

درباره توفازی و جایزه پزشک ژاپنی

جایزه نوبل برای زباله‌دانی سلول‌های بدن

۱۲ صفحه

روی خط سپید
رئیس سازمان بسیج جامعه پزشکی
طرح تحول سلامت
نباید به آفتی علیه خودش
تبدیل شود

۳ صفحه

عطارها فقط می‌توانند مواد قید شده
در پروانه‌کار خود را عرضه کنند

بازآموزی‌های ۴۰ ساعته برای عطارها

۶ صفحه

بابیژن اخوان آذری، پس از ۵۰ سال طبابت

افتخارم جراحی ۱۰۰۰ امجروح دفاع مقدس است

بابیژن اخوان آذری، دندانپزشک و جراح دهان، فک و صورت، رئیس سابق هیئت‌مدیره انجمن جراحان دهان، فک و صورت ایران، رئیس سابق هیئت‌مدیره انجمن دندانپزشکی ایران، رئیس دو دوره از کنگره‌های بین‌المللی انجمن دندانپزشکی ایران است و یکی از پیشکسوتان خوشنام جامعه دندانپزشکی است که پرونده درخشانی از جراحی در زمان جنگ دارد...



صفحه‌های ۸ و ۹

احمد میر سکوت طولانی خود را شکست
و به سؤالات سپید پاسخ داد

من قصوری در درمان کیارستمی نداشتم

ما هیچ اطلاعی از روند درمان و اتفاقات در فرانسه نداریم اما شنیده‌ها حاکی از این است که سر ایشان به جایی بر خورد کرده و دچار ضربه مغزی شده‌اند و به این علت فوت کرده‌اند

متأسفانه عوارض زیادی برای آقای کیارستمی پس از جراحی‌ها اتفاق افتاد، اما ما همه را درست تشخیص دادیم و درمان کردیم

۴ صفحه

یادداشت

بالاخره دادرسی انتظامی سازمان نظام پزشکی رای خود را در مورد پرونده مرحوم کیارستمی اعلام کرد اما در این پرونده مواردی وجود دارد که جزء ناگفته‌های این پرونده است که جا داشت به آنها توجه بیشتری می‌شد.

۱) بعد از دستور مقام محترم وزارت بهداشت به بسیج شدن مجرب‌ترین پزشکان این سرزمین برای درمان مرحوم کیارستمی چرا ایشان به چنین سرنوشتی مبتلا شدند؟ آیا این پزشکان مجرب هم در کار خود مرتکب قصور شدند؟ که اگر این چنین است باید به آموزش پزشکی در این کشور خرده گرفت که حتی بهترین و مجرب‌ترین پزشکان این مرز و بوم نیز خطا کار از آب درآمده‌اند و نتوانسته‌اند به داد بیمار برسند! (لازم به ذکر است که مرحوم کیارستمی نزدیک به ۲ ماه تحت نظر مستقیم وزیر محترم بهداشت و این گروه پزشکی بوده‌اند). یا باید علت فوت مرحوم کیارستمی را در رفتن از کشور و ناقص ماندن نظارت پزشکی لازم بر وی دانست. که مسلماً در چنین حالتی مقصر فرد یا افراد دیگری، غیر از پزشکان معالج هستند.

۲) رفتن مرحوم کیارستمی به فرانسه علی‌رغم توصیه اکید تمامی کادر درمانی برای چه بوده است؟ آیا قانوناً و اخلاقاً پزشکان معالج ایشان این اجازه را داشتند که مانع سفر او شوند؟ آیا براساس قانون و اخلاق، پزشکان معالج جز توصیه به عدم مسافرت، کار دیگری می‌توانستند بکنند؟ و آیا بیمار عاقل و بالغی چون مرحوم کیارستمی زندگی پزشکی خود را به مانع سفر وی می‌شوند؟ آیا منطقی نیست که وقتی بیماری توصیه‌های پزشک معالج خود را انجام ندهد، خود مقصر بروز عوارض احتمالی باشد؟ کمی انصاف داشته

ناگفته‌ها و ناشنیده‌های پرونده مرحوم کیارستمی!

۶) براساس نص صریح قانون، محاکمه و مجازات افراد باید براساس قانونی باشد که از قبل وضع شده است. حال سؤالی که مطرح می‌شود این است اگر پزشکی بیماری را در شرایط قابل قبول و رو به بهبودی با اجازه، اطلاع و رضایت خود بیمار و اقوام درجه یک وی به پزشک دیگری با توانایی و تبحری در حد خود بسپارد آیا چنین موردی را می‌توان رها کردن بیمار و خطای پزشکی تلقی کرد؟ به راستی رای کارشناسی در این مورد براساس کدام قانون و منطق صادر شده است؟ مگر پزشک معالج مرحوم کیارستمی، ایشان را در وسط بیابان، تک و تنها و به امان خدا رها کرده است که چنین اظهارنظری در مورد وی شده است؟ بد نیست که همگان بدانند مرحوم کیارستمی در یکی از مجهزترین مراکز درمانی کشور تحت درمان بوده است و تمامی امکانات تشخیصی و درمانی روز دنیا در این مرکز موجود بوده و پزشک جایگزین نیز تمامی اقدامات درمانی لازم را برای بیمار به صورت کاملاً دقیق، علمی و به هنگام انجام داده است کما اینکه دو عمل سوم و چهارم مرحوم کیارستمی با تشخیص ایشان انجام پذیرفته، به گونه‌ای که کارشناسان محترم این پرونده هیچ خورده‌ای به نحوه تشخیص و درمان ایشان نگرفته‌اند. آیا پزشک جراح جانشین، در اقدامات خود مرتکب قصور و کم‌کاری شده است؟ و آیا اگر هر جراح دیگری به جای ایشان بود کار دیگری برای بیمار انجام می‌داد؟ شاید بد نباشد که در امر اظهارنظر کارشناسان محترم به ترک بیمار توسط پزشک و اعلام قصور پزشکی در این مورد تجدیدنظری منطقی صورت گیرد و اینگونه احساسی باین پرونده برخورد نشود. ■

تنها در یک حالت ممکن است که پزشکی برای چنین بیماری متوفایی گواهی فوت صادر کند و آن اعلام صریح و کاملاً شفاف خانواده درجه یک بیمار متوفی مبنی بر عدم شکایت نسبت به فوت بیمارشان است! آیا در مورد مرحوم کیارستمی چنین بوده است؟ و اگر چنین باشد آیا پزشکان معالج وی در ایران باید به چنین دلیلی مجازات شوند؟ حال که علت فوت مرحوم کیارستمی مشخص نیست چه کسی می‌تواند با وجدان آسوده اظهارنظر نماید که همه چیز در کشور فرانسه درست بوده است و تمام تقصیرات به گردن پزشکان ایرانی است؟ فراموش نکنیم که ما در پیشگاه خداوند هستیم و او بر تمام اعمال و رفتار ما ناظر است و روزی باید در دادگاه عدل الهی پاسخگوی نظرات و اعمال خود باشیم.

۵) سوال مهمی دیگری که باید مطرح شود و لازم است که جامعه محترم جراحی ایران به آن پاسخ دهند این است که اگر مرحوم کیارستمی، بیمار هر کدام از شما جراحان محترم این مرز و بوم بود، شما برای وی چه می‌کردید؟ و آیا اقدام دیگری جز کارهایی که برای وی انجام شده است انجام می‌دادید؟ آیا اقدام تشخیصی و درمانی دیگری بوده است که برای وی انجام نگرفته باشد؟ آیا برای عوارض ایجاد شده اقدام دیگری می‌دادید؟ و سوال دیگر اینکه آیا عوارض ایجاد شده ناشی از اقدامات درمانی را باید خطای پزشکی محسوب کرد؟ و اگر چنین باشد، که باید تمامی جامعه پزشکی جهان را به جرم خطا و قصور حداقل برای ۳ ماه از فعالیت پزشکی محروم نمود!

سازمان نظام پزشکی ایران چنین امکانی برای دسترسی به پرونده مذکور ندارد و دولت فرانسه همکاری لازم را با این سازمان نداشته است باید این قسمت مهم از پرونده را کنار بگذاریم و به عبارتی صورت مسئله را پاک کنیم؟! چگونه می‌توان با خط کشیدن کامل بر روی نیمه از این پرونده در مورد آن قضاوت کرد و کدام عقل سلیمی چنین موضوعی را برمی‌تابد؟

۴) تنها عاملی که می‌توانست پرده از نیمه پنهان این پرونده بردارد کالبدگشایی مرحوم کیارستمی بود که معلوم نیست چرا مرحوم کیارستمی کالبدگشایی نشده است؟ و براساس کدام قانون برای ایشان گواهی فوت صادر شده است؟ چه کسی باعث و بانی این بی‌قانونی است؟ چرا سازمان نظام پزشکی و دادستان محترم سیستم قضایی به عنوان مدعی العموم دنبال پیگیری این امر و مجازات این فرد نیست؟ فردی که اگر این خطا را مرتکب نشده بود قطعاً پرده از بسیاری از نکات مهم این پرونده برداشته می‌شد و شخصیت حرفه‌ای بی‌گناهی این چنین زیر سوال نمی‌رفت. لازم به ذکر است که براساس قوانین و آیین‌نامه‌های سازمان پزشکی قانونی، برای فردی که: اول، علت فوت وی مشخص نیست، دوم: فردی که در خارج از مرزهای کشور فوت شده است و حال به ایران منتقل شده است و سوم: فوت فردی که به دنبال آن احتمال شکایت وجود دارد. هیچ پزشکی حق صدور گواهی فوت ندارد و متوفی اجباراً باید کالبدگشایی شود. پس چرا در مورد مرحوم کیارستمی چنین نشده است و چرا برخلاف قانون عمل شده است؟

باشیم اگر بیمار ما یک فرد عادی و گمنام بود آیا همگان چنین قضاوت نمی‌کردند که چون بیمار به توصیه‌های پزشکان معالج عمل نکرده است و به مسافرت رفته است پس خود مقصر است؟ پس چرا امروز در قضاوت خود به گونه‌ای به دور از منطق عمل می‌کنیم؟ اگر مرحوم کیارستمی کشور را ترک نکرده بودند، پزشکان حاذق ایرانی و تیم مامور شده از جانب شخص وزیر محترم بهداشت بهبودی و سلامت را به مرحوم کیارستمی باز نمی‌گرداندند؟

۳) سیر بیماری و درمان مرحوم کیارستمی دارای ۲ قسمت اساسی است یک قسمت در ایران که همه چیز به صورت شفاف برای همگان گفته شده است و یک قسمت کاملاً پنهان در پرونده که هیچ‌کس از آن خبر ندارد و شاید خانواده مرحوم کیارستمی خبر دارند و تمایلی به بازگو کردن آن ندارند؟ پاسخ این سوال هر چه باشد زمانی می‌توان قضاوتی منطقی، عقلانی و خدایسندانه در خصوص این پرونده داشت که بدانیم در فرانسه چه اتفاقی افتاده است؟ یک سری شایعات، علت فوت مرحوم کیارستمی در بیمارستان فرانسه را خونریزی مغزی اعلام کرده‌اند و گزارشات دیگر لخته شدن خون (آمبولی) و سکتة مغزی متعاقب آن را علت فوت ایشان دانسته‌اند! آیا اگر چنین امری صحت داشته باشد، علت فوت ایشان مربوط به پزشکان ایرانی است یا پزشکان فرانسوی؟ آیا پزشکان فرانسوی دانش و تبحر لازم برای پیشگیری و درمان چنین مواردی را نداشته‌اند؟ آیا نباید کادر درمانی مرحوم کیارستمی و پرونده ایشان در فرانسه مورد کند و کاو قرار گیرد؟ و اگر

«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 می‌باشد.
ارسال روزنامه هر روز صبح با پیک انجام می‌شود.

@sepidonline
www.sepidonline.ir
سپید آنلاین
@sepidonline

توانایی‌ها و آمادگی‌های نیروی انتظامی باید روز به روز ارتقاء پیدا کند

مقام معظم رهبری دیروز به مناسبت روز نیروی انتظامی در دیدار فرماندهان و مسئولان این نیرو، «امنیّت» را یکی از ارکان اساسی رشد و پیشرفت کشور خواندند و با تأکید بر نقش مهم نیروی انتظامی در برقراری امنیت خاطر نشان کردند: «توانایی‌ها و آمادگی‌های نیروی انتظامی و عزم و ایمان کارکنان آن باید روز به روز ارتقاء پیدا کند.» حضرت آیت‌الله خامنه‌ای در این دیدار، امنیت را به معنای «آرامش روانی فردی و آرامش عمومی اجتماعی» برشمردند و افزودند: «در نبود امنیت، حتی با وجود توانایی و انگیزه در میان افراد یک جامعه، امکان فعالیت‌های متنوع اقتصادی، فرهنگی، سیاسی و خدماتی از بین می‌رود.» ایشان با بیان اینکه یکی از مهمترین ارکان امنیت کشور، نیروی انتظامی است، تصریح کردند: «البته این رکن عظیم امنیت را نیروهای انسانی که اغلب آنها کارآمد، شریف و زحمتکش هستند؛ تشکیل داده‌اند و باید دانما عزم، ایمان، انگیزه و روحیه این نیروها تقویت شود.» ایشان با اشاره به خدمات گسترده نیروهای انتظامی در کشور، بر توجه ویژه به نقش کالتوری‌ها به‌دلیل مواجهه مستقیم با آحاد جامعه تأکید کردند. فرمانده کل قوا همچنین با اشاره به تغییرات سریع در بخش‌های مختلف از جمله پیشرفت‌های علم و فناوری، لزوم «افزایش آمادگی‌ها و به‌روزرسانی توانایی‌ها»، «شناخت و انجام کامل وظایف» و «تبیین دقیق فعالیت‌ها و خدمات برای مردم در رسانه‌ها» را در جهت تأمین و ارتقای امنیت کشور یادآور شدند.



حد خود را می‌شناسم؛ رقیب رئیس جمهور نمی‌شوم

علی اکبر صالحی، معاون رئیس جمهور و رئیس سازمان انرژی اتمی، دیروز با انتشار پیامی به برخی گمانه‌زنی‌ها و تحلیل‌های سیاسی منتشر شده در فضای مجازی و در سطح رسانه‌های گروهی مبنی بر احتمال نامزدی وی در انتخابات ریاست جمهوری آتی پایان داد. در بخشی از پیام آمده: «چنانچه این کمترین، چنین سودایی در سر داشتم، زمانی پای در این کارزار می‌نهادم که شرایط و موقعیت برای حضور در این میدان به مراتب فراهم‌تر بود، اما اینجانب هیچ‌گاه خود را آراسته به هنرها و کمالات لازم برای احراز این مقام ندانستم و هم‌چنان بر این عقیده استوارم. افزون بر این، بنده حضور در میدان رقابت با ریاست محترم جمهوری را خلاف اخلاق و ادب سیاسی تلقی کرده و بر خود فرض می‌دانم که حد خود بشناسم. هر اقدامی به وارونه‌آی آنچه گفته شد، خلاف راه صواب و تقض رأی اولی‌الایاب است.»



شکایت جیسون رضاییان علیه ایران

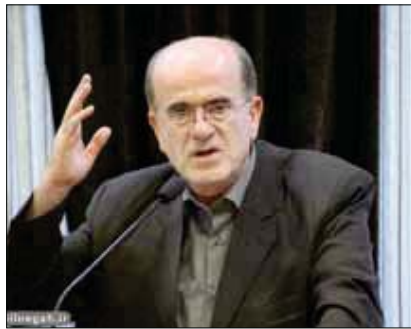
جیسون رضاییان، خبرنگار روزنامه واشنگتن پست که چندی پیش در ایران آزاد شد، در دادگاه‌های فدرال آمریکا علیه ایران شکایت کرده است. وی با ادعای آزار جسمی و روحی در دوران محکومیتش در زندان علیه ایران به دادگاه فدرال آمریکا شکایت کرد. رضاییان مدعی شده که بازداشت او برای تأثیرگذاری بر روند مذاکرات هسته‌ای تهران با گروه ۵+۱ بوده است. رضاییان ۴۰ ساله که تابعیت ایرانی-آمریکایی دارد به اتهام جاسوسی حدود ۱۸ ماه را در زندان‌های ایران سپری کرد. وی در تیرماه سال ۱۳۹۳ به همراه یگانه صالحی همسرش، به اتهام جاسوسی برای آمریکا و فعالیت تبلیغی علیه نظام جمهوری اسلامی ایران بازداشت شدند؛ اما یگانه صالحی کمی بعد آزاد شد. همزمان با اجرایی شدن توافق هسته‌ای ایران و گروه ۵+۱ جیسون رضاییان به همراه سه زندانی که همگی تابعیت ایرانی-آمریکایی داشتند؛ آزاد شدند.



گزارش سیاسی روز

سوال نماینده لنگرود که با تاکید وزیر جهاد کشاورزی بر حساسیت درباره برنج‌های وارداتی همراه شد

چرا تلویزیون برنج آلوده تبلیغ می‌کند؟



به رای گذاشتن سوال خود را مطرح کرد. پس از به رای گذاشتن این سوال، نمایندگان با رای خود اعلام کردند از توضیحات وزیر جهاد کشاورزی قانع شده‌اند. کشاورزی هم در پاسخ به سوال محبوب قاضی‌پور توضیحاتی را درباره کمبود شکر در بازار ارائه داد و گفت: «در سال ۹۲، یک میلیون و ۱۰۰ هزار تن شکر شکر تولید شده و یک میلیون و ۵۸۰ هزار تن شکر نیز وارد شده؛ مصرف هم حدود ۲ میلیون و ۱۰۰ تا ۲۰۰ هزار تن بوده است. در سال ۹۳ تولید بهبود پیدا کرد و به یک میلیون و ۳۳۵ هزار تن رسید که بر اثر افزایش تولید واردات کاهش پیدا کرد. اما مشکلی که وجود داشت این بود که کارخانه‌ها قند به جای پول به تولیدکنندگان شکر می‌دادند و این مسئله تنظیم بازار را به هم ریخت. در سال ۹۴ تولید به یک میلیون و ۵۹۴ هزار تن رسید که امیدواریم امسال به یک میلیون و ۶۰۰ هزار تن برسد.» حتی افزود: «در سال جاری باید حدود ۶۰۰ هزار تن شکر وارد می‌کردیم که با توجه به ذخیره‌های موجود باید در خرداد و تیرماه وارد کشور می‌شد؛ اما به خاطر ضعفی که بنده و همکارانمان داشتیم و عدم پیگیری به‌موقع، واردات در مرداد و شهریور انجام شد و در این زمان در بازار کسری ایجاد شد. همچنین، مسائل دیگری نیز باعث تشدید و ایجاد مشکل شد؛ افزایش ۱۰ درصدی قیمت شکر هم در اواخر تیر و مردادماه صورت گرفت و آنهایی که شکر داشتند آن را برای لحاظ شدن این افزایش نگره داشته بودند اما خوشبختانه حالا مشکل حل شده و امیدواریم که این بی‌دقتی دیگر پیش نیاید.»

۲۳ هزار تن تولید کرده‌اید و این برگ سبز جای هم رحمت الهی بوده نه نتیجه زحمت شما.» این نماینده مجلس در رابطه با تولید گندم نیز گفت: «شما اعلام کردید که تولید گندم به ۱۱/۵ میلیون تن رسیده، من خبری دارم که آن را تأیید نمی‌کنم اما شنیده‌ها حاکی است که ۱/۵ میلیون تن از مقداری که شما می‌گویید، وارداتی است. دستگاه‌های نظارتی بررسی کنند که آیا این مسئله صحت دارد یا خیر؟»

نماینده مردم لنگرود در مجلس ضمن طرح سوال از وزیر کشاورزی درباره واردات برنج نسبت به عملکرد این وزارتخانه در رابطه با کشاورزی انتقاد کرد. مهرداد لاهوتی در جلسه دیروز مجلس که بخش اصلی آن به پاسخگویی محمود حجتی به پرسش‌های نمایندگان اختصاص داشت؛ گفت: «بر اساس آمار مرکز پژوهش‌های مجلس میزان واردات در بین سال‌های ۷۹ تا ۹۴، ۴۳ درصد از نظر وزن و ۷۸ درصد از نظر ارزش رشد داشته است، این آمار نشان می‌دهد که واردات رو به افزایش است، ما با این روند واردات به کجا می‌رویم. سالیانه دو برابر ظرفیت مورد نیاز، برنج وارد می‌شود. مصرف سرانه برنج کشور دو میلیون و هشتصد هزار تن است که ۲ میلیون و ۴۰۰ هزار تن آن در داخل تولید می‌شود.» لاهوتی خطاب به حجتی گفت: «نماینده شمشاب گذشته در صدا و سیما گفت برنج اروگنده‌ای با بهترین قیمت و کیفیت وارد می‌شود؛ مگر وزارت بهداشت و کمیسیون بهداشت مجلس همین برنج‌ها را آلوده اعلام نکردند؟ چرا برای آنها تبلیغ می‌کنید؟» وی افزود: «به‌علاوه شب گرازی از تلویزیون پخش شد که برنجی که ۶ ماه از تاریخ مصرف‌اش گذشته بود دوباره تاریخ‌گذاری و در بازار توزیع شد. همه اینها مواردی است که باید توضیح داده شود.» لاهوتی درباره وضعیت جایکاران نیز توضیح داد: «ما پیش از این ۳۲ هزار هکتار باغ چای داشتیم که ۷ هزار هکتار آن تغییر کاربری پیدا کرده؛ کشاورز گرسنه است و می‌گوید کشاورزی برایش تأمین اقتصادی نداشته. ما در گذشته ۷۰ هزار تن چای تولید می‌کردیم که حالا شما افتخار می‌کنید

چهره‌ها

انتقاد علی مطهری از اظهارات آیت‌الله یزدی درباره مسابقه تیم ملی

علی مطهری، نایب‌رئیس مجلس، در نامه‌ای خطاب به آیت‌الله محمد یزدی، رئیس شورای عالی جامعه مدرسین حوزه علمیه قم، رویکرد وی درباره مسابقه فوتبال ایران و کره جنوبی را غیرقابل هضم دانست و گفت که چنین اظهاراتی عده‌ای را از دین‌گریزان می‌کند. در این نامه آمده است: «در خصوص بازی فوتبال ایران و کره جنوبی در عصر تاسوعا، روشن است که بهتر بود این بازی به زمان دیگری موکول می‌شد اما اکنون که امکان این امر وجود ندارد و لغو این بازی هم خسارت‌های جبران‌ناپذیر برای کشور دارد، به نظر می‌رسد که ابراز حساسیت بیش از حد نسبت به این موضوع، امری ضد تبلیغ دین به شمار می‌رود. فرضاً مردم برای گلی که ایران به کره جنوبی بزند خوشحال شوند و عده‌ای ابراز شادی کنند آیا این امر به معنی خوشحالی و شادی برای شهدای امام حسین علیه‌السلام و هتک حرمت و اهانت به ساحت سیدالشهداست؟ علاوه بر این که مردم در چنین موقعیت‌هایی به خوبی می‌دانند که چگونه رفتار کنند و چندین سال پیش شبیه این اتفاق برای مسابقه تیم استقلال تهران و دالیان چین افتاد و تماشاگران رفتار



قابل ستایشی داشتند. مثالی می‌زنم. اگر کسی بعد از سال‌ها پدر یا مادر یا فرزندش را در شب عاشورا ملاقات کند؛ آیا نباید خوشحال شود و بخندد چون نگاه آن امام عزیز را شکسته است؟ همین ترک‌امرد که باعث شده است در دو ماه محرم و صفر مردم ایران مراسم ازدواج برگزار نکنند حتی به قیمت صدها و هزاران گناهی که به علت تأخیر در ازدواج جوانان رخ می‌دهد و از طرف دیگر تالارهای برگزاری مراسم ازدواج، قبل و بعد از این دو ماه با تراکم مشتری و مشکلات برای مردم مواجه می‌شوند. چه مامعی دارد غیر از چند روز قبل و بعد از عاشورا و اربعین و سه روز آخر صفر مردم عرفا مجاز به برگزاری مراسم ازدواج باشند همان‌طور که شرعاً مجاز هستند. قطعاً امام حسین هم به این وضع راضی تر است. وظیفه روحانیت و مصلحان جامعه است که با نقاط ضعف جامعه و آداب و رسوم خرافی که مانند زنجیر به دست و پای مردم بسته شده است، مبارزه کنند نه اینکه سوار بر این موج‌ها شوند. به تعبیر شهید آیت‌الله مطهری که جنباعلی نیز محضر درس ایشان را درک کرده‌اید مصلح واقعی کسی است که با نقاط ضعف مردم مبارزه کند؛ هر چند از حیثیبت اجتماعی او کاسته شود. اینجانب جنباعلی را در مجموع یک روحانی عالم و روشنفکر می‌دانم؛ ولی رویکردی مانند آنچه درباره مسابقه فوتبال ایران و کره جنوبی ابراز کردید برایم قابل هضم نیست و معتقدم عده‌ای را از دین‌گریزان می‌کند و انسان را به یاد اقدامات کلیسای کاتولیک در قرون وسطی می‌اندازد که منجر به گریز مردم اروپا از دین شد. برای حضرت‌تعالی آرزوی توفیق الهی بیشتر دارم.» یزدی اخیراً در نشست خبری با انتقاد از برگزاری بازی ایران و کره جنوبی همزمان با تاسوعا، از خوشحالی احتمالی مردم پس از زدن گل ایران ابراز نگرانی کرده بود و خواستار عدم حضور تیم ملی در این مسابقه مهم انتخابی جام جهانی شد.

اقتصادسیاسی

اولین قرارداد جدید نفتی امضا شد

نخستین قرارداد جدید نفتی با محوریت توسعه میدان مشترک پاران دیروز با حضور بیژن زنگنه، وزیر نفت و غلامحسین نوذری، رئیس هیئت‌مدیره گروه توسعه انرژی تدبیر و محمد مخبر، رئیس ستاد اجرایی فرمان امام (ره) میان غلامرضا منوچهری، معاون امور توسعه و مهندسی شرکت ملی نفت ایران و ناجی سعدونی، مدیر عامل شرکت توسعه صنعت نفت و گاز پرشیا امضاء شد. شرکت توسعه نفت و گاز پرشیا (وابسته به ستاد اجرایی فرمان امام) یکی از هشت شرکت ایرانی است که در فرایند تعیین صلاحیت شرکت‌های مستعد برای فعالیت اکتشاف و تولید (E&P) از سوی وزارت نفت صاحب صلاحیت تشخیص داده شده است. دیروز افزون بر توسعه میدان مشترک پاران، اجرای فعالیت‌های ازدیاد برداشت به منظور افزایش ضریب بازیافت نفت در مخازن آساماری و بنگستان میدان کویال و مخزن بنگستان میدان مارون نیز در قالب دو قرارداد دیگر به شرکت نفت و گاز پرشیا واگذار شد. شرکت ملی نفت ایران انتظار دارد با اجرای فعالیت‌های توسعه‌ای «گروه توسعه انرژی تدبیر»



در میدان‌های پاران، کویال و مارون تولید روزانه نفت خام این میدان‌ها از رقم ۱۸۵ هزار بشکه کنونی به حداقل ۶۶۰ هزار بشکه برسد. وزیر نفت در این مراسم، محور و هدف اصلی صنعت نفت در اجرای قراردادهای جدید نفتی را ازدیاد برداشت از مخازن عنوان کرد و گفت: «امیدوارم این هدف به یک خواست ملی بدل شود.» بیژن زنگنه افزود: «وزارت نفت از همکاری با همه شرکت‌هایی که بتوانند با تأمین سرمایه و بهره‌مندی از فناوری‌های روزآمد در ازدیاد برداشت به‌صورت نفت کمک کنند، استقبال می‌کند.» وی با اشاره به میدان‌های پاران، مارون و کویال که موضوع امضای HOA میان شرکت ملی نفت ایران و شرکت توسعه صنعت نفت و گاز پرشیا است، ادامه داد: «هدف اصلی ما در هر سه میدان، افزایش ضریب بازیافت نفت است.»

حضور شرکت‌های خارجی در ایران نگرانی ندارد

محمد مخبر، رئیس ستاد اجرایی فرمان امام (ره)، نیز به بحث‌های مطرح شده در یک سال اخیر برای حضور شرکت‌های خارجی در قالب الگوی جدید قراردادهای نفتی، تصریح کرد: «از آنجا که ما در داخل توانایی اجرای پروژه‌های نفتی را نداریم، این بحث‌ها مطرح شد.» وی با بیان اینکه «ما نباید نگران حضور شرکت‌های خارجی در ایران باشیم، آنها باید نگران حضور ما در اجرای پروژه‌های داخلی باشند.» گفت: «بهترین هدیه ما به کشور این است که با شرکت‌های خارجی در خارج از مرزهای ایران رقابت کنیم؛ نه اینکه در داخل با آنها رقابت کنیم.» وی با بیان اینکه «شرکت نفت و گاز پرشیا از زنگنه به یادگار مانده است، افزود: «امیدواریم امضای این HOA و قراردادهای دیگر به‌عنوان یادگاری دیگر زنگنه در کشور ماندگار شود. در وزیر نفت درخواست می‌کنم اکنون که این گام را برای واگذاری پروژه به شرکت‌های داخلی برداشته‌اند، گام بعدی ایشان بررسی سازوکار ایجاد کنسرسیومی با محوریت شرکت‌های داخلی و خارجی، برای حضور در پروژه‌های آزادگان و یادآوران باشد. طرح این مسئله حرف بزرگی است، اما اطمینان دارم با اعتماد زنگنه این اتفاق رخ خواهد داد.»

سخنگوی دولت به اظهارات محمد یزدی و آملی لاریجانی پاسخ داد

صحت‌های وزیر اقتصاد آلمان تحریف شده است

به‌شدت احتراز دارد، اما این سلسله و سریال دست‌کم تا انتخابات ۹۶ ادامه خواهد یافت. البته نمی‌گویم هر مطلبی بر اساس این پایه است؛ چراکه خیلی‌ها از سردلسوزی موضع می‌گیرند.» وی اضافه کرد: «موضع دولت مشخص است؛ ما به موسیقی اصیلی ایرانی احترام می‌گذاریم و در جهت بسط و نشر این هنر در چارچوب قوانین و احکام می‌پردازیم و البته باید خیلی از مباحث را به‌ویژه در مجامع مذهبی مورد توجه و احترام قرار دهیم. هنر مدیریت این است که به‌گونه‌ای عمل کنیم که بتوانیم بیشترین منفعت را عاید مردم کنیم.» سخنگوی دولت تصریح کرد: «در بحث کنسرت‌ها بعد از اعطای مجوز و وقتی چارچوب‌های قانونی طی شده کنسرت نمی‌تواند از اختیارات فرا قانونی درباره لغو آنها اقدام کند. درباره ارتباط ما با علما و آیات محترم هم موضع دولت مشخص است، برای روابط خوبمان با بیوت آنها احترام زیادی قائلیم و در عمل هم این کار را انجام می‌دهیم. مدیرانمان هم باید بسیار آگاهانه و هوشمندانه وارد این موضوعات شوند؛ چرا که بسیار عرصه متلاطمی است.» وی با بیان اینکه «رقبا می‌خواهند از هر فرصتی استفاده کنند و ما باید معقول عمل کنیم.» گفت: «ما از هنرمندان اصیل‌مان که از سرمایه‌های کشور هستند، کنسرت‌ها، طبق قانون حمایت می‌کنیم. این به معنی بی‌توجهی نسبت به نظرات ارزشمند علما و آیات عظام نیست. از همین مدیرانمان انتظار داریم با همه حساسیت‌ها تصمیمات سنجیده بگیرند و سیاست‌های دولت را اجرایی کنند.»



طرف صهیونیست‌ها تحت فشار قرار گرفته است. موضع رسمی دولت هم همان موضع رسمی نظام است و هیچ کشوری چنین اجازه‌ای ندارد که برای جمهوری اسلامی چنین پیش‌شرط‌هایی بگذارد.»

سریال واکنش‌ها تا انتخابات ۹۶ ادامه دارد

سخنگوی دولت در واکنش به اظهارنظرهای اخیر که از طرف برخی آیات و آیت‌الله محمد یزدی، دبیر جامعه مدرسین حوزه علمیه قم، نسبت به برگزاری کنسرت و مسابقه فوتبال ایران و کره جنوبی صورت گرفته است، تأکید کرد: «دولت در این ایام که برای جمع بندی فعالیت‌های خود نیاز به تمرکز و انرژی دارد از اینکه به چنین مباحثی بپردازد

درحالی‌که آیت‌الله صادق آملی لاریجانی، رئیس فوق‌قضایی، به‌شدت از اظهارات وزیر اقتصاد آلمان در آستانه سفر به تهران انتقاد کرده و گفته بود اگر او به جای وزیر امور خارجه و دولت بود اجازه ورود او به ایران را نمی‌داد؛ سخنگوی دولت دیروز در جمع خبرنگاران گفت که صحبت‌های وزیر اقتصاد آلمان در مورد پیش‌شرط کشورش برای ارتباط با ایران تحریف شده است. محمدباقر نوبخت درباره صحبت‌های مطرح‌شده از سوی وزیر اقتصاد آلمان و اینکه گفته است برای ارتباط با ایران باید جمهوری اسلامی اسرائیل را به رسمیت بشناسد؛ عنوان کرد: «وقتی آقای گابریل به ایران آمد، از او پرسیدم شما که بعد از برجام برای بسط روابط پیشقدم شدید؛ چرا چنین صحبتی را مطرح کردید؟ و او با صراحت اعلام کرد حرفی که به این ترتیب از سوی من زده شده تحریف شده است. کاملاً موضع ایران را درک می‌کنم و مگر الان که به ایران آمدم، آیا پیش‌شرطی گذاشتم؟» وی ادامه داد: «هیچ کشوری در جهان نیست که بتواند برای نظام جمهوری اسلامی به‌عنوان نظامی مردمی و مشروع شرط و شروطی قائل شود و ما نیازمند ارتباط بر مبنای هیچ پیش‌شرطی نیستیم.» وی اضافه کرد: «شاید آقای گابریل دیدگاهش را درباره رژیم صهیونیستی برای مردم آلمان توضیح داده‌اند؛ اما وقتی به ایران آمد موضعش این بود که علاقه‌مند به بسط روابط با جمهوری اسلامی است و برای دولت، ملت و نظام ایران احترام قائل بود و حتی می‌گفت به خاطر اینکه برای روابط با ایران پیشقدم شده، از

کارشناسان روان به شبکه مراقبین سلامت می‌پیوندند

علی‌اکبر سیاری معاون بهداشت وزیر بهداشت درمورد معضل اعتیاد و رویکرد اجتماعی شدن مبارزه با مواد مخدر،بیان کرد: «وزارت بهداشت برای پیشگیری از اعتیاد چند برنامه دارد که یکی از این موارد شامل مهارت‌آموزی خانواده‌هاست.»

سیاری به دومین برنامه وزارت بهداشت در پیشگیری از اعتیاد اشاره کرد و افزود: «توجه به نقش جامعه و خدمات جامعه محور که در حال حاضر در چند استان به صورت پایلوت و آزمایشی کار خود را آغاز کرده است، مدنظر وزارت بهداشت قرار داشته و براین اساس آموزش نقش پیشگیری از مصرف مواد مخدر در خانواده را آغاز کرده‌ام.» سیاری گفت: «باید تلاش کنیم که کسی در کشور معتاد نشود و این مسئله بسیار بر درمان اعتیاد مقدم است،نوجوانان ما باید نه گفتن را فراگیرند و بیاموزند که چگونه در مواجه شدن با دوستی که آنها را به مصرف مواد تشویق میکند یا حتی مواد را به آن عرضه می‌کند، بتوانند پاسخ منفی دهند.» وی افزود: «مهارت نه گفتن، اعتماد به نفس، تفکر منطقی و توجه نکردن به گفتار غلط جزومهارت زندگی است و ما تلاش داریم روی این مساله متمرکز شویم.همچنین به خانواده‌ها آموزش دهیم که به‌چه‌ویژگی‌های درفرزندانشان توجه داشته باشند تا به سمت موادمخدر نرود یا اگر در یک خانواده فردی معتاد است،چه راهکاری اجرا کنیم که سایرین مستقیم در گیر معضل اعتیادنشوند.» سیاری بیان کرد: «برای دانش آموزان و دانشجویان تحت عنوان مراقبین سلامت برنامه‌های پیشگیری از اعتیاد را در وزارت بهداشت داریم و حتی برای پیشگیری از آسیب‌های اجتماعی ما یک کارشناس روان به سیستم وزارت بهداشت و شبکه مراقبین سلامت اضافه کردیم.» معاون بهداشت وزیر بهداشت با بیان اینکه تاکنون در سیستم ما کارشناس سلامت روان نبود، گفت: «برای هر ۳۰ تا ۵۰هزار نفر یک کارشناس روان اضافه کردیم و این نقش وزارت بهداشت را برای پیشگیری از اعتیاد توسط مراقبین سلامت و کارشناسان روان و سفیران سلامت اجرایی می‌کنیم. سیاری با اشاره به اینکه سفیران سلامت حدود ۵۰۰هزار دانش آموز سراسر کشور هستند، گفت: «این افراد نقش رابط بین خودشان و خانواده‌هایشان برای مسائل همچون کاهش آسیب‌های اجتماعی دارند.»

سیاری رویکرد اجتماعی شدن مبارزه با مواد مخدر را برای پیشگیری و کاهش اعتیاد در جامعه بسیار موثر عنوان کرد و ابراز امیدواری کرد با همکاری همه دستگاه‌ها بتوانیم برنامه‌ها را به‌خوبی پیش ببریم.

کاهش هزینه‌های درمان مستلزم آموزش در سنین کودکی است

محمدرضا مسجدی مشاور سازمان جهانی بهداشت و دبیر کل جمعیت مبارزه بااستعمال دخانیات ایران با تاکید بر اینکه باید آموزش مداوم باپهرمندی از همه امکانات از زمان کودکی و مدرسه آغاز شود، گفت: «تا سال ۲۰۲۵ هزینه‌ای که چهار بیماری اصلی یعنی بیماری‌های قلب و عروق – مزمن تنفسی، سرطان و دیابت در سطح جهانی تحمیل می‌کنند بیش از هزار میلیارد دلار خواهد بود.» مسجدی در ادامه افزود: «آگاهی‌بخشی نوجوانان و جوانان از عواقب بیماری‌های غیر واگیر و عوامل خطر آنها بسیار حائز اهمیت است. دوسوم مرگ‌های زودرس که در سنین میانسالی اتفاق می‌افتد رابطه مستقیم با رفتار زمان کودکی و نوجوانی دارد.» وی ادامه داد: «متأسفانه در حال حاضر بیش از ۱۵۰ میلیون جوان، دخانیات استعمال می‌کنند، ۸۱ درصد جوانان فعالیت فیزیکی کافی و مناسب ندارند و بیش از ۴۱ میلیون کودک زیر ۵ سال افزایش وزن دارند یا چاق هستند. عادات و رفتارهای امروزی و شرایط ناسالم زیست محیطی، نشانگر این واقعیت است که بیماری‌های غیر واگیر همچنان نسل‌های آینده را نیز تهدید خواهد کرد.» دبیر کل جمعیت مبارزه با استعمال دخانیات ایران همچنین یادآور شد: «نکته مهم این است که جوانان امروز به راحتی و با فناوری‌های نوین، دسترسی آسان به انواع اطلاعات را دارند و از این منظر باید از ظرفیت آنها برای سلامتی خود و جامعه‌شان یاری گرفت. با آشنا کردن جوانان و مسئولیت دادن به آنها برای مقابله با عوامل خطر بیماری‌های غیرواگیر قدم مهمی برای نسل‌های امروز و آینده برداشته می‌شود.» مسجدی گفت: «باید جوانان را تشویق کرد تا با ابتکار خود از طریق برنامه‌های ورزشی و تفریحی، چگونگی استفاده از غذای سالم و خودداری از رفتارهای پرخطر به ویژه استعمال سیگار و قلیان و سایر مواد کارشناسان را هدایت‌های نوین، دسترسی آسان به فرآورده‌های زیان‌آور نظیر دخانیات، نوشابه‌ها و نوشیدنی‌های پرشکر یا مواد غذایی شور و پر نمک حتی «فست‌فودها» روش‌هایی است که ضمن ممانعت از مصرف بی‌رویه در آمدنی برای دولت‌ها است تا صرف برنامه‌های بهداشتی، آموزشی و ورزش برای عموم مردم شود.» وی در خاتمه با اشاره به نقش رسانه‌ها در اطلاع‌رسانی و آموزش افزود: «سیستم رسانه‌ای و فناوری‌های نوین اطلاع‌رسانی باید مسئولانه و پیوسته در مراحل مختلف برنامه کنترل بیماری‌های غیرواگیر از پیشگیری به عنوان اولویت اول و در پله‌های بعد در آشنایی با بیماری‌ها و کنترل آنها حضور فعال و تأثیر گذار داشته باشد.» ■

دیدگاه

ایرنا: رئیس فرهنگستان علوم پزشکی درباره درآمدهای پزشکان و هزینه‌های اضافی پزشکان مباحث جدیدی را مطرح کرد. وی با بیان اینکه بخش زیادی از خدمات تشخیصی و درمانی کشور القایی و غیر ضروری است و حذف آنها نه تنها درآمدهای پزشکان را محدود می‌کند، بلکه می‌تواند تا یک سوم هزینه‌های سنگین بهداشتی و درمانی کشور را کاهش دهد، گفت: «اغلب پزشکان به دنبال مال‌اندوزی نیستند، بلکه اشکالات سیستم بهداشتی و درمانی کشور و نبود استاندارد و دستورالعمل‌های خدمات تشخیصی و درمانی

عقوبات

اتمام حجت با بیمه‌ها برای پرداخت فقط بر اساس راهنماهای بالینی

■ **شعب شاهرمانی**

لایحه برنامه ششم توسعه که در زمستان گذشته همراه با لایحه بودجه سال ۹۵ به مجلس نهم تقدیم شده بود، سرانجام نتوانست از سد کمیسیون تلفیق بگذرد و بنا بر این راهی به‌صحن علنی نیافت. برنامه باورپایش جدیدی که توسط دولت انجام گرفت، بار دیگر تقدیم مجلس شد و این‌بار توسط نمایندگان مجلس دهم بررسی خواهد شد. کلیات این لایحه در روزهای آغازین هفته جاری به تصویب کمیسیون تلفیق رسید و حالا نوبت به بررسی جزئیات این لایحه رسیده‌است. مرتضی خاتمی نایب‌رئیس کمیسیون بهداشت و درمان مجلس درباره مواد مربوط به سلامت در لایحه پیشنهادی دولت و تغییراتی که کمیسیون در این لایحه اعمال کرده، توضیحاتی به خبرنگار سپید داد.

سپید: **لایحه برنامه ششم در کمیسیون بهداشت چه تغییراتی داشته است؟**
اولین کاری که در کمیسیون بهداشت و درمان انجام گرفت، این بود که بندهایی از برنامه پنجم توسعه را که در اجرا مورد غفلت قرار گرفته و اجرا نشده بودند، بار دیگر در برنامه ششم گنجانده شد و مورد تاکید قرار گرفت.

سپید: **ظاهرا برقراری نظام ارجاع و سطح بندی خدمات، رعایت راهنماهای بالینی و امثال این برنامه‌ها مورد توجه نمایندگان قرار گرفته و آن را به برنامه افزوده‌اند.**
بله، همین طور است. همه این مواردی که نام بردید، در برنامه ششم توسعه هم گنجانده شد و مورد تاکید قرار گرفت. البته قبل از اینکه درباره برخی از جزئیات مهم‌تر این لایحه توضیحاتی بدهم، لازم است یادآوری کنم که همین چیزی که الان به تصویب کمیسیون بهداشت رسیده هم لایتغیر نیست. به‌رحال در بررسی جزئیات

لایحه، این احتمال وجود دارد که تغییراتی صورت پذیرد.

سپید: **درباره تغییرات لایحه برنامه در کمیسیون بهداشت توضیح می‌دهید؟**
در یکی از بندهایی که در ماده ۱۸ لایحه پیشنهادی دولت وجود داشت، پوشش بیمه‌ای سازمان بیمه سلامت ایران برای تمام آحاد جمعیت کشور، اجباری شده بود. ما در

کمیسیون اعلام کردیم که قبلا هم به این اجبار اشاره شده بود، ولی حالا دیگر وقت آن است که این اجبار به صورت طرفینی باشد. یعنی هم آحاد مردم ناگزیر به داشتن بیمه‌نامه باشند و هم دولت موظف و مکلف باشد که همه آحاد را تحت پوشش بیمه قرار بدهد. این مسئله اجبار طرفینی توسط کمیسیون به لایحه اضافه شد. در بخش دیگری از ماده ۱۸، دولت حق بیمه را به ۷ درصد حداقل حقوق و دستمزد افزایش داده است. نظر کمیسیون این است که این پیشنهاد مناسبی است. چون با افزایش حق بیمه، ما می‌توانیم به نوعی حق بیمه درمان سازمان تامین اجتماعی را هم از آن جدا کنیم. و در واقع بیمه‌های درمان را با هم ادغام کنیم.

سپید: **یعنی این حق بیمه از این پس با حق بیمه درمان سازمان تامین اجتماعی برابر می‌شود؟**

تا حدود زیادی نزدیک می‌شود و بنا بر این به تدریج بخش درمان غیر مستقیم تامین اجتماعی هم می‌تواند منتزع شده و مجموعه بیمه‌های درمان، یکپارچه شوند.

تصمیم دیگر که پس از بحث‌های طولانی اتخاذ شد این بود که دبیرخانه شورای عالی بیمه به وزارت بهداشت منتقل شود. همچنین مقرر شد که سازمان بیمه سلامت ایران هم از زیرمجموعه وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی منتزع شده و با حفظ شاکله حقوقی مستقل مالی براساس اسانسه‌ای که تنظیم خواهد شد، در ذیل وزارت بهداشت، قرار گیرد. تصمیم بر این شد که این انتقال تا پایان برنامه ششم صورت گیرد و البته تصریح هم شده که بیمارستان‌ها و مراکز ملکی سازمان تامین اجتماعی که درمان مستقیم را برعهده دارند، با حفظ مالکیت در اختیار صندوق باقی‌ماند. همچنین انتقال بخش درمانی نیروهای مسلح، منوط به اذن مقام معظم رهبری شد.

سپید: **همیشه این بحث وجود داشته که ترکیب شورای عالی بیمه به نفع خریداران خدمت است و بیمه‌ها هر کاری بخواهند، می‌توانند انجام دهند. در خصوص تغییر ترکیب این شورا اشاره‌ای در لایحه برنامه شده‌است؟**
اتفاقا الان ترکیب به نحوی است که بیمه‌ها هر کاری که بخواهند، نمی‌توانند انجام دهند. تا امروز که این‌طور بوده است.



سپید: **این دقیقا شکایتی است که بارها از زبان شخص وزیر بهداشت و معاونین وی شنیده شده که وزارت بهداشت و سازمان نظام پزشکی به عنوان ارائه‌کنندگان خدمت در برابر ۵ سازمان بیمه‌گری که در شورای عالی بیمه حضور دارند، همیشه در اقلیت هستند و حرفشان خریداری ندارد.**

به‌رحال اگر هم مشکلاتی وجود داشته باشد، حل آن موکل شده به یک اسانسه‌ا و آیین‌نامه که نوشته‌شده و اعضای‌شورا، بر اساس آن شکل بگیرند. اتفاقا راجع به این مسئله هم بحث‌های مفصلی در کمیسیون انجام شد. یک نظریه‌ای وجود داشت. به این ترتیب که بعضی از اعضای شورای عالی بیمه مانند وزارت اقتصاد از ترکیب شورا حذف شوند. ولی نهایتا این‌طور تصویب شد که اگر اصلاحاتی لازم باشد، بر اساس اسانسه‌ای صورت می‌پذیرد که هیئت وزیران تصویب خواهد کرد.

سپید: **در خصوص تامین منابع پایداری مانند مالیات بر کالاهای آسیب‌سان به سلامت، چیزی در برنامه آمده است؟**
بله. از در نظر گرفتن میانه‌ی از حق برقراری تماس و ارسال پیامک توسط اپراتورهای ارتباطات سیار گرفته تا بحث مالیات بر کالاهای آسیب‌سان، همه این‌ها مد نظر کمیسیون قرار داشت و در برنامه ششم توسعه گنجانده شد.

سپید: **ماده ۱۹ لایحه چه بود و چه تغییراتی کرد؟**

ماده ۱۹ دارای ۳ بند است. در یک بند از



این ماده، در فهرست داروهای کشور تغییراتی داده شده‌است. به این ترتیب که توسط شورای بررسی و تدوین داروهای ایران مستقر در سازمان غذا و دارو تدوین می‌شود و واردات و تجویز و عرضه داروهای خارج از فهرست یادشده، مشمول برخورد قانونی می‌شود.

یکی دیگر از بندهای ماده ۱۹، به بحث تشکیل سازمان اورژانس پرداخته‌بود که در واقع پیشنهاد دولت بود. این پیشنهاد در کمیسیون مطرح شد ولی مورد موافقت قرار نگرفت و با تشکیل سازمان اورژانس مخالفت شد. البته

تعدادی از اعضای کمیسیون از جمله خود بنده موفق تشکیل این سازمان هستیم. چون اولاً لایحه از جانب خود دولت است و گفته شده که این کار از محل همان اعتبارات موجود انجام می‌شود. درواقع اگر به مشکلی هم برخورد و کمی‌وکاستی داشته باشد، بالاخره خود دولت این راه‌نهدمی‌کند و دیگر اینکه تشخیص دولت این بوده که اورژانس کشور به این صورت، انسجام بیشتری پیدا خواهد کرد. البته استدلال یکی از مخالفین در کمیسیون این بود که اگر ما بخواهیم مدیریت اورژانس را در قالب یک سازمان قرار دهیم، نظام شبکه‌ای اورژانس به هم می‌ریزد. در مقابل، موافقین تشکیل سازمان، این دلیل را رد می‌کنند و معتقدند که این‌طور نخواهد بود و سازمان اورژانس، سازمانی با تشکیلات نسبتاً مستقل و تحت امر وزارت بهداشت خواهد بود با این تفاوت که وظائف سازمانی خود را بهتر از قبل انجام خواهد داد.

جزئیات لایحه برنامه ششم در حوزه سلامت از زبان نایب رئیس کمیسیون بهداشت

اتمام حجت با بیمه‌ها برای پرداخت فقط بر اساس راهنماهای بالینی

به‌رحال این ماده مورد مخالفت قرار گرفت و در زمان بررسی و رای‌گیری هم کسی از وزارت بهداشت در کمیسیون حضور نداشت که از این پیشنهاد دفاع کند.

سپید: **بند سوم ماده ۱۹، تاکیدی بر نقش تولید نظام سلامت است که مانند گذشته همچنان با وزارت بهداشت است. اما با الحاقاتی که در این بند انجام شده، جنبه تولیتی وزارت بهداشت تقویت شده و اشراف این وزاتخانه بر منابع مالی را هم تقویت خواهد کرد. درباره بدهی بیمه‌ها به بیمارستان‌ها و مراکز درمانی و همچنین بدهی دولت به سازمان تامین اجتماعی راهکاری در برنامه پیش‌بینی شده‌است؟**

مستحضر هستید که دولت بالغ بر یکصد هزار میلیارد تومان به سازمان تامین اجتماعی بدهی دارد. پرداخت این بدهی در برنامه ششم توسعه هم مورد تاکید قرار گرفته. البته ما معتقد بودیم که وقتی دولت تا امروز این بدهی را پرداخت نکرده، در آینده هم وضعیت می‌تواند به همین منوال باشد و این، یک بند خشی در برنامه خواهد بود. ولی دوستان تامین اجتماعی عقیده داشتند که آوردن آن در برنامه، یک تاکیدی است که اگر دولت نتوانست، تا پایان برنامه بدهی ما را پرداخت کند. بنابراین به کمیسیون تلفیق پیشنهاد شد تا در برنامه ششم وارد شود.

سپید: **درباره پرداخت بدهی‌های چندین و چندماه سازمان‌های بیمه‌گر به مراکز درمانی و بیمارستانی اشاره‌ای نشده‌است؟**
ببینید، در حال حاضر بالغ بر ۸ هزار میلیارد تومان بدهی فقط مربوط به بیمه سلامت وجود دارد که مستحضرید مصوبه‌ای گرفته‌شد تا این بار بر زمین مانده که بالغ بر یک‌سال بدهی در سراسر کشور است، به مقصد برسد و بدهی سازمان بیمه سلامت توسط اوراق قرضه تسویه شود. ولی با بیمه‌ها اتمام حجت شد که این بدی به بعد موظف هستند بر اساس موازین راهنماهای بالینی پرداخت داشته باشند که ما مرتب با زیان انباشته مواجه نباشیم و در آینده مشکلات ما از این هم بیشتر شود. درواقع حرکت بیمه‌ها از این پس باید رصد شود که با همکاری وزارت بهداشت و تجدیدنظر در مصارف، روال قبلی تکرار نشود و با انباشت ضرر و زیان مواجه نشویم. ■

بیم‌وزیر

تشکر وزیر از نخستین انتقال هوایی عضو پیوندی

پس از انجام اولین انتقال هوایی عضو پیوندی در کشور و عمل پیوند قلب از بیمار مرگ مغزی ۱۴ ساله در بیمارستان شهدای خلیج فارس بوشهر و تلاش تیم فراهم‌آوری پیوند برای پیوند آن به یک جوان نیازمند عضو در بیمارستان امام خمینی(ره) تهران، وزیر بهداشت در پیامی از همه تلاشگرانی که با انجام کار گروهی دقیق، موفق شدند زندگی و جانی دوباره را به یک جوان هدیه دهند، قدردانی کرد. در متن پیام وزیر بهداشت آمده است: «به نام او که ناشم دوا و یادش شفاست، با همت بلند گروهی از تلاش‌گران حوزه سلامت، نخستین انتقال هوایی عضو پیوندی در کشور رقم خورد و پس از ۴۷ سال، دروازه‌ای جدید و افقی سراسر نور روی نیازمندان به دریافت عضو گشوده شد. کلمات قاصرند ز بیان آنچه در این برصودی می‌دهد و ترسیم عظمت آن چه بندگان خوب خدا از خود به یادگاری می‌گذارند. مهرماه ۱۳۹۵ اما در خاطر یکایک ما جاودان شد؛ روزی که شاهد یک کار گروهی دقیق و بی‌نظیر بودیم؛ همراهی و تلاش پرسنل سازمان هواپیمایی کشور، کادر پرواز، اعضای تیم فراهم‌آوری دانشگاه علوم پزشکی استان بوشهر و دانش و تجربه جراحان ایرانی، قلب یک بیمار مرگ مغزی را در قریب به هزار کیلومتر آن‌سوتر در سینه جوانی به تیش درآورد و زندگی و جانی دوباره به یک انسان بخشید. بر خود لازم می‌دانم از تمام آنها که در این اقدام الهی سهمی داشته‌اند، به ویژه جناب آقای دکتر ایازی، معاون محترم اجتماعی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی سپاس‌گزاری کرده، توفیق روزافزون، سلامت و سربلندی برای این بزرگواران آرزو کنم. ■



رئیس زاده: طرح تحول سلامت نباید به آفتی علیه خودش تبدیل شود

رئیس سازمان بسیج جامعه پزشکی، می‌افزاید: «قوانین پیشین در حوزه پزشکی با واقعیت‌ها مطابقت نداشت و تعرفه‌ها آفت‌در ناچیز بود که الزام پزشکان به رعایت آن مقدور نبود و به خاطر این ضعف مسئولان توان برخورد نداشتند. این دوری قوانین از واقعیت‌ها باعث رواج زیرمیزی و کم‌کاری و بسیاری مسایل آسیب‌های دیگر در نظام سلامت کشور بود ولی مردم تنها پدیده زیرمیزی را لمس کرده و نسبت به آن حساس شده بودند.» وی می‌گوید: «پس از اجرای مرحله سوم طرح تحول نظام سلامت و اصلاح نرخ‌ها به صورت معقول و منطقی، دریافت‌های غیرمتعارف باید صفر شود؛ سیستم‌های نظارتی نظام سلامت باید در این زمینه حساس باشد و با خاطیان به شدت برخورد کنند.»

رئیس‌زاده با بیان اینکه بار واقعی کردن نرخ‌ها نباید بر دوش مردم بیفتد، می‌افزاید: «بخش سوم طرح سلامت تحولی به نفع مردم خواهد بود، بنابراین نباید با سایر حوزه‌ها و رشته‌ها خلط شود.»

مسعود خاتمی، عضو شورای مرکزی بسیج جامعه

سپید: محمدرئیس زاده رئیس سازمان بسیج جامعه پزشکی اجرای مرحله سوم طرح تحول سلامت را گام موثری برای از میان برداشتن بسیاری از مشکلات حوزه درمان و سلامت جامعه می‌داند و بر این باور است که از جمله اهداف سازمان بسیج جامعه پزشکی کمک به وزارت بهداشت، حمایت از وزیر و همچنین گوشزد کردن مشکلات و موانع اجرای این طرح است.

آن‌طور که رئیس‌زاده گفته است، مشکلات طرح تحول نظام پزشکی کشور از سوی سازمان بسیج جامعه پزشکی به صورت کارشناسی شده و به دور از هیاهو و جنجال‌های رسانه‌ای در دستور کار این سازمان قرار دارد. کمک به اجرای هر چه بهتر طرح تحول نظام سلامت کشور توسط ۴۰۰ کانون بسیج جامعه پزشکی کشور انجام می‌شود تا این طرح به نتیجه مطلوب خود برسد.

رئیس سازمان بسیج جامعه پزشکی می‌گوید: «بنای مجموعه بسیج جامعه پزشکی بر حمایت کلی از طرح تحول نظام سلامت استوار است و البته در کنار این حمایت، امور را رصد کرده و مشکلات را متذکر خواهیم بود تا به آفتی علیه خودش تبدیل نشود؛ طرح تحول سلامت باید با ایجاد منابع پایدار ضمن برطرف کردن نقاط ضعف، جلوگیری از

القایی است که انجام می‌شود. اگر جلوی خدمات القایی را بگیریم، خواه ناخواه درآمد پزشکان محدودتر می‌شود.»

مردنی بیان کرد: «به نظر من خدمات نادرست و القایی در جامعه پزشکی کشور کم نیست، خیلی از استنت‌هایی که پزشکان کار می‌گذارند، بیجاست، خیلی از مفاصلی که پزشکان تعویض می‌کنند، بیجاست. خیلی از کارهای تشخیصی و تصویربرداری‌ها بیجاست، بیمه‌ها هم در این مورد جامعه پزشکی را به سمت خدمات القایی گران قیمت سوق می‌دهند

^[1] رئیس فرهنگستان علوم پزشکی درباره درآمدهای پزشکان و هزینه‌های اضافی پزشکان

ادامه‌از صفحه قبل

سپید:نظر تان درباره سخنانی که بعضی از هنرمندان در جریان به‌زبان آورده‌اند چیست؟

بین جامعه‌هنری و جامعه‌فرهیخته پزشکی در ایران روابط عمیق و استواری از دیرباز برقرار بوده‌است که باسخنان تنی چند خدشه‌دار نخواهد شد. این گفته‌ها و نوشته‌ها جامعه خدوم پزشکی ایران را به حق آزرده کرده است. پزشکان این مرز و بوم در سخت‌ترین شرایط، دوران جنگ تحمیلی و امروز در نقاط دورافتاده این کشور در حال خدمت به مردم شریف ایران هستند. حضور این پزشکان و خدمات صادقانه ایشان بر هیچ یک از آحاد این مملکت پوشیده‌نیست و باعث آرامش خاطر و آسایش یک یک هموطنان ماست. پزشکان از هر دسته و تخصصی در هر گوشه‌از ایران باانتخابه جامعه‌هنری ایران خدمت کرده‌اند و هنرمندان ایرانی نیز با احترام متقابل و حق شناسی با پزشکان برخورد کرده‌اند. این سخنان ناشایست و اهانت آمیز از اقلیتی بسیار کوچک از جامعه هنری ایران بوده است که به وضوح فاقد برخی شرایط برای یک هنرمند- یعنی ادب، فرتی و خوششن داری است. **سپید:گفته‌شده‌است که پزشکان محرم کیارستمی در توضیح بیماری و روند درمان کوتاهی کرده‌اند؟**

بیماری و روند درمان نادرست و اهانت آمیز است. من و همه همکارانم از کوچکترین توضیحی به بیمار و افراد خانواده ایشان کوتاهی نکردیم و اصولاً امکان ندارد که بیماری در سطح فر هنگی آقای عباس کیارستمی به مدت ۳ ماه در مان در بیمارستان و در منزل توضیحی نشنود و سوا لی نکند و پاسخی نگیرد. این اتفاق حتی برای عادی‌ترین بیمار غیر قابل تصورات. چه رسد به محرم کیارستمی و خانواده ایشان. در هر صورت چنین ادعایی هرگز در بیمارستان و سپس در منزل مطرح‌نشد.

سپید: قبل از فر ستاد به فرانسه خانواد ه ایشان با شما مشورت کردند؟

نه. مشورت نکردند. یک روز و شب سه بهیمارستان جم آمد. گفتند که می‌خواهیم پدر را به فرانسه بفرستیم. پرسیدم چرا؟! جواب دادند که پدر تب کرده است. گفتند حلاله هم بیمارستان آزاد است. به‌همراه پسر ایشان به بیمارستان آزاد رفتیم. دیدم که تب کرده‌اند و پزشکان بیمارستان دنبال دلیل تب می‌گردند. سیستم اداری را بررسی کردند. هیچ نشت و مشکلی د ر سیستم اداری ایشان نبود. سونوگرافی شکم را هم انجام داده بودند هیچ تجمع مایع شکمی یا عفونی هم نشان نداد. بااین حال من یک لحظه با خودم فکر کردم ایشان چون یک بار خونریزی کرده بودندو در عضلات خونریزی کرده بودند و یک‌هم‌ا تو م عضله پشت شکم داشتند گفتم شاید این مشکل دلیل تب باشد. اتفاقی سی تی اسکن کردم به اهدایت سی تی اسکن یک آبسه‌ای در عضله پیدا کردم و آن آبسه را خالی کردم و تبشان هم افتاد. من آن لحظه خیلی خوشحال شدم و فکر کردم که موضوع سفر به خارج دیگر منتفی شده است. اما فرزندشان زنگ زدند و گفتند دوستانی که در فرانسه داریم خیلی اصرار دارند که ایشان تشریف ببرند آنجا و می‌خواهند هوایمپی بفرستند و کارهایشان انجام‌شده و هوایمپا کرایه شده‌است و همه چیز برای سفر مهیاست از بنده هم خواستند که یک خلاصه‌ای از اتفاقی‌هایی که افتاده ب‌نوویسم یا تو شتم. ایشان به میل خودشان و درخواست خانواده‌شان ایران را ترک کردند و به فرانسه رفتند و از لحاظ پزشکی نیازی نبود که این کار را انجام بدهند. وقتی که ایشان سوار هواپیما شدند که بروند پزشک هواپیما به من زنگ زد و گفت من برای فر ستادن فردی با این هوایمپا باید یک دلیلی بنویسم. عفونت دارم؟ تب دارم؟ خونریزی کرده؟ ضربه مغزی دیده؟ هو شیار نیست؟ گفت شما که همه کار را در ایران کردید و الان مشکلی ندارند من چی بنویسم به عنوان دلیل؟ من گفتم این سوال را از من نپایبیدرسید چون من که نمی‌خواستم ایشان را به فرانسه بفرستم. باید این سوال را از همانهایی که هواپیما را فر ستاده‌اند ببرسید. از خانواده‌اش ببرسید. ما پیشنها د کردیم که بمانند و همین جادرمان ادامه پیدا کند. به خصوص که ایشان قبل از رفتن مشکل خاصی نداشتند.

سپید: شما با رفتن ایشان مخالف بودید؟

من یک روز این حرف را به خود آقای کیارستمی زدم. گفتم یک فرد عراقی را جراحی کردند و با مشکلات زیاد می‌فرستند تهران تا ما او را ببینیم و مداوا کنیم. مسلم بدانید که آن پزشک که در عراق که بیمار را عمل کرده بهتر به مریضش می‌رسد تا من. او مسئول بیمار ش است. او هر جور شده سعی می‌کند یک راه‌حلی برای بیمار ش در عراق پیدا کند. وقتی بیمار را فرستند اینجا هر کاری از دستمان بر بیاید می‌کنیم و اگر درمان نشد می‌گوییم ما هر کاری از دستمان بر می‌آمد انجام دادیم و نشد. در نتیجه پزشکانی که کاری را آغاز می‌کنند و مسئولیتی را شروع می‌کنند بیشتر پیگیر درمان بیمارشان هستند. همیشه در همه جای دنیا این موضوع صدق می‌کند.

از هیچ کوشش و تلاشی دریغ نمی‌کنند. هر پزشکی هر کاری انجام می‌دهد تا بیمار ش حالش خوب شود. این مثال را هم برایشان زدم که شما اگر در تهران بمانید بهتر درمان می‌شوید. مضاف بر اینکه دلیلی وجود ندارد که شما به خارج بروید مخصوصا حالا که رو به بهبود هستید. خود آقای کیارستمی فرد خیلی کم حرفی بودند. بیشتر گوش می‌کردند تا اینکه حرف بزندان حرف مرا گوش کردند و چیزی هم نگفتند. وقتی که اعلام کردند که می‌خواهند بروند خودشان به من چیزی نگفتند، پسر شان گفتند کسی خوانندبروند.

سپید: بعد از فوت آقای کیارستمی و قبل از اینکه فرزندان شان از شما شکایت کنند با شما صحبتی داشتند که شما را مقصر مرگ پدر شان می‌دانند؟

نه هیچ وقت مرا مقصر مرگ پدرشان ندانستند.

اولین باری هم که شکایت کردند گفتند که ما می‌خواهیم به روند درمان در ایران رسیدگی شود. چون پدرشان که در اینجا فوت نکرده بود. ایشان حالشان خوب بود

و در فرانسه فوت کردند. در منزل راه رفته بودند. به خارج از شهر رفته بودند به لواسان، به کرج و مشکلی نداشتند. حالشان خیلی بهتر بود. تنها باری که ایشان با من تماس گرفتند یک پیامی برای من فر ستادند با این مضمون که موقع آن شده‌است که شما بیایید و توضیحاتی برای روند در مان بدهید. و من فلا ن شخص از فلا ن روز نامه را می‌فرستم تا با شما مصاحبه‌ای داشته باشد و فیلمبرداری شود که من از این کار سرباز زدم. برای اینکه فکر می‌کنم که این کار در شأن روابط پزشک و بیمار نیست که خبرنگار بیاوریم و روند در مان بیماری را توضیح بدهیم. همانجا هم پیشنها د کردم که از دوستان و خردمند تو توصیه شده پدر شان افرادی هستند که من می‌توانم خواهش کنم که در حضور این افراد این کار انجام فرزد. فرزند آقای کیارستمی هم بیایند و آنجا سوال شود که اگر شبهه‌ای در روند در مان وجود دارد تو توضیح بدهم ولی مثل اینکه نخواستند این اتفاق بیفتد.

سپید: آقای دکتر از زمانی که ایشان به فرانسه رفتند شما در جریان روند در مان شان در آن بیمارستان نبودید؟

نه متأسفانه من چندین بار ایمیل زدم و درخواست کردم. خانمی به من ایمیل زد که خلاصه پرونده را بفرستید. من هم خلاصه‌ای نوشتم و فر ستادم. با آن خانم چند بار تماس گرفتم که ما مایل هستیم از حال ایشان خبر بگیریم و بدانیم که چه اتفاقی می‌افتد. کسی به ما هیچ جوابی نداد. شماره بیمارستان را گرفتم. گفتم که می‌خواهم با آقای کیارستمی صحبت کنم. هرگز کسی ما را وصل نکرد. در زوا ل گفتند در آی سی یو هستند. روز دوم هم وصل نشد. ما این پیگیری را به صورت مستمر انجام دادیم اما هیچ وقت موفق نشدم با کسی صحبت کنم. من به سوگندی که خوردام پایبند هستم. یک بار از من پرسیدند که آقای کیارستمی چه مشکلی داشته ؟من گفتم جزو اسرار پزشکی ایشان است. نمی‌توانم بگویم. هنوز هم خانواده ایشان چنین مجوزی نداده‌اند. من درباره روند در مان می‌توانم صحبت کنم اما درباره بیماری اش نمی‌توانم صحبت کنم. هر وقت فرزندان آقای کیارستمی اجازه بدهند من صحبت می‌کنم درباره بیماری ایشان. این یک راز است بین من و بیمار و خانواده اش. آقای کیارستمی هم خودش هیچ وقت اجازه نداد که دقیق اعلام کنم که چه بیماری داشته‌اند. روند در مان هست و مشکلات هم هست. همه چیز روشن است. اینقدر در این مدت ما سکوت کردیم و چیزی نگفتم که یکبار که می‌خواهیم صحبت کنیم آنچه فکر می‌کنیم درست است را کامل می‌گوییم. یک جای تاکید مهم است. وقتی من می‌گویم زمانی که از ایران رفتم، آقای کیارستمی در شرایط پایدار بوده و فشار خون او خوب بوده، غذا می‌خورده، راه می‌رفته، عفونت نداشته و من از او اجازه گرفتم و با اجازه و معرفی جانشین هم حد خودم ایران را ترک کردم و این را دو بار تکرار می‌کنم برای این است که من را محکوم می‌کنند. برای این است که جای تاکید دارد. اینکه به من می‌گویند در عمل دوم تاخیر داشتی و من می‌گویم ما تنها

منتظر شدیم تا شاید اثرات این دارو ها خونریزی را متوقف کنند و یک فرد ۷۶ ساله را دوباره روی تخت عمل نگذاریم، این تاخیر نیست. این خیلی فرق می‌کند. مضاف بر اینکه مگر از این تاخیر مشکلی پیش آمد؟ مگر ایشان از خونریزی فوت کرد؟ مگر ایشان کم کاری کلیه پیدا کرد؟ یا مشکل قلبی یا خونریزی قلبی پیدا کرد؟ یا مشکلات انعقادی بیشتری پیدا کرد؟ ما صبر کردیم و بعد هم ایشان را عمل کردیم و ایشان به آی سی یو رفتند و بعد به بخش منتقل شدند و بعد هم مرخص شدند. این ماجرا بالا و پایین زیاد داشت. من همیشه این موضوع را به دانشجویان خودم در بیمارستان حضرت رسول اکرم (ص) می‌گفتم، که متأسفانه عارضه در نهاد در مان پنهان است. این عارضه با درمان پیش می‌آید. مهم تشخیص و در مان عارضه است. اگر بیماری عارضه پیدا کند، جراح او از هر فرد دیگری بیشتر متاسف می‌شود که چنین مشکلی پیدا کرد.ه اگر بر عکس این جریان را ببینیم که دکتر میر، عباس کیارستمی را عمل کرده بود، او عارضه پیدا نکرده بود و خوب شده بود و رفته بود خانه و الان در حال تهیه فیلم خود بود. خب من چه می‌خواهم از این بهتر؟ یا اینکه اینقدر بی عقل باشم که حتی اگر ایشان در بیمارستان بستری شود و بنده او را نشناسم و فکر کنم کسی نیست و فقط یک عارضه‌ای پیدا کرده و من هم کاری به این عارضه ندارم اما اینقدر هم بی عقل نبودیم که وقتی آقای کیارستمی عارضه پیدا کرده، او را رها کنیم و برویم.

سپید: می‌گفتند که شما آقای کیارستمی را نمی‌شناختید؟
آخر مگر می‌شود؟ من اگر از پشت کوه هم آمده بودم. بالاخره فیلم آن بچه‌ای که از مدرسه به خانه می‌رفت ر ا دیده بودم اما حالا اسمش را یادم نیست. اسمش چه بود؟

سپید: خانه دوست کجاست.

بله. من این فیلم را در سوئیس دیدم چون آن زمان در سوئیس زندگی می‌کردم و فیلمش را هم در سوئیس خریدم. من که از پشت کوه نیامدم که او را نشناسم. گاهی وقت‌ها حرف‌هایی زده می‌شود که آدم تعجب می‌کند. این حرف‌ها تاسف‌بار است و ناخودآگاه روی فکر مخاطبان تأثیری می‌گذارد. حتی روی ذهن کارشاسان سازمان نظام پزشکی، روی فکر همکاران و ذهن مردم. خوشبختانه بیماران امروز خیلی آگاه‌تر هستند. بیمارانی که امروز به مطب می‌آیند این مطالب را حتما خوانده‌اند اما باز هم به مطب من می‌آیند و می‌گویند ما فکر می‌کنیم شما مقصر نیستی. بنابراین من فکرمی‌کنم این اعتماد بیماران هنوز از بین نرفته است و نه تنها در مورد من از بین نرفته است بلکه در مورد تمام پزشکان ایران هم از بین نرفته است. شما امشب سرت را راحت روی زمین می‌گذاری و اگر فرزندت تب کرد او را به در مانگاه نزد پزشک می‌بری و به او رسیدگی می‌شود. اگر نه، شما نمی‌توانی این کار را بکنی. این اعتماد و حضور مداوم پزشک در ایران که آدم باورش نمی‌شود باید برود خارج زندگی کند تا ببیند که در خارج از

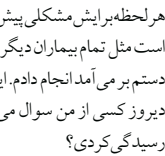
در حاشیه

پدر بزرگ من دکتر یوسف میر در سال ۱۳۰۰ به‌عنوان اولین جراح دانشگاه دیده و متخصص کار خود را در ایران آغاز کرد و مسوول نخستین بخش جراحی دانشگاهی ایران بود. در پی او پدر و عموی من که دو برادر همزاد بودند پس از پایان تحصیلات و کار در سوئیس به ایران بازگشتند و سال‌ها در بیمارستان هزار تخته‌خوابی تهران و سپس در بیمارستان جم کار و تدریس کردند. من نیز پس از بیست سال اقامت در سوئیس و اخذ تخصص جراحی عمومی به ایران برگشتم. امسال ۲۸ سال است که جراحی می‌کنم، ۱۰ سال در سوئیس جراحی کردم و از سال ۱۹۹۰ جراحی لاپاراسکوپی را آغاز کردم و

کشور اوضاع به چه شکل است. گوشه‌هایی از کشور وسیع آمریکا اگر فرزند شما شبانه بیمار شود نمی‌دانی باید او را کجا ببری و حتی شما را به بیمارستان هم راه نمی‌دهند چون بیمه نداری. گوشه‌ای از کوه‌های سوئیس اصلا پزشکی حضور ندارد. فرزند دو ساله من در سوئیس در زمان تعطیلات تعداد تنفسش حدود ۶۰ شد و به شدت سیاه شده بود و من نمی‌دانم دو ساعت و نیم چطور ر اندگی کردم تا او را به یک بیمارستان رساندم اما در ایران با تمام سختی‌هایی که وجود دارد پزشکان حضور دارند و در حال خدمت هستند و مردم این ر ا فراموش نمی‌کنند. ممکن است عده‌ای با یک آقای هنر مندی در روزنامه تو ا ند احساسش را کنترل کند و افکارش را نتواند جمع کند و تحت تأثیر جوی قرار بگیرد و حرفی بزند اما او یک نفر است. این تلغن می‌است. حدود ۲۰ تا ۳۰ نفر از تمام ایران به من بدویراه گفتند و فحش‌های بدی به من ا نهاده من دادند. خب اینها تنها ۲۰ نفر هستند اما ایران ۸۰ میلیون جمعیت دارد ۳۰ نفر انسان بی ادب و بی نزاکت هم در این میان پیدا می‌شود.

سپید: اتفاقاتی که در این مدت افتاده چه تأثیری در زندگی شخصی شما داشت؟

خیلی تأثیر گذاشته. احساس می‌کنم که در درون خودم خیلی شکننده‌تر شده‌ام. من از خانواده‌ای پزشک هستم و سومین نسل از این خانواده جراح هستم. پدر بزرگم، پدر و عمو هام، همه جراح بودند و همیشه با اعتماد به نفس خیلی زیادی کار می‌کردم و این پیشه را به شدت دوست داشتم و فکر می‌کردم من همیشه کار درست را انجام می‌دهم. ممکن است موقعی یک مشکلی پیش بیاید اما این موضوع برای هر پزشک یا بهیاری ممکن است پیش بیاید و فکر می‌کردم که پاسخگو خواهم بود و کار اشتباه نمی‌کنم. چون هیچ کس نمی‌تواند بگوید کار اشتباه نمی‌کند. خطای پزشکی نمی‌کنم. امروز با این جوی که ایجاد شده، نگران می‌شوم. در روز خانمی به مطب من آمد به سرطان سر لائراس مبتلا شده و هیچ کس در تهران حاضر به عمل او نشده است. او اصرار می‌کرد مرا عمل کن اما دست و پایم می‌لرزد. چون این عمل عوارض زیادی دارد. از همه بدتر ممکن است نشت روی پانکراس اتفاق بیفتد و به مرگ بیمار منجر شود این بسیار بالاست اما خیلی تلاش هم که بکنید بیمار تنها تا یک سال زنده می‌ماند و بیماری او دوباره تشدید می‌شود. به همین دلیل من هم به این نتیجه می‌رسم که بهتر است فرد دیگری او را عمل کند. جر امن عمل کنم که این مشکل را پیدا کردم و دیگر وقتش نیست که یکبار دیگر همین مشکل بر ایم ایجاد شود. زمانی که استاد کیارستمی روی تخت بیمارستان بود، علی‌رغم اینکه او را می‌شناختم، آقای کیارستمی را عمل نکردم بلکه یک بیماری را که مثل تمام بیماران دیگر است، جراحی کردم. حتی زمانی که پدرم، مادرم، عمویم، پسرم و همسرم را جراحی کردم، زمانی که جراحی می‌کردم به خودم نمی‌گفتم این زن من است یا این پدر من است و ممکن است



هر لحظه برایش مشکلی پیش بیاید. بلکه فکر می‌کردم او هم یک بیمار است مثل تمام بیماران دیگر و هر کاری که برای بهبود این بیماران از دستم بر می‌آمد انجام دادم. اینها هم ممکن بود دچار عارضه بشوند. دیروز کسی از من سوال می‌کرد که شما چقدر به آقای کیارستمی رسیدگی کردی؟

سپید: شما پرونده استاد کیارستمی در فرانسه را دیدید؟

نه راستش. اصلا پرونده‌ای نفر ستاده‌اند که ما ببینیم. اصلا هیچ مدرکی نفر ستاده‌اند که ما ببینیم و تنها به برخی صحبت‌های گوشه کنار اکتفا شد. من چند بار که از برخی از دوستان پرسیدم می‌گفتند گویا سازمان نظام پزشکی فرانسه هیچ‌گاه مدرک پزشکی برای کسی نمی‌فرستد اما من دقیق نمی‌دانم چون در فرانسه کار نکردم. شاید اگر فرزندان ایشان درخواست کنند به آنها گزارشی ارائه شود اما اینکه بخواهند نامه‌نگاری کنند خیلی کم اتفاق می‌افتد و من هیچ وقت در خارج ندیدم که این اتفاق بیفتد. مگر اینکه شکایتی مطرح شود و پزشکان به‌نظام پزشکی آن کشور مجبور به پاسخگویی باشند. به گفته‌ای ایشان سرشان به یک جایی برخورد کرده بود و از آنجا که داری ضد انتقاد هم مصرف می‌کردند خونریزی مغزی کردند و فرد اصیح فوت شده پیدا ایشان کردند. اگر واقعا خونریزی مغزی دلیل مرگ بوده، نباید آن بخش از پرونده مورد بررسی قرار بگیرد؟ حالا این پزشک و این نظام پزشکی در این شرایط چه بنویسد؟

سپید: یعنی کیارستمی قبل از فوتش زمین خورد بود؟

می‌گویند. اینها همه شنیده‌های ماست. آن زمان کم‌کم برای پیگیری پرونده ایشان با فرانسه تماس می‌گرفتم و کسی نبود که جوابی به من بدهد. به دکتر شجاعی، متخصص اعصاب بیمارستان آزاد زنگ زدم و پرسیدم که چه شد؟ اینها در فرانسه دارند چکار می‌کنند؟ که او به من پاسخ داد: «اصلا نگران نباش. ایشان از آی سی یو مرخص شده و به بخش آمده و قرار است تا دو روز آینده مرخص شود. یک عکس هم از استاد کیارستمی که روی تختی دراز کشیده و حالش خوب است، بر ابر فر ستادند.

فردای آن روز ساعت ۱۱ شب، امید ورحانی به من زنگ زد و گفت: شنیدی، آقای کیارستمی فوت کرد؟ من گفتم نه. فردا غوغا است. قرار بوده فردا از بیمارستان مرخص شود. دو دویاره پاسخ داد: «برود فضای مجازی خبرش منتشر شده.» ما هم رفتیم و دیدیم خبر فوت ایشان منتشر شده اما کسی به من گزارشی نداد.

سپید: بعد از این اتفاقات، آیا با مسئولان وزارت بهداشت با نظام پزشکی، فردی با شما صحبت کرد؟

نه.

سپید: شما هم نخواستید؟

نه. من هم نخواستم. اولین سازمانی که ادعا کرد به این موضوع رسیدگی خواهد کرد نظام پزشکی بود و فرزند آقای کیارستمی در بدواسر از ما شکایت نکرد. من هم فکر کردم که از نظر اخلاقی این کار درست نیست. بر عکس آنچه گفته شد و در عکسی که منتشر شد که من دارم با آقای وزیر دست می‌دادم، من هیچ آشنایی با وزیر ندارم. نه هم‌رشته‌ایم، نه هم‌کاریم و نه من پست وزارتی داشتم. من برای اولین بار ایشان را بالای سر استاد کیارستمی دیدم. دومین بار که آقای هاشمی به دیدن آقای کیارستمی آمدند. من در بیمارستان ایشان را دیدم و سومین بار هم در بیمارستان آزاد بود و تمام این سه بار دیدار مادر حد ارانه گزارش و صحبت در مورد روند در مان بود و من هیچ رابطه‌ای با ایشان ندارم. ضمن اینکه از آنجا که من در ایران تحصیل نکردم، روابط داخلی که برخی از اعضای میر در ایران دارند را ندارم. پدر و عمویم هم برای دوران قبل از انقلاب هستند و اگر با وزیر بهداشت رابطه‌ای داشته

باشند با دکتر شیخ الاسلام زاده و دکتر شعله‌ای ارتباط داشته‌اند و در این مدت با سیستم دولتی ارتباطی نداشتند و در بخش خصوصی کار می‌کردند تا زمانی که سالخورده شدند و کار را تمام کردند. بنابراین من هیچ وقت برای این پرونده به نظام پزشکی، پزشکی قانونی یا وزارت بهداشت مراجعه نکردم که در روند پرونده دخالتی کنم. حتی اگر تا امروز هم مصاحبه‌ای نکردم برای این بود که فضا تحت تأثیر قرار نگیرد.

سپید: این ماجراها و اتفاقاتی که افتاده چه تأثیری روی آینده حرفه‌ای شما می‌گذارد؟ از این بحران بیرون می‌آید؟

از لحاظ شخص به کاری که انجام می‌دهم خیلی علاقه دارم و فکر می‌کنم در زندگی هیچ کار دیگری نمی‌توانم انجام بدهم. بیمارانم را هم خیلی دوست دارم. و فکرمی‌کنم با گذشت زمان می‌توانم از این دوران سخت بگذرم و دوباره بتوانم آن آرامش فکری و روحی را پیدا کنم و مثل سابق باتوان و انرژی و روحیه مثبت به بیمارستان بروم و مریض ببینم و جراحی کنم و احساس خستگی نکنم. من هیچ وقت خسته نمی‌شدم. خستگی برای من معنی نداشت و همیشه باوری باز با بیمارانم روبرو می‌شدم و این احساس ذاتی و باطنی در من وجود دارد و اگر از این کویر وحشت به سلامتی گذشتم به ستاره‌ها و باران سلام همه را می‌رسانم و دوباره همان آدم قبل از این ماجراها می‌شوم. ■



بهنام مؤذن

مفهوم‌سازی استراتژی رقابتی

در صنعت دارو

■ حسین بحیرانی
تحلیل‌گر صنعت دارو



محققان رویکردهای مختلفی را در ارتباط با مفهوم‌سازی و عملیاتی کردن استراتژی شرکت اتخاذ کرده‌اند. به عنوان مثال چندلر، استراتژی را به منزله نقشه‌ای در نظر گرفت که اهداف و مقاصد بلندمدت شرکت را تعریف می‌کند، پورتر استراتژی را به عنوان موضعی مجزا، مطلوب و قابل دفاع در صنعت (در مقابل رقبا) در نظر گرفت و شرکت‌های دیگر نیز می‌توانند بر حفظ و ارتقای محصولات و خدمات فعلی خود تمرکز کنند و به ارائه فعالیت‌هایی از قبیل نسخه‌های محصولات جدید، کاهش قیمت‌ها، تبلیغات، افزایش ظرفیت‌ها یا ویژگی‌های جدید محصولات گرایش نشان دهند.

فرض را بر این امر گرفتیم که استراتژی تحت تأثیر توانایی شرکت برای مدیریت استراتژی منابع است و در واقع نوع محصولی که مشتری به آن علاقه‌مند است در واقع محصولی است که به کرات توسط منابع شرکت پیشنهاد شده است، بنابراین مدیران به طور مداوم با انتخاب‌های بسیاری در ارتباط با بازسازی، بسته‌بندی و تعدیل منابع کنترل‌شده داخلی خود مواجه می‌شوند.

هم چنین الگوی این انتخاب‌ها اختصاص منابع در طول زمان

در الگوهای رفتارهای رقابتی شرکت‌ها منعکس می‌شود، به عنوان مثال توانایی شرکت در به‌کارگیری استراتژی از منابع بالقوه آن در راستای ارتقای جایگاه فعلی در بازار به میزان ارائه اعمال رقابتی از قبیل به‌روزرسانی‌ها و ارتقای محصولات فعلی و نسخه‌های جدید محصولات، کمپین‌های تبلیغاتی، رویدادهای ارتقا، کاهش قیمت‌ها، مشوق‌های فروش، ضمانت‌های طولانی‌تر، ظرفیت‌های جدید، کانال‌های توزیع جدید و شبکه‌های نمایندگی گسترده‌تر منعکس می‌شود. به نحوی مشابه، شرکت‌هایی که دارای قابلیت‌های ایجاد

مزیت قوی هستند معمولاً در معرفی محصولات و خدمات جدید پیشگام هستند و فناوری‌های جدید را ایجاد می‌کنند. بنابراین تمرکز ما روی گرایش‌های واقعی (تحقق‌یافته) و قابل مشاهده شرکت‌ها است و فرض بر این است که این گرایش‌ها انعکاس‌های قابلیت‌های شرکت‌ها هستند. واژه قابلیت بر مفهوم قابلیت‌های پویا اشاره دارد، یعنی توانایی شرکت در یکپارچه‌سازی، ایجاد و بیکربندی مجدد منابع داخلی و خارجی به منظور در نظر گرفتن محیط‌هایی

که به سرعت در حال تغییر هستند و منابع شامل تمامی عوامل تولید، رویه‌ها، فرآیندها، فن‌آوری‌ها، شهرت، جایگاه، صلاحیت‌ها و دارای‌های ملموس و غیرملموس دیگری است که در اختیار شرکت قرار دارند (چه مواردی که شرکت صاحب آن‌ها است و چه مواردی که از طریق شرکای شبکه در دسترس قرار می‌گیرند).

در صنعت داروسازی دو مفهوم کلان خلق مولکول جدید دارویی و کشف فرمولاسیون بهینه می‌تواند در مفهوم‌سازی استراتژی رقابتی شرکت‌ها را در خوشنامی و سودآوری یاری رساند، همان‌گونه که می‌دانیم خلق مولکول جدید دارویی به چند دلیل دور از ذهن است، هزینه‌های بسیار بالای میلیارد دلاری، دانش فنی تخصصی و نیاز به دستگاه‌هایی با تکنولوژی بالا کمی کار را پیچیده می‌کند، ولی

در بخش فرمولاسیون بسیاری از شرکت‌ها توانسته‌اند پیشرفت‌های قابل توجهی داشته باشند، به ویژه در داروهای گیاهی با تغییرات اندکی در ترکیب توانسته‌اند داروهای بسیار مفید و سودآوری را تولید و عرضه کنند.

در عرصه رقابت محصولات جدید معرفی محصولات جدید داروسازی‌های پیشرو است و کاهش قیمت‌ها می‌تواند در زنجیره تامین و ارائه فرمولاسیون‌هایی که قیمت تمام‌شده را با حفظ اثربخشی و کارایی رعایت کند، تبلیغات، افزایش ظرفیت‌ها یا ویژگی‌های جدید محصولات نیز هر کدام می‌تواند سرفصلی از مفهوم‌سازی استراتژی در صنعت دارویی کشور باشد.

با توجه به گسترش شبکه‌های اجتماعی و مفاهیم جدید در برند سازی محصولات دارویی یک استراتژیست صنعت دارو نمی‌تواند از این مقوله‌ها خود را فارغ کند، کوچک‌ترین اشتباه در تولید، بسته‌بندی و توزیع دارو می‌تواند دارایی‌های مشهود و نامشهود یک شرکت را در کم‌ترین زمان ممکن به پایین‌ترین سطح خود بکشانند و در نقطه مقابل یک شرکت داروسازی می‌تواند با خیرسازی به‌موقع و دقیق موقعیت شرکت را در ذهن مشتری تغییر دهد. ■



عطارها فقط می‌توانند مواد قید شده در پروانه‌کار خود را عرضه کنند

باز آموزشی‌های ۴۰ ساعته برای عطارها

■ ویدا ربانی



این روزها شاهد اعلامیه‌های نصب شده پشت شیشه عطاری‌ها درباره داروهای چاقی و لاغری، محرک جنسی و ... هستیم و این در حالی است که عرضه بسیاری از این داروها در عطاری‌ها ممنوع است. باین‌حال نظارتی دقیقی بر عطاری‌ها وجود ندارد. عطاری‌ها مجوز فعالیت خود را از وزارت صنعت، معدن، تجارت می‌گیرند اما وظیفه نظارت بر آنها به عده وزارت بهداشت است، مسئله‌ای که به نظر می‌رسد موجب بی‌سامانی‌هایی در این زمینه شده است.

تفاهم‌نامه‌ای برای آموزش و ساماندهی عطاری‌های استان تهران

محمود خدادوست، مدیرکل دفتر حفظ سنتی ایرانی وزارت بهداشت در نشست خبری آموزش و ساماندهی عطاری‌های استان تهران که با حضور نمایندگان کمیسیون مبارزه با قاچاق کالا و ارز استان تهران، رییس اتحادیه صنف عطاری و سقظ فروشان تهران، رییس دانشکده طب سنتی دانشگاه علوم پزشکی تهران، انجمن علمی طب سنتی ایران و معاون غذا و دارو دانشگاه علوم پزشکی تهران برگزار شد، گفت: «عطاری به قدمت چند هزار ساله طب ایرانی است و جزئی از تاریخ و تمدن ما به شمار می‌آید. این صنف ظرفیتی برای توسعه طب ایرانی است و در باور مردم ریشه دارد. از طرف دیگر ما معتقدیم که عطاری پشتوانه حکمت دارو و حرفه‌ای مقدس است.»

وی افزود: «در دوران فطرت ۱۵۰ ساله طب ایرانی، پرچم آن به همت حکما و برجستگان این حرفه برافراشته بود. با همه این قدمت و پشتوانه و همچنین اقبال در میان مردم، از آنجاکه با نظام سلامت در ارتباط است، می‌طلبد که تولید سلامت کشور به آن توجه ویژه‌ای داشته باشد. به همین دلیل تصمیم گرفتیم که با همکاری دستگاه‌های مرتبط مانند سازمان غذا و دارو، صنف عطاری و همچنین انجمن علمی آن بتوانیم تعامل و تفاهمی منطقی میان این گروه برقرار کنیم.»

خدادوست، وظیفه وزارت بهداشت را رساندن خدمات ایمن و مؤثر به مردم و همچنین تسهیل آن عنوان کرد و گفت: «وزارت صنعت، معدن و تجارت که تولید اصلی اصناف را بر عهده دارد، باید به عنوان متولی اصلی برای سامان‌دهی عطاری‌ها ورود می‌کند.

ما بارها گفتیم که حفظ هویت و حرمت شغلی این صنف متوجه خود صنف عطاری‌هاست و نباید بگذارد که افراط و تفریط در آن رخ دهد و برخی عطار نماها به آن ورود کنند.»

به گفته مدیرکل دفتر طب سنتی ایرانی وزارت بهداشت، به دنبال تفاهم‌نامه‌ای که جهت آموزش و

ساماندهی عطاری‌های استان تهران صورت گرفته و با کمک صنف و عطاری‌ها خوشنام، کسانی که می‌خواهند مجوز عطاری دریافت کنند باید آموزش‌های لازم را از سوی انجمن علمی طب سنتی دریافت کنند. وی ادامه داد: «این آموزش‌ها توسط صنف و دانشکده طب سنتی دانشگاه علوم پزشکی تهران انجام می‌شود و از همراهی عطاری‌ها با سابقه نیز بهره می‌بریم.»

خط‌کشی بین عطاری‌ها فاقد و دارای مجوز

منان حاجی محمودی، در نشست خبری تفاهم‌نامه آموزش و ساماندهی عطاری‌ها استان تهران اظهار کرد: «در برنامه ساماندهی عطاری‌ها که در سال ۱۳۹۲ از سوی کمیسیون سلامت و امنیت غذایی استان تهران در دستور کار قرار گرفت، مشخص شد که فقط ۵۰ درصد افرادی که در صنف عطاری مشغول به کار هستند، مجوز صغنی رسمی داشتند. کسانی که مجوز رسمی دارند، کمترین تخلفات را انجام می‌دهند.»

وی ادامه داد: «تخلفاتی که بیشتر از سوی افراد فاقد مجوز صورت می‌گیرد در حوزه فروش داروهای چاقی و لاغری، ترک اعتیاد، داروهای مخدر، مسکن و محرک جنسی است.»

حاجی محمودی با بیان اینکه صدور مجوز راه‌اندازی عطاری از سوی وزارت صنعت، معدن و تجارت و نظارت بر آن از طرف وزارت بهداشت است، گفت: «آموزش‌هایی که برای عطاری‌ها در نظر گرفته‌شده، باعث تقویت صنف می‌شود و انجمن علمی طب سنتی نیز تدوین آن را بر عهده دارد. در عین حال که این آموزش‌ها برای عطاری‌ها انجام می‌شود، هنوز هم قشر

بدون مجوز و متخلفی وجود دارند که وجه صنف را مخدوش می‌کنند.»

وی با تأکید بر اینکه این تفاهم‌نامه اتمام حجتی برای کسانی است که می‌خواهند به‌صورت قانونی اقدام به فعالیت در این حوزه کنند، ادامه داد: «با هماهنگی‌هایی که با سازمان تعزیرات انجام شده است، از این به بعد خط‌کشی میان دو قشر صنف عطار گذاشته می‌شود تا در عین حال سلامت مردم نیز تضمین شود.»

به گفته معاون غذا و داروی دانشگاه علوم پزشکی تهران، عطاری‌ها باید مانند صاحبان داروخانه‌ها، هر سال دوره بازآموزی بگذرانند.

حاجی محمودی در ادامه اضافه کرد: «یکی از بزرگ‌ترین دغدغه‌های وزارت بهداشت این است که مجوز عطاری‌ها از سوی وزارت بهداشت صادر نمی‌شود و نمی‌تواند در صورت تخلف، مشابه برخوردی که با پزشکان و داروسازان متخلف انجام می‌دهد را برای عطاری‌ها نیز داشته باشد. اما با این تفاهم‌نامه، خود صنف نیز درگیر می‌شود و کمیسیون مبارزه با قاچاق کالا و ارز نیز بر آنها نظارت می‌کند.»

دوره‌های ۴۰ ساعته آموزش عطاری‌ها

نقیسه حاجی حسینی، رییس انجمن علمی طب سنتی نیز در این نشست بیان کرد: «در این آموزش‌ها که محتوای آن توسط خود انجمن تهیه‌شده است، پیشکسوتان تدریس را بر عهده می‌گیرند. گروه هدف نیز کسانی که مجوز دارند یا می‌خواهند مجوز بگیرند، انتخاب‌شده‌اند. امیدواریم این دوره‌های ۴۰ ساعته از ابتدای آذرماه آغاز شود.»

فعالیت ۳۱۰ آزمایشگاه مجاز در کشور

ایغدونا: رئیس دبیرخانه بررسی و تأیید صلاحیت آزمایشگاه‌های همکار و مجاز سازمان غذا و دارو گفت: «۳۱۰ آزمایشگاه همکار و مجاز از سازمان غذا و دارو مجوز دریافت کرده و فعالیت می‌کنند.»

کلثوم خیر الهی، افزود: «تمام این آزمایشگاه‌ها تا یک ماه آینده به سیستم مدیریت یکپارچه اطلاعات آزمایشگاه موسوم به لیمز LIMS، متصل می‌شوند.»

وی ادامه داد: «تمام آزمایشگاه‌های همکار و مجاز که از سازمان غذا و دارو و دبیرخانه بررسی و صلاحیت آزمایشگاه‌های همکار و مجاز، مجوز دارند، با استفاده از این شبکه مدیریت، اطلاعات خود را وارد می‌کنند و تمام فرآیندهای صدور و تمدید پروانه‌ها از طریق این شبکه انجام می‌شود.»

خیر الهی خاطرنشان کرد: «هدف از راه‌اندازی این سیستم مدیریتی، الکترونیکی کردن پروانه آزمایشگاه‌های همکار و مجاز است تا از این طریق اطلاعات آزمایشگاه‌ها در دسترس قرار گیرد.» ■

بررسی مجاز بودن مصرف محصولات آرایشی از مراجع بین‌المللی

ایغدونا: رئیس اداره آرایشی و بهداشتی سازمان غذا و دارو گفت: «مجاز یا غیرمجاز بودن مصرف محصولات آرایشی از مرجع بین‌المللی اتحادیه اروپا بررسی می‌شود.»

مصطفی اسماعیلی تأکید کرد: «تمام محصولات آرایشی که از سازمان غذا و دارو مجوز دریافت می‌کنند با استعلام و با تأییدیه اتحادیه اروپا است.»

وی خاطرنشان کرد: «مرح بین‌المللی برای مجاز یا غیرمجاز بودن، محدود به مصرف و عملکرد محصولات آرایشی سایت بین‌المللی کوسینگ (cosing) است که همه اجزای تشکیل‌دهنده و مواد موثره تشکیل‌دهنده محصولات آرایشی از طریق سایت بین‌المللی، آنالیز و تأیید می‌شود.»

وی ادامه داد: «رنگ‌های به‌کاررفته در محصولات آرایشی نیز از طریق همین سایت بین‌المللی بررسی و این سایت هر لحظه به‌روز رسانی می‌شود و کارشناسان ما در دانشگاه‌ها نیز این سایت را هر لحظه رصد می‌کنند تا از مجاز یا غیرمجاز بودن محصولات آرایشی اطلاع داشته باشند.» ■



اعلام اسامی فرآورده‌های غذایی غیرمجاز

ایغدونا: روابط عمومی سازمان غذا و دارو در اطلاعیه‌ای فرآورده‌های غذایی شرکت‌ها و فرآورده‌های غذایی غیرمجاز را اعلام کرد. روابط عمومی سازمان غذا و دارو در اطلاعیه‌ای فرآورده‌های غذایی رشته آش کارگاه امید هاشم زاده با نام تجاری فارس میلاد، عرق نعنا و عرق بابونه با نام تجاری سراج، عرق گلپوره با نام تجاری مجلل و پایدارکننده ماست و دوغ با نام تجاری لاکتین را غیرمجاز و تقلبی معرفی کرد.

همچنین محصولات کلاب و عرقیات گیاهی کاشان کلاب با نام تجاری بهار، شیرینی با نام تجاری دانلپ، چیپس سنتی اصفهان نمک دریایی و کارخانه شیرین طلا با نام تجاری نانسی، به دلیل جعل یا فقدان مستندات مورد نظر اداره کل نظارت و ارزیابی فرآورده‌های غذایی،

آرایشی و بهداشتی سازمان غذا و دارو غیرمجاز شمرده می‌شوند. روابط عمومی سازمان غذا و دارو با بیان اینکه معرفی این اسامی به قصد مبارزه با ارائه محصولات غیرمجاز در سطح عرضه صورت می‌گیرد، از افرادی که محصولات نامبرده را در مراکز فروش مشاهده می‌کنند خواست معاونت‌های غذا و داروی دانشگاه‌های علوم پزشکی سراسر کشور و نیروی انتظامی را مطلع سازند تا نسبت به جمع‌آوری آنها اقدام لازم را به عمل آورند. بر اساس این اطلاعیه «یک اسفنجی تاپ رز» که پیش از این به عنوان تولیدکننده فرآورده غیرمجاز منتشرشده بود با توجه به ارائه مستندات لازم از سوی مدیران آن مجموعه به عنوان محصولی مجاز جهت تولید و عرضه معرفی می‌شود. ■



نقش داروها در پیدایش دیابت یا تشدید آن

فارس: کارشناس تجویز و مصرف منطقی داروی دانشگاه همدان، نقش داروها در پیدایش دیابت یا تشدید آن را شرح داد. مجید حنیفه، کارشناس تجویز و مصرف منطقی داروی دانشگاه همدان، گفت: «دیابت یک بیماری مزمن است که با کمبود نسبی یا عدم وجود انسولین (هورمون تنظیم‌کننده قند خون در بدن) مشخص می‌شود.»

حنیفه افزود: «مشخصات بالینی این بیماری شامل عدم تحمل به گلوکز و بالا رفتن قند خون، اختلال در سوخت‌وساز چربی‌ها و پروتئین‌ها در بدن است و تداوم این اختلالات در طولانی‌مدت می‌تواند موجب عوارض چشمی، کلیوی، عصبی و عروقی شود.»

وی مصرف منظم داروهای پایین آورنده قند خون در رفع این اختلالات و پیشگیری از بروز عوارض احتمالی را موثر بیان کرد. کارشناس تجویز و مصرف منطقی دارو در پاسخ به اینکه آیا خود داروها نیز می‌توانند در پیدایش دیابت یا تشدید آن نقش داشته باشند اظهار کرد: «بعضی از داروها می‌توانند باعث ایجاد یا تشدید بالا رفتن قند خون شوند و باید با احتیاط فراوان در افراد دیابتی مصرف شوند.»

وی، کورتیکواستروئیدها به ویژه دکزامتازون، داروهای بیمارارن روانی مانند الازاپین، بعضی از داروهای ضد ایدز، داروهای سوکوبگر سیستم ایمنی (سیکلواسپورین، تاکرولیموس)، نیاسین، داروهای ضد فشارخون (مانند هیدروکلروتیازید، پروپرانولول، آنتولول، متوپرولول...) و فنی توئین را از مهم‌ترین این داروها برشمرد. ■



آموزش و پرورش

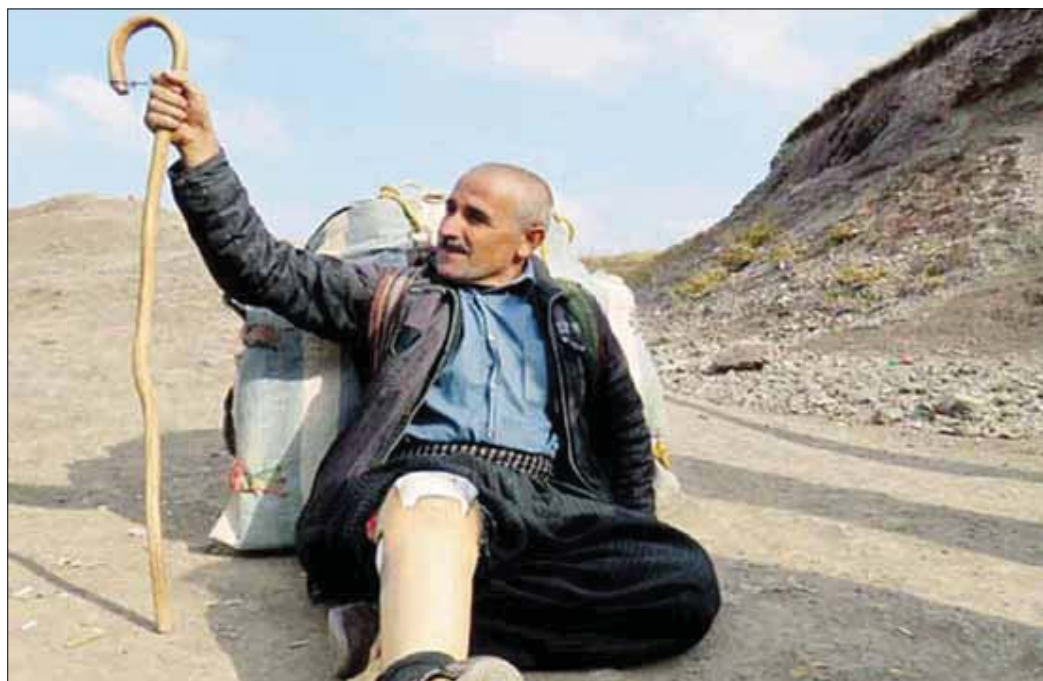
دو پیشنهاد برای کاهش آلودگی هوا

مدیرکل آموزش و پرورش شهر تهران گفت: «دوموضوع تغییر در ساعت شروع مدارس و توزیع تعطیلات در طول سال تحصیلی از پیشنهادهای کارگروه برای رفع یا کاهش آلودگی هوا در فصل زمستان است.» علیرضا کمرنی درباره موضوع تعطیلی مدارس به خاطر آلودگی هوا در فصل زمستان ادامه داد: «این موضوع از سوی ستاد وزارت آموزش و پرورش دنبال می‌شود، اما در یکی از جلسات کارشناسی این بحث شرکت کردم و در جریان برخی موضوعات قرار گرفتم.» به گفته او هنوز نگاه رسمی در این زمینه اعلام نشده است و مباحث در گروه‌های کارشناسی مطرح است. کمرنی با اشاره به اینکه موضوع جابه‌جایی زمان فعالیت مدارس در این جلسات مطرح بود، گفت: «برای جلوگیری از آلودگی هوا و تأییری که باید در رابطه با ساعات کارآموزگاهها، ادارات و نظایر آن داشته باشیم، در حال حاضر در حد تحلیل‌های کارشناسی موضوع مطرح است که جابه‌جایی‌هایی در زمان فعالیت مدارس و حتی درباره مقاطع تحصیلی و هماهنگی با سایر متغیرهایی که تغییر آن‌ها می‌تواند باعث روان شدن ترافیک شود و احتمالاً در کاهش آلودگی هوا تأثیر دارد، انجام شود.» مدیرکل آموزش و پرورش شهر تهران بایان اینکه نتیجه نهایی آن زمانی خواهد بود که به آموزش و پرورش تهران ابلاغ شود و قابلیت اجرا داشته باشد، ادامه داد: «آنچه در جریان هستم و شاید به قصد تسکین شرایط باشد این است که ساعت‌های مدارس متغیر باشد.» به گفته او ۲ موضوع درباره مدارس در رفع آلودگی هوا مطرح است: نخست اعمال روش‌هایی برای اینکه فعالیت آموزشگاهها و تعطیلی آن‌ها در ساعات تحصیلی توزیع کند که این کار نیازمند اعمال تغییرات در قوانین و مقررات آموزش و پرورش است، بنابراین در این کارگروه به این موضوع پرداخته نشده است. دومین موضوع مربوط به تغییر در ساعت شروع مدارس بود که یا زودتر شروع شود و یا دیرتر شروع شود و تداخلی با سایر فعالیت‌های سطح شهر نداشته باشد، ضمن اینکه با توزیع بار ترافیکی از آلودگی هوا هم جلوگیری شود. ■

چتربازان همکاران جدید کولبران

قربانیان قاچاق کالا چه کسانی هستند؟

■ فرانک کلانتری



استان هرمزگان به خاطر موقعیت جغرافیایی‌اش اصلی‌ترین کانال ورود کالای قاچاق به کشور است. این منطقه به خاطر داشتن ۹۰۰ کیلومتر مرز آبی در خلیج فارس و دریای عمان، محل مناسبی برای رفت و آمد شناورهای کوچک و بزرگ است. این موقعیت جغرافیایی باعث شده یک چهارم محصولات قاچاق از این محدوده وارد کشور شود. بعد از وارد شدن کالا چتربازان و کولبران با حداقل دستمزد ریسک بالای گذشتن از مناطق صعب‌العبور را به جان می‌خورند و کالاهای خرید شده را به مقصد می‌رسانند. از سود فراوانی که از قاچاق کالا به جیب باندهای قاچاق و عاملانش می‌رود درصد کمی نصیب کولبران و چتربازان می‌شود. بعد از تولیدکننده‌های ایرانی، زنان و مردان چترباز و کولبر قربانیان قاچاق کالا و سیاست‌های اشتباه هستند. نارسایی اقتصادی و بیکاری در این مناطق زنان و مردان را وامی‌دارد که با دستمزد اندک به کولبری و چتربازی تن دهند. کارهای پرخطری که درآمد آن‌چنانی هم ندارد. عمده این چتربازان، زنانی از قشر فقیرند که خطر این اقدام غیرقانونی را از روی اجبار و به ناچار محتمل می‌شوند. مردان نیز علاوه بر کار چتربازی، در نقش باربران و راننده‌هایی هستند که وظیفه تسهیل در کار قاچاق را بر عهده دارند و به نوعی انگار هرکس قدیمی برمی‌دارد که در جهت کار قاچاق است. عمده کولبران و چتربازان را اهالی شهرهای جنوبی مانند قشم، بندرعباس، داراب، فسا و شیراز تشکیل می‌دهند که به دلیل فقر، درآمد اندک و سطح آگاهی پایین به این کار پرخطر دست می‌زنند. چتربازان و کولبران اگر طبق قراردادشان نتوانند کالای مورد نظر را به مقصد برسانند از دستمزد خبری نیست. آن‌ها گرد چارسانه نشوند و جان سالم به دربرند می‌توانند دستمزدشان را دریافت کنند. به جز خطراتی که این قشر می‌پذیرند گاهی

مسافرتی جاسازی می‌شود. چتربازان کالای قاچاق را به شیوه‌های مختلف از جمله جاسازی کالا، تبدیل کالاهای کلان به شکل خرد از طریق راه زمینی یا دریایی به استان‌های مرزی منتقل می‌کنند و اغلب با اتوبوس به شهرهای مرکزی می‌فرستند. استان هرمزگان در ۵ میلیارد دلار از کل قاچاق کشور سهیم است که این اعداد و ارقام قابل تأمل الزام گرفتن یک تصمیم جدی را می‌طلبد که به نظر می‌رسد تنها راه ممکن برای حل این معضل ایجاد اشتغال در منطقه، توسعه اقتصادی و استفاده از پتانسیل بالای گردشگری منطقه است. در واقع تاسنولین به مردم درگهان شغل ندهند، توقع رها کردن قاچاق را نمی‌توان داشت.


جالب آن است که دستگاه خاصی مسئولیت سازماندهی این منطقه را نمی‌پذیرد. معاون امور گمرکی مسئول سازماندهی منطقه آزاد قشم را سازمان مناطق آزاد می‌داند. استدلال آن‌ها برای این موضوع این است که چون این منطقه جزو محدوده مناطق آزاد است باید از این طریق این موضوع را پیگیری کرد. اما از سوی دیگر از منطقه آزاد قشم نیز سازماندهی‌ای صورت نگرفته که بتوان به آن اشاره کرد. شاید تنها موضوعی که بتوان به آن اشاره کرد وجود نیروهای انتظامی است که کارشان تنها انداختن کالاهای قاچاق در دستان چتربازان به آب و از بین بردن بخش‌های جزئی این کالاها است. ■

خبرخوان

● پرویز افشار، سخنگوی ستاد مبارزه با مواد مخدر گفت: «به استناد آمار ۵ ماهه نخست امسال ۱۲۹۵ معتاد جان باختند که در این میان سهم زنان ۱۲۳ نفر معادل ۹/۵ درصد است. متأسفانه این آمار نشان می‌دهد حدود ۶ درصد از این مرگ‌ومیرها به دلیل مسمومیت حاد و اوردوز رخ داده که این عامل در سنوات قبل سهم ۳ تا ۴ درصد داشت.»

● رسول پاپایی، معاون رسانه‌ای مرکز اطلاع‌رسانی وزارت آموزش و پرورش جزئیات برگزاری آزمون استخدامی آموزش و پرورش را اعلام کرد و گفت: «بر اساس مجوز سازمان اداری و استخدامی کشور و در چارچوب قانون خدمات کشوری تعداد ۱۰ هزار نفر افراد واجد شرایط که دارای مدرک دانشگاهی هستند و از طریق آزمون کتبی و صلاحیت عمومی، مصاحبه استخدامی و انجام معاینات پزشکی متناسب با نیاز واحدهای آموزشی، به شرط گذراندن موفقیت‌آمیز دوره مهارت و آموزش که توسط دانشگاه فرهنگیان و شهید رجایی برگزار می‌شود، به صورت پیمانی در مشاغل آموزشی استخدام می‌شوند. استخدام سال ۹۵ در مبنای نیاز مناطق آموزشی و بومی‌گزینی است. تعداد ۴۰۰۷ نفر زن و ۵۹۹۳ مرد جذب می‌شود. بر اساس ماده ۲۸ اساسنامه دانشگاه فرهنگیان پذیرفته‌شدگان ملزم به گذراندن دوره یک‌ساله در دانشگاه فرهنگیان و شهید رجایی هستند. پذیرفته‌شدگان آزمون استخدامی مکلف‌اند در آزمون جامعی که در پایان دوره آموزشی یک‌ساله برگزار می‌شود شرکت کرده و گواهی موفقیت در آزمون را کسب کنند. واجدان شرایط بعد از انتشار آگهی از طریق سازمان سنجش کشور از ۱۷ مهر ۹۵ نسبت به ثبت‌نام کنند. پیش‌بینی می‌شود ۲۱ آبان ماه سال جاری آزمون برگزار شود.» ■


بدون نیاز به ضامن



بماتزان خودرو ماد

«فروش انواع خودروهای وارداتی به جامعه پزشکی با همکاری لیزینگ کار آفرین»

پنج سال گارانتی
Hyundai i20 2015



پیش پرداخت: ۵۱/۰۰۰/۰۰۰ تومان
اقساط ۲۴ ماهه: ۲/۰۰۰/۰۰۰ تومان

تلفن: ۴-۲۴۵۸۱۱۴۳ | www.carimport.ir

این جشن بزرگ با همکاری کاروان بیت حسین برگزار می‌شود

عید میلاد پیامبر اکرم (ص)

بیت حسینی جامعه پزشکی

مراسم عزاداری دهه اول ماه محرم

برنامه‌ها
قرائت قرآن - زیارت عاشورا - مداحی
سخنران: حجت الاسلام اکبر حمیدزاده
مداح: حاج محسن اعتمادیان

دوشنبه ۱۲ لغایت چهارشنبه ۲۱ مهرماه ۱۳۹۵

ساعت ۲۰:۳۰ الی ۲۲

مکان: خیابان کارگر شمالی، خیابان شانزدهم سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران

این جشن بزرگ با همکاری کاروان بیت حسین برگزار می‌شود

درنگ

جراح صورت چه کسی است؟

- اصولاً جراحان صورت چه کسانی هستند؟**

چشم‌پزشکان که روی چشم کار می‌کنند جراح صورت هستند، جراحان گوش و حلق و بینی جراح صورت هستند، جراحان پلاستیک که روی بافت‌های نرم بدن کار می‌کنند و طبیعتاً در ناحیه صورت هم کار می‌کنند جراح صورت هستند. جراحان دهان و فک و صورت هم که اعمال مربوط به حفره دهان، استخوان‌های فکی و بافت‌های نرم و سخت اطراف آن را انجام می‌دهند، جراح صورت هستند. حتی جراحان مغز و اعصاب هم به‌نوعی جراح صورت محسوب

۱۱ نفر، یعنی من ۱۰ برادر و خواهر دارم. بچه دوم و پسر بزرگ خانواده بودم.

سپید: فقط شما پزشک خانواده شدید؟

در رشته درمانی و دندان‌پزشکی فقط من بودم. بقیه تحصیلات دانشگاهی را در ایران و خارج در رشته‌های دیگر مانند مهندسی، مامایی، داروسازی، اقتصاد، تجارت بین‌الملل و بیولوژی ادامه دادند. تا حدی تلقین خانواده در مورد فرزندان بزرگ‌تر و انتخاب شغل آینده مؤثر بود. به‌این ترتیب برای بچه‌های بزرگ‌تر یک شغل انتخاب کرده بودند و چون تعدادمان زیاد بود. شغل‌های مهم تمام‌شده بود و بچه‌های کوچک‌تر شغلی برایشان تعیین نشده بود. به‌عبارت‌دیگر بیکار بودند و همان‌باعث شد آن‌ها بیشتر بتوانند به رشته موردعلاقه خود روی آورند. پدرم متولد ۱۲۹۶ بود که بین مانسیند و مرحوم شده‌اند و مادرم متولد ۱۳۰۰ است و در حال حاضر در آمریکا با تعدادی از برادر و خواهر‌ها زندگی می‌کنند. چند بار با او به شوخی گفتم اگر ۳ یا ۲ بچه داشتی و از ندیدن بچه‌ها احساس دل‌تنگی می‌کردی با خودت می‌گفتی اگر بچه بیشتری داشتم این‌طوری نمی‌شد و کمتر احساس دلنگی می‌کردم ولی حالا که ۱۱ بچه‌داری باز هم از دلنگی و گاهی اوقات تنهایی شکایت داری.

سپید: آقای دکتر در دوران کودکی و مدرسه مرفه بودید؟

نه. زندگی خیلی معمولی داشتیم. در یک مملکت وقتی جمعیت زیاد باشد درآمد سرانه تقسیم می‌شود و به هر نفر کمتر می‌رسد. از سن ۱۴-۱۳ سالگی تدارکات جی قسمتی از تغذیه خانواده بودم. چون دور سفره ما با مادربزرگم ۱۴ نفر می‌نشستیم و من همیشه سعی داشتم به‌خصوص در مورد میوه و خریدهای کلی، خریدهای تازه‌تر و ارزان‌تری داشته باشم که مقداری از هزینه خانواده را پایین بیاورم.

سپید: متولد کجا هستید؟

من در رشت به دنیا آمدم. پدربزرگم (پدري) آذربایجانی و اهل تبریز بود. آن‌ها دو برادر بودند که از تبریز به رشت برای تجارت رفت‌وآمد داشتند. هنگام گرفتن شناسنامه که همگانی شده بود پدربزرگ و برادرش در رشت ساکن بودند. برای تعیین نام فامیلی چون دو برابر آذری بودند، فامیلی اخوان آذری در آن زمان انتخاب می‌شود و این دو برادر تبریزی با دو خواهر گیلانی ازدواج می‌کنند. پدرم هم در تبریز به دنیا آمد بعداً در رشت ساکن شد.

سپید: دوران دبستان و دبیرستان چگونه بود؟

۶ سال ابتدایی را در رشت بودم در دبستان رشدیه و ۶ سال متوسطه در تهران در دبیرستان ادیب گذراندم. خانواده کاملاً به تهران منتقل شده بود. دبیرستان ادیب در لاله‌زار کوچه روزنامه کیهان و منزل اتابک اعظم با معماری و کچ کاری‌های سنتی بسیار زیبا بود.

منزل هم در نزدیکی بازارچه نواب بود که به امامزاده یحیی، تکیه رضای خان، کوچه میرزا محمود وزیر، سمره امین‌حضور در کوچه‌های آبشار و دردار نزدیک بودیم. وقتی یاد روزهای مدرسه می‌افتم چه دبستان و چه دبیرستان تفاوت بسیار زیادی با زندگی دانش‌آموزی فعلی می‌بینم. اغلب بچه‌های مدرسه مانند من روزی ۲ ساعت پیاده‌روی داشتند زیرا ناهار هم به منزل می‌آمدیم ۴ بار این مسافت را طی می‌کردیم که هر بار نیم ساعت بود. ۱۲ ساعت روزی ۲ ساعت پیاده‌روی و هوای پاک بدون دود و با تغذیه سالم‌تر، از نظر فیزیکی و روانی بسیار می‌تواند آثار مثبت داشته باشد. با مقایسه با بچه‌های امروز که همه با اتومبیل شخصی یا آژانس به مدرسه می‌روند تفاوت‌ها بسیار بود.

سپید: فکر می‌کنید در آن شرایط کودکان بهتر رشد می‌کنند؟ حتماً همین‌طور است. آن نوع زندگی خشت اول بنای سلامت جسم و روح و روان بود. اگر کودکی و خشت اول درست نباشد تا ثریا می‌رود دیوار کج.

سپید: در آن زمان خیلی به شما تأکید می‌شد که درس بخوانید؟ نه، اصلاً چون خودمان می‌خواندیم. والدین اصلاً نمی‌دانستند ما کی امتحان داریم و هیچ‌وقت نمی‌دانستند معدل ما چند است. اگر می‌گفتیم که معدل من خوب شده‌می‌گفتند باید این‌طور باشد. گاهی اوقات به شوخی من به‌عنوان تست هوش و آمادگی می‌برسیدم می‌دانی فلاں بچه کلاس چند است؟ همین‌طور گاهی سر سفره هم شوخی گل می‌کرد می‌گفتیم حاضر غایب کنیم تا بفهمیم چه

می‌شوند. بنابراین متخصص خاصی به‌طور واحد، جراح صورت نیست و کار صحیح در صورت، عملکرد هماهنگ تخصص‌های مختلفی را طلب می‌کند.

- جراحی‌های زیبایی چهره چطور؟**

این مسئله به میزان تیجر و تجربه فرد بستگی دارد. مثلاً من هرگز رینوپلاستی (جراحی‌های زیبایی بینی) را انجام نمی‌دهم، در تخصص من نیست ولی برخی از همکاران جراح فک و صورت به‌خوبی آن را انجام می‌دهند اما مثلاً جراحی‌های زیبایی فک کار اختصاصی جراحان فک و صورت است. من به‌عنوان جراح فک و صورت می‌توانم لوزه را جراحی کنم ولی جراح گوش و حلق و بینی این کار را از من به‌مراتب بهتر انجام می‌دهد چون اگر عارضه‌ای پیش آید او می‌تواند جوابگو باشد نه من. به‌طورکلی من به تقسیم‌کار بین جراحان معتقد

هستم و هیچ تعصبی نیست که یک جراح فک و صورت، تمام کارهای مربوط به‌صورت را باید خودش انجام دهد.

- شما به‌عنوان یکی از ایمپلنتولوژیست های برجسته ایران، وضعیت این حیطه درمانی را چطور ارزیابی می‌کنید؟**

باید گفت در حال حاضر الگوی بی‌دندانی در حال تغییر است. اینکه کسی تمام دندان‌هایش را از دست بدهد و بعد بگوید خب، حالا کار کنم؟! کم‌کم دارد کم‌رنگ می‌شود. اگر هر بیماری یک یا چند دندان را از دست بدهد و بعد به‌جای آن ایمپلنت بگذارد، این مشکل مرتفع می‌شود. فرض کنید کسی در سن ۳۰ سالگی یک‌دندان از دست بدهد و به‌جایش یک ایمپلنت بگذارد. در سن ۴۰ سالگی چند دندان دیگر از بین می‌رود و با ایمپلنت جایگزین

بایژن اخوان آذری، پس از ۵۰سال طبابت

افتخارم جراحی صورت ۱۰۰۰مجروح دفاع



حمیده طاهری

دکتر بیژن اخوان آذری، دندانپزشک و جراح دهان، فک و صورت، رئیس سابق هیئت‌مدیره انجمن جراحان دهان، فک و صورت ایران، رئیس سابق هیئت‌مدیره انجمن دندانپزشکی ایران، رئیس دو دوره از کنگره‌های بین‌المللی انجمن دندان‌پزشکی ایران است. او یکی از پیشکسوتان خوش‌نام جامعه دندانپزشکی است که پرونده درخشانی از جراحی در زمان جنگ را دارد. او بیش از ۱۰۰۰ جراحی فک و صورت برای مجروحین جنگی داشت. او با سعه صدر و باحوصله و با وسواس خاصی جوابگوی سوالاتمان بود.

کسی دور سفره نیست. تا ناهار یا شام تمام نشده بیاید.

سپید: اهل خواندن کتاب‌های متفرقه هم بودید؟

خیلی زیاد.

سپید: به نظر می‌رسد که مظلوم بودید؟

بله تقریباً. بچه شری نبودم. یکی از دلایل مهم آن این بود که به‌عنوان برادر بزرگ‌تر همیشه باید مراقب و مواظب کوچک‌ترها می‌بودم. باید آن‌ها را از اذیت یکدیگر و شیطنت‌های غیرعادی منع می‌کردم. پس اول باید مراقب شیطنت‌های خود می‌بودم که برای آن‌ها الگوی بدی نباشم. درواقع به‌عنوان پسر بزرگ خانواده

باید مراقب همه مسائل آن‌ها می‌بودم، از درس خواندن گرفته تا ورزش، شیطنت‌ها، تغذیه، سالم‌وفیقه‌چیزها. به‌عبارت‌دیگر من از سن ۱۴ سالگی بچه‌داری کردم آن‌هم نه یکی دو تا، بلکه ۹ بچه کوچک‌تر از خودم. بسیاری از اوقات به‌عنوان قاضی باید در دعوای آن‌ها قضاوت می‌کردم تا مقصر شناسایی و جریمه شود. چه کسی و چرا مشق آن‌یکی را خط کشید؟ چه کسی شیرینی دیگری را قاپید و درواقع یکی از وظایف عمده من جلوگیری از اجحاف به کوچک‌ترها بود. زیرا بزرگ‌ترها راحت می‌توانستند کوچک‌ترها را اذیت کنند. به‌خصوص اگر کوچک‌تر دختر هم بود که از نظر فیزیکی از عهده پسرهای بزرگ‌تر بر نمی‌آمدند. خلاصه سرتان را درد نیاورم من یک دوره کامل روان‌شناسی کودک و نوجوان را به‌صورت عملی گذراندم و به روان‌شناسی جوانان در بزرگسالان نرسیدم و به‌علت تغییر وضعیت زندگی مجبور بودم خانواده را ترک کنم، بنابراین از شغل قضاوت و روان‌شناسی کودکان و نوجوانان

استفادام و به آینده و درمان بیماران فکر کردم.

سپید: چه کتاب‌هایی می‌خواندید؟

درسین مختلف متفاوت بود. درسین پایین دبیرستان از یاوروقی‌های

مجلات و برخی از روزنامه‌ها، کم‌کم رمان‌هایی که در آن زمان ترجمه می‌شدند مانند بینویان و... و در آخر دبیرستان دانشکده بیشتر کتاب‌های شعر و اجتماعی و سیاسی می‌خواندم. در آن موقع فهمیدم که علاقه‌اصلی من در ادامه تحصیل به سمت‌وسوی دیگری

و در جهت مخالف فشاری بود که از طرف خانواده برای انتخاب رشته به من وارد شده بود.

سپید: پس چرا آن را قبول کردید؟ به دلیل اینکه فرزند برای اینکه مسیری را که رفته بودم مورد تأیید اکثریت افراد اجتماع بود. آن زمان این‌طور شایع بود که بچه‌هایی که علاقه زیاد به ادبیات داشتندو خیلی هم مستعد بودند درس‌های دیگر مانند

ریاضی و فیزیک و شیمی را نمی‌خواندند و نمره کم هم می‌آوردند ولی ادبیاتشان ۲۰ بود، بنابراین خیلی اوقات بسیاری از آن‌ها در امتحانات آخر سال نمره‌های تک کم نداشتند یا گاهی اوقات رنفره هم می‌شدند بنابراین شهرت داشت که آدم‌های درس‌نخوان به رشته ادبی می‌روند درحالی‌که خیلی از آن‌ها به دنبال علاقه خود

به رشته ادبی می‌پرداختند.

سپید: به شما تلقین شده بود که حتماً دکتر هستید. همین‌طور است. مثلاً سال چهارم دبیرستان سر صف می‌گفتند آقایان دکتر این طرف و مهندس‌ها آن طرف که مقصودشان رشته‌های

طبیعی و ریاضی بود. خلاصه آن‌قدر به یک نفر از دبستان و دبیرستان دکتر و مهندس می‌گفتند که در سال‌های بالا به نظرش عوض کردن رشته خیلی سخت می‌آمد. اگر رشته را عوض می‌کرد معنی‌اش این بود که این‌همه سال بی‌خودی دکتر و مهندس صدایش کرده بودند.

سپید: چرا دوران دانشجویی تغییر رشته ندادید؟

همیشه آدم‌ها فکر می‌کنند دیر است. من هم همین فکر را می‌کردم. **سپید:** جالب است که این رشته را دوست نداشتید اما پزشک موفق‌ی بودید اگر دوست داشتید چه می‌شد؟

همان‌طور که قبلاً عرض کردم پس از مدتی که شما مشغول به کاری می‌شوید و باید در آن رشته به‌روز باشید آرام‌آرام علاقه به وجود می‌آید. بالاخره شما با انسان‌ها سروکار دارید چه به‌عنوان بیمار و چه به‌عنوان همکار که هم رشته هم هستند. به‌هیچ‌وجه الان نمی‌توان بگویم که به این رشته علاقه ندارم به‌تدریج بسیار به آن علاقه‌مند شدم. در حال حاضر یکی از لذت‌های روزانه من ارتباط با بیماران است. داشتن انگیزه برای درمان بهتر لذت شمارا در درمان بالاتر می‌برد.

سپید: آقای دکتر الان شما ۵۰ سال است که در رشته تخصصی خود، دندان‌پزشکی و جراحی دهان، فک و صورت مشغول هستید. در این مدت در دانشگاه هم تدریس می‌کردید؟

قصد من از اول این بود که فقط در دانشگاه تدریس کنم و مطب و کار خصوصی نداشته باشم. وقتی در دانشگاه مشهد در ابتدای کار شروع به کارکردم مظلوم همین بود و می‌خواستم تا آخر عمر

در همان دانشکده بمانم ولی این زمان ۶ سال و ۶ ماه بیشتر طول



دندان‌های ازدست‌رفته را جایگزین کند.

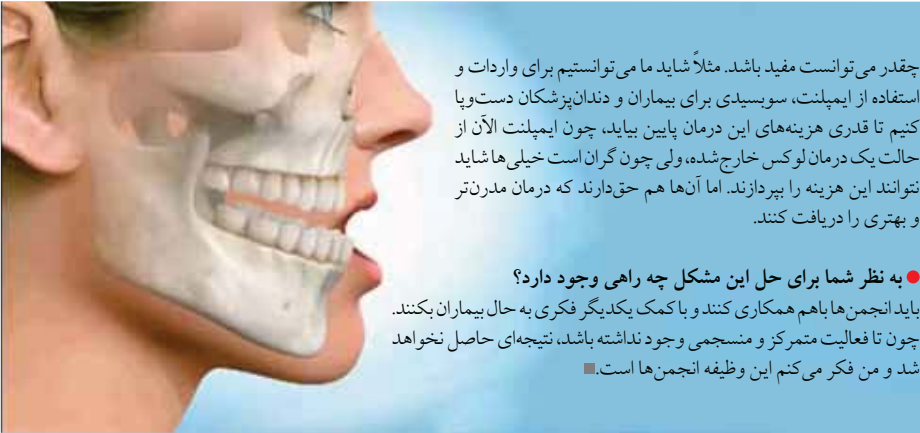
● **با این تفاسیر پس چرا ما هنوز انجمن متمرکزی برای ایمپلنتولوژیست ها نداریم؟**

چند سال پیش، پیشنهاد تشکیل چنین انجمنی داده شد و خود من پیشنهاددهنده آن بودم. چنین انجمنی جراحان دهان و فک و صورت، پروتودنטיست ها، پرستودنטיست ها و حتی دندان‌پزشکان عمومی و هر رشته تخصصی دیگری را که بخواهد ایمپلنت بگذارد، شامل می‌شد. منتها آن زمان، مسائلی پیش آمد که برخی از همکاران فکر کردند اگر چنین انجمنی نباشد، بهتر است و اصولاً با هر نوع تشکلی مخالف بودند و خلاصه، این کار سر نگرفت. می‌بینید که هنوز هم بعد از ۱۲ سال چنین انجمنی نداریم و شما فکر کنید که اگر چنین انجمنی بود،

چقدر می توانست مفید باشد. مثلاً شاید ما می توانستیم برای واردات و استفاده از ایمپلنت، سوسپندی برای بیماران و دندان‌پزشکان دست‌وپا کنیم تا قدری هزینه‌های این درمان پایین بیاید، چون ایمپلنت الآن از حالت یک درمان لوکس خارج‌شده، ولی چون گران است خیلی‌ها شاید نتوانند این هزینه را بپردازند. اما آن‌ها هم حق‌دارند که درمان مدرن‌تر و بهتری را دریافت کنند.

● **به نظر شما برای حل این مشکل چه راهی وجود دارد؟**

باید انجمن‌ها باهم همکاری کنند و با کمک یکدیگر فکری به حال بیماران بکنند. چون تا فعالیت متمرکز و منسجمی وجود نداشته باشد، نتیجه‌ای حاصل نخواهد شد و من فکر می‌کنم این وظیفه انجمن‌ها است.■



دندانپزشک در حال بررسی دندان مصنوعی بیمار

دندانپزشک در حال بررسی دندان مصنوعی بیمار

انسان‌ها متفاوت آفریده‌شده‌اند همان‌طور که چهره‌ها، صداها و همه‌چیز ما با دیگران تفاوت می‌کند، نظر‌گاه‌های افراد هم متفاوت است، بنابراین من حق ندارم به کسی بگویم مثل من فکر کند، مانند من لباس بپوشد. خالق همه را متفاوت خلق کرد و این تفاوت‌ها زیبایی زندگی است. اگر همه باغ‌ها فقط گل سرخ بودند دیگرکسی به بوستان نمی‌رفت.

سپید: **سال ۱۳۴۵ درستان تمام می‌شود و به انگلستان می‌روید؟**
درسم تمام‌نمی‌شود!از دانشکده‌فارغ‌التحصیل می‌شوم که‌این‌فارغ‌التحصیلی هم اصطلاح نادرستی است که به‌کاربرده می‌شود، زیرا شما هیچ‌وقت از آموختن فارغ نخواهید شد در سال ۱۳۴۵ برای گذراندن دوره خدمت به سپاه بهداشت در سیستان و بلوچستان ر فتم.

سپید: **چرا آنجا؟**

خودم انتخاب کردم. برای اینکه فکر می‌کردم دیگر امکان اینکه به آنجا بروم وجود نخواهد داشت و این‌یک توفیق اجباری بود. پس از دوره ۱/۵ سال سپاه بهداشت، یک قرارداد نزدیک به ۱ سال با سازمان سپاه بهداشت بستم و بندرتلگه که در آن دوران از بسیاری از جهات جای مناسبی نبود عازم شدم. گذراندن ۲ سال در این ۲ استان محروم تجربه خوبی برایم بود و خاطرات زیادی از این مناطق دارم.

سپید: **چرا می‌خواستید در یک محل نامناسب مشغول به کار شوید؟**

به دو دلیل به بندرتلگه رفتم ۱– برای تجربه بیشتر از زندگی در مناطق محروم. ۲– پس‌انداز برای سفر به انگلستان. زیرا قرار بود با هزینه شخصی به انگلستان بروم. صلاح نبود پدرم با ۱۰ فرزند دیگر هزینه‌ای بپردازد، بنابراین توانستم با نزدیک ۱ سال کار در بندرتلگه پس‌اندازی داشته باشم و به لندن بروم.

سپید: **چه شد که تصمیم گرفتید به انگلیس بروید؟**

همیشه در ذهنم بود که برای دوره تخصص به انگلستان بروم و بازندگی در ارویابیشتر آشناشوم،پس‌ازآن‌در صورت تمایل کارم‌رادر آمریکا‌ادامه‌دهم. چه مدت در انگلیس بودید؟

۴ سال و بعدازآنکه به ایران برگشتم از طرف دانشگاه ۱ سال هم مأموریت مطالعاتی داشتم که آن یک‌سال را هم در انگلیس گذراندم.

سپید: **در تمام این مدت خودتان کار می‌کردید و به‌صورت مستقل زندگی می‌کردید؟**
بله قیفاً.

سپید: **چه سالی ازدواج کردید؟**
سال ۱۳۵۴.

سپید: **ازدواج شما سنتی بود یا خودتان انتخاب کردید؟**

سنتی نبودوهیچ‌وقت‌بازدواج‌سنتی‌موافق‌نیودم.همسرم‌دانشجوی‌من‌بود.
سپید: **آقای دکتر هیچ‌وقت دوست نداشتید در انگلیس می‌ماندید و زندگی‌تان را ادامه می‌دادید؟**
نه،هیچ‌وقت.

سپید: **چرا بر گشتید؟**

دوست نداشتم در آنجا یا در هر کشور دیگری غیر از ایران زندگی کنم. بیشتر دوست داشتم به سرزمینی که به خود تعلق دارد کارکنم. علاوه بر تعلق‌خاطر و نوستالژی که در همه افراد از سرزمین مادری به وجود می‌آید ولی عملاً من و شما یا شناسنامه‌ای که داریم آن شناسنامه سند ملکی یک هشتاد میلیونیم این مملکت است که نشان می‌دهد من و شما مالک اصلی این سرزمین هستیم. پس بهتر است درجایی که مالک آن هستید کارکنید. دولتمردان نیز سهیشان به‌اندازه دیگر مردم است.

سپید: **چطور شد که به دانشگاه مشهد رفتید؟**

یکی از دوستان و همکلاسی‌های صمیمی من در دانشکده دندان‌پزشکی دانشگاه مشهد تدریس می‌کردند به من پیشنهاد کردند که چون بخش جراحی دانشکده دندان‌پزشکی آنجا نیاز به استاد دارد به آنجا بروم. دو دل بودم و هیچ‌وقت به مشهد فکر نکرده بودم، ولی وقتی کنیا از طرف رئیس دانشکده از من دعوت شد به خاطر دوستم و به خاطر دانشکده و به خاطر علاقه به تدریس پذیرفتم. در ابتدا فکر کردم که مدت کوتاهی مثلاً ۶ ماه بمانم ولی ۶ ماه شد ۶ سال و ۶ ماه.

سپید: **چه شد در دانشگاه مشهد نماندید؟**

در انقلاب فرهنگي حقوق مرا قطع کردند و هیچ‌وقت هم دلیل آن به من گفته نشد.

سپید: **آیا ارتباطی که با دانشگاه داشتید باعث شد که بعد از انقلاب فرهنگی به دانشگاه برگردید؟**

خاطره‌های از زمان جنگ

یک خاطره دارم که در بیمارستان فیاض بخش تهران اتفاق افتاد، یک روز اوایل جنگ چند مجروح جنگی را که تازه از جبهه اعزام‌شده بودند و ۳ نفر بودند در اتاق عمومی بیماران معاینه کردم و دستورات دارویی، آزمایش‌ها و رادیوگرافی‌های لازم را در مورد آن‌ها در پرونده‌شان نوشتم و از اتاق بیرون آمدم. در حین خروج شنیدم یکی از آن ۳ نفر پرستار را صدا کرد و چیزی به او گفت. من ازپرستار پرسیدم آن مجروح سؤال خاصی داشت؟ گفت بله سؤال این بود که آیا شما‌نمی‌توانستید یک دکتر درست‌وحسابی برایمان بیاورید، رفینید فکل کراواتی آوردید؟ پرستار که عکس‌العملی از طرف من ندید پرسید تصمیمتان چیست؟ می‌خواهید درمانشان را انجام بدهد یا نه؟ در پاسخ گفتم حتماً می‌خواهم انجام بدهم. به او گفتم من چگونه می‌توانم به او ثابت کنم که او اشتباه می‌کند با حرف که نمی‌شود با عمل باید به او ثابت کنم . به‌هرحال این ۳ تازه‌وارد مجروحان جنگی یکی بعد از دیگری تحت عمل جراحی قرار گرفتند و اولین نفرشان ۲ هفته بعد مرخص می‌شد. موقع ترخیص و خداحافظی به من گفتم همه ما یک بدهی به شما داریم و باید معذرت‌خواهی کنیم. گفتم اولاً چه بدهی؟ ثانیاً معذرت‌خواهی برای چه؟ گفتم ما از روی ظاهر شما و لباس شما ق‌دریم شما آدمی به نظر نمی‌آید که بتوانید با دلسوزی ما را درمان کنید. درواقع خواسته ما این بود که یک پزشک دیگری برای ما انتخاب شود. چه خوب شد که ما اصرار بیشتری نکردیم و شما پزشک معالج ما بودید. به‌هرحال ما را حلال کنید. در همین موقع من بغلش کردم و هر دو گریه کردیم. یادآوری آن هنوز هم شاکم را درمی‌آورد.

● **کمی بیشتر درباره وضعیت درمانی آن زمان توضیح می‌دهید؟**

مثلاً در بیمارستان فیاض بخش که حدود ۶۰۰ تخت داشت، به‌طور متوسط ۳۰ تا ۴۰ بیمار جنگی با ضایعات فک و صورت در بخش‌های مختلف بیمارستان بستری بودند که من به‌عنوان تنها جراح فک و صورت آنجا، به‌تنهایی همه را ویزیت می‌کردم، معاینه می‌کردم، برنامه عمل می‌دادم، عمل می‌کردم، post up را خودم می‌دیدم، نیمه‌شب اگر کاری داشتند خودم بالای سرشان می‌آمدم و فردا صبح قبل از اینکه به اتاق عمل بروم دوباره تمام این بیماران را به‌تنهایی ویزیت می‌کردم. این قضیه در بیمارستان دیگر هم به همین صورت بود و گاهی پیش می‌آمد که بیمار خصوصی هم داشتم و ناچار بودم بعضی روزها در سه بیمارستان کارکنم. اغلب مجبور بودم ساعت ۸ شب که کار مطب تمام می‌شد دوباره به بیمارستان بروم و به آن‌همه بیمار سرکشی کنم. این ماجرا تا سال ۶۶ ادامه داشت و من به مدت ۶سال مجروحان جنگی را به‌طور مداوم مداوا کردم.

● **درمجموع چند بیمار جنگی داشتید؟**

من بیش از هزار مجروح جنگی را درمان کردم که از این تعداد بیش از ۸۰۰ نفر جراحی شدند و برخی از آن‌ها دو یا سه بار جراحی شدند.

● **آیا در جنگ ایران و عراق مجروحان جنگی ایرانی از دید جراحی فک و صورت، تفاوتی با نمونه‌های ارائه‌شده در مقاله‌های خارجی داشتند یا نه؟**

بله تفاوت‌هایی وجود داشت که ما قبلاً در مقالات و دوره‌های تخصصی تجربه نکرده بودیم. مثلاً اغلب رزمندهگان ایرانی در صورت خود مو داشتند. وقتی ترکش یا گلوله به‌صورت اصابت می‌کرد تمام این موها را با خود به داخل زخم می‌کشید و باعث عفونت شدید زخم می‌شد و ما مجبور بودیم مدت‌زمان زیادی صرف کرده و این موها را از داخل زخم خارج کنیم. خب این مسئله را مثلاً در مقالات جراحان فک و صورت آمریکایی در جنگ ویتنام نمی‌دیدید، چون سربازان آن‌ها بنا بر عادت، صورتشان را می‌تراشیدند. ببینید هرکسی بنابر علاقه و پشتکار خودش به سراغ مقالات و تحقیقات و روش‌های جدید می‌رود. به‌هرحال بعد از آمدنم به تهران، فعالیت‌های علمی من در همکاری با جامعه دندانپزشکی ایران آغاز شد. آن زمان حضور مرحوم دکتر عالم، دکتر حمید عادلئ نجفی و سایر دوستان باعث شده بود تا فعالیت‌های علمی زیادی به‌طور منسجم در جامعه صورت بگیرد. کنگره‌ها که سالی یک‌بار برگزار می‌شد ولی جدای از آن، ما به‌طور مداوم در شهرهای مختلف سمنان و ارائه مقاله داشتیم. من شاید بیش از ۶۰ بار برای سخنرانی به شهرهای مختلف ایران رفتم. در تمام مراکز استان‌ها به‌اضافه تعداد زیادی از شهرهای دیگر همان استان‌ها، سخنرانی و یا سمینارهای یک یا چندروزه داشته‌ام به‌جز همدان ، سنندج و یزد به برخی شهرها چندین بار سفر کرده‌ام. علاوه بر ایران، چندین سخنرانی هم در کنگره‌های خارجی اغلب درباره مجروحان جنگی داشته‌ام که موردتوجه قرار گرفت. مثل سخنرانی‌ام در برلین که بلافاصله به دنبال آن، برای سخنرانی به دانشگاه لندن دعوت شدم. غیر از مجروحان جنگی هم چندین کار تحقیقاتی دیگر مثلاً تحقیق روی بیماران جذامی انجام دادم که مقالاتش در کنگره‌های خارجی ارائه شد و این روند تا به امروز هم ادامه داشته است.

● **دوره‌های علمی که در خارج کشور گذرانده‌اید…**

زمانی که در مشهد تدریس می‌کردم هر تابستان به یک یا دو مرکز علمی معتبر در نقاط مختلف دنیا سفر می‌کردم و از آخرین و جدیدترین تحقیقات و کارهای جراحان مختلف بهره‌مند می‌شدم. یکی از بهترین آن‌ها در هامبورگ آلمان، دانشگاه این دراف بود که یکی از معتبرترین مراکز تخصصی جراحی دهان و فک و صورت دنیااست. بر ۳ماه تحت نظر پرفسور فایفر دوره دیدم. برخلاف چیزی که هم در مورد آلمانی‌ها می‌گفتند بسیار مردم مهربان و میهمان‌نوازی بودند. بعد از یک ماه هم که آنجا بودم در جراحی‌ها شرکت می‌کردم. البته اتفاق می‌افتاد که برای دیدن کار یک جراح که درزمینه خاصی تبحر داشت به منطقه‌ای حتی دورافتاده یا مهجور می‌رفتم تا از نزدیک باکارهای او آشنا شوم. خب، شما حساب کنید که تمام هزینه‌های این مسافرت‌ها پای خود من بود و آن زمان که دانشگاه مشهد بودم فقط با حقوق دانشگاه امرارمعاش می‌کردم. این کار برای من رضایت‌بخش بود و احساس می‌کردم برای حرفه‌ای کار مفیدی انجام می‌دهم.

● **پیش می‌آمد که شما جراحی‌هایی انجام داده باشید که برای جراحان خارجی جدید و تازه باشد؟**

بله.مثلاًانکلیوز مفصل گیجگاهی فکی (فک‌جوش) که‌درایران‌بسیار شایع است و من بارها این جراحی را انجام داده بودم، برای برخی از جراحان خارجی حتی یک مورد هم پیش نیامده بود.

● **خب، حالا باز برویم سرغ این بحث کلیشه‌ای معروف که پس چرا وضعیت علمی کشور مطلوب نیست؟**

ببینید، محققان ایرانی هیچ ایرادی ندارند و در بسیاری موارد بامحققان خارجی برابرنده‌اند در شرایط برابر می‌توانند جلوتر باشند. ما‌ازنظر فردی کاملاًتوان‌رقابت‌باخارجی‌ها‌داریم

ولی چیزی که باعث‌می‌شودوضعیت‌کلی علمی کشور بدین شکل باشد به خاطر شرایط خاص اجتماعی است. وضعیت اجتماعی باید شرایط را طوری مهیا کند که یک محقق دنبال تحقیق و مقاله نوشتن برود. خب، وقتی جامعه چنین چیزی را القانکند همین می‌شود که ما روشی را ابداع می‌کنیم ولی آن را حتی مطرح هم نمی‌کنیم و چند سال بعد می‌بینیم، در یک مقاله خارجی عین آن را یک خارجی انجام داده و به نام خودش ثبت‌کرده‌است. به‌هرحال‌سیستم‌اجتماعی، آمادگی و توان جلو بردن شمارا ندارد و وقتی با تحقیقات و حاصل زحمات چندین ماهه و حتی چندین ساله آدم این‌قدر بی‌تفاوت برخورد شود بالاخره فرد دلسرد می‌شود.■

● **من بیش از هزار مجروح جنگی را درمان کردم که از این تعداد بیش از ۸۰۰ نفر جراحی شدند و برخی از آن‌ها دو یا سه بار جراحی شدند.**

● **هدفم این بود دانشکده دندان‌پزشکی مشهد مانند شعبه‌ای kingo college Hospital در منطقه عمل کند و کشورهای همسایه ازنظر گذراندن دوره‌های آموزشی به بخش جراحی دانشکده ما بیایند.**
● **احساس می‌کردم می‌خواهم در رشته خودم داخل مملکت منشأ کار و خدمتی باشم. به‌خصوص در مورد مجروحان جنگ هر چه کار و درمان پیچیده‌تر می‌شد علاقه و انگیزه‌ام برای انجام موفقیت‌آمیز یک درمان هم بیشتر می‌شد.**
● **اتفاق می‌افتاد که برای دیدن کار یک جراح که درزمینه خاصی تبحر داشت به منطقه‌ای حتی دورافتاده یا مهجور می‌رفتم تا از نزدیک باکارهای او آشنا شوم.**
● **محققان ایرانی هیچ ایرادی ندارند و در بسیاری موارد با محققان خارجی برابرند یا در شرایط برابر می‌توانند جلوتر باشند. ما ازنظر فردی کاملاً توان رقابت با خارجی‌ها رداریم ولی چیزی که باعث می‌شود وضعیت کلی علمی کشور بدین شکل باشد به خاطر شرایط خاص اجتماعی است. ■**

● **دلم می‌خواست سراغ رشته‌هایی مانند تاریخ، فلسفه، علوم اجتماعی، روانپزشکی و روان‌شناسی اجتماعی می‌رفتم بعدها متوجه شدم که چقدر به این رشته‌ها علاقه دارم.**

● **زمان‌همه‌چیز را می‌تواند تغییر دهد. شما در رشته‌ای هستید که باید هرروز کارکنید و زحمت بکشید و مطالعه کنید بدون شک به آن علاقه‌مند خواهید شد.**

● **در دبستان و دبیرستان شاگرداول نیودم ولی شاگرد درسخوان و ممتازی بودم. در دانشکده متوسط.**

● **تا حدی تلقین خانواده در مورد فرزندان بزرگ‌تر و انتخاب شغل آینده مؤثر بود. به‌این‌ترتیب برای بچه‌های بزرگ‌تر یک شغل انتخاب کرده بودند و چون تعدادمان زیاد بود. شغل‌های مهم تمام‌شده بود و بچه‌های کوچک‌تر شغلی برایشان تعیین نشده بود.**

● **چون خودمان می‌خواندیم اصلاً نمی‌دانستند ما کی امتحان داریم و هیچ‌وقت نمی‌دانستند معدل ما چند است. اگر می‌گفتم که معدل من خوب شده می‌گفتند باید این‌طور باشد.**

● **همیشه آدم‌ها فکر می‌کنند در است. من هم همین فکر را می‌کردم.**

● **قصد من از اول این بود که فقط در دانشگاه تدریس کنم و مطب و کار خصوصی نداشته باشم.**

دندان‌های از دست‌رفته را جایگزین کند.

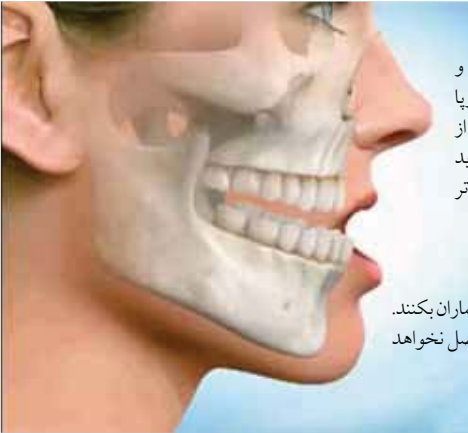
● **با این تفاسیر پس چرا ما هنوز انجمن متمرکزی برای ایمپلنتولوژیست ها نداریم؟**

چند سال پیش، پیشنهاد تشکیل چنین انجمنی داده شد و خود من پیشنهاددهنده آن بودم. چنین انجمنی جراحان دهان و فک و صورت، پروتودنטיست ها، پرستودنטיست ها و حتی دندان‌پزشکان عمومی و هر رشته تخصصی دیگری را که بخواهد ایمپلنت بگذارد، شامل می‌شد. منتها آن زمان، مسائلی پیش آمد که برخی از همکاران فکر کردند اگر چنین انجمنی نباشد، بهتر است و اصولاً با هر نوع تشکلی مخالف بودند و خلاصه، این کار سر نگرفت. می‌بینید که هنوز هم بعد از ۱۲ سال چنین انجمنی نداریم و شما فکر کنید که اگر چنین انجمنی بود،

چقدر می توانست مفید باشد. مثلاً شاید ما می توانستیم برای واردات و استفاده از ایمپلنت، سوسپندی برای بیماران و دندان‌پزشکان دست‌وپا کنیم تا قدری هزینه‌های این درمان پایین بیاید، چون ایمپلنت الآن از حالت یک درمان لوکس خارج‌شده، ولی چون گران است خیلی‌ها شاید نتوانند این هزینه را بپردازند. اما آن‌ها هم حق‌دارند که درمان مدرن‌تر و بهتری را دریافت کنند.

● **به نظر شما برای حل این مشکل چه راهی وجود دارد؟**

باید انجمن‌ها باهم همکاری کنند و با کمک یکدیگر فکری به حال بیماران بکنند. چون تا فعالیت متمرکز و منسجمی وجود نداشته باشد، نتیجه‌ای حاصل نخواهد شد و من فکر می‌کنم این وظیفه انجمن‌ها است.■



انسان‌ها متفاوت آفریده‌شده‌اند همان‌طور که چهره‌ها، صداها و همه‌چیز ما با دیگران تفاوت می‌کند، نظر‌گاه‌های افراد هم متفاوت است، بنابراین من حق ندارم به کسی بگویم مثل من فکر کند، مانند من لباس بپوشد. خالق همه را متفاوت خلق کرد و این تفاوت‌ها زیبایی زندگی است. اگر همه باغ‌ها فقط گل سرخ بودند دیگرکسی به بوستان نمی‌رفت.
سپید: سال ۱۳۴۵ درستان تمام می‌شود و به انگلستان می‌روید؟

دانشکده دندان‌پزشکی دانشگاه فارغ‌التحصیل می‌شوم که‌این‌فارغ‌التحصیلی هم اصطلاح نادرستی است که به‌کاربرده می‌شود، زیرا شما هیچ‌وقت از آموختن فارغ نخواهید شد در سال ۱۳۴۵ برای گذراندن دوره خدمت به سپاه بهداشت در سیستان و بلوچستان رقتم .

سپید: چرا آنجا؟

خودم انتخاب کردم. برای اینکه فکر می‌کردم دیگر امکان اینکه به آنجا بروم وجود نخواهد داشت و این‌یک توفیق اجباری بود. پس از دوره ۱/۵ سال سپاه بهداشت، یک قرارداد نزدیک به ۱ سال با سازمان سپاه بهداشت بستم و بندرتلگه که در آن دوران از بسیاری از جهات جای مناسبی نبود عازم شدم.

گذراندن ۲سال در این ۲استان محروم تجربه خوبی برایم بود و خاطرات زیادی از این مناطق دارم.

سپید: چرا می‌خواستید در یک محل نامناسب مشغول به کار شوید؟
به دو دلیل به بندرتلگه رقتم ۱– برای تجربه بیشتر از زندگی در مناطق محروم. ۲– پس‌انداز برای سفر به انگلستان. زیرا قرار بود با هزینه شخصی به انگلستان بروم. صلاح نبود پدرم با ۱۰ فرزند دیگر هزینه‌ای بپردازد، بنابراین توانستم با نزدیک ۱ سال کار در بندرتلگه پس‌اندازی داشته باشم و به لندن بروم.

سپید: چه شد که تصمیم گرفتید به انگلیس بروید؟

همیشه در ذهنم بود که برای دوره تخصص به انگلستان بروم و بازندگی در ارویابیشتر آشناشوم، پس‌ازآن‌در صورت تمایل کارم‌رادر آمریکا‌ادامه‌دهم.
چه مدت در انگلیس بودید؟

۴ سال و بعداً‌آنکه به ایران برگشتم از طرف دانشگاه ۱ سال هم مأموریت مطالعاتی داشتم که آن یک‌سال را هم در انگلیس گذراندم.

سپید: در تمام این مدت خودتان کاری کردید و به‌صورت مستقل زندگی می‌کردید؟

بله قیفاً .

سپید: چه سالی ازدواج کردید؟

سال ۱۳۵۴.

سپید: ازدواج شما سنتی بود یا خودتان انتخاب کردید؟

سنتی نبود‌و‌هیچ‌وقت‌باز‌دواج‌سنتی‌موافق‌نیودم. همسرمدانشجوی‌من‌بود.

سپید: آقای دکتر هیچ‌وقت دوست نداشتید در انگلیس می‌ماندید و‌زندگی‌تان‌را‌ادامه‌می‌دادید؟
نه، هیچ‌وقت.

سپید: چرا بر‌گشتید؟

دوست نداشتم در آنجا یا در هر کشور دیگری غیر از ایران زندگی کنم.

بیشتر دوست داشتم به سرزمینی که به خودم تعلق دارد کارکنم. علاوه بر تعلق‌خاطر و نوستالژی که در همه افراد از سرزمین مادری به وجود می‌آید ولی عملاً‌من و شما یا شناسنامه‌ای که داریم آن شناسنامه سند ملکی یک هشتاد میلیونیم این مملکت است که نشان می‌دهد من و شما مالک اصلی این سرزمین هستیم. پس بهتر است درجایی که مالک آن هستیم کارکنیم. دولتمردان نیز سهمشان به‌اندازه دیگر مردم است.

سپید: چطور شد که به دانشگاه مشهد رفتید؟

یکی از دوستان و همکلاسی‌های صمیمی من در دانشکده دندان‌پزشکی دانشگاه مشهد تدریس می‌کردند به من پیشنهاد کردند که چون بخش جراحی دانشکده دندان‌پزشکی آنجا نیاز به استاد دارد به آنجا بروم. دو دل بودم و هیچ‌وقت به مشهد فکر نکرده بودم، ولی وقتی کنیا از طرف رئیس دانشکده از من دعوت شد به خاطر دوستم و به خاطر دانشکده و خواب به خاطر علاقه به تدریس پذیرفتم. در ابتدا فکر کردم که مدت کوتاهی مثلاً ۶ ماه بمانم ولی ۶ ماه شد ۶ سال و ۶ ماه.

سپید: چه شد در دانشگاه مشهد نماندید؟

در انقلاب فرهنگي حقوق مرا قطع کردند و هیچ‌وقت هم دلیل آن به من گفته نشد.

سپید: آیا ارتباطی که با دانشگاه داشتید باعث شد که بعد از انقلاب فرهنگی به دانشگاه برگردید؟

خاطره‌های از زمان جنگ

یک خاطره دارم که در بیمارستان فیاض بخش تهران اتفاق افتاد، یک روز اوایل جنگ چند مجروح جنگی را که تازه از جبهه اعزام‌شده بودند و ۳ نفر بودند در اتاق عمومی بیماران معاینه کردم و دستورات دارویی، آزمایش‌ها و رادیوگرافی‌های لازم را در مورد آن‌ها در پرونده‌شان نوشتم و از اتاق بیرون آمدم. در حین خروج شنیدم یکی از آن ۳ نفر پرستار را صدا کرد و چیزی به او گفت. من از پرستار پرسیدم آن مجروح سؤال خاصی داشت؟ گفت بله سؤال این بود که آیا شما نمی‌توانستید یک دکتر درست‌وحسابی برایمان بیاورید، رفیقد فکل کراواتی آوردید؟ پرستار که عکس‌العملی از طرف من ندید پرسید تصمیمتان چیست؟ می‌خواهید درمانشان را انجام بدهد یا نه؟ در پاسخ گفتم حتماً می‌خواهم انجام بدهم. به او گفتم من چگونه می‌توانم به او ثابت کنم که او اشتباه می‌کند با حرف که نمی‌شود با عمل باید به او ثابت کنم . به‌هرحال این ۳ تازه‌وارد مجروحان جنگی یکی بعد از دیگری تحت عمل جراحی قرار گرفتند و اولین نفرشان ۲ هفته بعد مرخص می‌شد. موقع ترخیص و خداحافظی به من گفتم همه ما یک بدهی به شما داریم و باید معذرت‌خواهی کنیم. گفتم اولاً چه بدهی؟ ثانیاً معذرت‌خواهی برای چه؟ گفتم ما از روی ظاهر شما و لباس شما ق‌ردیم شما آدمی به نظر نمی‌آید که بتوانید با دلسوزی ما را درمان کنید. درواقع خواسته ما این بود که یک پزشک دیگری برای ما انتخاب شود. چه خوب شد که ما اصرار بیشتری نکردیم و شما پزشک معالج ما بودید. به‌هرحال ما را حلال کنید. در همین موقع من بغلش کردم و هر دو گریه کردیم. یادآوری آن هنوز هم شاکم را درمی‌آورد.

● **کمی بیشتر درباره وضعیت درمانی آن زمان توضیح می‌دهید؟**

مثلاً در بیمارستان فیاض بخش که حدود ۶۰۰ تخت داشت، به‌طور متوسط ۳۰ تا ۴۰ بیمار جنگی با ضایعات فک و صورت در بخش‌های مختلف بیمارستان بستری بودند که من به‌عنوان تنها جراح فک و صورت آنجا، به‌تنهایی همه را ویزیت می‌کردم، معاینه می‌کردم، برنامه عمل می‌دادم، عمل می‌کردم، post up را خودم می‌دیدیم، نیمه‌شب اگر کاری داشتند خودم بالای سرشان می‌آمدم و فردا صبح قبل از اینکه به اتاق عمل بروم دوباره تمام این بیماران را به‌تنهایی ویزیت می‌کردم. این قضیه در بیمارستان دیگر هم به همین صورت بود و گاهی پیش می‌آمد که بیمار خصوصی هم داشتم و ناچار بودم بعضی روزها در سه بیمارستان کارکنم. اغلب مجبور بودم ساعت ۸ شب که کار مطب تمام می‌شد دوباره به بیمارستان بروم و به آن‌همه بیمار سرکشی کنم. این ماجرا تا سال ۶۶ ادامه داشت و من به مدت ۶سال مجروحان جنگی را به‌طور مداوم مداوا کردم.

● **درمجموع چند بیمار جنگی داشتید؟**

من بیش از هزار مجروح جنگی را درمان کردم که از این تعداد بیش از ۸۰۰ نفر جراحی شدند و برخی از آن‌ها دو یا سه بار جراحی شدند.

● **آیا در جنگ ایران و عراق مجروحان جنگی ایرانی از دید جراحی فک و صورت، تفاوتی با نمونه‌های ارائه‌شده در مقاله‌های خارجی داشتند یا نه؟**

بله تفاوت‌هایی وجود داشت که ما قبلاً در مقالات و دوره‌های تخصصی تجربه نکرده بودیم. مثلاً اغلب رزمندهگان ایرانی در صورت خود مو داشتند. وقتی ترکش یا گلوله به‌صورت اصابت می‌کرد تمام این موها را با خود به داخل زخم می‌کشید و باعث عفونت شدید زخم می‌شد و ما مجبور بودیم مدت‌زمان زیادی صرف کرده و این موها را از داخل زخم خارج کنیم. خب این مسئله را مثلاً در مقالات جراحان فک و صورت آمریکایی در جنگ وینتام نمی‌دیدید، چون سربازان آن‌ها بنا بر عادت، صورتشان را می‌تراشیدند. ببینید هرکسی بنابر علاقه و پشتکار خودش به سراغ مقالات و تحقیقات و روش‌های جدید می‌رود. به‌هرحال بعد از آمدنم به تهران، فعالیت‌های علمی من در همکاری با جامعه دندانپزشکی ایران آغاز شد. آن زمان حضور مرحوم دکتر عالم، دکتر حمید‌عاطلی نجفی و سایر دوستان باعث شده بود تا فعالیت‌های علمی زیادی به‌طور منسجم در جامعه صورت بگیرد. کنگره‌ها که سالی یک‌بار برگزار می‌شد ولی جدای از آن، ما به‌طور مداوم در شهرهای مختلف سمنان و ارائه مقاله داشتیم. من شاید بیش از ۶۰ بار برای سخنرانی به شهرهای مختلف ایران رفتم. در تمام مراکز استان‌ها به‌اضافه تعداد زیادی از شهرهای دیگر همان استان‌ها، سخنرانی و یا سمینارهای یک یا چندروزه داشته‌ام به‌جز همدان ، سنندج و یزد به برخی شهرها چندین بار سفر کرده‌ام. علاوه بر ایران، چندین سخنرانی هم در کنگره‌های خارجی اغلب درباره مجروحان جنگی داشته‌ام که موردتوجه قرار گرفت. مثل سخنرانی‌ام در برلین که بلافاصله به دنبال آن، برای سخنرانی به دانشگاه لندن دعوت شدم. غیر از مجروحان جنگی هم چندین کار تحقیقاتی دیگر مثلاً تحقیق روی بیماران جذامی انجام دادم که مقالاتش در کنگره‌های خارجی ارائه شد و این روند تا به امروز هم ادامه داشته است.

● **دوره‌های علمی که در خارج کشور گذرانده‌اید…**

زمانی که در مشهد تدریس می‌کردم هر تابستان به یک یا دو مرکز علمی معتبر در نقاط مختلف دنیا سفر می‌کردم و از آخرین و جدیدترین تحقیقات و کارهای جراحان مختلف بهره‌مند می‌شدم. یکی از بهترین آن‌ها در هامبورگ آلمان، دانشگاه این دراف بود که یکی از معتبرترین مراکز تخصصی جراحی دهان و فک و صورت دنیااست. بر ۳ماه تحت نظر پرفسور فایفر دوره دیدم. برخلاف چیزی که هم در مورد آلمانی‌ها می‌گفتند بسیار مردم مهربان و میهمان‌نوازی بودند. بعد از یک ماه هم که آنجا بودم در جراحی‌ها شرکت می‌کردم. البته اتفاق می‌افتاد که برای دیدن کار یک جراح که درزمینه خاصی تبحر داشت به منطقه‌ای حتی دورافتاده یا مهجور می‌رفتم تا از نزدیک باکارهای او آشنا شوم. خب، شما حساب کنید که تمام هزینه‌های این مسافرت‌ها پای خود من بود و آن زمان که دانشگاه مشهد بودم فقط با حقوق دانشگاه امرارمعاش می‌کردم. این کار برای من رضایت‌بخش بود و احساس می‌کردم برای حرفه‌ای کار مفیدی انجام می‌دهم.

● **پیش می‌آمد که شما جراحی‌هایی انجام داده باشید که برای جراحان خارجی جدید و تازه باشد؟**

بله.مثلاًانکلیوز مفصل گیجگاهی فکی (فک‌جوش) که‌درایران‌بسیار شایع است و من بارها این جراحی را انجام داده بودم، برای برخی از جراحان خارجی حتی یک مورد هم پیش نیامده بود.

● **خب، حالا باز برویم سرغ این بحث کلیشه‌ای معروف که پس چرا وضعیت علمی کشور مطلوب نیست؟**

ببینید، محققان ایرانی هیچ ایرادی ندارند و در بسیاری موارد بامحققان خارجی برابرند یا در شرایط برابر می‌توانند جلوتر باشند. ما‌ازنظر فردی کاملاًتوان‌رقابت‌باخارجی‌ها‌اداریم ولی چیزی که باعث می‌شودوضعیت کلی علمی کشور بدین شکل باشد به خاطر شرایط خاص اجتماعی است. وضعیت

اجتماعی باید شرایط را طوری مهیا کند که یک محقق دنبال تحقیق و مقاله نوشتن برود. خب، وقتی جامعه چنین چیزی را القانکند همین می‌شود که ما روشی را ابداع می‌کنیم ولی آن را حتی مطرح هم نمی‌کنیم و چند سال بعد می‌بینیم، در یک مقاله خارجی عین آن را یک خارجی انجام داده و به نام خودش ثبت کرده‌است. به‌هرحال‌سیستم‌اجتماعی، آمادگی و توان جلو بردن شمارا ندارد و وقتی با تحقیقات و حاصل زحمات چندین ماهه و حتی چندین ساله آدم این‌قدر بی‌تفاوت برخورد شود بالاخره فرد دلسرد می‌شود.■

● **من بیش از هزار مجروح جنگی را درمان کردم که از این تعداد بیش از ۸۰۰ نفر جراحی شدند و برخی از آن‌ها دو یا سه بار جراحی شدند.**

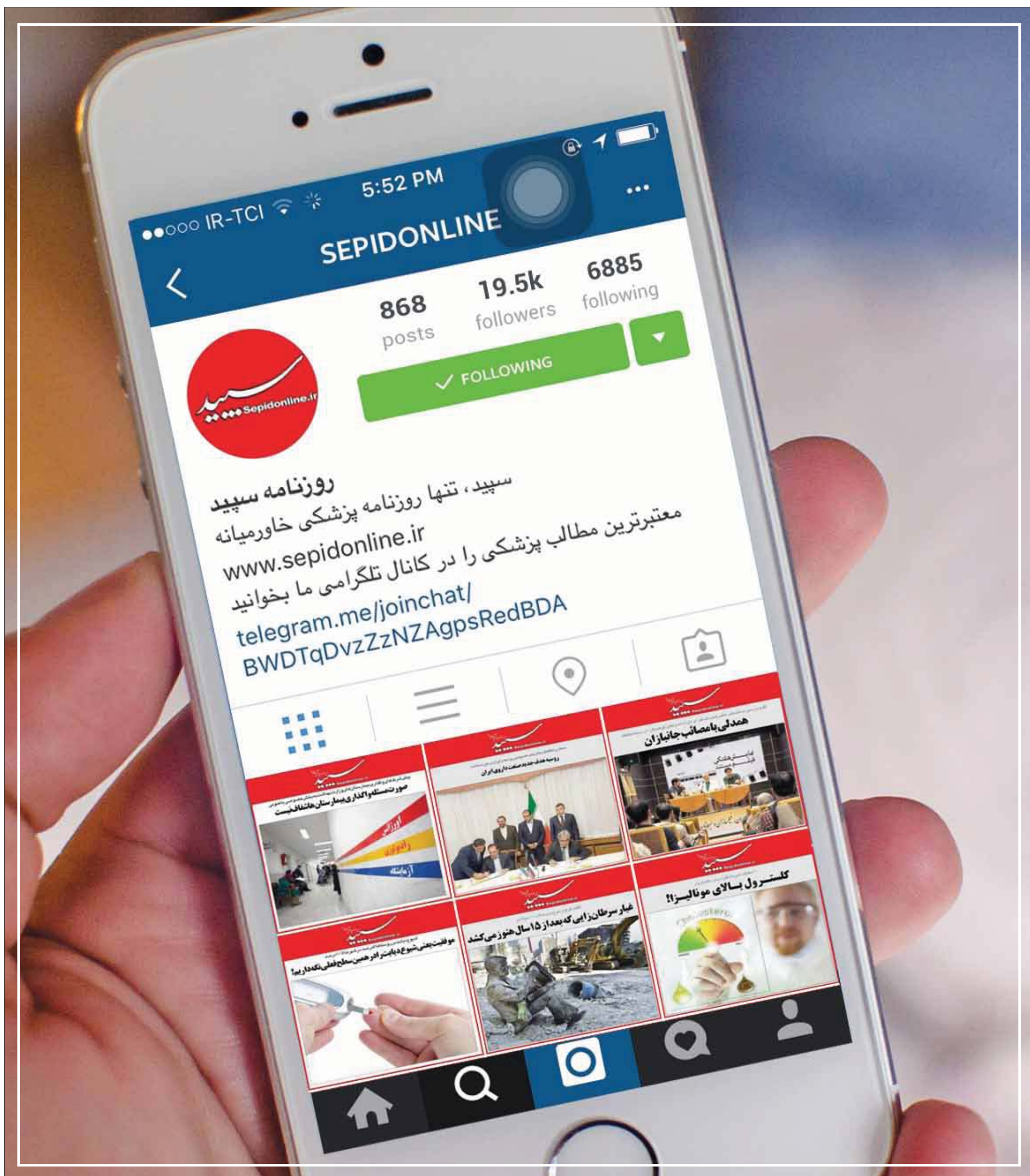
● **هدمق این بود** دانشکده دندان‌پزشکی مشهد مانند شعبه‌ای kingo college Hospital در منطقه عمل کند و کشورهای همسایه ازنظر گذراندن دوره‌های آموزشی به بخش جراحی دانشکده ما بیایند.

● **احساس می‌کردم می‌خواهم در رشته خودم داخل مملکت منشأ کار و خدمتی باشم. به‌خصوص در مورد مجروحان جنگ هر چه کار و درمان پیچیده‌تر می‌شد علاقه و انگیزه‌ام برای انجام موفقیت‌آمیز یک درمان هم بیشتر می‌شد.**

● **اتفاق می‌افتاد که برای دیدن کار یک جراح که درزمینه خاصی تبحر داشت به منطقه‌ای حتی دورافتاده یا مهجور می‌رفتم تا از نزدیک باکارهای او آشنا شوم.**

● **محققان ایرانی هیچ ایرادی ندارند و در بسیاری موارد با محققان خارجی برابرند یا در شرایط برابر می‌توانند جلوتر باشند.** ما ازنظر فردی کاملاً توان رقابت با خارجی‌ها راداریم ولی چیزی که باعث می‌شود وضعیت کلی علمی کشور بدین شکل باشد به خاطر شرایط خاص اجتماعی است. ■





سپید را در اینستاگرام دنبال کنید
sepidonline



بدانیم

نقش متابولیسم اسیدهای چرب در بیماری آترایمر پیش بالینی

برپایه آخرین نتایج به دست آمده، مصرف کم غذاهای دریایی، خطر رسوب آمیلوئید را در مغز و رخداد بیماری آترایمر را افزایش می‌دهد. درواقع، محققان آمریکایی در گزارش خود که در نشریه JAMA Neurology منتشر شده، اعلام کردند سطوح بیشتر اسید چرب ضروری دوکوزاهگزانوئیک docosahexaenoic یا DHA با میزان کمتر آمیلوئیدهای سربرال، حجم بیشتر مغز و مقیاس‌های شناختی بهتر در بیماران سالم از نظر توانایی‌های شناختی همراه است. محققان در این بررسی، ۶۱ بیمار مسن را که در مطالعه Aging Brain وارد شده بودند، ارزیابی کرده و به این نتیجه رسیدند که سطح DHA (درصد کل اسیدهای چرب) در افرادی که مبتلا به آمیلوئیدوزیس مغزی قابل توجه بودند، ۳۳ درصد کمتر از بیماران بدون این مشکل بودند. سطح DHA سرم به‌طور معکوسی با بار آمیلوئید مغزی همبستگی نشان می‌داد. بار آمیلوئید مغزی به‌وسیله تصویربرداری amyloid Pittsburgh Compound B PET تصویربرداری amyloid Pittsburgh Compound B PET اندازه‌گیری شده بود. این ارتباط مستقل از سن، جنس، ژنوتیپ آپولیپروتئین E و سال‌های تحصیل گزارش شد. سطوح بالاتر DHA در خون نیز ارتباط مثبتی با حجم مغز در سوییکولوم چپ و ناحیه انتورینال چپ نشان داد.

محققان معتقدند این مطالعه که همچنین نشان می‌دهد افرادی که سطح بیشتری را از DHA در سرم خود حمل می‌کنند، با نمره‌های بالاتر حافظه غیرکلامی مواجه هستند، مطالعات پیش‌بالینی را تأیید می‌کند که حاکی از اثرات نوروپروتکتیو DHA هستند. البته باید اذعان کرد که این مطالعه مقاطع به اندازه کافی بزرگ نبوده که اثرات ضدآمیلوئیدی DHA را ثابت کند. در واقع، نمی‌توان از این مطالعه کوچک مقطعی به یک رابطه علت و معلولی رسید و شاید DHA پلاسما نشانه‌ای غیراختصاصی از سبک زندگی سالم باشد تا اینکه بخواهد راهنمایی باشد از اثرات آن بر آمیلوئید مغزی.

اما با توجه به این یافته‌ها، پزشکان چه می‌توانند انجام دهند؟ شاید بهترین توصیه آن باشد که از توصیه‌های مرکز کنترل و پیشگیری از بیماری‌های آمریکا و انجمن قلب آمریکا و انجمن استروک آمریکا تبعیت کرده و به بیماران پیشنهاد کرد، در هفته ۲ تا ۳ بار از ماهی استفاده کنند، در درجه اول برای سلامت عروق.

شواهدی که نشان می‌دهند DHA خطر عروقی را کاهش می‌دهند، ممکن است بیماری کاردیوواسکولار و همچنین رسوب آمیلوئید مغزی را هم کم کنند و راهنمایی باشد برای مشورت دادن به بیمارانی که در معرض خطر ابتلا به بیماری آترایمر قرار دارند. برای این مطالعه که بین ژوئن ۲۲۰۸ و می ۲۰۱۳ انجام شد، محققان داده‌های تصویری آمیلوئید را به‌دست آورده و پلاسمای افراد مسن شرکت کننده را در این مطالعه ذخیره کردند. در این مطالعه، ۴۱ زن و ۲۰ مرد بدون ابتلا یا با اختلال خفیف شناختی بررسی شدند، اما عوامل خطر قابل توجه بیماری عروقی، حوادث قلبی عروقی، و صدمات عروقی مغزی را داشتند. میانگین سنی بیماران ۷۷ سال گزارش شد.

بین اکتبر ۲۰۱۵ و آوریل ۲۰۱۶، محققان سطح DHA سرم را آنالیز کرده و همچنین مقادیر رسوب آمیلوئید (با استفاده از شاخص Pittsburgh Compound B)، حجم مغزی و نمرات تست‌های نوروسایکولوژیک را پس از تعدیل عواملی همچون سن، جنس، سال‌های تحصیل و وضعیت آپولیپروتئین E به دست آوردند. محققان متذکر شدند که ارتباط میان سطح DHA و حجم مغزی که در این مطالعه نشان داده شد، همسو با دیگر گزارش‌هایی است که در این زمینه وجود دارند. این مطالعه همچنین یافته‌های مطالعه earlier report from the Aging Brain را که نشان داده بود آمیلوئیدوزیس مغزی با سطوح کمتر HDL و میزان بالاتر LDL کلسترول مرتبط است، گسترده می‌کند.

محققان ارتباط مثبت میان سطح DHA سرم و حجم لوب تمپورال داخلی را «جدید و جذاب» توصیف می‌کنند. ■

منبع: Reuters



ساخت پوشش‌های ضد سلاح‌های زیستی و شیمیایی استفاده کنند. کوانت‌جن‌وی از محققان این پروژه می‌گوید: «این ماده شبیه به پوست ثانویه است که به عوامل محیطی پاسخ می‌دهد. این پوست می‌تواند نسبت به ترکیبات شیمیایی خارجی از بدن محافظت کند.»

این گروه برای توسعه این فناوری، سطح غشاء را با استفاده از گروه‌های عاملی اصلاح کردند تا نسبت به خطرات شیمیایی پاسخ دهد. این گروه‌ها موجب می‌شوند تا در صورت وجود یک تهدید خارجی، دهانه حفره‌ها بسته شوند. ■

منبع: NBC

نرخ هشداردهنده فرسودگی شغلی در دستیاران رشته جراحی عمومی

اپیدمی فرسودگی شغلی در میان دستیاران



دوایره جراحی عمومی را انتخاب نمی‌کنند و ۴۰ درصد گزارش دادند که به‌طور کلی کاری غیر از پزشکی را انتخاب خواهند کرد. نویسنده‌گان اشاره کردند به‌نظر می‌آید فرسودگی شغلی برای دستیاران جراحی عمومی زن بیشتر است که برخلاف اطلاعات دیگر منابع در فرسودگی شغلی در دستیاران دیگر تخصص‌هاست. در مقایسه با مردان، زنان به احتمال بسیار بیشتری فرسودگی شغلی را گزارش می‌دهند (۳۴/۴ درصد در مقابل ۶۴/۸ درصد؛ P=۰/۰۲) نویسندگان فرض می‌کنند ممکن است جراحی عمومی، زنان را به‌روشن‌تر متاوتی در مقایسه با دیگر برنامه‌های آموزش پزشکی تحت تأثیر قرار دهد. ایشان گفته‌اند برای مثال، پژوهشگران قبلی دریافته‌اند که دستیاران جراحی زن نسبت به دیگر دستیاران غیر جراحی به احتمال بیشتری دچار مشکل می‌شوند. پژوهشگران گفتند تحلیل نرخ‌های فرسودگی شغلی به‌وسیله

را در تمامی ۲۴۶ شورای اعتباربخشی برای برنامه‌های دستیار جراحی عمومی آمریکا از آوریل تا دسامبر ۲۰۱۴ بررسی و ۶۶۵ دستیار (با متوسط سن ۳۰ سال) اطلاعات را برای تحلیل، کامل کردند. نویسندگان گزارش دادند که «از اطلاعات کاملی که در اختیار داشتیم به این نتیجه رسیدیم که ۶۹ درصد دستیاران معیارهای فرسودگی شغلی را در حداقل یک‌مقیاس فهرست فرسودگی شغلی Maslach دارند.»

از کسانی که معیارهای فرسودگی شغلی داشتند، ۵۷ درصد در بالاترین صدک خستگی روحی، ۵۰ درصد در بالاترین صدک زوال شخصیت و ۱۶ درصد در پایین‌ترین صدک موفقیت شخصی قرار داشتند. به علاوه، نزدیک به نیمی از دستیاران (۴۴ درصد) گزارش کردند تصمیم داشتند دوره دستیار خود را رها کنند و با همین درصد اذعان کردند که اگر دوباره فرصت انتخاب داشته باشند،

کاهش مرگ ناشی از سرطان تخمدان با ضدبارداری‌های خوراکی



کشورها داشته، میزان مرگ و میر از ۳/۳ به ۳/۲۸ در هر ۱۰۰ هزار نفر جمعیت (کاهش ۲ درصدی) رسیده است. بیشترین میزان کاهش در فاصله سال‌های ۲۰۰۲ و ۲۰۱۱ در استرالیا و نیوزلند دیده شد. در استرالیا نرخ کاهش مرگ نزدیک ۱۲ درصد و از ۴/۸۴ به ۴/۲۷ بوده و در نیوزیلند با کاهش ۱۲ درصدی، از ۵/۶۱ به ۴/۹۳ در هر ۱۰۰ هزار زن رسیده است.

تغییرات بزرگ در میزان مرگ و میر بین کشورهای اروپایی از دهه ۱۹۹۰، زمانی که اختلاف سه برابری میان این کشورها از ۳/۶ در هر ۱۰۰ هزار در پرتغال تا ۹/۳ در دانمارک وجود داشت. احتمالاً دلایل آن استفاده یکنواخت‌تر از ضدبارداری‌های خوراکی در سراسر این قاره، همچنین عوامل تولید مثلی، مانند تعداد فرزندان یک زن، است. البته هنوز تفاوت‌های قابل توجهی میان کشورها مانند بریتانیا،

بر اساس نتایج مطالعه جدیدی که از سوی پژوهشگران ایتالیایی در در نشریه معتبر Annals of Oncology منتشر شده، محققان اعلام کردند مرگ و میر زنان در اثر ابتلا به سرطان تخمدان در فاصله سال‌های ۲۰۰۲ و ۲۰۱۲ در سراسر دنیا کاهش یافته و انتظار می‌رود این میزان کاهش در آمریکا، اتحادیه اروپا و با میزان کمتری در ژاپن تا سال ۲۰۲۰ ادامه یابد. دلیل اصلی این امر نیز استفاده از داروهای ضدبارداری خوراکی و محافظت طولانی‌مدت در برابر سرطان تخمدان است که آنها فراهم می‌آورند. محققان همچنین اذعان دارند که کاهش در درمان‌های جایگزینی هورمون (HRT) برای کنترل علائم منوپوز و تشخیص و درمان بهتر سرطان تخمدان، از دیگر علل اصلی این کاهش جهانی است.

محققان در این مطالعه با به کارگیری داده‌های مرگ و میر در اثر سرطان تخمدان از سال ۱۹۷۰ تا همین اواخر که از سازمان جهانی بهداشت گرفته‌اند، دریافته‌اند که در ۲۸ کشور اتحادیه اروپا (به غیر از یونان که داده‌های آنها در دسترس نبود)، میزان مرگ و میر در فاصله سال‌های ۲۰۰۲ و ۲۰۱۲ تا ۱۰ درصد کاهش داشته، به طوری‌که نرخ مرگ سن استاندارد شده در هر ۱۰۰ هزار زن، از ۵/۷۶ به ۵/۱۹ رسیده است.

در ایالات متحده، این میزان کاهش بیشتر بوده، به طوری‌که شاهد کاهش ۱۶ درصدی میزان مرگ بوده و از ۵/۷۶ در هر ۱۰۰ هزار در سال ۲۰۰۲ به ۴/۸۵ در سال ۲۰۱۲ رسیده است. در کانادا نیز میزان کاهش مرگ و میر در اثر سرطان تخمدان در همان دوره زمانی حدود ۸ درصد بوده و از ۵/۴۲ به ۴/۹۵ رسیده است. در ژاپن که کمترین میزان کاهش مرگ و میر را در اثر سرطان تخمدان در میان دیگر

تولید پوست مصنوعی با استفاده از نانولوله کربنی

محققان با استفاده از ترکیب پلیمر و نانولوله کربنی اقدام به تولید پوست مصنوعی هوشمندی کردند که می‌تواند بدن را از گزند عوامل شیمیایی و میکروبی محافظت کند. این پوست به صورت هوشمند مانع از ورود برخی گازهای خطرناک به بدن می‌شود.

محققان آزمایشگاه ملی لورنس موفق به ساخت پوست مصنوعی شدند که می‌توان از آن برای محافظت سربازان در میدان‌های نبرد استفاده کرد. این پوست جدید یک نوع کامپوزیت روی سطح این پلیمر حفره‌هایی وجود دارد

تعداد ساعت‌هایی که در هفته کار شده است، نرخ بالایی را از فرسودگی شغلی با وجود طرفداری بسیاری از پاسخ‌دهندگان برای محدودیت‌های ساعت شغلی، نشان داد. همچنین اذعان داشتند که یک یافته پیشنهادی کند تلاش برای مورد توجه قرار دادند و فرسودگی شغلی باید ورای محدودیت‌های ساعت کاری باشد. به‌طور متوسط، دستیاران ۸۰ ساعت کاری را در هفته گزارش دادند و فرسودگی شغلی به‌طور چشمگیری در کسانی که ۸۱ ساعت کاری کردند در مقابل ۷۹ ساعت کار، شایع‌تر بود. وقتی این فرسودگی شغلی در زمینه برنامه‌های حرفه‌ای آینده در نظر گرفته شد، دستیارانی که قصد داشتند به جای کار در طب آکادمیک، به‌طور خصوصی کار کنند یا وارد کار دیگری مثل جراحی نظامی، کار بالینی غیر جراحی یا یک کار غیر بالینی شوند به احتمال بیشتری معیارهای فرسودگی شغلی را داشتند. نویسندگان می‌گویند به‌نظر می‌آید آموزش سازماندهی شده، محافظتی در برابر فرسودگی شغلی باشد، با توجه به اینکه دستیاران با پشتیبانی شخصی و حرفه‌ای از طریق چنین برنامه‌ای نسبت به دستیاران بدون این برنامه دچار فرسودگی شغلی کمتری شدند (۶۳ درصد در مقابل ۷۶ درصد) نویسندگان اذعان می‌کنند در یک تحلیل رگرسیون چندمتغیره، دستیاران مسن‌تر زنان دستیاران بدون برنامه آموزش سازماندهی شده و کسانی که ساعت بیشتری را کار می‌کنند، به احتمال بیشتری معیارهای فرسودگی شغلی دارند. اما دستیاران سرگروه (چیف) و دستیاران دارای کارهای آکادمی برنامه‌ریزی شده به احتمال کمتری معیارهای فرسودگی شغلی دارند. گرچه در میان دستیاران جراحی شایع

است «تجربه فرسودگی شغلی و عوامل ایجادکننده به احتمال زیادی شخصی هستند» و بنابراین از رویکرد «دربرگیرنده همه موارد» نمی‌توان برای مشخص کردن آن عوامل استفاده کرد، اما برنامه‌های آموزشی ممکن است اولین خط دفاعی در برابر این فرسودگی باشد. نویسندگان می‌گویند که روابط آموزشی می‌تواند در شناسایی اولیه فرسودگی شغلی کمک کننده باشد و به دستیاران برای ایجاد استراتژی‌های کاهش تجربه شخصی شان از فرسودگی شغلی کمک کند.

نویسندگان به این نتیجه رسیدند پژوهش‌های بیشتری برای شناسایی عوامل خطر و محافظتی فرسودگی شغلی در دستیاران جراحی برای ایجاد استراتژی‌هایی به جهت «شناسایی علائم اولیه فرسودگی شغلی و پشتیبانی پیشرفت شخصی و کاری دستیاران» مورد نیاز است. ■

منبع: Medscape

سوئد و دانمارک دیده می‌شود، یعنی کشورهایی که زنان زودتر مصرف ضدبارداری‌های خوراکی را شروع کرده‌اند (از دهه ۱۹۶۰)، اما در بعضی کشورهای غربی و جنوبی اروپا مانند اسپانیا، ایتالیا و یونان، استفاده از این دسته از داروهای دیرتر و کمتر گسترده بوده است. این الگوی پیچیده در اروپا همچنین کمک می‌کند به توضیح تفاوت‌ها در اندازه کاهش در مرگ و میر ناشی از سرطان تخمدان بین اروپا و آمریکا بپردازیم و آن هم نشانه‌ای است از استفاده غیرمداوم از ضدبارداری‌های خوراکی.

زنان در کشورهایی مانند آلمان، آمریکا و انگلیس نسبت به دیگر کشورها، بیشتر احتمال داشته که برای مدیریت علائم منوپوز از درمان جایگزین هورمونی استفاده کنند اما پس از انتشار نتایج مطالعه Women's Health Initiative در سال ۲۰۰۲ که نشان داد HRT خطر بیماری‌های قلبی عروقی را افزایش می‌دهد، همچنین سرطان‌های پستان و تخمدان را استفاده از این دسته از داروها کاهش یافت و همین امر می‌تواند توضیح دهد چرا میزان مرگ در میان زنان میانسال و مسن در این کشورها افت داشته است

محققان معتقدند یافته‌های به دست آمده از این جهت اهمیت زیادی دارند که نشان داده چطور استفاده از درمان‌های هورمونی بر مورثالیتی ناشی از سرطان تخمدان در این گروه سنی تأثیر داشته است. با افزایش درک ما از علل پیشگیرانه این سرطان، استراتژی‌های تشخیص زودهنگام ابداع شده و در حال حاضر گزینه‌های درمانی جدید در دسترس هستند و ما در راهی قدم گذاشته‌ایم که می‌توانیم مورثالیتی ناشی از سرطان تخمدان را کاهش دهیم. ■

منبع: Medical News Today

شنبه‌ها از روزنامه‌فروشی‌های معتبر بخواهید

آقا اجازه؟ مادیابت 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 دریافتی باید متناسب با میزان غذای مصرفی باشد. کودکان باید با فشارش... صفحه ۲۰

راهنمای خرید

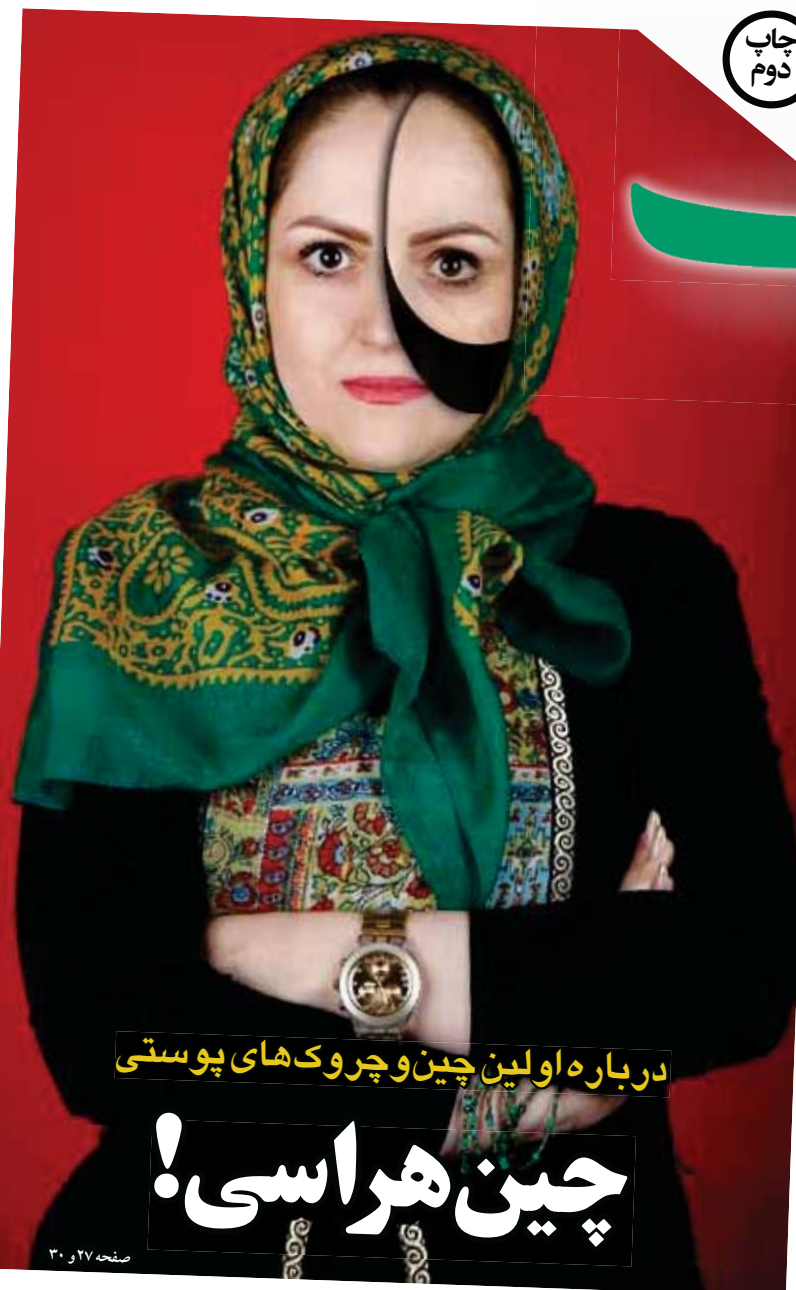
عددبطری آب معدنی را بخوانید!

زیر تمام بطری‌های آب معدنی، عددی درج شده که نشانه کیفیت پلاستیک آن بطری و سسی بودن یا نبودن آن است. این عدد که از ۱ تا ۷ است و معمولاً در میانه مثلثی قرار دارد، نشانه قابل بازیافت بودن بطری پلاستیکی و کیفیت آن است... صفحه ۲۵

والدین و معلمان بخوانند

یک ترس و ۱۰ درس

ترس از مدرسه ممکن است دلایل مختلفی داشته باشد؛ وابستگی شدید به مادر، اعتمادبهنفسی پایین کودک، ترس از تنهایی و دوری از خانواده، ترس از تنبیه و شتابان خاطر از بد و نامطلوب از پدر و مادر از جمله علت‌های این ترس است. مادر یا پدری که تجربه‌های منفی توأم با وحشت، ترس و اضطراب خود را از دوران تحصیل... صفحه ۱۱



درباره اولین چین و چروک‌های پوستی

چین‌هراسی!

صفحه ۲۷ و ۳۰

چاپ دوم

پیش‌ازین شماره ایران

سلامت

سال دوازدهم | شماره ۵۹۱ | شنبه ۱۰ مهر ۱۳۹۵ | صفحه ۳۲ | ۲۰۰۰ تومان | www.salamat.ir

«سلامت» در گفت‌وگو با مسوولان بررسی می‌کند

مهدهای کودک ستاره‌دار می‌شوند

صفحه ۲

قابل توجه خانم‌ها

رژیم یائسگی زودرس

محققان با بررسی چند ساله خانم‌های در سن یائسگی یا آنهایی که سابقه خانوادگی یائسگی زودرس را داشتند، دریافته‌اند که مصرف روزانه ۲ تا ۳ واحد از لبنیات کم‌چرب، مخصوصاً پنیر، شیر و ماست کم‌چرب، 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 و رانندگی

برخی افراد از نظر شخصیتی، رفتارهای ضداجتماعی دارند که با از لحاظ ژنتیک یا تربیتی آن قسمت از مغز که با وجدان مرتبط است در آنها شکل گرفته، بنابراین برایشان کوچک‌ترین اهمیتی ندارد که رفتارشان چه آسیبی به بقیه می‌زند. این افراد آدم‌های قسی‌القلبی نیستند، بلکه توانایی درک این را ندارند که مثلاً اگر در اتوبان با سرعت بالا پشت یک خودرو می‌روند و چراغ می‌دهند که برو کنار من رد شوم، ممکن است... صفحه ۴

- 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

بدانیم

افسردگی، عارضه مصرف دائمی قرص‌های ضدبارداری

نتایج یک مطالعه جدید نشان می‌دهد زنانی که به طور دائم از قرص‌های ضدبارداری استفاده می‌کنند، به میزان بسیار بیشتری دچار عوارض روحی مانند افسردگی می‌شوند. پژوهشگران توصیه می‌کنند برای پیشگیری از بارداری از روش‌های مختلف به صورت دوره‌ای استفاده شود.

به تازگی تیمی از پژوهشگران در دانمارک به طور دقیق و علمی به بررسی میزان تأثیرات فوق‌الذکر روی زنان پرداخته‌اند که این مطالعات شامل ثبت اطلاعات پزشکی و شرایط روحی یک میلیون زن مشارکت‌کننده در این پروژه بود. این اطلاعات از سال ۲۰۰۰ تا ۲۰۱۳ جمع‌آوری شده و پس از آن مطالعات مرتبط با یافته‌های مورد نظر آغاز شد. در این مطالعات مشخص شد زنانی که از قرص‌های ضدبارداری ترکیبی به طور دائم استفاده می‌کنند به میزان ۲۳ درصد بیشتر از سایر زنان در خطر بروز افسردگی بوده و این موضوع به ویژه در شش ماه نخست مصرف این قرص‌ها مشاهده می‌شود.

از سوی دیگر، پژوهشگران براساس یافته‌های فوق دریافتند میزان افسردگی در زنانی که برای پیشگیری از بارداری از قرص‌های ترکیبی پروژسترون استفاده کرده بودند به مراتب بیشتر بوده و به ۳۴ درصد افزایش پیدا می‌کند و این زنان عموماً در هنگام مراجعه به پزشکان اعصاب، داروهای ضدافسردگی دریافت کرده‌اند.

در بخش دیگری از این مطالعات، پژوهشگران به بررسی تأثیرات روحی انواع دیگر پیشگیری پرداخته و دریافتند که بروز علائم افسردگی در بین زنانی که از روش‌های ایملنت ضدبارداری استفاده می‌کنند نیز به طرز معناداری افزایش پیدا می‌کند. کارشناسان به منظور کاهش تأثیرات نامطلوب فوق‌الذکر، توصیه می‌کنند که از روش‌های پیشگیری از بارداری مختلف به صورت دوره‌ای استفاده شود.

از دیگر یافته‌های این تیم پژوهشی، کشف وجود ارتباط بین سن مصرف این قرص‌ها و افزایش احتمال افسردگی بود که بر این اساس هرچه سن زنان در هنگام استفاده از این قرص‌ها کمتر باشد، احتمال بروز افسردگی در آنها بیشتر خواهد بود.

محقق ارشد این مطالعه می‌گوید: «به طور کلی زنان در برابر افسردگی بسیار آسیب‌پذیرتر از مردان بوده و احتمال بروز افسردگی در زنان به میزان دو برابر بیش از مردان است. در این میان برخی عوامل مانند مصرف دائمی قرص‌های ضدبارداری، می‌تواند این موضوع را تشدید کند.»

منبع: SP

اختلال شخصیت به زبانی ساده (۱)

افراد با اختلال شخصیت زاییده نمی‌شوند



محسن حافظی
روانپزشک

در این مقاله سعی شده تا اختلال شخصیت به زبانی ساده معرفی و بعضی از انواع آن نیز توضیح داده شوند. در ابتدا باید تعریفی جامع از خود شخصیت داشته باشیم. شخصیت به مجموعه‌ای از افکار، احساسات، تجربیات درونی و رفتارهایی از فرد اطلاق می‌شود که او را از بقیه انسان‌ها متمایز می‌کند. هرچند نطفه شخصیت در دوران کودکی بسته می‌شود، تجلیات باثبات بیرونی شخصیت معمولاً در اواخر نوجوانی و اوایل بزرگسالی خود را نشان می‌دهند. به عبارت دیگر، از حدود ۱۸ سالگی است که می‌توان در مورد ثبات خصوصیات شخصیتی افراد اظهار نظر کرد. انسان‌ها با هم متفاوتند ولی این تفاوت‌ها معمولاً در طیف نرمال قرار دارد، یعنی تفاوت به گونه‌ای است که نه برای خود فرد و نه دیگران مشکل‌ساز نیست. اگر این خصوصیات به گونه‌ای باشند که باعث افت عملکرد

فرد شده یا برای او استرس‌زا باشند یا در روابط او با بقیه افراد مشکل ایجاد کنند احتمال اختلال شخصیت وجود دارد. توجه به موارد زیر می‌تواند احتمال اختلال شخصیت را مطرح سازد:

۱. این افراد معمولاً درکی از خود دارند که با واقعیت متفاوت است؛ مثلاً یا خیلی خود را برتر از دیگران می‌بینند یا خیلی کوچکتر.

۲. معمولاً نمی‌توانند دنیا را از نگاه دیگران ببینند یا به مسائل از جنبه‌های دیگری توجه کنند. به عبارتی، زاویه دید تنگی دارند.

۳. با توجه به درک نادرستی که از وقایع پیرامون خود دارند واکنش‌های غیرمنتظره‌ای از خود نشان می‌دهند؛ مثلاً فردی که خود را برتر از دیگران می‌داند، ممکن است در برابر یک انتقاد کوچک قصد جان طرف مقابل را بکند!

۴. معمولاً این افراد در تنظیم شدت هیجان‌هایشان مشکل دارند، مثلاً یک روز حاضر هستند جان خود را برای دوستان بدهند ولی فردی آن روز نمی‌خواهند سر به تن دوستان باشند!

۵. این افراد معمولاً در افکار، برداشت‌ها و رفتارهای خود حالتی انعطاف‌ناپذیر دارند و به همین دلیل مثل یک چوب خشک شکننده‌اند.

۶. در برابر تغییر بسیار مقاوم هستند و حاضر نیستند بپذیرند که ممکن است اشکالی در آنها وجود داشته باشد. همیشه معتقدند که مشکلات آنان به دلیل بی‌کفایتی سایرین است

برای روشن شدن انواع مختلف اختلال شخصیت، مثال‌هایی از هر کدام ذکر می‌شود:

۱/ فردی که به همه شک دارد و بر همین اساس سعی دارد دیگران از کارهای او مطلع نشوند. کوچکترین سوالی از او در مورد کارهایش ممکن است با واکنش تندی پاسخ داده شود. همه زندگی او بر مخفی‌سازی و مراقبت از اموال و اطلاعات متمرکز است.

۲/ فردی که تنهایی را خیلی دوست دارد و نمی‌تواند با دیگران رابطه داشته باشد. این فرد سرگرمی‌های متفاوتی نیز دارد. مثلاً کتاب خواندن را به معاشرت با دوستان ترجیح می‌دهد. این رفتار او می‌تواند برای همسرش

دردساز شود.

۳/ فردی که خود را برتر از دیگران می‌داند و لذا حقوق بیشتری هم برای خودش قائل است، به گونه‌ای که سر دیگران کلاه می‌گذارد و از این بابت نه تنها احساس عذاب وجدان نمی‌کند بلکه آن را حق خود می‌داند.

۴/ فردی که روابط ناپایداری دارد و به همین دلیل زندگی او باثبات نیست. مثلاً هر چند وقت یک بار عاشق شده و بعد از چند ماه رابطه‌اش به هم می‌خورد.

این افراد معمولاً در کنترل هیجان‌هایشان هم مشکل دارند و ممکن است سریع دست به خودکشی بزنند یا برای آرام کردن خود از مواد مخدر استفاده کنند.

۵/ فردی که اعتماد به نفس پایینی دارد و نمی‌تواند خودش هیچ تصمیمی بگیرد لذا به دیگران وابسته شده و این وابستگی می‌تواند برای او دردسرفرین باشد. مثلاً همسری که او را مرتب تنگ می‌زند ولی او به خاطر وابستگی نمی‌تواند اعتراضی بکند.

۶/ فردی که در همه امور وسواس دارد و همه چیز باید دقیق و منظم و مطابق میل او باشد. این افراد نوعی

والدین نباید بیماری «صرع» فرزندشان

را پنهان کنند

معاون پژوهشی انجمن صرع ایران با بیان اینکه والدین نباید بیماری «صرع» فرزندشان را پنهان کنند، متذکر شد. اگر والدین از مدرسه انتظار اقدام مناسب را در موارد ضروری و اضطراب‌دارند، لازم است اولیای مدرسه پیش‌بینی و آمادگی لازم را برای این کار داشته باشند. لذا در پرونده سلامت کودک به بیماری زمینه‌ای، داروهای مصرفی، مراقبت‌های موجود و محدودیت‌های ورزشی کودک اشاره می‌شود.

دکتر غلامرضا زمانی، فوق تخصص مغز و اعصاب کودکان، با توجه به شرایط کودکان مبتلا به صرع در مراکز آموزشی، گفت: «کودکان مبتلا به صرع دو گروه هستند. برخی اشکالات ساختاری مغز و بیماری‌های زمینه‌ای دارند که عامل ایجاد صرع است و کودک را با معلولیت ذهنی یا جسمی روبه‌رو ساخته و مانع یادگیری و آموزش در مراکز عادی همراه با سایر کودکان می‌شود. این گروه افرادی هستند که براساس تشخیص پزشک به مراکز توانبخشی یا مدارس ویژه خاص کودکان کم‌توان یا دیرآموز ارجاع داده می‌شوند.»

وی افزود: «اما در خصوص آن گروه کودکان مبتلا به صرع که از شرایط جسمی و سلامت و ضرب هوشی معمولی برخوردار هستند هیچگونه محدودیت و ممنوعیت جهت حضور در مراکز آموزشی عادی وجود ندارد و همچون سایر کودکان لازم است نشاط و کیفیت زندگی آنها مورد توجه قرار گیرد.»

وی، در پاسخ به این سوال که آیا مدرسه باید از صرع دانش‌آموز مطلع باشد، عنوان کرد: «پاسخ قطعی بله است چرا که اگر والدین از مدرسه و اولیاء آن انتظار اقدام مناسب را در موارد ضروری و اضطراب‌دارند لازم است اولیای مدرسه پیش‌بینی و آمادگی لازم را برای این کار داشته باشند. لذا در پرونده سلامت کودک به بیماری زمینه‌ای، داروهای مصرفی، مراقبت‌های موجود و محدودیت‌های ورزشی کودک اشاره می‌شود.»

این عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران با توجه به اینکه کودکان و مسئولان مدرسه باید چه‌نکاتی را در خصوص صرع آموزش ببینند، یادآور شد: «باید از کودک با توجه به سن وی انتظار داشت و هرچه سن کودک کمتر باشد مسئولیت والدین و اولیای مدرسه در این رابطه بیشتر می‌شود.»

وی در ادامه افزود: «ناباید بیماری کودک پنهان شود و نباید والدین یا کودک از وجود این بیماری شرمند باشند چرا که همچون سایر بیماری‌ها فرد آن را انتخاب نکرده و باید دیدگاه پزشکی نسبت به آن و توجه به کیفیت زندگی این کودکان مورد توجه قرار گیرد و باورهای غلط در دیدگاه جامعه یا اولیای مدرسه را باید از طریق آموزش مرتفع کرد.»

به گفته زمانی، لازم است کودک خواب شبانه کافی و استراحت مناسب داشته باشد تا تمرکز و احتمال عود حمله ایشان کاهش یابد. این فوق تخصص مغز و اعصاب کودکان، با بیان اینکه داروهای کودک باید به صورت منظم و طبق تجویز پزشک مصرف شود، عنوان کرد: «ورزش، فعالیت و بازی کودک ممنوعیت ندارد لیکن ورزش‌های رقابتی و خسته‌کننده توصیه نمی‌شود. از طرفی، به دلایل ایمنی لازم است از ورزش‌هایی که در ارتفاع انجام می‌شود یا شنا و شیرجه خصوصاً در آب‌های عمیق، اجتناب شود.»

وی با تأکید بر اینکه هنگامی که کودک به دستشویی و حمام می‌رود، درب‌اروی خود قفل نکند، یادآور شد: «این کودکان باید از گرم‌زدگی، کم‌آبی بدن (خصوصاً در هنگام ورزش) با مصرف نوشیدنی و مایعات پیشگیری کنند.»

زمانی در پایان افزود: «از آنجایی که ممکن است پزشک متخصص هنگام ویزیت کودک به غیر از دارودرمانی، وقت کافی را برای ارائه اطلاعات کامل در مورد پیشگیری از بروز مجدد تشنج در کودکان نداشته باشد، این عزیزان می‌توانند با مراجعه به انجمن صرع ایران به شماره تماس ۳-۸۸۴۶۳۲۷۱-۰۹۲۱۲۰ آموزش و مشاوره‌های لازم را دریافت کنند.»

تازه‌ها

ارتباط مصرف مسکن و بروز نارسایی قلبی

محققان در مطالعه جدید خود به ارتباط بین مصرف مسکن‌های ضدالتهابی غیراستروئیدی و خطر بروز نارسایی قلبی پی بردند.

دو متخصص قلب از کشور دانمارک با مطالعه در کشورهای ایتالیا، آلمان، هلند و بریتانیا دریافتند مصرف مسکن‌های ضدالتهابی غیراستروئیدی NSAID با بروز نارسایی قلبی مرتبط است.

محققان ۹۲،۱۶۳ بیمار مبتلا به نارسایی قلبی را که در بیمارستان بستری شده بودند شناسایی کرده و سپس مصرف مسکن و میزان دوز مصرفی را در آنها بررسی کردند.

محققان دریافتند مصرف هرنوع NSAID در دو هفته گذشته موجب افزایش ۱۹ درصدی خطر بستری شدن در بیمارستان به دلیل نارسایی قلبی می‌شود. داروهای مورد مطالعه شامل دیکلوفناک، ایبوپروفن، ایندومتاسین، کتورولاک، ناپروکسن، نیمیسولید، پیروکسیکام، اتوریکوکسیب و روفکوکسیب بودند.

البته از آنجایی که این تحقیق روی افراد مسن و دارای سلامت ضعیف انجام شده بود، متخصصان می‌گویند که یافته‌های این پژوهش ارتباط کمی با اکثر افراد زیر ۶۵ سال دارد.

منبع: Medical Daily



حس خوب، خرید مطمئن



یکسال گارانتی تعویض خودرو

با خرید از مجموعه شعب اتو خسروانی

www.autokhosravani.com autokhosravani1 auto.khosravani



شعبه مرکزی (صادقیه):
۴۴۰۰۴۳۵۴-۹
شعبه نیواران:
۲۲۲۲۹۹۰۱۵-۲۲۲۸۶۸۳۵
شعبه شرق (هنگام):
۷۷۲۴۱۲۶۱-۷۷۲۴۵۶۷۰
شعبه مرکز تجاری پالادیوم (زعفرانیه):
۰۹۲۱۲۰۷۶۶۴۶-۰۹۲۲۶۸۸۱۰۳۴

افزایش نوزادان معتاد متولدشده در آمریکا

سپید: یک مطالعه تازه نشان می‌دهد نسبت نوزادان آمریکایی که در هنگام تولد مبتلا به سندرم محرومیت پس از مواجهه با هروئین یا داروهای شبه‌افیونی نسخه‌ای در دوران جنینی هستند، در کمتر از یک‌دهه دو برابر شده‌است. در آمریکا، میزان سندرم قطع نوزادان ناشی از استفاده مادران از مواد مخدر - که شامل هروئین و همچنین مسکن‌های تجویزی مانند کدئین و ویکودین می‌شود - از ۲/۸ مورد به ازای هر ۱۰۰۰ تولد در سال ۲۰۰۹ به ۷/۳ مورد در هر ۱۰۰۰ تولد در ۲۰۱۳ افزایش یافت. حداقل بخشی از این افزایش در تعداد موارد مبتلا، به خاطر سیاست‌های دارویی است که برای سرکوب سوء مصرف داروهای نسخه‌ای و مبارزه با همه‌گیری متامفتامین طراحی شده‌بود. سیاست‌های دارویی در اوایل هزاره سوم در کاهش عرضه مؤثر بودند و موجب پایین آمدن سوء مصرف متامفتامین و برخی از جنبه‌های سوء استفاده از داروهای تجویزی شدند. با این حال، نتایج غیرمستقیم، به ویژه افزایش سوء مصرف هروئین، پیش‌بینی نمی‌شدند. گزارش‌ها حتی نشان‌دهنده رشدی بزرگ‌تر در یک دوره طولانی‌تر بود؛ این آمار از ۱/۵ مورد در ۱۹۹۹ به ۶ مورد در هر ۱۰۰۰ نفر در ۲۰۱۳ رسیده‌است. این نوزادان اغلب نیاز به مراقبت‌های پزشکی ویژه دارند. ممکن است آنها دچار مسائل مربوط به سیستم عصبی مرکزی مانند تشنج و لرزش، مشکلات گوارشی و تغذیه، چالش‌های تنفسی و همچنین دمای ناپایدار بدن شوند. به طور معمول، آنها پس از تولد به مدت چند هفته در بیمارستان باقی می‌مانند و دوزهای پایین متادون را دریافت می‌کنند. در زمان می‌تواند علائم ترک در نوزادان را کاهش دهد؛ اما لزوماً نمی‌تواند مشکلات رشدی را که امکان دارد در آینده با آن مواجه شوند، برطرف سازد. در حالی که سوء مصرف مواد مخدر تجویزی کاهش یافته‌است، استفاده از شبه‌افیونی‌های غیرقانونی افزایش داشته؛ به طوری که شاید در بهترین حالت هیچ سودی ندارد. ■

منبع: Reuters



افزایش خطر دیابت بانامنی شغلی

سپید: بر اساس یک مطالعه تازه، ترس از دست دادن موقعیت شغلی می‌تواند تا حدی احتمال ابتلا به بیماری دیابت نوع دو را بالا ببرد. به گفته گروهی از محققان در کالج دانشگاهی لندن، نگرانی‌های شغلی در کشورهای توسعه‌یافته با افزایش استفاده از قراردادهای موقت، قراردادهای «صفر ساعت» و انواع دیگر استخدام‌های انعطاف‌پذیر، در حال افزایش است.

در این پژوهش، ۱۹ مطالعه شامل ۸۱۸۱۶ زن و ۵۹۰۰۹ مرد از استرالیا، آمریکا و اروپا تحلیل و بررسی شدند. میانگین سنی آنها ۴۲/۲ سال بود. در طول یک دوره پیگیری به طور متوسط ۹/۴ ساله، ۳۹۵۴ مورد به دیابت مبتلا شدند. پژوهشگران دریافتند که تعداد موارد جدید ابتلا به دیابت در میان کارکنانی با نامنی شغلی، ۱۹ درصد افزایش داشت. این نتایج همراه با سایر مطالعات، نشان می‌دهد که نامنی شغلی با افزایش وزن، بروز دیابت و حوادث بیماری عروق کرونری قلب که از عوارض دیابت است، ارتباط دارد. محققان می‌افزایند، سیاست‌گذاران باید برای کاهش نامنی شغلی کارگران و کمک به بهبود سلامت عمومی، تلاش کنند.

همچنین پزشکان در نظر داشته باشند که خطر ابتلا به دیابت در بیماران دارای نامنی شغلی بالاتر است. ■

منبع: WebMD



ترجمه: علی ملانکه

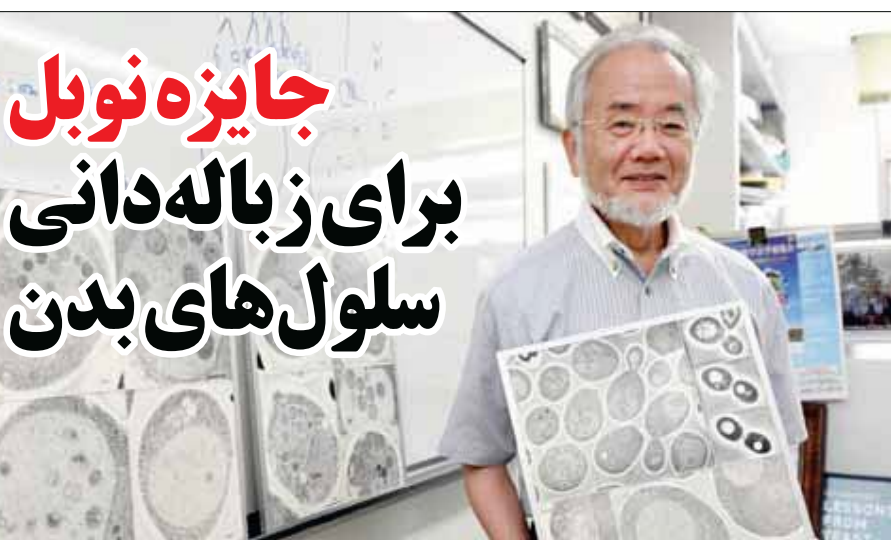
سپید: جایزه نوبل امسال پزشکی یا فیزیولوژی به یوشینوری اوسومی، دانشمند ژاپنی به خاطر کشف‌هایش درباره فرآیند سلولی اتوفازی یا «خود-خواری» رسید. اتوفازی فرآیندی سلولی است که در جریان آن سلول برخی از اجزای خودش را تجزیه می‌کند و آن‌ها را برای دفع یا بازیافت آماده می‌کند. دکتر اوسومی در پژوهش‌هایش بر روی سلول‌های مخمر نخستین ژن‌های ضروری برای اتوفازی در این میکروارگانیسم‌های تک‌سلولی نخستین ژن‌های ضروری برای اتوفازی را یافت و متعاقباً به توصیف چگونگی انجام این فرآیند در انسان‌ها و حیوانات باری رساند. دانش در زمینه اتوفازی ممکن است به ایجاد درمان‌هایی برای عوارضی مانند بیماری آلزایمر، بیماری پارکینسون و سرطان بینجامد.

اوسومی، مخمرها و لیزوزوم

دکتر اوسومی پس از خیردار شدن از دریافت جایزه نوبل پزشکی ۲۰۱۶ در انستیتوی تکنولوژی توکیو گفت عامدانه «زباله‌دانی» سلول‌های بدن را به عنوان موضوع پژوهش‌هایش در طول عمر کاریش انتخاب کرد، به این امید که از رقابت برهیز کند. او هیچ‌گاه تصور نمی‌کرد که چنین پژوهشی به بردن جایزه نوبل منتهی شود. او که اکنون ۷۱ ساله است گفت: «خیلی رقابت را دوست ندارم و فکر می‌کنم ذات علم - آنچه بیش از هر چیزی آن را این همه مفرح می‌کند - این است که کاری را انجام دهیم که دیگران انجام نمی‌دهند، نه اینکه کاری را انجام دهیم که همه برای انجام آن هجوم برده‌اند.» او ادامه داد: «من پژوهش‌م را بر روی چیزی، لیزوزوم‌ها، شروع کردم که زباله‌دانی سلول شمرده می‌شد و در دورانی این کار را آغاز کردم که هیچ‌کس علاقه چندانی به مسئله تخریب پروتئین‌ها نداشت.»

دکتر اوسومی گفت که زمینه پژوهشی او مهم است، زیرا سلول‌ها بدون به اصطلاح «کنترل کیفیت» و راهی برای خلاص شدن از موادی که دیگر به آن‌ها نیازی ندارند و بازیافت آن‌ها نمی‌توانند به کارگردشان ادامه دهند. او گفت: «زندگی فقط با این سیستم بازیافت بسیار مهم امکان‌پذیر است. ما پروتئین‌ها را ایجاد می‌کنیم و آن‌ها را نابود می‌کنیم و

درباره اتوفازی و جایزه نوبل پزشکی



جایزه نوبل برای زباله‌دانی سلول‌های بدن

کشف ژن‌های اتوفازی

اوسومی اکنون از سویه‌های مخمر مهندسی شده‌اش که در آن اتوفازوم‌ها در حین محرومیت از غذا تجمع یافته بودند، استفاده کرد. این تجمع اگر ژن‌های دخیل در اتوفازی غیرفعال می‌شدند، رخ نمی‌داد. اوسومی سلول‌های مخمری را در معرض یک ماده شیمیایی قرار داد که به طور رندوم جهش‌هایی در بسیاری از ژن‌ها ایجاد می‌کردند و بعداً اتوفازی را القا کرد. راهبرد او مؤثر واقع شد! اوسومی در طول یک سال پس از کشف اتوفازی در مخمر نخستین ژن‌های ضروری برای اتوفازی را کشف کرد. این نتایج نشان داد که اتوفازی به وسیله زنجیره‌ای از پروتئین‌ها و کمپلکس‌های پروتئینی کنترل می‌شود که هر یک مرحله جداگانه‌ای از آغاز و شکل‌گیری اتوفازوم را کنترل می‌کنند.

سازوکاری اساسی برای سلول‌های ما

به‌زودی روشن شد که سازوکارهای تقریباً مشابه با مخمرها در سلول‌های انسان هم وجود دارد. ابزارهای پژوهشی لازم برای بررسی اتوفازی در انسان‌ها اکنون در دسترس قرار دارند. اکنون می‌دانیم که اتوفازی کارکردهای فیزیولوژیکی مهمی را کنترل می‌کند که در آن‌ها لازم است اجزای سلولی تخریب و بازیافت شوند. اتوفازی می‌تواند به سرعت سوخت لازم برای تأمین انرژی و واحدهای ساختمانی برای بازسازی اجزای سلولی را فراهم کند و بنابراین برای پاسخ سلولی به محرومیت از غذا و سایر انواع اجزای سلولی تخریب و بازیافت شوند. اتوفازی پس از عفونت می‌تواند باکتری‌ها و ویروس‌های مهاجم را حذف کند. اتوفازی در رشد رویان و تمایز سلولی نقش دارد. سلول‌ها همچنین از اتوفازی برای حذف پروتئین‌ها و اندامک‌های آسیب‌دیده استفاده می‌کنند، یک سازوکار کنترل کیفیت که نقش اساسی در مقابله با پیامدهای منفی پیری دارد.

اختلال اتوفازی با بیماری پارکینسون، دیابت نوع ۲ و سایر اختلالاتی ارتباط داده شده‌است که در سنین بالا ظاهر می‌شوند. جهش‌ها در ماشین اتوفازی سلولی با سرطان ارتباط داده شده‌است. پژوهش‌های فراوانی در حال حاضر در جریان است تا روند اتوفازی در بیماری‌های گوناگون را هدایت قرار دهد. ■

nobelprize.org

که آزمایشگاه خودش را در سال ۱۹۸۸ بنیان گذاشت، تلاش‌هایش بر تجزیه پروتئین‌ها در واکنش، اندامکی که مشابه لیزوزوم در سلول‌های انسانی است، متمرکز بود. بررسی سلول‌های مخمری نسبتاً آسان است و برای همین اغلب به عنوان مدلی برای سلول‌های انسانی به کار می‌روند. مخمرها به خصوص برای شناسایی ژن‌هایی که در مسیرهای پیچیده سلولی نقش دارند، مناسب هستند. اما اوسومی با یک چالش عمده روبرو بود: سلول‌های مخمری کوچک هستند و ساختار درونی‌شان را نمی‌توان به راحتی زیر میکروسکوپ تشخیص داد، بنابراین او یقین نداشت که آیا اتوفازی اصولاً در این ارگانیسم وجود دارد یا نه. او برای حل این مشکل مخمرهای جهش‌یافته‌ای را کشت داد که فاقد آن ژن‌های تجزیه‌کننده و اکونولی بودند و هم‌زمان اتوفازی را با محرومیت غذایی دادن به سلول‌ها تحریک کرد. نتایج چشمگیر بود! اکونولی‌ها در طول چند ساعت از وزیکول‌های پر شدند که تخریب نشده بودند. این وزیکول‌ها اتوفازوم بودند و تجربه اوسومی ثابت کرد که اتوفازی در سلول‌های مخمری هم وجود دارد. مهم‌تر اینکه او اکنون روشی را در اختیار داشت که به وسیله آن ژن‌های اصلی دخیل در این فرآیند را شناسایی کند. این پیشرفت عمده‌ای شمرده می‌شد و اوسومی در سال ۱۹۹۲ نتایج کارش را منتشر کرد.

باز آن‌ها را می‌سازیم و تخریبشان می‌کنیم و این روند است که باعث ادامه حیات می‌شود. ■

اتوفازی چیست؟

دانشمندان در میانه دهه ۱۹۵۰ یک بخش سلولی تخصص‌یافته یا اندامک جدید سلولی را مشاهده کردند که حاوی آنزیم‌هایی برای هضم پروتئین‌ها، کربوهیدرات‌ها و چربی‌ها بود. این اندامک‌های تخصص‌یافته لیزوزوم نامیده شدند و به عنوان محل‌هایی برای تخریب اجزای سلولی عمل می‌کردند. دانشمند بلژیکی، کریستین دو دو در سال ۱۹۷۴ برای کشف لیزوزوم‌ها برنده جایزه نوبل فیزیولوژی یا پزشکی شد. مشاهدات جدید در طول دهه ۱۹۶۰ نشان داد که مقادیر بزرگی از محتوای سلولی و حتی اندامک‌های کامل گاهی درون لیزوزوم‌ها یافت می‌شوند. آنالیزهای بیشتر بیوشیمیایی و میکروسکوپی نشان داد که نوع جدیدی از وزیکول‌های یا ریزکسها این اجزا را برای تخریب به لیزوزوم‌ها منتقل می‌کنند. کریستین دو دو که لیزوزوم‌ها را کشف کرده بود، اصطلاح اتوفازی یا «خود-خواری» را برای توصیف این فرآیند به کار گرفت. این وزیکول‌های جدید را اتوفازوم نامیدند. یوشینوری اوسومی در حوزه‌های پژوهشی گوناگون فعال بوده‌است، اما هنگامی

خوش‌بینی یش از حد بیماران سرطانی درباره داروهای آزمایشی

علی حاجرسولی‌ها

سپید: طبق یک مطالعه جدید در انگلستان، افراد مبتلا به سرطان، مزایای احتمالی شرکت در کارآزمایی‌های اولیه برای یک داروی جدید را دست بالا می‌گیرند؛ حتی پس از آنکه با یک پزشک درباره انتظاری که باید داشته باشند، صحبت می‌کنند.

به گفته نویسندگان این پژوهش در ژورنال سرطان، تنها ۴ تا ۲۰ درصد از شرکت‌کنندگان ممکن است پاسخ سرطان خود به دارو را مشاهده کنند.

اما در میان بیماران سرطانی بررسی شده که در فکر شرکت در یک کارآزمایی اولیه برای دارو بودند، بین ۴۰ تا ۵۰ درصد از آن‌ها فکر می‌کردند که تومورهایشان کوچک خواهد شد. این موضوع قبل و بعد از مشاوره با پزشکان صادق بود. این انتظارات با آن چیزی که بیماران سرطانی به طور معمول در طول کارآزمایی‌های نخستین دارویی تجربه می‌کنند، مطابقت ندارد. این کارآزمایی‌ها معمولاً در کسانی انجام می‌شود که سرطان‌های پیشرفته آنان به درمان‌های دیگر جوابی نداده‌است. محققان برای این مطالعه، افراد را در یک مرکز پزشکی که برای فاز اول کارآزمایی بالینی در نظر گرفته شده بود، ارزیابی کردند. پیش از آنکه با یک پزشک برای صحبت درباره کارآزمایی ملاقات کنند، ۳۹۶ نفر پرسش‌نامه را پر کردند. حدود



مطالعه بودند، به ۸۴ درصد افزایش یافت و نسبت آن‌هایی که انتظار کوچک شدن تومور خود را داشتند، به حدود ۴۷ درصد رسید.

همچنین محققان دریافتند که بعد از مشورت با یک پزشک، ۱۴ درصد توقع درمان داشتند سرطانشان درمان شود. ۳۷ درصد دیگر در مورد امکان درمان سرطان خود مردد بودند.

یکی از این محققان می‌گوید: «احتمال دارد این انتظارات بالا در بیماران سرطانی، ناشی از عدم میل آنان به از دست دادن امید باشد. حتی بهترین گفتگوکننده در جهان نیز نمی‌تواند این آمار را تغییر دهد. همچنین افرادی که بسیار بیمار بودند یا آنچنان خوش‌بین نبودند، کمتر تمایل به پاسخ به پرسش‌نامه دوم داشتند.» پژوهشگران این هشدار را در گزارش خود منعکس کردند که افرادی که به پرسشنامه دوم جواب ندادند، با توجه به وضعیت سلامت خود به احتمالاً واجد شرایط برای شرکت در کارآزمایی نبودند. کسانی که مایل به شرکت در فاز اول کارآزمایی هستند، اطلاعات بسیار زیادی را دریافت کرده و باید یکی از اعضای خانواده را به ملاقات ابتدایی بیاورند. همچنین آن‌ها باید یادداشت‌برداری کنند و اسناد رضایت‌نامه را برای بررسی و مطرح کردن به خانه ببرند. ■

منبع: Reuters

ترس از پیری و کاهش عمر

سپید: به گفته سازمان بهداشت جهانی، ترس از پیر شدن عمر را کوتاه می‌کند. بر اساس اطلاعات بیش از ۸۳ هزار نفر با سن ۱۸ سال به بالا و در ۵۷ کشور جهان، این نوع نگرش به مرگ در بین سالمندان کشورهای ثروتمندتر بیشتر است.

محققان هشدار می‌دهند دیدگاه منفی و تبعیض‌آمیز نسبت به افراد مسن و پیری می‌تواند پیامدهای بدی را برای افراد جوان‌تر به همراه داشته باشد. همچنین این اشخاص زودتر دچار ناتوانی شده و به طور میانگین ۷/۵ سال کمتر از افراد دارای نگرش مثبت عمر می‌کنند. در حال حاضر جمعیت بالای ۶۰ سال جهان، ۶۰۰ میلیون نفر برآورد شده‌است، رقمی که طبق پیش‌بینی سازمان بهداشت جهانی تا سال ۲۰۲۵ دو برابر خواهد شد و تا سال ۲۰۵۰ به دو میلیارد نفر خواهد رسید.

تعریف فرد سالمند در هر کشور متفاوت بوده و بر پایه سن امید به زندگی در آن کشور تعیین می‌شود. ■

منبع: WHO



تازه‌ها

شستن ظرف‌ها
استرس را کاهش می‌دهد

سپید: مطالعات اخیر نشان می‌دهد که شستن ظرف‌ها استرس را کاهش می‌دهد و باعث افزایش خلاقیت نیز می‌شود. یک پژوهش در دانشگاه ایالتی فلوریدا حاکی از آن بود که تمرکز در هنگام ظرف شستن سطح استرس را کاهش می‌دهد.

تمرکز در اینجا به مفهوم فکر کردن نیست، بلکه تمرکز بر روی تنفس، لامسه، بویایی و احساس در حین انجام وظیفه است. این تمرکز باعث افزایش جذب الهامات می‌شود یا به عبارتی دیگر این نوع تمرکز باعث تحریک مغز می‌شود.

مطالعه دیگری که توسط دانشگاه کالیفرنیا، سانتا باربارا انجام شد، نشان داد که انجام کارهایی که نیاز به فعالیت ذهنی ندارند، به مغز امکان می‌دهد که راه‌حل‌های خلاقانه‌ای برای حل مسائل بیابد. همچنین، طبق مطالعه‌ای که دانشگاه مرکزی لکشایر را به انجام رسانده، افرادی که یک کار خسته‌کننده و بدون نیاز به فعالیت ذهنی را انجام می‌دهند، مانند کپی کردن شماره تماس‌ها از یک دایرکتوری تلفن، خیلی بیشتر قادر به تفکر خلاقانه هستند.

فکر می‌کنید چه زمانی بهترین فرصت برای ایده‌پردازی است؟ آیا زمانی که پشت میز کار خود مشغول به کار هستید یا آن زمانی که بدون نیاز به فکر کردن، دوش می‌گیرید یا کارهای روزمره خانه را انجام می‌دهید؟

از این به بعد برای کارهای خلاقانه به دنبال موقعیت‌های ساده‌ای باشید که کمترین انرژی ذهنی را از شما می‌گیرد اما زمانی مناسب برای پذیرفتن ایده‌های جدید به شمار می‌آید. ■

منبع: cnbc



تازه‌ها

دیابت نوع ۳ را جدی بگیرید

سپید: بر اساس نتایج مطالعات اخیر، با کاهش تولید انسولین در مغز، بیماری آلزایمر نیز تشدید می‌یابد و بر این اساس می‌توان آلزایمر را دیابت نوع ۳ محسوب کرد. تولید انسولین در مغز نیز صورت می‌گیرد و این سطح از انسولین و همچنین گیرنده‌های سلولی وابسته به آن در مراحل اولیه آلزایمر به شدت کاهش می‌یابد.

مطالعات صورت گرفته در سال ۲۰۰۵ از تباطؤ تکان‌دهنده‌ای رافاش کرد و نشان داد ارتباط مستقیمی بین دیابت و بیماری زوال عقل وجود دارد. دیابت نوع ۱ و ۲ به دلیل مقاومت بدن نسبت به انسولین به وجود می‌آید. دیابت نوع ۳ نتیجه مستقیم ناتوانی بدن در تولید انسولین است و دیابت نوع ۲ بر اثر اختلال در گیرنده‌های انسولین به مرور زمان به وجود می‌آید و دلیل اصلی آن زندگی بی‌تحرک و رژیم غذایی غلط است.

مطالعات در این زمینه نشان می‌دهد که هورمون انسولین نقش تعیین‌کننده‌ای در عملکرد سلول‌های مغز دارد و رژیم غذایی چرب و پرکالری تا اندازه‌ای در عملکرد مغز و افزایش احتمال ابتلا به زوال عقل موثر است که محققان آلزایمر را دیابت نوع ۳ نامیدند.

مطالعات نشان می‌دهد بیماران مبتلا به دیابت، ۲ برابر بیشتر در معرض زوال عقل قرار دارند. سلول‌های مغز نیز مانند سلول‌های سایر نقاط بدن، در برابر انسولین مقاوم می‌شوند. دلیل اصلی بروز آلزایمر، تجمع پلاک‌های بتا آمیلوئید در مغز است که یکی از مهمترین دلایل تشکیل آن، مقاومت سلول‌ها در برابر انسولین است. ■



فهرست تشخیص‌های افتراقی ام‌اس

تفکیک
از روی
نشانه‌ها

ترجمه: مصطفی رستمی صدقات

سپید: بسیاری از اختلال‌ها علائم مشترکی با ام‌اس دارند که همین امر تشخیص این بیماری را مشکل می‌کند. تشخیص درست ام‌اس می‌تواند چالشی برای پزشک‌ها باشد و تنها با یک آزمایش ساده نمی‌توان به‌طور قاطع آن را تشخیص داد. در ادامه به بعضی از این عارضه‌ها اشاره می‌کنیم که گاهی از اوقات با ام‌اس اشتباه گرفته می‌شوند. ❖ **میگرن:** نوعی از سردرد است که می‌تواند منجر به درد شدید، تپیدن قلب، حساسیت به نور، صداها و بوها، حالت تهوع و استفراغ، دید تار، گیجی و غش شود. یک تحقیق اخیر نشان داد که از میان افرادی که دچار ام‌اس تشخیص داده شده بودند، ۲۲ درصد از آن‌ها تنها مبتلا به مشکل میگرن بوده‌اند. به علاوه سردردها، مخصوصاً میگرن ممکن است همراه با ام‌اس رخ دهند.

❖ **اختلالات تبدیلی و روان‌زاد:** به عارضه‌هایی گفته می‌شود که در آن استرس روان‌شناختی تبدیل به یک مشکل فیزیکی مانند ناپیایی یا فلج اندام‌ها می‌شود. هنوز یک دلیل پزشکی مشخص برای این عارضه‌ها پیدا نشده است. یک تحقیق جدید نشان می‌دهد که حدود ۱۱ درصد از افرادی که مبتلا به ام‌اس تشخیص داده شده بودند، در واقع مبتلا به اختلال تبدیلی یا روان‌زاد بودند.

❖ **اختلال طیف نورومیلیت اپتیک (NMOSD):** یک بیماری التهابی است که مانند ام‌اس به غلاف‌های میلین (پوشش محافظتی رشته‌های عصبی) عصب‌های بینایی

می‌تواند یک عامل مؤثر در تشخیص درست میان ام‌اس و سکتة مغزی باشد. ام‌اس می‌تواند تا پیش از هفتادسالگی رخ دهد و اگر سن فرد بیشتر باشد می‌توان این علائم را بیشتر نشانه‌ای از سکتة مغزی دانست.

❖ **فیبرومیالژی:** این بیماری و ام‌اس علائم مشترکی دارند که برای مثال می‌توان به سردردها، درد مفاصل و عضله، بی‌حسی و گزگز نوک دست‌وپا، مشکلات حافظه‌ای و خستگی اشاره کرد. فیبرومیالژی مانند ام‌اس در زنان شایع‌تر است، اما برخلاف آن ضایعات مغزی در MRI وجود ندارد.

❖ **نشانه‌گان شوگرن:** این بیماری یک اختلال خودایمنی است و علائم آن با علائم اختلال‌های خودایمنی دیگر همپوشانی دارند. این بیماری باعث خستگی و دردهای اسکلتی-عضلانی می‌شود و بیشتر در میان زنان شایع است، اما نشانه‌های بارز این بیماری مانند چشم‌های خشک و دهان خشک در ام‌اس وجود ندارند.

❖ **واسکولیت:** واسکولیت به التهاب رگ‌های خونی گفته می‌شود که می‌تواند علائمی شبیه به ام‌اس داشته باشد. بسته به انواع مختلف واسکولیت، بیمار ممکن است علائمی همچون درد مفاصل، دید تار، بی‌حسی، گزگز و ضعف در دست‌وپا را تجربه کند.

❖ **میاستینی گراووس:** یک بیماری خودایمنی مزمن است که معمولاً باعث ضعف عضله می‌شود که این ضعف عضله با گذشت زمان شدیدتر می‌شود. این ضعف به دلیل نقصی است که در انتقال تکانه‌های عصبی به عضله‌ها

و نخاع حمله می‌کند. برخلاف ام‌اس، این بیماری در مراحل اولیه خود معمولاً کاری به مغز ندارد. علائم این عارضه که شامل از دست دادن ناگهانی بینایی، درد در یکی از چشم‌ها یا هر دو چشم، کرختی یا بی‌حسی در پاها و دست‌ها، فقدان کنترل مثانه و روده، استفراغ‌ها و سسکه‌های غیرقابل کنترل هستند معمولاً شدیدتر از علائم ام‌اس هستند. درمان‌های معمول ام‌اس برای این بیماری مؤثر نیستند و حتی می‌توانند باعث بدتر شدن این بیماری شوند؛ بنابراین تشخیص درست این عارضه از ام‌اس بسیار مهم است.

❖ **لوپوس:** یک اختلال مزمن خودایمنی است که مانند ام‌اس بیشتر زنان را تحت تأثیر قرار می‌دهد. این بیماری می‌تواند منجر به درد عضله، ورم مفاصل، خستگی و سردرد شود. علامت بارز بیماری لوپوس جوش شبیه به پروانه است که روی گونه‌ها و پل بینی ایجاد می‌شود؛ اما تنها نیمی از افراد مبتلا به بیماری لوپوس دچار این جوش‌ها می‌شوند. یک آزمایش تشخیصی خاص برای بیماری لوپوس وجود ندارد و آزمایشی که علائم آن شبیه به علائم عارضه‌های بسیار دیگری هستند گاهی اوقات به این بیماری «مقلد بزرگ» می‌گویند.

❖ **سکتة مغزی:** از علائم سکتة مغزی می‌توان به از دست دادن بینایی، از دست دادن حس در دست‌وپا (معمولاً یک سمت از بدن)، مشکل در راه رفتن و مشکل در صحبت کردن اشاره کرد که همه این علائم می‌توانند از علائم ام‌اس نیز باشند. سن شخص در هنگام تجربه کردن این علائم

نکاتی برای مبارزه با آلرژی فصلی

معرض گرد و خاک قرار بگیرید. ● اگر نسبت به حیوانات آلرژی دارید، آنها را داخل اتاق نیاورید و هنگام دست‌زدن به آنها ماسک بزنید، یا اینکه در کل، حیوانی در منزل نگه ندارید.

● اگر نسبت به گرد و غبار حساسیت دارید، کف اتاق‌ها را با جاروبرقی جارو بزنید و با دستمال مرطوب، گرد و خاک و وسایل را پاک کنید.

● شست و شوی بینی با سرم نمکی به باز ماندن راه‌های هوایی کمک زیادی می‌کند، استفاده از درمان موضعی اسپری‌های بینی بسیار کمک‌کننده است، ۲ هفته قبل از شروع علائم با کمک درمان کم‌عارضه و کم هزینه اسپری (کلرید سدیم)، می‌توانید از بروز علائم پیشگیری کنید.

● از تهویه کننده‌های هوا و فیلترها استفاده کنید. در فصل آلرژی پنجره‌ها را ببندید و دستگاه تهویه را روشن کنید. در فضای خیلی مرطوب با استفاده از دستگاه رطوبت‌زدا هوا را خشک نگه دارید چون رطوبت زیاد باعث رشد هاگ‌ها و قارچ‌ها می‌شود و آلرژی را تشدید می‌کند. ● به جای فرش و قالی از کفپوش استفاده کنید. قالی‌ها محل تجمع گرد و غبار و گرده‌ها و سایر عوامل آلرژی‌زا هستند. کارهای باغباری و گلکاری را به افراد دیگر خانواده واگذار کنید. ■

منبع: EverydayHealth



سپید: تغییر فصل می‌تواند برای بسیاری از افرادی که دچار آلرژی فصلی هستند، بسیار آزاردهنده باشد. نکته‌های زیر را برای به کاهش عوارض آلرژی در نظر داشته باشید:

● خانه را تمیز نگاه دارید. یکی از بهترین راه‌ها برای مواجهه با آلرژی، از بین بردن آلودگی‌ها به ویژه آن‌هایی است که روی پوست و موی شما قرار دارند. یک روش دیگر در آوردن کفش به محض وارد شدن به خانه و عوض کردن لباس‌هاست.

● اگر منطقه‌ای که در آن زندگی می‌کنید در یک بخش آلوده شهر قرار دارد، کمتر از منزل خارج شوید و تاجایی که می‌توانید در این روزها فعالیت‌هایتان را به داخل خانه محدود کنید.

● هنگامی که میزان گرد و خاک در هوا زیاد است، از منزل خارج نشوید. اغلب در بعد از ظهرهای خشک و خنک این گونه است، ولی میزان این گرده‌ها در هوای سرد و مرطوب (بعد از باران) به طور عجیبی کاهش می‌یابد.

● هنگام راه رفتن بر روی چمنزار و انبوه برگ‌های ریخته شده از درختان به صورتان ماسک بزنید، زیرا در این حالت، گرده گیاهان و اسپور قارچ‌ها در هوا زیاد هستند. ● هنگام رانندگی، تهویه ماشین را روشن کنید تا مانع از ورود هوای بیرون به داخل ماشین که مملو از مواد

آلرژی‌زا است شود.

موقعی که در اطراف شهر هستید، پنجره‌های ماشین را ببندید. زمانی که در فضاهای بسته‌ای مانند خودروها قرار دارید باید شیشه‌ها را به طور کامل بالا بیاورید تا کمتر در

تازه‌ها

چرا پوست من
خشک است؟

سپید: پی بردن به این نکته که چرا پوست شما خشک، زبر و احتمالاً دچار خارش است از اهمیت خاصی برخوردار است. دلایل آن می‌تواند شامل موارد زیر باشد:

- اگر سن شما بالای ۴۰ سال است خشک شدن پوست می‌تواند به دلایل طبیعی خشک‌تر و نازک‌تر از قبل باشد.
- اگر در مناطقی با آب‌وهوای خشک زندگی می‌کنید، می‌تواند دلایل آن طبیعی باشد.
- اگر ما و پسروریاژیس هم می‌تواند دلایل خشکی پوست به حساب بیایند.
- در شغل‌هایی همچون پرستاری یا آرایشگری که در آن به شکل متناوب مجبورید دست‌هایتان را بشوید.
- اگر زمان زیادی را در استخر می‌گذرانید که به طور معمول در آن از مقادیر بالای کلر استفاده می‌شود. ■

منبع: Healthday



مشکلات و سوژه‌هایتان را
با مادر میان بگذارید

پیامک: ۳۸۴۴ ۹۲۴ ۰۹۱۲
Email: info@sepidonline.ir



باروز نامه سپید

در تلگرام همراه شوید

https://telegram.me/sepidonline

خبر

بازگشت شجاعی مهر

سپید: هرمز شجاعی مهر، مجری سابقه رادیو و تلویزیون بار دیگر به اجرا در تلویزیون و برنامه سیمای خانواده بازگشت.

هرمز شجاعی مهر که چندین پیش به علت جراحی تیروئید از اجرا فاصله گرفته بود از ۱۲ مهر با اجرای برنامه «سیمای خانواده» به تلویزیون برگشت. برنامه در روز خانوادگی یک هم با اجرای این مجری پیشکسوت تقدیم بینندگان شبکه یک شد.

در این برنامه که حدود ساعت ۱۵:۱۲ پیش‌شده آقای شجاعی مهر به مناسبت هفته نیروی انتظامی با خانم مهستی مدرسی سرهنگ نیروی انتظامی درباره نظم در خانواده و تاثیر آن در اجتماع صحبت کرد. برنامه خانواده کاری از گروه اجتماعی شبکه یک سیماست که به تهیه‌کنندگی مصطفی شریفی روز جز جمع‌ها حدود ساعت ۱۵:۱۲ از این شبکه پخش می‌شود. ■



کودکان کار «زیرگنبد کبود» گرد آمدند

سپید: کودکان کار در پروژه مشارکتی گروه‌های مجسمه‌سازی و نمایش با عنوان «زیرگنبد کبود» به‌ساخت اجرای قصه پرداختند.

اختتامیه کارگاه «زیرگنبد کبود» برای حمایت از کودکان کار در خانه هنرمندان ایران برگزار شد.

این کارگاه توسط انجمن هنرمندان مجسمه‌ساز ایران با همکاری خانه هنرمندان ایران، گروه تئاتر تیش و شبکه یاری کودکان کار (گروه تلاش گران یاری همدل) با هدف ایجاد انگیزه و امید برای کودکان و مشارکت و حضور فعال هنرمندان در عرصه‌های اجتماعی، برای رشد فرهنگی جامعه برگزار شد. کودکان با مشارکت هنرمندان مجسمه‌ساز بر اساس قصه مطرح شده از طرف گروه تئاتری، به ساخت اجزای قصه پرداختند و در پایان، نمایشی با ساخته‌های خود همراه گروه تئاتری اجرا کردند. به گفته برگزارکنندگان این رویداد، تجربه مشارکت در ساخت اجزای نمایش و همکاری در شکل‌گیری روند قصه، فضایی مشترک بین هنرمندان و کودکان را شکل داد که علاوه بر تجربه‌ای جدید برای کودکان، حوزه‌ای



م تفاوت برای مشارکت هنرمندان را در رویدادها و جریان‌های اجتماعی فراهم کرد. در دنیای معاصر فضاهای عمومی در کنار گالری‌ها و فضاهای تخصصی نمایش آثار، دارای جایگاه ویژه‌ای در ایجاد رابطه دیالکتیکی بین مخاطب و هنرمند است.

انجمن هنرمندان مجسمه ساز ایران در راستای اهداف آموزشی و ترویجی خود در صدد است با استفاده از پتانسیل جامعه مجسمه‌سازی ایران با همکاری ارگان‌های مرتبط کارگاه‌های مشترک دیگری نیز برگزار کند تا در شکل‌گیری الگوی حضور فعال هنرمندان در بطن جامعه، نقش خود را ایفا کند. ■

اعلام حکم پرونده کیارستمی با واکنش‌های متفاوت هنرمندان روبه‌رو شد



اعتراض

سمیرامیس محمدی

می‌رسد که آخرالامر مردنت را گردن خودت بیندازند. آخرین باری که در منزلت تو را دیدم، گفتمی بهمین بدن من را ششم زده‌اند، باید فیلمی راجع به دکتر هاسپازم و مثل همیشه پرسیدی که کار جدیدم راجع به چیست و چه کاری می‌خواهم بکنم و بعد کارهایی را که روی نقاشی‌های من، نقاش بزرگ فرانسوی، کرده بودی به من نشان دادی و بار دیگر به چشم دیدم که چگونه بدنت را ششم زده بودند، ولی مغزت مثل الماس می‌درخشید و فکر هزاران پروژه آینده تو را سر پا نگه می‌داشت.» در ادامه این واکنش هافاطمه محمدآریا در اختتامیه جشنواره تئاتر تهران مبارک از جامعه هنری خواست تا آرامش خود را حفظ کنند و فاصله‌های بین جامعه هنری و پزشکی ایجاد نشود.

محراب قاسم‌خانی روز دوشنبه در صفحه اینستاگرام خود نسبت به حکم اولیه پرونده کیارستمی واکنش نشان داد و نوشت: «هیئت بدوی انتظامی نظام پزشکی که مسول بررسی پرونده فوت جناب کیارستمی بودن، بعد از مدت‌ها تلاش خستگی‌ناپذیر و بی‌وقفه بالاخره موفق شدند حکم پرونده شکایت علیه پزشک معالج ایشان رو صادر کنند. بر اساس این حکم دکتر احمد میر در چهار مورد کوچک مقصر شناخته‌شدن اقدام دیر هنگام برای عمل جراحی، پاره شدن حالب بیمار در حین عمل جراحی، انجام‌ندادن مشاوره‌های به‌موقع و رها کردن بیمار پس از عمل جراحی. همین دیدیدیدی خود شلوغ می‌کردید؟ چهار تا تقصیر کوچولو که این همه سر و صدا نداشت. اتفاق بزرگی هم که نیفتاده. این همه کارگردان داریم که هنوز فوت نکرده‌اند. این حال‌هیئت محترم نگاه‌های سختگیرانه پزشکی نامبرده رو به مدت ۳ ماه از طبابت در مطبی که

تقصیر در اون صورت گرفته محروم کردن. دقت کردین؟ ایشون مجبورن سه ماه تمام در مطب دیگری به پاره کردن «حالب» با بیمارارن و رها کردنشون بپردازن. واقعا ما راضی نیستیم. آخه چقدر مجازات؟ کو عدالت؟ کجاست انصاف؟ اقلا به فکر اون بیمارانی باشین که خون‌شون نزدیک اون مطب بوده و نیاز دارن هالیشون پاره بشه و رها بشن. کاش اقلا در ادامه حکم آدرس مطب جایگزین ایشون رو می‌نوشتین. به نظر من که آقای مرتضوی هم گفته‌بخشید، همه روی همو بیوسن و بگن خواهش می‌کنم و به صلوات بفرستن، همه چی تموم شه بره پی کارش. اون آقای دکتر خوش‌تنی که با پلاکارد جلوی بیمارستان عکس گرفته بود الان لزومی نمی‌بینه عکس جدیدی بگیره؟ نمی‌شه این هیئت انتظامی مهربون نظام پزشکی رو به وقتایی فرض بدن به تلویزیون؟ تو تلویزیون بهو آمو ۳ سال ممنوع‌الکار می‌کنن اونم بدون اینکه هالب کسی پاره کنه و رهاش کنه.»

مسعود رایگان بازیگر سینما نیز در واکنش به انتشار این خبریه شرق گفت: «اعلام حکم پرونده مرحوم عباس کیارستمی، یک نشانه روشن بر رواج پاسخ‌گویی در جامعه است. حال این روند را می‌توان با پیدا کردن راهی برای آشتی دو قشر درگیر در این پرونده امتداد داد. مرگ عباس کیارستمی، داستانی است که جامعه را جرحه‌دار کرد؛ بنابراین منطقی این‌طور حکم می‌کند که صدور رأی، آبی بر آتش اختلافات تلقی شود و راه آشتی و پایان‌دادن به حواشی آن آغاز شود. اگرچه نمی‌توان از موضوع خطای پزشکی در جامعه چشم‌پوشی کرد، اما از آن سو، نمی‌توان توقع داشت حکمی بیش از آنچه مرجع ذی صلاح

تعیین می‌کند. برای متهم پرونده در نظر گرفته شود؛ بنابراین اولین مواجهه شخص من با چنین خبری، ارزیابی مثبت از آن است. مرگ عباس کیارستمی، برای جامعه ما از دست دادن یک فرهیخته بین‌المللی بود و این ضایعه کمی نیست، شاید هزاران بیمار مانند او وجود داشته باشند که بر اثر اشتباهات و خطاهای پزشکی دچار بیماری یا مرگ شوند، اما وقتی این پرونده با صدور رأی همراه می‌شود، می‌توان چنین برداشت کرد که خواسته جامعه مبنی بر برخورد مسئولانه با چنین قصورهایی تحقق پیدا کرده است.»

نعمت احمدی، حقوق‌دان نیز به شرق در واکنش به انتشار این خبر گفت: «صرف نظر از محتوای پرونده، مهم این است که حالا می‌توان انتظار داشت ذهنیت افکار عمومی مبنی بر صادر نشدن حکم محکومیت، اندکی زود شده. هر چند این رأی هنوز قطعیت پیدا نکرده و قانونا و عرفا نمی‌توان مفاد آن را انتشار داد، اما از آنجایی که وکیل خانواده مرحوم کیارستمی مفاد حکم را منتشر کرده، بیان محکومیت دیگر منعی برای دیگران ندارد و اگر تخلفی صورت گرفته، برمی‌گردد به انتشار دهنده اولیه. جایگاه عباس کیارستمی بر کسی پوشیده نیست و فقدان این هنرمند درد و غمی است که تا همیشه در جامعه هنری باقی خواهد ماند، اما بد مطرح کردن موضوع و در نهایت نوعی تقابل بین جامعه هنری و جامعه پزشکی به صلاح هیچ‌یک از این دو قشر فرهیخته و تأثیرگذار نخواهد بود. طبیعی است که در مدت مقرر ۲۰ روز به این رأی اعتراض خواهد شد. این رأی تازه آغازی است بر یک رسیدگی ماهیتی دیگر در مرحله تجدیدنظر. ■

چارسو

فروش «جغرافیای اموات» به نفع کودکان بیمار

سپید: جشن امضا و فروش مجموعه داستان «جغرافیای اموات» نوشته محسن فرجی امروز چهارشنبه ۱۴ مهرماه برگزار می‌شود. این برنامه با حضور محمود حسینی‌زاد، هیوا مسیح، کامران محمدی و جمعی از اهل هنر و ادبیات از ساعت ۱۸ تا ۲۰ در کتاب‌فروشی نشر چشمه (شعبه مجتمع کورش) برپا می‌شود. به گفته نویسنده، تمام عواید فروش این کتاب برای کودکان بیمار تحت حمایت بنیاد همدلان کودک و نوجوان هزینه خواهد شد. جشن امضا و فروش کتاب «جغرافیای اموات» از سوی بنیاد همدلان کودک و نوجوان با همکاری نشر آموت و کتاب‌فروشی چشمه (شعبه مجتمع کورش) برپا خواهد شد. این کتاب‌فروشی در بزرگراه ستاری شمال، خیابان پیامبر مرکزی، مجتمع تجاری کورش، طبقه ۵ واقع است. «جغرافیای اموات» همراه سال جاری توسط نشر آموت در ۹۶ صفحه و با بهای ۷۰۰ تومان به چاپ رسید. ■



بوم

هاروست؛ مروری بر فرآیندهای عضودر ایران

سپید: نمایشگاه عکس‌های شقایق مرادیان‌نژاد با عنوان «هاروست» ۱۳ مهر در خانه هنرمندان ایران گشایش می‌یابد. در این نمایشگاه، ۳۵ عکس مستند سیاه و سفید در ابعاد ۱۰×۱۵ سانتی‌متر با موضوع اهدای عضو در ایران روی دیوار می‌رود. شقایق مرادیان‌نژاد در توضیح این نمایشگاه نوشته است: «این مجموعه عکس، روایت قصه ژرف و عمیق بودن و نبودن است، حلول زندگی در تن دیگری، تولد یک جان شیرین و پشارت دیدن بهاران دیگر برای آنان که امید برایشان پایان یافته بود. قصه این عکس‌ها، اما تنها یک قصه نیست، سه روایت موازی است از قصه بدیع بخشش و ایثار...» نمایشگاه عکس‌های شقایق مرادیان‌نژاد تا ۱۹ مهرماه در خانه هنرمندان برپاست. ■



بازتاب

همایش بین‌المللی بزرگداشت استاد ملک حسینی در شیراز

سپید: همایش بزرگداشت استاد ملک حسینی پدر پیوند کبد در ایران به همت بنیاد نجیگان فارس در شیراز برگزار می‌شود. سید علی ملک حسینی یکی از چهره‌های سرشناس در زمینه پیوند کبد و کلیه در جهان است. او اولین پیوند کبد را در ایران انجام داده و از سال ۶۷ تا امروز رییس بخش پیوند دانشگاه علوم پزشکی ایران و بیمارستان نمازی است. در حال حاضر شیراز یکی از بزرگ‌ترین و مهم‌ترین بخش‌های پیوند کبد را در ایران و خاورمیانه دارد، مرکز پیوند عضو بیمارستان نمازی شیراز فعال‌ترین مرکز پیوند پانکراس در خاورمیانه است که در سال گذشته بیش از ۷۰ مورد پیوند پانکراس انجام داده است. حبیب شریف، مدیر بنیاد نجیگان شیراز با اشاره به برگزاری این همایش در دی ماه سال جاری گفت: «این بنیاد در چارچوب



سند ملی و به منظور ترویج فرهنگ تکریم از بزرگان و معرفی آنها به نسل جدید به عنوان الگوهای بالارزش اقدام به برگزاری این همایش در سطح بین‌المللی کرده است. او افزود: «در این همایش یک روزه ۵ تن از پزشکان مطرح جهانی در زمینه پیوند و ۱۰ تن از پزشکان داخلی سخنرانی می‌کنند.» علیرضا فخارزاده جهرمی، دبیر علمی این همایش هم در گفتگو با سپید گفت: «بنیاد نجیگان فارس قصد تکریم و بزرگداشت از ۳ تن پزشکان مشهور استان فارس را در برنامه خود دارد. سید علی ملک حسینی، استاد خدادوست و عبدالوهاب البرزی از جمله این پزشکان هستند. ■

تصویر روز



نمایش صوتی عاشورایی «هفتاد و سومین نفر» با صدای شهاب حسینی، حامد بهداد و بهروز رضوی منتشر شد. این آلبوم موسیقی، «هفتاد و سومین نفر» اثری در بزرگداشت حماسه کربلا است. 📺 شبکه خبری فرهنگ و هنر



معلم و دانش‌آموزان کلاس هفتم مدرسه روستای چن‌سولی شهرستان آق‌قلا در استان گلستان در هم‌بستگی با محمدصفا، دانش‌آموز مبتلا به بیماری سرطان این کلاس، موهایی سر خود را تراشیده‌اند. 📺 طاقت نیوز



بر اساس جلسه ۱۱ مهر شورای پروانه نمایش خانگی که با حضور اکثر اعضا برگزار شد. قسمت ۱۷ «آسپرین» به تهیه‌کنندگی و کارگردانی فرهاد نجفی، در شبکه نمایش خانگی موافقت شد. 📺 مهر



نخستین انتقال هوایی عضو پیوندی در کشور پس از ۴۷ سال رقم خورد. قلب بیمار مرگ مغزی در بیمارستان شهدای خلیج فارس بوشهر به یک جوان نیازمند عضو در بیمارستان امام خمینی (ره) تهران منتقل شد. 📺 نسیم



قدرت‌الله مهدی، مترجم و نویسنده پیشکوت در سن ۷۵ سالگی درگذشت. این مترجم سه شنبه شب پس از یک دوره بیماری کبد، به دلیل این بیماری درگذشت. از آخرین آثار ترجمه شده توسط او می‌توان به «سقراط، عیسی، بودا» اشاره کرد. 📺 ایلنا



گلوریا نیلور رمان‌نویس آمریکایی که با کتاب «زنان محله بروستر» جایزه کتاب ملی آمریکا را از آن خود کرده بود، در سن ۶۶ سالگی بر اثر نارسایی قلبی درگذشت. 📺 نیویورک تایمز