روزنامه سپید
تنها روزنامه پزشکی خاورمیانه
سال ۱۳ ■ شماره ۱۱۶۳ ■ پنجشنبه ۲۸ دی ۱۳۹۶ ■ ۸ صفحه
www.sepidonline.ir

قائم‌مقام وزیر بهداشت در امور بین‌الملل در نشست نمایندگان تجهیزات پزشکی تاکید کرد

ضرورت توجه جدی به صادرات تجهیزات پزشکی

■ صفحه ۴

رئیس سمینار بین‌المللی کاهش سوانح و حوادث ترافیکی مطرح کرد

۲۰ درصد حوادث ترافیکی به‌دلیل مصرف مواد روانگردان

■ صفحه ۳

روی خط سپید

اولتیماتوم وزارت بهداشت به بیمه‌های تجاری

پول درمان رایگان «مصدومان ترافیکی» کجا خرج می‌شود؟

■ صفحه ۲

رئیس سازمان نظام پرستاری مطرح کرد

وجود نگاه تبعیض‌آمیز در جامعه پرستاری

■ صفحه ۳

عوارض مصرف خودسرانه آنتی بیوتیک‌ها

تفاوت سرماخوردگی با آنفلوانزا

■ صفحه ۴

دوزبانه بودن به کودکان مبتلا به اوتیسم کمک می‌کند

■ صفحه ۶

برنامه‌های هنری و ورزشی در اولین سالگرد حادثه پلاسکو

پلاسکو حادثه‌ای که فراموش نشد

■ صفحه ۸

تصمیمات کمیسیون تلفیق بودجه و شورای عالی بیمه درباره بیماری‌های خاص

حمایت از بیماران خاص چقدر ضروری است؟

■ صفحه ۲

قابل توجه هیئت مدیره
انجمن‌های علمی، شرکت‌های 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 می‌شود

شما می‌توانید روزنامه سپید را به عنوان روزنامه کثیر الانتشار
انجمن، موسسه و شرکت خود در مجمع عمومی‌تان تعیین نمایید

همین امروز با ما تماس بگیرید:

تلفن: ۲۶۱۵۱۴۹۹ - ۲۶۱۵۱۴۸۵ تلگرام: @sepidnewspaper ایمیل: info@sepidonline.ir

تصمیمات کمیسیون تلفیق بودجه و شورای عالی بیمه درباره بیماری‌های خاص

حمایت از بیماران خاص چقدر ضروری است؟

سپید: در تصویب قانون برنامه پنج‌ساله ششم توسعه، نمایندگان ملت با هدف حمایت از تولید داخل و صرفه‌جویی در منابع نظام‌سلامت، بندی را به تصویب رساندند که در نتیجه آن، هرگونه حمایت بیمه‌ای از داروهای غیرژنریک و برند، حتی برای بیماران خاص متوقف می‌شد. در بند «د» ماده ۷۴ قانون برنامه ششم آمده است: «وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی موظف است حمایت از تولید و عرضه و تجویز داروهای فاقد نام تجاری(ژنریک) حمایت بیمه‌ای را فقط به داروهای فاقد نام تجاری(ژنریک) اختصاص دهد و با همکاری وزارتخانه‌های جهاد کشاورزی، صنعت، معدن و تجارت، اتاق بازرگانی، صنایع و معادن و کشاورزی ایران و اتاق تعاون مرکزی ایران حسب مورد تمهیدات لازم را در جهت صادرات محصولات سلامت‌محور به‌عمل آورد...»

به دنبال تصویب و ابلاغ این ماده قانونی، سازمان‌های بیمه‌گر، سازمان غذاودارو و وزارت بهداشت قانونا از ادامه حمایت‌هایی که به انحاء گوناگون شامل حامل بیماران خاص نظیر مبتلایان به تالاسمی و ام‌اس می‌شد، منع شده و این پرداخت‌ها برای مدتی متوقف شد.

صدای اعتراض گروه‌های مختلف بیماران خاص و صعب‌العلاج و تشکل‌های حامی آنها همانند انجمن ام‌اس، انجمن تالاسمی، بنیاد امور بیماری‌های خاص و ... بلند شد. آنها معتقد بودند که گروهی از بیماران، به دلایل مختلف مجبور به استفاده از داروهای خارجی و برند هستند. چراکه ویژگی‌های بدن هر بیمار با دیگری متفاوت است و ممکن است بعضی از داروهای تولید داخل، با بدن گروهی از بیماران همخوانی نداشته باشد. ضمن اینکه بیماری که سال‌ها از دارویی با یک برند خاص استفاده کرده، نمی‌تواند به سرعت مصرف آن را قطع کرده و داروی دیگری (تولید داخل) را جایگزین کند. درغیر این‌صورت، متحمل عوارض خواهد شد.

همه اینها غیر از مباحثی بود که (درست یا نادرست) همواره درمورد کیفیت نه‌چندان مطلوب بخشی از داروهای تولید داخل مطرح بوده است. از این رو تعدادی از نمایندگان مجلس و مدیران نظام سلامت با انجمن‌های حمایت از بیماران خاص همراه شدند و تلاش کردند درعین‌حال که اجرای قانون برنامه توسعه با خلل مواجه نشود، راهکاری برای حل این معضل پیدا کنند.

چندی پیش سازمان غذا و دارو از مستثنی شدن بیماران خاص از این مصوبه خبر داد و اعلام کرد که این سازمان بودجه‌ای برابر با هزار و ششصد میلیارد تومان را برای حمایت از داروهای بیماران خاص، اختصاص می‌دهد. اما پس از آن هم اعتراض بیماران همچنان ادامه داشت.

نماینده یکی از تشکل‌های حامی بیماران ام‌اس، در گفت‌وگو با خبرنگار سپید، از قطع حمایت مالی سازمان غذا و دارو از بیماران ام‌اس خبر داد و گفت: «با اینکه از چند سال پیش هر ماه مبلغ ۲۵۰ هزار تومان به هر بیمار ام‌اس تعلق می‌گرفت، (که آن را هر دو ماه یک‌بار به مبلغ ۵۰۰ هزار تومان نقدا پرداخت می‌کردند) اما از مدتی قبل، این روال متوقف شده و بیماران ام‌اس برای تامین دارو (به‌خصوص داروهای ربیف، بتافرون و آونکس) با مشکلات مالی مواجه شده‌اند.»

این درحالی است که از سال‌ها قبل، بحث اضافه کردن بیماری‌های دیگری همچون ام‌اس، بال پروانه‌ای، اتیسم، سرطان و ... همواره در جامعه پزشکی مطرح بوده و موافقان مخالفان خاص خود را داشته است. اما اینکه حمایت از همین ۳ بیماری (دیالیزی، هموفیلی و تالاسمی) که به دستور مرحوم آیت‌الله هاشمی رفسنجانی با عنوان «بیماری‌های خاص» به تصویب دولت ایشان رسید، تا چه اندازه مقدور است، موضوعی است که این روزها در دستگاه‌ها و نهادهای دولتی و غیردولتی درباره آن بحث می‌شود. ازجمله اینکه در مجلس و شورای عالی بیمه اقداماتی برای حل مشکلات بیماران صعب‌العلاج و خاص، در دست تصمیم‌گیری است.

بررسی حمایت‌های دارویی از بیماران خاص در شورای عالی بیمه

روز گذشته هفتادمین جلسه شورای عالی بیمه سلامت کشور با حضور اعضای این شورا و به ریاست وزیر بهداشت برگزار و در خصوص برخی موضوعات بحث و تصمیم‌گیری شد.»

به گزارش مهر، علیرضا اولیایی‌منش اظهار داشت: «در هفتادمین جلسه شورای عالی بیمه سلامت کشور در مورد تعرفه‌های مراکز درمان اعتیاد، پیوند کلیه، تعرفه مراکز درمانی عمومی غیردولتی و همچنین پوشش بیمه‌ای داروهای غیر ژنریک بیماران خاص، بحث و تصمیماتی گرفته شد.» وی تصریح کرد: «پوشش بیمه‌ای داروهای غیرژنریک در بند «د» ماده ۷۴ قانون برنامه ششم توسعه مورد تاکید قرار گرفته و مقرر شد کارگروهی تشکیل شود و پس از بررسی این موضوع، پیشنهادات خود را در جلسات آینده شورای عالی بیمه سلامت کشور مطرح کند تا مشکلی برای بیماران خاص ایجاد نشود.»

رئیس دبیرخانه شورای عالی بیمه سلامت کشور یکی از موضوعات مطرح شده در این جلسه را تعرفه مراکز تشخیصی و درمانی در سال ۹۷ عنوان کرد و گفت: «در شصت و نهمین جلسه شورای عالی بیمه سلامت کشور در ۳۰ آبان ماه سال جاری، مصوبه‌ای در خصوص رشد تعرفه‌های پزشکی برای سال آینده به تصویب شورا رسید و به سازمان برنامه و بودجه کشور ارائه شد اما متاسفانه این پیشنهاد در بودجه ۹۷ برای بیمه‌ها در نظر گرفته نشد.»

اولیایی‌منش یادآور شد: «دستور جلسه آینده شورای عالی بیمه سلامت در مورد مکانیزم‌های مدیریت هزینه‌های غیرضروری در نظام سلامت خواهد بود که دبیرخانه شورای عالی بیمه سلامت کشور مکلف شد جلساتی را با سازمان‌های بیمه‌گر و ارائه‌دهندگان خدمات برگزار و بخش‌های هزینه‌ای که در آن هدر رفت منابع وجود دارد، شناسایی و به شورا ارائه کند.»

حمایت از بیماری‌های خاص در کمیسیون تلفیق

از سوی دیگر نمایندگان کمیسیون تلفیق بودجه سال ۹۷ هم موضوع بیماری‌های خاص، فهرست این بیماری‌ها و میزان حمایت‌هایی که از آنها می‌شود را در دستور کار خودشان قرار داده‌اند. سخنگوی کمیسیون تلفیق روز گذشته اعلام کرد: «دولت مکلف است بخشی از هزینه بیماران متابولیک، اماس، بال پروانه‌ای و اوتیسم را مانند بیماری‌های خاص محاسبه و پرداخت کند.»

علی‌اصغر یوسف نژاد با اشاره به نشست کمیسیون تلفیق بودجه سال ۹۷، اظهار داشت: «دولت مکلف است بخشی از خدمات دارویی بیماران نازایی را مشمول بیمه سلامت قرار دهد و بخشی از هزینه بیماران متابولیک، ام اس، بال پروانه‌ای و اوتیسم را مانند بیماری‌های خاص محاسبه و پرداخت کند.»

نماینده‌مردم‌ساری و میاندرود در مجلس گفت: «وزارت بهداشت با همکاری سازمان‌های بیمه‌گر پایه سلامت مکلف است حداکثر ظرف مدت ۲ ماه نسبت به نظام پرداخت گلوبال برای حداقل ۱۲۰ خدمت که دارای بار مراجعه و هزینه بالا دارد اقدام کند.» وی عنوان کرد: «همچنین پرداخت سازمان‌های بیمه‌گر درمانی و پایه، برای خدمات سرپایی و تخصصی، حداکثر ظرف مدت سه ماه پس از تحویل اسناد ثبت شده در شهرهای زیر ۱۰۰ هزار نفر اجرایی شود و پرداخت به ارائه‌کنندگان خدمات در سطوح مختلف و پایه در مناطق فوق در اولویت قرار می‌گیرد.»

یوسف‌نژاد بیان داشت: «تدوین پروتکل مورد نیاز خدمات سرپایی عمومی و تخصصی با استفاده از راهنمایی بالینی برای حداقل ۷۰ خدمت ظرف مدت ۳ ماه توسط دولت ضروری است.»

افزایش فهرست بیماری‌های خاص بدون بودجه مجزا مشکل‌آفرین است

معاون اجتماعی وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی هم روز گذشته درباره این موضوع و مصوبه کمیسیون تلفیق بودجه، به اظهارنظر پرداخت و گفت: «با مصوبه کمیسیون تلفیق مجلس، بیماران متابولیک، ام اس، پروانه‌ای و اوتیسم زیر پوشش بیمه‌ای بیماران خاص و صعب‌العلاج قرار گرفتند اما بودجه این بیماران افزایش نیافته و مشکل آفرین است.»

به گزار ایرنا، محمدهادی ایازی با ابراز خرسندی از قرار گرفتن بیماری‌های متابولیک، ام‌اس، پروانه‌ای و اوتیسم در پوشش بیمه‌ای بیماران خاص و صعب‌العلاج افزود: «از همکاری کمیسیون تلفیق مجلس در این زمینه سپاسگزاریم و امیدواریم شاهد پوشش دیگر بیماری‌های سخت‌درمان در گام‌های بعد باشیم.»

ایازی گفت: «در دهه هفتاد طی یک مصوبه بیماران همودیالیزی، تالاسمی و هموفیلی تحت پوشش بیماری‌های خاص قرار گرفتند که فتح بابی در این زمینه بود.» وی با اشاره به بیماری‌های نقص ایمنی و متابولیک افزود: «این بیماری‌ها هزینه‌های سنگین اقتصادی، روانی و اجتماعی بر خانواده‌ها، بیماران و نظام سلامت تحمیل می‌کند و از طریق پوشش بیمه‌ای تا حد زیادی از سنگینی بار آن‌ها کاسته می‌شود.» معاون اجتماعی وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی گفت: «نمایندگان مجلس شورای اسلامی باید به این مساله توجه کنند. سهمی را که برای این امر اختصاص داده‌اند از ردیف بیماری‌های خاص و صعب‌العلاجی است که قبلا در فهرست بیماران خاص قرار داشتند و شمار آن‌ها نیز اندک نیست. به عبارت دیگر، مصوبه مجلس بودجه موجود را میان تعداد بیشتری از افراد تقسیم می‌کند.» ذایازی گفت: «مصوبه کنونی باری را از دوش بیماری‌هایی که جدیدا به فهرست افزوده شده‌اند، برمی‌دارد ولی با کاهش سهم بیماران قبلی، بار افراد و خانواده‌های دچار آن بیماری‌ها را با افزایش مواجه خواهد کرد.»

معاون وزیر بهداشت گفت: «باید توجه داشت که برای این حمایت از بیماران جدیدی که به فهرست بیماران خاص و صعب العلاج اضافه می‌شوند باید بودجه مجزا و افزون بر میزان قبل در نظر گرفت تا هم از سهم بیماری‌های قبلی کم نشود و هم سهم بیماری‌های جدید کفاف درمان و مخارج‌شان را بدهد.» ■

خبر

معاون بهداشتی وزیر بهداشت:

هر سه هزار نفر تحت پوشش یک مراقب سلامت قرار می‌گیرد

معاون بهداشتی وزیر بهداشت با بیان اینکه هر سه هزار نفر جمعیت شهری، تحت پوشش یک مراقب سلامت قرار می‌گیرند، گفت: «در حال حاضر ۲۲ هزار مراقب سلامت در کشور فعالیت می‌کنند و مناطقی که کمبود نیرو دارند می‌توانند نیرو به کارگیرند.»

علیرضا رئیسی در بازدید از مراکز بهداشتی زاهدان افزود: «سیستان و بلوچستان در مقوله سلامت، برای دولت اهمیت ویژه‌ای دارد. هزینه‌های زیادی صرف مبارزه با بیماری‌هایی مانند سل و مالاریا در این استان می‌شود. بیشتر مبتلایان به این بیماری‌ها اتباع بیگانه کشورهای همسایه هستند.»

وی به تحت پوشش قرارگرفتن ۱۱ میلیون نفر در طرح تحول سلامت وخدمات رایگان بهداشتی اشاره کرد و گفت: «لازم است تا مشکل افراد بدون شناسنامه در مناطق مرزی حل شود تا بتوان از طریق بیمه نسبت به تامین هزینه‌های آنان اقدام کنیم.» ■

خانه ملت

جمعیت هلال احمر از پرداخت مالیات معاف می‌شود

سخنگوی کمیسیون بهداشت مجلس گفت: «در نشست امروز این کمیسیون سوال آقای قاضی‌پور از وزیر جهاد کشاورزی بررسی شد.»

احمد همتی در تشریح دستور کار دیروز (سه شنبه ۲۶ دی ماه) کمیسیون بهداشت و درمان مجلس شورای اسلامی با بیان اینکه در نشست امروز سوال نادر قاضی پور، نماینده مردم ارومیه از وزیر جهاد کشاورزی مطرح شد گفت: «قاضی‌پور معتقد بود وزارت جهاد کشاورزی در مورد اپیدمی اخیر در رابطه با آنفلوآنزای پرندگان به موقع اطلاع‌رسانی و اقدام نکرده و موجب افزایش تلفات شد.»

نماینده مردم سمنان در مجلس شورای اسلامی، افزود: «وزیر جهاد کشاورزی به سوال این نماینده پاسخ داد اما به دلیل قانع نشدن نماینده سوال کننده از پاسخ‌های وزیر سوال به صحن علنی مجلس ارجاع شد.»

همتی از بررسی طرح استفساریه بند (۲) ماده (۲) قانون مالیات‌های مستقیم در نشست امروز خبر داد و گفت: «در توضیح طرح آمده است که سازمان‌هایی مانند هلال احمر از پرداخت مالیات معاف می‌شود.»

نماینده سمنان در مجلس دهم، ادامه داد: «پس از بررسی نمایندگان و گفت‌وگو با مسئولان ذیربط گرفته مشخص شد هلال احمر شامل این طرح شده و از پرداخت مالیات معاف است.»

سخنگوی کمیسیون بهداشت و درمان مجلس شورای اسلامی از بررسی و تصویب لایحه الحاق دولت جمهوری اسلامی ایران به موافقتنامه حمل ونقل بین المللی مواد غذایی فسادپذیر و تجهیزات خاصی کاربردی برای این گونه جابجایی ها در این نشست خبر داد.» ■

دفاع اقبال محمدیان از عملکردش در جلسه سوال از وزیر بهداشت و درمان

نماینده مردم رامهرمز در مجلس با استناد به اصل ۷۹ قانون اساسی در خصوص اتفاقات جلسه سوال از وزیر بهداشت و درمان در مورخ ۲۴ دی‌ماه توضیح داد و از عملکرد خود دفاع کرد.

اقبال محمدیان در جلسه علنی چهارشنبه مجلس شورای اسلامی، گفت: «طرح تحول ناکارآمد سلامت باعث تحمیل بیشتر هزینه به وزارت بهداشت شده است. با وجود انجام چندین بار نطق در صحن علنی و چند مکاتبه رسمی با وزیر بهداشت و درمان هیچ اقدامی برای رفع مشکلات درمانی رامهرمز و رامشیر انجام نشد و بیمارستان رامشیر به دلیل کمبود امکانات و نیرو تبدیل به یک انبار بزرگ شده است.»

این عضو کمیسیون عمران مجلس ادامه داد: «بیمارستان ۱۶۰ تختخوابی امام خمینی(ره) رامهرمز در سال ۹۴ تعطیل و به جای آن بیمارستان مادر با ۹۰ تخت و با امکانات مستهلک و دست دوم متعلق به بیمارستان امام خمینی، افتتاح شد و موجب نارضایتی شدید مردم شد. به صورت طبیعی وقتی بیمارستانی جایگزین بیمارستان دیگر می‌شود باید ۱۶۰ تخت داشته باشد و این در حالی است که نیاز امروز بنا بر سهم سرانه، ۲۷۳ تخت است. نباید به عقب برگردیم.» وی گفت: «طی این مدت هر شب به دلیل کمبود پزشک مراجعات بیماران بین کادر درمانی و مراجعان درگیری به وجود می‌آید. هر چه فریاد می‌زنیم کسی جوابگو نیست. در کجا سراغ دارید که یک پزشک عمومی ۵۰۰ نفر را ویزیت کند؟ آیا امکان تشخیص درد و امکان رسیدگی به درمان درست وجود خواهد داشت؟ چرا برای یک سرماخوردگی ساده مردم بیش از ۵ ساعت در نوبت می‌نشینند؟ آقای رئیس‌جمهور شما که قول دادید هوای مردم خوزستان را داشته باشید آیا حق مردم خوزستان این است که سه بیمارستان رامهرمز و رامشیر ۲۴۰ پست بدون مسؤول داشته باشد؟» محمدیان ابراز تاسف کرد: «علاوه بر مشکل بیکاری در حوزه درمان نیز مشکل داریم. مراکز درمانی برای مردم مشکل به وجود می‌آورند. کارگروهی که به رامهرمز اعزام شدند از نزدیک حقایق را ببینند و گزارش کاملی ارائه دهند تا با یک تصمیم انقلابی این مشکلات رفع شود و اعزام این هیئت متکی بر رفع مشکلات مردم شود.» ■

اولتیماتوم وزارت بهداشت به بیمه‌های تجاری

پول درمان رایگان «مصدومان ترافیکی» کجا خرج می‌شود؟

پول درمان مصدومان ترافیکی در جیب بیمه‌های تجاری مانده است؛ به طوریکه وزارت بهداشتی‌ها از تأخیرهای ایجاد شده گلایه داشته و ضمن اینکه هشدار می‌دهند که اگر این بیمه‌ها سهم‌شان را در درمان رایگان مصدومان ترافیکی نپردازند، اقدامات حقوقی را پیش می‌گیرند، خواهان ورود سازمان بازرسی و دیوان محاسبات به این موضوع هستند.

به گزارش ایسنا، بر اساس قانون برنامه چهارم و پنجم توسعه قرار بود بیمه‌های تجاری ۱۰ درصد از حق بیمه شخص ثالث، سرنشین و مازاد را به وزارت بهداشت بپردازند تا درمان مصدومان ترافیکی در بیمارستان‌های دولتی رایگان و مشکلات مردم در این حوزه رفع و رجوع شود. این درحالیست که وزارت بهداشتی‌ها همواره از تأخیر در پرداخت این سهم از سوی بیمه‌های تجاری گلایه دارند و می گویند علی‌رغم اینکه این سازمان‌های بیمه‌گر تجاری ابتدا پول را از مردم می‌گیرند و سپس آنها را بیمه می‌کنند، اما سهم ۱۰ درصدی وزارت بهداشت را برای درمان مصدومان نمی‌پردازند. به طوریکه اکنون بدهی‌شان به وزارت بهداشت به ۱۰۰۰ میلیارد تومان رسیده است. اما باید پرسید پول درمان مردم که قبلا به جیب بیمه‌های تجاری رفته است، در کجا خرج شده و چرا آنها هنوز سهم درمان مردم را از این پول پرداخت نکرده‌اند؟.

دکتر رضایی، رییس اداره بودجه معاونت درمان وزارت بهداشت در گفت‌وگو با ایسنا، با اشاره به عدم پرداخت هزینه درمان رایگان مصدومان ترافیکی از سوی بیمه‌های تجاری، گفت: از سال ۱۳۸۴ با توجه به مشکلاتی که در تامین مالی درمان مصدومان ترافیکی توسط بیمه‌های تجاری و پایه، برای بیمارستان‌ها و مراکز درمانی ایجاد شده بود، دولت و مجلس در ماده‌ای تحت عنوان ماده ۹۲ در قانون برنامه چهارم توسعه گنجاندند. طبق این قانون بیمه‌های تجاری موظف شدند ۱۰ درصد بیمه شخص ثالث، سرنشین و مازاد را به حساب درآمد اختصاصی وزارت بهداشت واریز کنند تا این ۱۰ درصد صرف درمان مصدومان ترافیکی بر اساس تعرفه‌های دولتی شود.

وی با بیان اینکه این قانون در برنامه پنجم توسعه هم تحت عنوان بند "ب" ماده ۳۷ تکرار شد، افزود: بعد از این هم این قانون با عنوان ماده ۳۰ قانون الحاق دو به قانونی دائمی تبدیل شد. بر این اساس بیمه‌های تجاری موظف هستند، ۱۰ درصد بیمه شخص ثالث، سرنشین و مازاد را به حساب وزارت بهداشت واریز کنند. البته تفاوت ماده ۳۷ برنامه پنجم توسعه با ماده ۹۲ برنامه چهارم توسعه این بود که در ماده ۹۲ اعلام شده بود بیمه‌ها پول را از مردم دریافت کرده و به وزارت بهداشت پرداخت کنند. این درحالیست که بیمه‌ها همزمان که پول بیمه را از مردم می‌گرفتند، آن را به حساب وزارت بهداشت واریز نمی‌کردند. به این ترتیب این پول را در حساب‌های خود نگه می‌داشتند و دیر به حساب وزارت بهداشت واریز می‌کردند.

رضایی ادامه داد: بنابراین در ماده ۳۷ قانون برنامه پنجم توسعه اعلام شد که همزمان با دریافت پول بیمه از مردم بلافاصله این پول به حساب وزارت بهداشت واریز شود. باید توجه کرد که بیمه‌های تجاری تا زمانیکه پول را از فرد نگیرند، او را بیمه نمی‌کنند. بنابراین آنها پول را از مردم می‌گیرند، اما آن را دیر به حساب وزارت بهداشت واریز می‌کنند. از طرفی کار وزارت بهداشت خدمت‌رسانی به مردم است و این وزارتخانه پایبند به قانون، مصدومان تصادفی را به صورت رایگان در بیمارستان‌ها درمان می‌کند.

رییس اداره بودجه معاونت درمان وزارت بهداشت با بیان اینکه متاسفانه بیمه‌های تجاری به قانون تمکین نمی‌کنند، اظهار کرد: به طوریکه اولا همزمانی که پول را از مردم می‌گیرند، نه‌تنها آن را به حساب وزارت بهداشت واریز نمی‌کنند، بلکه با تاخیر بسیار زیادی این کار را انجام می‌دهند. گاهی هم علی‌رغم اینکه پول را از مردم دریافت کرده‌اند، اصلا ۱۰ درصد را به وزارت بهداشت نمی‌دهند.

تعداد مصدومان ترافیکی در حال افزایش است

رضایی با بیان اینکه در حال حاضر بیمه‌های تجاری بیش از ۱۰۰۰ میلیارد تومان به وزارت بهداشت بدهکارند، گفت: این درحالیست که مصدومان ترافیکی در بیمارستان‌ها با توجه به شرایط جاده‌های کشور و با توجه به نوع خودروهایمان نه‌تنها کاهش نمی‌یابد، بلکه روزبروز در حال افزایش هستند. وزارت بهداشت نیز بنا بر وظیفه، آنها را به صورت رایگان درمان و حتی لوازم مصرفی آنها را هم در محل بیمارستان تامین می‌کند، اما بیمه‌های تجاری پول را از مردم می‌گیرند و سهم وزارت بهداشت را هم نمی‌دهند.

وی از اعلام ورشکستگی یکی از این صندوق‌های بیمه تجاری به نام بیمه توسعه، خبر داد و گفت: ما از این بیمه تجاری شکایت کرده‌ایم و موظف است که پول وزارت بهداشت را پرداخت کند. به هر حال اینکه ورشکست شده است، دلیل نمی‌شود که پولی را که از مردم دریافت کرده، ندهد. در حال حاضر اگر کسی بخواهد ماشینش را بیمه کند، ابتدا باید پول بیمه را پراخت کرده و یا پیش پرداختی بدهد. رییس اداره بودجه معاونت درمان وزارت بهداشت با بیان اینکه ما با این بیمه‌های تجاری جلسه گذاشتیم و مکاتبات فراوانی کرده‌ایم، گفت: اما متاسفانه هنوز اقدام عاجلی برای پرداخت پول وزارت بهداشت از سوی آنها انجام نشده است. به هر حال حجم مطالبات وزارت بهداشت از بیمه‌ها افزایش یافته است. بنابراین یا بیمه‌ها باید از قانون تمکین کنند و پول مردم را بابت درمان رایگان مصدومان ترافیکی به وزارت بهداشت پرداخت کنند یا اینکه وزارت بهداشت مجبور است اقدامات قانونی و حقوقی در این باره انجام دهد. رضایی تاکید کرد: در مواردی که بیمه‌های پایه در پرداخت مطالبات تاخیر دارند، می‌گویند ما از منابع عمومی دولت پولمان را دریافت می‌کنیم و دولت پولمان را با تاخیر می‌دهد؛ چراکه نفت ارزان شده و وضعیت بودجه مناسب نیست. در نتیجه پول وزارت بهداشت را هم با تاخیر می‌دهیم. این درحالیست که بیمه‌های تجاری پول بیمه را ابتدا از مردم می‌گیرند و تاخیرشان در پرداخت پول وزارت بهداشت پذیرفتنی نیست. وی همچنین گفت: بیمه‌های تجاری به تعداد ماشین‌ها و موتورهایی که در کشو وجود دارد، از مردم پول می‌گیرند، باید پرسید که این پول کجا می‌رود؟. چرا ۱۰ درصد سهم وزارت بهداشت را نمی‌دهند. بنابراین سازمان‌های نظارتی مانند سازمان بازرسی و دیوان محاسبات باید از این بیمه‌ها حساب‌رسی کنند تا ببینیم پول مردم برای چه مصارفی خرج می‌شود. ■

رئیس سمینار بین‌المللی کاهش سوانح و حوادث ترافیکی مطرح کرد

۲۰ درصد حوادث ترافیکی به دلیل مصرف مواد روانگردان

رئیس هشتمین سمینار بین‌المللی کاهش سوانح و حوادث ترافیکی گفت: «سالانه ۲۲ تا ۲۳ هزار نفر بر اثر حوادث ترافیکی در کشور فوت می‌کنند که لازم است به برنامه‌ریزی‌های دقیق در راستای کاهش حوادث ترافیکی انجام شود.» کامران باقری لنکرانی رئیس هشتمین سمینار بین‌المللی کاهش سوانح و حوادث ترافیکی در نشست خبری این همایش اظهار داشت: «هشتمین همایش سالیانه به منظور کاهش سوانح و حوادث ترافیکی در تاریخ ۱۱ و ۱۲ بهمن‌ماه در شیراز برگزار خواهد شد.» وی افزود: «اولین کنگره در این زمینه از سال ۱۳۸۹ آغاز به کار کرد. سالانه یک میلیون و ۲۰۰ هزار نفر در دنیا بر اثر حوادث ترافیکی جان خود را از دست می‌دهند و همچنین در این حوادث ۵۰ میلیون نفر مجروح می‌شوند که چهار میلیون از آنها مجروحیت‌شان باقی می‌ماند.»

باقری لنکرانی توضیح داد: «از زمانی که اتومبیل وارد ایران شد هر ساله آمار حوادث ترافیکی افزایش داشته است و خوشبختانه با برنامه‌ریزی‌های انجام شده از سال ۱۳۸۵ روند مرگ‌ومیر و جراحت ناشی از حوادث ترافیکی کاهش پیدا کرده که از سال ۱۳۹۳ این روند حالت ثابت پیدا کرده است.» وی تصریح کرد: «در سال ۱۳۹۳ آمار مرگ‌ومیر ناشی از حوادث ترافیکی ۱۶ هزار و ۸۷۲ نفر بوده که این میزان در سال ۹۴ به ۱۶ هزار و ۵۸۴ نفر رسیده است که این تغییرات از لحاظ آماری از اهمیت زیادی برخوردار نیست به دلیل اینکه تحقیقات میدانی نشان می‌دهد معمولاً آمار واقعی مرگ‌ومیر و جراحات ناشی از تصادفات ۳۰ درصد وآمار ارائه شده از سوی نهادهای رسمی تفاوت دارد.»

رئیس هشتمین سمینار بین‌المللی کاهش سوانح و حوادث ترافیکی ادامه داد: «آمار مجروحین از سال ۱۳۹۳ تا ۱۳۹۵ روند افزایشی پیدا کرده است و این رقم از ۳۰۴ هزار و ۴۸۵ به ۳۳۳ هزار و ۷۱ نفر رسیده که این رقم نشان‌دهنده رشد ۱۰ درصدی جراحات ناشی از تصادفات رانندگی است.»

وزیر بهداشت سابق تصریح کرد: «معنی این آمار این است که باید به روش‌های جدیدتر و راهکارهای مناسب در راستای کاهش میزان مرگ‌ومیر ناشی از تصادفات توجه ویژه داشته باشیم.» وی گفت: «در سال ۱۳۹۰ نیز به دلیل افزایش جریمه‌ها و اعمال قانون نسبت به سال قبل ۱۳ درصد آمار مرگ‌ومیر کاهش یافته است که از آن سال به بعد نیز تفاوت زیادی در آمار مشاهده نشده است.»

باقری لنکرانی افزود: «این آمارها در کشور ما نسبت به سایر کشورهای دنیا نگران‌کننده است و شاخص مرگ‌ومیر نیز نسبت به سایر کشورها باید در خور توجه قرار گیرد.»

رئیس هشتمین سمینار بین‌المللی کاهش سوانح و حوادث ترافیکی تصریح کرد: «اگر تعداد مرگ‌ومیر در سایر کشورها به اعضای هر ۱۰ هزار نفر را در نظر بگیریم این رقم به عدد ۹ می‌رسد در حالی که این شاخص در کشور ما روی عدد ۳۷ قرار دارد.» وی گفت: «به ازای هر ۱۰۰ هزار نفر این شاخص از عدد ۴۰ درسال۹۵ به ۱۹/۹کاهش پیدا کرده که این دستاورد مهمی است.»

باقری لنکرانی تصریح کرد: «بیشترین مرگ‌ومیر ناشی از حوادث رانندگی در سنین ۲۰ تا ۴۰ سال رخ می‌دهد. یعنی سنی که فرد می‌تواند زندگی طولانی‌تری داشته باشد.» وی اضافه کرد: «در کنگره امسال به جنبه‌های مختلف روش‌های پیشگیری از حوادث ترافیکی پرداخته خواهد شد تا بتوانیم این آمار نگران‌کننده را کاهش دهیم.»

رئیس هشتمین سمینار بین‌المللی کاهش سوانح و حوادث ترافیکی با اشاره به اینکه معابر و پیاده‌روهای سطح شهر نیز نقش مهمی در کاهش حوادث ترافیکی دارند، گفت: «مجروحان ۷۴ درصد از حوادث ترافیکی آقایان و حدود ۲۴ درصد دیگر را خانم‌ها تشکیل می‌دهند.»

باقری لنکرانی تصریح کرد: «علل روانشناختی نیز از دیگر جنبه‌هایی است که در کنگره امسال مورد بحث قرار خواهد گرفت. به دلیل اینکه در مواقعی افراد به دلیل برتری‌طلبی و پاسخ نادرست به خطر خود را در معرض آن قرار می‌دهند.» وی گفت: «باید نسبت به افراد خاطی رویکرد حمایتی داشته باشیم و اینگونه نباشد که فقط با جریمه و اعمال قانون نسبت به رفتار آنها پاسخ دهیم.»

رئیس هشتمین سمینار بین‌المللی کاهش سوانح و حوادث ترافیکی افزود: «سمینار امسال به همت شبکه سلامت در حوادث ترافیکی مرکز تحقیقات سیاست‌گذاری سلامت و دانشگاه‌های علوم پزشکی تهران، گیلان، زاهدان و سایر دانشگاه‌های علوم پزشکی برگزار خواهد شد.» باقری لنکرانی تصریح کرد: «در کنگره امسال مهمانانی از خارج از کشور دعوت شده‌اند و در این همایش ۲۵ سخنرانی کلیدی انجام خواهد شد و میزگردهایی نیز در خصوص گواهینامه و اقدامات دریافت آن برگزار می‌شود.»

وزیر بهداشت سابق با اشاره به نقش مصرف الکل در بروز حوادث رانندگی توضیح داد: «الکل به عنوان یکی از عوامل خطرساز در بروز حوادث رانندگی شناخته می‌شود. در کشورهای غربی اصولاً الکل نقش بسزایی در بروز بیماری‌هایی نظیر نارسایی کبدی، سرطان و بیماری‌های قلبی و عروقی دارد اما در کشور ما به عنوان عاملی برای تشدید حوادث ترافیکی تبدیل شده است و ۲۰ درصد از حوادث رانندگی به دلیل مصرف مواد روانگردان اتفاق می‌افتد.» وی در پایان خاطرنشان کرد: «۷۰ درصد حوادث ترافیکی عامل انسانی دارد و بیشترین تمرکز مرگ‌ومیرها در ورودی شهرها و فاصله ۳۰ کیلومتری از شهرها است که علت آن ناهماهنگی دستگاه‌ها و نبود نهاد راهبر در حوادث جاده‌ای است. سالانه ۲۲ تا ۳۲ هزار نفر بر اثر حوادث ترافیکی فوت می‌کنند که این آمار به طول رسمی ۱۶ هزار نفر اعلام می‌شود.» ■

رئیس سازمان نظام پرستاری مطرح کرد

وجود نگاه تبعیض آمیز در جامعه پرستاری

رئیس سازمان نظام پرستاری کشور گفت: «متاسفانه پرستاران مورد بی مهری قرار گرفته‌اند و قانون برای همه یکسان اجرا نمی‌شود.»

علی محمد آدابی رئیس سازمان نظام پرستاری کشور در نشست خبری که به مناسبت هفته پرستاری برگزار شد، اظهار کرد: «پرستاری از معدود رشته‌های کاربردی و مورد نیاز جوامع بوده که بدون حضور کارشناسان پرستاری، سلامت برای آن جامعه قابل تصور نیست.» وی بیان کرد: «پرستار در سطوح مختلف از بسیاری از بیماری‌ها پیشگیری می‌کند و تلاش بسیاری را در جهت احیای سلامت بیماران انجام می‌دهد، پرستار باید با علوم مختلف روانشناسی، مددکاری، علوم اجتماعی، مدیریت و مسائل مالی، آشنا و بدین صورت با جامعیت وارد جامعه کاری شود و همچنین توانایی شناسایی مشکلات و رفع موانع را داشته باشد.»

آدابی با اشاره به اینکه باید از همه ظرفیت‌ها برای رفع مسائل بهداشتی، درمانی استفاده کرد و فقط منتظر کمک‌های دولت در رفع اینگونه مسائل نماند، افزود: «خانواده‌ها بوسیله شیوه‌های مراقبت از خود و بیمار توسط پرستاران آشنا می‌شوند، با انجام طرح پرستار در منزل بسیاری از هزینه‌ها کاهش و خدمات با کیفیت بهتری در خانه تحت سرپرستی پرستاران ارائه می‌شود و به این ترتیب بسیاری از هزینه‌های بیمار و بیمه‌ها کاهش پیدا می‌کند.» وی با اشاره به اینکه قیمت تمام شده ایجاد یک تخت بیمارستانی امروزه بالغ بر ۷۰۰ میلیون تومان است و ما باید در راه کاهش تخت‌های بیمارستانی با سایر کشورها در ارتباط باشیم، عنوان کرد: «براساس برنامه‌ریزی‌های انجام شده تا سال ۲۰۲۰ دنیا به فکر سیر نزولی تخت‌های بیمارستانی به عدد صفر است هرچند که این موضوع در واقعیت اجرا نمی‌شود ولی به طور کلی ما نباید به فکر افزایش تخت‌های بیمارستانی باشیم؛ البته تخت‌های مراقبت ویژه و اورژنس بحث جداگانه‌ای دارد که دلیل اصلی ضرورت وجود آن انواع تصادفات و سبک زندگی غلط است.»

آدابی اظهار کرد: «برعکس تخت‌های بیماران روانی در دنیا رو به افزایش است که این مسئله بیشتر به دلیل تغییر سبک زندگی شهرنشینی و دنیای صنعتی است که باعث بروز بسیاری از بیماری‌ها از جمله استرس و اضطراب می‌شود و این مسئله باید با رویکرد جامعه‌نگر تحت حمایت خانواده‌ها قرار بگیرد که در این بین پرستاران نقش بسزایی دارند و با آموزش‌های خوبی که در خصوص تحرک مناسب، تغذیه سالم و پرهیز از مصرف چربی، شیرینی و قند به جامعه می‌دهند از بروز بسیاری از بیماری‌های غیر واگیرجلوگیری می‌کنند.» وی با اشاره به اینکه انجام تست‌های آزمایشگاهی و ایجاد تعادل در کار و تفریحات سالم و اتخاذ رویکرد زندگی شاد از جمله اقدامات آموزش پرستاران به جامعه محسوب می‌شود، تاکید کرد: «پرستاران همیشه بیشترین زحمت را برای ارائه خدمات به بیماران متحمل می‌شوند و در جبهه اول مراجعه با بیماران قرار دارند که در همین راستا آسیب‌هایی زیادی نیز از طرف بیماران و همراهان متحمل شده‌اند.»

رئیس کل سازمان نظام پرستاری در پایان با اشاره به عدم اجرای قانون تعرفه‌گذاری خدمات پرستاری افزود: «درحالی که عده‌ای از مزایای قوانین مصوب مجلس بهره‌مند می شوند ، پرستاران پس از گذشت بیش از یک دهه از تصویب قانون تعرفه‌گذاری خدمات پرستاری، از مزایای این قانون بی‌بهره مانده‌اند.» ■

رئیس انجمن طب فیزیکی و توان‌بخشی ایران

بیماران توان‌بخشی مشکل بستری دارند

رئیس انجمن طب فیزیکی و توان‌بخشی ایران با اشاره به عدم امکان بستری شدن این بیماران گفت: «امیدواریم با تصویب قانون حمایت از معلولان پوشش بیمه خدمات توان‌بخشی به‌صورت کامل حل شود.» سید منصور رایگانی در افتتاحیه بیست و یکمین کنگره سالیانه طب فیزیکی، توان‌بخشی و الکترودیاگنوز ایران بیان کرد: «موضوعاتی که در کنگره مطرح می‌شود باهدف به‌روزرسانی کارکنان و متخصصان این حرفه‌ها در موردش بحث می‌شود و تمام صاحب‌نظران و متخصصان این رشته در طول سال برای به‌روزرسانی اطلاعات علمی خود و تبادل اطلاعات و آگاهی از یافته‌های مرتبط با این حیطه در اینجا جمع می‌شوند و سخنرانی‌های مختلفی ارائه می‌دهند.» وی افزود: « در این کنگره در طی سه روز پیاپی علاوه بر ارائه سخنرانی‌های علمی و به‌روزرسانی اطلاعات علمی همکاران کارگاه‌های مرتبط با طب فیزیکی و توان‌بخشی نیز برگزار می‌شود.»

رئیس انجمن طب فیزیکی و توان‌بخشی ایران اظهار کرد: «در این کارگاه‌ها با به‌کارگیری سونوگرافی جهت تزریق در مفاصل دچار اسپاسیتی، استفاده از سونوگرافی برای تشخیص بیماری‌های زانو همچنین کاربرد ام آر آی و نحوه تفسیر و خواندن تصاویر ام آر آی مطرح می‌شود.»

وی ادامه داد: «علاوه بر موضوعات علمی که حیطه‌های مختلف طب فیزیکی و توان‌بخشی را در برمی‌گیرد از قبیل دردهای سیستم اسکلتی و عضلانی، توان‌بخشی نواحی عصبی و عضلانی و همچنین تازه‌های تشخیصی الکترودیاگنوز به‌صورت موازی، بحث پرستاری توان‌بخشی هم مطرح می‌شود و به‌صورت یک بخش مستقل، پرستاران مطالب خود را که مرتبط با پرستاری توان‌بخشی است ارائه می‌دهند.» رایگانی گفت: «همکاران گروه‌های مختلف توان‌بخشی ازجمله فیزیوتراپی، کاردرمانی، گفتاردرمانی و ارتوپدی فنی حضور پیدا می‌کنند و به‌صورت فعال مطالب خود را که مرتبط با این حوزه است ارائه می‌دهند.»

رئیس انجمن طب فیزیکی و توان‌بخشی ایران گفت:«مسائل و مشکلات حرفه‌ای در این کنگره مطرح و بیان می‌شود که این معضلات عدم امکان بستری کردن بیماران در سرویس‌های طب توان‌بخشی است و ما الآن در این زمینه مشکلات فراوانی داریم و این موضوعی است که باید حتماً به آن پرداخته شود. امیدواریم سیستم سیاست گذاری بهداشت و درمان و خصوصاً سازمان‌های بیمه‌گر به این موضوع مهم اهمیت بیشتری بدهند که بیمارانی که نیازمند به خدمات توان‌بخشی بستری هستند در سرویس‌های طب فیزیکی و توان‌بخشی بستری شوند و خدمات لازم را دریافت کنند.»

وی ادامه داد: «امیدواریم با طی مراحل نهایی تصویب قانون حمایت از معلولان که در حال حاضر در شورای نگهبان است موضوع پوشش بیمه‌ای خدمات توان‌بخشی به‌صورت کامل حل شود و بیمه‌های پایه بتواند این خدمات را ارائه دهد.»

رایگانی گفت: «با توجه به بندی که در این قانون وجود دارد و بیمه‌های پایه را ملزم می‌کند که خدمات پزشکی مرتبط با معلولیت را پوشش بدهد، امیدواریم که در آن خدماتی که تا الآن پوشش داده نشده به‌طور کامل پوشش داده شود و این مشکل برطرف گردد.»

رئیس انجمن طب فیزیکی و توان‌بخشی ایران گفت: «همچنین ما از سیاست‌گذاران وزارت بهداشت به‌طور جد و مؤکد درخواست می‌کنیم که در چندین مرکز دانشگاهی کشور که بخش‌های آموزش دستیاری تخصصی طب فیزیکی و توان‌بخشی رادارند، مراکز جامع طب توان‌بخشی را نیز راه‌اندازی کنند. این مراکز، مراکزی است که باید در مراکز آموزشی شاخص کشور راه‌اندازی شود و در آنجا پرستاران، متخصص و دستیاران مختلف گروه‌های توان‌بخشی علاوه بر اینکه ارائه خدمات درمانی و توان‌بخشی به بیماران را انجام می‌دهند، آموزش‌های لازم را نیز ببینند.» وی در پایان خاطرنشان کرد: «ما احساس می‌کنیم که مراکز خدمات طب توان‌بخشی به‌صورت مطلوب باید به‌طور نمونه در مراکز خاصی در کشور راه‌اندازی شوند تا یک الگویی برای نمونه‌برداری در سطح کلان کشور برای مراکز دیگر شوند.» بیست و یکمین کنگره سالیانه طب فیزیکی، توان‌بخشی و الکترودیاگنوز ایران تا ۲۹ دی در مرکز همایش‌های رازی در حال برگزاری است.» ■

اخبار

مدیر کل بیمه سلامت استان زنجان

اقلام دارویی بیماران خاص همچنان تحت پوشش سازمان بیمه سلامت ایران است

روابط عمومی سازمان بیمه سلامت ایران: مدیرکل بیمه سلامت استان زنجان با تاکید بر اینکه هیچ مشکلی در پوشش دارویی بیماران خاص وجود ندارد، گفت: «این استان از جمله استان‌هایی است که درحال حاضر ۷۰۴ بیمار خاص شامل مبتلایان بیماری‌های ام اس، پیوند کلیه، تالاسمی، دیالیزی و هموفیلی تحت پوشش دارد که همه آنها از خدمات کامل بهره‌مند می‌شوند.» پوشش بیمه‌ای داروهای بیماران خاص از جمله مسائلی است که همواره در اولویت نظام سلامت و بیمه بوده و ارایه خدمات برای این بیماران همچنان ادامه دارد. خدیجه ابراهیم خانی، مدیرکل بیمه سلامت استان زنجان گفت: «از مجموع بیماران خاص تحت پوشش این اداره کل ۴۲۰ نفر شهری و ۲۸۴ نفر روستایی هستند که خدمات مورد نیاز به آنها ارائه می‌شود و تمامی بیماران خاص تحت پوشش این اداره بدون هیچ مشکلی می‌توانند نسبت به تهیه اقلام دارویی مورد نیاز خود مبادرت کنند و مشکلی در این خصوص وجود ندارد همچنین این گروه از بیماران می‌توانند با در دست داشتن مدارک پزشکی و معرفی‌نامه از انجمن‌های ذیربط با مراجعه به اداره کل بیمه سلامت استان زنجان فرآیند ثبت نام و تکمیل مدارک مورد نیاز را طی کنند و در صورت بروز مشکل به اداره نظارت و ارزشیابی مراجعه تا در کوتاه‌ترین زمان ممکن به مشکلات آنها رسیدگی شود.» مدیرکل بیمه سلامت استان زنجان با اشاره به افزایش هزینه‌های درمانی بیماران خاص، بیان کرد: «درمجموع طی سه سال گذشته هزینه درمانی پرداخت شده بابت بیماران خاص در این استان ۱۰۵ درصد نسبت به سال‌های قبل رشد داشته است.» براساس این گزارش، هم‌اکنون ۲۵ دفتر پیشخوان طرف قرارداد اداره کل بیمه همگانی سلامت در استان زنجان فعال است که از این تعداد ۹ دفتر در شهر زنجان و مابقی در دیگر شهرهای استان به بیمه شدگان خدمات ارائه می‌کنند. ■

نائب رئیس شورایعالی نظام پرستاری

ضرورت تشکیل کارگروه‌های بررسی صلاحیت بیمارستان‌های آموزش پرستار

سازمان نظام پرستاری: نائب رئیس شورایعالی نظام پرستاری کشور با تأکید بر ضرورت تشکیل کارگروه های بررسی صلاحیت بیمارستان ها تا پیش از آغاز نیم سال دوم تحصیلی گفت: «در جلسه مردادماه که با حضور معاون آموزشی وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی برگزار و مقرر شد که در اسرع وقت کارگروه های ارزیابی صلاحیت بیمارستان های منتخب برای تربیت پرستار بیمارستانی تشکیل شود.» سیدرضا مظلوم با بیان این که تاکنون ۲ تا ۳ دانشگاه این کارگروه را تشکیل داده اند، افزود: «باید تا پیش از آغاز نیم سال دوم تحصیلی (اواسط بهمن ماه) این کارگروه ها تشکیل و در این باره تصمیم گیری شود.» وی ادامه داد: «البته همچنین در این جلسه (مردادماه) مقرر شد حتی با آغاز آموزش پرستار بیمارستانی اگر نداشتن صلاحیت بیمارستان ها تائید شود این امکان وجود دارد که در هر مرحله ای پذیرش از این وضعیت به پذیرش معمولی تغییر کند.» نائب رئیس شورایعالی نظام پرستاری کشور با بیان این که تاکنون این کارگروه در دانشگاه علوم پزشکی ایران تشکیل شده است، تصریح کرد: «اما مطابق «آیین نامه توسعه همکاری بیمارستان ها و مراکز بهداشتی درمانی با دانشکده های پرستاری و مامایی در آموزش دانشجویان پرستاری» بقیه دانشگاه‌ها هم باید این کارگروه را تشکیل دهند.» ■

رئیس انجمن علمی پرستاری ایران

کمتر از ۲۰۰ پرستار توان‌بخشی در کشور داریم

رئیس انجمن علمی پرستاری ایران گفت: «در حال حاضرکمتر از ۲۰۰ نفر پرستار توان‌بخشی در کشور داریم و نیاز به این نیروها در همه بخش‌ها مشهود است.» مسعود فلاحی در حاشیه بیست و یکمین کنگره سالیانه طب فیزیکی، توان‌بخشی و الکترودیاگنوز ایران بیان کرد: «یکی از رویکردهای مهمی که در این کنگره موردبررسی قرار می‌گیرد، موضوع پرستاری توان‌بخشی است. امر توان‌بخشی یک امر تیمی است و در کلیه مراحلی که بیمار تا بهبود کامل طی می‌کند، اعضای اصلی تیم پرستاران در خدمت بیمار هستند.» وی افزود: «معمولاً عملیات توان‌بخشی روی بیماران را پرستاران انجام می‌دهند، لذا این کنگره فضای مناسبی برای بحث‌های علمی درزمینه پرستاری توان‌بخشی است.» فلاحی ادامه داد:« در این کنگره ۳۰ مقاله درزمینه پرستاری توان‌بخشی به دست ما رسیده است که هفت مقاله از آن برای سخنرانی انتخاب‌شده است. ازجمله موضوعات آن می‌توان به توان‌بخشی قلبی، توان‌بخشی مغزی، توان‌بخشی تنفسی، توان‌بخشی بیماران نخاعی و توان‌بخشی حس‌های ویژه اشاره کرد.» وی افزود:«همچنین ۲۰ مقاله درزمینه‌های مختلف توان‌بخشی به‌صورت پوستر ارائه خواهد شد.» رئیس انجمن علمی پرستاری ایران گفت: «پرستاری توان‌بخشی چند سالی است که در کشور موردتوجه قرارگرفته است. از سال ۹۱ رشته کارشناسی ارشد پرستاری توان‌بخشی مصوب شده و در تعدادی از دانشگاه‌ها ایجادشده است.» فلاحی ادامه داد: «حیطه وظایف پرستاری توان‌بخشی مربوط به بیمارانی است که دچار افت عملکرد نشده‌اند و شرح وظایف پرستاری توان‌بخشی در بیماری‌های مختلف، متفاوت است.» وی افزود: «چه اسم پرستار توان‌بخشی باشد و چه این اسم نباشد، کلیه این وظایف مربوط به پرستاران است اما اگر این پرستاران به‌عنوان یک متخصص دوره‌دیده مشغول به کار شوند، طبیعتاً بیمار رضایتمندی بیشتری خواهد داشت.فلاحی در پایان گفت: در حال حاضر کمتر از ۲۰۰ نفر پرستار توان‌بخشی در کشور داریم و نیاز به این نیروها در همه بخش‌ها مشهود است.» بیست و یکمین کنگره سالیانه طب فیزیکی، توان‌بخشی و الکترودیاگنوز ایران تا ۲۹ دی در مرکز همایش‌های رازی در حال برگزاری است. ■

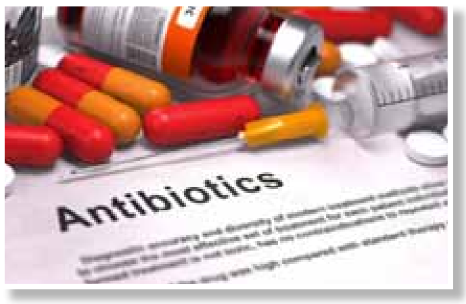
اخبار

عوارض مصرف خودسرانه آنتی‌بیوتیک‌ها

با رسیدن فصل زمستان آمار سرماخوردگی و آنفلوانزا بالا می‌رود و خیلی از افراد خودسرانه شروع به مصرف آنتی‌بیوتیک می‌کنند که عوارض زیادی دارد. به گفته کارشناس بیماری‌های واگیر معاونت بهداشت دانشگاه علوم پزشکی شیراز مصرف آنتی‌بیوتیک در ایران بالاتر از استاندارد دنیا و مقاومت دارویی، نتیجه استفاده خودسرانه از آنتی‌بیوتیک‌ها است که به دنبال آن روند درمان طولانی‌تر می‌شود و هزینه‌های درمان افزایش پیدا می‌کند. به گزارش سپید از روابط عمومی معاونت بهداشت وزارت بهداشت، حمید بختیاری افزود: «رعایت نکردن دوز درمانی، کامل نکردن دوره درمان از سوی بیماران، فروش بدون نسخه آنتی‌بیوتیک‌ها از سوی داروخانه‌ها، تجویز غیراصولی از سوی پزشکان و ... از مهم‌ترین چالش‌های مصرف آنتی‌بیوتیک‌ها است. این موضوع که برای ساده‌ترین بیماری‌ها نیز به فکر مصرف آنتی‌بیوتیک هستیم، مشکلی است فرهنگی که فقط با آگاهی‌بخشی و اطلاع‌رسانی و در درازمدت برطرف می‌شود. از زمان ابتلا، مصرف مایعات فراوان، پوشیدن لباس گرم و مناسب، استراحت کافی و بررسی نشانه‌های بالینی و مصرف داروهای تجویزی پزشک خانواده، مهم‌ترین راهکار مقابله با عفونت‌های حاد ویروسی تنفسی است.»

تفاوت سرماخوردگی با آنفلوانزا

این کارشناس بیماری‌های واگیر تأکید کرد: «مردم باید تفاوت‌های بین سرماخوردگی و آنفلوانزا و راهکارهای مقابله با آن را بدانند. ویروس، عامل ایجاد سرماخوردگی است و سرماخوردگی با آنتی‌بیوتیک درمان نمی‌شود. باید توجه کرد که مهم‌ترین راه انتقال ویروس‌های حاد تنفسی، انتشار از راه قطرات تنفسی است. اگر با یک فرد سرماخورده دست بدهیم سپس همان دست را به چشم، دهان و یا بینی خود بزنیم، ویروس را به داخل بدن خود وارد کرده‌ایم. خارش چشم، آب‌ریزش بینی، سرفه، گرفتگی صدا، ریزش اشک، خستگی، گاهی تب از نشانه‌های سرماخوردگی است و این نشانه‌ها ۷ تا ۱۰ روز ادامه دارند.» بختیاری درمورد آنفلوانزا گفت: «آنفلوانزا نیز شبیه سرماخوردگی است اما نشانه‌های آن حادتر و شدیدتر است. ویروس آنفلوانزا در روزهای انتهای پاییز تا ابتدای بهار بیشتر افراد را مبتلا می‌کند. ویروس‌های تنفسی انواع مختلفی دارند و به‌وسیله قطرات دهان و یا بینی پخش می‌شوند اگر شخص مبتلا به آنفلوانزا عطسه یا سرفه کند، ویروس در هوا پخش می‌شود. بیشتر افراد مبتلا ممکن است از یک روز پیش از بروز عوارض تا ٥ الی ۷ روز پس از ظهور آنفلوانزا، بیماری را به دیگران منتقل کنند.» وی نشانه‌های آنفلوانزا را تب، سردرد، بدن‌درد، احساس خستگی، گلودرد و نشانه‌هایی مشابه سرماخوردگی دانست که با شدت بیشتر و به‌صورت ناگهانی بروز می‌کند. برخلاف سرماخوردگی، افرادی که دچار آنفلوانزا شده‌اند در بیشتر موارد نمی‌توانند فعالیت‌های روزمره را انجام دهند و نیاز به توجه و مراقبت بیشتری دارند. آنتی‌بیوتیک هیچ تأثیری بر درمان آنفلوانزا و سرماخوردگی ندارد. بختیاری درباره واکسن آنفلوانزا نیز گفت: «همه افراد نیاز به تزریق این واکسن ندارند و واکسن تنها برای گروه‌هایی که عوارض بیماری در آنها شدیدتر است، توصیه می‌شود. وی ادامه داد: سالمندان، مبتلایان به بیماری‌های مزمن ریوی (آسم و برونشیت)، بیماران کلیوی، بیماران قلبی، افراد دچار نارسایی قلبی مزمن، افراد دارای نقص سیستم ایمنی، بیماران دیابتی، بیماران مبتلا به تالاسمی و هموفیلی، زنان باردار، کودکان ٦ تا ٥٩ ماه به‌ویژه کودکانی که در مهدکودک و در تماس با سایر کودکان هستند، کارکنان مراکز بهداشتی و درمانی، کارکنان مرغداری‌ها، شکاربانان و افرادی که با پرندگان در تماس هستند و بیماران دیالیزی، از گروه‌های پرخطری هستند که تزریق واکسن برای آنها ضرورت دارد.» بختیاری در پایان از مردم خواست که در زمان تهیه واکسن آنفلوانزا از داروخانه‌ها و به دلیل حساسیت واکسن به دما، به تأمین زنجیره سرما برای نگهداری واکسن (یخچال) در داروخانه همچنین حفظ زنجیره سرما برای واکسن در زمان انتقال به مکان تزریق توجه کنند.■



قائم‌مقام وزیر بهداشت در امور بین‌الملل در نشست نمایندگان تجهیزات پزشکی تاکید کرد

ضرورت توجه جدی به صادرات تجهیزات پزشکی

قائم‌مقام وزیر بهداشت در امور بین‌الملل با بیان اینکه باید در بخش تولید و صادرات اتفاق جدیدی در کشور رخ دهد، اظهار داشت: «وزارت بهداشت در مقایسه با سایر بخش‌ها وقت زیادی برای صادرات دارو و تجهیزات پزشکی گذاشته و در زمینه مذاکره با کشورهای هدف در حوزه سلامت تلاش‌های زیادی شده است.»

سوریه و عراق، فرصتی برای صادرات تجهیزات پزشکی

به گزارش سپید، محسن اسدی‌لاری، قائم‌مقام وزیر بهداشت در امور بین‌الملل در نشست مشترک با رئیس اداره کل تجهیزات پزشکی و نمایندگان اتحادیه و انجمن‌های تجهیزات پزشکی، گفت: «بیش از ده‌ها ملاقات و مذاکره با همتای عراقی در زمینه صادرات انجام و برای این مذاکرات وقت و انرژی زیادی صرف شده و امتیازات خیلی خوبی کسب شده است.»

وی با بیان اینکه در بخش تولید و صادرات باید اتفاق جدیدی در کشور بیفتد، افزود: «شرایط بعد از برجام واقعاً می‌توانست بهتر رقم بخورد اما مقدار زیادی از مشکلات به خاطر مسائل داخلی است، البته مشکلات بین‌المللی زیادی وجود دارد اما مشکلات داخلی هم زیاد است.»

وی با بیان اینکه یکی از اقداماتی که وزارت بهداشت شروع کرد و همت جدی دولت نیز بر آن است، ساخت بیمارستان‌ها است، اظهار کرد: «در این زمینه کشورهای دیگر نیز همکاری‌های زیادی کردند. اگر زمینه‌ای برای اقدامات در نظام سلامت وجود داشت، می‌توانستیم بهتر بهره‌برداری کنیم و بخش‌های دیگر کارهای خود را تا حدی پیش بردند. به‌طور مثال در بخش راه و ترابری و نفت کارهای خوبی انجام شد. بنابراین زمینه‌های بسیاری وجود دارد و اگر ما تجهیز بودیم و انجمن‌ها زودتر وارد میدان شده بودند شاید می‌توانستیم موفق‌تر باشیم.»

قائم‌مقام وزیر بهداشت در امور بین‌الملل با اشاره به همایش برگزار شده در جذب سرمایه‌گذار خارجی و اقدامات جدی صورت گرفته در زمینه ساخت بیمارستان توسط سه شرکت کره‌ای و پروژه‌های دیگر اضافه کرد: «این اتفاق می‌توانست زودتر بیفتد. هرچند که در زمینه تجهیزات پزشکی و دارو نیز اقدامات خیلی خوبی انجام شده اما با توجه به شرایط بسیار خوبی که دستگاه دیپلماسی فراهم کرده و تأکیدات مقام معظم رهبری مبنی بر اقتصاد مقاومتی باید به صادرات و افزایش تولیدات داخلی توجه کرد.»

اسدی‌لاری با اشاره به کشورهای افغانستان و پاکستان و مذاکرات زیاد انجام شده با آنها اظهار کرد: «ابراز تمایل از طرف آنها برای همکاری با ایران وجود دارد ضمن اینکه عمانی‌ها نیز به سندیکای دارویی نامه زدند و علاقه دارند به‌صورت مستقیم با ایران ارتباط داشته باشند که در این راستا هیئت بلندپایه‌ای از عمان به ایران برای انعقاد قرارداد خواهد آمد.» وی همچنین از انجمن‌ها و اتحادیه‌های تجهیزات پزشکی حاضر در جلسه نیز خواست که از امکانات پیش آمده توسط دستگاه دیپلماسی استفاده و بررسی کنند که آیا کشور آمادگی برای این اقدامات را دارد یا خیر.»

وی افزود: «هفته آتی نماینده بلاروس و سوریه در کشور خواهند بود و باید توجه کرد که بعد از تثبیت امنیت در سوریه، می‌توان از این فرصت حداکثر استفاده را کرد. ضمناً سرمایه‌گذاری مشترک با طرف سوریه‌ای و لبنانی امکان‌پذیر است و می‌توان همکاری آموزشی و فنی را به‌صورت درازمدت با این کشورها انجام داد. البته بسیاری از این کشورها تمایل دارند که ایران به‌عنوان «هاب» و کانون منطقه‌ای مطرح شود تا کشورهای اروپایی علاقه‌مند به همکاری با طرف ایرانی پس از تجهیز شرکت‌های ایرانی و فراهم کردن تسهیلات و امکانات، مسائل بانکی و تضمین‌های لازم برای سرمایه‌گذاری مشکلی نداشته باشند.»

اسدی‌لاری در پایان گفت: «وزیر بهداشت به‌صورت مؤکد در زمینه صادرات تأکید کرده و تسهیلات خوبی توسط دولت در نظر گرفته شده است. ضمن اینکه کشورهای شرق آسیا نیز برای تأمین فاینانس‌های کوچک آمادگی دارند. از طرفی هماهنگی در صادرات باید اتفاق بیفتد و برخی کشورها به‌عنوان هدف انتخاب شوند که البته این اقدامات انجام شده و شرکت‌ها باید در این زمینه همکاری بیشتری انجام دهند. ضمن اینکه ما انتظار داشتیم شرکت‌های خارجی در ایران دفتر باز کنند ولی باید توجه کنیم که کشورهای دیگر نیز این انتظارات را دارند. به‌طور مثال می‌توان به افغانستان جور دیگری نگاه کرد زیرا این کشور جای کار زیادی دارد. در کنار این اقدامات باید بازار منطقه و فرامنطقه‌ای را در نظر گرفت تا بتوان با همکاری کشورها و شرکای قابل‌اعتماد، اقدامات مشترکی را انجام داد.»

صادرات تجهیزات پزشکی ایرانی به عمان و آلمان

مدیرکل تجهیزات پزشکی سازمان غذا و دارو نیز در این نشست با بیان اینکه علاوه بر تولیدکنندگان، صادرکنندگان حوزه تجهیزات پزشکی هم باید فعالیت بیشتری داشته باشند، گفت: «شرکت‌های واردکننده نیز می‌توانند نمایندگی شرکت‌های خارجی را داشته باشند. از طرفی شرکت‌های ما در زمینه ارائه خدمات پس از فروش هم تجربه زیادی دارند. البته خوشبختانه سرمایه‌گذاری خارجی در حوزه تجهیزات اتفاق افتاده است و شرکت‌های اروپایی سرمایه‌گذاری خوبی در کشور انجام دادند.»

رضا مسایلی افزود: «شرکت‌های قدیمی نیز به بحث تولید نگاه ویژه داشته‌اند و تولید تحت برند خارجی را انجام می‌دهند. ضمن اینکه ظرفیت بسیار خوبی است که این شرکت‌های قدیمی ارتباط خوبی با کمپانی‌های خارجی و شناخت خوبی از رقبا و منطقه دارند و کار تولید را در کشور انجام داده‌اند.» وی ایجاد هاب و کانون‌های تجاری در زمینه تولید در حوزه تجهیزات پزشکی را ضروری دانست و گفت: «این کانون‌ها باید تبلور تولید تجهیزات پزشکی در کشور باشد، درعین‌حال زیرساخت‌های ما بسیار قوی است و بر مشکلات نیز آگاه هستیم اما باید تمرکز کنیم و مشکلات نباید باعث توقف کارهای ما شود. اگر قرار باشد مشکلات باعث ناامیدی شود، موجب باختن حال و آینده خواهد شد.»

مسائلی ضمن اظهار امیدواری برای حل بدهی شرکت‌ها، اظهار کرد: «بعد از آن روی بحث تولید و صادرات جای کار زیادی وجود دارد و در حال حاضر نسبت به ۱۰ سال پیش که در این حوزه بودم، افراد زیادی وارد حوزه شده‌اند و حالا باید روی برندینگ شرکت‌ها کار کنیم. همچنین برای برندینگ می‌توان به قالب‌های هنری مختلف فکر کرد و نظمی در این زمینه ایجاد کنیم. فضای جامعه باید به بالا رفتن سطح کیفیت زندگی حرکت کند، اما عموماً به مسائل سیاسی فکر می‌کنیم که نه به درد دنیا می‌خورد و نه آخرت.»

مدیرکل تجهیزات پزشکی وزارت بهداشت در پایان با بیان اینکه کشور عمان می‌تواند جایگزینی مطمئن در حوزه صادراتی تجهیزات پزشکی به‌جای کشور امارات باشد، گفت: «درعین‌حال فرصت‌های سرمایه‌گذاری در آلمان هم وجود دارد که سفیر ایران در آن کشور پیگیر نشست مشترکی در این خصوص است. با اشاره به ضرورت گفتمان‌سازی در حوزه سلامت، گفت: «پرداختن به این مهم می‌تواند باعث بالا رفتن کیفیت زندگی مردم شود.»■

مکانیزم قیمت‌گذاری داروهای برند در ایران

فانا: مدیر MSD در ایران در تشریح مکانیزم قیمت‌گذاری داروهای برند در بازار ایران گفت: «کاهش قیمت داروهای برند در بازار طی یک بازه زمانی مشخص کاملاً طبیعی و بر اساس منطق است.» سیدعبدالرضا حجازی با اشاره به اینکه وقتی دارویی برای نخستین بار به تولید می‌رسد صاحب پتنت می‌شود و پتنت به دارو حالت انحصاری می‌دهد، افزود: «در این شرایط قیمت دارو نیز به‌صورت انحصاری و توسط شرکت تولیدکننده تعیین می‌شود و در تعیین قیمت دارو هم عامل مهم هزینه‌های پرداخت شده برای تحقیق و توسعه جهت تولید آن دارو است.»

وی اضافه کرد: «برای تولید یک دارو فرآیند پیچیده و پرهزینه‌ای طی می‌شود و شاید از هر ۱۰۰ داروی آزمایشی حداکثر یک داروی اثربخش و ایمن به نتیجه برسد و تعداد زیادی از مطالعات بالینی شکست می‌خورند تا در نهایت یک دارو به مرحله ثبت، تولید و ورود به بازار برسد. طبق برآوردهای انجام شده برای تولید یک داروی جدید حدود یک میلیارد دلار هزینه می‌شود که این هزینه شامل هزینه مطالعات شکست خورده نیز است. بنابراین قیمت دارو بر اساس هزینه‌های تحقیق و توسعه به علاوه حاشیه سود تعیین می‌شود.»

حجازی ادامه داد: «قیمت داروهای جدید بعد از اخذ تأییدیه FDA یا EMA در مناطق مختلف جهان متفاوت است؛ به‌طوری‌که بالاترین قیمت مربوط به بازار آمریکا، چند کشور بزرگ اروپایی و ژاپن است. قیمت این دارو در سایر نقاط جهان نیز بر اساس GDP هر کشور متفاوت است.» وی دو عامل اثرگذار بر قیمت داروهای جدید را پتنت و تعداد اندیکاسیون‌های دارو دانست و توضیح داد: «براین اساس هرچه از تاریخ آغاز اعتبار پتنت یک دارو بگذرد، قیمت آن دارو به تدریج افت خواهد کرد تا زمانی که اعتبار پتنت دارو کاملاً منقضی شود و در آن صورت قیمت دارو به یکباره افت زیادی خواهد داشت. از سوی دیگر هرچه تعداد اندیکاسیون‌های یک دارو بیشتر باشد، قیمت آن دارو نیز پایین‌تر خواهد بود چراکه تعداد اندیکاسیون‌های بیشتر به معنای بازار بزرگ‌تر برای دارو و در نتیجه فروش و سود بیشتر خواهد بود و به این ترتیب هزینه‌های سربار تولید کاهش خواهد یافت. به همین علت نیز است که داروهای اُرفَن که برای درمان بیماری‌های نادر هستند به علت تعداد بسیار کم بیماران، قیمت‌های بسیار بالایی دارند.»■

اصفهان؛ میزبان نمایشگاه بین‌المللی دارو و صنایع وابسته

سپید: نمایشگاه بین‌المللی «اصفهان فارما» به‌عنوان اولین نمونه برگزاری نمایشگاه ایران فارما در کلانشهرها، بهمن‌ماه سال جاری توسط سندیکای صاحبان صنایع داروهای انسانی ایران در مرکز نمایشگاه‌های بین‌المللی استان اصفهان برگزار می‌شود. به گزارش سپید از ستاد خبری نمایشگاه، این رویداد بین‌المللی طی روزهای ۱۸ الی ۲۰ بهمن هم‌زمان با ششمین همایش « طلای سبز» در مرکز نمایشگاه‌های بین‌المللی استان اصفهان برگزار می‌شود. توسعه بازارهای صادراتی و معرفی توانمندی‌های صنعت داروسازی کشور، ارتقای سطح دانش تخصصی، ایجاد بازارهای جدید دارویی در کشور، افزایش دسترسی به بازارهای منطقه‌ای، آموزش مخاطب متخصص، معرفی توانمندی‌های صنایع دارویی اصفهان، جذب مشارکت سرمایه‌گذاران و ارتقای شاخص‌های صادرات در داروسازی استان اصفهان به‌عنوان دومین قطب داروسازی کشور ازجمله اهداف اساسی این نمایشگاه، معرفی شده است. برگزاری کارگاه‌های جانبی و سخنرانی‌های علمی، بازدید دانشجویی، حضور نشریات تخصصی سلامت‌محور ازجمله مهم‌ترین رویدادهای جانبی این نمایشگاه سه‌روزه است. قابل ذکر است در این نمایشگاه ۱۳,۲٥ امتیاز بازآموزی برای ٥ گروه پزشکان عمومی(دکترا حرفه‌ای)، پزشک عمومی شاغل در طرح پزشک خانواده (دکترا حرفه‌ای)، علوم تغذیه(کارشناسی و کارشناسی ارشد)، داروسازی(دکتری حرفه‌ای) در نظر گرفته شده است. همچنین برای گروه‌های علوم و صنایع غذایی(کنترل کیفی و بهداشتی کارشناسی ارشد)، علوم و صنایع غذایی(کارشناسی)،اقتصاد و مدیریت دارو(دکترا)،طب سنتی ایرانی(کارشناسی ارشد)،مامایی(کارشناسی) ٤امتیاز بازآموزی و برای گروه علوم تغذیه(دکترا)،علوم بهداشت در تغذیه(کارشناسی ارشد)،داروسازی(کارشناسی و کارشناسی ارشد)،فارماسیوتیکس(دکترا) ۹/٥ امتیاز بازآموزی و برای گروه‌های علوم و صنایع غذایی گرایش کنترل کیفی و بهداشتی (کارشناسی)، فارماکوگنوزی (دکترا)، طب سنتی ایرانی (دکترا)، بیماری‌های داخلی (تخصص) و بیماری‌های عفونی و گرمسیری (تخصص) ٦.۷٥ امتیاز تخصیص داده شده است. علاقه‌مندان جهت کسب اطلاعات بیشتر برای حضور در این نمایشگاه می‌توانند با شماره‌های ٦-۸۸۲۰۳۸٤٥ تماس حاصل نمایند.■

کشف و معدوم‌سازی ۲۰ تن مواد غذایی فاسد

وزارت بهداشت: رئیس سامانه بهداشت ۱۹۰، از کشف و معدوم‌سازی بیش از ۲۰ تن مواد غذایی فاسد و تاریخ‌مصرف گذشته خبر داد. محراب آقازاده گفت: «از عمده تخلفات بهداشتی که در برخی اماکن مسکونی انجام می‌گیرد می‌توان به بسته‌بندی، تهیه و توزیع غیرمجاز مواد غذایی از قبیل سبزی خردشده، انواع ترشی جات، استفاده از بسته‌بندی‌های غیرمجاز و غیربهداشتی برای انواع مواد غذایی، تهیه مواد غذایی در شرایط نامناسب و محیط غیربهداشتی بدون داشتن جواز و کارت معاینه معتبر بهداشتی، دفع غیربهداشتی فاضلاب به انهار عمومی، نگهداری دام و طیور در منزل مسکونی در داخل شهرها اشاره کرد.» وی با اشاره به تماس‌های مردمی با سامانه ۱۹۰، افزود: «شکایت از اماکن مسکونی دارای فعالیت غیرمجاز و غیربهداشتی با ١٤ درصد، نانوایی‌ها ۱۱ درصد و اغذیه‌فروشی و ساندویچ و پیتزا با ۱۰ درصد در صدر اخبار آذرماه این سامانه بودند. در این میان دانشگاه‌های علوم پزشکی شهید بهشتی با ۱۲ درصد، ایران ۱۱ درصد و مشهد ۱۰ درصد از کل اخبار و شکایات سامانه را به خود اختصاص دادند. بیشترین مورد شکایت از عرضه مواد غذایی صنفی سنتی فاسد با ۹ درصد، دفع غیربهداشتی فاضلاب ٦ درصد و عرضه مواد غذایی بسته‌بندی شده فاقد تاریخ‌مصرف معتبر ٥ درصد بود.» آقازاده ادامه داد: «کل تماس‌های برقرار شده با سامانه بهداشت ۱۹۰ در آذر ۹٦، ۱۹۹٥۱ مورد بوده که از این تعداد، ٦٦۸۸ خبر و شکایت در سامانه به ثبت رسیده است و بقیه تماس‌ها منجر به راهنمایی، آموزش و مشاوره شده است که جنسیت تماس‌گیرندگان نیز ۷۲ درصد آقایان و ۲۸ درصد خانم‌ها بوده‌اند.» رئیس سامانه بهداشت ۱۹۰ گفت: «از اخبار و شکایات مربوط به مواد غذایی فاسد، تاریخ‌مصرف گذشته و غیرقابل‌مصرف، مقدار ۲۰۰٥٤ کیلوگرم منجر به کشف، جمع‌آوری و معدوم‌سازی کالاهای آسیب‌رسان به مصرف‌کننده گردید که بیشترین این مواد غذایی شامل انواع سوسیس و کالباس، انواع ترشیجات، انواع نوشیدنی‌ها، انواع تنقلات، انواع فراورده‌های گوشتی و پروتئینی، انواع لبنیات و غیره بوده است.»■

چگونه التهاب کپسول مفصلی شانه را با تمرین‌های ورزشی کاهش دهیم؟

درمان درد شانه‌های یخ‌زده

حمید مهدوی‌محتشم
کارشناس ارشد آسیب‌شناسی ورزشی و حرکات اصلاحی

آیا حین فعالیت‌های روزمره مثل شانه کردن موی سر یا برداشتن شیئی از کابینت دستتان خشک می‌شود و احساس می‌کنید دیگر نمی‌توانید آن را حرکت دهید؟ یا اینکه نمی‌توانید دستتان را بالا بیاورید؟ شاید با خود بگویید خب به علت خستگی است، اما این‌طور نیست، اینها علائم شانه فریز یا یخ‌زده است. شانه فریزشده، یک عارضه التهابی کپسول مفصلی شانه است که با درد و خشکی مفصل همراه است و با گذشت زمان بدتر می‌شود و درنهایت مفصل متحرک به مفصل نیمه‌متحرک تبدیل خواهد شد. البته این فرایند بین ۱ تا ۳ سال طول می‌کشد. از آنجا که مفصل شانه خشک می‌شود و حالت چسبندگی به خود می‌دهد، نام دیگر آن «کپسولیت چسبنده» است. در کل، مفصل شانه از ۳ استخوان، بازو، کتف و ترقوه تشکیل شده که در یک نقطه به نام مفصل شانه به یکدیگر متصل می‌شوند. در اطراف مفصل شانه بافتی پوشیده شده که از آن محافظت می‌کند و به آن «کپسول مفصلی شانه» می‌گویند. در عارضه شانه یخ‌زده، این کپسول ملتهب می‌شود و سفت‌شدن شانه حرکت دادن مفصل را دشوار می‌کند. در این شماره از صفحه «ورزش‌درمانی»، ۶ تمرین را برای رفع این دردها و خشکی‌ها آموزش داده‌ایم.

علایم

علائم اصلی این عارضه، درد و خشکی در ناحیه یادشده است که باعث می‌شود فرد به سختی بتواند دست خود را حرکت دهد. درد در خود مفصل یا در عضلات نیز نمایان می‌شود. حتی این درد در بازو هم احساس می‌شود. البته درد شانه یخ‌زده در شب بیشتر می‌شود، به طوری‌که خوابیدن را برای فرد زجرآور می‌کند. شانه یخ‌زده دارای ۳ مرحله است که فرد در هر مرحله علائم مختلفی را تجربه می‌کند. البته لازم به ذکر است بعضی متخصصان مراحل شانه یخ‌زده را ۴ مرحله اعلام کرده‌اند. به این ترتیب که ابتدا فرد درد بسیار شدیدی را در ناحیه شانه‌اش تجربه می‌کند، طوری که دچار اختلال خواب شبانه می‌شود و به علت درد از خواب بیدار می‌شود. همچنین شانه فرد دچار التهاب شدید در کپسول مفصلی می‌شود. این مرحله حدود ۴ تا ۹ ماه طول می‌کشد سپس شانه فرد دچار یخ‌زدگی یا خشکی می‌شود. در این حالت فرد در حالت استراحت درد ندارد، اما دامنه حرکتی شانه او محدود شده است. به عبارت دیگر نمی‌تواند شانه خود را تکان بدهد، به‌خصوص در بالا آوردن شانه و چرخاندن آن محدودیت دارد و احساس می‌کند شانه او خشک شده است. در این شرایط، عضلات به علت بی‌تحرکی ضعیف می‌شوند و به مرور زمان دچار آتروفی (کوچک شدن عضله) می‌شوند.

علت‌ها

دلیل ابتلا به شانه یخ‌زده هنوز مشخص نشده، اما بیشتر در زنان دیده می‌شود و افراد در سنین بین ۴۰ تا ۶۰ سال مستعد ابتلا به آن هستند. همچنین افرادی که دچار سکته شده یا تحت عمل جراحی قرار گرفته‌اند و باید دستشان را بی‌تحرک نگه دارند احتمال دارد دچار شانه یخ‌زده شوند. ۱۰ تا ۲۰ درصد افراد مبتلا به دیابت نیز شانس مبتلا شدن به این عارضه را دارند و در بیماری‌هایی مانند بیماری‌های قلبی، تیروئید و پارکینسون نیز احتمال ابتلا به این نوع التهاب بالاست.

یادتان باشد که...

- درد در مفصل شانه را جدی بگیرید و نزد پزشک بروید و از درمان‌های خودسرانه اجتناب کنید.
- برای اجرای ورزش از متخصصان علوم ورزشی مشورت بگیرید.
- همیشه تمرینات را با شدت کم شروع کنید و با گذشت چند روز که بدنتان آماده‌تر شد، شدت تمرین‌ها را اندکی افزایش دهید.
- هیچ‌گاه خود را با شخص دیگری مقایسه نکنید.
- حرکاتی که در ادامه آموزش داده‌ایم را می‌توان هم در بخش ورزش‌درمانی و هم در بخش پیشگیری از بروز شانه یخ‌زده انجام داد. اگر دچار شانه یخ‌زده شده‌اید، ابتدا با پزشکتان مشورت کنید و سپس به اجرای مرتب آنها بپردازید. اگر هم به این عارضه مبتلا نشده‌اید، با انجام این تمرین‌ها، احتمال ابتلا به این عارضه بسیار کم خواهد شد.

تمرین اول

روی صندلی بنشینید و دست‌هایتان را پشت سرتان بگذارید. به آرامی به سمت عقب خم شوید، به طوری که نگاهتان رو به سقف باشد. تمرین را ۳ ست و هر ست ۱۰ مرتبه تکرار کنید. استراحت بین هر ست ۱۰ تا ۲۰ ثانیه باشد.

تمرین دوم

در وضعیت ایستاده مقابل دیوار قرار بگیرید و یک دستتان را تا زاویه کتف بالا بیاورید (مشابه تصویر) و تنه‌تان را به سمت مخالف بچرخانید. تمرین را برای هر سمت ۳ مرتبه انجام دهید و هر مرتبه ۱۵ ثانیه در وضعیت یادشده بمانید. استراحت بین هر ست ۱۵ تا ۳۰ ثانیه باشد.

تمرین سوم

در گوشه دیوار یا ورودی در اتاق قرار بگیرید و دست‌هایتان را باز کنید و تنه‌تان را به سمت جلو حرکت دهید. تمرین را ۴ مرتبه انجام دهید و در هر مرتبه ۱۵ ثانیه در وضعیت یادشده بمانید. استراحت بین هر مرتبه باید ۱۵ تا ۲۰ ثانیه باشد.

تمرین چهارم

در وضعیت ایستاده چوبی را در دستانتان بگیرید و (مشابه تصویر) دست‌هایتان را به بالا و پایین حرکت دهید. تمرین را ۳ ست و هر ست ۱۰ مرتبه تکرار کنید. استراحت بین هر ست ۱۰ تا ۲۰ ثانیه باشد.

تمرین پنجم

در وضعیت ایستاده (مشابه تصویر) شانه‌تان را به جلو، بالا و عقب بچرخانید. تمرین را ۳ ست انجام دهید و هر ست ۱۰ مرتبه تکرار کنید. استراحت بین هر ست ۱۰ تا ۲۰ ثانیه باشد.

تمرین ششم

در وضعیت ایستاده به دیوار تکیه دهید (مشابه تصویر) و دست‌هایتان را از آرنج در حالت ۹۰ درجه قرار دهید. تا آنجا که آرنج‌ها صاف شوند، آنها را بالا ببرید و سپس پایین بیاورید. تمرین را ۲ ست انجام دهید و هر ست ۱۲ مرتبه تکرار کنید. استراحت بین هر ست باید ۱۵ تا ۳۰ ثانیه باشد. ■

منبع: هفته‌نامه سلامت

تــــازه‌ها

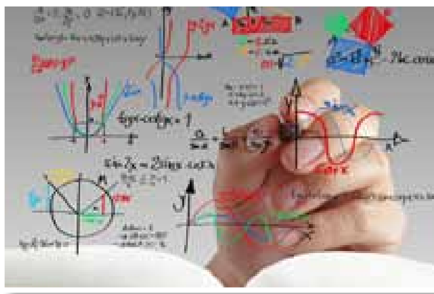
ریاضی در خدمت پیش‌بینی چگونگی تکامل سلول‌های سرطانی

نتایج یک مطالعه نشان می‌دهد که ریاضیات کاربردی می‌تواند ابزار قدرتمندی در کمک به پیش بینی منشاء و نیز نحوه تکامل انواع مختلف سلول‌های سرطانی باشد. محققان دانشگاه واترلو در کانادا در این مطالعه با استفاده از نوعی آنالیز ریاضی به نام 'دینامیک تکاملی' نحوه تکامل جهش‌های بدخیم را در سلول‌های بنیادی و سلول‌های غیر بنیادی در سرطان‌های روده و روده بزرگ بررسی کردند.

محمد کوهان‌دل استادیار ریاضی کاربردی در دانشگاه واترلو گفت: استفاده از ریاضی کاربردی برای بررسی دقیق تکامل سرطان، این پتانسیل را دارد که یک نقشه راه را برای ردیابی پیشرفت یک سرطان خاص در اختیار آنکولوژیست‌ها قرار دهد و اساساً جزئیات مهم تکامل این بیماری را ضبط کند. ترکیب استفاده از ریاضی کاربردی با پیشرفت‌های تحقیقات قبلی در زمینه بیولوژی سرطان، می‌تواند به درک بسیار عمیق‌تر این بیماری در چند جنبه کمک کند. این مطالعه نشان داد زمانی که سلول‌های بنیادی سرطان تقسیم و تکثیر می‌شوند، سلول‌های جدیدی به وجود می‌آیند که به طور قابل توجهی از سلول‌های اصلی متفاوت هستند. این خصیصه می‌تواند تأثیر قابل توجهی بر سیر منفی و یا مثبت پیشرفت سرطان داشته باشد و استفاده از ریاضی می‌تواند به پیش بینی بهتر رفتار سلولی کمک کند. محققان در این مطالعه همچنین نتیجه گرفتند که این نوع تجزیه و تحلیل می‌تواند در پیشگیری از ظهور سلول‌های سرطانی و کمک به ابداع درمان‌های قوی‌تر و موثرتر مفید باشد.

سیو سیلو گاناتان، استاد و رییس بخش ریاضیات کاربردی دانشگاه واترلو هم گفت: قابلیت پیش بینی تکامل سلول‌های سرطانی می‌تواند برای ابداع درمان‌هایی که این سلول‌ها را به طور موثری هدف قرار دهند، حیاتی باشد. وی افزود: این چارچوب ریاضیاتی علاوه بر پیش بینی رفتار سلول‌های سرطانی همچنین می‌تواند به طور کلی‌تر برای موضوعات دیگری از جمله ژنتیک جمعیت و اکولوژی مورد استفاده قرار گیرد.■

Gizmag



بررسی انواع دلایل خارش مقعد

خارش اطراف مقعد آزاردهنده و گاهی از اوقات شرم‌آور است. اگر خارش مقعد دارید، شاید مقابله با نیاز به خاریدن این نقطه از بدن برای شما سخت باشد. اما خاریدن تنها مشکل را بدتر می‌کند. پزشک‌ها نمی‌توانند همواره دلیلی را برای خارش مقعد بیابند، اما بعضی از مشکلات و عادات سلامتی یا رژیم غذایی شما می‌توانند موجب خارش مقعد شوند.

عادت‌های توالت: اگر پس از دفع مدفوع خود را به‌خوبی پاک نکنید، چیزی که باقی می‌ماند باعث خارش و سوزش می‌شود. با استفاده از یک دستمال کاغذی مرطوب که بدون ماده رنگی است اطراف مقعد خود را تمیز کنید. با استفاده از یک دستمال کاغذی یا پارچه نرم اطراف مقعد را خشک‌کنید. اگر این ناحیه از بدن بسیار ملتهب است، از یک سشوار برای خشک‌کردن استفاده کنید. سشوار را روی دمای کم تنظیم کنید و در فاصله مناسب با این ناحیه از بدن قرار دهید.

«خیلی» تمیز بودن: اگر اطراف مقعد خود را محکم و با فشار تمیز کنید، موجب خارش یا بدتر شدن آن شود. از صابون، آب گرم، پودرهای بهداشتی، افشانه‌های عطری یا ضد بوها نیز استفاده نکنید چون باعث از بین رفتن مانع پوستی روغن‌داری شود که از این ناحیه حساس محافظت می‌کند.

رژیم غذایی شما: اگر قهوه می‌نوشید، احتمال داشتن خارش مقعد در شما بیشتر است. یک فنجان قهوه می‌تواند عضله‌های مقعد شما را شل کند و امکان بیرون زدن مدفوع را فراهم آورد و درنتیجه موجب خارش شود. دیگر چیزهایی که می‌توانند باعث التهاب مقعدی یا خارش شوند شامل چای و کوکاکولا، نوشیدنی‌های انرژی‌زا و آبجو، شکلات و مغزها، مرکبات و گوجه، غذاهای پر ادویه و لبنیات هستند.

لباس‌زیر شما: اگر لباس‌زیر شما تنگ و از پارچه‌های حاوی مواد مصنوعی ساخته‌شده باشد، ممکن است که دچار مشکل رطوبت در ناحیه‌های درون لباس‌زیر خود شوید. به‌جای این لباس‌های زیر از لباس‌های زیری استفاده کنید که از پارچه‌های نخی درست‌شده‌اند. این پارچه‌ها رطوبت را بهتر جذب می‌کنند. لباس‌های زیر را هرروز یا پس‌از فعالیت بدنی عوض کنید. لباس‌های زیر را با ماده‌های پاک‌کننده بدون بو بشویید.

مدفوع‌های شما: دفع مدفوع‌های آبکی زیاد و تمیز کردن مکرر مقعد می‌تواند موجب التهاب این ناحیه شود. علاوه بر این، یبوست نیز می‌تواند موجب خارش و درد مقعد شود. مایعات و فیبر بیشتر در رژیم غذایی در دفع منظم مدفوع مؤثر است. اگر چنین چیزی کارایی نداشت، با پزشک خود صحبت کنید تا تغییراتی را در رژیم غذایی یا داروهای شما پیشنهاد کند.

هموروئیدها: هموروئیدها رگ‌های ورم‌کرده‌ای در مقعد شما هستند که می‌توانند باعث سوزش و خارش شوند. فشاری که به خود به هنگام دفع مدفوع وارد می‌آورید یا فشار دوران حاملگی می‌تواند باعث هموروئیدها شود. نشستن در آب ولرم به مدت ۱۵ دقیقه و برای چند بار در روز می‌تواند مفید باشد. بعد از دفع مدفوع می‌توانید در تشت حاوی آب ولرم بنشینید. اگر در طول دفع مدفوع با خون یا درد مواجه شدید با پزشک خود این موضوع را در میان بگذارید تا از وجود یا عدم وجود بیماری‌های خطرناک‌تر مطمئن شود.

فیشرهای مقعدی: بریدگی‌ها یا زخم‌های کوچکی (فیشر) در داخل مقعد شما ایجاد می‌شوند که درد و خارش را به بار می‌آورند. اگر دچار یبوست شوید امکان ابتلا به این مشکل بیشتر می‌شود یا یک مدفوع بزرگ یا سفت می‌تواند جداره مقعد را پاره کند. از دیگر دلایل فیشر می‌توان به اسهال طولانی‌مدت و بیماری التهاب روده به نام بیماری کرون اشاره کرد.

فیستول مقعدی: فیستول مقعدی تونلی است که یک عفونت خطرناک درون مقعد را با پوست بیرون مقعد پیوند می‌دهد. مایعات می‌توانند بیرون بزنند و پوست را ملتهب کنند که چنین چیزی موجب درد و خارش می‌شود. بیماری کرون، سرطان، شوک روحی و تشعشعات می‌توانند احتمال عفونت و فیستول ها را افزایش دهند. اگر فکر می‌کنید که فیستول مقعدی دارید به پزشک خود مراجعه کنید.

عفونت‌ها: یک قارچ، همچون قارچی که باعث اکثر عفونت‌های مخمری واژنی می‌شود، می‌تواند باعث خارش مقعد شود. بعضی از باکتری‌ها نیز می‌توانند باعث خارش مقعد شوند. برای مثال، عفونت پوستی استاف (Staph) می‌تواند تقریباً در هر جای بدن من‌جمله ناحیه اطراف مقعد رخ دهد. و همان باکتری‌هایی که باعث گلودرد می‌شوند می‌توانند موجب جوش‌های خارش‌دار در اطراف مقعد شود. چنین چیزی بیشتر در میان کودکان مرسوم است.

زگیل‌ها: ویروس پاپیلوم انسانی (HumanPapillomavirus) یک بیماری مقاربتی است که باعث زگیل‌های مقعدی می‌شود. این زگیل‌ها در درون یا اطراف مقعد شما رشد می‌کنند و می‌توانند به اندام تناسلی شما نیز پخش شوند. خارش یکی از علائم مرسوم این بیماری است. اگر فکر می‌کنید که زگیل‌های مقعدی دارید با پزشک خود صحبت کنید. اگر این زگیل‌ها را درمان نکنید بزرگ‌تر و بیشتر می‌شوند. زگیل‌های درمان‌نشده احتمال ابتلا به سرطان مقعد را نیز بیشتر می‌کنند.

کرمک (کرم‌نخی): کرمک زمانی رخ می‌دهد که تخم کرم‌های کوچک بلعیده شود یا همراه با تنفس وارد بدن گردد. این تخم‌ها می‌توانند از طریق غذاهای آلوده و چیزهایی همچون ملافه‌های تخت، وسایل توالت، اسباب‌بازی‌ها و سطل‌های شن وارد دستگاه گوارش شوند. این بیماری در کودکان مرسوم‌تر است. خارش معمولاً در طول شب رخ می‌دهد، وقتی‌که یک کرم مؤنث در اطراف مقعد تخم‌گذاری می‌کند. این کرم‌ها را می‌توانید پس از دفع ادرار در کاسه توالت یا در لباس‌زیر خود ببینید. اگر شما یا کودک شما کرمک دارد، شاید نیاز باشد که کل خانواده شما درمان شود.

گال‌ها: یک کنه کوچک ملقب به «کنه خارش انسانی» باعث این کهیر می‌شود. حشره‌ها به لایه‌های بالایی پوست نقب می‌زنند تا تغذیه کنند. مردم معمولاً به دلیل تماس پوست با پوست دچار گال ها می‌شوند. این بیماری درجاهایی همچون خوابگاه‌ها و خانه‌های سالمندان به‌سرعت پخش می‌شود. استفاده مشترک از لباس‌ها، حوله‌ها و تخت می‌تواند باعث پخش گال شود. به‌مانند کرمک ها، اگر یکی از اعضای خانواده گال داشته باشد پزشک ممکن است درمان را برای دیگر اعضای خانواده نیز پیشنهاد کند.

پسوریازیس: اگر این بیماری پوستی را داشته باشید، این امکان وجود دارد که درجاهایی از بدن که خورشید به آن نمی‌خورد دچار لکه‌هایی شوید. پوست اطراف مقعد شما ممکن است قرمز و نه پوسته‌پوسته شود. در اثر این قرمزی مقعد شما خارش می‌کند و در طول دفع مدفوع نیز احساس درد خواهید داشت. دیگر بیماری‌های پوستی همچون اگزما و سبوره نیز می‌توانند موجب خارش مقعد شوند.

آنتی‌بیوتیک‌ها: برای درمان عفونت خود شاید نیاز به آنتی‌بیوتیک‌ها داشته باشید، اما بعضی از آنتی‌بیوتیک‌ها می‌توانند باکتری‌های خوب موجود در روده‌های شما را نیز از بین ببرند. برای اینکه دل‌وروده خود را در تعادل طبیعی نگه‌دارید به باکتری‌های خوب نیاز دارید و اسهال یکی از عوارض جانبی کشتن باکتری‌های خوب است. علاوه بر این، مصرف آنتی‌بیوتیک‌ها می‌تواند احتمال عفونت مخمری را افزایش دهد. از پزشک خود در مورد مفید بودن مصرف ماست یا مکمل پروبیوتیک صحبت کنید.

دیگر مشکلات سلامتی: بیماری‌هایی که تمام بدن شما را تحت تأثیر قرار می‌دهند می‌توانند مقعد شما را نیز تحت تأثیر قرار دهند. این بیماری‌ها شامل موارد زیر هستند:

- دیابت نوع ۲
- سرطان خون لوسمی و لنفومی
- نارسایی کلیه یا بیماری کبد
- پرکاری تیروئید
- کم‌خونی
- اضطراب و استرس

اگر مقعد شما می‌خارد و شما را به‌زحمت انداخته است و خارش آن تمام‌نشدنی است به پزشک خود مراجعه کنید.■

■ **مصطفی صداقت رستمی**

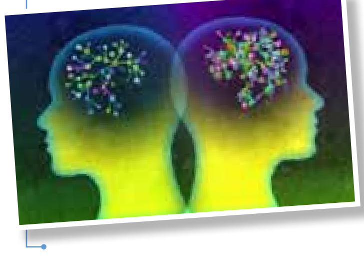
WebMD

تــــازه‌ها

شبکه‌های عصبی مغز افراد خلاق اتصالات قوی‌تری دارند

محققان دانشگاه هاروارد دریافتند مغز افراد بسیار خلاق در سه ناحیه دارای اتصالات بیشتری در مقایسه با مغز سایرین است. همچنین مغز افراد خلاق قادر است این نواحی مغز را به صورت هماهنگ با یکدیگر فعال کند. این نواحی عبارتند از شبکه پیش‌فرض که وظیفه تفکر و رؤیاپردازی ناخودآگاه را بر عهده دارد، شبکه برجستگی که اطلاعات مهم را از محیط اطراف دریافت می‌کند و شبکه کنترل اجرایی که در برگیرنده عملکردهای کنترلی و ارزیابی شناختی است.

با وجود این که به نظر می‌رسد شبکه پیش‌فرض نقش اصلی را در خلاقیت دارد، وجود دو شبکه دیگر برای قضاوت در مورد تناسب راهکارها با وظایف موردنظر، ضروری است. محققان در این تحقیقات مغز ۱۶۰ داوطلب را با استفاده از فناوری MRIf اسکن کردند. این فناوری میزان فعالیت مغز را از طریق اندازه‌گیری جریان خون در بخش‌های مختلف آن ارزیابی می‌کند. در هنگام اسکن مغز افراد از آن‌ها خواسته شد فعالیتی موسوم به تفکر واگرا را انجام دهند. در این فعالیت هر شخص باید کاربردهای خلاقانه‌ای را برای اشیای مختلف از جمله چاقو، فنجان یا آجر ارائه کند. در این آزمایش مشخص شد تفکر واگرا موجب فعالیت همزمان هرسه شبکه عصبی مذکور در مغز می‌شود و هرچه اتصالات و هماهنگی بین این شبکه‌ها بیشتر باشد، داوطلبان در تفکر واگرا موفق‌تر عمل می‌کنند.■



ScienceDaily

دوزبانه بودن به کودکان مبتلا به اوتیسم کمک می‌کند

معمولاً تغییر یک فعالیت به فعالیت دیگر برای کودکان مبتلا به اوتیسم مشکل است. مطالعات جدید نشان می‌دهد دوزبانه بودن در حل این مشکل به کودکان کمک می‌کند.

معمولاً تغییر حالت، وضعیت و فعالیت برای کودکان مبتلا به اوتیسم مشکل است.

مطالعات جدید محققان دانشگاه مک گیل کانادا نشان می‌دهد دوزبانه بودن در حل این مشکل نقش مهمی دارد. مطالعات قبلی نشان داد مغز افراد دو زبانه بسیار منعطف است؛ زیرا به راحتی و به طور غیرارادی بین دو زبان تغییر می‌کند و همین امر باعث می‌شود انعطاف‌پذیری شناختی در این افراد افزایش یابد؛ ولی تا به حال هیچ مطالعه‌ای درباره این تأثیر بر مغز کودکان مبتلا به اوتیسم انجام نشده است.

محققان با بررسی ٤٠ کودکان ٦ تا ٩ ساله که برخی به اوتیسم مبتلا بودند، دریافتند دو زبانه بودن به این کودکان کمک می‌کند. آزمون رایانه‌ای نشان می‌دهد کودکان دوزبانه مبتلا به اوتیسم در مقایسه با کودکان مبتلا به اوتیسم تک‌زبانه، هنگام مواجهه با آزمون‌های پیچیده عملکرد بسیار بهتری دارند و به راحتی می‌توانند بین دو فعالیت کاملاً متفاوت تغییر وضعیت دهند. محققان در حال بررسی پیامدهای مهم دوزبانه‌بودن در این کودکان هستند.

اوتیسم یک اختلال عصبی است که عملکرد مغز را تحت تأثیر قرار می‌دهد. این معلولیت رشدی معمولاً در سه سال اول زندگی به طور کامل آشکار می‌شود. معمولاً این سه سال اول، دوره طلایی قلمداد می‌شود و چنانچه در این دوره مربیان و والدین کودک این عارضه را شناسایی کنند و در صورت درمان و رسیدگی می‌توان کودک را به مدرسه فرستاد و مهارت‌های زیادی را به او آموخت.

برخی از مهمترین نشانه‌های اوتیسم عبارتند از:

- دیر به حرف افتادن یا عدم تمایل به صحبت کردن؛ ٤٠ درصد از مبتلایان به اوتیسم هرگز صحبت نمی‌کنند.
- مشکل در درک دیدگاه گوینده
- استفاده از کلمات و عبارت‌های تکراری
- تکرار رفتارهای کلیشه‌ای مانند تکان دادن دست یا بدن
- تمرکز طولانی مدت روی اشیا
- خودزنی
- پرخاشگری
- ناتوانی در بیان اسم
- ناتوانی در برقراری ارتباط چشمی
- علاقه به بازی‌های تکراری
- خیره شدن به یکشی یا تصویر
- فقدان حس همدلی و به اشتراک گذاشتن احساسات
- عدم تمایل به ایجاد دوستی با هم سن و سالان

نتایج این مطالعه در نشریه Child Development منتشر شده است.■

MNT

خبـــر

یائسگی زودرس و افزایش خطر ابتلا به سکته قلبی و مغزی

نتایج یک مطالعه نشان می‌دهد، زنانی که پیش از موعد یائسه می‌شوند با خطر بیشتر ابتلا به بیماری قلبی و سکته مغزی روبرو هستند. محققان دانشگاه آکسفورد در انگلیس در این مطالعه متوجه یک رابطه قوی میان سلامت باروری زنان و خطر ابتلای آنها به مشکلات قلبی و عروقی شدند. این مطالعه نشان داد که خطر ابتلا به بیماری قلبی و عروقی و سکته مغزی در زنانی که قبل از ٤٧ سالگی یائسه می‌شوند به ترتیب ۳۳ درصد و ٤٢ درصد افزایش می‌یابد. همچنین این مطالعه نشان داد که شروع زودهنگام دوره قاعدگی، یا برخورداری از عوارض بارداری مانند تولد جنین مرده و یا نیاز به هیسترکتومی (عمل جراحی برداشتن رحم)، خطر ابتلا به مشکلات قلبی را افزایش می‌دهد. محققان تاکید کردند، لازم است پزشکان در معالجه زنان مبتلا به مشکلات باروری نسبت به این خطرات آگاهی بیشتری داشته باشند و غربالگری بیشتری انجام دهند.■

Telegraph

راهنمایی برای تازه گیاه‌خواران

انتخاب خوشمزه: گیاه‌خوار شدن به معنای خوردن غذاهای خوشمزه است.در صورت گیاه‌خوار شدن می‌توانید غذاهایتان را از میان میوه‌ها،سبزی‌ها،لوبیا و غلات سبوس‌دار انتخاب کنید.یک گیاه‌خوار تنوع نامحدودی دارد.درنتیجه،غذاهای یک گیاه‌خوار هم خوشمزه و هم متنوع است.

تا کجا می‌خواهید بروید؟ یک فردی که غذاهای گیاهی می‌خورد،دیگر لب به غذاهای حاوی گوشت قرمز،ماکیان یا ماهی نمی‌زند.یک فرد گیاه‌خوار می‌تواند تخم‌مرغ یا لبنیات بخورد.یک فردی که گیاه‌خوار صرف است،از خوردن هر چیزی که از حیوانات می‌آید همچون شیر،پنیر و تخم‌مرغ خودداری می‌کند.

جذب پروتئین: با غذاهای گیاهی می‌توانید تمام پروتئین موردنیاز خود را به دست آورید.فقط مطمئن شوید که از طریق خوردن انواع مختلف مغزها،دانه‌ها،حبوبات و غلات کالری‌های کافی جذب می‌کنید.لوبیای سیاه و برنج به همراه یک سالاد نمونه‌ای از یک غذای گیاه‌خواری کلاسیک است.

استفاده از دستورالعمل غذایی موردعلاقه خود: اگر قبلاً غذاهای گوشتی می‌خوردید،اکنون در غذاهای موردعلاقه خودبه‌جای گوشت از سبزی‌ها استفاده کنید.برای مثال،می‌توانید در لازانیا به‌جای گوشت از اسفناج یا پنیر سویا استفاده کنید.

فلفل‌های دلمه‌ای را باسبزی‌ها پرکنید: فلفل‌های دلمه‌ای را با برنج و سبزی‌ها پر کنید.به‌جای استفاده از گوشت از لوبیا استفاده کنید.می‌توانید طبق معمول از چاشنی‌های مختلف استفاده کنید.

یک املت سبزی درست کنید: تخم‌مرغ یک منبع خوب پروتئین است.می‌توانید در تهیه املت به‌جای همبرگر و پنیر از سبزی‌ها استفاده کنید.در تهیه املت می‌توانید از هویج،قارچ و اسفناج استفاده کنید.

در تهیه مرغ پارمزان از بادمجان استفاده کنید: اگر قبلاً مرغ پارمزان می‌خوردید،اکنون بادمجان را تکه‌تکه کرده و به‌جای مرغ از آن استفاده کنید.اگر خواهان مصرف لبنیات نیستید،می‌توانید بجای پنیر پارمزان از پنیر سویا استفاده کنید.

خوراک چیلی خود را تغیر دهید: وقتی‌که هوس خوردن یک‌کاسه چیلی به سر شما آمد می‌توانید در آن از لوبیا یا پنیر سویا نیز استفاده کنید.افزودن لوبیا و پنیر سویا به‌جای گوشت می‌تواند غذای شما را طعم دار کند.

یک برگر پورتوبلو کباب کنید: چیزبرگر را فراموش کنید. می‌توانید به‌جای چیزبرگر از قارچ پورتوبلو استفاده کنید و آن را درون نان قرار دهید و داخل نان را پر از کاهو،گوجه‌فرنگی یا پنیر کنید.

وقتی‌که یک برگر سبزیجات می‌خواهید: اگر می‌خواهید چیزی را بخورید که شبیه به یک همبرگر واقعی است،برگر سبزیجات را امتحان کنید.اکثر سوپرمارکت‌ها برندهای متفاوتی از برگرهای سبزیجات یخ‌زده دارند.برگر سبزیجات حاوی سبزی‌های مختلف،سویا و غلات است که فیبر و پروتئین کافی نیز برای فرد فراهم می‌آورد.

استفاده از سویا: محصولات سویا منبع خوبی از پروتئین هستند.سویا جایگزین خوبی برای گوشت قرمز است.در بازار امروز غذاهای سویایی متفاوتی وجود دارند.ادامام (Edamame) دانه‌های سویایی هستند که فرآوری نشده‌اند.

بهره‌مندی از مزیت‌های سلامتی: ازآنجایی‌که رژیم‌های غذایی گیاه‌خواری حاوی محصولات حیوانی خیلی کم یا بدون محصولات حیوانی هستند،درنتیجه رژیم‌های غذایی گیاه‌خواری حاوی کلسترول و چربی اشباع‌شده کمی هستند. بسیاری از تحقیق‌ها نشان داده‌اند که احتمال ابتلای گیاه‌خوارها به بیماری‌های مشخصی همچون بیماری قلبی و دیابت نوع ۲ کم است. گیاه‌خواری که از میوه‌ها و سبزی‌های مختلف استفاده می‌کند از خاصیت آنتی‌اکسیدانی میوه‌ها و سبزی‌ها بهره می‌برد و درنتیجه از سرطان مصون می‌ماند.

جذب مواد مغذی موردنیاز: مطمئن شوید که آهن،ویتامین B۱۲ ،روی،کلسیم و ویتامین D کافی جذب بدن خود می‌کنید،مخصوصاً اگر یک گیاه‌خوار صرف هستید.یک متخصص تغذیه می‌تواند در صورت نیاز به مکمل‌ها پیشنهاد مصرف مکمل‌ها را به شما دهد.

یافتن منابع کلسیم و ویتامین D: اگر شیر،پنیر یا ماست می‌خورید،احتمالاً کلسیم کافی برای قوی نگه‌داشتن استخوان‌های خود را به دست می‌آورید.اگر می‌خواهید که گیاه‌خوار صرف باشید به دیگر منابع کلسیم نیاز خواهید داشت. این منابع شامل سویای غنی‌شده و شیر بادام و آب پرتغال،بعضی از مغزها و دانه‌ها و بعضی از سبزی‌های سبز هستند.افرادی که از محصولات لبنی خودداری می‌کنند ویتامین D کافی نیز به دست نمی‌آورند.منابع غیر گوشتی ویتامین D شامل غذاهای غنی‌شده همچون آب پرتغال،غلات و پنیر سویای درست‌شده با سولفات کلسیم و شیرهای غنی‌شده همچون شیر سویا یا شیر بادام هستند.

جذب روی: اگرچه در بسیاری از غذاهای گیاهی روی یافت می‌شود،اما روی موجود در غذاهای گیاهی به‌خوبی روی موجود در گوشت جذب نمی‌شود.مصرف بسیار غذاهای سرشار از روی می‌تواند میزان جذب روی توسط بدن شما را افزایش دهد.شیر،پنیر،نان‌های سبوس‌دار،غذاهای سویایی و حبوبات مانند نخود از منابع خوب روی هستند.

حواستان به جذب آهن باشد: آهن فقط در گوشت قرمز وجود ندارد.می‌توانید با خوردن سبزی‌های سبز پربرگ،لوبیای پخته‌شده،توفو (پنیر سویا) و غلات غنی‌شده آهن را جذب کنید.به‌مانند روی،آهن موجود در گیاه به‌خوبی آهن موجود در گوشت جذب نمی‌شود.راه‌حل این است که به‌طور منظم غذاهای سرشار از آهن را بخورید یا غذاهای گیاهی آهن‌دار را همراه با غذاهای حاوی ویتامین C بخورید که به جذب آهن کمک می‌کنند.

جذب امگا ۳ را در لیست خود قرار دهید: اسیدهای چرب امگا۳ چربی‌های خوبی هستند که می‌توانند فشارخون شما را پایین آورند،سلامت قلب شما را بهبود ببخشند و زوال عقل ناشی از سن را به تأخیر بیندازند.دو نوع اسید چرب امگا ۳ وجود دارد.اکثر مزیت‌های سلامتی مربوط به اسید داکوزاگزوائونیک (DHA) است که اساساً در ماهی‌های پرچرب و غذاهای غنی‌شده همچون تخم‌مرغ‌ها یافت می‌شود.اگر هیچ‌یک از این غذاها را نمی‌خورید،احتمالاً نیاز به یک مکمل خواهید داشت. دانه‌های کدوتنبل،دانه‌های کتان،گردو و روغن کانولا منبع خوبی از اسید آلفا لینولنیک هستند که یک اسید چرب امگا ۳ مفید برای سلامتی قلب است.

آیا ویتامین B۱۲ کافی جذب می‌کنید؟ سطوح پایین ویتامین B۱۲ می‌توانند باعث ضعف عضله و خستگی شوند. این ویتامین در بعضی از غذاهای غنی‌شده و غذاهای حیوانی همچون گوشت‌ها،تخم‌مرغ‌ها و محصولات شیری یافت می‌شود. بنابراین،اگر یک گیاه‌خوار صرف هستید،نیاز به غذاهای غنی‌شده با ویتامین B۱۲ یا مکمل‌ها خواهید داشت.

رژیم غذایی گیاهی برای کودکان مناسب است؟ یک رژیم غذایی گیاهی می‌تواند برای کودکان بی‌خطر باشد و شاید برای آن‌ها خوب باشد.تنها مطمئن شوید که کودکان برای رفع نیازهای خود چربی کافی جذب می‌کنند.مغزها،کره بادام‌زمینی،آووکادو،محصولات شیری و تخم‌مرغ‌ها منبع‌های خوبی هستند.وقتی‌که در مورد مفید بودن رژیم غذایی گیاهی برای کودک خود شک دارید با یک متخصص تغذیه یا پزشک کودک خود صحبت کنید.

کل هفته را به گیاه‌خواری اختصاص ندهید: نیاز نیست که در تمام ۷ روز هفته یک گیاه‌خوار باشید.اگر ۱ یا ۲ روز هفته را به گیاه‌خواری اختصاص دهید می‌توانید میزان چربی‌های اشباع‌شده و کلسترول را کاهش دهید و میوه‌ها و سبزی‌های بیشتری بخورید. گیاه‌خواری را امتحان کنید،شاید از آن خوشتان آمد و دوست داشتید بیشتر امتحانش کنید.■

■ مصطفی صداقت رستمی

WebMD

تغذیه و سلامت

خوردن جودوسر در صبحانه راهی برای مقابله با آرتروز

به گفته محققان، خوردن صبحانه سرشار از فیبر حاوی جو دوسر و میوه و سبزیجات کافی در طول روز می‌تواند از تحلیل استخوان‌ها پیشگیری نماید. آرتروز نشانه سلامت ضعیف استخوان‌هاست که عمدتاً با افزایش سن بروز می‌کند. این بیماری در اصل بر مفاصل تأثیر گذاشته و افراد مبتلا به آن از درد و خشکی مفاصل رنج می‌برند.

درحالیکه درمان‌های متعددی برای این مشکل از جمله دارو، فیزیوتراپی یا گاهی اوقات جراحی برای کاهش علائم و بهبود کیفیت زندگی فرد وجود دارد، اما هنوز هیچ درمانی قطعی وجود ندارد.

اما یافته‌های جدید مطالعاتی نشان می‌دهد خوردن صبحانه سرشار از فیبر حاوی جو دوسر و مصرف میوه و سبزیجات کافی در طول روز می‌تواند به حفظ انواع باکتری‌های مفید روده که تأثیر مثبت بر بیماری‌های مزمن التهاب مفاصل دارد، کمک کرده و از تحلیل استخوان‌ها پیشگیری نماید. یافته‌های محققان دانشگاه فردریچ الکساندر آلمان نشان می‌دهد رژیم غذایی سالم سرشار از فیبر قادر به تغییر باکتری‌های روده به گونه‌ای است که موجب تشکیل اسیدهای چرب با زنجیره کوتاه بیشتر بخصوص از نوع پروپیونات می‌شود. اسیدهای چرب دارای زنجیره کوتاه برای بدن مهم هستند چرا که موجب تأمین انرژی، تحریک حرکت روده و ایجاد تأثیر ضدالتهابی می‌شوند.

ماریو زائیس، سرپرست تیم تحقیق، در این باره می‌گوید: «ما توانستیم نشان دهیم که رژیم غذایی دوستدار باکتری‌ها دارای تأثیر ضدالتهابی و همچنین تأثیر مثبت بر تراکم استخوان است.»

محققان همچنین اثبات کردند غلظت بالای اسیدهای چرب با زنجیره کوتاه، به عنوان مثال در مغز استخوان، که پروپیونات در آنجا موجب کاهش تعداد سلول‌های تخریب کننده استخوان می‌شود، روند تحلیل استخوان را به شکل قابل توجهی کاهش می‌دهد.■

HealthDay

خبر

خواب در بارداری

زنان باردار با تغییرات زیادی در روند عادی زندگی خود روبه‌رو می‌شوند ویکی از تغییر وضعیت‌ها، تغییر در وضعیت خواب آن‌هاست .خوابیدن به دلایل مختلفی می‌تواند برای زنان باردار دشوار باشد. برای مبارزه با بی‌خوابی بارداری پیشنهادهای زیر ارائه می‌شود:

حمام آب گرم و گرفتن ماساژ هم می‌تواند بدن را برای خواب آماده سازد.

نوشتن روزنگار نیز می‌تواند به نگرانی‌های شما درباره فرزندتان و آسودگی خاطر شما کمک کند.

از خوردن غذای زیاد، پرادویه و وعده‌های چرب پیش از خواب خودداری کنید.

درست است که نوشیدن مایعات فراوان در طول روز برای بدن مفید است اما این کار را پیش از خواب انجام ندهید و دریافت مایعات خود را محدود کنید.

از بالش‌های اضافی بیشتری در مقایسه با زمان معمول برای خوابیدن بهره ببرید. سعی کنید روی سمت چپ بدن بخوابید زیرا این وضعیت می‌تواند برای شما آسایش بیشتری داشته باشد.■

HealthDay

چرا افراد در برابر تغییر مقاومت می‌کنند؟

درک دشواری تغییر برای بسیاری از ما بسیار سخت است اما جالب آنکه بسیاری از این دلایل از یک منشأ مشخص برمی‌آیند و آن چیزی نیست جز ترس. بسیاری از ما ترس عمیقی از تغییر داریم زیرا به توانایی خود در تطبیق یافتن با شرایط و انتظارات جدید شک داریم. این ترس البته می‌تواند در ارتباط با از دست دادن هم باشد، از دست‌دادن‌هایی که همراه با تغییر با آن مواجه می‌شویم. همه انواع تغییرات تا اندازه‌ای، با فقدان و از دست‌دادن همراه هستند و این همان چیزی است که تغییر را دشوار می‌کند.

از دست دادن می‌تواند جنبه‌های عملی زیادی همچون از دست دادن کار، همکاران یا محیط کار را در پی داشته باشد یا می‌تواند شامل جنبه‌های عینی کمتری همچون از دست دادن منزلت، عزت نفس یا توانایی انجام کار جدید باشد.

علاوه بر این افرادی که نیاز مبرمی به امنیت دارند با احتمال بیشتری دربرابر تغییر مقاومت می‌کنند زیرا تغییر احساس امنیت آن‌ها را به خطر می‌اندازد. تغییر، به معنای بیرون آمدن از منطقه امن و وضعیت عادی به وضعیت فوق‌العاده است. ترس از تغییر می‌تواند ما را دچار احساس فقدان، سردرگمی و دوپارگی میان نیاز به عمل و بی‌عملی کند.

رفتارهای مشخصی وجود دارند که نشانه‌های واکنش به تغییر هستند. این نشانه‌ها شامل موارد زیر می‌شوند: پرخاش و عصبانیت، شعله ور شدن غیر معمول احساسات، تشویق سایرین به مقاومت کردن، بی‌احساسی و رفتارهای نامطبوع، عدم عمل به وظایف مهم، افزایش غیبت کردن در محیط کار، تأخیر داشتن، عدم نشان دادن واکنش مناسب، عدم گوش دادن و بی‌علاقگی، تلاش‌های آگاهانه و مؤثر برای تخریب. البته باید در نظر داشت که وجود این عوامل به این معنا نیست که افراد در نقطه مقابل تغییر قرار دارند بلکه مقاومت واقعی در برابر تغییر زمانی اتفاق می‌افتد که افراد بعد از پرسیدن سؤالات و تردیدهای خود نمی‌توانند پاسخ مناسب را به تغییر بدهند.

مدیریت مقاومت و آماده شدن برای مواجهه با آن یکی از بهترین راه‌هایی است که هر فردی می‌تواند در زمان تغییر به کار ببرد. مقاومت به تغییر واکنشی طبیعی است بنابراین باید منتظرش بود و برای آن برنامه داشت و آن را پذیرفت. مقاومت در برابر تغییر به این معنا نیست که تغییر یا افراد مخالف با آن بد هستند بلکه باید آن را به عنوان یک واکنش طبیعی پذیرفت و راه را برای عبور از آن هموار کرد.

اگر شما بتوانید نکات زیر را در فرآیند تغییر در نظر بگیرید به خوبی می‌توانید این بخش را پشت سر بگذراید:

❖ دلایل ترس را برای خود مشخص کنید
❖ اطلاعات لازم را برای عبور از این مرحله به دست آورید. چه اطلاعاتی لازم دارید؟
❖ دلایل و چشم‌اندازهای تغییر را با نگاهی باز و شفافیت بیشتر برای خود ترسیم کنید
❖ یک زمان‌بندی برای تغییرات پیش رو در نظر بگیرید.
❖ در این زمینه صحبت کنید و ارتباطات مؤثر داشته باشید.■

MNT

تـــــازه‌ها

تاثیر تولد زودرس بر مهارت‌های گفتاری درکودکان

نتایج یک تحقیق نشان می‌دهد تولد زودرس بر مهارت‌های گفتاری در کودکان تأثیر می‌گذارد. گروهی از کارشناسان آمریکایی اظهار داشتند: نوزادانی که پیش از موعد به دنیا می‌آیند، ممکن است در سال‌های نخست کودکی به لحاظ توانایی‌های گفتاری و سخن گفتن ضعیف‌تر باشند. همچنین اسکن مغزی این کودکان حاکی از آن است که تولد زودهنگام باعث می‌شود رشد کورتکس شنوایی آنان با تأخیر انجام شود. نتایج این تحقیق نشان می‌دهد که این تاخیرات با بروز مشکلات گفتاری و کلامی در سن دو سالگی مرتبط است. کارشناس ارشد این مطالعه از دانشگاه ایلی‌نوی گفت: هنوز شناخت بسیار محدودی از چگونگی رشد شنوایی در نوزادان نارس وجود دارد. این تیم تحقیقاتی بر کورتکس شنوایی اولیه و قشر شنوایی ثانویه تمرکز کردند. بررسی‌ها نشان داد در هفته بیست و ششم بارداری کورتکس شنوایی اولیه نسبت به قشر شنوایی ثانویه رشد بیشتری داشته است. همچنین به گفته متخصصان در هفته چهلم رشد این دو قسمت در نوزادان نارس نسبت به نوزادان دیگر کمتر بوده است. متخصصان همچنین به ارتباط بین تأخیر در رشد قشر شنوایی ثانویه در نوزادان و بروز مشکلات گفتاری در کودکان دو ساله پی بردند.■

Xinhua

با روزنامه سپید
در تلگرام همراه شوید
https://telegram.me/sepidonline

مشکلات و سوژه هایتان را
با ما در میان بگذارید
پیامک: ۰۹۱۲ ۹۲۴ ۳۸۴۴
Email:info@sepidonline.ir

روزنامه سپید — تنها روزنامه پزشکی ایران
«خدایا به ما ظرفیت و لیاقتی عطاکن که بتوانیم ناشر بخشی از خیری باشیم که تو اراده کرده‌ای در هستی نشر یابد»
● صاحب امتیاز: موسسه فرهنگی ابن‌سینای بزرگ ● مدیرمسوول و سردبیر: امیرعباس فتاح‌زاده
● چاپ: شرکت هم‌میهن شماره تلفن روابط عمومی: ۲۶۱۵۱۷۹۵
● نشانی: پاسداران، کوهستان ششم، پلاک ۹ ● سازمان آگهی‌ها: ۲۲۵۸۱۱۱۲
● آیین نامه اخلاق حرفه‌ای: http://sepidonline.ir/d/akhlagh.html
روزنامه سپید نشریه‌ای با زمینه پزشکی است که فقط برای اعضای جامعه پزشکی منتشر می‌شود و به‌نشانی ایشان ارسال می گردد. این روزنامه توزیع عمومی ندارد و در روزنامه‌فروشی‌ها عرضه نمی‌شود.
با ما در ارتباط باشید: sepidnewspaper sepidonline email: info@sepidonline.ir

خبر

گرامیداشتی برای جان‌باختگان سانچی «درمیان آتش»

سپید: نماهنگ «درمیان آتش» به آهنگسازی پوریا خادم با گرامیداشت یاد و خاطره جان‌باختگان نفت‌کش سانچی در دسترس مخاطبان قرار گرفت. پوریا خادم آهنگساز جوان موسیقی به یاد جان‌باختگان نفت‌کش سانچی قطعه «در میان آتش» را به تهیه‌کنندگی «شرکت سما تصویر» با مدیریت علی فخرایی در دسترس مخاطبان قرار می‌دهد. در توضیح قطعه «درمیان آتش» که میکس و مسترینگ آن توسط کاوه عابدین و ساخت کلیپ آن بر عهده علی نظری بوده ، آمده است: «در این اثر احساسات متعدد و متنوعی مانند اضطراب، جنگیدن برای زنده ماندن، آرامش درونی پیش از مرگ، بازی‌های آتش، کینه‌شعله‌ودرآخر، پرواز و رهایی روح وجود دارد؛ که تداعی کننده جو حسی و فضای ذهنی جان‌باختگان این انفجار برای شنونده است. این قطعه

ساختاری کاملاً کلاسیک دارد و قطعه‌ای کاملاً سولیستی و تکنیکال برای ساز ویولا است که در قالب نئوکلاسیک آهنگسازی شده است.»■

پخش مستندهایی از تقوایی، کیارستمی، خسرو سینایی

سری جدید برنامه «گنجینه» گزیده‌ای از مستندهای کلاسی ک ایران و جهان با پخش آثاری از ناصر تقوایی، عباس کیارستمی، خسرو سینایی، پرویز کیمیاوی، فرهاد ورهرام، محمد تهامی نژاد و...چهارشنبه‌ها ساعت ۲۱ از شبکه مستند پخش شد. حنیف شهپرراد تهیه‌کننده و کارگردان درباره سری جدید این برنامه گفت: «فصل جدید «گنجینه» در ۲۶ قسمت حدود یک‌ساعته پخش می‌شود و غلامعلی افشاریه نریتور، آرین مظفری نویسنده و مسعود سلطانی ارج تدوینگر آن هستند.» شهپرراد گفت: «در این سری نیز مستندهای ساخته‌شده در دهه ۶۰ و قبل‌تر از آن را برای پخش انتخاب کردیم، آثاری متنوع در ژانرهای مختلف اجتماعی، سفارشی تبلیغاتی، مردم‌شناسی و ... از مستندسازان به بزرگ و صاحب‌نام مانند ناصر تقوایی، عباس کیارستمی، خسرو سینایی، پرویز کیمیاوی، فرهاد ورهرام، محمد تهامی نژاد.» «گنجینه» چهارشنبه‌ها ساعت ۲۱ از شبکه مستند سیما روی آنتن می‌رود و پنجشنبه‌ها ساعت ۰۸:۳۰ بازپخش می‌شود.■

برنامه‌های هنری و ورزشی در اولین سالگرد حادثه پلاسکو

پلاسکو حادثه‌ای که فراموش نشد

سپید: آتش‌سوزی و ریزش ساختمان پلاسکو حادثه‌ای بود که صبح روز پنجشنبه ۳۰ دی ۱۳۹۵ (۱۹ ژانویه ۲۰۱۷) در چهارراه استانبول واقع در مرکز تهران رخ داد. در پی وقوع این آتش‌سوزی ساختمان پلاسکو به‌طور کامل فروریخت. ساختمان پلاسکو در حالی پس از ۳/۵ ساعت سوختن، فروریخت که تعداد زیادی مأمور آتش‌نشانی در حال مهار آتش‌سوزی، در بیرون و داخل ساختمان بودند وعده‌ای از آنها زیر آوارِ ناشی از فروریختن ساختمان ماندند.

بنا بر گزارش اورژانس تهران، آخرین آمار اعلامی از تعداد مصدومان این حادثه ۲۳۵ نفر بوده است. ۱۸۰ نفر از مصدومان به‌صورت سرپایی تحت درمان قرار گرفتند و ۵۵ نفر دیگر نیز به بیمارستان منتقل شدند؛ که یک نفر از آن‌ها فوت کرد. ۵۲ نفر نیز پس از بستری در بیمارستان و دریافت خدمات لازم، ترخیص شدند. آمارهای متفاوتی در مورد مفقودشدگان وجود دارد اما اکثر این آمار بین ۲۰ تا ۳۰ تن است. یکی از آتش‌نشانان حاضر در زمان تخریب به علت شدت سوختگی در بیمارستان درگذشت. همچنین پیکر ۱۶ آتش‌نشان و ۶ شهروند عادی نیز تاکنون از زیر آوار خارج‌شده است و با این حساب مجموع قربانیان اعلام‌شده از طرف پزشک قانونی تاکنون ۲۲ نفر است. امسال در اولین سالگرد این حادثه برنامه‌های هنری و ورزشی به پاسداشت یاد شهدای آتش‌نشان حادثه پلاسکو برگزار می‌شود.

نمایش «دی‌دار» با موضوع شهدای پلاسکو

نمایش «دی دار» به نویسندگی و کارگردانی راضیه رفیع زاده با موضوع شهدای حادثه پلاسکو از روز شنبه ۳۰ دی‌ماه در پردیس تئاتر تهران روی صحنه می‌رود.

نمایش «دی دار» به نویسندگی و کارگردانی راضیه رفیع زاده روز شنبه ۳۰ دی‌ماه با حضور آتش‌نشان‌ها، خانواده شهدای پلاسکو و هنرمندان تئاتر اجرای خود را آغاز می‌کند. این نمایش هم‌زمان با ایام فاطمیه از ۳۰ دی تا ۱ اسفند هر شب ساعت ۲۰ در تماشاخانه داود رشیدی روی صحنه می‌رود.

در خلاصه داستان این نمایش آمده است: مصطفی فرمانده آتش‌نشانی روز تولد ۷ سالگی دخترش (قاصدک) به مأموریت ساختمان پلاسکو اعزام می‌شود و در این مأموریت به شهادت می‌رسد. قاصدک در رویای کودکی‌اش به خیال برگشتن پدرش کادوی مصطفی را باز نمی‌کند. از طرفی زهره (همسر مصطفی) در وسایل باقی‌مانده از مصطفی نامه عاشقانه‌ای پیدا می‌کند. در نمایش «دی دار» بازیگرانی چون راحله شمس آبادی، علی‌رضا زرگوشیان، محسن ابوالفتحی، مریم علی نیا، هلیا نصرالهی، عسل چراغی، نگار تقوی راد، نگین تقوی راد، بیتا اکبری، آرزو عصمتی، سارا یوسف گرجی، سعید جاودان ایفای نقش می کنند. نمایش «دی دار» به نویسندگی و کارگردانی راضیه رفیع زاده با موضوع شهدای حادثه پلاسکو از روز شنبه ۳۰ دی‌ماه در ساعت ۲۰ و در پردیس تئاتر تهران اجرای خود را آغاز می‌کند.

«غروب پلاسکو» در فرهنگسرای ارسباران

همچنین نمایشگاه عکس «غروب پلاسکو» به یاد شهدای حادثه پلاسکو ۲۹ دی تا ۱۰ بهمن در فرهنگسرای ارسباران به نمایش درمی‌آید.

نمایشگاه عکس «غروب پلاسکو» به یاد شهدای حادثه ساختمان پلاسکو با فریم‌هایی از سارگل کریمی صارمی در ارسباران برگزار می‌شود. افتتاحیه نمایشگاه جمعه ۲۹ دی ساعت ۱۶ در گالری یک ارسباران برای عموم برگزار می‌شود. علاقه‌مندان برای بازدید از نمایشگاه می‌توانند ساعت ۱۰ تا ۲۰ به فرهنگسرای ارسباران به نشانی خیابان شریعتی، بالاتر از سیدخندان، خیابان جلفا مراجعه کنند.

تورنمنت شش‌جانبه فوتسال گرامیداشت شهدای آتش‌نشان برگزار می‌شود

از دیگر برنامه‌های این روز می‌توان به برگزاری اولین دوره مسابقات فوتسال با گرامیداشت یاد و خاطره شهدای آتش‌نشان حادثه پلاسکو با حضور ۶ تیم نیز اشاره کرد.

حمید استیلی مدیر برگزاری این دوره از مسابقات در تشریح برگزاری این رقابت‌ها گفت: «با توجه به حادثه دلخراش سال گذشته در ساختمان پلاسکو که تعداد زیادی از آتش‌نشانان جان خود را در راه خدمت به هم‌وطنان عزیزمان از دست دادند تصمیم گرفتیم با حضور چهره‌های مطرح هنری، ورزشی، سیاسی و رسانه‌ای کشور اولین دوره جام یادواره شهدای آتش‌نشان را برگزار کنیم.»

بازیکن پیشین تیم ملی فوتبال ایران با بیان اینکه تیم‌های آتش‌نشانی، مجلس، شورای شهر و شهرداری تهران، ستارگان هنر، رسانه ورزش و تیم پارسینه در این مسابقات حضور خواهد داشت گفت: «این بازی‌ها از روز اول تا چهارم بهمن‌ماه سال جاری در محل مجموعه ورزشی فرهنگسرای رسانه واقع در میدان قبا منطقه ۳ با حضور خانواده‌های معزز شهدای آتش‌نشان برگزار می‌شود.» او ادامه داد: «این رقابت‌ها در دو گروه ۳ تیمی برگزار خواهد شد که تیم‌های اول هر گروه دیدار فینال و تیم‌های دوم هر گروه نیز برای رده‌بندی و مقام سوم ، چهارمی به مصاف یکدیگر خواهند رفت.»■

تصویر روز

بارش نخستین برف زمستانی صبح دیروز چهارشنبه برای چند ساعت مناطق شمالی تهران را سفیدپوش کرد. ایرنا

دیدار خانواده‌های شهدای آتش‌نشان پلاسکو با اعضای شورای شهر ایلنا

بزرگداشت یاد دریانوردان سانچی ایلنا

توپ و تور

دایی به خاطر مردم مازندران رضایت داد

درویش: آزمایش‌های پزشکی «آلویس نانگ» حتما تائید شده است

مهر: مدیرعامل باشگاه سایپا می‌گوید علی دایی به خاطر مردم مازندران به محمد عباس زاده رضایت داد تا به تیم نساجی برود. رضا درویش ، درباره جدایی محمد عباس زاده از تیم سایپا و حضور در تیم نساجی گفت: «باشگاه نساجی چند بار با باشگاه سایپا مکاتبه کرد. ازآنجایی‌که مردم مازندران به علی دایی علاقه دارند، او موافقت کرد که عباس زاده از سایپا جدا شود.»

او افزود: «البته دایی اعلام کرده بود تا زمانی که مهاجم جدیدی جذب می‌کنیم عباس زاده در سایپا بماند تا در مضیقه نمانیم.» مدیرعامل باشگاه سایپا در خصوص جذب آلویس نانگ و اینکه آیا این بازیکن همچنان هپاتیت دارد یا خیر؟ تصریح کرد: «هر بازیکنی قبل از امضای قرارداد، آزمایش پزشکی می‌دهد. در این مورد هم حتماً آزمایشات پزشکی نانگ تائید شده است که به سایپا آمده.» درویش

با اشاره به دیدار این هفته سایپا با تراکتورسازی تأکید کرد: «کاری به اتفاقات تراکتورسازی نداریم. این‌ها مسائل داخلی هر تیم است ولی داخل زمین موضوع فرق می‌کند. البته ما در بازی رفت با تراکتورسازی هم تازمانی که برق ورزشگاه رفت، حاکم میدان بودیم ولی روی دو ضد حمله گل خوردیم.»■

نمایشگاهی در ستایش شرافت دیوانگان محض

سپید: اولین نمایشگاه انفرادی عکس‌های ژیلا مختاری بانام «دیوانگی منهای یک ثانیه» در گالری شیرین برگزار می‌شود. مختاری درباره این نمایشگاه نوشته است: «باور دارم نخستین ردپای دیوانگی، در سطوح بسیار پایین‌تری از بی‌خردی‌وبی‌عقلی مطلق‌شکل گرفته‌وفرسنگ‌ها فرسنگ با جنون و زوال کامل عقل فاصله دارد. به گمانم فرد فردمان را در این چند فرسنگ پیشرو، مختصاتی هست، هرچند شناور گاهی در مجاورت عقل، گاهی دیگر در دامن دیوانگی و گاه‌گاهی در میانه.

فکر می‌کنم ترسناک‌ترین نقطه این نمودار، دیوانگی مطلق که نه، شاید نقطه‌ای در مجاورت آن باشد. نقطه‌ای درست یک‌دم قبل از جنون. آنجا که انگار چیزی در درون ما می‌شکند و فرومی‌ریزد؛ آوار می‌شود انگار به روی انسانیت و اخلاق و تمام ارزش‌های آموخته‌مان. همان لحظه‌ای که مرد اتوکشیده‌ای پشت یک چراغ‌قرمز طولانی از اتومبیل خود پیاده می‌شود و با قفل فرمانی که به دست دارد، شیشه اتومبیل جلویی را خرد می‌کند. درست همان‌دم که نوجوان سربه‌زیری مرتکب جنایت وحشتناکی می‌شود یا آن دم که در یک نزاع خانوادگی...

در مقابل اما، شرافت دیوانگان محض را می‌ستایم. آنها که، برچسب خورده و طردشده، گوشه‌نشین پستوی خانه‌ای یا آسایشگاهی می‌شوند بدون آنکه حضورشان کسی را تهدید کند. آن‌ها که با من و تو و آن دیگری، تنها. یک ثانیه فاصله‌دارند.»

آثار این نمایشگاه ۲۹ دی‌ماه به روی دیوار می‌رود و تا ۱۱ بهمن‌ماه در گالری شیرین به نشانی خیابان کریم‌خان زند، خیابان سنایی، کوچه سیزدهم، شماره پنج ادامه دارد؛ علاقه‌مندان می‌توانند برای بازدید از این نمایشگاه از ساعت ۱۱ تا ۲۰ به این گالری مراجعه کنند. گالری «شیرین» روزهای دوشنبه تعطیل است.■

صورتک

«طرب نامه شهر خیال» میزبان معلولان جسمی حرکتی می‌شود

نمایش «طرب نامه شهر خیال» دیروز چهارشنبه ۲۷ دی ماه میزبان اعضای مجتمع آموزشی نیکوکاری رعد خواهد بود.

نمایش «طرب نامه شهر خیال» نوشته و کارگردانی کیوان نخعی که این روز ها در تماشاخانه ارغنون روی صحنه است اجرای چهارشنبه ۲۷ دی ماه خود را با حضور اعضای مجتمع آموزشی نیکوکاری رعد که ویژه معلولان جسمی حرکتی است، روی صحنه برد.

در این نمایش علیرضا ناصحی، علی یدالهی، داود معینی کیا، مجید آهنگران، علی بیک محمدی، صفورا خوش طینت، صائب دادو و شیدا رزم شعار به ایفای نقش می پردازند.

ساخت موسیقی این نمایش را رضا کلانتری برعهده داشته و در گروه کارگردانی رضا حسینی به عنوان دستیار کارگردان و نرگس شیری به عنوان مدیر صحنه همکاری دارند.

نمایش «طرب نامه شهر خیال» ساعت ۱۹ در تماشاخانه ارغنون روی صحنه رفت.■