

روى خط سپيد
بررسی تاثیر طرح تحول نظام سلامت
بر ازدحام اورژانس‌ها
**چرا اورژانس‌ها
این قدر شلوغ شده؟**
صفحه ۸

عضو هیئت رئیسه مجلس شورای اسلامی
**فشار برای توقف تحقیق و تفحص
از طرح تحول سلامت صحت ندارد**
علیرضا منادی گفت: «خبر تحت فشار قرار گرفتن اعضای هیات رئیسه مجلس
برای توقف طرح تحقیق و تفحص از طرح تحول سلامت صحت ندارد...»
صفحه ۳

آشتی کنان دو وزارتخانه با تشکیل سه کارگروه

بهداشت و رفاه به هم لبخند زدند

رئیس سازمان تامین اجتماعی در تشریح نتایج نشست مشترک وزارتخانه‌های بهداشت و رفاه گفت: «در این نشست، مسائل فی مابین به‌طور شفاف مطرح و مقرر شد با تشکیل ۳ کارگروه ویژه، مسائل بررسی و راه‌حل‌های لازم استخراج و عملیاتی شود. کارگروه پیگیری پرداخت بدهی بیمه‌ها به مراکز درمانی دانشگاه‌ها، کارگروه کنترل مصارف درمانی و دارویی و همچنین کارگروه هماهنگی میان معاونان ۲ وزارتخانه، ۳ کارگروه مصوب نشست یادشده هستند.» وی خاطر نشان کرد: «همچنین مقرر شد با هدف ایجاد هماهنگی‌های بیشتر و تشریح سیاست‌ها و برنامه‌های مشترک ۲ وزارتخانه تا ۲ هفته آینده همایشی با حضور مسئولان وزارتخانه‌ها، تمام دست‌اندرکاران طرح تحول سلامت، مدیران استانی بیمه‌ها و روسای دانشگاه‌های علوم پزشکی برگزار شود...»

صفحه ۳

۸۵ درصد خدمات درمانی باید توسط پزشکان عمومی ارائه شود

لزوم متعادل سازی درآمد پزشکان عمومی

صفحه ۶

وزیر بهداشت: اولین اشتباه این بود که دولت احساساتی شد و گفت که همه مردم را بیمه کنیم؛ داراوندار بیمه شدند

مثل یارانه نقدی!



مجمع عمومی انجمن اسلامی جامعه پزشکی ایران دیروز در سالن تلاش وزارت کار برگزار شد و در آن محمدرضا ظفرقندی و محمدرضا خاتمی مواضع سیاسی پزشکان اصلاح طلب را اعلام کردند و در ادامه وزیر بهداشت به سوالات پزشکان درباره عملکرد این وزارتخانه پاسخ داد.

همین صفحه و صفحه ۲

گزارش

دفاع تمام‌قد وزیر بهداشت از پیشینه و نحوه اجرای طرح تحول نظام سلامت

اگر مجلس و دولت حمایت نکنند، طرح تحول زمین می‌خورد

می‌داند که انسان سالم، محور توسعه است. به نظر می‌رسد بخشی از آنچه محقق می‌شود در این مرحله از طرح است و این طرح امروز جزو مطالبات اصلی مردم شده و از حرف ما گذشته است. مردم دیدند و انتظار دارند و هر کس که می‌آید، باید این طرح یا بخشی از زنجیره را ادامه دهد. البته این کار ما هم مقدمه است و باید چندین دولت بیاید و مسیر را گم نکند تا طرح به نتیجه برسد و نظام سلامت پایدار ایجاد شود.»

هزینه‌ها کمتر شده نه بیشتر

وزیر بهداشت در ادامه اظهارات خود با اشاره به انتقاد بیمه‌ها از طرح تحول سلامت گفت: «شبهه‌ای که ایجاد می‌کنند این است که طرح عجلانه شروع شده و منابع آن درست پیش‌بینی نشده و الان با توجه به تقاضاها هزینه بیمه بالا رفته است. آن زمان که ما طرح را آماده می‌کردیم، حتماً از افرادی که در بیمه، اقتصاد و حوزه بهداشت فعالیت داشته و در این حوزه سررشته داشتند، استفاده شد و هزینه‌های مورد نیاز بررسی شد. امروز که بیش از یک‌سال و نیم از طرح می‌گذرد؛ از آنچه که ما پیش‌بینی می‌کردیم هزینه‌های ما کمتر شده، اما بیشتر نشده است. اتفاقی که افتاد، این است که تامین اجتماعی از نظر اعتبارات کمبودی ندارد. اگر پولی که مردم به‌عنوان حق بیمه پرداخت می‌کنند؛ در بخش درمان هزینه شود، کافی است.» وی تصریح کرد: «مشکل سازمان تامین اجتماعی این است که مستمری‌بگیر و صندوق بازنشستگی دارد و این مشکلات ربطی به طرح ندارد و از جای دیگر، این مشکلات را تحمیل می‌شود. اگر دستگاه‌های مرتبط به سازمان، تعهدات خود را عمل می‌کردند مشکل سازمان هم حل می‌شد.»

وضعیت بیمارستان‌ها بحرانی بود

هاشمی در مورد زیان بیمارستان‌ها پس از اجرای طرح تحول هم گفت: «نتیجه بررسی و مشاهده‌ها نشان می‌داد که همه بیمارستان‌های ما در حال ورشکستگی هستند و تراز منفی دارند یا اینکه دریافت غیرقانونی در شهرستان‌ها پنج یا ۱۰ درصد نبود؛ در شهرستان‌ها این مبلغ به میزان بالاتر می‌رسید و اسم این زیرمیزی بود.»

ادامه در صفحه ۳

نسبی حاصل شود، گفت: «ما جزو کشورهایی هستیم که پرداختی مردم از جیب خود برای درمان خیلی بالاست و در منطقه، رتبه ما حدود ۱۲ است. البته اگر با شرایط اول انقلاب مقایسه کنیم، وضعیت بهداشت و درمان امروز قابل قیاس نیست. چون مردم باسوادتر شده‌اند و زیرساخت‌ها و اقداماتی هم انجام شده اما ما به‌طور کلی شرایط خوبی نداریم و باید این طرح شروع می‌شد. چون به شرایط بحران رسیده بودیم و تا الان هم خوب پیش رفتیم.»

وزیر بهداشت در بخش دیگر سخنرانی خود درباره سرنوشت طرح تحول سلامت گفت: «اینکه این طرح چه آینده‌ای خواهد داشت؛ به نظر من، تا زمانی که از طرح حمایت شود، ادامه خواهد داشت و اگر مجلس و دولت از آن حمایت نکنند، زمین می‌خورد. کسانی هم که خیلی امیدوار به شکست طرح هستند، می‌توانند در این دو حوزه فعالیت کنند؛ اما آنچه من مطمئن هستم این است که امکان عقبگرد به قبل نیست. چون بخشی از حقوق مردم در این حوزه محقق شده. قبلاً سیاستمداران فکر می‌کردند که توجه به سیاستگذاری حوزه سلامت فایده ندارد و هرکسی با پول می‌تواند سلامت را برای خود فراهم کند؛ اما این افراد اقتصاددان نیستند. کسانی که اقتصاد را می‌فهمند،

با بیان اینکه «من بارها گفته‌ام که «تحول» ادعای بزرگی است و به این راحتی نمی‌توان کار تحولی ایجاد کرد»، توضیح داد: «این طرح با هدف کم کردن مشکلات مردم در حوزه درمان کار خود را با مقدماتی، شروع کرد. در شروع تصور این بود که در صورت عدم حمایت دولت و مجلس که جزو ابزار و لوازم این طرح است؛ این کار معطل خواهد ماند و طرحی که تهیه شده مثل بقیه طرح‌ها با شکست مواجه می‌شود. برای همین تا آنجایی که لازم بود و به عقل ما می‌رسید تضمین‌های لازم را گرفتیم که مدارک آن موجود است. ما از اردیبهشت سال ۹۳ کار خود را شروع کردیم. شرایط ما مثل بیمار تصادفی بود که شما مجبور هستید کارهایی را روی بیمار انجام دهید که در شرایط عادی امکان‌پذیر نیست. اما بعضی از افراد هنرشان در مخالفت‌خوانی است یا کم‌اطلاع هستند یا به دنبال کسب رای هستند یا به دنبال دیده شدن. اینها می‌گفتند این طرح بی‌مقدمه است و به سرنوشت بقیه طرح‌ها گرفتار خواهد شد. طبیعی است که اگر از طرح حمایت نکنید و جلوی آن سنگ‌اندازی شود برای طرح مشکل پیش می‌آید. اما به نظر ما، اقداماتی جدی لازم بود.» وزیر بهداشت با تأکید بر اینکه «مهم این است که رضایت‌مندی مردم، ولو

لیلا ابراهیمیان

صبح روز جمعه، بیست‌ودومین مجمع عمومی «انجمن اسلامی جامعه پزشکی ایران»، برگزار شد. جلسه نهاد «صنعتی-سیاسی» جامعه پزشکی، با حضور همکارانی چون سید حسن هاشمی، محمدرضا واعظ‌مهدوی، سیدتقی نوربخش، علیرضا زالی، محمدرضا خاتمی، مصطفی معین، علی شکوری راد و دیگر اعضای انجمن در تهران و استان‌ها، این نشست، در دو بخش برگزار شد؛ در بخش اول محمدرضا ظفرقندی دبیرکل انجمن و محمدرضا خاتمی به‌عنوان مهمان ویژه، سخنرانی کردند. بخش دوم مراسم بعد از ثبت‌نام کاندیداها و شمارش آرای آنها، به‌صورت «تریبون آزاد» برگزار شد. در این بخش، اول پزشکان عمومی و متخصص سوالات خود را در باره «طرح تحول سلامت و جمع بیمه‌ها» مطرح کردند و در نهایت، سیدحسن هاشمی، وزیر بهداشت به سوالات و نقدهای مطرح شده، به‌صورت مفصل پاسخ داد.

وزارت بهداشت تضمین گرفت

وزیر بهداشت در سخنرانی خود در این مراسم گفت: «یکی از وعده‌های دکتر روحانی به مردم، در زمان تبلیغات انتخاباتی رعایت حقوق آنها در حوزه سلامت و درمان بود. ما قبل از اینکه کار خود را در دولت شروع کنیم، در حوزه دارو و معوقی پرداخت‌ها بحران داشتیم. برای همین در برخی از استان‌ها شورای تامین تأسیس شده بود. دارو علی‌رغم اینکه مردم آن را گران می‌خریدند در دسترس نبود. در صد روز شروع کار دولت که تیم اصلی مشغول رتق و تقو امور بود؛ افرادی به‌عنوان شورای سیاستگذاری در صدد مطالعه یک طرحی بودند که بتوان از طریق آن بخشی از مشکلات مردم را برطرف کرد. این‌طور نیست که ما درباره طرح تحول سلامت یک‌شبه فکر کرده باشیم و چندساله بخواهیم آن را اجرا کنیم.» وی ادامه داد: «مشکلات حوزه سلامت برکسی پوشیده نیست و خیلی‌ها آن زمان مشکلات را می‌گفتند ولی گوش شنوایی نبود. کسانی که کار را در دست گرفتند، از پشت میز دانشگاه به این حوزه نیامدند و تیم مجرب و باتجربه‌ای هستند. البته ما عبارت «تحول» را روی این طرح گذاشته‌ایم و در هیئت دولت این پیشوند به آن اضافه شده، حسن هاشمی در ادامه

وزیر بهداشت در گفت‌وگو با «سپید»

مخالفان دولت در بدنه وزارت بهداشت نیستند

در حاشیه نشست مجمع عمومی انجمن اسلامی جامعه پزشکی ایران، وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در پاسخ به سوال خبرنگار «سپید» مبنی بر عدم همراهی تعدادی از مدیران رده‌های بالا، میانی و پایین که از دولت قبل در بدنه دولت حضور دارند و به‌طور مشخص، با سیاست‌های وزیر بهداشت همراهی نمی‌کنند، گفت: «هر طرحی موافق و مخالف خود را دارد و این معنای دموکراسی است. ما باید کار اقتضای انجام بدهیم و کسانی که به هر دلیل با طرح همراه نیستند، حتی یک‌نفر، آن را با توضیح دادن، اطلاعات دادن قانع می‌کنیم و به این صورت مشکل حل می‌شود.» هاشمی در مورد اینکه «اگر مخالفان در بدنه مدیران وزارت بهداشت باشند، در آن‌صورت وزارتخانه چه راهکاری را در پیش می‌گیرد؟»، گفت: «این مخالفان در بدنه وزارتخانه نیستند. در بدنه وزارتخانه همه دارند تلاش می‌کنند و با چنگ و دندان هم مراقب هستند؛ مشکلی پیش نیاید اما خارج از این، دولت مشکلات اقتصادی زیادی دارد و هر وزارتخانه‌ای فکر می‌کند که کار خودش اولویت دارد. یعنی در مورد اولویت‌گذاری ممکن است اختلاف نظر باشد. باید تلاش کنیم کسانی را که معتقد نیستند سلامت مردم بعد از امنیت در راس مطالبات مردم است متقاعد کرده و کار کنیم.»

خبرسازان

نقش سردار سلیمانی در نجات خلبان روس چه بود؟

خبرگزاری اسپوتنیک در مقاله‌ای مدعی شد که هدایت عملیات زمینی نجات خلبان روس که چند روز پیش توسط ترکیه مورد حمله قرار گرفت را سردار قاسم سلیمانی برعهده داشته است. عماد آبناس، نویسنده مقاله، در پی انتشار خبر آزادی خلبان روس با یکی از افسران سوری که در لاذقیه مستقر است، تماس گرفته و به نقل از وی نوشته: «در گیرودار برنامه‌ریزی برای عملیات مجدد جهت آزادی سریع خلبان روس، سردار سلیمانی با روس‌ها تماس می‌گیرد و به آن‌ها اطلاع می‌دهد که یک یگان ویژه جهت نجات خلبان روس آماده کرده و پیشنهاد داده به دلیل اینکه این یگان ویژه متشکل از نیروهای ویژه حزب الله لبنان و کماندوهای سوری آموزش دیده توسط ایران است و آشنایی کامل با جغرافیای مکانی دارند، عهده‌دار عملیات زمینی شوند و نیروی هوایی روسیه پشتیبانی و آتش‌بار هوایی و اطلاعات ماهواره‌ای را برای آن‌ها تامین کند و تعهد می‌دهد که خلبان روس را صحیح و سالم برگرداند، در نهایت همین هم شد.»



آمانو حرف تازه‌ای را مطرح نکرده است

نماینده ایران در آژانس بین‌المللی انرژی اتمی با اشاره به بیانیه روز پنجشنبه یوکیا آمانو، دبیرکل آژانس، گفت: «آژانس سال‌هاست که اعلام می‌کند در موقعیتی نیست که تأیید کند فعالیت‌های هسته‌ای اعلام‌نشده در ایران وجود ندارد و در تمام گزارش‌های این چند سال گذشته این موضوع درج شده است. اما ظاهر برخی گمان کرده‌اند حرف تازه‌ای است.» رضانجفی در گفت‌وگو با خبرگزاری ایسنا ادامه داد: «باید توجه شود که آژانس برای تمام کشورهایی که پروتکل الحاقی را اجرائی می‌کنند، این موضع را دارد. این موضوع حتی برای کشوری مثل سوئیس که حدود ۱۰ سال است پروتکل الحاقی را اجرائی می‌کند، صادق است و نگاهی به گزارش سالانه SIR آژانس در سال ۲۰۱۴ می‌داند این نکته است و اصطلاحاً سوئیس هنوز Broaden conclusion را ندارد.» در پی اظهارات آمانو در نشست شورای حکام، طی دوروز گذشته مخالفان برجام در ایران حملات و انتقادهای خود را به دولت روحانی از سر گرفته‌اند.



انتقاد احمدی‌نژاد از حامیانش: به نام من اهانت نکنید

رییس دولت‌های نهم و دهم آخر هفته شلوغی داشت. روز پنجشنبه اعضای شورای تبیین آرمان‌های انقلاب و بازخوانی خط نوزدهم امام (ره) استان قم با محمود احمدی‌نژاد دیدار کردند. احمدی‌نژاد در این از برخی رفتارهای حامیان خود انتقاد کرد و گفت: «این بسیار اشتباه است که برخی به نام بنده به دیگران فحش داده و اهانت می‌کنند. این بدتر از این است که به خود من فحش بدهند. بنده اراضی نیستم به نام دفاع از من به هیچ احدی در این عالم توهین شود.» احمدی‌نژاد همچنین در مراسم تشییع و استقبال رسمی از پیکر غضنفر کین آبادی که در دوران ریاست جمهوری وی سفیر ایران در لبنان بود، شرکت کرد. در حاشیه تشییع این مراسم مردم که دور احمدی‌نژاد جمع شده بودند سوال‌های اعتراض‌آمیز خود در مورد چگونگی هزینه پول‌های نفت دلایل اختلاس و فساد و مسائلی از این دست را مطرح می‌کردند. برخی از مردم در مورد رحیم مشایی و روحیمی از احمدی‌نژاد سوال می‌کردند که وی گفت: «آنها انسان‌های خوبی هستند که بسیار مظلوم واقع شدند.» شبیه‌خوردی حامل احمدی‌نژاد در اثر فشار مردم شکست.



احزاب

اعضای جدید شورای مرکزی انجمن اسلامی جامعه پزشکی ایران

انتخابات شورای مرکزی انجمن اسلامی جامعه پزشکی ایران دیروز با برگزاری مجمع عمومی این انجمن انجام شد و در نتیجه آن، در گروه پزشکی به ترتیب افراد زیر به عنوان عضو اصلی شورای مرکزی انتخاب شده‌اند: محمد رضا ظفرقندی، سید رضا رئیس کریمی، علی شکوری راد، مصطفی معین، محمد رضا واعظ مهدوی، مجتبی سالاری فر، عزت‌اکل علیزاده، مهدی خزعلی، عبدالهی، سمنانیان، میرمعینی، علی‌نیک‌جو، خانم عباسی نژاد، ایرج حریرچی، حبیبی، میرزائی، رحمدار، بابک حیدری، زهرا احمدی‌نژاد، تهملی
در گروه دندانپزشکان افراد زیر به ترتیب به عنوان عضو اصلی شورای مرکز انتخاب شده‌اند: تاجرنیلا، آشفته، حبیب‌دیان، آخوندی
در گروه داروسازان افراد زیر به ترتیب به عنوان عضو اصلی شورای مرکز انتخاب شده‌اند: خیرآبادی، سیامک نژاد، سهرابی، کبریائی زاده.
در گروه علوم پایه افراد زیر به ترتیب به عنوان عضو اصلی شورای مرکز انتخاب شده‌اند: کاخکی، یزدان پناه، انصاری. ■

دبلمنسی

احتمال شکایت ایران از عربستان در پرونده رکن آبادی پس از بررسی‌های پزشکی

برادر مرحوم غضنفر رکن‌آبادی از احتمال شکایت ایران از عربستان در پرونده این دیپلمات جان‌باخته در حادثه منا پس از بررسی‌های پزشکی خبر داد. مرتضی رکن‌آبادی دیروز در حاشیه مراسم ورود پیکر برادرش در مورد علت درگذشت وی گفت: «عربستان علت فوت وی را ایست قلبی و تنگی نفس اعلام کرده است که اگر این اظهارات با نتایج بررسی‌های پزشکی ایران مغایرت داشته باشد، در دادگاه‌های بین‌المللی از عربستان شکایت خواهیم کرد.» وی افزود: «منی توانیم فعلاً اظهار نظری داشته باشیم باید ۴۸ ساعت صبر کنیم تا علت و زمان دقیق فوت مشخص شود و اگر معاینات با ادعای سعودی‌ها باشد قطعاً شکایاتی را به دادگاه‌های بین‌المللی ارائه خواهیم کرد.» الان آزمایش‌های تشخیصی هویت از طریق DNA و دلایل فوت در حال انجام است.» وی همچنین اعلام کرد: «بعد از فحایی که در حج امسال در مکه و منا رخ داد، انجمن مهاجران‌الله مکه و منا تشکیل شده است که بنده به عنوان سخنگوی این انجمن انتخاب شده‌ام و قرار است آخرین پیگیری‌ها را در این باره به اطلاع رسانه‌ها برسانم.» به گفته وی، «پیگیری حقوقی مباحث مربوط به جانباختگان و آسیب‌دیدگان فحایع مکه و منا از مهم‌ترین اهداف تشکیل این انجمن است.» ■

گزارش سیاسی روز

گردهمایی بزرگ پزشکان اصلاح طلب

ظفرقندی و محمدرضا خاتمی مواضع انجمن اسلامی جامعه پزشکی ایران را در قبال مسایل روز اعلام کردند



نظرقندی و خاتمی



بیلابراهیمیان

صباح روز جمعه، مجموعه فرهنگی-سرفاهی تلاش میزبان بیست‌ودومین مجمع عمومی «انجمن اسلامی جامعه پزشکی ایران» بود. انتخاباتی در نهاد صنفی-سیاسی جامعه پزشکی منتسب به اصلاح‌طلبان، که نوبدبخش همگرای بیشتر این جناح سیاسی در روزهای آینده است و مجالس بودایی‌قرار گرفتن دوباره بزرگان راه‌اصلاحات در یک قاب. قاپی که در ساعات اولیه شروع نشست مجمع عمومی، میهمان‌های ویژه به جمع اصلاح‌طلبان، افزوده شد: محمدرضا خاتمی، مصطفی معین، محمد رضا واعظ مهدوی و علی شکوری راد در بخش بعدی نشست سیدحسین هاشمی، وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، مهمان مراسم پزشکان اصلاح طلب بود. عزت‌الله گلعلی‌زاده، مجری برنامه، پس از خوشامدگویی به مهمانان از خاطرات روزهای دور اعضای انجمن اسلامی جامعه پزشکی ایران می‌گوید: «از کسانی که از زمان تأسیس انجمن هم‌مدگر با ترک نکرده‌اند و یا آنهایی که متأسفانه جمع را چون «امیر معتمدی»؛ «بنی توفیق» و «آبیار» ترک کرده و رفته‌اند به دیار باقی.

ظفرقندی: مراد ما اصلاح طلبی است



محمدرضا ظفرقندی، اولین سخنران بیست‌ودومین مجمع عمومی انجمن اسلامی جامعه پزشکی ایران بود. او در بخش اول سخنرانی خود به «هفته بسیج» اشاره کرد و گفت: «ما هیچ‌وقت به خاطر رفتارها و عملکردهای ناصوابی که، به نام بسیج و با جعل این عنوان صورت می‌گیرد سابقه و خاطره بسیج و فداکاری‌های دوران دفاع مقدس را فراموش نمی‌کنیم. ما قدران بسیجی هستیم که معرف آن‌هاست و با کوری است. ما قدران بسیجی هستیم که با سپر انسانی خود برای حفظ این آب و خاک، جان خود را فدا می‌کرد. البته امکان سوء استفاده از ارزش‌ها مانند نام بسیج، انقلاب و امام همیشه بوده و هست.» دبیرکل انجمن اسلامی جامعه پزشکی ایران به ۲۵ سال قبل اشاره می‌کند که این انجمن با منشی اصلاح‌طلبی تأسیس شد: «در روزهای پس از فوت امام، این انجمن

جامعه پزشکی ایران به بشار اسد اشاره می‌کند: «در این نامه گفته شده بود که استفاده از سلاح کشتار جمعی علیه مردم کار صحیحی نیست، او به یاد می‌آورد که انجمن اسلامی جامعه پزشکی ایران از همین‌جا ضربه خورده است و بعد از انتشار این نامه، کسانی که نامه را امضا کرده بودند دچار محدودیت و تهدید شدند. در محور دوم سخنرانی، ظفرقندی به عملکرد انجمن در یک سال گذشته اشاره کرد: «انجمن به عنوان یک تشکل تأثیرگذار به وظیفه خود عمل کرده و در مقاطع مختلف بیانیه‌های متعدد صادر کرده. یکی از این بیانیه‌ها و عملکرد حمایت از زندانیان سیاسی و خانواده زندانیان سیاسی است.» ظفرقندی به پیگیری انجمن از دکتر روحانی، درباره وضعیت سلامت مهندس موسوی اشاره کرد و گفت که او در وضعیت جسمی خوبی است. وی در ادامه به جلسات و هماهنگی انجمن با شورای هماهنگی و شورای مشورتی اصلاح‌طلبان اشاره کرد که امروز هم برای وحدت‌عمل و همگرایی اصلاح‌طلبی در انتخابات مجلس دهم تلاش می‌کند و راهنمای موفق انتخابات را خرداد سال ۹۲ می‌داند.

پخش کلیپ ممنوع!

ظفرقندی به نامه‌ای اشاره می‌کند که در موقع سخنرانی به دست او داده شد: نامه‌ای مبنی بر اینکه کلیپی که در آن عکس سید محمد خاتمی دیده می‌شود؛ پخش نشود. او سپس با گفتن «متأسفم!» می‌گوید: «سالن تلاش، در اختیار وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی است و دولت نباید فراموش کند آقای خاتمی چه نقشی در موفقیت دولت اعتدال داشته است. در روزهای آینده در ۱۶ آذر، دانشگاه نشان خواهد داد که این رفتارها چه پاسخی خواهد داشت.»

رضاخاتمی: نفوذ در نبود شفافیت می‌آید



نوبت به سخنران ویژه مراسم، محمدرضا خاتمی می‌رسد. او می‌گوید انتظار این دعوت را برای سخنرانی نداشته و از غافلگیر شدن خود می‌گوید. خاتمی صحبت‌های خود را درباره مسائل گذشته شروع می‌کند و اینکه باقی ماندن امید

نماز جمعه

بچه حزب‌اللهی‌ها، مردمان مومن و مسئولان متمهید بیشتر هدف نفوذ هستند



آیت‌الله موحیدی کرمانی در خطبه‌های نماز جمعه دیروز تهران با اشاره به تأکیدی که رهبری در بحث خطر نفوذ داشته‌اند، گفت: «تا چند سال قبل اگر یک آمریکایی وارد ایران شده و با یک عنصر ضدانقلاب ملاقات می‌کرد مردم این حرکت را زشت می‌دیدند اما امروز تیم‌های مختلف غربی به بهانه تبادلات اقتصادی قصد نفوذ در فرهنگ و سیاست و ارکان نظام را دارند.» وی همچنین عنوان کرد: «با هر کشوری می‌شود مذاکره کرد. ایران هم آمادگی دارد جز مذاکره با آمریکا، چون هدف آنها از مذاکره نفوذ و باز کردن راه برای تحمیل است. دبیرکل جامعه روحانیت مبارز همچنین به انتخابات پیش‌رو در کشور هم اشاره کرد و افزود: «دو انتخابات مهم مجلس خبرگان و مجلس شورای اسلامی را در پیش داریم و از هم اکنون مردم باید در شناسایی کاندیداهای محتمل کو‌شباشند و گروه‌هایی که فعال خواهند بود را بشناسند. البته هر دو مجلس مهم است اما مجلس خبرگان مهم‌تر است.»

نقدی: دستگیر شدن با یک واسطه از جان‌کری دستور می‌گرفتند



سردار محمدرضا نقدی، رئیس سازمان بسیج مستضعفین، نیز به عنوان سخنران پیش از خطبه‌های نماز جمعه شهر ری گفت: «آمریکا اقتدر و قبح است که مقامات سیاسی و مسئولین شخص‌ها هدایت فعالیت‌های براندازی نظام اسلامی را بر عهده دارند. دولت‌مردان آمریکا اقتدر بی‌چشم‌ورو هستند که در همان حالیکه شبانه‌روز برای مذاکره و گرفتن عکس یادگاری با مسئولان کشور ما در راستای موجه نشان دادن چهره کبریا منت‌کشی و التماس می‌کنند، هم‌زمان عملیات براندازی را نیز شخصاً برعهده دارند! آمریکا بیش از دو میلیارد دلار بودجه سری برای براندازی جمهوری اسلامی اختصاص داده که ۲۰۰ میلیون دلار آن صرفاً تحت مدیریت شخص جان کری (وزیر امور خارجه آمریکا) هزینه می‌شود. همین آقای که پشت میز مذاکره لبخند می‌زند و کم مانده برای مذاکره اشک شوق هم بریزد، ۳۴ پروژه براندازی را شخصاً برنامه‌ریزی کرده و در حال مدیریت و هدایت آنهاست.» وی فضای مجازی، فمینیسم، گردشگری، شورش‌های خیابانی و انتخاباتی را از جمله این پروژه‌ها دانست و تأکید کرد: «اینها تنها بخشی از پروژه‌هایی است که با مدیریت بدون واسطه، شخص جان کری عملیات براندازی جمهوری اسلامی را دنبال می‌کند و مطابق با اطلاعات دقیق به دست آمده، بعضی از جاسوسان دستگیر شده، تنها با یک واسطه از شخص جان کری دستوری گرفتند. جاسوسان دستگیر شده از جنس جاسوس‌های خبرچین‌نود و جاسوسانی آموزش دیده برای عملیات بوده‌اند.» ■

مشترکان محترم «سپید»

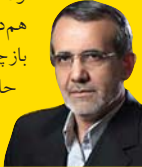
اگر می‌خواهید از این پس نیز سپید را دریافت کنید

نام و نام خانوادگی و شماره نظام پزشکی خود را به موبایل ۰۹۱۲۹۲۴۳۸۴۴ پیامک کنید و یا فرم مشترک مخصوص روبه‌رو را به پیک ما تحویل دهید.

نام و نام خانوادگی	
تخصص	
شماره نظام پزشکی	
ایمیل	
شماره موبایل	
آدرس	

رفتار دوران احمدی‌نژاد باز هم در حال تکرار شدن است

ایلنا:سعود پزشکیان در واکنش به این ادعا که آیا به دلیل سابقه وزارت بهداشت و در مان به دنبال زیر سوال بردن عملکرد دوزیر فعلی است، گفت: «در دوران احمدی‌نژاد هم هر زمان که انتقادی می‌کردم، طرف مقابل برای فرار از پاسخگویی رو به بیان این مسائل می‌آوردند و امروز هم شاهد تکرار همان برخوردها در وزارت بهداشت هستیم. اما سؤال اینجاست که تا کجا سکوت کنیم؟ چرا وزارت بهداشت به قانون عمل نمی‌کند؟! عضو کمیسیون بهداشت و درمان اضافه کرد: «من از همان روز نخست با این طرح و اقدام‌های خلاف قانون وزارت بهداشت، مخالف بودم. به همین دلیل جلسه‌ای هم گذاشتیم و از وزیر خواستیم از قانون تمکین کند و وزیر هم پذیرفت اما بعد برخی رسانه‌ها اتهام زدند که با وزارت بهداشت معامله کرده‌ایم و من هم در آن زمان سکوت کردم، چرا که وزارت بهداشت تعهد داده بود در چنین شرایطی مشکلی نیست اما در ادامه باز چارچوب قانون رعایت نشد.» وی افزود: «یک سال و نیم پیش مانسبت به وضعیت امروز هشدار داده بودیم و حالا سؤال اینجاست که چرا بیمه‌ها ماه‌هاست که نتوانسته‌اند پول بیمارستان‌ها را بدهند؟! از همان ابتدا ما اعلام کردیم این طرح دولت را با چالش‌های بزرگی روبرو می‌کند.»



۱۰سال بانظام سلامت

غیر واقعی بودن تعرفه‌ها اصول اخلاق پزشکی را از بین می‌برد

صادقی حقیقی عضو هیئت‌مدیره سازمان نظام پزشکی آستارا با اشاره به اینکه غیر واقعی بودن تعرفه‌ها اصول اخلاق پزشکی را از بین می‌برد، گفت: «این معضل تاثیر نامطلوبی بر سیستم بهداشت و درمان کشور خواهدداشت.»
۱۳۸۴

طرح خودگرانی ار مغانی جز سرگردانی بیماران نداشت

سید موید علویان معاون سلامت وزارت بهداشت با انتقاد از طرح خودگرانی بیمارستان‌ها گفت: «طرح خودگرانی ار مغانی جز سرگردانی بیماران و ضربه به آموزش پزشکی نداشت.»
۱۳۸۴

●●●

تنه‌برای حقوق و مزایا ۶۰۰میلیارد تومان کسری بودجه داریم

لنکرانی وزیر بهداشت گفت: «در حال حاضر حدود ۴۰۰میلیارد تومان اعتبار در متمم برای وزارتخانه در نظر گرفته شده، درحالی که کسری بودجه وزارت‌خانه فقط برای حقوق و مزایا حدود ۶۰۰میلیارد تومان است.»
۱۳۸۵

●●●

تفکر انحصار طلبانه بهداشت ودرمان کشور را بد ترمی کند

شرفی مقدم دبیرکل خانه پرستار گفت: «ثوری‌های روز مدیریتی دنیا همواره بر این نکته تاکید دارد که هر برنامه‌ای که بدون مشارکت و صرفا با هدف تامین منافع گروه خاصی طراحی شودمحکوم به شکست خواهد بود و با وجود چنین تفکر انحصار طلبانه‌ای وضعیت بهداشت و درمان کشور بدتر خواهد شد.»
۱۳۸۸

●●●

استفاده از تنخواه، تنها راه حل معضل معوقات بیمه‌ها

اشرف معینی رییس بیمارستان آرش با اعلام خبر بدهی یک میلیارد تومانی بیمه‌ها به بیمارستان آرش، پرداخت نکردن هزینه‌های اقلام یکبار مصرف از سوی بیمه‌ها را از مشکلات موجود دانست و استفاده از تنخواه را تنها راه‌حل معضل معوقات بیمه‌ها ارزیابی کرد.
۱۳۸۹

فشار برای توقف تحقیق و تفحص از طرح تحول صحت ندارد

وبدا: عضو هیات رئیسه مجلس شورای اسلامی گفت: «خبر تحت فشار قرار گرفتن اعضای هیات رئیسه مجلس برای توقف طرح تحقیق و تفحص از طرح تحول سلامت صحت ندارد.»
علیرضا منادی خبر تحت فشار قرار گرفتن اعضای هیات رئیسه مجلس برای توقف طرح تحقیق و تفحص از طرح تحول سلامت را تکذیب کرد. منادی در پاسخ به این پرسش که آقای قاضی پور عنوان کرده‌اند که اعضای هیات رئیسه مجلس برای توقف طرح تحقیق و تفحص از طرح تحول نظام سلامت تحت فشار قرار گرفته‌اند، اظهار داشت: «هیئت رئیسه مجلس از این موضوع بی اطلاع است و باید این سؤال از خود ایشان پرسیده شود. البته به این نکته نیز باید توجه شود که اصولا در کشور کسی نماینده مجلس را تحت فشار قرار نمی‌دهد.»



آشتی‌کنان دو وزارتخانه باتشکیل سه کارگروه

بهداشت و رفاه به هم لبخند زدند



چهره‌های سرشناس دنیای بازیگری نیز میدان‌داری کرد و از ضرورت تجمع بیمه‌ها سخن‌ها راند. داریوش ارجمند دست به کار تشکیل کمپین مردمی در راستای فشار به مسئولان برای تجمع بیمه‌ها شد و در یک سخنرانی رسمی متولیان وزارت رفاه را متهم به لجبازی و سنگ اندازی کرد. وی در همایش «فصل فصل همدلی» در دانشگاه علوم پزشکی تبریز با اشاره به طرح وزارت بهداشت مبنی بر یکسان‌سازی بیمه‌ها، گفت: «تجمع بیمه‌ها طرح بسیار خوبی است که وزیر بهداشت به دنبال اجرایی کردن آن است. مجلس باید از این طرح حمایت کند تا مردم تنها یک‌بار بیمه در ارتباط بوده خدمات درمانی منطقی دریافت کنند.» البته ششیده‌ا م برخی مدیر عاملان بیمه‌ها دست‌از لجابت بر نمی‌دارند و همچنان برای اجرایی نشدن این طرح، سنگ‌اندازی می‌کنند.»
ارجمند تصریح کرد: «پیشنهاد ایجاد کمپین حمایت از یکسان‌سازی بیمه‌های درمانی را ادامه و مورد موافقت واقع شده است. لذا از تمام دانشجویان دانشگاه‌های علوم پزشکی سراسر کشور می‌خواهم که در این کمپین شرکت کنند.»

●●●

●●●

استفاده از احساسات و افکار مردمی

در ادامه ناکامی تلاش‌های صورت گرفته از سوی مجموعه وزارت بهداشت در راستای دست‌یابی به یک راه‌حل اصولی در سطح کلان به منظور تجمع بیمه‌ها، متولیان این وزارتخانه را مایوس نکرد. تلاش‌ها برای استفاده از ابزارهای اطلاع‌رسانی و تبلیغات از سوی برخی مدیران وزارت بهداشت در این خصوص آغاز شد. از مصادیق این ادعایی توان‌به اختصاص تیر یک روزنامه هم‌شهری به‌نظر نسخه‌های به اصطلاح مردمی در خصوص تجمع بیمه‌ها اشاره کرد که در نهایت با رضایت ۷۷ درصدی مردم به پایان رسید. اما این پایان کار نبود و در ادامه یکی از

●●●

ادامه از صفحه اول

این است که دولت احساساتی شده و گفت که همه مردم را بیمه کنیم. در اینجا هم دارا و هم ندار بیمه شدند و این مثل یارانه نقدی شد. پیشنهاد من این بود که چهار تا پنج دهک اول بیمه شوند. عدد مشخص شده پنج میلیون نفر بود و منابع آن ۵۵۰ میلیارد تومان پیش‌بینی شده بود و این پنج میلیون نفر در بستری شدن در بیمارستان از این امتیاز استفاده می‌کنند ولی در خدمات سرپایی بیمار خودش هزینه می‌کرد.
دوستان ۱۰الی ۱۱ میلیون نفر را بیمه کردند و سرانه این بیمه برای کسی که ۳۰ سال سابقه قدمت دارد و با کسی که امروز دفترچه می‌گیرد، یکی بود و این بود که ما دچار کسری بودجه شدیم. پیشنهاد ما، تغییر این مبلغ دریافت شده و این اجرای طرح به شکل اولیه در مواقع بستری شدن در بیمارستان بود. برای این گرفتاری امیدواریم دولت سازوکار داشته باشد و ما هم با بیمه‌ها به توافق خوبی رسیده‌ایم و رئیس‌جمهور هم تصمیم خواهند گرفت. البته هیچ نگرانی برای ادامه طرح تحول سلامت نیست؛ اما یک عده به دروغ، بدگویی می‌کنند. بخصوص در فصل بودجه، در هر دوره ما شاهد این اجحاف‌ها در ردیف بودجه آموزش، سلامت و پژوهش هستیم و رقابتی ما در دورمیز و عوامل آنها نمی‌خواهند در سلامت مردم هزینه کنند. این را پنهان می‌کنند که این طرح خام بوده و حساب‌شده نبوده و موفق نخواهد شد. پول حوزه سلامت را در دستگاه‌هایی هزینه می‌کنند که برای سلامت هزینه ایجاد می‌کند. مثلا در حوزه صنعت، کشاورزی، جاده‌سازی، ریل‌گذاری و... که مصیبت آن

اقدامات شهرداری در حوزه آسیب‌ها وظیفه است

ایستاد رئیس سازمان بهزیستی کشور گفت: «شهرداری یک نهاد اجتماعی و خدماتی است و بر اساس قانون نوربید در جهت ساماندهی آسیب‌دیدگان اجتماعی اقدام کند. به همین دلیل چنانچه شهرداری اقداماتی را در حوزه آسیب‌ها و آسیب‌دیدگان انجام می‌دهد نباید تصور کند به مردم صدقه داده و اقدام فوق‌العاده‌ای را به انجام رسانده بلکه باید بداند مطابق قانون در این حوزه دارای وظایفی است.»
انوشیروان محسنی‌بندی اظهارات شهرداری تهران علیه سازمان بهزیستی کشور را افکنی دانست و گفت: «بهزیستی آمادگی خود را برای ساماندهی به آسیب‌دیدگان اجتماعی بارها اعلام کرده است. به این ترتیب اظهارات برخی مسئولان شهرداری مبنی بر پای کار نبودن بهزیستی در این حوزه فرآکنی است.»
وی اظهار داشت: «نگهداری بیماران مبتلا به ایدز بر عهده بهزیستی نیست؛ زیرا در هیچ‌جا از ۱۵۰ وظیفه‌ای که طبق قانون به بهزیستی محول شده به‌رسیدگی و نگهداری افراد مبتلا به ایدز توسط بهزیستی اشاره نشده است.»



صدای مخاطب

■ **محمد تقی رهنما، سرپرست تولید شرکت داروسازی:** سپید را کاملا مطالعه می‌کنم. لطفا در خصوص نیازمندی‌ها برای کار هم اطلاع رسانی کنید. مباحث سیاسی خیلی جذاب است. مخصوصا که نزدیک انتخابات هستیم. اطلاع‌رسانی «سپید» مفید است، مسائل پزشکی که جای خود دارد. بسیار ممنوم.

■ **پونه شوشتری، مشاور اقتصادی:** به بحث‌های روانشناسی ومددکاری بیشتر بپردازید.

■ **حسن شامیری، متخصص اعصاب و روان:** مطالب اگر خلاصه و چکیده باشد بهتر است، چون پزشکان وقت خواندن آن را ندارند.

■ **علی‌رضا خاک نژاد، جراح عمومی:** «سپید» بسیار عالی است. خدا را خوش نمی‌آید که این روزنامه رایگان توزیع شود. کاش می‌شد از جایی پشتیبانی شود. بسیار زیاده‌زحمت می‌کشید.

■ **سپید:** روزنامه سپید مستقل است و این استقلال را با هیچ چیز دیگر عوض نمی‌کند. نیازی هم به پشتیبانی کسی جز خدا و خوانندگان عزیز نداریم. همین قدر که وزارت بهداشت چوب لای چرخ انتشار و توزیع سپید نگذارد برای ما جای شکر دارد.

■ **بی نام:** متأسفانه بعضی از پزشکان طبابت را با تجارت اشتباه گرفته‌اند. در بیمارستان‌های خصوصی جراحی می‌کنیم، اما باز هم پزشکان به غیر از هزینه‌های بالای بیمارستان، تقاضای هزینه جداگانه هم می‌کنند. چرا هیچ ارکان یا شخص خاصی پیگیر نیست.

■ **سپید:** لطفا موارد اینچنینی را با ذکر مصادیق بفرمایید.

■ **محمدعلی شنائی، جراح و متخصص کلیه:** در مطالبی که بالای صفحه ۲ و ۳ روزنامه چاپ می‌کنید، عکس شخصی که مطلب را گفته هست، اما اسم و مشخصات آن را نمی‌نویسید و مشخص نیست که این مطلب از زبان چه کسی بیان می‌شود. خواننده از روی عکس، اشخاص را نمی‌شناسد.

■ **سپید:** ظاهرا منظور شما، ستون‌های «خبرسازان»، «چهره‌ها» و «اعاد» است. در این بسته‌های خبری، نام کلیه اشخاصی که عکس آنها در کنار خبر زده می‌شود، در متن خبر موجود است. ■

ویژه، مسائل بررسی و راه حل‌های لازم استخراج و عملیاتی شود.»

سیدتقی نوربخش که پیش از این ضمن تصریح بر صیانت از حقوق این سازمان، عدم وجود شکاف بین ۲ وزارتخانه و متولیان طرح تحول سلامت را مورد تاکید قرار داده بود، تصریح کرد: «کارگروه پیگیری پرداخت بدهی بیمه‌ها به مراکز دانشگاه‌ها، کارگروه کنترل مصارف درمانی و دارویی و همچنین کارگروه هماهنگی میان معاونان ۲ وزارتخانه، ۳ کارگروه مصوب نشست یاد شده هستند.» وی خاطرنشان کرد: «همچنین مقرر شد با هدف

ایجاد هماهنگی‌های بیشتر و تشریح سیاست‌ها و برنامه‌های مشترک ۲ وزارتخانه تا ۲ هفته آینده همایشی یا حضور مسئولان وزارتخانه‌ها، تمام‌دست اندر کاران طرح تحول سلامت، مدیران استانی بیمه‌ها و روسای دانشگاه‌های علوم پزشکی برگزار شود.»

رسول دیناروند نیز که یکی از حاضران در جلسه بود، پرهیز از طرح مسائل اختلافی در رسانه‌ها را علت اصلی محرمانه بودن نشست عنوان کرد. وی در گفت‌وگو با تسنیم بخشی از مباحث جلسه دو وزیر بهداشت و رفاه را تشریح کرد و گفت: «در این دیدار حل مشکلات از طریق گفت‌وگوهای رو در رو صورت گرفت تا از طرح مسائل اختلافی در رسانه‌ها پرهیز شود.» رئیس سازمان غذا و دارو ادامه داد: «همچنین پیشبرد طرح تحول سلامت با همکاری دو وزارتخانه و کنترل هزینه‌های سلامت نیز از دو محور مهم دیگر دیدار دو وزیر بهداشت و رفاه بود.»

جلسه‌ای پشت درهای بسته

گویا این راهکار نیز موثر واقع نشد و شرایط، متولیان دو وزارتخانه را بر آن داشت که یک جلسه مشترک و فوری به منظور دست‌یابی به یک راه‌حل اساسی برگزار کنند. جلسه‌ای که اگر چه پشت درهای بسته برگزار شد و به خبرنگاران اجازه حضور در آن را ندادند، اما بعدا مشخص شد که هر دو وزیر با یاران خود تا پاسی از شب در آن حضور داشتند و در یک جو کاملا صمیمی به این نتیجه رسیدند که پرون رفت از شرایط فعلی، نیازمند تشکیل سه کارگروه است. البته روز بعد از برگزاری جلسه، تصاویر یادگاری حاضران در نشست با لبخندی بر لب، منتشر شد تا هیچ شک و شبهه‌ای در خصوص گشایش روابط آنها وجود نداشته باشد. رئیس سازمان تامین اجتماعی در تشریح نتایج نشست با بیان اینکه مسئولان هر دو وزارتخانه، شأن حضور و مسئولیت خود را متعلق به ملت دانسته و از ضرورت حل مسائل و مشکلات به نفع مردم، سخن به میان آوردند، گفت: «در این نشست، مسائل فی‌مابین به‌طور شفاف مطرح و مقرر شد با تشکیل ۳ کارگروه

برای وزارت بهداشت است. خیلی بی‌انصاف هستند کسانی که لباس سفید به تن دارند و اسم اصلاح‌طلبی را بدمی می‌کنند، اما با حقوق مردم اینگونه رفتار می‌کنند؛ این انصاف نیست. در بودجه سال ۹۵ و برنامه ششم توسعه کاری نکنید که به مردم اجحاف شود. البته ما هم هنر نکردیم و با آنچه رهبری خط‌مشی آن را مشخص کرده و آنچه در قانون اساس آمده، خیلی فاصله داریم.»

هاشمی افزود: «دومین ایرادی که برای طرح تحول سلامت می‌گیرند «تقاضای القایی» است. درحالی‌که ما زیرساختی ایجاد نکرده بودیم، خیلی از بیمارستان‌ها، ۹۰ تا ۱۰۰ درصد ضربت اشغال دارند و این تقاضا در این بیمارستان‌ها، طبق آمار ما مجموع بستری ما پنج درصد افزایش یافته. نه اینکه مردم خوابان نبوده‌اند، بلکه ما جایی برای ارائه این خدمات نداشتیم. مایش‌بینی تقاضای اغویاری را داشتیم و برای آن راهکار هم در نظر گرفته بودیم، اما این در اول طرح نبود.»

مشکلات در حوزه بیمه

وزیر بهداشت درباره مشکلات بوجودآمده با بیمه‌ها نیز گفت: «با بیمه‌ها سه مشکل داریم: پرداخت‌ها، رویه‌ها و ساختارها. در حوزه پرداخت ما هیچ تقصیری نداریم؛ البته دوستان در سازمان تامین اجتماعی خیلی کمک کردند؛ در حوزه رویه‌ها، مشکلات قابل‌حل است. اما مشکل سوم یعنی مشکلات ساختاری خطرناک بوده واین مشکل در کنار نبود منابع پایدار

از مشکلات اصلی است. نمی‌شود تولید کسی باشد و هیچ‌کاره باشد و مسئولیت شما تکه‌پاره شود. مثلا در قوه‌قضائیه که قوه مستقلی است مجازات متناسب با جرم نباشد. در حوزه دولت مسائل و مشکلات عدیده‌ای وجود دارد و نمی‌شود از شما سوال شود و انتظار وجود داشته باشد، اما اختیار نداشته باشید. البته درباره منابع طرح باید بگویم چطور می‌شود در هزینه‌ها صرفه‌جویی کنیم؛ اما منابع در اختیار ما نباشد؟! آن موقع که منابع در اختیار باشد، تولید معنا پیدا می‌کند. من متأسفم برای کسانی که هم دولت و هم مجلس را در اختیار داشتند و آمدند و گفتند ارانه‌دهنده خدمت و فروشنده خدمت یکی هستند و اینها را از هم جدا کردند و طرح تامین اجتماعی و تعاون و رفاه به هم گسیخته شد و هیچ کسی صدایش درنیامد و بنگاهداری راه افتاد؛ ولی امروز حرف می‌زنند. یا دارو را چه کسی تولید می‌کند؟ سهم عمده دارو دست بانک ملی و تامین اجتماعی و ستاد اجرایی فرمان امام و... است. این مافیای را فکر نکنید این موضوع فقط در بخش خصوصی است؛ بخشی هم غیرخصوصی است. بخشی از خدمات باعث سلامت و بخشی باعث ناسالمی می‌شود. یعنی منابع را از وزارت بهداشت گرفته و تحویل کسانی دادیم که با سلامت کاری ندارند. ما گفتیم آنچه مردم به‌عنوان حق بیمه پرداخت می‌کنند بهتر است در صندوق جمع شود و این هزینه بیمه شفاف باشد و کسی به این مبلغ دست نزند الا در مورد سلامت. باید برای بعضی کارها تصمیم بگیرید؛ تصمیم به‌موقع. ■■

ایستا: رئیس جمعیت هلال‌احمر با بیان اینکه ۷۰ پایگاه ثابت، سیار و موقت این جمعیت در مناطق متهی به مرز عراق به زائران اربعین خدمات‌رسانی می‌کنند، گفت: «این پایگاه‌ها به‌صورت ۲۴ساعته فعال هستند و خدمات امدادی لازم را به زائران ارائه می‌کنند.» امیرمحسن ضیائی اظهار داشت: «درحال حاضر یک هزار امدادگر به همراه ۲۰دستگاه آمبولانس و تعداد زیادی موتور آمبولانس انجام عملیات امدادی زائران اربعین حسینی در مرزهای مهرا، شلمچه و جزایه را بر عهده دارند.» ضیائی با اعلام اینکه ارائه خدمات بهداشتی و درمانی در کشور عراق در ایام اربعین با هماهنگی هلال‌احمر ایران صورت می‌گیرد، گفت: «باتوجه به اینکه ارائه خدمات درمانی و سلامت در داخل کشور برعهده وزارت بهداشت است؛ بنابراین اصلی‌ترین بخش عملیات امداد رسانی هلال‌احمر در خاک عراق به زائران ایرانی و غیرایرانی ارائه می‌شود. البته سایر نهادهای خدمات‌رسان نیز با هماهنگی هلال‌احمر ایران می‌توانند خدمات درمانی ارائه دهند.»

مهر: وزیر بهداشت از راه‌اندازی شش قرارگاه سلامت در مسیر تردد زائران در عراق خبر داد. سیدحسین هاشمی در بازدید از اورژانس‌ها و مراکز درمانی و بهداشتی مستقر در پایانه مرزی مهران استان ایلام گفت: «درحال حاضر پنج تیم از دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور در مرز مهران به زائران خدمات ارائه می‌دهند. همچنین در ماه‌های گذشته با کشور عراق درباره سلامت و بهداشت زائران ایرانی رایزنی‌هایی انجام شده است.» هاشمی با اشاره به اینکه شش قرارگاه سلامت در مسیر تردد زائران در عراق راه‌اندازی شده‌است، اظهار داشت: «در این قرارگاه‌ها هزار نفر از نیروهای حوزه بهداشت و سلامت به زائران خدمات ارائه می‌کنند.» هاشمی افزود: «تمام تلاش ما این است که سلامت زائران در بازگشت از مراسم بزرگ اربعین مورد بررسی قرار گیرد.»

ایستا: رئیس مرکز مدیریت حوادث و فوریت‌های پزشکی کشور با اشاره به وضعیت اورژانس هوایی کشور از تهیه ۵۰قطعه از کشور به آمبولانس‌های هوایی استاندارد در دوران پساتحریم خبر داد. امین صابری‌نیا با بیان اینکه نیاز کشور به اورژانس هوایی بسیار زیاد است، گفت: «در بررسی‌های انجام‌شده در کشورهای دیگر که اورژانس هوایی فعال و خوبی داشتند، به‌نظر می‌رسد استفاده از این خدمت بسیار موثر بوده و جزو اهداف این کشورها قرار گرفته‌است. البته در ایران نیز تاکنون ۱۸قطعه از کشور به اورژانس هوایی مجهز شده‌است.» صابری‌نیا با ابراز تاسف نسبت به نبود اورژانس هوایی یا آمبولانس هوایی استاندارد در کشور، گفت: «بررسی‌ها نشان می‌دهد که ما باید به سمت استفاده از تجهیزات استاندارد برای ارائه خدمات هوایی پیش‌رویم. براساس مطالعات اولیه ۴۴قطعه از کشور به‌عنوان نیاز اولیه برای اورژانس هوایی در نظر گرفته شده‌است.»

یادداشت

مردم با ادغام بیمه‌ها بیش از این ضرر می‌کنند

■ احمد توکلی
عضو کمیسیون بودجه مجلس شورای اسلامی

اخیرا تلاش‌هایی برای ادغام بیمه‌ها و سپردن آن‌ها به وزارت بهداشت در حال انجام است. ادغام بیمه‌ها خلاف منطقی روشن و خلاف قانون است. در برنامه پنجم توسعه پیش‌بینی شده‌است، خریدار خدمت فقط بیمه‌ها باشند و تولیدکنندگان خدمت بیمارستان‌ها و دانشگاه‌های علوم پزشکی و ضابطه‌گذار هم وزارت بهداشت باشد، متأسفانه همه قدرت و تلاش‌ها بر این است که این موارد در یک جابجاء جمع شود. در مرحله تدوین و تصویب برنامه پنجم توسعه، بحث ادغام بیمه‌ها بر اساس ماده ۳۸ قانون برنامه در لایحه گنجانده شده بود که مجلس در فرآیند تصویب طی تبصره‌های ۲ و ۴ ماده ۳۸ آن را از شمول ادغام مستثنی ساخت.

دلیل اصلی برای ادغام بیمه‌ها تعهدات و بدهی‌های مالی شرکت‌های بیمه‌ای است که امروز توان پرداخت بدهی خود را ندارند. این وضعیت البته قابل پیش‌بینی بود. به عنوان مثال وقتی تعرفه پزشکان را بالا بردند من و آقای نادران ۲ بار نامه نوشتیم و خسارات ناشی از افزایش هزینه‌ها و تعهدات را یادآور شدیم.

این اتفاقی است که سال ۸۳ هم افتاد. وقتی آقای خاتمی در آخرین روزهای ریاست جمهوری حقوق اساتید دانشگاه را افزایش داد، طبیعی بود که تقاضای افزایش حقوق در دیگر بخش‌های شکل می‌گرفت و کار به آنجا کشید که در دوره احمدی‌نژاد هزینه‌های جاری در اولین بودجه ۴۳درصد افزایش پیدا کرد.

جناب وزیر بهداشت من و آقای نادران را دعوت کردند و آنجا همین استدلال مطرح کردیم که این افزایش تعرفه‌ها به رشد هزینه‌های بخش درمان می‌انجامد و بیمه‌ها توان پرداخت آن‌را نخواهند داشت و نباید تعهدات پایدار را بر اساس منابع ناپایدار ایجاد کرد. آقای هاشمی و معاونانش توضیح دادند و ما در انتها گفتیم قانع نشدیم. به وزیر محترم گفتیم معاون محترم شما یک روز در هفته در بیمارستان مشغول خدمت هستند و ماهانه ۶۰ تا ۸۰ میلیون تومان درآمد دارند. مگر ایشان چقدر در تولید ناخالص ملی نقش دارند که تصمیم دارید این حقوق را به ۲۰۰ میلیون تومان در ماه برسانید؟

تصمیمی که در ابتدای طرح سلامت گرفته شد باعث شد امروز بیمارستان‌ها به شدت بدهکار باشند. امروز هم به دلیل این حجم بدهی بیمه‌ها، تصمیم به ادغام بیمه‌ها و سپردن آنها به وزارت بهداشت دارند که این خلاف مسلم منطق و قانون است، چرا که ناظر و تأمین‌کننده خدمات و خریدار خدمات باید از هم جدا باشند در غیر این صورت چاقو که دست‌اش را نمی‌برد و با زبانش رفتن قدرت و امکان چانه‌زنی بین این سه بخش بر سر هزینه‌ها، مردم ضرر بیشتری خواهند کرد. ■ منبع: تلگرام احمد توکلی

نظارت

نظارت بیمه‌ها بر عملکرد بخش‌های درمانی امکان‌پذیر است؟

به دنبال راهکارهایی برای کاهش اقدامات القایی



کشور از آن برخوردار نیستیم.

بیمه‌ها چرا نظارت نمی‌کنند؟

در این بین، بهارستان‌نشینان هم با نگاه به کارآمدی و سی‌تی‌اس‌کن را پوشش نمی‌دهد. وزارت بهداشت نظارت‌ها و رسیدگی‌های خود را دارد اما نقیشتی در امور پزشکان و بیمارستان‌ها از وظایف او نیست. هاشمی نظارت بیمه را راه حلی برای حذف یا کاهش چشمگیر اقدامات القایی پزشکان دانست و گفت: «بیمه‌ها می‌توانند در صورت تشخیص چنین موضوعی قرارداد خود را با پزشک خاطی قطع کنند. این در حالی است که اکنون ۷۰درصد بیماران در ایران از بیمه بهره‌مند هستند. پذیرش یا عدم پذیرش نقش نظارتی برای سازمان‌های بیمه‌گر در میان صاحب‌نظران موافقان و مخالفان دارد که گاه آن‌ها را در دو جبهه روبروی هم قرار می‌دهد. مثلاً بسیاری از کارشناسان بیمه و فعالان این حوزه با تعریف چنین نقشی موافق هستند. برای نمونه غلامحسین ویسی، مدیر درمان بیمه ملت و عضو انجمن حرفه‌ای صنعت بیمه در گفت‌وگو با «سپید» تصریح کرد: «قطعاً بیمه‌ها می‌توانند این اقدام را انجام دهند، البته این موضوع زمانی محقق می‌شود که وظیفه نظارتی سازمان‌های بیمه‌گر به عنوان نماینده بیمار به رسمیت شناخته شود.» او در سنگر مقال می‌توان به گفت‌وگوی احمد فیاض‌بخش، دانشیار اقتصاد سلامت دانشگاه علوم پزشکی تهران، اشاره کرد. وی به «سپید» گفت: «در وضعیت فعلی بیمه‌ها به‌عنوان یک سازمان نمی‌توانند نقشی در کاهش تقاضاهای القایی داشته باشند. یکی از روش‌هایی که برای پیشگیری از تقاضاهای القایی در نظام‌های مختلف پیش‌بینی شده، نظارت‌های اعمال شده توسط پزشک خانواده بر خدمات تخصصی است که لازمه آن تثبیت نظام ارجاع است که متأسفانه ما در

تمام دستورات و نسخ پزشکی منطقی و اصولی می‌شود و به عبارتی تقاضاهای می‌مورد مانند ام‌آر‌آی و سی‌تی‌اس‌کن یا داروهای اضافی در نسخ حذف می‌شود و نسخ منطقی می‌شود. قطعاً بیمه اگر با نگاه مثبت و ارزیابی دقیق و نظارت صحیح بتواند روی تجویز دارو، آزمایش‌ها و پاراکلینیک اثر بگذارد، می‌تواند در زمینه منابع کمک بسزایی به وزارت بهداشت کند و عوامل صرفه‌جویی شود. وی در ادامه به نظارت بیمه‌هاست بسیار عالی است و من هم با آن موافق هستم.»

نظارت بیمه‌ها برای خبرتکاران خوب است نه اجرا

البته تعداد مخالفان با چنین رویکردی در مجلس کم‌نویده است و در این بین بر خلاف انتظار علیرضا محجوب، عضو کمیسیون اجتماعی مجلس نیز یکی از مخالفان است. وی در این زمینه به «سپید» گفت: «نه در قانون و نه در وزارت بهداشت چنین اجازه‌ای به آنها داده نشده‌است. پس برای تحقق چنین خواسته‌ای فاصله بسیار است. در حال حاضر هم بیمارستان‌ها در اختیار وزارت بهداشت است و نظارت بر آن در اختیار کارشناسان آنهاست. اینکه آقای وزیر بهداشت در گفتگویی به این موضوع اشاره کند برای خبرتکاران خوب است نه برای اجرا.» وی در ادامه به نظارت بیمه‌ها در فعالیت بیمارستان‌ها اشاره و تصریح کرد: «بیمه‌ها در حال حاضر تنها در حساب و کتاب، بدون ورود به موضوع و دور از حاشیه‌ها نقش دارند. آن‌ها افرادی مالی هستند و تخصصی در سایر موارد این کار ندارند و وزارت بهداشت اجازه نمی‌دهند پزشک را مستقر کنند که بخواهند نظارت کنند.»

محجوب با بیان اینکه به طور کلی بیمه‌ها می‌توانند بهترین ناظر باشند، گفت: «فضای فعلی بیمه‌ها

و شرایط این سازمان‌ها امکان چنین برنامه‌ای را نمی‌دهد، وگرنه با این رویکرد می‌توان مانع از پرداخت پول به کارهای ضعیف و بی‌دلیل شد. باید بیمار به خوبی معالجه، معاینه و تحت پیگیری و مداوا قرار گیرد. صد البته هر کاری مفاسدی دارد که باید نظارت قوی بر آن شکل گیرد.»

تا زمانی که تجمیع بیمه‌ها و راهنمای بالینی نباشد، نظارت بیمه‌ای معنا ندارد

علاوه بر این، رسول خضری، عضو کمیسیون بهداشت مجلس نیز همین نگاه را به موضوع داشت و گفت: «به نظر من فعلاً بیمه‌ها چنین ویژگی و توانایی را ندارد. سازمان‌های بیمه‌گر ما پخته‌گی لازم را ندارند و مشکلات عدیده‌ای در این حوزه داریم. ما تا موقعی که راهنمای بالینی و تا زمانی که تجمیع و سیاست یکپارچه در مورد بیمه‌ها نداشته باشیم، نظارت‌های بیمه‌ای نمی‌تواند معنا یابد. پس ما اولاً باید سیاست و بیمه‌های یکپارچه داشته باشیم و آن‌انه بیست‌وهفتمی» که قرارداد در بخش بیمه‌ها هزینه شود تجمیع شود. ما باید تجمیع منابع و وحدت رویه داشته باشیم سپس می‌توانیم به این موارد ورود کنیم. وی در ادامه افزود: «الان بیمه‌ها هر کدام یک سازی می‌زنند و تجمیعی صورت نگرفته و به قانون عمل نشده و همین موجب شده چنین دغدغه‌هایی برای وزارت خانه شکل گیرد. همین جنجالی که موجب طرح تحقیق و تفحص هم شده‌است قسمتی از آن ناشی از همین اختلافات است.»

بیمه‌ها وظایف خودشان را هم انجام نمی‌دهند

در این بین، حلیمه‌عالی، دیگر عضو کمیسیون بهداشت مجلس به‌شکل انتقادی به این صحبت وزیر بهداشت، پرداخت و گفت: «همینظوری هم بیمه‌ها وظایف خود را به درستی انجام نمی‌دهند، حال بخواهیم وظیفه جدیدی برای آنها تعریف کنیم. اصلاً منطقی نیست. بیمه‌ای که هم موجب نارضایتی پزشکان است و هم در بعد کارشناسی ضعیف است چطور می‌تواند نظارت کند.» وی در ادامه افزود: «تنها راه این است که چنین نظارتی با مشارکت وزارت بهداشت شکل گیرد. یک کارشناس نمی‌تواند کار پزشک را نظارت کند و باید این اشتراک شکل گیرد.»

با اختلاف نظراتی که در این زمینه وجود دارد، اگر عزمی جدی برای گام نهادن در این حوزه جزم شده‌است، باید مسئولانی که به دنبال آن هستند، دقت لازم در نشان دادن چارچوب‌ها داشته باشند. زیرا این حوزه بسیار حساس است و امکان اشتباه و فساد در آن بالاست و راه بسیار طولانی پیش‌رو است، پس اگر زیرساخت‌ها وجود ندارد امیدواریم ورود به این موضوع به زمان تحقق و تکمیل این پیش‌نیازها موکول شود در غیر این صورت تمسک جستن به دستورالعمل‌های بالینی تنها راه رسیدن به هدف است. امیدواریم این مسائل فراموش نشود. ■

خبر

مراجعه به پزشک با کارت هوشمند بیمه

ایستا: مدیرعامل سازمان تأمین اجتماعی در تشریح چگونگی جایگزینی کارت‌های هوشمند درمان به‌جای دفترچه‌های بیمه گفت: «اکنون پابلوت طرح در استان یزد درحال انجام است و قصد داریم در فاز بعدی این طرح را برای بیماران خاص سراسر کشور عملیاتی کنیم.» سید تقی نوربخش درباره چگونگی اجرای این طرح اظهار کرد: «در قالب این طرح دفترچه‌های بیمه حذف شده و سیم‌کارت‌هایی جایگزین آن می‌شود و از پزشک گرفته تا مراکز تشخیصی و داروخانه‌ها به یک سیستم مرکزی متصل هستند.» نوربخش با بیان اینکه با اجرایی شدن این طرح بیمار با کارت ملی خود به مراکز درمانی مراجعه و استحقاق درمانش توسط مرکز اطلاعات سازمان تأیید می‌شود، گفت: «نسخ دارویی نیز الکترونیکی نوشته شده و بلافاصله به تمام مراکز طرف قرارداد منتقل می‌شود، بنابراین پیش از آنکه بیمه‌شده به داروخانه برود نسخه‌اش در داروخانه قابل رویت است.» نوربخش افزود: «اگر همه اقلام دارویی بیمار در یک داروخانه موجود نباشد بیمار می‌تواند داروهای باقی‌مانده‌اش را از داروخانه دیگری تهیه کند.»

۳۰ درصد افراد بالای ۵۰ سال گرفتار آرتروز زانو هستند

مهر: دبیر انجمن طب فیزیکی و توانبخشی ایران گفت: «بر اساس بررسی‌های انجام‌شده حدود ۱۵ تا ۲۰ درصد افراد بالای ۵۰سال در کشور به آرتروز زانو مبتلا هستند.» سیداحمد رئیس‌السادات اظهار داشت: «باتوجه به شیوع بالای آرتروز زانو و درمان‌های متعددی که برای آن در نظر گرفته می‌شود، باید بدانیم که هیچ کدام علاج واقعی و قطعی نیست.» رئیس‌السادات افزود: «جراحی به‌موقع مهم‌ترین عامل در میزان موفقیت مبتلایان به آرتروز زانو است. بنابراین توصیه می‌شود عمل جراحی نه خیلی زود و نه خیلی دیر انجام شود. البته زمانی که فرد مبتلا با درمان‌های فیزیکی و دارویی به‌جایی نرسید، می‌تواند در سن مناسب و با انتخاب روش مناسب جراحی به بهبود عملکرد و افزایش کیفیت زندگی خود کمک کند.» دبیر انجمن طب فیزیکی و توانبخشی ایران با اشاره به پیشرفت‌های علمی کشور در زمینه جراحی زانو توسط متخصصان ایرانی گفت: «ایران هم در زمینه جراحی زانو و هم در زمینه درمان‌های نگهدارنده غیرجراحی جزو کشورهای پیشرو در منطقه است.» ■

شنبه‌ها از روزنامه‌های فروشی‌های معتبر بخواهید

● هزینه اشتراک هفته‌نامه سلامت (۴۸ شماره در سال) ۸۰,۰۰۰ تومان است. برای دریافت هفتگی سلامت (بعد از کسر ۱۰ درصد تخفیف)، مبلغ ۷۲ هزار تومان در وجه نشریه سلامت به شماره کارت ۶۲۷۴۱۲۱۱۴۰۷۵۷۱۴ بانک اقتصاد نوین واریز نمایید.

شماره فیش بانکی یا کد پیگیری آن را به همراه نام و نشانی و کدپستی ده رقمی به تلفن ۹-۲۲۸۸۷۳۵۷ اعلام نمایید. اصل فیش بانکی یا کد پیگیری را تا پایان دوره اشتراک نزد خود نگه دارید.

● اعتبار قیمت در داخل کشور و فقط تا پایان آذر ۹۴ است.

● اشتراک شما ظرف مدت سه هفته و با پست مطبوعات برقرار می‌شود.



خبرخوان

اوپیک تغییر استراتژی نمی‌دهد

نفت، علاوه بر اینکه منبع عمده تامین انرژی در دنیای امروز است، نقش مهمی نیز در تعیین میزان قدرت ملی و اعتبار بین‌المللی کشورهای مختلف ایفا می‌کند. حال اوپیک به‌رغم فشار مالی حتی روی معمار اصلی طرح حفظ تولید «عربستان» مصمم به حفظ سطح بالای تولید نفت خود است و این هشدار به اعضای ضعیف‌تر اوپیک است که نگران‌اند قیمت نفت بیشتر سمت ۲۰ دلار در هر بشکه برود. اگرچه ممکن است مسکو با وزرای نفت اوپیک قبل از نشست هفته آینده آن‌ها در وین مشورت و مذاکره داشته باشد اما احتمال اینکه این نشست به توقف کاهش تولید بینجامد پایین به نظر می‌رسد. ال‌جیو دل‌پینو وزیر نفت ونزوئلا، گفت: «ایران اعلام کرده تولید نفت خود را به‌محض لغو تحریم‌ها افزایش خواهد کرد. ما باید کاری انجام دهیم. اوپیک اجازه نمی‌دهد جنگ قیمت راه بیفتد. ما باید بازار را با ثبات کنیم.» وی در پاسخ به این سوال که اگر اوپیک سیاست خود را تغییر ندهد قیمت‌ها در سال آینده تا کجا پایین خواهد رفت گفت: «قیمت‌ها تا ۲۰ دلار در هر بشکه سقوط خواهد کرد.» براساس احتمالات روسیه ممکن است در رایزنی‌های غیررسمی با اوپیک قبل از نشست وین در چهارم دسامبر حضور پیدا کند، اما احتمال اینکه مسکو موضع خود را تغییر داده و با اوپیک در زمینه کاهش تولید همکاری کند بعید به نظر می‌رسد. دیوید فایو، رییس تحقیقات شرکت واسطه نفتی کانور، گفت: «در حال حاضر نمی‌توانیم بگوییم که عربستان استراتژی دفاع از سهم بازار را تغییر خواهد داد. انعطاف‌پذیری این استراتژی در ۱۲ تا ۱۸ ماه آینده به‌وسیله هرگونه افزایش تولید از سوی ایران، عراق و لیبی موردسنجش قرار خواهد گرفت.»

حسین راغفر، اقتصاددان و استاد دانشگاه در گفت‌وگو با سید

دستگاه‌های اقتصادی منافع بنگاه‌های بزرگ اقتصادی را تامین می‌کنند



■ پرستو بیرانوند

پتروشیمی‌ها و یا بانک‌ها را تامین می‌کند تا منافع عموم مردم و یا اهدافی که اعلام می‌شود مثل افزایش تولید در کشور.

سید: یعنی دلیل اصلی را نادیده گرفتن اقشار آسیب‌پذیر در این برنامه می‌دانید؟

دلایل آن به نظر من روشن است. اولین دلیل آن همین برنامه عملیاتی است که در خصوص وام ۱۰ میلیون تومان کالا یا وام ۲۵ میلیون تومانی خرید خودرو اعلام کرده‌اند که در حال واگذاری به مردم است. قرار بر این شده است که وام ۱۰ میلیونی و همچنین وام ۲۵ میلیون تومانی در اختیار کسانی قرار بگیرد که عمدتاً به دستگاه‌ها و موسسات دولتی وابسته باشند. افراد مشمول وام کسانی هستند که استخدام رسمی‌اند و می‌توانند از موسسات و یا دستگاه‌های تابعه خود گواهی بگیرند که توانایی پرداخت این مبالغ را دارند. ظاهراً به‌گونه‌ای تعریف شده است که بر اساس موقعیت شغلی، افراد می‌توانند از این منابع استفاده کنند؛ بدین معناست که کسانی که درآمد بیشتر و موقعیت بهتری داشته باشند احتمالاً می‌توانند وام بیشتری برای خرید کالا و خرید خودرو دریافت

سیاست‌های اقتصادی دولت بیش از هر زمان دیگر مورد نقد و بررسی توسط کارشناسان و اقتصاددانان قرار گرفته است. عده‌ای می‌گویند دولت اصرار دارد که مسیر اشتباه خود را ادامه دهد و برخی دیگر معتقدند که دولت وارث اقتصادی سوخته بوده و تصمیمات اقتصادی دولت در آینده راه گشا خواهد بود. با حسین راغفر اقتصاددان و استاد دانشگاه به گفتگو نشستیم تا چرایی و دلیل انتقادات به سیاست‌های اقتصادی دولت که در مدت اخیر بیش از گذشته شدت گرفته است، جویا شویم.

سید: کارشناسان زیادی زبان به نقد بسته حمایتی جدید دولت برای جلوگیری از رکود گشوده‌اند. فکر می‌کنید اصلی‌ترین دلایل این انتقادات چیست؟

فکر می‌کنم بیشتر این شایبه وجود داشته باشد که محرک‌های دستگاه‌های اقتصادی بیشتر منافع بنگاه‌های بزرگ اقتصادی مانند خودروسازان،

کنند. در این صورت اتفاقی که می‌افتد این است که بسیاری از گروه‌های پایین درآمدی عملاً از صحنه حذف شده‌اند و در واقع این امکان فقط در اختیار کسانی قرار گرفته است که امکانات بهتری دارند. در واقع این چنین به نظر می‌رسد که برنامه وام‌ها فقط برای تامین منافع گروه‌های متوسط به بالا طراحی شده است و اگر که منفعتی هم داشته باشد به نظر من بسیار جای تردید دارد. دلیل دوم نیز این است که با تقاضاهای القایی که در جامعه به وجود می‌آورد در واقع به مصرف‌گرایی دامن می‌زنند و سبب می‌شوند که گاهی افراد چه بسا به خودرو نیاز چندانی نداشته باشند اما ترغیب شوند که وارد مسئله خرید خودرو شوند به این عنوان که به اصطلاح یک اعتبار نسبتاً ارزانی‌قیمت را به دست آورند. از آن مهم‌تر این است که بسیاری از خودروهایی که در کشور تولید می‌شود در واقع تنها مونتاژ هستند.

سید: به نظر شما مصرف بهینه‌ترین اعتبارات به چه شکل می‌توانست باشد؟

شاید بهترین شکلی که می‌توانست این منابع تخصیص پیدا کند به این شکل بود که به بحث

نرخ تلفن‌های همراه در بازار دیجیتال

بازار موبایل در ایران همواره جدیدترین و متنوع‌ترین محصولات را در خود جای داده است. در حال حاضر تلفن‌های همراهی که در بازار به کاربران عرضه شده‌اند هر کدام طراحی‌ها و امکانات خاصی دارند و در قیمت‌های مختلفی عرضه شده‌اند. در این گزارش فهرست برخی از جدیدترین تلفن‌های همراه موجود در بازار آورده شده است که نشان می‌دهد جدا از گوشی‌های لاکچری، گران‌ترین قیمت به دو محصول جدید اپل که در شهر بورما امسال به بازار عرضه شد اختصاص یافته است. همچنین بررسی‌ها نشان می‌دهد که این دو محصول از پرفروش‌ترین محصولات در این بازار شمرده شده‌اند. به هر شکل از آنجا که در کنار کاربرانی که علاقه‌مندند تا از پرچم‌داران برندها تلفن‌های همراه موجود در بازار استفاده کنند، کاربرانی هستند که طرفدار گوشی‌های کم‌بهرتر اما با کاربری‌های مناسب در بازار هستند.

با این وجود در بازار متنوع دیجیتال تنها گوشی‌های با امکانات و پرچم‌داران از جدیدترین‌ها محسوب نمی‌شوند بلکه همواره برندها در تلاش‌اند تا بتوانند نیازهای همه‌اقشار جامعه را برطرف سازند. از همین رو تلفن‌های همراه متنوعی را به بازار عرضه می‌کنند. ■

گوشی همراه	قیمت با کارگزارانی (تومان)
هواوی هونور (۶ پلاس)	۱۳۰۰۰۰
ال‌جی (G4)	۱۶۰۰۰۰
سونی اکسپریا (Z5)	۱۹۰۰۰۰
اچ‌تی‌سی وان (M9)	۱۶۵۰۰۰
سامسونگ (گالکسی نت ۵)	۲۳۷۹۰۰۰
سامسونگ (گالکسی S6)	۲۰۵۸۰۰۰
اپل ایفون (پلاس ۶)	۲۴۲۰۰۰۰

درمان را در طبیعت بجوییم

ما تعداد زیادی محصول نداریم ولی سعی داریم با کیفیت‌ترین‌ها را تولید کنیم

Know.Tech.Phar
Pharmaceutical Co.
ژونک‌فار

شرکت داروسازی دانش‌پژوهان، ژونک‌فار،
مسکن، پروک، جام و فناوری‌ها، دانشگاه تهران
متخصص در فرمولاسیون و تولید داروهای گیاهی

به‌تازان خودرو ماد

فروش ۴۸ ماهه انواع خودروهای

وارداتی ویژه جامعه پزشکی

آدامشرا در حرکت



www.carimport.ir

021-24581140-3



کالیک Culic®
مواد موثره: شیرین بیان و آویشن، عسل
شربت ۱۲۰ میلی‌لیتری

موارد مصرف:
انواع درد و التهابات مفاصل و عضلات شامل:
● دردهای روماتیسمی
● آرتروز
● دیسک کمر و گردن
● کوفتگی‌های پس از فعالیت زیاد

موارد مصرف:
● کمبود، لارژیت و برونشیت
● سرفه و رفیع علامت سرماخوردگی
● تب و آنفلوآنزا

بیزالن Bisalen®
مواد موثره: ریزوم زنجبیل
پماد ۲۰ گرمی

موارد مصرف:
● کمبود، لارژیت و برونشیت
● سرفه و رفیع علامت سرماخوردگی
● تب و آنفلوآنزا

رکوبیزول Recubizul®
مواد موثره: بابونه آلمانی
و گل همیشه بهار
پماد ۲۰ گرمی

موارد مصرف:
● کمبود، لارژیت و برونشیت
● سرفه و رفیع علامت سرماخوردگی
● تب و آنفلوآنزا

رکولیک Recolic®
مواد موثره: بابونه آلمانی، عسل
شربت ۱۲۰ میلی‌لیتری

موارد مصرف:
● کولیک، اسپاسم و التهاب مجاری گوارشی
● نفخ و سوء هاضمه
● کاهش التهاب و اسپاسم سندرم روده تحریک پذیر (IBS)
● پیشگیری و درمان زخم‌های معده و روده
● انتخابی مناسب جهت مصرف همزمان با داروهای ضدالتهاب غیر استروئیدی (NSAID) نظیر پیروفن و ... به منظور کاهش عوارض این داروها بر جداره معده

حاوی بروشور دارو به خط بریل برای نابینایان
پخش توسط شرکت‌های: رازی، به پخش دارو، التیام، داروگستر باسین، داروگستر نخیکان و اکسیر
عرشه در داروخانه‌های سراسر کشور | تلفن: ۸۸۹۸۷۰۵۳ و ۸۸۹۸۶۴۳

KTP
Know.Tech.Phar
www.ktp.co.ir
Info@ktp.co.ir

گزارش

ابهام در آئین نامه‌ها بازم مشکل ساز شد



درحالی که جمعی از دانشجویان دکترا تخصصی چهارشنبه هفته گذشته با حضور مقابل وزارت بهداشت نسبت به تغییرات جدید آئین نامه دکترای پژوهشی ابراز نگرانی کردند، قائم مقام معاون آموزشی می گوید

آئین نامه پژوهشی تغییر چندانی نکرده است. براساس آئین نامه مصوب دی ماه سال گذشته دانش آموزان دکترای پژوهشی می توانند در موسسات دانشگاه ها و مراکز تحقیقاتی و آموزشی به عنوان عضو هیئت علمی پژوهشی مشغول به کار شوند. استفاده از این مدرک برای تبدیل وضعیت به استادیاری آموزشی ممنوع است. همچنین دارندگان مدرک دکترا پژوهشی نمی توانند در امور کلینیکی و پاراکلینیکی دخالت کنند. این در حالی است که براساس آئین نامه شماره ۱۰۷۵ که به امضای معاونت آموزشی وزارت بهداشت هم رسیده؛ صدور مدرک تحصیلی برای دانشجویان دکترا پژوهشی پس از بررسی در کمیته ارزشیابی مدارک تحصیلی، متناسب با واحدهای گذرانده شده، عنوان پایان نامه و مقالات چاپ شده در طول تحصیل بایکی از عناوین مصوب دکترای تخصصی فارغ التحصیل می شوند و آئین نامه درخصوص شرایط پذیرش این افراد به عنوان عضو هیئت علمی و انجام خدمات کلینیکی سکوت کرده است.

پس از تجمع دانشجویان دکترای تخصصی مقابل وزارت بهداشت که به ارسال نامه ای به معاونت آموزشی ختم شد؛ حمید اکبری قائم مقام معاون آموزشی وزارت بهداشت اظهار کرد: «فکر می کنم اطلاعات به طور کامل و درست به این دانشجویان منتقل نشده و همین امر باعث اعتراض این دانشجویان شده است.» وی بایبان اینکه در واقع آئین نامه پژوهشی تغییر چندانی نکرده است و همچنان در مدرک دانشجویان دکترای پژوهشی عنوان «دکترای پژوهشی» ذکر می شود، گفت: «این افراد کماکان به عنوان کادر آموزشی به کار گرفته نمی شوند و فقط می توانند به عنوان محقق در مراکز فعالیت کنند.» با وجود پاسخ مسئولان وزارت بهداشت دانشجویان همچنان نسبت به این موضوع ابراز نگرانی می کنند. یکی از این دانشجویان در گفتگو با خبرنگار سید گفت: «این آئین نامه دچار ابهام است به همین دلیل می توان تقاسیر متفاوتی از آن ارائه کرد و این باعث می شود حقوق ما نادیده گرفته شود.»

تلاش نهادهای صنفی برای احقاق حق پزشکان عمومی ادامه دارد

۸۵ درصد خدمات درمانی باید توسط پزشکان عمومی ارائه شود

این اتفاق اشتباهی است؛ حتی در کشورهای دیگر نیز چنین اتفاقی نمی افتد.»

لزم ارجاع ۱۵ درصد خدمات درمانی به متخصصان

به گفته جهانگیری برخلاف تصور عموم پزشکان عمومی در ارائه خدمات عمومی تبحر بیشتری دارند و ارائه این خدمات برای متخصصان دشوارتر است. وی می گوید: «طبق آماری که داریم حداقل ۸۵ درصد خدمات درمانی که از سوی مردم تقاضا می شود نیازی به مراجعه به متخصصان ندارد و در بالاترین سطح تنها ۱۵ درصد خدمات نیاز به ارجاع دارند. باید توجه داشت که این رقم در بعضی کشورها ۷ درصد و میانگین جهانی ارجاع به متخصصان تنها ۱۰ درصد است.»

جهانگیری با اشاره به تلاش سازمان نظام پزشکی برای ارائه خدمات سطح اول از سوی پزشکان عمومی، ماماها و دیگر اعضای حوزه نظام سلامت می گوید:

«یکی از مهم ترین راه هایی که می توان پزشکان عمومی را در این جایگاه نگهداشت و از تقاضای پزشکان برای متخصص شدن کاست، متناسب سازی درآمدهاست.»

جهانگیری ادامه می دهد: «ویزیت پزشک عمومی شاید یک پنجم یک پزشک متخصص باشد اما درآمدش نه یک پنجم متخصص بلکه نهایتا باید ۳۰ تا ۴۰ درصد کمتر از درآمد متخصصان باشد که یکی از راه های تحقق این امر تعریف ارزش نسبی خدمات است.»

رئیس انجمن پزشکان عمومی نیز با جهانگیری موافق است و در همین زمینه می گوید: «متأسفانه بخش هایی که به نوعی دچار شیفتگی تخصصی شده اند آرام آرام عرصه را بر پزشکان عمومی کم می کنند که یکی از مثال های شاخص این موضوع تفاوت دهک درآمدی است. درحالی که در ایران ما شاهد هستیم که تفاوت های درآمدی حدود چندین برابر یا چند صد برابر است، در پیشرفته ترین نظام های سلامت دنیا این تفاوت بیشتر از دو یا سه برابر نیست و لازم است حاکمیت برای متناسب سازی درآمدها ورود کند.»



پزشک عمومی است.»

دیگر پزشکان نیز هستند و بناست بررسی شود که در هر حوزه وظایف پزشک عمومی و متخصص چیست و هر کدام باید چه اقداماتی انجام دهند.»

وی مهم ترین مانع اجرای سراسری پزشک خانواده را ارائه دولت می داند و می گوید: «اراده دولت مهم ترین چالشی است که مانع اجرای سراسری پزشک خانواده بوده است. اگر اراده دولت به صورت عملی و جدی پشت اجرای این برنامه باشد؛ انجمن هم آماده است کمک کند.»

محمد جهانگیری معاونت نظارت و برنامه ریزی سازمان نظام پزشکی پزشکان عمومی را سنگ بنای نظام سلامت می داند و می گوید: «بیشترین خدمات به خصوص خدمات سطح اول از سوی پزشکان عمومی ارائه می شود. بنابراین بی انصافی است که فکر کنیم آنها توانمند نیستند.»

وی اذعان دارد که پزشکان عمومی برای سال های زیادی است که دچار بی مهری شده اند و اضافه می کند: «در جامعه این گونه اتفاقا رده هم که برای دریافت هر نوع خدمت بهتر است به متخصص مراجعه کنیم درحالی که

لزم بازتعریف حدود وظایف پزشکان

کامیابی از تعیین صلاحیت های حرفه ای پزشکان عمومی در یک کمیته خبر می دهد و می گوید: «در کمیته ای که برای تعیین حدود صلاحیت های حرفه ای است غیر از پزشکان عمومی اعضای متخصصان و



محمد جهانگیری معاونت نظارت و برنامه ریزی سازمان نظام پزشکی

ویزیت پزشک عمومی شاید یک پنجم یک پزشک متخصص باشد اما درآمدش نه یک پنجم متخصص بلکه تنها باید ۳۰ تا ۴۰ درصد کمتر از درآمد متخصصان باشد

خبر

تأسیس مرکز تحقیقات جنون در دانشگاه علوم بهزیستی

معاون تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی گفت: «با موافقت اصولی شورای گسترش دانشگاه های علوم پزشکی، مرکز تحقیقات جنون (سایکوز) در مرکز درمانی آموزشی و روانپزشکی رازی تأسیس می شود.» حمیدرضا خانکه تصریح کرد: «با تأسیس این مرکز تحقیقاتی و با توجه به وجود اطلاعات بسیار گسترده از انواع بیماری های روانی در مرکز درمانی آموزشی روانپزشکی رازی، برنامه کشوری بهداشت روان جامعه و بیماری های روانی تدوین خواهد شد.»

وی با اشاره به اقدامات مرکز درمانی آموزشی روانپزشکی رازی بیان کرد: «مرکز درمانی آموزشی روانپزشکی رازی با قدمت بیش از صدسال فعالیت در زمینه بیماری های روانی، سهم بسیار بزرگی در درمان و ارائه خدمات درمانی به این بیماران دارد. این سابقه طولانی در درمان و نگهداری بیماران که با تنوع بیماری های روانی از خفیف قابل درمان تا صعب العلاج را شامل می شود، سبب شده که بیماران با توجه به شرایط بیماری، از یک هفته تا ۴۰ سال سابقه بستری در این بیمارستان را داشته باشند.»

به گزارش خبرگزاری ایرنا، حمیدرضا خانکه به تأسیس مرکز تحقیقات جنون اشاره کرد و گفت: «با توجه به این پتانسیل، سال گذشته درخواست تأسیس مرکز سایکوز از سوی دانشگاه به وزارت بهداشت ارائه شد و خوشبختانه با حمایت دکتر ملکزاده معاون تحقیقات این وزارتخانه و موافقت شورای گسترش، این مرکز تحقیقاتی در مرکز درمانی آموزشی روانپزشکی رازی راه اندازی می شود.»

دبیر کمیسیون انجمن های علمی وزارت بهداشت

به زودی انتخابات انجمن های علمی، الکترونیکی می شود

دیگر اقدامات انجام شده است. با اصلاح اساس نامه می توان برخی از چالش های موجود را حل کرد.» استقامتی تصریح کرد: «یکی از چالش های هیئت مدیره و انتخابات انجمن ها، گستردگی کشورمان است. بدین ترتیب نباید توقع داشته باشیم که تمام متخصصین یک حوزه در انتخابات حضور داشته باشند.»

وی بایبان اینکه در حال حاضر انتخابات انجمن های علمی به شکل سنتی اجرا می شود، گفت: «معمولاً انتخابات در زمان کنگره ها و همایش ها برگزار می شود. به همین دلیل بسیاری از متخصصین قادر نیستند در انتخابات شرکت کنند و از این حق طبیعی رای دادن محروم می شوند. در کشورهای پیشرفته با استفاده از زیرساخت های الکترونیکی می توان از راه دور و به صورت الکترونیکی در انتخابات شرکت کرد. ما نیز تلاش می کنیم تا در آئین نامه ای که به زودی ابلاغ خواهد شد؛ استفاده از زیرساخت های الکترونیکی در انتخابات را اجرا کنیم.»

دبیر کمیسیون انجمن های علمی ادامه داد: «به این صورت افراد می توانند با شناخت کافی و بررسی نامزدها انتخاب بهتری داشته باشند. همچنین کمیسیون از ۶ ماه قبل در هر انجمنی تشکیل خواهد شد. وضعیت نامزدهای انتخاباتی مورد بررسی قرار می گیرد و اطلاعات آنها در سایت قرار خواهد گرفت.»

به گزارش «سپید»، علیرضا استقامتی با تأکید بر غیردولتی بودن انجمن های علمی به رشد روزافزون این انجمن ها اشاره کرد و گفت: «امروزه به دلیل رشد انجمن های علمی در سطح کشور نقش نظارت بر فعالیت آنها بسیار مطرح است. به همین دلیل شاخص های ارزشیابی انجمن ها در حال بازبینی است.»



دبیرخانه

انجمن های علمی توضیح داد: «ما در کمیسیون انجمن های علمی تلاش می کنیم تا سازمان های مردم نهاد فعالیت خود را ارتقا دهند. ۱۹۰ انجمن علمی تحت پوشش دبیرخانه کمیسیون انجمن علمی هستند. این انجمن ها در رده های علوم پایه، بالینی و بین رشته ای فعالیت می کنند.»

استقامتی افزود: «برای تسهیل فعالیت انجمن های علمی و کمک به پیشبرد اهداف آنها، سامانه جامع انجمن علمی را راه اندازی کنیم.» به گفته وی این سامانه متعلق به تمامی انجمن های علمی است و فضایی را برای مدیریت تمامی امور آنها فراهم می کند.

همچنین دبیر کمیسیون انجمن های علمی بر اصلاح آئین نامه انتخابات تأکید کرد و افزود: «اصلاح آئین نامه انتخابات انجمن ها باهدف مشارکت بیشتر پزشکان از

فاطمه انصاری

دبیر کمیسیون انجمن های علمی در هفدهمین همایش سالانه آسیب شناسی و طب آزمایشگاهی خبر داد: «به زودی سامانه جامع انجمن های علمی راه اندازی خواهد شد.» به گزارش خبرنگار سپید؛ علیرضا استقامتی در صحبت های خود، در افتتاحیه این همایش به نقش انجمن های علمی در پیشرفت و بهبود وضعیت علمی در رشته های مختلف اشاره کرد. به گفته وی چالش هایی در برابر انتخابات انجمن های علمی وجود دارند که دبیرخانه کمیسیون انجمن های علمی برای رفع آن تلاش خواهد کرد. همچنین دبیر کمیسیون انجمن های علمی اقدامات دبیرخانه را عنوان کرد و مهم ترین اقدامات آنها را راه اندازی سامانه جامع و اصلاح آئین نامه انتخابات انجمن ها دانست.

علیرضا استقامتی با تأکید بر همکاری بین بخشی، به نقش پتانولوژیست ها اشاره کرد و گفت: «با توجه به پیشرفت های علم روز، نمی توان منکر جایگاه تست های آزمایشگاهی در تشخیص قطعی بیماری ها شد. در حال حاضر پزشکان و تکنیسین هایی که در آزمایشگاه ها فعالیت دارند، در یک راستا برای بهبود وضعیت سلامت مردم تلاش می کنند.»

وی در همین خصوص به نقش و اهمیت انجمن علمی طب آزمایشگاه اشاره کرد و افزود: «انجمن های علمی در حقیقت بازوهای کارشناسی هستند که در کنار بوردهای تخصصی، در وزارت بهداشت به ویژه در معاونت آموزشی مشورت های ذی قیمتی را ارائه می دهند.»

دبیر کمیسیون انجمن های علمی با اشاره اقدامات

راه اندازی دانشکده بین رشته ای دانشگاه شهید بهشتی

رشته ها به وزارت بهداشت گفت: «اینکه این رشته ها از وزارت بهداشت به وزارت علوم یا بالعکس منتقل شود، چندان حرف منطقی نیست، منطقی این است که با برنامه ریزی، رشته ها را گسترش داده و نیاز مردم را برطرف کنیم.»

رئیس دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی از راه اندازی دانشکده علوم پزشکی بین رشته ای در این دانشگاه خبر داد. علی اصغر پیوندی با اشاره به رشته های شناور مابین دو وزارتخانه علوم و بهداشت و انتقال این

خبر

تقلیل زمان ارتقای اعضای هیئت علمی بر تر علوم پزشکی

طبق مصوبه جدید هیئت ممیزه مرکزی وزارت بهداشت، اعضای هیئت علمی برتر در حوزه علوم پزشکی یک سال سریع تر از موعد ذکر شده در آئین نامه جاری ارتقا می یابند.

معاون آموزشی وزارت بهداشت با بیان این خبر گفت: «طبق این مصوبه، دانشگاه های علوم پزشکی کشور مجاز هستند چنانچه هر یک از اعضای هیئت علمی دارای شرایط ویژه آموزشی و پژوهش است، نسبت به ارتقای ایشان یک سال سریع تر از موعد ذکر شده در آئین نامه جاری اقدام کنند.» باقر لاریجانی افزود: «پیشنهاد وزارت بهداشت در آئین نامه پیشنهادی آتی ۲ سال خواهد بود.»

وی در خصوص جزئیات این مصوبه تصریح کرد: «در راستای حمایت از اعضای هیئت علمی و توجه به رشد علمی کشور، که مورد تأکید مقام معظم رهبری است، در صورتی که اعضای هیئت علمی دانشگاه های علوم پزشکی با رأی ۷۵ درصد اعضای هیئت ممیزه دانشگاه در آموزش گروه پزشکی سرآمد شناخته شوند یا بر اساس رتبه بندی ESI جزو یک درصد پژوهشگران برتر باشند یا حداقل یک مقاله Original به عنوان نویسنده اول یا مسئول در یکی از مجلات، New England, JAMA, Lancet. Nature and Science direct داشته باشند، دانشگاه می تواند با نظر هیئت ممیزه دانشگاه و تأیید هیئت ممیزه مرکزی یک سال سریع تر از موعد ذکر شده در آئین نامه جاری نسبت به ارتقاء آن عضو هیئت علمی اقدام کند.»

به گزارش وب دا، لاریجانی با تأکید بر نقش اعضای هیئت علمی افزود: «اعضای هیئت علمی از جمله سرمایه های ارزشمند کشور هستند که در تمامی عرصه های نظام سلامت خصوصاً بخش آموزش علوم پزشکی کشور ایفای نقش می کنند. لذا در تدوین برنامه های تحول و نوآوری در آموزش علوم پزشکی به مباحث ارتقا و انگیزش آنها توجه ویژه ای شده است.»





چالش‌های آموزشی و درمانی رشته طب اورژانس

نیاز اورژانس‌ها بیشتر نرم‌افزاری است تا سخت‌افزاری



هرچقدر هزینه بیشتری انجام شود، میزان شباهت به شرایط اصلی بالا می‌رود، اما اگر یک موسسه یا دانشگاه پول زیادی نداشته باشد، می‌تواند از روش‌های شبیه‌سازی ارزان قیمت استفاده کند.

● سبید: در میزان تاثیر آنها تفاوتی وجود دارد؟

تجربه نشان داده که هر چقدر شباهت شبیه‌سازی به شرایط واقعی بیشتر باشد، تاثیر آن بیشتر است. یکی از چیزهایی که یادگیری را افزایش می‌دهد، میزان تطابق با واقعیت است. ولی این بدین معنا نیست که اگر دانشگاهی پول زیادی برای هزینه کردن نداشته باشد، باید از این

موضوع چشم‌پوشی کند. می‌توان با هزینه کم نیز از این روش استفاده کرد.

● سبید: حداقل هزینه برای این روش آموزشی چقدر است؟

از حداقل امکانات موجود و در دسترس می‌توان استفاده کرد، اما در زمان و فکر نمی‌شود صرفه جویی کرد. برای ایجاد شرایط شبیه‌سازی، طراحان باید با دقت، جزئیات و سناریو را بنویسند.

■ امیر پروستیان

تخصص طب اورژانس حدود ۴۰ سال پیش و در آمریکا به وجود آمد و به خاطر اهمیت آن در نظام سلامت جامعه به سرعت در همه جهان گسترده‌شد. به جرئت می‌توان گفت یکی از دلایل گسترده‌گی این طب، روند کند کیفیت خدمات اورژانسی بود و نیاز به بهبود کیفیت باعث شد این شاخه از علم پزشکی در راستای پاسخ به تقاضا و نیازهای بهداشتی جامعه شکل بگیرد. ضرورتی که در سال ۱۳۷۵ مورد تصویب شورای آموزش پزشکی و تخصصی ایران نیز قرار گرفت و پس از کسب مجوزهای لازم، اولین گروه آموزشی طب اورژانس در سال ۱۳۸۰ و در دانشگاه علوم پزشکی ایران تشکیل شد. متخصصان اورژانس پزشکی هستند که در زمینه‌های مختلفی از پزشکی تا مدیریت سررشته دارند. در این زمینه با علی‌لیاف، متخصص اورژانس و معاون آموزشی گروه آموزشی طب اورژانس دانشگاه علوم پزشکی تهران که مسئولیت مرکز مهارت‌های بالینی دانشکده پزشکی را نیز برعهده دارد به گفت‌وگو نشستیم.

● سبید: چه روش‌های جدیدی برای آموزش طب اورژانس به دانشجویان این رشته وجود دارد؟

یکی از روش‌ها، روش شبیه‌سازی است. این روش، تکنولوژی نیست؛ بلکه تکنیک است. یعنی می‌توانید آموزش را بدون استفاده از وسایل گران‌قیمت و از طریق شبیه‌سازی انجام دهید. به عنوان مثال می‌توان از یک فرد آموزش دیده به جای بیمار استفاده کرد و یا از نرم‌افزارهایی به جای شبیه‌ساز استفاده کرد. در این روش

و مدیریت منابع است. در اقل تامین تجهیزات، ساده‌ترین کاری است که یک مدیر می‌تواند انجام دهد. یعنی می‌تواند منابع را به راحتی جذب کرده و تجهیزات خریداری کند، اما در این موضوع که ارزش تجهیزات را بدانند و به نحو احسن از آن استفاده کنند، مشکلات زیادی وجود دارد.

● سبید: از لحاظ تجهیزات آموزشی چطور؟
فکر می‌کنم همه آنچه برای آموزش لازم است، وجود دارد. شاید بتوان یک شبیه‌ساز ۲ تا ۳ میلیارد تومانی هم خرید، ولی ما بیشتر به نرم‌افزار نیاز داریم تا سخت‌افزار.
● سبید: چه مشکلاتی در راه آموزش طب اورژانس وجود دارد؟

اگر سروس و ارائه خدمت از یک حدی عبور کند، ممکن است اثر منفی داشته باشد. یک اورژانس خیلی خلوت، شاید نکته آموزشی برای دانشجویان نداشته باشد. هرچه اورژانس شلوغ‌تر باشد، با توجه به درگیر شدن دستیارها با موقعیت‌ها و بیماران مختلف، فرصت‌های آموزشی بیشتر می‌شود. اما اگر همین شرایط نیز از حدی عبور کند، ممکن است مشکلاتی ایجاد کرده و حتی افراد نتوانند بهره آموزشی کافی از یک بیمار ببرند. از دیگر مشکلات این بخش، بحث آموزش در مقابل سروس و مسئله دیگر، بحث ایمنی و حقوق بیمار است. مردم در حال حاضر نسبت به حقوق واقعی خود، اشراف بیشتری پیدا کرده و انتظار دارند توسط با تجربه‌ترین فرد در محیط بالینی ویزیت و درمان شوند. شاید این انتظار درست و به حقی باشد، اما از طرف دیگر، افراد کم تجربه در کجا باید تجربه کسب کرده و آموزش ببینند. به نظر می‌رسد اتکا به روش‌های سنتی آموزش مثل اینکه فرد بی تجربه را در محیط درمانی آزاد بگذاریم تا هر کاری که می‌خواهد انجام دهد، دیگر مناسب نیست. یعنی فرد باید توانمندی‌های لازم را قبل از اینکه مسئولیت بالینی واقعی را بر عهده بگیرد، از طریق آموزش کسب کرده باشد. از طرفی خیلی وقت‌ها آموزش‌هایی که داده می‌شود باترین واقعی متفاوت است. آموزش سنتی ماساژ فایف انتقال دانش می‌پردازد. مثلاً ما در آموزش مان مدیریت استرس و مواجهه با شرایط دشوار از لحاظ ارتباط با همراهان، خانواده و خود بیمار را به شکل مناسبی آموزش نمی‌دهیم. ■

سبب زمینی‌های سرطان زامعدوم شد

جواد خضر ابراهیمی، عضو شورای مرکزی خانه کشاورز ایران درباره معدوم شدن ۱۷۰۰ تن سیب‌زمینی، گفت: «زمانی که کشاورزی توجیه اقتصادی و علمی ندارد نتیجه همین می‌شود و معدوم شدن این سیب‌زمینی‌ها به دلیل استفاده از میزان زیاد کود شیمیایی و درصد بالای نیترات آنها بود.

مصرف بیش از حد کود شیمیایی در زمان تولید، سیب‌زمینی‌ها را دچار بیماری و غیرقابل مصرف کرده بود.» وی با اشاره به اینکه سیب‌زمینی‌های معدوم شده غیرقابل مصرف عموم و حتی دام بود، افزود: «سیب‌زمینی‌های معدوم شده تولید بهار بود و کشت بهاره سیب‌زمینی خاصیت انبار کردن را ندارد.» ■

هشدار

در ایران هنوز مقاومت میکروبی گزارش نشده است

رئیس سازمان غذا و دارو گفت: «در ایران، میکروبی که حتی به آنتی‌بیوتیک‌های قوی مقاومت نشان دهد شناسایی نشده است.» رسول دیناروند در گفتگو با باشگاه خبرنگاران جوان اظهار کرد: «میکروب مقاوم به آنتی‌بیوتیک‌های قوی که امروزه در چین و مالزی پیدا شده خوشبختانه هنوز به کشور ما راه پیدا نکرده است.» وی افزود: «هر چند که سیب‌زمینی‌های مقاوم به آنتی‌بیوتیک‌ها هشدارهای مهم برای همه کشورها است، اما به جای اینکه نگران یک بیماری و وجود میکروبی خاص باشیم باید نگران روندی باشیم که در همه کشورها به ویژه ایران در حال پیشروی است.» دیناروند اظهار داشت: «متأسفانه افزایش بی‌رویه مصرف دارو یا تجویز نامناسب آنتی‌بیوتیک باعث شده که تعداد میکروب‌های مقاوم به آنتی‌بیوتیک‌ها زیاد شود و این خطر وجود دارد که با میکروب‌هایی مواجه شویم که هیچ آنتی‌بیوتیکی برای مقابله با آنها نیست و این خطر اصلی و بزرگ است.»

رئیس سازمان غذا و دارو در خصوص دیگر خطرات مصرف زیاد آنتی‌بیوتیک‌ها گفت: «خطر دیگر این است که داروهای آنتی‌بیوتیک بیشتر در دامداری‌ها و کمتر در مرغداری‌ها استفاده می‌شود و با مصرف فرآورده‌های گوشت دام بدون اینکه اطلاع داشته باشیم، وارد چرخه خوراک ما می‌شوند. درست است که غلظت پایینی دارند، اما همین غلظت پایین هم به افزایش مقاومت میکروبی کمک می‌کند.» ■

تدوین استراتژی سلامت، وظیفه اصلی وزارت بهداشت



رئیس سازمان غذا و دارو در خصوص کارهای انجام شده در سندیکای صاحبان صنایع دارویی گفت: «تعیین هدف درازمدت سندیکا و راههای تحقق این هدف، نکته‌ای است که باید همواره مورد توجه سندیکای صاحبان صنایع دارویی انسانی ایران قرار گیرد.»

به گزارش سپیدآنلاین مجمع عمومی سندیکای صاحبان صنایع داروهای انسانی ایران با حضور رسول دیناروند، رئیس سازمان غذا و دارو، عباس کبریایی‌زاده رئیس سندیکا، اعضای هیئت مدیره و دیگر اعضای سندیکادر سالن اجتماعات شرکت داروپخش برگزار شد.

رسول دیناروند، رئیس سازمان غذا و دارو در مجمع عمومی سندیکای صاحبان صنایع داروهای انسانی ایران با تأکید بر این مطلب که وظیفه اصلی وزارت بهداشت تدوین استراتژی سلامت است، افزود: «انتظار می‌رود سندیکا در تدوین برنامه راهبردی صنعت داروسازی کشور برنامه‌ریزی لازم را داشته باشد.» دیناروند خاطر نشان کرد: «سیاست‌وزارت بهداشت در تدوین استراتژی سلامت، کاهش هزینه‌های درمان است و بر همین اساس تلاش می‌شود تا سهم سلامت در درآمدهای عمومی افزایش یابد. متأسفانه با وجود تأکید که بر نقش سندیکای صاحبان صنایع دارویی در تدوین نظام سلامت در همه جای دنیا می‌شود، این نقش در کشور ما چندان پررنگ نیست.»

رئیس سازمان غذا و دارو با بیان اینکه باید شفاف‌سازی دقیقی از نقش بخش خصوصی و دولتی در توسعه صنایع دارویی کشور صورت بگیرد، اعلام کرد: «گاهی از سوی مسئولان در مصاحبه با رسانه‌های مختلف، ادعاهای بدون سند و مدرکی مبنی بر اینکه ایران دومین مصرف‌کننده دارو در جهان است به گوش می‌خورد. این درحالی است که بر اساس آمار بازار جهانی در سال ۲۰۱۵ هزار و ۷۵۰ میلیارد عدد دارو در جهان مصرف شده و سهم ایران تنها ۳۴ میلیارد عدد دارو است.» ■



از سیاست‌های غلط است، چراکه دارو یک کالا استراتژیک است و با کمال تأسف داروهای مشابه در ایران نیز مانند داروهای تالاسمی و رشد از خارج وارد می‌شود.»

به گزارش ایرنا، مدیرعامل سازمان تامین اجتماعی تلاش دولت‌مردان در دولت یازدهم برای برداشتن تحریم‌ها را بسیار موثر دانست و گفت: «امیدواریم با تلاشی که مسئولان وزارت امور خارجه و سیاست خارجی دولت تدبیر و امید در جریان برجام انجام داده‌اند، در آینده‌ای نه چندان دور، شاهد رفع

مناطق آزاد، مجری ضوابط و استانداردهای وزارت بهداشت شد

دیناروند این فرصت را استفاده از ظرفیت موجود دانست و افزود: «امید است در این راستا پا را فراتر گذاشته و در پاره‌ای از موارد مناطق آزاد بتواند کمک‌رسان به سرزمین اصلی باشد.»

وی با اشاره به اینکه سرانه کشور در بحث سلامت مقداری مشخص و تعیین شده است، افزود: «در برخی از موارد از ورود کالا، دارو، مکمل و تجهیزات پزشکی‌هایی که در مرز وجود دارند به دلیل سرانه محدود جلوگیری می‌شود و این خود باعث می‌شود برخی از هم‌وطنان ما که نیاز به استفاده از این کالاها دارند به خارج از کشور سفر کرده و کمی به زحمت و دردمرر بیفتند. شاید مناطق آزاد بتوانند این امکانات را در اختیار بگیرد.»

دیناروند تصریح کرد: «در حوزه دسترسی به کالاهایی که وارد می‌شود، بحث ثبت از مبدا در سرزمین اصلی وجود دارد اما در مناطق آزاد این موارد البته براساس توانمندی‌ها و مجوزهای بین‌المللی و با تسهیلاتی متفاوت با آنچه در کشور صورت می‌گیرد، می‌تواند راحت‌تر در خدمت گرفته شود.» رئیس سازمان غذا و دارو با اظهار امیدواری از اینکه شاید روزی برسد که مناطق آزاد قوی‌تر از پیش ظاهر شده و حتی جایگاه صادرات و تولید را بدست آورد، گفت: «این مناطق حتی می‌توانند از بازار توریسم سلامت نیز استفاده کنند.» وی‌اعلان کرد: «توریسم سلامت خدمتی است که متأسفانه در کشور مغفول مانده در حالی که سایر کشورهای جهان به بهترین شکل از آن استفاده کرده‌اند و امید است با تقویت اختیاری که به مناطق آزاد داده شده است از تمامی ظرفیت‌های موجود استفاده شود.»

دیناروند در پایان خاطر نشان شد: «این تفاهم‌نامه اولین قدم از طرف وزارت بهداشت است که البته در حوزه درمان و آموزش نیز می‌توان با پیگیری‌های لازم به این دست تفاهم‌نامه‌ها رسید.» ■

مدیرعامل تامین اجتماعی تصریح کرد: «به رغم اینکه در دنیا دارو تحت هیچ تحریمی قرار نمی‌گیرد اما به دلیل عدم انتقال ارز، آن را تحت تحریم قرار دادند، این اقدام اشتباهی بود که امیدواریم در سه چهار ماه آینده رفع شود.» نوریبخش دولت ادامه داد: «رفع تحریم در دارو خودش را نشان خواهد داد. امیدواریم همانطور که رهبر معظم انقلاب فرموده‌اند به شرایطی برسیم که دارو از خارج کشور وارد نشود.»

وی خاطر نشان کرد: «وارد کردن دارو از خارج یکی

■ پدیده مغفوری

در زمینه اجرای بهینه اقتصاد مقاومتی و رفع هزینه‌های غیر ضروری دستگاه‌های اجرایی و در راستای وحدت رویه و همکاری بیشتر و ارتقاء نظارت بر کالاهای سلامت‌محور و استفاده حداکثری از توان و امکانات کشور برای ایجاد تسهیلات، در جهت افزایش سرمایه‌گذاری و گردش سرمایه در مناطق آزاد تجاری-صنعتی تفاهم‌نامه‌ای فی‌مابین دبیرخانه شورا عالی مناطق آزاد تجاری-صنعتی جمهوری اسلامی ایران و سازمان غذا و دارو وزارت بهداشت، در مان و آموزش پزشکی منعقد گردید.

هدف از انعقاد این تفاهم‌نامه بهره‌مندی مناطق آزاد در جهت رشد و ارتقاء سرمایه‌گذاری شرکت‌های معتبر داخلی و بین‌المللی است تا این سرمایه‌گذاران بتوانند با ایجاد نمایندگی، در زمینه تولید، واردات، توزیع و انبار کالاهای دارای ثبت منبع در شورا عالی مناطق آزاد تجاری-صنعتی و مکمل‌ها در مناطق، با رعایت ضوابط مربوطه و موافقت سازمان فعالیت کنند.

در این نشست مشترک اکبر ترکان، دبیر شورای عالی مناطق آزاد در خصوص نظارت بر کار بازارچه‌های مرزی گفت: «بازارچه‌های متعددی در مرزهای کشور دایر است که از طریق این بازارچه‌ها کالاهای بسیاری از جمله کالاهای سلامت‌محور وارد خاک کشور می‌شود.»

وی تصریح کرد: «در این بین گمرک مناطق آزاد با عقد این تفاهم‌نامه، تنها متولی نظارت بر بازارچه‌های مناطق هفتگانه آزاد است و نظارت بر روی سایر بازارچه‌های مرزی و دالان‌های موجود برعهده گمرک مناطق آزاد نیست.»

در موازی کاری‌ها هیچ سازمانی به نفع دیگری کنار نمی‌رود

رئیس سازمان غذا و دارو تأکید کرد: «متولی نظارت بر

مشکل تحریم دارو در شرایط پساتحریم رفع خواهد شد

مدیرعامل سازمان تامین اجتماعی گفت: «مشکل تحریم دارو در شرایط پساتحریم رفع خواهد شد.» سیدتقی نوربخش با بیان اینکه در هیچ جای دنیا درمان و دارو نباید در تحریم گنجانده شود، افزود: «متأسفانه تحریم‌های داروهای مورد نیاز بیماران تنها به خاطر سیاست‌های استکباری علیه ملت ایران اعمال و امیدواریم مشکل تحریم دارو در شرایط

تازه‌ها

آخرین خبرها از ممنوعیت خمیر مرغ

خمیر مرغ یکی از دغدغه‌های مردم و صنایع است که کشمکش‌های زیادی در خصوص آن بوجود آمد. با وجودی که بارها بر ممنوعیت استفاده از خمیر مرغ در فرآورده‌های غذایی چون سوسیس و کالباس تأکید شده است باز متأسفانه شاهد استفاده از آن در محصولات نامبرده هستیم. حال بعد از پیگیری‌های متعدد انگار خبرهای خوشی در راه است.

رئیس سازمان غذا و دارو درباره استفاده از گوشت مرغ به جای خمیر مرغ در فرآورده‌هایی نظیر سوسیس و کالباس خبر داد.

رسول دیناروند درباره استفاده از گوشت مرغ به جای خمیر مرغ در تولید سوسیس و کالباس با بیان اینکه این موضوع چیزی بود که از ابتدا مدنظر ما قرار داشت، گفت: «در این راستا تفاهم کلی بین سازمان غذا و دارو، سازمان استاندارد و سازمان دامپزشکی به عمل آمده که امیدواریم اجرا و مشکل خمیر مرغ حل شود.»

وی افزود: «طبق آن چیزی که از اول هم درخواست شده بود، علاقه سازمان غذا و دارو و استاندارد این بود که به تفاهم رسیدیم که قطعات مرغ می‌تواند در تولید این فرآورده‌ها استفاده شود. خوشبختانه سازمان دامپزشکی هم با این موضوع موافقت کرد.»

دیناروند درباره زمان اجرای این تفاهم‌نامه، گفت: «اجرای این کار خیلی طول نمی‌کشد. در حال حاضر این تفاهم‌نامه آماده شده و همه هماهنگی‌های لازم آن نیز انجام شده و فقط

بحث‌های تشریفاتی باقی مانده است.» به گزارش ایسنا، وی ادامه داد: «در زمینه خمیر مرغ همان سیاستی که از قبل بوده ادامه دارد. کسی نمی‌تواند از بیرون خمیر مرغ تهیه و آن را به واحدهای تولید سوسیس و کالباس ارسال کند و چنین چیزی مجاز نخواهد بود.» ■

مدیریت ارجاع بیماران غیر اورژانسی

به اورژانس سپرده می‌شود

حسن واعظی، رئیس اداره اورژانس بیمارستانی وزارت بهداشت معتقد است طرح تحول نظام سلامت یک طرح منحصر به فرد و درامنه است. به گفته وی ازدحام و شلوغی نسبی اورژانس‌ها پس از اجرای طرح تحول معلول دلایل مختلفی است که شامل استقبال مردم از دریافت خدمات در بیمارستان‌های دولتی و کاهش پرداختی از جیب و دسترسی ۲۴ ساعته به متخصص است. در ادامه گفت‌وگوی حسن واعظی با «سپید» را می‌خوانید.

● **انتقادهای بسیاری را به طرح تحول سلامت به ویژه در حوزه اورژانس وارد می‌کنند. شما این انتقادها را وارد می‌دانید؟**

در پاسخ به این انتقاد که این طرح را عجولانه خوانده‌اند باید تصریح کنم که طرح تحول سلامت پس از حدود ۲ سال کارشناسی دقیق از سال ۹۳ آغاز شد و برای هر حوزه و برنامه‌های مختلف کمیته‌های کارشناسی مستقل برگزار شد. قطعاً نواقصی در اجرا داشته که با گذشت زمان و کارشناسی در ستاد و محیط به تدریج رفع می‌شود. البته انتقادات سازنده موجب بهبود و بالندگی این طرح می‌گردد. این طرح بر اساس نیاز ویژه حال حاضر مردم عزیز انتخاب و هدف گذاری شده است. نهایتاً کارنامه ۱۹ ماهه نتایج اجرای طرح تحول سبب ابراز رضایت موکد رهبر معظم و مراجع و مسئولین نظام مقدس جمهوری اسلامی شد. نتایج ارزیابی‌های متعدد میدانی توسط حوزه‌های مختلف داخل و خارج وزارت بهداشت از بیلان کاری طرح تحول نظام سلامت در دسترس و گاه انتشار یافته و قابل دفاع است.

● **برخی معتقدند این طرح کنترل و نظارت بر درآمد پزشکان را نیز افزایش داده است و به همین دلیل برخی از اجرای آن ابراز نارضایتی می‌کنند. شما در این مورد چه نظری دارید؟**

عمده نارضایتی پزشکان و پرسنل بیمارستان‌ها عدم دریافت به موقع کارانه‌هاست که این موضوع ارتباط مستقیم با درآمد بیمارستان و مسلمان پرداخت بموقع بیمه‌ها دارد. البته تفاهم حال حاضر با بیمه جهت انجام تعهدات قانونی امیدوار کننده است. همه رشته‌ها به اندازه خدماتی که ارائه می‌کنند دریافتی دارند و هیچ دریافتی بدون عملکردی برای هیچ کدام از رده‌های پرسنل بهداشت و درمان انجام نمی‌گیرد. البته ابلاغ چند شناسنامه خدمت ویژه متخصصین طب اورژانس در اولویت دستور کار قرار دارد.

● **متخصصان طب اورژانس معتقدند سختی کار بیشتری دارند و نقش و مشکلات آنها در این طرح دیده نشده است پاسخ شما چیست؟**

البته در مورد اهمیت جایگاه و فعالیت حرفه‌ای پزشکان شاغل در اورژانس اعم از پزشکان عمومی و متخصص باید نگاه ویژه‌ای وجود داشته باشد. سختی و مشقت کار و مسائل حقوقی دیگر باید در انجمن‌های تخصصی مربوطه مورد بررسی قرار گیرد. وزارت بهداشت در این زمینه متولی مستقل نیست و همکاری مجلس محترم و هیات دولت برای قانون گذاری الزامی است.

پس از اجرای طرح تحول مردم مراجعه به اورژانس‌ها افزایش یافته است. راه حل وزارت بهداشت برای کاهش شلوغی اورژانس‌ها چیست؟

اقدامات مختلفی جهت ساماندهی شلوغی اورژانس‌ها مطرح و راهکارهای اجرایی در کوتاه مدت و میان مدت در دست اجراست. ارتقاء سطح بندی و



اجرای نظام ارجاع کارآمد، فعال کردن مدیریت تخت با اختیارات کامل در اورژانس و احیای کمیته تعیین تکلیف بیمارستان، فعال‌تر کردن اتاق‌های عمل در عصر و شب، مدیریت بیماران در مانگاها و غیر اورژانسی جهت عدم ارجاع به بخش اورژانس، کاهش میانگین ماندگاری بیماران در بخشهای تخصصی، حضور همزمان اسانید و دستیاران در ویزیت شبانه اورژانس، فاعلتر کردن کلینیک‌های قبل از عمل، ایجاد مراکز تسکین درد و Hospice، افزایش تعداد تخت به دنبال ساخت مراکز جدید، واگذاری مسئولیت اجرایی و گردش کار بخش‌های اورژانس تخصصی به متخصصین طب اورژانس با دید حاکمیتی اشاره کرد. با نگاه ویژه مقام عالی وزارت و معاونت درمان به ارتقاء کمی و کیفی اورژانسهای بیمارستانی، امید است با اجرای برنامه‌های جاری توسعه و استانداردسازی و اصلاح همتینگ بخش‌های اورژانس و رفع نسبی کمبودهای پرسنلی و اهمیت ویژه به خدمات متخصصین طب اورژانس به‌عنوان متولی حاکمیتی این بخش، شاهد بهبود هرچه بیشتر خدمات تخصصی در اورژانس‌ها باشیم. ■



چرا اورژانس‌ها این قدر شلوغ شده است؟

بررسی تاثیر طرح تحول نظام سلامت بر ازدحام اورژانس‌ها

برنامه‌های که چندین سال روی آن کار شد به درستی انجام نشد. اول باید پزشک خانواده در کشور ما ایجاد و تثبیت می‌شد و سیستم مراقبت پزشکی ما در ابتدا باید به نقطه مناسبی می‌رسید. ما در ابتدا باید توانیم بیماران را خارج از بیمارستان به درستی مدیریت کنیم و بعد وارد بیمارستان شویم. متأسفانه این اتفاق رخ نداد و نظر دولت یازدهم هم این نبود و وزیر بهداشت نیز معتقد بود نمی‌توان به درستی به سراغ پزشک خانواده رفت و به اندازه طرح تحول از نظر ایشان فوریت نداشت. ■

طرح تحول نظام سلامت نجات بخش بود

فرزاد بزرگی، هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی مازندران نیز با حمایت از اجرای طرح تحول نظام سلامت، گفت: «۱۵ سال پیش که به ما آموزش می‌دادند گفتند اورژانس‌ها به دلایل مختلف روزبه‌روز شلوغ‌تر می‌شود. در مازندران شرایط از نظر مالی در اورژانس بسیار سخت بود و طرح تحول نظام سلامت در واقع ما را نجات داد.»

سیستم ردیابی بیمار، مورد توجه طرح تحول قرار بگیرد

محسن عباسی با بیان این‌که طرح تحول نظام سلامت فشار مضاعفی را به بخش اورژانس وارد کرد گفت: «ما در گذشته نیز در بیمارستان‌های آموزشی مشکل عدم تعیین تکلیف کردن بیماران بستری را داشتیم. در حال حاضر ما در بخش اورژانس بیمارستان حضرت رسول با بیماران اورژانس مشکلی نداریم بلکه بیماران غیر اورژانسی هستند که در اورژانس حضور دارند و پرستار نیز باید به آنها توجه کند. وزارت بهداشت باید برای حل این مشکل چاره‌ای بیابد.»

عباسی با تاکید بر این‌که عوامل درون بخش از جمله مسائل تأثیر گذار در شلوغی بخش است، گفت: «از زمان ورود بیمار تا زمانی که تعیین تکلیف شده، یعنی بستری یا مرخص می‌شود، زمانی است که موجب شلوغی بخش اورژانس می‌شود. فاز اول تریاژ، فاز دوم اقدامات درمانی، مشاوره‌ها... است. بیمار باید سریعاً از بخش تریاژ منتقل شده و پزشک وی را ویزیت کند. مساله دیگر سیستم‌های ردیابی بیمار است که در کشور ما وجود ندارد و در طرح تحول نظام سلامت می‌توان به آن نیز توجه کرد.»

وی در ادامه گفت: «اقدام دیگری که می‌تواند به خلوت شدن اورژانس‌ها کمک کند به جای درمانگاه‌های شبانه‌روزی وجود واحد سرپایی قوی با پرسنل مناسب است که بیمار حداکثر پس از ۶ ساعت تعیین تکلیف شده و بخش اورژانس را ترک کند.» ■

جیب مردم را یکی از دلایل افزایش مراجعات نه تنها در اورژانس بلکه در تمامی مراکز و بیمارستان‌ها دانسته و گفت: «برخی از بیماران مراقبت در منزل دریافت می‌کردند اما چون تعرفه‌ها پایین آمده و میزان پرداخت از جیب کاهش پیدا کرده است، بیماران در حال وارد شدن به ICU و بخش‌های دیگر هستند. بسیاری از تخت‌ها در گرگر ارائه خدمات به این افراد است. در گذشته برای بیماران نبود که برای دریافت این خدمات به بیمارستان‌ها مراجعه کنند.»

از افزایش ۲۶ درصدی، پنج درصد اورژانسی هستند

محسن عباسی، فلو شینپ طب اورژانس با تاکید بر این‌که گفته می‌شود مراجعه به اورژانس‌ها ۲۶ درصد افزایش پیدا کرده در حالی که ۵ درصد این افزایش مربوط به بیماران اورژانسی است، گفت: «بیمارانی که از نظر مالی مشکل داشته و نیاز به جراحی‌های مختلف دارند در حال حاضر وارد بخش اورژانس شده‌اند. با این اتفاق ۵۰ الی ۶۰ درصد ظرفیت اورژانس‌ها از بین می‌رود. راهکار این مساله این نیست که در مانگا‌های ۲۴ ساعته را افزایش دهیم و بیماران سطح ۴ و ۵ را به آنها واگذار کنیم. ما باید اورژانس‌های خود را چابک کنیم. بیماری را شکستگی مهره به اورژانس می‌آید و پنج الی ۶ روز در اورژانس می‌ماند و یک تخت را به خود اختصاص می‌دهد.»

عباسی با بیان این‌که در حال حاضر مدت ماندگاری بیماران بستری در بخش‌های اصلی به طور میانگین حدود ۱۲ تا ۲۴ درصد افزایش پیدا کرده است، گفت: «اگر به جای بستری کردن ۶ بیمار هفت بیمار بستری شود بعد از ۲۰ روز تخت شما اشغال می‌شود. بنابراین درصد قابل توجهی از پیچیدگی اورژانس به این مساله بر می‌گردد که در بخش‌های بستری ما مسکون می‌شود و وجود آمده است. بخشی از اینترسی به این مساله بر می‌گردد که در گذشته بخشی از اعمال سرپایی با تعرفه ۳۰ درصد انجام می‌شده است و در حال حاضر با تعرفه ۱۰ درصد بستری می‌شود.»

پزشک خانواده باید پیش از طرح تحول اجرایی می‌شد

غلامرضا مصصومی، هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی ایران با بیان این‌که شروع طرح تحول نظام سلامت جمله‌ای از مقام معظم رهبری بود که اییماز به جز رنج بیماری نباید رنج دیگری داشته باشد» و هزینه درمان زیادی بر دوش مردم قرار نگیرد، گفت: «بخشی از مشکلات طرح تحول نظام سلامت که ما می‌بینیم ناشی از این است که

بزرگ اورژانس‌های تروما نیز بر شلوغی اورژانس‌ها افزوده است، گفت: «در طرح تحول نظام سلامت ۱۲۰ پروژه ملی برای توسعه، استانداردسازی و بازپیرایی اورژانس‌هایی که عمدتاً نیز از اورژانس‌های بزرگ کشور هستند، انجام شده و در این اورژانس‌ها استانداردسازی و افزایش فضا در حال انجام است. صرف افزایش تخت اورژانس راهکار خلوت کردن آن نیست و شاید در کمتر از ۴۸ ساعت تخت‌های افزوده شده توسط بیمار اشغال شود و این مساله را تجربه در مقاطع مختلف اثبات کرده است. پذیرش بی قید و شرط بیماران در اورژانس‌های دولتی نسبت به خصوصی نیز بر ازدحام آن می‌افزاید.»

استخدام پرستار برای بخش اورژانس و ACU

رئیس اداره اورژانس بیمارستانی وزارت بهداشت با تاکید بر این‌که در کشور نزدیک به ۷ هزار و ۷۰۰ تخت اورژانس داریم و با این حال نزدیک به ۱۱ هزار کمبود تخت با نیاز فعلی سال ۱۳۹۴، گفت: «با استاندارد ۱/۷ پرستار به ازای هر تخت با کمبود ۱۶ هزار پرستار تنها در بخش اورژانس بیمارستان‌های دولتی رویه‌رو هستیم و این‌ها مسائلی نیستند که در طول یک یا دو سال قابل حل و فصل باشند. اما وزیر بهداشت در جلسه‌ای که هفته گذشته در مشهد داشت این مساله را مورد توجه قرار داد و برای استخدام پرستار در بخش‌های ویژه مانند ACU و بخش اورژانس مصوبه از سازمان مدیریت گرفت.»

دلایل وزارت بهداشت برای شلوغی اورژانس‌ها قابل قبول نیست

البته علی‌بیداری، رئیس هیات بورد رشته تخصصی طب اورژانس دلایلی را که حسن واعظی برای شلوغی اورژانس‌ها پس از اجرای طرح تحول نظام سلامت بیان کرد، قابل قبول ندانسته و گفت: «در دسترس بودن اورژانس‌ها در ۲۴ ساعت همیشه وجود داشته است. تخصصی شدن اورژانس‌ها نه تنها به شلوغ شدن اورژانس منجر نشده بلکه باعث خلوت شدن سریع‌تر اورژانس می‌شود. تجهیز شدن اورژانس‌ها نیز همیشه وجود داشته است و قبل از طرح تحول نظام سلامت نیز اجرا شده است. پذیرش بی قید و شرط بیماران در اورژانس از قبل از انقلاب نیز وجود داشته است. افزایش ورودی سالیانه نیز همیشه بوده و... در حالی که پس از اجرای طرح تحول نظام سلامت ورودی اورژانس‌ها ناگهان افزایش پیدا کرده است و دلایلی که از سوی دکتر واعظی مطرح می‌شود به هیچ وجه قانع کننده نیست.»

حسن واعظی در ادامه، همچنین کاهش پرداخت از

ویدا ربانی

بخش اورژانس بیمارستان‌های دولتی پس از اجرای طرح تحول نظام سلامت به‌طور محسوسی شلوغ‌تر شده است. شلوغی که دلیل اصلی آن شاید افزایش بیماران اورژانس نبوده بلکه بیماری‌ها باشد که بخش اورژانس را در دسترس‌تر و کم هزینه‌تر می‌بینند. هفته گذشته در یکی از پتل‌های دهمین کنگره طب اورژانس با عنوان «طرح تحول سلامت: ازدحام اورژانس‌ها و مدیریت چالش‌ها» تاثیر اجرای طرح تحول نظام سلامت بر بخش اورژانس بیمارستان‌ها مورد بررسی قرار گرفت. لازم به ذکر است انجمن طب اورژانس ایران دهمین کنگره سالانه خود را از ۳۰ آبان ماه تا ۲ آذرماه ۱۳۹۴ در مرکز همایش‌های بین‌المللی محمدابن زکریای رازی برگزار کرد. در این کنگره آخرین یافته‌های رشته طب اورژانس در قالب سخنرانی‌ها، ارایه مقالات، تصورات شفاهی و پوستر، برگزاری کارگاه‌های تخصصی و نمایشگاه ارایه شد. بخش پرستاری کنگره نیز مانند کنگره‌های دوره گذشته فعال بود و مباحث مهم پرستاری اورژانس در آن ارایه شد.

افزایش ۲۶ درصدی ورودی اورژانس‌ها

در پتل «طرح تحول سلامت: ازدحام اورژانس‌ها و مدیریت چالش‌ها»، حسن واعظی، رئیس اداره اورژانس بیمارستانی وزارت بهداشت نیز حضور داشت. وی در این پتل با بیان اینکه پس از اجرای طرح تحول نظام سلامت ورودی اورژانس‌ها ۲۶ درصد افزایش پیدا کرده است، گفت: «بخشی از افزایش مراجعه به اورژانس‌ها به دلیل ماهیت آن است که هر شخصی هر زمانی که بخواهد می‌تواند به اورژانس مراجعه کند، بنابراین اورژانس یک بخش تمام وقت است. در این شرایط درمانگاه‌هایی که به بیمار در سطوح پایین تریاژ مانند سطوح چهار و پنج در طول عصر و شب خدمات ارائه کنند، می‌توانند به کاهش شلوغی در اورژانس‌ها بینجامند. مساله دیگر تخصصی شدن اورژانس‌ها است. نزدیک به ۱۴۷ مرکز وجود دارد که پوشش ۲۴ ساعته متخصص طب اورژانس دارند و مردم نیز با آگاهی که دارند از این اورژانس‌ها استقبال بیشتری می‌کنند، حتی نسبت به اورژانس‌های خصوصی استقبال از این اورژانس‌های تخصصی افزایش پیدا کرده و این مساله در طرح تحول نظام سلامت نیز شدت بیشتری یافته است.» واعظی با بیان این‌که گردش کار تخصصی در اورژانس‌های

فرزاد بزرگی

عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی مازندران

طرح تحول منافع بر خی‌رابه خطر انداخت

بر خلاف انتقاداتی که به طرح تحول نظام سلامت در حوزه اورژانس وارد می‌شود به اعتقاد من این طرح به سود اورژانس‌ها بود. در طرح تحول نظام سلامت بنا شد متخصصان مقیم در اورژانس‌ها و در بخش‌های مختلف حضور داشته باشند، این مساله به چرخش کاری بهتر کمک می‌کند. در طرح تحول نظام سلامت بخش‌های مختلف باید بهسازی شود که این مساله نیز کارایی بخش‌ها را بالا برده است. یکی از دغدغه‌های مهمی که در اورژانس‌ها وجود داشت این بود که مردم هزینه زیادی پرداخت می‌کردند و در حال حاضر این پرداخت‌ها کاهش چشمگیری داشته است. از سوی دیگر در اورژانس‌ها نیز دیگر مجبور نیستند چیزی را خریداری کنند که این مساله به سود آنهاست چون در بخش‌های دیگر شاید این فرصت را داشته باشند که چیزی را تهیه کنند. در حالی که در اورژانس چنین فرصتی وجود ندارد. البته اورژانس‌ها شلوغ شده است که به اعتقاد من شلوغی اورژانس‌ها تنها تعجیل شده است و این شلوغی تا چند سال دیگر بالاخره رخ می‌داد. در طرح تحول نظام سلامت به بخش

نادر توکلی

استادیار دانشگاه علوم پزشکی ایران

بار سنگین تحول، بر دوش اورژانس‌ها

طرح تحول نظام سلامت نقطه عطفی در تاریخ وزارت بهداشت بوده و باعث ایجاد رضایتمندی در مراجعات مردم به مراکز دولتی شده است. از نکات قابل توجه این طرح، ایجاد بستر مناسب برای پذیرش بیشتر مردم در بیمارستان‌ها، کم کردن هزینه‌های درمان، ساماندهی ارائه خدمات پاراکلینیکی، کاهش قابل توجه قیمت تجهیزات پزشکی و واسطه‌های بی‌مورد بوده است. به موازات این خدمات، مراجعات به بیمارستان‌های دولتی افزایش زیادی داشته و سهم بخش اورژانس بیمارستانی در این افزایش، از سایر بخش‌ها بیشتر بوده است. از آنجایی که بخش‌های اورژانس بیمارستانی حق عدم پذیرش بیمار را ندارند، تعداد زیادی از بیماران به دلایل مختلف از جمله نبود تخت‌های بستری بخش با وجود شرایط غیر اورژانسی به اورژانس مراجعه می‌کنند. این مساله به همراه افزایش مراجعات اورژانسی پیامدی نامطلوب در اورژانس بیمارستان‌ها که همان ازدحام و شلوغی بوده را به دنبال داشته است. این مساله مهم مورد توجه وزارت بهداشت هم قرار گرفته و موجب مداخلات وزارتی جهت ساماندهی بخش‌های

فرزاد بزرگی

عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی مازندران

طرح تحول منافع بر خی‌رابه خطر انداخت

بر خلاف انتقاداتی که به طرح تحول نظام سلامت در حوزه اورژانس وارد می‌شود به اعتقاد من این طرح به سود اورژانس‌ها بود. در طرح تحول نظام سلامت بنا شد متخصصان مقیم در اورژانس‌ها و در بخش‌های مختلف حضور داشته باشند، این مساله به چرخش کاری بهتر کمک می‌کند. در طرح تحول نظام سلامت بخش‌های مختلف باید بهسازی شود که این مساله نیز کارایی بخش‌ها را بالا برده است. یکی از دغدغه‌های مهمی که در اورژانس‌ها وجود داشت این بود که مردم هزینه زیادی پرداخت می‌کردند و در حال حاضر این پرداخت‌ها کاهش چشمگیری داشته است. از سوی دیگر در اورژانس‌ها نیز دیگر مجبور نیستند چیزی را خریداری کنند که این مساله به سود آنهاست چون در بخش‌های دیگر شاید این فرصت را داشته باشند که چیزی را تهیه کنند. در حالی که در اورژانس چنین فرصتی وجود ندارد. البته اورژانس‌ها شلوغ شده است که به اعتقاد من شلوغی اورژانس‌ها تنها تعجیل شده است و این شلوغی تا چند سال دیگر بالاخره رخ می‌داد. در طرح تحول نظام سلامت به بخش

نادر توکلی

استادیار دانشگاه علوم پزشکی ایران

بار سنگین تحول، بر دوش اورژانس‌ها

طرح تحول نظام سلامت نقطه عطفی در تاریخ وزارت بهداشت بوده و باعث ایجاد رضایتمندی در مراجعات مردم به مراکز دولتی شده است. از نکات قابل توجه این طرح، ایجاد بستر مناسب برای پذیرش بیشتر مردم در بیمارستان‌ها، کم کردن هزینه‌های درمان، ساماندهی ارائه خدمات پاراکلینیکی، کاهش قابل توجه قیمت تجهیزات پزشکی و واسطه‌های بی‌مورد بوده است. به موازات این خدمات، مراجعات به بیمارستان‌های دولتی افزایش زیادی داشته و سهم بخش اورژانس بیمارستانی در این افزایش، از سایر بخش‌ها بیشتر بوده است. از آنجایی که بخش‌های اورژانس بیمارستانی حق عدم پذیرش بیمار را ندارند، تعداد زیادی از بیماران به دلایل مختلف از جمله نبود تخت‌های بستری بخش با وجود شرایط غیر اورژانسی به اورژانس مراجعه می‌کنند. این مساله به همراه افزایش مراجعات اورژانسی پیامدی نامطلوب در اورژانس بیمارستان‌ها که همان ازدحام و شلوغی بوده را به دنبال داشته است. این مساله مهم مورد توجه وزارت بهداشت هم قرار گرفته و موجب مداخلات وزارتی جهت ساماندهی بخش‌های

دردسرهای ادامه‌دار یک دوپینگ

■ مرتضی رضایی

درحالی که شانس سهراب مرادی وزنه‌بردار ایرانی برای حضور در المپیک تقریباً چیزی نزدیک به محال بود ، تماشای آیان برای بالاتر بردن جذابیت و حساسیت رقابت‌های المپیک، می‌خواهد به ورزشکار ایرانی شانس حضور در المپیک را بدهد. سهراب مرادی نماینده دسته ۹۴ کیلوگرم تیم ملی وزنه‌برداری که در اثر یک نامه نگاری اشتباه در فدراسیون پیشین به فدراسیون بین‌المللی بازنشسته معرفی شده‌بود، در رقابت‌های جهانی امسال اجازه حضور نیافت. درحالی که رکوردهای تمرینی‌اش حدود ۱۰ کیلوگرم از نفر برتر این دسته بیشتر بود، از روی صندلی تماشاگران به تماشای این رقابت نشست. ماجرا این بود که سهراب از حدود دو سال قبل بر اثر مثبت بودن دوپینگ، دوران محرومیت را سپری می‌کرد و در همین دوران، نامه‌ای از فدراسیون حسین رضازاده به فدراسیون جهانی رفت که این ورزشکار دیگر نمی‌خواهد وزنه‌بزنند و تقریباً یک‌سال و نیم گذشته تشکیلات مبارزه با دوپینگ او را از لیست نظارت‌هایشان کنار گذاشته بودند. به همین دلیل او چون در زمان پایان محرومیتش یعنی اواخر اردیبهشت ماه، رقابت‌های قهرمانی آسیا را از دست می‌داد، در دو تورنمنت مهم قبل از المپیک وزنه نمی‌زد که هم رکورد ورودی المپیک را بگیرد و هم اینکه مثل همه المپیک‌های دیگر، دو تورنمنت مورد تأیید فدراسیون جهانی را پشت سر گذاشته باشد. اما آیان، رئیس فدراسیون جهانی که سطح وزنه‌برداری ایران بدون ستاره‌هایش را در بازی‌های جهانی آمریکا دید، تصمیم گرفت برای بالاتر رفتن هیجان بازی‌ها بدون تغییری در قانون مجازات‌های فدراسیونش با ایجاد شرایطی که بتواند سهراب به المپیک برسد ، موافقت کند. یعنی سهراب همچنان تا اردیبهشت ماه محروم است و اگر وزنه‌برداران ایران بتوانند سهمیه‌ای بیش از ۴ یا ۵ نفر را برای ایران کسب کنند ، او هم می‌تواند با پشت سر گذاشتن دو تورنمنت جهانی مهم ، در لیست مسافران ریزو قرار بگیرد. تماشای آیان مجارستانی درباره سهراب گفته است: «من نامه‌های زیادی از کمیته ملی المپیک ، وزارت ورزش و فدراسیون وزنه‌برداری در مورد سهراب مرادی دریافت کرده‌ام. بنییدمانمی توانم فراتر از قانون حرکت کنیم و من کار زیادی نمی‌توانم بکنم. با این وجود من نه قصد دارم و نه می‌خواهم که جلوی ورود وزنه‌برداران خوب را به رقابت‌های بزرگ بگیرم. شما برای حضور مرادی یک فرصت دارید و من با آن موافقت می‌کنم. رقابت‌های جام فجر را به بعد از روز اول ماه ژوئن تغییر بدهید. من با این موضوع موافقم. همچنین من به شخصه سهراب مرادی را به یکی از رقابت‌های دیگر دعوت می‌کنم تا بتواند شرایط حضور در المپیک پیدا کند. همچنین من یک نماینده ویژه تعیین می‌کنم که بر او کنترل دوپینگ ویژه داشته باشد و بتواند در المپیک به عنوان یک وزنه‌بردار پاک حاضر شود. من همیشه ایران را دوست داشته و به ایران احترام می‌گذارم. همیشه گفت‌ام بدون ایران وزنه‌برداری دنیا کم رنگ می‌شود. خوشحالم که رقابت‌های جهانی و المپیک با حضور وزنه‌برداران شما پررنگ می‌شود.» حضور سهراب در دسته ۹۴ کیلوگرم که این بار دیگر رقابتی جدی مثل ایلینا ایلین را ندارد، ایران را صاحب شانس طلای این وزن می‌کند. از یاد نبریم که ایران در صورت بهبودی بهاداد و روی فرم بودن کیانوش رستمی ، شانس دو طلای دیگر هم از المپیک دارد.

منبع: خبر آنلاین

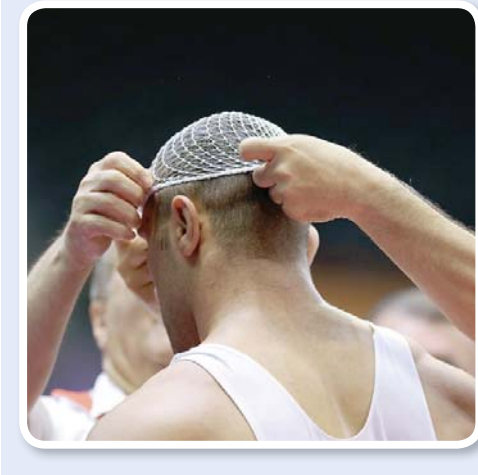
طارمی دندانپزشک شد

فضاهای مجازی این فرصت را به همه داده است که در هر جا و هر حالتی که هستند، عکس‌هایشان را یاد دیگران به اشتراک بگذارند. این اتفاق در بین چهره‌ها بیشتر می‌افتد. ورزشکاران ایرانی به خصوص آنهایی که جوانتر هستند، بیشتر به عکس گرفتن علاقه دارند. مهدی طارمی عکسی را در اینستاگرامش از مطب یک دندانپزشکی منتشر کرده و نوشته: «در حال عمل کمال کانوزو»



کمال کامیابی نیادیگر باز یکن پرسپولیس برای جراحی دنداناش به این مطب رفته بود و طارمی هم که همراهش بوده از این فرصت استفاده کرده و این عکس را گرفته است. ■

مصدومیت یکی از کشتی‌گیران در مسابقات جام باشگاه‌های جهان در تهران و تلاش پزشکان برای درمان او. ایرنا



گفت‌وگو با محمد محمدی، معاون بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی شاهرود پس از صعود ۶۶۵۴ متری

من هم آرزوی اورست دارم



ایده‌آیست بودن در کنار دو دلیل دیگر، کاراکتر پزشکان را ارضاء می‌کند. بین کوهنوردانی که زیر نظر فدراسیون صعود می‌کنند، چند پزشک هستند. در بین کوهنوردان خارجی هم تعداد پزشکان قابل توجه است. در همین صعود به مراپیک هم چند پزشک بودند. در تیم آژانتین یک متخصص ارتوپد بود و در تیم فرانسه هم یک پزشک زن داشتند.

سپید: با فدراسیون همکاری ندارید، به عنوان پزشک تیم می‌توانید با آنها همکاری کنید؟

نه هیچ ارتباطی نداریم. نه من درخواستی داده‌ام و نه آنها دنبال من بوده‌اند.

سپید: از نظر زمانی کم نمی‌آوردید. به هر حال تمرینات وقت گیر است.

اگر مدیریت زمان بلدانم کم نمی‌آوریم. متأسفانه ما ایرانی‌ها زمان‌های زیادی را هدر می‌دهیم. درست است که چهار ساعت ورزش کردن خیلی وقت‌گیر است اما می‌شود در مقطعی از کارهای دیگر کم کرد و برای کارهای دیگر وقت گذاشت.

سپید: خانواده مشکلی با ورزش شما ندارند؟

کوهنوردی ریسکش بالاست ولی کسانی که از بیرون نگاه می‌کنند، این ریسک را بیشتر می‌بینند. آنها بیشتر نگران سلامتی من می‌شوند.

سپید: بعد از قله هشت‌هزار متری به کجا می‌خواهید بررسید؟

این سوال را خیلی از دوستان می‌پرسند. قطعاً مثل همه کسانی که آرزوی آنها بالاترین قله، اورست است، من هم می‌خواهم به آنجا برسم. ■

و برگشتند. من، یک کوهنورد انگلیسی و شرپای محلی سه نفری در حال صعود بودیم به ۱۵۰ متری قله که رسیدیم، کوهنورد انگلیس هم گفت برمی‌گردد. شرپا مال تیم آنها بود و او هم گفت برمی‌گردد اما با هدیه دادن او را قانع کردم که همراهی کند. ما دو نفری به قله رسیدیم.

سپید: حالا هم که تصمیم گرفته‌اید به اورست بروید. اگر منابع مالی تامین شود، دوست دارم بروم. دوست میلیون تومان هزینه می‌خواهد و تامین این پول راحت نیست. ولی یک قله هشت‌هزار متری دیگر می‌روم. روزهای آینده به تهران می‌آیم که قراردادهایشان را ببندم. قرار است مرپی بگیرم تا بهار آماده شوم که صعود را انجام بدهم.

سپید: جالب است که یک پزشک این همه برای رسیدن به قله‌ها انگیزه دارد.

هر کسی به یک کاری علاقه دارد. دوستانم می‌گویند چرا چهل میلیون تومان برای صعود به مراپیک هزینه کردی در حالی که می‌توانستی ۱۰ سفر اروپایی خوب بروی. می‌توانستم این سفرها را بروم به جای اینکه در سرما سختی بکشم، خیلی هم خوش بگذرانم اما من کوهنوردی را ترجیح می‌دهم.

سپید: آماری از پزشکانی که کوهنوردی می‌کنند، دارید؟

من آمار دقیقی ندارم اما می‌دانم که تعدادشان کم نیست. پزشکان انگیزه‌شان برای انجام کارهای سخت زیاد است. کوهنوردی هم همه ابعاد سلامتی روان و جسمی را با هم دارد. کوهنوردی هم ورزش ایده‌آلی است و این

هم تصمیم گرفتم یک صعود خارجی داشته باشم. صعودهایی که بود را جستجو کردم. تور اسپلیت البرز صعود به پرامیک را داشت و چون بین صعودها این قله بلندترین قله بود، تصمیم گرفتم به این قله بروم.

سپید: می‌گویند سطح تمرینات و آمادگی بدنی‌تان خیلی بالاتر از این صعود بود.

بله. من کلا وزنم زیاد بود. ۹۰ کیلو بودم و به نسبت قدی که دارم، آدم چاقی بودم. چند سال پیش تصمیم گرفتم وزنم را کم کنم و سی کیلو کم کردم. با ورزش وزنم را کم کردم و از همان موقع ورزشم را ادامه دادم. چهارماه پیش تمرینات اختصاصی‌ام را برای صعود شروع کردم. روزی چهار ساعت ورزش مفید انجام می‌دادم. ورزش‌های هوازی که حدود یک ساعت می‌دویدم، بدنسازی‌های اختصاصی کوهنوردی و بعد از آن هم یک ساعت شنا. این برنامه روزانه بود. هفته‌ای یک بار هم به کوه می‌رفتم. کوهنوردی هم با سرعت بالا و فشار زیاد بود.

سپید: صعود به پرامیک هم در شرایط سخت انجام شد. چطور شد که فقط شما به قله رسیدید؟

تیم‌های زیادی برای صعود آمده بودند. آمریکا، فرانسه، سوئد، انگلیس، اتریش و... تیم داشتند. بعضی از تیم‌ها صعود کرده بودند و در حال بازگشت بودند و چند تیم هم در حال صعود بودند که برف شدیدی بارید. ارتفاع برف خیلی زیاد بود و قدم برداشتن را خیلی سخت می‌کرد و انرژی زیادی می‌گرفت. خیلی از تیم‌ها قبل از کمپ آخر انصراف دادند و به کمپ‌های پایین‌تر برگشتند. بعضی‌ها هم به کمپ آخر رسیدند و آنجا مصرف شدند. من ماندم و سه انگلیسی. نیمه راه دو انگلیسی هم پیشمان شدند

محمد محمدی پزشکی است که چند هفته پیش به قله مراپیک رسید: قله ۶۶۵۴ متری ویکی از قله‌های معروف هیمالیا. کسانی که تمرینات محمدی را دیده بودند، می‌گفتند که سطح او خیلی بالاتر از این قله بوده و چهارماه تمرینات سخت خیلی آماده‌اش کرده بود. حالا محمدی می‌خواهد به قله برود، به یکی از قله‌های بالاتری هشت‌هزار متری. اول صحبت از اورست بود، قله‌ای که آرزوی همه کوهنوردان است اما هزینه‌های بالای این صعود فعلاً رسیدن به این آرزو را به عقب انداخته است. محمدی معاون بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی شاهرود این شهر است و کوهنوردی را هم از ارتفاعات همین شهر شروع کرده است.

سپید: کوهنوردی و پزشکی هر دو وقت‌گیر هستند، چطور شد به یک‌باره تصمیم گرفتید کوهنوردی را جدی دنبال کنید؟

من از موقعی که دبیرستان می‌رفتم، کوهنوردی می‌کردم. به کوه‌های اطراف شاهرود می‌رفتم. این یکی از ورزش‌های معمولی بود که ما انجام می‌دادیم. دوران سربازی و دانشگاه هم همین کار را ادامه دادم. اولین کوه بالای چهارهزار متر را در دوران سربازی رفتم. بیست و یک سال پیش همان اطراف شاهرود این صعود را انجام دادم. بعد از این هم که از دانشگاه فارغ‌التحصیل شدم، کلاس‌های آموزشی رفتم و به قول دوستان آکادمیک این ورزش را ادامه دادم. در همین شاهرود گروهی را تشکیل دادیم هر هفته یا دو هفته یک‌بار کوهنوردی می‌کردیم. دماوند، سبلان و همه کوه‌هایی که هست را رفتم. حتی برنامه‌هایی به کویر و جاهای دیگر هم داشته‌ایم. امسال

تغذیه ورزشی

رژیم غذایی مسی معجزه می‌کند

۱۲ گل و پاس گل. این آمار نیمار در ۶ بازی اخیر بارسلونا است. مهاجم برزیلی بارسا، در کنار سواز کاری کرد تا هیچ کدام از هواداران آبی‌اناری پوشان نبود لیونل مسی را احساس نکنند. مسی به دلیل مصدومیت در چند بازی بارسلونا غایب بود. نیمار که در آل کالسکیو نیز درخشش خیره‌کننده‌ای داشت و در آن مسابقه هم گل زد هم پاس گل داد، این موفقیت را باید مدیون ستاره آرژانتینی تیمش باشد چرا که گفته می‌شود درخشش این روزهای

رژیمی پر از ویتامین و مواد معدنی

لیونل مسی از چه رژیم غذایی استفاده می‌کند که ستاره‌های دنیای فوتبال را عاشقش کرده؟ برای رسیدن به پاسخ این سوال باید سراغ جولیانو پوزر رفت، پزشکی که مسی برنامه غذایی‌اش را از او می‌گیرد. اولین دیدار مسی با پوزر به سال ۲۰۰۸ برمی‌گردد. ستاره آرژانتینی بعد از فینال جام جهانی ۲۰۱۴ هم دوباره سراغ دکتر قدیمی‌اش رفت و توانست با کمک برنامه غذایی

این پزشک دوباره به روزهای خوب فوتبالی‌اش برگردد. پوزر در گفت‌وگو با روزنامه گازتاداسلاسپورت ایتالیا درباره مسی می‌گوید: «او با اینکه به موفقیت‌های زیادی رسیده اما باز هم برای یک پیروزی دیگر عطش زیادی دارد. مسی به خوبی متوجه این نکته شده بود که برای بازگشت به روزهای خویش باید تغییراتی در سبک زندگی‌اش بدهد.» به گفته پوزر، یکی از این تغییرات، عوض کردن رژیم غذایی بود که بر اساس آن لئو سراغ موادی رفت که بر انواع ویتامین‌ها، مواد معدنی و فیبر بودند. به همین دلیل حبوبات، میوه و سبزی، گوشت ماهی و روغن زیتون وارد رژیم غذایی ستاره آرژانتینی بارسا شدند.



جزئیات رژیم غذایی مسی

برای جزئیات بیشتر باید سراغ گزارش سایت میرر انگلیس رفت. این سایت از قول یک خبرنگار آرژانتینی به نام ورونیکا پروناتی نوشته که مسی به او گفته از مواد غذایی استفاده می‌کند که بدنش به آن احتیاج داشته باشد نه آن چیزی که بدنش بخواهد. از طرف دیگر سایت healthyceleb در گزارشی به جزئیات بیشتری از رژیم غذایی مسی فاش کرده است. به نوشته این سایت، تغذیه لئو بستگی زیادی به زمان مسابقه او دارد. به نوشته این سایت، مسی اعتقاد دارد روزهای منتهی به بازی تیمش او باید کربوهیدرات موجود در بدنش را کم کند تا از این راه در روز مسابقه، آمادگی خوبی داشته باشد. مسی در ۱۰ روز مانده به بازی‌های بارسا یا تیم ملی آرژانتین سراغ رژیمی می‌رود که در آن، پروتئین نقش اصلی را ایفا می‌کند و روزانه سه نوشیدنی حاوی مکمل پروتئین مصرف می‌کند و در کنارش ۸ لیوان آب در طول روز می‌نوشد تا مبادا بدنش دچار کم‌آبی شود.

۵ روز مانده به مسابقه مسی، سوپ سبزیجات وارد برنامه غذایی لئو می‌شود. سوپی که باید حاوی مقدار زیادی زردچوبه، فلفل، گشنیز و زنجبیل باشد. چنین سوپی در نقش بازکننده عروق ظاهر می‌شود. یک روز قبل از مسابقه، ماهی، میگو و مرغ غذای اصلی مسی هستند. سبب زمینی آب پز در کنار انواع سبزیجات و یک عدد پرتقال هم روی میز غذا خودنمایی می‌کند. ۶ ساعت قبل از بازی: آنطور که سایت healthyceleb نوشته، در چنین ساعتی بهتر است به جای آنکه ورزشکار بیدار باشد و بخواهد چیزی بخورد، به فکر استراحت باشد. مسی البته بعید است چنین دستوری را رعایت کند اما او در این ساعت قطعا سراغ مواد غذایی که در آن اثری از گندم باشد نخواهد رفت چون کربوهیدرات موجود در چنین مواد غذایی، می‌تواند قدرت او را کاهش بدهد و باعث خستگی او شود. به همین دلیل لئو به احتمال زیاد مخلوط فرنی با سفیده تخم مرغ‌ش را می‌خورد تا پروتئین بدنش را در آستانه بازی تامین کرده باشد. ۹۰ دقیقه قبل از شروع مسابقه: مسی ترجیح می‌دهد در این زمان سراغ میوه برود. موز، سیب و انبه مقادیر زیادی فیبر دارند و قند زیادی هم ندارند. ■

درخشش فاطمه معتمدآریا در آسیا پاسیفیک



فاطمه معتمدآریا موفق به کسب دیپلم افتخار بهترین بازیگر زن از سوی هیئت‌داوران جشنواره آسیا پاسیفیک شد. فاطمه معتمدآریا که به‌عنوان تنها نماینده ایران در این دوره از جشنواره «آسیا پاسیفیک» حضور دارد، موفق شد دیپلم افتخار بهترین بازیگر زن این دوره از جشنواره را برای بازی در فیلم سینمایی «بهمن» دریافت کند. «بهمن» ساخته مرتضی فرشباف است و داستان پرستاری باتجربه به نام هما را روایت می‌کند که در یک فشار کاری دره‌وزه دچار مشکلاتی در حیطه‌ی کار و خانوادش می‌شود. سال گذشته نیز مریلا زارعی برای بازی در فیلم «شیار ۱۴۳» مورد تقدیر جایزه آسیا پاسیفیک قرار گرفت. در سال‌های متممادی برگزار می‌شود که از آن به‌عنوان «اسکار آسیایی» هم نام برده می‌شود، بازیگران مختلفی از سینمای ایران نامزد شدند که پیش‌ازین دو تقدیر ویژه؛ (معتمدآریا و زارعی) فقط رضا ناچی در سال ۸۷ برای بازی در «آواز گنجشک‌ها» جایزه بهترین بازیگر مرد را گرفته است. سال ۹۳؛ نوید محمد زاده برای «عصبانی نیستم»، در سال ۹۲ نگار جواهریان برای بازی در «حوض نقاشی»، سال ۹۰ پیمان معادی برای بازی در «جدایی نادر از سیمین» و شایسته ایرانی برای «آه‌بانه زویرو» نامزد دریافت جایزه آسیا پاسیفیک شدند.

پایان فیلم‌برداری فیلم کمال تبریزی در تهران



فیلم‌برداری «امکان مینا» جدیدترین ساخته کمال تبریزی شامگاه گذشته ۵ آذرماه در تهران به پایان رسید. این فیلم‌ساز که با تهیه‌کنندگی منوچهر محمدی فیلم‌برداری این فیلم را از ۸ مهرماه در تهران آغاز کرده بود، سرانجام پس از دو ماه کار را به پایان رساند. تدوین همزمان «امکان مینا» توسط محمدرضا موینی در حال انجام است و پیش‌بینی می‌شود، فیلم در جشنواره فیلم فجر پیش رو به نمایش درآید. میلاد کی مرام، مینا ساداتی، شاهرخ فروتیان، بهرنگ علوی، شایسته ایرانی، سیامک صفری، فرزاد باقری، سیامک اخصایی، بهادر مالکی، علی مردانه در این اثر به ایفای نقش می‌پردازند. فیلم‌نامه «امکان مینا» را فرهاد توحیدی به نگارش درآورده است که در خلاصه داستان آن آمده است: «تردید، شک و سرانجام خیانت، زندگی عاشقانه مه‌ران و مینا را به مسیر تازه‌ای می‌کشاند». فیلم سینمایی «امکان مینا» با مشارکت بنیاد سینمایی فارابی تولید می‌شود. کمال تبریزی ساخت فیلم‌هایی چون «لیلی با من است»، «مارمولک»، «طعم شیرین خیال» و «همیشه پای یک زن در میان است» را در کارنامه هنری‌اش دارد.

تدوین مستند کودتای ۲۸ مرداد توسط «والتر مرچ»



والتر مرچ در شهر لندن مشغول تدوین مستندی درباره کودتای بیست‌وهشت مرداد ایران است. والتر مرچ هفته گذشته در جشنواره «کمرا ایمپج» که به هنر فیلم‌برداری اختصاص دارد، برنده جایزه ویژه حساسیت بصری فوق‌العاده شد. آخرین همکاری والتر مرچ در سینما تدوین «تومارولند» محصول کمپانی دیزنی بود و او در حال حاضر در شهر لندن مشغول تدوین مستندی درباره کودتای ۲۸ مرداد ایران است. والتر مرچ برنده اسکار بهترین تدوین برای «اینک آخرالزمان» ساخته فرانسویس فورده کاپولا و برنده اسکار بهترین طراحی صدا و تدوین برای «بیمار انگلیسی» ساخته آنتونی می‌نگلای فقید است. او شش بار نامزد اسکار در رشته تدوین و سه بار در رشته طراحی صدا شده است. او که بیش از چهل سال مشغول کار در صنعت سینماست به خاطر همکاری با فرانسویس فورده کاپولا شهرت دارد که این همکاری با «مرد بارانی» در سال ۱۹۶۹ شروع شد. او به همراه کاپولا فیلم‌نامه «دیوارنوشته آمریکایی» (۱۹۷۳) را نوشت. والتر مرچ در زانرهای مختلفی کار کرده است. او یکی از همکاران ثابت آنتونی می‌نگلای فقید نیز بود.

بامهدی اسدزاده، برگزیده بخش داستان کوتاه هشتمین جایزه ادبی جلال

جهانی شدن جایزه جلال ابزاری است برای تقویت زبان فارسی



هادی عیار

هشتمین دوره از جایزه جلال عصر یکشنبه گذشته برندگان خود در بخش‌های مختلف داستان را شناخت. پس از اعلام برنده‌ها حرف‌وحدیث‌ها پیرامون برندگان این دوره نیز مانند سال‌های پیش بالا گرفت و از سوی دیگر سخنان وزیر ارشاد پیرامون لزوم گسترش جایزه جلال در سطح کشورهای فارسی‌زبان واکنش‌های بسیاری را در میان اهالی ادبیات و رسانه‌ها برانگیخت. با مهدی اسدزاده نویسنده «آیا بچه‌های خزانه رستگار می‌شوند» که در انتشارات پیدایش چاپ‌شده است و برنده بخش داستان کوتاه هشتمین دوره از جایزه جلال شد به گفت‌وگو پرداختیم و از او درباره حواشی این دوره از جایزه جلال و ویژگی‌های فرمی و محتوایی آثار این دوره پرسیدیم. در ادامه مشروح این گفت‌وگو را می‌خوانید:

سپید: کمی درباره مجموعه داستان کوتاهتان که برنده شده و ویژگی‌های فرمی و محتوایی آن بگویید.

این مجموعه حاوی هشت داستان کوتاه متفاوت با رویکردهای متفاوت تکنیکی و محتوایی است. تلاش من این بوده که این مجموعه تنوعی فرمی و ساختاری داشته باشد تا طیف متنوعی از داستان‌ها را شامل شود. عمده این داستان‌ها فضایی شهری دارد البته نمونه‌هایی نیز در آن وجود دارد که فراتر از داستان‌های شهری است.

سپید: یکی از حواشی امسال جایزه جلال کاهش میزان جایزه نقدی آن بوده است. به‌عنوان یک داستان‌نویس نظر شما درباره این موضوع و تبعات احتمالی آن چیست؟

به نظر من ارزش و اعتبار یک جایزه ادبی را مبلغ مادی و نقدی‌ای که در کنار جایزه قرار می‌دهند مشخص نمی‌کند. ارزش یک جایزه ادبی به نهاد اهداکننده آن و اعتباری است که در فضای عمومی فرهنگی و هنری دارد. من فکر نمی‌کنم که اعتبار جایزه جلال حداقل در دوره‌های اخیر آن وابستگی چندانی به میزان جایزه نقدی آن داشته باشد. از طرفی دیگر کم شدن میزان جایزه نقدی چنین جایزه‌هایی به کم شدن تنش‌های پیرامون آن کمک می‌کند چون هنگامی که جایزه‌ای با میزان بالایی از جایزه نقدی همراه می‌شود، تنش همراه با آن نیز افزایش می‌یابد و آن جایزه خودش را از سایر جایزه‌های خصوصی یا دولتی حوزه هنر، کتاب و ادبیات جدا می‌کند و پس‌از آن به جایزه‌ای که بعد فنی آن در حاشیه قرار می‌گیرد تبدیل می‌شود و با بالا رفتن میزان جایزه نقدی حاشیه‌های جانبی و غیرضروری حول‌وحوش آن افزایش می‌یابد. اتفاقاً به نظر من پایین آمدن مبلغ جایزه نقدی جلال بسیار هم خوب است و سبب می‌شود سطح مبالغ نقدی جایزه‌های ادبی به هم نزدیک شود.

سپید: اگر آثار رقیب خود در بخش داستان کوتاه این دوره از جایزه جلال را خوانده‌اید به نظر شما سطح داستان‌های این دوره از جایزه چگونه بوده و تفاوت‌های آن با دوره‌های پیشین در چه

جایزه خصوصی در این زمینه باشد. من هم معتقدم که یک جایزه ادبی نباید هیچ‌گونه قیدوبندی داشته باشد و اگر چنین تفکری دارم باید خودم چنین جایزه‌ای را راه‌اندازی بکنم تا چراغ جوایز خصوصی کماکان روشن بماند اما صرفاً بهانه‌اینکه جایزه‌ای دولتی است و اینکه انتظار داشته باشیم حد وسطی از مضامین، عقاید و سلیق را پوشش دهد و اگر چنین نبود اعتبار خاصی برای آن قائل نشویم و پنبه جایزه دولتی را به‌کل بزنیم به نظر من خیلی محلی از اعراب ندارد. می‌توانیم نسبت به آن موضوع داشته باشیم اما باید این حق را برای کسی که این جایزه را برگزار می‌کند قائل شویم که وقتی می‌خواهد کیفیت فنی آثاری را موردبررسی قرار دهد، از بین آثاری که نزدیک به سلیقه‌اش است این انتخاب را انجام دهد، به شرطی که این موضوع منجر به حذف گسترده طیف کثیری از افراد و سلیقه‌ها نشود.

سپید: در خلال مراسم اختتامیه جایزه جلال وزیر ارشاد از جهانی شدن این جایزه صحبت کرد و گفت که حداقل باید در گستره کشورهای فارسی‌زبان این جایزه گسترش پیدا کند. به نظر شما فضای امروز ادبیات داستانی ما به‌گونه‌ای هست که چنین ادعاهایی را مطرح کرد و اینکه نباید قبل از چنین سخنانی اوضاع بازار نشر و ترجمه ادبیات را بهبود بخشید؟

به گمان من چنین رویکردهایی تابعی از سیاست‌های کلی فرهنگی کشور است. به‌رحال ما گستره وسیعی از متکلمین به زبان فارسی را داریم و وظیفه ما به‌عنوان حافظان و پاسداران زبان فارسی این است که زبان فارسی را نزد همه‌کسانی که در دنیا به این زبان تکلم می‌کنند حفظ کنیم به گمانم فعالیت‌های آکادمیکی که اخیراً صورت می‌گیرد در همین راستا است. اگر هدف را کمک به حفظ زبان فارسی

در دنیا از هند تا بالکان که به این زبان تکلم می‌کنند در نظر بگیریم، سخنانی نظیر تلاش برای جهانی کردن جایزه جلال تا میزانی می‌تواند مؤثر باشد اما اگر هدف شبیه‌سازی جایزه‌هایی است که بین کشورهای انگلیسی‌زبان، فرانسوی‌زبان و مواردی این چنین باشد که من گمان نمی‌کنم این‌گونه باشد در آن صورت با شما موافقم که نخست باید زیرساخت‌های اشتراک فرهنگی در زمینه ادبیات داستانی بین کشورهای فارسی‌زبان تقویت شود سپس به سراغ چنین برنامه‌هایی رفت. به نظر من این سخنان قبل از هر چیز ابزاری است برای تقویت زبان فارسی، چیزی شبیه همان بنیاد سعدی و موارد مشابه آن.

سپید: در زمینه جهانی شدن ادبیات فارسی نظرات گوناگونی وجود دارد که نخستین رگه‌های آن را در بحث اعطای نوبل ادبیات به نویسندگان و شاعران مطرح ما می‌توان یافت. برخی جایزه‌هایی مثل نوبل را اساساً سیاسی می‌دانند و برخی دیگر معتقدند که چون آثار برجسته زبان فارسی به خوبی برای کشورهای جهان ترجمه نشده است، نباید انتظار دریافت چنین جایزه‌هایی را برای ایران داشت. در میان این نظرات شما کدام‌یک را بیشتر قبول دارید؟

در خصوص جوایز ادبی از بزرگ‌ترین آن‌ها که نوبل باشد تا کوچک‌ترین آن‌ها که می‌تواند جایزه‌ای در سطح یک شهر باشد باید به این نکته توجه کرد که آیا این جایزه مسئله اصلیش خود ادبیات است یا یک مسئله فرعی است. به‌نظر من جوایز در سطح دنیا به‌طور کلی مسئله‌ای فرعی هستند؛ حالا چه این جایزه، جایزه جلال باشد، چه نوبل باشد و چه هر جایزه دیگری. اصل کار این است که نویسنده‌ای بنویسد و نوشته او دیده شود، خوانده شود و صدای او در دنیا شنیده شود. جوایز در واقع راه‌کاری هستند برای کمک به این موضوع اما اینکه ما مسئله

گفت‌وگوی کوتاه

برنده جایزه جلال از نگرانی‌هایش گفت

برگزیده بخش رمان جایزه جلال‌آل احمد می‌گوید از گرفتن این جایزه ترسیده است چراکه باعث می‌شود اظهارنظر پیرامون کار اول او زیاد شود و شاید اثر دوم نیز تأثیر بگذارد. نسیم مرعشی، نویسنده و برگزیده هشتمین دوره جایزه ادبی جلال احمد در گفتگو با مهر در پاسخ به سؤالی درباره تأثیر جایزه ادبی جلال آل احمد در پروسه نویسندگی خود گفت: «تنها چیزی که در جایزه جلال برایم مهم بود این بود که چند داور و نویسنده حرفه‌ای کار من را خوانده و پسندیده بودند. تا قبل از این خودم حس می‌کردم که مرانم مخاطب محدودی دارد اما این اتفاق برایم خیلی خوشحال‌کننده بود. البته من داوران جشنواره را از نزدیک نمی‌شناختم ولی به خاطر علاقه‌ام به ادبیات جنگ کارهای آقای بایرامی را کامل خواندم و البته ترجمه‌های آقای پژمان را نیز خواندم. واقعیت است که این جایزه و گرفتنش برایم ترسناک بود، از یک‌طرف وحشت داشتم مخاطبان زیادی به خاطر این جایزه کتاب اولم را بخوانند و خوششان نیاید و دیگر اینکه وسواسم برای نوشتن رمان دوم و تفاوتش با رمان اول به من استرس می‌دهد که نتوانم کارم را آن‌طور که می‌خواهم جلو ببرم. به همین خاطر سعی دارم کنش‌ها بگذارم و به کارم ادامه بدهم».

وی درباره میزان آموزش آکادمیک خود برای آغاز نوشتن گفت: «نوشتن برای من از خواندن شروع شد. با این حال به‌نظم برای هرکسی پروسه نوشتن شروع متفاوتی دارد. خودم هم یک دوره‌ای کلی کتاب آموزش نوشتن و فیلم‌نامه نوشتن گرفتم و همه آن‌ها به درد من هم خورد اما رفته‌رفته خیلی شهودی به برخی نکات رسیدم و البته این شهود خیلی هم سخت و آزاردهنده بود. یادم هست آقای سنابور هم به من می‌گفتند که وجود سه شخصیت در یک رمان آن‌هم رمان اول کار خیلی سختی است ولی به هر شکل به پایانش رساندم. البته پروسه سختی بود مثلاً نوشتن فصل سوم رمان شش ماه از من زمان گرفت».



عکس نوشت: روزنامه ایران، از ادیت نامناسب عکس‌های بازیگران زن سریال شهزاد علیرضی‌خواهی کرد و این خطا را یک خطای سهوی دانست. ترانه علی‌علیدوستی بازیگر سریال «شهزاد» پیش‌تر در اینستاگرامش از اقدام روزنامه ایران در ادیت نامناسب عکس‌هایش در نشست خبری سریال شهزاد را انتقاد کرده بود.

فرهنگ و هنر

سال بیست و یکم • شماره ۶۰۸۸
پنجمین شماره • آذر ۱۳۹۴

بازتاب

توضیح و عنبرخواهی از عوامل «شهزاد»

روز سه شنبه سوم آذر در صفحه ۳۳ روزنامه ایران، گزارش نشست خبری عوامل سریال «شهزاد» به عنوان خبر اصلی صفحه منتشر شده بود و دو تصویر نبر از این نشست خبری در این گزارش درج شده بود متأسفانه در دقیق یابانی ارسال روزنامه به لیتوگرافی، خطای مسیوی در اصلاح تصاویر خانم‌ها ترانه علی‌دوستی، بریز اردبیل بار و نگاره عباسی از سوی پردازشگر تصاویر صورت گرفته که در اینجا از این بازیگران عنبرخواهی کرده و مرانگ ناسف خود را از این خطای سهوی اعلام می‌داریم. باور داریم که سریال «شهزاد» یکی از موفق‌ترین سریال‌های شبکه نمایش خانگی است که توانسته است مخاطبان زیادی را نیز به دست آورد و از همین رو در آینده‌ای نزدیک به تفصیل درباره این سریال در قالب گفت‌وگو و گزارش، صفحاتی در روزنامه ایران اختصاص خواهد یافت.

را کلاً به این موضوع تنزل بدهیم که آیا فلان نویسنده جایزه را دریافت می‌کند یا خیر و اینکه وقتی فلان کشور این جایزه را دارد پس ما نیز باید آن را داشته باشیم مسئله‌ای است که ادبیات را بسیار تنزل می‌دهد. متن ادبیات این موضوع را بر نمی‌تابد که آن را جایزه محور کنیم و به نظر من هیچ فضیلتی در اینکه نویسنده‌ای جایزه‌ای را گرفته باشد یا نه وجود ندارد. مسلماً مسائل بسیاری در دریافت جایزه نوبل دخیل است؛ بخشی از آن موضع‌گیری‌های سیاسی است و بخشی دیگری اقبال جهانی آن نویسنده در دنیا است، بخشی هم زیرساخت‌های ادبیات و نشر آن کشور است و اینکه با آثار نویسنده در کشور خودش چه برخوردی صورت می‌گیرد.

سپید: به نظر شما جایزه جلال در دوره‌های بعدی چه مواردی را باید مدنظر بگیرد تا بهتر از آنچه تا امروز بوده است برگزار شود؟

به نظر من مسیری که جایزه جلال آن را طی می‌کند مسیر خوبی است. اگر به دوره‌های پیشین جایزه جلال نگاه کنید و آن را با دو دوره اخیر مقایسه کنید متوجه این تغییر خواهید شد. تغییر این دوساله در جایزه جلال تابعی از اتفاقاتی است که در این چندساله در کشور اتفاق افتاده است و هم‌راستا با همان تغییرات است فقط باید فضای بازتری برای متولیان این جایزه وجود داشته باشد. دبیر این دوره از جایزه جلال به نکته‌ای اشاره می‌کرد که ما از دو طرف در مورد این جایزه تحت‌فشار هستیم. از یکسو بولتن سازها و از سوی دیگر شبهه‌روشنفکرها که هر دو تلاش دارند ما را محدود کنند اما تلاش ما این بود که مسیر میانه را پیش بگیریم. اگر در سال‌های بعدی نیز همین مسیر دوساله پیش گرفته شود به نظر من جایزه جلال می‌تواند جایگاه برجسته‌ای در میان جایزه‌های ادبی کسب کند. ■

اقدامات شهرداری در حوزه آسیب‌ها وظیفه است



رئیس سازمان بهزیستی کشور با بیان اینکه شهرداری یک نهاد اجتماعی و خدماتی است که براساس قانون و منطبق باید در جهت ساماندهی آسیب‌دیدگان اجتماعی اقدام کند، گفت: «چنانچه شهرداری اقداماتی را در حوزه آسیب‌ها و آسیب‌دیدگان انجام می‌دهد نباید تصور کند به مردم صدقه داده و اقدام فوق‌العاده‌ای را به انجام رسانده، بلکه باید بداند مطابق قانون در این حوزه دارای وظایفی است». انوشیروان محسنی بندپی، اظهارات شهرداری تهران علیه سازمان بهزیستی کشور را فرافکنی دانست و تصریح کرد: «بهزیستی آمادگی خود را برای ساماندهی به آسیب‌دیدگان اجتماعی بارها اعلام کرده است. به این ترتیب اظهارات برخی مسئولان شهرداری مبنی بر پای کار نبودن بهزیستی در این حوزه فرافکنی است». وی تأکید کرد: «نگهداری بیماران HIV مثبت بر عهده بهزیستی نیست، این افراد باید درمان شده و خدمات درمانی مبتنی بر پروتکل‌های درمانی به آن‌ها ارائه شود؛ علت غربالگری افراد نیز آن است که متوجه شویم چنانچه فردی به هپاتیت، HIV مثبت و... مبتلاست، شناسایی و برای درمان به مراکز ارائه خدمات درمانی و تشخیصی ارجاع داده شود.»

آغاز ساماندهی دستفروش‌های بازار از امروز



شهردار منطقه ۱۲ ساماندهی دستفروشان بازار تهران از امروز خبر داد و گفت: «این طرح از خیابان ۱۵ خرداد و با هدف ساماندهی دستفروشان که اقدام به سد معبر در محل تردد عابران می‌کنند، آغاز می‌شود». عابد ملکی با بیان اینکه این طرح به درخواست کسبه و مردم اجرا می‌شود، افزود: «بساطی‌ها بیشترین مزاحمت را برای کسبه ایجاد می‌کنند که اخیراً نیز کسبه بازار اعتراض عمومی در مورد فعالیت این بساط‌گستران داشته‌اند». شهردار منطقه ۱۲ با بیان اینکه در مورد ساماندهی بساطی‌های بازار جمع‌آوری صرف نداریم، اظهار کرد که براساس برنامه ریزی‌های صورت گرفته مقرر شده است که در سطح پایتخت فضای خاصی برای این افراد در نظر گرفته شود که یکی از این مکان‌ها در نزدیکی بازار قرار دارد. ضمن آنکه ایجاد شب بازار و روزبازارها در سطح پایتخت از دیگر برنامه‌های ساماندهی دستفروشان است. ملکی با بیان اینکه طرح ساماندهی را با نگاه پلیسی نمی‌بینیم، خاطر نشان کرد که رویکرد شهرداری در اجرای این طرح جمع‌آوری نیست؛ بلکه با ثبت نام دستفروشان و شناسایی آن‌ها امیدواریم فضای برای کسب روزی حلال و رفع اعتراضات مردمی و کسبه ایجاد شود.»

دستگیری ۳۰۰ زائر بدون ویزا در خاک عراق



رئیس سازمان حج و زیارت از دستگیری ۳۰۰ تا ۳۰۰ نفر از افرادی خبر داد که بدون ویزا قصد سفر به عتبات عالیات در ایام اربعین حسینی (ع) را داشتند. سعید اوحدی در پاسخ به این سوال که گفته می‌شود تعدادی از زائران ایرانی بدون ویزا، وارد خاک عراق شدند اظهار کرد: «نخست اینکه برخی اخبارهای انتشار یافته مبنی بر لغو داشتن ویزا در روزهای نزدیک به اربعین حسینی (ع) به هیچ وجه صحت ندارد. ضمن آنکه افرادی که بدون ویزا وارد خاک عراق شده بودند، دستگیر و توسط دولت عراق به ایران بازگردانده شدند.» وی با توصیه به زائران اعلام کرد که برای ورود به مرزهای عراق، مرزهای چراه و شلمچه را انتخاب کنند، زیرا تراکم جمعیت در مرز مهران بسیار بالاست. همچنین آن دسته از افرادی که قصد سفر به عتبات عالیات عراق در ایام اربعین حسینی (ع) را دارند نیز باید در استان خود نسبت به اخذ ویزا اقدام کنند. رئیس سازمان حج و زیارت با اشاره به تمدید مهلت نام‌نویسی در سامانه سماح تا اطلاع ثانوی نیز گفت: «سامانه سماح تا ۱۲ آذرماه باز است و متقاضیان سفر به عتبات می‌توانند در این سامانه نام‌نویسی کنند.»

تمایل جوانان به ازدواج کمتر شده است

چرا آنها بودن را انتخاب می‌کنند؟

فاطمه فردوس

محمد در یک کافی‌نت کاری‌کنند و فوق‌لیسانس کامپیوتر دارد. حدود ۳ سال است که به کمک پدرش این مغازه را راه‌انداخته و با دوستش در آن کاری‌کنند. «فکر کردن به ازدواج برای شرایطی که من دارم خنده‌داره. از اینجاست که ۱ میلیون تومان در آمد دارم که تمامش برای خودمه. نه پول آب و برق و گاز می‌دم، نه برای خونه خرید می‌کنم، نه اجاره خونه می‌دم. ولی آخر ماه مجبور می‌شم از بابام پول بگیرم. حالا فکر کن از ازدواج هم بکنم. خرج خونه و اجاره و قبض و... بلندبلند می‌خندد و آهنگی را پلی می‌کند. بابام می‌گه که کمکت می‌کنم، وام می‌گیریم، خدایزرگه، ولی من نمی‌خوام تا آخر عمر دستم تو جیب بابام باشه. با چندرغاز وامی که می‌دن، دست من به هیچ‌جا بند نمی‌شه، فقط باید استرس قسط داشته باشم. با دوستم مشغول باز کردن یک سیستم می‌شوند تا آن را تعمیر کنند. ۶-۷ سال تو بهترین دانشگاه، رشته‌مورد علاقه‌ام رو خوندم که به کار خوب بادر آمد بالا داشته باشم، ولی کاری که الان دارم می‌کنم رو یک دیپلمه هم از پیش‌بر می‌اد. الان همه تلاشم اینه بتونم برای سربازیم معافیت جور کنم.» سرش را با ناراحتی تکان می‌دهد. «که که از ازدواج بدش بیاد؛ ولی با این شرایط فکر نکردن بهش بهترین راهه.»

می‌ترسم از عهده زندگی مشترک بر نیایم

جامعه جوان و در حال گذار از سنت به مدرنیته اقتضات و عوارضی دارد که یکی از آنها مسئله‌ای به نام عدم تمایل به ازدواج و افزایش میل به تنهایی و زندگی انفرادی جوانان است. بر اساس گزارشی که معاونت مطالعات و تحقیقات سازمان ملی جوانان منتشر کرده است، کل جمعیت هرگز از ازدواج نکرده ۱۰ سال به بالا در ایران ۲۳ میلیون نفر است که از این تعداد حدود ۱۳ میلیون نفر مردان و ۱۰ میلیون زن از آن تشکیل می‌دهند. در واقع دخالت‌های غیرمستقیم، سرگردانی در دنیای سنتی و مدرن، وضعیت اقتصادی جوانان، بی‌برنامگی دولت در حوزه ازدواج جوانان، فردگرایی و فرار از مسئولیت‌پذیری، سهولت ارتباط و دوستی‌های بی‌پایه و غیره را می‌توان از دلایل اصلی عدم تمایل جوانان به ازدواج دانست که ادامه این روند موجب افزایش زندگی مجردی جوانان و کاهش ازدواج در میان آنها می‌شود.

علی ۳۴ ساله است و در یک شرکت تبلیغاتی کاری‌کنند. در آمد بالایی دارد و چندسالی می‌شود که به تهران آمده است. «ازدواج کردن برای من با ارزش‌ترین دغدغه‌های من محسوب می‌شود. من برای برابری می‌کنم. دوست ندارم کسی مدام بهم بگه کجا بوی، با کی بودی، چرا دیر اومدی، دلم نمی‌خواد آرزایم رو از دست بدم و تا زمانی که بتونم از ازدواج فرار می‌کنم؛ در حالی که نظر اقتصادی‌تأمین‌ام و مشکلی برای اداره زندگی ندارم.» مشغول کار با کامپیوتر می‌شود و لوگوی بر اطراحی می‌کند. «صبح تا شب اینکار می‌کنم و شب‌ها هم تا دیر وقت پیش دوستام هستم. اوایل خانواده‌ام با این رویه مشکل

داشتن ولی کم‌کم عادت کردن و پذیرفتن که هرکسی شیوه زندگی خودش رو داره.» نگاهش به ساعتش می‌کند و آماده رفتن می‌شود. «تو شبانه‌روز فقط ۴-۵ ساعت خونه‌ام؛ با این وضعیت اگر ازدواج هم بکنم به یک‌ماه نمی‌رسه که کارمون به طلاق می‌کشه. کدوم هوسری این شرایط رو قبول می‌کنه؟ ناوقتی شیوه زندگی‌تونورجی باشه نمی‌خوام ازدواج کنم. جدای اینکه این شیوه رو می‌پسندم و به نظر خودم بهترین زندگی رو دارم، از مسئولیت‌پذیری بعد از ازدواج و از این‌که به‌خوام مسئولیت یک آدم دیگر رو بر عهده بگیرم می‌ترسم. می‌ترسم از عهده‌اش بر نیایم و هم زندگی خودم رو خراب کنم و هم به نفر دیگه رو.»

سعید معیذفر؛ جامعه‌شناس و استاد دانشگاه با اشاره به گسترش روند فردگرایی در جوانان می‌گوید: «روندهای فردگرایی در کشور و گریز از پذیرش مسئولیت‌های اجتماعی در جامعه مانع ازدواج جوانان می‌شود. عامل دیگری که معیذفر به آن اشاره می‌کند تغییر ارزش‌ها و سلیقه مهاجران به شهرهای بزرگتر است که عمدتاً مردان جوان هستند که پس از مدتی زیستن در شهرهای بزرگ تغییر می‌کنند و درحالی‌که فرصت کامل برای ازدواج با زنان در شهرهای محل کار خود را به دست نمی‌آورند. کمتر حاضر می‌شوند از روزی‌به‌روز استیاد قبلی خود همسر انتخاب کنند.»

دلیل قابل قبولی برای ازدواج ندارم؟

نسرتین دانشجوی داروسازی است و در یک داروخانه کار می‌کند. از نظر مالی مستقل است و جدا از خانواده‌اش زندگی می‌کند. «تمام تلاشم نگه داشتن استقلالیه که با زحمت به

دست آوردم. همزمان درس خوندم و کار کردن سختی‌های زیادی داره ولی وقتی نتیجه‌اش رو می‌بینم آروم می‌شم. از وقتی که جدا از خانواده‌ام زندگی می‌کنم و استقلال مالی دارم احساس می‌کنم خانواده‌ام در رفاه بیشتری هستن.» نسخه‌یکی از مشرترازان‌امی گیردوبه‌سمت‌فقه‌دارهامی‌رود. «تصمیم ندارم ازدواج کنم، تشکیل زندگی تنها مسئولیتیه که برای من دلیل قابل قبولی نداره!؟» من برای چیزهایی که می‌خواستم بهوشن برس سختی‌های زیادی کشیدم و با خیلی‌ها مبارزه کردم!]]»

ایرج وثوق، جامعه‌شناس و استاد دانشگاه با اشاره به اشتغال زنان می‌گوید: «افزایش اشتغال زنان که از زمینه‌های توسعه و مدرن شدن هر جامعه‌ای است باعث شده آنها از نظر مالی به استقلال رسیده و این عمل باعث می‌شود این استقلال را در سایر زمینه‌ها نیز بخواهند. اولین گام استقلال‌طلبی این افراد رها شدن از سلطه خانواده است.» وی به اشکال متفاوت فرهنگی، قومی و طبقه اجتماعی دختران در روی آوردن به زندگی مجردی اشاره و تصریح می‌کند: «درحال حاضر در جامعه ما بیشتر دخترها به بهانه ادامه تحصیل از شهر و خانواده خود جدا می‌شوند و این اولین قدم در روی آوردن آنها به زندگی مجردی در سال‌های بعد است.» وثوق در ادامه تأکید می‌کند: «در حال حاضر در تمام اجزای جامعه ما تقابل میان سنت و مدرنیته مشهود است و در این فضا افراد در یک نوع سرگردانی زندگی می‌کنند. در همین راستا تمایل به زندگی مجردی در طبقات پایین و سنتی جامعه به مراتب کمتر بوده و مانند سایر فعالیتهای اجتماعی داعیه‌دار این آزادی

دوره این رابطه‌ها دیگه تموم شده

غزل در یک کافه کاری‌کنند و ۲۳ ساله است. با خانواده‌اش زندگی می‌کنند از نظر مالی نسبتاً مستقل است. «روابط عاطفی گاهی دوام زیادی ندارند و هیچ‌تصوری از رابطه طولانی مدت مثل زندگی پدر و مادرم ندارم. گاهی می‌ترسم از اینکه فکر کنم باید یک عمر با یک نفر زندگی کنم و او به من وفادار نباشد؟» معیذفر در این خصوص بیان می‌کند: «اگر چه جامعه‌معرض شده و شرایط گرگون شده است و بسیاری از اقتضات جامعه مدرن در جامعه ما جریان پیدا کرده است، اما مسئله ازدواج همچنان در جامعه ما با بسیاری از سنت‌های پیشین آمیخته است. هر چند این سنت‌ها نیز تغییر کرده است، اما این تغییرات معادل تغییر در سایر حوزه‌ها نبوده است. باید فرصت‌هایی ایجاد کنیم که در دنیای تغییر یافته امروز، زمینه‌های پیوند انسان‌ها در عرصه‌های مختلف ایجاد شود تا افراد هر جا که می‌روند، در جامعه حضور داشته باشند و بر این اساس مساجد، محلات و محیط‌های کاری‌م‌می‌توانند تبدیل به مراکزی شود که روح همبستگی را تقویت کند و مانع از بروز فردگرایی‌های افراطی باشد.»

خبر خوان

● احد وظیفه، مدیرکل پیش بینی سازمان هواشناسی با اعلام اینکه آسمان تهران امروز کمی ابری پیش‌بینی شده است، گفت: «بر اساس تحلیل آخرین داده‌های پیش‌بینی هواشناسی تا اواسط هفته جاری، در اغلب مناطق کشور جوی آرام همراه با تداوم غبار محلی در شهرهای صنعتی و پر جمعیت خواهیم داشت.» به گفته وی، فردا با جنوبی شدن جریانات افزایش دما در استان‌های ساحلی خزر و وزش باد نسبتاً شدید جنوبی در استان‌های اردبیل و گیلان پیش‌بینی می‌شود و از بعد از ظهر روز دوشنبه با نزدیک شدن سامانه بارشی به کشور از سمت غرب و شمال غرب بارندگی در این مناطق آغاز خواهد شد.

● مجتبی عبداللهی، معاون خدمات شهری شهرداری تهران با اشاره به اینکه در ۲ سال گذشته میزان مصرف نمک در سطح معیار یخ زده پایتخت کاهش یافته است، گفت: «روش‌های جدید و نوینی از جمله CMI استفاده شده است که میزان مصرف نمک را تا ۵۰ درصد کاهش داده است.» وی با اشاره به بروز سیل در برخی از استان‌ها و همچنین افزایش میزان بارش باران در تهران در ماه اخیر، خاطر نشان کرد که از ۲ الی ۳ ماه پیش در تهران و از سوی مسئولان پدیده الینو مطرح شده که با توجه به بارش‌های صورت گرفته این پدیده دور از انتظار نیست. عبداللهی با اشاره به تأمین خودروهایی تخصصی جهت برف‌رویی معابر و خیابان‌ها در فصل زمستان بیش از ۱۲۰۰ خودروی تخصصی در این زمینه خریداری و تأکید ویژه‌ای بر استفاده از مواد CMI نیز شده است.

● عبدالرسول عمادی، رئیس مرکز سنجش وزارت آموزش و پرورش، با بیان اینکه ۸۵ درصد ظرفیت دانشگاه‌ها این امکان را



خواهند داشت که با اعمال سوابق تحصیلی پذیرش انجام و کنکور برای ۱۵ درصد ظرفیت دانشگاه‌ها باقی خواهد ماند، گفت: «در این قانون گفته شده است که داوطلبان خودشان می‌توانند انتخاب کنند، زیرا داوطلبی ممکن است نخواهد سوابق تحصیلی او در کنکور محاسبه شود که به نوعی اختیار هم برای این افراد قائل شده است.»

● غلام‌رضا بصیری‌پور، رئیس شورای عالی استان‌ها در پاسخ به این سوال که «آیا مقاومت شورای شهر تهران درباره اجرای مصوبه مجلس شورای اسلامی مبنی بر تغییر نام شورای شهر تهران به شورای شهر تهران، ری و تجریش تخلف است؟» گفت: «صراحتاً اعلام کرده‌ایم هر کجا تخلفی منجر به تضعیف شوراها انجام شود مداخله می‌کنیم؛ همه باید پایبند قانون باشیم و قانون را اجرا کنیم.»

● شاهرخ فاتح، رئیس مرکز ملی خشکسالی با اشاره به افزایش بارش دو ماه اخیر کشور نسبت به دوره بلندمدت، در عین حال از افزایش نیم تا ۳ درجه‌ای دما در برخی استان‌ها در ماه گذشته خبر داد و گفت: «میانگین بلندمدت بارش کل کشور از ابتدای مهر تا چهارم آذر ماه، ۳۱،۲ میلی متر است و میزان بارش کل کشور از ابتدای آبی ۹۴ تا چهارم آذر ماه، ۶۷۷ میلی متر بوده که نسبت به بلندمدت ۱۱۳ درصد افزایش داشته است.»



عکس نوشت:

سه سارق جیب‌بر حرفه‌ای خطوط BRT که بازداشت شدند به مسافران و به بهانه سوار شدن به اتوبوس اقدام به هل دادن مسافران کرده و در نهایت اموال آنان را سرقت می‌کردند، با تلاش مأموران تیم تجسس ویژه کلانتری ۱۰۸ نواب دستگیر شدند. مالباختگانی که موفق به شناسایی تصویر متهمان شدند می‌توانند به پایگاه هشتم پلیس آگاهی تهران بزرگ در میدان حر، انتهای خیابان ۱۲ فروردین مراجعه کنند.



۵۵ درصد علت طلاق‌ها ناشی از اعتیاد است

بر دیگر طلاق و جدایی زوج‌های جوان از یکدیگر خبر ساز شده است، آن‌هم در شرایطی که به گفته معاون رئیس جمهور در امور زنان و خانواده ۵۵ درصد طلاق‌ها به دلیل اعتیاد یکی از زوجین رخ می‌دهد. دلیل این رویداد ناخوشایند نیز این به گفته شهیندخت مولائوری، در بی‌توجهی‌های قانون به آسیب‌های اجتماعی ریشه دارد. به‌طوری‌که در قانون پنجم توسعه نیز به موضوع آسیب‌های اجتماعی کمترین توجهی صورت گرفته است. وی در این باره با تأکید بر اینکه امروز بحث کاهش طلاق و اعتیاد موضوعی است که نه تنها در شهر پایتخت، که در تمامی استان‌ها همچون خراسان رضوی و در به‌طور کلی در سطح کشور مطرح است، تصریح می‌کند: «در بحث طلاق باید به دنبال راهکاری اساسی باشیم. به‌طور مثال در بحث طلاق‌های عاطفی می‌توان قبل از آن با انجام مشاوره از بروز این گونه جدایی‌ها جلوگیری کنیم. در واقع در بحث طلاق‌هایی از این دست باید به



موارد استفاده از اوپدیوو گسترده شد

سازمان غذا و داروی آمریکا اعلام کرد موارد استفاده از داروی اوپدیوو Opdivo، ساخت شرکت Bristol-Myers Squibb را گسترده کرده و آن را برای درمان یک فرم دیگر از سرطان پیشرفته پوست نیز تأیید کرده است. اوپدیوو برای نخستین بار در دسامبر ۲۰۱۴ تأییدیه خود را دریافت و در عرض ۹ ماه، فروشی بالغ بر ۴۶۷ میلیون دلار داشته است. در طول ۱۲ ماه گذشته، این دارو برای ۵ مورد اندیکاسیون دیگر هم تأیید شده است. براین اساس، می‌توان اوپدیوو را برای بیماران مبتلا به فرم پیشرفته ملانوما که قبلا درمان نشده‌اند هم تجویز کرد. اوپدیوو در حال حاضر در بیماران مبتلا به فرم‌هایی از سرطان ریه و ملانومای پیشرفته که درمان گرفته‌اند، استفاده می‌شود و متعلق است به کلاس جدید امیدوارکننده‌ای از داروها که به سیستم ایمنی بدن کمک می‌کنند یا بلوک کردن پروتئینی به نام گیرنده مرگ برنامه‌ریزی شده، علیه سرطان بجنگند. ■

منبع: Reuters

کمک نانوالیاف به عفونی نشدن زخم

محققان دانشگاه سوئینبرن موفق به ارائه نانوالیافی شدند که می‌تواند باکتری‌های موجود در زخم را از بین برده و سرعت التیام آن را افزایش دهد. با استفاده از روشی موسوم به الکتروریسندگی، این گروه تحقیقاتی نانوالیافی ساختند که قادر به از بین بردن باکتری‌ها از روی زخم است. الکتروریسندگی فرآیندی است که در آن محلول حاوی پلیمر از نوک یک سوزن به بیرون اسپری شده و تحت یک میدان الکتریکی، نانوالیاف تولید می‌شود.

در فاز اول این تحقیقات، محققان نوعی باکتری را که موجب بروز عفونت در زخم‌ها می‌شود، روی سطح فیلمی قرار داده و نشان دادند که با استفاده از این الیاف می‌توان باکتری‌ها را از روی فیلم زدود، در واقع باکتری از روی سطح به روی الیاف منتقل می‌شود. زمانی که الیاف کوچکتر از ابعاد باکتری باشد، باکتری بعد از اتصال به الیاف در آن گیر افتاده و کشته می‌شود. در فاز دوم این پروژه، محققان نانوالیاف را با مواد مختلفی پوشش داده و نشان دادند که باکتری چگونه با

خبر

ژن درمانی، امید جدید درمان سیستیک فیبروزیس

در گذشته، تلاش‌ها برای یافتن اینکه آیا ژن‌درمانی می‌تواند بیماری سیستیک فیبروزیس را درمان کند یا خیر، موفقیت‌های اندکی داشته، حال به کمک نتایج جدید مطالعات، نشان داده شده که چگونه یک ژن‌درمانی پیشرفته و ارتقا یافته نتایج امیدبخشی در درمان موش‌ها مبتلا به سیستیک فیبروزیس داشته است.

این مطالعه که در نشریه American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine منتشر شده، در واقع نتیجه کار یک تیم اروپایی است که رهبری آن را پژوهشگران بلژیکی برعهده داشته‌اند.

سیستیک فیبروزیس در اثر نقص یک ژن به نام CFTR ایجاد می‌شود. این ژن یک پروتئین مهم را برای کنترل کانال‌های محل عبور یون‌های کلراید و آب به خارج از سلول، کد می‌کند. در بیماران مبتلا به سیستیک فیبروزیس، این کانال‌های یونی وجود ندارند یا به درستی کار نمی‌کنند. محققان ارشد این مطالعه می‌گویند: یک داروی جدید که کانال‌های یونی معیوب را ترمیم می‌کند، چند سال پیش ابداع شد، اما فقط در گروه کوچکی از بیماران مبتلا به این وضعیت کار می‌کند. ■



ژن‌درمانی، نوعی درمان است که ژن معیوب زمینه‌ساز یک بیماری با یک کپی سالم آن تعویض و جایگزین می‌شود. نویسندگان مقاله توضیح می‌دهند، در حالی که در کارآزمایی‌های بالینی با روش‌های مختلف ژن سالم CFTR جایگزینی شده و ثابت شده که روشی ایمن و قابل تحمل در بیماران مبتلا به سیستیک فیبروزیس است، هیچ یک از آنها مزایای بالینی پایدار و واضحی را نشان نداده‌اند. با این وجود، ژن‌درمانی روشی سودمند برای درمان اختلالاتی مانند هموفیلی و کوری مادرزادی بوده و محققان به دنبال آن هستند که این روش را دوباره در بیماران مبتلا به سیستیک فیبروزیس آزمایش کنند.

روش جدید ژن‌درمانی که محققان در این مطالعه استفاده کرده‌اند، «ویروس مرتبط با آدنو نو ترکیب rAAV» است. در این روش، از یک ویروس مرتبط با آدنو نسبتاً بی‌ضرر برای جایگذاری کپی سالم ژن CFTR درون سلول‌ها استفاده می‌شود. ژن‌درمانی جدید rAAV نتایج مثبتی در موش‌های مبتلا به سیستیک فیبروزیس، همچنین کشت‌های سلول‌های روده از بیماران مبتلا به این بیماری داشته است.

امروزه ژن‌درمانی یک از درمان‌های کاندید بسیار امیدبخش برای علاج بیماران مبتلا به سیستیک فیبروزیس به شمار می‌رود. ■

منبع: Medical Xpress



آیا گزارش چهارمین مورد PML پرو فایل خطر تکفایدر را تغییر می‌دهد؟

عارضه جانبی داروی جدید ام‌اس را جدی بگیرید



عنوان یک فاکتور مخدوش کننده در این بیمار در نظر گرفته نمی‌شود.

جزئیات اندک دیگری هم در مورد بیماری که پیش از این در مردش صحبت شد، وجود دارد. نه شرکت بیوژن و نه سازمان غذا و داروی آمریکا یا آژانس اروپایی پزشکی در مورد این بیمار خبری منتشر نکرده‌اند. این بیمار، نخستین موردی نیست که با لنفونی متوسط و در زمان دریافت یک محصول دی‌متیل فومارات به PML مبتلا شده است. در ماه آوریل گذشته، محققان در نشریه معتبر New England Journal of Medicine، یک بیمار خانم ۶۴ ساله‌ای را معرفی کردند که در اثر PML و پس از آنکه روی درمان با فرمولاسیون ترکیبی دی‌متیل فومارات برای درمان پسوریازیس بود، درگذشت. وی در واقع از داروی Psorinovo استفاده می‌کرد. پائین‌ترین سطح شمارش لنفوسیت بیمار، ۷۹۲ سلول در هر میلی‌متر معکب گزارش شده بود.

آقای ۶۹ ساله‌ای که داروی فومادرم Fumaderm (دی‌متیل فومارات برند بیوژن) را به دلیل ابتلا به بیماری پسوریازیس مصرف می‌کرد، فقط با لنفونی متوسط گرید ۲ (که شمارش سلولی آن بین ۷۲۴ تا ۷۳۸ در هر میلی‌متر معکب بود)، مبتلا به PML شد. گزارش این بیمار در نشریه Neurology Neuroimmunology and Neuroinflammation منتشر شد.

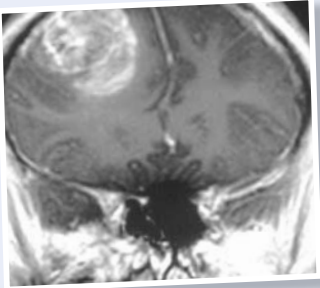
مورد سوم به PML مبتلا نشد، اما یک مرد ۲۳ ساله‌ای بود که بدون بروز هرگونه لنفونی، در اثر عفونت ویروس واریسلا زوستر و فقط ۲ ماه پس از مصرف برند فاگرون Fagron از دی‌متیل فومارات برای درمان پسوریازیس، مبتلا

به زونا شد. این مورد هم در قالب گزارشی به New England Journal of Medicine گزارش شد.

هرچند سوال‌ها در مورد بهترین روش استفاده از لنفونی برای تعیین خطر PML با تکفایدر باقی مانده، بعضی از متخصصین نگرانی‌هایی را در مورد دوره‌های غربالگری لنفوسیت‌ها که روی برجسب دارویی آمده، ابراز کرده‌اند. در هشدارهای دارویی تکفایدر آمده که شمارش لنفوسیت‌ها در ابتدای شروع درمان و سپس ۶ ماه بعد و در نهایت به‌طور منظم هر ۶ تا ۱۲ ماه انجام شود. پزشکان هم باید در افرادی که شمارش لنفوسیت‌ها به کمتر از ۵۰۰ سلول در هر میلی‌متر معکب در مدت ۶ ماه رسیده باشد، درمان را قطع کنند.

با این وجود، مقامات اروپایی اخیراً توصیه می‌کنند شمارش لنفوسیت‌ها هر ۳ ماه یکبار انجام شود و اگر بیماری به مدت بیش از ۶ ماه روی گرید ۳ لنفونی باقی ماند، درمان را دوباره برای وی در نظر بگیرند. آژانس اروپایی پزشکی همچنین توصیه می‌کند بیمارانی که تحت درمان با فومادرم هستند، هر ماه سطح لنفوسیت‌های خود را چک کنند و اگر بیماری به گرید ۳ لنفونی شدید مبتلا شد، درمان وی را قطع کنند. روی برجسب دارویی تکفایدر در مورد نقش بالقوه تست آنتی‌بادی ویروس JC برای تشخیص خطر PML مطلبی نیامده است، علیرغم این واقعیت که بسیاری از پزشکان در حال حاضر اینگونه غربالگری‌ها را برای بیماران مبتلا به مالتیپل اسکلروزیس انجام می‌دهند. آنها اغلب این تست‌ها را انجام می‌دهند تا ببینند آیا بیمارانی که تحت درمان با ناتالیزوماب قرار گیرند یا خیر. این دارو در مقایسه

رونمایی از درمان جدید تومورهای بدخیم



محققان نسخه با فرکانس بالای این درمان (HFIRE) را ابداع کردند که از پالس‌های ایجاد شده در یک انفجار سریع استفاده می‌کند. هر دوی این روش‌ها می‌توانند سلول‌های تومورال را از بین ببرند، اما مکانیسم‌های متفاوتی دارند.

الکتروپوریشن برگشت‌ناپذیر غشای خارجی سلول را دچار اختلال می‌کند و HFIRE، کلاسیک هسته‌ای می‌دهد. مدل‌های ریاضی که بوسیله این دانشمندان ابداع شده، پیش‌بینی می‌کنند که صدمه هسته‌ای باید با اندازه هسته نسبت به سلول مقیاس‌بندی شوند. از آنجا که HFIRE هسته را هدف قرار می‌دهد، محققان فرض می‌کنند سلول‌های بدخیم که هسته بزرگتری در مقایسه با سلول‌های سالم دارند، آستانه کمتری برای یک انفجار کشته‌شده نیاز داشته باشند. بنابراین، HFIRE که به درستی تنظیم شده باشد، بدون آنکه به سلول‌های سالم صدمه‌ای برساند، می‌تواند سلول‌های بدخیم را هدف قرار دهد.

منبع: Medscape

این الیاف برهم‌کنش می‌دهد. این گروه دریافتند که باکتری‌ها، صرف نظر از ابعاد الیاف، به سرعت به روی سطح الیاف پوشیده شده از آلایامین به دام می‌افتند، در حالی که اگر سطح الیاف با اسیدآکرلیک پوشش داده شده باشد، این اتصال اتفاق نمی‌افتد.

در فاز سوم این پروژه، محققان از این نانوالیاف روی مدل پوست مهندسی شده استفاده کردند. نتایج یافته‌های آنها نشان داد که این الیاف اثر کمی روی بافت زنده دارد. این گروه تحقیقاتی معتقد هستند که این پروژه می‌تواند منجر به ساخت باندهای زخم با قابلیت معانعت از عفونت در زخم شود. استفاده از این نانوالیاف برای از بین بردن باکتری‌ها در زخم بسیار ساده است. نتایج فاز سوم این پژوهش در حال انتشار در یک نشریه است. نتایج فازهای قبلی در نشریه ACS Applied Materials and Interfaces منتشر شده‌است. ■

منبع: Nano

تازه‌ها

ابداع یک کیت جدید برای تشخیص سرطان پروستات

یک شرکت استرالیایی موفق شده است تا با ترکیب نوعی آنتی‌بادی جدید با نانوذرات طلا، کیت تشخیص سرطان پروستات تولید کند. این نانواپاراز در حال تجاری‌سازی بوده و برای ساخت آن از همکاری دانشگاه سیدنی نیز استفاده شده است.

شرکت استرالیایی مینومیک (Minomic) در حوزه درمان سرطان پروستات فعال است. این شرکت اخیراً موفق به دریافت جایزه بوریکا ساینس (Eureka Science Prize) برای فناوری آنتی‌بادی پتنت شده خود شده است.

این شرکت روی ساخت کیت تشخیص طبی موسوم به Micheck* کار می‌کند و نتایج یافته‌های اخیر خود را در نشریه Excellence in Interdisciplinary Research منتشر کرده است. این جایزه معمولاً به تحقیقاتی داده می‌شود که دستاوردهای جالب‌توجهی ارائه کرده‌باشد و همچنین در آن چند شاخه بین‌رشته‌ای باهم مورد استفاده قرار گرفته باشد. محققان این شرکت برای انجام این پروژه با پژوهشگرانی از دانشگاه سیدنی به رهبری جین دایونگ همکاری داشته‌اند. این گروه تحقیقاتی نشان دادند که می‌توان با ترکیب نانوذرات با یک آنتی‌بادی ویژه موسوم به ML-۳۸ مقادیر بسیار اندک از سلول‌های سرطانی را در خون یا ادرار شناسایی کرد. با این یافته اخیر محققان، می‌توان مسیر شناسایی زودهنگام بیماری سرطان را هموار کرد.



برادواش از مدیران شرکت مینومیک می‌گویند: «این یافته اخیر ما یک دستاورد بزرگ محسوب می‌شود و ما از رسیدن به آن بسیار مشغول هستیم. این جایزه موجب پررنگ شدن این فناوری جدید در جهان شده و افراد بیشتری با آن آشنا می‌شوند. این فناوری آنتی‌بادی پتنت شده یک بخش از کیت تشخیص سرطان پروستات ما است. نتیجه‌ای همکاری مشترک علمی کاربردهای متعددی داشته و تنها محدود به تشخیص سرطان نمی‌شود. این جایزه برای شرکت ما بسیار مهم بوده و جنبه‌های تجاری فناوری ما را بیشتر نمایان می‌کند.»

این جایزه هر ساله به پروژه‌ای که دستاورد علمی بالایی داشته و در آن خلاقیت قابل توجهی به کار رفته باشد، اعطا می‌شود. مینومیک یک شرکت نانوزیست‌فناوری در شهر سیدنی استرالیاست. تخصص اصلی این شرکت فعالیت‌روی ابزارهای تشخیصی برای سرطان پروستات است. مینومیک در حال توسعه فناوری تشخیص سرطان جدید خود بوده تا آن را به بازارهای جهانی عرضه کند. در این فناوری از نانوذرات طلا استفاده شده است. این شرکت از زیست‌مواد جدیدی برای شناسایی سلول‌های سرطانی در این پروژه استفاده کرده است. ■

منبع: Nano

اثر بخشی دارو وابسته به ژنتیک بیمار

جدیدترین مطالعات نشان می‌دهد که اثر بخشی دارو و عوارض جانبی آن نسبت به ژنتیک بیمار متفاوت است. به بیان دیگر، مطالعات محققان دانشگاه فلوریدا نشان داد ژن‌ها با میزان تاثیر دارو نسبت مستقیم دارند و به همین دلیل است که بدن برخی بیماران به دارو بهتر پاسخ می‌دهد. در این مطالعه آمده، ژن‌ها نه تنها تعیین کننده میزان اثر بخشی دارو هستند، بلکه دوز مناسب هر فرد را نیز مشخص می‌کنند. محققان معتقدند زمانی دارو کارایی لازم را دارد که با توجه به فاکتورهای ژنتیکی تجویز شود که به آن فارماکوژنتیکس گفته می‌شود. فارماکوژنتیکس شاخه‌ای از علم داروشناسی است که به تاثیر عوامل ژنتیکی و واکنش بدن نسبت به داروها می‌پردازد. تجویز داروی متناسب با ژنتیک بیمار، علاوه بر کاهش دوره درمان، عوارض جانبی را نیز کاهش می‌دهد. گاهی به دلیل ساختار ژنتیکی بدن، آنزیم‌های موجود در کبد به خوبی کار نمی‌کنند و دارو تجزیه نمی‌شود و برای مدت طولانی در بدن باقی می‌ماند و سبب بروز عوارض ناخواسته می‌شود. ■ منبع: WebMD

بیماران در انتخاب درمان خود نقش داشته باشند

محققان و پژوهشگران تومورشناسی، در جدیدترین تحقیقات خود دریافته‌اند که سبک زندگی می‌تواند به انجام بررسی‌های سرطان و مطالعات تومورشناسی کمک کرده و در نهایت در انتخاب نوع درمان برای هر بیمار مفید واقع شود.

با توجه به بررسی‌ها، پژوهش‌ها و نتایج حاصل از تحقیقاتی که توسط یکی بنیادهای سرطان منتشر شده، اطلاعات نوع کیفیت زندگی بیمار یک عامل هدایت کننده و کمک کننده در انجام مطالعات تومورشناسی و انتخاب نوع درمان برای بیماران مبتلا به سرطان محسوب می‌شود.

فرانچسکو کاگنیتی (Francesco Cognetti) مدیر بنیاد «با هم در برابر سرطان foundation Together against cancer» در شهر رم، در رابطه با نقش مهم سبک زندگی در درمان سرطان می‌گوید: «کیفیت زندگی نقش مهمی در پیگیری و روند درمان

دارد.» او در ادامه توضیحاتش اعلام کرد: «اغلب بیماران سرطانی به دلیل مشکلات و عوارض ناشی از استفاده داروها، روند درمان را قطع می‌کنند. بر پایه این دلایل اساسی، شناخت سبک زندگی بیمار به شناسایی داروهایی که برای بیمار ایجاد مشکل می‌کنند، کمک می‌کند تا روند درمان خوب پیش رفته و نتایج بهتری از آن گرفته شود.»

در این بررسی برجسته، با توجه به گزینه‌های درمانی، تفاوت قابل ملاحظه‌ای بین دیدگاه پزشکان و بیماران سرطانی وجود دارد. در حدود ۹۰ درصد از ۵۳۳ پزشکی که در این بررسی‌ها شرکت کردند، معتقد بودند که بیماران در انتخاب درمان خود نقش دارند، در حالی که تنها ۴۶ درصد از ۲۵۴ بیمار شرکت کننده مبتلا به سرطان احساس کردند که واقعا در انتخاب روش درمانی خود درگیر بوده و نقش داشته‌اند. ■

منبع: Medical News Today



خبر

ارتباط سندرم پیش از قاعدگی و بروز هیپر تانسیون در آینده

در اولین مطالعه آینده‌نگری که در زمینه سندرم پیش از قاعدگی PMS و ارتباط آن با بروز پرفشاری خون در آینده انجام شده، اپیدمیولوژیست‌های آمریکایی گزارش کردند زنانی که مبتلا به PMS متوسط تا شدید هستند، با افزایش خطر ۴۰ درصدی در بروز پرفشاری خون در طول ۲۰ سال آینده روبرو هستند. این نتیجه در مقایسه با زنانی به دست آمده که علائم کمتری داشته‌اند. این اولین مطالعه طولانی مدتی است که پیشنهاد می‌کند PMS ممکن است با خطر بیماری‌های مزمن سلامت در اواخر زندگی مرتبط باشد. نتایج مطالعه مذکور در نشریه American Journal of Epidemiology منتشر شده است.

محققان تأیید می‌کنند، این افزایش خطر حتی پس از تعدیل و حذف اثر عوامل خطر شناخته شده، مانند شاخص توده بدنی، میزان سیگار کشیدن، فعالیت فیزیکی، استفاده از الکل، استفاده از هورمون‌های پس از قاعدگی، استفاده از داروهای پیشگیری کننده از بارداری و سابقه خانوادگی هیپر تانسیون، باز به قوت خود باقی ماند. نتایج برای بروز هیپر تانسیون قبل از سن ۴۰ سالگی قوی‌تر بودند. در این گروه سنی، زنان مبتلا به PMS، بیشتر با زنانی که PMS ندارند، ۳ برابر بیشتر احتمال دارد که مبتلا به هیپر تانسیون شوند. PMS از نظر بالینی، ۸ تا ۱۵ درصد زنان را به طور قابل توجهی تحت تاثیر



قرار می‌دهد. این یافته‌ها پیشنهاد می‌کنند که PMS ممکن است با پیشرفت هیپر تانسیون در آینده مرتبط باشد و این مساله شاید هم قابل اصلاح باشد. نویسندگان مقاله پیشنهاد می‌کنند، زنان مبتلا به PMS باید از نظر تغییرات جدی در فشار خونسشان و خطر آینده پرفشاری خون پیگیری و بررسی شوند. این محققان، ارتباط این دو وضعیت را در ۱۲۵۷ زن که بین سال‌های ۱۹۹۱ و ۲۰۰۵، مبتلا به PMS بالینی قابل توجهی بودند، با ۲۴۶۳ زن بدون PMS یا با علائم کمتر این سندرم، که از نظر سنی همخوانی داشتند، بررسی کردند. در این مطالعه، افراد شرکت کننده تا سال ۲۰۱۱ برای تشخیص جدید هیپر تانسیون پیگیری شدند. آنالیزها نشان داد، افراد مبتلا به PMS با افزایش خطر ۱/۴ برابری برای ابتلا به هیپر تانسیون مواجه هستند، به طوری که افزایش خطر قابل توجه و معنی‌دار از نظر آماری به ۴۰ درصد می‌رسد.

این گروه، در بررسی‌های خود به این نتیجه رسیدند که خطر بیشتر هیپر تانسیون در زنانی که تیامین و ریبولوین زیادی مصرف می‌کنند، دیده نمی‌شود. به عبارت دیگر، آنها پیشنهاد می‌کنند با افزایش مصرف ویتامین‌های B در زنانی که PMS دارند، هم شدت علائم PMS کاهش می‌یابد و هم خطر هیپر تانسیون. ■

منبع: Internal Medicine News



ترجمه: نیلوفر شایسته

شرکت DNA 4 Life یک تست ۲۴۹ دلاری را به شما پیشنهاد می‌دهد تا کمک کند در مورد ژن‌هایتان اطلاعات بیشتری به دست آورید و بدانید که کدامیک از آنها، شمارا در معرض خطر بیشتر واکنش منفی به بیش از ۱۰۰ نوع بیماری رایج قرار می‌دهند. شرکت ایترلوکین ژنتیک Interleukin Genetics هم یک تست ۱۶۹ دلاری به فروش می‌رساند که ممکن است به شما کمک کند با انتخاب درست برنامه‌های رژیم غذایی و ورزش همخوان بر اساس پروفایل ژنتیکی‌تان، وزن بیشتری از دست دهید. کمپانی DNA-CardioCheck هم پیشنهاد کرده تست ۴۵۰ دلاری این شرکت را بخريد تا روش قابل اعتمادی بیابید برای تعیین اینکه آیا شما در معرض خطر تشکیل لخته‌های خونی و به دنبال آن، بیماری‌های قلبی عروقی هستید یا نه. هر ۳ این کمپانی‌ها در اوایل نوامبر ۲۰۱۵، نامه‌هایی را از سازمان غذا و دارو دریافت کرده‌اند مبنی بر اینکه مجوزهای لازم و مناسب را برای فروش تست‌هایشان به مصرف کنندگان ندارند. این آخرین نشانه‌ای است از این که مقامات نظارتی درباره چگونگی بازاریابی تست‌های DNA بوسیله کمپانی‌ها برای مقاصد سلامت، نگران هستند، زیرا گاهی اوقات آنها پزشکان را کاملا دور می‌زنند!

دلیل خوبی برای نگرانی آنها وجود دارد: برای اغلب افراد، آنالیزهای ژنتیکی که امروزه در دسترس هستند، اطلاعات قابل توجهی در زمینه سلامت ارائه نمی‌کنند. تست‌های ژنتیکی می‌توانند به طور قابل اعتمادی روابط خانوادگی مانند آزمون پدری، یا میراث قومی یک فرد را مشخص کنند. آنها همچنین می‌توانند بگویند آیا افراد در معرض خطر بیماری‌های نادر خاص مانند سیستمیک

تست‌های ژنتیکی خانگی به در چه کسانی می‌خورد؟

تست‌هایی به قیمت طلا!

درصد در سال روبرو است. بسیاری از این تست‌ها فقط از طریق ارایه دهندگان مراقبت قابل استفاده هستند

سازمان غذا و دارو به این ۳ کمپانی نگفته که فروش محصولات خود را متوقف

فیورزیس که مستقیما به موتاسیون‌های ژنتیکی وابسته هستند، قرار دارند یا خیر و اینکه این خطر را

به فرزندان‌شان منتقل می‌کنند یا نه. اما زمانی که در مورد اطلاعات مرتبط با سلامت مردم صحبت می‌شود، خصوصا در مورد وضعیت‌های رایج مانند بیماری‌های قلبی یا دیابت، ارزش تست‌های ژنتیکی بسیار کمتر و تیره‌تر می‌شود. یکی از متخصصان در این زمینه معتقد است:

«در حال حاضر، تقریبا همه این تست‌ها مراحل اولیه خود را می‌گذرانند و ابزار بسیار مفیدی برای اشخاص به شمار نمی‌روند. این موضوع پیچیده است و کمپانی‌های این تست‌ها در تلاشند نشان دهند که تست‌ها ساده‌تر از آن است که تصور می‌شود، بنابراین دست و پا می‌زنند تا محصول خود را به فروش برسانند.»

شرکت‌ها به روش‌های تبدیل داده‌های ژنتیکی به اطلاعات برای سالم ماندن یا مبارزه با بیماری‌ها، به مانند معادن طلا می‌نگرند. چند سال پیش، یک خبره در این زمینه تخمین زد نزدیک به ۳۰۰۰ تست موجود است و این صنعت با رشدی حدود ۱۰

فروش می‌رسد. دیگر محصولات هم قابل فروش به مصرف کنندگان هستند، هر چند نیاز است یک متخصص پزشکی هم در این امر دخالت داده شود. آنها فکر می‌کنند اگر این تست‌ها به درستی کار کنند، ارزش واقعی برای جامعه پزشکی خواهند داشت. سابقا، سازمان غذا و دارو در مورد بازاریابی تست‌های ژنتیکی که مستقیما به افراد عمومی فروخته می‌شد، سختگیری‌های بیشتری نشان می‌داد. در اواخر سال ۲۰۱۳، این سازمان به کمپانی ۲۳randMe دستور داد فروش تست‌های آنالیز ژنتیکی شخصی خود را متوقف کند. در ماه فوریه ۲۰۱۵، سازمان مذکور تست ۲۳randMe را برای استفاده محدود تأیید کرد. این تست مشخص می‌کرد آیا افراد حامل ژن سندرم بلوم Bloom، یک اختلال ژنتیکی نادر، هستند یا خیر. تا به امروز، سازمان غذا و دارو دیگر تست‌های این کمپانی را برای تعیین اینکه آیا افراد مختلف حامل موتاسیون‌هایی هستند که می‌توانند به فرزندان‌شان منتقل کنند، تأیید کرده است.

یکی از خطرات فروش مستقیم تست‌های ژنتیکی موجود به مصرف کنندگان، آن‌است که افراد ممکن است در مورد بیماری‌هایی که عوامل خطر پیچیده‌ای دارند بیماری‌هایی که فقط بوسیله یک ناهنجاری ژنتیکی ایجاد می‌شود، سردرگم شوند. در بعضی موارد هم مانند بیماری قلبی، سرطان یا دیابت، قسمت‌های زیادی از DNA یک شخص می‌تواند بر میزان خطری تاثیر بگذارد که همه آنها هم شناخته شده نیستند. فاکتور ژنتیکی فقط یک عامل است که همراه با دیگر عوامل محیطی تاثیر خود را گذاشته و فرد را به بیماری مبتلا می‌کند. نکته مهم آن است که این تست‌ها باید از طریق پزشکانی به افراد رسانده شود که می‌توانند نتایج آنها را تفسیر کنند. مردم گاهی به شوخی می‌گویند، نوم ۱۰۰۰ دلاری وجود دارد که پشت آن تفسیر ۱ میلیون دلاری قرار گرفته است. ■

منبع: Washington Post

آنتی بیوتیک‌های حیوانی، سلامت کودکان را تهدید می‌کنند

آنکه تشخیص درست باکتریال داشته باشند. بنابراین، همانطور که پزشکان خودقسمتی از مشکل هستند، می‌توانند جزئی از راه‌حل هم باشند.

در این بیانیه آمده: «مصرف بیش از اندازه آنتی بیوتیک‌ها در کشاورزی و صنعت غذایی، امری رایج است و اینکه برخلاف انسان، البته نمی‌توان گفت این غذای حیوانات افزوده شوند، بدون داشتن نسخه یا نظارت سازمان‌های دامپزشکی، تخمین زده می‌شود، نزدیک به ۶۰ درصد عوامل آنتی میکروبی که برای استفاده در غذای حیوانات فروخته می‌شود، در پزشکی انسانی هم اهمیت زیادی دارند. اما آنتی بیوتیک‌ها برای استفاده در حیوانات یک صنعت قابل توجهی را شکل داده، به طوریکه بیش از ۳۲/۲ میلیون پوند مواد فعال داروهای آنتی میکروبیال برای استفاده در حیوانات فروخته شده و ۷/۲۵ میلیون پوند برای استفاده در انسان‌ها.

پولسون می‌گوید این مساله در نهایت بوسیله سازمان غذا و دارو و دیارتمان کشاورزی یا بازار حل و فصل خواهد شد. به نظر می‌رسد باید قسمت اعظم خریداران گوشت و مرغ به صنعت کشاورزی بفهمانند تا زمانی که این گوشت‌ها با آنتی بیوتیک‌ها درمان می‌شوند، آنها را نخواهند خرید. ■

منبع: Medpage Today



متخصصین اطفال نقش بسیار مهمی در حفظ سلامت کودکان دارند، زیرا کودکان زیر ۵ سال بیشترین میزان بروز عفونت‌های مرتبط با غذا را نشان می‌دهند. آنها می‌توانند از طریق غذا، تماس با حیوانات و مواجهه با طبیعت، مانند زمانی که حیوانات آلوده‌ها را وارد آب‌های سطحی می‌کنند، مبتلا به بیماری‌های عفونی شوند.

بر اساس گزارش شبکه نظارت فعال بیماری‌های منتقله از راه غذا وابسته به مرکز کنترل و پیشگیری از بیماری‌ها، ۱۳ دلیل اصلی بیماری‌های منتقله از غذا در کودکان، مواجهه با (۱) سالمونلا غیر تیفوئیدی (که می‌تواند جنین را از راه مواجهه مادر هم آلوده کند)، (۲) گونه‌های کمپیلوباکتر و (۳) استاف اورئوس، است.

آنچه بیشتر نگران کننده است، رشد نسبت عفونت‌های کمپیلوباکتر و سالمونلا است که مقاوم به دارو هم هستند. در سال ۲۰۱۳، تقریبا ۲۵ درصد گونه‌های کمپیلوباکتر حداقل به یک آنتی بیوتیک مقاومت داشتند، در حالی که این میزان در سال ۱۹۹۷، فقط ۱۳ درصد بوده است. از ۳۱۰ هزار مورد عفونت‌های با مقاومت دارویی، ۲۳ درصد به سیپروفلوکساسین و ۲ درصد به اریترومایسین مقاوم بودند. اریترومایسین با آزیترومایسین، آنتی بیوتیک ارجح برای درمان کودکان مبتلا به

تازه‌ها

تولید پشه‌های مالاریا با حداقل مقدار صدمه اکولوژیک

محققان در تلاشند برای راهی از مالاریا، گونه‌هایی از پشه‌ها را ایجاد کنند که حامل ژن‌هایی برای بلوک کردن انتقال باشند، این ایده که این پشه‌های اصلاح شده می‌توانند گونه‌هایی را به وجود آورند که دیگر قادر به گسترش بیماری نیستند.

محققان در این مطالعه از ویرایش ژن استفاده کرده‌اند، یک تکنیک مهندسی شده ژنتیکی که در آن، DNA می‌تواند جایگذاری، تعویض یا از ژنوم حذف شود. محققان قرار است این کار را روی گونه Anopheles stephensi انجام دهند که مالاریا را در مناطق شهری هند گسترش می‌دهد.

آنها DNA را در ژرم‌لاین قرار داده‌اند، سلول‌هایی که ژن‌ها را از نسلی به نسل دیگر در یک گونه انتقال می‌دهد. به این ترتیب، پشه‌هایی با ژن‌هایی ایجاد شده که با تولید آنتی بادی‌های بلوک کننده مالاریا مانع از انتقال مالاریا می‌شود. این ژن‌ها می‌تواند به ۹۹/۵ درصد از نوزادان پشه‌ها منتقل شود.

مالاریا بوسیله پارازیت ایجاد شده و با نیش پشه‌های مونت آلوده بین افراد منتقل می‌شود. هدف آن است که پشه‌های اصلاح شده از نظر ژنتیکی ایجاد شوند تا هنگام



جفت‌گیری با پشه‌های وحشی، ژن‌های اصلاح شده‌شان در نهایت به همه جمعیت برسد. به این ترتیب، توانایی آلوده کردن انسان‌ها را از دست می‌دهند.

محققان معتقدند این ژن‌ها می‌توانند در تمامی جمعیت پشه‌ها و با اثر بخشی زیادی فراگیر شوند، به طوری که در ۱۰ نسل آینده پشه‌ها (با در حدود یک فصل برای پشه‌ها)، این رقم به ۹۹ درصد خواهد رسید.

به نظر می‌رسد با ابزاری قوی در کنترل پایدار مالاریا روبرو هستیم و تمامی پشه‌های نواحی مذکور حامل ژن‌های آنتی مالاریا خواهند شد. البته نمی‌توان گفت این روش به تنهایی برای حذف مالاریا کافی است، اما در ترکیب با داروهای درمانی و پیشگیری، واکنش‌ها آینده و حذف مکان‌های تخم‌گذاری پشه‌ها، این روش هم نقش مهمی در حذف پایدار مالاریا خواهد داشت.

دانشمندان دیگری هم برای ایجاد پشه‌های اصلاح ژنتیکی شده تلاش‌هایی انجام داده‌اند. سال گذشته، یک گروه مدعی شد گونه‌هایی را ایجاد کرده تا تقریبا تمامی نوزادهای به دنیا آمده مذکور باشند، به این ترتیب جمعیت وحشی آن رو به نزول خواهد گذاشت. البته روش جدید، سیستم منعطف‌تری است که فقط از ایجاد پشه‌هایی پیشگیری می‌کند که حامل مالاریا هستند، به این ترتیب گونه‌هایی با حداقل مقدار صدمه اکولوژیک تولید خواهند شد. ■

منبع: Medical Xpress

۳۱ توصیه ایمنی به والدین برای افزایش سطح ایمنی کودکان در کلاس درس

حادثه در مدرسه

کودک و بیماری

۱) دانش آموزان را باید به ۲ گروه معمولی و خاص تقسیم کرد. دانش آموزان معمولی هیچ مشکل جسمی ای ندارند ولی دانش آموزان خاص به آنها بی گفته می شود که متفاوت تر از بقیه افراد جامعه هستند. این دانش آموزان ممکن است دچار ناتوانی جسمی و ذهنی یا مبتلا به بیماری هایی مانند صرع، دیابت و... باشند. والدین و مربیان مدرسه باید روی این کودکان نظارت بیشتری داشته باشند و مشکل کودک را به مرکزی که از این کودکان مراقبت می کنند، گوشزد کنند.

۲) کودکان مبتلا به دیابت که تعداد آنها هم کم نیست به نظارت دقیقی نیاز دارند چون آنها متوجه افت قندخونشان نمی شوند به خصوص هنگامی که فعالیت زیادی دارند، بنابراین اولیای مدرسه باید به میان وعده های کودک و خوردن آن سر ساعت و استفاده از داروی کودک توجه کنند و اگر علائمی مانند مات و مهووت شدن ناگهانی کودک، خواب آلودگی، حرف های نامربوط زدن، توقف هنگام نوشتن دیکته و لرزش اندامها را دیدند، به کاهش قندخون مشکوک شوند و با دستگاه گلوکومتر قندخون را بسنجند و اقدام مناسبی انجام دهند و ماده خوراکی ای به کودک بخوراند تا قندخون بالا برود. یک لقمه نان و پنیر یا آب میوه ای که داخل آن یک قاشق شکر ریخته شده خیلی زود قندخون را بالا می برد. البته باید دید کودک توان بلعیدن دارد، در غیر این صورت از اورژانس کمک بگیرند تا اقدام دیگری را برای بالا بردن قندخون انجام دهند.

۳) تعداد کودکان مبتلا به صرع یا تشنج هم کم نیست و معمولا در اغلب مدارس چنین دانش آموزانی را مشاهده می کنیم، اگر دانش آموزی دچار تشنج شد هرگز فکر کنترل تشنج نباشید. حمله تشنج باید ادامه یابد و تمام شود. فقط اطراف بیمار را خالی کنید تا حین تشنج به چیزی برخورد نکند و آسیب بیشتری نبیند. اگر می توانید، زیر سر بیمار بالش قرار دهید. اصلا سعی نکنید دهانش را باز کنید یا به او آب بخورانید. از جمع شدن دور چنین بیمارانی جدا خودداری کنید.

کودک و تغییر رفتار

۱) والدین دانش آموزان باید به تغییر رفتار آنها توجه کنند. دانش آموزی که به طور ناگهانی پرخاشگر یا گوشه گیر می شود یا سطح درسی اش افت می کند و نسبت به درس و اطراف بی توجه می شود، احتمالا مورد آزار قرار گرفته است. این آزار و اذیت ممکن است جسمی، روانی و حتی جنسی باشد. آزار جسمی و جنسی می تواند از طرف اولیای مدرسه و با شیوع کمتر از سوی همکلاسی ها باشد.

۲) اگر فرزندان عقاید عجیب و غریبی پیدا کرده یا به نمادهای غیرعادی علاقه مند شده و در اتاقش پوسترهایی از همان نمادها می چسباند، حتما باید پیگیر باشید تا منبعی را که این اطلاعات را به او می دهد، بیابید. البته گاهی این کار فقط یک علاقه ساده است ولی ورود دانش آموز به چنین گروه های خطرناکی دارد. اگر به موردی مشکوک شدید که نیاز به مخالفت با او دارید و خودتان توانایی برخورد مناسب را ندارید، بهتر است از مشاور روان شناس کمک بگیرید.

کودک در مسیر مدرسه

۱) تا ۴-۳ دهه اخیر خانواده ها تمایل زیادی به گرفتن سرویس مدارس برای فرزندانشان نداشته اند یا لاقابل این کار در شهرهای کوچک انجام نمی شد، اما امروزه بیشتر دانش آموزان به خصوص آنهایی که سن کمتری دارند با سرویس به مدرسه می روند. سرویس گرفتن برای دانش آموز به شرایط خاصی نیاز دارد و ابتدا باید به راننده سرویس از نظر داشتن صلاحیت و دقت داشتن در کار و سلامت روانی و اخلاقی توجه کنید. ۲) راننده باید دانش آموز را به موقع از خانه یا مدرسه تحویل بگیرد و هنگام تحویل دادن نیز دقت کند دانش آموز وارد خانه یا مدرسه شود. گاهی راننده به دلیل کمبود وقت کودک را سر کوچه یا به فاصله دورتری از خانه و مدرسه رها می کند و ممکن است کودک بازگوش مستقیم به خانه یا مدرسه نرود و اتفاقی برایش بیفتد. نامانی جامعه و حضور افراد سوءاستفاده گر در هر مکانی را هم باید در نظر داشت.

۳) به سرویس انتخابی تان دقت کنید. گاهی استانداردها اندازه ماشین با تعداد سر نشینان رعایت نمی شود. مثلا به جای ۴ کودک ۸ کودک سوار می کنند. این کودکان به خوبی سر جای خودشان قرار نمی گیرند و با یک ترمز جزئی یا تصادف، احتمال پرت شدن و آسیب دیدن آنها وجود دارد. بنابراین قبل از انتخاب سرویس این مسائل را با راننده در میان بگذارید.

۴) دانش آموزانی هم هستند که همراه والدین یا تنها به مدرسه می روند. اصولا پدر و مادرها از کودک خوب محافظت می کنند ولی حتما باید تاکید کنند فقط خودشان دنبال او خواهند آمد و اگر قرار باشد فرد دیگری این وظیفه را برعهده بگیرد باید از قبل با خود کودک و مربیان مدرسه هماهنگ کنند.

۵) به کودک آموزش دهید حرف کسی را مبنی بر اینکه برای پدر یا مادر اتفاق افتاده، باور نکنند و حتما باید با افراد مشخص شده ای که آنها را می شناسد به خانه برگردد. ۶) حتی الامکان کودکان را تا وقتی که عاقل نشده اند و نمی توانند خوب و بد را از هم تشخیص ندهند تنها به مدرسه نفرستید. کوچه های خلوت، عبور از خیابان های شلوغ و گذر از اتوبان و استفاده از وسایل نقلیه عمومی برای کودکان خطرناک است.

کودک و سرقت

۱) برای کودکان اجناسی مثل تلفن همراه، تبلت و ساعت گرانبهایی یا زیورآلات خریداری نکنید یا لاقابل اجازه حمل آن را بیرون از خانه و محیط مدرسه ندهید. این وسایل در دست دانش آموزان ممکن است به فرصت طلبان مجال سوءاستفاده را بدهد و بخواهند با ترغیبی وسیله را از دست دانش آموز در آورند که گاهی هم منجر به مصدم کردن دارنده شیء گرانبهائی می شود.

۲) تلفن همراه ارزانه قیمتی تهیه و چند شماره مهم را در آن ثبت کنید تا در مواقع لزوم دانش آموز بتواند از آن استفاده کند.

۳) به کودکان حتما شماره های اضطراری مانند اورژانس، پلیس و شماره منزل یا دوستان و فامیل مورد اعتماد را آموزش بدهید.



دکتر بابک مهندسینفر
متخصص طب اورژانس
عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران

هر سال تعداد زیادی از دانش آموزان دچار حوادثی مرتبط با مدرسه از نوع روانی، حادقل رساند یا لاقابل جلوی بحرانی تر شدن آن را گرفت. البته شکی نیست که کودکان و نوجوانان، دنیا را مثل بزرگ ترها نمی شناسند و تجربه و دانشی در مورد حوادث و چگونگی مقابله با آن را ندارند و شما والدین و اولیای مربیان دانش آموزان همیشه باید گوش به زنگ و هوشیار باشید تا با آموزش دادن و محافظت و درایت به موقع دانش آموزان را از حوادث احتمالی دور نگه دارید.

کودک در زنگ تفریح

۱) در حیاط مدرسه و در زنگ تفریح یا حین بازی هم اتفاقاتی زیادی ممکن است بیفتد. شایع ترین حادثه در مدارس زمین خوردن، خراشیدگی و خونریزی از عضو آسیب دیده است که تقریبا همه ما نحوه مقابله با خونریزی را می دانیم؛ تمیز کردن زخم با آب تمیز شیر، گذاشتن یک پارچه تمیز روی زخم و در صورت شدید بودن خونریزی کمک گرفتن از اورژانس.

۲) کودکانی که به دلیل بیماری داروی ضدانعقاد مصرف می کنند حتما باید شناسایی شوند و والدین این موضوع را به اولیای مدرسه اطلاع دهند چون خونریزی در این دانش آموزان خیلی خطرناک است. ۳) گاهی احتمال پرت شدن از پله ها و شکستگی استخوان هنگام بازی و آسیب به ستون مهره ها وجود دارد. در این مواقع حتما باید اولیای مدرسه حضور یابند و سعی کنند از حرکت دادن بی مورد کودک خودداری کنند به خصوص اگر صدمه به ستون مهره ها وارد شده باشد. ۴) بعضی از دانش آموزان هنگام دویدن دچار کرامپ یا انقباض های عضلانی می شوند که با بالا بردن سطح پاها از بدن و دادن مایعات حاوی نمک مثل دوغ برطرف خواهد شد.

۵) نکته مهم دیگر این است که دانش آموزان در مدارس از نظر سنی رده بندی شوند. یعنی زنگ تفریح طوری باشد که دانش آموزان بزرگ تر و در رده های سنی نزدیک به هم در یک زمان وارد حیاط مدرسه شوند و دانش آموزان کوچک تر در زمان بعد. مختلط کردن دانش آموزان دو سنین مختلف ممکن است باعث شود بزرگ ترها آسیبی به کوچک ترها بزنند.

کودک و مسمومیت غذایی

۱) مسمومیت غذایی هم در مدارس دیده می شود که ممکن است در اثر خوردن یک ماده غذایی فاسد باشد. اگر مربیان مدرسه متوجه شوند تعداد دانش آموزان مسموم شده در آن واحد بیش از یک نفر است باید سعی کنند منبع آلودگی را پیدا کنند. شاید این ماده آلوده آب آشامیدنی یا ماده غذایی فاسدی باشد که در بوفه مدرسه به فروش می رسد. ۲) مسمومیت های غذایی زیاد جدی نیستند و به مداخلات اورژانسی نیاز ندارند و با مراجعه سریایی به درمانگاه برطرف می شوند.

کودک و سنکوپ

۱) گاهی دانش آموزان حین فعالیت فیزیکی شدید دچار سنکوپ یا ایست قلبی می شوند. این کودکان معمولا ناهنجاری مادرزادی قلبی دارند که شناخته نشده است.

۲) در هر مدرسه ای بهتر است مربی حضور داشته باشد که آموزش کمک های اولیه و احیا را بلدند و اگر با چنین حادثه ای برخورد کردند تا زمان رسیدن اورژانس احیای قلبی را انجام دهند.

کودک و نزاع

۱) در بعضی از دانش آموزان پسر که به سن بالا می رسند حسن قدرت طلبی و خشونت دیده می شود. این دانش آموزان کمی متمایزتر از بقیه اند. آنها مدام دعوا می کنند، چنجال می آفرینند و قدرت سازش با دیگران را ندارند و به اصطلاح قلدرترند. چنین دانش آموزانی باید شناسایی شوند و از دور تحت نظر باشند. گاهی در حین بازی با کیف آنها سلاح های سرد مانند چاقو یا پنجه بوکس وجود دارد.

۲) مدارس باید نظارت داشته باشند و اجازه حمل این وسایل را به دانش آموزان ندهند. یکی از بهترین راه ها گذاشتن فلزباز در ورودی مدارس است. استفاده از چاقو حین نزاع بسیار خطرناک است و عواقب جبران ناپذیری دارد. رد و بدل شدن سیگار و نوشیدنی های الکلی و مواد مخدر هم در دبیرستانها دیده می شود. ۳) موارد موادی باعث تغییرات رفتاری غیرعادی می شود که معلمان باید نسبت به آن هوشیار باشند. خانواده نیز باید به طور غیرمستقیم فرزندشان را کنترل کنند. مثلا وقتی او به حمام می رود وسایل او را بررسی کنند. حتی بدن کودکان محصل را نیز باید واداری کنند و اگر آثار ضرب و جرح دیده شد دنبال علت باشند.

۴) کودکان ممکن است بعضی از حوادث را از والدین پنهان کنند. خانواده ها باید با فرزندان شان صمیمی باشند تا وقتی دچار مشکل شدند سریع به والدین اطلاع دهند. ۵) اگر در نزاع بین ۲ دانش آموز شینی مانند تکه شیشه وارد بدن شود بدترین کار خارج کردن شیء از بدن است چون باعث خونریزی بیشتری می شود. فقط اطراف جسم را باید آرام فشار داد تا خونریزی کمتر شود. در این مواقع نباید به فرد اجازه حرکت داد تا نیروهای اورژانس برسند.

کودک و ایمنی در مدرسه

۱) هنوز در سطح کشور مدارس غیراستاندارد وجود دارد. به خصوص مدرسه ای که در بعضی از روستاهای دوردست از قدیم مانده و بازسازی نشده اند. همه مدارس باید از نظر ایمنی یله ها، نرده ها، سقف و... بازرسی شوند و در صورت لزوم اصلاحاتی روی آنها انجام گیرد. ۲) زمان مدرسه رفتن دانش آموزان مصادف با فصل سرد سال است. تقریبا همه مدارس حتی در روستاهای دوردست سیستم گرمایشی دارند، اما نوع سیستم گرمایشی در بعضی از مدارس استاندارد نیست. مثلا هنوز از بخاری های نفتی یا هیزمی استفاده می کنند که گاهی هم حادثه آفرین می شود. ۳) تجمع دانش آموزان اطراف آن و قرار دادن بخاری در مکانی نامناسب می تواند علت حادثه باشد. برای نصب علت بخاری باید از فرد ماهر در این کار کمک گرفت.



آداب تربیت

ستون «آداب تربیت» به بررسی عادت‌های تربیتی شما و والدین بزرگوار می‌پردازد. تجربه‌ها و پرسش‌های تربیتی‌تان را به نشانی‌هایی که در پایین این ستون آمده، بفرستید و منتظر پاسخ «آداب تربیت» باشید.



دکتر میترا حکیم شوشتری
فوق تخصص روان‌پزشکی کودکان و نوجوانان
عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی ایران

مهارت شنیدن را تمرین کنیم

همه، پدرها و مادرها را مسوول مشکل‌های کودکان و نوجوانان قلمداد می‌کنند. متخصصان سلامت روان هم معتقدند که والدین نقش تعیین‌کننده‌ای در مشکل‌های رفتاری و عاطفی کودکان دارند. حتی زمانی که بچه‌ها در مدرسه موفق نیستند، آموزگاران و اولیای مدرسه مدعی می‌شوند تقصیر پدر و مادرهاست. والدین حلقه مفقوده نظام آموزشی هستند! والدین سرزنش می‌شوند، اما آموزش نمی‌بینند. افرادی که به پدر و مادر تبدیل می‌شوند، علاوه بر نقش همسر، نقش جدایی‌هم‌برای خود انتخاب می‌کنند! آنکه آموزش ببینند و نسبت به آن آگاهی پیدا کنند. به همین دلیل زندگی فردی‌شان آسیب می‌بیند، رابطه با همسر بعد از تولد فرزند کم‌رنگ می‌شود و آنها که به خویش‌پنداری (حس خوب درباره خویش‌پنداری) آسیب‌زده‌اند، نمی‌توانند به فرزندشان کمک کنند چنین نگرشی را به خود و توانایی‌های خود پیدا کنند. به دلیل همین ناآگاهی و احساس‌های ناخوشایند است که بیشتر والدین مهارت خوب گوش کردن و درک احساس‌های فرزندشان را ندارند. اینجا همان نقطه‌ای است که مشکل‌های ارتباطی بین والد و فرزند آغاز می‌شود. ما والدین بانکار مداوم احساس کودکان باعث خشم و سردگمی آنها می‌شویم. زمانی که کودکان احساس خوبی داشته باشند، رفتارشان نیز خوب است. ما باید به آنها کمک کنیم عواطف و احساس‌های مثبت و منفی خود را بیابند. پذیرش به معنای تایید احساس‌های کودک نیست بلکه باید به او این اطمینان را داد که احساس او درک شده است، اما آیا در مورد خودمان این وضع اتفاق می‌افتد؟ وقتی آشفته و عصبی هستیم یا به نوعی لطمه دیده‌ایم، درک می‌کنیم تنها چیزی که نمی‌خواهیم بشنویم، پند و اندرز است؟ اگر قادر باشیم احساس خود را بشناسیم و درک کنیم در شرایط آشفته‌گی به چه چیزی نیاز داریم، قطعاً می‌توانیم به بچه‌هایمان کمک کنیم. وقتی کسی واقعاً به حرفمان گوش دهد و حس درونی ما را بفهمد به تدریج آشفته‌گی ما کم می‌شود و سعی می‌کنیم از عهده مشکل‌هایمان برآیم و به راه‌حل فکر کنیم. کودکان نیز اگر گوشه‌ای از شنیدن و جوابی از روی همدلی پیدا کنند، با احساس‌های خود بهتر کنار می‌آیند. بهتر است جمله‌ها را به جای «تو» یا «من» شروع کنیم. مثلاً به جای اینکه «تو همیشه منو ناراحت می‌کنی»، بگوییم: «من از حرف‌های ناراحت شدم». وقتی احساس خود را از عملکرد کودک بیان می‌کنیم باید به گونه‌ای باشد که او به این ذهنیت دچار نشود که او را دوست نداریم. شیوه نادرست بیان ما است که احساس و رفتار کودک را دچار مشکل می‌کند. برای مثال وقتی سر و صدای بازی کودک مزاحم صحبت تلفنی شماست در قدم اول احساس خود را با روی خوش بیان کنید. مثلاً بگویید: «سر و صدات نمی‌ذاره من با تلفن صحبت کنم عزیزم!» در مرحله بعد به جای فریاد و امر و نهی چند انتخاب پیش روی کودک بگذارید: «می‌تونی یایی سر و صدا بازی کنی یا اگر دلت می‌خواهد اتاق را ترک کنی؟ تصمیم با خودته!»

با «آداب تربیت» در تماس باشید
02122000355
weeklysalamat@gmail.com

چگونه می‌توانیم هوش هیجانی (EQ) کودکان را پرورش بدهیم؟

هراز ای کیو

ساله یا کوچک‌تر در بازی‌های خیالی آنها آشکار می‌شود. کودکان با استفاده از بازی‌های تخیلی و انفرادی، جای گرفتن در قالب شخصیت‌های مختلف، بازی‌های نمایشی و ابزار بازی می‌توانند هیجان‌های خود را بیان کنند. دختر ۴ ساله‌ای را در نظر بگیرید که وقتی با عروسکش در وان حمام بازی می‌کند به مادر می‌گوید: «مامان! وقتی عصبانی می‌شی عروسکم خیلی می‌ترسه». این روش او آغازی شد برای گفت‌وگوهای بین او و مادرش در مورد آنچه مادر را خشمگین می‌کرد، وقتی مادر عصبانی است چقدر با صدای بلند صحبت می‌کند و اینکه چه احساسی در کودک به وجود می‌آید. این فرصتی برای گفت‌وگو با کودک بود. مادر به عروسک دخترش اطمینان داد که نمی‌خواسته او را بترساند و عصبانیت به معنای دوست نداشتن او نیست. از آنجا که کودک احساس خود را در قالب عروسک بیان می‌کرد، مادر نیز مستقیماً با عروسک صحبت و او را آرام کرد. کودک با این شیوه راحت‌تر می‌توانست به صحبت در مورد احساسش هنگام عصبانیت مادر ادامه دهد. پیدا کردن رد پای تنش هیجانی در رفتار کودک، یا رمزگشایی همه پیام‌های کودکان به همین سادگی نیست که در مثال بالا آوردیم. گاهی نشانه‌های تنش هیجانی کودکان در رفتارهایی مانند پر خوری، از دست دادن اشتها، کابوس‌های شبانه و شکایت از سردرد یا معده درد نمایان می‌شوند. کودکانی که از پوشک گرفته شده‌اند نیز گاهی یکباره شروع به شب‌اداری می‌کنند. بهتر است در این موارد از مشاوره کارشناسان روان بهره بگیریم تا ما را در این کار تخصصی یاری کنند، اما برای اینکه بتوانید در ریشه‌یابی علل رفتاری فرزندتان موفق شوید، پله‌پله مراحل زیر را اجرا کنید.

گریه کردید یا از کوره در رفتید را به یاد می‌آورید؟ دلیل آن چه بوده؟ داشتن چنین هیجانی چه احساسی را در شما به وجود می‌آورد؟ آیا پس از آن احساس آرامش داشته‌اید یا شرم؟ آیا در مورد این پیشامد با کسی گفت‌وگو کرده‌اید؟ همچنین یادداشت‌های هیجانی می‌توانند برای افرادی که از پاسخ‌های هیجانی خودشان می‌ترسند و مضطرب هستند، مفید باشد زیرا فرایند نام گذاشتن برای یک هیجان و نوشتن در مورد آن، می‌تواند در شناخت و مدیریت این احساس سودمند باشد. والدین هوشیار نسبت به هیجان خود، می‌توانند این هوشیاری را در هماهنگ کردن خود با احساس فرزندانشان نیز به‌کار گیرند مهم نیست که این احساس‌ها تا چه حد محسوس، مبهم و شدید باشند. اگر چه حساس بودن نسبت به هیجان‌ها الزماً بدین معنا نیست که همیشه می‌توانید به سادگی احساس فرزندتان را درک کنید.

دریافت پیام‌های غیر مستقیم

معمولاً کودکان هیجان‌های خود را به شیوه غیرمستقیم و گیج‌کننده‌ای برای والدین بیان می‌کنند. با این وجود، اگر با دقت و پذیرش به کودکان گوش بدهیم، می‌توانیم پیام ناهوشیار پنهان در تمایلات، بازی‌ها و رفتارهای روزمره آنها را

شهامت عذرخواهی

همه والدین گهگاه مرتکب اشتباه می‌شوند. از دست فرزندانشان خود خشمگین می‌شوند و از کوره در می‌روند، چیزی می‌گویند یا کاری انجام می‌دهند که بعداً از آن پشیمان می‌شوند. کودکان از حدود ۴ سالگی مفهوم «بخشید» را درک می‌کنند. بنابراین فرصت را از دست ندهید و وقتی پشیمان هستید، سعی کنید رابطه را دوباره بهبود بخشید. به فرزندتان بگویید در آن لحظه چه احساسی داشتید. این شیوه می‌تواند الگویی مثبت برای فرزندتان باشد تا شیوه پرداختن به احساس پشیمانی را بیاموزد.

معجزه یادداشت‌های روزانه

از دیگر شیوه‌های اثربخش آگاهی لحظه‌به‌لحظه از احساس‌ها می‌تواند داشتن روزنگار هیجانی باشد. دفترچه هیجانی روزانه‌ای که افکار و احساس‌های خود را به شکلی خلاصه در آن یادداشت کنید. چنین یادداشت‌هایی می‌توانند در آگاهی بیشتر از پیشامدها یا افکاری که باعث ایجاد هیجان‌ها و شیوه واکنش شما در مقابل این هیجان می‌شوند، مفید باشند. برای مثال آخرین دفعه‌ای که

و صمیمیت باشد به شرط اینکه به شیوه‌ای احترام‌آمیز ارتباط برقرار کنید. پژوهش‌ها نشان می‌دهد بهتر است از بیان جمله‌های طعنه‌آمیز، تحقیرکننده و مسخره‌کننده در مورد فرزندانتان بپرهیزید. همه این شیوه‌ها با عزت‌نفس پایین در کودکان ارتباط دارند. همچنین بهتر است به جای تمرکز بر شخصیت فرزندتان، به رفتار او بپردازید. جمله‌های خود را به شیوه‌ای عینی و مشخص بیان کنید و به فرزندتان بگویید رفتار او چه تاثیری بر شما می‌گذارد. اگر احساس کردید خشمگین هستید اما می‌توانید به صحبت منطقی با فرزندتان ادامه دهید و تا حدی او را درک کنید به گفت‌وگو ادامه دهید. به فرزندتان بگویید چه چیزی در ذهن شما می‌گذرد، به پاسخ او گوش دهید و به گفت‌وگو ادامه دهید. اگر دریافتید به قدری خشمگین هستید که نمی‌توانید درست فکر کنید صحنه را ترک کنید و هر گاه احساس کردید آرام شده‌اید دوباره بازگردید. اگر والدین احساس کنند ممکن است رفتاری از آنها سر بزند یا صحبتی بکنند که برای رابطه آنها با فرزندانشان آسیب‌زاست (برای مثال تنک زدن یا توهین کردن) بهتر است عقب‌نشینی کنند. والدین به جای تنک زدن و گفتن واژه‌های آزاردهنده به فرزندانشان باید نفسی تازه کنند و به آنها قول بدهند وقتی آرام شدند برای ادامه گفت‌وگو بازخواهندگشت.

مدیریت هیجان

والدین برای آگاهی از احساس‌های فرزندانشان، نخست باید از هیجان‌های خود آگاهی داشته باشند. آگاهی هیجانی به معنی شناخت هیجان و احساس‌های در خود و هوشیار بودن نسبت به وجود هیجان‌ها در دیگران است. روپرو شدن با احساس‌ها برای والدینی که می‌هراسند مبادا کنترل خود را در هیجان‌های منفی از جمله خشم، ناراحتی و ترس از دست بدهند، مساله‌ای بااهمیت است. چنین والدینی از اقرار به خشم و به‌خصوص به ترس اجتناب می‌کنند تا مبادا نتوانند خود را مهار کنند. ممکن است چنین والدینی تلاش کنند ترس از دست دادن کنترل را با «بر والد بودن» جبران کنند. به عبارتی، هیجان‌های خود را از فرزندانشان پنهان کنند. این والدین با پنهان کردن هیجان‌های خود جوانانی تربیت می‌کنند که حتی کمترین توانایی‌ای برای رویارویی با هیجان‌های منفی خود (احساس‌هایی مانند خشم، رنجش و حسادت) که بروز آنها در زندگی خانوادگی امری طبیعی است را ندارند و با این شیوه عمل کردن نمی‌توانند الگوی مناسبی برای فرزندانشان باشند.

مدیریت خشم

والدینی که می‌هراسند از کوره در بروند چه باید بکنند تا احساس توانایی بیشتری در همدلی هیجانی با فرزندانشان داشته باشند؟ این پرسش مهمی است اما نخست، به یاد داشته باشید اگر رفتار فرزندتان شما را خشمگین می‌کند، ابراز چنین احساسی امری طبیعی است. نکته مهم و اصلی، ابراز کردن احساسات به شیوه‌ای است که برای رابطه بین شما و فرزندتان آسیب‌زا نباشد. با چنین کاری، شما ۲ مساله به او نشان می‌دهید: (۱) احساس‌های شدید را می‌توان ابراز و مدیریت کرد و (۲) رفتار فرزندتان برای شما واقعاً اهمیت دارد. بیان خشم می‌تواند شیوه‌ای برای نشان دادن احساس‌ها



تقویم

پیشگامان
جراحی پلاستیک

● ۲۸ نوامبر ۱۸۹۳ میلادی: الکساندر کانینگهام، ژنرال ارتش بریتانیا و وابسته نظامی این کشور در مستعمره هند، در گذشت. او در زمان اقامتش در هند، به اکتشافات باستان‌شناسی پرداخت، اما اهمیتش در تاریخ پزشکی به خاطر کتابی درباره روش‌های جراحی زیبایی باستانی است که در شهر کانگرا هند نوشته و قدیمی‌ترین اسناد درباره جراحی پلاستیک را گردآوری کرده. شهر کانگرا، اصلاً اسمش از همین موضوع می‌آید. در سانسکریت «کان» یعنی گوش و فعل «گاد» یعنی ایجاد کردن. این شهر به داشتن پزشکی معروف بوده که چهره‌های سوخته را ترمیم می‌کردند.

● ۲۸ نوامبر ۱۹۵۳ میلادی: فرانک اولسن، باکتریولوژیست آمریکایی کشته شد. او در زمینه سلاح‌های میکروبی آزمایش‌های فراوانی برای ارتش آمریکا انجام داده بود اما عاقبت ۹ روز پس از ورودش با LSD از پنجره بیمارستان روانی به بیرون پرت شد. علت مرگ او خودکشی عنوان شد، اما عمدتاً سازمان سیا را مسئول مرگ او می‌دانند.

● ۲۸ نوامبر ۱۹۸۷ میلادی: چو هائو لی، متخصص غدد درون‌ریز و بیوشیمیدان چینی‌الصل ساکن آمریکا، درگذشت. او توانست شش مرحله‌ای بخش‌های هیپوفیز را از جمله ACTH و هورمون رشد را کشف و جدا کند. لی همچنین کاشف پتا اندورفین و اولین به شمار می‌رود. لی در ۱۹۶۶ موفق شد سوماتوتروپین را به صورت مصنوعی بسازد. این بزرگترین پروتئین مولکولی است که بشر موفق به ساخت آن در آزمایشگاه شده است.

تلاش‌های دانشجویی برای پیشگیری از سوء رفتار با کودکان
فره‌های آبی برای محافظت از کودکان

■ امیر پروسنان

ماجرا چیز عجیبی نیست؛ یکی از همان موضوعاتی که در بطن جامعه وجود دارد و بخش عمده‌ای از تحلیلگران سلامت و حتی مسئولان به واسطه خط قرمزهای فراوان، به سادگی از آن می‌گذرند. موضوعی که نه فقط یک انسان، بلکه آینده کل جامعه را تحت تأثیر خود و ترکش‌هایش قرار می‌دهد: کودک آزاری یا سوء رفتار با کودکان. موضوعی که به همت یک تشکل دانشجویی و تحت عنوان «انجمن مقابله با سوء رفتار با کودکان» در مرکز پژوهش‌های علمی دانشجویان جدی‌تر گرفته شد و با همراهی و نظارت ملیحه کدیور از اساتید دانشگاه علوم پزشکی تهران، حرکت خود را ادامه داد. هر چند در ابتدا هدفشان فعالیتی در راستای مسائل اجتماعی و کمک به افزایش کیفیت زندگی کودکان کار بود، اما پس از آشنایی با ملیحه کدیور به واسطه فعالیت‌هایش در تدریس دانشگاه علوم پزشکی تهران، جامعه هدفشان گسترده‌تر شد.

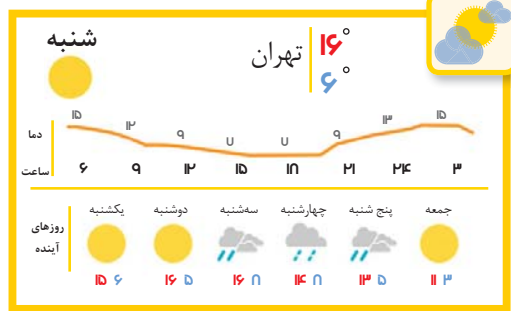


عاطفی، جنسی و بی‌توجهی یا غفلت است. **آمار سوء رفتار با کودکان در ایران** طبق گزارش سازمان جهانی بهداشت در سال ۱۹۹۹، حدود ۴۰ میلیون کودک زیر ۴ سال در سراسر جهان مورد کودک آزاری قرار گرفته‌اند. آماري که فقط مختص کودکانی است که به دلیل میزان بالای جراحت وارده، نیازمند مراجعه به مراکز درمانی بوده‌اند. آمارهایی از این دست، فقط بخشی از آمار واقعی این معضل اجتماعی را نشان می‌دهد. کودکانی که مورد آزار جسمانی و روانی قرار می‌گیرند،

به دلیل احساس شرمندگی و تحقیر، تلاش می‌کنند آثار آن را از دید دیگران مخفی کنند. یسنا رستم‌آبادی درباره وجود آمار دقیق از این موضوع در ایران گفت: «به دلیل نبود ساز و کار و نظام نثی که بتواند موارد این چنینی را ثبت کند، آمار دقیقی از این کودکان وجود ندارد.»

کارهای انجام شده توسط انجمن
ملیحه کدیور که از مراحل ابتدایی تشکیل این انجمن در کنار دانشجویان بود، در خصوص اقدامات انجمن به خبرنگار «سپید» گفت: «به دلیل

نماد «انجمن مقابله با سوء رفتار با کودکان» یک فرره آبی است. نمادی که یسنا رستم‌آبادی، آن را این‌طور تشریح کرد: «رنگ آبی تیره، رنگ جهانی جنبش‌ها و انجمن‌های مقابله با سوء رفتار با کودکان است. به احترام بانویی آمریکایی که در سال ۱۹۸۹، در سوگ نوه ۳ ساله‌اش، رویانی آبی رنگ به آنتن ماشین خود بست. نوه او به دلیل سوء رفتار پدر و مادرش فوت کرده بود. این رنگ یادآور کودکی ناشی از سوء رفتار نیز هست. فرره نیز نمادی از کودکی و بازی دوران بچگی است.»



تصویر روز



در آستانه راهپیمایی عظیم اربعین وزیر بهداشت، از اورژانس پایانه مرزی مهران دیدن کرد.



تولد چهارقلوهای کرچی، بر اساس آمارها احتمال تولد ۴ قلو یک در ۵۵ میلیون مورد در دنیا است.

باشگاه خبرنگاران جوان

سنسی درم
Dry, Intolerant & Sensitive Skin

DERMA SAFE

محصولات مناسب جهت پوست‌های حساس و مستعد به قرمزی

Free of: parabens, alcohol, mineral oil, lanolin

ژل شستشوی صورت و اطراف چشم
شوینده و پاک‌کننده ملایم، فاقد مواد صابونی تسکین‌دهنده و التیام بخش پوست

کرم ژل مرطوب‌کننده
مرطوب‌کننده طولانی مدت ضد التهاب و ضد قرمزی

www.dermasafecare.com
info@dermasafecare.com

اگزودرم
Very dry, eczema prone & atopic skin

DERMA SAFE

محصولات مناسب جهت پوست‌های بسیار خشک و اگزمایی

Free of: parabens, alcohol, mineral oil, lanolin

لوسیون مرطوب‌کننده
مرطوب‌کننده بسیار قوی، بازسازی‌کننده و التیام‌دهنده پوست‌های بسیار خشک

کرم ژل حاوی
کمک به درمان ضخیم‌شدگیهای موضعی پوست

پن سورگرس
پاک‌کننده ملایم جهت رفع موثر علایم ناشی از انواع اگزما و سایر خشکی‌های شدید پوست

شامپو سر و بدن
ضد التهاب، ضد خارش و ضد قرمزی

www.dermasafecare.com
info@dermasafecare.com