

روزگار تکنسین های اورژانس چطور می گذرد؟

نیازهای اولیه خط اولی های درمان پاسخی نمی گیرند

«جمع کارانه ای که به هر تکنسین فوریت پزشکی داده می شود بیش از ۱۵۰ هزار تومان نمی شود و این خلاف صحبت های دکتر صابرنیا، رئیس سابق اورژانس کشور بود که می گفتند انتظار داریم پرداخت کارانه تکنسین های پزشکی به ۵۰۰ هزار تومان برسد...»

۳ صفحه



روی خط سپید

تحولات دارویی بدخیمی پستان از رقابت در تحقیق تا قبضه بازار

۱۲ صفحه

تشکیل سازمان اورژانس همچنان در انتظار تصویب مجلس

مدیریت کلان حوادث باید یکپارچه باشد



۲ صفحه

ایستادن بر لبه پر تگاه عصر ماقبل آنتی بیوتیک هنوز سقوط نکرده ایم

۱۴ صفحه

ارتباط گردوغبار داخل خانه با مقاومت آنتی بیوتیکی

۱۴ صفحه

سرمقاله

پاسداشت هویت مستقل و غیردولتی تشکل ها

سیدحمید سجادی

دبیر انجمن داروسازان کشور

امروزه همه دلسوزان کشور به این نتیجه رسیده اند که تشکل گرایی، نه تنها یک پیشنهاد راهبردی، بلکه یک ضرورت اساسی برای توسعه حوزه های مختلف کشور از اقتصاد، سلامت، بهداشت و درمان، آموزش، ورزش و سایر بخش های آینده ساز جامعه است. تنها در سایه تشکل گرایی است که امکان مشارکت گروهی به منظور بهره مندی از خرد جمعی و تعامل بین بخش های مختلف فراهم می آید و اگر به دنبال توسعه پایدار کشور، کاهش دوباره کاری ها و اضافه کاری ها و همچنین رهایی از اقتصاد نفتی و دولتی هستیم، هیچ گریزی جز گام برداشتن در مسیر تقویت تشکل های تخصصی و صنفی وجود ندارد. تجربه جهانی نیز بر این مدعا دلالت دارد که تشکل های تخصصی، می توانند با تقویت بدنه کارشناسی خود، مشاوران مورد وثوق، در دسترس و رایگان مراکز تصمیم ساز کشورها و دولتمردان باشند و ضمن حفظ و دفاع از حقوق بخش خصوصی، دولت را در اجرای برنامه های توسعه یاری دهند. ضمن اینکه با ایجاد ظرفیت روزافزون، به واگذاری امور بخش دولتی به بخش خصوصی کمک شایانی کرده و با ساختار سازی قانونی برای فعالیت های گروهی، زمینه لازم برای ضابطه مند شدن فعالیت ها در بخش خصوصی فراهم آورند.

ادامه در صفحه ۲



پاسخ به انتقاد وزیر بهداشت از کم کاری هلال احمر در زمینه توانبخشی

نادیده گرفته شدن توانبخشی در طرح تحول

۲ صفحه

گزارش یک

مراسمی باشکوه برای تقدیر از حماسه آفرینی های جامعه پزشکی در دوران دفاع مقدس

پرچم جامعه پزشکی در دفاع مقدس بالا بود

قابل عوض کردن نیست، ضمن اینکه جای دوستان ما اکنون خالی است و آن ها دین به گردن ما دارند و ما نباید تحت هیچ شرایطی این را فراموش کنیم.» وی بایان اینکه برای انقلاب و پایداری آن هزینه های زیادی شده، به نسل سوم و چهارم انقلاب اشاره کرد و گفت: «اکنون مهم ترین تهدید بی اخلاقی است و ما غیر از توجه به اخلاق، سلاحی برای جذب نسل سوم و چهارم انقلاب نداریم.» هاشمی افزود: «مقدم جامعه پزشکی به موضوع اخلاق توجه دارد، همچنین راه های بسیار ارزشمندی پیش روی ما است و با درست آموزش دادن و پیشرفت علم می توانیم این انقلاب را تبلیغ کنیم و جهت کاهش وابستگی بیش تر گام برداریم و آرزو می کنم کشور با وحدت ارزش های انقلاب و آرمان های شهدا را دنبال کند و این مسئله مدنظر ما نیز قرار دارد.» هاشمی گفت: «در مورد جامعه پزشکی در قضاوت ها باید مراقب سلامت مردم باشیم، چراکه احترام به پزشکان، احترام به مردم است و این مسئله باید مدنظر قرار گیرد، البته سازمان نظام پزشکی و دستگاه های قضایی اگر خلافی وجود داشته باشد، بر اساس انصاف بررسی کرده و حکم می کنند.»

ادامه در صفحه ۱۶

صنف ما وجود دارد.» هاشمی با اشاره به اینکه در حوزه بهداشت و درمان ریشه های اعتقادی دفاع مقدس باقی مانده، گفت: «رفاقت و صمیمیت که مبنای آن انقلاب بوده است، همچنان پایدار بوده و جامعه پزشکی هم قبل از انقلاب و هم در دوران پس از انقلاب اقدامات زیادی انجام داده و شهدای زیادی را تقدیم کرده است. پزشکان ما در صف مقدم دفاع مقدس فعالیت کرده و در دوران جنگ تحمیلی کارنامه درخشانی دارند.» وزیر بهداشت اضافه کرد: «جامعه پزشکی داوطلبانه جهت فعالیت و حضور در جبهه های نبرد سبقت می گرفتند و جنگ و دفاع مقدس واقعاً آموزش ها و مهارت های پزشکی را به شکل اعجاب انگیزی ارتقا داد، مثلاً در حوزه جراحی گنجینه های بی نظیری را به دست آوردیم که قابل عرضه به همه دنیا است.» او در ادامه افزود: «یک شب جبهه با همه عمر ماها که هر کدام بعداً استاد، دانشمند و وکیل شدیم،

از دست ندادیم. جنگ ما بی نظیر بود و کار جامعه پزشکی و بیمارستان های ما هم در هیچ جنگی در دنیا نظیر ندارد و همه این ها معجزه خدا بود.»

دفاع مقدس پزشکی ما را ارتقا داد

در این مراسم حسن هاشمی، وزیر بهداشت سخن گفت و البته هم از جامعه پزشکی گله کرد که آلوده دنیا شده اند و هم از افکار عمومی که بی محابا علیه یک قشری می نازند که ۸ سال تحت سخت ترین شرایط و با کمترین امکانات جبهه ها را خالی نگذاشتند. سید حسن هاشمی سخنانش را با یک جمله تمام کرد که در مورد کل جامعه پزشکی با عقل و انصاف حکم کنید: «جامعه پزشکی بی نقص نیست و ما این را قبول داریم، اما برخی از رسانه ها و جریانات همه مجموعه پزشکی را مورد خطاب قرار می دهند. البته میزان خوبی ها با بخش نازیبا و ناکارآمد قابل مقایسه نیست و تأسف می خوریم که چنین آلودگی هایی در

شهر دیگر و بعد به منطقه عملیاتی اعزام می شدند که من بابت اینکه خیلی اذیت می شدند از آن ها عذرخواهی می کنم و همه ما سپاسگزار تلاش های شبانه روزی آن ها هستیم که واقعاً از جان و دل کار می کردند.»

دبیر مجمع تشخیص مصلحت نظام هم با اشاره به روحیه جهادی آن روزها گفت: «ما باید از خودمان بپرسیم که آن روحیه انقلابی و جهادی و قدرت سازندگی روزهای جنگ را چرا الان در زمینه اقتصادی نداریم؟ چرا امروز این قدر دچار معضلات اقتصادی و اخلاقی شده ایم؟» رضایی با اشاره به اینکه ما در جنگ تحمیلی یک وجب از خاکمان را از دست ندادیم، گفت: «طی ۳۰۰ سال گذشته ایران ۲۵ جنگ را پشت سر گذاشته که در تمام این جنگ ها شکست خوردیم و بخش هایی از خاکمان را از دست دادیم و این جنگ ۸ ساله ما تنها جنگی بود که حتی یک تکه هم از سرزمینمان را

سپید: دومین همایش نقش پزشکان در دفاع مقدس با همکاری بسیج جامعه پزشکی و سازمان نظام پزشکی برگزار شد تا ضمن مرور خاطرات حضور پزشکان در سال های جنگ، از نقش حیاتی و کارنامه بی نظیر گروه پزشکی در آن دوران تقدیر شود. در این مراسم که با حضور سران نظامی و بزرگان و پیشکسوتان اسطوره ای جامعه پزشکی برگزار شد، محسن رضایی فرمانده سپاه پاسداران در سال های دفاع مقدس نکته مهمی از تاریخ جنگ را بیان کرد. رضایی گفت: «من برای اولین بار و از همین جا از همه پزشکان و کادر درمانی که به جبهه ها اعزام می شدند عذرخواهی می کنم که ما در سال های پایانی جنگ آن ها را خیلی اذیت کردیم.» رضایی علت این عذرخواهی را چنین توضیح داد که در ابتدای جنگ اعزام گروه های اضطراری پزشکی یک روال عادی داشت، اما «ما بعد از چند سال متوجه شدیم که ماهواره های آمریکا از جابه جایی تیم های پزشکی و امدادی ما متوجه منطقه های عملیاتی ما می شوند و تصمیم گرفته شد تا مثل سابق از قبل تیم های پزشکی را در جریان عملیات قرار ندهیم و در نهایت ۲۴ ساعت قبل آن ها را می فرستادیم به یک

«سپید»

تنهاروزنامه پزشکی خاورمیانه

برای اشتراک روزنامه سپید در تهران، شصت هزار تومان به شماره کارت ۶۲۷۴۱۲۱۱۴۰۰۷۵۶۸۰ بانک اقتصاد نوین در وجه نشریه سپید واریز و شماره فیش واریزی را به همراه آدرس به تلفن ۹-۲۲۸۸۷۳۵۷ اعلام نمایید.

این هزینه اشتراک سه ماهه فقط در تهران می باشد.
ارسال روزنامه هرروز صبح با پیک انجام می شود.

@sepidonline

www.sepidonline.ir

@sepidonline

ادامه سرمقاله

علاوه‌براین،تشکل‌ها‌به‌علت‌احاطه‌ای‌که‌در‌حوزه‌تخصصی‌خود دارند، می‌توانند نقش ارشادی و هدایتی سرمایه‌گذاران را در انباشت سرمایه مولد و ایجاد فرصت‌های اشتغال و در نهایت کمک به رشد و پیشرفت کشور بر عهده‌بگیرندواین‌به‌معنای‌کمک‌به‌دولت‌در‌هدایت سرمایه‌گذاری‌ه‌به‌شمار می‌رود.

در واقع هر چقدر تشکل‌ها تقویت شوند، امکان هدایت صحیح سرمایه‌ها در بخش خصوصی بهتر و سریع‌تر محقق می‌شود و به این جهت، موفقیت در طی کردن مراحل مختلف تشکل‌گرایی را باید به‌معنای حرکت سریع‌تر چرخ‌های توسعه بدانیم.

اما نکته بسیار مهم و حائز اولویت آن است که تشکل‌گرایی صرفاً یک شعار خام و فاقد نقشه راه نیست. این‌گونه نباید تصور کرد که هر تشکلی، با هر شکل و مدلی بتواند رسالت‌های بیان‌شده بالا را در محیط کسب و کار ایفا کند. در واقع تشکل‌گرایی به‌عنوان یکی از مهمترین پیام‌های کلیدی جهان برای توسعه کشورها با لحاظ شروط و پیش‌فرض‌هایی می‌تواند به‌عنوان موتور محرکه برای تحقق نتایج از پیش تعیین‌شده، مفید واقع شود. در غیر این‌صورت تشکل‌گرایی تبدیل می‌شود به محملی برای رانت‌آفرینی، انحصارطلبی دولتی و سوء‌استفاده جریان‌های خاص که در نهایت به یک پارچه‌شدن فسادمیان‌بخش خصوصی و دولتی ختم می‌شود.

یکی از مفاهیم بنیادین و ضروری در این خصوص آن است که تشکل‌ها باید برآمده از بدنه صنف و به‌معنای واقعی از جنس اکثریت ذی‌نفعان صنف باشند. علاوه بر این، به‌دلیل کارکردی که تشکل‌ها به‌عنوان واسطه میان بخش خصوصی و دولت دارند باید هویت مستقل و غیردولتی خود را حفظ کرده و در دامان مدیران دولتی یا شبه‌دولتی اسیر نشوند.

این موضوع در رابطه با حوزه دارو و داروسازی از حساسیت و اهمیت بیشتری برخوردار است. چرا که به ادعان بسیاری از کارشناسان، یکی از جدی‌ترین دلایل عقب‌افتادگی کنونی کشور ما علی‌رغم همه پتانسیل‌ها و همه تلاش‌ها و پیشرفت‌هایی که صورت پذیرفته، دولتی بودن هویت فعالان این حوزه است. به این جهت، باید تلاش شود در دوره‌ای که دولت محترم و مجلس شورای اسلامی در سایه فرمان مقام معظم رهبری، هر یک به فراخور مسئولیت‌ها و اختیارات خود، پرچم حمایت از بخش خصوصی و واگذاری امور به تشکل‌های تخصصی را بلند کرده‌اند، به ناگاه هویت تشکل‌ها، علی‌الخصوص در حوزه داروسازان، دولتی نشود.

این موضوع از یک سو به تدبیر دولت یازدهم بازمی‌گردد که مدیران خود را از حضور در عرصه‌های تشکل‌های تخصصی بخش خصوصی منع کند و از سوی دیگر وابسته به درایت فعالان بخش خصوصی است که مزایا و حمایت‌های زودگذر دولتی را بر هویت آزاد و مستقل تشکل‌ها ترجیح ندهند. ■

اخبار کوتاه

- فرمانده بهداری نیروی زمینی سپاه پاسداران از ارائه خدمات درمانی رایگان به بیش از ۵۷ هزار تن تا پایان دومین روز پربایی هفت بیمارستان صحرایی نیروی زمینی سپاه در مناطق محروم غرب و شمال‌غرب کشور خبر داد.
- قائم‌مقام وزیر بهداشت، گفت: «با توجه به نقش مفید خانه‌های بهداشت در روستاها، طی ۲ سال گذشته حدود ۲ هزار خانه بهداشت در کشور احداث شده‌است.»
- به گفته مشاور امور شاهد و ایثارگران وزیر بهداشت، ۳۰ هزار ایثارگر در وزارت بهداشت به خدمت مشغول هستند.
- پزشکان داوطلب خدمت‌رسانی به زائران در اربعین حسینی، تا پنجم مهر ماه فرصت دارند در پایگاه اینترنتی **www.hmc.ir** ثبت‌نام کنند.
- وزیر بهداشت در حاشیه اعضای تفاهم‌نامه با بنیاد شهید گفت: «به نسبت تعداد بالای معلولان، مصدومان و بیماری‌هایی مانند سکته مغزی، تصادفات و حوادث محیط کار که منجر به معلولیت می‌شوند، به حداقل ۳۰ هزار تخت توانبخشی نیاز داریم و در فاز نخست و اورژانسی، حدود ۲ هزار و ۵۰۰ تخت ظرف مدت زمان سه سال آینده در قالب این تفاهم‌نامه در کشور ایجاد می‌شود.»
- کامران باقری‌لنکرانی، وزیر اسبق بهداشت، بدون اشاره به دوران مسئولیت خود، بر ضرورت پیاده‌سازی نظام ارجاع و سطح‌بندی خدمات برای جلوگیری از هدررفت منابع نظام سلامت در کشور تأکید کرد.
- نایب رئیس کمیسیون بهداشت‌و‌درمان مجلس با تأکید بر ضرورت آسیب‌شناسی اجرای آزمایشی برنامه پزشک خانواده، گفت: سیستم‌ارجاع و پزشک‌خانواده بهترین مسیر مدیریت منابع حوزه سلامت است که باید در اولویت قرار گیرد.
- سختگویی کمیسیون بهداشت و درمان مجلس با انتقاد از اقدامات مقطعی درمقابله با قاچاق دارو، گفت: «در تلاشیم در برنامه ششم وزارت بهداشت را مکلف کنیم که تنها به داروهایی مجوز واردات داده شود که در فارم‌وکوپه ایران موجود باشد.» ■

ایلا شاهی

سال‌هاست که وقتی حوادث و اتفاقاتی در کشور رخ می‌دهد هر کدام از سازمان‌ها به‌صورت جداگانه فعالیت‌هایی را برای کمک به حادثه‌دیدگان انجام می‌دهند. شاید در ابتدا اگر حادثه وسعت کمی داشته باشد چنین اقداماتی بدون هماهنگی با سایر دستگاه‌ها چندان عملکرد آنها را مورد سوال قرار ندهد ولی آن چیزی که از شواهد پیداست، این است که در حوادث بزرگ ناهماهنگی این اقدامات معضلات بسیاری را در پی داشته است. در واقع باید گفت یکی از دلایل تشکیک سازمان اورژانس کشور که از سال گذشته در هیئت دولت تأیید شد همین موضوع بود تا با یک تصمیم مشخص سازمان‌ها تحت مدیریت واحد‌با هم عمل کنند. ولی از شهریورماه‌سال گذشته تاکنون که خبر این موضوع از سوی وزیربهداشت مطرح شد هنوز اقدام مشخصی در این زمینه انجام نشده‌است و همه در انتظار تصمیم‌نمایندگانمجلس هستند.

کمبود امکانات، نیروی انسانی و دیگر کمبودهایی که دراین‌حوزه وجوددارد دلایلی است که ضرورت توجه به سازمانی مستقل را می‌طلبد. به این ترتیب، همه سازمان‌هایی که در بخش امداد و نجات فعالیت می‌کنند تحت مدیریت واحدی اقداماتشان را انجام دهند تا دیگر شاهد تداخل اقدامات در این حوزه نباشیم و از همه مهمتر عملکرد مرکز مدیریت حوادث و فوریت‌های پزشکی کشور که این روزها نقدهایی بر آن وارد است نیز تا حدودی بهبودیابد.

تراکم نیروها مشکل اصلی در حوادث

مسئولان وزارت بهداشت بر این باورند که باید مدیریت یکپارچه در این حوزه وجود داشته‌باشد تا جایی که ابرج‌حزیرچی، قائم‌مقام

تشکیل سازمان اورژانس همچنان در انتظار تصویب مجلس

مدیریت کلان حوادث باید یکپارچه باشد



خصوص می‌گوید: «اینکه اورژانس سازمان شود، قدم بزرگی است. چرا که در این صورت می‌تواند زودتر تصمیم بگیرد، چابک‌تر شود و فرماندهی حادثه را بهتر اعمال کند. در ابتدا پایه‌های اصلی این اقدام باید به درستی شکل گیرد و بعد از این مراحل تصمیم‌گیری شود که چه اقدامی باید انجام داد.»

از تجربه گذشته درس نگرفته‌اند

نیما عظیمی، کارشناس حوزه سلامت اقدامات مسئولان در مواجهه با حوادث را مورد نقد قرار داد و در این خصوص می‌گوید: «متأسفانه علی‌رغم اینکه سازمانی شدن اورژانس به نفع تمام سازمان‌هایی است که در حوادث نقش دارند ولی تاکنون اقدامی در این خصوص انجام نشده و مسئولان و نمایندگان مجلس هنوز تصمیم مشخصی در این زمینه اتخاذنکرده‌اند. به طوری که یا بودجه راهبانه‌ای برای اجرا نشدن آن دانسته‌اند و سازمان‌ها مقاومت‌هایی در این خصوص انجام داده‌اند. چرا که هر چه باشد هر ساله بودجه جداگانه‌ای برای این موضوع به این سازمان‌ها از سوی

و بیمارستانی یکی از تکالیف اصلی حاکمیت است. ممکن است برای یک عمل قلب و کیسه صفرا دو ماه صبر کنید، ولی در فوریت‌های پزشکی صبر معنایی ندارد. فرصت بسیار محدود و لحظه‌ها حیاتی است و به همین دلیل باید همه‌کسانی که در این حوزه فعالیت می‌کنند و به خصوص حاکمیت به این موضوع بها داده و آن را در اولویت برنامه‌های خود قرار دهند.»

کولیوندنسبت به کمبودنیرو در اورژانس نیز گلایه کرد و در پاسخ به این سوال که آیا با ادغام سازمان‌هایی که به نوعی در زمینه امدادرسانی حوادث دخیل هستند موافق هستید، توضیح می‌دهد: «مجلس باید در این زمینه تصمیم بگیرد. ولی واقعیت این است که مدیریت حادثه باید یکپارچه باشد. مادر حال حاضر به دنبال آن هستیم که مرکز فوریت‌های پزشکی تبدیل به سازمانی چابک شود و انتظار داریم نمایندگان مجلس به طرحی که دولت در برنامه ششم توسعه مصوب کرده‌ای مثبت‌دهند.»

وی سازمانی شدن اورژانس را گامی برای یکپارچه کردن مدیریت سازمان‌هایی دانست که در کمک‌به‌حادثه‌دیدگان نقش دارند و در این **مدیریت حادثه باید یکپارچه باشد** پیرحسین گولیوند، رئیس مرکز مدیریت حوادث و فوریت‌های پزشکی کشور نیز بر مدیریت یکپارچه حوادث از سوی یک سازمان تأکید دارد و می‌گوید: «بحث فوریت‌های پزشکی در حوزه‌پیش‌بیمارستانی

پاسخ به انتقاد وزیر بهداشت از کم‌کاری هلال‌احمر در زمینه توانبخشی

نادیده گرفته شدن توانبخشی در طرح تحول سلامت



فیزیکی در چند استان از جمله خراسان رضوی، زنجان و تهران برای راه‌اندازی بیمارستان‌های توانبخشی آمادگی داشتیم، به‌علت عدم اعتبار در حوزه تملک دارایی متأسفانه نتوانستیم فعالیت چشمگیری در این زمینه داشته باشیم و در واقع علت اصلی اینکه از جانب جمعیت هلال‌احمر فعلیتی در این زمینه انجام نشد، عدم تخصیص اعتبارات لازم بود.» سیدرضا رئیس‌کرمی در پاسخ به سوالی با توجه با اینکه در سال‌های ۹۳ و ۹۴ هیچ بودجه‌ای از طرف دولت برای ساخت و تجهیز تخت‌های توانبخشی به جمعیت هلال‌احمر اختصاص پیدا نکرده و خود وزارت بهداشت هم در این زمینه کاری انجام نداده، تأکید کرد: «توانبخشی در طرح «تحول سلامت» کاملاً نادیده گرفته شده و مغفول مانده‌است.»

این فوق تخصص روماتولوژی کودکان و دانشیار دانشگاه علوم پزشکی تهران در پایان این گفت‌وگو درخصوص ظرفیت فعلی جمعیت هلال‌احمر در حوزه توانبخشی گفت: «ظرفیت‌مادر سراسر کشور بسیار محدود است. ما فقط بیمارستان نورافشار را در حوزه توانبخشی در اختیار داریم که آن هم به‌طور کامل نیست. حدود نیمی از آن بیمارستان به توانبخشی و نیم دیگر آن به خدماتی غیر از توانبخشی اختصاص دارد.» وی اضافه کرد: «اساساً تعداد تخت‌های توانبخشی در سراسر کشور بسیار کم است. امیدواریم با کمک دولت و وزارت بهداشت جمعیت هلال احمر هم بتواند در این زمینه فعال‌تر عمل کند.» ■

■ شعیب شاه‌زمانی

روز گذشته وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و بنیاد شهید و امور ایثارگران تفاهم‌نامه مشترکی به امضا رساندند که بر اساس آن بنیاد شهید متعهد شد که ظرف مدت امسال و سال آینده، مجموعاً تعداد یک‌هزار تخت به ظرفیت تخت‌های توانبخشی کشور اضافه کند. وزیر بهداشت در تشریح جزئیات این تفاهم‌نامه اظهار داشت: «مقرر شد که بنیاد شهید و امور ایثارگران تا پایان سال جاری ۱۰ مرکز و ۵۰۰ تخت توانبخشی و تا پایان سال آینده هم ۵ مرکز دیگر را ساخته و به مرحله بهره‌برداری برساند.» سیدحسن هاشمی در سخنان خود ضمن تقدیر از بنیاد شهید و امور ایثارگران بابت ورود به این حوزه بااهمیت، جمعیت هلال‌احمر را اما مورد انتقاد قرار داد و گفت: «توانبخشی، حلقه مفقوده نظام سلامت کشور است و ما امیدواریم هلال‌احمر و سایر دستگاه‌هایز در این حوزه وارد گود شوند.» وی افزود: «حوزه توانبخشی در نظام سلامت کشور بسیار ناتوان است و تجهیزات و امکانات ما در این حوزه میل به صفر دارد. البته امید من این بود که هلال احمر جمهوری اسلامی ایران در این حوزه ورود کند و کارنامه موثقی از خودش به جای بگذارد تا موجب رضایتمندی مردم باشد و در عین حال خدمات وزارت بهداشت در بخش در مان با خدمات توانبخشی هلال احمر کامل شود. اما متأسفانه تا کنون چنین اتفاقی نیفتاده، البته ناامید هم نیستیم و امیدواریم هلال احمر به این حوزه ورود کند.»

بودجه‌ای برای توانبخشی تخصیص نداده‌اند

معاون بهداشت، درمان و توانبخشی جمعیت هلال‌احمر هم در گفت‌وگو با خبرنگار سید ضامن ابراز خشنودی از ورود بنیاد شهید در حوزه ساخت مراکز توانبخشی در کشور، خاطر نشان کرد: «ما از این مسئله استقبال می‌کنیم. البته با توجه به انبوه مراجعات جانبازان عزیز، دوستان ما در بنیاد شهید و امور ایثارگران از ایام خیلی خود خدمات توانبخشی و ارتوپدی فنی هم ارائه می‌دادند که البته بعدها به شرکت‌های خصوصی واگذار کردند.» وی اضافه کرد: «در حال حاضر هم بخشی از جانبازان برای ساخت دست و پای مصنوعی به ما مراجعه می‌کنند و هزینه‌های آن را بنیاد شهید می‌پردازد. در واقع بنیاد شهید با این سرمایه‌گذاری که انجام داده‌است، عمداً تا پاسخگوی جانبازان است. البته کار ارزشمندی انجام می‌دهند و ما هم در جریان فعالیت‌های آنها بوده و هستیم.»

پارلمان

بایگانی ۱۰ ساله قانون مبارزه ملی با دخانیات



حسینعلی شهرباری با انتقاد از بی‌توجهی نسبت اجرای قانون جامع کنترل و مبارزه ملی با دخانیات، تصریح کرد: «هرچند این قانون به مدت ۱۰ سال است تصویب شده اما تاکنون به دلایلی همچون سوءمدیریت و بی توجهی دولتمردان نسبت به اجرای آن غفلت شده در حالی که شیوع مصرف مواد دخانی در کشور به مرز هشدار رسیده‌است.»

نماینده مردم زاهدان گفت: «بر اساس این قانون، دستگاه‌هایی مانند وزارت ارشاد، آموزش و پرورش و علوم، باید به‌منظور برنامه‌ریزی برای مبارزه با مصرف مواد دخانی و حفظ سلامت عمومی با هم همکاری لازم را داشته باشند اما متأسفانه این دستگاه‌ها به صورت مقطعی به این موضوع پرداخته و تاکنون گام‌های اساسی برای کاهش مصرف مواد دخانی در کشور برداشته‌اند.» نماینده مردم زاهدان در مجلس، در رابطه با اقدامات انجام‌شده از سوی وزارت بهداشت برای توقف واردات تنباکوه‌های معطر، تصریح کرد: «در مواردی تنباکوها آلوده به مواد مخدر و از طریق قاچاقی با تحت عنوان تنباکوه‌های معمولی به کشور وارد می‌شود البته اقدام وزارت بهداشت برای توقف واردات تنباکوه‌های معطر اقدامی ارزنده بوده و امیدواریم این موضوع گامی در جهت اجرای قانون جامع کنترل و مبارزه ملی با دخانیات باشد.»

عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس، افزایش مصرف و عرضه قلیان را ناشی از بی‌توجهی به اجرای قانون ده ساله مبارزه ملی با دخانیات خواند و بر ممنوعیت عرضه قلیان در قهوه‌خانه و رستوران‌های سنتی تأکید کرد و گفت: «بر اساس قانون مذکور عرضه قلیان در چنین اماکنی به‌طور کلی ممنوع است ولی به دلیل اشتغال کاذب و بی توجهی مسئولان امر به این موضوع بی‌توجهی می‌شود.» ■

روزگار تکنسین‌های اورژانس چطور می‌گذرد؟

نیازهای اولیه خط اولی‌های درمان پاسخی نمی‌گیرند

مینا دارایی

صدای آژیر آمبولانس را اگر در حال گذر از پیاده‌روی بشنویم، شاید کمی احساس نگرانی کنیم یا اگر پشت رول نشسته باشیم، نهایتاً خود را از سر راه آمبولانس کنار بکشیم، اما این همان لحظاتی است که یک تکنسین اورژانس در آمبولانس می‌کند. لحظه دیگر در حال تازیدن در یک اتوبان، یک بیمار یا مصدوم را رسیدگی می‌کند. سحرگاه که برای اذان صبح از خواب بیدار می‌شویم، نیمه‌های شب، در جاده‌هایی که ما با سرعت از آن عبور می‌کنیم، نیروهای تکنسین فوریت‌های پزشکی حضور دارند. سر کردن در کانکس‌هایی که گرما و سرمای طاقت‌فرسای کویر، شهرهای جنوبی و کوهستانی و غربی را دوچندان می‌کند از عهده کسانی برمی‌آید که عاشقند. عاشق هموطنانشان که هر لحظه در جاده‌های دوردست یا گردنه‌های صعب‌العبور در انتظار کمک آنها هستند. به بهانه روز ملی اورژانس و در حاشیه همایش چهل و یکمین سالروز تأسیس اورژانس با چند تن از تکنسین‌های فوریت پزشکی به گفت‌وگو نشستیم. گفت‌وگویی که بخشی از آن در ادامه می‌خوانید.



محمد جوادزاده

گودرزی توضیح می‌دهد: «از آنجا که خیلی از سازمان‌های دولتی با شماره تلفن‌های سمرقمی کار می‌کنند، ممکن است با گرفتن شماره ۵ به عنوان آخرین شماره به اشتباه، به جای شماره اصلی مورد نظرشان بارها به صورت ناخواسته خطوط ۱۱۵ را اشغال کنند.» او بزرگ‌ترین معضل فوریت‌های پزشکی تهران را این‌گونه توضیح می‌دهد: «چالش ما فقط ترافیک نیست. در واقع بعد از ترافیک، عدم همکاری سازمان‌های ذیربط در سیستم حمل‌ونقل شهری از دیگر مشکلات و معضله‌هایی است که با آن مواجه هستیم.» او اضافه می‌کند: «در تهران گاهی حوادث بزرگ رخ می‌دهد. گاهی تعداد مصدومان بالاست و ما برای رسیدگی به مصدومان، باز کردن راه‌ها و انتقال سریع بیماران به مراکز درمانی نیاز به کمک پلیس راهور داریم. زمانی که تکنسین‌های اورژانس بر بالین بیمار هستند برای ما مهم‌تر از انتقال او به مراکز درمانی است، چون در این زمان بیمار در کنار ماست. به همین دلیل رسیدگی به

بیماران در این زمان بسیار حیاتی است.» گودرزی توضیح می‌دهد: «متأسفانه گاهی مأمورین پلیس راهور برای باز کردن راه و حل مشکلات ترافیکی که یک تصادف ایجاد کرده، به تکنسین‌ها اجازه نمی‌دهند که به مصدومان رسیدگی کنند و از ادامه کار آنها جلوگیری می‌کنند و آنها را تحت فشار قرار می‌دهند که زودتر بیمار یا مصدوم را به مرکز درمانی انتقال دهند. این در حالی است که موظفیم تمام اقداماتی که در توان ما هست را انجام دهیم و هر حرکت نایجابی می‌تواند زمینه بروز آسیب‌های زیادی را برای بیمار فراهم کند و حتی ممکن است فردی با یک حرکت نایجابی جان خود را از دست بدهد یا فلج شود.» مافی گودرزی خاطره‌ای هم از ۲۶ سال خدمت را این‌گونه شرح می‌دهد: «بهترین خاطره من مربوط به زمانی است که حدود ۱۵ سال پیش در مأموریتی بر بالین زنی حاضر شدم که به دلیل شوک عصبی ناشی از فوت همسرش بسیار بدحال بود. این زن که باردار هم بود از

شدت شوک عصبی، توان تکلم را از دست داده بود و در خانه بسیار کوچک در خیابان قزوین تهران زندگی می‌کرد، ناگهان ساعت ۴ نیمه، داخل آمبولانس فرزند خود را به دنیا آورد. این اتفاق یکی از بهترین خاطرات من بود.»

کارانه صدها از تومانی

علیرضا پور شمس، معاون عملیات مرکز مدیریت حوادث فوریت‌های پزشکی بوشهر که از سال ۷۹ وارد سیستم فوریت‌های پزشکی شده و از ابتدا به این حرفه عشق ورزیده، امیدوار است بتواند تعصبی که به اورژانس دارد را به نیروهای جوان انتقال دهد.

او در مورد یک تکنسین فوریت پزشکی بودن این‌گونه توضیح می‌دهد: «عملیات‌های اورژانس در استان بوشهر که هوای بسیار گرمی دارد و طی ۷ ماه سال هوا بالای ۴۰ درجه است، بسیار سخت است. حمل کردن تجهیزات اورژانس، رعایت سرعت عمل هنگام خدمت‌رسانی، حضور در کانکس‌هایی که سیستم تهویه هوا ندارند و استفاده از آمبولانس‌هایی که بسیار فرسوده هستند و بیش از نیمی از آنها کولر هم ندارند، از جمله سختی‌هایی است که به این شرایط اضافه می‌شود.»

او به مشکلاتی در زمینه کارانه تکنسین‌های فوریت پزشکی هم اشاره می‌کند: «دانشگاه علوم پزشکی بوشهر در پرداخت کارانه‌ها بسیار منظم و دقیق و بر اساس کارایی هر فرد است اما مشکلی که وجود دارد در میزان پرداخت کارانه است. علی‌رغم تمام محاسبات که از سوی وزارت بهداشت ابلاغ می‌شود، اما جمع کارانه‌ای که به هر تکنسین فوریت پزشکی داده می‌شود بیش از ۱۵۰ هزار تومان نمی‌شود و این خلاف صحبت‌های دکتر صابرنیا، رئیس سابق اورژانس کشور بود که می‌گفتند انتظار داریم پرداخت کارانه تکنسین‌های پزشکی به ۵۰۰ هزار تومان برسد. او با اشاره به اینکه مبلغی که برای پرداخت کارانه در نظر گرفته شده، چندان قابلیت تفاوت بین نیروهای تکنسین فوریت پزشکی ندارد، افزود: «امیدواریم روش پرداخت و محاسبه به واقعیت نزدیک‌تر شود.»

تمدید مهلت جشنواره تحقیقاتی علوم پزشکی رازی

وب‌دا: مهلت ثبت نام بیست و دومین جشنواره تحقیقاتی علوم پزشکی رازی تا روز شنبه ۲۴ مهر ماه تمدید شد. اصغر عبادی فر دبیر اجرایی بیست و دومین جشنواره تحقیقاتی علوم پزشکی رازی با بیان این خبر گفت: «متقاضیان شرکت در بیست و دومین جشنواره تحقیقاتی علوم پزشکی رازی تا پایان وقت اداری شنبه ۲۴ مهر ماه ۱۳۹۵ مهلت دارند تا نسبت به ثبت نام در این دوره اقدام کنند. پس از این تاریخ فرآیند کارشناسی و داوری این دوره جشنواره آغاز می‌شود.»

شبکه بهداشت

حریرچی: در ۲ سال ۲ هزار خانه بهداشت احداث شد

وب‌دا: «با توجه به نقش مفید خانه‌های بهداشت در روستاها، طی ۲ سال گذشته حدود ۲ هزار خانه بهداشت در کشور احداث شده است.» ایرج حریرچی قائم‌مقام وزیر بهداشت با بیان این خبر در جریان بازدید از بیمارستان صحرایی منطقه حسن‌آباد بیجار گفت: «طبق شاخص‌های افزایش امید به زندگی و کاهش مرگ‌ومیر مادران باردار که توسط سازمان ملل تایید شده است، ایران رتبه دوم جهانی را کسب کرده است و این نوید بسیار خوبی است.» او گفت: «متأسفانه فرسودگی بدنه بیمارستان‌های کشور اکنون به تخت‌های بیماران رسیده و ۵ هزار تخت فرسوده داریم.»

قائم‌مقام وزیر بهداشت از راه‌اندازی ۱۳۳ بیمارستان صحرایی توسط سپاه در مناطق محروم و مرزی خبر داد و گفت: «تاکنون افزون بر یک میلیون و ۷۰۰ هزار نفر به این بیمارستان‌ها مراجعه کرده‌اند. تاکنون حدود ۱۲ هزار عمل جراحی توسط بیمارستان‌های صحرایی در مناطق محروم و برای افراد بیمار نیازمند به‌طور رایگان انجام شده است که در نوع خود بی‌نظیر است.»



دانشگاه

خوابگاه‌های مشارکتی برای پوشش اسکان دانشجویان

باشگاه خبرنگاران جوان: جلال نژاد جواد از ابلخ طرح خوابگاه‌های مشارکتی برای افزایش پوشش اسکان دانشجویان خبر داد. مدیرکل دانشجویی و فرهنگی وزارت بهداشت با بیان این خبر درباره ظرفیت خوابگاه‌های دانشجویی دانشگاه‌های علوم پزشکی گفت: «در سال‌های گذشته افزایش ظرفیت پذیرش در کنکور باعث شده که دانشگاه‌ها برای اسکان دانشجویان ساختمان‌هایی را اجاره کنند.»

او با بیان اینکه متوسط پوشش خوابگاهی در دانشگاه‌ها حدود ۴۳ درصد است، گفت: «برای اسکان دانشجویان آیین‌نامه خوابگاه مشارکتی چند ماه قبل به دانشگاه‌ها ابلاغ شد که بر اساس آن بخشی از هزینه‌های خوابگاه را دانشجو و بخش دیگر را دانشگاه پرداخت می‌کنند که معمولاً این نسبت ۳۰ به ۷۰ است.»

مدیرکل دانشجویی و فرهنگی وزارت بهداشت درباره خوابگاه‌های خودگردان نیز گفت: «این نوع خوابگاه‌ها زیر نظر وزارت بهداشت



یا وزارت علوم نیست و روی آنها هیچ‌گونه نظارتی نمی‌شود که اکنون وزارت علوم برای سازمان‌دهی و نظارت بر این نوع خوابگاه‌ها در حال تهیه دستورالعملی است.»

خانواده دانست و اذعان کرد: «آسیب‌شناسی پزشک خانواده شهری در دو استان انجام شد و در اردیبهشت سال ۹۳ نیز جلسه‌ای گروهی تشکیل شد تا اصلاحیه‌ای بر نسخه ۰۲ پزشک خانواده صورت گیرد، اما تا امروز تکلیف برنامه پزشک خانواده روشن نیست. هنوز مسئولین نظام سلامت به ادبیات مشترکی در این بحث نرسیده‌اند. مواردی مانند نداشتن پزشک خانواده و گران تمام شدن خرید خدمت نیز باعث شده است برنامه آن‌طور که باید، پیش نرود.»

وی یکی از مشکلات پیش روی برنامه پزشک خانواده را ارائه نشدن برنامه مشخص از سوی مسئولان مربوطه عنوان کرد و گفت: «ما وارد ششمین سال برنامه پنجم شده‌ایم، در حالی که بسیاری از احکام این قانون باید ظرف دو سال اول، تکلیف‌شان روشن می‌شد اما هنوز این امر محقق نشده است. ما یا در قانون‌گذاری مشکل داریم و واقعیت‌ها را ندیده‌ایم یا در اجرا یا هر دو این موارد. اینکه شبکه‌های بهداشتی و درمانی کمبود دارند، درست است و باید به آن توجه شود. اما سوال این است که نظام ارجاع چه زمانی باید آغاز شود؟ می‌گویند اجرای این برنامه ۱۵ تا ۲۰ سال زمان می‌برد. ما ۱۱ سال از برنامه چهارم توسعه را گذرانیم. پس برای ۹ سال باقیمانده باید برنامه و هدف‌گذاری مشخصی داشته باشیم.»

گل‌علیزاده ادامه داد: «در تمام دنیا پزشک خانواده حدود ۱۵۰۰ نفر را در اختیار دارد. اینکه بگوییم ۱۲۵۰۰ نفر تحت نظر یک پزشک باشند، پاک کردن صورت مساله است. پزشک خانواده باید با جمعیت تحت پوشش در تماس باشد. قرار دادن کارشناس در سطح یک، برای ارجاع بیمار به پزشک، به معنی پزشک خانواده نیست.»

تغییرات: بالاخره چه زمانی نظام ارجاع خواهیم داشت؟

گزارش

ایستاد: نزدیک به ۱۱ سال از مطرح شدن برنامه پزشک خانواده و نظام ارجاع در قانون برنامه چهارم توسعه کشور می‌گذرد، اما جز روستاها و دو استان فارس و مازندران، هنوز زمینه‌های اجرای این برنامه در شهرها فراهم نشده است.

عزت‌الله گل‌علیزاده، مسئول کمیته پزشک خانواده انجمن پزشکان عمومی ایران در خصوص موانع اجرایی شدن برنامه پزشک خانواده توضیح داد و گفت: «در برنامه‌های چهارم و پنجم توسعه بر ضرورت اجرای برنامه پزشک خانواده تأکید شده است. در سال ۱۳۸۴ برنامه پزشک خانواده روستایی به شکل ناقص اجرا شد و در سطح روستاها متوقف ماند، اما بدون اینکه مشکلات آن برطرف شود. سال ۹۰ برنامه پزشک خانواده شهری در استان‌های چهارمحال بختیاری، خوزستان و سیستان و بلوچستان به‌طور آزمایشی اجرا شد که موفقیت‌آمیز نبود؛ چراکه وزارتخانه‌های بهداشت و رفاه با یکدیگر هماهنگ نبودند.» وی ادامه داد: «در سال ۹۱ قرار شد این برنامه در تمام کشور اجرایی شود که در نتیجه در دو استان فارس و مازندران کلید خورد و قرار بود که طی شش ماه در استان‌های دیگر هم اجرایی شود. ما معتقد بودیم این برنامه اعتبار کافی ندارد، این عجله صلاح نیست و طرح باید پخته‌تر شود و بعد از اجرای آزمایشی آن، نواقص برنامه شناسایی شود. به این ترتیب گام‌به‌گام در یک بازه زمانی مشخص، به تمام کشور تسری داده شود.»

مسئول کمیته پزشک خانواده انجمن پزشکان عمومی همچنین اظهار



کرد: «تا قبل از دولت یازدهم، از مجموع ۶ هزار و ۲۰۰ نفر پزشک خانواده روستایی، تقریباً ۱۲۰۰ نفر به خاطر عدم افزایش حقوق و دستمزد و تاخیر در پرداخت‌ها، از طرح خارج شدند. بعد از روی کار آمدن دولت یازدهم، به موضوع حقوق پزشکان خانواده توجه و تا حدی ترمیم شد. در نتیجه با وجود اینکه هنوز هم بخشی از این مشکلات وجود دارد، اما درصد زیادی از کمبودها جبران شد.» گل‌علیزاده، رسیدن به ادبیات مشترک میان مسئولین حوزه نظام سلامت را یکی از الزامات اجرایی شدن و پیشرفت برنامه پزشک

مدیران بیمارستان‌ها و صاحبان صنایع پزشکی و دارویی

آیا می‌دانید ...

«سپید» تنها روزنامه پزشکی کشور و خاورمیانه است؟

اغلب افراد جامعه پزشکی هر روز «سپید» را مطالعه می‌کنند؟

«سپید» هر روز برای پزشکان، مراکز درمانی و مراکز آموزشی پزشکی ارسال می‌شود؟

آگهی جذب نیروی انسانی در حوزه‌های پزشکی‌تان را به ما بسپارید

همین امروز با ما تماس بگیرید:

تلفن: ۰۹۹۰۱۹۸۱۷۲۵

تلفن: ۲۲۸۸۷۳۵۴ - ۲۲۸۸۷۳۵۵

ایمیل: pr@sepidoonline.ir

رایگان

حمایت قاطع انجمن داروسازان ایران از

طرح پرونده الکترونیک

فارس: دبیر انجمن داروسازان ایران گفت: «پرونده الکترونیک، نوبدبخش کاهش هزینه‌های مراقبت و دارو درمانی است و مسیر را برای ارتقاء سطح خدمت‌رسانی حوزه‌های مختلف از جمله خدمات داروخانه‌ها هموار می‌کند.»

سید مهدی سجادی در خصوص ضرورت تسریع در اجرای طرح پرونده الکترونیک گفت: «الکترونیک شدن پرونده بیماران، یک زیر ساخت ضروری برای بسیاری از برنامه‌های بهداشت و درمان کشور است که متأسفانه نظام سلامت کشور به دلایل مختلف از دستیابی به آن محروم مانده است و باید در برنامه ششم توسعه، نسبت به آن تمرکز بیشتری صورت پذیرد.»

وی ادامه داد: «تاخیر بیش از این در انجام چنین پروژه مهمی، غیر قابل قبول است و همه فعالان نظام سلامت باید دست در دست وزارت بهداشت قرار داده و این آرزوی قدیمی را جامه عمل بپوشانند و یکبار برای همیشه، به بسیاری از معضلات نظام درمانی کشور پایان دهند.»

به گفته سجادی، بهینه‌سازی چرخه تجویز و دریافت دارو و همچنین ارتقاء سطح خدمات کادر درمانی کشور اعم از پزشک، پرستار و داروخانه از دستاوردهای پیاده‌سازی پرونده الکترونیک است و همه دلسوزان کشور به این موضوع اذعان دارند که اقتصاد درمان از بابت این تاخیر متحمل ضرر و زیان زیادی شده است و اگر به دنبال کاهش هزینه‌های درمانی کشور هستیم، هیچ گزیری جز تسریع پیاده‌سازی این پروژه وجود ندارد.

دبیر انجمن داروسازان ایران، خلا پرونده الکترونیک را یکی از مهم‌ترین عوامل هرز رفتن بودجه درمان کشور معرفی کرده و ادامه داد: «موفقیت در انجام این پروژه عظیم می‌تواند نظام درمانی کشور را قادر سازد که به‌صورت سیستماتیک و ساختار یافته وضعیت درمانی بیماران را رصد کرده و هر گونه اختلال را پیش‌گهی کند.» وی پرونده الکترونیک بیماران را همچون نقشه راه درمان افراد توصیف کرد و ادامه داد: «نظام سلامت در کشورهای پیشرفته این قابلیت را دارد که وضعیت دارو درمانی بیماران را رصد کند و پیش از هرگونه مداخله پزشکی، برنامه درمانی بیمار را تهیه و تدوین کند و قطعاً دستیابی به چنین پتانسیل‌هایی تنها با راه‌اندازی پرونده الکترونیک میسر خواهد بود.»

سجادی اضافه کرد: «اجرای طرح پرونده الکترونیک می‌تواند تجزیه و تحلیل داده‌های آماری پزشکان را تسهیل کند و اطلاعات بسیار ارزشمندی را در اختیار مراکز تحقیقاتی و پژوهشی کشور در خصوص برنامه‌های کلان پایش تصمیمات و سیاست‌ها قرار دهد.» به گفته سجادی، این طرح در صرفه‌جویی مصرف دارو و بهینه‌سازی مصرف منطقی دارو در کشور بسیار موثر خواهد بود. ضمن اینکه مسیر تایید اینترنتی نسخه‌های دارویی را نیز هموار خواهد ساخت. همچنین کاهش بار داروخانه‌ها را باید یکی از مزایای این طرح برشمرد که در بلندمدت می‌تواند دستاوردهای بزرگی را در عرصه داروخانه داری کشور به دنبال داشته باشد. وی ادامه داد: «سامانه‌های توزیع داروهای خاص در داروخانه‌های بخش خصوصی و رهایی مردم از صف انتظار داروخانه‌های دولتی نیز می‌تواند از دیگر مزایای این طرح باشد.»

دبیر انجمن داروسازان ایران در پایان تصریح کرد: «وزارت بهداشت باید برای پرهیز از بروز خطا و اشتباه در اجرای پروژه‌های عظیم و ملی همچون طرح پرونده الکترونیک، این طرح را ابتدا به‌صورت پایلوت در چند شهر یا مرکز استان اجرا کند و سپس با شناسایی و رفع نواقص و خطاهای احتمالی، آن را در کل کشور اجرایی سازد.»



نتیجه نبود نظارت صنعت پخش بر محصولات کشاورزی ضایع شدن ۳۰ درصد تولیدات است



طلب ۴۰۰۰ میلیاردی شرکت‌های دارویی از نظام سلامت کشور

دیناروند یادآور شد: «ضرورت رهگیری کالاهای سلامت که در صنعت پخش تا به امروز حضور پیدا نکرده بسیار مهم بوده و من انتظار دارم که این صنعت در این سامانه به‌طور جدی ورود پیدا کند. با نهایی شدن این سامانه در صنعت پخش سهم کالاهای قاچاق سلامت کم شده و اعتماد مردم از صنعت پخش بیشتر می‌شود.»

طلب ۴۰۰۰ میلیاردی شرکت‌های دارویی از نظام سلامت

در حاشیه این همایش، رئیس سازمان غذا و دارو از بدهی ۴۰۰۰ میلیارد تومانی شبکه بهداشت و درمان کشور به شرکت‌های دارویی خبر داد.

دیناروند با اشاره به بدهی‌های شرکت‌های دارویی گفت: «سازمان تامین اجتماعی و بیمه سلامت از سال گذشته بدهی‌های خود را با بیمارستان‌ها تسویه نکرده‌اند. البته سازمان تامین اجتماعی بدهی خود را با داروخانه‌ها تسویه کرده است و از این لحاظ در وضعیت خوبی قرار دارند.» همچنین او در پاسخ به سوال خبرنگاران مبنی بر برنامه‌ای برای تخصیص اعتبار جهت ورود بیماری‌های جدید به لیست بیماران خاص گفت: «کمک‌هایی که به بیماران خاص صورت می‌گیرد در مورد بیماران صعب‌العلاج نیز انجام می‌شود، اگر بسته بیماران خاص هم تغییر کند، در بسته خدماتی بیماران صعب‌العلاج تغییری ایجاد نمی‌شود. در حال حاضر برای بیماری‌های صعب‌العلاج، خاص و مزمن ۲۰۰۰ میلیارد اعتبار تخصیص داده شده است. با این وجود آیا عدالت اجازت می‌دهد به برخی بیماری‌ها که ۲۰۰ بیمار به آن مبتلا هستند ۲۰۰ میلیارد تومان اعتبار تامین شود؟ انتظار می‌رود که از خزانه محدود دولت برای مردم افزایش انتظار ایجاد نکنیم.»

تا غذا و دارو با حداقل زمان و هزینه ممکن به دست مردم برسد و اگر نظام توزیع و مدیریتی در محصولات کشاورزی وجود داشت، ما امروز شاهد ضایع شدن ۳۰ درصد محصولات کشاورزی از تولید کننده تا مصرف کننده در سراسر کشور نبودیم.»

رئیس سازمان غذا و دارو گفت: «مدیریت قیمت و نظام توزیع در صنعت پخش کاملاً مشخص بوده و این مسئله در تمام کشور در خصوص دارو رعایت می‌شود، به طوری که کالایی از کارخانه به دست مصرف کننده می‌رسد و بیشتر از حد قانونی قیمتش افزایش نمی‌یابد.» به گفته او، فعال نبودن صنعت پخش در کشور باعث افزایش قیمت مصرف کننده و نبود کنترل قیمت بر روی کالاهای می‌شود.

دیناروند یکی از مهم‌ترین چالش‌های این صنعت را ذخیره‌استراتژیک و مدیریت موجودی در بحث کالاهای سلامت دانست و تاکید کرد: «زمانی که ما شبکه رسمی تحت کنترل توزیع داریم با مشخص بودن موجودی کالاهای دارویی، نظارت بر آن امکان پذیر است. در شبکه پخش همه داروهای اساسی کشور در انبارها ذخیره شده و کیفیت، قیمت و کنترل آن تحت نظارت سازمان غذا و دارو است.»

رئیس سازمان غذا و دارو افزود: «در طرح تحول سلامت کنترل قیمت‌های کالاهای پزشکی و دارو انجام شده که متأسفانه قبل از شروع طرح، قیمت بین تولید کننده و مصرف کننده از اختلاف بالایی برخوردار بوده است.» او ادامه داد: «صنعت پخش برای برخورد با قاچاق بسیار راهگشا بوده و اگر ما بتوانیم در بحث دارو، قاچاق در کشور را کنترل کنیم سبب کاهش بسیاری از هزینه‌های اضافی می‌شود.»

از عوامل موثر در توانمندی دولت بوده به طوری که صد درصد تولیدات دارویی کشور به وسیله این صنعت مهم جا به جا می‌شود و من امیدوارم با فعالیت بیشتر در بخش دارویی معیارهای این صنعت به سمت بین‌المللی شدن برود.»

شریعتمداری با تاکید بر استفاده از فضای مجازی برای پیشبرد اهداف در این صنعت، تصریح کرد: «صنعت پخش با سلامت جامعه رابطه مستقیمی داشته و من امیدوارم با استفاده از امکانات فضای مجازی دامنه فعالیت‌های این بخش افزایش یابد. صنعت پخش باید هیچ‌ترسی از فضای مجازی نداشته و با ورود به این بخش هزینه‌های خود را در بخش توزیع کالاهای اساسی و دارویی کاهش دهد.»

صنعت پخش ضامن سلامت مردم

رسول دیناروند، رئیس سازمان غذا و دارو نیز در این همایش خبر داد: «بازار سلامت در کشور ۱۰ میلیارد دلار بوده و این میزان با بخش غذا و کشاورزی ۱۰ درصد اضافه می‌شود به ۳۸ هزار میلیارد تومان می‌رسد.» او در خصوص اهمیت نقش صنعت پخش توضیح داد: «بازار کالاهای فاسد شدنی اهمیت دارد زیرا زندگی روزمره و سلامت مردم با آن مواجه است و اگر امروز صنعت پخش در کشور نبود، مدیریت حوزه‌دهاروهای ناقص و مدیریت کیفیت در بازار بزرگ کشورمان از بین می‌رفت. شده که کالاهای سلامت بدون نظام مدیریت کیفیت و صنعت پخش امکان پذیر نبوده و ما هنوز با شرایط ایده‌آل در این زمینه با وجود زیرساخت‌های خوب در این صنعت فاصله داریم.»

دیناروند معتقد است که صنعت پخش سلامت مردم را تضمین می‌کند. او افزود: «صنعت پخش سبب شده

فاطمه انصاری

سپید: معاون اجرایی رئیس جمهور با بیان اینکه بالغ بر ۱۰ میلیارد دلار کالای قاچاق در کشور است، گفت: «صنعت پخش نقش اساسی در اجرای اقتصاد مقاومتی داشته و با واسطه‌گری هوشمند و کاهش هزینه قدم‌های موثری برای تولید ثروت، افزایش بهره‌وری و ایجاد اشتغال برداشته است.»

محمد شریعتمداری در سومین کنفرانس صنعت پخش که در روز در تالار همایش‌های بین‌المللی صدا و سیما برگزار شد، افزود: «صنعت پخش یکی از صنایع پیشرو در عرصه استقلال بوده و این مسئله می‌تواند فعالیت‌های این بخش را توسعه دهد. همچنین فعالیت‌های خوبی در خصوص واگذاری بخش دولتی به بخش خصوصی صورت گرفته است.»

او در خصوص فعالیت‌های دولت یازدهم توضیح داد: «دولت یازدهم با به‌کارگیری تدبیر و عقلانیت قدم‌های موثری در توسعه برنامه چشم‌انداز کشور برداشته که انجام مذاکرات برجام بازارهای هدف بسیاری را برای تولید کنندگان داخلی ایجاد کرد.»

شریعتمداری معتقد است که برجام باعث ایجاد آرامش در اقتصاد کشور شد که به دنبال آن امروز با تولید ۸ میلیارد دلار تولید ناخالص داخلی کشور به سمت اجرای اقتصاد مقاومتی در حرکت است. به گفته معاون اجرایی رئیس جمهور، این روزها در فضای کسب و کار جایگاه کشور از رتبه ۱۵۲ به ۱۱۷ ارتقا یافته که دولت تدبیر و امید طرح فعالیت اقتصادی را فعال و اجرایی کرده است.

همچنین او با بیان اینکه صنعت پخش بازوی توانمند دولت است، تصریح کرد: «صنعت پخش یکی

مسئولان به فکر مشکلات فراوان داروخانه‌ها باشند

دولتی از گردش مالی دارو، کاهش فشار مالیاتی بر بدنه رنجور داروخانه‌ها، پرهیز از ارائه طرح‌هایی که هويت خصوصی داروخانه‌ها را مخدوش می‌کند و چندین موضوع دیگر، توقعاتی هستند که داروسازان از دولت تدبیر و امید دارند. عدم توجه به چنین مباحثی سبب شده که عرصه برای داروخانه‌ها هر روز تنگ‌تر از روز قبل شود.» به گفته خیری، این واقعیت که تعدادی از داروسازان به دنبال واگذاری داروخانه‌های خود و خروج از این صنف هستند و هزینه‌های سرسام‌آور اداره داروخانه، وضعیت اقتصاد داروخانه‌ها را به نقطه سر به سر رسانده است، واقعیت بسیار دردناکی است که باید رسیدگی به آن تسریع شود.

مدیر روابط عمومی انجمن داروسازان تصریح کرد: «امروز شرایط برای داروسازان به گونه‌ای پیش می‌رود که داروخانه‌هایی که روزی خود سرپنجهی برای بیماران بودند، خود در حال بی‌پناه شدن هستند.»

وی تاکید کرد: «با توجه به مشکلات فراوان داروخانه‌های کشور در حال حاضر متولیان نظام بهداشت و درمان، چه در بدنه دولت و چه در مجلس شورای اسلامی باید با تغییر نگرش، فکری اساسی برای آینده این صنف کنند؛ چرا که عدم توجه به این مشکلات می‌تواند در سالیان پیش رو عواقب سنگینی برای نظام سلامت کشور در پی داشته باشد که جبران آن، طاقت فرسا باشد.»



ایستنا: مدیر روابط عمومی انجمن داروسازان ایران ضمن اشاره به آنچه «مشکلات فراوان داروخانه‌های کشور» خواند، از متولیان نظام سلامت چه در بدنه دولت و چه در مجلس شورای اسلامی خواست که با تغییر نگرش‌ها، فکری اساسی برای آینده این صنف کنند. حمید خیری با اشاره به نقش ایرانیان در توسعه علم داروسازی در جهان گفت: «خوشبختانه به برکت پتانسیل عظیم داروسازان ایرانی، با وجود تحریم‌های شدید بین‌المللی، داروسازان با همراهی سایر فعالان حوزه دارو، توانسته‌اند با به‌کارگیری مهارت و توانایی این افراد، نزدیک به ۹۷ درصد نیازهای دارویی کشور را تامین کنند که شاید در نوع خود در میان بسیاری از کشورهای هم‌رده ما بی‌نظیر باشد.»

وی ادامه داد: «یکی از موضوعاتی که این روزها موجب نگرانی اکثر جامعه داروسازان شده است، عدم تلاش وزارت بهداشت برای بهره‌برداری شایسته از پتانسیل داروسازان کشور است. توقع داریم وزارت بهداشت، نسبت به ظرفیت‌سازی و زمینه‌سازی برای ارتقاء سطح خدمات داروخانه‌های پیش‌بینی‌های لازم را تدارک بیند.» خیری گفت: «حمایت از اقتصاد داروخانه، توجه به رای و نظر تشکل‌های صنفی این حوزه، کاهش سهم‌خواهی داروخانه‌های

رانت، انگیزه اصلی واردات کالاهای پزشکی بی کیفیت

باشگاه خبرنگاران جوان: فرجود شکوهی، عضو کمیته بیمه و اقتصاد سلامت با تاکید بر اینکه اقتصاد در حوزه سلامت در جایگاه واقعی و منطقی خود قرار ندارد، گفت: مهم‌ترین اصل سلامت اقتصادی در این حوزه افزایش «کیفی» تولیدات داخلی و توان رقابتی آنها در برابر واردات است.

وی تصریح کرد: «اقتصاد سلامت یعنی هزینه‌های واقعی و منطقی که بار اقتصادی سلامت مردم را پوشش می‌دهد به شکلی که اقتشار مختلف جامعه به ویژه قشر ضعیف و آسیب‌پذیر از نظر تامین هزینه‌ها در حوزه بهداشت و درمان دغدغه نداشته باشند.»

عضو کمیته بیمه و اقتصاد سلامت ادامه داد: «بر این اساس هزینه‌هایی که مردم یا بیمه‌های تکمیلی به نیابت از آنها پرداخت می‌کنند یا دولت و بیمه‌های پایه به نیابت دولت پرداخت می‌کنند، باید سامان داشته باشد یعنی برحسب نیازهای واقعی درمانی افراد جامعه هزینه شود.» وی به بحث افزایش کیفیت تولیدات داخلی در حوزه پزشکی اشاره و اذعان کرد: «منظور از این بحث رقابت با واردات از کشورهای پیشرفته، صاحب علم و تکنولوژی است در غیر این صورت به خوبی شاهد هستیم که بسیاری از کالاهای وارداتی پزشکی فاقد کیفیت و استانداردهای لازم بوده و موجب آسیب‌های فراوانی به بیماران شده است که انگیزه اصلی واردات این گونه کالاهای رانت و سودهای کلان مالی واردکننده‌ها است.»

هزینه سنگین شیمی درمانی بی رویه بر دوش دولت

باشگاه خبرنگاران جوان: احمد عامری دبیر انجمن رادیوتراپی آنکولوژی می‌گوید سالانه بیش از هزار و ۵۰۰ میلیارد تومان صرف هزینه‌های داروهای شیمی درمانی می‌شود.

عامری با بیان اینکه هزینه داروهای شیمی درمانی بیش از هزار و ۵۰۰ میلیارد تومان در سال است، گفت: «در حال حاضر به دلیل استفاده‌های بی‌رویه از داروهای شیمی درمانی، دولت هزینه‌های سنگینی را می‌پردازد.»

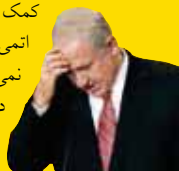
وی اظهار کرد: «متأسفانه درمان‌های دارویی نسبت به رادیوتراپی از اثربخشی بسیار پایین‌تری در زمینه سرطان برخوردار بوده و بدون هیچ‌گونه اعمال نظارتی صورت می‌گیرند و بخش اعظم بودجه کشور نیز صرف این درمان‌های بی‌نتیجه می‌شود.»

دبیر انجمن رادیوتراپی آنکولوژی از برگزاری کارگاه‌های آموزشی برای متخصصان کلینیکال آنکولوژی از سوی انجمن خبر داد و تصریح کرد: «انجمن در راستای کاهش مصرف بی‌هوده از داروهای شیمی درمانی و آموزش تکنیک‌های جدید برنامه‌ای برای برگزاری دوره‌های آموزشی تدارک دیده و به زودی کارگاهی در خصوص تکنیک‌های رادیوتراپی در درمان سرطان معده برگزار می‌کند.» عامری عدم هماهنگی بین بخشی رشته‌های پزشکی را مهم‌ترین عامل گسترش شیمی‌درمانی‌ها خواند و یادآور شد: «قرار دادن بیماران مبتلا به سرطان تحت پوشش ارائه خدمات جامع از سوی وزارت بهداشت در جهت ارتقاء رشته کلینیکال آنکولوژی بسیار مهم بوده که امیدواریم مسئولین در این مسیر گام بردارند.»



واکنش ایران به نطق نتانیاهو

رایزن نمایندگی ایران در نیویورک در واکنش به نطق اخیر بنیامین نتانیاهو، نخست‌وزیر اسرائیل، در مجمع عمومی سازمان ملل در قالب جوابیه‌ای توضیحاتی را در محل این سازمان ارائه کرد. حسین ملکی گفت: «نتانیاهو مثل همیشه ادعاهایی بی‌اساس را علیه دولت جمهوری اسلامی ایران تکرار کرد و ایران را به رهبری تروریسم متهم کرد و مثل گذشته دلیلی برای این ادعای خود به شهودگان ارائه نداد و این در حالی است که ایران در خط مقدم جبهه علیه تروریسم در منطقه است و برخلاف ادعای وی، به‌عنوان یک حقیقت ثابت شده عوامل صهیونیست به تروریست‌های داعش که در سرزمین سوریه فعال بوده و در مجاورت مرز اسرائیل هستند، کمک می‌کنند. نماینده رژیم اسرائیل یعنی رژیم‌هایی که تا این دندان به سلاح‌های شیمیایی و اتمی مسلح است و هرگز در به‌کارگیری آن‌ها علیه شهروندان بی‌دفاع فلسطینی تردیدی نمی‌کند، بار دیگر به لغافی و مزخرفات خود علیه برنامه هسته‌ای صلح‌آمیز ایران ادامه داد. سخنان نماینده اسرائیل مضحک و خنده‌دار است زیرا سخنان، خود یکی از آن کسانی است که بر اشغالگری سرزمین‌های مردم تأکید می‌کند.»



افزایش ۱۵ درصدی دانشجویان ایرانی در آمریکا

سحر نوروززاده، سخنگوی فارسی زبان وزارت امور خارجه آمریکا و مسوول امور ایران در ستاد سیاست‌گذاری دفتر وزیر امور خارجه در گفت‌وگو با خبرنگاری ترند درباره وضعیت دانشجویان ایرانی در آمریکا، خصوصاً تسهیل صدور ویزا و اقامت در آمریکا بعد از برجام گفت: «در ۱۰ سال اخیر تعداد دانشجویی ایرانی در آمریکا ۱۵ درصد افزایش یافته و هر سال بیش‌تر می‌شود. البته الان افزایش خاصی در ارتباط با برجام ندیدیم. وی در پاسخ به این سوال که «آیا چشم‌اندازی برای عادی شدن روابط میان تهران و واشنگتن وجود دارد؟»، تصریح کرد: «نمی‌توان به‌طور دقیق پیش‌بینی کرد اما آمریکا همیشه امیدوار بوده و باقی خواهد ماند. به هر حال برای کاهش تنش‌ها تاپوهایی شکسته شده، اقداماتی انجام شده و اگر هم اختلافات جدی و متنوع در میان دو کشور باشد، امیدواریم که در آینده گفت‌وگوهای سازنده داشته باشیم تا نگرانی‌ها و سوءتفاهم‌ها را بتوانیم از طریق گفت‌وگو حل و فصل کنیم.»



جلسه وزیر نفت با کارشناسان دفتر رهبری

فرج... رجبی، نماینده شیراز، با اشاره به همه‌های اخیر درخصوص پیوستن ایران به FATF گفت: «این شیوه انتقاد کردن از دولت که همراه با جریان‌سازی و تخریب عملکردهای مثبت صورت می‌گیرد، نگران‌کننده است و مناسفانه تبدیل به روش و رویکرد همیشگی منتقدان شده است. در ماه‌های گذشته، بجز موضوع FATF در بحث قراردادهای نفتی نیز همه‌های مشابه علیه دولت صورت گرفت.» وی در گفت‌وگو با خبرنگاری ایلتنا در تشریح روند بررسی قراردادهای نفتی در نشست غیرعلنی مجلس اعلام کرد: «وزیر نفت در مجلس حاضر شد و ضمن تشریح فرآیند عقد این قراردادها، نحوه رسیدگی به انتقادات و نظرات دستگاه‌های نظارتی را توضیح داد و رییس مجلس نیز نظرات کارشناسی دفتر رهبری را تشریح کرد و در نهایت در جلسه‌ای با حضور وزیر نفت و نمایندگان رهبری مسائل جمع‌بندی شد. شاهد بودیم که منتقدان در آن مقطع در سکوت کامل فرو رفتند؛ اما بلافاصله پس از آن جلسه، بار دیگر همه‌های خود علیه این مسئله را آغاز کردند.»



دولت

روحانی: مدرسه جای خرافات و خشونت نیست

«خشونت از کجا نشأت گرفته است؟ چگونه عده‌های خشونت‌رانی می‌آموزند؟ در برابر خشونت چگونه باید ایستادگی کرد؟ چگونه می‌توانیم کشور و جامعه‌ای دارای رحمت اسلامی و نبوی داشته باشیم؟ و چگونه می‌توانیم جوامع منطقه جهان را از خشونت برهانیم؟ اینها سوالاتی مبنایی است که حسن روحانی، رئیس‌جمهور، به‌عنوان پرورش‌مهرامسال‌دانش‌آموزان در میان گذاشته است. روحانی صبح دیروز در مراسم گشایش سال تحصیلی جدید به همراه وزیر آموزش و پرورش، در دبیرستان نمونه دولتی دخترانه حضرت نرجس(س) در منطقه شش تهران شرکت کرد. او در این مراسم با درخواست از همه معلمان برای بازگرداندن امید به دانش‌آموزان و نشاط به مدارس کشور گفت: «باید اعتدال و میانه‌روی را بیاموزیم و بدلتیم خشونت، افراط و تفریط، تخریب‌کننده زندگی امروز و فردای ما است و تدبیر و عقلانیت، کشور را به آینده روشن رسانده و خرافات باعث انحطاط جامعه خواهد شد.» رئیس‌جمهوری خشونت‌رانبه‌عنوان مشکل بزرگ منطقه و جهان دانست و تصریح کرد: «در حالیکه شما دانش‌آموزان، امروز در یک محیط امن درس خود را در مدارس آغاز می‌کنید، در همسایگی ایران در کشورهای مانند سوریه، عراق و یمن، مدارس ویران شده و دانش‌آموزان در این کشورها، دوستانشان به خاک و خون کشیده شده‌اند و معلمان آنان فرصت تعلیم را از دست

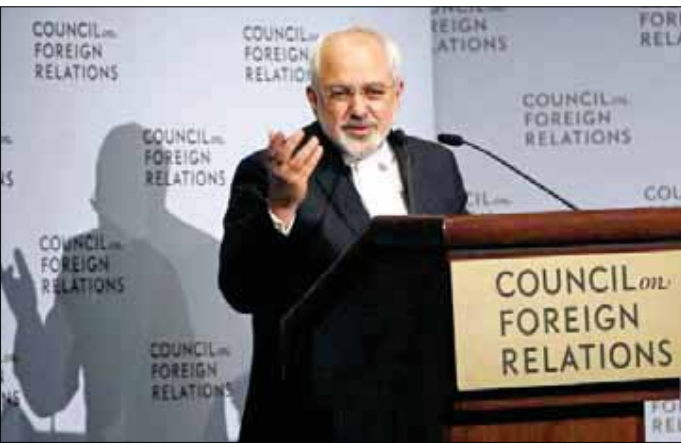


دادند. ما باید به این فکر باشیم که خشونت تا چه حد می‌تواند محیط اجتماعی، نوجوانان و جوانان و آینده کشورها را تهدید کند.» روحانی تأکید کرد: «خشونت تنها جنگ و ترور نیست، بلکه بی‌احترامی به یکدیگر، نبود اخلاق، دوستانه، خواهرانه و برادرانه و محروم کردن نوجوانان از تحصیل و مدرسه و وارد کردن کودکان نوجوانان به کارپرزحمت و رفتار خارج از چارچوب اخلاق اسلامی در خانواده‌ها با کودکان نیز خشونت است.» رئیس‌جمهوری افزود: «مهم این است که ببینیم خشونت و بی‌اخلاقی از کجا آغاز می‌شود و چگونه عده‌های خشونت‌رانی می‌آموزند و برای اینکه بتوانیم با خشونت مبارزه و ایستادگی کنیم، باید چه کاری انجام دهیم و چه راهی وجود دارد که کشور، جامعه و منطقه ما از خشونت آسوده شود.» روحانی خطاب به دانش‌آموزان سراسر کشور، ادامه داد: «درخواست من از شما این است که محیط کلاس، محیط سوال باشد و هرگز از سوال کردن شرم‌منده نشده و نهراسیم چرا که آنچه ما را به پیشرفت می‌رساند، سوال درست و دریافت پاسخ صحیح است.» رئیس‌جمهوری با بیان اینکه دولت در حد توان و امکان، همه تلاش خود را برای رفاه معلمان انجام خواهد داد، گفت: «اگر دولت نتوانست در سال جاری، کاری برای معلمان در راستای رفاهشان انجام دهد در سایه عملیاتی کردن و اجرای برجام بوده چرا که امروز بخشی از منابع مالی ما در سایه اجرای برجام نتوانسته شرایط مناسب کسب و کار و کسب منابع مالی را برای دولت فراهم آورد.» رئیس‌جمهوری افزود: «آنها که می‌گویند آثار برجام را نمی‌بینیم باید بدانند بخش بزرگی از بودجه و منابع دولت در سال جاری در سایه اجرای برجام به دست آمده است.»

گزارش سیاسی روز

قرار نبود برجام همه اختلافات ایران و آمریکا را حل کند

محمدجواد ظریف به سوالات فرید ذکریا درباره روند اجرای توافق هسته‌ای و بحران سوریه پاسخ داد



محمدجواد ظریف، وزیر امور خارجه ایران، با حضور در نشست اندیشکده شورای روابط خارجی آمریکا به پرسش‌های فرید ذکریا، روزنامه‌نگار و تورسیسن مطرح سیاست‌خارجی این کشور، پاسخ داد که نکات اصلی آن در پی می‌آید:

فرید ذکریا: یک سال پس از توافق برجام آمریکا ادعا دارد که ایران طبق توافق عمل کرده است و دولت ایران ادعا دارد که آمریکا طبق توافق رفتار نکرده است، واقعیت چیست؟
محمدجواد ظریف: واقعیت این است که آن توافق (معامله) شماری از عناصر را شامل می‌شد. اول آنکه توافقی بود درباره موضوع اتمی. فکر می‌کنم ما عقلا نه تصمیم گرفتیم که البته تاریخ این امر را بعدها خواهد گفت که وارد موضوعات دیگر نشویم زیرا تاریخ ایران و آمریکا بسیار پیچیده است و اگر به این مقوله می‌پرداختیم این موضوع هرگز پایان نمی‌یافت در نتیجه تصمیم گرفتیم فقط موضوع را به توافق اتمی محدود کنیم. این اشتباهی است که برخی افراد اینجا در آمریکا به آن مرتکب می‌شوند. آنان گمان می‌کردند این توافق باید همه اختلافات بین ایران و آمریکا را حل می‌کرد. توافق (معامله) بسیار واضح و روشنی است با تقاضاهای مشخص از سوی هر طرف. آن کاری که ایران موظف به انجام آن است می‌تواند توسط آژانس بین‌المللی انرژی اتمی تأیید شود که چندین بار هم توسط آژانس تأیید شده است و جلب اینجاست که حتی آمریکا در این باره بحثی ندارد. همه اعضای گروه ۵+۱ و آژانس بارها گفته‌اند که ایران به یکایک قسمت‌ها در توافق عمل کرده است. در سمت آمریکا اگر بخواهیم عادلانه سخن بگویم آمریکا اجرای سهم خود در توافق را تا آنجایی که مربوط به امضای مدارک توسط رئیس‌جمهور و وزیر خارجه می‌شود را انجام داده؛ ولی درباره تلاش در اجرای این توافق کار زیادی صورت گرفته است. زیرا نیاز به تلاش‌های زیادی است که جهان بتواند رفتار خود را تغییر داده و با ایران معاملات (تجاری) داشته باشد. برخی از کسانی که شما هم می‌شناسید، برخی از بانک‌های اروپایی مقدار بسیار زیادی جریمه شده‌اند. ارقام آنقدر بزرگ هستند که گفتن آنها دشوار است برای مثال ۸/۹ میلیارد دلار برای بریتانیا یا چندین هزار میلیارد دلار برای ای‌جی‌سی‌سی و بانک‌های آسیایی. ارقام آنقدر بزرگ هستند که گفتن آنها دشوار است برای مثال ۸/۹ میلیارد دلار برای بریتانیا یا چندین هزار میلیارد دلار برای ای‌جی‌سی‌سی و بانک‌های آسیایی. ارقام آنقدر بزرگ هستند که گفتن آنها دشوار است برای مثال ۸/۹ میلیارد دلار برای بریتانیا یا چندین هزار میلیارد دلار برای ای‌جی‌سی‌سی و بانک‌های آسیایی.

است که این قبیل جریمه‌ها برای بانک‌های اروپایی ایجاد کرده است. در نتیجه آنها می‌خواهند بیابند و با ایران معاملات جدیدی را آغاز کنند و آنها همیشه این نهاد دارایی‌های خارجی موسم به اوکرا را دارند. که البته ما نام این نهاد را بیش از هر آمریکایی دیگر شنیده‌ایم، اوکرا به آن افراد می‌گوید «اشکالی ندارد با ایران معامله داشته باشید؛ ولی...» و این «ولی» که آنها می‌گویند به قدری طولانی است که... البته یک جمله می‌گویند اشکالی ندارد با ایران معامله داشته باشید و در عوض در پنج صفحه‌ها و اگرهای ذکر شده است و نهایتاً این بانک‌ها می‌گویند ما مسیر امن‌تر را در پیش می‌گیریم و اصلاً ایران را فراموش می‌کنیم و نتیجه همیشه همین بوده است. هیچ‌یک از بانک‌های اصلی اروپایی پس از گذشت هشت ماه از توافق هنوز هم نمی‌خواهند معامله‌ای با ایران داشته باشند. ما بر این باوریم که این یک کاستی است. البته از سوی آمریکا هم این امر یک کاستی است. ولی اینها شرکت‌های خصوصی هستند که تصمیمات خصوصی می‌گیرند ولی حتی دولت آمریکا هم شش یا هفت ماه طول کشید که به ایراس مجوز فروش ۱۱۷ هواپیمای درخواست‌شده را بدهند؛ ولی خوشبختانه به بونینگ مجوز فروش هشتاد هواپیمای داده شد.

فرید ذکریا: در نتیجه مطالبی که خوانده‌ام و با افرادی که صحبت کرده‌ام این توافق به خصوص چندان هم در ایران محبوبیت ندارد و شما و آقای روحانی هم نسبت به بلافاصله پس از توافق از محبوبیت کمتری برخوردارید زیرا این احساس بود که این توافق می‌تواند وضعیت را تغییر داده و زندگی مردم

پاسخ مجمع خیرین تأمین سلامت فارس به گزارش سپید

اعضای این مجمع شامل چند هزار نفر از خیرین ارجمند است. این فرهنگ و فرهنگ‌سازان ارجمند عرصه سلامت می‌باشند و هدایت و برنامه‌ریزی‌های آن توسط هیات امنای منتخب اعضا و تحت نظارت عالی حضرت آیت‌ا... سپیدعلی اصغر دستگیرتولیت‌محترم آستان مقدس احمدی و محمدی و نماینده اول سرکار رهبری در استان فارس می‌باشد و در طول سال‌های متعددی به دور از هر گونه جهت‌گیری‌های سیاسی، جناحی و حزبی تنها به رفع معضلات و مشکلات اساسی استان فارس به‌عنوان استانی خدمت‌رسان در عرصه سلامت به جنوب کشور اهتمام ورزیده است و نتیجه این تلاش‌ها کارنامه‌ای درخشان از جمله مشارکت در ساخت بیش از ۲۵۰۰ تخت بیمارستانی، صلحاً مرکز بهداشتی و درمانی، پایگاه‌های اورژانس، ایستگاه‌های هم‌اغان‌بیمار، تجهیزات پزشکی، حمایت از بیماران نیازمند، حمایت از دانشجویان و تقویت و ترویج فرهنگ خیرخواهی و پیشتازی در اجرای اقتصاد مقاومتی بوده است.

۳- طبق رویه مرسوم در مجمع خیرین سلامت فارس، هر کدام از خیرین محترم ضمن انتخاب نیاز دو نوبت به صورت مستقیم مورد تأیید و تفقد مقام معظم رهبری قرار گرفته است.

ظریف: من امیدوارم و دعا می‌کنم که این آتش‌بس باقی بماند ولی اینطور که به نظر می‌آید باقی نمی‌ماند و شماری از دلایل مشخص وجود دارند که چرا این آتش‌بس باقی نمی‌ماند. مشکل فوری این است که هر آتش‌بسی طی دو سال گذشته لغو شده است و این امر به دلیل عدم امکان مشخص کردن بین کسانی است که در آتش‌بس شرکت دارند با کسانی است که در آتش‌بس شرکت ندارند. حالاً ما داعش را در کناری قرار می‌دهیم. اگر چه بمباران به اصطلاح تصادفی توسط آمریکا که در دیرالزور صورت گرفت نیروهای سوری را هدف گرفت که با داعش می‌جنگیدند در نتیجه داعش توان بیشتری یافت یک عذرخواهی به‌سادگی به تغییر استراتژیک منجر نمی‌شود. ولی در حلب در دیگر نواحی مشکل است که بین النصرة و دیگر گروه‌هایی که تروریست محسوب می‌شود و کسانی که در آتش‌بس همکاری دارند، فرق گذاشت. این امر نمی‌گویم حتی آمریکا هم به این اذعان دارد اگر شما اولین پاراگراف از توافق نهم سیتامبر بین آمریکا و روسیه را بخوانید می‌بینید که تأکید شده باید متمایز کرد. آنها دائماً موقعیت خود را عوض می‌کنند و هر چند وقت یکبار یک گروه روابط عمومی دارند که اعلام می‌کند این گروه کوشر (کتاب‌های برگرفته از گوشت حلال در آیین یهود) شده است و دیگر به القاعده وابسته نیست و القاعده هم می‌گوید ما آنها را از تعهد پیروی از خودمان آزاد کردیم. در نتیجه این بازی جالبی است که صورت می‌گیرد. بازی خنده‌دار و در عین‌حال تاسف‌باری است.

فرید ذکریا: فکر می‌کنم در تاریخ ثبت شود که شما امروز در شورای روابط خارجی گروه‌های سنی جهادی را «کوشر» نامیدید؛ قطعاً این اولین بار است. مقاله شما در نیویورک تایمز هم، مقاله بسیار قاطعی بود. نقش عربستان سعودی در این میان چه خواهد بود؟
ظریف: هیچ‌یک از همسایگان ما چنین چیزی نگفته‌اند ولی من در همان مقاله تأکید کردم که عربستان باید بخشی از راحل باشد و من فکر می‌کنم منطقه باید نمی‌تواند راحلی بر مبنای حذف کردن داشته باشد و این درست مخالف فلسفه عربستان است که می‌خواهد ایران را از مسائل در منطقه حذف کند. من آنقدر هویشار که بدانم هیچ توافقی در منطقه ما نمی‌تواند بر مبنای حذف طرفی صورت گیرد. من فکر می‌کنم و امیدوارم عربستان شریک بسیار مهمی در این منطقه است. مردم سوریه هستند که باید درباره سوریه گفت‌وگو و توافق کنند. ■

تأمین سلامت فارس می‌باشند در راستای رفع مشکلات بهداشتی درمانی مردم بر کسی پوشیده نیست. ۵- در حالیکه مردم شریف استان فارس در طول ۱۴ سال فعالیت مجمع خیرین، ضمن اعتماد کامل به آن به‌عنوان ابزار اجرای نیات خیرخواهانه خود، پشتیبان حامی اقدامات آن بوده‌اند و به رفع نیازهای اعلام شده توسط این مجمع اهتمام ویژه داشته‌اند و الگو بودن آن در کشور مورد تأیید چندین باره مسئولین محترم کشوری و رسانه‌های ارتباط جمعی بوده است. درج مطالب واهی و اتهامات ناروا در آن روزنامه بر خلاف اصول اخلاقی و در مغایرت با وظایف رسانه‌ها در ترویج و تبلیغ اقدامات خیرخواهانه مردمی بوده و موجب تشویش اذهان می‌باشد. ۶- در پایان یادآور می‌گردد آن روزنامه محترم به جای استفاده از برای خیرین محترم و فرهنگستان فارس است که از افتخارات استان و مصداق عینی اجرای اقتصاد مقاومتی و پیشتاز در اجرای دستورات دینی و اصول انسانی می‌باشند و هزینه از آبروی آنها در بازی‌های ناصواب سیاسی و جناحی جهت منافع زودگذر اشخاص و جناح‌ها، به جمع رسانه‌های همراه خیرین و پیگیر نیازهای واقعی جامعه ترویج دهند. فرهنگ‌سازان دوستی و خیرخواهی بیبوند و منافع اصلی و واقعی مردم را دستمایه منافع گروهی و باندي ننمایند. ■

اخبار

کاهش ساعت کاری بانوان شاغل در شرایط خاص



سختگیری کمیسیون اجتماعی مجلس با اشاره به تأیید لایحه کاهش ساعت کاری بانوان شاغل دارای شرایط خاص از سوی شورای نگهبان گفت: «لایحه کاهش ساعت کاری بانوان شاغل دارای شرایط خاص از سوی شورای نگهبان تأیید و به دولت برای اجرا ابلاغ شد. انتظار می رود در ماه های آینده شاهد کاهش ساعت کاری این دسته از بانوان از ۴۴ به ۳۶ ساعت باشیم.» جلیل مختار تأکید کرد که این قانون احتیاج به آیین نامه خاص ندارد؛ چون در آن مواردی که شامل کاهش ساعت کاری بانوان می شود قید شده و دستگاه های تعیین کننده این موضوع هم مشخص شده اند. سختگیری کمیسیون اجتماعی مجلس با بیان اینکه طبق مصوبه مجلس چهار دسته از بانوان شاغل شامل این کاهش ساعت کاری می شوند، ادامه داد: «طبق این مصوبه چهار دسته از بانوان شاغل اعم از رسمی، پیمانی و قراردادی دارای معلولیت شدید، فرزندان زیر شش سال تمام، همسر یا فرزند معلول شدید یا مبتلا به بیماری صعب العلاج هستند و زنان سرپرست خانوار شاغل در دستگاه های اجرایی موضوع ماده ۲۲۲ قانون بر نامه پنجم توسعه با تأیید مراجع ذی ربط یعنی سازمان پزشکی کشور، وزارتخانه های بهداشت در مان و آموزش پزشکی و دادگستری شامل کاهش ساعت کاری از ۴۴ ساعت به ۳۶ ساعت در هفته با دریافت حقوق و مزایای ۴۴ ساعت تعیین می شوند.» به گفته او طبق تبصره این لایحه، تأیید میزان و شدت معلولیت توسط سازمان بهزیستی، بیماران صعب العلاج توسط وزارت بهداشت، فرزندان زیر شش سال با ارائه شناسنامه معتبر و زنان سرپرست خانوار با ارائه اسناد مثبتیه یا گواهی دادگاه معتبر خواهد بود. ■

دوسوم بی سوادان دنیا را زنان و دختران تشکیل می دهند



معاون رییس جمهور در امور زنان و خانواده گفت: «در حال حاضر حدود ۷۵۰ میلیون نفر در دنیا بی سواد هستند که دوسوم آنان را زنان و دختران تشکیل می دهند.» شهیندخت مولاردی ادامه داد: «آمار بی سوادان در دنیا نشان می دهد هنوز در برابر فرصت های آموزشی مشکلاتی وجود دارد.» معاون رییس جمهور در امور زنان و خانواده گفت: «به رغم اهداف و آرمان های در نظر گرفته شده در قانون اساسی و اسناد بالادستی مانند سند چشم انداز ۲۰ ساله هنوز خلاءها و چالش های جدی برای دستیابی به وضعیت مطلوب در زمینه آموزش داریم. در حال حاضر بر اساس نتایج مرکز پژوهش های مجلس، ۳ میلیون و ۲۰۰ هزار کودک باز مانده از تحصیل داریم که امیدواریم با انجام اقداماتی در آینده به شرایطی دست یابیم که کودک کار، خیابانی و باز مانده از تحصیل نداشته باشیم.» مولاردی با اشاره به تقاضای نام های معاونت امور زنان و خانواده با دستگاه های مختلف در زمینه آموزش دختران گفت: «تفاهم نامه هایی را با سازمان نهضت سوادآموزی و وزارت آموزش و پرورش منعقد کردیم؛ البته با توجه به وضعیت کنونی، به نظر می رسد هنوز تادستیابی دختران به فرصت عادلانه برای تحصیل فاصله وجود دارد.» به گفته معاون رییس جمهور در امور زنان و خانواده پروژه هایی در زمینه آموزش و پرورش دختران تعریف شده که از جمله آنها می توان به بهبود وضعیت آموزشی و بهداشتی دختران در مناطق محروم، افزایش پوشش تحصیلی دختران باز مانده از تحصیل، اقدام به تغییر باورهای غلط در زمینه دختران، آسیب شناسی روانی - اجتماعی دانش آموزان دختر در دوره دوم متوسطه اشاره کرد. که این برنامه ها به پایان رسیده با در حال اتمام است. ■

حوادث

قاتل ستایش به دوبار اعدام محکوم شد

وکیل اولیای دم ستایش از صدور حکم دادگاه درباره قاتل خبر داد. عباس عسگری آقیاش وکیل اولیای دم ستایش با اعلام صدور حکم دادگاه درباره این پرونده گفت: «طبق حکم شعبه هفتم دادگاه کیفری یک استان تهران، قاتل ستایش بابت ارتکاب قتل به قصاص، تجاوزه به عاف به اعدام و بابت جنایت بر میت به دویسه محکوم شده است.» به گفته او این حکم ظرف مدت قانونی قابل تجدیدنظرخواهی در دیوان عالی کشور خواهد بود. اما مجتبی فرح بخش درباره حکم صادره برای امیر حسین قاتل نوجوان ستایش قریبی، گفت: «من هم تنها یکسری خبر شنیدم اما از حکم صادره اطلاعی ندارم. هنوز چیزی به ما ابلاغ نشده و برای پیگیری فردا با دادگاه مراجعه می کنم.» ۲۱ فروردین ماه امسال بود که رسانه ها از قتل یک دختر بیچه شش ساله افغانستانی توسط نوجوان ۱۷ ساله ایرانی در شهر خیرآباد شهرستان ورامین خبر دادند. متهم این پرونده هم اکنون در کانون اصلاح و تربیت به سر می برد و پزشکی قانونی هم با ارائه گزارش علت فوت، سلامت روانی متهم را تأیید کرده است. ■

حوادث

افزایش ۲۵ درصدی ترافیک معابر تهران در اولین روز بازگشایی مدارس



معاون آموزش و فرهنگ ترافیک پلیس راهور تهران بزرگ گفت: «نسبت به روزهای گذشته شاهد افزایش بار ترافیک در پایتخت هستیم، روز گذشته حجم ترافیکی در سطح شهر تهران ۲۵ درصد افزایش داشته است.» سرهنگ مرادی ادامه داد: «تمام مأمورین ما در معابر، همچنین جلوی مدارس مستقر هستند تا نسبت به روانسازی و ایمن سازی ترافیک اقدام کنند و این روند تا ۱۵ مهر ادامه خواهد داشت.» به گفته او برای مأموران راهنمایی و رانندگی در سطح شهر تهران حضور فعال و چشمگیر پیش بینی شده است تا شاهد مشکل ترافیکی در پایتخت نباشیم. معاون آموزش و فرهنگ ترافیک پلیس راهور تهران بزرگ به تمام شهروندان توصیه کرد که برای حمل و نقل در روزهای پرترافیک همراه بیشتر از وسیله حمل و نقل عمومی استفاده کرده و سرویس مدارس را جدی بگیرند. ■

پژوهش هانشان داده که ۷۰ درصد والدین ایرانی برای فرزندان شان کمال گر هستند

بوی ماه و مهر و سر آغاز سختگیری های والدین



سپید: سال تحصیلی ۹۶_۹۵ از راه رسیده و روز گذشته دانش آموزان پشت نیمکت های مدارس جای گرفتند. اما بر اساس تحقیقات صورت گرفته در مرکز پژوهش دانشگاه شهید بهشتی مشخص شده است که ۷۰ درصد خانواددهای ایرانی فرزند سالار هستند و می گویند نیازها و انتظارات فرزندان خود را مقدم بر تمامی سلسله فعالیت های خانوادگی قرار دهند. اما با یک پیش شرط، اینکه این فرزندسالاری ها به این معنا نیست که در این خانواده ها والدین با کودکانشان سخت گیرانه رفتار نمی کنند و در مسیر کمال گرایی، به فرزند و خودشان زندگی را سخت نمی گیرند. مسئله مهمی که به تازگی از سوی پژوهشگران دانشگاه شهید بهشتی اعلام شده و مشخص کرده است که جامعه ایران درگیر فرزندسالاری شده است. فرزندسالاری که هدف نهایی اش، پرورش کودکی است که از تمام جهات کامل باشد و بی نقص به ویژه در درس و مدرسه. اما نکته حائز اهمیت آن است که این فرزندسالاری تنه به سختگیری های والدین نیز زده است. سختگیری هایی که بیش از همه در زمینه آموزش علمی دانش آموزان نمود بیشتری می یابد تا جایی که در کنار نتایج این تحقیقات، پژوهشگران دانشگاه شهید بهشتی نسبت به شدت یافتن این پدیده نیز هشدار داده اند.

کمال گرایی منطبق نباشد

«انسان به طور طبیعی خواستار خوبی و کمال است و این تمایل به کمال گرایی در انسان ها به خودی خود ایرادی ندارد. بلکه ایراد آنجاست که مقوله کمال گرایی به صورت ناهنجاری درآید که سلامت روان افراد را درگیر کند. به ویژه در کودکان که با ابعاد ناسالم کمال گرایی والدین همراه می شود.» این بخشی از گفته های امان الله قرائی مقدم، استاد جامعه شناس دانشگاه تربیت معلم است که در واکنش به نتایج پژوهش دانشگاه شهید بهشتی به سپید می گوید: «کمال گرایی اگر منجر به رفع کمبودهای اعتماد به نفس، درمان شخصی روان رنجوری و کاهش آسیب های شخصی شود، به نوبه خود بسیار خوب است. اما در اکثر مواقع کمال گرایی به عنوان یک فاکتور منفی شناخته می شود که می تواند عملکرد مثبت و مفید افراد را تحت شعاع قرار دهد. این استاد دانشگاه که کمال گرایی مطلق والدین را به ضرر کودکان می داند، متذکر می شود: «برخی از والدین کمال گرا آرزو دارند فرزندان کاملی داشته باشند. آنان به طور معمول زیاده از حد جاه طلب، بیش از حد اهل رقابت و نسبت به خطاهای خود بسیار جدی هستند. این دسته از پدران و مادران آنچه در توان دارند انجام می دهند تا فرزندان کاملی تربیت کنند. حال آنکه در بیشتر مواقع این رفتار نتیجه عکس دارد.» قرائی مقدم در تشریح رفتارهای چنین والدینی به این مهم اشاره می کند که والدین کمال گرا به طور مرتب فرزندان شان را تشویق می کنند که با یاد دادن موسیقی یا فلان رشته ورزشی را یاد بگیرند. یادگیری که تنها با داشتن علم آن رشته محدود نمی شود بلکه فرزندان والدین کمال گرا باید فراتر از آن حد توان سایر همسالان خود باشند.» این

استاد رفتارشناس اجتماعی، این مهم را یادآور می شود که والدین کمال گرا در حالی بر رفتارهای غلط خود تأکید دارند که از بیرون افرادی فرزند سالار دیده می شوند. اما در فضای داخلی خانه، این فشارها و کمال گرایی های ناهنجارشان به قیمتی گزاف هم برای فرزندان و هم خودشان تمام می شود و کودکانشان در بزرگسالی دچار توجع شخصیتی می شوند.

کودکان لجباز، ماحصل سختگیری بیش از اندازه والدین

عنجه راهب، استاد علم روان شناسی خانواده هم بر این باور است که فرزند سالاری در بیشتر مواقع با سختگیری بیش از اندازه والدین همراه می شود که نتیجه و تأثیر بسیار سوئی بر تربیت فرزندان دارد. «آنها را در بیشتر مواقع به افرادی لجباز یا بی اراده تبدیل می کند. او معتقد است تربیت فرزندان بسیار مهم است و بر یافتن مسیر زندگی کودکان اثرگذار است. از همین رو پدران و مادران باید فرزندان خود را با روش درست زیستن آشنا کنند، نه اینکه با سختگیری های غیر ضروری در قالب فرزند سالاری، فرزندان شان را گرفتار سندر م های غلط رفتاری کنند. راهب با تأکید بر اینکه در مسیر تربیت کودکان، والدین نباید از سختگیری های بی مورد برای راهنمایی فرزندان شان استفاده کنند، متذکر می شود: «با توجه به اینکه سال تحصیلی جدید آغاز شده و بیش از ۲۰۰ هزار کلاس اولی، در مسیر آموزش گام گذاشته اند، والدین باید از هر گونه سختگیری بی مورد پرهیز کنند. چرا که سختگیری های بی مورد در نخستین سال تحصیل،

آثار مخربی دارد که تا پایان عمر با افراد همراه می شود. به گفته راهب البته سختگیری نکردن به معنای سهل گیری نیست، چرا که در سهل گیری نیز فرزندان، بی مسئولیتی را فرامی گیرند و به افرادی وابسته و حتی بی قیود تبدیل خواهند شد که توانایی تصمیم گیری و برنامه ریزی برای آینده خود را ندارند. این استاد دانشگاه علوم بهزیستی و توان بخشی بر دوری جستن والدین از افراط و تفریط در روش های تربیتی نیز تأکید دارد و می گوید: «سختگیری های بی مورد و بی توجهی به نیازها و خواسته های فرزندان نیز تبعات بدی به دنبال دارد و گاه نتیجه منفی بر جای می گذارد. از این رو لازم است والدین در جهت تربیت فرزندان از روش هایی استفاده کنند که در آن سخت گیری و سهل گیری بیش از اندازه وجود نداشته باشد. از همین رو است که والدین باید با بهره گیری از روش های منطقی و عاطفی در کنار یکدیگر راهکاری در جهت تربیت صحیح فرزندان خود پیدا کنند و به کار گیرند.»

آغاز سال تحصیلی جدید به دور از سختگیری ها

مصطفی اقلیما، رئیس انجمن علمی مددکاران اجتماعی ایران هم در این رابطه به سپید می گوید: «همان گونه که محبت های بیش از حد تربیت فرزندان را به چالش می کشد، سختگیری بابر خودهای تند به دور از منطق نیز می تواند فرزندان را لجباز کند. آن هم در شرایطی که معنویات گرایی و اخلاق گرایی از ارکان مهمی است که به تربیت فرزندان سمت سود داده و آنها را به انسان های شایسته ای تبدیل می سازد.» وی نیز بر این مهم تأکید دارد

خبرخوان

• رضا گل محمدی، مدیرکل ورزش و جوانان استان تهران با اشاره به طرح تدبیر زندگی گفت: «این طرح در زمینه آموزش های پیش ازدواج و مشاوره های قبل از طلاق است و پس از تصویب در ستاد ساماندهی امور جوانان، دستگاهها ملزم به اجرای آن می شوند که امیدواریم این آموزش ها از زمستان اجرایی شوند. تلاش می کنیم با سیاست های تشویقی، آموزش های پیش از ازدواج را گسترش دهیم. به عنوان نمونه با مذاکره با بانک ها زمینه ای را فراهم کنیم که جوانان برای دریافت وام ازدواج گواهی آموزش پیش از ازدواج را ارائه دهند، از سوی دیگر طلاق تا زمانی که زوجین یک بار مشاوره های پیش از طلاق را پشت سر نگذاشته اند، ثبت نشود البته این مشاوره ها مستقل از مشاوره های قوه قضاییه است. با آموزش های درست و انتخاب صحیح همسر آمار طلاق کاهش می یابد.»

• نماینده ستاد معاینه فنی شهر تهران گفت: «ما روزهای شلوغی را می گذرانیم و حتی براساس آخرین اخبار صبح روز گذشته متوجه شدیم در دقایق ابتدایی صبح ازدحام در یکی از مراکز معاینه فنی به گونه ای است که صف خودروها پس زده است. روزانه به طور میانگین ۴۲۰۰ مراجعه به مراکز معاینه فنی در سامانه ثبت شده است که ۸۰ درصد آنها برای بار اول و ۲۰ درصد آنها مجدد به مراکز مراجعه کرده اند.»

• مجتبی ذوالنوری، عضو کمیسیون امنیت ملی مجلس با اشاره به اینکه مجلس مخالف پیشنهاد تعطیلی مدارس است گفت: «این پیشنهاد هنوز به مجلس نیامده و اگر جدی شود احتمالاً برای تصویب به مجلس می آید ولی فضای کلی مجلس موافق این پیشنهاد نیست، به دلیل اینکه منشأ آلودگی مدارس نیستند چون اگر تعطیل هم شوند اولاً برخی شهرهای بزرگ آلودگی دارند نمی شود برای شهرهایی بزرگ یک ماه تعطیلات ایجاد کنیم و سایر شهرها نداشته باشند. دوماً اگر تعطیلی هم در نظر گرفته و اجرایی شود اینگونه نیست که مردم خودروهایشان را در منزل بگذارند و بیرون نیایند اتفاقاً سفرهای درون شهری که آلودگی را افزایش می دهد بیشتر می شود و تأثیر بر روی کاهش میزان آلودگی ندارد بنابراین ضربه ای هم که به تحصیل دانش آموزان می خورد و سیستم آموزشی را دچار اختلال می کند چنین طرحی مقرون به صرفه نیست، نه تنها این طرح آلودگی را رفع نمی کند بلکه اخلاقی در نظام آموزشی هم ایجاد می کند و باز هزینه ای بر دوش مملکت خواهد داشت لذا معایب این طرح بر محاسن احتمالی آن غلبه دارد بنابراین به نظر بنده این پیشنهاد در صورت اجرا موفق نخواهد بود. ■»

بهترین هدیه

بیش از ۳۴۵,۰۰۰ جلد تا کنون منتشر شده است
پرتیراژترین کتاب سلامت و پزشکی
در طول تاریخ طب در ایران
تلفن سفارشات: ۲۲۸۸۷۳۵۶

چاپ بیست و یکم

کتاب راهنمای ملی

سلامت خانواده



● صنایع غذایی از صنایع مهم در عرصه صادرات به‌شمار می‌روند که در سال جاری رشد ۲۰ درصدی صادرات برای آنها پیش‌بینی شده، اما با توجه به مشکلات ایجاد شده در تامین مواد اولیه در پنج ماهه تنها دو درصد رشد برای این بخش تحقق یافته است.

● بانک مرکزی نرخ برابری ۳۹ ارز عمده را اعلام کرد که بر اساس آن ارزش دلار آمریکا و پوند انگلیس به همراه ۱۲ ارز دیگر نسبت به اول مهر کاهش یافت؛ ۲۳ ارز دیگر همچون یورو افزایش نرخ دارند و قیمت ۲ ارز دیگر ثابت ماند.

● وزیر راه و شهرسازی گفت: «۶۰ هزار میلیارد ریال در سه سال گذشته در بخش پس کرانه بندار کشور سرمایه‌گذاری شده است».

● معاون امور دام وزارت جهاد کشاورزی گفت: «ذخایر مرغ منجمد از محل تولیدات داخلی تامین شده و در دسترس است و با توجه به پارانهای که دولت در حمایت از تولیدکنندگان و مصرفکنندگان می‌پردازد در ماه محرم هر کیلوگرم مرغ منجمد با قیمت ۵۱ هزار ریال در سراسر کشور عرضه می‌شود».

● معاون اجرایی رئیس جمهوری گفت: «هر چند بدعهدی‌های کشورهای منطقه طلب، روند توافق برجام را با محدودیت‌هایی مواجه کرده اما این بدعهدی‌ها از ارزش توافق به عمل آمده کم نمی‌کند».

● معاون بازرگانی شرکت بازرگانی دولتی ایران از تولید ۱۴ میلیون تن گندم در سال جاری خبر داد و گفت: «باقیمانده مطالبات کشاورزان تادو هفته آینده پرداخت می‌شود».

● رئیس اتحادیه میوه و سبزی با بیان اینکه عرضه میوه‌های خارجی در بازار همچنان ادامه دارد، زغال اخته ارمنستان، پرتقال مصری و آووکادوی ترکیه را از جمله میوه‌های موجود در بازار برشمرد. ■

در تازه‌ترین آمارهای بانک مرکزی منتشر شد

جدیدترین گزارش از حساب‌های بی‌هویت بانکی

● وحید حجتی



بعد از اعلام نظرات و آمار متفاوت از سوی مدیران و مسئولان در رابطه با حساب‌های پرچاشیه‌بی‌هویت بانکی، تازه‌ترین گزارش‌ها حاکی از کاهش حدود هشت میلیون مجموع حساب‌های فاقد شناسه و کد ملی بوده و به حدود ۳۰ میلیون حساب رسیده است، در این بین تعداد حساب‌های فعال فاقد هویت که از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است تا ۶۶ درصد کاهش دارد.

مرداد ماه سال گذشته بود که رئیس کل بانک مرکزی از وجود حدود ۳۰۰ میلیون حساب در نظام بانکی خبر داد و اعلام کرد که در این بین حدود ۳۸ میلیون حساب با شماره شناسه و کد ملی تطبیق داده نشده و راکد است به عبارتی عملیات در این حسابها تا زمانی که صاحبان آنها کد ملی ارائه نکنند، متوقف شده است. سیف، گفته بود که از این ۳۸ میلیون، ۳۰ میلیون شناسایی شده و ۸ میلیون شناسایی نشده هستند. این در حالی است که الزامات مبارزه با پولشویی برای کل نظام بانکی لازم الاجراست و باید دارنده تمامی حسابها از هویت کامل قابل شناسایی برخوردار باشند. به دنبال این موضوع نظرات متفاوتی در رابطه با چرایی وجود این حساب‌ها که اغلب فاقد کد ملی و یا شماره شناسه طرف صاحب حساب بوده و هویت وی مشخص نبود مطرح می‌شد. به گونه‌ای که به اعتقاد برخی کارشناسان و مدیران بانکی معلول نبودن مشخصات صاحبان این حساب‌ها که عمدتاً مربوط به سال‌های خیلی دور است می‌تواند در مواردی موجب ایجاد فضای برای پولشویی یا برخی تخلفات دیگر در شبکه بانکی شود.

این در حالی است که اخیراً پورمحمدی -وزیر دادگستری- در اظهارات خود از آمار تازه و متفاوتی از وجود حساب‌های بانکی مخدوش و مجهول‌الهویه سخن گفته و اعلام کرده بود ۵۰ میلیون حساب بانکی با این مشخصات وجود دارد که موجب وارد آمدن ضربه به اقتصاد و نظام بانکی کشور خواهد شد. اما با توجه به آمار متفاوتی که از سوی مسئولان بدون هویت از این حکایت دارد که با وجود

اعلام شده، پیگیری ایسنا از بانک مرکزی در رابطه با آمار واقعی و مشخص این حساب‌ها همراه با توضیحاتی همراه بود.

تازه‌ترین گزارش بانک مرکزی نشان داد که تا پایان تیرماه سال جاری تعداد کل حساب‌های بانکی که بالغ بر ۴۴۷ میلیون و ۲۶۲ هزار و ۳۵۷ مورد متعلق به اشخاص حقیقی و حقوقی ایرانی و خارجی است.

از این تعداد ۴۱۶ میلیون و ۷۸۷ هزار و ۴۲۷ حساب دارای شماره ملی، شناسه ملی یا شماره اختصاصی اتباع خارجی است، بنابراین تعداد حساب‌های فاقد شماره ملی، شناسه ملی و یا شماره ملی اتباع خارجی حدود ۳۰ میلیون و ۴۷۴ هزار و ۹۲۷ حساب است که از این تعداد تنها ۸۱۴ هزار و ۱۵۳ حساب فاقد شماره فعال هستند که البته بانک مرکزی برای مسدود کردن این حساب‌ها اقدام کرده است. از سوی دیگر ۲۹ میلیون و ۶۶۰ هزار و ۷۱۴ حساب هم فاقد شماره است، اما مسدود شده و در اولین مراجعه مشتریان به بانک‌ها و موسسات اعتباری شماره یا حساب آنها اخذ و در سوابق ثبت می‌شود.

اما جزئیات بیشتری از آمارهای حساب‌های بدون هویت از این حکایت دارد که با وجود

موارد دارندگان این حساب‌ها هنوز برای تکمیل این اطلاعات برای پرونده‌های خود به موسسات ادغام شده مراجعه نکرده‌اند.

دلیل دیگر این است که بسیاری از این حساب‌ها راکد و غیرفعال هستند و دارندگان آنها مدت‌هاست که به بانک‌ها مراجعه نکرده‌اند. در این باره بانک‌ها و موسسات اعتباری موظفند در اولین مراجعه شخص به بانک اطلاعات حساب وی را براساس مقررات ابلاغی از سوی بانک به وی اعلام کنند، به عنوان مثال برخی اشخاص دارای حساب‌های متعددی هستند که قبل از الزام به اخذ شماره یا شناسه ملی در کشور این حساب‌ها افتتاح شده است، ولی در این مدت شخص برای تکمیل اطلاعات خود به بانک مراجعه نکرده و با دیگر حساب‌هایش کار می‌کند. این حساب‌ها از یک سو فاقد شماره یا شناسه ملی هستند و از سوی دیگر دارای فعالیت نبوده که در آمارها ارائه شده، احصاء می‌شود. براین اساس مهم آن است که این حساب‌ها فعال نباشند و بانک‌ها و موسسات اعتباری نقص مدارک و اطلاعات مشتریان را در اولین مراجعه آنها درخواست کند و ارائه خدمات بانکی را منوط به اخذ این اطلاعات از مشتریان بدانند.

اما درباره شکل‌گیری حساب‌های بدون هویت باید این را هم گفت که بخشی از آن مربوط به اشخاصی است که سال‌هاست در ایران حضور ندارند. همچنین برخی از این حساب‌ها ممکن است مربوط به کسانی باشد که فوت کرده‌اند. لیکن که وارث شخص مراجعه‌ای به بانک نداشته است، در مجموع می‌توان به مشکلات ناشی از سایر نهادها و موسسات نیز اشاره کرد.

بانک مرکزی اعلام کرده که با وجود همه مشکلات و چالش‌هایی که در رابطه با حساب‌های مجهول‌الهویه وجود دارد، اما برای اجرای قانون مبارزه با پولشویی و آیین‌نامه‌های اجرایی آن هم در زمینه سیاست‌گذاری یا همان تهیه مقررات اقداماتی انجام داده و هم در زمینه ابلاغ و اجرای مقررات بخشنامه‌های متعددی برای شبکه بانکی صادر کرده است که بر لزوم احراز هویت مشتریان تاکید داشته و با انجام بازرسی‌های متعدد و حسن اجرای آن نظارت می‌شود. ■

نیم‌نگاه

سامانه اینترنتی سرشماری فعال شد

عضو هیات علمی پژوهشکده آمار اعلام کرد که با فعال شدن سامانه اینترنتی سرشماری سال ۹۵ از بامداد امروز (شنبه)، خانوارهای ساکن در ایران تاکنون استقبال خوبی برای ثبت نام از طریق این سامانه کرده‌اند.

اشکان شاکافزود: تاکنون استقبال شهروندان ایرانی برای حضور در سرشماری اینترنتی بسیار بالا بوده است.

وی گفت: «از بامداد دیروز تعداد زیادی از خانوارها در سرشماری اینترنتی شرکت کرده‌اند که بزودی شمار آنها از طریق مدیریت سامانه اینترنتی اعلام خواهد شد.»

سرشماری سال ۱۳۹۵ به دو شکل اینترنتی و حضوری انجام می‌شود. سرپرستان یا فرد مطلع می‌تواند از طریق سایت سرشماری اینترنتی به آدرس www.sarshomari95.ir یا در دست داشتن اطلاعات خانوار (کدملی و اطلاعات شناسنامه‌ای) وارد سامانه شوند.

همچنین افرادی که از طریق سامانه یاد شده اطلاعات خود را وارد می‌کنند در پایان کدی به آنها داده خواهد شد؛ این کد باید از سوی خانوار نگهداری شود تا زمانی که مأموران سرشماری به درب منزل آنها مراجعه کردند با رویت این کد دیگر سرشماری حضوری نشوند. همچنین مرکز آمار ایران برای یک هزار نفر از شهروندان که در سرشماری اینترنتی شرکت کنند ۱۰ میلیون ریال جایزه نقدی در نظر گرفته است که به قید قرعه به برگزیدگان داده خواهد شد.

سرشماری اینترنتی تا ۲۴ مهرماه و سرشماری حضوری نیز از ۲۵ مهر تا ۲۵ آبان به مدت یک ماه برگزار می‌شود. ■



DERMASAFE

Ultimate Solution for Sensitive & Intolerant Skin

محصولات تخصصی پوست در ماسیف

کرم بازسازی کننده سیکادرم

مناسب جهت پوست صورت، گردن و بدن

ترمیم کننده و التیام بخش پوست های ملتهب و آسیب دیده

ناشی از لیزر درمانی، پیلینگ، درم ابرشن، خال برداری، الکترولیز،

جراحات و بریدگی های سطحی و آفتاب سوختگی

www.dermasafecare.com
info@dermasafecare.comتلفن روابط عمومی و
ارتباط با مشتریان: ۰۲۱-۲۶۲۰۱۰۱۵
سامانه پیام کوتاه: ۰۲۰۰۹۵۵۵

۱. لیلابراهیمی قصور، رتبه اول داروسازی در قطب تبریز، علوم پزشکی تبریز
۲. محمد ارجمند، رتبه اول پزشکی آزمون ریفرم علوم پزشکی شهید بهشتی
۳. محمد حسین اسدی، رتبه اول دندانپزشکی در قطب تبریز، علوم پزشکی تبریز
۴. سمیه اسکینی، رتبه اول دندانپزشکی در قطب آزاد اسلامی واحد دندانپزشکی تهران
۵. ندا اسماعیل نژاد، رتبه اول داروسازی در قطب کرمانشاه، علوم پزشکی تبریز
۶. پردیس اولیازاده، رتبه اول پزشکی در قطب مشهد، علوم پزشکی مشهد
۷. ریحانه آفتابی، اول رشته دندانپزشکی در قطب کرمان، علوم پزشکی کرمان
۸. پیلدا آق باغی، رتبه اول پزشکی در قطب تبریز علوم پزشکی تبریز
۹. مهسا آقا براتی، رتبه اول داروسازی در قطب زنجان، علوم پزشکی زنجان
۱۰. فاطمه یاجدا، رتبه اول دندانپزشکی در قطب مشهد، علوم پزشکی بجنورد
۱۱. ابوالفضل باغبان یوسفخانی، رتبه اول پزشکی در قطب تهران، علوم پزشکی تهران
۱۲. مانده براتی، رتبه اول داروسازی در قطب زنجان، علوم پزشکی زنجان
۱۳. مصطفی بسنگیادی، رتبه اول داروسازی در قطب مشهد، علوم پزشکی مشهد
۱۴. محمد بنیازده، رتبه اول داروسازی در قطب کرمان، علوم پزشکی کرمان
۱۵. آرزو بهبودی، رتبه اول پزشکی در قطب شیراز، علوم پزشکی شیراز
۱۶. منصوره بیژنی، رتبه اول دندانپزشکی در قطب مازندران، علوم پزشکی پردیس بین الملل بابل
۱۷. مینا پرستار، رتبه اول دندانپزشکی در قطب شیراز، علوم پزشکی شیراز
۱۸. فاطمه پریشان، رتبه اول پزشکی در قطب اهواز، علوم پزشکی اهواز
۱۹. منا ترکمن چه، رتبه اول پزشکی در قطب مازندران، علوم پزشکی گیلان
۲۰. الناز توکلی نژاد کرمانی، رتبه اول داروسازی، در قطب کرمان، علوم پزشکی کرمان
۲۱. خاطره جعفریان، رتبه اول داروسازی در قطب اهواز، علوم پزشکی اهواز
۲۲. فاطمه جمشیدی، رتبه اول دندانپزشکی در قطب اهواز، علوم پزشکی لرستان
۲۳. پرهام حبیب زاده، رتبه اول پزشکی در قطب شیراز، علوم پزشکی شیراز
۲۴. هدیه حمدی، رتبه اول داروسازی در قطب اهواز، علوم پزشکی پردیس بین الملل آبادان
۲۵. سارا خادمی، رتبه اول دندانپزشکی، در قطب آزاد اسلامی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد اصفهان (خوراسگان)
۲۶. اسماعیل خدری، رتبه اول داروسازی در قطب شیراز، علوم پزشکی شیراز
۲۷. محمد رسول خزایی، رتبه اول داروسازی، در قطب کرمانشاه، علوم پزشکی کرمانشاه
۲۸. کوروش دانشور نژاد، رتبه اول داروسازی، در قطب آزاد اسلامی واحد داروسازی تهران
۲۹. مریم دهشتی، رتبه اول پزشکی، در قطب آزاد اسلامی واحد علوم پزشکی تهران
۳۰. زهرارستگار تیزابی، رتبه اول پزشکی، در قطب مشهد، علوم پزشکی مشهد
۳۱. پویا رستم زاده، رتبه اول دندانپزشکی، در قطب تهران، علوم پزشکی تهران
۳۲. سید محمد رضا رفیعی طباطبائی، رتبه اول پزشکی، در قطب زنجان علوم پزشکی البرز
۳۳. حامد زندی اصفهانی، رتبه اول رشته پزشکی، در قطب کرمان، علوم پزشکی بم
۳۴. بهزاد سامعی، رتبه اول داروسازی، در قطب مازندران، علوم پزشکی مازندران
۳۵. زهرا شروش، رتبه اول دندانپزشکی، در قطب مشهد، علوم پزشکی مشهد
۳۶. علی سلطانی مهر، رتبه اول دندانپزشکی، در قطب کرمانشاه، علوم پزشکی کردستان
۳۷. وحید سلیمانی، رتبه اول داروسازی، در قطب مشهد، علوم پزشکی مشهد
۳۸. شهرزاد شایقی، رتبه اول دندانپزشکی، در قطب شیراز، علوم پزشکی بین الملل اهواز
۳۹. عرفان شیخ نبیایی، رتبه اول پزشکی، در قطب اصفهان، علوم پزشکی اصفهان
۴۰. نوشین شیخ زاده، رتبه اول پزشکی، در قطب تبریز، علوم پزشکی ارومیه
۴۱. فاطمه صفوی مهر، رتبه اول دندانپزشکی، در قطب کرمانشاه، علوم پزشکی کرمانشاه
۴۲. فاطمه عبیدی نژاد، رتبه اول دندانپزشکی، در قطب کرمان، علوم پزشکی کرمان
۴۳. تینا عادل پور، رتبه اول داروسازی، در قطب شیراز، علوم پزشکی شیراز
۴۴. محمد امین حسام عارفی، رتبه اول پزشکی، در قطب کرمان، علوم پزشکی کرمان
۴۵. آریانا عالم زاده، رتبه اول دندانپزشکی، در قطب مازندران، علوم پزشکی گیلان
۴۶. امیرعباس پویا، رتبه اول دندانپزشکی، در قطب کرمانشاه، علوم پزشکی کرمانشاه
۴۷. یخبخار عبدالله زاده، رتبه اول پزشکی، در قطب کرمانشاه، علوم پزشکی کردستان
۴۸. صفورا اسادات عرفانیان، رتبه اول پزشکی، در قطب اصفهان، علوم پزشکی اصفهان
۴۹. سپیده علی دوست، رتبه اول داروسازی، در قطب مازندران، علوم پزشکی گیلان
۵۰. محمد علی عمرانی، رتبه اول داروسازی، در قطب اصفهان، علوم پزشکی یزد
۵۱. مهشید عبیدی نژاد، رتبه اول دندانپزشکی، در قطب اهواز، علوم پزشکی اهواز
۵۲. مهسا غلامی، رتبه اول داروسازی، در قطب آزاد اسلامی واحد داروسازی تهران
۵۳. ابوالفضل فراهانی، رتبه اول دندانپزشکی، در قطب زنجان، علوم پزشکی اراک
۵۴. اشکان قریان پور مرهمکده، رتبه اول دندانپزشکی، در قطب مازندران، علوم پزشکی گیلان
۵۵. نسیم قلندری، رتبه اول داروسازی، در قطب تهران، علوم پزشکی تهران
۵۶. فاطمه کبیری، رتبه اول داروسازی، در قطب تهران، علوم پزشکی تهران
۵۷. الهه کمالی، رتبه اول دندانپزشکی، در قطب اصفهان، علوم پزشکی کاشان
۵۸. امیر عباس محمدی همامه، رتبه اول داروسازی، در قطب اصفهان، علوم پزشکی پردیس بین الملل یزد
۵۹. رضامحمودی الزبای، رتبه اول دندانپزشکی، در قطب تهران، علوم پزشکی شهید بهشتی
۶۰. مزده معماری زاده، رتبه اول پزشکی، در قطب آزاد اسلامی واحد علوم پزشکی کازرون
۶۱. فرید منشی، رتبه اول دندانپزشکی، در قطب اصفهان، علوم پزشکی اصفهان
۶۲. مهلا منصوریان، رتبه اول داروسازی، در قطب کرمانشاه، علوم پزشکی کرمانشاه
۶۳. صاموئیل فرد، رتبه اول دندانپزشکی، در قطب زنجان، علوم پزشکی زنجان
۶۴. محمد محمود بابویی، رتبه اول پزشکی، در آزمون ریفرم، علوم پزشکی مازندران
۶۵. دانیال مناف زاده سبسی، رتبه اول پزشکی، در قطب مازندران، علوم پزشکی سمنان
۶۶. آزاده میر علی، رتبه اول پزشکی، در قطب زنجان، علوم پزشکی اراک
۶۷. میرویس میرمادعی، رتبه اول داروسازی، در قطب زنجان، علوم پزشکی زنجان
۶۸. شیلان نورایی، رتبه اول پزشکی، در قطب کرمانشاه، علوم پزشکی شیراز
۶۹. گلشن نیکیوی بروجانی، رتبه اول پزشکی، در قطب اهواز، علوم پزشکی اهواز
۷۰. ندا یوسنی، رتبه اول داروسازی، در قطب زنجان، علوم پزشکی زنجان
۷۱. پویا ابراهیم باستانی، رتبه اول پزشکی در قطب تهران، علوم پزشکی تهران

تشویق رتبه‌های برتر برای اعتلای علوم پزشکی

گفت‌وگو با رتبه‌های نخست آزمون جامع علوم پایه، دندانپزشکی و داروسازی



محمد خدادوردی

محل تحصیل صد درصد نقش بسزایی در پیشرفت درسی و علمی یک دانشجوی دارد. دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز اساتید برجسته خوبی دارد که با راهنمایی‌ها و مشاوره‌های خود تلاش دارند، کمک زیادی به ارتقای علمی دانشجویان می‌کنند. اگر به جای رئیس دانشگاه بودید برای دانشجویان چه می‌کردید؟ این پرسشی بود که در نهایت از هر دو پرسیده شد. جعفریان به آن اینگونه پاسخ داد: «قطعاً برنامه‌های زیادی را در دستور کار قرار می‌دادم. ولی ارزیابی اساتید، نظرسنجی از دانشجویان در خصوص نحوه و کیفیت تدریس، به کارگیری اقدامات لازم برای فهم بهتر، برگزاری نشست‌هایی با دانشجویان در هر ترم به منظور برطرف کردن عیوب و کمبودهای احتمالی و در نهایت هم تلاش برای افزایش انگیزه دانشجویان برای ادامه تحصیل و رفع نگرانی آنها از میهم بودن آینده شغلی پس از فارغ‌التحصیلی در اولویت‌های کاری‌ام قرار می‌دادم. این موارد باعث می‌شود بسیاری از مشکلات بنیادی دانشجویان مرتفع شود و به جای حواشی موجود، تلاش کنند تا روی پیشرفت علمی خود تمرکز داشته باشند. حمدی هم معتقد بود: «به نظر من رئیس دانشگاه باید اهمیت زیادی به نظرات، اعتقادات، دیدگاه‌ها و احساسات دانشجویان بدهد، چرا که دانشجویان صرفاً جهت خواندن درس وارد دانشگاه نشده‌اند و باید در تمام ابعاد انسانی رشد کنند و اگر به سایر این خواسته‌ها و نیازها که اغلب حیاتی هم هستند بها داده نشود، دانشجویان سرخورده شده و ماشین بی‌احساسی می‌شود که علاقه‌ای به پیشرفت یا به چالش کشیدن خودش را ندارد. متأسفانه در اغلب دانشگاه‌های ما وضع به همین صورت است و من هم بعد می‌دانم جامعه ما به چنین چیزی نیاز داشته باشد. به همین علت از مسئولین می‌خواهم مکان آموزشی بهتری برای دانشجویان بین‌الملل تأمین کنند تا فضای بیشتری برای پیشرفت در درون خود و محیط اطرافشان پیدا کنند.»

بیشترین تعداد سوالات را شامل می‌شد، هرچند که برنامه زمان‌بندی مشخصی نداشتیم، ولی با نهایت تلاش و گذشتن از خیلی از تفریحات، بیشترین زمانم را صرف مطالعه کردم. هر دوی آنها از امتحان خود راضی بودند و با اینکه جعفریان تصور نمی‌کرد رتبه نخست را بگیرد، حمدی این انتظار را داشت که به این مرحله برسد، اما برنامه‌های آنها هم برای آینده متفاوت بود. جعفریان در مورد اهداف آینده‌اش گفت: «در مورد دروس، بعد از علوم پایه همان روند برنامه‌ریزی قبل را ادامه دادم ولی تلاش می‌کنم تحقیق و پژوهش را هم در زمینه مورد علاقه‌ام دنبال کنم.» حمدی اما کمی مردد بود. وی گفت: «برنامه‌های زیادی را در ذهن دارم ولی هنوز تصمیم نگرفته‌ام، البته اخذ تخصص و انجام فعالیت‌های مرتبط با رشته‌ام از برنامه‌های قطعی‌ام هستند.»

انتهای این مسیر تا کجاست؟ این دو دوست هر کدام پاسخ‌های متفاوتی داشتند. جعفریان گفت: «تا جایی که هم سطح علمی خودم را در این رشته به بهترین و ممکن‌ترین حالت برسانم و هم بتوانم در همین زمینه کار کنم و فعالیت داشته باشم.» حمدی هم پاسخ داد: «تا جایی که رسالت اصلی خودم را تمام و کمال به پایان برسانم، چرا که هر انسانی در این دنیا رسالتی دارد که ابتدا باید آن را پیدا کرده و سپس تمام تلاشتش را برای انجام آن به کار بگیرد.»

اما محل تحصیل این دو فرد تا چه اندازه توانسته است در زندگی آنها تأثیرگذار باشد؟

جعفریان به این پرسش اینگونه پاسخ داد: «به هر حال لازمه رسیدن به هر موفقیتی، فراهم بودن زمینه‌های ضروری پایه‌ای مثل با تجربه بودن اساتید، نحوه تدریس، امکانات آزمایشگاهی و مسائلی شبیه به این است. در این دانشگاه برخی از این امکانات به خوبی وجود دارد و برخی دیگر هم جای پیشرفت دارد که امیدوار هستم برای ورودی‌های بعدی برطرف شود.» حمدی هم معتقد بود: «دانشگاه و

جعفریان متولد سال ۱۳۷۳ است و متولد شاهین شهر استان اصفهان و دانشجوی دوره روزانه مقطع دکتری حرفه‌ای داروسازی است که از طریق آزمون سراسری سال تحصیلی ۹۲ در دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز پذیرفته شده است.

حمدی هم با ۲۳ سال سن از شهر اهواز دوره دانشجویی مقطع دکتری حرفه‌ای داروسازی خود را که از طریق آزمون سراسری سال تحصیلی ۹۱ در پردیس خودگردان دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز قبول شده می‌گذراند. زمانی که از آنها خواسته شد درباره نحوه برگزاری آزمون جامع علوم پایه پزشکی توضیح دهند، جعفریان گفت: «طبق روند همیشه سیستم آموزش کشور پس از گذراندن دروس علوم پایه، آزمون جامع از دروسی مثل فیزیولوژی، شیمی آلی، شیمی تجزیه و درس‌هایی مشابه این از دانشجویان گرفته می‌شود.» حمدی هم اضافه کرد: «این آزمون از تمام دروس مقطع علوم پایه است که استرس‌زا بودن امتحان را بسیار بیشتر می‌کند، چرا که برخی از دروس حفظی و برخی هم فوق‌العاده سخت بودند و ما هم مجبور بودیم در مدت زمان کوتاهی آنها را مطالعه کنیم.» در ادامه جعفریان در مورد برنامه مطالعاتی خودش گفت: «من تلاش کردم در طول ترم و پایان امتحانات هر ترم از نکات مهم دروس مربوطه یادداشت مرور آنها کتاب‌های آزمون علوم پایه سال‌های گذشته را هم بررسی و نکته‌برداری کردم.» حمدی هم در این زمینه توضیح داد: «به کسب رتبه برتر و یک موفقیت بزرگ بسیار فکر می‌کردم و تمرکز مطالعه من بیشتر روی درس‌هایی بود که

پری‌ناز قاسمی

پس از اعلام نتایج آزمون‌های جامع علوم پایه پزشکی، دندانپزشکی و داروسازی که در اسفند ماه سال گذشته برگزار شده بود، فرهنگستان علوم پزشکی طی مراسمی که با حضور اساتید دانشگاه‌ها و اعضای فرهنگستان شکل گرفت، از دانشجویان برترین آزمون تقدیر کرد. در این مراسم افرادی چون فریدون عزیزی، معاون فرهنگستان مسلم‌بهاری رئیس گروه علوم پایه پزشکی فرهنگستان، فرشته معتمدی، دبیر همایش و عضو پیوسته فرهنگستان علوم پزشکی و همچنین جمعی از اساتید برجسته علوم پایه پزشکی حضور داشتند. به صورت کلی از بین تمام افرادی که در این امتحانات جامع شرکت کردند، از ۷۱ نفر دانشجوی به‌عنوان نفرات برتر آزمون تقدیر شد که از ۱۱ قطب علمی کشور انتخاب و ۲۷ دانشگاه علوم پزشکی معرفی شده بودند. در این رابطه با دو نفر از برگزیدگان این مراسم به گفت‌وگو نشستیم تا در رابطه با مشکلات و اهداف آنها آشنایی بیشتری پیدا کنیم. این گفت‌وگو را در ادامه می‌خوانید.

خاطره جعفریان و هدیه حمدی هر دو دانشجویان رشته داروسازی دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز هستند که زمانی که در امتحانات جامع علوم پایه پزشکی شهر یور و اسفندماه سال ۹۴ شرکت کردند، توانستند به صورت همزمان دو رتبه اول مناطق آمایشی کل کشور را کسب کنند.

گزارش

تدوین نظام نوآوری ملی، مهم‌ترین گام در رسیدن به مرجعیت علمی

فریدون عزیزی، معاون علمی فرهنگستان علوم پزشکی در همایش تقدیر از دانشجویان رتبه اول امتحانات جامع علوم پزشکی (پزشکی، دندان پزشکی، داروسازی)، نوآوری در علم را از نخستین گام‌ها برای ایجاد جایگاه مرجعیت علمی برشمرد. عزیزی نوآوری را بیان حرف‌های تازه علمی و تعریف مرزهای جدید دانش از طرف نخبگان حاضر در قطب‌های علمی کشور دانست و گفت: «مهم‌ترین گام در رسیدن به مرجعیت علمی، تدوین نظام نوآوری ملی (National Innovation System) است.»

این دانشمند برگزیده با اشاره به موضوع مرجعیت علمی و اهمیت آن در بند ۱۴ سیاست‌های کلی سلامت ابلاغی از سوی رهبری گفت: «مرجعیت علمی مهم‌ترین تعیین کرده‌اند و یکی از زمینه‌های تحقق مرجعیت علمی در نظر ایشان، استعداد بالای ملت ایران و دیگری اعتماد به نفس ملی است که به برکت انقلاب اسلامی در این کشور ایجاد شده است.»

عزیزی ظهور دین اسلام را نقطه عطفی در تاریخ بشریت دانست و گفت: «تمدن ایرانیان باستان در زمینه علم و غنای محتوای فکری روزگاران قدیم جزو معدود افتخارات تاریخ بشر بوده است و دین مبین اسلام دانشمندان ایرانی را با عمق علوم انسانی آشنا تر کرد و آنان را در زمینه‌های مختلف علمی شهره جهانیان ساخت.» وی در ادامه سخنان خود به روند خودکفایی در آموزش پزشکی بعد از انقلاب اسلامی اشاره کرد و گفت: «در طی سال‌های ۱۳۵۸ تا ۱۳۹۳ تعداد دانشکده‌های پزشکی از ۷۲ عدد به ۱۹ عدد، دندان پزشکی از ۴ عدد به ۱۹ عدد، داروسازی از ۳ عدد به ۲۱ عدد افزایش یافته است. مهم‌تر از همه موارد ذکر شده، رشد ۱۵ درصدی بانوان اعضای هیئت علمی در نظام مقدس جمهوری اسلامی است که از ۲۹۰۸ نفر به ۱۲۵۰۰ نفر رسیده است.»

معاون علمی فرهنگستان در انتهای سخنان خود اضافه کرد: «حرکت پژوهشگران کشور در عرصه‌های بین‌المللی نشان داده است که آنها از قدرت علمی و ظرفیت‌های بی‌شماری برخوردار هستند که این ظرفیت‌ها باید در مسیر

درست، هدایت و رهبری شوند تا علاوه بر کسب مرجعیت علمی در سطح بین‌المللی، بتوان از فرصت‌های پیش رو در جهت پیشرفت حوزه‌های مختلف در سطح کشور نیز بهره بگیرند.»

تشویق استعدادهای درخشان علوم پزشکی یکی از مناسب‌ترین راه اعتلای علوم پزشکی کشور

فرشته معتمدی، استاد و رئیس مرکز تحقیقات علوم اعصاب دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی و دانشمند برجسته فرهنگستان در سال ۱۳۹۴، در سخنان خود در بخش افتتاحیه همایش گفت: «تقدیر از برگزیدگان امتحانات جامع علوم پایه پزشکی یکی از مناسب‌ترین راه‌های اعتلای علوم پزشکی است. تدریس به دانشجویان برتر علوم پایه پزشکی که با سخت کوشی تمام برای کسب علم و دانش تلاش می‌کنند افتخاری استثنایی است و ما باید تلاش کنیم تا با انتقال انگیزه به دانشجویان، بیش از قبل آنها را به پیشرفت راهنمایی کنیم.»

عضو پیوسته فرهنگستان علوم پزشکی افزود: «برای پیشرفت و اصلاح مشکلات در هر حوزه‌ای، هر بنای علمی باید پایه‌ای استوار داشته باشد و علوم پزشکی هم بر علوم پایه استوار است و دانستن هر چه بیشتر علوم پایه منجر به آموختن سهل‌تر و مفیدتر علوم تخصصی و بالینی می‌شود.»

این استاد فرهیخته با اعلام برگزاری این همایش با همت فرهنگستان علوم پزشکی و گروه علوم پایه پزشکی فرهنگستان گفت: «اهدافی همچون تشویق استعدادهای درخشان کشور در زمینه علوم پزشکی، آشنایی و تبادل اطلاعات دانشجویان ممتاز دانشگاه‌ها با یکدیگر، آشنایی با بعضی از اساتید برجسته علوم پزشکی و استفاده از نظرات دانشجویان ممتاز علوم پزشکی در خصوص برنامه آموزشی علوم پایه و بررسی نواقص کلی این آموزش به منظور ارتقای آن راه دنبال دارد.»



شنبه‌ها از روزنامه فروشی های معتبر بخواهید

گزارش کنگره اعتیاد
اوضاع اعتیاد در ایران

دهمین کنگره بین‌المللی دانش اعتیاد در حالی در تهران برگزار شد که به گفته سخنگوی ستاد کل مبارزه با مواد مخدر، روزانه بیش از ۸ نفر و سالانه بیش از ۳ هزار نفر به دلیل ناخالصی های مواد مخدر جان خود را از دست می‌دهند که ۳۰ درصد از این مرگ‌ها به دلیل مصرف مفرط مواد (وردوز) است. نتایج یافته‌های این مطالعه جزو ۵ عامل اصلی بروز آسیب‌های اجتماعی و مرگ‌ومیر در ایران محسوب می‌شود... صفحه ۲۰

آنچه باید درباره سفیدبالک‌های تهران بدانید

همه چیز درباره پشه سفید

صفحه ۳۲

پرتیرازترین هفته‌نامه ایران

سلامت

چاپ دوم

سال دوازدهم | شماره ۵۹۰ | شنبه ۳ مهر ۱۳۹۵ | صفحه ۲۰۰۰ تومان

www.salamat.ir

دو کلمه باوالدین

تاثیر لاک بر هوش کودک

بهرتر است برای کودکان از لاک‌های سنتی استفاده نکنید. انواع لاک‌های مخصوص کودکان در بازار موجود است که بر پایه آب هستند و به راحتی با آب و صابون شسته می‌شوند و مواد مضر ندارند. برخی از این انواع نیز اصطلاحاً بیو هستند. در این مدل لاک‌ها به جای حلال‌ها و روان‌کننده‌ها از خمیر چوب، پنبه، ذرت، سیب‌زمینی یا گندم استفاده شده است. البته دوام این لاک‌ها کوتاه‌تر و... صفحه ۲۷

سالانه ۱۱ هزار میلیارد تومان فست‌فود می‌خوریم

وضعیت قرمز فست‌فود

ویژگی زندگی در شهر این است که مردم زمان بیشتری را ذخیره کنند. به همین دلیل مصرف غذاهایی که سریع‌تر آماده می‌شوند، اجتناب‌ناپذیر است، اما برخی از آمارها در کشور مادر مورد الگوی غذایی مردم نگران‌کننده است؛ در ایران مصرف گوشت‌های فرآوری شده مانند سوسیس و کالباس... صفحه ۱۸

پای سلامت به رقابت‌های انتخاباتی باز شد

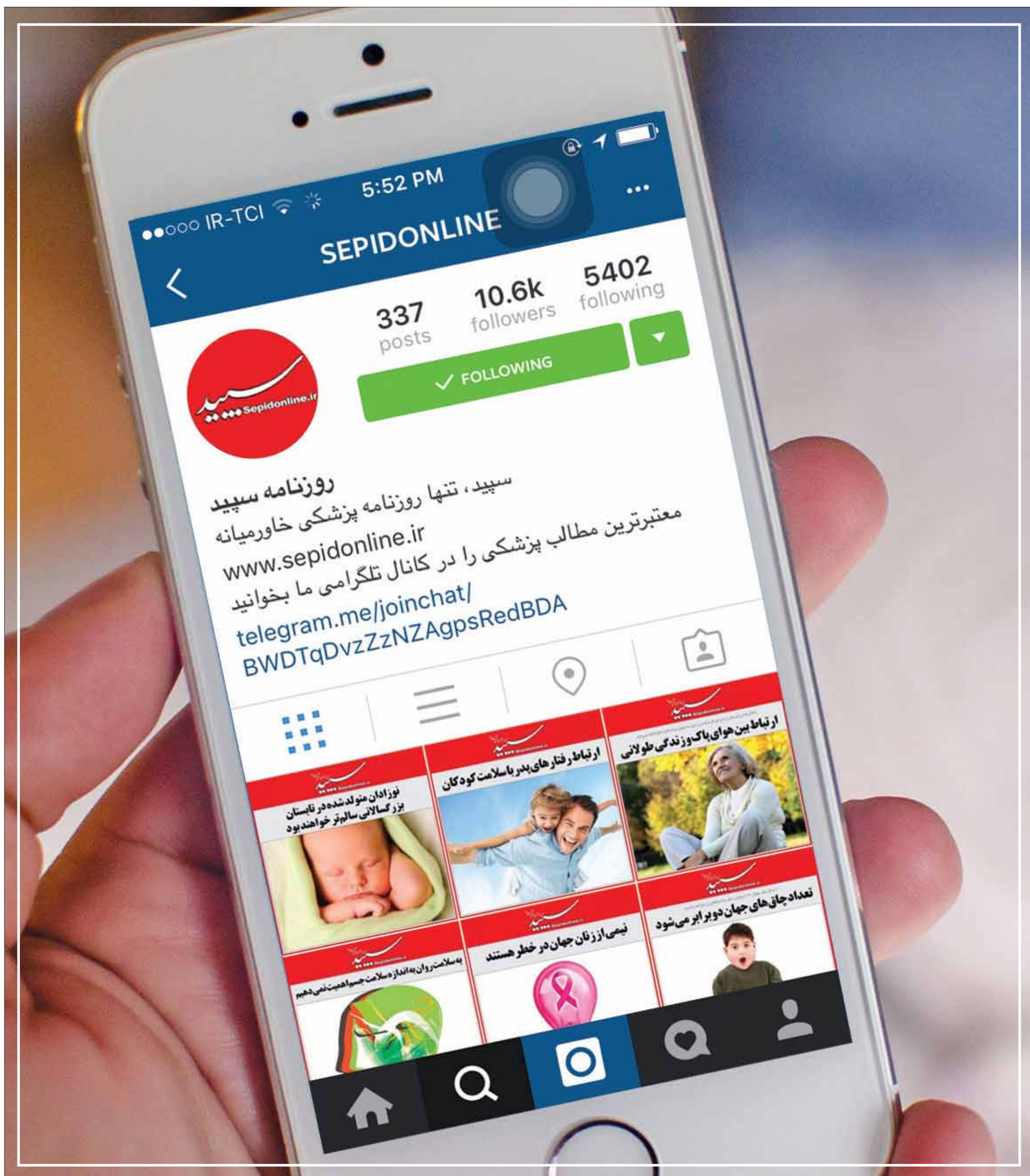
دیپلماسی سلامت

صفحه ۵

- هزینه اشتراک هفته‌نامه سلامت (۴۸ شماره در سال) ۱۰۰,۰۰۰ تومان است. برای دریافت هفتگی سلامت (بعد از کسر ۱۰ درصد تخفیف)، مبلغ ۹۰ هزار تومان در وجه نشریه سلامت به شماره کارت ۶۲۷۴۱۲۱۱۴۰۰۷۵۷۱۴ بانک اقتصاد نوین واریز نمایید.
- شماره فیش بانکی یا کد پیگیری آن را به همراه نام و نشانی و کدپستی ده رقمی به تلفن ۲۲۸۸۷۳۵۷-۹ اعلام نمایید. اصل فیش بانکی یا کد پیگیری را تا پایان دوره اشتراک نزد خود نگه دارید.
- اعتبار قیمت در داخل کشور و فقط تا پایان مهر ۹۵ است.
- اشتراک شما ظرف مدت سه هفته و با پست مطبوعات برقرار می‌شود.

salamat.ir

امور مشترکین: ۲۲۸۸۷۳۵۷-۹



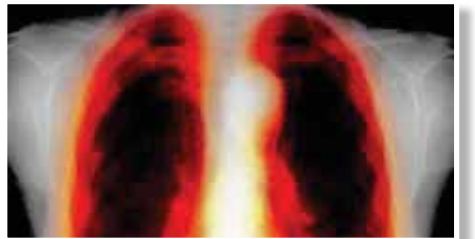
سپید را در اینستاگرام دنبال کنید
sepidonline



«ترهالوز» در درمان دیسفاژی شدید

بیویلاست فارما، یک شرکت متمرکز بر بیوتکنولوژی تولید داروهای اورفان، اخیراً نتایج به دست آمده پس از تکمیل مطالعه HOPEMD را منتشر کرده است. این مطالعه بالینی، روی مبتلایان به دیستروفی عضلات اکولوفارنژیال است. مطالعه مذکور از نوع تصادفی و چندمرکزی است که شاخصه مقایسه‌ای آن، بیماریارانی هستند که هیچ درمانی را دریافت نکرده‌اند. از مجموع ۲۲ بیمار، ۱۶ نفر به دریافت محلول وریدی ۹۰ میلی‌گرم بر میلی‌لیتر ترهالوز (Trehalose) ادامه دادند؛ در شرایطی که ۹ نفر در گروه بدون درمان قرار داشتند. دیستروفی عضلات اکولوفارنژیال، یک بیماری نادر و پیشرونده تخریب عضلانی است که دیسفاژی شدید منتهی به سوءتغذیه، آسپیراسیون غذا به داخل ریه‌ها و ایزوهای راجعه پنومونی ناشی از آسپیراسیون از عواقب آن است. بیماران شرکت‌کننده در مطالعه تکمیلی، براساس زمان لازم برای نوشیدن آب سرد ارزیابی شدند. این آزمون، دهه‌هاست که برای بررسی شدت دیسفاژی در مبتلایان به دیستروفی عضلات اکولوفارنژیال مورد استفاده قرار گرفته است. در پایان دوره ۱۲ ماهه، در بیمارانی که به درمان با ترهالوز ادامه دادند، مدت زمان لازم برای نوشیدن آب سرد تغییری نداشت، در حالی که در گروه بدون درمان، وضعیت این آزمون وخیم‌تر شد. در مجموع، ۲۲ بیمار در مطالعه شرکت داشتند. متوسط زمان مطالعه برای بیمارانی که در گروه تحت درمان با ترهالوز قرار داشتند، ۴۶/۹ هفته بود. برنارد بریس، استاد عصب‌شناسی دانشگاه مک گیل و سرپرست انستیتو عصب‌شناسی مونترال می‌گوید: «نتایج حاصل از مطالعه نشان می‌دهد که حتی پس از توقف درمان با ترهالوز، علائم بیمارانی به شدت قبل از شروع مصرف دارو برنمی‌گردد. همچنین، اثر این دارو روی علامت اصلی دیسفاژی بیمارانی بود. هر چند که این نتایج از جمعیت اندکی از بیماران به دست آمده و در این مطالعه، ترهالوز با دارونما مقایسه نشده است.»

منبع: PRNewswire



دادوستد مولکول‌های دارویی

طی قراردادی به ارزش بیش از ۱/۶ میلیارد دلار، حق امتیاز تعدادی از آنتی‌بیوتیک‌های کوچک مولکول شرکت آسترا زینکا در بیشتر بازارهای دارویی دنیا (در خارج از آمریکا) به شرکت فایزر واگذار شد. این فهرست شامل آنتی‌بیوتیک‌های تایید شده مروپنم با نام تجاری مرم (Merrem)، سفنارولین فوسامیل با نام تجاری زین فورو (Zinforo)، سفنازیدیم-آوبیباتام با نام تجاری زاویستا (Zavicefta) و نیز دو مولکول دارویی در دست تولید و بررسی با نام‌های تحقیقاتی ATM-AVI و CXL است.

ATM-AVI یک باکتری‌سیدال تزریقی شامل ترکیب آزترونام (Aztreonam) و یک آوبیباتام مهارکننده بتالاکتاماز است که در فاز ۲ مطالعات بالینی قرار دارد و برای درمان عفونت‌های باکتریایی کشنده و تهدیدکننده حیات گرم منفی ایجاد شده توسط سوش‌های مقاوم به انواع مختلف داروهای آنتی‌بیوتیکی تجویز خواهد شد.

CXL یک مهارکننده ترکیبی تزریقی باکتری‌سیدال بتالاکتام بتالاکتاماز شامل سفنارولین فوسامیل با نام تجاری زین فورو است که نسل جدید سفالوسپورین با فعالیت علیه پاتوژن‌های گرم منفی روده‌ای و گرم مثبت‌های مقاوم به چند دارو به همراه آنتی‌بیوتیک آوبیباتام است. ■

منبع: PRNewswire



موفقیت واکسن جدید زونا

نتایج منتشر شده از مطالعه بالینی تصادفی فاز ۳ با نام ZOE70 روی واکسن در دست تحقیق زونا با نام شینگریکس (Shingrix)، ۹۰ درصد اثربخشی در بزرگسالان بالای ۷۰ سال را نشان داده است. این نتایج در شماره اخیر نشریه پزشکی نیوانگلند به چاپ رسید. نتایج اولیه این مطالعه که در اکتبر ۲۰۱۵ میلادی منتشر شده بود نشان دادند هر ۲ دوز واکسن زونا، اثربخشی ۹۰ درصدی در مقایسه با دارونما در افراد بالای ۷۰ سال دارند. اثربخشی این واکسن در طیف سنی وسیع شرکت‌کنندگان در مطالعه یکسان بود. اثربخشی مطلوب واکسن در مطالعه ZOE50 روی افراد بالای ۵۰ سال حاصل شده بود. تحلیل نتایج در مطالعه نشان می‌دهد که واکسن در مقایسه با دارونما تا

تحولات دارویی در عرصه بدخیمی پستان

از رقابت در تحقیق تا قبضه بازار



طی چند ماه گذشته، شرکت دارویی نوارتیس انکولوژی اعلام کرد که سازمان غذا و داروی آمریکا، ترکیب درمانی ریپوسیکلیب (Ribociclib) و لتروزول را در بدخیمی متاستاتیک با پیشرفته پستان از نوع HER2 منفی و HR مثبت، تحت پوشش قانون تایید تسهیل شده بررسی خواهد کرد. این قانون حمایتی به دنبال انتشار نتایج مطالعه فاز ۳ با نام MONALEESA-2 به این دارو تعلق گرفت. طی مطالعه مذکور، ریپوسیکلیب در ترکیب با لتروزول در زنان پانسه‌ای که قبلاً هیچ رژیم درمانی را برای بیماری در مرحله پیشرفته خود دریافت نکرده بودند ارزیابی شد. مطالعه MONALEESA-2 به هدف اصلی تعیین شده یعنی بهبود شانس بقای بدون پیشرفت بیماری در جمعیت تحت مطالعه دست یافت.

LEE011، یک مهارکننده اختصاصی کیناز وابسته به سیکلین است. این خانواده دارویی جدید، با مهار پروتئین که کیناز وابسته به سیکلین ۴ و کیناز وابسته

در ترکیب با BI 836845 شرکت بوهرینگر اینگلهایم می‌پردازد. براساس نتایج مطالعه فاز Ib، این همکاری این پتانسیل را دارد که به مطالعه فاز ۲ در بیماران HR مثبت، HER2 منفی بدخیمی متاستاتیک پستان و سایر بدخیمی‌های با تومور جامد تبدیل شود. ثبت نام از داوطلبان، در اواخر ۲۰۱۶ میلادی شروع خواهد شد. در بیمارانی که با بدخیمی متاستاتیک پستان زندگی می‌کنند، گزینه‌های درمانی محدودی وجود دارند. BI 836845، یک آنتی‌بادی خشی‌کننده لیگاند IGF است که به هر دو IGF1 و IGF2 متصل شده و از فعال‌سازی گیرنده جلوگیری می‌کند؛ در نتیجه، موجب کاهش سیگنال‌دهی محرک رشد سلولی می‌شود. این روند ممکن است رشد تومور را کاهش دهد. BI 836845 در فاز Ib و 2 مطالعاتی، نتایج قابل‌توجهی در اثربخشی و ایمنی در ترکیب با اورولیموس و اگر مستات متبلایان به بدخیمی متاستاتیک پستان از نوع HR مثبت نشان داده است.

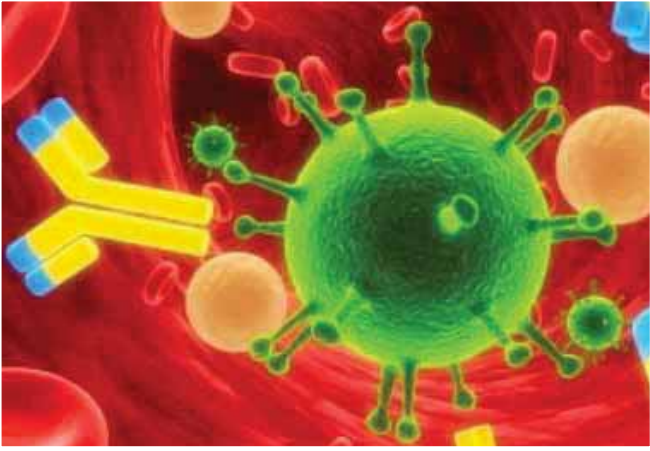
تایید ایمن گلوبولین «کوویترو» در نقص ایمنی اولیه

که کوویترو را در آمریکا طی هفته‌های آتی وارد بازار کند. کوویترو در ژوئن ۲۰۱۶ میلادی در ۱۷ کشور اروپایی تاییدیه گرفت.

پری استرنبرگ، سرپرست بخش تبلیغات شرکت شایر می‌گوید: «اخذ تاییدیه سازمان غذا و داروی آمریکا برای کوویترو، اندکی بعد از تایید شدن آن در اتحادیه اروپا صورت گرفت و کمک بزرگی به بیمارانی است که با این اختلال دست و پنجه نرم می‌کنند.»

نقص ایمنی اولیه، گروهی شامل بیش از ۳۰۰ اختلال است که در آنها بخشی از سیستم ایمنی بدن وجود ندارد یا عملکرد طبیعی، سیستم ایمنی از بدن در برابر میکروارگانیسم‌های پاتوژن نظیر باکتری‌ها، ویروس‌ها و قارچ‌ها حفاظت می‌کند. وقتی که بخشی از سیستم ایمنی فرد وجود ندارد یا درست عمل نمی‌کند، فرد مستعد ابتلا به عفونت‌ها می‌شود و در صورت ابتلا نیز مدت زمان طولانی‌تری برای بهبود لازم است. وقتی که نقص در سیستم ایمنی بدن فرد ارثی یا ژنتیکی است، نقص ایمنی اولیه نامیده می‌شود. تخمین زده شده که ۶ میلیون کودک و بزرگسال در سراسر جهان از نقص ایمنی اولیه رنج می‌برند. محلول ۲۰ درصد کوویترو، فقط برای اینفوزن زیرجلدی اجازه مصرف دارد. ■

منبع: PRNewswire



ایمونولوژی کودکان در یک بیمارستان کودکان می‌گوید: «در مطالعات بالینی، بیماران با نقص ایمنی اولیه با وجود حجم تزریق و سرعت تزریق بیشتر در مقایسه با آنچه که در گذشته رایج بوده کوویترو را به خوبی تحمل کرده‌اند. در دسترس بودن ایمن گلوبولین زیرجلدی با غلظت بالای کوویترو برای مبتلایان به نقص ایمنی اولیه، گزینه جدیدی است تا پزشکان براساس نیاز هر بیمار وضعیت درمان وی را تعیین کنند.»

این تاییدیه به دنبال انتشار نتایج مطالعه فاز ۳/۲ روی کوویترو در بیماران آمریکای شمالی بود که در نشریه ایمونولوژی بالینی به چاپ رسید. شرکت شایر قصد دارد

سازمان غذا و داروی آمریکا اخیراً محلول ۲۰ درصد ایمن گلوبولین انسانی زیرجلدی کوویترو (Cuvitru) را برای تجویز در بزرگسالان و کودکان بالای ۲ سال تحت پوشش قانون تایید تسهیل شده قرار داده است. کوویترو، برای درمان مبتلایان به نقص اولیه سیستم ایمنی - گروهی با پیش از ۳۰۰ اختلال ژنتیکی که در آن بخشی از سیستم ایمنی بدن وجود ندارد یا عملکرد مطلوبی نشان نمی‌دهد- کاربرد دارد. این مشکل هم اکنون بیش از ۶ میلیون نفر از مردم دنیا را گرفتار کرده است. با تایید کوویترو، شرکت شایر (Shire)، طیف قابل‌توجهی از محصولات

ایمن گلوبولین زیرجلدی و داخل وریدی را در سبد خود دارد. کوویترو، تنها ایمن گلوبولین زیر جلدی ۲۰ درصد فاند پرولین است و می‌تواند تا ۶۰ میلی‌لیتر در هر موضع تزریق و با سرعت ۶۰ میلی‌لیتر در ساعت تجویز شود. یعنی موضع تزریق کمتر و دوره‌های اینفوزن کوتاه‌تر در مقایسه با سایر ایمن گلوبولین‌های زیرجلدی قدیمی. در مطالعات بالینی صرف‌نظر از سرعت اینفوزن و نیز حجم تزریق در هر موضع، مصرف کوویترو با بروز اندک عوارض جانبی موضعی و نیز سیستمیک همراه بوده است.

ریچارد آل واسرمن، سرپرست بخش آلرژی و



یافته‌های حاصل از ZOE70 و ZOE50 نشان دادند که در دریافت‌کنندگان واکسیناسیون خطر درد مزمن نوروپاتیک کمتر است. نورالژی پس از هرپس، شایع‌ترین و اغلب جدی‌ترین عارضه زونا است. واکسن مذکور تا ۸۹ درصد در پیشگیری از نورالژی پس از هرپس در افراد بالای ۷۰ سال موفق بود. طبق نتایج مطالعه اخیر و نیز مطالعه قبلی یعنی ZOE50، شرکت دارویی GSK قصد دارد نسبت به مراحل نهایی ثبت آن در اندیکاسیون پیشگیری از زونا در افراد بالای ۵۰ سال، در اواخر سال میلادی جاری اقدام کند. ■

منبع: PRNewswire

به سیکلین ۶ نام دارند، موجب کندی پیشرفت بیماری می‌شوند. پروتئین‌های نامبرده زمانی که در یک سلول بیش از حد فعال شوند، موجب رشد و تکثیر سریع و غیرعادی سلول‌های سرطانی خواهند شد. مولکول دارویی LEE011، در مدل‌های غیربالینی تحت مطالعه قرار گرفته و اخیراً در ترکیب با سایر داروهای اندوکراین به‌عنوان بخشی از برنامه گسترده مطالعاتی MONALEESA در دست انجام است. در حال حاضر مولکول تحقیقاتی LEE011 برای هیچ اندیکاسیون درمانی در هیچ بازار دارویی تاییدیه ندارد. مطالعه MONALEESA-3، به‌ارزیابی LEE011 در ترکیب با فولوسترات در مقایسه با مونوتراپی فولوسترات در زنان پانسه مبتلا به بدخیمی پیشرفته پستان از نوع HR مثبت و HER2 منفی که قبلاً درمان اندوکراینی دریافت نکرده‌اند می‌پردازد.

شرکت بیوفارمای گالنا (Galena)، که در زمینه تولید و بازاریابی درمان‌های هدفمند انکولوژی فعالیت دارد، اطلاعات جدیدی را در مورد مطالعه فاز ۳ خود با نام پرزنت (PRESENT)، روی نلیپیموت-اس (Nelipepimut-S)، در پیشگیری از عود بدخیمی پستان با درگیری غدد لنفاوی با شدت بیان HER2 اندک تا متوسط، منتشر کرده است. نلیپیموت-اس، یک واکسن ایمونوتراپی است که در پیشگیری از عود بدخیمی مطرح شده و توسط شرکت گالنا مطالعات بالینی متعددی روی آن در حال انجام است. موفقیت در رسیدن به هدف اصلی مطالعه پرزنت، جلوگیری از عود بدخیمی اولیه پستان به صورت موضعی، درگیری غدد لنفاوی ناحیه‌ای یا متاستاز دوردست، بروز بدخیمی ثانویه یا مرگ ناشی از هر علت دیگری تعریف شده است. مطالعه پرزنت از نوع دوسوکور و تصادفی با نسبت یک به یک طراحی شده و عواملی نظیر مرحله بیماری، نوع جراحی، وضعیت گیرنده‌های هورمونی و وضعیت قاعدگی بیمارانی نیز در آن در نظر گرفته شده‌اند. شرکت گالنا در مجموع ۷۵۸ بیمار را برای حداقل ۳ سال بررسی می‌کند. ■

منبع: GLOBE NEWSWIRE

دارودرمانی دیستروفی میوتونیک

دیستروفی میوتونیک، شایع‌ترین نوع دیستروفی عضلانی بزرگسالان محسوب می‌شود که توارث آن اتوزوم غالب است. در هر نسل سن شروع علائم کمتر می‌شود. ضعف عضلانی در دهه دوم یا سوم آشکار می‌شود و در ابتدا عضلات صورت، گردن و اندام دیستال را درگیر می‌کند. در نتیجه بیمار قیافه خاص (صورت ساطوری شکل) پیدا می‌کند که با پتوز، تحلیل عضلات تمپورال، افتادگی لب پائین و آویزان شدن فک تحتانی مشخص می‌شود. میوتونی به این صورت است که بیمار پس از یک انقباض قوی (مثل فشردن محکم چیزی در دست) نمی‌تواند عضلات خود را به سرعت شل کند. مشکلات همراه شامل طاسی فرونتال، کاتاراکت ساب‌کپسولر خلفی، آتروفی گانگ، مشکلات تنفسی و قلبی، اختلالات اندوکراین و پرخوابی است. عوارض قلبی مثل بلوک کامل قلبی می‌توانند کشنده باشند. عملکرد ریوی باید به دقت پیگیری شود؛ زیرا هیپوکسی مزمن موجب کورپولمونال می‌شود. در مطالعات آزمایشگاهی، CK طبیعی یا اندکی بالاست. خصوصیات میوتونیک و میوپاتیک با ویژگی مشخص در EMG وجود دارد. در نمونه برداری، الگوی تیبیک آسیب‌فیبر عضلانی از قبیل آتروفی انحنایی فیبر تیپ I مشاهده می‌شود. آزمون ژنتیکی برای جداسازی زودرس و تشخیص قبل از زایمان امکان‌پذیر است. فنی توئین، پروکائین آمید و کینین می‌توانند به میوتونی کمک کنند. البته در مبتلایان به بیماری قلبی باید با احتیاط تجویز شوند زیرا ممکن است هدایت قلبی را بدتر کنند. ممکن است برای ممانعت از سنکوپ یا بلوک قلبی نیاز به تعبیه ضربان‌ساز باشد. ■

منبع: PRNewswire

بدانیم

علایم افسردگی در کودکان و درمان آن

■ نویسنده: محسن حافظی

روانپزشک

■ گردآوری: نیلوفر شایسته

آیا کودکان هم از افسردگی رنج می‌برند؟ پاسخ این سوال «بله» است. افسردگی دوران کودکی با غم و اندوه‌های روزانه و طبیعی دوران رشد متفاوت است. فقط به این علت که کودک غمگین به نظر می‌رسد به این معنی نیست که او افسرده است. افسردگی قابل توجه شبیه ناراحتی‌های عادی نیست. اگر غمگینی کودک دوام پیدا کند یا او در فعالیت‌های روزمره، تکالیف مدرسه و سایر ابعاد رشدش دچار مشکل شود رفتارهای مخرب داشته باشد به این معنی هست که او دچار افسردگی شده است. اگر فرزند شما گاهی ناراحت است این معنی خاصی ندارد. حتماً باید ناراحتی و رفتار مخرب او در ابعاد مختلف زندگی‌اش وارد شود. یادتان باشد که افسردگی همان قدر که به عنوان بیماری در نظر گرفته می‌شود همان قدر هم قابل درمان است.

چه زمانی می‌توانم بگویم که فرزندم افسرده است؟ نشانه‌ها و علایم افسردگی کودکان متنوع است. در اغلب موارد افسردگی کودکان تشخیص داده نمی‌شود و درمان نمی‌شود زیرا خانواده‌ها آنها را به عنوان روند رشد طبیعی کودک در نظر می‌گیرند و تصور می‌کنند که تغییرات روانشناختی طبیعی کودک است. تحقیقات اولیه پزشکی که روی افسردگی کودکان انجام می‌شد، بر رفتارهای تکانشی (بدون فکر) و عصبانیت‌های کودک تمرکز می‌کردند و همین باعث می‌شد که به خلق پایین و افسردگی کودک توجه نکنند. در واقع کودکان گاهی علایمی شبیه بزرگسالان دارند. آنها تصور می‌کردند که افسردگی در کودکان خودش را با عصبانیت نشان می‌دهد. در حالی که همیشه این گونه نیست. علایم اولیه افسردگی متغیر است. یعنی اینکه شاهد احساس غم، ناچاری یا استیصال و تغییرات خلقی به صورت متغیر خواهید بود.

نشانه‌ها و علایم افسردگی کودکان:

- ✓ تحریک‌پذیری و عصبانیت
- ✓ غم و استیصال مداوم
- ✓ انزوای گوشه‌گیری اجتماعی
- ✓ افزایش حساسیت به طرد شدن از جانب دیگران
- ✓ تغییر در اشتها، چه به صورت کاهش و چه به صورت افزایش اشتها
- ✓ تغییر در میزان خواب کودک، چه به صورت کم‌خوابی و چه به صورت خواب بیش از اندازه
- ✓ فریاد کودک به صورت طغیان و گریه کردن
- ✓ مشکل در تمرکز کردن
- ✓ خستگی و کاهش انرژی
- ✓ شکایت‌های جسمانی کودک مثل دل‌درد و سردرد که به درمان پزشکی پاسخ نمی‌دهد

- ✓ کاهش توانایی عملکرد در طول فعالیت‌های خانه، مدرسه و ...
- ✓ کاهش عملکرد در بازی با دوستان و لذت نبردن از تفریح
- ✓ احساس گناه بی‌ارزشی
- ✓ مشکل در تفکر و تمرکز
- ✓ افکار خودکشی و اندیشیدن به مرگ

البته باید بدانید که همه این علایم در همه کودکان دیده نمی‌شود. در حقیقت علایم مختلف در زمان‌های مختلف و تحت شرایط خاصی پدیدار می‌شوند. مثلاً ممکن است برخی کودکان در محیط‌های خاصی با وجود افسردگی به عملکرد و رفتار منطقی خود ادامه دهند ولی برخی دیگر از تغییرات قابل توجه رفتاری و خلقی رنج ببرند. مثلاً برخی کودکان در تکالیف مدرسه دچار مشکل می‌شوند و علاقه خود را به مدرسه از دست می‌دهند و اکتفا می‌کنند. گاهی می‌توان این تغییرات را در ظاهرشان دید. ظاهر ژولیده و بی‌حال آنها در صورت داشتن علایم دیگر افسردگی می‌تواند ناشی از افسردگی‌شان باشد. وقتی سن آنان بالاتر از ۱۲ سال هست حتی می‌توان مصرف مواد مخدر و الکل را در آنها دید. البته در کودکان کمتر از ۱۲ سال مصرف مخدر یا خودکشی نسبتاً نادر است. معمولاً جوانان برای خودکشی تلاش می‌کنند، مخصوصاً وقتی که ناراحت و عصبانی هستند. دختران بیشتر تظاهر به خودکشی می‌کنند ولی پسران بیشتر تلاشی واقعی در جهت خودکشی دارند. کودکی که در تاریخچه خانواده خود والدین الکلی یا معتاد داشته‌اند یا قربانی خشونت‌های خانگی یا تجاوز جنسی و جسمی (کنک خوردن) بوده‌اند در معرض خطر بالای خودکشی قرار دارند. ■

درد شانه: علت و درمان (۱)



دیده باشند، شانه شما دچار التهاب مفاصل می‌شود. از جمله علائم آن درد شدید و ضعف و سستی عضلات هستند که می‌توانند بالا بردن دست را مشکل سازند.

شانه منجمد یا چسبندگی کپسول مفصلی شانه:

این بیماری سفت شدن تدریجی کپسول مفصل شانه (باقی که اطراف مفصل شانه را احاطه می‌کند) همراه با دردی آزاردهنده است که حتی ممکن است شانه بسیار سفت شده و درد آن بسیار زیاد شود به طوری که توانایی شما را برای استفاده از بازوی‌تان در فعالیت‌های روزمره محدود سازد.

آرتروز: آرتروز (OA) شکلی معمول و عادی از

التهاب مفصلی است که به فرسودگی و ساییدگی مفاصل مربوط می‌شود. فرسودگی پیاپی غضروف مفصلی و دو استخوان منتهی به آن که سایش آنها به همدیگر باعث ایجاد درد می‌شود. بیماری‌هایی که زخم یا آسیب قبلی دارند

درمان

استفاده از کیسه یخ: شما باید کیسه یخ را به مدت ۱۰ الی ۳۰ دقیقه روی محل مورد نظر بمالید. یک کیسه نخود فرنگی یخ‌زده، یا چیزی شبیه به آن هم، به خوبی جواب خواهد داد. به منظور پرهیز از تماس مستقیم یخ با پوست‌تان و جلوگیری از ایجاد اثر سوختگی با یخ، بسته یخ را در یک حوله مرطوب بپیچید.

مسکن‌ها: اگر درد شما خفیف باشد، احتمالاً مسکن‌هایی از قبیل استامینوفن معمولی یا کدئین برای کنترل و مهار درد کافی خواهد بود.

داروی ضدالتهابی غیراستروئیدی (NSAID): اگر درد شانه‌تان شدیدتر بود، استفاده از داروهای ضدالتهابی غیراستروئیدی (NSAID)، مانند ایبوپروفن، دیکلوفناک یا ناپروکسن توصیه می‌شود.

درمان فیزیکی: درمان فیزیکی از طریق تمرینات اصلاحی و کششی همراه با تقویت و بهبود وضعیت بدن انجام می‌شود که از طریق ورزش‌های ویژه با میزان حرکت محدود، تمرینات مقاومتی و بهبود حرکت مفصل و انعطاف عضلانی، اثر درمانی می‌گذارد.

فیزیوتراپی: بسیاری از معضلات شانه با بهره‌گیری از فیزیوتراپی درمان می‌شوند. فیزیوتراپیست برآوردی از شرایط بیمار به عمل می‌آورد و با در نظر گرفتن آن، یک برنامه درمانی مشخص ارائه می‌کند. هدف از فیزیوتراپی ممکن است بهبود علائم بیماری یا بازگرداندن عملکرد بیمار به وضعیت اولیه باشد. رویکرد اتخاذ شده نیز به این بستگی دارد که آیا مشکل شما یک مشکل (حاد) کوتاه‌مدت یا یک وضعیت مزمن بلندمدت است. که البته ممکن است شامل تمامی یا برخی از موارد زیر باشد:

▶ انجام تمرینات به منظور نرم کردن یا جلوگیری از سفتی

▶ انجام تمرینات به منظور تقویت عضلات ضعیف شده و بهبود عملکرد آنها

▶ مشاوره و نظرخواهی در مورد بهبود شانه، گردن و وضعیت ستون فقرات

▶ انجام تمرینات به منظور افزایش میزان حرکت مفصل.

در شماره آینده، در مورد دیگر درمان‌ها صحبت خواهد شد. ■

منبع: PainAcademy



آلوده نیستید.

(۳) کاشت دائم: این کاشت‌ها درون بدن شما می‌مانند و برداشته نمی‌شوند. با گذشت زمان پرتوهای ضعیف‌تری می‌شوند اما کاشت در محل می‌ماند. پزشک یا پرستار شما درباره فاصله‌های ایمنی که باید رعایت کنید با شما صحبت می‌کنند.

نکته مهم: بعد از این درمان، همه دستورهای را که پزشک یا پرستار می‌دهند به‌طور کامل رعایت کنید. از پزشک یا پرستار خود درباره عوارض جانبی این درمان بپرسید. عوارض جانبی بستگی به بخشی از بدن دارد که درمان می‌شود. ■

منبع: HealthDay

لوله متصل است استفاده می‌شود. سپس دانه، نوار یا سیم، درون آن

نگهدارنده کوچک قرار داده می‌شود تا پرتوافکنی روی سلول‌های سرطانی انجام شود و آنها را نابود کند. بسته به نوع کاشتی که دریافت می‌کنید منبع پرتوافکنی ممکن است در بدن شما برای دقیق، ساعات یا روزها بماند. اگر کاشت دائم دریافت کنید، منبع پرتوافکنی از بدن بیرون آورده نخواهد شد.

انواع براکی تراپی

(۱) کاشت با میزان پایین (LDR): این کاشت‌ها ساعت‌ها یا روزها درون بدن می‌مانند، اغلب یک تا هفت روز و سپس خارج می‌شوند.

شما باید در یک اتاق مخصوص در بیمارستان بمانید. ممکن است زمانی که کاشت داخل بدن شماست ملاقات شما در بیمارستان محدود شود. وقتی کاشت برداشته می‌شود دیگر آلوده به رادیواکتیو نیستید و می‌توانید با دیگران دیدار داشته باشید.

(۲) کاشت با میزان بالا (HDR): این کاشت‌ها هر بار چند دقیقه در بدن می‌مانند و سپس بیرون آورده می‌شوند. ممکن است ویزیت شما طولانی و سخت شود زیرا مراحل آمادگی درمان وقت‌گیر است. نگهدارنده یا سوند ممکن است در محل بماند یا این که در هر جلسه درمان در محل قرار داده شود. برای هر جلسه درمان همان روز که به بیمارستان می‌روید، باز خواهید گشت یا این که در بیمارستان می‌مانید.

از پزشک یا پرستار خود بپرسید با چه فواصل زمانی درمان دارید و هر بار چقدر طول می‌کشد، چون این زمان برای انواع مختلف سرطان فرق می‌کند. بعد از برداشته شدن کاشت می‌توانید با دیگران باشید. شما دیگر به رادیواکتیو

براکی تراپی در درمان سرطان

براکی تراپی از اشعه برای از بین بردن سلول‌های سرطانی و کوچک کردن تومورها استفاده می‌کند. در این روش، منبع پرتوافکنی که شبیه به دانه، نوار یا سیم است، درون بدن شما قرار داده می‌شود.

قبل از شروع درمان و خلاصه‌ای از چیزهایی که در بسیاری از جلسات اتفاق می‌افتد:

- درباره سوابق بیماری و سوابق درمانی خود صحبت خواهید کرد.
- پزشک شما را معاینه می‌کند. ممکن است آزمایش‌هایی مثل گرفتن عکس از عضو درگیر داشته باشید.
- یاد می‌گیرید که چگونه براکی تراپی می‌تواند به شما کمک کند.
- درباره هر عارضه جانبی که ممکن است داشته باشید خواهید آموخت. این موارد بسته به محلی که پرتو تابیده می‌شود متفاوت هستند.
- قبل از شروع درمان، همه سؤال‌های خود را بپرسید و پاسخ لازم را دریافت کنید.

در طول درمان

پزشک یک نگهدارنده کوچک مانند یک لوله باریک که سوند (catheter) نام دارد، درون بدن شما قرار می‌دهد. این نگهدارنده، درون یا در نزدیکی سلول‌های سرطانی قرار می‌گیرد. گاهی از یک دستگاه یا حباب که به



پژوهشکده علوم غدد درون ریز و متابولیسم

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی برگزار می‌کند.

زمان: ۸ مهر ماه ۱۳۹۵

مکان: سالن همایش پژوهشکده علوم غدد درون ریز و متابولیسم

ولنجک، خیابان یمن، خیابان شهید اعرابی، جنب بیمارستان آیت ... طالقانی

نحوه ثبت نام: در محل در روز برگزاری سمپوزیوم

لطفاً جهت کسب اطلاعات بیشتر تماس با تلفنهای (۰۲۲۴۱۸۹۳۱، ۰۲۲۴۳۲۵۰۰ (داخلی ۱۵۴)

سمپوزیوم اولویتهای سیاست گذاری در پیشگیری از چاقی با امتیاز باز آموزی، مجمع عمومی و انتخابات هیئت مدیره انجمن پیشگیری و درمان چاقی ایران



کاهش مصرف سیگار در انگلستان

سپید: بر اساس آمارهای رسمی، تعداد سیگاری‌ها در انگلستان به پایین‌ترین سطح خود با نرخ کمتر از یک نفر در هر ۶ بزرگسال رسیده است.

به گفته اداره بهداشت عمومی انگلستان (PHE)، در دسترس بودن ابزارهای کمک به ترک مانند سیگار الکترونیکی، به افراد بیشتری برای ایزن بردن این عادت کمک می‌کند.

مقامات بهداشتی می‌افزایند آنان امیدوارند تا چالش‌های ترک سیگار امسال به ترک سیگاری‌های بیشتری بینجامد. با این حال، گروه‌های فشار مانند سازمان خیریه «آش» که برای منع استعمال دخانیات تلاش می‌کند، از دولت بریتانیا برای کاهش هزینه در زمینه کمپین‌های رسانه‌ای ضد سیگار انتقاد می‌کنند.

آخرین آمارها از سال ۲۰۱۵ نشان می‌دهد که ۱۶٫۹ درصد از بالغین در انگلستان سیگار می‌کشند. بیشترین مقدار کاهش استعمال دخانیات در ۴ سال اخیر را می‌توان در منطقه ولز جنوبی مشاهده کرد که درصد سیگاری‌ها در آن از ۱۸٫۷ به ۱۵٫۵ درصد رسیده است. همچنین این میزان در شمال شرقی بریتانیا از ۲۲ به ۱۸٫۷ و در یورکشایر و هامپایر از ۲۱٫۹ به ۱۸٫۶ درصد کاهش یافته است.

با اینکه شگفت‌انگیز است که در انگلستان تعداد سیگاری‌های سابق بیش از دو برابر سیگاری‌های کنونی است، هنوز نزدیک به هفت میلیون نفر به صورت منظم دخانیات مصرف می‌کنند.

بررسی اخیر از تمایل خریداران آشکار کرد که در دو سال گذشته، یک افت ۲۰ درصدی در فروش سیگارها در انگلستان و ولز رخ داده است. معرفی بسته‌بندی‌های استاندارد شده و هشدارهای بهداشتی باعث حذف برندهای فریبنده و اطمینان از ایمنی و کیفیت آن‌ها شده که بسیاری از سیگاری‌ها، این موضوع را برای ترک کردن مفید می‌دانند.

از حدود ۲/۵ میلیون نفری که سال پیش برای ترک اقدام کردند، ۲۰ درصد موفق بودند که بالاترین میزان موفقیت ثبت شده و بسیار بیشتر از ۱۳/۶ درصد در شش سال گذشته است. ■

منبع: WebMD



کانادا تجویز پزشکی هروئین را تصویب می‌کند

سپید: مقررات جدی تصویب شده در کانادا به پزشکان در کانادا اجازه می‌دهد هروئین را برای بیمارانی که اعتیاد بسیار جدی به این دارو دارند، تجویز کنند. این مقررات به پزشکان اجازه می‌دهد از دیار تمان بهداشت ملی کانادا برای درمان بیماران خاص تقاضای دسترسی به هروئین رده پزشکی کنند. تقاضاها برای دسترسی به هروئین که با نام پزشکی اش «دی استیل مرفین» خوانده می‌شود، فقط برای بیماران با اعتیاد شدید به هروئین که روش‌های دیگر ترک اعتیاد در آنان ناموفق بوده است، تأیید می‌شود. برخی بررسی‌ها نشان داده‌اند که درمان با دی‌استیل مرفین می‌تواند به بیماران معتادی که سایر درمان‌ها بر آن‌ها مؤثر نبوده است، یاری برساند. برای مثال یک بررسی در سال ۲۰۰۹ در کانادا نشان داد که بیماران با اعتیاد شدید به هروئین که برای درمان دی‌استیل مرفین دریافت می‌کردند، در مقایسه با معتادانی که درمان استاندارد با متادون دریافت می‌کردند، با احتمال بیشتری دربرنامه درمانی باقی‌خواهند ماند و با احتمال کمتری به مصرف داروهای غیرقانونی روی می‌آورند. تجویز دی‌استیل مرفین



همچنین در برخی از کشورهای اروپایی مانند سوئیس، آلمان، هلند و دانمارک برای درمان افراد دچار وابستگی به مواد شبه‌افیونی که سایر درمان‌ها بر آنان مؤثر نبوده است، به کار می‌رود. بیمارانی که نسخه هروئین دریافت می‌کنند باید تحت نظر کارکنان پزشکی آن را به خود تزریق کنند. ■

منبع: LiveScience

ایستادن بر لبه پر نگاه عصر ماقبل آنتی‌بیوتیک

هنوز سقوط نکرده‌ایم

طبیعی ایجاد آنتی‌بیوتیک‌ها را رها کردند و رو به سوی ساخت داروهای صنعتی آوردند.

ترجمه: مرجان یشایابی

سپید: گیاه قوم‌شناسی یا اتنوبوتانی (ethnobotany)، مطالعه علمی دانش سنتی و رسوم ملت‌ها درباره استفاده‌های مختلف گیاهان؛ پزشکی، مذهبی و غیره، همواره شاخه‌ای مهم و کوچک از علوم اجتماعی بوده که بیشتر بر راه‌های بی‌شمار استفاده مردم بومی از گیاهان برای تغذیه، ساختن سرپناه، پوشاک، هنر و پزشکی متمرکز بوده است. اکنون، گروهی از پژوهشگران تصمیم گرفته‌اند از دل این رشته دانشگاهی مهجور دانش لازم برای تولید نسل جدید داروهای بیرون بکشند. دکتر کاپور در میان این پژوهشگران پیشگام است. وی با استفاده از ابزارهایش در آزمایشگاه دانسته‌های دست‌چین شده از درمان سنتی با گیاهان دارویی را با تجربیات آزمایشگاهی امروزی کنار هم قرار داده است. طی ۵ سال کار، وی صدها بوته، علف و گیاهان دارویی شفا بخش را گردآورده و برای تجزیه شیمیایی به آزمایشگاه تحقیقاتی خود در دانشگاه آورده است. با آشکار شدن اسرار خواص این گیاهان، کاپور گونه‌هایی را یافته است که امید دارد نسلی از گیاهانی را تولید کند که پاسخگوی بزرگ‌ترین چالش سلامت امروز جهان، مقاومت نسبت به آنتی‌بیوتیک‌ها باشند.

هنوز سقوط نکرده‌ایم

حقیقت آن است که شمار رو به افزایشی از بیماری‌های ایجاد شده توسط باکتری‌ها به نوع آنتی‌بیوتیک موجود مقاوم می‌شوند. کارشناسان تخمین زده‌اند شمار قربانیان مقاومت آنتی‌بیوتیکی امروزه در سراسر جهان سالانه ۷۰۰ هزار نفر است که اگر چاره‌ای برای آن نشود این تعداد تا سال ۲۰۵۰ به ۱۰ میلیون نفر در سال می‌رسد، یعنی هر ۳ ثانیه یک نفر. کاپور عقیده دارد: «ما بر لبه پر نگاه عصر ماقبل آنتی‌بیوتیک ایستاده‌ایم، اما هنوز سقوط نکرده‌ایم.» بین دهه‌های ۱۹۴۰-۱۹۶۰ عصر طلایی کشف آنتی‌بیوتیک‌ها، محققان و تولیدکنندگان دارو این مولکول‌ها را بیشتر از میکروب‌های خاک می‌گرفتند و بعد از اعمال تغییرات شیمیایی به‌صورت دارو روانه بازار می‌کردند. در دهه‌های بعد از آن بسیاری از داروسازان منابع



برای آنکه به خواسته بیماران نگران خود برای نوشتن آنتی‌بیوتیک تن می‌دهند یا مزه‌داران به دلیل استفاده مدام از آنتی‌بیوتیک‌ها برای پیشگیری از عفونت‌های احتمالی دام‌ها و رشد بهتر آن‌ها؟ این آنتی‌بیوتیک‌ها فقط بر اشخاص استفاده‌کننده اثر ندارند، بلکه وارد اکوسیستم می‌شوند و به تدریج به‌صورت بنیادی چشم‌انداز میکروب‌های نادیدنی درون ما، روی ما و پیرامون ما را تغییر می‌دهند.

راه‌های جدید باید یافت

با توجه به اینکه آنتی‌بیوتیک‌های موجود به‌سرعت کارایی خود را از دست می‌دهند، محققان به فکر منابع دیگر طبیعی برای تولید آنتی‌بیوتیک افتاده‌اند. برخی تلاش می‌کنند تا با بازگشت به گذشته نمونه‌های جدیدی از باکتری‌های درون خاک را استفاده و محیط‌های جدید ایجاد کنند تا باکتری‌های ناشناخته بتوانند در آن‌ها رشد کنند. بعضی دیگر از نظر ژنتیکی در پی تولید میکروب‌هایی هستند که بتوانند با تولید ترکیبات کمتر شناخته‌شده به کار داروهای بازار بیایند و بعضی دیگر همچنان به دنبال آنتی‌بیوتیک‌های طبیعی در عرصه اقیانوس‌ها و از دل قارچ‌ها و حشرات هستند. بسیاری از متخصصان عفونی می‌گویند ما در پایان عصر آنتی‌بیوتیک‌های فعلی هستیم. باید به هر گوشه زمین سر کشید؛ از اقیانوس و کوه‌های یخی گرفته تا جنگل‌های استوایی، هر جا که بتوان ترکیب طبیعی جدیدی را پیدا کرد.

تولید کنندگان رغبتی ندارند

تنها تعدادی از آنتی‌بیوتیک‌های به‌واقع جدید از دهه ۱۹۸۰ وارد بازار شده‌اند. غول‌های داروسازی برنامه‌های تحقیقات آنتی‌بیوتیک خود را کم کرده یا به‌کل بسته‌اند. تولیدکنندگان بزرگ دارو علاقه خود را به تحقیق و تولید آنتی‌بیوتیک‌های جدید از دست داده‌اند، نه فقط به این دلیل که شیمی ترکیبی بسیاری از امیدها برای راه‌اندازی کشفیات جدید راناکام کرده، بلکه به این دلیل که آنتی‌بیوتیک‌های مؤثر به اندازه داروهای بیماری‌های مزمن مانند سرطان، افسردگی و دیابت و کلسترول بالا سودآور نیستند. مقصود واقعی راکسی نمی‌شناسد؛ پزشکان برای تجویز بیش از حد آنتی‌بیوتیک و

ارتباط گردوغبار داخل خانه با مقاومت آنتی‌بیوتیکی



آشکار می‌کند که نیاز به بررسی چگونگی مشارکت احتمالی این موادمشیمیایی در گردوغبار در مقاومت آنتی‌بیوتیکی وجود دارد. سازمان غذا و داروی آمریکا اوایل ماه جاری، فروش محصول همچنان کارایی خود را حفظ کند. «این مطالعه نشان نمی‌دهد که اثرات بالقوه موادمشیمیایی موجود در گرد و غبار چگونه با تأثیر سایر عوامل مؤثر در مقاومت آنتی‌بیوتیکی مانند نسخه‌های غیر ضروری حاوی آنتی‌بیوتیک یا استفاده بیش از حد از آنها در خوراک دام قابل مقایسه است. مهم است که توجه کنیم همه مواد ضد میکروبی برابر نیستند. بعضی مثل شوینده‌های دست‌با‌پایه‌الکلی، دیواره‌های سلولی باکتری را نابود می‌کنند و مقاومتی به این مواد دیده نشده است. ■

منبع: Reuters

ترجمه: علی حاج‌رسولی‌ها

سپید: یک پژوهش جدید نشان داده ممکن است کند کردن روند افزایش ابر میکروب‌های مقاوم به آنتی‌بیوتیک به کاری بیش از تنها مهار استفاده بیش از اندازه از آنتی‌بیوتیک‌ها یا حذف مواد شیمیایی ضد میکروبی از محصولات خانگی مانند صابون و لوازم آرایشی نیاز داشته باشد. همچنین به گفته دکتر اریکا هارتمن، پژوهشگر ارشد این مطالعه امکان دارد احتیاج به بررسی بیشتری بر روی مواد شیمیایی ضد میکروبی مثل تریکلوزان که در گرد و غبار داخل خانه یافت می‌شوند، وجود داشته باشد. محققان می‌گویند، ما نیاز داریم تا راه‌هایی جایگزین برای استفاده از ضد میکروب‌ها و آنتی‌بیوتیک‌ها در همه جا اعم از داخل خانه، در کشاورزی و در پزشکی پیدا کنیم تا به صورت حقیقی بر معضل مقاومت آنتی‌بیوتیکی غلبه کنیم. در برخی از موارد مثل صابون‌های خانگی، به کلی استفاده از آنها باید کنار گذاشته شود.

این پژوهشگران نمونه‌هایی از گرد و غبار را از یک محیط خانگی و مرکز آموزشی تحلیل و بررسی کردند و دریافته‌اند که ارتباطی میان موادمشیمیایی ضد میکروبی و زن‌های مقاومت آنتی‌بیوتیکی در میکروب‌ها وجود دارد. به عنوان مثال نمونه‌های گرد و غبار با مقادیر بالاتری از تریکلوزان، همچنین دارای میزان بیشتری از یک ژن که در مقاومت به چندین دارو نقش دارد، بودند. با اینکه آنها مقادیر بسیار کمی از تریکلوزان را پیدا کرده‌اند - کمتر از آنچه بسیاری از محصولات خانگی وجود دارد - این رابطه

اجازه‌اتانازی به نوجوان ۱۷ ساله در بلژیک

سپید: رئیس کمیته ملی اوتانازی بلژیک اعلام کرد یک نوجوان ۱۷ ساله اجازه خودکشی با پزشک را پیدا کرده است که نخستین مورد مرگ یک فرد صغیر براساس مقررات قانونی کردن اوتانازی برای همه افراد در همه سنین در این کشور است. ویم دیستلماسن که رئیس کمیته فدرال کنترل و ارزیابی اوتانازی است، گفت: «این فرد ۱۷ ساله بود پزشک محلی هفته گذشته این مورد را به کمیته گزارش کرد، اما جزئیات بیشتری در این باره اعلام نکرد.» دیستلماسن در بیانیه‌ای گفت قوانین بلژیک اوتانازی را بسیار دقیق توصیف می‌کند. افراد صغیر باید هوشیار و خودآگاه باشند و بتوانند هنگامی که درخواست می‌کنند، تصمیمات عاقلانه بگیرند. روانشناسان یاروانپزشکان باید به بیمار مشاوره دهند و والدین نیز باید اجازه این کار بدهند. بلژیک در سال ۲۰۰۲ اوتانازی را قانونی کرد. قانون بلژیک می‌گوید، فرد صغیر برای انجام اوتانازی باید در «وضعیت پزشکی انتهایی با درد جسمی مداوم و غیرقابل تحمل باشد که نتوان آن را فرودنشاند و بیماری دردمدت کوتاهی باعث مرگ بیمار شود.» شمار موارد اوتانازی در طول ۱۰ سال منتهی به ۲۰۱۳ در بلژیک از حدود ۱۰۰۰ به ۱۸۷۲ افزایش یافته است. ■

منبع: Reuters



تازه‌ها

فایده تاهل برای مردان دیابتی

سپید: ازدواج می‌تواند مزایایی بیش از عشق و همراهی برای افراد به همراه داشته باشد. مطالعه‌ای جدید حاکی از آن است که افراد متاهل مبتلا به دیابت نوع ۲ در مقایسه با افراد مجردی که از بیماری قند رنج می‌برند کمتر در معرض ابتلا به چاقی قرار دارند.

محققان دریافتند که مردان دیابتی که با همسرشان زندگی می‌کنند کمتر در معرض سندرم متابولسمی (ترکیبی از فشار خون بالا، قند خون بالا و احتمال ابتلا به بیماری‌های قلبی و عروقی) قرار دارند.

محققان ژاپنی برای انجام این پژوهش مدارک پزشکی بیش از ۲۷۰ بیمار مبتلا به دیابت نوع ۲ را در فاصله سال‌های ۲۰۱۰ تا ۲۰۱۶ بررسی کردند. این گروه شامل ۱۸۰ بیمار متاهل (۱۰۹ مرد و ۷۱ زن) بود که با همسرانشان زندگی می‌کردند و گروه دیگر شامل ۹۰ فرد مجرد بود که شامل ۴۶ مرد و ۴۴ زن می‌شد. افراد متاهل به‌طور متوسط از شاخص توده بدنی پایین‌تری (۲۴/۵) در مقایسه با افراد مجرد (۲۶/۵) برخوردار بودند. این شاخص معیاری برای اندازه‌گیری چربی بدن بر اساس قد و وزن به شمار می‌رود. متاهل‌ها در مقایسه با افراد مجرد میزان کمتری HbA1c (معیاری برای کنترل قند خون) با شاخص ۷ در برابر ۷.۳ داشتند که مقدار پایین‌تر آن بهتر است. علاوه بر این، یافته‌ها حاکی از آن بود که افراد متاهل سندرم متابولیک (۵۴ درصد) پایین‌تری در مقایسه با مجردها (۶۸ درصد) داشتند. پس از تنظیم

آمارها با فاکتورهایی همچون سن و جنسیت، محققان دریافتند که افراد متاهل ۵۰ درصد کمتر در معرض ابتلا به چاقی قرار داشتند. تفاوت جنسیتی عامل تاثیرگذاری در نتایج به شمار نیامد. احتمال ابتلا به سندرم متابولیک در مردان متاهل ۵۸ درصد پایین‌تر از مردان مجرد بود اما محققان شواهدی مبنی بر ارتباط میان وضعیت تاهل و سندرم متابولیک در زنان نیافتند. ■

HealthDay: منبع



چرا اینقدر وقت تلف می‌کنم؟



از روی نشانه‌ها به مشکل‌تان پی ببرید

■ زیبا مغربی

سپید: آیا وقت گرفتن از پزشک، تمیز کردن انباری یا پرداخت قرض‌ها را تا جایی که می‌شود به تأخیر می‌اندازید؟ انجام ندادن کارهایی که باید انجام شوند یا همان به تعویق انداختن امری است که همه ما کم‌وبیش با آن مواجه هستیم اما اگر شما جزو کسانی هستید که به‌طور دائم با این مسئله سروکار دارید شاید مشکل بزرگ‌تری در این میان وجود داشته باشد. زمانی که شما دلایل این مسئله را تشخیص می‌دهید می‌توانید بهتر از زمان خود استفاده کنید.

استرس دارید؟

انجام کاری که تمایلی به آن ندارید اما باید انجامش دهید، می‌تواند شما را با تنش روبه‌رو کند. به تعویق انداختن این کاری که از راه‌هایی است که به‌طور موقت می‌تواند احساس آسودگی را برای شما به ارمغان بیاورد اما روی دیگر این گونه برخورد این است که شما همچنان با آن مسئله سروکار دارید و استرس شما بیشتر از قبل شود. اگر این تنش آفت‌ناخورشاید هست که مانع از انجام دادن کارها می‌شود، باید بدانید که می‌تواند جنبه‌های دیگری زندگی شما را تحت‌تأثیر قرار دهد:

- ◆ مشکلات خواب
- ◆ هجوم افکار
- ◆ کمبود انرژی یا مشکل در تمرکز
- ◆ سردرد و تنش عضلانی
- ◆ برای حفظ خلق و خوی خودتان از تمرینات منظم بدنی، استفاده محدود از کافئین (که می‌تواند استرس را بدتر کند)

و خواب کافی بهره‌برید. علاوه بر آن با یک دوست یا مشاور درباره چیزهایی که در مغزتان می‌گذرد صحبت کنید.

ممکن است با ADHD روبه‌رو باشید؟

اختلال کم‌توجهی-بیش‌فعالی (ADHD) رفتار افراد را تحت تأثیر خود قرار می‌دهد. افرادی که دچار این اختلال هستند معمولاً در تصمیم‌گیری یا تمام‌کارهای پیش‌از‌موعد مقرر با مشکل روبه‌رو هستند. برای بعضی از این افراد فعالیت‌ها و رویدادهایی که دوروبر آن‌ها اتفاق می‌افتد، حواسشان را پرت می‌کند و برای برخی دیگر برنامه‌ریزی دشوار است. برخی نشانه‌ها کم‌توجهی بیش‌فعالی عبارت‌اند از:

- ◆ خیالبافی کردن
- ◆ فراموش کردن یا گم کردن چیزها
- ◆ انجام اشتباه‌هایی از روی بی‌دقتی یا ریسک کردن‌های خطرناک
- ◆ ناراحتی نشان دادن و بی‌قراری
- ◆ استفاده از دارو درمانی اغلب می‌تواند بسیاری از نشانه‌های این اختلال را درمان کند. رفتار درمانی شناختی (CBT) نیز می‌تواند به شناخت و تغییر الگوهای افکار منفی یاری کند و همچنین کمک کند تا بسیاری از افراد دارای این ویژگی بهتر زمان خود را مدیریت کنند.

خسته هستید؟

میزان اراده‌شماره روز بروز دیگر متفاوت است و به بسیاری از عوامل شامل این که آیا شما خواب کافی دارید، بازمی‌گردد. اگر شما کمتر از ۶ ساعت می‌خوابید، مغزتان در شرایط

اهمیت ویژه‌ای در این زمینه برخوردار هستند.

ممکن است افسرده باشید؟

افسردگی شیمی مغز را درگیر می‌کند. در افسردگی سطح انرژی حتی برای فعالیت‌هایی که عاشق آن هستید و همین‌طور سرگرمی‌ها کاهش می‌یابد. همچنین احساس بی‌یابوری و خودنقدانگیزی افزایش می‌یابد که می‌تواند فرد را به وضعیت ناتوانی برساند. سایر نشانه‌های افسردگی شامل:

- ◆ احساس غم و اندوهی که رفع نمی‌شود.
- ◆ کم شدن اشتها و کم شدن وزن یا پر خوری و افزایش وزن
- ◆ بی‌قراری یا احساس تحریک‌پذیری
- ◆ اندیشه خودکشی یا مرگ

اگر به‌مرگ خود یا صدمه زدن به دیگران فکری کنید یا هر کدام از این نشانه‌ها را در خود می‌بینید با یک مشاور یا درمانگر صحبت کنید. پزشک شما منبع مطمئن و خوبی است زیرا برخی افراد با استفاده از داروهای ضد افسردگی توانسته‌اند از این اختلال رهایی پیدا کنند. با خودتان صادق باشید و ببینید چه چیزی واقعا شما را از انجام یک وظیفه بازمی‌دارد. پس از آن درباره راه‌های واقع‌بینانه‌ای که شما را از این مسئله رهایی می‌بخشد فکر کنید. اگر مشکلات سلامتی تان جدی است به پزشک مراجعه کنید تا به تشخیص و درمان درست دست یابید. اگر بایک نوع نهنچندان‌بده تعویق‌اندازی سروکار دارید، پروژه‌های بزرگ را به بخش‌های کوچک تقسیم کنید تا راحت‌تر به انجام برسانید. برخی افراد زمانی که پروژه‌ها را به‌موقع به پایان می‌رسانند، به خودشان جایزه می‌دهند. ■

دچار اضطراب هستید؟

اضطراب به معنای واکنش بیش از حد مغز شما به احساسات منفی است. شما در انتظار بدترین‌ها هستید حتی زمانی که چیزی برای ترسیدن وجود ندارد. بسیاری از افراد دارای اضطراب، انرژی زیادی را صرف نگرانی می‌کنند به‌طوری‌که انجام وظایف روزانه برای آن‌ها دشوار می‌شود. علاوه بر این که شما ممکن است دارای نشانه‌های زیر هم باشید:

- ◆ گرفتگی عضلات
- ◆ خستگی
- ◆ دشواری در خوابیدن
- ◆ تحریک‌پذیری شدن

برای متوقف کردن این گونه احساسات، ده بار نفس عمیق بکشید و از این طریق افکار مثبت را جایگزین افکار منفی کنید. استراحت کافی، ورزش منظم و خوردن به‌قاعده غذا از

منبع: WebMD

استرس مفرط را با این علائم جسمی بشناسید!

■ ترجمه: مریم سادات کاظمی

شده و با اسهال همراه است.

سرمایه‌گذاری مکرر

کورتیزول که در شرایط استرس تولید می‌شود مانع از عملکرد سیستم ایمنی شده و توانایی آن برای مقابله با عوامل بیماری‌زا را تهدید کننده سیستم تنفسی را کاهش می‌دهد. احتمال زیادی وجود دارد افرادی که از استرس مزمن رنج می‌برند، دائماً دچار سرماخوردگی، تبخال و دیگر بیماری‌های ویروسی و باکتریایی شوند. بدتر اینکه اگر استرس کنترل نشود، درمان چندان تأثیر مطلوبی نخواهد داشت.

آکنه

همه‌ما می‌دانیم آکنه یکی از مشکلات پوستی است که علل مختلفی زمینه‌ساز آن است. گرچه غالباً نوجوانان دچار این مشکل می‌شوند اما استرس می‌تواند منشا آکنه در بزرگسالی باشد.

ظواهر عدم تعادل هورمونی و افزایش کورتیزول علت زمینه‌ساز است زیرا این هورمون با فعالیت غدد چربی پوست تداخل پیدا می‌کند و باعث افزایش تولید چربی بیشتر می‌شود. تجمع تدریجی چربی روی پوست می‌تواند منجر به خارش و بروز جوش‌ها و دانه‌های سیاه شود.

بی‌خوابی

بی‌خوابی و دیگر اختلالات خواب با هیجان‌ات و عادات روزمره مرتبط است. استرس باعث بروز دردهای عضلانی، تمرکز روی افکار منفی و از دست رفتن توانایی در خوابیدن می‌شود. آنچه بیشتر مشکل‌آفرین است اینکه با گذر زمان، بدن خسته شده و ابتلا به بیماری‌های جسمانی بیشتر شده که بر کیفیت زندگی تأثیر می‌گذارد.

خستگی مفرط

خستگی و واکنش طبیعی بدن در صورت عدم استراحت کافی یا تحمل فشارهای روحی و جسمی است. این علائم با تغییرات خلقی مانند افسردگی، اضطراب و تحریک‌پذیری همراه خواهد بود. اگر این روزها از خستگی زیادی رنج می‌برید، بهتر است به پزشک مراجعه کرده تا استرس و مشکلات مرتبط با آن تشخیص داده شود. ■

منبع: Ameliorate ta santé.fr

سپید: سبک زندگی مدرن امروز، مشغله‌های مختلف شغلی و مسائل روزمره باعث شده تا استرس جزئی از زندگی ما باشد. گرچه مسلماً استرس واکنشی روانی به تغییر شرایط است اما اگر توجه کافی برای مدیریت آن صورت نگیرد ممکن است تأثیرات آن به مشکلی مزمن تبدیل شده و حتی با ناراحتی‌های جسمانی بروز کند. ثابت شده که تحمل مداوم این حالت هیچانی می‌تواند زمینه خطر ناراحتی‌های قلبی عروقی، ضعف سیستم ایمنی و امکان ابتلا به افسردگی را افزایش دهد. نکته مهم این که امروزه بسیاری از افراد به چنین مشکلی مبتلا هستند اما نمی‌دانند که منشا آن استرس مزمن است.

اما مهم‌ترین اختلالات جسمانی مرتبط با استرس عبارتند از:

جوش‌های پوستی

اگر تا به حال علائم پوستی آلرژی نداشته‌اید و به تازگی متوجه ظاهر شدن جوش‌هایی روی پوست شده‌اید، ممکن است ناشی از استرس باشد. زمانی که بدن با چنین مشکلاتی مواجه می‌شود، سیستم ایمنی تعادل خود را از دست می‌دهد و شروع به ترشح هیستامین می‌کند. اگر این مسئله به موقع کنترل نشود، کپیر و دیگر تغییرات پوستی ایجاد می‌شود.

سردرد مداوم

سردرد و به خصوص دردهای میگرنی یکی از واکنش‌های طبیعی بدن در برابر شرایط دشوار و استرس‌زاست. در این حالت بعضی ترکیبات شیمیایی آزاد می‌شود که با عملکرد سیستم عصبی و عروق خونی مغز تداخل پیدا می‌کنند. بسیار شایع است که ماهیچه‌ها را تحت تأثیر قرار داده و حالتی را ایجاد می‌کند که ما به عنوان سردرد می‌شناسیم.

درد مده

بسیاری از دردهای گوارشی ارتباط مستقیمی با استرس مداوم روحی و جسمی دارد. هورمون‌های استرس، عملکرد سیستم گوارش را تغییر داده و علائم مانند تجمع مواد سمی، گاز و التهاب را ایجاد می‌کنند. در بعضی موارد حتی روده بزرگ درگیر



طرح فروش ویژه سانگ یانگ کوراندو

در نمایندگی برتر فروش رامک خودرو - اتو خسروانی

عاملیت فروش ۴۰۰۱

www.autokhosravani.com autokhosravani1 auto.khosravani

شعبه مرکزی (صادقیه):
شعبه نیوران:
شعبه شرق (هنگام):

شعبه مرکز تجاری پالادیوم (زعفرانیه):

۴۴۰۰۴۳۵۴-۹
۲۲۲۸۶۸۳۵-۲۲۲۹۹۰۱۵
۷۷۲۴۱۲۶۱-۷۷۲۴۵۶۷۰

۰۹۲۱۲۰۷۶۶۴۶-۰۹۲۲۶۸۸۱۰۳۴

گزارش

مهناز افشار
با پای شکسته در جشن
آغاز سال تحصیلی

سید: مهناز افشار، سخنگوی پویش «بدرپرست تنهاتر است» صبح دیروز سوم مهر ماه همزمان با افتتاح رسمی مدارس سراسر کشور زنگ مدرسه کودکان کار ایلیا را به صدا در آورد. این کودک را با وجود آسیب دیدگی از ناحیه پا باز هم در جمع بچه‌های مدرسه حضور یافت برای دانش آموزان مدرسه ایلیا در آغاز سال جدید تحصیلی آرزوی موفقیت کرد و خطاب به آن‌ها گفت: «همه ما با امید و عشق زنده هستیم و زندگی می‌کنیم. شما آینده‌سازان این سرزمین هستید». در ادامه این مراسم سرودها و ترانه‌های شاد خوانده شد و بچه‌ها اولین روز سال تحصیلی را همراه با میهمان ویژه‌شان و دست‌اندرکاران پویش «بدرپرست تنهاتر است» جشن گرفتند.

مهناز افشار، سخنگوی پویش «بدرپرست تنهاتر است» صبح دیروز سوم مهر ماه همزمان با افتتاح رسمی مدارس سراسر کشور زنگ مدرسه کودکان کار ایلیا را به صدا در آورد. این کودک را با وجود آسیب دیدگی از ناحیه پا باز هم در جمع بچه‌های مدرسه حضور یافت برای دانش آموزان مدرسه ایلیا در آغاز سال جدید تحصیلی آرزوی موفقیت کرد و خطاب به آن‌ها گفت: «همه ما با امید و عشق زنده هستیم و زندگی می‌کنیم. شما آینده‌سازان این سرزمین هستید». در ادامه این مراسم سرودها و ترانه‌های شاد خوانده شد و بچه‌ها اولین روز سال تحصیلی را همراه با میهمان ویژه‌شان و دست‌اندرکاران پویش «بدرپرست تنهاتر است» جشن گرفتند.



جمعی از کودکان و نوجوانان این مدرسه ضمن گرفتن عکس یادگاری با سخنگوی پویش «بدرپرست تنهاتر است»، گل‌های خود را به او هدیه کردند.

مهناز افشار با اشاره به این که بعد از سال‌ها حضورش در مدرسه در اولین روز سال تحصیلی برایش یادآور خاطرات خوش کودکی است و حال‌وهوای گذشته را تداعی کرده است، از بچه‌ها خواست تا یک عکس سلفی باهم بگیرند.

حسینی، مجری مراسم برای بهبود شکستگی پای این هنرمند دعا کرد و افشار در پاسخ گفت: «شک ندارم که با نفس گرم و دعاهای حق بچه‌های این مدرسه پایم به سرعت جوش می‌خورد و گیج آن‌را باز خواهم کرد». بازیگر فیلم سینمایی «هنگ عنبر» که با فریاد بلند بچه‌ها مدرسه مواجه شده بود آن‌ها یک صدا شعر می‌دانند: «افشار دوست داریم»، به دانش آموزان مدرسه ایلیا قول داد تا اگر مربیان و معلمان مدرسه از نمره‌ها و وضعیت تحصیلی‌شان راضی باشند و تلاش درسی دانش آموزان را تایید کنند، آن‌ها را به اردوی یک روزه دعوت خواهد کرد. سخنگوی پویش «بدرپرست تنهاتر است» همچنین به نمایندگی از این کمپین که احیای حقوق کودکان و ضمانت اجرایی قوانین ساکت در این حوزه را به طور جدی دنبال می‌کند، به‌طور نمادین زنگ آغاز مدرسه کودکان کار ایلیا را به صدا در آورد و در جشن شادمانی کودکان با آن‌ها هم‌سفر شد.

گفتنی است پویش «بدرپرست تنهاتر است» با حمایت بیش از ۴۵۰ سینماگر، ورزشکار، فعال حقوقی، اجتماعی و رسانه‌ای، مذاکره با روسا، مدیران نهادها و سازمان‌های مسئول در برابر حقوق کودکان را برای ضمانت اجرایی قوانین حمایتی از آن‌ها و اصلاح وضع قوانین جدید در دستور کار خود دارد. ■

مراسمی باشکوه برای تقدیر از حماسه آفرینی‌های جامعه پزشکی در دوران دفاع مقدس

پرچم جامعه پزشکی
در دفاع مقدس بالا بود



ادامه از صفحه ۱

در ادامه محمدرضا ظفر قندی یکی از پزشکانی که حضوری بسیار مؤثر در جبهه‌ها داشت و از مجروحان شیمیایی جنگ هم محسوب می‌شود از خاطرات جنگ گفت و تعریف کرد: «عملیات کربلای ۴ یکی از سخت‌ترین عملیات ما بود که آن قدر تعداد مجروحان زیاد بود که کنترل آن‌ها در دستمان خراج شده بود. در کربلای ۵ کادر پزشکی که در منطقه بودیم واقعاً سه شبانه‌روز نخوابیدیم یعنی امکان استراحت وجود نداشت یاد عملیات والفجر ۴ که برای اولین بار با بمباران شیمیایی مواجه شدیم. دود سفید رنگی بود که اول نمی‌دانستیم اصلاً چی است. تا به حال در هیچ جنگی در دنیا چنین چیزی وجود نداشت که ما در کتاب‌ها خوانده باشیم و اصلاً هیچ وسیله و امکاناتی نداشتیم و روزمندی‌های مادران آن‌ها خیلی آذیت شدند.»

ظفر قندی تاکید کرد: «ما مظلوم‌ترین کشور جهان بودیم. کسی در دنیا حملات شیمیایی ما را ندید یعنی نخوابیدند و بی‌خوابی ما در نهایت مظلومیت از دست می‌رفتند. اما خدا کمکمان کرد و ما الان با افتخار می‌گوییم که پرچم جامعه پزشکی در زمان جنگ بالا بود، اما نباید فراموش کنیم ما هنوز ۱۰۰ هزار مجروح شیمیایی داریم که نباید اجازه بدهیم در هیاهوی جامعه فراموش شوند. هنوز ما خیلی از اثرات این گازهای شیمیایی را نمی‌دانیم با وجود تحقیقات زیادی که در این زمینه انجام دادیم اما همچنان درگیر تبعات سلاح‌های شیمیایی هستیم.»

بیمارستان ما را با بمب شیمیایی زدند

در ادامه این همایش سردار فتحیان و سردار سلامی هم طی سخنانی از حضور جامعه پزشکی در دوران جنگ تقدیر کردند. سردار فتحیان از

فرماندهان سپاه گفت: «در عملیات والفجر ۸ و کربلای ۴ تیم‌های پزشکی ما زیر بمباران مستقیم دشمن ایستادند و کار کردند. در هیچ کجای دنیا بیمارستان‌ها را بمباران شیمیایی نمی‌کنند ولی بیمارستان صحرائی فاطمه‌زهرا را ما از زنده و تمام کادر پزشکی شیمیایی شدند و ما مجبور شدیم کل بیمارستان را تخلیه کنیم اما ۴۸ ساعت بعد بیمارستان را به سختی پاکسازی کردیم و دکتر صحت و تیم همراهش خط شکنی کردند و در بیمارستان مستقر شدند که این حرکت در نوع خود بی‌نظیر بود.» او در ادامه افزود: «بیمارستان‌های صحرائی ما و تیم‌های درمانی ما در کل دنیا بی‌نظیر بودند.»

خوشحالی از حضور در میان پزشکان باغیوت

در پایان این مراسم از ۱۱ تن از پزشکان

حاضر در جبهه‌ها قدرانی شد. دکتر کلاتر معتمدی، غلامرضا اصغری، معصومه آباد، بهزاد عین‌اللهی، شاهین محمدصادقی، دکتر مرتضی آرمیده؛ جانباز ۷۰ درصد، حسن عراقی‌زاده، علی‌حیدری و آرش عباسی؛ فرزندان رشک‌رک عباسی از جمله تقدیرشدگان این مراسم بودند.

همچنین از محمدحسین لطیفی کارگردان فیلم‌های موفق چون «روز سوم» هم به پاس نگاه متعهدانه به جنگ تقدیر شد.

لطیفی طی سخنانی کوتاه در این مراسم گفت: «من تا به حال در جمع این همه پزشکان باغیوت نبوده‌ام و افتخار می‌کنم که در جمع شما هستم و قول می‌دهم در آینده با هر آنچه در توان دارم فیلمی درباره نقش پزشکان در جنگ بسازم.» ■

حمیده طاهری

هنر هفتم

حسین محب‌اهری در انتظار

مهر: حسین محب‌اهری بیان کرد نتیجه دوره‌های شیمی درمانی تا ۲۰ مهر مشخص می‌شود. حسین محب‌اهری با اشاره به وضعیت جسمانی خود بعد از یک دوره بیماری و شیمی درمانی بیان کرد: «اکنون اوضاع جسمانی من در شرایط نسبتاً خوبی است البته هنوز درد دارم و باید منتظر بمانم تا ببینم پزشکان چه می‌گویند.» او ادامه داد: «۲۰ مهر باید آزمایش بدهم تا ببینم دوره‌های شیمی درمانی چه نتایج داشته‌است و آیا به پیوند مغز و استخوان نیاز دارم یا خیر. به هر حال بدن در شیمی درمانی انگار که دچار بمباران شده باشد و با مشکلات زیادی مواجه می‌شود و خود من هم اطلاع چندانی از وضعیت ندارم بلکه منتظرم تا نظر پزشکان و نتیجه آزمایش‌ها را بدانم.» این بازیگر تئاتر و تلویزیون درباره اینکه می‌تواند نقشی در آثار هنری ایفا کند یا خیر، توضیح داد: «فعلاً نمی‌توانم به پیشنهادی در مورد بازی قول بدهم و به همه می‌گویم که بعد از ۲۰ مهر جوابشان را خواهم داد.» محب‌اهری همچنین درباره نظر پزشکان نسبت به وضعیت جسمانی خود تصریح کرد: «پزشکان بیان می‌کنند وضعیت خیلی بهتر است و حتی فکر نمی‌کنم که در اندک زمانی باقی‌مانده خوب بشوم.»

او در پایان درباره سریال «علی‌البدل» که حسین بازی در آن دچار مشکلات جسمانی شد، گفت: «این سریال به کارگردانی سیروس مقدم، کار بسیار خوبی بود که در اطراف روستاهای همدان تصویربرداری شد و من در آن نقش رییس یک شورابا بر عهده داشتم.» ■



دریچه

افزایش ضریب هوشیاری توران میرهادی

ایستنا: داماد توران میرهادی درباره وضعیت این پیشکسوت فرهنگی با توجه به سپری شدن هفته بحرانی او پس از سکته مغزی، از افزایش ضریب هوشیاری‌اش خبر داد. میرفخرایی اظهار کرد: «خوشبختانه ضریب هوشیاری خانم میرهادی از ۸ به ۱۰ رسیده است اما تکلیف نهایی درباره حمله مغزی و این که وسعت این حمله تا چه حد بوده و داروها چقدر برای جلوگیری از پیشرفت این سکته مؤثر بوده‌اند، منوط به سی تی اسکنی است که (یکشنبه، چهارم مهر) انجام خواهد شد.»

توران میرهادی از ۲۸ شهریورماه در پی سکته مغزی در بخش مراقبت‌های ویژه (آی‌سی‌یو) بستری است. پزشکان اعلام کرده بودند او یک هفته در وضعیت خطر قرار دارد و درباره آینده نمی‌توان به صورت قطعی ابراز خوشنودی کرد. با سپری شدن این دوران و افزایش سطح هوشیاری این پیشکسوت فرهنگی، انتظار می‌رود نتایج سی تی اسکن او امیدوارکننده باشد.

توران میرهادی، استاد ادبیات کودکان، نویسنده و متخصص آموزش و پرورش یکی از شخصیت‌های برجسته فرهنگی است که بیش از ۶۰ سال در گستره آموزش و پرورش، فرهنگ کودکی و ادبیات کودکان کوشیده و در این روند یکی از چهره‌های تاثیرگذار بوده است. در این راه او به همراه همسر و همراهِ محسن خمزلو به مدت ۲۵ سال مجتمع آموزشی تجربی فرهاد یاد مدرسه فرهاد را از سال ۱۳۳۴ تا ۱۳۵۹ اداره کرد.

این مجتمع یکی از آموزشگاه‌های تجربی و الگوواره ایرانی است. گفت که هدف‌ها و کارکردهای آموزش و پرورش مدرن در آن تجربه و ارزیابی می‌شد. همچنین او یکی از بنیان‌گذاران شورای کتاب کودک است و از سال ۱۳۵۸ تاکنون نیز سرپرستی تدوین و تالیف «فرهنگنامه کودکان و نوجوانان» را برعهده داشته است. ■



ورزش

کیمیا علیزاده، یار جدید هلال احمر

سید: کیمیا علیزاده، اولین بانوی تاریخ ساز ایران در المپیک حالا دیگر یکی از اعضای سازمان هلال احمر است. علیزاده که این روزها در کانون توجه و تجلیل و تشویق مسئولان کشوری است در حاشیه مراسم تجلیل از نخستین بانوی

مدال‌آور المپیک کشور که به همت شهرداری و شورای اسلامی شهر زنواستان آذربایجان شرقی برگزار شد، به طور رسمی به عضویت سازمان جوانان جمعیت هلال احمر درآمد.

البته گفته می‌شود قبل از این عضویت کیمیا علیزاده اعلام کرده بود خیلی دوست دارد در کارهای عمومی و انسان دوستانه همکاری داشته باشد. کیمیا علیزاده، تکواندوکار وزن منفی ۵۸ کیلوگرم تیم بانوان در بازی‌های المپیک



تصویر روز



فرشته کریمی بازیکن تیم ملی فوتبال در کنار اکرم خدا بنده، سفیر سلامت شد. ورزش جهان



مهدی ماهانی بازیگر پس از گذشت یک هفته از جراحی قلب باز، این روزها حال عمومی خوبی دارد و از سی‌سی‌یو به بخش منتقل شده است. شبکه خبری فرهنگ و هنر



علیرضا معتمدی فیلمنامه‌نویس و کارگردان سینما در بخش سی‌سی‌یو بیمارستان قلب تهران، به دلیل قلب درد و فشار خون بالا بستری و آنژیوگرافی شد و پس از چند روز با بهبود وضع عمومی مرخص شد. ایستناگرام علیرضا معتمدی

ایستناگرام علیرضا معتمدی



دنیا فنی زاده عروسک گردان «کلاه قرمزی»، درباره بیماری سرطان خود بیان کرد: «من اکنون ۱۰ سال است که درگیر این بیماری هستم و حدود ۲ تا ۳ سال است که وضعیتم سخت تر شده و دست راستم لیس شده و درگیر شیمی درمانی هستم.»

مهر



کر تیس هنسن کارگردان فیلمنامه‌نویس برنده اسکار برای «محرمانه لس‌آنجلس» در ۷۱ سالگی در منزل خود در هالیوود هیلز به صورت طبیعی درگذشت. او در سال‌های اخیر از مشکل آلزایمر رنج می‌برد و مدتی بود بازنشسته شده بود. گاردین



مردم جالوس در مراسمی پر شور از مرتضی مهرزاد فهردان والیبالیست نرسیده پارالمپیک ریو استقبال کردند.

مهر