

در همایش ملی طب سنتی ایرانی؛
**سند ملی طب ایرانی
 رونمایی شد**



صفحه ۲

[روی خط سپید]
 خضری، عضو کمیسیون اجتماعی
 مطرح کرد
**بلا تکلیفی پزشک خانواده
 پس از گذشت ۱۳ سال**

صفحه ۳

یادداشتی از محمدرحیم کدیور
 فوق تخصص عفونی کودکان
**ماجرای واکسن جدید
 تزریقی سه سر و تپیی چیست؟**

صفحه ۳

تحلیل رئیس سندیکای داروسازان
 از چالش های تولید دارو
**قبل از انقلاب
 صنعتی به نام دارو نداشتیم**

صفحه ۳

دبیر کل خانه پرستار خطاب به
 کمیسیون تلفیق بودجه ۹۸:
**سهم پرستاری از بودجه
 سلامت چقدر است؟**



صفحه ۴



لاژ سوی رئیس جمهوری

سعید نمکی

**به عنوان وزیر پیشنهادی بهداشت
 به مجلس معرفی شد**

گمانه زنی ها حاکی از آن است که نمایندگان
 بارای بالایی اعتماد به او را اعلام خواهند کرد

صفحه ۲

سپید را آنلاین بخوانید
www.sepidonline.ir

سعید نمکی به عنوان وزیر پیشنهادی بهداشت به مجلس معرفی شد



همچنین معاون پارلمانی رئیس جمهوری گفت: «دکتر حسن روحانی رئیس‌جمهوری در نامه‌ای به رئیس مجلس شورای اسلامی، سعید نمکی را به عنوان وزیر پیشنهادی بهداشت، درمان و آموزش پزشکی معرفی کرد.»

حسینعلی امیری در گفت‌وگو با ایرنا اظهار داشت: «رئیس جمهوری، سعید نمکی را به عنوان وزیر پیشنهادی برای وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به مجلس شورای اسلامی معرفی کرد.» وی افزود: «طبق ماده ۲۰۳ قانون آیین نامه داخلی مجلس یک هفته پس از معرفی گزینه پیشنهادی، نمایندگان مجلس جلسه اخذ رای اعتماد به گزینه پیشنهادی را آغاز می‌کنند.»

به گزارش خبرنگار سپید، گمانه‌زنی‌ها حاکی از آن است که نمکی با رای بالایی از جانب نمایندگان مجلس شورای اسلامی، به عنوان وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی انتخاب خواهد شد. پیش از این حسن قاضی‌زاده هاشمی مسئولیت این وزارتخانه را در دولت‌های یازدهم و دوازدهم را برعهده داشت. ■

عضو هیات رئیسه مجلس شورای اسلامی در جلسه علنی رو گذشته، علی‌اصغر یوسف‌نژاد در جلسه علنی روز گذشته، از معرفی سعید نمکی به عنوان وزیر پیشنهادی دولت برای تصدی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی خبر داد.

به گزارش سپید، در متن معرفی نمکی به مجلس شورای اسلامی آمده است:

«جناب آقای علی‌لاریجانی رئیس مجلس در اجرای اصل ۱۳۳ قانون اساسی سعید نمکی وزیر پیشنهادی بهداشت برای رأی اعتماد معرفی می‌شود. مشخصات، سوابق و برنامه‌های ایشان نیز ارسال شده است.»

از سوی، سخنگوی هیئت ریسه مجلس شورای اسلامی به اینستاگرام نوشت: «جلسه رأی اعتماد وزیر پیشنهادی بهداشت احتمالاً سه‌شنبه آینده برگزار می‌شود.»

بهر روز نعمتی اظهار کرد: «با توجه به این که نامه معرفی آقای سعید نمکی به عنوان وزیر پیشنهادی بهداشت روز دوشنبه در مجلس اعلام وصول شده احتمالاً بررسی صلاحیت ایشان سه‌شنبه آینده در دستور کار مجلس خواهد بود.»

خضری، عضو کمیسیون اجتماعی مطرح کرد

بلا تکلیفی پزشک خانواده

پس از گذشت ۱۳ سال

عضو کمیسیون اجتماعی مجلس با انتقاد از اینکه پس از گذشت ۱۳ سال هنوز تعریف درستی از طرح پزشک خانواده نداریم اجرای مطلوب این طرح را نیازمند تدوین نقشه راه دانست.

رسول خضری با انتقاد از اینکه پس از گذشت ۱۳ سال هنوز تعریف درستی از طرح پزشک خانواده نداریم، گفت: «اجرای پزشک خانواده نیاز به ریل گذاری و پیش نیاز دارد و اولین گام و پیش نیاز آن آموزش است که مغفول مانده است.» عضو کمیسیون اجتماعی مجلس، با بیان اینکه طرح پزشک خانواده هنوز به درستی تحقق نیافته است، افزود: «در این سیستم به پزشک ارجاع دهنده اکتفا شده و به بهانه‌های مختلف بیماران را به پزشکان متخصص ارجاع می‌دهد و امور بوروکراسی افزایش یافته است.» وی از بی‌توجهی نسبت به تربیت پزشک خانواده انتقاد کرد و گفت: «از سوی پرورنده و کارت سلامت الکترونیک و گایدلاین‌ها و همان راهنمای بالینی که باعث کاهش هزینه‌های می‌شود نیز مغفول مانده این در حالی است که تمامی این موارد پیش نیازهای این طرح است.» نماینده مردم سردشت و پیرانشهر ضرورت ارتقای سطح سواد سلامت جامعه تاکید کرد و ادامه داد: «اجرای طرح پزشک خانواده در کشور انگلستان که رسانه‌ها و سیستم آموزشی بسیار قوی دارد ۱۸ سال طول کشید اما متأسفانه ما در عرض ۱۸ ماه و بدون توجه به فرهنگ‌سازی و آموزش شتاب زده طرح را اجرا کردیم.» خضری با تاکید بر اینکه اجرای مطلوب طرح پزشک خانواده ۱۲ تا ۱۸ سال زمان می‌برد، افزود: «حوزه سلامت کارنامه قابل دفاع دولت تدبیر و امید است در این رابطه می‌تواند به موضوع پیشگیری برای کاهش هزینه‌های حوزه سلامت توجه جدی شود.»

عضو کمیسیون اجتماعی مجلس شورای اسلامی بر لزوم اصلاح بیمه‌ها تاکید کرد و گفت: «برای اجرای مطلوب طرح پزشک خانواده باید برنامه ریزی بلندمدت داشته باشیم، برای آن نقشه راه تدوین شود، مسئولان در مورد آن به اجماع برسند و بر اساس نقشه راه حرکت کرد.» ■

قربانی، عضو کمیسیون بهداشت:

بیمه همگانی، توزیع ناعادلانه ثروت

در حوزه درمان است

عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس شورای اسلامی گفت: «بیمه‌های همگانی همچون یارانه‌های نقدی توزیع غیر عادلانه‌ای دارند و نیازمندان از آن بهره‌مند نشدند.»

محمدحسین قربانی در خصوص وضعیت طرح تحول سلامت و بیمه همگانی سلامت گفت: «مانگرانی‌هایی در زمینه طرح تحول سلامت و منابع و مصارف آن داریم. طرح تحول سلامت یکی از افتخارات نظام جمهوری اسلامی است که با هزار امید و با حمایت‌های مقام معظم رهبری اجرا شد.» وی ادامه داد: «برای اجرای طرح تحول سلامت منابعی در نظر گرفته شد، از جمله یک درصد ارزش افزوده، ۱۰ درصد هدفمندی یارانه‌ها، مالیات بر کالاهای آسیب رسان از جمله دخانیات، نوشابه‌های قنددار منابع مالی بود که برای اجرای یک کار خدایسپندانه و رفع نیاز جامعه تحت عنوان طرح تحول سلامت در اختیار وزارت بهداشت قرار گرفت و بعد از شروع رضایتمندی خوبی بین آحاد جامعه ایجاد کرد.» نماینده مردم آستانه اشرافیه در مجلسی، تصریح کرد: «شاید بهتر بود اجرای طرح تحول سلامت با این شدت اجرائی نمی‌شود، چرا که باید قدم به قدم تعرفه‌ها را افزایش می‌دادیم. نباید تمام حوزه‌های درمانی را از صفر تا صد حتی درمان‌های سنگین چون تعویض پروتز، استند و عمل‌های زیبایی را تقریباً به صورت رایگان و ۶ درصد فرانشیز به مردم ارائه کنیم. این حجم از تعهدات مالی وزارت بهداشت مشکلاتی به همراه می‌آورد.» وی افزود: «در حال حاضر نداشتن آمار دقیق یکی از مشکلات و چالش‌های بزرگ کشور است، چرا که برای بیمه همگانی افراد فاقد بیمه ۵ الی ۶ میلیون اعلام شدند و تمام منابع نیز بر همین تعداد تنظیم شد، اما زمان ثبت‌نام بیمه همگانی بیش از ۱۱ میلیون نفر بیمه شدند و هنوز هم اعلام می‌شود ۵ الی ۶ میلیون نفر فاقد بیمه هستند، متأسفانه نداشتن آمار دقیق و رسمی بسیاری از منابع کشور راه‌در می‌دهد، با این وضعیت نمی‌توانیم استراتژی درستی بنویسیم.»

قربانی گفت: «برای اجرای طرح تحول سلامت لازم بود گایدلاین، کارت الکترونیک سلامت و سیستم ارجاء به عنوان یک زیر ساخت اولیه اجرا شود، از طرفی لازم بود حداقل فرانشیز از تمام بیمه‌شدگان دریافت و همپوشی بیمه‌ها نیز حذف شود، اما هیچ یکی از آنها به صورت کامل اجرائی نشده است. به همین دلیل بیمه همگانی نیز مانند یارانه‌های نقدی توزیع غیر عادلانه داشت و چرا که باید در اختیار نیازمندان قرار می‌گرفت اما همه اقشار جامعه از آن بهره‌مند شدند.»

وی افزود: «قرار نیست فردی که تحت پوشش بیمه قرار دارد، به گرانترین بیمارستان تهران مراجعه کند و به اندازه فرد دور افتاده محرومی که به یک مرکز درمانی کم‌برخوردار در حاشیه شهرها مراجعه می‌کند فرانشیز بدهد. این موضوع اصلاً عادلانه نیست. پول و منابع باید بیشتر صرف آموزش و پیشگیری مردم و سپس در جهت رفع مشکلات نیازمندان شود تا بتوانیم عدالت اجتماعی در حوزه درمان و سلامت داشته باشیم.» وی اظهار کرد: «آن چیزی که باعث نگرانی اعضای کمیسیون بهداشت و درمان مجلس شورای اسلامی و سعید نمکی سرپرست توانمند وزارت بهداشت می‌شود، عدم وجود زیر ساخت مناسب برای اجرای بیمه همگانی و طرح تحول سلامت است. بودجه وزارت بهداشت و درمان در سال ۹۸ حدود ۷۵ هزار میلیارد تومان است که باید در چهارچوب قانون حرکت و از جا به جایی منابع برهیز کنیم.» ■

رئیس دفتر آمار و فناوری اطلاعات وزارت بهداشت عنوان کرد:

فراهم سازی زیر ساخت‌های نظام ارجاع، تکلیف بر نامه ششم

و آزمایشگاه‌ها نیز فعال شدند و در حال حاضر حدود ۱۰ دانشگاه علوم پزشکی در این زمینه فعال هستند. تارا بیان کرد: «در حال حاضر، کل چرخه نظام ارجاع براساس ماده ۷۴ قانون برنامه ششم توسعه، مبتنی بر پرونده الکترونیک سلامت است. وقتی بیمار از مرکز سطح یک به مرکز سطح دو و سه مراجعه می‌کند، نسخه‌ای از پرونده و اطلاعات بیمار توسط پزشک ارجاع دهنده به مراکز سطح دو و سه منتقل و پس خوراند آن در پرونده ثبت می‌شود.» رئیس مرکز مدیریت آمار و فناوری اطلاعات وزارت بهداشت در پایان گفت: «در ۲ سال اخیر در کل چرخه نظام ارجاع کشور، تمام چرخه بدون دفترچه کاغذی پیش می‌رود و امیدواریم بتوانیم در کل بدنه نظام سلامت، دفترچه کاغذی را حذف کنیم.» ■

تمام مراکز سطح یک، دو و سه آغاز شد. در این فرآیند همه مراکز بهداشتی کشور در سطح یک و کلینیک‌ها در سطح دو و بیمارستان‌ها در سطح سه به بستر نظام ارجاع مجهز شدند.»

وی ادامه داد: «لازمه نظام ارجاع، اجرای برنامه پزشکی خانواده و فرآیندهای ارجاع بیمار به خصوص در شهرهای زیر ۲۰ هزار نفر و مناطق روستایی بود. در سال ۹۵ در قالب یک برنامه کشوری از همه دانشگاه‌های علوم پزشکی خواسته شد که در قالب تفاهم نامه بیمه روستایی وارد چرخه نظام ارجاع شوند و این چرخه را فعال کنند. اولین طرح پایلوت نظام ارجاع در تابستان سال ۹۵ در استان گلستان افتتاح شد که سطح یک و دو مراکز سلامت به این چرخه پیوستند. در سال‌های ۹۶ و ۹۷ مراکز پاراکلینیک مرتبط مثل داروخانه‌ها

ارجاع موثر بوده و سامانه نظام ارجاع در وزارت بهداشت براساس تاییدیه‌های الکترونیکی صادر شده از طرف سازمان بیمه سلامت شکل گرفته است.»

سید محمود تارا، درباره نظام ارجاع افزود: «نظام ارجاع یکی از تکالیف قانونی برنامه ششم توسعه است که در سال ۹۵ براساس اولویت‌های وزارت بهداشت، بستر این کار در کل کشور از طریق فعال سازی



رئیس مرکز مدیریت آمار و فناوری اطلاعات وزارت بهداشت، گفت: «کمک‌های بیمه سلامت در زمینه پیاده‌سازی و شکل‌گیری بستر نظام

سند ملی طب ایرانی رونمایی شد



سند ملی طب ایرانی رونمایی و به صورت رسمی به نمایندگان سازمان جهانی بهداشت تحویل داده شد. به گزارش سپید به نقل از فارس، در همایش ملی طب سنتی ایرانی؛ یک دهه فعالیت آکادمیک، نقد گذشته، افق آینده که با حمایت دفتر طب ایرانی وزارت بهداشت و حضور صاحب‌نظران این حوزه و نمایندگان از سازمان جهانی بهداشت و به میزبانی دانشگاه علوم پزشکی مشهد برگزار شد، سند ملی طب ایرانی رونمایی و تحویل نمایندگان سازمان جهانی بهداشت شد.

این سند ملی با مقدمه سعید نمکی، سرپرست وزارت بهداشت، محمود خدادوست، مشاور وزیر و سرپرست دفتر طب ایرانی وزارت بهداشت و

همایش ملی طب سنتی ایرانی؛ یک دهه فعالیت آکادمیک، نقد گذشته، افق آینده با حمایت دفتر طب ایرانی وزارت بهداشت و به میزبانی دانشگاه علوم پزشکی مشهد برگزار شد و اهدای نشان حکمت به تعدادی از بزرگان و پیشگامان احیای طب ایرانی و رونمایی از تدیس مرحوم محمد مهدی اصفهانی، چهره ماندگار طب ایرانی، از دیگر برنامه‌های این همایش بود. ■

سند ملی طب ایرانی رونمایی و به صورت رسمی به نمایندگان سازمان جهانی بهداشت تحویل شدند. این سند به نمایندگان طب ایرانی و معرفی ظرفیت‌های ایران در حوزه طب سنتی و مکمل، به تمام دنیا، بیش‌ازپیش فراهم علوم پزشکی مشهد برگزار شد و اهدای نشان

فعالیت ۲۴۳ گروه داوطلب پزشکی در کشور

«جا دارد از جناب آقای دکتر سیدحسین هاشمی نیز یاد کنیم؛ چند روز پیش در صحبتی با ایشان متوجه شدم که از امروز به مدت ۵ روز به بلوچستان رفته و در قالب اقدامات داوطلبانه اقدام به ویزیت چشم بیماران نیازمند در این منطقه خواهد کرد.»

ایازی با بیان اینکه ۲۴۳ گروه داوطلب پزشکی در کشور فعالیت می‌کنند، گفت: «یکی از دلایل اعتماد مردم به جامعه پزشکی همین روحیه ارزشمندی است که پزشکان ما دارند. شما ببینید در همین حادثه زلزله کرمانشاه زمانی که ما اعلام کردیم به حضور پزشکان احتیاج داریم به قدری گروه‌های داوطلب به محل آمدند که حتی بیشتر از ظرفیت بود و این نشان می‌دهد پزشکان متعددی داریم.» ■

ایازی با اشاره به اقدامات داوطلبانه پزشکان در طول هشت سال دفاع مقدس خاطرنشان کرد: «در این دوره ما شاهد خدمات گسترده‌ای بودیم. در سال‌های پس از جنگ نیز جامعه پزشکان داوطلب گسترده‌ای را به کشور داشتند که از موارد اخیر آن می‌توان به حضور داوطلبانه در زلزله کرمانشاه اشاره کرد.»

ایازی با بیان اینکه پزشکان داوطلب مشارکت گسترده و جدی در عملیات داوطلبانه دارند، گفت: «جمعیت هلال‌احمر کشور ما نیز به‌عنوان یکی از هلال‌احمرهای خوب در سطح جهان شناخته می‌شود.»

معاون اجتماعی وزیر بهداشت با اشاره به فعالیت‌های داوطلبانه پزشکان خاطرنشان کرد:

معاون اجتماعی وزارت بهداشت گفت: «۲۴۳ گروه داوطلب پزشکی در کشور فعالیت می‌کنند.»

به گزارش سپید، هادی ایازی در مراسم تقدیر از خدمات داوطلبانه جامعه پزشکی اظهار کرد: «بنا بود سرپرست وزارت بهداشت در این مراسم حاضر شوند، اما متأسفانه به دلیل کسالتی که برایشان به وجود آمده بود امکان حضور در این برنامه را پیدا نکردند.»



اخبار

سازمان غذا و دارو هشدار داد داروی «مگلو مین آنتیموان» با دقت تجویز شود

سازمان غذا و دارو با توجه به جدیت عوارض داروی «مگلو مین آنتیموان» توصیه کرد: «پایش بیماران تحت درمان با این دارو به صورت دوره‌ای انجام شود.» به گزارش سپید، این سازمان در بیانیه‌ای اعلام کرد: «به اطلاع جامعه پزشکی می‌رساند، با عنایت به لزوم پایش بیماران تحت درمان با داروی مگلو مین آنتیموان و با توجه به دریافت گزارش عوارض جدی مشکوک به مصرف این فرآورده، جهت درمان «لشمانیوز جلدی»، نکات زیر بر اساس منابع معتبر علمی، می‌بایست مورد توجه ویژه قرار گیرد: ۱- داروی مگلو مین آنتیموان در افراد مبتلابه بیماری شناخته شده قلبی، کبدی و کلیوی، ممنوعیت مصرف داشته و قبل از شروع درمان با این دارو، بررسی بیماران دارای عوامل خطر ابتلا به بیماری‌های مذکور، جهت تشخیص این بیماری‌ها، ضروری است.

۲- طبق منابع علمی مورد استفاده، وقوع عوارض قلبی عروقی همچون غیرطبیعی شدن نوار قلب، شامل تغییرات موج T و قطعه ST و نیز طولانی شدن فاصله QT که می‌تواند منجر به آریتمی‌های قلبی تهدیدکننده حیات شود، در طی درمان با داروی مگلو مین آنتیموان گزارش شده است. احتمال ایجاد تغییرات نوار قلب، بر اساس طول دوره درمان و دوز روزانه آنتیموان دریافتی افزایش می‌یابد.

۳- احتمال وقوع عوارض خونی مانند لکوپنی و آگرانولوسیتوز، در طی درمان با داروی مذکور وجود دارد که با افزایش دوز دارو و نیز در صورت وجود لکوپنی قبل از شروع درمان با مگلو مین آنتیموان، این عوارض در بیماران شدیدتر خواهد بود. همچنین احتمال بروز پروتئینوری، نارسایی کلیوی، پلئوتوکسیستیتی و پانکراتیت در طی درمان با این فرآورده وجود دارد.

بنابراین با توجه به جدیت عوارض داروی مگلو مین آنتیموان توصیه می‌گردد، پایش بیماران تحت درمان با این دارو، به صورت دوره‌ای، با انجام نوار قلب (ECG)، بررسی عملکرد کبدی، کلیوی و پانکراس و همچنین شمارش سلول‌های خونی، به منظور تشخیص به موقع عوارض احتمالی و اعمال مداخلات مقتضی همچون کاهش دوز یا قطع دارو و یا سایر اقدامات درمانی لازم صورت پذیرد. همچنین، از آنجایی که احتمال وقوع عوارض جدی در بیماران مسن تحت درمان با مگلو مین آنتیموان بیشتر از افراد جوان است، پایش این گروه با بیماران، می‌بایست با دقت و نظارت بیشتری همراه باشد. ■

برگزاری نمایشگاهی با محصولات قاچاق و تقلبی در برج میلاد

سازمان غذا و دارو اعلام کرد نمایشگاه زیبایی و تندرستی که در تاریخ ۳ الی ۵ بهمن در محل برج میلاد برگزار شد، بدون اطلاع و مجوز این سازمان و دانشگاه‌های علوم پزشکی بوده و نمونه‌هایی از کالاهای غیرمجاز، قاچاق و تقلبی در آن گزارش شده است.

به گزارش سپید، روابط عمومی سازمان غذا و دارو در اطلاعیه‌ای اعلام کرد: «بدین وسیله به اطلاع عموم و صنوف مرتبط می‌رساند نمایشگاهی در تاریخ ۳ الی ۵ بهمن‌ماه تحت عنوان «زیبایی و تندرستی» در محل برج میلاد تهران و بدون اطلاع و اخذ مجوز از اداره کل فرآورده‌های آرایشی و بهداشتی این سازمان برگزار شد. بر اساس گزارش‌های واصله شاهد نمونه‌هایی از کالاهای غیرمجاز، قاچاق و تقلبی در این نمایشگاه بودیم. این اداره کل وظیفه خود می‌داند برای جلوگیری از به خطر افتادن سلامت مصرف‌کنندگان اعلام کند برپایی هرگونه همایش و نمایشگاه در زمینه تخصصی فوق نیازمند اخذ مجوزهای لازم از این اداره کل است و اخذ مجوز از ارگان‌های دیگر همانند وزارت صمت، اتاق اصناف و ... نافی تأیید از سوی این اداره کل نیست.» ■

رئیس سازمان غذا و دارو:

بازار قاچاق مکمل‌های ورزشی نگران کننده است

رئیس سازمان غذا و دارو با ابراز نگرانی از وضعیت بازار قاچاق مکمل‌های ورزشی و گسترش روزافزون مصرف این مکمل‌ها، گفت: «باید در کنار جلوگیری از ورود کالای قاچاق و تقلبی به بازار، تدابیر ویژه‌ای برای تولید این دسته از مکمل‌ها اندیشیده شود.»

به گزارش سپید، مهدی پیرصالحی افزود: «همچنین موضوع عرضه مستقیم مکمل ورزشی به باشگاه‌ها و بحث فروش آنلاین باید به دقت بررسی شود.» وی از واگذاری امور غیرحاکمیتی سازمان غذا و دارو به تشکل‌های بخش خصوصی در آینده خبر داد و گفت: «در حوزه تولید دارو، ورود شرکت‌های نوپا به تولید داروهایی که تولیدکننده داخلی کمتری دارند، با هدف کمک به صنعت داروسازی کشور حائز اهمیت است.» ■

ماجرای واکسن جدید تزریقی سه سروتیپی چیست؟

کنند و در سال‌های پس از ریشه‌کنی، برای حفظ ایمنی جوامع، تنها از واکسن تزریقی استفاده کنند.

از آنجایی که مضرات سروتیپ ۲ و ویروس موجود در واکسن خوراکی بیش از فواید آن است، بایستی از طریق جایگزینی واکسن سه ظرفیتی با دو ظرفیتی، سروتیپ ۲ و ویروس از واکسن خوراکی حذف شود.

بر این اساس، «برنامه‌نهایی ریشه‌کنی فلج اطفال» اقدامات زیر را در تمام کشورهای که فقط از واکسن خوراکی (OPV) استفاده می‌کنند ضروری دانست:

قدم اول: اضافه کردن حداقل یک نوبت واکسن تزریقی فلج اطفال (IPV) به برنامه جاری واکسیناسیون

تادی ماه سال ۱۳۹۴ (پایان سال ۲۰۱۵)، شش ماه قبل از جایگزینی واکسن خوراکی سه ظرفیتی با واکسن دو ظرفیتی که باید حداقل یک دز واکسن تزریقی تجویز شود.

قدم دوم: جایگزینی واکسن خوراکی سه ظرفیتی با واکسن دو ظرفیتی

در نیمه دوم آوریل ۲۰۱۶، به صورت همزمان در همه کشورها.

طبق برنامه‌ریزی انجام شده، قرار بود که در ایران از روز شنبه ۲۳ آوریل (۴ اردیبهشت) واکسن خوراکی دو ظرفیتی جانشین واکسن سه ظرفیتی شود که این کار انجام شد و قرار شد که یک دوز واکسن تزریقی سه سروتیپی در چهار ماهگی به برنامه واکسیناسیون ایران اضافه شود که متأسفانه به خاطر کمبود جهانی این کار فقط در ابتدا فقط در مناطق پر خطر اجرا شده است و از تاریخ شهریور ماه ۹۷ واکسن تزریقی سه سروتیپی نیز رویتین شده است و به تمامی متولدین ۹۵/۱/۱ که فقط واکسن دو سروتیپی گرفته‌اند در بهمن ماه ۹۷ یک دوز واکسن تزریقی سه سروتیپی تزریق گردد که این امر موجب حفظ حداقل سطح ایمنی علیه سروتیپ ۲ و ویروس و تسهیل کنترل طغیان های آتی فلج اطفال و تقویت ایمنی علیه سروتیپ های ۱ و ۳ و ویروس می‌شود.

باید توجه داشت که واکسن تزریقی فلج اطفال، جایگزین قطره خوراکی فلج اطفال نمی‌شود. واکسن تزریقی فلج اطفال به میزان نیم میلی‌لیتر، در قسمت قدامی خارجی ران راست بصورت عضلانی تزریق می‌شود. ■
منبع: پایگاه خبری پزشکان و قانون



۴۰ درصد موارد فلج کودکان ناشی از سروتیپ ۲

ویروس است و بیش از ۹۵ موارد «پولیو ویروس مشتق از واکسن در گردش»، ناشی از سروتیپ ۲ است. علائم بالینی فلج ناشی از «ویروس واکسن» و «ویروس مشتق از واکسن» کاملاً مشابه پولیو میلیت ناشی از ویروس وحشی ست. واکسن تزریقی فلج اطفال حاوی ویروس غیر فعال شده و حاوی هر سه سروتیپ ۱، ۲ و ۳ و ویروس است که به صورت واکسن تزریقی درآمده است. این واکسن خطر ابتلا ناشی از ویروس واکسن و ویروس مشتق از واکسن را ندارد.

اقدامات نهایی جهان برای ریشه کنی فلج اطفال
با توجه به کاهش تعداد موارد فلج اطفال ناشی از ویروس وحشی و دنبال برنامه‌های اجرا شده، «فلج اطفال ناشی از ویروس واکسن» و «ویروس مشتق از واکسن» اهمیت بیشتری پیدا کرده‌اند. لذا در سال ۱۳۹۱ (۲۰۱۲) «برنامه‌نهایی ریشه‌کنی فلج اطفال» با مد نظر قراردادن شرایط جدید به تصویب مجمع جهانی بهداشت رسید که تمام کشورها را ملزم می‌کند تا در حرکتی هماهنگ و زمان بندی شده، ابتدا با همراه کردن واکسن خوراکی و تزریقی فلج اطفال موارد باقی مانده بیماری را ریشه کن

محسوب می‌شوند.

دو نوع واکسن فلج اطفال وجود دارد: واکسن خوراکی و واکسن تزریقی.

واکسن خوراکی فلج اطفال حاوی ویروس زنده و ضعیف شده است و دارای دو نوع «دو ظرفیتی» و «سه ظرفیتی» است. واکسن خوراکی سه ظرفیتی فلج اطفال واکسنی است که تا کنون در اکثر برنامه‌های جاری واکسیناسیون علیه فلج اطفال استفاده و باعث ریشه کنی سروتیپ ۲ و ویروس وحشی فلج اطفال گردیده است. در واکسن دو ظرفیتی فلج اطفال خوراکی سروتیپ ۲ و ویروس فلج اطفال وجود ندارد و در برابر سروتیپ ۱ و ۳ و ویروس وحشی فلج اطفال، مؤثرتر از واکسن سه ظرفیتی است.

واکسن خوراکی فلج اطفال در ایجاد ایمنی علیه ویروس فلج اطفال بسیار مؤثر است. با این وجود، دریافت آن در موارد بسیار نادر منجر به فلج می‌شود. این عارضه که پولیو میلیت فلجی ناشی از واکسن (Vaccine Associated Paralytic Poliomyelitis (VAPP) نامیده می‌شود، معمولاً پس از دریافت نوبت اول واکسن رخ می‌دهد و شیوع آن در افراد دچار نقص ایمنی هومورال نسبت به افراد عادی، ۳۲۰۰ برابر بیشتر است.

■ **محمد رحیم کدیور،** فوق تخصص عفونی کودکان

از آنجا که قرار است تا پایان بهمن ماه سال جاری، کلیه متولدین ۱۳۹۵/۱/۱ تا شهریور ۱۳۹۷ یک دوز واکسن تزریقی سه سروتیپی بگیرند، سوالات زیادی در این خصوص ایجاد شده است که امیدوارم مطلب زیر بتواند راهگشای هم وطنان باشد.

ماجرای واکسن جدید تزریقی سه سروتیپی چیست؟

۱۵۴ کشور جهان در برنامه ایمن سازی خود از واکسن خوراکی فلج اطفال استفاده می‌کنند. سازمان جهانی بهداشت مقرر کرده که در تمام این کشورها از نیمه دوم آوریل ۲۰۱۶ (۴ اردیبهشت ۱۳۹۵) کلیه واکسن‌های خوراکی سه ظرفیتی فلج اطفال باید از زنجیره سرمدار کلیه مراکز ارائه خدمات واکسیناسیون و مراکز نگهداری واکسن اعم از دولتی یا خصوصی جمع‌آوری و امحا و واکسن دو سروتیپی خوراکی ۱ و ۳ جایگزین آن شود. همچنین یک دوز واکسن تزریقی سه سروتیپی در چهار ماهگی به برنامه واکسیناسیون ایران اضافه شود.

دلیل این امر این بود که ویروس فلج اطفال «پولیو ویروس» (Polio Virus) سه سروتیپ آنتی ژنی ۱، ۲، و ۳ دارد. سروتیپ ۱ و ویروس، عامل اغلب موارد ابتلا به فلج است. سروتیپ ۲ و ویروس آخرین بار در کشور هند در سال ۱۹۹۹ شناسایی شده و ریشه کنی جهانی آن به تایید سازمان جهانی بهداشت رسیده است. سروتیپ ۳ نیز آخرین بار در نوامبر ۲۰۱۲ در نیجریه شناسایی شد.

ریشه کنی جهانی فلج اطفال
از سال ۱۳۶۷ (۱۹۸۸) «برنامه جهانی ریشه کنی فلج اطفال» به تصویب مجمع جهانی بهداشت رسید که تا کنون با به کارگیری واکسن خوراکی فلج اطفال مؤقت‌های چشمگیری داشته است. به کمک این برنامه، کشورهای بومی پولیو از ۱۲۵ کشور در سال ۱۳۶۷ (۱۹۸۸) به سه کشور (افغانستان، پاکستان و نیجریه) در سال ۲۰۱۲ کاهش یافت. در سپتامبر سال ۲۰۱۵ کشور نیجریه نیز از فهرست کشورهای بومی فلج اطفال خارج شد و در حال حاضر تنها دو کشور افغانستان و پاکستان پولیو آندمیک

تحلیل رئیس سندیکای داروسازان از چالش‌های تولید دارو

قبل از انقلاب، صنعتی به نام دارو نداشتیم



رئیس سندیکای صاحبان صنایع داروهای انسانی ایران در ارزیابی صنعت داروسازی کشور، گفت: «قبل از انقلاب، صنعتی به نام «دارو» نداشتیم.»

به گزارش سپید به نقل از مهر، احمد شیبانی به ارزیابی صنعت داروسازی کشور در قبل و بعد از انقلاب اسلامی پرداخت و اظهار داشت: «در میان صنایع مختلف، صنعت داروسازی از جمله صنایع استراتژیک در همه دنیا است. صنعت دارویی ایران هم صنعتی با بیش از ۷۰ سال سابقه است اما قبل از انقلاب صنعت دارویی ایران رونقی نداشت و بحث دارو بیشتر به صورت واردات مطرح بود.» وی گفت: «توان تولید دارو تا پیش از پیروزی انقلاب اسلامی تنها ۲۵ درصد بود درحالی که بعد از انقلاب صنعت دارو توانست توانمندی‌های بیشتری پیدا کند و تولید داخلی به حدود ۹۷ درصد ارتقاء پیدا کرد. قبل از انقلاب چیزی به اسم صنعت دارو به شکل فعلی نداشتیم و نطفه‌ای در حوزه تولید دارو و صنعتی می‌کرد یک صنعت وابسته بود و شرکت‌های چندملیتی این فعالیت را اداره می‌کردند و در بهترین حالت تنها ۲۵ درصد از داروهای مصرفی کشور تولید داخل بود و ۷۵ درصد مابقی از طریق واردات تأمین می‌شد.»

شیبانی با بیان اینکه توان تولید دارو، قبل از انقلاب تنها ۲۵ درصد بود درحالی که بعد از پیروزی انقلاب، صنعت دارو توانست توانمندی‌های بیشتری پیدا کند و تولید داخلی به حدود ۹۷ درصد ارتقاء پیدا کرد، ادامه داد: «بعد از انقلاب، طرح نظام نوین دارویی تدوین شد که بسیار کارآمد بود و با دست توانمند همکاران داروساز اجرایی شد و به صنعت داروسازی کمک فراوانی کرد و اگر این طرح، نهایی و اجرایی نمی‌شد، امروز نمی‌توانستیم در جایگاه فعلی باشیم.» وی تأکید کرد: «صنعت دارویی ایران، با وجود اینکه در چهل سال گذشته شرایط عادی نداشته و همیشه مورد حمله‌های مختلف قرار گرفته اما در حال حاضر، ۱۰۷ کارخانه تولیدکننده دارویی شیمیایی در کشور داریم که نشان‌دهنده تفاوت و پیشرفت این صنعت نسبت به گذشته است. همچنین اگر به همه این موارد تولیدکننده‌های مکمل و فرآورده‌های طبیعی را اضافه کنیم، به عددی حدود ۲۰۰ کارخانه فعال می‌رسیم که مایه مباحث نظام جمهوری اسلامی ایران است.»

شیبانی گفت: «فعالان و استادان این صنعت به یاد دارند که با تلاش و مجاهدت‌های فعالان و مسئولان، صنعت داروسازی کشور توانست به خودکفایی برسد و استقلال کشور را تضمین نماید و رسیدن به سهم تولید ۹۷ درصد داروی مورد نیاز مصرفی مردم، عدد بزرگ و قابل توجهی است که هیچ کدام از کشورهای منطقه نتوانسته‌اند به آن برسند.»

رئیس سندیکای صاحبان صنایع داروهای انسانی ایران افزود: «در رسیدن

به این نقطه، همدلی و همکاری صنعتگران در زمان جنگ قابل فراموشی و نادیده گرفتن نیست. این کارهای اساسی در زمان جنگ تحمیلی باعث شد تا امروز در ماه‌های باقی‌مانده به پایان سال ۹۷ و نزدیک به اقی ۱۴۰۴، صنعت داروسازی بومی‌شده کشور به چنان رشد و بالندگی دست یابد که به عقیده صاحب‌نظران با تأمین نیاز بازار داخلی، این صنعت برای حفظ بالندگی خود، چاره‌ای جز صادرات و حضور در بازارهای منطقه‌ای و فرا منطقه‌ای نداشته باشد.»

شیبانی ادامه داد: «البته این نکته را نباید فراموش کرد که به‌رغم تحریم‌های آمریکا و ادعایی که آنها بر عدم تحریم صنعت دارو دارند، دارو به صورت مستقیم و یا غیرمستقیم تحریم است. چراکه برخی از شرکت‌ها به دلیل ترس از تحریم‌های آمریکا مواد اولیه را به شرکت‌های دارویی ایران نمی‌دهند و برخی که مانعی برای ارسال مواد اولیه و یا فروش دارو ندارند، ما به دلیل تحریم‌های بانکی، نمی‌توانیم از آنها خرید کنیم. به‌رغم تحریم‌های آمریکا و ادعایی که آنها بر عدم تحریم صنعت دارو دارند، دارو به صورت مستقیم و یا غیرمستقیم تحریم است.» وی گفت: «باین حال در طول سال‌های تجربه تحریم‌های مختلف، ما از این مشکلات به عاملی برای استفاده از توانایی‌ها و تبدیل آنها به فرصت استفاده کرده‌ایم و در حال حاضر با اینکه این ادعا را نداریم که تولید داروهای خاص و سرطانی بی مشکل نیستند اما می‌توانیم

معافیت یا تشدید مالیاتی؟ اصلاح یا اشتباه؟

سهیل طالبی حسینی، جراح و متخصص ارتوپدی

در حقوق مالی و مالیاتی یک بحث چالشی همیشه هست. باب چهارم قانون مالیات‌های مستقیم در فصل اول از مواد ۱۳۲ تا ۱۴۷ را به معافیت مالیاتی می‌پردازد. معافیت مالیاتی قبل از آنکه یک بحث اقتصادی باشد، یک مبحث اجتماعی است. حقوق مالی تلاش می‌کند با فلسفه اجتماعی مضار و منافع نهایی بخشودگی یا تشدید مالیات را بر جامعه تحلیل کند. در وضع قواعد مالیات بر تولید ناخالص ملی همیشه انتفاع کلان ملی، پایه محاسباتی است. قانونگذار و سیاستگذار مالی می‌کوشد تعیین کند در یک حوزه فعالیت اقتصادی، تشدید یا تسهیل مالیات چه اثری بر رونق نهایی اقتصاد خواهد گذاشت. وقتی به فلسفه معافیت رجوع کنید، می‌بینید که کلیدواژه بخشودگی‌ها، «عام‌المنفعه بودن» فعالیت اقتصادی است. اینکه قبول کنیم تسهیل یک فعالیت اقتصادی با کاهش و بخشودگی، موجب ترغیب و تشویق فعالان آن حوزه می‌شود و در نهایت امر، انتفاع عامه مردم از آن فعالیت با کارسازی و کارآفرینی، از سود ناشی از مالیات گرفتن بیشتر است؛ تمام مفهوم، عام‌المنفعه بودن است. کسب و کار در حوزه عمومی یعنی فعالیت اقتصادی که فرد فرد جامعه از وجود آن کسب و کار سود می‌برند و نبود آن موجب عسر و حرج اجتماعی و اقتصادی می‌شود.

وقتی ما مدعی ترغیب و تشویق کسب و کار در یک حوزه باشیم، مجبوریم به تشویق سرمایه‌گذار مالی و انسانی در آن بخش اقدام کنیم. غائله مالیات پزشکان یک سیاست پارادوکس است که امروز جامعه اقتصادی ایران را با اتفاق «پدیده تصمیم معکوس» مواجه کرده است. مهم نیست این حرف سیاسی باشد یا مالی مهم این است که تحریم، اتفاق اول اقتصاد امروز ماست.

اینکه دولت به عنوان ممیز مالیاتی در ازای خدماتی که برای زیرساخت کسب و کار از امنیت تا خدمات دولتی ارائه می‌دهد، محق به دریافت سهم مالیاتی می‌شود، اصل عمومی بودن مالیات‌هاست اما تحریم، واقعیتی است که انکار هم بشود، انعکاس رفتار دولتی است.

مهم نیست بپذیریم رفتار منجر به تحریم درست است یا نادرست؛ بلکه مهم این است که وقتی سیاست دولت توابعی ایجاد می‌کند که تحریم از نتایج مستقیم یا غیرمستقیم آن باشد، بدیهی است هزینه کسب و کار بالا می‌رود. اینجا در قحط سالی اقتصادی دولت‌ها تلاش می‌کنند با انضباط مالی درآمد مالیاتی خود را افزایش دهند اما وقتی عامل کاهش رونق مشخص باشد، دولت معکوسا تلاش می‌کند با تسهیل و ترغیب فعالیت اقتصادی خرد و خصوصی به دور زدن تحریم کمک کند.

یک راه دور زدن تحریم، افزایش شوق‌های سرمایه‌گذاری و فعالیت بخش خصوصی در حوزه ضروریات و مایحتاج عمومی است. اگر در خدمت و خیانت روشنفکران بنویسم، در بدترین گذرگاه اقتصاد سلامت ایران که بنگاه‌های خصوصی سلامت در شرف ورشکستگی و سقوط است کسی که تلاش کند تا سرمایه‌گذار و فعال اقتصاد سلامت را از این حوزه فراری دهد، اگر همدست تحریم‌کننده نباشد، همفکر او محسوب می‌شود. درست در بزرگ‌ترین تاریخ اقتصاد سلامت که ما از اشتباه دولتی شدن سلامت حرف می‌زنیم یک جریان خلاف حرکت رودخانه تلاش می‌کند با ایجاد اصطکاک مالی و تهدید به جای تشویق، فعالین اقتصاد سلامت را فراری بدهد. امروز غائله مالیات پزشکان به عنوان سمبل عمل می‌کند و تلاش بی‌نظیری را برای گریز سرمایه‌های مالی و انسانی با هجمه و حمله مالیاتی به یکی از بازیگران اصلی حوزه سلامت سازماندهی کرده است.

انتفاع زودرس مالیاتی از بازیگران اصلی حوزه اقتصاد سلامت با کاهش سودبری و افزایش هزینه تصور می‌کند از فرار مالیاتی جلوگیری می‌کند. این تصور وقتی عملی است که سایر حوزه‌های سرمایه‌گذاری حفاظ مناسب داشته باشد. وقتی سایر حوزه‌های سودبری سرزمین تاخت و تاز بی‌حساب باشد، شک نکنید فرار سرمایه مالی و انسانی به آن حوزه‌ها رخ خواهد داد.

انضباط هرگز با ورود موردی حاصل نمی‌شود و تا محیط یک اقتصاد مرز معلوم نداشته باشد، مثل همه سیاست‌هایمان فشار موضعی موجب کوچ به محله‌های آزاد خواهد شد.

من فکر می‌کنم تفکر انضباط مالی سلامت، بدترین زمان و بدترین مکان را برای فشار مالیاتی انتخاب کرده است و اینطور حمله گاز انبری به اقتصاد سلامت خصوصی با ادعای نیاز دولت به همکاری فعالان خصوصی تضاد مبنایی دارد. ابائی ندارم که ادعا کنم پشت پرده این حساسیت زایی به مالیات پزشکان، نشانه‌گیری پاشنه آشیل سلامت دولتی با هدایت بار نهایی ناشی از انصراف بخش خصوصی از فعالیت گسترده در حوزه سلامت، می‌کوشد دولت را با یک دلخوشی درآمد مالیاتی از پزشکان، زیر بار تنها شدن خرد کند.

آگاهانه یا ناآگاهانه اتحاد عجیبی در انتقال بار پاسخگویی به نیاز سلامتی مردم به دولت، می‌خواهد اثر تحریم را در این بخش استراتژیک با ایجاد موج تأخیری هزینه‌سازی بالا ببرد. هشدارتر باشیم...

معاون آموزشی وزارت بهداشت در نشست با معاونین آموزشی ادوار این وزارتخانه:

در تربیت نیروی انسانی حوزه سلامت خودکفا شده‌ایم تحول در آموزش پزشکی، ادامه مسیر ادوار گذشته است



معاون آموزشی وزارت بهداشت ضمن اشاره به اقدامات صورت گرفته در زمینه تحول و نوآوری در آموزش علوم پزشکی، گفت: «این برنامه‌ها به عنوان الزامات حوزه آموزش در زمان فعلی و به دنبال تلاش‌های صورت گرفته در ادوار مختلف انجام شده و امیدواریم در این مسیر از نظرات و تجربیات همکاران بهره‌مند شویم.»

به گزارش سپید به نقل از وبدا، باقر لاریجانی، در نشست با معاونین آموزشی ادوار وزارت بهداشت با بیان اینکه دستاوردهای حوزه آموزش در ۴۰ سال گذشته بسیار خوب بوده گفت: «ما در این ۴۰ سال در تربیت نیروی انسانی حوزه سلامت خودکفا شده‌ایم و این دستاوردها محاصل تلاش معاونین آموزشی در ادوار مختلف بوده است.» وی به اهمیت بحث

مرجعیت علمی که توسط مقام معظم رهبری مطرح شده اشاره کرد و گفت: «این بحث در تقویت هویت ملی در دانشجویان کشور اهمیت بسزایی دارد.» لاریجانی با بیان اینکه اقدامات بسیاری در هر یک از ادوار در معاونت آموزشی وزارت بهداشت انجام شده، اظهار داشت: «هر یک از معاونین ادوار، اقدامات برجسته‌ای را در راستای تحول در آموزش علوم پزشکی کشور انجام داده اند که اثرات آن در نظام سلامت هویدا است.» معاون آموزشی وزارت بهداشت به برنامه تحول و نوآوری در آموزش علوم پزشکی اشاره کرد و گفت: «این برنامه ادامه مسیری است که معاونین ادوار طی کرده‌اند و با الگویی مدون و بررسی تمامی اسناد بالادستی تدوین شده است.» وی به اهمیت تمرکز دانشگاه‌ها بر روی مأموریت‌های خاص بر مبنای نقاط قوت خود تاکید کرد و گفت: «مرکز ملی تحقیقات راهبردی آموزش علوم پزشکی با حمایت‌هایی که از پروژه‌های دانشگاه‌ها در راستای مأموریت‌های ویژه می‌کند بستری‌های این حرکت را فراهم می‌کند.»

لاریجانی با اشاره به برنامه‌های وزارت بهداشت برای حرکت دانشگاه‌ها به سمت دانشگاه‌های نسل سوم، اظهار داشت: «دانشجویان علوم پزشکی باید با مباحث کارآفرینی و کسب و کار آشنا شوند، لذا بسترهای لازم برای این تغییر رویکرد در دانشگاه‌ها فراهم شده است.» وی با اشاره به هدف نوآوری در آموزش علوم پزشکی مبنی بر ارتقای پاسخگویی آموزش به نیازهای جامعه، گفت: «برآورد نیروی انسانی مورد نیاز کشور در تمامی رشته‌ها برای سال ۱۴۰۴ انجام شده و با راه‌اندازی مرکز ملی آموزش‌های مهارتی نیازهای کشور در حوزه‌هایی که نیاز به مدرک دانشگاهی ندارد، از طریق آموزش‌های مهارتی مرتفع خواهد شد.» لاریجانی آمایش را یکی از برنامه‌های مهم وزارت بهداشت دانست و بیان کرد: «این برنامه آمایش از گسترش‌های بی‌رویه در دانشگاه‌ها جلوگیری می‌کند و با اجرای برنامه جذب نیروی بومی هیچ یک از افرادی که تعهد بومی داشته‌اند خارج از محل تعهد خود جذب نشده‌اند. امیدواریم این برنامه برای تامین نیروهای مورد نیاز در استان‌ها تداوم یابد.»

وی با تاکید بر لزوم تربیت دانشجویان با تعهد اخلاقی و ملی، اظهار داشت: «برنامه راهبردی اخلاق پزشکی کشور و بسته ارتقای اخلاق حرفه‌ای مسیر روشنی را پیش روی دانشگاه‌ها در این زمینه گذاشته و در سطح کشور در حال اجرا است.»

معاون آموزشی وزارت بهداشت، راه‌اندازی سامانه Education Iran را بستر خوبی برای معرفی ظرفیت‌های آموزش علوم پزشکی کشور در عرصه بین‌المللی عنوان کرد و گفت: «تحول چشمگیری در ارزیابی دانشگاه‌های خارجی مورد تایید وزارت بهداشت صورت گرفته است. این کار با بهره‌برداری از نظام‌های رتبه‌بندی بین‌المللی انجام می‌شود و فقط دانشگاه‌هایی که بخش علوم پزشکی آن در این نظام‌ها مورد تایید هستند، پذیرفته می‌شود.» وی با اشاره به تلاش‌های صورت گرفته برای جذب دانشجویان خارجی در کشور اظهار داشت: «بیش از ۲ هزار دانشجوی خارجی در کشور مشغول به تحصیل هستند و با توجه به ظرفیت‌هایی که برای آموزش علوم پزشکی وجود دارد، با جذب

دانشجوی خارجی ضمن بهره‌برداری از این ظرفیت‌ها، بسترهای تبادل فرهنگی کشور با سایر کشورها نیز فراهم می‌شود. بسیاری از دانشگاه‌ها طی چند سال گذشته در این زمینه فعال تر شده‌اند.» لاریجانی راه‌اندازی دانشگاه علوم پزشکی مجازی رازیرساختی برای ارائه آموزش‌ها به صورت مجازی در رشته‌های مختلف علوم پزشکی ذکر کرد و گفت: «علاوه بر آموزش دروس به صورت مجازی، دوره‌هایی نیز در این دانشگاه برگزار خواهد شد. برای مثال، دوره آموزش پزشکی خانواده به پزشکان عمومی یا آموزش کارآفرینی به دانشجویان تحصیلات تکمیلی از جمله برنامه‌هایی است که در بستر دانشگاه مجازی اجرایی خواهد شد.» وی با اشاره به اینکه زیرساخت‌های برگزاری آزمون‌ها در مناطق آمایشی و دانشگاه‌ها رشد چشمگیری داشته تصریح کرد: «بسیاری از آزمون‌ها از جمله آزمون جامع علوم پایه و پیش‌کاروری به صورت الکترونیک

برگزار می‌شود که خود باعث صرفه‌جویی بسیار زیادی در هزینه‌ها و از طرف دیگر ارتقای کیفیت این آزمون‌ها شده است.»

معاون آموزشی وزارت بهداشت با اشاره به اینکه بحث اعتباربخشی از سنوالت پیش در وزارت بهداشت مطرح شده بود ولی اجرا نشده است، گفت: «سال گذشته تمامی دانشگاه‌های علوم پزشکی و بیمارستان‌های آموزشی اعتباربخشی شدند و اعتباربخشی دبیرخانه‌ها و برنامه‌های آموزشی هم در دست برنامه‌ریزی است که به زودی ابلاغ خواهد شد.» وی با اشاره به تلاش‌های صورت گرفته برای ارتقای زیرساخت‌های آموزش، جذب اعضای هیات علمی و راه‌اندازی پورتال‌های جامع برای الکترونیکی کردن امور آموزش، اظهار داشت: «طبق روالی که در زمان تمامی معاونین ادوار نیز، بوده حجم کار حوزه آموزش بسیار بالاست و حجم مکاتبات این حوزه، آزمون‌هایی که با تعداد بالای شرکت‌کننده برگزار می‌شود و شوراهایی که با حجم بالای پرونده تشکیل می‌شود نمونه‌هایی از این امور هستند.»

دبیرکل خانه پرستار خطاب به کمیسیون تلفیق بودجه ۹۸:

سهم پرستاری از بودجه سلامت چقدر است؟

پرستاری با این قبیل نمایش‌ها حل نخواهد شد. وی ادامه داد: «جامعه پرستاری وقتی باور می‌کند که به آنها توجه می‌شود که ببینند گام‌های عملی برای این حرفه برداشته شده است.»

شرفی مقدم گفت: «با توجه به بودجه‌هایی که از محل‌های مختلف برای وزارت بهداشت و حوزه سلامت اختصاص می‌یابد، پرستاران می‌خواهند بدانند چه سهمی از این بودجه‌ها دارند.»

وی ضمن تشکر از حمایت‌های مجلس که همواره در کنار جامعه پرستاری بوده‌اند، افزود: «پرستاران انتظار دارند، پس از طرح موضوع تامین اعتبار برای اجرای قانون تعرفه‌گذاری خدمات پرستاری در کمیسیون تلفیق مجلس، اعضای این کمیسیون به این خواسته قانونی و مطالبه به‌حق جامعه پرستاری، نظر مثبت داشته باشند.»

انجام داده است، اما در سال‌های ۹۶ و ۹۷، پیشنهاد تخصیص بودجه برای اجرای قانون تعرفه‌گذاری خدمات پرستاری، توسط وزارت بهداشت انجام نشد و عملاً خدمات پرستاری را نادیده گرفتند.»

شرفی مقدم با تاکید بر اینکه بیشترین بار خدمات مراقبتی در نظام سلامت بر دوش پرستاران است، تصریح کرد: «عدم اجرای قانون تعرفه‌گذاری خدمات پرستاری، باعث شده تا پرستاران سهمی از ارقام ده‌ها هزار میلیاردی بودجه سلامت نداشته باشند.»

دبیرکل خانه پرستار، با انتقاد از جشن‌های نمایشی که همواره توسط وزارت بهداشت و دانشگاه‌های علوم پزشکی در روز پرستار برگزار می‌شود، افزود: «می‌خواهند با برگزاری این قبیل برنامه‌ها و مراسم‌ها، شرایط را طوری جلوه دهند که به پرستاران توجه نداشته‌اند. در حالی که واقعیت این‌گونه نیست و مشکل

به گزارش سپید، محمد شریفی مقدم در گفتگو با مهر، گفت: «با توجه به بررسی لایحه بودجه سال ۹۸ کشور در کمیسیون تلفیق مجلس، انتظار می‌رود نمایندگان این کمیسیون به خواسته ۱۲ ساله جامعه پرستاری، توجه کرده و برای اجرایی شدن قانون تعرفه‌گذاری خدمات پرستاری، اعتبار لازم را تخصیص دهند.»

وی افزود: «به رغم اینکه، اجرایی شدن این قانون در برنامه ششم توسعه بر دولت تکلیف شده است، و جامعه پرستاری همواره پیگیری‌های لازم را



دبیرکل خانه پرستار، با اشاره به گذشت ۱۲ سال از تصویب قانون تعرفه‌گذاری خدمات پرستاری، از نمایندگان مجلس در کمیسیون تلفیق درخواست کرد به این مطالبه پرستاران، جامه عمل بپوشانند.

سرپرست سازمان نظام پزشکی:

پزشکان در سه رده اول اعتماد عمومی قرار دارند



وی با اشاره به تخریب‌ها و هجمه‌هایی که علیه جامعه پزشکی صورت می‌گیرد، گفت: «علی‌رغم تمامی این تخریب‌ها جامعه پزشکی در سه رده اول اعتماد عمومی شهروندان قرار دارد؛ به طوری که برابر نتایج آخرین پایش‌هایی که انجام شده است، معلمان در رتبه اول اعتماد عمومی، اساتید در رتبه دوم و جامعه پزشکی در رتبه سوم قرار دارند، ضمن اینکه نمی‌توان انکار کرد که بخشی از اساتید نیز عضو جامعه پزشکی محسوب می‌شوند.»

که مادری در یک منطقه محروم ببیند که چطور بیماری صعب‌العلاج و فرزندش از سوی پزشکان داوطلب درمان شده است، گاهی ممکن است انسان قلب را در ازای گرفتن مزد انجام دهد که این کار بدی نیست اما اوج کرامت آن است که فردی کاری را داوطلبانه و بدون مزد و برای تسکین آلام بشری انجام دهد.»

سرپرست سازمان نظام پزشکی به خدمات مختلف جامعه پزشکی به شهروندان در دوره‌های مختلف اشاره کرد و گفت: «خدمات جامعه پزشکی در زمان جنگ تحمیلی برگ‌زینی بر کارنامه خدمات داوطلبانه به مردم است. هر خدمت داوطلبانه پاداش بزرگی دارد که اجر آن در نزد خداوند قابل بیان نیست.»

سرپرست سازمان نظام پزشکی با اشاره به برخی هجمه‌ها و تخریب‌ها علیه جامعه پزشکی گفت: «با وجود تمام تخریب‌های صورت گرفته، پزشکان در سه رده اول اعتماد عمومی قرار دارند.»

به گزارش سپید به نقل از ایسنا، محمدرضا ظفرقندی در همایش تقدیر از خدمات داوطلبانه جامعه پزشکی که پیش از ظهر امروز در محل دانشکده داروسازی دانشگاه شهید بهشتی برگزار شد، گفت: «جامعه پزشکی یک تیم است، تیمی متشکل از پزشکان، پرستاران و کادر درمانی که اگر تمام این عوامل در کنار هم نباشند، نمی‌توانند اقدام به ارائه خدمات بهداشتی و درمانی به شهروندان کنند.»

ظفرقندی با بیان اینکه هیچ لذتی بالاتر از این نیست

دانشتنی‌هایی در مورد سلامت و بیماری‌های ناخن

ناخن‌ها هم بیمار می‌شوند



دکتر حسین طباطبایی
متخصص پوست و استاد
دانشگاه علوم پزشکی تهران

آیا می‌دانید آناتومی پوست، مو و ناخن یکسان است اما برحسب وظیفه‌ای که در خلقت برای هر یک از آنها تعیین شده، فقط ظاهرشان متفاوت است؟ ساختمان پوست را می‌توان به ۳ قسمت سطحی یا روپوست، قسمت میانی و قسمت عمقی تقسیم کرد. اپیدرم یا روپوست خود از چند لایه تشکیل شده که مهم‌ترین آنها لایه «زایگر» یا «پایه» نام دارد. سلول‌های این لایه به طور مداوم سلول‌های جدید تولید می‌کنند، به تدریج بالای می‌آیند، در لایه‌های سطحی تر شروع به شاخی شدن می‌کنند و بالاخره در لایه‌های سطحی به سلول‌های مرده مملو از کراتین تبدیل می‌شوند که به عنوان سپری محافظ در مقابل عوامل خارجی از بدن دفاع می‌کنند.

همان‌طور که لایه زایگر یا پایه در پوست، سلول‌های جدید و طبقه سطحی پوست را می‌سازد، این سلول‌ها در مو و ناخن نیز وجود دارند و سبب رشد آنها می‌شوند. جالب است بدانید تا قسمتی که این سلول‌ها وجود دارند، سیستم گردش خون و اعصاب نیز وجود دارد و طبیعتاً درد هم حس خواهد شد اما در لایه‌های بالاتر، گردش خون و اعصابی وجود ندارد، در نتیجه دردی هم حس نخواهد شد و همین مسئله منجر به بروز رفتارهای مختلف و حتی آسیب‌رسان مانند پیکانندن موها، جویدن ناخن، تاتو، خراشیدن پوست و... می‌شود.

چرا وجود ناخن‌ها اهمیت دارد؟

قسمت‌های انتهایی بدن یعنی انگشتان دست و پا بسیار در معرض ضربه هستند و اگر صفحه ناخن وجود نداشت، انگشتان دست و پا در اثر ضربات و کارهای معمولی زندگی دچار آسیب‌های فراوانی می‌شدند. همچنین ناخن‌ها علاوه بر جلوگیری از بسیاری از ضربه‌ها مانع انتقال عفونت‌ها، قارچ‌ها، میکروب‌ها و دیگر عوامل بیماری‌زا به بافت‌های زیرین می‌شوند. جالب اینکه هرچه وظیفه یک انگشت مانند شست بیشتر باشد، ناخن هم بزرگ‌تر است. ناخن نیز مانند مو و پوست از ماده‌ای پروتئینی به نام «کراتین» ساخته شده است. این ماده در ناخن به دلیل وظیفه محافظت، متراکم‌تر و ضخیم‌تر است و مانند سپر عمل می‌کند. قسمت سفیدرنگ پایین ناخن که «ماهک» یا «الونولا» نام دارد، آخرین ردیف سلول‌های لایه زایگر است که ماتریکس یا ریشه ناخن



فضای زیر ناخن مصنوعی به دلیل رطوبت مداوم محیطی برای تجمع باکتری‌ها و قارچ‌هاست. همچنین اگر فردی به چسب ناخن حساسیت داشته باشد، ریشه و بستر ناخنش پس از مدتی کاملاً از بین می‌رود

۶۶

پایشان آنقدر ضعیف شده که با ناخن گیر و قیچی نمی‌توان آن را کوتاه کرد. در بیشتر موارد قارچ مزمن پا علت زمینه‌ای در کسانی است که بهداشت خوبی ندارند، پایشان مدام در معرض رطوبت است و پس از شستشو، پوست و ناخن‌ها را خوب خشک نمی‌کنند. کم‌خونی نیز یکی از عواملی است که ضخامت ناخن را تغییر می‌دهد.

۶. لکه‌های سفید

ظاهر شدن لکه‌های سفید روی ناخن‌ها یکی دیگر از تغییرات شایع است که در حد کم، اصلاً مهم و خطرناک نیست و در اثر ضربه ایجاد می‌شود اما اگر ناخن یک‌دست یا درصد بالایی از آن سفید شود حتماً به معاینه پزشک نیاز دارد زیرا این علامت می‌تواند نشانه‌ای از بیماری کبدی یا کلیوی باشد. البته نوعی از بیماری‌های وراثتی نیز منجر به سفیدی ناخن‌ها می‌شود.

۷. فرورفتگی ناخن

بسیاری از بیماری‌های داخلی بر ضخامت، رنگ و چسبندگی ناخن به بستر تأثیر می‌گذارند که گاهی با اونیکولیز (جدا شدن ناخن از بستر) یا جمع شدن پوسته‌های سفید در لبه‌های ناخن و... همراه است. بعضی مواقع نیز فرورفتگی‌های جزئی شبیه اثر سوزن ته‌گرد روی ناخن دیده می‌شوند که به این حالت «پیتینگ» گفته می‌شود.

پیتینگ ممکن است در حد یک تا دو تا باشد که به علت ضربه‌های معمولی ایجاد می‌شود و اصلاً خطرناک نیست اما گاهی پیتینگ‌ها زیاد و روی همه ناخن دیده می‌شوند. آلوسی آردا (ریش موی منطقه‌ای)، اگر ما کم‌خونی جدی علل زمینه‌ای ایجاد این علامت هستند. لازم به ذکر است کم‌خونی منجر به قاشقی شدن ناخن‌ها نیز می‌شود که ابتدا با پیتینگ شروع می‌شود و به تدریج حالت گودی پیدا می‌کند. علاوه بر اینها بیماری‌های مختلف مثل دیابت نیز بر ناخن‌ها اثر می‌گذارد و همان‌طور که عروق را تنگ می‌کند و موجب آسیب در اندام‌های بدن می‌شود، ناخن‌ها را نیز دچار مشکل می‌کند.

می‌شود که آن هم به تدریج با چیدن ناخن برطرف می‌شود اما اگر لکه سیاهی به طور ثابت و همیشگی در بستر ناخن دیده شود، حتی اگر ناخن ضربه هم دیده باشد باز باید جدی گرفته شود. این لکه سیاه ممکن است

یک خال ساده باشد که هیچ خطری ندارد اما می‌تواند نشانه‌ای از سرطان پوست هم باشد که به تشخیص دقیق پزشک نیاز دارد. به این دلیل باید در چنین مواردی حتماً به پزشک مراجعه کرد.

۸. فرو رفتن ناخن در گوشت

بد ناخن گرفتن یکی از شایع‌ترین مشکلات ناخن‌هاست. بعضی افراد چنان ناخن را از پایین می‌گیرند که ناخن زیر سطح پوست می‌افتد. در نتیجه وقتی ناخن رشد می‌کند به تدریج در گوشت فرومی‌رود، در حالی که بلندی ناخن باید با پوست هم‌سطح باشد. این مشکل در ناخن‌های پا شایع‌تر است. عواملی مانند بد گرفتن ناخن، دویدن زیاد با کفش نامناسب و استفاده از کفش‌های تنگ مهم‌ترین علل زمینه‌ساز فرو رفتن ناخن در گوشت است. در چنین شرایطی معمولاً ناخن عفونت می‌کند و درمان پزشکی الزامی است.

۹. ضخیم شدن ناخن‌ها

بعضی افراد با این شکایت به پزشک مراجعه می‌کنند که ناخن به‌خصوص ناخن انگشتان

جبران می‌کنند اما در انگشتان این‌طور نیست و جریان خون کاهش می‌یابد. در واقع تنگ شدن عروق در اندام‌های مختلف با بروز شیارهای طولی در ناخن‌ها همراه است.

۱۰. شیارهای عرضی

علاوه بر شیارهای طولی گاهی شیارهای عرضی روی ناخن‌ها دیده می‌شود که نشانگر توقف رشد در ریشه ناخن است. در این حالت رشد ناخن توسط ریشه ناخن در مقطعی متوقف می‌شود و دوباره سلول‌های ناخن ساخته و مجدداً قطع خواهد شد. این وقفه‌ها در رشد ناخن خطوط عرضی روی ناخن ایجاد می‌کنند.

تب بالا و استفاده از داروهای شیمی‌درمانی شایع‌ترین علل زمینه‌ساز این مشکل است. البته برخی بیماری‌های کبدی و کلیوی نیز می‌توانند با چنین تغییراتی همراه باشند که تشخیص برعهده پزشک خواهد بود.

۱۱. خون‌مردگی و سیاه شدن ناخن

در صورتی که ضربه سختی به ناخن وارد شود، مویرگ‌های زیر ناخن پاره می‌شوند، خون‌ریزی می‌کنند و زیر ناخن سیاه می‌شود. بیشترین سطح خون‌ریزی در قسمت ماهک است که در صورت درد شدید، پزشک خون را بیرون می‌کشد تا کمی تسکین یابد. به تدریج خون تجزیه می‌شود و آرام‌آرام جذب خواهد شد اما گاهی آهن خون باعث سیاهی زیر ناخن

دچار مشکل می‌کند زیرا این پوسته بسیار ظریف میان ماهک و پوست مانند درزگیر عمل می‌کند و مانع ورود آب، میکروب‌ها و... به بافت‌های زیرین می‌شود. علاوه بر آسیب فیزیکی ناشی از مانیکور و پدیکور، این لایه حفاظتی نیز از بین می‌رود و آب جمع می‌شود، در نتیجه باکتری‌ها و... به آسانی راه نفوذ پیدا کرده و در آنجا رشد می‌کنند زیرا رطوبت بهترین محیط رشد و تکثیر به‌خصوص برای قارچ‌ها و میکروب‌هاست.

تغییر در شکل و رنگ ناخن‌ها می‌تواند نشانه بیماری باشد

تغییرات غیرطبیعی ناخن از دو بخش شکل و رنگ ناخن منقسم می‌شوند. ناخن‌ها در دو بخش شکل و رنگ تغییر رنگ ناخن قابل‌بررسی است. گاهی تغییر شکل و رنگ ناخن‌ها همزمان با هم ایجاد می‌شود. بر این اساس شایع‌ترین بیماری‌های ناخن عبارتند از:

۱. شیارهای طولی

گاهی روی ناخن خطوط ظریف و موازی ظاهر می‌شوند که افزایش سن و کاهش جریان خون در همه قسمت‌های بدن از جمله پوست یکی از مهم‌ترین عوامل زمینه‌ساز ایجاد آنهاست. در قسمت‌های مختلف بدن عروق با هم آناتوموز (پیوند) دارند و کمبود عملکرد یکدیگر را

عوارض ناخن‌های مصنوعی از کاشت تا برداشت

آنها از روی ناخن‌های طبیعی باعث می‌شود سروکارتان به اسید و سایر مواد شیمیایی‌ای بیفتد که هر کدامشان ممکن است باعث بروز واکنش‌های حساسیت‌زا شوند. همچنین آسیب دیدن ناخن‌های مصنوعی می‌تواند باعث بروز عفونت‌های قارچی شود.

انواع ناخن‌های مصنوعی را بشناسید

ناخن‌های مصنوعی به دو گروه ناخن‌های اکریلیکی و ناخن‌های ژله‌ای تقسیم می‌شوند. البته نوع سومی از ناخن‌های مصنوعی هم به نام «سیلک» وجود دارد که معمولاً برای ثابت کردن ناخن‌های آسیب‌دیده یا تقویت کردن ناخن به کار می‌رود. محبوب‌ترین و پرستفاده‌ترین نوع ناخن‌های مصنوعی، انواع اکریلیکی هستند. وقتی پودر مورد نظر با آب مخلوط می‌شود، خمیر نرمی به دست می‌آید که روی ناخن گذاشته و فرم داده می‌شود. به مرور و با رشد ناخن طبیعی که در زیر لایه اکریلیکی قرار دارد، فاصله کوچکی میان این دو سطح به وجود می‌آید. به همین علت توصیه می‌شود ناخن مصنوعی هر ۳-۲ هفته یکبار ترمیم شود تا با ترمیم، فضای ایجادشده دوباره پر شود و از بین برود. اگر فاصله بین دو جلسه ترمیم بیشتر طول بکشد، فضای به وجود آمده به محیطی گرم و مرطوب برای رشد قارچ‌ها تبدیل خواهد شد. از این رو، گذاشتن ناخن مصنوعی برای کسانی که دچار عفونت قارچی ناخن هستند می‌تواند باعث وخیم‌تر شدن اوضاع شود.

ناخن‌های مصنوعی ژله‌ای نوع گران‌تر ناخن مصنوعی هستند که مدت بیشتری روی دست دوام می‌آورند و زمان مورد نیاز برای ترمیم‌شان طولانی‌تر است. ناخن‌های ژله‌ای مانند ناخن‌های طبیعی قابل لاک زدن هستند اما برای سفت شدن ژل، ناخن حتماً باید زیر اشعه اولترابنفش یا UV قرار بگیرد. تماس زیاد و طولانی‌مدت با این اشعه می‌تواند احتمال بروز چین‌وچروک، لک، آسیب پوستی و همچنین لکه‌های ناشی از افزایش سن را بیشتر کند. همچنین گفته می‌شود اشعه UV خطر ابتلا به سرطان پوست را نیز بالا می‌برد، هرچند

لوری آن ویلسون، شهرت‌مند معمولی آمریکایی بود تا زمانی که سر و کارش به یک سالن زیبایی افتاد و تصمیم گرفت ناخن مصنوعی بگذارد. تا اینجای ماجرا خیلی عجیب و غریب نیست و هر کدام از ما هم ممکن است جای لوری باشیم، اما

داستان از وقتی شروع و نام ویلسون در خبرگزاری‌های پزشکی و سایت‌های خبری مطرح شد که نزدیک بود انگشت شست خود را برای همیشه از دست بدهد! بله، اشتباه نخوانید.

این زن آمریکایی به دنبال گذاشتن ناخن مصنوعی روی ناخن‌های طبیعی‌اش دچار عفونت شد. عفونت به مرور آنقدر زیاد و شدید شد که پزشکان مجبور شدند انگشت او را جراحی و آن بخش را خارج کنند. همه نگرانی این زن و پزشکانش این بود که مبادا ناخنش دیگر هیچ وقت رشد نکند و البته نگرانی بزرگ‌تر این بود که او برای همیشه عملکرد انگشت شست یا تمام انگشت را به دلیل رسیدن عفونت به استخوان از دست بدهد! او که مادر ۴ کودک نیز است، در مصاحبه‌ای گفته، درد ناشی از عفونت انگشت پس از گذاشتن ناخن مصنوعی، حتی از دردی که موقع زایمان کشیده هم بیشتر بوده است. لوری آن ویلسون تنها یکی از زنانی است که هر ساله به دلیل گذاشتن ناخن مصنوعی دچار عفونت ناخن می‌شوند، اما آیا این کار در همه موارد می‌تواند منجر به بروز عفونت شود؟ علاوه بر خطر ابتلا به عفونت، چه مشکلات و خطرات دیگری در کمین طرفداران ناخن‌های مصنوعی است؟

ناخن مصنوعی به خودی خود خطرناک نیست

ناخن‌های مصنوعی می‌توانند ظاهری مودرن‌پسند به آن گروه از خانم‌هایی بدهند که از ظاهر ناخن‌های طبیعی‌شان راضی نیستند یا راه‌حلی ایده‌آل برای افرادی هستند که دوست دارند ناخن‌هایی بلند داشته باشند اما ناخن‌های طبیعی‌شان هیچ وقت به اندازه کافی رشد نمی‌کند. ناخن‌های مصنوعی به خودی خود خطرناک، مضر یا بیماری‌زا نیستند اما فریبند گذاشتن و برداشتن

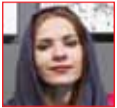
مهم‌ترین توصیه‌های مراقبت از ناخن‌ها

- ♦ ناخن را در سطح پوست دست یا پا بگیرد.
- ♦ ناخن را خیلی بلند نگه ندارد. ناخن خیلی بلند حالت ضربه‌گیر دارد. گرچه با درد همراه نیست، ضربه را به ریشه ناخن منتقل می‌کند.
- ♦ از شستشوی مکرر ناخن‌ها بپرهیزید و حتماً در پایان شستشو ناخن‌ها را با آب خنک آبکشی کنید زیرا حرارت باعث تعریق و رطوبت مداوم در سطح و اطراف ناخن‌ها می‌شود. پوست باید همواره به اندازه کافی شسته و البته به خوبی نیز خشک شود.
- ♦ هر نوع دستکاری مثل سوهان زدن بیش از حد ناخن‌ها نادرست است. سوهان فقط برای رفع زاویه‌ها و گرد شدن ناخن لازم خواهد بود. از مانیکور، پدیکور و کاشت ناخن مصنوعی دوری کنید. فضای زیر ناخن مصنوعی به دلیل رطوبت مداوم محیط مناسبی برای تجمع باکتری‌ها و قارچ‌هاست. همچنین اگر فردی به چسب ناخن حساسیت داشته باشد، ریشه و بستر ناخنش پس از مدتی کاملاً از بین می‌رود. حتی اگر به هر دلیلی ناخن مصنوعی گذاشته می‌شود، حتماً باید یک بار در ماه برداشته شده و زیر ناخن استریل و خشک شود و پس از چند روز مجدداً گذاشته شود.
- ♦ استفاده از لاک و ناخن مصنوعی را فقط برای مراسم خاص بگذارید زیرا این کار هم مانند آرایش مداوم، حتماً آسیب‌رسان است. استفاده مکرر از لاک باعث تغییر رنگ طبیعی ناخن‌ها شده و فرد در ستین بالا دچار ناخن‌های زشتی می‌شود اما افرادی که مراقب سلامت ناخن‌هایشان هستند معمولاً در میان‌سال و سالمندی فقط با ضخیم شدن نسبی ناخن‌ها مواجه می‌شوند.
- ♦ به تغذیه درست دقت کنید زیرا همان‌طور که ریزمغذی‌ها برای سلامت پوست و مو لازم هستند، ضامن رشد مطلوب ناخن‌ها نیز خواهند بود. بدیهی است رژیم‌های سخت که به اندام‌های مختلف صدمه می‌زنند، به ناخن‌ها هم آسیب می‌رسانند اما ناخن‌ها رشد آرامی دارند بنابراین کمتر مورد توجه‌اند و در طولانی‌مدت حتماً این عوارض ایجاد خواهد شد. ■

از آسیب نخاعی تا برگزاری نمایشگاه نقاشی؛ «نگار قربانی» از شرایط زندگی خود پس از سقوط از ترن هوایی می گوید

غصه، کاری از پیش نمی برد!

مسوولان کشور صدای افراد ناتوان و کم توان را نمی شنوند و تلاشی برای بهبود وضعیت ما و مناسب سازی شهرها نمی کنند؛ گویی در خانه ماندن این افراد به نفع مسوولان است. برای مسوولان شهربازی، ارگانها و افرادی که در وقوع حادثه من نقش داشتند واقعا احساس تاسف می کنم زیرا آنها به قول های خود عمل نکرده و حتی وضعیت من را پیگیری نکردند و دیه ام را نپرداختند



«

توصیه می کنم از دستگه های بازی و شهربازی استفاده نکنند. زیر نظر آروی آنها انجام نمی شود و هیچ کس مسوولیت حوادث آن را نمی پذیرد. علاوه بر اینها، حادثه باعث شد بسیار صبورتر شوم، اگرچه از قبل نیز صبور بودم.

رفت و آمد برای افراد کم توان در ایران دشوار است

برای افراد کم توانی که خود را در تنهایی و انزوا حبس کرده اند بسیار ناراحت هستم زیرا ادیلی برای این کار نمی بینم. البته که به آنها حق هم می دهم زیرا بیرون رفتن از خانه و رفت و آمد برای افراد ناتوان و کم توان در کشور دشوار است. خیابان ها برای این افراد، صعب العبور هستند. حتی خیلی اوقات خودروها نیز رعایت حال ما را نمی کنند. برای مثال هنگام بارش باران با سرعت عبور می کنند و باعث پاشیده شدن آب می شوند. خیلی از مکان ها نیز پله یا مانع دارند و برای افراد کم توان غیر قابل عبور هستند. از طرفی داشتن همراه برای بیرون رفتن از خانه بسیار مهم است. به همین دلیل بسیاری از افراد کم توان ترجیح می دهند در خانه بمانند و این موضوع باعث افسردگی آنها می شود اما به نظر من این افراد می توانند مکان های مناسب را از قبل انتخاب کنند و با کمک همراه خود به آنجا بروند. شرط اول برای بیرون آمدن از انزوا و افسردگی، خود فرد است. شرایط مناسب پس از تصمیم به تغییر، خودش ایجاد می شود.

افراد سالم و ناشکر را اصلا نمی توانم درک کنم!

افراد سالم و ناشکر را اصلا نمی توانم درک کنم. متأسفانه این افراد به فرصت ها و شرایط موجود فکر نمی کنند و آنها را نمی بینند. تنها زمانی ارزش توانایی های خود را درک می کنند که آنها را از دست بدهند. در این زمان است که حسرت کارهای انجام ندهاده را می خورند، درحالی که حسرت خوردن دیگر فایده های ندارد. افراد سالم می توانند هر فعالیتی که دوست دارند را انجام دهند. کافی است تصمیم بگیرند و کار مورد علاقه خود را انتخاب کنند. نداشتن شرایط، زمان، پول و... تنها بهانه های ذهن هستند. نباید ذهن خود را محدود کرد.

برخورد درست با افراد کم توان باید در جامعه آموزش داده شود

در ایران محدودیت های بسیاری برای افراد ناتوان و کم توان وجود دارد و بخش های بسیار کمی از جامعه به این افراد اختصاص داده شده است. از طرفی افراد جامعه آموزش های لازم برای برخورد با یک فرد کم توان یا معلول را دریافت نکرده اند و خیلی اوقات با رفتارهای خود باعث ناراحتی آنها می شوند. به نظر من این آموزش ها باید از دوران کودکی در مدارس آغاز شود. متأسفانه در جامعه ایران تبعیض بسیاری بین افراد از گروه های مختلف وجود دارد. به همین دلیل خیلی اوقات افراد سالم با دیدن افراد کم توان یا عقب افتاده دچار ترس می شوند و نمی دانند چگونه با آنها برخورد کنند.

مسوولان کشور صدای ما را نمی شنوند

مسوولان کشور صدای افراد ناتوان و کم توان را نمی شنوند و تلاشی برای بهبود وضعیت ما و مناسب سازی شهرها نمی کنند. گویی در خانه ماندن این افراد به نفع مسوولان است. برای مسوولان شهربازی، ارگانها و افرادی که در وقوع حادثه من نقش داشتند واقعا احساس تاسف می کنم زیرا آنها به قول های خود عمل نکرده و حتی وضعیت من را پیگیری نکردند و دیه ام را نپرداختند. هیچ یک از این افراد که به علت سهل انگاری آنها دچار حادثه شدم، حتی با تلفن حال مرا جویا نمی شوند و نمی دانند اصلا زنده هستم یا مرده. قاعدتا هیچ گاه نباید به این افراد اعتماد کرد و به مجموعه تفریحی آنها با گذاشت.



۱۲۰ دیهشت ۱۳۹۳ خبر سقوط ترن هوایی در پارک ارم موحی از تشویش را در جامعه دامن زد. سخنگوی سازمان امداد و نجات جمعیت هلال احمر، با اعلام خبر سقوط دستگه بازی ترن هوایی در لوئا پارک یک ارم سبز در تهران گفت: «با حضور در محل حادثه مشخص شد دستگه بازی ترن هوایی در پارک ارم سقوط کرده که متأسفانه ۳ ناحیه گردن، نخاع و دست دچار جراحت شدید شده و به بیمارستان رسول اکرم (ص) منتقل شدند.» وی در مورد بستن کمربند از سوی این افراد خاطر نشان کرد: «بستن کمربند باعث شده بود این افراد به بیرون از کابین پرتاب نشوند، در صورتی که اگر این کار را انجام نمی دادند، مرگ این افراد حتمی بود.»



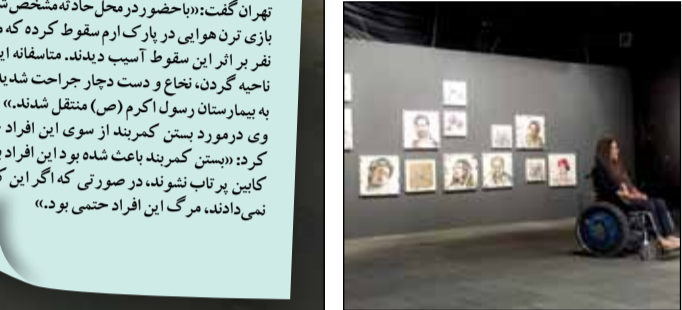
نشسته بودم و غصه می خوردم زیرا هیچ پیشرفتی نمی کردم، به مرور زمان افسرده می شدم و تحلیل می رفتم اما من دنبال پیشرفت و جدا شدن از سکون بودم. برای آینده نیز هدف گذاری کرده ام و می خواهم به کار و پیشرفت در نقاشی ادامه بدهم. تصمیم دارم یک روز استودیوی نقاشی خود را افتتاح کنم و در کشور های دیگر نیز نمایشگاه نقاشی بگذارم. همچنین به بازیگری تئاتر علاقه دارم و می خواهم در این زمینه فعالیت داشته باشم.

نمایشگاه و کارگاه آموزش نقاشی برگزار می کنیم

در حال حاضر در دوره های جلسات فیزیوتراپی می روم. روزهای تعطیل را هم به خانواده، دوستان و فعالیت های مورد علاقه ام مثل گالری گردی، مشاهده تئاتر و نقاشی اختصاص می دهم. مرادماه سال گذشته یک نمایشگاه نقاشی برگزار کردم. همچنین در «استودیو مردم» چند کارگاه آموزش نقاشی زیر تعالی روی بشقاب های سرامیکی داشته ام. من اصلا دوست ندارم از شرایطم سوء استفاده و از این طریق برای فعالیت ها یا کارگاه های تبلیغ کنم. هر زمان که کارگاه یا نمایشگاه داشته باشم، خیر آن را در صفحه اینستاگرام خود به اشتراک می گذارم تا علاقه مندان برای یادگیری هنر در آن شرکت کنند. دوست ندارم افراد به خاطر دلسوزی برای من به کارگاه بیایند یا دیگران را مجبور به شرکت در کارگاه کنند. تا زمانی که فرد خود تصمیم به تغییر نگیرد، هیچ کس نمی تواند او را از شرایط روانی منفی بیرون بیاورد. من تنها می توانم به افراد کم توان نشان دهم که کنارشان هستم و با تمام محدودیت هایم، به آنها کمک می کنم تا از توانایی های خود استفاده کنند. شاید خیلی از این افراد توانایی های بیشتری نسبت به من داشته باشند. من به آنها نشان می دهم که با وجود محدودیت حرکتی از گردن به پایین، دست از تلاش برنداشته ام.

قدر جسم خود را بدانید و مراقبت آن باشید

ما در این دنیا فقط یک جسم داریم که خیلی اوقات آسیب های آن قابل جبران نیست. بنابراین باید قدر آن را بدانیم و به خوبی از آن مراقبت کنیم. اگر هم دچار آسیب دیدگی شدیم باید در راستای بهبود آن تلاش کنیم. این حادثه باعث شد در انتخاب هایم احتیاط بیشتری داشته باشم. در انتخاب مکان هایی که می روم و فعالیت هایی که انجام می دهم بسیار محتاط شدم، حتی در انتخاب اتومبیلی که سواری می شوم سختگیر هستم چون می دانم بسیاری از آسیب های نخاعی بر اثر تصادفات رانندگی اتفاق افتاده اند و نمی توان به رانندگی هر فردی اعتماد کرد. به دیگران نیز



چقدر ساده جان انسان ها را به خطر می اندازد و همچنان به این کار ادامه می دهند.

به خود می گفتم که نباید بنده شرایط باشم

بعد از مدتی با خود فکر کردم که زمان دیگر به عقب باز نمی گردد و با ناراحتی کاری از پیش نمی رود. باید وضعیتم را می پذیرفتم و جلوم می رفتم. می دانستم که باید برای بهبود این وضعیت تلاش کنم. این حادثه نباید اتفاق می افتاد اما اتفاق افتاد. به خود می گفتم که نباید بنده شرایط باشم و فرصت تغییر و پیشرفت را از خود بگیرم. بنابراین به تدریج نقاشی روی کاغذ را با تلاش زیاد و بستن مازیک به دستم شروع کردم. باروزی ۶ تا ۷ ساعت تمرین بالاخره توانستم تا حدودی توانایی نشستن را به دست بیاورم و کارایی دست هایم را بالا ببرم.

از دست دادن استقلال فردی، دشوارترین بخش حادثه بود

دشواری ترین بخش حوادث این چنینی، از دست دادن استقلال فردی و وابسته شدن به دیگران است. این حوادث نه تنها زندگی فرد مصلوم را تحت تاثیر قرار می دهند، بلکه اطرافیان او را نیز درگیر می کنند. بعد از آسیب، تقریباً تمام فعالیت ها از

آشنایی با هنرمندان کم توان جهان

دید. پس از این تصادف، فریدا مدت ها در بستر قرار گرفت اما به جای پایان دادن به رویاهای خود، به نقاشی رو آورد.

پاول اسمیت

پاول اسمیت، هنرمندی آمریکایی بود. او از کودکی از فلج مغزی اسپاستیک رنج می برد و در توانایی حرکت عضلات دست و صورت دچار اختلال شده بود اما در ۱۵ سالگی توانست با کمک ماشین تایپ، تکنیکی برای ایجاد نقاشی های زیبا خلق کند.

پیتر لانگستاف

پیتر لانگستاف به دلیل تجویز داروی آرام بخش «تالیدومید» در دوران بارداری مادرش، دچار نقص مادرزادی شد و بدون دست به دنیا آمد. با این حال او هیچ گاه خود را ناتوان و معلول به

۱۲ آذرماه مصادف با ۳ دسامبر، روز جهانی «معلولان» نام دارد. این روز برای اولین بار در سال ۱۹۹۲ میلادی توسط مجمع عمومی سازمان ملل متحد با هدف افزایش آگاهی و رشد آذهان عمومی درباره معلولیت، نیازها و محدودیت های آن برگزار شد. طبق آمار سازمان بهداشت جهانی، هم اکنون حدود ۱۵ درصد از جمعیت جهان؛ یعنی بیش از ۱ میلیارد نفر به علل مختلف از نوعی ناتوانی و معلولیت رنج می برند. معلولیت های جسمی نه تنها در کار و فعالیت های روزمره اختلال ایجاد می کنند، بلکه با مشکلات روانی بسیاری همراه هستند. دوری از جامعه، انزوا و مسائل اجتماعی و اقتصادی، معلولان و افراد کم توان را در معرض خطر ابتلا به افسردگی و عوارض آن قرار می دهد. البته در این بین افرادی وجود دارند که خود را قربانی شرایط نکرده و تا حد توان به زندگی مفید بازگشته اند.

«نگار قربانی» جزو این گروه قرار می گیرد. مسیر زندگی این دختر جوان، ۴ سال پیش برای همیشه عوض می شود: زمانی که تصمیم می گیرد فارغ التحصیلی خود را در شهر بازی جشن بگیرد اما با سقوط از ترن هوایی و آسیب نخاعی دچار بی حسی از گردن و محدودیت شدید حرکتی می شود. نگار با وقوع این حادثه، روحیه خود را از دست نداده و امروز به یک نقاش سرشناس تبدیل شده است. در ادامه با داستان زندگی او بیشتر آشنا می شوید.

نگار قربانی هستم؛ متولد ۲۴ خرداد ۱۳۶۸. در رشته کاردانی گرافیک و کارشناسی طراحی پارچه و لباس از دانشگاه شریعتی تهران فارغ التحصیل شده ام. در زمان تحصیل، بیشتر زمانم به کارهای مربوط به رشته و برگزاری نمایشگاه های لباس و طراحی یا طراحی گرافیک پروژه های تبلیغاتی می گذشت.

در سال ۹۳ زمانی که ۲۳ سال داشتم از دانشگاه فارغ التحصیل شدم. ۱۹ اردیبهشت ماه، چند روز پس از فارغ التحصیلی ام برای زمین گذاشتن خستگی دوران تحصیل و پشت سر گذاشتن پروژه های سنگین تصمیم گرفتم از تفریحات متعارف جامعه استفاده کنم و همراه با دوستان خود به شهر بازی رتم اما به دلیل سهل انگاری مسوولان و کنده شدن واگن ترن هوایی به زمین سقوط کردم.

۶ ماه در بیمارستان بستری بودم

در واگن با دو نفر دیگر همراه بودم. بر اثر این سقوط دچار شکستگی گردن و مهره های کمر شدم. یکی از همراهانم چند دقیقه بعد از سقوط از صندلی بلند و از واگن پیاده شد اما فرد کناری من به دلیل پارگی ریه و درد زیاد قادر به پیاده شدن نبود. من نیز به علت آسیب نخاعی، بدنم را از گردن به پایین حس نمی کردم و هیچ حرکتی نداشتم. بعد از گذشت حدود ۱ ساعت، آشنشانی من را بیرون آورد و به بیمارستان منتقل کرد.

به دلیل شکستگی ها و مشکلات تنفسی برای ۶ ماه در بیمارستان بستری بودم. ۶ ماهی که مانند ۶ سال گذشت، خیره به سقف و بدون هیچ حرکتی. در هفته اول، حال روانی خوبی نداشتم چراکه می دانستم این اتفاق ناگوار با کمی رسیدگی توسط مسوولان شهر بازی قابل پیشگیری بود. هنوز هم به دلیل بی توجهی این افراد دوست دارم آنها نیز از نزدیک این درد را لمس کنند تا متوجه شوند

ماریوس کلدزیرسکی



ماریوس کلدزیرسکی، هنرمند ۲۳ ساله لهستانی بلو جودایتیک به معلولیت هر دو دست به دنیا آمد. از ۷ سالگی نقاشی را شروع کرد و اکنون بر تره های بی نظیری را نقاشی می کند. او در سال ۲۰۱۳ میلادی جایزه رتبه دوم بهترین هنرمند جهانی را در وین کسب کرد.

فریدا کالو



فریدا کالو در ۶ سالگی به فلج اطفال مبتلا و به دنبال آن دچار انحراف دائمی در پای راست شد. او در سال ۱۹۲۵ میلادی نیز بر اثر تصادف اتوبوس از ناحیه شانه، سینه، کمر و لگن آسیب جدی