

بررسی سپید از وضعیت این روزهای بازار مسکن

## مسکن کماکان در انتظار خروج از رکود

صفحه ۵

گزارش سپید از سمینار تازه‌های جراحی صورت و بینی

## گرایش عمومی به سمت بینی‌های طبیعی

صفحه ۸



### تاثیر حضور پزشکان در مجلس بر جامعه پزشکی

## پزشکان مجلس نمایندگان صنف یا مردم؟

عبدالرحمن رستمیان، نایب رئیس کمیسیون بهداشت و درمان مجلس تصریح کرد: یکی از کمیسیون‌های تخصصی مجلس، کمیسیون بهداشت و درمان است که در مجلس نهم طی دوره‌های مختلف اعضای آن، همه عضو کادر درمان بوده است و در این مدت هدف آن پشتیبانی از برنامه‌های وزارت بهداشت و سلامت جامعه است. من با این موضوع که فقط به جامعه پزشکی و پیگیری مطالبات آنها بپردازیم کاملاً مخالفم. ما نماینده جامعه پزشکی نیستیم...

صفحه ۲

### باید خصوصی سازی را جدی بگیریم و نیروی انسانی مورد نیاز را از بخش خصوصی تامین کنیم

## بخش خصوصی تخت‌های جدید را تحویل نمی‌گیرد

صفحه ۳

علی خدایی در آزمایشگاه تشخیص پزشکی کار می‌کند و قصه می‌نویسد

## در بیمارستانی به قدمت یک قرن کار می‌کنیم

صفحه ۹

رئیس اداره مبارزه با سرطان وزارت بهداشت میزان بروز سرطان در ایران پایین تر از متوسط جهانی

صفحه ۳

هزینه هر بیمار ایدزی سالانه ۱۰ میلیون تومان

صفحه ۲

افزایش ساعت کار پرستاران خلاف قانون ارتقای بهره‌وری

صفحه ۶

رئیس دانشکده علوم اجتماعی دانشگاه تهران می‌خواهیم سینما و دانشگاه را آشتی دهیم

صفحه ۱۰

در مورد انتشار گزارش مربوط به خطرات تلفن همراه کوته‌گرفته است؟ هشدار درباره خطرات استفاده از تلفن همراه

صفحه ۱۴

روزنامه سپید  
 description  
 تنها روزنامه پزشکی ایران / 09129243844  
 sepidnewspaper@  
 share link  
 https://telegram.me/sepidonline

باسپید در تلگرام همراه شوید  
**@sepidonline**

## سپید را آنلاین بخوانید

[www.sepidonline.ir](http://www.sepidonline.ir)

روزنامه  
 سید آنلاین  
 دلایل درگذشت ناگهانی آقای ایراکرد چه بود؟  
 این جدایی زیننه ساز نجم بیخ‌ها می‌شود؟  
 یا لغو قرارداد یا بیمه‌ها یا ورشکستگی  
 دستیابی به تراز مثبت اقتصادی در صنایع دارویی تا ۳ سال آینده



خبرسازان

حکم پرونده بیمارستان خمینی شهر صادر شد؛ اما قطعی نیست

معاون اول قوه قضاییه درباره آخرین اقدامات قوه قضاییه در پرونده بیمارستان خمینی شهر گفت: «حکم این پرونده صادر شده و اجمالا در حکم بدوی، انفصال و محرومیت‌هایی وجود دارد اما چون حکم قطعی نشده از بیان جزئیات معذورم.» غلامحسین محسنی اژه‌ای دیروز در نشست خبری همچنین در پاسخ به این که «سعید مرتضوی گفته امیدوار است پرونده‌اش در روند رسیدگی تحت تأثیر پرونده فاضل لاریجانی قرار نگیرد.» محسنی اژه‌ای در پاسخ گفت: «انشاءالله که تحت تأثیر قرار نمی‌گیرد، البته مسائلی مشترک است که باید با هم رسیدگی شود، اما مواردی که از یکدیگر جدا است تحت تأثیر هم قرار نخواهد گرفت.» پرونده فاضل لاریجانی نیز در حال رسیدگی است، البته باید گفت هر پرونده‌ای که حکم قطعی‌اش صادر شد شما از آن مطلع اید و اگر در رابطه با پرونده‌ای حکم قطعی‌اش صادر نشد، بدین معنی است که در حال رسیدگی است. ■



سید حسن امتحان بدهد یا ندهد؟

در حالی که قرار است فردا (سه‌شنبه) آزمون داوطلبان انتخابات خبرگان برگزار شود، گمانه‌زنی‌ها دربار صورت نوشتن سید حسن خمینی بالا گرفته است. اطلاعاتی اخیر شورای نگهبان نشان از آن داشت که سید حسن خمینی شرایط افرادی را ندارد که ضرورتی به حضور آنها در آزمون علمی خبرگان نیست. با این حال، نجات‌الله ابراهیمیان، سخنگوی شورای نگهبان، دیروز در گفت‌وگویی درباره تأییدیه‌های مراجع مبنی بر اجتهاد سید حسن خمینی گفت: «به عنوان یک قاعده آقای مومن هم اعلام کردند که اگر خود این آقایان (فقهای شورای نگهبان) به این نتیجه برسند که کسی مجتهد است به آن ترتیب اثر می‌دهند. اگر آقایان فقها به این موضوع برسند که کسی به درجه اجتهاد رسیده است، آن فر دستاخواهد بود و نیازی به شرکت در آزمون ندارد.» پایگاه اطلاع‌رسانی چهاران (وابسته به بیت امام) هم در یادداشتی با عنوان «اشکالات حقوقی اطلاعاتی اخیر شورای نگهبان» اطلاعاتی شورای نگهبان را با متن مصاحبه بیت‌الله مومن در تعارض دانست و نوشت: «نکته قابل توجه این است که این سیره در دوره‌های گذشته به قدری قوی بوده که تقریباً هیچ یک از اعضای ادوار گذشته مجلس خبرگان در امتحان شرکت نکرده‌اند. از آن مره می‌توان به اساسی زیر اشاره کرد: آیات‌هاشمی رفسنجانی، یزدی، جنتی، مومن، شاهرودی، مشکینی، منتظری، امینی، موسوی‌ارdebیلی، جوادی آملی، فاضل لنکرانی، سعید احمد خمینی، راستی کاشانی، ملکنوری، صانعی، موسوی خویینی، زری‌شهری و...» ■



پیشنهاد دیدار و گفت‌وگوی هاشمی و مصباح

محسن غرویان، از شاگردان مصباح یزدی که در سال‌های اخیر به حامیان اعتدال‌گرایانی چون هاشمی رفسنجانی نزدیک شده، دیروز در گفت‌وگویی با خبرگزاری ایبنا خواستار دیدار و گفت‌وگوی هاشمی و مصباح یزدی شد. وی با بیان اینکه «مصلحت نظام اقتضا می‌کند که وحدت میان علمای کشور برقرار باشد»، گفت: «نباید بگذاریم این اختلاف‌ها و هجمه‌ها آرامش فکری جامعه را به هم بریزد در همین راستا حتی پیشنهاد من این است که آیت‌الله مصباح یزدی و آیت‌الله هاشمی با یکدیگر دیدار و گفت‌وگو کنند؛ در این صورت وحدت و آرامش هم در جامعه برقرار خواهد شد.» وی همچنین عنوان کرد: «اعضای شورای نگهبان افراد عادل و فقیه هستند که تحت تأثیر هجمه‌ها علیه آیت‌الله هاشمی قرار نخواهند گرفت و به اقتضای قانون عمل خواهند کرد.» ■



رهبری

علاقه‌مندان صادق حقوق بشرو عدالت این قضایا را دنبال کنند



مقام معظم رهبری دیروز در جلسه درس خارج فقه، جنایت بزرگ عربستان سعودی در به شهادت رساندن عالم مؤمن و مظلوم، شیخ نمر باقر النمر را به شدت محکوم کردند. ایشان با تأکید بر لزوم احساس مسئولیت دنیا در قبال این جنایت و جنایات مشابه سعودی در یمن و بحرین، خاطر نشان کردند: «بدون تردید خون به ناحق ریخته این شهید مظلوم به سرعت اثر خواهد کرد و دست‌انترام‌هایی گریبان سیاستمداران سعودی را خواهد گرفت. این عالم مظلوم نه مردم را به حرکت مسلحانه تشویق می‌کرد و نه به صورت پنهانی اقدام به توطئه کرده بود، بلکه تنها کار او، انتقاد علنی و امر به معروف و نهی از منکر بر خاسته از تعصب و غیرت دینی بود.» ایشان شهادت شیخ نمر و ریختن به ناحق خون او را «خطای سیاسی دولت سعودی» خواندند و افزودند: «خداوند متعال از خون بی‌گناه نمی‌گذرد و خون به ناحق ریخته، بسیار سریع دامان سیاستمداران و مجریان این رژیم را خواهد گرفت.» ایشان با انتقاد شدید از سکوت مدعیان آزادی، دموکراسی و حقوق بشر و حمایت آنان از رژیم سعودی که خون بی‌گناه را تنها به خاطر انتقاد و اعتراض به زمین می‌ریزد، تأکید کردند: «جهان اسلام و همه دنیا باید نسبت به این قضیه احساس مسئولیت کنند.» آیت‌الله خامنه‌ای آزار و شکنجه مردم یمن توسط نظامیان سعودی و تخریب مساجد و خانه‌های آنان و همچنین بیش از ۱۰ ماه بمباران مردم یمن را نمونه‌های دیگری از جنایات رژیم سعودی خواندند و تأکید کردند: «کسانی که صداقت‌ها به سرنوشت بشریت و سرنوشت حقوق بشر و عدالت علاقه‌مند هستند، باید این قضایا را دنبال کنند و نباید نسبت به این وضعیت بی‌تفاوت باشند» ■

دستور روحانی به وزرای اطلاعات و کشور

رئیس جمهوری نیز در پیامی آورده است: «حزب که توسط جمعی افراد افراطی شب گذشته در تهران و مشهد صورت گرفت و به وارد آمدن خسارت به سفارت و کنسولگری کشور عربستان که شرعاً قانوناً باید در پناه جمهوری اسلامی ایران در امنیت باشد منجر گردید، به هیچ عنوان قابل توجیه نیست و قبل از هر چیزی توهین به نظام و لطمه به آبروی جمهوری اسلامی ایران تلقی می‌شود. همه مسئولان نظام، عزم قاطع دارند که با این خودسری‌ها و اعمال مجرمانه برخورد جدی شود. از این رو، از وزیر کشور می‌خواهم که با همکاری قوه محترم قضاییه و وزارت محترم اطلاعات و با قاطعیت کامل، عاملان این تهاجم را شناسایی و برای اجرای عدالت به دستگاه قضایی معرفی کند.» ■

گزارش سیاسی روز

نیمه شب خبر ساز سفارت عربستان در تهران

تجمع و حملات خودسرانه در تهران و مشهد با واکنش دولت و دستگاه‌های قضایی و امنیتی همراه شد

لیلا ابراهیمیان



خیابان بوستان، نیلوفر؛ همین دیروز بود که با مصوبه شورای شهر تهران، به «شیخ نمر باقر النمر» تغییر نام داد. نیمه شب شنبه ساختمان شماره سفید سفارتخانه برای چندمین بار در چندماه اخیر، شاهد معترضان ایرانی در مقابل خود بود. بار اول ایام حج بود که دانشجویان بسیجی به همراه دیگر معترضان علیه کوتاهی دولت عربستان اعتراض کرده بودند و سفارتخانه در تأدیر شدید امنیتی در میان حصار از آهن و ماموران گارد امنیتی محافظت می‌شد. اما این بار حدود ساعت ۲۲ و ۳۰ دقیقه شب بود که حیاط سفارتخانه با آتش خشم چند نفر در اقدامی غیر دیپلماتیک و غیر مسئولانه روشن شد و سکوت خیابان نیلوفر برای دیگر بار شکست. شعار «حیدریم، حیدریم» به همراه دیگر شعارها و پلاکاردهای دیگر در فضا پیچید و خیابان بوستان شاهد موجی از مردم و نیروهای انتظامی بود. عده‌ای از تجمع کنندگان به داخل سفارت رفتند و از بالای بام سفارت اقدام به پخش کاغذ در خیابان کردند. با این حال، سفارت عربستان بر اساس برخی از اخبار منتشر شده پیش از برگزاری این تجمع تخلیه شده بود. در جریان این تجمع به مانند آنچه که چهار سال قبل در برابر سفارت انگلیس رخ داد برخی وارد سفارت عربستان در تهران شدند و خساراتی را به این سفارتخانه وارد کردند. سردار ساجدی‌نیا، فرمانده نیروی انتظامی تهران که در محل تجمع حضور یافته بود اعلام کرد: «قبل از تجمع عده‌ای نیروی خودسر اقدام به پر تپ سنگ و کوبیدن مولوتف به سمت ساختمان سفارت کردند. در پی این اقدام خسارت‌هایی به ساختمان سفارت وارد شد. ماموران پلیس از همان دقایق اولیه با این اقدام مقابله کردند تعدادی از ماموران ما نیز زخمی شدند.» به گفته ساجدی‌نیا، «تعدادی از نیروهای خودسر حمله‌کننده وارد سفارت شدند که ماموران پلیس اقدام به خارج کردن این افراد کردند و این اقدام خودسر باعث شکسته شدن یکی از درهای سفارت عربستان سعودی و همچنین مقر پلیس دیپلماتیک که در کنار سفارت قرار دارد، شد.» در نهایت، تعدادی از افرادی که داخل سفارت شده بودند؛ به بیرون از سفارت منتقل و تعدادی از آنها دستگیر شدند، نیروهای آتش‌نشانی برای خاموش کردن شعله‌های ایجاد شده در برابر سفارت حضور پیدا کردند و پس از آن مأموران شهرداری اقدام به تمیز کردن محوطه این سفارت کردند.

بازداشت ۴۰ نفر

تجمع شنبه‌شب به گفته دادستان تهران، حدود ۴۰ بازداشتی به‌همراه داشت و تعداد بازداشت‌شدگان در تجمع مشابه مقابل کنسولگری عربستان در مشهد چهار نفر اعلام شده است. جعفری دولت‌آبادی در این باره به خبرگزاری ایسنا گفت: «۴۰ نفر از

کسانی که در ورود به ساختمان سفارت مذکور نقش داشتند، شناسایی و دستگیر شده‌اند. همچنین تحقیقات برای شناسایی دیگر افراد موثر در این حادثه ادامه دارد. دستور قضایی برای شناسایی و دستگیری سایر افراد در این زمینه صادر شده است. پرونده این معترضان به داخل سفارت عربستان، مسئولان هر گونه تجمع مقابل سفارت این کشور را ممنوع اعلام کرده و مجوزی که برای تجمع قطعاً صادر شده بود نیز لغو شد. بسیج دانشجویی نیز اعلام کرده بود که تجمع آنها که از قبل اعلام شده بود مقابل سفارت عربستان برگزار نخواهد شد و در همین راستا تجمع اعتراضی به شهادت شیخ نمر در میدان فلسطین برگزار شد. با وجود وجود مجوز برگزاری تجمع، عده‌ای با شعارهای «سفارت‌های تعطیل باید گردد»، «وای اگر خامنه‌ای حکم جهادم دهد، ارتش دنیا نواند که جواب دهد»، «نه سازش و نه تسلیم، بنبر دی‌آمریکا» و «حیدر حیدر» و یادردست داشتن تصاویر شیخ نمر که بر روی آن نوشته شده بود، انتقام سخت خدا در راه است» در مقابل سفارت عربستان تجمع کردند. به دنبال برگزاری این تجمع نیروهای انتظامی تلاش کردند تا از زحام جمعیت جلوگیری کنند و به صورت مکرر از طریق بلندگوها اعلام کردند که مجوزی برای برگزاری این تجمع صادر نشده و در نتیجه حضور در این محل غیر قانونی است و تلاش دارند تا مانع از برگزاری تجمع شوند. این تجمع که حضور ماموران نیروی انتظامی در آن، چشمگیر بود، پرچم رژیم صهیونیستی نیز به آتش کشیده شد و با قرائت بیانیتهای پایان یافت.

موضع بسیج دانشجویی

بسیج دانشجویی ۸ دانشگاه تهران طی بیانیتهای نسبت به شهادت شیخ نمر و اتفاقات شب گذشته مقابل سفارت عربستان در تهران واکنش نشان دادند. در بیانیتهای بسیج دانشجویی هشت دانشگاه بزرگ تهران (شامل دانشگاه امام صادق(ع)، تهران، شریف، امیرکبیر، خواجه نصیر، علم و صنعت، علامه طباطبایی و شهید بهشتی) آمده است: «بسیج دانشجویی ضمن عدم تأیید و همراهی با وقایع شب گذشته، آن را کاملاً مشکوک دانسته و بر رعایت قوانین مربوطه تأکید می‌نماید؛ بر این اساس، اولاً نیروی انتظامی و وزارت کشور باید نسبت به قصور یا تقصیرهای احتمالی در حفاظت از حریم قانونی سفارت‌ها و نهاد‌های دیپلماتیک در کشور پاسخگو باشند و ثانیاً نباید اقدام و حشبانه و جنون‌آمیز جلادان سعودی و شهادت مظلومانه شیخ شهید باقر النمر در سایه این اتفاق و ارو نه جلوه داده شده و یا کم رنگ شود.»

تجمع دوباره مقابل سفارت عربستان

اما ظاهراً معترضان نه با موضع بسیج دانشجویی همراهی دارند و نه به اعتراض دستگاه دیپلماسی و برخورد‌های قضایی و امنیتی توجه دارند. خبرگزاری ایسنا گزارش داد که با وجود اعلام

سازش نمی‌پذیرد؛ پدیده می‌شد.

واکنش به تجمعات تهران و مشهد

تجمعات اعتراضی مقابل کنسولگری عربستان در مشهد و سفارت این کشور در تهران واکنش فعالان سیاسی را پدید داشته است. داود هرمیداس باوند، تحلیلگر روابط بین‌الملل، در این باره به خبرنگار سیاسی سپید گفت: «آنچه در عربستان اتفاق افتاده حادثه تلخی است که بیشتر کشورهای مسلمان، شیعه و غیر شیعه یا غیر مسلمان از کاتالان وزارت امور خارجه خود به آن واکنش نشان داده‌اند. ایران هم به شدت به این مسئله معترض شده و بیانه صادر کرده و از مجاری قانونی بین‌المللی موضوع را پیگیری می‌کند. اما در کنار واکنش رسمی، احساسات افکار عمومی هم جریحه‌دار شده که تجمع مقابل سفارت عربستان از این نوع است. اما مسئله مهم دیگر این است که کشورها طبق کنوانسیون مزایا و معضونیت‌های دیپلماتیک و کنوانسیون مزایا و معضونیت کنسولی مسئولیت بین‌المللی دارند که امنیت سفارتخانه کشورهای تانین تضمین کنند. این مسئولیت بسیار خطیر است و اگر هر به دلیل افکار عمومی یکبار به سفارتخانه‌ای حمله کند و این رفتار تکرار شود و علاوه بر اینکه دولت باید گرامت و هزینه آن را بپردازد، باید منتظر پیامدهای بعدی باشد. برای همین دولت باید طبق عرف دیپلماتیک، اعتراض به هر آنچه در عربستان اتفاق افتاده را از مجرای قوانین بین‌المللی پیگیری کند.»

صبح زنگنه، کارشناس مسائل منطقه، نیز

در این باره به خبرنگار سپید گفت: «اعدام شیخ نمر یک اقدام ضدانسانی و ضد حقوق بشری است و رفتاری غیر عقلایی و غیر مدبرانه است که آثار سویی برای دولت مجری آن حکم خواهد داشت. اعتراض به این حکم حق همه ملت‌هاست که ناراضی‌ت خود را از چنین اقدامی بیان کنند. اما باید این اعتراض در چارچوب رسمی و مسالمت‌آمیز انجام بشود.» او درباره آتش زدن سفارتخانه عربستان و تخریب آن گفت: «آتش زدن، تخریب مالی، آزار به مقامات و نمایندگان یک دولت در ایران اقدام مناسبی نیست. این رفتار به لحاظ عرف بین‌المللی و تأثیرات سیاسی و تبلیغاتی که روی آن انجام می‌شود، روی اصل موضوع آثار سویی دارد. با این اقدام اگر قرار بود تا ماه‌ها اعدام شیخ نمر تیرت یک رسانه‌های جهان باشد، آتش سوزی در سفارتخانه به تیرت اول خبری دنیا تبدیل شد. یعنی به نوعی اقدام غیرانسانی عربستان گویی به حاشیه رفت. لذا از این جهت ممکن است در لایه‌های نیروهای مخلص و حساس که محق اعتراض هستند کسانی باشند که به نفع ایران نمی‌اندیشند و وابستگی به نفع این کشور ندارند. اینها با رفتار خود اندیشه عقلانی را تضعیف کرده و دشمن را دلخوش می‌کنند.» ■

احزاب

لیست جامعه مدرسین بدون هاشمی و خمینی بسته شد؟

یک عضو شورای مرکزی جامعه مدرسین حوزه علمیه قم، لیست منتشر شده در فضای مجازی به عنوان لیست نهایی این جامعه برای مجلس خبرگان را قابل اعتنا ندانست و گفت: «مواضع رسمی جامعه مدرسین از طریق وبسایت رسمی این تشکل اعلام می‌شود.» سید محمد غروی که نام وی نیز در لیست متناسب به جامعه مدرسین برای انتخابات خبرگان رهبری در تهران دیده می‌شود، به پایگاه اطلاع‌رسانی چهاران اعلام کرد: «گمان نمی‌کنم لیست تهران نهایی شده باشد و تا آنجا که من می‌دانم هنوز بر سر یکی دو نفر در لیست تهران گفت‌وگو‌ها و بحث‌ها ادامه دارد.» غروی البته از ذکر نام این چند نفر خودداری کرد.

این در حالی است که شنبه‌شب لیستی که از آن به نام لیست مجلس خبرگان جامعه مدرسین یاد می‌شود، در برخی سایت‌ها و شبکه‌های مجازی منتشر شد که در آن، نام برخی چهره‌های مشهور عضو خبرگان و نامزدهای مطرح قرار نداشت. در این لیست، آقایان احمد جنتی، محمدتقی مصباح یزدی، قربانعلی دری نجف‌آبادی، محمدعلی تسخیری، ابراهیم امینی نجف‌آبادی، محمدباقر باقری کتی، محمد امامی کاشانی، محمد محمدی ری‌شهری، سید محمد غروی، حسن روحانی، محمدعلی وحدی کرمانی، ابوالفضل میر محمدی، سید محمدرضا مدرسی یزدی، علیرضا عرفانی و علی مومن حضور دارند. این در حالی است که غیبت آیت‌الله هاشمی رفسنجانی و سید حسن خمینی در این لیست (در صورت تأیید نهایی آن) تحلیل‌ها و بازتاب‌های زیادی را در محافل سیاسی و حوزوی به همراه خواهد داشت. از طرفی بعید نیست انتشار لیست پانزده نفره از این جهت باشد که در روزهای آخر نفر شانزدهم از میان این دو چهره اعتدال‌گرا انتخاب شود. هر چند پیش از این تحلیل‌هایی مبنی بر دوباره شدن جامعه‌تین بر سر حمایت و عدم حمایت از هاشمی رفسنجانی و سید حسن خمینی منتشر شده بود. غیبت آیت‌الله محمد یزدی، رئیس مجلس خبرگان، در این لیست هم سوال برانگیز است. البته، گفته می‌شود دلیل این مسأله آن است که حضور هم‌زمان سه فقیه شورای نگهبان از یک حوزه انتخابیه امکان‌پذیر نیست و شاید مدرسی یزدی از حوزه البرز نامزد خبرگان شود. اما پیش از این شایعاتی مطرح شده بود که آیت‌الله یزدی از حوزه‌ای به جز تهران نامزد خبرگان شود. حضور قربان‌قدرتمندی در میان اصلاح‌طلبان (هاشمی - خمینی - روحانی) و اصولگرایان (مصباح یزدی - جنتی - امامی کاشانی) شاید باعث شده باشد که یزدی ترجیح می‌دهد با رای بالا و اول شدن برای ریاست خبرگان خود را نامزد کند. ■

فرم اشتراک روزنامه «سپید»

ویژه پزشکان، دندانپزشکان 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 ۳۲۱۴۴ پیامک کنید یا فرم اشتراک رو به رو را به پیک سپید تحویل دهید.

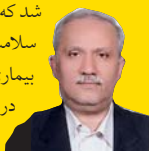
نام و نام خانوادگی	
تخصص	
شماره نظام پزشکی	
ایمیل	
شماره موبایل	
آدرس	
تلفن ثابت	



## چهره‌ها

## آغاز عملیات واکسیناسیون فلج اطفال در جنوب شرق کشور از ۲۵ دی ماه

باشگاه خبرنگاران: رئیس مرکز مدیریت بیماری‌های واگیر وزارت بهداشت از آغاز واکسیناسیون فلج اطفال در جنوب شرقی ایران از ۲۵ دی ماه خبر داد. محمد مهدی گویا، رئیس مرکز مدیریت بیماری‌های واگیر وزارت بهداشت در خصوص برنامه مقابله با فلج اطفال در وزارت بهداشت گفت: «در ۲۵ دی ماه عملیاتی برای واکسیناسیون فلج اطفال در مناطق جنوب شرقی ایران انجام می‌شود و در حال حاضر در حال فراهم نمودن تدارکات آن می‌باشیم.» گویا افزود: «عملیات سنگینی در اربعین برای واکسینه کردن ۲ میلیون نفر برای سرخک و سرخجه انجام شد که به علت همزمان شدن آن با شیوع آنفلوآنزا در کشور زحمات افرادی که در سلامت زائران ارائه خدمت می‌کردند، نادیده گرفته شد.» رئیس مرکز مدیریت بیماری‌های واگیر وزارت بهداشت خاطر نشان کرد: «برنامه‌هایی برای ماه جاری در وزارت بهداشت با توجه به پیش‌بینی‌های انجام شده صورت می‌گیرد.»



## میزان بروز سرطان در ایران پایین‌تر از متوسط جهانی است

باشگاه خبرنگاران: رئیس اداره مبارزه با سرطان وزارت بهداشت گفت: «خوشبختانه میزان بروز استاندارد شده سنی سرطان در مردان و زنان ایرانی به ترتیب ۱۳۴ و ۱۲۸ بوده در حالی که متوسط جهانی آن به ترتیب ۲۰۵ و ۱۶۵ است.» علی مطلق با اشاره به اینکه اگر کشورها را از نظر ASR به ۵ دسته و به ترتیب نزولی طبقه‌بندی کنیم، ایران در رده ۴ قرار می‌گیرد، اظهار داشت: «در عین حال میزان بروز استاندارد شده سنی در مردان و زنان ایرانی به ترتیب ۱۳۴ و ۱۲۸ بوده در حالی که متوسط جهانی آن به ترتیب ۲۰۵ و ۱۶۵ است.» مطلق در پاسخ به این سوال که میزان بروز کدام یک از سرطان‌ها در ایران بالا است، بیان داشت: «اگر سرطان‌های پوستی را کنار بگذاریم، سرطان‌های با بیشترین بروز در دو جنس پستان، معده و روده بزرگ هستند و به تفکیک جنسیت نیز سرطان‌های با بیشترین بروز در مردان ایرانی معده، مثانه، پروستات و در زنان ایرانی پستان، روده بزرگ و معده است.»



## ورزشکستگی صندوق‌های بیمه‌ای کوچک با تجمیع بیمه‌ها

ایستاد: مدیرعامل اسبق سازمان تامین اجتماعی در واکنش به اصرار وزارت بهداشت بر تجمیع بیمه‌های درمانی گفت: «منابع بیمه سلامت در بخش‌های مختلف، از منشاءهای متفاوتی ناشی می‌شود، بنابراین هماهنگی از بابت مالکیت و منابع در این بخش‌ها وجود ندارد و نمی‌توان در حال حاضر دست به این ادغام زد. از سوی دیگر با این اقدام صندوق‌های کوچک در معرض گرفتاری‌های مالی قرار خواهند گرفت و در نتیجه ریسک‌ها بر آنها بسیار اثرگذار است و احتمال دارد این وضعیت منجر به بحران و ورزشکستگی این صندوق‌ها شود.» محمدحسین شریف‌زادگان با بیان اینکه یکی از سیاست‌ها در بحث ادغام آن است که این صندوق‌ها در هم ادغام شوند و دو الی سه صندوق بیمه اجتماعی داشته باشیم تا امور بازنشستگی و درمان را پوشش دهند، گفت: «اگر بخواهیم این اقدام به انجام برسد و کارآمدی بهتری به وجود آید، چاره این نیست که بخش سلامت را در تمامی بیمه‌ها با هم ادغام کنیم و این اقدام را باید با مطالعه برای آینده در دستور کار قرار داد.»



## ۱۰ سال با نظام سلامت

## تعطیلی برخی مطب‌ها باغیرواقعی بودن تفرقه‌ها

صلاح‌الدین دلشاده عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی گفت: «طی آخرین اقدام انجام گرفته در چند ماه گذشته، سازمان نظام پزشکی به این نتیجه رسیده که تعرفه‌های پزشکی در شرایط فعلی جوابگوی هزینه‌های روزمره پزشکان نیست و به همین دلیل پزشکان به خصوص پزشکان عمومی مجبور به تعطیلی مطب خود هستند.» ۱۳۸۴

## افزایش ۶۰۰ پاییگاه اورژانس تا پایان سال ۸۷

حسن‌امین لومعاون پارلمانی وزارت بهداشت با اشاره به افزایش ۳ برابری پایگاه‌های اورژانس در دو سال گذشته، اعلام کرد: «تا پایان سال آینده، ۶۰۰ پایگاه به ناوگان اورژانس کشور اضافه می‌شود.» ۱۳۸۶

## سرانه درمان، در صدی از حداقل دستمزد همه حقوق بگیرها

شهاب‌الدین صدر رییس کل سازمان نظام پزشکی کشور با تأکید بر اینکه همه افراد جامعه با حقوق و دستمزدهای متفاوت نباید سرانه درمان یکسان بردارند، گفت: «بنابراین به منظور تحقق عدالت در سلامت و همچنین بهبود وضعیت صندوق درمان بخش‌های دولتی ابتدای لازم است که درصدی از حداقل دستمزد همه حقوق‌بگیرها که میزان دستمزدشان مشخص است، به‌عنوان سرانه درمان کسر شود.» ۱۳۸۸

## افزایش مشکلات پرستاران با هیأت امنایی شدن بیمارستان‌ها

شعله گله‌داری رئیس سازمان نظام پرستاری خوزستان گفت: «بسیاری از بیمارستان‌ها در حال تغییر سیستم مدیریت و هیأت امنایی شدن هستند و این در حالی است که وضعیت پرستاران در بیمارستان‌های هیأت امنایی نامشخص است.» ۱۳۸۸

## آغاز فاز جدید غربالگری «استئوپروز» در کشور

کوروش اعتماد رییس مرکز مدیریت بیماری‌های غیر واگیر وزارت بهداشت از اقدامات انجام شده برای آغاز فاز جدید غربالگری «استئوپروز» در ۳ استان کشور با همکاری مرکز تحقیقات غدد دانشگاه علوم پزشکی تهران خبر داد. ۱۳۸۹

## باید خصوصی سازی را جدی بگیریم و نیروی انسانی مورد نیاز را از بخش خصوصی بگیریم

## بخش خصوصی تخت‌های جدید بیمارستانی را تحویل نمی‌گیرد

## ■ شعیب شاه‌زamani



سپید: چندی پیش معاون رئیس جمهوری و رئیس سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی کشور در مراسم بهره‌برداری از مرکز درمان بستر ۱۰ تختخوابی امام رضا (ع) ایوانکی، از استخدام ۱۷ هزار و ۷۰۰ نفر برای واحدهای تازه افتتاح شده در وزارت بهداشت و در نظر گرفتن این مسئله در بودجه سال ۹۵ خبر داد. وی ضمن اعلام این خبر افزود: «با توجه به محدودیت‌های نظام اداری و استخدامی، امسال هفت هزار نفر در این حوزه استخدام شدند.» محمدباقر نوبخت با بیان این که طرح‌های بهداشت و درمان علاوه بر افتتاح ساختمان، نیاز به تجهیزات و نیروی درمانی دارد، اظهار داشت: «دولت فهرستی در مورد این واحدهای افتتاح شده که در حال خاک خوردن است، از وزیر بهداشت دریافت کرده است.» رئیس سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی کشور خاطر نشان کرد: «افتتاح طرح‌های بهداشتی بدون در نظر گرفتن تجهیزات و نیرو، با سیاست این دولت مغایر است.» نوبخت ارائه خدمات درمانی را اولویت سیاست درمانی دولت اعلام کرد و گفت: «دولت برای طرح تحول سلامت در لایحه بودجه سال ۹۵ ردیف خاصی در نظر گرفته است.» به دنبال اعلام این خبر، صدای اعتراض متقدین هم رساتر شنیده شد. آنان معتقدند که وزارت بهداشت تبدیل به تافته‌ای جداافتاده شده که علی‌رغم سیاست کوچک‌سازی دولت، با دریافت بودجه و مجوزهای استخدام، هر روز بزرگ‌تر و پرحرج‌تر می‌شود.

اما قائم مقام وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مدعی است که این ۱۷ هزار و ۷۰۰ نفر هم به نسبت نیازی که بهداشت و درمان کشور دارد، بسیار کم است. وی در گفت‌وگو با «سپید» اظهار داشت: «در حال حاضر ما به ازای هر ۱۰۰۰ نفر جمعیت، ۱،۵ تخت بیمارستانی داریم و تخت‌های موجودمان هم اکثراً با کمبود نیرو و پرسنل مواجه هستند.» ایرج حریرچی که خود تا مهرماه سال جاری معاون توسعه و مدیریت منابع وزارت بهداشت بود، در ادامه افزود: «زمانی که دولت تدبیر و امید کار خود را آغاز کرد، حدود ۴۴ هزار تخت بیمارستانی در دست احداث بود. سوال اینجاست که آیا این تخت‌هایی که در شهرهای مختلف به اتمام می‌رسد، باید

نیروی انسانی مورد نیاز خود را از بخش خصوصی تامین کند.» سخنگوی وزارت بهداشت در پاسخ به این انتقاد گفت: «ما هم به خصوصی سازی علاقه‌مندیم ولی بخش خصوصی حاضر نیست به میدان بیاید و این تخت‌ها را تحویل بگیرد. ما صرفیم بیشتر از هزینه‌ای که صرف بخش دولتی می‌شود، برای بخش خصوصی در نظر بگیریم. با این وجود در بخش خصوصی متقاضی برای این تخت‌ها وجود ندارد.» حریرچی در بخش دیگری از مصاحبه با خبرنگار «سپید» گفت: «در حال حاضر سرانه نیروی انسانی ما در بخش عمومی بهداشت و درمان (بخش عمومی) نسبت به کشور ترکیه تقریباً نصف و نسبت به کشورهای توسعه یافته اروپای غربی و آمریکای شمالی از یک چهارم تا نصف است.» وی در توضیح این مطلب افزود: «در کشوری مثل ترکیه بیش از ۹۰ درصد از خدمات بهداشت و درمان توسط بخش دولتی ارائه می‌شود و از ظرفی آمار می‌بندد ارائه کرد، نسبت سرانه بخش دولتی نیروهای بهداشت و درمان آن کشورها نسبت به بخش دولتی کشور خودمان است.» قائم مقام وزارت بهداشت در پایان خاطر نشان کرد: «همانطور که می‌دانید بخش بهداشت و درمان یک بخش خدماتی است و خدمات به وسیله نیروی انسانی قابل ارائه است. بنابراین تا زمانی که بخش خصوصی به میدان نیاید، ما مجبور هستیم با استفاده از بخش دولتی ارائه خدمت کنیم که آن هم با نیروی انسانی قابل انجام است.»

## چرایی استخدام‌های مکرر در وزارت بهداشت

## بداشت وارده

خصوصی سازی فرایندهای اجرایی کشور حتی در حوزه فرهنگی، آیا موضوع بهداشت و درمان، موضوعی متفاوت و خاص است؟ این سوال مهم است که چرا علی‌رغم تکرر کلام در موضوع خصوصی سازی و کوچک سازی پیکر دولت، پیکر وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مدام درشت‌تر می‌شود و هر لحظه اخبار استخدامی در آن تکرار می‌شود؟ آیا این دوگانگی در سخنان دولت نشان از بی‌توجهی به این مسئله است یا ناشی از اضطراب در بخش درمان است؟ چرا کشور شده درمانی نمی‌تواند از سیستم دولتی و بودجه ملی مجزا شده و به صورت بخشی خدماتی و مستقیماً در تعامل با مردم شکل بگیرد؟ آیا در این صورت عملکرد بخش درمانی بهتر نخواهد شد؟ آیا در این صورت بیمه‌ها در حمایت از مردم شفاف‌تر نخواهند شد؟

تصمیم‌گیری دولتی به شمار آمده و از این رو این وزارتخانه ماهیتی سیاسی در بخش‌های بهداشتی دارد که موجب شده همواره دولتی بماند. از چنین پاشنه‌های آشیل است که نهاد پزشکی، همواره قدرت خود را در امر کنترل بدن مردم بر آنان اعمال داشته و از این راه، ابزاری اقتدارگرایانه برای دولت‌ها به شمار آمده و با چنین ماهیت ابزاری همواره متصل به نفت و بودجه ملی مانده است.

طبیعی است ترک کردن این نوع منابع و متکی شدن به رضایت مردم، نوعی آزمایش کارآمدی برای سیستم درمانی و رشته‌های پزشکی خواهد بود و هر چه بیشتر به دولت متکی شود، ضعف‌ها و مشکلات و بحران‌های این سیستم مخفی‌تر می‌ماند. دولت تنها نهادی است که نسخه‌های پزشکان و دستمزدهای آنان را مشروعیت می‌بخشد و رضایت مردم و نظرسنجی از آنان و شنیدن دردهای آنان در این بخش چندان مورد توجه نیست. از این رو دست اندرکاران بهداشت، حوزة بهداشت و درمان به فکر توسعه بدنه خود هستند. ■

■ محمد زینالی آناری / جامعه شناس

## گزارش خبری

## اقدامات وزارت بهداشت در زمینه آلودگی هوا

سپید: رئیس مرکز سلامت محیط و کار وزارت بهداشت جزئیات ۴۰ روز اخیر آلودگی هوای تهران و اقدامات وزارت بهداشت در مواجهه با آن را تشریح کرد. خسرو صادق نیت از آلودگی هوا به عنوان یکی از مسائل ساخته دست بشر یاد کرد که موجب مشکلات بهداشتی کوتاه و بلند مدت متعددی می‌شود. وی در گفت‌وگو با وبدا به جمعیت بیش از ۱۲ میلیون نفری تهران در روز و حدود ۹ میلیون نفری در شب اشاره کرد و گفت: «موقعیت اقلیمی و توپوگرافی خاص، استقرار صنایع زیاد در امتداد ۳ محور تهران کرج (تویان)، جاده مخصوص و جاده قدیم) بدون در نظر گرفتن جهت باد غالب و همچنین ورود بیش از ظرفیت خودروهای جدید به چرخه تردد شهری، تهران را به یکی از آلوده‌ترین شهرهای جهان از نظر آلودگی هوا تبدیل کرده است.» صادق‌نیت عامل اصلی آلودگی هوای تهران را انتشار حاصل از وسایط نقلیه دانست و گفت: «اکثر وسایط نقلیه دارای عمر بیش از ۲۰ سال، رانندگان احتراق پایین و فاقد فیلترهای کاتالیز می‌باشند. همچنین بسیاری از این وسایط نقلیه به صورت غیراستاندارد ساخته می‌شوند.» وی ادامه داد: «در حال حاضر مهم‌ترین آلاینده‌های هوای تهران از نظر تأثیر بر سلامت، ذرات معلق (PM) هستند و عمده‌ترین آلاینده، ذرات معلق PM<sub>2.5</sub> هستند که بر اساس بررسی‌های انجام شده در تهران، میانگین وضعیت شاخص کیفیت هوا از یکبار تا ۱۱ بار در ماه‌های جاری برای این آلاینده به این شرح بود: تعداد روزهای پاک (۱۰-۵۰) ۲ روز، تعداد روزهای سالم (۱۰-۵۰) ۹ روز، تعداد روزهای ناسالم برای گروه‌های حساس (۱۰-۲۷) ۲۷ روز و تعداد روزهای ناسالم (۲۰-۱۵۰) ۳ روز بوده است.»

رئیس مرکز سلامت محیط و کار وزارت بهداشت در خصوص اقدامات وزارت بهداشت در مورد آلودگی هوای پایتخت، یادآور شد: «دریافت گزارش ساعت به ساعت و به تفکیک ایستگاه‌ها، مکاتبه با استانداری جهت تشکیل جلسات اضطرار به‌منظور هماهنگی و آمادگی در صورت تشدید آلودگی، اطلاع‌رسانی به عموم مردم از رسانه‌های دیداری و شنیداری به‌منظور خود مراقبتی مردم در شرایط آلودگی هوا و ارائه راهکارهای مناسب جهت کاهش ضدمات گروه‌های آسیب‌پذیر، هماهنگی با معاونت‌های درمان دانشگاه‌های علوم پزشکی مستقر در تهران به‌منظور آمادگی مراکز درمانی برای روزهای آلوده و پذیرش بیماران و ارائه خدمات به گروه‌های آسیب‌پذیر با مشکلات قلبی عروقی و تنفسی و همچنین بازدید از مراکز کنترل و سنسج آلودگی هوا، بخشی از اقدامات وزارت بهداشت در مورد آلودگی هوا بوده است.» ■



۳۰٪ تخفیف  
تا پایان سال ۱۳۹۴

زندگی مثبت

اشتراک

شماره پیامک ماست

۲۰۰۰۲۸

برای اشتراک هفته‌نامه «زندگی مثبت»، هزینه اشتراک یک ساله (۸۰۰۰۰ تومان پس از کسر ۳۰ درصد تخفیف) یعنی مبلغ ۵۶،۰۰۰ تومان را به شماره کارت ۶۲۷۴۱۲۱۱۴۰۰۷۵۷۱۴ بانک اقتصادنوین (قابل پرداخت از طریق کلیه کارت‌های عضو شبکه شتاب) در وجه نشریه سلامت واریز و شماره فیش بانکی را همراه با کد پستی ۱۰ رقمی به تلفن ۹-۲۲۸۸۷۳۵۷ اعلام نمایید. ارسال نشریه با پست مطبوعات صورت می‌گیرد. اعتبار قیمت و ۴۰ درصد تخفیف در داخل کشور و تا پایان سال ۱۳۹۴ برقرار است. فیش بانکی را تا پایان دوره اشتراک نزد خود نگه دارید. حداکثر ۲۰ روز پس از اعلام نشانی توسط شما، اشتراک برقرار می‌شود.



## آمار

## عناوین

**ویدا**: مشاور اقتصادی وزیر بهداشت با اشاره به برگزاری همایش فرصت‌های سرمایه‌گذاری در حوزه سلامت، از برنامه این وزارت‌خانه برای ارائه ۹۴بیمارستان با حجم سرمایه‌گذاری بالغ بر ۲۰۰ هزار میلیارد ریال در ظرفیت‌های مختلف برای سرمایه‌گذاران در این همایش خبر داد.
ابراهیم رئیسون اظهار داشت: «با ایجاد ۹۴بیمارستان در کشور، حدود ۳۳هزار تخت به ظرفیت موجود کشور اضافه خواهد شد تا به هدف وزارت بهداشت در رسیدن به شاخص ۲/۶ تخت به ازای هر هزار نفر نزدیک شویم. البته برآورد هزینه ساخت ۱۰۰هزار تخت جدید به ارزش ۶۰۰هزار میلیارد ریال خواهد بود. اما با تحقق این تعداد تخت هنوز فاصله ما با متوسط جهانی بسیار زیاد است زیرا برخی از کشورهای دنیا حداقل تخت بیمارستانی آنان به‌ازای هر یک هزار نفر ۳ و حداکثر آن ۸تخت است اما باید این شاخص را به متوسط تخت بیمارستانی که تا ۴۵تخت است نزدیک کنیم.»

## ۱۰/۰۰۰/۰۰۰

**ایرنا**:رئیس اداره ایلز وزارت بهداشت گفت: «بیش از ۹هزار بیمار مبتلا به ایلز در کشور داریم و دولت به‌طور متوسط برای درمان و مراقبت از هر یک از این بیماران سالانه ۱۰ میلیون تومان هزینه می‌کند.» عباس صدقات اظهار داشت: «در پروتکل‌های درمان ایلز در کشور هم‌اکنون ۶قلم داروی تایید شده سازمان بهداشت جهانی وجود دارد که هفت قلم آن تولید داخل و ۱۹قلم وارداتی است HIV وایروس نقص سیستم ایمنی بدن؛ عامل بیماری ایلز است، بعد از ورود این ویروس به بدن که از چهار طریق تزریق با سرنگ آلوده، از تباط جنسی محافظت نشده با فرد ناقل، خون آلوده و مادر آلوده به جتین صورت می‌گیرد، تا شش ماه دوره پنجره بیماری است و ممکن است آزمایش نیز وجود ویروس را نشان دهد.» صدقات افزود: «درمان و داروهای جدیدبیماری ایلز باعث شده که این بیماری دیگر یک بیماری مرگ‌آور و کشنده نباشد و با درمان‌های موجود این بیماری اکنون به یک بیماری مزمن تبدیل شده و در صورتی که به‌موقع تشخیص داده‌شود، در مان آنان به‌موقع شروع شود، در مان صحیح بگیرند و ماندگاری بر در مان داشته باشند، می‌توانند مانند یک فرد عادی عمر کنند.»

«تاثیر حضور پزشکان در مجلس بر جامعه پزشکی»

# پزشکان مجلس، نمایندگان صنفی یا مردمی؟



جامعه پزشکی اثر گذاشته است؟ برای پاسخ این سوال مناسب دانستیم نظر برخی نمایندگان پزشک مجلس را در این زمینه بدینم، تا بر اساس آن تصویر روشنی از این موضوع به دست آوریم.

#### ما نماینده جامعه پزشکی نیستیم

در این زمینه عبدالرحمن رستمیان، نایب‌رئیس کمیسیون بهداشت و درمان مجلس با انتقاد از وجود چنین نگاه و طرح چنین موضوعی در گفت‌وگو با «سپید» تصریح کرد: «یکی از کمیسیون‌های تخصصی مجلس، کمیسیون بهداشت و درمان است که در مجلس نهم طی دوره‌های مختلف اعضای آن، همه عضو کادر درمان بوده‌اند و در این مدت هدف آن پشتیبانی از برنامه‌های وزارت بهداشت و سلامت جامعه است. من با این موضوع که فقط به جامعه پزشکی و پیگیری مطالبات آنها بپردازیم کاملا مخالفم. ما نماینده جامعه پزشکی نیستیم.»

وی در ادامه افزود: «ما به دنبال ارتقای سلامت جامعه هستیم و نه در جایگاه نمایندگی و نه در جایگاه عضو کمیسیون بهداشت و درمان قرار نیست یکسو نگر باشیم و تنها پزشکان را ببینیم. ما به دنبال مدیریت و رفع علت مشکلات هستیم نه پیگیری معلولیت‌ها.» نایب رئیس کمیسیون بهداشت مجلس با بیان اینکه حضور ما به عنوان پزشکانی که در مجلس هستیم می‌تواند در برنامه‌ریزی برای حوزه سلامت اثر بگذارد، گفت: «ما در بحث پیشگیری، بهداشت و درمان و در نهایت بازتوانی، می‌توانیم همفکری و ترسیم شرایط کنیم. در غیر اینصورت صرف پزشک

#### اختصاص ۱۵۰۰ میلیارد تومان از محل سود شرکت‌های تابعه به بازنشتگان

**خانه ملت**: با تأکید بر انجام اصلاحات در صندوق بیمه تأمین اجتماعی، از اختصاص هزار و ۵۰۰ میلیارد تومان سود شرکت‌های تابعه صندوق کشوری به بازنشتگان در سال جاری خبر داد.علی ربیعی، وزیر تعاون، کار و رفاه اجتماعی در توضیح ایجاد تغییرات در صندوق بیمه تأمین اجتماعی در برنامه ششم توسعه، گفت: «صندوق‌های بیمه‌ای از جمله صندوق تأمین اجتماعی نیازمند اصلاحات ساختاری، پارامتریک و اصلاح پرداخت بدهی صندوق‌ها است، در واقع با اصلاح موارد مذکور قدرت ادامه حیات صندوق‌ها افزایش می‌یابد.» وزیر تعاون، کار و رفاه اجتماعی در تشریح اصلاح ساختاری صندوق‌های بیمه‌ای، افزود: «با اصلاحات ساختاری، صندوق‌ها به لحاظ مدیریت و کارآمدی منابع و اختصاص سهم بیشتر از سود سرمایه‌گذاری به بخش بازنشتگی اصلاح می‌شوند. بوی با بیان اینکه در حال حاضر سهم شرکت‌های سرمایه‌گذار تأمین اجتماعی در حقوق بازنشتگان تأمین اجتماعی تأثیر گذار است، گفت: «از مجموعه سود شرکت‌های صندوق بازنشتگی کشوری نیز در سال ۱۳۹۴، هزار و ۵۰۰ میلیارد تومان به حقوق بازنشتگان اختصاص داده شده که در حقیقت این میزان در سال‌های آتی باید افزایش یابد.» ربیعی در خصوص اصلاحات پارامتریک، گفت: «اصلاحات پارامتریک در تمام دنیا صورت می‌گیرد لذا تغییرات در سن و طول بازنشتگی و تغییر در میزان دریافتی بازنشتگی را شامل می‌شود.» وی یادآور شد: «ما به دنبال اتخاذ راهی هستیم تا افرادی که پول بیشتر جهت بیمه به صندوق‌ها می‌دهند، بازنشتگی تکمیلی نیز بگیرند، البته تدابیری اندیشیده شده تا افرادی هم که پول کمتری در صندوق دارند، بتوانند بیمه شوند اما سطح بازنشتگی آنها کاهش پیدا کند.»

## ۳۰٪

**خانه ملت**: عضو کمیسیون بهداشت مجلس با تأکید بر اینکه از اعتبارات پیش‌بینی شده در بودجه ۹۴ برای خرید آمبولانس تنها ۳۰درصد محقق شده است، گفت: «در این میان به دلیل کمبود اعتبارات از ۳ هزار دستگاه آمبولانس نیز تنها هزار دستگاه خریداری شده است.» رسول خضری با بیان اینکه در قانون بودجه ۹۴، ۱۵۰ میلیارد تومان از عوارض واردات خودروهای سواری برای خرید آمبولانس به وزارت بهداشت اختصاص یافت، افزود: «این اعتبارات از محل افزایش پنج‌درصدی عوارض واردات خودروهای سواری پیش‌بینی شد که باید به خزانه‌داری کل کشور و اریز و سپس به‌منظور تأمین آمبولانس مورد نیاز اورژانس کشور در اختیار وزارت بهداشت قرار می‌گرفت.» خضری تصریح کرد: «البته از بودجه ۱۵۰ میلیارد تومانی که قرار بود برای خرید آمبولانس به وزارت بهداشت اختصاص یابد تنها ۳۰ تا ۴۰درصد آن محقق شده و به همین جهت این وزارت‌خانه تنها توانست هزار دستگاه آمبولانس خریداری کند در حالی که پیش‌بینی‌ها برای خرید ۳ هزار دستگاه آمبولانس بود.»

### خبر

**تراز مالی مثبت بیمارستان‌های دولتی**

**باوقی شدن تعرفه‌های پزشکی**

**ایرنا**: وزیر بهداشت گفت: «دو سوم راه را برای واقعی شدن تعرفه‌های پزشکی آمده‌ایم و علاقه‌مند هستیم دولت یک گام دیگر برای اصلاح این تعرفه‌ها بردارد تا همه بیمارستان‌های دولتی تراز مالی مثبت داشته باشند.» سیدحسین هاشمی در پاسخ به این پرسش که آیا بخش خصوصی می‌تواند با تعرفه‌های دولتی، سودآور باشد و آیا از واگذاری بیمارستان‌های دولتی استقبال می‌کند، اظهار داشت: «اگر تعرفه‌های پزشکی واقعی باشد، این اتفاق می‌افتد، در دوره اخیر با اجرای فاز سوم طرح تحول سلامت و اصلاح تعرفه‌های پزشکی، دو سوم راه را برای واقعی شدن تعرفه‌ها آمده‌ایم و علاقه‌مند هستیم که یک‌توجه دیگر در دولت و شورای عالی بیمه به تعرفه‌های پزشکی شود.» وزیر بهداشت تصریح کرد: «با اجرای فاز سوم طرح تحول سلامت و اصلاح تعرفه‌های پزشکی، اکثر بیمارستان‌های کشور به‌خصوص بیمارستان‌های بزرگ، تراز مالی مثبت پیدا کرده‌اند و برای اولین بار تراز مالی اکثر بیمارستان‌های کشور منفی نیست.»

**اعضای شورای راهبردی توان‌بخشی**

**منصوب شدند**

**ویدا**: وزیر بهداشت طی احکامی اعضای شورای راهبردی توان‌بخشی را منصوب کرد. براساس این احکام محمد حاجی‌آقاجانی معاون درمان، علی‌اکبر سیاری معاون بهداشت، سیدامیرحسین ضیایی رئیس جمعیت هلال احمر، انوشیروان محسنی‌بندی رئیس سازمان بهزیستی، رضا سماندروغنی دانشیار طب فیزیکی دانشگاه علوم بهزیستی و توان‌بخشی، محمدعلی صحرانیان دانشیار گروه بیماری‌های مغز و اعصاب دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی تهران و رئیس انجمن ام‌اس، امیرمسعود عرب دانشیار گروه فیزیوتراپی دانشگاه علوم بهزیستی و توان‌بخشی، مهدی علیزاده دانشیار گروه کاردرمانی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی ایران و رئیس انجمن کاردرمانی، علی‌همت محمودنژاد عضو هیات مدیره جامعه جهانی معلولین، اسماعیل ابراهیمی استاد گروه فیزیوتراپی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی ایران و سیدمنصور رایگانی استاد طب فیزیکی و توان‌بخشی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی شهیدبهشتی و رئیس انجمن توان‌بخشی و طب فیزیکی به‌عنوان اعضای شورای راهبردی توان‌بخشی منصوب شدند.

**آمادگی اورژانس هسته‌ای در ۱۲ استان**

**ایستا**: رئیس مرکز مدیریت حوادث و فوریت‌های پزشکی کشور با بیان اینکه احتمال وقوع حوادث هسته‌ای در کشور ما بسیار پایین است، در عین حال از وجود دو بیمارستان در این زمینه در دو منطقه هسته‌ای کشور خبر داد. امین صابری‌نیا گفت: «خوشبختانه ما در دو منطقه هسته‌ای کشور، یعنی در بوشهر و اصفهان، بیمارستان و پرسنل آماده داریم. در تهران نیز تقریباً اورژانس تهران آمادگی نسبی در این زمینه دارد، اما نمی‌توانیم بگوییم این آمادگی کامل است.» صابری‌نیا با بیان اینکه برای خدمات بیوتروریسم، وزارت بهداشت به‌عنوان متولی سلامت هرگونه خطری را احساس کند آغاز به اطلاع‌رسانی و ارائه خدمت می‌کند، افزود: «همان‌طور که در مواردی مانند کرونا با همدلی و هم‌فکری خدمات خوبی را ارائه و مراقبت‌های خوبی را انجام دهم.»

داشته‌ایم. چنانچه ما به عنوان عضوی از این جامعه با نگاه به اولویت سلامت در کشور، در بعد تخصصی باید به کادر در مان توجه کنیم. در این زمینه کمیسیون بهداشت و درمان به عنوان کمیسیون تخصصی بر این خواسته‌ها و مطالبات توجه دارد. البته ضرورت حضور پزشکان در مجلس که انکارناپذیر است و نیاز به حضور آنها به ویژه در حوزه سلامت و نظارت بر عملکرد دولت در این حوزه محسوس است.»

عباسی با بیان اینکه کارآیی کمیسیون بهداشت با وجود حضور پزشکان منطقی است، گفت: «اگر به برنامه کاری کمیسیون ما نگاهی بیندازید ما در این کمیسیون در تعداد مصوبات، متن مصوبات و وزنه مصوبات نگاهی جامع داشته‌ایم چنانچه در رابطه با طرح تحول نظام سلامت هم منفعت مردم و هم موقعیت پزشکان مدنظر بوده‌است. طبیعی است که همه این موارد بر جامعه پزشکی تاثیر گذاشته‌است.»

این عضو کمیسیون بهداشت به طرح‌های حمایتی از پزشکان به ویژه در بخش مجازات اشاره کرد و گفت: «ام‌ضع گیری مناسب در برابر حوادث این حوزه و پیگیری برای مواردی از قبیل حبس‌زدایی از مجازات پزشکان، نمونه‌هایی است که با پیگیری پزشکان در مجلس مورد توجه قرار گرفت.»

وی در پایان تأکید کرد: «همین که در تأمین منابع حوزه سلامت و بخش درمان ما یا به پای وزارت بهداشت تلاش کردیم و مصوبات خوبی در این زمینه صورت گرفت، نمونه‌ای از این برنامه‌هاست. حضور پزشکان در مجلس هم بر جامعه پزشکی و هم سلامت مردم تأثیر مثبت خواهد داشت.» البته در میان پزشکان کمتر کسی پذیرای این اظهارات است که نمایندگان پزشک مجلس در راستای ارتقای جایگاه این جامعه و کاهش مشکلات آنها تلاش بسزایی کرده‌اند اما همان‌طور که عباسی اشاره کرد تلاش‌های کمیسیون مذکور برای حبس‌زدایی از جرایم پزشکان و یا کمک به واقعی شدن دستمزد آنها را نباید نادیده گرفت و در نهایت اگر با زاویه دید علیرضازالی، رئیس سازمان نظام پزشکی به این موضوع نگاه کنیم، می‌توانیم انتقادات رستمیان را به کناری بگذاریم. چنانچه وی در گردهمایی روسای سازمان نظام پزشکی در کل کشور تلاش برای نفع مردم و جامعه پزشکی راه‌جهت دانست و تصریح کرد: «تغییل بین جامعه پزشکی و مردم خیانت ملی است و خسران کننده در چنین شرایطی درجه اول بیماران و بعد مردم هستند. مصالح عمومی نظام سلامت و جامعه دردم‌تنبیده شده است.» البته این نگاه نیاز به تساهل و تسامح دارد چنانچه همه می‌دانیم تا تبدیل شدن به باور و پذیرش عمومی فاصله‌اش بسیار است. ■

#### شرایط تأمین اجتماعی بحرانی نیست

**روابط عمومی سازمان تأمین اجتماعی**: محمدحسن زدا، معاون فنی و درآمد سازمان تأمین اجتماعی در واکنش به اخبار نقل شده در رسانه‌ها مبنی بر شرایط بحرانی این سازمان به دلیل مشکلات مربوط به تأمین پارمالی خدمات، گفت: «ارائه خدمات به بیمه‌شدگان و بازنشتگان تأمین اجتماعی بدون هیچ‌گونه محدودیتی ادامه خواهد یافت و سازمان تأمین اجتماعی به هیچ‌عنوان در شرایط بحرانی قرار ندارد.» وی با بیان اینکه سازمان تأمین اجتماعی در شرایط بحرانی و با کسری بودجه ۵ هزار میلیارد تومانی تحویل دولت تدبیر و امید شد، اظهار داشت: «در سال‌های قبل و به دنبال تغییرات پی در پی مدیریتی و ایجاد مسائل حاشیه‌ای برای سازمان شاهد بروز مشکل در خدمت‌رسانی به بیمه‌شدگان بودیم اما در دوره فعلی مدیریت سازمان و در دولت تدبیر و امید تمام تلاش ما بر این است که با درایت و با اعمال مدیریت صحیح و نگاه تخصصی مشکلات را به حداقل برسانیم.» زدا افزود: «امروز به لطف تلاش و کوشش بی‌شائبه و مجاهدت خستگی‌ناپذیر تمامی مدیران و کارکنان سازمان تأمین اجتماعی خدمت‌رسانی به بیمه‌شدگان و بازنشتگان در شرایط مناسب جریان دارد و این سازمان به هیچ‌عنوان در شرایط بحرانی نیست.» وی ادامه داد: «در سال جاری سازمان تأمین اجتماعی ماهیانه بیش از ۴ هزار میلیارد تومان برای خدمت‌رسانی به جامعه هدف هزینه می‌کند و مجموع هزینه‌های سازمان تأمین اجتماعی بیش از هزینه پرداختی از سوی دولت در رابطه با هدفمندی یارانه‌ها است. سازمان تأمین اجتماعی هم‌راه این مبلغ را از طریق دریافت حق بیمه وصول و برای ارائه خدمات به جامعه هدف هزینه می‌کند.» ■





ارز	قیمت بازار (تومان)
دلار	۳۶۷۳
یورو	۴۰۰۰
پوند	۵۴۲۰
درهم	۱۰۰۵
لیبر ترکیه	۱۲۷۵
فرانک سوئیس	۳۶۸۵

## نخب اقتصاد

## در بازار لوازم خانگی پرنده پر نمی زند

بازار لوازم خانگی در حالی در انتظار اجرایی شدن طرح خرید کالای ایرانی برای بازگرداندن رونق و افزایش خرید مردم است که همچنان این بازار به رکود دو سال اخیر خود ادامه می دهد و کمبود تقاضا به عنوان معضلی جدی در آن مطرح است. آخرین بررسی های از بازار لوازم خانگی و فروشندگان این لوازم نشان می دهد که همچنان کمبود تقاضا، اصلی ترین دغدغه این صنف است و اغلب از آن به عنوان معضل جدی یاد می کنند، چراکه به گفته خودشان «حتی تخفیف در برخی برندها هم نتوانسته مشتری جمع کند و در بازار فعلی که طرح کارت اعتباری هم بلا تکلیف مانده، پرنده پر نمی زند.» «رکود» و «کمبود تقاضا» دو کلیدواژه های است که بین فروشندگان لوازم خانگی تکرار می شود. از سوی دیگر هم دولت مدتی پیش بسته ای را تحت عنوان «بسته تسریع رونق اقتصادی» برای مقابله با رکود و ایجاد رونق در فضای اقتصادی برای شش ماه طراحی کرده بسته ای که دو بخش اصلی برای آن تعریف شد. وام ۲۵ میلیون تومانی برای خرید خودرو و کارت اعتباری



۱۰ میلیون تومانی برای خرید کالای ایرانی. بخش اول خیلی زود به سرانجام رسید و در کمتر از یک هفته ۱۱۰ هزار خودرو به فروش رفت. اما بخش دوم که در هاله ای از ابهام مانده، گمانه زنی های مختلفی درباره آن مطرح می شود. با وجود آنکه اواخر آذرماه مسئولان دولت وعده اجرای طرح کارت اعتباری برای خرید کالای ایرانی را دادند و دستورالعمل آن هم به بانکها ابلاغ شد اما عملاً هنوز این اتفاق نیفتاده است. وضعیت بازار لوازم خانگی ارتباط تنگاتنگی با بازار ارز داشته است و همواره از قیمت دلار تأثیر پذیرفته است. در سال ۱۳۹۱، زمانی که به یکباره نرخ دلار، جهش قابل توجهی پیدا کرد تقریباً بیشتر لوازم خانگی افزایش چشمگیر قیمت پیدا کردند؛ اتفاقی که تلاطم جدی را در این بازار ایجاد کرد. اما شرایط در سال ۱۳۹۲ دستخوش تغییراتی شد. با وجود آنکه بازهم در مقاطعی در آن سال قیمت ها در بازار لوازم خانگی به سمت افزایش حرکت می کرد اما باثباتی که در بازار ارز ایجاد شد، قیمت ها تا حدودی در بازار کنترل و شیب صعودی قیمت ها تقریباً متوقف شد. از سال ۱۳۹۳ بازار لوازم خانگی با مسئله دیگری مواجه شد. «کاهش تقاضا»، موضوعی که شاید ریشه آن در فضای اقتصادی به سال های قبل برمی گشت اما خود را در این مقطع زمانی به شکل معناداری نشان داد. ■

## وینترین

## زمینه برای کاهش نرخ سود بانکی فراهم شد

کاهش یا افزایش نرخ سود بانکی مدت هاست که حاشیه آفرین شده و همواره موضوع کاهش و افزایش آن انتقادات جدی برای بانک مرکزی به همراه داشته است؛ اما اکنون ولی اله سیف رییس بانک مرکزی ایران خبر از فراهم شدن زمینه کاهش نرخ های سود بانکی داده است.

دیروز جلسه هم اندیشی مدیران عامل بانکها و بانک مرکزی با حضور رییس کل بانک مرکزی و اعضای هیات عامل بانک مرکزی، در ساختمان میرداماد برگزار شد. در این جلسه، سیف با مروری بر آمار و عملکرد دولت و بانک مرکزی در سال جاری گفت: «حجم نقدینگی در ۸ ماهه اول سال ۹۴، ۹۰۷ هزار میلیارد تومان رسید که ۱۶ درصد رشد را نشان می دهد. این رقم در ۱۲ ماهه منتهی به آذر ماه ۲۴/۷ درصد رشد داشته که در مقایسه با دوره مشابه سال قبل، ۲/۳ درصد افزایش داشته است.» رییس شورای پول و اعتبار همچنین از مسدود شدن منابع بانکی در چند بخش گفت: «سهیلات بانکی اعطاشده به دولت، بنگاه داری بانک ها و مطالبات معوق، حجم زیادی از منابع نظام بانکی را درگیر کرده است در حالی که بانک برای این منابع و سپرده ها سود پرداخت می کنند.»

سیف، در صحبت های اشاره ای به نرخ های سود کرد که باید به تبعیت از تورم، روند نزولی را در پیش گیرند. در این خصوص نرخ بازار بین بانکی از ۲۹ درصد به ۲۰ درصد کاهش پیدا کرده است و نرخ سود قابل قبول، برای بانک مرکزی نزدیک به نرخ تورم است و باید جهت گیری به سمت آن باشد. او موضوع تفکیک نرخ سود علی الحساب و قطعی و پرداخت سود توسط بانکها بر این



اساس را لازم و ضروری دانست و گفت: «بانک بایستی در خصوص نرخ سود عقود و مبادلات، پیش بینی دقیق انجام دهد و بخشی از آن را به صورت علی الحساب به مشتریان پرداخت کند. در پایان سال نیز نرخ سود واقعی محاسبه شده و مابه التفاوت به مشتریان پرداخت شود و بر این اساس نرخ سود علی الحساب نمی تواند بیشتر از سود واقعی باشد.» رییس شورای پول و اعتبار، همچنین با اشاره به مشکل موسسات غیرمجاز، گفت: «ساماندهی موسسات غیرمجاز به صورت جدی در حال پیگیری است و دیگر دستگاه های نظارتی نیز به کمک بانک مرکزی آمده اند.» ■

## بررسی سپید از وضعیت این روزهای بازار مسکن

## مسکن کماکان در انتظار خروج از رکود

■ سجاد خداکریمی

در شرایطی که اقتصاد کشور کماکان درگیر رکود مزمن است و تا بدین جای کار سیاست های دولت چندان گره گشای وضعیت به هم پیچیده رکود بازار نبوده، بازار مسکن نیز مانند دیگر بخش های اقتصاد کشور در تبوتاب خروج از این وضعیت است. خریداران و فروشندگان به روزهای سخت تصمیم گیری رسیده اند، برخی می گویند خانه بخريد و برخی می گویند نخرید و بسیاری نیز منتظر اجرایی شدن برجام اند و موجی از انتظارات برای سروسامان گرفتن بازارها از جمله بازار پرسروصدای مسکن در راه است تا با برداشته شدن تحریم ها موج تحول، اقتصاد کشور را در برگیرد و شاید شیب رکود مسکن بالاخره منفی شود.

## خریدار واقعی مسکن وجود ندارد

یک کارشناس اقتصادی در ارتباط با وضعیت فعلی بازار مسکن در گفتگو با «سپید» با تأکید بر رکود بازار مسکن معتقد است: «کماکان بازار مسکن در شرایط رکود به سر می برد؛ یعنی مسکن برای فروش وجود دارد اما خریدار واقعی وجود ندارد چراکه قیمت ها متناسب با انتظار خریداران کاهش نیافته از دیگر سو فروشندگان نیز با توجه به هزینه تولید جدید همان واحد مسکونی، نمی توانند قیمت خود را کاهش دهند.»

هادی حق شناس با اشاره به انتظاراتی که در پی اجرایی شدن برجام برای کاهش قیمت مسکن در بازار شکل گرفته است، گفت: «تصور متقاضیان مسکن این است که با اجرایی شدن برجام قیمت مسکن کاهش پیدا می کند و این تصور، فارغ از درست یا غلط بودن، باعث شده متقاضیان برای کاهش قیمت مسکن صبر کنند و رکود تشدید شود.»

هدف از ایجاد و توسعه مناطق آزاد؛ افزایش و توسعه صادرات، ایجاد اشتغال، جذب سرمایه گذاری داخلی و خارجی و انتقال تکنولوژی، افزایش درآمدهای عمومی، افزایش تورسم، ارتقای جایگاه اقتصادی کشور و بهرمندی از اقتصاد رقابتی است. بررسی آثار مناطق آزاد در اقتصاد ایران، نیازمند به کارگیری روش درستی جهت تحلیل کارکرد و آثار این مناطق در اقتصاد، به طور کلی و اقتصاد ایران به طور خاص است. در مدت اخیر راه اندازی هفت منطقه آزاد شامل بوشهر، مهران، بانه و میروان، اردبیل، اینچه برون، زابل و جاسک و همچنین ایجاد ۸۰ منطقه ویژه اقتصادی مطرح شده بود که اخیراً کلیت آن در مجلس شورای اسلامی رد شد اما با توجه به اینکه طبق آیین نامه داخلی اگر ۵۰ نماینده دستور بررسی مجدد را بدهند دوباره در دستور کار قرار می گیرد، ۷۰ نماینده درخواست بررسی مجدد این مناطق را به هیئت رئیسه مجلس تقدیم کردند که اعلام وصول شد و به گفته رئیس مجلس، باید درباره طرح مذکور در جلسه علنی بعدی مجلس رای گیری شود.

کبر ترکان، دبیر شورای عالی مناطق آزاد نیز درباره راه اندازی این مناطق

## ایجاد مناطق آزاد و توسعه اقتصادی

گزارش دو

هدف از ایجاد و توسعه مناطق آزاد؛ افزایش و توسعه صادرات، ایجاد اشتغال، جذب سرمایه گذاری داخلی و خارجی و انتقال تکنولوژی، افزایش درآمدهای عمومی، افزایش تورسم، ارتقای جایگاه اقتصادی کشور و بهرمندی از اقتصاد رقابتی است. بررسی آثار مناطق آزاد در اقتصاد ایران، نیازمند به کارگیری روش درستی جهت تحلیل کارکرد و آثار این مناطق در اقتصاد، به طور کلی و اقتصاد ایران به طور خاص است. در مدت اخیر راه اندازی هفت منطقه آزاد شامل بوشهر، مهران، بانه و میروان، اردبیل، اینچه برون، زابل و جاسک و همچنین ایجاد ۸۰ منطقه ویژه اقتصادی مطرح شده بود که اخیراً کلیت آن در مجلس شورای اسلامی رد شد اما با توجه به اینکه طبق آیین نامه داخلی اگر ۵۰ نماینده دستور بررسی مجدد را بدهند دوباره در دستور کار قرار می گیرد، ۷۰ نماینده درخواست بررسی مجدد این مناطق را به هیئت رئیسه مجلس تقدیم کردند که اعلام وصول شد و به گفته رئیس مجلس، باید درباره طرح مذکور در جلسه علنی بعدی مجلس رای گیری شود.

کبر ترکان، دبیر شورای عالی مناطق آزاد نیز درباره راه اندازی این مناطق



وی بالا بودن قیمت مسکن و ناتوانی تأمین منابع توسط متقاضیان را نیز نکته ای دانست که بر ایجاد و تشدید رکود اثرگذار است و افزود: «فعلاً میانگین قیمت مسکن در تهران به ازای هر متر چهار میلیون تومان است و در این شرایط، کوچک ترین واحد مسکونی برای یک خالوار سه نفره که ۸۰ متر برآورد می شود، بیش از ۳۰۰ میلیون تومان منابع مالی نیاز دارد که تأمین آن از توان اکثر متقاضیان خارج است.» وی تصریح کرد: «بانکها نیز حاضر نیستند یا نمی توانند این مبالغ را به صورت تسهیلات بلندمدت یا در اختیار متقاضیان مسکن قرار دهند، گرچه حتی اگر این منابع را تأمین کنند متقاضیان توان بازپرداخت آن را نخواهند داشت و با این اوصاف می بینم که رکود در این بخش با وجود تلاش ها ادامه دار شده است.»

در حالی که کارشناسان اقتصادی در ارتباط با وضعیت فعلی بازار مسکن در گفتگو با «سپید» با تأکید بر رکود بازار مسکن معتقد است: «کماکان بازار مسکن در شرایط رکود به سر می برد؛ یعنی مسکن برای فروش وجود دارد اما خریدار واقعی وجود ندارد چراکه قیمت ها متناسب با انتظار خریداران کاهش نیافته از دیگر سو فروشندگان نیز با توجه به هزینه تولید جدید همان واحد مسکونی، نمی توانند قیمت خود را کاهش دهند.»

هادی حق شناس با اشاره به انتظاراتی که در پی اجرایی شدن برجام برای کاهش قیمت مسکن در بازار شکل گرفته است، گفت: «تصور متقاضیان مسکن این است که با اجرایی شدن برجام قیمت مسکن کاهش پیدا می کند و این تصور، فارغ از درست یا غلط بودن، باعث شده متقاضیان برای کاهش قیمت مسکن صبر کنند و رکود تشدید شود.»

## کاهش قیمت ها کافی نبوده است

گفته های این کارشناس مسکن در حالی است که بر اساس آمارهای اعلامی توسط دفتر برنامه ریزی و اقتصاد مسکن سیر نزولی قیمت حقیقی مسکن

و دلیل انتخاب آن ها توضیحاتی ارائه کرده و گفته است: «انتخاب این مناطق براساس رویکرد گسترش صادرات به کشورهای همسایه است. تا به امروز دستاوردهای متعددی در حوزه مناطق آزاد به دست آمده که امیدواریم با سیاست های ابلاغی رییس جمهور بتوانیم سرانجام خوبی را برای مناطق آزاد رقم بزنیم؛ این در شرایطی است که طی دو سال گذشته مناطق آزاد کشور به ریل اصلی خود بازگردانده شده اند.» ترکان با اشاره به انتخاب مناطق آزاد جدید گفت: «امسال دو سکوی صادراتی شلمچه و ماکو افتتاح شده و پایانه های صادراتی دیگری نیز در حال ساخت است. انتخاب این مناطق براساس رویکرد گسترش صادرات به کشورهای همسایه است، چراکه فرآورده های نفتی و پتروشیمی بازارهای جهانی دارند و باید برای کالاها صادراتی به کشورهای همسایه بازارسازی کرد، چون بازار کشورهای همسایه بسیار قابل توجه است.» دبیر شورای عالی مناطق آزاد ادامه داد: «در این راستا منطقه آزاد مهران به عنوان سکوی صادراتی به عراق تعیین شده است، ضمن این که منطقه آزاد اردبیل برای کار با آذربایجان و اینچه برون برای فعالیت با قزاقستان و ترکمنستان ایجاد می شود. همچنین منطقه آزاد جاسک به عنوان پایانه دوم صادراتی کشور بوده که با نظر رییس جمهور قرار است این منطقه آزاد، تجارت در دریای عمان را ساماندهی کند.» حال باید دید آیا راه اندازی هفت منطقه آزاد جدید که در مجلس با اعتراض تعدادی از نمایندگان مواجه شد در جلسه آینده بهارستان چه نتیجه ای خواهد داشت؟ ■



## خبرخوان

## لایحه بودجه آماده تحویل به مجلس است

امسال در سه سال حضور دولت یازدهم در اداره کشور اولین دوره ای است که لایحه بودجه در زمان قانونی نیمه آذر به مجلس ارائه نشده و بیش از یک ماه به تأخیر افتاده است. عمده دلیل این امر تأکید بر ارائه همزمان برنامه ششم توسعه و لایحه بودجه عنوان می شود. هرچند که نوسانات فراوان در بازار جهانی نفت بر این موضوع بی تأثیر نبوده است. اما آنطور که برخی مقامات آگاه اعلام کردند بعد از نهایی شدن ارقام کلی بودجه در جلسات هفته های گذشته هیئت دولت، سازمان مدیریت و برنامه ریزی فرآیند وارد کردن ارقام جزئی بودجه و تکمیل جزئیات آن را اکنون به پایان رسانده و لایحه بودجه سال ۱۳۹۵ آماده تحویل به مجلس است.

●●●

## رکود بورس ۹ ماهه شد

بورس کشورمان ۹ ماه با روند «نزولی»- رکودی» به فعالیت خود ادامه داده و حال حجم بسیار پائین معاملات به دغدغه اهالی این بازار تبدیل شده است. گرچه نوسانات شدید بازار سرمایه در هفته های گذشته اتفاق نیفتاده اما گاهی روند بازار نزولی و گاهی رکودی است. در روزهای اخیر هم گرچه شاهد افزایش شاخص هستیم اما این روند بی رمق و کم جان است. فردین آقا بزرگی، کارشناس بورس گفت: «شاخص کل بورس که ابتدای امسال را با رقم ۶۲ هزار و ۹۰۰ واحد آغاز کرده بود، در حال حاضر به حدود ۶۱ هزار و ۷۰۰ واحد رسیده است و این موضوع نشان می دهد بازار سرمایه بازدهی منفی دو درصد را در این مدت داشته است اما در مجموع شرکت ها و صنایع بورسی بازدهی ۵۰ درصدی را تجربه کردند.»

●●●

## آینده خاستری طلای سیاه

یک سال قبل پس از آن که قیمت نفت ظرف شش ماه ۵۰ درصد کاهش یافت، تحلیلگران پیش بینی می کردند در سال ۲۰۱۵ یک احیای قیمت رخ خواهد داد در حالی که بسیاری از فعالان بازار نظر دیگری داشتند. اکنون مشخص شده که حتی با فعالان بازار بوده و نفت در سال جاری نیز یک سوم دیگر ارزش خود را از دست داد. تحلیلگران اکنون پیش بینی می کنند در سال ۲۰۱۶ یک افزایش قیمت رخ خواهد داد، در حالی که فعالان بازار مخالف این نظر هستند. بسیاری از تحلیلگران انتظار دارند یک احیای قیمت در پایان سال ۲۰۱۶ متوسط قیمت ها را در کل سال بالا ببرد، به طوری که تولید به ویژه در آمریکا به دلیل بدهی های شرکت های حفاری و درآمد پایین کاهش خواهد یافت. ■

**شنبه ها از روزنامه فروشی های معتبر بخواهید**

● هزینه مشترک هفته نامه سلامت (۴۸ شماره در سال) ۸۰,۰۰۰ تومان است. برای دریافت هفتگی سلامت (بعد از کسر ۱۰ درصد تخفیف)، مبلغ ۷۲ هزار تومان در وجه نشریه سلامت به شماره کارت ۶۲۷۴۱۲۱۱۴۰۵۷۵۷۱۴ بانک اقتصاد نوین واریز نمایید.

● شماره فیش بانکی یا کد پیگیری آن را به همراه نام و نشانی و کد پستی ده رقمی به تلفن ۹-۲۲۸۸۷۳۵۷ اعلام نمایید. اصل فیش بانکی یا کد پیگیری را تا پایان دوره مشترک 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 می شود.

**سلامت**

توسعه ها و خدماتی  
بهرترین غذا  
در دیدن هوا  
شما هم بشکنید!

آخرین اخبار و نظراتی از HVN1  
در هوای آلوده  
چه ماسک بزنیم؟

سلامت  
علا، علایم و علائم  
علاج کم خونی

توسعه ها و خدماتی  
بهرترین غذا  
در دیدن هوا  
شما هم بشکنید!

آخرین اخبار و نظراتی از HVN1  
در هوای آلوده  
چه ماسک بزنیم؟

سلامت  
علا، علایم و علائم  
علاج کم خونی

توسعه ها و خدماتی  
بهرترین غذا  
در دیدن هوا  
شما هم بشکنید!

آخرین اخبار و نظراتی از HVN1  
در هوای آلوده  
چه ماسک بزنیم؟



## کنگره

## اولین همایش کشوری سلول‌های بنیادی در چشم پزشکی



**سپید:** اولین همایش کشوری سلول‌های بنیادی و پزشکی بازساختی در چشم پزشکی از سوی واحدفره‌ام آوری سلول‌های بنیادی بیمارستان فارابی با همکاری ستاد توسعه علوم و فناوری سلول‌های بنیادی نهاد ریاست جمهوری و سایر دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور پنج‌شنبه اول بهمن‌ماه امسال در بیمارستان فارابی تهران برگزار می‌شود.

احد خوش‌زبان، مسئول واحد فره‌ام آوری سلول‌های بنیادی بیمارستان فارابی با اعلام خبر فوق گفت: «هدف اصلی برگزاری این همایش، ایجاد فرهنگ کاربرد سلول‌های بنیادی براساس اصول آکادمیک و نیز ارائه روش‌های علمی است که تاکنون در دنیا و در ایران برای اهداف درمانی ایجادشده است.» وی ادامه داد: «درحال‌حاضر از سلول‌های بنیادی برای بازسازی سطوح قرنیه و نیز از سلول‌های باز توان شده رنگدانه (رتین) برای اقدامات درمانی چشم پزشکی در مدل‌های حیوانی در کشور بهره گرفته می‌شود که به همین منظور بیمارستان فارابی به‌عنوان قطب چشم پزشکی کشور و به‌عنوان یکی از زیرشاخه‌های دانشگاه علوم پزشکی تهران در سه حوزه آموزش، پژوهش و درمان در زمینه سلول‌های بنیادی به فعالیت مشغول است که برپایی اولین همایش کشوری سلول‌های بنیادی و پزشکی بازساختی در چشم پزشکی با همین هدف صورت می‌گیرد.» خوش‌زبان تصریح کرد: «به همین منظور این همایش با همکاری مراکز تحقیقاتی چشم دانشگاه‌های علوم پزشکی تهران، شهید بهشتی، ایران، مشهد و شیراز و نیز پژوهشگاه رویان، پژوهشکده ملی ژنتیک و زیست‌فناوری برپا می‌شود تا محققان این مراکز بتوانند، آخرین یافته‌ها و فعالیت‌های علمی خود را ارائه کنند.» گفتنی است، همزمان با برپایی این همایش یک‌روزه، یک نمایشگاه جانبی برپا می‌شود که در آن انواع محصولات کشت و جداسازی سلولی و تکنولوژی سلول بنیادی ارائه می‌شود.■

## یادداشت وارده

## قلب هوشبری ایران بر ادیکار دشد!

■ **جمال پور**

کارشناس هوشبری

**سپید:** برادیکاردی به چه معناست؟ برادیکاردی به کاهش تعداد ضربان قلب گفته می‌شود. یکی از وظایف مهم یک هوشبر حفظ تعداد ضربان قلب بیمار در حالت نرمال قبل از جراحی حین جراحی و بعد از جراحی است ولی حالا قلب هوشبری ایران برادیکار شده است. چه کسی باید به فکر معالجه کردن هوشبری ایران باشد؟و آیا اصلاکسی به فکر هست؟ قلب هر انسانی می‌گیرد وقتی بفهمد چند سال درس خواندن ، دست‌وپنجه نرم کردن با استرس واضطراب کنکور و بعضاً تحمل دوری از خانواده برای هیچ کس ارزشی ندارد. طبق روال رایج در درمان بیماران ابتدا باید علل بیماری را دریافت. پیدا کردن علل برادیکارد شدن قلب هوشبری ایران زیاد سخت نیست و با سوال کردن از یک هوشبر در هر نقطه از کشور می‌شود به علت بیمار شدن جامعه بزرگ هوشبران ایران پی برد که در زیر به چند مورد از علل این بیماری اشاره می‌شود:
۱)عدم امکان ادامه تحصیل هوشبران در مقطع کارشناسی ارشد هوشبری

۲)ناعادالانه بودن حقوق دریافتی هوشبران در مقابل میزان وظیفه و استرس کاری
۳)عدم وجود شرح وظایف مشخص و روشن برای هوشبر
۴)تعریف نشدن هوشبری در زمره مشاغل سخت و زیان‌آور
۵)عدم وجود یک نظام مستقل برای تمام پیراپزشکان تحت عنوان نظام پیراپزشکی

اینها تنها چند نمونه از دلایلی است که باعث شده پیکر هوشبری ایران چندین و چند سال بیمار باشد.اما از تمامی این علل که بگذریم چند روز گذشته خبری به گوش رسید که قلب هوشبری را برادیکارد کرد و آنهم خبر پذیرش دانشجو در مقطع کاردانی هوشبری بدون کنکور بود.این خبر چنان اشتباه را به بیماران جامعه ارائه بدهد.اکنون ذهن توان بلند شدن دارد و نه حتی توان فریاد حق‌خواهی:

هوشبری ایران چندین سال است که در عین به بیمار بودن به حال خود رهاشده که بیمار بودن این قسمت مهم از نظام سلامت و درمان بیشتر از همه به ضرر مردم ایران است.اگر بگویم هوشبری مهم‌ترین جایگاه در جامعه پیراپزشکی را دارد گرافه نگفته‌ایم چراکه کوچک‌ترین اقدام نادرست یک هوشبر می‌تواند به قیمت جان بیمار تمام شود. بنابراین ذهن هوشبر باید آسوده باشد تا بتواند بهترین خدمات با کمترین اشتباه را به بیماران جامعه ارائه بدهد.اکنون ذهن هوشبری بیمار و قلبش به کندی می‌تپد.

مسئول محترم ،مسئولان محترم قبل از اینکه نوار قلب هوشبری ایران صاف بشود به فکر معالجه باشید، لطفاً.■



**ابلاغیه جدید در مورد ساعات کاری پرستاران ابهامات زیادی را موجب شده است**

# افزایش ساعت کار پرستاران برخلاف قانون ارتقای بهره‌وری

■ **فاطمه انصاری**

**سپید:**مدتی پیش در بیمارستان سینا شهر کامیاران در استان کردستان، مسئولین بیمارستان به پرستاران اعلام کردند که بر اساس نامه‌ای که از سوی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی ابلاغ شده؛ ساعات کاری پرستاران به دو بخش موظفی و غیرموظفی تقسیم می‌شود. این روزها جامعه پرستاری که درگیر مسائلی همچون طرح تربیت پرستار بیمارستانی و طرح تربیت کمک پرستار است، با رویدادها و ابلاغیه‌های جدید نیز مواجه است. در طی ۱۲ سالی که سازمان نظام پرستاری فعالیت داشته، ۲ قانون به تصویب رسیده است که جامعه پرستاری در انتظار اجرای این قانون‌هاست. درحالی‌که برخی پرستاران معتقدند که این قانون‌ها نه تنها اجرا نمی‌شود بلکه به‌گونه‌ای با ابلاغ برخی مصوبه‌ها نقض می‌شوند.

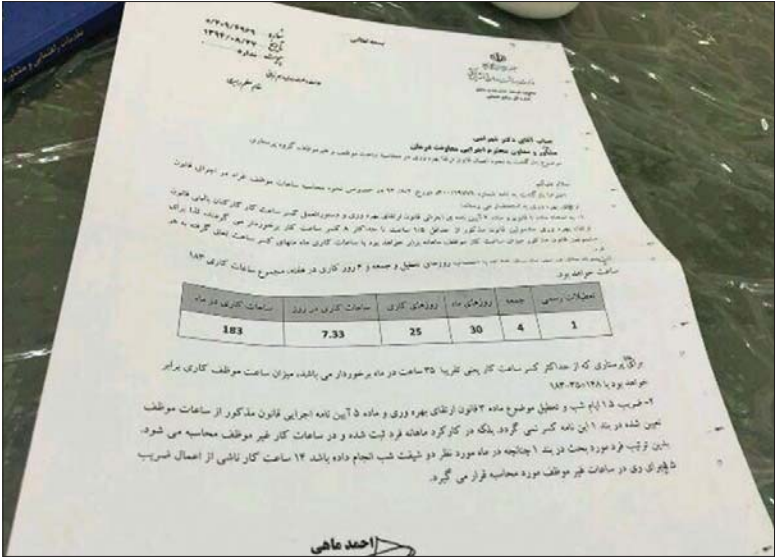
**جای خالی شیفت شب در ساعات موظفی**

اگر نگاهی گذرا به قانون ارتقاء بهره‌وری کنید متوجه هدفگذاری این قانون مبنی بر کاهش ساعات کاری پرستاران خواهید شد. بااین‌حال بر اساس این نامه جدید اگر پرستاری از حداکثر ساعات کسر کار یعنی ۳۵ ساعت برخوردار شود، از ۱۸۳ ساعت کاری باید ۱۴۸ ساعت موظفی خود را کار کند. کما اینکه در این نامه نیز چنین ابلاغ شده است: «ضریب ۱/۵ ایام شب و تعطیل موضوع ماده ۳ قانون ارتقای بهره‌وری و ماده ۵ آیین‌نامه اجرای قانون مذکور از ساعات موظف تعیین‌شده در بند ۱ این نامه کسر نمی‌گردد. بلکه در کارکرد ماهانه فرد ثبت‌شده و در ساعات کار غیرموظف محاسبه می‌شود.بدین ترتیب فرد موردبحث در بند ۱ چنانچه در ماه موردنظر دو شیفت شب انجام داده باشد، ۱۴ ساعت ناشی از اعمال ضریب ۱/۵ برای وی در ساعات غیرموظف موردمحاسبه قرار می‌گیرد.» با فنجین رویکردی یک پرستار باید بدون احتساب ساعات شیفت شب خود، ساعات موظفی خود را کار کند و ساعات کاری شیفت شب آنها به‌عنوان اضافه‌کاری محاسبه می‌شود. زینب فدایی، عضو شورای عالی نظام پرستاری با تأکید بر اجرای این قانون به خبرنگار سپید

می‌گوید: «قانون ارتقای بهره‌وری به دلیل کمبود نیروی پرستاری درحال‌حاضر اجرانمی‌شود.بااین‌حال دانشگاه‌ها و مراکز درمانی، به‌صورت اضافه‌کار ساعتی را که پرستاران اضافه‌کاری می‌کردند را محاسبه می‌کردند.» این عضو شورای عالی نظام پرستاری هدف از قانون ارتقای بهره‌وری را یادآوری می‌کند می‌گوید: «هدف از قانون ارتقای بهره‌وری برای پرستاران، کاهش ساعات کاری آنها بود تا بتوانند با انرژی در بالین بیمار حضور پیدا کنند.»

فدایی با اشاره به نشست پرسش و پاسخی که در ماه اخیر دانشجویان پرستاری دانشگاه تهران با معاونت پرستاری وزارت بهداشت داشته‌اند می‌گوید: «اخیراً نامه‌ای به برخی از دانشگاه‌ها ابلاغ‌شده است که در این ابلاغیه ۶ ساعت شب‌کاری را در ساعات موظفی محاسبه نمی‌کنند و این نامه خلاف قانون مجلس است.»

به گفته وی محمد میرزا بیگی معاون پرستاری وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی نیز چنین پاسخ داده است: «دربرابر این نامه باید بگویم که مربوط به قانون ارتقا و بهره‌وری نیست. فقط برای افرادی است که بر



اساس پرداخت مبتنی بر عملکرد، حقوق می‌گیرند و پرستارانی که بر این اساس حقوق دریافت نمی‌کنند از این مسئله معاف هستند. چون نوبت شب آنها ۱/۵ برابر محاسبه می‌شود، ۱۲ ساعت، ۱۸ ساعت محاسبه می‌شود. برای اینکه دویاره در ضریب ۲/۵ محاسبه نشود، این نامه ارسال‌شده است.» سپید در این خصوص با معاونت پرستاری وزارت بهداشت تماس برقرار کند، اما موفق به برقراری ارتباط با این معاونت نشد و نتوانست پاسخ صحیحی از مسئولین ذی‌ربط بگیرد.

کامران سیفی پور، یکی از اعضای شورای عالی نظام پرستاری نیز با انتقاد به این نامه می‌گوید: «این نامه مربوط به تمامی دانشگاه‌هایی علوم پزشکی کشور است و ربطی به نحوه پرداخت دانشگاه‌ها که می‌خواهند مبنی بر عملکرد باشند و یا نباشند ندارد.»

**میزان کم دریافتی اضافه‌کار**

افزایش ساعات کاری تنها دغدغه پرستاران دویاره اجرای این نامه نیست. به گفته برخی پرستاران محاسبه

## نهادهای صنفی، راهی برای افزایش نظارت



■ **مینا دارابی**

**سپید:** نظارت و پایش بر اقدامات و سیاست‌گذاری‌های از سوی سازمان‌های دولتی اقدامی مؤثر و الزامی است که می‌تواند زمینه پیشرفت در برنامه‌ریزی و مدیریت کلان را فراهم کند و بر قدرت تأثیرگذاری نهادهای سیاست‌گذار بیفزاید. عرصه‌ای که نهادهای صنفی بیش از بقیه می‌توانند در آن نقش آفرینی کنند، یکی از بازوهای نظارت و ورود این نهادها بی‌شک افزایش قدرت تأثیرگذاری آنهاست.

محمدمهدی قیامت معاون آموزشی سازمان نظام پزشکی استان تهران بر این باور است که موضوع نظارت و پایش حوزه‌ای است که در خیلی از کشورهای دنیا از سوی نهادهای صنفی انجام می‌شود. وی در این زمینه می‌گوید: «یک سازمان دولتی نمی‌تواند علاوه بر اینکه سیاست‌گذاری می‌کند؛ همان برنامه‌ها را اجرا و بر شیوه اجرای آن هم نظارت کند.»

به گفته قیامت زمانی که نهادهای صنفی ایرانی را با سایر نهادهای صنفی در کشورهای دیگر مقایسه می‌کنیم، می‌بینیم از قدرت تأثیرگذاری کافی برخوردار نیستند. قیامت یکی از مهم‌ترین پیامدهای کاهش تأثیرگذاری نهادهای صنفی را تفاوت‌های شگرف بین بخش خصوصی و دولتی می‌داند و می‌گوید: «این مشکلی است که در نظام سلامت ما وجود دارد و باعث شده عملکرد سازمان‌های ارائه‌کننده خدمات زیرمجموعه وزارت بهداشت مثل بیمارستان‌های دولتی با بیمارستان‌های خصوصی بسیار تفاوت داشته باشند.» وی تأثیرگذاری نهادهای صنفی را یکی از مهم‌ترین موضوعات در هر حوزه می‌داند و می‌گوید: «همان‌طور که نظام پزشکی به پرونده تخلف و قصور پزشکان

رسیدگی می‌کند می‌تواند بر فرایند ارائه خدمات نیز نظارت کند و وزارت بهداشت تنها مسئولیت سیاست‌گذاری را به عهده بگیرد. برون‌سپاری وظایف در ابتدای دوران وزارت دکتر هاشمی در حال انجام بود اما به دلایلی متوقف شد.»

شیوه مشارکت اعضای جامعه پزشکی با نهادهای صنفی یکی دیگر از موضوعاتی بود که معاون آموزشی نظام پزشکی به آن انتقاد داشت.

وی در این زمینه تصریح کرد: «علی‌رغم نسبت تعداد آرا در انتخابات نظام پزشکی؛ پزشکان در فضای مجازی درمورد مسائل صنفی بسیار مشارکت می‌کنند اما به نظر من حضور در فضای مجازی فاکتوری برای سنجش میزان مشارکت‌های مدنی نیست. این تنها راه برای افرادی است که همت ندارند و به دادن یک

## الزام پرداخت شهریه برای تمامی اتباع غیر ایرانی در دوره دکترا

اتباع غیر ایرانی داوطلب شرکت‌کننده در آزمون دکتری سال ۹۵ می‌توانند همانند سایرین در این آزمون ثبت‌نام کنند اما تحصیل در رشته‌های تعهد دار، برای این افراد ممنوع است.اتباع خارجی داوطلب شرکت‌کننده در آزمون نیمه‌متمرکز دکتری سال ۹۵ باید علاوه بر شرایط عمومی

و اختصاصی این آزمون دارای شرایط اختصاصی اعلام‌شده

در دفترچه ثبت‌نام آزمون دکترا هم باشند.

تمامی متقاضیان تحصیل پذیرفته‌شده آزمون‌های دوره کارشناسی ارشد دوره‌های روزانه موظف به پرداخت شهریه تحصیلی طبق مصوبات حیات امنای دانشگاه‌های تحت

روزنامه **سپید**

اضافه‌کاری آنها، از حداکثر ساعتی ۹ هزار تومان و حداقل ساعتی ۳ هزار تومان است. علی‌اشرف رحمان پناه، عضو شورای عالی نظام پرستاری می‌گوید: «به‌گونه‌ای می‌توان اجرای این نامه را ظلمی در حق پرستاران دانست. دریافتی ساعات موظفی پرستاران بالای ساعتی ۱۰۰ هزار تومان می‌شود. با احتساب اضافه‌کاری که کمتر از ۹ هزار تومان است و حتی برخی از پرستاران تا ساعتی ۳ تا ۴ هزار تومان نیز دریافت می‌کنند؛ موجب می‌شود تا هم از لحاظ دستمزدی و هم از لحاظ کاهش ساعت کاری به پرستاران آسیب‌های جدی وارد شود.»

بر اساس این نامه پرستاران مجبور می‌شوند تا برای پر کردن ساعات موظفی بیشتر کار کنند و شیفت‌هایی که در شب می‌مانند جزو اضافه‌کار آنها می‌شود. اما بر اساس قانون ارتقای بهره‌وری پرستاران نمی‌توانند بیشتر از ۸۰ ساعت اضافه‌کار داشته باشند. رحمان پناه توضیح می‌دهد: «این نامه‌ای به‌گونه‌ای قانون ارتقای بهره‌وری را زیرپا می‌گذارند. قانون ارتقای بهره‌وری می‌گوید ساعات کاری کاهش یابد. مسئولین نیز اعلام کرده تا جایی که امکان دارد ساعت کاری کاهش دهید و در صورت افزایش آن را به‌عنوان اضافه‌کاری به پرستاران پرداخت کنید. منتها ساعات کاری پرستاران مانند گذشته حساب می‌شد.» حال پرستاری را در نظر بگیرید که ۱۰ شیفت شب کار کند. با این شیفت‌ها همه ۸۰ ساعت اضافه‌کاری‌اش را پر کرده است.

**تا اجرای نامه فاصله‌ای نیست**

رحمان پناه دویاره اجرای این نامه در بیمارستان سینا کامیاران توضیح می‌دهد: «مسئولین بیمارستان سینا کامیاران به پرستاران گفته‌اند که برای اجرای این نامه منتظر دستورالعمل هماهنگی از سوی استان کردستان هستند اما هنوز بخشنامه‌ای که برای اجرای این نامه صادر نشده است.»

همچنین سیفی پور در این خصوص می‌گوید: «با این‌حال باید بینیم این مسئله اجرا می‌شود یا خیر زیرا در حال حاضر در دانشگاهی اجرا نشده است و باید حداقل یک ماه از ابلاغیه بگذرد تا مشخص شود دانشگاه‌ها این ابلاغیه را اجرا می‌کنند یا خیر.»■

### تازه‌ها

### مصوبات جدید بر علیه پرستاران است

**سپید:** عضو هیئت‌مدیره نظام پرستاری اردبیل در یادداشتی که از سوی روابط عمومی نظام پرستاری منتشرشده به برخی از مشکلات نظام سلامت و مردم اشاره کرده است. بخشی از یادداشت شهرام بخشی حاجی خواجه لو را در زیر می‌خوانیم:

«در ۱۰ سال اخیر قوانین خوبی برای پرستاران در مجلس شورای اسلامی تصویب شد که از آن جمله قانون تعرفه گذاری خدمات پرستاری مصوب سال ۸۶/۴/۶ و قانون ارتقای بهره‌وری کارکنان بالینی نظام سلامت مصوب سال ۸۸/۷/۲۱ و نیز آئین‌نامه اجرایی ۹ ماده‌ای قانون مصوب هیئت وزیران ۸۸/۱۱/۱۱ است.» قانون تعرفه گذاری خدمات پرستاری بیش از ۸ سال است که هنوز اجرایی نشده به یک‌مطالبه‌جذی پرستاران تبدیل شده است. از آئین‌نامه اجرایی قانون ارتقای بهره‌وری ۲ ماده آن یعنی ماده ۲ و ۹۰ و در بیمارستان‌های تأمین اجتماعی از بهمن ۹۱ اجرایی شده و در مراکز خصوصی، اورژانس پیش بیمارستانی ۱۱۵ و... هیچ‌کدام از مواد آن اجرا هنوز نشده است.»

«قوانین مصوب برای صدسال آینده پرستاری هم کفاف می‌کرد ولی متأسفانه وضع قوانین و مصوبات جدید وزارت نظیر قبیل دستورالعمل مبتنی بر عملکرد به جای تعرفه گذاری و عملکرد بر اساس تعرفه، شروع مهندسی معکوس و آنتروپی در رشته پرستاری و کاهش جاذبه‌های شغلی، حذف واحدهای تخصصی پرستاری بیماری‌های داخلی و جراحی ۱ و ۲ و ۳ و به‌جای آن واحد مراقبت از سالمند ۱ و ۲ و ۳ و ... موجب نارضایتی شغلی پرستاران شده است.»■



پرداختی بیمه‌ها به داروخانه‌ها تا شش ماه تاخیر دارد

## تجمیع بیمه‌ها به نفع داروسازان و مردم است

## پدیده مظفری

سید: «بعد از شکل‌گیری دولت روحانی اولین دستورالعملی که از مقام معظم رهبری صادر شد، بابت نگرانی‌های ایشان در حوزه سلامت بود. چندین آیتم در آنجا دیده شد که چند مورد در خصوص دارو و ارائه خدمات دارورسانی به مردم بود. از آنجا که فصل الخطاب همه ما دستورات رهبری است، توجه به این آیتها ضروری است.»

سخنان بالاگوشه‌ای از صحبت‌های محمدرضا در، عضو هیات مدیره انجمن داروسازان ایران و دبیر انجمن داروسازان تهران است که در راستای مشکلات و مباحث پیرامون خدمات دارورسانی با بیمه‌ها مطرح می‌کند.

## مسئولین به هیچ راهکاری برای پوشش بیمه‌ای عام نرسیده‌اند

دبیر انجمن داروسازان تهران یکی از موضوعات معضلات بسیار بزرگ جامعه راهزین‌های می‌داند که مردم بابت دارو پرداخت می‌کنند و می‌گویند: «متأسفانه با توجه به اینکه گروه‌های مختلف در وزارتخانه، سازمان‌های بیمه‌گر و گوشه گوشه سازمان‌های ذی‌ربط وجود دارند که به فکر راه حلی برای نجات مردم از سرگردانی در پرداخت‌ها هستند، تاکنون به هیچ راهکاری که بتواند پوششی عام به بیماران بدهد نرسیده‌ایم.»

دبیر انجمن داروسازان سلیقه‌ای سازمان‌های مختلف با این موضوع می‌داند و توضیح می‌دهد: «به نظر می‌رسد که اصلاح قوانین ذی‌ربط در ارتباط با بیمه عدالت گسترتری که بتواند خدمات ویژه و یکنواختی را به مجموعه مردم ایران بدهد، وجود ندارد یا شکل نگرفته است. ولی با اصلاح قوانین بایستی این کار را



انجام دهیم.»

وی از وجود بیمه‌های مختلف به شکل‌های پایه و مکمل برای پوشش بیماران و ارائه خدمت به آنها یاد می‌کند و ادامه می‌دهد: «متأسفانه از آنجایی که این بیمه‌ها سیاست مدونی برای برخورد با بیماران تحت پوشش خود به منظور ارائه خدمات یکنواخت ندارند، این کار با محوریت عدالت انجام نمی‌شود. لذا به نظر می‌رسد بایستی در ایران در بحث سلامت یک بیمه خاص داشته باشیم و این بیمه خاص بتواند به شکل عام به عرصه خدمت خود برسد.»

دبیر انجمن داروسازان تهران یکی از این خسارات را مفادی می‌داند که در قراردادهای بیمه‌ها و منشأ اختلاف است و آن مکانیزم پرداخت سازمان‌های بیمه‌گر است که متأسفانه در آنجا در تاخیر پرداخت‌ها هیچ نوع جبران خسارتی به داروخانه‌ها دیده نشده است. وی تصریح می‌کند: «یعنی سازمان بیمه‌گر می‌تواند با هر نظام پرداختی ۶ تا ۸ ماه پرداخت کند و این به اقتصاد نحیف داروخانه صدمات زیادی وارد می‌کند، ولی

## انجمن داروسازان خواستار یکسان‌سازی بیمه‌ها

عضو هیات مدیره انجمن داروسازان ایران، سیاست و نظر انجمن داروسازان در ارتباط با بیمه‌ها را یکسان‌سازی تمامی بیمه‌ها در عرصه خدمت‌رسانی به مردم می‌داند و خاطر نشان می‌شود: «اما اکنون چه اتفاقی برای ما

متأسفانه سازمان بیمه‌گر خسارتی را پرداخت نمی‌کند.»

دبیر انجمن داروسازان ایران می‌گوید: «در حال حاضر این پرداختی برای برخی سازمان‌های بیمه‌گر تا ۶ ماه طول می‌کشد و منجر به این می‌شود که به ازای هر ماه یک و نیم تا دو درصد خسارتی که به داروخانه از بابت تأمین هزینه‌ها وارد می‌شود، جبران نشود.»

## سازمان‌های بیمه‌گر به طور سلیقه‌ای قوانین را تغییر می‌دهند

وی مشکل بعدی را تغییر سلیقه‌ای قوانین سازمان‌های بیمه‌گر می‌داند و می‌گوید: «بلافاصله بعد از ابلاغ دستورالعمل رهبری برای جبران هزینه‌های بیماران بسیاری از داروهای با فرانشیز ده درصد در اختیار بیماران قرار گرفت و چون کارشناسی و منابع بودجه‌ای آن تأمین نشده بود، باز به سی درصد بازگشت پیدا کرد. لذا قوانین مدونی باید وجود داشته باشد که به این راحتی برخورد‌های سلیقه‌ای در پرداخت‌های مردم صورت نگیرد.»

دبیر انجمن داروسازان می‌گوید: «دو سال پیش بسیاری از داروهای گران‌قیمت مثل دیفن‌هیدرامین و وروگام، داروهای زنان و زایمان و غدد که ۳۰ درصد پرداخت از جیب مردم داشتند، بعد از دستورالعمل ابلاغی، سازمان غذا و دارو با همکاری سازمان‌های بیمه‌گر به منظور تغییر پرداختی هزینه‌ها از سی درصد به ده درصد، به طور مقطعی هزینه بسیاری از این داروها کاهش پیدا کرد ولی چون منابع بودجه‌ای آن تعریف نشده بود، سازمان‌های بیمه‌گر را دچار بحران مالی کرد و این بحران به داروخانه‌ها منتقل شد. در نهایت در یکی دو ماه اخیر این ده درصدها به همان سی درصد سابق برگشت.»

دبیر انجمن داروسازان تهران در پایان تأکید می‌کند: «هر سیاستی راجع به پرداخت مردم وجود دارد، باید اول بودجه‌ها برای سازمان‌های بیمه‌گر تعریف شود. وقتی سازمان‌های بیمه‌گر بودجه نداشته باشند به طور مستقیم این فشار را به بدنه داروخانه و بیمارستان وارد می‌کنند و منجر به صدمات اقتصادی زیادی به این بخش‌ها می‌شوند که جادار فکری اساسی راجع به این موضوع شود.»

## افزایش ۴ درصدی سهم داروهای تولید داخل

ایفدونا: در سال گذشته برای نخستین بار توانستیم سهم تولید داخل را نسبت به واردات، چهار درصد افزایش دهیم. رئیس سازمان غذا و دارو با اعلام خبر فوق افزود: «از حدود ۱۵ سال پیش، از تولید داخلی دارو کاسته شده و سیر سهم وارداتی افزایش یافته بود اما خوشبختانه در یکی دو سال اخیر این روند متوقف شده و درصدد بازگشت به افزایش سقف داروی تولید داخل هستیم.» وی تصریح کرد: «تاثیر نوسانات و گرانی ارز، افزایش قیمت داروها را از نظر ریالی در پی دارد که به نفع افزایش سهم واردات نیست.»

## خبر

## روش جدیدی برای درمان دیستروفی عضلانی

مهر: محمد شریف تابع بردبار به همراه تیم تحقیقاتی از دانشگاه هاروارد آمریکا موفق به ابداع روش جدیدی برای درمان بیماری دیستروفی عضلانی شدند. وی برای اولین بار در جهان از روش ویرایش ژنتیکی برای اصلاح ژن معیوب دیستروفین در سلول‌های ماهیچه قلبی، ماهیچه اسکلتی و همچنین سلول‌های بنیادی ماهیچه‌ای موش‌های مبتلا به دیستروفی عضلانی دوشن استفاده کردند. این محققان برای ویرایش ژنتیکی از تکنولوژی CRISPR که به مانند یک تیغی مولکولی عمل می‌کند، استفاده نموده و توانستند قسمتی از ژن دیستروفین که حاوی نقص ژنتیکی است را از ژنوم سلول‌های ماهیچه‌ای موش‌های مبتلا به این بیماری خارج کنند. این تغییر ژنتیکی باعث تولید پروتئین دیستروفین و در نتیجه احیای عملکرد ماهیچه در موش‌های بیمار را به دنبال داشت.

وی گفت: «این روش امکان اصلاح دائمی نسخه داخلی ژن معیوب در بافت‌های ماهیچه‌ای را فراهم می‌کند و بر خلاف روش‌های مرسوم ژن‌درمانی، تولید مداوم پروتئین دیستروفین منوط به وجود همیشگی یک نسخه خارجی (و کوچک شده) از ژن سالم در ماهیچه نخواهد بود. علاوه بر آن، این روش امکان ویژه‌ای برای اصلاح دائمی ژن معیوب در سلول‌های بنیادی ماهیچه‌ای موجود در ماهیچه‌های اسکلتی به وجود می‌آورد که توانایی خود ترمیمی با استفاده از این سلول‌های اصلاح شده را به ماهیچه می‌دهد.»



Healthy heart in its full bloom

## Rosuvastatin

- Lowers your blood level of cholesterol, triglycerides fats.
- Raises the levels of "good" cholesterol in the blood.
- Reduces the risk of heart attack and stroke.



Beginning of Savah Road, Yadegar Ave. Tehran 13716 16314, IRAN  
Tel: (+9821) 6117 1510  
Fax: (+9821) 6662 0175  
E-mail: phd@toliddaru.ir

Toliddaru  
Pharmaceutical Company

**Toliddaru**  
Pharmaceutical Company

120 ml Syrup  
**Broncho T.D.**  
Zataria Multiflora  
Expectorant  
Each teaspoonful (5 ml) contains:  
Total Phenolic Compounds as Thymol  
1 - 1.5 mg

120 ml Syrup  
**Honey T.D.**  
Zataria Multiflora & Honey  
Expectorant, Antitussive & Effective  
in treatments of bronchitis  
Each 5 ml contains:  
Zataria Multiflora 800 mg  
Honey 1500 mg

120 ml Syrup  
**Tidospa**  
Expectorant, Antitussive & Antispasmodic  
Each 5 ml contains:  
Ivy Dried extract 30 mg  
Store below 30°C.  
Protect from light and freezing.

خلط آور و موثر در درمان سرفه

ضد سرفه، خلط آور موثر در درمان برونشیت

ضد سرفه، خلط آور ضد اسپاسم

زمستانی سرشار از سلامتی و شادابی با محصولات تولید دارو

Beginning of Savah Road, Yadegar Ave. Tehran 13716 16314, IRAN  
Tel: (+9821) 6117 1510  
Fax: (+9821) 6662 0175  
E-mail: phd@toliddaru.ir

Toliddaru  
Pharmaceutical Company



### دبیر دومین سمینار تازه‌های جراحی صورت وبینی

امیر آروین سازگار، فلوشیپ فوق تخصصی جراحی پلاستیک و ترمیمی صورت و دبیر دومین سمینار تازه‌های جراحی پلاستیک صورت و بینی، در گفت‌وگو با «سپید» می‌گوید، امیدوار است این رشته در ایران به جایی برسد که بتوانند صورت را نیز مانند قلب و کلیه پیوند بزنند. به عقیده این جراح پلاستیک ایران از این نظر از کشورهای همجوار پیشرفته‌تر است و می‌تواند در جراحی پلاستیک به قطبی توریستی تبدیل شود. در ادامه این گفت‌و گو را می‌خوانید.

**سپید:** چرا سمینار تازه‌های جراحی پلاستیک صورت و بینی بر عمل جراحی زیبایی بینی و به ویژه جراحی‌های مجدد آن تمرکز داشت؟ جراحی‌های مجدد به دنبال جراحی بینی یکی از پیچیده‌ترین و مشکل‌ترین جراحی‌های حال حاضر است. پتل مربوط به این مساله ساعت‌ها طول کشید اما هیچکس سالن را ترک نکرد چون یکی از پرچالش‌ترین جراحی‌های صورت، همین جراحی است. واقعا فرد باید به درجه اجتهاد رسیده باشد تا دست به این جراحی بزند، چون ممکن است، در این عمل جراحی زندگی فرد از بین برود. به دلیل شیوع این جراحی در ایران و عوارضی که دارد باید بیشتر مورد توجه قرار می‌گرفت. در دانشگاه علوم پزشکی تهران و بیمارستان امام نیز ما عهده‌دار جراحی‌های ترمیمی و خراب شده، چنین بینی‌هایی هستیم.

**سپید:** اگر فرد پس از یک عمل جراحی بینی به نتیجه خوبی نرسد و دچار مشکل شود چه میزان محتمل است که در نتیجه عمل‌های بعدی یک بینی معمولی داشته باشد؟

به عوامل مختلفی بستگی دارد. به اینکه در ابتدا بینی چقدر خراب شده و چند بار جراحی شده باشد. به هر میزان که خراب‌شدگی بینی در اولین عمل کمتر باشد و نیاز به جراحی‌های کمتری داشته باشد، احتمال بهبود بیشتر است. به همین جهت کسی که می‌خواهد عمل جراحی دوم انجام دهد، حتما باید با تحقیق بسیار زیاد، دست به عمل بزند.

**سپید:** توصیه شما درباره انجام اولین عمل جراحی چیست و افراد درباره انتخاب پزشک خود باید چه حساسیت‌هایی به خرج دهند؟ وقتی که جراحی اول خراب شد، امیدی وجود دارد، اما در جراحی بعدی به علت اینکه عروق بینی از بین می‌رود امکان جراحی‌های مجدد بسیار کم می‌شود و ممکن است به حدی برسد که امکان ترمیم وجود نداشته باشد. تحقیق برای انجام عمل جراحی اول نیز بسیار مهم است و باید با وسواس صورت بگیرد اما فرد هر وسواسی هم که به خرج می‌دهد باید آن را در عمل جراحی دوم صد چندان کند.



**سپید:** در این سمینار علاوه بر عمل جراحی بینی و عمل مجدد آن به چه موضوعاتی پرداخته شد؟

ما به عمل‌های ترمیمی صورت مانند رفع نقایص گوش، ترمیم نقایص پس از سرطان و تروما نیز پرداختیم. جراحی پلاستیک صورت شاخه فوق تخصصی رشته گوش، گلو و بینی است که ما در دانشگاه تهران آموزش آن را به عهده داریم. در مورد جراحی‌های ترمیمی و ثانویه صورت نیز صحبت شد. نقایص مادرزادی، نقایص بعد از صدمات، فلج‌های صوتی که به آن بازتوانی یا نوتوانی گفته می‌شود نیز مورد بحث قرار گرفت. این رشته می‌تواند به افرادی که عصب‌های صورت آنها فلج شده است، کمک کند تا به زندگی عادی برگردند. افرادی هستند که به دنبال صدمات مختلف تکه‌ای از بینی، گوش یا صورت خود را از دست داده‌اند یا شکستگی‌های وسیع داشته‌اند. نباید این معنی به اذهان مترتب شود که جراحی صورت تنها به معنای جراحی زیبایی است. تنها یک شاخه از آن شامل زیبایی می‌شود. ما به اطبا نیز آگاهی می‌دهیم که به هر جراحی دست نزنند چون برخی جراحی‌های بسیار پیچیده هستند که بر روی افراد سالم انجام می‌شوند و ما نمی‌خواهیم افراد سالم را بیمار کنیم بلکه می‌خواهیم کیفیت زندگی آنها را بالا ببریم. میزان تصادفات رانندگی و تروماهای ناشی از آن در کشور ما بسیار زیاد است، از سوی دیگر در منطقه‌ای هستیم که آفتاب میزان سرطان‌های پوستی را بسیار افزایش داده است و این دو مورد موجب می‌شود که نقایص صورت در کشور ما بیشتر باشد.■

### ویداربنای

**جراحی‌های زیبایی به سرعت در حال پیشرفت است و نتایج این عمل‌ها نیز روز به روز موفقیت‌آمیزتر می‌شود و متعاقب آن هواخواهان بیشتری پیدا می‌کند. البته جراحی پلاستیک تنها برای زیبایی نیست بلکه شاید بتوان گفت بخش ترمیمی آن از اهمیت بیشتری برخوردار است. جراحی‌هایی که به‌نواقص مادرزادی یا آسیب‌های ناشی از تروما می‌پردازد. دومین سمینار تازه‌های جراحی صورت و بینی که توسط بخش گوش و حلق وبینی بیمارستان ولیعصر (عج) دانشگاه علوم پزشکی تهران بر گزار شد نیز در پتل‌های مختلف به انواع جراحی‌های زیبایی و ترمیمی پرداخت. عمل جراحی بینی و عمل ثانویه آن از مهم‌ترین موضوعاتی بود که در این سمینار مورد بحث و بررسی قرار گرفت.**

### تغییر گرایش مردم به سمت بینی‌های طبیعی

**ابوالحسن قیصری فوق تخصص جراحی پلاستیک، ترمیمی و زیبایی** از سخنرانان سمینار تازه‌های جراحی صورت و بینی در گفت‌وگو با «سپید» درباره عمل مجدد بینی و میزان موفقیت‌آمیز بودن آن می‌گوید: «عمل بینی در مواردی که نیاز به ترمیم مجدد دارد اگر به درستی ارزیابی و عمل شود و از سوی دیگر بیمار نسبت به نتایج آن دید واقع‌بینانه‌ای داشته باشد می‌تواند بسیار مفید باشد. این عمل مجدد در مواقعی غیر مفید است که بیمار تصور غیری واقعی از نتیجه عمل دارد و یا اینکه مشکلات بیمار به قدری پیشرفته است که نتیجه‌مورد نظر رادر صورت جراحی مجدد نیز به‌دست نمی‌آورد.» قیصری درباره‌ها زین رفتن بینی در اثر عمل‌های جراحی متعدد، می‌گوید: «به‌صورت نرمال مساله‌ای به‌این عنوان که بینی به طور کلی از بین برود وجود ندارد اما اگر پوست و مخاط بینی صلمه‌ببیند، شانس بازسازی آن بسیار کاهش پیدا می‌کند. اما اگر اشکال در اسکلت بینی باشد، معمولاً قابل بازسازی بوده و مشکلی ایجاد نمی‌شود.»

ابوالحسن قیصری با بیان این‌که نتایج حاصل از عمل‌های جراحی بینی بهبود چشمگیری داشته و قابل مقایسه با ۱۰ الی ۱۵ سال گذشته نیست، می‌گوید: «البته به همان میزان هم توقعات بیماران افزایش پیدا کرده است. بیماران می‌خواهند بینی بی‌نقصی داشته باشند که بیشتر ترمیم‌هایی که این روزها انجام می‌شود هم مربوط به بینی‌هایی که بسیار خراب شده، نیست بلکه مربوط به

افرادی است که می‌خواهند بینی ایده‌آل داشته باشند.» این فوق تخصص جراحی پلاستیک با تاکید بر اینکه در ایران عمل جراحی بینی گسترش و فراوانی زیادی پیدا کرده است و به‌معنای دیگر مدامست، می‌گوید: «از جمله مسائلی که موجب شده این عمل در ایران فراوانی بسیاری داشته باشد یکی اهمیت بینی در چهره فرد است و در صورت ایرانی‌ها معمولاً با عمل جراحی بینی چهره تغییر خوبی پیدا می‌کند و دومین اینکه پیشرفتی که در زمینه جراحی و بیهوشی و مراقبت‌های بعد از عمل برای این بیماران ایجاد شده، بر موفقیت‌آمیز بودن این عمل‌ها افزوده است. تعداد زیادی از مردم از نتایج کار راضی هستند و در نتیجه به سمت این عمل گرایش پیدا می‌کنند.» این فوق تخصص جراحی پلاستیک درباره یک شکل بودن بینی‌های عمل شده می‌گوید: «در سال‌های ۱۹۸۰ تا ۹۰ مدلی از بینی نه در ایران بلکه در دنیا و به ویژه آمریکا و اروپا مد بود که به آنها بینی فانتزی یا sercial nose گفته می‌شد. اما خوشبختانه چندین سال است که گرایش بیماران به سمت بینی‌های طبیعی تغییر کرده و در کنگره‌ها نیز گرایش ما به سمت سوق دادن همکاران‌مان به سمت بینی‌های طبیعی و زیبا است و نه بینی‌های فانتزی.»

**شیوع ترومای صورت ناشی از برخورد به داشیرد**

**محمدرضا متخصص گوش، گلو و بینی،** از دیگر سخنرانان سمینار تازه‌های جراحی صورت و بینی نیز در گفت‌وگو با «سپید» درباره تروماهای شایع صورت و ترمیم آنها می‌گوید: «در ایجاد ترومای صورت در حال حاضر مهم‌ترین مساله‌بستن کمر بند ایمنی خودرو است که موجب می‌شود فرد به داشیرد برخورد نکند. تروماهای ناشی از برخورد به داشیرد بیشتر شامل ضربه به فک بوده که ممکن است فک در سه ناحیه دچار شکستگی شود یا ممکن است کل صورت از ججمجمه جدا شود. این تروما در گذشته با سیم درمان می‌شد اما امروزه با مینی پلیت به راحتی می‌توان این آسیب را جبران کرد.» وی‌پلش، ضربه دیگری است که در تصادف‌های رانندگی زیاد ایجاد می‌شود. فتح‌العلومی درباره این نوع از ضربه می‌گوید: «وی‌پلش یعنی شلاق. وقتی که یک‌خودرو از عقب باخودرو فرد دیگری تصادف می‌کند سرنایتانده سمت جلو و سپس عقب حرکت می‌کند. این مساله موجب می‌شود در میان مهره‌های یک‌دو در رفتگی مفصلی ایجاد شود. پشت گردنی‌های صندلی‌های ماشین نیز برای جلوگیری از همین آسیب تعبیه شده‌است که اهمیت بسیاری دارد و در صورت نبود آن حتی ممکن است این ضرات به صدمات نخاعی و قطع نخاع بینجامد.» این متخصص گوش، گلو و بینی درباره

## گزارش سپید از سمینار تازه‌های جراحی صورت و بینی

# گرایش عمومی به سمت بینی‌های طبیعی

دیگر تروماهای شایع صورت می‌گوید: «از دیگر آسیب‌ها ضربه به مفصل گیج گاهی- فکی است که می‌تواند موجب آرتروز این مفصل شود و جز باز کردن کامل مفصل و برداشتن یک قسمت استخوان چاره دیگری وجود ندارد.» وی ادامه می‌دهد: «شکستگی‌های بینی نیز بسیار شایع است چون از صورت حالت جلوزدگی دارد و این شکستگی‌ها می‌تواند با اعضای داخلی بینی یعنی سپتوم و تیغه بینی هم همراه باشد که عمل‌های انجام‌شده روی این بینی‌ها بیشتر به جهت زیبایی است. همچنین ضربه به استخوان‌های پیشانی نیز از جمله ترومای رایج صورت است و گفته می‌شود اینکه ما در پیشانی سینوس داریم به علت ضرباتی است که به پیشانی وارد می‌شود. چون سینوس پیشانی دو جدار دارد، موجب می‌شود، جدار قدامی ضربه‌راه خود بگیرد و اجازه ندهد ضربه به مغز برسد اما اگر ضربه شدیدتر باشد، ممکن است، سینوس به طور کامل بشکند و مشکلات مغزی ایجاد کند.»

**عمل ایجاد چال گونه، نتایج موفقیت‌آمیز کامل نداشته‌است**

این روزها برخی عمل‌های جراحی جدید هم به لیست مورد علاقه ایرانی‌ها اضافه شده است. محمدرضا فتح‌العلومی درباره عمل ایجاد چال‌گونه می‌گوید: «چال‌گونه در واقع یک دیفتکت است یعنی بین عضلات یک لایه وجود ندارد و هنوز هم با عمل زیبایی امکان ایجاد آن به‌طور کامل وجود ندارد. در این عمل چند عضله قطع می‌شود اما هنوز این عمل نتایج موفقیت‌آمیز کاملی نداشته است.» شاید شنیده باشید که این روزها حتی برخی گوش‌هایشان را عمل می‌کنند تا نیز شود، البته نه از نظر عملکرد شنوایی بلکه از نظر شکل فیزیکی، فتح‌العلومی درباره این نوع عمل می‌گوید: «برخی هم گوش‌های خود را به صورت الف در می‌آورند. الف‌ها در واقع موجوداتی کوچکی هستند که گوش‌های نیز دارند و در انیمیشن‌ها حتماً آنها را دیده‌اید. برخی برای خاص بودن دوست دارند این کارها را انجام دهند. من تا کنون به این جهت مراجعه کننده نداشته‌ام اما افرادی را دیده‌ام که این عمل را انجام داده‌اند.»

### انتقاد از صداوسیما

**سید علی‌اصغر شیرازی، متخصص و جراح گوش، حلق و بینی** از جمله جراحان پیشکسوتی است که در سمینار تازه‌های جراحی صورت و بینی حضور داشت. وی در گفت‌وگو با «سپید» درباره جراحی‌های زیبایی می‌گوید: «درست است که ما پزشک‌ها برای



انجام جراحی‌ها دستمزد می‌گیریم اما هدف نباید این باشد و نباید فقط برای پول کار کنیم. برای پول کار کردن و پول گرفتن برای کاری که انجام می‌دهیم متفاوت است. اگر این دیدگاه را داشته باشیم، می‌توانیم بیمار را از لحاظ شخصیتی، اجتماعی و حتی اقتصادی و مهم‌تر از همه از دیدگاه روان‌شناسانه به درستی بررسی کنیم که انگیزه‌های بیمار برای جراحی که می‌خواهد انجام دهد چیست؟ آیا کاری که می‌خواهد انجام دهد به زندگی، شخصیت و اعتماد به‌نفسش کمک می‌کند؟ اگر جواب این پرسش‌ها مثبت بود آنگاه برای انجام عمل اقدام کنیم.»

این متخصص و جراح گوش، حلق و بینی با بیان اینکه اگر بگویم عمل جراحی زیبایی مطلقا بد بوده، اشتباه است، می‌گوید: «یکی از مهم‌ترین عمل‌های جراحی زیبایی ما لب‌شکری است یا فرض کنید دختر خانمی جوان که بینی بسیار بزرگی دارد یا به خاطر ضربه کج شده است، با تکنولوژی و پیشرفتی که در زمینه جراحی‌های زیبایی ایجاد شده، پذیرفته است که اقدام به عمل زیبایی نکنند؟ هر جامعه‌ای نرم‌هایی دارد که ما خواه ناخواه آنها را می‌پذیریم. در جامعه ۶۰ سال پیش ما لب شکری هم مشکلی نبود، اما اگر حالا کسی لب شکری باشد و در خیابان راه برود همه به او نگاه می‌کنند، در این شرایط آن فرد چه روحیه‌ای پیدا می‌کند؟ همان حالت درباره یک بینی بزرگ یا زشت هم ایجاد شده است. متأسفانه رسانه‌های ما به خصوص صدا و سیما همواره تلاش می‌کند صورت مساله را پاک کرده و درباره جراحی زیبایی سیاه‌نمایی کنند.»

**سالانه بیش از ۲۰۰ هزار عمل جراحی بینی در کشور انجام می‌شود**

علی اصغر شیرازی با بیان این‌که کسی که پول دارد، روحیه‌اش را هم دارد و می‌خواهد زیباتر شود چرا باید نفی شود، می‌گوید: «بله، عوارض در همه حوزه‌های پزشکی وجود دارد، اما عوارض هم روزه‌روز کمتر می‌شود. سالانه بیش از ۲۰۰ هزار جراحی بینی در ایران انجام می‌شود، اما چندان‌آن منجر به مرگ شده است؟ آن‌هم در شرایطی که مرگ در اثر بیهوشی هم یک در هزار است. شاید یک مورد در سال. اما در باره همان کی مورد برای ترساندن مردم چقدر صحبت می‌شود؟ ترساندن مردم راه حل نیست. باید حوزه‌های انگیزه‌های کاذبی که برای این نوع عمل‌ها وجود دارد، مورد بررسی قرار بگیرد. صحبت‌کردن از عوارض این عمل‌ها جز ایجاد شوشش در افراد نتیجه دیگری ندارد، باید واقعیت‌ها را بگویم.»■

باشند که بینی معرف را نگاه کرده و اگر نداشته باشند هم به سایت پزشک مراجعه می‌کنند. معمولاً گالری عکس‌های پزشک را نگاه می‌کنند و اگر طرحی که در ذهن دارند در گالری عکس‌ها وجود داشته باشد، آن پزشک را انتخاب می‌کنند. سلیقه کاری پزشکان هم متفاوت است. پزشک‌ثانی هستند که بیشتر فانتزی عمل می‌کنند و پزشک‌هایی هم هستند که بینی را طبیعی‌تر عمل می‌کنند و در واقع نظر بیمار مهم‌ترین تأثیر را دارد اما در شرایطی که قابل اجرا باشد. به فرض خانم یا آقاییی که مراجعه می‌کند و بینی بزرگ و گوشتی دارد و می‌خواهد، بینی بسیار ظریفی داشته باشد، متأسفانه قابل اجرا نیست. ما وظیفه داریم در محدوده‌ای که مجاز هستیم، بینی را زیبا کنیم. باید محدودیت‌ها را به بیمار اعلام کنیم و دو حالت هم دارد. یا بیمار مجاب می‌شود و قبول می‌کند که مثلاً بینی گوشتی باید حالت طبیعی پیدا کند یا مصر است که بینی خیلی ظریف پیدا کند که در این صورت منصرف شده و به سراغ پزشک دیگری می‌رود. در حال حاضر تمایل کلی مردم به جراحی صورت بستگی به سن آنها دارد معمولاً پسرها و دخترهای کم سن و سال یعنی در حدود ۲۰ تا ۳۰ سال به سمت تزیینات ژل و راینوپلاستی تمایل دارند و وقتی سن بالاتر می‌رود به تدریج به سمت لیزرهای پوست، لیفتینگ‌های صورت و جراحی پلک تمایل پیدا می‌کنند.■

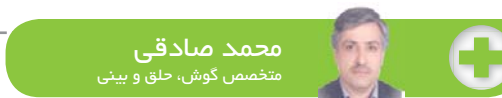


**شهریار جیبوی** متخصص جراحی بینی و صورت

## زیبایی بینی، در محدوده مجاز

در مورد شباهت بینی‌های عمل شده می‌توان گفت نتیجه عمل‌های یک پزشک تا حدی شبیه به هم است. در حال حاضر روش‌های مختلفی وجود دارد و نتایج عمل بینی در بین پزشک‌های مختلف ممکن است، تفاوت‌های بسیاری داشته باشد، اما استاندارد ی از لحاظ قوس پشت بینی، میزان بالارفتن و ابعاد بینی وجود دارد. با توجه به اینکه همه سعی می‌کنند به آن استاندارد زیبایی برسند به نوعی همه از یک طرح کلی کپی برداری می‌کنند، اما چون تعدد تکنیک وجود دارد و برای مثال یک جراح روش باز را انتخاب می‌کند و دیگری بسته، یکی پیوند غضروفی می‌گذارد و دیگری نمی‌گذارد، یکی تمایل بیشتری به کوچک کردن بینی دارد و دیگری تمایل به نمای طبیعی دارد، معمولاً در اغلب موارد ظاهر بینی‌ها با یکدیگر تفاوت دارد. اما باید بگویم طرح کلی و استاندارد یک بینی که کمی سر بالا، نوک بینی ظریف و کمی قوس برح بینی خانم‌ها، مورد طبیعت اکثر پزشکان قرار دارد. معمولاً نحوه انتخاب پزشک نیز به این صورت است که بیماران اگر معرف داشته

بینی، باقی‌ماندن غضروف یا استخوان در قسمت پشت بینی (یعنی بخشی از یک قوز باقی‌بماند) افتادگی نوک بینی یا عوارض سخت‌تر که کمتر هم شایع هستند مانند کسانی که پوست بینی آنها آسیب دیده است و خون‌رسانی بینی در اثر عمل جراحی که به صورت تهاجمی انجام شده، آسیب دیده و عروق خون‌رسان نیز دچار آسیب شده است. ممکن است نکروز قسمتی از بینی هم رخ دهد که اصلاح آنها بسیار مشکل است. اما در این حوزه پزشکی نسبت به تعداد عمل‌های جراحی زیبایی که انجام می‌شود و نتایج صورت خوب آنها، قطعاً پیشرفت‌های بسیاری حاصل شده است. در گذشته اگر بیماری تنها قوز روی بینی‌اش برداشته می‌شد و کمی بینی سر بالا می‌شد فردی که مورد عمل قرار گرفته بود با اینکه تأثیر عمل بر روی بینی‌اش بسیار واضح بود، رضایت داشت. اما در حال حاضر اینگونه نیست. در حال حاضر پیشرفت‌ها و نتایج بهتری که حاصل شده، موجب شده است، مراجعه‌کنندگان به عمل‌های مانند گذشته راضی نباشند. آنها می‌خواهد بینی خوبی داشته باشند که مشخص هم نباشد که عمل شده است و این عمل را سخت‌تر می‌کند. البته پیشرفت‌هایی که ایجاد شده دستیابی به چنین نتایجی را آسان کرده است. در حال حاضر افراد بسیاری را می‌بیند که بینی خود را عمل کرده‌اند اما اثری از این عمل در چهره و بینی آنها وجود ندارد.■



**محمد صادقی** متخصص گوش، حلق و بینی

## دستیابی آسان به بینی زیبا اما طبیعی

**Droopy nose Droopy tip** به حالتی گفته می‌شود که نوک بینی افتاده است. بسیاری از این موارد هم به علت عمل جراحی قبلی ایجاد می‌شود. یعنی بیمار در گذشته عمل rhinoplasty (عمل جراحی زیبایی بینی) انجام داده است و به دلیل عملکرد جراح قبلی یا ضربه و یا افزایش سن حمایت‌های نگهدارنده نوک بینی از بین رفته و نوک بینی دچار افتادگی شده که بالا آوردن دوباره نوک بینی نیازمند تمهیداتی است. به‌طور کلی عوارضی که بینی پس از عمل ممکن است نشان دهد به دو دسته تقسیم می‌شود. یک دسته عوارض عملکردی هستند که می‌توانند عملکرد بینی را تحت تأثیر قرار دهند که مهم‌ترین آنها گرفتگی بینی است. پس از آن عوارض کمتر شایع مانند اختلال بویایی و آبریزش بینی نیز ممکن است، ایجاد شود. اما برخی عوارض زیبایی نیز وجود دارد که نسبت به دسته اول حداقل از لحاظ تعداد بیشتر است. ایجاد انحراف و غیر قرینگی در بینی، کجی بینی، فرورفتگی پشت بینی، باریک شدن زیاد از حد نوک



## نگاهی به مجموعه داستان

«تمام زمستان مرا گرم کن» اثر «علی خدایی»

■ فرانک کلاتری

«تمام زمستان مرا گرم کن» عنوان مجموعه داستان علی خدایی است که اولین بار در سال ۱۳۷۹ توسط «نشر مرکز» به چاپ رسید و بارها تجدید چاپ شد. این مجموعه در سال ۷۹ برنده جایزه گلشنی به عنوان مجموعه داستان برتر شد و همچنین در دهمین دوره جایزه نویسندگان و منتقدان مطبوعات به همراه کتاب «همنوايي شبانه اركستر چوب‌ها» اثر «رضا قاسمی» به عنوان بهترین آثار ادبی دهه اخیر ایران شناخته شد. این مجموعه داستان شامل ۱۰ داستان کوتاه است که اغلب راوی اول شخص دارند. عنوان کتاب ابهام دارد، در نگاه اول مخاطب گمان می‌کند با یک جمله عاشقانه طرف است اما همان‌طور که در داستان به آن اشاره می‌شود این جمله از یک تبلیغ بیلوردی برداشته شده است. تبلیغ جعبه گرم کن یا همان بسته کوچک آترو بات. این شوخی تضادی را ایجاد می‌کند میان آنچه فکر می‌کنیم و آنچه واقعاً وجود دارد. «تمام زمستان مرا گرم کن» علاوه بر نام مجموعه، نام داستان اول کتاب است که حکایت روزمرگی مردی را بیان که در کنار زندگی و کارش داستان هم می‌نویسد. او در این داستان اصفهان خودش را می‌سازد و در خیال و واقعیت در حلال رفت‌وآمد است. در این داستان، با اینکه ما تنها یک روز از زندگی مرد را می‌خوانیم اما روزمرگی جاری در زندگی او را کاملاً لمس می‌کنیم. بازی هرروزه پدر با «بزرگ‌تر» در ماشین یا راننده‌ای که می‌داند پدر همیشه از کدام دکه روزنامه می‌خرد یا جای مرجان که مثل هر روز به اندازه کافی شیرین نشده تصویری از زندگی روتین خانواده را به مخاطب می‌دهد. و باینگر تکرار است. راوی هنگام تعریف کردن از زندگی پرشغله‌اش بخشی از داستانی را که می‌نویسد را لا بلای خطوط می‌آورد. او با وارد کردن این خطوط میان داستانش مفری ایجاد می‌کند و مجالی به خواننده می‌دهد که دنیای ذهنی او را از میان جمله سوسک‌ها و دنیای پر آشوب ببیند. این مفر همان گریزی است که او از زندگی روزمره‌اش می‌زند گویا نوشتن پناهگاهی است که او را از مشکلات می‌رهاند. هر چند باید اثر را فرای شخصیت نویسنده دید و خواند اما این داستان در این مجموعه بیشترین قرابت را با شخصیت اصلی نویسنده دارد و به نوعی خود بیانگر است.

فصل مشترک

داستان‌های مجموعه اشاره به اتفاقات ساده و زندگی بدون حادثه به شیوه‌ای کاملاً دور از احساسی‌گری است و همچنین روایت زندگی انسان‌هایی که هنوز در گذشته زندگی می‌کنند. گم‌گشته‌هایی که گاهی یکدیگر را بازمی‌یابند اما دوباره به همان جایی که بودند بازمی‌گردند.

این ویژگی‌ها کنار متن روان، جمله‌های کوتاه و شسته‌رفته از مؤلفه‌های بارز آثار خدایی است که داستان‌های او را خواننده‌تری می‌کند. نحوه نگارش علی خدایی که به لحاظ کوتاهی جملات به «تاریخ بیهی» نزدیک است که نزدیک‌ترین نمونه نگارشی به زبان امروز است. همان فرم مینیمال که مخاطب امروز به دنبال آن است. نمونه‌ای استاندارد که نمایانگر ایجاز در داستان‌نویسی امروز ایران است و به شدت در خدمت داستان.

**خلاصه تم‌های داستان‌های مجموعه:**

**تمام زمستان مرا گرم کن:** داستان روزمرگی یک مرد و خانواده‌اش فانفار: زنی و مردی که سال‌ها قبل با هم آشنا بوده‌اند اکنون بعد از سالیان سال به صورت اتفاقی باهم ملاقات می‌کنند

**عصرهای یکشنبه:** مرد مستاجر یک پیرزن ارمنی است که گاه فال قهوه می‌گیرد...

**مکالمه:** مکالمه تلفنی دکتر و عمه‌اش

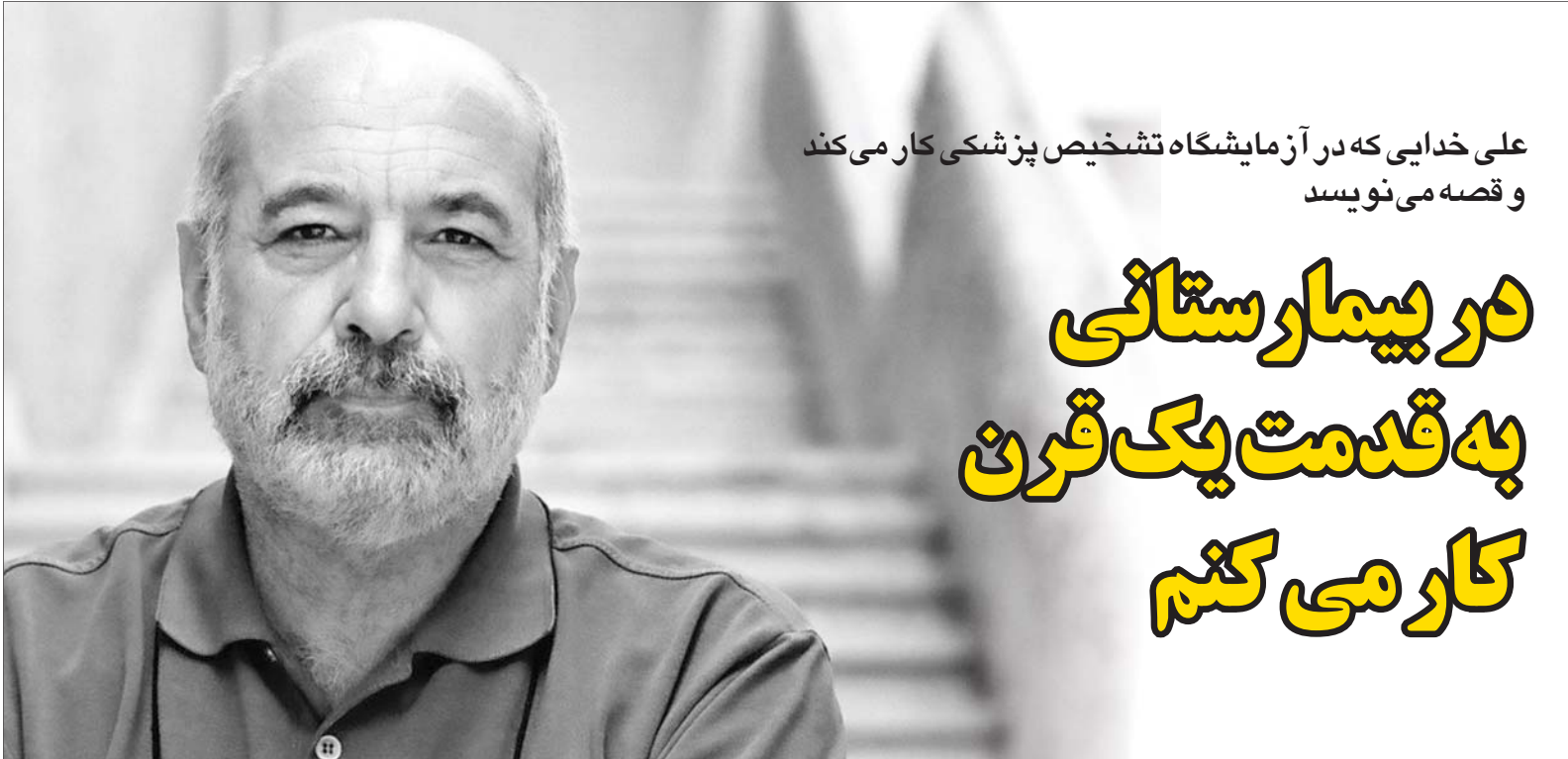
**شماره ۶۹۹۰۹:** داستان مردی که بعد از سال‌ها به خانه برگشته **سالاد لوبیاسبز با سیر تازه:** پدر خانواده مریض است و برای چند روز به کنار ساحل رفته است

**تخت‌های روی آب:** مردی که با ناشرش قرار دارد در بین راه با خانمی برخورد می‌کند

**حوله‌های نیمه‌شب:** مردی که برای چند روز به دیدن عمه تنهاش رفته

**مرغابی‌ها:** ملاقات دو خانم بازنشسته بعد از سال‌ها

**خاکسپاری:** زندگی خانوادگی یک پزشک ■



علی خدایی که در آزمایشگاه تشخیص پزشکی کار می‌کند و قصه می‌نویسد

# در بیمارستانی به قدمت یک قرن کار می‌کنم

■ امیر پروسنان

برای من همه چیز از شنیدن یک داستان در یک عصر پاییزی و یک کارگاه داستان در رشت شروع شد. جایی که برای اولین بار داستانی از او شنیدم. داستانی که شکل و شمایل بندرانزلی را در ذهنم دگرگون کرد و شیفته روایتش شدم. آن وقت‌ها در انزلی دانشجوی بودم و هر وقت از رشت به سمت انزلی حرکت می‌کردم و در میدان انزلی از سواری پیاده می‌شدم، زیر لب با خودم تکرار می‌کردم: «بازم انزلی، بازم بارون!» جادوی علی خدایی از همان وقت برای من شروع شد. بعدها فهمیدم که در آزمایشگاه یک بیمارستان در اصفهان کار می‌کنم و برایم عجیب‌تر شد. وقتی برای اولین بار دیدمش و مجموعه داستان «از میان شیشه، از میان مه» را بالاخره از دست خودش گرفتم، با داستان‌نویسی مواجه شدم که آرامش در تک‌تک کلمه‌ها و رفتارهایش موج می‌زد. داستان‌نویسی که با ۳ مجموعه داستان «از میان شیشه، از میان مه»، «تمام زمستان مرا گرم کن» و «کتاب آذر» در آزمایشگاه بیمارستان «نور علی اصغر» یا به قول خودش «شفابخانه خورشید» اصفهان کار می‌کند و به کارش عشق می‌ورزد و این روزها چاپ دوم اولین مجموعه داستانش در دست انتشار است و یک کتاب با عنوان «زردیک به داستان» هم در دست چاپ دارد.

**سید:** اولین مجموعه داستان‌تان چه زمانی منتشر شد؟ اولین مجموعه داستانم سال ۷۰ منتشر شد که در همان آزمایشگاه «دکتر جلایر» کار می‌کردم. در چاپ جدیدی که از این کتاب بیرون خواهد آمد، یک داستان ویژه آزمایشگاهی هم منتشر خواهد شد که آن زمان «رضا جلایر» در یک مجموعه داستان از نویسندگان مختلف منتشر کرده بود. این داستان در نسخه قبلی این کتاب نیست.

**سید:** چقدر از شخصیت‌های آن مجموعه اول از فضای آزمایشگاه بیرون آمد؟ داستان‌های مجموعه «از میان شیشه، از میان مه» مربوط به گذشته خیلی دور من می‌شود، اما اتفاقی که می‌افتاد این بود که گاهی در رفتار برخی بیماران که برای آزمایش می‌آمدند، احساس می‌کردم که شبیه شخصیت‌های داستان‌هایم هستند؛ یعنی حرکتی در دست یا رفتارشان می‌دیدم که ناخودآگاه یاد آن شخصیت‌ها می‌افتادم. در کتاب «تمام زمستان مرا گرم کن» هم محیط کار و زندگی شهری من تا حدودی آمده است. محیط کارم اتاقی بود که کاملاً کاشی سفید شده بود. آن زمان به صورت دستی اسم بیماران را می‌نوشتیم و خاطرهم هست که وقتی بیماری نداشتم، در این دفتر نام‌نویسی، اسم شخصیت‌های داستان‌ام را هم می‌نوشتم. حالا آنقدر متأسفم که این دفتر را گم کردم.

**سید:** فضای آن آزمایشگاه تخصصی پوست بیمارستان نور را برای خودم دوست داشتمی کرده بودم. اینکه شخصیت‌های داستان‌هایم مثلاً چه می‌نوشتند؛ برخی جای و برخی قهوه می‌نوشتند و در آن آزمایشگاه مثلاً با چراغ الکی، قهوه درست می‌کردم.

**سید:** چطور داستان با کارتان پیوند خورد؟ کتاب‌های زیادی در آزمایشگاه داشتم و وقتی چشمم را از میکروسکوپ برمی‌داشتم، کتاب باز بود و یک قسمت از یک داستان کوتاه می‌خواندم. بعدها که به آزمایشگاه عمومی بیمارستان رفته، اتاقم پر از یخچال‌های بزرگ بود. وقتی خسته می‌شدم، پشت یک یخچال می‌نشستم و یک داستان می‌خواندم و در این فاصله کسی متوجه نمی‌شد که در پناهگاه خودم نشسته و

داستان می‌خوانم. از طرف دیگر، گاهی احساس می‌کردم به این احتیاج دارم که یک مطلب علمی بخوانم. در نتیجه لای برخی از کتاب‌های داستان من، یک تکه از کتاب‌های علمی هم وجود داشت؛ مثلاً چند وقت پیش لای یک کتاب داستان دیدم که یک قسمت از کتاب بیماری‌های عفونی، نوشته دکتر «اسماعیل صائی» بود؛ یعنی آن وقت، وسط داستان خواندن، مطلب علمی هم می‌خواندم. مثل این است که بستنی و فالوده را باهم بخوریم. از یک متن به یک متن دیگر رفتن را دوست دارم و با این نگاه این مطالب علمی را می‌خواندم که انگار دارم روایت زندگی یک سالک را می‌خوانم. نکته جالب دیگر اینکه وقتی وارد آزمایشگاه عمومی بیمارستان شدم، کار بخش اورولوژی بیمارستان هم با من بود. باید همه نمونه‌های ادرار را می‌دیدم. مریض‌ها را از روی نمونه ادرار می‌توانم بشناسم. به کارآموزم می‌گویم که این مریض تا چند وقت بعد چه اتفاقی برایش خواهد افتاد. انگار یک بخش از یک داستان یا رمان است. کار با میکروسکوپ، آدم را جزئی‌نگر می‌کند. این موضوع باعث شد در داستان‌ها به جزئیات اهمیت ویژه‌ای بدهم. در نتیجه این نکته‌ها باعث شد که این آثار را به خوبی تلفیق کنم.

**سید:** چقدر از دیالوگ‌های مراجعه‌کنندگان در داستان‌ها استفاده کردید؟

آزمایشگاهی‌ها اصولاً با بیمار سروکار ندارند و نمونه‌گیر با بیمار دیالوگ دارد، اما چون من کار نمونه‌برداری پوستی انجام می‌دهم، با بیمار صحبت هم می‌کنم. این دیالوگ‌ها باعث می‌شود که بیماران گاهی قصه هم برایم تعریف کنند. این قصه‌ها از زندان رفتن همسر تا دعوی عروس و مادرشوهر و خیلی مسائل جزئی دیگر را شامل می‌شود؛ مثلاً چون من نمونه گال می‌گیرم، ماجراهای زیاد و خاطرات زیادی دارم که البته قابل تعریف کردن نیست.

**سید:** زندگی در اصفهان چه تأثیری روی نوشته‌هایتان گذاشته است؟

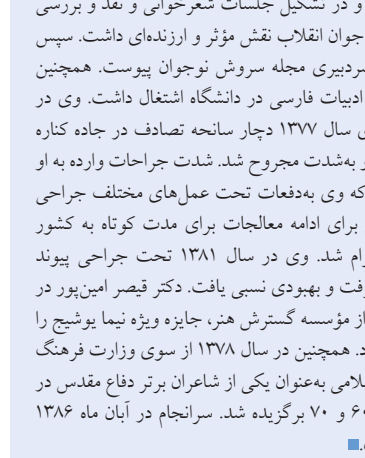
من اصفهانی نیستم، اما در اصفهان زندگی می‌کنم. در کارهای اخیرم بیشتر به اصفهان پرداخته می‌شود. ساعات بیشتری از روزم را در بیمارستان هستم و گفت‌وگوهای هر روزم با مراجعین و همکارانم است. در نتیجه کلمه‌های آن‌ها روی کارهایم تأثیر گذاشته است.

**سید:** هنوز هم کتاب در آزمایشگاه‌تان جایی دارد؟ ما در آزمایشگاه یک کتابخانه داریم که به همکاران و کسانی که اهل کتاب خواندن هستند، کتاب می‌دهیم تا بخوانند. هم آقایان و هم خانم‌ها کتاب می‌گیرند و می‌خوانند. اتفاقاً کتاب‌های خوبی هم می‌خوانند، نه مثل رمان‌هایی از قبیل کتاب‌های «عامه‌پسند»

**سید:** یعنی خواندن این جنس رمان‌ها خوب نیست؟

مشاهده در آزمایشگاه دیجیتال آرت: اثر کینا

هنر دیجیتال این هنر توسط کامپیوتر در قالب دیجیتال و با استفاده از نرم‌افزارهای مختلف خلق می‌شود.

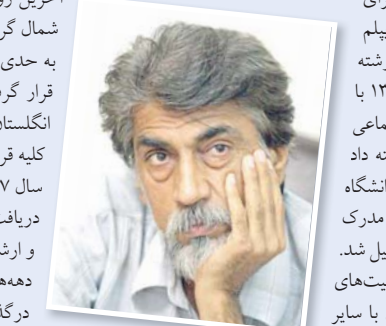


نیم‌نگاه

## شاعری که تحصیل در رشته دامپزشکی را رها کرد

قیصر امین‌پور

در دوم اردیبهشت ماه ۱۳۳۸ در شهرستان گنود خوزستان متولد شد. دوران کودکی و تحصیلات ابتدایی را در زادگاهش گذراند و برای ادامه تحصیل به دزفول رفت. امین‌پور در سال ۱۳۵۷ دیپلم تجربی گرفت و سپس تحصیلات دانشگاهی خود را در رشته دامپزشکی در دانشگاه تهران آغاز کرد. وی در سال ۱۳۵۸ با انصراف از رشته دامپزشکی، به جمع دانشجویان علوم اجتماعی پیوست. قیصر امین‌پور مجدداً در سال ۱۳۶۳ تغییر رشته داد و تحصیلات خود را در رشته زبان و ادبیات فارسی دانشگاه تهران دنبال کرد و در بهمن ماه سال ۱۳۷۶ با دریافت مدرک دکترای زبان و ادبیات فارسی از دانشگاه تهران فارغ‌التحصیل شد. قیصر امین‌پور از زمره شاعرانی بود که از همان آغاز فعالیت‌های حوزه هنری به جمع گروه شعر آنجا پیوست و همگام با سایر



درگذشت. ■



## فاتنزی به خشونت تبدیل شده است



فاطمه معتمدآریا، بازیگر سینمای ایران و یکی از هنرمندان با سابقه تئاتر عروسکی، در نشستی که با حضور حمید جبلی، ایرج طهماسب، مرضیه برومند و برخی دیگر از هنرمندان تئاتر عروسکی، جهت هم‌اندیشی شانزدهمین جشنواره تئاتر عروسکی برگزار شد، با ایراز خرسندی و بیان این‌که این جمع دوستانه نشان می‌دهد همچنان می‌شود در فضای دوستانه کار عروسکی کرد و نه به فرمان اداری، تأکید کرد: «دو سال پیش که نمایش «هنه‌لاوورا» را اجرا کردیم، بعضی مطالب بدون اینکه توجه بشود که مهمترین بخش تئاتر عروسکی که از دست رفته، فاتنزی آن است و این به دلیل مشکلات زندگی روزمره ماست که فاتنزی به نوعی خشونت تبدیل شده است، منتشر شد.» این بازیگر با بیان این‌که خوب است فقط به ذهن خودمان قائم شویم و اگر چنین کنیم، اتفاقات بسیار متنوع‌تری می‌افتد، اظهار کرد: «سال‌های نوجوانی و جوانی، همیشه یک بزرگتر داشتیم که از او مشورت می‌گرفتیم و این چنین بود که قبل از برخورد تماشاگر با کارمان ایرادات اثرمان را متوجه می‌شدیم و چه خوب است که گروه‌های شرکت کننده در جشنواره نیز از این مشورت‌ها استفاده کنند.»

## حدادیان: به هنرمندان جفا کرده‌ایم!



سریال تلویزیونی «کیما»، ساخته جواد افشار که هر شب از شبکه دوم سیما پخش می‌شود، به نیمه‌های راه رسیده است. سریالی که علی‌رغم استفاده از پتانسیل رسانه ملی اعم از زمان خوب پخش، هزینه و مخاطبان پرشمارش، انتقادهایی را تحمل می‌کند که از تاریخ شروع می‌شود و به تکنیک‌های فیلمسازی، می‌رسد. اما در این بین سعید حدادیان از مداحان معروف کشور، درباره این فیلم یادداشتی با عنوان «آنان که خاک را به‌نظر کیما می‌کنند»، نوشته که مورد توجه رسانه‌ها قرار گرفته است. او در بخشی از این یادداشت آورده است: «دیروز دخترانم با شادی و غرور و وصف‌ناپذیر، نوشته بسیار ارجمند و تامل برانگیز سرکار خانم مهراوه شریفی‌نیا را که مسلمانا یکی از قوی‌ترین بازیگران جوان روزگار ماست، برام خواندند. با شنیدن این متن صادقانه و صمیمانه و البته از سوی دیگر حکیمانه، به‌نظم رسید بنویسم ما در حق هنرمندانمان جفا کرده‌ایم! جفا کرده‌ایم که برایشان زمینه‌های مناسب برای آشنایی هر چه بیشتر با تاریخ و آرمان‌های دفاع مقدس را فراهم نکرده‌ایم. ایران پر است از هنرمندانی که می‌توانند مس وجود مخاطب را طلا کنند، به شرط آن که کیما گرانی باشند که کیما بسازند!»

## گذارندن دوران نقاهت با نوشتن کتاب



چندی پیش احمدرضا احمدی، از شاعران موج نو ایران، به دلیل از کار افتادن باتری قلبش، راهی بیمارستان شد. او پس از گذراندن دوران درمان، حالا دوران نقاهت بیماری‌اش را پشت سر می‌گذارد و دوباره به نوشتن و سرودن مشغول است. احمدی اعلام کرده که ۶ عنوان اثر جدید در حوزه ادبیات کودک و نوجوان، آماده چاپ دارد و در دوران نقاهت بیماری‌اش، به این کار پرداخته است. او در همین رابطه می‌گوید: «دو عنوان از این کتاب‌ها را قبل از بیماری نوشته و برای چاپ و تصویرگری به انتشارات کانون پرورش فکری کودکان و نوجوانان سپرده بودم. چهار عنوان دیگر هم بعد از مرخص شدن از بیمارستان و در دوران نقاهت آماده کردم و برای چاپ به انتشارات کانون تحویل دادم.» احمدی همچنین از انتشار چاپ دوم کتاب «اسب و سیب و بهار»، برای کودکان خبر داد و گفت: «این کتاب برای نخستین بار در سال ۱۳۸۰ با تصویرگری زیبای کریم نصر، در قطع جیبی منتشر شده بود و اخیراً با تصویرگری راشین خیریه و طراحی کورش پارساژاد در قطع بزرگ برای گروه سنی «۵» و «۵+» منتشر شده است.»

## کتابخانه سپید

### سربلندی توأم با خجالت!



اقتصاد سیاسی توسعه در ایران امروز

نویسنده: فرهاد مؤمنی

ناشر: نقش و نگار

قیمت: ۲۰ هزار تومان

### علی نیلی

این روزها رانگه‌انگه‌کنید که همه از سیاست‌های اقتصادی دولت قله قلبی‌مند هستند و داد سخن سرمی‌دهند که هدفمندی پارانه‌ها پسر اقتصاد ایران را درآورد و اشتباه بود و چه و چه. روزهایی که آن ایده مطرح شد، خیلی‌ها برایش هورا کشیدند و هدفمندی را چاره دردهای بی‌درمان اقتصاد ایران خواندند و با این‌که به لحاظ سیاسی قربانی با محمود احمدی‌نژاد نداشتند، او را تشویق کردند که یک‌بار برای همیشه، قال قصبه را بکند و به آرزوی ناکام اجرای کامل بسته تعدیل اقتصادی، جامه عمل بپوشاند.

همین تأییدها بود که گوش دولت مهم را به نظرات کارشناسان مخالف هدفمندی پارانه‌ها بست و آن دولت توانست با تجهیز منابع، چنین جایاندازد که همه دولت و ملت موافق هدفمندی‌اند و هیچ کارشناس و اقتصاددانی نیست که با این طرح مخالف باشد. این یک دروغ تاریخی بود و همان زمان، بودند اقتصاددانانی که هشدار می‌دادند شوک‌درمانی چاره دردهای اقتصاد ایران نیست. یکی از این کارشناسان، دکتر فرهاد مؤمنی، اقتصاددان متخصص توسعه بود. مؤمنی در همان ایام، بارها توضیح داد که حذف پارانه‌ها، فقط و فقط دولت را دچار توهم «پول‌داری» می‌کند و هیچ عایدی‌ای غیر از پیچیده‌تر کردن مشکلات اقتصاد ایران ندارد.

«اقتصاد سیاسی توسعه در ایران امروز»، مجموعه‌ای است از گفت‌وگوهایی فرهاد مؤمنی در طول تصدی دولت دهم. در این مصاحبه‌ها، موضوع هدفمندی پارانه‌ها پررنگ‌تر از سایر مسائل اقتصادی مورد توجه قرار گرفته است. استاد توسعه دانشگاه اقتصاد علامه طباطبایی پیش‌بینی کرده که هدفمندی، بر مشکلات ساختاری اقتصاد ایران می‌افزاید چرا که هزینه‌های دولت را به شدت بالا می‌برد، تورم را افزایش می‌دهد و در نتیجه فقر را تعمیق می‌کند، دولت را دچار کسر بودجه می‌سازد و برای جبران، قیمت‌ارز دست‌کاری می‌شود و... در پشت جلد می‌خوانیم: «سال‌های پس از ۱۳۸۰ برای کشورمان حیرت‌انگیز به‌شمار می‌رود، چرا که در سال‌های اولیه آن کارنامه‌ای قابل قبول رقم خورد و از سال ۱۳۸۴ به بعد و طی دوره‌های ۸ ساله، در مجموع بالغ بر هزار میلیارد دلار ارز وارد کشور شد؛ حال آن‌که در سال ۱۳۹۲، بالاترین سطح تجربه شده شاخص فلاکت طی سه دهه اخیر همراه با سطوح بی‌سابقه وابستگی به درآمد‌های ناشی از خام‌فروشی، وارد آمدن ضربه‌های مهلک به بنیه تولید ملی، فروپاشی طبقه متوسط درآمدی و قرار گرفتن کشورمان در میان ۳۰ کشور با بدترین رتبه در زمینه فساد مالی در کارنامه ما به ثبت رسید. برخی برآوردها حکایت از آن دارد که فقط زمان مورد نیاز برای جبران پس‌اندازهای انسانی، اجتماعی و زیست‌محیطی تجربه شده در دوره ۱۳۸۴-۱۳۹۲ بالغ بر ربع قرن خواهد بود. برای تحقق این هدف، چاره‌ای جز ارتقای یادگیری ملی برای مهار آزمون و خطاهای بی‌فراجم و پرهزینه نیست.» امروز می‌توان آن هشدارهای ناشنیده را مرور کرد؛ از این‌که ذخیره‌دانی در کشور به آن اندازه هست که بتواند ویرانی‌های یک سیاست اقتصادی را به دقت پیش‌بینی کند، به آن مباحث کرد و از این‌که نظام اجرایی و تصمیم‌گیری کشور به این ذخیره علمی نمی‌تواند، خجالت کشید و نگران سرنوشت توسعه کشور شد.»

### هادی عیار

نشست مشترک دانشکده علوم اجتماعی دانشگاه تهران و مدرسه ملی سینما تحت عنوان «سینما-دانشگاه» با موضوع همکاری دانشگاه‌ها و مراکز علمی با تولیدکنندگان سینمایی، دوشنبه گذشته برگزار شد. نیاز به همکاری سینماگران و دانشگاهیان همیشه احساس می‌شده اما در شرایطی که اتفاقاتی مثل حاشیه‌های سریال «در حاشیه» رخ می‌دهد و تولیدکنندگان سریال دانسته یا ندانسته با بخشی از جامعه کشور شامل پزشکان و پرستاران دچار چالش می‌شوند این همکاری بیشتر از همیشه احساس می‌شود. این موضوع مهم را با یونس نوربخش، رئیس دانشکده علوم اجتماعی دانشگاه تهران و از برگزارکنندگان نشست سینما-دانشگاه، مورد واکاوی قرار دادیم که در ادامه از نظر می‌گذرانید.

**سپید: چندی قبل، نشست مشترک دانشگاهیان و سینماگران، حول همکاری مراکز علمی دانشگاه‌ها با مدرسه عالی سینما برگزار شد. برنامه‌های پیش روی این همکاری شامل چه مواردی می‌شود؟**

امروزه سینما چه به لحاظ صنعت و چه هنر موضوع مهمی در همه دنیا است. تأثیرگذاری مراکز همچون هالیوود و بالیوود شاهد مثالی بر این موضوع است. صنعت سینما در ایران شاید به قدمت و قدرت آن در غرب نباشد اما دوره‌های مختلفی از تأثیرگذاری را طی کرده است. امروز این هنر متأسفانه مورد بی‌مهری جامعه قرار گرفته و تنها حدود ۲۵۰ سالن سینمایی در کشور فعالیت می‌کنند. این آمار با توجه به جمعیت جوان کشور، نشانه ضعیف‌شدن سینما است. هنگامی که سینماها پر نباشند، قهوه‌خانه‌ها و کافی‌شاپ‌ها پر می‌شود. این موضوع دغدغه‌های در حیطه اجتماعی نیز هست و علوم اجتماعی در رشته‌هایی مثل جامعه‌شناسی سینما و ادبیات به بررسی این موضوعات می‌پردازد. بر این اساس طرح چنین برنامه‌ای، از سوی ما پیشنهاد شد تا هم برای دانشجویان حیطه جدیدی از مطالعات سینمایی آغاز شود و هم برای کارگردانان و فیلم‌نامه‌نویسان، به‌خصوص آن‌هایی که در زمینه‌های اجتماعی، روان‌شناسی و دیگر حیطه‌های علمی فیلم می‌سازند متمر ثمر باشد. در این برنامه هر دو هفته یک‌بار فیلمی که در حال اکران

# می‌خواهیم سینما و دانشگاه را آشتی دهیم

رئیس دانشکده علوم اجتماعی دانشگاه تهران



است در دانشکده علوم اجتماعی دانشگاه تهران با حضور کارگردان، بازیگران و منتقدان سینمایی به نمایش درمی‌آید و مورد تحلیل اساتید و دانشجویان قرار می‌گیرد. هدف ما این است که دستمایه‌های علمی‌تری برای اهالی هنر سینما فراهم کنیم و در نهایت شاهد ساخت فیلم‌های باکیفیت‌تر در حیطه اجتماعی و علمی باشیم.

**سپید: برنامه‌ای که اشاره کردید، بیشتر، خروجی‌ها را تحلیل می‌کند. برنامه‌ای برای حضور کارشناسان اجتماعی، روان‌شناسان، پزشکان و سایر علوم اجتماعی و پزشکی، در مرحله نگارش فیلم‌نامه و ساخت فیلم هم ارائه شده تا تبعات اجتماعی و روانی فیلم‌ها مورد ارزیابی قرار بگیرد؟**

ایده اصلی ما در واقع از همین نقطه شروع شد که فیلم‌نامه‌نویس‌ها و کارگردان‌های ما قبل از شروع به کار، باید مشاورانی در زمینه اجتماعی، روان‌شناسی و حتی مرتبط با موضوع فیلم‌نامه در حیطه پزشکی، بهداشت و سلامت داشته باشند تا همرا با ساختن فیلمی سرگرم‌کننده و یاداری پيامی اجتماعی، جامعه را با موضوعات بهداشتی، درمانی و اجتماعی نیز آشنا کنند. پیشنهاد ما این بود که فیلم‌ها قبل از اکران و در حالت خام در دانشگاه‌ها برای صاحب‌نظران بخش‌های مختلف اجتماعی و روانی به نمایش دربیاید و این کارشناسان، پیشنهادهای خود را در حیطه‌های مختلف به کارگردان ارائه کنند تا اگر لازم است تغییری در فیلم داده شود. نه اینکه فیلم به همان صورت روی پرده بیاید و

سینما به همکاری با دانشگاه‌ها و مراکز علمی و تخصصی است. یعنی اگر این نیاز احساس شود، دیگر کارشناسی علمی سراسری گرفته نمی‌شود. ما با برگزاری چنین نشست‌هایی به دنبال ایجاد نیاز در تولیدکنندگان سینمایی برای همکاری با کارشناسان حوزه‌های مختلف هستیم. به نظر من چیزی که امروز به آن نیاز داریم انتشار و اشتراک کمک‌های تأثیرگذار و تجربیات موفق در این زمینه است تا خود اهالی سینما به دنبال چنین طرح‌هایی بیایند. مدرسه عالی سینما نیز متوجه اهمیت و لزوم این موضوع شده و همکاری‌هایی را در این زمینه با ما آغاز کرده است.

**سپید: امروز کارشناسان مذهبی یا نظامی در اکثر فیلم‌ها و سریال‌های اجتماعی با تولیدکننده‌ها همکاری می‌کنند اما هنوز در کمتر فیلمی کارشناس اجتماعی یا روان‌شناس وجود دارد. به نظر شما چرا این احساس نیاز ایجاد نشده است؟**

به دلیل اینکه مسئولان در این حوزه‌ها حساسیت بیشتری دارند تا ارزش‌های دینی از جمله اساتید روان‌شناسی، جامعه‌شناسی و پزشکی به نمایش درمی‌آید و نظرات آن‌ها در فیلم اعمال می‌شود تا مشکلات فیلم از این نظر در جامعه اثر منفی نداشته باشد. مشکلات کارشناسانه‌ای که این اساتید با دلیل و منطق به آن اشاره می‌کنند می‌تواند از مشکلات بعدی، یعنی اعتراض یا توقیف فیلم در میانه اکران و هزینه‌های اجتماعی، روانی و اقتصادی مرتب بر آن نیز جلوگیری کند.

**سپید: به نظر شما چنین اقدامی نباید به یک روال قانونی بدل شود. یعنی در قوانین، لزوم حضور کارشناسان علمی در مرحله تولید ذکر شود؟**

الزام قانونی شاید در آینده کمک کند اما در این مرحله مشکلی را حل نمی‌کند. همین الان نیز ممکن است پوست‌های فرهنگی و علمی در مرحله تولید به‌صورت قانون مشخص شده باشد اما تا هنگامی که کارگردان یا مدیر پروژه به این موضوع اعتقادی نداشته باشد این موضوع به‌صورت فرمالیته پیش می‌رود و صرفاً نظر چند کارشناس به‌صورت توجیه اجتماعی و علمی به کار پیوست می‌شود. در این شرایط کارگردان ممکن است با چند کارشناس اجتماعی، روان‌شناسی و پزشکی قرارداد ببندد و آن کارشناس نظری کلی در این باره بدهد. چیزی که ما به دنبال آن هستیم احساس نیاز اهالی

## اخبار کوتاه

◀ مسعود نصرتی مدیر جدید کاخ گلستان شد.

◀ محمدرضا شرف‌الدین مشاور دبیر جشنواره بین‌المللی فیلم مقاومت شد.

◀ پژمان بازغی، ریما رامین‌فر و یکتا ناصر به بازیگران فیلم «فصل ترگس» به کارگردانی نگار آذربایجانی پیوستند.

◀ نسخه اولیه فیلم سینمایی «پر سفید»، به‌کارگردانی بهزاد بروجنی، به‌دو دفتر جشنواره فجر رسید.

◀ کنسرت گروه «پالت»، ۲۴ دی‌ماه در سالن همایش‌های برج میلاد، برگزار می‌شود.

◀ همزمان با آغاز سال نو میلادی، کتاب «سرود کریسمس» نوشته چارلز دیکنز، در لیست پرفروش‌های هفته گذشته قرار گرفت.

◀ عذرا وکیلی مجری برنامه «سلام کوچولو» که از رادیو ایران روی آنتن می‌رود، از توقف پخش این برنامه در زمان انتخابات خبر داد.

◀ هما ناطق، پژوهشگر تاریخ و استاد دانشگاه سوربن، درگذشت.

◀ امیر غفارمش دلیل کم‌کاری خود در سینما و تلویزیون را فیلم‌نامه‌های ضعیف، عنوان کرد.

◀ کوروش نریمانی قصد دارد در سال ۹۵ برای اولین بار، نمایشی غیر کم‌دی را بر صحنه تئاتر اجرا کند.

◀ ششمین جشنواره بین‌المللی فیلم شهر، خرداد ۹۵ برگزار می‌شود.

◀ ثبت‌نام ناشران برای حضور در نمایشگاه کتاب یاسوج، آغاز شد.

◀ روزنامه «بهار» به دلیل آنچه اتهام تبلیغ علیه نظام و انتشار مطالبی که به اساس جمهوری اسلامی ایران لطمه وارد می‌کند، اعلام شده است، توقیف شد.

◀ کونتینن تاراتینو جنوبی‌های طرفدار برده‌داری، در جنگ‌های داخلی آمریکا را صلیب شکسته این کشور خواند.

◀ دومین سریال ۱۰۰ قسمتی تلویزیون با عنوان «اقیانوس آرام» ساخته می‌شود.

◀ انجمن علمی کتابداران کتابخانه‌های عمومی کشور تأسیس شد.

◀ کمپانی فیلمسازی «یونیورسال» موفق شد از تاریخ اول ژانویه تا ۳۱ دسامبر ۲۰۱۵ در مجموع به فروش رکورد شکن ۹/۶ میلیارد دلاری در گیشه جهانی دست پیدا کند.■

## پرسوه

**پای‌دک:** نهمین شماره ماهنامه فرهنگ امروز با تیتراژ «فلسفه‌های گرم، فلسفه‌های سرد»، منتشر شد. یکی از مطالب مهم این شماره، گفت‌وگو با ضیا موحد درباره وضعیت فلسفه تحلیلی در ایران و برخی حواشی آن است. این ماهنامه موضوع پرونده تاریخ این ماه خود را به تجدید خواهی غربی اختصاص داده است. عنوان پرونده سینمایی فرهنگ امروز «سینما: روایت‌هایی از عشق» است که به بررسی آثاری از ژان لوک گدار، وونگ کار وای، لارس فون تریه، ویم ویندرس و عباس کیارستمی پرداخته است. بخش عکس نگاشت، دین پژوهی و پیشخوان، از بخش‌های دیگر نهمین شماره فرهنگ امروز است.

**پرسه موسیقایی:** «من عاشق چشمتم شدم»، عنوان تازه‌ترین اثر موسیقایی علیرضا قربانی، خواننده موسیقی ایرانی است که پس از ۱۰ سال منتشر شده است. اشعار این آلبوم موسیقی از فشین یداللهی و آهنگسازی آن‌زفر دین خلعتبری، انجام داده است. این اثر شامل هشت قطعه موسیقایی است که قربانی در تیتراژ سریال‌های تلویزیونی خوانده است. «من عاشق چشمتم شدم» از آن دست آلبوم‌هایی است که نمی‌توان از شنیدن آن گذشت. «مهربان‌تر از باران»، «ای باران»، «عقل و جنون»، «جام عاشقی»، «چله عشق»، «کنار تو هستم» و «باران» قطعات این آلبوم هستند که با قیمت هزار تومان، عرضه می‌شود.

**پرسه سینمایی:** فیلم مستند «من ناصر حجازی هستم»، پس از حواشی زیاد، در گروه هنر و تجربه به نمایش درآمده است. این فیلم به کارگردانی نیما طباطبایی به‌زندگی ناصر حجازی دروازه‌بان و مربی افسانه‌ای فوتبال ایران، در پنج فصل با نام‌های «من رویایی دارم»، «آخرین مرد مقاوم»، «سهراب کشی»، «استقلال تا استقلال» و «پرواز عقاب» پرداخته است. یکی از نقاط قوت این مستند حضور بازیگران مطرحی چون شهاب حسینی، بهرام‌آرادان، پرویز پرستویی، مسعود رایگان، مه‌رمان مدبری و رویا تیموریان، در نقش راویان این فیلم است. علاقه‌مندان به تماشای این مستند می‌توانند فراساعت ۱۹، به موزه سینما بروند.

**گالری گردی:** آریو فرضی مجموعه جدید آثار خود را در گالری گلستان روی دیوار برده است. آبرنگ‌های او طبیعت را به تصویر می‌کشند، طبیعتی بیشتر پاییز و زمستانی که از رنگ سبز کمتر در آن استفاده شده است. او در مجموعه خود به زرد و قهوه‌ای و سبزه‌های کم‌رنگ قناعت می‌کند و می‌کوشد صحنه‌هایی را رقم زند که البته برای چشم مخاطب چندان ناشناختن باشد. آثار او دو دسته هستند که بعضی به فضای انتزاعی و البته مینی‌مال نزدیک هستند و گروهی دیگر که جزئیات بیشتری در آنها دیده می‌شود. این نمایشگاه تا ۱۶ دی، برای علاقه‌مندان به این هنر، دایر است.



عکس نوشت: کارناوال تئاتر گیلان با حضور ۵۰ گروه نمایشی، به‌اجرای نمایش پرداخت.







## درمان IBS برای همه بیماران یکی نیست

سپید: نشانگان روده تحریک‌پذیر (IBS)، که طبق آمارهای منتشر شده فقط در کشور آمریکا ۱۵ میلیون نفر مبتلا دارد، اغلب تشخیص داده نمی‌شود یا با بیماری‌های دیگر اشتباه گرفته می‌شود. به گفته اندرو مالبرگ، متخصص بیماری‌های گوارشی و کارشناس سازمان غذا و داروی آمریکا، یک درمان برای تمامی مبتلایان به این بیماری کافی نیست و جواب نمی‌دهد، بنابراین، نیاز دارویی در عرصه درمان این عارضه کاملاً محسوس است. مالبرگ می‌گوید: «هنوز هم تحقیقات متعددی باید برای تعیین نقش کربوهیدرات‌ها و بخصوص پپول‌ها در شروع نشانگان روده تحریک‌پذیر در برخی از بیماران انجام شود. به علاوه، محققان و درمانگران نسبت به اهمیت نقش رژیم غذایی در ایجاد و درمان نشانگان روده تحریک‌پذیر آگاه‌تر و نیز کنج‌کاوتر شده‌اند.»

منبع: GLOBAL NEWS WIRE

## مهم‌ترین داروهای تایید شده در ۲۰۱۵

سپید: سازمان غذا و داروی آمریکا در سال میلادی گذشته نزدیک به یکصد درخواست ثبت دارویی جدید را پذیرفته است. در مجموع بیش از ۴۰ داروی جدید و درخشان از جمله یک خانواده دارویی برای مبتلایان به کلسترول بالای خون، اولین داروی بیوسیمیلار، یک داروی حیاتی برای نجات مبتلایان به نارسایی قلبی و یک داروی جنجال برانگیز و مورد اختلاف برای درمان کاهش میل جنسی در زنان، مراحل چندگانه تایید از سوی این سازمان را با موفقیت پشت سر گذاشتند. با این همه داروهای جدید و تازه تایید شده، تقریباً غیرممکن است که از میان آنها بهترین‌های واقعی را انتخاب کنیم. دارویی که ممکن است برای گروهی از بیماران مهم‌ترین دارو باشد-مثلاً داروی ایملیژیک (Imlygic) که شانس بقای مبتلایان به ملانوما متاستاتیک را افزایش می‌دهد- ممکن است برای گروه دیگری از بیماران که از پسوریازیس زنج می‌برند داروی مهمی نباشد و داروی طلایی برای آنان کوزنتیکس (Cosentyx) باشد. چگونه می‌توان یک درمان جدید که به

## تازه‌ها

### عوارض سایکوتیک داروهای محرک در کودکان

سپید: داروهای محرک نظیر داروهایی که برای درمان اختلال بیش‌فعالی و کاهش توجه و تمرکز تجویز می‌شوند، ممکن است خطر عوارض سایکوتیک را در میان بیماران کم سن و سالی که والدین با سابقه مشکل جدی بیماری روان‌پزشکی داشته‌اند، افزایش دهند. در مطالعه مذکور، ۱۴۱ کودک و نوجوان ۶ تا ۲۱ سال شرکت داشتند. نزدیک به دو سوم از آنان که تحت درمان با داروهای محرک بودند، عوارض سایکوتیک را تجربه کردند. این عوارض عبارت بودند از توهم، هذیان، شنیدن صداها، اختلال درک. در مقایسه با این افراد، عوارض سایکوتیک فقط در یک چهارم بیماران که داروهای محرک را دریافت نکرده بودند گزارش شد. دکتر رادولف اوهر، سرپرست مطالعه می‌گوید: «این داروهای روان‌دهنده مخصوص در کودکان با سابقه خانوادگی بیماری روان‌پزشکی، بسیار سودمند باشند. بنابراین نتایج به دست آمده از تحقیق اخیر، به معنای توقف تجویز داروهای محرک نیست.»

پزشکان از دیرباز می‌دانند که داروهای محرک می‌توانند توهم و سایر علائم سایکوتیک ایجاد کنند اما آنچه شگفت‌انگیز است، میزان بروز آنهاست. هیچ‌کس انتظار نداشت که این عوارض سایکوتیک تا این اندازه شایع باشند. اوهر می‌گوید: «آنچه مهم است پرسش درباره تجربیات نامعمول از



کودکان است. آنها تا زمانی که نرسید به شما چیزی نخواهند گفت. باید فایده و ضرر تجویز این داروها را در هر بیمار سنجید.» اختلال بیش‌فعالی و کم‌توجهی، ۵ الی ۱۰ درصد از کودکان مدرسه رو آمریکایی را گرفتار کرده است. داروهای محرک به‌عنوان خط اول درمان برای این بیماری در نظر گرفته می‌شوند. در تمام کودکان شرکت‌کننده در مطالعه، حداقل یکی از والدین سابقه اختلال افسردگی ماژور، اختلال دوقطبی یا اسکیزوفرنی را گزارش کرده بود. برای نزدیک به یک چهارم کودکان، تشخیص اختلال بیش‌فعالی و کم‌توجهی مطرح بود. در حدود ۱۷ درصد از تمام بیماران، از جمله نیمی از آنهاهی که با تشخیص اختلال بیش‌فعالی و کم‌توجهی روبرو شده بودند، تحت درمان با داروهای محرک نظیر ریتالین (متیل فنیدات)، لیزدگامتامین یا دکسترآمفتامین بودند. این داروها به خوبی علائم بیش‌فعالی، عدم توجهی و تکانه‌های مرتبط با اختلال بیش‌فعالی و کاهش توجهی را مهار می‌کنند. کودکان با کم‌توجهی یا مصاحبه‌ای از نظر عوارض سایکوتیک مرتبط با مصرف دارو ارزیابی شدند. طبق نتایج حاصل، خطر بروز عوارض ناخواسته سایکوتیک در کودکان، دیگر چندان هم اندک فرض نخواهد شد.

منبع: PRNewswire

### شیرین میرزازاده

سپید: با تمام شدن حق امتیاز انحصاری داروهای چشمی برند و مورد تایید قرار گرفتن فرمولاسیون‌های ژنریک این داروها، تردیدی در میان درمانگران در مورد ایمنی و اثربخشی داروهای چشمی ژنریک در مقایسه با اشکال برند آن‌ها وجود می‌آید. مطالعات بالینی متعددی فواید و مضرات مصرف داروهای چشمی تجاری و برند را با یکدیگر مقایسه کرده‌اند اما مطالعات بیشتری برای این منظور لازم است. نگرانی‌هایی وجود دارد که عوامل مربوط به بسته‌بندی نظیر جنس بطری، شکل و سایز روی اثربخشی داروهای چشمی ژنریک موثر باشد. در کل، داروهای چشمی ژنریک، موثر و ایمن هستند اما متخصصان به‌طور معمول برای اطمینان یافتن از ایمنی و هر گونه تغییر در اثربخشی یا عوارض جانبی مرتبط با این فرمولاسیون‌ها، بیماران خود را مأمیتور می‌کنند.

### پایان انحصار تولید داروهای چشمی

دهه‌هاست که تردید میان درمانگران درباره اثربخشی و ایمنی داروهای ژنریک در مقایسه با داروهای برند وجود دارد اما در مارس ۲۰۱۱، به پایان رسیدن حق امتیاز انحصاری در مصرف‌ترین داروی مورد استفاده در درمان گلوکوم در آمریکا یعنی زالاتان‌فایزر (محلول چشمی لاتانوپروست)، توجه خاصی را به داروهای ژنریکی جلب کرد که برای درمان بیماری‌های چشمی مورد استفاده قرار می‌گیرند. زالاتان اولین آنالوگ پروستاگلندین است که با فرمولاسیون ژنریک وارد بازار شده است. زالاتان، پر فروش‌ترین داروی چشمی شناخته شده است و تایید فرمولاسیون ژنریک آن موجب افزایش قابل توجه فروش برای بخش ژنریک‌ساز شد. در کل، یک بیمار با سوچ کردن از شکل برند این دارو به شکل ژنریک آن سالانه

نزدیک به ۱۳۰۰ دلار پس‌انداز خواهد کرد. علاقه به موضوع داروهای ژنریک که با پایان رسیدن حق امتیاز انحصاری داروهای چشمی برند رو به افزایش است. در ۲۳ فوریه ۲۰۱۵ میلادی، لوپین فارما تاییده سازمان غذا و داروی آمریکا را برای بازاریابی و فروش محلول چشمی ۰/۰۳ درصد بیما توپروست (Bimatoprost)، که شکل ژنریک بیما توپروست تولید شرکت آلرگان با نام لومیگان (Lumigan) است را اخذ کرد. در ۲۰۱۲ میلادی، ۸۴ درصد از داروهای نسخه‌شده از اشکال ژنریک بودند و بیش از ۷۵ درصد از داروهای فهرست شده در کتاب نارنجی سازمان غذا و داروی آمریکا اشکال ژنریک نیز داشتند. یک مطالعه جدید نشان داده که استفاده از داروی ژنریک، در سال ۲۰۱۱ میلادی در کل موجب صرفه‌جویی ۱۹۲ میلیارد دلاری برای مصرف‌کنندگان و صنعت دارویی این کشور شده است. به علاوه، در گزارش بازار دارویی ۲۰۱۴ میلادی، بازار جهانی داروی چشمی ژنریک در سال ۲۰۱۲ میلادی ۱۶ بیلیون دلار بوده و انتظار می‌رود که در سال ۲۰۱۸ میلادی به ۲۱/۶ بیلیون دلار برسد. این ارقام به‌روشنی اثرات اقتصادی استفاده از داروهای ژنریک را در سیستم بهداشت و درمان نشان می‌دهد. برخی از محققان تحقیقات بازار معتقدند که گسترش بازار داروهای چشمی به‌طور اولیه نتیجه شیوع بیشتر اختلالات چشمی به‌ویژه در میان جمعیت روبه‌رشد سالمندان است. در مجموع داروهای ژنریک هزینه‌ای ۸۰ الی ۸۵ درصد کمتر از داروهای برند دارند و هزینه‌های بسیار کمتری را تعداد قابل توجهی از بیماران اولویت است. فرمولاسیون‌های ژنریک داروهای چشمی، در گروه‌های درمانی متعددی موجودند و روزانه توسط تعداد قابل توجهی از پزشکان تجویز می‌شوند. در دسترس بودن فرمولاسیون‌های ژنریک داروهای چشمی، بسیاری از بیماران را قادر می‌سازد که بتوانند از پس هزینه‌های درمانی بیماری چشمی

خود برآیند. در کل، بیماران از داروهای ژنریک راضی هستند ولی برخی از پزشکان گزارش کرده‌اند که بعضی از بیماران نمی‌توانند اشکال ژنریک را تحمل کنند. (شاید به دلیل اختلاف در بسته‌بندی آنها مثلاً در ماده تشکیل‌دهنده بطری و بخش قطره‌چکان که ممکن است روی میزان مصرف دارو توسط برخی از بیماران تاثیر بگذارد.)

### ارزیابی هم ارزی زیستی داروهای چشمی

سازمان غذا و داروی آمریکا در تعریف داروی ژنریک، آن را از لحاظ دوز دارویی، شکل دارو، روش مصرف، کیفیت، ویژگی‌های ظاهری که دارد و اندیکاسیون‌های مصرف، قابل مقایسه با داروی برند می‌داند. بر اساس استانداردهای سازمان غذا و داروی آمریکا، اگر فرمولاسیون یک داروی ژنریک واقعی باشد، نباید نگرانی در مورد ایمنی و اثربخشی آن وجود داشته باشد. برخی از متخصصان و چشم‌پزشکان پرسش‌هایی در مورد ایمنی و اثربخشی تعداد رو به افزون محصولات چشمی ژنریک مطرح کرده‌اند. بسیاری از محققان معتقدند که مطالعات در زمینه هم ارزی زیستی و طول مدت درمان با داروهای ژنریک کافی نیست. در حالی که برخی از متخصصان چشم‌پزشک معتقدند که داروهای ژنریک ارجح‌اند؛ زیرا در مقایسه با داروهای برند، هزینه کمتری دارند. برخی نیز مخالف‌اند و معتقدند که فرمولاسیون‌های ژنریک همیشه کاملاً مشابه داروهای برند نیستند. هر چند که داروهای ژنریک برای اکثریت بیماران خوب کار می‌کنند، نتایج حاصل از مطالعات بالینی متعدد، تفاوت‌هایی را مثلاً در راه جذب داروها نشان داده‌اند. لازم است شرکت‌های ژنریک‌ساز برای اخذ تاییده سازمان غذا و داروی آمریکا هم‌طرازای داروی شان را با داروی برند نشان دهند اما برای بیشتر محلول‌های چشمی، اثربخشی درمانی برابر

## ژنریک‌هایی با پنجره درمانی باریک



جایگزین کردن اشکال ژنریک در این گروه داروها مشکل‌ساز است. سازمان غذا و داروی آمریکا برای ارزیابی داروهای ژنریک از رویکرد «هم‌ارزی زیستی» استفاده می‌کند. مفهوم هم‌ارزی زیستی، عدم وجود تفاوت زیاد میان داروها، یا به بیان کمی، تفاوت کمتر از ۲۰ درصد است.

ژنریک‌سازان ملزم هستند طی مطالعاتی ثابت کند که میزان ماده موثره جذب و وارد شده به جریان خون از داروی ساخته شده به‌وسیله آنها، معادل میزان جذب‌شده داروی برند است. سازمان غذا و داروی آمریکا می‌گوید، میانگین واریانس میان داروهای برند و داروهای ژنریک ۳/۵ درصد است؛ اما در ۵۰ درصد از این داروها

### مقایسه ایمنی و اثربخشی ژنریک‌ها و برندهای چشمی

# دارو در برابر دارو

به اثبات نرسیده است. طبق قوانین سازمان غذا و داروی آمریکا، محصولات چشمی ژنریکی که قبل از ۱۹۹۲ میلادی تولید شده‌اند، نیازی به اثبات اثربخشی برابر با شکل برند دارو را ندارند. روند تایید دارو از سوی سازمان غذا و داروی آمریکا، در سال ۱۹۹۲ میلادی به روز رسانی شد و طی آن ضروری شد که داروهای ژنریک هم در مدل موثره وهم در مواد غیرموثره دارویی با اشکال برند مشابه باشند. یک نگرانی جدی در هنگام مقایسه داروهای چشمی ژنریک با داروهای سیستمیک ژنریک این است که سازمان غذا و داروی آمریکا بررسی‌های فارماکوکینتیک و اثبات هم ارزی زیستی در انسان برای آنها نمی‌خواهد؛ زیرا انجام این مطالعات، نیازمند بررسی‌های نه‌اجمی چشمی است. فراهمی زیستی را نمی‌توان مستقیماً در چشم انسان اندازه‌گیری کرد. بنابراین، آزمون در نمونه‌های حیوانی شاید ارجح باشد و می‌تواند موجب به دست آمدن نتایج نادرست یا غیردقیق شود. زیرا میزان جذب دارو ممکن است میان چشم انسان و حیوان متفاوت باشد. به علاوه، ایمنی بسته‌بندی و بطری برای داروهای چشمی که به شکل قطره هستند نیز در داروهای برند به شدت کنترل می‌شود. هر چند که داروهای ژنریک می‌توانند بسته‌بندی و اندازه قطره‌چکان متفاوتی داشته باشند. اندازه قطره‌چکان روی میزان داروی مصرفی تاثیر گذار است. به علاوه محققان دریافته‌اند که وقتی بیماری از فرمولاسیون برند دارو به فرمولاسیون ژنریک یا از یک شکل ژنریک به ژنریک دیگر سوچ می‌شود، اندازه قطره ممکن است از ۲۵ میکرولیتر تا ۷۰ میکرولیتر تغییر کند. اگر بیمار مقدار متفاوتی از یک شکل ژنریک دارویی را دریافت کند، عوارض جانبی ممکن است رخ دهد و اثربخشی دارو نیز تحت تاثیر قرار گیرد. ■

منبع: US.Pharmacist, 2015

- این تفاوت بیش از ۱۰ درصد است. داروهای زیر عموماً در شمار داروهای با پنجره درمانی باریک در نظر گرفته می‌شوند.
- **داروهای تیروئیدی:** لئوتروئید (Levothroid)، لوکسیل (Levoxyl) یا سیترتروئید (Synthroid)؛ نام ژنریک: لووتیروکسین
- **رقیق‌کننده‌های خون:** کومادین؛ نام ژنریک: وارفارین
- **داروهای قلبی:** دیجیتک (Digitek)، لانوکسین (Lanoxin)، کاردوکسین (Cardoxin)؛ نام ژنریک: دیگوکسین
- **داروهای روان‌پزشکی:** اسکالیت (Eskalith)، لیتوبید (Lithobid)؛ نام ژنریک: لیتیموم
- **داروهای ضد تشنج:** دیلاتین (Dilantin)، فنی تک (Phenytek)؛ نام ژنریک: فنی توئین ■



راحتی مسمومیت با اپیوئید را برطرف می‌کند، یعنی اسپری بینی نارکان (Narcan) را بهتر از داروی ایرانس (Ibrance) برای درمان مبتلایان به بدخیمی پیشرفته پستان دانست. در واقع هیچ کدام از اینها بر دیگری برتری ندارند. یک نکته مهم آن است که سازمان غذا و داروی آمریکا سال به سال تعداد درخواست‌های ثبت پذیرفته شده برای داروهای جدید را افزایش داده است و این افزایش، داروهای پر فروش تا داروهای اورفان را شامل می‌شود. تایید اولین دارو از خانواده مهارکننده‌های PCSK9، تایید اولین محصول بیوسیمیلار با نام زارکسیو، تایید فلیپانسرین برای درمان کاهش میل جنسی در زنان، پذیرفتن پراداکسا داروی معکوس‌کننده اثر داروهای ضد انعقادی، تایید مهارکننده خوراکی نیربلیزین گیرنده آنژیوتنسنین با نام انترستو برای کاهش خطر مرگ و موارد بستری در مبتلایان به نارسایی مزمن قلبی، همه از مهم‌ترین رخدادهای دارویی سال میلادی گذشته بوده‌اند. ■

## درنگ

### مطالعات مقایسه‌ای برند و ژنریک داروهای چشمی

سپید: بی‌تردید مطالعات بالینی بیشتری برای مقایسه داروهای چشمی برند با داروهای چشمی ژنریک لازم است. برخی از مطالعات، تفاوت‌هایی را میان فرمولاسیون‌های برند و ژنریک داروهانشان داده‌اند و برخی هم آنها را هم ارز دانسته‌اند. تحقیق منتشر شده در سال ۲۰۱۵ میلادی حاکی از آن بود که مبتلایان به گلوکوم در صورت تجویز داروهای ژنریک برای آنها، بیشتر پیگیر رژیم دارویی خود خواهند بود. این مطالعه، در مرکز چشم‌پزشکی دانشگاه میشیگان کلوگی و کالج داروسازی آن ترتیب داده شد. محققان میزان تمایل به ادامه مصرف دارو را ۱۸ ماه قبل و بعد از مصرف داروی ژنریک لاتانوپروست که در مارس ۲۰۱۱ وارد بازار شده بود با نوع برند آن مقایسه کردند. نتایج مطالعه نشان دادند که میزان تمایل به ادامه مصرف مرتب دارو پس از سوچ بیمار از شکل برند دارو به شکل ژنریک آن، افزایش یافت. به‌علاوه، در زمانی که فقط شکل برند دارو موجود بود، در بین بیماران که تمایل قابل‌قبولی به ادامه مصرف دارو داشتند، ارتباطی میان هزینه کمتر دارو و افزایش تمایل بیمار به مصرف مرتب دارو مشاهده شد. در سال ۲۰۱۲ میلادی، کاهووک و همکارانش غلظت مواد موثره فعال و مواد نگهدارنده را در داروهای برند



و ژنریکی که معمولاً برای درمان گلوکوم تجویز می‌شوند مقایسه کردند. این مطالعه چنین نتیجه گرفت که فرمولاسیون‌های برند شامل مواد موثره و غلظت‌هایی از بنزالکونیون کلراید (BAK) هستند. ۲ فرمولاسیون ژنریک لاتانوپروست، شامل ۱۰ درصد بیشتر مواد موثره فعال ذکر شده در برگه اطلاعات دارویی آنها هستند. فرمولاسیون‌های ژنریک لاتانوپروست، به میزان قابل‌توجهی ماده موثره فعال خود را پس از ۳۰ روز مواجهه با دامای ۲۵ و ۵۰ سانتی‌گراد از دست می‌دهند. بطری‌های هر ۲ شکل ژنریک دارو، سطح بیشتری از ذرات ناخواسته در مقایسه با اشکال برند دارو دارند. یک مطالعه جدید که برای مقایسه لاتانوپروست با زالاتان انجام شد نشان داد که هر دو درمان، ایمنی و تحمل‌پذیری نسبتاً برابری در میان بیماران داشته‌اند. نتایج مطالعه دیگری در سال ۲۰۰۱ میلادی نشان داد که فرمولاسیون محلول تشکیل‌دهنده ژل برند تیمولول، فشار داخل چشمی را بهتر از رقبای ژنریک آن پایین می‌آورد. بر همین اساس، برخی از متخصصان معتقدند که اندازه ذرات و سایر شاخص‌های مربوط به سوسپانسیون نیز باید برای اشکال ژنریک مورد ارزیابی قرار گیرند. ■

منبع: US.Pharmacist



## درمان شیروفرنی با رژیم غذایی پر چرب

**سپید:** پژوهشگران استرالیایی در آخرین تحقیقات خود برای پیدا کردن روش درمانی مناسب برای بیماران شیروفرنی، دریافته‌اند که رژیم غذایی کتوژنیک که یک رژیم غذایی پر چربی با کربوهیدرات کم است، می‌تواند برای درمان این بیماری مفید باشد. محققان در این پروژه تحقیقاتی دریافته‌اند تغذیه موش‌ها با رژیم غذایی کتوژنیک که رژیم غذایی با چربی بالا و کربوهیدرات کم است، باعث می‌شود تا رفتارهایی که علائم یا نشانه‌های بیماری شیروفرنی در آن دیده می‌شود، کاهش پیدا کند. محققان می‌گویند، این رژیم غذایی ممکن است با ارائه منابع انرژی جایگزین در قالب به اصطلاح اجسام کتون و با کمک دور زدن مسیر انرژی غیرطبیعی سلولی در مغز مبتلا به اسکیزوفرنی، عمل کند. آنها معتقدند در ابتدا این رژیم غذایی می‌تواند در کنار دارو استفاده شود تا بیماری تحت کنترل قرار گیرد. در ادامه و با توجه به روند بهبود بیماری، پزشک معالج امکان اتخاذ روش‌های درمانی متنوع‌تری را دارد. ■ منبع: WebMD

## شکست یک پنجم کار آزمایشی‌های درمان سرطان

**سپید:** پشرفت در جنگ علیه سرطان بر یافتن داروها و درمان‌های جدید تکیه دارد، اما گزارش‌های جدید حاکی از آن است که نزدیک به یک پنجم کار آزمایشی‌های بالینی سرطان به اندازه کافی شرکت‌کننده پیدا نمی‌کنند که بتوان به نتایج نهایی آنها اعتماد کرد، به همین دلیل با شکست مواجه می‌شوند. این نوع کار آزمایشی‌ها، در واقع، نمودی هستند از هدر رفت و اتلاف افراد قلیل و منابع اقتصادی و کمک‌اندک به ارتقای دانش پزشکی. محققان برای رسیدن به این نتایج، با کمک ابزار ریاضی پیش‌بینی کرده‌اند که جذب افراد شرکت‌کننده در کار آزمایشی‌های بالینی تاجه اندازه مشکل است و به طیفی از عوامل خاص بستگی دارند.

محققان برای پیشبرد این الگوریتم، ابتدا از میان کار آزمایشی‌های منتشر شده در چند سال اخیر، مواردی را انتخاب و چندین عامل خطر را یافتند که با جذب اندک بیمار در آنها مرتبط بودند. به‌طور مثال، آنها دریافته‌اند که کار آزمایشی‌ها به بیمارانی نیاز دارند که نمونه بافت داده یا تحت بیوپسی قرار گیرند تا



تصمیم‌گیری شود که آیا می‌توانند وارد کار آزمایشی شوند یا خیر. به همین دلیل، جذب افراد را مشکل‌تر می‌کند. مشکل دیگر آن است که اگر بیماران بدانند ممکن است در گروه شاهد قرار گیرند، کمتر احتمال دارد که وارد مطالعه شوند. در واقع، اگر محققان به دنبال یک دارو یا درمان جدید باشند، بیشتر احتمال دارد که از هدف خود ضربه بخورد. البته این مساله بیشتر در در فاز ۲ کار آزمایشی‌ها رخ می‌نماید که ایمنی داروها تست می‌شود. اما در فاز ۳ کار آزمایشی‌ها، درمان جدید و البته ثابت نشده، با بهترین درمان استاندارد موجود مقایسه می‌شوند و بیماران بیشتر احتمال دارد که در این فاز شرکت کنند. این امر یک معضل است. در حالی که رندومیزاسیون برای فاز ۳ کار آزمایشی لازم است تا نتایج قابل اعتمادی به دست آید، شواهد قوی در مورد اینکه چگونه داروی جدید در برابر درمان فعلی می‌ایستد، یک فاکتور بسیار متغیر است که هدف شرکت‌کنندگان کار آزمایشی را کم‌تر می‌کند. ■

منبع: MedicalNewsToday

## خبر

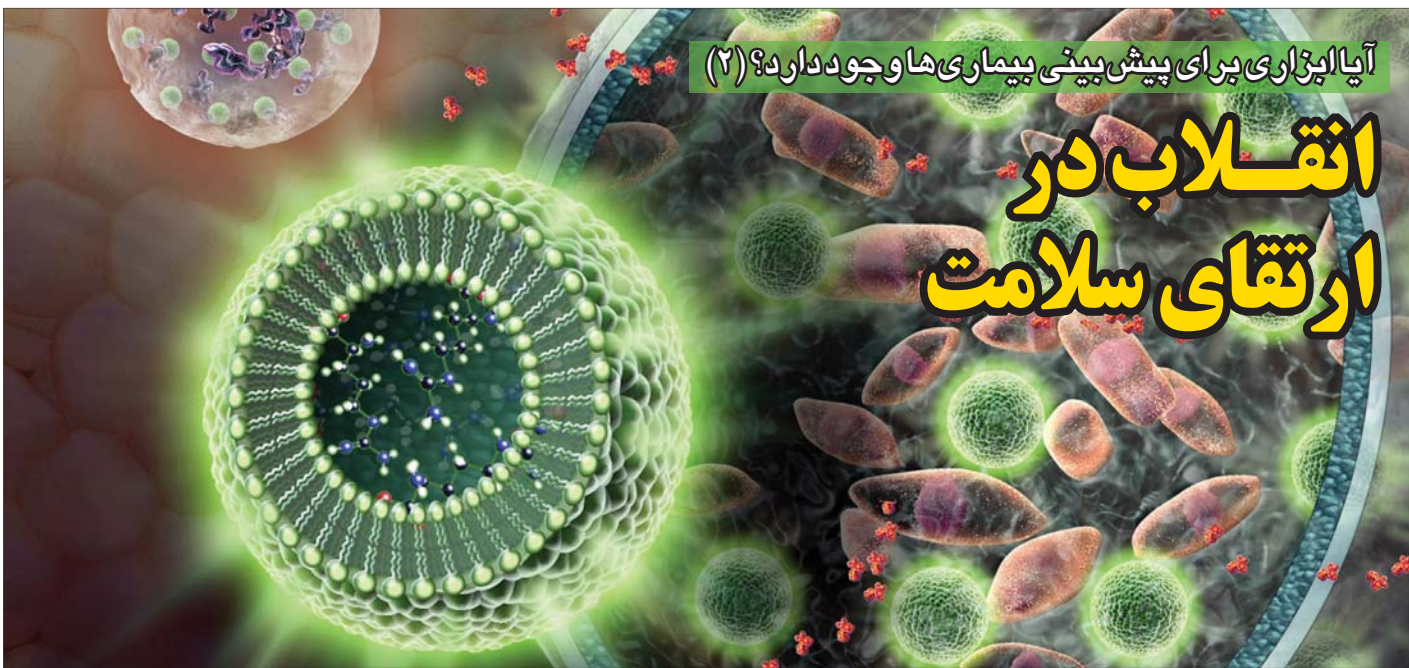
## ارتباط سیگارهای الکترونیکی با سرطان

**سپید:** امروزه اعتقاد همگانی بر آن است که سیگارهای الکترونیکی جایگزین‌های ایمن‌تری نسبت به سیگارهای مرسوم هستند، اما محققان به‌طور روزافزونی هشدار می‌دهند که این ابزار هم اثرات خاص خود را روی سلامت می‌گذارد. بر این اساس، یک مطالعه جدید نوعی مواد شیمیایی را در دود دو برند سیگار الکترونیکی بر طرفدار یافته که می‌تواند به نوعی به سلول‌ها آسیب برساند که باعث بروز سرطان شوند. نتایج این تحقیق در نشریه Oral Oncology منتشر شده است. از آنجا که این نوع سیگارها مانند سیگارهای رایج، حاوی تنباکو نیستند، دود تولید شده بوسیله آنها و استنشاق دود مذکور حاوی طعم‌دهنده‌های نیکوتینی و دیگر مواد شیمیایی هستند. اینکه این مواد شیمیایی تاجه اندازه بر سلامت انسان تاثیر دارند، به یکی از مسایل مهم در سال‌های اخیر تبدیل شده است. بعضی مطالعات هم نشان داده‌اند که سیگارهای الکترونیکی به‌طور قابل توجهی کم‌خطرتر از سیگارهای استاندارد هستند و می‌توانند به‌طور موقت آمیزی به ترک سیگار کمک کنند، البته بعضی دیگر از مطالعات هم پیشنهاد می‌کنند که این سیگارها اثر منفی بر سلامت انسان می‌گذارد. به‌طور مثال، در مطالعه جدیدی که بوسیله محققان دانشگاه هاروارد انجام شد، نشان داده شد که بسیاری از مایعات طعم‌دار سیگارهای الکترونیکی حاوی نوعی مواد شیمیایی هستند که ثابت شده با «ریه‌پاپ‌کورنی» در ارتباط هستند.



حال، در مطالعه جدید محققان دریافته‌اند که سیگارهای الکترونیکی ممکن است باعث صدمه قابل توجه سلول‌های انسانی شوند، به‌طوری‌که منجر به بروز سرطان خواهند شد. محققان برای رسیدن به این یافته‌ها، عصاره دود ناشی از دو برند معروف سیگار الکترونیکی را آزمایش کرده و تاثیر آن را بر سلول‌های پوششی انسانی در محیط آزمایشگاه آزمووند. همچنین در مقام مقایسه، اثرات را بر سلول‌های درمان نشده هم بررسی کردند. یک دود تست شده حاوی نیکوتین بود دیگری نیکوتین نداشت. محققان دریافته‌اند که سلول‌های مواجه شده با عصاره‌های دود سیگارهای الکترونیکی در مقایسه با سلول‌های مواجه نشده، با احتمال بیشتری دچار صدمه DNA شده‌و می‌میرند. به بیان دیگر، سلول‌های مواجه شده دچار شکست‌هایی در رشته‌های DNA می‌شوند، پروسه‌ای که منجر به سرطان خواهد شد. علاوه بر این، سلول‌های مواجه شده بیشتر احتمال دارد که وارد فاز آپوپتوز و نکروز شوند که هر دو نوعی از مرگ سلولی هستند. نکته جالب آنکه، این اثرات در حضور عصاره دودهای بدون نیکوتین هم دیده می‌شوند، البته در سطوح کمتر، به این معنا که مواد شیمیایی دیگری هم به غیر از نیکوتین باعث صدمه سلولی می‌شوند. ■

منبع: MedicalNewsToday

آیا ایزاری برای پیش‌بینی بیماری‌ها وجود دارد؟ (۲)  
انقلاب در ارتقای سلامت

■ ترجمه: آتوسا آرمین

**سپید:** امروزه محققان در سراسر جهان به دنبال ابداع شناساگرهای ظریفی هستند که پیش از آنکه بیماری وخیم شود، نسبت به وجود آن در بدن هشدار دهند. البته تاکنون موفقیت‌هایی هم در این زمینه به دست آورده‌اند. به‌عنوان نمونه، می‌توان از حسگرهای بسیار نازکی که زیر یا روی پوست بدن کار گذاشته شده و سخت شدن سرخرگ‌ها را نشان می‌دهند، نام برد. هشدار می‌دهد که پیش‌آهنگی سکنه قلبی است یا ایزاری طراحی شده که وقوع حمله صرع را شناسایی کرده، میزان لازم دارو در مستقیماً به قسمت‌های تحت تاثیر در مغز می‌رساند. در شماره گذشته، به برخی از پژوهش‌های انجام شده در این زمینه اشاره شد. در ادامه، دیگر موارد از نظر خواهد گذشت.

## حسگرهای مناسب برای اعضای که حرکت دارند

انعطاف‌پذیری و تطبیق‌پذیری بیولوژیک حسگرها هنگامی اهمیت بیشتری پیدا می‌کند که عضوی که روی آن قرار می‌گیرد، حرکت کند، مثل قلب. در چنین شرایطی بدن به‌دور حسگر، یک بافت اسکار بوجود می‌آورد.

مهندسی بیوالکترونیک در مدرسه ملی سنت انتین در فرانسه در صدد پیدا کردن مواد کاملاً انعطاف‌پذیری هستند که بتوانند از آن برای ساخت حسگرهای قابل قرارگرفتن روی

## آیا تومور هشت پا به زانو درمی‌آید؟

**سپید:** تومور هشت پا لقبی است که پزشکان به گلیوبلاستوما می‌دهند، نوعی سرطان مغز که سلول‌های سرطانی در آن ریشه خود را در محیط اطراف پخش کرده و همانند یک هشت پا خود را به مغز می‌چسباند. غلبه بر این نوع سرطان تا کنون مقدر نبوده و بیمار در طول ۱۵ ماه جان خود را از دست می‌دهد.

یکی از موانع اصلی در درمان آن، سد خونی مغزی است. سد خونی مغزی شبکه‌ای از رگ‌های خونی است که به مواد ضروری اجازه ورود را به مغز می‌دهد ولی راه بقیه مواد را سد می‌کند. هنگام درمان بیماری، انتقال مواد دارویی از میان این سد بسیار ضروری است. اخیراً متخصصان نانوذرات در آزمایشگاه ملی لارنس برکلی روش درمانی جدیدی برای غلبه بر این بیماری ارائه کرده‌اند که نتایج آن روی موش‌های آزمایشگاهی امیدبخش بوده است. تیمنگ خو، محقق بخش علوم مواد آزمایشگاه

مغز و قلب استفاده کنند. این حسگرها باید از پلیمرهای ارگانیک و رسانای جریان الکتریسیته ساخته شوند که نسبت به سیگنال‌های شیمیایی که به‌صورت جریان یون‌ها ظاهر می‌شوند، پاسخ دهند. این حسگرها در کنترل بیماری‌های صرع و پارکینسون بسیار سودمند هستند. حسگری که این مهندسان با خصوصیات یاد شده ساخته‌اند، تاکنون روی موش و دو انسان بکار رفته است. ایزاری که با نام پمپ یونی ارگانیک الکترونیک شناخته می‌شود، می‌تواند در پاسخ به جریان ضعیف الکتریکی مقادیر لازم داروی موجود را در مخزن خود آزاد کند. تیم کارشناسان این مرکز علمی - تحقیقاتی با ادغام حسگر و پمپ توانسته‌اند وسیله‌ای بسازند که پیش از حمله صرع آن را پیش‌بینی و با ترشح دارو از وقوع آن پیشگیری می‌کند.

## تامین منبع انرژی

چنانکه تاکنون اشاره کردیم، حسگرهایی که در قلب مغز و دیگر بافت‌های عمقی بدن کار گذاشته می‌شوند، می‌توانند اطلاعات را مستقیماً از این اعضا دریافت کرده و دارو را به مقدار لازم ترشح کنند. مشکل اصلی در ارتباط با این ابزار، روش تبادل اطلاعات با خارج بدن و تامین منبع انرژی است. بر اهمیت‌ترین محدودیت وسایل الکتریکی تامین منبع انرژی است. ایزاری که روی پوست یا زیر آن قرار می‌گیرند، می‌توانند توسط آنتن‌های ظریف از منابع الکتریکی نزدیک تامین انرژی شوند، اما آنهایی که در عمق بدن

قرار می‌گیرند، ناچار به استفاده از باتری هستند. ایراد باتری حجیم بودن آن است، به‌علاوه آنکه نیاز به تعویض دارند. مشکل دیگری که با آن مواجه هستیم اجبار به استفاده از سیم‌کشی ظریف برای ارتباط با بافت زیرین است که می‌تواند زمینه‌ساز عفونت شود.

ژون لین وانگ، پژوهشگر نانوتکنولوژی انستیتوی تکنولوژی جورجیا، بیش از یک دهه گذشته با صرف حل این مشکل کرده است. نظر او این است که اگر ما بتوانیم انرژی حاصل از حرکات مکانیکی بدن را مثل راه رفتن یا حتی تنفس به انرژی الکتریکی تبدیل کنیم، به هدف خود رسیده‌ایم. وی در طرح اخیر خود توانسته انرژی حاصل از دم و بازدم را به الکتریسیته ساکن تبدیل و انرژی لازم را برای پمپ‌میکر از آن تأمین کند. اینجا دو لایه نازک پلیمری از نوع مختلف بین مدارهای ظریفی ساندویچ شده‌اند. تنفس سبب حرکت این دو لایه روی هم شده و اختلاف بار ناشی از سایش بصورت جریان الکتریکی در مدار القایی می‌شود. کل ضخامت این مولد به اندازه چند برگ کاغذ است. این تکنولوژی تاکنون روی موش انجام شده و نتیجه مطلوب داده است.

## حفظ حریم خصوصی

فناوری‌های که در مورد آنها صحبت شد، در نوع خود انقلابی در ارتباط با ارتقا سلامت انسان هستند. ولی با این سوال روبرو هستیم که تکلیف حریم خصوصی بیمار چه می‌شود.



انجام شده توسط خو و همکارانش، اندازه کوچک و ساختار سلسله‌ای منحصر به فرد تری‌آچام در مقایسه با لیپوزوم‌های ۱۱۰ نانومتری، دسترسی بیشتری را به تومورهای گلیوبلاستوما موش برای این ذرات فراهم کرده است. خو، فناوری تری‌آچام را نیز به ثبت رسانده، افزود: «من فکر می‌کنم مواد هیبریدی تری‌آچام می‌تواند فرصت‌های درمانی جدیدی برای گلیوبلاستوما ایجاد کند اما من انتظار ندارم که این امر به سرعت اتفاق بیفتد.» ■

منبع: NBIC

## تازه‌ها

## مزایای مکمل‌های ویتامین D در بیماران مبتلا به ام.اس.

**سپید:** نتایج مطالعه‌ای که در نشریه Neurology منتشر شده، نشان می‌دهند مکمل‌های ویتامین D می‌توانند ایمن و هزینه‌اثربخش در استراتژی درمانی افراد مبتلا به بیماری مالتیپل اسکلروزیس باشد. مطالعات متعددی ارتباط میان سطوح کم ویتامین D و افزایش خطر ابتلا به بیماری مالتیپل اسکلروزیس را نشان داده‌اند. علاوه بر این، در میان افراد مبتلا به MS، سطوح کم ویتامین D با ناتوانی بیشتر و علائم شدیدتر همراه است. این موضوع که مکمل‌های ویتامین D بتوانند مزایایی برای این دسته از بیماران داشته باشند، مساله‌ای مبهم است که هنوز ثابت نشده است.

به همین دلیل، محققان دانشگاه جانز هاپکینز برای یافتن این ارتباط، اثرات مکمل‌های ویتامین D را میان ۴۰ فرد بزرگسال تا ۱۸ تا ۵۵ سال که مبتلا به MS عودکننده - بهبود یافته بودند، آنالیز کردند. به هر فرد به‌طور تصادفی، ۱۰۴۰۰ واحد بین‌المللی (دوز بالا) یا ۸۰۰ واحد بین‌المللی (دوز کم) از ویتامین D۳ در مدت ۶ ماه داده شد. دوز استاندارد روزانه توصیه شده از ویتامین D برای بزرگسالان ۱۸ تا ۷۰ سال، ۶۰۰ واحد بین‌المللی است.



نتایج نهایی نشان دادند که افراد تحت درمان با دوزهای بالای ویتامین D با کاهش در درصد سلول‌های T مرتبط با فعالیت MS روبرو شدند. محققان دریافته‌اند زمانی که سطوح ویتامین D در خون بیشتر از ۱۸ نانوگرم در میلی‌لیتر باشد، هر ۵

نانوگرم در میلی‌لیتر افزایش در سطوح ویتامین D با کاهش ۱ درصدی در درصد سلول‌های T ایترلوکین ۱۷ همراه است. تصور می‌شود این سلول‌ها نقش مهمی در پاتوژنز MS دارند. هیچ کاهش در درصد سلول‌های T ایترلوکین ۱۷ در خون بیماران تحت درمان با دوزهای کم ویتامین D۳ دیده نشد. میان دو گروه دوز کم و بالای ویتامین D، از نظر عوارض جانبی تفاوتی دیده نشد. یک بیمار از هر گروه دچار عود بیماری شد.

براساس نظر محقق ارشد این مطالعه، نتایج به دست آمده بسیار قابل توجه هستند، زیرا ویتامین D درمانی ارزان، ایمن و راحت و مناسب برای بیماران مبتلا به مالتیپل اسکلروزیس است. البته تحقیقات بیشتری لازم است انجام شوند تا نتایج به دست آمده در گروه بزرگ‌تری از افراد ثابت و تأیید شوند و به محققان کمک کنند تا مکانیسم‌های این اثرات را درک کنند، اما در هر صورت نتایج به دست آمده بسیار امیدوارکننده هستند. ■

منبع: Medical News Today



## برای دستیابی به خواب خوب و توازن، رژیم بگیرید

ترجمه: زیبا مغربی

سپید: معمولاً سال نو در فرهنگ‌های مختلف بهانه‌ای است برای گرفتن تصمیم‌های جدید در زندگی و به‌خصوص رسیدن به وزن ایده‌آل. اگر شما هم برای کم کردن وزن و رسیدن به تناسب‌اندام برنامه‌ریزی کرده‌اید بد نیست از بعضی از آخرین یافته‌های پژوهشی در این زمینه آگاه شوید.

یکی از مطالعاتی که در این زمینه انجام شده نشان از آن دارد که کم کردن وزن به منظور تغییرات تغذیه‌ای می‌تواند به بهبود عادت‌های خواب منجر شود و در نتیجه احساس تحرک و قدرت ورزش کردن بیشتری را در افراد ایجاد کند.

مرکز کنترل و پیشگیری از بیماری‌ها (CDC) آمریکابرآورد کرده ۵۰ تا ۷۰ میلیون نفر بزرگسال در این کشور با اختلالات خواب‌بیداری مواجه هستند. خواب‌بدا با اختلال در عملکرد شناختی و تعدادی از مشکلات سلامتی مزمن، از جمله افسردگی، چاقی و فشارخون بالا همراه است. محققان دانشکده پزشکی دانشگاه پنسیلوانیا در تلاش هستند تا چشم‌اندازهای جدیدی نسبت به تأثیر نوسانات وزن بر جنبه‌های متعدد خواب به دست بیاورند.

ایزاک پرون، مجری ارشد این مطالعه، دانشجوی دکتری عصب‌شناسی در دانشگاه پنسیلوانیا در این باره می‌گوید: «یافته‌های ما نشان از آن دارد که وزن بدن به‌تنهایی به اندازه تغییرات وزن برای تنظیم خواب اهمیت ندارد. اگر شما دارای اضافه‌وزن هستید و اغلب احساس خستگی می‌کنید، نیازی به از دست دادن تمام اضافه‌وزن موردنظر خود ندارید بلکه با شروع به از دست دادن وزن می‌توانید در جهت بهبود اختلالات خواب‌بیداری قدم‌هایی بردارید.»

محققان این مطالعه نشان داده‌اند که شروع تغییرات در رژیم غذایی می‌تواند به‌احساس هوشیاری بیشتر در طول روز و انگیزه بیشتر برای سبک زندگی سالم‌تر بینجامد. ■



ترجمه: سیمیا اخلاقی

ترجمه: مرجان یشایی

سپید: گزارشی که در سال ۲۰۱۰ درباره خطرات تلفن همراه منتشر شد، حاکی از آن بود که استفاده از این وسیله خطری برای سلامت افراد ندارد، اما وقتی مرکز پیشگیری و کنترل بیماری‌ها (CDC) ۱۸ ماه قبل دستورالعمل خود را درباره خطرات تلفن همراه منتشر کرد، از لحن مؤکدی استفاده کرد که نهادهای بهداشتی در آمریکا کمتر به کار می‌برند: «ما درباره استفاده از تلفن همراه هشدار می‌دهیم.» این مرکز پیش از آن در وب‌سایت خود اعلام کرده بود: «هر خطری در این باره، احتمالاً قابل قیاس با سایر گزینه‌های سبک زندگی است که ما روزانه آن‌ها را انتخاب می‌کنیم.» بعد از انتشار گزارش سال ۲۰۱۴ که مواضع قبلی درباره خطرات استفاده از تلفن همراه در آن تغییر یافته بودند، ظرف چند هفته CDC لحن هشدارگونه خود را تغییر داد و بخشی از دستورالعمل را که مربوط به خطرات بالقوه تلفن همراه برای کودکان می‌شد، حذف کرد، اما جریانات مهم علمی اجماع نظر دارند که هنوز هیچ نوع شواهدی وجود ندارد که نشان دهد اشعه ساطع‌شده از تلفن‌های همراه باعث افزایش خطر سرطان مغز یا مشکلات دیگر سلامت می‌شود. در عوض، آنچه بیشتر باعث نگرانی است، رفتارهای مربوط به تلفن همراه مثل اس‌ام‌اس زدن موقع رانندگی است.

گناهی که باید به گردن کسی می‌افتاد حالا بیش از ۵۰۰ صفحه مدارک داخلی به دست روزنامه نیویورک تایمز افتاده و نیز مصاحبه با برخی از مسئولان سابق مرکز مشخص کرده است که از همان موقع بحث‌ها و اختلافاتی بین دانشمندان و مرکز درباره اینکه چه گزارشی باید در اختیار مردم قرار گیرد، وجود داشته است. با وجود تغییراتی که با صرف ۳ سال کار در گزارش اولیه داده شده و در ژوئن ۲۰۱۴ منتشر شد، مسئولان به‌سرعت به این نتیجه رسیدند که برای قدمی که برداشته شده آمادگی نداشته‌اند. مسئولان بهداشت و درمان کم‌کم به این فکر افتادند که تغییر لحن مرکز می‌تواند نشانه‌ای از



تغییر در سیاست‌گذاری باشد و حتی یکی از مسئولان ایالتی تا اینجا پیش رفت که بگوید، آیا واقعا در مدارس باید تلفن همراه مجاز باشد یا نه. ایمیل‌های داخلی مرکز نشان می‌دهد، پس از گذشت مدتی، مسئولان به صرافت خلاصی از هشدارهای اکید خود افتادند. یکی از مسئولان پیشنهاد کرد، موضوع را گردن کشورهای دیگر بیندازند، مثلاً بگویند دولت‌های کانادا و انگلستان این هشدارها را داده بودند. بقیه هم گفتند، بهتر است مرکز بگوید منشأ هشدارها سازمان‌های فنلاند یا اتریش بوده است. در نهایت، برنارد بردن، سخنگوی مرکز، اعلام کرد که گزارش اولیه که در ژوئن ۲۰۱۴ در اختیار مردم قرار گرفت، در واقع تلاشی بوده است برای آنکه مردم بتوانند اطلاعات مربوط را آسان‌تر درک کنند، اما این سوءبرداشت پیش آمد که مرکز می‌خواهد روش‌های اعلام خود را تغییر دهد.

به گفته بردن مرکز برای اصلاح آن سوءبرداشت و اینکه نشان دهد پیشنهادها و سیاست‌هایش تغییری نکرده است، مطلب دیگری را در سایت خود گذاشته است و نیز اضافه کرد، «در تئوریه‌ای که در گزارش اولیه داده شده است، صنایع تلفن در نظر گرفته نشدند.»

تغییر در سیاست‌گذاری باشد و حتی یکی از مسئولان ایالتی تا اینجا پیش رفت که بگوید، آیا واقعا در مدارس باید تلفن همراه مجاز باشد یا نه. ایمیل‌های داخلی مرکز نشان می‌دهد، پس از گذشت مدتی، مسئولان به صرافت خلاصی از هشدارهای اکید خود افتادند. یکی از مسئولان پیشنهاد کرد، موضوع را گردن کشورهای دیگر بیندازند، مثلاً بگویند دولت‌های کانادا و انگلستان این هشدارها را داده بودند. بقیه هم گفتند، بهتر است مرکز بگوید منشأ هشدارها سازمان‌های فنلاند یا اتریش بوده است. در نهایت، برنارد بردن، سخنگوی مرکز، اعلام کرد که گزارش اولیه که در ژوئن ۲۰۱۴ در اختیار مردم قرار گرفت، در واقع تلاشی بوده است برای آنکه مردم بتوانند اطلاعات مربوط را آسان‌تر درک کنند، اما این سوءبرداشت پیش آمد که مرکز می‌خواهد روش‌های اعلام خود را تغییر دهد.

به گفته بردن مرکز برای اصلاح آن سوءبرداشت و اینکه نشان دهد پیشنهادها و سیاست‌هایش تغییری نکرده است، مطلب دیگری را در سایت خود گذاشته است و نیز اضافه کرد، «در تئوریه‌ای که در گزارش اولیه داده شده است، صنایع تلفن در نظر گرفته نشدند.»

ترجمه: سیمیا اخلاقی

سپید: با توجه به آنچه که پشت‌سر گذاشته‌ایم، می‌خواهیم بدانیم در ۲۰ سال آینده علم پزشکی چه پیشرفت‌هایی خواهد کرد؟ از متخصصان پرسیده شد که سال ۲۰۳۵ را چگونه می‌بینند؟

❖ میکروبیوم دستگاه گوارش: شناخت دنیای تغذیه که آکنده از میکروب‌هایی است که درون لوله‌های گوارش و روی سطح بدن زندگی می‌کنند باعث خلق الگوهای جدید برای پیشگیری و درمان بیماری‌ها می‌شود. متخصصان پیش‌بینی می‌کنند که طی ۲۰ سال آینده چگونگی تأثیر میکروبیوم دستگاه گوارش روی سلامتی و بیماری‌ها برای ما روشن‌تر خواهد شد.

❖ عفونت‌ها و التهاب‌ها: مدت زیادی نیست که می‌دانیم تغییر میکروبیوم نقش مهمی در پیشرفت بیماری‌های حاد و مزمن دارد. احتمالاً آنتی‌بیوتیک‌ها را بزرگترین دشمن میکروب‌ها می‌دانیم اما عوامل محیطی بی‌شماری وجود دارند که می‌توانند روی انتقال و تثبیت میکروب‌ها تأثیر بگذارند، از جمله: تغییرات جمعیتی، مهاجرتی یا حیوانات، آلودگی‌ها و تغذیه. پیش‌بینی متخصصان این است که طی ۲ دهه آینده ما خواهیم دانست که میکروب‌ها چرا و چگونه باعث بیماری‌های مزمن التهابی می‌شوند. استفاده‌های درمانی از باکتریوفاژها به‌خصوص در کشاورزی افزایش خواهد یافت و با تغییر فلور میکروب‌ها، عفونت‌های

## درمان بیماری‌ها در ۲۰ سال پیش رو چگونه خواهد بود؟

ترجمه: سیمیا اخلاقی

سپید: هدف اصلی در ۲ دهه پیش‌رو این خواهد بود که چگونه با تحریک سیستم ایمنی بیمار یک واکنش موثر ضدسرطان را ایجاد کنیم تا بتوانیم رشد و گسترش بیماری را کنترل کنیم.

❖ ویراستاری ژنی، ژن‌درمانی و سلول‌های بنیادی: ویراستاری ژنی عبارت است از جایگزین کردن یا حذف یک رشته DNA و ژن‌درمانی برعکس به معنی اضافه کردن یک کپی از یک ژن خاص است. طی ۲۰ سال آینده از ژن‌درمانی برای درمان بیماری‌های ارثی و از ویراستاری ژنی برای درمان اختلالات وابسته به یک ژن خاص بهره خواهیم گرفت. آنچه که نمی‌توان

پیش‌بینی کرد پی آمدهای ناخواسته‌ای است که ممکن است به دنبال این درمان‌ها پیش بیاید.

❖ تلفن‌های هوشمند و درمان بیماران: متخصصان درمان‌های اورژانس طی ۲ دهه آینده، بهره گرفتن از تلفن‌های هوشمند است مانند فرستادن نتایج تصویربرداری یا آزمایشگاه در زمان درمان یا استفاده از تلفن همراه یا تبلت به جای گوشی پزشکی یا دستگاه سونوگرافی. دستگاه‌های تلفن همراه نه تنها بخشی از روند معاینه بیمار خواهد شد، بلکه بخشی از روند تشخیص را هم تشکیل خواهد داد. در مجموع می‌توان نتیجه گرفت که ۲۰ سال آینده زمان موفقیت‌ها و نوآوری‌هایی است که هنوز نمی‌توانیم تصورش را بکنیم. ■

منبع: MedScape

## فاصله مکانی نابرابری می‌آورد

سپید: هر چند اطلاعات رسانی و پوشش بیمه برای بازسازی بافت پستان بعد از اعمال ماستکتومی در آمریکا پیشرفت زیادی کرده است، اما دوری مسیرها و عدم دسترسی آسان به خدمات بعد از این نوع اعمال جراحی، همچنان از موانع مهم برای بیماران است که در معرض جراحی ماستکتومی قرار گرفته‌اند. این چکیده گزارشی در این باره است که از سوی انجمن جراحی پلاستیک آمریکا منتشر شده است. محققان برای رسیدن به این نتایج تأثیر فاصله بر روند ترمیم پستان برای یک میلیون زن که در فاصله سال‌های ۱۹۹۸-۲۰۱۱ مورد ماستکتومی قرار گرفته بودند را بررسی کردند. اطلاعات مربوط به این مطالعه از سوی پایگاه اطلاعاتی ملی سرطان ارائه شد. میزان جراحی‌های ترمیم

## چطور غذاهای سالم می‌تواند به پر خوری بینجامد؟

ترجمه: سیمیا اخلاقی

سپید: براساس تحقیقات جدید، غذاهایی که به‌عنوان غذاهای سالم در نظر گرفته می‌شوند ممکن است به پر خوری و در نتیجه اضافه‌وزن منجر شود. پژوهشگران در ژورنال انجمن تحقیقات مصرف‌کننده به این نتیجه رسیدند که اگر ما از بعضی از مواد غذایی تصور غذای سالم داشته باشیم، این احتمال وجود دارد که به مصرف بیشتر آن بپردازیم. بر اساس گفته‌های یکی از مجریان این بررسی، جیکوب سوهر و همکارانش در دانشگاه تگزاس در آستین، این عقیده وجود دارد که مواد غذایی سالم خاصیت سیرکنندگی کمتری دارند، این ایده می‌تواند به این نتیجه منجر شود که ما از غذاهای سالم در حجم بیشتری استفاده کنیم زیرا آن‌ها را در مقایسه با مواد غذایی ناسالم، دارای خاصیت سیرکنندگی کمتری می‌دانیم. پژوهشگران برای رسیدن به این نتایج، سه آزمایش را در بین سه گروه از مشارکت‌کنندگان به اجرا درآوردند. از ۵۰ نفر از دانشجویان مقطع کاردانی و کاردانی برای تکمیل تست ارتباط ضمنی ثبت‌نام کردند که در نتیجه به بررسی این یافته‌ها پرداختند که آیا به اعتقاد آن‌ها غذاهای سالم، سیرکنندگی کمتری دارد یا خیر.

در مرحله بعد پژوهشگران از ۴۰ دانشجوی فارغ‌التحصیل شده خواستند تا یک کلوچه مصرف کنند، مشخصات آمده روی جلد این کلوچه نشان از ناسالم بودن آن داشت درحالی که یک کلوچه دیگر دارای مشخصات کلوچه سالم بود. بعد از مصرف این کلوچه، از مصرف‌کنندگان خواسته شده بود تا درباره سطح گرسنگی خود گزارش‌هایی را ارائه کنند. در مرحله سوم یک آزمایش با حضور ۷۲ دانشجوی کاردانی و کارشناسی انجام شد و در آن گروه به ارزیابی این مسئله پرداختند که چگونه تصور غذای سالم می‌تواند یا میزان مصرف آن هنگام تماشای یک فیلم کوتاه ارتباط داشته باشد. در مورد کلوچه‌ها، محققان به این نتیجه رسیدند که مشارکت‌کنندگانی که از کلوچه‌های سالم استفاده کرده بودند، احساس گرسنگی بیشتری نسبت به خوردن کلوچه‌های ناسالم داشتند. ■

منبع: MNT



آیادر مورد انتشار گزارش‌های مربوط به خطرات تلفن همراه کوتاهی صورت گرفته است؟

## هشدار درباره خطرات استفاده از تلفن همراه

ارجاع می‌دهند که می‌گوید، «انرژی مرتبط با پرتوهای رادیوفرکونسی ارتباط معنی‌داری با مشکلات سلامت ندارند.» پرتوهای ساطع از بمب‌های هسته‌ای بی‌شک زبان‌بار هستند. این پرتوها که به آنها پرتوهای یونیزه کننده هم می‌گویند، قدرت کافی دارند تا الکترون‌های اتم را از آن جدا کنند، اما پرتوهای رادیوفرکونسی که از تلفن‌های همراه، آنتن‌های وای-فای، دستگاه‌های پایش کودک و بسیاری وسایل دیگر ساطع می‌شوند، از نوع یونیزه کننده نیستند. دکتر جان بويس، رئیس شورای ملی حفاظت از اشعه، می‌گوید، پژوهش‌های شخص‌وی نشان داده است، «هیچ نوع شواهدی دال بر وجود ارتباط بین این نوع اشعه و تومورهای مغزی یا انواع دیگر سرطان‌ها به دست نیامده است.»

اروپایی‌ها محتاط‌ترند

آژانس محیط زیست اروپایی، مانند بسیاری از سازمان‌های دیگر اروپایی لحن محتاط‌تری نسبت به همکاران آمریکایی خود دارد و می‌گوید، «ابورهای علمی متفاوتی در این باره وجود دارد- بسیاری از مطالعاتی که بر پایه شواهد واحد انجام گرفته‌اند، به نتایج مغایرتی رسیده‌اند.» این آژانس در نهایت «نوعی سیاست‌گذاری مبتنی احتیاط» را درباره موضوع تلفن‌های همراه و وسایل مشابه پیشنهاد می‌کند. آژانس درباره کودکان معتقد است، «آن‌قدر شواهد درباره خطر استفاده از تلفن‌های همراه وجود دارد که باعث شود به مردم، به‌خصوص کودکان توصیه کنیم که این وسیله را روی سر خود قرار ندهند.»

مقاومت تولیدکنندگان

صنایع تلفن همراه، از سویی دیگر، خطرات بهداشتی تولیدات خود را قبول نمی‌کنند. وقتی شهر برکلی واقع در کالیفرنیا در بهار سال گذشته از خرده‌فروشان خواست تا به مشتری‌های خود هشدار دهند که اشعه تلفن‌های همراه می‌تواند مضر باشد، انجمن وایرلس و یک شرکت تجاری دیگر از آن شکایت کرده و اعلام کردند که این خواسته از نظر علمی بی‌پایه و آشوب‌برانگیز است. ■

منبع: New York Times

## پرتوهای بیشتر برای بیماران قلبی آمریکا

ترجمه: سیمیا اخلاقی

سپید: مطالعات اخیر حاکی از آن است که بیماران قلبی آمریکایی در مقایسه با بیماران سایر کشورها به هنگام توموگرافی با مواد رادیواکتیو، در معرض اشعه بیشتری قرار می‌گیرند. این تصویربرداری هر ساله به‌منظور تشخیص و درمان بیماری‌های عروق کرونری برای میلیون‌ها آمریکایی انجام می‌شود. بر اساس نتایج مطالعه‌ای که ۲۸ سپتامبر منتشر شد، یک بیمار قلبی در ایالات متحده نسبت به سایر کشورها ۲۰ درصد بیشتر اشعه دریافت می‌کند، زیرا آزمایشگاه‌های آمریکا از دستورالعمل حد مجاز اشعه تبعیت نمی‌کنند.

دکتر اندرو از مرکز پزشکی دانشگاه کلمبیا می‌گوید: «انجام یک تصویربرداری خوب ارزش دریافت این میزان اشعه را دارد، مع‌هذا پزشکان باید در عین حال که سعی دارند تصویرری با کیفیت خوب بگیرند، تا حد امکان میزان اشعه را کاهش دهند.» به‌منظور کم کردن خطر ابتلا به سرطان بر اثر اشعه، میزان اشعه دریافتی مجاز تعیین‌شده در دستورالعمل‌ها ۹ میلی‌سیورت است. اما در مقایسه ۴۳ درصد بیماری که در خارج از آمریکا تحت درمان قرار می‌گیرند، تنها ۲۴ درصد از بیماران آمریکایی اشعه را به‌اندازه مجاز دریافت می‌کنند. نتایج به دست‌آمده حاصل بررسی ۳۰۸ آزمایشگاه از ۶۵ کشور، از جمله ۵۵ آزمایشگاه در آمریکا است.

گروه تحقیق موارد دوز مصرفی پرتو، کاهش مواد رادیواکتیو مصرفی، محاسبه وزن مریض و در نهایت انجام تست استرس با حداقل مواد هسته‌ای را مورد بررسی قرار دادند. روشن شد که اکثر آزمایشگاه‌های آمریکا برای افراد زیر ۷۰ سال سن از تالیوم که بیمار را در معرض تابش بیشتر قرار می‌دهد اجتناب می‌کنند، اما تعداد کمی از این آزمایشگاه‌ها وزن مریض را لحاظ می‌کنند. ■

منبع: MNT

## خبر

## خبر

ترجمه: سیمیا اخلاقی

سپید: هدف اصلی در ۲ دهه پیش‌رو این خواهد بود که چگونه با تحریک سیستم ایمنی بیمار یک واکنش موثر ضدسرطان را ایجاد کنیم تا بتوانیم رشد و گسترش بیماری را کنترل کنیم.

❖ ویراستاری ژنی، ژن‌درمانی و سلول‌های بنیادی: ویراستاری ژنی عبارت است از جایگزین کردن یا حذف یک رشته DNA و ژن‌درمانی برعکس به معنی اضافه کردن یک کپی از یک ژن خاص است. طی ۲۰ سال آینده از ژن‌درمانی برای درمان بیماری‌های ارثی و از ویراستاری ژنی برای درمان اختلالات وابسته به یک ژن خاص بهره خواهیم گرفت. آنچه که نمی‌توان

پیش‌بینی کرد پی آمدهای ناخواسته‌ای است که ممکن است به دنبال این درمان‌ها پیش بیاید.

❖ تلفن‌های هوشمند و درمان بیماران: متخصصان درمان‌های اورژانس طی ۲ دهه آینده، بهره گرفتن از تلفن‌های هوشمند است مانند فرستادن نتایج تصویربرداری یا آزمایشگاه در زمان درمان یا استفاده از تلفن همراه یا تبلت به جای گوشی پزشکی یا دستگاه سونوگرافی. دستگاه‌های تلفن همراه نه تنها بخشی از روند معاینه بیمار خواهد شد، بلکه بخشی از روند تشخیص را هم تشکیل خواهد داد. در مجموع می‌توان نتیجه گرفت که ۲۰ سال آینده زمان موفقیت‌ها و نوآوری‌هایی است که هنوز نمی‌توانیم تصورش را بکنیم. ■

منبع: MedScape

## فاصله مکانی نابرابری می‌آورد

ترجمه: سیمیا اخلاقی

سپید: هر چند اطلاعات رسانی و پوشش بیمه برای بازسازی بافت پستان بعد از اعمال ماستکتومی در آمریکا پیشرفت زیادی کرده است، اما دوری مسیرها و عدم دسترسی آسان به خدمات بعد از این نوع اعمال جراحی، همچنان از موانع مهم برای بیماران است که در معرض جراحی ماستکتومی قرار گرفته‌اند. این چکیده گزارشی در این باره است که از سوی انجمن جراحی پلاستیک آمریکا منتشر شده است. محققان برای رسیدن به این نتایج تأثیر فاصله بر روند ترمیم پستان برای یک میلیون زن که در فاصله سال‌های ۱۹۹۸-۲۰۱۱ مورد ماستکتومی قرار گرفته بودند را بررسی کردند. اطلاعات مربوط به این مطالعه از سوی پایگاه اطلاعاتی ملی سرطان ارائه شد. میزان جراحی‌های ترمیم

## خبر

## خبر

ترجمه: سیمیا اخلاقی

سپید: هدف اصلی در ۲ دهه پیش‌رو این خواهد بود که چگونه با تحریک سیستم ایمنی بیمار یک واکنش موثر ضدسرطان را ایجاد کنیم تا بتوانیم رشد و گسترش بیماری را کنترل کنیم.

❖ ویراستاری ژنی، ژن‌درمانی و سلول‌های بنیادی: ویراستاری ژنی عبارت است از جایگزین کردن یا حذف یک رشته DNA و ژن‌درمانی برعکس به معنی اضافه کردن یک کپی از یک ژن خاص است. طی ۲۰ سال آینده از ژن‌درمانی برای درمان بیماری‌های ارثی و از ویراستاری ژنی برای درمان اختلالات وابسته به یک ژن خاص بهره خواهیم گرفت. آنچه که نمی‌توان

پیش‌بینی کرد پی آمدهای ناخواسته‌ای است که ممکن است به دنبال این درمان‌ها پیش بیاید.

❖ تلفن‌های هوشمند و درمان بیماران: متخصصان درمان‌های اورژانس طی ۲ دهه آینده، بهره گرفتن از تلفن‌های هوشمند است مانند فرستادن نتایج تصویربرداری یا آزمایشگاه در زمان درمان یا استفاده از تلفن همراه یا تبلت به جای گوشی پزشکی یا دستگاه سونوگرافی. دستگاه‌های تلفن همراه نه تنها بخشی از روند معاینه بیمار خواهد شد، بلکه بخشی از روند تشخیص را هم تشکیل خواهد داد. در مجموع می‌توان نتیجه گرفت که ۲۰ سال آینده زمان موفقیت‌ها و نوآوری‌هایی است که هنوز نمی‌توانیم تصورش را بکنیم. ■

منبع: MedScape

## فاصله مکانی نابرابری می‌آورد

ترجمه: سیمیا اخلاقی

سپید: هر چند اطلاعات رسانی و پوشش بیمه برای بازسازی بافت پستان بعد از اعمال ماستکتومی در آمریکا پیشرفت زیادی کرده است، اما دوری مسیرها و عدم دسترسی آسان به خدمات بعد از این نوع اعمال جراحی، همچنان از موانع مهم برای بیماران است که در معرض جراحی ماستکتومی قرار گرفته‌اند. این چکیده گزارشی در این باره است که از سوی انجمن جراحی پلاستیک آمریکا منتشر شده است. محققان برای رسیدن به این نتایج تأثیر فاصله بر روند ترمیم پستان برای یک میلیون زن که در فاصله سال‌های ۱۹۹۸-۲۰۱۱ مورد ماستکتومی قرار گرفته بودند را بررسی کردند. اطلاعات مربوط به این مطالعه از سوی پایگاه اطلاعاتی ملی سرطان ارائه شد. میزان جراحی‌های ترمیم



## تازه‌ها

## کمال هم نشین را دست کم نگیرید!

سید: پژوهشگران دانشگاه نیوکاسل دریافتند حتی ملاقات کوتاه با همسایگان هم رفتارهای اجتماعی آنان را به افراد القای کند. به گفته آنان حتی گذراندن مدت زمانی به کوتاهی ۴۵ دقیقه در محله‌های جرم خیز، تأثیرات قابل توجهی بر سوءظن افراد و میزان اعتماد آنها به دیگران می‌گذارد. پژوهشگران در تحقیقی دو محله یک شهر را که تنها چند کیلومتر باهم فاصله داشتند مورد مطالعه قرار دادند و ۵۰ دانش آموز داوطلب را به طور تصادفی به هر یک از آن دو محله فرستادند. گفتنی است یکی از این محله‌ها به نسبت جرم خیز و دیگری کم جرم به شمار می‌رفت. روش تحقیق به این صورت بود که داوطلبان بدون اطلاعی از هدف آن تنها ۴۵ دقیقه به پرسه زدن در خیابان‌ها و رساندن چند نامه به خانه‌ها پرداختند. سپس احساس اعتماد به جامعه و میزان سوءظن در آنها مورد بررسی قرار گرفت و مشاهده شد افرادی که به محله جرم خیز فرستاده شده بودند نسبت به دیگر شرکت کنندگان احساس اعتماد کمتر و سوءظن بیشتری را گزارش می‌کنند.

جالب است بدانید با مطالعه افراد مقیم این محله مشخص شد که حتی بعد از این ملاقات کوتاه باز دید کنندگان از نظر میزان اعتماد اجتماعی و سوءظن از افراد مقیم آن محله قابل تشخیص نبودند. علاوه بر این، ثابت شده است که زندگی کردن در یک محله جرم خیز سبب اعتماد کمتر به دیگران می‌شود و حتی یک ملاقات کوتاه می‌تواند نتایج روانی مشابه به زندگی طولانی مدت در چنین مناطقی را ایجاد کند. نتایج این مطالعه نشان می‌دهد افراد به مناظری که می‌بینند و صداهایی که در مناطق جرم خیز می‌شنوند واکنش نشان می‌دهند. برای مثال، پنجره‌های شکسته، دیوارنوشته‌ها، زباله‌ها و سیم‌خاردهای روی خانه‌ها نشانه‌هایی برای افراد هستند که سبب رفتار خود با دیگران را تغییر دهند. این یک مثال آشکار برای این واقعیت است که شیوه رفتار و احساسات ما چقدر قابل اعطاف هستند و محیط اجتماعی چه تأثیر قدرتمندی می‌تواند بر آنها بگذارد. بنابراین می‌توان گفت مؤلفان قوانین، برنامه‌ریزان شهری و شهروندان باید به خاطر بسیاری از افزایش کیفیت و امنیت فضای شهری تنها برای زیباسازی ظاهر شهر نیست بلکه می‌تواند تأثیر مستقیم بر روابط اجتماعی و سلامت ذهنی ساکنان آن بگذارد. ■

منبع: ScienceDaily



## غذاهایی که اشتهای شما را مهار می‌کنند

## با اینها سیر می‌شوید!



ترجمه: ملیکا بهزادی

تنها کمی حرارت به بدن شما می‌دهد. در این مطالعه شرکت کنندگان تقریباً نصف قاشق چای خوری پودر فلفل قرمز به غذا اضافه کردند و به گفته آنها، تنها حس کردن مزه این ادویه، کلید متوقف کردن اشتها است. بنابراین شما می‌توانید فلفل قرمز یا تکه‌های فلفل قرمز را به پاستا، خورش، سس، سوپ، غلات یا پاپ‌کورن اضافه کنید. این هم فکر خوبی است که یک سس حاوی فلفل قرمز روی میز ناهارخوری‌تان داشته باشید و روی غذای‌تان بریزید.

## کره بادام‌زمینی

یکی از فراگیرترین مطالعات میدانی نشان می‌دهد زنانی که حداقل ۵ بار در هفته کره بادام‌زمینی می‌خورند، حداقل ۴/۵ کیلوگرم کمتر از متوسط وزن زنانی که از خوردن آن اجتناب می‌کنند وزن دارند. علاوه بر این، آنان ۳۰ درصد کمتر احتمال دچار شدن به دیابت دارند. طبق مطالعاتی که در دانشگاه پوردو صورت گرفته است، کره بادام‌زمینی اشتها را بیش از ۲ ساعت بیشتر از میان وعده‌های کم‌فایبر پرکرویدرات مانند چیپس سبب‌زمینی مهار می‌کند. فقط این نکته را هنگام خرید به یاد داشته باشید که محصولات طبیعی را خریداری کنید و دقت کنید روی برچسب قوطی چیزی بیشتر از بادام‌زمینی، روغن و کمی نمک نوشته نشده باشد. ■

منبع: Prevention

چربی هستند. بهتر است برای پاپ‌کورن یک چاشنی دیگر در نظر بگیرید. برای مثال می‌توانید از پودر فلفل قرمز استفاده کنید که می‌تواند جلوی اشتهای شما را بگیرد. تمر هندی هم چاشنی خوبی برای پاپ‌کورن است.

## نان خمیر ترش

اگر می‌خواهید وزن کم کنید، نان برای شما یکی از غذاهای ممنوعه به شمار می‌رود، اما نان خمیر ترش حاوی مخمر و باکتری‌هایی است که کمک می‌کند مایه نان ورپایید و آن طعم استثنایی را به نان بدهد.

لاکتیک اسیدی که به وسیله این باکتری‌ها تولید می‌شود مانع نوسانات قند خون که دلیل احساس شدید گرسنگی در شما است، می‌شود. مطالعاتی که در سوئیس صورت گرفته نشان می‌دهد خوردن صبحانه‌ای که شامل نان تست تهیه شده از خمیر ترش است، نوسانات قند خون را ۳۰ درصد بیشتر نسبت به زمانی که نان معمولی می‌خورید کنترل می‌کند. خوب است بدانید که نان چاودار هم از خمیر ترش تشکیل می‌شود.

## فلفل قرمز

طعم تند فلفل آزاردهنده اما ارزشمند است. در سال ۲۰۱۱ محققین دانشگاه پوردو Purdue دریافتند خوردن غذاهایی که فلفل قرمز به آنها اضافه شده است، اشتها را کم می‌کند و کالری را می‌سوزاند و در عوض

بود خوردند، قند خون آنها ۵۵ درصد کمتر دچار نوسان شد و محققین ژاپنی هم دریافته‌اند که ریختن سرکه روی غذا، می‌تواند نوسان قند خون و انسولین شما را بین ۲۰ تا ۴۰ درصد کاهش دهد و این می‌تواند روند انباشتگی چربی در بدن شما را کاهش دهد.

اما سرکه چگونگی می‌تواند این کار اعجاب‌آور را انجام دهد؟ این ماده غذایی حاوی اسیداسیتیک است و به نظر می‌رسد این ماده در تجزیه نشاسته دخالت می‌کند و سرعت هضم کربوهیدرات‌ها را کاهش می‌دهد.

## پاپ‌کورن

نکته‌ای که در مورد پاپ‌کورن نمی‌دانیم، این است که پاپ‌کورن یک غله کامل است. یک وعده غذایی پاپ‌کورن، یعنی حدوداً سه فنجان از آن، ۷۰ درصد نیازهای یک روز شما را به غلات فراهم می‌کند. بنابراین می‌توان گفت پاپ‌کورن یک منبع غنی از مواد مغذی است و شما را از خوردن میان وعده‌های دیگر بی‌نیاز می‌کند. جالب است بدانید این غله شگفتی‌های دیگری هم دارد. تحقیقات دانشگاه اسکراتون نشان می‌دهد که این غله کامل، مانند میوه‌ها و سبزی‌ها، شامل تعداد زیادی پلی‌فنول و آنتی‌اکسیدان است که باعث می‌شود شما از بیماری‌های قلبی، سرطان و سایر بیماری‌های مزمن مصون بمانید. البته به یاد داشته باشید از پاپ‌کورن‌هایی که در ماکروویو تهیه شده‌اند دوری کنید زیرا سرشار از

سید: نظر تان در مورد غذاهایی که باعث احساس سیری بیشتر در شما می‌شوند و شما را از خوردن غذای بیشتر بازمی‌دارند چیست؟ فکرمی‌کنید همچین چیزی غیرممکن است یا این غذاها از ارزش غذایی کمی برخوردارند یا حتی مضر هستند؟ خیر؛ این خوراکی‌ها وجود دارند و بسیاری از آنها هم از ارزش غذایی خوبی برخوردارند، اما بسیاری از ما آنها را نمی‌شناسیم.

## سرکه

روغن و سرکه‌ای که روی سالادتان می‌ریزید می‌تواند قند خونتان را کنترل کند و به این ترتیب احساس گرسنگی در شما کنترل می‌شود. پژوهشگران دانشگاه میلان دریافتند که سرکه انگور می‌تواند واکنش گلیسمیک (glycemic) افزایش قند خون را تا ۳۰ درصد بعد از خوردن غذاهای پر کربوهیدرات - از بین ببرد. وقتی قند خون شما به سرعت بالا می‌رود، به سرعت هم افت می‌کند و نه تنها تحمل کردن این نوسانات برای بدن شما سخت است، بلکه به مغز شما این پیام را می‌دهد که شما به شدت نیاز به خوردن غذای بیشتری دارید. دانشمندان دانشگاه آریزونا هم این آزمایش را تکرار کرده و نتایج مشابهی گرفته‌اند. وقتی شرکت کنندگان در این آزمایش، ۴ قاشق چای‌خوری سرکه سبب قبل از یک صبحانه پر کربوهیدرات که شامل شیرینی و آب‌پز تفتل

## در راستای ارتقای مستمر کیفیت



**Osloda**  
Capecitabine

## قرص اسلودا

موثر در درمان و کنترل:

- سرطان کولورکتال
  - سرطان مناسستیک پستان مقاوم به درمان
- به صورت قرص‌های ۵۰۰ میلی‌گرمی



OSVE  
Oncology  
Your trusted companion

OSVE  
شرکت بازاریابی اسوده

شماره تماس مشتری: ۰۲۱-۸۴۵۱۳۹۹  
www.osvapharma.com

## پیکووارو

هنر چرم و رنگ ایتالیا

امین حیایی، اکبر عبدی،  
نیوشا ضیغمی  
و با هنرنمایی سیروس گرجستانی



PIQUADRO  
ITALY

piquadroiran  
www.piquadro.com

adambashofficial  
پخش: شرکت لاله بری

## در سینماهای ایران

تهیه کننده و کارگردان: مجید جوانمرد  
فیلمنامه: محمود روزبهانی



تقویم  
اولین عکس ماه

۴۰ ژانویه ۱۸۸۲ میلادی: جان ویلیام دراپر، پزشک، فیلسوف، شیمیدان و مورخ انگلیسی - آمریکایی، درگذشت. او رئیس انجمن شیمیدان‌های آمریکا و موسس دانشگاه پزشکی نیویورک است. اعضای خانواده‌اش همگی دانشمند بودند. اما اهمیت او در تاریخ نه به خاطر علم، بلکه به دلیل چیز دیگری است. او اولین عکس را سال ۱۸۳۹ از ماه گرفت.

۴ ژانویه ۱۸۸۵ میلادی: اولین عمل جراحی آپاندکتومی در آیووا ایالات متحده انجام شد. بیمار، یک دانشمند ۲۲ ساله بود که بعد از انجام این جراحی هم در سلامت زندگی می‌کرد و سال ۱۹۱۹ از یک بیماری غیرمرتبط درگذشت. اولین آپاندکتومی در انگلیس در ۱۸۴۸ و در کانادا در ۱۸۸۳ انجام شد.

۴ ژانویه ۱۸۹۴ میلادی: مانوئل دارو، پزشک برزیلی به دنیا آمد. او در ۱۹۳۶ روش فوتوفلوئورگرافی (مینیتور رادیوگرافی) قفسه سینه را برای غربالگری وسیع سل ابداع کرد. این روش در دهه ۱۹۵۰ بسیار پرطرفدار بود و حتی در برزیل و ژاپن استفاده از آن تبدیل به قانون شد. اما در دهه ۱۹۷۰ به توصیه سازمان جهانی بهداشت کنار گذاشته شد و فقط در جمعیت‌های پرخطر مثل زندانیان یا مهاجران استفاده می‌شود. در برزیل، آبرو را در کار کسانیت مثل کارلوس شاگاس، پزشک برزیلی و کاشف عامل بیماری شاگاس، جزو مفاخر پزشکی خودشان می‌دانند.

گفت‌وگو با نيمارضايي كه شبكه جهاني آموزش و پژوهش را راه‌اندازي كرده است  
USERN دانشمندان را دور هم جمع مي‌كند



لیلی خرسند

USERN شبكه آموزش و پژوهش جهاني، در آخرين روز سال ۲۰۱۵ رونمايي شد. ایده راه‌اندازي این شبكه را نيمارضايي داده است. رضايي، متخصص ايمونولوژی، عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران و سرپرست معاونت بین‌المللی دانشكده پزشکی است. او سال قبل به عنوان یکی از دانشمندان یک درصد برتر پزشکی جهان انتخاب شد و این بهانه‌ای شده تا او در یک شبكه اینترنتی همه دانشمندان یک درصد برتر جهان و کسانی را که جوایز نوبل گرفته‌اند، دور هم جمع کند. برنامه او مرادوات بین‌المللی بین این دانشمندان و میدان دادن به محققان و پژوهشگران جوان است. قرار است سال آینده، محققان جوان برتر انتخاب شوند.

سید: چه شد که به فکر راه‌اندازي این شبكه افتادید؟

ایده راه‌اندازي این شبكه یک سال و نیم پیش مطرح شد. اکثر وقت‌ها که در کنگره‌های مختلف شرکت می‌کنم، خیلی از همکاران در کشورهای آمریکایی و اروپایی یا کشورهای دیگر، این سوال را می‌پرسند ایده‌ای دارید که کارهای مشترک انجام بدهیم؟ در دنیا یک مرکز ممکن است ایده داشته باشد، یکی بودجه، یک مرکز تجهیزات و یک مرکز هم نیروی انسانی. اگر این مراکز از طریق شبكه محققین به هم وصل شوند، می‌شود کارهای بزرگ انجام داد. برای انجام این کار و اداره شبكه لازم بود از افراد برجسته استفاده کنیم. به ذهنمان رسید افرادی که سال‌های گذشته جایزه نوبل گرفته‌اند و افرادی که دانشمندان یک درصد برتر در دنیا نامیده می‌شوند. به عنوان کمیته مشاوران این شبكه باشنند. از بین این افراد، تعدادی را دعوت

کردیم که اصول کلی را تعیین کنند. سید: ظاهر یکی از برنامه‌های اصلی این شبكه توجه به محققان جوان است. بله؟ دنبال این هستیم که دانشمندان یک درصد برتر جهان، در ارتباط با محققین جوان کار و پژوهش را انجام دهند. سازمان ملل روز ۱۰ نوامبر را که ۱۹ آبان‌ماه می‌شود روز دانش برای صلح و پیشرفت اعلام کرده‌است. قرار است سال آینده در این روز جشنواره‌ای برگزار شود و برندگان جایزه نوبل و دانشمندان یک درصد برتر، کارگاه‌ها و کنفرانس اینترنتی را برای افراد جوان برگزار کنند. روز ۱۰ نوامبر هم در رشته‌های مختلف جوایزی برای محققین جوان ارسال می‌شود. سید: فقط محققان پزشکی مدنظر تان نیستند؟ داریم، تحقیقات بین‌رشته‌ای است. در این چند صد سال اخیر رشته‌ها تخصصی و فوق تخصصی شده‌اند و حتی در رشته پزشکی هر کسی در حوزه خودش کار می‌کند. اگر بستری برای همکاری بین رشته‌ای ایجاد شود، می‌شود خدمات خوبی ارائه کرد. مثلاً فیزیک‌در کنار پزشکی، رشته فیزیک پزشکی و مهندسی

گرفته‌ایم. استادان معروفی از دانشگاه‌های پنیسیلوانیا، میشیگان، راکر فلر نیویورک، هاروارد، کالیفرنیا و... از آمریکا، اساتیدی از دانشگاه‌هایی از اروپا مثل مونیخ، وین، دانشگاهی از ژاپن، بیمارستان کودکان استرالیا و... اعلام کرده‌اند از شبكه حمایت می‌کنند. در ایران هم همین‌طور. در همین چند روزی که از شبكه رونمایی شده، مراکزی مثل رویان و... اعلام کرده‌اند که لوگوهایشان را به عنوان حامیان در شبكه بگذاریم. علاوه بر این که جایزه‌ای را به محققین برتر اهدا می‌کنیم، خود این دانشگاه‌هایی که اسمشان را گفتم، قبول کرده‌اند که میزبان باشند و تعدادی از افرادی که جزو محققین برتر انتخاب می‌شوند، از این دانشگاه‌ها و مراکز بازدید کنند.

سید: در این سفرها اهداف آموزشی هم مدنظر هست؟ فعلاً بازدید را هماهنگ کرده‌ایم. همین بازدیدهای علمی، دیدن آنها را بازمی‌کند. خیلی از اساتیدی که جایزه نوبل گرفته‌اند، گفته‌اند خیلی دیر این جایزه به آنها داده شده است. میانگین سنی آنها خیلی بالاست. برای نمونه یکی از اساتید شیمی که قرار است که سال آینده به ایران بیاید، در سن ۸۰ سالگی نوبل شیمی را گرفته و الان ۸۵ سالش است. اگر این فرد چهل سال زودتر این جایزه را می‌گرفت، فرصت بهتری را برای کارهای پژوهشی داشت. سید: پس شما این برنامه را گذاشته‌اید که این افراد زودتر معرفی شوند؟ دقیقاً همین‌طور است. ما می‌خواهیم تجارب و مباحث خوبی هم مطرح کرد. مکاتباتی را هم با دانشمندان یک درصد برتر جهان و برندگان نوبل داشته‌ایم. ۵۷ نفر از برندگان نوبل، نظرشان را درباره راه‌اندازي این شبكه به ما اعلام کرده‌اند که نظرات خوبی است. سید: با مراکز بین‌المللی در ارتباط هستید که تحقیقاتشان را در اختیار شبكه بگذارند؟ این اتفاق افتاده. ما با خیلی از مراکز تماس



امدادسانی به مصدومان حادثه ریزش بهمن در جاده جالوس با توجه به صعب‌العبور بودن از طریق بالگرد انجام شد.



صحنه‌ای از مسابقات بسکتبال با ویلچر قهرمانی ایران که بین دو تیم بهرام کرمان و البرز برگزار شد.



حضور پزشکان، پرستاران و کادر درمانی در کمپین یک پرستار برای آقایان پرستاران و حمایت از آنها.

**بمنازاتان خودرو ماد**

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

آرامش در حرکت

www.carimport.ir | 021-24581140-3

**شوخی جدی**

قشر زعمت‌کشی هستند

۱. من سال درس فوندان شدیم، پروفسور من همپونری افتاده بودم گفت فیلان هیج کس به دادم نرسید...

۲. عجب!! اووه اووه!! دیگه... مرغان فانومه رو بفش تکلیف

۳. از پزشکان انتقاد کنید

۴. اعتراض پزشکان به علت ناهنجاری های وارثی ناشی از...

۵. منم که می‌فهمم منم که می‌فهمم منم که می‌فهمم

۶. دکتر جون فدا فیرت بده دکتر جون شرمندتم!!

زهره مهاجر