



دنیامالی:

ملی پوشان بیمه می شوند

۲

# حکیم باشی

هفته نامه سراسری حوزه پزشکی و سلامت

چهارشنبه ۲۶ شهریور ۱۴۰۴ ۱۷ سپتامبر ۲۰۲۵ ۲۴ ربیع الاول ۱۴۴۷

ظرفندی:

آغاز برنامه ملی پزشک خانواده و نظام ارجاع به صورت کشوری



شماره ۱۹۶ سال چهارم ۸ صفحه ۵۰۰۰ تومان

در این شماره میخوانید:

پزشکان؛ فراتر از درمان، نماد اینار

۲

سازمان تامین اجتماعی ماهانه ۱۲۰ همت برای درمان و خدمات هزینه می کند

۳

پیشنهاد معافیت مالیات پلکانی پرستاران در بودجه ۱۴۰۵

۴

تجمع جمعی از بیماران مقابل سازمان غذا و دارو

۶

جلبک «اسپیرولینا» چیست و چه مصرفی دارد؟

۷

داروخانه هیچ دارویی را از بیماران بازپس نمی گیرد

۸



تفاهم نامه با صندوق حمایت از قهرمانان و پیشکسوتان ورزش

## گامی برای تحقق مطالبه پوشش بیمه ای ورزشکاران

سرمقاله

ارتقای هتلینگ بیمارستان ها؛ ضرورت توسعه گردشگری سلامت



دکتر حسین شیرزاده  
مدیرمسول حکیم باشی

چکیده

گردشگری سلامت به عنوان یکی از صنایع رو به رشد در جهان، ظرفیت بالایی برای توسعه اقتصادی و افزایش جایگاه بین المللی کشورها دارد. ایران با برخورداری از توانمندی های پزشکی و هزینه های درمانی رقابتی، از مزیت نسبی بالایی در این حوزه برخوردار است. با این حال، یکی از چالش های جدی در مسیر گسترش گردشگری سلامت، ضعف در زیرساخت های رفاهی و هتلینگ بیمارستان ها است. این مقاله با تبیین جایگاه هتلینگ در ارتقای کیفیت خدمات درمانی و افزایش رضایت بیماران، ضرورت توجه به این مقوله را به عنوان پیش شرط توسعه گردشگری سلامت در کشور بررسی می کند.

مقدمه

امروزه صنعت گردشگری سلامت به عنوان یکی از حوزه های اقتصادی پر ظرفیت در جهان مطرح است. کشورهایی که موفق به جذب بیماران خارجی شده اند، علاوه بر درآمدزایی، جایگاه علمی و پزشکی خود را نیز در سطح بین المللی ارتقا داده اند. ایران با وجود مزایای نسبی در زمینه دانش پزشکی و هزینه های مقرون به صرفه، همچنان نیازمند ارتقای زیرساخت های رفاهی در بیمارستان ها برای حضور مؤثر در این بازار رقابتی است.

مفهوم هتلینگ در بیمارستان ها

هتلینگ به مجموعه ای از خدمات رفاهی، اقامتی و پشتیبانی گفته می شود که تجربه حضور بیمار و همراهان او را تسهیل و لذت بخش می کند. طراحی استاندارد اتاق ها، سرویس های تغذیه، امکانات رفاهی و رفتار حرفه ای کارکنان از جمله شاخص های اصلی هتلینگ به شمار می رود. در واقع، هتلینگ پلی است میان درمان مؤثر و تجربه خوشایند بیمار.

پیوند هتلینگ و گردشگری سلامت

بیماران خارجی هنگام انتخاب مقصد درمانی، تنها به تخصص پزشکی توجه نمی کنند؛ بلکه کیفیت اقامت، رفاه، امنیت و خدمات جانبی نیز برایشان اهمیت دارد. از این رو، ارتقای هتلینگ بیمارستان ها می تواند جذابیت ایران را برای بیماران خارجی افزایش دهد. به ایجاد برند ملی در حوزه گردشگری سلامت کمک کند. رضایت بیماران داخلی را نیز ارتقا بخشد.

چالش های موجود

۱. فرسودگی فضاها و تجهیزات در برخی بیمارستان ها.  
۲. ضعف در استانداردهای رفاهی و اقامتی.  
۳. کمبود آموزش کارکنان در حوزه رفتار حرفه ای و زبان های خارجی.  
۴. نبود برنامه جامع برای برندسازی گردشگری سلامت.

راهکارهای پیشنهادی

سرمایه گذاری مشترک دولت و بخش خصوصی در بازسازی و نوسازی بیمارستان ها، تدوین و اجرای استانداردهای هتلینگ مبتنی بر معیارهای بین المللی، آموزش و توانمندسازی نیروی انسانی با تأکید بر مهارت های ارتباطی و فرهنگی، به کارگیری فناوری های نوین در مدیریت خدمات رفاهی بیمارستان ها، توسعه بسته های جامع گردشگری سلامت شامل درمان، اقامت و خدمات رفاهی.

نتیجه گیری

ارتقای هتلینگ بیمارستان ها، ضرورتی راهبردی در مسیر توسعه گردشگری سلامت در ایران است. تحقق این هدف نیازمند نگاه ملی، سرمایه گذاری هدفمند و همکاری میان دولت، بخش خصوصی و مراکز درمانی است. با تلفیق توانمندی های پزشکی کشور و زیرساخت های رفاهی مدرن، می توان ایران را به یکی از مقاصد برجسته گردشگری سلامت در منطقه و جهان تبدیل کرد.

DIC  
DIAR

شرکت سازه های خودرو دیار  
(سهامی عام)

### بخشنامه پیش فروش محصول BEIJING U5Plus

زمان عرضه: از ساعت ۰۹:۰۰ روز چهارشنبه مورخ ۱۴۰۴/۰۶/۲۶ تا زمان تکمیل ظرفیت

روش ثبت نام: از طریق وب سایت شرکت و مراجعه حضوری به نمایندگی های مجاز

#### شرایط پیش فروش نقدی / ودیعه ای با قیمت قطعی و تحویل ۹۰ روز کاری

قیمت قطعی		۱۴/۹۵۰/۰۰۰/۰۰۰ ریال	
پیش پرداخت	۶/۶۰۰/۰۰۰/۰۰۰ ریال	در زمان ثبت نام	
مرحله دوم پرداخت	۱/۵۰۰/۰۰۰/۰۰۰ ریال	یک ماه پس از ثبت نام (از طریق لینک)	
مرحله سوم پرداخت	۱/۵۰۰/۰۰۰/۰۰۰ ریال	دو ماه پس از ثبت نام (از طریق لینک)	

#### مرحله نهایی پرداخت پس از صدور و ارسال دعوتنامه

سود (سالانه)	مبلغ	مبلغ	مبلغ	مبلغ
مشارکت	۱۲ درصد	۹۰ روز کاری	سفید - مشکی	رنگ های قابل عرضه
انصراف	۱۷/۵ درصد			
تاخیر	۳۰ درصد			



## آغاز برنامه ملی پزشک خانواده و نظام ارجاع به صورت کشوری



وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در اجلاس وبیناری روسای دانشکده ها و دانشگاه های علوم پزشکی کشور با اعلام آغاز کشوری برنامه ملی پزشک خانواده و نظام ارجاع، از پیگیری مصوبه مجلس مبنی بر اختصاص ۸۰ همت به وزارت بهداشت خبر داد.

دکتر محمدرضا ظفرقندی در این اجلاس که در ستاد وزارت بهداشت برگزار شد، گفت: برای تامین منابع تخصصی داده شده به وزارت بهداشت دو کار در حال انجام است: اول این که ۶ ماه است پیگیری مصوبه مجلس درباره ۸۰ همت فروش سهام کارخانجات و شرکت و اختصاص منابع آن به وزارت بهداشت هستیم.

وی افزود: علیرغم مقاومت برخی دستگاه ها هیات دولت بالاخره اختصاص این منابع را تصویب کرد و اکنون در سازمان خصوصی سازی در حال پیگیری است و شنبه در همین زمینه با معاون اول دولت جلسه داریم.

وی ادامه داد: پیگیری ۷۰ همت بدهی دولت به تامین اجتماعی برای بخش بهداشت و درمان غیرمستقیم نیز همین هفته به نتیجه رسید. این بدهی نشان دار برای پرداخت در درمان غیرمستقیم خواهد بود و در جلسات سران سه قوه بررسی و مصوب خواهد شد.

وزیر بهداشت با اشاره به فصل تصویب بودجه در مجلس، تاکید کرد: روسای دانشگاه ها درباره نیازهای خودشان با نمایندگان استانی خود جلسات لازم را برگزار کرده و پیگیر مسائل و مشکلات سلامت استان های تحت امرشان باشند.

دکتر ظفرقندی بیان داشت: دانشگاههای علوم پزشکی با موارد متعددی مواجهند که باید با اولویت بندی به مسایل رسیدگی کنند. کشور شرایط ویژه ای دارد و باید حواس همه به تمام مسایل، از جمله شرایط نه جنگ و نه صلح که در آن قرار داریم باشد.

وی با اشاره به اجرای برنامه پزشکی خانواده و نظام ارجاع تاکید کرد: در کنار این برنامه مهم هیچ کار دیگری نباید تعطیل شود، گفت: به برنامه پزشکی خانواده و نظام ارجاع نه فقط به عنوان یک تکلیف قانونی، بلکه به عنوان برنامه اصلاح ساختار بهداشت و درمان کشور نگاه کنید. این برنامه باید جلوی هدر رفت منابع را بگیرد و منجر به رفع بی عدالتی در نظام سلامت کشور شود.

وزیر بهداشت با بیان این که پزشکی خانواده باید امکانات و احترام شایسته سلامتی را به دورترین نقاط ببرد، اظهار کرد: از افراد روستایی تا شهری باید از مزایای این برنامه برخوردار شوند. منابع باید هدفمند صرف این برنامه و سایر برنامه ها شود.

دکتر ظفرقندی با اعلام این که شروع کار در برنامه پزشکی خانواده و نظام ارجاع از همین امروز در سناریوی تعریف می شود که توجه ویژه به منابع در آن لحاظ شود، خاطر نشان کرد: کار کارشناسی زیادی در معاونت های بهداشت، درمان و توسعه برای اجرای این برنامه انجام شده است. امروز روز مبارکی است زیرا شبکه فقط محدود به مراقبت های اولیه نیست. برنامه پزشکی خانواده از ارتقای سواد سلامت و خودمراقبتی شروع می شود و تا سطوح ۲ و ۳ ادامه می یابد.

وی تصریح کرد: ابتدا برای اجرای بهتر برنامه پزشکی خانواده و نظام ارجاع، ارزیابی و پالیوت برنامه را از یک بخش از شبکه در استان خود شروع کنید و به تدریج اجرای برنامه را به سایر نقاط استان تان تسری دهید. وزیر بهداشت خطاب به روسای دانشکده ها و دانشگاه های علوم پزشکی سراسر کشور، تاکید کرد: کشور در حالت نه جنگ نه صلح قرار دارد و علاوه بر آمادگی لازم باید به مرور دستورالعمل های حالت جنگ و مرور دستورالعملهای بیمارستان های معین بپردازید. حتی اگر توانستید یکبار این دستورالعمل ها را به صورت مانور اجرا کنید تا در هنگامه لازم آمادگی داشته باشید. البته تمرکز امروز نظام سلامت اجرای پزشکی خانواده است ولی از مسایل مهم دیگری مانند ذخایر استراتژیک دارو و ملزومات نباید غفلت شود.

وزیر بهداشت بار دیگر با تاکید بر این که اولویت اول، دوم و سوم وزارت بهداشت نیروی انسانی است، یادآور شد: اگر نیروی انسانی رضایت نداشته باشد مشکلات بیشتری برای نظام سلامت پدید می آید. بعضی دانشگاه ها به فکر پانسیون پرستاری افتاده اند که خبر خوشحال کننده ای است. پانسیون رزیدنت ها، انترن ها را هم پیگیری کنید تا راندمان کار با این رسیدگی ها نسبت به وضعیت منابع انسانی، ارتقا یابد.

دکتر ظفرقندی با اعلام این خبر که در زمینه کارانه های کادر سلامت هم اقدامات خوبی در حال انجام است، گفت: ۸ هزار ورودی دانشگاه های علوم پزشکی امسال به ۱۶ هزار دانشجو رسیده که این دانشجویان امکانات می خواهند لذا با نمایندگان مجلس در فصل بودجه برای ترغیب آنان به کمک به دانشگاهان رایزنی کنید. وزیر بهداشت در پایان با بیان این که ما می خواهیم شروع عملیات سطوح ارجاع، نسخه نویسی، نوبت گیری و بازخورد الکترونیک از سطوح بالا به پایین را آغاز کنیم، تصریح کرد: حوزه بهداشت و برنامه پزشکی خانواده و نظام ارجاع یک بخش از ماموریت ماست. باید به بخش های مهم دیگر همچون ارتقای سواد سلامت، مولفه های اجتماعی موثر بر سلامت و خودمراقبتی نیز توجه شود.

## دنیامالی:

# ملی پوشان بیمه می شوند

وزیر ورزش و جوانان از پوشش بیمه کلیه ورزشکاران ملی پوشان در آینده های نزدیک خبر داد.

صندوق حمایت از قهرمانان و پیشکسوتان ورزش کشور و سازمان تامین اجتماعی امروز طی تفاهم نامه ای که در حضور وزیر ورزش و جوانان با یکدیگر به امضا رساندند، یکی از اصلی ترین معضلات زندگی را ورزشکاران ملی پوش را از میان برداشتند. عدم پوشش بیمه مدال آوران و قهرمانان، نگرانی بابت معیشت و اشتغال آینده این افراد، یکی از دغدغه هایی بود که حوزه ورزش کشور را به شدت درگیر خود کرده بود.

با اقدامات وزارت ورزش و جوانان دولت وفاق، مصوبه بیمه ورزشکاران که صندوق حمایت از قهرمانان و پیشکسوتان ورزش کشور مکلّف اجرای آن بود به جریان افتاد.

بر این اساس با توافقی که بین روسای دو دستگاه مربوطه صورت گرفت، مقرر شد صندوق حمایت از قهرمانان و پیشکسوتان ورزش کشور، پروسه ثبت نام بیمه تامین اجتماعی ورزشکاران را که مشمول ملی پوشان مدال آور ایران در کلیه میادین بین المللی آسیایی می شود، ظرف روزهای آتی آغاز کند.

احمد دنیامالی، وزیر ورزش و جوانان در پایان نشست همکاری صندوق حمایت از قهرمانان و پیشکسوتان ورزش کشور با سازمان تامین اجتماعی که در محل این وزارتخانه برگزار شد، گفت: یکی از نگرانی هایی که مدال آوران و المپین های ما در دوران ورزش حرفه ای خود دارند، مربوطه به مسائل بیمه، بحث های درمان و اشتغال آنها بعد از زندگی

## پزشکان؛ فراتر از درمان،

### نماد ایثار



در روزی که به نام پزشکان این سرزمین مزین شده، نگاهها نه فقط به خدمات آنان، بلکه به دغدغه ها و چالش هایشان نیز جلب شده و مجلس با رویکردی حمایتی، با افزایش حقوق دستیاران پزشکی و به رسمیت شناختن دوره رزیدنتی به عنوان شغل، همچنان تلاش دارد با اصلاحات قانونی، نسل تازه نفس طبابت را در مسیر خدمت پایدار همراهی کند.

روز پزشک است؛ روزی برای گرامیداشت مردان و زنانی که با علم، مهارت و تعهد بی وقفه در خط مقدم سلامت جامعه ایستاده اند. پزشکانی که از پزشک عمومی گرفته تا متخصص و رزیدنت، هر یک نقشی مهم در مراقبت از مردم دارند.

اما در کنار این افتخارات، نباید از مشکلات و چالش هایی که پزشکان در مسیر خدمت با آن روبرو هستند غافل شویم. فشارهای کاری بالا، ساعات کاری طولانی و سخت، نگرانی های معیشتی و آینده شغلی، فشارهای روانی حتی مواردی مانند مهاجرت یا دغدغه های سلامتی دستیاران پزشکی، از جمله مسائل مهم این روزهاست. پزشکان ایران با وجود همه این سختی ها، همواره با روحیه ای ایثارگرانه در خط مقدم خدمت بوده اند؛ از دوران دفاع مقدس و جنگ تحمیلی ۸ ساله گرفته تا مقابله با پاندمی کرونا و جنگ ۱۲ روزه اخیر. پزشکان جوان و رزیدنت ها نیز نقش حیاتی در این مسیر دارند و نیازمند حمایت های جدی تر هستند.

حسین عبدلی، عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس شورای اسلامی در گفت و گو با خبرنگار خانه ملت، ضمن تبریک روز پزشک می گوید: روز پزشک فرصتی است برای ارج نهادن به تلاش همه پزشکان؛ از باتجربه ها گرفته تا دستیاران جوان که با وجود فشارهای زیاد، به مردم خدمت می کنند. در این

راستا، پزشکان کشورمان در شرایط بسیار سخت، همواره با ایثارگری و تخصص خود، سلامت جامعه را حفظ کرده اند.

عبدلی درباره مشکلات پزشکان و دستیاران می افزاید: حقوق پزشکان، به ویژه دستیاران پزشکی، با حجم کاری و مسئولیت آنان تناسب ندارد و شیفت های سنگین، فشار روانی بالا و نگرانی از آینده شغلی، مسائلی است که باید جدی گرفته شود؛ پزشکان، از پزشکان عمومی گرفته تا دستیاران تخصصی، هر کدام با سختی های خاص خود مواجه اند و مجلس با حمایت از پزشکان، به ویژه دستیاران که جوان ترین بخش این جامعه هستند، تلاش کرده تا گام های مؤثری برای رفع مشکلات بردارد.

نماینده مردم نطنز، قمبر و بارودر در مجلس دوازدهم تاکید می کند که به رسمیت شناختن دوره دستیاران به عنوان شغل در لایحه بودجه ۱۴۰۴ و افزایش حقوق دستیاران، از مهم ترین دستاوردهای مجلس است که می تواند انگیزه پزشکان جوان را برای ادامه مسیر تخصصی افزایش دهد.

از سوی دیگر، موضوع سلامت روان پزشکان و دستیاران نیز در کانون توجه کمیسیون بهداشت قرار دارد. عبدلی می گوید: برگزاری جلسات متعدد برای بررسی علل فشارهای روانی و حتی فوت برخی دستیاران

پزشکی و تلاش برای کاهش فشارهای کاری، از اقدامات جدی مجلس است.

روز پزشک، علاوه بر تجلیل از زحمات پزشکان، فرصتی است برای شناخت بهتر مشکلات آنان و گام هایی که باید برای رفع این چالش ها برداشته شود.

حمایت همه جانبه از پزشکان جوان، تضمین کننده کیفیت خدمات درمانی و حفظ نیروی انسانی متخصص است و اصلاح قوانین، بهبود نظام پرداخت ها و توجه ویژه به سلامت روانی این قشر، باید جزو اولویت های مجلس و دولت باشد تا انگیزه پزشکان برای خدمت در کشور حفظ و ارتقا یابد.

حمایت از دستیاران پزشکی و سایر کارکنان خدوم حوزه سلامت، جزو اولویت های اصلی مجلس است و کمیسیون بهداشت و درمان مجلس شورای اسلامی در تلاش است با اصلاح قوانین، افزایش بودجه و بهبود شرایط کاری پزشکان، جلوی مهاجرت نیروی انسانی متخصص را بگیرد و موجبات ارتقای کیفیت خدمات درمانی در کشور را فراهم کند.

بدون شک تحقق این اهداف، مستلزم همکاری موثر دولت و وزارت بهداشت خواهد بود.

# آخرین وضعیت اعتباربخشی ۱۱۰ بیمارستان

معاون درمان وزارت بهداشت درباره آخرین وضعیت ششمین دوره اعتباربخشی بیمارستانی توضیحاتی ارائه داد.

دکتر سجاد رضوی درباره آخرین وضعیت ششمین دوره اعتباربخشی بیمارستانی اظهار کرد: براساس برنامه ریزی های انجام شده، ششمین دوره اعتباربخشی بیمارستانی در خرداد ماه به پایان می رسد اما جنگ ۱۲ روزه سبب شد که روند بازدید از مراکز درمانی با تاخیر مواجه شود. اعتباربخشی اغلب مراکز درمانی انجام شده اما نتایج مربوط به ششمین دوره تا اواخر مهر ماه

اعلام می شود. وی گفت: حدود ۱۱۰ بیمارستان مشمول ششمین دوره اعتباربخشی مراکز بیمارستانی در کشور وجود دارد اما مشکلاتی که طی جنگ ۱۲ روزه پیش آمد، روند بررسی را با تاخیر مواجه کرد. پیش از دوره کنونی اعتباربخشی مراکز جراحی محدود، این مراکز یکبار اعتباربخشی شده اند اما اعتباربخشی سیستماتیک این مراکز برای نخستین بار در حال اجرا است. به گزارش ایسنا، ۵۰۵ سنجه برای ارزیابی بیمارستان ها در نظر گرفته شده که محورهای

## مهم ترین استانداردهای انتخاب عینک آفتابی چیست؟



نقش عینک آفتابی در پیشگیری از خشکی چشم او در ادامه خشکی چشم را از جمله مشکلات شایع چشمی برشمرد که در روزهای گرم سال، شاهد شیوع آن در افراد هستیم و استفاده از عینک آفتابی را یک راهکار محافظتی در پیشگیری از این مشکل دانست.

این عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی شیراز به انتخاب صحیح عینک آفتابی به عنوان یک اقدام سلامت محور اشاره کرد که لازم است فراتر از ابعاد زیبایی و تجاری مورد توجه افراد قرار گیرد و افزود: توجه به دارا بودن برچسب «UV400» یا «UV Protection 100٪» از جمله مهم ترین معیارهای انتخابی محسوب می شود. لنزهای پلاریزه برای چه افرادی کاربرد دارد؟ دکتر مشکسار لنزهای پلاریزه (Polarized) را یکی از محصولات موجود

بار، به عنوان یک ابزار محافظت از چشم در برابر نور آفتاب رواج یافت، اما امروزه جنبه های زیبایی و تجاری آن، گاه به وجه غالب برای انتخاب افراد تبدیل شده است؛ خطری که سلامت چشم به عنوان یکی از حساس ترین اعضای بدن را به نحوی جدی تهدید می کند. به گزارش حکیم باشی، دکتر «آبدین مشکسار»، متخصص چشم پزشکی و فلوشیپ گلوکوم در دانشگاه علوم پزشکی شیراز با اشاره به اهمیت استفاده از عینک آفتابی به عنوان یک اقدام محافظتی برای سلامت چشم گفت: استفاده از عینک آفتابی علاوه بر سلامت چشم، در برابر چروک و آسیب های پوستی ناشی از اشعه UV نیز کاربرد دارد و این کارکرد به ویژه در فصل تابستان، از اهمیت ویژه تری برخوردار می شود.



عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شیراز با اشاره به اهمیت استفاده از عینک آفتابی استاندارد برای محافظت از چشم که به ویژه در فصل گرما ضرورت بیشتری دارد، مهم ترین استانداردهای انتخاب عینک آفتابی را بیان کرد. به گزارش وبدا، استفاده از عینک آفتابی اگرچه شاید برای نخستین

قهوه ای یا سبز بیشترین حفاظت از رنگ و کنتراست طبیعی را دارد. او همچنین قاب (فریم) بزرگ (wraparound) را پوشش جانبی چشم برای جلوگیری از نفوذ اشعه از کنار صورت عنوان کرد که توصیه می شود در انتخاب عینک آفتابی مدنظر قرار گیرد.

اهمیت انتخاب عینک آفتابی مقاوم و سبک توجه به ساختار مقاوم و سبک عینک آفتابی، دیگر توصیه این متخصص چشم پزشکی در دانشگاه علوم پزشکی شیراز بود که به ویژه در افراد با فعالیت روزمره بالا یا کودکان، از اهمیت ویژه تری برخوردار است. دکتر مشکسار اضافه کرد: همچنین توصیه می شود در هنگام انتخاب عینک آفتابی، دارا بودن استانداردهای بین المللی مانند تاییدیه «ANSI» یا «CE» مورد توجه قرار گیرد.

## بیماران پیوندی نباید قربانی کمبود دارو شوند



وی افزود: بیماران پیوندی را باید مانند کسانی دانست که از یک طوفان سهمگین عبور کرده‌اند و این افراد از نظر روحی و روانی توان تحمل کوچک‌ترین استرس اضافه را ندارند، حال تصور کنید چنین بیمارانی با کمبود دارو مواجه شوند؛ در حالی که به خوبی می‌دانند حیات و ممت‌شان وابسته به همین داروهاست. مهدوی ادامه داد: مشکل فقط موجودیت دارو نیست، هزینه بالای آن هم یک معضل بزرگ است و در شرایط بحران اقتصادی و معیشتی کنونی، تهیه دارویی که حیاتی است و نبودش ظرف چند روز می‌تواند منجر به پس‌زدن عضو و مرگ بیمار شود، با داری ساده‌ای مانند سرماخوردگی قابل مقایسه نیست. اگر این داروها به موقع به دست بیمار نرسد، تمام هزینه‌ها، تلاش‌ها و امیدهای یک خانواده از بین خواهد رفت.

رئیس بخش پیوند قلب کودکان بیمارستان رجایی گفت: حیات بیماران پیوندی وابسته به داروهای حیاتی است و کمبود یا گرانی آن می‌تواند امید خانواده‌ها را از بین ببرد. محمد مهدوی، رئیس بخش پیوند قلب کودکان بیمارستان شهید رجایی در گفتگو با خبرنگار خبرگزاری مهر با اشاره به اهمیت اهدای عضو و مشکلات بیماران پیوندی گفت: اهدای عضو به معنای بازگشت دوباره به زندگی است. بیماری پیوندی در واقع یک بار مرگ را تجربه کرده و دوباره فرصت زندگی پیدا کرده است و مثل یک نهال که کاشته می‌شود و برای رشد نیازمند مراقبت و تغذیه است، یک عضو پیوندی هم در بدن انسان نیازمند دارو و مراقبت ویژه است.

## کاهش سه درصدی شاخص سزارین نخست‌زا در دانشگاه علوم پزشکی تهران، حرکتی هدفمند در مسیر ارتقا سلامت مادران



تخصصی زنان، مامایی، بیهوشی، نوزادان و سایر متولیان حوزه سلامت مادر و نوزاد در راستای ارتقا شاخص‌های زایمان طبیعی ایمن است. سزارین نخست‌زا یکی از شاخص‌های کلیدی در برنامه ملی ترویج زایمان طبیعی است که کاهش آن نشان‌دهنده موفقیت سیاست‌ها و مداخلات بالینی و آموزشی نظیر اجرای شیوه‌نامه‌های زایمان فیزیولوژیک و آموزش‌های دوران بارداری ویژه مادران است. این پیشرفت در راستای تحقق اهداف قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت نقش مهمی در حفظ سلامت مادران و نوزادان و کاهش مداخلات غیر ضروری در فرآیند زایمان دارد.

دانشگاه علوم پزشکی تهران ضمن قدردانی از زحمات کادر درمان و مسئولان اجرایی این حوزه، بر تداوم مسیر پهبود، توسعه زیرساخت‌ها و اجرای اقدامات اصلاحی برای نیل به اهداف استاندارد سزارین نخست‌زا تأکید دارد.

## بازدید معاون درمان وزارت بهداشت و اعضای کمیسیون بهداشت و درمان مجلس از مراکز درمانی آذربایجان غربی



در این بازدیدها مشکلات مربوط به کمبود نیروی انسانی، تجهیزات پزشکی و نیازمندی‌های سرمایه‌های حوزه درمان مطرح و مقرر شد پس از بررسی کارشناسی در سطح وزارت بهداشت، اقدامات لازم جهت رفع این مشکلات با حمایت وزارت بهداشت انجام پذیرد.

همچنین نشست مشترک حضور معاون درمان وزارت بهداشت، رئیس اعضای کمیسیون بهداشت و درمان مجلس با استاندار آذربایجان غربی و مسئولین دانشگاه علوم پزشکی ارومیه در منطقه آزاد ماکو برگزار شد. در این نشست، مهم‌ترین چالش‌های حوزه سلامت استان شامل کمبود زیرساخت‌ها، تجهیزات پزشکی و نیروی انسانی بررسی و تصمیماتی در خصوص توسعه بیمارستان‌ها، تقویت شبکه بهداشت روستایی و جذب پزشکان متخصص اتخاذ شد. دکتر رضوی و اعضای کمیسیون بهداشت مجلس بر ضرورت ارتقای شاخص‌های درمانی در مناطق مرزی به‌ویژه شهرستان ماکو تأکید کرده و توسعه خدمات سلامت را از اولویت‌های مهم وزارت بهداشت دانستند.



## با سهم ۴.۶ درصدی سلامت از تولید ناخالص داخلی نباید انتظار تحول داشت

عضو کمیسیون بهداشت مجلس، سلامت را یازدهمین اولویت سازمان برنامه‌بودجه دانست و گفت: با سهم ۴.۶ درصدی سلامت از GDP نمی‌توان معجزه کرد و با گزارش جلسه، سلامت کشور درمان نمی‌شود و حکمرانی سلامت نیاز به جراحی دارد. فاطمه محمدبیگی، عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس شورای اسلامی با انتقاد جدی از وضعیت حکمرانی حوزه سلامت در کشور، گفت: دیگر نباید وارد چرخه تکراری حرف و گزارش شویم، بارها در جلسات مختلف مشکلات مطرح و پیگیری‌های برای رفع آنها انجام شده و مبالغی هم اختصاص یافته است اما مشکل حل نشده، چون به اقدام و عمل نیاز داریم، نه صرفاً حرف و شعار. وی با بیان اینکه باید تغییر اساسی در نگاه به حکمرانی سلامت ایجاد شود، تصریح کرد: با این نوع نگاه فعلی فقط روی زخم پانسمان می‌گذاریم که خونریزی نکند اما تصور اصلی را رها کرده‌ایم و اصل مشکل پابرجاست و باید آن را ریشه‌ای درمان کنیم، نه نمایشی.

گفت: گاهی خود سازمان تأمین اجتماعی و وزارت بهداشت درگیر دعوای درون‌ساختاری هستند و مشکلاتشان را به کمیسیون بهداشت و درمان می‌آورند، اما یکی می‌آید و یکی نمی‌آید و آخرش هم مسئله حل نمی‌شود و این روند هیچ‌گاه ما را به نتیجه نمی‌رساند. وی همچنین با اشاره به جایگاه خاص رئیس‌جمهور فعلی که از بدنه پزشکی کشور است، گفت: یک بار در تاریخ ایران، رئیس‌جمهورمان پزشک است و ما انتظار داشتیم فهم سلامت در دولت رشد کند، اما شاهد چنین چیزی نیستیم و بنظر می‌رسد حتی رئیس‌جمهور هم در این حوزه تنهاست و وزرای کابینه دغدغه‌ای جدی برای سلامت ندارند. محمدبیگی پیشنهاد کرد که رئیس کمیسیون بهداشت و درمان مجلس شورای اسلامی در یکی از جلسات هیات وزیران شرکت کند و مشکلات حوزه دارو را برای آنان توضیح دهد تا بلکه ساختار دولت از این خواب بیدار شود.

## سازمان تأمین اجتماعی ماهانه ۱۲۰ همت برای درمان و خدمات هزینه می‌کند



دوران جنگ ۱۲ روزه گفت: در این مدت هیچ خدشه‌ای به ارائه خدمات وارد نشد و تمامی تعهدات به‌موقع انجام شد. مدیرکل هماهنگی امور استان‌های سازمان تأمین اجتماعی با تأکید بر اهمیت تأمین اعتبار ماهانه گفت: این سازمان تلاش می‌کند تا اعتبار لازم برای ارائه خدمات بدون هیچ مشکلی هر ماه تأمین شود و برای این امر زحمات زیادی کشیده شده است.

وی همچنین از اجرای ۲۰ طرح تحول آفرین در کشور خبر داد و افزود: طرح‌های غیرحضوری کردن خدمات بیمه‌شدگان، ساده‌سازی فرآیندها و ایجاد سامانه‌های نوین از جمله این اقدامات است که در بخش‌های مختلف تحول ایجاد خواهد کرد. وحدت مردم؛ ابزار قدرت ایران در جنگ ۱۲ روزه معاون سیاسی، امنیتی و اجتماعی استاندار خراسان‌شمالی در ادامه این آیین با اشاره به جنگ ۱۲ روزه گفت: وحدت و همبستگی مردم ابزار قدرت و برگ برنده ایران اسلامی بود و توانست معادلات دشمنان و رژیم صهیونیستی را

برهم زند. طاهر رستمی افزود: این جنگ نشان داد که وحدت و همدلی در اقتدار، امنیت و آرامش کشور نقش حیاتی دارد و در این دوران اهمیت آن بیش از گذشته درک شد. وی تصریح کرد: مردم ایران با اعتقاد به وحدت توانستند سربلند بیرون بیایند و تلاش دشمنان برای خدشه‌دار کردن همدلی و انسجام اجتماعی ناکام ماند. معاون استاندار خراسان‌شمالی همچنین به توسعه سرمایه‌گذاری و اشتغال در استان اشاره کرد و گفت: تمامی مجوزهای لازم برای عملیاتی شدن طرح‌ها اخذ شده است و این اقدامات در اشتغال و سرمایه‌گذاری استان بسیار تأثیرگذار خواهد بود. وی افزود: تولید برق استان تا پایان سال با مشارکت مردم، سازمان‌ها و دستگاه‌ها به ۱۰۰ مگاوات خواهد رسید و سرمایه‌گذاری باید در تمامی استان‌ها انجام شود تا توسعه متوازن ایجاد شود. در پایان این آیین از زحمات جواد یزدانی تقدیر شد و هادی ابوالحسن‌زاده زوارم به عنوان سرپرست اداره کل تأمین اجتماعی خراسان شمالی معرفی شد.

## اعضای کمیسیون بهداشت از روند پیشرفت شهرک لجستیکی در حال احداث منطقه آزاد ماکو بازدید کردند



پروژه مهم این منطقه بازدید کردند. وی با بیان اینکه این پروژه‌ها می‌تواند در آینده کمک شایانی به اقتصاد و معیشت کشور، به‌ویژه استان آذربایجان غربی کند، افزود: یکی از این پروژه‌ها، پایانه گمرکی یا مرزی منطقه آزاد ماکو است که در دستور کار این منطقه قرار دارد و این مجموعه می‌تواند روند واردات و صادرات را تسهیل کرده و با استفاده از ظرفیت‌های دوگانه واردات و صادرات، به نفع اقتصاد کشور و استان عمل کند.

اسحاقی یادآور شد: مساحت این پایانه بیش از چند هکتار است و در منطقه آزاد ماکو، حدود ۲۸۰ هکتار فضا شامل سوله‌ها، انبارها و مراکز مرتبط وجود دارد که می‌تواند به کاهش معطلی تجار و صادرکنندگان در فرآیند واردات و صادرات کمک کند و یکی از اهداف دولت، تسهیل در روند توسعه‌ها و تسهیل ترابری است که اقدامات خوبی در این زمینه انجام شده است. نماینده مردم قانات و زیرکوه در مجلس دوازدهم، ادامه داد: اعضای کمیسیون بهداشت و درمان، علاوه بر نقش خود در حوزه سلامت، به عنوان نمایندگان ملت از این پروژه بازدید کردند و معتقدیم این پروژه می‌تواند به توسعه اقتصاد و معیشت کشور، ارتقاء تبادلات مرزی و بهره‌مندی از ظرفیت کشورهای همسایه کمک شایانی کند.

## خبر

### افزایش ظرفیت پزشکی و دندانپزشکی بدون توسعه زیرساخت‌ها به افت شدید کیفیت منجر می‌شود



رئیس دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، با تأکید بر محدودیت‌های جدی در آموزش علوم پزشکی، بر نبود زیرساخت‌ها برای دو برابر شدن ظرفیت رشته‌های پزشکی و دندانپزشکی در دانشگاه تأکید کرد. محمد اسماعیل قیداری رئیس دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی با تأکید بر محدودیت‌های جدی در آموزش علوم پزشکی، اعلام کرد: در شرایط فعلی امکان دو برابر شدن ظرفیت رشته‌های پزشکی و دندانپزشکی در دانشگاه وجود ندارد. محمد اسماعیل قیداری رئیس دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی با تأکید بر محدودیت‌های جدی در آموزش علوم پزشکی، اعلام کرد: در شرایط فعلی امکان دو برابر شدن ظرفیت رشته‌های پزشکی و دندانپزشکی در دانشگاه وجود ندارد. محمد اسماعیل قیداری رئیس دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی با تأکید بر محدودیت‌های جدی در آموزش علوم پزشکی، اعلام کرد: در شرایط فعلی امکان دو برابر شدن ظرفیت رشته‌های پزشکی و دندانپزشکی در دانشگاه وجود ندارد.

رئیس دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی تصریح کرد: افزایش ظرفیت بدون توجه به زیرساخت‌ها عملاً به کاهش کیفیت آموزش منجر خواهد شد. به عنوان مثال در بخش‌های بالینی، زمانی که تعداد کارورزان از ۶ نفر به ۱۲ نفر رسید، فرصت آموزشی هر دانشجو نصف شد. اگر این رقم به ۲۴ نفر برسد، عملاً یادگیری و مهارت‌آموزی دانشجویان به شدت آسیب می‌بیند. وی افزود: کمبود زیرساخت‌ها تنها به کلاس درس محدود نمی‌شود؛ در خوابگاه‌ها، کتابخانه‌ها، فضاهای بالینی و حتی سرویس‌های بهداشتی نیز دانشگاه با مشکلات جدی روبه‌رو است. در چنین شرایطی افزایش ظرفیت نه تنها مشکل کمبود پزشک را حل نمی‌کند، بلکه نیرویی وارد جامعه خواهد شد که کارآمدی لازم برای پاسخگویی به نیازهای مردم را ندارد. قیداری با بیان اینکه افزایش بودجه به تنهایی راه‌حل مشکلات نیست، گفت: می‌توان دانشجویی را هفت سال در دانشگاه نگه داشت و مدرک داد، اما اگر آموزش با کیفیت نباشد و مهارت لازم کسب نشود، چنین نیرویی نمی‌تواند پاسخگوی نیازهای مردم باشد. این موضوع در نهایت منجر به تحمیل هزینه‌های غیرضروری به نظام سلامت و افزایش نارضایتی عمومی خواهد شد.

وی خاطر نشان کرد: راه‌حل اساسی، استفاده بهینه از ظرفیت موجود و جلوگیری از خروج پزشکان از چرخه خدمت است، نه صرفاً افزایش کمی ظرفیت. باید به جای ریختن آب بیشتر در ظرفی که سوراخ است، ابتدا این ظرف را ترمیم کنیم. رئیس دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی در پایان تأکید کرد: تصمیم‌گیران باید توجه داشته باشند که شش تا هفت سال دیگر، پیامدهای تصمیمات امروز نمایان خواهد شد. اگر پزشکان کم‌کیفیت وارد جامعه شوند، خسارات جبران‌ناپذیری به مردم و نظام سلامت وارد خواهد شد. در آن زمان دیگر فرصتی برای جبران وجود نخواهد داشت.

# حکیم باشی

پرستاران به اقتصاد کشور

وی اضافه کرد: راه‌کار این مشکلات در لایحه حمایت مادی و معنوی پرستاران دیده شده بود اما این لایحه در حال حاضر کنار گذاشته شده است به این دلیل که در بیمارستان نگهبان، نیروی خدمات و ... هم هست و اگر به پرستاران امتیاز دهند باید به آنها هم بدهند.

عبادی گفت: اگر به فکر مردم نباشیم پرستار در نهایت برای معیشت، مسیر خود را پیدا کرده و معیشت خود را از راه‌های دیگر تأمین می‌کند، در این میان مردم آسیب می‌بینند. در حوزه اقتصاد سلامت یکی از پژوهشگران در پژوهش خود محاسبه کرده بود در سال ۱۴۰۲ که اگر ۵۷۰ پرستار مهاجرت کردند، به قیمت امروز برای آن تعداد ۴ همت کشور ضرر کرده است.

وی افزود: حالا اگر بر همین مبنا افرادی که ترک خدمت کرده‌اند یا در این آمار مهاجرت نیامده‌اند را محاسبه کنیم، کشور عدد بسیار بزرگتری ضرر کرده است زیرا دیگر نمی‌توان از خدمت این نیروها استفاده کرد.

۲۶ هزار فارغ التحصیل پرستاری جذب نشدند

معاون پرستاری وزارت بهداشت ادامه داد: مسیر مطالبه‌گری از مسیر کاهش آسیب به مردم می‌گذرد. پرستار و کیل مدافع مردم است. برای تربیت پرستار هزینه‌های زیادی شده است اما مردم از کمبود پرستار رنج می‌برند. از سال ۱۴۰۰ تا ۱۴۰۴ با محاسبه استخدام امسال ۱۹ هزار نفر جذب داشتیم و ۴۶ هزار نفر داوطلب استخدام بودند. این آمار بمعنی این است که ۲۶ هزار نفر را نتوانستیم جذب کنیم و مردم هستند که از این سوء مدیریت متضرر می‌شوند.

معاون پرستاری وزارت بهداشت گفت: وزارت بهداشت پیشنهاد معافیت مالیات پلکانی پرستاران را برای تصویب در قانون بودجه سال ۱۴۰۵ به دولت فرستاده است، افزایش ۱۰۰ درصدی ارزش نسبی و افزایش ضریب ریالی تعرفه پرستاران برای سال آینده نیز در دستور کار است.

دکتر عباس عبادی در کارگروه پیگیری مطالبات پرستاری بیان کرد: برای سال ۱۴۰۵ خوشبختانه وزارت بهداشت پیشنهاد معافیت مالیات پلکانی پرستاران را برای تصویب در قانون بودجه سال آینده به دولت فرستاده است. هر چند این موضوع درآمدهای دولت را کم می‌کند اما ارزش افزوده‌ای برای ماندگاری نیرو است و امیدواریم امسال این موضوع در لایحه بودجه دولت بیاید و در مجلس مصوب شود.

پیشنهاد اضافه شدن ۱۰۰ درصدی ارزش نسبی خدمات پرستاری در سال ۱۴۰۵ وی گفت: پیشنهادی که در کارگروه ویژه تعرفه‌گذاری هم برای سال آینده مطرح شد این بود که ارزش نسبی تعرفه خدمات پرستاری حداقل ۱۰۰ درصد رشد کند و ضریب ریالی تعرفه هم بین کارشناس پرونده‌ار و هیئت‌علمی تمام وقت محاسبه شود. امیدواریم با مصوب شدن آن این اتفاق بیفتد و خبر خوشی برای پرستاران است. برای عملیاتی شدن آن باید حمایت ویژه دولت را داشته باشیم. متأسفانه در نگهداشت پزشک و پرستار به‌صورت مسکنی عمل می‌کنیم.

معاون پرستاری وزارت بهداشت افزود: در موضوع آموزش پرستاری در مراکز غیرانتفاعی هم در حال پیگیری هستیم. وزیر بهداشت هم آن را شخصاً پیگیری کرده‌اند و امیدواریم بتوانیم آن را مدیریت کنیم. فرایند پذیرش به لحاظ شکلی

کاملاً قانونی اتفاق افتاده است، اما از نظر ماهیتی نگرانیم. البته نگران تربیت پرستار توسط بخش خصوصی نیستیم، نگران کیفیت آموزشی که ارائه می‌شود هستیم. مهم این است که در نهایت گیرنده خدمت که مردم هستند ضرر می‌کنند. مطالبه‌گری پرستاری از مسیر رفع مشکلات مردم به نتیجه می‌رسد. دکتر عبادی گفت: مساله اصلی در حوزه مسائل پرستاری این است که مردم

خدمات با کیفیتی دریافت کنند، اگر پرستار مشکل معیشتی داشته باشد، مسیر و راهش را پیدا می‌کند و از راه‌های دیگر مانند خدمات زیبایی یا خدمات دیگر معاش خود را تأمین می‌کند، در این میان مردم از کمبود پرستار آسیب می‌بینند. همان‌طور که درباره مسائل صنف پرستاری صحبت می‌کنیم باید ببینیم نقش مردم به عنوان گیرنده خدمت چیست. معاون پرستاری وزارت بهداشت افزود:

## پیشنهاد معافیت مالیات پلکانی پرستاران در بودجه ۱۴۰۵

عبادی ادامه داد: هر گونه هم که تعرفه حرف درستی است. در بیمارستان ۲۲ یا ۶۴ تخته در منطقه دورافتاده که به اجبار باید کارکنان هوشبر و اتاق عمل بگذاریم، در مواردی ۱۵ روز متخصص بیهوشی هست و جراح نیست و در ۱۵ روز دوم جراح هست و متخصص بیهوشی نیست، اما میانگین دریافتی آنها از ماندگاری و آنکال است. این مشکل برای این است که آن مناطق بیمار به اندازه کافی ندارد.

### نامه معاون راهبردی رئیس جمهور به وزیر بهداشت در

### خصوص تنزل بین‌المللی جایگاه دانشگاه‌های ایران



مشکل طراحی و عملیاتی نمایند. اهم یافته‌ها و درس‌آموخته‌های حاصل از گزارش جهت استحضار و بهره‌برداری لازم به شرح ذیل ارسال می‌گردد.

وضعیت موجود طبق گزارش نظام رتبه‌بندی شانگهای (۲۰۲۵) تعداد دانشگاه‌های ایران حاضر در این فهرست طی ۵ سال گذشته نصف شده و به ۶ مورد رسیده است. در همین بازه، دانشگاه‌های عربستان با رشد بیش از ۳۰۰ درصد، به ۱۳ عدد افزایش یافته و ترکیه هم جایگاه نسبتاً باثباتی را حفظ کرده است. رتبه اغلب دانشگاه‌های باقی‌مانده ایران با روند نزولی روبروست؛ تنها ۲ دانشگاه در این مدت رتبه خود را حفظ نموده‌اند.

تحلیل راهبردی بر اساس برنامه هفتم توسعه، ایران باید تا پایان امسال حداقل ۱۲ دانشگاه با رتبه زیر ۵۰۰ در یکی از نظام‌های بین‌المللی داشته باشد، اما داده‌های گزارش، نیل به این هدف‌گذاری را غیرممکن نشان می‌دهد.

در یک منظر کوتاه چنین افول رتبه‌ای در بین دانشگاه‌های کشور موجب تشدید پیامدهای منفی زیر در عرصه حکمرانی علمی و فناوری کشور خواهد شد:

کاهش اعتبار علمی ملی و بین‌المللی ایران  
تزلزل در دیپلماسی علمی (به ویژه تولید دانش راهبردی و اقتدار علمی) افزایش شکاف با رقبا و تغییر توان قدرت علمی - فناوری در منطقه به ضرر ایران  
تشدید مهاجرت نخبگان و خروج سرمایه انسانی  
پیشنهادات  
ارجاع موضوع به کمیسیون علمی و فناوری رئیس جمهور برای تهیه یک گزارش دقیق در مورد علل و ریشه‌های افول جایگاه ایران و ارائه آن به رئیس جمهور محترم  
تهیه و ارائه گزارش سالانه وضعیت پیشرفت علم و فناوری کشور در منطقه و جهان به رئیس جمهور محترم و یا هیأت دولت

## ۳۰ هزار پزشک عمومی طبابت نمی‌کنند

رئیس زاده اضافه کرد: دلیل این توزیع نامتوازن این است که نتوانستیم شرایط ماندگاری پزشکان متخصص را در شهرستان‌ها فراهم کنیم و وقتی طرح تخصص به اتمام رسید، به تهران بر می‌گردد.

وی افزود: عامل دیگر، فقدان حساسیت مسئولان کشور به موضوع کمبود متخصص است و فقط به افزایش ظرفیت پزشک عمومی پرداخته می‌شود. اگر مسئولان به این موضوع توجه نکنند، تأمین پزشک تخصصی در آینده با چالش جدی مواجه خواهد شد.

آیا تعارض منافع در زمینه مخالفت با افزایش ظرفیت پزشکی نقش دارد؟  
افزایش ظرفیت پزشکی، یک ظلم تاریخی به نظام بهداشت و درمان کشور است؛ باید نگران آینده باشیم. پزشکی که در کلاس‌هایی با این ظرفیت آموزش می‌بیند، اگر به یک بیمار آسیب بزند، چه کسی پاسخگو است؟

رئیس کل سازمان نظام پزشکی درباره این‌که گفته می‌شود پزشکان متخصص یا مسئولان حوزه سلامت به دلیل تعارض منافع با افزایش ظرفیت پزشکی مخالفت می‌کنند، اظهار کرد: این تفکر اساساً نادرست است؛ وقتی وزیر بهداشت، رئیس کمیسیون بهداشت مجلس و رئیس سازمان نظام پزشکی، پزشک متخصص هستند و همه این افراد می‌گویند باید تعداد متخصص زیاد شود، چه تعارض منافی وجود دارد؟

رئیس زاده گفت: پزشک عمومی که اکنون وارد دانشگاه می‌شود، برای متخصصان حاضر به عنوان رقیب محسوب نمی‌شوند. یک پزشک عمومی که امسال وارد دانشگاه شود، برای این‌که جراح شود، حداقل به ۱۷ سال زمان نیاز دارد؛ تا آن زمان، جراحان حاضر به چه سن و سالی رسیده‌اند؟

وی افزود: باید بر اساس نیاز جامعه، تعداد پزشک متخصص افزایش پیدا کند و نباید آدرس غلط داد. افزایش ظرفیت پزشکی، یک ظلم تاریخی به نظام بهداشت و درمان کشور است؛ باید نگران آینده باشیم. پزشکی که در کلاس‌هایی با این ظرفیت آموزش می‌بیند، اگر به یک بیمار آسیب بزند، چه کسی پاسخگو است؟



۱۵ درصد رشته عفونی تکمیل شده و بقیه این ظرفیت‌ها خالی مانده است.

وی ادامه داد: وقتی گفته می‌شود ۹۰ درصد رشته طب اورژانس خالی مانده، یک ایر بحران است. باید این مشکلات برطرف شود؛ چرا خالی ماندن ظرفیت دستیاری جدی گرفته نمی‌شود؟ در آینده باید صدها برابر چیزی که اکنون می‌توان هزینه کرد را بپردازیم تا کمبودها را جبران کنیم.

کمبود متخصص را چطور جبران خواهیم کرد؟  
رئیس‌زاده در پاسخ به این‌که آیا افزایش ظرفیت پزشکی می‌تواند مشکل دسترسی به متخصصان را برطرف کند، اظهار کرد: در چهار سال گذشته، هزار و ۲۰۰ نفر کمبود ورودی به رشته بیهوشی داشتیم؛ کمبود متخصص بیهوشی یا اطفال از کجا باید جبران شود؟ اگر قرار باشد افزایش ظرفیت پزشک عمومی منجر به ورود آن فرد به دوره تخصص شود، حدود ۱۴ سال زمان نیاز است؛ آیا مشکل حال حاضر بیماران در زمینه دسترسی و کمبود پزشک متخصص را حل می‌کند؟

وی افزود: هیچ تلاشی برای ترغیب پزشکان عمومی برای ورود به رشته‌های تخصصی مانند بیهوشی و عفونی و اطفال نمی‌شود اما فشار عجیبی برای افزایش ظرفیت ورود به پزشکی عمومی وجود دارد. رئیس کل سازمان نظام پزشکی گفت: وقتی درباره کمبود پزشک و نیازها صحبت می‌شود، منظور کمبود دسترسی به متخصصان است؛ اما پیگیری‌ها فقط برای افزایش ظرفیت پزشکی عمومی است. در حالی‌که زیرساخت مورد نیاز آموزشی



دکتر علیرضا رئیسی معاون وزیر بهداشت

معاون وزیر بهداشت اخیرا در نشست خبری اعلام کرده چیزی به اسم «طب اسلامی» اصلا وجود خارجی ندارد و هر کس چنین ادعایی کند کلاهبردار است. اکنون سوال این است آیا واقعا با وجود طرفداران پر و پا قرص طب اسلامی، چنین ادعایی به کلی دروغ است؟  
ادعاهای مربوط به طب اسلامی موضوع جدیدی نیست و سالها است افرادی تحت این عنوان در حال فعالیتند و با اتکا به حدیث و روایت‌هایی به نقل از ائمه اطهار (علیهم السلام) طب اسلامی را به طرفدارانشان می‌فروشند.  
این دسته نه تنها از این طریق کسب درآمد می‌کنند، بلکه طرفدارانشان را از طب مدرن می‌ترسانند و آنها را از مراجعه به پزشکان امروزی منع می‌کنند؛ امری که می‌تواند به قیمت جان انسان تمام شود.

صحبت‌های اخیر دکتر «علیرضا رئیسی» معاون بهداشت وزیر بهداشت که در نشست خبری هفته دولت بیان شد بار دیگر این موضوع قدیمی را بر سر زبان‌ها آورد و بهانه‌ای شد که به واکاوی موضوع طب اسلامی بپردازیم:

بسیاری از مسئولان وزارت بهداشت در دوره‌های مختلف به جعلی بودن عنوان طب اسلامی اشاره و درباره سوءاستفاده و کلاهبرداری با این عنوان هشدار داده‌اند

به گفته دکتر رئیسی «با صراحت اعلام می‌کنم چیزی به اسم طب سنتی اصلا وجود ندارد. این اصلاح کاملا غلط است. هر کس از نام طب اسلامی استفاده کرد، بداند کلاهبردار است. طب سنتی یا طب ایرانی داریم ولی طب اسلامی نداریم. کسانی هم که یک چیزهایی را با هم قاطمی می‌کنند می‌گویند این طب صادق است یا یک چیز دیگری روی آن می‌ریزند می‌گویند طب الرضاست؛ اینها همه دروغ و کاملا کلاهبرداری است.»

این البته اولین بار نیست که مسئولان وزارت بهداشت با طب اسلامی مخالفت می‌کنند. پیشتر «فقیسه حسینی یکتا» مدیر کل دفتر طب ایرانی و مکمل وزارت بهداشت در بهمن ۱۴۰۳ گفته بود: مکتب درمانی مستقلی بر مبنای آیات و روایات برای درمان بیماری‌ها نداریم و چیزی به نام طب اسلامی به شکلی که تعریف می‌شود، وجود ندارد و فقط طب ایرانی یا سنتی شناخته‌شده و قابل قبول است. امیدواریم کمتر شاهد مداخلات درمانی از سوی افراد مدعی طب اسلامی باشیم.

دکتر «سیدحسین قاضی‌زاده هاشمی» وزیر پیشین بهداشت نیز اسفند ۱۳۹۶ در مصاحبه‌ای بیان داشته بود: روحانیت خود اعلام کرده است که چیزی به نام طب اسلامی نداریم. تنها طب سنتی داریم که در ایران همان طب ایرانی است و خوشبختانه این روزها رو به گسترش است و دولت هم خود را موظف به حمایت از آن می‌داند.

به گفته دکتر هاشمی، «برخی به دنبال خط‌کشی میان طب مدرن و طب اسلامی نباشند و دستاوردهای بشری را تخطئه نکنند. نه دین



# طب اسلامی داریم یا نه؟

قابل رد و اثبات نیستند یا اینکه مطالبی هستند که مربوط به حکما و اطبا بوده و در طول تاریخ بعضی‌ها خواستند به خاطر اینکه ضریب نفوذ دین را بالا ببرند آنها را به امامان نسبت داده‌اند.»  
به گفته دکتر رضایی‌زاده همان کسانی که مثلا اشعار حافظ، سعدی یا فردوسی را زیاد کرده‌اند این روایت‌ها را هم به ائمه علیهم السلام منتسب کرده‌اند. تعداد زیادی از این احادیث منتسب به امام رضا علیه السلام هست در حالی که آن عبارات مال حکمای ایرانی بوده است که برخی از آنها مثلا در دربار خلفای عباسی خدمت می‌کردند. متخصص طب سنتی: ما آموزه‌های اسلامی در حوزه سلامتی داریم اما مفهومی به عنوان طب اسلامی نداریم. البته طبیبان و حکمای مسلمان و عمدتا ایرانی، در دوران طلایی اسلام طب سنتی

ایرانی را توسعه دادند  
دانشیار طب سنتی دانشگاه علوم پزشکی تهران می‌افزاید: کنش و واکنش در این زمینه بیشتر حساسیت‌برانگیز است و اگر ما همان طور که بزرگانمان مانند مرحوم دکتر اصفهانی استاد بزرگ طب سنتی ایران گفته‌اند روی معرفی صحیح و منطقی و به اندازه آموزه‌های اسلامی تمرکز داشته باشیم، بیشتر به نتیجه می‌رسیم ضمن اینکه حتی اگر این روایات صحیح هم باشند درباره شمول و قابلیت تعمیم آنها و اینکه آیا این روایات برای اقلیم یا شخص خاصی بوده یا نه محل بحث و گفت‌وگو است.

«در هر صورت بعد از تأیید صحت روایت، بحث علمی درباره امکان تعمیم آن برای عموم تردید است. در مجموع، ما آموزه‌های اسلامی در حوزه سلامتی داریم اما مفهومی به عنوان طب اسلامی نداریم اما طبیبان و حکمای مسلمان و عمدتا ایرانی، در دوران طلایی اسلام طب سنتی ایرانی را توسعه

دادند و همان طور که مرحوم استاد اصفهانی فرموده‌اند وقتی می‌گوییم طب اسلامی منظورمان همان طب سنتی ایرانی است که در دوران اسلامی و توسط حکمای مسلمان به شکوفایی و اوج رسیده است. اما اگر منظور این باشد که اسلام مکتب طبیبی آورده است حتما غلط است.»

«احمد کریمی» متخصص طب سنتی ایرانی نیز در این باره می‌گوید: فعالیت هزاران نفر که در قامت طبیب طب اسلامی مشغول طبابت هستند، هم به اسلام ضربه زده و هم به طب سنتی ایرانی. این در حالی است که چهره‌هایی همچون آیت‌الله مکارم شیرازی و آیت‌الله نوری همدانی به مبارزه با طب اسلامی برخاسته‌اند تا اشتباه‌های طبابت را از گردن روحانیت و اسلام بردارند.

«طب اسلامی یعنی چه؟ آیا می‌توان احادیثی را که در حوزه طب سنتی هستند، به طور کلی تعمیم دارد و بیماران را با آن درمان کرد؟ این احادیث در درجه نخست باید از منظر اعتبار مورد بررسی قرار گیرند و در مواردی هم که اعتبار آنها تأیید می‌شود باید دید در چه شرایطی این روایت ذکر شده است.»

کریمی می‌افزاید: خیلی وقت‌ها احادیثی که وجود دارد برای یک بیماری خاص و در منطقه‌ای خاص بوده است. به همین خاطر هم اگر توصیه‌های این احادیث برای برخی افراد ثمربخش نباشد این ناکارآمدی را به اسلام نسبت می‌دهند. نکته دیگر اینکه ائمه ما هم وقتی بیمار می‌شدند به حکیم مراجعه می‌کردند و خودشان، خودشان را درمان نمی‌کردند. پس طب اسلامی به مفهومی که برخی ادعا می‌کنند وجود ندارد. با ورود روحانیون به حوزه طب سنتی اولاً کار اصلی آن‌ها از بین رفت و از سوی دیگر اگر این افراد خرابکاری کنند - که این اتفاق هم افتاده است - به نام روحانیت تمام

می‌شود. به همین خاطر هم هست که روحانیون و مراجعی همچون آیت‌الله مکارم شیرازی و نوری همدانی مخالفت شدیدی را با طب اسلامی ابراز کردند هر چند این مخالفت‌ها با واکنش شدید این افراد هم مواجه شده است. ورود روحانیون به حوزه طب سنتی و به نام طب اسلامی در حالی است که ما روحانی داریم و خیلی از مساجد ما امام جماعت ندارند.

حامیان طب اسلامی چه می‌گویند؟  
اما حامیان طب اسلامی چه کسانی هستند و چه حرفی برای گفتن دارند. مهم‌ترین آنها شیخ «عباس تبریزیان» روحانی ۶۳ ساله اهل نجف است که خود را پدر طب اسلامی می‌خواند. نام او بعد از آتش زدن کتاب اصول طب داخلی هاریسون روی منقل در دی ماه ۱۳۹۸ بیشتر بر سر زبان‌ها افتاد؛ اقدامی که با واکنش آیت‌الله جعفر سبحانی مرجع تقلید همراه بود که بیان داشت: کتب علمی و پزشکی شایسته احترام‌اند.

تبریزیان مخالف سرسخت علم پزشکی است و آن را دروغ و فریب می‌داند و معتقد است درمان باید بر اساس قرآن و احادیث باشد. او معتقد است: طب مدرن وسیله‌ای برای وابسته کردن مردم به دارو است که منافع صهیونیست و غرب را تأمین می‌کند.

شیخ عباس تبریزیان که خود را پدر طب اسلامی می‌داند می‌گوید زمان برگشت به این طب فرا رسیده و باید با جایگزین کردن طب اسلامی به جای پزشکی مدرن به کمک مردم بیاییم  
از سال ۹۴ در همایش طب اسلامی در یزد گفت: زمان برگشت به طب اسلامی فرا رسیده است و بایستی با جایگزین کردن طب اسلامی به جای پزشکی مدرن به کمک مردم بیاییم. مساله دعا درمانی باید احیا شود و لازم است اولین چیزی که در هنگام بیماری به ذهن مومن خطور می‌کند، دعا باشد. هر بیماری که سوره حمد او را شفا ندهد هیچ درمانی ندارد؛ سوره حمد درمان کل بیماری‌ها است.

وزارت بهداشت ایران در مرداد ۱۳۹۸، فعالیت‌های تبریزیان در امور طبابت را غیرقانونی دانست و مراکز درمانی‌اش را پلمب کرد. او اکنون در عراق و شهر نجف زندگی می‌کند اما سایت و به خصوص کانال تلگرامی او فعال است و در ایران مخاطب دارد. کانال تلگرامی تبریزیان مملو از احادیث و روایاتی است که به نقل از ائمه اطهار درباره طب و درمان بیماری‌ها ذکر می‌شود.

مرور کانال تلگرامی یادشده، پست‌های مختلفی را نشان می‌دهد از جمله این روایت از امام رضا علیه السلام که «کاسنی درمان هزار درد است، هیچ مرضی درون آدمی زاد نیست مگر اینکه کاسنی آن را در هم می‌کوبد» یا اینکه از امام صادق(ع) روایت می‌کند «هر کس به ضعفی در قلب یا بدن خویش گرفتار آمد، گوشت گوسفند همراه با شیر بخورد؛ چرا که این خوراک، هر درد و عارضه‌ای را از اندام وی می‌برد، تن او را تقویت می‌کند و لثه‌های او را نیز استحکام می‌دهد.» یا اینکه «هر کس بر اولین لقمه طعمش نمک باشد کک و مک از او می‌رود.»

موارد این نوع احادیث در کانال تلگرام تبریزیان بسیار است مانند این روایت که به نقل از امام کاظم(ع) روایت شده است: «هر کس گندم بخرد مالش زیاد می‌شود، هر کس آرد بخرد نصف مالش می‌رود و هر کس نان بخرد تمام مالش از دستش می‌رود» یا در روایت دیگری به نقل از پیامبر اسلام نوشته است: «بر شما باد کرفس، زیرا اگر چیزی باشد که بر عقل بیفزاید، همان است.» یا اینکه «برتری روغن بنفشه بر دیگر روغن‌ها مانند برتری ما اهل بیت بر دیگر مردمان است!»



دور هم در کشور رانندگی شده است که جزو گردشگران سلامت محاسبه می‌شود، می‌گوید: «هنکده‌های سلامت هم در برخی استان‌ها ساخته شده و برخی از آن‌ها به بهره‌برداری رسیده است.» او تأکید می‌کند بازار گردشگری سلامت ایران بسیار مستعد است، اما نیاز به ایجاد برندینگ در این زمینه وجود دارد. به گفته عباسی، یکی از اقدامات وزارت میراث فرهنگی، گردشگری و صنایع دستی ملی کردن گردشگری سلامت با تدوین سند جامع است.

سهم گردشگران پزشکی و تندرستی در ارزآوری وزیر میراث فرهنگی، گردشگری و صنایع دستی از حضور بیش از یک میلیون گردشگر سلامت در سال گذشته در ایران خبر داده است که رئیس شورای راهبری گردشگری سلامت وزارت میراث فرهنگی، گردشگری و صنایع دستی در این باره توضیح می‌دهد: «از این تعداد ۶۰۰ تا ۷۰۰ هزار نفر با هدف پزشکی و درمان وارد کشور شده‌اند و مابقی گردشگران حوزه تندرستی بوده‌اند.»  
دیاکو عباسی با بیان اینکه خدمات درمانی از راه

# ارزآوری ۳ برابر گردشگران سلامت

و درمان می‌افتیم، اما گردشگری سلامت شامل دو بخش پزشکی و تندرستی است.» دیاکو عباسی با بیان اینکه گردشگران تندرستی با هدف خدمات آبدرمانی، طبیعت‌درمانی و... به کشور سفر می‌کنند، می‌افزاید: «ایران در هر دو مورد ظرفیت بالایی دارد. گیلان و مازندران به عنوان استان‌های سرسبز و خوش آب و هوا و اردبیل به عنوان استانی که مراکز متعدد آب درمانی دارد، استان‌های هدف گردشگری تندرستی به حساب می‌آیند.» او تأکید می‌کند که حدود ۴۰۰ منطقه در کشور دارای مراکز آب درمانی هستند و ایران در این زمینه جزو ۱۵ کشور برتر دنیا محسوب می‌شود.  
گردشگران پزشکی به کجا می‌روند؟  
گردشگران خارجی که با هدف گردشگری پزشکی و درمان وارد کشور می‌شوند به مراکز، کلینیک‌ها و بیمارستان‌هایی مراجعه می‌کنند که دارای مجوز IPD هستند؛ IPD به معنای بخش بیماران بین‌المللی است و این مجوز به بیمارستان‌هایی داده می‌شود که زیرساخت و استاندارد پذیرش بیماران خارجی را دارند. رئیس شورای راهبری

گردشگری سلامت وزارت میراث فرهنگی، گردشگری و صنایع دستی به تازگی خبر داده است که بر اساس آمار، سال گذشته یک‌میلیون و ۲۰۰ هزار گردشگر سلامت به کشور سفر کردند و میانگین هزینه‌کرد آنان بین دو تا سه هزار دلار بوده؛ رقمی ۳ برابر گردشگران عادی.  
سیدرضا صالحی‌امیری همچنین از هدف‌گذاری جذب سالانه ۲ میلیون گردشگر سلامت با درآمد ۶ میلیارد دلاری و تدوین سند جامع گردشگری سلامت خبر داده است. دیاکو عباسی، رئیس شورای راهبری گردشگری سلامت وزارت میراث فرهنگی، گردشگری و صنایع دستی در این باره توضیحات بیشتری به همسپهری داده است.  
گردشگری سلامت، فقط پزشکی نیست  
رئیس شورای راهبری گردشگری سلامت وزارت میراث فرهنگی، گردشگری و صنایع دستی ابتدا توضیحی درباره گستردگی حوزه گردشگری سلامت می‌دهد و می‌گوید: «وقتی صحبت از گردشگری سلامت می‌شود، اغلب ما یاد گردشگری پزشکی

## نقش پروتئین در افزایش قد و تراکم استخوان

گرمسیری است. کم‌آبی باعث کاهش شدید تمرکز می‌شود و دانش‌آموزان باید همواره یک بطری آب سالم همراه خود داشته باشند و از نوشیدن نوشابه‌ها و آبمیوه‌های صنعتی پرهیز کنند. مصرف روزانه ۶ تا ۸ لیوان آب، بسته به جثه کودک، کفایت می‌کند.

عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی اهواز همچنین بر اهمیت فعالیت بدنی مستمر در کنار تغذیه سالم تأکید کرد و افزود: تغذیه سالم بدون فعالیت بدنی، مؤثر نخواهد بود. دانش‌آموزان باید روزی حداقل یک ساعت فعالیت بدنی داشته باشند و خانواده‌ها باید استفاده از موبایل و تبلت را به کمتر از دو ساعت در روز محدود کرده و ساعات‌های مشخصی برای استفاده از وسایل دیجیتال تعیین کنند تا فرزندانشان زمان کافی برای بازی و تحرک داشته باشند.

منصوری در ادامه، در مورد مصرف مکمل‌ها اظهار داشت: مصرف مکمل‌ها باید با توجه به وضعیت هر فرد انجام شود. مصرف مکمل ویتامین D برای افراد زیر ۱۲ سال، هر دو ماه یک عدد قرص ۵۰ هزار واحدی و برای افراد بالای ۱۲ سال، ماهی یک عدد توصیه می‌شود. همچنین، دختران نوجوان برای پیشگیری از کم‌خونی ناشی از فقر آهن، باید سالانه به مدت ۴ تا ۵ ماه، به طور روزانه قرص آهن مصرف کنند.



خرید خوراکی‌های ناسالم بی‌نیاز شوند. وی گفت: متأسفانه برخی از خوراکی‌های موجود در بوفه مدارس، مانند ساندویچ‌های سوسیس و کالباس یا کیک‌ها و نوشیدنی‌های صنعتی، از نظر بهداشتی و تغذیه‌ای مناسب نیستند و نباید مصرف شوند.

منصوری با اشاره به اهمیت مصرف آب در تمرکز و یادگیری اظهار داشت: کم‌آبی یکی از خطرات جدی برای دانش‌آموزان به‌خصوص در مناطق

غذایی، ماده غذایی سرشار از پروتئین مانند گوشت‌ها، حبوبات، لبنیات یا تخم‌مرغ گنجانده شود. برای مثال، یک لقمه کوچک گوشت چرخ‌کرده یا چند تکه گوشت در وعده غذایی ناهار، یا استفاده از غذاهای حاوی مرغ در وعده شام می‌تواند مؤثر باشد.

منصوری افزود: والدین برای مدرسه فرزندان خود، میان‌وعده‌های سالم و خانگی مانند میوه، سبزیجات، گردو و خرما را تهیه کنند تا آن‌ها از

متخصص تغذیه و عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز بر نقش مؤثر تغذیه سالم در سلامت، رشد و یادگیری دانش‌آموزان و ضرورت توجه ویژه به برنامه غذایی این گروه سنی تأکید کرد.

به گزارش ایسنا، دکتر آناهیتا منصوری گفت: کودکان و نوجوانان نیاز دارند به طور روزانه مواد مغذی ضروری را دریافت کنند. مصرف تنقلات ناسالم و صنعتی نه تنها معده آن‌ها را پر کرده و اشتهايشان را برای غذاهای مفید از بین می‌برد، بلکه می‌تواند منجر به فقر آهن و کمبود روی در بدن آن‌ها شود.

منصوری ادامه داد: کمبود این ریزمغذی‌ها باعث کاهش تمرکز، بی‌حالی و خواب‌آلودگی دانش‌آموزان در کلاس درس و در بلندمدت نیز موجب ایجاد اختلال در رشد و کوتاهی قد می‌شود.

این متخصص تغذیه به اهمیت وعده‌های اصلی و میان‌وعده‌های مقوی با تأکید بر تأمین پروتئین کافی در برنامه غذایی دانش‌آموزان اشاره کرد و افزود: دوره نوجوانی، به‌ویژه بین ۱۲ تا ۱۵ سالگی، دوره رشد سریع است و در این زمان، پروتئین نقش مهمی در افزایش قد و تراکم استخوان دارد.

عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز توصیه کرد: در تمام وعده‌های اصلی

## هشدار سازمان غذا و دارو نسبت به تهدید سلامت عمومی از مسیر ورود اقلام غذایی ملوانی

مدیرکل فرآورده‌های غذایی و آشامیدنی سازمان غذا و دارو با تأکید بر خطرات ورود برخی اقلام غذایی از مسیر ملوانی، این روند را تهدیدی جدی برای سلامت عمومی جامعه دانست.

دکتر عبدالعظیم بهفر با بیان این مطلب، اظهار داشت: فرآورده‌هایی که از طریق رویه ملوانی وارد کشور می‌شوند، به دلیل نبود امکان رهگیری، کنترل فنی و نظارت سیستمی، عملاً خارج از چارچوب وزارت بهداشت قرار دارند و می‌توانند موجب ورود محصولات تاریخ‌گذشته، بی‌کیفیت و حتی تقلبی به بازار شوند. وی افزود: طبق قانون مواد خوردنی، آشامیدنی، آرایشی و بهداشتی مصوب ۱۳۴۶، واردات تمامی این محصولات موظف به اخذ مجوز وزارت بهداشت و طی مراحل ارزیابی کیفی هستند، در حالی که در رویه ملوانی چنین الزامی وجود ندارد.

مدیرکل فرآورده‌های غذایی و آشامیدنی سازمان غذا و دارو با اشاره به پیامدهای ادامه این روند تصریح کرد: تضعیف نظام رهگیری و اصالت فرآورده‌ها، افزایش آسیب‌پذیری زنجیره تأمین و اختلال در نظم توزیع رسمی از جمله چالش‌هایی است که سلامت مردم را با خطر جدی مواجه می‌کند.

دکتر بهفر در پایان خاطرنشان کرد: با توجه به شرایط حساس کنونی، حذف فوری اقلام غذایی از فهرست کالاهای مجاز در رویه ملوانی باید به‌عنوان یک اولویت جدی در دستور کار قرار گیرد تا از تهدیدهای احتمالی برای امنیت غذایی و سلامت عمومی پیشگیری شود.

## تجمع جمعی از بیماران مقابل سازمان غذا و دارو

پیرو تجمع بیماران نیازمند به داروهای ویمیزیم و ناگل‌زایم مقابل ساختمان سازمان غذا و دارو، مینا آژوغ، معاون برنامه‌ریزی اداره کل دارو و موارد تحت کنترل، درباره این موضوع توضیح داد.

پیرو تجمع بیماران نیازمند به داروهای ویمیزیم و ناگل‌زایم مقابل ساختمان سازمان غذا و دارو، مینا آژوغ، معاون برنامه‌ریزی اداره کل دارو و موارد تحت کنترل، درباره این موضوع توضیح داد و گفت: سازمان غذا و دارو کاملاً از وضعیت بیماران مطلع است و نگرانی جدی درباره تأخیر در دسترسی به داروهای حیاتی وجود دارد. هر روز تأخیر می‌تواند پیامدهای جبران‌ناپذیری برای سلامت بیماران به همراه داشته باشد.

وی افزود: ارز لازم برای واردات این داروها به شرکت واردکننده تخصیص یافته است، اما مشکل اصلی در انتقال وجه به شرکت‌های تولیدکننده اروپایی و آمریکایی است. تحریم‌های بین‌المللی روند واردات داروهای حیاتی را حتی پس از تخصیص ارز با کندی و مشکلات جدی مواجه کرده است.

آژوغ تأکید کرد که این مشکل محدود به ویمیزیم و ناگل‌زایم نیست و بسیاری از داروهای خاص دیگر نیز به دلایل مشابه با چالش روبرو هستند.

او گفت: سازمان غذا و دارو در حال پیگیری و رایزنی با نهادهای مرتبط است تا بیماران هر چه سریعتر به داروهای حیاتی خود دسترسی پیدا کنند.

## صبحانه نمی‌خورید؟ مراقب

### شکستگی استخوان‌هایتان باشید

گفته می‌شود صبحانه مهم‌ترین وعده غذایی روز است و یک مطالعه جدید می‌گوید که این موضوع در مورد سلامت استخوان‌ها کاملاً صادق است.

محققان گزارش دادند افرادی که صبحانه نمی‌خورند، بیشتر در معرض خطر شکستگی استخوان ناشی از پوکی استخوان هستند.

دکتر «هیروکی ناکاجیما»، محقق ارشد از دانشگاه پزشکی نارا در ژاپن گفت: «ما دریافتیم که نخوردن صبحانه و خوردن شام دیرهنگام با افزایش خطر پوکی استخوان مرتبط است.»

ناکاجیما در یک بیانیه خبری افزود: «علاوه بر این، مشخص شد که این عادات غذایی ناسالم با تجمع سایر عوامل خطرناک سبک زندگی مانند عدم فعالیت بدنی، سیگار کشیدن و خواب ناکافی مرتبط هستند.»

برای این مطالعه، محققان داده‌های معاینه بیش از ۹۲۷۰۰۰ نفر در ژاپن با سن ۲۰ سال و بالاتر را تجزیه و تحلیل کردند.

این تیم به دنبال ارتباط بین سبک زندگی و خطر شکستگی لگن، بازو یا پا در افراد به دلیل پوکی استخوان بود.

نتایج نشان داد که نخوردن صبحانه خطر شکستگی استخوان ناشی از پوکی استخوان را ۱۸ درصد، سیگار کشیدن ۱۱ درصد و خوردن شام دیرهنگام ۸ درصد این خطر را افزایش می‌دهد.

محققان دریافتند که اگر فردی هم صبحانه را حذف کند و هم شام دیرهنگام بخورد، خطر ابتلا به پوکی استخوان و شکستگی استخوان در او به ۲۳ درصد افزایش می‌یابد.

## چرا باید به بیماری‌های گوارشی

### توجه ویژه بکنیم؟

● وزیر اسبق بهداشت، طی نوشتاری به ارائه توضیحاتی درباره اهمیت توجه به بیماری‌های گوارشی پرداخت.

«کامران باقری لنگرانی» وزیر اسبق بهداشت، طی نوشتاری به ارائه توضیحاتی درباره اهمیت توجه به بیماری‌های گوارشی پرداخت که به شرح زیر است:

بیماری‌های گوارش و کبد شیوع نسبتاً بالایی در جهان دارند، تقریباً هشت درصد از بار بیماری‌های جهان بیماری‌های گوارشی هستند، کشور ما هم از این قاعده مستثنی نیست. اما روند بیماری‌ها در طی سه دهه گذشته تغییرات مهمی پیدا کرده و از بیماری‌های عفونی به سمت بیماری‌های غیرعفونی و غیروگیر ولی با عوارض در حرکت هستیم.

شیوع هپاتیت‌های ویروسی در کشور ما کاهش پیدا کرده ولی همزمان با آن شیوع کبد چرب و عوارض ناشی از آن رو به افزایش گذاشته، در کنار این‌ها ما با یک اپیدمی خاموش از مصرف الکل روبه‌رو هستیم که این اپیدمی شیوع بیماری‌های کبدی به‌خصوص وقتی کنار کبد چرب یا کنار یک بیماری کبدی دیگری قرار می‌گیرد می‌تواند تأثیرات بسیار بدی را به جای بگذارد.

نوع سرطان‌ها هم در کشور ما تغییر پیدا کردند و مثلاً شیوع سرطان مری از نوع سنگرفشی کاهش چشمگیری داشته ولی در کنارش افزایش نوع دیگری از سرطان مری یعنی آدنوکارسینوما را داریم که با بیماری

رفلاکس طولانی‌مدت به‌خصوص در افراد سیگاری ارتباط دارد.

شیوع سرطان کبد ناشی از هپاتیت‌های ویروسی که قبلاً مشکل مهم ما بود کاهش پیدا کرده ولی در کنار آن شیوع سرطان کبد ناشی از کبد چرب افزایش پیدا کرده، روند شیوع سرطان معده در کل در کشور ما فعلاً کاهش یافته بوده که این امر مربوط به کاهش نرخ عفونت با هلیکوباکتر پیلوری است که

قبلاً بیش از ۹۰ درصد مردم کشور ما به آن مبتلا بودند ولی الان طبق آخرین برآوردها این میزان به حدود ۵۰ درصد رسیده است. در کنار این، سرطان روده بزرگ افزایش پیدا کرده، شیوع بیماری‌های التهابی روده در کشور ما تقریباً در سه دهه گذشته نزدیک به سه برابر شده است. شیوع در کشور ما الان نسبت به کشورهای غربی مثل اروپای غربی و آمریکای شمالی یک‌سوم است یعنی آن‌ها ۳۵ درصد هزار هستند ما تقریباً حدود ۱۳ درصد هزار هستیم ولی نسبت به متوسط جهانی که حدود چهار یا پنج نفر به ازای هر صد هزار نفر است شیوع ما بالاتر است و این

زنگ هشدار مهمی است برای ما که خودمان را برای افزایش آماده کنیم. همه این موارد ما را موظف می‌کند در علم بیماری‌های گوارشی و کبد روزآمد باشیم، متناسب با شرایط کشور خودمان پیش برویم و به همین دلیل چهارمین همایش جامع بیماری‌های گوارشی و کبد و همین‌طور سومین همایش اندوسکوپ‌های پیشرفته و

درمانی و یازدهمین همایش هپاتیت تهران ان‌شاه‌الله از تاریخ ۱۸ تا ۲۱ شهریور ماه در تهران برگزار می‌شود، در این همایش بیش از ۲۰۰ سخنران داریم که در مورد موضوعات مختلف صحبت می‌کنند و تلاش می‌شود که در همه زمینه‌ها که گفتیم به صورت روزآمد مطالب ارائه شود.

خوشبختانه در زمینه درمان بیماری‌ها پیشرفت‌های خوبی درون کشور خودمان داشتیم خیلی از داروهای با فناوری بالا به‌خصوص داروهای بیولوژیک الان در کشور خودمان تولید می‌شود و ما می‌توانیم آن‌ها را با قیمتی که در مقایسه با قیمت‌های جهانی اغلب کمتر از ۱۰ درصد است به مردم‌مان ارائه بدهیم، البته همین ۱۰ درصد هم در مورد خیلی از داروها رقم بالایی است و می‌تواند که شرکت‌های بیمه حمایت بیشتری را از آن‌ها انجام بدهند.

بعضی از داروها را هنوز مجبور هستیم وارد کنیم یا بعضی از تجهیزات پزشکی مثل استنت و



مواردی که برای درمان‌های آندوسکوپ‌ی به آن‌ها احتیاج داریم باید با قیمت‌های مناسب در اختیار مردم قرار بگیرند، برای این موضوع احتیاج داریم که حمایت‌های بیمه‌ای و همین‌طور ارز با قیمت مناسب با یک روش حمایتی فراهم شود که مردم بتوانند از آن‌ها استفاده کنند.

نکته تلخ اما این است که خیلی از این سرطان‌های گوارشی در اقصای محروم اتفاق می‌افتند و به همین خاطر بدون مکانیسم‌های حمایتی ممکن است امکان درمان‌شان فراهم نباشد.

در کل ما از نظر علمی و مهارت‌های بالینی و برخی از فناوری‌ها می‌توانیم افتخار کنیم که در کشورمان حرف‌های مهمی برای گفتن داریم اما در مورد برخی از تجهیزات پزشکی کماکان متأسفانه احتیاج به واردات داریم که برای این که بتوانیم خدمات مناسب و باکیفیت بالا ارائه بدهیم این خدمات نیاز به حمایت ویژه دارد.

## مصرف بی‌رویه داروهای «کورتون» در ایران

می‌شود. تزریق خودسرانه دگزامتازون می‌تواند باعث افزایش قندخون، اختلالات گوارشی و بروز عفونت‌های پنهان شود.

وی یادآور شد: یکی از خطرناک‌ترین عوارض تزریق بدون تجویز دگزامتازون، بروز واکنش آلرژیک شدید موسوم به آنافیلاکسی است. این واکنش می‌تواند حتی در نخستین تزریق رخ دهد و در مدت کوتاهی جان بیمار را تهدید کند، بنابراین آگاهی عمومی در این زمینه ضروری است.

باید حتماً تحت نظر پزشک باشد. ادامه داد: مصرف بی‌رویه و بدون نسخه کورتون‌ها می‌تواند منجر به عوارضی همچون پوکی استخوان، افزایش فشارخون، ابتلاء به دیابت و تضعیف سیستم ایمنی بدن شود. این مشکلات ممکن است در بلندمدت به شکل جدی سلامت فرد را به خطر اندازد.

خیری با اشاره به مصرف گسترده دگزامتازون در کشور، گفت: متأسفانه این دارو در بسیاری از موارد غیرضروری و حتی به صورت تزریقی استفاده

کارشناس دفتر نظارت و پایش مصرف فرآورده‌های سلامت سازمان غذا و دارو، با اشاره به رواج مصرف بی‌رویه داروهای کورتون در کشور گفت: استفاده بدون نسخه از این داروها، پیامدهای خطرناکی به دنبال دارد.

ریحانه خیری، با بیان اینکه کورتیکواستروئیدها از قوی‌ترین داروهای ضدالتهاب محسوب می‌شوند، افزود: این داروها برای درمان بیماری‌هایی مانند آسم، آرتریت، آلرژی‌های شدید و برخی اختلالات خودایمنی کاربرد دارند و مصرف آن‌ها



نمی‌توان آن را به عنوان دارویی برای این منظور در نظر گرفت.

عضو هیات علمی گروه بیوتکنولوژی دارویی دانشکده داروسازی دانشگاه علوم پزشکی شیراز در ادامه با بیان اینکه مطالعات متعدد نشان می‌دهد که اسپیرولینا می‌تواند سیستم ایمنی را تقویت کرده و سطح هموگلوبین را در افراد دارای کم‌خونی خفیف بهبود دهد، افزود: یافته‌های علمی حاکی از نقش اسپیرولینا در کاهش التهاب و بهبود پروفایل لیپیدی خون، کاهش چربی خون به ویژه تری گلیسریدها و LDL و کنترل خفیف فشار خون است که این اثرات علمی به‌ویژه در افراد دارای رژیم غذایی ناقص یا مبتلا به کمبودهای تغذیه‌ای ارزشمند است.

آیا مصرف اسپیرولینا ایمن است؟  
به گفته مروت، در دوزهای معمولی مصرف (۲ تا ۱۰ گرم در روز)، اسپیرولینا برای اغلب افراد سالم بی‌خطر است، با این حال، محصولات غیراستاندارد ممکن است آلوده به فلزات سنگین یا سموم جلبکی باشد و خطر ایجاد عوارض جدی داشته باشد؛ همچنین افراد دارای بیماری‌های خودایمنی، مبتلایان به مشکلات کبدی یا زنان در دوران بارداری و شیر دادن به نوزاد، باید قبل از مصرف اسپیرولینا با پزشک یا داروساز مشورت کنند.

توصیه عضو هیات علمی گروه بیوتکنولوژی دارویی دانشکده داروسازی دانشگاه علوم پزشکی شیراز برای مصرف اسپیرولینا و استفاده از مزایای آن، انتخاب محصولات دارای تأییدیه کیفیت و تولید شده تحت نظارت سازمان‌های دارویی است.

وی گفت: مصرف اسپیرولینا در دوزهای توصیه‌شده، رعایت طول مدت مصرف و پایش عوارض احتمالی، از جمله اقداماتی است که لازم است مصرف‌کنندگان برای بهره‌مندی از مزایای این مکمل گیاهی، رعایت کنند.

عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی شیراز خاطر نشان کرد: اسپیرولینا یک مکمل غذایی با ارزش تغذیه‌ای بالا است که استفاده از آن می‌تواند بخشی از سبک زندگی سالم باشد؛ با این حال، تبلیغات اغراق‌آمیز درباره اثرات لاغری یا زیبایی آن علمی و قابل اعتماد نیست و مصرف آگاهانه، انتخاب محصول با کیفیت و مشورت با متخصصان به ویژه داروساز، کلید استفاده ایمن و مؤثر است.



## جلبک «اسپیرولینا» چیست و چه مصرفی دارد؟

اسپیرولینا ممکن است به کاهش اشتها و کنترل برخی شاخص‌های متابولیک کمک کند اما این اثرات محدود و جزئی شناسایی شده و مصرف آن به تنهایی نمی‌تواند جایگزین رژیم غذایی سالم یا داروهای درمانی کاهش وزن باشد؛ بنابراین به هیچ عنوان نباید آن را به عنوان راهکار معجزه‌آسا در نظر گرفت.

وی درباره تأثیر مصرف اسپیرولینا بر سلامت پوست نیز گفت: تحقیقات آزمایشگاهی و برخی مطالعات انسانی نشان داده است که ترکیبات آنتی‌اکسیدانی اسپیرولینا می‌تواند به کاهش استرس اکسیداتیو پوست و حمایت از کلاژن‌سازی کمک کند؛ با این حال، اثرات ملموس و قطعی برای زیبایی پوست یا جوان‌سازی آن هنوز به طور علمی تأیید نشده است و



محمدحسین مروت درباره تأثیر مصرف اسپیرولینا بر لاغری یا کاهش وزن، افزود: شواهد علمی نشان می‌دهد که مصرف

پزشکی شیراز درباره اسپیرولینا گفت: یک ریز جلبک سبز آبی از خانواده سیانوباکتری‌ها و سرشار از پروتئین‌های باکیفیت، ویتامین‌های گروه B، مواد معدنی مانند آهن و منیزیم و ترکیبات آنتی‌اکسیدانی مانند «فیکوسیانین» است که این ویژگی‌ها باعث شده تا در سطح جهانی به عنوان یک مکمل غذایی مغذی و حتی «غذای آینده» مطرح شود و در تحقیقات زیست فناوری دارویی مورد بررسی قرار گیرد.

شواهد علمی نشان می‌دهد که مصرف اسپیرولینا ممکن است به کاهش اشتها و کنترل برخی شاخص‌های متابولیک کمک کند اما این اثرات محدود و جزئی شناسایی شده و مصرف آن به تنهایی نمی‌تواند جایگزین رژیم غذایی سالم یا داروهای درمانی کاهش وزن باشد.



کاهش وزن شود  
عضو هیات علمی گروه بیوتکنولوژی دارویی دانشکده داروسازی دانشگاه علوم

«اسپیرولینا» که این روزها از سوی برخی جوانان نام آن را می‌شنویم، یک ریز جلبک سبز آبی سرشار از پروتئین‌های باکیفیت، ویتامین‌های گروه B، مواد معدنی مانند آهن و منیزیم و ترکیبات آنتی‌اکسیدانی است اما مصرف آن به تنهایی نمی‌تواند جایگزین رژیم غذایی سالم یا داروهای درمانی کاهش وزن باشد. اسپیرولینا یک مکمل غذایی قدرتمند با ارزش غذایی بالا و خواص درمانی متنوع است. این جلبک می‌تواند به بهبود سلامت قلب، کنترل وزن، تقویت سیستم ایمنی، کنترل دیابت و کاهش آلرژی کمک کند. با این حال، مهم است که از محصولات با کیفیت بالا استفاده شود و قبل از مصرف، در شرایط خاص سلامت یا پزشک مشورت شود.

با توجه به تحقیقات علمی موجود، اسپیرولینا می‌تواند به عنوان یک مکمل ارزشمند در رژیم غذایی گنجانده شود اما نباید آن را به عنوان جایگزین درمان‌های پزشکی در نظر گرفت. تحقیقات بیشتری برای درک کامل مکانیزم اثر و کاربردهای بالینی اسپیرولینا مورد نیاز است.

اسپیرولینا به اشکال مختلفی شامل پودر، قرص و کپسول در دسترس است. پودر اسپیرولینا را می‌توان به اسموتی‌ها، سالادها، سوپ‌ها و سایر غذاها اضافه کرد؛ این ریز جلبک برای سلامت عمومی، سبک‌دلی و تقویت سیستم ایمنی ورزشکاران و افراد پرتحرک، برخی بیماری‌های کبدی، کم‌خونی، کاهش وزن

مورد استفاده قرار می‌گیرد. در سال‌های اخیر، اسپیرولینا به عنوان یکی از مکمل‌های غذایی پرطرفدار بسیار مطرح شده است. تبلیغات گسترده درباره خواص این جلبک سبز آبی، باعث شده تا مصرف آن در میان اقشار مختلف جامعه افزایش یابد؛ اما واقعیت این است که رواج یک ماده غذایی تنها بر پایه جذابیت‌های تجاری و تبلیغاتی نمی‌تواند تضمین‌کننده سلامت عمومی باشد.

کارشناسان معتقد هستند برای بهره‌مندی واقعی از فواید اسپیرولینا، لازم است مصرف آن بر اساس شواهد علمی، آگاهی درست و استانداردهای صحیح صورت گیرد؛

موضوعی که می‌تواند مرز میان یک مکمل مفید و یک محصول پریسکر را مشخص کند.

اسپیرولینا به تنهایی نمی‌تواند باعث

## دانه‌های کوچک با خواص بزرگ برای قلب



صورت می‌شود و از این طریق به درمان آکنه کمک می‌کند. همچنین «روی» دارای خاصیت ضد باکتری بوده و بر روی غدد چربی تأثیر داشته و فعالیت آن‌ها را کاهش می‌دهد و از این طریق ترشح چربی و احتمال وقوع آکنه را کاهش می‌دهد. از دیگر خواص تخم کدو می‌توان به خاصیت ضد پیری آن اشاره کرد. تخم کدو می‌تواند روند پیرشدن را کند کرده و موجب درخشندگی و جوانی پوست شود. همچنین دارای آنتی‌اکسیدان‌هایی است که موجب خنثی سازی رادیکال‌های آزاد شده و از چین و چروک پوست جلوگیری می‌کند. علاوه بر این «روی» موجود در تخم کدو سبب حفظ کلاژن و کمک به جوانسازی و جوان ماندن پوست می‌شود.

به میزان یک فنجان از تخم کدو و یک تخم مرغ زده شده را همراه با مقداری روغن به صورت خمیر ضخیمی تبدیل کنید. این خمیر به دست آمده را برای مدت زمان پانزده دقیقه روی پوست صورت خود بمالید و بعد از گذشت این مدت زمان، صورت خود را با آب بشویید تا یک پوست صاف و درخشان به دست آورید.

با داشتن «روی» دارای خواص ضدقارچی است و از خارش پوست سر، سوزش و تحریک پذیری جلوگیری می‌کند. مصرف روزانه تخم کدو و ماساژ سر با روغن این دانه می‌تواند به رفع و درمان شوره سر کمک کند. فقدان ویتامین A موجب خشکی و شکنندگی مو می‌شود و تخم کدو دارای بتاکاروتن است و بتاکاروتن بعد از مصرف تبدیل به ویتامین A می‌شود؛ در نتیجه مصرف تخم کدو از خشکی مو و پوست سر نیز جلوگیری می‌کند. با جلوگیری از خشکی سر از بروز شوره نیز جلوگیری می‌کند.

خواص تخم کدو برای پوست  
از دیگر خواص تخم کدو می‌توان به تأثیر آن در حفظ سلامت پوست اشاره کرد. اسیدهای چرب ضروری موجود در تخم کدو می‌توانند سطح روغن و رطوبت پوست را حفظ کرده و از بروز آکنه و خشکی پوست جلوگیری کنند. اسیدهای چرب اشباع نشده موجود در تخم کدو می‌توانند پوست را تغذیه کرده و موجب افزایش انعطاف پذیری پوست شوند. کمک به درمان جوش و آکنه از دیگر خواص تخم کدو است. تخم کدو دارای خواص ضد التهابی بوده و با داشتن روی موجب کاهش قرمزی و زخم روی

وجود خواص فراوان، مصرف بی‌رویه تخم کدو می‌تواند مشکلاتی مانند افزایش وزن یا ناراحتی‌های گوارشی به دنبال داشته باشد. بنابراین بهترین روش، مصرف متعادل و منظم این دانه مغذی در کنار سایر اجزای یک رژیم غذایی سالم است.

خواص تخم کدو در طب سنتی  
طب سنتی طبع تخم کدو سرد و خشک می‌داند. مصلح تخم کدو غسل و گلاب‌ببین است. از جمله خواص تخم کدو می‌توان به این موضوع اشاره کرد تخم کدو می‌تواند سبب تعدیل حرارت بدن و تسکین خلط‌های گرم و آسیب رسان شود. تخم کدو با تعدیل حرارت بدن می‌تواند موجب رفع تب نیز شود. علاوه بر این روغن تخم کدو می‌تواند در رفع خشکی مغز و درمان بی‌خوابی و نیز تب‌های گرم و سل مؤثر و مفید باشد. عفونت و ورم مجاری از دیگر مواردی هستند که تخم کدو می‌تواند در درمان آن مؤثر باشد.

خواص تخم کدو برای مو  
یکی از خواص تخم کدو کمک به سلامت موها است. تخم کدو دارای ویتامین‌هایی از جمله ویتامین A و ویتامین K، روی و اسیدهای چرب امگا ۳ است که این‌ها برای سلامت مو و پوست سر بسیار مؤثر و مفید هستند. اسیدچرب امگا ۳ می‌تواند التهاب را کاهش داده و از این طریق سبب افزایش رشد مو و جلوگیری از ریزش مو می‌شود. تخم کدو می‌تواند موجب محکم‌تر و درخشان‌تر و ضخیم‌تر شدن موها می‌شود. برای رفع شوره سر یکی از عناصر مفید که از آن در شامپو نیز استفاده می‌شود «روی» است و تخم کدو



ویژه‌ای برای بیماران دیابتی دارد. علاوه بر این، خاصیت ضدالتهابی تخم کدو می‌تواند در کاهش درد و التهاب ناشی از بیماری‌هایی مانند آرتریت روماتوئید و استئوآرتریت مؤثر باشد. در کنار همه این موارد، آنتی‌اکسیدان‌های قوی و ترکیبات فنولی موجود در تخم کدو به عنوان سپری طبیعی در برابر رادیکال‌های آزاد عمل کرده و بدن را از آسیب‌های سلولی محافظت می‌کنند. نتایج برخی مطالعات نشان می‌دهد که مصرف این دانه احتمال ابتلاء به سرطان‌هایی همچون سرطان معده و سینه را کاهش می‌دهد. پیشگیری از سرطان با تخم کدو  
آنتی‌اکسیدان‌های موجود در تخم کدو مانند کاروتنوئیدها و ویتامین E، بدن را در برابر آسیب رادیکال‌های آزاد محافظت کرده و خطر ابتلاء به برخی سرطان‌ها از جمله سرطان معده و سینه را کاهش می‌دهند. در عین حال هشدار می‌دهند که با

تخم کدو سرشار از ویتامین‌ها، مواد معدنی و آنتی‌اکسیدان‌هایی است که مصرف آن به تقویت قلب، استخوان‌ها و سیستم ایمنی کمک می‌کند. تخم کدو یا همان دانه‌های کدو تنبل، از جمله مغذی‌ترین خوراکی‌هایی هستند که در طب سنتی و تحقیقات نوین تغذیه جایگاه ویژه‌ای دارند. این دانه‌های کوچک سرشار از ویتامین‌ها، مواد معدنی، فیبر و آنتی‌اکسیدان‌هایی هستند که مصرف منظم آن‌ها می‌تواند طیف وسیعی از بیماری‌ها را کنترل کرده و سلامت عمومی بدن را ارتقا دهد.

ترکیب منحصر به فرد اسیدهای چرب امگا ۳ و امگا ۶ در کنار فیبر و آنتی‌اکسیدان‌های طبیعی موجود در تخم کدو، این ماده غذایی را به یک مکمل طبیعی برای سلامت قلب و عروق تبدیل کرده است. مصرف روزانه این دانه‌ها باعث کاهش کلسترول بد و افزایش کلسترول خوب در بدن شده و در نتیجه احتمال ابتلاء به فشار خون بالا، گرفتگی رگ‌ها و سکنه قلبی را به طور قابل توجهی کاهش می‌دهد.

از سوی دیگر، تخم کدو منبع غنی از روی (زینک)، منیزیم و ویتامین E است و وجود این عناصر نه تنها به تقویت سیستم ایمنی و افزایش مقاومت بدن در برابر عفونت‌ها کمک می‌کند، بلکه در بهبود سلامت پوست، ترمیم زخم‌ها و پیشگیری از ریزش مو نیز نقش مهمی ایفا می‌کند. تحقیقات نشان می‌دهد مصرف منظم تخم کدو می‌تواند با افزایش جریان خون در پوست سر، فولیکول‌های مو را تقویت کرده و شادابی پوست را حفظ کند. بهبود خواب و کاهش استرس با تریپتوفان

• صاحب امتیاز :	دکتر مانده السادات عقیلی
• مدیر مسئول:	دکتر حسین شیرزاده
• سردبیر:	دکتر امیرحسین حق جو

۲۶ شهریور ماه ۱۴۰۴ - شماره ۱۹۶ - سال چهارم - قیمت ۵۰۰۰ تومان

# حکیم باشی

هفته نامه سراسری حوزه پزشکی و سلامت

## مراکز درمانی ساخته شده با حق بیمه مردم، باید بالاترین سطح بهره‌وری را داشته باشند

رئیس جمهور بر ضرورت ارائه خدمات با کیفیت به مردم در بیمارستان‌ها تأکید کرد و گفت: باید کاری کنیم که همه مردم از جمله بازنشستگان و نیازمندان، در مراکز درمانی بهترین خدمت را بگیرند و این امکان‌پذیر است. می‌توان با بالا بردن مراکز درمانی بهترین خدمت را بگیرند و این امکان‌پذیر است. می‌توان با بالا بردن بهره‌وری تجهیزات بیمارستانی به این هدف رسید؛ با بهره‌وری بالا می‌توان هزینه‌های درمان را نیز برای مردم کاهش داد. دکتر مسعود پزشکیان در آیین افتتاح ساختمان جدید بیمارستان فوق تخصصی شهید فیاض‌بخش سازمان تأمین اجتماعی، با ظرفیت ۵۵۰ تخت بیمارستانی، با تأکید بر ضرورت بهره‌وری بیشتر از فضاهای بیمارستانی گفت: در بیمارستان‌های دولتی به ازای هر ۸۰ متر یک تخت در نظر گرفته می‌شود و این در سایر کشورها هم وجود دارد، اما در بعضی موارد برخی بیمارستان‌ها

رئیس جمهور بر ضرورت ارائه خدمات با کیفیت به مردم در بیمارستان‌ها تأکید کرد و گفت: باید کاری کنیم که همه مردم از جمله بازنشستگان و نیازمندان، در مراکز درمانی بهترین خدمت را بگیرند و این امکان‌پذیر است. می‌توان با بالا بردن بهره‌وری تجهیزات بیمارستانی به این هدف رسید؛ با بهره‌وری بالا می‌توان هزینه‌های درمان را نیز برای مردم کاهش داد. دکتر مسعود پزشکیان در آیین افتتاح ساختمان جدید بیمارستان فوق تخصصی شهید فیاض‌بخش سازمان تأمین اجتماعی، با ظرفیت ۵۵۰ تخت بیمارستانی، با تأکید بر ضرورت بهره‌وری بیشتر از فضاهای بیمارستانی گفت: در بیمارستان‌های دولتی به ازای هر ۸۰ متر یک تخت در نظر گرفته می‌شود و این در سایر کشورها هم وجود دارد، اما در بعضی موارد برخی بیمارستان‌ها

رئیس جمهور بر ضرورت ارائه خدمات با کیفیت به مردم در بیمارستان‌ها تأکید کرد و گفت: باید کاری کنیم که همه مردم از جمله بازنشستگان و نیازمندان، در مراکز درمانی بهترین خدمت را بگیرند و این امکان‌پذیر است. می‌توان با بالا بردن بهره‌وری تجهیزات بیمارستانی به این هدف رسید؛ با بهره‌وری بالا می‌توان هزینه‌های درمان را نیز برای مردم کاهش داد. دکتر مسعود پزشکیان در آیین افتتاح ساختمان جدید بیمارستان فوق تخصصی شهید فیاض‌بخش سازمان تأمین اجتماعی، با ظرفیت ۵۵۰ تخت بیمارستانی، با تأکید بر ضرورت بهره‌وری بیشتر از فضاهای بیمارستانی گفت: در بیمارستان‌های دولتی به ازای هر ۸۰ متر یک تخت در نظر گرفته می‌شود و این در سایر کشورها هم وجود دارد، اما در بعضی موارد برخی بیمارستان‌ها

- آدرس : مازندران، ساری - بلوار پاسداران - روبروی بیمارستان بوعلی - کوچه شهید رضایی - پلاک ۶۱
- تلفکس: ۰۱۱-۳۳۳۴۰۷۹۷
- چاپ : چشمه توسعه
- حروفچینی: موسسه فرهنگی هنری چشمه توسعه آفاق دانش

### خبر

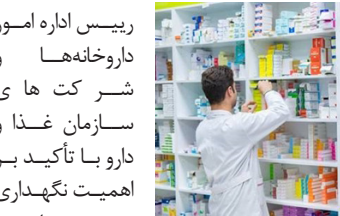
#### بیمارستان ۹۱ تختخوابی گالیکش در گلستان با حمایت مالیات نشاندار بزودی افتتاح می‌شود



رئیس علوم پزشکی گلستان، از پیشرفت‌های مهم حوزه سلامت این استان خبر داد و گفت: مالیات نشاندار، سرمایه‌ای ارزشمند برای سلامت مردم استان گلستان است و با انتخاب این نوع مالیات به‌صورت مستمر و کامل، می‌توانیم زیرساخت‌های بهداشتی را به‌طور چشم‌گیری ارتقاء دهیم. به گزارش حکیم باشی، دکتر محسن ابراهیمی، رئیس دانشگاه علوم پزشکی گلستان در گفت‌وگو با وبسایت گفت: بیمارستان ۹۱ تختخوابی گالیکش تا پایان سال جاری افتتاح خواهد شد و وزارت امور اقتصادی و دارایی، مبلغ ۱۴۰ میلیارد تومان برای ساخت این مرکز درمانی تخصیص داده است.

دکتر ابراهیمی تأکید کرد: انتخاب منظم و کامل مالیات نشاندار، نقش مهمی در توسعه سلامت استان دارد و از مردم می‌خواهیم تا با اعتماد و مشارکت، در این مسیر ملی سهیم باشند.

#### داروخانه هیچ دارویی را از بیماران بازپس نمی‌گیرد

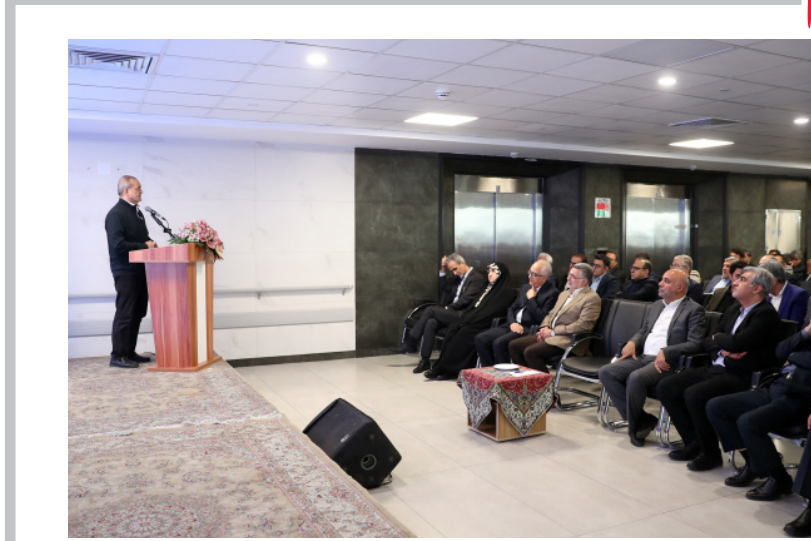


رییس اداره امور داروخانه‌ها و شرکت‌های سازمان غذا و دارو با تأکید بر اهمیت نگهداری صحیح دارو در منزل گفت: داروخانه‌ها به هیچ‌عنوان مجاز به پس گرفتن دارو از بیماران نیستند و مردم باید با رعایت شرایط نگهداری، از کیفیت و اثربخشی داروها مطمئن باشند. دکتر علیرضا احمدنیا رییس اداره امور داروخانه‌ها و شرکت‌های سازمان غذا و دارو گفت: محل نگهداری دارو تأثیر مستقیم بر کیفیت و اثربخشی آن دارد و بهترین مکان برای نگهداری، جای خشک، خنک و دور از دسترس کودکان است. شرایط نگهداری هر دارو معمولاً روی بسته‌بندی یا بروشور درج شده و باید به توصیه شرکت سازنده توجه شود.

وی افزود: برخی داروها باید در دمای ۲ تا ۸ درجه سانتی‌گراد داخل یخچال نگهداری شوند که بهترین محل، بخش پایینی در یخچال است. داروهای یخچالی نباید هرگز در فریزر قرار گیرند، زیرا باعث تخریب و کاهش اثربخشی آن‌ها می‌شود. بسیاری از داروها نیز در دمای زیر ۲۵ درجه سانتی‌گراد اتاق قابل نگهداری هستند، اما نباید در معرض حرارت مستقیم یا رطوبت قرار گیرند. دکتر احمدنیا خاطرنشان کرد: بر اساس ضوابط اختصاصی اقلام دارویی و تجهیزات و ملزومات پزشکی، داروخانه‌ها به دلیل عدم اطلاع از شرایط نگهداری دارو در منزل و بباری تضمین سلامت داروی تحویلی، مجاز به دریافت و پس گرفتن دارو از مردم نیستند. همچنین برای جلوگیری از اشتباه در مصرف، دارو باید در بسته‌بندی اصلی خود نگهداری شود.

وی هشدار داد: پیش از مصرف دارو باید به تاریخ انقضا توجه شود و داروهایی که تغییر رنگ، بو یا شکل داده‌اند، حتی اگر تاریخ انقضای معتبر داشته باشند، نباید استفاده شوند. قرص‌ها و کپسول‌های به هم چسبیده یا تغییر حالت یافته نیز باید دور ریخته شوند.

رییس اداره امور داروخانه‌ها در پایان گفت: دارویی که پزشک برای بیمار خاصی تجویز کرده، ممکن است برای فرد دیگر خطرناک باشد؛ بنابراین هرگز داروهای خود یا دیگران را به دیگران تجویز نکنید. برای آگاهی از عوارض، روش مصرف، کمبود دارویی و نحوه صحیح نگهداری دارو می‌توان به شماره ۱۹۰ تماس گرفت و از مشاوره کارشناسان بهره‌مند شد.



بیمارستان ۵۵۰ تختخوابی فوق تخصص شهید فیاض‌بخش در منطقه ۱۸ تهران و در موقعیت جغرافیایی‌ای با تراکم جمعیتی بالا و محروم است. این بیمارستان در مساحت ۷۰ هزار متر مربع زمین دارای ۲۱ اتاق عمل، ۱۰۰ تخت اورژانس و ۲۴ تخت کودک بوده و از نظر بزرگی بعد از بیمارستان میلاد، بزرگترین بیمارستان تأمین اجتماعی کشور است.

دکتر پزشکیان در بخش دیگری از سخنان خود به ضرورت مدیریت ترافیک در معابر پیرامونی بیمارستان‌ها از جمله بیمارستان فیاض‌بخش پرداخت و گفت: می‌توان با ساخت پارکینگ به وسیله بخش خصوصی ترافیک پیرامونی بیمارستان‌ها را مدیریت کرد تا علاوه بر تسهیل آمد و شد بیماران و همراهان، از ایجاد مزاحمت برای ساکنین مناطق اطراف نیز جلوگیری شود.

آینده به صورت فراگیر بیمه فراگیر جامعه ورزش را در دستور کار خواهیم داشت. وزیر ورزش و جوانان با اشاره به اینکه برخورداری از بیمه اجتماعی یکی از مطالبات به حق جامعه ورزشکاران و قهرمانان ورزشی است، تأکید کرد: امضای تفاهنامه با سازمان تأمین اجتماعی در راستای پوشش بیمه‌ای ورزشکاران، بیانگر حمایت از جامعه ورزش کشور است.

شایان ذکر است بر مبنای این تفاهنامه، ورزشکاران متقاضی پوشش بیمه‌ای سازمان تأمین اجتماعی، علاوه بر عدم برخورداری از بیمه، باید کمتر از ۵۰ سال داشته باشند و در غیر این صورت، متناسب با سن، افراد باید سابقه بیمه‌پردازی داشته باشند. در قالب این تفاهنامه، ۲۳ درصد حق بیمه توسط صندوق حمایت از قهرمانان و پیشکسوتان ورزش پرداخت و ۴ درصد توسط بیمه‌شدگان پرداخت می‌شود.

گفتنی است؛ با اشتغال به‌کار ورزشکاران در هر شغل دیگر، پرداخت حق بیمه توسط کارگاه مذکور انجام و این پرداخت از سوی صندوق صورت نخواهد گرفت. همچنین بر مبنای بند دیگری از این تفاهنامه، مدال‌آوران و قهرمان المپیک پارالمپیک، مدال‌آوران و قهرمان بازی‌های آسیایی و پاراآسیایی، بازی‌های المپیک آزمایشی و المپیک ناشنوایان، مسابقات قهرمانی جهان و جام جهانی، مسابقات قهرمانی آسیا، جام ملت‌های آسیا و جام باشگاه‌های آسیا، بازی‌های آسیایی داخل سالن و ساحلی، اسناید بزرگ شطرنج و صعودکنندگان به قله بالای ۸۰۰۰ متر مشمول این طرح خواهند شد.

کرد و گفت: بیمه‌شدگان این حوزه در آینده بر اساس حقوق مشخص طبق تفاهنامه امروز، مستمری بازنشستگی دریافت خواهند کرد که میزان آن بالاتر از حداقل مستمری خواهد بود.

مدیرعامل سازمان تأمین اجتماعی به برنامه‌های آینده اشاره کرد و افزود: پوشش بیمه‌ای قهرمانان و مدال‌آوران از طریق این تفاهنامه انجام می‌شود و پوشش بیمه‌ای سایر ورزشکاران نیز در دست بررسی و اقدام است.

سالاری خاطرنشان کرد: پیگیری‌های وزارت ورزش و جوانان و به‌ویژه اراده و دستورات دکتر دنیامالی در به نتیجه رسیدن این فرآیند کاملاً ارزشمند و موثر بوده است.

وزیر ورزش و جوانان: بیمه فراگیر جامعه ورزش را در دستور کار خواهیم داشت وزیر ورزش و جوانان، امضای تفاهنامه سازمان تأمین اجتماعی با صندوق حمایت از قهرمانان و پیشکسوتان را فرصتی بی‌نظیر برای جامعه ورزشی و قهرمانی کشور دانست و گفت: مسائل مربوط به حوزه بیمه‌ای، درمان و سنوات شغلی نگرانی از آینده جامعه ورزشی است که به واسطه این تفاهنامه، تلاش در حل آن شده است.

احمد دنیامالی، حضور دکتر سالاری به عنوان مدیری تحول‌آفرین را در سازمان تأمین اجتماعی برای جامعه ورزش، فرصتی مناسبی دانست که می‌تواند در بهبود شرایط بیمه‌ای و استفاده از ظرفیت‌های تأمین اجتماعی و اثرگذار باشد. وی افزود: در قالب تفاهنامه با سازمان تأمین اجتماعی، پوشش بیمه‌ای قهرمانان را در دامنه‌ای چندهزار نفری با اولویت قهرمانان و مدال‌آوران آغاز می‌کنیم و در



#### تفاهنامه با صندوق حمایت از قهرمانان و پیشکسوتان ورزش

#### گامی برای تحقق مطالبه پوشش بیمه‌ای ورزشکاران

که تفاهنامه حاضر از اولین نمونه‌های این راهبرد است.

سالاری اضافه کرد: بر اساس این تفاهنامه، شناسایی ورزشکاران به صورت الکترونیکی توسط وزارت ورزش و جوانان انجام خواهد شد و تعداد افراد تحت پوشش بیمه، با تأمین منابع از سوی این وزارتخانه مشخص می‌شود.

وی با بیان اینکه، در حال حاضر کسورات بیمه از اکثر قراردادهای ورزشی دریافت می‌شود، گفت: ما به عنوان سازمان تأمین

تفاهنامه با صندوق حمایت از قهرمانان و پیشکسوتان ورزش گامی برای تحقق مطالبه پوشش بیمه‌ای ورزشکاران

## بهره‌گیری از هوش مصنوعی در حوزه سلامت کودکان مستلزم تعادل در خدمات و عارضه‌هاست

دچار چالش‌های ناشی از آن نشویم. رئیس دانشگاه علوم پزشکی مازندران افزود: ارتباط کودک با الگوریتم‌های تجاری در ابزارهای هوشمند از ابتدای زندگی و در طول رشد روی رشد و یادگیری و بالندگی‌اش تأثیر می‌گذارد. وقتی به طور با ابزارهای هوشمند کار می‌کنند دچار اختلال رشد و مسائل یادگیری می‌شود. باید در مسیری حرکت کنیم که هوش مصنوعی در خدمت سلامت و بهداشت کودکان باشد.

رضایی ادامه داد: هوش مصنوعی می‌تواند تشخیص بیماری را تسریع کند و در درمان کمک‌کننده باشد. اما این عارضه‌ها را هم دارد. بنابراین تعادل بین این ۲ باید در جامعه اتفاق بیفتد. باید مطمئن باشیم که هوش مصنوعی ارزش‌های انسانی را زیر پا نمی‌گذارد.

وی با اشاره به انجام یک پژوهش عملی گفت: در چند وقت اخیر به هوش مصنوعی داده‌های واقعی یک بیمار را دادم و در نتیجه‌ای که گرفتم مشخص شد بسیاری از داده‌هایی که ارائه داد اشتباه بود. این نشان می‌دهد که هوش مصنوعی باید برای درمان در خدمت ما باشد، نه این‌که به آن اتکا

دچار چالش‌های ناشی از آن نشویم. رئیس دانشگاه علوم پزشکی مازندران افزود: ارتباط کودک با الگوریتم‌های تجاری در ابزارهای هوشمند از ابتدای زندگی و در طول رشد روی رشد و یادگیری و بالندگی‌اش تأثیر می‌گذارد. وقتی به طور با ابزارهای هوشمند کار می‌کنند دچار اختلال رشد و مسائل یادگیری می‌شود. باید در مسیری حرکت کنیم که هوش مصنوعی در خدمت سلامت و بهداشت کودکان باشد.

رضایی ادامه داد: هوش مصنوعی می‌تواند تشخیص بیماری را تسریع کند و در درمان کمک‌کننده باشد. اما این عارضه‌ها را هم دارد. بنابراین تعادل بین این ۲ باید در جامعه اتفاق بیفتد. باید مطمئن باشیم که هوش مصنوعی ارزش‌های انسانی را زیر پا نمی‌گذارد.

وی با اشاره به انجام یک پژوهش عملی گفت: در چند وقت اخیر به هوش مصنوعی داده‌های واقعی یک بیمار را دادم و در نتیجه‌ای که گرفتم مشخص شد بسیاری از داده‌هایی که ارائه داد اشتباه بود. این نشان می‌دهد که هوش مصنوعی باید برای درمان در خدمت ما باشد، نه این‌که به آن اتکا



مقیاس‌های گوناگون است. هوش مصنوعی خدماتی به بشر ارائه می‌کند و کودکان هم از این خدمات استفاده می‌کنند. رضایی ادامه داد: امروز کودکان استفاده بی‌رویه‌ای از ابزارهای هوشمند دارند و این چالش‌هایی برای آن‌ها دارد. در عین حال که کمک زیادی از هوش مصنوعی می‌توانیم بگیریم باید مراقب باشیم که

به گزارش حکیم باشی، رئیس دانشگاه علوم پزشکی مازندران گفت: با توجه به گسترش استفاده از هوش مصنوعی در جامعه، توجه به خدمات و عارضه‌های این ابزار در حوزه سلامت کودکان اهمیت زیادی دارد و تعادل بین این ۲ موضوع باید با جدیت دنبال شود.

محمدصادق رضایی در مراسم آغاز به کار چهارمین کنگره ملی تازه‌های ارتقای سلامت کودکان که در جمع دانشگاهی پیامبر اعظم(ص) ساری برگزار شد، اظهار کرد: در این رویداد گرد هم آمدیم تا تازه‌های طب اطفال را با حضور متخصصان و دانشمندان این حوزه با رویکرد بهره‌گیری از هوش مصنوعی مورد بررسی قرار دهیم و دستاوردهای جدید معرفی شود.

وی افزود: در دانشگاه علوم پزشکی مازندران دبیرخانه دائمی کنگره را ایجاد کردیم که سلامت کودکان که در مجتمع دانشگاهی پیامبر اعظم(ص) ساری برگزار می‌کند.

این مسوول با بیان این‌که برای سلامت کودکان باید چند وجه را در نظر گرفت، خاطرنشان کرد: ما در عصری زندگی می‌کنیم که چالش‌های زیادی داریم.