

با ضیاءالدین یزدیان
از اولین های درمان استراییسم در کودکان
**لبخند رضایت والدین
گنج واقعی است**



گزارش خواندنی «سپید»
**چه بازارهایی برای سرمایه گذاری
پزشکان مناسب است؟**

صفحه ۵

سوال مهم شاخص ترین چهره های صنعت دارو از مسئولان کشور

چرا نمی توان ۳ هزار میلیارد تومان برای صنعت استراتژیک دارو تامین کرد؟



صفحه ۶

معاون درمان سازمان تامین اجتماعی

**گزارش رسمی نحوه
هزینه کرد حق بیمه درمان
تقدیم رئیس جمهور می شود**

محمدعلی همتی: «آمار سال ۹۳، ۹۴ و ۹۵ این سازمان در خصوص نحوه هزینه کرد حق بیمه آماده شده و طی چند روز آینده به رئیس جمهور ارائه خواهد شد...»

صفحه ۳

با ابلاغیه دبیر شورای عالی
بیمه خدمات درمانی صورت گرفت

**آغاز برنامه رفع
هم پوشانی های بیمه ای**

صفحه ۳

رودرویی دو وزارتخانه در نقطه پایان؟

**فرمان ایست رئیس جمهور
به وزرای سلامت**

صفحه ۴

به دنبال یافتن درمان هایی برای آلزایمر

**زوال عقل اولین
علت مرگ در انگلستان**



صفحه ۱۲

**چینی ها به خاطر آلودگی هوا
فرزند دوم نمی خواهند**

صفحه ۱۴

قابل توجه هیئت مدیره

انجمن های علمی، شرکت های داروسازی و تجهیزات پزشکی

www.sepidonline.ir

«سپید» تنها روزنامه پزشکی خاورمیانه است

اغلب اعضای جامعه پزشکی هر روز «سپید» را مطالعه می کنند

«سپید» هر روز برای پزشکان، مراکز درمانی و مراکز آموزشی پزشکی ارسال می شود

**شما می توانید روزنامه سپید را به عنوان روزنامه کثیرالانتشار
انجمن، موسسه و شرکت خود در مجمع عمومی تان تعیین نمایید**

همین امروز با ما تماس بگیرید:

ایمیل: info@sepidonline.ir

تلگرام: @sepidnewspaper

تلفن: ۲۲۸۸۷۳۵۴ - ۲۲۸۸۷۳۵۵

پاسخ عراق به ادعای عربستان در باره قاسم سلیمانی

وزیر خارجه عربستان طی یک کنفرانس مطبوعاتی مدعی شد که سردار قاسم سلیمانی فرماندهی الحشد الشعبی را برعهده دارد؛ اما همتای عراقی وی به او پاسخ داد. عادل الجبیر با بیان اینکه «اگر بخواهیم کشور عراق به یک کشور متحد تبدیل شود باید نیروهای الحشد الشعبی را از بین ببریم»، مدعی شد: «نیروهای الحشد الشعبی شبه‌نظامی هستند و افسران ایرانی که در راس آنها سردار قاسم سلیمانی قرار دارد، آنها را رهبری می‌کنند.» ابراهیم جعفری، وزیر خارجه عراق، در پاسخ به این ادعا گفت: «بسیج مردمی بخشی از نیروهای مسلح عراق است و رهبری آن برعهده حیدر العبادی، نخست‌وزیر عراق، است؛ اما سردار قاسم سلیمانی فقط یک مستشار است و نقشش از دادن مشورت به نیروهای مسلح فراتر نمی‌رود و بیشتر از این نیست. من اینجا این سوال را می‌پرسم که چرا این همه حساسیت نسبت به یک مستشار ایرانی وجود دارد؛ درحالیکه در عراق دهها مستشار از ایالت متحده، انگلیس، کانادا و کشورهای دیگر هستند.»



اعلام موضع ۲۱۰ نماینده درباره حساب‌های قوه قضاییه

درحالیکه موضوع حساب های قوه‌قضاییه و پرسش محمود صادقی، نماینده تهران، دراین باره از آیت‌الله آملی‌لاریجانی مجادلات زیادی را میان مجلس و قوه‌قضاییه بوجود آورده بود؛ دیروز ۲۱۰ نفر از نمایندگان مجلس طی بیانیه‌ای تاکید کردند که حساب سپرده مورد مناقشه به نام قوه‌قضاییه بوده و از جهت مجوز شرعی و قانونی دارای ایراد نیست. نمایندگان اعلام کرده‌اند: «از ریاست قوه‌قضاییه در خصوص شبهات مطرح‌شده جوابا شدیم، ایشان همه اسناد مربوط به حساب‌ها را در اختیار قرار دادند و به دقت آنها را بررسی کردیم. طی جلساتی که با ریاست قوه‌قضاییه داشته‌ایم؛ همه سولاتی را که در ذهن ما نمایندگان مجلس مطرح بود، با ایشان با صراحت در میان گذاشتیم و ایشان نیز با سعه‌صدر و فرصت کافی به همه سولات پاسخ دادند. ما بهترین روش را همین گفت‌وگوهای صریح و منصفانه مسئولین با هم می‌دانیم و نظرات رئیس قوه قضاییه در مورد مجلس و جایگاه آن و همکاری با قوه مقننه را همسو با نظرات امام (ره) و رهبری مبنی بر راس امور بودن مجلس دریافت نمودیم.»

جانشین رئیس سازمان اطلاعات سپاه منصوب شد

سردار حسین نجات، با حکم سرلشکر جعفری، جانشین رئیس سازمان اطلاعات سپاه شد. در حال حاضر، حجت‌الاسلام حسین طائب، ریاست این سازمان را بر عهده دارد. نجات، پیش از این معاون فرهنگی و اجتماعی فرمانده سپاه بود که اکنون سردار محمدرضا نقدی جایگزین او شده است. وی در مصاحبه‌ای که سال ۹۳ با خبرگزاری فارس انجام داده گفته بود: «محشور شدن ما با حضرت آقا به سال ۶۱ برمی‌گردد که ایشان رئیس‌جمهور بودند و من مسئولیت حفاظت سپاه را برعهده داشتم. از طرف سپاه، علی شمشخانی به‌عنوان جانشین فرمانده‌کل و مسئول اطلاعات نیز در جلسات شورای امنیت کشور شرکت می‌کردند. در همین جلسات بود که بنده نیز گاهی برای گزارش حفاظت از شخصیت‌ها شرکت داشتم و حضرت آقا از همانجا ما را شناختند و زمانی هم که ایشان برای سرکشی به مناطق جنگی می‌رفتند، بنده ایشان را همراهی می‌کردم.» سردار نجات شاید مهمترین مسئولیت خود را در سال ۷۹ برعهده گرفت: «فرماندهی سپاه ولی امر» که مسئولیت آن، حفاظت از بیت رهبری است و به مدت ۱۰ سال در این مسئولیت ماند.»



خبر اول

مقام معظم رهبری: در حادثه‌ی نظیر ۹ دی هیچ کس دست‌اندر کار نبود



مقام‌عظم‌رهبری دیروز در ابتدای جلسه درس خارج فقه با اشاره به دشمنی و کینه‌ورزی عملی مستکبران با حاکمیت اسلام و تلاش آنان برای سلب مؤلفه‌های قدرت نظام اسلامی، حادثه‌ی نظیر ۹ دی را از جمله نمونه‌های قدرت جمهوری اسلامی خواندند و خاطر نشان کردند: «امروز هندسه تقابل قدرت‌های استکباری با جمهوری اسلامی در جهت سلب قدرت مادی و معنوی، و عزم و اراده ملت ایران است و در مقابل، باید این قدرت را حفظ و روزبه‌روز تقویت کرد.»

حضرت آیت‌الله خامنه‌ای با اشاره به روایتی از پیامبر اکرم (ص)، دستیابی به خیر و سعادت در جوامع بشری را در سایه برخورداری از قدرت دانستند و افزودند: «قدرت‌های مستکبر همچون امریکا، سعادت جامعه و آنچه را که «ارزش‌های امریکایی» می‌خوانند، در جمع‌آوری ثروت و تسلط بر عالم دنبال می‌کنند، اما اسلام، سعادت بشر را در رسیدن به کمالات انسانی و جریان داشتن فکر و عمل قرآنی در تمام اجزاء جامعه می‌داند.» ایشان وجود نظامی برآمده از اسلام و دارای قدرت و نفوذ در مسائل گوناگون منطقه را موجب برانگیخته شدن دشمنی و کینه قدرت‌های جهانی خواندند و افزودند: «نظام سلطه با هر تفکر و جریان ضدظلم و تبعیض در دنیا مخالف است، اما زمانی در مقابل جریان‌ی با تمام وجود به معارضه برمی‌خیزد که آن جریان توانسته باشد اقیانوس یک ملت را به حرکت درآورد.» ایشان ریشه توطئه‌ها و دشمنی‌های گوناگون با جمهوری اسلامی را تبلور مخالفت با نظام سلطه در ایران برخورداری از «منابع فراوان طبیعی و انسانی و اقتصادی، حرف و منطق و منبر سیاسی، و ابزار و نیروی لایق نظامی» دانستند و خاطر نشان کردند: «جمهوری اسلامی در مقابل این دشمنی‌ها باید بر قدرت خود بیفزاید و علت تأکید مکرر بر افزایش قدرت داخلی و استحکام ساخت داخل نیز همین مسئله است.» حضرت آیت‌الله خامنه‌ای با اشاره به لزوم مجهز شدن به انواع قدرت از جمله «قدرت فکری، اقتصادی، اجتماعی و بسیج مردمی» افزودند: «به خیابان آمدن

گزارش سیاسی روز

از ته در در آمدیم؛ اما هنوز در در هستیم

معاون اول رئیس‌جمهوری به منتقدان اقتصادی دولت درباره صحت رشد ۷/۴ درصدی پاسخ داد



«آقایان که اصلا معنی رشد را نمی‌دانند، می‌گویند این رشد برای نفت است و عربستان بیشتر باید به آن افتخار کند.» این بخشی از پاسخ معاون اول رئیس‌جمهوری به انتقادهایی است که این روزها علیه کارنامه اقتصادی دولت مطرح می‌شود. اواخر آذرماه بود که بانک مرکزی بانک مرکزی نرخ رشد شش‌ماهه اول سال را اعلام کرد؛ تولید ناخالص داخلی در شش‌ماهه اول سال جاری نسبت به مدت مشابه سال گذشته، معادل ۷/۴ درصد رشد داشته است که نشان‌دهنده رشد اقتصادی ۷/۴ درصدی در نیمه نخست سال است. روز بعد ولی‌الله سیف، رئیس کل بانک مرکزی، در کانال تلگرامی خود در توضیح رشد محقق‌شده اقتصادی توضیح داد: «مبار تورم، دستیابی به رشد مثبت و بالای اقتصادی، حفظ ارزش پول ملی و ثبات در بازار ارز از جمله اهدافی هستند که دولت‌ها همواره در تعقیب آنها هستند. با بهبود شرایط و گسترش پیامدهای انتشاری ناشی از آن و ظهور آثار سیاست‌های به‌کارگرفته‌شده برای بهبود فعالیت بخش‌های تولیدی، بحمدالله در فصل دوم سال جاری تولید ناخالص داخلی کشور در مقایسه با فصل دوم سال ۱۳۹۴، معادل ۹/۲ درصد رشد یافت و به‌این ترتیب در شش‌ماهه اول سال جاری رشد اقتصادی در سطح ۷/۴ درصد تحقق پیدا کرد.» موضوع وقتی بیشتر مورد توجه قرار گرفت که رئیس‌جمهور هم در دیدار کارگزاران نظام و سفرای کشورهای اسلامی با مقام‌عظم‌رهبری که در روز میلاد پیامبر اسلام (ص) برگزار شد؛ به «آمار رضایت‌بخش گزارش رسمی بانک مرکزی مبنی بر رشد اقتصادی ۷/۴ درصدی در ۶ ماهه اول سال جاری» اشاره کرد. این آمار اما از چند جهت نقد شد؛ فعالان اقتصادی از سهم تولید و صنعت در رشد ۷/۴ درصدی اقتصاد می‌پرسیدند و منتقدان دولت از آمارسازی دولت و اینکه این رشد سهم اقتصاد نیست؛ بلکه سهم نفت است.

رشد اقتصادی؛ دلیل عزای مخالفان

حالا اسحاق جهانگیری به این نقدها پاسخ می‌دهد. او در جلسه گزارش عملکرد پروژه‌های اقتصاد مقاومتی وزارت صنعت، معدن و تجارت که روز گذشته، در محل این وزارتخانه و با حضور وزیر صنعت و معاونین او برگزار شد، گفت: «وقتی گفته می‌شود طبق آمار بانک مرکزی ۷/۴ و طبق مرکز آمار ۷/۴ درصد در شش ماه گذشته رشد داشته‌ایم آقایان که اصلا معنی رشد را نمی‌دانند می‌گویند این رشد برای نفت است و عربستان بیشتر باید به آن افتخار کند.» معاون اول رئیس‌جمهور با بیان اینکه «انگار پیشرفت کشور عده‌ای را آزار می‌دهد»، تصریح کرد: «وقتی می‌گوییم در فلان مسئله رشد داشته‌ایم؛ عده‌ای عزا می‌گیرند چون فکر می‌کنند این کار به اسم گروه خاصی خواهد بود درحالی‌که این مربوط به جمهوری اسلامی است.» معاون اول رئیس‌جمهور همچنین گفت: «از روزی که گفته شد قرارداد هواپیمایم بسته‌ایم عده‌ای عزا گرفتند. تا کی

ملت ایران باید تحقیر می‌شد و هواپیماهای درجده‌ها را از ضعیف‌ترین کشورها می‌گرفت. ما برای این هواپیمایم تنها ۱۵ درصد پول داده‌ایم و ۸۵ درصد باقیمانده قرار است از محل بیلطی که فروش می‌رود برگردانده شود که این دست‌میریزاد دارد.»

به آمار رسمی کشور اشکال وارد نکنید

جهانگیری درباره نحوه تهیه این آمارها گفت: «مگر مقام معظم رهبری نفرمودند که به آمار رسمی کشور اشکال وارد نکنید؟ خدا شاهد است که اگر من یا آقای رئیس‌جمهور اطلاع داشته باشیم چه کسانی این آمار را تهیه می‌کنند یا به آنها به دستوری به‌همیم دستگاه‌های رسمی آمار را اعلام می‌کنند.» معاون اول رئیس‌جمهوری تصریح می‌کند: «همین مرکز آمار گفته است که رشد کشور منهای نفت ۴/۳ درصد بوده است یا در صنعت بالای چهار درصد و در کشور بالای پنج درصد رشد اعلام‌شده. این آمار باید انسان را خوشحال کند که کشوری که از رکود تورمی رنج می‌برد به این ارقام رسیده؛ اما عده‌ای می‌گویند برای زندگی مردم اتفاقی نیفتاده است.»

شما کشور را به ته دره بردید

او در پاسخ به منتقدان دولت یازدهم گفت: «به کسانی که انتقاد می‌کنند باید بگویم سیاست شما همان بود که فضای اقتصادی کشور را به پرتگاه رساندید و نیروهای انقلاب را مقابل هم قراردادید. شما کشور را به ته دره بردید و ما آن را چند پله از ته دره بالا آورده‌ایم؛ اما هنوز در دره است. آمار تورم، رکود و درآمد سرانه مردم در سال ۹۱ آن‌قدر بد بوده که هرچه تلاش می‌کنیم نمی‌توانیم خرابکاری آقایان را جبران کنیم.» جهانگیری با گلایه از برخی دستگاه‌ها و رسانه‌ها، افزود: «برخی رسانه‌ها که از پول بیت‌المال استفاده می‌کنند به‌گونه‌ای تیتیر می‌زنند که اگر مجموعه‌ای در خارج از کشور می‌خواست کاری کند که مردم مأیوس شوند به این خوبی نمی‌توانست. اگر به فکر انتخابات هم هستند باز این نوع رفتار به مصلحت شخصی و گروهی‌شان نیست؛ چون مردم بالاخره متوجه امور هستند.»

دولت روحانی بد شانس ترین دولت بعد از انقلاب است

فرشاد مؤمنی، اقتصاددان شناخته‌شده که در مباحث مختلف منتقد عملکرد اقتصادی دولت یازدهم بوده است، دیروز در گفت‌وگویی به دفاع از دولت روحانی پرداخت و گفت: «با هر متر و معیاری درباره دولت روحانی داوری کنیم، انصاف این است دولت فعلی اقدامات مخرب انجام نداد و تلاش‌هایی هرچند ناکافی برای اصلاح امور صورت گرفت.» مؤمنی در گفت‌وگو با خبرنگاری ایلنا افزود: «این دولت یکی از بدشانس‌ترین دولت‌های بعد از انقلاب بوده است زیرا میراث‌دار یکی از بی‌سابقه‌ترین سطوح تجربه‌شده ناکارآمدی و فساد در دولت قبلی بوده است. اما درعین حال، این دولت یکی از خوش‌شانس‌ترین‌ها هم محسوب می‌شود به خاطر اینکه ابعاد خرابکاری‌های دولت قبلی به‌حدی است که اشتباهات دولت فعلی را نمی‌توان با دولت احمدی‌نژاد قیاس کرد.» مؤمنی تصریح کرد: «خدا را شکر می‌کنیم که این دولت جایگزین دولت قبلی شده است و تیم دولت قبل در رأس نهادهای تصمیم‌گیری حضور ندارند. اما بزرگترین خطاهای این دولت در حوزه اقتصاد این است که سیاست‌هایی که در سه دهه اخیر بارها آزموده شده و شکست‌خورده را دوباره در دستور کار قراردادند.» مؤمنی تصریح کرد: «درست است تخریبی که امروز صورت می‌گیرد نسبت به دولت قبل ناچیز است اما به‌رحال اشتباهاتی صورت می‌گیرد. به‌عنوان مثال کاهش بیش از ۳۰ درصدی در نرخ تورم صورت می‌گیرد؛ اما کسی در زندگی احساس بهبود شرایط نمی‌کند. این موارد منطق کارشناسی مشخصی دارد که تا امروز از سوی دولت پاسخ مناسبی به آن داده نشده است.»



اقتصاد

مسکن گران می‌شود!

مسکن مناسب دغدغه تمام اقشار جامعه است و پزشکان هم از این قاعده مستثنی نیستند. حالا که زرمه گران شدن مسکن به گوش می‌رسد، بهترین زمان برای خرید واحدهای ساختمانی برای سکونت و یا طبابت است. به گزارش خبرنگار سپیدآمارهای خام سامانه ثبت معاملات املاک و مستغلات کشور از افزایش تعداد معاملات ملکی و همچنین گرانی تدریجی املاک حکایت دارد. در آذرماه امسال متوسط قیمت یک مترمربع زیربنای واحد مسکونی معامله‌شده از طریق بنگاه‌های معاملات ملکی شهر تهران ۴۴/۳ میلیون ریال بود که نسبت به ماه پیش و ماه مشابه پارسال به ترتیب ۰/۵ درصد و ۷/۷ درصد افزایش نشان می‌دهد. بررسی توزیع تعداد واحدهای مسکونی معامله‌شده به تفکیک عمر بنا در آذرماه نیز نشان می‌دهد واحدهای تا پنج سال ساخت با سهم ۵۷/۵ درصد بیشترین سهم از واحدهای مسکونی معامله شده را به خود اختصاص داده‌اند. در این ماه از میان مناطق ۲۲گانه شهرداری تهران، بیشترین متوسط قیمت یک مترمربع زیربنای مسکونی معامله‌شده معادل ۱۰۰/۱ میلیون ریال به منطقه ۱ و کمترین آن با ۲۲/۱ میلیون ریال به منطقه ۱۷ تعلق داشته است. در ۹ ماهه منتهی به آذرماه امسال، تعداد معاملات آپارتمان‌های مسکونی شهر تهران به ۱۱۷ هزار واحد مسکونی بالغ شد که در مقایسه با مدت مشابه پارسال ۸/۶ درصد افزایش نشان می‌دهد. در مجموع با توجه به رشد ملایم قیمت مسکن در سطحی کمتر از نرخ تورم در ۹ ماهه منتهی به آذرماه امسال و نیز گشایش‌های مالی اخیر نظام بانکی در این بخش (به ویژه تک رقمی شدن نرخ سود تسهیلات صندوق پس انداز یکم بانک مسکن) شرایط مناسب برای خرید مسکن مناسب و به صرفه فراهم شده است. ■

مجلس

کمیسیون امنیت ملی:

اقدام کریمی قدوسی گناه نابخشودنی است

کمیسیون امنیت ملی و سیاست خارجی مجلس با انتشار بیانیه‌ای نسبت به اقدام کریمی قدوسی در انتشار اظهارات متسبب به ظریف در جلسه این کمیسیون اعلام کرد که افشا و انتشار این سخنان به صورت ناقص و گزینشی گناهی نابخشودنی است و خدمت به دشمنان انقلاب اسلامی است. در بخشی از بیانیه آمده است: «حادثه تلخی که هفته گذشته پس از جلسه مشترک وزیر محترم امور خارجه و معاونین این وزارتخانه و اعضای کمیسیون امنیت ملی و سیاست خارجی مجلس اتفاق افتاد؛ هنجارشکنی و حاشیه‌سازی بی‌منطقی بود که اکثریت قریب به اتفاق اعضای کمیسیون نسبت به آن معترض هستند. عدم توجه به ضرورت حفظ مطالب مطرح‌شده در آن جلسه و اصرار بر افشا و انتشار آن به صورت ناقص و گزینشی، گناهی است نابخشودنی و خدمت به دشمنان انقلاب اسلامی که مراجع ذی‌صلاح باید به آن رسیدگی کنند. سخنی که وزیر محترم امور خارجه در این جلسه اعلام کرد، نه اشتباه در برجام بود بلکه صرفا اشاره‌ای بود به یک اشتباه در اعلام موضع. کمیسیون امنیت ملی و سیاست خارجی مجلس ضمن ابراز تاسف از این واقعه تلخ بر ضرورت وحدت و همملی آحاد مردم و مسئولان و همه دستگاه‌های ذیربط به منظور پیشبرد اهداف مقدس جمهوری اسلامی ایران و منافع ملی تاکید می‌کند. ■

تحلیل مشاور اقتصادی رئیس‌جمهور از افزایش در صد بیکاران در کشور

ایجاد ۷۰۴ هزار شغل در سال توسط دولت یازدهم جوابگوی تقاضای یک میلیونی نشد



مشاور اقتصادی رئیس‌جمهوری با اشاره به اینکه «دولت یازدهم سالانه ۷۰۴ هزار شغل ایجاد کرده است»، گفت که ریشه بیکاری کنونی به ۳۵ سال پیش بازمی‌گردد. مسعود نیلی در یک برنامه تلویزیونی با بیان اینکه «در نیمه‌دوم دهه ۸۰ درآمد ارزی کشور به ۸۴۵ میلیارد دلار رسید»، افزود: «با این منابع می‌شد برای همه‌کسانی که به بازار کار وارد می‌شوند شغل ایجاد کرد.» وی گفت: «پس از پایان جنگ تا سال ۱۳۸۳، کل درآمد ارزی کشور ۶۳۰ میلیارد دلار بود و برنامه‌ریزان کشور در آن دوره دغدغه کمبود منابع برای ایجاد اشتغال داشتند. از سال ۱۳۷۵ تا سال ۱۳۸۴ میانگین ایجاد شغل در کشور ۶۳۸ هزار شغل در سال بود، اما از سال ۱۳۸۴ تا ۱۳۹۳ عملا شغل در کشور ایجاد نشده و میانگین آن سالانه ۷۶ هزار شغل بوده است.» نیلی عنوان کرد: «ریشه بیکاری کنونی به ۳۵ سال پیش بازمی‌گردد که جمعیت کشور در آن زمان ۱۶ میلیون نفر از سال‌های ۱۳۶۰ تا ۱۳۶۵ افزایش یافت. از سال ۱۳۶۵ تاکنون میانگین سالی یک میلیون نفر به جمعیت کشور اضافه شده است. بر این اساس، در برنامه سوم ایجاد حدود ۶۵۰ هزار شغل در سال و رشد اقتصادی شش درصد پیش‌بینی شد. اکنون تعداد بیکاران از دوونیم میلیون نفر در سال ۱۳۹۳ به بیش از سه میلیون و ۳۰۰ هزار نفر در پایان نیمه نخست سال ۱۳۹۵ افزایش یافته است. نرخ بیکاری نیز از ۱۰/۶ درصد در سال ۱۳۹۳ به ۱۲/۷ درصد رسیده است. در نیمه‌دوم دهه ۸۰ شغلی ایجاد شده است، اما به دلیل

زیاد نبودن متقاضیان اشتغال، نرخ بیکاری در این سال‌ها افزایش نیافته است.» مشاور اقتصادی رئیس‌جمهوری دلیل اصلی این موضوع را گسترش آموزش عالی و افزایش بسیار تعداد دانشجویان کشور دانست و با بیان اینکه «اکنون حدود پنج میلیون دانشجو داریم که بر این اساس باید جزو پیشرفته‌ترین کشورها باشیم»، گفت: «روند توسعه کشور همپای گسترش آموزش عالی نبوده و نباید نسبت دانشجویان به جمعیت کشور این قدر بالا باشد. البته به دلیل مناسب نبودن بازار کار در آن سال‌ها بخشی از بیکاران برای بدست آوردن شغل وارد آموزش عالی می‌شدند. اکنون این فرآیند تحصیلات وارد بازار کار شده‌اند و از پاییز

هشدار درباره ایجاد اختلال در روند ارایه خدمات درمانی

سخت‌نگوی کمیسیون بهداشت و درمان مجلس با انتقاد از بدهی سنگین بیمه‌ها به مراکز درمانی، گفت: «چنانچه بیمه‌ها راهکاری برای پرداخت بدهی خود به مراکز درمانی نیندیشند، ارائه خدمات درمانی با مشکلاتی روبه‌رو خواهد شد.»

محمدنعم ایمی‌نی‌فرد درباره هشدار رئیس سازمان غذا و دارو مبنی بر بدهی سنگین بیمه‌ها و خدشه‌دار شدن تامین دارو با افزایش این بدهی‌ها، افزود: «داروخانه‌ها و کارخانه‌های داروسازی به عنوان بنگاه‌های اقتصادی تلقی می‌شود و اگر چه در مجموعه دست‌اندرکار سلامت مردم به شمار می‌روند، اما ادامه کار آنها منطبق خاص اقتصادی خود را می‌طلبد.»

نماینده مردم ایرانشهر در مجلس شورای اسلامی، ادامه داد: «مجلس تمام تلاش خود را برای کاهش بدهی سنگین بیمه‌ها به مراکز درمانی و دارویی انجام داد تا جایی که در متمم بودجه ۹۵، مجلس تصویب کرد تا ۸ هزار میلیارد تومان به بیمه سلامت اختصاص یابد.» این نماینده مردم در مجلس دهم، تصریح کرد: «زمانی که بیمه کفایت لازم را نداشته باشد تمام زنجیره‌های خدمات اعم از کیفیت مطلوب خدمت رسانی به بیماران، تامین دارو و اقدامات تشخیصی و درمانی دچار آسیب خواهند شد.» امینی فرد گفت: «واقعیت آن است که میزان مطالبات بیمارستان‌ها و مراکز دارویی از سازمان‌های بیمه‌ای و همچنین بدهی آنها به شرکت‌های دارویی و تجهیزات پزشکی به حوزه سلامت خدشه وارد کرده و اگر نتوان برای این بدهی چاره اندیشی کرد بدهی‌ها روزبه‌روز افزون‌تر شده و حوزه سلامت با چالش‌های جدی مواجه خواهد شد.»

سخت‌نگوی کمیسیون بهداشت و درمان مجلس شورای اسلامی، یادآور شد: «یابد بیمه‌ها براساس منابع خود تعهداتی را پذیرند زیرا زمانی که خارج از این تعهد فعالیت‌هایی را وعده دهند، روزبه‌روز تعهدات مالی آنها افزوده خواهد شد.»

به گزارش خبرگزاری خانه ملت، پیش از این رئیس سازمان غذا و دارو ضمن اشاره به مطالبات سنگین بیمارستان‌ها و مراکز درمانی از سازمان‌های بیمه‌گر، گفت: «با توجه به این حجم از مطالبات، ممکن است تمام زحمات سه‌ساله اخیر در حوزه دارو دچار آسیب جدی شود.»

اقدام رئیس جمهور برای شفاف‌سازی بیشتر است

نایب‌رئیس کمیسیون بهداشت مجلس طرح شبهه درخصوص نحوه هزینه‌کرد منابع درمان کارگران را پاسخی به ادعای تامین اجتماعی مبنی بر قصد وزارت بهداشت در دست‌اندازی به منابع کارگران خواند.

به گزارش خانه ملت، سیدمرتضی خاتمی با تأکید بر اینکه درخواست شفاف‌سازی در هزینه‌کرد منابع درمان کارگران به معنای حاشیه‌سازی و ایجاد یک مشکل برای دستگاه خاص نیست، تصریح کرد: «مسئولان وزارت تعاون و سازمان تامین اجتماعی بارها در جریان بررسی جمعیم بیمه‌ها تأکید کرده‌ند که وزارت بهداشت به دنبال دست‌اندازی به منابع کارگران است از این‌رو به طور متقابل هم می‌توان چنین شبهه‌ای را درخصوص نحوه هزینه‌کرد منابع درمان کارگران مطرح کرد.»

نماینده مردم‌مهنشان درمجلس شورای اسلامی با تأکید بر شفاف‌سازی در نحوه هزینه‌کرد حق بیمه درمان کارگران و عملکرد تامین اجتماعی، گفت: «برخی از نمایندگان در کمیسیون بهداشت و درمان مجلس به دنبال شفاف‌سازی در نحوه هزینه‌کرد حق بیمه درمان کارگران در سازمان تامین اجتماعی هستند. البته در جلساتی هم صحبت‌هایی از سوی نمایندگان دراین خصوص مطرح شده و بخشی از نمایندگان مجلس به دنبال آن هستند که بررسی‌هایی در این زمینه انجام شود.» وی با بیان اینکه شبهاتی درخصوص هزینه‌کرد منابع درمان کارگران درتأمین اجتماعی وجود دارد، افزود: «وجود شبهه به معنای این نیست که مسائل با واقعیت‌ها همخوانی دارد یعنی در این‌خصوص شبهات به آن معنی نیست که منابع حق درمان در جای دیگری هزینه می‌شود اما این شبهه وجوددارد و درخواست تحقیق و تفحص از تامین اجتماعی نیز به معنای شفافیت است.»

خاتمی با بیان اینکه وزارتخانه‌های بهداشت و وزارت تعاون در معرض نظارت نمایندگان مجلس هستند، گفت: «مسئولان دو وزارت‌تخانه باید درخصوص سوالات نمایندگان شفافیت‌های لازم را انجام دهند. درخواست و طلب شفاف‌سازی برای هر نهاد و وزارت‌تخانه‌ای به معنای حاشیه‌سازی و شلوغ کاری نیست بلکه نظارت جزو حقوق و تکلیف نمایندگان است؛ البته ورود دستگاه‌های نظارتی مانند دیوان محاسبات و سازمان بازرسی برای حل این مشکل ضرورتی ندارد.» این نماینده مردم درمجلس دهم با اشاره به اینکه تعدادی از نمایندگان خواهان شفافیت در هزینه‌کرد منابع درمان کارگران هستند، افزود: «اینکه رئیس‌جمهور این موضوع را با درخواست تأسیس حسابی مجزا و واریز حق بیمه درمان کارگران دراین حساب تعیین تکلیف کردند، اقدامی قابل قبول و در راستای شفافیت بیشتراست و با اجرای این موضوع بسیاری از مشکلات حل خواهد شد.» نایب‌رئیس کمیسیون بهداشت و درمان مجلس شورای اسلامی با تأکید بر اینکه درخواست جمعیم منابع درمانی نباید محل اختلاف باشد، تصریح کرد: «گفته شده تکلیفی از دوش یک وزارت‌تخانه بر داشته و بر عهده دستگاه دیگری قرارگیرد. بنابراین کسی خواهان این نیست که تامین اجتماعی به زیرمجموعه وزارت بهداشت منتقل شود؛ بلکه گفته می‌شود پول درمان مردم در یک‌جا جمع مردم و این موضوع به هیچ عنوان جنجال ندارد؛ نباید با طرح برخی مسائل ایجاد شبهه کرد؛ شبهه می‌تواند برای هر‌دستگاهی وجود داشته باشد و می‌توان درخواست شفاف‌سازی کرد.» ■

گزارش رسمی نحوه هزینه کرد حق بیمه درمان تقدیررئیس‌جمهور می‌شود

■ **لیلا شاهی**

ظاهرا ماجرای اختلاف بین دو وزارت‌تخانه بهداشت و رفاه پایانی ندارد و هر روز ابعاد جدیدی می‌یابد.جدیدترین اختلاف برسررقمی است که‌تأمین‌اجتماعی ازجمعیت تحت پوشش خوددریافت می‌کند و طبق قانون موظف است ۹ بیست‌وهفتم آن را فقط برای درمان هزینه کند واکتون‌مسئولان وزارت بهداشت مدعی هستند که تامین اجتماعی طبق قانون عمل نکرده و رقم کمتری را به درمان اختصاص داده است. در مقابل مسئولان تامین اجتماعی می‌گویند بیش از حق بیمه هم برای درمان جمعیت تحت پوشش خود هزینه کرده‌اند.

پایین بودن ارزش دفترچه بیمه، عدم پوشش کافی و نامناسب بودن ارائه خدمات و کمبود بیمارستان‌های تامین اجتماعی به خصوص در مناطق دور افتاده از مباحثی هستند که به اعتقاد برخی کارشناسان، دلایل محکمی برای اثبات صحبت‌های اخیر مسئولان وزارت بهداشت است. از طرف دیگر برخی نیز بر این باورند که وزارت بهداشت قصد دست‌اندازی به منابع سازمان تامین اجتماعی دارد و به دلیل مواجه شدن با مشکلات مالی در پی اجرای طرح تحول سلامت چنین مباحثی را بدون مباحث کارشناسی و داشتن مدرک مطرح می‌کند.

■ **هیچ کوتاهی نداشته‌ایم**

محمدعلی همتی، معاون درمان سازمان تامین اجتماعی در گفت‌وگو باسیدمصبت‌های مطرح شده در خصوص نحوه هزینه‌کرد حق بیمه درمان را نادرست دانست و گفت: «متأسفانه



آمارهای که ارائه می‌شود غلط بوده و براساس حدس و گمان است.اطلاعات و اعداد و ارقام سازمان در خصوص نحوه هزینه کرد ۹ بیست و هفتم حق بیمه درمان کاملا دقیق و محاسبه شده است و مشکلی از این بابت وجود ندارد.» وی از ارائه گزارش سازمان سازمان تامین اجتماعی درباره شکل و نوع هزینه‌کرد حق بیمه از سوی وزیر رفاه به رئیس‌جمهور خبر داد و افزود: «بر اساس این گزارش مشخص خواهد شد که سازمان در نحوه هزینه‌کرد منابع هیچ‌گونه کوتاهی نداشته و در اقدامات خود

در زمینه درمان فراتر از ۹ بیست‌وهفتم پیش رفته‌است.» معاون درمان سازمان تامین اجتماعی بیان کرد: «آمار سال ۹۳، ۹۴ و ۹۵ این سازمان در خصوص نحوه هزینه کرد حق بیمه آماده شده و طی چند روز آینده به رئیس‌جمهور

معاون درمان سازمان تامین اجتماعی اعلام کرد

گزارش رسمی نحوه هزینه کرد حق بیمه درمان تقدیررئیس‌جمهور می‌شود

سازمان تامین اجتماعی و مشخص نبودن ۹ بیست‌وهفتم از حق بیمه درمان کارگران را فراکنی علیه این سازمان دانست. وی در گفت‌وگو با سیدید گفت: «اینکه ۹ بیست‌وهفتم چگون‌ه و در کجا هزینه می‌شود نهاد‌های نظارتی می‌توانند تکلیف این موضوع را روشن کنند. وضعیت هزینه کرد تمام منابع سازمان براساس مشخصات کاملا شفاف است. در پاسخ به سؤالاتی که در زمینه حق بیمه درمان مطرح می‌شود یابدی‌گویم که حق بیمه‌ها در درمان مستقیم و غیرمستقیم هزینه می‌شود. نهاد‌های نظارتی و شورای نظارتی و ارکان بالاتر سازمان اعم از هیئت امانا و هیئت مدیره در ذیل کمیته‌های تخصصی نظارتی حضور داشته و بر نحوه هزینه‌کرد منابع نظارت می‌کنند.» گنجبه تأکید کرد: «اعضای هیئت امنای سازمان تامین اجتماعی کاملا افراد دولتی هستند یعنی بالاترین رکن ساختاری تامین اجتماعی از اعضای دولت تشکیل شده است که بر بودجه‌ها و تمام مسائل نظارت دارند و از طرفی سازمان هر سه ماه یکبار گزارشات خود را در خصوص اینکه منابع کجا و چگونه هزینه شده است به اسناد بالادستی ارائه می‌دهد.»

مدیر کل دفتر برنامه‌ریزی اقتصادی و اجتماعی سازمان تامین اجتماعی بار دیگر با تأکید بر اینکه اینگونه مباحث فراکنی است و حرف‌های غیر کارشناسی عموما از سوی وزارت بهداشت مطرح می‌شود، گفت: «سازمان تامین اجتماعی به مثابه یک دولت کوچک برای خود درآمد و هزینه دارد یعنی اولین موضوع تحقق درآمد و دومین تحقق هزینه‌ها است. این سازمان در بودجه خود ۲۰ ماه و ۵ فصل دارد که باعث می‌شود که تعادل بین منابع و هزینه

با ابلاغیه دبیر شورای عالی بیمه خدمات درمانی صورت گرفت

آغاز برنامه رفع هم پوشانی‌های بیمه‌ای

۴-۵- افرادی که به‌عنوان بازماندگان بیمه‌شده متوفی مشمول تبصره ۱ ماده واحده قانون تعیین تکلیف تامین اجتماعی (اشخاصی که ده سال و کمتر حق بیمه پرداخت کرده‌اند، مصوب ۹۲/۷/۱۷ هستند و مشمول خدمات بیمه پایه درمان تامین اجتماعی نیستند)، بیمه‌نامه درمان صندوق روستاییان سازمان بیمه سلامت/ بیمه‌نامه صندوق ایرانیان (بیمه سلامت همگانی) بیمه‌نامه صندوق سایر اقشار سازمان بیمه سلامت ایران ملاک عمل خواهد بود.

تبصره: بازماندگان بیمه‌شده متوفی که مشمول ماده ۸۰ قانون تامین اجتماعی هستند و سازمان تامین اجتماعی در ارائه خدمات بیمه پایه درمان به ایشان الزام دارد، بیمه‌نامه سازمان تامین اجتماعی ملاک عمل خواهد‌بود.

۴-۵- افرادی که دارای بیمه‌نامه صندوق ایرانیان (بیمه سلامت همگانی) سازمان بیمه سلامت ایران و بیمه‌نامه بیمه اختیاری/ بیمه‌نامه بیمه اجباری سازمان تامین اجتماعی هستند؛ بیمه‌نامه سازمان تامین اجتماعی ابقا و بیمه‌نامه صندوق ایرانیان (بیمه سلامت همگانی) سازمان بیمه سلامت ایران باطل می‌شود.

۴-۶- افرادی که دارای بیمه‌نامه صندوق سایر اقشار سازمان

بیمه سلامت ایران و بیمه‌نامه بیمه اختیاری/ بیمه‌نامه بیمه اجباری سازمان تامین اجتماعی هستند، بیمه‌نامه بیمه درمان سازمان تامین اجتماعی ابقاء و بیمه‌نامه صندوق سایر اقشار سازمان بیمه سلامت ایران، باطل می‌شود.

ماده ۵- وزارت تکلیف است پس از اتمام مهلت قانونی تعیین شده جهت حذف بیمه‌نامه‌ها ازاد توسط افراد (طبق قوانین و ضوابط موجود) و قبل از حذف بیمه‌نامه، موارد حذف را به اطلاع بیمه‌شده برساند، بیمه‌شده در صورت اعتراض می‌تواند ظرف مدت یک ماه مراتب اعتراض را اعلام کند پس از انقضای زمان مذکور، موارد تغییر اعمال می‌شود.

تبصره: در صورتی که به هر علتی فرد از داشتن بیمه‌نامه حمایتی بهره‌مند شود.

ماده ۶- تمامی مراکز ارائه‌دهنده خدمات تشخیصی درمانی موظفند قبل از ارائه خدمت با وارد کردن کد ملی بیمه شده، مستحقات استفاده از خدمات بیمه پایه فرد مراجعه‌کننده را از سامانه الکترونیکی اعلامی وزارت تعاون کار و رفاه اجتماعی اعلام کنند.

تبصره: زمان اجرای این ماده متعاقبا توسط وزارت اعلام می‌شود.

ماده ۷- در صورت وجود مواردی غیر از موارد اشاره در این دستورالعمل، مراتب جهت تعیین تکلیف و رفع ابهام از طریق وزارت تعاون کار و رفاه اجتماعی بررسی می‌شود.

ماده ۸- وزارت مجاز است در صورت نیاز نسبت به تدوین دستورالعمل‌های مورد نیاز و ابلاغ آن اقدام کند. ■

ارائه خواهد شد.» وی در خصوص نامه کتبی رئیس‌جمهور مبنی بر اینکه ۹ بیست‌وهفتم اعتبارات درمان تامین اجتماعی در یک حساب جدا واریز شود تا برای حوزه سلامت کارگران و بیمه شدگان در زمان درست و به موقع هزینه شود، گفت: «این نامه توسط مسئول دفتر رئیس‌جمهور به سازمان ابلاغ شده است. کما اینکه ما این اقدام را از قبل انجام داده بودیم یعنی ۹ بیست و هفتم حق بیمه درمان کاملا منفک و جدا از سایر بخش‌ها بوده است.»

حرف‌های وزارت بهداشت فراکنی است

همچنین حسین گنجبه، مدیر کل دفتر برنامه‌ریزی اقتصادی و اجتماعی سازمان تامین اجتماعی موضوعات مطرح شده علیه

رسول خضری
تداوم طرح تحول سلامت نیازمند
مدیریت منابع است

عضو کمیسیون اجتماعی مجلس اقدام رئیس جمهور در ابلاغ دستور واریز سهم درمان کارگران تامین اجتماعی در حسابی مجزا را مثبت ارزیابی کرد و گفت: «ادامه اجرای طرح تحول سلامت نیازمند مدیریت منابع مالی حوزه درمان است.» رسول خضری با تأکید بر ضرورت شفافیت در هزینه کرد حق بیمه درمان کارگران تامین اجتماعی، گفت: «به طور حتم باید در نحوه هزینه کرد حق بیمه درمان کارگران توسط سازمان تامین اجتماعی از سوی مجلس شفافیت وجود داشته باشد زیرا اجرای طرح تحول سلامت در حال حاضر به دلیل همین موضوعات و بدهی بیمه‌ها به مراکز درمانی دچار مشکل شده است.» نماینده مردم سردشت و پیرانشهر در مجلس شورای اسلامی با اشاره به اینکه بزرگترین مشکل اجرای طرح تحول سلامت بدهی بیمه‌ها به مراکز درمانی است، افزود: «بی توجهی به پرداخت بدهی بیمه‌ها به مراکز درمانی در حال حاضر تهیه اقلام دارویی و تجهیزات پزشکی را دچار مشکل کرده که باید برای آن راه چاره‌ای اندیشید.» وی با بیان اینکه هدف از اجرای طرح تحول سلامت کاهش هزینه‌ها از جیب مردم بود، ادامه داد: «نقاط قوت اجرای طرح تحول سلامت این است که پیش از اجرای آن، بودجه حوزه بهداشت و درمان ۶ درصد بود که این میزان در حال حاضر به ۹ درصد افزایش پیدا کرده است.» خضری با بیان اینکه بیمه‌ها پاشنه آشیل طرح تحول سلامت و تامین کننده مالی اصلی این طرح هستند، تصریح کرد: «یک درصد ارزش افزوده، ۱۰ درصد هدفمندی یارانه‌ها و حق بیمه درمان کارگران به میزان ۹ درصد و هفتم باید در حوزه درمان هزینه شود، اما آیا این میزان به طور کامل به حوزه درمان اختصاص پیدا کرده است؟» وی با بیان اینکه سرمایه‌های موجود در تامین اجتماعی به جای هزینه کرد در شرکت‌ها باید در بورس و بانک‌ها سرمایه‌گذاری شود، گفت: «یعنی به جای آن که سازمان تامین اجتماعی بنگاه‌داری و شرکت‌داری کند، باید از سرمایه خود در مدیریت امور مالی و مشکلات این سازمان استفاده کند. بنابراین باید رویه هم‌درآمدزایی تامین اجتماعی در شرایط بهتری صورت می‌گیرد. هم‌اینکه شفاف‌سازی در هزینه کرد حق بیمه درمان کارگران به شکل بهتری انجام می‌شود.»

حریچی خطاب به محبوب
این ادبیات دون‌شان است

سختگویی وزارت بهداشت بر ضرورت اجتناب از حاشیه‌سازی برای طرح تحول نظام سلامت تأکید کرد و گفت: «همه ظرفیت این طرح در خدمت آحاد جامعه به‌ویژه فقرا و اقشار آسیب‌پذیر است.» ایرج حریچی، پیرامون مصاحبه‌های رئیس فراکسیون کارگری مجلس توضیحاتی ارائه داد و افزود: «بند روز گذشته تنها یک خبر اعلام کردم، نمی‌دانم چرا آقای محبوب این قدر عصبانی شده‌اند. و این گونه واکنش نشان داده‌اند.» وی ادامه داد: «ما از ابتدا گفته‌ایم سهمی که بیمه‌شدگان تامین اجتماعی برای درمان پرداخت می‌کنند، باید در بخش درمان هزینه شود.» سختگویی وزارت بهداشت ضمن رد حضور در هیئت نظارت بر سازمان تامین اجتماعی، افزود: «بند ۱۸ ماده قبل از سمت خود در آن هیئت استعفا دادم و عجیب است که آقای محبوب از این موضوع بی‌اطلاع هستند.» قائم مقام وزیر بهداشت در خصوص استدلال نماینده تهران پیرامون اختصاص ۷ درصد هفتم از حق بیمه به درمان، گفت: «تعجب می‌کنم آقای محبوب که سال‌های طولانی در حوزه کارگری فعال بوده‌اند، چطور قانون تامین اجتماعی را نخوانده‌اند یا فراموش کرده‌اند. ماده ۲۹ این قانون تصریح دارد که ۹ درصد از مآخذ محاسبه حق بیمه مذکور در ماده ۲۸ این قانون، حسب مورد برای تامین هزینه‌های ناشی از موارد مذکور در بندهای الف و ب ماده ۳ این قانون تخصیص می‌یابد و بقیه به سایر تعهدات اختصاص خواهد یافت.» وی افزود: «حوب است آقای محبوب بررسی کنند همان ۷ درصد (۷ درصد هفتم) که به‌زعم ایشان باید به درمان تخصیص یابد، صرف چه خدماتی شده است یا حداقل بفرمایند که ۷ درصد هفتم امسال، تا این تاریخ چقدر می‌شود و آیا تاکنون یک‌دهم آن را به وزارت بهداشت پرداخت کرده‌اند.» حریچی گفت: «از هزینه کرد یک درصد مالیات بر ارزش افزوده نیز آنچه حاصل می‌شود، در راستای تامین سلامت مردم با اولویت روستاها و مناطق محروم است که تعداد قابل توجهی از این جمعیت را کارگران و خانواده‌های آنان تشکیل می‌دهند و متأسفانه تامین اجتماعی با اینکه حق بیمه کارگران می‌گیرد، تاکنون تعهدی در قبال خدمات وزارت بهداشت نپذیرفته است.» معاون کل وزارت بهداشت با بیان اینکه معلوم نیست آقای محبوب با چه استدلالی حسابی‌فای مابین دولت و سازمان تامین اجتماعی را به‌عنوان بدهی وزارت بهداشت تلقی کرده است، اظهار داشت: «خوشبختانه دستور رئیس جمهوری نقطه پایانی است بر برداشته‌های متفاوت از قانون و اقدامی است برای شفاف‌شدن هزینه کرد سهم درمان کارگران و اما آقای محبوب انتظار بیشتری داریم و رفتاری چنین عجولانه و همراه با ادبیات نامناسب را در شأن ایشان نمی‌دانیم.»

ایارودروی دوزارخانه به نقطه پایان رسید؟

فرمان ایست رئیس جمهوری به وزیرای بهداشت و رفاه

رضا رئیسی

صبح روز دوشنبه سخنگوی وزارت بهداشت در جمعی دستچین شده از خبرنگاران حوزه سلامت، خبری را اعلام کرد که به نظر می‌رسد پس از دو ماه مجادله لفظی و کنایه‌های کلامی عالی‌ترین مقامات دو وزارتخانه بهداشت و رفاه، آبی بر آتش این اختلافات است و امید می‌رود فصل‌الخطابی شود برای پایان بحث‌های داغی که در خصوص بیمه‌ها و هزینه کرد حق درمان جمعیت تحت پوشش سازمان تامین اجتماعی در گرفته بود. طبق اعلام ایرج حریچی، «دستورات شفاهی رئیس جمهور به‌صورت کتبی در زمینه هزینه کرد اعتبارات درمان تامین اجتماعی صادر شد مبنی بر اینکه ۹ درصد هفتم اعتبارات درمان تامین اجتماعی در یک حساب جدا واریز شود تا برای حوزه سلامت کارگران و بیمه‌شدگان در زمان درست و به‌موقع هزینه شود.»

این دستور رئیس‌جمهور، پیامد مجادله دو وزارتخانه بر سر موضوع بیمه‌ها بود. دستوری که اگر به اظهارات وزیر بهداشت و قائم‌مقام ایشان در انتهای هفته گذشته و ابتدای هفته جاری عطف شود، شاید در وهله اول به این معنا باشد که به توجیه به اختصار و اندازهای این دو مقام وزارت بهداشت، رئیس‌جمهور در قالب حمایت از این اظهارات چنین دستوری داده تا منابع مالی تامین اجتماعی شفاف‌سازی شود اما با نگاهی کمی عمیق‌تر، شاید بتوان گفت که دستور حجت‌الاسلام روحانی پیش از هر چیزی به معنای آن است که اظهارات رسانه‌ای و بگومگوهای کلامی پایان یابد و دو وزارتخانه مهم در ارتباط با مردم از کشاکش و بگومگو با هم دست بردارند. چنین دستوری در دولتی که از شفافیت سخن می‌گوید، نه‌عجیب و غریب که طبیعی و بدیهی به نظر می‌رسد و باید از آن استقبال کرد. در واقع باید از دستور رئیس‌جمهور روحانی استقبال کرد چون هم سبب شفاف‌سازی بیشتر می‌شود، هم ابهامات احتمالی را برطرف

می‌کند و هم مانع آبروریزی و ضربه بیشتر به حیثیت دولت می‌شود.

ماجرای از کجا آغاز شد

بحث جمعیت بیمه‌ها در آبان ماه سال جاری و در هنگامی که کمیسیون تلفیق برنامه ششم توسعه به مواد ۱۸ و ۱۹ ورود پیدا کرد، داغ شد. جایی که کمیسیون بهداشت مجلس طرحی ارائه داد که در قالب آن جمعیت بیمه‌ها در قالب زیرمجموعه وزارت بهداشت انجام پذیرد و این پیشنهاد با واکنش منفی و شدید وزارت رفاه، تامین اجتماعی و فعالان حقوق کارگری روبرو شد. منتقدان روی یک موضوع مانور گسترده‌ای می‌دادند و آن این بود که حقوق کارگران در قالب طرح جمعیت بیمه‌ها تقسیم شده و منابع حاصل از پرداخت حق بیمه‌ها در محلی غیر از حوزه کارگری هزینه می‌شود. البته به شکل تلویحی نیز چنین گفته می‌شد که وزارت بهداشت در قالب این طرح چشم طمع به منابع مالی عظیم سازمان تامین اجتماعی دارد. اینجا بود که در واکنش به همه این



موارد، وزیر بهداشت در اوج بحث‌های داغ کمیسیون تلفیق برنامه ششم در خصوص جمعیت بیمه‌ها به تاریخ ۲۲ آبان ماه در گفت‌وگو با خانه ملت از یکسو با شدت و حدت اعلام کرد که وزارت بهداشت هیچ قصدی مبنی بر در اختیار گرفتن امکانات تامین اجتماعی ندارد و به دنبال تصرف اموال کارگران نیست! و از طرف دیگر در پاسخ به اینکه حقوق کارگران در قالب طرح جمعیت ضایع می‌شود، گفت: «آنچه تاکنون گفته شده مربوط به شورای عالی بیمه و بیمه سلامت ایران و درصدی از حق بیمه کارگران است؛ مسئولان وزارت بهداشت بارها گفتند که این درصد در حسابی واریز شود که قابل‌رؤیت بوده و در جای دیگری هزینه نشود، متأسفانه مواقعی بوده که حق بیمه پرداختی کارگران بابت درمان را در جای دیگری هزینه کردند و این موضوع کاملاً مشخص است بنابراین برای جلوگیری از چنین مشکلی حق بیمه درمان کارگران به میزان ۷ درصد هفتم را در صندوقی نشان‌دار واریز کنند که اگر

زمانی پول جای دیگری هزینه شد کارگران، مجلس و دولت بتوانند این اتفاق را مشاهده کنند.» این سخنان وزیر درباره هزینه کرد حق بیمه پرداختی کارگران بابت درمان در محل دیگر آغازگر بحثی دو ماه شد. چندین و چند بار در لغافه و با صراحت وزیر و معاونان وی اشاره جسته و گریخته‌ای به این موضوع داشتند تا اینکه فقیهه بحث با اظهارات تند وزیر در انتهای هفته گذشته بالا کشیده شد.

از حمله وزیر تا درخواست قائم مقام

پنج‌شنبه هفته پیش وزیر بهداشت که به جمع پزشکان بسیجی رفته بود در سخنان ۹۰ دقیقه‌ای و آتشین خود بخشی را هم به وزارت رفاه اختصاص داد و یک‌بار دیگر با صراحت هر چه تمام‌تر مدعی شد که حق درمان کارگران در محلی غیر از آن خرج شده و خواستار پاسخگویی در این زمینه شد. قائم‌مقام وزیر هم در اولین روز کاری هفته پیرو اظهارات مقام عالی وزارت، در گفت‌وگو با خبرنگاری مهر با فراتر گذاشته

و خواستار ورود دیوان محاسبات و سازمان بازرسی کل کشور به موضوع هزینه کرد حق درمان شد و تأکید کرد که ما معتقدیم این منابع در جای دیگری مصرف‌شده و اگر بررسی‌ها چیز دیگری نشان داد، حاضر به عذرخواهی هستیم. این موج تازه و پر حجم و بی‌پرده اتهام زنی و واکنش وزیر رفاه و معاون وی را در پی داشت و وزیر رفاه ضمن آنکه تأکید کرد که به دنبال علنی کردن اختلافات نیست و ناامید کردن مردم را بر خود حرام می‌داند، در جواب به این اظهارات گفت که بیش از نه بیست و هفتم مقرر شده توسط تامین اجتماعی در بخش درمان هزینه شده است. احمد میدری معاون وزیر رفاه هم در گفت‌وگو با سپید ضمن ابراز تعجب از این گونه اظهارات و بی‌سابقه خواندن آن به واسطه اینکه یک بخش دولت خواستار رسیدگی به حساب‌های مالی بخش دیگری از دولت شده، خطاب به آنان گفت که بیانید و پاسخ‌دهند که چرا ۹۰۰۰ میلیارد تومان منابع بیمه سلامت توسط وزارت بهداشت پرداخت نشده است.

در نهایت...

ناگفته پیداست که این مجادلات کلامی و بگومگوهای رسانه‌ای چه آسیب‌ها و چه ضرباتی را به کلیت دولت و بالطبع آن کشور وارد آورده و چه اثرات مخربی بر ذهنیت مردم آن‌هم در حوزه مهم و راهبردی سلامت با دایره شمول گسترده آن وارد می‌ساخت. مجادلاتی که هیچ منفعتی بر آن قابل تصور نبوده و به‌نوعی لج و لچ بازی گرایش یافته بود و البته از این نیز نباید گذشت که ادبیات بکار گرفته‌شده توسط برخی از مقامات به‌هیچ‌روی در شان و پرستی یک شخصیت ملی و منطبق با آموزه‌های اخلاقی و اسلامی ما نیست، حال با دستور رئیس‌جمهوری که به وضوح نهی این گونه رفتارها از آن مستفاد می‌شود و تلنگری بجا و به‌موقع است، باید دید که دو طرف به سمت کنار گذاشتن این بحث‌های بی‌حاصل گام برمی‌دارند یا با مصادره به مطلوب آن و تلاش برای بازرگری بیشتر، باز هم با آبروی دولت بازی می‌کنند. ■

نقش پارازیت‌ها بر سلامت مردم به صورت علمی تایید نشده

نایب رئیس کمیسیون بهداشت و درمان مجلس با تأکید بر اینکه تاکنون نقش پارازیت‌ها بر سلامت مردم به صورت علمی تایید نشده است، گفت: «بدون شک بعد از بررسی برنامه ششم توسعه در مجلس این موضوع را پیگیری خواهیم کرد.»

محمدحسین قربانی در گفت و گو با خانه ملت، درباره اظهارات معاون تحقیقات و فناوری وزارت بهداشت مبنی بر تاثیر پارازیت‌ها در ابتلا به سرطان، افزود: «اظهار نظر در این زمینه باید بر مبنای تخصص صورت گیرد. افرادی که در حوزه نقش پارازیت‌ها بر سلامت افراد ادعایی دارند باید مستندات خود را ارائه کنند.» نماینده مردم آستانه اشرفیه ادامه داد: «در مجلس نهم، نامه‌ای به سازمان انرژی اتمی و وزارت بهداشت و ارتباطات ارسال کردم که اگر مستنداتی از لحاظ تحقیقاتی دانشگاهی در زمینه تاثیر پارازیت‌ها بر سلامت افراد به دست آورده‌اند آن را به مجلس ارائه کنند.» این نماینده مردم در مجلس دهم، تصریح کرد: «حتی در این نامه درخواست شده اگر در فرکانس مشخصی نیز تاثیرگذاری پارازیت‌ها بر سلامت مردم مشخص شده باید اعلام شود چراکه آنچه امروز سلامت مردم بیش از هر چیز دیگری حائز اهمیت است.» وی یادآور شد: «اکنون نیز دستگاه‌های مربوطه اگر در زمینه نقش پارازیت‌ها بر سلامت افراد به مستندات دست پیدا کرده‌اند، مجلس این آمادگی را دارد تا این گزارش‌ها را بررسی کرده و با کمک دولت تمهیداتی برای آن ببیند.»

نایب رئیس کمیسیون بهداشت و درمان مجلس شورای اسلامی با بیان اینکه تاکنون نقش پارازیت‌ها بر سلامت مردم به صورت علمی تایید نشده است، گفت: «بدون شک بعد از بررسی برنامه ششم توسعه در مجلس این موضوع را پیگیری خواهیم کرد زیرا برخی‌ها به دنبال تشویش افکار عمومی هستند و لذا ضروری است هر چه سریعتر این مهم تعیین تکلیف شود.» ■

مسیر تبدیل اوراق خزانه به پول مشخص نیست

فارس: علی جعفریان رئیس دانشگاه علوم پزشکی تهران با یادآوری بدهی ۴۵۰۰ میلیارد تومانی تامین اجتماعی به دانشگاه علوم پزشکی تهران، افزود: «تا این لحظه که اسناد همراه تکمیل شده است، مطالبه دانشگاه علوم پزشکی تهران از تامین اجتماعی به بیش از ۴۵۰۰ میلیارد تومان می‌رسد.» وی گفت: «این بدهی‌ها علاوه بر ابتدای سال جاری تاکنون، مربوط به شهریورماه سال ۹۴ و باقیمانده مطالبات و هم‌ن و اسفند این سال است که به‌طور کامل تسویه نشده است.» جعفریان در مورد مشکلات ایجاد شده ناشی از تأخیر در بازپرداخت بیمه‌ها گفت: «دانشگاه نیز به همین نسبت برای خرید تجهیزات و دارو، بدهی‌هایی را به شرکت‌های دیگر دارد که این مسئله تداوم خدمت‌رسانی به بیماران را دچار مشکل می‌کند.» رئیس دانشگاه علوم پزشکی تهران در خصوص اظهارات وزیر رفاه درباره پرداخت ۴ هزار میلیارد تومان از بدهی‌های سازمان‌های بیمه‌گر به وزارت بهداشت گفت: «البته این مبلغ، اوراق خزانه است و مسیر تبدیل آن به پولی که بتوانیم از آن استفاده کنیم هنوز مشخص نیست.» وی تصریح کرد: «در حال حاضر کل مطالبات دانشگاه علوم پزشکی تهران از بیمه‌ها حدود ۹۵۰۰ میلیارد است و این میزان طلب وصول نشده برای دانشگاهی که کل بودجه عمومی آن ۵۵۰۰ میلیارد تومان است، مشکل ساز خواهد بود.»

رئیس دانشگاه علوم پزشکی تهران در خصوص ادامه روند تأخیر در بازپرداخت بیمه‌ها به خبرنگاری ملت گفت: «به‌هیچ‌وجه نمی‌خواهم به ادامه این مسیر به این شکل فکر کنم و امیدوارم بهبودی در آن حاصل شود زیرا ادامه این روند بدون شک نظام سلامت کشور و خدمت‌رسانی در این عرصه را دچار مشکلات جدی خواهد کرد.» ■

سپید را آنلاین بخوانید

www.sepidonline.ir

انجمن‌های علمی در جایگاه نهادهای دیده بان



سپید: نقش انجمن‌ها به عنوان نهادهای واسط از مهم‌ترین موضوعاتی است که در تمامی برهه‌ها حساسیت‌ها و چالش‌های خاص خود را دارد که در تمامی حوزه‌های تخصصی رخ می‌دهد. از یک سو سازمان‌های مردم‌نهاد با ورود به حوزه‌های مختلف و شناسایی نیازها و چالش‌های موجود، برای رفع آن برنامه‌هایی پیش‌بینی می‌کنند. این در حالی است که گاه در نهادهای متولی نه تنها به این صدا گوش نمی‌دهند بلکه گاهی پیگیری مداوم این موضوعات به خصوص در جایی که موضوع از حالت تخصصی و علمی به موضوعات صنعتی و مطالبه‌گری تغییر می‌کند، با بداخلاقی‌های همیشگی خود به آن پاسخ می‌دهند.

تعدد انجمن‌ها، فرصت یا تهدید

معاون پشتیبانی سازمان نظام پزشکی در سخنرانی پیرامون نقش و جایگاه انجمن‌های علمی تخصصی گفت: «شورای عالی انقلاب فرهنگی در سال ۱۳۷۰ تصویب کرد که وزارت بهداشت حق دارد به انجمن‌ها علمی مجوز دهد تا در مورد موضوعات علمی و فنی فعالیت کنند. به استناد ماده ۱۲ این آیین‌نامه انجمن‌ها جنبه غیرانتفاعی داشتند فقط می‌توانستند در حوزه تخصصی مربوط به خود فعالیت کنند. همچنین به استناد ماده ۷ می‌توانند با وزارت بهداشت در حوزه‌های مختلف نظیر آموزشی، بهداشتی و درمانی فعالیت کنند و در زمینه بازرگاری و نظارت و آموزش همکاری کنند. بر اساس همین آیین‌نامه اساسنامه‌ای برای انجمن‌ها تدوین شد. عزت‌الله گل‌علیزاده افزود: «بر اساس ماده ۱۸ قانون برنامه پنجم توسعه به‌عنوان یک سند بالادستی دولت موظف است ساز و کار فعالیت و همکاری با انجمن‌های علمی را فراهم کند. همچنین در ماده ۱۰ این قانون، دولت موظف به حمایت از سازمان‌های مردم‌نهاد شده است. انجمن‌های علمی به‌عنوان ارکان اصلی دانش و تفکر نقش مهمی در پیشرفت علمی می‌توانند ایفا کنند. در کشور ما حدود ۷۵ انجمن علمی وجود دارد که برخی از آنها بین‌رشته‌ای هستند. برخی از رشته‌های تخصصی و فوق تخصصی هم انجمن‌های علمی جداگانه‌ای دارند که هم می‌تواند فرصت و هم تهدید باشد.»

او با اشاره به سخن وزیر بهداشت مبنی بر اینکه انجمن‌ها باید جمع شوند، افزود: «انجمن‌ها می‌توانند

در حوزه ارتقای حرفه پزشکی به خصوص اخلاق حرفه‌ای بسیار کمک کنند. اما این انجمن‌ها تا چه حد وابسته به دولت هستند؟ اساسنامه انجمن‌ها که متعلق به خود آنهاست از سوی نهادهای دولتی تدوین می‌شود و خودشان در تدوین آن نقشی ندارند. دولت‌ها هم باید به انجمن‌ها اعتماد کنند. هر چند که این کار بسیار سختی است.»

انتخابات الکترونیک، راهی برای افزایش مشارکت انتخاباتی

مسئول کمیته پزشکی خانواده انجمن پزشکان عمومی ایران با بیان اینکه نگاه حاکمیت به انجمن‌ها در پیشرفت آنها بسیار تأثیرگذار است اظهار کرد: «از جمله عواملی که در شکست انجمن‌ها دخیل بوده‌اند می‌توان به نداشتن برنامه‌مدون، هدف مشخص و توانایی انجام کار گروهی، باور نداشتن اعضا به توانمندی انجمن‌ها، مستندسازی فعالیت‌ها هم اشاره کرد. در این میان برگزاری انتخابات با مشارکت بالایی می‌تواند به افزایش جایگاه واقعی سازمان نظام پزشکی کمک کند که برگزاری انتخابات به شیوه الکترونیک نیز می‌تواند به ما کمک کند و امیدواریم

این انتخابات در صحت کامل برگزار شود.» او اجرای برنامه‌های این انتخابات علمی، توانمندسازی پزشکان و برگزاری دوره‌های آموزشی، تشکیل کمیته‌های اخلاق حرفه‌ای از دیگر موضوعاتی عنوان کرد که انجمن‌های تخصصی گروه پزشکی می‌توانند در این زمینه نقش ایفا کنند. گل‌علیزاده در ادامه تأکید کرد: «باید از درون خود را پالایش کنیم و اجازه ندهیم دیگرانی که می‌خواهند چهره جامعه پزشکی را تخریب کنند به هدف خود برسند.» معاون پشتیبانی سازمان نظام پزشکی بیان کرد: «کنترل خطاهای پزشکی و تدوین راهنماهای بالینی، از دیگر موضوعاتی است که انجمن‌ها می‌توانند بخشی از آن را به عهده بگیرند.»

او افزود: «مشارکت در تعیین تعرفه پزشکی، عضویت انجمن‌ها در شوراهای و کمیته‌های کشوری و نهادهای سیاست‌گذار، مشارکت در اعتباربخشی نهادهای آموزش پزشکی و خدمات درمانی، بهداشتی، مشارکت با انجام پروژه‌های ملی و هیئت‌بورد تخصصی از موضوعاتی است که جای خالی انجمن‌ها در این زمینه همچنان احساس می‌شود.»

لزوم نظارت نهادهای مدنی به سازمان‌های دولتی

بخش دیگری از سخنان معاون پشتیبانی سازمان نظام پزشکی در خصوص برون‌سپاری نظارت به یک نهاد سوم و مستقل بود. او در این زمینه توضیح داد: «انجمن‌های علمی به‌عنوان نهادهای دیده بان می‌توانند بر فعالیت و برنامه‌های انجمن‌ها نظارت کنند. این در حالی است که در اغلب موارد نهادهای سیاست‌گذار تدوین اجرا و نظارت و ارزشیابی اقدامات و برنامه‌ها را به عهده می‌گیرند و در این فرایند حتی ممکن است مجبور به آمارسازی شویم.»

او تعامل با مردم را از دیگر ارکان مهم انجمن‌ها در جریان فعالیت‌های علمی و ایفای نقش عنوان کرد و گفت: «حضور موثر و برنامه‌ریزی شده اعضای انجمن در رسانه‌ها با هدف افزایش سطح سواد سلامت مردم از دیگر مواردی است که انجمن‌ها باید به آن توجه کنند.» گل‌علیزاده تصریح کرد: «در حوزه‌های تعیین نیازهای بیماران و جمعیت‌های درخطر، اجرای برنامه‌های آموزشی خود مراقبتی و نظارت بر رعایت حقوق بیماران انجمن‌ها می‌توانند نقش ایفا کنند.»

اعلام زمان ثبت‌نام آزمون ارشد

رشته‌های پزشکی سال ۹۶

باشگاه خبرنگاران جوان: ثبت‌نام برای آزمون کارشناسی ارشد رشته‌های گروه پزشکی سال ۹۶ از یکم اسفندماه سال جاری آغاز می‌شود. ثبت‌نام برای آزمون کارشناسی ارشد رشته‌های گروه پزشکی سال ۹۶ از یکم اسفندماه آغاز شده و تا ۱۵ اسفندماه ادامه دارد. دفترچه راهنمای ثبت‌نام در این آزمون نیمه دوم بهمن‌ماه از طریق سامانه اینترنتی مرکز سنجش آموزش پزشکی می‌شود. گفتنی است، آزمون کارشناسی ارشد رشته‌های گروه پزشکی سال تحصیلی ۹۷-۹۶ در روزهای ۲۲ و ۲۳ تیرماه سال ۹۶ برگزار خواهد شد. ■

دانشگاه

تکذیب واگذاری رشته روانشناسی بالینی

به وزارت بهداشت

مهر: وزیر بهداشت واکذاری روانشناسی بالینی به این وزارتخانه را تکذیب کرد و گفت: «گروهی به دستور رئیس‌جمهور برای مشخص کردن رشته مشترک دو وزارتخانه مشخص شده‌اند، تصمیمی هم اخذ شده ولی ابلاغ نشده است.» حسن هاشمی درباره واگذاری رشته‌های مشترک از وزارت علوم به وزارت بهداشت به‌ویژه رشته روانشناسی بالینی گفت: «هنوز هیچ رشته‌ای از وزارت علوم به وزارت بهداشت واگذار نشده است.»

وزیر بهداشت افزود: «ما آن چیزی را که خیر و صلاح آن رشته، مردم و کشور است اعلام کرده‌ایم. من معتقدم یک سری رشته‌ها در وزارت بهداشت تدریس می‌شود که جای آن در وزارت علوم بوده و یک سری رشته‌ها که به سلامت مردم مرتبط می‌شود در وزارت علوم تدریس می‌شود که آینده آن رشته‌ها در وزارت بهداشت بهتر دیده می‌شد.» ■



پژوهشی

۲۲۰ استاد دانشگاه در

تخلف علمی دست داشتند

باشگاه خبرنگاران جوان: معاون تحقیقات و فناوری وزارت بهداشت گفت: «امضای تفاهم‌نامه همکاری بین وزارت بهداشت و علوم باهدف جلوگیری از تخلفات پایان‌نامه‌ای صورت گرفته است.»

رضا ملک‌زاده، معاون تحقیقات و فناوری وزارت بهداشت با اشاره به تفاهم‌نامه صورت گرفته مبنی بر نحوه تخلفات علمی است، اظهار کرد: «سه نفر از هیئت علمی وزارت بهداشت، ۳ نفر از دانشگاه آزاد و وزارت علوم اخراج شدند.» او یادآور شد: «در جریان تخلفات پایان‌نامه‌های علمی بیش از ۲۲۰ نفر از کل دانشگاه‌های کشور احضار شده که تعدادی محدودی از این افراد به‌صورت نداشتند وارد این مسئله شده‌اند.» ملک‌زاده با بیان اینکه ما باید در زمینه مقررات آموزش به



اعضای هیئت علمی بدهیم، افزود: «افراد پژوهشگر و محقق باید مقاله خود را در کمیته اخلاق پزشکی به ثبت برسانند و کدی را در جهت شناسایی مقالات دریافت کنند تا از انتشار مقالات علمی تقلبی جلوگیری بشود.» ■

چه بازارهایی برای سرمایه‌گذاری پزشکان مناسب است؟

از تولیدکنندگان به مصرف‌کنندگان و نیروی انسانی از مصرف‌کنندگان به سمت تولیدکنندگان است؛ به بازارهای پول و سرمایه نیز مجموعاً بخش عالی اقتصاد می‌گویند که شامل جریان وجوه، اعتبارات و سرمایه از پس اندازکنندگان، موسسات مالی و اعتباری و صاحبان سرمایه به‌طرف سرمایه‌گذاران تولیدکنندگان کالاها و خدمات یا دولت است. این دو بخش به‌شبه چرخ‌های دوچرخه‌ای هستند که باید همگام باهم حرکت کنند تا منجر به رشد و توسعه اقتصادی شوند. این بازارها بر هم اثر می‌گذارند و از هم اثر می‌پذیرند.

به‌طور کلی و به شکل مرسوم بازارهای مسکن، بورس، طلا، ارز، سکه و حتی بانک‌ها شناخته‌شده‌ترین و معروف‌ترین بخش‌هایی هستند که مورد توجه سرمایه‌گذاران با پول‌های راکد قرار می‌گیرند. آنچه سرمایه‌گذاران را به سمت این بازارها هدایت می‌کند و تعیین می‌کند که کدام یک را انتخاب کنند، میزان بازدهی و میزان خطرپذیری است و دانش مدیریت مالی روابط این دو را به‌صورت علمی بررسی می‌کند.

معمولاً کسانی تمایل به سرمایه‌گذاری پیدا می‌کنند که پول‌های راکد دارند و تمایل به افزایش آن در آینده دارند؛ ضمن اینکه برخی از افراد هستند که پول اندکی دارند و تمایل دارند با سرمایه‌گذاری به پول زیادی دست پیدا کنند! پزشکان از جمله گروه‌هایی هستند که در جایگاه بالاترین‌های کسب درآمد ایران قرار دارند؛ حضور این قشر فرهیخته نه تنها می‌تواند نقش تأثیرگذاری در تقویت اقتصاد مولد کشور داشته باشد، زمینه را برای حضور پزشکان به‌عنوان سرمایه‌گذاران اقتصادی فراهم می‌کند؛ شروعی که می‌تواند هم برای اقتصاد ملی و هم پزشکان مزایای زیادی داشته باشد؛ اما چه بازارهای مناسب سرمایه‌گذاری پزشکان است؟ در گفتاری دیگر به این موضوع خواهیم پرداخت. ■



سرمایه‌گذاری (Investment) عبارت از هرگونه فدا کردن ارزشی در حال حاضر به امید به دست آوردن هرگونه ارزشی در زمان آینده است؛ به عبارتی سرمایه‌گذار در حال حاضر، ارزش مشخصی را فدا می‌کند تا درازای آن در آینده ارزش موردنظرش را به دست آورد. همه مردم به‌نوعی دارای ثروتی هستند که ناشی از ارائه خدمت آنان در بازار کار است. اغلب مردم در طول مراحل زندگی خود تصمیم‌گیری‌هایی را در خصوص سرمایه‌گذاری اتخاذ می‌کنند؛ برای مثال برخی به دنبال حداکثر کردن بازده پس‌انداز خود از طریق سرمایه‌گذاری در بازارهای مختلف هستند و برخی دیگر به بازنشسته شدن، راجع به اینکه آیا وجوه بازنشستگی خود را در مسکن سرمایه‌گذاری کنند یا به خرید سهام، طلا و یا ارز بپردازند تصمیماتی را اتخاذ می‌کنند؛ در حقیقت، همه ما برحسب موضوع به دو نوع سرمایه‌گذاری یعنی سرمایه‌گذاری فیزیکی (واقعی) و سرمایه‌گذاری مالی روی می‌آوریم. سرمایه‌گذاری‌های فیزیکی عموماً شامل دارایی‌های مشهود مانند زمین و مسکن، ماشین‌آلات و کارخانه‌ها می‌شوند، درحالی‌که سرمایه‌گذاری‌های مالی شامل قراردادهای مکتوب روی قطعاتی از کاغذ مانند سهام عادی و اوراق قرضه است. علاوه بر این، در هر اقتصادی چهار بازار اصلی وجود دارد که عبارت‌اند از، بازار کالا، بازار پول و سرمایه (شامل سهام و اوراق بهادار)، بازارهای کالا و کار و مجموعاً بخش واقعی اقتصاد می‌گویند که بیانگر جریان کالا و خدمات

یادداشت

مراد ستاری
کارشناس اقتصادی

برای اشتراک روزنامه سپید در تهران، یکصدوسی و دو هزار تومان به شماره کارت ۰۷۵۶۸۰۰۷۵۶۴۱۲۱۱۴۰۶ بانک اقتصاد نوین در وجه نشریه سپید واریز و شماره فیش واریزی را به همراه آدرس به تلفن ۰۲۲۸۸۷۲۵۷۷-۹ اعلام نمایید.

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

«سپید»

تنهاروزنامه پزشکی خاورمیانه

وضعیت شاخص های موج چهارم

در صنعت دارویی



امروزه در ادبیات کسب و کار و اقتصاد صحبت از تأثیر تغییرات محیطی و تکنولوژیک بر این حوزه می‌شود. شرایط جدیدی که برای کسب و کارها ایجاد شده است و آنها را با چالش‌ها و فرصت‌های سرنوشت سازی درگیر کرده است. تنها شرکت‌هایی می‌توانند در مقابل این موج تغییرات مقاومت کنند که واجد چهار ویژگی باشند:

- ۱) مزیت قیمتی داشته باشند.
- ۲) به‌جای پرداخت دستمزد مبتنی بر حضور فیزیکی، دستمزدها را بر اساس بهره‌وری پرداخت کنند.
- ۳) به‌جای اتکا به وام‌های بانکی، سرمایه‌گذاری‌ها را از منابع وابسته به شرکای سرمایه‌گذار تأمین کنند.
- ۴) به‌جای اتکا بر دارایی‌های فیزیکی و غیرمنقول، بر دارایی‌های فکری و مهارتی استوار باشند.

در ادامه وضعیت این چهار شاخص را در صنعت داروسازی مروری اجمالی می‌کنیم.

مزیت قیمتی در صنعت داروسازی می‌تواند سه منشأ داشته باشد. داشتن تکنولوژی به‌روز، تولید انبوه و مهارت و دانش سازمانی. امروزه در صنعت داروسازی شرکت‌هایی توانسته‌اند با اتکا به مزیت قیمتی به‌دست آمده تحت تأثیر یک یا چند عامل ذکر شده، سهم بازار قابل توجهی را از آن خود کنند. به‌خصوص اتکا به تکنولوژی‌های نسل چهارم توانسته است مزیت قیمتی قابل توجهی را نصیب شرکت‌های داروسازی کند. این موضوع در شرکت‌هایی که بر داروهای های تک تمرکز کرده‌اند به‌وضوح قابل مشاهده است.

در مورد شیوه پرداخت‌ها در شرکت‌های داروسازی ایران، متأسفانه به‌طور کلی روال به‌صورت سنتی و غیربهره‌ورانه است. بدنه و ساختار درصد بالایی از شرکت‌های داروسازی الگو گرفته از شرکت‌های دولتی است که در آنها مالک پرداخت‌ها غالباً برحسب ساعت حضور است. قراردادهای بلندمدت از یک سو و قوانین سخت‌گیرانه دولتی از سوی دیگر، روند جای‌جایی نیروهای ناکارآمد با کارآمد را مختل کرده است و بسیار مشاهده می‌شود که شرکت‌های داروسازی ناچاراً با همان پرسنل غیر بهره‌ور مجبور به ادامه حیات می‌شوند. این معضل منجر به کاهش بهره‌وری کل در شرکت‌ها شده است و در برخی موارد شرایط حادی را ایجاد کرده است. شاخص سوم شرکت‌های موج چهارمی سید سرمایه‌گذاران آن‌هاست. همان‌طور که می‌دانیم امروزه شرکت‌هایی که اتکای آنها بر وام‌های بانکی است، به دلیل نامتناسب بودن سودهای بانکی با بازده واقعی در کسب و کار با مشکل بازپرداخت مواجه شده‌اند. شرکت‌های داروسازی نیز از این آسیب در امان نبوده و نیستند و در بسیاری از شرکت‌ها به دلیل حضور سهامداران دولتی، تزریق وام‌های بانکی به‌وفور مشاهده می‌شود. مدیران شرکت‌های دارویی باید بر این نکته تمرکز داشته باشند که جذب شرکای سرمایه‌گذار به‌انجا گوناگون می‌تواند بسیار کارآمدتر از اخذ وام‌های بانکی باشد.

شاخص چهارم در شرکت‌های پیشرو اتکا بر دارایی‌های فکری و سرمایه‌های دانش در شرکت‌هاست. این سرمایه‌ها طیفی از حق اختراع تا مهارت‌های بازاریابی و بندسازی را دربرمی‌گیرد. در مقابل در گذشته‌های نه چندان دور مزیت شرکت‌ها بر دارایی‌های غیرمنقول همچون زمین و املاک بوده است. امروز در صنعت داروسازی شاهد آن هستیم که عمده شرکت‌ها در زمینه‌های وسیعی بنام‌شده‌اند که کل فعالیت شرکت می‌تواند در یک دم آن فضا صورت گیرد. در واقع نسبت خواب سرمایه به‌صورت زمین و املاک در شرکت‌های داروسازی بسیار بالاست. شرکت‌های موج چهارمی در داروسازی می‌توانند با اتکا به تکنولوژی‌های به‌روز و دانش و مهارت بازاریابی و برندسازی علمی در فضاهای بسیار کوچک‌تر، بازدهی بسیار بالاتری ایجاد کنند. در واقع سرمایه‌های بسیاری از شرکت‌های داروسازی در ایران، در زمین و ملک گیر افتاده است درحالی‌که با آزاد کردن آنها و تمرکز بر ترندهای مارکتینگ می‌توانند مزیت رقابتی بسیاری برای خود خلق کنند. در مجموع به نظر می‌رسد برای آنکه شرکت‌های داروسازی بتوانند سوار بر موج چهارم تکنولوژی و فضای به‌شدت تغییر یافته کسب و کار به حیات خود ادامه دهند، راهی جز رعایت اصول آن ندارند. چهار اصلی که در بالا برشمرده شد می‌تواند چراغ راه شرکت‌ها برای تدوین استراتژی‌های برنده در فصل جدید کسب و کار در صنعت داروسازی باشد.

سوال مهم شاخص ترین چهره‌های صنعت دارو از مسئولان کشور

چرا نمی‌توان ۳ هزار میلیارد تومان برای صنعت استراتژیک دارو تأمین کرد؟



فاطمه انصاری

سپید: این روزها صدای اعتراض صنعت داروسازی بیش از هر دوران دیگری بیشتر شنیده می‌شود. بسیاری از فعالان این صنعت معتقدند که این دوران بحرانی‌ترین دوران تاریخ صنعت داروسازی است. عباس کبریایی‌زاده، رئیس سندیکای صاحبان صنایع داروهای انسانی معتقد است که وابستگی صنعت دارو ظرف چهار سال به پرداخت‌های دولتی، پنج برابر شده است و اگر فقط پرداخت بدهی‌ها، دو ماه عقب بیفتد داروخانه تعطیل می‌شود. او به سپید می‌گوید: «برای مثال در دولت قبلی میزان پرداخت از جیب مردم برای هزینه‌های درمانی، ۶۷ درصد بود و داروخانه‌های خصوصی در سال ۹۱ کمتر از ۵۰ میلیارد تومان به بیمه تأمین اجتماعی وابستگی داشتند اما در سال ۹۵، رقم وابستگی به بیمه‌ها به ۲۵۰ میلیارد تومان رسید.»

به گفته کبریایی‌زاده، اگر اکنون صدای داروخانه‌ها درآمده، به دلیل این است که وابستگی تولیدکننده‌های دارویی و داروخانه‌ها به بیمه بیشتر شده است.

رئیس سندیکای صاحبان صنایع داروهای انسانی تأکید می‌کند: «هرچند دولت می‌خواهد فشار کمتری به مردم وارد شود اما نباید این فشار به تولیدکنندگان منتقل شود.»

الزام بازنگری در رفتارهای صادراتی

رئیس سندیکای صاحبان صنایع دارویی با اعلام اینکه ۲۲ کشور در دنیا هدف شرکت‌های دارویی ایران هستند، می‌گوید: «در حال حاضر بازار دارویی عراق و سوریه و روسیه به داروهای ایرانی خوب پاسخ داده و پیش بینی می‌شود که از سال ۲۰۱۷ میلادی شاهد صادرات بیشتری از داروهای ایرانی باشیم.»

کبریایی زاده، سال‌های ۸۲، ۸۳ و ۹۱ را دوران اوج صادرات دارویی ایران عنوان می‌کند و می‌گوید: «قیمت داروهای صادراتی، دو تا سه برابر قیمت داروهای تولید داخل است.»

اکبر برندگی، نائب رئیس سندیکای صاحبان صنایع داروهای انسانی، هم معتقد است که با وجود ادبیات کنونی، نمی‌توان صادرات خوبی داشت. او به سپید می‌گوید: «اگر می‌خواهیم اقتصاد مقاومتی بر اساس شعار امسال «اقدام و عمل» محقق شود، راهی نیست جز اینکه با توجه به توانمندی‌های کشور، نگاهمان را به بیرون از مرزهای کشور ببریم.»

برندگی با اشاره به اینکه دارو، کالای استراتژیکی است که موجب ایجاد امنیت در کشور می‌شود، یادآور شد: «صنعت داروسازی در دوران جنگ تحمیلی با وجود اینکه کمبود دارو وجود داشت، نگذاشت تا کشور با بحران دارویی مواجه شود. اکنون وقت آن رسیده که به این صنعت کمک شود تا بتواند پایش را بیرون از مرزهای کشور بگذارد.»

نایب رئیس سندیکا صاحبان صنایع داروهای انسانی درباره نقش دولت در خصوص صادرات می‌گوید: «برخی از دولت‌ها تنها برای یک قرارداد ساده، دو وزیر خود را می‌فرستند. آیا در دولت ما چنین ادبیاتی وجود دارد؟ متأسفانه با نگاه به سیستم دولت، می‌بینیم که بدنه آن برای کار صادراتی و رقابت، اصلاً چابک نیست.»

برندگی در انتقاد به حمایت‌های دولتی می‌گوید: «یکی از ساده‌ترین مشکلات در صادرات، تعطیلی آخر هفته است. زیرا شنبه و یکشنبه اروپا و بسیاری از کشورهای دیگر تعطیل هستند. پنج‌شنبه و جمعه نیز که کشور ما تعطیل است. از سوی دیگر سازمان غذا و دارو تنها ۳ روز برای رفع مشکلات، اجازه ورود به سازمان می‌دهد. در طی هفته چند روز باقی می‌ماند

تولید به کار ببرند، ۳ ماه بعد به محصول تبدیل کنند و این محصول را در طول یک سال بفروشند و بعد از یک سال پول نگیرند! در این روند صنعت داروسازی چگونه می‌خواهد دوام بیاورد؟ صنعت تولید دارویی‌های «های‌تک» عمدتاً خصوصی است و شرکت‌های دولتی و نیمه دولتی نیستند که از یک جایی پول تزریق شود و شرکت سرپا بماند.»

او در خصوص مطالبات صنعت داروسازی، با بیان اینکه این روند نمی‌تواند ادامه‌دار باشد، توضیح می‌دهد: «عمده فروش شرکت‌های های‌تک به مراکز دولتی و بیمارستان‌های دولتی است. در حال حاضر شرکت‌های دارویی بخشی از مطالبات‌شان از داروخانه‌های بخش خصوصی و بخش دیگر داروخانه‌های دولتی و بیمارستانی است. داروخانه‌های معمولی و خصوصی به نسبت پول‌هایشان را به موقع پرداخت می‌کنند، بنابراین بخشی از نقدینگی آنها باز می‌گردد ولی وای به حال شرکت‌های های‌تک که همه فروش‌شان در داروخانه‌ها و بیمارستان‌های دولتی و دانشگاهی است که هیچ پولی باز نمی‌گردد.»

عضو هیئت مدیره سندیکای صاحبان صنایع داروهای انسانی تأکید می‌کند: «اگر بیمار نیاز داشته باشد که داروی آمریکایی مصرف کنند، حتماً باید برایشان دارو وارد شود، زیرا دارو صنعت استراتژیک است، ولی اکنون نمی‌دانم چرا دارو صنعت استراتژیک نیست. من نه کلام سیاست‌مداران را و نه اقتصاد کلان بلدم، ولی از مثبت و منفی و ورود و خروج این کشور، نمی‌توانم بپذیرم که برای صنعتی که امنیت ملی را تهدید می‌کند، ۳ هزار میلیارد تومان در ایران نمی‌توان جور کرد و به صنعت دارو تزریق کرد.»

حامدی‌فر معتقد است که اگر بحران ایجاد شود نه تنها پول پیدا می‌شود، بلکه یکی از نگرانی‌ها این است که پول برای واردات پیدا شود. او می‌گوید: «یکی از نگرانی‌ها این است که با وجود اینکه در حال حاضر بحران مالی وجود دارد، گاهی اوقات به دارویی اجازه واردات دارویی داده می‌شود که مشابه تولید داخل آن در بازار مصرف می‌شود و نه بیمار و نه پزشک با آن مشکلی ندارند. این خروج ارز از کشور است و این موارد باهم جور در نمی‌آید. در ایران اگر نفت بشکته‌ای ۵ دلار هم به فروش برسد، کشوری نیست که به خاطر ۳ هزار میلیارد تومان مسئله حیاتی مانند دارو به این مشکل بخورد.»

و خامت آن گذشته است. این صنعت اکنون احتیاج به احیا دارد.»

عضو هیئت مدیره سندیکای صاحبان صنایع داروهای انسانی معتقد است که صنعت داروسازی، صنعت استراتژیکی است که می‌تواند برای کشور آبرو بیاورد، صنعتی که می‌تواند اسم ایران را در دنیا به عنوان تولیدکننده دارو مطرح کند. حامدی‌فر در خصوص شرایط بحرانی این صنعت می‌گوید: «من توقع ندارم که کسی نگران شود که این صنعت استراتژیک زمین بخورد ولی آیا کسی نگران نمی‌شود که تأمین‌کننده ۹۸ درصد از داروی کشور زمین بخورد؟ اگر تأمین‌کننده ۹۸ درصد داروی کشور زمین بخورد می‌خواهیم چه کنیم؟ همین دولتی که پول ندارند، اتفاقاً باید بیشتر قدر این صنعت را بدانند که باز ۹۸ درصدی را به دوش کشیده است.»

او ادامه می‌دهد: «صنعت تولید داروهای «های‌تک» اکنون داروی بیماران صعب‌العلاج را تولید می‌کند؛ داروهایی که در سال، هر کدام ۱۰۰ تا ۳۰۰ میلیون دلار هزینه واردات دارند، داروهایی که بیمارهایش در معرض مرگ و زندگی هستند، اگر داروی بیمار هموفیلی نیاید می‌خواهد چه کار کنند؟ اگر بیمارستان‌ها نمی‌توانند به شرکت‌های پخش پول بدهند و شرکت‌های پخش بیمارستان‌های دولتی را بلوکه کرده‌اند، ما باید در جواب تلفن بیمارستان کودکانی که می‌گوید یک بچه ۶ ساله هموفیلی با آپاندیس ترکیده آورده‌اند، که ۲۰ فاکتور هفت می‌خواهد، چگونه باید بدهیم، بگوییم دارو نمی‌دهیم؟ ما داروساز هستیم، تاجر که نیستیم! نمی‌توانیم بگوییم پول ما را نداشته‌اند، دارو نمی‌دهیم.»

عضو هیئت مدیره سندیکای صاحبان صنایع داروهای انسانی معتقد است که شرکت‌های دارویی روز به روز بیشتر در این روند غرق می‌شوند. حامدی‌فر با بیان اینکه هنوز شرکت‌های دارویی با واسطه مواد و تجهیزات مورد نیاز خود را خریداری می‌کنند، می‌گوید: «صنعت تولید داروهای «های‌تک» با توجه به اینکه ۲۰ سال پیش در تحریم بوده، حتی با برداشته شدن کل تحریم‌های هسته‌ای هم از تحریم خارج نمی‌شود. این شرکت‌ها همه تجهیزات و موادی مواد نیاز در خط تولیدشان را همچنان باید با واسطه خریداری کنند. با واسطه خریدن یعنی پول نقد دادن، یعنی زودتر از موعد پرداخت کردن! حالا تصور کنید که شرکت‌ها باید ۶ ماه جلوتر پول بپردازند، مواد و تجهیزات را بگیرند و در فرایند

که بتوان کار صادراتی انجام داد؟»

او تأکید می‌کند: «ساختار دولت باید چابک باشد. سازمان غذا و دارو، گمرک و هر سازمانی که لازم است برای صادرات دارو یک برگه از آنها بگیریم، همه باید همراه این روند صادراتی شوند.»

برندگی با بیان اینکه برخی از رفتارها، مناسب صادرات نیست، توضیح می‌دهد: «صدور ویزاهای کوتاه مدت برای تاجران خارجی در ایران نیز می‌تواند تجارت دارو در کشور را با مانع ایجاد کند. در حالی که کشورهای دیگر از جمله هند، برای تاجران دیگر کشورها، ویزاهای بلند مدت می‌دهند.»

نایب رئیس سندیکای صاحبان صنایع داروهای انسانی با بیان اینکه کیفیت داروی ایرانی مشکلی ندارد، در انتقاد به رفتار برخی از مسئولین می‌گوید: «اما باید به چه زبانی بگوییم که دارویمان کیفیت دارد؟! در حالی که برخی از نمایندگان و مسئولین کشور، برای خود داروی خارجی وارد می‌کنند تا مبدا داروی ایرانی مصرف نکنند. آیا می‌توان با این شرایط از مردم خواست که داروی ایرانی مصرف کنند و خود داروی خارجی مصرف کرد؟! من خودم داروی ایرانی مصرف می‌کنم.»

همچنین او در این خصوص به گزارش‌های سازمان بهداشت جهانی اشاره می‌کند و می‌گوید: «با توجه به بررسی‌های به عمل آمده از داروهای چینی و هندی موجود در کشور افغانستان، تنها دارویی که ماده مؤثره آن کامل بود متعلق به ایران است و سازمان جهانی بهداشت نیز گزارش آن را منتشر کرد.»

احیای اضطراری صنعت دارو

هاله حامدی‌فر، عضو هیئت مدیره سندیکای صاحبان صنایع داروهای انسانی، درباره وضعیت کنونی صنعت داروسازی نیز به سپید می‌گوید: «واقعیت این است که کشور ما صنعتی نیست. ما در کشوری زندگی می‌کنیم که نفت می‌فروشیم و ۸۰ میلیون دورهمی آن را می‌خوریم. در این شرایط صنعت داروسازی در مثبت و منفی این قضیه گم شده است.»

او با بیان اینکه همه صنایع کشور دچار بیماری هستند، توضیح می‌دهد: «صنعت دارو در میان صنعت‌ها، بیماری‌اش وخیم‌تر است. علی‌رغم اینکه بیشترین بار سلامت را به دوش کشیده، همیشه قیمت آن پایین نگه داشته شده و حاشیه امنیت سرمایه‌گذاری آن پایین بوده است. اکنون بحث صنعت داروسازی را بیماری

وجود ویروس در دلسترهای انار و انگور شایعه است

ایستا: به گفته دبیرکل کانون صنایع غذایی، وجود نوعی ویروس در دلسترهایی با طعم انار و انگور که موجب اثرگذاری بر بینایی افراد می‌شود صحت ندارد و مردم می‌توانند از محصولات مورد اشاره استفاده کنند.

کاوه زرگران، در مورد اخبار منتشر شده در فضای مجازی مبنی بر اطلاع‌رسانی فوری در زمینه "مصرف دلسترهایی با طعم انار و انگور که حاوی نوعی ویروس بوده و مستقیماً بر روی بینایی و کاهش دید اثر می‌گذارد"، اظهار کرد: «این مساله را تکذیب می‌کنیم و چنین اخباری که به صورت مشابه در مورد برخی دیگر از محصولات غذایی نیز منتشر شده بود تنها در راستای صدمه زدن به صنعت غذایی در کشور و شایعه است.»



زیر نظر: دو لیوان آبجو

وی با اشاره به اینکه اعلام هر نوع مخاطره در مواد غذایی از جمله نوشیدنی‌ها از طرف سازمان ملی استاندارد و سازمان غذا و دارو مشخص و اعلام می‌شود، گفت: «مطمئن باشید نوشیدنی‌هایی که در کارخانه‌ها تولید می‌شوند و نشان ملی استاندارد و نیز پروانه ساخت وزارت بهداشت دارند از کیفیت لازم برخوردار هستند.»

زرگران ادامه داد: «کیفیت محصولات داخلی توسط سازمان‌های ذی‌صلاح بررسی می‌شود و مردم به شایعاتی که قصد آنها تخریب صنعت کشور است توجه نکنند. در مورد این دلسترها نیز باید اعلام کنم که چنین مشکلی وجود ندارد و مردم با خیال راحت استفاده کنند.»

عوارض جبران ناپذیر تهیه دارو از عطاری‌های غیر مجاز

ایستا: رئیس سازمان غذا و دارو گفت: «باید در کنار توجه ویژه به کیفیت و سلامت فرآورده‌های طبیعی و سنتی، فرهنگ‌سازی و آموزش عمومی صورت پذیرد تا فرآورده‌های باکیفیت و ایمن در دسترس مردم قرار گیرد.»

رسول دیناروند، رئیس سازمان غذا و دارو در اولین دوره آموزشی و هم‌اندیشی مدیران و رؤسای ادارات متناظر نظارت و ارزیابی فرآورده‌های طبیعی، سنتی و مکمل سراسر کشور گفت: «بر اساس اسناد بالادستی و ابلاغیه‌های مقام معظم رهبری و اهداف سلامت ابلاغ‌شده مقام عالی وزارت مبنی بر توسعه و مصرف منطقی فرآورده‌های طبیعی، سنتی و مکمل، ادارات متناظر در معاونت‌های غذا و دارو سراسر کشور و مناطق آزاد تشکیل شد.»

دیناروند افزود: «در کنار توجه ویژه به کیفیت و سلامت فرآورده‌های طبیعی و سنتی، فرهنگ‌سازی و آموزش عمومی باید صورت پذیرد تا فرآورده‌های باکیفیت و ایمن در دسترس مردم قرار گیرد.»

رئیس سازمان غذا و دارو ادامه داد: «متأسفانه در برخی عطاری‌ها که هیچ مجوزی نیز ندارند اطلاعات فرآورده‌های طبیعی توسط افرادی که علم و تخصصی در این زمینه ندارند ارائه می‌شود که گاهی عوارض جبران‌ناپذیری نیز برای مصرف‌کننده به همراه دارد.»

دیناروند گفت: «توسعه طب سنتی در راستای قانون برنامه پنجم توسعه و به‌منظور ایجاد و حفظ یکپارچگی در تأمین، توسعه و تخصیص عادلانه منابع عمومی سلامت می‌باشد که این برنامه در اولویت فعالیت‌های سازمان غذا و دارو قرار گرفته است.»



زیر نظر: محصولات عطاری

اخبار

کاهش ۲ درصدی تلفات حوادث رانندگی در هشت ماه امسال

سازمان پزشکی قانونی کشور اعلام کرد: «در هشت ماهه سال جاری از کل تلفات حوادث رانندگی، ۹ هزار و ۷۶ نفر مرد و دو هزار و ۵۴۸ نفر زن بودند، همچنین هفت هزار و ۵۴۱ نفر در محورهای پروان شهری، سه هزار و ۱۹۷ نفر در مسیرهای درون شهری، ۸۵۳ نفر در مسیرهای روستایی و ۳۳ نفر نیز در محورهای نامعلوم جان خود را از دست داده‌اند.» در این مدت استان‌های فارس با یک هزار و ۶۰، خراسان رضوی با ۸۳۸ و تهران با ۸۳۱ فوتی بیشترین و استان‌های ایلام با ۹۶، کهگیلویه و بویراحمد با ۱۲۲ و خراسان جنوبی با ۱۴۵ فوتی کمترین آمار تلفات حوادث رانندگی را داشته‌اند. در هشت ماهه امسال ۲۲۷ هزار و ۵۳۴ مصدوم حوادث رانندگی به مراکز پزشکی قانونی کشور مراجعه کردند که از این تعداد ۱۷۰ هزار و ۳۸۵ نفر مرد و ۶۷ هزار و ۱۴۹ نفر زن بودند. آمار مصدومان حوادث رانندگی هشت ماهه امسال در مقایسه با مدت مشابه سال قبل با رشد ۸/۱ درصدی مواجه بوده است. به گزارش سازمان پزشکی قانونی، در آبان ماه سال جاری آمار تلفات حوادث رانندگی در مقایسه با مدت مشابه سال قبل ۲/۹ درصد و آمار مصدومان ۱۳/۱ درصد افزایش یافت، همچنین در این ماه یک هزار و ۳۵۵ نفر (یک هزار و ۸۳ مرد و ۲۷۲ زن) در حوادث رانندگی جان باختند، در حالی که تعداد تلفات حوادث رانندگی در آبان سال قبل یک هزار و ۳۱۷ نفر بود. بر اساس این گزارش، در آبان امسال ۲۷ هزار و ۸۷۸ مصدوم حوادث رانندگی نیز به مراکز پزشکی قانونی مراجعه کردند که ۲۰ هزار و ۵۲۴ نفر آنان مرد و هفت هزار و ۳۵۴ نفر زن بودند. ■

گرایش نوجوانان به ماری جوانا را متوقف کنید



مشاور دبیر کل ستاد مبارزه با مواد مخدر، یکی از مهم‌ترین دغدغه‌های امروز را مصرف ماری‌جوانا، گل و حبشیش توسط نوجوانان و جوانان دانست و از دستگاه‌های انتظامی، قضایی و فرهنگی خواست تا اقدامی عاجل برای متوقف کردن گرایش نوجوانان به این ماده انجام دهند. حمید صرامی با هشدار نسبت به افزایش قابل توجه مصرف ماری‌جوانا در میان جوانان و نوجوانان کشور، گفت: «در سال‌های ۸۴ تا ۹۵، بیش از ۱۸۰۰ آشپزخانه تولید شیشه در کشور منهدم شد و بیش از ۲۰ تن شیشه با اقدام قاطع دستگاه‌های انتظامی و امنیتی، کشف و ضبط شد و به‌واسطه اقدامات قضایی انجام‌شده، تعداد زیادی از قاچاقچیان شیشه، اعدام یا وارد زندان شدند و این سه عامل سبب شد میزان گرایش جوانان به مصرف شیشه کاهش یابد.» او با تأکید بر اینکه تمرکز و هماهنگی دستگاه‌ها در اتریشی اقدامات مؤثر است، ادامه داد: «علی‌رغم این موفقیت، متأسفانه دغدغه اخیر کشور مصرف ماده گل، ماری‌جوانا و حبشیش در میان نوجوانان و جوانان است و انتظار می‌رود دستگاه‌های اطلاعاتی، انتظامی و قضایی همان‌طور که درباره ماده شیشه، توانستند مصرف این ماده را کنترل کنند و قیمت این ماده از ۵ میلیون تومان برای هر کیلو به ۵۱ میلیون تومان رسید، اقدامی عاجل و جدی درباره گل، حبشیش و ماری‌جوانا نیز انجام دهند.» مشاور دبیر کل ستاد مبارزه با مواد مخدر در پایان گفت: «امیدواریم با مداخله جدی نهادهای فرهنگی، انتظامی، امنیتی و قضایی، بتوانیم گرایش نوجوانان نسبت به مصرف گل و ماری‌جوانا را در کشور متوقف کنیم.» ■

حوادث

دستگیری

سارقان مسلح پایتخت

دادستان تهران در جلسه شورای معاونین مورخ ۶۷۱۰/۹۵ از دستگیری اعضای باند سرقت مسلحانه خبر داد. جعفری دولت‌آبادی با اعلام اینکه اعضای این باند طی یک هفته هجده سرقت مسلحانه از مغازه‌ها انجام داده‌اند که ۹ فقره سرقت در روز ۲۲ آذر ارتکاب یافته، در خصوص شگرد سارقان گفت: «اعضای این باند که در فرچک ورامین ساکن بوده‌اند، شب‌ها با همراه داشتن سلاح گرم به شهر تهران وارد شده و به‌ویژه در ساعات پایانی شب با ورود به مغازه‌ها و صنوف مختلف، مرتکب سرقت می‌شدند.» او با اشاره به نحوه ارتکاب سرقت‌ها که به نحو مسلحانه و با ایجاد رعب و وحشت میان مردم و مغازه‌دارها و سلب امنیت عموم همراه بوده، اقدام آنان را مصداق مجازبه دانست و ادامه داد: «در این نوع پرونده‌ها که مشتمل بر جرائم خشن و مهم است، سرعت رسیدگی از اهمیت زیادی برخوردار است و در خصوص این پرونده، سرعت عمل و قاطعیت پلیس و سرپرست دادسرای ویژه سرقت قابل تقدیر است.» دادستان تهران ضمن اعلام کشف چندین سلاح کمری و فشنگ از دستگیرشدگان، از ارجاع این پرونده به شعبه اول بازپرسی دادسرای ویژه سرقت و تعهیم اتهام مجازبه به متهمان خبر داد. ■■■

حریق گسترده دو کارگاه در جنوب تهران

سختگویی سازمان آتش‌نشانی و خدمات‌ایمنی شهر تهران از حریق یک کارگاه تولیدی در جنوب تهران خبر داد. سید جلال ملکی در این باره گفت: «وقوع حادثه حریق در ساعت ۵:۲۲ صبح روز گذشته به سامانه ۲۵ اطلاع داده شد.» او با اشاره به حضور آتش‌نشانان در محل حادثه، ادامه داد: «با حضور عوامل آتش‌نشانی در محل مشاهده شد که حریق در یک سوله تولید پلاستیک به مساحت حدود ۵۰۰ متر مربع رخ داده و با توجه به وجود مواد اشتغال‌زا در این سوله، شعله‌های آتش به یک کارگاه نساجی در مجاورت آن نیز سرایت کرده است.» سختگویی سازمان آتش‌نشانی و خدمات‌ایمنی شهر تهران باینکه سوله تولید پلاستیک مملو از تینر و رزین بود، گفت: «این حادثه مورد مصدوم و فوتی نداشت. علت این حادثه از سوی کارشناسان آتش‌نشانی در دست بررسی است.» ■■■

ناامنی بیمارستان هادر هنگام بحران

نیمی از بیمارستان‌های کشور آماده بحران نیستند



فرانک کلانتری

روی امنیت بیمارستان‌ها محسوب می‌شود. ایمن ساختن بیمارستان‌ها و مراکز درمانی جدید در برابر معضلات چندان پرهزینه نیست. تخمین زده شده است که به‌کارگیری معیارهای کاهش خطر در طراحی و ساخت یک بیمارستان جدید کمتر از ۴ درصد هزینه کلی بیمارستان را به خود اختصاص خواهد داد. تعیین شاخص ایمنی بیمارستان‌ها روش جدیدی برای مدیریت خطرپذیری در بخش سلامت است. عوامل بسیاری، بیمارستان‌ها و مراکز درمانی را در معرض خطر قرار می‌دهند. در شرایط عادی، مراکز درمانی در تمام روز توسط افراد بسیار آسیب‌پذیر اشغال شده و اغلب تمام ظرفیتشان پر است. در شرایط خطر، آسیب به اجزاء بیمارستان به آسیب‌پذیری بیمار افزوده و تعداد بیماران را نیز بالا می‌برد. بحران‌ها اغلب باعث کاهش تخت‌های بیمارستان‌ها شده، در حالی که نیاز به تخت‌ها در شرایط بحرانی افزایش می‌یابد. در ایران بر اساس آمار چهار دهه گذشته به‌طور متوسط در سال حدود ۳۰۰ حادثه طبیعی ثبت شده اتفاق می‌افتد و حدود ۲۹۰۰ نفر بر اثر این حوادث فوت کرده و حدود ۹۰۰۰ نفر نیز مصدوم می‌شوند. بخشی از این مصدومیت‌ها منجر به معلولیت‌های جدی می‌شوند مانند حوادثی که در زلزله و زرقان یا بم اتفاق افتاد. علاوه بر این یک‌ونیم میلیون نفر در ایران بر اثر مخاطرات طبیعی تحت تأثیر

قرار می‌گیرند. ما باید به سمتی رویم که تا حد امکان حوادث و بلاها مصدومیت‌های خفیف‌تری را ایجاد کند معلولیت به‌جز دردناک بودن برای فرد جامعه را متحمل هزینه بالایی می‌کند. اولین راهکار مقابله با خطرات اطلاع‌رسانی و آموزش همگانی است به‌طوری‌که جمعیت عمومی نسبت به این موضوع حساس شده و درعین حال هم باید آموزش کاربردی دریافت کند. راه دوم پیشگیری استحکام سازه‌ها است. عمده آسیب‌هایی که از حوادث و بلاها می‌بینیم مربوط به سازه‌های ما است. نمونه آن بیمارستان و زرقان بود که بیمارستان یک سال ساز و نوساز بود اما در زلزله تخریب شد. چند سالی است که ایمنی بیمارستان‌ها با ابزاری به نام FHSI ارزیابی می‌شوند. این ابزار برنامه‌ای است که وزارت بهداشت آن را طراحی و تدوین کرده و در حال حاضر به‌عنوان شاخص اعتباربخشی بیمارستان‌ها محسوب می‌شود. اخیراً در همایش پیشگیری از حوادث و بلاها اعلام شد که آمادگی عملکردی بیمارستان‌ها ۴۱ درصد، ایمنی غیرسازه‌ای ۴۷ درصد، ایمنی سازه‌ای ۴۲ درصد و ایمنی به‌طور کلی در بحران ۴۳ درصد است. پیرحسین کولیوند، مدیرکل پدافند غیرعامل وزارت بهداشت درباره این آمار و نحوه برخورد با بحران گفت: «بروز این حوادث بسیار تلخ است ولی اگر با نگاه

فرصت به این وقایع بنگریم می‌توانیم تجربه بیشتری کسب کنیم ما باید برنامه‌ریزی دقیق و کاربردی‌تری در زمینه زیرساخت‌های عمرانی و خصوصاً درمانی و بیمارستانی داشته باشیم و زیرساخت‌های بیمارستانی و آزمایشگاهی را حفظ کنیم و لازم است که مراکز درجه یک و حیاتی را ارزیابی کنیم و با توجه به اهمیت و کاربردی که در بیمارستان‌ها وجود دارد باید نگاه اجرایی و میدانی داشته باشیم. تا در آینده آماده‌تر با مسائل برخورد کنیم.»

دکتر پیرحسین کولیوند با تأکید بر برنامه‌ریزی در جهت ایمن‌سازی بیمارستان‌ها و مراکز درمانی افزود: «ایمنی غیرسازه‌ای بیمارستان‌ها در ایران ۴۷ درصد، ایمنی سازه‌ای ۴۲ درصد، آمادگی عملکرد بیمارستان‌ها ۴۱ درصد و آمادگی بحران در بیمارستان‌ها و مراکز درمانی ۴۳ درصد است و باید خیلی تلاش کنیم که مراکز داشته باشیم که در برابر حوادث و بلاها بتوانیم مقاوم باشیم که خدمات سلامت را خدشه‌دار نکنیم.» وی گفت: «برای بالابردن ایمنی باید مناطق حیاتی و بیمارستانی را شناسایی کنیم و یکی از مراکز حیاتی آزمایشگاه‌ها، درمانگاه‌ها و مراکز که مردم در حوزه سلامت به آن نیازمند هستند، زیرا اصلی‌ترین فرض بقای انسان سلامت است.» دکتر کولیوند ادامه داد: «ساخت بیمارستان‌ها نیازمند تخصص ویژه‌ای است و متخصصین این حوزه نیز تخصص خاص‌تری نسبت به سایر همکارانشان دارند مهندسانی که مراکز درمانی و بیمارستان‌ها را می‌سازند یا مهندسین سایر سازه‌های ساختمانی و پروژه‌های عمرانی بسیار متفاوت‌تر است و در ساخت سازه‌های درمانی باید همه قابلیت‌ها، دسترسی‌ها و جوانب اصولی رعایت شود و مکان‌یابی کنیم و موارد پدافندی را در تمامی سازه‌های درمانی و بیمارستانی رعایت کنیم که کمترین آسیب‌ها را متحمل شویم و مخاطرات کنترل و خطرپذیری در سازه‌ها کاهش داده شود.» در ادامه مدیرکل دفتر توسعه مدیریت منابع فیزیکی و عمرانی وزارت بهداشت اظهار کرد: «توجه به الزامات پدافندی از نکاتی است که باید به آن توجه کنیم. باید به سمتی حرکت کنیم که هر سازه‌ای که ایجاد می‌شود رویکردش پدافندی باشد و ما به این مهم به‌عنوان یک الزام نگاه می‌کنیم.» ■

خبر

افزایش ۱۰ درصدی خسونت‌های خانگی

آماره‌نشانان از افزایش حدود ۱۰ درصدی ثبت شکایت همسر آزاری در سازمان پزشکی قانونی دارد. بر اساس آمار ۶ ماه نخست سال ۱۳۹۴، بیش از ۴۳ هزار مورد شکایت همسر آزاری، در پزشکی قانونی ثبت شده که از این بین، ۴۱ هزار مورد از شکایت‌ها مربوط به زنان بوده است؛ به‌بیان دیگر، ۹۵/۵ درصد از پرونده‌های همسر آزاری در ایران مربوط به خسونت‌های مردان علیه زنان است و فقط ۴/۵ درصد از این پرونده‌ها مربوط به خسونت علیه مردان است.

سعید مینوی، مدیرکل معاینات بالینی سازمان پزشکی قانونی به وقایع اتفاقیه گفت: «در ۶ ماهه سال ۹۵، ۴۳ هزار و ۱۹ نفر به دلیل صدمات ناشی از نزاع در مبحث همسر آزاری به مراکز پزشکی قانونی مراجعه کردند که با توجه به اینکه در سال ۱۳۹۴ در همین مدت ۳۹ هزار و ۳۰۲ نفر به مراکز پزشکی قانونی در این باره مراجعه کرده، شاهد رشد ۹/۵ درصدی این نوع مراجعه‌کنندگان بودیم.» او ادامه داد: «از ۴۳ هزار و ۱۹ نفر که به دلیل همسر آزاری در ۶ ماهه امسال به پزشکی قانونی مراجعه کردند، ۴۱ هزار و ۲۸۴ نفر زن و هزار و ۷۳۵ نفر هم مرد بودند.»

مدیرکل معاینات بالینی سازمان پزشکی قانونی گفت: «در سال ۱۳۹۴، در مجموع ۷۴ هزار و ۹۰۳ نفر به دلیل همسر آزاری به پزشکی قانونی مراجعه کردند که ۷۱ هزار و ۸۱۵ نفر از آن‌ها، زن و سه‌هزار و ۳۸۸ نفر نیز مرد بودند.» به گفته او این در حالی است که در سال ۱۳۹۳ در مجموع ۷۱ هزار و ۵۶۱ نفر به دلیل همسر آزاری به پزشکی قانونی مراجعه کردند که ۶۹ هزار و ۵۷۲ نفر از آن‌ها، زن و هزار و ۹۸۹ نفر مرد بودند و در مقایسه این دو سال می‌توان گفت که آمار در سال ۱۳۹۴ دارای رشد ۴/۷ درصدی بوده است. آمارهای ارائه‌شده از سوی مدیرکل معاینات بالینی سازمان پزشکی قانونی، مربوط به آمار کل کشور است اما از سوی دیگر، مدیرکل پزشکی قانونی استان تهران، قادی‌باشا همچنین با اشاره به میزان مراجعات به پزشکی قانونی در ۶ ماهه نخست امسال گفت: «۱۵۴ هزار و ۸۱۱ مورد مراجعه برای معاینات داشتیم که بیشترین مراجعات با ۴۵ هزار و ۵۹۱ مورد مربوط به نزاع بوده است.» ■

کلینیک پزشکی در تهران نیاز به مدیری با این شرایط دارد

ساعت کاری: ۷ صبح الی ۱۷

در صورت تمایل CV و سایر مستندات مربوط به مهارت‌های فردی، مدیریتی، حقوق ثابت پیشنهادی و شماره تماس خود را حداکثر تا تاریخ ۲۰ دی ماه به آدرس زیر ایمیل نمایید.

managementoffice24@yahoo.com

- مدرک تحصیلی فوق لیسانس و بالاتر
- تجربه حداقل ۵ سال سابقه مدیریت
- آشنایی کلی با مسائل پزشکی، اداری مالی
- آشنایی با IT
- سلامت کامل جسمانی

کتاب راهنمای ملی سلامت خانواده



بهترین هدیه

بیش از ۳۴۵۰۰۰ جلد تا کنون منتشر شده است پرتیراژترین کتاب سلامت و پزشکی

در طول تاریخ طب در ایران

چاپ بیست و یکم

تلفن سفارشات: ۲۲۸۸۷۳۵۶

درنگ

با لبخند بیمارم به آرامش می‌رسم

سپید: چه سالی بازنشسته شدید؟

من سال ۱۳۸۷ بعد از ۳۰ سال و ۶ ماه به‌افتخار بازنشستگی ناآل شدم. در طول این مدت بیش از ۳۰ فلوژیپ آموزش دیدند و در حال حاضر در سراسر کشور به درمان و آموزش مشغول هستند.

سپید: در حال حاضر وضعیت این رشته تعداد فارغ‌التحصیلان آن به نظر شما کافی است؟

به‌طورکلی از ۱۳۷۲ تا‌به‌حال بیشتر از ۶۵ نفر فلو در این رشته تربیت‌شده که متأسفانه این تعداد جوابگوی نیاز کشور نیست و همچنان کمبود متخصص استراییسم اطفال در شهرهای مختلف ایران حس می‌شود. امروزه با تربیت مناسب و آموزش صحیح این رشته به دستیاران، معاینه بیماران استراییسم به شکل صحیح صورت می‌گیرد. مخصوصا

سپید: اولین خاطره‌های دوران کودکی‌تان را به یاد دارید؟

تا سه چهارسالگی و تا زمانی که به مرحله‌ای از زندگی برسم که با خیلی از حقیقت‌های زندگی روبه‌رو شوم، طبق گفته اطرافیانم فکر می‌کردم که پدر به سفر رفته است. به‌مرور فهمیدم که این سفر بازگشتی ندارد و پدر هیچ‌وقت نخواهد آمد. تک‌فرزند بودن و احساس تنهایی مصادف بود با همراه شدن با بچه‌های عمه‌ام که همگی به دلیل علاقه شوهرعمه‌ام، اهل موسیقی بودند و دستی هم در نواختن ساز داشتند. این همراهی به‌مرور من را هم به سمت موسیقی کشاند تا بتوانم بخشی از تنهایی‌ام را با آن پرکنم. سال‌های دبستانم مصادف بود با پخش تکنوازی‌های استاد پرویز یاحقی از رادیو. آرامشی که از آن می‌گرفتم، من را شیفته استاد کرد و این شیفتگی بیشتر از قبل من را به سمت موسیقی سوق می‌داد.

سپید: مادرتان پشتوانه خوبی بودند؟

مادرم زن عجیبی بود. بی‌نهایت مهربان فداکار و فهمیده. او در تمام سال‌هایی که بود برای من هم پداری کرد و هم مادری. یادم هست در تمام دوران تحصیلم به‌دقت مراقب رفت‌وآمد من بود. اینکه باچه کسانی دوست می‌شوم و کجاها می‌روم همیشه زیر نظرش بود و مراقبم بود. تنها نگرانی‌اش بابت علاقه من به موسیقی بود

سپید: چه سازی دوست داشتید؟

ویولن

سپید: بیشتر خانواده‌های بزدی مذهبی هستند با این بحث علاقه شما به موسیقی مشکلی نداشتند؟

پدربزرگم بازاری بود و اعتقادات خشکی داشت که حتی بارادیو گوش کردن من مخالفت می‌کرد و من یادم هست که یواشکی و در گوشه پستو رادیو گوش می‌کردم. ولی نگرانی مادر بیشتر از این بابت بود که موسیقی سدی شود بر سر راه درس خواندن و پیشرفت و همین باعث شد که این علاقه را در کنار راهی که در پیش گرفته بودم، نگه‌دارم. باید بگویم که هیچ‌وقت موسیقی دان نشدم؛ اما همیشه عاشق موسیقی باقی ماندم. همیشه عادت داشتم وقت درس خواندن و مطالعه به موسیقی نیز گوش کنم. یادم می‌آید در دوران دانشگاه در خوابگاه کوی دانشگاه تهران برای اینکه هم اتاقی‌ام دچار مشکل نشود، موسیقی را از طریق هدفن گوش می‌دادم؛ اما یک‌بار متوجه فریاد هم‌اتاقی‌ام شدم که با عصبانیت می‌گفت: «خواست هست؟ صدا از کاسه سرت بیرون می‌آید…» خودم اصلا متوجه نبودم و صدا را آن‌قدر زیاد کرده بودم که حتی با هدفن هم صدایش شنیده می‌شد. یک‌بار هم در حال اصلاح صورتم بودم که پخش برنامه گل‌ها از رادیو شروع شد. نشستم پای برنامه و صبر کردم تا برنامه تمام شود، بعدازآن باقی ریشم را تراشیدم.

سپید: حالا واقعا به درس خوانندگانتان صدمه می‌زد؟

هیچ‌وقت چنین حسی به موسیقی نداشتم و نذارم. دوره دبستان را در ۱۳۳۴، در مدرسه نمونه شهر یزد گذراندم و دبیرستان را هم در دبیرستان‌های امیرکبیر و پهلوی همین شهر طی کردم. در ۱۳۴۶، دیپلم متوسطه‌ام را گرفتم. آن سال در کل استان یزد نفر اول شدم. در کنکوری که آن زمان به شکل استانی برگزار می‌شد، رتبه اول را در استان کسب کردم و بعد در کنکور تهران با رتبه ۵ وارد دانشکده پزشکی دانشگاه تهران شدم. کفالت مادر باعث شد که از خدمت سربازی معاف شوم. به این دلیل دو سال جلو افتاده بودم و از این بابت خوشحال بودم.

سپید: زندگی‌تان از نظر مالی تأمین بود؟

در مجموع زندگی سختی نداشتم ولی هم‌زمان با تحصیل، از سال دوم مجبور شدم برای تأمین هزینه‌ها کارکنم. دایی‌ام که معاون بیمارستان معتادان در خیابان توپانیر بود، من را در جایگاه پزشک کشیک بیمارستان استخدام کرد. یادم می‌آید ماهیانه برای این کار ۴۰۰ تومان حقوق می‌گرفتم.

سپید: چرا پزشکی را انتخاب کردید؟

سال هفتم بودم که دیگر مطمئن بودم که می‌خواهم در پزشکی شرکت می‌کنم. اعتمادبه‌نفس زیادی داشتم مادرم هم می‌گفتند به هر چیزی که می‌خواهی می‌رسی و من همیشه اعتمادبه‌نفسی داشتم و همیشه ته ذهنم به پزشکی فکر می‌کردم.

سپید: چرا؟

خوب می‌دیدم پزشک‌ها چه ارج و مقامی دارند و از طرفی می‌دانستم که می‌توانم درآمد خوبی هم داشته باشم.

سپید: مادرتان هم دوست داشتند و به شما می‌گفتند که پزشک شوید؟
بله خیلی زیاد. این هم آرزوی پدرم بود و هم مادرم. سال آخر دبیرستان که بودم در کل یزد شاگرداول شدم. یادم هست شاگرداول کل کشور نمره‌اش ۱۵۲ بود و من فقط نمره نیم کم داشتم. درس را دوست داشتم بچه آرام و درس‌خوانی بودم.

سپید: روزی چند ساعت درس می‌خواندید؟

شاید روزی دو ساعت ولی درس‌ها را طوری می‌خواندم که کامل حفظشان می‌کردم. شاید باورتان نشود ولی من همین حالا هم‌اسم بسیاری از بیمارانم که سال‌ها پیش بیمار من بودن را یادم هست.

من در ۱۳۵۳، مدرک دکترای عمومی‌ام را کسب کردم و از همان سال برای اخذ تخصص اقدام کردم و پس از قبولی در رشته چشم‌پزشکی توانستم در ۱۳۵۷، تخصص چشم‌پزشکی‌ام را از دانشگاه تهران بگیرم. دکتر شهیدی که از استادان من بود و علاقه من به کار علمی را نیز می‌دانست، گفت که بهتر است در تهران بمانی. رفتن به یزد، تو را درگیر مقوله تأسیس مطب و مطب داری می‌کند و تو را از لحاظ علمی عقب می‌اندازد. این نصیحت دکتر شهیدی باعث شد که در تهران بمانم. از همان سال ۱۳۵۷، عضو هیئت علمی دانشگاه شدم و در بیمارستان فارابی نیز شروع به کار کردم.

سپید: چرا تخصص چشم را انتخاب کردید با این گرایش؟

به این موضوع علاقه‌مند بودم که اگر قرار است تحصیلاتم را ادامه دهم، رشته‌ای باشد که به درد مردم بخورد. استراییسم بهترین و البته سخت‌ترین آن‌ها بود. درعین‌حال داوطلب زیادی هم نداشت. درواقع زمانی که من در

معاینه کودکان که حالا به‌ندرت و انگشت‌شمار زیر بیهوشی انجام می‌شود. در بیشتر مراکز درمانی، بیمار را ابتدا اپتومتریست معاینه می‌کند و به شکل صحیح دید او گرفته می‌شود که به نظر من، دید گرفتن از کودکان اهمیت زیادی داشته و نوعی هنر محسوب می‌شود. همچنین درجه انحراف بیماران در Gaze های مختلف اندازه‌گیری و در مواردی که لازم باشد، بیمار از نظر تست‌های سانسوریل بررسی‌شده، دید عمق نیز گرفته می‌شود. سپس دستیاران و فلو بیمار را معاینه کرده و در مواقع لزوم با استاد مشورت می‌کنند. اکنون خوشبختانه تمام فن‌های جراحی استراییسم در ایران انجام‌شدنی است و نیاز به اعزام بیماران به خارج از کشور وجود ندارد. عمل‌های جراحی با تدابیر لازم و پلان صحیح انجام می‌پذیرند. عمل‌های Reportation به‌راحتی صورت می‌گیرد. ارجاع بیماران برای عمل جراحی به شکل Outpatient بوده و پس از اعمال جراحی بیمار چندساعتی بیشتر در بیمارستان نیست و بعدازآن مرخص می‌شود. حالا چشم‌ها خیلی کم بعد از عمل پانسمان می‌شوند. این موضوع، به‌خصوص برای کودکی که حوصله کمتری دارد و دوست دارد که چشم‌هایش باز باشد، بسیار اهمیت دارد.

باضیاءالدین یزدیان، از اولین‌های درمان استراییسم

لبخند رضایت والدین گنج‌واقع



حمیده طاهری

«قبل از اینکه یک‌ساله شوم، در یازده‌ماهگی پدرم را از دست دادم و به همین دلیل هیچ‌وقت نتوانستم که خاطره‌ای از ایشان داشته باشم. مادرم باوجوداینکه هجده سال بیشتر نداشت و هنوز خیلی جوان بود، بعدازآن دیگر ازدواج نکرد و خودش را وقف تربیت و پیشرفت من کرد. این در حالی بود که پیشنهاده‌ها و موقعیت‌های خوب و مناسبی برای ازدواج داشت. وقتی‌که به گذشته و فداکاری‌هایی که مادرم برای من انجام داده، نگاه می‌کنم، متوجه می‌شوم که هیچ‌وقت نتوانسته‌ام ذره‌ای از مرارت‌ها و سختی‌هایی را که ایشان متحمل شدند را جبران کنم.» این بخشی از صحبت‌های مردی است که یکی از نقش آفرینان مهم چشم‌پزشکی ایران در دو سه دهه اخیر بوده ضیاءالدین یزدیان که حالا هر چند کمی ناخوش است ولی همچنان با عشق و علاقه به اتاق عمل می‌رود و هنوز مطب او پر از پدران و مادرانی که چشم امید به دستان او دوخته‌اند. او از نخستین کسانی است که جراحی استراییسم چشم کودکان را در ایران بنا گذاشت و تاکنون بیش از ۲۰هزار جراحی در کارنامه حرفه ای خود دارد. ۶۷ سال پیش در شهرستان یزد متولد شد. تحصیلات ابتدایی را در دبستان نمونه شهر یزد و تحصیلات متوسطه را در دبیرستان امیرکبیر– پهلوی پشت سر گذاشت و در سال ۱۳۴۶ موفق به اخذ مدرک دیپلم شد. تحصیلات عالی خود را در سال ۱۳۴۶ در رشته پزشکی دانشکده پزشکی دانشگاه تهران آغاز کرد ودرسال ۱۳۵۳ فارغ‌التحصیل شد. او در سال ۱۳۵۷ موفق به اخذ درجه تخصصی در رشته چشم‌پزشکی از دانشکده پزشکی دانشگاه تهران شد و سپس تحصیلات فلوژیپ خود را در رشته چشم‌پزشکی اطفال– استراییسم دانشگاه علوم پزشکی تهران در سال ۱۳۷۱ تمام کرد. یزدیان دوره‌های تکمیلی استراییسم را در texas children hospitalدانشگاه هوستون(کشور آمریکا) گذراند. او در حال حاضر به‌عنوان عضو هیئت علمی و دانشیار گروه چشم‌پزشکی در بخش استراییسم بیمارستان فارابی مشغول به کار است.

Prism Alternate Cover Test بود؛ اما من از طریق یکی از دوستانم

که دستیار چشم در بیمارستان شهدای تجریش بود، فهمیدم که آن‌ها بیماران را به روش Prism Alternate Cover Test معاینه می‌کنند و بعد عمل جراحی را انجام می‌دهند. رئیس بیمارستان در آن دوره دکتر بیژن یوسفی بود که بورد تخصصی خود را از آمریکا گرفته بود، با دکتر مارشال پارکز نیز کارکرده بود. متأسفانه این روش در بیمارستان فارابی متداول نبود و بیماران پس از معاینه با سیناپتوفور به درمانگاه‌های عمومی ارجاع داده می‌شدند. ما پس از معاینه به اسنادانی مثل دکتر حسین شهیدی و یادکتر یوسف بهرامی مراجعه می‌کردیم و پس‌ازاینکه موضوعات را به ایشان اطلاع می‌دادیم، درباره روش‌های درمان پرسش‌هایمان را مطرح و اطلاعات لازم را کسب می‌کردیم. مثلاًایشان به ما می‌گفتند که عضله رکتوس داخلی را ۵ میلی‌متر رسیون و عضله رکتوس خارجی را ۷میلی‌متر رکتسیون کنیم. نتیجه کار هم با اصلاح کامل بود یا تصحیح آن.

سپید: پس مسئله اصلی که با این بیماری داشتید چه بود؟

مشکل اصلی، روش معاینه بیمار استراییسمی بود و البته معاینه کودکان؛ چون شروع این بیماری اغلب از دوران کودکی اتفاق می‌افتد. همچنین

تقسیم‌بندی انواع انحراف چشم و تشخیص و درمان آن‌ها نیز آموزش داده نمی‌شد، بالاینکه دکتر لشکری، هرکدام از ما تازه‌واردهای هیئت‌علمی را مأمور آموزش و تحقیق در رشته خاصی از چشم کردند. ایشان من را مسئول آموزش استراییسم کردند. من درزمینه استراییسم اطلاعات زیادی نداشتم. برای همین به کتابخانه کوچک فارابی رفتم که آن زمان در ساختمان قدیمی بیمارستان بود و به شکل اتفاقی، کتاب اطلس دکتر وون نوردون را دیدم که حسابی خاک خورده بود و تاریخ چاپ آن ۱۹۷۴ بود. در این کتاب انواع روش‌های معاینه و اندازه‌گیری درجه انحراف چشم با عکس نشان داده‌شده بود. من عکس‌های این کتاب را کپی کرده، رنگ کردم و در سر کلاس با دستگاه Opaque پروژکسیون کرده و این روش‌ها را برای دستیاران تدریس می‌کردم. اوایل کار به علت علاقه شدیدی که به تدریس داشتم، هر هفته کلاس می‌گذاشتم و دستیاران نیز استقبال می‌کردند. بی‌توجهی مسئولان بیمارستان به رشته استراییسم باعث شد که دستیاران نامه‌ای به رئیس دانشگاه بنویسند و از او بخواهند برای برگزاری این کلاس‌ها من را تشویق کند. بعدازاین نامه بود که مدیر گروه بیمارستان متوجه شد من هر هفته با دستیاران کلاس دارم.

از خدمت سربازی معاف شوم. به این دلیل دو سال جلو افتاده بودم و از این بابت خوشحال بودم.

- من در حدود ۲۰ هزار بیمار لوچی چشم انجام داده‌ام.

- به این موضوع علاقه‌مند بودم که اگر قرار است تحصیلاتم را ادامه دهم، رشته‌ای باشد که به درد مردم بخورد. استراییسم بهترین و البته سخت‌ترین آن‌ها بود. درعین‌حال داوطلب زیادی هم نداشت.

- مشکل اصلی، روش معاینه بیمار استراییسمی بود و البته معاینه کودکان؛ چون شروع این بیماری اغلب از دوران کودکی اتفاق می‌افتد. همچنین تقسیم‌بندی انواع انحراف چشم و تشخیص و درمان آن‌ها نیز آموزش داده نمی‌شد.

- تکنولوژی در رشته ما حرف اول را می‌زند. با به‌کارگیری دستگاه‌های جدید مانیتورینگ و داروهای جدید بیهوشی که عوارض کم‌تری دارند، عمل جراحی بسیار راحت‌تر از گذشته انجام می‌شود و عوارض مثل تهوع و استفراغ نیز که معمولاً بعد از عمل اتفاق می‌افتاد، کاهش پیدا کرده است.

خلاصه گفت‌و‌گو

- طبیعتا کار روی چشم یک کودک بسیار سخت‌تر و متفاوت‌تر از چشم بزرگسال است. از معاینه که کار با بچه سخت است تا جراحی‌اش که به دلیل ظرافت بسیار زیاد چشم جراح باید با دقت خیلی بیشتری کار کند.

- ۹۰ درصد لوچی چشم بچه‌ها در سنین پایین با یک‌بار عمل درست می‌شود ولی ما مواردی داشتیم که تا ۱۵ بار مجبور شدیم تا به نتیجه مطلوب برسیم.

- سال‌های دبستانم مصادف بود با پخش تکنوازی‌های استاد پرویز یاحقی از رادیو. آرامشی که از آن می‌گرفتم، من را شیفته استاد کرد و این شیفتگی بیشتر از قبل من را به سمت موسیقی سوق می‌داد.

- بعد در کنکور تهران با رتبه ۵ وارد دانشکده پزشکی دانشگاه تهران شدم. کفالت مادر باعث شد که



باشی و بی‌فرهنگ و یا بی‌سواد باشی و بافرهنگ. همیشه این ملاک من بود که اول یک انسان خوبی باشم و بعد یک پزشک خوب. برای همین همیشه به بیمارانه احترام گذاشتم و برایشان ارزش قائل شدم و متقابل هم احترام دیدم. رابطهای که خیلی کم‌رنگ شده و این زنگ خطر است.

سپید: زمانی که کار در بیمارستان فارابی را شروع کردید همزمان با مسائل انقلاب و جنگ بود، از نظر تجهیزات و امکانات در چه وضعیتی بودید؟

خوب یک سری کمبودها داشتیم که باید تلاش می‌کردیم. من بارها که برای درس سمینار به خارج از کشور می‌رفتم تا حد ممکن وسایلی که لازم داشتیم و مشکل گمرکی نداشت را با خودم می‌آوردم تا کم‌کم اوضاع بهتر شد.

سپید: وقتی به گذشته نگاه می‌کنید زندگی‌تان را دوست دارید؟
خیلی زیاد. من دو زن بزرگ در زندگی‌ام داشتم؛ مادرم و بعدها همسرم که تمام نبودن‌های من را در منزل و تربیت بچه‌ها تقبل کردند. ■

خدا را شکر هیچ‌وقت وارد این بازی نشدم.

سپید: بازی نبوده شما هم می‌توانستید الآن پزشک ثروتمندی باشید و با آرامش زندگی کنید.
من هیچ‌وقت با پول به آرامش نرسیدم.

سپید: با چه چیزی به آرامش و رضایت درونی می‌رسید؟
بالبختند بیمارم. به اینکه انحراف چشم یک بچه خوب می‌شود و پدر و مادرش خوشحال از در مطب من بیرون می‌روند برایم کافی است باور کنید من چیزی بیشتر از این نمی‌خواهم.

سپید: وضعیت اخلاق در جامعه پزشکی را چگونه ارزیابی می‌کنید؟
در حال حاضر اوضاع خوبی نداریم متأسفانه همکاران ما وقت کمتری برای بیمارانشان می‌گذارند. دوران دبیرستان یک معلم ادبیاتی داشتیم که به من یاد داد اول انسان خوبی باشم. مجله‌ها را به ما معرفی کرد و یک مقاله‌ای که خیلی روی من تأثیر گذاشت بافرهنگ و بی‌فرهنگ دکتر اسلامی ندوشن بود. اینکه می‌توانی باسواد

نیم‌نگاه

این رشته انتخاب همیشگی من است

سپید: تکنولوژی‌های جدید روش‌های درمان و جراحی را آسان‌تر نکرده؟
تکنولوژی در رشته ما حرف اول را می‌زند. با به‌کارگیری دستگاه‌های جدید مانیترینگ و داروهای جدید بیهوشی که عوارض کم‌تری دارند، عمل جراحی بسیار راحت‌تر از گذشته انجام می‌شود و عوارضی مثل تهوع و استفراغ نیز که معمولاً بعد از عمل اتفاق می‌افتاد، کاهش پیدا کرده است.

امروزه بسیاری از عمل‌های جراحی استراییسم مادرزادی، به علت دریافت نتیجه مطلوب‌تر در سنین کمتر از ۵ و ۶ ماهگی صورت می‌گیرد. چراکه استراییسم‌های مادرزادی هر چه در سن کم‌تری جراحی شوند، نتیجه کار بهتری خواهد داشت.

البته این موضوع با دستگاه‌های مدرن و جدید امروزی ممکن شده است. طی این سال‌ها، همکاری که در این رشته فعالیت می‌کنند، مقالات زیادی در مجلات معتبر خارجی منتشر کرده‌اند و در سمینارها و کنفرانس‌های بین‌المللی خارجی و داخلی شرکت کرده و سخنرانی‌های جامع و کاملی ارائه داده‌اند. این مسئله در کنار تأسیس انجمن فوق تخصصی چشم‌پزشکی اطفال و استراییسم نیز تأثیر بسزایی در پیشرفت این رشته داشته است.

رشته استراییسم، نسبتاً رشته جدیدی است. اگر بتوانیم همکاری بیشتری را به این رشته علاقه‌مند و جذب کنیم، خدمت‌رسانی به مردم بهتر و شلوغی مطب‌ها نیز کمتر خواهد شد. هر چه تعداد متخصصان در این رشته بیشتر باشد، می‌توانیم درمان را از سنین پایین‌تری آغاز کنیم و نتیجه کار هم بهتر خواهد شد. چون خیلی از اوقات، بیمار زمانی به ما مراجعه می‌کند که یا دیگر درمان نمی‌شود یا اینکه درمان به‌سختی صورت می‌گیرد.

سپید: اگر به گذشته برگردید باز هم این رشته را انتخاب می‌کنید؟

اگر به گذشته برگردم و من این قدرت را داشته باشم که دوباره راه خودم را انتخاب کنم، باز هم استراییسم را انتخاب می‌کنم. چون این رشته را با تمام وجودم دوست دارم و همیشه از نتیجه کار لذت برده‌ام. اتفاق افتاده که بیماری را پانزده مرتبه برای رسیدن به نتیجه مطلوب جراحی کرده‌ام تا به زندگی اجتماعی برگردد. این موضوع به‌نظر من بزرگ‌ترین لذت برای پزشک معالج است. رضایت پدر و مادری که بچه دچار استراییسم خود را با اضطراب در اتاق عمل به دست من می‌سپارند و بعد از عمل، لبخند رضایت روی لبشان می‌نشیند، یک گنجینه واقعی است و از هر پول و ثروتی ارزشمندتر است.

سپید: زمان جنگ این تخصص کاربرد داشت؟

یادم می‌آید اوایل انقلاب و در سال‌های اول جنگ در برابر مردم جنگ‌زده که از شهرهای جنوبی می‌آمدند، احساس خاصی داشتم. مردی از دزفول به تهران آمده بود تا انحراف چشم پسرش را که محصل بود، درمان کند. من بدون اینکه هزینه‌ای دریافت کنم، آن پسر را درمان کردم. چند سال بعد، در مقابل آغهی تئاتر بیمارستان با همکاری‌ام مشغول صحبت بودیم که فردی دستش را روی شانم گذاشت. یکی از دانشجویان پزشکی بود. به من گفت: دکتر من را به یاد می‌آورید؟ همان پسر دزفولی بود. گفت اخلاق و رفتار شما آن‌قدر برایم جالب بود و روی من تأثیر گذاشت که همان دوران تصمیم گرفتم پزشک شوم و حالا هم سال ششم پزشکی هستم.

سپید: چه سالی ازدواج کردید؟

ما سال ۱۳۵۸، هم‌زمان با چشم‌پزشک‌شدن من ازدواج کردیم، در این بین نباید از نقش همسرم غافل شوم.

سپید: ازدواج‌تان سنتی بود؟

همسرم سوپروایزر بیمارستان بودند که با هم آشنا شدیم که بعدها که بچه دار شدیم بیشتر زمانشان را صرف بچه‌ها کردند. در این سال‌ها ساعت ۶ و نیم صبح از منزل خارج می‌شدم که ساعت ۷ سر کلاس باشم و بعد هم تا ساعت ۱۲ ظهر فارابی و ویزیت بیماران و جراحی‌ها بود. از ساعت چهار عصر تا ۱ و دو شب در مطب بودم. در این مدت، کمتر وقت می‌کردم بچه‌ها را ببینم و اگر مدیریت و مسئولیت‌پذیری همسرم در قبال تربیت بچه‌ها نبود، هرگز نمی‌توانستم در کارهایم موفق باشم. در واقع من این موفقیت را مرهون آرامشی هستم که در زمان تحصیل و کار و دوران رشد فرزندانم با تلاش‌های بی‌دریغ همسرم ایجاد شده است. من سه فرزند دارم، یک پسر و دو دختر. دو فرزندم پزشک شده‌اند و یکی از آنان گرافیست است. دو نفر از فرزندانم طب خواندند و دختر آخرم گفت به پزشکی علاقه‌ای ندارد و هنر و گرافیک را انتخاب کرد. ■



این بخش باعث شد عمل‌های استراییسم که تا قبل از این در ایران امکان‌پذیر نبود، صورت بگیرد و نیاز به اعزام خارج از کشور برای بیمارانی بسیار کمتر شود. آن زمان و قبل از تأسیس بخش استراییسم، بعد از عمل جراحی، هر دو چشم بیمار را برای چند روز پانسمان می‌کردند؛ زیرا این ترس وجود داشت که اگر چشم‌ها باز شوند، با تکان خوردن عضله، در رفتگی ایجاد شود. با تأسیس بخش استراییسم، دیگر چشم‌های بیمارانی پانسمان نمی‌شدند و بیمار می‌توانست روز بعد از عمل از بیمارستان مرخص شود.

عمل جراحی به روش Adjustable Suture که قبل از رفتن من به آمریکا در ایران انجام نمی‌شد، با بازگشت من و تأسیس بخش استراییسم انجام شد. آن زمان، نخ‌های جراحی که برای عمل استراییسم مصرف می‌شد، نخ‌های کاتکوت ساده و کرومیک بودند که اگر مدتی در انبار می‌ماند، استحکامشان کم می‌شد و در حین عمل پاره می‌شد. سوزن این نخ‌ها نیز بیشتر Cutting بود و بعضی از آن‌ها هم Reverse Cutting و برای جراحی خطرناک محسوب می‌شدند. نخ‌های با سوزن Spatula کم بود و از نخ کاتکوت ۶ صفر هم برای عضله و هم برای دوختن ملتحمه استفاده می‌شد که گاهی واکنش‌های حساسیتی شدیدی را باعث می‌شد و گاهی هم گرانول تشکیل می‌داد؛ اما مدت‌زمان زیادی طول نکشید که نخ‌های وایکریل به بازار آمد و جان‌نشین کاتکوت شد. با استفاده از نخ وایکریل ۶ صفر با سوزن اسپاچولا برای عضله و وایکریل ۸ صفر برای دوختن ملتحمه، خطر پاره شدن نخ در حین عمل بسیار کم شد و واکنش حساسیتی چشم نیز به این نخ‌ها پایین آمد. همچنین از نخ‌های مرسیلن ۵ صفر و ۶ صفر به ترتیب برای عمل فادن و تاکینگ عضله مایل فوقانی استفاده شد. معضل استفاده از کوتر دستی و سوزاندن عروق با گرم کردن هوک نیز مطرح بود که اسکارهای وخیمی را باعث می‌شد. با پیدایش کوترهای کمتر بای پولار که به‌صورت Wet Caутery عمل می‌کنند، هم‌جراحی شکل آسان‌تری به خود گرفت و هم عوارض آن کمتر شد. معاینه کودکان نیز بیشتر در هنگام بیهوشی انجام می‌شد که با تأسیس بخش استراییسم، روش معاینه کودکان آموزش داده شد. طوری که حالا به‌ندرت کودکی با بیهوشی معاینه می‌شود. به‌طور کلی با راه‌اندازی این بخش، رشته چشم‌پزشکی اطفال و استراییسم دایر شد.

سال ۱۳۳۷، در بیمارستان فارابی، سمینار لوچی‌های چشم برگزار شد که من دبیر علمی این سمینار بودم. برگزاری این سمینار قدم مؤثری در شناسایی بیشتر بخش استراییسم فارابی در سراسر کشور بود. تمام اسلایدهایی که در این سمینار به نمایش گذاشته‌شده، از بیمارانی بیمارستان فارابی تهیه‌شده بود و هیچ اسلایدی از عکس‌های مربوط به کتاب‌ها در آن‌ها نبود.

سپید: برای ادامه تحصیل به خارج رفتید؟

چند سال بعد وقتی که A.B. Scott در آمریکا شروع به استفاده از سم بوتولیوم برای درمان استراییسم کرد، راهی انگلستان شدم و طی یک دوره یک‌هفته‌ای، آموزش تزریق این سم جهت درمان استراییسم را زیر نظر دکتر جی لی گذراندم. پس از بازگشت به ایران در ۱۳۷۲، برای اولین بار در ایران استفاده از سم بوتولیوم و به‌کارگیری دستگاه Audio Emg در درمان استراییسم را شروع کردم. فیلم آن را در کنگره سراسری چشم‌پزشکی همان سال به نمایش گذاشتم. حالا این سم به‌راحتی در درمان بعضی از امراض، بدون دستگاه Emg استفاده می‌شود.

سپید: از چه سالی دوره فلوشیپ این رشته راه‌اندازی شد؟

سال ۱۳۷۲، وزارت بهداشت مجوز جذب فلوشیپ در این رشته را صادر کرد. از آن سال به‌طور مستمر، شروع به تربیت فلوشیپ در رشته استراییسم کردم. هم‌زمان با ما، در بیمارستان لبافی‌نژاد نیز تربیت فلوشیپ این رشته توأم با اکولوپلاستیک زیر نظر آقایان دکتر حسین سالور و دکتر محمد ابریشمی آغاز شد. بعد از آن در ۱۳۷۶، بخش چشم‌پزشکی اطفال و استراییسم شیراز به ریاست دکتر عباس عطارزاده که از پیشکوتان این رشته هستند و فلوشیپ خود را نیز در آمریکا گذرانده‌اند، شروع به کار کرد.

سپید: جراحی چشم کودکان چه ویژگی‌هایی دارد؟

طبیعتاً کار روی چشم یک کودک بسیار سخت‌تر و متفاوت‌تر از چشم بزرگسال است. از معاینه که کار با بچه سخت است تا جراحی‌اش که به دلیل ظرافت بسیار زیاد چشم جراح باید با دقت خیلی بیشتری کار کند.

۹۰ درصد لوچی چشم‌بچه‌ها در سنین پایین با یک‌بار عمل درست می‌شود ولی ما مواردی داشتیم که تا ۱۵ بار مجبور شدیم تا به نتیجه مطلوب برسیم.

سپید: سالی که رشته تخصصی جراحی اطفال را انتخاب می‌کردید به این موضوع هم فکر می‌کردید که کدام گرایش درآمد و پول بیشتری دارد؟

نسل ما دغدغه این حرف‌ها را نداشت. من بیشتر به این فکر می‌کردم که چرا این رشته این قدر برون‌بج باقی‌مانده و مجبوریم بسیاری از بیمارانی را با هزینه‌های سنگین به خارج از کشور بفرستیم. من همیشه دوست داشتم که بتوانم گره‌ای را باز کنم و کمکی کنم تا اینکه حالا بشنیم و حساب‌و‌کتاب کنم که چقدر درآمد خواهم داشت.

سپید: یعنی بعدها هم درگیر مباحث اقتصادی نشدید؟

من تمام‌وقت در بیمارستان فارابی بودم از سال ۶۵ و به پول فکر نمی‌کردم. ■



بهنام مؤذن

این رشته به من داده نشده بود، تنها از طریق همین کتاب می‌توانستم به دستیاران آموزش بدهم. کمی بعد به کمک یکی از بیمارانه‌ها توانستم مکاتبه‌ای با دکتر وان نوردون داشته باشم. این مکاتبه به شرکت در کنگره چشم‌پزشکی آمریکا در ۱۹۸۵ ختم شد و ایشان از من، جهت گذراندن دوره تکمیلی در بیمارستان کودکان تگزاس دعوت کردند. این بیمارستان که در شهر هوستون واقع شده، به دانشگاه Baylor وابسته بود. قبل از سفر به آمریکا و شروع فعالیت در بیمارستان کودکان تگزاس، در فارابی، تمام عمل‌های جراحی استراییسم را به‌جز تکنیک Adjustable Suture را انجام می‌دادم. به‌طوری‌که وقتی در آمریکا از من درباره عمل‌های مختلف سؤال می‌شد، درباره آن صحبت می‌کردم و باعث تعجبشان می‌شدم که توانسته‌ام در ایران اکثر این عمل‌ها را انجام دهم. بعد از یک سال به ایران برگشتم و به دلیل کمبود وجود بخش استراییسم که نیاز آن در مجموعه بیمارستان فارابی حس می‌شد، این بخش را در سال ۱۳۶۵ تأسیس کردم. بخشی که هنوز تنها بخش استراییسم کشور محسوب شده و در نوع خود منحصر‌به‌فرد است. تأسیس

تا قبل از این، بیمارانی استراییسم در کل درمانگاه‌های بیمارستان فارابی بخش می‌شدند. از زمانی که من شروع به تدریس در این رشته کردم، از همکاری‌ان خواستم تا بیمارانی استراییسمی خود را جهت درمان به من ارجاع دهند.

سپید: یعنی تا آن زمان منابع درسی و مرجعی هم وجود نداشت؟

متأسفانه آن زمان، به‌غیر از کتاب اطلس ون نوردون، قسمتی از کتاب Modern Ophthalmology، یکی از جلد‌های Duke Elder و کتاب دکتر لشکری، کتاب دیگری جهت مطالعه در این رشته در تهران نبود. باینکه یکی از استادان، کتاب دیگری از دکتر نوردون را در اختیار من قرارداد که تازه به دستش رسیده بود. این کتاب Audio Motility نام داشت. من توانستم با مطالعه این کتاب، بسیاری از مشکلات و سؤالاتی را که دستیاران در هنگام تدریس داشتند، برطرف کنم. درواقع با مطالعه این کتاب بود که متوجه شدم استراییسم واقعاً چیست و چگونه باید بیمارانی را معاینه و عمل کرد. از آنجایی‌که آموزشی در

سمت‌های اجرایی

- او سمت‌های اجرایی متعددی را در این سال‌ها تجربه کرده است.
- از سال ۶۶ تا ۷۸ رئیس بخش استراییسم بیمارستان فارابی
- عضو انجمن استراییسمولوژیست‌های بین‌المللی از سال ۱۹۸۷
- عضو انجمن چشم‌پزشکان اطفال و استراییسم آمریکا از سال ۱۹۹۵
- عضو آکادمی چشم‌پزشکان آمریکا از سال ۱۹۸۳
- عضو انجمن علمی چشم‌پزشکی ایران از سال ۱۳۷۸
- رئیس کمیته تدوین آیین‌نامه دستتاری چشم از سال ۱۳۷۹
- عضو هیئت‌بورد تخصصی چشم از سال ۷۹-۱۳۶۷



در حاشیه

چه موسیقی برای فضای مطب و کلینیک مناسب است؟

برای شما، انجام امور درمانی یک اتفاق روزمره است. دستگاه‌های مختلف پزشکی مثل یک خودرو، ابزاری ساده هستند که برای درمان بیماران تان از آنها کمک می‌گیرید اما برای عموم مردم و بیمارانی که برای درمان خود به شما مراجعه می‌کنند، کارهای پزشکی و دستگاه‌های مرتبط با آن، موضوعاتی ناشناخته هستند که موجب ترس و اضطراب افراد می‌شوند. به همین دلیل، شما باید ضمن درمان جسمی افراد، شرایط روانی بیماران را در نظر بگیرید و شرایطی را فراهم کنید تا با استرس کمتر و آرامش بیشتری، روند درمانی خود را شروع کنید.

در محیط مطب و کلینیک خود برای ایجاد آرامش در محیط و کم کردن استرس بیماران تان می‌توانید از موسیقی کمک بگیرید. حالت ایده‌آل این است که هنگام دکوراسیون مطب یا کلینیک شما، سیم‌کشی لازم برای پخش موسیقی، انجام شده باشد تا بتوانید یک موسیقی واحد و مناسب را در تمام فضاها پخش کنید اما اگر چنین امکانی در اختیار ندارید، می‌توانید با توجه به مساحت مطب از سیستم‌های صوتی کمک بگیرید. نمونه‌های مختلفی از پخش‌کننده‌های صدا با قیمت‌های مختلف در بازار موجود است که با توجه به بودجه خود می‌توانید تهیه کنید. این دستگاه‌ها با کمک یک فلش حافظه، ساعت‌ها موسیقی مورد نظر شما را پخش می‌کنند.

اما چه سبک موسیقی برای فضای کلینیک یا مطب مناسب است؟ برای چنین انتخابی نباید تابع سلیقه شخصی خودتان باشید؛ شاید برای شما موسیقی سنتی ایرانی یا موسیقی پاپ مطلوب باشد و در حین کار به شما انرژی لازم را بدهد اما برای مراجعان و بیماران ممکن است آزار دهنده باشند و در نتیجه نه تنها به آرامش مورد نظر شما نمی‌رسند بلکه آشفته‌تر می‌شوند. بهترین انتخاب برای محیط مطب یا کلینیک که افراد زیادی با سلاقی متفاوت در رفت و آمد هستند، موسیقی کلاسیک است. بهترین کار این است که آرشو مفصلی از موسیقی کلاسیک فراهم کنید. نوا ملایم موسیقی کلاسیک، حتی در کسانی که به این سبک موسیقی آشنایی ندارند، رخنه و احساس آرامش را در آنها ایجاد می‌کند. در این رابطه متصدی بخش موسیقی فروگاه‌های کتاب به راحتی می‌توانند به شما کمک کنند.

شما به یک آرشو کامل و مفصل احتیاج دارید تا زود به زود دچار تکرار نشوید؛ شاید بیمارانی که زمان کوتاه پیش شما هستند، متوجه این اتفاق نشوند اما شما باید علاوه بر بیماران، به سطح انرژی و روحیه کارکنان که ساعات طولانی در این فضا هستند، فکر کنید. تکرار مداوم یک موسیقی می‌تواند نتیجه منفی در بر داشته باشد. برای رهایی از این تکرار و دغدغه فراهم کردن موسیقی متناسب، می‌توانید از یک شبکه رادیویی استفاده کنید. به این منظور رادیو آوا و رادیو فرهنگ انتخاب‌های خوبی به شمار می‌آیند. رادیو آوا به صورت ۲۴ ساعته ترانه، تصنیف و موسیقی پخش می‌کند که موسیقی محلی، کلاسیک، تلفیقی و... در برنامه روزانه این شبکه رادیویی گنجانده شده است. رادیو فرهنگ هم به مباحث فرهنگی و هنری می‌پردازد و در میان برنامه‌ها از موسیقی استفاده می‌کند.



پوشیدن روپوش سفید مهم است

پوشیدن روپوش سفید به عنوان لباس رسمی پزشکان از دهه‌های اول قرن بیستم باب شد. پیش از آن، پزشکان از لباس فرمی مشکی رنگ استفاده می‌کردند که رنگ سفید جایگزین آن شد تا نشانه‌ای از پاکیزگی و استریل بودن محیط پزشکی باشد اما امروزه، روپوش سفید پزشکان این مفهوم خود را تا حد زیادی از دست داده و بیشتر حساسی از اعتماد و امنیت را در بیماران ایجاد می‌کند. انگار پوشیدن این روپوش سفید به بیماران می‌گوید: به من اعتماد کن، من می‌توانم درد را از تو دور کنم. به دلیل این برداشت عمومی که از روپوش سفید پزشکان ایجاد شده و حس اعتماد و امنیت بیشتری که در بیماران ایجاد می‌کند، بهتر است پزشکان در فضاهای کاری خود از روپوش سفید استفاده کنند.

ایده‌هایی برای دکوراسیون مطب متخصصان اطفال

بیماران شما فرق دارند

ماهور نیوی نژاد

ترس بچه‌ها از فضاهای درمانی مثل مطب پزشکان و درمانگاه‌ها، طبیعی و متداول است اما می‌تواند روند معاینه و درمان را سخت کند و ساعتی اضطراب و آشفتگی را چه برای پدران و مادران و چه پزشک معالج فراهم آورد. پزشکان روش‌های برخورد با بچه‌ها را با توجه شرایط سنی و روانی آموزش دیده‌اند یا خود یاد گرفته‌اند اما لازم است با تغییر در شرایط محیطی مطب یا درمانگاه، از لحظه ورود، فضایی شاد و امن برای بچه‌ها فراهم کنند تا حس ترس در آن‌ها ایجاد نشود. برای چنین تغییر مثبتی باید دکوراسیون مطب خود را تغییر بدهید و به جای میز و صندلی معمول فضاهای اداری از نمونه‌هایی استفاده کنید که بچه‌ها بیشتر با آنها ارتباط برقرار می‌کنند.

رنگ مناسب

برای دکوراسیون اتاق انتظار از رنگ‌های روشن و زنده استفاده کنید. کودکان با رنگ‌های روشن زودتر ارتباط برقرار می‌کنند اما رنگ یا ترکیب رنگ‌هایی که انتخاب می‌کنید بسیار مهم است چون همان اندازه که می‌تواند نشاط آور باشد، می‌تواند تشویش‌آورین شود. در انتخاب رنگ به این نکات توجه کنید:

- رنگ قرمز روشن، در حجم زیاد استفاده نکنید. رنگ قرمز باعث تندتر شدن ضربان قلب و بالا رفتن فشار خون می‌شود؛ در افراد ایجاد اضطراب، نگرانی و حتی خشم می‌کند. بهتر است رنگ قرمز را روی دیوارها یا برای کل دکوراسیون استفاده نکنید و به جای آن، به صورت محدود مثلاً در صندلی بچه‌ها، میز و... به کار ببرید.
- هر چه قدر دوست دارید از رنگ زرد استفاده کنید چون این رنگ شادی، شور و خوشحالی را با خودش همراه دارد.
- رنگ سبز و آبی، چه در کنار هم و چه هر کدام به تنهایی حجم زیادی از آرامش را به همراه دارد؛ پس بهتر است برای حجم‌های زیاد مثل دیوارها یا کف مطب از این رنگ آرام‌کننده استفاده کنید.
- رنگ بنفش خلاقیت را به همراه می‌آورد؛ به همین دلیل اگر می‌خواهید فضایی برای نقاشی یا بازی‌های فکری بچه‌ها فراهم کنید، رنگ بنفش بهترین انتخاب است.

انتخاب موضوع

انتخاب یک موضوع برای دکوراسیون مطب به خصوص اتاق معاینه نقش مهمی در سرگرم کردن کودکان و دور کردن اضطراب و تشویش از آنها دارد. وجود شخصیت‌های کارتونی یا نمادهایی از طبیعت مثل تصویر حیوانات باعث می‌شود، بچه‌ها جذب این دکوراسیون شوند و توجهی به ابزارهای مورد استفاده پزشک معالج خود نکنند. موضوع دکوراسیون مناسب کودکان می‌تواند جنگل و دریا یا حیواناتش باشد ولی تصاویر واقعی کمکی نمی‌کنند و باید از تصاویر کارتونی با رنگ‌های جذاب‌کننده بچه‌ها استفاده شود. شخصیت‌های کارتونی هم انتخاب بدی نیستند ولی با عوض شدن کارتونی‌های روز و شخصیت‌های محبوب باید تغییراتی در دکوراسیون مطب ایجاد کنید. به همین دلیل تصاویر کارتونی شاد و کلی تاریخ انقضای دیرتری دارند.

فضای بازی

اگر مطب شما فضای لازم را دارد، بد نیست بخشی را به سرگرمی و تفریح کودکان اختصاص بدهید تا اگر ساعات حضور در مطب طولانی شد، موجب کج خلقی‌شان نشود. قطعاً نمی‌توانید یک استخر توپ یا یک بازی هیجانی دیگر در داخل مطب قرار دهید چون در این شرایط سر و صدای بچه‌ها قابل کنترل نیست و هیاهوی ناشی از آن بر تمرکز و کار شما تاثیر می‌گذارد. بهترین انتخاب یک میز با وسایل نقاشی است تا هر بچه‌ای با توجه شرایط سنی بتواند از این فضا استفاده کند.

یک ایده

اگر امکانات لازم برای نقاشی بچه‌ها در نظر گرفته‌اید، بد نیست یک دیوار مطب را به نقاشی بیماران خود اختصاص بدهید. با هزینه محدودی شما می‌توانید یک دیوار مطب خود را تبدیل به تابلو نمایش نقاشی‌ها کنید. با این کار، بچه‌ها این فضا را بیشتر متعلق به خودشان می‌دانند و احساس راحتی و صمیمیت بیشتری می‌کنند.



سپید را آنلاین بخوانید

www.sepidonline.ir



تشخیص اولیه اشتباه بود

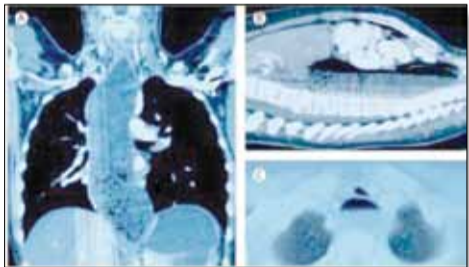
در ژانویه ۲۰۱۵ یک دختر ۱۱ ساله مبتلا به بولیمیا، از سوی یکی از روانپزشکان، برای بررسی سرفه مزمن و خشونت صدای با شروع حاد ارجاع شد. بیمار سابقه سرفه پارس مانند مزمن را از ۳ سالگی داشت که متخصص کودکان آن را به عنوان «سرفه با منشأ روانی» تشخیص داده بود. در ۹ سالگی کودک چاق و منزوی شده بود. در مدرسه کودک مورد تمسخر و زورگویی و نیز آزار کلامی، خشونت فیزیکی و تحقیر در جمع قرار گرفته بود. والدین کودک وی را به مدرسه دیگری فرستاده و به متخصص تغذیه مراجعه کرده بودند. ظرف چند ماه بعدی کودک دچار کاهش وزن پیشرونده (۱۰ کیلوگرم ظرف ۹ ماه) شده و شکایت از سردرد، تهوع، درد قفسه سینه، رگورژیتاسیون، تشدید سرفه شبانه و تنگی نفس آغاز شد. در این اواخر بیمار برای تخفیف علائم تنفسی شبانه به استنفرغ عمدی و روزه‌داری متوسل شده بود. بیمار در بیمارستان محلی بستری و آزمون‌های ذیل از وی به عمل آمد: رادیوگرافی قفسه سینه، اسپرومتری، آزمون عرق، ارزیابی‌های ایمنی شناختی (IgG IgA, IgM=4 IgG1)، نشانگرهای خودایمنی، آزمون مانتو، سرولوژی میکوپلازما و کلامیدیا، آزمون‌های خراش پوستی و بررسی pH. نتایج همه آزمون‌های فوق طبیعی بودند و بنابراین بیمار به روانپزشک ارجاع شده بود. روانپزشک با تشخیص بولیمیا بیمار را تحت روان درمانی قرار داد که بهبود قابل توجهی به دنبال نداشت. در نهایت به علت تشدید علائم تنفسی و ایجاد خشونت صدا بیمار به ما ارجاع شد.

به هنگام بستری، بیمار بدون تب و شکم او فاقد اتساع یا تندرینس بود. وزن، قد و شاخص توده بدن (BMI) متناسب با سن کودک بودند. شمارش کامل سلول‌های خونی، آزمون‌های کارکرد کبد و کلیه، گلوکز سرم، الکتروولت‌ها، کلسترول تام و اجزای آن، سرعت رسوب گلبول‌های قرمز (ESR)، پروتئین واکنشی C یا CRP، بررسی آنتی ژن هلیکوباکتر پیلوری در مدفوع و رادیوگرافی قفسه سینه طبیعی گزارش شدند. برای رد کردن ریفلاکس غیراسیدی معده به مری (GER) (که در حقیقت علت ارجاع بیمار نیز بود)، اندازه‌گیری ۲۴ ساعته مقاومت (impedance) مری به کمک یک پروب داخل مجرای چند کاناله انجام گرفت. نتایج این بررسی نشان دهنده فقدان ریفلاکس اسید، پایین بودن مقادیر پایه مقاومت مری و اختلال در عبور توده و عدم گذر آن (به نفع اختلالات حرکتی مری) بود. در فاصله زمانی آماده کردن بیمار برای آندوسکوپی و مانومتری، به منظور بررسی خشونت صدای با شروع حاد و تشدید علائم تنفسی، سی‌تی اسکن فوری گردن و قفسه سینه از بیمار به عمل آمد که اتساع غیرطبیعی مری (تصویر A) همراه با سطح وسیع مایع (تصویر B) و تحت فشار قرار گرفتن نای و عصب راجعه حنجره (تصویر C) را نشان داد. آندوسکوپی، بافت‌شناسی و مانومتری تشخیص آشنالازی را تایید کردند. قبل از جراحی (از فاکتورهای دیوموتومی هلر) حدود ۶۰۰ میلی‌لیتر غذای هضم نشده از مری خارج شد. در آخرین ویزیت پس از جراحی در فوریه ۲۰۱۶، حال عمومی کودک خوب و وضعیت خلقی وی مطلوب بود و دیگر به روانپزشک مراجعه نکرده بود.

بحث

در میان اختلالات حرکتی اولیه مری، آشنالازی شایع‌ترین اختلال درگیر کننده کودکان است، با این حال در کمتر از ۵٪ از بیماران مبتلا، آشنالازی در دوران کودکی ظاهر می‌کند. مشخصات آشنالازی، فقدان پرستالسیس مری، افزایش فشار اسفنکتر تحتانی مری (LES) و شل شدن نسبی یا ناکامل LES هستند. آشنالازی اغلب در کودکان کمتر از میزان واقعی خود تشخیص داده می‌شود که علت آن تا حد زیادی ناشی از این تفکر است که آشنالازی بزرگسالان را درگیر می‌کند. کودکان کم سن بیشتر علائم خفیف یا علائم تنفسی تقلید کننده نظرات نامعمول GER (حالت خفگی، پنومونی‌های راجعه و سرفه شبانه) را دارند در حالی که نوجوانان علائمی شبیه به بزرگسالان پیدا می‌کنند. در بیمار مورد بحث، فشار به نای و عصب راجعه حنجره علت سرفه مزمن و خشونت صدا بودند. در صورت وجود شک بالینی، تشخیص آشنالازی به سادگی و به کمک بلع باریم و یا آندوسکوپی مقدور است. با این حال آزمون‌های بررسی حرکت مری که قادر به ارائه اطلاعات کمی در مورد شدت بیماری نیز هستند، استاندارد طلایی تشخیص آشنالازی به شمار می‌روند. در کودکان مبتلا به استنفرغ راجعه و یا علائم تنفسی، باید بررسی کامل از لحاظ علل عضوی از ابتدا صورت گیرد. ■

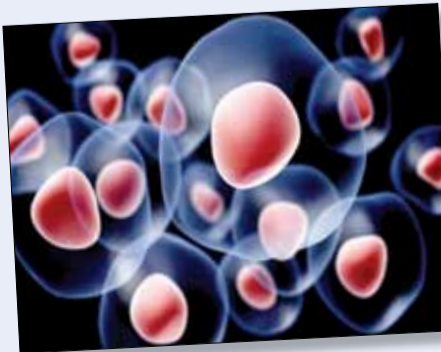
منبع: New England Journal of Medicine



منجر به بیان برخی ژن‌ها می‌شوند. فاکتور رونویسی Ngn2 نیز مستقل از فاکتور دیگر عمل می‌کند و در مراحل بعدی تبدیل و تمایز، Ngn2

به دو فاکتور دیگر برای کامل کردن فرایند کمک می‌کند و تبدیل سلول‌های بنیادی به نورون‌های حرکتی کامل می‌شود. مشاهده شده که تکنیک برنامه‌ریزی مستقیم پتانسیل زیادی دارد و می‌توان آن را هم در بدن و هم در بیرون از آن، در جایگاه آسیب سلولی به کار برد. در واقع دستاوردهای این مطالعه محققین را امیدوار کرده که با بکار بردن آنها، در آینده‌ای نزدیک سلول‌ها را دستکاری کرده و آنها را در آسیب‌های مغزی و نخاعی در بیماری‌هایی مانند ALS و آتروفی نخاعی عضلانی ترمیم یا جایگزین کنند. ■

منبع: World Health



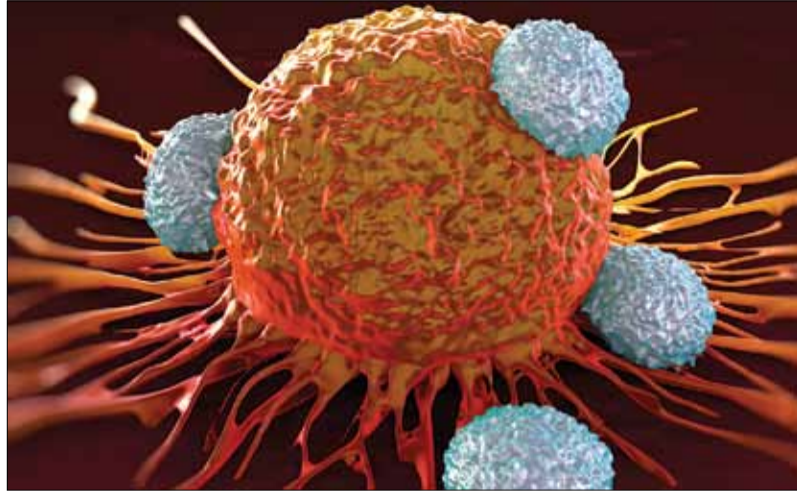
برنامه‌ریزی سلول‌های بنیادی برای ترمیم یا بازسازی سلول‌های آسیب‌دیده

برنامه‌ریزی این سلول‌های بنیادی استفاده کردند. این کوکتیل شامل فاکتورهای رونویسی Isl1, Ngn2, Lhx2 بود که به طور موثری سلول‌های بنیادی جنینی را به نورون‌های حرکتی تبدیل کرد. نرخ موفقیت تبدیل این سلول‌های بنیادی به نورون‌های حرکتی بیش از ۹۰ درصد بود. دو فاکتور رونویسی Isl1 و Lhx3 با همکاری یکدیگر تغییراتی را در ساختار کروماتین ایجاد می‌کنند و

محققین راهی را برای برنامه‌ریزی مستقیم سلول‌های بنیادی به نورون‌های حرکتی یافته‌اند که می‌تواند به درمان بیماری‌هایی مانند ALS و آتروفی نخاعی عضلانی کمک کند. در این مطالعه، محققین دانشگاه Pen State فرایند دینامیکی را کشف کرده‌اند که به موجب آن سلول‌های بنیادی می‌توانند به نورون‌های حرکتی تبدیل شوند. هم چنین آنها مکانیسم‌های سلولی را شناسایی کرده‌اند که برنامه‌ریزی سلول‌های بنیادی را کنترل می‌کنند. در این زمینه تحقیقاتی، می‌توان از این نورون‌های حرکتی برای مطالعه بیماری‌هایی مانند آتروفی نخاعی عضلانی و ALS استفاده کرد، برخلاف پتانسیلی که تکنیک برنامه‌ریزی مستقیم دارد اما به دلیل پیچیدگی در سطح مولکولی کارایی لازم را ندارد. با این حال، محققین Pen State از کوکتیلی از فاکتورهای رونویسی برای

۱۰ خبرپز شنکی که در سال ۲۰۱۶ بیشترین توجه را به خود جلب کردند (۲)

فرمان‌هایی برای از بین بردن سلول‌های سرطانی



ترجمه: آتوسا ارمنین

در روزهای پایانی سال ۲۰۱۶، مجله صفحه پزشکی امروز از پیشگامان تحقیقات پزشکی و درمان بالینی خواست که ۱۰ مورد از مهم‌ترین اتفاقات این عرصه را که تاثیرشان روی درمان و تحقیقات در سال ۲۰۱۷ ادامه خواهد داشت انتخاب کنند. در شماره گذشته به دو مورد از این انتخاب‌ها اشاره شد. در ادامه، به دیگر موارد پرداخته خواهد شد.

الفیای ایمونولوژی در درمان سرطان

دکتر گریگوری بیبیتی، پزشک و دکترای انکولوژی، یافته‌ها و تجارب خود را زمینه درمان سرطان با بکارگیری سیستم ایمنی با ما در میان می‌گذارد: «نشر یافته‌های ایمنی - درمانی سرطان در مجلات معتبر علمی همچون مجله ساینس، نه تنها سبب شوروشوق عظیمی در میان متخصصان انکولوژی شده، بلکه جامعه علمی جهان و رسانه‌ها را نیز به شوق آورده است. درمان سرطان به روش‌های سنتی همچون شیمی درمانی و اشعه درمانی عوارض نامطلوبی در پی دارد که در ایمنی درمانی از این عوارض خبری نیست. از بین رفتن سلول‌های سالم و مسمومیت از جمله این عوارض ناخواسته هستند. به علاوه آنکه سلول‌های سرطانی تکامل می‌یابد و نسبت به دارو مقاوم می‌شود. ایمنی درمانی این عوارض را نداشته و از این امتیاز برخوردار است که همگام با تکامل سلول‌های سرطانی خود نیز تکامل یابد. سیستم ایمنی همچنین می‌تواند با ردیابی سلول‌های بدخیم تعداد جمعیتی آن را نیز محاسبه کند و متناسب با تعداد سلول بدخیم فعالیت نشان دهد. یافته‌های آماری نشان می‌دهد که شانس بقا و از سرگیری زندگی عادی برای بیماران است که از ایمنی درمانی استفاده کرده‌اند بیش از بیماران است که با روش‌های سنتی درمان می‌شوند. چالش بزرگی که پیش روی دانشمندان وجود دارد، این است که همه افراد به درمان با این روش واکنش مثبت نشان نمی‌دهند. تشخیص اینکه آیا فرد مستعد دریافت این نوع درمان هست یا خیر و در صورت مستعد نبودن چگونه می‌توان شرایط را به نفع درمان با این روش تغییر داد، بزرگ‌ترین سوالاتی است که دانشمندان مشغول یافتن پاسخ برای آن هستند. سلول‌های لنفوسیت که خاصیت بیگانه‌خواری دارند به سلول‌های بیگانه بدخیم حمله

تازه‌ها

دستگاه کوچک ام. آر. آی. برای دست

اخیرا شرکتی به نام Aspect Imaging اجازه ارائه نوع جدیدی را از دستگاه ام. آر. آی. در اروپا و امریکا دریافت کرده که تخصص آن در تهیه ام. آر. آی. از مچ دست و کف دست و انگشتان دست است. در این دستگاه نیاز نیست بیمار درون دستگاه دراز بکشد. نیازی هم نیست تا وسایل فلزی یا الکترونیکی را از خود دور کند. تنها کاری که باید بکند این است که کنار دستگاه نشسته و دست خود را درون آن نگه دارد.

از این دستگاه می‌توان در کلینیک‌های کوچک و در خارج از بیمارستان‌ها هم استفاده کرد. این دستگاه برخلاف ام. آر. آی. های رایج در هنگام کار صدای زیادی تولید نمی‌کند و از وسایل سردکننده مانند هلیوم مایع هم استفاده نمی‌کند پس نیاز کمتری به نگهداری دارد. استفاده از آن هم نیاز به مهارت بسیار زیادی نداشته و یک تکنیسین با کمی آموزش می‌تواند تصاویر ام. آر. آی. را با کمک آن تهیه کند. ■

کمک‌داروی سرطانی تولید تخمک‌های جدید

مطالعه‌ای کوچک نشان می‌دهد که درمانی که به طور معمول برای هدف قراردادن لنفومای هوچکین استفاده می‌شود، می‌تواند تعداد تخمک‌هایی را که در حال رشد نیستند، در تخمدان زنان افزایش دهد. محققین می‌گویند به زودی از دستاوردهای این مطالعه برای درمان ناباروری استفاده خواهد شد. ولی تا آن زمان نیاز به مطالعه بیشتر و یافتن اطلاعات بیشتری است. در گام بعد محققین به دنبال این خواهند بود که دریابند چگونه تیمار با ABVD می‌تواند روی سلامت تولید مثلی و باروری زنان تاثیر گذار باشد. ■

۲- Actemra موثر در درمان بیماری هورتون

ترکیب داروی Tocilizumab (actemra) با پردنیزون تاثیر بیشتری از مصرف پردنیزون به تنهایی دارد. بیماری هورتون یا GCA (giant cell arteritis) بیماری التهابی است که رگ‌های کوچک و متوسط ناحیه سر را هدف می‌گیرد (خصوصاً رگ‌های شاخه‌های خارجی سرخرگ کاروتید). دکتر جان استون، استاد دانشگاه پزشکی هاروارد، در کنفرانس سالانه انجمن روماتولوژی اعلام کرد که دوران تک‌دارویی بودن بیماری GCA به سر رسیده است. تحقیق دقیقی با همکاری ۲۵۱ بیمار که مبتلا آنها به GCA توسط انجام بیوپسی یا اسکن مسلم شده بود، انجام گرفت.

این افراد به ۴ دسته تقسیم شدند: ۱- مصرف کوتاه مدت پردنیزون با کاهش تدریجی مصرف تا قطع دارو به مدت ۲۶ هفته به همراه یک دارو، ۲- مصرف درازمدت پردنیزون با کاهش تدریجی ۵۲ هفته‌ای تا قطع به همراه یک دارو، ۳- مصرف هفتگی tocilizumab به مقدار ۱۶۲ میلی‌گرم همراه مصرف ۲۶ هفته‌ای پردنیزون ۴- یا مصرف ۱۶۲ میلی‌گرم tocilizumab هر دو هفته یکبار همراه با مصرف ۲۶ هفته‌ای پردنیزون.

نتایج مثبت مطالعه فاز یک برای «اپیدرمولیزیس بولوزا»



محققان کمپانی دارویی Abeona با انتشار آخرین نتایج مطالعه بالینی خود که روی درمان‌های تحویل ژن برای بیماری‌های نادر تهدیدکننده حیات تمرکز دارند، خبر از نتایج مثبت کارآزمایی بالینی ژن‌درمانی فاز یک EB-101 دادند. این یافته‌ها در مقاله‌ای تحت عنوان «ایمنی و پیامدهای زخم به دنبال گرفت‌های اپیدرمال تولوگ تصحیح شده به صورت ژنتیکی در بیماران مبتلا به اپیدرمولیزیس بولوزا دیستروفیک مغلوب (RDEB)» منتشر شده‌اند. کمپانی دارویی Abeona اخیرا اعلام کرد شروع به ثبت نام داوطلبین برای آغاز فاز ۲ این مطالعه بالینی با شماره بین‌المللی NCT01263379 کرده است.

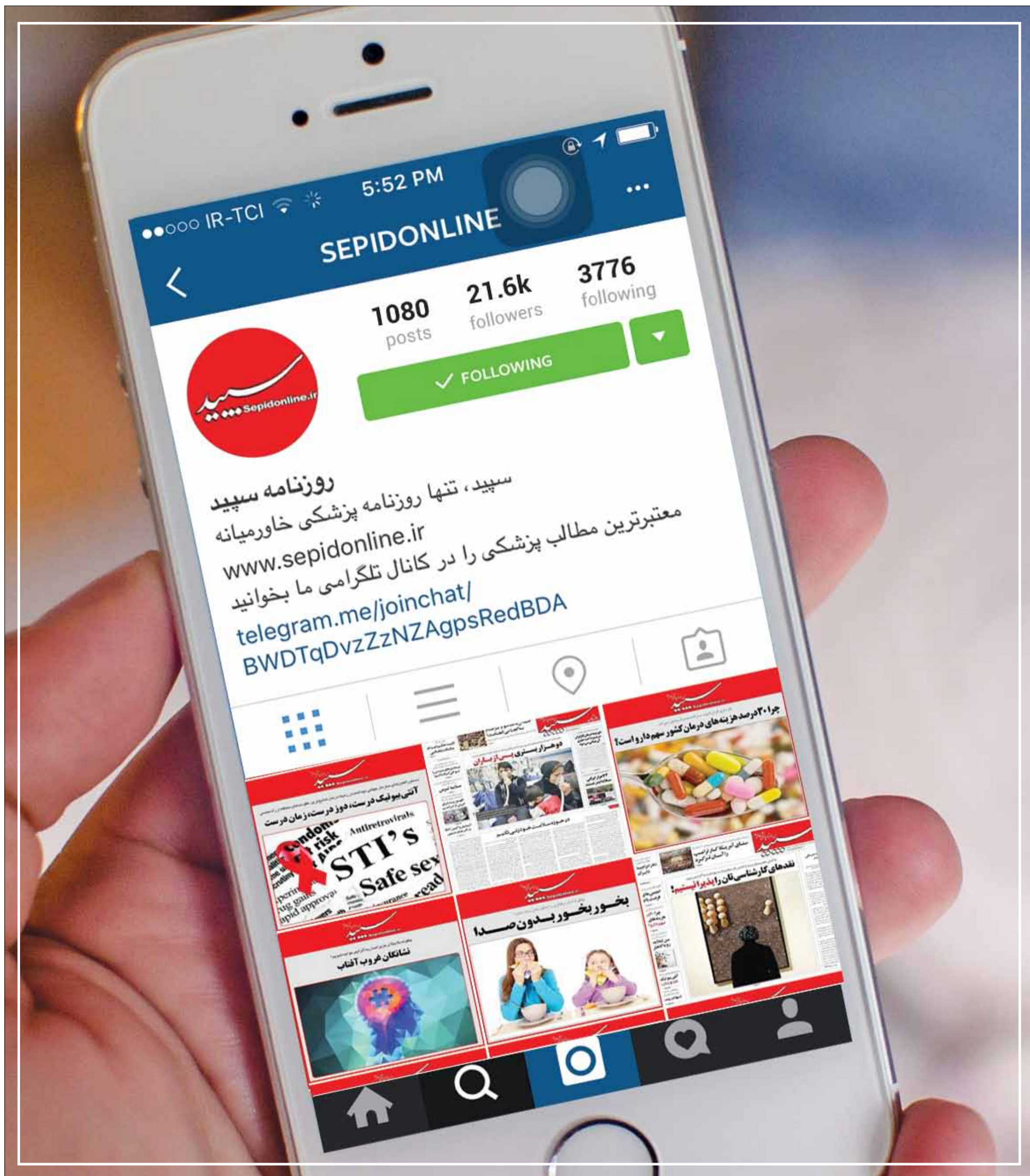
به طور معمول، زخم‌ها در بیماران مبتلا به RDEB که سندرم «پوست پروانه‌ای» نیز نامیده می‌شود، به دلیل عدم توانایی پوست برای متصل ماندن به درم زیرین، ماه‌ها تا سال‌ها ترمیم نمی‌شوند و درصد زیادی از آن بدن پوشش می‌دهند. نتایج به دست آمده از این مطالعه بالینی نشان داد درمان با EB-101 - موجب بازیابی شدن بروز کلژن تیپ VII در محل درمان - اپیدرمال نقاطی که پیوند انجام می‌شود، در ۹۰ درصد نمونه‌های بیوپسی ماه ۳ پس از درمان، در ۶۶ درصد نمونه‌های بیوپسی ماه ۶ پس از درمان، و در ۴۲ درصد نمونه‌های

مزمن غیربهبود یابنده ویرانگر پتانسیل بالایی دارد. در حال حاضر، محققان به دنبال کامل کردن دوره ورود بیماران به فاز ۲ این مطالعه و جستجو برای رویکردهای درمانی براساس این درمان خارق‌العاده هستند تا گزینه درمانی مناسبی را در اختیار بیماران مبتلا به پوست پروانه‌ای قرار دهند.

نتایج کارآزمایی بالینی فاز ۱ که با گرفت‌های پوستی اصلاح ژنتیکی شده انجام شده، امیدهای زیادی را برای درمان این زخم‌ها ایجاد کرده و ایمنی خوبی در بیماران نشان داده است. محققان دانشگاه استنفورد در حال انتخاب بیماران نوجوان و بزرگسال برای کارآزمایی فاز دو EB-101 هستند تا ایمنی و اثربخشی گرفت‌های اصلاح ژنتیکی شده ژن COL7A1 در بهبود زخم تعیین شود. داده‌های به دست آمده از این کارآزمایی‌ها نشان می‌دهند که ژن درمانی EB-101 می‌تواند ناقص ژنتیکی زمینه‌ای را در بیماران مبتلا به RDEB برای ماه‌ها یک سال برطرف کند و زخم‌ها را ببندد، زیرا مشخصه اصلی این بیماری، تاول زدن و سائیده شدن هر روزه پوست بیمار است.

تیم تحقیقاتی این مطالعه یک دهه است که در این زمینه کار کرده و نتایج خود را به تازگی منتشر کرده است. ■

منبع: Medscape



سپید را در اینستاگرام دنبال کنید
sepidonline





تاثیر غذا و تغذیه در به وجود آمدن سرطان (۱)

سرطان‌های بشقابی



■ گردآورنده: پروفیسور صادق مسرت

متخصص بیماری‌های داخلی و فوق تخصص گوارش و کبد

در مورد غذا همیشه بحث وجدل فراوان وجود داشته و دارد و تقریباً همیشه یک موضوع جنجالی بوده است. غذا، هم برای ادامه زندگی لازم است و هم برای لذت و تفریح. غذا قسمت مهمی را از زندگی و عادات ما تشکیل می‌دهد که به هیچ وجه نمی‌توان آن را از عقاید مردم ونحوه زندگی آنها و همچنین حالات روانی‌شان منفک و جدا دانست.

اکیدا توصیه می‌شود که غذا به شکل درست مصرف شود. از یک طرف نباید در خوردن آن محدودیت زیاد ایجاد کرد و از طرف دیگر نباید یک برنامه غذایی یک‌جانبه (یک‌طرفه) را اعمال کرد که در آن ممنوعیت غذایی زیاد باشد. در نهایت توصیه می‌شود که برنامه غذایی به شکل عملی و امکان‌پذیر باشد.

از آنجایی که مصرف کم یا زیاد غذا می‌تواند بیماری ایجاد کند، با انتخاب مطلوب (در حد اندازه) آن می‌توان از بروز بیماری جلوگیری کرد.

رشد سرطان به نوع غذا (نه مقدار آن) وابسته نیست و فرآیند بسیار پیچیده‌ای دارد. سرطان به عواملی ارثی (انتقال از طریق توارث)، عوامل محیطی، انرژی تابشی و میکروارگانیسم‌ها بستگی دارد و شرایط محیط کار هر چه کثیف‌تر و آلوده‌تر باشد، احتمال بروز سرطان بیشتر است. نکته دیگر این است که غذا با تغییراتی که در نحوه و مدل زندگی انسان ایجاد می‌کند قابل تغییر است ولی همیشه باید تمیز و بهداشتی باشد.

هر کس دچار سرطان شود، همواره این سوال را از خود می‌کند که تا چه حد نیازمند کمک است و تا چه حد حساس و آسیب‌پذیر شده و چگونه باید با این سرِفصل جدید زندگی‌اش که توام با بلا و مصیبت است، سر کند؟ با شروع این وضعیت به خوبی رابطه (منطقی) بین

تغذیه و سرطان شفاف و روشن می‌شود و از طرف دیگر یک جداسازی نیز انجام می‌گیرد، یعنی اینکه دقیقاً چه نوع غذاهایی در دسترس بیمار بوده و چه غذاهایی در دسترس او نبوده است. مهم این است که دانش و اطلاعات در یافتی بیمار درست و دقیق باشد. روش‌های درمانی نیز نکته مهم دیگری است که باید در نظر گرفته شود چون این دو باعث توجه و در عین حال نگرانی بیمار می‌شود. باید به خاطر داشت که آنچه که برای سلامت یک انسان (سالم) لازم است برای بیماران سرطانی بسیار مهم و معنی‌دار است.

تاثیر نوع تغذیه در ایجاد سرطان

مطالعات علمی و تحقیقات آزمایشگاهی نشان می‌دهد

که نوع تغذیه و محتویات غذایی تاثیر بسزایی در ایجاد سرطان دارد، از جمله:

۱) چاقی و پرخوری

۲) مصرف بیش از حد بعضی از خوردنی‌ها همانند چربی، پروتئین و ویتامین‌ها، مواد معدنی، مواد رنگ‌دهنده و مواد بو دهنده (خوشبوکننده‌های) گیاهی

۳) بعضی آلاینده‌های غذایی و مواد سمی همانند قارچ (آفلاتوکسین) فاسدشدنی‌های قهوه‌ای رنگ (پاتولین) و چربی مانده.

۴) آلاینده‌هایی که هنگام پختن و تهیه غذا خواسته یا ناخواسته وارد مواد غذایی می‌شوند، مانند فصولات و پسمانده (باقیمانده‌های) کودی مثل نیترات و مواد موجود در

نکاتی برای پس از پیوند قرنیه



اکثر قرنیه‌هایی که در پیوند‌های قرنیه‌استفاده می‌شوند، از افراد متوفی به دست آمده است. بر خلاف پیوند اندام‌هایی مانند کبد و کلیه، بیماران نیازمند پیوند قرنیه مجبور نیستند زیاد منتظر بمانند. علت این است که تقریباً تمام افراد می‌توانند بعد از مرگ قرنیه خود را اهدا کنند. در واقع قرنیه به نسبت سایر ارگان‌ها در دسترس‌تر است.

در حین عمل پیوند

در روز عمل پیوند قرنیه، از بی‌حسی موضعی برای بی‌حس کردن چشم و یک آرام‌بخش عمومی استفاده می‌شود. در حین جراحی هوشیار خواهید بود اما دردی را حس نمی‌کنید.

در رایج‌ترین نوع پیوند قرنیه که پیوند نفوذی نام دارد، جراح تمامی لایه‌های قرنیه غیرعادی و دچار مشکل را خارج می‌کند. برای ایجاد برش دقیق از تیغ مدوری به نام ترفاین استفاده می‌شود. قرنیه پیوندی در محل قرنیه برداشته شده، قرار گرفته و سپس بانج ظریفی در آن جا بخیه می‌شود. بخیه‌ها در معاینات بعدی پزشک کشیده خواهند شد.

روش پیوند لایه‌ای قرنیه: در بعضی از مشکلات قرنیه، پیوند تمام ضخامت (نفوذی) بهترین روش درمانی نیست.

در موارد خاص پیوند لایه‌ای مورد استفاده قرار می‌گیرد. انجام این پیوند به دو گونه زیر است:

۱) جایگزینی لایه‌ای داخلی قرنیه: در این روش که روش پیوند لایه‌ای عمقی نام دارد، فقط درونی‌ترین لایه از ۵ لایه قرنیه خارج و جایگزین می‌شوند. برشی کوچک به منظور جداسازی لایه درونی قرنیه در کره چشم ایجاد می‌شود، به طوری که لایه‌های خارجی آسیبی نبینند. سپس لایه‌های اهدایی جایگزین آن می‌شود.

۲) جایگزینی لایه سطحی قرنیه: لایه‌های سطحی قرنیه که به علت بیماری‌های خاص آسیب دیده، می‌توانند توسط روش پیوند لایه‌ای بیرونی جایگزین شوند. این لایه بیرونی نیز خارج و توسط بخشی از قرنیه‌اهدایی جایگزین می‌شود.

مراقبت‌های بعد از پیوند قرنیه

بعد از انجام عمل پیوند انتظار می‌رود این موارد رعایت کنید:

محیط زیست، سرب، کادمیوم، بنزپیرن حاصل از موتورهای بنزینی و گازهای صنعتی یا کارخانه‌ای بعضی افزودنی‌های غذایی (نمک‌های نیترات‌دار که نیتروزامین را می‌سازند)، باقیمانده‌های حاصل از سرخ شدن (سوختن) غذا مثل بنزپیرین و سایر هیدروکربن‌های سرطان‌زا.

۵- آلاینده‌ها (مواد سمی) که از طریق گرمای زیاد حاصل می‌شوند مثل پراکسید در روغن (چربی) و مواد سرطان‌زای موجود در آلومین یا سفیده تخم مرغ فاسد.

رابطه چاقی و تغذیه نامناسب با سرطان

چاقی در ایجاد تومور در پستان زنان بعد از یائسگی و اندام‌های جنسی و کیسه صفرا و روده بزرگ موثر است. مصرف بیش از حد چربی رابطه مستقیمی با سرطان روده بزرگ و سرطان پروستات دارد.

در مطالعاتی که در مردان سنین بالا انجام گرفته مشاهده شد که در آنهایی که مصرف چربی حیوانی و گوشت بالا داشته‌اند، میزان سرطان نیز بیشتر بوده است.

در کشورهای پیشرفته سرانه مصرف چربی روزانه ۱۰۰ تا ۱۶۰ گرم و بیشترین میزان چربی در گوشت و سوییس است. میزان چربی در غذا بدین معنی است که اندام‌ها و مواد گوارشی فراوانی به کار می‌افتند. در این بین صفرا و باکتری‌های روده کوچک می‌توانند مواد سرطان‌زا را از خود دور کنند اما مواد سرطان‌زا یا کارسینوژنیک کار خود را در روده بزرگ انجام می‌دهند.

برعکس چربی (روغن) ۳۳٪ از بروز سرطان در روده بزرگ جلوگیری می‌کند این نوع چربی بیشتر در ماهیان، مغز و دانه بعضی گیاهان، مثل گردو و بادام وجود دارد و علی‌القاعده این نوع مواد باید به مقدار بیشتری در ترکیب غذایی قرار گیرند. میزان کل چربی در بدن رابطه مستقیمی با سرطان دارد و میزان کم یا زیاد چربی‌های گیاهی در جلوگیری از بروز سرطان نقش مهمی ایفا می‌کند. ■

ادامه دارد...

بدانیم

عارضه محدودیت حرکت زانو پس از شکستگی ران

■ مهرداد منصوری

ارتوپد

محدودیت حرکتی زانو یکی از عوارض شایع شکستگی‌های ران است. این محدودیت حرکتی می‌تواند به صورت ناتوانی بیمار در خم کردن زانو باشد یا ممکن است بیمار توانایی صاف کردن کامل زانو را از دست بدهد. البته مشکل خم نشدن زانو بیشتر دیده می‌شود. محدودیت حرکتی مفصل زانو بعد از شکستگی ران بندرت در بچه‌ها دیده می‌شود و بیشتر در بزرگسالان است.

درمان شکستگی تنه ران در بزرگسالان در اکثریت قریب به اتفاق موارد، عمل جراحی است. برای بی‌حرکت کردن قطعات شکسته شده در غالب موارد از میله داخل استخوانی استفاده می‌شود. البته استفاده از پلاک یا ندرتا فیکساتور خارجی هم معمول است.

خشکی زانو به دنبال شکستگی ران و جراحی آن دلایل متفاوتی دارد که مهم‌ترین آن عبارتند از:

هنگام شکسته شدن استخوان، عضلات اطراف آن هم صدمه می‌بینند. این صدمه ممکن است به صورت کوبیدگی یا خونریزی درون بافت استخوان باشد یا حتی ممکن است به علت آسیب لبه تیز استخوان شکسته شده، عضله مجاور آن پاره شود. بهبودی این عضله آسیب دیده معمولاً همراه با تشکیل شدن بافت و زوایای در محل پارگی است که به آن بافت اسکار می‌گویند. از خصوصیات این بافت آن است که به استخوان مجاورش می‌چسبد. نتیجه آن است که عضله ران به استخوان زیرین به خصوص در محل شکستگی می‌چسبد. این چسبندگی مانع حرکت آزادانه عضله روی استخوان می‌شود. با حرکت نکردن عضله، مفصل زانو هم نمی‌تواند به راحتی حرکت کند.

همانطور که گفتیم، به دنبال شکسته شدن استخوان و صدمه عضلات اطراف آن، بافت اسکار در درون توده عضلانی ایجاد می‌شود. این بافت خاصیت انعطاف‌پذیری و کش آمدن عضله را ندارد. برای خم شدن مفصل زانو، عضله چهارسر ران باید کش بیاید و کش نیامدن آن موجب می‌شود زانو نتواند به درستی خم شود. با هر بار خم شدن زانو، عضله چهارسر ران کش می‌آید و در طول روز با خم و راست شدن زانو طول این عضله هم مرتباً کم و زیاد می‌شود. وقتی بیمار بعد از شکستگی ران به علت درد مدتی زانوئی خود را خم و راست نمی‌کند، برای مدتی طول عضله چهارسر ثابت مانده و کش نمی‌آید. نتیجه این است که بعد از چند روز عضله سفت و خشک شده و توانایی کش آمدن خود را تا حد زیادی از دست می‌دهد و همین عامل موجب محدودیت در خم شدن زانو می‌شود.

با هر بار خم و راست شدن زانو، بافت‌های نرم آن مثل کپسول مفصلی و لیگامان‌ها و تاندون‌های آن کش می‌آیند و این کار بطور مکرر در طول روز اتفاق می‌افتد. وقتی بیمار بعد از شکستگی ران به علت درد مدتی زانوئی خود را خم و راست نمی‌کند، برای مدتی طول این بافت‌ها ثابت مانده و کش نمی‌آیند. نتیجه این است که بعد از چند روز توانایی کش آمدن خود را تا حد زیادی از دست داده و همین امر موجب محدود شدن حرکات زانو می‌شود.

گاهی به دنبال شکستگی‌های تنه استخوان ران، به خصوص اگر در نزدیکی مفصل زانو ایجاد شود، داخل یا اطراف مفصل زانو خونریزی می‌کند یا حداقل به دنبال ضربه ملتهب می‌شود. این التهاب یا خونریزی بعد از مدتی موجب تشکیل بافت اسکار در داخل یا اطراف مفصل زانو می‌شود و چون این بافت اسکار قابلیت کش آمدن خوبی ندارد، موجب محدود شدن حرکت زانو می‌شود. گاهی این بافت اسکار مانند یک چسب موجب چسبیدن قسمت‌هایی از زانو می‌شود و همین امر مانع حرکت آزادانه و روان قسمت‌های مختلف زانو می‌شود که نتیجه آن محدود شدن حرکات مفصل است. ■



از میزان دریافت سدیم نوجوانان نیز فراتر رفته و دختران نسبت به پسران سدیم کمتری دریافت می‌کنند. اما تفاوت معنی‌داری بین گروه‌های سنی، جنسی، سطح درآمد یا وزن آنها وجود ندارد.

چند رویکرد اصلی برای کاهش دریافت سدیم در کودکان عبارتند از:

❖ افزایش دریافت میوه و سبزی در کودکان

❖ برچسب‌های تغذیه‌ای مطالعه شود. غذاهای حاوی سدیم پایین یعنی کمتر از ۱۴۰ میلی‌گرم در هر سهم استفاده شوند.

❖ از رستوران اطلاعات تغذیه‌ای غذاهای آماده را بگیرد تا بتواند غذاهای سالم‌تر را انتخاب کند.

نکته عملی: به منظور پیشگیری از بروز بیماری‌های قلبی باید کاهش دریافت نمک، از کودکان آغاز شود. ■

منبع: Your Doctor

سر سفره، میانگین سدیم دریافتی کودکان ۳۲۵۶ میلی‌گرم در روز است. مقدار سدیم توصیه شده در کودکان ۳۳۰۰-۱۹۰۰ میلی‌گرم در روز است که حدود ۹۰ درصد کودکان بیش از این مقدار را دریافت می‌کنند. همچنین مطالعه حاضر نشان داد سدیم

از منابع مختلف غذایی تأمین می‌شود. برای مثال ۳۹ درصد سدیم دریافتی در شام است، ۳۱ درصد از ناهار، ۱۶ درصد از میان وعده‌ها و ۱۴ درصد از صبحانه. محققین نشان دادند مصرف فقط ۱۰ ماده غذایی عامل دریافت بیش از ۵۰ درصد نمک دریافتی کودکان است. این ده ماده عبارتند از: پیتزا، غذاهای مکزیکی، ساندویچ‌ها (شامل برگرها)، نان‌ها، کالباس، سوپ‌های آماده، اسنک‌های خوشمزه، پنیر، شیر کم‌چرب و مایکان. نتایج حاکی از آن است که مواد غذایی خریداری شده از سوپرمارکت‌های محلی عامل دریافت ۵۸ درصد سدیم دریافتی است، در حالی که پیتزا ۱۶ درصد و کافه‌تریای مدارس ۱۰ درصد سدیم دریافتی روز را تشکیل می‌دهند.

دریافت سدیم در کودکان علاوه بر اینکه از حد توصیه شده برای آنها بیشتر است،

مصرف زیاد نمک در کودکان

خطر ناک است

همانطور که می‌دانید، مصرف زیاد نمک سبب پرفشاری خون و افزایش خطر بیماری‌های قلبی می‌شود. بنابر مطالعه اخیر منتشر شده در مجله علمی تغذیه، کودکان آمریکایی بخاطر اینکه نمک زیادی دریافت می‌کنند، سدیم دریافتی آنها از حد مجاز فراتر رفته است. تمایل به مصرف بالای نمک از کودکی آغاز شده و سبب می‌شود این ذائقه تا بزرگسالی ادامه یابد و خطر بیماری‌های قلبی را افزایش دهد.

بنابر توصیه‌های مرکز کنترل و پیشگیری از بیماری‌ها کاهش مصرف سدیم کلید اصلی کاهش خطر بیماری‌های قلبی است. محققین مصرف و عادات غذایی ۲۱۴۲ کودک ۱۸-۶ ساله را بررسی کردند. این بررسی نشان داد به جز نمک افزوده شده در

زیکا از یک بحران به یک مشکل مزمن تبدیل می‌شود

سپید: سازمان جهانی بهداشت اخیراً اعلام کرد که زیکا از یک بحران اضطراری برای بهداشت جهانی به یک مسئله درازمدت بهداشت جهانی بدل شده است.

دکتر گریگوری پولند، رئیس گروه پژوهشی واکسن کلینیک مایو گفت: «نگرانی من این است که اعلام وضعیت جدید اندکی زودرس باشد و پیام اشتباهی را برساند. تابستان تازه دارد در نیمکره جنوبی شروع می‌شود و ما هنوز نمی‌دانیم که چه اتفاقی خواهد افتاد. من درک می‌کنم که چرا این تصمیم گرفته شده است. هدف این بوده است که گفته شود مشکل زیکا ادامه خواهد یافت، اما باید آن را بیشتر به عنوان یک مشکل مزمن برای مثال بیشتر شبیه مالاریا در نظر گرفت. واقعیت این است که احتمالاً ما شاهد انتشار بیماری به مناطقی که قبلاً مبتلا نشده بودند، خواهیم بود، از جمله گسترش بیماری درون ایالات متحده و ما هنوز باید چیزهای بسیاری را درباره این ویروس و این بیماری در بایم.» سازمان غذا و داروی آمریکا استفاده از پشه‌های تغییر ژنتیکی داده شده را در فلوریدا تأیید کرد و می‌گوید کارآزمایی‌های میدانی با پشه مهندسی ژنتیکی شده OX5۱۳A در برزیل، جزایر کیمن، مازو و پاناما برای کمک به بیماری‌های منتقل شونده به وسیله پشه مانند ویروس زیکا انجام شده است. پولند می‌گوید: «به نظر من این ویروس منتقل شونده به وسیله پشه در طول زمان دارد تغییر می‌کند. هنگامی که عفونت‌های اولیه در آفریقا رخ داد، ما متوجه برخی از این عوارض مزمن نشدیم. اکنون به نظر می‌رسد سویه آسیایی ویروس باعث عوارض بیشتری می‌شود. موضوع دیگر این است که در دنیای دچار گرمایش جهانی، جاه‌جایی‌های گسترده جمعیتی و مسافرت‌های هوایی شاهد شیوع بیماری‌های منتقل شونده به وسیله پشه که فقط در نیمکره شمالی وجود داشتند در کشورهای نیمکره شمالی مانند آمریکا هستیم.»

منبع: Myoclinic



ال نینو موجب تشدید ویروس زیکا می‌شود

سپید: بر اساس تحقیقات جدید، پدیده آب و هوایی «ال نینو» ممکن است موجب شیوع گسترده ویروس زیکا در سراسر جنوب آمریکا شود. محققان دریافته‌اند شرایط آب و هوایی ناشی از ال نینو می‌تواند میزان تولیدمثل انواع پشه حامل ویروس زیکا را افزایش دهد و باعث شود آن پشه‌ها زندگی طولانی‌تری داشته باشند. پژوهشگر ارشد «سیریل کامیناد» از موسسه عفونت و بهداشت جهانی در دانشگاه لیورپول انگلستان، در این باره می‌گوید: «شرایط دمایی ناشی از ال نینو همراه با روند گرم شدن کره زمین، منجر به انتقال پشه ناقل ویروس زیکا در سراسر آمریکای جنوبی در سال ۲۰۱۵ شد.»

کامیناد و همکارانش به این نتیجه رسیدند که از سال ۱۹۵۰ تاکنون، خطر انتقال بیماری‌های ناشی از پشه، در سال ۲۰۱۵ به بالاترین حد خود رسیده است. پدیده دوره‌ای ال نینو زمانی پیش می‌آید که دمای غیرمعمول گرم اقیانوس آرام به نزدیکی خط استوا رانده و منجر به تنظیم مجدد الگوهای آب و هوایی جهانی می‌شود. ال نینو به طور معمول موجب بارندگی شدیدی از جنوب ایالات متحده به سمت آمریکای جنوبی می‌شود. ال نینو در سال‌های ۲۰۱۵ و ۲۰۱۶ یکی از شدیدترین موارد ثبت شده در تاریخ بوده است. باران‌های شدید و آب و هوای گرم تر، شرایط را برای پرورش مناسب پشه‌هایی که حامل ویروس زیکا هستند، فراهم می‌کند.

منبع: Reuters



ترجمه: محمد کیوان

زوال عقل اولین علت مرگ در انگلستان

سپید: بیماری دمانس یا زوال عقل نزدیک به یک میلیون نفر از مردم بریتانیا را مبتلا کرده اما هنوز علت آن ناشناخته باقی مانده است. ابتلا به زوال عقل بر بیماری‌های قلبی پیشی گرفته است و به عنوان علت اصلی مرگ‌ومیر در انگلستان و ولز شناخته می‌شود. بیش از ۶۱ هزار بریتانیایی در سال ۲۰۱۵ در اثر این بیماری فوت کردند که ۱۱/۶ درصد از تمام مرگ‌ومیرهای ثبت شده بریتانیا، به علت افزایش عمر سالمندان و کاهش یافتن بیماری‌های قلبی فوت‌های ناشی از زوال عقل رو به افزایش و تلفات در زنان دو برابر بیشتر از مردان بوده است. به گزارش انجمن آلزایمر بریتانیا، در میان ۱۰ علت اصلی مرگ‌ومیر در بریتانیا زوال عقل تنها بیماری است که قابل جلوگیری یا درمان نیست. بیماری آلزایمر علت اصلی زوال عقل است که ۶۲ درصد از تمام موارد ابتلا به این بیماری در بریتانیا را شامل می‌شود.

طرحی برای یافتن درمان آلزایمر

در اوایل سال آینده میلادی، پروفیسور بارت دی‌استروپر رهبری پروژه تحول در درمان زوال عقل را در کالج دانشگاهی لندن (UCL) به عهده خواهد گرفت. ده‌ها تن از محققان برجسته گرد هم خواهند آمد تا در این پروژه ۲۵۰ میلیون پوندی برای ایجاد یک شبکه ملی با همکاری مراکز تحقیقات زوال عقل و کالج دانشگاهی لندن شرکت کنند. تأسیس موسسه تحقیقات زوال عقل بریتانیا که هفته گذشته به اطلاع عموم رسید در سال ۲۰۱۲ توسط دیوید کامرون نخست‌وزیر پیشین بریتانیا کلید خورد. در عین حال، شرکت‌های دارویی از نتایج ضعیف کارآزمایی‌های داروهای ساخته شده برای کاهش سرعت پیشرفت آلزایمر که رایج‌ترین شکل زوال عقل است، گزارش می‌دهند. دی‌استروپر که هم‌اکنون استاد دانشگاه لوزن بلژیک است می‌گوید: «انسان‌ها واقعا مغز فوق‌العاده‌ای دارند و می‌توانند با بیماری‌های وحشتناکی مانند آلزایمر برای چندین دهه مقابله کنند و انواع روش‌ها را

بریتانیا به دنبال یافتن درمان‌هایی برای بیماری آلزایمر است



عقل اتفاق می‌افتد. داروهایی که ما تاکنون تولید کرده‌ایم درمان‌هایی را ارائه می‌دهند که در واقع بسیار جزئی و بسیار دیر هنگام هستند.» هاردی بین تجمع کلسترول در رگ‌های خونی که نهایتاً منجر به بیماری قلبی می‌شود تجمع پلاک‌های آمیلوئید در مغز و شروع آلزایمر همانندی برقرار می‌کند. او می‌گوید: «متأسفانه ما هیچ‌گونه آزمایشی معادل با آزمایش کلسترول برای ارزیابی این که چه مقدار آمیلوئید در مغز بیمار تجمع کرده در اختیار نداریم.» تحقیقات اخیر نشان می‌دهد که حدود ۲۰ تا ۳۰٪ مختلف در مستعد کردن افراد به آلزایمر دخیل هستند. هاردی می‌گوید: «ما الآن در سال پنجم روند ایجاد یک نوع تراشه الکترونیکی هستیم که قادر است از روی یک آزمایش خون احتمال تشکیل پلاک‌های آمیلوئید در داخل مغز افراد میان‌سال را تشخیص دهد.» صحت نتیجه این آزمایش بعداً با یک اسکن مغزی تأیید می‌شود. این آزمایش می‌تواند در حقیقت یک تست زوال عقل معادل با تست کلسترول باشد. مشکل اینجا است که تاکنون هیچ داروی معادلی که بتواند از تجمع آمیلوئید همانند داروی استاتین که به محض شناسایی کلسترول باعث توقف تولید و تجمع آن و پیشگیری از بیماری قلبی می‌شود جلوگیری کند. محققان به نوبه خود استدلال می‌کنند که استفاده از داروهایی مانند سولازونامب، هرچند که به‌ظاهر در بیمارانی که تجمع پلاک‌های آمیلوئید را نشان می‌دهند بی‌اثر است، اما می‌تواند در مراحل اولیه بیماری بسیار موثرتر باشد. دیوید رینالد مدیر ارشد تحقیقات آلزایمر بریتانیا می‌گوید: «شواهد بسیاری وجود دارد که سیستم ایمنی بدن در توسعه آلزایمر بعد از ظهور توده‌های آمیلوئید بتا نقش دارد.» در عین حال نیاز به نوعی درمان برای مقابله با زوال عقل در حال تبدیل شدن به امری بسیار جدی است چراکه اکثر سالمندان به ۸۰ یا ۹۰ سالگی خود نزدیک می‌شوند و شناس ابتلا به زوال عقل به‌طور قابل توجهی افزایش می‌یابد. در حال حاضر در بریتانیا ۸۵۰ هزار بیمار زوال عقل وجود دارد و انتظار می‌رود این رقم در سال ۲۰۲۵ به یک میلیون نفر و تا سال ۲۰۵۱ تا دو میلیون نفر افزایش یابد. ■

داروهایی که از تشکیل توده‌های آمیلوئیدی جلوگیری می‌کردند، متمرکز شده بود که جدیدترین آن‌ها داروی سولازونامب ساخته شده توسط شرکت دارویی Eli Lilly است. هرچند نتایج حاصل از کارآزمایی‌های بالینی این داروها که ماه گذشته منتشر شد، نشان داد که هیچ‌گونه تأثیر قابل توجهی بر روی توانایی‌های فکری بیمارانی مبتلا به آلزایمر خفیف نداشته است. سولازونامب در کارآزمایی‌های اولیه در درمان بیمارانی با آلزایمر شدیدتر هم شکست خورده بود. این شکست دوگانه دانشمندان را به سمت این بحث سوق داد که کلافه‌های آمیلوئیدی دلیل اصلی بیماری نیست اما می‌تواند صرفاً یک نشانه باشد.

باید آلزایمر را به موقع تشخیص داد

اما پروفیسور جان هاردی متخصص ژنتیک که نقشی کلیدی در راه‌اندازی موسسه تحقیقات زوال عقل دانشگاه UCL داشته است با این نظریه موافق نیست. او می‌گوید: «تمام شواهدی که ما از خانواده‌های مبتلا به زوال عقل زودرس در اختیار داریم نشان می‌دهد که بیماری با رسوب پلاک‌های آمیلوئیدی در مغز آغاز می‌شود. اما مشکل اینجا است که این تجمع ۱۵ تا ۲۰ سال قبل از ظهور علائم زوال

برای گذر از این بیماری که در درون مغز در حال رشد است پیدا کنند. اما متأسفانه بیمارانی در نهایت تسلیم بیماری شده و شروع به بروز دادن علائمی مانند از دست دادن حافظه و فراموشی می‌کنند. این علائم معمولاً بعد از گذشت چند دهه و با تغییرات قابل توجه مغزی ظاهر می‌شوند. این وضعیت باعث می‌شود که درمان بیماری بسیار دشوار شود. در حقیقت این مشکل چالشی است که ما با آن روبرو هستیم.»

آیا درک ما از آلزایمر درست است؟

شناخت فعلی ما از آلزایمر این است که بیماری زمانی برانگیخته می‌شود که پروتئین‌های بتا آمیلوئید موجود در غشای سلول‌های عصبی شروع به متراکم شدن می‌کنند. به آرامی و با ادامه متراکم شدن آمیلوئید، مغز دست‌خوش تغییرات متابولیکی می‌شود. به ویژه یک نوع پروتئین به نام Tau که در ذخیره‌سازی حافظه نقش دارد نیز تحت تأثیر قرار گرفته و کلافه‌هایی درون سلول‌های عصبی ایجاد می‌کند که باعث نابودی این سلول‌ها می‌شود و سرانجام علائمی مانند از دست دادن شدید حافظه را آشکار می‌سازند. اما به‌روزی‌ترین تلاش‌ها بر روی تولید

چینی‌ها به خاطر آلودگی هوا فرزند دوم نمی‌خواهند



سپید: به رغم تشویق و ترغیب دولت مرکزی و دولت‌های محلی در چین برای داشتن فرزند دوم، بیش از نیمی از خانوارها در این کشور گفته‌اند که مایل به داشتن فرزند دوم نیستند که یکی از اصلی‌ترین دلایل این بی‌میلی، آلودگی شدید هوا عنوان شده است. در نظرسنجی که به تازگی توسط فدراسیون سراسری زنان چین از میان ۱۰ هزار زوج در مناطق مختلف کشور انجام شده، نتایج بدست آمده نشان می‌دهد که تمایل آنها برای داشتن فرزند دوم بسیار پایین است. آنان افزوده‌اند: دولت نیز در این زمینه خیلی دیر اقدام کرده است و پس از بیش از سه دهه به مردم اجازه داده است فرزند دوم داشته باشند ولی الان شرایط برای خانوارها مناسب نیست. از سال ۲۰۱۳ میلادی دولت به برخی از خانوارها با شرایط خاص اجازه داد تا فرزند دوم داشته باشند اما پس از آن به همه خانوارها چنین امکانی داده شده است. آماری که فدراسیون سراسری زنان چین منتشر کرده است نشان می‌دهد که دستکم ۱۵۰ میلیون خانوار در چین فقط یک فرزند دارند. آنگور که بررسی‌ها حکایت می‌کند اینکه هر چقدر وضع مالی خانوارها بهتر شده گرایش آنها به داشتن

فرزند کمتر شده است و ثروتمندان در این زمینه بسیار بی‌علاقه به فرزند دوم هستند. تا پیش از این اصلی‌ترین دلایل برای نداشتن فرزند دوم بالا بودن هزینه‌های زندگی، آموزش و پرورش و همچنین بهای مسکن بود اما حالا آلودگی هوا هم به آن افزوده شده است. نظرخواهی در میان ۱۰ هزار زوج در ۱۰ استان در سراسر چین انجام شده است و ۵۳/۳ درصد گفته‌اند نمی‌خواهند فرزند دوم داشته باشند. این در شرایطی است که در برخی از شهرهای بزرگ

از جمله شهر پکن پایتخت چین که بالغ بر ۲۰ میلیون نفر جمعیت دارد بیش از ۶۰ درصد خانوارها گفته‌اند تمایلی به داشتن فرزند دیگری ندارند. از سال ۲۰۱۴ میلادی که قانون دو فرزند تصویب شد، کمیسیون تنظیم خانواده پکن پیش‌بینی کرد در این شهر ۲ میلیون کودک متولد خواهد شد اما تاکنون فقط ۴۷۰ هزار نوزاد به دنیا آمده است. هم‌زمان در سراسر چین هم پس از اجرای مقررات در سال ۲۰۱۵ میلادی ۱۶ میلیون و ۵۵۰ هزار نوزاد متولد شده است که ۳۲۰ هزار نفر کمتر از یک سال قبل از آن است.

جمعیت چین که اکنون بالغ بر یک میلیارد و ۳۰۰ میلیون نفر است به سرعت پیر می‌شود و نیروی کار این کشور نیز با شتاب قابل توجهی در حال کاهش است. دولت چین با تصویب قانونی در سال ۱۹۸۲ داشتن بیش از یک فرزند را برای خانواده‌ها ممنوع کرده بود و همین اقدام سبب پیر شدن جمعیت این کشور شده است. براساس بررسی‌ها، چنانچه اجرای قانون تک‌فرزندی تداوم می‌یافت، بیش از ۳۰ درصد جمعیت چین تا سال ۲۰۵۰ به بالای ۶۰ سال سن می‌رسید. ■

منبع: Guardian

افزایش مرگ‌ومیر به علت مصرف مواد مخدر در آمریکا

سپید: مرگ ناشی از اووردوز مواد مخدر در آمریکا همچنان افزایش می‌یابد و اکثر مرگ‌ومیرها مرتبط با مصرف هروئین است. مرگ‌های ناشی از اووردوز با مصرف بیش از اندازه مواد مخدر بین سال‌های ۲۰۱۰ تا ۲۰۱۴، ۳۳ درصد افزایش داشته و تنها در سال ۲۰۱۴، بیش از ۴۷ هزار آمریکایی جان‌شان را به این علت از دست داده‌اند. بیش از ۵۲ هزار آمریکایی در سال ۲۰۱۵، به خاطر اووردوز مواد مخدر فوت کرده‌اند. هروئین همچنان مرگبارترین مخدر در ایالات متحده است و در سال ۲۰۱۴ موجب مرگ حدود ۱۱ هزار نفر (یک چهارم مرگ‌های ناشی از اووردوز مواد مخدر) شده است. محققان دریافته‌اند تهدید ناشی از اوادمخدر صنعتی نظیر فتانیل به شدت در حال افزایش است و مصرف آنها نیز به شکل گسترده‌ای افزایش یافته است. در سال ۲۰۱۵ نرخ مرگ ناشی از تمامی مواد مخدر صنعتی، بجز متادون، ۷۲ درصد افزایش داشته است، درحالی‌که نرخ مرگ ناشی از هروئین در حدود ۲۱ درصد افزایش داشته است. ■

منبع: HealthDay





۱۱ توصیه برای جان سالم به در بردن از فصل سرما خوردگی و آنفلوآنزا

ترجمه: مصطفی صداقت رستمی

- دست‌های خود را بشویید:** غالباً دست‌های خود را با صابون بشویید و آن‌ها را به خوبی بسایید. شستن دست‌ها یک روش کلیدی برای پایین آوردن احتمال ابتلا به سرما خوردگی و آنفلوآنزا است. غالباً میکروب‌ها روی انگشت‌های شما انباشت می‌شوند و با قرار دادن انگشت‌ها در دهان و مالیدن انگشت‌ها به چشم این میکروب‌ها می‌تواند وارد بدن شوند. علاوه بر این، با شستن خوب دست‌ها و ویروس‌های انباشت شده روی دست‌ها نیز از بین می‌روند.
- واکسن آنفلوآنزا را تزریق کنید:** شاید بر این تصور باشید که آنفلوآنزا یک مشکل ناچیز است، اما آنفلوآنزا می‌تواند یک مشکل بسیار خطرناک باشد. آنفلوآنزا می‌تواند برای چندین روز شما را روی تخت نگه دارد. آنفلوآنزا می‌تواند یک بیماری خطرناک برای همگان مخصوصاً خردسالان، سالخورده‌ها و زنان باردار باشد. یک تزریق ساده می‌تواند شما و خانواده‌های شما را از بیماری آنفلوآنزا مصون دارد. علاوه بر این، این یک تصور کاملاً اشتباه است که تزریق واکسن آنفلوآنزا می‌تواند باعث ابتلا به آنفلوآنزا شود.



دست‌ها را باید شست

بیمار بهتر شود. استفاده از وسایل یکبار مصرف یک روش ساده برای عدم انتقال میکروب‌ها به دیگر اعضای خانواده است. حوله‌های پارچه‌ای مخصوص پاک کردن دست و صورت را با دستمال‌های کاغذی جایگزین کنید و از فنجان‌های پلاستیکی استفاده کنید.

۱. درمان‌های طبیعی را مدنظر داشته باشید: برای تسکین سرفه خود یک قاشق غذاخوری از عسل را مصرف کنید. عسل می‌تواند مانند شربت ضد سرفه عمل کند. با وجود این، به کودکان زیر یک سال عسل ندهید، چون برای سلامتی آن‌ها مضر است. علاوه بر این، ویتامین C می‌تواند مدت زمان سرما خوردگی و احساس ناخوشی شما را کاهش دهد. و در بعضی از تحقیق‌ها بیان شده است که پروبیوتیک‌ها می‌توانند به جلوگیری از سرما خوردگی کمک کنند، اما در این زمینه به تحقیقات بیشتری نیاز است.

۲. مایعات اضافی بنوشید: مایعات می‌توانند به رقیق کردن مایع مخاطی، تخلیه سینوس‌ها و باز شدن بینی گرفته کمک کنند. آب، آب‌گوشت و نوشیدنی‌ها گزینه‌های بسیار خوبی هستند. اما الکل گزینه خوبی نیست. نوشیدنی‌های گرم مانند چای گیاهی نیز

می‌توانند به گرم نگه داشتن مجاری هوا کمک کنند و در نتیجه باعث تسکین احتقان شوند. اگر کودک شما مایعات فراوان نمی‌نوشد، به او پیشنهاد دادن یک جایزه مانند آلاسکا را دهید. یا اجازه دهید که کودک شما با قاشق یانی مایعات را بنوشد.

۳. از پزشک خود در مورد داروهای ضد ویروسی بپرسید: هیچ دارویی نمی‌تواند آنفلوآنزا را درمان کند، اما بعضی از داروهای می‌توانند باعث افزایش سرعت بهبود شوند. داروهای ضد ویروسی تجویزی می‌توانند علائم را تسکین دهند و به بهبود کمک کنند. بهترین حالت این است که در شما وجود خواهد داشت و ممکن است میکروب‌ها را به دیگران انتقال دهید.

۴. برای مهار میکروب‌ها از وسایل یکبار مصرف استفاده کنید: اگر یکی از اعضای خانواده شما بیمار شد، برای جلوگیری از انتقال این بیماری به خود از محصولات یکبار مصرف در دست‌شویی استفاده کنید. استفاده از این محصولات یکبار مصرف را تا مادامی ادامه دهید که آن فرد

اما آنفلوآنزا در مقایسه با سرما خوردگی معمولاً وخیم‌تر است و به‌طور ناگهانی بروز می‌کند. آنفلوآنزا می‌تواند برای چند روز شما را از پا بیندازد. علاوه بر این، تب، بدن درد و خستگی از علائم هر سوم تر بیماری آنفلوآنزا هستند.

۵. داروی مناسب را انتخاب کنید: برای درمان سرما خوردگی و آنفلوآنزا گزینه‌های درمانی زیادی وجود دارند. مصرف ترکیبی از داروهای ضد احتقان، داروی ضد سرفه و داروی مسکن می‌تواند زمانی برای شما مفید باشد که همه این علائم را دارید، اما اگر همه علائم سرما خوردگی یا آنفلوآنزا را ندارید مصرف ترکیبی داروها بهترین گزینه درمانی نیست. در عوض اگر یک علامت خاص را دارید تنها از داروی تسکین‌دهنده آن علامت استفاده کنید. به پرسچسپ داروها نگاه کنید و داروهایی را مصرف نکنید که ترکیبات مشابهی دارند.

۶. از مصرف آنتی‌بیوتیک‌ها خودداری کنید: ویروس‌ها باعث سرما خوردگی‌ها و آنفلوآنزا می‌شوند. آنتی‌بیوتیک‌ها تنها برای عفونت‌های باکتریایی مفید هستند، بنابراین نمی‌توانند تسکین سرما خوردگی‌ها و آنفلوآنزا به شما کمک کنند. و اگر آنتی‌بیوتیک‌ها را در مواقع غیر مورد نیاز مصرف کنید، میکروب‌های خطرناکی که به داروها مقاوم هستند، تکثیر می‌شوند.

۷. اگر احساس ناخوشی می‌کنید در خانه بمانید: در صورت احساس ناخوشی به خود استراحت دهید. اگر به جای استراحت خود را مجبور به کار کنید، فرایند بهبود شما بسیار سخت‌تر می‌شود و سرما خوردگی برای مدت بیشتری در شما وجود خواهد داشت و ممکن است میکروب‌ها را به دیگران انتقال دهید.

۸. برای مهار میکروب‌ها از وسایل یکبار مصرف استفاده کنید: اگر یکی از اعضای خانواده شما بیمار شد، برای جلوگیری از انتقال این بیماری به خود از محصولات یکبار مصرف در دست‌شویی استفاده کنید. استفاده از این محصولات یکبار مصرف را تا مادامی ادامه دهید که آن فرد

بیمار بهتر شود. استفاده از وسایل یکبار مصرف یک روش ساده برای عدم انتقال میکروب‌ها به دیگر اعضای خانواده است. حوله‌های پارچه‌ای مخصوص پاک کردن دست و صورت را با دستمال‌های کاغذی جایگزین کنید و از فنجان‌های پلاستیکی استفاده کنید.

۱. درمان‌های طبیعی را مدنظر داشته باشید: برای تسکین سرفه خود یک قاشق غذاخوری از عسل را مصرف کنید. عسل می‌تواند مانند شربت ضد سرفه عمل کند. با وجود این، به کودکان زیر یک سال عسل ندهید، چون برای سلامتی آن‌ها مضر است. علاوه بر این، ویتامین C می‌تواند مدت زمان سرما خوردگی و احساس ناخوشی شما را کاهش دهد. و در بعضی از تحقیق‌ها بیان شده است که پروبیوتیک‌ها می‌توانند به جلوگیری از سرما خوردگی کمک کنند، اما در این زمینه به تحقیقات بیشتری نیاز است.

۲. مایعات اضافی بنوشید: مایعات می‌توانند به رقیق کردن مایع مخاطی، تخلیه سینوس‌ها و باز شدن بینی گرفته کمک کنند. آب، آب‌گوشت و نوشیدنی‌ها گزینه‌های بسیار خوبی هستند. اما الکل گزینه خوبی نیست. نوشیدنی‌های گرم مانند چای گیاهی نیز

می‌توانند به گرم نگه داشتن مجاری هوا کمک کنند و در نتیجه باعث تسکین احتقان شوند. اگر کودک شما مایعات فراوان نمی‌نوشد، به او پیشنهاد دادن یک جایزه مانند آلاسکا را دهید. یا اجازه دهید که کودک شما با قاشق یانی مایعات را بنوشد.

۳. از پزشک خود در مورد داروهای ضد ویروسی بپرسید: هیچ دارویی نمی‌تواند آنفلوآنزا را درمان کند، اما بعضی از داروهای می‌توانند باعث افزایش سرعت بهبود شوند. داروهای ضد ویروسی تجویزی می‌توانند علائم را تسکین دهند و به بهبود کمک کنند. بهترین حالت این است که در شما وجود خواهد داشت و ممکن است میکروب‌ها را به دیگران انتقال دهید.

۴. برای مهار میکروب‌ها از وسایل یکبار مصرف استفاده کنید: اگر یکی از اعضای خانواده شما بیمار شد، برای جلوگیری از انتقال این بیماری به خود از محصولات یکبار مصرف در دست‌شویی استفاده کنید. استفاده از این محصولات یکبار مصرف را تا مادامی ادامه دهید که آن فرد

اما آنفلوآنزا در مقایسه با سرما خوردگی معمولاً وخیم‌تر است و به‌طور ناگهانی بروز می‌کند. آنفلوآنزا می‌تواند برای چند روز شما را از پا بیندازد. علاوه بر این، تب، بدن درد و خستگی از علائم هر سوم تر بیماری آنفلوآنزا هستند.

۵. داروی مناسب را انتخاب کنید: برای درمان سرما خوردگی و آنفلوآنزا گزینه‌های درمانی زیادی وجود دارند. مصرف ترکیبی از داروهای ضد احتقان، داروی ضد سرفه و داروی مسکن می‌تواند زمانی برای شما مفید باشد که همه این علائم را دارید، اما اگر همه علائم سرما خوردگی یا آنفلوآنزا را ندارید مصرف ترکیبی داروها بهترین گزینه درمانی نیست. در عوض اگر یک علامت خاص را دارید تنها از داروی تسکین‌دهنده آن علامت استفاده کنید. به پرسچسپ داروها نگاه کنید و داروهایی را مصرف نکنید که ترکیبات مشابهی دارند.

۶. از مصرف آنتی‌بیوتیک‌ها خودداری کنید: ویروس‌ها باعث سرما خوردگی‌ها و آنفلوآنزا می‌شوند. آنتی‌بیوتیک‌ها تنها برای عفونت‌های باکتریایی مفید هستند، بنابراین نمی‌توانند تسکین سرما خوردگی‌ها و آنفلوآنزا به شما کمک کنند. و اگر آنتی‌بیوتیک‌ها را در مواقع غیر مورد نیاز مصرف کنید، میکروب‌های خطرناکی که به داروها مقاوم هستند، تکثیر می‌شوند.

تازه‌ها

تجرباتی که با برانگیختگی عاطفی همراهند بیشتر در یاد می‌مانند

سپید: پژوهشگران می‌گویند تجربیاتی که احساسات ما را برمی‌انگیزند، آثاری عاطفی در ذهن ما به جای می‌گذاردند که بر رویدادهای آینده اثر می‌گذارد و یادآوری این تجربیات را آسان‌تر می‌کنند.

لیلا دواجی، استادیار بخش روانشناسی و مرکز علوم عصبی دانشگاه نیویورک و سرپرست این پژوهش گفت: «چگونگی یاد آوردن رویدادها فقط پیامد تجربیات ما در دنیای خارجی نیست، بلکه به شدت تحت تاثیر حالات درونی ما هم هست و این حالات درونی ممکن است پایدار بمانند و تجربیات آینده ما را تحت تاثیر قرار دهند.» این پژوهشگران برای این بررسی، شرکت‌کنندگان را واداشتند به رشته‌ای تصاویر نگاه کنند. به یک گروه تصاویری نشان داده شد که برانگیخته‌کننده عواطف بودند و بعد تصاویری خنثی را دیدند. گروهی دیگر ابتدا تصاویر خنثی و بعد تصاویر برانگیخته‌کننده دیدند. شش ساعت بعد، شرکت‌کنندگان آزمایش شدند تا معلوم شود چیزهایی را که دیده بودند، چطور به یاد می‌آورند. افرادی که در ابتدا در معرض تصاویر برانگیخته‌کننده قرار گرفته بودند، نسبت به افرادی که در ابتدا تصاویر خنثی دیده بودند، بهتر تصاویر خنثی را به یاد می‌آورند. اسکن‌های مغزی این افراد دال بر این بود که تصاویر برانگیخته‌کننده عواطف طوری مغز را فعال کرده بودند تا افراد چیزها را بهتر به یاد آورند.

دواجی گفت: «ما مشاهده می‌کنیم که یادآوری تجربیات غیر عاطفی در صورتی پس از یک رویداد عاطفی رخ دهد، بهتر صورت می‌گیرد. این یافته‌ها روشن می‌کند که تفکر شناختی ما به شدت تحت تاثیر تجربیات پیشینی ما است و به‌طور خاص حالات عاطفی مغز ممکن است برای مدت‌های طولانی تداوم یابند.» نتایج این بررسی در ۲۶ دسامبر در ژورنال Nature Neuroscience منتشر شده است. ■

منبع: HealthDay



تازه‌ها

لوازم آرایشی در برابر حس مادری

سپید: استفاده از لوازم آرایشی در دوران بارداری نه تنها می‌تواند اثرات مخربی بر جنین بگذارد بلکه می‌تواند رفتارهای مادران را نیز تحت تاثیر خود قرار دهد. محققان دانشگاه ماساچوست در جریان مطالعه‌ای جدید متوجه شدند ماده‌های شیمیایی متداول در دئودرانت، رژ لب و عطر بر مراقبت‌های مادرانه تاثیر می‌گذارد. محققان به زنان باردار هشدار می‌دهند که از مصرف لوازم آرایشی و بهداشتی از قبیل رژ لب، عطر و ضد تعریق (دئودرانت) بپرهیزند؛ این محصولات حاوی یک ماده شیمیایی هستند که بر غریزه و عواطف مادری تاثیر می‌گذارد. این مطالعه نشان داد که حتی قرار گرفتن در معرض اندکی از این ماده شیمیایی به نام بیسفنول A بر توانایی مادر برای تنظیم نیازهای کودک تاثیر می‌گذارد. محققان تاکید کردند که نتایج این مطالعه از دیدگاه تکاملی حائز اهمیت است زیرا رفتار مادر بر احتمال بقای نوزاد تاثیر دارد. محققان دانشگاه ماساچوست در جریان این مطالعه متوجه شدند که قرار گرفتن در معرض مقدار بیسفنول A موجب مرگ ۱۰ درصد از بچه‌موش‌ها در نتیجه مراقبت‌های ضعیف مادرانه شد. به گفته محققان، بیسفنول A بر رفتار مادرانه و همچنین ارتباطات عصبی مرتبط با مادری تاثیر می‌گذارد. ■

منبع: Dailymail



عادت‌های خوب، راهی به سوی موفقیت

سوال را بپرسید چه عادت‌های خوبی می‌تواند من را در این رسیدن به این هدف راهنمایی کند؟ چه بازه زمانی برای رسیدن به آن در نظر می‌گیرید؟

۳. انگیزه‌های خود را بررسی کنید. زمانی که هدف خود و عادت‌های جدید را مشخص کردید، زمان بررسی انگیزه دلیلی است که می‌خواهید به آن برسید. انگیزه خوب می‌تواند مسیر شما به سوی موفقیت یا شکست در راه ایجاد یک عادت موثر را هموار کند، بنابراین زمان بگذارید و انگیزه خود را مشخص کنید.

۴. با گام‌های کوچک شروع کنید. حتی اگر عادتی که انتخاب کرده‌اید، عادت بزرگ و مهمی است

اما شما با قدم‌های کوچک به سمت آن پیش بروید.

۵. به خودتان زمان بدهید. ایجاد یک عادت جدید به زمان زیادی احتیاج دارد. برخی افراد می‌توانند به یک عادت جدید در طی چند هفته شکل دهند. برخی دیگر شاید به ماه‌ها وقت احتیاج داشته باشند. از خودتان درباره عادت جدید سوال کنید و در خاطر داشته باشید که انجام یک عمل و تبدیل شدن آن به عادت به زمان احتیاج دارد. در این مدت صبور باشید و به عادت جدید اجازه رشد و استحکام دهید. ■

منبع: HealthDay



ترجمه: زیبا مغربی

سپید: ایجاد عادت‌های خوب می‌تواند سخت باشد اما به خاطر تفاوت‌هایی که در زندگی ما به وجود می‌آورد، ارزش پذیرفتن سختی‌های آن را دارد. داشتن عادت‌های خوب می‌تواند سلامت جسمی و روانی ما را تضمین کند. نکات زیر را برای ایجاد عادت‌های جدید در نظر داشته باشید:

۱. هدف خود را مشخص کنید. پیش از آن که شروع به ساخت یک عادت جدید کنید، باید شناخت درستی از هدف

خود داشته باشید. متوجه باشید که می‌خواهید به چه چیزی دست پیدا کنید. اطمینان حاصل کنید که عادت و هدف شما قابل دستیابی و زمانمند است. متوجه باشید که می‌خواهید به چه چیزی دست پیدا کنید و تا جایی که می‌تواند آن را با جزئیات کامل در ذهن بیاورید یا آن را مکتوب کنید. سوال‌های زیر را از خود بپرسید:

تا چه حد موضوع برای شما حائز اهمیت است؟ چه ابزارهایی برای سنجش و رسیدن به آن در دسترس دارید؟ چه اعدادی رسیدن شما به هدف مورد نظر را نشان

می‌دهند؟ چطور می‌توان این مقادیر را با اعداد سنجید؟ آیا هدف شما واقعی است؟ آیا هدف شما چیزی است که می‌توانید فعلاً به سوی آن حرکت کنید و فعلاً به آن دست پیدا کنید؟

۲. مشخص کنید به چه عادت می‌خواهید شکل دهید. داشتن عادت‌های خوبی که هم‌راستا با اهداف شما هستند می‌توانند، موفقیت شما در زندگی را تسریع کنند. بعد از آن که هدف خود را مشخص کردید و روی تمامی وجوه آن وقت گذاشتید، نوبت به عادت می‌رسد که می‌خواهید در این راستا تشکیل دهید. از خودتان این

مشکلات و سوژه‌هایتان را با مادر میان بگذارید

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



پاروزنامه سپید

در تلگرام همراه شوید

https://telegram.me/sepidonline

خبر

درخواست هنرمندان از ظریف برای کمک به نرگس کلباسی



سپید: جمعی از فعالان عرصه فرهنگ و هنر و حقوق‌دان‌ها در نامه‌ای خطاب به وزیر امور خارجه خواسته‌اند که با استفاده از ظرفیت‌های دیپلماسی بین‌المللی و عمومی تا حصول نتیجه نهایی و احقاق حق نرگس کلباسی تلاش کند. در بخشی از این نامه که دیروز منتشر شد، خطاب به محمدجواد ظریف وزیر امور خارجه آمده است: «مدتی است افکار عمومی جهانی متأثر از داستان زندگی دختر خیر و نیک‌اندیش ایرانی است. او که پس از درگذشت مادر و پدر خود در ایران، به انگلستان سفر کرد و سپس با ترک زندگی در غرب، گوشه‌ای دیگر از این کره خاکی را برای کمک به نوع بشر برگزید. شش سال از توان و نیروی مادی و معنوی خویش را برای کمک به مردم مستمند و محروم شهر رایگادا به‌عنوان یکی از فقیرترین شهرهای هندوستان و جهان، مصروف داشت. بنیاد پریشان را برای رهایی‌بخش کودکان نابینا و بی‌خانمان از پریشانی‌های روزگار، تأسیس کرد و سال‌ها جوانی را بر پاسداشت انسانیت و کمک به همبوع با هر رنگ و نژاد، آن‌گونه که دین مبین اسلام و تمام ادیان الهی متذکرند، همت گماشت. او نرگس کلباسی اشتری، دختر نیکوکار ایران است که دو سال گذشته در دام ناسپاسی، اخاذی و پرونده‌سازی مافیای قومی برخی افراد آن شهر گرفتار شده و قصد تصاحب بنیاد خیریه او و همچنین در دادگاه‌های محلی رادارند؛ حال آن‌که او نماد زنده‌بودن راستی، بخشش و انسانیت در این دنیای پر از عداوت و افرافی‌گری است.» در پایان این نامه، اسامی امضاکنندگان به این ترتیب آمده است: محمود فرشچیان، عزت‌الله انتظامی، لوریس چکنواوریان، نرگس آبیان، مجید انتظامی، رخشان بنی‌اعتماد، پرویز پرستویی، مینو خالقی، حمید فرخ‌نژاد، اصغر فرهادی، مهتاب کرمانی، رضا کیانیان، مجید مجیدی، نسرين مصفا و کامبیز نوروزی.

«کام تلخ» افشای راز

یک بیماری

سپید: مستند «کام تلخ» ساخته محسن استادعلی، مراحل پایانی تدوین را سپری می‌کند. محسن استادعلی که مستند «زنانگی» او در دهمین دوره جشنواره «سینماحقیقت» جوایزی کسب کرده بود با اشاره به این‌که تدوین اثر دیگرش با عنوان «کام تلخ» در مراحل پایانی قرار دارد، گفت: «این مستند به بیماری دیابت می‌پردازد و قسمت به قسمت ما را با شیوه‌های زندگی شهری آشنا می‌کند که یکی از مشکلات آن بیماری دیابت است.» او افزود: «در این مستند ۱۵ دقیقه‌ای که به سفارش موسسه آوای هنر سلامت وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی تهیه شده است، تلاش کردیم تا روند شکل‌گیری دیابت را به نمایش بگذاریم. طبق آخرین آمار هر روز ۱۰ تا ۱۲ نفر به جمع بیماران دیابتی‌ها اضافه می‌شوند و از هر ۲ نفر، یک نفر از بیماری خود آگاهی ندارد.» استادعلی با تأکید بر این‌که «کام تلخ» در راستای آگاهی بخشی مردم جامعه ساخته شده است، توضیح داد: «بسیاری از مبتلایان به این بیماری نسبت به ابتلای خودشان بی‌اطلاع هستند به همین دلیل سعی کردیم در این فیلم بینندگان را به این مرز آگاهی نزدیک کنیم.»

گزارشی از تیم‌های حرفه‌ای ورزشی بچه‌های سندرم داون

حرفه‌ای‌های ۴۷ کروموزومی



دختران فوتبالیست
بعد از شکل‌گیری تیم فوتبال پسران کم‌کم بقیه خانواده‌ها به این تکاپو افتادند که دخترهایشان هم از خانه بیرون بیایند و ورزش کنند. عباس‌زاده می‌گوید: «تیم پسرهای ما آن‌قدر موفق بود که بقیه والدین هم به این فکر افتادند که یک تیم فوتبال دختران هم داشته باشیم. ما هم استقبال کردیم و یک فراخوان دادیم برای دخترهای بالای دوازده سال و تیم شکل گرفت. برای اولین بار است که در دنیا اتفاق می‌افتد. بعد از تأسیس تیم فوتبال دختران تیم اسکواش هم حالا چند هفته‌ای است که شروع به فعالیت کرده است. تیمی که به گفته دکتر عباس‌زاده با استقبال زیاد خانواده‌ها شکل گرفته است و نقش مهمی در سلامت این بچه‌ها دارد. عباس‌زاده می‌گوید: «بچه‌های سندرم داون به دلیل رکود و سکونی که دارند روزبه‌روز چاق‌تر و سنگین‌تر می‌شوند. یک چاقی ناهمگون که می‌تواند سلامتی آن‌ها را به خطر بیندازد. برای همین تصمیم سیرجان هم بازی کرد. این بچه‌ها خیلی خوب بازی می‌کنند. اگر صورت آن‌ها را ببینید باورتان نمی‌شود که آن‌ها بچه‌های سندرم داون هستند. تیم ما حالا به یک تیم خوب و حرفه‌ای تبدیل شده. یک فراخوان سراسری دادیم و نیروی جدید گرفتیم. حالا حدود یک سال است که هر هفته در ورزشگاه کشور تمرین و مسابقه برگزار می‌کنیم»

اکرم احمدی
سپید: داستان از همان سه سال پیش شروع شد. بعد از افتتاح دیوار ۴۷ بچه‌های سندرم داون در کرمان، دکتر آزاده عباس‌زاده تصمیم می‌گیرد یک تیم فوتبال با همین بچه‌ها تأسیس کند. تیمی که حالا مبدأ و سرآغاز همه فعالیت‌های ورزشی این بچه‌هاست. تیم فوتبال و اسکواش و تا چند وقت دیگر هم تیم بسکتبال. عباس‌زاده مؤسس دیوار ۴۷ و مدیر و سرپرست تیم‌های ورزشی سندرم داون در این باره می‌گوید: «تیم فوتبال ما اولین تیم حرفه‌ای سندرم داون در سطح دیانت‌حتی در آمریکا هم که قوی‌ترین و بزرگ‌ترین شهرک تحقیقاتی سندرم داون رادار دهم‌جین تیم حرفه‌ای ندارند. یک تیم ورزشی کوچک دارند که دورهم جمع می‌شوند و تمرین می‌کنند. تیم فوتبال سندرم داون ایران به گفته عباس‌زاده یک تیم منتخب کشوری است و از بیشتر شهرهای ایران نماینده دارد. «تیم ما بعد از چند ماه تمرین با تیم گل گهر سیرجان هم بازی کرد. این بچه‌ها خیلی خوب بازی می‌کنند. اگر صورت آن‌ها را ببینید باورتان نمی‌شود که آن‌ها بچه‌های سندرم داون هستند. تیم ما حالا به یک تیم خوب و حرفه‌ای تبدیل شده. یک فراخوان سراسری دادیم و نیروی جدید گرفتیم. حالا حدود یک سال است که هر هفته در ورزشگاه کشور تمرین و مسابقه برگزار می‌کنیم»

دختران فوتبالیست
بعد از شکل‌گیری تیم فوتبال پسران کم‌کم بقیه خانواده‌ها به این تکاپو افتادند که دخترهایشان هم از خانه بیرون بیایند و ورزش کنند. عباس‌زاده می‌گوید: «تیم پسرهای ما آن‌قدر موفق بود که بقیه والدین هم به این فکر افتادند که یک تیم فوتبال دختران هم داشته باشیم. ما هم استقبال کردیم و یک فراخوان دادیم برای دخترهای بالای دوازده سال و تیم شکل گرفت. برای اولین بار است که در دنیا اتفاق می‌افتد. بعد از تأسیس تیم فوتبال دختران تیم اسکواش هم حالا چند هفته‌ای است که شروع به فعالیت کرده است. تیمی که به گفته دکتر عباس‌زاده با استقبال زیاد خانواده‌ها شکل گرفته است و نقش مهمی در سلامت این بچه‌ها دارد. عباس‌زاده می‌گوید: «بچه‌های سندرم داون به دلیل رکود و سکونی که دارند روزبه‌روز چاق‌تر و سنگین‌تر می‌شوند. یک چاقی ناهمگون که می‌تواند سلامتی آن‌ها را به خطر بیندازد. برای همین تصمیم سیرجان هم بازی کرد. این بچه‌ها خیلی خوب بازی می‌کنند. اگر صورت آن‌ها را ببینید باورتان نمی‌شود که آن‌ها بچه‌های سندرم داون هستند. تیم ما حالا به یک تیم خوب و حرفه‌ای تبدیل شده. یک فراخوان سراسری دادیم و نیروی جدید گرفتیم. حالا حدود یک سال است که هر هفته در ورزشگاه کشور تمرین و مسابقه برگزار می‌کنیم»

خانواده‌ها تأثیر می‌گذارند. آن‌ها جایی برای تفریح و بازی ندارند. این تمرین‌ها و بازی‌های دسته‌جمعی روحیه آن‌ها را تغییر داده است. حال روحی‌شان خیلی خوب است از آن رکود و خمودگی بیرون آمدند. و شادتر شده‌اند. خانواده‌ها شادتر شده‌اند. سلامت‌تر شده‌اند.»

حالا اسکواش پسران
بعد از اینکه تیم اسکواش زنان شکل گرفت این بار والدین پسرهای سندرم داون درخواست کردند که تیم اسکواش پسران هم تأسیس شود. «استقبال خانواده‌ها از ورزش خیلی زیاد شده است. بعد از اینکه تیم اسکواش دختران راه‌افتاد حالا چند هفته‌ای است که تیم پسران را هم تأسیس کرده‌ایم. این تیم‌ها و تمرین‌های هر هفته مسابقات به شادی و نشاط می‌انجامد. البته خانواده‌ها خیلی کمک می‌کنند. ما یک گروه تلگرامی کوچک داریم که مادران بچه‌ها عضو آن هستند. باورتان نمی‌شود که چه شور و حالی دارند. مدام پیگیر تمرین و مسابقه هستند. چند روز پیش به خاطر برف تمرین را تعطیل کردیم. بعد از آن هر روز می‌پرسیدند که جلسه بعد چه روزی است. مثلاً یک خانواده‌داریم که ما ماهی ۲۵۰ هزار تومان زندگی می‌کنند. پدر بچه‌ها سرطان مثانه دارد ولی همچنان با این وضعیت پیگیر تمرین و بازی پسرشان هستند. شادی بچه‌ها روی



جلسه کار گروه دریاچه ارومیه با حضور ریاست سازمان محیط زیست، وزیر صنعت، معدن و تجارت، معاون رئیس‌جمهور و رئیس سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی کشور و معاون اول رئیس‌جمهوری تشکیل شد تا اوضاع این دریاچه را بررسی کنند.



مانور طرح اضطراری فرودگاه بین‌المللی شیراز برگزار شد. این مانور در خارج از محیط فرودگاه برگزار شد.



برف و سرمای شدید ماه گذشته در استان مازندران، خسارت سنگینی به بخش کشاورزی بخصوص مرکبات این استان وارد کرد.



سومین همایش تجلیل از هنرمندان پیشکوت صنایع دستی و هنرهای سنتی در سازمان میراث فرهنگی، صنایع دستی و گردشگری برگزار شد. در این مراسم از ۱۲ هنرمند پیشکوت عرصه هنر در ۱۲ استان کشور و در رشته‌های مختلف صنایع دستی و هنرهای سنتی تجلیل شد.



تصویر کانکس فرسوده بایگاه تناس شهرستان خور و بیابانک استان اصفهان در کمپین حذف کانکس از اورژانس.



تصویر نگهداری جنین در ظرف شیشه‌ای در موزه نور باتولوزی پرو را نشان می‌دهد. ناهنجاری مغزی طی سال‌های متبادی در موزه «نور باتولوزی» در لیما پرو نگهداری می‌شوند.

نیوکواری

شب کریسمس با کودکان بیمار

تایمز: جنیفر لارنس بازیگر پر مشغله این روزهای سینما، شب کریسمس به دیدار کودکان بیمار در بیمارستان کودکان نورتون رفت. بازیگر برنده اسکار شب کریسمس از کودکان بیمار عیادت کرد. این بازیگر که زاده لوئیزیانا است از سال ۲۰۱۳ تاکنون هرسال از کودکان این بیمارستان در شهر زادگاهش عیادت می‌کند. البته دیدارهای وی مخفی نگاه داشته می‌شود و در عیادت شب کریسمس نیز حتی بسیاری از کارمندان بیمارستان متوجه حضور وی نشده بودند. با این حال این بیمارستان در پست رسمی خود تصاویری از این دیدار را منتشر کرد و از آنجا علاقه‌مندان وی متوجه حضور او شدند. در عین حال شماری از بیماران نیز تصاویر خود را با دیگران به اشتراک گذاشتند و این عکس‌ها را در صفحات خودشان پست کردند. خانواده این کودکان با جملات متعددی از مهربانی این بازیگر در برخورد با کودکان و توجه به شرایط آن‌ها نوشتند. در اوایل سال ۲۰۱۶ جنیفر لارنس با کمک ۲ میلیون دلاری به ایجاد بخش مراقبت‌های ویژه به بنیاد قلب کمک کرده بود. این بازیگر تابستان سال پیش نیز در سفر به کانادا از کودکان بیمار در بیمارستان مونتانای عیادت کرده بود.



زوم

تصمیم جدید خانواده «بیچاره» برای وسایل او

ایسنا: فرزند اصغر بیچاره اعلام کرد که از اختصاص مکانی به‌عنوان موزه دوربین‌ها و وسایل عکاسی پدرش با همکاری سازمان میراث فرهنگی منصرف شده است. تورج ژوله، در این باره اظهار کرد: «به دلایلی تصمیم گرفتیم که درباره اختصاص مکانی به‌عنوان موزه وسایل پدرم با مجموعه سازمان میراث فرهنگی همکاری نداشته باشیم. در واقع، مصلحت ندیدیم که این اتفاق بیفتد.» او ادامه داد: «من و خواهرم تصمیم تازه‌ای برای موزه پدرم گرفته‌ایم که در حال پیگیری آن هستیم. در واقع خودمان کار را به دست خواهیم گرفت.» ژوله همچنین بیان کرد: «در حال حاضر دوربین‌های عکاسی، آرشيو و وسایل پدرم نزدیکی از دوستانمان نگهداری می‌شود، چون هنوز درباره جایی که این آثار به نمایش گذاشته شود، ابهام‌هایی وجود دارد.» او افزود: «در این‌که این آثار به‌طور قطع در محلی به‌عنوان موزه نگهداری شوند، تردیدی وجود ندارد، چون نگهداری دوربین‌ها و وسایل پدرم کار سختی است و امکانات مخصوص به خود را نیاز دارد. تمام تلاشمان این است که مکانی به‌عنوان موزه به دوربین‌ها و وسایل پدرم اختصاص یابد تا مردم بتوانند به دیدن این آرشيو بیایند.» اصغر بیچاره، قدیمی‌ترین عکاس سینمای ایران بود. او پس از تحمل یک دوره بیماری ۲۲ خردادماه ۹۵ بر اثر عوارض ناشی از سرطان حنجره در آمریکا درگذشت. پیکر او هنرمند هفتم مردادماه ۹۵ پس از انتقال به ایران در سکوت خبری در قطعه هنرمندان بهشت‌زهر (س) به خاک سپرده شد. او متولد سال ۱۳۰۹ در تهران بود. فرزند این هنرمند پیش‌تر اعلام کرده بود که در تلاش است وسایل و دوربین‌های پدرش بنا به وصیت خود او در محلی برای علاقه‌مندان به نمایش گذاشته شود.



بازتاب

ماه‌ها انتظار یک هنرمند برای خریدن پای مصنوعی



کشورهای کویت، امارات متحده عربی، سوئد، ایتالیا، بلژیک، نروژ، فرانسه و آلمان اجرا داشته، او از دانشگاه پاریس، دکتری افتخاری موسیقی گرفته است.

توانایی پرداخت بقیه هزینه‌های آن را نداریم. به همین دلیل، استاد مجبور است همچنان از ویلچر استفاده کند.» فرزند این هنرمند پیشکوت موسیقی نواحی اظهار کرد: «بارها به نهادهای استانی در اهدان مراجعه کرده‌ام، اما تاکنون هیچ ارگانی به ما کمک نکرده است. تا زمانی که این هنرمندان زنده هستند، کسی به دیدنشان نمی‌آید و به آن‌ها کمک نمی‌کنند؛ اما وقتی از دست می‌روند، آن‌وقت می‌گویند «استاد برجسته‌ای بودند»؛ ننگ‌شاهی بیان کرد: «یکبار استاد را به اداره فرهنگ و ارشاد اهدان بردم و مدیرکل را در جریان مشکلات او قرار دادم. مدیرکل از ما خواست که فاکتور هزینه پروتز را به اداره ارشاد ارائه دهیم. با آن‌که حدود شش ماه از ارائه فاکتور می‌گذرد، اما هنوز خبری نشده است، زمانی هم که این موضوع را از معاون مدیرکل ارشاد پیگیری می‌کنم، می‌گوید در نوبت هستید.» او ادامه داد:

ایسنا: یک هنرمند پیشکوت موسیقی نواحی که دکتری افتخاری از فرانسه دارد، می‌گوید، حدود یک سال است که به دلیل نداشتن توانایی مالی نمی‌تواند برای آپاش که به دلیل دیابت قطع شده است، پروتز تهیه کند. ندیم زنگشاهی، فرزند هنرمند پیشکوت موسیقی نواحی «پهلوان رسول بخش زنگشاهی» درباره وضعیت این هنرمند گفت: «حدود ۱۲ سال است که استاد به بیماری دیابت مبتلاست و به همین دلیل سال گذشته پای راست استاد را قطع کردند. حالا هم پای دیگر استاد به همان زخمی که به خاطرش پای راستش قطع شد، مبتلا شده است.» او ادامه داد: «حدود چهار میلیون تومان هزینه پروتز پای او می‌شود که با پرداخت ۷۰۰ هزار تومان به‌عنوان بیعانه به هلال‌احمر زاهدان، سفارش ساخت آن را داده‌ایم و حدود شش ماه است که پروتز پای او آماده است، اما