



گزارش ویژه

گفت و گو با آقای دکتر مردنی
بقیه از صفحه ۲

ما تا امروز نشان نداده‌ایم که در صادرات موفق باشیم، دهها سال است که دارو تولید می‌کنیم ولی در صادرات دارو خیلی موفق نبوده‌ایم. صادرات پسته و فرش هم که در تولید آنها مهارت و تخصص داریم، دچار افت است. این اشتباه است که بالاترین مقامات کشور در افتتاح کارخانه شیرخشک‌سازی شرکت می‌کنند. معاون وزیر بهداشت و خیلی از مسئولین رده بالای کشور در افتتاح کارخانه‌ای از شرکت کردند که سلامت فردای بچه‌های ما را تهدید می‌کند. محصولات این کارخانه‌ها که حالا مشغول تکمیل شدن هم هستند، به بازار آمده است و بچه‌ها را که هیچ، بزرگ‌ترها را هم می‌توانند تغذیه کنند. این عزیزانی که کارخانه‌ها را احداث و افتتاح می‌کنند باید آن دنیا جواب خدا را بدهند چون در برابر ابتلا به عفونت‌های تنفسی و بیماری‌های اسهالی و خدای نکرده مرگ نوزادانی که به دلیل استفاده از این شیرخشک‌ها از شیرمادر محروم شده‌اند مسئولند. چگونه می‌توانیم مادران شیر ده را تشویق یا حمایت کنیم؟

مسائل قانونی را به نام «قانون حمایت از مادران شیرده» تصویب کردیم که در آن تمام ابعاد حمایت از مادر دیده می‌شود، ولی متأسفانه این قانون در مرحله اجرا دچار مشکلاتی است. مادر نگران است که به محض برگشت به خانه باید برود و به کار مشغول شود، چون در حالی که مرخصی زایمان که ۴ ماه بود، حالا ۶ ماه شده است، در ادارات و سازمان‌ها به آن عمل نمی‌شود. تازه دولتی‌ها بیشتر قانون‌شکنی می‌کنند، مادران را تحت فشار قرار می‌دهند که باید زود برگردی و گرنه شغل‌ت را از دست خواهی داد. قانون پیش‌بینی کرده است که تمام ادارات و مراکز باید مکانی را برای نگهداری فرزندان شیرخوار کارکنان خود داشته باشند تا مادر بتواند برود و به کودکش شیر بدهد ولی ادارات، وزارت‌خانه‌ها، سازمان‌ها و مراکز دولتی حتی خود وزارت بهداشت و بیمارستان‌ها هم به این قانون عمل نمی‌کنند و به دلیل محدودیت‌ها یا مهدکودک‌ها را بسته‌اند یا کوچک کرده‌اند بنابراین مادر از همان ابتدا نگران است که باید جایگزینی برای شیرخود پیدا کند. مهد کودک‌ها هم می‌گویند بچه حتماً باید شیشه بخورد چون نمی‌توانیم شیر دوشیده را با قاشق یا استکان به او بدهیم، وقتی هم به بچه شیشه می‌دهیم میکبدن پستان را یاد نمی‌گیرد. باید مراکز بهداشت و درمان یا هر جایی که مادر مراجعه می‌کند با مادران تماس حضوری یا تلفنی داشته باشند و اگر مادر دچار مشکل شد، آموزش ببیند. مثلاً پرسرد من سینه‌ام درد می‌کند چه باید بکنم؟ حتی در مورد مسائل دیگر مثل زردی نوزاد، ما به یک آموزش چند منظوره نیاز داریم که حتی می‌تواند از بخش زایمان شروع شود. چه اشکالی دارد که یک پرستار از همان ابتدا همراه مادر باشد و همه نکات را آموزش دهد؟ نکاتی که یک کتاب ۲۰۰۰ صفحه‌ای نیست، آموزش‌های مقدماتی است و اگر در این زمینه کمبود نیرو داریم می‌توانیم تأمین کنیم.

ولی آقای دکتر حتی خود پزشکان اطفال هم تا این حد حساسیت ندارند به نحوی که من در یک بیمارستان دانشگاهی مخصوص اطفال شاهد بودم که کنگره تبلیغاتی یک شرکت تولید کننده شیرخشک و محصولات غذایی مکمل برگزار شد و این شرکت با هزینه بسیار تبلیغات گسترده‌ای کرد و هیچ کدام از استادان هم اعتراضی نکردند.

این مشکل هم وجود دارد. این شرکت‌ها با اینکه اجازه ندارند، در مطب پزشکان، داروخانه‌ها و متأسفانه حتی در بیمارستان‌ها هم تبلیغ می‌کنند. در هتل‌های مختلف شام و ناهار می‌دهند و برای تأمین منابع مالی کنگره‌های علمی‌ای که برگزار می‌شود، از تبلیغات این شرکت‌ها استفاده می‌کنند و برای درآمدزایی یا اتاقی در اختیار آنها قرار می‌دهند و یا اجازه می‌دهند تبلیغات آنها پخش شود. متأسفانه در جرایم ما و حتی نشریات مربوط به سلامت و به طور خاص «روزنامه سلامت» مکمل‌های غذایی و مولتی‌ویتامین‌ها را تبلیغ می‌کنند. وقتی از یک مادر می‌پرسیم چرا از این شرکت که ترکیب نامناسبی دارد استفاده می‌کنید تولیدات داخلی که مناسب‌تر و دارای ترکیب بهتری است، می‌گویید: در فلان روزنامه تبلیغ آن را دیدم! در حالی که این تولیدات نه تنها مفید نیستند، بلکه مضر هم هستند چون باعث می‌شوند خانواده آن مولتی‌ویتامین معمولی را هم مصرف نکنند و اگر هر دو را با هم مصرف کند خطر مسومیت وجود دارد. از اینکه وقت خودتان را در اختیار ما قرار دادید صمیمانه تشکر می‌کنم.

جناب قوبدل، انجمن هموفیلی‌ها همیشه یک کانون جنجالی و پر سر و صدا بوده است، چرا؟ کانون هموفیلی ایران به عنوان یک مؤسسه خیریه عمل می‌کند و اتساق بزرگی که در آن افتاده این است که در این مؤسسه یک ظرفیت‌سازی اجتماعی بر اساس حقوق بیمارها شکل گرفته و مدیران این انجمن از سال ۱۳۷۵ تا ۱۳۷۶ ظرفیت نوینی را به وجود آوردند که در آن حمایت از بیمار، از شیوه دفاع سستی به یک تشکل حقوقی تبدیل شده است و به نظر من ایجاد این ظرفیت که در راستای حقوق شهروندی اعضای انجمن بوده است، باعث شده که انجمن به یک کانون پر سر و صدا تبدیل شود. البته من کلمه پر سر و صدا را نمی‌پذیرم. به اعتقاد من فقط بیمارانی آگاه‌تر شده‌اند. شما خیلی مؤدبانه گفتید پر سر و صدا، اما به نظر خیلی از مسئولین وزارت بهداشت بیمارانی پررو شده‌اند. در صورتی که این طور نیست، بیمارانی ما آگاه شده‌اند که دولت در قبال آنها مسئولیت مدنی دارد. متأسفانه بسیاری از مسئولین دولتی در ادوار گذشته و حتی در حال حاضر، فکر می‌کنند که به بیمارانی احسان می‌کنند در صورتی که دولت به شهروندان خود احسان نمی‌کند بلکه وظیفه‌اش را در قبال شهروندان انجام می‌دهد. سروسوزده انجمن هموفیلی در چارچوب احقاق حقوق بیمارانی هموفیلی، در جامعه انعکاس پیدا کرده است و مبنای آن درک اجتماعی از حضور مجموعه‌ای از بیمارانی در یک تشکل است. از سال ۱۳۷۶ انجمن به جای اینکه محل رفت و آمد ضعیف‌ترین افراد جامعه هموفیلی باشد که می‌آمدند و کمک ناچیز مالی‌ای می‌گرفتند که شاید فقط خرج ایاب و ذهاب آنها می‌شد، به استانی تبدیل شده که محل تردد تمام اعضاست. انجمن، پزشک، دانشجو و همه اعضا با آن رابطه خاصی دارند و به انجمن رفت و آمد می‌کنند.

البته من به این دلیل واژه پر سر و صدا را به کار بردم که ما انجمن‌های دیگری هم داریم اما هیچ کدام از آنها اینقدر پر سر و صدا و جنجالی نیستند. مسئله‌ای که شما مطرح کردید در فکر مسئولین کشور هم یک سابقه ذهنی دارد. هر زمان که ما به آنها مراجعه می‌کنیم می‌گویند انجمن هموفیلی سر و صدا می‌کند و همه صدای آنها را می‌شنوند. در حالی که دیگران هم هستند و ما باید به دیگران هم فکر کنیم و مشکلات آنها را نیز حل نماییم. نکته اصلی این است که انجمن‌هایی که به اصول اصلی و محورهای اساسنامه عمل کرده و از بیمارانی دفاع می‌کنند، باید حریم انجمن را از ورود افرادی که نمی‌توانند منافع بیمارانی را تأمین کنند، حفظ کنند. شماره ثبت ما ۳ رقی است. شما چند سازمان سراغ دارید که متولد سال ۱۳۴۶ باشد؟ پس بخش مهمی از پیشینه ما به دلیل تاریخ ماست. انجمنی که بسیار قدیمی است باید بیشتر مطرح باشد و حاکمیت انجمن همیشه در دست بیمار بوده است. اکنون اعضای هیئت مدیره ۱۱ نفرند که ۷ نفر از آنها باید اعضای پیوسته باشند. چنین انجمنی مطمئناً در قبال حقوق بیمارانی ثابت قدم است. انجمن همیشه به عنوان یک ارگان متشکل، حمایت از بیمارانی را به عهده دارد. البته یکپارچگی و اتحاد انجمن با ۲۴ دفتر نمایندگی، از دلایل دیگر پابرجا بودن این انجمن است.

چندی پیش گروهی در اصفهان انجمنی را تأسیس کرده‌اند اما مسئولین آن کسانی هستند که هیچ‌گاه نخواهند توانست از بیمارانی حمایت کنند. نکته این است که ما باید افرادی را به عنوان مدیر انتخاب کنیم که به هیچ جا وابستگی و دین خاصی نداشته باشند. ما هیچ‌گونه وامی نسبت به هیچ سازمانی نداریم، بنابراین اگر سالم ارائه خدمات بدهند تشویق می‌کنیم و اگر اینگونه نباشند نقد می‌کنیم. اگر در ادوار گذشته مجبور شدیم به قوه قضائیه پناه ببریم، تأکید می‌کنم ما مجبور شدیم اصلاً قرار نبود به قوه قضائیه مراجعه کنیم، ما را به آن سمت هل دادند.

گفت و گو با احمد قوبدل رئیس انجمن حمایت از بیمارانی هموفیلی

مسئولین وزارت بهداشت می‌گویند: بیمارانی ما پررو شده‌اند!

مریم نوروزی



فوتو: محسن پیرای

در مصاحبه با احمد قوبدل، رئیس انجمن حمایت از بیمارانی هموفیلی، مردی روپروی من نشسته بود، رنگ پریده و بیمار، اما لبانش پیوسته می‌خندید و هراز گاهی یک شیرینی از میان دس برمی‌داشت و می‌خورد. در آخر مصاحبه متوجه شدم این جوان کسی است که با فرآورده‌های خونی آلوده به ایدز مبتلا شده و از آن دسته بیمارانی است که دیه هم گرفته است. دیدای که هنوز هم برخی مسئولین معتقدند به برخی از بیمارانی که ناحق پرداخت شده است. آنچه می‌خوانید حاصل گفتگوی نیم ساعته با «احمد قوبدل»، سخنگوی همیشه در صحنه بیمارانی هموفیلی است.

اگر وزارت بهداشت دوره گذشته با سازمان انتقال خون که هر دو برای بچه‌های هموفیلی مثل پدر دوم هستند، آغوش بازی داشتند، آن هم برای مسئله‌ای که خودشان به وجود آورده‌اند، مطمئناً ما به قوه قضائیه پناه نمی‌بریم. اگر مسئولین وزارت بهداشت در دوره گذشته، تأکید می‌کنم دوره گذشته، از ما حمایت می‌کردند به سراغ قوه قضائیه نمی‌رفتیم. ما یک انجمن فعال و زنده هستیم بنابراین صدای ما را می‌شنوند. ما با رسانه ارتباط داریم. موفقیت بزرگ کانون هموفیلی و پیروزی قوه قضائیه به دلیل همکاری درست با مطبوعات بود.

مطبوعات برای این مسئله هزینه دادند و پرونده با موفقیت به نتیجه رسید. البته نمی‌دانم چقدر توانستم جواب شما را بدهم چون اولین بار است که خبرنگاری چنین سؤالی می‌پرسد.

جناب قوبدل، در حال حاضر مهم‌ترین مشکلات بیمارانی هموفیلی چیست، مثلاً در باره پرونده‌ای که مطرح شده و گویا هنوز دو بند آن اجرا نشده است؟

ایس پرونده هنوز در حوزه قضایی خاتمه پیدا نکرده است. در سال ۱۳۸۳ رأی را مبنی بر محکومیت وزارت بهداشت گرفتیم که این رأی سه بخش داشت. قسمت اول پرداخت دیه بود که اجرا شد، قسمت دوم هم درمان بود که از دو ماه قبل وزارت بهداشت در یک اقدام انسان دوستانه هزینه‌های درمان کلیه بیمارانی هموفیلی را پرداخت می‌کند. به این دلیل می‌گویم انسان دوستانه چون وزارت بهداشت فقط محکوم به پرداخت هزینه‌های درمان آن ۹۷۴ نفر شده بود، اما طبق یک اقدام انسان‌دوستانه هزینه روزی خودمان را موفق می‌دانیم که چالش بین ما و دو

سازمانی که خدمتگزار بیمارانی هموفیلی هستند، پایان یابد. یکی دیگر از معضلات ما این است که دولت به موضوع پیشگیری از تولد کودک هموفیلی کمک نکند. یک بیمار هموفیلی هزینه‌های بسیار زیادی دارد. خوشبختانه دولت نهم پس از چندین سال به تعویق افتادن مجوز سقط برای زنان ناقل هموفیلی، توانست آن را صادر کند و از یک ماه قبل این عمل قانونی است، اما متأسفانه آزمایش‌ها تحت پوشش بیمه نیست و بعد از اینکه به یک مادر اعلام می‌کردند کودک شما هموفیلی دارد، در جامعه رها می‌شد و آنها به مراجع غیرقانونی سقط مراجعه می‌کردند.

در تمام این سال‌ها این بار را انجمن به دوش کشیده است. به هر حال ما فکر می‌کنیم برنامه داشتن دولت برای پیشگیری از تولد چنین کودکی بسیار مهم است. ما متأسفانه که دولت برای شش هزار نفر بیمار خاص، سالانه بالغ بر ۶۰ میلیون دلار صرف می‌کند در حالی که برای ۷۰ میلیون نفر جمعیت کشور، ۳۵۰ میلیون دلار صرف واردات دارو می‌شود. این رقم بسیار گزاف است. سیاست‌های وزارت بهداشت در حمایت از پیشگیری از تولد چنین کودکی بسیار ضعیف بوده است و ما انتظار داریم دولت به شکل واقعی به صحنه پیشگیری از تولد هموفیلی وارد شود. کانون هموفیلی ایران مرکزی را در خیابان فلسطین تأسیس کرده و آزمایشگاه ژنتیک آن توانسته است متأسفانه بالغ بر ۳۰۰ فامیل هموفیلی را شناسایی کرده و زنان را برای اینکه فرزند هموفیلی نداشته باشند یاری کند اما وزارت بهداشت تاکنون با این مرکز برخورد مناسبی نداشته است.

مشکل دیگر ما اشتغال است. هموفیلی‌ها فقط می‌توانند فعالیت سبک انجام دهند. مسابرها از مسئولین دولتی خواسته‌ایم که سازمان‌ها و مؤسساتی که کارشان هیچ ربطی با معافیت پزشکی ندارد، هموفیلی بودن این بیمارانی را مدنظر قرار ندهند چرا که اگر کسی بخواهد خیابان شود معافیت پزشکی مهم است اما کارمند بانک شدن ربطی به معافیت پزشکی ندارد. آنها حتی معلول هم به شمار نمی‌روند که بتوانند از قانون آنها استفاده کنند. در حالی که بیمارانی ما فاکتور انعقاد خون ندارند و معلولند. در رابطه با حوزه مسکن به این نتیجه رسیدیم که خود انجمن این اقدام را انجام دهد و به سراسر کشور ابلاغ کردیم که تعاونی مسکن تدارک دیده شود. اکنون در کرمان و اصفهان تعاونی مسکن شکل گرفت و در تهران نیز تعاونی مسکن در مرحله ثبت است و امیدواریم با توجه به حمایت دولت بتوانیم اقداماتی انجام دهیم.

یکی از مسائلی که انتقال خون مطرح می‌کند این است که کسانی دیه گرفتند که قبل از ۱۹۹۱ مبتلا شده بودند. اعتقاد ما این است که محور شکایت بیمارانی نقص تجهیزات و ویروس زدایی مرکز پالایش خون بوده است. مسئول وقت اداره نظارت بر دارو در دادگاه به این نقص اعتراف کرد و سند داریم که دستور توقف تولید داده شده است اما عمل نمی‌شود. هر بیماری که مبتلا شده، از طریق خون بوده است. اگر مرکز انتقال خون و مرکز پالایش با همان روش گذشته که ویروس ایدز را پالایش می‌کردند، عمل می‌کردند این بیماری وارد نمی‌شد.

اگر ما دانشی را که در یک لحظه داریم و امکان دسترسی به آن فراهم است، به کار نگیریم، به عنوان یک سیستم دولتی مسئولیت مدنی داریم چرا که مریض حق انتخاب نداشته است و نمی‌توانست از جای دیگر فاکتور بگیرد. انتقال خون مدام سعی می‌کند این چالش را ادامه دهد و اگر به حکم دادگاه اعتراضی دارد به حکم صادره از دادگاه مراجعه کند. یکی از امضاهای این حکم امضای یکی از کارشناسان پزشکی قانونی دکتر علوی، معاون سلامت و یکی دیگر از امضا کنندگان آن، دکتر مینو محرز است. اگر آقایان حرمت حکم دادگاه را ندارند حرمت همکاران خود را نگه دارند. سپاسگزارم.



آپاندیس

میشم رضایی

در فواید نوار نارنجی

روزی نبود که تاکسی‌دارها به وضعیت مسافرخش‌های شخصی اعتراض نداشته باشند. به هر حال هر چه باشد رقیب شغلی بودند. خدا را شکر که با این برنامه سهمیه‌بندی بنزین همه راضی شلند. مسافرخش‌ها ساماندهی شده و با کشتیدن یک نوار نارنجی روی کاپوت و صندوق عقب از افزایش سهمیه سوخت بهره‌مند شدند. تاکسی‌داران هم خیلشان راحت شد که با حضور همیشه در صحنه مسافرخش‌ها، هیچ مسافری در خیابان‌ها نمی‌ماند به همین دلیل یا آسوده در خانه‌ها استراحت می‌کنند و با فروش بنزین روزگار می‌گذرانند و یا به امر انتقال مسافران درستی مشغولند.

با توجه به فواید این نوار نارنجی، پیشنهاد می‌کنیم مسئولین وزارت بهداشت در همین راستای هفت تیر-پل کریمخان، بیشتر از این نوار استفاده کنند. به عنوان مثال، با کشتیدن یک خط یا نوار نارنجی روی تابلوی مطب دندان‌سازان محترم تجربی، قشر زحمتکش دندان‌پزشک را از نگرانی خارج کند. البته الان دندان‌پزشکان خیالشان راحت است که دندان‌سازان تجربی در امر طبابت و درمان هیچ کوتاهی نمی‌کنند فقط کمی نگران هستند که بی‌سوادی و نادانستن تخصص این عزیزان باعث مشکلاتی شود که با اجرای طرح نوار نارنجی این مشکلات هم حتماً حل خواهد شد. مدتی است که جامعه پرستاری به نبود نظارت بر مراکز مجاز و غیرمجاز ارائه خدمات پرستاری در منزل اعتراض دارند و معتقدند ما این همه درس خوانده‌ایم، از آن طرف هر کس دوره‌ای چند ماهه در هلال احمر یا نیروهای مسلح یا هر کجای دیگر دیده است، در کار ما دخالت می‌کنند. خودتان متوجه هستید، اینجا هم از مواردی است که نوار نارنجی می‌تواند مشکل گشا باشد. به هر حال به یک طریقی باید خیال پرستاران راحت شود و بنشینند در خانه‌هایشان مگس پیرانند.

بحث پزشکان و عطاری‌ها هر چند کمی متفاوت است ولی باز هم نوار نارنجی می‌تواند کمک کننده باشد. تفاوت پزشکان با پرستاران و دندان‌پزشکان این است که با سیاست‌ها و تصمیم‌های قبلی وزارت بهداشت و سازمان نظام پزشکی، این قشر فرهیخته هم اکنون بدون نگرانی خانه‌نشین شده‌اند ولی باز هم نوار نارنجی مفید است! اصلاً این نوار نارنجی خیلی مفید است!



چراغ

من، مثل تو، می‌دانم که در جهانی این گونه دردمند، بسی دردی آن کس که می‌تواند گلیم خود را از دریای آلوده بیرون بکشد و سبکبارانه و شادمانه بر ساحل بنشیند، یک بی‌دردی ددمنشانه است و بی‌غیرتی است و بی‌آبرویی و اسباب سرفراکندگی انسان. آن‌گونه شاد بودن، هرگز به معنای خوشبخت بودن نیست، بل فقط به معنای نداشتن قدرت تفکر است و احساس و ادراک و با این همه، گفتم که برای دگرگون کردن جهانی چنین افسرده و غم‌زده و شفا دادن جهانی چنین دردمند، طیبیب حق ندارد بر سر بالین بیمار خویش بگیرد و دقایق معدود نشاط را از سلال‌های طولانی حیات بگیرد. چشم کودکان و بیمارانی به نگاه مادران و طبیبان است.

اگر در اعماق آن، حتی لیخندی محو ببینند، نیروی بالندگی‌شان چندین برابر می‌شود.

نادر ابراهیمی



عکس نوشت

پیام کشاورز



هر اقدامی که به وسیله کادر درمانی برای بیمار انجام شود، به نفع بیمار است. بهتر است به جای مقاومت در برابر این فرشتگان نجات، تسلیم خواست آنان بود.

تیمورزاده
تیمه نامین منابع علمی علوم پزشکی کشور
۸۸ ۳۲ ۹۵ ۹۵

قابل توجه صاحبان حرف پزشکی

۱۶% تخفیف

روش خرید در صفحه ۱

<p>بها: ۱۹۵۰ تومان صفحه - رقی زستان ۸۳</p> <p>ترجمه، دکتر بیتا نیک خلق دکتر مومن صدیقی اردکانی - ماه ملکی</p> <p>۱۸۳ پرسش و پاسخ به سؤالاتی که در ذهن مادران شکل می‌گیرد، در مورد تصمیم برای بچه دار شدن، مشکلات آن، زایمان و شیردهی.</p>	<p>بها: ۲۹۵۰ تومان صفحه - زمستان ۸۵</p> <p>ترجمه، دکتر مهدی نادری فر محبوبه نادری فر</p> <p>این کتاب از تجربیات مادران قلبی کمک می‌گیرد تا مادران جدید را راهنمایی کند و به آنها یابودز کند مشکلات هارغ و این دوران را برطرف کند.</p>	<p>بها: ۳۴۵۰ تومان - وزیر - ۱۷۶ صفحه</p> <p>تألیف: بان.آ.آبرابین، تی. کامرون، برابین ماگوان، و.الف.ان. رابرت، جیمزجی. وانگر</p> <p>آموزشی مبتنی بر مشکل، روشی نوین در عرصه آموزش پزشکی. مفاهیم طب زنان را بر پایه شکایات شایع بیاموزید.</p>	<p>بها: ۳۹۵۰ تومان صفحه - وزیر - ۸۶</p> <p>تألیف: بونی کمپوز - جینفر براون</p> <p>متخصصان محترم زنان و زایمان! در صورت خرید بیش از ۲۰ جلد برای ارائه به بیمارانی، تخفیف ۲۵٪ برخوردار خواهید شد.</p>	<p>بها: ۲۹۵۰ تومان صفحه - رقی زستان ۸۵</p> <p>تألیف: دکتر فرزانه ضحری</p> <p>با مطالعه این کتاب می‌توانید کل مبحث زنان را فقط در ۱۲۰ صفحه دوره کنید. همه کتاب‌های سری خلاصه در خانه این ویژگی را دارند.</p>
--	--	--	--	--