



رئیس زاده رئیس کل سازمان نظام پزشکی ایران:

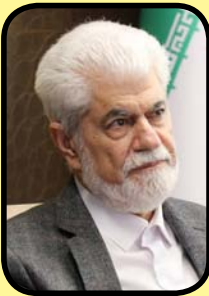
آینده نظام سلامت کشور بهتر از گذشته خواهد بود

۸

هفته نامه سراسری حوزه پزشکی و پیراپزشکی - آموزش و توسعه سلامت



شنبه ۲۹ آذر ۱۴۰۴  
۲۹ جمادی الثانی  
20 December  
سال چهارم  
شماره ۲۰۹  
صفحه ۸  
تومان ۱۰۰۰۰



رئیس کمیسیون بهداشت و درمان مجلس شورای اسلامی:  
انتظار رفع مسائل سلامت را از رئیس جمهور پزشکی داریم / کمبود ۸۰ هزار نیروی بهداشتی

۲

دکتر پزشکیان رئیس جمهور در جلسه پیکیری اجرای طرح پزشکی خانواده:

اجرای پزشکی خانواده بسیاری از تجویزهای غیر ضرور فعلی را ساماندهی می کند

۲



علم و پژوهش باید به پرچم افتخار ملی ایران تبدیل شود

وزیر بهداشت در مراسم گرامیداشت هفته پژوهش:

۴

معاون بهداشت وزارت بهداشت:

روند آنفلوآنزا در

برخی استان ها

کاهش شده

با سردتر شدن هوا احتمال تشدید موج این بیماری وجود دارد.

۲

مدیرعامل انجمن

پیشگیری از سوختگی قفوس

مطرح کرد:

۳۰۰ هزار

مراجعه سوختگی

در ایران

۴

این ۱۲ دارو،

کلا ایرانی شدند؛

حذف ارزبری

۱۲ همتی با تولید

اولین داروی

استنشاقی بیهوشی

۳

وزارت

بهداشت نسخه

درمان آلودگی

هواری نوشت

۴

در نشست خبرین سلامت

مطرح شد:

۱۹ همت برای

۴۳ هزار بیمار

دیالیزی خرج

می شود

مواد غذایی سالم نادریم و سرطانی ها بیاد خواهند کرد.

۴

توصیه های وزارت بهداشت برای شب یلدا



مدیرکل دفتر بهبود تغذیه وزارت بهداشت تأکید کرد: مصرف آجیل در شب یلدا مشکلی ندارد اما خرید تازه و پرهیز از آجیل شور ضروری است. احمد اسماعیل زاده، مدیرکل دفتر بهبود تغذیه جامعه وزارت بهداشت، با اشاره به نزدیک شدن به شب یلدا و افزایش مصرف آجیل در این ایام گفته: شب یلدا یکی از سنت های خوب و ریشه دار فرهنگی ماست که تمرکز آن بر دورهمی های خانوادگی و مصرف میوه های مانند هندوانه و به ویژه انار است؛ میوه ای که در فصل خود قرار دارد و فواید زیادی برای سلامت دارد. وی افزود: مصرف آجیل در یک شب، حتی اگر کمی بیشتر از حد معمول باشد، به تنهایی مشکل خاصی برای سلامت ایجاد نمی کند و نگرانی زمانی مطرح می شود که مصرف زیاد آجیل به صورت مداوم و در طولانی مدت انجام شود و با توجه به قیمت بالای آجیل، اغلب خانواده ها مصرف روزانه بالای ندارند و زیاد روی در یک شب، آسیبزا نخواهد بود.

● ضرورت رعایت نکات بهداشتی در خرید آجیل

مدیرکل دفتر بهبود تغذیه جامعه با اشاره به میزان مصرف مناسب آجیل گفت: آجیل ها کالری بالایی دارند، اما مصرف متعادل آن ها مفید است و توصیه می شود در طول سال روزانه حدود ۱۰ تا ۱۵ عدد از مغزهایی مانند پسته، بادام یا فندق مصرف شود. مصرف زیاد و مداوم، مانند خوردن مقدار بالا در هر روزه، می تواند برای سلامت مضر باشد.

● شب یلدا؛ فرصتی برای دورهمی و تغذیه سالم  
اسماعیل زاده با تأکید بر رعایت نکات بهداشتی در خرید آجیل تصریح کرد: آجیل ها جز مواد غذایی پرخطر از نظر آلودگی به قارچ و کیک هستند، زیرا دانه های روغنی محسوب می شوند و بنابراین مردم حتماً آجیل را از مراکز مصرف ایمن آجیل شب یلداست.

پژوهش جدید مرکز تحقیقات بیوشیمی بیوفیزیک، نشان می دهد حتی غلظت های بسیار کم فلزاتی مانند مس، روی و آهن می توانند تغییر شکل و تجمع پروتئین تاو را تسریع کنند؛ در عین حال، برخی ترکیبات معطر گیاهی قادرند این تجمع زیان بار را در حضور فلزات مهار نمایند. این یافته ها افق جدیدی برای طراحی داروهای مؤثر باز می کند و هشدار می دهد که مصرف خودسرانه ی مکمل های فلزی ممکن است خطرآفرین باشد.

بیماری آلزایمر به عنوان یکی از شایع ترین بیماری های مزمن عصبی در جهان، هنوز درمان قطعی ندارد. تجمع پروتئین تاو در سلول های عصبی یکی از عوامل کلیدی بروز این بیماری محسوب می شود. در پژوهشی که در مرکز تحقیقات بیوشیمی بیوفیزیک دانشگاه تهران انجام شد، نقش یون های فلزی مانند مس ( $Cu^{2+}$ )، روی ( $Zn^{2+}$ ) و آهن ( $Fe^{3+}$ ) در روند تجمع پروتئین تاو مورد بررسی قرار گرفت. نتایج این مطالعه نشان داد که حتی غلظت های بسیار کم این فلزات قادر است موجب تغییر ساختار پروتئین تاو و تسریع تجمع آن شود که در نهایت به آسیب و تخریب سلول های عصبی می انجامد.

در ادامه، پژوهشگران اثر چند ترکیب گیاهی معطر با خاصیت محافظت

عصبی، شامل سینامالدهید، فینلاتیل الکل، آلفا-آزارون و بتا-کاربوفیلین را مورد آزمایش قرار دادند. یافته ها حاکی از آن بود که برخی از این ترکیبات می توانند از تجمع متخرب پروتئین تاو در حضور یون های فلزی جلوگیری کرده و تا حدی از سلول های عصبی محافظت کنند. در حالی که برخی دیگر در شرایط خاص تأثیر چشمگیری نشان ندادند.

به طور کلی، این تحقیق بر اهمیت نقش یون های فلزی و ترکیبات گیاهی معطر در فرآیند بیماری آلزایمر تأکید دارد.

نتایج به دست آمده می تواند راهکارهای تازه ای برای طراحی داروهای مؤثر علیه این بیماری فراهم کند و در عین حال زنگ هشدار است درباره ی مصرف خودسرانه مکمل های حاوی فلزات که ممکن است به جای سود، عوارضی همچون تسریع روند تجمع پروتئین تاو را در پی داشته باشد. این پژوهش بخشی از نتایج رساله دکتری مهزاد ایراندوست، دانشجوی دکتری بیوشیمی مرکز تحقیقات بیوشیمی بیوفیزیک دانشگاه تهران، با عنوان «بررسی اثرات ترکیب  $Fe^{3+}$ ،  $Cu^{2+}$ ،  $Zn^{2+}$ ، با ترکیبات سینامالدهید، فینلاتیل الکل، آلفا-آزارون و بتا-کاربوفیلین در مقابله با تجمع پروتئین تاو» به راهنمایی دکتر عارفه سیدعربی، استاد گروه بیوشیمی این مرکز است.

پژوهش جدید محققان دانشگاه تهران:

تشدید آلزایمر و نقش باز دارنده ترکیبات معطر گیاهی در مقابله با آن

حتی غلظت های بسیار کم فلزات از جمله روی، مس و آهن موجب تغییر ساختار پروتئین تاو و در نهایت موجب آسیب و تخریب سلول های عصبی می شود.



دکتر حسین شیرزاده

مدیر مسئول

خشیم و روشی های شناخت و مدیریت آن

خشیم چیست؟

خشیم یک هیجان طبیعی است که اگر به جا ابراز شود میتواند به ما انرژی دهد ما را برای رقابت و دفاع گرفتن حق خود کمک کند و اگر به شیوه های نادرست ابراز شود روابط ما را با دیگران خراب کرده و ما را بیمار میکند.

پرخاشگری چیست؟

پرخاشگری یک رفتار است در حالی که خشیم یک احساس است. بنابراین همه حق دارند عصبانی شوند ولی حق ندارند خشیم خود را با نوبین و رفتارهای پرخاشگرانه ابراز کنند. پرخاشگری دو نوع است: کلامی و غیر کلامی. در پرخاشگری کلامی افراد توهین میکنند صدایشان را بلند میکنند و در پرخاشگری غیر کلامی افراد تک میزنند، میکشند و هل میدهند.

چرا برخی افراد بیشتر عصبانی میشوند؟

برخی افراد بیشتر عصبانی میشوند زیرا تحمل کمی در برابر ناکامی دارند و نمیتوانند با وقایع، درست برخورد کنند به نظر میرسد که برخی از آنها از آغاز تولد این چنین هستند و برخی دیگر در خانواده های رشد کرده اند که یاد نگرفته اند خشیم خود را کنترل کنند و آن را به شیوه های مناسب ابراز کنند.

برانگیخته های خشیم کدامند؟

اتفاقات بیرونی، خاطرات غمناک گذشته و ناکامیهایی که در زندگی با آنها مواجه میشویم، میتوانند ما را خشمگین کنند. البته اتفاقات بیرونی و خاطرات ذهنی به تنهایی نمیتوانند به ایجاد خشیم منجر شوند بلکه ارزیابی و طرز اندیشیدن و نگرش ما بسیار مهم است. این که آن اتفاق را چگونه تفسیر کنیم.

مرحل خشیم: کمتر پیش میاید کسی بصورت آنی عصبانی شود. عصبانیت و خشیم در چند مرحله اتفاق می افتد. این مراحل عبارتند از: مرحله پیش از خشیم، مرحله خشیم و پس از خشیم.

مرحله پیش از خشیم: در این مرحله یک اتفاق روی میدهد. برای مثال کارمند بانک به شما وعده میدهد که در تاریخ مورد نظر وامتان حاضر است اما زیر قولش می زند و به شما میگوید وامتان حاضر نیست. رویدادهای برانگیخته خشیم: شما فکر میکنید که کارمند بانک شما را سر کار گذاشته یا با شما صادق نبوده است. اهمیت برای وقت مردم قائل نیست و در نتیجهی این افکار برانگیخته میشوید (افکار منفی)، بدنتان گرم میشود، کمی قرمز میشوید، تند تند نفس میکشید، احساس رنجش خاطر و فشار و گرما میکنید (علائم برانگیختگی بدن). اینها نشانههایی هستند که در مرحلهی پیش از خشیم تجربه میکنید. اگر اقدامی نکنید به سمت مرحلهی خشیم پیش میروید.

مرحله خشیم: شما عصبانی میشوید داد و فریاد راه میاندازید، تهدید میکنید. به رئیس بانک شکایت میکنید و در نهایت به دلیل سرو صدایی که راه انداختید و آرامش را به هم زدهاید از بانک اخراج میشوید (رفتار پرخاشگرانه).

مرحله ی پس از خشیم: شما خودتان را آزار دادهاید از رفتارتان متأسف و پشیمان هستید، نگران هستید و میترسید که مبادا هرگز به شما وام ندهند، مبادا پرونده وامتان را ببندند و شما را جریمه کنند. این افکار، ترس و اضطراب بیشتری ایجاد میکنند.

مدیریت خشیم:

برای مدیریت خشیم باید به دو عامل توجه کنید: (الف) برانگیختگی بدنی (ب) افکار منفی (الف) برانگیختگی بدنی را کاهش دهید

اگر بتوانید از میزان برانگیختگی بدنتان کم کنید، وارد مرحلهی خشیم نمیشوید. برای این کار دو روش وجود دارد.

● تنفس شکمی انجام دهید. تنفس شکمی شما را آرام میکند. برای این کار یک دست را روی شکم و دست دیگرتان را روی سینه بگذارید. شما باید جوری نفس بکشید که شکمتان و نه قفسه سینه بالا بیاید و پایین برود. حالا با ۳ شماره نفس را از بینی بگیریید ۲ شماره مکث کنید و با ۵ شماره به آرامی از راه دهان بیرون دهید.

● توجه خودتان را منحرف کنید. محیط را ترک کنید، آب بنوشید، صورتتان را بشوید، دوش بگیرید، با یکی از دوستان تلفنی صحبت کنید و هر کار مثبت و بی ضرری که شما را آرام میکند، انجام دهید.

(ب) افکار منفی را کنترل کنید

همان طور که گفتیم یکی از اجزای خرچهی خشیم افکار منفی است. شناسایی و کنترل این افکار از اهمیت زیادی برخوردار است. این افکار شایع هستند و ممکن است باورهای نادرست دربارهی خشیم و عصبانیت باشند. مانند:

اگر خشیم خود را بیرون نریزم، بیمار میشوم

اگر عصبانی نشوم طرف فکر میکند که خیلی ترسو هستم

من نمیتوانم خشیم خود را کنترل کنم

همه عصبانی میشوند پس من هم باید عصبانی شوم

اگر عصبانی نشوم دیگران از من سوء استفاده میکنند

همان طور که ملاحظه میکنید این افکار بار منفی دارند و ما را بیشتر خشمگین میکنند. همهی این افکار در یک چیز مشترک هستند: آنها با خطاهای ذهن همراهند.

خطاهای ذهن: خطاهای ذهن شیوهی نادرست تفکر و اندیشیدن هستند که به هیجانهای منفی دامن میزنند. عمدهترین آنها عبارتند از:

ذهن خوانی: در ذهن خوانی پیش خود، ذهن دیگران را میخوانیم و در نتیجهی این ذهن خوانی احساس بدی پیدا میکنیم. مانند: «پیش خودش فکر میکنه که منو شکست داده.»

برچسب زدن: به دیگری برچسب میزنیم؛ به این ترتیب بیشتر عصبانی میشویم «ادم بی فرهنگ و گستاخنده»

نسبت دادن قصد و نیت: پیش خود فکر میکنیم که طرف قصد منفی دارد «اون عمداً این کارو کرد تا حال منو بگیره»

بزرگ نمایی: مشکل را بزرگ میکنیم؛ مانند «این بدترین کاری بود که کرد، ازین بدتر نمیشد»

تعمیم دادن: در تعمیم دادن از کلمات هرگز و همیشه استفاده میکنیم؛ مانند «اون همیشه این کارو میکنه، هرگز رفتار مناسبی نداره»

همه ی موارد بالا خطاهای ذهنی هستند که به افکار منفی و احساس خشیم دامن میزنند. شناسایی افکار منفی و خطاهای ذهنی و کنترل آنها مهم است و دو راه دارد:

۱ (جایگزینی افکار مثبت به جای افکار منفی

۲ (به چالش کشیدن افکار منفی و خطاهای ذهنی.

جایگزینی افکار مثبت: افکار منفی را شناسایی میکنید و جای آن را با یک فکر مثبت عوض میکنید

مانند: از روی عمد دیر کرد (فکر منفی)؛ حتماً مشکلی برایش پیش اومده این اتفاق بارها برای خودم افتاده (فکر مثبت).

چالش با افکار منفی و خطاهای ذهن: فکر منفی را به چالش بکشید. برای مثال این فکر که از روی عمد مرا معطل کرده است، به قصد و نیت منفی طرف مقابل اشاره دارد. شما میتوانی با مسائل زیر آن را نقد کنی:

سود و زیان این جور فکر کردن چیست؟ بدترین پیامد این جور اندیشیدن چیست؟

از کجا مطمئن هستم چنین فکری درست است؟ آیا شواهد کافی دارم که طرف عمداً مرا معطل کرده است؟

این کارها را انجام میدهند تا از برانگیختگی بدنتان کم کنند و وارد مرحله خشیم نشوید زیرا وقتی ما برانگیخته هستیم به سرعت وارد مرحله ی خشیم میشویم و با شدت بیشتری خشمگین میشویم. اگر نتوانید افکار منفی را کنترل کنید و برانگیختگی بدنتان را کم کنید وارد مرحله ی خشیم میشوید.

مرحله ی خشیم: افکار منفی را شناسایی کنید و جای آنها را با افکار مثبت عوض کنید

۲- تنفس شکمی را روزی چند بار انجام دهید

۳- بداندیکه که بسیاری از رویدادهای ناخوشایند خود به خود اتفاق می افتد و رفتار نامناسب بسیاری از مردم عمدی نیست بلکه از روی ناآگاهی است.

۴- ورزش کنید افرادی که ورزش میکنند کمتر خشمگین میشوند

۵- با دیگران صحبت کنید: کسانی که دوستان بیشتری دارند و با دوستانشان از احساسات خود حرف میزنند به لحاظ روان شناختی سالمترند و بهتر میتوانند هیجانات خود را کنترل کنند.

۶- به اندازه کافی بخوابید: خواب منظم و شبانه کافی به کاهش استرس، کمک میکند و توانایی برای کنترل هیجانات به ویژه خشیم را افزایش میدهد

در صورتی که شدت خشیم خیلی زیاد است چه کنیم؟

با مراجعه به پزشک و مصرف دارو میتوانی خشیم شدید و غیر قابل کنترل را مهار کنی.

به کجا باید مراجعه کنیم؟

اگر با روشهای بالا نتوانستید به خودتان کمک کنید، به کارشناس مراقب سلامت، کارشناس سلامت روان و یا پزشک عمومی خانه بهداشت، مراکز بهداشتی و درمانی و مراکز خدمات جامع سلامت محل سکونتتان مراجعه کنید. آنها بهترین کسانی هستند که میتوانند به شما کمک کنند.



وزیر بهداشت در مراسم گرامیداشت هفته پژوهش:

علم و پژوهش باید به پرچم افتخار ملی ایران تبدیل شود

وزیر بهداشت با تأکید بر نقش تعیین کننده علم و پژوهش در پیشرفت کشور گفت: حل مسائل اساسی کشور از سلامت و جمعیت تا اقتصاد و محیط زیست، بدون پژوهش مسأله محور و نگاه علمی امکان پذیر نیست و توجه به این حوزه باید به یک باور مدیریتی در سطوح عالی کشور تبدیل شود.

به گزارش حکیم باشی، دکتر محمدرضا ظفرقندی در مراسم گرامیداشت هفته پژوهش در تالار این سینما دانشگاه علوم پزشکی تهران با اشاره به اهمیت تعهد مدیریت ارشد به علم و پژوهش اظهار کرد: نخستین اصل در پیشرفت علمی کشور، باور و تعهد واقعی مدیران عالی به جایگاه علم است.

وی افزود: اگر علم به عنوان پیشران اصلی حل مسائل کشور دیده شود، می تواند همان نقشی را ایفا کند که قهرمانان ورزشی در عرصه های بین المللی با برافراشتن پرچم کشور ایفای کنند.

دکتر ظفرقندی به رشد تولیدات علمی و جایگاه ایران در رتبه بندی های جهانی اشاره کرد و افزود: آمار مقالات، فناوری ها و دستاوردهای علمی ایران در سطح جهانی قابل مشاهده است و این شیب رو به رشد نشان می دهد که انگیزه، امید و حرکت رو به جلو در حوزه پژوهش ایجاد شده است؛ موضوعی که باید تقویت و تثبیت شود.

وی خاطرنشان کرد: پژوهش صرفا به تعداد اعضای هیات علمی یا پست های پژوهشی محدود نمی شود. تجربه نشان داده در برخی مراکز تحقیقاتی، بخش عمده بودجه صرف پژوهش اختصاص یافته که این رویکرد، خروجی علمی مؤثری به همراه نداشته است.

وزیر بهداشت با تأکید بر لزوم حرکت به سمت خلق ثروت از مسیر علم، تصریح کرد: اتکالی صرف به بودجه های دولتی پاسخگو نیست؛ نیازهای پژوهشی کشور، نیست. پژوهش باید مسأله محور باشد و به حل مشکلات واقعی کشور منجر شود؛ در این صورت، خلق ثروت و تأمین منابع نیز به طور طبیعی شکل خواهد گرفت.

وی، حوزه سلامت، دارو و تجهیزات پزشکی را از بزرگترین فرصت های اقتصادی کشور دانست و گفت: امروز بسیاری از داروها و مواد اولیه در داخل کشور تولید می شود که علاوه بر افتخار ملی، نقش مهمی در جلوگیری از خروج ارز دارد. نمونه های موفق متعددی وجود دارد که با شناسایی یک نیاز واقعی و حمایت علمی، به تولید، اشتغال و حتی صادرات منجر شده است.

دکتر ظفرقندی با اشاره به چالش های مهم کشور از جمله مرگومیر حوادث ترافیکی، جمعیت و آلودگی هوا تأکید کرد: سالانه حدود ۲۰ هزار نفر در تصادفات جان خود را از دست می دهند و بر اساس مطالعات علمی، بخش قابل توجهی از این مرگ ها قابل پیشگیری است. همچنین مسائلی از جمله جمعیت و آلودگی هوا بدون پژوهش منتهی بر خواهد بود و تصمیم گیری علمی قابل لیل نیست.

وی یکی از راهکارهای اساسی کاهش آلودگی هوا و نانواری انرژی را حرکت به سمت انرژی خورشیدی عنوان کرد و گفت: ایران با برخورداری از بیش از ۳۰۰ روز آفتابی در سال ظرفیت بالایی در این زمینه دارد و خوشبختانه با پیگیری های علمی و ارائه مستندات پژوهشی، این موضوع به یک پروژه ملی تبدیل شده است؛ به طوری که تاکنون حدود ۳۹۰۰ مگاوات انرژی خورشیدی در کشور تأمین شده و این رقم تا پایان سال به ۷۰۰۰ مگاوات خواهد رسید.

وزیر بهداشت در پایان با قدرانی از تلاش پژوهشگران و دانشگاهیان گفت: امروز توجه، امید و انگیزه در حوزه پژوهش رو به افزایش است؛ ما نیز وظیفه خود می دانیم در خدمت پژوهشگران، دانشگاهها و در نهایت مردم عزیز ایران باشیم تا ثمره علم و پژوهش به بهبود کیفیت زندگی جامعه منجر شود.

گفتنی است در این مراسم که دکتر رییس کریمی، رییس دانشگاه علوم پزشکی تهران، دکتر منادی، رییس کمیسیون آموزش، تحقیقات و فناوری مجلس و جمعی از مدیران و پژوهشگران دانشگاه نیز حضور داشتند، از چندین پژوهشگر برتر حوزه سلامت با اهدای لوح و تندیس، تجلیل شد.

دکتر پزشکیان رئیس جمهور در جلسه پیگیری اجرای طرح پزشکی خانواده:

اجرای پزشکی خانواده بسیاری از تجویزهای غیر ضرور فعلی را ساماندهی می کند

رییس جمهور گفت: باور دارم اگر منابع بخش سلامت و درمان به شکل هدفمند و با برنامه، در مسیر تأمین و خرید سلامت و نه عمدتا در زمینه گسترش مراکز و تجهیزات درمانی هزینه شود، باعث ارتقای رضایتمندی توأمان مردم و کادر درمان و همچنین ارائه خدمات با کیفیت تری در سراسر کشور، به خصوص در مناطق محروم می شود.

به گزارش حکیم باشی، هفتمین جلسه مستمر پیگیری اجرای طرح پزشکی خانواده و نظام ارجاع، صبح امروز سه شنبه ۲۵ آذر ۱۴۰۴، به ریاست دکتر مسعود پزشکیان و با حضور وزیر و دیگر اعضای ستاد اجرایی طرح در وزارت بهداشت و مدیران شرکت های بیمه گر کشور برگزار شد.

در این نشست، علاوه بر بررسی آخرین وضعیت اجرای آزمایشی این طرح در ۶۴ شهرستان، مصوب شد که با حمایت رییس جمهور، مجوز اصلاحات لازم در مکانیسم پرداخت، برای اجرای کامل طرح در ۵ شهرستان مرند، آق قالا، بابل، خدابنده و قائنات در هیئت دولت بررسی و در مورد آن تصمیم گیری شود.

همچنین مقرر شد، پس از اخذ این مجوز، نتیجه اجرای کامل طرح در این ۵ شهرستان تا حدود ۲ هفته بعد از آغاز، به رییس جمهور ارائه شود. نحوه اجرا و بازخوردهای اجرای آزمایشی طرح در ۶۴ شهرستان



هدف نیز در قالب گزارشی تصویری ارائه شد.

در این جلسه بر اساس تکلیف رییس جمهور، برای احصای دقیق جزئیات حساب ملی، منابع و هزینه های بخش سلامت و درمان، آخرین گزارش تهیه شده در این زمینه ارائه شد که دکتر پزشکیان تأکید کرد برای افزایش دقت این گزارش و نیز تصمیم گیری دقیق تر برای هزینه کرد منابع، باید اعتبارات پارانهای بخش سلامت، با ارزش واقعی محاسبه و در گزارش لحاظ شوند.

دکتر پزشکیان در این رابطه تصریح کرد: وقتی مجموع منابعی که از سوی دولت، شرکتهای بیمه گر و دیگر بخش ها به بخش سلامت و درمان تخصیص می یابد، به دقت و با تفکیک مشخص شود، خدمات دقیق تر خواهد شد.

وی ادامه داد: این منابع می تواند در یک صندوق مجازی تجمع و سهم هر بخش در آن مشخص و متجمد شود، تا بتوان مشکل پرداخت های با تأخیر را نیز سامان داد.

رییس جمهور با بیان اینکه بر اساس اطلاعات موجود، باور دارم که با همین منابع فعلی بخش سلامت و درمان نیز می توان خدمات بسیار با کیفیت تر، گسترده تر و عادلانه تری به مردم ارائه کرد، اظهار داشت:



اگر منابع این بخش به شکل هدفمند و با برنامه، در مسیر تأمین و خرید سلامت و نه عمدتا در زمینه گسترش مراکز و تجهیزات درمانی هزینه شود، هم باعث ارتقای رضایتمندی توأمان مردم و کادر درمان می شود و هم خدمات با کیفیت تری در سراسر کشور و به خصوص در مناطق محروم ارائه خواهد شد. دکتر پزشکیان با اشاره به بخشی از اطلاعات ارائه شده درباره سهم بخش های سلامت و درمان که نسبت آن ۱۵ به ۸۵ درصد بود، افزود: اگر این آمار را فاجعه توصیف کنیم، اغراق نیست؛ موفقیت یک نظام درمانی در گرو تقدم بخشین به پیشگیری بر درمان است. رییس جمهور بار دیگر بر ضرورت بهره گیری حداکثری از فناوری ها و تجهیزات طرح همچنین باعث توزیع هدفمند منابع و صرفه جویی قابل توجه در هزینه ها خواهد شد که بازتوزیع این منابع بر اساس مکانیسم پرداخت مبتنی بر عملکرد، می تواند موجی از کوچ پزشکان از شهرهای بزرگ به شهرهای کوچک تر و مناطق محروم را شکل دهد.

دکتر پزشکیان، افزایش کیفیت خدمات درمانی بر پایه خرید سلامت، افزایش توأمان رضایتمندی مردم و کادر درمانی و در نتیجه افزایش اعتماد و سرمایه اجتماعی را از جمله نتایج اجرای موفق طرح



رئیس کمیسیون بهداشت و درمان مجلس شورای اسلامی: انتظار رفع مسائل سلامت را از رئیس جمهور پزشک داریم

کمبود ۸۰ هزار نیروی بهداشتی

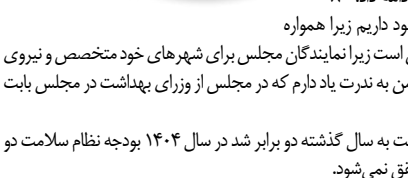
رئیس کمیسیون بهداشت و درمان مجلس شورای اسلامی از کمبود ۸۰ هزار نیروی بهداشتی در وزارت بهداشت خبر داد و گفت: ما توقع داشتیم با رییس جمهور پزشک که سابقه مدیریت حوزه سلامت را داشته بتوانیم مشکلات بهداشت و درمان را مرتفع کنیم. به گزارش حکیم باشی، حسینعلی جعفریان برپایه ریاست و هشتمین همایش ملی و نهمین همایش بین المللی بهداشت محیط که در دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی برگزار شد، اظهار کرد: شاید بتوان گفت این حرف درست است که گفته می شود نظام سلامت مانند چاه و بلی است که هیچگاه بر نمی خورد. برای همین در قوانین بالادستی و در سیاست های ابلاغی تأکید شده که منابع پایدار برای سلامت پیش بینی شود.

یکی ۱۰ درصد خالص هدفمندی پارانهای دیگری، یک درصد مالیات بر ارزش افزوده است و با وجود این همواره معاونین بهداشتی معاونان بهداشتی و وی افزود: متأسفانه ما نه غذای سالمی داریم نه هوا و آب سالمی داریم. در خصوص آلودگی هوای مکتوب حدود ۶۰ هزار مرگ در سال منتسب به آلودگی هواست اما باید دید چه میزان از این مرگ ها منتسب به تغذیه ناسالم و مصرف فست قندهاست، رئیس کمیسیون بهداشت و درمان مجلس شورای اسلامی ادامه داد: ۸۰ هزار نیروی بهداشتی در وزارت بهداشت کمبود داریم زیرا همواره اولویت حتی برای نمایندگان مجلس نیز زمان است زیرا نمایندگان مجلس برای شهرهای خود متخصص و نیروی درمانگر و دستگاه سی تی اسکن می خواهند و من به ندرت یاد دارم که در مجلس از وزرای بهداشت در مجلس بابت اینکه چه کاری در بهداشت شده سوال شود.

وی بیان کرد: اسدال بودجه نظام سلامت نسبت به سال گذشته دو برابر شد در سال ۱۴۰۴ بودجه نظام سلامت دو برابر شد اما همه بودجه های تصویب شده محقق نمی شود.

رئیس کمیسیون بهداشت و درمان مجلس شورای اسلامی با بیان اینکه متأسفانه تعارض منافع در تمام دستگاه های اجرایی وجود دارد، گفت: دغدغه همه بیماران الان دارو شده است. ما با این اقدامات باعث گسترش بیماری های مزمن و سرطان ها در کشور می شویم. بعد به دنبال دستگاه های گران قیمت برای درمان آنها می گردیم. الان در تأمین داروی بیماران کشور سخت گرفتاریم.

وی افزود: ما توقع داشتیم با رییس جمهور پزشک که سابقه مدیریت حوزه سلامت را داشته بتوانیم مشکلات بهداشت و درمان را مرتفع کنیم که الان بهترین فرصت است که بتوانیم از آقای دکتر پزشکیان در حوزه سلامت تغییر ایجاد کنیم. دکتر پزشکیان هر هفته در خصوص پزشکی خانواده جلسه ای برگزار می کند اما آنچه توقع و انتظار داریم اتفاق نمی افتد. پزشکیان همیشه در کمیسیون بهداشت و درمان وقتی مسئولین دولت می آیند تأکید می کرد که قانون را باید اجرا کنیم. من چند هفته پیش به ایشان گفتم آقای دکتر شما رئیس دولت هستید و شما باید اجرا کنید، امپلوار این اتفاقا مثبت در دولت رئیس جمهوری که سابقه مدیریت نظام سلامت را دارد رخ دهد.



مشاور عالی وزیر و سرپرست معاونت آموزشی وزارت بهداشت گفت: در این دوره هیچ مجوزی برای آموزش خصوصی در بخش پزشکی صادر نشده است. به گزارش حکیم باشی، علی جعفریان اعلام کرد: در این دوره هیچ مجوزی برای آموزش خصوصی در بخش پزشکی صادر نشده و ما دانشکده خصوصی پزشکی را داروسازی نخواهیم داشت. وی در پاسخ به سوال مجری مینی بر اینکه پیش تر اعلام کرده بودید اگر چنین اتفاقی بیفتد، استعفا می دهم، اما به نظر می رسد این روند در حال وقوع است، گفت: به من توصیه شده که زیاد در مورد استعفا صحبت نکنم، اما واقعیت این است که در این دوره هیچ مجوزی برای بیمارستان خصوصی یا آموزش پزشکی خصوصی صادر نشده است. دلیل این موضوع این است که سیاست وزارت بهداشت، به خصوص در دوره دکتر ظفرقندی، به تأسیس دانشکده خصوصی پزشکی و داروسازی اولویت نمی دهد و ضرورت هم ندارد. مشاور عالی وزیر و سرپرست معاونت آموزشی وزارت بهداشت ادامه داد: از نظر اقتصادی، تأسیس دانشکده پزشکی خصوصی با مبنای اقتصادی ما جور در نمی آید. واقعیت این است که بخش خصوصی با انگیزه سرمایه گذاری و سود وارد این کار می شود ولی این موضوع به نفع آموزش پزشکی و مردم نیست. جعفریان خاطرنشان کرد: اگر باخواهیم با شرایط آمریکا مقایسه کنیم، بخش دولتی تقریباً در آنجا وجود ندارد و همه چیز خصوصی اداره می شود. اما این کمترین در کشور ما قابل مقایسه نیست؛ در آمریکا، کلیتیکها و مؤسسات غیرانتفاعی هستند و سود آنها برای خدشان نیست، بلکه صرف توسعه خدمات می شود. در کشور ما چنین چیزی (دانشکده خصوصی پزشکی یا داروسازی) مطرح و فعلا در دستور کار نیست.



رئیس دبیر خانه شورای عالی سلامت و امنیت غذایی: طرح توانمندسازی برای پیگیری از ناامنی غذایی اجرامی شود

نشست هم افزایی بهبود امنیت غذایی با حضور نمایندگان کلیه دستگاه های اجرایی در دبیرخانه شورای عالی سلامت و امنیت غذایی برگزار شد و در آن بر ضرورت اقدام هماهنگ برای مقابله با چالش های اقلیمی و افزایش ناامنی غذایی تأکید شد. به گزارش حکیم باشی، نشست هم افزایی بهبود امنیت غذایی با حضور نمایندگان دستگاه های اجرایی کشور در دبیرخانه شورای عالی سلامت و امنیت غذایی برگزار شد. در این نشست، دکتر سید حسن امامی رضوی، مشاور وزیر بهداشت و رئیس دبیرخانه شورای عالی سلامت و امنیت غذایی، با تأکید بر اینکه امنیت غذایی یکی از ارکان اصلی امنیت ملی است، گفت: در شرایط کنونی، تغییر اقلیمی، کم آبی و شوری آب و خاک در برخی مناطق کشور، تولید غذا را با چالش مواجه کرده و موجب افزایش ناامنی غذایی شده است. بنابر اعلام وزارت بهداشت، وی با اشاره به ضرورت مقابله با این شرایط افزود: مواجهه مؤثر با ناامنی غذایی مستلزم هم افزایی و اقدام هماهنگ تمامی دستگاه های ذی ربط در حوزه های همچون تأمین غذای کافی و سالم، کنترل و تنظیم قیمت مواد غذایی، افزایش دسترسی اقشار مختلف جامعه به غذای اشتغال زایی و ارتقای سطح درآمد گروه های کم درآمد است. رییس دبیرخانه شورای عالی سلامت و امنیت غذایی همچنین از اجرای طرح مداخله ای توانمندسازی جامعه برای پیگیری از ناامنی غذایی خبر داد و تصریح کرد: بر اساس تجربیات بدست آمده، این طرح در مناطق کم برخوردار کشور اجرا شده و در آینده توسعه خواهد یافت.

رئیس دبیر خانه شورای عالی سلامت و امنیت غذایی: طرح توانمندسازی برای پیگیری از ناامنی غذایی اجرامی شود

رئیس سازمان غذا و دارو با تأکید بر نقش حیاتی تولیدکنندگان در شرایط سخت اقتصادی کشور گفت: امروز همه کسانی که در عرصه تولید کشور تلاش می کنند، جهادگران و افسران یک جنگ واقعی هستند.

به گزارش حکیم باشی، دکتر مهدی بیر صالحی با اشاره به شرایط دشوار اقتصادی کشور اظهار کرد: فکر می کنم همه کسانی که در شرایط فعلی کشور زحمت سنگین و مشکلات ارزی و ریالی درگیر هستیم، نقش مهمی دارند. این جنگ، یک جنگ واقعی است و امروز تمام کسانی که در عرصه تولید کشور تلاش می کنند، جهادگران و افسران این جنگ هستند. وی ضمن تقدیر از فعالان صنعت کشور افزود: همه کسانی که با وجود تمام مشکلات، همچنان ادامه دهنده و توسعه دهنده هستند، قابل تقدیرند؛ چرا که ادامه دادن در شرایط سخت، خود یک کار بزرگ است. داروسازانی که در همین سال های دشوار نهنتهای ایستادگی کردند، بلکه توسعه هم دادند و در همین شرایط سخت، زنجیره ارزش را کامل کردند، کار بزرگی انجام دادند که جای افتخار و تشکر دارد. رییس سازمان غذا و دارو ادامه داد: جز قدرانی، چیز دیگری نمی توان گفت. از تمامی تلاشگران صنعت کشور، به ویژه کسانی که در صنعت داروی کشور فعال هستند، صمیمانه تشکر می کنم؛ چرا که تلاش برای جان و سلامت انسان ها، امری مقدس و شایسته تقدیر است. وی در پایان ابراز امیدواری کرد که با تداوم این تلاش ها و همت مضاعف، مسیر توسعه و آبادانی کشور با قدرت بیشتری ادامه یابد و نظام سلامت بتواند پاسخگوی نیازهای مردم در شرایط سخت اقتصادی باشد.



رییس سازمان غذا و دارو: فعالان تولید و صنعت دارو افسران جنگ اقتصادی هستند

رئیس سازمان غذا و دارو با تأکید بر نقش حیاتی تولیدکنندگان در شرایط سخت اقتصادی کشور گفت: امروز همه کسانی که در عرصه تولید کشور تلاش می کنند، جهادگران و افسران یک جنگ واقعی هستند.

به گزارش حکیم باشی، دکتر مهدی بیر صالحی با اشاره به شرایط دشوار اقتصادی کشور اظهار کرد: فکر می کنم همه کسانی که در شرایط فعلی کشور زحمت سنگین و مشکلات ارزی و ریالی درگیر هستیم، نقش مهمی دارند. این جنگ، یک جنگ واقعی است و امروز تمام کسانی که در عرصه تولید کشور تلاش می کنند، جهادگران و افسران این جنگ هستند. وی ضمن تقدیر از فعالان صنعت کشور افزود: همه کسانی که با وجود تمام مشکلات، همچنان ادامه دهنده و توسعه دهنده هستند، قابل تقدیرند؛ چرا که ادامه دادن در شرایط سخت، خود یک کار بزرگ است. داروسازانی که در همین سال های دشوار نهنتهای ایستادگی کردند، بلکه توسعه هم دادند و در همین شرایط سخت، زنجیره ارزش را کامل کردند، کار بزرگی انجام دادند که جای افتخار و تشکر دارد. رییس سازمان غذا و دارو ادامه داد: جز قدرانی، چیز دیگری نمی توان گفت. از تمامی تلاشگران صنعت کشور، به ویژه کسانی که در صنعت داروی کشور فعال هستند، صمیمانه تشکر می کنم؛ چرا که تلاش برای جان و سلامت انسان ها، امری مقدس و شایسته تقدیر است. وی در پایان ابراز امیدواری کرد که با تداوم این تلاش ها و همت مضاعف، مسیر توسعه و آبادانی کشور با قدرت بیشتری ادامه یابد و نظام سلامت بتواند پاسخگوی نیازهای مردم در شرایط سخت اقتصادی باشد.



معاون بهداشت وزارت بهداشت:

روند آنفلوانزا در برخی استانها کاهش شد

با سردتر شدن هوا احتمال تشدید موج این بیماری وجود دارد

معاون بهداشت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با اشاره به افزایش موارد ابتلا به آنفلانزا در برخی استان ها، گفت: هرچند در تعدادی از استان ها روند بیماری کاهش شده، اما با سردتر شدن هوا و افزایش جمعیت، همچنان احتمال تشدید موج آنفلوانزا وجود دارد.

به گزارش حکیم باشی، دکتر علی رضا ریسی با بیان این مطلب اظهار داشت: موج آنفلوانزای امسال نسبت به مدت مشابه سال گذشته شدت بیشتری داشته و در برخی استان ها زودتر و با دامنه بالاتری بروز کرده است. با اقداماتی که در حال انجام است، در تعدادی از استان هایی که پیش تر درگیری بالاتری داشتند، روند بیماری متوقف یا حتی نزولی شده، اما در برخی استان ها همچنان با افزایش موارد ابتلا مواجه هستیم.

وی افزود: در حال حاضر استان های گلستان، قزوین، هرمزگان، سیستان و بلوچستان (زاهدان)، خوزستان (هواز)، تهران، کرمانشاه و همدان بیشترین میزان درگیری با آنفلوانزا را دارند و در برخی از این استان ها، میزان ابتلا همچنان چند برابر حد هشدار نظام سلامت است.

دکتر ریسی با بیان اینکه پیش بینی می شود اوج موج آنفلوانزا تا سه یا چهار هفته آینده ادامه داشته باشد، تصریح کرد: بر اساس الگوی سال های گذشته، انتظار داریم با نزدیک شدن به اواخر بهمن و اوایل اسفند، میزان ابتلا به تدریج کاهش یابد.

معاون بهداشت وزارت بهداشت درباره سرعت انتقال بیماری گفت: آنفلوانزا یک بیماری ویروسی تنفسی با قدرت سرایت بالاست و هر فرد مبتلا به ویژه در فضاهای بسته و جمعیت طولانی مدت، می تواند به طور متوسط یک تا سه نفر دیگر را آلوده کند.

وی با اشاره به آمار فوتی های ناشی از آنفلوانزا، یادآور شد: از ابتدای موج امسال تاکنون، حدود ۱۱۰ تا ۱۱۵ مورد فوت منتسب به آنفلوانزا در کشور گزارش شده که عمده این موارد مربوط به سالمندان و افراد دارای بیماری های زمینه ای از جمله بیماری های مزمن، نقص ایمنی، سرطان و بیماری های تنفسی بوده است.

دکتر ریسی خاطر نشان کرد: در مراجعات سرپایی، حدود ۳۰ تا ۴۰ درصد بیماران تنفسی تست آنفلوانزای مثبت داشته اند که این عدد اکنون به حدود ۲۴ درصد کاهش یافته اما همچنان بیش از دو برابر حد هشدار نظام سلامت است. در این مدت، موارد مثبت کرونا کمتر از یک درصد گزارش شده است.

معاون بهداشت وزارت بهداشت با تأکید بر رعایت توصیه های بهداشتی، خاطرنشان کرد: از مردم درخواست می کنیم از مصرف خودسرانه آنتی بیوتیک پرهیز کنند. در صورت بروز علائم بیماری چند روز در خانه استراحت داشته باشند و از حضور در مدرسه یا محل کار خودداری کنند. استفاده از ماسک، پرهیز از روبرویی و دست دادن، استفاده نکردن از وسایل شخصی مشترک و مصرف مایعات کافی از مهم ترین راه های پیشگیری است.

وی مراقبت بیشتر از سالمندان را مهم دانست و گفت: بیشترین گردش ویروس در گروه سنی ۵ تا ۱۴ سال است اما بیشترین موارد بستری و فوت در سالمندان و افراد آسیب پذیر رخ می دهد؛ بنابراین رعایت نکات بهداشتی در ارتباط با این گروه ها ضروری است.

دکتر ریسی در پایان تصریح کرد: رعایت همین توصیه های ساده می تواند نقش مؤثری در کنترل موج آنفلوانزا در هفته های پیش رو داشته باشد و از فشار بیشتر بر نظام سلامت جلوگیری کند.



با هدف آشنایی با ظرفیت های نوین حوزه های زیر ساخت سلامت صورت گرفت؛ بازدید دکتر کرمانپور از دهمین نمایشگاه بین المللی بیمارستان سازی و تجهیزات و تاسیسات بیمارستانی

بازدید دکتر کرمانپور از دهمین نمایشگاه بین المللی بیمارستان سازی و تجهیزات و تاسیسات بیمارستانی

رییس مرکز روابط عمومی و اطلاع رسانی وزارت بهداشت با حضور در دهمین نمایشگاه بین المللی بیمارستان سازی، تجهیزات و تاسیسات بیمارستانی، از آخرین دستاوردها و توانمندی های داخلی و خارجی و تحولات حوزه زیر ساخت حوزه سلامت بازدید کرد. به گزارش حکیم باشی، در این بازدید، دکتر حسین کرمانپور در جریان آخرین دستاوردهای طراحی و ساخت بیمارستان ها، زیر ساخت های فنی و تجهیزات در روز این عرصه در مراکز درمانی از نگاه شرکت داخلی و خارجی قرار گرفت.

یادآور می شود دهمین نمایشگاه بین المللی بیمارستان سازی، تجهیزات و تاسیسات بیمارستانی با حضور شرکت های داخلی و خارجی با هدف معرفی توانمندی ها و دستاوردهای نوین این حوزه برگزار شده و بستری برای تبادل تجربیات و توسعه همکاری های تخصصی در نظام سلامت فراهم آورده است و طی مدت برگزاری نمایشگاه روسا و مدیران ستادی و روسا و مدیران دانشگاه های علوم پزشکی کشور در جریان آخرین فناوری های نوین ساخت و تجهیز بیمارستانی قرار گرفتند.



**معاون درمان سازمان تأمین اجتماعی تأکید کرد:**

## استفاده حداکثری از ظرفیت‌های درمان در ارائه خدمات درمانی بازنشستگان

معاون درمان سازمان تأمین‌اجتماعی در جلسه بررسی بیمه تکمیلی بازنشستگان و مستمری‌بگیران این سازمان در بهر پهمندی از همه ظرفیت‌های حوزه درمان تأمین‌اجتماعی در راستای خدمات درمانی به جامعه تحت پوشش به ویژه بازنشستگان و مستمری‌بگیران سازمان تأکید کرد.

به گزارش حکیم باشی، شهرام غفاری در ادامه این نشست با حضور ویدئو کنفرانسی مدیران درمان سراسر کشور بیان کرد: عمده هزینه‌های درمان تأمین‌اجتماعی در بیمارستان‌های این سازمان در حال انجام است. وی افزود: امسال با نرخ ۷۲۰ هزار تومان ۵۵ میلیون بازنشسته و مستمری‌بگیر مشمول بیمه تکمیلی را تحت پوشش داریم. به گفته معاون درمان سازمان تأمین‌اجتماعی: بررسی ظرفیت مراکز درمانی سازمان تأمین‌اجتماعی در ارتباط با خدمات حوزه بیمه تکمیلی درمان بازنشستگان و مستمری‌بگیران را مدنظر داریم.

او اضافه کرد: در بیمارستان‌داری تأمین اجتماعی باید به سمت پزشکان تمام‌وقت حرکت کنیم؛ در این حوزه باید از ظرفیت پزشکان جوان و خبره بهره‌مند شویم.

### امکانات و خدمات مراکز ملکی سازمان در سطح خوبی است

دربوش پناهی‌زاده، مدیرکل درمان مستقیم سازمان تأمین‌اجتماعی نیز در این جلسه با بیان اینکه بیمارستان‌های تأمین‌اجتماعی باید بهینه‌ا داره شوند، گفت: مراکز درمانی تأمین‌اجتماعی اغلب امکانات و خدمات بهتری را نسبت به بیمارستان‌های خصوصی ارائه می‌دهند.

در ادامه این جلسه همچنین جزئیات ارائه خدمات درمانی حوزه بیمه تکمیلی درمان به بازنشستگان و مستمری‌بگیران سازمان تأمین‌اجتماعی و نظام پرداخت مربوطه مورد بررسی قرار گرفت.

همچنین جذب پزشک، جذب در آمد اختصاصی در مراکز ملکی درمانی تأمین اجتماعی، اعتبارات بخش تجهیزات پزشکی، بودجه هتلتینگ مراکز درمانی، برنامه‌ریزی در ارائه مجموعه خدمات درمانی جامعه تحت پوشش از طریق مراکز ملکی تأمین اجتماعی، رعایت و ارتقای شاخص‌های حوزه درمان و برنامه‌ریزی در راستای پاسخگویی به نیازهای درمانی جامعه تحت پوشش نیز در این جلسه مطرح شد.

در جریان این نشست مدیران درمان استان‌ها نیز موضوعاتی را در ارتباط با فرایندهای درمان در مراکز ملکی سازمان تأمین‌اجتماعی مطرح کردند.



## این ۱۲ دارو، کلا ایرانی شدند ؛ حذف ارزبری ۱۲ همتی با تولید اولین داروی استنشاقی بیهوشی

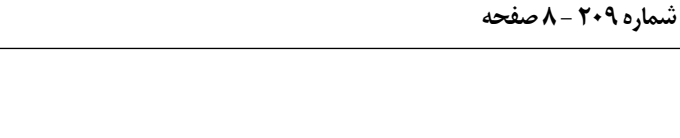
### رونمایی از ۱۲ محصول سلامت‌محور ایرانی، از داروی سرطان و دیابت گرفته تا تجهیزات پزشکی، وابستگی وارداتی کشور را به‌طور چشمگیری کاهش خواهد داد، به‌طوری که تنها حذف واردات یکی از این داروها صرفه‌جویی ۱۲ همتی ارزی به همراه خواهد داشت.

۱۲ محصول سلامت‌محور شامل داروی سرطان، داروی دیابت، ترمیم زخم، تجهیزات پزشکی و... در مراسم گرامیناشت هفته پژوهش در دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران رونمایی شد.محصولاتی که می‌تواند وابستگی وارداتی و ارزبری را کاهش و دسترسی بیماران به داروهای مورد نیازشان را افزایش دهند. به گفته دکتر محمود بیگلر، رئیس مرکز رشد فرآورده‌های دارویی دانشگاه علوم پزشکی تهران انجام محصولات مجوزهای لازم را دریافت کرده و آماده تولید هستند.

او در توضیح بیشتر به همشهری می‌گوید: «تولید این محصولات نقش پایداری در تأمین نیاز داخلی داشته و این دستاوردها باعث صرفه‌جویی چندین میلیون یورویی ارز و کاهش وابستگی به واردات شده است. تنها درباره یکی از این داروها صرفه‌جویی ۱۲ همتی با حذف واردات ایجاد خواهد شد»

### ۱۰۰ درصد ایرانی

رئیس مرکز رشد فرآورده‌های دارویی دانشگاه علوم پزشکی تهران درباره تولید این داروها عنوان کرد: تمام ۱۲ محصول برای اولین بار تولید شده‌اند که بیشتر



سابقه واردات داشتند یا اگر تولید داخل داشتیم، در حد ری‌پک بوده است. یعنی ماده اولیه وارد و در داخل کشور بسته‌بندی می‌شد. اکنون همان ماده اولیه هم در شرکت‌های دانش‌بنیان تولید می‌شود و وابستگی وارداتی را به طور کامل حذف کرده است. بیگلر با تأکید بر این که این ۱۲ محصول دارویی تولید شده توسط شرکت‌های دانش‌بنیان مستقر در مرکز رشد فرآورده‌های دارویی دانشگاه علوم پزشکی تهران انجام شده‌است، بیان کرد: دو مورد از این محصولات در حوزه دیابت، دو محصول در حوزه بیهوشی، سه محصول در حوزه بیماری‌های قلب و عروق، دو پانسمان ترمیم زخم و یک محلول ضدعفونی زخم و همچنین یک محصول در حوزه استاندارد و ناخالصی‌های دارویی و است و بعد از یکی، دو سال که به درجه بالای صنعتی سطح تولید برسد، می‌تواند کل نیاز کشور را برطرف کند

### ویژگی‌های مهم

به گفته بیگلر، محصول جدید بیماری‌های قلبی برای درمان نارسایی قلبی کاربرد دارد و برای نخستین بار در کشور با فرمولاسیونی نوآورانه برای بیماران پرخطر و تحت شیمی درمانی تولید شده‌است. داروی دیابت هم غذا و دارو را دریافت کردند و در بازار عرضه شده‌اند.



برای درمان نفروپاتی است که با کاهش ادم، عوارض پودری با پر کردن زخم‌ها، تمامی مراحل ترمیم زخم را پشتیبانی می‌کند

این مسئول با تأکید بر این که محلول تولید شده برای زخم هم از رشد میکروارگانیسم‌های بیماری‌زا جلوگیری کرده و به درمان زخم کمک می‌کند، درباره داروی استنشاقی بیهوشی هم گفت: داروی بیهوشی نخستین محلول استنشاقی بیهوشی ایزوفلوران در ایران است که پیش از این وابسته به واردات فوریتی بود. با تولید داخلی این محصول بیش از ۳۰ درصد نیاز سالانه کشور تأمین می‌شود که از نظر ریالی چیزی حدود ۱۲ همت است. این محصول در مراحل رشد است و بعد از یکی، دو سال که به درجه بالای صنعتی سطح تولید برسد، می‌تواند کل نیاز کشور را برطرف کند

### زمان عرضه به بازار مصرف

بیگلر درباره زمان عرضه این داروها به بازار مصرف هم بیان کرد: بخشی از داروها مجوزهای سازمان غذا و دارو را دریافت کردند و در بازار عرضه شده‌اند. بین‌المللی را داشته باشد.

مدیرعامل سازمان انتقال خون ایران از ساماندهی مراکز انتقال خون استان تهران خبر داد و گفت: این ساماندهی باید به‌گونه‌ای عملی‌شود که استان تهران در مواقع بحران، آمادگی کامل برای تأمین خون و فرآورده‌های خونی سالم و کافی را داشته باشد.

به گزارش حکیم باشی، دکتر احمد قربانغان با تأکید بر ضرورت افزایش آمادگی مراکز انتقال خون استان تهران در شرایط بحرانی اظهار کرد: در همین راستا، علاوه بر مرکز جامع اهدای خون وصال شیرازی، ایجاد چند مرکز اهدای خون جدید در تهران در دستور کار قرار دارد که توان انجام آزمایش‌های غربالگری، تهیه فرآورده‌های سلولی و پلاسماهی، گروه‌بندی خون‌های اهدایی و توزیع آن‌ها میان مراکز درمانی استان را داشته باشند.

وی افزود: در کنار این مراکز، توسعه پایگاه‌های اهدای خون نیز ضروری است تا فرآیند جذب اهدانکنندگان و افزایش آمار اهدای خون در شهر تهران تقویت شود. مدیرعامل سازمان انتقال خون ایران با اشاره به مزایای این برنامه توسعه‌ای گفت: با اجرای این برنامه، تجهیزات ضروری و نیروی انسانی کافی مناسب، تجهیزات ضروری و نیروی انسانی کافی که متأسفانه سازمان در این بخش با چالش‌هایی مواجه است.

آن را تأمین به‌موقع و کافی فرآورده‌های سلولی و پلاسماهی سالم در زمان بحران عنوان کرد. وی در ادامه با اشاره به الزامات افزایش اهدای خون تصریح کرد: تحقق این هدف نیازمند دو پیش‌شرط است: نخست، سرمایه اجتماعی اهدانکنندگان و آمادگی جامعه و دوم، فراهم بودن فضای فیزیکی مناسب، تجهیزات ضروری و نیروی انسانی کافی که متأسفانه سازمان در این بخش با چالش‌هایی مواجه است.

وی افزود: بیماران مبتلا به تالاسمی ماژور، سرطان، بیماران پیوندی و تروما از مصرف‌کنندگان مستمر فرآورده‌های خونی هستند و هرگونه توسعه درمانی بدون در نظر گرفتن انتقال خون می‌تواند خدمت‌رسانی به این بیماران را با مشکل مواجه کند. مدیرعامل سازمان انتقال خون با اشاره به افزایش جمعیت سالمندان در کشور گفت: با افزایش سن جمعیت، نیاز به خون و فرآورده‌های خونی افزایش می‌یابد، در حالی که تعداد جوانان داوطلب اهدای خون رو به کاهش است و سازمان برای مدیریت این چالش در حال برنامه‌ریزی است.

بنابر اعلام وزارت بهداشت، وی بر ضرورت تعامل مستمر دانشگاه‌های علوم پزشکی و مراکز انتقال خون تأکید کرد و گفت: مکانیاتی با دانشگاه‌ها انجام شده تا پیش از هرگونه توسعه درمانی که نیاز به خون دارد، سازمان انتقال خون در جریان قرار گیرد تا آمادگی لازم برای تأمین نیازهای کشور فراهم شود.

قربانغان در پایان خاطرنشان کرد: توسعه متوازن نظام سلامت بدون توجه به نقش حیاتی انتقال خون امکان‌پذیر نیست و سازمان برنامه و بودجه باید توسعه سازمان انتقال خون را همگام با گسترش خدمات درمانی کشور در نظر گیرد.



**رئیس کمیسیون آموزش و تحقیقات مجلس:**

## قانون جهش دانش‌بنیان مسیر ایده تا ثروت را هموار کرد

رئیس کمیسیون آموزش، تحقیقات و فناوری مجلس شورای اسلامی با تأکید بر جایگاه‌برتر پژوهش و فناوری در دانشگاه‌های کشور گفت: با تصویب قوانین حمایتی به‌ویژه قانون جهش تولید دانش‌بنیان، موانع جدی پیش‌روی پژوهشگران و شرکت‌های فناوری برداشته شده و امروز دانشگاه‌ها می‌توانند نقش مؤثری در توسعه اقتصاد دانش‌بنیان ایفا کنند.

به گزارش حکیم باشی، دکتر علیرضا منادی در مراسم گرامینداشت هفته پژوهش در سالن ابن‌سینا دانشگاه علوم پزشکی تهران با اشاره به نقش کلیدی مجلس در حمایت از پژوهشگران و نخبگان علمی اظهار کرد: مجلس شورای اسلامی وظیفه دارد با تنظیم، تدوین و تصویب قوانین کارآمد، مسیر فعالیت دانشمندان و پژوهشگران کشور را هموار کند.

وی افزود: پیش از تصویب قانون مربوط به فعالیت‌های فناورانه اساتید دانشگاه، اعضای هیات علمی عملاً کارمند محسوب می‌شدند و اجازه تأسیس شرکت یا حضور در هیات مؤسس و هیات عمل را نداشتند. اما این مانع در مجلس هشتم برانسته شد و اساتید توانستند ایده‌های خود را به محصول تبدیل کنند.

رئیس کمیسیون آموزش و تحقیقات مجلس تصریح کرد: نتیجه این رویکرد، شکل‌گیری بیش از ۱۴ هزار شرکت فناوری و ۱۱ هزار شرکت دانش‌بنیان دانشگاهی در کشور بوده است اما در مسیر اجرا مشخص شد که موانع دیگری از جمله مشکلات بورسی، بیمه‌ای، بانکی، گمرکی و مالیاتی نیز وجود دارد که این موانع در قانون جهش تولید دانش‌بنیان برطرف شد.

منادی با بیان اینکه این قانون مورد تأیید و تشویق مقام معلم رهبری قرار گرفت و موفق به دریافت جایزه ملی قانون شد، گفت: این قانون ظرفیت‌های بی‌نظیری برای رشد پژوهش، فناوری و اقتصاد دانش‌بنیان فراهم کرده است. به‌ویژه مواد ۱۱ و ۱۳ این قانون امکان اجرای پروژه‌های تحقیق و توسعه دانشگاه‌ها برای بخش خصوصی را فراهم می‌کند، به‌گونه‌ای که هزینه‌های این پروژه‌ها به‌عنوان اعتبار مالیاتی برای شرکت‌ها محاسبه می‌شود.

وی ادامه داد: در این سارو کار، هم دانشگاه‌ها و اساتید با بخش مالی پایدار بهره‌مند می‌شوند و هم منابع خصوصی بدون پرداخت مالیات اضافی، پروژه‌های تحقیقاتی خود را پیش می‌برد. این یک فرصت طلایی برای دانشگاه‌هاست که باید با هوشمندی از آن استفاده کنند.

رئیس کمیسیون آموزش و تحقیقات مجلس با اشاره به انعقاد قراردادهای بزرگ میان دانشگاه‌ها و صنایع، گفت: اخیراً در تبریز قراردادهایی به ارزش دو همت با حضور وزیر علوم میان دانشگاه‌ها و صنایع بزرگ امضا شد که نشان‌دهنده ظرفیت بالای این قانون در پیوند صنعت و دانشگاه است.

پژوهشگران حوزه سلامت در دوران همه‌گیری کووید۱۹ افزود: در شرایطی که جهان با بحران بی‌سابقه‌ی روبه‌رو بود، دانشمندان ایرانی موفق به تولید شش واکسن داخلی و تجهیزات حیاتی از جمله ونتیلاتور شدند و عزت علمی کشور را به نمایش گذاشتند.

وی با هشدار نسبت به احتمال وقوع پاندمی‌های جدید در آینده تأکید کرد: پژوهشگران و دانشگاه‌ها باید با جدیت بیشتری به تحقیقات پیشگیرانه و نظهور بپردازند تا کشور پیش از وقوع بحران‌های جدید، آمادگی علمی و فناورانه لازم را داشته باشد.

رئیس کمیسیون آموزش و تحقیقات مجلس در پایان با تقدیر از وزیر بهداشت، معاونان و رؤسای دانشگاه‌ها گفت: مجلس شورای اسلامی آمادگی دارد هرگونه حمایت قانونی لازم را برای توسعه علم، پژوهش و فناوری کشور اتحام دهد و مسیر پیشرفت دانش‌بنیان را بیش از پیش هموار کند.

**مدیر انجمن تالاسمی خوزستان:**

## حذف ارز ترجیحی دارو منجر به مرگ تدریجی بیماران تالاسمی می‌شود

یا داروی ایرانی کاربرد لازم را برای آن‌ها ندارد و باید داروی خارجی استفاده کنند. مدیرعامل انجمن تالاسمی خوزستان گفت: دچار بحران عجیبی شده‌ایم و بیماران تالاسمی برای تأمین دارو در داروخانه‌ها سرگردان شده‌اند اما دارویی وجود ندارد. وی بیان کرد: زندگی بیماران تالاسمی به خون و داروهای آهن‌زدا وابسته است و وقتی دارو نیست یا در قیمت‌های نجومی ارائه می‌شود، دچار مشکل می‌شوند. این بیماران اگر خون دریافت کنند و دارو مصرف نکنند، دچار مشکل می‌شوند و در نهایت این وضعیت، منجر به فوت این بیماران می‌شود.

خوش‌اخلاق ادامه داد: با دریافت خون، حجم زیادی آهن وارد بدن این بیماران می‌شود و اگر داروی آهن‌زدا استفاده نکنند، دچار عارضه قلبی، دیابت و... می‌شوند. وی با اشاره به وجود ۲۲۰۰ بیمار تالاسمی در خوزستان و مقام دوم خوزستان در فراوانی این بیماران در کشور اضافه کرد: باید توجه شود بیشتر بیماران تالاسمی از اقشار ضعیف جامعه هستند. البته حتی خانواده‌های متمول هم از پرداخت چنین هزینه‌هایی عاجز هستند. مدیرعامل انجمن تالاسمی خوزستان تصریح کرد: گران شدن دارو موجب می‌شود بسیاری از بیماران به تدریج مصرف دارو یا مصرف مناسب دارو را کنار بگذارند و این مساله منجر به مرگ تدریجی این بیماران می‌شود.

وی افزود: با این وضعیت در روزهای نه چندان دور با کمبود شدید دارو مواجه خواهیم شد. واقعاً نگرانم چه عواملی را بررسی کرده‌اند و به نتیجه رسیده‌اند که باید ارز ترجیحی را قطع کنند. خوش‌اخلاق گفت: اوضاع بسیار بد و ناراحت‌کننده‌ای را در پیش داریم و اگر این مساله حل نشود، دچار چالش‌های زیادی می‌شویم.

دانشجویان دارد، تأکید کردند.

این تفاهمنامه به منظور گسترش همکاری های فرهنگی، علمی، ورزشی و فناوری میان نهادهای علمی و ورزشی کشور و با هدف استفاده بهینه از ظرفیتهای متقابل در راستای ارتقای سلامت نشاط و فرهنگ دانشجویی، میان صندوق رفاه دانشجویان معاونت فرهنگی و دانشجویی وزارت بهداشت و فدراسیون کشتی منعقد شد.

موضوع این تفاهمنامه ایجاد بستر همکاری متقابل و بهره گیری از ظرفیتهای علمی فرهنگی، ورزشی و فناوری طرفین به منظور تحقق اهداف مشترک در حوزه های فرهنگی، سلامت جسم و روان دانشجویان و ورزشکاران است.

تاملل جهت استفاده از ظرفیت دانشجویان علوم پزشکی در حوزه فیزیوتراپی فدراسیون کشتی، بهره گیری از دانشجویان علوم پزشکی به عنوان پزشکیار تیم های ملی کشتی و برگزاری اردوهای تیم های ملی کشتی آزاد و فرنگی در رده های مختلف در مجتمع خزرآباد ساری صندوق رفاه از تعهدات صندوق رفاه در قالب این تفاهمنامه است.

همچنین فدراسیون کشتی یکسری تعهدات در قالب این تفاهمنامه متعهد شده است که شامل فراهم کردن امکان استفاده از سالن اجتماعات فدراسیون کشتی(سالن شهید ضریغام) با ظرفیت بیش از هزارنفر برای برگزاری همایشها، جشنواره ها و رویدادهای فرهنگی



**مدیر عامل سازمان انتقال خون ایران خبر داد:**

## ناهماهنگی توسعه مراکز درمانی با ظرفیت انتقال خون

**برنامه ساماندهی مراکز انتقال خون تهران**

## تفاهمنامه وزارت بهداشت و فدراسیون کشتی امضاء شد



و علمی مرتبط با حوزه سلامت و ورزش، تعامل برای بازدید گروه دانشجویان علوم پزشکی از فدراسیون کشتی از جمله موزه کشتی و تمرینات تیم ملی با هدف ارتقای شناخت و انگیزه در میان دانشجویان و همکاری و مشورت میان واحد فناوری اطلاعات صندوق رفاه و

# وزارت بهداشت نسخه درمان آلودگی هوار انوشت

در حالی که آلودگی هوا در غالب نقاط کشور به مهمترین دغدغه سلامت مردم تبدیل شده‌رئیس مرکز سلامت محیط و کار وزارت بهداشت تاکید دارد حل این معضل کار سختی نیست.
به گزارش حکیم باشی، آلودگی هوا یکی از مهم‌ترین معضلات زیست‌محیطی ایران در دهه‌های اخیر است که سلامت میلیون‌ها نفر را تهدید می‌کند،رشد سریع شهرنشینی، افزایش تعداد خودروها، استفاده از سوخت‌های فسیلی غیراستاندارد در صنایع و وسایل نقلیه، ضعف نظارت زیست‌محیطی از عوامل اصلی این بحران محسوب می‌شوند.
کلان‌شهرهایی مانند تهران، اصفهان، اهواز، تبریز و مشهد تقریباً در بیشتر روزهای سال با سطوح خطرناک آلودگی مواجه‌اند. بر اساس آمارهای سازمان بهداشت جهانی و وزارت بهداشت ایران، سالانه حدود ۶۰ هزار نفر در کشور به طور مستقیم یا غیرمستقیم بر اثر آلودگی هوا جان خود را از دست می‌دهند. این میزان تلفات، آلودگی هوا را به یکی از عوامل اصلی مرگومیر زودرس در ایران تبدیل کرده است.
قانون هوای پاک در سال ۹۶ تدوین و تصویب شد اما علی رغم گذشت ۸ سال از تصویب آن تنها ۱۵ درصد آن اجرایی شده است در حالی که ۳۳ دستگاه مسئول اجرایی کردن آن هستند.

محسن فرهادی‌رئیس مرکز سلامت محیط و کار وزارت بهداشت



تمام این عوامل بستر وارونگی هوا تجمع آلایندها را ایجاد می‌کند.

من نمی‌خواهم دستگاهی را مهمت کنم ولی واقعیت این است که در قانون هوای پاک وزارت بهداشت چند در وظیفه دارد که مهمترین اش یکی این است که ما تاثیرات یعنی بعد از اینکه آلایندها جمع شد و ضربه بهداشتی و اقتصادی اش را وارد کرد ما موظفیم آخرین وضعیت را از نظر کمی به اطلاع عموم مردم و همه دستگاهها برسانیم. وی اضافه کرد: همین اعداد و رقمی که اخیراً منتشر شد در واقع حاصل این محاسبه است که در وزارت بهداشت انجام شده

است. وی ادامه داد: برای اینکه زیرساخت حل شود باید سوخت مان بهینه شود، خودروها بهینه شود؛ در واقع نیروگاهها سوخت خوب استفاده کنند اورهال دستگاه‌ها خیلی خوب انجام شود که در نهایت منجر به پخش آلاینده در هوا نشود.
رئیس سلامت محیط و کار وزارت بهداشت افزود:اگر منجر به پخش آلاینده شد طبیعتاً شرایط جغرافیایی و شرایط هوایی خیلی از کلانشهرها برای تجمع این آلودگی‌ها بسیار مستعد است. وی اضافه کرد: شما ببینید در اغلب کلان شهرها خصوصاً شهر تهران ما حالت سید گونه داریم و معمولاً گردش هوا یعنی باد و مسائیل مختلف و یا خصوصاً سردی یا کم بارشی نیز متأسفانه در کشور داریم. فرهادی ابراز کرد: در نهایت

**مدیر عامل انجمن پیشگیری از سوختگی ققنوس مطرح کرد:**

## ۳۰۰ هزار مراجعه سوختگی در ایران

دکتر جلالی، مدیرعامل انجمن حمایت از بیماران سوختگی ققنوس، با اشاره به دهمین سال فعالیت این انجمن گفت:انجمن ققنوس از زمان آغاز به کار خود، با هدف پیشگیری و حمایت از بیماران سوختگی فعالیت می‌کند و هر ساله روز اول دی به عنوان روز ملی پیشگیری از سوختگی، مورد توجه قرار می‌گیرد.انتخاب این روز به دلیل آغاز فصل زمستان و افزایش وقوع حوادث سوختگی در این فصل بوده است.

به گزارش حکیم باشی، دکتر علیرضا جلالی در نشست هماهنگی برگزار ی هفته پیشگیری از سوختگی که امروز در ستاد وزارت بهداشت با حضور دکتر کرمانپور رئیس مرکز روابط عمومی، مشاوران و روسای ادارات این مرکز برگزار شد، افزود: سالانه حدود ۳۰۰ هزار نفر به مراکز سوختگی کشور مراجعه می‌کنند. آمار واقعی احتمالاً بالاتر است، زیرا بسیاری از افراد

**با هدف بهبود نظام سلامت کشور ؛**

## جلسه شورای هماهنگی سازمان‌های بیمه‌گر پایه سلامت بر گزار شد

دوازدهمین جلسه شورای هماهنگی سازمان‌های بیمه‌گر پایه سلامت با حضور مدیران عامل سازمان‌های تأمین اجتماعی، بیمه سلامت و خدمات درمانی نیروهای مسلح به میزبانی سازمان تأمین اجتماعی برگزار شد.
به گزارش حکیم باشی، در این جلسه موضوعاتی مانند بررسی و تدوین راهبردهای سازمان‌های بیمه‌گر در مواجهه با پدیده درخواست‌های نامتعارف مالی توسط ارائه‌دهندگان خدمت، بررسی راهکارهای رفع مشکلات صندوق بیماران خاص و صعب‌العلاج و هزینه‌کرد این صندوق، مسائل مرتبط با کمیته پیشگیری و پزشکی خانواده و نیز پرداخت اعضای هیات علمی و پزشکان درمانی تماموقت مطرح و مورد بررسی قرار گرفت.

همچنین در ادامه این جلسه، گزارش وضعیت ارائه خدمات در بیمارستان‌های دولتی دانشگاهی توسط پزشکان تماموقت جغرافیایی و دیگر موضوعات اساسی مرتبط با حوزه سلامت پایه کشور مطرح شد.
عملکرد و رفتار یکسان سازمان‌های بیمه‌گر پایه سلامت در راستای وظایف و تکالیف مربوطه و مشترک حوزه درمان و یکسان‌سازی کدینگ مراکز ارائه دهنده خدمت از دیگر موضوعاتی بود که مورد تأکید

بهداشت و حوزه معاونت بهداشت انجام این است که ما قسمت دوم کار که همان شرایط اضطرار است را اعلام کردیم. رئیس مرکز سلامت محیط و کار وزارت بهداشت یادآور شد: علی رغم خواست خود مااگر تجمع آلایندهاانجام شد، باید چه کنیم؟ عمده‌ترین کار خود مراقبتی مردم است.الان ما تمام انرژی مان را در این بخش می‌گذاریم.وی خاطر نشان کرد: حداکثر آمبولوار تا قبل از پایان سال جاری ما پیام‌های خود مراقبتی را خصوصاً برای افرادی که بیماری زمینه‌ای دارندمانند بیماران قلبی عروقی تنفسی، خانم‌های باردار و کسانی که در سیستم ما ثبت شدند و الان از سامانه‌های ما در حال دریافت خدمت هستند که تقریباً برای اکثریت آنها پیام‌های خود مراقبتی بدھیم. فرهادی افزود: طبیعتاً همه باید این خود مراقبتی ها اجرا شود ولی من برگردم به قسمت اول صحبت شما که چرا دستگاه‌ها وظیفی که دارند را انجام نمی دهند، رئیس مرکز سلامت محیط و کار وزارت بهداشت متذکر شد: در واقع راهکار و پیشنهاد در خصوص آلودگی هوا خیلی بحث پیچیده ای نیست. همه دنیا از نظر علمی این مسیر را رفتن؛ همانطور که اول صحبت عرض کردم اصلاح سوخت، زیرساخت‌ها و استفاده از انرژی های نوین زیست پذیر و تجدید پذیر راه حل رفع این مشکل است که ما گزارش خود را توسط وزیر بهداشت به هیئت محترم وزیران ارائه کردیم.



**بیش از ۸۵ درصد سوختگی‌ها قابل پیشگیری هستند**

جامعه مدنی، برنامه‌های آموزشی و حمایتی گسترده‌ای در دستور کار داریم تا از سوختگی پیشگیری کرده و عوارض آن را کاهش دهیم. انجمن ققنوس همچنین تلاش دارد امکان آموزش، اشتغال و حمایت اجتماعی برای بیماران فراهم کند تا کیفیت زندگی آنان بهبود یابد.



قرار گرفت.

گفتنی است؛ جلسات هماهنگی سازمان‌های بیمه‌گر پایه سلامت با هدف بهبود نظام سلامت کشور و ارائه خدمات بهتر به بیمه‌شدگان و ذی‌نفعان سازمان‌های بیمه‌گر پایه بر گزار می‌شوند.

# حکیم باشی

## حمایت شهرداری از پایش آلودگی هوا تا خدمات هوشمند سلامت

پارک علم و فناوری شهری شهرداری تهران با تمرکز بر توسعه فناوری‌های نوین شهری، بستری را برای فعالیت شرکت‌های فنآور در حوزه‌هایی چون سلامت دیجیتال، هوش مصنوعی، پایش آلودگی هوا و مدیریت هوشمند بحران فراهم کرده است.
به گزارش حکیم باشی، محمدجواد آزادیخت، مسئول جذب و پذیرش پارک علم و فناوری شهری شهرداری تهران امروز در حاشیه نمایشگاه ایران ساخت در جمع خبرنگاران، حمایت از شرکت‌ها و فناوران، به‌ویژه در حوزه توسعه خدمات شهری را از اهداف پارک علم و فناوری شهری شهرداری نام برد و افزود: تاکنون حدود ۶۰ شرکت در مرحله جذب اولیه پذیرش شده‌اند که در حوزه‌هایی مانند خدمات توسعه شهری، هوش مصنوعی، سلامت دیجیتال، محصولات پزشکی و فناوری‌های نوین پزشکی فعالیت می‌کنند.
قضا در چهار نقطه شامل بوستان گفتگو، بوستان ولایت، بوستان اتحاد و کارخانه سیمان شهری به استقرار شرکت‌ها و فناوریانی که در پارک علم و فناوری پذیرفته شده‌اند اختصاص یافته است.

وی یکی از مهم‌ترین مأموریت‌های این پارک را تسهیل‌گری ارتباط فناوران با مجموعه شهرداری تهران دانست و خاطر نشان کرد: از آنجا که ممکن است شرکت‌ها برای همکاری با شهرداری نیازمند مکاتبه و تعامل با سازمان‌ها و نهادهای مختلف باشند، پارک علم و فناوری این مسیر را برای آنها هموار می‌کند.

سرمایه‌گذاری مستقیم و ارائه تسهیلات کم‌بهره به شرکت‌ها و فناوران است.
سرمایه‌گذاری مستقیم و ارائه تسهیلات کم‌بهره به شرکت‌ها و فناوران است.

وی ابراز امیدواری کرد که با توجه به زیرساخت‌های فراهم‌شده، پارک علم و فناوری شهری شهرداری تهران در سال‌های آینده به‌عنوان یکی از بزرگ‌ترین پارک‌های علم و فناوری کشور معرفی شود و پذیرای تمامی شرکت‌هایی باشد که در حوزه‌های مختلف فناوریانه دارای طرح و ایده هستند.

آزادیخت با اشاره به نمونه‌ای از شرکت‌های مستقر در این پارک، گفت: برخی از شرکت‌ها در حوزه سلامت دیجیتال فعالیت می‌کنند که سامانه‌هایی برای پیشگیری، درمان و مدیریت سلامت شهروندان طراحی کرده‌اند. یکی دیگر از سامانه‌های هوشمند امکان پایش شاخص‌هایی مانند آلودگی هوا و شرایط اضطراری ناشی از حوادثی نظیر سیل و زلزله را فراهم می‌کند.

وی افزود: در یکی دیگر از ایلکیشن‌ها، کاربران با ثبت اطلاعات پزشکی خود می‌توانند به نزدیک‌ترین مراکز درمانی و بیمارستان‌ها یا بهترین امکانات معرفی شوند و همچنین امکان جست‌وجوی دارو و اطلاع از داروخانه‌های موجود در محدوده جغرافیایی خود را دارند.

آزادیخت ادامه داد: در حوزه گردشگری سلامت و توریسم درمانی نیز ایلکیشن‌هایی طراحی شده‌اند که بیماران خارجی را در تهران و سایر استان‌ها هدایت و همراهی می‌کنند(ترنسفر) و با ارائه خدماتی مانند همراهی بیمار، معرفی پزشک و پیگیری فرآیند درمان و ویزا موجب ایجاد ارزش افزوده و ورود ارز به کشور می‌شوند.

وی با اشاره به دیگر طرح‌های فنآورانه، گفت: ایلکیشن‌هایی در حوزه اورژانس موتورسیکلت، هوش مصنوعی، فناوری اطلاعات و ارتباطات، اقتصاد دیجیتال و پروژه‌های کوانتومی در پارک جذب شده‌اند. از جمله این طرح‌ها سامانه‌ای مبتنی بر هوش مصنوعی برای سازمان مدیریت بحران است که داده‌های لحظه‌ای را دریافت و تحلیل می‌کند.

مسئول جذب و پذیرش پارک علم و فناوری شهری شهرداری تهران تأکید کرد: اولویت اصلی این پارک، حمایت از استارت‌آپ‌های نوپا و تازه‌تأسیس است. به طوری که یکی از شرکت‌ها که سامانه اورژانس موتورسیکلت را طراحی کرده، در مراحل اولیه جذب کاربر قرار دارند و پیش‌بینی می‌شود با استقبال گسترده شهروندان مواجه شوند. همچنین ایلکیشن سلامت شهری در هر منطقه‌ای پایش می‌کند. چقدر آلودگی دارد و شاخص آلودگی چقدر است و مردم می‌توانند از این سامانه استفاده کنند.

وی خاطر نشان کرد: پارک علم و فناوری شهری شهرداری تهران از شهریزومه فعالیت خود را آغاز کرده و در مدت کوتاهی با رشد قابل توجهی در جذب شرکت‌ها مواجه شده است. همچنین در نمایشگاه هفته پژوهش و فناوری ۱۴۰۴، بیش از ۲۰ شرکت از حوزه‌های مختلف برای همکاری با پارک علم و فناوری شهری شهرداری تهران اعلام آمادگی کردند.

**رئیس سازمان اورژانس کشور**

**خبر داد:**

**استقرار ۳۴۰۰ پایگاه**

**اورژانس برای اجرای**

**طرح ز مستانی در**

**سراسر کشور**

رئیس سازمان اورژانس کشور از آمادگی کامل این سازمان برای اجرای طرح امداد زمستانی خبر داد و گفت: اورژانس کشور با حدود ۳۰ هزار نیروی انسانی، بیش از ۳۴۰۰ پایگاه زمینی و ۵۴ پایگاه هوایی، در کنار حدود یک‌هزار بیمارستان، آماده ارائه خدمات امدادی به مردم در روزهای سرد و بارشی سال است.

به گزارش حکیم باشی، دکتر جعفر معیادفر در حاشیه زرمایش طرح زمستانی، با اشاره به هم‌زمانی آغاز این طرح با بارش‌های اخیر، اظهار کرد: در روزهایی که شاهد بارش نمت‌های الهی هستیم، خلبانان متوال را شکار و سباسبازیم و با افتخار در این میدان مقدس، در مقابل شهدای گمنام و متعال مبارک شهدا گرد هم آمدیم، تا با آنان هم‌بیمان شویم. دکتر جعفر معیادفر افزود: امیدواریم در ماه‌های باقی‌مانده از سال ۱۴۰۴، با هم‌فرازی، هماهنگی و همکاری همه دستگاه‌ها و با ارائه خدمات باکیفیت، سریع و مطمئن و با همراهی مردم عزیز، شاهد کاهش حوادث ترافیکی و سایر حوادث مرتبط با این ایام باشیم. وی تأکید کرد: تحقق این هدف مهم، بدون همراهی مردم و هماهنگی کامل همه سازمان‌ها امکان‌پذیر نخواهد بود.

رئیس سازمان اورژانس کشور با اشاره به آمادگی کامل اورژانس در طرح امداد زمستانی گفت: سازمان اورژانس کشور در کنار سایر سازمان‌های امدادی، تمام توان خود را به‌کار گرفته و با حدود ۳۰ هزار نیروی انسانی، بیش از ۳۴۰۰ پایگاه اورژانس، ۵۴ پایگاه هوایی و در کنار حدود یک‌هزار بیمارستان در سراسر کشور، در خدمت مردم عزیز قرار دارد.

دکتر معیادفر در پایان ابراز امیدواری کرد: امیدواریم در پایان این دوره امداد زمستانی، بتوانیم با افتخار خدمات ارائه‌شده را مرور کنیم و اعلام کنیم که این تلاش‌ها منجر به کاهش حوادث، به‌ویژه حوادث ترافیکی که سال‌هاست کشور را رنج می‌دهد، شده است.



## صفحه‌نمایش‌ها چه بلایی سر مغز کودکان می‌آورد؟ بچه‌هایی با ذهن‌های فست‌فودی

کودکان امروز در جهانی بزرگ می‌شوند که صفحه‌نمایش، بخشی جدایی‌ناپذیر از زندگی است؛ از گوشی و تبلت گرفته تا تلویزیون‌های هوشمند و بازی‌های آنلاین. آموزش، سرگرمی، ارتباط و حتی آرام کردن کودک، همه به یک لمس صفحه‌ختم می‌شود. اما پرسش مهم این است که این مواجهه طولانی و مداوم با اسکرین‌ها، با مغز در حال رشد کودک چه می‌کند؟

● **ذهن کودکان با این کار فست‌فودی می‌شود**  
در سال‌های اخیر، متخصصان مغز و اعصاب و علوم شناختی در کشورهای مختلف بارها نسبت به پیامدهای نورولوژیک و روانی استفاده افراطی کودکان از صفحه‌نمایش‌ها هشدار داده‌اند؛ هشدارهایی که برخلاف تصور، اغراق‌آمیز یا اخلاقی نیستند. بلکه ریشه در تصویربرداری‌های مغزی، مطالعات عمیق و بررسی‌های رفتاری دارند. مغز کودک، نسخه‌ای کوچک‌شده از مغز بزرگسال نیست؛ یک سیستم ناتمام و در حال شکل‌گیری است. تا حدود ۲۵ سالگی، بخش‌هایی از مغز - به خصوص لوب پیش‌پیشانی (Prefrontal Cortex) که مسئول تمرکز، کنترل هیجان، تصمیم‌گیری و مهار تکانه‌ها است - هنوز در حال رشد است. مطالعات تصویربرداری مغزی (MRI) که در دانشگاه‌های آمریکا انجام شده‌اند، نشان می‌دهند کودکانی که روزانه زمان زیادی را صرف تماشای صفحه‌نمایش می‌کنند، در برخی نواحی مغزی مرتبط با زبان، توجه و خودتنظیمی، ضخامت قشری کمتر یا اتصال عصبی ضعیف‌تری دارند. این یافته‌ها به معنای «آسیب مغزی» نیست، اما نشانه اختلال در مسیر طبیعی رشد مغز است. دکتر احسان شریفی‌پور، متخصص مغز و اعصاب و عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی شهیدبهشتی در گفتگو با همشهری آنلاین در این باره می‌گوید: «فقط بزرگسالان در معرض آسیب‌های ناشی از استفاده زیاد از صفحه‌نمایش‌ها نیستند؛ این مساله در مورد کودکان هم صدق می‌کند. موضوع این است که فناوری ذاتاً بد نیست و می‌تواند ابزار آموزشی مفیدی باشد، اما استفاده نامحدود، بی‌هدف و غیرمفید از آن می‌تواند فرایند یادگیری و تمرکز کودکان را مختل کند. چون کودک در سن رشد و یادگیری است و اینها باعث می‌شود انرژی صرف محتوای غیرسودمند شود یا احساسات و افکاری را در کودکان بالا بیاورد که برای آموزش، آینده و پرورش‌شان غیرمفید است.» دکتر شریفی‌پور اضافه می‌کند: «در ضمن، عادت‌های بدی هم در کودک شکل می‌گیرد. چون کودک به جای این که سختی کشیدن و تلاش برای کسب مهارت‌ها و ارتقای شخصی و ارتقای ذهنی را یاد بگیرد و ارزشمند بداند، وقت خود را صرف آموزش‌های زودبازده می‌کند. به این ترتیب ذهنش فست‌فودی می‌شود. چون مدام دنبال محتوای کوتاه هیجان‌انگیز است. این موضوع می‌تواند به طور غیرمستقیم روی

آرزوها، باورها، مسیر رشد ذهنی و عملکرد آموزشی کودکان هم تاثیر بگذارد. همچنین می‌تواند او را سطحی‌نگر بار بیاورد. چون محتواهایی در دسترسش هستند که نیاز به عمق‌نگری و ژرفاندیشی ندارند.

● **بیماران دویامینی؛ لذت زیاد، تمرکز کم**  
بازی‌های موبایلی و تماشای ویدئوهای کوتاه، استاد تحریک سیستم پاداش مغز هستند. هر تصویر جدید، هر مرحله بازی، هر پرد، موج کوچکی از دویامین آزاد می‌کند؛ همان هورمونی که با انگیزه و لذت در ارتباط است. مشکل از جایی شروع می‌شود که این تحریک شدید، سریع و مداوم باشد. پژوهشگران علوم اعصاب کودک می‌گویند مغز در حال رشد، به تدریج به این سطح از تحریک عادت می‌کند و در نتیجه فعالیت‌های کم‌تحریک‌تر مثل کتاب خواندن، نقاشی یا گوش دادن به توضیحات معلم، برای کودک کسل‌کننده می‌شوند. همچنین آستانه تحمل کودک برای تمرکز طولانی کاهش می‌یابد. به علاوه، کودک بیشتر دنبال پاداش فوری می‌گردد و کمتر می‌تواند صبر کند. این الگو در مطالعات رفتاری با افزایش علائم شبیه ADHD (نقص توجه و بیش‌فعالی) در کودکانی که استفاده بالایی از اسکرین دارند، هم‌بستگی نشان داده است.

● **حافظه فعال و یادگیری زیر فشار**  
یکی از بخش‌هایی که زودتر تحت تاثیر استفاده افراطی از صفحه‌نمایش قرار می‌گیرد، حافظه فعال (Working Memory) است؛ همان حافظه‌ای که کودک با آن مسئله‌های ریاضی را حل می‌کند، دستورالعمل‌ها را دنبال می‌کند و ارتباط بین مفاهیم را می‌سازد. متخصصان علوم اعصاب می‌گویند کودکانی که زمان زیادی را صرف بازی‌های دیجیتال و ویدئوهای سریع می‌کنند، در یادگیری عمیق ضعیف‌ترند، زودتر حواسشان پرت می‌شود و در حل مسئله و تفکر مرحله‌به‌مرحله عملکرد پایین‌تری دارند. متخصصان، علت اصلی این موضوع را تکه‌تکه‌شدن توجه و نداشتن فرصت کافی برای پردازش و تثبیت اطلاعات در مغز است.

● **خواب کودک، قربانی خاموش صفحه‌نمایش**  
نور آبی صفحه‌نمایش‌ها ترشح ملاتونین -هورمون تنظیم‌کننده خواب- را مهار می‌کند. اما مسئله فقط نور نیست؛ محتوای هیجان‌انگیز بازی‌ها و ویدئوها، مغز کودک را در حالت «هشیاری بالا» نگه می‌دارد. تحقیقات جدید نشان داده‌اند کودکانی که قبل از خواب از تبلت یا گوشی استفاده می‌کنند، دیرتر به خواب می‌روند، خواب عمیق کمتری دارند و روز بعد تحریک‌پذیرتر، کم‌حوصله‌تر و کم‌تمرکزترند. خواب ناکافی در کودکان، به‌طور مستقیم با اختلال در رشد شناختی و تنظیم هیجانی ارتباط دارد. دکتر شریفی‌پور، متخصص مغز و اعصاب هیجان‌انگیز، خواب را سد «قرار گرفتن مداوم در معرض محرک‌های هیجان‌انگیز، خواب را سد



درصد مختل می‌کند. چه در کودکان و چه در بزرگسالان. فرد در هر سنی برای خواب نیاز به ذهن آرام دارد، اما مواجهه با صفحه‌نمایش و تماشای ویدئوهای هیجان‌انگیز در ساعات نزدیک به زمان خواب باعث فعال شدن ناخودآگاه می‌شود و شروع یا استمرار خواب را با مشکل مواجه می‌کند. یادمان باشد ما یک قسمت فعال ذهن داریم و یک ذهن ناخودآگاه. ذهن ناخودآگاه تحت تاثیر اخبار ناراحت‌کننده، خوشحال‌کننده یا هیجان‌انگیز فعال می‌شود و وقتی کودک می‌خواهد وارد فضای خواب شود، دیگر ذهن آرامی ندارد. در نتیجه شروع خواب خوبی ندارد، یا نیمه‌شب که باید وارد بخش عمیق خواب شود و مغزش ریکاوری و بازیابی شود، ذهنش همچنان بیدار است.»

این متخصص مغز و اعصاب با این موضوع بسیار مهم اشاره می‌کند که «اختلال خواب در درازمدت روی شخصیت، شناخت، رفتار و عملکرد، و بازدهی کاری و آموزشی افراد اثرات منفی می‌گذارد.»

● **کودک هم باید گاهی گوشی را کنار بگذارد**  
هیچ متخصص مغز و اعصابی امروز نمی‌گوید کودک نباید هیچ ارتباطی با فناوری داشته باشد. موضوع، استفاده افسارگسیخته و بدون چارچوب است؛ همان چیزی که در بسیاری از خانواده‌ها ناخواسته اتفاق می‌افتد. مغز کودک برای رشد سالم، به حرکت، بازی واقعی، مکالمه، سکوت، خیال‌پردازی و حتی گاهی بی‌حوصلگی نیاز دارد. اگر صفحه‌نمایش همه این فضاها را به تهایلی اشغال کند، مغز دیگر فرصت نفس کشیدن پیدا نمی‌کند.

در دنیایی که اسکرول کردن پایانی ندارد و صفحه‌نمایش‌ها همیشه در دسترس‌اند، شاید مهم‌ترین چیزی که باید به کودکان یاد بدهیم، فقط بلد بودن کار با تکنولوژی نباشد. کودک باید یاد بگیرد که گاهی بتواند گوشی را کنار بگذارد، حوصله‌اش سر برود، بازی واقعی کند، فکر کند و با آدم‌ها حرف بزند. همان چیزی که به مغزش فرصت رشد می‌دهد.



یک متخصص مغز و اعصاب می‌گوید: تکنولوژی ذاتاً بد نیست، اما استفاده نامحدود و بی‌هدف از آن می‌تواند فرایند یادگیری و تمرکز کودکان را مختل کند. همچنین می‌تواند احساسات و افکاری را در آنها بالا بیاورد که برایشان مفید نیست.

## ساخت نانو سامانه فتوالکتر و کاتالیستی برای حذف سموم گیاهی و مقاوم از پساب

پژوهشگران ایرانی با همکاری محققان بین‌المللی با توسعه یک فتوالکتروکاتالیست جدید بر پایه ساختار دوگانه S-scheme، موفق به ساخت دستگاه‌های پیشرفته‌ای شدند که می‌تواند سم بسیار خطرناک رسین را به‌صورت بی‌وسه از آب آلوده حذف کند. این دستاورد، گامی مهم در توسعه فناوری‌های نوین برای حذف سموم گیاهی و آلاینده‌های مقاوم به‌شمار می‌رود. به گزارش حکیم پاشی، آلودگی منابع آب با سموم گیاهی از جمله رسین که یکی از خطرناک‌ترین فیتوتوکسین‌های شناخته‌شده است، به‌دغدغه‌های پررنگ در حوزه محیط‌زیست و سلامت عمومی تبدیل شده است. افزایش ورود این ترکیبات سمی به پساب صنایع کشاورزی، واحدهای فرآوری گیاهی و حتی برخی پسماندهای صنعتی، ضرورت توسعه فناوری‌های پیشرفته و پایدار برای حذف آنها را بیش از پیش آشکار کرده است. روش‌های متداول تصفیه، تریب ترکیبات پیچیده مانند رسین چندان کارآمد نیستند و معمولاً توان حذف بی‌وسه و بلندمدت ندارند. در چنین شرایطی، پژوهشی مشترک میان دانشگاه یاسوج، دانشگاه علم و صنعت ایران و دانشگاه فناوری دوتنگ گوان چین، راهکار نوآورانه ارائه کرده که می‌تواند مسیر تازه‌ای را برای تصفیه پیشرفته با

این پژوهشگران یک فتوالکتروکاتالیست جدید بر پایه ساختار ناهمگون با طرح دوگانه S-scheme طراحی کردند که از ترکیبات فلزی Zn, Cd, Fe و Se تشکیل شده و بر پایه «رسین بلو نانولوک» ساخته شده است. این ساختار پیچیده، ZnCdFeSe نام گرفته به‌گونه‌ای مهندسی شده که بتواند از نور مرئی خانکر استفاده و ببرد، بارهای الکتریکی فوتون‌زودبازده را پایدار نگه دارد و واکنش‌های اکسایش و کاهش سطحی را با بازده بالا انجام دهد. این ویژگی‌ها باعث شده که کاتالیست مذکور یکی از نمونه‌های پیشرفته در حوزه تصفیه نوری آب باشد.

پژوهشگران این فتوالکاتالیست را در قلب یک دستگاه غشایی فتوالکتروکاتالیستی قرار دادند؛ دستگاهی که علاوه بر انجام واکنش‌های تجزیه فتوکاتالیستی، امکان فیلتراسیون همزمان را نیز فراهم می‌کند. نتیجه این ترکیب، یک سامانه بی‌وسه برای حذف سم رسین است که می‌تواند بدون توقف‌های مکرر، فرایند پاک‌سازی آب را ادامه دهد. این کار برای تصفیه پساب‌هایی که به‌طور مستمر آلوده می‌شوند، اهمیت بسیار زیادی دارد.

یافته‌های این مطالعه نشان می‌دهد که راندمان حذف فیتوتوکسین‌ها در این دستگاه به ۹۸.۳۹ درصد می‌رسد. این رقم برای یک فناوری نوظهور که همزمان دو فرایند تجزیه و جداسازی را انجام می‌دهد، بسیار چشمگیر است. نکته مهم‌تر این است که غشاء در این دستگاه، علاوه بر بهبود نفوذپذیری، ویژگی آنتی‌فولینگ قابل توجهی نشان می‌دهد؛ یعنی در برابر تجمع رسوبات و آلودگی‌ها مقاومت دارد و زمان عملکرد مؤثر آن افزایش می‌یابد.

یکی دیگر از دستاوردهای مهم این تحقیق، بررسی عملکرد سیستم در شرایط طولانی‌مدت بود. براساس نتایج به‌دست‌آمده، حتی پس از ۶ چرخه استفاده مداوم، میزان حذف رسین همچنان ۷۸.۹۶ درصد باقی می‌ماند. این موضوع نشان می‌دهد که ساختار دوگانه S-scheme در هسته فتوکاتالیست، ثبات قابل قبولی دارد و غشای مورد استفاده نیز توان تحمل شرایط عملیاتی سخت را داراست.

برای درک بهتر عملکرد این سامانه، پژوهشگران از محاسبات تئوری تابع چگالی (DFT) استفاده کردند تا رفتار الکترونی مواد و انتقال بار میان بخش‌های مختلف ناهم‌ساخت بررسی شود. این داده‌ها نشان دادند که ارتباطات بین CdSe, ZnSe و FeSe باعث افزایش جذب نور مرئی و تسریع انتقال بار می‌شود؛ عواملی که برای اکسیداسیون رسین و معدنی‌سازی آن حیاتی هستند. در همین راستا، میزان معنی‌سازی (Mineralization) در شرایط ایده‌آل به ۸۵.۶۷ درصد رسید.

در بخش پایانی پژوهش، یک دستگاه فتوآکتور غشایی کامل طراحی و ساخته شد تا بتواند به‌طور بی‌وسه پساب آلوده به رسین را تصفیه کند. این دستگاه که از یک غشای تقویت‌شده با پلی‌انلین و نانوترکیبات فلزی تشکیل شده، عملکرد ۸۳.۶۷ درصدی در تجزیه رسین را در شرایط عملی نشان داد. ترکیب فیلتراسیون غشایی با فتوالکتروکاتالیستی، توانست سیساری از محدودیت‌های معمول را در سیستم‌های نوری وجود دارد، کاهش دهد؛ از جمله مشکل شفافیت کم، افت شار نوری و رسوب مواد روی غشاء.

این فناوری نه‌تنها یک گام مهم در توسعه سامانه‌های پایدار برای تصفیه آب آلوده به سموم گیاهی است، بلکه الگویی برای ساختارهای پیچیده دوگانه S-scheme ارائه می‌دهد. این ساختارها می‌توانند در آینده برای حذف سایر آلاینده‌های مقاوم نیز به کار گرفته شوند. اهمیت این روش در آن است که هم عملکرد نوری و هم قابلیت فیلتراسیون را با یکدیگر ترکیب می‌کند و یک رویکرد دوسویه برای تصفیه آب ارائه می‌دهد؛ رویکردی که برای صنایع کشاورزی، دارویی و حتی امنیت غذایی می‌تواند کاربردی باشد. تحقیق مشترک دانشگاه یاسوج، دانشگاه علم و صنعت ایران و دانشگاه فناوری دوتنگ گوان یک مسیر جدید را در حوزه فناوری‌های پاک باز کرده است، با توجه به روند افزایش آلودگی‌های زیستی و سموم گیاهی در منابع آب، توسعه این گونه سامانه‌های هیبریدی می‌تواند نقش مهمی در ارتقای ایمنی آب، کاهش خطرات زیست‌محیطی و ارائه فناوری‌هایی با عملکرد بی‌وسه ایفا کند. به نقل از ستاد نانو و میکرو، نتایج این پروژه در قالب مقاله‌ای در Chemical Engineering Journal به چاپ رسیده است.

### نماینده مردم اراک در مجلس:

## سرانه بودجه دانشگاه‌های اراک با واقعیت جمعیت دانشجویی همخوانی ندارد



وی یکی از چالش‌های اساسی استان مرکزی را ضعف اعتماد و ارتباط موثر میان صنایع، دانشگاه‌ها و مجموعه‌های مالیاتی دانست و عنوان کرد: تقویت این ارتباط می‌تواند بخش قابل توجهی از مشکلات دانشگاه‌ها را برطرف کند و در همین راستا، پیگیری برگزاری جلساتی با حضور استاندار مرکزی، مدیران ارشد صنایع، اداره کل امور مالیاتی و روسای دانشگاه‌ها در دستور کار قرار گرفته است.

نماینده مردم اراک، کمیجان و خنداب در مجلس شورای اسلامی افزود: استفاده هدفمند و مشترک از فضاها و دارایی‌های مازاد آموزشی، نه تنها ضعف نیست، بلکه خدمتی در جهت تقویت نظام آموزش عالی استان مرکزی محسوب می‌شود و می‌تواند زمینه‌ساز حمایت‌های ملی از جمله در قالب ماده ۲۳ باشد.

جمالیان همچنین با اشاره به وضعیت صنایع استان مرکزی و ضرورت افزایش بهره‌وری، خاطرنشان کرد: پیوند موثر میان صنعت و دانشگاه در سال‌های اخیر بهبود یافته، اما کافی نیست و باید تقویت شود. وی تأکید کرد: حل مشکلات استان مرکزی نیازمند همدلی مدیران، انسجام نهادی و نگاه استانی و ملی است.

نماینده مردم اراک، کمیجان و خنداب در مجلس شورای اسلامی با اشاره به اقدامات انجام‌شده در حوزه آلودگی هوا و انرژی، تأکید کرد: اصلاح بهره‌وری انرژی در صنایع و نیروگاه‌ها، به‌ویژه با بهره‌رسانی تجهیزات، می‌تواند نقش مؤثری در کاهش مصرف انرژی و بهبود وضعیت زیست‌محیطی داشته باشد و این موضوع با جدیت در حال پیگیری است.

نماینده مردم اراک، کمیجان و خنداب در مجلس شورای اسلامی گفت: سرانه بودجه دانشگاه‌های اراک با واقعیت جمعیت دانشجویی و هیات علمی همخوانی ندارد. به گزارش حکیم پاشی، سیدمحمد جمالیان در نشست با روسای دانشکده‌های دانشگاه صنعتی اراک، گفت: فاصله معناداری در سرانه بودجه دانشگاه‌های استان مرکزی، به‌ویژه اراک، با برخی دانشگاه‌های کشور وجود دارد.

وی افزود: مقایسه تعداد اعضای هیات علمی و جمعیت دانشجویی با میزان اعتبارات تخصصی نشان می‌دهد که توزیع منابع با واقعیت‌های موجود همخوانی ندارد و این موضوع به‌صورت جدی در سطح ملی پیگیری خواهد شد تا با اصلاح این نابرابری، بخشی از کسری‌های بودجه‌ای، به‌ویژه در حوزه‌های دانشجویی و رفاهی، جبران شود.

نماینده مردم اراک، کمیجان و خنداب ادامه داد: امروز کشور با واقعیت‌هایی نظیر ناترازی بودجه و محدودیت منابع مواجه است و طبیعی به نظر می‌رسد که اولویت‌های بودجه‌ای، به‌ویژه در حوزه پروژه‌های عمرانی و توسعه‌ای، با محدودیت همراه باشد و این شرایط در دانشگاه‌ها نیز به‌ویژه در بخش‌های پژوهشی، عمرانی و دانشجویی کاملاً ملموس است.

جمالیان با تأکید بر لزوم نگاه واقعیت‌پناه و پرهیز از انتقال آموزش کشور با واقعیت‌های منجر به تسلیم شدن بوده؛ باید با شناسایی ظرفیت‌ها، تهدیدها را به فرصت تبدیل کرد و در این مسیر، استفاده از ظرفیت قانون چشمت تولید دانش‌بنیان، نخبگان علمی، صنایع و سازوکارهای مالیاتی می‌تواند نقش تعیین‌کننده‌ای در تقویت دانشگاه‌ها ایفا کند.

## توجه به نقش فیزیوتراپی در ارتقای کیفیت زندگی

مؤن‌زاده با تأکید بر اینکه نیازهای درمانی سالمندان با سایر گروه‌های سنی تفاوت ماهوی دارد، گفت: سالمندان معمولاً با مجموعه‌ای از بیماری‌ها به‌صورت هم‌زمان مواجه‌اند؛ از جمله بیماری‌های اسکلتی-عضلانی، پوکی استخوان، آرتروز، دیابت، فشار خون و سایر بیماری‌های سیستمیک. مدیریت این شرایط نیازمند تخصص، تجربه و رویکرد ناپیوسته انجمن علمی فیزیوتراپی ایران با اشاره به افزایش امید به زندگی در کشور بیان کرده؛ امید به زندگی در ایران به حدود ۸۰ سال در زنان و کمی کمتر در مردان رسیده است. در این شرایط، نقش فیزیوتراپی و توانبخشی صرفاً افزایش طول عمر نیست، بلکه ارتقای کیفیت زندگی، حفظ استقلال، تحرک و یوایی سالمندان تا پایان عمر اهمیت ویژه‌ای دارد.

وی ادامه داد: در حالی که خدمات پزشکی سال‌ها را به زندگی اضافه می‌کند، فیزیوتراپی و توانبخشی

نایب‌رئیس انجمن علمی فیزیوتراپی ایران، با هشدار نسبت به روند شتابان سالمندی در کشور، بر نقش فیزیوتراپی در ارتقای کیفیت زندگی تأکید کرد.

به گزارش حکیم پاشی، احمد مؤن‌زاده، در حاشیه افتتاحیه پنجمین کنگره بین‌المللی و سی‌وششمین کنگره سالیانه انجمن فیزیوتراپی ایران با اشاره به تعریف سالمندی بر اساس استانداردهای سازمان جهانی بهداشت اظهار کرد: بر مبنای این تعریف، افراد بالای ۶۰ سال سالمند محسوب می‌شوند و در حال حاضر جمعیت سالمندان کشور حدود ۹۰ تا ۱۰ میلیون نفر است.

وی افزود: برآوردهای جمعیتی نشان می‌دهد که تا سال ۱۴۲۰ سهم سالمندان به حدود ۲۰ درصد و تا سال ۱۴۳۰ به بیش از ۳۰ درصد جمعیت کشور خواهد رسید؛ به‌گونه‌ای که طی کمتر از یک قرن آینده، از رنج ایرانی یک نفر سالمند خواهد بود. این روند ایران را در زمره کشورهای دارای سریع‌ترین نرخ سالمندی در جهان قرار می‌دهد.

## چگونه مواجهه روزمره با میکروپلاستیک‌ها را کم کنیم؟

عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی شیراز با اشاره به افزایش حضور ریزذرات پلاستیکی در زندگی روزمره گفت: بسیاری از مردم بدون آن که آگاه باشند، روز هر از طریق آب، غذای هوا و برخی محصولات بهداشتی در معرض میکروپلاستیک‌ها قرار می‌گیرند. به گزارش حکیم پاشی، دکتر «فشین محمدی بردبری» عضو هیات علمی گروه فارماکولوژی و توكسیکولوژی دانشکده داروسازی دانشگاه علوم پزشکی شیراز اظهار کرد: ریزذرات پلاستیکی از منابع ساده و رایجی مثل بطری‌های آب، ظروف یک‌بارمصرف، بسته‌بندی مواد غذایی، لباس‌های مصنوعی، گردوغبار خانه و حتی بعضی لوازم آرایشی وارد بدن می‌شوند و به دلیل اندازه بسیار کوچک، به‌راحتی قابل تشخیص نیستند.

● **مهم‌ترین مسیرهای تماس روزانه با میکروپلاستیک‌ها**  
وی با بیان اینکه راه ورود این ذرات برای اغلب مردم مشترک است، افزود: نوشیدن آب از بطری‌های پلاستیکی، مصرف ملوم غذاهای بسته‌بندی‌شده، استنشاق گردوغبار در منازل و استفاده از محصولات آرایشی حاوی ذرات پلاستیکی، مهم‌ترین مسیرهای تماس روزانه با میکروپلاستیک‌ها هستند.

● **چه کسانی بیشتر باید مراقب باشند؟**  
این عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی شیراز با اشاره به آثار احتمالی این ذرات بر بدن گفت: مطالعات نشان می‌دهد میکروپلاستیک‌ها می‌توانند باعث التهاب مزمن، اختلالات هورمونی، مشکلات گوارشی و حتی کاهش اثربخشی برخی داروها شوند؛ به‌ویژه افرادی که داروهای تیروئیدی، هورمونی یا قلبی مصرف می‌کنند، باید نسبت به این موضوع حساس‌تر باشند. دکتر محمدی افزود: نوزادان و کودکان، زنان باردار، بیماران قلبی، افراد مبتلا به اختلالات هورمونی و کسانی که مصرف بالایی از غذاها و نوشیدنی‌های بسته‌بندی‌شده دارند، در معرض خطر بیشتری قرار دارند.

● **چند اقدام ساده که همه می‌توانند انجام دهند**  
وی ادامه داد: با وجود اینکه حذف کامل میکروپلاستیک‌ها ممکن نیست؛ اما می‌توان با چند اقدام ساده، میزان مواجهه روزانه را کاهش داد. این عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی شیراز راهکارهای کاهش مواجهه با ریز پلاستیک‌ها را چنین بیان کرد: استفاده از بطری و ظروف شیشه‌ای یا استیل به‌جای پلاستیک، کاهش مصرف غذاهای آماده و بسته‌بندی‌شده، انتخاب نمک تصفیه‌شده استاندارد، گردگیری منظم خانه و شست‌وشوی سطوح برای کاهش گردوغبار و پرهیز از لوازم آرایشی یا اسکراب‌هایی که روی برچسب آن‌ها عبارت «microbeads» درج شده است، می‌تواند خطرات جدی آسیب این مواد را به بدن کاهش دهد.

دکتر محمدی در پایان یادآور شد: میکروپلاستیک‌ها یک خطر فوری و آنی نیستند، اما مواجهه مداوم و طولانی‌مدت با آن‌ها می‌تواند به‌مرور سلامت بدن را تحت تأثیر قرار دهد؛ به همین دلیل اصلاح عادت‌های روزمره، مهم‌ترین و در دسترس‌ترین راه پیشگیری برای همه افراد است.



رویداد علمی خبر داد و افزود: دکتر قاضی سرهان از کشور بحرین با ارائه کارگاه و سخنرانی در حوزه درمان دست‌ها و ابزار گریستون و دکتر علی ایرانی، رئیس انجمن فیزیوتراپی هندوستان، از جمله سخنرانان خارجی این کنگره هستند.

پنجمین کنگره بین‌المللی و سی و ششمین کنگره سالیانه انجمن فیزیوتراپی ایران با حضور متخصصان داخلی و خارجی، با هدف بررسی چالش‌ها و راهکارهای نوین در حوزه فیزیوتراپی و توانبخشی، در حال برگزاری است.

**هشدار رئیس انجمن علمی تغذیه کودکان ایران:**

## ۵۰ درصد کودکان این شهر

## کوتاهی قد دارند | شیوع

## بالای کمبود

## ریز مغذی‌ها

## در کودکان



### طراحی و ساخت

### دستگاه هوشمند پایش

## کیفی آب در همکاری

### صنعت و دانشگاه

دکتر فیلپ ماس (Philipp Maas)

در همکاری آب منطقه‌ای بوشهر با دانشگاه خلیج فارس سامانه بومی با قابلیت پایش همزمان چهار پارمتر کلیدی آب امکان اندازه‌گیری دقیق ویژگی‌های فیزیکی منابع آبی به‌صورت برخط به تولید رسید و این دستگاه با ثبت و ذخیره خودکار داده‌ها، ابزار تحلیلی قابل اتکالی برای پژوهشگران، صنایع آب و فاضلاب و مراکز پایش محیط‌زیست محسوب می‌شود. به گزارش حکیم باشی،

دکتر علی کبیر سیاری، رئیس انجمن علمی تغذیه کودکان ایران

مجدیدبحرانی در حاشیه‌نمایشگاه نستا در جمع خبرنگاران، با اشاره به دستگاه ارائه‌شده در نمایشگاه «نستا» گفت: این پایه هوشمند کیفی حاصل همکاری مشترک شرکت آب منطقه‌ای بوشهر و دانشگاه خلیج فارس است و به‌عنوان جایگزین نمونه‌های خارجی طراحی و ساخته شده است. وی با بیان اینکه نمونه‌های خارجی این دستگاه به دلیل تحریم‌ها هم هزینه بالای آن‌هاست و هم تأمین آن‌ها برای شرکت‌های آب منطقه‌ای دشوار بود، افزود: در همین راستا فراخوانی منتشر شد که در نهایت دانشگاه خلیج فارس برای اجرای این پروژه انتخاب شد. بحرانی با اشاره به ویژگی‌های فنی این سامانه توضیح داد: این دستگاه پس از انجام موفق تست‌های آزمایشگاهی و صحرایی، قادر است چهار پارمتر گاما، دما، کنورت و هدایت الکتریکی آب را به‌صورت آنلاین و تا عمق ۱۶ متر اندازه‌گیری کند. داده‌ها به‌صورت خروجی فایل اکسل قابل دریافت هستند.وی تأکید کرد:برنامه‌نویسی، طراحی و ساخت این دستگاه به‌طور کامل داخلی انجام شده و قطعات آن نیز با اتکا به توان دانشگاه تأمین شده است. قرارداد اولیه این پروژه حدود ۱۵۰ میلیون تومان بود که خوشبختانه به مرحله ساخت و ارائه رسیده است.

رئیس گروه تحقیقات آب منطقه‌ای بوشهر هنف از حضور در نمایشگاه را معرفی و حرکت به سمت صنعتی‌سازی دستگاه عنوان کرد و گفت: با توجه به مشارکت مناسب انجام‌شده، آمونیاورم وارد فاز دوم پروژه و تولید انبوه این سامانه شویم تا از آن در پایش کیفی منابع آب استفاده شود. رئیس گروه تحقیقات آب منطقه‌ای بوشهر با اشاره به ضرورت توسعه‌ی سازی تجهیزات پایش کیفی منابع آب سدها، گفت: در گذشته به دلیل نبود نمونه داخلی این دستگاه‌ها، هرگونه خریدی سنسور یا اشکال فنی مستلزم صرف زمان و هزینه بالایی بود و این مسئله تقریباً آب همه شرکت‌های آب منطقه‌ای کشور وجود داشت. همین موضوع ما را به سمت تولید داخلی این تجهیزات سوق داد وی افزود با همکاری دانشگاه این دستگاه طراحی و ساخته شد و امروز سنسورها، برنامه‌نویسی و تمامی قطعات آن به‌طور کامل داخلی است و در حال بهره‌برداری قرار دارد. همچنین تست‌های آزمایشگاهی و صحرایی دستگاه با موفقیت انجام شده و نمونه اولیه اکنون آماده ورود به مرحله تولید انبوه است.

بحرانی‌هنف از حضور در نمایشگاه‌ا معرفی‌این محصول و ایجاد ارتباط با صنایع جانبی برای صنعتی‌سازی عنوان کرد و گفت: یکی از اهداف اصلی ما در نمایشگاه این بود که بتوانیم دستگاه را معرفی کنیم و از طریق ارتباط با شرکت‌های مرتبط، مسیر تولید انبوه آن را متحقق کنیم. وی در پاسخ به پرسشی درباره سوابق همکاری با دانشگاهها و شرکت‌های دانش‌بنیان، اظهار کرد: در حوزه تحقیقات، سابقه قراردادهای متعددی با دانشگاهها و شرکت‌های دانش‌بنیان داشته‌ایم. از جمله دستگاهی در حوزه پایش کیفی آب که با استفاده از فناوری پالاسما طراحی و ثبت اختراع شد و همچنین پروژه‌ای در زمینه پایش‌ی پساب پالایشگاه‌های نفتی در استان که با همکاری مشترک اجرا شد و به نتیجه رسید.

رئیس گروه تحقیقات آب منطقه‌ای بوشهر ادامه داد: آخرین محصول ساخته‌شده، همین سامانه پایش هوشمند کیفی آب است. علاوه بر آن، حدود پنج عنوان کتاب به‌عنوان خروجی فعالیت‌های تحقیقاتی منتشر شده که امروز نیز از آنها رونمایی شد. بحرانی با اشاره به وضعیت منابع آب استان بوشهر، گفت:استان بوشهر به‌عنوان پایین دست حوزه‌های آبریز کشور، عمدتاً با چالش‌های کیفی منابع آب مواجه است. هرچند کمبود منابع و افت منفی آب‌های زیرزمینی چالشی ملی محسوب می‌شود، اما در بوشهر به دلیل موقعیت پایین‌دست بودن، مسائل کیفی اهمیت بیشتری دارد.

وی تأکید کرد: در این مسیر تلاش کردیم حلاکت استفاده را از ظرفیت‌های علمی داخلی داشته باشیم تا ضمن تولید محصول، گامی عملی در جهت حل چالش‌های آب کشور و بهره‌برداری مؤثر از نتایج تحقیقاتی برداشته شود.

دکتر علی کبیر سیاری، رئیس انجمن علمی تغذیه کودکان ایران

علاقه مردم به خواص عسل، باعث شده عده‌ای سودجو از این محصول صرفاً برای مقاصد مالی و کسب درآمد استفاده کنند. به گزارش حکیم باشی، بارها و به دفعات تبلیغات زیادی از جنس عسل در قالب‌های مختلف را دیده‌ایم. عناوینی مثل عسل کوهی، گیاهی، عسل سیاه و …، که برای هر کدام از آنها، انواع خواص درمانی …، نوشته شده است. این در حالی است که قریب به اتفاق این نوع عسل‌ها، خالی از واقعیت بوده و همان عسل‌های طبیعی هستند که دستکاری شده‌اند. عسل تقلبی از شربت‌های ارزان قندی مانند شربت ذرت تهیه می‌شود و به آن رنگانه و طعم دهنده‌های مصنوعی اضافه می‌شود تا طعم و ظاهر وی شبیه به عسل طبیعی پیدا کند. در همین حال، عده‌ای سودجو پا را فراتر گذاشته و ادعای تولید عسل‌های درمانی را مطرح می‌کنند. محمدرضا شیاهی شاداب، معاون غذا و داروی دانشگاه علوم پزشکی تبریز، نسبت به مصرف عسل‌های موسوم به «درمانی» هشدار داد و گفت: بررسی‌های تخصصی نشان می‌دهد برخی عسل‌های عرضه شده با عنوان

رئیس انجمن علمی تغذیه کودکان ایران می‌گوید: حدود ۱۸ درصد از دانش‌آموزان ایرانی اضافه‌وزن و چاقی دارند و در عین حال، ۵ درصد از کودکان کشور هم دچار سوءتغذیه‌هستند.

به گزارش حکیم باشی، رئیس انجمن علمی تغذیه کودکان ایران با تأکید بر افزایش آمار چاقی در میان کودکان و نوجوانان کشور و تغییر الگوی غذایی و کم‌تحرکی در این گروه سنی، این روند را تهدیدی جدی برای آینده سلامت کشور دانست.

دکتر علی‌کبیر سیاری، رئیس انجمن علمی تغذیه کودکان ایران گفت: نزدیک به ۱۸ درصد از دانش‌آموزان ایرانی با اضافه‌وزن و چاقی مواجه هستند. از سوی دیگر، در برخی استان‌ها که وضعیت ناامن غذایی دارند، شیوع کوتاهی قد و کمبود وزن در کودکان ۲ تا ۵ ساله در کشور به ترتیب حدود ۱۰ درصد و ۸ درصد است. در برخی مناطق کشور مانند زاهدان، کوتاهی قد در کودکان زیر ۵ سال، حتی تا ۵۰ درصد گزارش شده است. این وضعیت نشان می‌دهد که کودکان ایرانی با یک چالش دوگانه تغذیه‌ای مواجه‌اند: یخشی از آنها دچار سوءتغذیه و کمبود وزن هستند و همزمان بخشی دیگر اضافه‌وزن و چاقی دارند.

سیاری با اشاره به وضعیت نگران‌کننده سوءتغذیه و کمبود ریزمغذی‌ها در کنار گسترش چاقی در میان کودکان و نوجوانان کشور، اظهار کرد: تغذیه صحیح در دوران کودکی، پایه سلامت در تمام طول زندگی است. تغییر سبک زندگی، گرایش به الگوهای غذایی ناسالم و کاهش فعالیت بدنی، موجب افزایش چاقی و

## ناگفته‌هایی از واقعیت عسل‌های درمانی

«درمانی» نه تنها خواص ادعایی را ندارند بلکه حاوی داروهای شیمیایی از جمله استروئیدها و مسکن‌ها هستند که مصرف آنها سلامت مصرف‌کنندگان را به‌طور جدی تهدید می‌کند. وی افزود: افزون‌داروهای شیمیایی به عسل با هدف ایجاد اثرات تسکینی یا درمانی فوری، اقدامی خطرناک و تخلف آشکار است و به ویژه برای سالمندان، بیماران زمینهای، کودکان و زنان باردار می‌تواند عوارض جبران‌ناپذیری داشته باشد. شیاهی شاداب تأکید کرد: هر گونه ادعای درمانی برای مواد غذایی، از جمله عسل، بدون مجوزهای قانونی و مستندات علمی معتبر، غیرقانونی و گمراه‌کننده است و مصرف این‌گونه محصولات سلامت افراد را به خطر اندازد. وی افزود: شهروندان هنگام خرید عسل و سایر محصولات سلامت‌محور، باید به وجود شماره پروانه بهداشتی ساخت معتبر توجه کرده و در صورت مشاهده تبلیغات اغراق‌آمیز یا ادعاهای درمانی غیرمعتارف، پیش از مصرف از مراجع ذی‌صلاح در حوزه غذا و دارو استعلام کنند.



## آنفلوآنزای خط هشدار؛ ۱۱۵ فوتی و موجی که ادامه دارد

دکتر علی کبیر سیاری، رئیس انجمن علمی تغذیه کودکان ایران

دکتر فیلپ ماس (Philipp Maas)

دکتر علی کبیر سیاری، رئیس انجمن علمی تغذیه کودکان ایران

دکتر فیلپ ماس (Philipp Maas)

دکتر علی کبیر سیاری، رئیس انجمن علمی تغذیه کودکان ایران

دکتر فیلپ ماس (Philipp Maas)

دکتر علی کبیر سیاری، رئیس انجمن علمی تغذیه کودکان ایران

دکتر فیلپ ماس (Philipp Maas)

دکتر علی کبیر سیاری، رئیس انجمن علمی تغذیه کودکان ایران

دکتر فیلپ ماس (Philipp Maas)

دکتر علی کبیر سیاری، رئیس انجمن علمی تغذیه کودکان ایران

دکتر فیلپ ماس (Philipp Maas)

دکتر علی کبیر سیاری، رئیس انجمن علمی تغذیه کودکان ایران

دکتر فیلپ ماس (Philipp Maas)

دکتر علی کبیر سیاری، رئیس انجمن علمی تغذیه کودکان ایران

دکتر فیلپ ماس (Philipp Maas)

دکتر علی کبیر سیاری، رئیس انجمن علمی تغذیه کودکان ایران

دکتر فیلپ ماس (Philipp Maas)

دکتر علی کبیر سیاری، رئیس انجمن علمی تغذیه کودکان ایران

دکتر فیلپ ماس (Philipp Maas)

دکتر علی کبیر سیاری، رئیس انجمن علمی تغذیه کودکان ایران

دکتر فیلپ ماس (Philipp Maas)

دکتر علی کبیر سیاری، رئیس انجمن علمی تغذیه کودکان ایران

دکتر فیلپ ماس (Philipp Maas)

دکتر علی کبیر سیاری، رئیس انجمن علمی تغذیه کودکان ایران

دکتر فیلپ ماس (Philipp Maas)

دکتر علی کبیر سیاری، رئیس انجمن علمی تغذیه کودکان ایران

دکتر فیلپ ماس (Philipp Maas)

دکتر علی کبیر سیاری، رئیس انجمن علمی تغذیه کودکان ایران

دکتر فیلپ ماس (Philipp Maas)

دکتر علی کبیر سیاری، رئیس انجمن علمی تغذیه کودکان ایران

دکتر فیلپ ماس (Philipp Maas)

دکتر علی کبیر سیاری، رئیس انجمن علمی تغذیه کودکان ایران

دکتر فیلپ ماس (Philipp Maas)

دکتر علی کبیر سیاری، رئیس انجمن علمی تغذیه کودکان ایران

دکتر فیلپ ماس (Philipp Maas)

دکتر علی کبیر سیاری، رئیس انجمن علمی تغذیه کودکان ایران

دکتر فیلپ ماس (Philipp Maas)

دکتر علی کبیر سیاری، رئیس انجمن علمی تغذیه کودکان ایران

دکتر فیلپ ماس (Philipp Maas)

دکتر علی کبیر سیاری، رئیس انجمن علمی تغذیه کودکان ایران

دکتر فیلپ ماس (Philipp Maas)

دکتر علی کبیر سیاری، رئیس انجمن علمی تغذیه کودکان ایران

دکتر فیلپ ماس (Philipp Maas)

رئیس انجمن علمی تغذیه کودکان ایران می‌گوید: حدود ۱۸ درصد از دانش‌آموزان ایرانی اضافه‌وزن و چاقی دارند و در عین حال، ۵ درصد از کودکان کشور هم دچار سوءتغذیه‌هستند.

به گزارش حکیم باشی، رئیس انجمن علمی تغذیه کودکان ایران با تأکید بر افزایش آمار چاقی در میان کودکان و نوجوانان کشور و تغییر الگوی غذایی و کم‌تحرکی در این گروه سنی، این روند را حد نرمال هستند. البته توزیع این وضعیت در کشور یکسان نیست.

رئیس انجمن علمی تغذیه کودکان ایران گفت: میانگین شیوع اضافه‌وزن و چاقی در بین کودکان کشورمان حدود ۱۱ درصد برآورد می‌شود. این رقم در کودکان ساکن مناطق شهری و با افزایش سن، به ۲۰ درصد هم می‌رسد. یونیسف گزارش داده که حدود ۱۸ درصد از دانش‌آموزان ایرانی دچار اضافه‌وزن و چاقی هستند.

سیاری، یکی از نگرانی‌های اصلی در حوزه تغذیه کودکان را کمبود ریزمغذی‌ها عنوان کرد و گفت: مطالعات انجام‌شده نشان می‌دهد کمبود ریزمغذی‌های کلیدی مثل آهن، ویتامین D، ویتامین A و روی یا زینک در کودکان کشور شیوع بالایی دارد. به‌طوری‌که کم‌خونی در حدود ۲۴ درصد، کمبود ویتامین D در برخی مطالعات تا بیش از ۷۰ درصد و کمبود روی در حدود ۲۹ درصد کودکان گزارش شده است. این کمبودها به‌شدت تحت تأثیر وضعیت اقتصادی، تحصیلات والدین و امنیت غذایی خانوارها قرار دارد.

رئیس انجمن علمی تغذیه کودکان همچنین از برگزاری بیست‌ویکمین کنگره ملی تغذیه کودکان و نوجوانان ایران که از ۲۴ تا ۲۶ دی‌ماه ۱۴۰۴ در تهران برگزار می‌شود، خبر داد و گفت: این کنگره، یکی از بزرگ‌ترین رویدادهای علمی کشور در

# حکیم‌باشی



حوزه تغذیه کودکان و نوجوانان است. در بیست‌ویکمین کنگره ملی تغذیه کودکان و نوجوانان، ۹۰ سخنرانی تخصصی توسط استادان و پژوهشگران برجسته کشور ارائه می‌شود و محورهای مهمی مانند تغذیه در چرخه زندگی، سوءتغذیه، چاقی، اختلالات تغذیه‌ای، سبک زندگی نوین و کاربرد هوش مصنوعی در علم تغذیه مورد بررسی قرار می‌گیرد.

سیاری با تأکید بر این که هدف ما از برگزاری این کنگره، گردهم‌آوردن جامعه علمی کشور برای ارائه راهکارهای علمی، مبتنی بر شواهد و قابل اجرا است، گفت: هم‌افزایی میان دانشگاه‌ها، متخصصان و بخش‌های مرتبط می‌تواند نقش مؤثری در توسعه دانش بومی و ارتقای سلامت کودکان ایران داشته باشد.

رئیس انجمن علمی تغذیه کودکان ایران می‌گوید: حدود ۱۸ درصد از دانش‌آموزان ایرانی با اضافه‌وزن و چاقی مواجه هستند. از سوی دیگر، در برخی استان‌ها که وضعیت ناامن غذایی دارند، شیوع کوتاهی قد و کمبود وزن در کودکان ۲ تا ۵ ساله در کشور به ترتیب حدود ۱۰ درصد و ۸ درصد است. در برخی مناطق کشور مانند زاهدان، کوتاهی قد در کودکان زیر ۵ سال، حتی تا ۵۰ درصد گزارش شده است. این وضعیت نشان می‌دهد که کودکان ایرانی با یک چالش دوگانه تغذیه‌ای مواجه‌اند: یخشی از آنها دچار سوءتغذیه و کمبود وزن هستند و همزمان بخشی دیگر اضافه‌وزن و چاقی دارند.

سیاری با اشاره به وضعیت نگران‌کننده سوءتغذیه و کمبود ریزمغذی‌ها در کنار گسترش چاقی در میان کودکان و نوجوانان کشور، اظهار کرد: تغذیه صحیح در دوران کودکی، پایه سلامت در تمام طول زندگی است. تغییر سبک زندگی، گرایش به الگوهای غذایی ناسالم و کاهش فعالیت بدنی، موجب افزایش چاقی و

## کشف یک ژن غیر کد کننده که رشد سلول‌های بزرگ را کنترل می‌کند

دانشمندان یک ژن غیر کدکننده را شناسایی کرده‌اند که به‌طور مستقیم رشد سلول‌های بزرگ را کنترل می‌کند. به گزارش حکیم باشی، یک ژن RNA غیر کد کننده که به تازگی شناسایی شده است، به عنوان یک کلید اصلی برای اندازه سلول‌ها عمل می‌کند و بینش جدیدی در مورد رشد و بیماری‌ها ارائه می‌دهد.
پژوهشگران با استفاده از یک روش مبتنی بر ژن‌های غیر کدکننده، توانستند نشان دهند که این ژن‌ها در کنترل رشد سلول‌ها نقش مهمی دارند. این ژن‌ها با تنظیم بیان ژن‌های دیگر، به رشد سلول‌ها کمک می‌کنند.
دانشمندان با استفاده از یک روش مبتنی بر ژن‌های غیر کدکننده، توانستند نشان دهند که این ژن‌ها در کنترل رشد سلول‌ها نقش مهمی دارند. این ژن‌ها با تنظیم بیان ژن‌های دیگر، به رشد سلول‌ها کمک می‌کنند.
دانشمندان با استفاده از یک روش مبتنی بر ژن‌های غیر کدکننده، توانستند نشان دهند که این ژن‌ها در کنترل رشد سلول‌ها نقش مهمی دارند. این ژن‌ها با تنظیم بیان ژن‌های دیگر، به رشد سلول‌ها کمک می‌کنند.

این کشف، نحوه درک دانشمندان از رشد را در بنیادی‌ترین سطح بیولوژیکی تغییر می‌دهد. همچنین این ایده قدیمی را به چالش می‌کشد که دی‌ان‌ای غیر کد کننده که اغلب با عنوان «دی‌ان‌ای به درد نخور» (junk DNA) شناخته می‌شود، نقش عملکردی کمی دارد. این مطالعه نشان می‌دهد که یک RNA غیر کد کننده طولانی به نام «CISTR-ACT» به عنوان یک تنظیم‌کننده اصلی اندازه سلول عمل می‌کند و بر چگونگی رشد سلول‌های بزرگ یا کوچک در بافت‌های مختلف تأثیر می‌گذارد.

### کنترل‌کننده ژنتیکی پنهان

برخلاف ژن‌های مرسوم که پروتئین‌ها را رمزگذاری می‌کنند «CISTR-ACT» به ژنوم غیر کد کننده تعلق دارد که حدود ۹۸ درصد از دی‌ان‌ای انسان را تشکیل می‌دهد. تا همین اواخر، این ناحیه ژنومی به خوبی شناخته نشده بود.

دکتر فیلپ ماس(Philipp Maas)، دانشمند ارشد SickKids می‌گوید: مطالعه ما نشان می‌دهد که RNAهای غیر کدکننده طولانی و نواحی غیر کدکننده ژنوم می‌توانند فرآیندهای بیولوژیکی مهمی از جمله تنظیم اندازه سلول را هدایت کنند. وی افزود: این تیم «اولین RNA غیر کدکننده طولانی سببی» را شناسایی کرد که مستقیماً بر اندازه سلول تأثیر می‌گذارد. «CISTR-ACT» قبلاً با بیماری‌های «مندی»(Mendelian disease) و ناهنجاری‌های غضروف مرتبط دانسته شده بود، اما نقش آن در تنظیم رشد سلول ناشناخته بود. محققان برای کشف عملکرد آن، ابزارهای ویرایش ژن موسوم به «CRISPR/Cas9» و «Cas۱۳» را با زیست‌شناسی محاسباتی ترکیب کردند. نتایج نشان داد که «CISTR-ACT» در هر دو سطح DNA و RNA عمل می‌کند. این ژن‌ها بر ژن‌های دخیل در رشد سلول، ساختار و چسبندگی سلول (تخوه تعامل و اتصال سلول‌ها با سلول‌های همسایه) تأثیر می‌گذارد. وقتی محققان «CISTR-ACT» را در مدل‌های پیش‌بالینی کاهش دادند یا حذف کردند، سلول‌ها بزرگ‌تر شدند. اندازه گلول‌های قرمز خون افزایش یافت و تئیراتی در ساختار مغز ظاهر شد. وقتی «CISTR-ACT» اضافی اضافه شد، سلول‌ها کوچکتر شدند که نقش مستقیم آن را در کنترل اندازه تأیید می‌کند.

### کنترل سلولی مانند آهنربا

این تیم همچنین کشف کرد که «CISTR-ACT» چگونه تأثیر خود را اعمال می‌کند. این یعنی RNA، پروتئینی به نام «FOSL۲» را هدایت می‌کند و به آن کمک می‌کند تا به ژن‌های دیگری که رشد سلول را شکل می‌دهند، به ویژه در طول رشد مغز و مغز استخوان متصل شود و آنها را تنظیم کند. دکتر کاترینا کیریاکوپولوس(Katerina Kiriakopulos)، نویسنده اصلی این مطالعه گفت: «CISTR-ACT» و «FOSL۲» اندازه سلول را بسیار شبیه به یک آهنربا کنترل می‌کنند. وقتی این آهنربا برداشته می‌شود، سلول‌ها رشد می‌کنند و وقتی آهنربا را دوباره قرار می‌دهیم، سلول‌ها کوچک می‌شوند. این اثر در انواع و گونه‌های مختلف سلول مشاهده شد. «کیریاکوپولوس» با اشاره به یک مکانیسم بیولوژیکی حفظ شده گفت: بخش شگفت‌انگیز این بود که ما توانستیم این کار را در انواع و گونه‌های مختلف سلول انجام دهیم. محققان می‌گویند این یافته‌ها راه‌های جدیدی را به روی تحقیقات پزشکی باز می‌کند، چرا که اندازه سلول نقش مهمی در بیماری‌هایی مانند سرطان، کم‌خونی و اختلالات رشدی دارد. «ماس» نیز گفت: دانستن اینکه «CISTR-ACT» در هر دو سطح DNA و RNA عمل می‌کند، به ما می‌گوید که مسیرهای متعددی برای کنترل اندازه سلول وجود دارد. این امر مسیرهای جدیدی را برای مطالعه این یافته‌ها به درمان‌های دقیق باز می‌کند. این مطالعه با همکاری میان تیم‌های متخصص در ژنتیک، تصویربرداری مغز و زیست‌شناسی محاسباتی با بودجه ارزش‌های تحقیقاتی ملی کانادا انجام گرفت و یافته‌های آن در مجله Nature Communications منتشر شد.

رئیس گروه تحقیقات آب منطقه‌ای بوشهر ادامه داد: آخرین محصول ساخته‌شده، همین سامانه پایش هوشمند کیفی آب است. علاوه بر آن، حدود پنج عنوان کتاب به‌عنوان خروجی فعالیت‌های تحقیقاتی منتشر شده که امروز نیز از آنها رونمایی شد. بحرانی با اشاره به وضعیت منابع آب استان بوشهر، گفت:استان بوشهر به‌عنوان پایین دست حوزه‌های آبریز کشور، عمدتاً با چالش‌های کیفی منابع آب مواجه است. هرچند کمبود منابع و افت منفی آب‌های زیرزمینی چالشی ملی محسوب می‌شود، اما در بوشهر به دلیل موقعیت پایین‌دست بودن، مسائل کیفی اهمیت بیشتری دارد.

## معاون فنی اداره کل تجهیزات و ملزومات پزشکی سازمان غذا و دارو: تغییر ارز تجهیزات پزشکی باید بدون فشار به بیماران انجام شود

معاون فنی اداره کل تجهیزات پزشکی سازمان غذا و دارو گفت: هر تصمیمی درباره ارز تجهیزات پزشکی باید به‌گونه‌ای اجرا شود که هزینه‌ای به بیماران تحمیل نشود.

به گزارش حکیم باشی، دکتر محمد مهدی علل‌الدین با اشاره به حذف ارز ترجیحی نوع یک تجهیزات پزشکی در سال ۱۴۰۴ اظهار کرد: مابه‌التفاوت نرخ ارز در قالب طرح تجهیزایز پیش‌بینی شد تا بیمار هنگام بستری در بیمارستان همان میزان پرداختی قبلی را داشته باشد و مقر شد بیمه‌ها این اختلاف را از محل منابع سازمان هدفمندی یارانه‌ها جبران کنند.

وی افزود: اکنون که در سطح دولت موضوع تغییر در ارز ترجیحی نوع دو با نرخ ۲۸ هزار و ۵۰۰ تومان مطرح است، ضروری است تمهیدات لازم به‌گونه‌ای اتخاذ شود که آثار این تغییر به حداقل برسد و پرداختی از جیب بیماران افزایش نیابد.

معاون فنی اداره کل تجهیزات و ملزومات پزشکی وزارت بهداشت تأکید کرد: پرداخت منظم و مدون منابع از سوی سازمان هدفمندی یارانه‌ها به بیمه‌ها و از بیمه‌ها به بیمارستان‌ها، شرط اصلی جلوگیری از اختلال در چرخه تأمین تجهیزات پزشکی است.

علل‌الدین خاطر‌نشان کرد: هرگونه تغییر در نرخ ارز تجهیزات پزشکی باید همراه با پیش‌بینی منابع پایدار و اختصاص اعتبارات کافی به بیمه‌ها انجام شود تا فشار مالی به مردم منتقل نشود.

خیلی از افراد - پیر و جوان - دچار مشکلات خواب هستند و این روزها خیلی از بلاگرها و حتی بعضی متخصصان مغز و اعصاب را در اینستاگرام می‌بینیم که می‌گویند «چربی خوابی را تحمل می‌کنید؟ بی‌خوابی عوارض زیادی برای مغز و ذهن دارد. ملاتونین مصرف کنید و خواب‌تان را تنظیم کنید.» اما سوال اینجا است که آیا واقعا می‌توان ملاتونین یا سایر قرص‌های خواب را خودسرانه مصرف کرد؟ آیا این داروها مشکل بی‌خوابی را کاملا برطرف می‌کنند یا مکمل محسوب می‌شوند؟ اصلا مشکل افرادی که بی‌خوابی دارند چیست و آیا قابل درمان است؟

درباره این موضوع مهم گفتگویی با دکتر پائنه آریا، روانپزشک، متخصص اعصاب و روان و فوق تخصص اختلالات خواب انجام داده‌ایم که می‌خوانید.

**● آیا واقعا خطرات بی‌خوابی بیشتر از مضرات قرص‌های خواب است؟**  
ببینید این که همکاران ما در فضاهای مختلف از جمله اینستاگرام یا مصاحبه‌ها مطرح می‌کنند که مصرف قرص خواب کم‌خطرتر از بی‌خوابی است، از نظر علمی کاملا درست است. بی‌خوابی، ریشه بسیاری از بیماری‌هاست؛ کشور طول عمر را کاهش دهد، فرد را مستعد ابتلا به بیماری‌های قلبی و عروقی و خسته و کلافه می‌کند، بر تعاملات اجتماعی، پرخاشگری، تاب‌آوری، خلق‌وخو و اضطراب اثر منفی واضح می‌گذارد. اثراتی که روز بعدش هم کاملا مشهود است. بیماری‌ای که سابقه سکنه قلبی یا مغزی دارند، اگر در شش ماه اول بعد از سکنه دچار بی‌خوابی شوند، خطر بروز سکنه قلبی یا مغزی دوم در آنها ۳۰ تا ۵۰ درصد افزایش می‌یابد که عدد بسیار مهمی است. در نوجوانان هم بی‌خوابی به شدت بر روی تمرکز و میزان یادگیری‌شان اثر می‌گذارد. بنابراین ما باید بی‌خوابی را در درمان کنیم، اما این به آن معنا نیست که برای درمان بی‌خوابی، خودسرانه هر دارویی را مصرف کنیم.

**● همه بی‌خوابی‌ها نیاز به دارودرمانی و مراجعه به پزشک دارند؟**  
خوب، بسیاری از بی‌خوابی‌ها نیازی به درمان دارویی ندارند و تنها با اصلاح الگوی خواب و بیداری و تنظیم ریتم شبانه‌روزی و تغییر زمان مصرف داروها برطرف می‌شوند. خیلی از افراد آگاهی کافی درباره بهداشت خواب ندارند و همین مورد کوچک، عامل بروز بی‌خوابی در آنها می‌شود. خیلی از موارد بی‌خوابی هم که ما با آنها مواجه هستیم، حاصل پرخوابی‌های روز هستند. پرخوابی روزانه، خودش عامل بی‌خوابی شبانه است. برخی از انواع بی‌خوابی ممکن است به مدت کوتاهی کوتاه‌مدت نیاز داشته باشند و برخی دیگر به درمان دارویی بلندمدت. به هر حال، چه با دارو و چه بدون دارو مشکل بی‌خوابی باید درمان شود. چون عوارض بی‌خوابی به مراتب بدتر از مصرف دارو است. درضمن، اگر فردی بیش از یک هفته تا ده روز دچار بی‌خوابی باشد و با درمان‌های خانگی مانند دمنوش‌ها و ... بهبود پیدا نکند و این وضعیت باعث خستگی روزانه، کلافگی و افت عملکردش شود، باید حتما به متخصص خواب مراجعه کند.

**● ملاتونین که این روزها این همه درباره آن می‌شنویم، دقیقا چیست؟**  
ملاتونین، یک ترکیب نوروپپتیدی است که به طور طبیعی در خود بدن ترشح می‌شود و اصطلاحا به آن «هورمون خواب» گفته می‌شود. این هورمون به القای خواب کمک می‌کند و باعث حفظ ریتم شبانه‌روزی می‌شود. به طور طبیعی همه افراد تا قبل از ۶۰ تا ۶۵ سالگی، از حدود ساعت ۷ شب به بعد، سطح ملاتونین به تدریج افزایش پیدا می‌کند و بدن را برای ورود به چرخه خواب آماده می‌کند و اگر فردی کمبود ملاتونین داشته باشد، طبیعی است که فرآیند به خواب رفتن برای او با چالش همراه شود.

**● آیا هرکسی می‌تواند داروی ملاتونین مصرف کند؟**  
ملاتونین در افرادی که ریتم

شبانه‌روزی‌شان به هم ریخته است مثل کسانی که شیفت کاری دارند، افرادی که سفرهای طولانی با تغییر زیاد عرض جغرافیایی دارند و دچار «جت‌لگ» می‌شوند، سالمندانی که بعد از ۶۵ سالگی به طور طبیعی تولید ملاتونین در بدن‌شان کاهش می‌یابد، یا بیمارانی که در بخش مراقبت‌های ویژه (ICU) بستری هستند و شب و روز برایشان به هم ریخته است، می‌تواند کاربرد داشته باشد.

همچنین برای نوجوانانی که به دیر خوابیدن و دیر بیدار شدن عادت کرده‌اند یا بعضی جوانان که الگوی خواب نامنظمی دارند، ممکن است مدت کوتاهی ملاتونین تجویز شود تا ریتم خواب‌شان برگردد. اما هیچ فردی وجود ندارد که بگوید بی‌خوابی مزمن داشته و با مصرف ملاتونین درمان شده است. این افراد حتما احتیاط در ریتم به خواب رفتن داشته‌اند که ملاتونین توانسته آن ریتم را تا حدی اصلاح کند.

**● آیا مصرف ملاتونین عوارض هم دارد؟**  
برای ملاتونین اگرچه عوارض بسیار مهم و شدیدی گزارش نشده، اما می‌تواند بر هورمون‌های جنسی اثر بگذارد، برخی افراد با مصرف ملاتونین دچار سردرد می‌شوند و اساسا مشخص شده که این دارو برای «درمان بی‌خوابی مزمن» بی‌فایده است و کارایی ندارد.

**● با این توضیح آیا می‌توان ملاتونین را خودسرانه مصرف کرد؟**  
هدف از مراجعه به متخصص خواب این است که علت بی‌خوابی مشخص و درمان مناسب انتخاب شود. ممکن است در برخی نسخه‌های ملاتونین هم تجویز شود.

**● آیا هرکسی می‌تواند داروی ملاتونین مصرف کند؟**  
ملاتونین در افرادی که ریتم

اما این به معنای آن نیست که هر کسی که دچار بی‌خوابی است، باید به صورت خودسرانه ملاتونین مصرف کند. در بسیاری از موارد، بی‌خوابی قابل درمان است. به خصوص وقتی ریشه آن شناسایی شود.

**● آیا ملاتونین می‌تواند مشکل بی‌خوابی سالمندان را هم برطرف کند؟**  
ملاتونین ممکن است در سالمندان تاحدی مفید باشد، اما به این معنا نیست که بی‌خوابی آنها را به طور کامل در مان کند. یکی از شایع‌ترین و مهم‌ترین علل بی‌خوابی در سالمندان، «درد» است و نمی‌توان از ملاتونین انتظار داشت که درد را برطرف کند. در سالمندان گاهی بی‌خوابی فقط به دلیل مصرف برخی داروها است که توسط سایر پزشکان تجویز شده‌اند. برخی داروهای فشار خون، یا بعضی داروهای چربی خون مثل آتروواستاتین باعث ایجاد سندرم

بای بی‌قرار و در نتیجه بی‌خوابی شوند. یا برخی داروها باعث دیدن کابوس‌های شدید می‌شوند و خواب را منقطع می‌کنند. در چنین شرایطی قرار نیست داروی اصلی قطع شود. بلکه فقط با تغییر زمان مصرف داروها، تغییر نوع دارو یا اصلاح چیدمان دارویی، مشکل خواب برطرف می‌شود.

**● آیا دیابت هم می‌تواند باعث مشکل بی‌خوابی فرد مبتلا شود؟**  
دیابت به خودی‌خود باعث ایجاد بی‌خوابی نمی‌شود. فقط می‌تواند خواب را منقطع کند. بسیاری از افراد دیابتی دچار تکرر ادرار هستند و ممکن است نیمه‌شب بیشتر از یک بار برای رفتن به دستشویی از خواب بیدار شوند. این موضوع باعث قطع شدن خواب و افت کیفیت

آن می‌شود. دیابت می‌تواند باعث خواب منقطع شود، اما بی‌خوابی، یکی از انواع اختلالات خواب است و الزاما با دیابت همراهی ندارد.

**● غیر از ملاتونین، مصرف خودسرانه قرص‌های خواب در کشور ما شیوع بالایی دارد. این موضوع آسیب‌زا نیست؟**  
یکی از مشکلات شایع در کشور ما مصرف سه داروی خواب الپرازولام، زولپیدم و کلونازپام است؛ مسئله‌ای که ما واقعا در آن گرفتار شده‌ایم و با چالش‌های جدی مواجه هستیم. بسیاری از جوانان و نوجوانان به مطب مراجعه می‌کنند و می‌گویند که شب‌ها ۱۰۰ تا ۲۰۰ میلی‌گرم زولپیدم مصرف می‌کنند. الپرازولام چالش‌های جدی ما در سنین بالا است که این افراد را مستعد ابتلا به آلزایمر می‌کند و زولپیدم هم دردسر اصلی ما در گروه سنی جوانان و نوجوانان است.

## در گفتگو با یک فوق تخصص بیماری‌های خواب مطرح شد

# بی‌خوابی خطرناک‌تر است یا قرص خواب؟ | برای درمان بی‌خوابی چه کنیم؟

## روند افزایشی سرطان پروستات در ایران

استاد دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، از روند افزایشی آمار سرطان پروستات در کشور خبر داد. به گزارش حکیم پاشی، اکبر نورعلیزاده، در حاشیه افتتاحیه شانزدهمین کنفرانس اندیورولوژی و پرولاپازاسکوپی گفت: سرطان پروستات، شایع‌ترین سرطان دستگاه مجاری ادراری است که البته فقط آقایان را درگیر می‌کند. وی با عنوان این مطلب که همه آقایان بعد از ۵۰ تا ۶۰ سالگی گرفتار بزرگی پروستات می‌شوند، افزود: سرطان پروستات بیشتر در کشورهای پیشرفته و مدرن دیده می‌شود. جوامعی که مردان پشت میز نشین آن رو به افزایش است و سبک زندگی غربی را در پیش گرفته‌اند.

رئیس شانزدهمین کنفرانس اندیورولوژی و پرولاپازاسکوپی، با اشاره به تشخیص سرطان پروستات با انجام یک آزمایش ساده، گفت: با انجام آزمایش PSA، تا ۹۵ درصد می‌توان به تشخیص سرطان پروستات پی برد.

وی ادامه داد: شیوع سرطان پروستات با افزایش سن مرتبط است و در عین حال، با تشخیص زودهنگام آن، می‌توان به درمان کامل رسید. این متخصص اورولوژی به مردان بالای ۵۰ سال توصیه کرد هر سال یا هر دو سال یکبار، با انجام آزمایش خون، از وضعیت پروستات خود مطلع شوند.

نورعلیزاده با اشاره به شیوع رو به افزایش سرطان پروستات در کشورمان، گفت: تا ۲۵ سال قبل، به ندرت شاهد موارد سرطان پروستات در مردان بالای ۵۰ سال بودیم؛ اما، حالا این روند رو به افزایش است.

نازحی‌های چشم در زمستان به دلیل هوای سرد رایج هستند اما می‌توانید با چندین راهکار ساده از چشم‌های خود در برابر سرماحفاظت کنید.

آیا تاکنون متوجه شده‌اید که رفتار چشم‌تان در زمستان متفاوت است؟ وقتی در زمستان فردی بیرون می‌رود، معمولا سوزش یا نازحی چشمی بیشتری نسبت به زمانی دارد که وقت خود را در داخل خانه سپری می‌کند.

**● چگونه زمستان عملکرد چشمان شما را تغییر می‌دهد؟**  
یوگنس چوکول، جراح متخصص آب قزنبه و عیوب انکساری در مؤسسه ملی چشم پزشکی پونا هند گفته‌مردم نازحی‌های چشمی زیادی را تجربه می‌کنند که همه آنها با رطوبت کم در زمستان آغاز می‌شوند. ظرفیت هوای سرد برای نگه داشتن رطوبت در مقایسه با ظرفیت هوای گرم کمتر است، بنابراین، اشک‌ها هنگام قرار گرفتن در معرض هوای سرد محیط، نسبت به قرار گرفتن در معرض هوای گرم، با سرعت بیشتری تبخیر می‌شوند.

عادات روزانه زمستانی که مخفیانه به چشمان شما آسیب می‌رسانند شامل موارد زیر هستند:

**● استفاده بیش از اندازه دستگاه‌های گرمایشی**  
استفاده بیش از حد از گرمایش داخلی بر چشمان تاثیر می‌گذارد گرمی مرکزی و بخاری‌های اتاق، نمونه‌هایی از سیستم‌های گرمایشی هستند که رطوبت هوا را از بین می‌برند و به دلیل گرمایش بیش از حد در داخل خانه، باعث خشکی، سوزش و قرمزی چشم می‌شوند. حرکت بین باد سرد و هوای گرم و خشک داخلی، فشار زیادی بر سطح چشم وارد می‌کند و برخی از علائم رایج نازحی‌های چشمی در ماه‌های زمستان عبارتند از:

- تازی دید و قرمزی چشم
- پلک‌های متورم
- خشکی چشم
- آبریزش چشم

## چگونه از خشکی چشم در هوای سرد زمستان پیشگیری کنیم؟



### ● پلک زدن کافی در طول زمان

**● استفاده از صفحه نمایش**  
زمستان سرد اغلب ما را در داخل خانه به سمت صفحه نمایش گوشی‌هایمان می‌کشاند. وقتی افراد در داخل خانه کاری با وسایل الکترونیکی انجام می‌دهند یا برای مدت طولانی به صفحه نمایش خیره می‌شوند، تمایل کمتری به پلک زدن دارند. پلک زدن کمتر، هم خشکی چشم و هم خشکی چشم فرد را افزایش می‌دهد.

### ● استفاده نکردن از عینک آفتابی در زمستان

عدم استفاده از عینک آفتابی در زمستان می‌تواند برای چشم مضر باشد، زیرا برف زمستانی می‌تواند تا ۸۰ درصد از اشعه ماورائش خورشید را منعکس کند. این اشعه‌ها می‌توانند موجب برف کوری و آسیب طولانی‌مدت به قرنیه شوند. این امر به ویژه برای افرادی که به نور حساس هستند، مضر است.

### ● نادیده گرفتن هیدراتاسیون

در طول فصل زمستان، مردم معمولا آب کمتری می‌نوشند که این مصرف آب کمتر بر چشم‌ها تاثیر می‌گذارد. مهم است که تعادل در تغذیه و مصرف مایعات برقرار شود. همچنین، مصرف کمتر اسیدهای چرب امگا ۳ و ویتامین «ا» (A) بر کیفیت اشک و سلامت طولانی‌مدت چشم‌ها تاثیر می‌گذارد.

### ● قرار گرفتن چشم‌ها در معرض باد سرد بدون محافظ

در زمستان، وقتی بدون عینک از خانه بیرون می‌روید، هوای سرد رطوبت چشم‌ها را جذب می‌کند. این جذب

رطوبت موجب سوزش چشم و ایجاد آلرژی می‌شود. برای جلوگیری از این امر، باید از عینک آفتابی یا عینک اسکی استفاده کرد. این عینک‌ها هنگام بیرون رفتن در یک روز سرد و بادخیز یا هنگام شرکت در ورزش‌های زمستانی، به‌عنوان مانع خوبی در برابر هوای سرد عمل می‌کنند.

### ● غفلت در استفاده از مرطوب‌کننده‌های هوا

ماندن طولانی‌مدت در اتاق گرم بدون دستگاه بخور، می‌تواند موجب تبخیر اشک شود. گرمایش داخلی، هوای داخل اتاق، به‌خصوص هوای داخل فضاها، بسته را به سرعت خشک می‌کند. این امر به خشک شدن سریع اشک منجر می‌شود که دلیلی بر خشکی و تحریک همچنین خارش و خستگی چشم‌ها است و به همین دلیل، افراد تمایل دارند چشمان خود را بیشتر مالش دهند.

### ● مالیدن مکرر چشم‌ها

افراد اغلب به دلیل احساسات ناشی از خشکی و تحریک، چشم‌های خود را می‌مالند. این عادت کوچک خطر تحریک یا عفونت را افزایش می‌دهد. مالش چشم همچنین قرمزی چشم‌ها را تشدید، میکروب‌ها را از دست‌ها به چشم‌ها منتقل می‌کند و خطر عفونت را افزایش می‌دهد. به همین دلیل، خوب است که بهداشت اولیه چشم خود را بررسی و از لمس بیشتر و بی‌دلیل چشمان خود، به ویژه در ماه‌های زمستان، خودداری کنید. سایت هلت گزارش کرد، این علائم تحریک‌کننده احتمالا در طول فعالیت‌های روزمره ایجاد می‌شوند اما آگاهی جزئی در مورد این محرک‌ها می‌تواند به ایجاد تنظیمات ساده‌ای کمک کند که تحریک، ناراحتی و تاثیرات بلندمدت آنها بر چشم را در طول زمستان به حداقل برساند.

## هشدار متخصصان ارتوپد درباره مصرف زیاد یک نوشیدنی

با وجود گرما و حس دلنشینی که نوشیدن یک فنجان شکلات داغ در فصل سرما به همراه دارد، متخصصان ارتوپد هشدار می‌دهند مصرف مداوم این نوشیدنی پر شکر می‌تواند سلامت استخوان‌ها را به خطر بیندازد؛ به‌ویژه زمانی که به‌اشتباه به عنوان منبعی از کلسیم تلقی می‌شود. به گزارش حکیم پاشی، در حالی که یک لیوان شیر حدود ۳۰۰ میلی‌گرم کلسیم دارد، یعنی تنها یک‌چهارم کلسیم مورد نیاز روزانه بزرگسالان (که بین ۱۰۰۰ تا ۱۲۰۰ میلی‌گرم است). بسیاری از انواع شکلات داغ (هات چاکلت) بین ۲۰ تا ۶۰ گرم شکر دارند که این مقدار بیش از دو برابر شکر یک شکلات معمولی است و حتی می‌تواند به حد مجاز مصرف روزانه نزدیک شود یا حتی از آن فراتر رود. نوشیدن مکرر و در حجم بالا می‌تواند اثر مواد مغذی تقویت‌کننده استخوان را خنثی کند و در بلندمدت به کاهش تراکم استخوان منجر شود. پزشکان می‌گویند اگر رژیم غذایی سالم و کم شکرى دارید، نوشیدن گامبه‌گام شکلات داغ مشکلی ایجاد نمی‌کند. از طرفی می‌توان شکلات داغ را در خانه بدون شکر افزوده درست کرد. کافی است از پودر کاکائوی بدون شکر و یک شیرین‌کننده طبیعی استفاده شود. به این شکل می‌توان از کلسیم و آنتی‌اکسیدان‌ها بهره برد بدون آنکه بیشتر شکر مصرف کنید. پژوهش‌ها نشان می‌دهند افزودن‌ول‌های کاکائو می‌تواند به کاهش التهاب، تقویت سلامت قلب و عروق، بهبود جریان خون، تثبیت قند خون و تقویت حافظه کمک کند. کاکائو همچنین حاوی مواد معدنی مهمی مانند منیزیم، آهن، پتاسیم، فسفر و روی (زینک) است و ترکیبات طبیعی آن از جمله تئوپرومین، فیل‌آنتین‌لین و تربیتوفان می‌تواند به بهبود خلق‌وخو، افزایش هوشیاری و ایجاد آرامش کمک کند. در عین حال دکتر «جرمی اسمیت»، جراح ارتوپد در کالیفرنیا می‌گوید: سلامت استخوان به عوامل متعددی بستگی دارد از جمله چیزهایی که می‌خوریم و می‌نوشیم. به‌ویژه شیر که منبع غنی کلسیم است. اما در عین حال، برخی خوراکی‌ها و نوشیدنی‌ها هم می‌توانند استخوان‌ها را ضعیف کنند. «رابین دسیچو»، متخصص تغذیه جامع‌پکر در نیویورک نیز در این باره می‌گوید برای دریافت و جذب کلسیم، منابع متنوعی وجود دارد. او می‌گوید بهترین گزینه‌ها عبارتند از پنیر، ماست، ماهی‌های کنسروی همراه با استخوان، سبزیجاتی مانند بروکلی و همچنین حبوبات، مغزها، دانه‌ها و سویا. او تأکید می‌کند که به همین دلیل، شکلات داغ نباید به‌عنوان منبع کلسیم در نظر گرفته شود. او توصیه می‌کند: برای تأمین کلسیم شکلات داغ ننوشید. در عوض این خوراکی‌های دیگر را مصرف کنید. اگر هم هوس یک نوشیدنی گرم و شیرین کنید، سعی کنید شکلات داغ را در خانه و با ترکیبات سالم‌تر درست کنید. یک مطالعه در سال ۲۰۱۸ نشان داد که مصرف بیش از حد شکر می‌تواند با افزایش سف کلسیم و منیزیم (که هر دو برای استحکام استخوان ضروری هستند) از طریق ادرار، خطر ابتلا به پوکی استخوان می‌تواند به‌تدریج سلامت استخوان را تحلیل ببرد. بخشی از این اثر به این دلیل است که شکر اضافی در فرآیند جذب کلسیم به بدن اختلال ایجاد می‌کند. از طرفی، شکر هم باعث التهاب می‌شود و این التهاب، چرخه بازسازی استخوان را که برای حفظ استحکام استخوان‌ها ضروری است، مختل می‌کند. مطالعات نشان داده‌اند که التهاب مزمن، مصرف بالای شکر، افزایش سن و کمبود کلسیم و ویتامین دی همگی می‌توانند در این چرخه بازسازی اختلال ایجاد کنند. رژیم‌های غذایی پر شکر به‌ویژه آن‌هایی که سرشار از نوشیدنی‌های شیرین هستند با کاهش تراکم استخوان، کندي رژیم پس از آسیب‌دیدگی و کمبود مواد مغذی ضروری مانند کلسیم و ویتامین دی مرتبط هستند و در نهایت روند تحلیل استخوان را تسریع می‌کنند.

## نسخه پنهان تشدید بیماری ادو روز طلایی درمان را از دست ندهید



نته‌ها فایده‌ای ندارد، بلکه می‌تواند منجر به عوارض سمی، واکنش‌های آلرژیک، ایجاد و گسترش مقاومت میکروبی شود و به‌طور کلی، مصرف آنتی‌بیوتیک‌ها در ۹۰٪ روزه‌اول عفونت‌های ویروسی از جمله آنفلوانزا توصیه نمی‌شود.

وی اضافه کرد: آنتی‌بیوتیک‌ها تنها زمانی کاربرد دارد که عوارض میکروبی مانند ذات‌الریه یا باکتریال ایجاد شود؛ این عارضه ممکن است هم‌زمان با آنفلوانزا، بلافاصله پس از آن یا پس از یک دوره بهبودی کوتاه‌مدت همراه با بازگشت تب استفاده از استامینوفن برای تب شدید کفایت می‌کند.

این متخصص بیماری‌های عفونی درباره مصرف کورتون‌ها در آنفلوانزا هشدار داد و گفت: استفاده از استروئیدها در دوره حاد بیماری معمولا تأثیر مثبتی ندارد و حتی ممکن است طول بیماری و مخاطرات آن را افزایش دهد، مگر در برخی عوارض خاص مانند سرفه‌های بسیار شدید که با نظر پزشک قابل استفاده است.

جانبخش با تأکید بر پرهیز از مصرف آنتی‌بیوتیک‌ها در دوره حاد آنفلوانزا تصریح کرد: آنتی‌بیوتیک‌ها هیچ نقشی در درمان عفونت ویروسی ندارند و مصرف نابجای آن‌ها

