گوناگون

طرح چهار روزه پلیس راه برای کنترل ایمنی ناوگان مسافربری آغاز شد

رئیس پلیس راه راهور فراجا از اجرای طرح چهار روزه کنترل و نظارت بر ناوگان حمل‌ونقل عمومی مسافربری از ۱۷ تا ۲۰ آبان در محورهای مواصلاتی کشور با هدف برخورد با تخلفات حادثه‌ساز و کاهش تصادفات جاده‌ای خبر داد.

به گزارش پیام آشنا به نقل از راهور، سردار سیاوش محبی با اشاره به افزایش سفرها و تردد‌های اخیر اظهار کرد: این طرح با هدف کنترل دقیق‌تر ناوگان مسافربری، شناسایی تخلفات و پیشگیری از حوادث و تلفات جاده‌ای اجرا می‌شود.

وی افزود: این طرح به مدت چهار روز، از ۱۷ تا ۲۰ آبان ۱۴۰۵، در مقابل پاسگاه‌های منتخب پلیس راه و محورهای مواصلاتی کشور اجرا می‌شود و کنترل میدانی ناوگان مسافربری در دستور کار مأموران قرار دارد.

رئیس پلیس راه راهور فراجا با بیان اینکه برخورد با تخلفات حادثه‌ساز و رفتارهای قانون‌گریز رانندگان از اولویت‌های این طرح است، گفت: کنترل تجهیزات ایمنی خودروهای مسافربری، بررسی وضعیت آج و سلامت لاستیک‌ها و نظارت بر استفاده صحیح رانندگان و مسافران از کمربند ایمنی از جمله محورهای بازرسی خواهد بود.

محبی با اشاره به شرایط جوی و احتمال بارندگی و لغزندگی جاده‌ها ادامه داد: در جریان اجرای این طرح، وضعیت جوی و شرایط سطح راه به رانندگان اطلاع‌رسانی می‌شود و مُهر «جاده لغزنده است» در دفترچه ثبت ساعت و برگ تردد ناوگان درج خواهد شد تا رانندگان با آگاهی از شرایط مسیر، الزامات ایمنی را رعایت کنند.

وی کنترل سرعت و رعایت سرعت مطمئنه، به‌ویژه از سوی رانندگان اتوبوس‌ها و سایر وسایل نقلیه عمومی مسافربری را از دیگر محورهای این طرح برشمرد و تأکید کرد: کوچک‌ترین غفلت در رانندگی این ناوگان می‌تواند جان شمار زیادی از مسافران را به خطر بیندازد.

رئیس پلیس راه راهور فراجا همچنین از به‌کارگیری حداکثر ظرفیت نیروی انسانی و امکانات پلیس راه و تعامل با دستگاه‌های مسئول برای اجرای این طرح خبر داد و از رانندگان ناوگان حمل‌ونقل عمومی خواست با رعایت قوانین و مقررات راهنمایی و رانندگی در ارتقای ایمنی سفرهای جاده‌ای مشارکت کنند.

فواید ضدالتهابی ترکیب «ادویه‌ها» را بشناسید

یک مطالعه جدید نشان داد که ترکیب برخی ترکیبات گیاهی نه تنها فوایدی را اضافه می‌کند بلکه می‌تواند آنها را به طرز چشمگیری تقویت کند

به گزارش پیام آشنا به نقل از یاهو هلث، محققان کشف کردند که وقتی ترکیبات خاص موجود در گیاهان و ادویه‌ها با هم ترکیب می‌شوند، اثرات ضد التهابی آنها در مقایسه با زمانی که همان ترکیبات به صورت جداگانه استفاده می‌شوند، افزایش می‌یابد و حتی گاهی اوقات چند صد برابر می‌شوند.

محققان دانشگاه علوم توکیو، به رهبری دکتر «جن-ایچیرو آریموا»، با بررسی عمیق درون سلول‌ها به درک بهتر این موضوع پرداختند که چگونه ترکیبات گیاهی به جای اینکه به صورت جداگانه کار کنند، با هم عمل می‌کنند. نحوه ساختاربندی مطالعه توسط آنها جذاب بود:

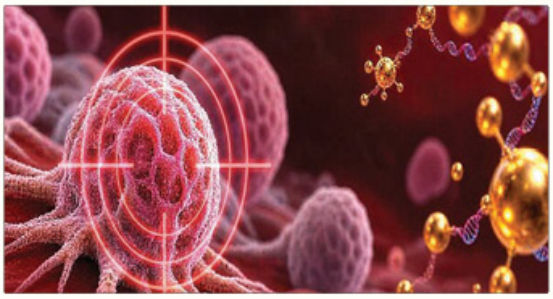
این تیم ماکروفاژها- سلول‌های ایمنی که با آزاد کردن پروتئین‌های سیگنال دهی به نام سیتوکین‌ها نقش کلیدی در التهاب دارند- را مطالعه کردند. آنها این سلول‌ها را در معرض اجزای باکتریایی قرار دادند تا التهاب را شبیه‌سازی کنند، سپس آنها را با ترکیبات گیاهی جداگانه و ترکیبات خاص درمان کردند. برای این مطالعه، محققان کیسایسین (از فلفل چیلی)، منتول (از نعناع)، سینئول (از اکالیپتوس) و بتا-اونسمول (از زنجبیل) را بررسی کردند.

دانشمندان با استفاده از تجزیه و تحلیل بیان ژن، اندازه‌گیری پروتئین و تصویربرداری کلسیم، چگونگی تأثیر این درمان‌ها بر نشانگرهای التهابی را پیگیری کردند. به صورت جداگانه، برخی از ترکیبات اثرات ضد التهابی متوسطی نشان دادند. به عنوان مثال، کیسایسین به تنهایی قوی‌ترین اثر ضد التهابی را داشت، اما حتی این مقدار در مقایسه با آنچه هنگام ترکیب آنها یافت شد، اندک بود. آریموا در یک بیانیه مطبوعاتی توضیح داد: «هنگامی که کیسایسین و منتول یا ۱،۸-سینئول با هم استفاده شدند، اثر ضد التهابی آنها در مقایسه با زمانی که هر ترکیب به تنهایی استفاده شد، چند صد برابر افزایش یافت.» به گفته محققان، منتول و سینئول از طریق کانال‌های TRP و سیگنال دهی کلسیم بر التهاب تأثیر می‌گذارند، در حالی که به نظر می‌رسد کیسایسین کاملاً از طریق یک مسیر متفاوت عمل می‌کند. وقتی چندین مسیر را به طور هم‌زمان فعال می‌کنید، اثرات آن بیشتر از مجموع اجزای آن می‌شود. آریموا می‌گوید: «ما نشان دادیم که این اثر هم‌افزایی تصادفی نیست، بلکه مبتنی بر یک شیوه عمل جدید است که ناشی از فعال شدن هم‌زمان مسیرهای سیگنال دهی درون سلولی مختلف است. این شواهد واضحی در سطح مولکولی برای اثرات تجربی شناخته شده ترکیب مواد غذایی ارائه می‌دهد.» این نتایج نشان می‌دهد که مخلوط ترکیبات گیاهی می‌تواند حتی در سطوح پایین‌تری که معمولاً در یک رژیم غذایی معمولی مصرف می‌شوند، اثرات بیولوژیکی معناداری ایجاد کنند.

زنان و خانواده

ارتباط دو ماده شیمیایی با نوع کُشنده‌ترِ سرطان سینه

یک مطالعه جدید نشان می‌دهد دو ماده شیمیایی با نوع کُشنده‌تری از سرطان سینه مرتبط هستند.



به گزارش پیام آشنا به نقل از مدیسن نت، محققان گزارش دادند زنانی که سطوح خونی بالاتری از دو ماده رایج پر و پلی فلوروآلکیل دارند، بیشتر در معرض ابتلا به سرطان سینه سخت‌تر از لحاظ درمان هستند.

به طور خاص، محققان دریافتند که آنها بین ۶۷ تا ۹۳ درصد افزایش خطر ابتلا به سرطان سینه ER منفی داشتند که توسط هورمون زنانه استروژن ایجاد نمی‌شود. این سرطان‌ها تهاجمی‌تر هستند و پیامدهای بدتری دارند.

«جِه جونگ جانگ»، محقق ارشد و اپیدمیولوژیست ارشد در مرکز فکری مراقبت‌های بهداشتی و امنیتی در آتلانتا گفت: «این یافته‌ها به طور کلی برای سلامت زنان اهمیت دارد».

او در بیانیه‌ای گفت: «اگرچه PFAS در محیط و بدن ما پایدار است، اما قرار گرفتن در معرض آنها هنوز به طور بالقوه قابل تغییر است. به این معنی که افراد می‌توانند اقداماتی را برای کاهش مواجهه خود انجام دهند و این یافته‌ها می‌تواند راه‌های جدیدی را برای پیشگیری باز کند».

PFAS "مواد شیمیایی همیشگی" نامیده می شود زیرا مولکول های کربن و فلوئور را که یکی از قوی ترین پیوندهای شیمیایی ممکن است، ترکیب می کنند. این امر حذف و خرابی PFAS را بسیار دشوار می کند. ترکیبات PFAS از دهه ۱۹۴۰ در محصولات مصرفی، از جمله قوم اطفاء حریق، ظروف نچسب، بسته بندی مواد غذایی، مبلمان مقاوم در برابر لکه و لباس های ضد آب استفاده شده است.

برای بررسی جدید، محققان داده‌های یک مطالعه طولانی‌مدت را تجزیه و تحلیل کردند که در آن نزدیک به ۵۱۰۰۰ زن در سنین ۳۵ تا ۷۴ سال بین سال‌های ۲۰۰۳ تا ۲۰۰۹ انتخاب شدند.

به گفته محققان، هیچ یک از زنان در زمان پیوستن به این مطالعه سرطان سینه نداشتند، اما هر کدام یک خواهر داشتند که قبلاً به سرطان سینه مبتلا شده بود. محققان حدود ۱۶۰۰ زن را که به سرطان سینه مبتلا شده بودند با تقریباً ۲۳۰۰ زنی که عاری از سرطان باقی مانده بودند مقایسه کردند و خون آنها را از لحاظ سطوح ۱۷ ماده شیمیایی مختلف PFAS بررسی کردند.

نتایج نشان داد زنانی که بالاترین سطح پرفلوئوروکتانوئیک اسید (PFOA) را در خون خود داشتند، ۶۷ درصد بیشتر در معرض ابتلا به سرطان سینه ER منفی بودند. به همین ترتیب، خطر ابتلا به سرطان سینه ER منفی در زنانی که بالاترین سطح اسید پرفلوئوروکتان سولفونیک (PFOS) را در خون داشتند، ۹۳ درصد بیشتر بود.

از آنجایی که این سرطان ها توسط هورمون ها هدایت نمی شوند، محققان حدس زدند که PFAS ممکن است با تأثیر بر فعالیت ژن یا تغییر پاسخ ایمنی به سرطان، خطر ابتلا به سرطان را افزایش دهد.

به گفته محققان، مطالعات آتی برای بررسی دقیق بودن این توضیحات بالقوه و ارزیابی اینکه آیا انواع مدرن PFAS خطرات مشابهی برای سلامتی ایجاد می کنند، مورد نیاز است.

محققان خاطرنشان کردند اگرچه اکثر افراد سطوح قابل اندازه گیری PFOA و PFOS در بدن خود دارند، اما این ترکیبات تا حد زیادی حذف شده و با ترکیبات PFAS جدید جایگزین شده‌اند.

کاهش سرانه پزشک در آستانه موج سالمندی!

شورای عالی انقلاب فرهنگی با چراغ سبز وزارت بهداشت طرحی را مصوب کرده که با کاهش تعداد پزشکان کشور، می‌تواند باعث کاهش بیش از پیش دسترسی مردم به خدمات پزشکی و دندانپزشکی شود

به گزارش پیام آشنا به نقل از مهر، ایران در حال ورود به یکی از مهم‌ترین تحولات جمعیتی خود است؛ تحولی که در سال‌های آینده، نظام سلامت کشور را با افزایش چشمگیر تقاضا برای خدمات درمانی مواجه خواهد کرد. افزایش جمعیت سالمندان به معنای رشد مراجعات پزشکی، شیوع بیماری‌های مزمن، نیاز به مراقبت‌های طولانی‌مدت و افزایش تقاضا برای خدمات تخصصی است.

برآوردها نشان می‌دهد اگر نظام سلامت از امروز برای تأمین نیروی انسانی متناسب با این تغییرات برنامه‌ریزی نکند، در آینده با چالش جدی در پاسخگویی به نیازهای درمانی این جمعیت روبه‌رو خواهد شد.

رئیس مرکز تحقیقات سالمندی دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی با اشاره به مطالعات جمعیتی سازمان ملل می‌گوید: «تا سال ۲۰۵۰ جمعیت ۶۰ سال و بالاتر در ایران به حدود ۳۱ درصد، یعنی نزدیک به ۲۹ میلیون نفر برسد. این اعداد یک پیام روشن دارند و آن هم این است که ایران در حال ورود به دوره‌ای است که تقاضا برای مراقبت سالمندی، مدیریت چندبیماری، پیشگیری از ناتوانی، مراقبت طولانی‌مدت، خدمات حافظه، پیشگیری از سقوط و مدیریت دارویی سالمندان به شدت افزایش خواهد یافت.»

آزمونی جدی نظام سلامت، در بحران سالمندی

افزایش نیازهای درمانی سالمندان موضوعی است که هم آمارهای جهانی به آن اذعان دارند و هم مسئولان حوزه سلامت نسبت به آن هشدار داده‌اند. مطالعات جهانی حاکی از آن است که نرخ بستری در افراد ۶۵ تا ۷۵ سال حدود ۳ برابر افراد زیر ۶۵ سال است. امیرحسین بانکی‌پور، نماینده مجلس در گفتگویی اظهار کرد: «طبق آمارهای موجود ۴۰ درصد از ظرفیت تخت‌های بیمارستانی کشور توسط سالمندان استفاده می‌شود.

این در حالی است که در حال حاضر تنها ۷ درصد از جمعیت کشور سالمند است». علیرضا رئیسی، معاون بهداشت وزارت بهداشت، چندی پیش با اشاره به پیامدهای سالمندی جمعیت اظهار کرد: «افزایش سهم سالمندان در سال‌های آینده می‌تواند فشار قابل توجهی بر نظام سلامت وارد کند؛ چرا که بیماری‌های مرتبط با پوکی استخوان، علاوه بر ایجاد مشکلات جسمی و کاهش کیفیت زندگی، هزینه‌های درمان و بازتوانی را نیز افزایش می‌دهند».

با این حال، چالش نظام سلامت تنها افزایش تقاضا نیست. چرا که کمبود نیروی انسانی آموزش‌دیده برای پاسخگویی به این نیازها نیز به موضوع مهمی تبدیل شده است. احمد دلیری، رئیس مرکز تحقیقات سالمندی، با انتقاد از فرایند آموزش پزشکی، در این‌باره هشدار داده است که «حدود ۹۵ درصد جامعه علوم پزشکی تمایلی به ورود و فعالیت تخصصی در حوزه سالمندی ندارند»؛ وضعیتی که می‌تواند کشور را در دهه‌های آینده با بحران پاسخگویی به نیازهای درمانی و توانبخشی سالمندان مواجه کند.

کاهش ظرفیت پزشکی؛ خلاف جهت نیازهای جمعیتی کشور

در چنین شرایطی، تصمیمات اخیر شورای عالی انقلاب فرهنگی درباره کاهش ظرفیت پذیرش پزشکی و دندان‌پزشکی، پرسش‌های مهمی درباره آینده تأمین نیروی انسانی نظام سلامت ایجاد کرده است.

این شورا ابتدا در مصوبه‌ای که چهارم مهرماه سال جاری ابلاغ شد، انتقال ۳۰ درصد ظرفیت پذیرش پزشکی و دندان‌پزشکی سال ۱۴۰۵ به مهرماه ۱۴۰۶ را مقرر کرد. اما در تصمیم تازه خود، نحوه محاسبه ظرفیت سال ۱۴۰۶ را به‌گونه‌ای تعیین کرد که ظرفیت منتقل‌شده از سال قبل از ظرفیت جدید کسر شود؛ تصمیمی که عملاً حدود پنج هزار ظرفیت جابه‌جاشده را از پذیرش جدید کنار می‌گذارد. این رویکرد در حالی اتخاذ شده که شورا در دی‌ماه ۱۴۰۳ بر ثابت ماندن ظرفیت پذیرش پزشکی و دندان‌پزشکی از سال ۱۴۰۵ به مدت سه سال تأکید کرده بود. اهمیت این تصمیم‌زمانی روشن‌تر می‌شود که بدانیم فاصله ورود دانشجوی پزشکی به دانشگاه تا ورود او به چرخه ارائه خدمات درمانی حدود هفت سال است. بنابراین دانشجویانی که در سال ۱۴۰۶ وارد دانشگاه می‌شوند، در سال‌هایی فارغ‌التحصیل خواهند شد که کشور با موج شدیدتری از سالمندی روبه‌رو است. کاهش ورودی در مقطع کنونی می‌تواند در همان سال‌ها امکان تأمین پزشک متناسب با نیاز جمعیت را محدودتر کند.

مجلس هم با کاهش تعداد پزشکان موافق نیست

در همین زمینه، حاجی‌دلیگانی، نماینده مجلس، با اشاره به هدف برنامه هفتم برای دستیابی به سرانه ۲.۳ پزشک به ازای هر هزار نفر جمعیت در سال ۱۴۰۷، تأکید کرده است که تحقق این هدف حتی با ظرفیت‌های موجود نیز دشوار خواهد بود و کاهش پذیرش پزشکی بدون ارزیابی شفاف آثار آن، کشور را از اهداف تعیین‌شده در تأمین نیروی انسانی دور می‌کند. وی اخطار داده است: «اگر مشخص شود که سازوکارهای موجود مانع تصمیمات مغایر با قانون نمی شوند، تصویب یک قانون مستقل برای تعیین تکلیف ظرفیت پذیرش پزشکی را در مجلس دنبال خواهیم کرد».

در نهایت، مسئله اصلی این است که نظام سلامت ایران در آستانه افزایش قابل‌توجه نیاز به خدمات درمانی قرار دارد؛ اما همزمان، سیاست‌هایی در حال پیگیری است که می‌تواند روند تأمین پزشک را محدود کند. توسعه آموزش طب سالمندی، افزایش آگاهی عمومی و اصلاح نظام مراقبت، بدون وجود نیروی انسانی کافی به نتیجه مطلوب نخواهد رسید. نمی‌توان از یک سو نسبت به سونامی سالمندی هشدار داد و از سوی دیگر، ظرفیت تربیت پزشک را بدون ارزیابی دقیق نیازهای آینده، کاهش داد. هزینه چنین تصمیمی را در سال‌های پیش رو، بیش از همه سالمندانی خواهند پرداخت که برای دسترسی به خدمات درمانی با محدودیت مواجه می‌شوند.

آگهی موضوع ماده ۳ قانون و ماده ۱۳ آئین نامه قانون تعیین تکلیف وضعیت ثبتی اراضی وساختمانهای فاقدسندرسمی

برابر رای شماره ۱۴۰۵۶۰۳۳۱۰۱۲۰۲۸۳۷۸ مورخ ۱۴۰۵/۷/۱۴ هیات موضوع قانون تعیین و تکلیف وضعیت ثبتی اراضی و ساختمانهای فاقد سند رسمی مستقر در واحد ثبتی ساوجبلاغ تصرفات مالکانه یلامعارض متقاضی رقیه علیخانی ینکسر فرزند مسلم به شماره ملی ۲۶۹۱۱۴۴۳۶۴ در شدانگ یک قطعه زمین مزروعی به مساحت ۱۰۰۰ متر مربع از مالکیت یعقوب ماهی نسبت به پلاک ۱۲۴۷ فرعی از ۱۳۷ اصلی برابر تقسیم نامه شماره ۶۶۶۶۱ مورخ ۱۳۵۵/۱۲/۸ دفتر خانه ۴۲ تهران و سند صلح ۳۷۱۳۴ مورخ ۱۳۵۹/۱۲/۱۹ دفتر خانه ۹ شهر ری واقع در کردان حوزه ثبتی ساوجبلاغ استان البرز تایید و رای هیئت صادر گردیده لذا به منظور اطلاع عمومی مراتب در دو نوبت به فاصله ۱۵ روز آگهی میشود در صورتیکه اشخاص نسبت به صدور سند مالکیت متقاضی اعتراضی داشته باشند میتوانند از تاریخ انتشار اولین آگهی به مدت دو ماه اعتراض خود را به این اداره تسلیم و پس از اخذ رسید ظرف یک ماه از تاریخ تسلیم اعتراض میادرت به تقدیم دادخواست به دادگاه عمومی محل نماید و گواهی تقدیم دادخواست رایه اداره ثبت محل تحویل نمایند.بدیهی است درصورت انقضای مدت مذکورو عدم وصول اعتراض طبق مقررات پس ازطی تشریفات قانونی سندمالکیت صادرخواهدشد.شناسه۲۳۱۰۹۶۶ نوبت اول ۱۴۰۵/۸/۴ نوبت دوم۱۴۰۵/۸/۱۹

بشیر نعیم‌زاده
رئیس اداره ثبت اسناد واملاک شهرستان ساوجبلاغ
ازطرف سعید صبر علیلو

آگهی موضوع ماده ۳ قانون و ماده ۱۳ آئین نامه قانون تعیین تکلیف وضعیت ثبتی اراضی وساختمانهای فاقدسندرسمی

برابر رای شماره ۱۴۰۵۶۰۳۳۱۰۱۲۰۲۶۸۴۶ مورخ ۱۴۰۵/۰۷/۷ هیات موضوع قانون تعیین وتکلیف وضعیت ثبتی اراضی و ساختمانهای فاقد سند رسمی مستقر در واحد ثبتی ساوجبلاغ تصرفات مالکانه یلامعارض متقاضی شاد ایران ساعی فرزند محمد حسین به شماره شناسنامه ۳۴۶۷ کد ملی ۰۷۴۸۰۵۸۵۱ - نسبت به ششدانگ یک قطعه یاغچه به مساحت ۱۳۹۹/۲۲ متر مربع از قسمتی ازپلاک ۲۷۴ فرعی از ۱۷۹ اصلی از مالکیت محمد حسین قره حسنلو ذیل صفحه ۵۰۱ دفتر ۹۰۷ واقع در قوهه حوزه ثبت ملک ساوجبلاغ استان البرز تایید و رای هیئت صادر گردیده نوع کاربری ملک کشاورزی(یاغی) می باشد. لذا به منظور اطلاع عمومی مراتب در دو نوبت به فاصله ۱۵ روز آگهی میشود در صورتیکه اشخاص نسبت به صدور سند مالکیت متقاضی اعتراضی داشته باشند میتوانند ازتاریخ انتشار اولین آگهی به مدت دو ماه اعتراض خود را به این اداره تسلیم و پس از اخذ رسید ظرف یک ماه از تاریخ تسلیم اعتراض میادرت به تقدیم دادخواست به دادگاه عمومی محل نماید و گواهی تقدیم دادخواست رایه اداره ثبت محل تحویل نمایندبدیهی است درصورت انقضای مدت مذکورو عدم وصول اعتراض طبق مقررات پس ازطی تشریفات قانونی سندمالکیت صادرخواهدشد. شناسه۲۳۱۰۳۴۳ نوبت اول ۱۴۰۵/۸/۴ نوبت دوم۱۴۰۵/۸/۱۹

بشیر نعیم‌زاده
رئیس اداره ثبت اسناد واملاک شهرستان ساوجبلاغ
ازطرف سعید صبر علیلو