

### افزایش ۵۰۰هزار تومانی حق پرستاری از معلولان

سرپرست معاونت توسعه مدیریت و منابع سازمان بهزیستی کشور از افزایش ۵۰۰درصدی حق پرستاری افراد دارای آسیب نخاعی و افراد دارای معلولیت شدید و خیلی شدید خبر داد. به گفته علیرضا انجلاسی «سازمان بهزیستی کشور مکلف است با هدف حمایت از نگهداری و مراقبت افراد دارای معلولیت شدید و خیلی شدید در خانواده، پس از ارائه خدمات آموزشی و مشاوره‌ای به خانواده‌ها نسبت به پرداخت حق پرستاری یا مددکاری به سرپرست، همسر یا قیم این افراد اقدام کند یا خدمات مراقبتی و نگهداری از افراد دارای معلولیت را از طریق مراکز وابسته به خود یا حمایت از مراکز غیردولتی (خصوصی، تعاونی، خیریه و تشکلهای مردم‌نهاد) ارائه کند؛ «بر این اساس هیات وزیران به استناد ماده ۷ قانون با افزایش ۵۰۰درصدی میزان کمک هزینه حق پرستاری افراد دارای آسیب نخاعی و افراد دارای معلولیت خیلی شدید و شدید موافقت کرده و این مبلغ از یک میلیون تومان به یک میلیون و ۵۰۰ هزار تومان در سال ۱۴۰۱ افزایش خواهد یافت.»

### ۱۴ استان رکورددار بروز سرطان تیروئید

«بالترین میزان شیوع سرطان تیروئید در هر ۱۰۰ هزار نفر به ترتیب در استان‌های اصفهان ۴.۳، یزد ۴.۱، تهران ۴ و قزوین ۳.۱ است.» شهین یاراحمدی، رئیس اداره غده و متابولیک دفتر مدیریت بیماری‌های غیرواگیر در وزارت بهداشت با بیان این مطلب درباره شیوع اختلالات تیروئیدی در کشور گفت: «سرطان تیروئید شایع‌ترین بدخیمی غدد درون‌ریز در دنیا است و میزان بروز آن سریع‌تر از هر بدخیمی دیگری در سال‌های اخیر افزایش داشته است. میانگین شیوع سرطان تیروئید به تفکیک سال نشان می‌دهد که شیوع سرطان تیروئید سیر افزایش یابنده‌ای به‌ویژه از سال ۲۰۰۲ داشته است. شیوع در هر دو جنس افزایش یافته ولی در زنان بسیار شایع‌تر از مردان است. در پاندمی کوید-۱۹ هم بروز اختلالات تیروئیدی به‌خصوص التهاب تیروئید (تیروئیدیت) شایع بود و بسیاری از این بیماران بعد از بهبودی التهاب تیروئید، به کم‌کاری تیروئید مبتلا شدند و تحت درمان قرار گرفتند.» به گفته یاراحمدی، تیروئید در افزایش سوخت‌وساز بدن، تکامل سیستم مغزی عصبی و همجوشی رشد و نمو نقش اساسی دارد و اگر به هر علتی هورمون تیروئید در بدن تولید نشود یا تولید آن کم باشد، بیماری کم‌کاری تیروئید به‌وجود می‌آید و عوارض مختلفی در بدن هویا می‌شود که این عوارض در ستین‌خلاف متفاوت هستند: «تشنجه‌های کم‌کاری تیروئید در سنین مختلف متفاوت است، چون کمبود ترشح هورمون تیروئید وجود دارد و همه واکنش‌های مربوط به سوخت‌وساز بدن کند می‌شوند، کم‌اشتهایی، بی‌خوابی، نبود تحمل سرما، آهسته شدن حرکات، خشکی و خشونت پوست، موهای شکننده، ضعف و خستگی، صدای خشن و گرفتگی عضلاتی، کم شدن حافظه، خواب‌آلودگی، مشکل تمرکز، بی‌حسی دست‌ها و پاها، افزایش وزن خفیف، صورت پف‌آلوده به‌ویژه چشم‌ها، خونی‌ریزی ماهانه شدید و نامنظم در زنان، ترشح گریز از پستان‌ها، نازایی و گواتر (تورم غیرطبیعی در ناحیه جلوی گردن به‌علت بزرگ شدن غده تیروئید) از علائم کم‌کاری تیروئید است.» این مسئول همچنین درباره تیروئید پرکار هم توضیح داد: «اگر به هر علتی ترشح هورمون تیروئید در بدن بیش از حد طبیعی شود موجب بروز بیماری پرکاری تیروئید می‌شود که عوارض مختلفی در بدن رخ می‌دهد. به‌علت افزایش سوخت‌وساز بدن، بیماران، علائمی همچون تپش قلب و نوحوانان، اختلالات هورمونی، اختلالات چربی‌های خون و مشکلات روحی - روانی در جوانان و میانسالان و نارسانایی قلبی و حتی مرگ در میانسالان و سالمندان دارد. همچنین اختلالات تیروئیدی می‌تواند بر عملکرد اکثر ارگان‌ها و غده بدن تأثیرگذار باشد. ناباروری و سقط از عوارض جدی در زنان است.»

### علائم مشکوک در HIV را جدی بگیرد

«گروه‌های در معرض خطر بیماری ایدز در کشور شامل گروه سنی ۲۰ تا ۴۰ سال با روابط جنسی محافظت‌نشده خارج از حریم خانواده هستند و باید علائم مشکوک به این بیماری جدی گرفته شود. مسعود مردانی، متخصص بیماری‌های عفونی با بیان این مطلب درباره نشانه‌های ابتلا به HIV می‌گوید: «افرادی که علائمی نظیر کاهش وزن بدون علت، اسهال بدون علت و تب بدون علت را تجربه می‌کنند همچنین دارای رفتارهای پرخطر جنسی، سبانه اعتیاد تزریقی، تزریق خون و فرآورده‌های خونی هستند، مشکوک به HIV بوده و حتما باید برای پیگیری این بیماری به پزشک مراجعه کنند.» به گفته مردانی افراد دارای رفتارهای پرخطر اغلب به نشانه‌های اولیه بیماری توجه نکرده و در مراحل پیشرفته بیماری به پزشک مراجعه می‌کنند: «افراد باید بدانند که بیماری اچ‌آی‌وی کشنده نیست و در مان دارد. بسیاری از مبتلایان به ایدز سال‌ها است که تحت درمان قرار دارند و با این بیماری زندگی می‌کنند و تفاوت آنها با سایر افراد در این است که با ایدز روزانه دارو استفاده کنند.»



# دست‌آورد جهانی برای ایران اهدای عضو بعد از مرگ

برای نخستین‌بار در جهان تیمی از پزشکان متخصص جوان ایرانی توانستند امکان اهدای عضو پس از مرگ را فراهم کنند

پژوهشگرش شیوه دیگر اهدای عضو در دنیا را به ثبت رساندند که با کمک آن می‌توانند هم تعداد اهدای عضو را افزایش دهند و هم صف طولانی منتظران دریافت عضو را کوتاه کنند: «در این روش ما از افرادی جهت دریافت اعضا برای اهدا کمک می‌گیریم که بعد از مرگ کامل برای اورتانس منتقل شده‌اند؛ بیمارانی که نه قلبی برای تهیه‌ن دارند و نه مغزی. زمان مرگ کاملا مشخص نیست، اما قطعاً کیسه‌هایی برای اهدای عضو در نظر گرفته می‌شوند که زمان مرگشان نزدیک‌تر است. بعد از آن گزیننده‌ها نوبت به جلب رضایت از خانواده می‌شود، اگر فرد زیر ۰ عمسال داشته باشد تیم جراحی با خانواده بیمار وارد مذاکره می‌شوند و بعد از جلب رضایت برای اهدا، نسبت به انتقال بیمار به اتاق عمل اقدام می‌کنند.»

مراحلی که دکتر زراعتیان نژاد دوانی توضیح می‌دهد تماما در ویدئویی که در آپارات ارائه شده وجود دارد، او می‌گوید: «بعد از انتقال فرد فوت شده به اتاق عمل، او را روی دستگاه قلبی ربوی قرار داده و بعد از باز کردن قفسه سینه و بیرون آوردن قلب، آن را توسط یکسری فیلترهای خاص که محصول مشترک ایران و چین است از موادی که در پیوسته مرگ آلوده شده‌اند جدا می‌کنند. وقتی فاکتورهای آلمان‌های خونی با حد مناسب می‌رسد ما می‌توانیم کار اهدا را انجام دهیم.»

دکتر زراعتیان نژاد دوانی می‌گوید نخستین اهدای صورت گرفته با این روش اهدای یک کلیه بود که عمده پیش انجام شد و خوشبختانه دریافت کننده کلیه هم‌اکنون از وضعیت مطلوب جسمانی برخوردار است.

به گفته او، در مورد دوم شاهد اهدای کلیه و یک کبد بودند که این موارد هم خوشبختانه با نتایج موفق دنبال شد: «در مورد سوم هم شاهد پیوند ۲ کلیه، کبد، لوزالمعده و دریچه‌های قلب بودیم که هر ۱۰ نفر دریافت‌کننده عضو در وضعیت خوبی قرار دارند.»

سرپرست واحد پیوند و فرآهم‌آوری اعضای دانشگاه علوم پزشکی ایران با بیان اینکه موارد پیوندهای انجام‌شده را در ۱۷ روز اخیر جمع‌آوری و مستندات را برای ژورنال بین‌المللی پیوند قلب و ریه در سال کردیم، گفت: موارد در سال و مستندات علمی پیوسته شده بعد از بررسی‌های

دقیق خوشبختانه مورد تأیید آنها هم قرار گرفت و در گزارشی آنلاین اعلام کردند که برای نخستین‌بار در جهان اهدا بعد از مرگ کامل در ایران صورت گرفته است.

به گفته این پزشک جراح، با توجه به کاهش مرگ‌های مغزی و تغییر سن افرادی که بر اثر این عارضه جان خود را از دست می‌دهند، هر روز بر تعداد منتظران دریافت عضو اضافه می‌شود. در سایه این شیوه جدید می‌توانیم با استفاده از مرگ‌ها و ایست‌های قلبی زمان انتظار بیماران را برای دریافت عضو کم کنیم. او این دست‌آورد را مدیون حمایت‌های دکتر بازوی در زمان ریاست دانشگاه علوم پزشکی ایران می‌داند و معتقد است اگر اعتماد او به جوانان جراح این تیم پژوهشی نبود و بسترهای لازم اعم از امکانات و تجهیزات مورد نیاز به‌موقع خریداری نمی‌شد ممکن نبود امروز شاهد چنین دست‌آورد مهمی در دنیا باشیم.

این شیوه در انحصار هیچ دانشگاهی نیست دکتر زراعتیان‌نژاد دوانی تأکید کرد: این شیوه اهدای عضو تنها در انحصار یک دانشگاه یا یک شهر خاص قرار ندارد. تیم پژوهشی و جراحی مبتکر این شیوه اهدا آماده هستند تا در تمام مراکز که امکان جراحی قلب وجود دارد، دانش و تخصص خود را در اختیار مراکز درمانی و بیمارستانی دیگر قرار دهند.

به گفته او، تعداد کامل تیم پژوهشگری اهدای عضو بعد از مرگ کامل در ایران ۵۰ نفر و تعداد اعضای اتاق عمل ۱۸ نفر هستند که بزرگ‌ترین عضو این تیم ۴۴ ساله است و این حکایت از جوانی تیم محقق دارد.

به اعتقاد او، اگر وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی با حمایت‌های خود از این تیم، بستر ترویج فرهنگ اهدای عضو افراد فوت شده دارای شرایط برای اهدا را دنبال و بستر این مهم را فراهم کنند، اتفاقات خوبی در بخش اهدای عضو می‌افتد: «در نظر داریم در قالب یک طرح تحقیقاتی این روش به‌طور رسمی ارائه و تحت عنوان پزشکی کشوری از سوی دانشگاه علوم پزشکی ایران به سایر دانشگاه‌ها معرفی شود تا کمک مؤثری برای نجات بیماران در قلب و ریه اهدا باشد.»

زراعتیان نژاد دوانی در ادامه با اشاره به دیگر پیوندهای رادر ایم،

### نعمت‌الله ترکی



سرپرست صندوق بازنشستگی کشوری

تمامی مطالبات بیمارستان‌ها و مراکز درمانی طرف قرارداد سازمان در طرح جریان هزینه خسارت درمان بازنشستگان و وظیفه‌بگیران این صندوق، همچنین بازنشستگانی که از این بابت مطالبه‌ای داشتند و اسناد آن را به شرکت آتیه‌سازان ارائه کردند، ظرف ۲۴ ساعت پرداخت و این مطالبات تسویه خواهد شد.

### صادق ستاری‌فرد



سرپرست معاونت برنامه‌ریزی آموزش و پرورش

بخشنامه اعمال آخرین مدرک تحصیلی معلمان به استناد بند ۲-۳ ماده ۵ قانون نظام رتبه‌بندی معلمان ابلاغ شده است و بر این اساس آخرین مدرک تحصیلی معلمان در حکم کارگزینی ایشان اعمال می‌شود. به این ترتیب با ابلاغ بخشنامه مذکور، مشکلات مربوط به اعمال مدرک تحصیلی فرهنگیان مرتفع شده و در احکام حقوقی آنها می‌نشیند.

### علی محمد قادری



رئیس سازمان بهزیستی

برای اجرای قانون حمایت از معلولان ۶۱ هزار میلیارد تومان نیاز است و هم‌اکنون بودجه ما ۳ هزار میلیارد تومان است. اجرای بخشی از مواد این قانون و تبصره‌های آن مفعول مانده است. ساختار دولتی هم نمی‌تواند درباره اجرای قانون اشتغال‌زایی معلولان، راهبری مطلوب برای جامعه ۱/۸ میلیون نفری معلولان داشته باشد و پیشنهاد شده که به سمت ساختار غیردولتی برود.

## ۶۰ هزار

کمبود نیرو در حوزه بهداشت وزارت بهداشت وجود دارد و بیش از ۱۳۰ هزار نفر هم در این حوزه شاغل هستند. وزارت بهداشت تصمیم دارد برنامه پزشکی خانواده را سال آینده برای جمعیت شهری که بالغ بر ۵۲ میلیون نفر برآورد می‌شود، اجرا کند، اما باید دید که سازمان برنامه و بودجه و سازمان اداری و استخدامی، برای استخدام نیرو در سال آینده چه تعداد مجوز به این وزارتخانه خواهد داد.

## ۳ میلیون

انسولین قلمی میزان نیاز ماهانه کشور است که عرضه آن فقط با نسخه پزشک و ثبت در سامانه تیکت انجام می‌شود. مسیر تهیه انسولین در صورتی که با تجویز پزشک، تشکیل پرونده بیمه و مراجعه به داروخانه باشد، هیچ افزایش قیمتی نخواهد داشت، هرچند که عرضه آن بدون تجویز پزشک هم ممنوع است.

## ۵۲ میلیون

غراب‌گری بینایی کودکان تا ۳ تا ۶ سال طی ۲۵ سال گذشته از سوی سازمان بهزیستی انجام شده که از این تعداد ۳۷۰ هزار آمبلیوپی (تنبلی چشم) شناسایی و خدمات دریافت کردند.

## ۲۹۹ هزار

رویداد ازدواج براساس اعلام سازمان ثبت احوال کشور از ابتدای سال جاری تاکنون ثبت شده است. همچنین تعداد ولادت‌های ثبت شده در ایران در این بازه زمانی ۶۲۰ هزار رویداد بوده که ۴۷۰ هزار مورد آن مربوط به نقاط شهری و ۱۵۰ هزار مورد هم در نقاط روستایی کشور بوده که شامل ۳۳۰ هزار تولد پسران و ۳۰۰ هزار تولد دختران است.

## معضلی به نام «استادان نامر تبط» در طرح‌های تحقیقاتی دانشجویان

می‌گیرند اما در مورد خاص هم موضوع را به ما راجع می‌دهند. ما اتفاق و بحث پیشینه امده را بررسی می‌کنیم، اعلام نظر می‌شود و توضیح می‌دهیم که اگر این اتفاق افتاده، استاد باید چه می‌کرده یا حق دانشجوی بوده که باید رعایت می‌شده البته این در موردی است که مقاله هنوز چاپ نشده، اما وقتی مقاله‌ای چاپ شده باشد، به کمیته‌انضباطی تخلفات اعضای هیات‌علمی یادشجویی ا‌رجاع می‌شود.» به گفته این مسئول معضلات زیادی در حالتی که نویسنده مسئول، دانشجو باشد پیش می‌آید. «دانشجوی بعد از مدتی فارغ‌التحصیلی می‌شود و می‌رود و دیگر پاسخگوی موضوعات نیست. اگر اتفاقی بیفتد یا سرقت ادبی صورت گرفته باشد، ما به استاد مراجعه می‌کنیم و استاد می‌گوید، من نویسنده مسئول نبودم و دانشجوی نویسنده مسئول بوده که ممکن است در چنین شرایطی ما به دانشجو دسترسی پیدا نکنیم، بنابراین باید آیین‌نامه‌های دانشه باشیم تا نویسنده مسئول استاد باشد و ما چنین آیین‌نامه‌ای رادر داریم.»

برعهده دانشجوی است اما در پایان به نام استاد انهما ثبت می‌شود که دقیقاً ترفی برای آنهاست. حتی پادش مقاله هم به استناد پرداخت می‌شود و دانشجو هیچ پهره‌ای از آن نمی‌برد.» مشکل دیگری هم که در اشاره می‌کنند، تأکید بر اسناد بودن افراد برای قیداسمی در مقالات است. «استادان را به عنوان نویسنده مسئول مقاله داشته باشند. نام دانشجو در این مقاله که هم هزینه هم سخت‌ها را تحمل می‌کند به‌عنوان همکار قیدی می‌شود؛ ضوابط به هیچ‌وجه علانته نیست.» مهدی فکور، معاون پژوهشی و فناوری دانشگاه تهران درباره اینکه دانشجویان مشکلات درج‌اسمی در مقالات را از چاره‌ی باید پیگیری کنند، به اینلنا توضیحاتی داده و گفته «این مشکلات باید در تعامل با استاد حل شود و اگر حل نشد ما کمیته‌اخلاق در پژوهش داریم که دانشجویی تواند به این کمیته مراجعه کند.» او ادامه می‌دهد: «افراد کمیته اخلاق درباره مشکلات دانشجویان برای درج‌اسمی در مقالات تصمیم

اولی هفته جاری بود که خبر گزارشی اسناد اقدام به خودکشی یک دانشجوی دانشکده فنی دانشگاه تهران خبر داد و نوشت: «این اقدام به‌دلیل بحث دانشجویان استاد بر سر اضافه نکردن اسم یک شخص به لیست نویسندگان مقاله بوده که هیچ ارتباطی با آن مقاله نداشته است.» این دانشجوی پس از انتقال به بیمارستان و یک روز پس از این اتفاق جان خود را از دست داد اما بسیاری از دانشجویان در گفت‌وگو با همشهری این مسئله را امری کاملاً رایج و مورد انتظار برخی استادان دانشگاهی مطرح می‌کنند. آنها می‌گویند: «در طرح‌های تحقیقاتی مجبور به اضافه کردن نام یکی از استادان دانشگاه که هیچ ارتباطی هم به طرح تحقیقاتی و موضوع نداردند، هستند و حق اعتراض هم ندارند. آن هم در حالی که اکثر تلاش‌ها برای اجرا کردن آن طرح و نوشتن مقاله به‌عهده خودشان بوده و آن اسم اضافی هیچ نقشی در مقاله نداشته است.» به گفته آنها تنها این مسئله که مشکلات دیگری هم مطرح است: «تمام سختی انجام پایان‌نامه

### پیگیری

با این موضوع در میان این مطلب درباره نشانه‌های ابتلا به HIV می‌گوید: «افرادی که علائمی نظیر کاهش وزن بدون علت، اسهال بدون علت و تب بدون علت را تجربه می‌کنند همچنین دارای رفتارهای پرخطر جنسی، سبانه اعتیاد تزریقی، تزریق خون و فرآورده‌های خونی هستند، مشکوک به HIV بوده و حتما باید برای پیگیری این بیماری به پزشک مراجعه کنند.» به گفته مردانی افراد دارای رفتارهای پرخطر اغلب به نشانه‌های اولیه بیماری توجه نکرده و در مراحل پیشرفته بیماری به پزشک مراجعه می‌کنند: «افراد باید بدانند که بیماری اچ‌آی‌وی کشنده نیست و در مان دارد. بسیاری از مبتلایان به ایدز سال‌ها است که تحت درمان قرار دارند و با این بیماری زندگی می‌کنند و تفاوت آنها با سایر افراد در این است که با ایدز روزانه دارو استفاده کنند.»

**آگهی مناقصه عمومی (نوبت دوم)**

**مناقصه گزار:** شرکت بهساز کاشانه تهران (سهامی عام)

**موضوع مناقصه:** انجام کلیه خدمات مشاوره، طراحی و پیگیری های اخذ پروانه ساختمانی پروژه مجتمع مسکونی نورافشار.

**شرایط متقاضیان:** مشاوران دارای گواهی صلاحیت فنی و پروانه حقوقی نظام مهندسی و اشخاص شریک با سوابق اجرایی مرتبط.

**مبلغ نوع سبرده مناقصه:** ۳۰,۰۰۰,۰۰۰ ریال بصورت نقد، چک بانکی یا ضمانتنامه بانکی.

**محل دریافت اسناد:** تهران، بزرگراه کردستان جنوب به شمال، خیابان ۶۴، کوچه یکم، روبروی سفارت بنگلادش، پلاک ۸، طبقه سوم.

**قیمت اسناد:** مبلغ ۲,۰۰۰,۰۰۰ ریال به حساب شماره ۸۴۴-۱۴۷-۹

**بانک پارسیان شعبه شیخ بهایی کد:** ۱۰۹۷ بنام شرکت بهساز کاشانه تهران.

**مهلت دریافت اسناد:** تا ساعت ۱۶ روز دوشنبه مورخ ۱۴۰۱/۰۹/۲۸

**مهلت ارائه اسناد:** تا ساعت ۱۶ روز چهارشنبه مورخ ۱۴۰۱/۰۹/۳۰

به دفتر مرکزی شرکت بهساز کاشانه تهران.

**کلیه هزینه های آگهی مناقصه به عهده برنده می باشد.**

**شماره تماس:** ۰۲۱-۸۶۰۵۸۸۳۲ (۰۲۱) داخلی ۳۰۴.

**www.behsazco.ir**