

مخالفت‌ها از قم برخاست

دبیر جامعه مدرسین دیروز در نشست خبری خواستار برکناری مدیر کل ارشاد قم به دلیل برگزاری یک کنسرت شد

۲ صفحه

۷۰ درصد مبتلایان به ایدز شناسایی نشده‌اند

رئیس اداره کنترل ایدز و بیماری‌های آمیزشی وزارت بهداشت

۳ صفحه

تلاش برای حذف سرطان زها از تولیدات داخل

منافع محصولات آرایشی و بهداشتی ایرانی

۶ صفحه

جهان به سمت طراحی نوزادان پیش می‌رود؟

۱۲ صفحه

تجلیل از نیکوکاری که مهدیه را پایه‌گذاری کرد

۱۶ صفحه

تجمع اعتراضی دانش‌آموختگان ژنتیک

شماره نظام به ژنتیک پزشکی‌ها، آری یا نه؟

۵ صفحه

غفلت از بیماران روان

گزارش «سپید» از قدیمی‌ترین و بزرگ‌ترین بیمارستان روانپزشکی خاورمیانه

۸ صفحه

سرمقاله

یک‌گروه مرجع با جایگاه رفیع

ایرج قاضل
رئیس جامعه جراحان ایران

این بدیده از چند نظر اهمیت دارد:

- جامعه پزشکی و عملکرد آن در کانون توجه مردم است و این برای هر عضو این جامعه خدمتگزار موجب خوشوقتی و امید است. زیرا توجه و علاقه مردم به هر امری نشانه اهمیت و جایگاه ویژه آن است و جامعه خود را در حفظ اصالت آن مسئول می‌داند.
- حفظ این جایگاه و اعتماد مردم که بزرگ‌ترین سرمایه جامعه پزشکی است، به عهده خود ماست که به عنوان پزشکان موظفیم با رفتار شایسته و برخورد متفکانه و صادقانه این احساس را به بیمار منتقل کنیم که خیر، صلاح و تندرستی او مهم‌ترین دغدغه ماست.
- به دلیل آن‌چه در سه سال‌های اخیر در مملکت در سطح ملی رخ داده و در نتیجه آن ارکان اخلاقی جامعه به‌طور عام دچار تزلزل و ناپایداری نسبی شده است، مردم دچار این احساس شده‌اند که حقوق آنها در تمامی بخش‌های جامعه تاراج می‌شود و همین احساس به شکل ویژه در عرصه پزشکی نمود پیدا کرده و به یک نوع اظهار گله‌مندی و ناراضی‌گسترده تبدیل شده است.

متصفانه باید اذعان نمود که برخورد جامعه پزشکی با بیماران، مراجعان، نیاز به بررسی و تجدیدنظر دارد. علت این همه اظهارنظر مخالف و نقد عتاب‌آمیز پزشکان توسط مردم چیست؟ حرفه‌ای‌ها کی شب و روزش به نرسکین آرام و درمان دردمندان اختصاص دارد، قاعدتا باید از نشا و ستایش مردم برخوردار شود ولی به چه دلیل هر کس سعی می‌کند در نقل یک خاطره آزادنده بر دیگران پیشی گیرد؟

گرچه بسیاری از این‌گونه اظهارات فاقد پایه و اساس درست است ولی هشدار است به پزشکان که این رشته در گذشته، حال و آینده به‌طور پیوسته برای مردم مهم بوده و رفتار پزشک زیر ذربین قلم بوده است.

لذا جامعه پزشکی باید از این فرصت استفاده کرده و با نشان دادن صداقت، دلسوزی و ادب و فروتنی به مردم ثابت کند که هنوز هم یک گروه مرجع با جایگاه رفیع است.

گفت‌وگو

گفت‌وگو با «سپید» با مدیر رادیو سلامت

برجسته‌سازی ناکامی طرح تحول سلامت به نفع مردم نیست

تغییرات سه‌سال‌های اخیر در ریاست سازمان صداوسیما، بعضی از بخش‌های این سازمان را هم دستخوش تغییراتی کرده است. از جمله به کارگیری بیشتر بانوان در مناصب مدیریتی بالا به عنوان مثال نسرین آبروانی معاون صدای جمهوری اسلامی ایران شد و وی نیز «صدیقه اعتمادسعید» را به عنوان مدیر شبکه رادیویی سلامت منصوب کرد. «اعتمادسعید» متخصص نوزادان و کودکان، سال‌ها در سازمان صداوسیما با عناوین قائم‌مقام شورای سیاست‌گذاری سلامت، مشاور سلامت شبکه اول سیما، مشاور سلامت صدای جمهوری اسلامی ایران، مدیریت طرح و برنامه رادیو سلامت و چندین عنوان دیگر فعالیت داشته است. با حضور در دفتر مدیر رادیو سلامت در چاب‌چم، ساعتی را با صدیقه اعتمادسعید به گفت‌وگو نستیم که در پی می‌خوانید.

سپید: از زمانی که شما مدیریت رادیو سلامت را عهده‌دار شده‌اید، تغییراتی هم در سیاست‌ها، جهت‌گیری‌ها و محتوای برنامه‌ها به چشم می‌آید. به نظر می‌رسد اغلب برنامه‌ها به سمت اصلاح در رفتار و سبک زندگی مردم رفته و بهداشت و پیشگیری اولویت بیشتری نسبت به قبل پیدا کرده‌اند. لطفاً درباره تفکری که پشتوانه این تغییرات بوده، توضیح دهید.

به عنوان مقدمه عرض کنم که من مراکز طرح و برنامه را قوه عاقله شبکه‌ها رادیویی و تلویزیونی می‌دانم. خودم هم پیش از مسئولیت فعلی، مدتی مسئول واحد طرح و برنامه رادیو سلامت بودم. از همان دوران تلاش من این بود که نگاه به سبک زندگی و پیشگیری را جایگزین نگاه به درمان کنیم که این اتفاق افتاد. هرچه اطلاعات مردم در رابطه با پیشگیری افزایش پیدا کند، تعداد انسان‌های سالمی که محور توسعه هستند، بیشتر شده و جامعه سالم ایجاد می‌شود. اگر نگاه ما بیشتر به سمت درمان باشد، اولاً تعداد محدودی مخاطب را همراه با خود خواهیم داشت و دوم اینکه کمک زیادی هم نمی‌توانیم به توسعه کشور بکنیم. به‌رحال بحث درمان، یک بحث فرعی بوده و به هیچ عنوان یک موضوع رسانه‌ای نیست.

سپید: با اینکه می‌گویید «درمان» یک مقوله رسانه‌ای نیست، در رسانه‌های مختلف اعم از شبکه‌های رادیویی و تلویزیونی صداوسیما تا کانال‌های خارجی فارسی‌زبان و شبکه‌های مجازی به وفور دیده می‌شود که پزشکی جلوی دوربین یا پشت میکروفون حاضر می‌شود و پرساس سوالات مردم و طبیعتاً بدون معاینات بالینی و صرفاً براساس یک شرح حال ناقص از سوی بیمار، حتی گاهی تجویز هم می‌کند. قطعاً این نگاه و رویکرد، غلط است و ما هم سعی کرده‌ایم که در رادیو سلامت این رویه را اصلاح کنیم.

سپید: آیا این مسئله در شورای سیاست‌گذاری سازمان مطرح شده است؟

بله در شورا هم مطرح شده است. ما تلاش زیادی کرده و می‌کنیم تا نگاه برنامه‌ساز را نسبت به این مسئله تغییر دهیم. ولی واقعیت این است که وقتی شما در رسانه درخصوص درمان یک بیماری مثل بیماری‌های پوستی یا بیماری‌های قلبی عروقی صحبت می‌کنید، میزان تماس مخاطب با رسانه خیلی بیشتر از وقتی است که در مورد سبک زندگی صحبت می‌کنید. دلیلش هم این است که مخاطب درباره این موضوعات مسئله و مشکل دارد و خیلی از سوالات را هم شاید در مطب‌ها و بیمارستان‌ها به دلایل مختلف مثل شلوغی، کوتاهی زمان ویزیت، فراموشی و... نتوانند از پزشکان بپرسند. بنابراین طبیعتاً ارتباط با رسانه در این موضوعات افزایش پیدا می‌کند. این افزایش ارتباط، تهیه‌کننده را راضی می‌کند و برنامه‌ساز فکر می‌کند که وقتی مثلا ۱۰۰ تلفن داشته، پس برنامه برپاری هم داشته و به این مسئله توجه نمی‌کند که حتی اگر همه این صد نفر مشکلتان حل شده باشد، در برابر کل جمعیت، خیلی ناچیز است. من گاهی به برنامه‌سازانمان می‌گویم که اگر به واسطه برنامه‌های شما در سبک زندگی یک یادگاری تغییر ایجاد شود، در یک خانواده تغییر ایجاد شده و آن یک خانواده می‌تواند مثل جریان یک رودخانه همه اطرافیان را تحت تأثیر قرار دهد. بنابراین می‌پذیرم که این گزارش «بیمارمحور» و «درمان‌محور» به دلایل مختلف، هم در حوزه کارشناسان وجود دارد و هم در حوزه تهیه‌کنندگان و برنامه‌سازان. این را نباید از یاد برد که صحبت کردن و رسانه‌ای کردن موضوعات

مرتبط با سبک زندگی، حقیقتاً نیاز به هنرمندی دارد و کار بسیار مشکلی است. به همین دلیل کارشناسی که از خارج از سازمان در برنامه‌های ما شرکت می‌کنند، بضاعت صحبت درباره سبک زندگی را خیلی کمتر از مباحث درمانی دارند. نکته دیگر این که سبک زندگی، «درآمزا» هم نیست. من اگر به عنوان یک متخصص اطفال خودم را در رسانه‌ها به عنوان کسی که بر چندین بیماری اشراف دارد مطرح کنم، طبیعتاً مراجعات به من هم افزایش پیدا می‌کند. بنابراین تمرکز بر حوزه درمان، از این زاویه برای کارشناسان برنامه‌ها هم دلچسب‌تر است. با این‌وجود من تصور می‌کنم که با تغییر روش برنامه‌سازی در رادیو سلامت، ما توانسته‌ایم تا حدودی بر بقیه شبکه‌ها هم تأثیر بگذاریم.

سپید: انتقادی که نسبت به برنامه‌های رادیو سلامت به عنوان یک رسانه تخصصی وجود دارد این است که در مجموع، نسبت به سیاست‌های کلان نظام سلامت نگاه ضعیف‌تر و کم‌رنگ‌تری دارد. به عنوان مثال همین «درمان‌محور» که در صحبت‌های شما به عنوان یک آفت از آن یاد شد، در سیاست‌های کلان نظام سلامت هم دیده می‌شود و شاید یکی از جدی‌ترین انتقادات صاحب‌نظران این حوزه به برنامه‌های وزارت بهداشت و طرح تحول سلامت، مربوط به همین رویکردها باشد. ولی در برنامه‌های شما کمتر به این مسائل پرداخته می‌شود. چرا؟

ادامه در صفحه ۳

«سپید»

تنتهاروزنامه پزشکی خاورمیانه

برای اشتراک روزنامه سپید در تهران، شصت هزار تومان به شماره کارت ۰۷۵۶۸۰۰۰۲۷۴۱۲۱۱۴ بانک اقتصاد نوین در وجه نشریه سپید واریز و شماره فیش واریزی را به همراه آدرس به تلفن ۰۹-۲۲۸۸۷۳۵۷ اعلام نمایید.

این هزینه اشتراک سه ماهه فقط در تهران می‌باشد.
ارسال روزنامه هر روز صبح با پیک انجام می‌شود.

باشفت هزار تومان سه ماه مشترک روزنامه سپید شوید

@sepidonline www.sepidonline.ir @sepidonline

هدف تأمین اجتماعی جلب اطمینان و جذب سرمایه‌های خارجی است

سیدمدیرعامل سازمان تأمین اجتماعی گفت: «نقش هلدینگ گردشگری تأمین اجتماعی در ایجاد هم‌افزایی در بین شرکت‌های مرتبط با حوزه حمل و نقل و گردشگری و هلدناری بر جسته است و در جهت توسعه عملی حکمتی کند».

سیدتیقی نوربخش در همایش بین‌المللی سرمایه‌گذاری صنعت گردشگری که با حضور عباس آخوندی، وزیر راه و شهرسازی، ولی‌الله سیف، رئیس بانک مرکزی و مسعود سلطانی فر، رئیس سازمان مراعات فرهنگی و تعدادی از معاونان وزارت اقتصاد و دارایی و نمایندگان شرکت‌های خارجی و سرمایه‌گذاران برگزار شد، هدف این سازمان از ورود به عرصه سرمایه‌گذاری را تشویق کرد. وی افزود: «این هلدینگ تشکیل شد که بتواند با ایجاد هم‌افزایی در بین شرکت‌های راجه‌ها، آبادگران و کشتیرانی نه تنها سهم در آمد سازمان را از منبع گردشگری افزایش دهد بلکه کاملاً مورد نظر افراش بود و از توسعه عملی بردارد».

وی همچنین در پاسخ به سوال معاون توسعه و امور اقتصادی وزارت راه و رود از کشور امارات در خصوص قوانین تأمین اجتماعی در استفاده از نیروهای کار خارجی گفت: «هیچ محدودیتی برای کارگران مجوز کار و اقامت در ایران وجود ندارد و در صورت دریافت مجوز کار که اکنون در جریان است و سهولت‌های صورت گرفته می‌شود می‌تواند تمامی خدمات بیمه‌ای درمانی و حتی مستمری بهره‌مند شود».

نوربخش، در معرفی اجزای جرابی ورود سازمان تأمین اجتماعی به سرمایه‌گذاری و بانکداری گفت: «علاوه بر تنوع آداب و رسوم و فرهنگ غنی ایرانی در سطح کشور و تنوع آب‌وهوایی و امنیت و در جذب گردشگری به یقین اثرگذار است، جمعیت ۸۲ میلیون نفری ذی‌نفع و تحت پوشش سازمانی طلبی که به منظور افزایش بود و از توسعه عملی بردارد».

ذی‌نفعان در سلب آیه‌های تأمین اجتماعی وارد حوزه سرمایه‌گذاری شود».

وی اظهار داشت: «سازمان تأمین اجتماعی در حال حاضر در قالب ۹ هلدینگ به عرصه سرمایه‌گذاری و اقتصادی وارد شده است. تلاش ما این است که با اتخاذ تدابیر و سیاست‌های حمایتی به جلب اعتماد و جذب بیشتر سرمایه‌گذاران خارجی بپردازیم و امروز با طرح صندوق مدسکس و کار به صورت عملیاتی به این عرصه وارد می‌شویم».

وی افزود: «هدف ما از زمینه انتقال سابق سرمایه‌گذاری به کشور ترکیه را یکی از اقدامات مهم این سازمان خواند و از بیشتر سرمایه‌گذاری در کشور کره جنوبی نیز خبر داد و گفت: «سازمان تأمین اجتماعی با هماهنگی‌های عملی‌آمیز از ارتقاء تجربه‌های مربوطه موفق شده است. گردشگران کارگران خارجی را تحت پوشش بیمه‌های ورودی کرده‌ای که آنها را از ضمن بهره‌مندی از بیمه خود ناشی از کار با ۶ امریت بیمه‌ای دیگری خواهد خورد».

اهدای و فروش دو حلقه واقعی پیوند اعضا

جراحی‌هایی که سالانه ۱/۶ میلیارد دلار را در ایران حفظ می‌کند

رضا زینسی



عوضو در ایران توسط دکتر شمس و در تهران جامعه عمل پوشید و اولین عضو پیوندی قرینه چشم بود، نزدیک به ۲ دهه بعد اولین پیوند کلیه نیز در ابتدا دهه ۵۰ شمسی انجام پذیرفت با این حال از ابتدای دهه هفتاد بود که موضوع فروش اعضا عمومیت و شیوع بیشتری یافت و در سطح عام و متکثر جامعه مطرح شد و به تدریج در و دیوارهای شهر موزین به آگهی‌هایی شد که طی آن شهروندان از فروش کلیه خود در ازای دریافت پول خبر می‌دادند. جمهوری اسلامی ایران مقام اول را در اهدای عضو در منطقه دارد و پیشرفته‌ترین کشور منطقه در این عرصه است از منظری دیگر فرهنگ اهدای عضو در کشور ما عمومیت مطلوبی دارد و پیش از یک میلیون و هشتصد هزار نفر در ایران کارت اهدای عضو دارند و می‌توان گفت از این منظر نیز جایگاه مطلوبی در جهان و منطقه داریم اما با همه این اوصاف موضوع فروش اعضا نیز در کشور ما رونق دارد و این نکته از یک طرف به مشکلات و

خدمات درمانی و پیشرفت‌های تکنولوژیک در این عرصه ارزش افزوده فراوانی را برای کشور رقم زده است. وزیر بهداشت در همین رابطه تأکید کرده است: «اگر اعمال جراحی پیوند در کشور انجام نمی‌شد و قرار بود این اعمال در کشورهای خارجی انجام شود سالانه بالغ بر یک میلیارد و ششصد میلیون دلار هزینه بر داشت، در حالی که در حال حاضر متخصصان کشور ما اعمال جراحی مربوط به پیوند اعضا را با کیفیت بسیار بالا و با نتایج مطلوب در کشور انجام می‌دهند.» این نکته‌ای است که نباید در این میان مغفول مانده و تبعات ارزش آفرین آن به فراموشی سپرده شود و البته وجه مهم آن فراتر از دولت است و تصمیم سازان آن عمل‌های پیوند است که دولت در این زمینه برعهده داشته است و حال باید دید برای بخش تهیه اعضا و تسهیلات معطوف به آن که نظر مساعد آقای وزیر راه در پی داشته باشد و در عرصه خرید و فروش اعضا در این بافت، دولت و تصمیم سازان آن چه برنامه‌ای خواهد داشت؟

در نهایت...

این نکته گمان نشدنی است که کشور ما با توجه به صیبه و سابقه دریا بر عرصه پیوند اعضا نیز رشد روزافزون تکنولوژی درمانی و همچنین نوآوری‌های مطلوب فقهی و نیز فرهنگ بالای هم‌پوایی عمومی مردم در این عرصه در منطقه پیشتر بوده و آینده روشنی در افق بلندمدت دارد اما این نکته را نیز نباید از یاد برد که موضوع فروش اعضا نیز - گرچه هیچ‌کس آن را مطلوب نمی‌داند - یک حقیقت است و به جای خرده‌گیری‌های مفرغانه و از موضع بالا، لازم است با درک صحیح نسبت به حقایق اجتماعی و ضرورت‌های پزشکی سر و سامانی به این عرصه دهیم. ■

البته در ادامه تأکید می‌کند که می‌توان با فرهنگ‌سازی آمار اهداکنندگان را رشد چند برابری داد، ولی اکنون و در فضای فعلی و با عیانت به واقعیت‌های میدانی آنچه واضح و میرهن می‌نماید میزان بسیار فزونی‌تر تقاضا برای پیوند اعضا نسبت به اهدای آن است که مسئله داد و ستد در این زمینه را گریزناپذیر می‌کند و اینجاست که باید به سخنان کنایه‌آمیز آقای وزیر خرد گرفت و این نکته را متذکر شد که با توجه به مشکلات اقتصادی مردم و نیز کمبودهای موجود نمی‌بایست با این جملات حساسیت برانگیز افکار عمومی را تحت الشعاع قرار داد و این گفتارها و آنچه وزیر از آن با عنوان فرهنگ‌سازی یاد می‌کند در تناقض قرار می‌گیرد.

بازوی اقتصاد ملی

پیوند اعضا و معضلات معیشتی که این عرصه را به وادی داد و ستد اعضا رانده است، تنها یک وجه اقتصادی این فرآیند است. از منظری دیگر توانمندی‌های

از کمبود تا کنایه

وقتی حسن هاشمی به انتقاد از موضوع فروش اعضا پرداخته و آن را امری زشت و ناپسند خواند و توصیه به جایگزینی اهدای عضو به جای فروش اعضا کرد، شاید این نکته را از یاد برده بود که اهدای عضو تنها ۱۰ درصد از تقاضا برای پیوند اعضا را شامل می‌شود، نکته‌ای که خود آقای وزیر بدان تصریح و تأکید کرده و در جلسه شنبه‌شب برج میلاد، پرامون آن گفته است: «امروز در کشور ما حدود ۵۵ درصد اهدای کلیه از طریق افراد دچار مرگ مغزی شده انجام می‌شود و این آمار نسبت به گذشته مطلوب است ولی باید به این نکته توجه داشته باشیم که ما سالانه تنها جوابگوی حدود ۱۰ درصد افراد در انتظار پیوند هستیم.» دکتر هاشمی

از رتبه اول اهدا تا اعلامیه‌های ناخوشایند

پیش از ۸۰ سال پیش اولین اهدای

پارلمان

بیمه سلامت توانایی مدیریت منابع را ندارد

سخنگوی کمیسیون بهداشت مجلس درباره اظهار نظر رئیس سازمان بیمه سلامت مبنی بر اینکه این سازمان می‌تواند منابع رایه خوبی مدیریت کند، گفت: «در حال حاضر امکان مدیریت منابع از سوی سازمان بیمه سلامت وجود ندارد زیرا زمانی که این سازمان تاخیر ۸ الی ۹ ماهه‌ای در پرداخت به برخی مراکز درمانی دارد قدرت نظارت بر منابع نیز وجود نخواهد داشت.»

نماینده مردم ایرانشهر، ادامه داد: «البته بر این باوریم که اگر سازمان بیمه سلامت از لحاظ ساختاری تقویت و توسعه منابع انجام شود، همچنین سیاست‌گذاری‌ها نیز به درستی صورت گیرد می‌توان این امید را داشت که سازمان بیمه سلامت قادر به مدیریت منابع خواهد بود.»

این نماینده تصریح کرد: «در برنامه ششم توسعه تلاش شده تا ساختار شورای عالی بیمه سلامت تقویت شود و این شورا سیاست‌گذاری اصلی باشد در این صورت می‌توان به تدریج صندوق‌های بیمه‌ای را نیز جمع کرد.»

وی یادآور شد: «بیمه‌های نیروهای مسلح نیز برای جمع‌بندی نیازمند آدن رهبری است که بنا بر گزارشاتی که به دستمان رسیده مقام معظم رهبری نیز موافق هستند اما اعلام کرده‌اند که ابتدا دیگر بیمه‌ها جمع شوند و در نهایت این بیمه نیز مشمول جمع‌بندی شود.»

سخنگوی کمیسیون بهداشت گفت: «از سوی دیگر از موضوعات مهم در حوزه سلامت آن است که ما راه‌نمایی بالینی نداریم بنابراین وزارت بهداشت را مکلف کردیم که راه‌نمایی بالینی را تبیین کند و آن را در اختیار بیمه سلامت قرار دهد چرا که اگر راه‌نمایی بالینی اجرایی شود از بسیاری از هزینه‌های اضافی جلوگیری خواهد شد و عملیاتی‌ها دارای نظم می‌شود.»

مشاور وزیر بهداشت

سرمایه‌گذاران خصوصی برای بیمارستان‌سازی ضمانت دولتی می‌خواهند



پسند: مشاور وزیر بهداشت در امور بیمارستان‌های خصوصی، عدم تمایل بخش خصوصی به سرمایه‌گذاری در حوزه سلامت را ناشی از مقرون به صرفه نبودن سرمایه‌گذاری در این حوزه دانست.

حوزه سلامت اشاره کرد و گفت: «وقتی تعریف‌ها واقعی نباشد، نمی‌توان انتظار داشت که سود سرمایه حاصل شود و البته دلیل غیرواقعی بودن تعریف‌های خدمات درمانی، حمایت از مردم است که توان پرداخت هزینه‌های درمان را ندارند.»

مشاور وزیر بهداشت با عنوان این مطلب که قیمت‌ها در حوزه سلامت بر اساس رقابت تعیین نمی‌شود، افزود: «این وضعیت باعث شده تا تعرفه‌های بخش خصوصی هم توسط دولت تعیین شود».

در نتیجه، امکان رقابت برای سرمایه‌گذاری در حوزه سلامت فراهم نمی‌شود».

نوروزی بر ضرورت احداث بیمارستان‌های زنجیره‌ای برای کاهش هزینه‌ها تأکید کرد و گفت: «تشکیل تعاونی‌های پزشکان، می‌تواند یکی دیگر از راهکارهای سرمایه‌گذاری در حوزه سلامت باشد.»

وی در ادامه به مشارکت سرمایه‌گذاران خارجی در

محمدرضا نوروزی در آستانه برگزاری دومین نمایشگاه بیمارستان‌سازی، تأسیسات و تجهیزات بیمارستانی با اشاره به کمبود تخت‌های بیمارستانی در کشور و محدودیت دولت در تأمین اعتبارات مورد نیاز برای احداث و راه‌اندازی تخت‌های جدید، گفت: «بایستی شرایط و امکانات لازم برای حضور بخش خصوصی در حوزه سلامت فراهم شود.»

وی با اشاره به مقرون به صرفه نبودن سرمایه‌گذاری در حوزه سلامت، افزود: «عدم برگشت سرمایه و همچنین سود حاصل از سرمایه‌گذاری در این حوزه،



@sepidonline

www.sepidonline.ir

@sepidonline

تجمع اعتراض دانشجویان ژنتیک مقابل سازمان نظام پزشکی

اعطای شماره نظام به ژنتیک پزشکی ها، آری یا نه؟

مینا داریایی

جمعی از دانشجویان و دانش‌آموختگان رشته ژنتیک پزشکی روز گذشته مقابل سازمان نظام پزشکی تجمع کردند و خواستار صدور شماره نظام پزشکی برای این گروه از فارغ‌التحصیلان شدند. این دانشجویان معترض با انتشار بیانیه‌ای خطاب به رئیس و معاون برنامه‌ریزی سازمان نظام پزشکی خواستار اجرای قانون مصوب مجلس شدند.

نقطه اختلاف نظام پزشکی و فارغ‌التحصیلان ژنتیک پزشکی

بر اساس تعریف گروه‌های دارای صلاحیت برای عضویت در سازمان نظام پزشکی، بر اساس ماده ۴ از فصل سوم قانون سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران، مصوب ۱۳۸۳/۰۸/۱۶ مجلس شورای اسلامی، کلیه اتباع ایرانی پزشک، دندان‌پزشک، دکتر داروساز و متخصصان و دکتری علوم آزمایشگاهی (حرفه‌ای یا متخصص) تشخیص طبی و گیناسیست‌های پروانه‌دار گروه پزشکی به‌استثنای گروه پرستاران می‌توانند عضو سازمان باشند.

بر اساس این قانون مراد از دکتری علوم آزمایشگاهی حرفه‌ای، فارغ‌التحصیلان رشته دکتری حرفه‌ای علوم آزمایشگاهی بوده است که این دوره از سال ۱۳۷۳ به بعد برگزار شده است) و رشته‌هایی از جمله ژنتیک پزشکی را هم دربر می‌گیرد. همچنین به گواه ماده ۳ و ۴ از این‌نامه تأسیس اداره امور آزمایشگاه‌های تشخیص پزشکی، رشته ژنتیک پزشکی از رشته‌های دکتری علوم آزمایشگاهی تخصصی است و عضویت این افراد در قانون یادشده به شفافیت ذکر شده است.

همچنین به استناد قانون یادشده، افراد زیادی از دارندگان مدرک PhD ژنتیک پزشکی، به عضویت سازمان نظام پزشکی درآمده‌اند که مدارک کارشناسی ایشان بولولوژی، علوم آزمایشگاهی و... بوده است و اکنون، آزمایشگاه ژنتیک ایشان فرقی مشخص بیماری‌های ژنتیکی در کشور است. با توجه به اینکه قانون جدیدی تصویب نشده است؛ از این رو تعیین شرط اعطای شماره نظام پزشکی بر مبنای مدرک



محمد جوادی‌زاده

کارشناسی معاینه قانون فوق است!

همچنین ماده ۱۰ (برنامه آموزشی (کوریکولوم) دوره دکتری تخصصی (PhD) رشته ژنتیک پزشکی مصوب شورای عالی برنامه‌ریزی آموزشی وزارت بهداشت که مورخ ۱۳۸۸/۹/۱۷ است، می‌گوید فارغ‌التحصیلان کارشناسی ارشد گرایش‌های مختلف زیست‌شناسی از جمله ژنتیک، علوم سلولی و مولکولی و بیوشیمی، و... مجاز به ورود در دوره دکتری تخصصی ژنتیک پزشکی هستند. بنابراین این‌نامه، فارغ‌التحصیلان دکتری تخصصی ژنتیک پزشکی، نیز فارغ از رشته‌های مقاطع تحصیلی قبلی می‌توانند در نقش مدیریت آزمایشگاه تخصصی ژنتیک پزشکی ارائه خدمت کنند.

در بخشی از بیانیه اعتراضی این دانشجویان آمده است: «بخشنامه جدید سازمان نظام پزشکی و عدم تخصیص شماره نظام پزشکی ضمن مغایرت صریح با این‌نامه، این حق را از فارغ‌التحصیلان فوق‌الذکر سلب می‌کند». در بخش دیگری از این بیانیه آمده است: «همچنین به استناد نامه ۵۰۰/۳۳۶۱-۵۰۰ به تاریخ ۹۵/۶/۲۲ دکتر اکبری، قائم مقام محترم معاونت آموزشی وزارت

تحصیلی دکتری تخصصی ژنتیک پزشکی مصوب شورای عالی علوم پزشکی وزارت بهداشت می‌گذرانند، که در این کوریکولوم، صلاحیت فعالیت حرفه‌ای این دانشجویان با پایه زیست‌شناسی، علوم آزمایشگاهی، مامایی و سایر رشته‌های نامبرده شده در کوریکولوم، تأیید شده است. این در حالی است که در بخشنامه جدید نظام پزشکی، با فاقد صلاحیت دانستن این افراد، و نیز با ذکر الزام اینکه باید مقطع تحصیلی پایه دانشجویان یادشده از وزارت بهداشت باشد، از اختصاص نظام پزشکی به آنها خودداری می‌کنند.

معتراضان چه می‌گویند؟

نماینده دانشجویان معترض به خیرنگار سپید می‌گوید: «مطابق قانون مجلس و قانون اداره امور آزمایشگاه‌ها، فارغ‌التحصیلان ژنتیک پزشکی حق داشتند آزمایشگاه تخصصی ژنتیک پزشکی تأسیس کنند و خدمات تخصصی ژنتیک انجام دهند اما از آذرماه سال ۹۳ سازمان نظام پزشکی با انتشار مصوبه‌ای اعلام کرد که فارغ‌التحصیلان برخی از رشته‌های دکتری تخصصی که از پایه‌های وزارت علوم آمده‌اند یا از غیرپزشک هستند، حق تأسیس آزمایشگاه ندارند.»

او با تأکید بر اینکه این موضوع خلاف قانون است، این‌گونه توضیح می‌دهد: «وزارت بهداشت با ما هم‌راه است و می‌گوید تا زمانی که در قانون مجلس، قانون‌آورد امور آزمایشگاه‌ها و کوریکولوم رشته ژنتیک پزشکی تغییری حاصل نشده، همه این فارغ‌التحصیلان حق تأسیس آزمایشگاه دارند. در همه جای دنیا متخصصان ژنتیک پزشکی، تأسیس و قبول مسئولیت آزمایشگاه دارند در ۱۰۰ درصدی دانش‌آموختگان این رشته است و دارای صلاحیت دریافت شماره نظام پزشکی هستند.»

اختلاف در برداشت وزارت بهداشت و نظام پزشکی

یکی دیگر از موضوعاتی که دانشجویان آن‌را به‌عنوان تأیید صلاحیت برای دریافت شماره نظام می‌دانند، برگزاری آزمون استاندارد و علمی مصوب وزارت بهداشت است. دانشجویان دکتری تخصصی ژنتیک پزشکی شافل به تحصیل در وزارت بهداشت، از طریق آزمون‌های چندمرحله‌ای و روش مند در دوره دکتری تخصصی گزینش شده‌اند و این دوره را بر طبق کوریکولوم

بازنگری آیین‌نامه‌های آموزشی

ایستاد معاون فرهنگی وزارت بهداشت، از بازنگری آیین‌نامه‌های آموزشی و فرهنگی خبر داد و گفت: «در حال حاضر آیین‌نامه جدید در شورای عالی انقلاب فرهنگی تصویب شده و در صورت ابلاغ به وزارت بهداشت، دانشگاه‌ها را در جریان آیین‌نامه قرار خواهیم داد». محمدرضا فراهایی با بیان اینکه هنوز آیین‌نامه به وزارت بهداشت ابلاغ نشده تا به دانشگاه‌ها اطلاع دهد، گفت: «در جلسه شورای اسلامی شدن دانشگاه‌ها، ادعای کسانی که معتقد بودند در دانشگاه‌ها اردوهای مختلف برگزار می‌شود، کاملاً رد شد. در واقع این افراد معترف شدند که مشکل برگزاری اردوهای مختلف، دانشگاه‌ها نیستند.»

آموزش

جنگال به راه افتاده در مورد بورسیه سپاه بی دلیل بود

بشاهه خیرنگاران جوان: معاون آموزشی وزارت بهداشت گفت: «در خصوص دانشگاه‌های سپاه باید محاسبات کشوری به‌ویژه در زمینه نیروی انسانی در نظر گرفته شود. سال جاری جنگالی در خصوص بورسیه‌های این دانشگاه‌ها به راه افتاد که بی‌مورد بوده باقر لاریجانی معاون آموزشی وزارت بهداشت بیان کرد: «دانشگاه سپاه نسبت به سال گذشته پیشرفت بسیاری داشته است. در خصوص دانشگاه‌های سپاه باید محاسبات کشوری به‌ویژه در زمینه نیروی انسانی در نظر گرفته شود.» معاون آموزشی وزارت بهداشت با بیان ضرورت عقد قرارداد پنج‌ساله با دانشگاه‌های سپاه افزود: «سال جاری جنگالی در خصوص بورسیه‌های این دانشگاه‌ها به راه افتاد که بی‌مورد بود چراکه هرساله شرایط بورسیه همچون شرایط سال جاری تعیین شده و نیازی به پرداخت بیش‌ازحد به این موضوع ندارد.»



نامه پزشکان خانواده روستایی هنوز پاسخی نگرفته

گزارش

که ۶ ماه از سال جاری می‌گذرد خبری از ورژن جدید نیست و چیزی که به‌عنوان پیش‌نویس ورژن ۱۷ در سال ۹۵ در شبکه‌های اجتماعی موجود است نیز هیچ افزایش معقول و معنی‌داری متناسب با همان حداقل افزایش دستمزد کارکنان دولت نشان نمی‌دهد.

۳. معضل مهم دیگری که پزشکان خانواده با آن روبرو می‌باشند، بحث مربوط به پایش‌ها یعنی سیستم پرداخت به‌صورت مرحله‌ای ۷۰ درصد و ۳۰ درصد هست که در ایراد عمده به آن وارد است. ایراد اول این است که در این مدل نحوه پرداخت علی‌رغم تمام وعده‌های مسئولین محترم معاونت بهداشتی وزارتخانه، عملاً وسیله‌ای برای پرداخت با تأخیر حدود ۲-۴ ماهه حق‌و حقوق همکاران پزشک خانواده شده است و هیچ ضمانت اجرایی نیز برای پرداخت به‌موقع حقوق وجود ندارد. ایراد دوم دارد به این نحوه پایش این است که آیا عادلانه است که در کل وزارت بهداشت و زیرمجموعه مرتبط با آن و شاید در سطح تمامی وزارتخانه‌ها فقط یک یا دو گروه خاص به این شکل پایش شوند؟ و آن هم تا ۳۰ درصد کل دریافتی؟ سایر پرسنل واحدهای بهداشتی درمانی عملاً به‌کرات اظهار می‌نمایند که ما به خاطر شرایط پزشک خانواده مجبور به انجام دقیق امور هستیم و برای انجام وظایف روزمره منت سر ما می‌گذارند که نتیجه این توجیحات کاهش راندمان کارکنان به‌کمتر از متوسط شده که با توجه به ماهیت کار تیمی عملاً بازده نهایی کاهش می‌یابد. لذا درخواست همکاران پزشک خانواده پرداختن تمام و کمال این پایش‌های حقوقی یا حداقل تعدیل این پایش‌ها به میزان ۹۰ درصد و ۱۰ درصد و برای تمامی کارکنان است.»



۲. عقل و منطق حکم می‌کند که ورژن‌های حقوقی حداکثر در ۳ ماهه اول هر سال ابلاغ و اجرایی شود، ولی متأسفانه ورژن اصلاحیه ۱۶ مربوط به سال ۹۴ در بهمن‌ماه ۹۴ ابلاغ شد! و هنوز

سپید: جمعی از پزشکان خانواده و روستایی سراسر کشور با انتشار نامه‌ای خطاب به وزارت بهداشت مشکلاتی که امنیت پزشکان را تهدید می‌کنند برشمردند و نسبت به دیرکرد در پرداختن‌های خود اعتراض کردند. نامه‌ای که از تاریخ انتشار آن به اوایل شهریورماه برمی‌گردد اما هنوز مسئولان وزارت بهداشت در قبال آن سکوت کرده‌اند.

با سلام خدمت جناب آقای دکتر هاشمی وزیر محترم بهداشت، درمان و آموزش پزشکی ضمن تبریک روز پزشک و سپاس و تشکر از زحمات بی‌دریغ جناب‌عالی در زمینه بهداشت و درمان کشور و توجه ویژه به حقوق صنفی پزشکان خانواده با عنایت به درخواست‌های مطروحه ذیل که در طی دو سال گذشته مسئله امنیت شغلی پزشکان خانواده روستایی را تحت شعاع قرار داده است، خواهشمند است دستور اقدام مقتضی در جهت رفع مشکلات مذکور عنایت فرمایید: ۱. در طی دو سال گذشته علی‌رغم ورژن‌های حقوق متعدد اعلام‌شده توسط معاونت محترم بهداشتی دریافتی اکثریت قریب به‌اتفاق پزشکان خانواده حتی به‌اندازه تورم حداقلی اعلام‌شده توسط دولت محترم نیز افزایش نداشته است. حتی در ورژن اصلاحیه ۱۶ مربوط به سال ۹۴ دریافتی همکاران نسبت به سال ماقبل کاهش قابل‌ملاحظه پیدا کرد و به حدی این‌که مجدداً اعلام کردند حقوق‌های سال ۹۴ به همان اندازه سال ۹۳ پرداخت شود (یعنی عدم افزایش). که اگر این عدم افزایش دو سال گذشته بخواید جبران شود، می‌بایست دریافتی پزشکان خانواده حدود حداقلی ۲۷ درصد برای سال ۹۵ افزایش دریافتی در نظر گرفته شود. با توجه به همان تورم اعلام‌شده و افزایش حقوق کارکنان دولت در طی سال‌های ۹۴ و ۹۵ که برای همکاران پزشک خانواده تا این لحظه اعمال نگردیده است.

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: ۰۲۲۸۸۷۳۵۴ - ۰۲۲۸۸۷۳۵۵

تلگرام: ۰۹۹۰۱۹۸۱۲۲۵

ایمیل: pr@sepidonline.ir

رایگان

اعتراض به تغییر برند یک دارو از آمریکایی به کره‌ای

سپید: صبح روز شنبه، تعدادی از خانواده‌های بیماران «گوشه» برای اعتراض به تغییر برند یکی از داروهایشان مقابل سازمان غذا و دارو جمع شدند. با توجه به اینکه داروی اصلی این بیماران آمریکایی بوده، حالا آنها از مسئولین مربوطه در این تجمع خواستند تا مشکل بیماران آنها را رفع کند؛ زیرا پزشکان داروی کره‌ای را تأیید نمی‌کنند.

«بیماران ما باید هر دو هفته یکبار نوبی از بیماران آمریکایی بداندشان آن را تولید نمی‌کنند. در نتیجه این بیماری باعث بزرگ شدن طحال می‌شود و به همین دلیل یک بیمارانی نیز در خطر است و به تدریج بزرگ می‌شود. از آنجاکه طحال بزرگ می‌شود، پلاکت خون بیماران افت پیدا کرده و مشکل کبدی‌شان منجر به واریس مری و خونریزی می‌شود و چون میزان پلاکت‌شان پایین است، این خونریزی برایشان بسیار خطرناک است.» این مادر که ۱۰ ساله‌اش مبتلا به بیماری گوشه است، ادامه می‌دهد: «بعد از عید، سازمان غذا و دارو یک داروی کره‌ای را جایگزین داروی اصلی بیماران کرد که این دارو برای پزشکان شناخته شده نیست و آن را تجویز نمی‌کنند.» وی تأکید می‌کند: «ما برای آنچه‌ایمان داروی با کیفیت می‌خواهیم. در گذشته داروی اصلی به صورت رایگان به ما داده می‌شد، اما اکنون پوشش بیمه‌ای از نوع آمریکایی اش برداشته شده است و قیمت آن در بازار با احتساب سهم‌بیمه، ۴۵۰ هزار تومان است. حال برای پسر من که باید ۱۰ آمپول در ماه مصرف کند، باید چهار میلیون و ۵۰۰ هزار تومان فقط هزینه آمپول‌هایش را بدهیم. البته هزینه‌های جانبی درمانی هم داریم.» از سوی سازمان غذا و دارو معتقد است تجمع گفت: «مشخص است که حیوانات و بیماران برای ورود برند اصلی آمریکایی این دارو تنها از سوی بیماران و پزشکان نیست، بلکه شرکت‌های واردکننده آن با اعمال این فشارها و آرایه اطلاعات نادرست، بیماران را دچار نگرانی می‌کنند.»

وی به حدود ۱۷۰ بیمار مبتلا به «گوشه» در کشور اشاره کرد و افزود: «از قیمت نوع کره‌ای داروی مورد استفاده مبتلایان به «گوشه» حدود نصف قیمت نوع آمریکایی آن است و از آنجا که بررسی‌های انجام شده مشخص کرد نوع آمریکایی آن هیچ ارجحیتی به نوع کره‌ای ندارد، صرف جهت‌جویی لژی بیشتر، نسبت به واردات از این کشور اقدام شده چراکه قیمت این دارو بسیار بالاست و سالانه ۳۰۰ میلیون تومان بابت هر بیمار هزینه دارد.»

تقویان تأکید کرد: «نوع کره‌ای این دارو تأیید‌بهای لازم را از سازمان غذا و دارو اخذ کرده و تمام اسامی ثبت و کتورت آن به صورت کامل صورت گرفته است. از طرفی هم چند سال است که نوع ژنریک این دارو توسط شرکت کره‌ای تولید شده و در خود کره و چند کشور دیگر هم مصرف می‌شود.» مدیر برنامه تفاهم‌نامه‌های دارویی سازمان غذا و دارو در این باره افزود: «سازمان غذا و دارو از سال ۹۲ پیگیر ثبت این دارو در کشور است و پس از انجام تمام اقدامات لازم، نهایتاً این دارو اسامی وارد بازار دارویی کشور شد و این چنین نیست که یک شبه در آن تصمصم‌گیری باشد.»

وی با بیان اینکه داروی آمریکایی از بازار دارویی نشده است، در عین حال از پزشکان مربوطه و همچنین بیماران مصرف‌کننده آن خواست که به دستگاه‌های نظارتی و سازمان غذا و دارو اطمینان داشته باشند و گفت: «بسیار نگرانی‌های ما برای بیماران برای ما مهم است و لازم است بیماران نیز با اطمینان خاطر داروهای مورد تأیید سازمان غذا و دارو مصرف کنند. به گفته تقویان، مصرف این دارو با برند آمریکایی حدود ۲۰ میلیارد تومان هزینه اضافی برای بیماران مذکور دارد.»



افیدونا: معاون طرح و برنامه سازمان غذا در نشست تخصصی بررسی چالش‌های حوزه دارویی گفت: «در حال حاضر متولی حوزه دارویی کشور سازمان غذا و دارو است اما استقلال این سازمان از سیاست‌گذاری‌های دولتی، تنها نوری کاغذی است. فرزاد پیروان ادامه داد: «بوظیفه سازمان غذا و دارو ایجاد زیرساخت‌های لازم برای دسترسی مردم به داروی ایمن، کارا و با قیمت مناسب است و تنظیم واردات و تولید دارو به هیچ عنوان وظیفه این سازمان نیست.» این مقام مسئول تصریح کرد: «در طرح تحول نظام سلامت، حوزه دارویی تا حدودی معقول مانده است، درحالی که از هفت محور این طرح چهار بخش مستقیماً به نوعی در حوزه دارو تعریف می‌شود.» پیروان گفت: «قانون مقررات امور پزشکی، دارویی، آزمایشگاهی و خوراکی مصوب سال ۱۳۳۴ در چارچوب قانونی معقف زمانی خود، به خوبی تعریف شده بود اما در حال حاضر مدت‌هاست که تاریخ مصرفش به پایان رسیده است.» معاون طرح و برنامه سازمان غذا و دارو جایگاه خوب داروسازان در کشورها را توصیف می‌کند: «بسیار کم است.» پیروان گفت: «از عوامل ایجاد حساسیت در حوزه دارویی، ضعف داروسازان است و گاهی که از سوی دانشجویان داروسازی شیوا، برداشته شده است حرکت مثبتی است و سازمان غذا و دارو آماده همکاری کامل با دفتر مطالعات راهبردی دارویی و ارائه اطلاعات مورد نیاز در حوزه دارویی کشور است.»

تلاش برای حذف سرطان زها از تولیدات داخل



محمد جوادزاده

سقطی با بیان اینکه تمامی محصولات آرایشی و بهداشتی مواد اولیه میکروکازیموم مانند قارچ، کبک، باکتری‌ها و میکروبه‌ها هستند، می‌گوید: «این محصولات ثابت شده در بسیاری از محصولات آرایشی و بهداشتی وجود دارد، در محصولات شرکت‌های معتبر ایرانی نزدیک به صفر است. کتول‌هایی که در شرکت عیدیه صورت می‌گیرد موجب پرتوانم با اطمینان بگویم محصولات این لابراتوار با آخرین استانداردهای اروپا، وزارت بهداشت، سازمان غذا و دارو و سازمان ملی استاندارد مطابقت دارد.»

نیکخواه با تأکید بر اینکه تمامی محصولات در معرض آلودگی میکروبی قرار دارند، می‌گوید: «برای جلوگیری از این آلودگی‌ها از مواد نگهدارنده استفاده می‌شود و استفاده از آنها نیز امروزه اجتناب‌ناپذیر است. یکی از رایج‌ترین نگهدارنده‌هایی که مورد استفاده قرار می‌گیرد پارابن‌ها بوده که در مواد آرایشی و بهداشتی بسیار پرکاربرد هستند. متأسفانه پارابن‌ها از طریق پوست بدن جذب شده و به دلیل ساختار پارابن‌ها، چون این ماده نگهدارنده از طریق پوست جذب می‌شوند در غده‌سرطان پستان زنان نیز پارابن دیده‌شده است. دکتر عیدیه اولین شرکت آرایشی شرکت‌هایی بود که حذف پارابن را از محصولات خود آغاز کرد و اولین محصولی که مورد توجه قرار گرفت نیز مایع ظرفشویی بود، به‌این‌علت که ممکن است در طول روز بارها با دست تماس داشته باشد.»

رد پای پارابن در سرطان‌های زنان

هاجر نیکخواه، مسئول فنی آزمایشگاه محصولات بهداشتی این شرکت، بیان اینکه مواد آرایشی و بهداشتی می‌توانند حاوی مواد مضر و سمی باشند،

عیدیه هم با تأکید بر اینکه محصولات آرایشی و بهداشتی باید متناسب با فرهنگ و اقلیم ایران باشد، می‌گوید: «در فرهنگ ایرانی حتماً غذا سرخ می‌شود و روغن به درجه حرارت ۷۰۰ درجه سانتیگراد هم می‌رسد و این میزان حرارت موجب تجزیه روغن شده و این مسئله موجب می‌شود کف ظرف‌ها لکه‌های سیاه روغن باقی بماند. این‌ها روغن‌های سمی تجزیه‌شده است. مشخص است که با محصولات اروپایی چنین چیزی قابل‌تست‌وشو نیست. بنابراین با این فرهنگ باید مایع‌ظرفشویی داشته باشیم که قدرت پاک‌کنندگی بیشتری داشته باشد. این قدرت پاک‌کنندگی بیشتر موجب می‌شود عوارض بیشتری را هم به دنبال داشته باشد. به همین دلیل است که روی تمام مایعات ظرفشویی نوشته می‌شود حتماً از دستکش استفاده شود.»

سقطی می‌افزاید: «شرکت‌ها موظف هستند این موارد پاک‌کننده سخت را استفاده کنند و همه شرکت‌های ایرانی نیز از این مواد استفاده می‌کنند. قطعاً بهتر است که فرهنگ مردم در این زمینه تغییر کند. البته در مایع ظرفشویی می‌توان از موادی مانند روغن نارگیل و سایر روغن‌ها و ترکیبات استفاده کرد که اثر سوء این مواد را کاهش دهد. از سوی دیگر از این مواد تأثیر زیادی بر قیمت تمام‌شده کالا دارد اما اگر استفاده از این مواد نیز مانند استفاده از حادقل مواد پاک‌کننده قوی، الزامی شود کمک بزرگی به سلامت جامعه خواهد بود.»

مدیرکل نظارت بر فرآورده‌های طبیعی، سستی و مکمل‌های سازمان غذا و دارو از طراحی نخستین سامانه جامع برنامه‌ریزی، تجویز، تأمین و تحویل فرآورده‌های متابولیک برای بیماران متابولیک خبر داد و گفت: «این سامانه طی چند هفته آینده رونمایی می‌شود.» امیرحسین جمشیدی افزود: «تمام بیماران نیازمند شیر خشک‌های متابولیک در این سامانه ثبت‌نام شده‌اند که تعداد آنان بالغ بر هفت هزار نفر است.»

وی خاطرنشان کرد: «با عملیاتی شدن این سامانه علاوه بر ثبت‌نام بیماران و پزشکان مربوطه، فرآورده‌های متابولیک، نشان سازمان غذا و دارو را همراه برچسب اصالت دریافت می‌کنند.»

وی اظهار داشت: «همچنین با راه‌اندازی این سامانه با همکاری شرکت پست از این به بعد شیر خشک‌های متابولیک از طریق پست به در خانه بیماران فرستاده می‌شود.»

مدیرکل نظارت بر فرآورده‌های طبیعی، سستی و مکمل‌های سازمان غذا و دارو گفت: «با ثبت‌نام پزشکان مربوطه در سامانه و الکترونیکی شدن تجویز شیر خشک‌های متابولیک، تاکنون ۱۳ هزار نسخه الکترونیکی در این رابطه تجویز شده است.» جمشیدی افزود: «با راه‌اندازی نخستین سامانه جامع برنامه‌ریزی، تجویز، تأمین و تحویل فرآورده‌های متابولیک برای بیماران، مشخص می‌شود که یک قوطی شیر خشک به دست کدام بیمار رسیده و کار نظارت بر آنها و پیش‌بینی تعداد موردنیاز برای واردات، راحت‌تر انجام می‌شود.»

طراحی سامانه تجویز و تأمین شیر خشک‌های متابولیک

وی ادامه داد: «۵۰ نوع شیر خشک و فرآورده‌های متابولیک برای مبتلایان این‌گونه بیماری‌ها وجود دارد که میزان مصرف آنها برای هر بیمار، بسته به سن، وزن و شدت بیماری، متفاوت است.» وی یادآور شد: «بیماران متابولیک، یازده دریافت می‌کنند و دو سال است که در حال برنامه‌ریزی برای بیماران متابولیک هستیم. شیر خشک‌های متابولیک برای بیماران جنبه غذایی ندارد بلکه جنبه درمانی داشته و هزینه‌های زیادی هم دارد بطوریکه یک قوطی شیر خشک متابولیک بیش از ۱۰۰ هزار تومان قیمت دارد اما با یازده وزارت بهداشت، بیماران رقم ناچیزی از آن را می‌پردازند. به‌طورکلی ۳۰ گروه از بیماران‌های متابولیک وجود دارد که اکنون ۱۲ نوع بیماری متابولیک از جمله مدی پی او در کشور مورد حمایت وزارت بهداشت قرار داشته و برای آنان شیر خشک‌های متابولیک تهیه می‌شود. در بیماران متابولیک، متابولیسم برخی آنزیم‌ها دچار اختلال شده و این بیماران بسیاری از غذاها از جمله گوشت و لبنیات را نمی‌توانند بخورند.»

نقش انجمن جراحان پلاستیک در برخورد با مراکز غیرمجاز زیبایی

مدیرکل نظارت و ارزیابی تجهیزات و ملزومات پزشکی سازمان غذا و دارو بر نقش انجمن جراحان پلاستیک در برخورد با مراکز غیرمجاز زیبایی تأکید کرد. با توجه به اینکه در سال‌های اخیر گرایش روزافزونی به امور زیبایی در میان مردم به آمده، بسیاری از مراکز از جمله آرایشگرها به صورت غیرمجاز وارد حیطه‌ای شده‌اند که جز کار آنها نیست. محمود بیگلر، مدیرکل نظارت و ارزیابی تجهیزات و ملزومات پزشکی سازمان غذا و دارو در مورد تجهیزاتی که در این مراکز زیبایی استفاده می‌شوند، گفت: «در این زمینه جلساتی را با انجمن جراحان پلاستیک تشکیل‌دهیم و قرار است همکاری‌های موثری در این حوزه داشته باشیم.» او در خصوص نقش انجمن‌ها در رفع این معضل تصریح کرد: «بخشی از اقلام تجهیزاتی در مراکز غیرمجاز استفاده می‌شوند که در این زمینه انجمن‌ها می‌توانند ما را کمک کنند و در جلساتی که برگزار می‌کنیم، اطلاعات خوبی از یکدیگر داشته باشیم.»

بیگلر در خصوص همکاری‌های اداره‌کل تجهیزات پزشکی سازمان غذا و دارو با انجمن‌ها خبر داد: «با تعاملاتی که با انجمن جراحان پلاستیک داریم، این انجمن می‌تواند در اطلاع‌رسانی به مردم نیز موثر واقع شود و در برخورد با مراکز که به شکل غیرمجاز فعالیت می‌کنند، نقش داشته باشد.»

نقش انجمن جراحان پلاستیک در برخورد با مراکز غیرمجاز زیبایی

مدیرکل نظارت و ارزیابی تجهیزات و ملزومات پزشکی سازمان غذا و دارو بر نقش انجمن جراحان پلاستیک در برخورد با مراکز غیرمجاز زیبایی تأکید کرد. با توجه به اینکه در سال‌های اخیر گرایش روزافزونی به امور زیبایی در میان مردم به آمده، بسیاری از مراکز از جمله آرایشگرها به صورت غیرمجاز وارد حیطه‌ای شده‌اند که جز کار آنها نیست. محمود بیگلر، مدیرکل نظارت و ارزیابی تجهیزات و ملزومات پزشکی سازمان غذا و دارو در مورد تجهیزاتی که در این مراکز زیبایی استفاده می‌شوند، گفت: «در این زمینه جلساتی را با انجمن جراحان پلاستیک تشکیل‌دهیم و قرار است همکاری‌های موثری در این حوزه داشته باشیم.» او در خصوص نقش انجمن‌ها در رفع این معضل تصریح کرد: «بخشی از اقلام تجهیزاتی در مراکز غیرمجاز استفاده می‌شوند که در این زمینه انجمن‌ها می‌توانند ما را کمک کنند و در جلساتی که برگزار می‌کنیم، اطلاعات خوبی از یکدیگر داشته باشیم.»

بیگلر در خصوص همکاری‌های اداره‌کل تجهیزات پزشکی سازمان غذا و دارو با انجمن‌ها خبر داد: «با تعاملاتی که با انجمن جراحان پلاستیک داریم، این انجمن می‌تواند در اطلاع‌رسانی به مردم نیز موثر واقع شود و در برخورد با مراکز که به شکل غیرمجاز فعالیت می‌کنند، نقش داشته باشد.»



افیدونا: معاون طرح و برنامه سازمان غذا در نشست تخصصی بررسی چالش‌های حوزه دارویی گفت: «در حال حاضر متولی حوزه دارویی کشور سازمان غذا و دارو است اما استقلال این سازمان از سیاست‌گذاری‌های دولتی، تنها نوری کاغذی است. فرزاد پیروان ادامه داد: «بوظیفه سازمان غذا و دارو ایجاد زیرساخت‌های لازم برای دسترسی مردم به داروی ایمن، کارا و با قیمت مناسب است و تنظیم واردات و تولید دارو به هیچ عنوان وظیفه این سازمان نیست.» این مقام مسئول تصریح کرد: «در طرح تحول نظام سلامت، حوزه دارویی تا حدودی معقول مانده است، درحالی که از هفت محور این طرح چهار بخش مستقیماً به نوعی در حوزه دارو تعریف می‌شود.» پیروان گفت: «قانون مقررات امور پزشکی، دارویی، آزمایشگاهی و خوراکی مصوب سال ۱۳۳۴ در چارچوب قانونی معقف زمانی خود، به خوبی تعریف شده بود اما در حال حاضر مدت‌هاست که تاریخ مصرفش به پایان رسیده است.» معاون طرح و برنامه سازمان غذا و دارو جایگاه خوب داروسازان در کشورها را توصیف می‌کند: «بسیار کم است.» پیروان گفت: «از عوامل ایجاد حساسیت در حوزه دارویی، ضعف داروسازان است و گاهی که از سوی دانشجویان داروسازی شیوا، برداشته شده است حرکت مثبتی است و سازمان غذا و دارو آماده همکاری کامل با دفتر مطالعات راهبردی دارویی و ارائه اطلاعات مورد نیاز در حوزه دارویی کشور است.»

حوادث

تکذیب آتش سوزی و تایید دود ممتد

در ساعات اولیه صبح روز گذشته عکس و خبری مبنی بر آتش گرفتن ایستگاه مترو در خط ۴ مترو شهر تهران منتشر شد که به سرعت در تمامی سایت‌های خبری بزرگ پخش شد...

گردو غبار در خوزستان می ماند

سپهبدان برای این مردم نفس کشیدن مدت‌هاست که سخت شده است. پدیده گردوغبار برای مردم جنوب کشور مدت‌هاست که معضلی حل نشدنی تبدیل شده است. روزهای شادمان‌کننده است و نفس‌شان تنگ می‌آید...

حتی نمی‌توان راحت نفس کشید



خدا و باران بارش کنترل شده است. سید راضی نوری با اشاره به تشدید گردوغبار در آسمان شهرهای جنوبی کشور و ایجاد مشکلات زیاد برای مردم این مناطق جنوبی کشور به واسطه این ریز گردها به وجود آمده است...

خبرخوان

- سازمان نیت‌احوال اعلام کرد: فاز زمان تأسیس این سازمان در سال ۱۳۹۷ تاکنون برای نزدیک به ۱۰۹ میلیون ایرانی سند ولادت تنظیم شده است...

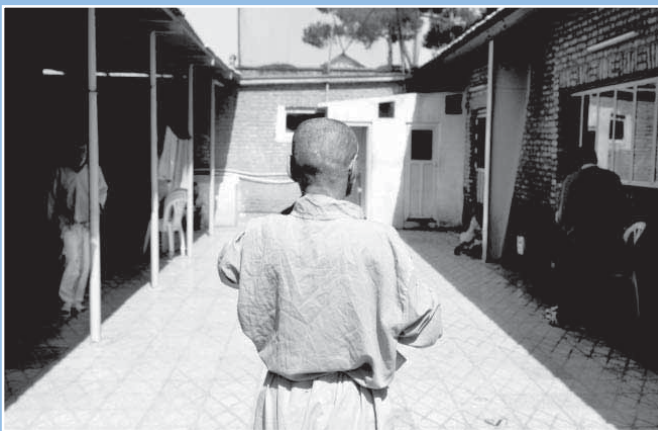
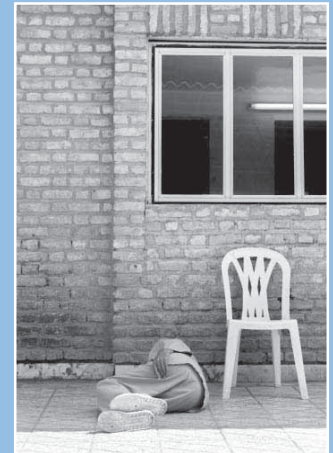
Advertisement for Hyundai i20 2015. Features a blue car and text: «فروش انواع خودروهای وارداتی به جامعه پزشکی با همکاری لیزینگ کار آفرین».

Advertisement for Know-Tech-Phar. Features a man holding medicine boxes and text: «درمان را در طبیعت بجوییم».

گزارش تصویری از بیمارستان روانپزشکی رازی

قفس تنهایی

زندگی در باغی بزرگ با خانه‌های سردویی روح، همیشه جریان دارد. عکاس تنها لحظاتی از آن را به تصویر می‌کشد، لحظاتی که هر چند یک ثانیه از هزاران ثانیه عمر آنهاست، اما گویای همه حکایت‌هاست. حضور عکاس در میان بیمارانی که باطن‌شان از بیرون پیداست، آنها را به وجد آورده و جمله «از من هم عکس می‌اندازی؟» به وفور شنیده می‌شود. انسان‌هایی با صفای قلب و لبخندی که هیچگاه محو نمی‌شود. ■



افزایش درصد بیماران روانشناختی معنادار به شیشه

ادامه از صفحه ۸

چرا که با خرید خدمت از مراکز دیگر، می‌توان به این اهداف رسید. از تجهیزات آنچنان استفاده‌ای نمی‌شود، بنابراین اقتصادی نیست. از لحاظ آماری دستگاه‌های ام آر آی در ایران دوبرابر کشور آلمان است. این موضوع توانمندی ما و ناتوانی آنها را نمی‌رساند. موضوع مدیریت منابع است. حال اگر دستگاه سی‌تی‌اسکن هم خریداری کردیم، حتماً با مراکز خصوصی همکاری خواهیم کرد، تا با کمک آنها به مردم بیرون از بیمارستان خدمت ارائه دهیم. به دنبال این هستیم تا درهای بیمارستان را باز کنیم.

سپید: بودجه‌ای که به بیمارستان شما اختصاص داده می‌شود، چقدر است؟

همیشه با کمبود منابع مواجه بوده و بودجه ما کفاف نیازهای بیمارستانی

با بیماران خاص را نمی‌دهد. نسبت به اقدامات و نوع نیاز ما، بودجه‌ها دو سوم آن را شاید رفع کند.

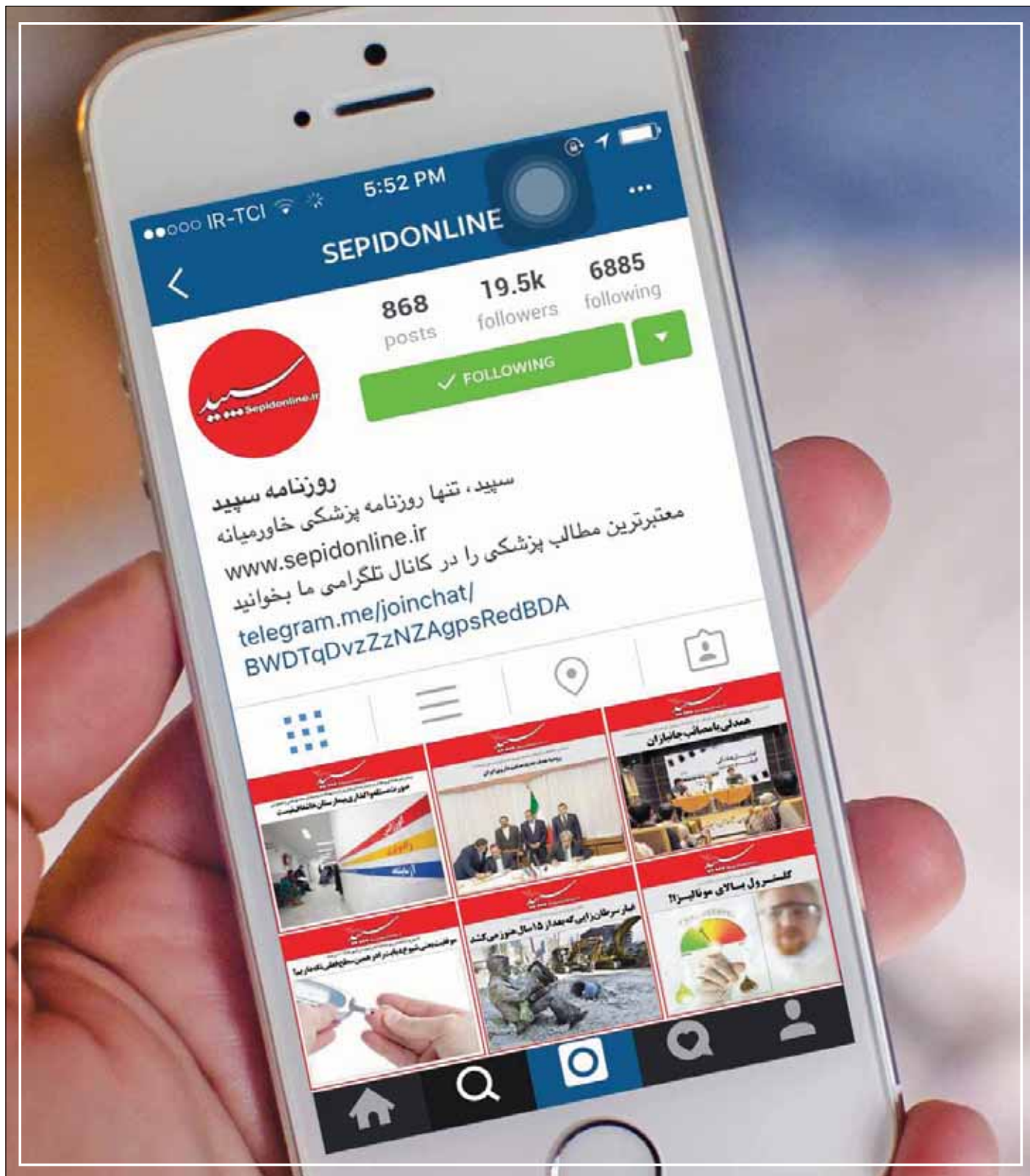
سپید: بیماران روانپزشکی در طرح تحول سلامت چگونه دیده شدند؟ آنچه انتظار داشتیم که در مورد بیماران روانپزشکی صورت بگیرد، عملی نشد و علیرغم توجهی که از سوی وزیر بهداشت وجود داشت، همچنان نیازمند توجه بیشتر وزارت بهداشت هستیم. در حال حاضر با چالش‌هایی مواجه هستیم که شاید سایر بیمارستان‌ها حتی درک نکنند. مثلاً قضایه بیمارانی که دچار اختلالات روانشناختی هستند یا کارتن‌خواب‌هایی که از سطح شهر یا کشور جمع‌آوری می‌شوند، به این بیمارستان ارجاع می‌دهد. افرادی که از سوی قوه قضاییه ارجاع می‌دهد، امنیت جامعه را به خطر می‌اندازد. از اینها هزینه‌ای دریافت نمی‌شود و بار مالی مضاعفی را بر ما وارد می‌کنند. این افراد هزینه و

دلیلی هم برای پرداخت هزینه ندارند. اکثر بیماران ساکن در بیمارستان هم، بدسرپرست بوده و پولی نمی‌پردازند. مدت طولانی بستری آنها ما را با چالش‌های بزرگ علمی، اقتصادی و اجرایی مواجه کرده است. یک دوم کارتن‌خواب‌ها از بیماری‌های روانشناختی رنج می‌برند، انتقال آنها با بیمارستان روانپزشکی ما را محتاج کمک‌های مالی دولتی می‌کند.

سپید: کارانه پرسنل در بیمارستان رازی چقدر است؟ کارانه بیمارستان‌های روانپزشکی به خصوص بیمارستان روانپزشکی رازی، از کارانه بیمارستان‌های دیگر به مقدار زیادی پایین‌تر است و همین موضوع انگیزه کار در آنها را از بین برده است. حتی کارانه ما از بیمارستان‌های روانپزشکی دیگر مانند، روزبه، پایین‌تر بوده و می‌توان گفت، کارانه ما یک نهم آنها است. پرسنل ما درصدد هستند، با کمک سال‌های خدمت بازنشسته بشوند و بروند. زمانی هم برای استخدام

پرستار درخواست می‌دهیم، از ۱۰ نفر، پنج نفر راضی به کار در این بیمارستان هستند. شرایط مالی و امنیت جانی نیروی انسانی را از کار در بیمارستان روانپزشکی دلسرد می‌کند. چالش دیگری بعد مسافت بیمارستان تا شهر است. پزشکان و پرستاران و کادر درمانی معمولاً از راه‌های دورتری می‌آیند. نزدیک بودن به کارخانه‌های آلاینده سیمان و آجر و ... و شیب شمال به جنوب شهر سبب شده بسیاری از آلودگی‌های شهری و صنعتی به سمت جنوب تهران به بیمارستان ما روانه شود و شاید عملی‌ترین پیشنهاد گسترش فضای سبز در جنوب شهر باشد.

سپید: تعداد پرستار و پرسنل در بیمارستان شما چقدر است؟ نیروی انسانی کم داریم. به طور کلی ضریب استاندارد نیروی انسانی در کشور ۱/۷ است اما در بیمارستان ما نصف این میزان یعنی ۰/۸ است. ■



سپید را در اینستاگرام دنبال کنید
sepidonline



الگوی های اخیر دارودرمانی بیماری التهابی لگن

رقابت آنتی بیوتیک های قدیم و جدید



تازه ها

ترویج در هورمون درمانی بدخیمی پروستات

شیرین میرزازاده

برای اغلب مردانی که تشخیص بیماری بدخیمی پروستات مشخص می شود، هورمون درمانی شروع خواهد شد اما یک مطالعه جدید پیشنهاد کرده این درمان ممکن است در مردانی که قیلا سکنه قلبی را تجربه کرده اند، خطر وقوع مشکلات قلبی مجدد را افزایش دهد. دکتر نانائیل لستر، از دانشگاه پالو که سرپرست این مطالعه است می گوید: «سن بیمار، داشتن عوامل خطر سراسر قلبی و خطر عود مجدد بیماری قلبی باید در انتخاب درمان هورمونی برای این جمعیت از بیماران در نظر گرفته شوند.» از آنجا که تومورهای پروستات معمولا در حضور هورمون تستوسترون رشد می کنند، اغلب درمان های برای این بیماران شروع می شود که سطح هورمون تستوسترون را موقتا پایین نگاه دارد، اما این اقدام تا چه حد سادس قلبی بیمار را به خطر می اندازد برای پاسخ به این سوال، محققان دانشگاه پالو، اطلاعات جمع آوری شده از بیماران مبتلا به بدخیمی پروستات با شدت ضعیف متوسط با خطر بالا را تحلیل و تجزیه کردند. محققان دریافتند که هورمون درمانی، کیفیت زندگی بیماران را ارتقا داده و شانس بقای آنها را افزایش می دهد. از نتایج این مطالعه، یک مورد استثنا به دست آمد و آن گروه مردانی بود که قیلا دچار حملات قلبی شده بودند. بیماران جوانتر که عوامل خطر سراسر قلبی کمتری دارند، بیشترین فایده را از هورمون درمانی می برند. دکتر منیش ویر، مدیر مرکز تحقیقات اورولوژی انسیتیو اورولوژی آرتور اسمیت در نیویورک می گوید: «مردانی که قیلا سکنه قلبی و به ویژه سکنه قلبی را داشته اند، احتمال دارد از هورمون درمانی برای کنترل بدخیمی پروستات آسیب ببینند، بنابراین لازم است که فواید هورمون درمانی را در این بیماران با خطرات احتمالی مقایسه کنیم. نتایج مطالعه اخیر در نشست ۲۸ سپتامبر انجمن ناپروزی و انکولوژی آمریکا در میامی ارائه شد.»



منبع: PRNewswire



شکست درمانی، درمان با فلوروکینولون ها باید فقط در شرایطی مورد نظر باشد که درمان تزریقی مناسب نیست. ایپیمار به سایر درمان ها حساسیت دارد. داکسی سایکلین، گزینه دارویی مناسبی برای هم بیماران سرپایی و هم بیماران بستری است. از آنجا که هر دو شکل خوراکی و تزریقی داکسی سایکلین فراهمی زبستی مشابهی دارند، بهتر است بیشتر شکل خوراکی تجویز شود. استفاده از آزیترومایسین در درمان بیماری التهابی لگن چندان توصیه نمی شود. در نهایت درمان اجنات مانند تزریق داروهای ضد التهاب غیراستروئیدی یا برداشتن آبیوری موجب بهتر شدن بالینی علامت نمی شود. در یک مطالعه سیستمیک مقایسه ای، دوره های درمان بیماری التهابی لگن در زنانی که آبیوری آنها حفظ شده و زنانی که آبیوری را برداشته اند نتایج قابل قیاس در مدت زمان نیاز به بستری و نیز مدت لازم برای بهبود علامت بالینی به دست آمد. هورمون درمانی ضد التهابی هم فواید متعددی در پیشگیری از بیماری التهابی لگن داشته است و موجب کاهش ۶۰-۵۰ درصدی خطر ابتلا می شود؛ بنابراین هم خطر بارداری ناخواسته و هم خطر نابروزی مرتبط با بیماری لگن برطرف می شود. در صورت ابتلا به بیماری التهابی لگن هم بیماری التهابی شدت خفیف تر خواهد شد.

در مورد هر کدام از این گزینه های درمانی باید از عوارض احتمالی هم مطلع باشیم. داکسی سایکلین در ترکیب پرصمرفی در بسیاری از این رژیم های درمانی است. می تواند حساسیت به نور منوم ایجاد کند. همچنین باید در بیمار کاهش دانه و دارو را پس از مصرف غذا در نظر گرفت. مترونیدازول ممکن است در صورتی که همراه با آزولیدامین مصرف شود واکنش دیسولفیران ایجاد کند. همچنین، مترونیدازول تغییر رنگ ادرار و اختلال ششایی ایجاد می کند. مصرف لوفلوکساسین و سایر داروهای گروه فلوروکینولون ها، با عوارض گوارشی، تاندیو پاتی و حساسیت به نور مرتبط است. ■

منبع: US.Pharmacist, October 2016

از بیماران دیده می شود. متأسفانه، علامت این بیماری اغلب غیراختصاصی هستند و ممکن است از درد شکمی خفیف تا درد شدید لگنی متغیر باشد. درمان بیماری التهابی لگن را در دو گروه بیماران سرپایی و بستری بررسی می کنند. در زنان مبتلا به بیماری خفیف تا متوسط، به نظر می رسد که رژیم درمانی داخل وریدی با رژیم های خوراکی اثربخشی یکسانی داشته باشد. بیماران که درمان سرپایی در مورد آنها نتیجه ای نرسد، به عنوان عارضه دار طبقه بندی می شوند. عوارضی مانند آسبه تخمدان و لوله ها، بارداری، بیماریاری که نمی توانند داروهای خوراکی مصرف کنند یا نیاز به جراحی اورژانس دارند، باید به عنوان بیمار بستری تحت درمان قرار گیرند. بیماران که در زمان داخل وریدی برای آنها شروع می شود، می توانند پس

از ۴۸-۲۴ ساعت به درمان تزریقی داخل عضلانی یا خوراکی شیفیت شوند. صرف نظر از وضعیت بیمار، رژیم انتخابی باید بتواند پوشش پاتوزنی صحیحی ایجاد کند. رژیم های ضد میکروبی متعددی از نظر اثربخشی بالینی و آزمايشگاهی در درمان بیماری التهابی لگن در مطالعات موفق بوده اند. تمام این رژیم ها حداقل یک داروی فعال علیه بی هوازی ها دارند. برخی از بیماران ممکن است به طور همزمان آزیثیون و باکتراپیم بی داشته باشند؛ بنابراین باید برای آنها مترونیدازول تجویز کرد. به دلیل نقش ثابت شده بی هوازی ها در ایجاد بیماری های التهابی لگن، طبق دستورالعمل ها، تجویز داروهای با فعالیت علیه بی هوازی ها توصیه شده است. تاسیرا گونوره آ نیز مشکل زاست زیرا میزان مقاومت آن به سفالوسپورین ها رو به افزایش است. به دلیل احتمال

تازه ها

داروهای مطرح برای زخم های دهانی

درمان زخم های عموکند دهانی شامل کاهش درد و کوتاه کردن طول هر دوره بروز زخم است. کلرهگزیدین، هیدوکورتیزون و هیپوکلریت سد با ترکیب شیمیایی غشای سلول، باکتری ها را نابود می کنند. به طور معمول این ترکیبات به شکل محلولی رقیق موجودند. آنها در نابودی باکتری های پلاک دندان اثر اندکتری دارند. باکتری های پلاک باکتری ها دارند. در صورت وجود ماتریکس پلی ساکاریتی، پلاک دندان در مدت زمان کوتاهی مجدداً تشکیل می شود. ماده مؤثره Hyben-x قدرت بالایی در جذب آب از پلاکها و باکتری ها دارد. در نتیجه باعث چروکیدگی و خشک شدن پلاک می شود. چنین پلاک هایی به راحتی از سطوح دهانی زوده می شود. Hyben-x به صورت انتخابی باکتری های پلاک را برداشته و با پوشاندن التهابی ریشه های عصبی مسبب درد، باعث بی حس موضعی آفت می شود. به این ترتیب، هم درد آفت را کاهش می دهد و هم طول دوره درمان را به حداقل می رساند. ترکیب و ایمنی Hyben-x در چند مطالعه مورد بررسی قرار گرفته و به اثبات رسیده است. ■



منبع: PRNewswire

آسیکلوویر و تنوع اندیکاسیون های درمانی

آسیکلوویر، بودر بلوری شکل سفیدرنگ با فرمول مولکولی C₈H₁₁N₅O₆ و وزن مولکولی ۲۲۵ است. حداکثر حلالیت آن در آب ۳۷ درجه سانتیگراد، ۲/۵ میلی گرم در هر میلی لیتر است. جذب خوراکی آسیکلوویر در حدود ۲۰ درصد است و به وفور در مایعات و بافت های بدن منتشر می شود. بیشترین غلظت آن در کلیه، کبد و روده دیده می شود. غلظت آن در دستگاه عصبی مرکزی در حدود ۵۰ درصد غلظت پلاسما می آید. متابولیسم آسیکلوویر کبدی است و این دارو عمدتاً از طریق کلیه دفع می شود. آسیکلوویر به اشکال مختلف دارویی مانند قرص های ۲۰۰ و ۴۰۰ میلی گرمی، سوسپانسیون ۲۰۰ میلی گرمی در هر ۵ میلی لیتر، بودر تزریقی به صورت ویال های ۵۰۰ و ۱۰۰۰ میلی گرمی (آسیکلوویر سدیم) که باید در

تایید «اورکامبی» در کودکان زیر ۱۲ سال



فاز ۳ بالینی روی ایمنی این دارو انجام شد که در سری نهمین نفرانس انجمن بیماری فیروز کیتیک اروپا در اوایل سال میلادی ۲۰۱۶ ارائه شده بود. شرکت ورکنس قصد دارد که درخواست بازاربایی اورکامبی را در اتحادیه اروپا در نیمه اول ۲۰۱۷ میلادی برای گروه سنی کودکان ۱۱-۶ سال که دو کی از موتاسیون F508del دارند ثبت کند. مطالعه ای بر اساس آن این درخواست ارائه می شود، تا پایان سال ۲۰۱۶ میلادی به نتایج نهایی خود دست خواهد یافت. بیماری فیروز کیتیک، یک بیماری ژنتیکی کشنده است که در ۱ از هر ۲۵۰۰ نفر از مردم

آمریکای شمالی، اروپا و استرالیا رابتلا کرده است. این بیماری، حاصل موتاسیون در ژن CFTR است. کودکان باید دو ژن ناقص را (یکی از هر والد) به ارث برده باشند تا به فیروز کیتیک مبتلا شوند. در حدود ۱ از هر ۲۵۰۰ موتاسیون برای ژن CFTR شناخته شده است. برخی از این موتاسیون ها که توسط آزمون ژنتیکی تشخیص داده می شوند، با ایجاد مقدار نا کافی یا نوع ناقص پروتئین های CFTR در سطح سلول، موجب بیماری فیروز کیتیک می شوند. فقدان یا نقصان پروتئین CFTR موجب جریان ضعیف نمک و آب به درون یا بیرون سلول در برخی از اعضای مجاری بدن مانند ریه می شود. در نتیجه، میکروس ضخیم و غلیظی به طور غیرعادی تشکیل می شود که می تواند موجب عفونت های مزمن ریوی و آسیب پیشرونده ریه در بسیاری از این بیماران شود. میانگین سن پیش بینی شده برای بقای بیمار متولد شده با فیروز کیتیک در آمریکا، ۳۹ سال است؛ ولی متوسط سن مرگومیر، ۲۹ سال محاسبه شده است. اورکامبی، شامل لوماکافتور است که برای افزایش میزان پروتئین های بالغ و نوجوانی سلول با هدف قرار دادن پورسه پروتئین CFTR دارای موتاسیون F508del کاربرد دارد و اپوکافتور، که برای افزایش عملکرد پروتئین CFTR وقتی که به سطح سلول می رسد طراحی شده است. ■

منبع: سایت رسمی FDA



منبع: US.Pharmacist

خبر

درمان مئانه بیش فعال با ژل اسی بوتینین

آنتورول (Anturo) که فرم ژل ترانس درمال اسی بوتینین است، برای درمان مئانه بیش فعال مورد تایید قرار دارد. اندیکاسیون درمانی این ژل موضعی ۳ درصد اسی بوتینین، علامت تکرار و ضرورت دفع ادرار در مبتلایان به مئانه بیش فعال بوده است. مئانه بیش فعال بدون بو و شفاف است که در مطالعات بالینی مؤثر و ایمن تشخیص داده شده است. از آنجا که ماده مؤثره موجود در این ژل از طریق پوست جذب می شود، همانند اسی بوتینین خوراکی توسط طریقی متابولیزه نخواهد شد. این نتایج موفق در کنار عوارض جانبی اندکی مانند خشکی دهان و بیوسیت، بازار دارویی گسترده ای را برای آنتورول نشان می دهد. فلز مذکور حاوی اسی بوتینین، یک ضداسهاسم و یک عامل ضدتشنج سراسری است و به صورت کپسول در روز مصرف می شود. در طی یک دوره ۲۴ هفته، مؤثر ثابتی از اسی بوتینین از طریق پوست جذب می شود. این فرآورده در مطالعات انجام شده به خوبی از سوی بیماران تحمل شده است. شایع ترین عوارض ناخواسته گزارش شده از مصرف این دارو طی مطالعات بالینی عبارت بودند از خشکی دهان (۳۷ درصد)، اریتم (۳۷ درصد)، ضایعات پوستی (۲۳ درصد) و خارش (۲۳ درصد). بیش فعالی مئانه عبارت از میل شدید ناگهانی (ارجسی) برای خالی کردن مثانه است که ممکن است با اختیاری ادرار همراه باشد. به طور معمول تکرر ادرار و ادرار شبانه نیز از علامت دیگر این بیماری هستند. ■

منبع: سایت رسمی FDA

شنبه‌ها از روزنامه‌فروشی‌های معتبر بخواهید

آقا جان ه؟ مادیا بیت داریم! زنگ دیابت در مدرسه

در فصل سرما و آغاز سال تحصیلی نیز تغذیه کودکان و ساعت دسترسی آنها به مواد غذایی تغییر می‌کند. بنابراین اگر بخواهند در فصل پاییز و زمستان همان میزان انسولین تابستان را تزریق کنند شاید در کنترل قند خون دچار مشکل شوند. به‌طور کلی، انسولین‌های در دسترس باید متناسب با میزان غذای مصرفی باشد. کودکان باید با شمارش... صفحه ۲۰

راهنمای خرید عدد بطری آب معدنی را بخوانید!

زیر تمام بطری‌های آب معدنی، عددی درج شده که نشان‌دهنده کیفیت پلاستیک آن بطری و وسی بودن یا نبودن آن است. این عدد که از ۷ تا ۱۷ است و معمولاً در سه‌جانبه مطلق قرار دارد، نشان‌دهنده قابلیت بازیافت بودن بطری پلاستیکی و کیفیت آن است... صفحه ۲۵

والدین و معلمان بخوانند یک ترس و ۱۰ درس

ترس از مدرسه ممکن است لایزال و موقت باشد و یا شدید و ایستگ باشد. به‌مادر، اعتماد و عشق پدید آورید. ترس از تنهایی و دوری از خانواده، ترس از تنبیه و خشنودن عاقلان است. پدر تا تقویت اعتماد و مادر از جمله علت‌های این ترس است. مادر با پادری که تجربه‌های غنی توأم با وحشت، ترس و اضطراب خود را از دوران تحصیل... صفحه ۱۱



درباره اولین چین و چروک‌های پوستی

چین‌هراسی!



سال دوازدهم | شماره ۵۹۱ | شنبه ۱۰ مهر ۱۳۹۵ | صفحه ۲۰۰ | تومان | www.salamat.ir

«سلامت» در گفت‌وگو با مسوولان بررسی می‌کند مهدهای کودک ستاره‌دار می‌شوند

صفحه ۲

قابل توجه خانمها رژیم یا انسگی زودرس

محققان با بررسی چند ساله خانم‌های در سن یائسگی یا آنها می‌که سابقه خانوادگی یائسگی زودرس را داشتند، دریافتند که مصرف روزانه ۳ تا ۴ واحد از لبنیات کم چرب، مخصوصاً پنیر، شیر و ماست کم چرب، می‌تواند یائسگی را تا حداقل ۳۵ سال در آنها به تعویق بیندازد. آزمون‌های موجود در شیر گاو، می‌توانند با افزایش سطح استروژن خون باعث پیشگیری از یائسگی زودرس شوند... صفحه ۲۸

قابل توجه آقایان رابطه شخصیت وراندگی

برخی افراد از نظر شخصیتی، رفتارهای ضداجتماعی دارند که با از لحاظ ژنتیک با تربیتی آن نسبت از مغز که با وجود آن منوط است در آنها شکل نگرفته. بنابراین برایشان کوچکترین اهمیتی ندارد که رفتارشان چه آسیبی به بقیه می‌زند. این افراد آدم‌های نفسی‌گلبی نیستند، بلکه توانایی درک این رفتارند که ملاحظه‌گر در انبوهان با سرعت بالا پشت یک خودرو می‌روند و چراغ می‌دهند که برو کنار من رد شوم، ممکن است... صفحه ۲

- 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 ۰۲۲۸۸۷۳۵۷-۹ 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: ۰۲۲۸۸۷۳۵۷-۹



اختلال استرسی از پس از آسیب در بیماران سرطانی (۱)

سرطانی که آوار می‌شود

■ کردآوری: نیلوفر شایسته



گروهی از بیماران که از سرطان نجات می‌یابند، دچار علائم پس از آسیب می‌شوند که مشابه با علائم است که افراد نجات یافته از موقعیت‌های پر از تنش، مانند جنگ، بلایای طبیعی، حملات خشونت‌آمیز به فرد (مانند تجاوز) یا دیگر حوادث مرگبار زندگی، دچار آنها می‌شوند. به این گروه از علائم، اختلال تنش‌زای پس از آسیب یا PTSD گفته می‌شود و منجر به اجتناب از موقعیت‌هایی می‌شوند که به نوعی با آن آسیب ارتباط دارند، تفکر دائم درباره آن آسیب و هیجان‌زدگی بیش از حد می‌شود.

کسانی که مبتلا به سرطان بوده‌اند، در معرض خطر ابتلا به PTSD هستند. برای بسیاری از بیماران سرطانی، شوک جسمی و روانی ابتلا به بیماری مرگبار، قرار گرفتن تحت درمان سرطان و پی‌درپی در معرض تهدید جسمی و مسائل تهدیدکننده زندگی، تجاربی هستند که می‌توان آن‌ها را «آسیب» نام نهاد.

تازه‌ها

اضطراب یا افسردگی در بیماری جسمی

▲ چه عواملی ممکن است باعث افزایش احتمال بروز اضطراب یا افسردگی شوند؟
 احتمال این که شما هنگام بیماری جسمی دچار اضطراب و افسردگی شوید، به عوامل زیر بستگی دارد:
 ❖ از قبل مضطرب یا افسرده بوده‌باشید.
 ❖ خانوادها یا دوستی ندارید که بتوانند با ایشان در مورد بیماری‌تان صحبت کنید.
 ❖ مؤثرت هستی (زنان بیشتر از مردان اضطراب و افسردگی را بروز می‌دهند).
 ❖ در زندگی‌تان، همزمان مشکلات و استرس‌های دیگری دارید. به‌عنوان مثال، اخراج از کار، طلاق یا مرگ یکی از نزدیکان.
 ❖ درد زیادی تجربه می‌کنید.
 ❖ بیماری شما از نوع خطرناک و تهدیدکننده زندگی است.
 ❖ بیماران شمار از مراقبت‌ها خودداری می‌کنند.

▲ موارد زیر بیشتر در معرض ابتلا به اضطراب و افسردگی هستند:
 ❖ هنگامی که برای اولین بار در مورد بیماری‌تان با شما صحبت می‌شود.
 ❖ بعد از یک عمل جراحی بزرگ، یا اگر عوارض ناخوشایندی در درمان وجود دارند.
 ❖ اگر بیماری شما بعد از این که به نظر می‌رسد در حال بهبودی هستید، عود کند. مثلاً علائم سرطان یا دامن‌سجقه قلبی.
 ❖ اگر بیماری شما دیگر به درمان پاسخ ندهد.

▲ چه زمانی باید به دنبال کمک باشید؟
 اگر احساس اضطراب و افسردگی شما بدتر از ترس، ناگهانی و با احساس غمی است که شما قبلاً نداشته‌اید.
 اگر به نظر نمی‌رسد که گذشتن زمان در حال بهبودی است، در حال ایجاد تغییر در احساس شما نسبت به اعضای خانوادها و دوستان و در کار و علاقه شماست، اگر شما احساس می‌کنید که زندگی دیگر ارزش ندارد یا دیگران بدون وجود شما احساس بهتری دارند.

▲ شما ممکن است متوجه افسردگی خود نباشید. اگر:
 ❖ فکری می‌کنید که همه علائم شما مربوط به بیماری جسمی‌تان است.
 ❖ خود را به دلیل تبیل یا ضعیف بودن ملاحت کنید.
 ❖ دیگران ممکن است در این مورد به شما اطمینان خاطر بدهند. اینها ممکن است به شما بگویند که کمک گرفتن نشانه ضعف نیست.
 ❖ بعضی از ما سعی می‌کنیم با مشغول نگه داشتن خودمان، با احساس اضطراب و افسردگی مقابله کنیم. این کار در بعضی افراد مؤثر است اما همچنین می‌تواند به شدت باعث افزایش استرس و خستگی شود.
 ❖ بعضی اوقات، اضطراب و افسردگی ممکن است خود را به صورت احساس عدم شادی و ترس نشان ندهد و در عوض ممکن است باعث ایجاد درد در بدن سردردیابی شوند.
 ❖ ممکن است صحبت کردن با یک خوششاننده یا دوست که قادر است شمارا در این موقعیت مشکل کمک کند، موثرتر کانی باشد. اما در مواردی که این راه کار کمک‌کننده به نظر نمی‌رسد، احتمالاً صحبت کردن با یکی از پزشکان یا پرستارانی که تحت‌مراقبت‌شان هستید، راه خوبی به نظر برسد.

منبع: کالج سلطنتی روانپزشکان بریتانیا



بیماران موجب بروز PTSD شود:
 ❖ تجربه آسیب‌های جدی در گذشته،
 ❖ اختلالات روانی پیشین
 ❖ ابتلا به اضطراب عمومی شدید
 ❖ عوامل ژنتیک و زیستی (مانند اختلالات هورمونی) که بر حافظه و قدرت یادگیری تأثیر می‌گذارد.
 ❖ میزان حمایت دوستانه موجود
 ❖ عوامل تهدیدکننده زندگی و بدن
 ❖ ابتلا به PTSD پیش از تشخیص سرطان

▲ عوامل حمایتی
 برخی عوامل خاص که احتمال ابتلا را در افراد مبتلا به PTSD کاهش می‌دهند، عبارتند از: افزایش حمایت دوستانه، اطلاعات دقیق درباره مرحله سرطان و رضایت خاطر از روابط با کارکنان بیمارستان یا بهادران.
چگونگی ابتلا
 ایجاد PTSD دو دلیل عمده دارد: شرایط و یادگیری. شرایط، مربوط به واکنش‌هایی می‌شود که به شکل ترس نمود پیدا می‌کنند و در پاسخ به محرک‌های خاصی هستند که فرد در آن درگیر می‌شود. آنها را تجربه کرده‌اند. محرک‌های حسی (مانند بو، صدا، و منظره‌ای خاص) که همزمان با تجربه محرک‌های ازادنده (مانند شیمی‌درمانی یا درمان‌های درون‌تنی) حضور داشته‌اند، بعد از پشت سر گذاشتن آن آسیب جدی، می‌توانند به خودی خود نیز ایجاد اضطراب، استرس و حتی ترس کنند. علائم PTSD پس از بروز، یا یادگیری ادامه می‌یابند. به این شکل که بیمار یاد می‌گیرد که با اجتناب از این محرک‌ها، از بروز احساسات و افکار ناخوشایند پیشگیری کند و بنابراین با استفاده از روش پرهیز، شروع به کنار آمدن با شرایط می‌کند. هرچند شرایط و یادگیری دو دلیل عمده ایجاد PTSD هستند، بسیاری از عوامل دیگر نیز وجود دارند که تعیین‌کننده این موضوع هستند که چرا برخی از افراد دچار PTSD می‌شوند و بعضی دیگر نمی‌شوند.
 در شماره آینده، در مورد ارزیابی بیماران و تشخیص و درمان این وضعیت صحبت خواهد شد. ■

منبع: NCI

است. آن آسیب جدی می‌تواند موجب واکنش‌هایی از قبیل ترس شدید یا وحشتی شود که باعث به‌وجود آمدن علائم PTSD می‌شود.
 PTSD را در بیماران که از سرطان نجات یافته‌اند می‌توان با این رفتارها تشخیص داد:
 ❖ تجسم مکرر خود در شرایط ابتلا به سرطان به‌صورت کابوس‌ها یا یادآوری ناگهانی یا فکر کردن دائم به سرطان.
 ❖ اجتناب از مکان‌ها، مراسم و کسانی که به طریقی با سرطان ارتباط داشته‌اند.
 ❖ هیجان بیش از حد و دائم، احساس ترس، تحریک‌پذیری و بی‌خوابی.
 برای تشخیص PTSD این علائم باید دست کم یک ماه ادامه یابند و موجب ایجاد مشکلات شدید در روابط خصوصی، شغلی یا دیگر جنبه‌های مهم زندگی روزمره بیمار شود. بیماران که کمتر از یک ماه دچار این علائم باشند معمولاً بعداً دچار PTSD خواهند شد.

اختلال تنش‌زای پس از آسیب شامل بروز علائم خاصی است که پس از نجات از حادثه‌ای پر از تنش که منجر به فوت شده یا بسیار مرگبار بوده، یا منجر به جراحت‌های جدی شده یا برای خود فرد یا دیگران خطر جدی در پی داشته، ایجاد می‌شوند. برای کسی که در وی سرطان تشخیص داده شده باشد، آن آسیب خاصی که موجب ایجاد این آسیب می‌شود چندان واضح نیست، اما شاید به دلیل خود تشخیص این بیماری مرگبار، جنبه‌های مختلف فرایند درمان، اطلاع از عود سرطان، یا دیگر مسائل مربوط به سرطان باشد. آگاهی از ابتلای فرزند به سرطان هم برای بسیاری از والدین دردناک است و آسیبی جدی محسوب می‌شود. چون سرطان موجب بسیاری از حوادث تلخ و ناراحت‌کننده می‌شود، نام بردن از تنها یک عامل به‌عنوان دلیل استرس بسیار دشوارتر از تعیین عامل استرس در بسیاری از دیگر آسیب‌های جدی مانند بلایای طبیعی یا تجاوز

پیچ خوردگی مژمن و مکرر مچ پا

■ مهرداد منصوری
متخصص ارتوپدی

درمان جراحی پیچ خوردگی مچ پا
 درمان جراحی به‌ندرت نیاز می‌شود و فقط در مواردی که بعد از ماه‌ها بازپروری، ناپایداری مچ پایانی می‌ماند، انجام می‌شود. لیگامان‌های پاره شده توسط عمل جراحی بازسازی می‌شوند.

پیشگیری از رگک به رگک شدن مچ پا
 بهترین روش پیشگیری، حفظ قدرت و بالانس و هماهنگی عضلات ساق و کف پا و قابلیت انعطاف مفاصل است. به این نکات باید توجه شود:

- ❖ قبل از انجام هر ورزشی باید با خود را با انجام نرم‌های کششی مورد نیاز گرم کرد.
- ❖ روی زمین‌های صاف راه بروید و بدوید.
- ❖ کفش مناسب به پا کنید.
- ❖ وقتی در حین ورزش احساس خستگی و درد در ساق و مچ پا کردید، به ورزش ادامه ندهید.
- ❖ اگر قبلاً یک بار مچ پای شما رگک شده، در صورتیکه لیگامان‌ها

بین نرفته و مچ پای بیمار بعدها به‌طور مکرر دچار پیچ خوردگی و درد برای چند روز تا چند هفته بیشتر می‌شود. در بسیاری از مواقع این ماندگاری درد یا تکرار پیچ خوردگی به علت شدت آسیب اولیه است.

علت پیچ خوردگی مکرر و مزمن مچ پا
 بعد از هر پیچ خوردگی مچ پا تعدادی از رباط‌های اطراف مچ پا پاره می‌شوند ولی با درمان مناسب (شامل مدتی بی‌حرکت کردن مچ پا) معمولاً این رباط‌های پاره شده دوباره به‌هم متصل شده و جوش می‌خورند. گاهی اوقات به‌خصوص اگر درمان مناسبی برای بیمار انجام نشده باشد رباط‌ها جوش می‌خورند، ولی در وضعیت نامناسب. به این معنا که بعد از جوش خوردن طول اولیه خود را به‌دست نمی‌آورند. بلند شدن رباط طول موجب لق شدن مفاصل و افزایش ناپایداری آن و در نتیجه پیچ خوردگی مکرر می‌شود.
 در پیچ خوردگی مکرر مچ پا ممکن است رباط مچ دچار پارگی شدید و کامل شده باشد یا ممکن است درمان به‌درستی صورت نگرفته باشد. علت هر چه باشد، نتیجه آن ماندگاری درد و ناپایداری شدن مچ پا به علت از بین رفتن قدرت رباط جانبی است.
 در این بیماران در اغلب اوقات دو مشکل دیگر هم وجود دارد. یکی این که عضلات ساق که تاندون آنها از اطراف مچ پا عبور کرده و در حفظ پایداری مفاصل کمک می‌کنند ضعیف می‌شوند و دیگر اینکه به‌دنبال آسیب اولیه اعصاب حسی اطراف مفاصل هم آسیب می‌بینند. ■

به خوبی بهبود نیابند ممکن است رگک به رگ شدن بعدها مکرراً تکرار شود. اگر درد بیش از شش هفته باقی بماند و مچ پای شما ناپایدار باشد وضعیت شما مزمن شده است. در این صورت باید تا مدتی مچ پای خود را از اعمال فشارهای نابجا محافظت کرده و با انجام تمرین‌های لازم انعطاف را به مفاصل و قدرت را به عضلات اندام تحتانی خود برگردانید. مهم‌تر از اینها حس تعادل و بالانس را که عموماً بعد از پیچ خوردگی مچ پا مختل می‌شود، بهبود دهید.
 این اقدامات باید با راهنمایی متخصص ارتوپدی و زیر نظر یک فیزیوتراپ متبحر انجام شوند. در این موارد گاهی اوقات استفاده از کفی خاصی در زیر کفش که قسمت خارجی پاشنه را چند میلی‌متر بالاتر بیاورد، می‌تواند مشکلات بیمار را کمتر کند. در صورت عدم بهبودی ممکن است لازم شود تا لیگامان‌های مچ پا با عمل جراحی بازسازی شوند.

پیچ خوردگی مزمن و مکرر مچ پا
 پیچ خوردگی مزمن مچ پا به مواردی گفته می‌شود که بعد از گذشت شش هفته از پیچ خوردگی مچ پا، درد همچنان در ناحیه مچ پای مانده و پیچ خوردگی مکرر مچ پا و مچ پا بعد از بهبودی نسبی از آسیب قبلی در ماه‌ها یا سال‌های بعد به‌طور مکرر پیچ می‌خورند. این دو وضعیت به‌طور شایعی همراه یکدیگر دیده می‌شوند. در این بیماران معمولاً درد و تورم ناشی از پیچ خوردگی مچ پا به‌طور کامل از

تازه‌ها

نقایص مادرزادی زیکا فراتر از پیش‌بینی‌ها

سپید: یک مقام ارشد بهداشت ایالات متحده روز پنجشنبه گفت، خطر ناشی از ویروس زیکا برای رشد جنین به احتمال زیاد بسیار بیشتر از برآوردهای فعلی است. میکروسفالی، یکی از مجموعه مشکلات مرتبط با زیکا است. انواع دیگری از نقائص هنگام تولد شامل تشنج، ناشنوایی، نابینایی و طیف وسیعی از اختلالات عصبی و رشد مشاهده شده است. اولین سال جاری یک بررسی در آمریکا خطر میکروسفالی به دنبال عفونت مادر با این ویروس در طول سه ماهه اول بارداری را بین ۱ تا ۱۳ درصد برآورد کرد. این آمار، خطر کلی ریسک نقص‌های مادرزادی را نشان نمی‌دهد؛ زمانی که می‌تواند پیش از ۱۳ درصد باشد. اثبات شده این ویروس می‌تواند سلول‌های سیستم عصبی انسان را که برای شکل‌گیری استخوان‌ها و غضروف در جمجمه حیاتی هستند، آلود کند. این موضوع به توضیح اینکه چرا کودکان متولد شده از مادر بیمار دارای جمجمه‌های کوچکتر از حالت‌عادی ویژگی‌های نامتناسب در صورت هستند، کمک می‌کند. پزشکان در برزیل در حال مطالعه موج اولیه نوزادان تحت تاثیر زیکا هستند که در حال حاضر به اولین سال تولد خود رسیده‌اند. همچنین این کودکان علاوه بر تشنج، اضطراب و گریه مکرر، مثلا به یک نوع شدید ریفلکس هستند که آنها را از خوردن منع می‌کند. به علاوه معلوم نیست این کودکان چه مدت زندگی خواهند کرد. مطالعه دیگری بر روی موش‌ها نیز نشان می‌دهد که زیکا، مغز یک فرد بالغ را متاثر می‌کند و به صورت بالقوه بر حافظه بلندمدت و افزودن تغییر می‌گذارد. تا ۱۷ سپتامبر، ۱۹۹۹ مورد میکروسفالی مرتبط با زیکا تایید شده است که اغلب در منطقه شمال شرقی این کشور متمرکز هستند. ۳۰۲۰ مورد هنوز در دست بررسی است. Reuters: منبع



تازه‌ها

۹۰ درصد جمعیت جهان در هوای آلوده زندگی می‌کنند

سپید: سازمان جهانی بهداشت می‌گوید که ۱۰ نفر ساکنان جهان ۹۰٪ هوای پاک کیفیت پایین را تنفس می‌کنند و خواستار آن شده است که اقدامات موثری بر ضد آلودگی هوا انجام شود که مسئول بیش از ۷ میلیون مورد مرگ در هر سال است. به گفته ماریا لیزا رئیس بیمار جهانی بهداشت عمومی و محیط زیست سازمان جهانی بهداشت، این داده‌های جدید در گزارش این سازمان بهداشتی وابسته به سازمان ملل آمده است. ما را به شدت نگران می‌کند. به گفته کارشناسان این سازمان این مشکل بیش از همه در شهرها شدت دارد، اما وضعیت هوا در مناطق روستایی هم بدتر از آن حدی است که بسیاری تصور می‌کنند. بر اساس این گزارش، کشورهای فقیر تره‌های کیفیت‌تری نسبت به کشورهای توسعه‌یافته دارند، اما به گفته ژانگ آلودگی هوا علاوه‌همه کشورهای جهانی و هم‌بخش‌های جامعه را تحت تاثیر قرار می‌دهد. او گفت: آلودگی هوا یک اضطراب بهداشت عمومی است، او دولت‌ها را ترغیب کرد شمار وسایل نقلیه در خیابان‌ها را کاهش دهند، مواد قه‌زائد را بهبود بخشند و پخت‌وپز با سوخت پاک را ترغیب کنند. داده‌های منتشر شده در این گزارش بر فرات معلق غطز پاک با قطر کمتر از ۲/۵ میکرون PM۲.۵ متمرکز است. این ذرات شامل سمومی مانند سولفات و دوده است که می‌تواند به اعصاب‌های ما نفوذ کند. Reuters: منبع

آمریکا با بحران کمبود روانپزشک روبه‌رو است

چرا درمانگران روان با بیمه‌ها قرارداد نمی‌بندند؟



ترجمه: مرجان بشایبی

سپید: با مطرح شدن برنامه‌های پیشنهادی هیلاری کلینتون درباره سلامت روانی در هفته جاری، باز هم گردان‌گشوده دست‌رسی به درمان روانی در آمریکا مطرح شد. برای پاسخ به اینکه چرا اکنون بسیاری از افراد با وجود داشتن بیمه برای پیدا کردن روان‌پزشک به‌دردسر می‌افتند، محققان پژوهشی را سامان دادند. ۲ مطالعه درباره وضعیت روان‌پزشکی روان‌پزشکان را تو استندت تا حدودی دلیل این اوضاع مایوس‌کننده را توضیح دهند. در یکی از این مطالعات به سرپرستی تارا بشاپ، تمرکز بر تعداد روان‌پزشکان بین سال‌های ۲۰۰۳-۲۰۱۳ بود. بر اساس تحقیق آن‌ها، تعداد پزشکان مراقبت‌های اولیه ۹/۵ درصد افزایش یافته است و تعداد نورولوژیست‌ها ۳۵/۷ درصد، اما تعداد روان‌پزشکان ۰/۲ درصد کاهش داشته که با محاسبه رشد جمعیت می‌توان گفت دست‌رسی به روان‌پزشک ۱۰/۲ درصد کمتر شده است. یک نگاه خوش‌بینانه به این موضوع آن است که هرچند دست‌رسی به روان‌پزشک دشوارتر شده است، اما قوانین فدرال که باعث بهبود پوشش بیمه شده‌اند، تاثیر داده‌اند که برای برخورداری از این خدمات بسیار نباید از خود پولی بپردازد. برای مثال، از زمان ریاست جمهوری جرج دبلیو بوش تک‌موزه میزان پرداخت‌های مدیریکر، پوشش بیمه سالمندان برای خدمات درمانی روانی بیماران سرپایی افزایش داده است و لاریج تصویب‌شده سویدیمه‌نامه‌هایی را که کارفرمایان بزرگ تهیه می‌کنند بهره کرده است. در زمان ریاست جمهوری ایوانا با تصویب لایحه درمان قابل‌پرداخت در سال ۲۰۱۰، ایوانا، از این اصلاحات با تعریف سلامت روانی به‌عنوان «صحت‌فوری سلامت» با گسترش بیمه‌های مدیریکر، بیمه نیازمندان و بیمه‌های خصوصی قوام بیشتری پیدا کرد. Reuters: منبع

روان‌پزشکان به بیمه راضی نیستند

با وجود این اصلاحات مطالعات نشان دادند که هرچند تقریباً تمامی غیرروان‌پزشکان نوعی از بیمه خصوصی یا دولتی را قبول کردند، فقط نیمی از روان‌پزشکان از این اصلاحات حمایت کردند. به این ترتیب بهبود پوشش بیمه‌های درمانی روانی منجر به سهولت دست‌رسی به روان‌پزشک

در کوته‌مدت نشده است، اما شاید باعث گفت‌وگوهای اصلاحات اعمال‌شده در نظام بیمه‌ای در درازمدت باعث تشویق بیشتر روان‌پزشکان به قبول بیمه‌ها شود. چرا روان‌پزشکان حاضر به قبول بیمه‌ها نیستند؟ شاید بخشی به این دلیل که نیازی به آن ندارند. در مقام اعضای یک تخصص کم تعداد که تعدادشان رو به کاهش دارد، آن‌قدر تقاضا برای تخصصشان وجود دارد که می‌توانند بدون پوشش بیمه هم مراجع کافی داشته باشند و پول و پریشانی را نقد بگیرند. در دسر سرورگه زندن یا برنامه‌های بیمه مربوط به سلامت و درمان می‌تواند یکی دیگر از دلایل عدم اقبال روان‌پزشکان باشد. خدمات روان‌درمانی غالباً از برنامه‌های بیمه‌های درمانی جدا شده و به شرکت‌هایی سپرده می‌شود که سودهای خود را به‌شدت مدیریت می‌کنند و برای کار با آن‌ها باید گزارش کارهای اضافی نوشت و زمانی بی‌اجرمه‌ها را به دریافت‌کننده‌های لازم برای پرداخت‌ها اختصاص داد. هرچند انتظار می‌رود قوانین جدید فدرال این روند بهبودی را تسهیل کند، اما شرکت‌های بیمه همچنان در قبول سازگارهای جدید با دشواری روبرو هستند. اگر سیاست‌های پیشرو سبب پرداخت‌های بهتری شوند و بیمه‌های دست‌وپا گیر کمتر امکان اجرا پیدا کنند، می‌تواند روان‌پزشکان بیشتری را تشویق به قبول بیمه کرده که نتیجه آن در نهایت افزایش دست‌رسی افراد و خانواده‌های مبتلایه مشکلات روانی به درمان‌های مناسب خواهد بود. بیماران روانی در زمان بیشتر از بیماران سال قبل واکنشگن‌یست گزارش داد تعداد زیادی از

جهان به سمت طراحی نوزادان پیش می‌رود؟

ترجمه: علی حاج‌رسولی‌ها



سپید: تولد نخستین «کودک سه‌والدی» در جهان که اطلاعات ژنتیکی از سه فرد متفاوت را حمل می‌کند، اخیراً اعلام شد. یک پزشک باروری از ایالات متحده این عمل را در کشور مکزیک انجام داد؛ جایی که نظارت دولتی اندکی بر چنین عمل‌هایی وجود دارد. این روش در حال حاضر در آمریکا مورد تأیید نیست. متخصصین اخلاق زیستی و دانشمندان، درباره اخلاقی بودن انجام چنین تغییراتی در DNA یک جنین اختلاف‌نظر دارند. برخی استدلال می‌کنند که این روش می‌تواند به معالجه بیماری‌های تهدیدکننده حیات کمک کند. سایرین می‌گویند این عمل تاکنون به اندازه کافی آزمایش نشده است و می‌تواند به تغییر دادن جنین به این شیوه، ممکن است راه را برای «کودکان انتخابی» هموار کند؛ کودکانی که می‌توانند از نظر ویژگی‌های خاص بارزش مانند چشم‌های آبی، موی بلوند یا ضریب هوشی بالا انتخاب شوند. در حقیقت، دانشمندان در سوئد به نازگی برای برابری جنین‌های سالم، شروع به استفاده از یک ابزار برش و سپیداندن ژنتیکی قدرتمند که با عنوان CRISPR شناخته می‌شود، کردند. این محققان اجازه نمی‌دهند که رویان‌ها بالغ شده و از مرحله اول رشد عبور کنند؛ اما از نظر تنوعی

دخترش تا زمانی که او ۱۰ ساله بوده، اطلاع نداشته است. این تکنیک، یک جایگزین را ارائه می‌دهد. اگر ما زودتر بدانیم، چه تصمیماتی خواهیم گرفت؟ اما زن‌های می‌توانند دربارگی از یک مادر به فرزندان منتقل می‌شود و بچه‌های مونث وی، این محتوای ژنتیکی مادری را حمل کرده و به کودکان خود انتقال خواهند داد؛ بنابراین تولید این جنین‌های هیبرید، مشمول تغییر نسل انسان‌هاست. منتقدان اظهار می‌کنند که این روش، به اندازه کافی برای اطمینان از ایمنی آن آزمایش نشده است و اینکه چنین عملی می‌تواند بیماری‌های جدیدی را به سلول‌های زایای انسان اضافه کند. به گفته لرد دابرت و ریستون، استاد علوم و جامعه و یک متخصص باروری در کالج سلطنتی لندن، اما می‌دانم که کار کردن با DNA می‌تواند دریایی ممکن است تفاوت عظیمی در نتیجه انتقال می‌تواند دریایی، کودکان غیر طبیعی به دنیا می‌آیند. من فکر می‌کنم شما برای جلوگیری از یک بیماری ژنتیکی، به احتمال زیاد موجب بیماری ژنتیکی دیگری می‌شوید. پیش از این، انگلستان به تازگی آزمایشگاهی به والدی برای جلوگیری از انتقال بیماری‌های میتوکندری، جراحی سبب نشان داده بود؛ عارضه‌هایی که از هر ۶۵۰۰ نفر، یکی را تحت تاثیر قرار می‌دهد. Live Science: منبع

بیماران روانی در این کشور به‌جای درمان مناسب از زندان‌ها سردرمی‌آورند. بر اساس گزارش ۲۰۱۲ مرکز حمایت از درمان، در زندان‌های آمریکا بیش از ۳۵۶ هزار زندانی با بیماری‌های جدی روانی زندگی می‌کنند، جمعیتی معادل آلاسکا این تعداد تقریباً ۱۰ برابر بیماران بستری در بیمارستان‌های دولتی در همین سال بوده است. هیلاری کلینتون در سخنرانی‌های خود در سال گذشته کشور را تشویق کرد تا جمعیت زندانی کشور را کاهش دهد. حقیقت تلخ آن است که بخشی از افزایش جمعیت زندانی مربوط به کوته‌مدتی وسیع در درمان بیماری‌های روانی است. بعد از آنکه در اوایل قرن بیستم، بیمارستان‌های دولتی روانی در آمریکا به دلیل درمان‌های غیر انسانی و ناراحت‌کننده مورد انتقاد قرار گرفتند، حرکتی از اوایل دهه ۱۹۵۰ برای تمرکززدایی از مراکز دولتی و ایجاد مراکز روان‌درمانی بر پایه اجتماعی شکل گرفت. بیمارستان‌های روانی دولتی در اوج کار خود در سال ۱۹۵۵ حدود ۵۵۹ هزار تن را پذیرا بودند. امروز این عدد به ۳۵ هزار رسیده و همچنان رو به کاهش است. به دلایل مختلف، ثابت شد برنامه درمان بر پایه اجتماع کافی نیست و سبب شد بسیاری از بیماران روانی در آخر روزه زندان‌ها با گوشه‌خایانها شوند. وزارت دادگستری آمریکا می‌گوید حدود ۲۰ درصد از زندانیان کشور علاقمند به درمان هستند. به باور بسیاری از متخصصان روانی، درمانی که بتواند به بیماران روانی در زندان‌ها کمک کند، می‌تواند به کاهش هزینه‌های زندان‌ها منجر شود. با این حال، هزینه‌های زندان‌ها همچنان رو به افزایش است. به گفته ماریا لیزا رئیس بیمار جهانی بهداشت عمومی و محیط زیست سازمان جهانی بهداشت، این داده‌های جدید در گزارش این سازمان بهداشتی وابسته به سازمان ملل آمده است. ما را به شدت نگران می‌کند. به گفته کارشناسان این سازمان این مشکل بیش از همه در شهرها شدت دارد، اما وضعیت هوا در مناطق روستایی هم بدتر از آن حدی است که بسیاری تصور می‌کنند. بر اساس این گزارش، کشورهای فقیر تره‌های کیفیت‌تری نسبت به کشورهای توسعه‌یافته دارند، اما به گفته ژانگ آلودگی هوا علاوه‌همه کشورهای جهانی و هم‌بخش‌های جامعه را تحت تاثیر قرار می‌دهد. او گفت: آلودگی هوا یک اضطراب بهداشت عمومی است، او دولت‌ها را ترغیب کرد شمار وسایل نقلیه در خیابان‌ها را کاهش دهند، مواد قه‌زائد را بهبود بخشند و پخت‌وپز با سوخت پاک را ترغیب کنند. داده‌های منتشر شده در این گزارش بر فرات معلق غطز پاک با قطر کمتر از ۲/۵ میکرون PM۲.۵ متمرکز است. این ذرات شامل سمومی مانند سولفات و دوده است که می‌تواند به اعصاب‌های ما نفوذ کند. Reuters: منبع

می‌دهند که با معیارهای نامعجری‌های روانی مطابقت دارد. در بررسی‌ها که تکنیک‌ها را در مرکز حمایت از درمان پی برد در ۲۲ زندان از ۵۵ مرکز ایالتی و نواحی کلیدی، در بزرگترین زندان تعداد افراد مبتلایه مشکلات روانی بیشتر از بیماران بستری در بیمارستان‌های روانی ایالت است. حرکت علیه مکان‌های بستری رسمی از دیدگاه‌های انسان‌دوستانه آغاز شد، اما به آن محدود نماند. مرکز گزارش خود را تأیید بر اینکه بیماران روانی را بین سال‌های ۱۷۷۰-۱۸۲۰ معمولاً زندانی می‌کردند، می‌رسد: در ۲۰۰ سال گذشته درک ما از درمان این بیماران بطور بده است؟ از سال ۱۹۷۰ دوباره به همان رویه قبیل بازگشته‌ایم و بیماران روانی را به زندان می‌اندازیم. Washington Post: منبع

بخیر پیوند عضو و افزایش احتمال سرطان پوست

Advertisement for Sepidonline with logo and website information.

شناخت چگونگی احساس ملال



من که ملول گشتمی...



ترجمه: حسین احمدی

انجام شده درباره ملال که در محیط‌های آموزشی برانگیختگی عصب‌شناختی و وضعیت روانی شخصی ناخشنودی و بی‌علاقگی است که همه آن‌ها ناشی از فقدان تحریک است.

یک جنبه که ظاهر اغلب افراد بر سر آن توافق دارند این است که ملال ناخوشایند است. دانکرت می‌گوید: «من آن را یک وضعیت به‌شدت ناخشنود کننده می‌نامم» به این ترتیب، ملال مشابه بی‌تفاوتی نیست، زیرا افراد دل‌زده و دچار ملال انگیزه پایان بخشیدن به ملاشان را دارند. ملال را همچنین باید با احساس عجز و افسردگی افتراق داد تا با آسای، استانداردهای آموزش رشد در دانشگاه، ابائی نگراسا و ساگرامتو می‌گوید: «مزال ممکن است شامل احساس گیر کردن در موقعیت ناراحت‌کننده فعلی باشد، اما به معنای اعتقاد به ناممکن بودن موفقیت یا اعتقاد به اینکه شرکت در فعالیتی خشنودکننده در آینده ناممکن است، نیست.»

و گرچه ملال شباهت‌هایی با افسردگی دارد، یعنی هر دو حالات آزارنده کمبود برانگیختگی هستند، آسای و دانکرت توافق دارند که در افسردگی تمرکز منفی و معطوف به درون وجود دارد، اما ملال با احساسات منفی مرتبط است که ناشی

تازه‌ها

محدودیت‌های مثبت علیه سیگار کشیدن

سپیده: مطالعه‌ای جدید حاکی از آن است که ممنوعیت‌های سیگار کشیدن می‌تواند به سیگاری شدن مردان جوان آمریکایی کمک کند. محققان اطلاعات بیش از ۴ هزار و ۳۰۰ نفر را در ۲۸۷ شهرستان در سراسر کشور مابین سال‌های ۲۰۰۴ تا ۲۰۱۱ زمانی که آن‌ها بین ۱۹ تا ۳۱ ساله بودند، بررسی کردند.

در میان مردان جوانی که سیگاری‌های نه چندان دائمی بودند و در مناطقی زندگی می‌کردند که در آن محدودیت‌های سیگار کشیدن وجود داشت، نرخ سیگاری شدن آن‌ها ۱۳ درصد بود که این میزان در بین مردانی که در مناطقی بدون محدودیت‌های سیگار زندگی می‌کردند، ۱۹ درصد بود.

این یافته‌ها یکی از قوی‌ترین ادله تا به امروز را فراهم می‌آورد که نشان می‌دهد اعمال ممنوعیت‌ها برای سیگار کشیدن جوانان می‌تواند در سیگاری شدن شدید آن‌ها نقش داشته باشد.

در این مطالعه محققان همچنین دریافتند که درصد افرادی که در مناطقی زندگی می‌کنند که ممنوعیت‌های سیگار کشیدن جامعی در آن‌ها وجود دارد از ۱۵ درصد نزدیک به ۶۰ درصد افزایش یافته است.

ممنوعیت سیگار کشیدن درباره افرادی که روزانه بیش از یک پاکت سیگار مصرف می‌کنند، تاثیری ایجاد نمی‌کند اما اعمال محدودیت‌ها درباره سیگاری‌های نه چندان قهار و تبدیل آن‌ها به سیگاری‌های سنگین موثر واقع می‌شود.

این یافته‌ها به‌علاوه بازرسی در ژورنال سلامت و رفتار اجتماعی منتشر شده است.

منبع: Healthday



خود تسلط بر خود کمک می‌کند. افرادی که دچار آسیب تروماتیک یا ناشی از ضربه مغز شده‌اند هم ممکن است بیشتر به ملال حساس باشند. این احساس ملال بر بهبودی آنان هم تاثیر می‌گذارد. به گفته دانکرت ممکن است این احساس ملال ممکن است به آسیب وارده‌شده بر قشر پیشانی مغز در این افراد مرتبط باشد.

جنبه مثبت ملال

به گفته دانکرت کلید پرهیز از ملال و دل‌زدگی خوشبخت‌داری است. دانکرت می‌گوید: «افرادی که ظرفیت بیشتری برای خوشبخت‌داری دارند با احتمال کمتری ملال را تجربه می‌کنند.» پژوهش اخیر احساس ملال را با افزایش خلایق ارتباط داده‌اند. دانکرت می‌گوید در بررسی‌هایی که انجام داده‌اند، دریافتند که احساس ملال فقط در افرادی که میزان‌های بالای خوشبخت‌داری دارند، خلایق را برمی‌انگیزد.

چطور بر ملال غلبه کنیم؟

پژوهش‌ها درباره احساس ملال آن‌قدر کافی نیست که بر اساس آن‌ها بتوان راه‌هایی برای مقابله با احساس ملال را پیدا کرد؛ اما برخی از شواهد وجود دارند که نشان می‌دهند چه چیزی ممکن است کاری را ملال‌آور کند.

آسای می‌گوید: «مزال اغلب هنگامی احساس می‌شود که فردی به‌طور موقت خودش را محدود به موقعیت یا فعالیتی می‌بیند که به هر دلیلی برایش ارزشی ندارد.» کارها ممکن است به‌طور لذت‌بخش نباشند، علاقه برانگیز نباشند، خیلی آسان بودن یا خیلی سخت بودن یا اینکه ما آن‌ها در سطحی شخصی غیر مهم می‌شماریم. برای مابقی ارزش باشند. یک راه برای اینکه احساس ملال نسبت به کاری حساست‌آور از بین ببریم این است که به‌طور متفاوتی به آن فکر کنیم. آسای می‌گوید: «تامل درباره مفید بودن، مرتبط بودن یا معنادار بودن یک فعالیت ممکن است ارزشی را که افراد به آن می‌دهند، بیشتر کند.» دانکرت نیز می‌گوید احتمالاً تمرین ذهن آگاهی یا مراقبه ممکن است به جلوگیری از احساس ملال کمک کند. بالاخره اینکه روی آوردن به تکنولوژی‌های سرگرم‌کننده مانند بازی‌های کامپیوتری، احتمالاً بهترین شیوه علاج ملال نیست. به گفته دانکرت، روی آوردن به این سرگرمی‌ها ممکن است باعث اشتغال ذهنی شود، اما احتمالاً تاثیر دیگری در کاهش احساس ملال ندارد.

منبع: LiveScience



Relife Pain Gel
Cold Ice

برای تسکین گرفتگی عضلات اسکلتی و دردهای موضعی شلنه، گردن، پشت

آرام بخشی و تسکین دهند





جلوگیری از بروز واکنش‌های التهابی و کاهش تورم.

برای تسکین دردهای ناشی از روماتیسم، بیخ خوردگی، کشیدگی اندام‌ها.

افزایش متابولیسم و جریان خون در قسمت‌های عملی یافت و تسریع فرآیند ترمیم بافتی.



Tolidaru
Pharmaceutical Company



برای اولین بار در ایران
توسعه یافته‌ترین سیستم با حساسیت روز دنیا

محصولی جدید از شرکت داروسازی تولیددارو

Tidoric®
Febuxostat

اثر فوق العاده در کاهش اسید اوریک خون با مهار گزانتین اکسیداز موثر در درمان بیماری نفوس






شرکت داروسازی تولیددارو

نشانی: تهران، خیابان ولیعصر، پلاک ۵۰، پلاک ۵۰
میدان مهربود، پلاک ۵۰، دره ساری تولید دارو
تلفن: ۰۲۱-۸۸۷۵۵۰۰ | ۰۲۱-۸۸۷۵۵۰۰
www.Tolidaru.ir

با ما در ارتباط باشید: [sepidonline](mailto:info@sepidonline.ir) [sepidonline](http://sepidonline.ir) [sepidnewspaper](http://sepidnewspaper.com)

تصویر روز



رونمایی از کتاب «امداد طریف مذاکرات» با حضور وزیر خارجه و اعضای تیم مذاکره کننده انجام شد. این کتاب شامل کاریکاتور و شعر طنز درباره مذاکرات هسته‌ای است که در فرهنگسرای نیاوران با حضور محمدجواد طریف، سیدعباس غرافعی، مجید تختروانچی و علی مرداغانی انجام شد. [📷](#)



دیروز اولین جلسه شورای سیاستگذاری ششمین جشنواره فیلم سبز ایران با حضور مجری، مدیرعامل، معاون، رئیس‌جمهور و رئیس سازمان حفاظت محیط‌زیست برگزار شد. [📷](#)



مسعود شجاعی، هافبک ملی پوش تیم ملی فوتبال ایران موفق شد برای نیش پایونوس بوکان گل بزند. شجاعی که قبل از مسابقه از درگذشت دایی خود آگاه شده بود، احساساتی شد و در آغوش هم تیمی‌های خود اشک ریخت. [📷](#)



به همت باشگاه هواداران جمعیت امام علی (ع)، همنام با آهروزی تولد گبر رادی ویز پروانه‌های نام «دبای دردهای اجتماع در آرزای» به عنوان نشان باشگاه‌های این نوسنده توسط کودکان این مرکز در خانه هنر این جمعیت برگزار شد. [📷](#)



جشن اعضای جمعه آوار میساجی همراهِ با شستی با حضور محمد چمرانی، نماینده سازمان امور صوری روزنامه‌نگار و دبیر تحریریه روزنامه سید، چهارشنبه ۱۴ مهر از ساعت ۱۸ تا ۲۰ در شهر کتاب باسداران، واقع در بوستان بلاغ پلاک ۹ برگزار می‌شود. [📷](#)



مسابقات عملیاتی آشنیانشانها در تبریز در حال برگزاری است. این مسابقات با شرکت بیش از ۴۰ تیم از سراسر کشور در هشت رشته ورزشی صعود و فرود، تخلیه اضطراری، شتاب طناب کشی، ۱۰۰ متر مانع، چهار در ۱۰۰ متر امدادی، آبرسانی و عملیات ترکیبی برگزار می‌شود. [📷](#)

تجلیل از مقام نیکوکاری که بیمارستان مهدیه را پایه‌گذاری کرد

کنار هر بیمارستان، یک مرکز خیریه



دین ماست. در تمام جوامع انسانی این سنت وجود دارد. او افزود: «بیمارستان مهدیه در یکی از محروم‌ترین و جنوبی‌ترین نقاط مهدیه در واقع شده است. به همین دلیل این اقدام کمک بزرگی برای مناطق محروم درمانی به حساب می‌آید و برای مردم این منطقه منتهای خیر است. از یک سال و نیم گذشته که من به عنوان مدیر بیمارستان شروع به کار کردم، امیدوارم بتوانم خیران را به این مناطق جذب کنم».

حاجه‌صیوخی، دخترحاج مهدی‌صوخی، واقع‌ویناگذار بیمارستان مهدیه نیز با حضور در این مراسم در ابتدای سخنرانی خود آیاتی از قرآن خواند و تصریح کرد: پدرم ماحصل دسترنج خود را به عنوان بایگات و صالحاتی به جای گذاشت. زمین بیمارستان مهدیه در شرایطی برای بیمارستان وقف شد که این منطقه شرایط بسیار بدی داشت. او افزود: «ایشان حوزه کاری خود را در منطقه پایین شهر تهران قرار می‌داد. آن زمان که من شاهد بودم پدرم تاکید داشتند که از هر چه منافع باید یک تومان دریافت شود. بیکارهم برای نظارت به عنوان بیمار به همین بیمارستان آمدند تا مطمئن شوند که خواسته‌شان اجرا می‌شود یا خیر». صیوخی تصریح کرد: به یاد دارم ایشان به پیشنهاد دوستانان دکتر نمازی این ساختمان را در سال ۹۹، به دولت سپردند. در آن زمان دکتر منوچهر شاعلی وزیر بهداشت بودند که به همراه منگه مخلوع به اینجا آمدند و وین بیمارستان را افتتاح کردند. ایشان تمام

بازتاب

خدا حافظی باشکوه کاپیتان مصدوم تیم ملی فوتبال

سید: به‌داز درخشش تیم ملی فوتبال و مقام سومی که در مسابقات جام جهانی به دست آورد، خدا حافظی کاپیتان اسپیدیده تیم ایران هم‌بازتاب زیادی در رسانه‌ها داشت. در مراسمی که با حضور چهره‌های نامدار فوتبال دنیا برگزار شد، محمد کشاورز، شب قبل از بازی تاریخی ایران مقابل برتغال در رده‌بندی جام جهانی از بازی‌های ملی خدا حافظی کرد تا به حضور ۱۳ ساله و پُرافتخارش پایان بدهد.

کاپیتان تیم ملی فوتبال که در بازی نیمه‌نهایی مقابل روسیه مصدوم شده بود، توانست برای تیم ملی در دیدار آخر بازی کند. او روی نیمکت نشست تا به بارش دلگرمی به دست هم تیمی‌های که بعد از هر گل به همدام او می‌رفتند تا شادی گل‌باز جشن بگیرند اما خدا حافظی او شاید بهترین خدا حافظی یک بازیکن در تاریخ فوتبال ایران باشد. در این مراسم چهره‌های مثل جانی اینفانتینو رئیس فیفا، گلانا گوستارو برزیلی و بهترین بازیکن تاریخ فوتبال جهان، ریکاردو پنتیرو بهترین بازیکن دو



سال اخیر دنیا حضور داشتند اما قبل از این مراسم کشاورز در متنی با هودارانش خدا حافظی کرد. مدیران پیام خدا حافظی کاپیتان محمد کشاورز به شرح زیر است: «سلام، امروز در روز تاریخی فوتبال کشور و حضور در بازی رده‌بندی جام جهانی کلمبیا ایران (برتغال) یک تصمیم بزرگ گرفته‌ام. تصمیمی که قبل از جام جهانی به آن فکر کرده بودم و الان برای اجرای آن مصمم هستم. امروز آخرین حضورم است که در خدمت تیم ملی هستم و خدا حافظی رسمی خود را از بازی‌های ملی اعلام می‌کنم. بیش از ۱۳ سال با افتخار و عشق در خدمت تیم ملی بوده‌ام و برای سربلندی کشور مردم خوب و عزیزم از هیچ تلاش و کوششی دریغ نکرده‌ام. امروز که نام تیم ملی خدا حافظی می‌کنم خود حالم که به لطف خدا و دعای شما مردم عزیز آرزوی دیرینه‌ام شکست بریزل پرافتخارترین تیم دنیا و حضور در جمع چهار تیم برتر دنیا و افتخار ایستادن برسکووی جهانی بوده متحقق یافته و از این بابت خدا را شکر می‌کنم. به نظرم حال وقت آن رسیده که فرصت را به جوانترها داد تا برای آینده فوتبال کشوریش پیش‌خوشی‌هایم، امروز و راه‌موجوب روز اول حضور در تیم ملی هیچ‌گاه فراموش نمی‌کنم. تمام انگیزه من در تیم ملی کسب افتخار برای کشورم و شاد کردن مردم بوده و در زمان‌ها و بازی‌هایی که موفق به این امر شده‌ام از خدا ممنونم و آن را وظیفه خود دانستم و در زمان‌هایی که علی‌رغم تمام تلاشم با موفقیت بودم عذر خواهی می‌کنم. در این سال‌ها آزادی زیادی به من کمک کرده‌اند که تعدادشان بسیار زیاد است که از تک تکشان تشکر می‌کنم و خود را مدیون آنها می‌دانم. در پایان تشکر اصلی را از شما مردم بزرگ کرده که همیشه حامی من و تیم ملی فوتبال بوده‌اید که مطمئن می‌تان محبت شما را جبران نمی‌کنم.»

روخوانی هر ساله نمایش به نفع خیریه و به یاد رشیدی

دولت آبادی: زندگی فقیر یکبار وجود دارد

در ادامه به احترامی که داوود رشیدی به اهالی رسانه و خبرنگاران می‌گذاشت، اشاره کرد و بیان خطرهای داوود رشیدی در دهه‌های دور و سال‌های دور و تاکید داوود رشیدی برای انجام مصاحبه بیان کرد: «این روزها باشار سلطانی و صدرا محقق دو خبرنگاری هستند که در حبس به سر می‌برند و از آقای شهردار که خانه عروسک را برای ما ایجاد کرده، سپاسگزاریم اما امیدوارم کمک مشکلات این دوستان حل شود. البته از آن جا که آقای شهردار (محمدباقر قالیباف) از نامی‌نیم، از مرضیه برومند درخواست می‌کنم که به ایشان بگوید که به برکت نام بزرگ داوود رشیدی این بچه‌ها هر چه زودتر آزاد شوند.»

مرضیه برومند در ادامه این مراسم اظهار کرد: «یکی از وجوه معقول و ناگفته داوود رشیدی این است که به گردن ما که کار کودکان انجام می‌دهیم، دارد. اگر او نبود شاید من هم نمی‌توانستم الان در خدمت مردم و بچه‌هایشان باشم.»

فرهاد روحیدی هم به عنوان رئیس اسنن هیات مدیره خانه سینما در سخنانی به تجربه عجیب حضور داوود رشیدی در انجمن بازیگران در چهارساله دوم آن مردی که رفت (رئیس جمهور دولت دهم) اشاره کرد و گفت: «الته گمان من این است که در آن روزها قرار بود تمام صف‌ها و نهادها منحل شوند؛ چرا که در همان ابتدای راه آب باریکی‌ها را که از دو درصد عوارض بوجه فیلم‌های نمایشی باید به تشکیل‌ها اختصاص داده می‌شد، قطع کردند. آن روزها اگر چه شرایط بسیار دشواری بود اما یک تجربه گرانتقدر مدنی به دست آمد.»

احترام برومند گفت: «من به همراه خانوادهم تصمیم گرفته‌ام که هر سال در فاصله بین تولد و رفتن داوود رشیدی که فقط یک ماه فاصله است و یک روز را برای روخوانی یک نمایش مشخص کنیم که به نفع خیریه انجام خواهد شد. علاوه بر این که به تدریس و کار جابجی نقادان را هم به یک نفر در هر صحنه و عرصه تئاتر اهدا خواهیم کرد. [📷](#)

گزارش

میرامیس محمدی

سید: مراسم چهلمین روز درگذشت داوود رشیدی در حالی برگزار شد که احترام برومند نیز اهدای یک جلیقه به دو نفر در عرصه سینما و تئاتر خیر داد. در ابتدای این مراسم دو قطعه نمایشی به کارگردانی محمد رحمانیان بازی احسان کریمی و سینا رازانی اجرا شد. در این دو قطعه فعالیت‌های بازیگری داوود رشیدی در عرصه تئاتر و سینما مرور شد. پس از پایان هر دو قطعه نمایشی رضا بزانی همراهِ با نواختن گیتار قطعاتی را به یاد این هنرمند اجرا کرد. یکی از بخش‌های ویژه مراسم چهلمین روز درگذشت داوود رشیدی بخش کلیپ‌های مختلفی از فعالیت‌های هنری و صنفی این بازیگر و کارگردان پیشکسوت بود که البته در ابتدا تصویری از صحبت‌های او که خود را معرفی می‌کرد هم بخش شد. محمد اجداد درباره تجربه فعالیت‌های دهه ۴۰ شمسی و نیز بزرگان آن دوره متنی را قرائت کرد. در ادامه محمود دولت‌آبادی به عنوان یکی از بزرگان آن دوره با حضور روی سن به خانواده داوود رشیدی اداي احترام کرد و گفت: «از ذوق و سلیقه‌ای که برای برپایی این مراسم به کار گرفته تا این جا را به شکل یک مجموعه زنده دریاورند، تشکر می‌کنم چون مرگ همیشه هست اما زندگی است که فقط یک بار وجود دارد». در این بخش به جعفر والی هم به عنوان یکی از هنرمندان پیشکسوت عرصه تئاتر ادای احترام شد و او هم که در مراسم حضور داشت، از حاضران قدر دانی کرد. رحمانیان گفت: «رشیدی این کارها را در حالی انجام داد که وقت امدادی سازگزی نداشت اما او تئاتر ایران را با حضور خود مرمت کرد و در واقع تئاتر تازه‌ای را به وجود آورد.»