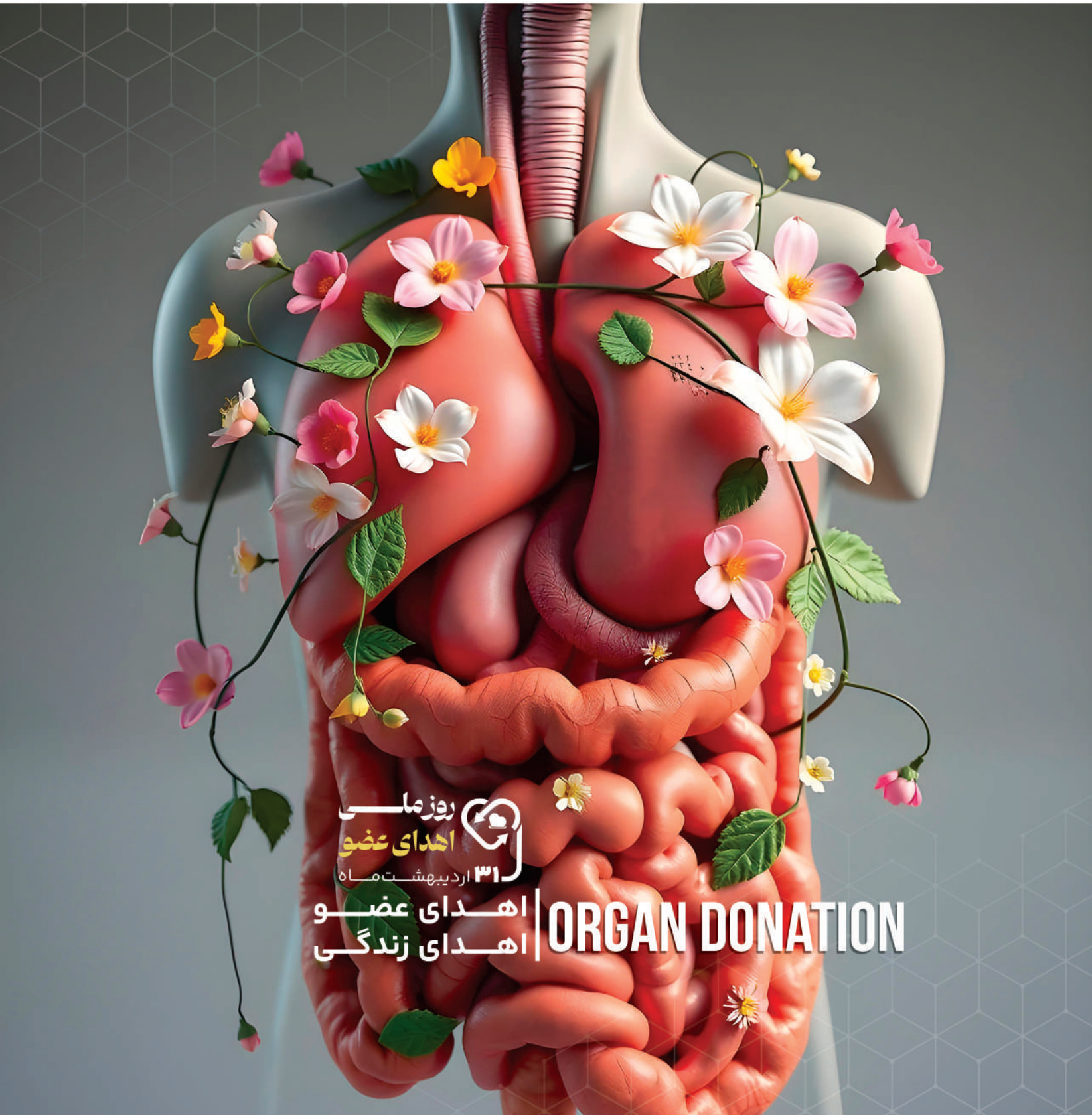
مجله نظام پزشکی

نشریه رسمی سازمان نظام پزشکی شیراز
شماره ۶۱ / بهار ۱۴۰۴




آزمایشگاه
تشخیص پزشکی بالینی
و آسیب شناسی تشریحی
آریانا
www.aryanalab.ir
aryana.lab.shz@gmail.com
Secure your health
with Aryana lab
انجام تست های بالینی
پاتولوژی • مولکولار
جوابدهی درکمترین زمان
شماره پروانه بهره برداری ۳-۳۵۰۳۶۳
خون گیری در منزل
Website
Instagram
Google Maps
شیراز. خیابان هفت تیر. ابتدای
خیابان معدل شرقی. کوچه ۵
۰۷۱-۳۲۳۳۳۷۹۲
۰۷۱-۳۲۳۰۲۹۴۳
۰۷۱-۳۲۳۴۸۹۵۵
۰۷۱-۳۲۳۰۶۵۲۳

درمانگاه شبانه روزی

سینوهه

شماره پروانه بهره برداری ۳-۲۵۳۰۱۴

SINUHE BOARDING CLINIC

اورژانس و تزریقات شبانه روزی

خدمات تخصصی:
- زنان
- قلب و عروق
- کلیه و مجاری ادرار
- ارتوپد
- داخلی
- گوش و حلق و بینی

کلینیک تخصصی چشم پزشکی:
- خدمات تشخیصی و مقدمات جراحی
- آب مروارید
- گلوکوم
- بلفاروپلاستی، پلاستیک و ترمیمی چشم
- لیزیک PRK
- تصویر برداری چشم

OCT/ Pentacam/Biometry & IOL Master

SINUHE 24/7 CLINIC

درمانگاه شبانه روزی سینوهه

کلینیک تخصصی دندانپزشکی:
- معاینه و مشاوره
- درمان ریشه
- ترمیم
- ایمپلنت
- جراحی و کشیدن دندان
- فیسینگ
- انواع روکش

کلینیک تخصصی قلب و عروق:
- چکاپ توسط متخصص قلب
- اکوکاردیو گرافی
- تست وزرش
- هولتر ریتم
- هولتر فشار
- تنظیم وارفارین

آزمایشگاه تشخیص طبی:
- آزمایشات چکاپ کامل
- آزمایشات هورمونی و زنان
- پاپ اسمیر و ناباروری
- آزمایش زردی نوزاد و سلامت جنین

طرف قرارداد با بیمه های تکمیلی

شیراز. انتهای فرهنگ شهر. نرسیده به سه راه معالی آباد. جنب پل احسان

۰۹۲۰ ۴۱۳ ۴۹۰۰

۰۷۱- ۳۶ ۲۴ ۵۵۴۰ ۰۷۱- ۳۶ ۲۴ ۵۵۳۹

۰۷۱- ۳۶ ۳۶ ۳۱۵۲ ۰۷۱- ۳۶ ۳۶ ۳۱۷۴

مرکز درمان ناباروری دکتر رستمی
Dr.Rostami Fertility Center

- اعمال جراحی تشخیصی و درمانی زنان به روش‌های: لاپاراسکوپی و هیستروسکوپی
- انجـام کلیه درمان‌های کمکی تـولید مثل مطابق با روش های پیشرفته دنیا
- انجام تکنیک های پیشرفته کمک باروری شامل: IUI, IVF, ICSI, IVM, Laser assisted hatching
- انجماد و ذوب جنین، اسپرم و تخمک به روش Vitrification
- انجام انواع بیوپسـی جنیـن شامل بیوپسـی Blastomer و بیوپسی Trophectoderm
- انجام درمان های کمکی در صورت آزواسپرمی شامل: MESA, PESA, TESE, TESA

شماره پروانه بهره برداری: ۳-۱۷۹۳۴۴

بخـش فلـوسـایتـومتری
FLow cytometry Department

پیشرو در ارائه ی خدمات تشخیص آسیب DNA اسـپرم و ارزیابی ایمنـی سلولـی

◆ تست TUNEL:
- اندازه گیری شکست رشته های DNA اسپرم با دقت بسیاربالا
- امکان تحلیل همزمان سلول های زنده،اپوپتوتیک و نکروزیس

◆ تست SCSA:
- بررسی میزان حساسیت کروماتین اسپرم به دناتوراسیون اسیدی

◆ ارزیابی ایمنی سلولی :
- ارزیابی سلول های کشنده ی طبیعی (NK Cells)
- کمک به تشخیص دلایل ایمونولوژیک ناباروری و انتخاب درمان های هدفمند

شیراز . بلـوار مطهری شمـالی . بن بسـت ۳
۰۷۱-۳۶۲۷۹۳۹۹ ۰۷۱-۳۶۲۷۵۵۱۱
Shiraz / motahari blvd / Deadend 3
+98 71-36279399 +98 71-36275511
www.dr.rostamifertilitycenter.com

BANAN Studio 09173154459

مرکز درمان ناباروری دکتر رستمی

DR ROSTAMI FERTILITY CENTER

دکتر سیروس رستمی

جراح و متخصص زنان و زایمان

فوق تخصص نازایی

■ لاپاراسکوپی ■ هیستروسکوپی ■ IVF



پیشرو در ارایه روش های نوین درمان ناباروری

شیراز . بلوار مطهری شمالی . نبش کوچه ۱۸ . ساختمان مدیکال.طبقه چهارم

www.shirazfertilitycenter.com ۰۷۱-۳۶۲۷۰۸۴۰ / ۰۷۱-۳۶۲۷۰۸۳۴

Shiraz / motahari blvd/ 18 alley medical building/4th floor

www.dr.rostamifertilitycenter.com +98 71-36270840 / +98 71-36270834

آزمایشگاه راز

پاتوبیولوژی • مولکولار • ژنتیک

تخصصی و فوق تخصصی



ساعت کاری :

شنبه تا چهارشنبه ۶ الی ۲۴

پنج شنبه ها: ۶:۰۰ الی ۱۹:۰۰

شماره پروانه بهره برداری : ۳-۳۱۳۸۲۳

Raz Laboratory

Pathobiology & Molecular Genetics

نمونه گیری در منزل و محل کار

شماره تماس و واتساپ ۰۹۳۰ ۵۴۸ ۹۷۷۰

شیراز . خیابان معدل غربی ۰۹۹۱ ۴۴۴ ۴۱۳۰

مجتمع پزشکی راز ۰۷۱ - ۹۱۰۰۹۳۹۳

www.razlab.com

razlab.ir

مجله نظام پزشکی

فصلنامه سازمان نظام پزشکی شیراز

شماره ۶۱ / بهار ۱۴۰۴



یادداشت سردبیر

دکتر مهرداد امیرآبادی

بهار امسال، در حالی روزهای پایانی را گذراند که مردم ایران تجربه ناخوشایند جنگ را پشت سر گذاشتند. ۱۲ روز که با سختی و غم از دست دادن عزیزان‌مان سپری شد؛ اما جامعه پزشکی بار دیگر ثابت کرد که همواره در کنار مردم و در خدمت مردم است. نقش جامعه پزشکی در این دفاع ۱۲ روزه، یک نقش بی‌نظیر، بی‌عیب و نقص و ستایش برانگیز بود. جامعه پزشکی، بار دیگر از دل بحرانی سخت، سربلند بیرون آمد و با حضور مؤثر و حماسه آفرین خود در آوردگاه دفاع از این مرز و بوم، برگ زرین دیگری در دفتر افتخارآمیز مسئولیت‌شناسی، تعهد و فداکاری تاریخ پزشکی ایران، آفرید. ریشه‌های درخت تنومند پزشکی را می‌توان در تمام وجود این سرزمین یافت. هم در تاریخ بلند و باشکوه ایرانیان و هم بر سکوهای افتخارآمیز در آن سوی اقیانوس‌ها و هم در وسعت جغرافیای پهناورمان و هم در بستر تنوع فرهنگ این دیار؛ سهمی بزرگ از دانش پزشکی دنیا از آن ایران است. در حال حاضر نیز در شرایط پرشتاب، حیرت انگیز و بی‌توقف رشد علم پزشکی در دنیا، شرط اساسی تداوم پیشرفت این علم در کشور برای داشتن یک ایران قوی و سالم، نگاه درست و حمایتی مسئولان، به این رشته مهم و حیاتی می‌باشد. ضمن گرامی‌داشت یاد و نام بلندآوازه همه شهدای سرافراز کشور و جامعه پزشکی به ویژه در جنگ تحمیلی ۱۲ روزه و نیز تکریم و احترام همه پیشکسوتان و اساتید والامقام جامعه پزشکی، ذکر این نکته را ضروری می‌دانم که اگر امروز پزشکان ما در خط مقدم سلامت، با تمام توان از جامعه حمایت می‌کنند، فردای این کشور به پزشکانی نیاز دارد که با دانش روز، مهارت‌های بالینی کافی و تعهد حرفه‌ای، بتوانند بار نظام سلامت را به دوش بکشند. نباید فراموش کنیم که پاس‌داشت این جایگاه تنها در کلمات خلاصه نمی‌شود؛ بلکه با سرمایه‌گذاری در آموزش نسل آینده پزشکان است که می‌توانیم میراثی ماندگار برای سلامت کشور برجای بگذاریم. پزشکان امروز، علاوه بر درمان بیماران، رسالتی خطیر در انتقال تجربه و تربیت نسل بعدی بر عهده دارند. بنابراین، بازنگری در برنامه‌های آموزشی، تقویت مهارت‌های بالینی و اخلاقی، توجه به پژوهش و نوآوری و حمایت از آموزش مداوم، نه تنها آینده پزشکان جوان را تضمین می‌کند، بلکه به معنای تضمین سلامت جامعه فرداست. به یقین، بهترین هدیه به جامعه پزشکی، ایجاد شرایطی است که پزشکان آینده بتوانند با توان، انگیزه و دانش کافی، رسالت خطیر خود را ادامه دهند. درپایان باردیگریادآورمی‌شویم که جامعه پزشکی ایران و استان فارس با تکیه بر علم، تجربه و تحلیل، برای هرنوع خدمتگذاری به هموطنان عزیزمان، آماده است.

صاحب‌امتیاز: **سازمان نظام پزشکی شیراز**

مدیر مسئول: **دکتر محمود حقیقت**

سردبیر: **دکتر مهرداد امیرآبادی**

مدیر اجرایی: **دکتر امید فاضل‌زاده**

دبیر اجرایی: **حسین دشتی**

کارشناس مسئول: **لیلا زمانی**

هیئت تحریریه (به ترتیب حروف الفبا):

دکتر علی امامی، دکتر سیاوش باباجعفری، دکتر نسرین دانش، دکتر امین رجاء، دکتر قنبرعلی رئیس‌جلالی، دکتر امیر سلطانی، دکتر سعید نعمتی، مرضیه یوسفی‌نژاد، دکتر مائده حاجی‌آقایی، دکتر محمدرضا نمازی، دکتر عباس یوسفی نژاد،دکتر محمد صادق صفوت

مجری نشریه : کانون تبلیغات توسعه

(دارای مجوز رسمی به شماره ۸/۲۹۸۶۷

از اداره کل فرهنگ و ارشاد اسلامی استان فارس)

صاحب امتیاز کانون: **راضیه شیبانی**

قائم مقام مدیرمسئول و مدیر اجرایی کانون: **حسین دشتی**

امور برنامه‌ریزی: **مریم رنجبر**

امور تحریریه: **حلیمه زارع**

امور مالی: **مهدیه کاظمی‌کیا، محبوبه دادگر، فاطمه فرزانه**

امور بازرگانی و آگهی‌ها: **فرزانه زارع**

امور هنری (طراحی و صفحه‌آرایی): **فروغ فراغتی**

نظارت چاپ: **محسن پایدار**

لیتوگرافی، چاپ و صحافی: **مجتمع چاپ دنیا شیراز**

نشانی کانون: **شیراز، خیابان انقلاب اسلامی(مشیرفاطمی)، خیابان هدایت شرقی، جنب پارکینگ طبقاتی هدایت، پلاک ۱۳، طبقه دوم ، واحد ۲۱**

تلفکس: **۹۱۰۱۰۷۹۰ – ۰۷۱**

ایمیل: **toseejournals@gmail.com**

پایگاه اینترنتی: **www.TOSEEADS.com**

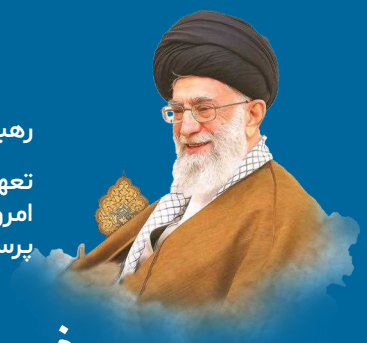
تلفن تماس برای هماهنگی درج آگهی و مقاله‌ها در نشریه: **۰۹۱۷۵۶۷۹۳۸۶**

خواهشمند است گزارش‌ها و مقاله‌های خود را به‌صورت فایل (word) و با ذکر منبع به پست الکترونیکی زیر ارسال کنید.

nezampezeshkishiraz@yahoo.com

عکس‌های ارسالی تنها در صورت دارابودن مشخصات زیر قابل‌استفاده خواهند بود.

Mode: CMYK **Resolution: 300 DPI**



رهبر معظم انقلاب اسلامی:

تعهد انسانی و دینی مجموعه درمانی را امروز مشاهده می‌کنیم؛ کار پزشکان و پرستاران جهاد فی سبیل الله است.

فهرست

اخبار صنفی

یادداشت ویژه رئیس سازمان نظام پزشکی شیراز ۷
گزارش خلاصه عملکرد سازمان نظام پزشکی شیراز (بهار ۱۴۰۴) ۸
رئیس انجمن جامعه دندانپزشکی فارس روز دندانپزشکی را تبریک گفت ۱۲
مشکلات و چالش‌های جامعه پزشکی ۱۳
پیام‌های تبریک به مناسبت روز جهانی مامایی ۱۴
بررسی روند اجرای پروژه باغ موزه حکیم و جلب حمایت مالی ۱۶
بررسی مشکلات مالیاتی پزشکان در جلسه مشترک نظام پزشکی و اداره دارایی ۱۷
کارگاه آموزشی توانمندسازی قضات هیئت‌های انتظامی نظام پزشکی شیراز ۱۸
اعلام موعد تسلیم اظهارنامه مالیاتی مشاغل ۱۹
تأکید بر صیانت از حقوق صنفی پزشکان ۲۰
نشست هم اندیشی سازمان نظام پزشکی شیراز با نمایندگان بیمه‌های پایه و تکمیلی ۲۱
بیانیه سازمان نظام پزشکی شیراز در پی حملات رژیم صهیونیستی ۲۲
نکات مهم بیمه در شرایط جنگی پس از حمله اخیر رژیم صهیونیستی ۲۳

علمی و پژوهشی

آزمون بالینی (هماچوری میکروسکوپی) ۲۹
تاثیرات طلاق بر کودکان ۳۰
حمایت بیمه مسئولیت حرفه‌ای از اقدامات خارج از اندیکاسیون علمی در شرایط اضطراری و بحرانی ۳۴
هشدار سازمان نظام پزشکی؛ مداخله‌گران حوزه سلامت تهدیدی جدی برای جان و روان مردم ۳۵
نقش زمان‌بندی وعده‌های غذایی در مدیریت دیابت نوع ۲ ۳۶
توصیه‌های تغذیه‌ای برای بیماران تحت درمان طولانی مدت با گلوکوکورتیکوئیده ۳۸
احتمال کاهش خطر سکته و بی‌نظمی ضربان قلب با استفاده از نخ دندان ۴۰
رژیم روزه‌داری متناوب – از مکانیسم‌های مولکولی تا کاربردهای بالینی ۴۲
حل تعارض شغلی با همکاران ۴۸
هوش مصنوعی و تشخیص سرطان پستان ۵۱
پاسخ آزمون بالینی ۵۲

فرهنگ و ادبی

یادنامه‌ای برای دکتر محمدحسین عزیزی ۶۱
یه یاد دکتر محمدحسین عزیزی ۶۴
برگی از تاریخ پزشکی فارس ۶۶
معرفی فیلم ۶۸
نکته‌ها ۷۰
تعارض منافع در آموزش، پژوهش و اقدامات پزشکی ۷۲
معرفی کتاب ۷۹
سرود ای ایران ۸۲
تقویم مناسبت‌های تخصصی سلامت – تابستان ۱۴۰۴ ۸۳



فایل pdf نشریه نظام پزشکی روی وب‌سایت رسمی سازمان نظام پزشکی شیراز به آدرس www.shirazimc.ir بارگذاری شده‌است. برای دریافت آن می‌توانید به منوی «نشریه سازمان» وارد شوید و فایل نشریه را دانلود کنید.



یادداشت ویژه رئیس سازمان نظام پزشکی شیراز

بسم‌الله الرحمن الرحیم

همکاران گرامی،

بهار، فصل شکوفایی و طراوت، فرصتی برای نوسازی و امیدواری به آینده‌ای بهتر است. این دگرگونی طبیعت، یادآور ضرورت تلاش و همدلی برای ساختن فردایی روشن‌تر است جامعه پزشکی، همواره با چالش‌ها و دغدغه‌های متعددی مواجه بوده است، مسائلی چون مهاجرت نخبگان پزشکی، افزایش فشارهای مالیاتی، تعرفه‌های ناعادلانه و همچنین بحران‌های ناشی از فرسودگی شغلی که گاه به تراژدی‌های تلخی مانند خودکشی برخی از همکاران انجامیده است و دل هر انسان مسئولی را به درد می‌آورد این چالش‌ها، ضرورت توجه جدی به معیشت، جایگاه و کرامت پزشکان را بیش از پیش برجسته می‌کند. در این مسیر، سازمان نظام پزشکی تمام توان خود را برای پیگیری اصلاح ساختار تعرفه‌ها، کاهش فشار مالیاتی، حفظ نخبگان و تلاش برای حل ریشه‌ای مشکلات به کار خواهد بست. امیدوارم در سال جاری، با همدلی و مشارکت تمامی اعضای این خانواده بزرگ، گامی مؤثر در مسیر رفع مشکلات و ارتقای سلامت و رفاه جامعه برداریم. از خداوند متعال، برای شما و خانواده‌های گرانقدرتان، سلامتی، آرامش و موفقیت آرزو دارم.

گزارش خلاصه عملکرد سازمان نظام پزشکی شیراز (بهار ۱۴۰۴)

۰۱ برگزاری جلسه با پیمانکاران پروژه باغ موزه حکیم جهت بررسی میزان پیشرفت فعالیت پیمانکاران در تاریخ ۱۴۰۴/۰۱/۱۷ و ۱۴۰۴/۰۱/۲۷

۰۲ برگزاری جلسه پســـماند با حضور برخی از اعضای هیات مدیره، رئیس اورژانس استان و مدیرعامل شرکت آناهیتا ستون پیرامون نحوه همکاری با سازمان و جامعه پزشکی در تاریخ ۱۴۰۴/۰۱/۱۸

۰۳ برگزاری جلسه ریاست سازمان و دادستان سازمان با مدیریت نظارت و اعتبار بخشی امور درمان دانشگاه علوم پزشکی شیراز درباره مسائل جامعه پزشکی در تاریخ ۱۴۰۴/۰۱/۱۹

۰۴ برگزاری جلسه هیات مدیره با ۷ مصوبه در تاریخ ۱۴۰۴/۰۱/۲۰

۰۵ برگـــزاری کمیتـــه بهداشـــت و درمان ســـرای ســـالمندان در تاریخ ۱۴۰۴/۰۱/۲۵

۰۶ برگزاری جلسه کمیته خیرین در تاریخ ۱۴۰۴/۰۱/۲۷

۰۷ حضور نمایندگان سازمان در جلسه شورای عالی سازمان نظام پزشکی کشور در تاریخ ۱۴۰۴/۰۱/۲۸

۰۸ برگزاری جلسه ریاست سازمان با رئیس شورای دستیاری در خصوص مسائل و مشکلات دستیاران مورخ ۱۴۰۴/۰۱/۳۰

۰۹ برگزاری کمیته مناقصه درباره با استعلامات جوشکاری نمای شمالی پروژه باغ موزه حکیم در تاریخ ۱۴۰۴/۰۱/۳۰

۱۰ حضور نماینده سازمان در جلسه کمیسیون ماده ۱۱ تعزیرات در تاریخ ۱۴۰۴/۰۱/۳۰

۱۱ برگزاری جلسه با بیمه های پایه و تکمیلی با حضور اعضاء هیات مدیره جهت پیگیری مطالبات جامعه پزشکی در تاریخ ۱۴۰۴/۰۲/۰۱ و ۱۴۰۴/۰۲/۱۰

۱۲ حضور نماینده سازمان در جلسه بررسی تعرفه جمع آوری پسماندهای پزشکی در مراکز و موسسات پزشکی سطح شهر در محل شورای شهر در تاریخ ۱۴۰۴/۰۲/۰۱

۱۳ حضور نماینده سازمان در گردهمایی مراقبین سلامت و گرامیداشت هفته سلامت در دانشگاه در تاریخ ۱۴۰۴/۰۲/۰۱

۱۴ برگزاری جلسه هیات مدیره با ۷ مصوبه مورخ ۱۴۰۴/۰۲/۰۳

۱۵ جلسه ریاست ســـازمان با معاونت بهداشتی دانشـــگاه علوم پزشکی، انجمن پزشـــکان عمومی، رئیس درمانگاه ها و نماینـــده مراقبین سلامت درباره تعیین مابه التفاوت حقوق مراقبین سلامت مورخ ۱۴۰۴/۰۲/۰۶

۱۶ برگزاری جلسه کمیته خیرین در تاریخ ۱۴۰۴/۰۲/۰۶ و ۱۴۰۴/۰۲/۲۲

۱۷ برگزاری جلسه هیات تحریریه فصلنامه سازمان در تاریخ ۱۴۰۴/۰۲/۰۷

۱۸ جلسه ریاست و دادستان سازمان در خصوص پرونده های حوزه انتظامی در تاریخ ۱۴۰۴/۰۲/۰۸

۱۹ حضور نماینده ســـازمان در جلســـه مشـــاورین امور بانـــوان در تاریخ ۱۴۰۴/۰۲/۰۸

۲۰ حضور نماینده سازمان در جلسه ستاد هماهنگی جوانی جمعیت در تاریخ ۱۴۰۴/۰۲/۰۸

۲۱ حضور نماینده سازمان در مراسم روز جهانی مامایی در تهران و شیراز در تاریخ ۱۴۰۴/۰۲/۱۱ و ۱۴۰۴/۰۲/۱۷

۲۲ حضور ریاست ســـازمان در جلسه شـــورای اداری اســـتانداری در تاریخ ۱۴۰۴/۰۲/۱۳

۲۳ برگزاری جلسه کمیته تبلیغات در تاریخ ۱۴۰۴/۰۲/۱۴





۲۴ نشست فصلی سازمان با انجمن ها و بازدید میدانی از پروژه ساختمانی باغ موزه حکیم در تاریخ ۱۴۰۴/۰۲/۱۵

۲۵ حضور نماینده سازمان در جلسه تعیین تعرفه وسایل مصرفی گروه زنان و زایمان در تاریخ ۱۴۰۴/۰۲/۱۵

۲۶ برگزاری جلسه پسماند با حضور تعدادی از اعضاء هیات مدیره و مسئولین شرکت آناهیتا ستون جهت بررسی نحوه تعامل جامعه پزشکی با شرکت مذکور در تاریخ ۱۴۰۴/۰۲/۱۷

۲۷ حضور اعضاء هیات مدیره و روســـای انجمن ها در جلسه با مشاور رئیس جمهوری در تاریخ ۱۴۰۴/۰۲/۲۲

۲۸ برگزاری کمیته خیرین در تاریخ ۱۴۰۴/۰۲/۲۲

۲۹ حضور نماینده ســـازمان در جلسه کمیته بهداشـــت و سلامت اجتماعی شورای شهر با موضوع بررسی تعرفه جمع آوری پسماندهای پزشکی در تاریخ ۱۴۰۴/۰۲/۲۲

۳۰ حضور نماینده سازمان در جلسه کمیسیون قانونی ماده ۲۰ امور داروخانه ها و توزیع در تاریخ ۱۴۰۴/۰۲/۲۳

۳۱ برگزاری جلســـه درباره عدم پرداخت حق الزحمه پزشکان در تعدادی از درمانگاه ها و مراکز درمانی در تاریخ ۱۴۰۴/۰۲/۲۴

۳۲ برگزاری جلسه اعضاء هیات مدیره با روسای بیمارستان های خصوصی و بازدید میدانی از فرآیند تکمیل پروژه باغ موزه حکیم در تاریخ ۱۴۰۴/۰۲/۲۹

۳۳ حضور نماینده ســـازمان در همایش روابط عمومی در استانداری در تاریخ ۱۴۰۴/۰۲/۲۹

۳۴ حضور نماینده سازمان در کمیته درمان و حمایت های اجتماعی استان در تاریخ ۱۴۰۴/۰۲/۳۰

۳۵ برگزاری جلسه شورای هماهنگی استان و پیگیری مسائل و مشکلات جامعه پزشکی در تاریخ ۱۴۰۴/۰۳/۰۲

۳۶ برگزاری کمیته مالیات با موضوع تنظیم اظهارنامه مالیاتی جامعه پزشکی و بازگشایی مناقصه حسابرسی در تاریخ ۱۴۰۴/۰۳/۰۳، ۱۴۰۴/۰۲/۲۶

۳۷ حضور نماینده سازمان در نخستین جلسه کمیته نظارت بر واحدهای درمان وابسته به مواد افیونی با داروهای آگونیست در تاریخ ۱۴۰۴/۰۳/۰۵

۳۸ جلسه هیات مدیره با مسئولین مالیاتی درباره نحوه تعامل جامعه پزشکی با امور مالیاتی در تاریخ ۱۴۰۴/۰۳/۰۷

۳۹ برگزاری سمینار آموزشی و توانمندسازی قضات استان و منطقه جنوب به صورت مجازی و حضوری در تاریخ ۱۴۰۴/۰۳/۰۸

۴۰ حضور نماینده سازمان در انتخابات انجمن پوست در تاریخ ۱۴۰۴/۰۳/۰۸

۴۱ برگزاری کمیته روز پزشک در تاریخ ۱۴۰۴/۰۳/۱۷ و ۱۴۰۴/۰۳/۲۶

۴۲ نشست تخصصی بررسی صلاحیت رسیدگی به تخلفات تعرفه‌ای پزشکی در مراکز درمانی با حضور مسئولان ارشـــد استان فارس در محل نظام پزشکی شیراز در تاریخ ۱۴۰۴/۰۳/۲۱

۴۳ حضور نماینده سازمان در اولین نشســـت هم اندیشی و هم افزایی اعضای کمیته فرهنگ سازی و مشارکت در برنامه پزشک خانواده و نظام ارجاع در تاریخ ۱۴۰۴/۰۳/۲۵

۴۴ حضور نماینده سازمان در جلسه ستاد اجرایی پزشک خانواده شهری و نظام ارجاع در تاریخ ۱۴۰۴/۰۳/۲۷

۴۵ حضور نماینده ســـازمان در وبینار حوزه سلامت و باروری بانوان در تاریخ ۱۴۰۴/۰۳/۲۸






















دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شیراز

رئیس جامعه دندان پزشکی ایران - شعبه فارس روز دندان پزشکی را تبریک گفت

۲۳ فروردین‌ماه، سالروز تصویب قانون بهداشـــت کاران دهان و دندان، بنا بر مصوبه هیئت وزیران به نام «روز دندان پزشکی» ثبت شده است؛ روزی برای گرامی‌داشت مقام ارزشمند دندان پزشـــکانی که با دانش، تعهد و فداکاری، سلامت دهان و دندان جامعه را پاس می‌دارند و در عین حال فرصتی برای طرح مطالبات و دغدغه‌های به‌حق این جامعه شـــریف، فرهیخته و مسئولیت‌پذیر است.

جامعه دندان پزشکی کشور، همواره با تمام وجود در کنار مردم بوده و سلامت بیماران را مقدم بر هر منفعتی دانسته است؛ اما متأسفانه سال‌هاست که این قشر خدوم با چالش‌های جدی و پیچیده‌ای دست به گریبان است؛ چالش‌هایی که نتیجه انباشت بی‌توجهی‌ها، تصمیم‌گیری‌های غیرکارشناسی و نبود نگاه جامع در سیاست‌گذاری‌ها و برنامه‌ریزی‌های کلان حوزه سلامت است. تعیین تعرفه‌های غیرواقعی و فاصله‌دار با واقعیت‌های اقتصادی و نرخ تورم، بی‌توجهی به آمار رســـمی مراجع اقتصادی و هزینه‌های روزافزون ارائه خدمات، موجب شده اســـت که ادامه فعالیت حرفه‌ای برای بسیاری از همکاران، به‌ویژه نسل جوان، دشوار و در مواردی غیرممکن شود. افزایش نرخ ارز و وابستگی کامل تأمین مواد و تجهیزات دندان پزشکی به ارز خارجی، باعث جهش هزینه‌ها و دشواری تأمین اقلام ضروری شده است.

در کنار این مسائل، افزایش شدید هزینه‌های جاری مطب‌ها و مراکز درمانی، شامل اجاره‌بها، تهیه تجهیزات، حقوق و دستمزد کارکنان و مواد مصرفی، باعث شده است تا بسیاری از مراکز با خطر تعطیلی یا ورشکستگی مواجه شوند.

از سوی دیگر، تحمیل مالیات‌های سنگین، عوارض متعدد شهرداری و برخورد با مطب‌های دندان پزشکان به‌عنوان «بنگاه اقتصادی» و نه ارائه‌دهنده خدمات سلامت، فشـــار مضاعفی را به این حرفه وارد ساخته است. تصمیم‌گیری‌های یک‌طرفه در تعیین تعرفه‌ها توسط شـــورای عالی بیمه و تصویب آن توسط هیئت وزیران، بدون در نظر گرفتن نظرات کارشناســـان مستقل و نهادهای صنفی، نه‌تنها عدالت را در نظام سلامت تضعیف کرده، بلکه موجب دلسردی و مهاجرت شـــمار زیادی از نیروهای متخصص شده اســـت. افزایش ظرفیت پذیرش دانشجو در رشته دندان پزشـــکی، بدون فراهم‌سازی زیرساخت‌های لازم آموزشی، کیفیت آموزش را تهدید کرده و آینده شغلی فارغ‌التحصیلان را در ابهام قرار داده است. وضعیت نابسامان دستیاران تخصصی، نبود پوشش بیمه‌ای فراگیر برای خدمات دندان پزشـــکی و عدم بازگشـــت اختیار تعیین تعرفه به سازمان نظام پزشکی نیز، از دیگر مشکلات جدی هستند که اصلاح آن‌ها نیازمند اراده‌ای جدی و مبتنی بر مشارکت تشکل‌های تخصصی است.

با وجود تمام این فشارها و کم‌توجهی‌ها، جامعه دندان پزشکی کشور، به‌ویژه شعبه فارس، با تکیه بر رسالت حرفه‌ای و انسانی خود، همواره در مسیر ارتقای سلامت جامعه و دفاع از حقوق بیماران و همکاران خود ایستاده است. برگزاری مستمر رویدادهای علمی، صنفی و آموزشی در سطح ملی، منطقه‌ای و استانی و نیز مشـــارکت فعال در فعالیت‌های بشردوستانه، نشان‌دهنده پایبندی این جامعه بـــه وظایف اجتمـــاعی و اخلاقی خود اســـت.اینجانب، ضمن تبریک صمیمانه این روز به همه همکاران پرتلاش و شریف در سراسر کشور، امیدوارم در سال پیش‌رو، با اصلاح رویه‌ها، تقویت زیرساخت‌ها، بازنگری در سیاست‌ها و بهره‌گیری از نظرات کارشناسانه نهادهای تخصصی، شرایط خدمت‌رسانی به مردم شریف کشور به شکلی شایسته و پایدار بهبود یابد.

با احترام و آرزوی توفیق روزافزون برای خانواده بزرگ دندان پزشکی کشور

دکتر نازیلا شهبازی
رئیس جامعه دندان پزشکی ایران – شعبه فارس
عضو هیات مدیره سازمان نظام پزشکی شیراز



در نشستی با حضور مشاور رئیس‌جمهور در امور تشکل‌ها بررسی گردید:

مشکلات و چالش‌های جامعه پزشکی

به گزارش روابط عمومی سازمان نظام پزشکی شیراز – لیلا زمانی:
جلسه‌ای با حضور مشاور رئیس‌جمهور در امور تشکل‌ها، اعضای هیئت مدیره سازمان نظام پزشکی شیراز و نمایندگان سایر تشکل‌ها، در تاریخ ۲۲ اردیبهشت‌ماه برگزار شد.
در این نشست، دکتر محمدرضا دیدبان اردکانی، رئیس سازمان نظام پزشکی شیراز، با تأکید بر لزوم حفظ شأن جامعه پزشکی، به مجموعه‌ای از مشکلات و چالش‌های این قشر اشاره کرد. مهاجرت گسترده پزشکان، تعرفه‌های غیرعادلانه و دستوری، کاهش تمایل به ادامه تحصیل در برخی رشته‌های تخصصی، نبود امنیت شغلی، موارد متعدد خودکشی در میان پزشکان، فشارهای مالیاتی و هزینه‌های تحمیلی از سوی نهادهایی چون اداره برق و شهرداری، چالش‌های پزشک خانواده در استان، دخالت افراد فاقد صلاحیت در امور پزشکی و پایین بودن حقوق پزشکان شاغل در بخش دولتی، از جمله موضوعاتی بود که وی به آن‌ها پرداخت.
دکتر دیدبان ابراز امیدواری کرد که با حضور رئیس‌جمهور که خود از بدنه جامعه پزشکی است، گامی مؤثر در جهت حل این معضلات برداشته شود.
دکتر دهقان‌زاده، معاون مالی و پشتیبانی سازمان، نیز با اشاره به بخش‌نامه‌ها و آیین‌نامه‌های خارج از چارچوب که منجر به نارضایتی و بروز مشکلات متعدد شده‌اند، تأکید کرد: توجه به نقش انجمن‌ها و واگذاری امور به آن‌ها، می‌تواند راه‌گشای بسیاری از این چالش‌ها باشد.
دکتر سالاری، نماینده انجمن متخصصین بیهوشی، نیز با اشاره به پایین بودن تعرفه‌های این رشته، نسبت به کاهش تمایل دستیاران پزشکی برای ورود به این حوزه هشدار داد و اعلام کرد در صورت تداوم این روند، آینده‌ای با کمبود متخصص بیهوشی و اتاق‌های عمل بدون پزشک، در پیش خواهد بود.
در ادامه، دکتر مائده حاجی‌آقایی، معاون نظارت و برنامه‌ریزی سازمان، نیز به حقوق ناعادلانه پزشکان عمومی شاغل در بیمارستان‌های دولتی اشاره کرد و خواستار شمول این گروه در فهرست مشاغل سخت و زیان‌آور شد. وی همچنین به تغییر عنوان از «دکترای حرفه‌ای» به «دکترای عمومی» نیز اشاره نمود که باعث احکام کارگزینی بسیار پایین شده است.
همچنین، دکتر مشتری، عضو هیئت مدیره سازمان نظام پزشکی شیراز، به چالش‌های اساسی موجود در اجرای برنامه پزشک خانواده پرداخت.
در حاشیه این نشست، دکتر منصوری رئیس انجمن پزشکان عمومی استان فارس با ارائه‌ی طوماری اعتراضی، نسبت به انحرافات عمیق و نگران‌کننده در مسیر اجرای برنامه پزشک خانواده هشدار دادند.
این طومار رسمی به امضای صدها پزشک خانواده فعال در استان فارس رسیده و خطاب به رئیس‌جمهور محترم، دکتر پزشکیان نگاشته شده است.
در بخش‌هایی از این نامه، انتقادهای تندی متوجه وزارت بهداشت و سازمان‌های بیمه‌گر شده است؛ دستگاه‌هایی که به گفته امضاکنندگان، با سیاست‌گذاری‌های بسته، نگاه از بالا به پایین و حذف نظام‌مند مشارکت بدنه کارشناسی، عامل اصلی شکست تدریجی این طرح ملی شده‌اند.
پزشکان هشدار داده‌اند که اگر روند فعلی ادامه پیدا کند و تعمیم شتاب‌زده این برنامه به سایر استان‌ها بدون آسیب‌شناسی انجام گیرد، کشور با بحرانی جدی در نظام سلامت روبه‌رو خواهد شد؛ بحرانی که نه مردم از آن سود خواهند برد و نه سیستم سلامت تاب مقاومت در برابر آن را دارد.
در پایان این طومار، پزشکان خانواده از دکتر پزشکیان خواسته‌اند تا شخصاً با سفر به شیراز و دیدار مستقیم با بدنه درگیر اجرای برنامه، صدای واقعی پزشکان، مراقبین سلامت و بیماران را بشنود؛ صدایی که سال‌هاست در میان آمارسازی‌ها و گزارش‌های گل‌وبلبل رسمی، عملاً نادیده گرفته شده است.








۱۵ اردیبهشت

روز جهانی مامایی

گرامی باد

پیام تبریک هیئت مدیره سازمان نظام پزشکی شیراز به مناسبت روز جهانی مامایی

پنجم ماه مه، مصادف با روز جهانی مامایی، فرصتی ارزشمند برای ارج نهادن به تلاش‌های بی‌وقفه، تخصص و مهربانی انسان‌دوستانه‌ی جامعه بزرگ مامایی است؛ فرشتگان سفیدپوشی که با دانش، تعهد و مهر مادرانه خود، نقش بی‌بدیلی در ارتقای سلامت مادران و نوزادان و تضمین آینده‌ای سالم برای جامعه ایفا می‌کنند.هیئت مدیره نظام پزشکی شیراز، این روز خجسته را به تمامی همکاران ماما تبریک عرض نموده و از زحمات ارزشمند این عزیزان در مسیر حفظ و ارتقای سلامت مادران و کودکان، سپاسگزاری می نماید. امید است با حمایت‌های همه‌جانبه و تقویت جایگاه حرفه‌ای این بزرگواران، شاهد شکوفایی هرچه بیشتر این حرفه شریف در نظام سلامت کشور باشیم.

با آرزوی سلامتی، عزت و توفیق روزافزون
هیئت مدیره سازمان نظام پزشکی شیراز
۱۵ اردیبهشت ۱۴۰۴

پیام تبریک عضو هیئت مدیره نظام پزشکی شیراز و عضو شورایعالی نظام پزشکی بمناسبت روز جهانی مامایی

امروز، پنجم می، روز جهانی ماما رو گرامی می‌داریم؛ روزی برای پاسداشت زحمات قشری که نقش بی‌بدیلی در سلامت مادران و نوزادان دارند.امسال شعار روز جهانی ماما این است: «ماماها: نقشی ضروری و حیاتی در هر بحران». این شعار دقیقاً نشان می‌دهد که ماماها ستون فقرات نظام سلامت در شرایط بحرانی‌اند. در زمان‌هایی که جامعه با جنگ، بلایای طبیعی، یا بحران‌های زیست‌محیطی و بهداشتی روبروست، ماماها با حداقل امکانات، خدمات حیاتی از جمله زایمان ایمن، مراقبت‌های پیش و پس از زایمان، حمایت از مادران و نوزادان، و حتی آموزش‌های ضروری به جامعه را ارائه می‌دهند. حضور آن‌ها در دل بحران، نه‌تنها نجات‌بخش است، بلکه باعث حفظ کرامت و آرامش زنان و خانواده هاستقبل از هر چیز باید ماماها را در برنامه‌ریزی‌ها و تصمیم‌گیری‌های کلان حوزه سلامت وارد کنیم. نباید فراموش کنیم که برای ارائه مؤثر خدمات در بحران‌ها، ماماها نیاز به امنیت شغلی، آموزش‌های به‌روز، تجهیزات و حمایت روانی دارند. لازم است زیرساخت‌هایی فراهم شود که در زمان بحران بتوانند به‌سرعت و با کارآمدی وارد عمل شوند.

همچنین، فرهنگ‌سازی برای شناخت بهتر جامعه نسبت به نقش تخصصی و حیاتی ماماها یک ضرورت است.با تمام وجود به همه ماماهای دلسوز، پرتلاش و مسئول کشورمان تبریک می گویم. شما فرشتگان بی‌ادعای سلامت هستید؛ هم در روزهای عادی، هم در دل بحران‌ها. بدانید که قدردان زحمات‌تان هستیم و برای ارتقای جایگاه شما در نظام سلامت، تلاش خواهیم کرد. آرزوی سلامتی، امنیت و آرامش برای تک‌تک‌تان دارم.

شکوفه اژدری
عضو هیئت مدیره نظام پزشکی شیراز و عضو شورایعالی نظام پزشکی

پیام تبریک رییس و دبیر انجمن مامایی فارس بمناسبت روز جهانی مامایی

«ماماها نقشی حیاتی و ضروری در هر بحران دارند»

پنجم ماه می روز جهانی ماما فرصت مناسبی است برای جلب توجه هر چه بیشتر مردم و مسوولان نسبت به جایگاه و اهمیت حرفه مامایی در ارتقای سلامت خانواده و تامین سلامت جامعه و ساختن بستری مطمئن برای ترسیم آینده‌ای روشن.ماما می تواند در دانشگاه ها، بیمارستان‌ها، درمانگاه‌ها، واحدهای بهداشتی، خانه ها و دفاتر کار مامایی و مراکز مشاوره مامایی و هر شکل دیگری از ارائه خدمات مامایی کار کند. او میتواند در سطوح مختلف آموزش مشاوره درمان وپیشگیری سطح سلامت جامعه را ارتقا دهد.

هر چند طبق نظر عموم، ماما مترادف با کلمه زایمان و مراقبت دوران بارداری است، ولی حیطه خدمات مامایی بسیار وسیع‌تر بوده و شامل بهداشت باروری، مشاوره، آموزش و مراقبتهای دوران بلوغ، ازدواج، بارداری، مشکلات زناشویی فرزند آوری و زایمان و یائسگی می باشد؛ و نتیجه آن سلامت خانواده و جامعه است. این اهداف با کمی توجه مناسب مسئولین، قابل دستیابی است.

مامایی رشته کهنی است که از آغاز تولد بشر مفهوم پیدا کرد، اما امروز به یک حرفه و تلاش و حرکتی عالمانه، همراه با دانش امروز تبدیل شده است.

ارائه آموزش ومراقبت‌های مامایی باکیفیت بالا و تلاش مستمر همکاران ماما،عامل مهمی‌در کاهش مرگ و میر مادران و نوزادان می باشد.

باتوجه به شعار سال ۲۰۲۵ سازمان بهداشت جهانی روز ماما، نظام سلامت باید این فرصت را غنیمت شمرده و از توانمندی این گروه زحمتکش در راستای کمک به حل مشکلات جمعیتی و سالمندی جمعیت وسلامت زنان و کودکان و خانواده وجامعه بهره گیرد.پنجم ماه می مصادف با ۱۵ اردیبهشت، روز جهانی مامایی بر تمام همکاران تلاشگر و دلسوز ماما تبریک و تهنیت عرض کرده و امیدوارم با پشتکار و صبوری و همکاری مسئولان محترم هر روز شاهد ارتقا خدمات با کیفیت توسط همکاران عزیزمانا در سراسر کشور باشیم.

سکینه شریف حسینی رییس انجمن مامایی فارس
پریسا درویش نایب رییس انجمن مامایی فارس

در نشست سازمان نظام پزشکی شیراز با رؤسای بیمارستان‌ها مطرح گردید:

بررسی روند اجرای پروژه باغ‌موزه حکیم و جلب حمایت مالی

به گزارش روابط عمومی نظام پزشـــکی شیراز –لیلا زمانی: در تاریخ ۲۹ اردیبهشت ۱۴۰۴، نشستی با حضور رئیس سازمان نظام پزشکی شیراز، اعضای هیئت مدیره و جمعی از رؤسای بیمارســـتان‌ها برگزار شد. در این جلسه، رئیس ســـازمان و معاون مالی و پشتیبانی گزارشی از روند ساخت‌وســـاز پروژه باغ‌موزه حکیم ارائه کردند.

در ابتدای جلسه، دکتر محمدرضا دیدبان رئیس سازمان نظام پزشکی شیراز، ضمن تشریح اهداف و چشم‌اندازهای پروژه، به نقش آن در ارتقای جایگاه مفاخر پزشکی و تقویت شأن جامعه پزشکی اشاره کرد.

ســـپس دکتر دهقان‌زاده، معاون مالی و پشتیبانی ســـازمان، با ارائه گزارشی از پیشـــرفت‌های حاصل‌شـــده و بیان نیازهای مالی باقی‌مانده، ضمن قدردانی از حمایت‌های پیشین رؤسای بیمارستان‌ها، از آنان درخواست کرد تا در ادامه مسیر با حمایت‌های مالی و معنوی خود، سازمان را در تکمیل این پروژه ماندگار همراهی کنند.

در ادامه جلسه، برخی از مدیران بیمارستان‌ها ضمن اعلام حمایت مجدد از پروژه، بر اهمیت تداوم این تلاش مشترک تأکید کردند. در پایان نیز حاضران با حضور در محل پروژه، از روند اجرایی آن بازدید میدانی به‌عمل آوردند.









بررسی مشکلات مالیاتی پزشکان در جلسه مشترک نظام پزشکی و اداره دارایی

به گزارش روابط عمومی سازمان نظام پزشکی شیراز – لیلا زمانی: جهت بررسی مشکلات مالیاتی پزشکان، جلسه‌ای با حضور رئیس و برخی از اعضای هیئت مدیره سازمان و نمایندگان اداره امور مالیاتی، روز دوشنبه ۷ خردادماه ۱۴۰۴ در محل سازمان نظام پزشکی برگزار شد.

در این جلسه، دکتر دهقان‌زاده، معاون مالی و پشتیبانی سازمان، با تأکید بر پرداخت‌های به‌موقع مالیات توسط پزشکان، به‌ویژه همکارانی که در سازمان‌های دولتی مشغول به فعالیت هستند، از کارشناسان و ممیزان مالیاتی درخواست کرد که در رسیدگی به پرونده‌های مالیاتی پزشکان، با تعامل و رعایت ملاحظات لازم، همراهی بیشتری داشته باشند. وی همچنین از نمایندگان اداره امور مالیاتی خواست که به‌محض صدور اطلاعیه یا بخشنامه مربوط به فعال شدن سامانه تسلیم اظهارنامه مالیاتی، آن را در اختیار سازمان قرار دهند تا سازمان بتواند در اسرع وقت، گروه مشاوره مالیاتی خود را جهت ارائه خدمات به اعضا سازماندهی و مستقر نماید.

در ادامه جلسه، اعضای هیئت مدیره سازمان با اشاره به نقش حیاتی جامعه پزشکی در حفظ سلامت جامعه، برخی مشکلات موجود را مطرح کردند. از جمله این مسائل می‌توان به پرداخت‌های به‌موقع مالیات توسط پزشکان، علی‌رغم دریافت‌های تأخیری از بیمه‌ها و تعرفه‌های دستوری، پرداخت مالیات درآمدهایی که هنوز دریافت نشده‌اند، استفاده پزشکان از قوانین ماده ۱۰۰ در تسلیم اظهارنامه‌ها، عدم ارتباط بین شعب مختلف مالیاتی و نبود یکپارچگی بین سامانه‌های جدید و قدیم اداره امور مالیاتی اشاره کرد. همچنین تأکید شد که جامعه پزشکی یکی از صنف‌هایی است که بیش از سایرین مالیات پرداخت می‌کند و این موضوع نیازمند توجه ویژه ممیزان مالیاتی است.

در بخش دیگری از جلسه، دادستان انتظامی امور مالیاتی ضمن تقدیر از خدمات جامعه پزشکی و اشاره به خوش‌حسابی این قشر، بر لزوم حمایت از پزشکان جهت جلوگیری از مهاجرت آنان تأکید کرد. وی همچنین وعده داد که مشکلات سامانه جدید مالیاتی مورد بررسی قرار گرفته و در جهت رفع آن‌ها تلاش خواهد شد. به گفته وی، اطلاعیه‌ها و بخشنامه‌های جدید مالیاتی بلافاصله پس از دریافت، به سازمان نظام پزشکی ابلاغ خواهند شد.

در ادامه، آقای رضایی، مدیر دادرسی مالیاتی، توضیحاتی در خصوص روند رسیدگی به پرونده‌های مالیاتی پزشکان ارائه داد و آمادگی خود را برای مشاوره و راهنمایی به پزشکان اعلام کرد. وی بر لزوم تفکیک حساب‌های تجاری از حساب‌های مرتبط با فعالیت پزشکی تأکید کرد تا در فرآیند رسیدگی به پرونده‌ها، مشکلی ایجاد نشود. خانم جاوید، رئیس امور حسابرسی مالیاتی شعبه فرهنگ‌شهر نیز در این جلسه بیان کرد: پزشکانی که علاوه بر مطب، در مراکز درمانی دیگر نیز فعالیت دارند، باید درآمدهای دریافتی از این مراکز و همچنین مبالغ مربوط به دستگاه کارت‌خوان سیار مطب را به‌طور دقیق در اظهارنامه‌های مالیاتی خود ثبت کنند تا مشمول جریمه یا تخلف مالیاتی نشوند.

در پایان، آقای بلاغی، رئیس اداره مبارزه با پول‌شویی و فرار مالیاتی، با اشاره به غیرواقعی بودن اکثر گزارش‌های سوت‌زنی پس از بازدیدهای میدانی، از تلاش برای ایجاد تعاملات سازنده خبر داد و پیشنهاد کرد که نماینده‌ای از سازمان نظام پزشکی در تیم‌های بازرسی حضور داشته‌باشد تا حواشی در این حوزه، به حداقل برسد.







کارگاه آموزشی توانمندسازی قضات هیئت‌های انتظامی نظام پزشکی در شیراز

به گزارش روابط عمومی نظام پزشکی شیراز –لیلا زمانی: کارگاه آموزشی توانمندســازی قضات عضو هیئت‌های انتظامی ســازمان نظام پزشــکی استان‌های فارس، هرمزگان، بوشهر و کهگیلویه و بویراحمد، روز پنجشنبه ۸ خردادماه با حضور جمعی از مسئولان و کارشناسان ارشد نظام پزشکی و دادگستری در محل سازمان نظام پزشکی شیراز برگزار شد.

این کارگاه با هدف ارتقاء دانش واطلاعات قضات درمورد مشــاغل و مراکز و موسســات درمانی تشــخیصی به منظور صدور آرا منصفانه و عادلانه در هیئت‌های انتظامی و افزایش هماهنگی و تبادل تجربیات میان استان‌ها، برگزار شــد. برنامه به‌صورت حضوری و با پخش هم‌زمان در بستر مجازی، با ســاختاری هدفمند طراحی شــده بود تا مجموعه‌ای متنوع از مباحث کاربردی را از طریق سخنرانی‌های تخصصی و بازدید میدانی، پوشش دهد.

در آغاز این نشست، دکتر محمدرضا دیدبان، رئیس سازمان نظام پزشکی شیراز، ضمن خوش‌آمدگویی به میهمانان، بر نقش مؤثر قضات با تجربه در فرآیند رسیدگی به پرونده‌های انتظامی تأکید کرد و بهره‌گیری از تجربیات حقوقی آنان را عاملی مهم در ارتقاء کیفیت آرای هیئت‌ها دانست.

در ادامه، دکتر ســعید شاقاسمی، معاون انتظامی ســازمان نظام پزشکی شیراز، با اشاره به روند اجرایی کارگاه، هدف آن را آشنایی دقیق‌تر قضات با سازوکار رسیدگی به پرونده‌های پزشکی عنوان کرد. وی نقش مهم و مؤثر هیئت‌های انتظامی در احقاق حقوق طرفین دعاوی و پیشگیری از تخلفات را مورد تأکید قرار داد و بر ضرورت برگــزاری منظم کلاس‌های آموزشی برای آشنایی اعضا با ساختار آیین دادرسی و افزایش دانش حقوقی ایشان تاکید نمود. وی در دو نوبت ســخنرانی، به ارائه مباحث بنیادین پرداخت.

در بخش نخست، با تمرکز بر حرفه پزشــکی، به معرفی رشته‌های مختلف گروه درمان و حوزه فعالیت آنان پرداخت. در سخنرانی دوم، به تشریح انواع مراکز و مؤسسات درمانی تشخیصی و وظایف و اختیارات مسئول فنی مراکز درمانی و آشــنایی با ســاختار و عملکرد این مراکز پرداخت. دکتر مهرداد امیرآبادی، رئیس کمیسیون اخلاق پزشــکی سازمان نظام پزشکی شیراز نیز نگاهی تحلیلی به مفاهیم و اصطلاحات رایج پزشــکی در پرونده‌های ارجاعی به هیئت‌های انتظامی داشــت و نقش مســتندات در صدور آرای نهایی را بررسی کرد.

دکتر صفوت، دادستان انتظامی سازمان نظام پزشکی، به تشریح نقش مهم مسئول فنی در مؤسسات درمانی، بیمارســتان‌ها و مراکز جراحی محدود پرداخت. وی در سخنان خود به دشــواری‌های کار مسئول فنی و جایگاه تأثیرگذار آن‌ها اشاره کرد و توضیحات لازم را در خصوص تعیین قائم‌مقام و جانشین مسئول فنی ارائه داد. همچنین در ادامه، به رابطه علیت میان فعل یا ترک فعل مســئول فنی و صدمات وارده به بیماران پرداخت و در بخش پایانی، در میزگرد تخصصی به سؤالات همکاران قضایی پاسخ داده شد.

در بخش دیگری از برنامه، خانم نگهبان کارشــناس ارشــد پرستاری، به تشریح فرآیندهای اجرایی ثبت و بررسی پرونده‌ها در بیمارستان پرداخت و اهمیت نظم اداری، مستندســازی دقیق و نقــش دبیرخانه در پیگیری پرونده‌ها را مورد تأکید قــرار داد. دکتر رهبر و دکتــر واحدی از معاونت انتظامی نظام پزشکی کل نیز به صورت آنلاین به بیان نقطه نظرات خود در زمینه نحوه صحیح رسیدگی به پرونده‌های پزشکی در هیئت‌های انتظامی و کمیسیون‌های کارشناسی مشورتی پرداختند.

همچنین دکتر زمانی، از قضات باتجربه دادگســتری، با نگاهی حقوقی به فرآیند پاسخگویی هیئت‌ها به استعلامات قضایی پرداخت و اصول قانونی تهیه، ارجــاع و دفاع از آرای صادره در محاکم را تشــریح کــرد. در پایان، شرکت‌کنندگان با حضور در بیمارستان نمازی شیراز از بخش‌های مختلف درمانی، از جمله اورژانس، اتاق عمل و سیســتم مدیریت پرستاری بازدید کردند و از نزدیک با فرآیندهای درمانی آشنا شدند.

لازم به ذکر است این کارگاه، با برنامه‌ریزی دقیق و محتوای آموزشی متنوع، موفق گردید زمینه‌ای مؤثر برای ارتقاء ســطح دانــش حقوقی، اجرایی و تخصصی اعضای هیئت‌های انتظامی سازمان نظام پزشکی در چهار استان را فراهم آورد.



از سوی معاون مالی و پشتیبانی سازمان بیان شد؛
اعلام موعد تسلیم اظهارنامه مالیاتی مشاغل

به گزارش روابط عمومی سازمان نظام پزشکی شیراز – لیلا زمانی: دکتر غلامرضا دهقان‌زاده، معاون مالی و پشتیبانی سازمان نظام پزشکی شیراز با اشـــاره به فرارسیدن موعد تســـلیم اظهارنامه مالیاتی مشاغل برای سال ۱۴۰۳، اعلام کرد: سازمان نظام پزشکی شیراز همچون سال‌های گذشته، در راســـتای حمایت از اعضای محترم و کاهش دغدغه‌های مالیاتی آنان، اقدام به راه‌اندازی مرکز ارائه خدمات مالیاتی در محل سازمان خواهد نمود. این اقدام که هر ساله با استقبال چشمگیر همکاران جامعه پزشکی روبه‌رو می‌شود، به‌صورت کاملاً رایگان و با حضور مشاوران مالیاتی متخصص انجام می‌گیرد.وی با بیان اینکه این طرح به یک روند مؤثر و مستمر در برنامه‌های خردادماه سازمان، تبدیل شده است، افزود: خدمات ارائه شده در این مرکز شـــامل مشـــاوره تخصصی در خصوص آخرین تغییرات قانون مالیات‌های مســـتقیم، راهنمایی در خصوص تکالیف قانونی و معـــاملات فصلی (ماده ۱۶۹)، بررسی وضعیت گروه‌بندی شغلی، تشکیل یا تکمیل پرونده مالیاتی، دریافت یـــا اصلاح کد اقتصادی، نحـــوه ثبت اعتـــراض و پیگیری مراحل رسیدگی به آن و در نهایت تنظیم و تسلیم اظهارنامه مالیاتی می‌باشد.

دکتر دهقان‌زاده تأکید کـــرد: این خدمات، همـــه‌روزه از تاریخ ۱۰ لغایت ۳۱ خردادماه از ساعت ۷ تا ۱۴ و در ایام تعطیل از ساعت ۸ تا ۱۳ در محل سازمان نظام پزشـــکی شیراز ارائه خواهد شـــد و مدارک مورد نیاز جهت مراجعه عبارتند از:

۰۱ اظهارنامه مالیاتی سال ۱۴۰۲

۰۲ نام کاربری و رمز عبور سامانه مالیاتی

۰۳ گردش مالی حساب سال ۱۴۰۳ (شـــامل: مبلغ اول دوره، پایان دوره، جمع ستون بدهکار و مبلغ بستانکار)

۰۴ برآورد دقیق درآمدها و هزینه‌ها جهت پیشـــگیری از جریمه به‌دلیل کتمان درآمد یا درج هزینه‌های غیرواقعی

۰۵ شماره شبای حساب بانکی

۰۶ لازم است برای پزشکانِ شاغل در بیمارستان‌ها و درمانگاه‌ها، گواهی‌ای از محل کار خطاب به ســـازمان امور مالیاتی اخذ شـــود کـــه بیانگر میزان دریافتی آنان و ۱۰درصد مالیات کسرشده باشد.

در پایان معاون مالی و پشتیبانی ســـازمان خاطرنشان کرد: به محض فعال شدن سامانه اظهارنامه مالیاتی توسط ســـازمان امور مالیاتی کشور، زمان دقیق شروع ارائه خدمات حضوری در ســـازمان نظام پزشکی شیراز نیز از طریق اطلاعیه‌های رسمی اعلام خواهد شد.

از کلیه همکاران گرامی درخواست می‌شـــود تا ضمن آماده‌سازی مدارک لازم، پیگیر اطلاع‌رسانی‌های بعدی باشند.



در نشست تخصصی رسیدگی به تخلفات تعرفه‌ای پزشکی در شیراز مطرح شد:

تأکید بر صیانت از حقوق صنفی پزشکان

به گزارش روابط عمومی نظام پزشـــکی شیراز – لیلا زمانی: نشســـت تخصصی بررسی صلاحیت رسیدگی به تخلفات تعرفه‌ای پزشکی در مراکز درمانی روز ۲۱ خرداد ۱۴۰۴ با حضور گروهی از مســـئولان ارشد استان فارس، در محل ســـازمان نظام پزشـــکی شیراز، برگزار شد. در این جلسه، معاون اجتماعی و پیشـــگیری از وقوع جرم دادگستری کل استان فارس، ریاست و دادستان انتظامی ســـازمان نظام پزشکی شیراز، معاون درمان و سرپرست مدیریت نظارت دانشگاه علوم پزشـــکی شیراز، دبیر کمیسیون ماده ۱۱ و معاون حقوقی ســـازمان تعزیرات حکومتی استان فارس حضور داشتند.

در این نشست، دکتر صفوت، دادستان انتظامی سازمان نظام پزشکی شیراز، به همه ابعاد و مســـائل مرتبط با صلاحیت این سازمان در زمینه بررسی و رسیدگی به تخلفات تعرفه‌ای پزشکی، چالش‌های موجود، روند رسیدگی به پرونده‌های مربوطه و همچنین ضرورت هماهنگی میان دســـتگاه‌های مسئول، اشاره کرد. دکتر محمدرضا دیدبان، رئیس سازمان نظام پزشکی شیراز، هدف از برگزاری این جلســـه را ایجاد وحـــدت رویه در رسیدگی به تخلفات تعرفه‌ای، حمایت از حقوق بیماران، جامعه پزشـــکی و ارتقای کیفیت خدمات درمانی عنوان کـــرد و افزود: احراز تخلـــف باید به عهده سازمان نظام پزشکی باشد تا حقوق صنفی پزشکان رعایت شود.



وی یکی از معضلات جدی در این زمینه را مهاجرت پزشکان دانست و اظهار کرد: نظارت‌ها و برخوردهای غیرمنصفانه می‌تواند باعث دلسردی پزشکان و در نهایت مهاجرت آنان شود.

در پایان، مقرر شد ســـازمان نظام پزشـــکی شیراز طی مکاتبه‌ای با رئیس کل دادگســـتری، موضوع مذکور را با توضیحات لازم، از جمله اشـــاره به مؤخر بودن قانون سازمان نظام پزشـــکی جمهوری اسلامی ایران، نسبت به قانون تعزیرات حکومتی و قانون خاص نظام پزشـــکی و قابلیت اجرایی آن، همچنین تأکید بر صلاحیت این ســـازمان در رسیدگی به پرونده‌های تخلفـــات تعرفه‌ای طبق بند «و» ماده (۳) قانون تشـــکیل ســـازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران، جهت تعیین تکلیف نهایی، ارسال نماید. این نشســـت با هدف حفظ جایگاه قانونی جامعه پزشکی و حمایت از آن‌ها در چارچوب قانون برگزار شد.



نشست هم‌اندیشی سازمان نظام پزشکی شیراز با نمایندگان بیمه‌های پایه و تکمیلی

به گزارش روابط عمومی نظام پزشکی شیراز –لیلا زمانی: در نشستی که با حضور مسئولان بیمه‌های پایه (خدمات درمانی، تأمین اجتماعی، نیروهای مسلح) و بیمه‌های تکمیلی در محل سازمان نظام پزشکی شیراز برگزار شد، دکتر محمدرضا دیدبان، رئیس سازمان نظام پزشکی شیراز، ضمن اشاره به مشکلات موجود میان جامعه پزشکی و سازمان‌های بیمه‌گر، از جمله عدم اجرای تعرفه‌های مصوب هیئت وزیران از ابتدای سال جاری و معوقات پرداختی از سوی بیمه‌ها، توضیحاتی ارائه داد.

در ادامه، دکتر سعید شاقاسمی، معاون انتظامی سازمان نظام پزشکی، با تأکید بر افزایش چشمگیر هزینه‌های مراکز درمانی، به دستوری بودن تعرفه‌ها و عدم واقع‌گرایی در تعیین آنها نسبت به تورم موجود در جامعه اشاره کرد. وی همچنین تأخیرهای پرداخت از سوی بیمه‌ها، تخفیف‌های اجباری به‌ویژه از سوی بیمه‌ها به ویژه بیمه تکمیلی و یک‌طرفه بودن قراردادهای بیمه‌ای را از دیگر چالش‌های موجود عنوان نمود.

دکتر مائده حاجی‌آقایی، معاون برنامه‌ریزی و نظارت سازمان، نیز به شکاف عمیق میان تعرفه‌های مصوب و قیمت تمام‌شده خدمات درمانی در سال‌های گذشته اشاره کرد. وی افزود: اگرچه در سال جاری بخشی از این شکاف در حال ترمیم است، اما همچنان برخی سازمان‌های بیمه‌گر در پرداخت‌ها تأخیر داشته و از اجرای مصوبات هیئت دولت در خصوص تعرفه‌ها تبعیت نمی‌کنند.در ادامه، دکتر شهبازی، عضو هیئت‌مدیره سازمان نظام پزشکی شیراز، به الزام درمانگاه‌ها برای بیمه کردن پزشکان شاغل در این مراکز اشاره کرد و آن را ناعادلانه دانست؛ چرا که برخی از این پزشکان تنها چند روز در هفته در درمانگاه حضور دارند.در پاسخ به مسائل مطرح‌شده، دکتر ممتحن، سرپرست اداره کل بیمه سلامت فارس، عنوان کرد: برخی پرداخت‌ها به‌صورت کشوری انجام می‌شود و در این خصوص اختیار چندانی در استان وجود ندارد؛ اما در مورد پزشک خانواده، بیمه سلامت، پرداخت‌های خود را به‌روز انجام داده و معوقه‌ای وجود ندارد. وی همچنین پیشنهاد کرد که پیگیری موضوع تعرفه‌ها و قراردادها از طریق نهادهای بالادستی و شورای عالی تعرفه، مؤثرتر خواهد بود. دکتر میرزایی، مدیرکل تأمین اجتماعی نیروهای مسلح نیز اعلام کرد که این سازمان از ابتدای سال جاری، تعرفه‌ها را اجرا کرده و میزان معوقات آن بین یک تا دو ماه است.

وی همچنین اظهار داشت: اصلاح قراردادها از طریق مکاتبات و استعلامات رسمی و با همکاری شورای هماهنگی بیمه‌ها، قابل پیگیری است.دکتر محسنی، سرپرست مدیریت درمان تأمین اجتماعی فارس نیز درباره روند پرداخت مطالبات مراکز درمانی گفت: تأمین اجتماعی استان، تنها نقش واسطه را دارد و پرداخت‌ها به‌صورت کشوری انجام می‌شود. او تأخیر در پرداخت‌ها را ناشی از مسائل مدیریتی در سطح ستاد مرکزی و همچنین مطالبات این سازمان از بخش‌های خصوصی و دولتی دانست. وی همچنین افزود: پرداخت به مراکز درمانی بزرگ عمدتاً به‌صورت تهاتری انجام می‌شود که حدود ۴۰ درصد کل پرداخت‌ها را شامل می‌گردد.

نمایندگان بیمه‌های تکمیلی نیز به نبود جلسات کمیته پنج‌نفره تعدیل تعرفه‌ها، در ابتدای هر سال اشاره کرده و اظهار داشتند: عدم تشکیل این کمیته طی سال‌های اخیر موجب ایجاد مشکلات و زیان برای بیمه‌ها شده است.در پایان جلسه، پیشنهاد شد که کمیته‌ای کارشناسی با حضور نمایندگان بیمه‌های پایه و تکمیلی تشکیل شود تا موارد خاص و اختلافی با هدف رسیدن به راهکارهای مشترک، بررسی و حل‌وفصل شود.







بیانیه سازمان نظام پزشکی شیراز در پی حملات رژیم صهیونیستی

بسم الله الرحمن الرحیم

نظام پزشکی شیراز با نهایت تأسف و خشم، حملات وحشیانه، غیرانسانی و مغایر با تمام اصول انسانی و بین‌المللی رژیم جنایتکار و کودک‌کش صهیونیستی به مناطق مختلف کشور عزیزمان ایران را که به شهادت مظلومانه جمعی از هم‌میهنان گرامی‌مان از جمله کودکان، زنان، مردم بی‌دفاع، دانشمندان و فرماندهان غیور این سرزمین منجر گردید، به‌شدت محکوم می‌نماید.

ضمن عرض تسلیت صمیمانه به خانواده‌های معزز شهدای این جنایات و ابراز همدردی عمیق با ملت شریف و مقاوم ایران، بدین‌وسیله آمادگی کامل جامعه پزشکی و کارکنان درمان شیراز را جهت ارائه خدمات درمانی و پزشکی به مجروحان و آسیب‌دیدگان این حوادث ناگوار اعلام می‌داریم.

جامعه پزشکی کشور همواره در کنار مردم ایستاده و بر تعهد پایدار خود نسبت به صیانت از امنیت، سلامت و استقلال میهن عزیزمان تأکید می‌ورزد.







سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران

نکات مهم بیمه در شرایط جنگی
پس از حمله اخیر رژیم صهیونیستی



پریناز ممیز
کارشناس ارشد حقوق پزشکی و وکیل دادگستری

در پی حمله نظامی اخیر رژیم صهیونیستی به تهران در خردادماه ۱۴۰۴، خسارات گسترده‌ای به منازل، اماکن تجاری و وسایل نقلیه شهروندان وارد شد.

این خسارات شامل تخریب ساختمان‌ها، شکستن شیشه‌ها، آتش‌سوزی و از بین رفتن خودروها بوده است.در واکنش به این حادثه، خانم فاطمه مهاجرانی، سخنگوی دولت، در پیامی اعلام کرد: «خسارات وارده به مردم، اعم از واحدهای مسکونی و تجاری، خودروهای سواری و... در نتیجه اقدامات رژیم صهیونیستی، مطابق قانون پرداخت خواهد شد». دولت تأکید کرده است که جبران کامل این خسارات در دستور کار قرار دارد و بازسازی منازل و تعمیر خودروها با حمایت‌های مالی ویژه انجام خواهد شد. طبق اعلام رسمی، ارزیابی خسارات توسط کارشناسان مربوطه انجام شده و پرداخت غرامت از محل صندوق ملی خسارات جنگی صورت خواهد گرفت. این حمایت شامل تمامی شهروندان آسیب‌دیده بدون تبعیض است.

جایگاه بیمه در حوادث جنگی چیست؟

با وجود اقدام حمایتی دولت در چنین شرایطی، این پرسش برای بسیاری مطرح می‌شود که آیا بیمه‌نامه‌های فعلی شهروندان، خسارات ناشی از جنگ را پوشش می‌دهند؟

پاسخ این است که در اغلب موارد، بیمه‌نامه‌های رایج شامل پوشش خسارات ناشی از جنگ، شورش یا بلوا نمی‌شوند. این موضوع، هم در قوانین ملی بیمه و هم در آیین‌نامه‌های شرکت‌های بیمه تصریح شده است.

مطابق ماده ۲۸ قانون بیمه ایران (مصوب ۱۳۱۶)، خسارات ناشی از جنگ، شورش یا بلوا اصولاً تحت پوشش بیمه قرار نمی‌گیرند، مگر اینکه صراحتاً در بیمه‌نامه یا در قالب الحاقیه‌ای جداگانه ذکر شده باشد. این اصل در شرایط عمومی بسیاری از بیمه‌نامه‌ها نیز دیده می‌شود.

دلایل این استثناء به شرح زیر است:

- ریسک بسیار بالا و غیرقابل پیش‌بینی: جنگ‌ها معمولاً ناگهانی و خارج از کنترل هستند و تخمین خسارت یا تعیین نرخ حق بیمه برای آن‌ها دشوار است.
- شدت و گستردگی خسارات: خسارات ناشی از جنگ معمولاً سنگین و فراگیر است و از توان مالی شرکت‌های بیمه فراتر می‌رود.
- ماهیت سیاسی: چون تصمیمات مربوط به جنگ‌ها از سوی دولت‌ها اتخاذ می‌شود، مسئولیت حقوقی شخصی برای آن‌ها متصور نیست.

همچنین، مطابق ماده ۲۱ آیین‌نامه شماره ۹۸ بیمه مسئولیت کارفرما، جبران خسارات ناشی از جنگ تنها در صورتی امکان‌پذیر است که این موضوع به‌صراحت در قرارداد بیمه یا الحاقیه آن قید شده باشد.

صندوق ملی خسارات جنگی؛ ابزار دولت برای حمایت مالی

طبق اعلام مقامات دولتی، منابع مالی جبران خسارات ناشی از حمله اخیر از محل «صندوق ملی خسارات جنگی» تأمین خواهد شد. این صندوق با هدف جبران خسارات ناشی از تجاوزات خارجی و درگیری‌های نظامی و با مأموریت تأمین امنیت اقتصادی و بازسازی دارایی‌های آسیب‌دیده شهروندان، زیر نظر دولت و از محل اعتبارات عمومی اداره می‌شود. جزئیات بیشتر درباره نحوه ثبت درخواست خسارت و زمان‌بندی پرداخت‌ها هنوز اعلام نشده است.

امکان افزودن پوشش جنگ به بیمه‌نامه‌ها وجود دارد؟

اگرچه بیمه‌های پایه معمولاً خسارات جنگی را پوشش نمی‌دهند، اما برخی شرکت‌های بیمه، امکان خرید پوشش‌های تکمیلی را برای خطرات استثنایی فراهم کرده‌اند. برای نمونه:

- در بیمه آتش‌سوزی، پوشش جنگ، شورش و بلوا را می‌توان با پرداخت حق بیمه اضافی به بیمه‌نامه افزود.
- در بیمه بدنه خودرو و حتی برخی بیمه‌های عمر نیز امکان افزودن چنین پوشش‌هایی وجود دارد.



پرسپانتو

با بیش از ۶۰ سال تجربه...



- انگشت نگاری ویزا اروپا در شیراز
- بهترین نرخ پرواز ترکیش و قطر
- بزرگترین مجری تورهای اروپا در جنوب کشور
- ویزای ۵ ساله کانادا
- ویزای ۵ ساله انگلستان

جهت دریافت آخرین بروشور تور ها اسکن کنید!

+98 71 3336
www.persiagroup.co
info@persiagroup.co
W.Ghodosi Blv, Mosanik Bld, Shiraz, Iran

Dr. Faghihi
MEDICAL GENETICS CLINIC

درمانگاه تخصصی ژنتیک دکتر فقیهی

شماره پروانه بهره برداری
۳-۲۷۱۹۷۰

خدمات تخصصی ژنتیک بالینی

- پانل ناقلین برای تشخیص بیماری‌های نهان در خانواده‌های دارای ازدواج فامیلی.
- تشخیص اختلالات ژنتیکی ناشنوایی نابینایی ، قلبی-عروقی، کلیوی ،مغزی , ...
- تشخیص بیماری‌های متابولیک و تک ژنی (PKU, Albinism, G۶PDD ...)
- تشخیص بیماری‌های تکرار نوکلیوتیدی (Fragile X, ALS, ...)
- تشخیص بیماری‌های تحلیل برنده عضلانی (SMA, DMD) با روش MLPA

خدمات تخصصی توالی‌یابی ژنتیکی (NGS)

- تعیین توالی تمام ژنوم Whole Genome Sequencing
- تعیین توالی تمام اگزون های کد کننده پروتئین Whole Exome Sequencing
- تعیین توالی گروهی از بیماری‌های خاص Targeted_Sequencing

مشاوره ژنتیک

- مشاوره ژنتیک قبل از ازدواج
- مشاوره ژنتیک پیش از بارداری
- مشاوره ژنتیک حین بارداری
- مشاوره ژنتیک ناباروری زنان و مردان
- مشاوره ژنتیک علل سقط مکرر

خدمات ژنتیکی پیش از تولد

- تشخیص پیش از تولد بیماری‌های ژنتیکی PND (Prenatal Diagnosis)
- تشخیص ژنتیکی پیش از لانه گزینی جنین PGD و PGS
- تست غیر تهاجمی تعدادی کرومزوم‌های جنین (NIPT) یا (Cell Free-fetal DNA) و با دقت ۹۹/۹٪
- بررسی تعدادی کرومزوم های جنین (QF-PCR)
- کاریوتایپ با رزولوشن بالا Karyotype HR
- تشخیص علل سقط های مکرر
- تعیین جنسیت جنین



مرکز تخصصی خدمات (NGS) در ایران
بدون نیاز به ارسال نمونه به خارج از کشور

۰۷۱۳۲۳۶۲۱۴۷ | ۰۷۱۳۲۳۶۲۱۴۸
۰۹۱۷ ۷۹۳ ۳۰۷۴
@shirazgenetics
info@shirazgenetics.ir
www.shirazgenetics.ir

دفتر مرکزی : شیراز . خیابان زند
کوچه ۴۳ . اولین فرعی . سمت راست
درمانگاه ژنتیک دکتر فقیهی



مرکز تصویر برداری پزشکی تابش

Tabesh Medical Imaging Center

شماره پروانه بهره برداری
۳-۱۵۷۴۵۸

- ام آر آی ۱/۵ تسلا دیجیتال فیلیپس
- سی تی اسکن مولتی اسلایس
- ماموگرافی سه بعدی هالوژیک آمریکا (توموسنتز) با نرم افزار پیشرفته contrast enhancement
- سونوگرافی داپلر رنگی
- سنجش تراکم استخوان هالوژیک آمریکا
- سونوگرافی تخصصی زنان و مامایی
- رادیو گرافی دیجیتال رنگی

- طرف قرارداد با بیمه های پایه و تکمیلی
- قابلیت دسترسی به آرشیو تصاویر پزشکی جهت پزشکان
- ارسال فوری لینک تصاویر جهت بیماران و امکان مشاهده تصاویر بر روی تلفن همراه و کامپیوتر
- ارائه گزارش در کمترین زمان با کیفیت بالا



ام آر آی ۱٫۵ تسلا



سی تی اسکن مولتی اسلایس



سنجش تراکم استخوان



ماموگرافی سه بعدی

ایران . شیراز. خیابان شهید فقیهی (صورتگر)
تقاطع معدل . مرکز تصویربرداری پزشکی تابش

۱۰خط ۰۷۱-۳۲۳۱۱۱۱۱

WWW.TABESHCENTER.COM

tabesh_center



TABA

شماره پروانه بهره برداری
۳-۳۵۲۳۹۸

Medical Imaging Center

تابا

Medical Imaging Center

مرکز تصویر برداری پزشکی

- ام آر آی 1/5 تسلا .MRI 1.5 TESLA
- ماموگرافی .MAMOGERAPHY
- سونوگرافی .SONOGERAPHY
- سی تی اسکن 128 اسلایس .CT SCAN
- سنجش تراکم استخوان .BONE DENSITOMETRY
- رادیولوژی دیجیتال .DIGITAL RADIOLOGY
- انواع نمونه برداری تشخیصی و درمانی

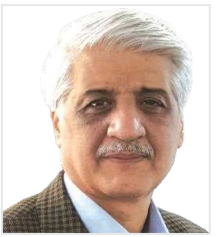
www.tabamic.com Tabamic

فارس . شیراز . خیابان معدل . قبل از خیابان فلسطین (باغشاه) . ساختمان تابا

۰۹۴۲ ۶۰۰ ۷۸۰۱

آزمـون بالـینی

هماچوری میکروسکوپی



انتخاب و ترجمه : دکترقنبرعلی رئیس جلالی
فوق‌تخصص بیماری‌های کلیه و مجاری ادراری
استاد بخش داخلی
دانشگاه علوم‌پزشکی شیراز

آقای ۵۴ ساله، راننده کامیون، با سابقه استعمال روزی یک بسته سیگار به مدت سی سال، با شکایت از تکرر ادرار و ادرار شبانه، بدون تغییر رنگ ادرار به درمانگاه مراجعه کرده است. در معاینه بزرگی پروستات مشخص می شود. با توجه به نتیجه آزمایش تجزیه ادرار، کدام گزینه را انتخاب می کنید؟

Component	Result	Reference range
Dipstick urinalysis		
Color	Pale yellow	—
Clarity	Clear	—
PH	6.5	—
Specific gravity	1.010	—
Glucose	Negative	Negative
Blood	1+	Negative
Ketones	Negative	Negative
Protein	Negative	Negative
Urobilinogen	Negative	Negative
Bilirubin	Negative	Negative
Leukocyte esterase	Negative	Negative
Nitrite	Negative	Negative
Urine microscopy		
White blood cells	1 per high-power field	0 to 5 per high-power field
Red blood cells	7 per high-power field	0 to 4 per high-power field
Squamous epithelial cells	None	None

۱ تکرار آزمایش ادرار برای ۶ ماه بعد

۲ بررسی BUN و Creat، انجام یوروگرافی توسط CTsacan و ارجاع جهت انجام سیستوسکوپی

۳ اطلاع رســـانی به بیمار مبنی بر اینکه بزرگی پروستات او سبب هماچوری میکروسکوپی شده و نیاز به پیگیری در صورت لزوم دارد.

۴ انجام سیتولوژی ادرار سرطان مثانه

خواننده عزیز، پاسخ آزمون را می توانید در صفحه ۵۲ مجله مطالعه کنید.

تأثیرات طلاق بر کودکان



گردآوری و تصحیح: دکتر نسرین دانش
(روانپزشک)



گردآوری و تصحیح : الهه قربانپور
(کارشناسی ارشد آمار زیستی، درس)

جدایی والدین یکی از اســـترس‌زاترین رویدادها برای یک کودک است. این اتفاق اگرچه در دوره‌های مختلف سن کودک تأثیرات متفاوت ایجاد می کند، با این حال به طور کلی این درگیری والدین، قبل و در حین طلاق اســـت که بیشترین استرس و مشـــکلات کارآیی را برای کودک ایجاد کرده و اگر این مراحل در آرامش و بدون درگیری و تهدید صورت پذیرد کودک سریع تر به پذیرش می‌رسد. پژوهش‌ها نشـــان می‌دهد، اکثر مشکلات ثانوی به جدایی والدین طی دو سال پس از طلاق یا متارکه، از بین می‌رود و بسیار مهم است که والد مراقب کودک (کسی که کودک با او زنـــدگی می کند) و اطرافیان، چگونه ارتباطی با او شکل می‌دهند.

رشد طلاق در سال‌های اخیر به افزایش تعداد فرزندان طلاق انجامیده است؛ فرزندانی که مسائل و مشکلات‌شان از دید بسیاری پنهان مانده است. جدایی والدین بی‌شـــک برای اکثر فرزندان، پدیده‌ای ســـهمگین به شمار می‌آید. تحقیقات نشـــان می‌دهد این کودکان، بدون رسیدگی و مراقبت کافی، در طول زندگی خود با آسیب‌های روانی و اجتماعی فراوانی مواجه هستند.

تأثیرات کوتاه مدت

هنگامی که والدیـــن در هنگام طلاق، رفتاری بدون فکر از خود نشـــان داده و ســـعی می کنند با یکدیگر مخالفت کنند، کودکانی که شـــاهد یک رابطه مشاجره‌آمیز بین والدین خود هستند، احساس ناامنی، تنهایی و مقصر بودن به کودک دست می‌دهد و ممکن است بعضی اوقات تأثیرات کوتاه مدت زیر را تجربه کنند:

● اضطراب

طلاق باعث تنش، خلـــق و خوی تحریک‌پذیر و اضطراب کودک می‌شـــود. کودکان کم سن نسبت به کودکان بزرگ‌تر، بیشتر مستعد ابتلا به این اختلال هستند؛ زیرا وابستگی زیادی به هر دو والد دارند. کودک مضطرب، به سختی می‌تواند بـــر روی درس خواندن تمرکز کند و ممکن اســـت علاقه خود را به فعالیت‌هایی که زمانی به آن علاقه داشت از دست بدهد.

● استرس مداوم

بسیاری از کودکان به اشـــتباه خود را دلیل طلاق والدین‌شـــان می‌دانند و مسئولیت اصلاح روابط والدین‌شـــان را به عهده می گیرند. این امر می‌تواند استرس و فشار شدیدی را که با ســـن کودک همخوانی ندارد به او وارد کند. همچنین می‌تواند عوارضی مانند تفکرات منفی و کابوس‌های شبانه داشته باشد.

● نوسانات خلقی و تحریک‌پذیری

یکی دیگر از پیامدهای طلاق در کودکان، تحریک‌پذیری و عصبانیت شدید در آن‌ها حتی در مواجه با عزیزان و افراد نزدیک به آن‌ها است. بعضی از کودکان منزوی می‌شوند و از صحبت و همنشینی با دیگران امتناع می کنند. کودک ساکت و منزوی می‌شـــود و ترجیح می‌دهد بیشـــتر وقت خود را در تنهایی بگذراند.

● غم و ناراحتی شدید

طلاق می‌تواند باعث ناراحتی شدید در کودک شود. لذت انجام فعالیت‌های مختلف برای کودک از بین می‌رود. همچنین در مواردی باعث افســـردگی شدید در کودک می‌شود.

● ناامیدی و پریشانی

کودکان طلاق ممکن است احساس ناامیدی و آشفتگی را تجربه کنند. زیرا از حمایت عاطفی همه جانبه والدین خود برخوردار نیستند. اگر حضانت کودک فقط بر عهده یکی از والدین باشد و کودک حمایت عاطفی از دیگر والد خود را نداشته باشد، این وضعیت می‌تواند بدتر شود.

اثرات کوتاه مدت طلاق می‌تواند رشد روانی و فیزیولوژیکی کودک را مختل کند و باعث ایجاد اثرات بلند مدت در او شود.

تأثیرات طولانی مدت طلاق بر کودکان

ممکن اســـت برای کودکی که والدین خود را به طور جدا می‌بینند، همه چیز ناخوشایند باشـــد. ذهن آن‌ها هنوز به طور کامل شـــکل نگرفته و به راحتی می‌توانند تحت تأثیر مسائل مختلف قرار بگیرند. تأثیرات طولانی مدت طلاق بر کودکان عبارتند از:

● مشکلات رفتاری و اجتماعی

کودک طلاق بیشتر در معرض خطر رفتار خشونت‌آمیز و ضد اجتماعی قرار دارد. هرگونه رفتاری که خشـــم او را برانگیزد ممکن اســـت باعث رفتارهای خشونت‌آمیز شود. در دراز مدت، می‌تواند باعث مرتکب شدن به جرم و داشتن ذهنیت‌های جنایی (به خصوص در نوجوانی) در فرد شـــود. مطالعات نشان می‌دهد که اکثر کودکان طلاق، صفات مشخص پرخاشگری و نافرمانی را با شدت متفاوتی از خود نشان می‌دهند. موارد شدید این شرایط باعث می‌شود کودک از نظر اجتماعی ناسازگار باشد.

● مشکل در روابط

کودکان طلاق در بزرگســـالی اغلب درباره عشق و داشـــتن رابطه با دیگران مشکل پیدا می کنند. آن‌ها دارای مشـــکلات اعتماد هستند و حل تعارضات در یک رابطه برای آن‌ها چالش برانگیز است. چنین کودکانی، در بزرگسالی، هرگونه رابطه‌ای را با ذهنیت منفی آغاز می کنند.

● مستعد به سوء مصرف مواد مخدر

در نوجوانی مصرف الکل و مواد مخدر راهی برای کاهش استرس و اضطراب در نوجوان می‌شود. تحقیقات نشان می‌دهد که سوءمصرف مواد مخدر و الکل در کودکان طلاق از سایر افراد بیشتر اســت. البته عوامل دیگر مانند میزان رسیدگی والدین به نوجوان، میزان گرایش او به مواد را تعیین می کند. با این حال، ســوءمصرف الکل در نوجوانانی که والدین‌شان طلاق گرفته‌اند، بسیار زیاد است. سوءمصرف مواد مخدر، اثرات مخرب و ویرانگری بر سلامت جسمی و روانی فرد دارد.

● افسردگی

احساس ناراحتی و دلشکستگی ناشی از طلاق والدین، می‌تواند کودک را دچار افسردگی کند. افسردگی یک مشــکل روانی است و کودکان طلاق بیشتر از سایر افراد در معرض آن هستند.

● وضعیت ضعیف تحصیلی و موقعیت اجتماعی

اثرات روان شــناختی طلاق، علاقه کودک را به تحصیــل کاهش می‌دهد. کودکانی که طلاق والدیــن خود را تجربه می کنند، با مشــکلات تحصیلی متعددی روبه‌رو می‌شوند. این امر می‌تواند توانایی کودک را در یادگیری در مدرسه و دانشگاه به طور قابل توجهی مختل کند.

طلاق می‌تواند صدمات جبران‌ناپذیری به روان و جسم کودک وارد کند؛ اما گاهی اوقات طلاق والدین بهتر از مشاجره و بحث مداوم آن‌ها می‌باشد.

عوامل تعیین‌کننده واکنش کودک نسبت به طلاق

موارد زیر برخی از عواملی است که در تأثیر پیامدهای طلاق بر کودک نقش مهمی دارد:

● جنسیت

طلاق به طور مساوی بر پسران و دختران تأثیر می‌گذارد، اما در برخی موارد، یک جنسیت خاص ممکن است واکنش نامطلوب‌تری نسبت به جنس دیگر نشان دهد. به عنوان مثال، افســردگی ناشی از طلاق در پســران بیشتر از دختران است. از طرف دیگر، دختران تمایل بیشتری به بروز مشکلات شدید رفتاری دارند. به طور کلی، طلاق دارای واکنش‌های روان شناختی یکسان و معادل، در میان کودکان از هر دو جنس است.

● سن

سن کودک نقش مهمی در نحوه واکنش وی به جدایی والدین خود دارد:

۱ کودک نوپا

نوزادان بسیار کم‌سن‌تر از آن هستند که معنی طلاق را بفهمند و آن را درک کنند؛ اما در نوپــایی، طلاق والدین تفاوت‌هایی در کــودک ایجاد می کند. تأثیرات طلاق بر روی یک کودک نوپا، ابتدایی اســت اما ممکن است عمیق شــود. یک کودک نوپا، عدم حضور یکی از والدین را درک می کند و می‌داند که یکی از والدین دیگر بخشی از زندگی او نیست، اما دلیل آن را نمی‌فهمد. کودکان نوپا در هنگام از دست دادن والدین احساس عصبی بودن، ناراحتی و گریه مداوم را تجربه می کنند و یا عدم حضور والدین می‌تواند برای آن‌ها، گیج‌کننده باشد.

۲ کودکان پیش دبستانی و دبستانی

کودک می‌تواند درک کند که در روابط مادر و پدرش مشــکلی وجود داشته و رابطه آن‌ها به مشکل برخورده است؛ اما ممکن است مسئله طلاق را درک نکند. دانش‌آموزان زمانی که متوجه می‌شوند، دیگر قرار نیست با هر دو والد زندگی کنند، دچار اضطراب و استرس میشوند. ممکن است بی‌اشتها شوند و علاقه‌ای به گذراندن وقت با دوستان‌شان نداشته باشند.

۳ کودکان بین ۱۰ تا ۱۳ سال

کودکان ۱۰ تا ۱۳ ســاله طلاق را درک می کنند، اما پذیرش این قضیه برای آن‌ها دشوار است. کودک ممکن اســت بدون اطلاع والد سرپرست، با دیگر والد خود ملاقات داشته باشد. نمرات او به شدت پایین می‌آیند و به همه چیز بی‌علاقه است و ممکن است در برابر مسائل پیش پا افتاده واکنش شدیدی نشان دهد. کودک ممکن است خود را عامل طلاق بداند و سعی کند والدین خود را دوباره کنار هم بیاورد.

۴ نوجوانان

نوجوانان و جوانان طلاق را درک می کنند و شناخت واضحی از دلایل آن دارند. به همین دلیل، آن‌ها به احتمال زیاد با دیدن این‌که والدین‌شــان راهشان را جدا کرده‌اند، از نظر روحی ناراحت می‌شــوند. نمرات ضعیف، کناره‌گیری از جمع‌های دوستانه و قطع رابطه با بستگان از عوارض طلاق در نوجوانان است. از دیگر عوارض می‌توان به سوءمصرف مواد مخدر و الکل اشاره کرد.

راهکارهای کاهش تأثیر طلاق بر فرزندان

● در دست داشتن کنترل زندگی

بهترین عاملی که چگونگی ســازگاری کودکان را با طلاق می‌سنجد، نحوه واکنش والدیــن آن‌ها با طلاق اســت، فرزندان به دقت والدیــن را زیر نظر می‌گیرند تا بسنجند والدین چگونه روزها، هفته‌ها و ماه‌های پیش رو را پشت سر می‌گذارند. برای ایجاد ســازگاری بهتر، می‌توان رژیم غذایی مناسبی را داشته و برای مقابله با استرس‌های طلاق، ورزش کرد. والدین هر اندازه بیشتر از خود مراقبت کنند، بهتر می‌توانند از کودک خود نیز مراقبت کنند.

● مطالعه و مشاوره درباره تأثیر طلاق بر فرزندان

تحقیقات مختلف در مورد نحوه کنار آمدن فرزندان با مســئله طلاق، نتایج کاملاً متفاوتی را ارائه کرده‌اند، در نتیجه نمی‌تــوان پیش بینی کرد، فرزند چگونه با این مســئله برخورد خواهد کرد. نباید این نکته را فراموش کرد که طلاق، از لحاظ عاطفی فرزندان را تحت تأثیر قــرار می‌دهد. والدین باید در مورد تأثیرات نامطلوب طلاق، مطالعه کرده و از افراد متخصص در خواست کمک کنند.

● توجه قابل ملاحظه به فرزند قبل و بعد از طلاق

والدین باید نهایت تلاش خود را کرده تا در مقابل فرزندان از هرگونه مشاجره دوری کنند. دعوا و زد و خوردها یکی از دلایلی است که باعث می‌شود طلاق، نزد کودک، تلخ و نامطلوب جلوه کند. والدین باید نزد فرزندان درباره همسر خود بدگویی نکنند، البته به این معنی نیســت که باید یک چهره غیرواقعی از طرف مقابلشان بســازند؛ بلکه به این معنی اســت که حقایق را ببینند و قضاوت‌های شخصی را کنار بگذارند، به علاوه از فرزندان به عنوان رابط برای اینکه گرفتاری‌های مالی و سایر مشــکلات را به گوش همسر قبلی برسانند، استفاده نکنند.

● صحبت کردن در یک زمان و مکان مناسب درباره طلاق با فرزند

والدین باید به محض اینکه تصمیم جدایی یا طلاق گرفتند، برای در جریان قرار دادن کودک، برنامه‌ریــزی کنند. به بیان دیگر قبــل از اینکه فرزند از تغییری که قرار اســت روی دهد، آگاه شــود، ســعی کنند در مراحل اولیه تصمیم‌گیری، او را نیز در جریان قرار دهنــد. والدین با یکدیگر درباره اینکه چگونه مسئله را مطرح کنند، صحبت کنند؛ این کار را باید هر دو والد با هم انجام دهند و تمام فرزندان نیز باید هم زمان از این ماجرا آگاهی پیدا کنند.

● پیش‌بینی نگرانی‌های فرزندان درباره طلاق

والدین باید نگرانی‌های فرزند خود را پیش‌بینی کنند، «مهم نیست که این نگرانی‌ها چه قدر جزئی باشـــند»، به گونه‌ای که وقتی تصمیم خود را اعلام کردند، بتوانند برای فرزندان پاسخی مناســـب داشته باشند. این امر سبب می‌شود که به مقدار زیادی از اضطراب کودک کاسته شود.

مهم‌ترین ویژگی‌های فرزندان طلاق

● نگرانی‌های عمده‌ای که معمولاً کودکان در این مورد دارند عبارت است از:

محل زندگی: از این به بعد (من، مامان، بابا، خواهر و برادرهایم) کجا زندگی می‌کنیم؟ آیا من دو خانه متفاوت و جدا خواهم داشـــت؟ آیا باید از این خانه بروم؟ آیا باید طرف یکی (مامان یا بابا) را بگیرم؟ آیا باید به دادگاه بروم؟ آیا از این به بعد بابا/مامان را می‌بینم؟ آیا می‌توانم با مامان/بابا صحبت کنم؟

خواهر و برادرها: آیا همه ما پیش هم زندگی می‌کنیم؟ آیا بچه‌های نامادری/ناپدری‌ام، خواهر و برادرهای من می‌شوند؟

تعطیلات: آیا هنگام تعطیلات یا جشن تولدم دوباره با هم خواهیم بود؟ باید هنگام تعطیلات به خانه چه کسی بروم؟

مدرسه: آیا باید به مدرسه جدیدی بروم؟ چه وقت مدرسه‌ام را تغییر می‌دهم؟ چه کسی برگه‌های امتحانی‌ام را امضا می‌کند؟ چه کسی در جلســـه انجمن اولیا و مربیان شرکت خواهد کرد؟ چه کسی با معلمم در تماس خواهد بود؟

مراقبت: اگر مریض شوم چه کسی از من مراقبت خواهد کرد؟ چه کسی غذا و پوشاک مرا تأمین خواهد کرد؟

فعالیت‌ها: آیا می‌توانم برنامه‌ها و فعالیت‌های سابقم را ادامه دهم؟ به کلاس موسیقی/فوتبال بروم؟ چگونه می‌توانم به تمرینات و کلاس‌هایم ادامه دهم؟

همسالان: آیا باز هم دوســـتانم را خواهم دید؟ چگونه جواب سؤالات آن‌ها را بدهم؟ آیا اصلاً آن‌ها من را می‌پذیرند؟

والدین: آیا پدر/مادر جدیدی خواهم داشت؟ آیا آن مرد/زن با ما زندگی خواهد کرد و بابا/مامان من خواهد شد؟

● قابل تأمل اســـت که ارتباط با پدربزرگ‌هـــا و مادربزرگ‌ها تأثیر طلاق بر فرزنـــدان را کاهش می‌دهـــد؛ بررسی‌ها نشـــان می‌دهد کـــه حمایت‌ها و دلگرمی‌های پدربزرگ‌هـــا و مادربزرگ‌ها از عوامل مهمی اســـت که باعث سازگاری بیشـــتر کودکان، قبل و بعد و در طول طلاق می‌شـــود و از اثرات نامطلوب آن می‌کاهد.

● شـــرایط قابل پیش‌بینی تأثیر طلاق بر فرزندان را کاهش می‌دهد: ایجاد محیطی امن و راحت برای زندگی کـــودک پس از طلاق، بسیار حائز اهمیت است. والدین بهتر است که مکانی که قرار اســـت والد و فرزند زندگی کنند، اشیایی را که برای او آشنا و جذاب هستند، قرار دهند؛ به طور مثال یک چراغ اتاق خواب یا یک صندلی از خانه قبلی. در صورتی که فرزند قرار است هم در خانه پدر و هم در خانه مادر زندگی کند، سعی شود در هر دو خانه وسایلی که کودک، آن‌ها را دوست دارد، وجود داشته باشند تا در هر دو محیط احساس راحتی و آرامش کند. کودکان بزرگ‌تر باید مطمئن شوند که در هر دو خانه برای نگهداری کتاب، انجام تکالیـــف درسی، ورزش کردن و نگهداری آلات موسیقی و وسایل مورد نیاز خود فضای لازم را دارند.

تغییرات پس از طلاق برای کودک

تغییرات اســـاسی که در زندگی کودک پس از طلاق به وجود می‌آید، شامل انتخاب یکی از والدین و دوری از دیگری و همچنین تغییر محل زندگی کودک است. تمام این تغییرات همراه با اتفاقات تازه‌ای که تا به حال کودک آن‌ها را تجربه نکرده، باعث ایجاد مشکلات زیادی در او می‌شود.

بنابراین ضروری است که بعد از طلاق از مشاوره و متخصصین استفاده کرد تا مشـــکلات کودک کاهش یابد و بتواند خود را برای پذیرش این اتفاق مهم مهیا کند.

اهمیت روانشناسی کودک پس از طلاق

روانشـــناسی کودک پس از طلاق بسیار حائز اهمیت اســـت؛ زیرا کودکانی هســـتند که به علت تجربه تلخی که درباره طلاق والدین خود دارند، قادر به تصمیم‌گیری برای زندگی مشـــترک خود در دوران جوانی نیستند و نیز در بسیاری از دوره‌های زندگی دچار مشکلات و تعارضات می‌شوند.

کودکان طلاق قادر به ابراز احساســـات در مورد جدایی والدین خود نبوده و شاید سؤالات بدون پاسخ در افکارشان مانده است. این کوکان در اکثر مواقع نمی‌توانند یک زندگی عادی را در بزرگسالی تجربه کنند؛ به همین علت در زندگی مشترک خود با مشکلات و موانع زیادی مواجه شده و این مشکلات دقیقاً به علت گره‌هایی است که از دوران کودکی با آن‌ها همراه بوده است.

والدین هر چقدر هم که دلایل قابل قبول و محکمی برای جدایی داشته باشند، نمی‌توانند تأثیر منفی آن را بر کودک خود انکار کنند. در بیشتر کشورهای پیشرفته روانشـــناسی کودک پس از طلاق امری الزامی است، چراکه پدر و مادر در هنگام سپری کردن فرآیند جدایی با چالش‌های ذهنی زیادی مواجه می‌شوند، در نتیجه فرصتی جهت تفهیم صحیح این موضوع به کودک ندارند؛ به همین دلیل انجام مشاوره روانشناسی کودک بعد از طلاق امری ضروری، مهم و مفید است.

هدف روانشناسی کودک پس از طلاق

روانشناسی کودک پس از طلاق هدف بسیار بزرگی را دنبال می‌کند و آن این است که کودک بتواند شرایط پیش آمده را درک کند و به شکل مثبتی با این موضوع کنار بیاید.

در واقع یکی از بزرگترین مشکلات و چالش‌های کودکانی که درگیر جدایی پدر و مادر خود هستند، این است که قادر نیستند احساسات خود را به خوبی بیان کنند؛ بنابراین این احساســـات در درون کودک سرکوب می‌شوند و در نهایت از آنان انسان‌هایی زود رنج، پرخاشگر و حتی ناراحت ساخته می‌شود.

بنابراین روانشناسی کودک پس از طلاق در راستای پیشگیری از بروز چنین حالاتی در کودک و همچنین ارائه راهکارهای مناســـب به پدر و مادر برای تعامل با کودک برگزار می‌شود.

نقش روانشناسی کودک پس از طلاق برای والدین

روانشناسی کودک پس از طلاق نقش بسیار مؤثری در راهنمایی پدر و مادر برای رفتار با کودکان طلاق ایفا می‌کند؛ در جلســـات متعدد روانشناسی که برای پدر و مادر برگزار می‌شـــود، نحوه رفتار با کـــودکان را به آن‌ها آموزش می‌دهند و به آنان کمک می‌کنند تا با بالا بردن سطح مهارت‌ها و توانایی‌های خود، تربیت فرزندان خود را به صورت مشارکتی بر عهده بگیرند.

در این جلســـات همچنین به والدین می‌آموزند کـــه چگونه کارهای مربوط به تحصیل، زندگی فـــردی و اجتماعی فرزندان خود را به شـــکلی صحیح و منطقی انجام دهند، علاوه بر این والدین، پس از جدایی درگیر احساســـات مخربی می‌شـــوند که لازم است برای کنترل این احساســـات، آموزش‌های

مورد نیاز را ببینند تا از انتقال اینگونه احساسات به فرزندان خود جلوگیری کنند.

مشکلات رفتاری کودک بعد از طلاق

مشکلات رفتاری که در روانشناسی کودک بعد از طلاق به آن‌ها پرداخته می شود، به شرح زیر هستند:

- بدخلقی و عصبانیت
- افسردگی و گوشه‌گیری
- پرخاشگری شدید
- بهانه‌گیری بی‌مورد
- سوءاستفاده و باج‌گیری از موقعیت پیش آمده
- وسواس‌های بی دلیل و استرس شدید
- مشکلات مرتبط با بلوغ جنسی
- اختلال در خواب و اشتها
- ناسازگاری با معلمان و دوستان
- عدم یا کاهش اعتماد به نفس در کودک
- افزایش حس خود سرزنش‌گری در کودک
- بروز انواع بیماری‌ها از جمله دل درد، سردرد و ...
- عدم ایجاد رابطه عاشقانه و ازدواج موفق در آینده

«درج و انتشار مقالات تنها با ذکر نام و عنوان نویســـندگان، بلا مانع است و در غیر این صورت، مشمول سرقت ادبی بوده و مورد پیگرد قانونی خواهد بود».

References:

1.Tebeka, S.; Hoertel, N.; Dubertret, C.; Le Strat, Y. (2016). "Parental divorce or death during childhood and adolescence and its association with mental health". The Journal of Nervous and Mental Disease. 204 (9): 678–685. doi:10.1097/NMD.0000000000000549. PMID 27356119. S2CID 38403800.

2.Divorces in England and Wales, 2012". Office for National Statistics. Archived from the original on 12 August 2014. Retrieved 12 August 2014.

3."Top Causes of Divorce: San Fernando Valley Divorce Attorney Joel S. Seidel". Seidellaw.com. Archived from the original on 3 February 2014

4.Waite, L. J., Browning, D., Doherty, W. J., Gallagher, M., Luo, Y. & Stanley, S. M. (2003). "Does Divorce Make People Happy? Findings from a Study of Unhappy Marriages". Institute for American Values. ISBN 1-931764-03-4

5.Wallerstein, J. S., Lewis, J. M., & Blakeslee, S. (2001). The Unexpected Legacy of Divorce: The 25 Year Landmark Study. Hachette Books. ISBN 0-7868-6394-3

6.Ahrons, C. (2004). We're Still Family: What Grown Children Have to Say About Their Parents' Divorce. Harper Collins. ISBN 0-06-019305-0.

7. Hetherington, E. M. & Kelly, J. (2002). For Better or for Worse: Divorce Reconsidered. W. W. Norton & Company. ISBN 0-393-04862-4.

8.School of Family, Consumer, and Nutrition Sciences (Miller, 2003).



حمایت بیمه مسئولیت حرفه‌ای از اقدامات خارج از اندیکاسیون علمی در شرایط اضطراری و بحرانی



پریناز ممیز
کارشناس ارشد حقوق پزشکی و وکیل دادگستری

اصولاً بیمه مسئولیت حرفه‌ای پزشکان و کادر درمان، تنها خسارات ناشی از قصور یا تقصیر حرفه‌ای را در صورتی تحت پوشش قرار می‌دهد که اقدامات درمانی انجام‌شده، در چارچوب ضوابط علمی، مقررات قانونی،و صلاحیت‌های حرفه‌ای مندرج در آیین‌نامه‌های سازمان نظام پزشکی و وزارت بهداشت انجام شده باشد.

با این حال، یکی از استثنائات مهم و قابل‌توجه در این حوزه، شرایط اضطراری و بحرانی مانند حوادث اورژانسی، جنگی، یا بلایای طبیعی است؛ وضعیتی که در آن، حفظ جان بیمار یا جلوگیری از بروز آسیب‌های جبران‌ناپذیر ایجاب می‌کند که درمانگر حتی فراتر از حدود اختیارات معمول اقدام کند.

برای نمونه، چنانچه پرستاری در یک خانه بهداشت با وضعیت بحرانی یک زن باردار مواجه شود که در حال زایمان است و در عین حال امکان اعزام او به مراکز تخصصی یا دسترسی به پزشک متخصص وجود نداشته باشد، انجام اقدامات درمانی فوری همچون کمک به زایمان، از منظر فقهی، اخلاقی و حقوقی در زمره اقدامات ضروری قرار می‌گیرد. در چنین مواردی، حتی اگر در فرایند درمان قصوری نیز صورت گیرد، بیمه مسئولیت حرفه‌ای می‌تواند در چارچوب ضوابط خاص و مستند به قواعد فقهی و حقوقی مانند «قاعده اهم و مهم» یا « قاعده اضطرار»، حمایت جبرانی و مالی ارائه دهد؛ مشروط بر اینکه احراز شود اقدام درمانگر بر اساس ضرورت قطعی و به قصد نجات جان مادر و جنین انجام گرفته است.

مستندات قانونی مرتبط با اقدام در شرایط اضطراری :

۰۱ قانون مجازات خودداری از کمک به مصدومان و رفع مخاطرات جانی (مصوب ۱۳۵۴)طبق ماده واحده این قانون:

هر کس در مواجهه با شخص یا اشخاصی که در معرض خطر جانی قرار دارند، با وجود امکان کمک‌رسانی بی‌خطر، از این اقدام خودداری کند، به حبس جنحه‌ای تا یک سال یا جزای نقدی تا پنجاه‌هزار ریال محکوم خواهد شد.چنانچه مرتکب از افرادی باشد که به‌موجب حرفه خود (نظیر پزشکان، پرستاران و تکنسین‌های درمانی) قادر به کمک مؤثر است، به حبس از سه‌ماه تا دو سال یا جزای نقدی تا صد هزار ریال محکوم می‌گردد.مسئولان مراکز درمانی دولتی یا خصوصی که از پذیرش بیماران اورژانسی یا ارائه کمک اولیه خودداری کنند، مشمول حداکثر مجازات پیش‌بینی‌شده در قانون خواهند بود.علاوه بر این، خودداری مأموران انتظامی از کمک‌رسانی یا ایجاد مزاحمت برای افراد کمک‌رسان (مشروط بر اینکه خود متهم نباشند)، منع قانونی دارد. بر اساس تبصره‌های این ماده واحده، پزشک و کادر درمان موظف‌اند تمام دانش و توان خود را صرف نجات جان بیمار نمایند و از نگرانی‌های جانبی مانند احتمال وقوع قصور یا حمایت بیمه‌ای، چشم‌پوشی کنند زیرا عدم انجام وظیفه درمانی در این شرایط، می‌تواند جنبه مجرمانه داشته باشد.

۰۲ استثنای قانونی درباره برائت‌نامه در شرایط اضطرار (ماده ۴۹۷ قانون مجازات اسلامی)در شرایط عادی، اخذ رضایت‌نامه آگاهانه و برائت‌نامه کتبی از بیمار یا ولی او، شرط مهمی برای رفع مسئولیت مدنی و کیفری پزشک است اما در شرایط اضطراری که امکان اخذ این اسناد وجود ندارد و پزشک ناگزیر از انجام اقدام درمانی فوری است، طبق ماده ۴۹۷ قانون مجازات اسلامی:«در موارد ضروری که تحصیل برائت ممکن نباشد و پزشک برای نجات مریض طبق مقررات اقدام به معالجه نماید، کسی ضامن تلف یا صدمات وارده نیست».

این ماده، پشتوانه‌ای قانونی برای حمایت از کادر درمان در مواقع فوریتی و تصمیم‌گیری‌های لحظه‌ای برای نجات جان بیمار فراهم می‌کند.

تعریف قانونی «فوریت‌های پزشکی» و شمول آن بر موارد اورژانسی: بر اساس آیین‌نامه اجرایی قانون مجازات خودداری از کمک به مصدومان و رفع مخاطرات جانی (مصوب ۱۳۵۴)، شرایط اورژانسی یا «فوریت‌های پزشکی» به‌وضوح تعریف شده است:

ماده ۱:«فوریت‌های پزشکی به مواردی اطلاق می‌شود که اگر رسیدگی فوری صورت نگیرد، خطراتی چون مرگ، نقص عضو، یا عوارض صعب‌العلاج یا غیرقابل جبران پدید خواهد آمد».

ماده ۲:بر اساس این ماده، موارد مصداقی فوریت پزشکی شامل موارد زیر است:

۱. مسمومیت‌ها ۲. سوختگی‌ها ۳. زایمان‌ها ۴. صدمات ناشی از حوادث و سوانح ۵. سکته‌های قلبی و مغزی ۶. خونریزی‌ها و شوک‌ها ۷. اغماء ۸. اختلالات تنفسی شدید، خفگی‌ها و تشنجات ۹. بیماری‌های عفونی شدید نظیر مننژیت ۱۰. نوزادان نیازمند به تعویض خون ۱۱. سایر مواردی که مشمول تعریف فوریت در ماده ۱ قرار می‌گیرند.

ماده ۳:«بیمار مشمول این آیین‌نامه، شخصی است که طبق تعریف فوریت‌های پزشکی، نیازمند کمک فوری است»

جمع‌بندی:

با توجه به مجموعه قوانین فوق، روشن است که در شرایط اضطراری، اقدامات خارج از حدود اندیکاسیون علمی یا صلاحیت حرفه‌ای، در صورتی که مبتنی بر ضرورت، برای نجات جان بیمار و فاقد قصد سوء باشند، می‌توانند تحت پوشش بیمه مسئولیت حرفه‌ای قرار گیرند. در چنین مواردی، تعهد بیمه‌گر تابع شرایط خاصی است؛ از جمله:

- احراز وجود وضعیت اورژانسی یا اضطراری واقعی؛
- اثبات قصد نجات و حسن نیت درمانگر؛
- نبود امکان اخذ رضایت‌نامه یا حضور فرد دارای صلاحیت بالاتر.

هشدار سازمان نظام پزشکی
مداخله‌گران حوزه سلامت، تهدیدی جدی برای جان و روان مردم



پریناز ممیز
کارشناس ارشد حقوق پزشکی و وکیل دادگستری

معاونت اجتماعی و پارلمانی سازمان نظام پزشکی کشور طی بیانیه‌ای رسمی، نسبت به افزایش نگران کننده فعالیت افراد فاقد صلاحیت در حوزه سلامت هشدار داد.

این بیانیه که از سوی جناب آقای دکتر سید محمد میرخانی، معاون محترم اجتماعی و پارلمانی سازمان نظام پزشکی منتشر شده، بر ضرورت برخورد قاطع با مداخلات غیرمجاز تأکید دارد.

در این بیانیه، با استناد به ماده ۳ قانون مربوط به امور پزشکی، دارویی، مواد خوردنی و آشامیدنی، اسامی شماری از افراد فاقد پروانه معتبر طبابت منتشر شده که با اقداماتی خطرناک، سلامت عمومی را با تهدید جدی مواجه کرده‌اند.

این افراد با ظاهری فریبنده و بدون داشتن تحصیلات پزشکی، به فعالیت‌های درمانی پرداخته، داروهای گیاهی خطرناک تجویز کرده‌اند و در مواردی حتی دست به مداخلات تهاجمی زده‌اند که در برخی موارد، منجر به آسیب‌های جبران‌ناپذیر مانند نقص عضو یا مرگ بیماران شده است.

دکتر میرخانی در این بیانیه خاطرنشان کرده است که بخشی از این افراد با ادعای تسلط بر «روش‌های سنتی درمان»، توانسته‌اند اعتماد مردم را جلب کنند؛ در حالی که فعالیت آنان نه‌تنها فاقد هرگونه مبنای علمی و قانونی است، بلکه در تضاد با اصول اخلاق پزشکی و سلامت عمومی جامعه قرار دارد

حمایت قانونی و اجتماعی از قربانیان

در ادامه این بیانیه، سازمان نظام پزشکی کشور اعلام کرده است که با جدیت در حال شناسایی و مستندسازی تخلفات این افراد بوده و در همکاری نزدیک با مراجع قضایی، آنان را به محاکم صالحه معرفی خواهد کرد. در همین راستا، سازمان اقدامات حمایتی را نیز در دستور کار قرار داده است.

این اقدامات شامل:

- ارائه خدمات مشاوره حقوقی رایگان به افراد آسیب‌دیده
- پیگیری پرونده‌های قضایی مربوط به آسیب‌های ناشی از مداخله‌گران
- حمایت اجتماعی و روانی از خانواده‌ها و قربانیان

همچنین سازمان از عموم شهروندان خواسته است تا در شناسایی این افراد نقش فعال ایفا کنند. بر این اساس، سامانه «حامی» در وب‌سایت رسمی سازمان نظام پزشکی به‌عنوان درگاهی برای ثبت گزارش‌های مردمی فعال شده است.مردم می‌توانند با ورود به این سامانه، اطلاعات دقیق از فعالیت افراد مشکوک را ثبت کرده و به روند شناسایی و پیگیری قضایی کمک کنند

این تهدید فقط محدود به پزشکی نیست

سازمان نظام پزشکی همچنین با تأکید بر گسترش این پدیده در سایر حوزه‌های سلامت، اعلام کرده است که مداخلات غیرقانونی و فاقد مجوز در روان‌شناسی و سلامت روان نیز رو به افزایش است.

متأسفانه، افراد بسیاری تحت تأثیر تبلیغات گمراه‌کننده در فضای مجازی و بدون بررسی سوابق حرفه‌ای، به افراد فاقد صلاحیت روان‌شناسی و روان‌درمانی مراجعه می‌کنند که این موضوع در مواردی منجر به آسیب‌های شدید روانی و اختلال در سلامت روحی افراد شده است.

سازمان توصیه می‌کند که تمامی هم‌وطنان پیش از مراجعه به پزشک، روان‌شناس یا هر نوع درمانگر، از طریق پایگاه رسمی سازمان نظام پزشکی یا سازمان نظام روان‌شناسی و مشاوره کشور، از اعتبار تخصص و پروانه فعالیت فرد مورد نظر اطمینان حاصل کنند.

فریب عناوین پرزرق‌وبرق را نخورید

در سال‌های اخیر، برخی مداخله‌گران با استفاده از عناوینی مانند «طب سوم»، «طب پاکستانی»، «شفا کودک»، « «انرژی‌درمانی» و نظایر آن، سعی در جلب اعتماد عمومی داشته‌اند.

استفاده از این نام‌ها، هرچند در نگاه اول علمی یا معتبر به نظر می‌رسد، اما فاقد هرگونه پشتوانه دانشگاهی، پژوهشی یا قانونی است و می‌تواند تهدیدی جدی برای سلامت جسم و روان جامعه باشد.

همکاری بین‌نهادی، شرط لازم مقابله با این پدیده خطرناک

سازمان نظام پزشکی کشور بار دیگر تأکید کرده است که برخورد با افراد فاقد صلاحیت، از وظایف ذاتی و قانونی این سازمان به شمار می‌رود.

با این حال، تحقق این هدف نیازمند همکاری مستمر و فعالانه میان:مردم و شهروندان آگاه، رسانه‌های عمومی، نهادهای نظارتی و اجرایی، مراجع قضایی و انتظامی کشور می‌باشد.

در پایان، سازمان نظام پزشکی از رسانه‌ها خواست تا در آگاهی‌رسانی عمومی نسبت به این پدیده خطرناک، نقش خود را ایفا کرده و با فرهنگ‌سازی و اطلاع‌رسانی صحیح، از گسترش دامنه نفوذ مداخله‌گران در حوزه سلامت جلوگیری کنند.

نقش زمان‌بندی وعده‌های غذایی در مدیریت دیابت نوع ۲



نویسنده: دکتر محمد جعفر دهزاد
دکترای تخصصی تغذیه



مقدمه

دیابت نوع ۲ یکی از مهم‌ترین معضلات سلامت عمومی در قرن حاضر اســـت که با افزایش شیوع چاقی، سبک زندگی بی‌تحرک و تغذیه ناسالم رو به گسترش است. در این بیماری، اختلال در عملکرد انسولین یا مقاومت به آن منجر به افزایش مزمن قند خون و عوارض متعدد قلبی-عروقی، کلیوی، عصبی و چشمی می‌شود. در سال‌های اخیر، پژوهش‌های نوین نشان داده‌اند که نه‌تنها نوع و مقدار غذای مصرفی بلکه زمان مصرف غذا نیز نقش کلیدی در کنترل متابولیک بیماران ایفا می‌کند.

با ظهور دانش تغذیه بر پایه ریتم شبانه روزی بدن یا Chrononutrition، محققان دریافته‌اند که ریتم شبانه‌روزی بدن (سیرکادین) تأثیر قابل توجهی بر متابولیسم گلوکز، ترشح انسولین، حساسیت به انسولین، و حتی اثربخشی داروها دارد. در این چارچوب، هم‌راستا ســـاختن زمان صرف وعده‌های غذایی با ساعت زیستی بدن می‌تواند یکی از مؤثرترین مداخلات غیر دارویی در مدیریت دیابت نوع ۲ باشد.

تأثیر زمان‌بندی وعده‌ها بر کنترل گلیسمی

هماهنگی تغذیه با ریتم شبانه‌روزی

ریتم شبانه‌روزی بدن یک چرخه ۲۴ ساعته است که از طریق هیپوتالاموس و تحت تأثیر نور، خواب، تغذیه و فعالیت‌های روزانه تنظیم می‌شود. این چرخه نه‌تنها خواب و بیداری بلکه ترشح هورمون‌ها، حساسیت سلول‌ها به انسولین، و فعالیت آنزیم‌های متابولیک را نیز تنظیم می‌کند.

مطالعات متعدد نشان داده‌اند که مصرف وعده‌های غذایی در ابتدای روز (بین ۷ تا ۹ صبح) با پاسخ انسولینی بهتر و افزایش حساسیت به انسولین همراه است. در مقابل، حذف وعده صبحانه یا مصرف وعده‌های غذایی در ساعات انتهایی شب با افزایش خطر بروز دیابت، افزایش HbA1c و کاهش پاســـخ به داروهای کاهنده قند خون همراه است. این یافته‌ها نشان می‌دهند که تطبیق زمان صرف غذا با اوج عملکرد متابولیکی بدن، می‌تواند تأثیر مهمی در کنترل قند خون و پیشـــگیری از عوارض دیابت داشته باشد.

تغذیه محدودشده به زمان (Time-Restricted Feeding)

یکی از استراتژی‌های نوین که مورد توجه محققان و درمانگران قرار گرفته، الگوی تغذیه محدودشده به زمان یا TRF است. در این الگو، بیمار تنها در یک بازه زمانی مشخص (مثلاً بین ۸ صبح تا ۴ بعدازظهر) اجازه مصرف وعده‌های غذایی دارد و در سایر ساعات تنها مجاز به مصرف آب یا نوشیدنی‌های بدون کالری است.

تحقیقات انجام شده پژوهشگران نشان داده است که پیروی از رژیم TRF در بیماران مبتلا به دیابت نوع ۲ منجر به کاهش معنی‌دار در ســـطح قند خون ناشتا و پس از وعده‌های غذایی، کاهش HbA1c به میزان بیش از ۰.۵٪ نســـبت به گروه کنترل، کاهش وزن بدن و بهبود شاخص توده بدنی (BMI) و کاهش نیاز به داروهای کاهنده قند می شود.

بهینه‌سازی زمان وعده‌های غذایی و انسولین با استفاده از فناوری‌های نوین

در حوزه‌ی درمان دیابت، فناوری‌های دیجیتال مانند الگوریتم‌های تکاملی و هوش مصنوعی وارد میدان شده‌اند. پژوهشی توسط Gonzalez-Flo و همکاران (۲۰۲۳)

نشان داد که با استفاده از الگوریتم‌های مبتنی بر داده‌های زیستی فرد (مانند سطح قند خون، شاخص مقاومت به انسولین، و الگوی زندگی)، می‌توان زمان بهینه‌ی صرف وعده‌ها و تزریق انسولین را برای هر بیمار تعیین کرد.
این الگوریتم‌ها قادرند با در نظر گرفتن شدت دیابت، نوع دارو، وضعیت خواب و فعالیت بدنی، برنامه‌ی شخصی‌سازی‌شده‌ای برای کنترل قند خون پیشنهاد دهند که در آن:

- دوز انسولین به حداقل ممکن کاهش می‌یابد.
- نوسانات قند خون کنترل می‌شود.
- احتمال بروز هایپوگلیسمی کاهش می‌یابد.

چنین رویکردهایی می‌توانند در آینده جایگزین دستورالعمل های عمومی درمانی شوند و به سوی درمان دقیق (precision medicine) در دیابت پیش روند.

تأثیر زمان وعده‌ها بر پاسخ گلوکز پس از غذا

مطالعات تغذیه‌ای نشان داده‌اند که صرف یک وعده غذایی مشابه (از نظر ترکیب و کالری) در ساعات مختلف روز می‌تواند پاسخ‌های متفاوتی از نظر قند خون پس از غذا ایجاد کند. به‌طور مثال، وعده صبحانه حتی با کالری برابر، می‌تواند بیش از وعده‌ی ناهار یا شام باعث افزایش قند خون شود. این موضوع نشان‌دهنده‌ی نوسانات پاسخ متابولیک بدن در طول روز است که باید در طراحی رژیم‌های غذایی بیماران در نظر گرفته شود. این موضوع به ویژه در بیماران دیابتی اهمیت دارد، زیرا پاسخ گلوکز بعد از غذا یکی از عوامل اصلی در افزایش HbA1c و بروز عوارض مزمن محسوب می‌شود. بنابراین، تنظیم دقیق زمان وعده‌ها می‌تواند نقش مهمی در کاهش این نوسانات و بهبود کنترل گلیسمی ایفا کند.

نقش زمان در سایر مداخلات درمانی

نکته‌ای که در مدیریت دیابت نوع ۲ نباید نادیده گرفته شود، تأثیر زمان بر اثربخشی سایر مداخلات درمانی است. برای مثال؛ مطالعات نشان داده‌اند که انجام ورزش در ساعات بعدازظهر نسبت به صبح می‌تواند تأثیر بیشتری در کاهش قند خون و افزایش حساسیت به انسولین داشته باشد، زیرا عملکرد عضلات و پاسخ به انسولین در این زمان بهتر است. همچنین اثربخشی داروهایی مانند متفورمین نیز با زمان مصرف تغییر می‌کند. مصرف این دارو در شب می‌تواند با کنترل بهتر قند خون صبحگاهی همراه باشد، اما برای برخی افراد، مصرف در زمان ناهار اثربخشی بیشتری دارد. این موضوع اهمیت تنظیم زمان مصرف داروها با نظر متخصص را نشان می‌دهد.

نتیجه‌گیری

بر اساس شواهد علمی جدید، زمان‌بندی وعده‌های غذایی یکی از ارکان اصلی مدیریت دیابت نوع ۲ است. هم‌راستایی وعده‌ها با ریتم شبانه‌روزی بدن، پیروی از الگوی TRF، استفاده از فناوری‌های نوین برای شخصی‌سازی برنامه غذایی و دارویی، و توجه به زمان مصرف دارو و فعالیت بدنی، همگی در کنار هم می‌توانند اثربخشی درمان را به‌شکل چشمگیری افزایش دهند.
درک صحیح از اصول Chrononutrition و اجرای عملی آن در زندگی روزمره نیازمند دانش تخصصی و تجربه بالینی است. متخصصین تغذیه بالینی به‌عنوان عضوی کلیدی در تیم درمان دیابت، وظیفه دارند تا برنامه غذایی شخصی‌سازی‌شده متناسب با شرایط متابولیکی، سبک زندگی و ترجیحات بیمار طراحی کنند؛ زمان مناسب برای صرف وعده‌ها، میان‌وعده‌ها و مصرف داروها را با در نظر گرفتن ریتم شبانه‌روزی تنظیم نمایند؛ و در هماهنگی با تیم درمان، آموزش‌های لازم برای پایش قند خون، تنظیم رفتارهای تغذیه‌ای و پیشگیری از هایپوگلیسمی را به بیماران ارائه دهند.

References:

1.Verde, A. et al. (2024). Chrononutrition and insulin resistance: Role of meal timing in glycemic control. Journal of Diabetic Research.
2.Rastogi, S. et al. (2024). Effect of time-restricted feeding on metabolic outcomes in patients with T2DM. Nutrition and Metabolism.
3.Gonzalez-Flo, D. et al. (2023). AI-based optimization of insulin therapy and meal scheduling in diabetes management. Computational Biology in Medicine.
4.Misnikova, I. et al. (2023). Circadian variation in postprandial glycemia and its implications for meal planning in diabetes. Endocrinology International.
5.Carrillo, M. et al. (2024). Chronotherapy in diabetes: Integrating meal timing, exercise, and pharmacologic interventions. Diabetes Care & Chronomedicine.



توصیه‌های تغذیه‌ای برای بیماران تحت درمان طولانی‌مدت با گلوکوکورتیکوئیدها: مروری جامع



نویسنده: صبا خطاپوش
کارشناس ارشد تغذیه بالینی

چکیده

گلوکوکوتیکوئیدها (GCs) از جمله پردنیزون به‌طور گسترده در درمان بیماری‌های روماتیسمی و خودایمنی به‌دلیل اثرات ضدالتهابی و سرکوب‌کننده سیستم ایمنی استفاده می‌شـــوند. با این حال، درمان طولانی‌مدت با این داروها با عوارض جانبی قابل‌توجهی از جمله کاهش تراکم استخوان و توده عضلانی، اختلالات متابولیک، تجمع چربی احشایی و فشار خون بالا همراه است. این مقاله مروری، شواهد موجود در زمینه راهکارهای تغذیه‌ای برای کاهش این عوارض را بررسی می‌کند. بر اساس یافته‌ها، بهینه‌سازی دریافت کلسیم، ویتامین D، سدیم و پروتئین، افزایش مصرف غذاهای فرآوری‌نشده و کاهش مصرف غذاهای فرآوری‌شده می‌تواند به کاهش این عوارض کمک کند.

با این حال، کمبود داده‌های تجربی در مورد تأثیر مداخلات تغذیه‌ای بر پیامدهای سلامت در این جمعیت، نیاز به تحقیقات بیشتر را نشان می‌دهد.

مقدمه

گلوکوکورتیکوئیدها (GCs) یکی از پرتجویزترین خانواده‌های دارویی هستند که کاربردهای بالینی گسترده‌ای دارند. این داروها عمدتاً به‌دلیل توانایی‌شان در تنظیم مسیرهای ضدالتهابی و ســـرکوب مسیرهای پیش‌التهابی، در درمان بیماری‌هایی مانند لوپوس اریتماتوی سیستمیک (SLE)، آرتریت روماتوئید (RA)، نارسایی آدرنال، سرطان، آلرژی، آسم و بیماری‌های پوستی استفاده می‌شوند. با وجود فواید درمانی، استفاده طولانی‌مدت از GCs با عوارض جانبی متعددی همراه است که از جمله می‌توان به کاهش تراکم استخوان و توده عضلانی، اختلالات متابولیک (مانند دیس‌لیپیدمی و اختلال در تنظیم گلوکز)، تجمع چربی احشایی و افزایش فشار خون اشـــاره کرد. این عوارض به‌ویژه در بیمارانی که به‌دلیل شرایط مزمن نیاز به درمان طولانی‌مدت دارند، نگران‌کننده است. با توجه به این چالش‌ها، راهکارهای تغذیه‌ای می‌توانند نقش مهمی در پیشگیری یا کاهش عوارض ناشی از GCs ایفا کنند.



GLUCOCORTICOIDS

تأثیر GCs بر استخوان و عضله اسکلتی

بافت استخوانی

عوارض GCs بر استخوان به‌خوبی مستند شـــده‌اند، به‌طوری که شایع‌ترین علت پوکی استخوان ثانویه، درمان با GCs است. مکانیسم این اثر شامل افزایش جذب استخوان در ۵ تا ۷ ماه اول درمان و کاهش تشکیل استخوان در طولانی‌مدت است. داده‌های متاآنالیز نشان می‌دهند که استفاده از GCs (با دوز ≤۵ میلی‌گرم در روز معادل پردنیزون) برای بیش از ۳ ماه، خطر شکستگی لگن و مهره‌ها را به‌ترتیب ۲ و ۳ برابر افزایش می‌دهد. بنابراین، استراتژی‌های محافظت از استخوان از اهداف مهم درمان با GCs است و مداخلات تغذیه‌ای پتانسیل قابل‌توجهی در این زمینه دارند.

کلسیم و ویتامین D

کلسیم و ویتامین D از جمله ریزمغذی‌های کلیدی برای سلامت استخوان هستند. کلسیم حدود ۱ تا ۲ درصد از وزن بدن را تشـــکیل می‌دهد کـــه ۹۹ درصد آن در بافت‌های مانند استخوان یافت می‌شود. این ماده نقش حیاتی در ساختار استخوان و رشد تراکم معدنی استخوان (BMD) در دوران رشد و پیشگیری از کاهش آن در سنین بالاتر دارد. ویتامین D نیز به‌دلیل توانایی‌اش در افزایش جذب کلسیم در روده کوچک، برای سلامت استخوان ضروری است. کمبود این ویتامین می‌تواند منجر به راشیتیسم و استئومالاسی شود. در بیماران تحت درمان با GCs، جذب کلسیم در روده کاهش و دفع آن از کلیه افزایش می‌یابد، که این امر تعادل کلسیم را مختل می‌کند. بنابراین، دریافت کافی کلسیم و ویتامین D در این بیماران از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. دســـتورالعمل‌های فعلی دریافت روزانه ۱۰۰۰ تا ۱۲۰۰ میلی‌گرم کلسیم و ۶۰۰ تا ۸۰۰ واحد بین‌المللی ویتامین D را توصیه می‌کنند. این مقادیر را می‌توان از طریق منابع غذایی مانند لبنیات، سبزیجات برگ‌دار، ماهی‌های چرب و غذاهای غنی‌شده تأمین کرد. با این حال، در مواردی که دریافت کافی از طریق رژیم غذایی ممکن نیست، استفاده از مکمل‌ها می‌تواند مفید باشد.

پروتئین

پروتئین نیز نقش مهمی در سلامت استخوان دارد. دریافت کافی پروتئین با کیفیت

(۱ تا ۱.۵ گرم به ازای هر کیلوگرم وزن بدن در روز) می‌تواند به حفظ تراکم استخوان و کاهش خطر شکستگی کمک کند. منابع خوب پروتئین شامل گوشت‌های کم‌چرب، ماهی، تخم‌مرغ، حبوبات و لبنیات است. با این حال، در بیماران با نارسایی کلیوی پیشرفته، ممکن است نیاز به محدودیت دریافت پروتئین وجود داشته باشد

● بافت عضلانی

GCs با افزایش تجزیه پروتئین‌های عضلانی و کاهش سنتز آن‌ها، خطر سارکوپنی (کاهش توده عضلانی) را افزایش می‌دهند. مطالعات نشان داده‌اند که حتی یک هفته مصرف دگزامتازون می‌تواند باعث کاهش سطح مقطع فیبرهای عضلانی و کاهش قدرت عضلانی شود. در بیماران آرتریت روماتوئید، درمان با GCs با افزایش خطر سارکوپنی همراه است.برای مقابله با این اثرات، دریافت پروتئین کافی (۱ تا ۱.۵ گرم به ازای هر کیلوگرم وزن بدن در روز) توصیه می‌شود. پروتئین‌های باکیفیت بالا که حاوی تمام اسیدهای آمینه ضروری هستند، مانند پروتئین‌های حیوانی و برخی منابع گیاهی (مانند سویا)، برای حفظ توده عضلانی مفیدند. در بیماران با نارسایی کلیوی، ممکن است نیاز به تنظیم دریافت پروتئین تحت نظر متخصص تغذیه باشد

● تأثیر GCs بر متابولیسم و سلامت قلب و عروق

GCs با افزایش سنتز و ذخیره چربی، به‌ویژه در بافت احشایی، باعث افزایش وزن و تجمع چربی می‌شوند. این داروها همچنین با ایجاد مقاومت به انسولین و افزایش گلوکونئوژنز کبدی، خطر دیابت نوع ۲ را افزایش می‌دهند. علاوه بر این، GCs با افزایش حساسیت به آنژیوتانسین II و کاهش حساسیت به نیتریک اکسید، باعث افزایش فشار خون می‌شوند.

● راهکارهای تغذیه‌ای

برای کاهش این عوارض، توصیه می‌شود بیماران از رژیم‌های غذایی مبتنی بر غذاهای فرآوری‌نشده یا کم‌فرآوری‌شده (مانند میوه‌ها، سبزیجات، غلات کامل و پروتئین‌های کم‌چرب) استفاده کنند. کاهش مصرف غذاهای فرآوری‌شده که معمولاً حاوی مقادیر بالای قند، چربی و نمک هستند، می‌تواند به بهبود پروفایل لیپیدی و کنترل قند خون کمک کند. همچنین، محدودیت دریافت سدیم به کمتر از ۱۵۰۰ میلی‌گرم در روز برای مدیریت فشار خون توصیه می‌شود.

● مدیریت وزن و تعادل انرژی

با وجود افزایش وزن شایع در بیماران تحت درمان با GCs، محدودیت شدید کالری می‌تواند اثرات منفی بر سلامت استخوان و عضله داشته باشد. بنابراین، کاهش متعادل کالری (حدود ۵۰۰ کیلوکالری در روز) و تمرکز بر رژیم‌های غذایی متعادل مانند رژیم مدیترانه‌ای می‌تواند گزینه بهتری باشد.

● ملاحظات رفتاری

تغییر عادات غذایی در بیماران تحت درمان با GCs می‌تواند چالش‌برانگیز باشد، زیرا این داروها با افزایش اشتها و تمایل به مصرف غذاهای پرکالری همراه هستند. بنابراین، مداخلات تغذیه‌ای باید با در نظر گرفتن عوامل روانی-اجتماعی و ترجیحات فردی طراحی شوند. مشارکت بیمار در برنامه‌ریزی وعده‌های غذایی و ارائه آموزش‌های تغذیه‌ای می‌تواند به بهبود پایبندی به توصیه‌ها کمک کند.

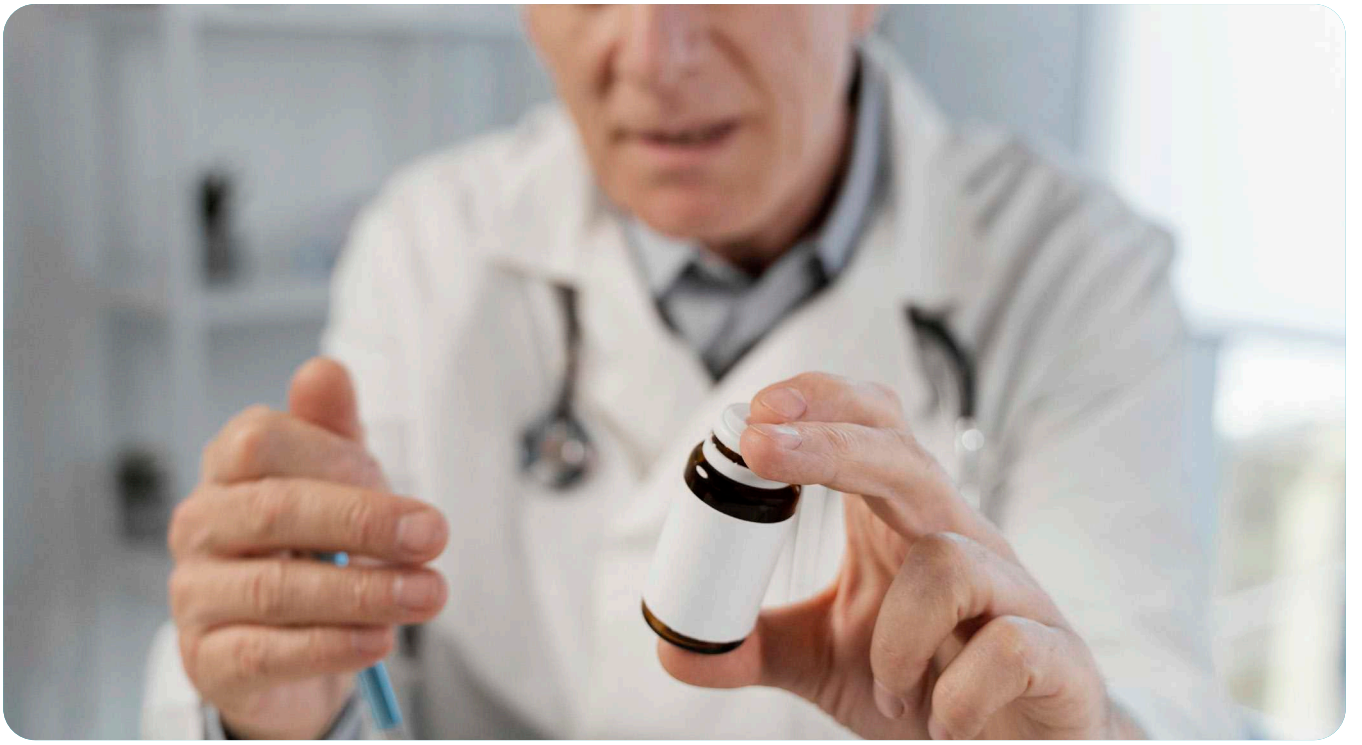
جمع‌بندی و نتیجه‌گیری

درمان با GCs اگرچه در کنترل بسیاری از بیماری‌ها مؤثر است، اما با عوارض متعددی همراه است که می‌توانند کیفیت زندگی بیماران را تحت تأثیر قرار دهند. راهکارهای تغذیه‌ای، از جمله بهینه‌سازی دریافت ریزمغذی‌ها، افزایش مصرف غذاهای فرآوری‌نشده و کاهش غذاهای فرآوری‌شده، می‌توانند به کاهش این عوارض کمک کنند.

با این حال، تحقیقات بیشتری برای تعیین اثربخشی این مداخلات در جمعیت‌های خاص مورد نیاز است. یک رویکرد چندرشته‌ای که شامل تغذیه، ورزش و دارودرمانی باشد، می‌تواند بهترین نتایج را برای بیماران به‌همراه داشته باشد.

References:

Esteves, G.P., Mazzolani, B.C., Smaira, F.I., Mendes, E.S., De Oliveira, G.G., Roschel, H., Gualano, B., Pereira, R.M.R., Dolan, E., 2022. Nutritional recommendations for patients undergoing prolonged glucocorticoid therapy. Rheumatology Advances in Practice 6.. https://doi.org/10.1093/rap/rkac029



احتمال کاهش خطر سکته و بی‌نظمی ضربان قلب با استفاده از نخ دندان



نویسنده:دکتر علی امامی
دکترای حرفه ای دندان پزشکی



نویسنده: ساحل امینی
(دانشجوی دندان پزشکی)

پژوهش های جدید نشان داده‌است که استفاده منظم از نخ دندان ممکن است خطر برخی از انواع سکته مغزی و همچنین انواعی از بی‌نظمی در ضربان قلب را کاهش دهد.

از دید کلی، استفاده از نخ دندان، عفونت‌های دهانی و بیماری‌های لثه را که با التهاب مرتبط هستند، کاهش می‌دهد. از آنجا که التهاب می‌تواند به افزایش احتمال وقوع سکته مغزی کمک کند، «منطقی به نظر می رسد که اگر مردم به طور منظم از نخ دندان استفاده کنند، ممکن است خطر سکته مغزی و AFib نیز کاهش یابد».

تعداد ۶,۲۷۸ شرکت‌کننده در این مطالعه، به سؤالاتی درباره با استفاده از نخ دندان در خانه پاسخ داده بودند.

حدود ۶۵ درصد از افراد شرکت‌کننده، گزارش دادند که حداقل هفته‌ای یک‌بار از نخ دندان استفاده می‌کنند.

شرکت‌کنندگان به مدت ۲۵ ســال مورد مطالعه قرار گرفتند تا میزان احتمال ابتلا آن‌ها به فیبریلاسیون دهلیزی (AFib) و یا ســکته مغزی ایسکمیک (ســکته ناشی از انسداد رگ خونی به مغز) مشخص شود. پژوهشگران همچنین خطر انواع خاصی از سکته مغزی ایسکمیک را بررسی کردند:

- سکته‌های ترومبوتیک، که توسط لخته خون در شریان‌های بزرگ مغز ایجاد می‌شود.
- سکته‌های کاردیوامبولیک، که توسط لخته‌ای که از قلب به مغز می‌رود، ایجاد می‌شود.
- سکته‌های لاکونار، لخته‌هایی که در شریان‌های کوچک عمیق در مغز، رخ می‌دهند.

طبق نتایج این پژوهش کســانی که نخ دندان اســتفاده می‌کردند، نسبت به گروهی که نخ دندان استفاده نمی‌کردند، ۲۲ درصد خطر کمتری برای سکته مغزی ایسکمیک، ۴۴ درصد خطر کمتری برای ســکته مغزی کاردیوامبولیک، و ۱۲ درصد خطر کمتری برای فیبریلاسیون دهلیزی داشتند، در حالیکه فیبریلاسیون دهلیزی در ۲۰ درصد از کل شرکت کنندگان مطالعه رخ داده بود. همچنین تحلیل‌ها نشان داد که بین استفاده از نخ دندان و سکته‌های ترومبوتیک و لاکونار ارتباطی وجود ندارد.

یافته‌های این مطالعه نشان می‌دهند افرادی که حداقل هفته‌ای یک‌بار از نخ دندان استفاده می‌کنند، در معرض خطر کمتری در زمینه‌ی سکته‌های ناشی از لخته‌های خون با منشا قلب و همچنین نوعی بی‌نظمی در ضربان قلب به نام فیبریلاسیون دهلیزی(Afib) که می‌تواند منجربه سکته مغزی شود، هستند.نمی‌توان گفت که استفاده از نخ دندان تنها کاری است که برای پیشگیری از ســکته باید انجام داد، اما یافته‌ها نشان می‌دهند که این کار می‌تواند بخشی از یک سبک زندگی سالم باشد.مطالعات قبلی، ارتباط بین سلامت دهان و عفونت‌های دهانی را با آسیب به ماده سفید مغز و رگ‌های خونی کوچک مغز و همچنین تجمع پلاک در شریان‌هایی که خون را به مغز می‌رسانند، نشان داده است

یکی از متخصصین مغز و اعصاب ارشد در دانشگاه براون در پراویدنس، رود آیلند، درباره با این موضوع اظهــار می‌دارد که ارتباط کشیدن نخ دندان و کاهش خطر سکته مغزی دور از ذهن نمی‌باشد. او همچنین عقیده دارد که استفاده از نخ دندان به خارج کردن ذراتی که ممکن است مسواک زدن به تنهایی آنها را از بین نبرد، کمک می‌کند.

این عوامل که باعث التهاب لثه می‌شوند، ممکن است غذای باقی مانده یا ذراتی باشند که اگر حذف نشوند، می‌توانند باعث التهاب لثه شده و در نهایت منجر به وضعیت التهابی عمومی و تاثیر بر سلامت رگ‌های خونی شود.

نکته عجیب و قابل تامل این پژوهش بی‌ارتباط بودن اســتفاده از نخ دندان و سکته‌های ترومبوتیک، برخلاف بقیه انواع سکته‌هاست، چرا که این نوع از سکته با التهاب، آترواسکلروز و تجمع پلاک در شریانها مرتبط است و انتظار می‌رود این نوع ســکته بیشترین کاهش را داشته باشد، اما دلیل این آمار به دســت آمده در ارتباط با سکته‌های ترومبوتیک، چیست؟

از اصلی‌ترین علــل این موضوع می‌توان به مدیریــت کارآمد این نوع بیماری نسبت به ســکته‌های کاردیوامبولیک اشاره کرد. سکته‌های ترومبوتیک به دلیل وجود شواهدی از تصلب شــرایین در شریان‌ها قابل پیش‌بینی هستند و عموما ناگهانی رخ نمی‌دهد. و به همین دلیل مجموعه پزشکی، فرصت مدیریت آن را دارد.

دیدگاهی دیگر در ارتباط با نقش نخ دندان و کاهش خطر ســکته نیز وجود دارد و آن اصل تفاوت بنیادین شــخصیت افراد اســت. به طور دقیق‌تر، ۶۵ درصد افرادی که از نخ دندان استفاده می‌کنند، احتمالا سایر توصیه‌های دندان پزشکان و پزشکان خود را نیز دنبال می‌کنند و به جزئیات کوچک در ارتباط با حفظ سلامتی خود اهمیت می‌دهند. آن‌ها ممکن است نسبت به ۳۵ درصدی که از نخ دندان استفاده نمی‌کنند، سبک زندگی سالم‌تری داشته باشند.

درحالیکه ۳۵ درصد باقی‌مانده به طور کلی شامل افرادی هستند که به توصیه‌های پزشک خود پایبند نیستند و ممکن است مشکلات عمومی دیگری نیز داشته باشند.

کنترل فشار خون و کلســترول، حفظ وزن مناسب، فعالیت ورزشی،

داشتن برنامه غذایی ســالم و خواب کافی همگی نکات مهمی جهت پیشگیری از سکته هستند، درحالیکه مطالعه جدید نشان می‌دهد که برخورداری از سلامت دهان و دندان به همان اندازه اهمیت دارد. حفظ سلامت دهان و دندان، ارتباط مستقیمی با سلامتی کل بدن دارد، در حالیکه بسیاری از افــراد به آن توجه کافی نمی‌کنند. نویسندگان این مقاله امیدوارند توجه افراد جامعه را به اهمیت سلامت دهان و دندان و ارتباط متقابل آن با سلامت عمومی بدن جلب کنند.







رژیم روزه‌داری متناوب - از مکانیسم‌های مولکولی تا کاربردهای بالینی



نویسنده: دکتر عباس یوسفی نژاد
متخصص تغذیه و رژیم درمانی

چکیده

رژیم روزه‌داری متناوب (IntermittentFasting) به عنوان یک الگوواره(پارادایم) نوین در تغذیه، توجه قابل ملاحظه‌ای را در پژوهش‌های دهه اخیر به خود جلب کرده است. این مقاله مروری با بررسی مطالعات منتشر شده در پایگاه‌های معتبر بین‌المللی (۲۰۲۰-۲۰۲۵)، به تحلیل جامع مکانیسم‌های مولکولی، اثرات درمانی و ملاحظات بالینی این الگوی تغذیه‌ای می‌پردازد. یافته‌ها نشان می‌دهد روزه‌داری با القای اتوفاژی، تعدیل میکروبیوم روده و تنظیم ضرب‌آهنگ (ریتم) شبانه‌روزی می‌تواند منجر به بهبود نشانگرهای متابولیک (کاهش ۲۰-۳۱ درصد تری گلیسیرید، افزایش ۱۸-۲۵ درصد حساسیت به انسولین)، کاهش التهاب سیستمیک (کاهش ۲۹-۳۴ درصد در CRP) و حفاظت نورونی شود. این مقاله همچنین به بررسی تفصیلی شیوه‌نامه‌های شخصی‌سازی شده و راهکارهای عملی برای کاهش عوارض جانبی می‌پردازد.

۱ مقدمه و تاریخچه

الگوهای نوین روزه‌داری، ریشه در مشاهدات تکاملی و سنت‌های دینی دارد. انسان‌های اولیه، به طور متناوب با دوره‌های تغذیه و محرومیت از غذا سازگار شده بودند؛ الگویی که در ژنوم انسان ثبت شده است. مطالعات انسان‌شناسی نشان می‌دهد که روش‌های مختلف روزه‌داری در تمدن‌های باستانی از جمله مصر، یونان و روم وجود داشته و به عنوان یک روش پاکسازی و درمان مورد استفاده قرار می‌گرفته است [۱].

در پزشکی مدرن، اولین مطالعات نظام‌مند در دهه ۱۹۴۰ توسط محققانی مانند آنتون جی. کارلسون بر روی اثرات روزه‌داری بر طول عمر، آغاز شد. در دو دهه اخیر، شاهد ظهور روش‌های ساختاریافته‌ای بوده‌ایم که براساس «پنجره زمانی تغذیه» عمل می‌کنند. این تحول با پیشرفت در درک مکانیسم‌های مولکولی پایه‌ای همراه بوده است [۲].

۲ انواع شیوه‌نامه‌های روزه‌داری و جزئیات اجرایی

۲-۱. محدودیت زمانی تغذیه (Time-Restricted Feeding - TRF)

الف) روش ۱۲:۱۲

- مناسب برای مبتدیان و افراد با حساسیت متابولیک
- ۱۲ ساعت روزه‌داری و ۱۲ ساعت تغذیه
- مثال: تغذیه از ۸ صبح تا ۸ شب

ب) روش ۱۶:۸ (متداول‌ترین روش)

- ۱۶ ساعت روزه‌داری و ۸ ساعت تغذیه
- مناسب برای کاهش وزن و بهبود حساسیت به انسولین
- مثال: تغذیه از ۱۲ ظهر تا ۸ شب

ج) روش ۲۰:۴ (رژیم جنگجو)

- ۲۰ ساعت روزه‌داری و ۴ ساعت تغذیه متمرکز
- نیازمند سازگاری تدریجی
- مناسب برای افراد با تجربه در روزه‌داری [۳]

۲-۲. روزه‌داری متناوب (Alternate-Day Fasting - ADF)

الف) روزه کامل

- یک روز تغذیه عادی، یک روز روزه کامل (فقط آب و نوشیدنی‌های بدون کالری)

ب) مدل اصلاح شده

- یک روز تغذیه عادی، یک روز محدودیت کالری (۵۰۰-۶۰۰ کالری)
- قابل تحمل‌تر و پایدارتر [۴]

۲-۳. روزه‌داری دوره‌ای (Periodic Fasting)

الف) روزه‌داری ۵:۲

- ۵ روز تغذیه عادی، ۲ روز محدودیت کالری در هفته
- روزهای محدودیت نباید متوالی باشند

ب) رژیم شبه روزه‌داری (Fasting-Mimicking Diet - FMD)

- رژیم بسیار کم کالری برای ۳-۵ روز در ماه
- طراحی شده برای شبیه‌سازی اثرات روزه کامل [۵]

۳ مکانیسم‌های سلولی-مولکولی

۳-۱. متابولیسم انرژی و کتون‌ها

پس از ۱۲-۱۶ ساعت روزه‌داری، ذخایر گلیکوژن کبدی به میزان قابل توجهی تخلیه می‌شود. این امر منجر به فعال‌سازی مسیرهای جایگزین تولید انرژی می‌شود:

کتوژنز:

- تولید کتون‌ها (بتا-هیدروکسی بوتیرات، استواستات، استون) از اسیدهای چرب
- کتون‌ها به عنوان سوخت جایگزین برای مغز و سایر بافت‌ها

- افزایش سطح کتون‌ها تا ۲-۵ میلی‌مول در لیتر [۶]

● مکانیسم‌های سیگنال‌دهی:

- بتا-هیدروکسی بوتیرات به عنوان یک مولکول سیگنال‌دهی عمل می‌کند
- مهار NLRP3 inflammasome و کاهش التهاب سیستمیک
- فعال‌سازی فاکتور رونویسی Nrf2 و افزایش آنتی‌اکسیدان‌های درون‌زا
- القای عامل نوروتروفیک مشتق از مغز (BDNF) در هیپوکامپ [۷]

۳-۲. اتوفاژی و میتوفاژی

اتوفاژی فرآیند تخریب و بازیافت اجزای سلولی آسیب‌دیده است:

● مکانیسم‌های فعال‌سازی

- مهار mTORC1 (مهارکننده اصلی اتوفاژی)
- فعال‌سازی مسیر AMPK/Ulk1
- افزایش بیان ژن‌های مرتبط با اتوفاژی (LC3, Beclin-1) [۸]

● فواید بالینی

- تخریب پروتئین‌های misfolded و جلوگیری از تجمع آنها
- حذف میتوکندری‌های آسیب‌دیده (میتوفاژی)
- کاهش استرس اکسیداتیو و التهاب
- پیشگیری از تجمع پروتئین‌های تاو و آمیلوئید بتا در بیماری آلزایمر [۹]

۳-۳. تنظیم ریتم شبانه‌روزی

روزه‌داری بر ریتم شبانه‌روزی بدن تأثیر می‌گذارد:

● مکانیسم‌های مولکولی

- هماهنگی با بیان ژن‌های ساعت زیستی (Clock, Bmal1, Per, Cry)
- تنظیم ترشح ملاتونین و کورتیزول
- بهینه‌سازی متابولیسم گلوکز و لیپیدها [۱۰]

● اثرات بالینی

- بهبود کیفیت خواب
- تنظیم ترشح هورمون‌ها
- بهینه‌سازی متابولیسم انرژی

۳-۴. تعدیل میکروبیوم روده

روزه‌داری تأثیر عمیقی بر ترکیب و عملکرد میکروبیوم روده دارد:

● تغییرات ترکیبی

- افزایش باکتری‌های تولیدکننده بوتیرات (Faecalibacterium, Roseburia)
- کاهش باکتری‌های التهابی (Enterobacteriaceae)
- افزایش تنوع میکروبیومی [۱۱]

● مکانیسم‌های عمل

- افزایش تولید اسیدهای چرب کوتاه‌زنجیر (SCFAs)
- بهبود یکپارچگی سد روده‌ای
- کاهش انتقال باکتریایی (Bacterial translocation) و التهاب عمومی

۴ اثرات بر سیستم‌های مختلف بدن با جزئیات کامل

۴-۱. سیستم متابولیک

● حساسیت به انسولین

- افزایش انتقال (translocation) گیرنده‌های GLUT4
- بهبود سیگنال‌دهی انسولین در عضلات اسکلتی
- کاهش گلوکونئوژنز کبدی

● متابولیسم لیپیدها

- افزایش اکسیداسیون اسیدهای چرب
- کاهش سنتز تری‌گلیسیرید
- بهبود پروفایل لیپیدی [۱۲]

۴-۲. سیستم قلبی-عروقی

● فشار خون

- کاهش فعالیت سیستم رنین-آنژیوتانسین
- بهبود عملکرد اندوتلیال
- افزایش تولید نیتریک اکساید

● سایر اثرات

- کاهش استرس اکسیداتیو عروقی
- بهبود عملکرد میوکارد
- کاهش التهاب عروقی [۱۳]

۴-۳. سیستم عصبی

● انعطاف‌پذیری عصبی (Neuroplasticity)

- افزایش تشکیل سیناپس‌های جدید (Synaptogenesis)
- بهبود عملکرد میتوکندریایی عصبی
- افزایش تولید عوامل نوروتروفیک

● محافظت عصبی

- کاهش التهاب عصبی
- افزایش مقاومت به استرس اکسیداتیو
- بهبود عملکرد شناختی [۱۴]

۵ ملاحظات ویژه جمعیتی با جزئیات کامل

۵-۱. زنان

● تأثیر بر سیستم اندوکرین

- حساسیت بیشتر به اختلالات محور HPG
- خطر آمنوره در روزه‌داری prolonged
- تغییرات در ترشح لپتین و گرلین

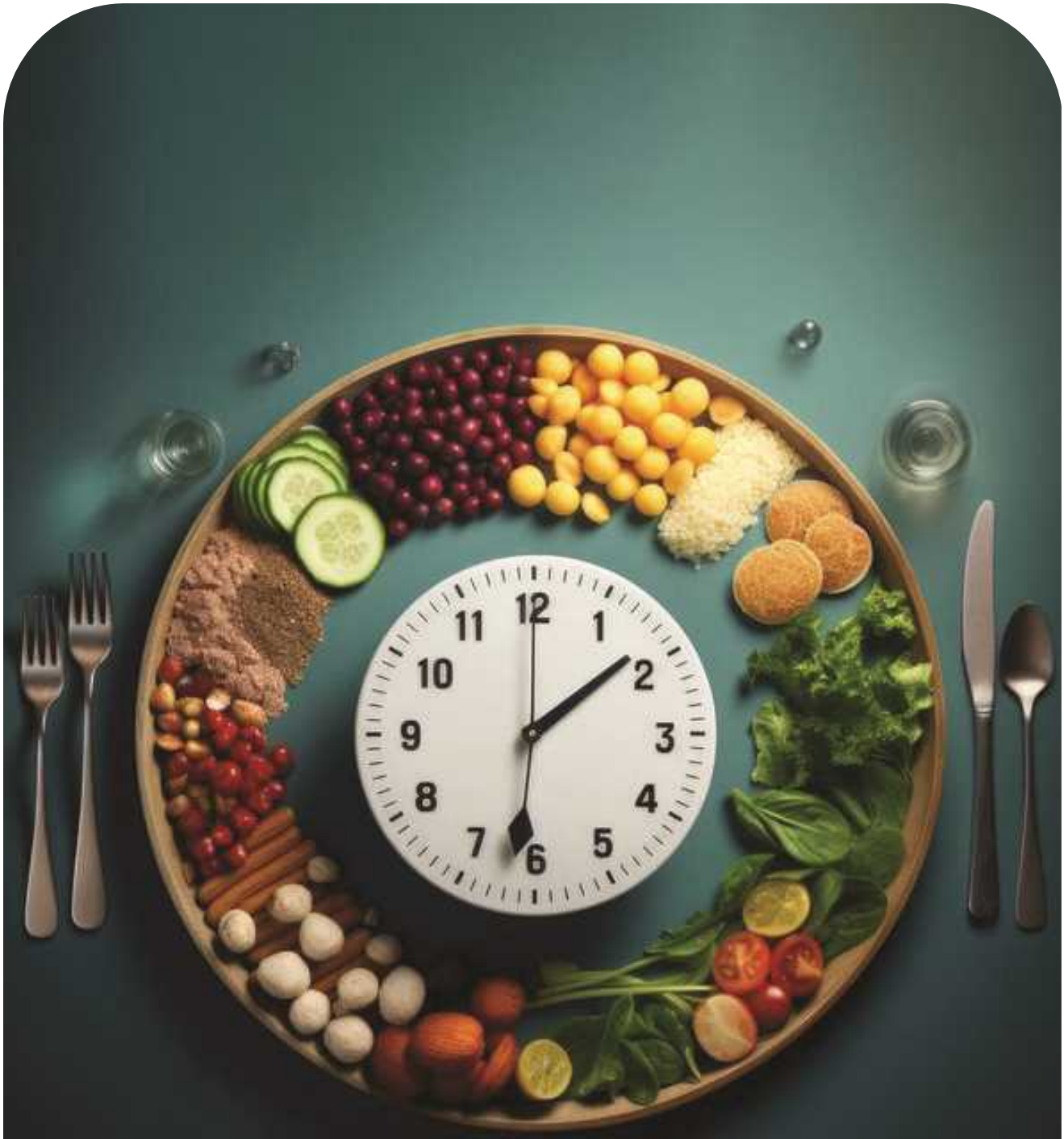
● راهکارهای تعدیل

- شیوه‌نامه‌های روزه‌داری کوتاه‌تر (۱۰:۱۴ به جای ۸:۱۶)
- توجه به مراحل چرخه قاعدگی
- پایش منظم هورمون‌ها [۲۲]

۵-۲. سالمندان

● چالش‌های خاص

- خطر سارکوپنی و کاهش توده عضلانی
- تغییرات در متابولیسم پایه
- احتمال کم‌آبی و اختلال الکترولیتی



INTERMITTENT FASTING DIET

کاربردهای بالینی با جزئیات آماری

جدول ۱: اثربخشی در بیماری‌های متابولیک

بیماری	تعداد بیماران	مدت مطالعه	میزان بهبود	منبع
دیابت نوع ۲	۲۴۰	۱۲ هفته	کاهش HbA1c ٪۱٫۲	۱۵
چاقی	۳۵۰	۲۴ هفته	کاهش وزن ٪۷٫۸	۱۶
کبد چرب	۱۲۰	۸ هفته	کاهش آنزیم‌های کبدی ٪۳۵	۱۷
سندرم متابولیک	۲۰۰	۱۶ هفته	بهبود تمام معیارها	۱۸

جدول ۲: اثربخشی در بیماری‌های عصبی

بیماری	تعداد بیماران	مدت مطالعه	میزان بهبود	منبع
بیماری آلزایمر	۸۰	۶ ماه	بهبود شناختی ٪۲۵	۱۹
بیماری پارکینسون	۶۰	۳ ماه	بهبود علائم حرکتی ٪۲۰	۲۰
افسردگی مقاوم	۴۵	۸ هفته	کاهش علائم ٪۳۵	۲۱

- **راهکارهای مدیریت**
  - تأکید بر پروتئین کافی در دوره تغذیه
  - پایش تراکم استخوان
  - زمان‌بندی مناسب با توجه به داروها [۲۳]

۵-۳. ورزشکاران

- **ملاحظات عملکردی**
  - تطبیق با زمان‌بندی تمرینات
  - حفظ توده عضلانی و عملکرد
  - بهینه‌سازی استراحت (ریکاوری)
- **راهکارهای عملی**
  - هماهنگی پنجره تغذیه با زمان تمرین
  - استفاده از BCAA در دوره روزه‌داری
  - پایش دقیق ترکیب بدن [۲۴]

۶ عوارض جانبی و مدیریت جامع آنها

۶-۱. عوارض شایع و مکانیسم‌های آنها

- **سردرد (٪۶۱٫۳)**
  - کاهش قند خون
  - تغییرات الکترولیتی
  - تغییر در کافئین مصرفی
- **خستگی (٪۴۵.۷)**
  - کاهش گلیکوژن عضلانی
  - تغییرات در انتقال‌دهنده‌های عصبی
  - تطبیق دوره‌ای بدن
- **یبوست (٪۳۲.۱)**
  - کاهش حجم مواد غذایی
  - تغییر در میکروبیوم روده
  - کاهش حرکات دودی [۲۵]

۶-۲. راهکارهای مدیریت دقیق

- **هیدراتاسیون**
  - مصرف ۳۵-۴۰ سی‌سی به ازای هر کیلوگرم وزن بدن
  - استفاده از آب معدنی غنی‌شده با الکترولیت‌ها
  - افزودن نمک دریایی به نوشیدنی‌ها
- **تغذیه هوشمند**
  - تأکید بر غذاهای با چگالی مواد مغذی بالا
  - مصرف پروتئین کافی (۱.۶-۲.۲ گرم به ازای کیلوگرم)
  - استفاده از فیبر کافی [۲۶]

۷ تداخلات دارویی با جزئیات کامل

۷-۱. داروهای ضد دیابت

- انسولین
  - خطر هیپوگلیسمی شدید
  - نیاز به کاهش دوز ۲۰-۳۰٪
  - پایش قند خون هر ۲-۴ ساعت
- متفورمین
  - خطر اسیدوز لاکتیک در زمینه کم‌آبی
  - نیاز به تنظیم دوز بر اساس عملکرد کلیه
  - پایش الکترولیت‌ها [۲۷]

۷-۲. داروهای فشار خون

- مهارکننده‌های ACE
  - خطر هایپوتانسیون
  - نیاز به کاهش دوز ۲۵-۵۰٪
  - پایش فشار خون روزانه
- دیورتیک‌ها
  - خطر کم‌آبی و اختلال الکترولیتی
  - نیاز به پایش سدیم و پتاسیم
  - تنظیم دوز بر اساس حجم ادرار [۲۸]

۷-۳. سایر داروها

- وارفارین
  - نوسان سطح ویتامین K
  - تغییر در INR
  - نیاز به پایش مکرر
- لووتیروکسین
  - کاهش جذب در حالت روزه
  - نیاز به مصرف با فاصله از غذا
  - پایش TSH هر ۴-۶ هفته [۲۹]

۸ شیوه‌نامه‌های شخصی‌سازی شده پیشرفته

۸-۱. بر اساس ژنوتیپ

- پلی‌مورفیسم FTO rs9939609
  - حاملان آلل A پاسخ بهتر به روزه‌داری زودهنگام
  - نیاز به شیوه‌نامه‌های با شدت بالاتر
- واریان‌های ساعت زیستی
  - حاملان CLOCK rs4580704 پاسخ بهتر به روزه‌داری دیرهنگام
  - تطبیق با کرونوتایپ فردی [۳۰]

۸-۲. بر اساس فنوتیپ

- ترکیب بدن
  - افراد با درصد چربی بالا: شیوه‌نامه‌های طولانی‌تر
  - افراد لاغر: شیوه‌نامه‌های کوتاه‌تر با تغذیه متراکم
- وضعیت متابولیک
  - مقاومت به انسولین: شیوه‌نامه‌های با شدت متوسط
  - متابولیسم نرمال: شیوه‌نامه‌های متنوع [۳۱]

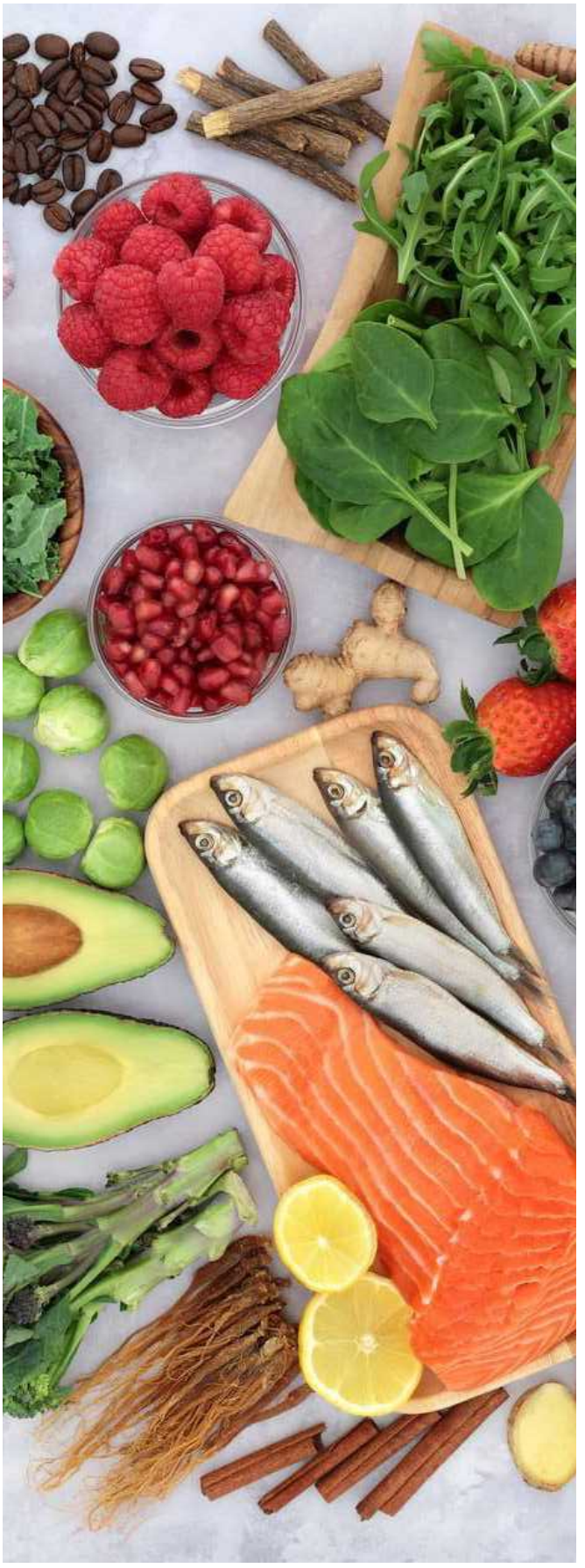
۸-۳. بر اساس میکروبیوم

- پروفایل باکتریایی
  - غلبه باکتری‌های تولیدکننده SCFA: تحمل بهتر روزه‌داری
  - غلبه باکتری‌های التهابی: نیاز به رویکرد تدریجی
- وضعیت التهاب
  - التهاب بالا: شیوه‌نامه‌های کوتاه‌تر با تغذیه ضدالتهاب
  - التهاب پایین: شیوه‌نامه‌های متنوع [۳۲]









۹ آینده پژوهی و تحولات نوآورانه

۹-۱. تحولات فناورانه

- پایش بلادرنگ گلوکز و کتون‌ها
- اندازه‌گیری نشانگرهای التهاب
- مانیتورینگ فعالیت اتوفاژی
- الگوریتم‌های پیش‌بینی پاسخ فردی
- تنظیم خودکار شیوه‌نامه بر اساس داده‌های بیومتریک
- پلتفرم‌های شخصی‌سازی شده [۳۳]

۹-۲. تحقیقات در حال انجام

مطالعات طولانی‌مدت

- اثرات ۵ ساله بر پیری سالم
- تأثیر بر بیماری‌های خودایمنی
- کاربرد در سرطان‌ها

مکانیسم‌های نوین

- تأثیر بر اپی‌ژنتیک
- modulation سیستم ایمنی
- تأثیر بر طول تلومرها [۳۴]

۱۰ نتیجه‌گیری جامع و توصیه‌های عملی

روزه‌داری به عنوان یک مداخله غیردارویی امیدوارکننده، برای بیماری‌های متابولیک و مخرب نورونی (نورودژنراتیو) مطرح است. با این حال، موفقیت آن مستلزم موارد زیر است:

ملاحظات کلیدی

- درنظرگیری ویژگی‌های فردی (ژنتیک، فنوتیپ، میکروبیوم)
- پایش مستمر عوارض و نشانگرهای بیوشیمیایی
- همکاری نزدیک با تیم درمانی چندرشته‌ای
- آموزش جامع بیماران و توانمندسازی آنها

توصیه‌های عملی

- شروع تدریجی با شیوه‌نامه‌های کوتاه‌تر
- توجه به کیفیت تغذیه در دوره‌های غیرروزه
- پایش منظم نشانگرهای سلامت
- انعطاف‌پذیری و تطبیق با شرایط فردی [۳۵]

نکته کلیدی: روزه‌داری یک ابزار قدرتمند است که نیازمند به‌کارگیری دقیق و شخصی‌سازی شده بر اســاس ویژگی‌های بیولوژیک هر فرد است. رویکرد «یک اندازه برای همه» در این حوزه محکوم به شکست است.

- منابع مقاله، در دفتر مجله، موجود است.



حل تعارض شغلی با همکاران



ترجمه و بازنویسی: دکتر نسرین دانش
متخصص روانپزشکی

برای کارمندان

مرزبندی در محل کار، مانند یک توافق بر سر رفتارها و دستورالعمل‌هاست تا یک محیط شغلی مثبت و پربار را برای ما تضمین کند. به عنوان یک کارمند که در مدت کار هرگونه خطر و نگرانی را تجربه کرده است، به شما توصیه می‌کنم مرزهای خود را برای همکاران‌تان مشخص کنید تا مانع از بروز یا پیچیده‌تر شدن مشکلات در محل کار شوید.

مثال: تصور کنید در گروهی کار می‌کنید و یک نفر از همکاران به صورت مکرر از ایده‌های شما استفاده می‌کند و شما را نزد مدیر مسئول، بی‌ارزش می‌سازد. برای خنثی کردن چنین فشاری، بهتر است این کارها را انجام دهید:

۱ دقیقاً مشکل خود را شرح دهید: در این جا، همکار شما از ایده شما استفاده می‌کند تا امتیاز بگیرد.

۲ با احساسات خود راحت باشید: رفتار این همکار، چگونه تأثیری بر احساسات شما دارد؟ مثلاً ممکن است بگویید، وقتی در جلسات گروهی، همکارم ایده مرا به کار می‌گیرد، من احساس ناتوانی و بی‌ارزشی می‌کنم یا خشمگین می‌شوم.

۳ مرزبندی کنید: روبه‌روی همکارتان قرار گرفته و با آرامش به او بگویید؛ من برای همکاری ارزش زیادی قائل هستم و خوشحالم که ایده من، واجد گرفتن امتیاز یا تشویق است؛ اما در این شرایط خوشحال‌تر خواهم بود که در این امتیاز سهیم شوم و نام من نیز در جلسه برده شود.

۴ درخواست همکاری کنید: به همکارتان بگویید، می‌تواند با شما در زمینه آن موضوع و علائقش همکاری کند. می‌توانید به او بگویید همکاری با او شرایط مثبت و محترمانه‌ای بین شما و او ایجاد خواهد کرد و اگر موافق باشد موضوعی را برای کار مشترک در نظر بگیرید.

با این مرزبندی، شما به همکارتان فرصت می‌دهید انتظارات شما را دقیقاً متوجه بشود و احترام هر دو نفر حفظ شود. در اینجا نوعی زمینه‌سازی برای حل تعارضات بعدی و نیز روابط پویاتر شکل خواهد گرفت.

برای مدیران

برای یک مدیر لازم است مسیری را برای کنترل اوضاع در محل کار، با ۱۵ مرحله تا نقطه جوش (شرایط بحرانی) مشخص سازد. این مراحل باعث مرزبندی کافی بین افراد و حل تعارض در اسرع وقت خواهد شد:

۱ ارتباطات شفاف: به طور مشخص اعلام کنید، چه رفتارهایی در محل کار قابل قبول نیست و یا الزامی است. به طور واضح توضیح دهید، چه رفتارهایی از نظر شما قابل قبول نیست و کارکنان، در چه چارچوبی می‌توانند آزادی عمل داشته باشند. این کار باعث می‌شود حداقل تعارضات را بین کارکنان، شاهد باشید.

۲ مراحلی را برای حل اختلافات اعلام کنید: نوعی نمودار یا مجموعه دستورالعمل‌های متوالی (الگوریتم) را برای مراحل مراجعه، طرح شکایت و حل مرحله به مرحله مشکل تعیین کرده و به همه افراد گروه، اعلام نمایید. نوعی روش کار را تعریف کنید که منافع حداکثری را تأمین نموده و در زمان اختلاف، کمک‌کننده باشد.

۳ مرزهای شخصی و حرفه‌ای را به طور مشخص اعلام نمایید: به کارمندانتان بگویید چه رفتارهایی در مرز شخصی و کدام‌ها، در مرزهای حرفه‌ای قرار می‌گیرند. آن‌ها را تشویق کنید تا بین مشکلات شخصی و مسائل حرفه‌ای تفکیک قایل شوند و در زمان و اولویت مناسب، به حل هر گروه از مشکلات خود بپردازند.

۴ گفت‌وگوی مستقیم بین کارکنان را تشویق کنید: اجازه دهید کارمندان در بیان عقاید خود آزاد باشند و محیط راحت و انعطاف‌پذیری در محل کار داشته باشند تا به راحتی در خصوص مشکلات با شما و مدیران درگیر با موضوع صحبت کنند؛ این کار باعث می‌شود مشکلات پیش آمده، در اولین فرصت ممکن، حل شوند.

۵ مهارت حل اختلاف را به کارکنان آموزش دهید: برای کارمندان پیشنهاد آموزش‌های حرفه‌ای بدهید. از آن‌ها بخواهید در حداقل راه‌های مداخله در بحران‌های بین فردی و حل تعارض را بیاموزند و در محیط کار و زندگی، تمرین کنند. این آموزش‌ها شامل مهارت شنیدن فعال، ارتباط مؤثر و بحث بر سر مسائل مختلف می‌باشد.

۶ نوعی میانجی‌گری در محل کار در نظر بگیرید: فرد میانجی، باید بی‌طرف و بدون منافع عمل کند. این شخص ممکن است در شرایط مختلف، فرد متفاوتی باشد که برای این میانجی‌گری، آموزش کافی دیده است. او باید بتواند، زمینه‌های مشترک و مشابه بین عقاید دو طرف را مشخص و تأکید کند تا از اختلاف نظر بیشتر، فاصله بگیرند.

۷ برای حل اختلاف یک مهلت مشخص در نظر بگیرید: به دو طرف اطلاع دهید که طی یک زمان مشخص باید مشکلات خود را حل کنند و به توافق برسند. پس از طی این مدت، دو نفر باید مجدداً آماده همکاری کردن با گروه باشند و تأثیر منفی، روی محل کار نداشته باشند.

۸ همدلی بین اعضای گروه را تقویت نمایید: اعضای گروه باید احساس کنند رفیق و همراه زندگی یکدیگرند و باید از حال همدیگر خبر داشته و در حد امکان، به یکدیگر کمک کنند. این موضوع، باعث می‌شود سوءتفاهم‌های کمتری در محل کار رخ دهد و در شرایط لزوم، کارکنان خودشان موضوع را با همدلی حل کنند.

۹ از اختلافات و پیامدهای آن‌ها، یک سابقه کتبی تهیه کنید: نوشتن مسائل قبلی و نحوه حل آن‌ها می‌تواند یک منبع آموزشی مناسب برای کارکنان شما باشد و در شرایط مشابه، به پیشگیری تشـــخیص زود هنگام و حل سریع‌تر اختلاف، کمک نماید.

۱۰ به طور منظم پیشرفت‌ها، راهکارهای قبلی و محیط کاری را بازنگری و تصحیح کنید: در مسیر بازنگری راهکارها، به بازخوردهایی که از کارمندان می‌گیرید، توجه نموده و به راهکارهای جدید و مؤثرتر، فکر کنید.

۱۱ یک رویکرد راه حل محور را در محل کارتان، فعال نگه دارید: راهبرد این رویکرد، دوری از سرزنش بی‌مورد و یافتن راهکار حل مسئله، در اسرع وقت است. در این حالت، افراد به جای سعی در سرزنش و مقصر یابی، بر مسئله و حل آن متمرکز می‌شوند. می‌توان برای کسی که بیشترین کمک را در حل مشکل و یافتن راهکار برای حل مسئله داشـــته است، تشویقی مناسبی هم در نظر گرفت.

۱۲ ارتباطات مبتنی بر احترام را تســـهیل نمایید: طی مراحل حل اختلاف، بر حفظ احترام دو جانبه، تأکید نمایید. اجازه دهید فردی که با بی‌احترامی برخورد می‌کند، نوعی تنبیه داشته باشـــد. در نتیجه، بهتر است، روی خودِ اختلاف بحث شده و توهین شخصی از بحث مذکور، حذف شود.

۱۳ نوعی حمایت عاطفی را به کارکنان پیشنهاد بدهید: اختلافات، همیشه تخلیه‌کننده انرژی هستند؛ به کارکنان پیشـــنهاد دهید از مشاور یا نماینده منابع انسانی، کمک دریافت کنند.

۱۴ یک چرخه بازخورد ایجـــاد کنید: اجازه دهید کارکنان شـــما، به نوعی شکایت یا رضایت خود را از شرایط شغلی یا نحوه حل اختلافات بیان کنند. این چرخه (مانند صندوق پیشـــنهادها) می‌تواند به تشـــخیص زود هنگام مشکلات کارمندان، کمک نموده و حداکثر بهره‌وری را ایجاد نماید.

۱۵ حل اختلاف مؤثر و کامل را جشن بگیرید: اعلام اینکه یک اختلاف مهم در بین اعضا حل شده و محیط شغلی کارکنان در امنیت و آرامش است، خود به خود شادی‌آور است. بهتر است، همین شادی را به یک نوع جشن کوچک تبدیل کنید تا باعث تشویق افراد، به ادامه همکاری گردد.

در ادارات و مراکز بزرگ و کوچک موفق، همواره این راهبردها می‌توانند در کاهش اختلافات و شدت آن‌ها کمک‌کننده بوده و تمرکز بر اهداف نهاییِ کار را افزایش دهند. در چنین محیطی، افراد با روحیه‌ای شاد و امیدوار، با نهایت همدلی و همراهی پیش رفته و مشکلات را به سرعت از سر راه بر می‌دارند.

Reference:

https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&opi=89978449&url=https://www.linkedin.com/pulse/setting-boundaries-conflict-resolution-workplace-gino-norris-yd1ff&ved=2ahUKEwizxYDXzeqPAxWbhv0HHafjH_oQFnoECBcQAQ&usg=AOvVaw2cJ2keR7Uy9rHArREOTWWy

نویسنده: جینو نوریس(روان درمانگر)



هـــوش مصـــنوعی
و تشخیص سرطان پستان





مترجم: مرضیه یوسفی نژاد
کارشناس مامایی

غربالگری پستان به زنان بالای ۵۰ سال که علائمی از سرطان ندارند، توصیه می شـود.محققان اظهار کردند که یک برنامه کامپیوتری می تواند سرطان پستان را از طریق غربالگری‌های متداول با دقت بالاتری نسبت به متخصصان تشـخیص دهد، تا حدی که امیدوارند بتواند به عنوان پیشرفت غیرمنتظره ای در مبارزه با این قاتل جهانی محسوب شود. سرطان پستان، یکی از شایع ترین سرطان ها در زنان است که تنها در سـال گذشته، بیش از دو میلیون مورد، تشخیص جدید داشته است.

غربالگری منظم برای تشـخیص علائم اولیه بیماری در بیمارانی که علائم واضحی ندارند، امری حیاتی است. در انگلستان به زنان بالای ۵۰ سال توصیه می شود هر سه سـال یک بار، ماموگرافی که نتایج آن توسط دو متخصص مستقل تجزیه و تحلیل می شود، انجام دهند.

اما امـکان خطا در تفسیر غربالگـری ها وجود دارد و درصـد کمی از تمام ماموگرافی ها دارای یک جواب مثبت کاذب - اشتباه تشخیص دادن یک بیمار سالم به عنوان بیمار مبتلا به سـرطان – و یا یک جواب منفی کاذب – عدم .تشخیص بیماری که پخش شده است، می‌باشند

اکنون محققان گوگل هلث یک مدل هوش مصنوعی را برای تشخیص سرطان در غربالگری های پستان هزاران زن در انگلیس و ایالات متحده آموزش داده اند.این تصاویر قبلاً توسط پزشـکان بررسی شده بودند، اما برخلاف شرایط واقعی بیمارستان، هوش مصنوعی هیچ اطلاعاتی درباره‌ی سابقه یا پرونده‌ی پزشکی بیمار نداشت و تنها بر اساس خودِ تصویر، تشخیص را مطرح می کرد این تیم دریافتند که مدل هوش مصنوعیِ آنها می تواند سرطان پستان را در غربالگری ها با دقتی مشابه متخصصان رادیوگرافی، پیش‌بینی کند.

بعلاوه، هوش مصنوعی نسـبت موارد مثبت کاذب را بـه ترتیب در ایالات متحده و انگلیس ۵,۷ درصد و ۱,۲ درصد کاهش داد. هوش مصنوعی درصد جواب های منفی کاذب را ۹,۴ درصد در میان بیماران آمریکایی و ۲,۷ درصد در بیماران انگلیسی کاهش داد.دامینیک کینگ، مسـئول گوگل هلث در بریتانیا، در گفتگو با خبرگزاری AFP اظهر داشت: «هرچه سرطان پستان زودتر شناسایی شـود، نتیجه‌ی بهتری برای بیمار خواهد داشت او توضیح داد: «ما به این فناوری به چشم ابزاری نگاه می کنیم که می تواند از متخصصان و در نهایت از خودِ بیمار پشـتیبانی کند و کمک نمایـد تا بهترین نتیجه‌ی ممکن را از هر نوع آزمایش یا روش تشـخیصی که انجام داده‌اند به دسـت بیاورند

رایانه، دومین انتخاب

در انگلیس، تمام ماموگرافی ها توسط دو رادیولوژیست بررسی می شوند که یک روند ضروری اما فرایندی پرزحمت است. بعلاوه این گروه، در گوگل هلث آزمایش هایی را انجام داده اند که تصمیم رایانه را با تصمیم اولین متخصص گزارش کننده غربالگری، مقایسه می کند.

اگر این دو تشخیص به توافق برسند، مشکل حل و فصل و برطرف می شود. اگر نتایج تطابق نداشته باشند از دستگاه خواسته می شود که نتیجه را با نظر گزارش کننده دوم مقایسه کند.

این مطالعه که توسـط کینگ و تیـم وی انجام شـد، در مجله Nature منتشر گردید و نشان داد که استفاده از هوش مصنوعی برای بررسی تشخیص اولین متخصص، می تواند حداکثر ۸۸ درصد از حجم کار را برای متخصص دوم کم کند.کینگ می گوید: «فرصتی در این فناوری وجود دارد که می تواند از خدمات عالی متخصصان (انسانی) پشتیبانی کند.»

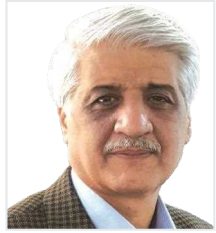
کن یانگ، پزشکی که جمع آوری نمونه های ماموگرافی را برای پژوهش‌های سرطان انگلسـتان مدیریت می کند، در این مطالعه مشارکت داشته است. وی گفت: «این مدل که حاصل نزدیک به ۳۰,۰۰۰ غربالگری می باشد، برای تشخیص در دنیای واقعی، منحصر به فرد است.»

وی گفت : «ما نمونه ای داریم که نماینده تمام افرادی است که ممکن است غربالگری سینه را انجام دهند. این نمونه شـامل موارد آسان، موارد دشوار و تمام موارد بینابینی اسـت.» بنا به نظراین گروه، پژوهش‌های بیشتری لازم است؛ اما آنها امیدوارند که این فناوری بتواند روزی به عنوان «انتخاب دوم»، برای تشخیص سرطان عمل کند.

Reference:
Medical Xpress Patrick Galey.(JAN.2020)



پاسخ آزمـون بالـینی



انتخاب و ترجمه : دکتر قنبرعلی رئیس جلالی
فوق تخصص بیماری‌های کلیه و مجاری ادراری
استاد بخش داخلی
دانشگاه علوم‌پزشکی شیراز

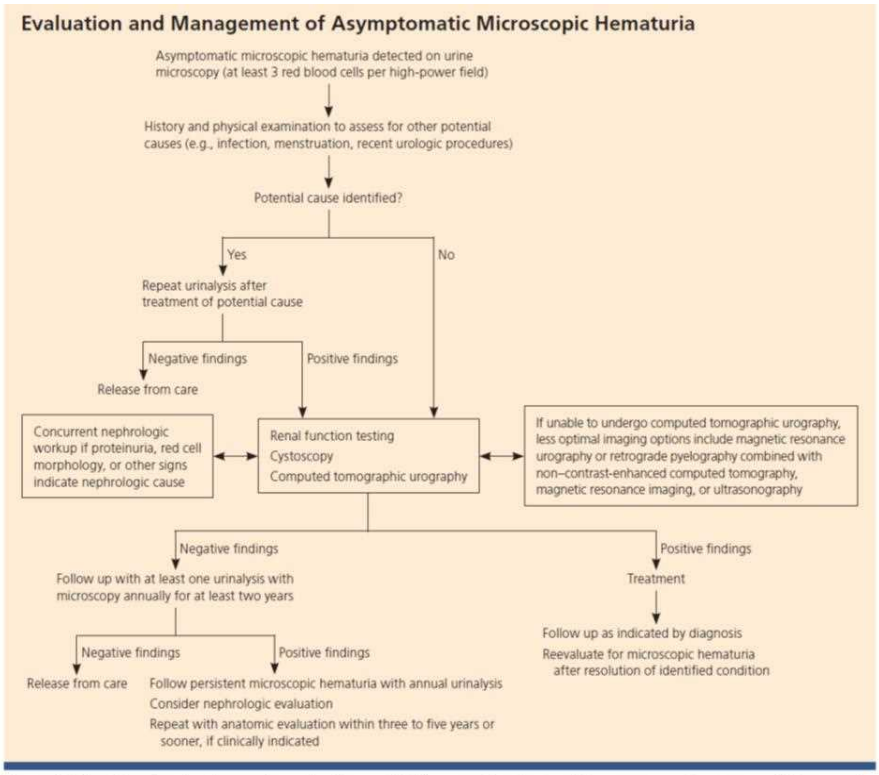


Figure 1. Algorithm for the diagnosis, evaluation, and follow-up of patients with asymptomatic microscopic hematuria.

Adapted with permission from American Urological Association. Diagnosis, evaluation and follow-up of asymptomatic microhematuria (AMH) in adults. http://www.auanet.org/education/asymptomatic-microhematuria.cfm. Accessed June 6, 2014.

Table 3. Risk Factors for Urinary Tract Malignancy in Patients with Microscopic Hematuria

Analgesic abuse	History of gross hematuria
Exposure to chemicals or dyes (benzenes or aromatic amines)	History of irritative voiding symptoms
History of chronic indwelling foreign body	History of pelvic irradiation
History of chronic urinary tract infection	History of urologic disorder or disease
History of exposure to carcinogenic agents or chemotherapy (e.g., alkylating agents)	Male sex
	Older than 35 years
	Smoking (past or current)

Adapted with permission from American Urological Association. Diagnosis, evaluation and follow-up of asymptomatic microhematuria (AMH) in adults. http://www.auanet.org/education/asymptomatic-microhematuria.cfm. Accessed June 6, 2014.

Reference:
American Family Physician .2014 Oct 15:90(8):542-7



تاسیس ۱۳۹۶

شماره پروانه بهره برداری : ۳۵۲۱۹۸-۳

عیادة مهرجان التخصصية للجروح والسكري

درمانگاه تخصصی زخم مهرگان

کلینیک تخصصی و علمی زخم در جنوب کشور

ترمیم انواع زخم های:

دیابتی | سوختگی | بستر | جراحی | عفونی | مراقبت از استومی

شیراز . بلوار فرهنگ شهر به سمت میدان احسان . بعد از کوچه ۴۲

۸۴۲۲ ۳۲ ۳۶ - ۰۷۱ ۳۳۰۱ ۵۳۲ ۰۹۳۵ mehregandiabet.com

Dr Karimzadeh

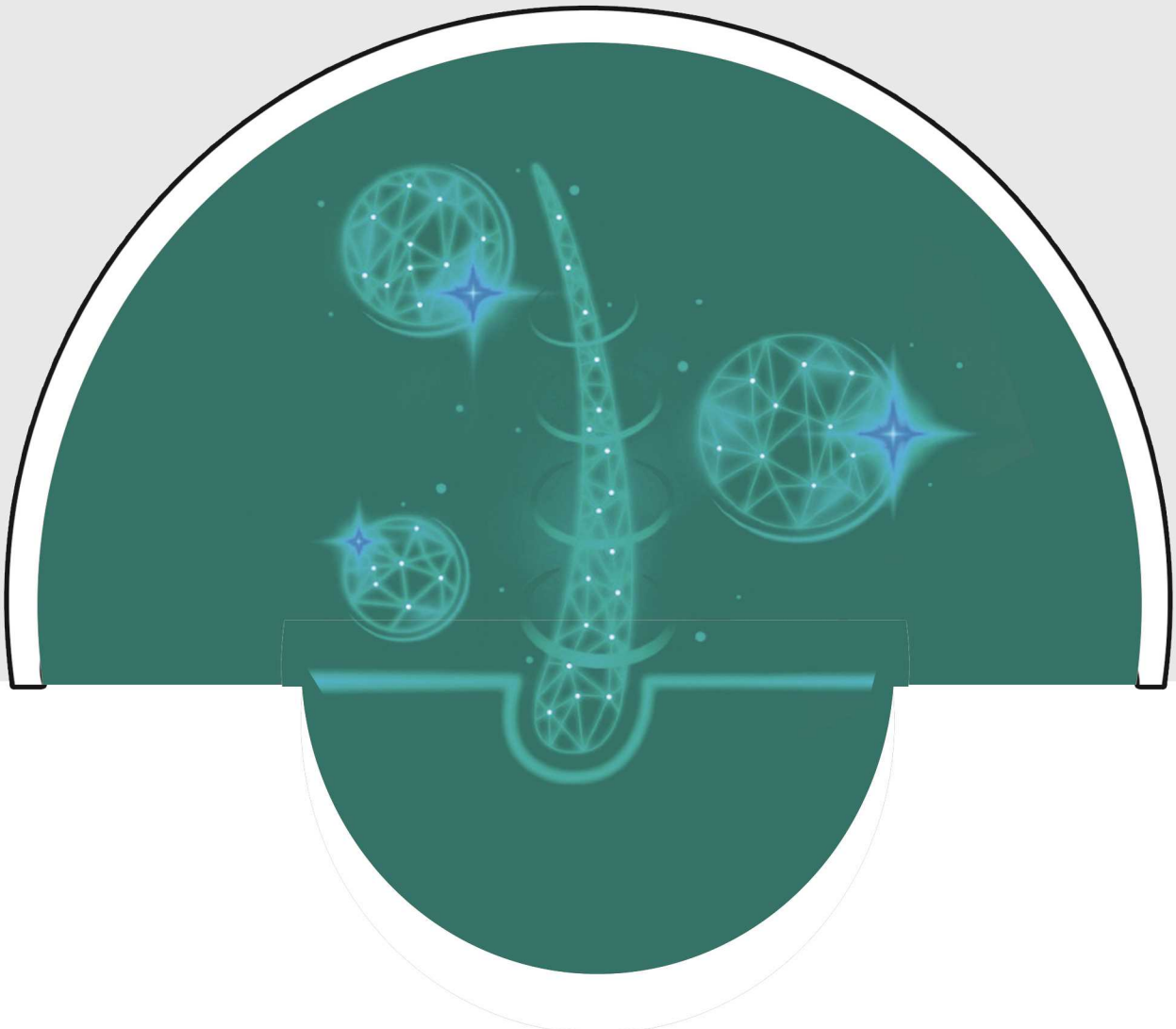


درمانگاه تخصصی

پوست و مو (کاشت مو و ابرو)

دکتر کریم زاده

ارائه خدمات تخصصی پوست، مو
با استفاده از دستگاه های مدرن
و تکنیک های جدید جهانی



شماره پروانه بهره برداری: ۳-۴۱۸۵۰۹

۰۷۱-۳۶۲۶۴۰۸۱ | ۹۰۰۰۲۰۰۴	www.drkarimzadehclinic.com
دپارتمان پوست ۰۹۳۳۶۷۷۰۱۴۵	@Dr.karimzadeh.clinic
دپارتمان کاشت ۰۹۳۵۳۲۰۹۱۷۳	@Clinic_drkarimzadeh_kashtemoo

شیراز. خیابان قصردشت. نبش کوچه ۷۲



MEHREGAN

شماره پروانه بهره برداری: ۳۵۲۱۹۸-۳

عـيادة مهـرجـان التخصصـية للجـروح والسـكري

درمانگاه تخصصی زخم مهرگان

کلینیک تخصصی زخم مهرگان با بکارگیری روش های علمی و به روز توسط پرسنل آموزش دیده با راه اندازی بخش لنف و اِدم اقدام به معالجه تخصصی این بیماری نموده است.

درمان تخصصی لنف و اِدم در جنوب کشور

شیراز . بلوار فرهنگ شهر به سمت میدان احسان . بعد از کوچه ۴۲

۰۷۱ - ۳۶ ۳۲ ۸۴۲۲ ۳۳۰۱ ۰۹۳۵ ۵۳۲ mehregan_zakhm_shiraz



VEKALATEMALYATI.COM

گروه وکلا و مشاورین مالیاتی جنوب

خدمات مالی و مالیاتی

- مشاوره و ثبت شرکت،کارت بازرگانی و...
- طراحی و ثبت برند و لوگو
- ارائه مشاوره کلیه خدمات مالی و مالیاتی
- تنظیم لیست حقوق و دستمزد پرسنل و تنظیم گزارش مالیات حقوق پرسنل
- وکالت مالیاتی و شرکت در هیاتهای حل اختلاف مالیاتی و تنظیم لوایح دفاعیه
- تحریر دفاتر قانونی(مالیاتی) شامل دفتر روزنامه وکل
- تهیه گزارش مالی میان دوره ای و سالیانه و تهیه صورتهای مالی
- تهیه و تنظیم اظهارنامه های موضوع قانون مالیات های مستقیم (اظهارنامه عملکرد،اظهارنامه مالیات بر ارزش افزوده،صورت معاملات فصلی(موضوع ماده ۱۶۹ مکرر)
- ارائه خدمات حسابداری و حسابرسی در سطوح مختلف بصورت پروژه ای،پاره وقت و تمام وقت و کنترل اسناد حسابداری
- مشاوره در خصوص سامانه مودیان و ارسال صورتحساب الکترونیکی

خدمات حقوقی و وکالت

- مشاوره ووکالت دردعاوی خانوادگی شامل: طلاق،مهریه،نفقه، اجرت المثل،حضانت فرزند،فسخ نکاح،استرداد جهیزیه و...
- دعاوی حقوقی شامل: دعاوی ملکی، اثبات مالکیت،خلع ید، دعاوی مطالبه(چک،سفته و....)، اجاره بها و تخلیه و سرقفلی، دعاوی علیه سازمانها و نهادهای دولتی(دیوان عدالت اداری) و...
- دعاوی کیفری شامل: قتل، سرقت،آدم ربایی،خیانت درامانت
- کلاهبرداری، جعل و استفاده از سند مجعول، مواد مخدر، فرار از دین و....
- خدمات حقوقی شامل: تنظیم دادخواست، شکواییه، لایحه
- اظهارنامه رسمی، تنظیم انواع قراردادها اعم از کاری یا پیمانکاری شخصی یاشرکتی، داخلی یا بین المللی و...

دفتر ۱ شیراز .خیابان سعدی . پاساژ ایران ماشین . طبقه دوم . واحد ۲

دفتر ۲ شیراز . چهار راه گمرک مجتمع نادر . طبقه ۶ . واحد ۵۰۶

۰۹۱۷ ۷۱۹ ۹۶۰۳

۰۷۱ - ۳۲ ۲۴ ۵۴۳۴

samiraraeisi34@gmail.com

@Samira_Raiesi_

ARKO
BUILDINGS



ساختمان پزشکی آرکو

- اختصاصی جهت فروش مصارف پزشکی

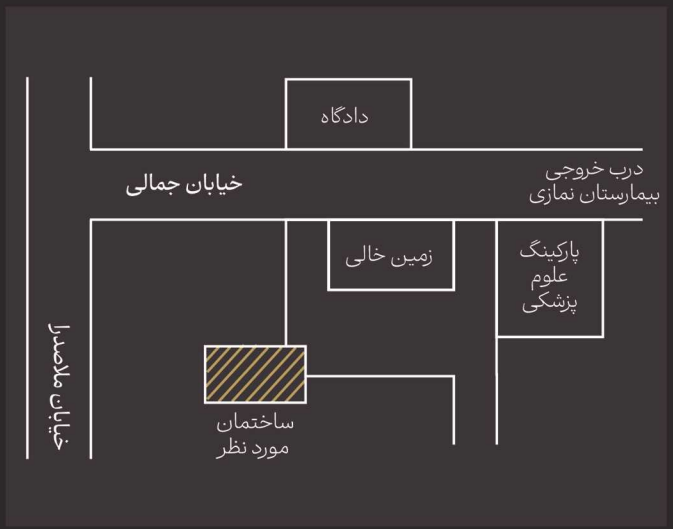
قبول مشارکت جهت راه اندازی کلینیک درمانی

ساختمان ۱۳ واحدی

آدرس:

خیابان ملاصدرا، خیابان جمالی، جنب پارکینگ علوم پزشکی، ساختمان آرکو

- ✓ آماده تحویل
- ✓ زیرزمین ۳۵۰ متری
- ✓ متراژ هر واحد ۱۰۰ الی ۱۴۵ متر



09174503998
09177387098

Urology Specialty Care Of Shiraz

دکتر عبدالمجید ایلون کشکولی

دارای بورد تخصصی



- جراح و متخصص بیماری های کلیه و مجاری ادراری تناسلی



- درمان بیماری ها و اختلالات ادراری اطفال و نوزادان
- درمان ناباروری، اختلالات جنسی، پروتز آلت تناسلی
- درمان انواع زگیل و ضایعات تناسلی
- جراحی اندوسکوپیک سنگ ها و سرطان های سیستم ادراری تناسلی، کرایوتراپی
- درمان بیماری های کلیه، پروستات مثانه و مجرای ادراری، سیستوسکوپی و بی اختیاری ادراری، پلاسما درمانی (PRP)



شیراز . بلوار زند . جنب هتل پارس . ساختمان ظفر . طبقه ۲
۰۹۰۱۷۹۶۲۴۵۴
۰۷۱ - ۳۲۳۰۶۲۰۸

فرا

زبان مورد علاقه ی خود را بگیرید!

SPEAK LIKE A NATIVE



مهراس

مرکز تخصصی آموزش زبان





mahraslanguageinstitute

071-36308156 / 09178125941

شیراز . فرهنگ شهر . روبروی اداره امور مالیاتی | مدیر مسئول : افسانه رجایی

بـــا مجوز رسمی از اداره کل فرهنگ و ارشاد اسلامی استان فارس | شمـــاره ثبت : 1596



یادنامه‌ای برای دکتر محمدحسین عزیزی

نویسنده: دکتر فرزانه عزیزی فوق تخصصی رادیولوژی دامپزشکی
دختر شهید دکتر عزیزی

دکتر محمدحسین عزیزی، پزشک متخصص گوش و حلق و بینی، استاد دانشگاه، عضو فرهنگستان علوم پزشکی، پژوهشگر فرهنگ‌دوست و نویسنده‌ای متعهد، در ۲۵ اسفندماه ۱۳۳۶ خورشیدی در شهر فسا، از استان فرهنگی فارس، در خانواده‌ای اصیل و فرهیخته چشم به جهان گشود.

در ۲۵ خرداد ۱۴۰۴ در حادثه ای تلخ و ناباورانه، در حادثـــه انفجار میدان تجریش در جنگ ۱۲ روزه اسرائیل و ایران، این پدر مهربان، همسر بزرگوار، پزشک متعهد و پژوهشگر ارزشمند به شهادت رسید

پدر ایشان معلمی دلســـوز و توانمند بود و مادرشان بانویی مهربان و فرهیخته که نقش مهمی در تربیت اخلاقی و علمی او ایفا کرد. دکتر عزیزی چهار خواهر دارد که همگی همچون پدرشان فرهنگی‌اند و در شیراز و فسا زندگی می کنند و تنها برادر کوچکش پیش از او دار فانی را وداع گفته است. تحصیلات متوسطه را در دبیرستان‌های ممتاز شیراز چون «نمازی» و «رازی» گذراند و در سال ۱۳۵۵ وارد دانشکده پزشکی دانشگاه شیراز شد؛ دانشگاهی که در آن زمان از مراکز برجسته علمی کشور به شـــمار می‌رفت. پس از اخذ مدرک دکتری پزشکی، از ســـال ۱۳۶۵ تا ۱۳۶۹ در ســـمنان به تدریس در دانشکده‌های پزشکی و پرســـتاری پرداخت و در این مدت معاون پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی سمنان نیز بود. در ســـال ۱۳۶۴ با بانویی فرهیخته و دانش‌آموخته روان شـــناسی ازدواج کرد و در ســـال ۱۳۶۷ صاحب دختری شد که خود اکنون متخصص رادیولوژی دامپزشـــکی اســـت و در کانادا زندگی و طبابت می کند. دکتر عزیزی در سال‌های آغازین فعالیت حرفه‌ای خود، چندین بار داوطلبانه به جبهه‌های جنگ تحمیلی ایران و عراق اعزام شد تا به مجروحان و آسیب‌دیدگان خدمات پزشـــکی ارائه دهد و در این راه خود مجروح شده و چندبار مورد عمل جراحی لاپاراتومی و برداشت بخشی از روده قرار گرفت. این حضور نه صرفاً یک مسئولیت حرفه‌ای، بلکه تجلی عمیق عشق و دلبستگی او به ایران و مردمش بود. او باور داشت که سلامت و شادی مردم ایران، مهم‌ترین ارزش است و از هیچ تلاشی برای خدمت به مردم وطن دریغ نکرد.

پس از فعالیت‌های آموزشی و درمانی در ســـمنان، دکتر عزیزی برای ادامه تحصیل در رشته تخصصی گوش و حلق و بینی به تهران رفت. در سال ۱۳۷۲ با دریافت دانشنامه تخصصی، عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی بابل شد و تا سال ۱۳۷۶ در آن دانشگاه به تدریس و پژوهش پرداخت.

از سال ۱۳۷۶ تا ۱۳۸۱ در بیمارستان ایرانیان دبی (وابسته به جمعیت هلال احمر ایران) به طبابت پرداخت و هم زمان دانشیار دانشگاه عجمان امارات بود و به تدریس رشته پزشکی می‌پرداخت. طی همین سال‌ها، دست به انتشار تنها مجله انگلیسی زبان پزشکی بیمارستان ایرانیان هلال احمر دبی می‌زند که علی‌رغم آنکه اکثریت کارهای نشـــریه از انتخاب مقالات، ویراستاری و امور فنی نشریه توسط خود ایشان صورت می گرفت، تنها با ذکر نام خود در ردیف‌های چهارم و پنجم بسنده می کرد. در سال ۱۳۸۱ به ایران بازگشت و در تهران مشغول طبابت شد و از سال ۱۳۸۵ نیز عضو هیئت علمی پژوهشی فرهنگستان علوم پزشکی ایران و ویراستار و از اعضای مؤثر در انتشار نشریه پزشکی این مرکز بود. از سال ۱۳۶۵ تاکنون بیش از ۲۰۰مقاله علمی، پزشکی و فرهنگی به زبان‌های فارسی و انگلیسی منتشر کرده است که بخش مهمی از آن‌ها به تاریخ پزشکی ایران اختصاص دارد.

او پزشکی را دانشی فراتر از درمان جسم می‌دانست و همواره در پی پیوند علم پزشکی با فرهنگ، اخلاق و تاریخ بود. عشق به ایران، در تار و پود شخصیت دکتر عزیزی تنیده بود. او نه فقط در طبابت، بلکه در سراسر زندگی‌اش با جان و دل برای اعتلای علمی و فرهنگی این ســـرزمین کوشید. علاقه‌اش به زبان فارسی، فرهنگ ایرانی و ادبیات کلاسیک و معاصر، بسیار ژرف و ریشه‌دار بود. آثار ادبی را با دقت می خواند، نقد می کرد و با نگاهی فراتر از علم پزشکی، به ظرافت‌های زبانی و معنایی آن‌ها می‌پرداخت. در کنار تعهد به درمان بیماران، یکی از انگیزه‌های همیشگی او، یاری به پیشرفت علم پزشکی کشور از مسیر آموزش، نگارش، پژوهش، و ترویج اخلاق حرفه‌ای بود.

مقالات تاریخی و فرهنگی او در نشـــریاتی چون بخارا، پیمان، ره آورد گیل، گیلان ما، حافظ، اباختر، نقد و بررسی کتاب تهران و روزنامه‌های همشهری، شرق و نیم نگاه شیراز، مجله نظام پزشـــکی شیراز و ... به چاپ رسیده است. ایشان بیش از دو دهه ویراستار تنها مجله پزشکی انگلیسی زبان و فرهنگستان علوم پزشـــکی کشـــور (AIM) بودند. به علاوه عضو ثابت و مؤثر دو نشریه تخصصی گوش و حلق و بینی ایران به نام‌های «آوای دوســـت» و «نشـــریه انجمن راینولوژی ایران» بودند.

از آثار برجسته ایشان می‌توان به موارد زیر اشاره کرد:

*ترجمه کتاب مرجع راهنمـــای معاینه بیمار اثر پرفســـور باربارا بیتز که با همکاری دکتر رامیار مهدوی منتشر شده است.

*پزشکان در قلمرو فرهنگ (۱۳۸۸) با مقدمه زنده یاد ایرج افشار

*جستارهایی در پیشینه دانشکده پزشکی شیراز در پنج جلد (بزرگداشت اساتید برجسته دانشکده پزشکی شیراز)

*آن یار سفر کرده، یادنامه استاد پرویز دبیری

* آخرین اثر ایشان کتابی به زبان انگلـیسی با عنوان «مجمـوعه مقالاتی در زمـینه تاریخ پزشـکی ایران»

A Collection of Essays on the History of Medicine in Iran

است. در اردیبهشت ۱۴۰۴، دکتر عزیزی به دلیل ابتلا به سرطان پروستات تحت عمل جراحی قرار گرفت و بـــا یاری و همراهی همـــکاران، خانواده و دوســـتان گرامی و حاذق، دوران نقاهت را به خوبی گذراند و سلامتی خود را به دســـت آورد. اما در ۲۵ خرداد ۱۴۰۴ در حادثه تلخ و ناباورانه در انفجار میدان تجریش در جنگ ۱۲ روزه اســـرائیل و ایران، این پدر مهربان، همسر بزرگوار، پزشک متعهد و پژوهشگر ارزشـــمند از میان ما رفت. یاد و خاطره ایشان همواره در قلب خانواده، دوستان، شاگردان، همکاران و جامعه علمی، پزشکی و فرهنگی ایران زنده خواهد ماند.





نقد و بررسی کتاب تهران

۶۷
زمستان ۱۳۹۹
۱۸۴ ص - ۲۵ هزار تومان

سیمین بهبهانی: شمشیر من

باشی در نظام آموزشی خاطره!

آذر بابجان و شاهنامه
عباس یکدلی، عکاس دوبارهٔ ایران

نامهٔ مهدی غارف قزوینی به رهدی آذرخشی

جایگاه شاران بوشهر در جهان شعر

شکل‌گیری اجتماع‌های محافظه‌کاری

کهنه کتاب‌ها

● از میان کهنه کتاب‌ها، نشریه‌ها، مدارک، و عکس‌های قدیمی (۶)*

محمدحسین عزیزی**

تاریخ فلسفهٔ غرب

نجف دریابندری، مترجم پیشکسوت و نویسنده نامی، در یکم شهریور ۱۳۰۸ در آبادان به دنیا آمد و در ۱۵ اردیبهشت ۱۳۹۹، پس از یک دورهٔ طولانی بیماری، در تهران روی در نقاب خاک کشید. خوشبختانه شش سال پیش از مرگ ایشان، روز سوم اردیبهشت ۱۳۹۳، شب بزرگداشتی به همت آقای علی دهباشی مدیر مجله بخارا، برای دریابندری، در کانون زبان فارسی برگزار شد. یکی از سخنرانان آن جلسه آقای دکتر محمدعلی موحد بود که دربارهٔ ویژگی‌های وی سخن گفتند و نخستین آنها را خود آموختگی دریا بندری برشمردند و تغییر جالبی به کار بردند: "آدمی است خودآموز به معنی خود آموخته، خود استاد خود بوده، خود کُشته و خود تروده! و به تعبیر نظامی "کتاب از ران خود خورده" (به نقل از سایت مجله بخارا).

اگر بر خود گلشیری دیدمی / گل سرخ یا زرد از او چیدمی
چو از ران خود خورد باید کباب / چه گردم به دریوزه چون آفتاب

دریابندری، که بادش گرامی است، کتابهای مشهوری را به فارسی ترجمه کرد. یکی از آنها، کتاب مشهور تاریخ فلسفه غرب اثر برتراند راسل بود که در سال ۱۹۴۵ منتشر شده بود و نخستین چاپ آن در ایران در سال ۱۳۴۰ خورشیدی، توسط سازمان کتابهای جیبی منتشر شد. این کتاب را دریابندری در زندان ترجمه کرده و پس از انتشار بارها تجدید چاپ شده است. ترجمه روان و زیبای

* اصطلاح "کهنه کتاب" بر گرفته از نام مغازه محقاتی و جزو آرایی محترم به مهندس محمد حسین اسلام پناه در بازار کرمان است که به گفته ایشان این نامگذاری پیشنهاد مرحوم استاد ایرج افشار بوده است (م.ع.ع)

** پژوهشگر متخصص گویش و حقوق و سیاست



سفرنامه

کاغذ رنگ

گفت‌وگوی سپیده خجسته‌پور با دکتر ابوالقاسم اسماعیل‌پور مطلق
ویژه‌نامه مارتین بوبا
ویجه اسکندموسکی
ابوالقاسم اسماعیل‌پور مطلق
امیرناصر آلهی
منصور ثروت
نیلوفر سهی
حسام‌الدین خجسته‌پور
کاترین زادمن
محمد حسین عزیزی
عبدالحسین فرزاد
گلزل گردنین

دیدار با شقایق‌ها

سفر به «دشت لاله»

دکتر محمدحسین عزیزی

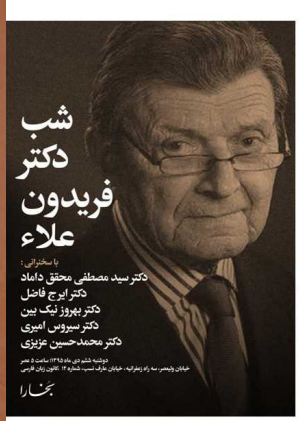
۱۰۲

کاغذ

۱۰۳

کاغذ





شب دکتر فریدون علاء

با سخنرانی:
دکتر سید مصطفی محقق داماد
دکتر ایرج فاضل
دکتر بهروز نیک بین
دکتر سیروس امیری
دکتر محمدحسین عزیزی

دوشنبه ششم دی ماه ۱۳۹۵، ساعت ۵ عصر
خیابان ولیعصر، سه راه زعفرانیه، خیابان نظرفی شمالی، شماره ۱۲، تالار زبان فارسی

بخارا

دکتر فریدون علاء بنیان‌گذار سازمان انتقال خون

دکتر محمدحسین عزیزی به تاریخچه ای از فعالیت های دکتر علاء پرداخت

سخنانم را با بخشی از سرودهٔ مرحوم" حبیب یغمایی" ، موسس مجلهٔ وزین یغما آغاز می کنم که در مجله شماره هفتم، مهرماه ۱۳۳۸ ش منتشر شده است.رؤشاد یغمایی آن را به مناسبت تجلیل از یکی از استادان دانشکده پزشکی دانشگاه تهران سروده بود:

مملکت پیکری بود که در او / مردم با هنر به جان ماند
ملتی گر بود سپاسگزار / او ژستاد کهن جوان ماند
خود مهیندار پیش اهل نظر / گوهر آدمی نهان ماند
بنمانند مردم از بد و نیک / و ز بد و نیک داستان ماند

و یکی از این مردمان با هنر که امروز برای سپاسگزاری از او در اینجا گرد آمده ایم ، استاد دکتر فریدون علاء است که بیش از چهل سال پیش ، موسسه ای به نام "سازمان ملی انتقال خون ایران" بنیاد نهادند که در تاریخ پزشکی نوین کشور نقطه عطف مهمی به شمار می رود و امروزه در منطقه ای که ما زندگی می کنیم ، نظیر ندارد.



نقد و بررسی کتاب تهران

۵۹
تابستان ۱۳۹۷
۲۰۴ صفحه - ۲۰ هزار تومان

سفرنامه‌های نوروزی همکاران

● سفرنامهٔ سمرقند، بخارا و خیوه

محمد حسین عزیزی

بررسی کتابهٔ تهران

تندیس شهامت

سفرنامهٔ سمرقند، بخارا و خیوه

نگارنده با آقای ادهم در پارک تاشکند

مقدمه نصیر اسماعیل سامانی

به یاد دکتر محمد حسین عزیزی



نویسنده: دکتر جلال زمانی
فوق تخصص قلب و عروق از استرالیا

سی و یک شـــهریور ســـال ۱۳۵۹ خورشیدی. حدود ۱۲ ظهر است و ســـرم از خواندن کتاب و البته گرســـنگی و پایین افتادن قند خون گیج می‌رود. فردا اول مهر است و قرار است سال چهارم دانشجویی، شروع گردد. بلند می‌شوم تا از پله‌های کتابخانه دانشکده پزشـــکی، پایین رفته بلکه چیزی برای خوردن پیدا کنم که ناگهان سکوت کتابخانه در هم می‌شـــکند و صداهایی مهیب، چرت همه را بر هم می‌زند. همه به درون محوطه باز روبه‌روی دانشـــکده هجوم می‌آوریم. صدای انفجار می‌آید. صدای هواپیما، صدای ضد هوایی، هیچ کس نمی‌داند چه خبر شده است. بعضی گمان می‌برند کودتا شده است. راه می‌افتیم و می‌رویم تا میدان انقلاب. از دور و از غرب تهران و ســـمت میدان آزادی، دود سیاه غلیظی از زمین برخاسته، سراسیمه به سمت آسمان می‌رود. صدا که آرام می گیرد و هیاهو می‌خوابد بـــه رادیو پناه می‌بریم. مارش نظامی، پوتیـــن پوشیده و یک ریز روی اعصاب راه می‌رود. دیری نمی‌پاید تا دریابیم که جنگ شده است که هواپیماهای عراقی فرودگاه مهرآباد را بمباران کرده‌اند که همه چیز عوض می‌شود که هشت سال قرار است جنگ ادامه یابد که خوزســـتان باید از سکنه خالی شـــود که خاک باید از دست برود که تن‌ها باید جان بسپارند در ازای پاسداشت وطن. اول مهر است و مُهر تعطیلی بر پیشانی ورودی دانشکده می‌خورد. تازه امسال قرار بود که در بیمارستان دوره‌های کار آموزشی را بگذرانیم و با تشخیص و درمان آشنا شویم. دستور می‌آید که فعلاً بروید دنبال کارتان تا اطلاع ثانوی. در خوابگاه هم بسته می‌شود. چاره‌ای نیست که به شهر زادگاهم برگردم. به شیراز، به جایی که ۱۲ سال مدرسه رفتم. دو سه هفته است که شیراز هستم و حوصله‌ام سر رفته است. جوانی بیست و دو ساله و ســـردرگم. کارمان شده است گوش سپردن به رادیو و دیدن تلویزیون و پیگیری اخبار. خرمشهر و آبادان دارند سقوط می کنند و فاصله آبادان تا شیراز پر از مردمی که به آنی هست و نیست خود را از دست داده، سوار بر هر آنچه در دسترس بوده، از ماشین سواری گرفته تا وانت و کامیون شده و به سوی شیراز روانه. به زودی هتل‌های شیراز و خوابگاه‌های دانشجویی و مهمان‌سراها پر می‌شوند از چهره‌های غمگین سیاه پوش سیاه بخت. یکی دو هفته دیگر می گذرد. اوایل آبان. یکی از روزها و از سر کنجکاوی پیاده می‌روم تا بیمارستان سعدی در خیابان زند و از نگهبانی که رد می‌شوم ناگهان با همکلاسی دوران دبیرستانم روبه‌رو می‌شوم که ریش انبوهی گذاشته و اورکت جنگی پوشیده و گوشی پزشکی که به گردن آویخته است. حسین زودتر مرا می‌شناسد. همدیگر را بغل کرده و روبوسی و مرا به داخل اتاق بزرگی در جلو بیمارستان می‌برد که پر از جعبه‌های کارتون مقوایی پر شـــده از داروهای جمع‌آوری شده از منازل است که به نوعی اهدایی محسوب می‌شدند و منتظر تا به جبهه‌ها فرستاده شوند. سال آخر دبیرستان رازی را که تمام کردیم من انتخاب اولم دانشگاه تهران بود و او شیراز. چهار سال همدیگر را ندیده بودیم و از حال و روزگار هم غافل. چای پشـــت چای و خاطره پشت سر خاطره. دو سه ســـاعتی با هم بودیم و حسین گفت که فردا می‌خواهد به سمت خوزستان برود و کامیونی از دارو با خود به همراه ببرد. داروها را یکی یکی و با ذوق تمام نشانم داد و گفت باکتریم را برای عفونت ادرار می‌دهند و پنسیلین را برای چرک گلو. گفت که در پیشانی جبهه‌ها بیوشیمی و بیوفیزیک و آناتومی به کار نمی‌آید و دانستم کاربرد این داروهاست که به درد می‌خورد و با گفتن این حرف‌ها چشمانش می‌درخشید و ذوق می کرد که فردا راهی است. که می‌رود تا خدمتی کند و چراغی بیفروزد و مرهمی باشد بر زخمی. و همین مشوق بود برای من بیکار تا داوطلب شوم به همراه او راه بیفتم به سوی دشت خوزستان. او به سویی و من به سویی. بروم تا کارون خروشان. تا پشت خاکریز دشمن و پنهان شوم در بیشه‌زارهای شوش و از ترس موشک پناه برم به سردابه‌های پنجاه پله‌ای دزفول. به همان جا که خنک است و مردم از هجوم گرما به آن پناه می‌برند و حالا مامن امنی برای در امان ماندنم. بروم اندیشمک و صندوق پر از داور بردارم و سوار بر شورلت آمبولاتس گِل مالی شده بروم تا رودخانه کرخه و تا سوســـنگرد. و زخم ببندم و پاهای شکســـته را در آتل قرار دهم و واکسن کزاز بزنم و مجروحان سخت را سوار آمبولانس کنم و در هوای بارانی و زیر رگبار گلوله‌های خمسه خمسه برگردانم به بیمارستان‌های اندیمشک و به دزفول و اینکه تنها دلخوشی‌ام این باشد که در آمبولانس یک مسلسل کوچک یوزی دارم تـــا اگر گیر افتادم به کارم بیاید. دو ماه که کذشـــت و در حالی که مادرم فکر می کرد تهران هستم، به شیراز برگشتم و بعد به تهران. دانشکده‌ها باز شـــدند و من دیگر حسین را ندیدم تا سال‌ها بعد، که منشی وارد اتاق مطب شد که دکتر عزیزی در سالن نشسته است و تقاضای ویزیت مادرشـــان را دارد. بی‌درنگ سفارش که وارد شـــوند. همان چهره مهربان و دوست داشتنی، همان لبخند شیرین و روی گشاده و همچون همیشه مبادی آداب و سخن سرا و سخنگو و لفظ قلم. بعد سال‌ها، او متخصص گوش و حلق و بینی شده بود و من متخصص قلب. پس از رد و بدل کردن تعارفات معمول گفت که فعلا دوبی طبابت می کند و به زودی برمی گردد و آمده بود تا مادرش را که گرفتگی عروق داشـــت درمان کنیم. از خاطرات دوران جنگ گفتیم و گفت که بعد از اینکه دیگر مرا ندیده بود، از ناحیه شکم مجروح شده و عمل و لاپاراتومی به دادش رسیده بود. حالا دیگر موبایل هم اختراع شـــده بود و شماره‌ها رد و بدل شد و ارتباطمان را مستحکم کرد. به یادش آوردم که چگونه انشاهایی که در سال آخر دبیرستان می‌نوشت و در پای تخته می‌خواند، ما را بر صندلی خویش میخکوب کرده انگشت به دهان می کرد. به او گفتم که من هم خاطرات سال آخر دبیرستان رازی شیراز را نوشته‌ام و گفتم که مایل هستم به او تقدیم کنم. خیلی ذوق زده شـــد و پس از دریافت، نوشته‌ام در روزنامه نیم نگاه شیراز چاپ کرد. از آن به بعد باب مراوده ادبی من و او گشوده شد و من هر داســـتانی را که می‌نوشتم، برای او می‌فرســـتادم و بالعکس. به زودی دریافتم که حسین علاقه وافری به گرامیداشت اساتید قدیم و بزرگان حرفه پزشکی و نیز دستی در انجمن‌های ادبی تهران و مجله بخارا و ... دارد.

سه ســـال پیش بود. حسین از طریق واتس‌آپ تماس گرفت که درد قفسه سینه امانم را بریده اســـت و چون در اســـترالیا بودم، او را به دوست عزیزم دکتر عبدی در تهران معرفی کردم و همان موقع اســـتنت در رگ‌های قلب مهربانش جا و درد سینه‌اش آرام گرفت. واتس‌آپ نامه‌رســـان ما بود جهت تبادل نوشته‌هایمان تا خردد امسال که جنگ بلاخره او را با خود برد. نه در میدان جنگ که در میدان تجریش، در جایی که زندگی همیشه در آن نفس می‌کشـــد و از آنجا کوه نوردان به قله‌های شیرپلا و توچال و به جست‌وجوی هوای پاک می‌روند. هزاران افسوس و آه که پزشکی ادیب و ادیبی پزشک از میان ما عزم سفر کرد و صفحه واتس آپ او دیگر به روز نمی‌شود. روانش شاد و یادش گرامی.

تقدیم به دوست عزیز و ادیب دکترمحمدحسین عزیزی

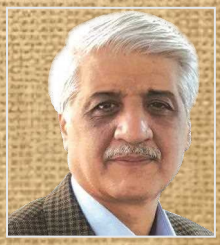
با قاصدک های کودکی
با ترانه ی دلکش دریغ کودکی*
هنوز زاده می شوم
در گلوی بلبل غزل خوان مزرعه**
آواز می شوم
در شب نشینی بهشت کودکی
ساز می شوم.
غلت می زنم
دربستر شوق یک انتظار
درسخاوت یک حیاط
یک خانه ی مهربان
در گوشه ای از ذهن بی قرار.
چون سنجاقکی چموش
برسطح سبز حوض
رقصی زشیطنت
آغار می کنم
پروانه می شوم، گنجشک می شوم
پرواز می کنم.
نقطه می شوم
تلاقی نگاه می شوم
نگاه گربه ی حریص
و ماهی پریده رنگ
با رسوب ترس
در نگاه خیس.
تلاش می شوم
تلاش کرم خاکی سمج
پیام رسان زندگی
صبر می شوم
به ریشه ی درخت پرگل انار
در تهاجم حلزون های بی شتاب
با گام های خسته ی همیشگی.
ناگهانه
رقص نور رقص باد
شاخه های قاصدک شکوفه میدهند
دوباره مست می شوم
در حریم یاد
تازه می شوم
در ترانه ی کودکی:
(شور و حال کودکی-قیل وقال کودکی)
ولی بدون هیچ دریغ
شاد وشاد.



شاعر: دکتر قنبرعلی رئیس جلالی فوق تخصص بیماری‌های کلیه و مجاری ادراری استاد بخش داخلی دانشگاه علوم پزشکی شیراز
مرداد ۱۳۹۲ (باکمی تغییر ۱۴۰۴)

*ترانه کودکی-تجویدی معینی کرمانشاهی دلکش:اجرا۱۳۳۶
**بلبل مزرعه: اکران ۱۳۳۶
***سال تولد دکترعزیزی ۱۳۳۶

برگی از تاریخ پزشکی فارس



انتخاب و ترجمه: دکترقنبرعلی رئیس جلالی

فوق‌تخصص بیماری‌های کلیه و مجاری ادراری
استاد بخش داخلی
دانشگاه علوم‌پزشکی شیراز

گزارش بخش پزشکی هسته‌ای

درسال ۱۹۵۸ میلادی آقای دکترمایرون پولیکو مشاور سازمان بهداشت جهانی از دانشگاه پهلوی (که درآن زمان دانشگاه شیراز نامیده میشد) وبیمارستان نمازی بازدید بعمل آورد تا درباره امکان تأسیس یك واحد رادیو ایزوتوپ درشیراز بررسی نماید . مشارالیه درگزارشی که درماه دسامبر ۱۹۵۹ بسازمان بهداشت جهانی تسلیم نمود پیشنهاد کردکه «تنها یك واحد رادیوایزوتوپ دردرمانگاه بیمارستان نمازی تحت مدیریت یك پزشك تمام وقت که نسبت به استعمال رادیو- ایزوتوپ هم برای مقاصد پزشکی بالینی وهم برای منظورهای تحقیقاتی علاقمند وتعلیمات دیده باشد تأسیس گردد» .

پس ازبازدید آقای دکتر پولیکو براثر مساعی آقای دکترفرزانه رئیس بخش‌فیزیك وبااستفاده ازوسائل وتسهیلات موجود درآن بخش موارد استعمال محدودی ازرادیواکتیو ایزوتوپ که بطورکلی درمورد وظائف غده درقی بکارمیرود ، برای منظورهای پزشکی بالینی مورد استفاده قرارگرفت .

مدت زیادی ازبازدید آقای دکتر پولیکو نگذشته بود که آقای دکتر وتر عضو نمایندگی سازمان بین‌المللی نیروی اتمی درویین برای بازدید بشیراز آمد ولزوم تأسیس یك‌چنین واحدی را مورد تأیید قرارداد .

آقای دکترقربان که درآن زمان ریاست دانشگاه شیراز را بعهده داشتند متصدیان ذینفع را نسبت باقدام به تشکیل چنین واحدی ترغیب وتشویق نمودند وآقای دکتر فرزانه دراین امر پیشقدم شدند .

درخلال‌مدت سالهای۱۹۵۹و۱۹۶۲ چندتن‌ازدانشگاهیان بخارجه اعزام شدند تامعلومات خودرا درآن‌رشته توسعه دهند.

درسال۱۹۶۲ دانشگاه سابق‌شیرازبدانشگاه جدیدالتأسیس پهلوی انتقال یافت ودرنتیجه این تحویل دانشگاه پنسیلوانیا بااعزام گروهی مشاور به دانشگاه پهلوی همکاری خودرا بااین دانشگاه آغاز نمود . آقای دکتر راینهولد یکی ازاعضاء گروه دانشگاه پنسیلوانیا پیشاهنگ توسعه و پیشرفتهای بعدی این بخش گردید .

درژانویه سال ۱۹۶۳ آقای دکترقربان رئیس دانشکده پزشکی دانشگاه پهلوی کمیته‌ای را تحت ریاست آقای دکتر راینهولد مأمورساخت تاطرق وامکانات تأسیس چنین واحدی را مورد مطالعه وبررسی قراردهد .

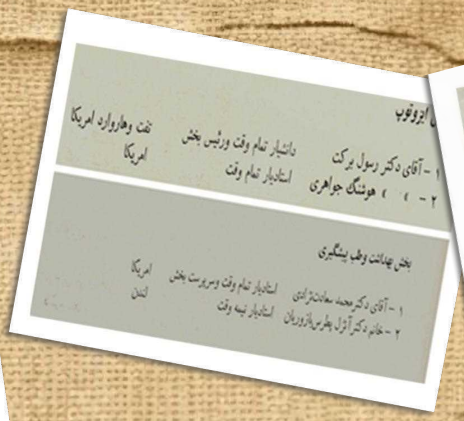
کمیته مزبور درتاریخ ۱۲ ژوئن ۱۹۶۳ نسبت بمسائل زیر موافقت حاصل نمود :

لزوم بخش ایزوتوپ مورد تأیید قرارگرفت وموافقت شدکه این واحد بایدکارکنان تعلیم یافته‌ای‌که بتواند بطور تمام وقت خدمت نمایند دراختیار داشته باشد واین واحد تحت مدیریت شخصی‌اداره شودکه دارای تجارب وسیع دربکاربردن ایزوتوپ باشد .

ساختمان درمانگاه جدیدبیمارستان‌نمازی موقعیت مناسبی بدست داد تا قسمتی ازآن برای این بخش اختصاص داده شود.

هیچ محل دیگری ازلحاظ تأمین سهولت لازم جهت دسترس‌یافتن بیماران وپزشکان بیکدیگر وهمچنین داشتن جا ومحل‌کافی‌برای دفع وزائل ساختن ضایعات رادیواکتیو مانند این عمارت مناسب ومطلوب نبود .





ازونوب

۱ - آقای دکتر رسول برکت — دانشیار تمام وقت و رئیس بخش — نقت وهاروارد امریکا

۲ - » هوشنگ جواهری — استادیار تمام وقت

بخش بهداشت وطب پیشگیری

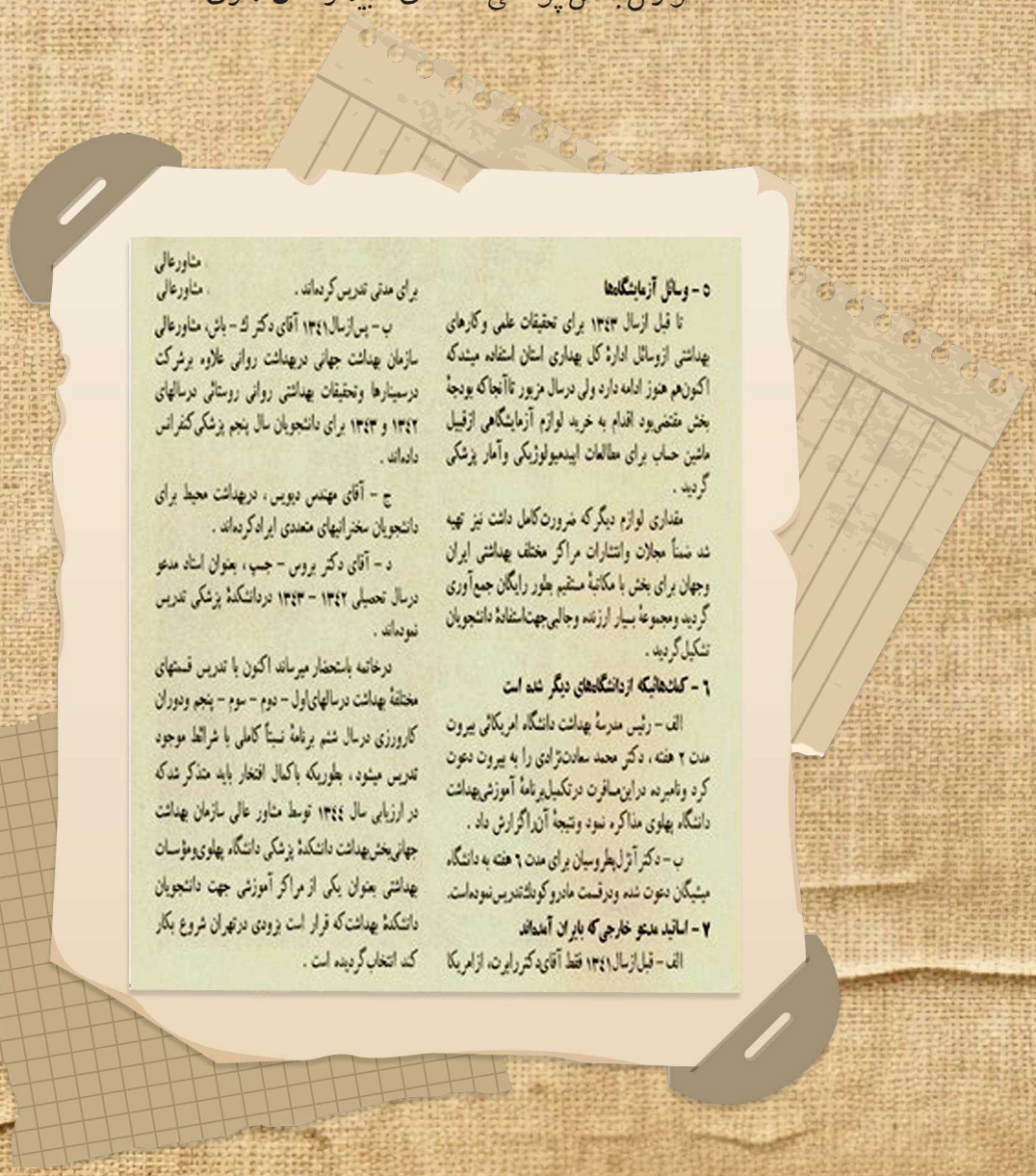
۱ - آقای دکتر محمد سعادتنژادی — استادیار تمام وقت و سرپرست بخش — امریکا

۲ - خانم دکتر آژل بطرسیانزوریان — استادیار نیمه وقت — لندن



دکتر رسول برکت رئیس بخش پزشکی هسته ای ۱۳۴۵

گزارش بخش پزشکی هسته ای - بیمارستان نمازی ۱۳۴۵



۵ - وسائل آزمایشگاهها

تا قبل ازسال ۱۳۴۳ برای تحقیقات علمی و کارهای بهداشتی ازوسائل ادارهٔ کل بهداری استان استفاده میشدکه اکنون‌هم هنوز ادامه دارد ولی درسال مزبور تاآنجاکه بودجهٔ بخش مقتضی‌بود اقدام به خرید لوازم آزمایشگاهی ازقبیل ماشین حساب برای مطالعات اپیدمیولوژیکی وآمار پزشکی گردید.

مقداری لوازم دیگرکه ضرورت‌کامل داشت نیز تهیه شد ضمناً مجلات وانتشارات مراکز مختلف بهداشتی ایران وجهان برای بخش با مکاتبهٔ مستقیم بطور رایگان جمع‌آوری گردید ومجموعهٔ بسیار ارزنده وجالبی‌جهت‌استفادهٔ دانشجویان تشکیل‌گردید.

۶ - کمک‌هائیکه ازدانشگاه‌های دیگر شده است

الف - رئیس مدرسهٔ بهداشت دانشگاه امریکائی بیروت مدت ۲ هفته، دکتر محمد سعادتنژادی را به بیروت دعوت کرد وناهبرده دراین‌مسافرت درتکمیل‌برنامهٔ آموزشی‌بهداشت دانشگاه پهلوی مذاکره نمود ونتیجهٔ آن‌را گزارش داد.

ب - دکتر آژل‌بطروسیان برای مدت ۶ هفته به دانشگاه میشیگان دعوت شده ودرقسمت مادرو کودک‌تدریس نموده‌است.

۷ - اساتید مدعو خارجی که بایران آمده‌اند

الف - قبل‌ازسال ۱۳۴۱ فقط آقای دکتر رایت، ازامریکا مشاورعالی برای مدتی تدریس کرده‌اند.

مشاورعالی

ب - پس‌ازسال ۱۳۴۱ آقای دکتر ک - باش، مشاورعالی سازمان بهداشت جهانی دربهداشت روانی علاوه برشرکت درسمینارها وتحقیقات بهداشتی روانی روستائی درسالهای ۱۳۴۲ و ۱۳۴۳ برای دانشجویان سال پنجم پزشکی کنفرانس داده‌اند.

ج - آقای مهندس دیویس، دربهداشت محیط برای دانشجویان سخنرانیهای متعددی ایراد کرده‌اند.

د - آقای دکتر بروس - جب، بعنوان استاد مدعو درسال تحصیلی ۱۳۴۲ - ۱۳۴۳ دردانشکدهٔ پزشکی تدریس نموده‌اند.

درخاتمه باستحضار میرساند اکنون با تدریس قسمتهای مختلفهٔ بهداشت درسالهای اول - دوم - سوم - پنجم ودوران کارورزی درسال ششم برنامهٔ نسبتاً کاملی با شرائط موجود تدریس میشود، بطوریکه باکمال افتخار باید متذکر شدکه در ارزیابی سال ۱۳۴۴ توسط مشاور عالی سازمان بهداشت جهانی‌بخش‌بهداشت دانشکدهٔ پزشکی دانشگاه پهلوی‌بموسسات بهداشتی بعنوان یکی از مراکز آموزشی جهت دانشجویان دانشکدهٔ بهداشت که قرار است بزودی درتهران شروع بکار کند انتخاب گردیده است.

گزارش آزمایشگاه بیمارستان سعدی (شهید فقیهی) اواسط دهه ۱۳۴۰

معرفی فیلم



گردآورنده: دکتر نسرین دانش
روان‌پزشک



سریال بخش کیو (Department Q)

سریال «بخش کیو (Department Q)» خلاصه شده به صورت Dept Q که از روی رمان‌های جنایی یوسی آدلر-اولسن ساخته شده، یک اثر نوردیک نوآر (Nordic Noir) با فضای سرد، تاریک و روان‌شناختی‌ست. داستان درباره دو کارآگاه به‌نام‌های کارل مورک و اکرم است که مأمور رسیدگی به پرونده‌های قدیمی و حل‌نشده می‌شوند.

تحلیل کوتاه:

● فضای سرد و روان‌کاوانه:

سریال در فضایی تیره و مملو از تنهایی و زخم‌های روانی می‌گذرد. کارل، کارآگاهی منزوی و افسرده است که کم‌کم در تعامل با اکرم یاد می‌گیرد اعتماد و احساس را دوباره تجربه کند. این تضاد شخصیتی، یکی از نقاط قوت درام است.

تم‌های تکرارشونده:

۱ عدالت و حقیقت گم‌شده
۲ خشونت پنهان در دل جامعه متمدن
۳ گناه، شرم و رستگاری

همه پرونده‌هایی که آن‌ها بررسی می‌کنند، ریشه‌هایی عمیق در رنج انسانی و ساختار معیوب اجتماعی دارد.

● ساختار کارآگاهی با بافت فلسفی:

سریال فراتر از یک معمای پلیسی ساده عمل می‌کند. با هر پرونده، به نقد اجتماعی، ریشه‌های خشونت، دین، جنسیت یا فساد می‌پردازد.

● رابطه کارل و اکرم:

یک رابطه تدریجی و تأثیرگذار که از فاصله و بی‌اعتمادی شروع می‌شود و به همکاری و نوعی دوستی عمیق می‌رسد. این رابطه، بار انسانی و احساسی داستان را بالا می‌برد.

فیلم پرده رنگ شده « The painted Veil »

این فیلم محصول سال ۲۰۰۶ برادران وارنر، با تهیه‌کنندگی و بازیگری ادوارد نورتون و نائومی واتس و کارگردانی استوارت درای بور و بر اساس داستانی از سامرست موام ساخته شده و به امتیاز IMDB ۷,۴ رسیده که نشان دهنده جذب مخاطب بسیار خوب و داستان منسجم است.داستان فیلم در متنی درام و رمانتیک می گذرد که یک دانشمند میکروب‌شناس و همسر زیبایش در اپیدمی بیماری وبا و در کشور چین آن را رقم می‌زنند. در مسیر رشد و بلوغ عاطفی آنها، اتفاقات زیادی از جمله مهاجرت به یک کشور بسیار متفاوت، خیانت، تنهایی و بیماری رخ میدهد... .تفسیر: فیلم نگاه‌های مختلفی از بینندگان را به خود جلب می کند و می تواند بحث‌های زیادی را ایجاد نماید؛ اما نکته جالب این است که در بین تمام استرس‌های بین این زوج، مقوله خیانت و مشکلاتی که ایجاد می کند بیش از همه توجه می‌طلبد. در بین آفات عشق، روابط موازی بیش از آنکه به عنوان یک مشکل بین زوج دیده شود به شکلی فاجعه بار می‌تواند تخریب‌کننده روابط باشد و نیز در اغلب موارد احساس ناگوار مورد سوءاستفاده واقع شدن و اشتباه در ارزیابی را به پشیمانی فرد خاطی می‌افزاید. از سوی دیگر، همانطور که در فیلم دیده می‌شود، تنها یک عشق عمیق و حمایتگر ممکن است بتواند چنین خطای را قابل اغماض فرض کند و زندگی دوباره را انتخاب نماید. این فیلم، نمایش یک عشق بالغانه است؛ ببینید و لذت ببرید.

زمان، ورق را بر می‌گرداند « Time still turns the pages »

فیلم بسیار زیبای «زمان، ورق را برمی گرداند» یا «روزهای بهتری خواهیم داشت» محصول سینمای شرق آسیا که شرح حال معلمی است که داستان زندگی خود و برادرش را زمانی که نامه خودکشی یک دانش‌آموز را می‌بینند، مرور می کند.این فیلم به مقوله بحران هویت نوجوانان و افسردگی و احساس تنهایی آنان در این سن و بروز تمایلات خودکشی می پردازد که در سن نوجوانی آمار بالایی در تمام دنیا نشان داده است. همچنین لزوم مداخلات بزرگترها، وجود یک hot line برای ارتباط نوجوانان و درک متقابل بزرگسالان و کوچکترها از لحاظ استعدادهای متفاوت در نوجوانان و دوری از مقایسه، برچسب زدن و ایجاد ناامیدی در آنان ... .

یکی از مهم‌ترین محورهایی که در این فیلم چالش برانگیز است رابطه بسیار مخدوش والدین با برادر راوی داستان است که در نهایت به شکلی کارماوار در زندگی‌شان تکرار می‌شود. فیلم پیام‌های زیادی برای بهبود روابط، حمایت از جوان‌ترها و آموزش مهارت‌ها دارد و به همه دوستان توصیه می‌شود فیلم را ببینند.

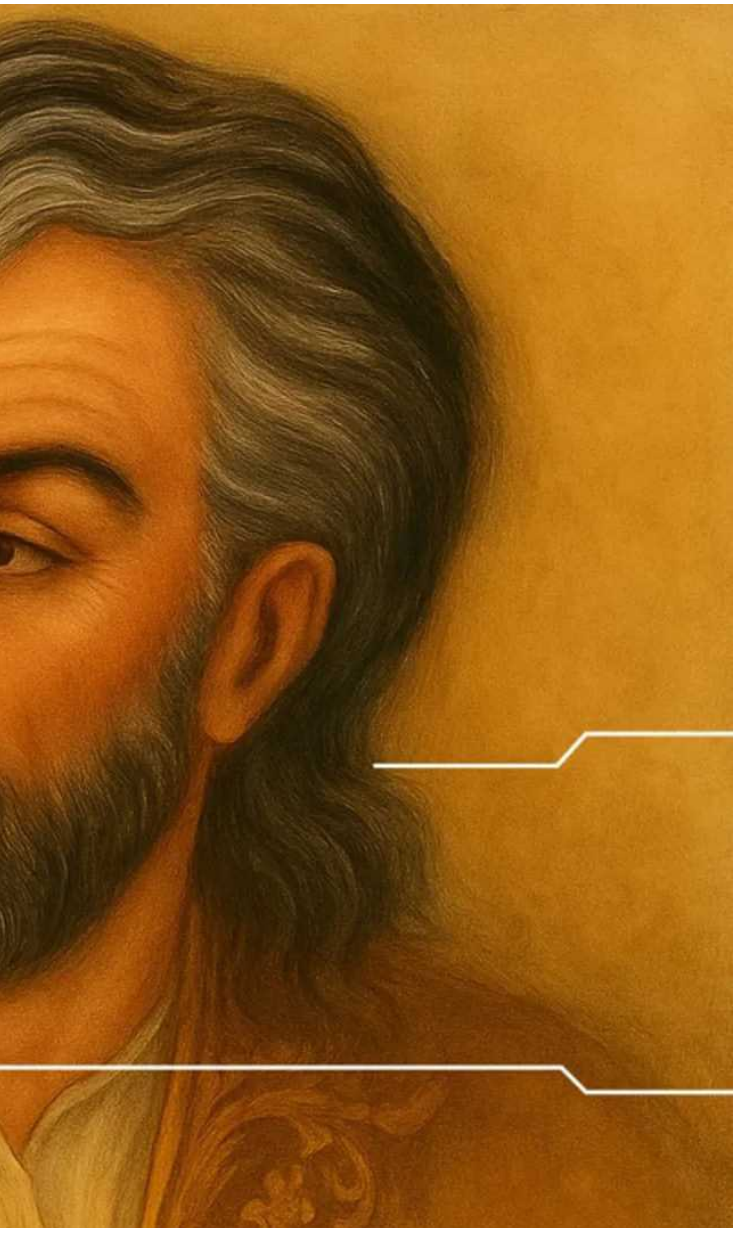




نکتـــه‌هـــــا



به انتخاب: دکتر مهرداد امیرآبادی
متخصص و جراح گوش، حلق و بینی
دبیر کمیسیون اخلاق پزشکی و حرفه‌ای
سازمان نظام‌پزشکی شیراز



در مورد حافظ

چندی پیش با دو تن از دوستان فاضل شعردان، بحثی داشتیم. دوستان کمابیش از در شوخی و شطاحی در کار و بار حافظ، شک و شبهه می کردند و پدیده شگرف اقبال خاص و عام به حافظ را به دیده تردید می‌نگریستند و آن را «مُد» ی که در دهه‌های اخیر در گرفته است، می‌شمردند. در پاسخ‌شان گفتم: این چه مدی است که از زمان حیات حافظ تا به حال به‌مدت ششصد ســـال دوام داشته است. می گفتند قبلا یعنی پیش از این سی چهل سال، کار و بار سعدی ســـکه بود و او بود که یکه‌تاز عرصه شعر و غزل شناخته می‌شـــد، بعد ناگهان حافظ بر او ســـبقت گرفت. در پاسخ‌شان گفتم: «بحمدالله وضع ســـعدی که هنوز و قبل و بعد از انقلاب اسلامی هم خوب است؛ در همین چهل پنجاه سال، گلستان سعدی کتاب درسی از مکتب خانه تا دانشگاه‌ها بوده است و حالا هم که این بحث ادامه دارد، کنگره هشتصدمین سالگرد تولدش را با شکوه هر چه تمام‌تر در شیراز برگزار می کنند و امثال این حرف‌ها».

دوستان می گفتند: اصلا این پر توجه کردن به حافظ ناحق و نابجاست؛ چه خواجو و ســـلمان و کمال خجندی و چند تن دیگر هم در غزل‌سرایی هم‌طراز حافظ هستند. منتها به آنها توجه نشده و سلمان‌شناسی و کمال‌شناسی راه نیفتاده و همه در میدان حافظ‌شناسی گوی توفیق و کرامت در میان افکنده‌اند.

در پاسخ‌شان گفتم البته این شـــعرایی که نام بردید و دیگرانی هم که نام نبردید، در شعر برای خود پایگاهی دارند ولی لابد سِرّی در حافظ هست که درخشیده و آنها را تحت‌الشعاع قرار داده است. من هم قبول دارم که سخن خواجو و سلمان و استادشان کمال‌الدین اسماعیل در ایهام و مضمون‌آفرینی و ظرافت‌های لفظی و معنوی، هیچ دست کم از حافظ ندارد؛ اما چه می‌توان کرد که «قبول خاطر و لطف سخن خداداد است». دوســـتان می گفتند: اگر همین قدر کار که در مورد دیوان حافظ شده، اعم از تصحیح یا شرح و تحشیه و واژه نامه‌سازی، درباره فی‌المثل ناصر بخارایی یا اوحدی مراغه‌ای انجام می‌شد، آنها هم مثل خورشید در آسمان شعر و ادب می‌درخشیدند.

در پاسخ‌شان گفتم: حافظ اوّل مقبول افتاده، ســـپس روی شعرهایش کار شده و در اطرافش این همه تحقیق بالیده، نه اینکه اول کار شده بعداً مقبول افتاده. مطمئناً این امر، یعنی اقبال بیشتر به حافظ و کمتر به دیگران، ربطی به دخالت سیاست‌های بیگانه و عوامل استعمار نداشته‌اســـت. این امر ادبی فرهنگی، به صرف صرافت طبع و قبول خاطر و اجماع و اتفاق سلیقه شش قرنی مردم، صورت گرفته است.

مردمی که به دیوان حافـــظ روی می‌آورند، دیگر از آن روی بـــر نمی‌تابند و به طاق نسیانش نمی‌نهند. اینان نه گرفتار خیالات واهی، نه تلقین و توطئه، نه دســـت‌کاری ذهنی و نه تقلید و تبلیغ شـــده‌اند. به‌ســـادگی و در همان خواندن‌ها و بازخوانی‌های اولیه شعر حافظ را پســـند خاطر خود و گویای رازهای ناگفته و آرزوهای نهفته خود می‌یابند. در یک کلام حافظ همراز و هم‌نفس و سخن و ســـخنگوی یک قوم بوده و

همچنان هست. ما از ورای منشور شعر او، زندگیمان را رنگین‌تر و زیستنی‌تر و شادی‌هامان را ماندگارتر و اندوهمان را سبک‌تر و آرزوهامان را بر آمدنی‌تر می‌یابیم. دیوان حافظ بر عکس دیوان خواجو و سلمان و اوحدی مراغه‌ای، صرفاً یک مجموعه ادبی نیست، فراتر از ادبیات است. نامه زندگی ماست، زندگی نامه ماست.

باری بحث شیرین و پرشور آن روز با دوستان شعرشناس، در روزهای دیگر هم با همان عزیزان و سپس در ذهن و ضمیرم ادامه داشت. دیدم از پاسخ‌های رنگین و مطنطن و ادبیات بافی و قلمبه گویی کاری گشوده نمی‌شود و در نزد دوستان همچون آموختن حکمت به لقمان و بردن زیره به کرمان است، لذا در مقام آن بر آمدم که این بحث را خونسردانه‌تر و با حوصله‌تر و مستندتر دنبال بگیرم. اینک که مدت‌ها از آن شک و شبهه‌های شیرین و شیطنت‌آمیز و در عین حال فکر برانگیز می‌گذرد، به نظر خود وجوهی برای تبیین سر عظمت حافظ یافته‌ام که عبارتنداز:

۱ دیوان حافظ «رندی نامه» است و رندی مجموعه روحیات و خصائل ملی و قومی ایرانیان است.
۲ حافظ اسطوره ساز است.
۳ حافظ فرهنگ روشنفکرانه پیشرفته‌ای دارد (بحث در مقام علمی حافظ)
۴ حافظ اندیشه‌مند است و در شعرش فلسفه می‌ورزد.
۵ حافظ مصلح اجتماعی است.
۶ حافظ در سخنوری و صنعتگری کم‌نظیر است.
۷ انقلاب حافظ در غزل.
۸ حافظ و موسیقی.
۹ تأویل‌پذیر شعر حافظ.
۱۰ طنز و طربناکی حافظ.

منبع:

زریاب خویی، عباس. آیینه‌ی جام. انتشارات علمی، ۱۳۹۹.
خرمشاهی بهاءالدین.چارده روایت. انتشارات کتاب پرواز، ۱۳۶۷.



تعارض منافع در آموزش، پژوهش و اقدامات پزشکی (فصل اول- بخش پایانی)



کتاب حاضربا حمایت مرکـز ملی تحقیقات بیمه سلامت به چاپ رسیده اسـت. در این کتاب سعی شـده تعارض منافع در سـه بخش آموزش، پژوهش و محیط کاری پزشکان بررسی شـود. این کتاب نُه فصل دارد که عناوین آن‌ها عبارت‌اند از: یکم: مقدمه؛ دوم: اصول شناسـایی و ارزیابی تعارض منافع؛ سوم: سیاست‌های تعارض منافع: نمای کلی و شـواهد؛ چهارم: تعارض منافع در پژوهش‌های زیست پزشکی؛ پنجم: تعارض منافع در آموزش پزشکی؛ ششم: تعارض منافع و اقدامات پزشکی؛ هفتم: تعارض منافع و توسـعه راهنماهای بالینی؛ هشتم: تعارض منافع نهادی؛ نهم: نقش سازمان‌های پشتیبان. در پایان، لازم است گفته شود که در هر فصل با توجه به دلایل بیان‌شده برای شکل‌گیری تعارض منافع، سعی شده است پیشـنهادهایی نیز مطرح شـود تا در مدیریت تعارض منافع به کار گرفته شوند تاکنون یک فصل از این کتاب در شماره‌های مختلف نشریه به چاپ رسیده است.

زمینه‌های تاریخی و سیاستی

نگرانی‌ها در مورد تعارض منافع تاریخچـه طولانی دارد و واکنش به این تعارضات از زمانی تکامل یافته است که روابط آموزش و پژوهش پزشکی و اقدامات بالینی با صنعت، پرتکرارتر و پیچیده‌تر شده است. تکامل آنها همچنین به این دلیل رخ داده است که تلاش‌های مختلفی در راسـتای واکنش به چنین روابطی صورت گرفته است و مشخص شده است که این واکنش‌ها و تلاش‌ها نیاز به تغییر و اصلاح دارند. بررسی مختصر زیر نشان می‌دهد که اولاً هم مقررات دولتی و هم کدهای داوطلبانه اغلب از قاعده کشف روابط یا رفتارهای مشکوک یا نامناسب پیروی می‌کنند. این مسئله مشابه الگوی سایر حوزه‌ها اسـت، مانند خطای نظارتی در پژوهش‌های با مشارکت‌کننده انسانی. ثانیاً، بازرسی‌های دولتی به جزئیات تعارض منافع می‌تواند تلاش‌های بخش خصوصی، فعالیت‌های داوطلبانه دانشگاه‌ها و دیگر نهادها را برای مقابله با مشـکلات و پرهیز از تنظیم مقررات دولتی تحریک کند. ثالثاً، زمانی که مشخص شود این تلاش‌ها ناقص هسـتند و دولت بخواهد عمل کند، ممکن است همچنان قانون‌گذاران و مدیران بسیاری از جزئیات تدوین، اجرا و پایش سیاست‌ها را به مؤسسات واگذار کنند.

گسترش روابط میان صنعت و پزشکی

روابط بین پزشـکان، پژوهشگران و دانشـکده‌های پزشکی با شـرکت‌هایی که محصولات پزشـکی تولید می‌کننـد تاریخچـه‌ای طـولانی دارد؛ همانطور که تلاش‌هایی برای تشویق و تقویت چنین روابطی وجود داشته است. برای مثال، در اوایل دهه ۱۹۲۰، شرکت ایلای لیلی برای تولید انسولینِ مناسب پژوهش و سپس استفاده بالینی با پژوهشگرانی ازدانشگاه تورنتو همکاری کرد. این دانشگاه همچنین حق امتیاز انحصاری توسـعه و گسـترش جهانی دارو را دریافت کرد (Thayer, 2005). در سال ۱۹۲۵ شورای ملی پژوهش (که درخواست رئیس جمهور وودرو ویلسون، فرهنگستان ملیّ علوم (NAS) آن را برای سازماندهی پژوهش‌های علمی تأسیس کرد) یک صندوق ملی پژوهش کوتاه مدت ایجاد کرد که از شـرکت‌های خصوصی برای حمایت از پژوهش در مؤسسـات علمی پول جمع‌آوری می‌کرد (Swann1988). تلفیق بازاریابی محصول و اطلاعات پزشکی برای پزشکان نیز تاریخ طولانی دارد (به عنوان مثال بنگرید به Podolsky and Greene 2008). بیش از یک قرن پیش، در بررسی لسناد پزشـکی شیکاگو از راهنمایِ مرک از ماتریا مدیکا (که امروزه با نام راهنمای تشخیصی و درمانی مرک شناخته می‌شود) مشاهده شد که «هرچند این کتاب کوچک توسط یک شرکت تولیدی و با گوشه چشمی بر ارزش تبلیغاتی آن بیرون آمده است امّا در هر صورت این شایستگی را دارد که در زمره راهنماهای پزشـکی قرار بگیرد» (نقل شده توسط Lane and Berkow 1999, p. 112). پس همان طور که در حال حاضر نیز این نگرانی وجود دارد، همکاری با صنعت همان طور که می‌تواند ارزشمند باشد، نگرانی‌هایی را در خصوص انگیزه‌های تجاری و سوگیری‌های بالقوه به همراه دارد .

انجمن‌های حرفه‌ای نیز روابط طولانی مدتی با صنعت تجهیزات پزشکی دارند، برای مثال می‌توان به تبلیغات صنایع در مجلات تحت حمایت انجمن‌های پزشکی اشاره کرد. در اواخر دهه ۱۹۴۰ و اوایل دهه ۱۹۵۰، نظام پزشکی امریکا (AMA) اطلاعات پایگاه داده‌های جدید پزشـکان خود را به شـرکت‌های دارویی و کمیسیون‌های پژوهشی در مورد اثربخشی تکنیک‌های بازاریـابی فروخت که نتایج آن همراه با جزوه‌ای ترویجی در جهت تشویق و دریافت تبلیغات در مجله نظام پزشکی امریکا

به شرکت‌های دارو و تجهیزات پزشکی فرستاده شده بود (Greene, 2007) این تجارت نظام پزشکی امریکا اختلافاتی ایجاد کرد که در فصل ۶ مورد بحث بیشتری قرار گرفته است.

پس از جنگ جهانی دوم، پژوهش‌های زیست پزشکی شاهد افزایش قابل توجه در بودجه دولتی بودند. تا سال ۱۹۶۵، تقریبا دو سوم از کل بودجه پژوهش‌های زیست‌پزشکی توسط مؤسسه ملی سلامت و دیگر نهادهای فدرال تأمین می‌شد در حالی که این مقدار در سال ۱۹۴۰ حدود ۷ درصد بود. سپس در اواخر دهه ۱۹۷۰، این معادله به سمت بودجه‌های تجاری شروع به حرکت کرد تا اینکه در قرن ۲۱، سهم صنایع از بودجه پژوهش و توسعه سلامت به ۵۵ الی ۶۰ درصد رسید. آنچه در اواخر دهه ۱۹۷۰ و ۱۹۸۰ روابط و همکاری‌های جدید را بین دانشگاه‌ها و صنایع تحریک می‌کرد. ترکیبی از شرایط اقتصادی، فشارهای بودجه فدرال، اکتشافات علمی، نیاز به تخصص‌های خارج از دانشگاه‌ها و دیگر عوامل شامل انگیزه‌های قانونی برای دانشگاه‌ها برای توسعه تجاری اکتشافات بود. گزارش خدمات پژوهشی کنگره (CRS) اشاره می‌کند که عامل دیگری که موجب پیگیری دانشگاه‌ها برای افزایش سرمایه‌گذاری صنایع می‌شد «تمایل آنها برای کاهش تنظیم مقررات مرتبط با هزینه‌های فدرال بود». صنعت همچنین به منبع مهم تأمین مالی آموزش پزشکی به خصوص آموزش مداوم پزشکی تبدیل شد. بین سال‌های ۱۹۹۸ تا ۲۰۰۷، سهم درآمد ارائه‌دهندگان خدمات آموزش مداوم پزشکی از منابع تجاری به استثنای تبلیغات و نمایشگاه‌ها، از ۳۴ به ۴۸ درصد افزایش یافته است که برخی ارائه‌دهندگان مثل شرکت‌های انتفاعی آموزشی و ارتباطی و دانشکده‌های پزشکی درصد بیشتری نیز داشتند. شرکت‌های دارو و تجهیزات پزشکی از طریق حمایت مالی از مجلات و نشست‌های جوامع تخصصی حرفه‌ای، منبع تأمین مالی مهمی برای جوامع حرفه‌ای هستند که اغلب ۳۰ تا ۵۰ درصد یا اکثر درآمد جوامع حرفه‌ای را تشکیل می‌دهند.

افزایش نگرانی‌ها در خصوص روابط با صنعت

همانطور که روابط میان صنایع و پزشکی تکامل یافته است منافع بسیاری نیز به همراه داشته است مخصوصاً برای پژوهش‌های زیست‌پزشکی. این روابط همچنین باعث افزایش نگرانی در این مورد شده‌اند که اگر به درستی مدیریت نشوند بی‌طرفی آموزش و پژوهش پزشکی، اقدامات بالینی و اعتماد عمومی به نهادهای حیاتی امریکا را تهدید می‌کنند. در جدول ۱-۱ برخی از وقایع مهم در شکل‌گیری روابط صنعت با پزشکی و ظهور تعارض منافع به عنوان یک نگرانی در پزشکی فهرست شده است. این فهرست شامل جلسات کنگره در دهه ۱۹۸۰ است که سؤالاتی را در این باره مطرح کرد که آیا تعارض منافع، شفافیت دانشگاه‌ها را کاهش می‌دهد یا پیشنهاداتی که به سیاست‌گذاران ارائه می‌شود را دچار سوگیری می‌کند یا خیر. در گزارش خدمات پژوهشی کنگره در خصوص تجاری‌سازی پژوهش‌های زیست پزشکی دانشگاهی آمده است که «اعتبار دانشمندان دانشگاهی که با صنعت ارتباط داشته‌اند زیر سؤال رفته است». در همان دوران مقاله‌ای در مجله ساینس با عنوان «مجتمع دانشگاهی-صنعتی» خلاصه‌ای از نگرانی‌های اخلاقی در این‌باره را که برای مدیران و اعضای هیئت علمی ایجاد شده است، مطرح کرد:

دانشگاه‌ها چگونه می‌توانند ارتباطات باز و مستقلی را در راستای پژوهش‌های پایه حفظ کنند در عین حالی که به تعهدات خود به صنایع پای‌بند هستند؟ آیا برای یک شرکت امکان‌پذیر است که اصول پژوهش را به طور کامل بر کل یک بخش خود چیره کند؟ اگر گروهی باید نگران حفاظت از حقوق مجوزهای شرکت باشد، آیا در مورد همکاری میان اعضای هیئت علمی با بخش‌های مختلف شرکت عواقب ناخوشایندی وجود دارد؟ آیا مقررات مربوط به ثبت اختراع، حق امتیاز و صدور مجوز باعث تأخیر در انتشار منابع علمی می‌شود؟ آیا حمایت شرکت‌ها باید مشمول داوری همتایان شود؟ تحت چه شرایطی یک عضو هیئت علمی می‌تواند جایگاه برابر با صنعت داشته باشد؟ آیا چنین همکاری‌هایی، در زمینه تدریس و پژوهش به دانشگاه لطمه می‌زند؟ آیا فارغ‌التحصیلان در معرض خطر بوده یا خدمات ضعیف دریافت می‌کنند؟ آیا همکاری گسترده با شرکت‌ها باعث از بین رفتن اعتماد عمومی به دانشگاه‌ها و دانشکده‌ها و ناامید کردن جویندگان حقیقت می‌شود؟ در طول دهه ۱۹۷۰ و ۱۹۸۰ نگرانی در خصوص تعارض منافع در زمینه‌هایی فراتر از پژوهش نیز در حال رشد بود. برخی نگرانی‌ها مربوط به سوگیری تجاری در انتشارات علمی است. گروه دیگری بر روی سایر موارد تمرکز کرده‌اند مانند ارجاع بیماران توسط پزشکان به مراکز تخصصی که در آنها منافع مالی دارند و همچنین بر روی شیوع هدایایی که توسط شرکت‌ها ارائه می‌شوند، ولخرجی‌ها و سرگرمی‌های مصرفانه، فعالیت‌های بازاریابی که به عنوان اطلاعات علمی معرفی می‌شوند و دیگر روابط در زمینه دانشگاه‌ها و جامعه پزشکی.

شکل‌گیری واکنش‌های عمومی و خصوصی به نگرانی‌های ناشی از تعارض منافع

در اوایل دهه ۱۹۶۰، دولت فدرال (از طریق یک تذکر به ریاست جمهوری) با تشخیص اهمیت مشاوره‌های خارجی خبرگان بی‌طرف درباره پرسش‌های علمی و سیاستی پیچیده، سیاست‌هایی برای محدود کردن تعارض منافع در میان برخی از کارمندان دولتی که مشاور یا عضو کمیته‌های مشورتی بودند، ایجاد کرد. جامعه دانشگاهی، انجمن اساتید دانشگاهی آمریکا (AAUP) و شورای آموزش آمریکا (ACE) بیانیه مشترکی درخصوص جلوگیری از تعارض منافع در پژوهش‌های دانشگاهی تحت حمایت مالی دولت صادر کردند. این بیانیه به اهمیت ارتباط میان دانشگاه و صنعت اشاره داشت اما بر نیاز به حفاظت از صحت و صداقت مؤسسات آموزشی در مواجهه با روابط بین این نهادها با دولت و صنعت نیز تأکید داشت. این بیانیه خواستار ارائه مشاوره دانشگاه‌ها به نهادهای دولتی درباره گام‌هایی بود که آنها باید برای اجتناب از مشکل بردارند. با توجه به گفته مک نیل و رابرت، این بیانیه مانع وضع مقررات دولتی شد و منجر به تصویب سیاست‌های «راهنماهای بسیار کلی» توسط اکثر دانشگاه‌های بزرگ پژوهشی در مورد تعارض منافع شد که متکی بر افشا و خوداظهاری‌های اعضای هیئت علمی دانشگاه‌ها بود. در سال ۱۹۶۷، تعدادی از دانشگاه‌ها شامل بیل، هاروارد، استنفورد، میشیگان، مینه سوتا، کالیفرنیا سیاست‌های تعارض منافع را که توسط دفتر فدرال علم و فناوری تأیید شده بودند، اتخاذ کردند.

چند سال پس از آنکه انجمن اساتید دانشگاهی آمریکا و شورای آموزش آمریکا بیانیه خود را منتشر کردند و پس از وقوع برخی حوادث که موجب نگرانی درباره وجود سوگیری و تعارض منافع شد، فرهنگستان ملی علوم نامه‌ای با عنوان «درباره منابع احتمالی سوگیری» تصویب و منتشر کرد که در سال ۱۹۷۱ طرح شده بود، این نامه از اعضای کمیته‌های پژوهش‌های علمی سازمان‌ها خواسته بود که عوامل مالی و غیرمالی که به زعم آنها «دیگران ممکن است به عنوان زیان‌آور و موجب سوگیری تلقی کنند» را شرح دهند.

جدول ۱-۱ گاه شما رویدادهای منتخب مرتبط با تکامل اصول، اقدامات و سیاست‌های تعارض منافع

سال	رویـــــــداد
۱۹۵۹	سناتور استس کافوور، جلساتی را درباره شیوه‌های قیمت‌گذاری در صنعت دارو آغاز می‌کند که به پوشش فعالیت‌های بازاریابی گسترش می‌یابد.
۱۹۶۲	رئیس‌جمهور جان اف کندی تذکاریه‌ای منتشر کرد که درخصوص جلوگیری از تعارض منافع در بخشی از رایزنان و مشاوران حاکمیت بود.
۱۹۶۴	انجمن اساتید دانشگاهی آمریکا (AAUP) و شورای آموزش آمریکا (ACE) بیانیه‌ای درخصوص تعارض منافع در پژوهش‌هایی منتشر کرد که توسط دولت حمایت مالی می‌شوند.
۱۹۷۱	فرهنگستان ملی علوم نامه‌ای (درخصوص منابع بالقوه سوگیری) ارسال می‌کند و از کمیته‌های مطالعاتی خود می‌خواهد تا عوامل مالی و غیرمالی را که به قضاوت آنها، « دیگران ممکن است به عنوان عوامل زیان‌آور و موجب سوگیری به حساب بیاورند» شرح دهند.
۱۹۷۲	کنگره آمریکا اولین قانون ضد سهم‌خواری را تصویب کرد
۱۹۷۸	کنگره ایالات متحده قانون اخلاق در حاکمیت را به منظور ارتقاء اعتماد به صداقت مقامات دولتی و جلوگیری از تعارض منافع تصویب کرد.
۱۹۸۰	اصلاحات قانون حق امتیاز و نشان تجاری در سال ۱۹۸۰ (قانون بای دال) و قانون نوآوری در فناوری استیونسن و وبدلر به منظور تشویق توسعه تجاری فناوری‌هایی که به صورت فدرالی (دولتی) توسعه یافته یا تأمین مالی می‌شوند.
۱۹۸۱	قانون مالیات بازسازی اقتصادی سال ۱۹۸۱، ۲۵ درصد از اعتبار مالیات را برای ۶۵ درصد از سرمایه‌گذاری‌های خصوصی در دانشگاه‌ها برای پژوهش‌های پایه فراهم می‌کند.
۱۹۸۲	مجلس نمایندگان ایالات متحده جلسه‌ای برای استماع نظرات درخصوص همکاری‌های دانشگاه و صنعت در زیست فناوری برگزار می‌کند. رژسای پنج دانشگاه پیشرو و رهبر، ملاقاتی با دانشمندان و رهبران صنعت برگزار می‌کنند تا در مورد تعارض منافع در روابط دانشگاه – صنعت بحث و گفت‌وگو کنند (Conference Pajaro Dunes)
۱۹۸۳	کمیسیون سیاست‌های منصفانه کالیفرنیا بعد از این که متوجه شد بیش از ۵۰ نفر از اعضای هیئت علمی دارای منافع مالی در شرکت‌هایی هستند که پژوهش‌های آنها را تأمین مالی کرده‌اند، درخواست بررسی اجرای قانون دانشگاه کالیفرنیا در مورد افشای حمایت شرکت‌ها از پژوهش‌های علمی را داد.
۱۹۸۴	انجمن دانشگاه‌های آمریکا (AAU) پیمایشی درخصوص سیاست‌های دانشگاه‌ها در زمینه تعارض منافع در پژوهش‌های با تأمین مالی خصوصی انجام داد تحریریه مجله پزشکی نیوانگلند سیاست‌های خود را در زمینه تعارض منافع اعلام کرد

۱۹۸۵	انجمن دانشگاه‌های آمریکا (AAU) گزارش «سیاست‌های دانشگاه‌ها درخصوص تعارض منافع و تأخیر در انتشار مطالعات» را منتشر کرد
۱۹۸۶	شورای آموزش آمریکا گزارش «آموزش عالی و کارآفرینی پژوهشی: تعارضی میان منافع» را منتشر کرد
۱۹۸۷	خدمات سلامت عمومی ایالات متحده (PHS) بیانیه « سیاست کمک‌های مالی» را منتشر می‌کند که بیان می‌دارد گیرندگان کمک‌های مالی باید دستورالعمل مکتوبی درباره تعارض منافع داشته باشند شورای اعتباربخشی آموزش مداوم پزشکی (ACCME) «دستورالعمل حمایت تجاری» را تصویب می‌کند (در سال ۱۹۹۲ به عنوان استاندارد بازبینی و منتشر شده است)
۱۹۸۸	خانه نمایندگان ایالات متحده جلسه استماعی درخصوص تخلفات علمی برگزار کرده و نگرانی‌ها را درخصوص تعارض منافع استماع می‌کند. جلسات استماع بیشتری نیز ادامه پیدا می‌کند (یکی از این جلسات چنین عنوان دارد: « آیا علم برای فروش است؟») کمیته بین‌المللی دبیران مجلات پزشکی بیانیه‌ای از الزاماتی برای نویسندگان تدوین می‌کند که حاوی مقرراتی برای آنها است تا به طور داوطلبانه منافع مالی مرتبط را افشا کنند. دامنه این سیاست در سال‌های ۱۹۹۳ و ۱۹۹۸ گسترش می‌یابد.
۱۹۸۹	کنگره آمریکا قانونی تصویب می‌کند (قانون همبستگی بودجه سالانه ۱۹۸۹) که ترتیبات خود ارجاعی برای خدمات آزمایشگاه‌های بالینی تحت مدیکر را ممنوع می‌کند، مقررات تصویب شده در سال‌های ۱۹۹۳ و ۲۰۰۴ محدودیت‌ها را گسترش داده و پالایش می‌کنند. قانون اصلاحات اخلاقی ۱۹۸۹ در صورتی علیرغم وجود تعارض منافع به اعضای کمیته مشاوران فدرال (خصوصاً کارمندان دولت) اجازه مشارکت در تصمیم‌گیری را می‌دهد که یک آژانس دولتی مشخص کند که نیاز به مشارکت افراد وزن بیشتری نسبت به تعارض ایجاد شده دارد. مؤسسه ملی سلامت پیش نویس دستورالعمل سیاست‌های تعارض منافع برای دریافت‌کنندگان اعتبار پژوهشی خدمات عمومی سلامت (PHS) را مطرح کرده و سپس پس می‌گیرد.
۱۹۹۰	گزارش کمیته مجلس نمایندگان ایالات متحده در امور مربوط به عملیات دولتی (آیا سوءرفتار علمی و تعارض منافع برای سلامت ما زیانبار است؟)، توسعه مقررات خدمات سلامت عمومی (PHS) را پیشنهاد می‌کند که « به طور واضح محدودیتی بر روابط اقتصادی پژوهشگرانی می‌گذارد که ارزیابی محصولی یا درمانی را انجام می‌دهند که در آن منافع مسلم دارند». انجمن کالج‌های پزشکی آمریکا دستورالعملی برای «مقابله با تعارض در تعهد و تعارض در منافع اعضای هیئت علمی در پژوهش‌ها» منتشر می‌کند. نظام پزشکی آمریکا اعلامیه‌ای درخصوص هدایای نامناسب از سوی صنعت به پزشکان صادر کرد کالج پزشکان آمریکا بیانیه مواضع خود را درباره مسئله پزشکان و صنایع دارویی عنوان می‌کند.

۱۹۹۲	گزارش فرهنگستان ملی علوم با عنوان علم مسئول این طور نتیجه‌گیری می‌کند که «مسائل مربوط به تعارض منافع در محیط پژوهشی دانشگاهی به اندازه کافی مشکل‌ساز است که لازم است به طور کامل توسط سازمان‌های علمی و دانشگاهی بزرگ مورد مطالعه و تحلیل قرار گیرد».
۱۹۹۳	کمیته بین‌المللی دبیران مجلات پزشکی بیانیه‌ای را درخصوص تعارض منافع در داوری همتایان و انتشارات صادر می‌کند و قانون مینه سوتا هدایای شرکت‌ها به پزشکان را محدود و شرکت‌ها را ملزم به افشای پرداخت‌های خود به پزشکان می‌کند (به جز برای نمونه‌های دارویی و مواد آموزشی)
۱۹۹۴	بنیاد ملی علوم (NSF)، سیاست‌های افشای مالی پژوهشگران را « برای کمک به اطمینان از مدیریت صحیح تعارضات واقع یا بالقوه» مطرح می‌کند.
۱۹۹۵	خدمات سلامت عمومی (PHS)) (60FR 35815, 42 CFR 50) مقرراتی را درخصوص مسئولیت متقاضیان کمک مالی برای ارتقای بی‌طرفی در پژوهش‌ها منتشر می‌کند.
۱۹۹۸	سازمان غذا و دارو مقرراتی را منتشر می‌کند که افشای روابط مال مشخصی را برای پژوهشگران بالینی الزامی می‌کند (۶۳ FR 523)
۱۹۹۹	مرگ جسی گلسینگر در آزمایش انتقال ژن موجب شدت گرفتن مناقشات شد و سپس مشخص شد که پژوهشگر اصلی و دانشگاه وی دارای منافع مالکیت در شرکتی بوده‌اند که محصولات مداخله‌ای را تولید می‌کرد.
۲۰۰۱	کمیته بین‌المللی دبیران مجلات پزشکی (ICMJE) سیاست‌های تعارض منافع دقیق‌تر و جدیدتری را منتشر کرد. ایالت ورمونت شرکت‌های دارویی را ملزم به افشای پرداخت‌های مرتبط با فعالیت‌های بازاریابی خود به پزشکان و سازمان‌های مراقبت سلامت کرد. نظام پزشکی آمریکا (AMA) برای ترویج دستورالعمل اخلاقی خود، پویشی با تامین مالی صنعت با عنوان «آنچه شما درمورد هدایایی که از صنعت به پزشکان پرداخت می‌شود باید بدانید» راه‌اندازی کرد.
۲۰۰۳	وزارت سلامت و خدمات انسانی (HHS) راهنمای پیروی از برنامه برای تولیدکنندگان دارویی را عنوان می‌کند که هدایایی را که « به طور بالقوه مشمول مقررات شد سهم خواری می‌شوند، در صورت پیگیری اهداف تجاری برای شرکت‌های دارویی» رصد می‌کند.
۲۰۰۴	کنگره ایالات متحده از مؤسسه ملی سلامت (NIH) درباره شکست آشکار در افشای روابط ده‌ها تن از کارکنانش با صنعت سؤال می‌کند. مؤسسه ملی سلامت سیاست‌های سخت‌گیرانه جدیدی برای کارکنان مطرح کرده و سپس آنها را تعدیل می‌کند. وزارت سلامت و خدمات انسانی، راهنمای نهایی روابط مالی در کارآزمایی‌های بالینی را به هیئت‌های نظارت مؤسسات ابلاغ می‌کند. کمیته بین‌المللی دبیران مجلات پزشکی استانداردهای تجدیدنظر شده برای حمایت‌های تجاری را منتشر می‌کند.

۲۰۰۷	وزارت دادگستری ایالات متحده، مصالحه‌نامه‌های پیگرد یا عدم پیگرد قانونی را اعلام می‌کند که به پنج شرکت تجهیزات ارتوپدی اجازه می‌دهد بابت ارائه انگیزه‌های مالی به جراحان جهت استفاده از محصولات آنها منع پیگرد قانونی صادر شود.
۲۰۰۸	انجمن تولیدکنندگان و پژوهش دارویی آمریکا (PhRMA) کدهای بازبینی شده درخصوص تعاملات با حرفه‌های مراقبت سلامت را منتشر می‌کند و پیشنهاداتی برای پایان دادن به برخی از شیوه‌های هدیه دادن ارائه می‌دهد. انجمن فناوری‌های پیشرفته پزشکی (AdvaMed)، کدهای اخلاقی اصلاح شده خود را منتشر می‌کند. وزارت سلامت و خدمات انسانی مقرراتی را منتشر می‌کند که بیمارستان‌های متعلق به پزشکان و پزشکان مالک بیمارستان را ملزم به افشای اطلاعات منافع مالکیت پزشکان به بیماران می‌کند. ایالت ماساچوست هدیه دادن و پرداخت به پزشکان را از طرف شرکت‌های دارویی و تجهیزات پزشکی ممنوع کرده و شرکت‌ها را ملزم به انتشار عمومی انواع مشخصی از پرداخت‌ها می‌کند.
۲۰۰۹	دادگاه فدرال انتشار پرداخت‌های شرکت‌ها به پزشکان و دیگران و گزارش منافع مالکیت پزشکان در مراکز مراقبت سلامت را الزام می‌کند.

مبتنی بر نظر پاراسکندولا، « متخصصان به طور کلی با این سیاست مخالف بودند، با این حال طیفی از دلایل برای این مخالفت وجود داشت. در حالی که عده‌ای بیان می‌کردند که همه متخصصان آگاه بـا تجربه به طور ذاتی دچار تعارض منافع هستند، عده دیگری از این نظر رنجیده بودند که هر متخصصی ممکن است دچار سوگیری شود» (ص. ۳۷۷۴).

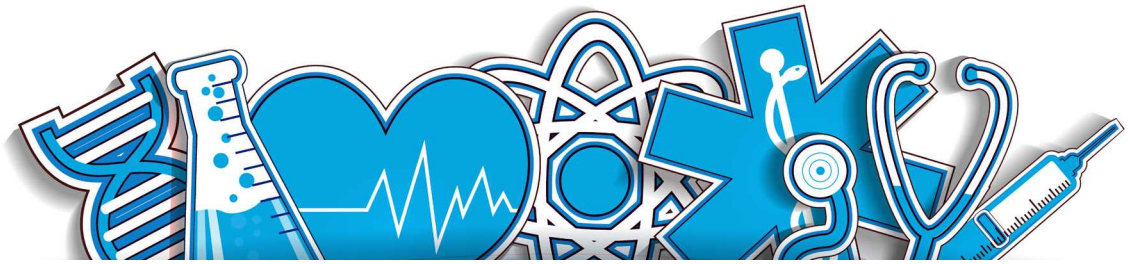
این واکنش‌های منفی به سیاست‌های تعارض منافع ادامه یافت. با این وجود همانطور که گستردگی و پیچیدگی روابط با صنعت افزایش می‌یافت و مواردی از رفتارهای مسـئله‌دار یا غیرقانونی به همراه تبلیغات منفی بر روی یکدیگر انباشته می‌شد، اتخاذ سیاست‌های تعارض منافع نیز گسترش یافت.

در سال ۱۹۸۴ انجمن دانشگاه‌های آمریکا، از ابلاغ سیاست‌های تعارض منافع برای اعضایش سر باز زد اما پیمایشی در مورد سیاست‌های دانشگاه‌ها انجام داد. این پژوهش روشن ساخت که ۱۹ مؤسسـه از ۴۶ مؤسسه پاسخ دهنده برای تعیین این که آیا اعضای هیئت علمی آنها دارای تعارض منافع احتمالی هسـتند یا خیر و برای آغاز فرآیند افشـای روابط آنها، صرفاً به خوداظهاری اعضای هیئت علمی خود متکی هستند. ۲۶ مؤسسـه دارای فرآیند افشای سالیانه بودند که توسط دانشگاه آغاز و انجام می‌شد (گزارش شده در Maatz ۱۹۹۲)، به علاوه، ۲۱ دانشکده سیاسـت‌هایی درباره سهام‌داری و سرمایه اعضای هیئت علمی یا همکاری‌های مدیریتی آنها با صنعت داشتند که افشا و تایید این روابط را الزامی می‌کرد.

سردبیر مجله پزشـکی نیوانگلند در سـال ۱۹۸۴ اعلام کرد که این مجله از نویسندگان مقالات درخواسـت می‌کند که روابط خود را با شرکت‌هایی که ممکن است تحت تأثیر یافته‌های منتشر شـده قرار گیرند، افشا کنند. به نظر می‌رسد این سیاست در نوع خود اولین باشـد (Relman, ۱۹۸۴). تا سال ۱۹۹۰، انجمن کالج‌های پزشکی آمریکا دستورالعمل‌های خود را برای برخورد با تعارض منافع صادر و نظام پزشـکی آمریکا راهنمایی را برای پزشکان در پذیرش هدیه از صنعت ارائه کرد. نگرانی‌های کنگره در مورد روابط مالی بین پزشکان یا پژوهشـگران و نهادهای تجاری در چندین مورد منجر به تصویب قانون و همچنین تهدیدات قانونی شـده است. در اوایل ۱۹۷۲ کنگره ایالات متحده شرکت‌ها را از پیشنهاد پرداخت‌های آشکار یا مخفی یا سایر هدایا در عوض ارجاع بیماران بازداشت و پزشـکان و دیگران را نیز از پذیرش آنها منع کرد. همچنین در شروع سال ۱۹۸۹ کنگره یک سری از محدودیت‌ها (که پس از التزام، به عنوان «قوانین خشن» شناخته شدند) را درخصوص خودارجاعی اعمال کرد که مربوط به زمانی است که پزشکان، بیماران را به بیمارستان‌های تخصصی، مراکز تصویربرداری یا دیگر مراکزی ارجـاع می‌دهند که در آنها منافع مالی دارند. همچنین در سال ۱۹۸۹ جلسـه کنگره و دیگر فشارهای باعث شد موسسه ملی سلامت پیش نویس دستورالعملی برای تعارض منافع برای متقاضیان حمایت مالی تهیه کند.

بعـد از ایـراد انتقـاد ی مبنی بـر اینکـه دسـتورالعمل‌ها بیـش از حد محدودکننده‌اند و «رابطه مفید بین پژوهشـگران دانشـگاهی و صنعت را تضعیف خواهند کرد و هم چنین مانع عرضه مستقیم محصولات توسط خود پژوهشـگران به بازار شـده و با انتقال تکنولوژی تداخل دارند» این سازمان دستورالعمل خود را پس گرفت (Mazzaschi, ۱۹۹۰, p. ۱۳۷). در نهایت خدمات سلامت عمومی ایالات متحده (PHS) مقررات مربوطه را در سـال ۱۹۹۵ صادر کرد.

در سـال‌های اخیر اعضای کنگره سـؤالاتی را درخصوص حمایت صنعت از آموزش مداوم پزشـکی، پرداخت‌های صنعت به پزشـکان و افشای چنین پرداخت‌هایی توسط اعضای هیئت علمی مطرح کرده است. همانطور که در فصل‌های بعد بحث شده اسـت، اعضای کنگره قوانینی را پیشنهاد می‌دهند که به برخی از این سؤالات پاسخ می‌دهد. برخی از این پیشنهادات شرکت‌ها را ملزم به گزارش پرداخت‌های مشاوره و سایر پرداخت‌های خود به پزشکان



می‌کنند و سایر پیشنهادات به دنبال ایجاد جایگزین‌هایی به عنوان منبع اطلاعاتی پزشکان در مورد داروها به جای نمایندگان فروش شرکت‌های داروسازی است. تعداد کمی از ایالت‌ها سیاست‌هایی را تصویب کرده‌اند که شرکت‌ها را ملزم به افشای پرداخت‌های مشخصی به پزشکان می‌کند و برخی ایالت‌ها برای پزشکان و دیگر افرادی که نسخه تجویز می‌کنند برنامه آموزشی جایگزین ایجاد کرده‌اند.

در دهه ۱۹۹۰ تکنیک‌ها و یافته‌های پژوهش‌های علوم اجتماعی شروع به تأثیرگذاری بر درک روابط بین پزشکان و صنعت کردند. به عنوان مثال رافهد و همکاران در تحلیلی از ادبیات بازاریابی و تعامل بین پزشکان و نمایندگان صنعت اشاره می‌کنند که «عمل متقابل یکی از هنجارهای جامعه است که از طریق آن جامعه پایدار می‌ماند. ارائه هدیه توسط پرسنل فروش، واکنش خودکار بدهکاری را در گیرنده هدیه تشویق می‌کند به طوری که به دنبال راهی برای بازپرداخت بدهی خود خواهد بود» (Roughead et al., p ۱۹۹۸, ۳۰۷). سایر مطالعات نیز اهمیت سوگیری ناخودآگاه را مستند کرده‌اند. از سال ۲۰۰۰ تعدادی از گروه‌های عمومی و خصوصی گزارش‌هایی را درخصوص تعارض منافع در جنبه‌های آموزش و پژوهش پزشکی یا ارائه خدمت منتشر کرده‌اند.

جدول ۱-۲ فهرستی از برخی از مهم‌ترین گزارش‌ها است که تعداد زیادی از آنها در فصول بعدی این گزارش مورد بحث قرار گرفته است. بیشتر گزارش‌ها بر روی جنبه پژوهش تمرکز کرده‌اند. اغلب آنها بر ارزش روابط مناسب و قانونی پژوهش، آموزش و فنی صحه گذاشته‌اند؛ اما بسیاری از آنها محدودیت‌هایی را برای دیگر انواع روابط و اجرای اثربخش‌تر سیاست‌ها پیشنهاد کرده‌اند. به علاوه انجمن تولیدکنندگان و پژوهش دارویی آمریکا (PhRMA) کدهای داوطلبانه خود را درباره تعامل با حرفه پیشگان سلامت بازبینی کرد (effective January 2009) تا با شدت بیشتری هدایای غیراطلاعاتی مانند ارائه بلیط رویدادهای ورزشی و توافقنامه‌های مشورتی را متوقف کند (PhRMA 2008). انجمن فناوری‌های پیشرفته پزشکی نیز کدهای اخلاق خود را برای تولیدکنندگان تجهیزات پزشکی بازبینی کرد تا به طور کلی موارد مشابه را شامل شود (AdvaMed, 2008). (سایر کشورها نیز دارای کدهای صنعت درخصوص روابط بین صنعت دارو و پزشکان هستند) (Jost, 2009) پیشنهادات گزارش‌های فهرست شده در جدول ۱-۲ اغلب شبیه (اما نه کاملاً منطبق) با درخواست‌هایی برای پاسخگویی و شفافیت بیشتر و اجرای مؤثرتر سیاست‌ها هستند. سیاست‌های مؤسسات مختلف متفاوت هستند و برخی افراد ممکن است به دلیل نقش‌ها و فعالیت‌های مختلف خود مشمول سیاست‌های متعددی شوند. آنگونه که اتخاذ و اجرای پیشنهادات سیاستی توسط مؤسسات مورد ارزیابی قرار گرفته، نتایج مختلف و آشفته‌ای از این سیاست‌ها به دست آمده است که در فصل ۳ مورد بحث قرار می‌گیرند.

ارزیابی سایر راهبردها برای تحدید سوگیری در آموزش، پژوهش و اقدامات پزشکی

همزمان با تلاش سیاستگذاران، دانشگاه‌ها، گروه‌های حرفه‌ای و دیگران برای واکنش به نگرانی‌های مربوط به تعارض منافع، روش‌شناسان، آماردان‌ها و دانشمندان نیز در حال کار برای توسعه و تصحیح روش‌های طراحی و هدایت پژوهش و تحلیل داده بودند تا سوگیری را از هر منبعی در تمام مراحل پژوهش علمی، از طراحی پروتکل تا گزارش نتایج محدود کنند. به علاوه مراکز پزشکی دانشگاهی، آموزش را براساس پزشکی مبتنی بر شواهد بنیان نهاده‌اند تا به پزشکان آینده آموزش دهند که چگونه شواهد ارائه شده درون (یا بیرون از) مقالات مجلات، راهنماهای بالینی و دیگر منابع اطلاعات بالینی و مشورتی را مورد ارزیابی انتقادی قرار دهند (برای مثال بنگرید به EBM Working Group 1992 و Bennett et al. 1987). سایرین تلاش کرده‌اند تا به جای استفاده از روش‌های غیرنظام‌مند نظرات کارشناسان و فرآیند اجماع در توسعه راهنماهای بالینی، روش‌های رسمی و عینی برای شناسایی و بررسی شواهد مربوطه و ایجاد پیوند میان قدرت و کیفیت شواهد با پیشنهادات نهایی را توسعه دهند. این تکنیک‌ها و راهبردها به همراه سیاست‌های تعارض منافع برای کاهش خطر سوگیری و حفظ اعتماد عمومی در آموزش، پژوهش و اقدامات پزشکی عملی می‌شوند.

ساختار گزارش

فصل ۲ یک چارچوب هنجاری و مفهومی برای گزارش ارائه می‌دهد که شامل تعریف‌ها و معیارهای استفاده شده برای ارزیابی مضار و مزایای بالقوه روابط مالی است. فصل ۳ یک بررسی اجماعی از سیاست‌های تعارض منافع و تأثیرات ادارک شده آنها ارائه می‌دهد. فصل ۴ تا ۷ به بررسی روابط صنعت و تعارض منافع در حوزه‌های آموزش و پژوهش پزشکی، اقدامات بالینی و تدوین راهنمایی بالینی اختصاص دارد. فصل ۸ در مورد اهمیت سیاست‌های تعارض منافع در سطح نهادی بحث می‌کند. در نهایت، فصل ۹ درخصوص نقشی که اعتباربخشی و دیگر سازمان‌های پشتیبان می‌توانند در ارتقای اتخاذ و اجرای سیاست‌های تعارض منافع توسط مؤسسات مرتبط با آموزش، پژوهش و اقدامات پزشکی داشته باشند، بحث می‌کند. چندین ضمیمه نیز اطلاعات اضافی در مورد گزارش یا موضوعات ذکر شده در گزارش را ارائه می‌دهند.

منبع:

تعارض منافع در آموزش، پژوهش و اقدامات پزشکی. نویسندگان: برنارد لو، مایلین ج. فیلد و همکاران. مترجمان: حسین بوذرجمهری، دکتر یاسمن هرندی، مهدی مختاری پیام، دکتر مصطفی سالاری جوزم. مرکز ملی تحقیقات بیمه سلامت. انتشارات شریف. ۱۴۰۰

معرفی کتاب

«شعله‌ی خاموش» و « به وقت ساعت صبح»

نـویسـنده: دکـتر مهـرداد امـیر آبادی
متولد شیراز
فارغ التحصیل پزشکی عمومی دانشگاه شیراز
فلوشیپ اتولوژی و نورواتولوژی
(متخصص گوش و حلق وبینی)

«شعله‌های خاموش» و « به وقت سـاعت صبح» دو دفتر شعر از نوع رباعی حاصل ذوق و قریحه شاعرانه دکتر مهرداد امیرآبادی است که توسط انتشارات بین‌المللی نوید شیراز به چاپ رسیده است.

متن زیر یادداشتی از دکتر امیرآبادی درباره این دو دفتر است:

یکی از ارزش‌های ماندگار هنر کشف لحظه‌های ناب انسان است. لحظه‌هایی که انسان در تنهایی خویش با وسعتی بی‌انتها روبه‌رو می شود، در آن لحظه اسـت که با معرفتی حضوری به ذوقی خواهد رسید که به واسطه آن خواهد توانست ادراکات عارفانه و عاشقانه خویش را در ساحتی بالاتر به منصه ظهور برسـاند .او از این طریق از مرز آشنایی‌هایی عادی و انسـانی می گذرد و به جهانی ورود خواهد کرد که هر چند ظاهراً در دسترس نیست اما باطناً وجود دارد.هنر و ادبیات، دو نمود از یک وادی اشتیاق هستند که با کششی بی‌نظیر انسان‌ها را به سمت خود می کشند و در این میان شعر که هم هنر است و هم ادبیات زاده می‌شود و حضوری رنگین و زیبا پیدا می کند و جهان را آنچنان می‌سـازد که گویی باید می‌بوده است. شعر شـکلی زیبا از بیان است که با نشانه‌ها و نمادها و واژگان زیبا با منشأ احساس و به واسطه قلم این همراه پر افتخار بر صحن کاغذ نقش می‌بندد و زیبایی می‌شود که هر چه تکرار هم شود بر حسن آن افزوده می‌شود.دفاتر فوق ما حصل تجمیع احساسات لحظه‌های خوش و ناخوش در سال‌های دور و نزدیک است .هر چند که من شاعر نیستم اما دل به این امید بسته‌ام که مورد قبول خواص و عوام قرار گیرد.



کتاب واکاوی پزشکانه در شاهنامه فردوسی

نـویسـنده: دکـتر منصور جلالی
متولد بندرعباس
فارغ التحصیل پزشکی عمومی دانشگاه شیراز
متخصص کودکان و نوزادان از دانشگاه شیراز

شـــاهنامه حکیم ابوالقاسم فردوسی که به راســـتی چون آئینه‌ای درخشان بازتاب دهنده اسطوره‌ها، فرهنگ غنی کهن، منش، روش مردمی، اخلاق و تاریخ سرزمین سرافرازمان ایران بزرگ در درازای زمانی بس گسترده است، به گونه‌ای ناخودآگاه در ذره ذره وجود ما چنان هنایشی داشـــته است که با گذشـــت زمان و با وجود پیشـــامدهای گوناگون و حتی چه بسا ناخوشایند، گوهر ویژه و عنصر ایرانی، سرفرازانه استوار مانده است و نویسنده این جستار که در این رهگذر شـــاگرد بسیار کوچکی در حاشیه مکتب بزرگانی هستم که از جنبه‌های گوناگون به این کتاب کم نظیر پرداخته‌اند، امیدوارم اساتید بزرگوار جسارت ورود مرا به این حوزه ســـترگ، درس پس دادن نه چندان مطلوب آنچه را که کوشیـــده‌ام بپذیرند و با غمض عیـــن و بزرگواری خود کوتاهی‌ها را ببخشند و نیز امیدوارم با همه موجز بودن آن چه در این مختصر آمده است، بتواند در به هم پیوستن بخش‌های پراکنده ولی مرتبط با پزشکی، چون تشخیص، رهنمودها، درمان و به کار گرفتن روش‌ها و استفاده از داروها و بیان مطلوب و مستند آنها ، گامی هر چند کوتاه و سودمند بردارد.

اینجانب به عنوان یک پزشک شناخت این جنبه از محتوای شاهنامه را برای همه اندیشمندان و دلبستگان به میراث دانش، فرهنگ و تاریخ کشورمان و نیز همکاران گروه‌های گوناگون پزشکی سودمند و لازم می‌دانم و پرداختن به آن را تاکید می‌نمایم و آرزومندم از این رهگذر، نسل‌های جوان‌تر و آینده همکاران، این تلاش‌ها را گســـترش داده و به نکات ارزنده‌تری دست یابند، چنان چه عامل ورود نویســـنده این ســـطور به این زمینه نیز خوشـــبختی دستیابی به کتاب: «طبیبانه‌های حافظ» نوشـــته بسیار ارزشمند عالمانه و ادیبانه جناب آقای دکتر احمد مدنی اســـتاد مرحوم دانشگاه علوم پزشکی شیراز و نیز کتاب وزین: پزشـــکی در شـــاهنامه و ... » نوشته جناب آقای (دکتر محمد سیاسی) استاد دانشگاه علوم پزشـــکی اصفهان بود که همواره سپاسگزارشان هستم و خواهم بود.



جگرهای جان‌بخش
جالینوس مرغ دریایی و بیماری خانم مرینوس

نویسنده: دکتر سیروس عباسی
متولد دشتستان استان بوشهر
فارغ التحصیل پزشکی عمومی دانشگاه شیراز
جراح عمومی
فلوشیپ جراحی هپاتوبیلیاری پیوند کبد

رمانی کوتاه علمی – تخیلی که به قلم دکتر سیروس عباسی نوشته شده و دکتر سعید حسام پور، رئیس مرکز پژوهش‌های مطالعات ادبیات کودک و نوجوان دانشگاه شیراز مقدمه‌ای بر آن نگاشته است. این رمان توسط انتشارات تخت جمشید به چاپ رسیده است.

مقدمه دکتر سعید حسام‌پور بر کتاب «جگرهای جان‌بخش»:

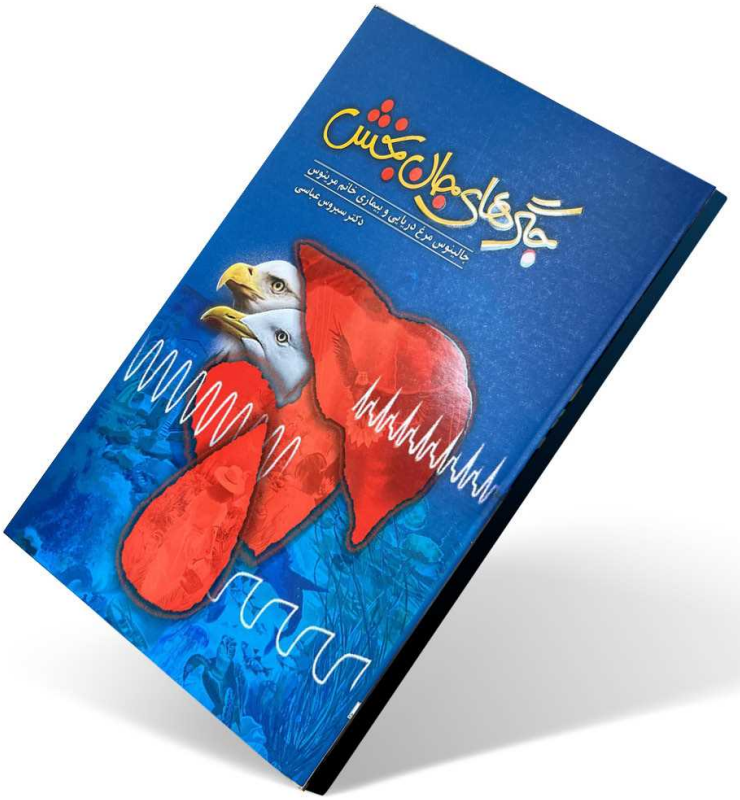
روزگاری سعدی بزرگ، بنی آدم را اعضای یک پیکر نامید و قرن‌ها بعد شعر او بازتاب گسترده‌ای در جهان پیدا کرد و بشر بیشتر و بیشتر بر اهمیت سخن این شاعر و نویسنده شیرین گفتار پی برد اما گویی در قرن بیست و یک، جامعه جهانی بیش از گذشته نیاز به فرهنگ‌سازی درباره نیاز فراوان بشر به یکدیگر و طبیعت دارد. یکی از ماندگارترین و سودمندترین راه‌ها برای فرهنگ‌سازی و آگاهی بخشی ژرف‌تر انسان، بهره‌گیری از داستان و ظرفیت‌های بسیار آن از کودکی است. فرهنگ اهدای عضو و یاری‌رسانی به بیماران نیازمند به پیوند و احترام عمیق به محیط زیست باید از کودکی در وجود افراد جامعه نهادینه شود و بخشی از زیست جهان فرد را شکل دهد.

داستان حاضر به قلم توانای جراح ادیب و هنرمند آقای دکتر سیروس عباسی نوشته شده است. مهربانی، دلسوزی و دغدغه‌مندی ایشان نسبت به جان انسان‌ها باعث شده ایده ارزشمند خود را در قالب داستانی خواندنی به مخاطب به ویژه نوجوانان ارائه دهند.

در داستان «جگرهای جان‌بخش» با روایتی جذاب و خیال‌انگیز از زندگی خانواده‌ای در کرانه ساحل آشنا می‌شویم. این خانواده که روزگارشان با نوای امواج و نسیم دریا گره خورده، ناگهان با چالشی بزرگ روبه‌رو می‌شوند: مادر خانواده به بیماری کبدی دچار می‌شود و برای ادمه حیات، به پیوند کبد نیاز پیدا می‌کند. در این میان، طبیعت که همواره پناهگاه و همدم آن‌ها بوده به یاری‌شان می‌شتابد.

این داستان نه تنها سفری است به دل شجاعت، امید و همبستگی بلکه آینه‌ای است از احترام عمیق به محیط زیست و ضرورت حفظ آن.

«جگرهای جان بخش» قصه‌ای است که در آن انسان، طبیعت و حیات در هم تنیده‌اند و پیامی جاودان را زمزمه می‌کنند، زندگی در گرو مراقبت از یکدیگر و جهانی است که در آن نفس می‌کشیم.



سرود ای ایران

به انتخاب : دکترقنبرعلی رئیس جلالی

مهـرمـاه ۱۳۲۳

ای ایـــــران ای مـــرز پـرگهـــــر
ای خـــاکت سرچشـــمه هـــنر

دور از تـــو اندیشـــــــه بـــدان
پاینـده مـــانی تـــو جـــاودان

ای دشمن ار تو سنگ خاره‌ای من آهنم
جـان مـن فـدای خاک پاک میهنم

مهـــــر تـــو چـون شـد پیشـــه‌ام
دور از تـو نیســـت اندیشـــه‌ام

در راه تو کی ارزشـی دارد این جـان ما
پاینـــده باد خـاک ایـران مـــا

ســـنگ کـوهـــت در و گوهـــر است
خـاک دشـتت بهـــتر از زر است

مهـــرت از دل کـــی بـــرون کـــنم
برگـو بـی‌مهـــر تـــو چون کنم

تا گـردش زمین و دور آسمان به پاست
نور ایزدی همیشه روشنای ماست

مهـــر تـــو چـــون شـــد پیشـــه‌ام
دور از تو نیســـت اندیشـــه‌ام

در راه تو کی ارزشـی دارد این جـان ما
پاینـــده بـاد خـاک ایـران ما

ایـــــران ای خـــرم بهشـت مـن
روشـــن از تو سرنوشـت مـن

گـــر آتـــش بـــارد به پیکـــرم
جـز مهـــــرت در دل نپـرورم

از آب و خاک و مهر تو سرشته شد گلـم
مهـر اگر برون رود چه می‌شود دلم

مهـــر تو چـــون شـد پیشـــه‌ام
دور از نـــو نیســـت انـدیشـــه‌ام

در راه تو کی ارزشـــی دارد این جان ما
پاینـــده بـاد خـاک ایـران ما



مناسبت‌های تقویم تابستان ۱۴۰۴

۲ تیر
سالروز درگذشت ابن سینا؛ فیلسوف، پزشک و دانشمند نامدار ایران

۵ تیر
روز جهانی مبارزه با مواد مخدر

۶ تیر
روز مشاوره و آزمایش HIV)

۷ تیر
روز جهانی آگاهی از بیمه

۱۵ تیر
روز جهانی بیماری‌های مشترک دام و انسان (زئونوز)

۲۰ تیر
روز جهانی جمعیت‌وتنظیم خانواده

۲۵ تیر
روز ملی طب سنتی

۲۵ تیر
روز بهزیستی و تامین اجتماعی

۳۱ تیر
روز عقب ماندگی ذهنی

۱ مرداد
آغاز هفته حمایت از بیماران هموفیلی

۲ مرداد
روز ملی فیزیوتراپی

۲ مرداد
آغاز هفته جهانی خود مراقبتی

۳ مرداد
آغاز هفته ملی حذف مالاریا

۶ مرداد
روز جهانی هپاتیت

۶ مرداد
روز ملی اهدای خون-سالروز تاسیس سازمان انتقال خون

۱۰ مرداد
"آغاز هفته جهانی و روز جهانی تغذیه با شیر مادر"

۲۱ مرداد
آغاز هفته ملی ارتقای سلامت جوانان

۱ شهریور
روز بزرگداشت ابوعلی سینا و روز پزشک

۵ شهریور
روز بزرگداشت محمد بن زکریای رازی و روز داروساز

۱۲ شهریور
روز بهورز

۱۶ شهریور
روز جهانی آگاهی از بیماری دوشن

۱۷ شهریور
روز جهانی فیزیوتراپی

۱۹ شهریور
روز جهانی پیشگیری از خودکشی

۲۵ شهریور
روز جهانی حفاظت از لایه ازون

۲۵ شهریور
روز فوریت های پزشکی و اورژانس

۳۰ شهریور
روز جهانی آلزایمر



سالروز درگذشت ابن سینا؛ فیلسوف، پزشک و دانشمند نامدار ایرانی (۱۴۰۴/۰۴/۰۲)

ابوعلی سینا، پزشک، فیلسوف، اندیشمند و نویسنده بزرگ ایرانی بوده که از شهرتی جهانی برخوردار است و بسیاری از آثار او به ویژه در زمینه پزشکی برای قرن‌های متوالی در دانشگاه‌های اروپایی تدریس می‌شد. شهرت این دانشمند بزرگ محدود به ایران و علوم خاصی همانند فلسفه و منطق نیست؛ بلکه وی در همه علوم و به ویژه پزشکی، مهارت شگرف و خیره کننده‌ای داشـــت و از همین رو، افتخار تمام ایرانیان و جهانیان محسوب می‌شود. ابوعلی سینا در دوره‌ای از زندگی خود به شهر اصفهان که سال‌ها آرزوی دیدن آن را داشت، سفر کرد و مورد توجه علاءالدوله قرار گرفت. وی به مدت ۱۵ سال با آرامش خاطر در این شـــهر زندگی کرد؛ اما این آرامش دایمی نبود و اصفهان مورد حمله فرزند سلطان محمود غزنوی یعنی مسعود غزنوی قرار گرفت و طی این حمله، متاسفانه برخی از آثار مهم این دانشمند بزرگ از بین رفت. این اتفاق ضربه بسیار بزرگی به ابو علی سینا وارد کرد و از آن جا که بیماری قولنج هم او را مورد آزار قرار می‌داد، تصمیم گرفت به همدان برگردد. این حکیم بزرگ در روزهای پایانی عمر خود تمام مال و اموال خود را بخشید و غلامان خود را آزاد کرد، سپس سه روز آخر از عمر خود را در خانه ماند و مشغول خواندن قرآن شد. ابو علی سینا سرانجام در دوم تیر سال ۴۱۶ هجری شمسی و ماه رمضان قمری، در سن ۵۷ سالگی از دنیا رفت و در شهر همدان به خاک سپرده شد.



روز جهانی مبارزه با مواد مخدر ۱۴۰۴/۰۴/۰۵

۲۶ ژوئن برابر با پنج تیرماه توسط مجمع عمومی سازمان ملل متحد، به نام روز جهانی مبارزه با مواد مخدر نامگذاری شده است. هدف از این نامگذاری ابراز عزم سیاسی ملت‌ها در امر مبارزه با پدیده خانمان‌سوز مواد مخدر، کنترل آن و انجام اقدامات بین‌المللی در خصوص مبارزه با قاچاق مواد مخدر است. اعتیاد به عنوان یک آسیب اجتماعی عوارض جسمی و روانی بسیاری دارد و از مهم‌ترین مشکلات اجتماعی، اقتصادی و بهداشتی به شمار می‌رود. عوارض ناشی از اعتیاد باعث رکود اجتماعی در زمینه‌های مختلف می‌شود و تهدیدی جدی برای سلامت جامعه است. اگر علل گرایش افراد به مواد مخدر بررسی و برطرف نشود، درمان جسمی و روانی نیز نتیجه بخش نخواهد بود. ریشه کن کردن اعتیاد به طور کامل امکان پذیر نیست ولی می‌توان با تلاش و تدبیر آن را کنترل کرد و با ارتقا سطح آگاهی افراد جامعه باعث پیشگیری از اعتیاد شد. در تاریخ ۱۷ تا ۲۶ ژوئن سال ۱۹۸۷ کنفرانس بین‌المللی مبارزه با اعتیاد و قاچاق مواد مخدر توسط مجمع عمومی سازمان ملل متحد، در شهر وین تشکیل شد. کشورهای شرکت کننده در این کنفرانس سندی به نام C.M.O را تصویب کردند که خط مشی همه جانبه اقدامات لازم جهت کنترل مواد مخدر را از سوی کشورهای شرکت‌کننده مشخص می‌کرد و این کشورها را متعهد کرد تا فعالیت‌های بین‌المللی در زمینه مبارزه با قاچاق مواد مخدر را به طور جدی انجام دهند.



روز مشاوره و آزمایش HIV ۱۴۰۴/۰۴/۰۶

هر ساله در ۲۷ ژوئن، مراکز کنترل و پیشگیری از بیماری در کشورها به همراه سایر نهادهای ملی و محلی، روز تست اچ آی وی را سازماندهی می‌کنند و افراد را تشویق می‌نمایند تا آزمایش HIV را انجام دهند. یکی از ضرورت‌های این تشخیص، غربالگری افراد دارای رفتارهای پرخطر و نیز شناسایی مبتلایانی است که فاقد رفتار پرخطر بوده‌اند، اما در اثر شرایط محیطی یا عدم آگاهی، به این بیماری مبتلا شده‌اند؛ چراکه فرد مبتلا به اچ آی وی ممکن است ظاهری سالم داشته و تا مدت‌ها، فاقد آثار و علامت این بیماری و به عبارتی ناقل پنهان باشد. شناسایی چنین اقشاری از جامعه، زمینه‌های اقدامات پیشگیرانه و سلامت محور تمامی جوامع را به صورتی چشمگیر، فراهم می‌نماید. باید گفت که تنها راه تشخیص عفونت اچ آی وی، انجام آزمایش خون است. از زمانی که ویروس وارد بدن فرد می‌شود، تا هنگامی که پاسخی قابل تشخیص با آزمایش خون ایجاد شود، دوره نهفتگی یا دوره پنجره نامیده می‌شود. از آنجا که تشخیص این بیماری، با شناسایی آنتی بادی بر علیه ویروس صورت می‌گیرد، در طول این دوره نتایج آزمایش فرد آلوده به اچ آی‌وی، می‌تواند منفی گردد، اما امکان انتقال ویروس وجود دارد. لازم است بدانید که اچ آی وی همان ایدز نیست؛ در واقع بیماری‌ای که همگان با نام ایدز می‌شناسند، در اصل عفونتی است که اگر تحت درمان قرار گیرد، ممکن است هرگز به مرحله ایدز وارد نشود و دانستن این نکته برای همگان بسیار مهم است.



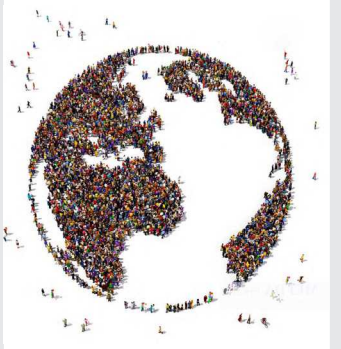
روز جهانی آگاهی از بیمه ۱۴۰۴/۰۴/۰۷

بیمه سازوکاری است که طی آن یک بیمه‌گر، بنا به ملاحظاتی تعهد می‌کند که زیان احتمالی یک بیمه‌گذار را در صورت وقوع یک حادثه جبران نماید یا خدمات مشخصی را به وی ارائه دهد؛ بنابراین، بیمه یکی از روش‌های مقابله با ریسک است. نقش بیمه در زندگی عموم مردم به ویژه در شرایط فعلی کشور پررنگ‌تر شده است. چون شرایط اقتصادی موجود باعث شده تا حوادث غیرمترقبه مثل زلزله، تصادف، آتش سوزی، بیماری، مصدومیت، بیکاری و ورشکستگی و ... به زندگی افراد آسیب جبران‌ناپذیری وارد کند. ابتدای قرن هفدهم میلادی، بازرگانان و کشتی‌داران انگلیسی پیمانی را پایه‌گذاری کردند که می‌توان آن را اولین شکل از بیمه امروزی دانست. فعالیت بیمه‌ای در ایران از سال ۱۲۸۹ شروع شد. تا قبل از انقلاب اسلامی ایران در سال ۱۳۵۷، یک شرکت دولتی، دوازده شرکت خصوصی و دو مؤسسه بیمه خارجی در کشور فعالیت می‌کردند. هفتم تیر روز جهانی آگاهی از بیمه است. در توضیح اهمیت این روز باید گفت که بیمه یک مفهوم مهم و حیاتی است؛ چون از یک طرف می‌تواند باعث بهترشدن سطح زندگی مردم و سطح سلامت جامعه شود و از طرف دیگر یک فضای امن و مطمئن برای فعالیت‌های خدماتی، تولیدی، بازرگانی و... ایجاد کند. این موضوع اهمیت داشتن بیمه‌های مختلف را نشان می‌دهد ولی نکته مهم‌تر، آگاهی‌رسانی در مورد بیمه است. آن هم در کشور ما که مفاهیم و قوانین بیمه‌ای بسیار سخت و پیچیده نوشته شده‌اند و به دلیل عملکرد نامناسب بخشی از صنعت بیمه، متأسفانه بسیاری از افراد در مورد بیمه بی‌اعتماد هستند.



روز جهانی بیماری‌های مشترک دام و انسان (زئونوز) ۱۴۰۴/۰۴/۱۵

۶ جولای که امسال همزمان با ۱۵ تیرماه اســـت، روزی برای جلب توجه به بیماری‌های عفونی است که می‌تواند بین انسان و حیوانات منتشر شود. در چنین روزی در سال ۱۸۸۵، لوئی پاستور اولین واکسن هاری را به پسر جوانی که توسط یک سگ هار گاز گرفته بود، تزریق کرد. منظور از نام‌گذاری گروهی از بیماری‌های تحت عنوان بیماری مشترک انسان و دام یا همان زئونوزها ایجاد یک مسئولیت حرفه‌ای مشترک بین پزشکان و دامپزشکان است که با همکاری در زمینه تحقیقات و کنترل این بیماری‌ها می‌توانند گام‌های مؤثری در تأمین بهداشت عمومی جامعه انسانی بردارند. مهم‌ترین بیماری‌های مشترک میان انسان و دام که در کشور ما دیده می‌شود، می‌توان به تب مالت، سالک، هاری، سیاه زخم، کیست هیداتیک و تب خونریزی دهنده کریمه کنگو اشاره کرد. بیماری‌های مشترک انسان و حیوان از اهمیت بسیاری برخوردار می‌باشد چراکه این بیماری‌ها هم از جنبه حفظ سلامت و هم از جنبه اقتصادی، جوامع را در معرض تهدید قرار می‌دهند. عامل ایـــن بیماری‌های زئونوز می‌تواند باکتری‌ها، ویروس‌ها، قارچ‌ها و انگل‌هایی باشند که در بدن حیوانات قرار دارند و افراد از راه تماس با حیوانات اهلی یا وحشی آلوده، حشرات، خزندگان، طیور و جوندگان در معرض ابتلا به زئونوزها قرار می‌گیرند. راه‌های پیشگیری از بیماری‌های قابل انتقال به انسان؛ با رعایت یک سری اصول بهداشتی در جامعه و انجام اقدامات پیشگیرانه شامل مصون‌سازی دام‌های حساس علیه عامل بیماری از جمله واکسیناسیون و کنترل مواجهه انسان با ناقلین بیماری، امکان‌پذیر است.



روز جهانی جمعیت و تنظیم خانواده ۱۴۰۴/۰۴/۲۰

۱۱ جولای سال ۱۹۸۷ جمعیت جهان به ۵ میلیارد نفر رسید و این اتفاق بهانه‌ای شد تا برنامه توسعه سازمان ملل متحد در سال ۱۹۸۹ آن را به عنوان روز جهانی جمعیت انتخاب کند. جمعیت جهان در حال حاضر، با سرعت زیادی در حال رشد است، با آنکه باروری از دهه ۱۹۶۰ کاهش یافته است، ســـالانه ۸۳ میلیون کودک در سراسر جهان متولد می‌شود. در چنین شرایطی امید به زندگی در حال افزایش است. در سال ۲۰۰۰ نرخ امید به زندگی در سراسر جهان، ۶۷ سال بود و در سال ۲۰۱۵ امید به زندگی به ۷۱ سال افزایش یافت و پیش‌بینی می‌شود که تا سال ۲۰۵۰، سن امید به زندگی به ۷۷ سال برسد. موضوع کنترل جمعیت در دهه‌های گذشته و خطر پیری جمعیت ایران در دهه‌های پیش رو مسائلی هستند که شرایط فعلی کشور را چالش‌برانگیز می‌کنند. در دهه‌های گذشته برنامه‌های تنظیم خانواده به شکلی مشخص در ایران اجرا می‌شد. هدف از این برنامه‌ها نه مبارزه با جمعیت بلکه برنامه‌ریزی برای رشد معقول آن بود. یکی از اصلی‌ترین محورهای برنامه‌های تنظیم خانواده در ایران، ارتقای سلامت مادر و کودک از طریق آگاهی‌رسانی به جامعه و تسهیل دسترسی به خدمات تنظیم خانواده در بخش‌های دولتی و خصوصی بود. با این حال در سال‌های اخیر، ترس از پیرشدن جمعیت موجب شده است، فرزندآوری دوباره تشویق شود. موضوعی که به حمایت و ارائه خدمات عمومی بسیاری نیاز دارد.



روز ملی طب سنتی ۱۴۰۴/۰۴/۲۵

قدمت و پیشینه طب سنتی را در هیچ کشوری به درستی نمی‌توان تخمین زد، اما می‌توان این احتمال را داد که با خلقت بشر علم پزشکی نیز به وجود آمده است. کشور ایران با وجود پزشکان سرشناس ایرانی چون زکریای رازی، ابوعلی‌سینا، مجوزی، موفق‌هروی، جرجانی،حکیم مؤمن در زمره پیشروان علم طب قرار می‌گیرد. به دنبال احیای مجدد طب سنتی ایرانی، روز ۲۵ تیر ماه مقارن با تصویب سند ملی گیاهان دارویی و طب سنتی در شورای عالی انقلاب فرهنگی، این روز به نام روزملی «طب ایرانی» نامگذاری شد. این ســـند به عنوان یکی از مهم‌ترین اسناد بالادستی جمهوری اسلامی ایران برای احیای طب سنتی می‌باشد. ثبت این روز در تقویم کشور به نام طب سنتی حاکی از توجه ویژه در سطوح بالایی کشور به احیای این رشته به روش علمی می‌باشد که در بند ۱۲ سیاست‌های کلی سلامت بدان تأکید و اشاره شده است. کل نگر بودن طب سنتی ایرانی و در نظر گرفتن تفاوت‌های فردی و نگاه شخص محور در بیماری‌ها، در طب سنتی کمک می کند تا درک بالاتری نسبت به بیمار و بیماری پیدا کند و این از نقاط قوت این طب است. گرامیداشت روز ملی طب سنتی ایرانی فرصتی برای توجه اذهان عمومی به این بخش مهم عرصه سلامت جامعه است. فعالیت متخصصین طب سنتی ایرانی در کنار متخصصین سایر رشته‌های طب نوین قطعاً در بهبود کیفیت زندگی و ارتقای سبک زندگی سالم و پیشگیری از بروز بیماری‌های مزمن و درمان آن، نقش پررنگی در ارتقای سلامت جامعه دارد.



روز بهزیستی و تأمین اجتماعی (۱۴۰۴/۰۴/۲۵)

بیست و پنجم تیر هر ســـال، روز بهزیستی و تأمین اجتماعی نامگذاری شده است. ســـازمانی که مبنای به وجود آمدنش کمک به تأمین حداقل هزینه زندگی خانواده‌های نیازمند و بی‌سرپرست و ایجاد زمینه‌های مناسب برای خودکفایی آنان بوده است. نام‌گذاری چنین روزی، از میزان اهمیت آن نشان می‌دهد. مفهوم تأمین اجتماعی، بیشتر با مفهوم‌هایی چون رفاه اجتماعی، بیمه‌های اجتماعی، خدمات اجتماعی، تعاون اجتماعی و تعادل اجتماعی هم معناست و در برخی موارد نیز به معنای واژه‌هایی چون کمک اجتماعی و معاونت متقابل است. انسان نیز بر اساس طبیعت و نیاز خود، زندگی اجتماعی را برگزیده است. همچنین بهزیستی، سازمانی فرهنگی، اجتماعی و امدادی است که به منظور گسترش رحمت الهی در جامعه و حفظ ارزش‌ها و کرامات والای انسانی، مجموعه خدماتی را ارائه می‌دهد. این سازمان برای کمک به قشرهای محروم و انسان‌هایی که بنا به دلایل محیطی، اجتماعی، اقتصادی و ارثی و نیز داشتن مشکلات جسمی، روانی، عاطفی، گرفتار مشکلات و دچار عدم تعادل شده‌اند، تأسیس شده است. بهزیستی با کمترین حمایت‌های دولتی و با تکیه بر مشارکت مردمی و همکاری دیگر سازمان‌ها، در راه گسترش خدمات توان‌بخشی، امدادی، بازپروری و کمک به تأمین حداقل نیازهای گروه‌های کم درآمدی که قادر به توانایی و خودکفایی اقتصادی نیستند، فعالیت می کند. سازمان بهزیستی دارای ساختاری است که به طور علمی به بررسی نارسایی‌ها و مشکلات اجتماعی می‌پردازد و از نیروی متخصصان و کارشناسان علوم اجتماعی و بهداشتی برخوردار است تا معضل‌های اجتماعی را از ریشه درمان کنند و از بین ببرند.



روز عقب ماندگی ذهنی ۱۴۰۴/۰۴/۳۱

عقب ماندگی ذهنی یک بیماری خاص نیســـت؛ اختلالی در رشد مغزی است که ممکن است به دلایل مختلف از جمله وراثت یا ابتلا به بیماری‌هایی مانند کم کاری تیرویید، سیاه‌سرفه، سرخک، مننژیت و انواع آسیب‌ها مانند سوءتغذیه، عفونت‌های مغزی، بودن در محیط‌ها و مواد سمی، ضربات شدید به مغز، تب شدید و ایجاد شود. عقب ماندگی ذهنی در افرادی با سن زیر هجده سال آغاز می‌شود. امروزه اصطلاح «کم توانی ذهنی» جایگزین عبارت «عقب مانده ذهنی» شده است. بیشتر مردم بهره هوشی بین ۸۵ تا ۱۱۵ دارند. کسانی که بهره هوشی بالاتری از این میزان دارند افرادی باهوش‌تر از حالت عادی هستند؛ اما در این بین کسانی که به عقب ماندگی ذهنی دچارند بهره‌ای بین ۷۰ تا ۷۵ یا پایین‌تر از آن دارند؛ چرا که عقب ماندگی ذهنی دارای انواع و سطوح مختلفی است که به چهار سطح خفیف، متوسط، شدید وعمیق تقسیم می‌شود. عقب ماندگان خفیف و متوسط تا حدودی آموزش‌پذیر هستند با این حال برای برخی از آن‌ها آموزش‌های ساده‌ای مثل مسواک زدن و رعایت مسائل بهداشت فردی کار دشواری است و احتمال دارد که ماه‌ها طول بکشد. عقب ماندگان ذهنی شدید به دلیل بهره هوشی پایینی که دارند، آموزش‌پذیر نیستند. عقب ماندگان ذهنی عمیق به افرادی با بهره هوشی کمتر از ۲۵ گفته می‌شود که زندگی نباتی دارند و برای انجام امور اولیه زندگی مثل خوردن، آشامیدن و... نیازمند کمک دیگران هستند. روز ۳۱ تیر مطابق با ۲۱ جولای به عنوان روز جهانی عقب ماندگی ذهنی معرفی شده است.



هفته حمایت از بیماران هموفیلی ۱۴۰۴/۰۵/۰۱

اول تا هفتم مردادماه به عنوان هفته حمایت از بیماران هموفیلی نامگذاری گردیده است. «هموفیلی» واژه ایست از ترکیب دو کلمه "هم" به معنای خون و "فیلی" philia به معنای "دوستی" و به حالتی اطلاق می شود که به علت اختلالات ژنتیکی، مکانیسم طبیعی لخته شدن خون در خونریزیها، توسط پلاکت های خون، مختل می گردد و با وجود یک خونریزی ساده در صورت عدم کنترل می تواند منجر به مرگ گردد. بیماری هموفیلی بیشتر مردان را تحت تاثیر قرار داده و دختران به ندرت این بیماری را به ارث می برند اما به عنوان حامل ژن بیماری، بیماری را به فرزند پسر منتقل می کنند. علائم هموفیلی بسته به میزان فاکتورهای انعقادی خون فرد و محل خونریزی متفاوت می باشد. در بیماری هموفیلی یک خراش کوچک و بریدگی سطحی میتواند منجر به خونریزی شدید گردد و در نوع خونریزی داخلی که تشخیص آن سخت هم می باشد میتواند منجر به تورم و کبودی گردد. در نوزادان علائم کبودی در موقع خزیدن بر روی قفسه سینه و باسن از علائم هشدار دهنده می باشد. این بیماری تنها با آزمایش فاکتورهای انعقادی خون قابل شناسایی است و با تزریق گروهی از داروها به نام "فاکتورهای انعقادی" قابل کنترل می باشد.



هفته ملی سلامت (۱۴۰۴/۰۵/۰۲)

هر ساله در بازه زمانی یکم تا هفتم اردیبهشت ماه در کشور گرامی داشته و برنامه های مختلفی از سوی وزارت بهداشت و دانشگاه ها و دانشکده های علوم پزشکی سراسر کشور اجرایی می شود. برنامه‌های امسال با شعار "سلامت خانواده با مردمی سازی سلامت" گرامی داشته می‌شود. حمایت طلبی و پررنگ نمودن ضرورت دسترسی به خدمات با کیفیت و مقرون به صرفه مورد نیاز برای هر فرد در هر نقطه از کشور؛ توجه به برابری در سلامت و حرکت به سمت رفع ناعدالتی های احتمالی در دریافت خدمات و پیامدهای سلامت به ویـژه در گروه های آسیب پذیر یا حاشیه نشین با تکیه بر نقش بنیادین مردم در خلق، تامین و حفظ سلامت همگانی و تقویت بهداشت و تاب آورتر سازی نظام سلامت جهت آمادگی روبرو شدن با تهدیدات احتمالی سلامت با ابعاد و مشخصات ناشناخته از جمله اهداف این هفته در سال ۱۴۰۳ است.



روز ملی فیزیوتراپی ۱۴۰۴/۰۵/۰۲

در سال ۱۳۵۱ هجری شمسی حق تأسیس کلینیک‌های فیزیوتراپی از فیزیوتراپیست‌ها سلب گشت و در سال ۱۳۷۸ در دوم مردادماه این حق دوباره به فیزیوتراپیست‌ها برگردانده شد و به این مناسبت روز دوم مرداد روز فیزیوتراپی در ایران نام گرفته و در این روز مراسم‌هایی برگزار می‌گردد. فیزیوتراپی (physiotherapy) شیوه‌ای از درمان بیماری‌ها و اختلالات عصبی-ماهیچه‌ای-اسکلتی با استفاده از تجهیزات مکانیکی، جریان‌های الکتریکی، مانورهای دستی، تمرینات ورزشی و عوامل فیزیکی دیگر است. در این روش‌ها از ورزش، نور، پرتوهای فرابنفش و فروسرخ، گرما و جریان برق استفاده می‌شود. فیزیوتراپی حیطه‌ای از پزشکی است که هدف آن پیشگیری از بیماری‌ها، درمان، توانبخشی و بالا بردن سطح سلامت می‌باشد. فیزیوتراپی درمانی علمی بر اساس تحصیلات عالی و بالینی با قدمت طولانی می‌باشد که همزمان با توسعه دانش پزشکی به یکی از ارکان درمان‌های نوین پزشکی تبدیل شده است. فیزیوتراپیست متخصص حفظ و افزایش توانایی افراد در حرکت و فعالیت است. یک فیزیوتراپیست با دانش خود در مورد آنچه باعث حرکت در بدن می‌شود، تحرک و استقلال را برای بیماران به ارمغان می‌آورد و بسیای از مشکلات ناشی از درد، ناتوانی‌های حرکتی، آسیب‌های ورزشی و شغلی، سالمندی و بی‌تحرکی را درمان می‌کند. با توجه به اینکه فیزیوتراپی در بسیاری از اختلالات و بیماری‌های دستگاه عصبی-عضلانی-اسکلتی کاربرد دارد، اهداف فیزیوتراپی با توجه به نوع بیماری یا اختلال زمینه‌ای متفاوت است. فیزیوتراپیست‌ها در مکان‌های مختلفی مانند بیمارستان‌ها، مراکز بهداشتی درمانی، باشگاه‌های ورزشی، مراکز آموزشی تحقیقاتی، آسایشگاه‌ها و ... به فعالیت می‌پردازند.



آغاز هفته جهانی خودمراقبتی ۱۴۰۴/۰۵/۰۲

خودمراقبتی یک اقدام افراطی نیست بلکه هسته اصلی تندرستی و رفاه پایدار ما است. با خودمراقبتی به صورت ارادی و فعالانه، زمانی را برای خودمان در نظر می‌گیریم تا کارهایی را انجام دهیم که موجب حفظ و تقویت جوانی و انرژی ما می‌شود. با داشـــتن یک برنامه جامع خودمراقبتی که در ارتباط با چگونگی رفتار ما با بدن، ذهن و روح و روانمان است می‌توانیم گام‌های کوچکی برای کاهش استرس و بهبود کیفیت زندگی‌مان برداریم. خودآگاهی اولین گام برای برنامه‌ریزی به منظور خودمراقبتی است و برای خودمراقبتی باید در مورد آنچه که هستیم، آنچه که می‌خواهیم باشیم و دلایل‌مان برای چنین قصدی، دیدگاه روشنی داشته باشیم و بعد باید توانمند شویم تا آگاهانه و فعالانه آنچه را که می‌خواهیم تبدیل به واقعیت کنیم. آگاهی از نقاط ضعف و قوت خود، قدرت ایجاد تغییرات در زندگی را به ما می‌دهد و خودآگاهی به ما کمک می‌کند تا قدرتمان برای تغییر را کشف کرده و هدفمند زندگی کنیم و با تمرکز بر احساسات، واکنش‌ها، شخصیت و رفتار خود، آینده‌مان را بسازیم. خودمراقبتی، چشم‌اندازی نو و احساسی مثبت به زندگی ما می‌بخشد، احساس شادی، آرامش و صلح را در ما ایجاد می‌کند و باعث افزایش اعتماد به نفس و عزت نفس ما می‌شود. پایین بودن انرژی، استرس و ناامیدی، کمبود انگیزه، کمبود شور و اشتیاق به زندگی و مشکلات عاطفی (مثل به راحتی گریه کردن، زود از کوره در رفتن و ...) از علائمی است که نشان می‌دهد در خودمراقبتی کوتاهی کرده‌ایم.



آغاز هفته ملی حذف مالاریا ۱۴۰۴/۰۵/۰۳

مالاریا یک بیماری انگلی است که عامل عفونت تک یاخته های انگلی تحت عنوان پلاسمودیوم می باشند که بسته به نوع عامل انگلی انواع مالاریا را ایجاد می کنند. علائم ابتلا به بیماری مالاریا، شـــبیه به آنفولانزا می‌باشد و از این علائم می‌توان به بروز تب شدید، لرز متوسط تا شدید، تعریق و علائمی مانند سردرد، استفراغ و اسهال اشاره نمود و علائم ابتلا به مالاریا معمولاً در عرض چند هفته پس از آلوده شدن توسط پشه آنوفل شروع می‌شوند و می‌تواند تا یک سال در بدن انسان غیر فعال باقی بماند. طبق برآورد سازمان جهانی بهداشت، مرگ و میر ناشی از این بیماری بیش از ۹۹ درصد کاهش یافته است. مالاریا یکی از بیماری‌های بومی در ایران است و با وجود ناقل بیماری در نقاط مختلف کشور، در حالت عادی کسی بر اثر گزش پشه به بیماری مبتلا نمی‌شود. با این حال با توجه به اینکه هنوز هم موارد مبتلا به بیماری به‌طور مرتب از سایر کشورهای مالاریا خیز به خصوص از کشورهای همسایه شرقی وارد ایران می‌شوند، همواره این خطر وجود دارد که دوباره چرخه انتقال بیماری در کانون‌های پرخطر ایجاد شود؛ برای همین ادامه تلاش‌ها در جهت کشف زودهنگام موارد بیماری و درمان سریع و کامل آن‌ها از اهمیت بسیار بالایی برخوردار است.



روز جهانی هپاتیت ۱۴۰۴/۰۵/۰۶

۳۲۵ میلیون نفر در سراسر جهان به هپاتیت B و C ویروسی مبتلا هستند و این بیماری‌ها باعث مرگ ۱,۴ میلیون نفر در سال می‌شود. هپاتیت یکی از انواع بیماری‌های منتقل شونده از راه جنسی نیز محسوب می‌شود. هپاتیت قابل پیشگیری و درمان است. با این حال، بیش از ۸۰ درصد افراد مبتلا به هپاتیت از روش‌های پیشگیری، تشخیصی و خدمات درمانی مناسبی استفاده نمی‌کنند. سازمان جهانی بهداشت در روز جهانی هپاتیت، ۲۸ جولای، از مردم سراسر جهان خواسته تا برای شناسایی میلیون‌ها فرد ناقل که از بیماری خود مطلع نیستند، اقدام کنند. بر همین اساس شعار امسال سازمان جهانی بهداشت «میلیون‌ها بیمار ناشناخته را پیدا کن» می‌باشد. هپاتیت یک بیماری ویروسی همراه با التهاب کبد است که دارای انواع G, E, D,C,B,A می‌باشد. از این میان، انواع B و C به دلیل مزمن شدن و ایجاد سرطان کبد حائز اهمیت بیشتری هستند. هپاتیت B و C عفونت‌های مزمن هستند که می‌توانند برای مدت طولانی حتی تا سال‌ها و دهه‌ها بدون علامت باقی بمانند. بهترین راه جهت تشخیص به موقع، انجام آزمایشات غربالگری می‌باشد. فعالیت‌های WHO جلوگیری از افزایش آمار ابتلا به هپاتیت و ترویج توصیه‌هایی در راستای آزمایش، درمان و خدمات مراقبتی را در سطح جهانی هدف قرار می‌دهد. جهت بهبود همکاری و سرمایه‌گذاری در فعالیت‌های مبارزه علیه هپاتیت در تاریخ ۲۵ اسفند ۱۳۹۵ شبکه هپاتیت ایران به عنوان نماینده رسمی کشور، در سازمان جهانی هپاتیت که زیر مجموعه سازمان جهانی بهداشت است، انتخاب شد.



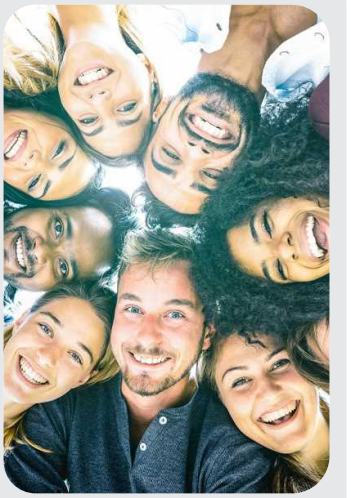
روز ملی اهدای خون –سالروز تأسیس سازمان انتقال خون ۱۴۰۴/۰۵/۰۶

در مرداد سال ۱۳۵۳ شمسی سازمان انتقال خون ایران با هدف سامان بخشیدن به وضع آشفته خون‌رسانی و به منظور ترویج فرهنگ اهدا، تهیه و تأمین خون و فرآورده‌های سالم و مطمئن و رایگان برای رفع نیاز بیماران نیازمند، به خصوص مبتلایان به تالاسمی، هموفیلی و لوسمی به وجود آمد. از آن تاریخ به بعد، سالروز تأسیس این سازمان در نهم مرداد ماه، به عنوان روز اهدای خون نامگذاری شده است. روزهایی مانند روز ملی اهدای خون در ایران و روزهای ملی اهدای خون در هر کشور و همچنین روز جهانی اهداکنندگان خون که مصادف با ۱۴ ژوئن است، فرصت‌هایی هستند که به خاطر بیاوریم زندگی انسان‌های بسیاری به خون اهدایی ما وابسته است. مهم‌ترین هدف انتقال خون در ایران تأمین خون و فرآورده‌های سالم آن با بهترین کیفیت استاندارد مطابق با موازین تعیین شده بین‌المللی برای بیماران و نیازمندان و همچنین ترویج طب انتقال خون است. خون، نیازی همیشگی و حیاتیِ که امید به زندگی را در افراد نیازمند به این فرآورده حیات بخش، ارتقا می‌بخشد و سبب بهبود روند درمانی آنان می‌شود. جمع‌آوری خون از داوطلبانِ اهدای خون و آماده‌سازی آن برای نجات بیماران و مصدومین، ایجاد پایگاه در بیمارستان‌ها و واحدهای سیار و ثابتِ برای تهیه خون، ثبت اطلاعات لازم به منظور دعوت برای اهدای خون به هنگام ضرورت و توزیع خون و فرآورده‌های آن میان مراکز درمانی و بیمارستان‌ها، از جمله کارهای سازمان انتقال خون ایران است.



روز جهانی تغذیه با شیر مادر ۱۴۰۴/۰۵/۱۰

همه ساله اول آگوست که بنام روز جهانی شیر مادر نامگذاری شده، در کشورهای مختلف جهان گرامی داشته میشود. هدف از نامگذاری این روز تشویق مادران به تغذیه فرزندان خود از این موهبت الهی است. هفته جهانی تغذیه با شیر مادر همچنین به ما فرصتی می دهد تا خانواده ها و مردم را از مزایای تغذیه زود هنگام و انحصاری با شیر مادر آگاه کنیم. اهمیت تغذیه با شیر مادر به لحاظ داشتن مواد پروتئینی و ویتامینی بسیار، بیش از سایر غذاها برای نوزادان توصیه شده است. پزشکان می گویند کودکانی که در دوران نوزادی از شیر مادر تغذیه می شوند، از میزان هوش و توان جسمی بالاتری نسبت به سایر نوزادانی که از دیگر منابع غذایی تغذیه می کنند، بر خوردارند. سال هااست که نقش اساسی تغذیه با شیر مادر در رشد وسلامت کودکان و همچنین سلامت مادران شناخته شده است . وبه تنهائی درشش ماه اول تولد برای شیرخوار کافی است و در شش ماه دوم تولدانرژی لازم پنجاه درصد از شیر مادر وپنجاه درصد از تغذیه تکمیلی تامین میشود . آموزش به مادران هنر است که به مادران گفته شود همه مادران قادر به شیر دادن هستند وباید این باور به مادران تفهیم گرددازطرف دیگر حمایت جامعه از زنان وحمایت خانواده از مادران اهمیت ویژه دارد.



آغاز هفته ملی ارتقای سلامت جوانان ۱۴۰۴/۰۵/۲۱

سلامت از شـــاخصه‌های بسیار مهم در زندگی تک تک افراد جامعه اســـت، سلامت جوانان؛ استحکام و ارتقای سلامت نیروی کار، سلامت خانواده و جامعه و توسعه کشور را در پی دارد. هدف از نامگذاری یک هفته را با عنوان هفته ملی سلامت جوانان، حساس‌ســـازی جوانان برای توجه بیشتر به سلامت و جنبه های مختلف پیشگیری از مخاطرات سلامت خودشان است. همه کشورهای پیشرفته موضوع ارتقای سلامت جوانان را به‌طور جدی در دستور کار خود قرار می دهند، سلامت جوانان مقوله ای است که استحکام و ارتقای سلامت نیروی کار، جامعه آینده، سلامت خانواده‌ها و توسعه کشور را در پی خواهد داشت.جوانان نسبت به سایر گروههای سنی بیشتر در معرض خطر رفتارهای پرخطر قرار دارند در جوانان عوامل خطری مانند حوادث ترافیکی و استرس های تحصیلی و آینده شغلی، مصرف سیگار، الکل و اعتیاد بیشتر اســـت. از سوی دیگر جوانان برای دریافت خدمات، کمتر به مراکز بهداشـــتی و درمانی مراجعه می کنند. هفته سلامت فرصت مغتنمی برای سیاستگذاری های هدفمند جهت ارتقا سلامت جوانان جامعه است و فرصتی برای آگاهی بخشی و آموزش هرچه بیشتر به مردم در راستای ارتقا سلامت و بهداشت است.



روز بزرگداشت ابوعلی سینا و روز پزشک ۱۴۰۴/۰۶/۰۱

اول شـــهریور هم زمان با روز بزرگداشت و تولد ابوعلی سینا پزشک، فیلســـوف و حکیم ایرانی، روز پزشک نامیده شده است. از آنجا که ابن سینا را پدر علم پزشکی می‌دانند به همین علت در ایران روز تولد وی را برابر با روز پزشک نامگذاری کرده‌اند. ابوعلی سینا پزشک، دانشمند، فیلسوف و شیمیدان بزرگ قرن چهارم هجری با نام کامل ابوعلی حسین بن عبدالله بن حسن بن علی بن سینا، یکم شهریور سال ۳۵۹ هجری شمسی در بخارا به دنیا آمد. او ۴۵۰ کتاب با موضوعات مختلف نوشته است؛ از جمله آثار مهم او می‌توان به کتاب قانون در طب یکی از کتاب‌های معروف در زمینه علم پزشکی، کتاب شفا و دانشنامه علایی اشاره کرد. ابن سینا با مطالعه و هوش زیادی که داشت توانست در ۱۸ سالگی بر بسیاری از علوم زمان خود تسلط کامل پیدا کند و به دلیل تسلط بر علوم مختلف مانند پزشکی، ریاضیات، نجوم، روانشناسی، جغرافیا، زمین‌شناسی، فیزیک، شیمی، شعر و ادبیات، منطق و موسیقی، او را همه چیزدان می‌نامیدند. وی دوم تیر ۴۱۶ هجری شمسی، در ۵۷ سالگی از دنیا رفت و در شهر همدان به خاک سپرده شد. هدف از نامگذاری روز پزشک، قدردانی و تجلیل از زحمات پزشکان عرصه پزشکی و همچنین گرامی داشت خدمات ابن سینا در راستای پیشرفت علم پزشکی است. پزشکان شبانه روز برای حفظ سلامت جامعه بشری تلاش می‌کنند و پزشکی علمی است که انسان‌ها همیشه به آن نیاز دارند بنابراین از جایگاه مهمی برخوردار است.



روز بزرگداشت محمدبن زکریای رازی و روز داروساز ۱۴۰۴/۰۶/۰۵

محمد بن زکریای رازی از نخستین دانشـــمندانی بود که از دانش شیمی در علم پزشکی استفاده کرد و به همین دلیل او را پدر داروسازی و شیمی کاربردی نامیده‌اند. شورای عالی انقلاب فرهنگی جمهوری اسلامی ایران نیز به پاس بزرگداشت مقام این فیلســـوف بزرگ و قدردانی از زحمات فراوان وی در پیشرفت علم داروسازی، روز پنجم شهریور را به عنوان روز بزرگداشت این شیمیدان بزرگ ایرانی و روز داروساز نامگذاری کرد. زکریای رازی با نام کامل ابوبکر محمد بن زَکریای رازی در سال ۲۴۳ هجری شمسی در ری به دنیا آمد. او در جوانی عود می‌نواخته و گاهی شعر می‌سروده است. بعدها به زرگری و سپس به کیمیاگری روی آورد و در سنین بالا علم پزشکی را آموخت. وی دانشمند، همه‌چیزدان، پزشک، فیلسوف و شیمی‌دان قرن سوم ایران بوده و از نخستین افرادی است که از دانش شیمی در علم پزشکی استفاده کرد؛ به همین دلیل او را پدر داروسازی و شیمی کاربردی نیز می‌نامند. این دانشمند بزرگ به کاشف الکل، نفت سفید و اسید سولفوریک یا همان جوهر گوگرد نیز مشهور است. رازی بیش از ۵۶ کتاب در زمینه‌ی پزشکی، شیمی، فلسفه، کیهان شناسی، منطق و ریاضیات تالیف کرده است. رازی در سال ۳۰۴ هجری شمسی در شهر ری دار فانی را وداع گفت. مکان اصلی آرامگاه رازی تا امروز ناشناخته مانده است.



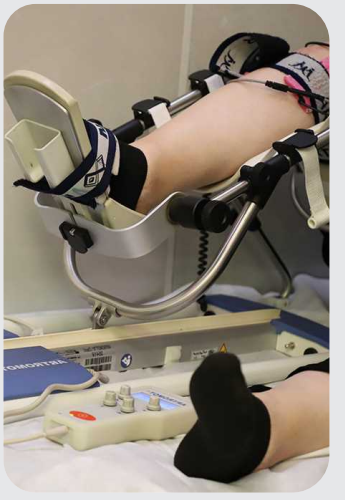
روز بهورز ۱۴۰۴/۰۶/۱۲

در کشور ایران، روز ۱۲ شـــهریور به عنوان روز ملی بهورز معرفی شده اســـت. نام‌گذاری دوازدهم شهریور ماه به عنوان روز ملی بهورز توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی وقت، در سال ۱۳۶۳ صورت گرفت و با هدف کمک‌رسانی هر چه بیشتر به بیماران روستایی و همچنین در جهت تحقق یکی از اهداف مقدس انقلاب اسلامی مبنی بر فقر زدایی از روستاها دست به تأسیس خانه‌هایی با نام خانه بهداشت زد و در جهت تأمین کادر متخصصاین خانه‌ها به تربیت افرادی همت گمارد که بهورز نام گرفتند. کاهش میزان مرگ و میر در روستاها، جلوگیری از عوارض حاملگی‌های متعدد، واکسیناسیون کودکان، آموزش مادران و...از جمله مهم‌ترین فعالیت‌های بهورزان است. نقش بهورزان در سلامت جامعه حیاتی است. امروز که ما شاهد کاهش مرگ و میر مادران و کودکان هستیم باید همه را مرهون زحمات و تلاش بهورزان بدانیم، زیرا ارتقای شاخص‌های بهداشتی کشور در گروی تلاش و فعالیت این عزیزان است. تلاش بهورزان در دور افتاده‌ترین روستاهای کشور موجب می‌شود خدمات بهداشتی لازم به روستاییان ارائه گردد و به این وسیله از اشاعه بیماری در جامعه جلوگیری شود. با این وصف بهورزان نه تنها موجب‌سلامت روستاییان می‌شوند، بلکه به تأمین سلامت جامعه شـــهری نیز کمک می‌کنند، زیرا بیماری مرز نمی‌شناسد و در صورت عدم رعایت بهداشت و عدم ارائه مراقبت‌های بهداشتی شهر و روستا، فقیر و غنی در معرض خطر ابتلا به انواع بیماری‌ها قرار می‌گیرند.



روز جهانی آگاهی از بیماری دوشن ۱۴۰۴/۰۶/۱۶

دوشن یکی از انواع دیستروفی‌های عضلانی است که با تضعیف و تحلیل تدریجی بافت‌های عضلانی بدن در نهایت باعث از کار افتادن عضله قلب و مرگ فرد مبتلا می‌شود. دیستروفی عضلانی دوشن که به صورت DMD و یا دوشن نیز از آن نام برده می‌شود، یک بیماری ژنتیکی نادر است که در درجه اول مردان و پس از آن زنان را تحت تأثیر قرار می‌دهد. تغییر ژنتیکی که باعث ایجاد این مشکل می‌شود، به طور خودبه‌خودی رخ می‌دهد و نوزاد پیش از تولد آن را از والدین خود به ارث می‌برد. دوشن یک بیماری پیش‌رونده، برگشت ناپذیر و کشنده است و کودک مبتلا به آن با گذشت زمان دچار مشکلات راه رفتن و تنفس می‌شود. پس از آن عضلاتی که به وی کمک می‌کند نفس بکشد و همچنین عضلات قلبش از حرکت می‌ایستند و جان خود را از دست می‌دهد. در حال حاضر هیچ درمانی برای آن وجود ندارد. روز جهانی آگاهی از بیماری دوشن که در هفتم سپتامبر هر سال است، هر بار روی موضوع متفاوتی تمرکز دارد. اختصاص روزی برای آگاهی از دوشن از سال ۲۰۱۴ آغاز شد و فعالیت‌های شده در این روز، هر سال گسترش یافته، به طوری که به بهبود زندگی هزاران نفر از مبتلایان به این بیماری کمک کرده است. گرامی‌داشتن و مورد توجه قرار دادن این روز نه تنها به افزایش دانش عموم مردم درباره این بیماری کمک می‌کند، باعث می‌شود جنبه‌های مختلف وضعیت بیماری و شرایط درمان آن نیز در کانون توجه قرار گیرد.



روز جهانی فیزیوتراپی ۱۴۰۴/۰۶/۱۷

در سال ۱۳۵۱ هجری شمسی حق تأسیس کلینیک‌های فیزیوتراپی از فیزیوتراپیست‌ها سلب گشت و در سال ۱۳۷۸ در دوم مردادماه این حق دوباره به فیزیوتراپیست‌ها برگردانده شد و به این مناسبت روز دوم مرداد روز فیزیوتراپی در ایران نام گرفته و در این روز مراسم‌هایی برگزار می‌گردد. فیزیوتراپی (physiotherapy) شیوه‌ای از درمان بیماری‌ها و اختلالات عصبی-ماهیچه‌ای-اسکلتی با استفاده از تجهیزات مکانیکی، جریان‌های الکتریکی، مانورهای دستی، تمرینات ورزشی و عوامل فیزیکی دیگر است. در این روش‌ها از ورزش، نور، پرتوهای فرابنفش و فروسرخ، گرما و جریان برق استفاده می‌شود. فیزیوتراپی حیطه‌ای از پزشکی است که هدف آن پیشگیری از بیماری‌ها، درمان، توانبخشی و بالا بردن سطح سلامت می‌باشد. فیزیوتراپی درمانی علمی بر اساس تحصیلات عالی و بالینی با قدمت طولانی می‌باشد که همزمان با توسعه دانش پزشکی به یکی از ارکان درمان‌های نوین پزشکی تبدیل شده است. فیزیوتراپیست متخصص حفظ و افزایش توانایی افراد در حرکت و فعالیت است. یک فیزیوتراپیست با دانش خود در مورد آنچه باعث حرکت در بدن می‌شود، تحرک و استقلال را برای بیماران به ارمغان می‌آورد و بسیای از مشکلات ناشی از درد، ناتوانی‌های حرکتی، آسیب‌های ورزشی و شغلی، سالمندی و بی‌تحرکی را درمان می‌کند. با توجه به اینکه فیزیوتراپی در بسیاری از اختلالات و بیماری‌های دستگاه عصبی-عضلانی-اسکلتی کاربرد دارد، اهداف فیزیوتراپی با توجه به نوع بیماری یا اختلال زمینه‌ای متفاوت است. فیزیوتراپیست‌ها در مکان‌های مختلفی مانند بیمارستان‌ها، مراکز بهداشتی درمانی، باشگاه‌های ورزشی، مراکز آموزشی تحقیقاتی، آسایشگاه‌ها و ... به فعالیت می‌پردازند.



روز جهانی پیشگیری از خودکشی ۱۴۰۴/۰۶/۱۹

خودکشی (در اصطلاح پزشکی: Suicide)، تلاش و اقدام آگاهانه به‌منظور خاتمه دادن به زندگی شخص توسط خودش است که ممکن است این اقدام موفق یا ناموفق باشد. ۱۰ سپتامبر برابر با ۲۰ شهریور، روز جهانی پیشگیری از خودکشی نام‌گذاری شده است که هدف اصلی آن بالا بردن آگاهی جهانی درباره خطرات خودکشی و پیشگیری از آن است. خودکشی یک عامل مخرب و ساختارشکن در هر جامعه محسوب می‌شود و یکی از ۲۰ علت اصلی مرگ‌ومیر در جهان است. سالانه حدود ۲۰ تا ۶۰ میلیون نفر در جهان اقدام به خودکشی می‌کنند که از بین آن‌ها یک‌میلیون نفر در این اقدام ضداجتماعی موفق می‌شوند. روز جهانی پیشگیری از خودکشی (World Suicide Prevention Day) نخستین بار در سال ۲۰۰۳ برگزار شد. مراسم این روز توسط انجمن بین‌المللی پیشگیری از خودکشی (IASP) با همکاری فدراسیون جهانی سلامت روان (WFMH) و سازمان بهداشت جهانی (WHO) برگزار می‌شود و کمپین‌های بشردوستانه نیز برنامه‌های ویژه برای این روز انجام می‌دهند. در دهه ۱۹۹۰ سیاستنامه پیشگیری از خودکشی توسط سازمان ملل متحد منتشر شد که بسیاری از کشورها از آن پیروی می‌کنند. هدف اصلی از نام‌گذاری این روز افزایش آگاهی عمومی در مورد خودکشی و بیماری‌های ذهنی مرتبط با آن، پیشگیری از خودکشی در جهان، پرداختن رسانه‌ها به خودکشی، شناسایی نشانه‌های خودکشی و معرفی راه‌حل‌های پیشگیری از آن است تا بتوان میزان خودکشی را تا حد زیادی پایین آورد.



روز جهانی حفاظت از لایه ازون ۱۴۰۴/۰۶/۲۵

روز جهانی حفاظت از لایه ازن سال ۱۹۹۴ توسط مجمع عمومی سازمان ملل متحد تعیین شد و هر سال در شانزدهم سپتامبر برگزار می‌شود. هدف این روز به‌طور عمده گسترش آگاهی در مورد تخریب لایه ازن و جست‌وجوی راه‌حل‌هایی برای حفظ آن است. روز جهانی لایه ازن با موضوع کلی ازن برای زندگی، اهمیت این لایه را برای تداوم حیات روی زمین برجسته می کند و آگاهی در مورد حفظ آن را گسترش می‌دهد خورشید برای زندگی ضروری است، اما تشعشعاتی از خود ساطع می کند که حیات موجودات زنده را به خطر می‌اندازد و لایه ازن پوششی ایمن و محافظ در لایه استراتوسفر زمین است که به‌عنوان یک سپر عمل و از سطح زمین در برابر تشعشعات مضر فرابنفش خورشید محافظت می کند لایه ازن قطعه‌ای از جو با غلظت بالایی از ازن، گازی ساخته‌شده از سه اتم اکسیژن (O_3) است. بسته به محل قرارگیری، این لایه می‌تواند زندگی‌بخش یا زیان‌آفرین باشد. ازن در صورت نزدیک‌تر شدن به زمین از لایه تروپوسفر می‌تواند آلاینده‌ای مضر باشد که به گیاهان و بافت ریه آسیب وارد می کند، اما ازن موجود در استراتوسفر حیات‌بخش است و ضعیف شدن آن با بروز حجم عظیمی از اختلالات سیستم ایمنی، آب‌مروارید و سرطان پوست همراه است.

روز فوریت‌های پزشکی و اورژانس ۱۴۰۴/۰۶/۲۵

خدمات درمانی مورد نیاز در هنگام وقوع یک وضعیت جدی و غیر منتظره شامل بیماری یا آسیب و نیاز به اقدامات فوری را در اصطلاح فوریت‌های پزشکی می‌نامند. فوریت‌های پزشکی اولین بار در دهه ۱۹۶۰ میلادی و در آمریکا به عنوان یک سیستم امدادرسانی رسمی پایه‌گذاری شد پس از آن با توجه به اهمیت مقوله فوریت‌های پزشکی و اهمیت امدادرسانی در مواقع مورد نیاز، این سیستم به عنوان یک سیستم رسمی و ضروری در سراسر دنیا به رسمیت شناخته شد. در ایران سیستم فوریت‌های پزشکی برای اولین بار در سال ۱۳۵۲ پس از وقوع حادثه دردناک فروریختن سقف سالن انتظار فرودگاه مهر آباد تهران و کشته شدن تعدادی از مسافران و پرسنل تأسیس شد و پس از آن در سال‌های بعد به مرور زمان با توجه به ضرورت وجود سیستم فوریت‌های پزشکی به صورت سازمان یافته‌تر و با تجهیزات به روزتر به ارائه خدمات ادامه داد. ایران به عنوان چهارمین کشور دنیا به سیستم فوریت‌های پزشکی تجهیز شده و می‌توان ادعا کرد که ایران یکی از پیشتازان عرصه فوریت‌های پزشکی در دنیا به شمار می‌آید. اهمیت فوریت‌های پزشکی امروزه با روند رو به رشد مرگ‌ومیر در اثر بیماری‌های قلبی و عروقی، سوانح رانندگی، فراوانی حوادث و بلایای غیر مترقبه طبیعی و غیر طبیعی یکی از حیاتی‌ترین سیستم‌های مورد نیاز هر جامعه به شمار می‌آید. از همین رو، روز ۲۵ شهریور ماه به نام روز اورژانس و فوریت‌های پزشکی نام‌گذاری شده است.





روز جهانی آلزایمر ۱۴۰۴/۰۶/۳۰

سالانه حدود ۱۰ میلیون نفر در جهان به بیماری آلزایمر مبتلا می‌شوند که سهم بیشتر آن را سالمندان تشکیل می‌دهند. طبق آخرین تخمینی که توسط عضو هیئت علمی گروه آموزشی سالمندشناسی دانشگاه علوم بهزیستی زده شده؛ در هر ۳ ثانیه در جهان یک نفر به بیماری آلزایمر مبتلا می‌شود و این آمار تا سال ۲۰۳۰ میلادی ممکن است به عدد ۶۵ میلیون نفر در جهان افزایش پیدا کند. روز جهانی آلزایمر، ۲۱ سپتامبر است. انجمن آلزایمر ایران، اولین تشکیل غیردولتی آموزشی، درمانی، مراقبتی و توانبخشی افراد مبتلا به آلزایمر در کشور است که در بهمن سال ۱۳۸۰ با کمک مرکز بهداشت غرب در درمانگاه شهید غفاری توسط تعدادی از خیرین شهرک اکباتان جهت ارتقای کیفیت زندگی افراد مبتلا تأسیس شد. برای بیماری آلزایمر درمان قطعی وجود ندارد اما برخی از داروها اثر پیشگیرانه دارد و موجب کاهش علائم و پیشرفت این بیماری می‌شود. داروی دونپزیل در مراحل متوسط و شدید بیماری آلزایمر تجویز می‌شود. این دارو تنها علائم درک و شناخت، حافظه، قدرت صحبت و فعالیت ذهنی بیمار را بهبود می‌بخشد. البته این دارو عوارض زیادی مثل عصبی شدن، سرگیجه، تکرر ادرار، بی اشتهایی، درد قفسه سینه، تشنج، کاهش وزن و تاری دید را به دنبال خواهد داشت. داروی گالانتامین عملکرد سلول‌های عصبی در مغز را بهبود می‌بخشد. در مراحل خفیف تا متوسط بیماری آلزایمر تجویز می‌شود. این دارو به شکل قرص، کپسول و یا محلول خوراکی در دسترس است. داروهای ریواستیگمین، نامزاریک، آدوکانوماب و سولانزوماب جهت درمان بیماران آلزایمری تجویز می‌شود.

دکتر کاوه باشتی

Kaveh Bashti, MD

متخصص ارتوپدی، فلوشیپ جراحی زانو

Kaveh Bashti,MD

- فلوشیپ جراحی زانو ازدانشگاه تهران
- فلوشیپ کلینیکال جامعه جراحان زانوی اروپا
- عضو آکادمی جراحان ارتوپدی آمریکا
- پزشك منتخب کمیته جهانی المپیك



Board certified orthopaedic surgeon
Fellowship of knee and sport surgery
from TUMS and ESSKA international
Olympic committee certified AAOS
and ISAKOS member

Ghasrdasht St.World Trade Center
Novin Building No.402-Shiraz-Iran
Tel:(+98)7136291650-36291652
Fax:(+98)7136291635
bashti@gmail.com

۰۷۱ - ۳۶ ۲۹ ۱۶۵۰
۰۷۱ - ۳۶ ۲۹ ۱۶۵۲
۰۷۱ - ۳۶ ۲۹ ۱۶۳۵

شیراز. خیابان قصردشت
بالاتر از عفیف آباد. نبش کوچه ۵۳
ساختمان نوین. طبقه ۴. واحد۴۰۲

Kaveh Bashti,MD

بهار

CILINIC BAHAR

درمانگاه عمومی شبانه روزی

بخش های کلینیکی و پاراکلینیکی

بخش قلب (اکو . تست ورزش . نوارقلب)

گچ‌گیری | آزمایشگاه | داروخانه

سونوگرافی و رادیولوژی | چشم و بینایی سنجی

عینک سازی | دندانپزشکی و ارتودنسی

گفتاردرمانی | شنوایی سنجی

شستشو و ساکشن گوش | نوارعصب

پزشک خانواده و مراقبین سلامت | بخش فیزیوتراپی

گروه مشاورین (کارشناس تغذیه کارشناس روانشناسی بالینی)

طرف قرارداد با :

کانون بازنشستگان ارتش

سپاه پاسداران

نیروی انتظامی

و وزارت دفاع

بیمه های : ملت معلم

سینا پارسیان



خانواده معزز شهدا و ایثارگران (بیمه دی)

بیمه کوثر . جانبازان عزیزنیروهای مسلح و

خانواده آنها . بیمه آتیه سازان و بیمه دانا

احداث فاز ۲ درمانگاه بهار

شیراز. بلوار رحمت . بلوار ابوذر غفاری . جنب پل هوایی

دندانپزشکی : ۰۷۱ - ۳۷ ۵۰ ۳۰۹۱

سونوگرافی : ۰۷۱ - ۳۷ ۵۴ ۳۲۵۴

(۱۵خط) ۰۷۱ - ۳۷ ۵۰ ۳۰۷۰

واتساپ ۰۹۳۶ ۴۱۱ ۵۶۹۰

baharclinic2022@gmail.com

نسل سالم شیراز

آزمایشگاه ژنتیک پزشکی

Welgenex genetic lab

Naslesalem.shiraz

شماره پروانه بهره برداری
۳-۲۰۱۴۵۳





مرکز تخصصی غربالگری بارداری و تست ژنتیک جنین در جنوب ایران

www.welgenex.com

تست Cell Free DNA(NIPT)

تست Cell-Free DNA زمان بارداری (NIPT)
برای غربالگری بیماری های شایع کروموزومی

تست تشخیص قبل از لانه گزینی (PGD)

تست PGT_M

بررسی ژنتیک بیماری های تک ژنی مانند تالاسمی ناشنوایی و نابینایی و ... در جنین ها می باشد که درکنار روش های کمک باروری انجام می شود.

تست PGT_A

غربالگری جنین های که به روش های کمک باروری ایجاد شده اند و به منظور افزایش احتمال بارداری و کاهش احتمال سقط در بعضی از افراد توصیه می‌شود.

naslsalem.shiraz


Certificate of Training
the IONA test
Training commenced 15 Dec 2019 Training completed 20 Dec 2019
This is to certify that Oranous Bashti of WelgenexLab
has successfully completed the IONA® test workflow training and is awarded this certificate by Premaitha Ltd, a member of the Yourgene Health group of companies
Yourgene Health
Date Issued 20 Dec 2019
Trained by Dayne Bromley
Authorised Trainer Signature

شیراز . خیابان قصردشت . بالاتر از تقاطع
عفیف آباد . نبش کوچه ۵۳ . ساختمان نوین
طبقه ۲ . واحد ۲۰۳
۰۷۱-۳۶۲۹۴۴۶۰/۰۷۱-۳۶۲۹۴۴۶۲


Rayan
آزمایشگاه پاتوبیولوژی رایان
Pathobiology Laboratory
مجهز به دستگاه های مدرن و به روز
اتاق نمونه گیری مختص بانوان باردار
نمونه گیری اختصاصی کودکان
نمونه گیری در منزل و محل کار شما
طرف قرارداد با بیمه های پایه و تکمیلی و بانک ها
جوابدهی آنلاین
شیراز، خیابان معدل غربی (حدفاصل فلسطین و بیست متری سینما سعدی)، پلاک ۱۸۰
۰۹۱۷ ۰۲۰ ۱۳۱۳
۰۹۰۵ ۴۳۳ ۹۲۱۷
۰۷۱- ۹۱۰۰۹۸۹۷
۰۹۰۵ ۴۲۲ ۹۲۱۷
rayan.laboratory
rayan-lab.com
شماره پروانه بهره برداری :: ۳-۲۹۸۳۰۷
پذیرش و جوابدهی آنلاین از طریق اپلیکیشن رایا
آزمایشگاه عضو اپلیکیشن خدمات درمانی آنلاین رایا اپ

دکتر سید رضا حسینی

کلینیک رادیولوژی و سونوگرافی

DR. SEYED REZA HOSSEINI

شماره پروانه بهره برداری
۳-۱۶۴۱۶۹





@Dr_Hosseini_2017

ارایه دهنده انواع خدمات تصویربرداری شامل:

- سونوگرافی داپلر رنگی. سونوگرافی واژینال و ترانس رکتال
- سونوگرافی پستان . سونوگرافی های بافت نرم
- انواع رادیوگرافی با و بدون ماده حاجب و OPG
- سونوگرافی NT . سونوگرافی سلامت جنین(آنومالی)
- نمونه برداری تحت هدایت سونوگرافی
- سونوگرافی سه بعدی و چهار بعدی

فارس. شیراز. خیابان ملاصدرا. کوچه ۴. سمت راست
ساختمان پزشکان دیبا. طبقه اول. واحد A4 و A3

۰۷۱-۳۶۴۷۳۵۶۹ / ۰۷۱-۳۶۴۷۳۵۵۹

۰۹۳۰۰۰۹۹۹۰۶



Arash Laboratory

A R A S H

آزمایشگاه تخصصی آرش

- مرکز تشخیصی زگیل تناسلی(HPV)
- ارائه دهنده انواع خدمات تخصصی
- Arash Laboratory

خدمات آزمایشگاه تخصصی آرش

تفسیر تخصصی در نتایج PCR
ویژه بیماران خاص، مادران باردار و پایش سلامت
آزمایش‌های عمومی، تخصصی و غربالگری

خدمات مولکولی و ژنتیکی با تجهیزات پیشرفته
تشخیص اختلالات داخلی، هورمونی و متابولیک

آدرس ما: شیراز، قصردشت، روبروی کوچه ۶۸، طبقه ۵
شماره مطب: ۵۳۳۱ - ۶۲۶ - ۰۷۱ / **شماره تماس:** ۲۹۳۳ - ۷۶۸ - ۰۹۰۱

جهت دریافت اطلاعات بیشتر در مورد آزمایشگاه تخصصی آرش کد کیو آر را اسکن کنید.

پیوند

آزمایشگاه پاتوبیولوژی و ژنتیک

Peyvand Pathobiology and Genetics Lab

آزمایشگاه پیوند ؛ تداوم تعهد به کیفیت

تمدید گواهینامه

SCB

ASCB Accreditation Services Worldwide

ISO 15189:2022

ISO 45001 : 2018 | ISO 14001 : 2015 | ISO 9001 : 2015 | ISO 10002 : 2018 | ISO 10004 : 2018

peyvandlab.me

info@peyvandlab.me

شیراز . خیابان اردیبهشت . حدفاصل خیابان هفت تیر و صورتگر . نبش کوچه ۲ . جنب برج الکترونیک

۰۷۱-۹۱۰۰۷۱۷۱


پایا
آسیب شناسی بالینی و تشریحی
میزبان شما در پایا هستیم
آزمایشگاه پایا
آسیب شناسی بالینی و تشریحی
شیراز خیابان زند حدفاصل کوچه ۴۵ و خیابان ۷ تیر (بیست متری سینما سعدی)
payalab_shiraz
۰۷۱-۹۱۰۰۹۱۰۰
www.payalab.me

NILOO
Laboratory

آزمایشگاه نیلو

تشخیص طبی . ژنتیک . پاتولوژی . مولکولار

YOUR HEALTH, OUR MISSION

با تکیه بر سال ها تجربه ارزشمند، بهره گیری از تجهیزات
به روز دنیا و تیمی حرفه ای
شریک اعتماد جامعه پزشکی شیراز

ساعت کاری	همه روزه ۶ صبح الی ۱۲ شب
طرف قرارداد با	کلیه بیمه ها (تکمیلی و پایه)



شیراز . خیابان زند
ابتدای خیابان هفت تیر
آزمایشگاه نیلو
۰۷۱ - ۹۱۰۱ ۱۱۵۵
niloo_lab

شماره پروانه بهره برداری : ۳-۳۲۱۹۱۴