

جمالیان عضو کمیسیون بهداشت مجلس مطرح کرد:

## داروخانه‌ها قربانی چرخه معیوب بیمه‌ها

روی آوردن داروخانه‌ها به فروش لوازم آرایشی و بهداشتی برای بقا



۴

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

# حکمرانی

شنبه ۱۱ بهمن ۱۴۰۴  
۱۱ شعبان ۱۴۴۷  
31 January 2026  
سال چهارم  
شماره ۲۱۵  
۸ صفحه  
۱۰۰۰۰ تومان

معاون حقوقی و امور مجلس وزارت بهداشت:

## رویکرد حقوقی، مدیریت دانشگاه‌های علوم پزشکی را تقویت می‌کند



۳

### سر مقاله



دکتر حسین شیرزاده

مدیر مسئول

## آنچه سیگاری‌ها و غیر سیگاری‌ها باید درباره سیگار بدانند

بیشتر زندگی کنید؟ اگر سیگاری هستید، قطعاً می‌توانید چندین سال به طول عمرتان اضافه کنید. آن هم فقط با انجام یک کار، پاکت سیگار تان را به درون سطل زباله بیندازید و دیگر هیچوقت سیگار نخرید. به احتمال زیاد، خودتان نیز این را می‌دانید. ولی گفتن این کار از انجام دادنش آسانتر است.

قاتلی به نام سیگار به گفته ریچارد اچ. کارمونا سم‌های موجود در دود سیگار به تمام نقاط بدن که خون در آن جریان دارد منتقل می‌شوند. سیگار کشیدن سالانه موجب مرگ ۴۴۰۰۰ آمریکایی می‌شود، و طول عمر مردان را به میزان ۱۳/۲ سال کاهش می‌دهد (۱۴/۵ سال برای زنان). همچنین، ۸۲ درصد از افرادی که به خاطر ابتلا به سرطان ریه فوت می‌کنند، سیگاری هستند. با این حال، بیش از یک نفر از هر پنج نفر آمریکایی کماکان به کشیدن سیگار ادامه می‌دهد و تقریباً یک سوم افراد سیگاری، افراد بین ۱۸ تا ۲۴ سال هستند. طبق گزارش سازمان بهداشت جهانی، در دیگر نقاط دنیا، کشیدن سیگار باعث فوت یک نفر از هر ده نفر بالغ می‌شود.

بدتر از آن اینکه یک تحقیق جدید نشان داده، کشیدن حتی چند سیگار در روز می‌تواند در نهایت همان قدر خطرناک باشد که کشیدن چندین پاکت در روز. اکثر مواد شیمیایی که در دود سیگار وجود دارد، در سموم حیوانی، حلال‌ها، لاک‌الک و دیگر موادی که غیرممکن است حاضر باشند حتی نزدیک دهانتان بکشد نیز یافت می‌شوند.

واکنش‌های بدن، اگر امروز سیگار کشیدن را ترک کنید: در ۲۰ دقیقه اول: فشار خون شما کم می‌شود و به حالت معمولی می‌رسد. تا ۸ ساعت: میزان گاز سمی مونواکسید کربن در خون نصف می‌شود و اکسیژن به حد معمولی می‌رسد.

تا ۴۸ ساعت بعد: احتمال حمله قلبی شما کم می‌شود. تمامی نیکوتین از بدن شما خارج شده و حس شامه و مزه به حالت معمول خود برمی‌گردد. تا ۷۲ ساعت: شش‌های شما با بافت‌های تازه به حالت معمول می‌گردد.

تا ۲ هفته: زیاد شدن گردش خون و افزایش تدریجی آن در ده هفته آینده. تا ۳ تا ۹ ماه آینده: سرفه، خس خس کردن و مشکلات تنفسی از بین می‌روند و حجم شش‌ها ده درصد افزایش می‌یابد.

تا یکسال: ریسک حمله قلبی نصف می‌شود. تا پنج سال: ریسک ضربه مغزی به حد یک فرد غیرسیگاری می‌رسد. تا ده سال: ریسک سرطان ریه به حد یک فرد غیرسیگاری می‌رسد. تا پانزده سال: ریسک حمله قلبی به حد یک فرد غیرسیگاری می‌رسد.

### اثرات بلند مدت سیگار کشیدن

از هر چهار نفر سیگاری یک نفر می‌گوید مایل است سیگار را ترک کند، و بیش از ۸۰ درصد افراد سیگاری سعی کرده‌اند این کار را بکنند. ولی ترک کردن سیگار کار سختی است. اول، مسئله نیکوتین است، که یک ماده بسیار معتاد کننده می‌باشد. بعد، مسئله عادت یعنی عادت روشن کردن سیگار، که می‌تواند همان قدر معتادکننده باشد.

### مواد تشکیل دهنده سیگار

مواد تشکیل دهنده سیگار توتون، کاغذ، مواد نگهدارنده و اسانس است. حرارت سیگار در نوک مشتعل آن به ۹۰۰ درجه سانتی گراد می‌رسد که این حرارت باعث تجزیه توتون و تشکیل ترکیبات مضر می‌گردد. قطران، نیکوتین، مونوکسید کربن، آرسنیک، اسید سیانیتریک، امونیاک و کربورهای هیدروژن از جمله محصولات این تجزیه هستند! که این سمیت در یک سوم انتهای سیگار از بقیه قسمت‌ها بیشتر است. نیکوتین، سمی کشنده و ماده‌ای فرار است که بر اثر حرارت تبخیر می‌شود و همان ماده اعتیاد آور دخانیات است که سبب انقباض عروق داخل بینی و فلج شدن حرکات مژه‌های داخل مخاط سینوس‌های بینی شده و باعث تشدید سینوزیت شده و سبب افزایش قند خون افراد سیگاری می‌شود؛ بنابراین برای افرادی که بیماری دیابت دارند عامل خطرناکی به حساب می‌آید و می‌تواند در لرزش و تشنج دخیل باشد.

قطران (TAR) موجود در دود سیگار، لایه قهوه‌ای، رنگ حسنده‌ای، با بوی بویشتر، جیب‌های هوایی ریه و مسیرهای عبور هوا می‌سازد که مقدار زیادی از مواد سرطان زا را در خود نگه می‌دارد. همچنین سیگار سبب افزایش ضربان قلب شده و فشار خون را بالا می‌برد و احتمال تشکیل لخته و بسته شدن سرخرگ‌ها را افزایش می‌دهد. با مصرف هر نخ سیگار، ۲۰ بار ضربان قلب بیشتر تر می‌شود و حتی ۲۰ دقیقه پس از قطع سیگار، این اوردیاد ادامه می‌یابد و در نتیجه قلب یک فرد سیگاری طی یک روز ۱۰ هزار بار بیش تر از افراد غیرسیگاری می‌زند.

### توصیه‌های لازم برای ترک سیگار

این توصیه‌ها هم برای افرادی که اعتیاد شدید به سیگار دارند، مؤثر است و هم برای افرادی که نگاه اقدام به روشن نمودن سیگار می‌کنند: خود را آماده ترک سیگار کشیدن کنید.

زمانی را برای ترک سیگار مشخص نمایید.

اقدام خود به ترک کردن سیگار را به همه بگویید.

کارهای روزمره خود را تغییر دهید.

مربی و روانه ورزش کنید.

تاثیرات ترک سیگار را بدانید.

با اشتیاق به سیگار کشیدن مقابله کنید.

## معاون وزیر بهداشت اعلام کرد: شاخص‌های سلامت مهم‌ترین ملاک توسعه‌یافتگی

۳

## زمانی کیاسری: یک‌درصد فروش خودروها بالاخره به نفع سلامت فعال شد

۵

## پیر صالحی رئیس سازمان غذا و دارو: تامین ذخایر دارویی برای ۳ ماه

۳

## معاون درمان وزارت بهداشت مطرح کرد: رضایت مردم، معیار اصلی اعتبار بخشی بیمارستان‌ها

۵

## به همت بنیاد علم ایران؛ بر نامه «جهش» برای احیای جایگاه علمی کشور رونمایی شد

۶



وزیر بهداشت تأکید کرد:

# نقش پیشگیرانه و فعال دستگاه حقوقی در صیانت از منافع نظام سلامت



**زمانی کباسری عضو کمیسیون تلفیق لایحه بودجه ۱۴۰۵ با اشاره به مصوبات کمیسیون تلفیق در حوزه سلامت مطرح کرد:**

## مخلفت با افزایش ۴ درصدی حقوق گمرکی دارو و شیرخشک

**●سقف خرید آمبولانس‌ها از ۲ هزار به ۴ هزار افزایش یافت**

عضو کمیسیون تلفیق لایحه بودجه ۱۴۰۵، اعلام کرد که در نشست این کمیسیون حقوق گمرکی واردات دارو، شیرخشک کودکان و مواد اولیه مرتبط یک درصد باقی ماند و پیشنهاد افزایش دولت حذف شد همچنین سقف خرید آمبولانس‌ها و خودروهای امداد از ۲ هزار به ۴ هزار دستگاه افزایش یافته است.

عالیه زمانی کباسری، عضو کمیسیون تلفیق لایحه بودجه ۱۴۰۵، در تشریح مصوبات کمیسیون تلفیق در حوزه سلامت، با اشاره به بررسی حقوق گمرکی واردات دارو، ملزومات مصرفی، شیرخشک کودکان و مواد اولیه مرتبط، گفت: پیشنهاد دولت افزایش ۴درصدی این حقوق گمرکی بود، در حالی که در بودجه ۱۴۰۴ این رقم یک درصد بوده است. زمانی کباسری تأکید کرد که این افزایش می‌توانست باعث جهش قیمتی و فشار مالی بیشتر بر مردم به ویژه با توجه به مشکلات حوزه دارو و اهمیت مواد اولیه برای کارخانجات داخلی شود.

نماینده مردم ساری و میانرود در مجلس دوازدهم، ادامه داد: پس از پیگیری و بررسی این موضوع در کمیسیون بهداشت، پیشنهاد الحاقی در نشست امروز کمیسیون تلفیق لایحه بودجه ۱۴۰۵ مطرح شد تا حقوق گمرکی این اقلام برای حمایت از سلامت مردم همان یک درصد باقی بماند و افزایش پیدا نکند و این پیشنهاد اکثریت آرا تصویب و پیشنهاد دولت برای افزایش ۴ درصدی حذف شد.

وی درباره مالیات اعضای هیات علمی و قضات نیز توضیح داد که بر اساس پیشنهاد کمیسیون های بهداشت و آموزش و مصوبه کمیسیون تلفیق مالیات پلکانی اعمال نخواهد شد و همان ۱۰ درصد ثابت باقی می‌ماند تا انگیزه و کیفیت آموزش در دانشگاه‌ها حفظ شود.

عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس شورای اسلامی به سقف خرید آمبولانس‌ها و خودروهای امداد و نجات اشاره کرد و گفت: بودجه اولیه ۲۰۰۰ دستگاه بوده که با پیگیری کمیسیون بهداشت و مصوبه کمیسیون تلفیق، سقف خرید به ۴۰۰۰ دستگاه افزایش یافته است و این مصوبات از دستاوردهای مهم کمیسیون تلفیق در حوزه سلامت است.

فوق تخصص گوارش و کبد بالغین با هشدار نسبت به مصرف جای داغ گفت: نوشیدن مداوم چای و مایعات با دمای بالا یکی از عوامل مهم و اثبات‌شده در افزایش خطر ابتلا به سرطان مری است و متأسفانه این عادت در کشور ما بسیار شایع است. دکتر آرمان عبدی، فوق تخصص گوارش و کبد بالغینذو عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی همدان، با اشاره به اینکه سرطان مری از بیماری‌های دستگاه گوارش است، افزود: بسیاری از بیماران تا مراحل پیشرفته متوجه بیماری خود نمی‌شوند؛ زیرا اعلام اولیه یا خفیف است یا با مشکلات ساده گوارشی اشتباه گرفته می‌شود. وی توضیح داد: مصرف مداوم مایعات بسیار داغ، به‌ویژه جای، باعث آسیب حرارتی مکرر به مخاط مری می‌شود، این آسیب‌های تکرارشونده به‌مرور زمان می‌توانند منجر به التهاب مزمن، تغییرات سلولی و در نهایت افزایش احتمال بروز سرطان مری شوند. به گفته این فوق تخصص گوارش، وقتی این عامل در کنار سایر ریسک فاکتورها

مانند سیگار، تغذیه ناسالم،

رفلاکس معده و فشار روانی

مزمن قرار می‌گیرد، خطر ابتلا

به بیماری به طور قابل توجهی

افزایش می‌یابد.

**● استرس؛ عامل پنهان اما مؤثر**

وی با تأکید بر نقش استرس

در بیماری‌های گوارشی اظهار

داشت: استرس مزمن باعث

تعریف دستگاه ایمنی بدن

می‌شود، یکی از وظایف اصلی

سیستم ایمنی، شناسایی و حذف

سلول‌های غیرطبیعی است که به

طور روزانه در بدن ایجاد می‌شوند. عضو هیات‌علمی دانشگاه علوم پزشکی همدان عنوان کرد: زمانی که سیستم ایمنی تحت‌فشار استرس قرار می‌گیرد، این عملکرد حیاتی دچار اختلال شده و بدن مستعد ابتلا به بیماری‌ها، از جمله سرطان‌ها، می‌شود.

**● نقش آنتی‌اکسیدان‌ها و سیستم ایمنی**

دکتر عبدی افزود: آنتی‌اکسیدان‌ها با کاهش عوامل اکسیداتیو مضر در بدن، به تقویت سیستم ایمنی کمک می‌کنند، سیستم ایمنی سالم نقش مهمی در پیشگیری از پیشرفت بیماری‌های گوارشی دارد و ضعف آن می‌تواند زمینه‌ساز ابتلا به بدخیمی‌ها شود.

**● نفخ و رفلاکس؛ زنگ خطر ابتلا به سرطان مری**

وی با اشاره به نفخ و رفلاکس معده گفت: نفخ یا رفلاکس

به‌تنهایی علت مستقیم سرطان مری نیستند، اما در صورت

تداوم، می‌توانند به‌عنوان علامت هشداردهنده

یا عامل تشدیدکننده آسیب‌های مزمن مری

مطرح باشند، رفلاکس طولانی‌مدت اسید

معده، به‌ویژه در افراد دارای اضافه‌وزن،

می‌تواند به تغییرات بیش سرطانی در

مری منجر شود.

**● علانم هشداردهنده‌ای که نباید نادیده گرفته شوند**

عضو هیات‌علمی دانشگاه علوم پزشکی

همدان تأکید کرد: در دستگاه گوارش،

برخی علانم به‌عنوان «علانم هشداردهنده»

شناخته می‌شوند و مشاهده آن‌ها نیازمند

بررسی فوری است. دکتر عبدی گفت: از جمله

این علانم می‌توان به گیر کردن غذا هنگام بلع،

وزن هنگام بلع، برگشت غذا از دهان، کاهش

وزن بدون علت مشخص، کم‌خونی، استفراغ

خونی، مدفوع سیاه‌رنگ یا دفع خون از دستگاه گوارش اشاره کرد. وی افزود: شایع‌ترین علامت سرطان مری، اختلال در بلع است؛ به‌طوری که بیمار احساس می‌کند غذا در مری گیر می‌کند و بدون نوشیدن آب پایین نمی‌رود.

**● درمان خودسرانه؛ عامل تأخیر در تشخیص**

این متخصص گوارش با هشدار نسبت به درمان خودسرانه گفت: متأسفانه برخی بیماران با مصرف خودسرانه داروهای گوارشی یا مراجعه دیر هنگام، باعث تأخیر در تشخیص بیماری می‌شوند، دارو ممکن است علانم را کاهش دهد، اما بیماری زمینه‌ای را درمان نمی‌کند و تشخیص را به تعویق می‌اندازد.

**● تشخیص زودهنگام، شانس درمان قطعی**

دکتر عبدی تصریح کرد: در صورت تشخیص زودهنگام، سرطان مری می‌تواند کاملاً درمان‌پذیر باشد و حتی در برخی موارد بدون نیاز به جراحی‌های سنگین کنترل شود، اما در مراحل پیشرفته و پخش شدن سلول‌های سرطانی، درمان بسیار دشوار و گاهی تنها تسکینی خواهد بود.

**● سیگار، الکل و تغذیه نامناسب**

وی سیگار را یکی از مهم‌ترین عوامل خطر سرطان مری دانست و افزود: مصرف الکل نیز نقش مهمی در بروز سرطان‌های دستگاه گوارش دارد و در حال حاضر هیچ میزان بی‌خطری برای مصرف الکل تعریف نشده است. این متخصص گوارش و کبد بالغین در ادامه مطرح کرد: همچنین مصرف زیاد مواد غذایی مانده، دودی و ترشی‌ها به دلیل وجود نیتريت‌ها، خطر ابتلا به سرطان مری را افزایش می‌دهد. دکتر آرمان عبدی در پایان تأکید کرد: پرهیز از نوشیدن جای داغ، اصلاح سبک زندگی، کنترل وزن، تغذیه سالم، مدیریت استرس و مراجعه به‌موقع به پزشک در صورت بروز علانم هشداردهنده، می‌تواند نقش مؤثری در پیشگیری از بیماری‌های گوارشی و به‌ویژه سرطان مری داشته باشد.



## مدیر کل دفتر تخصصی و فوق تخصصی سازمان بیمه سلامت ایران خبر داد: پوششی بیمه سلامت برای بیش از ۳ میلیون بیمار خاص و صعب‌العلاج

مدیرکل دفتر تخصصی و فوق تخصصی سازمان بیمه سلامت ایران گفت: در حال حاضر بیش از ۳ میلیون بیمار نشان دار خاص، صعب‌العلاج و نادر در قالب بیش از ۱۳۰ گروه بیماری خاص و صعب‌العلاج تحت پوشش بیمه سلامت هستند. محمد اسماعیل دربارۀ خدمات صندوق بیماران خاص، صعب‌العلاج و نادر افزود: این صندوق از سال ۱۴۰۱ در سازمان بیمه سلامت ایران راه‌اندازی شده و فعالیت خود را آغاز کرده و هدف از ایجاد آن، عدالت در دسترسی به خدمات سلامت و به‌خصوص حمایت مالی از بیماران خاص و صعب‌العلاج است. بیماران خاص و صعب‌العلاج پس از شناسایی، تحت پوشش قرار می‌گیرند. وی ادامه داد: در ابتدای راه‌اندازی این صندوق، ۹ بیماری خاص و صعب‌العلاج تحت پوشش بود که اکنون این تعداد به بیش از ۱۳۰ گروه بیماری رسیده است.

**بیماران صعب‌العلاج چطور نشان‌دار می‌شوند؟**

کاملی اضافه کرد: بیماران از طریق چند روش نشان‌دار می‌شوند که یکی از این روش‌ها، مراجعه به سامانه شهروندی بیمه سلامت و خوداظهاری بیمار است که در این روش، همکاران ما با بیمار تماس گرفته و مدارک مربوطه را دریافت می‌کنند. مسیر دیگر، ثبت‌نشان بیماری توسط پزشک در سامانه است که بدین ترتیب هم مدارک به تدریج از بیمار دریافت می‌شود. روش دیگر هم مراجعه به ادارات کل سازمان بیمه سلامت ایران در استان‌ها است. وی افزود: بیمه‌شدگان سازمان تأمین اجتماعی نیز می‌توانند به ادارات این سازمان مراجعه کرده و مدارک مربوط به بیماری خاص و صعب‌العلاج را ارائه کرده و نشان‌دار شوند. مدیرکل دفتر تخصصی و فوق تخصصی سازمان بیمه سلامت ایران گفت: پس از نشان‌دار شدن بیماران خاص و صعب‌العلاج، وضعیت بیمار در سامانه‌ها مشخص خواهد بود و هنگام مراجعه، مشخص می‌شود که چه سهمی از هزینه مربوط به بیمه پایه، صندوق بیماران خاص و صعب‌العلاج است؛ بدین ترتیب این بیماران با هزینه‌ای پرداخت‌نکرده یا هزینه بسیار ناچیزی می‌پردازند. کاملی درباره تعداد و انواع بیماری‌های خاص و صعب‌العلاج اظهار کرد: قبل از راه‌اندازی این صندوق، ۵ بیماری خاص شامل تالاسمی، هموفیلی، ام‌اس، نارسایی کلیه و همودیالیزها حمایت‌بندی می‌شد. وی افزود: طیف گسترده‌ای از سرطان‌ها، پیندهای عضو، دیستروفی‌های عضلانی، ای بی‌بال پروانه‌ای، ام‌اس‌ای، بیماری‌های متابولیک و غیره تحت پوشش صندوق بیماران خاص و صعب‌العلاج هستند.

**با توجه به افزایش هزینه‌ها باید اعتبار صندوق افزایش یابد**

وی درباره منابع صندوق بیماران خاص و صعب‌العلاج بیان کرد: در ابتدای راه‌اندازی صندوق بیماران خاص و صعب‌العلاج، اعتبار آن ۵ هزار میلیارد تومان بود که در سال دوم به ۸ هزار میلیارد تومان و در سال سوم به ۱۲ هزار میلیارد تومان افزایش پیدا کرد. با توجه به افزایش هزینه‌های درمانی، امیدواریم در سال آینده نیز اعتبار این صندوق افزایش مناسبی داشته باشد.

طور روزانه در بدن ایجاد می‌شوند. عضو هیات‌علمی دانشگاه علوم پزشکی همدان عنوان کرد: زمانی که سیستم ایمنی تحت‌فشار استرس قرار می‌گیرد، این عملکرد حیاتی دچار اختلال شده و بدن مستعد ابتلا به بیماری‌ها، از جمله سرطان‌ها، می‌شود.

**● نقش آنتی‌اکسیدان‌ها و سیستم ایمنی**

دکتر عبدی افزود: آنتی‌اکسیدان‌ها با کاهش عوامل اکسیداتیو مضر در بدن، به تقویت سیستم ایمنی کمک می‌کنند، سیستم ایمنی سالم نقش مهمی در پیشگیری از پیشرفت بیماری‌های گوارشی دارد و ضعف آن می‌تواند زمینه‌ساز ابتلا به بدخیمی‌ها شود.

**● نفخ و رفلاکس؛ زنگ خطر ابتلا به سرطان مری**

وی با اشاره به نفخ و رفلاکس معده گفت: نفخ یا رفلاکس

به‌تنهایی علت مستقیم سرطان مری نیستند، اما در صورت

تداوم، می‌توانند به‌عنوان علامت هشداردهنده

یا عامل تشدیدکننده آسیب‌های مزمن مری

مطرح باشند، رفلاکس طولانی‌مدت اسید

معده، به‌ویژه در افراد دارای اضافه‌وزن،

می‌تواند به تغییرات بیش سرطانی در

مری منجر شود.

**● علانم هشداردهنده‌ای که نباید نادیده گرفته شوند**

عضو هیات‌علمی دانشگاه علوم پزشکی

همدان تأکید کرد: در دستگاه گوارش،

برخی علانم به‌عنوان «علانم هشداردهنده»

شناخته می‌شوند و مشاهده آن‌ها نیازمند

بررسی فوری است. دکتر عبدی گفت: از جمله

این علانم می‌توان به گیر کردن غذا هنگام بلع،

وزن هنگام بلع، برگشت غذا از دهان، کاهش

وزن بدون علت مشخص، کم‌خونی، استفراغ



## مصرف جای داغ خطر ابتلا به سرطان مری را افزایش می‌دهد

### وزیر بهداشت تأکید کرد:

## نقش پیشگیرانه و فعال دستگاه حقوقی در صیانت از منافع نظام سلامت

مشکلات بزرگ‌تر جلوگیری کند. بسیاری از چالش‌ها با اطلاع‌رسانی و مداخله به‌موقع قابل پیشگیری است.

دکتر ظفرقندی به موضوع صیانت از املاک و دارایی‌های وزارت بهداشت و دانشگاه‌های علوم پزشکی اشاره کرد و گفت: اقدامات انجام‌شده در تثبیت مالکیت املاک، اقدامی ارزشمند است، اما گام بعدی، بهره‌برداری فعال و مولدسازی از ظرفیت‌ها برای کمک به حل مشکلات مالی، توسعه زیرساخت‌ها و پیشبرد پروژه‌های دانشگاه‌هاست.

وی با بیان اینکه رؤسای دانشگاه‌ها با حجم بالایی از مسائل و بحران‌ها مواجه‌اند، افزود: معاونت‌ها و مدیران حقوقی می‌توانند با ایفای نقش حمایتی و مشورتی، از مدیران، کارکنان و حتی دانشجویان در برابر آسیب‌ها و تبعات حقوقی حمایت کنند و نقش مؤثری در کاهش تنش‌ها و صیانت از حقوق مردم ایفا نمایند.

وزیر بهداشت همچنین بر اهمیت عدالت آموزشی، اجرای صحیح تعهدات نیروی انسانی و تأمین نیروی متخصص در مناطق محروم تأکید کرد و گفت: عدم ایفای تعهدات آموزشی و خدمتی، مستقیماً منجر به تضییع حقوق مردم و اختلال در ارائه خدمات درمانی می‌شود و این موضوع نیازمند پیگیری حقوقی جدی و منسجم است.

دکتر ظفرقندی در بخش دیگری از سخنان خود، آموزش را محور اصلی ارتقای عملکرد مدیران دانست و اظهار داشت: همان‌طور که آموزش در حوزه پزشکی و دانشگاهی یک هنر و مهارت مستقل است، مدیران و رؤسای دانشگاه‌ها نیز برای ایفای صحیح مسئولیت‌های خود، نیازمند آموزش‌های حقوقی هدفمند و کاربردی هستند و این مهم از وظایف کلیدی مجموعه حقوقی وزارت بهداشت به‌شمار می‌رود.

وی در پایان ضمن تشکر مجدد از تلاش‌های انجام‌شده، ابراز امیدواری کرد با تقویت رویکرد پیشگیرانه، آموزش‌محور و فعالانه در حوزه حقوق سلامت، آثار ماندگار و مثبتی برای نظام سلامت، دانشگاه‌ها و مردم رقم بخورد.



### موفقیت دانشمندان برای توسعه درمان یک بیماری خودایمنی نادر مغزی

پژوهشگران موفق شده‌اند نقطه آسیب‌پذیری کلیدی در یک بیماری نادر و ویرانگر خودایمنی به نام «انسفالیت ضد گیرنده NMDA» را شناسایی کنند. این کشف، راه را برای توسعه درمان‌های دقیق‌تر و حتی یک آزمایش خون برای تشخیص زودهنگام این بیماری هموار می‌سازد. به گزارش حکیم باشی، وبگاه سای تکمدیلی در گزارشی آورده است:

یک مطالعه جدید که توسط دانشمندان دانشگاه علوم بهداشت اورگن (OHSU) انجام و در نشریه ساینس ادوانسز/ Science Advances منتشر شده است، گامی مهم به سوی یافتن درمانی برای یک بیماری نادر و ویرانگر خودایمنی برداشته است. این بیماری که انسفالیت ضد گیرنده NMDA نام دارد، زمانی رخ می‌دهد که سیستم ایمنی بدن به اشتباه به گیرنده‌های NMDA در مغز حمله می‌کند. این گیرنده‌ها پروتئین‌هایی حیاتی برای یادگیری، حافظه و ارتباطات طبیعی عصبی هستند. حمله آنتی‌بادی‌های خودایمنی به این گیرنده‌ها می‌تواند منجر به بروز علانم شدید و خطرناکی مانند تغییرات ناگهانی در رفتار و شناخت، از دست‌دادن حافظه، تشنج و در مواردی حتی مرگ شود. این بیماری که پس از انتشار کتاب و فیلم Brain on Fire/ مغز در آتش شناخته شد، سالانه حدود یک نفر از هر یک میلیون نفر، عمدتاً جوانان ۲۰ تا ۳۰ساله، را تحت تأثیر قرار می‌دهد.

**● نقطه عطف این پژوهش چیست؟**

گروه پژوهشی به سرپرستی پروفیسور اریک گوو (Eric Gouaux) و با هدایت دکتر جونیهو کیم (Junhoe Kim)، برای اولین‌بار موفق شدند دقیقاً مشخص کنند که آنتی‌بادی‌های مهاجم به کدام نقطه از گیرنده NMDA متصل می‌شوند. آن‌ها

## حکیم باشی هفته‌نامه سراسری حوزه پزشکی و پیرایشگی - آموزش و توسعه سلامت

## هشدار مدیرکل دفتر سلامت روان وزارت بهداشت: حتی مشاهده تصاویر دلخراش نیز می‌تواند منجر به اختلال استرسی پس از سانحه شود

دکتر محمدرضا شالیاپان، مدیرکل دفتر سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد وزارت بهداشت، با اشاره به تأثیرات روانی وقایع بحرانی و اخبار ناخوشایند، اظهار داشت: قرارگیری در معرض تصاویر و صحنه‌های دلخراش می‌تواند باعث بروز اختلالات روانی جدی از جمله «اختلال استرسی پس از سانحه» شود.

وی توضیح داد: در شرایط پراسترس، به‌ویژه زمانی که اتفاقات خارج از تجربیات روزمره رخ می‌دهند، فرد ممکن است دچار علانم روانی ناخوشایندی شود که اگر تداوم یابد، به مشکلات شدید روانی منجر می‌شود. دکتر شالیاپان «تروما» یا ضربه روانی را رویدادی توصیف کرد که فراتر از تجربیات معمول زندگی است و می‌تواند افراد در هر سنی را تحت تأثیر قرار دهد، اما تأکید کرد:

کودکان، نوجوانان و جوانان بیشتر در معرض آسیب‌های ناشی از تروما هستند و ممکن است علانم متفاوتی نشان دهند. وی از جمله این علانم را «احساس گوش‌به‌زنگی مداوم»، «اختلال در خواب و کابوس‌های مرتبط با حادثه»، «اجتناب از مکان‌ها یا نشانه‌های یادآور واقعه آسیب‌زا» و در صورت تداوم، «بروز کرختی هیجانی، کاهش احساسات و افت عملکرد» ذکر کرد. مدیرکل دفتر سلامت روان وزارت بهداشت افزود: اگر این علانم بیش از یک ماه ادامه یابد، ممکن است به «اختلال استرسی پس از سانحه» تبدیل شود که نیازمند مداخله تخصصی روانشناختی و روانپزشکی است. دکتر شالیاپان با اشاره به اهمیت مراجعه به موقع برای درمان، به ویژه در گروه‌های پرخطر مانند نوجوانان و جوانان، تصریح کرد: گاهی فرد خود انگیزه کافی برای درمان ندارد و در این شرایط، حمایت اطرافیان، دوستان و خانواده می‌تواند بسیار تعیین‌کننده باشد. وی در پایان بر این نکته تأکید کرد: خانواده‌ها باید آگاه باشند که حتی مشاهده تصاویر و فیلم‌های صحنه‌های دلخراش می‌تواند برای روان انسان آسیب‌زا بوده و باعث ایجاد یا تشدید اختلالات مرتبط با تروما شود.

## نتایج بخش کتبی آزمون دستیاری فوق تخصصی پزشکی اعلام شد

**● آزمون شفاهی در روزهای ۵ تا ۱۱ بهمن ماه ۱۴۰۴ برگزار خواهد شد**

نتایج آزمون کتبی چهل و سومین دوره آزمون پذیرش دستیار فوق تخصصی پزشکی بالینی در سایت مرکز سنجش آموزش پزشکی منتشر شد. به گزارش حکیم باشی، چهل و سومین دوره آزمون پذیرش دستیار فوق تخصصی پزشکی بالینی صبح پنجشنبه ۱۸ دی ماه با حضور ۴۸۲ داوطلب در دو دانشگاه علوم پزشکی تهران در شهر تهران برگزار شد. فرآیند ثبت‌نام در چهل و سومین دوره آزمون پذیرش دستیار فوق تخصصی پزشکی بالینی در دو بازه زمانی ۳۰ آذر تا ۴ دی‌ماه و ۷ تا ۸ دی‌ماه ۱۴۰۴ انجام شده بود. کلیه اولیه چهل و سومین دوره آزمون پذیرش دستیار فوق تخصصی پزشکی سایت مرکز سنجش گرفت. نتایج آزمون کتبی در سایت مرکز سنجش آموزش پزشکی منتشر شده است و داوطلبان می‌توانند وضعیت مدارک خود را مشاهده کنند. آزمون شفاهی براساس جدول زمانبندی که در هنگام توزیع کارت ورود به جلسه ارائه شده است در روزهای ۵ تا ۱۱ تا بهمن ماه ۱۴۰۴ برگزار خواهد شد. کلیه داوطلبانی که حنصصاب نمره کتبی تراز شده را کسب کنند با رعایت تکلیف مصوبات و مقررات مجاز به شرکت در آزمون شفاهی همین دوره هستند. آزمون شفاهی به صورت منفرد یا ترکیبی از روشهای PMP، OSCE و PMP و مصاحبه ساختارمند با سایر روشهای نوین ارزشیابی و اختصاصی مرتبط با هر رشته برگزار می‌شود.



**بیرصالحی**  
**رئیس سازمان غذا و دارو:**

## تأمین ذخایر دارویی برای ۳ ماه

با ورود محموله‌های جدید، ذخایر تکمیل می‌شود.

رئیس سازمان غذا و دارو با بیان اینکه وضعیت ذخایر دارویی کشور ایده‌آل نیست اما نگرانی جدی نیز وجود ندارد، گفت: با توجه به وجود حدود ۱۷ هزار قلم دارو در کشور، به‌طور متوسط ذخایر دارویی برای سه ماه برآورد می‌شود البته فرآیند تأمین دارو متوقف نشده است و داروهای مورد نیاز در مسیر تأمین قرار دارند و با ورود محموله‌های جدید، ذخایر دارویی کشور مجدداً تکمیل خواهد شد. مهدی بیرصالحی رئیس سازمان غذا و دارو درباره وضعیت کلی تأمین دارو در کشور، گفت: با وجود تداوم مشکلات در حوزه انتقال ارز و آتباتست بدهی‌های دولت به داروخانه‌ها، بیمارستان‌های دولتی و همچنین سازمان‌های بیمه‌گر، تلاشی می‌شود با روش‌های مختلف، زنجیره تأمین دارو حفظ شده و دارو به دست مصرف‌کنندگان حال حاضر ذخایر دارویی کشور در وضعیت ایده‌آل قرار ندارد، اما نگرانی جدی نیز وجود ندارد، ادامه داد: با توجه به وجود حدود ۱۷ هزار قلم دارو در کشور، به‌طور متوسط ذخایر دارویی برای سه ماه برآورد می‌شود، هرچند این میزان بسته به نوع دارو متفاوت و به صورت پراکنده است. رئیس سازمان غذا و دارو با تأکید بر اینکه فرآیند تأمین دارو متوقف نشده است، تصریح کرد: داروهای مورد نیاز در مسیر تأمین قرار دارند و با ورود محموله‌های جدید، ذخایر دارویی کشور مجدداً تکمیل خواهد شد.

بیرصالحی همچنین درباره وضعیت مطالبات شرکت‌های پخش دارویی، گفت: بخشی از مطالبات این شرکت‌ها پرداخت شده و روند تسویه ادامه دارد، علاوه‌بر آن وصول مطالبات همچنان طولانی است، اما مدیریت منابع به گونه‌ای انجام می‌شود که فشار کمتری به زنجیره توزیع دارو وارد شود.

## آلودگی صوتی؛ عامل خاموش اضطراب و کاهش شنوایی در کلان‌شهرها

عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی ایران، با بیان اینکه آلودگی صوتی در فضاهای شهری و صنعتی یکی از مضرات جدی سلامتی به شمار می‌آید، گفت: صدای حاصل از ترافیک، صنایع، بوق‌های بی‌رویه و وسایل نقلیه فرسوده می‌تواند باعث اضطراب، اختلال خواب، افزایش فشار خون، افت حافظه و حتی آسیب شنوایی شود.

به گزارش حکیم باشی، دکتر صابر مرادی حنیفی، متخصص بهداشت حرفه‌ای و ایمنی کار و عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی ایران، در برنامه «به زندگی سلام کن» رادیو سلامت در تعریف آلودگی صوتی افزود: هرگونه صدای ناخواسته و خارج از محدوده استاندارد که باعث ناراحتی و آزرگی افراد شود، آلودگی صوتی محسوب می‌شود. صداهای ناشی از ترافیک سنگین، کارگاه‌های صنعتی و بوق‌های بی‌دبی خودروها از عمده‌ترین منابع این آلودگی هستند.

وی با بیان اینکه در فضاهای شهری، آلودگی صوتی در مقایسه با محیط‌های صنعتی تأثیرات متفاوتی دارد ادامه داد: صداهای ناگهانی، بلند و تکرار شونده در شهرها می‌توانند باعث اضطراب، استرس، اختلال خواب و حتی رفتارهای پرخطرانه شوند. مرادی حنیفی با تأکید بر اینکه زندگی در مناطق پرسا می‌تواند یکی از فاکتورهای افزایش فشار خون و مشکلات قلبی و روانی

صوتی در کلان‌شهرها است. مرادی درباره استانداردهای صوتی گفت: بر اساس استانداردهای ملی ایران، میزان مجاز صدا در محیط‌های صنعتی باید کمتر از ۸۵ دسی‌بل در هشت ساعت کاری باشد تا از آسیب شنوایی جلوگیری شود. در محیط‌های شهری نیز حد مجاز بین ۴۵ تا ۵۵ دسی‌بل در طول روز و کمتر از ۴۵ دسی‌بل در شب تعیین شده است.

این متخصص بهداشت حرفه‌ای و ایمنی کار با بیان اینکه قرار گرفتن طولانی‌مدت در معرض صداهای بالاتر از ۸۵ دسی‌بل می‌تواند به سلول‌های شنوایی گوش آسیب برساند و باعث افت دائمی شنوایی شود، افزود: در محیط‌های شهری این حد معمولاً کمتر است، اما اثرات روانی و عصبی آن بیشتر مشاهده می‌شود. مرادی حنیفی در ادامه به وضعیت کلان‌شهرها اشاره کرد و گفت: در شهرهایی مانند تهران، به دلیل تراکم خودروها، موتورسیکلت‌های فرسوده و وجود کارگاه‌های صنعتی در محدوده‌های مسکونی، میزان صدا در بسیاری از مناطق بالاتر از حد مجاز است.



جمالیان رئیس کمیته پرستاری کمیسیون بهداشت:

## هیأت دولت، افزایش ۵۶ درصدی تعرفه‌های پرستاری را تأیید خواهد کرد

بیمه‌ها، افزایش قیمت را پوشش خواهند داد

رئیس کمیته پرستاری کمیسیون بهداشت با تأکید بر اینکه با توجه به تورم موجود، هیأت دولت افزایش ۵۶ درصدی تعرفه‌های پرستاری را تأیید خواهد کرد، گفت: مردم باید در جریان باشند که بیمه‌ها بخش عمده این افزایش قیمت را به ویژه در بخش‌های دولتی که ۷۵ درصد خدمات بستری را ارائه می‌کنند پوشش خواهند داد و این افزایش قیمت باری را به جیب آنها اضافه نخواهد کرد و به طور قطع این اقدام، در رضایتمندی پرستاران و افزایش کیفیت خدمات بسیار موثر خواهد بود. سید محمد جمالیان در مورد پیشنهاد افزایش ۵۶ درصدی تعرفه‌های پرستاری برای سال آینده در شورای عالی بیمه، گفت: دریافتی بسیار پایین، یکی از مشکلات جدی پرستاران شاغل در بخش دولتی است در حالی که کار آنها بسیار سخت و طاقت فرسا است. وی افزود: تعرفه گسترده خدمات پرستاری به پرستاران این امید را داد که زحمات‌های آنان دیده می‌شود البته این مهم نتوانست رضایتمندی لازم را برای پرستاران ایجاد کند زیرا فاصله دریافتی تعرفه‌ها با چیزی که قبلاً به عنوان کارانه یا قاصدک دریافت می‌کردند، چشمگیر نبود و در بخش اورژانس و اتاق عمل که حساسیت کار پرستاران بسیار بالاست نیز همین نارضایتی‌ها وجود داشت. نماینده مردم اراک، کمیجان و خنداب در مجلس دوازدهم، ادامه داد: بر همین اساس با دستور رئیس جمهور

## معاون حقوقی و امور مجلس وزارت بهداشت: رویکرد حقوقی، مدیریت دانشگاه‌های علوم پزشکی را تقویت می‌کند

معاون حقوقی و امور مجلس وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در یادهمین همایش علمی کاربردی مدیران حقوقی دانشگاه‌ها و دانشکده‌های علوم پزشکی سراسر کشور، بر لزوم پایبندی کامل به مبانی حقوقی در تمامی دستورالعمل‌ها، آیین‌نامه‌ها و بخشنامه‌ها تأکید کرد.

به گزارش حکیم باشی، دکتر سید مرتضی خاتمی معاون حقوقی و امور مجلس وزارت بهداشت با اشاره به حمایت‌های وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، از رویکرد حقوقی در اجرای امور، بیان داشت: تکلیف بر مبنای حقوقی منابع از بروز خلل و تبعات و خسارات بعدی به دستگاه‌ها می‌شود. وی در ادامه به تشریح اهم اقدامات صورت گرفته در یک سال گذشته، از جمله کاهش دعاوی، تعداد آراء صادره در کمیسیون تهمدات و اقدامات صورت گرفته در حوزه املاک و مستندسازی که منجر به افزایش کمی قابل توجه بازگشت و تثبیت املاک وزارت بهداشت شده است.

معاون حقوقی و امور مجلس وزارت بهداشت ضمن رضایت از عملکرد کلی، بر لزوم تلاش در جهت بهبود روش‌ها تأکید کرد.

دکتر خاتمی، منابع انسانی را مهمترین و اصلی‌ترین سرمایه سازمانی دانست و خواستار برداشتن گام‌های مؤثرتر برای افزایش انگیزش کارشناسان و کارکنان بویژه در حوزه حقوقی شد. وی همچنین به اهمیت اموال غیرمنقول با ارزش بالا در دانشگاه‌ها اشاره و بر لزوم تجهیز قوا و جذب نیرو به منظور مستندسازی املاک مذکور تأکید کرد.

## معاون وزیر بهداشت اعلام کرد: شاخص‌های سلامت مهم‌ترین ملاک توسعه‌یافتگی مرگ‌ومیر نوزادان در ایران پایین‌تر از نرم جهانی

معاون بهداشت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی گفت: شاخص‌های حوزه سلامت، بویژه شاخص‌های مربوط به میزان و نوزادان از مهم‌ترین ملاک‌های توسعه‌یافتگی و حکمرانی کشور محسوب می‌شود.

به گزارش حکیم باشی، علیرضا رئیس با قدرانی از تلاش مدیران، متخصصان و کارکنان شبکه بهداشت سراسر کشور، افزود: شما کار اصلی نظام سلامت کشور هستید و نقش مدیریتی شما در سطوح مختلف شبکه از جمله بهداشت تا مراکز تخصصی و فوق‌تخصصی نقش تعیین‌کننده و غیرقابل جایگزین است. وی ادامه داد: این شاخص‌ها به‌گونه‌ای هستند که با مقایسه آنها میان کشورها، می‌توان به‌روشنی دریافت که وضعیت سلامت و حتی حکمرانی آن کشور در چه سطحی قرار دارد.

ملون بهداشت وزارت بهداشت با تأکید بر ضرورت قدرشناسی از جایگاه مدیریت سلامت، اظهار کرد: باید تمام تلاش خود را برای حفظ، استمرار و بهبود روندهای مثبت موجود به کار بگیرید و بدین‌جهت هرگونه پیشنهاد در حوزه سلامت، تنها با کار دقیق و مبتنی بر شواهد امکان‌پذیر است. هاجم، شعار و بر خودهای احساسی نغتها کمکی به تحریک نمی‌کند بلکه مسیر توسعه را با شکست مواجه می‌سازد.

رئیس با اشاره به تحولات گسترده علمی در جهان امروز یادآور شد: علم متعلق به همه بشریت است و مرز جغرافیایی نمی‌شابد و در دنیای امروز که با انفجار اطلاعات و روزرسانی مستمر دانش مواجه هستیم، تفکیک‌های غیرعلمی و طرح مباحثی نظیر علم بومی بدون پشتوانه علمی، مافی جدی برای پیشرفت است. وی به گفته وی، اگر آموزش دانشگاهی مبتنی بر علم صحیح باشد، استفاده از منابع غیر علمی‌الری نبیند است و این به معنای نفعی حوت با دانش بومی نیست.

**شاخص‌های سلامت تک‌عظی نیستند**

وی با تأکید بر اینکه شاخص‌های سلامت تک‌عظی نیستند. خاطرنشان کرد: هرگونه تحلیل ساده‌انگاره و تک‌عظی در حوزه سلامت، تنها نتیجه عملکرد وزارت بهداشت نیست، دسترسی به سالم آموزش، ارتقای سواد عمومی و مشارکت مردم نقش اساسی در این حوزه دارند. بدون حضور و مشارکت مردم امکان بهبود پایدار شاخص‌های سلامت وجود ندارد.

**کاهش مرگ‌ومیر نوزادان**

رئیس با اشاره به روند جهانی کاهش مرگ‌ومیر نوزادان گفت: طی ۵۰ سال گذشته مرگ‌ومیر نوزادان در جهان از حدود ۵ میلیون نفر در سال به حدود ۲.۲ تا ۲.۳ میلیون نفر در سال ۲۰۲۰ کاهش یافته است و این کاهش چشمگیر



حاصل توسعه زیرساختها، آموزش و مداخلات علمی بوده است و با این حال، در سطوح بالای توسعه، کاهش هر قدم از شاخص‌ها نیازمند تلاش بسیار دقیق، سیستماتیک و فرآیندی است.

وی افزود: جمهوری ایران اولین کشوری است شاخص مرگ‌ومیر نوزادان را از حدود ۲۵ تا ۵۰ در هزار تولد زنده در ابتدای انقلاب اسلامی به زیر ۱۰ در هزار تولد برساند. عددی که در صورت رسیدن سهم انسان به ۲۰ درصد جمعیت کشور بسیار سنگین‌تر نظام سلامت و معیشت است. وی با اشاره به تحولات جمعیتی کشور هشدار داد که کاهش شدید نرخ باروری و افزایش سالمندی، یکی از مهم‌ترین چالش‌های پیش‌روی کشور است.

رئیس ادامه داد: برای نخستین بار، تعداد تولدها در کلان‌شهرها که یک میلیون نفر رسیده و در برخی استان‌ها از جمله کیلان، البرز و مازندران، تعداد مرگ‌ومیر از تولد پیشی گرفته و پیش‌بینی‌ها نشان می‌دهد که در صورت تداوم این روند، طی سال‌های آینده تعداد نسل‌های درگیر این پدیده افزایش خواهد یافت.

**اختصاص حدود ۴۰ درصد تخت‌های بیمارستانی به سالمندان**

معاون بهداشت وزارت بهداشت با اشاره به افزایش سهم سالمندان در جمعیت کشور گفت: اکنون کشور ۱۰ تا ۱۲ درصد جمعیت سالمند هستند. اما حدود ۴۰ درصد تخت‌های بیمارستانی به این گروه اختصاص دارد. وی به گفته وی، در صورت رسیدن سهم انسان به ۲۰ درصد جمعیت کشور، بسیار سنگین‌تر نظام سلامت و معیشت خواهد شد و سامندی فعال مولد و پویاننده از تجربه، نیازمند برنامه‌ریزی دقیق و نگاه علمی است.

وی با تأکید بر ضرورت انجام مداخلات علمی، مبتنی بر شواهد، در حوزه سلامت، درمان، نوزاد و جمعیت گفت: جمع‌آوری آمار بهداشتی کافی نیست و باید تحلیل دقیق داده‌ها، تعیین اولویت‌های استراتژی، تقویت همکاری بین‌بخشی و مشارکت مردمی، از بویژه مرگ‌های قابل پیشگیری مادر و نوزاد جلوگیری کرد و آینده سلامت و جمعیت کشور را با رویکردی مسئولانه علمی و یکپارچه تضمین کرد.



شیخی‌زاده عضو هیات رئیسه کمیسیون بهداشت مجلس:

## افزایش تعرفه‌های پزشکی باید با در نظر گرفتن توان اقتصادی مردم باشد

عضو هیات رئیسه کمیسیون بهداشت مجلس در واکنش به موضوع ویژگی یک میلیون تومانی پزشکان برای سال ۱۴۰۵، گفت: هر گونه تصمیم‌گیری باید با منطق، شاخص‌های اقتصادی و توجه به معیشت مردم همراه باشد.

محمدرسول شیخی‌زاده، عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس شورای اسلامی، در واکنش به ویژگی یک میلیون تومانی پزشکان برای سال آینده، گفت: هرگونه افزایش تعرفه باید با بررسی چندجانبه، رعایت سلامت مردم و در نظر گرفتن توان اقتصادی آنها و چندوجهی و چندجانبه انجام شود.

شیخی‌زاده یادآور شد: در مورد حوزه سلامت، نمی‌توان با ساده‌انگاری یا پشت درهای بسته تصمیم گرفت و باید همه جوانب دیده شود و جیب، درآمد و معیشت مردم کنش هر گونه افزایش را داشته باشد.

نماینده مردم قروه و دهگلان در مجلس دوازدهم، افزود: بسته‌های حمایتی و تقویت بیمه‌ها به‌ویژه بیمه‌های پایه، باید در کنار هر گونه افزایش تعرفه دیده شود و افزایش تعرفه‌ها نباید بدون استدلال، شاخص و منطقی صورت گیرد و لازم است کمیسیون‌های مربوطه آن را بررسی کنند.

عضو هیات رئیسه کمیسیون بهداشت و درمان تأکید کرد که تصمیمات این چنینی باید همزمان سلامت مردم را حفظ و هم انگیزه قانونی برای پزشکان ایجاد کند تا از شیوع پدیده «زیرمیزی» جلوگیری و ارتقای دستمزدها و کارانه‌ها باید از سوی وزارت بهداشت و دولت تقویت شود تا پزشکان به سمت روش‌های غیرقانونی نروند.

## مدیر کل دفتر سلامت دهان و دندان وزارت بهداشت اعلام کرد: آموزش بیش از ۳.۶ میلیون دانش‌آموز در پوشش ملی سلامت دهان و دندان در سراسر کشور

مدیر کل دفتر سلامت دهان و دندان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی از اجرای پوشش ملی سلامت دهان و دندان در مهرماه ۱۴۰۴ با محوریت فرهنگسازی، مشاورت صحیح و پیشگیری از پوسیدگی دندان خبر داد و گفت: در این پوشش که از ۱۹ تا ۲۵ مهرماه در سراسر کشور برگزار شد بیش از ۳ میلیون و ۶۰۰ هزار دانش‌آموز تحت آموزش‌های سلامت دهان قرار گرفتند.

به گزارش حکیم باشی دکتر زهرا قربانی مدیر کل دفتر سلامت دهان و دندان وزارت بهداشت با اشاره به اجرای پوشش سلامت دهان و دندان در مهرماه ۱۴۰۴ اظهار کرد: این پوشش به مدت یک هفته و با مشارک مجوی هو دوتا پاتر، نرم، زوری دیوار سواکه، هر بار دو دقیقه» در سراسر کشور اجرا شد و هدف اصلی آن فرهنگسازی در زمینه اهمیت سواک‌زدن منظم، استفاده از خمیردندان حاوی فلوئوراید، تفریظ سالم و مراجعه منظم به دندانپزشک بود.

وی با تأکید بر اینکه گروه هدف اصلی این پوشش دانش‌آموزان مقطع ابتدایی بودند، افزود برای هر روز از پوشش، پیام‌ها و شمارهای تخصصی در نظر گرفته شد و به‌گونه‌ای که روز ۱۹ مهر به سواک‌زدن صحیح، ۲۰ مهر به دندان، ۲۱ مهر به تعذیه سالم، ۲۲ مهر به اهمیت دندان شش، ۲۳ مهر به نقش سواک‌زدن در محافظت از دندان و ۲۴ مهر به ضرورت مراجعه منظم به دندانپزشک اختصاص یافت.

قربانی با اشاره به گسترده بودن پوشش در اجرای این برنامه با مشارکت بسیار خوب وزارت آموزش و پرورش، دفتر سلامت دهان و دندان، دفتر آموزش و ارتقای سلامت، اداره سلامت نوجوانان و مدارس مرکز سلامت خانواده و جوانی جمعیت وزارت بهداشت و همچنین با همکاری سازمان‌های صدا و سیما، شهرداری‌ها، پزشکی و سایر دستگاه‌های مرتبطاً اجرا شد. در همین راستا دو جلسه تخصصی با ناهادهای برون‌بخشی برگزار و موضوع در شورای عالی بهداشت و امنیت غذایی نیز ارائه شد.

وی ادامه داد پوشش سلامت دهان و دندان با اطلاع‌رسانی از سوی معاون بهداشت، دکتر علیرضا رئیس، به دانشگاه‌های علوم پزشکی سراسر کشور و ارسال مکاتبات به سازمان‌های برون‌بخشی آغاز شد و تمامی دانشکده‌های دندانپزشکی کشور نیز نقش فعالی در آموزش مراجعان و حضور دانشجوین در مدارس و محیط‌های خارج از دانشگاه ایفا کردند. مدیر کل دفتر سلامت دهان و دندان وزارت بهداشت با بیان اینکه اطلاع‌رسانی به‌تنهایی برای بهبود شاخص‌های سلامت دهان کافی نیست، گفت: اقدامات مداخلاتی از جمله سواک‌زدن گروهی دانش‌آموزان پایه سوم در مدارس، اجرای برنامه‌های فلورایدتراپی رایگان سالانه و مداخلات پیشگیرانه مانند فیسور سلامت برای دندان‌شش در دستور کار وزارت بهداشت قرار دارد. وی با اشاره به وضعیت پوسیدگی دندان در کشور اظهار کرد: مطالعات نشان می‌دهد تنها حدود ۴۰ درصد از کودکان ۱۲ ساله ملقاً پوسیدگی دندان هستند و بسیاری از دانش‌آموزان کلاس اول با دندان‌های تیره‌ی پوسیده وارد مدرسه می‌شوند که این موضوع می‌تواند پیش‌بینی کننده پوسیدگی دندان‌های دائمی باشد. قربانی در پایان با بیان اینکه ارتقای سلامت دهان نیازمند برنامه‌های بلندمدت و مستمر است، افزود: در برنامه پیشرفت، کاهش شاخص پوسیدگی دندان در کودک تأیید شده است.

## اجرای این برنامه در ۳۴ هزار مدرسه



به‌دشت.gov.ir





## عبدلی عضو کمیسیون بهداشت مجلس مطرح کرد: تثبیت زنجیر ه تأمین دارو و تجهیزات پزشکی مستلزم تسریع در پرداخت مطالبات و حل مشکل انتقال ارز

عضو کمیسیون بهداشت مجلس با بیان اینکه ذخایر دارویی و شیر خشک کافی است، اما بدون تأمین منابع مالی به موقع، کشور به سرعت با کمبود مواجه خواهد شد، گفت: اصلاح ساختار تأمین مالی، تسریع در پرداخت مطالبات حل مشکل انتقال ارز و بازنگری سیاست‌های تعرفه‌ای ضروری است تا دسترسی پایدار بیماران به دارو و خدمات درمانی تضمین شود.

حسین عبدلی، عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس با اشاره به وضعیت زنجیره تأمین سلامت، گفت: وضعیت تأمین دارو و تجهیزات پزشکی در کشور تحت فشار شدیدی قرار دارد و مشکل فقط کمبود ارز نیست، بلکه نقدینگی و بدهی‌های انباشته وزارت بهداشت باعث شده تولید و واردات دارو و تجهیزات کند شود و دسترسی بیماران به خدمات درمانی با ناپایداری مواجه شود.

وی افزود: مجموع بدهی‌های وزارت بهداشت در بخش‌های پرسنلی، دارو، تجهیزات پزشکی و پروژه‌های عمرانی بیش از ۱۱۰ همت است و وقتی مطالبات شرکت‌ها به موقع پرداخت نمی‌شود، توان نماینده مردم نطنز و مقصر در مجلس دوازدهم، یادآور شد: متأسفانه مطالبات بخش خصوصی با تأخیر ۶ تا ۷ ماه و مراکز درمانی دولتی حدود یک سال پرداخت می‌شود و این موضوع جریان نقدینگی را مختل کرده و بزنامه‌ریزی شرکت‌ها را دشوار کرده است علاوه بر این، مشکل انتقال ارز نیز همچنان پابرجاست.

عبدلی ادامه داد: بر اساس اظهارات مسئولان سازمان غذا و دارو از ابتدای سال تنها حدود یک‌سوم از مورد نیاز دارو قابل انتقال بوده و بخشی از پرداخت‌ها در مسیر بانکی متوقف ماند و برای جلوگیری از کمبودها، دولت حدود یک میلیارد دلار دارو و تجهیزات به‌صورت اعتباری وارد کشور کرده، اما بدون اصلاح جریان نقدینگی و مدیریت ارز، مشکلات ادامه دارد.

عضو هیات رئیسه کمیسیون بهداشت با بیان اینکه ذخایر دارویی و شیر خشک فعلا کافی است،اما اگر منابع مالی به‌موقع تأمین نشود، وضعیت بحرانی خواهد شد، تصریح کرد: برای تثبیت زنجیره تأمین دارو و تجهیزات، باید اصلاح ساختار تأمین مالی انجام، در پرداخت مطالبات تسریع، مشکل انتقال ارز حل و در سیاست‌های تعرفه‌ای بازنگری شود و بدون اجرای این اقدامات، نه تولید به درستی انجام می‌شود و نه بیماران به دارو و خدمات درمانی مورد نیاز خود دسترسی خواهند داشت.

### با حضور رئیس مرکز روابط عمومی و اطلاع رسانی وزارت بهداشت؛ نشست

## «هم‌اندیشی با اصحاب رسانه» برگزار شد

نشست «هم‌اندیشی با اصحاب رسانه» با حضور دکتر کرمانپور، رئیس مرکز روابط عمومی و اطلاع‌رسانی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، در ستاد این وزارتخانه برگزار شد. به گزارش حکیم باشی، در این نشست که با حضور جمعی از نمایندگاناصحاب رسانه برگزار شد، دکتر حسین کرمانپور، رئیس مرکز روابط عمومی و اطلاع‌رسانی وزارت بهداشت، گزارشی از اقدامات درمانی انجام‌شده در حوادث اخیر ارائه کرد. دکتر کرمانپور همچنین گزارشی از میزان خسارات واردهشده به مراکز درمانی و آمبولانس‌ها و روند انتقال و درمان مجروحان توسط اورژانس کشور ارائه داد. رئیس مرکز روابط عمومی و اطلاع‌رسانی وزارت بهداشت در ادامه، ضمن تأکید بر اهمیت اطلاع‌رسانی دقیق، مسئولانه و به‌موقع در حوزه سلامت، ملاحظات لازم در انتشار اخبار این حوزه را تشریح کرد و به پرسش‌های خبرنگاران پاسخ داد.



یافته‌های جدید نشان می‌دهد که با افزایش سن، تغییراتی در سلول‌های بنیادی رونخ می‌دهد که می‌تواند زمینه‌ساز بروز سرطان کولورکتال (سرطان روده بزرگ) باشد. این فرآیند که «پیری اپی‌ژنتیکی» نامیده می‌شود، با التهاب و اختلال در پیام‌رسانی سلولی تشدید می‌شود.

به گزارش حکیم باشی، وینگه ماینس اُرت در گزارشی آورده است: با گذشت هر سال، نشانه‌های شیمیایی روی دی‌ان‌ای ما به آرامی تغییر می‌کنند. اکنون یک مطالعه جدید نشان می‌دهد که این رانش در سلول‌های بنیادی روده با التهاب و اختلال در پیام‌رسانی سلولی تقویت می‌شود و ممکن است توضیح دهد که چرا خطر سرطان کولورکتال (سرطان روده بزرگ) با افزایش سن بیشتر می‌شود.

- رانش مرتبط با پیری و سرطان روده بزرگ (ACCA) چیست؟**

یک گروه پژوهشی بین‌المللی این فرآیند را رانش مرتبط با پیری و سرطان روده بزرگ (ACCA) نامید.در این فرآیند، تغییراتی در نشانه‌های شیمیایی روی دی‌ان‌ای

شنبه ۱۱ بهمن ۱۴۰۴ - ۱۱ شعبان ۱۴۴۷ - 31 January 2026 - سال چهارم - شماره ۲۱۵ - ۸ صفحه

# چگونه التهاب و کمبود آهن رانش پیری در روده را تسریع می‌کند

سرطان روده بزرگ با افزایش سن افزایش می‌یابد. در این پژوهش، آن‌ها روی بافت روده بزرگ انسان سالم و تومورهای سرطان روده بزرگ مطالعه کردند تا الگوهای مشترک متیلاسیون را بیابند. آن‌ها الگوهای مشابهی از خاموشی ژن در افراد مسن و در بافت سرطانی یافتند که نشان‌دهنده یک فرآیند زمینه‌ای مشترک است.

- سه مقصر اصلی: التهاب، کمبود آهن و اختلال در پیام‌رسانی سلولی**

نتایج نشان می‌دهد که می‌تواند این است افزایش التهاب، کاهش پیام‌رسانی رشد و کاهش سطح آهن در سلول‌های بنیادی روده با هم ترکیب می‌شوند و فرآیندهای تنظیم‌کننده متیلاسیون را مختل می‌کنند. این امر منجر به غیرفعال شدن ژن‌ها به گونه‌ای می‌شود که به طور بالقوه امکان رشد سرطان را فراهم می‌کند.

- امیدواری جدید: آیا می‌توان این روند پیری سلولی را معکوس کرد؟**

خبر امیدوارکننده این است که در مدل‌های آزمایشگاهی، پژوهشگران با افزایش جنب آهن یا بازپای پیام‌های رشد سلولی خاص، توانستند این رانش اپی‌ژنتیکی را کند و حتی تا حدی معکوس کنند.

- اندا کرپلوا (Anna Kreplpelova)**، زیست‌شناس مولکولی از دانشگاه تورین، توضیح می‌دهد: این بدان معناست که پیری اپی‌ژنتیکی لزوماً یک حالت ثابت و نهایی نیست. برای اولین‌بار، می‌بینیم که می‌توان با درمان‌های پیری را که در سسته مولکولی سلول نهفته است، تغییر داد.

- این کشف چه معنایی برای پیشگیری از سرطان در آینده دارد؟**

این یافته‌ها در نهایت می‌تواند راه را برای توسعه راهبردهای جدید برای ارزیابی خطر فردی سرطان و حتی مداخلات پیشگیرانه هموار کند.
این پژوهش در نشریه معتبر نیچر ایجینگ/ Nature Aging منتشر شده است.

### به همت بنیاد علم ایران؛

## برنامه «جهش» برای احیای جایگاه علمی کشور رونمایی شد

کشورهای جهان هفدهم است. افزود، با این حال عربستان و اندونزی با شتاب زیادی در حال نزدیک شدن به ایران هستند و احتمال می‌رود با ادامه داشتن این روند تیزی در آمارهای سال ۲۰۲۵، که به‌زودی منتشر خواهد شد، کشور افت رتبه را تجربه کند.

رئیس بنیاد ملی علم ایران با بیان اینکه، در حال حاضر جایگاه علمی ایران در جهان اسلام پس از ترکیه (اول) و پیش از عربستان (سوم) در رتبه دوم قرار دارد، تأکید کرد: با رصد دقیق تعداد کیفیت و نرخ رشد انتشارات در حوزه‌هایی که ایران بیشترین سهم را دارد، وضعیت نژولی را تجربه می‌کنیم که باید نهادهای حمایتی به طور جدی به این موضوع توجه کرده و از ادامه این افت، جلوگیری کنند.

به گفته هرمزی‌زاد، این برنامه با دستور مستقیم معاون علمی و با هدایت بنیاد ملی علم ایران، در راستای پنج هدف اصلی حفظ مرجعیت علمی بین‌المللی کشور، توقف روند نزولی انتشارات علمی، ارتقای کیفیت برنده‌های اعضای هیئت علمی، افزایش انگیزه اعضای هیئت علمی، محققین و استادکتری و دانشجویان تحصیلات تکمیلی و ارتقای رتبه علمی دانشگاه‌های برتر کشور در تراز بین‌المللی طراحی شده است.

این مقام مسئول، چارچوب اجرایی این برنامه را در سه گام اصلی: انتخاب دانشگاه‌های مشمول حمایت، تعیین شاخص‌های ارزیابی و طراحی روش اجرا و نظارت تشریح کرد.

وی در خصوص گام اول توضیح داد: برای معیارسازی، نظام‌های رتبه‌بندی QS، ISC، Times، Nature Index و ۲۰۲۵ شاگه‌های ۲۰۲۴ و بررسی شدند. با تکیه به ۲۰۲۴ داده‌های رتبه‌بندی جهان اسلام در بازه ساله ۲۰۲۳-۲۰۲۴ مشخص شد که ۲۰ دانشگاه اول، حدود ۸۰ درصد مقالات کشور را به چاپ می‌رسانند. به همین منظور، با مشورت معاونین پژوهشی وزارتین، این ۲۰ دانشگاه به عنوان دانشگاه‌های مشمول حمایت انتخاب شدند.

هرمزی‌زاد ادامه داد: در گام دوم شاخص‌ها با هدف ارزیابی دوره‌ای و انطباق با نقشه جامع علمی کشور طراحی شده‌اند. دانشگاه باید در فرم بورورال پیشنهادی خود شاخص‌های هدف متناسب را انتخاب و محقق سازند. از جمله شاخص‌های مورد هدف می‌توان به مولد زیر اشاره کرد: کل مقالات چاپ شده در سال ارزیابی، مقالات تک درصدد و ۱۰ درصد برتر، تعداد و سرانه مقالات چاپ‌کر لول و دو، مقالات چاپ شده در گروه Nature Index، سرانه مقالات نمایه شده در WoS به پژوهشگر تمام وقت، و نسبت تعداد مقالات مشترک در WoS با پژوهشگران خارجی. انتشار می‌رود دانشگاهها بتوانند خود تا ۱۰درصد افزایش مورد نظر را با مکانیزم‌های مختلفه و از محل انتشارات مالیاتی خود افزایش دهند.

وی اشاره به اینکه در گام سوم، روش اجرا و نظارت بر برنامه طراحی می‌شود: خاطرنشان کرد: در همین راستا دانشوردی برای رسد عملکرد پژوهشی دانشگاهها در حال طراحی است که پیش‌بینی می‌شود تا پیش از عید در اختیار روسا و معاونان پژوهشی دانشگاهها قرار گیرد و امکان پایش حتی روزانه عملکرد دانشگاهها را فراهم کند. وی افزود دانشگاه‌های منتخب سه هفته فرصت خواهند داشت تا برنامه اجرایی خود را به صورت مکتوب ارائه دهند و پس از تأیید، ۴۰ درصد از اعتبار برنامه به آن‌ها تخصیص داده می‌شود. نظارت بر اجرای برنامه نیز بر عهده کمیته‌ای تحت عنوان «کمیته هدایت و نظارت» در بنیاد ملی علم ایران خواهد بود.

همچنین در بخش پایانی این نشست، روسا و معاونان دانشگاهها به طرح پرسش‌ها و ارائه پیشنهادی خود پرداختند. از جمله محورهای مطرح‌شده در این بخش، تأکید بر توجه بیشتر به علوم پایه، ضرورت تولید دقیق دلایل کسب تالیفات علمی، مستعدسازی معیشتی و پیکوری حل این مسائل از طریق اعلام و طرح آن‌ها در سطوح بالاتر بود.

# حکیم باشی

هفته‌نامه سراسری حوزه پزشکی و پیرایشگی - آموزش و توسعه سلامت

## وقتی ذهن خسته، جاده را ناامن می‌کند

دکتر سیداسماعیل موسوی‌اصل
دکتر ای روانشناسی بالینی و عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی



سلامت روان یکی از عوامل کمتر دیده‌شده اما بسیار اثرگذار در پیشگیری از حوادث ترافیکی است، بسیاری از تصادفات جاده‌ای نه صرفاً به دلیل نقص فنی یا شرایط جاده بلکه در نتیجه وضعیت‌های روانی نامناسب رانندگان رخ می‌دهد. عواملی مانند عدم تمرکز، مصرف برخی داروها، خشم کنترل‌نشده و خواب‌آلودگی، از مهم‌ترین متغیرهایی هستند که سلامت فرد و ایمنی رانندگی را تهدید می‌کنند.

در میان این عوامل، خواب‌آلودگی نقش برجسته‌ای در بروز تصادفات دارد. کمبود خواب، علاوه بر کاهش تمرکز و افزایش زمان واکنش رانندگان، موجب تحریک‌پذیری و افزایش رفتارهای پرخطر در رانندگی می‌شود.

بررسی‌ها نشان می‌دهد بزرگسالان به‌طور میانگین به ۷ تا ۸ ساعت خواب شبانه نیاز دارند و تأمین این میزان خواب، نقشی حیاتی در کاهش حوادث رانندگی ایفا می‌کند.

مدیریت خشم نیز یکی دیگر از مولفه‌های مهم سلامت روان در رانندگی است. نادیده گرفتن هیجانات و عدم کنترل احساسات می‌تواند به بروز درگیری‌های خیابانی و افزایش احتمال تصادف منجر شود. استفاده از تکنیک‌های ساده‌ای مانند مکث کوتاه و شمارش تا عدد ۱۰، می‌تواند به کاهش شدت هیجان و پیشگیری از تصمیم‌گیری‌های خطرناک در لحظه کمک کند.

در این میان، اعتماد به نفس کاذب به‌ویژه در میان نوجوانان، عامل خطرناک دیگری به شمار می‌رود. بسیاری از نوجوانان با این تصور که حوادث تنها برای دیگران رخ می‌دهد، خطر را دست‌کم می‌گیرند. این خودمحوری و درک پایین از پیامدهای رفتارهای پرخطر، احتمال وقوع تصادف را در این گروه سنی افزایش می‌دهد.

نقش خانواده در شکل‌گیری رفتارهای ایمن رانندگی نیز انکارناپذیر است. والدینی که از سبک فرزندپروری مقتدرانه استفاده می‌کنند و دیسکipline ایمن را در فرزندان خود شکل می‌دهند، زمینه کنترل بهتر هیجانات و بروز رفتارهای مسئولانه را در آنان فراهم می‌سازند. علاوه بر آن، وجود قوانین منظم و اجرای صحیح آن‌ها در جامعه، به درونی‌سازی هنجارهای درست در کودکان و نوجوانان کمک می‌کند.

تمرکز، یکی از اصول اساسی رانندگی ایمن است. برخی اختلالات روانی مانند بیش‌فعالی، افسردگی و اضطراب می‌توانند تمرکز رانندگان را به‌طور جدی کاهش دهند. همچنین استفاده بیش از حد از شبکه‌های اجتماعی یا تأثیر بر ساختارهای مغزی، توانایی کنترل هیجان و واکنش مناسب در شرایط رانندگی را تضعیف می‌کند.

در نهایت، مصرف برخی داروها از جمله داروهای خواب‌آور، آنتی‌هیستامین‌ها و داروهای اعصاب و روان می‌تواند باعث خواب‌آلودگی و کاهش سطح هوشیاری شود. رانندگان باید مصرف این داروها را حتماً تحت نظر پزشک مدیریت کنند. زیرا استفاده نادرست از آن‌ها می‌تواند سلامت مغز و جان افراد را در معرض خطر جدی قرار دهد.

### در دستور کار هفته آینده کمیسیون بهداشت مجلس قرار دارد؛

## بررسی راهکارهای برون رفت از مشکلات تأمین مواد اولیه داروهای مخدر

### ● بررسی طرح تأسیس سازمان نظام بهورزان

اعضای کمیسیون بهداشت مجلس در هفته آینده به بررسی پیشنهاد مدیرعامل تیبیکو درباره راهکارهای برون‌رفت از مشکلات تأمین مواد اولیه داروهای نارکوتیک با حضور مسئولان مربوطه می‌پردازند.

به گزارش حکیم باشی؛ کمیسیون بهداشت و درمان مجلس شورای اسلامی برنامه کاری هفته آینده خود را اعلام کرد که شامل استماع گزارش نشست مشترک و بررسی طرح‌های جدید است.

بر اساس این برنامه، یکشنبه ۱۲ بهمن ماه ۱۴۰۴ استماع گزارش رئیس سازمان امداد و انتقال خون در مورد عملکرد و برنامه‌های آتی این سازمان در دستور کار قرار دارد. همچنین پیشنهاد مدیر عامل تیبیکو درباره راهکارهای برون‌رفت از مشکلات تأمین مواد اولیه داروهای نارکوتیک با حضور رئیس ستاد مبارزه با مواد مخدر، معاون درمان ووزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و رئیس سازمان غذا و دارو بررسی خواهد شد.

دوشنبه ۱۳ بهمن ماه ۱۴۰۴ نشست مشترک اعضای کمیسیون با رئیس و مدیران سازمان تأمین اجتماعی برگزار می‌شود و سه شنبه ۱۴ بهمن ماه ۱۴۰۴ نیز بررسی طرح تأسیس سازمان نظام بهورزان در کمیته طرح‌ها و لوایح کمیسیون انجام خواهد شد.

## خوشبختانه برخی از

سرطان‌های شایع، مانند سرطان پستان در خانم‌ها، روش‌های غریبالگری مشخصی دارند که در ایران و جهان جدی گرفته می‌شود.

آموزش معاینات شخصی و شناسایی علائم هشدار، به بیمار کمک می‌کند تا زودتر به در مان برسد.

وی با بیان اینکه از واژه سرطان نترسیده، افزود: دانستن علائم هشدار و روش‌های پیشگیری و مراقبتی، هم می‌تواند بیمار را نجات دهد و هم اگر در آینده خدای نکرده سرطانی رخ دهد، تشخیص در مراحل پایین‌تر درمان را بسیار راحت‌تر کرده و طول عمر فرد را افزایش می‌دهد.

- بایدها و نبایدهای سرطان این فـق

سرطان‌ها هستند.



## تشخیص زودهنگام، جان بیماران سرطانی را نجات می‌دهد

عضو هیات علمی دانشکده پرستاری و مامایی بجنورد، با تأکید بر نقش تشخیص زودهنگام در کاهش مرگومیر ناشی از سرطان گفت: پیشگیری از سرطان، به‌ویژه سرطان پستان و سرطان دهانه رحم (سرویکس)، یکی از مؤثرترین راه‌ها برای حفظ سلامت زنان است. هم‌زمان با هفته ملی مبارزه با سرطان و نام‌گذاری امروز با عنوان «دسترسی عادلانه به درمان به‌موقع و مؤثر»، دکتر مینا حسین‌فخرآبادی اظهار داشت: سرطان‌ها به‌ویژه پستان و دهانه رحم در صورت تشخیص زودهنگام، قابل درمان و حتی قابل کنترل هستند، اما بخش قابل توجهی از موارد مرگومیر به دلیل تشخیص دیر هنگام رخ می‌دهد.

وی با اشاره به اهمیت غربالگری منظم افزود: غربالگری، ابزار اصلی تشخیص زودرس محسوب می‌شود. سونوگرافی و ماموگرافی پستان می‌توانند تغییرات مشکوک را پیش از بروز علائم بالینی شناسایی کنند. ماموگرافی به‌ویژه در زنان بالای ۴۰ سال نقش کلیدی دارد و سونوگرافی پستان نیز به‌عنوان مکمل، به‌خصوص در پستان‌های متراکم اهمیت زیادی دارد.

این عضو هیات علمی گروه مامایی دانشکده پرستاری و مامایی بجنورد در ادامه با اشاره به سرطان دهانه رحم تصریح کرد: در مورد سرطان سرویکس، انجام منظم آزمایش پاپ اسمیر می‌تواند ضایعات پیش‌سرطانی را شناسایی و از پیشرفت بیماری جلوگیری کند.

حسین‌فخرآبادی تأکید کرد: غربالگری نه‌تنها جان افراد را نجات می‌دهد، بلکه هزینه‌های درمانی را نیز به‌طور چشمگیری کاهش می‌دهد. نداشتن علامت به‌معنای نداشتن بیماری نیست، بسیاری از سرطان‌ها در مراحل اولیه کاملاً خاموش هستند.

وی خاطرنشان کرد: مسئولیت‌پذیری نسبت به سلامت فردی، یک انتخاب آگاهانه و هفته ملی پیشگیری از سرطان، فرصتی ارزشمند برای یادآوری این مسئولیت مهم به همه افراد جامعه است. با انجام غربالگری به‌موقع، می‌توان آینده‌ای سالم‌تر برای خود و خانواده رقم زد.



شنبه ۱۱ بهمن ۱۴۰۴

۱۱ شعبان ۱۴۴۷

31 January 2026

سال چهارم

شماره ۲۱۵

صفحه ۸

۱۰۰۰۰ تومان

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

# حکمرانی

صاحب امتیاز: دکتر مانده السادات عقیلی

مدیر مسئول: دکتر حسین شیرزاده

سردبیر: دکتر امیرحسین حق جو

آدرس دفتر مرکزی: مازندران، ساری - بلوار پاسداران - روبروی بیمارستان بوعلی -

کوچه شهید رضایی - پلاک ۶۱

تلفکس:

۰۱۱ - ۳۳۳۴۰۷۹۷

چاپ: چشمه توسعه

رئیس سازمان غذا و دارو عنوان کرد:

## خودکفایی ۹۷ درصدی ایران در تأمین دارو

● کاهش ارزبری و تاب آوری صنعت داروسازی در شرایط تحریم

معاون وزیر بهداشت و رئیس سازمان غذا و دارو، با اشاره به روند رو به رشد تولید دارو در کشور، از تأمین بیش از ۹۷ درصد اقلام دارویی مورد نیاز بازار داخلی توسط تولیدکنندگان داخلی خبر داد. دکتر مهدی پیرصالحی، با بیان اینکه پیش از انقلاب اسلامی تنها حدود ۲۵ درصد نیاز دارویی کشور در داخل تأمین می شد، گفت: امروز این رقم از نظر عددی به حدود ۹۷ تا ۹۹ درصد رسیده و بخش عمده نیاز دارویی کشور توسط تولیدکنندگان داخلی تأمین می شود.

وی افزود: در حال حاضر بیش از ۸۰ درصد داروها از نظر ارزش ریالی و ارزی تولید داخل هستند و سهم داروهای وارداتی به حدود ۱۸ درصد محدود شده است. همچنین حدود ۷۰ درصد مواد اولیه دارویی مورد نیاز کشور از نظر حجمی در داخل تولید می شود و شرکت های دانش بنیان در حال تکمیل زنجیره تولید مواد اولیه و واسط هستند.

رئیس سازمان غذا و دارو با تأکید بر نقش تولید داخل در کاهش ارزبری، تصریح کرد: مجموع نیاز ارزی دارویی کشور، اعم از تولید داخل و واردات، حدود ۲.۵ میلیارد دلار است که در مقایسه با کشورهای با جمعیت مشابه ما در منطقه رقم بسیار پایین تری محسوب می شود.

دکتر پیرصالحی با اشاره به شرایط تحریم و محدودیت های ارزی گفت: با وجود مشکلات نقل و انتقال پول و تأمین تجهیزات، صنعت داروسازی کشور توانسته نیازهای حیاتی دارویی را در کوتاه ترین زمان ممکن تأمین کند.

وی با اشاره به تجربه همه گیری کرونا افزود: در دوران کرونا، داروها و واکسن های مورد نیاز کشور با تکیه بر توان علمی و تولید داخل تأمین شد که این موضوع نشان دهنده بلوغ و تاب آوری صنعت داروسازی ایران در شرایط دشوار است.

به گفته دانشیار دانشگاه علوم پزشکی ایران، چاقی مرضی امروز دیگر صرفاً یک مسئله ظاهری نیست، بلکه به عنوان یک بیماری مزمن با پیامدهای جدی جسمی، روانی و اجتماعی شناخته می شود.

مهدی عالم رجبی، دانشیار دانشگاه علوم پزشکی ایران با اشاره به پیامدهای جدی جسمی، روانی و اجتماعی چاقی مرضی به عنوان یک بیماری مزمن عنوان کرد: پیشرفت های علمی در حوزه جراحی های چاقی

## جراحی چاقی برای کدام گروه سنی مناسب نیست؟

باعث شده این روش ها به عنوان یکی از مداخلات مؤثر و ایمن برای بیماران واجد شرایط مطرح شوند. به گفته رجبی برای جراحی چاقی معیارهای مشخصی وجود دارد و در توضیح بیشتر بیان کرد: مهم ترین معیار شاخص توده بدنی یا BMI است. BMI بر اساس تقسیم وزن فرد به کیلوگرم بر مجذور قد به متر محاسبه می شود. زمانی که BMI بالاتر از ۳۵ باشد، فرد در محدوده «چاقی مرضی» یا Morbid Obesity قرار می گیرد: یعنی چاقی به مرحله ای بیمارگونه رسیده و اصلاح آن معمولاً نیازمند مداخلات درمانی جدی، از جمله جراحی است. در BMI بالاتر از ۴۰، اصطلاح Super Morbid Obesity یا چاقی بسیار شدید به کار می رود. به طور کلی، افراد با BMI بالای ۳۵ می توانند در محدوده بررسی برای اعمال جراحی چاقی قرار گیرند.

● آیا جراحی چاقی محدودیت سنی دارد؟

دانشیار دانشگاه علوم پزشکی ایران درباره محدودیت های جراحی چاقی هم توضیح داد: در گذشته محدودیت های سنی مشخص تری برای این جراحی ها وجود داشت، اما با پیشرفت تکنیک های جراحی، تجهیزات و افزایش دانش و تجربه جراحان، خطرات این اعمال به طور قابل توجهی کاهش یافته است.

● چه تغییراتی در سبک زندگی لازم است؟

رجبی درباره انواع جراحی های چاقی هم عنوان کرد: مهم ترین این روش ها می توان به اسلیو و بای پس معده اشاره کرد. انتخاب نوع عمل بر اساس میزان

امروزه نمی توان یک بازه سنی مشخص را به طور مطلق خارج از محدوده جراحی چاقی دانست. حتی در دو گروهی که معمولاً نگرانی بیشتری درباره آن ها وجود دارد، یعنی نوجوانان و افراد مسن، جراحی چاقی می تواند بسیار سودمند باشد. آینده نوجوانان مبتلا به چاقی مرضی، از جنبه های مختلف تحت تأثیر قرار می گیرد: از سلامت جسمی گرفته تا وضعیت اجتماعی، تحصیلی، شغلی و حتی تصویر ذهنی فرد از خودش.

او ادامه داد: چاقی شدید می تواند خطر بروز سرطان های دستگاه گوارش در سال های آینده را نیز افزایش دهد. یک مداخله جراحی صحیح می تواند مسیر زندگی این افراد را به طور جدی تغییر دهد. در افراد مسن نیز چاقی با افزایش خطر بیماری های قلبی و عروقی، سکنه، دیابت، فشار خون و کاهش تحرک همراه است و جراحی چاقی می تواند نقش مهمی در بهبود کیفیت و طول عمر آن ها ایفا کند.

● چه تغییراتی در سبک زندگی لازم است؟

رجبی درباره انواع جراحی های چاقی هم عنوان کرد: مهم ترین این روش ها می توان به اسلیو و بای پس معده اشاره کرد. انتخاب نوع عمل بر اساس میزان

چاقی و بیماری های زمینهای هر فرد انجام می شود. او تغییر سبک زندگی را یکی از فاکتورهای مهم پس از جراحی بیان کرد و گفت: در بسیاری از موارد خود عمل جراحی به طور طبیعی باعث تغییر الگوی غذا خوردن و سبک زندگی فرد می شود. فرد یاد می گیرد غذا را حساب شده تر، با حجم و کالری کنترل شده مصرف کند. البته در دوره ابتدایی پس از عمل، باید مراقبت هایی انجام شود تا فرد دچار کاهش توده عضلانی نشود، کالری و پروتئین کافی دریافت کند و کاهش وزن عمدتاً از محل چربی ها اتفاق بیفتد. ورزش به تدریج باید به برنامه روزمره اضافه شود. جراحی چاقی به معنای «کم خوری» نیست، بلکه به معنای «درست غذا خوردن» و حذف کالری های اضافی از سبک زندگی است.

● آخرین یا اولین راه؟

دانشیار دانشگاه علوم پزشکی ایران درباره پاسخ به این سوال که جراحی چاقی به عنوان اولین یا



## یک انقلاب برای اطمینان از مصرف دارو؛

## قرص هوشمندی که بلعیده شدنش را گزارش می دهد

دانشمندان نوع جدیدی از قرص هوشمند را توسعه داده اند که می تواند بلعیده شدن خود را تأیید کند. این فناوری به کیسول های معمولی دارو اضافه می شود.

به گزارش حکیم باشی، وبگاه سای تک دیلی در گزارشی آورده است:

این فناوری حاوی یک آنتن رادیویی زیست تخریب پذیر است که پس از ارسال سیگنال تأیید مصرف، در معده حل می شود و می تواند به حل یکی از بزرگ ترین چالش های پزشکی، یعنی پایبندی نوجوانان به مصرف منظم دارو، که سالانه به صدها هزار مرگ پیشگیری پذیر و میلیاردها دلار هزینه اضافی منجر می شود، کمک شایانی کند.

مهندسان مؤسسه فناوری ماساچوست قرص هوشمندی طراحی کرده اند که با ارسال سیگنال، بلعیده شدن خود را تأیید می کند. این فناوری که می تواند به کیسول های دارویی استاندارد اضافه شود، راحل نوآورانه برای مشکل دیرینه پایبندی نوجوانان

## پزشکیان رئیس سازمان نظام روان شناسی و مشاوره را منصوب کرد

رئیس جمهور در حکمی «علیرضا آقاپوسی» را به عنوان رئیس سازمان نظام روان شناسی و مشاوره جمهوری اسلامی ایران منصوب کرد. به گزارش حکیم باشی، «مسود پزشکیان» در حکم انتصاب «علیرضا آقاپوسی» به عنوان رئیس سازمان نظام روان شناسی و مشاوره کشور تصریح کرد: انتظار دارد با اتکال به خلاقیت مثال شمن بهره گیری از کلیه امکانات و ظرفیت های موجود نسبت به ارتقای حرفه ای سطح دانش روان شناسی و مشاوره و تحقق سایر اهداف کلان آن سازمان براساس مقررات و ضوابط قانونی مصوب مجتله کوشا باشید. متن حکم رئیس جمهور به شرح زیر است:

بسم الله الرحمن الرحیم  
جناب آقای علیرضا آقاپوسی  
در اجرای ماده (۸) قانون تشکیل سازمان نظام روان شناسی و مشاوره جمهوری اسلامی ایران مصوب ۲۷ فروردین ۱۳۸۲ مجلس شورای اسلامی و بنا بر پیشنهاد شورای مرکزی آن سازمان؛ نظر به مراتب تمهید و تجارب ارزشمند جناب عالی، به موجب این حکم برای مدت چهارسال به عنوان «رئیس سازمان نظام روان شناسی و مشاوره جمهوری اسلامی ایران» منصوب می شوید.

انتظار دارد با اتکال به خلاقیت مثال و در چارچوب قانون اساسی اهداف سند چشم انداز، سیاست های کلی مصوب مقام معظم رهبری (مدظله العالی)، برنامه هفتم پیشرفت و رعایت منشور اخلاقی کارگزاران دولت وفاق ملی؛ با نظارت دقیق بر حسن اجرای امور و اعمال سیاست ها و برنامه های راهبردی متناسب ضمن بهره گیری از کلیه امکانات و ظرفیت های موجود نسبت به ارتقای حرفه ای سطح دانش روان شناسی و مشاوره و تحقق سایر اهداف کلان آن سازمان براساس مقررات و ضوابط قانونی مصوب مجتله کوشا باشید.

توفیقات روز افزون آن جناب را در انجام شایسته وظایف محوله، در گاه خلدون مثال خوشایتم.

مسود پزشکیان  
رئیس جمهوری اسلامی ایران



رئیس امور مستندسازی اموال غیر منقول معاونت حقوقی ریاست جمهوری:

## مستندسازی اموال غیر منقول دانشگاه های ایران استمرار خدمت رسانی ضروری است

رئیس امور مستندسازی اموال غیر منقول معاونت حقوقی ریاست جمهوری درباره اهمیت این مستندسازی برای حوزه سلامت توضیح داد: اکثر اموال غیر منقول دانشگاه ها شامل بیمارستان ها، درمانگاه ها، مراکز جامع خدمات سلامت و خانه های بهداشت روستایی است که به طور مستقیم خدمات بهداشتی و درمانی به مردم ارائه می کنند.

دکتر سید محمد حمید حسینی زیدی، رئیس امور مستندسازی اموال غیر منقول معاونت حقوقی ریاست جمهوری، در حاشیه یازدهمین گردهمایی علمی و کاربردی مدیران حقوقی دانشگاه های علوم پزشکی سراسر کشور اظهار داشت: این گردهمایی ها یکی از سنت های ارزشمند وزارت بهداشت است که به ایجاد وحدت رویه در امور حقوقی دانشگاه ها کمک می کند و فرصت مناسبی برای حل مسائل و چالش های حقوقی دانشگاه ها از طریق همفکری مدیران حقوقی فراهم می آورد. با توجه به سابقه فعالیت من در دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، حضور در این جلسه برایم بسیار ارزشمند بود.

دکتر حسینی زیدی افزود: در این گردهمایی، محور صحبت ما مستندسازی اموال غیر منقول دانشگاه ها بود. هدف این بود که به جای بحث های صرفاً نظری، نکات کاربردی و اجرایی برای تسهیل فرآیند مستندسازی ارائه شود تا سرعت و کیفیت پیگیری اموال غیر منقول افزایش یابد. وی درباره اهمیت این مستندسازی برای حوزه سلامت توضیح داد: اکثر اموال غیر منقول دانشگاه ها شامل بیمارستان ها، درمانگاه ها، مراکز جامع خدمات سلامت و خانه های بهداشت روستایی است که به طور مستقیم خدمات بهداشتی و درمانی به مردم ارائه می کنند. اگر این اموال به درستی مستندسازی نشود، دانشگاه ها در آینده با مشکلات حقوقی مواجه خواهند شد. دکتر حسینی زیدی تأکید کرد: چه املاکی که از افراد حقیقی واکنار شده و چه املاکی که ریشه دولتی دارند، اگر مستندسازی و ثبت رسمی صورت نگیرد، دانشگاه ها در آینده ممکن است با دعاوی قضایی مواجه شوند و این امر می تواند کیفیت و استمرار خدمت رسانی به مردم را تحت تأثیر قرار دهد.



## هشدار عضو کمیسیون بهداشت مجلس نسبت به سودجویی از کمبود شربت اپیوم و تکرار مسمومیت با سرب

● تعطیلی و ۶ ماه تا یک سال حبس در انتظار عطاری های متخلف

زمانی که تولید یک دارو در کشور کم می شود وزارت بهداشت نباید متغایله عمل کند و توقع ما از معاونت درمان وزارت بهداشت این بود که طی ماه های گذشته دستورالعمل جدیدی را صادر و با همین میزان دارو کشور را مدیریت می کرد البته در گذشته شربت تریاک جزو داروهای ما نبود و زمانی که مسمومیت با سرب در کشور ایجاد شد و تعدادی زیادی از هموطنان آسیب دیدند و حتی اکنون که کشفیات تریاک کاهش پیدا کرده به طور تریاک را برای جلوگیری از مسمومیت ها به بیماران اختصاص دهد و اقدام خوبی هم بود. وی یادآور شد: امروز که ما داروی لازم را در اختیار نداریم، وزارت بهداشت باید تا داروهای جایگزین و کشت داخلی شقایق انجام شود پروتکل جدیدی

زندان محکوم خواهد شد و این اقدام بازرندگی خوبی را در جلوگیری از فروش غیرمجاز داروی مخدر خواهد داشت. این نماینده مجلس افزود: مباحثی در مورد صادرات شرکت تریاک وجود دارد که نماینده کلینیک ها در نشست کمیسیون بهداشت، سوالی مطرح کرد مبنی بر اینکه چرا با وجود کمبود شربت اپیوم، صادرات آن همچنان ادامه دارد و رئیس سازمان غذا و دارو در پاسخ اعلام کرد که صادرات انجام شده، مربوط به قرارداد سال گذشته بوده و از اردیبهشت ماه متوقف شده است و ایشان همچنین اعلام کرد که صادرات این دارو به کشورهای همسایه صورت نمی گیرد و اولویت با تأمین نیازهای داخلی است. عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس ادامه داد:

موتری در چرخه درمان ایفا می کنند البته تعدادی از عطاری ها به صورت غیرمجاز فعالیت می کنند و متأسفانه، با نقض ضوابط پروانه، اقدام به فروش دارو می کنند و در عطاری ها فروش داروهای ممنوعه و دارویی که خاصیت مخدر دارند، صورت می گیرد و این مسئله برای جامعه بسیار آسیبزا است در این راستا کمیسیون بهداشت مجلس از عطاری هایی که به صورت قانونی فعالیت می کنند، حمایت می کند، اما در این نشست مقرر شد با عطاری های متخلف برخورد قانونی جدی صورت گیرد. جمالیان یادآور شد: بر اساس اعلام نماینده سازمان تعزیرات، اگر فروش مواد مخدر در عطاری کشف شود علاوه بر تعطیلی، از ۶ ماه تا یک سال نیز به

مجلس، با حضور نمایندگان درمانگران، مسئولان وزارت بهداشت، دبیرخانه شورای مواد مخدر، تعزیرات حکومتی و نمایندگان عطاری ها، ابعاد مختلف این مسئله مورد بررسی قرار گرفت. وی افزود: در این نشست سوالاتی مطرح شد مبنی بر اینکه چرا عطاری ها داروهای مخدر را به صورت غیرمجاز عرضه می کنند در حالی که کلینیک های دارای مجوز این امکان را ندارند و اگر تولید این داروها در کشور کاهش یافته، چگونه می توان توزیع قانونی آن را در عطاری ها مجاز دانست در حالی که در کلینیک ها امکان پذیر نیست. نماینده مردم اراک، کمیجان و خنداب در مجلس دوازدهم، ادامه داد: تأکید شد که اکثر عطاری های فعال در کشور دارای پروانه مجاز هستند و نقش

عضو کمیسیون بهداشت مجلس هشدار داد که عطاری های متخلف در صورت فروش غیرمجاز شربت اپیوم، علاوه بر تعطیلی، با ۶ ماه تا یک سال حبس مواجه خواهند شد و وزارت بهداشت باید پروتکل جایگزین برای بیماران پرخطر، از جمله سالمندان و مبتلایان به بیماری های قلبی و ریوی، ابلاغ کند و سودجویی از کمبود شربت اپیوم و خطر تکرار مسمومیت با سرب را جدی بگیرد. سید محمد جمالیان، کمبود شربت اپیوم را یکی از چالش های حوزه درمان بیماری اعتیاد دانست که موجب اعتراض دسته جمعی درمانگران کل کشور در ماه گذشته شد و گفت: در پی این اعتراضات، کمیسیون بهداشت مجلس وارد بررسی این موضوع شد و در نشست اخیر کمیسیون بهداشت