

واکنش نمایندگان به رقم اعلام شده از سوی وزیر بهداشت  
**سرايه درمان ۱۶ هزار تومان است**  
**يا ۳۲ هزار تومان؟**  
تعادل بين سرايه و تعرفه از بدهكار شدن بيمه‌ها جلوگيري خواهد كرد  
صفحه ۴

روى خط سپيد  
نگاهى به خونريزى ناشى از مصرف دارو  
**داروهايى كه**  
**خون به پامى كنند**  
صفحه ۱۲

تأيد مصوبه كنگره از سوي رئيس جمهور امريكا  
**اوباما امضا كرد**  
**روحانى تذكركرگرفت**  
صفحه ۲

معاون مركز مديريت مبارزه با بيماري‌هاى واگير وزارت بهداشت  
**تكذيب مرگ ۴ تهراني**  
**بر اثر آنفلوآنزا**  
صفحه ۴

برنامه ريزى آموزشى بايد بر مبناي اهداف كلان باشد  
**جاي خالى ارتودنسى در**  
**برنامه دندانپزشكى عمومي**  
صفحه ۶

كمبود تخت بستري مشكل اصلي اورژانس‌هاى كشور  
**روبه رويى با تابلوى**  
**ورود به بخش‌ها ممنوع**  
صفحه ۷

پس از گذشت ۵ ماه از قتل پزشك اردبيلي  
**حكم قصاص براى قاتل**  
صفحه ۱۶



پايان غم انگيز داستان دختر جوان مصدوم  
**مقصر واقعى كيست؟**

عريفان گرجارى تصوير

مدتی است مسائل مرتبط با جامعه پزشکی و حیطه درمان و اورژانس در صدر اخبار رسانه‌های رسمی و شبکه‌های اجتماعی قرار گرفته‌اند و برخی اتفاقات حتی بحران‌های ملی را رقم زده‌اند. آخرین مورد تصادف دختر جوان در نزدیکی یک بیمارستان در تهران است که متأسفانه به مرگ این دختر جوان انجامید. در مورد این حادثه سؤال‌های بی‌پاسخ مانده است: از جمله زمان رسیدن اورژانس بر بالین مصدوم و ضعف احتمالی قوانین که منجر به عدم مداخله کادر درمانی بیمارستان در موضوع انتقال مصدوم به اورژانس شده است. گزارش‌های «سپید» در مورد حواشی این حادثه را امروز و روزهای بعد در روزنامه «سپید» بخوانید.

گزارش

انتقاد دوباره وزارت بهداشت از عملکرد بیمه‌های تکمیلی

**آخرین پرداخت بیمه‌های تکمیلی مربوط به تیرماه است**

محسن طاهر میرزایی

برنامه گفت‌وگو ویژه خبری شب‌شب شبکه دو سیما حاوی گفت‌وگوهای ویژه‌ای بود که سخنان جدیدی را در سربال اختلاف نظر وزارت بهداشت و بیمه‌ها کشف کرد. در این میزگرد مشخص شد که هیچ توافق بر سر میزان رقم بدهی سازمان‌های بیمه‌گر به بیمارستان‌ها وجود ندارد و حتی شاید بیمارستان‌ها حواسشان نیست که مطالبات آنها به‌روز از سوی سازمان‌های بیمه‌گر پرداخت می‌شود. همچنین ۷۵ درصد بدهکاری‌ها مربوط به شرکت بیمه آتیه‌سازان حافظ است که این شرکت بیمه‌ای به ادعای مسئولان به هیچ عنوان ارتباطی با بیمه‌های دولتی نداشته و متولی آن نیز وجود خارجی ندارد. همچنین این فرضیه مطرح شد که دولت با اجرای طرح تحول نظام سلامت بار خود را زیاد کرده و بخش خصوصی را به حاشیه رانده است. از فحواي كلام حاضران در گفت‌وگو چنین مستفاد شد که گویا بسیاری از پزشکان و بیمارستان‌ها ارزشی برای تعرفه‌های تعیین شده از سوی وزارت بهداشت قائل نیستند و آن را اجرا نمی‌کنند. همچنین بیمارستان‌های خصوصی به زیاده‌خواهی منتهی شدند. گفت‌وگو با طرح این سؤال از سوی مجری که «آیا بین بیمارستان و بیمه‌ها قراردادی که مورد توافق هر دو باشد وجود دارد؟» آغاز شد. علی‌اکبر اولیا، نماینده سازمان بیمه‌گر گفت: «هر اقدامی که صورت بگیرد، با توافق بیمه‌گر و بیمه‌گزار صورت می‌گیرد ولی آنچه مورد بحث است بحثی فراتر از آن قرارداد است.»

محمد رضا نوروزی، مشاور وزیر بهداشت در امور بیمارستان‌های خصوصی که به عنوان نماینده وزارت بهداشت در این گفت‌وگو حاضر بود، گفت: «بیمه صنعتی است که در حمایت از بیماران به خصوص در بخش درمان، پایه‌گذاری شده و رابطه بیمه تکمیلی بر مبنای قراردادهایی است که با بخش خصوصی منعقد می‌شود. ولی درکل یک رابطه دو طرفه است که البته پذیرفتن این بیمه برای مراکز خصوصی، اختیاری است. در واقع موضوع بر مبنای قرارداد بوده و بیمه تکمیلی با بیمه پایه متفاوت است. در بیمه پایه بیمارستان‌ها در صورت درخواست موظف به پذیرش هستند.»

**انتظار می‌رفت طرح تحول نگاه جامع‌تری داشته باشد**

در این لحظه مجری با تصدیق وجود قرارداد، علت

عدم پایبندی به آن را سؤال کرد که در پاسخ به آن، اولیا این مسأله را یک بحث فراتوافقی عنوان کرد و گفت: «بحث خاصی که در حال حاضر در بحث بیمه‌های تکمیلی بسیار تأثیرگذار بوده، اجرای مناسب طرح تحول سلامت بود که یک گام اساسی در جهت عدالت اجتماعی به شمار می‌رود و قابل تقدیر است. اما انتظار می‌رفت وزارت بهداشت نگاه جامع‌تری به موضوع داشته باشد و مشارکت بخش خصوصی، بیمه‌های بازرگانی و حتی بیمارستان‌ها را در نظر بگیرد. در واقع تمرکز بیش از حد دولت بر نظام دولتی درمان باعث شد که بازار بیمه‌های تکمیلی کساد شود.»

دولت با طرح تحول، بار خود را زیاد کرد  
علی‌اکبر اولیا، دبیرکل سندیکای بیمه‌گران نیز با پذیرش این مسأله که دولت بار خود را زیاد کرد، گفت: «در واقع با تمرکز بر سیستم دولتی درمان، بخش خصوصی به حاشیه رفت و بیمه‌های بازرگانی که بیمه تکمیلی درمان را انجام می‌دادند، با چالش و زیان قابل توجه مواجه شدند. وقتی شهروندان مختار می‌شوند که به صورت رایگان یا پرداخت ۱۰ درصد، همه خدمات درمانی را از دولت دریافت کنند، قاعدتاً کسی بیمه تکمیلی درمان خریداری نمی‌کند. اقدام بعدی این بود که تعرفه خدمات پزشکی را به شدت افزایش دادند، درحالی که بیمه‌ها با نرخ‌های قبلی با بیمه‌گزاران قرارداد بسته بودند و موظف بودند که تعهداتشان را با بیمارستان‌ها انجام دهند.»

در این لحظه نماینده وزیر بهداشت با بیان اینکه بیمارستان‌ها و بخش خصوصی در امر درمان مظلوم

هستند، گفت: «سلامت جزء امور حکومتی است. ارائه دهندگان خدمت یعنی سرمایه‌گذاران بخش خصوصی خدمت سلامت، سرمایه‌هایی را می‌آورند که برداشتی از آن ندارند. لذا این پزشکان هستند که قدم به میدان می‌گذارند، چراکه باید شرایط و محل کار را برای خود فراهم کنند. متأسفانه گروه واسطه‌ای که باید خدمت را بین بیمارستان‌ها و مردم فراهم و در عین حال سرمایه‌گذار هم بتواند از این سرمایه استفاده بهینه کند، ضعیف است.» نوروزی تصریح کرد: «ما انتظار سوددهی نداریم، همین اندازه که استهلاک و نگهداری بیمارستان‌ها پوشش دهند، کافی است. هر تخت بیمارستانی در بخش خصوصی بین ۵۰۰ میلیون تومان تا یک میلیارد تومان هزینه دارد که سود این سرمایه‌گذاری باز نمی‌گردد. از طرفی ما راضی نیستیم مردم این پول را بدهند. پرداخت از جیب مردم قبل از طرح سلامت ۵۰ تا ۶۰ درصد بود که ناشی از ضعف عملکرد بیمه‌ها بود. اگر ارائه دهندگان بتوانند خدمت خوبی ارائه دهند مردم هم به آنها جذب می‌شوند.»

در اینجا اولیا، نماینده سازمان‌های بیمه‌گر باردیگر لب به انتقاد گشود و با بیان اینکه دولت قصد داشت حداقل درمان را به مردم ارائه کند ولی جوانب قضیه دیده نشد، گفت: «ای کاش این نگاه که بخش خصوصی هم می‌تواند در درمان حضور داشته باشد، وجود داشت. بیمه‌های بخش خصوصی بازرگانی هستند نمی‌توان انتظار داشت که بیمارستان‌ها ضرر نکنند اما بیمه‌ها زیان‌ده باشند. باید توجه داشت که بیمه‌های تجاری بنگاه خیریه نیستند و آنها نیز انتظار سود دارند. کم‌اینکه ظرف ۱۰ سال گذشته میزان ضریب خسارت بیمه‌های بازرگانی بالای ۸۵ درصد بوده است.»

در این لحظه مجری برنامه با طرح این مسأله که بیمارستان‌ها و بیمه‌ها خواهان تناسب در دخل و خرج هستند، پرسید: «از طرفی مردم ۵۰ درصد متوسط هزینه‌های درمانی را از جیب می‌پردازند. آیا این وسط آيا راهی وجود ندارد که درمان خوب را با سوددهی همراه کنیم؟»

**بیمه‌ها ۸۵ درصد ضرر کرده‌اند**

نماینده وزارت بهداشت با بیان اینکه بیمارستان خدمات درمانی ارائه می‌دهد اما بیمه می‌تواند از سرمایه‌های مردم، کار اقتصادی کند، گفت: «نصرت ما این است که اقدامات اقتصادی برای سرمایه مردم باید فعال‌تر باشد.»

ادامه در صفحه ۴

**اخبار آنفلوآنزا را در سپید دنبال کنید**

سپید آنلاین  
www.sepidonline.ir  
@sepidonline  
sepidonline



خبرسازان

جدایی لاریجانی از اصولگرایان قطعی شد؟

در حالیکه اصولگرایی چون دبیر کل حزب مؤتلفه و سخنگوی جامعه روحانیت مبارز از پیوستن علی لاریجانی به ائتلاف انتخاباتی اصولگرایان خبر داده‌اند، دیروز یک عضو شورای مرکزی فراکسیون رهروان ولایت مجلس (حامیان لاریجانی) گفت: «با تصویب این فراکسیون و نظر قاطع اکثریت، اعضای فراکسیون رهروان ولایت مجلس به صورت مستقل در انتخابات آینده شرکت خواهند کرد.» منصور حقیقت‌پور در جمع خبرنگاران با اشاره به برخی فضا سازی‌های رسانه‌ها در خصوص اجماع رهروان با سایر گروه‌های اصولگرا گفت: «اینها فضا سازی رسانه‌ای است و آقای لاریجانی نه قولی برای شرکت در جلسات ائتلافی دادند و نه حضوری خواهند داشت و زمان نیز برای پیگیری این موضوع گذشته است و احساس ما این است که دوستان ما در جبهه متحد اصولگرایی ساز و کارهای لازم برای اجماع ایجاد نکردند و این عزیزان تجربه ائتلاف‌های گذشته که زیاد کار ساز نبوده است را تکرار می‌کنند.»



سید حسن خمینی جمعیت خاکستری را به انتخابات می‌آورد

در ادامه واکنش‌ها به نامزدی سید حسن خمینی در انتخابات مجلس خبرگان، یک عضو شورای مرکزی جامعه روحانیت مبارز گفت: «ایشان هم از بیت حضرت امام (ره) هستند و هم جوان و مستقل هستند و استقلال او می‌تواند نویدی برای حضور جمعیت خاکستری در انتخابات باشد.» حسین ابراهیمی تصریح کرد: «قطعا هر کسی از بیت امام (ره) به صحنه انتخابات وارد شود، اولین شرط موفقیتش استقلال است؛ چون جایگاه، جایگاه امام است و بیت حضرت امام همواره مورد توجه مردم بوده است. استقلال سید حسن خمینی خواهد توانست جمعیتی را که شاید در برخی انتخابات‌ها شرکت نمی‌کردند در انتخابات پیش رو به صحنه بیاورد و افزایش مشارکت را به دنبال خواهد داشت.» وی همچنین بابیان اینکه «روند مثبت نام‌ها برای انتخابات دو مجلس خبرگان و مجلس شورای اسلامی نشان از برگزاری انتخاباتی پر شور و نشاط دارد»، پیش‌بینی کرد که با حضور هواداران کاندیداها در صحنه انتخابات، شاهد مشارکت حداکثری در انتخابات پیش رو خواهیم بود.»



منافقین و نفوذی‌ها را به اشد مجازات می‌رسانیم

دیروز بخشی از سخنرانی غلامحسین محسنی اژه‌ای، سخنگوی قوه قضاییه، در دومین گردهمایی فرماندهان مراکز مقاومت بسیج دستگاه قضایی منتشر شد که در آن با لحنی کهنه سابقه به اظهارات و مواضع چهره‌های شاخص جریان اعتدال حمله شده بود. وی در این سخنرانی با تشریح ویژگی‌های منافقین و نفوذی‌ها گفت: «منافقین به سر میز نشستند با شیطان بزرگ افتخار می‌کنند و قهرمانان و جان‌برکفان ملت خود را تحقیر می‌کنند، آنها را عقب‌مانده، کلاخ و بی‌سواد می‌دانند.» وی با طرح این پرسش‌ها که «منافقین سال ۹۴ کشور چه کسانی هستند؟ چگونه آنها را میشناسیم؟ چگونه آنها را افشاء کنیم و چگونه به دیگران بشناسانیم؟» افزود: «توصیه می‌کنم وصیت‌نامه امام را مکرر بخوانید و در همین روزها هم بخوانید و بدانید که امام نسبت به نفوذ نفوذی‌ها چه فرمودند و چه سفارشی به شورای نگهبان، به نمایندگان مجلس و به مردم نسبت به انتخاب اعضای خبرگان رهبری و نماینده مجلس کردند.» وی در پایان گفت: «قول می‌دهم به حول و قوه‌الهی با کمک شما بسیجیان، منافقین و نفوذی‌ها را شناسایی کنیم و سپس از دستگیری به اشد مجازات برسانیم.»



هسته‌ای

تولید رادیو داروهای جدید در دستور کار سازمان انرژی اتمی

رییس سازمان انرژی اتمی با تأکید بر اینکه «رادیو داروها به میزان لازم در کشور تولید می‌شود»، گفت: «هر زمان که نیاز به رادیو دارو در کشور داشته باشیم با همکاری معاونت علمی تولید خواهد شد.» علی‌اکبر صالحی که دیروز در حاشیه مراسم رونمایی از ۳۳ محصول شرکت‌های دانش‌بنیان در جمع خبرنگاران سخن می‌گفت، با اشاره به اقدامات سازمان انرژی اتمی در زمینه تولید رادیو داروها افزود: «این سازمان تا کنون اقدام به تولید رادیو داروهای مورد نیاز کشور کرده و تعداد رادیو داروهایی که تولید می‌شود، نسبتاً مناسب است. در حال حاضر در هر زمان با توجه به نیاز کشور اقدام به تولید این داروها می‌شود. با توجه به همکاری‌هایی که میان این سازمان با معاونت علمی و فناوری ریاست جمهوری وجود دارد در صورت نیاز، رادیو داروهای جدید به تعداد داروهای موجود اضافه خواهد شد.»

عملیاتی شدن برنامه تا ۱۵ دی

رییس سازمان انرژی اتمی همچنین در برنامه «نگاه یک» تلویزیون با اشاره به برخی انتقادات درباره قطعنامه شورای حکام گفت: «برونده مسائل گذشته و حال با هم‌ان پی.ام.دی در ۲۴ آذر در شورای حکام بسته یا مختم می‌شود.» وی درباره



زمان احتمالی اجرای برنامه، گفت: «تصور ما این بود که ۱۵ دی ماه، روز اجرای شدن برنامه باشد و تلاش داریم تا این روز برجام را عملیاتی کنیم اما مصادف شد با تعطیلات پایان دسامبر و ژانویه و ممکن است کمی از این زمان فاصله بگیریم.» وی در ادامه گفت: «پرو تکل الحاقی یک شیوه‌نامه یا دستورالعمل برای اجرا دارد. اگر آژانس بخواهد از یک سایت نظمی بازدید کند باید اسناد مستدل ارائه کند و نمی‌تواند مثل گذشته هر سند نامعتبری را ملاک خود قرار دهد بلکه باید برای اثبات ادعای خود یک جای پای محکم ارائه کند. این امر برای همه کشورها صادق است و از قبل هم پیش‌بینی‌های لازم صورت گرفته است.»

کلنگ‌زنی بیمارستان هسته‌ای

صالحی، درباره ساخت بیمارستان تخصصی هسته‌ای نیز خاطر نشان کرد که کلنگ‌زنی این بیمارستان ظرف چند هفته آینده با هزار تخت خواب و تجهیزات تخصصی تشخیصی و درمانی انجام می‌شود. وی یادآور شد که این بیمارستان با همکاری وزارت بهداشت، سازمان انرژی اتمی و شهرداری تهران در قالب تفاهنامه‌ای سه‌جانبه اجرایی خواهد شد. ■

گزارش سیاسی روز

اوباما امضا کرد؛ روحانی تذکر گرفت

تأیید مصوبه کنگره از سوی رئیس‌جمهور آمریکا مخالفان توافق هسته‌ای در ایران را فعال کرد



اقدام باراک اوباما، رئیس‌جمهور آمریکا عملیاتی شد. اوباما امضا کرد؛ روحانی تذکر گرفت. تأیید مصوبه کنگره از سوی رئیس‌جمهور آمریکا مخالفان توافق هسته‌ای در ایران را فعال کرد. واکنش به اقدام باراک اوباما، رئیس‌جمهور آمریکا در آنگاه که او امضای لایحه بودجه سال آینده این کشور، محدودیت‌های تازه برای ورود به این کشور را هم به عنوان بخشی از قانون بودجه تأیید کرد. بر اساس فصل ۲۰۳ از متن بودجه سال آینده آمریکا که بعد از تصویب سنا و امضای اوباما به قانون تبدیل شده، اگر شهروندان این ۳۸ کشور در پنج سال گذشته به سوریه، عراق یا کشورهای حامی تروریسم از نظر وزارت خارجه آمریکا (ایران، سودان و سوریه) سفر کرده باشند، نمی‌توانند مانند گذشته بدون ویزا وارد آمریکا شوند. به علاوه کسانی که تابعیت دو گانه این کشورها را هم دارند، از جمله ایرانی‌هایی که شهروند کشورهای معاف از ویزا مانند بریتانیا، استرالیا یا فرانسه هستند، باید با اجرای قانون تازه برای سفر به آمریکا درخواست ویزا کنند. با این حال، هنوز زمان مشخصی برای اجرای قانون تازه تعیین نشده است.

اخیر سنای آمریکا شد. وی عنوان کرد: «مجلس و نمایندگان آمریکا اقدام غیر منطقی و غیر قابل دفاعی انجام داده که نشانگر کینه‌جویی و عداوت این قدرت سلطه گر علیه نظام جمهوری اسلامی است.» وی با اشاره به تأیید و امضای این مصوبه از سوی رئیس‌جمهور آمریکا نیز یادآور شد: «این امر نشان می‌دهد آنها پشت لبخندشان شمشیر آخته‌ای دارند و ما باید به عنوان مجلس و دولت اقدام متقابلی در این زمینه انجام دهیم که جای خالی آن احساس می‌شود.» وی با ابراز تأسف از اینکه در نطق محمد رضا باهنر که دیروز ریاست جلسه علنی مجلس را بر عهده داشت؛ اشاره‌ای به این مصوبه نشد، تأکید کرد: «باید اقدام شایسته و قاطعی در این زمینه انجام شود.» باهنر

ماجرای از شنبه شب آغاز شد. هنگامی که رئیس‌جمهور آمریکا در یکی از آخرین روزهای کاری سال ۲۰۱۵ با امضای لایحه بودجه سال آینده این کشور، محدودیت‌های تازه برای ورود به این کشور را هم به عنوان بخشی از قانون بودجه تأیید کرد. بر اساس فصل ۲۰۳ از متن بودجه سال آینده آمریکا که بعد از تصویب سنا و امضای اوباما به قانون تبدیل شده، اگر شهروندان این ۳۸ کشور در پنج سال گذشته به سوریه، عراق یا کشورهای حامی تروریسم از نظر وزارت خارجه آمریکا (ایران، سودان و سوریه) سفر کرده باشند، نمی‌توانند مانند گذشته بدون ویزا وارد آمریکا شوند. به علاوه کسانی که تابعیت دو گانه این کشورها را هم دارند، از جمله ایرانی‌هایی که شهروند کشورهای معاف از ویزا مانند بریتانیا، استرالیا یا فرانسه هستند، باید با اجرای قانون تازه برای سفر به آمریکا درخواست ویزا کنند. با این حال، هنوز زمان مشخصی برای اجرای قانون تازه تعیین نشده است.

واکنش مجلس ایران

اماد جلسه دیروز مجلس نمایندگان طیف اصولگرا به این رخداد واکنش نشان دادند. اعتراضات با احتیاط علیرضا سلیمی در صحن علنی آغاز شد که طی آن، خواستار اقدام متقابل دولت درباره مصوبه

جان کری در نامه‌ای به ظریف:

تغییرات جدید روایت بد به هیچ وجه مانع اجرای برجام نمی‌شود

جان کری، وزیر خارجه آمریکا، دیروز در نامه‌ای به محمد جواد ظریف وزیر امور خارجه اطمینان داد دولت آمریکا با استفاده از همه ابزارهای در اختیار خود اجازه نخواهد داد قانون جدید ویزا مانعی برای منافع اقتصادی ایران ایجاد کند. متن نامه کری به شرح زیر است:

وزیر امور خارجه واشنگتن ۱۹ دسامبر ۲۰۱۵ (۲۸ آذر ۱۳۹۴)  
عالیجناب محمد جواد ظریف  
وزیر امور خارجه جمهوری اسلامی ایران/تهران  
آقای وزیر عزیز:

از ملاقات سازنده دیروز تشکر می‌کنم. می‌خواستم با شما در پاسخ به سوالی که جنابعالی در مورد اصلاحیه «برنامه لغو روایت بد» داشتید مکاتبه کنم. ابتدا، می‌خواهم خطاب به جنابعالی تأیید کنم که ما به رفع تحریم‌ها بر طبق برجام کاملاً متعهد هستیم. ما به اجرای کامل تعهدات مان طبق توافقات پایبند می‌مانیم. تیم ما سخت کار می‌کند تا خود را باین منظور آماده کند و به محض آن که به روز اجرایی شدن برسیم ما تحریم‌های مربوطه را بر خواهیم داشت. اینجانب همچنین اطمینان دارم که تغییرات جدید برای کسب روایت بد که در کنگره تصویب شده است و دولت اختیار توقف اجرای آن را دارد، به هیچ وجه مانع ما نمی‌شود که تعهدات خود بر طبق برجام را اجرا کنیم، و ما [این تغییرات را] به گونه‌ای اجرا می‌کنیم که هیچ مانعی برای منافع اقتصادی و مشروع ایران ایجاد ننماید. بدین منظور ما با قوه‌ایزهای متعددی را در اختیار داریم، شامل [صدور] ویزاهای تجاری ده ساله چندبار ورود، برنامه‌هایی برای تسریع در [صدور] ویزاهای تجاری و اختیار توقف اجرای قانون که طبق این مصوبه جدید به ما داده شده است، خوشحال می‌شوم که در این خصوص باز هم صحبت کنیم و توضیحات بیشتر ارائه نمایم.

ارادتمند/جانانف کری

نیز در پاسخ به این اخطار گفت: «اخطار وارد است و این یک بحث جدی است؛ زیرا این نوع رفتارها دیوار بی‌اعتمادی را بلند می‌کند و اثبات می‌کند این قدرت‌ها خصوصاً آمریکا قابل اعتماد نیستند.» باهنر با بیان اینکه «آمریکایی‌ها نگاه دو گانه به مسائل دارند»، گفت: «از مقامات دیپلمات وزارت خارجه و دولت می‌خواهیم نسبت به رفتار دشمنانه و خصمانه دولت آمریکا عکس‌العمل مناسب نشان دهند.» پس از طرح این تذکر و پاسخ نایب‌رئیس مجلس نمایندگان مجلس شعار مرگ بر آمریکا سر دادند. همچنین، در پایان جلسه علنی امروز مجلس، تذکر کتبی ۱۰۱ نفر دیگر از نمایندگان به رئیس‌جمهور درباره لزوم اجرای ماده سه قانون اقدام متناسب و متقابل دولت ایران در اجرای برجام قرائت شد. در این تذکر

آمده است: «محدودیت موجود در مصوبه مجلس نمایندگان آمریکا مبنی بر بررسی مجدد ویزای افرادی که طی پنج سال اخیر به ایران سفر کرده‌اند، نقض صریح برجام است که اقدام دولت ایران را در اجرای ماده سه قانون اقدام متقابل و متناسب دولت ایران در اجرای برجام می‌طلبد. در غیر این صورت ملت ایران شاهد نقض مکرر برجام خواهند بود.»

امضای اوباما در اروپا خریدار ندارد

با این حال، علاءالدین بروجردی، رئیس کمیسیون امنیت ملی و سیاست خارجی مجلس اقدام مجلس آمریکا و اوباما مبنی بر تهیه و امضای طرح محدودیت برای کسانی که به ایران سفر کرده‌اند را «منفعلانه» دانست و گفت: «فکر نمی‌کنم امضای اوباما در اروپا خریداری داشته باشد.»

اجرای برجام باید متوقف شود

اما مخالفان توافق هسته‌ای واکنش‌های تندتری را از خود نشان دادند. فواد ایزدی، از چهره‌های جریان دلوایسان و عضو هیأت علمی دانشکده مطالعات جهان دانشگاه تهران، در این باره به خبرنگاری فارس گفت: «قانون اخیر آمریکا در محدودیت سفر به ایران بند ۲۹ برجام را نقض کرده است و دولت اگر می‌خواهد به نامه رهبری عمل کند، باید فعالیت برجام را متوقف کند.» وی افزود: «الآن که برجام در حال اجرا است، آمریکا به این نتیجه رسیده است که ممکن است رفت و آمدها به این بیشتر شود، به همین خاطر می‌خواهد جلوی این رفت و آمدها را بگیرد. بر همین اساس قانون جدید آمریکا نقض صریح برجام است. آمریکا در قانون جدید خود کشورها را اینگونه محدود کرده که بین سفر به ایران و رابطه تجاری با آن و سفر به آمریکا یکی را انتخاب کنند. با این قانون دیگر معلوم نیست که آمریکا فعالان اقتصادی در حوزه بین‌الملل که با ایران رابطه دارند را به کشورش راه بدهد یا خیر! این قانون جدید آمریکا به شدت در روند عادی‌سازی روند تجاری و اقتصادی ایران تأثیری می‌گذارد. ■»

اخبار کوتاه

اهداف مشترک ایران و فرانسه

ایستاد رئیس‌جمهوری در دیدار ژرار لارش، رئیس مجلس سنای فرانسه، با تأکید بر ضرورت بهره‌گیری از توانمندی‌ها و امکانات گسترده تهران - پاریس برای توسعه همکاری‌های مشترک، گفت: «ایران و فرانسه در بسیاری از عرصه‌ها دارای اهداف مشترک هستند و این اراده سیاسی در دو طرف وجود دارد که از فرصت‌های موجود به نفع دولت استفاده کنیم.» حسن روحانی ضمن تسلیت مجدد حادثه اخیر تروریستی در فرانسه به دولت و ملت این کشور و با اشاره به اینکه «این حادثه و سایر حوادث تروریستی اخیر نشان داد که تروریسم تهدید و خطری بزرگ برای همه کشورها و ملت‌ها است»، گفت: «ایران امیدوار است عوامل این جنایت‌ها هر چه زودتر به دست عدالت سپرده شوند.» رئیس مجلس سنای فرانسه هم در این دیدار توسط روابط اقتصادی تهران - پاریس را ضروری خواند.

صدور قرار مجرمیت برای مرتضوی

ایرنا: مدیرکل حقوقی و دسای سازمان تانیم اجتماعی از صدور کیفرخواست و قرار مجرمیت برای سعید مرتضوی خبر داد. عمران نعیمی با اشاره به ادعای جدید سعید مرتضوی مبنی بر صدور قرار منع تعقیب وی، گفت: «سعید مرتضوی در گفت‌وگو با یکی از رسانه‌ها اعلام کرده بود در خصوص انعقاد تفاهنامه شرکت سورینت قشم و آقای بابک زنجانی، نسبت به وی قرار منع تعقیب صادر و با تأیید دادستان نهایی و قطعی شده؛ در حالیکه این موضوع صحت ندارد. در این خصوص علیرغم ادعای سعید مرتضوی، نسبت به وی قرار مجرمیت و کیفرخواست صادر شده و در حال حاضر موضوع در شعبه ۱۰۵۷ دادگاه کیفری دو مجتمع قضایی کارکنان دولت در حال رسیدگی است.»

نامزدهای شاخص خبرگان آمدند

سپید: دیروز در جریان روز ثبت نام نامزدهای پنجمین دوره مجلس خبرگان رهبری چهره‌های شاخصی چون احمد جنتی، محمد ری‌شهری، محمد یزدی، مهدی طائب، عبدالنبی نمازی، مرتضی مقتدایی، درینجفا آبادی، ممدوحی، ملکوتی، سیدحسن عالمی، سیدمحمد غرضی و احمد مومن (پسر آیت‌الله مومن) نام‌نویسی و اعلام کاندیداتوری کردند.

رفت و برگشت گزارش قرچک

ایلنا: سخنگوی وزارت کشور گفت: «گزارش قرچک برای تکمیل به استانداری تهران بازگردانده شده که امیدواریم هر چه زودتر مواردی که لازم است را کامل کنند و بعد از آن می‌توانند مستقیماً از استانداری گزارش را به دستگاه قضایی بدهند.» حسینعلی امیری افزود: «تمام کسانی که در این موضوع عامل، آمر، مباشر یا محرک بوده‌اند نامشان در گزارش قید شده است.» ■

فرم اشتراک روزنامه «سپید»

ویژه پزیشان، دندانی‌زیشان و داروسازان ساکن در تهران

از اول بهمن ماه، روزنامه سپید فقط برای مشترکانی که ثبت نام کرده‌اند ارسال می‌شود و نظارت بر دریافت روزنامه سپید توسط مشترکان، با پیامک به موبایل مشترکان خواهد بود. لذا نوشتن شماره موبایل متقاضیان اشتراک ضروری است.

نام و نام خانوادگی و شماره نظام پزشکی و ایمیل خود را به موبایل ۰۹۱۲ ۹۲۱۴ ۳۰۱۴۴ پیامک کنید یا فرم اشتراک رو به رو را به پیک سپید تحویل دهید.

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






**چهره‌ها**

**از انتشار اظهار نظرهای آسیب زن به جامعه پزشکی خودداری کنند**

**ایرنا:** وزیر بهداشت با بیان اینکه کسانی که در رسانه‌ها علیه جامعه پزشکی اظهار نظر می‌کنند به جامعه خدمت نمی‌کنند، گفت: «خواست ما از رسانه‌ها این است که از انتشار اظهار نظرهایی که به حرمت جامعه پزشکی آسیب می‌زند خودداری کنند.»
سید حسن هاشمی با بیان اینکه رسانه‌ها نباید لکه‌های کوچک را بزرگ کنند، افزود: «رسانه‌ها در مورد یک‌بخیه کوچک بلایی سر وزارت بهداشت آوردند که درست نبود و اظهار نظرهایی منتشر شد که واقعیت نداشت. جامعه پزشکی اعم از پزشک، پرستار و پیراپزشک همه واسطه شفای مردم هستند و باید حرمت آنان حفظ شود.»
وزیر بهداشت با اشاره به طرح تحول سلامت اضافه کرد: «این طرح متعلق به یک دولت و یک وزارتخانه نیست بلکه مربوط به کل نظام و همه مردم است، لذا ناامید کردن مردم، کار زشتی است و هر کس یاس را به جامعه منتقل کند در جهت منافع مردم کار نمی‌کند.»



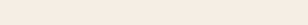
**۱۰سال بانظام سلامت**

**کمبود بودجه ، ناکارآمدی بیمه‌ها و نارضایتی مردم**

علی تاجرنیا عضو شورای عالی سازمان نظام پزشکی گفت: «کمبود بودجه و ناکارآمدی سازمان‌های بیمه‌گر خود به خود شرایط را برای نامطلوب کردن هزینه‌های درمانی، عدم رضایت مردم و ارائه دهندگان خدمت فراهم کرده است.»
**۱۳۸۴**



**تقلیل مرجع سیاستگذار بیماران دیالیزی به اداره کوچک**



احمد تارا رییس بیمارستان مدرس گفت: «متأسفانه اخیرا تنها مرجع سیاست‌گذار وزارت بهداشت به‌عنوان مرکز مدیریت پیوند و بیماری‌های خاص در راستای کوچک‌سازی وزارت بهداشت به یک اداره کوچک تقلیل یافته است.»
**۱۳۸۶**



**درخواست از دولت برای تاسیس «سازمان ملی سرطان»**

جمعی از پزشکان متخصص شرکت‌کننده در همایش کلینیکال آنکولوژی با هدف ساماندهی به وضعیت بیماران سرطانی، خواستار تاسیس «سازمان ملی سرطان» ازسوی مجلس و دولت شدند.
**۱۳۸۷**



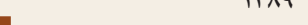
**سلامت روان در برنامه پزشک خانواده ادغام می‌شود**

محمد شریعی رییس مرکز مدیریت شبکه وزارت بهداشت از ایجاد مشاور سلامت روان در حوزه معاونت بهداشتی خبر داد و گفت: «کارشناس روانشناسی بالینی در طرح پزشک خانواده وارد تیم سلامت می‌شود.»
**۱۳۸۹**



**اعزام ۱۴۰۰ پزشک متخصص به مناطق مختلف کشور**

وحید دستجردی وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی گفت: «حدود ۱۴۰۰ متخصص اسمال به مناطق مختلف کشور به‌ویژه مناطق محروم اعزام شده‌اند و تقریبا تمام بیمارستان‌های ۶۴ تخت‌خوابی و بالاتر دارای پزشک متخصص هستند.»
**۱۳۸۹**



**انتقاد قرار دادهای میلیاردی برای ساخت مراکز درمانی**

**مهر:** قائم‌مقام وزیر بهداشت از سرمایه‌گذاری نهادهای عمومی و دولتی همچون وزارت دفاع و قرارگاه‌خاتم‌الانبیاءدرساخت مراکز درمانی خبردادوگفت:«این‌همکاری‌ها در سطح‌هزارمیلیاردی است.»
ایرج حریرچی بااشاره‌به‌وضعیت‌سرمایه‌گذاری‌های‌داخلی‌و‌خارجی‌در‌حوزه‌سلامت‌کشور‌اظهار‌داشت:«بیشترین‌حجم‌سرمایه‌گذاری‌ها‌و‌همکاری‌های‌وزارت‌بهداشت‌در‌زمینه‌ساخت‌مراکز‌درمانی‌،‌بانهادهای‌عمومی‌و‌غیردولتی‌است.»
حریرچی‌با بیان‌اینکه‌در‌حال‌حاضر‌قرار‌دادهای‌کلان‌و‌در‌سطح‌هزار‌میلیاردی‌عمدتا‌با‌وزارت‌دفاع،‌قرار‌گاه‌خاتم‌الانبیا‌و‌شرکت‌مینا‌متعهد‌شده‌است،‌گفت:«ساخت‌مراکز‌درمانی‌سرطان،‌از‌جمله‌همکاری‌های‌دو‌وزار‌تخانه‌بهداشت‌و‌دفاع‌است.»
معاون‌کل‌وزارت‌بهداشت‌با‌تاکید‌بر‌اینکه‌به‌خاطر‌کمبود‌بودجه‌هر‌گز‌خدمات‌خودمان‌را‌به‌بخش‌خصوصی‌نمی‌دهیم،‌تصریح‌کرد:«ارائه‌خدمت‌ما‌از‌منابع‌عمومی‌است.»



## آخرین پرداخت بیمه‌های تکمیلی مربوط به تیرماه است



نماینده بیمه‌ها در پاسخ گفت: «ما در جلسات متعدد با وزیر بهداشت تعهد کردیم که پرداخت‌ها به روز نزدیک شود. ما ماه‌اتون قریب به ۳ ماه است که در حال برنامه‌ریزی برای پرداخت آنلاین هستیم.»

صفایی با بیان اینکه مطالبات بیمارستان‌های خصوصی همین الان نسبت به اول سال حداقل ۲۰ درصد اضافه شده است، تصریح کرد: «این مطالبات در خوشبینانه‌ترین حالت ۲۰۰ میلیارد تومان است. بیمه‌ها این حق را برای خود قائل هستند که سود کنند اما بیمارستان‌های خصوصی می‌گویند ما اصلا سود نمی‌خواهیم و به هزینه‌های روزمره خود قانع هستیم.»

صفایی این ادعا را پذیرفت و تصریح کرد: «اسامه‌ای ۱۶۹۰ و بازرسی‌هایی که طی یک سال اخیر از بیمارستان‌های خصوصی انجام شده گویای این مساله است. طبق آمار رسمی که از طرف نظام پزشکی ارائه‌شده، میزان شکایات کمتر از یک درصد بوده است. اکثریت قریب به اتفاق بیمارستان‌های خصوصی و پزشکان تمام‌تर्फه‌های اعلامی از طرف وزارت بهداشت را رعایت می‌کنند و صورتحساب به مردم می‌دهند.»

در این بخش از برنامه مجری یکی از چرچالش‌ترین مباحث برنامه را مطرح کرد. وی با بیان اینکه گویا ۱۵۰ میلیارد تومان از رقم بدهی بیمه‌ها مربوط به آتیه سازان حافظ بوده‌است، یکی از سهم‌ترین پرونده‌های مرتبط با بیمه را گشود. نماینده سازمان‌های بیمه‌گر در پاسخ با بیان اینکه بیمه آتیه سازان حافظ هیچ ربطی به بیمه‌های بازرگانی ندارد و اصلا مشخص نیست مربوط به کجا است؟ گفت: «اما نماینده

شرکت‌های بیمه بازرگانی هستیم و آتیه سازان حافظ مشخصا هیچ ربطی به بیمه‌های بازرگانی ندارد و ظاهرا مربوط به تامین اجتماعی است. این نهاد هیچ ارتباطی به بیمه‌های بازرگانی ندارد و ما معتقدیم بخش عمده مطالباتی که الان بحث می‌شود مربوط به بیمه‌های پایه است.»
مجری باردیگر وارد بحث شد و گفت: «از بیمه مرکزی هم خواستیم که در برنامه حضور داشته باشند، اما

**خودداری بیمارستان‌ها از پذیرش بیماران مراکز بهزیستی**

**ایلنا:** معاونت امور توانبخشی سازمان بهزیستی با اشاره به مشکلات درمانی افراد معلول گفت: «متأسفانه وقتی حال افراد بستری در مراکز بهزیستی بد می‌شود، بیمارستان‌ها از پذیرش این افراد خودداری می‌کنند. به‌عنوان مثال وقتی بیمار روانی بستری در مراکزمان را به بیمارستان می‌بریم، بیمارستان از پذیرش وی خودداری کرده و استدلال‌شان این است که این بیمار تحت پوشش بهزیستی است.»
حسین نحوی‌نژاد با تاکید بر اینکه باید نهادها و سازمان‌ها بسته‌ای را برای حمایت از افراد معلول تعریف کنند، تصریح کرد: «ارائه خدمات درمانی در اختیار سازمان بهزیستی نیست و وزارت بهداشت باید فکری در خصوص درمان معلولان داشته باشد.»
نحوی‌نژاد با اشاره به اینکه اخیرا نامه‌ای به وزارت بهداشت درباره مشکلات مراکز شبانه‌روزی بهزیستی نوشته‌ایم، اظهار داشت: «متأسفانه برخی هزینه‌های درمانی همچون هزینه دارو و هزینه‌های جراحی برای معلولان مشکل‌ساز شده‌است. البته پوشش این مسائل در اختیار و در حد اعتبار بهزیستی نیست و پرداختن به این مسائل از وظایف وزارت بهداشت است.»



**صدای مخاطب**

**فاطمه میرزایی، فیزیوتراپ:** خیلی ممنون از انتشار سبید. مقاله‌های علمی درمورد آرتروز و دیسک کمر چاپ کنید. صفحه‌ای را به موضوعات فیزیوتراپی اختصاص دهید.

**شهریاری، مسئول اداری واحد سلامت شهرداری منطقه مرکز:** از نظر محتوا خوب است. موضوعات خوبی برای گفتگو دارد و مسائل پزشکی به روز است.

**ابراهیم نوروزی، پزشک عمومی:** هر روز مطالعه می‌کنم. انتقاد خاصی ندارم. در کل مباحث پزشکی خوب است.

**سید وحید قبری، فیزیوتراپیست:** مسائل پزشکی نسبت به مسائل سیاسی بیشتر شود و بیشتر راجع به مشکلات ارتوپدی، توانبخشی و مشکلات مربوط به این بیماری‌ها در روزنامه مطلب چاپ کنید.

**محبوبی، داروساز:** مقاله‌هایی که در روزنامه کار می‌کنید، زیاد جالب نیست. درمورد مشکلات درمان و داروها در روزنامه مطلب چاپ کنید و از مقاله‌هایی مرتبط استفاده کنید.

**فرزانه فر، پزشک عمومی:** مطالب مفید و علمی زیادی در روزنامه «سبید» وجود دارد.

**میرضایی، منشی پزشک:** مطالب خوب و به روز است. مشکلاتی که در زمینه پزشکی وجود دارد را به خوبی بیان می‌کنید.

**سودابه مهدوی، دندانپزشک:** مطلبی که چند وقت پیش در مورد بیمارستان خمینی شهر نوشته بودید، بدون تحقیق چاپ کرده بودید. بعد که مشخص شد مطلب کذب است. چرا دوباره اعلام نکردید؟ تعجب کردم از روزنامه شما چرا بدون تحقیق این مطلب را چاپ کردید؟

**سبید:** از همان روز نخست بدون قضاوت، تنها به نقل اخبار به دست آمده و اظهارنظر مدیران کشوری و مسئولان استانی پرداخت. ضمن اینکه این مسئله هرگز مطلب کذب نشده است، ولی هنوز هم در چگونگی وقوع حادثه، ابهاماتی وجود دارد.

**رضا ملکی، مدیر فروش شرکت:** «سبید» خیلی خوب است. هم من و هم همکارانم تمام صفحات «سبید» را مطالعه می‌کنیم. مطالب پزشکی‌اش خوب است.

**زهرا پاشایی، پرستار:** انتقادها را نسبت به وزارت بهداشت بیشتر کنید. کوتاهی‌ها از سمت وزارت بهداشت خیلی زیاد است.

**خانم ضیاعی، روابط عمومی شرکت:** اطلاعات «سبید» را به روز کنید. مثلا اطلاعیه وزارت‌خانه به روز باشند. همیشه یک الی دو روز عقب تر هستیم.

**صادقی، پزشک عمومی:** صفحه‌های هنری «سبید» عالی است و من با خواندن صفحه اجتماعی «سبید» اطلاعاتم بیشتر شده‌است. ■

با بیان اینکه حدود ۹ قطب دیگر و تقریبا ۸۰ مرکز سرطان دیگر باید به این مجموعه اضافه شود، گفت: «در این زمینه ما به دنبال سرمایه‌گذار هستیم و امیدواریم که استقبال کنند. قرار بود این پروژه را به همراه وزیر دفاع در یکی از مناطق محروم کلنگ بزنیم اما به دلیل مشغله کاری به اینجا ختم شد، اما این موضوع به معنای این نیست که فقط در تهران پروژه ساخت مراکز سرطان را داریم، بلکه ۱۳ مرکز است که یکی از آنها در تهران و بقیه عمدتا در شهرستان‌ها هستند.»
هرچند به اجرا درآمدن این توافقنامه و بهره‌گیری از ظرفیت‌های وزارت دفاع و پشتیبانی نیروهای مسلح، تدبیری سنجیده و موثر در مقابله با محدودیت‌های مالی حوزه سلامت است، اما این سوال به ذهن برخی از ناظرین و صاحب‌نظران متبادر شده که چرا همه مکان‌هایی که برای اجرای پروژه‌ها در نظر گرفته شده، در نیمه شمالی کشور قرار دارد؟ آیا جنوب کشور از بیماری «سرطان» در امان است؟ ■

سرطان از جمله «سلول‌درمانی» در این مراکز انجام خواهد شد. همچنین گفته می‌شود هزینه پروژه در استان‌ها ۱۰۰ میلیارد تومان و در شهرستان‌ها ۵۰ میلیارد تومان است.»

امان‌درماسم کلنگ‌زنی اولین مرکز جامع سرطان در بیمارستان رسول اکرم(ص)، وزیر بهداشت سرطان را بیماری عالم‌گیری خواند که در کشور ما به مراتب کمتر از کشورهای صنعتی است. وی در عین حال افزود: «البته این بدان معنی نیست که ما در دهه‌های آتی شاهد کاهش شیوع سرطان باشیم و این بیماری قطعا افزایش خواهد یافت. با پیروی جمعیت، سرطان نیز افزایش پیدا می‌کند. بنابراین لازم است تا از همین امروز به فکر آینده باشیم. بنابراین طبق برنامه‌های وزارت بهداشت، بیش از ۲۰۰ مرکز درمانی بیماران سرطانی در کشور دایر خواهد شد که این مراکز در سطح «شیمی درمانی»، «رادیوتراپی» و «درمان‌های پیشرفته» در مراکز ۱۳ قطب درمانی، آموزشی و بهداشتی و درمان اجازه ندهد که سهم بیمه‌های تکمیلی کم شود.» ■

<sup>[1]</sup> وزیر بهداشت با بیان اینکه کسانی که در رسانه‌ها علیه جامعه پزشکی اظهار نظر می‌کنند به جامعه خدمت نمی‌کنند، گفت: «خواست ما از رسانه‌ها این است که از انتشار اظهار نظرهایی که به حرمت جامعه پزشکی آسیب می‌زند خودداری کنند

<sup>[2]</sup> سید حسن هاشمی با بیان اینکه رسانه‌ها نباید لکه‌های کوچک را بزرگ کنند، افزود: «رسانه‌ها در مورد یک‌بخیه کوچک بلایی سر وزارت بهداشت آوردند که درست نبود و اظهار نظرهایی منتشر شد که واقعیت نداشت

<sup>[3]</sup> سید وحید قبری، فیزیوتراپیست: مسائل پزشکی نسبت به مسائل سیاسی بیشتر شود و بیشتر راجع به مشکلات ارتوپدی، توانبخشی و مشکلات مربوط به این بیماری‌ها در روزنامه مطلب چاپ کنید

<sup>[4]</sup> سید وحید قبری، فیزیوتراپیست: مسائل پزشکی نسبت به مسائل سیاسی بیشتر شود و بیشتر راجع به مشکلات ارتوپدی، توانبخشی و مشکلات مربوط به این بیماری‌ها در روزنامه مطلب چاپ کنید

<sup>[5]</sup> سید وحید قبری، فیزیوتراپیست: مسائل پزشکی نسبت به مسائل سیاسی بیشتر شود و بیشتر راجع به مشکلات ارتوپدی، توانبخشی و مشکلات مربوط به این بیماری‌ها در روزنامه مطلب چاپ کنید

<sup>[6]</sup> سید وحید قبری، فیزیوتراپیست: مسائل پزشکی نسبت به مسائل سیاسی بیشتر شود و بیشتر راجع به مشکلات ارتوپدی، توانبخشی و مشکلات مربوط به این بیماری‌ها در روزنامه مطلب چاپ کنید

<sup>[7]</sup> سید وحید قبری، فیزیوتراپیست: مسائل پزشکی نسبت به مسائل سیاسی بیشتر شود و بیشتر راجع به مشکلات ارتوپدی، توانبخشی و مشکلات مربوط به این بیماری‌ها در روزنامه مطلب چاپ کنید

<sup>[8]</sup> سید وحید قبری، فیزیوتراپیست: مسائل پزشکی نسبت به مسائل سیاسی بیشتر شود و بیشتر راجع به مشکلات ارتوپدی، توانبخشی و مشکلات مربوط به این بیماری‌ها در روزنامه مطلب چاپ کنید

<sup>[9]</sup> سید وحید قبری، فیزیوتراپیست: مسائل پزشکی نسبت به مسائل سیاسی بیشتر شود و بیشتر راجع به مشکلات ارتوپدی، توانبخشی و مشکلات مربوط به این بیماری‌ها در روزنامه مطلب چاپ کنید





آمار

## ۸۱٪

**تسليم**: مدیرکل دفتر سلامت جمعیت، خانواده و مدارس و وزارت بهداشت گفت: «درحال حاضر میزان باروری در کشور ۸/۱درصد بوده که از میزان باروری جایگزینی جهانی پایین‌تر است.»محمداسماعیل مطلق میزان باروری ۸/۱درصد در جامعهٔ راسطح جایگزینی معرفی کرد و افزود: «میزان باروری زیر ۲/۱درصد تهدیدی برای سلامت بوده و ضروری است در راستای ارتقای سلامت جامعه اقداماتی انجام شود.» مطلق اضافه کرد: «در حال حاضر میزان باروری در کشور ۱/۸درصد بوده و در استان تهران این میزان به ۱/۴درصد رسیده و در استان‌های دیگر مانند سیستان و بلوچستان و هرمزگان بالای دو درصد است.» وی بابراز نگرانی از افزایش سن ازدواج و کاهش تعداد ازدواج در کشور ابراز کرد: «میانگین افزایش سن ازدواج در کشور چهار تا شش سال بوده و این میزان در استان تهران به ۱۰سال افزایش یافته است.»

## ۵٪

**مهر**: دبیر علمی پانزدهمین کنگره شنوایی شناسی ایران گفت: «بیش از ۵درصد جمعیت کودکان مدرسه‌ای مبتلا به آسیب شنوایی مرکزی هستند که با ورود کودکان به مدرسه علام آن‌تظاهر می‌کند.» فروش جلاللهی افزود: «این آسیب در کودکان، بزرگسالان و سالمندان دیده می‌شود و علائم مشخص این نوع آسیب با ورود کودک به مدرسه تظاهر می‌کند. البته مشکلات شنوایی مرکزی گرچه از سنین حدود پنج سالگی از طریق روش‌های تخصصی قابل تشخیص هستند اما توسط روش‌های غربالگری شنوایی محیطی که در بدو ورود به مدرسه انجام می‌شود. قابل شناسایی نیستند و نیاز به ارزیابی‌های ویژه توسط مجموعه آزمون‌های بررسی‌کننده سیستم شنوایی مرکزی در مراکز تخصصی دارند.» جلاللهی تصریح کرد: «آسیب‌های شنوایی مرکزی بسیار شایع‌تر از آسیب‌های شنوایی محیطی هستند و این نارسایی در جمعیت کودکان ۲الی ۳درصد است. ضمناً این مشکل در پسرها دو برابر شایع‌تر از دختران است. البته ۷۷درصد کودکان مبتلا به اختلال یادگیری به‌نوعی دچار آسیب‌های شنوایی مرکزی هستند و شیوع آن در افراد میانسال ۱۰الی ۲۰درصد و در سالمندان بیش از ۷۰درصد است.»

### گفت‌وگو

و اکتش نمایندگان به رقم سرانه اعلام‌شده از سوی وزیر بهداشت

# سرانه درمان ۱۶ هزار تومان است یا ۳۲ هزار تومان؟

تعداد بین سرانه و تعرفه از بدهکار شدن بیمه‌ها جلوگیری خواهد کرد



بیمه‌ها جلوگیری خواهد کرد.»

**۱۶ هزار تومان رقم سال ۹۱ است**

در این بین رسول خضری، عضو کمیسیون بهداشت مجلس، رقم اعلام‌شده از سوی وزیر بهداشت را اشتباه دانست و در این زمینه به «سپید» گفت: «۱۶ هزار تومان رقمی است که در سال ۹۱ مطرح‌شده‌است، نه آنچه که در سال ۹۴ مطرح است. به نظر من برداشت اشتباهی صورت گرفته‌است. در واقع سرانه بهداشت و درمان ما از تولید ناخالص داخلی حدود ۴/۶درصد بود، که الان به ۶/۴رسیده‌است. پس با افزایش ۲۰ تا ۳۰درصدی ویرو شده‌ایم و این رقم، هم به همین میزان افزایش یافته‌است. البته چنین رقمی برای حوزه درمان کم‌است اما ما باید برای بهبود شرایط و کاهش مشکلات بیمه‌ای برنامه‌ریزی کنیم.» وی در ادامه افزود: «ما به دنبال آن هستیم که در برنامه ششم توسعه این مسئله تبیین شود تا با اعلام دقیق هر ساله این رقم، اختلافات و مشکلات کاهش یابد.»

**سرانه درمان تا ۳۰ هزار تومان قابل تأمین است**

البته حسن تامینی لایچی، دیگر عضو کمیسیون بهداشت مجلس تأکید می‌کند که همین رقم هم به نسبت گذشته ۴برابر شده است و این موضوع را نباید نادیده گرفت. وی در این راستا به «سپید» گفت: «ما زمانی با ۴هزار تومان و ۵هزار تومان سرانه درمان روزگار می‌گذارندیم، پس همین رقم هم قابل تامل و عامل بهبودی است.» تامینی لایچی با بیان اینکه در

## ۱۰/۵۵۵/۵۵۵

**ایرنا**: قائم‌مقام قطب علمی آموزشی نفرولوزی کشور از وجود ۸تا ۱۰میلیون بیمار مزمن کلیوی در کشور خبر داد و گفت: «در حال حاضر دیابت و فشارخون از مهم‌ترین عوامل ابتلا به بیماری‌های مزمن کلیوی در کشور به‌شمار می‌روند.» سیدمنصور گشمیری بیماری‌های کلیوی را شایع‌ترین و پرهزینه‌ترین حوزه بیماری‌های خاص دانست و گفت: «این بیماری‌ها به سه دسته بیماری‌های مزمن کلیوی، بیماری‌های نارسایی مزمن کلیه و نارسایی پیشرفته کلیه تقسیم‌بندی می‌شوند.» وی با بیان اینکه هم اکنون صد هزار بیمار در کشور نیازمند دیالیز یا پیوند کلیه هستند، افزود: «در حال حاضر از صد هزار بیمار کلیوی، ۵۳هزار نفر را بیماران دیالیزی و پیوندی تشکیل می‌دهند که نیازمند روش‌های درمانی جایگزین کلیه هستند. همچنین باقیمانده بیماران نیز طی ماه‌های آینده ممکن است به دیالیز و پیوند نیاز پیدا کنند.»

### خبر

**مشکل آلودگی هوا نیازمند جراحی است**

**ایستنا**: وزیر بهداشت با بیان اینکه راهکارهای مقابله با آلودگی هوا مشخص است، این امر را نیازمند عزمی ملی دانست و با تشبیه راهکارهای آن به جراحی در حوزه سلامت، گفت: «بحث آلودگی هوا نیازمند جراحی است. البته باید تحمل جراحی وجود داشته باشد و اگر این آمادگی به وجود آید، حتما دستگاه‌های مختلف و ظایف خود را انجام می‌دهند.» سیدحسن هاشمی افزود: «بر اثر جراحی زخم ایجاد می‌شود و سپس دوره نقاهت دارد و نهایتاً سلامتی را به دنبال دارد. آنچه که ما به‌عنوان حوزه سلامت می‌توانیم مطالبه کنیم که هم امر رهبر معظم انقلاب و هم مطالبه رئیس‌جمهور است، مراقبت کردن از سلامت مردم است. مقام معظم رهبری دستور دادند که در موضوع هوا و پو یوزه آب و سایر زمینه‌هایی که با سلامت در ارتباط‌اند از جمله پارازیت‌ها، آنجایی که به سلامت مردم آسیب می‌رساند، به هیچ وجه نباید مماشات شود. به همین دلیل است که امروز اعلام تعطیلی شد.»

●●●

**تکذیب مرگ ۴ تهرانی**

**بر اثر آفتلوا آنرا**

**میزان**: معاون مرکز مدیریت مبارزه با بیماری‌های واکبر وزارت بهداشت در گفت‌وگو با خبرنگار اجتماعی میزان در رابطه با مرگ ۴ تهرانی بر اثر بیماری آفتلوانرا اظهار کرد: «خبر مرگ ۴ نفر در بیمارستان‌های تهران که خبرنگاران از باز پرس کشیک تهران دریافت کرده‌اند را تکذیب می‌کنم.» نوری با بیان اینکه در صورت شکایت، مرگ مشکوک و پیدا شدن جنازه بی هویت به باز پرس کشیک اطلاع داده می‌شود، عنوان کرد: «باز پرس قتل، اطلاعاتی از مرگ بیماران آفتلوانرازی ندارد و این موضوع بی ربط است.» معاون مرکز مدیریت مبارزه با بیماری‌های واکبر وزارت بهداشت گفت: «سالانه ۳۲۰ هزار مرگ در کشور وجود دارد که ممکن است از این تعداد ۳۰۰مورد آفتلوانرا باشد که در سال‌های قبل هم شاهد آن بوده‌ایم.»

●●●

**ایجاد الگوی کار جدید در بخش بهداشت و درمان سپاه**

**ایرنا**: جانشین فرمانده کل سپاه از تولید یک الگوی کار جدید در مجموعه بهداشت و درمان سپاه خبر داد و گفت: «نمونه‌های جدید به‌کار گرفته شده در بخش سیستم‌ها و تجهیزات امداد و درمان سپاه حکایت از نوآوری‌های چشم‌گیر در این بخش دارد.» حسین سلامی با اشاره به توانمندی‌های بهداری رزمی سپاه اظهار داشت: «قابلیت‌ها و ظرفیت‌های حوزه بهداشت و درمان به‌ویژه در نیروی زمینی سپاه به‌طور فوق‌العاده‌ای رو به رشد است، و این ما هم در آماده‌سازی زیرساخت‌ها، راه‌اندازی بیمارستان‌های ثابت و سیار تخصصی و هم خدماتی که ارائه می‌دهند، ملاحظه می‌کنیم.» سلامی افزود: «مجموعه بهداشت و درمان سپاه در حال تولید یک الگوی جدید از کار هستند؛ به‌گونه‌ای که نمونه‌های جدید به‌کار گرفته شده در بخش سیستم‌ها و تجهیزات امداد و درمان، حکایت از نوآوری‌های چشم‌گیر در این بخش دارد.» با تأکید بر اینکه در این زمینه تلاش‌های به‌روزی نیز وجود دارد، اضافه کرد: «تمام کسانی که در این عرصه فعال هستند، تلاش می‌کنند خود را با پیشرفت‌های جدیدی که در عرصه امداد و درمان، انتقال مجروحان و بیماران، سلامت و بهداشت، در جهان وجود دارد، هم‌سطح کنند.»

هیچ جای دنیا نتوانسته‌اند بی حساب و کتاب از پس هزینه‌های درمان برآیند.»

وی همچنین تأکید کرد: «ما همسویی خوبی میان وزرا و خود دولت نسبت به حوزه سلامت داریم. مشکل این حوزه فقط با پول حل نمی‌شود بلکه باید زیرساخت‌ها فراهم شود و طرح پزشک خانواده هم اجرایی شود. بعد می‌توانیم یک سرانه مناسب را تعریف کنیم. در حال حاضر پول کم نیست اما چون این مشکلات وجود دارد بیمه‌ها نمی‌توانند بدهی‌ها را پرداخت کنند.»

**سرانه درمان باید بیش از ۲۰ هزار تومان شود**

اگر چه افزایش اعتبارات به افزایش انتظارات در این حوزه یابد شده‌است، عابدفتاحی، دیگر عضو کمیسیون بهداشت مجلس در گفت‌وگو با «سپید» تأکید می‌کند که برای دستیابی به یک ساختار پایدار و یک رقم منطقی برای سرانه‌ها نیاز است زیرساخت‌ها را مشخص کنیم و بودجه‌بندی کنیم. وی با بیان اینکه طبیعتاً رقم ۱۶ هزار تومان برای هر فرد، رقمی غیر قابل قبول است، گفت: «این رقم فاقد حاش هستند و اگر به این شکل پیش رو ما باشیمست روبروی می‌شویم.»

وی در ادامه افزود: «ما بارها گفته‌ام طرح تحول نظام سلامت اگر شکست بخورد جمع کردن آن بسیار دشوار است. من از وزیر بهداشت و معاونان او می‌خواهم که سرانه منطقی و معقولی منطبق با واقعیت استخراج کنند و با بیمه‌ها تعامل داشته باشند.»

فتاحی همچنین تصریح کرد: «تا جایی که ممکن است این موضوع را دولت در برنامه بودجه مدنظر داشته باشند. نباید سرانه به شکلی باشد که فرد به فقر مطلق برسد. اگر فرمایشات وزیر بهداشت درست باشد باید منتظر پس‌لرزه‌های بعدی باشیم، مگر اینکه در بودجه ۹۵ به این موضوع توجه شود و حداقل این رقم را برای سال اول برنامه، بالای ۲۰ هزار تومان در نظر بگیرند.» با توجه به اینکه مشکلات بیمه‌ها یکی از نگرانی اصلی و اساسی فعالان حوزه سلامت است و رقم سرانه هم تعیین‌کننده و ضاع و احوال مردم و بیمه‌ها در پروسه درمان است. همانطور که این نمایندگان تأکید داشته‌اند باید رقم آن مشخص شود. البته اینکه حتی توافقی در رقم کنونی این سرانه‌ها وجود ندارد، خود اولین معضل است که امیدواریم در برنامه ششم توسعه و بودجه‌بندی سالانه به آن توجه کافی شود و با تعیین رقم منطقی مانع از تکرار چنین مشکلاتی شوند. ■

## به دنبال تثبیت نقش تأثیر گذار هلال احمر در برنامه ششم توسعه هستیم

دورنمای قابل قبول به نقطه‌ای برسد که بگوییم بخش عمده‌ای از اعتبارات هلال‌احمر از منابع داخلی تأمین می‌شود؛ که البته برای تحقق این هدف نیاز به برنامه‌ریزی چندساله داریم.»

ضیائی همچنین با یادآوری نزدیک بودن انتخابات حساس مجلس خیرگان و مجلس شورای اسلامی به مدیران عامل استان‌ها، توصیه کرد: «خصوصیت اصلی هلال‌احمر، علاوه بر عملیاتی بودن، این است که به هیچ‌وجه وارد دعوای سیاسی نمی‌شود، لذا باید توجه داشته باشید که ورود به فعالیت‌های سیاسی، انحراف از اهداف اساسی هلال‌احمر است؛ البته طبیعی است که هر کدام از ما عقاید سیاسی خود را داشته باشد. اما نباید آن را در هلال‌احمر افشاد و در جهت تحقق آن اقداماتی انجام دهد؛ این مهم «خط قرمز هلال‌احمری‌هاست.»

وی با بیان این‌که وجود حتی شائبه طرفداری از افراد یا جناح سیاسی خاص نیز، به ضرر هلال‌احمر خواهد بود، گفت: «بر این اساس باید همانند همیشه خانواده هلال‌احمر را از خطوط سیاسی دور نگه داریم.» ■

راشناسایی و احصا کنیم تا با نظارت بر درآمد‌های حاصل از آنها، نشان دهیم که در جهت نیات واقفان از موقوفات بهره‌برداری می‌شود.» وی تأکید کرد: «باید بسیاری از موقوفات را از بن بست خارج کرد و همسو با منابع جمعیت از آنها بهره‌برداری کرد.»

وی به بودجه سال جاری هلال‌احمر اشاره کرد و گفت: «امیدواریم جمعیت هلال‌احمر بتواند برای پایداری هر چه بیشتر، در چارچوب قانون برای دستیابی به منابع درآمدی، برنامه‌ریزی کرده و در



هلال‌احمر، به‌خصوص با در نظر داشتن تدوین استراتژی ۲۰۲۰ندراسیون بین‌المللی صلیب سرخ و هلال‌احمر، بتوانیم برنامه استراتژیک توسعه جمعیت را به تصویب شورای عالی رسانده و در جلسه آتی مجمع عمومی جمعیت هلال‌احمر نیز مصوب کنیم؛ در غیر این صورت تصویب این برنامه به جلسه مجمع عمومی در سال آینده موکول خواهد شد.» ضیائی همچنین با تأکید بر توجه به اشاعه وقف و هبه در کشور، اظهار داشت: «باید با آسیب‌شناسی دقیق، میزان گرایش مردم به موقوفات را افزایش داده و با بهره‌وری صحیح از موقوفات در جهت نیات واقفان، هر چه بیشتر در زمینه جلب مردم به وقف و هبه تلاش کنیم؛ چرا که از این طریق می‌توان به سرسایه‌های اجتماعی بزرگ‌تری دست یافت.»

رئیس جمعیت هلال‌احمر با اشاره به این‌که جمعیت هلال‌احمر می‌تواند چتر بزرگی برای گسترش وقف در جامعه باشد، خاطر نشان کرد: «با مدیریت صحیح موقوفات و تدوین بانک اطلاعاتی وقف در جمعیت، می‌توانیم موقوفات هلال‌احمر

سیاستگذاران حوزه سلامت بر این باورند که برای پیشبرد اهداف هر طرحی در این حوزه، توجه به سرانه تعیین شده برای هر فرد ضروری است. واضح و مبهر هن است که همین بی توجهی‌ها گاه طرح را به مرز شکست می‌رساند و این باعث می‌شود تا که سیاست‌ها تغییر کند و تغییر نگاه آن را از ورطه نابودی نجات دهد با بر همان منوال پیش رود تا حکم ناکامی آن صادر شود. یکسال از شروع طرح تحول نظام سلامت می‌گذرد و همراه آن پای سازمان‌های بیمه‌گر هم در گیر شده تا وضعیت سلامت و درمان مردم بهبود یابد. اما این بیخ تاریخی حوزه سلامت در عنفوان جوانی با موانع و سد‌هایی روبرو شده است که حتی وزیر بهداشت هم ادامه این روند را به این شکل نگران کننده می‌داند و هشدار و بیم‌هایی به ویژه در زمینه بیمه‌ها داده‌است. حتماً به یاد دارد که چندی پیش در جلسه‌ای که حسن هاشمی، وزیر بهداشت با آخرین سلامت داشت یکی از دغدغه‌هایش را سرانه مشخص شده برای افراد تحت پوشش بیمه سلامت ایران عنوان کرده بود و از پیشنهاد سرانه ۱۶ هزار تومانی برای ۵ دهک اول در طرح تحول سلامت خبر داد. اما چندی پیش در مجمع عمومی انجمن‌های اسلامی پزشکان وضع و حال این سرانه را بد عنوان کرد و گفت: «سرانه‌ای که ما برای پنج میلیون نفر در نظر گرفته بودیم، ۱۶ هزار تومان به ازای هر نفر بود و سرانه‌ای که الان بابت هر نفر از این ۱۰ و نیم میلیون نفر هزینه می‌شود، ۳۲ هزار تومان است؛ همین، موجب کسری بودجه سازمان بیمه سلامت شد که البته قابل پیش‌بینی بود. در هر حال این موضوع باید اصلاح شود.»

●●●

سیاستگذاران حوزه سلامت بر این باورند که برای پیشبرد اهداف هر طرحی در این حوزه، توجه به سرانه تعیین شده برای هر فرد ضروری است. واضح و مبهر هن است که همین بی توجهی‌ها گاه طرح را به مرز شکست می‌رساند و این باعث می‌شود تا که سیاست‌ها تغییر کند و تغییر نگاه آن را از ورطه نابودی نجات دهد با بر همان منوال پیش رود تا حکم ناکامی آن صادر شود. یکسال از شروع طرح تحول نظام سلامت می‌گذرد و همراه آن پای سازمان‌های بیمه‌گر هم در گیر شده تا وضعیت سلامت و درمان مردم بهبود یابد. اما این بیخ تاریخی حوزه سلامت در عنفوان جوانی با موانع و سد‌هایی روبرو شده است که حتی وزیر بهداشت هم ادامه این روند را به این شکل نگران کننده می‌داند و هشدار و بیم‌هایی به ویژه در زمینه بیمه‌ها داده‌است. حتماً به یاد دارد که چندی پیش در جلسه‌ای که حسن هاشمی، وزیر بهداشت با آخرین سلامت داشت یکی از دغدغه‌هایش را سرانه مشخص شده برای افراد تحت پوشش بیمه سلامت ایران عنوان کرده بود و از پیشنهاد سرانه ۱۶ هزار تومانی برای ۵ دهک اول در طرح تحول سلامت خبر داد. اما چندی پیش در مجمع عمومی انجمن‌های اسلامی پزشکان وضع و حال این سرانه را بد عنوان کرد و گفت: «سرانه‌ای که ما برای پنج میلیون نفر در نظر گرفته بودیم، ۱۶ هزار تومان به ازای هر نفر بود و سرانه‌ای که الان بابت هر نفر از این ۱۰ و نیم میلیون نفر هزینه می‌شود، ۳۲ هزار تومان است؛ همین، موجب کسری بودجه سازمان بیمه سلامت شد که البته قابل پیش‌بینی بود. در هر حال این موضوع باید اصلاح شود.»

**به دنبال تبیین سرانه‌ها در برنامه ششم هستیم**

این اظهارات از سوی بسیاری از صاحب نظران همراه باشبهه و تردید بود، تا جایی که ابتدا عبدالرضا غریزی، رئیس کمیسیون اجتماعی مجلس با اشاره به اینکه در برنامه ششم باید این ابهامات رفع شود و میزان سرانه هر ساله مشخص شود، گفت: «ماده ۱۰ لایحه تنظیم برخی از احکام برنامه‌های توسعه کشور با اصلاحاتی به تصویب کمیسیون رسید یکی از این موارد به ماده ۱۰ بازمی‌گردد که در این لایحه سرانه‌ها مشخص نیست لذا در اصلاحات تأکید شد که شورای عالی بیمه سلامت علاوه بر تعرفه‌ها، سرانه‌ها را نیز باید مشخص کند، در واقع تعادل بین سرانه و تعرفه از بدهکار شدن

اینستا ناظر



**Sanaz**، ۰۹۰۰: این همه جلسه و میزگرد برای کاهش آلودگی هوا برگزار می‌کنید بعد نتیجه‌اش این می‌شود که رفت و آمد غیر ضروری نکنید. ■

**Ahmdshfghzadev**: سلام آقای دکتر، به خدا بیمارستان هسته‌ای حق پوشهر بود. اگر خدایی نکرده اتفاقی رخ دهد اورژانس هسته‌ای جوابگو نیست.

**Omidfarajii**، سلام آقای دکتر، چند وقت پیش یک آب معدنی خریدم که در آن ذرات جامد بود، لطفاً رسیدگی کنید. من به سازمان غذا و دارو هم شکایت کردم. به مدیر آن زنگ زدم و پس از آن به صدا و سیما زنگ زدم که جواب ندادند. می‌خواهم باز هم شکایت کنم، اما آنها تهدید کرده‌اند که از من شکایت می‌کنند. البته من این آب معدنی را نگه داشته‌ام و پلمب آن باز نشده‌است. نمی‌دانم چگونه پیگیری کنم. بابت این اتفاق حتی عذر خواهی هم نکردند. لطفاً پیگیری کنید و من را نیز آرامش‌بخش کنید. ■

**Samirasohrabiv**: بر اساس طرح تحول نظام سلامت دریافتی اصناف گوناگون حوزه درمان تغییر کرده‌است. چرا دستمزد ماماها بیشتر نشد و حتی در برخی مواقع با کاهش درآمد روبرو شدیم. لطفاً رسیدگی کنید. ■

**Moradzaei**: جناب آقای دکتر، امروز مریض داشتم به بیمارستان دکتر چمران شیراز رفتم. گفتند بروید و چند روز دیگر بیایید. فعلاً دکتر نداریم. در نهایت بی‌توجهی به ما گفتند: «بروید بیمارستان خصوصی» متأسفانه بیمارستان خصوصی هم مثل دولتی بود. کاش یک خبرنگار رسانه مدام در مراکز درمان بود. با شناختی که از شما دارم احتمالاً با انتشار شرایط این بیمارستان‌ها و اطلاع از آن استعفا می‌دادید.»



**Ali ary**: سلام آقای دکتر، چرا در مجلس و در اظهارات‌تان درباره آلودگی هوا صحبتی از اصل موضوع نکردید؟ تولید خودروهای بی کیفیت که موضوع اصلی آلودگی هوا هستند با بنزین بی کیفیت، عدم وجود سامانه درست حمل و نقل عمومی و ساخت و ساز همه و همه بر مشکلات آلودگی هوای افزایش، چرا خودرو سازان ماشین بهتری تولید نمی‌کنند. به نظرم تنها راه جمع کردن این ماشین‌هاست. ■

**Mokhtar m**: مشکل عدم مدیریت در همه زمینه‌ها از جمله مدیریت شهری است. در چنین شرایطی دادن وام خودرو را چگونه توجیه می‌کنید. ■

**Ghorub\_e\_mordab**: تا زمانی که وزارت بهداشت و درمان، بیمارستان‌ها و مراکز بهداشتی در انحصار پزشکان است، از وضعیت پزشکان نمی‌توان انتظار داشت. هروقت به جایی رسیدیم که یک پرستار توانست رئیس بیمارستان شود، نه صرف پرستار بودن بلکه به دلیل توانمندی‌هایش. آن وقت می‌توان امیدوار بود در حوزه بهداشت هم به میزان قابل توجهی به موفقیت دست یابیم. ■

**Arash**، ۰۰۹۸۷: آقای دکتر پزشکان مردم منتظر هستند تا نتیجه تحقیق و تفحص از وزارت بهداشت را ببینند تا مشخص شود که ادعاهای وزیر بهداشت مبنی بر عدم تخلف آیا درست است یاخیر. لطفاً پیگیری کنید. ■



ارز	قیمت بازار (تومان)
دلار	۳۶۴۸
یورو	۳۹۷۸
پوند	۵۴۵۵
درهم	۱۲۷۰
لیبر ترکیه	۹۹۸
فراکت سوئیس	۳۶۸۵

## ویترین بدون شناسه ملی، حساب بانکی بازنمی شود

دبیرکل کانون عالی انجمن‌های صنفی کارگران کشور از ثبت نام حدود ۵۰۰ هزار نفر از کارگران در سامانه ثبت اطلاعات خبر داد و از کارگران خواست تا به جهت ساماندهی بهتر و سریعتر وضعیت بیمه و بهره‌مندی از خدمات درمانی در این سامانه ثبت نام کنند.

هادی ابوی گفت: «با وجود تلاش‌های بسیاری که برای پیگیری ثبت نام و ساماندهی کارگران متقاضی بیمه از طریق سامانه ۱۶۳۳۳۰۰۰ صورت دادیم، متأسفانه کارگران رغبت چندانی به ثبت نام نشان نداده‌اند و از سوی دیگر همکاری لازم برای اطلاع‌رسانی در این خصوص صورت نگرفت.» وی تصریح کرد: «با توجه به اینکه کارگران بسیاری به شکل زیر پله‌ای و بدون برخورداری از بیمه تامین اجتماعی مشغول کار بودند، تصمیم به راه‌اندازی این سامانه گرفتیم تا با ثبت نام کارگران نسبت به پیگیری وضعیت بیمه و خدمات درمانی آنها در اسرع وقت اقدام کنیم.»

دبیرکل کانون عالی انجمن‌های صنفی کارگران کشور درباره آخرین اقدامات برای معرفی کارگران متقاضی بیمه به سازمان تامین اجتماعی، اظهار کرد: «در حال حاضر برنامه‌ریزی کرده‌ایم

که کار را استان به استان و در مقیاس کوچکتر پیش ببریم و از طریق کانون‌های عالی و انجمن‌های صنفی هر استان اقدام کنیم.» ابوی افزود: «یکی دیگر از کارکردهای شناسه ملی این است که بدون وجود آن، در هیچ بانکی حساب حقوقی برای نیروی کار باز نمی‌شود.»



او متذکر شد: «در حال حاضر مشکلی که در خصوص اخذ شناسه ملی برای تشکلهای پیش آمده این است که قبلاً شناسه ملی توسط ادارات کار که تشکلهای را ثبت نام می‌کردند داده می‌شد ولی اکنون تمام تشکلهای از جمله تشکلهای انجمن‌های صنفی کارگری باید مدارک و مستندات کلیه امور ثبتی، انتخاباتی و مجامع خود را به وزارت اقتصاد و دارایی ارائه بدهند تا بتوانند شناسه ملی دریافت کنند.»

## وقتی افزایش قیمت هندوانه ساعتی می‌شود

# هزینه یک شب یلدای ۴ نفره، ۱۱۴ هزار تومان

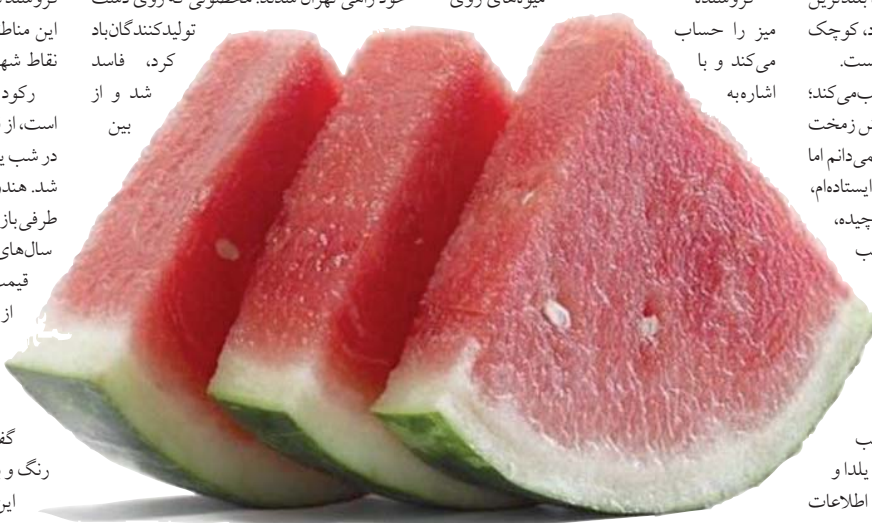
■ یاسمن خالقیان / ایلنا

مناسی را در یک روز مانده به بلندترین شب سال در اختیاریم بگذارد، برخلاف انتظارم مغازه رفت و آمد آرامی دارد، مشتریان یا قیمت می‌پرسند و یا کمتر از میزان درخواستی اولیه میوه جدا می‌کنند؛ بیشتر انار یا هندوانه.

شاگرد مغازه با جعبه انار وارد مغازه می‌شود؛ خواب آلود است یا خسته، نمی‌دانم اما سرحال نیست. انارهای درشت و قرمز با قیمت بین ۴ تا ۷ هزار تومان که در شب یلدا به ۸ هزار تومان نیز می‌رسد کنار انارهای ریز و آسیب دیده چیده می‌شوند که قیمتی بین ۲ تا ۳ هزار تومان دارند. «مگه مردم در طول سال بچقدر میوه می‌خورند که حالا برای شب یلدا این همه هزینه کنند؟» همینطور که حرف می‌زند پرتقال جدا می‌کند، پنج پرتقال نسبتاً درشت، بعد منتظر ادامه حرف‌هایش به او زل زده‌ام و سختش می‌شود، نگاهم را می‌دزد، بعد با صدای بلند که من هم بشنوم به فروشنده می‌گوید: «بچه‌ها یاد پرتقال دوست ندارن.» کیسه پرتقال را روی میز می‌گذارد؛ سه پرتقال نسبتاً درشت.

قیمت پرتقال می‌گوید: «قیمت پرتقال شمال بین ۲۰۰۰ تا ۳۰۰۰ تومان، پرتقال کوهستان جنوب بین ۵۰۰۰ تا ۵۵۰۰ تومان، پرتقال رسمی جنوب ۲۵۰۰ تومان، نارنگی انشو ساری ۱۵۰۰ تا ۳۵۰۰ تومان است که هر کدام وابسته به مشتری تقاضای خاص خودش را دارد. البته اسمال محصول پرتقال مناسب بوده و قیمت‌ها نسبت به سال گذشته مناسب است.» صدایش را پایین می‌آورد و به جولان دلالات میوه به خصوص در شب یلدا اشاره می‌کند: «مردم که از افزایش قیمت میوه‌ها به خصوص هندوانه شکایت کردند تعزیرات وارد موضوع شد و طرح گشت مشترک تعزیرات را اجرا کرد اما مسئله این است که باید قبول کنیم یک سری میوه‌ها شب‌عبود و شب یلدا باید افزایش قیمت داشته باشد؛ هم فصل تولید هندوانه الان نیست و هم اینکه اگر این دو سه روز یا قیمت خوب فروش نرود کمتر کسی از این محصول خریداری می‌کند.»

همینطور که حرف می‌زند به کشاورزانی فکر می‌کنم که در مراد و شهر یور با هندوانه‌های تولیدی خود راهی تهران شدند. محصولی که روی دست تولیدکنندگان یاد کرد، فاسد شد و از بین



میوه‌های روی میز را به حساب می‌کند و با اشاره به «برای مردم عادت شده، کمتر کسی تعجب می‌کند؛ یا می‌خورند و یا پشیمان می‌شوند.» صدایش زمخت است، از فریادهای حین کار است یا نه؛ نمی‌دانم اما طوری حرف می‌زند که انگار بیرون مغازه ایستاده‌ام، میوه‌های خوب را در دست رو بروی مغازه چیده، به ترتیب و نظم خاصی که مخصوص شب یلدا و شب عید است؛ من را به خوبی می‌شناسد؛ نگاهم می‌کند و با همان صدای زمخت اما مهربان می‌گوید: «هروقت گرون یار زونی داریم اینجاها پیدات می‌شه.» صاحب مغازه میوه‌فروشی در مرکز شهر است که قدیمی بودنش موجب شده میزان مشتریان زیادی در شب‌های یلدا و عید باشد و به همین خاطر قادر است اطلاعات

## قیمت تخم مرغ متعادل است

خبر کوتاه

ایرنا: مدیرعامل اتحادیه سراسری مرغداران تخمگذار کشور، قیمت منطقی هر کیلوگرم تخم مرغ در محل مرغداری را حدود ۴۰۰۰ تومان اعلام کرد و گفت: «به تازگی با افزایش میزان مصرف و روند مناسب صادرات، نرخ هر کیلوگرم تخم مرغ در مرغداری‌ها متعادل شده است؛ با این حال باید با گرانفروشان برخورد شود.» رضا ترکشونند روز یکشنبه در گفت و گو با ایرنا افزود: «هم اکنون قیمت هر کیلوگرم تخم مرغ ۴۰۰۰ تومان در محل مرغداری عرضه می‌شود که نسبت به دو هفته گذشته حدود ۲۰۰ تومان افزایش قیمت را نشان می‌دهد.» به گفته وی، البته در برخی استان‌ها نرخ متوسط خرید تخم مرغ در محل مرغداری‌ها ۳۷۰۰ است، وی، با

غیر واقعی دانستن قیمت ۴۵۰۰ تومانی هر کیلو تخم مرغ در محل مرغداری‌های کشور که توسط اتحادیه صنف فروشندگان پرند و ماهی اعلام شده است، افزود: «قیمت تخم مرغ در محل مرغداری‌های کشور با این نرخ مبادله نمی‌شود.» ترکشونند، نرخ ۴۰۰۰ تومانی برای هر کیلو تخم مرغ که در محل مرغداری عرضه می‌شود را گران ندانست و گفت: «این قیمت واقعی مبتنی بر هزینه‌های تمام شده تولید است. بررسی بازار تخم مرغ در بازار خرده‌فروشی نشان می‌دهد اکنون هر کیلو تخم مرغ به نرخ ۵۵۰۰ تومان به فروش می‌رسد.» وی در این رابطه گفت: «سازمان تعزیرات و بازرسی کشور باید فاصله قیمت بین تولیدکنندگان و مصرف کنندگان که

بین ۱۰۰۰ تا ۲۰۰۰ تومان است را پیگیری کرده و با گران فروشان برخورد کنند.» مدیرعامل اتحادیه سراسری مرغداران تخمگذار درباره صادرات این محصول نیز گفت: «از ابتدای سال تاکنون ۶۸ هزار تن تخم مرغ به کشورهای حاشیه خلیج فارس از جمله عراق و افغانستان صادر شده است و روند مطلوبی را سپری می‌کند.»

به گزارش ایرنا، سال گذشته حدود ۹۲۰ هزار تن تخم مرغ از حدود ۱۷۰۰ واحد مرغ تخمگذار در کشور تولید و به بازار داخلی و خارجی عرضه شد که اسمال پیش بینی می‌شود رقم تولید به ۹۳۰ هزار تن برسد. هم اکنون سرانه مصرف تخم مرغ در ایران حدود ۱۹۱ عدد است. ■



سکه و طلا	قیمت بازار (تومان)
سکه تمام طرح قدیم	۹۱۵۰۰۰
سکه تمام طرح جدید	۹۱۰۰۰۰
نیم سکه	۴۶۵۰۰۰
ربع سکه	۲۵۸۰۰۰
گرمی	۱۶۸۰۰۰
هر گرم طلای ۱۸ عیار	۹۳۴۸۰

## نیش اقتصاد

### نگاهی به هزینه واردات خودرو در یک دهه اخیر

خبر آنلاین: بررسی هاشناسی می‌دهد از ابتدای سال ۱۳۸۴ که واردات خودرو به کشور، با هدف ایجاد رقابت صورت گرفت، تا پایان شهریور ماه امسال بیش از ۱۰ میلیارد و ۶۰۰ میلیون دلار خودرو به کشور وارد شده است. به این ترتیب در ۱۰ سال گذشته هر سال بیش از یک میلیارد و ۶۰ میلیون دلار خودروی خارجی وارد بازار ایران شده است. برآوردها نشان می‌دهد از میان خودروهای وارداتی ۹۵ هزار و ۶۷۳ دستگاه با هزینه واردات ۲ میلیارد و ۵۱۰ میلیون دلار، بابت ورود خودروهای لوکس و گران قیمت هزینه شده است. محاسبه قیمت میانگین خودروهای وارداتی نشان می‌دهد هر خودروی وارداتی به کشور در این ۱۰ سال، در حدود ۲۱ هزار دلار بوده است.

محاسبات نشان می‌دهد متوسط قیمت خودروی وارداتی در حدود ۴ برابر خودروهای صادراتی بوده است. متوسط قیمت خودروهای صادراتی ایران در بسیاری سال‌ها کمتر از ۶ هزار دلار بود. بازار خودروهای صادراتی ایران در سال‌های اخیر، با تشدید تحریم‌ها و نمایانگر شدن بحران صنعت خودروسازی به شدت کوچک شده است. قیمت خودروهای خارجی در بازار ایران، بسیار بیشتر از قیمت خودروهای مذکور در بازارهای بین‌المللی است؛ چرا که تعرفه واردات خودرو به ایران هر چند در سال‌های گذشته اندکی کاهش یافته است اما همچنان تعرفه بالای محسوب می‌شود. تعرفه واردات خودرو در ابتدا ۹۰ درصد بود. در حال حاضر حقوق گمرکی و سود بازرگانی برای خودروهای سواری بنزینی با حجم موتور زیر ۲۰۰۰ سی‌سی، معادل ۴۰ درصد و با حجم موتور از ۲۰۰۰ تا ۲۵۰۰ سی‌سی، معادل ۵۵ درصد و بالای ۲۵۰۰ سی‌سی نیز ۷۵ درصد تعیین شده است.

با این حال واردات خودرو با حجم موتور ۲۵۰۰ سی‌سی ممنوع است. گرانی دلار کاهش تعرفه را اجبران کرده و با سه برابر شدن قیمت دلار در ابتدای دهه نود، قیمت خودروهای وارداتی سه برابر شد. نرخ بالای تعرفه با هدف حمایت از خودروسازان داخلی وضع شده است و دیوار تعرفه‌ای جایگزین ممنوعیت‌هایی شده است که طبق قانون باید برطرف می‌شد تا تجارت در چارچوب قوانین قرار گیرد. این گزارش حاکی است کمترین میزان واردات خودرو به کشور از ۲۷۴ میلیون و ۱۸۴ هزار تومان در سال ۱۳۸۴ آغاز شد و در نیمه نخست سال جاری، ۴۹۶ هزار و ۹۴۲ هزار دلار خودرو به کشور وارد شده است. واردات خودرو در سال‌های مضیق ارز و تشدید تحریم‌ها، به‌جای آنکه کاهش یابد، افزایش یافت. ■

## خبرخوان

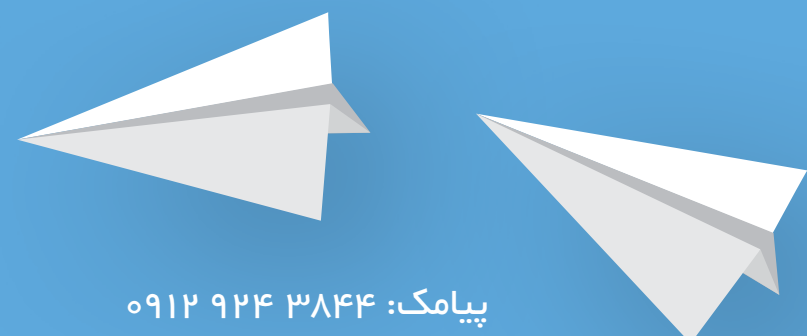
### رشد ۱۰۰ درصدی ترانزیت در سال ۹۴

حسین عاشوری معاون بهره‌برداری و سیر و حرکت راه‌آهن، در چهارمین اجلاس گفت‌وگوی سیاست‌های حمل‌ونقل منطقه‌ای اسکاپ، بایباین‌اینکه ایران در دو بخش حمل‌ونقل شبکه سراسری ریلی و بنادر خود عضو این کمیسیون است، گفت: «ایران توانسته ۹ منطقه ویژه و پایانه‌های کشور را عضو بنادر خشک کند و همچنین ۸ هزار کیلومتر ریل هم عضو شبکه بین‌المللی است.» او با اشاره به اینکه عمده بارهای عبوری از کشور از سمت آسیای مرکزی به سمت جنوب کشور ترانزیت می‌شود که ۸۰ درصد بار عبوری آن از شمال به سمت جنوب بوده بیان کرد: «حجم این ۸۰ درصد بار عبوری زیر یک میلیون تن است. این کمیسیون سبب می‌شود که مسیر شرق به غرب تقویت شود و کشورهای هند، پاکستان و افغانستان، به سمت ترکیه و عراق می‌روند و بارهای کشورهای اروپایی را نیز از ترکیه به ایران و پاکستان می‌بریم.» معاون بهره‌برداری و سیر و حرکت راه‌آهن، با بیان اینکه طی دهه گذشته، تا سال ۹۲ روند ترانزیت کشور کاهش یافته است، افزود: «در سال ۹۳ با وجود تحریم‌ها شاهد رشد ۵۰ درصدی بوده‌ایم و در ۹ ماهه اول امسال هم، به رشد ۱۰۰ درصدی رسیدیم.»

### منتفی شدن افزایش قیمت بنزین

ناصر رئیسی فرد رئیس کانون جایگاه‌داران سوخت کشور، با اشاره به اینکه تا پایان سال قیمت بنزین افزایش نخواهد داشت، گفت: «هم‌اکنون رقمی بابت افزایش قیمت بنزین از سوی مسئولان در بودجه ۹۵ اعلام نشده است و طبق گفته شرکت ملی پخش فرآورده‌های نفتی ایران، تا آخر سال جاری افزایش قیمت نداریم.» او در مورد سرنوشت کارت سوخت نیز افزود: «هم‌اکنون بیشتر دارندگان خودرو در زمان مراجعه به جایگاه‌ها، از کارت سوخت جایگاه‌داران استفاده می‌کنند که باعث به حاشیه رفتن کارت‌های سوخت شخصی شده است. در همین راستا انجمن جایگاه‌داران سوخت کشور پیشنهاداتی را در این زمینه ارائه داده است. در ماه‌های اخیر و با یکسان سازی نرخ بنزین، رانندگان انگیزه‌ای برای استفاده از کارت سوخت شخصی ندارند. به طوری که میزان استفاده از این کارت‌ها کاهش چشمگیری یافته است.» رئیسی فرد تصریح کرد: «بسیاری از رانندگان، دیگر تمایلی به استفاده از کارت سوخت شخصی ندارند به طوری که ۸۰ تا ۹۰ درصد خودروها در زمان مراجعه به پمپ بنزین‌ها، به جای کارت سوخت شخصی از کارت سوخت جایگاه‌داران استفاده می‌کنند.»

## مشکلات و سوژه‌هایتان را با ما در میان بگذارید



پیامک: ۳۸۴۴ ۹۲۴ ۰۹۱۲

Email: info@sepidonline.ir

# باروز نامه سپید

## در تلگرام همراه شوید

<https://telegram.me/sepidonline>



## برگزاری سمینار بین‌المللی پزشک خانواده در شیراز



عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی شیراز گفت: «سمینار بین‌المللی پزشک خانواده، ششم دی‌ماه در شیراز آغاز به کار خواهد کرد.»  
حسن جولانی در جمع خبرنگاران افزود: «این سمینار با حضور پزشکان عضو طرح پزشک خانواده در فارس، مسئولان دانشگاه علوم پزشکی شیراز و مازندران و یک مدعو از ترکیه، برگزار خواهد شد.» وی با بیان اینکه ۱۳۴ مقاله به دبیرخانه این سمینار رسیده است، گفت: «از میان مقالات ارسالی، ۱۱۳ مقاله به شکل پوستر ارائه خواهد شد.»  
دبیر علمی سمینار بین‌المللی پزشک خانواده از پیش‌بینی حدود ۴۰ سخنرانی در روزهای برگزاری سمینار خبر داد و گفت: «این سمینار روز یکشنبه ششم دی‌ماه در مجتمع ولایت شیراز آغاز به کار خواهد کرد و تا روز هفتم دی‌ماه ادامه دارد.»

جولانی افزود: «نظام انگیزشی و مالی، پزشک خانواده و پوشش همگانی سلامت، نظام آموزش پزشک سلامت‌محور، فلسفه پزشک خانواده، تحلیل تجربه ایران و تجارب بین‌المللی پزشک خانواده، محورهای این همایش بین‌المللی است.»  
وی با یادآوری اینکه کارمان باقری لنگرانی ریاست این کنگره را عهده‌دار است، گفت: «طرح پزشک خانواده یکی از طرح‌های بسیار مهم و محوری سلامت به شمار می‌رود که اکنون در استان‌های فارس و مازندران اجرایی شده است.»  
به گزارش ایسنا؛ دبیر علمی سمینار بین‌المللی پزشک خانواده ابراز امیدواری کرد که خروجی این سمینار، ارائه راهکارهای عملیاتی برای بهبود کیفی سطح طرح پزشک خانواده و رفع نواقص موجود این طرح باشد. ■

## مبادله دانشجوی پزشکی بین ایران و آلمان



قائم‌مقام وزارت بهداشت گفت: «با ایجاد ارتباط با دانشگاه‌ها، مبادله دانشجویان و دستیاران برای بهره‌گیری از آموزش‌های روز دنیا امکان‌پذیر است.»  
ایرج خریچی در نشست مجازی با پزشکان و متخصصین مقیم آلمان، کمبود پزشک و توزیع نامتوازن متخصصین در کشور را از چالش‌های حوزه سلامت در گذشته عنوان کرد و گفت: «نحوه فعالیت متخصصین مقیم آلمان با ایران در سه مقطع زمانی کوتاه‌مدت، میان‌مدت و بلندمدت قابل طراحی است و می‌تواند شامل انتقال فناوری‌های نوین در حوزه پزشکی، ارائه خدمات درمانی در مناطق مورد نیاز، تولید و صنعت دارو و همکاری‌های آموزشی باشد.»

وی با پیشنهاد یکی از حاضرین در این نشست در خصوص انعکاس طرح‌های تعریف شده بر روی وب‌سایت سفارت جهت اطلاع پزشکان و متخصصین مقیم خارج استقبال کرد و جهت تسریع در انجام این کار از سوی امور بین‌الملل وزارت بهداشت قول مساعد داد.

به گزارش وبدا؛ حاضرین شرکت‌کننده در این نشست در خصوص شرایط و نحوه پیوند کلیه در کشور، دریافت‌های غیر قانونی در حوزه سلامت، میزان درآمد پزشکان و مقایسه آن با کشور آلمان، میزان آمار معنادار، تسهیل در برخی قوانین سخت‌گیرانه در حوزه پذیرش طبابت پزشکان مقیم خارج از کشور و اعتیاد دارویی به بحث و تبادل نظر پرداختند. ■

## مشارکت دانشگاه‌های علوم پزشکی

### درگسترش آموزش مجازی

مسئول راه‌اندازی دانشگاه علوم پزشکی مجازی کشور به توضیح جزئیات اجرایی سازی طرح تأسیس دانشگاه علوم پزشکی مجازی خبر داد: «بخشی از وظایف راه‌اندازی با توجه به ظرفیت‌ها و تجارب دانشگاه‌ها به آنها واگذار خواهد شد.»

سید ناصر استاد درباره برنامه‌های اجرایی سازی این طرح تصریح کرد: «۶ کارگروه تخصصی برای اجرای این طرح تشکیل شده که برای هر کدام مسئولی در نظر گرفته شده است. این کارگروه‌های تخصصی عبارتند از مطالعه تطبیقی آموزش مجازی و رشته‌های مجازی، آموزش‌های کوتاه‌مدت و بودمانی فضای مجازی، پورتال ملی آموزش مجازی کشور، کارگروه اعتباربخشی و ارزشیابی مراکز آموزش مجازی، کارگروه زیرساخت‌های فنی و سخت‌افزاری و کارگروه همکاری‌های بین‌المللی در فضای مجازی.»  
وی در خصوص هدف تشکیل دفتر اجرایی دانشگاه افزود: «دفتر اجرایی دانشگاه در حوزه معاونت آموزشی برای عملیاتی نمودن برنامه‌ها و همچنین شورای مشورتی دانشگاه با مشارکت و همکاری اساتید و کارشناسان ستادی تشکیل شده است.»

مسئول راه‌اندازی دانشگاه علوم پزشکی مجازی کشور در ادامه به امضای چندین تفاهم‌نامه در این حیطه اشاره کرد و گفت: «تفاهم‌نامه همکاری با دفتر آمار و فناوری اطلاعات وزارت در زمینه پشتیبانی و تأمین زیرساخت‌ها و بستر سخت‌افزاری و تفاهم‌نامه همکاری با دانشگاه‌های علوم پزشکی تهران و شهید بهشتی جهت پشتیبانی در زمینه تولید محتوا امضا شده است.»  
استاد، با اشاره به جلسات مشترک با دانشگاه‌های علوم پزشکی شیراز، مشهد، بیرجند، کرمان گفت: «بخشی از وظایف راه‌اندازی با توجه به ظرفیت‌ها و تجارب دانشگاه‌ها به آنها واگذار خواهد شد و همچنین با توجه به اعلام آمادگی گروه معارف اسلامی نهاد نمایندگی مقام معظم رهبری در زمینه مجازی‌سازی محتوای آموزشی دروس معارف اسلامی جلسات هماهنگی و تخصصی برگزار شده است.»



مشاور معاون آموزشی وزیر بهداشت با تأکید بر مشارکت دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور در زمینه گسترش آموزش پزشکی مجازی تصریح کرد: «پس از مکاتبات با دانشگاه‌های علوم پزشکی سراسر کشور در زمینه ارسال تجارب و معرفی ظرفیت‌ها در حوزه آموزش مجازی، تقریباً همه دانشگاه‌ها با ارسال تجارب دانشگاهی اعلام آمادگی کردند. همچنین انجمن‌های علمی نیز جهت مشارکت در تولید محتوای آموزشی و توسعه فرهنگ آموزشی مجازی کمک خواهند کرد.»

به گفته وی، دانشگاه‌های علوم پزشکی تهران، شیراز، شهید بهشتی، مشهد، کرمان، ایران و بیرجند به‌صورت ثابت در کارگروه‌های تخصصی مشارکت داشته‌اند. منطقه آماش ۵ نیز در حال تهیه آیین‌نامه و استانداردهای آموزش مجازی است که پس از بررسی و تکمیل آن را برای تصویب معاون آموزشی ارسال می‌کند.

به گزارش وبدا؛ استاد به برخی از چالش‌های این طرح اشاره کرد و گفت: «بودجه لازم جهت نیازهای سخت‌افزاری و نرم‌افزاری، استفاده از برنامه‌ها در LMS، نیاز به نیروی متخصص مستخدم دانشگاه در فضای مجازی اختصاص یافته، تحویل ساختمان دانشگاه‌ها به‌خصوص برای ایجاد بعضی از فضاهای اختصاصی تولید و تکثیر از چالش‌های موجود بر سر راه این طرح هستند. ■



## برنامه‌ریزی آموزشی باید بر مبنای اهداف کلان

# جای خالی ارتودنسی در برنامه‌دندانپزشکی عمومی



### ■ مینا داری

در حالی که واحد درسی ارتودنسی در برنامه تحصیلی دندانپزشکی عمومی وجود دارد، دانشجویان این رشته می‌گویند کسی به ما ارتودنسی آموزش نمی‌دهد. برخی از دانشجویان دلیل این امر را حفظ انحصار خدمات ارتودنسی از سوی متخصصان این حوزه می‌دانند. این در حالی که است که ارتودنسی فرایند درمانی طولانی دارد و امکانات مورد نیاز برای این اقدام نیز در دانشگاه‌ها وجود ندارد.

فرامرز مجتهدزاده استاد دانشگاه علوم پزشکی تهران که فارغ‌التحصیل کارشناسی ارشد آموزش پزشکی هم هست؛ بر این باور است که وجود برخی اشکالات در حوزه برنامه‌ریزی باعث شده نتوانیم ارتودنسی را به دانشجویان آموزش دهیم. بنابراین صحبت کردن در این مورد که آیا باید ارتودنسی به دانشجویان دندانپزشکی آموزش داده شود یا نه را باید به بعد از رفع این اشکالات در برنامه‌ریزی موکول کرد.

### آموزش جامعه‌نگر نقشه‌ای برای برنامه‌ریزی در رشته‌های بهداشتی و درمانی

این متخصص ارتودنسی و ناهنجاری‌های فک می‌گوید: «برنامه‌ریزی آموزشی هر رشته باید بر مبنای یک رویکرد دی‌اف‌اس‌ف‌کلی باشد و سیاست‌گذاران باید با نگاه اهدافی که مدنظر دارند برنامه‌ریزی کنند. زمانی که تصمیم به طراحی یک برنامه می‌گیریم باید از خود پرسیم با چه هدفی دانشجوی تربیت می‌کنیم. وقتی هدف مشخص باشد می‌توان بر همان

اساس برنامه نوشت. دانشجویان برای چه تربیت می‌کنیم؟ برای اینکه یک درمانگر شود یا اینکه تنها به تربیت یک فرد زیاده که می‌تواند به موقعیت شغلی خوب دست یابد فکر می‌کنیم.» وی در همین زمینه تصریح می‌کند: «از میان دیدگاه‌های نظری گوناگون نظریه جامع‌نگر می‌گوید برنامه‌های آموزشی باید بر نیازهای جامعه طراحی شود. اغلب همین دیدگاه برای برنامه‌ریزی مورد استفاده قرار می‌گیرد. مانیز با استفاده از این روش می‌توانیم بررسی کنیم که نیاز به درمان ارتودنسی در کشور ما چقدر است و بعد از پاسخ به این سؤال در مورد روش آموزش ارتودنسی یا حذف آن از برنامه درسی دندانپزشکی عمومی تصمیم‌گیری کنیم.»  
استاد دانشگاه علوم پزشکی تهران دروسی نظیر دندانپزشکی جامعه‌نگر، دندانپزشکی اجتماعی را از جمله مواد درسی می‌داند که مولود رویکرد جامعه‌نگر آموزشی هستند و می‌گوید: «برنامه‌رشته‌های بهداشتی و درمانی باید بر اساس همین نیازسنجی‌ها انجام شود. برای تحقق این امر می‌توان از مطالعات درمان و اجتماعی استفاده کرد و برای آموزش درمان بیماری‌هایی که در ایران شایع نیست وقت دانشجویان تلف نشود.»

### آموزش ارتودنسی زمان‌بر است

به گفته وی دانشجویان تاحدی حق دارند گله کنند که چرا ارتودنسی به آنها آموزش داده نمی‌شود. ضمن اینکه هر دانشجوی به رشته‌ای که در آن تحصیل می‌کند نگاه اقتصادی و کسب منفعت نیز دارد و این دیدگاه درستی است، اما بخشی از قضاوت آنها در مورد دلایل عدم ارائه آموزش مؤثر ارتودنسی از سوی اساتید هم ناشی از ناآگاهی آنهاست. بازرس هیئت‌مدیره انجمن ارتودنسیست‌های ایران در شرح یکی از موانع آموزش ارتودنسی تصریح می‌کند: «بر کردن یا کشیدن یک دندان اقدامی است که در یک جلسه انجام می‌شود و تمام می‌شود در حالی که ارتودنسی فرایندی زمان‌بر است و به‌طور متوسط نزدیک دو سال زمان می‌برد و اگر بنا باشد به دانشجویان فرایند ارتودنسی را درست آموزش دهیم؛ دوران تحصیل دندانپزشکی عمومی باید از ۵ سال به ۷ سال افزایش یابد که این موضوع باعث افزایش هزینه‌های آموزشی شده و فرایندی پیچیده و غیرممکن می‌شود.» وی اضافه می‌کند: «راه‌حل بعدی این است که از ترم ۶ یا ۷ که دانشجوی تازه علوم پایه را تمام کرده و هنوز وارد علوم بالینی نشده، ارتودنسی را آموزش دهیم و بعد از ارائه مقدماتی او را وارد دوره عملیاتی یا فرایند ارتودنسی کنیم در حالی که به نظر نمی‌رسد این اقدام چندان عملیاتی باشد.»

### آموزش اقدامات پیشگیرانه حداقل انتظار ماست

دانشجویان دندانپزشکی اما عقیده دیگری دارند. آنها طولانی بودن آموزش ارتودنسی را تایید می‌کنند اما انتظار دارند که به‌جای آموزش ارتودنسی ثابت، ارتودنسی متحرک و یا نحوه ساخت پلاک و شرایطی که این نوع درمان تجویز می‌شود به آنها آموزش داده شود.  
یکی از این دانشجویان می‌گوید: «حتی می‌توان آن بخش از اقدامات درمانی که برای جلوگیری از ارتودنسی ثابت در سنین

## دانشگاه

### جذب فوری نیروهای پرستاری در دانشگاه علوم پزشکی جندی‌شاپور اهواز

معاون درمان دانشگاه جندی‌شاپور اهواز خبر داد: «در سال ۹۳ مجوز جذب ۱۲۰۰ نفر از نیروهای گروه پرستاری در واحدهای تابعه دانشگاه علوم پزشکی جندی‌شاپور اهواز از سوی وزارت بهداشت صادر شد.»  
ایرج نظری ادامه داد: «رشته‌هایی که در این مجوز ذکر شده‌اند شامل رشته‌های پرستار، بهیار، تکنسین اتاق عمل و تکنسین هوشبری هستند که در سال ۹۳ طی دو مرحله فراخوان تعداد ۴۸۰ نفر جذب شدند که بیشتر آنها افرادی بودند که به‌صورت قراردادی در دانشگاه مشغول به فعالیت بودند. نیاز به کادر درمان در واحدهای تابعه دانشگاه رفع نشده است.» معاون درمان این دانشگاه افزود: «در حال حاضر اولویت جذب در اهواز به ترتیب با بیمارستان‌های ایبوزر، امام خمینی (ره)، گلستان و طالقانی و در شهرستان‌ها نیز اولویت با بیمارستان سینا شهرستان کارون و بیمارستان مادر رامهرمز است، ولی امکان جذب نیروی مورد نظر برای تمامی شهرهایی که دارای بیمارستان هستند، وجود دارد.» نظری گفت: «در شهرستان مسجدسلیمان نیز با توجه به راه‌اندازی بیمارستان جدید، مجوز جذب نیرو نیز برای این بیمارستان به‌صورت اختصاصی گرفته شده است.» به گزارش وبدا؛ معاون درمان دانشگاه ادامه داد: «همچنین در زمینه نیروی‌های پشتیبانی مانند کمک بهیار، بیمار بر و خدماتی نیز کمبودهایی وجود دارد که فعلاً مجوزی برای جذب آنها برای دانشگاه صادر نشده و در صورت اخذ مجوز، اقدامات لازم برای جذب افراد در شغل‌های مذکور نیز انجام خواهد شد.»



### برگزاری یازدهمین سمینار ملی مرکز تحقیقات نفروژوئی

معاون پژوهشی مرکز تحقیقات نفروژوئی دانشگاه علوم پزشکی تهران گفت: «یازدهمین سمینار ملی سالیانه مرکز تحقیقات نفروژوئی با موضوع تازه‌های بیماری‌های گلوبولولی ۲ تا ۴ دی‌ماه سال جاری برگزار می‌شود.» سید منصور گنمیری بیان کرد: «۵۰۰ متخصص نفروژوئی در این مراسم سخنرانی کرده و از آنجایی که اهمیت بیماری‌های کلیوی بر کسی پوشیده نیست برای کاهش هزینه‌های این بیماری باید اقدامات مؤثری انجام گیرد که بخشی از آن توسط فعالیت رسانه‌ها و برداشتن گام توسط آنها ایجاد می‌شود.» وی به اهمیت دیابت و کنترل قند خون در کاهش بیماری‌های کلیوی اشاره کرد و گفت: «در این سمینار نقش فشارخون، دیابت، قند خون و دفع غیرطبیعی پروتئین از طریق ادرار مورد بحث و بررسی قرار می‌گیرد.» معاون پژوهشی مرکز تحقیقات نفروژوئی دانشگاه علوم پزشکی تهران تصریح کرد: «اهمیت عفونت‌ها در بیماری‌های کلیوی اهمیت ژنتیک و بیماری‌های روماتیسمی و خود ایمنی، داروها، دوران بارداری، مصرف آب و آلودگی آن، چاقی و اضافه‌وزن و چربی خون و تأثیر آنها در بیماری کلیوی نیز مورد بحث قرار می‌گیرد.» به گزارش فارس به گفته گنمیری این سمینار دارای ۱۲ امتیاز بازآموزی برای دارندگان تخصص نفروژوئی، کلیه اطفال، بیماری‌های قلب و عروق، علوم تغذیه، داروسازی، پزشکان عمومی، ژنتیک انسانی، زنان و زایمان، جراحی کلیه و مجاری ادراری است. ■

## خبر

### آزمون PhD علوم پزشکی تابستان ۹۵

#### برگزار می‌شود

دبیر شورای علوم پایه پزشکی، بهداشت و تخصصی وزارت بهداشت خبر داد: «بر اساس برنامه‌ریزی‌های صورت گرفته در وزارت بهداشت و هماهنگی با دانشگاه‌های علوم پزشکی و تقاضای آنها درصددیم تا آزمون دکتری تخصصی (Ph.D) را در تابستان ۹۵ برگزار شود.» جمشید حاجی با اشاره به هماهنگی‌های انجام شده در خصوص برگزاری آزمون دکتری تخصصی سال آینده در تابستان ۹۵ افزود: «مرحله

کتبی این آزمون به‌صورت متمرکز و مشابه سال‌های گذشته و مرحله مصاحبه آن از سوی دانشگاه‌های پذیرنده در مناطق آمایشی اجرا می‌شود.»

وی با اشاره به برگزاری آزمون دکتری تخصصی (Ph.D) سال ۹۴ در بهمن‌ماه یادآور شد: «ظرفیت‌هایی که دانشگاه‌ها در بهمن‌ماه پذیرش نکرده‌اند، ظرفیت‌های جدیدی که در دانشگاه‌ها با مجوز شورای گسترش دانشگاه‌ها به وجود آمده و مواردی که به دلیل نبود حد نصاب در پذیرفته‌شدگان آزمون سال ۹۴ پذیرش نداشته‌ایم جملگی ظرفیت‌های آزمون سال ۹۵ را تشکیل می‌دهند.» دبیر شورای علوم پایه پزشکی، بهداشت و تخصصی شرط شرکت در آزمون دکتری تخصصی (Ph.D) را فارغ التحصیلی افراد دانست و افزود: «برای آزمون سال ۹۵ مستندات کافی اعم از اینکه فرد تا پایان شهریور ماه برای شرکت در آزمون فارغ التحصیل



## کارگاه آموزش مصرف منطقی دارو

کارگاه آموزش مصرف منطقی دارو در بیمارستان‌های جنوب شرق کشور به میزبانی دانشگاه علوم پزشکی کرمان برگزار و روسای دانشگاه‌های علوم پزشکی زاهدان، ایرانشهر، زابل، جیرفت، بم، رفسنجان و کرمان در این کارگاه یک‌روزه حضور پیدا کردند. حسین نیک‌نهاد، معاون غذا و داروی دانشگاه علوم پزشکی شیراز گفت: «این طرح با هدف صرفه‌جویی در هزینه‌های مصرفی و همچنین مصرف منطقی دارو در بیمارستان‌ها اجرا می‌شود.» وی با اشاره به اینکه مصرف دارو در تمام بیمارستان‌های کشور از یک الگوی خاص پیروی می‌کند، افزود: «اجرای این طرح در سایر بیمارستان‌ها، هزینه‌های مصرفی را تا حد قابل توجهی پایین آورده است.»

## خبر

## نیازی به واکسیناسیون همگانی برای آنفلوآنزا نیست

رئیس اداره بیولوژیک سازمان غذا و دارو ضمن تاکید بر غیر علمی بودن واکسیناسیون همگانی برای آنفلوآنزا گفت: «بخشنامه‌ای شامل معرفی گروه‌های در معرض خطر آنفلوآنزا به سازمان غذا و دارو و دانشگاه‌های علوم پزشکی ارسال گردیده است.»

علی واشقانی فراهانی در خصوص افرادی که ملزم به تزریق واکسن آنفلوآنزا هستند، افزود: «افزودن به مصارف درمانی که برای واکنس آنفلوآنزا تعریف شده، گروه خاصی از افراد باید تحت واکسیناسیون قرار بگیرند؛ افرادی که مبتلا به بیماری‌های قلبی عروقی، ضعف ایمنی ریوی و کلیوی مزمن، آسم هستند، زنان باردار و افراد بالای ۶۵ سال که آنفلوآنزا می‌تواند برای آنها خطرات جدی به همراه داشته باشد.» وی ضمن تاکید بر غیر علمی بودن واکسیناسیون همگانی افراد گفت: «متاسفانه موجی از نگرانی در کشور ایجاد شده و افراد احساس می‌کنند که حتما باید تحت واکسیناسیون قرار بگیرند.»

واشقانی در خصوص سوء استفاده‌هایی که از جو ایجاد شده در اثر شیوع آنفلوآنزا صورت گرفته، بیان کرد: «متاسفانه شاهد یک‌سری از سودجویی‌ها بودیم و این ذهنیت که همه باید تحت واکسیناسیون قرار بگیرند برای مردم ایجاد شد. بخشنامه‌ای را به معاونت غذا و دارو و دانشگاه‌های علوم پزشکی ارسال کرده و تلاش داریم کمی جو را آرام کنیم.» وی افزود: «فروش داروی آنفلوآنزا بدون نسخه مجاز نیست.»

## کمبود تخت بستری تبدیل به مشکل اصلی اورژانس‌های کشور شده است

## وقتی بیماران بستری اورژانس با تابلوی ورود ممنوع به بخش‌ها روبرو می‌شوند



است. ماجراتا آنجا پیش رفت که ایرج حریرچی، قائم مقام و معاون کل وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در این خصوص گفت: «در خصوص تخت‌های بیمارستانی در حال حاضر با یک پارادوکس روبرو هستیم. چرا که از یک طرف در کل کشور و در بعضی شهرها با کمبود شدید تخت بیمارستانی روبرو هستیم و از طرف دیگر در تعدادی از شهرها، شاهد تعدد بیمارستان‌های دولتی، بخش عمومی غیردولتی و خصوصی که اشغال تخت آنها پایین و حتی بسیار پایین است. در حال حاضر در کشور، شاخص تخت بیمارستانی ۱/۷ به ازای هر ۱۰۰۰ نفر است که ضروری است این شاخص ارتقا یابد و در جهت رفع کمبود تخت یا جایگزینی تعداد مناسب تخت در اکثر شهرها تلاش کنیم.»

### معطلی بیش از حد بیماران در اورژانس‌ها

البته اورژانس‌ها به عنوان یکی از مهم‌ترین بخش‌های ارائه خدمات درمانی در صف اول دریافت امکانات تجهیزات هستند و نمی‌توان گفت از لحاظ دریافت تجهیزات و بودجه در این بخش مشکلی وجود دارد، اما تخت‌های بیمارستان‌ها نیازمند تدبیر جدی هستند. نادر توکلی، متخصص طب اورژانس و استادیار دانشگاه علوم پزشکی ایران، وضعیت کلی اورژانس‌ها را مطلوب می‌داند و بحران تخت را مطرح می‌کند. وی به خبرنگار «سپید» گفت: «زمانی که بیمار با نبود تخت مواجه می‌شود، ماندنش در اورژانس طولانی شده و این موضوع باعث عدم رضایت

### امیر پروستان

یکی از بحرانی‌ترین حالت‌های مراجعه بیماران به بیمارستان‌ها وقتی است که به اورژانس‌ها می‌گذارند. چرا که بیماران هنگام مراجعه به اورژانس خواهان دریافت بهترین امکانات در سریع‌ترین زمان ممکن هستند. اینکه امکانات بیمارستان‌های دولتی به خصوص بعد از اجرای طرح تحول سلامت در چه وضعیتی قرار دارد و در این میان ازدحام بیماران و زمان زیاد انتظار برای دریافت خدمات اورژانسی، نارضایتی آنها را به همراه دارد باعث شکل گرفتن مباحثی می‌شود که توجه به آنها ضروری است. یکی از این مباحث، کمبود تخت بستری در بخش‌های بیمارستانی است که منجر به معطلی بیماران در اورژانس و در نتیجه شعله‌ور شدن آتش نارضایتی بیماران می‌شود. موضوعی که باعث ایجاد ترافیک بیماران در اورژانس می‌شود.

پرستاران بر اثر ازدحام بیماران به حدی از خستگی می‌رسند که حتی اگر بخواهند هم نمی‌توانند به ارائه خدمات مناسب بپردازند. در نتیجه از ساعتی به بعد که اصولاً زمان عوض شدن شیفت است، دیگر نمی‌توانند به درستی پاسخگوی نیاز بیماران باشند که هم از درد کلافه هستند و هم ناراحت از اینکه چرا با وجود ساعت‌ها انتظار به آنها رسیدگی نمی‌شود.

### پارادوکس تخت‌های بیمارستانی

کمبود تخت بستری به عنوان پایه‌ای‌ترین و بدیهی‌ترین نیاز یک بیمارستان و اورژانس چشم‌گیر

## خبر

## برگزاری همایش سیب در جوانرود

شبکه بهداشت و درمان شهرستان جوانرود با همکاری کارشناسان معاونت غذا و داروی دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، همایش سیب را جهت واحدهای صنفی غذایی برگزار کرد. در این همایش، کارشناسان معاونت غذا و داروی دانشگاه علوم پزشکی با معرفی نشانگر رنگی تغذیه‌ای و نشان ایمنی و سلامت (سیب سلامت) پرداخته و در زمینه اهداف اعطای سیب سلامت، مطالبی رایان کردند.

مظفر جوزی، کارشناس معاونت غذا و داروی دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه هدف اصلی اعطای سیب سلامت را رساندن واحدهای صنفی غذایی به رتبه نهایی ایمنی عنوان کرد و گفت: «اجرای طرح اعطای سیب سلامت باعث می‌شود تا وضعیت بهداشتی واحدهای صنفی غذایی ارتقا یابد که این خود باعث می‌شود غذا با کیفیت بهتر در اختیار مردم قرار گیرد و ضمن اینکه اعتماد مردم نسبت به آن واحد بیشتر خواهد شد.»

وی همچنین در این همایش به بیان استانداردها و شاخص‌های ارتقای کیفیت نان از جمله وزن قانونی، عدم استفاده از جوش شیرین و سایر افزودنی‌های غیرمجاز و رعایت موازین بهداشتی پرداخت. جوزی افزود: «از جمله شاخص‌های اعطای سیب، رعایت اصول بهداشتی در محیط و تهیه مواد غذایی، استفاده از محلول‌های ضدعفونی کننده، نصب تلفن رسیدگی به شکایات بهداشتی در معرض دید مشتریان، اطلاع‌رسانی از ممنوعیت استعمال دخانیات و نصب جعبه کمک‌های اولیه است.» گفتنی است اجرای برنامه آموزشی معاونت‌های غذا و داروی سراسر کشور برای دانشجویان و کارکنان و خانواده دانشگاه‌های علوم پزشکی با موضوع ایمنی غذا با محوریت معرفی نشانگر رنگی تغذیه‌ای و نشان ایمنی و سلامت از دیگر برنامه‌هایی است که در سراسر کشور انجام خواهد شد. ■

## بارشده سوء استفاده از هورمون رشد چه کنیم؟

نه حذف داروهای قبلی و بلااستفاده. وی در خصوص چگونگی انجام این کار می‌گوید: «اینکه داروهای از دور خارج شده را بررسی و از لیست خارج کنیم نیز فکری است که باید به سازمان غذا و دارو پیشنهاد شود و از این لحاظ نیز ارزیابی داشته باشیم. حتی می‌توانید خود شما نیز با نوشتن نامه‌ای به دکتر دیناروند طرح موضوع کنید اما به جریان انداختن آن با دکتر دیناروند است که اگر صلاح بداند این کار اجرایی خواهد شد.»

این در حالی است که رئیس سازمان غذا و دارو در گفتگو با خبرنگار ما یادآور می‌شود که در بررسی‌های به عمل آمده در خصوص لیست داروهای موجود رد فارماکوپه هر دو طرف قضیه دیده می‌شود و هم به حذف دارو هم اضافه کردن دارو توجه می‌شود.

رسول دیناروند در خصوص سوء مصرف هورمون رشد به خبرنگار سپید می‌گوید: «اندیکاسیون مصرف برای هورمون رشد وجود دارد اما سوء مصرف هورمون رشد نیز بسیار جدی است. بخش عمده مصرف هورمون رشد متاسفانه سوء مصرف است. این وضعیتی است که در همه دنیا دیده می‌شود و متاسفانه در ایران نیز وجود دارد.»

دیناروند یادآور می‌شود: «هورمون رشد یکی از اقلیمی است که در باشگاه‌های بدنسازی مانند نقل و نبات مصرف می‌شود و تا به حال نیز توانسته‌ایم جلوی این کار را بگیریم. اما توانسته‌ایم جلوی دسترسی بیماران به هورمون رشد را بگیریم تا به کمک آن بتوانیم جلوی سوء مصرف را تا حد امکان بگیریم.»

پزشکی هیچ نسخه هورمون رشدی نباید فروخته شود. چون هم هزینه زیادی دارد و هم عوارض خیلی بالایی برای آنها می‌تواند در بر داشته باشد.» وی توضیح می‌دهد: «در واقع باید گفت هورمون رشد می‌تواند عوارض قابل توجهی داشته باشد. اگر فرد به سن رشد رسیده باشد و دیگر استخوان‌ها رشد نکند با هورمون رشد هم تغییری ایجاد نخواهد شد. در واقع با اتمام زمان رشد استخوان‌ها دیگر حتی این دارو هم در روند رشد استخوان‌ها تاثیری نخواهد گذاشت اما باعث تغییرات در اندام‌های دیگر می‌شود.»

غلامی ادامه می‌دهد: «مثلاً غضروف‌ها را بزرگ می‌کند و انگشت‌ها و اندام‌های غضروفی را از حالت طبیعی خارج می‌کند.»

رئیس داروخانه ۱۳ آبان در پاسخ به سوال خبرنگار سپید مبنی بر اینکه آیا می‌توان این دارو را از فارماکوپه دارویی خارج کرد، می‌گوید: «فارماکوپه دارویی همیشه در حال ارزیابی است و روند آن اینگونه است که همیشه داروهای جدید پیشنهاد شده و در صورت تایید وارد فارماکوپه می‌شود اما این موضوع که برخی داروها حذف شود پروسه قابل توجهی است و به نظرم پیشنهاد بدی نیست. به این طرف قضیه هیچگاه نگاه نکردیم و همیشه به ورود داروهای جدید توجه کرده‌ایم

### پدیده مظفری

مصرف بالای داروهای هورمون رشد موضوعی است که نیاز به توجه بیشتر مسئولین مربوطه دارد. سوء استفاده‌های انجام شده از این دارو و هزینه بالای بیمه‌ای موضوعی است که نباید بی‌تفاوت از کنار آن گذشت. این درحالی است که به گفته مسئولین بیشترین استفاده یا به اصطلاح سوء استفاده از این دارو در باشگاه‌های بدنسازی صورت می‌گیرد.

رئیس داروخانه ۱۳ آبان این میزان مصرف داروی هورمون رشد را مورد نیاز جامعه نمی‌داند و در گفتگو با سپید می‌گوید: «قطعا تعداد زیادی از آن به صورت غیرقانونی در باشگاه‌های بدنسازی مورد استفاده قرار می‌گیرد.»

خیراله غلامی به خبرنگار سپید می‌گوید: «این داروها به صورت غیرقانونی از سیستم خارج می‌شود. غیرقانونی به این صورت که نسخی که نوشته می‌شود واقعی و درست نیست و راهی برای جلوگیری از آن در حال حاضر نداریم.»

غلامی در توضیح بیشتر در مورد این دارو اضافه می‌کند: «هورمون رشد دارویی است که داروخانه با نظر بیمار اقدام به فروش آن می‌کند اگر تایید نشود، داروخانه نیز نمی‌تواند اقدام به فروش آن کند. به نظر می‌رسد که مصرف آن غیرمتعارف است و بیشتر در باشگاه‌های بدنسازی است.»

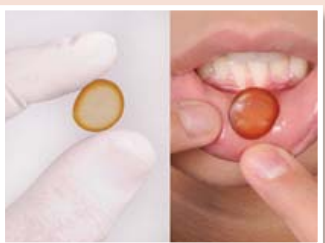
رئیس داروخانه ۱۳ آبان تاکید می‌کند: «به نظر من هورمون رشد دارویی است که باید کمیته‌های ویژه بیمه‌ای برای آن در نظر گرفته شود و تنها افرادی که واقعا نیازمند هستند به آن کمیته‌ها مراجعه کرده و تاییده را آنجا گرفته و بعد اقدام به خریداری دارو کنند. بدون تایید کمیته

## تولید آفتوزل داخلی در اصفهان

ایسنا: پژوهشگران یک شرکت دانش‌بنیان در مرکز توسعه فناوری سلامت دانشگاه علوم پزشکی اصفهان موفق به تهیه آفتوزل برای رفع مشکلات دارویی شدند.

مدیرعامل این شرکت دانش‌بنیان گفت: «آفتوزل یک پیچ مخافی و دارای چسبندگی است و هر دارویی که روی پایه آن قرار گیرد، وقتی وارد دهان شود، جلوی از بین رفتن آن را می‌گیرد.» محسن

بالبینی و کلینیکی آنها را انجام دادیم و نتایج مثبتی نیز در این زمینه دریافت کردیم.» ■



دارو گفت: «بسته‌بندی این دارو در پیچ‌هایی با وزن ۱۰ میلی‌گرم است، بنابراین ۲۰ پیچ در یک بسته ۲۰۰ میلی‌گرم قرار می‌گیرد که حجم و وزن آن در مقایسه با یک قرص استامینوفن ۳۲۵ میلی‌گرم کمتر است.»

صنعتی با بیان اینکه اثربخشی این دارو بالا است، ادامه داد: «به دلیل اینکه میزان کمی از دارو در موضع زخم متمرکز می‌شود و عوارض کم و اثربخشی بالا دارد، به همین دلیل توجه بسیاری از اساتید دانشکده دندانپزشکی را به خود جلب کرده است.»



وقتی شبکیه درگیر نشود

### شب کوری در تمام دنیا شیوع بالایی دارد



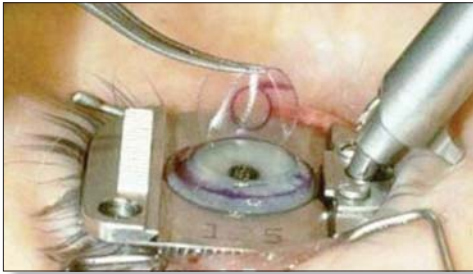
که در ذیل می‌خوانید.

**سپید:** تغییراتی که سلول‌درمانی در روند درمان بیماری‌های چشمی ایجاد کرده است، تاکجا پیش‌رفته است؟

درمان‌های سلولی شامل دو قسمت است. یکی ژن‌درمانی است که در کر موزوم فرد تغییر ایجاد می‌شود. به این صورت که قسمت‌های بیمار کر موزوم فرد برداشته شده و با قسمت‌های سالم‌تر جایگزین می‌شود. روی این موضوع تحقیقات زیادی در دست انجام است. سلول‌های بنیادی برای بیماری‌هایی مانند شب‌کوری مناسب است. البته در رابطه با شب‌کوری باید بگویم که به دنبال درمانی‌های ژن‌درمانی برای آن هستند. چراکه ژن‌های فرد مشکل دارد. بیماری‌هایی مانند استحالہ مرکز بینایی در افراد کهنسال که فرد چشم سالمی داشته و تا سنین ۵۰ و ۶۰ سالگی کارکرد خوبی داشته است، اما به‌خاطر یک خورنریزی در مرکز بینایی، دید خوبی ندارد. در طی ۱۵ سال گذشته دارویی برای این منظور استفاده می‌شود. داروی اوستین که داخل چشم بیمار تزریق می‌شود و باعث می‌شود که دید بیمار تاحدودی بهتر شود. اما از معایب این دارو این است که تزریق دارو باید همراه با هر دو ماه یک بار برای فرد تکرار شود. به همین دلیل به دنبال راه‌حلی هستیم که تعداد دفعات تزریق دارو کاهش پیدا کند. یا حداقل نیاز به دارو کم شود. روی سلول‌های بنیادی بروی چشم کار می‌شود تا قسمت‌هایی که سلول‌های خود را از دست داده است، ترمیم شود. یا اینکه دارو را توسط یک وسیله درون چشم جا بدهیم تا بتواند به مدت طولانی‌تری (چندماه) در چشم باشد و نیاز به تکرار تزریق دارو برطرف شود.

**سپید:** دیابت چگونه شبکیه را بیمار می‌کند؟

بیماری‌هایی هم هستند که در اثر گذر زمان ایجاد می‌شوند. مثلا بیماری دیابت که دشمن تمام قسمت‌های بدن است. یکی از بخش‌هایی که توسط دیابت تخریب می‌شود، چشم است. این بیماری روی عروق بدن و چشم تاثیر گذاشته و مویرگ‌ها را دچار مشکل کرده و باعث نشت خون و مایعات از درون عروق به بافت‌ها می‌شود و باعث روی سلول‌های بنیادی شبکیه تاثیر گذاشته و در ابتدا دید را کم می‌کند و با ایجاد کشش‌هایی که در چشم، شبکیه را جدا می‌کند. لذا کنترل بیماری قند ضرورت زیادی دارد. در چشم‌پزشکی توانسته‌ایم با مشاهده علائم بیماری در چشم، با لیزر کمک زیادی در بیمار کنیم. اخیرا یازهم داروی اوستین و کورتون به یاری ما آمده تا عوارض بیماری و ناپیایی کنترل شود. چنانچه بیمار مراعات نکند، یا داروها موثر نباشد، جراحی بروی زجاجیه و شبکیه آخرین اقدامی است که انجام می‌دهیم. بیماری دیگری که شبکیه را درگیر می‌کند، عوارض فشارخون است. فشارخون باعث ایجاد دیابت یا انسداد عروقی می‌شود. دراین حالت اگر انسداد مربوط به سرخرگ باشد، کاری نمی‌توان کرد. اما اگر وریدی باشد، در برخی موارد می‌توان با داروی کورتون و اوستین دید بیمار را برگرداند.



**سپید:** بیماری مگس پران می‌تواند خطرناک باشد؟

بیماری دیگر پاره‌شدن یا جداشدن شبکیه است. دراین بیماری در ابتدا فرد حالت مگس‌پران را جلوی چشم خود می‌بیند. چنانچه این حالت با جرقه همراه باشد، به معنی این است که زجاجیه، شبکیه را می‌کشد و ترس ازاین است که در اثر این کشیدگی شبکیه پاره شود. اگر شبکیه پاره شود؛ در مراحل ابتدایی با لیزر قابل درمان است. با گذر زمان این پارگی منجر به جداشدن شبکیه می‌شود که با جراحی‌های متعدد شاید دید بیمار برگردد. بیماری دیگر شبکیه شب‌کوری است. بیماری است که با زمینه‌ای ارثی در فرد بروز پیدا می‌کند. در گذشته افرادی که تغذیه خوبی نداشتند و کمبود ویتامین A داشتند، به شب‌کوری مبتلا می‌شدند که برای آنها آب‌هویج و جگر توصیه می‌شد. اما نوعی از شب‌کوری زمینه ژنتیک دارد که دارو و تغذیه تاثیری در بروز و التیام آن ندارد. شب‌کوری در تمام دنیا شیوع بالایی دارد. ■

### کنگره چشم‌پزشکی و جدیدترین دستاوردهای آن

# برای روشن نگاه داشتن چشم‌ها

■ **سمانه جعفری**

**بیست‌وپنجمین کنگره چشم‌پزشکی در تاریخ ۲۳ تا ۲۶ آذر در سالن رازی برگزار شد و پنج گروه تخصصی جراحی قرینه و عیوب انکساری، بیماری‌های شبکیه و لیزر، گلوکوم، استرابیسم و جراحی پلاستیک چشم آخرین دستاوردهای رشته خود را در سطح جهان ارائه در قالب کارگاه‌ها ارائه دادند. ضمنا این کنگره با حضور ۱۸ مهمان خارجی و ۲۲۰ سخنرانی داخلی همراه بود.**

**طب ترجمانی به یاری چشم می‌آید**

**حمید احمدیه، نایب‌رئیس انجمن چشم‌پزشکی ایران در گفتگو اختصاصی**



با «سپید» درخصوص جدیدترین دستاوردها در زمینه چشم‌پزشکی گفت: «این دستاوردها حاصل پیشرفت‌های طب ترجمانی است. منظور از طب ترجمانی این است که آنچه را که محققان علوم پایه در آزمایشگاه‌ها به دست می‌آورند، به بالین بیمار انتقال دهیم. این مسیر که از تحقیق در آزمایشگاه آغاز می‌شود و به کاربرد بالینی دانش منجر می‌گردد، امروزه در پزشکی جایگاه مهمی پیدا کرده است. در چشم‌پزشکی هم همین‌طور است. یعنی طب ترجمانی باعث شده که در مورد درمان بسیاری از بیماری‌های شبکیه که برخی ارثی و برخی دیگر غیرارثی هستند، افق‌های تازه‌ای پدیدار شود. بیماری‌های ارثی چشم هنوز درمان ثابت‌شده‌ای ندارند. این بیماری‌ها نادر هم نیستند. شناخته‌شده‌ترین آنها بیماری آر‌پی است. افرادی که به آر‌پی مبتلا هستند، به تدریج دچار کاهش دید می‌شوند. در ابتدا اختلال در میدان بینایی وبعد شب‌کوری ظاهر می‌شود و در مراحل نهایی به کاهش دید روز هم می‌انجامد. این بیماری انواع ژنتیک متفاوت دارد. بیماری‌های ارثی دیگری هم هستند که ماکولایا یا نقطه زرد شبکیه را درگیر می‌کنند. در این بیماری‌ها که اکثر مواقع در اواخر دهه اول زندگی بروز می‌کنند فرد در جوانی دچار کاهش دید می‌شود. از آنجا که اختلال در سطح مولکولی و سلولی است، درمان جراحی یا دارویی برای اینگونه بیماری‌های چشمی مطرح نیست. بنابراین، طب ترجمانی این امکان را فراهم کرده که امیدی برای درمان بیماری‌های لاعلاج پیدا شود. البته هنوز تا دستیابی به نتیجه‌نهایی فاصله زیادی وجود دارد.»

**چهار یا پنج بیمار آر‌پی در همراه**

به گفته احمدیه: «دو شاهراه بزرگ برای درمان بیماری‌های ارثی شبکیه و وجود دارد، سلول‌درمانی با استفاده از سلول‌های بنیادی و ژن‌درمانی که از این دو مجموعا تحت عنوان طب ترمیمی نام برده می‌شود. در مراکز تحقیقاتی داخل کشور هم

حرکت‌هایی آغاز شده تا تحقیقاتی با استفاده از روش‌های طب ترجمانی آغاز شود و این امیدواری به وجود بیاید که دراین قسمت هم دانش پزشکی ما از سایر کشورها عقب نماند.» وی افزود: «نوع مادرزادی بیماری آر‌پی از دوران کودکی بروز می‌کند. اما نوع کلاسیک آن از دهه دوم یا سوم زندگی ظاهر می‌شود. این افراد سلول‌های گیرنده نور را در شبکیه از دست می‌دهند. در شبکیه دو نوع سلول گیرنده حساس به نور داریم. سلول‌های مخروطی و سلول‌های استوانه‌ای. در بیماری آر‌پی، بیماری از سلول‌های استوانه‌ای آغاز می‌شود ولی در مراحل پیشرفته سلول‌های مخروطی نیز درگیر می‌شوند. اما در نوع مادرزادی آر‌پی هر دو سلول از ابتدا دچار اختلال هستند. بنابراین کودک در تشخیص پیرامون راه رفتن و شناسایی افراد دچار مشکل است.»

نایب‌رئیس انجمن چشم‌پزشکی ایران خاطر نشان کرد: «شیوع آر‌پی زیاد نیست، اما نادر هم نیست. از آنجا که در مراکز دانشگاهی بیماران ارجاع داده می‌شوند در ماه ممکن است، یک یا دو بیمار نوع مادرزادی و چهار یا پنج بیمار آر‌پی داشته باشیم. به‌طور کلی در جمعیت جهان تعداد این بیماران به‌میزانی است که دانش پزشکی به فکر افتاده تا درمانی برای آن پیدا کند. به‌طور کلی از دواج‌های فامیلی خطر ابتلا به بیماری‌های ارثی را افزایش می‌دهد. لذا تاکید پزشکان براین است که چنانچه افراد دچار بیماری‌ارثی هستند، از دواج فامیلی نداشتن‌باشند.» احمدیه درخصوص بیماری انحراف چشم گفت: «انحراف چشم دو نوع دارد. نوع مادرزادی و نوع اکتسابی. انحراف چشمی مادرزادی از بدو تولد ظاهر می‌شود. دراین نوع انحراف، چشم‌ها به‌طرف داخل انحراف پیدا می‌کند. این نوع انحراف چشم نیاز به درمان جراحی دارد و چنانچه جراحی به‌موقع صورت گیرد، نتایج خوبی حاصل می‌شود. مساله مهم این است که کودک نه تنها از لحاظ زیبایی در مضیقه است، بلکه در معرض تنبلی چشم قرار داد و از همه مهم‌تر اینکه از نظر دید عمق و دید دوچشمی ممکن است اشکال وجود داشته باشد. لذا صاف کردن چشم این کودکان هم مشکل زیبایی و هم دید سه‌بعدی آنها را اصلاح می‌کند. در برخی کودکان نوعی انحراف چشم وجود دارد که نوع تطابقی است که مادرزادی نبوده و کودک در شش ماه اول زندگی انحراف چشم ندارد. اما در حدود دو سالگی به دلیل اینکه چشم شروع به تطابق کردن می‌کند، به‌دلیل نقص در مکانیزم‌هایی که ممکن است در کودک به صورت جبرانی عمل نکند، چشم همراه با تطابق به سمت داخل هم انحراف پیدا می‌کند. چنانچه موارد تطابقی زودتر تشخیص داده شود، نیاز به جراحی نداشته و با دادن عینک مناسب و کم کردن میزان تطابقی که به صورت غیرعادی است می‌توان مشکل بیمار را حل کرد. اما چنانچه این حالت ادامه پیدا کرد، همراه با دادن عینک، چشم بیمار جراحی می‌شود. انحراف چشم به سمت خارج نیز به درمان جراحی نیاز دارد. چنانچه یکی از چشم‌ها به‌هردلیلی دید کامل نداشته باشد، ممکن است، انحراف چشم ایجاد شود. اما هر زمان که

کودکی با انحراف چشم می‌آید، معاینات چشمی باید کامل باشد تا پزشک مطمئن شود عارضه دیگری وجود ندارد که کاهش دید ایجاد کرده باشد و همان کاهش دید باعث انحراف چشمی مادرزادی کاهش دید و انحراف چشم ایجاد می‌کنند.»

**تایید سه مرکز چشم‌پزشکی ایران از سوی ICO**
احمدیه با بیان اینکه ICO (شورای جهانی چشم‌پزشکی) مرکز چشم‌پزشکی بین‌المللی بوده که مجموع چشم‌پزشکی ۱۴۰ کشور دنیا را تشکیل می‌دهد، گفت: «یکی از فعالیت‌های مهم انجمن تشکیل کمیته امور بین‌الملل بوده است. این کمیته با ارگان‌های چشم‌پزشکی سایر کشورها ارتباط برقرار کرده است. یکی از مهم‌ترین این ارگان‌ها ICO (شورای جهانی چشم‌پزشکی) است که مجموع مراکز چشم‌پزشکی ۱۴۰ کشور دنیا را در بر می‌گیرد. ICO در کنگره سراسری سال گذشته و اسما ل ما کارگاه‌هایی را برگزار کرد. دکتر کارل گلنیک، متخصص بیماری‌های چشم و مسئول آموزش شورای جهانی چشم، در کنگره اسما ل در زمینه چالش‌های جهانی آموزش چشم‌پزشکی سخنرانی داشت. امیدواریم این ارتباطات گسترش پیدا کند. یکی از پیام‌های ارتباط با ICO، این بوده که سه مرکز چشم‌پزشکی در ایران را به رسمیت شناخته و همکاری‌ای را که بخواهند از کشورهای آفریقایی و آسیایی دوره‌های چشم‌پزشکی را ببینند، به این مراکز معرفی می‌کند و بدجه لازم را در اختیار این افراد می‌گذارد. در حال حاضر از کشور افغانستان در مشهد و تهران همکاری را داریم که برای این دوره‌های سه‌ماهه معرفی شده‌اند. این ارتباطات بین‌المللی نقش انجمن چشم‌پزشکی ایران را در سطح منطقه تقویت می‌کند و به بالا رفتن سطح دانش چشم‌پزشکی کشورهای همسایه کمک می‌کند.»

وی درخصوص جایگاه ایران نسبت به سایر کشورها نیز گفت: «می‌توان گفت که سطح چشم‌پزشکی کشور ما در مقایسه با کشور‌های توسعه یافته خوب است. چشم‌پزشکی به شاخه‌های مختلفی تقسیم می‌شود. برای هر کدام از گروه‌های پنج‌گانه چشم‌پزشکی، یک انجمن علمی داریم که هر کدام سمینارهای علمی و ارتباطات بین‌المللی با سایر کشورها را دارند. گرچه برخی مشکلات شاید به کمبود تجهیزات مربوط باشد، اما بخشی که به دانش چشم‌پزشکی برمی‌گردد، پایه پای کشورهای پیشرفته در حال توسعه است. در حال حاضر از کشورهای عراق و افغانستان و جمهوری آذربایجان بیماری‌ها را برای دریافت خدمات چشم‌پزشکی هم مراجعه می‌کنند.»

**وزارت بهداشت به فکر باشد**

احمدیه با تاکید بر اینکه دیابت شیوع زیادی دارد، ادامه داد: «تشخیص به‌موقع بیمار مبتلا به رتینوپاتی دیابتی باید در راس اقدامات وزارت بهداشت قرار بگیرد. امروزه بیماری دیابت شیوع زیادی دارد. بیماری دیابت باید به‌موقع کشف شود تا از



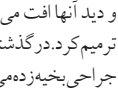
وقوع عوارض بعداز آن که می‌تواند کاهش دید و کوری باشد، جلوگیری شود. غربالگری‌ها باید با قوت بیشتری انجام شود. تلمه‌دیسین می‌تواند در راستای غربالگری بیماران دیابتی کارا باشد. بیماری می‌تواند در شهر خود با عکس‌س تو توسط تکنیسین گرفته می‌شود، از راه دور یا پزشک مور نظر از تباط برقرار کند.»

**قوز قرینه قربانی نمی‌گیرد**

**محمود جباروند، رئیس بیمارستان**

**قربانی و فوق تخصص بیماری‌های**

**قرینه در گفت‌وگو با «سپید»** گفت: «در افرادی که در اثر بیماری‌های عفونی می‌شوند تروما دچار کورت‌های قرینه می‌شوند



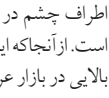
و دید آنها افت می‌کند، می‌توان قسمت آسیب‌دیده قرینه را ترمیم کرد. در گذشته روش‌های متفاوتی وجود داشت و بعداز جراحی بخیه زده می‌شد که این بخیه‌ها بیمار را با آستیگماتیسم روبرو می‌کرد. اما با ورود تکنولوژی‌های برتری پوند قرینه بدون بخیه انجام می‌شود. این عمل سریایی بوده که با قطر انجام شده و قرینه آسیب‌دیه با برش جراحی جدا می‌شود و قرینه آماده شده جایگزین می‌شود. این روش باعث می‌شود که اول بیمار دید خود را سریع‌تر به دست آورد و دوم اینکه عوارض جراحی کمتر است. مصرف دارو بعداز پیوند کمتر بوده و نتایج خوبی داشته است.» وی افزود: «اگر بیماری مبتلا به قوز قرینه است، نباید دیگر نگران باشد، چرا که با روش‌های جدید، دیگر بیمار در اثر قوز قرینه دید خود را دست نمی‌دهد. این بیماری ژنتیکی است و در دهه دوم برزی می‌کند.»

**داروهای زیبایی چشم، مورد تایید FDA باشد**

**محسن بهمنی کوشکولی، دبیر علمی**

**گروه جراحان پلاستیک و ترمیمی چشم**

درخصوص موضوع سخنرانی خود گفت: «امروزه تقاضای بالای بوتاکس و فیلرها (موادپرکننده) در صورت و به ویژه ناحیه



اطراف چشم در ایران، به بازار تقبل این داروها دامن زده است. از آنجا که این داروها مورد تایید FDA است، با قیمت بالایی در بازار عرضه می‌شود و از سوی دیگر تقاضای بالا نسبت به این روش‌های جوان‌سازی صورت، پایین بودن سطح توان اقتصادی برخی متقاضیان و رقابت میان پزشکانشی که این اعمال را انجام می‌دهند، موجب شده تا برخی پزشکان به سمت استفاده از مواد ارزان قیمت بروند که علاوه بر اینکه از تاییده FDA برخوردار نیست، احتمال بروز عوارضی را برای متقاضیان افزایش می‌دهد.» وی افزود: «با توجه به عوارض داروهای غیراستاندارد از قبیل آسیب به میمب‌اشکی، افتادگی پلک و صورتف دوپینی، ناپیایی و در نهایت مرگ، تمام پزشکانشی که در این زمینه فعالیت دارند، باید در آسازنی صورت به‌خصوص نواحی اطراف چشم، حتما دارو‌هایی را به‌کارگیرند که مورد تاییده FDA باشد. ■»



**هرمز شمس**

عضو هیئت مدیره انجمن چشم‌پزشکی ایران

### سرطان در جاده ابریشم

علت بیماری بهجت که به بیماری راه ابریشم هم معروف است، مشخص نیست. این بیماری یک نوع از التهاب رگ‌هاست که عروق را درگیری کند و در صورت عدم درمان منجر به نابینایی می‌شود. بهجت یک بیماری خودایمنی است که زمینه ژنتیک هم دارد. همچنین تمام دستگاه‌های بدن از جمله بندها، پوست و مخاط، چشم، قلب، شش، دستگاه گوارش، مغز و اعصاب و سیستم خونی را درگیر می‌کند. ابتلا به این بیماری از بیماری لوپوس بیشتر است و در مردان نسبت به زنان شیوع بیشتر و شدیدتری دارد. اما تمام گروه‌های مختلف سنی از کودکان تا کهنسالان را درگیر می‌کند. بیماری بهجت خود را بیشتر به صورت آفت‌های دهان، ناحیه تناسلی، جوش در پوست، التهاب چشم، درد مفاصل و التهاب روده نشان می‌دهد. حدود ۲۰ درصد افرادی که درگیری چشمی این بیماری را پیدا می‌کنند نابینا می‌شوند. علائم این بیماری آفت دهان و با آلت تناسلی و به صورت کل زخم‌های پوستی است. مهم‌ترین مسئله درمان سریع و به‌موقع است. این بیماری در کشورهایی که در مسیر جاده ابریشم قرار دارند، بیشتر دیده می‌شود و هرچه از این جاده بیشتر دور می‌شویم این بیماری نیز کمتر مشاهده و



**رضا زارعی**

فوق تخصص بیماری‌های قرینه

### گلوکوم، دومین عامل کوری در دنیا

بیشتر موضوعات مطرح شده در کارگاه گلوکوم از جمله مسائل پایه است. اینکه گلوکوم چگونه پیشرفت کرده و چه راه‌حلی برای تشخیص زودرس آن وجود دارد. اگر این بیماری در مراحل اولیه تشخیص داده شود، می‌توان از پیشرفت آن جلوگیری کرد، اما در اکثر مواقع حتی در افراد تحصیل کرده بیماری دیر تشخیص داده می‌شود و زمانی که آنها برای معاینه چشم به مطب مراجعه می‌کنند، تازه از وجود گلوکوم مطلع می‌شوند. بیماری گلوکوم میدان بینایی را تنگ می‌کند و چون میدان بینایی معمولا دوچشمی است، افراد متوجه نمی‌شوند، این بیماری روی دید تاثیر ندارد و تا مراحل انتهایی که بیمار رویه کوری می‌رود و میدان بینایی به‌صورت کانالی درآمده، بیمار اصلا متوجه عارضه نمی‌شود اما زمانی که بیمار در مرحله حاد قرار می‌گیرد، دید کم شده و دیگر نمی‌توان از روش‌های بازدارنده یا کنترل‌کننده هم استفاده کرد. سن عاملی است که در ابتلا به بیماری گلوکوم تاثیر زیادی دارد. با افزایش سن احتمال ابتلا به گلوکوم بیشتر می‌شود. ۲درصد افراد بالای ۵۰سال مبتلا به



## استقبال گرم

سمینار بین‌المللی توسعه همکاری‌های علمی ورزشی و سومین همایش تخصصی پزشکی ورزشی به مدت سه روز در بیمارستان فرهیختگان تهران برگزار شد.

آسیب‌های ورزشی، فیزیوتراپی و توانبخشی ورزشی، تغذیه ورزشی، بیومکانیک در ورزش، مراقبت‌های پوستی در ورزش و پیکرشناسی و آنتروپومتریک از محورهای اصلی این همایش بودند. روز چهارشنبه کارگاه‌های تغذیه در ارتفاعات و ورزش‌های زمستانی، معرفی و طبقه‌بندی مکمل‌ها، محاسبات انرژی و اصول برنامه تغذیه ورزشکاران و تغذیه در مسابقات ورزشی برگزار شد. روز پنج‌شنبه و چهارشنبه هم کارگاه‌های نسخه‌نویسی ورزشی، علم تمرین و حرکات اصلاحی و تیپینگ برقرار بود.

پیش از شروع سمینار اسامی مهمانان ویژه هم اعلام شده بود. آیت‌الله علی‌اکبر هاشمی رفسنجانی، رییس مجمع تشخیص مصلحت، سید حسن هاشمی، وزیر بهداشت، محمود گودرزی، وزیر ورزش، علیرضا زالی، رییس سازمان نظام پزشکی، سورنا ستاری، معاون علمی و فناوری، ریاست جمهوری، رسول دیناروند، رییس سازمان غذا و دارو و کیومرث هاشمی، رییس کمیته ملی المپیک.

قرار بود مراسم افتتاحیه صبح پنج‌شنبه هفته پیش برگزار شود و این نقرات هم سخنرانی کنند. اما هیچ‌یک از این مهمانان در مراسم حاضر نشدند و مراسم سخنران ویژه نداشت. علی طاهری، دبیر این سمینار به «سپید» می‌گوید برای مسوولان برگزار بار علمی سمینار خیلی مهتر از مراسم افتتاحیه و حضور مهمانان ویژه بود: «ما دعوت کرده بودیم و این نظر خودشان بود که در مراسم باشند یا نه. هدف اصلی ما پیگیری موضوعات مهم علمی بود که به خوبی اتفاق افتاد. ما به اهدافی که می‌خواستیم، رسیدیم.» قرار بود در این سمینار متخصصانی از آمریکا، کانادا، اروپا و شرق آسیا هم شرکت کنند. طاهری می‌گوید: «همه مهمانان به جز آمریکایی‌ها آمدند و آنهایی که قرار بود سخنرانی کنند، صحبت هم کردند. ما این حال پزشکان و ورزش‌های ایرانی از این سمینار استقبال گرمی کرده بودند.»



بررسی راهکارهای توسعه و افزایش مبادلات علمی، آموزشی، فرهنگی، ورزشی میان کشورهای شرکت کننده و توصیه و تشویق نهادهای مردمی و دانشگاهی در تبادل دستاوردهای مفید خود، اختصاص ۲۹ امتیاز بازآموزی ویژه پزشکان شرکت کننده در این همایش، برگزاری سی و چهارمین کنگره بین‌المللی SITEMSH با حضور ۲۵ نفر از اعضای اصلی و متخصصان بنام از اتریش، سوئیس، مجارستان، اسپانیا، هند، آندورا، یونان، فرانسه، ژاپن، شیلی و اختصاص امتیاز بازآموزی از دانشگاه سالزبورگ اتریش برای شرکت‌کنندگان از دیگر ویژگی‌های سمینار بود.

این سمینار توسط انجمن پزشکان ورزشی ایران و همکاری چند نهاد از جمله فدراسیون پزشکی ورزشی برگزار شد. به گفته طاهری سابقه برگزاری این کنگره بین‌المللی به حدود ۱۲ سال پیش برمی‌گردد. او می‌گوید: «اولین بار پیشنهاد برگزاری دوره‌های پزشکی ویژه اسکی و ورزش‌های زمستانی را به فدراسیون جهانی اسکی ارائه دادیم و خوشبختانه این مهم نیز با موافقت آنها همراه شد. برای اولین بار بود که یک کشور غیراروپایی و آمریکایی میزبانی این کنگره را برعهده داشت.» مهمانان خارجی این سمینار که چهارشنبه وارد ایران شده بودند، شب به کشورهایشان برگشتند. آنها بعد از پایان سمینار یک روز هم مهمان پیست اسکی دیزین بودند. ■



## راه حل عجیب بازیکن رئال برای فرار از مصدومیت‌های پی‌درپی همسترینگ

## قید لامبورگینی را بزن

• درجه ۲: پارگی متوسط با مقدار بیشتری فیبر عضلانی که قسمت دردناک بیشتر از آسیب دیدگی درجه یک است و وسعت آن نیز بیشتر است.

قسمت دردناک ممکن است به دلیل خونریزی در بافت یا عضله به رنگ آبی و یا کیود درآید.

این آسیب ممکن باعث لتگیدن هنگام راه رفتن شود.

• درجه ۳: پارگی کامل عضله و کوفتگی شدید و مشخص شدن برجستگی روی پا.

کشیدگی همسترینگ یکی از شایع ترین مصدومیت‌ها در بین فوتبالیست‌هاست که دلیل این آن دوندگی زیاد بازیکنان است. به گفته کارشناسان، از هر شش یا هفت آسیب ورزشی در رشته‌هایی مانند فوتبال، یک آسیب مربوط به کشیدگی همسترینگ است. جالب این که

گرت بیل، آمار عجیبی در مصدوم شدن همسترینگ دارد و آن طور که در سایت معتبر ترانسفر مارکت آمده، او از فصل ۲۰۱۱ به بعد، ۱۰ بازی را به دلیل مصدومیت همسترینگ از دست داده و این غیر از بازی‌هایی است که او به خاطر مصدومیت‌های دیگر نتوانسته در آن حاضر باشد. ■

دلیل فعلا قید رانندگی با ماشین‌های کورسی را زده است.»

## مصدومیت همسترینگ چیست؟

اما مصدومیت همسترینگ چیست که گرت بیل از ترس آن بی‌خیال یکی از بزرگترین تفریحاتش شده است؟ آن طور که سایت advisorsportive نوشته، کشیدگی همسترینگ به منزله کشش شدید یا پارگی فیبرهای عضلانی یا بافت‌های مربوط به این عضلات است. این کشیدگی می‌تواند در یک انتها یا در هر جایی از طول عضله رخ دهد که بر اساس شدت آسیب به سه درجه تقسیم می‌شوند.

• درجه یک: کشش شدید یا لاندک پارگی چند فیبر عضلانی است. درد آن معمولاً محدود و قابل نشان دادن با انگشت است. سفتی و ضعف ممکن است مشاهده شود. اگر انجام ورزش ادامه یابد یا شدت آن بیشتر شود، ممکن است در هنگام ورزش درد از بین برود اما نکته قابل توجه اینجاست که این درد پس از پایان تمرین دوباره برمی‌گردد و حتی ممکن است این بار همراه با شدت بیشتری باشد.

بیل که هفته ای ۳۰۰ هزار پوند حقوق می‌گیرد، هر روز با یک ماشین جدید در خیابان‌های مادرید دیده می‌شد و عکس‌هایش با ماشین‌های آخرین مدل، بارها در شبکه‌های اجتماعی منتشر می‌شد اما انگار رانندگی با ماشینی مثل لامبورگینی برای مهاجم مادریدی خوش‌یمن نبوده و او تصمیم گرفته است، دیگر با چنین ماشین‌هایی رانندگی نکند چرا که از نظر او، نشستن در لامبورگینی و رانندگی با آن فشار زیادی به همسترینگ او وارد می‌کند. آن طور که یکی از منابع نزدیک به بیل به روزنامه سان انگلیس گفته، بیل هر دو ماه یک بار خودروی جدیدی تحویل می‌گرفت اما او دیگر نمی‌خواهد با ماشین‌های گران‌قیمت و کورسی رانندگی کند و ترجیح داده است سراغ ماشین‌های بزرگتر برود تا فشار کمتری به پایش وارد کند و مشکلی برای حضور در مستطیل سبز نداشته باشد. این منبع آگاه گفته است: «فوتبالیست‌ها متوجه این نکته شده‌اند که لامبورگینی بدترین ماشین ممکن برای آنهاست. گرت بعد از آن که دوران فوتبالتش تمام شود، فرصت زیادی برای رانندگی با ماشین‌های مورد علاقه‌اش خواهد داشت و به همین

## ■ رامین طبرسی

گرت بیل امسال نتوانسته عصای دست رافابنیز در رئال مادرید باشد. ملی‌پوش ولزی کهکشانی‌ها، بازی‌های زیادی در لالیگا و لیگ قهرمانان اروپا را به دلیل مصدومیت از دست داده که همین موضوع باعث شده تا رسانه‌های اسپانیایی انتقادات زیادی از این بازیکن کنند و بگویند که او زیاد به فکر باشگاهش نیست. شاید چنین انتقاداتی باعث شده که بازیکن ۵۶ میلیون پوندی رئال مادرید بخواهد برای پایان دادن به مصدومیت‌های متعددش در این فصل قید یکی از بزرگترین لذت‌های زندگی‌اش را بزند. بیل عاشق رانندگی با ماشین‌های گران‌قیمت است اما حالا تصمیم گرفته که دیگر پشت چنین ماشین‌هایی ننشیند. او دلیل جالبی برای تصمیمش دارد و گفته رانندگی با ماشین‌های گران‌قیمت دلیل اصلی مصدومیت‌های او به خصوص مصدومیت همسترینگ است که باعث شده او نتواند امسال در رئال، خودی نشان دهد.

## اول مداوا بعد المپیک



می‌کند، گفته بود که مربی نمی‌خواهد و با یک ماساژور می‌تواند به رکورد ورودی المپیک برسد. مرادی درباره این که چطور می‌خواهد خودش را برای المپیک آماده کند، گفته است: «برنامه‌هایم را برای ادامه تمریناتم به کیهانی دادم. او به من اعتقاد دارد و همین برایم کافی است. خیلی مهم است که رئیس فدراسیون به ورزشکارش اعتقاد داشته باشد. قرار است تمریناتم را در ایران انجام دهم و لزومی برای رفتن به خارج از کشور نمی‌بینم. طبق معمول برادرم امیر مرادی رقیب تمرینی‌ام است و از کیهانی فقط خواستم تا برایم یک ماساژور بیاورد. رکورد ورودی ۸۰۰ متر المپیک روی را بارها تکرار کرده‌ام و برایم اصلاً جای نگرانی نیست و می‌توانم با تمریناتم منسجم آن رکورد را دوباره ثبت کنم. فاصله زیادی هم با حدنصاب ماده ۱۵۰۰ متر ندارم که امیدوارم با حمایت‌های فدراسیون در هر دو ماده

نماینده کشورمان در ریو باشم.»

آذرماه سال قبل کمیته انضباطی فدراسیون دوومیدانی سجاد مرادی را به مدت یک سال محروم کرده بود. او که به دلیل مصدومیت یا نتوانسته بود در بازی‌های آسیایی ۲۰۱۴ بدون، از این که بی‌خبر از او نامش را از لیست حذف کرده بودند، ناراحت شده بود و علیه رییس فدراسیون موضع گرفته بود. با تغییرات در راس فدراسیون مرادی هم تصمیم گرفته است، دوباره تمرینات جدی‌اش را دنبال کند.

در حال حاضر رکورد ورودی المپیک برای ماده ۸۰۰ متر یک دقیقه و ۴۶ ثانیه است که مرادی مدعی است این رکورد بالایی نیست و می‌خواهد برای چهارمین بار حضور در المپیک را تجربه و نام خود را در دوومیدانی ایران و آسیا ماندگار کند.

مرادی ۱۶ مدال آسیایی هم دارد. ■

## اقتباس

## پرواز بر فراز آشیانه فاخته

## تماشای فوتبال برای منصور پورحیدری ممنوع شد

منصور پورحیدری که به دلیل قند بالای خون و مشکلات روی در بیمارستان ایران‌مهر بستری شده بود، با خبرنگاران صحبت کرده و گفته است که حالش خوب است: «وضعیت بیماری‌ام نسبت به روزهای گذشته بسیار بهتر است و امیدوارم زودتر شرایطم برای حضور در کنار استقلال مهیا شود.» سرپرست تیم فوتبال استقلال از هواداران این تیم هم که در این چند روز نگران حال او بوده‌اند و به ملاقاتش رفته‌اند، تشکر کرده است: «از همه هواداران و دوستان تشکر می‌کنم که در مدت حضورم در بیمارستان تنهام نگذاشتند و به ملاقات من آمدند. باید تشکر ویژه‌ای هم از کادر پزشکی داشته باشم که برای بهبود همه کار کردند.» دیروز غلامرضا نوروزی، رییس فدراسیون پزشکی ورزشی هم به ملاقات پورحیدری رفته بود. او درباره روند درمان سرپرست استقلال گفته است: «بعد

از بستری شدن پورحیدری در بیمارستان ایران‌مهر که به دلیل عارضه روی رخ داد به همراه دکتر امین نوروزی و دکتر بنی‌جمالی، رییس کمیته درمان فدراسیون دربخش ویژه این بیمارستان حاضر شدیم و در جریان روند درمان او قرار گرفتیم. در این عبادت با فرزند و همسر پورحیدری گفت و گو کردیم و به آنها اطمینان دادیم که فدراسیون پزشکی ورزشی از هیچ تلاشی برای درمان این پیشکسوت ارزنده فوتبال کشور و باشگاه استقلال دریغ نمی‌کند.»

به گفته علی پسر پورحیدری، پدرش فعلا نمی‌تواند فوتبال تماشا کند. او به ایسنا گفته است: «پزشکان به ما گفته‌اند که پدرم باید چند روزی را در بیمارستان باشد. توصیه آنها این است که استرس برای پدرم خیلی بد است و نباید حتی از طریق تلویزیون بازی را تماشا کند.»

علی پورحیدری درباره مشکلات روی پدر هم توضیحاتی داده است: «قند خون پدرم کنترل شده و یک مشکل کم‌خونی هم بود که آن هم رفع شده است. در حال حاضر پزشکان در حال بررسی سر پدرم هستند که ضربه کوچکی به آن وارد شده است. البته زخم‌هایش هم خدا را شکر خیلی بهتر شده و در مجموع ایشان به سمت بهبودی حرکت می‌کنند. یک عفونت در ریه پدرم وجود دارد که ان‌شاءالله جای نگرانی ندارد و پزشکان در حال بررسی آن هم هستند.» ■

استقلالی‌ها نگران حال پورحیدری هستند. آنها با این بتری که مقابل بیمارستان نصب کردند، به او و خانواده‌اش دلگرمی می‌دهند. ■

ایسنا





## اجرای ۴ شب «الکساندر رودین» در تهران



رستمال ویلن سل «الکساندر رودین» نوازنده مطرح روسی در تالار رودکی روی صحنه می‌رود. این رهبر ارکستر؛ دوم و سوم دی‌ماه نیز ارکستر سمفونیک تهران را در تالار وحدت رهبری می‌کند. رودین در این دو شب قطعاتی از بزرگ‌ترین آهنگسازان موسیقی کلاسیک جهان چون «جرج فردریک هندل»، «ژولان کدالی» و «یوهان برامس» را اجرا می‌کند. در حال حاضر «الکساندر رودین» یکی از پرطرفدارترین موسیقیدانان در روسیه و خارج از این کشور است. او تا به امروز با مشهورترین ارکسترها اجرا داشته و در جشنواره‌های بین‌المللی شرکت کرده است. رودین تاکنون

بیش از ۳۰ لوح فشرده به‌صورت تک‌نوازی و همراه با ارکستر موسیقی ویوا یا نام‌های روسی و خارجی، همچون ناکسوز، الیمپیا، تودور، ملودیبا، چلو، کلاسیکس، راسکی سزون، آر. سی. دی ضبط کرده است. وی درحال حاضر رئیس مجمع موسیقی بنیاد خیریه و مدیر هنری و رهبر ارکستر ویوا موسیقی و ارکستر مجلسی است. رودین پیش‌ازاین نیز به‌عنوان سولیست ویلن سل با ارکستر سمفونیک تهران به رهبری «علی رهبری» همکاری داشته است اما این بار برای رهبری ارکستر سمفونیک در تهران حاضر می‌شود. ■

## سیروس مقدم با «چک برگشتی» به تلویزیون می‌آید



مجموعه تلویزیونی «چک برگشتی» ساخته سیروس مقدم از دیروز یکشنبه ۲۹ آذر از شبکه یک سیما شروع به پخش کرد. با پایان سریال تلویزیونی «فس گرم» به کارگردانی محمدمهدی عسگرپور، مجموعه تلویزیونی «چک برگشتی» ساخته سیروس مقدم که پیش‌ازاین در ایام نوروز از شبکه یک پخش شده است مجدداً روی آنتن می‌رود. در این سریال امیر جعفری، ریما رامین فر، هدایت هاشمی، هومن برق‌نورد، یوسف صیادی، علی صالحی، امیر حمیدزاده، احمد مهران فر، بهاره رهنما و فریبا نادری بازی کرده‌اند. امیر جعفری نقش جوانی به نام لطیف را دارد که به‌تازگی از زندان آزاد شده است و قصد دارد با فراموش کردن سوءسابقه خود برای امرامعاش شغل تازه‌ای دست‌وپا کند، ولی به دلیل سابقه منفی و خلافت کسی حاضر نمی‌شود به او کار دهد. او به هر جا که می‌رود با در بسته روبرو می‌شود و مشکلات او با ماجرای یک چک برگشتی دو برابر می‌شود. سریال «چک برگشتی» در ۱۳ قسمت از شنبه تا چهارشنبه ساعت ۱۵:۲۲ از شبکه یک پخش می‌شود. ■

## روایت «اسکارلت دهه شصت» توسط سجاد افشاریان



گروه موسیقی کینگ رام و سجاد افشاریان نمایشنامه خوانی «اسکارلت دهه شصت» را به‌صورت یک اجرای پرفورمنس در برج آزادی برگزار می‌کنند. گروه موسیقی کینگ رام و سجاد افشاریان پس از اجرای نمایشنامه خوانی «صدسال پیش از تنهایی ما» که سال گذشته به نفع هنرمندان سرطانی تئاتر در برج آزادی روی صحنه رفت بار دیگر در اجرای مشترکی با نام «اسکارلت دهه شصت» دی‌ماه سال جاری در کنار هم به اجرای نمایشنامه خوانی و موسیقی می‌پردازند. در این پرفورمنس مخاطب با نوعی هم‌نشینی خلاقانه تئاتر

و موسیقی مواجه می‌شود که شامل مونولوگی (اجرای تک‌نفره) با تم عاشقانه و اجتماعی در سه اپیزود است که در قسمت‌هایی با موسیقی پیوند می‌خورد. «اسکارلت دهه شصت» به نویسندگی و کارگردانی سجاد افشاریان و با موسیقی گروه رام به مدت ۶ شب در برج آزادی برگزار می‌شود که اطلاعات دقیق‌تر و همچنین نحوه بلیت‌فروشی آن به‌زودی از طریق رسانه‌ها اعلام می‌شود. سجاد افشاریان پیش‌ازاین در پروژه‌های مختلفی از نمایش «ایران - استرالیا» گرفته تا ترانه‌سرایی برای قطعات مستقل از «تیتراژ پایان» و «بعد از تو» با کینگ رام همکاری داشته است. ■

## گزارش روز

### ماهی و گربه؛ فیلمی زندگی ساز

■ شهاب تقی‌پور

ماهی و گربه فیلمی برای چشم دادن و نه چشم گرفتن است. به نگاهی با دقت که سوسای گونه روایت را می‌پاید نیاز ندارد، بلکه بیشتر می‌خواهد نگاه بدهد. تمام تقدیهایی که ماهی و گربه را بر نوعی از فرمالیسم خلاقانه و پرطمطراق وصل می‌کنند در واقع ماهی و گربه را تا سطح یک فیلم «کیچ» تقلیل می‌دهند؛ فیلمی خلاقانه در فرم و در نهایت اما بی‌روح و بدون حرف خاصی که انگار فقط می‌خواهد بازی خفرفروشانه با دوربین را پیش ببرد؛ اما تقدیهایی به‌اصطلاح فلسفی رایج از این هم بدترند؛ تقلیل سینما تا عرصه بازنمایی اندیشه‌ها، به دنبال هگل در آن می‌گردند. ما می‌خواهند بدانند فیلم در برابر مسائل روز و با تاریخ ایران چگونه می‌اندیشد؛ اما ماهی و گربه این نیست. از یک نظر نقطه کلیدی فیلم می‌تواند نگاه چندثانی‌ای عسل به دوربین باشد. قرار است آن چشم‌های عجیب و غیرعادی را مخاطب با خودش به بیرون از سینما ببرد. گویی کارگردان وعده می‌دهد با ابزار سینما می‌خواهد چشم‌هایی جدید خلق کند. ماهی و گربه زندگی ساز است؛ تغییردهنده جهان اطراف، حرف دیگران را نمی‌زند، بازگوکننده نیست؛ تولیدگر است. چشم‌های عسل با مخاطب می‌ماند. این چشم‌های فرا انسانی با درک متفاوت از زمان خلق می‌شود، بارهایی از افق منفرد زمان، هر بار زمان در عین اینکه به‌پیش می‌رود از خلال چشم دیگری اما تکرار می‌شود. پرده سینما تبدیل به چشم‌های غیرانسانی می‌شود، این چیزی است که ماهی و گربه بر بدن ما می‌افزاید، بر زندگی اضافه می‌کند. اینجاست که ماهی و گربه به درک‌های بدیع و متعالی از سینما نزدیک می‌شود، به فیلم‌های زندگی ساز. بارها در آن به زمان گذشته بازمی‌گردیم اما نه خشتی و تکراری و ملال‌آمیز، هیجان وجود دارد، تأثراتی احساسی وجود دارد، اما این تأثرات تولید می‌شود، ربطی به احساسات عادی روزمره‌ی ما ندارد. همچون فیلم‌های دیوید لینچ احساسات بدون هیچ ارجاعی به آنچه تابه‌حال در



ما برانگیختگی ایجاد می‌کردند تولید می‌شود. آنچه اتفاق می‌افتد تولید نوعی موقعیت جدید است که با چشم انسانی و درک انسانی از زمان امکان‌پذیر نیست. نوعی به‌هم‌ریختگی دسته‌بندی‌های مانوس ما از زمان در آن اتفاق می‌افتد. آینده در گذشته وجود دارد و گذشته در آینده، بدون اینکه کات اتفاق بیفتد و ما به گذشته برویم، همچنان که به آینده می‌رویم به گذشته نیز رهنسپاریم و برعکس، تولید و دست‌کاری ماهی و گربه می‌تواند کشتن اکنون باشد، اکنونی که می‌تواند وجود نداشته باشد. اکنونی که صرفاً شکلی از زندگی و آگاهی و نگاه کردن است که ما تابه‌حال داشته‌ایم. آنچه را در ماهی و گربه می‌توان پی گرفت تلاشی سراسر آفرینشگرانه برای خلق امکانی دیگر برای زندگی کردن است که صرفاً متعلق به سینما و به‌طور خاص ماهی و گربه است، می‌توان به این تلاش آفرینشگرانه آری گفت و قدرش را دانست. ■

# نسخه‌های پزشکی در مطب سریال‌های تلویزیونی

■ لیلا سلمانی

این فضا می‌روند، جای تحقیق و بررسی دارد. به‌طور کلی ارائه مطالب پزشکی در قالب تلویزیون از جذابیت‌های ویژه‌ای برخوردار است. مدنظر قرار دادن بیماری‌ها و مشکلاتی که مردم در زندگی روزمره و واقعی خود با آنها روبرو هستند، علاوه بر دارا بودن بار آموزشی به پیشگیری و مقابله با آنها نیز کمک‌های شایانی می‌کند. معرفی یک مسئله پزشکی یا یک بیماری، علامت روز آن و ارائه راهکارهای مفید و کاربردی در قالب یک اثر نمایشی، به میزان قابل توجهی راه‌گشا خواهد بود. زیرا شاید بسیاری از مردم به مطالعه مجلات، سایت‌ها و کتب پزشکی و درمانی نپردازند اما مزیت تلویزیون بر دیگر رسانه‌ها، دارا بودن طیف وسیعی از مخاطبان است. کارگردان «ساعت شنی» اظهار کرد: «هنگامی که این قدر مانع وجود دارد، رفتن به سمت فیلمسازی و نویسندگی در این حوزه با کمترین ارتباطها مواجه می‌شود. برای رواج فیلمسازی در وهله نخست، سیاست‌گذار نقش پیش‌کننده را دارد، متولیان امر و روشنفکران و صاحبان صنوف، بیشترین نقش را برای تبلیغ این آثار ایفا می‌کنند. تبلیغ به معنی آگاهی به انضمام اطلاع‌رسانی است. به‌طور کلی اصولاً حوزه پزشکی دارای قصه‌های جذاب، متنوع و در نوع خود منحصر به فرد است.»



این راستا سریال‌های تلویزیونی می‌توانند خیلی مفید باشند. راهکاری که برای معرفی کردن بیشتر سریال‌های پزشکی مفید است، مجاب کردن گروه‌های تلویزیونی است که در حال برنامه‌ریزی هستند اما متأسفانه تا کنون انسجام زیادی در این سریال‌ها مشاهده نشده است.» او ادامه می‌دهد: «به‌طور طبیعی ممکن است سازندگان، اعم از کارگردان‌ها و تهیه‌کننده‌ها، اطلاعات کافی در این حوزه نداشته باشند اما با معاشرت و مشاوره با پزشکان، از این آگاهی برخوردار خواهند شد تا بتوانند در این عرصه فعالیت کنند.» بهرامیان با بیان اینکه متأسفانه مسئله بعدی در اصناف متفاوت پزشکی است، چرا که تاکنون انگیزه و روحیه‌ای از جانب این اصناف برای تولید آثار مستند، فیلم و سریال، مشاهده نشده است، تأکید کرد: «تا وقتی جامعه پزشکان متولی این امر نباشند، تغییر مسیری نمی‌بینیم. البته جامعه پزشکان با رویکرد خاص خودشان می‌توانند یک نظام را در این راستا ایجاد کنند که بیانگر شکل صحیح رفتار بیمار با پزشک و برعکس بوده است. همچنین نرم‌افزار و ابزارهایی را که در کشور ما مورد استفاده قرار می‌گیرند نیز شامل می‌شود.»

اما اینکه به چه دلیلی فیلمسازان و سازندگان مجموعه‌های تلویزیونی ما، کمتر به سراغ تأثیرگذار بوده است. در همین رابطه بهرام بهرامیان، کارگردان سریال «ساعت شنی»، به خبرنگار «سپید» گفت: «در اینکه ما همیشه به پزشک نیاز داریم، هیچ شبهه‌ای نیست. همچنین پزشک نیز برای امرامعاش خود، نیاز به پول طبابت دارد. در کل هیچ شکی در این مورد وجود ندارد. سهم عمده‌ای که در تشخیص و درمان بیماری دارند، دیده نمی‌شود. به نظر برای اینکه این موارد گفته شده را در جامعه، جا بیندازیم و به افراد جامعه معرفی و عملکرد صحیح و غلط آنها را بررسی کنیم، نیاز به ساخت مجموعه‌های تلویزیونی، آگهی، مستند و کلیپ است.»

این کارگردان در ادامه می‌افزاید: «در رأس تمام این موارد، سریال‌ها و فیلم‌های داستانی قرار دارند که بسیار موثر واقع می‌شوند. در



پرداختن به موضوع مرگ مغزی، «اغما» به کارگردانی سیروس مقدم و نمایش فضای بیمارستان و حضور پزشکان و قصه‌های مربوط به آنها است. در اینجا لازم است به دو مجموعه خارجی نیز اشاره لازم است که با همین محوریت توانست بینندگان بسیاری را پای قاب جادو بنشانند. این دو اثر «پزشک دهکده» و «پرستاران» نام داشتند. دو مجموعه‌ای که به‌طور ویژه به بیماری‌ها، نحوه درمان، برخورد پزشکی با بیمار و رسیدگی به بیماران را در دو زمان متفاوت نمایش می‌دادند.



یکی از نکات قابل توجه در این مورد، نگارش فیلمنامه‌های متناسب با این مضامین است. فیلمنامه‌هایی که مسائل پزشکی و موارد مربوط به آن را به شکلی هنرمندانه و اصولی در نگارش داستان‌های روزمره و اجتماعی تبدیل به داستان می‌کنند. پرداختن به نکات پزشکی از آن دست مسائلی است که ظرفیت‌های لازم را در خود جای داده و جای کار در آن بسیار است. در زمانی که با پیشرفت تکنولوژی، افراد جامعه، روزبه‌روز اطلاعات خود در هر زمینه‌ای را به‌روز می‌کنند، ساخت چنین مجموعه‌ها و فیلم‌هایی بسیار یاری رساننده‌اند. چرا که تصویر و ارائه مطالب آموزشی در قالب یک اثر نمایشی، همیشه

# سپید را در اینستاگرام دنبال کنید

# sepidonline





یلدای بهشت نشینان تهران چگونه خواهد گذشت؟

# از زود به خانه رفتن ها تا دانه شدن انارهای یلدایی

چکاوک ابراهیمی

از چند روز قبل از آمدنش، خیابان‌ها و مغازه‌ها به تکاپو می‌افتند. بی‌خود نیست که خواهر کوچک نوروز می‌نامندش. جشنی که در زمان‌های قدیم، در سیاه زمستان خنده به لب مردم می‌آورد و امروز هم فرقی نمی‌کند پیر باشی یا

فراخوان اعزام به خدمت فارغ التحصیلان

سازمان وظیفه عمومی ناجا، تمامی مشمولان فارغ التحصیل دانشگاه‌های دارای برگ آماده به خدمت به تاریخ دی ماه ۹۴، را به خدمت فراخواند. براساس این گزارش، تمامی مشمولان فارغ التحصیل دوره‌های کاردانی، کارشناسی و بالاتر و همچنین مشمولان گروه پزشکی سراسر کشور که برگ آماده به خدمت از سازمان وظیفه عمومی ناجا به تاریخ یکم دی ماه ۱۳۹۴ دریافت داشته‌اند، به خدمت فراخوانده می‌شوند. ضمن آنکه تمامی مشمولان فارغ التحصیل دانشگاهی که تاریخ اعزام آنان یکم دی ماه سال ۹۴ است نیز موظف هستند روز سه شنبه یکم دی ماه در محل و ساعتی که توسط این سازمان در برگ معرفی نامه مشمولان به مراکز آموزش نیروهای مسلح اعلام شده، حضور یابند. آن دسته از مشمولانی که به هر دلیل تاکنون موفق به دریافت برگ معرفی نامه به مراکز آموزش نیروهای مسلح نشده‌اند، می‌توانند به یکی از دفاتر خدمات الکترونیک انتظامی (پلیس ۱۰۰) مراجعه کنند. عدم حضور به موقع در زمان و محل‌های تعیین شده نیز غیبت محسوب می‌شود.

## گزارش کوتاه

● سردار تقی مهری، رئیس پلیس راهنمایی و رانندگی ناجا با اشاره به اینکه پلیس راهور در جاده‌های برفی و گردنه‌ها حضور دارند و با خودروهایی که زنجیر چرخ ندارند، برخورد می‌کنند، گفت: «خودروها برای تردد در جاده باید از نظر فنی، روشنایی و سالم بودن بخاری مورد بررسی کارشناسی قرار بگیرد ضمن اینکه رانندگان این راه هم به یاد داشته باشند که حین سفر با خودروهایی که با پاک پر از سوخت دارند، تردد کنند. علاوه بر این رانندگان حتما قبل از سفر در این ایام نحوه بستن زنجیر چرخ را آموزش ببینند تا در جاده دچار مشکل نشوند.»

● مهدی نوید ادهم، دبیرکل شورای عالی آموزش و پرورش با اشاره به اینکه باید تدابیری اتخاذ شود تا جامعه استعدادها برتر را بشناسد و فهم درستی از این استعدادها داشته باشد، گفت: «در شورای عالی آموزش و پرورش نظریه عدم تفکیک و جداسازی رای نیابرد و مقرر شد استعدادها برتر در مدارس خاص به تحصیل بپردازند. علاوه بر این در سند تحول بنیادین آموزش و پرورش بر فراهم آوردن زمینه‌ای برای دستیابی دانش‌آموزان به بخشی از حیات طیبه تأکید شده است.»

● زهرا جواهریان، مدیر کل توسعه پایدار و اقتصاد محیط زیست سازمان حفاظت محیط زیست با اشاره به شناسایی ۴۰۰ شغل سبز در کشور گفت: «در آینده نزدیک به کارآفرینی که شغل‌های همگام با محیط زیست ایجاد می‌کنند تسهیلات کم‌بهره داده می‌شود. علاوه بر این چگونگی اعطای تسهیلات به مشاغل سبز و دستورالعمل آن در حال تدوین است که پس از اجرای این طرح ملی، کار آفرینان مشاغل سبز به بانک‌های عامل و صندوق ملی حمایت محیط زیست معرفی خواهند شد.» وی همچنین افزود: «صنایع دستی یکی از شغل‌های سبز است.»

● پیمان سنندجی، مدیرعامل شرکت واحد اتوبوسرانی با اشاره به اینکه به‌زودی خط ویژه بهشتی - مطهری در شهر تهران راه اندازی می‌شود، گفت: «عملیات عمرانی این خط از سوی منطقه ۶ و ۷ در حال تکمیل است. در همین زمینه با توجه به اینکه خیابان شهیدمطهری و بهشتی به شکل شرقی به غربی و غربی به شرقی است، این خط ویژه قابلیت حرکت در خلاف جهت را برای تردد شهروندان فراهم کرده است.» وی ایجاد اتصال خط ویژه بهشتی - مطهری با مترو و BRT و کنترل خط با استفاده از سیستم‌های هوشمند را از دیگر ویژگی‌های این خط دانست.»

● محمدحسین سلیمی جهرمی، رئیس مرکز برنامه‌ریزی و نیروی انسانی وزارت آموزش و پرورش با اشاره به اینکه دوره‌های آموزشی پذیرفته شدگان در دانشگاه فرهنگیان با تأخیر از اواخر دی به بهمن ماه آغاز می‌شود، گفت: «اگر بتوان این دوره را از اواخر دی یا اوایل بهمن آغاز کرد و از تعطیلات تابستان نیز بهره‌مند شد، می‌توان از ابتدای مهر سال آینده این افراد را وارد نظام تعلیم و تربیت کرد.»



فرزندانشان دور هم جمع می‌شویم. امسال هم قرار است خانه مادرم دور هم جمع شویم و به قول معروف شب چره بگیریم. انار و فال حافظ شیراز و...

● **احمد دنیامالی**  
رئیس کمیسیون حمل و نقل شورای شهر  
اگر ساعت ۱۲ شب برسم خانه، حتماً با خانواده به قول گفتنی «شب چره» می‌گیریم و آجیل می‌خوریم و انار و تفرغی هم به دیوان حافظ می‌زنیم.

● **مرتضی طلایی**  
نایب رئیس شورای شهر  
ابتدای درگیر مشغله کاری و مسائل اجرایی هستیم که به یاد شب یلدا مردم در کنار خانواده و فرزندانم باشم و بیشترین وقتم را به با خانواده بودن، در کنار خانواده بودن و برای خانواده صرف کنم. یادمان نرود که هر شب می‌تواند برای ما شب یلدا باشد و شب یلدا یعنی مهم انگاشته شدن خانواده.

● **ابوالفضل قناعتی**  
عضو هیئت رئیسه شورای شهر  
شب یلدا یک جشن ملی است. در خانه ما رسم است که معمولاً خانه یکی از بزرگان فامیل و اکثراً مادرخانم جمع شویم. اما امسال قرار است ما میهمان داشته باشیم. چون فرصت خوبی برای صلح رحم است، سعی می‌کنیم در کنار تمام فامیل، تا پاسی از شب خاطرات گذشته را با هم مرور کنیم.

● **محسن پیرهادی**  
عضو هیئت رئیسه شورای شهر  
برنامه ریزی‌های اینچنینی خانه ما همیشه با خانوم است و من چندان در این زمینه فعال نیستم. هنوز هم فکری نکرده‌ام که برای بلندترین شب سال چه برنامه‌ای داشته باشیم. اما به طور حتم این لحظات را با خانواده دور هم جمع خواهیم شد.

● «آجیل و میوه که در شب نشینی می‌خورند.»

● **هادی ساعی**  
عضو کمیسیون برنامه و بودجه شورای شهر  
چون خیلی دانه‌گردانان را دوست دارم، سعی می‌کنم انارها را خودم دانه کنم و به قول معروف کاسه انار خانه را حاضر کنم. شب هم که طولانی است و در نتیجه آجیل، انار و فال حافظ شیرازی را می‌طلبم.

● **حجت الاسلام و المسلمین عبدالمقیم ناصحی**  
رئیس کمیسیون فرهنگی و اجتماعی شورای شهر  
شب یلدا یک سنت ایرانی است. هرچند که در تاریخ دینی لحاظ نشده است. اما از آنجایی که سنت است و حرمت دارد، صلح ارحام به جامی می‌آوریم. اگر فرصت کنیم، حتماً با خانواده دور هم جمع می‌شویم.

● **مجتبی شاکری**  
عضو کمیسیون فرهنگی و اجتماعی شورای شهر  
شام شب یلدا با حاج خانوم است و چون همه عروس‌هایمان نزدیکمان هستند، کل فرزندانم خانه ما جمع می‌شوند تا در کنار هم شام بخوریم. فکر هم نکنم کار خاصی انجام دهیم. بیشتر دوست داریم ساعاتی را در کنار هم جمع شویم و چند ساعتی با خانواده باشیم.

● **علیرضا دبیر**  
رئیس کمیسیون برنامه و بودجه شورای شهر  
رئیس خانه خانم است. هنوز هم برای شب یلدا فکری نکرده‌ام.

● **محمد سالاری**  
رئیس کمیسیون شهرسازی شورای شهر  
دروغ نگویم اصلاً یادم نبود این هفته شب یلدا است. باور کنید شوکه شدم یادم افتاد که امشب شب یلدا است. اینقدر درگیر کارها هستم که نمی‌دانم واقعا قرار است شب یلدای امسالم چطور بگذرد.

● **علی صابری**  
عضو کمیسیون نظارت و حقوقی شورای شهر  
شب یلدا وسط هفته است و فردایش هم جلسه شورا داریم. فکر نکنم بتوانم کار خاصی انجام دهم. حدود ۱۲، ۱۳ سال است که سنتی خانوادگی داشتیم، با وجود اینکه من عضو کوچک‌تر خانه هستم، اما همه اقوام و آشنایان و آقای تندگویان برای تجلیل از شهدای صنعت نفت از من دعوت کردند، شاید آن شب رابه مجلس ایشان بروم.

● **ولی الله شجاع پوریان**  
عضو کمیسیون نظارت و حقوقی شورای شهر  
شب یلدا مهم‌ترین سنت ایرانی‌ها است. اولویت من این است که حداقل این شب را که شده زودتر به خانه بروم و سایر اعضای خانواده نیز سفر نباشند و زودتر به خانه بیایند تا یلدا را در کنار هم سپری کنیم. میهمان هم دعوت نمی‌کنیم تا محفل خانوادگی باشد. برخلاف آنکه نباید پرخوری کرد هم شب یلدا به احتمال زیاد هم انار می‌خوریم و هم آجیل و هم شام. این یک بار ایرادی ندارد.

● **معصومه آباد**  
رئیس کمیته ایمنی شورای شهر  
ما هر سال شب یلدا که می‌شود به خانه مادرم می‌رویم و به همراه خواهرها، برادرهایم، همسران و

● **احمد مسجد جامعی**  
عضو کمیسیون سلامت شورای شهر  
شب یلدا جایی دعوت هستم. یک قصه‌ای درباره انار در داستان هست که در حال حاضر در حال نوشتن این داستان هستم. اگر تا آن زمان قصه انارم تمام شود، حتماً این داستان را در آن محفل خواهم خواند. قصه انار را برای خانواده‌ام هم گفته‌ام، اگر قصه تمام شود، روایت انار را برای خانواده‌ام هم بازخوانی خواهم کرد. فال‌های حافظم هم که حسابی شهره همه است و اگر قسمت باشد بارها و بارها به دیوان حافظ شیراز تفرغ خواهم زد.

● **مهدی چمران**  
رئیس شورای شهر  
من هیچ برنامه‌ای غیر از کار ندارم. تصور نمی‌کنم فشار کاری اجازه بدهد که شب یلدا پرایم فرقی با شب‌های دیگر داشته باشد. حتی اگر خانواده‌ام برنامه‌ای هم داشته باشند، من خیر نمی‌شوم. در واقع فشار کار و جلسه پشت جلسه فرصتی به من نمی‌دهد که بخوام به شب یلدا زمانی اختصاص بدهم. زندگی ما غیر از سایر آدم‌ها است.

● **رحمت الله حافظی**  
رئیس کمیسیون سلامت شورای شهر  
هر شب که به خانه می‌روم، حاج خانم یک کاسه گل سرخی چینی پر از انار دانه شده با گلبر برایم آماده کرده است. در واقع این رسم هر شب خانه ما است. تلاش خواهم کرد که در شب یلدا این کاسه انار را من به شخصه دانه می‌کنم. همچنین سعی می‌کنم برخلاف شب‌های دیگر اگر مجال فراز از جلسات را پیدا کنم، کمی زودتر به خانه بروم و بلندترین شب سال را در کنار اعضای خانواده‌ام باشم. به احتمال زیاد هم ما خانه‌مان میهمان داریم. دخترم به همراه داماد و پسر و حاج خانم دور هم جمع خواهیم شد.

● **احمد حکیمی پور**  
عضو کمیسیون اجتماعی و فرهنگی شورای شهر  
مثل همه مردم ایران شب یلدا در کنار خانواده خواهم بود و حتی مادر بزرگ فرزندانم هم قرار است از شهرستان به تهران بیاید. پس شب یلدا خانه‌مان میهمان داریم و قرار است کل شب را فارغ از مشغله کاری در کنار خانواده باشیم.



شنبه‌ها از روزنامه 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 ۰۷۵۷۱۴ ۱۲۱۱۴۰۶۲۷۴ بانک اقتصاد نوین واریز نمایید.  
شماره فیش بانکی یا کد پیگیری آن را به همراه نام و نشانی و کدپستی ده رقمی به تلفن ۰۹-۲۲۸۸۷۳۵۷۷ 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.

**سلامت**  
در راه‌های آلوده سلامت از بچه‌ها بچا بچا از والدین مدارا در شب یلدا سلامت  
چگونه از آنفلوآنزا در امان بمانیم؟  
آموزش اخلاق به کودکان  
جستجوی عشق در روزمرگی  
در آتوبوس ایمن چه خبر بود؟

**سلامت**  
پرتیرترین جنبه‌های ایران  
salamat.ir  
امور مشترکین: ۰۹-۲۲۸۸۷۳۵۷۷



## تنوع در اشکال ژنیک ایماتینیب

داروسازی سان اخیرا اعلام کرده که سازمان غذا و داروی آمریکا (FDA)، درخواست ثبت شکل ژنیک قرص های ۱۰۰ و ۴۰۰ میلی گرمی ایماتینیب (Imatinib) این شرکت را پذیرفته است. طبق آمار اعلام شده از سوی IMS در آگوست ۲۰۱۵ میلادی، این قرص ها فروش سالانه ای معادل نزدیک به ۲/۵ بیلیون دلار آمریکا را فقط در این کشور داشته اند. این قرص ها برای درمان لوسمی میلوئید مزمن (CML) تجویز می شوند. براساس تقاضنامه ای که میان این شرکت و شرکت تولیدکننده اصلی شکل برند این دارو به امضا رسیده است، سان فارما از فوریه ۲۰۱۶ میلادی مجاز به تولید و ورود به بازار شکل ژنیک گلیوک در آمریکا خواهد بود. طبق برنامه ریزی ها، سان فارما اول فوریه ۲۰۱۶ را برای ورود به بازار ایماتینیب ژنیک خود به بازارهای مصرف، تعیین کرده است. ■ منبع: PharmaNews

## تایید آلسنزا در بدخیمی پیشرفته ریه

سازمان غذا و داروی آمریکا آلتینیب (Alectinib) با نام تجاری آلسنزا (Alecensa) را برای درمان مبتلایان به بدخیمی غیرسلول کوچک ریوی که بیماری آنها پیشرفته و ALK مثبت است و پس از درمان با کریزوتینیب (Crizotinib) با نام تجاری زالکوری (Xalkori) بیماری آنها وخامت یافته یا نسبت به درمان با این دارو عدم تحمل دارویی داشته اند، مورد تایید قرار داده است. بدخیمی ریه علت اصلی مرگ در آمریکاست و براساس آمارهای اعلام شده از سوی انستیتو ملی سرطان آمریکا، تخمین زده شده که تا پایان سال ۲۰۱۵ میلادی برای ۲۲۱۲۰۰ نفر در این کشور تشخیص بدخیمی ریه گذاشته شود و ۱۵۸۰۴۰ نفر در اثر این بیماری جان خود را از دست بدهند. موتاسیون ژن ALK (آناپلاستیک لنفوما کیناز) ممکن است در انواع مختلفی از بدخیمی ها نظیر بدخیمی سلول ریه رخ دهد. موتاسیون های ژن ALK در حدود ۵ درصد از بیماران با بدخیمی غیرسلول کوچک ریه گزارش شده است. در بدخیمی متاستاتیک، بیماری به بخش های جدیدی از بدن گسترش می یابد. در بیماران با تشخیص



بدخیمی غیرسلول کوچک ریه متاستاتیک و ALK مثبت، مغز یکی از شایع ترین محل های مطرح برای متاستاز است. ریچارد پازدور، سرپرست بخش فرآورده های هماتولوژی و انکولوژی مرکز آرژابیی و بررسی داروهای سازمان غذا و داروی آمریکا می گوید: «تاییدیه امروز، گزینه درمانی جدیدی برای گروهی از بیماران که دیگر به درمان با زالکوری پاسخ نمی دهند، محسوب می شود. علاوه بر اثرات مثبت آلسنزا بر تومورهای ریه، مطالعات اخیر نشان داده که این دارو روی تومورهایی که در نتیجه گسترش بیماری به مغز ایجاد شده نیز اثربخش است.» آلسنزا، داروی خوراکی است که فعالیت پروتئین ALK را بلوک می کند؛ چنین اثری ممکن است در جلوگیری از گسترش بدخیمی غیرسلول کوچک ریه مفید باشد. اثربخشی و ایمنی آلسنزا طی دو مطالعه بالینی تک بازویی روی بیماران با تشخیص بدخیمی غیرسلول کوچک ریه متاستاتیک و ALK مثبت که دیگر بیماری شان با آلکوری کنترل نمی شود، بررسی شد. ■ منبع: سایت رسمی FDA

## خبر

### ایمپون تراپی موفق بدخیمی ریه

مطالعه ای جدید نشان داده است که داروی ایمپون تراپی پمبرولیزوماب (Pembrolizumab) با نام تجاری کیترودا (Keytruda)، طول عمر مبتلایان به بدخیمی پیشرفته ریوی را افزایش می دهد. کیترودا، معمولا برای درمان سایر انواع تومورها تجویز می شود. در مطالعه اخیر، محققان کیترودا را با داروی شیمی درمانی دوستانکل روی بیش از هزار بیمار مبتلا به بدخیمی غیرسلول کوچک ریه با یکدیگر مقایسه کردند. تمامی این بیماران، عودتومور حتی پس از شیمی درمانی را تجربه کرده بودند. طبق گفته سرپرست گروه تحقیق و استاد دانشگاه پزشکی یال، دکتر روی هریست، تومورهای این بیماران پروتئینی با نام PD-L1 تولید می کنند که می تواند تومور را از حمله سیستم ایمنی بدن محفوظ نگه دارد. در بین بیماران با بالاترین میزان PD-L1، کسانی که کیترودا دریافت کرده اند، ۲ برابر بیشتر از بیماران که فقط دوستانکل گرفته اند شانس بقا داشتند. (۱۴/۹ ماه در مقابل ۸/۲ ماه). گروه تحقیقاتی دکتر هریست دریافتند که حتی بیماران با کمترین میزان تولید PD-L1 از درمان با کیترودا فایده زیادی می برند. در بیماران دریافت کننده کیترودا، در مقایسه با بیماران تحت درمان با دوستانکل، میزان عوارض جانبی مرتبط با درمان نیز کمتر تجربه شد. البته یک مشکل بزرگ در مورد کیترودا وجود دارد و آن قیمت است. مصرف یک سال این دارو هزینه ای



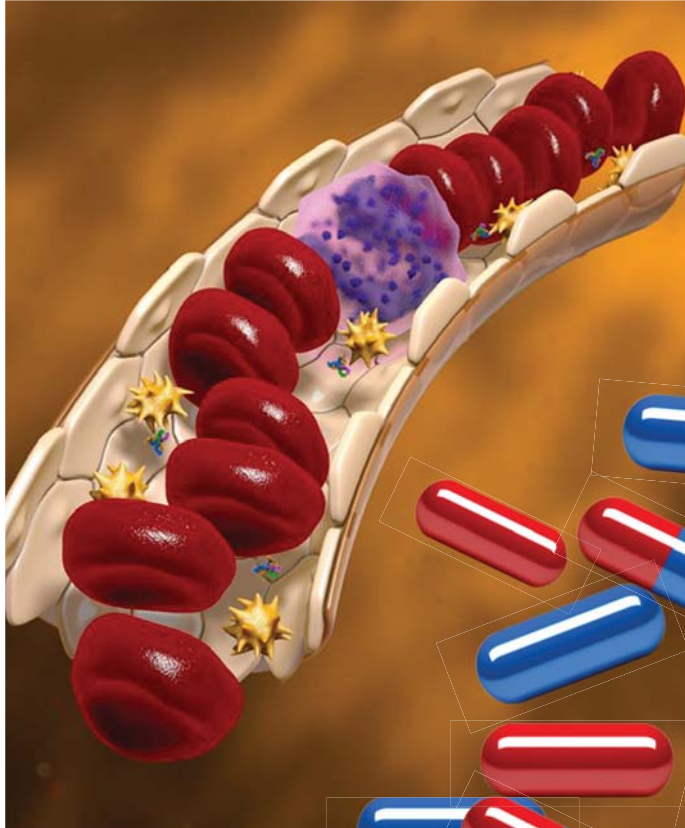
معادل ۱۵۰ هزار دلار نیاز دارد. نتایج مطالعه اخیر در شماره نهم دسامبر نشریه لانس به چاپ رسیده است. یافته ها مطرح کننده این نظریه هستند که دارو شاید باید در مراحل ابتدایی تر بیماری و شروع بدخیمی به بیمار داده شود. دکتر هریست که سرپرست بخش انکولوژی بیمارستان اسمیلو در نیو هاون نیز هست می گوید: «من معتقدم که باید بتوانیم بیماران را با بهترین گزینه های موجود در بازارهای دارویی جهان درمان کنیم. حالا که دریافته ایم کدام گروه از بیماران بیشترین فایده را از استراژی ضد PD-L1 می برند، می توانیم تجویز این دارو را به مراحل ابتدایی تر بیماری تعمیم دهیم. البته منتظر دیدن نتایج مطالعه روی درمان خط اول با این دارو هستیم. به نظر می رسد درمان خط اول با این دارو و به عنوان درمان همراه پس از جراحی، خطر عود بیماری را کاهش می دهد.» دکتر لین هورویتز، یک متخصص ریه در بیمارستان لوئیس هیل در نیویورک می گوید: «استفاده از ایمپون تراپی هدفمند به جای شیمی درمانی استاندارد، پیشرفت قابل توجهی در درمان بدخیمی هاست. این نوع درمان در مورد سایر انواع بدخیمی نیز امتحان شده و ممکن است منتهی به رویکرد جدیدی در مورد درمان سرطان شود.» ■

منبع: PRNewswire



## نگاهی به خونریزی ناشی از مصرف دارو

# داروهایی که خون به پامی کنند



### ■ شیرین میرزازاده

خونریزی ناشی از دارو به اشکال مختلفی نظیر کبودی شدید، خونریزی از بینی، خونریزی های شدید قاعدگی، خونریزی های گوارشی و خونریزی از رکتوم تظاهر می کند. خونریزی ناشی از دارو توسط داروهای متعدد و حتی فرآورده های طبیعی و نیز در اثر تداخلات دارویی بروز می کند. پزشکان باید از عوامل خطر ساز برای هر بیمار مطلع باشند و در صورت اجبار برای تجویز دارویی که مصرف آن ممکن است موجب خونریزی شود، بیمار را تحت نظر بگیرند.

وقتی سخن از خونریزی ناشی از مصرف دارو به میان می آید، توجه اغلب به خونریزی گوارشی ناشی از مصرف داروهای ضد التهاب غیراستروئیدی جلب می شود. خونریزی از بینی و کبودی های شدید و غیرطبیعی، به علاوه خونریزی گوارشی، ممکن است به استفاده از داروهای آنتی کوآگولانت مرتبط باشد. خونریزی هموروئیدی نیز ممکن است با مصرف داروهای مسبب یبوست ارتباط داشته باشد. سایر پیش بینی کننده های افزایش خطر خونریزی عبارتند از بالا رفتن سن، استفاده از داروهای متعدد نسخه ای، تداخلات دارویی و ابتلا به بیماری زمینه ای.

### داروهای خونریزی زا

کلاس های دارویی مختلفی می توانند موجب افزایش خطر خونریزی شوند. خانواده دارویی جالب در میان آنها، داروهای مورد استفاده در درمان افسردگی است. مهارکننده های اختصاصی باز جذب سروتونین و مهارکننده های اختصاصی باز جذب نوراپی نفرین، موجب افزایش خطر خونریزی در مصرف کنندگان می شوند. اثرات این داروها ممکن است در صورت مصرف همزمان با سایر داروهای مسبب خونریزی، بیشتر شود. فلوکستین و فلووکسامین، از آنجا که متابولیسم وارفارین توسط آنزیم های CYP450 را مهار می کنند، با خطر بالاتری همراه اند. بوپروپیون، میرتازاپین و ترازودون ممکن است به دلیل تمایل ضعیف تر برای انتقال سروتونین، کمتر باعث خونریزی شوند.

### آنتی کوآگولانت ها و

**ضد بلاکت ها**  
آنتی کوآگولانت ها برای پیشگیری و درمان ترومبوز وریدهای عمقی، آمبولی ریه و ترومبوآمبولی و نیز برای پیشگیری از سکت در فیبریلاسیون دهلیزی، تجویز می شوند. داروهای آنتی کوآگولانت و ضد بلاکت های رایج عبارتند از آسپیرین، انوکسپارین، کلپیدوگرل، هپارین، وارفارین و داروهای خوراکی جدیدی نظیر آپیکسباتان (Dabigatran)، ریواروکسبان (Rivaroxaban) و ادوکسبان (Edoxaban). وارفارین فاکتورهای II, VII, IX, X را که وابسته به ویتامین K هستند در کبد مهار می کنند و اثراتش می تواند با تجویز ویتامین K کاملا برطرف شوند. آنتی کوآگولانت های خوراکی جدید، مهارکننده های مستقیم فاکتور Xa (ریواروکسبان، آپیکسبان، ادوکسبان) و ترومبین (فاکتور IIa، دابیکاتران) هستند. خونریزی مرتبط

با استفاده از آنها با تجویز گلبول قرمز و پلاسما، کمپلکس تغلیظ شده و فعال پروترومبین یا فاکتور نو ترکیب VIIa، همودیلیز یا ایداروسیزوماب برای دایبگاتران، درمان می شود. درمان خونریزی مرتبط با آنتی کوآگولانت های خوراکی جدید، هم گران قیمت و هم با تردید همراه است.

**تجویز آنتی کوآگولانت های جدید**  
برای دایبگاتران، ریواروکسبان و ادوکسبان، دوز دارو باید با سن بیمار و عملکرد کلیوی وی هماهنگ شود. در بیماران با سابقه خونریزی گوارشی، آپیکسبان یا وارفارین باید در نظر گرفته شود زیرا ریسک بالاتر آن و ریواروکسبان ممکن است با خطر بالای خونریزی همراه باشد. مبتلایان به بیماری التهابی روده یا دیورتیکولوز، احتیاط در تجویز دایبگاتران و ریواروکسبان لازم است، زیرا این داروها با خونریزی های هر دو بخش فوقانی و تحتانی دستگاه گوارشی مرتبط هستند. همچنین، احتیاط در تجویز دایبگاتران و ریواروکسبان در بیماران که وزن کمتر از

## آموزش بیمار

دوز دو برابر مصرف نکنند. هر صدمه یا آسیب باید در بیماران که مصرف کننده داروهای با پتانسیل خونریزی هستند مورد توجه قرار گیرد.

بازوهای شدید یا ناگهانی سردرد، گیجی و ضعف می توانند هشدار باشند. سایر علائم اورژانس که مرتبط هستند با خونریزی یا سکت عبارتند از درد غیر معمول یا تورم و مشکلات دید، تکلم یا لنگش. در دستورالعمل های تغذیه ای، پرزهای غذایی خاصی برای بیماران دریافت کننده وارفارین توصیه شده است. تغییرات ناگهانی در رژیم غذایی شامل مصرف زیاد سبزیجات برگ سبز یا سایر غذاهای حاوی ویتامین K بالا، موجب انعقاد خون، INR پایین و افزایش خطر خونریزی می شود. ■

بازوهای شدید یا ناگهانی سردرد، گیجی و ضعف می توانند هشدار باشند. سایر علائم اورژانس که مرتبط هستند با خونریزی یا سکت عبارتند از درد غیر معمول یا تورم و مشکلات دید، تکلم یا لنگش. در دستورالعمل های تغذیه ای، پرزهای غذایی خاصی برای بیماران دریافت کننده وارفارین توصیه شده است. تغییرات ناگهانی در رژیم غذایی شامل مصرف زیاد سبزیجات برگ سبز یا سایر غذاهای حاوی ویتامین K بالا، موجب انعقاد خون، INR پایین و افزایش خطر خونریزی می شود. ■

## تازه ها

### داروی خوراکی ضد التهاب عصبی

شرکت بیوفارمای مدیسی نووا (MediciNova)، اخیرا اعلام کرده که دکتر دانیل روشه، نتایج مطالعات روی اثربخشی و ایمنی MN166 با نام ژنریک ایبودیلاست (Ibudilast) را در پنج و چهارمین نشست سالانه کالج آمریکایی نوروسایکوفارماکولوژی اختلال تمایل به مصرف الکل منتشر کرده است. نقاط برجسته این ارائه عبارت بودند از: «ایبودیلاست، یک مدل اتور نوروایمونی است که خلق مثبت را در جمعیت مبتلا به اختلال افزایش می دهد. در جمعیت تحت مطالعه، ایبودیلاست ایمن بوده و به خوبی از سوی بیماران تحمل شده است.» یواچی ایواکی، مدیر عامل شرکت مدیسی نووا می گوید: «اما خیلی از نتایج درخشان به دست آمده توسط گروه تحقیقاتی دکتر ری خوشحال هستیم؛ به ویژه قابلیت ایبودیلاست در کاهش میل به مصرف الکل. براساس نتایج مثبت حاصل از این مطالعه و سایر نتایج مثبت قبلی، گام بعدی را برای ارزیابی ایبودیلاست در درمان اختلال میل به مصرف الکل برداشته ایم.» در این مطالعه تصادفی دوسوکور با استفاده از دارونما، ۲۴ نفر که تمایلی به درمان سوء مصرف الکل یا وابستگی به آن نداشتند شرکت کردند. شرکت کنندگان به طور تصادفی در یک دوره ۷ روزه درمانی مصرف مجدد شکل خوراکی MN166 (ایبودیلاست) که دوز آن تا ۱۰۰ میلی گرم در روز رسانده شد، یا دارونما وارد شدند. طی



دوره درمانی، بیماران آزموون تمایل به مصرف الکل و نیز بررسی خلقی از آزموون استاندارد ایمنی را گذراندند. به دنبال یک هفته ۱۰ تا ۷ روزه در مطالعه، شرکت کنندگان در مطالعه مجدد ۷ روزه ثبت نام کردند. جابجایی بین ۲ گروه دریافت کننده ایبودیلاست و دارونما مجاز بود. MN166 (ایبودیلاست)، از سال ۱۹۸۹ در ژاپن و کره برای درمان عوارض پس از سکت و آسم برونشیت وارد بازار شده است. شرکت مدیسی نووا امتیاز ایبودیلاست را از داروسازی کیورین (Kyorin) برای اندیکاسیون مولتیپل اسکلروز عودکننده خریداری کرده است. ایبودیلاست اولین دارو از خانواده دارویی خود است که به صورت خوراکی مصرف می شود. این دارو، مهارکننده فسفو دی استراز کوچک مولکول ۴ و ۱۰ و مهارکننده فاکتور مهاری مهاجرت ماکروفاژهاست که سایتوکین های پیش التهابی را سرکوب کرده و فاکتورهای نوروتروفیک را تحریک می کند. این دارو روی سلول های گلایا فعال شده که نقش مهمی را در بیماری های عصبی خاص ایفا می کنند، اثر می کند. فعالیت ضد التهاب عصبی و حفاظت کندی عصبی، در مطالعات پیش بالینی و بالینی بررسی شده و نقش آن در درمان بیماری های تخریب کننده عصبی نظیر ALS یا MS، سوء مصرف یا اعتیاد به مواد و نیز درد مزمن نوروپاتی که اثبات رسیده است. ■ منبع: GLOBENEWSWIRE





می شود، خواص انعقادی آن بهبود می یابد. زمانی که این ماده به صورت سیال به زخم تزریق می شود، تبدیل به ژل شده و در مدت زمان ۶ ثانیه موجب انعقاد می شود. این ماده از ترکیبات انعقادی رایج نظیر هیرین عملکرد بهتری دارد. جفری هارنگر نیک می گوید: «از نقطه نظر کلینیکی، این یافته اهمیت بسیاری دارد. مولد زیادی وجود دارد که موجب انعقاد خون می شود. زمانی که شما از هر بین استفاده می کنید بخش اعظمی از این ماده در فرآیند انعقاد استفاده نمی شود و

فرآیند به کندی پیش می رود. این موضوع هنگام خونریزی های شدید بسیار مهم است. هنگام جراحی ها، انعقاد سریع اهمیت زیادی پیدا می کند. استفاده از باتر و کسوبین به ما اجازه می دهد که با این مشکل به سادگی روبرو شویم. فرآیند انعقاد با این روش به سرعت آغاز می شود بدون این که نیاز به هر بین باشد.» ■ منبع: NBC

## ترکیب زهر افعی و هیدروژل: داروی ضد انعقاد

پژوهشگران در تحقیقات اخیر خود موفق شدند با استفاده از ترکیب زهر مار و نوعی هیدروژل موفق به تولید دارویی به نام SB50 شدند. این هیدروژل که دارای نوعی نانوالیاف است برای ممانعت از خونریزی بسیار مناسب است. نتایج تحقیقات روی این ماده نشان داده که این دارو حتی اگر با مواد ضد انعقاد ترکیب شود، باز هم قادر به جلوگیری از خونریزی خواهد بود. جفری هارنگر نیک از محققان این پروژه می گوید: «این موضوع بسیار جالب است که می توان از ماده ای که بسیار کشنده و مرگبار است برای نجات جان انسان ها استفاده کرد.» SB50 هیدروژلی است که حاوی نوعی ماده زهر آگین است که به باترو کسوبین شهرت دارد. این زهر توسط نوعی افعی در آمریکای جنوبی تولید می شود. باترو کسوبین که در این آزمایش ها استفاده شده، از باکتری های اصلاح و خلص سازی شده تولید شده است. در واقع این ماده مستقیماً از مار گرفته نشد بلکه برای تولید آن از باکتری های مهندسی شده استفاده شده است. باترو کسوبین به دلیل خواص انعقادی شهرت دارد. زمانی که این ماده با هیدروژل سنتز شده از مواد نانوالیاف ترکیب

## تأیید دفیبر یلاتورهای پوشیدنی برای کودکان

سازمان غذا و داروی آمریکا اعلام کرد دفیبر یلاتور کاردیوورتر قابل پوشیدن با نام LifeVest را برای کودکان در معرض خطر ایست ناگهانی قلبی که به دلیل کنترا آندیکاسیون های پزشکی یا عدم رضایت والدینشان، نمی توانند دفیبر یلاتور کاشتنی داشته باشند تأیید کرده است. این وسیله از یک کمر بند الکترو دی و جلیقه، همچنین یک مانیتور ریتم قلبی که به میج بسته می شود، تشکیل شده است. این وسیله فقط برای کودکان با وزن کمتر از ۴۱ پوند و اندازه دور قفسه سینه ۲۶ اینچ یا بیشتر تأیید شده که این اندازه ها معادل یک کودک ۸ ساله می شود. LifeVest نخستین بار برای در سال ۲۰۰۱ برای بزرگسالان تأیید شد. اما تأییدیه آن برای کودکان، بر اساس نتایج کارآزمایی های بالینی با حضور ۲۴۸ کودک ۱۷ تا ۳ ساله صادر شده که در معرض خطر ایست ناگهانی قلبی قرار دارند. در این میان، ۴ کودک به سمت ایست ناگهانی قلبی رفتند که وسیله مذکور موجب شد ریتم قلبی آنها با موفقیت به حالت عادی باز گردد. ■ منبع: MedPage Today

## خبر

## تست DNA برای کمک به بهبودی سریع تر افسردگی

برای افرادی که از افسردگی رنج می برند، درمان اغلب بازی شانس است. ۳۰ تا ۴۰ درصد این بیماران به اولین داروهای ضد افسردگی که برایشان تجویز می شود، پاسخ نمی دهند. بنابراین داروهای دیگری را امتحان می کنند و شاید هم داروهای دیگری را. این موضوع سبب می شود ماه ها تا سال ها طول بکشد تا بیماران داروهایی را دریافت کنند که بدون برجای گذاشتن اثرات جانبی ناخوشایند، از شر علایم بیماری خود رهایی یابند.

اما شاید راهی باشد تا پزشکان و بیماران این نورد تاس را متوقف کنند. کمپانی هایی مانند Assurex، Genexel و Genomind نوعی تست ژنتیکی ابداع کرده اند که از یک سو آب گورنه ای تکی استفاده می کند تا DNA بیمار را جمع آوری کند، با این هدف که بیماران چگونه به طور فردی به داروهای مورد استفاده در درمان بیماری های مانند افسردگی، اضطراب و اسکیزوفرنی پاسخ می دهند. با این روش، شاید بتوان به بیماران کمک کرد زودتر به بهبودی دست یابند و در زمان، هزینه ها و درد و رنج احساسی که در این پروسه متحمل می شوند، صرفه جویی کنند.



این تست، در واقع تعیین می کند کدامیک از داروهای مورد تأیید سازمان غذا و داروی آمریکا برای هر فرد بیمار بهتر عمل می کند. این کار با بررسی ژن های بیماران تعیین می شود. هر فردی دارو ها را به طور متفاوت از دیگران متابولیزه می کند و این امر به آنزیم ها و گیرنده های آنها بستگی دارد. به طور مثال، بیماری که سطح آنزیمی پائینی از CYP2D6 دارد (این آنزیم مسئول متابولیزه کردن بسیاری از داروهای ضد افسردگی است)، بیشتر احتمال دارد که دارو در جریان خونسش باقی بماند و همین امر، عوارض جانبی و واکنش های شدیدتری را ایجاد می کند. پزشکان آمریکایی در حال حاضر از این تست ها برای تعیین بهترین و کاراترین داروهای مناسب بیمارانشان استفاده می کنند. نتیجه این تست ها به صورت کدهای رنگی نمایش داده می شوند تا مشخص کنند یک بیمار چگونه دارو ها را تحمل می کند. رنگ سبز به این معنا است که «همانطور که دستور داده شده، مصرف شود»؛ رنگ زرد به این معنا است که «با احتیاط مصرف شود» و معنی رنگ قرمز، یعنی «با احتیاط و با انجام پیش های بیشتر استفاده شود». پزشکان و بیماران هر دو از این تست ها راضی هستند، زیرا با انجام آنها، به آزمون و خطای بیشتر و ویزیت های مکرر نیازی نیست. همچنین اگر بیمار سابقه پزشکی ناقصی داشته باشند، این تست ها حلاله موجود را برای پزشکان پر می کنند. ■ منبع: Quartz

## جیمی کارتر از سرطان رهید

# قدرت داروهای ایمونوتراپی در درمان سرطان

ترجمه: مریم حسینی

جیمی کارتر، رئیس جمهور پیشین ایالات متحده، مشغول تدریس در کلاس خود در دانشگاهی در جورجیا، به روال همیشگی بود که این خبر به سرخط اخبار آمد: «کارتر از سرطان رهید». در همان لحظه، صدای وی در میاهوی تشویق و دست زدن شاگردانش گم شد.

در ماه آگوست ۲۰۱۵ بود که اعلام شد جیمی کارتر به فرم کشنده ای از سرطان پوست، ملانوما، مبتلا شده است. سرطان وی برای نخستین بار در کبدش یافت شده و به مغزش نیز گسترش نشان می داد. پس از آن بود که وی تحت جراحی، رادیاسیون و فرم نسبتاً جدیدی از ایمونوتراپی قرار گرفت. کارتر در بیانیه ای اعلام کرد: «اسکن های MRI که اخیراً از من گرفته شده اند، هیچ نشانه ای را از نقاط سرطان اولیه یا هیچ مورد جدید دیگری را نشان نمی دهند. من به دریافت منظم درمان ایمونوتراپی با پمبرولیزوماب pembrolizumab، هر ۳ هفته یکبار ادامه خواهم داد.»

در مصاحبه ای که CNN با دکتر لئونارد لیختنفلد Leonard Lichtenfeld، معاون دفتر پزشکی جامعه آمریکایی سرطان، در مورد بیانیه کارتر انجام داده، مطالب زیر عنوان شدند. دکتر لیختنفلد وضعیت پزشکی کارتر را از نخستین اعلامیه وی مبنی بر ابتلا به ملانوما تا کنون پیگیری کرده است.

### یک معجزه پزشکی؟

دکتر لیختنفلد می گوید: «ملانوما متاستاتیک یک بیماری جدی و بالقوه تهدید کننده حیات است. اینکه بهبودی کارتر را بتوان یک معجزه نامید یا خیر، به گذشت زمان نیاز دارد. درست از همان ابتدا، من احساس خوبی نسبت به پیش آگهی کارتر داشتم. نخست آنکه، پزشکان توانستند ضایعات قابل رویت را کنترل کنند. البته ضایعات زیادی در سراسر بدن وی پراکنده نشده بودند و این ضایعات بارادبوتراپی و جراحی قابل درمان بودند. این مساله پروگنوزا را در مقایسه با بسیاری دیگر از بیماران مبتلا به ملانوما متاستاتیک، در رده بهتری قرار

می داد. نکته مهم آنکه جیمی کارتر، ماه ها قبل از جراحی به طور کاملاً مشهودی از وضعیت خود آگاهی کامل داشت. فکر می کنم در ماه می بود که وی با مشکلات زیادی دست و پنجه نرم می کرد و جراحی در ماه آگوست انجام شد. این مساله نشان می دهد که احتمالاً بیماری وی پیشرفت آهسته ای داشته و همین امر، پیش آگهی بهتری را در مقایسه با بسیاری دیگر از بیماران برای وی رقم زده است. از سوی دیگر، جیمی ضایعاتی در کبد خود داشت که می توانست کاملاً برداشته شود. پزشکان توانستند آن قسمت از کبد را خارج کنند. در آن زمان، ضایعه قابل مشاهده دیگری در کبد یا شکم وی مشاهده نشد. در طول دوره پیگیری، پزشکان به ۴ ضایعه بسیار کوچک در مغز برخوردند که اندازه ای کمتر از ۲ میلی متر داشتند. این موضوع که پزشکان توانستند ضایعات به این کوچکی را پیدا کنند، نتیجه پیشرفت های است که در تکنولوژی به وجود آمده است. امکانی که در گذشته وجود نداشت. بنابراین پزشکان توانستند بگویند که کبد را به روش جراحی در آورند و مغز را رادیوتراپی کردند و در حال حاضر، ضایعه اضافی دیگری دیده نمی شود. تمامی این عوامل پیشنهاد می کنند که پیامد رئیس جمهور ممکن است در همان حاضر دریم. از دیگر بیماران مبتلا به ملانوما متاستاتیک بوده است. البته افزودن ایمونوتراپی به درمان های دیگر، ممکن است در بهبود وضعیت وی هم بی تاثیر نبوده باشد. اکنون باید گفته شود که ما واقعاً نمی دانیم در شرایطی مانند این، آینده چه خواهد بود و این موضوع مهم است. در وضعیتیماندر رئیس جمهور، باید شکر گزار آنچه باشیم که در حال حاضر داریم. برای هر بیماری، امید و دعای ما آن است که با وجود درمان های جدید، این پیش آگهی برای ماه های طولانی و حتی سال ها ادامه پیدا کند. هر چند نمی دانیم چه دوره ای از بیماری وجود دارد. در حال حاضر، با بهترین پیامد ممکن روبرو هستیم، اما هر روز یک روز جدید است.»

### داروهای ایمونوتراپی برای درمان ملانوما

دارویی که جیمی کارتر استفاده کرده، یعنی



پمبرولیزوماب، متعلق به گروهی از دارو ها با نام مهارکننده های چک پوینت هستند. آنچه اتفاق می افتد، آن است که سلول های ملانوما توانایی سلول های ایمنی را برای پاسخ خاموش می کنند. این دارو ها در این روند تداخل ایجاد کرده و به سیستم ایمنی اجازه می دهند تا کار خود را انجام دهد. پمبرولیزوماب تنها دارویی نیست که در این دسته دارویی می گنجد. ده ها کار شده تا داروهایی برای کمک به سیستم ایمنی ابداع شوند. دارو های متعددی در این رده تأیید شده اند. زمانی که این دارو ها در بیماران با سرطان پیشرفته تجویز می شوند، جایی که اغلب، دارو های جدید آغاز می شوند، میزان پاسخ بیماران بین ۳۵ و ۴۰ درصد متغیر است. طول مدت این میزان پاسخ هم از بیماری به بیمار دیگر متغیر است، اما اغلب بیماران بسیار خوب عمل کرده و پاسخ طولانی می دهند. محققان نمی دانند که تا چه زمانی این دارو ها موثر خواهند بود، زیرا مطالعات در این زمینه بسیار جدید هستند و باید بیماران برای سال ها روی این درمان ها قرار گیرند تا نتایج واقعی مشخص شوند. مثلاً مشخص شود که بیماری ثابت می ماند یا وارد فاز بهبود شده و عود نمی کند. نکته دیگر هم این است که این دارو ها برای موارد بسیار پیشرفته تجویز می شود. البته چندی است که این دسته از دارو ها تبدیل

به درمان های مراحل اولیه در ملانوما پیشرفته هم می شوند، بنابراین بیمارانمانند جیمی کارتر دارو های ایمونوتراپی را به عنوان درمان خط اول دریافت می کنند. یکی از مزایای آن عوارض جانبی کمتر از فرم های رایج درمانی است. وقتی بیماری مانند جیمی کارتر در دهه ۹۰ زندگی خود قرار دارد و سلامت فیزیکی و متال وی به طور قابل قبولی خوب است، این دارو ها جایگزین های بسیار مناسبی برای تجویز هستند.

### عوارض جانبی درمان ایمونوتراپی

تب، اسهال، مالیزیا و کاهش اشتها، از عوارض عمومی درمان با دارو های ایمونوتراپی هستند، اما اغلب به صورت خفیف ظاهر می شوند. یکی از مسایل جالب در مورد این دارو ها این است که آنها

## افزایش شیوع دیابت نوع ۱ در میان کودکان

زمانی که میزان شیوع و بروز دیابت محاسبه می شود، مهم است که میان دیابت نوع ۱ و ۲ افتراق گذاشته شود. زمانی که مردم درک نمی کنند این تعداد در حال افزایش است، این مساله تاثیر عمیقی بر منابع بیومدیکال و دیگر دانشمندان دارد که مشغول تحقیق در این زمینه هستند. به نظر می رسد زمان آن فرا رسیده که در عمل نشان دهیم دیابت چیزی بیشتر از یک بیماری است و این مساله باید در طول کار بالین و جمع آوری داده ها و آنالیز و افتراق، مدنظر قرار گیرد. در حال حاضر، شواهد موجود حاکی از آن است که شیوع دیابت نوع ۱ در میان بزرگسالان هم رو به افزایش است.



در این مطالعه، داده های نزدیک به ۱۰۰ هزار کودک بیمار مبتلا به دیابت و بیش از ۳ هزار مورد کودک مبتلا به نفروپاتی دیابتیک آنالیز شده اند. نتایج نهایی نشان می دهند که شیوع سالانه نفروپاتی دیابتیک از ۱/۱۶ درصد به ۳/۴۴ درصد در کودکان مبتلا به دیابت در همه موارد و از ۰/۸۳ درصد به ۲/۳۲ درصد در موارد از سال ۲۰۰۲ تا ۲۰۱۳ رسیده است. نکته مهم آنکه تفاوتی در شیوع نفروپاتی دیابتی میان دو نوع دیابت وجود نداشت. علاوه بر این، محققان دریافتند که شیوع دیابت نوع

## تازه ها

## راه قلب از راه معده می گذرد

محققان آمریکایی در بررسی های خود که نتایج آن در نشریه Cell منتشر شده، دریافتند که خشی سازی تجزیه میکروارگانسم های خاصی که در روده انسان کولونیزه می شوند ممکن است از بیماری قلبی پیشگیری کند. کسانی که علم رو به رشد میکروبیوم روده را دنبال می کنند، می دانند که جمعیت باکتری، پروتوزوا و ویروس های ساکن در روده، فراتر از دستگاه گوارش، سلامت انسان را تحت تاثیر قرار می دهند. مطالعات مختلف پیشنهاد می کنند که عملکرد ایمنی، خلق و خو و شناخت و متابولیسم، همگی تحت تاثیر تغییراتی است که در میکروبیوم روده ای رخ می دهند. حال، مطالعه جدید نیز شواهدی دیگر از این نفوذ فراهم آورده: تاثیر میکروبیوم روده ای بر تشکیل آترواسکلروز.

زمانی که مواد غذایی خورده می شوند، گروهی از میکروارگانسم های روده ای شروع به تجزیه آنها می کنند. نتیجه این تجزیه، تولید تری متیل آمین است که به نوبه خود، بوسیله گروهی از آنزیم های کبدی احاطه می شود. محصولی که از این سوپ روده ای به دست می آید، تری متیل آمین آن - اسکسید یا به اختصار TMAO است. از سوی دیگر، در بیماران دچار حمله های قلبی هم سطح بالای TMAO دیده می شود و این پیام را می دهد که مکن است شریان ها در افرادی



که حمله قلبی نداشته اند، باریک شده باشند. بنابراین اگر بتوان آیشار حوادث منجر به تولید TMAO را مختل کرد، شاید بتوان از تشکیل و جایگیری انواع پلاک های چربی در شریان ها پیشگیری کرد. در این میان، نوعی ماده شیمیایی شبیه کولین هست که نقش کلیدی در پروسه اسیدهای چرب دارد. این ماده که DMB نام دارد، قدم اول پروسه طولانی تولید TMAO را ساپرس می کند. هم در آزمایش های آزمایشگاهی و هم در موش ها (که DMB به آب نوشیدنی آنها افزوده شد)، محققان مشاهده کردند که DMB مقدار تری اتیل آمین در دسترس را برای آنزیم های کبدی کاهش می دهد تا TMAO لازم برای مسدود شدن شریان تولید نشود. در این مطالعه، به موش ها نوعی غذای چرب خورانده شد که معمولاً ساخت چربی را در شریان ها دو برابر می کند. در میان موش هایی که DMB در آب نوشیدنی شان وجود داشت، ساخت پلاک در شریان ها به طور قابل توجهی کاهش یافت و شریان های آنها تقریباً مانند شریان های طبیعی و سالم به نظر می رسیدند. محققان به این تکنیک «دارو دادن به میکروبیوم» می گویند تا اثرات بیماری زایی رژیم غذایی پرچرب را از بین ببرند. این مطالعه مهر تأییدی است بر اینکه شاید بتوان به افراد کمک کرد چیز بزرگ، بستی و صبحانه های ژامبون و تخم مرغ خود را بخورند، اما کمتر به شریان های خود آسیب برسانند. ■

منبع: LA Times



طر حواره در مانگران معتقدند اگر چه بسیاری از مشکلات امروز ما ریشه در تربیت دیر و زمان دارد ولی فردای ما دست خودمان است

# گذشتهٔ تاریک را خط‌بزن؛ بنویس آیندهٔ روشن

دکتر هانیه زابورضایی

آیا شما هم جزو آنهایی هستید که گذشته زندگی‌شان را دلیلی بر ادامه مشکل‌های فعلی‌شان می‌دانند؟ آیا شما هم بر این باورید که مشکلات ریشه‌دار گذشته برای همیشه در زندگی‌تان باقی می‌مانند و آینده شما مقهور گذشته‌تان است؟ اگر بر این عقیده‌اید که آثار

اتفاق‌های گذشته زندگی قابل‌تغییر نیستند، باید بگوییم که امروزه روان‌شناسان دلایل محکمی دارند مبنی بر اینکه شما و همفکرانتان سخت در اشتباهید. جفری یانگ، از سردمداران این انقلاب بزرگ در علم روان‌شناسی، معتقد است چنین نظام فکری‌ای نه‌تنها کمک‌کننده نیست، بلکه باعث تداوم مشکل می‌شود و نام این رویکرد نوین او در روان‌شناسی، طر حواره‌درمانی است. در رویکرد طر حواره‌درمانی بر این نکته تاکید می‌شود که اگرچه ممکن است افراد در شروع و ایجاد مشکل‌های خود نقش چندانی نداشته باشند، اما در تداوم مشکل‌هایشان حتما نقش دارند. قبول ندادید؟ پس با نظریات جفری یانگ در «موضوع ویژهٔ این هفته «سلامت» همراه شوید تا با مفهوم طر حواره و نقش آن در زندگی‌تان بیشتر آشنا شوید.

طر حواره یک قالب است که به طریقی پیچیده به تمام اطلاعات ورودی ما از دنیای اطراف شکل می‌دهد. درواقع، اطلاعات برای

دکتر هانیه زابورضایی

دکتر هانیه زابورضایی

دکتر هانیه زابورضایی

دکتر هانیه زابورضایی

دکتر هانیه زابورضایی

دکتر هانیه زابورضایی

دکتر هانیه زابورضایی

دکتر هانیه زابورضایی

دکتر هانیه زابورضایی

دکتر هانیه زابورضایی

دکتر هانیه زابورضایی

دکتر هانیه زابورضایی

دکتر هانیه زابورضایی

دکتر هانیه زابورضایی

دکتر هانیه زابورضایی

دکتر هانیه زابورضایی

دکتر هانیه زابورضایی

دکتر هانیه زابورضایی

دکتر هانیه زابورضایی

دکتر هانیه زابورضایی

دکتر هانیه زابورضایی

دکتر هانیه زابورضایی

دکتر هانیه زابورضایی

دکتر هانیه زابورضایی

دکتر هانیه زابورضایی

دکتر هانیه زابورضایی

دکتر هانیه زابورضایی

دکتر هانیه زابورضایی

دکتر هانیه زابورضایی

دکتر هانیه زابورضایی

دکتر هانیه زابورضایی

دکتر هانیه زابورضایی

دکتر هانیه زابورضایی

دکتر هانیه زابورضایی

دکتر هانیه زابورضایی

دکتر هانیه زابورضایی

دکتر هانیه زابورضایی

دکتر هانیه زابورضایی

دکتر هانیه زابورضایی

دکتر هانیه زابورضایی

دکتر هانیه زابورضایی

دکتر هانیه زابورضایی

دکتر هانیه زابورضایی

دکتر هانیه زابورضایی

دکتر هانیه زابورضایی

دکتر هانیه زابورضایی

دکتر هانیه زابورضایی

دکتر هانیه زابورضایی

دکتر هانیه زابورضایی

دکتر هانیه زابورضایی

دکتر هانیه زابورضایی

دکتر هانیه زابورضایی

دکتر هانیه زابورضایی

دکتر هانیه زابورضایی

دکتر هانیه زابورضایی

دکتر هانیه زابورضایی

دکتر هانیه زابورضایی

دکتر هانیه زابورضایی

دکتر هانیه زابورضایی

دکتر هانیه زابورضایی

دکتر هانیه زابورضایی

دکتر هانیه زابورضایی

دکتر هانیه زابورضایی

دکتر هانیه زابورضایی

دکتر هانیه زابورضایی

دکتر هانیه زابورضایی

دکتر هانیه زابورضایی

دکتر هانیه زابورضایی

دکتر هانیه زابورضایی

دکتر هانیه زابورضایی

دکتر هانیه زابورضایی

دکتر هانیه زابورضایی

دکتر هانیه زابورضایی

دکتر هانیه زابورضایی

دکتر هانیه زابورضایی

دکتر هانیه زابورضایی

دکتر هانیه زابورضایی

دکتر هانیه زابورضایی

دکتر هانیه زابورضایی

دکتر هانیه زابورضایی

دکتر هانیه زابورضایی

دکتر هانیه زابورضایی

دکتر هانیه زابورضایی

دکتر هانیه زابورضایی

دکتر هانیه زابورضایی

دکتر هانیه زابورضایی

دکتر هانیه زابورضایی

اینکه به شکل این قالب دریابند، تغییر می‌یابند، تحریف می‌شوند و گاهی برای اینکه در این قالب جا شوند، به کلی عوض می‌شوند و معانی جدیدی به خودمی‌گیرند. پس همان‌طور که می‌بینید، طر حواره‌ها مقاوم و انعطاف‌ناپذیرند و ما بر اساس آنها اطلاعات را مقوله‌بندی و رخدادها را پیش‌بینی می‌کنیم.

اما این قالب چه زمانی و چگونه ساخته می‌شود و از کجا می‌آید؟ نوزادی را تصور کنید که امروز به دنیا آمده است. او بر خلاف آنچه مردم در گذشته به آن معتقد بودند، به‌صورت یک لوح سفید به دنیا نمی‌آید، بلکه از همان لحظه اول با طبیعتی خاص و کوله‌باری از خلق‌وخو زاده می‌شود و در واقع، این خلق‌وخوی اوست که تعیین می‌کند با کدام‌یک از ویژگی افراد مهم زندگی‌اش همانندسازی کند.

هر نوزادی با یکی یا بیشتر از انواع خلق‌وخوی خوش‌بین یا بدبین، خونسرد یا مضطرب، حواس‌پرت یا وسواسی، عملگرا یا منفعل، بازیگوش یا تحریک‌پذیر، اجتماعی یا خجالتی و… به دنیا می‌آید، اما این تمام ماجرا نیست. نوزاد ۵نیاز هیجانی بزرگ هم دارد. اینکه والدین با خلق‌وخو و این ۵ نیاز فرزندشان چه می‌کنند، طر حواره‌های عمیق زندگی هر فرد را قالب‌ریزی می‌کنند. طر حواره‌ها یا همان قالب‌هایی که اوایل زندگی شکل می‌گیرند، الگوها یا درون‌نامه‌های فراگیر و

احساس پوچی و سردرگمی می‌شود.

**۹. شکست:** این افراد باور دارند که شکست خورده‌اند و شکست‌های دائمی در زندگی‌شان اجتناب‌ناپذیر است. آنها دانما خودشان را با همسالانشان مقایسه می‌کنند و در اغلب ابعاد زندگی مثل تحصیل، شغل، ورزش، ازدواج و… خود را با یکی از آنها مقایسه می‌کنند. همان‌گونه که به‌وسیله والدینشان ارزیابی می‌شده‌اند.

**۶. دل‌بستگی / بی‌کفایتی:** فرد معتقد است

نمی‌تواند مسئولیت‌های روزمره‌اش را به تنهایی انجام‌دهدودر حوزه‌هایی مانندمراقبت‌ازدیگران، حل مشکل‌هایروزمره،فضاوت‌وتصمیم‌گیری ومسئولیت‌های شغلی دچار مشکل می‌شود و همیشه به‌کمک‌دیگران وحمايت‌وتأيید آنها‌نیاز دارد و در صورت حمايت نشدن دچار درمآندگی و پلاتکتلیفی می‌شود. انگار که همیشه به کسی نیاز دارد که حرف آخر را بزند.

**U. آسیب‌پذیری نسبت به ضرر یا بیماری:** این افراد همیشه منتظر فاجعه هستند و فکر می‌کنند

مسائل بسیاری وجود دارد که قابل‌کنترل نیست. ترس‌های این افراد غالباًدر حیطه‌هایی‌مانند ترس از بیمار شدن، ترس از دیوانه شدن، ترس از گير افتادن یا قربانی جنایت‌وسيل و زلزله شدن است.

**۸. خود تحول‌نیافته / گرفتار:** افرادی که این طر حواره را دارند به‌طور شدید و غیرمعتولی به افراد مهم زندگی‌شان نزدیک می‌شوند به حدی که فردیت خود را از دست می‌دهند و جایی برای رشد اجتماعی‌شان باقی نمی‌ماند. گویی که تمام وجودشان در دیگری ادغام شده و هویت جداگانه‌ای ندارند. احساس شایعی که در این افراد وجود دارد احساس گناه است که باعث

به کنترل و رقابت افراطی می‌پردازند.

**۱۱. خویشنداری ناکافی:** این افراد نمی‌توانند ناکامی‌راتحمل‌کنندودرموقعی‌کهخویشنداری مورد نیاز است، دچار مشکل می‌شوند. آنها به خودشان اجازه می‌دهند که هر حرفی را هر جایی و به هر کسی بزنند و ادعا می‌کنند که صریح و رک هستند اما در پس این صراحت آزاردهنده و توهین‌آمیز، طر حواره خویشنداری ناکافی دارند. این افراد تحمل درد را ندارند، مسئولیت‌اشتهاشان‌را نمی‌پذیرندوبه‌هرقیمتی شده از تعارض جلوگیری می‌کنند تا رضایت شخصی‌شان خدشه‌دار نشود.

**حوزه سوم: ارزیابی نادرست محدودیت‌ها**

افرادی با این گروه از طر حواره‌ها، در خصوص احترام به حقوق دیگران، همکاری کردن، تعهد بودن و احساس مسئولیت کردن در قبال دیگران مشکل دارند. چنین افرادی اغلب خودخواه‌ا‌لوس، بی‌مسئولیت‌وخودشیفته‌به‌نظر می‌رسندومعمولا در خانواده‌های سهل‌انگار و بیش از حد‌مهربان‌که به‌جای‌انضباطومواجهه‌مناسب‌بامحدودیت‌های منطقی، به فرزندشان همه توانی و حس برتری را القا کرده‌اند، دیده می‌شوند. در نتیجه این افراد در بزرگسالی، توانایی مهار ت‌کنانه‌های خود را ندارند و نمی‌توانند ارضای نیازهای آنی را به‌دلیل دستیابی به منافع آتی به تأخیر بیندازند. این حوزه ۲ طر حواره زیر را شامل می‌شود:

**۱۰. استحقاق / بزرگ‌منشی:** این افراد خود را از دیگران یک سر و گردن بالاتر می‌دانند، حقوق ویژه‌ای برای خود قائل‌اند و معتقدند همه وظیفه دارند‌هر آنچه‌را که آنها می‌خواهندواراده‌می‌کنند، بدون در نظر گرفتن هیچ محدودیتی، برایشان فراهم کنند، بنابراین برای ارضای نیازهای خود بدون‌همدلی‌بادیگران و درک نیازهای اطرافیان،

به‌طور افراطی به دیگری واگذارد تا مورد خشم، محرومیت‌وانتقام‌قرارنگیرد.شکل دیگربروزاین طر حواره، حساسیت بیش از حد و افراطی به نظر دیگران است. این اطاعت‌گیر گرایانه‌نهائیتاب‌عاث شکل‌گیری خشمی پنهان، رفتارهای ناسازگارانه و طغیان‌های عاطفی کنترل‌نشده‌یا‌علامت جسمی و مصرف مواد می‌شود.

**۱۲. ایثار:** در این حوزه‌برخلاف‌طر حواره‌اطاعت، که در آن اطاعت به‌دلیل ترس انجام می‌شد، فرد خودش می‌خواهد و انتخاب می‌کند که به‌طور افراطی بر ارضای نیازهای دیگران تمرکز کند و این کار را به این دلیل انجام می‌دهد که از آسیب‌دیدن دیگران جلوگیری کند یا از احساس گناه ناشی از خودخواهی اجتناب کند و این حساسیت بیش از حد نسبت به درد و رنج دیگران، اغلب باعث رنجش افرادی می‌شود که فرد قصد حمايت از آنها را دارد.

**۱۳. پذیرش‌جویی / جلب توجه:** احساس ارزشمندی این افراد به واکنشی که دیگران نشان می‌دهند وابسته است تا به تمایلات و نظرات خودشان. افرادی که این طر حواره را دارند دانما دنبال تأییدطلبی از دیگران هستند و بر قیافه، پول، ظاهر و منزلت اجتماعی تأکید افراطی دارند چون آنها را وسیله‌ای برای جلب توجه و تحسین دیگران می‌دانند. از خصوصیات بارز این افراد چسبیدن به مراجع قدرت است.

**حوزه پنجم: گوش به زنگی بیش از حد**

دوران کودکی این‌افرادپراز خشونت،واپس‌زدگی وسخت‌گیری‌بوده‌وخویشنداری‌بیش‌از حد‌بر



قابل‌تامل این است که شناخت‌های ما نمی‌توانند بر سیستم آمیگدال اثر بگذارد و سیستم آمیگدال مقدم بر قشر مغز که محل اراده و تصمیم‌گیری است، تکامل می‌یابد.

نتیجه چیست؟ اینکه وقتی فرد با محرک‌هایی روبرو می‌شود که یادآور وقایع دوران کودکی او هستند و در شکل‌گیری طر حواره‌هایش نقش داشته‌اند، هیجان‌ها و احساس‌های بدنی همراه آن‌واقع‌به‌طور ناهوشیار به‌وسیله سیستم آمیگدال فعال می‌شوند زیرا هیجان‌ها و احساس‌های بدنی خیلی سریع‌تر از شناخت‌ها، تفکر و منطق او به کار می‌افتند. دلیل اینکه بسیاری از افراد با اینکه متطقاً می‌دانند رفتارشان درست نیست باز

هم در مواقع لزوم نمی‌توانند رفتار مناسبی داشته باشند، همین موضوع است و این یکی از نقض‌های درمان‌های شناختی محسوب می‌شود و به همین دلیل درمانگران حوزه فراشناخت‌درمانی قصد دارند با تغییر تفکر و باور، رفتار نامتناسب فرد را تغییر دهند. حال که با مفهوم طر حواره و چگونگی عملکرد آن در زندگی آشنا شدید، بهتر است با طر حواره‌های ناسالم و ناکارآمد خود نیز آشنا شوید. به‌طور کلی ۱۸ نوع طر حواره ناکارآمد وجود دارد که بر اساس ۵ نیاز اصلی ارضانشده یا بد ارضاشده، در ۵ حوزه قرار می‌گیرند و بررسی می‌شوند. این طر حواره‌های ناکارآمد از این قرارند:

لذت،تفریح‌وخودانگیختگی‌غلبه‌داشته‌است.این افراد در کودکی به تفریح و شادی تشویق نشده‌اند و در عوض یاد گرفته‌اند زندگی را طاق‌ت‌فرسا در نظر بگیرند. خانواده‌هایی که پرتوقع، سخت‌گیر و تنبیه‌گر هستند از فرزندانشان عمل‌کرد عالی و بی‌نقص و پیروی بی‌چون و چرا و پنهان‌سازی هیجان‌ها واجتناب‌از اشتباه‌راتوقع‌دارند.در حالی که برای لذت، آرامش و تفریح اهمیت چندانی قائل نیستند در نتیجه فرزندانی با طر حواره‌های ناکارآمد زیر تربیت می‌کنند:

**۱۵. منفی‌گرایی / بدبینی:** این افراد به‌دلیل تمرکز عمیق‌ومداوم‌بر جنبه‌های منفی زندگی و دست‌کم گرفتن افراطی جنبه‌های مثبت و موفقیتشان، در طیف وسیعی از موقعیت‌های زندگی مانند تحصیل،اشتغال،مسائل مالی‌وبین‌فردی انتظارات نامعقولی از خود دارند.و به همین دلیل اشتباهات وحشتناکی می‌کنند و این مساله باعث می‌شود احساس‌کنندبی‌کفایت‌هستندوترس غیرمعمول از اشتباه کردن و پیش‌بینی شکست‌ناکارآمدی باعث‌می‌شودچار‌نگرانی‌وبدبینی‌شوند‌ودانما در پلاتکتلیفی به سر ببرند.

**۱۶. بازداری هیجانی:** این افراد آنقدر مجبور به پنهان‌کردن عواطف و احساس‌های طبیعی‌مانند خشم، خوشحالی، برانگیختگی و … شده‌اند که دیگر قادر به احساس هیچ‌گونه حس مثبت یا منفی‌ای نیستند. افرادی با این طر حواره اغلب پشت نقابی از عقلانیت و محکم بودن پنهان می‌شوند.

**۱۷. معیار‌های سرسختانه/عیب‌جویی افراطی:** افرادی که این طر حواره را دارند بر این باورند که برای رسیدن به هر موفقیتی به کار وتلاش بسیار زیادی نیاز است و همیشه دغدغه انجام کار بیشتر و باکیفیت‌تر را دارند. شاید تا اینجاى کار داشتن چنین طر حواره‌ای خیلی هم خوب به نظر برسد اما مشکل اینجااست که این افراد دانما تحت فشار ند، از خودشان و دیگران بیش از حد عیب‌جویی می‌کنند و ایده‌آل‌گرایی آنها اغلب باعث‌نقص‌های‌جدی‌درا‌حساس‌لذت،آرامش، ارزشمندی و روابط رضایتمندانه می‌شود. این افراد به جزئیات بیش از حد توجه می‌کنند و قوانین و باید و نبایدهای غیرواقع‌بینانه و نامعطفی دارند.

**۱۸. تنبیه:** این افراد به این باور رسیده‌اند که نباید اشتباه‌کنند‌ودر صورت اشتباه‌کردن‌لابیق‌تنبیه‌های شدید‌هستند‌ومعیار‌های‌سختگیرانه‌ای‌برای‌تنبیه کردن و تنبیه شدن وضع می‌کنند و به هیچ‌عنوان توانایی چشمپوشی از خطاهای خود و دیگران را ندارند. افرادی که خودکشی‌یادبیکرکشی می‌کنند اغلب دارای این طر حواره هستند. ■

منبع: Schema therapy by Dr. Jeffrey Young



## تازه‌ها

## در خواص هندوانه شب یلدا

شب یلدا نزدیک است و بازار هندوانه داغ داغ است. فکر می‌کنید میوه ثابت این سفره باستانی در کنار تصویری هوس انگیز چه ویژگی پنهانی دیگری در خود دارد؟

❖ **کاهش احتمال ابتلا به سرطان:** هندوانه مقادیر قابل توجهی ویتامین A و بتا-کاروتن درون خود جای داده است و علاوه بر این منبعی خوب برای لیکوپن و آنتی اکسیدان محسوب می‌شود. ترکیبی که در نهایت تأثیر ویژه‌ای در کاهش احتمال به سرطان، به ویژه سرطان‌های پروستات، سینه، روده بزرگ و رحم دارد.

❖ **کنترل فشار خون بالا:** آمینو اسید موجود در هندوانه نه تنها در بهبود گردش خون نقشی مهم ایفا می‌کند، بلکه به طرز شگفت‌انگیزی در ثابت نگه داشتن فشار خون نقش مهمی ایفا می‌کند.

❖ **کلید کلیه سالم:** هندوانه منبعی غنی از پتاسیم است که به خارج شدن سموم از کلیه کمک قابل توجهی می‌کند. علاوه بر این، ترکیبات موجود در هندوانه موجب کاهش اسیدها در ادرار می‌شود و از این طریق محیطی سالم برای کلیه فراهم می‌کند.

❖ **تقویت انرژی:** دفعه بعدی که احساس کسالت و خمودگی کردید کافی است یک برش هندوانه بخورید یا یک لیوان آب هندوانه بنوشید. میوه‌ای که بنا بر تحقیقات انجام شده تأثیری ۲۰ درصدی در افزایش انرژی دارد. علاوه بر این، ویتامین B6 و B1 موجود در این میوه موجب ترشح بیشتر هورمون دوپامین در بدن و احساس سرزندگی می‌شود.

❖ **تقویت قوای دید:** بتا-کاروتن، یکی از ترکیبات اصلی موجود در هندوانه است، ماده‌ای که در بدن تبدیل به ویتامین A می‌شود. در واقع هندوانه نیاز ما را به این ویتامین به طور کامل برطرف می‌کند و از این طریق در جوانی و پیری چشمانی تیز بین به شما هدیه می‌دهند. ■

منبع: NaturalNews



دوران کودکی، برای ما آشکار می‌شود. اما جایگاه مطالعه و تحقیق در شیوه‌های فرزندپروری در میان پدران و مادران کجاست؟ به گفته این روانشناس، مردان بیشتر از رفتارهای پدران پیروی می‌کنند و این در حالی است که زنان، شیوه‌های تربیتی نوین را برمی‌گزینند و از مشاوره، مطالعه و همایش‌ها و کلاس‌های آموزشی برای آموختن شیوه‌های صحیح برخورد با فرزندانشان استفاده می‌کنند.

ما هم اگر جای آنها بودیم، چنین می‌کردیم! آیا تمام تصوراتی که ما از اشتباه بودن رفتارهای پدر و مادرمان داریم بجا و صحیح است؟ بسیاری از ما نسبت به عملکردهای همه کسانی که در طول روز با آنها برخورد و معاشرت داریم معترض هستیم. ما از عملکرد همسایه‌ها، رانندگان تاکسی، صاحب مغازه، مدیر ساختمان و مدیریت اداره ایراد می‌گیریم و با خود تصور می‌کنیم که اگر جای آنها بودیم چه می‌کردیم. شاید رفتار اکثر قریب به اتفاق افرادی که دور و بر خود می‌بینیم به نظمان عجیب و غیر عادی بیاید و این، به این دلیل است که ما جای آنها نیستیم و نمی‌دانیم که بر اساس چه امکانات، محدودیت‌ها و اهدافی این تصمیمات را گرفته‌اند و به این شکل عمل می‌کنند. ما تا وقتی خود پدر و مادر نشویم، نمی‌دانیم نگهداری از یک فرزند با چه فشارهای روانی همراه است یا والدین، چه قدر نسبت به آسیب‌های اجتماعی که پاره‌های تنشان را تهدید می‌کند حساس هستند و نمی‌توانند نسبت به خطرات

## چرا رفتارهای غلط پدر و مادرمان را تکرار می‌کنیم؟



## من اشتباه می‌کنم، چون پدر و مادرم اشتباه کردند

■ ملیکا بهزادی

والدینشان را تحلیل و ایرادات آنها را بررسی می‌کنند. آنها پدر و مادر خود را به خاطر از دست دادن موقعیت‌هایشان در زندگی سرزنش می‌کنند و به همین دلیل در این دوران پرخاشگر می‌شوند و گاهی شاهد هستیم که با عصبانیت با والدینشان برخورد می‌کنند.

## چرا افراد اشتباهات والدینشان را تکرار می‌کنند؟

به یاد می‌آورم که روزی یک برنامه مستند تلویزیونی، داستان زندگی دختری را به تصویر کشیده بود که ارتباط عاطفی سرد و کم‌رنگ با مادرش را عامل انتخاب غلط و ازدواج نامناسب خود می‌دانست، اما وقتی خود مادر شده بود، فرزندانش را رها کرده بود و سال‌ها بود از آنها خیری نداشت یا پدری که خود همیشه از خشونت‌های پدرش در خانه شکایت می‌کرد، اما فرزندانش را مورد آزار جسمی و تنبیه بدنی قرار می‌داد. اما چرا وقتی افراد در جایگاه پدر و مادری قرار می‌گیرند، در بسیاری از موارد همان رفتارهایی را که در دوران نوجوانی با عصبانیت از آنها ایراد می‌گرفتند و مایه شوربختی خود می‌دانستند تکرار می‌کنند؟

ابراهیمی مقدم در بخش دیگری از سخنان خود، اشاره می‌کند که افراد اگر چه در دوران نوجوانی نسبت به رفتارهای پدر و مادرشان معترض هستند، اما در کودکی، رفتارهای والد هم‌جنسشان را مورد الگوبرداری قرار می‌دهند و در ضمیر ناخودآگاهشان ثبت و ضبط کرده و در سنین بزرگسالی، آنها را تکرار می‌کنند. بر این اساس، اهمیت تربیت افراد در

آنکه من مادر بشم شاهکار می‌کنم. بهترین مادر دنیا می‌شم. هیچ وقت اشتباه‌های پدر و مادر خودم تکرار نمی‌کنم. با بچه‌ها هر قدر هم که نق بزنم با آرامش برخورد می‌کنم. هر چی دوست داشته باشم برایش فراهم می‌کنم. اونو تو دریای محبت خودم غرق می‌کنم...

اینها حرف‌های خیلی از ما جوان‌ها است. وقتی دور هم جمع می‌شویم و سفره دل‌مان را باز می‌کنیم، اغلب از رفتارهای پدر و مادرمان ناراضی هستیم و از برخورد آنها با خودمان ایراد می‌گیریم. ایراداتی که البته منطقی هم به نظر می‌رسند. همه ما می‌خواهیم بهترین پدر و مادر دنیا بشویم و احتمالاً این رویای پدر و مادر خودمان هم بوده‌است. اما چرا این چرخه در طول تاریخ ادامه پیدا کرده و بچه‌ها، همواره نسبت به رفتارهای والدینشان معترض هستند؟ این چرخه معیوب را چگونه می‌توان قیچی کرد؟ ریشه اختلاف والدین و فرزندانشان کجاست و چه طور می‌توان آن را حل کرد؟ آیا ایراداتی که بچه‌ها به رفتارهای پدر و مادرشان می‌گیرند منطقی و بجا نیست؟

حسین ابراهیمی مقدم، روانشناس و عضو هیئت علمی دانشگاه آزاد اسلامی معتقد است که نقد کردن رفتارهای پدر و مادر در دوره نوجوانی از ویژگی‌های این دوره است. به گفته او، نوجوانان در این برهه از سن خودشان، رفتارهای

MYELLOBIOX®  
DIMETHYL FUMARATE

TREATMENT OF RELAPSING-REMITTING FORMS OF MULTIPLE SCLEROSIS.



## اولین و تنها تولیدکننده

دی متیل فومارات در خط دارای استاندارد منطبق بر اصول CGMP

30 capsules containing enteric coated microtablets of Dimethyl fumarate 120 or 240 mg



## توزیع توسط:

شرکت‌های البت دارو، دی دارو امید، پورا پخش و هنار دارو

شرکت باختر بیوشیمی  
Office: (+98 21) 87540  
e-mail: info@bbpharmaco.com



فردا را از امروز آغاز کرده‌ایم

Improvement of walking ability in patients with multiple sclerosis

Fambiox®  
Fampridine30 Extended release tablets  
Contains: Fampridine 10 mg

شرکت باختر بیوشیمی  
Office: (+98 21) 87540  
e-mail: info@bbpharmaco.com



خبر

بستری شدن نتانیاهو به علت سرطان روده

■ مریم مهران‌راد

رسانه‌های خبری فلسطینی و اسرائیلی تایید کردند بنجامین نتانیاهو به علت سرطان روده در بیمارستان بستری شده است. روزهای گذشته خبرهایی درباره بیماری نخست‌وزیر رژیم صهیونیستی مطرح شده بود اما کسی این خبر را تایید نکرده بود. دیروز رسانه‌های این رژیم خبر دادند که او برای انجام معاینات پزشکی راهی بیمارستان هداسا شده است. شبکه تلویزیونی فلسطین الیوم گزارش داد نتانیاهو روز جمعه در حین انجام کارهایش بود که به بیمارستان منتقل شد. به نظر می‌رسد مشکل او جدی باشد چرا که موشه یعلون، وزیر جنگ رژیم صهیونیستی تا زمان بازگشت نتانیاهو به محل کارش، وظایف او را برعهده خواهد داشت.

چند روایت نامعتبر درباره یک قتل

اولین خبر منتشر شده این بود که پسری ۱۷ساله از همراهان یکی از بیماران در پی درگیری با این پزشک او را با ضربات چاقو از پا درآورده است. بعدها خبر دیگری آمد که علت مرگ پزشک اردبیلی اشتباه پزشکی بوده و اینکه آزمایشگاه پاتوبیولوژی به خانواده قاتل اعلام کرده بیمار این خانواده نباید شیمی درمانی می‌شده است و قاتل دکتر را با نقشه قبلی به منزل خود کشیده و با وارد کردن ضربات قهقهه به قلبش کشته

پس از گذشت ۵ ماه از قتل پزشک اردبیلی

حکم قصاص برای قاتل صادر شد



قاتل از دوستان پزشک بوده است.

قاتل اعدام می‌شود

پرونده مرحوم پیرزاده، به دلیل حساسیت موضوع، در اولویت رسیدگی دستگاه قضا قرار گرفت و پس از بررسی‌های قضایی بالاخره صبح دیروز دادگاه اردبیل حکم قصاص این قاتل را صادر کرد. ناصر عتباتی، دادستان عمومی و انقلاب مرکز استان اردبیل، ماجرای اصلی را این‌طور تعریف کرد: «دکتر اصغر پیرزاده فوق

تخصص آنکولوژی و سرطان ساعت ۱۱ صبح روز پنجشنبه با استفاده از کارد آشپزخانه به قتل رسید. مقتول با خوردن شخصی خود و به دعوت قاتل که جوانی دانشجویی و حدوداً ۲۳ ساله است، به خانه او رفته بود. مقتول از آشنایان قاتل بود و در خانه او به قتل رسید. مأموران نیروی انتظامی نیز پس از اطلاع از موضوع، خودروی مقتول را در مقابل محل وقوع جرم شناسایی و قاتل را دستگیر کردند. متهم پس از دستگیری به جرم خود اعتراف کرده است. «عتباتی درباره این پرونده به «سید» گفت: «قتل این پزشک معروف اردبیلی به دلیل اهمیت و جوی که پس از قتل این پزشک ایجاد شده بود، با دستور رییس دادگستری استان اردبیل به صورت ویژه، خارج از نوبت در دستور بررسی قرار گرفت و در آخر حکم قصاص قاتل صادر شد. این پرونده در دادگاه کیفری یک استان اردبیل طی جلسات متعدد و مستمر این پرونده ویژه بررسی شد. «عتباتی درباره آخرین وضعیت پرونده می‌گوید: «حکم صادر شده پس از تأیید در دیوان عالی کشور و در صورت تقاضای اولیای دم قابل اجراء است.»

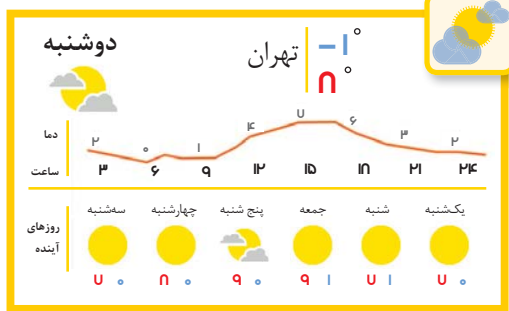
خبر

پایان غم‌انگیز داستان دختر جوان مصدوم

انگار حواشی مرتبط با جامعه پزشکی و واکنش‌های عمومی رسانه‌های فضای مجازی به اتفاقات مرتبط با آن جامعه به این زودی‌ها تمام‌شدنی نیست. این بار تصادف دختر جوانی که مقابل بیمارستان سجاد تهران افتاد، جنجال‌ساز شد. طبق گزارشی که تسنیم داده است، عصر شنبه این دختر مقابل بیمارستان تصادف می‌کند اما مدیران بیمارستان موافقت نکردند او به بیمارستان منتقل شود، این درحالی بود که دختر ضربه مغزی شده بود. دلیل مدیران بیمارستان این بود که این انتقال وظیفه آمبولانس است. به هر حال بعد از ۲۰ دقیقه مصدوم به بیمارستان منتقل شد. این اقدام مدیران بیمارستان سجاد با واکنش روبرو شده و مسولان می‌گویند کار آنها غیر حرفه‌ای هم بوده است. امین صابری‌نیا، رئیس مرکز حوادث و



فوریت‌های پزشکی (اورژانس کشور) به فارس گفته است: «همه بیمارستان‌ها، اورژانس‌ها و حتی مراکز درمانی دولتی یا خصوصی در شرایطی که وضعیت فرد مصدوم یا بیمار تهدیدآمیز و خطر مرگ وجود داشته باشد، باید برای انتقال چنین موردی سریع اقدام کنند. در قانون مجازات، خودداری از کمک به مصدومان و رفع مخاطرات جانی، تا یک سال حبس یا جزای نقدی محکومیت دارد.» البته حسن عباسی، مدیر روابط عمومی اورژانس تهران، این را که ۲۰ دقیقه طول کشیده تا مصدوم به بیمارستان منتقل شود، رد کرد. سید محمدحسین دهقان، مدیرکل نظارت بر امور درمان وزارت بهداشت، عصر دیروز از مرگ این دختر خبر داد. او گفت: «این دختر به دلیل صدمه شدید جمجمه، خونریزی و عمق جراحی فوت شد.» میردهقان گفته اورژانس بعد از ۱۲ دقیقه مصدوم را به بیمارستان منتقل کرده بود. ■



تصویر روز



صبح دیروز با حضور سیدحسین هاشمی، وزیر بهداشت و همچنین سردار دهقان، وزیر دفاع، کلنگ‌ساخت مرکز جامع سرطان بیمارستان حضرت رسول اکرم (ص) به زمین زده شد.

تسنیم



مراسم تودیع دکتر جهان‌تویلا، نماینده سازمان جهانی بهداشت در ایران برگزار شد و از تلاش‌های او در چهار سال که به ایران مامور شده بود، تقدیر کردند. وب‌دا



**بم‌تازان خودرو ماد**


**فروش ۸ ماهه انواع خودروهای وارداتی ویژه جامعه پزشکی**

آرامش در حرکت



www.carimport.ir | 021-24581140-3



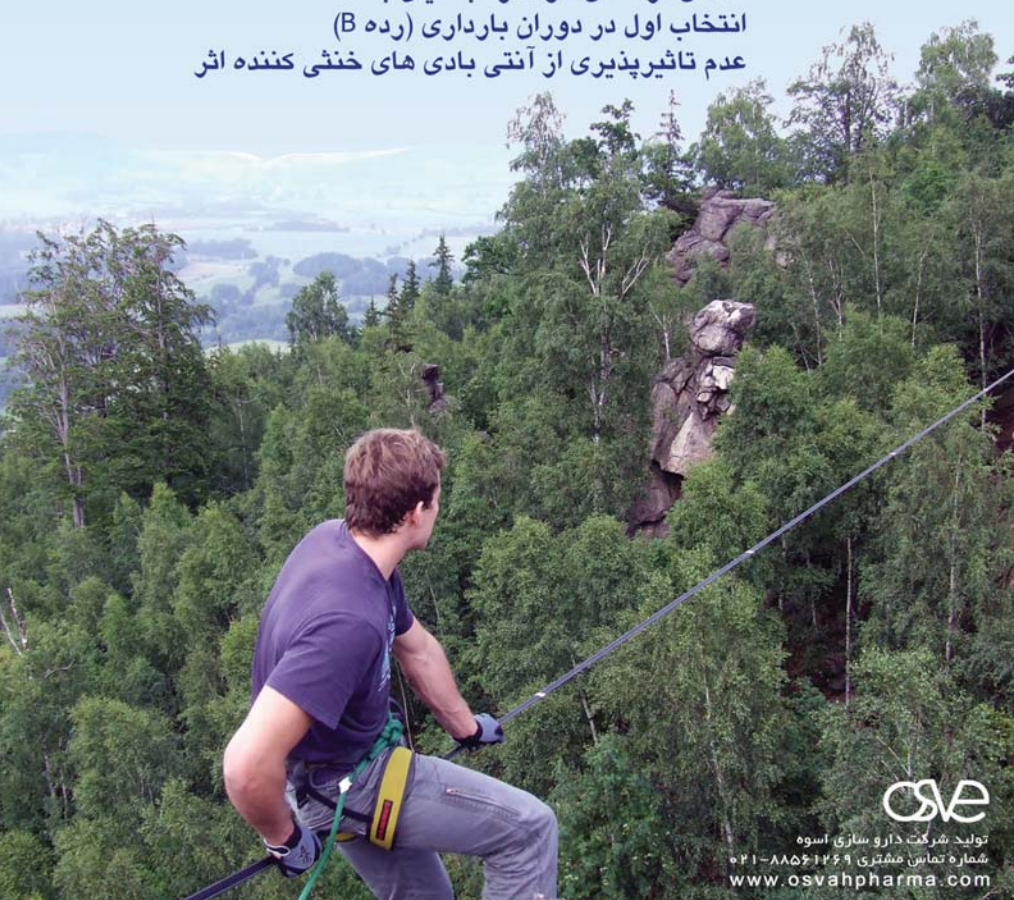


**Osvimer<sup>®</sup> 40**  
Glatiramer

**۳ بار تزریق در هفته**

کاهش تعداد تزریق  
کاهش عوارض تزریق

خط اول درمان RRMS  
کاهش فرکانس عود در مبتلایان به RRMS  
انتخاب اول در دوران بارداری (رده B)  
عدم تاثیرپذیری از آنتی‌بادی‌های خنثی‌کننده اثر



تولید شرکت دارو سازی اسوه  
شماره تماس: ۰۲۶۹-۸۸۵۶۱۴۱  
www.osvahpharma.com