

پاسابقه‌ترین مجله دانش و فناوری به زبان فارسی

دانشمند

دو هفتاد و هفتمین شماره فناوری | سال چهارم و هفتمین شماره ۴ | تیر ۱۳۹۹ | شماره پیاپی: ۶۸۱
شماره سریال استاندارد بین‌المللی: ۳۳۹۵ - ۱۰۱۱ | قیمت: ۱۵۰۰۰ تومان

فرار بزرگ

آیا ژن‌های خاموش نشده
برای سلامت انسان
مهم است؟

آیا مغزتان را باید ارتقا دهید؟ | نخستین مشکل زندگی در فضا | انسان ۲۰۲۰
استخراج طلا از کف اقیانوس | همچون شکوفه در باد | اتصالاتی در فضا
| نظریه عجیب از جهان هستی | زاگرس در دام آتش



بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

دانشمند

طراح لوگو: استاد سید محمد احصایی

دانشمند قدیمی‌ترین مجله علمی به زبان فارسی است. نخستین شماره این ماهنامه دانش و فناوری آبان ماه ۱۳۴۲ منتشر شد و ۵۷ سال است که انتشار پیوسته آن ادامه دارد. هدف اصلی دانشمند، انتشار دانش‌های مفید در زمینه‌های گوناگون علمی است که آن‌ها را در قالب خبر، گزارش، گفت‌وگو، مقاله، بخش‌های موضوعی، ویژه‌نامه‌ها و... ارائه می‌کند. دانشمند می‌کوشد از این طریق، روحیه جست‌وجوگری را در خوانندگان خود زنده نگه دارد و آن‌ها را به سوی دانش‌افزایی بیشتر و انجام فعالیت‌های ارزشمند علمی و فنی سوق دهد. از این رو، تمام کسانی که به علم علاقه‌مند و تشنه دانستن هستند، مخاطب دانشمند محسوب می‌شوند و دانشمند نیز می‌کوشد این اشتیاق پربها را با انتشار مطالبی که ضمن دارا بودن معیارهای دقیق علمی، شیوه نگارش خوشخوان و جذابی نیز دارند، پاسخ دهد.



دانشمندان متوجه شده‌اند بعضی از ژن‌های روی کروموزوم X به طور کلی تحت تأثیر فرآیند خاموش‌سازی قرار نمی‌گیرند. تعداد این ژن‌ها که «فراری» نامیده شده‌اند، در دو دهه اخیر رشد کرده است. بعضی از این ژن‌ها سودمند هستند و از ابتلای زنان به بیماری‌هایی نظیر سرطان جلوگیری می‌کنند. اما باقی آن‌ها، زنان را در معرض خطر ابتلا به بیماری‌هایی مثل مالتیپل اسکلروزیس (MS) و لوپوس قرار می‌دهند.

دوهفته‌نامه دانش و فناوری

سال پنجاه و هفتم، شماره ۴، تیر ۱۳۹۹

شماره پیاپی: ۶۸۱، شماره سریال استاندارد بین‌المللی: ۳۴۹۵ - ۱۰۱۱

صاحب امتیاز:

موسسه تحقیق و توسعه دانشمند

مدیر مسئول:

دکتر علی خطیبی

سر دبیر:

حامد عظیم‌زادگان

دبیر تحریریه:

دکتر زهرا ناصری

مشاور علمی:

محمد حسین جهان‌پناه

همکاران تحریریه (به ترتیب حروف الفبا):

مرتضی امامی‌پور، سیروس بزرز، سید محمد حسین خلیلی

دکتر جواد خوانساری، محمد رضا دلفیه، سحر رهنورد

محمد سرابیشیرین شاطرزاده، هوشنگ شرقی

علی شمس، مانده شهابی، بهاران فراهانی

نوید فرخی، رضا قرالو، نفیسه محمدپور، کیانا نظری

صفحه‌آرایی: سعید عارف‌زاده

ویرایش عکس: علیرضا تاجیک

با سپاس از:

دکتر عیسی صفوی، آراد حمید سمیعی، بیتا کریمی‌فر

نشانی:

تهران، بزرگراه شهید سلیمانی (رسالت)، قبل از تونل حکیم،

بنیاد مستضعفان انقلاب اسلامی، ساختمان شماره ۱، طبقه ۱۵

نشانی پستی:

تهران، صندوق پستی ۳۶۴۹/۱۵۸۷۵

تلفن:

۰۲۱) ۸۶۰۸۸۱۹۳

آرشیو و اشتراک:

۰۲۱) ۸۶۰۸۷۲۱۱

لپتوگرافی، چاپ و صحافی: چاپ ایماز

اینستاگرام: @daneshmandmag

پست الکترونیک: info@daneshmandonline.ir

www.daneshmandonline.ir

مدیریت سلامت کشور؛ چالش‌ها و راهکارها



| حامد عظیم‌زادگان |

سردبیر

راساً مجوز واردات و صادرات را انجام می‌دهد؛ قطعاً این روش مدیریت صفر تا صد کلیه امور حوزه نظام سلامت توسط یک وزارتخانه موجب سنگینی و عدم چابکی شده و پیشنهاد می‌شود نام این وزارتخانه به «وزارت سلامت» تغییر یابد و موضوع آموزش و صدور مجوز دارو و تجهیزات پزشکی به وزارتخانه‌های مرتبط محول شود.

سال‌هاست که «طرح پزشک خانواده» توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مطرح می‌شود. بعد از پیروزی انقلاب اسلامی توجه مسئولین کشوری در بخش بهداشت و درمان به این امر مهم معطوف بوده و اقدامات زیادی نیز انجام شده است که تحت پوشش بیمه‌های مختلف قرار دادن قشر کم درآمد جامعه، تأسیس بیمارستان‌ها و درمانگاه‌ها، اجرای طرح خانه بهداشت در روستاها، تربیت بهورزها و به کار گماشتن آن‌ها در روستاها، آموزش همگانی مردم در زمینه تنظیم خانواده و بهداشت از مهمترین این اقدامات بوده است. ولی برنامه پزشک خانواده که از مدت‌ها پیش زمزمه آن بود و در واقع یک نوع گرت‌برداری از نظام ارجاع بیمار به متخصصین بالینی می‌باشد، اخیراً اجرای آن توسط دولت در بعضی از استان‌ها به صورت آزمایشی شروع شده است که شاید بتوان آن را بزرگترین اقدام در جهت تأمین عدالت در بعد سلامت و ارتقای کیفیت ارائه خدمات بهداشتی درمانی در جامعه دانست.

برنامه پزشک خانواده که اجرای آن بر اساس مفاد بند ج و د ماده ۲۲ قانون برنامه پنجم توسعه بر عهده وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی قرار داده شده است بدین نحو است که سرپرست هر خانواده ایرانی یک پزشک عمومی را از میان پزشکانی که توسط ستاد اجرایی برنامه پزشک خانواده معرفی شده‌اند، به عنوان پزشک خانواده خود انتخاب،

و نزد وی ثبت نام می‌کند. پس از آن، اعضای خانواده می‌توانند از سطوح مختلف خدمات این برنامه بهره‌مند شوند. کلیه خدمات پزشک خانواده از جمله ویزیت، تزریقات و هزینه‌های دارویی مورد قبول بیمه، رایگان خواهد بود. در صورت لزوم، با تشخیص و راهنمایی پزشک خانواده از طریق نظام ارجاع که به صورت الگوریتمی تهیه و در اختیار دانشگاه‌ها قرار داده شده و طی جلساتی برای پزشکان شرح داده شده است. امکان مراجعه به سطوح تخصصی (پزشکان متخصص، بیمارستان‌ها و کلینیک‌های سرپایی و بستری تخصصی و فوق تخصصی طرف قرارداد با بیمه‌ها) هم فراهم می‌شود.

به طور کلی می‌توان اهداف این طرح را بهره‌مندی یکسان کلیه افراد جامعه از سرانه سلامت و اجرای اصل عدالت در سلامت، حذف پرداخت هزینه‌های اضافی توسط مردم به نظام سلامت، انجام معاینات دوره‌ای و پیگیری وضعیت سلامت افراد جامعه توسط پزشکان خانواده و ثبت سوابق بیماری، دسترسی سریع و آسان و شبانه‌روزی مردم به خدمات سطح اول نظام سلامت و بهبود و ارتقاء نظام، ارائه خدمات بهداشتی درمانی و پاسخ‌گویی به نیازهای جدید مردم دانست.

باید بالاخره این طرح بررسی شود که چرا با وجود هزینه در چندین دولت تاکنون به صورت فراگیر اجراء نشده و پیشرفت آن بسیار کند بوده است.

در انتها و به عنوان جمع‌بندی باید گفت: اصلاح عنوان وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی به وزارت سلامت و واگذاری سایر امور موازی به وزارتخانه‌های مرتبط و به جای آن انجام کار اصلی توسط این وزارتخانه و اجرای کامل طرح پزشک خانواده بتواند این وزارتخانه را به ریل اصلی بازگرداند.

عامل اصلی موفقیت بیشتر سازمان‌های برتر جهان، این اصل پذیرفته شده است: «این سازمان‌ها یادگیرنده‌اند». سازمان یادگیرنده، سازمانی است که به طور فعال مشکلات خود را جستجو می‌کند و با استفاده از دانش نوین به رفع معایب می‌پردازد و با این روال سازمان یادگیرنده در مقابل تغییرات سریع محیط خود را سازگار و حتی رشد می‌دهد.

همه ما شاهد تلاش‌ها و فعالیت‌های چشمگیر بخش سلامت برای بهبود و ارتقاء سلامت جامعه هستیم، اما نگاه نقادانه و کاوش برای ریشه‌های مشکلات امروز حوزه سلامت کشورمان، با انگیزه‌های علمی و سازمانی مختلف، می‌تواند به اندازه جرقه‌های ذهنی برای بهبود سازمان در خور تأمل باشد، تا بسترساز انجام مطالعات دقیق‌تر و جزئی‌نگری بیشتر برای طراحی مداخلات لازم باشد.

عنوان عریض و طویل «وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی» خود بیانگر تجمیع چند وظیفه مهم است که همه در یکجا به بهانه تخصصی بودن این امور جمع شده است؛ بانی موضوع آموزش علوم تخصصی در کشور، وزارت علوم، تحقیقات و فناوری است در حالی که موضوع آموزش پزشکی از وزارت علوم منتزع و به خود وزارت بهداشت واگذار شده است؛ در حوزه واردات کالا و تجهیزات پزشکی نیز به همین صورت است؛ یعنی در حالی که وزارت صنعت و معدن و تجارت بانی موضوع صادرات و واردات کشور است، ذیل وزارت بهداشت سازمانی ایجاد شده که

رسانه‌های جمعی: روزه‌ای برای ارتقای سواد سلامت

و تأثیرگذاری بالای آن‌ها در اشاعه و دگرگون‌سازی فرهنگ سلامت، می‌بایست با ارائه اطلاعات لازم برای انجام خودمراقبتی و مدیریت فرآیند درمان‌های مختلف، ارائه اطلاعات مناسب در جهت افزایش دانش سلامت خانواده‌ها و به تبع آن پیشگیری از بسیاری از بیماری‌ها، کاهش تنش‌های روحی و گیجی و سستی حاصل از دریافت اطلاعات کاذب، نقش‌آفرینی کنند.

روشن است که رسانه‌ها به تنهایی قادر نخواهند بود سلامت فردی و اجتماعی جامعه را با اهداف و مأموریت‌های خود ساماندهی کنند و در این فرآیند، نیاز به شکل‌گیری یک نهاد متولی که بتواند در زمینه ایجاد هماهنگی، یک‌صدایی و همسویی بین رسانه‌های جمعی و متولیان سلامت و بهداشت جامعه، سازمان‌ها و وزارتخانه‌های درگیر در امر سلامت گام بردارد، به شدت احساس می‌شود. لازم است این نهاد متولی با سیاست‌گذاری و اجرای برنامه‌های عملیاتی مشخص در عرصه سواد سلامت عمومی، نقش نظارتی و هدایتی برنامه‌های ارتقای سواد سلامت از طریق رسانه‌ها را بر عهده گیرد و ارزیابی علمی و دقیقی از کمیت و کیفیت عملکرد رسانه‌ها، مطابق با اهداف و سیاست‌های اعلامی در جهت ارتقای سواد سلامت افراد جامعه انجام دهد. بی‌تردید یافته‌های حاصل از چنین ارزیابی‌هایی می‌تواند رسانه‌های جمعی را در ارتقای سواد سلامت جامعه از طریق تولید و نشر محتوای مناسب و تأثیرگذار بر سبک زندگی افراد، یاری رساند.

میزان مرگ‌ومیر را به دنبال خواهد داشت. در کنار این موارد، تأثیر اقتصادی منفی ناشی از پائین بودن سواد سلامت بیماران و سیستم بهداشت و مراقبت سلامت را نمی‌توان نادیده انگاشت. این موارد، همگی نشان‌دهنده لزوم توجه به سواد سلامت افراد است.

در این زمینه نقش رسانه‌های جمعی، به ویژه مجلات علمی و عمومی در زمینه دستیابی به زندگی سالم از طریق ارتقای سواد سلامت، حیاتی است؛ چرا که رسانه‌ها به عنوان بزرگترین مجاری آموزشی در جوامع امروز هستند که هر فرد بعد از خواب، بیشترین وقت خود را در آن‌ها صرف می‌کند. امروزه بخش اعظمی از افراد جامعه، درست یا نادرست به رسانه‌ها متکی هستند و بخش عمده‌ای از اطلاعات بهداشتی مورد نیاز خود را از طریق اینترنت و برنامه‌های تلویزیونی دریافت می‌کنند. با وجود این، کتاب، روزنامه‌ها، خبرگزاری‌ها و مجلات نیز به عنوان گروهی دیگر از رسانه‌ها تأمین‌کننده اطلاعات مربوط به سلامت افراد هستند که البته باید کتاب و مجله را به عنوان رسانه‌هایی متفاوت‌تر از سایر رسانه‌های مورد اشاره در نظر گرفت. با توجه به ضعف سواد اطلاعاتی کافی در برخی از افراد و همچنین نبود دسترسی مناسب به اینترنت و گوشی‌های هوشمند، به ویژه در گروه سالمندان نسبت به سایر گروه‌ها، نقش مجلات علمی-عمومی در ارائه مطالب خواندنی آسان فهم، اهمیت می‌یابد. در این راستا، رسانه‌ها معمولاً دارای دو چهره هستند؛ چرا که هم می‌توانند زخم‌آفرین و هم **مرحم‌آفرین** باشند. با این حال با تأکید بر نقش **مرحم‌آفرینی**



دکتر زهرا ناصری

دبیر تحریریه

سواد سلامت، مهارتی شناختی و اجتماعی است که فرد را در به دست آوردن، درک و به‌کارگیری مراقبت‌های مربوط به سلامت توانمند می‌کند. این مفهوم، طیف گسترده‌ای از دانش و مهارت مربوط به امور مراقبتی و بهداشتی افراد را دربرمی‌گیرد که تجهیز شدن به آن، نیازمند سرمایه‌گذاری طولانی‌مدت در امر آموزش از همان سال‌های ابتدایی دوره زندگی است. تأثیر سواد سلامت بر نتایج سلامتی بیماران و خودمراقبتی آن‌ها، بر کسی پوشیده نیست؛ چرا که بهبود سواد سلامت افراد، نتایج ارزشمندی را در زمینه افزایش پیشگیری از بیماری‌ها، ارتقای امنیت، افزایش کیفیت زندگی و مراقبت از افراد در پی خواهد داشت. ارتقاء سطح سواد سلامت افراد، رفتارهای بهداشتی و تغذیه‌ای آن‌ها را بهبود می‌بخشد و رفتارهای آسیب‌رسان را کاهش می‌دهد؛ به طوری که با افزایش سواد سلامت افراد، تعداد دفعات مراجعه به پزشک کمتر و هزینه‌های درمانی در مقابل، نبود یا کمبود سواد سلامت، عوارض متعددی از قبیل محدودیت در دسترسی به خدمات بهداشتی مناسب، تمایل کمتر به پیگیری درمان، افزایش میزان مراجعه به اورژانس، افزایش طول دوره درمان در بیمارستان و افزایش