info@payamdaily.ir

نخستین روزنامه صبح البرز

پیام آشنا

شماره ۲۲۱۸
یکشنبه / ۱۸ دی ۱۴۰۱
۱۵ / جمادی الثانیه / ۱۴۴۴
08 / January / 2023

صاحب امتیاز: موسسه همگانان اندیشه زمان
مدیرمسئول: محمود حیدری سردبیر: باهره حیدری
نشانی: کرج، بلوار تعاون، خیابان فرهنگ، جنب کانون کارشناسان رسمی دادگستری
تلفن: ۳۲۵۳۳۸۳۸-۳۲۵۳۴۴۴۴-۰۲۶ فکس: ۳۲۵۳۰۱۰۱
امتیاز در طرح ارزیابی کیفی وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی: ۵۸/۲۳
چاپ: کارگر

فال ۵۵

امروز با حافظ

تو پنداری که بدگو رفت و جان برد؟
حسابش با کرام الکاتبین است
مشو حافظ ز کید زلفش ایمن
که دل برد و کنون در بند دین است

فرزانه

عمری دگر بباید بعد از فراق ما را
کاین عمر صرف کردیم اندر امیدواری
سعدی

فال گرج

اوقات شرعی فردا

اذان صبح	طلوع آفتاب	اذان ظهر	غروب آفتاب	اذان مغرب
۰۵:۴۷	۰۷:۱۶	۱۲:۱۳	۱۷:۰۹	۱۷:۲۹

برگه

زندگی همواره به این معنا نیست که انسان مهره‌های برنده در اختیار داشته باشد بلکه به این معناست که با مهره‌های بسیار بدش، خوب بازی کند

جک لندن

گزارش روز

درس خواندن نمی‌صرفد!

نسل تازه‌نفس مدرسه‌ای، حال و حوصله‌ای برای درس و کتاب و مدرسه ندارد

به گزارش پیام آشنا به نقل از دنیای اقتصاد، روزگاری بحث سر آن بود که مشق و انشگار دبیرستان به کار همه دیپلمه‌ها و زندگی واقعی نمی‌آید و دوره زورآسیک و فسیل‌شناسی تنها تا ساعت پایان جلسه امتحان به کار می‌آید و لاغیر، اما حالا وضعیت دقیقا در مرحله لسفاک است. اگر از معدل دانش‌آموزان که به عدد ۱۱/۵ در کشور رسیده است، بگذریم و نمره محور نباشیم و کیفیت را هم بخواهیم چاشنی ماجرا کنیم، به توقایی خواندن‌شان می‌رسیم. طبق گفته معاون سابق آموزش و پرورش ۴۴ درصد دانش‌آموزانی که پایه چهارم دبستان را گذرانده‌اند، توقایی خواندن یک متن ساده را ندارند. آنها آینده‌ای رنگی می‌خواهند که اصلا از مدرسه و دانشگاه راهش نمی‌گذرد. برخلاف دهه‌های پیشین که اول باید دانشگاه می‌رفتند و بعد در مورد آینده و شغل تصمیم‌گیری می‌کردند. اما وضعیت سواد خواندن و نوشتن راهی نمی‌توان نادیده گرفت. این بنا از ریشه و پایه‌ست ویران است. بچه‌های مدرسه‌ای در خواندن متن‌های ساده هم تپق می‌زنند.

در آمارگیری که «دنیای اقتصاد» از جمعی دانش‌آموزان پایه هشتم و نهم انجام داده است، آنها همه تطابق دروس با نیازها و عدم علاقه به موضوعات را از جمله دلایل خود برای درس‌نخواندن اعلام کرده‌اند. گروه انتخابی در زمره کسانی هستند که عمدتا نمرات آنها پایین‌تر از ۱۵ یا ۱۰ است.

دکتر علی حسینی‌خواه، کارشناس مطالعات برنامه درسی، در گفت‌وگو با «دنیای اقتصاد» با تاکید بر قدیمی‌بودن شیوه تدریس، عدم جذابیت موضوعات و گرافیک محتوای درسی، عدم استفاده از شیوه‌های نوین آموزشی که در دنیا موفق بوده را از جمله دلایل وضعیت کنونی آموزشی و سطح سواد دانش‌آموزان اعلام می‌کند. به گفته او راه نجات بازگشت متون قدیمی در زبان و ادبیات فارسی است.

سازاتکوک شغل‌های مدرن با محتوای کهنه درسی دانش‌آموزان دختر پایه‌های هشتم و نهم که مورد سوال قرار گرفتند، طراحی لباس، نوازندگی، وکالت، بازیگری، طراحی چهره، کارآگاه و پلیس را به عنوان شغل آینده خود انتخاب کرده‌اند. بیش از ۵۰ درصد این گروه، آینده خود را در خارج از کشور می‌دانند. یکی خود را در کسوت داروساز در فرانسه یا ژاپن می‌بیند و دیگری می‌خواهد کسوتی دور دنیا بگذارد. تعدادی از این دانش‌آموزان هنوز شغل خود را پیدا نکرده‌اند و به قول خودشان «بلاتکلیف»اند اما یک نکته راهگشی مطمئن هستند. این درس‌ها را دوست ندارند. محتوای دروس را بی‌معنا می‌دانند که هیچ ارتباطی با آمال و آرزوهایشان ندارد. در کنار این موضوعات، عدم جذابیت معلم‌ها از نظر کلامی و فکری است. چنان که تفکرات قدیمی آنها برای شان آزارهنده است. بی‌اطلاعی معلمان از دنیای مدرن و علاقه‌مندی‌های آنها و گاه به سخره گرفتن آن را از دیگر دلایلی می‌دانند که بین آنها و مدرسه و معلم‌ها فاصله انداخته است.

تحلیل زبان و ادبیات فارسی

دکتر علی حسینی‌خواه، کارشناس مطالعات برنامه درسی، در تحلیل سیر نزولی سواد دانش‌آموزان می‌گوید: «گاه به ادبیات و زبان فارسی، تخصصی و علمی نیست و روی آن کار نمی‌شود. به علاوه، معلمان حرفه‌ای برای این ساحت تربیت نشده‌اند.»

به گفته او، طرف یک قرن گذشته در آمریکا موضوع ناتوانی خواندن و نوشتن دیپلمه‌ها مورد بررسی قرار گرفته اما این مشکل ظرف چند دهه گذشته به صورت اپیدمی در ایران درآمده است. در حالی که قدیمی‌ها با چند کلاس سواد توان خواندن متن‌های سنگین را داشتند و حتی معلم می‌شدند. اکنون وضعیت سواد به گونه‌ای شده که دانش‌آموزان توان خواندن و نوشتن یک متن بدون غلط را ندارند.

او می‌گوید: «باید زبان فارسی احیا شود. در این زمینه باید از ادبیات قوی در کتاب‌ها استفاده شود. همچنین باید تحلیل شود که چه مدتی اکنون برای آموزش جواب می‌دهد. در عین حال باید مربیان متخصص ادبیات در مدارس به کار گرفته شوند.»

ناهماهنگی محتوای دروس و ذائقه‌ها

به گفته دکتر حسینی‌خواه در سال ۲۰۱۰-۲۰۱۱ در مطالعه تطبیقی تدریس زبان انگلیسی در مدارس ایران و سوئد، به این نتیجه رسیده‌اند که کتاب‌های درسی ایران محتوای قدیمی دارند و حتی در صورت تغییر، متناسب با نیاز علم واقعی و سن و سال کودک نیست. او می‌گوید: «کتاب‌ها از لحاظ گرافیکی و محتوا که می‌تواند از جمله عوامل جذب کودک باشد، متناسب طراحی نشده است. آنها برای تدریس آزمجموعه‌های آموزشی که شامل کتب مختلف و وسایل سرگرم‌کننده است، استفاده می‌کنند. در صورتی که می‌خواهیم سطح کیفی مدارس و کتب را ارتقا دهیم، باید از کتاب درسی خارج شویم و به یک پیچ آموزشی روی بیاوریم و به زبان‌شناسی و کیفیت طراحی نیز توجه کنیم. در این زمینه ناشران خصوصی از دولتی عملکرد بهتری دارند.»

به گفته او برای اصلاح امور باید کار را به دست متخصصی داد که از تحولات دنیا مطلع هستند و نه قرار بر ادعایی که پایشان را از کشور بیرون نگذاشته‌اند. با توجه به تجربه‌ای که کشورهای پیشرفته در حوزه آموزشی داشته‌اند، می‌توانیم از نگاه و روش آنها استفاده کنیم.

زنگ‌ها برای کسی به صدا درنمی‌آید

سال‌های سال است به روش‌های کهنه‌ای که دیگر پاسخگو نیست و اقت دانش‌آموزان هنر داده شده است اما کسی به آن توجهی نمی‌کند. دکتر حسینی‌خواه می‌گوید: «در صورتی که نظام آموزشی غیرمتمرکز یا نیمه‌متمرکز بود، امکان انجام اصلاحات خرد در آن وجود داشت و اختیاراتی داشت. اما در نظام متمرکز دولت باید مجاب شود که به چه‌ها عقب افتاده‌اند و بی‌سواد هستند.»

او می‌گوید: «وضع در مدارس غیر انتفاعی متفاوت است. چنان که در سه سال گروه‌ا آنها با توجه به سرمایه‌ای که داشتند علاوه بر شبکه شاد، از دیگر شبکه‌های اجتماعی نیز استفاده و در تعطیلات توانستند از بچه‌ها مراقبت کنند.»

بازار رنگ و رو رفته کنکور

کنکور به یک بازار و تجارت تبدیل شده که تنها پولدارها برنده آن هستند. موضوعی که پیش از پیش بر طبل بی‌عدالتی آموزشی نواخته است. حسینی‌خواهی گوید: کسانی که توان مالی تحصیل در مدارس غیر انتفاعی و گذراندن آزمون‌های هفتگی را دارند، رشته‌های خوب دانشگاه را تصاحب می‌کنند. قشری که توان مالی بالا دارد و اقشار فقیر و متوسط یا به دانشگاه نمی‌رسند یا مجبورند به صورت تصادفی دست به انتخاب رشته بزنند که در این صورت تبدیل به متخصص و کارشناس نمی‌شوند.

به گفته او اقبال دانشگاه سیر نزولی پیدا کرده و نسل جدید به این نتیجه رسیده است که راز موفقیت رفتن به دانشگاه نیست. البته طبق استاندارد دنیا، مثلا در جایی مانند اروپا ۵۰ درصد دانش‌آموزان به مدارس فنی حرفه‌ای در مقاطع دبیرستان می‌روند و دولت هم برای این گروه شغل ایجاد می‌کند.

البته این فرهنگ در ایران وجود ندارد. کارشناس مطالعات برنامه درسی می‌گوید: «جامعه‌ای که همه برای رفتن به دانشگاه ترغیب شوند، به مرور بیچاره می‌شود، زیرا هارمونی جامعه بهم می‌ریزد: موضوعی که در ایران رعایت نمی‌شود»

به گفته او، بالاترین میانگین سواد جامعه بالاتر از نقطه خطرناک است. چرا که ریسک‌پذیری افراد و ایجاد کسب‌وکار و کارآفرینی را پایین می‌آورد. به همین دلیل جوامع پیشرفته اجازه نمی‌دهند سطح سواد از حدی بالاتر رود. همچنین دیپلمان جهانی کارآفرینی اعلام کرده که ۸۰ درصد از کارآفرینان برتر جهان دیپلم و زیر دیپلم بوده‌اند. زیرا مدرک بالا با کارآفرینی رابطه عکس دارد به همین دلیل است که قلتصاد ما فلج شده، زیرا آدم کارآفرین و خلاق نداریم.

برش

با درون گرایان چه باید کرد؟

به درون‌گرایان صفاتی مثل مردم‌گریزی یا غیراجتماعی‌بودن را نسبت ندهید. درون‌گرایی ضعف این افراد نیست، ویژگی آنهاست و این افراد به خوبی توانایی برقراری ارتباط صمیمانه با دیگران را دارند، البته اگر وقت که بخواهند.

به گزارش پیام آشنا به نقل از همشهری، برای اطرافیان افراد درون‌گرا، برقراری ارتباط صمیمانه، وقت‌گذراندن مشترک و نزدیک‌شدن به این افراد ممکن است دچار چالش‌هایی همراه باشد، به‌خصوص اگر فرد خودش بروز گرایانه نباشد. گاه بروز اختلافات و تنش‌ها را کاهش دهد.

۱- در قدم اول، تلاش کنید همه رفتارها و تصمیم‌های طرف مقابل را به درون‌گرایون و نسبت ندهید و درباره دلایل تصمیماتش از او سوال بپرسید. در واقع تلاش کنید همه‌چیز را با یک برچسب درون‌گرایی تحلیل نکنید، چون در این صورت فرصت شناخت از شما گرفته خواهد شد.

۲- موقع مکالمه با افراد درون‌گرا، سکوت آنها را نشانه گوش ندادن و بی‌توجهی به حرف‌هایتان نشمارید. اتفاقا آنها با دقت و تمرکز مشغول شنیدن حرف‌هایتان هستند. اما بروز واکنش‌های هیجانی و سریع در تولتان نیست. در مقابل شما هم باید سعی کنید با اشتیاق و توجه حرف‌های درون‌گراها را بشنوید و به آنها این احساس را منتقل کنید که برای دغدغه‌ها و حرف‌هایتان ارزش قائل هستید.

۳- به درون‌گرایان صفاتی مثل مردم‌گریزی یا غیراجتماعی‌بودن را نسبت ندهید. درون‌گرایی ضعف این افراد نیست، ویژگی آنهاست و این افراد به خوبی توانایی برقراری ارتباط صمیمانه با دیگران را دارند، البته اگر وقت که بخواهند.

۴- اصرار به شکستن حریم خصوصی و فضای امن درون‌گراها نداشته باشید. آنها را با پیشنهادهای درست و تشویق دیگران به تعامل دعوت کنید. درون‌گرایی در جمع‌های شلوغ کلافه نکنید و زمان مورد نیازشان را در اختیار آنها قرار دهید تا با تنهایی و خلوت، انرژی کسب کنند.

۵- در گروه‌های دوستانه یا کاری، مسئولیت‌هایی را به فرد درون‌گرا بسپارید که با ویژگی‌های شخصیتی او هماهنگی بیشتری دارد. مثلا بهتر است ارتباط با مشتریان یا دعوت از مهمانان را به آنها محول نکنید، در عوض کارهای فنی یا تدارکات مهمانی را به آنها بسپارید.

مکث

پزشک یا فروشنده تجهیزات پزشکی؟

برخی پزشکان، خودشان اقدام به فروش تجهیزات پزشکی می‌کنند که این امر تخلف است و برخی دیگر نیز بیمار را به یک شرکت تجهیزات پزشکی ارجاع می‌دهند و می‌گویند این کالا باید حتما از شرکتی خاص تهیه شود که این کار نیز تخلف است.

به گزارش پیام آشنا به نقل از جام جم، در اینکه اوضاع اقتصادی به هر دلیل چندان بسامان نیست، شکی نیست، این که افزایش نرخ ارز ساعت زده و کالاهای اساسی هم با نوسان قیمتی رو به هستند هم همین طور، این وضعیت در نظام سلامت هم به چشم می‌خورد، کمبودهای دارویی با طغیان آنفلوآنزا در کشور باعث واردات سریع آنتی‌بیوتیک شد، هر چند ذخیره دارویی ایران را پر کرده اما در میانه این کمبود و آن جبران دلالانی هم جیبشان پر پول شد.

نیاز به درمان از آن دسته نیازهایی است که در هنگامه آن طرفیان بیمار عقل و هوش ندارند! از نگرانی حال عزیزشان هر چه باشد لنجام می‌دهند. همین وضعیت هم باعث شده گاه سوءاستفاده‌هایی از سوی برخی افراد صورت بگیرد. یکی از نمونه‌هایی که حالا در پیامهای مردمی بیشتر شنیده می‌شود اجبار بیماران از سوی مراکز درمانی برای خرید لوازم پزشکی است! رویه‌ای که در چند سال گذشته هم به دلیل مراجعه بیشتر جامعه به مراکز درمانی شدت گرفته است. چهار سال پیش بود که وزارت بهداشت از تلاغ ایمن نامه‌ای به بیمارستان‌های خصوصی، خیریه و عمومی غیردولتی و الزام آنها به تامین تجهیزات مورد نیاز بیماران در داخل بیمارستان خبر داد. در این آیین‌نامه آمده است «این بیمارستان‌ها مکلفند لوازم و تجهیزات مورد نیاز بیماران را بر اساس قیمت‌های مصوب درج‌شده در سایت اداره کل تجهیزات پزشکی وزارت بهداشت تهیه و از ارجاع بیماران به خارج از بیمارستان اکیدا خودداری کنند.» اما تکرار انتشار گلایه‌های شهروندان از این ماجرا نشان می‌دهد این رویه بی‌توجه به تبصره آیین‌نامه هنوز از سوی برخی بیمارستان‌ها ادامه دارد. تا پیش از این، وقوع چنین اتفاقاتی بیشتر از بخش خصوصی به گوش می‌رسید اما اخیرا بخش عمومی بر این که برخی مراجعان به بیمارستان‌های دولتی هم با چنین مشکلی مواجه شده‌اند به گوش می‌رسد! از جمله بیماری که از این مسأله گلایه داشت که پزشک متخصص ارتوپدی برای جراحی او در یک بیمارستان دولتی به وی گفته که پروتز مورد نیاز جراحی را باید خودش خریداری کند و در غیر این صورت او از جراحی نمی‌کند! واکنش وزارت بهداشت اما همگی است که بود، این که این رویه ممنوع است.

دکتر سلیمان حیدری، رئیس مرکز نظارت و اعتباربخشی امور درمان می‌گوید: «فروش تجهیزات پزشکی توسط پزشکان تخلف است و در صورتی که بیماران جنین تخلفی را در مراکز درمانی مشاهده کردند، گزارش آن را به‌صورت مکتوب به معاونت درمان یا به صورت تلفنی به سامانه ۱۹۰ (تلفن پاسخگویی به شکایات وزارت بهداشت) اعلام کنند.»

آن طور که او گفته تهیه تجهیزات پزشکی مورد نیاز برای اعمال جراحی بر عهده مرکز درمانی است و پزشک نباید هیچ ارتباط مالی با بیمار داشته باشد. هرگونه تجهیزات و داروی مورد نیاز بیمار باید از طریق مرکز درمانی تهیه شود و در اختیار پزشک قرار گیرد.

تعمیم یک تخلف را سوی بخشی از صنوف جامعه به کل آن صنف بی‌اخلاقی است، اما شاید بدتر از آن این باشد که از ناچاری بیماران هراسان و هوادارانشان جنین سوءاستفاده‌هایی صورت بگیرد. پیش از این هم آن طور که معاون تحمین داروسازی ایران به فرد درون‌گرا سپارید که با ویژگی‌های شخصیتی به جام‌جم گفته بود برخی پزشکان داروهای نایاب را از واسطه‌ها خریداری کرده و در جمدان‌های شخصی در همان مطب اقدام به فروش می‌کنند.

حالا هم آن طور که حیدری می‌گوید برخی پزشکان، خودشان اقدام به فروش تجهیزات پزشکی می‌کنند که این امر تخلف است و برخی دیگر نیز بیمار را به یک شرکت تجهیزات پزشکی ارجاع می‌دهند و می‌گویند این کالا باید حتما از شرکتی خاص تهیه شود که این کار نیز تخلف است؛ برخی پزشکان نیز تأکید دارند که تجهیزات مورد نیاز جراحی بیمار باید حتماً از برند مشخص و تولید کشوری خاص باشد که این مسائل بیشتر از این که جنبه درمانی داشته باشد، نوعی سوءاستفاده مالی و روابط مالی نامالم بین پزشک و شرکت‌های فروش تجهیزات پزشکی به شمار می‌آید.

اشاره

تأثیر نوسانات ارزی بر قیمت دارو

طرح دارویاری با هدف حمایت از صنعت دارویازی کشور و حذف رفت ارز ترجیحی، از اواسط تابستان ۱۴۰۱ کلید خورد؛ اما هنوز در مسیر اجرا یا کاستی‌هایی مواجه است.

به گزارش پیام آشنا به نقل از مهر، طرح دارویاری به عنوان یکی از مهم‌ترین طرح‌های دولت سیزدهم در حوزه سلامت شناخته می‌شود. در همین راستا، هسته سلامت مرکز رشد دانشگاه امام صادق (ع) با همکاری مرکز تحقیقات مدیریت و اقتصاد دارو دانشگاه علوم پزشکی تهران و مرکز تحقیقات ژنومی بسیج دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، در یک نشست کارشناسی به تبیین زمینه‌های طراحی، میزان پیشرفت و موانع اجرای طرح دارویاری پرداختند. این نشست با حضور سجاد اسماعیلی مشاور رسانه‌ای سازمان غذا و دارو، میثم سیدی فر دبیر کمیته دارو و غذای مجلس شورای اسلامی، شهرام غفاری مدیرکل درمان غیرمستقیم سازمان تأمین اجتماعی و حمید ایزدبخش دبیر علمی نشست و پژوهشگر مرکز رشد دانشگاه امام صادق (ع) برگزار شد. در ابتدا، سیدی فر با تاکید بر وجود مسائل مختلف ارز ترجیحی عنوان کرد: به دلیل کم بودن منابع ارز ترجیحی، به پرسه نظارت بعضا تاسه ماه طول می‌کشید و ماده اوله صنعت دیر به دست تولیدکننده می‌رسید و لذا شاهد کمبود دارویی در بازار بودیم. دبیر کمیته دارو و غذای مجلس افزود: حاشیه سود پایین ناشی از ارز ۴۲۰۰ تومانی، منجربه خروج سرمایه از حوزه تولید دارو شده بود و بعضاً داروهای برند بیولوژیک وارداتی از تولید داخل ارزان‌تر تمام می‌شد و این یک چالش برای صنعت تولید شده بود؛ لذا برای تأمین کافی دارو لازم است قیمت آن برای صنعت دارویازی منطقی شود و ارز را به شیوه‌ای درست و با قیمت مناسب تخصیص دهیم تا صنعت بتواند این دارو را تولید بکند.

در ادامه اسماعیلی افزود: اختلاف نرخ ارز در بازار آزاد و ارز دولتی در سال‌های ۹۸ و ۹۹ منجربه ظهور چالش‌های فراوانی در حوزه دارو از جمله تأخیر در تأمین ارز دولتی توسط بانک مرکزی و قاچاق معکوس و در ادامه کمبود دارویی و افزایش قیمت دارو شد. مشاور رسانه‌ای سازمان غذا و دارو با تاکید بر حضور ارزان‌گران متعدد در زمینه طراحی این طرح خاطرنشان کرد: ماحصل کار جمعی و بررسی‌های صورت گرفته، تفاهمنامه‌ای بود که بین وزارت بهداشت، سازمان غذا و دارو، شورای عالی بیمه، بانک مرکزی و سازمان برنامه و بودجه منعقد شد و با اطمینان خاطری که به مسئولان بالادستی مبنی بر عدم افزایش پرداخت از جیب مردم داده شد، مورد موافقت دولت قرار گرفت و از ۲۲ تیرماه سال جاری برای داروهای تولید داخل اجرا شد. وی افزود: در مسیر طراحی این برنامه علاوه بر محاسبات اقتصادی، الزامات اجرای طرح نیز در نظر گرفته شده بود.

در ادامه سیدی فر در زمینه وجود فاصله میان طراحی و اجرای این طرح عنوان کرد: یکی از نقایص این طرح این بود که گزارش‌های آن بیشتر بر اساس محاسبات صرفا اقتصادی ارائه می‌شد به نوعی بیشترین آسیبی که به طرح وارد شده در بحث مدیریت کلان واجرا است که عوامل مختلفی در آن نقش داشته است.

در همین راستا، غفاری مدیرکل درمان غیرمستقیم سازمان تأمین اجتماعی با اشاره به برخی نواقص در طراحی این طرح اظهار کرد: ما در اجرای اکثر طرح‌های حوزه سلامت (نه صرفا این طرح) با چالش‌ها و موانعی روبرو می‌شویم؛ چرا که طرح‌های ما الزامات مورد نیاز را در نظر نمی‌گیرند. وقتی سخن از طرح‌ها درمیان است باید اقتضائات آن را نیز لحاظ کنیم و حداقل انتظار آن است که مکتوبات را مدنظر قرار دهیم؛ نه گفتارهای شفاهی را. وی افزود: اگرچه این طرح کارشناسی شده، زمان زیادی برای آن صرف شده و بر ضرورت آن شکی نیست؛ اما حتی یک نسخه ۱۰ صفحه‌ای از طرح دارویاری نداریم که هدف طرح، مراحل اجرا، مبلغ و زمان در آن مکتوب باشد. ادعا شده طرح دارویاری حداقل ۷۰ هزار میلیارد گردش مالی دارد؛ مجلس ما چطور راضی می‌شود برای چنین طرحی بدون هیچ نوشته‌ای جلسه بگذارد و تصمیم بگیرد. مدیرکل درمان غیرمستقیم سازمان تأمین اجتماعی افزود: یادمان باشد که ما آن مواجه هستیم این است که زمان کم داریم و دولت قبل ما زاز دست داده است؛ ما فرصت نوشتن سند پشتیبان نداریم به همین دلیل است که ما با تصورات ذهنی وارد طرح می‌شویم و در زمان نقد هم گوش شنوایی نیست و بعد در اجرا همدیگر را متهم می‌کنیم. به نظر می‌رسد هرچند زحمت زیادی برای طرح کشیده شد اما طرح خوب نوشته نشد و در اجرا هماهنگی خوبی صورت نگرفت. غفاری در زمینه عدم پرداخت به موقع مطالبات داروخانه‌ها از سوی سازمان‌های بیمه گر عنوان کرد: سازمان برنامه و بودجه مکلف شده بود مبلغ ۷۰۰۰ میلیارد تومان در اختیار بیمه‌ها و مبلغ ۵۰۰۰ میلیارد تومان هم فقط در اختیار سازمان تأمین اجتماعی قرار بدهد تا ضرورتا کل مبلغی که سازمان برنامه و بودجه به داده ۳۵۰۰ میلیارد تومان است. وی افزود: ما از اول هم گفته بودیم که معوقات داریم و پول پرداخت مابه‌التفاوت قیمت داروها را ندارم؛ اتفاقی که افتاد این بود که بیمه سلامت کل بدهی داروخانه‌ها و بیمه تأمین اجتماعی هم بدهی دو ماه مرد و این داروخانه‌ها را از سهم خود داروی دادند. سیدی فر در ادامه در زمینه تمهیدات اتخاذ شده برای حفاظت مالی از مردم در برابر تغییر قیمت دارو گفت: در این راستا در نظر گرفتن مابه‌التفاوت قیمت قبل و بعد از آزادسازی ارز؛ برای خرید داروهای در بودجه ردیفی تعریف خواهد شد و چون عدد به صورت دلار است، اگر مابه‌التفاوت هم بر اساس دلار لحاظ شود، در صورت تغییر قیمت ارز، بودجه طرح هم تغییر می‌کند. اسماعیلی در این راستا با اشاره به تلاش سازمان غذا و دارو جهت تخصیص ردیف بودجه به این طرح خاطرنشان کرد: سازمان در حال رایزنی با بانک مرکزی است که در صورت افزایش قیمت دلار، قیمت دارو و مابه‌التفاوت آن هم اصلاح شود تا فشار ناشی از افزایش قیمت به مردم وارد نشود. غفاری با تأیید احتمال افزایش پرداختی در برخی از داروها بیان کرد: امروزه صحبت‌هایی مبنی بر گران شدن دارو در میان مردم مطرح است، اما دلیل آن به خاطر مشکلاتی است که قبل از طرح دارویاری نیز وجود داشته و الآن به گردن طرح دارویاری افتاده است. مثل اینکه پزشک برای یک فرد آسوکسی‌سیلین تجویز می‌کند ولی داروخانه این دارو را ندارد و مثلا داروی آموکس را با قیمت بالاتری به بیمار می‌دهد و این تصور ایجاد می‌شود که دارو گران شده است؛ یا به بیمار نمی‌گوید داروی تحت پوشش بیمه را ندارم. بنابراین در کنار این طرح باید یک سری قوانین لازم الاجرا نیز وجود داشته باشد. اسماعیلی در رابطه با حمایت از داروهای تولید داخل تاکید کرد: یک سیاست بلندمدت در مورد ممنوعیت واردات داروهای مشابه تولید داخل وجود دارد و ما هم تا زمانی که تولید داخل به صورت اصولی پاسخگوی نیاز مردم باشد، به سمت واردات دارو نخواهیم رفت؛ مگر در برخی از داروهای بیماری‌های خاص مثل تالاسمی یا اسپانولی‌های قفلی. اما زمانی که بخشی از مصرف کنندگان تمایل به داروهای وارداتی داشته باشند، اما نمی‌توانیم آنها را از داروهای وارداتی محروم کنیم. هرچند مبنای ما این است که از تولید داخل حمایت کنیم، مشروط بر آنکه با کیفیت و در زمان مقرر تأمین شود.

رسانه چه خبر

شناسایی ۷۷ بیمار کرونایی در کشور

ودبا: بر اساس معیارهای قطعی تشخیصی، ۷۷ بیمار جدید مبتلا به کووید۱۹ در کشور شناسایی و ۴۱ نفر از آنها بستری شدند. مجموع بیماران کووید۱۹ در کشور به ۷ میلیون و ۵۴۱ هزار و ۷۰۱ نفر رسید. در طول ۲۴ ساعت گذشته، نفر از بیماران کووید۱۹ در کشور جان خود را از دست دادند و مجموع جان باختگان این بیماری، به ۱۴۴ هزار و ۷۰۴ نفر رسید. تاکنون ۷ میلیون ۳۳۶ هزار و ۳۶۶ نفر از بیماران، بهبود یافته و یا از بیمارستان‌ها ترخیص شده‌اند. ۱۴۸ نفر از بیماران مبتلا به کووید۱۹ در بخش‌های مراقبت‌های ویژه بیمارستان‌ها تحت مراقبت قرار دارند. تا کنون ۵۴ میلیون و ۸۱۰ هزار و ۸۴۶ آزمایش تشخیص کووید۱۹ در کشور انجام شده است. در حال حاضر، ۴ شهرستان در وضعیت نارنجی، ۶۲ شهرستان در وضعیت زرد و ۳۸۲ شهرستان در وضعیت آبی قرار دارند.

علائم اولیه بیماری توئیسم را بشناسید

مدیسون نت: به گفته محققان، امکان تشخیص علائم اوتیسم از ۱۸ ماهگی وجود دارد. مؤسسه تحقیقات اوتیسم در کالیفرنیا توصیه می‌کند که اگرچه تشخیص این بیماری به پزشک نیاز دارد، اما والدین و مراقبان باید از علائم آن آگاه باشند. کودکان مبتلا به اوتیسم ممکن است علائم اجتماعی، ارتباطی و رفتاری مختلفی داشته باشند. به گفته این مؤسسه، این علائم می‌تواند شامل مشکل در برقراری ارتباط با افراد دیگر باشد که اغلب در اوایل کودکی آشکار می‌شود. علامت دیگر می‌تواند لحن صدا باشد. به گفته این مؤسسه، برخی از افراد مبتلا به اوتیسم ممکن است در تنظیم یا تعدیل لحن صدای خود مشکل داشته باشند. آنها ممکن است خیلی خیلی خیلی آرام یا با صدایی یکنواخت صحبت کنند. تماس چشمی ضعیف یا اجتناب از تماس چشمی یکی دیگر از علائم رایج است. کودک مبتلا به اوتیسم همچنین ممکن است در نشخیص و استفاده از حالت چهره، حرکات فیزیکی و زبان کلی بدن مشکل داشته باشد. رفتارهای تکراری نشانه‌های رفتاری رایجی هستند که می‌تواند شامل تکان دادن، چرخیدن یا تکان دادن دستها و بازوها یا تکان دادن انگشتان در مقابل چشمانشان باشد. کودکان مبتلا به اوتیسم نیز ممکن است با اسباب بازی‌ها یا اشیا دیگر به روش‌های غیرمعمول بازی کنند که ممکن است شامل فشردن مکرر کلیدهای چراغ یا چرخاندن خستگی ناپذیر سکه‌ها باشد. رفتارهای تشریفاتی، مانند خوردن غذاهای یکسان در هر وعده غذایی یا خیلی زود ناراحت شدن پس از هر تغییری در برنامه‌ها، می‌تواند نشانه دیگری باشد. برخی از افراد مبتلا به اوتیسم ممکن است با کوبیدن سر خود به دیوار، گاز گرفتن دست یا خاراندن پوست به خود آسیب برسانند. این مؤسسه خاطرنشان می‌کند که رویکردهای پزشکی، حسی، تغذیه‌ای و رفتاری زیادی برای درمان این رفتارها وجود دارد. اگر فرزندشان درگیر خود آزاری است، والدین باید فوراً با پزشک کودک خود صحبت کنند. شرایط خاصی می‌تواند همراه با اوتیسم رخ دهد، از جمله تشنج، حساسیت‌های حسی، اضطراب، اختلالات خواب و اختلالات گوارشی، متابولیک و سیستم ایمنی.

استروژن به کاهش علائم عفونت‌های ادراری در زنان کمک می‌کند

هلث دی نیوز: زنان سالمند مبتلا به عفونت‌های مجاری ادراری اغلب هذیان و گیجی را هم تجربه می‌کنند و محققان مدت کوتاه ادراری برای این مسئله پیدا کرده باشند. محققان مرکز پزشکی سدارس سینای در لس آنجلس که این وضعیت را بر روی موش‌ها مطالعه کردند، پی بردند استروژن که اغلب به عنوان هرمونی از هورمون درمانی پس از یائسگی تجویز می‌شود، ممکن است از این تغییرات ذهنی جلوگیری کند. دکتر «شوری اکبری»، نویسنده ارشد، گفت: «این مطالعه نشان می‌دهد که هورمون درمانی ممکن است ابزاری برای کاهش هذیان باشد. من فکر می‌کنم که این یک گام بزرگ به سمت آزمایش بالینی استروژن در بیماران انسانی مبتلا به عفونت ادراری است.» تیم لاهیری قبلا‌ادعا را با یک پروتئین تنظیم کننده سیستم ایمنی به نام اینترلوکین ۶ (IL-۶) مرتبط کرده بودند. هنگامی که فردی مبتلا به عفونت ادراری یا سایر مشکلات پزشکی مانند آسیب ریه است، IL-۶ می‌تواند از طریق خون به مغز برسد و علائمی مانند گیجی و سردرگمی ایجاد کند. استروژن به عنوان سرکوب کننده IL-۶ شناخته شده است. از اینرو تیم تحقیق به طراحی آزمایشاتی برای بررسی اثرات آن بر هذیان ناشی از عفونت مجاری ادراری سوق داد. هذیان، عدم آگاهی از محیط اطراف است و در جامعه پزشکی کلاما نشناخته شده است. برای مطالعه این موضوع، محققان رفتار موش‌های قبل و بعد از یائسگی را که عفونت ادراری داشتند، مشاهده کردند. موش‌های یائسه علائم هذیان مانند اضطراب و گیجی داشتند. موش‌های دیگر این علائم را نداشتند. پس از اینکه محققان موش‌ها را با استروژن درمان کردند، هذیان مانند تا حد زیادی کاهش یافت. محققان همچنین اثرات مستقیم استروژن بر نورون‌ها را بررسی کردند. لاهیری گفت: «ما تک تک سلول‌های عصبی را در معرض ترکیب التهابی IL-۶ قرار دادیم تا آسیبی شبیه به عفونت ادراری ایجاد کنیم.» وی در ادامه افزود: «اما وقتی استروژن را به ترکیب اضافه کردیم، آسیب را کاهش داد. بنابراین، نشان دادیم که حداقل نو راه وجود دارد که استروژن به کاهش علائم هذیان کمک می‌کند. سطح IL-۶ در خون را کاهش می‌دهد و مستقیما از نورون‌ها محافظت می‌کند.» با این حال مشخص نیست که استروژن چگونه برای محافظت از نورون‌ها عمل می‌کند. نتایج مطالعات حیوانی اغلب در انسان‌ها متفاوت است. در حال حاضر، درمان هذیان ناشی از عفونت ادراری با استفاده از آنتی بیوتیک‌ها رایج است. اما دانستن یک درمان موثر برای هذیان می‌تواند در درازمدت اهمیت داشته باشد. هذیان یک عامل خطر شناخته شده برای اختلالات روانی طولانی مدت، مانند بیماری آلزایمر و زوال عقل مرتبط است.

منبع: دوامه دانشگاه علوم پزشکی ایران
گرافیک: پریزه افاقی