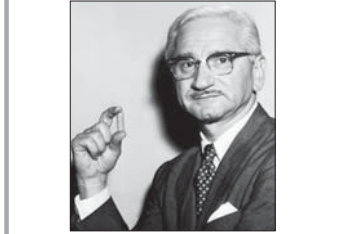


دکتر سیداحسان بیکایی



آلبرت بروس سباین

بعضی‌ها مادرزاد پشیمک و محقق به دنیا می‌آیند. هیچ ربطی هم به محیطی که در آن به دنیا آمده‌اند و یا درس خوانده‌اند ندارد. «آلبرت بروس سباین» هم یکی از همین آدم‌هاست. کسی که جامعه پزشکی آمریکا به او لقب «خستگی‌ناپذیر» داده بود.

اوایل قرن بیستم با زیاد شدن کشتی‌های قاره ایما، سیل مهاجرت به پنجه دنیا هم زیاد شده بود. در سال ۱۹۲۱ هم یک خانواده یهودی لهستانی به آمریکا مهاجرت کردند. آلبرت بروس سباین پسر ۱۵ ساله این خانواده، با اینکه تا آن زمان هنوز زبان انگلیسی بلد نبود آنقدر پشتکار داشت که بتواند ده سال بعد به عنوان یک پزشک از دانشکده پزشکی نیویورک فارغ‌التحصیل شود و هم‌زمان میکروبیولوژی هم خوانده باشد. آلبرت بروس سباین با اینکه به فعالیت در زمینه پزشکی بالینی علاقه داشت اما علاقه‌اش به تحقیق را هم فراموش نکرد و از همان ابتدای کار در چند مرکز تحقیقاتی معروف آمریکا مشغول به کار شد. در مؤسسه تحقیقاتی راکفلر، او بیماری‌های عفونی و اکتینامیوس را موضوع تحقیقات خود قرار داده بود و علاقه‌مندی‌های دیگری نیز سبب تحقیقات او را جهت دادند. کار در بیمارستان اطفال شهر سین سیناتی او را با تعداد زیادی از کودکانی مواجه کرده بود که به دلیل بیماری ویروسی فلج اطفال دچار معلولیت و گاه مرگ می‌شدند. آلبرت سباین و چند پزشک دیگر، با توجه به این موضوع، کار بر روی واکنسین فلج اطفال را از سال ۱۹۳۹ شروع کردند؛ اما آغاز جنگ جهانی دوم و درگیر شدن آمریکا در جنگ، مانع از ادامه تحقیقات سباین شد تا او به عنوان افسر وارد ارتش آمریکا شود. در زمان جنگ و در هنگام سفر به اروپا نیز روحیه پزشکی و تحقیق‌گر سباین او را رها نکرد. در همان بیمارستان ارتش او تحقیقاتش را بر روی بیماری‌های عفونی ادامه داد و توانست چند دارو و واکنسین مختلف علیه بیماری‌هایی مثل تب دانگی، توكسوپلاسموز، آنسفالیت ژاپنی و بقیه عفونت‌هایی که سربازان با آن درگیر بودند، پیدا کند.

دوباره به بیمارستان اطفال سین سیناتی بازگشت. جایی که هنوز فلج اطفال قربانی می‌گرفت. تیم تحقیقاتی آنها در سال ۱۹۵۵ و به وسیله دکتر «جوانس سالک» یک واکنسین علیه بیماری فلج اطفال تهیه کرد که به «واکنسین مرده» معروف بود، چون ایمنی از طریق تزریق ویروس‌های مرده به خون به وجود می‌آمد. از چند سال قبل که سباین و گروهش توانسته بودند ویروس بیماری را در محیط کشت انسانی به دست بیاورند، روند تحقیقات با سرعت بیشتری انجام می‌شد.

واکنسین مرده جوانس سالک با اینکه تا حدودی بیماری را مهار می‌کرد، اما هنوز نمی‌توانست کاملاً آن را ریشه‌کن کند. سباین ثابت کرد که ویروس نه تنها از طریق تنفس بلکه بیشتر از مسیر گوارشی بیمارانش را آلوده می‌کند و واکنسین مرده نمی‌توانست کاری علیه این ویروس انجام دهد. دو سال بعد آلبرت بروس سباین واکنسین ضد فلج اطفال خود را ساخته بود. واکنسین زنده با ویروس ضعیف شده که عملاً باعث شد تا چند سال بعد بیماری فلج اطفال از فهرست بیماری‌های آمریکا و بعد چندین کشور دیگر جهان حذف شود. مزیت واکنسین سباین نسبت به واکنسین قبلی این بود که هم بر علیه همه روش‌های انتقال ویروس ایمنی می‌داد و هم می‌شد آن را به صورت تک‌دوز و خوراکی دریافت کرد. از همان سال معرفی واکنسین از سوی سازمان بهداشت جهانی، علاوه بر آمریکا، روسیه، هلند، مکزیک، شیلی، سوئد و ژاپن نیز آن را به صورت سراسری استفاده کردند و نتایج شگفت‌انگیز بود.

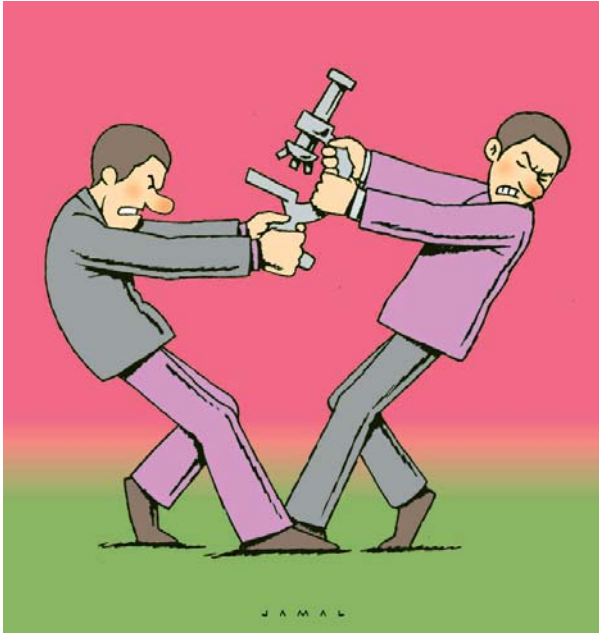
پزشک و میکروبیولوژیست آمریکایی تا سال ۱۹۹۳ زنده ماند و تا آخرین لحظه‌های عمرش هم دست از تحقیق برنداشت. او در آخرین سال‌های عمرش به ارتباط بین ویروس و سرطان علاقه‌مند شده بود و بر روی آن تحقیق می‌کرد. او در جامعه پزشکی جهان به دلیل خستگی‌ناپذیری و درخشان بودن تحقیقاتش شناخته شده است. سباین از معدود پزشکانی آمریکایی است که تصاویرشان بر روی تمبرهای کشورش چاپ شده است.

ما به هم نمی‌رسیم!

اگر چارت اداره کل تجهیزات پزشکی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی را مرور کنید، به قسمت اداره تجهیزات آزمایشگاهی می‌رسید، با تعریف و حوزه وظایف مشخص: «اداره تجهیزات آزمایشگاهی، تدوین استانداردها، کنترل کیفی و نظارت بر تولید، توزیع و واردات تجهیزات، ملزومات، ... و مواد آزمایشگاهی تشخیص طبی داخلی و وارداتی را بر عهده دارد. صدور مجوز، تدوین مقررات و ضوابط، تولید، واردات، خرید و فروش، نگهداری و توزیع تجهیزات، مواد آزمایشگاهی و رسیدگی به شکایت‌های رسیده از این کالاها نیز با همکاری این اداره انجام می‌شود». توضیحات روشن و گویاست، اما یک مشکل کوچک وجود دارد. در همین وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی ما، یک اداره دیگر هم وجود دارد که اسمش اداره مدیریت فناوری آزمایشگاهی است. این اداره در حقیقت زیرمجموعه آزمایشگاه مرجع سلامت است. وقتی با خانم دکتر رضی، یکی از مسئولین این آزمایشگاه، هم‌کلام می‌شویم و از او در مورد وظایف این اداره می‌پرسیم، می‌گوید: «وظیفه اصلی اداره ما سامان‌دهی فرآورده‌های تشخیص تجهیزات آزمایشگاهی است. به‌طور کلی ما وظیفه نظارت بر مواد آزمایشگاهی، کیت‌ها و نوارهای تشخیصی را بر عهده داریم و اداره تجهیزات پزشکی مسئول نظارت بر تجهیزات آزمایشگاهی است». با مقایسه وظایف این دو اداره، به راحتی می‌توانید نتیجه بگیرید که یک جای کار می‌لنگد. یعنی انگار یک طناب کار دو نیرو و از دو سمت می‌کشند. در آخر با طناب پیاره می‌شود و یا از جایش تکان نمی‌خورد. خانم دکتر رضی عقیده دارد که هم در زمینه تجهیزات و هم مواد آزمایشگاهی باید یک واحد تصمیم‌گیرنده وجود داشته باشد و یا حداقل دو اداره هماهنگ با یکدیگر عمل کنند، اما به نظر می‌رسد که هیچ کدام از دو نهاد در نظارت بر مواد آزمایشگاهی برای هم شانی قائل نیستند یا لاقط به‌نظر می‌رسد این‌گونه باشد.

لوله، کیت، تجهیزات، می‌خریم!

رضی مضمون حرف خانم دکتر رضی بود. دکتر این عقیده دارد که نمی‌توان جلوی واردات مواد آزمایشگاهی را به کشور گرفت، زیرا ممکن است باعث کاهش رقابت بین شرکت‌های داخلی و در نهایت افت کیفی محصولات این شرکت‌ها شود. محصولاتی که به گفته او در حال حاضر در سطح کیفی خوبی قرار دارند



کی با کی، چی شد؟

مرتضی جلالی فخر

همه موافقت، یعنی خیلی‌ها موافقت که اداره تجهیزات آزمایشگاهی باید زیرمجموعه اداره کل تجهیزات پزشکی باشد. طبیعتاً نتیجه این توافق هم این است که باید تمام قوانین مرتبط با تجهیزات آزمایشگاهی با قوانین اداره کل هماهنگ شود و از آن پیروی کند. جداز این، مشکلات و چالش‌های مجموعه مدیریت تجهیزات پزشکی کشور نیز شامل حال این قسمت خاص از تجهیزات پزشکی می‌شود. این مطلب در حقیقت نگاهی اجمالی است بر مشکلات تجهیزات پزشکی در کشور با نگاهی ویژه به تجهیزات آزمایشگاهی.

و دارای قابلیت رقابت با محصولات خارجی هستند. وقتی از او می‌پرسیم در کل سمت و سوی تأمین مواد آزمایشگاهی ما از محصولات داخلی است یا واردات، می‌گوید: «این دست ما نیست، و ادامه می‌دهد «آزمایشگاه‌ها در این رابطه تصمیم‌گیرنده هستند». به گفته دکتر رضی محصولات داخلی و یا وارداتی برحسب انتخاب آزمایشگاه‌ها، در اولویت قرار می‌گیرند. حالا این پرسش طرح می‌شود که در این چرخه محل ورود دولت برای حمایت از تولیدهای داخلی کجاست؟ دستوری که رئیس‌جمهور در اسفند ۱۳۸۵ یعنی درست یک سال پیش به

نمی‌خواهم جراحی کنم!

امیرحسین رحمانی - خانم ۹۴ ساله ای بعد از زمین خوردن دچار شکستگی استخوان لگن می‌شود. بعد از انتقال به بیمارستان و ارزیابی‌های اولیه، مشخص می‌شود که بیمار به عمل جراحی نیاز دارد. وقتی موضوع با او درمیان گذاشته می‌شود، از پذیرش عمل جراحی سر باز می‌زند. این خانم به تنهایی زندگی می‌کند و قادر است از خود نگهداری کند. اعضای تیم پزشکی اعتقاد داشتند که بعد از انجام عمل جراحی بیمار می‌تواند به منزل بازگردد و زندگی خود را مانند زمان قبل از شکستگی ادامه دهد.

با این حال بیمار باز هم زیر بار عمل جراحی نمی‌رفت. بیمار ترجیح می‌داد که اقدام‌های حمایتی از او صورت گیرد و ادامه در این شرایط چه موضعی می‌گرفتید؟



اخلاق

به گروه اول رقیبان‌شان در سطح پایین‌تری قرار دارند. این موضوع، رقابت در داخل کشور را برای این شرکت‌ها دشوار می‌کند چه برسد به حضور مؤثر در بازارهای خارجی. حالا این را هم در نظر بگیرید که براساس برنامه چهارم توسعه تا سال ۱۳۸۸، ۳۰ درصد ارز وزارت بهداشت باید از صادرات تجهیزات پزشکی تأمین شود.

همیشه پای «Money» در میان است!

همین چند وقت پیش بود که دولت، برنامه بودجه بی‌نظیر و ریزه میزهاش را تقدیم مجلس کرد. بودجه‌ای که باعث نگرانی تعداد زیادی از اعضای کمیسیون بهداشت و درمان مجلس شورای اسلامی شد. به‌دنبال مطالعه بودجه و اصلاح آن در مجلس، کمیسیون بهداشت طرح اختصاص سیصد میلیون دلار برای خرید آمولانس و البته تجهیزات پزشکی در سال ۸۷ را تصویب کرد. طرحی که در کمیسیون تلفیق هم تصویب شد اما نکته جالب، داستان مشابهی است که یک سال پیش اتفاق افتاد، یعنی همان اسفند ۱۳۸۵. آن موقع هم مجلس تصویب کرد که دویست میلیون دلار برای خرید تجهیزات پزشکی به وزارت بهداشت اختصاص یابد اما این بودجه تا مهر ماه ۱۳۸۶ به هیچ‌جا نرسیده بود. دکتر شهریار می‌گفت تقصیر این تأخیر یک ساله بر دوش بانک مرکزی و تعلل‌هایش است، اما در اواخر ماه اول پاییز بالاخره وزارت بهداشت نیازهای بیمارستان‌ها را فهرست و قراردادهای مربوط را منعقد کرد. کاری که براساس گفته دکتر مسائلی، رئیس اداره تجهیزات پزشکی وزارت بهداشت، در مصاحبه با نشریه طبیب خرداد ماه ۱۳۸۶، قرار بود در تیر ماه انجام شود.

حالا کنار همه این حرف‌ها، در مورد کمبود تجهیزات و تخصیص بودجه به دانشگاه‌ها، حرف دکتر محمد مهدی قیامت، رئیس انجمن بیهوشی و مراقبت‌های ویژه ایران، در روز بیست و هفتم مهر ۱۳۸۶ را هم بگذارید که گفته بود میلیون‌ها دلار تجهیزات پزشکی آکبند و بدون استفاده در برخی دانشگاه‌های شهرستان‌ها انبار شده است. حالا اگر توانستید به سؤالی که نویسنده در تیتراژ این مطلب آورده است جواب درست بدهید، پاسختان را ارسال کنید تا نویسنده شخصاً تندیس ذکاوت را به شما اهدا کند. شایان ذکر است در این تندیس اینشتین به‌صورت نمادین در حال لنگ انداختن جلوی شماست.

بهداشت و توسعه (قسمت دوم)

مرگ‌میر ناشی از حوادث حمل و نقل به میزان پنجاه درصد تا پایان برنامه چهارم - ارتقای طرح ایمنی وسایل نقلیه موتوری و اعمال استانداردهای مهندسی انسانی و ایمنی لازم



قانون

کاهش خطرهای تهدیدکننده سلامتی در محیط کار، آلاینده‌های هوا، آب، خاک، محصولات کشاورزی و دامی و تعریف مصادیق، میزان و نحوه تعیین و وصول عوارض و جریم جبرانی و چگونگی مصرف منابع حاصله

\* اینکه با توجه به پیشرفت تکنولوژی، تغییرات به وجود آمده در الگوهای راهسازی و روند توسعه، به مرور از تعداد و وسعت حوادث جاده‌ای و حمل‌ونقل کاسته شود، امری اجتناب‌ناپذیر است. اینکه آیا این آمار با در نظر گرفتن روند طبیعی توسعه ارائه شده است یا نه، جای سؤال دارد.

پیمان صفردوست - مروری بر موارد مرتبط با بهداشت در برنامه چهارم توسعه: **ماده ۸۵** دولت موظف است طی مدت شش ماه پس از تصویب این قانون، لایحه حفظ و ارتقای سلامت آحاد جامعه و کاهش مخاطرات تهدیدکننده سلامتی را مشتمل بر نکات ذیل تهیه و برای تصویب به مجلس شورای اسلامی ارائه دهد: - کاهش حوادث حمل و نقل از طریق شناسایی نقاط و محورهای حادثه‌خیز جاده‌ها و راه‌های مواصلاتی و کاهش نقاط مذکور به میزان پنجاه درصد تا پایان برنامه چهارم - تأکید بر رعایت اصول ایمنی و مقررات راهنمایی و رانندگی - ساماندهی و تکمیل شبکه فوریت‌های پزشکی پیش بیمارستانی و بیمارستانی کشور و کاهش



فرزندان طبیب

دکتر پونه کیما قلم (روانپزشک) تقویت هوش عاطفی در فرزندان

شاید به تازگی در روزنامه‌ها و مجله‌ها با عبارت «هوش عاطفی» یا «هوش هیجانی» برخورد کرده باشید. حتماً از خود پرسیده‌اید که هوش عاطفی دیگر چیست؟ مگر هوش هم عاطفی و غیر عاطفی دارد؟ آیا می‌توان هوش عاطفی را در کودکان تقویت کرد یا خیر؟

بیشتر مردم هوش را یک عنصر بسیط و ساده می‌انگارند و اطرافیان خود را در دسته‌های با هوش و کم هوش تقسیم بندی می‌کنند ولی محققان علوم روانشناسی و مدبریت، با مشاهده تفاوت‌هایی که افراد در ارتباط با هوش خود، موفقیت و درک و فهم از محیط اطراف دارند، به این نتیجه رسیده‌اند که به هیچ وجه نمی‌توان هوش را یک عنصر بسیط در نظر گرفت و به این نکته پی برده‌اند که عوامل دیگری هم وجود دارد که در تعیین جایگاه فردی و اجتماعی انسان مؤثر هستند. اولین جرقه پیدایش هوش عاطفی در علم روانشناسی جدید به سال ۱۹۸۵ برمی‌گردد. یعنی زمانی که یک دانشجوی رشته روانشناسی پایان‌نامه خود را به این بحث اختصاص داد. از آن به بعد بود که محققان علوم جامعه‌شناسی، مدبریت و روانشناسی به این بحث علاقه‌مند شدند. این محققان به این مسئله توجه کرده بودند که بهره هوشی (IQ) به تنهایی برای نشان دادن احتمال موفقیت افراد در آینده شغلی و خانوادگی و اجتماعی کارایی ندارد و فردی که بهره هوشی بالا و هوش عاطفی پایین دارد، تنها کاریکاتوری از یک آدم خردمند است.

بر اساس آزمون‌های موجود، بهره هوشی بیشتر نشان‌دهنده توانایی‌های فرد در درک سریع و کاربرد آموخته‌هاست ولی هوش عاطفی بیشتر قدرت تطبیق با محیط اطراف و قدرت درک ذهنیت دیگران را از محیط اطراف نشان می‌دهد. بدین معنی که هوش عاطفی نیرویی است که باعث می‌شود بتوانیم دنیا را از دید دیگران هم ببینیم و برداشت و تصور دیگران را از محیط و موقعیت‌های اطراف به درستی درک کنیم.

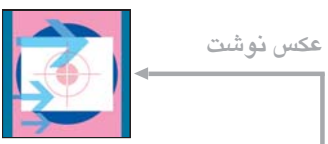
تفاوت دیگر بهره هوشی و هوش عاطفی این است که بهره هوشی بیشتر وابسته به ارث و هوش عاطفی بیشتر اکتسابی است. یعنی هوش عاطفی نوعی توانایی است که می‌توان آن را آموخت و آموزش داد. به همین سبب یادگیری روش‌هایی که باعث افزایش هوش عاطفی می‌شود، می‌تواند به والدین در تربیت صحیح فرزندان و افزایش میزان موفقیت ایشان در آینده کمک کند. در شماره آینده، در خصوص جزئیات بیشتر هوش عاطفی و روش‌های تربیت و تقویت آن در فرزندان صحبت خواهیم کرد.



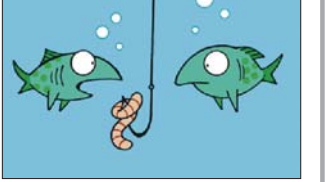
چراغ

هان! نامه‌ای که چهل و دو روز پیش از تو آمد، چرا اندک نمی‌نویسی، تا بسیار گفته باشی؟! چرا پر می‌گویی، تا نکته راستین را نگفته باشی؟! و چرا از من دوری نمی‌گزینی و از نوشتن دست بازمی‌داری با سکتوتی که به فریاد انفجار دل مانده است؟!؟

غادة السمان ترجمه دکتر عبدالحسین فرزاد



عکس نوشت



اول کرم را می‌خوریم. بعد هم نخ دندان می‌کشیم.

توجه خرید پستی در صفحه ۱

تیمورزاده شبکه ناچس منابع علمی پزشکی کشور

قابل توجه دانشجویان علوم پایه پزشکی

۱۱% تخفیف، خرید پستی و پیکی

۱۶% تخفیف، خرید حضوری

|   |  |   |  |  |
|---|--|---|--|--|
| <p>2007</p> <p>ROBBINS Kumar Abbas Fausto Mitchell Basic Pathology</p> <p>۹۶۰ صفحه - رحلی - هارد</p> <p>۳۹۲۰۰ تومان</p> | <p>2006</p> <p>Medical Physiology 2006</p> <p>۱۱۵۲ صفحه - رحلی - هارد</p> <p>۲۹۲۰۰ تومان</p> | <p>2008</p> <p>CLINICAL ANATOMY BY REGIONS</p> <p>۹۳۶ صفحه - رحلی - هارد</p> <p>۳۹۲۰۰ تومان</p> | <p>2007</p> <p>Abul K. Abbas Andrew H. Lichtman Shiv Pillai CELLULAR AND MOLECULAR IMMUNOLOGY</p> <p>۵۹۴ صفحه - رحلی - هارد</p> <p>۴۹۲۰۰ تومان</p> | <p>2006</p> <p>RICHARD S. SHILL CLINICAL NEUROANATOMY</p> <p>۵۶۰ صفحه - رحلی - هارد</p> <p>۵۹۲۰۰ تومان</p> |
|---|--|---|--|--|