



تاریخ ثبت: ۱۱ آذر ۱۳۹۰

تعداد اخبار موجود: ۴۸ خبر

فهرست



- ۱ - پیش نویس اولیه نقشه و الگوی سلامت نهایی شده است - خبرگزاری قرآن
- ۲ - رعایت اصول بهداشتی در دندان پزشکی ها و آرایشگاه ها الزامی است - خبرگزاری آریا
- ۳ - رییس اداره ایدز **وزارت بهداشت**: آزمایش اجباری ایدز قبل از ازدواج هیچ توجیهی ندارد ابتدا به ایدز منعی برای ازدواج و بارداری محسوب نمی شود - خبرگزاری ایسنا
- ۴ - رییس **بیمارستان** فارابی: بیمه ها، هشت میلیارد تومان به **بیمارستان** بدهکارند تنها راه نجات **بیمارستان** های دولتی، پیوستن بیمه به **وزارت بهداشت** است - خبرگزاری ایسنا
- ۵ - ۳ تا ۵ اسفند ماه؛ دومین کنگره سالانه **اخلاق پزشکی** برگزار می شود - خبرگزاری ایسنا
- ۶ - نظر **وزارت بهداشت** در مورد برنجهای آلوده - آتی نیوز
- ۷ - برای نخستین بار صورت گرفت؛ انجام موفقیت آمیز عمل جراحی بتال در کاشان - خبرگزاری فارس
- ۸ - کارشناس مواد غذایی **وزارت بهداشت** تاکید کرد: توزیع آب، شیر و شربت در دسته های عزاداری با لیوان یکبار مصرف - شبکه خبر دانشجو
- ۹ - کسانی که به خاطر سهل انگاری **وزارت بهداشت** ایدز گرفته اند - اعتدال
- ۱۰ - بیماری مالاریا در سسیستان بلوچستان و هرمزگان کاهش چشمگیری داشته است - خبرگزاری ایرنا
- ۱۱ - سرطان تحت پوشش بیمه قرار گرفت - خبرگزاری پانا
- ۱۲ - حضور ۷ دانشگاه پزشکی کشور در جمع برترین موسسات علمی جهان - خبرگزاری مهر
- ۱۳ - مهار بیماری ایدز همزمان با ورود به چهارمین دهه این بیماری - وب دا
- ۱۴ - اصول پیشگیری از بیماریها به طور گسترده اطلاع رسانی شود - خبرگزاری مهر
- ۱۵ - مازنیا ۱۰ سال زودتر از استانهای دیگر بیماری مفصلی می گیرند - خبرگزاری مهر
- ۱۶ - دولت به تعهدات سه هزار میلیاردی حوزه سلامت در بودجه ۹۰ عمل نکرد - خبرگزاری مهر
- ۱۷ - طی ماه گذشته صورت گرفت؛ بیش از ۵۰۰ کشته و زخمی نتیجه تصادفات در کاشان - خبرگزاری فارس
- ۱۸ - دستجردی: زنان مجلس نهم باید بیشتر شوند - خبرگزاری ایونا
- ۱۹ - تغییر در ضوابط ارزشیابی مدارک فارغ التحصیلان خارج از کشور - آموزش نیوز
- ۲۰ - گفتگویی با خانواده ای درگیر با HIV/ایدز: ما می خواهیم بچه دار شویم - خبر آنلاین
- ۲۱ - آغاز تولید ۲۰ قلم **داروی** بیوتکنولوژی جدید در داخل کشور - روزنامه ایران
- ۲۲ - فارسی نویسی جواب برگه های آزمایش منتفی شد رد تئوری نسخه های فارسی پزشکان - روزنامه مردم سالاری
- ۲۳ - اقتصاد سلامت و لزوم حذف رابطه پولی بین بیمار و پزشک - روزنامه مردم سالاری
- ۲۴ - معاون **وزیر بهداشت**: شمار مبتلایان به ایدز در کشور تا پنج سال دیگر به ۱۳۶ هزار نفر می رسد - روزنامه مردم سالاری
- ۲۵ - انتشار ۲۰ مقاله علمی و پژوهشی اعضای هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی استان در مجلات تخصصی - روزنامه خراسان
- ۲۶ - درخواست مجلس از ۲ وزارت خانه برای ارائه گزارش دقیق درباره برنج های آلوده - روزنامه خراسان
- ۲۷ - پیام مردم - روزنامه رسالت
- ۲۸ - صدای شما - روزنامه جمهوری اسلامی
- ۲۹ - سزارین انتخاب اول مادران ایرانی - روزنامه تهران امروز
- ۳۰ - ضد و نقیض های ظروف یکبارمصرف - همشهری آنلاین
- ۳۱ - فارس گزارش می دهد حاشیه های برنامه روز جهانی ایدز - خبرگزاری فارس
- ۳۲ - درباره بدهی تامین اجتماعی به **وزارت بهداشت** بزرگنمایی شده است - خبرگزاری سلامت ایرانیان
- ۳۳ - هشدار رییس اداره ایدز **وزارت بهداشت** - همشهری آنلاین
- ۳۴ - خرج اغلب پزشکان ازدخلشان بیشتر شده است - افکارنیوز
- ۳۵ - پرونده الکترونیک سلامت برای ۵۰ درصد جمعیت کشور - دانانیوز
- ۳۶ - افزایش سرطان و سقط جنین در عسلویه - شفاف
- ۳۷ - جهان در ۲۰ سال آینده شاهد ابتلای سالانه یک میلیون نفر به ایدز است - سلامت نیوز
- ۳۸ - با اهدای عضو؛ ۶ بیمار زندگی دوباره یافتند - خبرگزاری فارس
- ۳۹ - وضعیت **بیمارستان** های فرسوده هرچه سریع تر **رسیدگی** شود - خبرگزاری سلامت ایرانیان
- ۴۰ - راه اندازی یک مرکز درمان ناباوری **پرهزینه** است - باشگاه خبرنگاران
- ۴۱ - مسوول گروه تغذیه **وزارت بهداشت**: مشاوره تغذیه برای بیماران ضروری است - خبرگزاری ایرنا
- ۴۲ - اولین کلینیک تخصصی و فوق تخصصی ویژه زنان و اطفال به زودی افتتاح می شود - وب دا
- ۴۳ - تولد فرزند سالم از زوج های مبتلا به ایدز رایگان است - عنوان نیوز
- ۴۴ - ترمیم و جراحی روی جوان ۲۲ساله توسط پزشکان بسیجی - خبرگزاری سلامت ایرانیان
- ۴۵ - رییس واحد بیماری های غیرواگیر **وزارت بهداشت**: سند پنج ساله بیماری های مزمن تنفسی در **وزارت بهداشت** تدوین شد - خبرگزاری ایسنا
- ۴۶ - مترو پایگاه اطلاع رسانی ایدز می شود - خبرگزاری مهر
- ۴۷ - سند پنج ساله بیماری های مزمن تنفسی در **وزارت بهداشت** تدوین شد - وب دا
- ۴۸ - گسترش سلامت عمومی در مقابله با گسترش ایدز ضروری است - خبرگزاری مهر

۱ - پیش نویس اولیه نقشه و الگوی سلامت نهایی شده است
 خبرگزاری قرآن - رییس دانشگاه علوم پزشکی تهران اظهار کرد: پیش نویس اولیه نقشه و الگوی سلامت با تلاش هزار استاد دانشگاه تهیه شده است و این پیش نویس در یک ماه آینده به عنوان سند برای تعیین چارچوب های ۱۵ سال آینده اعلام می شود.
 به گزارش خبرگزاری قرآنی ایران (ایکنا)، به نقل از پایگاه اطلاع رسانی دانشگاه علوم پزشکی تهران، محمداقرب لاریجانی، رییس دانشگاه علوم پزشکی تهران اعلام کرد: در حال حاضر چالش های عمده ای در ارائه خدمات پزشکی در کشور وجود دارد که این امر تنها مختص کشور ما نیست. وی افزود: یکی از مهمترین چالش های نظام سلامت، نحوه ارائه خدمات است که منابع زیادی را به خود اختصاص می دهد و می تواند تاثیر زیادی را در بودجه کشورها بگذارد.

لاریجانی ادامه داد: نظام سلامت، نظام پرهزینه ای است که یا مردم باید آن را بپردازند یا دولت. یکی از مواردی که در نقشه راه سلامت به آن پرداخته شده این است که چگونه بودجه را تقسیم کنیم و این که چگونه در ۱۵ سال آینده جایگاهی را برای خود در منطقه در نظر بگیریم.
 وی ادامه داد: در کشورهای در حال توسعه میزان منابعی که برای ارائه خدمات در بخش سلامت اختصاص می یابد، متفاوت است ولی می توان گفت این کشورها پنج تا ۱۴ درصد تولید ناخالص ملی (DPG) را در کشورهای خود به ارائه خدمات در بخش سلامت اختصاص می دهند.
 لاریجانی افزود: وزارت بهداشت در سال های اخیر حرکت های را در زمینه ارتقای سطح خدمات سلامت آغاز کرده است ولی هنوز این خدمات در سطح عالی و مطلوب نیست.

رییس دانشگاه علوم پزشکی تهران گفت: در نگاه اول برخی فکر می کنند مردم بیمارستان های دولتی را برای کم هزینه بودن آنها انتخاب می کنند در حالی که براساس نظر سنجی ها تنها شش درصد جمعیت مراجعه کننده به این بیمارستان ها دلیل آن را هزینه کم بیمارستان اعلام کردند و بقیه این بیمارستان ها را به خاطر حضور اساتید و پزشکان متخصص و تجهیزات مطلوب این بیمارستان ها برمی گزینند.

۲ - رعایت اصول بهداشتی در دندان پزشکی ها و آرایشگاه ها الزامی است
 خبرگزاری آریا - یک متخصص بیماری ها عفونی گفت: رعایت اصول بهداشتی به منظور پیشگیری از ابتلا به ایدز در دندانپزشکی ها و آرایشگاه ها الزامی است.

به گزارش آریا، علیرضا جانبخش اظهار داشت: اگر موازین بهداشتی در آرایشگاه ها و دندان پزشکی ها رعایت نشود این امر می تواند خطر ابتلا افراد مراجعه کننده به بیماری ایدز را به همراه داشته باشد.
 جانبخش خاطر نشان کرد: ایدز از راه های مختلف انتشار می یابد که در راس آن می توان به راه های انتقال خونی، راه جنسی و انتقال از مادر به نوزاد اشاره کرد.

وی گفت: تماس های جنسی غیر مطمئن دارای نقشی فزاینده در ابتلا به ایدز هستند، همچنین استفاده از سرنگ های مشترک در این خصوص نقش مهمی ایفا می کنند و تاتو یا خالکوبی با سوزن ها غیر مطمئن نیز می تواند منشأ بیماری ایدز باشد.
 جانبخش افزود: به منظور پیشگیری از ابتلا به ایدز باید تمامی راه های ابتلا مسدود شود و در این بین تعهدات خانوادگی و توجه به اخلاقیات نقش مهمی را ایفا می کنند.

به گزارش آریا به نقل از روابط عمومی وزارت بهداشت، وی در خاتمه اظهار داشت: بیماری ایدز دارای سه فاز است که در فاز اول ویروس وارد بدن شده و تا ۹۰ درصد دارای هیچ گونه نشانه ای نیست و این مرحله تا ۱۰ سال طول می کشد، در فاز دوم شاهد تورم غدد لنفاوی هستیم و در فاز سوم نیز که فاز انتهایی بیماری است عفونت های فرصت طلب بروز پیدا می کنند که در این مرحله در صورت عدم درمان اصولا با مرگ بیمار همراه خواهد بود.

۳ - رییس اداره ایدز وزارت بهداشت: آزمایش اجباری ایدز قبل از ازدواج هیچ توجیهی ندارد ابتلا به ایدز معنی برای ازدواج و بارداری محسوب نمی شود

خبرگزاری ایسنا - رییس اداره ایدز وزارت بهداشت با بیان اینکه ابتلا به ایدز معنی برای ازدواج و بارداری محسوب نمی شود، گفت: اگر یک مادر در معرض ابتلا به ایدز از ابتدا و طول دوره بارداری به صورت مرتب،

سرویس: بهداشت و درمان - خانواده
 رییس اداره ایدز وزارت بهداشت با بیان اینکه ابتلا به ایدز معنی برای ازدواج و بارداری محسوب نمی شود، گفت: اگر یک مادر در معرض ابتلا به ایدز از ابتدا و طول دوره بارداری به صورت مرتب، منظم و مستمر تحت نظام مراقبتی ما باشد و این مراقبت در دوره زایمان، شیردهی و نوزادی نیز ادامه یابد می توان احتمال انتقال ویروس را به زیر ۱۰ درصد رساند.
 دکتر عباس صداقت در گفت و گو با خبرنگار بهداشت و درمان ایسنا، درباره امکان تولد فرزند سالم از پدر و مادر مبتلا به ایدز، اظهار کرد: این تکنیک هنوز در مرحله مطالعه است.

تکنیک امکان تولد فرزند سالم از زوج مبتلا به ایدز، منحصر به فرد است
 وی ادامه داد: پژوهشگاه ابن سینا و مرکز تحقیقات ایدز، طرحی را ارائه کرده اند که بتوان طی آن و در شرایط ویژه، این ویروس را از اسپرم جدا کرد. خوشبختانه طرح منحصر به فردی است که در کشور در حال انجام است.

رییس اداره ایدز وزارت بهداشت با بیان این که این طرح نتایج اولیه خوبی دربرداشته است، عنوان کرد: این تکنیک طبیعتا یک پروسه گران است. اگر افراد در معرض ابتلا به ما مراجعه کنند و از ابتدا و طول دوره بارداری به صورت مرتب، منظم و مستمر تحت نظام مراقبتی (نظیر دریافت واکسن ها و یا پیگیری های درمانی و دارویی) ما باشند و این مراقبت در دوره زایمان، شیردهی و نوزادی نیز ادامه یابد، می توان احتمال انتقال ویروس را تا نزدیک به صفر پایین آورد.

رییس اداره ایدز وزارت بهداشت با بیان اینکه قضاوت در خصوص فراگیر شدن این تکنیک کمی زود است، درباره نقش بیمارستان های دوستدار مادر در مراقبت از مادران مبتلا به ایدز به منظور تولد فرزندان سالم نیز توضیح داد: البته بیمارستان های دوستدار مادر و کودک، بیشتر در حیطه ترویج تغذیه با شیر مادر فعالیت می کنند.

وی افزود: اکنون این شرایط را دارا هستیم که در دوران بارداری، زایمان، شیردهی و نوزادی بتوانیم خدماتی را به صورت رایگان برای این گروه از مادران و کودکان ارائه کنیم. به عنوان مثال اکنون برای همه شیرخوارانی که متولد می شوند، علاوه بر تمهیدات دارویی، شیرخشک را به صورت رایگان در اختیار قرار می دهیم.

به گفته صداقت در واقع جلوگیری از ایجاد سوء تغذیه و کاهش خطر انتقال بیماری از شیر مادر از جمله اهداف مورد نظر در ارائه این خدمات است.
 رییس اداره ایدز وزارت بهداشت در پاسخ به این پرسش که در مجموع چند درصد کودکان مادران مبتلا به ایدز ممکن است با این بیماری متولد شوند، گفت: این مساله کاملا به اقداماتی که در این راستا صورت می پذیرد بستگی پیدا می کند. اگر این اقدامات موثر نباشند، می توان گفت به طور تقریبی شانس انتقال ویروس حدود ۴۰ درصد است. البته اگر مراقبت های پزشکی قبل از تصمیم به بارداری شروع و پس از آن ادامه یابد، این احتمال می تواند تا ۱۰ درصد کاهش پیدا کند.

وی اضافه کرد: در این صورت پیش از باردار شدن، بار ویروس را در بدن مادر تا جایی که امکان دارد پایین آورده و در همان حد نگه می داریم تا خطر انتقال از طریق جفت پایین باشد.

به گفته صداقت، مضاف بر این، قانونی وجود دارد که در سه ماه اول بارداری و تا زمانی که نطفه بسته نشده است، اگر مادر متوجه شود HIV مثبت است، می تواند سقط قانونی انجام بدهد.

آزمایش اجباری HIV قبل از ازدواج، توجیه علمی و فنی ندارد ابتدا به ایدز هیچ معنی برای ازدواج محسوب نمی شود

رییس اداره ایدز وزارت بهداشت در ادامه افزود: آزمایش اجباری HIV قبل از ازدواج به هیچ عنوان توجیه علمی و فنی ندارد، چرا که برای HIV یک دوره پنجره وجود دارد که ممکن است فرد مبتلا به ویروس شده باشد ولی آزمایشات آن را نشان ندهد و یا اینکه فرد دارای رفتارهای پرخطر HIV است ولی تا زمان آزمایش هنوز مبتلا به ویروس نشده است و ممکن است با ادامه این رفتارهای پرخطر پس از ازدواج نیز مبتلا به بیماری گردد، لذا کارشناسان تاکید می کنند که به جای آزمایش HIV حتما مشاوره HIV قبل از ازدواج اجباری گردد.

صداقت در خاتمه با بیان اینکه ابتدا به ایدز هیچ معنی برای ازدواج محسوب نمی شود، گفت: با انجام مراقبت های کامل دوران پیش از بارداری، بارداری، زایمان و نیز شیردهی، افراد مبتلا به HIV هم می توانند ازدواج موفق داشته و خطر تولد نوزاد مبتلا تا حد صفر نیز پایین بیاورند.

۴ - رییس بیمارستان فارابی: بیمه ها، هشت میلیارد تومان به بیمارستان بدهکارند تنها راه نجات بیمارستان های دولتی، پیوستن بیمه به وزارت بهداشت است

خبرگزاری ایسنا - رییس بیمارستان فارابی با بیان این که بیمه ها، هشت میلیارد تومان به این مرکز بدهکار هستند، اظهار کرد: تنها راه نجات بیمارستان های دولتی، پیوستن بیمه به وزارت بهداشت است. تهران

سرویس: بهداشت و درمان - عمومی

رییس بیمارستان فارابی با بیان این که بیمه ها، هشت میلیارد تومان به این مرکز بدهکار هستند، اظهار کرد: تنها راه نجات بیمارستان های دولتی، پیوستن بیمه به وزارت بهداشت است.

دکتر محمود جباروند در گفت و گو با خبرنگار بهداشت و درمان ایسنا، افزود: اگر وزارت بهداشت متولی سلامت است باید متولی بیمه هم باشد. وی ضمن اشاره به طلب هشت میلیارد تومانی بیمارستان فارابی از بیمه ها گفت: این مبلغ از اردیبهشت تاکنون پرداخت نشده است.

رییس بیمارستان فوق تخصصی چشم فارابی در ادامه با اشاره به طرح هیات امنایی شدن بیمارستان ها و با بیان این که بیمارستان فارابی هنوز هیات امنایی نشده است، گفت: هیات امنای دارای اختیاراتی هستند که دست مسئولان آن بیمارستان را باز می کند و ضمن آن که بازده و کارایی بیمارستان را در مواردی چون جذب نیرو، ترخیص نیرو و برخی عملیات عمرانی افزایش می دهد، برخی محدودیت های پیش روی توسعه عمرانی را نیز رفع می کند. البته همه این ها در صورتی امکان پذیر است که بیمه ها به موقع هزینه ها را پرداخت کنند.

جباروند همچنین با بیان این مطلب که اکنون حدود ۱۷ استاد هیات علمی تمام وقت جغرافیایی در بیمارستان وجود دارند، گفت: در مجموع ۴۰ عضو هیات علمی در بیمارستان مشغول به کار هستند. اگر قانون تمام وقتی جغرافیایی اعلام شود، این کار را انجام خواهیم داد. اساتید تمام وقت می توانند مراکز دولتی را متحول کنند

وی تمام وقت جغرافیایی شدن پزشکان در برخی رشته ها نظیر چشم پزشکی را مثبت ارزیابی و عنوان کرد: اساتید تمام وقت می توانند مراکز دولتی را متحول کنند.

جباروند در پاسخ به این پرسش که در این صورت میزان افزایش حقوق و درآمد پزشکان چگونه می شود، عنوان کرد: درآمد چشم پزشکان خوب است و معمولا پرداختی مراکز چشم پزشکی بالا و به موقع است.

وی افزود: تمام وقت جغرافیایی شدن اعضای هیات علمی، طرح خوبی است اما این کار باید با برنامه ریزی و زمان بندی مناسب و طی پنج تا ۱۰ سال آینده انجام پذیرد تا بیمارستان های آموزشی یک مرتبه از اساتید برجسته خالی نشوند.

به گفته جباروند، اجرای یک شبه طرح، باعث می شود بیمارستان های آموزشی لطمه ببینند. ضمن آن که اگر فشار بالا باشد، برخی تمایل به تمام وقت شدن ندارند.

رییس بیمارستان فارابی در پاسخ به این پرسش که در نهایت آیا خود شما در صورت اجرای کامل طرح در بیمارستان خواهید ماند یا خیر، اظهار کرد: پزشکی که تمام وقتی شود، دیگر نمی تواند مطب داشته باشد. هنوز تمام وقت نشده ام و تصمیمی هم در این خصوص نگرفته ام البته مشکل وجود دارد. به عنوان مثال ما که ۱۰ سال دیگر بازنشسته می شویم، پس از این مدت دیگر نمی توانیم در بیمارستان بمانیم. انتهای پیام

۵ - ۳ تا ۵ اسفند ماه؛ دومین کنگره سالیانه اخلاق پزشکی برگزار می شود

خبرگزاری ایسنا - دومین کنگره سالیانه اخلاق پزشکی، ۳ تا ۵ اسفند ماه با محوریت اخلاق پزشکی در نظام سلامت در مرکز همایش های علمی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان برگزار می شود. تهران

سرویس: بهداشت و درمان - عمومی

دومین کنگره سالیانه اخلاق پزشکی، ۳ تا ۵ اسفند ماه با محوریت اخلاق پزشکی در نظام سلامت در مرکز همایش های علمی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان برگزار می شود.

به گزارش سرویس بهداشت و درمان ایسنا منطقه دانشگاه علوم پزشکی تهران، دومین کنگره سالیانه اخلاق پزشکی، توسط دانشگاه علوم پزشکی اصفهان و با محورهای مبنای اسلامی اخلاق پزشکی، اخلاق پزشکی در درمان، اخلاق پزشکی و بهداشت، اخلاق پزشکی و پژوهش و اخلاق پزشکی و آموزش علوم پزشکی برگزار خواهد شد.

گفتنی است، مهلت ارسال مقالات تا ۱۵ دی ماه ۹۰ است. علاقه مندان جهت کسب اطلاعات بیشتر به آدرس اینترنتی www.imec.mui.ac.ir مراجعه یا با تلفن: ۰۳۱۱-۶۶۹۰۸۰۰ تماس حاصل نمایند.

۶ - نظر وزارت بهداشت در مورد برنجهای آلوده

آتی نیوز - رییس سازمان غذا و دارو با بیان اینکه در زمینه برنجهای وارداتی هیچ اتفاق جدیدی رخ نداده است که ما از آن مطلع نباشیم، گفت: موضع وزارت بهداشت در مورد برنجهای آلوده همان مواضع قبلی است که سال ۸۸ اعلام شد.

دکتر احمد شیبانی در ارتباط با مصاحبه ها و اخبار جدیدی که در مورد آلودگی برنجهای وارداتی مطرح شده است، به خبرنگار مهر گفت: من نمی دانم موضوع چیست فقط شنیدم که دوستان کمیسیون بهداشت و درمان مجلس در این ارتباط مصاحبه کرده اند.

وی با عنوان اینکه دلیل اظهارات جدید را نمی داند، افزود: ما وقتی در سال ۸۸ وارد مجموعه وزارت بهداشت شدیم، موضوع برنجهای آلوده مطرح بود. ولی به دلیل حساسیت موضوع، تصمیم گرفتیم نمونه هایی از برنجهای وارداتی را به آزمایشگاههای معتبر فرستادیم.

شیبانی با اشاره به همکاری سازمان استاندارد و کمیسیون بهداشت و درمان مجلس در آزمایش برنجهای وارداتی، ادامه داد: اتفاق جدید رخ نداده است و موضع وزارت بهداشت همان است که آن موقع اعلام کرد. اگر مورد جدیدی باشد، قابل بررسی است.

۷ - برای نخستین بار صورت گرفت؛ انجام موفقیت آمیز عمل جراحی بتال در کاشان خبرگزاری فارس - سرپرست مجتمع بیمارستانی شهید بهشتی کاشان از جراحی موفقیت آمیز عمل جراحی بتال و تعویض دریچه آئورت و آئورت صعودی یک بیمار قلبی برای نخستین بار در اتاق عمل قلب این مجتمع خبر داد. به گزارش خبرگزاری فارس از کاشان، مهرداد حسین پور شامگاه پنجشنبه در جمع خبرنگاران گفت: این بیمار ۵۵ ساله با علائمی شامل درد قفسه سینه، افت فشار و نامنظمی نبض در اندام ها به مطب پزشک کاردیولوژیست این مرکز مراجعه و سپس به اورژانس بیمارستان شهید بهشتی ارجاع شد. وی افزود: در بیمارستان شهید بهشتی، پس از انجام آنژیوگرافی برای بیمار توسط پزشک کاردیولوژیست، نیاز فوری وی به عمل جراحی قلب به علت پارگی لایه های دریچه آئورت صعودی (دایسکشن حاد) و نارسایی دریچه آئورت تشخیص داده شد. سرپرست مجتمع بیمارستانی شهید بهشتی کاشان خاطرنشان کرد: در این عمل جراحی که به نام بتال معروف است به مدت پنج ساعت به سرپرستی محمدصادق پورعباسی، فوق تخصص جراحی قلب و عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی کاشان و همکاری تیم همراه وی، به طول انجامید. وی تصریح کرد: در این جراحی اقداماتی شامل تعویض دریچه آئورت و آئورت صعودی و کاشتن مجدد شریان های عروق کرونر و ترمیم پارگی لایه های آئورت صعودی (دایسکشن حاد) به وسیله کمپوزیت گرفت انجام شد. حسین پور ابراز داشت: بیمار پس از عمل جراحی به بخش مراقبت های ویژه جراحی قلب منتقل شد و در حال حاضر با داشتن هوشیاری کامل در وضعیت عمومی مناسب به سر می برد. این مسئول از مهم ترین عوامل موفقیت این عمل و نجات جان این بیمار از مرگ حتمی را پس از لطف خداوند، هماهنگی تیم جراحی قلب و متخصص کاردیولوژیست در تشخیص و درمان قطعی و انجام عمل جراحی در عرض کمتر از سه ساعت ذکر کرد. سرپرست مجتمع بیمارستانی شهید بهشتی کاشان یادآور شد: با توجه به اینکه بدن بیمار در حین عمل تا ۲۵ درجه سانتیگراد سرد شده بود و امکان وقوع خطر اختلالات انعقادی برای وی وجود داشت، با تلاش و هماهنگی های انجام شده خطر برطرف شد. وی از آمادگی مرکز تخصصی قلب امام علی (ع) بیمارستان شهید بهشتی کاشان برای انجام انواع اعمال جراحی قلب باز (کرونری، تعویض دریچه، اطفال و پیوند قلب) خبر داد و گفت: این مرکز توانایی و امکان پذیرش بیمار، حتی از شهرستان های همجوار کاشان را نیز دارد. حسین پور ادامه داد: بخش جراحی قلب باز این مرکز هم اکنون به صورت شبانه روزی و بخش آنژیوگرافی آن به صورت دو نوبت صبح و بعد از ظهر در خدمت بیماران قرار دارد تا به این وسیله از اعزام همشهریان و هموطنان به مراکز استان ها جلوگیری شود. به گزارش خبرگزاری فارس از کاشان، مجتمع بیمارستانی شهید بهشتی کاشان به عنوان تنها بیمارستان جنرال منطقه قم تا اصفهان علاوه بر کاشان از شهرهای آران و بیدگل، اردستان، نطنز، بادرود، دلپجان، محلات و حتی قم پذیرای بیماران است. مرکز تخصصی درمانی قلب امام علی (ع) مجتمع بیمارستانی شهید بهشتی کاشان با جدیدترین تجهیزات استاندارد و به روز دنیا و تیم مجرب و با سابقه جراحی در ۲۰ بهمن ماه ۱۳۸۹ با حضور وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و بخش آنژیوگرافی این بیمارستان نیز در مهر ماه همان سال با حضور استاندار اصفهان افتتاح و مورد بهره برداری قرار گرفت.

۸ - کارشناس مواد غذایی وزارت بهداشت تاکید کرد: توزیع آب، شیر و شربت در دسته های عزاداری با لیوان یکبار مصرف شبکه خبر دانشجو - کارشناس مواد غذایی وزارت بهداشت در خصوص مسائل بهداشتی برای طبخ و توزیع نذورات در ایام محرم گفت: توزیع آب، شیر و شربت در بین دسته های عزاداری و مراسم ها باید با لیوان یک بار مصرف صورت گیرد. به گزارش گروه علمی خبرگزاری دانشجو، زارع با تاکید بر اینکه توزیع کنندگان غذا نباید در هنگام توزیع غذا از روی سفره راه بروند، گفت: در صورت توزیع سبزی و سالاد، سالم سازی آنها الزامی است. وی با تاکید بر لزوم شستشو و گندزدایی مستمر ظروف چندبار مصرف چای و مواد غذایی بیان داشت: در صورت استفاده از ظروف یک بار مصرف برای توزیع چای و مواد غذایی گرم از ظروف گیاهی (برپایه نشاسته ذرت) استفاده شود. کارشناس مواد غذایی وزارت بهداشت با تاکید بر اینکه مردم برای طبخ نذورات از فرآورده های دامی با کشتار مجاز و بسته بندی شده مورد تایید وزارت بهداشت و سازمان دامپزشکی استفاده کنند، افزود: ذبح و قربانی احشام در جلوی دسته های عزاداری یا در تکایا و مساجد باید با هماهنگی سازمان دامپزشکی و در شرایط بهداشتی صورت گیرد به نحوی که خونابه بخش نشود. زارع تاکید کرد: هرگونه پخت و پز باید در مکان هایی که دارای حداقل شرایط بهداشتی و مورد تایید مراکز بهداشت هستند، صورت گیرد و تمامی افراد درگیر در توزیع آب، چای و غذا باید قبلاً نسبت به دریافت کار معاینه پزشکی اقدام کرده و رعایت بهداشت فردی در آنها نیز ضروری است. وی اضافه کرد: برای تهیه غذا از نمک های بسته بندی شده بد دار تصفیه شده و دارای مجوز بهداشتی و آرم استاندارد استفاده شود. کارشناس مواد غذایی وزارت بهداشت در پایان خاطر نشان کرد: مواد غذایی اولیه حتماً سالم و بهداشتی باشد و ترجیحاً از مواد غذایی مشمول بسته بندی که مورد تایید وزارت بهداشت است، استفاده شود.

۹ - کسانی که به خاطر سهل انگاری وزارت بهداشت ایدز گرفته اند اعتدال - اوایل دهه ۷۰، سازمان انتقال خون ایران با شرکت فرانسوی میرو قرارداد واردات فرآورده های خونی برای مصرف پالایشگاه های داخلی انتقال خون منعقد کرد. پس از مصرف اولین فرآورده های خونی این شرکت، گروهی از بیماران هموفیلی به بیماری های هپاتیت C و ایدز مبتلا شدند. " اعتدال: اوایل دهه ۷۰، سازمان انتقال خون ایران با شرکت فرانسوی میرو قرارداد واردات فرآورده های خونی برای مصرف پالایشگاه های داخلی انتقال خون منعقد کرد. پس از مصرف اولین فرآورده های خونی این شرکت، گروهی از بیماران هموفیلی به بیماری های هپاتیت C و ایدز مبتلا شدند. پس از آن بود که گروهی از مبتلایان به این بیماری های خونی، از سازمان انتقال خون ایران شکایت کردند. در سال ۷۶ این پرونده به طور رسمی روی میز قاضی قرار گرفت و بررسی آن تا ۱۳۸۰ طول کشید. شاکیان پرونده موسوم به هموفیلی ها با تحت پیگرد قرار دادن مسئولان سازمان انتقال خون، توانستند حکم زندان چند نفر از مسئولان این سازمان را از قوه قضاییه بگیرند، اما تنها این امر نمی توانست کافی باشد. پرونده تا آن زمان سیری کفیری داشت و با محکوم شدن برخی از مسئولان وقت سازمان انتقال خون، می رفت که به حاشیه بیفتد اما با تغییر وکیل پرونده، مسیر رسیدگی به آن نیز عوض شد. وکالت پرونده هموفیلی ها در سال ۱۳۸۱ به علی صابری، وکیل پایه یک دادگستری سپرده شد. به تدریج وکیل مدافع هموفیلی ها پرونده را به سمت حقوقی شدن برد و در این میان بیش از هزار و ۲۳۰ دادخواست دریافت ضرر و زیان به دستگاه قضایی ارسال شد. همین تغییر مسیر پیگیری از کفیری به حقوقی، جبران خسارت های مالی بیماران را در پی داشت. درباره روند پیگیری این پرونده با علی صابری گفت وگویی را انجام داده ایم. گفت وگویی خیرآلایین با علی صابری را می خوانید: ابتدا در مورد روند چگونگی رسیدگی به این پرونده توضیح دهید؟ این ماجرا از سال ۷۵ با شکایت ۴ بیمار مبتلا به ایدز که خون آلوده مصرف کرده بودند و به هپاتیت مبتلا شده بودند در شعبه ۳۹ دادگستری گشوده شد و همان سال قرار شد کسانی که شکایت دارند طرح دعوی خود را علیه شرکت واردکننده در مجامع بین المللی ارائه دهند. یکسال بعد موضوع آلودگی به بیماران هموفیلی رسید که مانند مبتلایان به ایدز خون آلوده مصرف کرده بودند. به همین دلیل پرونده دادخواست این بیماران برای رسیدگی در اختیار اداره آگاهی قرار گرفت. هرچند این پرونده به دلیل اختلاف نظر سازمان انتقال خون و وزارت بهداشت در مسیر درست قرار نگرفت اما پس از مشخص شدن شرکت ایرانی

وارد کننده، نامه ای در سال ۷۷ از سوی دفتر حقوقی بین المللی انجمن هموفیلی در فرانسه به دفتر ریاست جمهوری نوشته و در آن عنوان شد چنانچه اسناد خرید فرآورده ها در اختیار انجمن قرار گیرد، می تواند از شرکت مریو طرح دعوی کند اما متأسفانه **وزارت بهداشت** با فرستادن نامه ای مبنی بر اینکه هیچ کدام از فرآورده های وارداتی آلوده نبوده تمام درها را بست و علیه شرکت فرانسوی مریو **شکایتی** تنظیم نشد. وقتی من **رسیدگی** به این پرونده را در سال ۸۱ به عهده گرفتم، شاکیان هموفیلی به جای به زندان انداختن مسئولان، ترجیح دادند که از راه های حقوقی کارشان را پیش ببرند. صدور حکم نهایی ۲ سال تمام طول کشید تا آنکه خرداد ۸۳ حکمی ۳ قسمتی صادر شد. نخست، تأمین ضرر و زیان و پرداخت خسارت معنوی و مادی به بیماران. دوم، تأمین **هزینه** های **درمان** حال و آینده خواهان و سوم، عذرخواهی رسمی بالاترین مقام **وزارت بهداشت** از بیماران آلوده شده و خانواده های قربانیان و انعکاس آن در رسانه های گروهی. هرچند مرحله اول و دوم حکم اجرا شد، اما هنوز مرحله سوم عملی نشده است.

همان زمان بسیاری از کشورها توانستند خسارت بگیرند اما چرا ایران نتوانست از شرکت مریو خسارت بگیرد؟ زمانی که دادگاه پرونده هموفیلی ها تشکیل شد، همه به دنبال پیدا کردن مقصر بودند و وارد کنندگان فرآورده های خونی بسیار تحت فشار قرار گرفتند. به همین دلیل منشا آلودگی فرآورده های خونی معلوم نشد. اما در نهایت رای به محکومیت سازمان انتقال خون و **وزارت بهداشت** داده و دولت مجبور شد غرامت بیماران را بپردازد، در حالی که همان زمان شرکت مریو فرانسه اعلام کرده بود که فرآورده های آن آلوده است، این درحالی است که کشور عراق چند سال بعد نتوانست با طرح دعوی در مجامع بین المللی **شکایت** کند و آن را موظف به پرداخت غرامت کند. اکنون پرونده چند نفر از هموفیلی ها حکم قطعی گرفته است؟

از شعبه یک حقوقی تهران حکم ۳۸ پرونده را گرفتیم که شعبه ۱۲ تجدید نظر هم آن را تأیید کرد و قرار است که خسارت مادی آن ها پرداخت شود. بخشی که مربوط به سازمان انتقال خون بوده پرداخت شده است اما **وزارت بهداشت** زیر بار این قضیه نمی رود. اما آقای صالحی قاضی پرونده دستور داده که تا آخر هفته وزارت بهداشت هم غرامت را باید پرداخت کند.

وزارت بهداشت پذیرفته که تا آخر هفته پرداخت کند؟

در حال حاضر که دکتر کاظمی مشاور عالی **وزارت بهداشت** قول دادند که پرداخت می شود. اما تا امروز که چهارشنبه است که هنوز خبری نیست مبلغی که باید پرداخت شود چقدر است؟

یک میلیارد تومان. که سازمان انتقال خون ۵۵۰ میلیون تومان سهم خود را پرداخت کرده و ۵۵۰ میلیون تومان **وزارت بهداشت** باقی مانده است.

چند پرونده دیگر در دست بررسی است؟

۱۵۰۰ پرونده در دست بررسی داریم که حدود ۷۰۰ پرونده رای بدوی گرفتند. حدود ۱۰۰ پرونده رای قطعی گرفتند و باقی در شرف **رسیدگی** هستند.

۱۰ - بیماری مالاریا در سیستان و بلوچستان و هرمزگان کاهش چشمگیری داشته است
خبرگزاری ایرنا - مدیر کل کنترل مالاریا **وزارت بهداشت** گفت: با اجرای برنامه حذف مالاریا در کشور انتقال مالاریا فالسیپاروم در استان هرمزگان به کمتر از ۵۰ مورد و در سیستان و بلوچستان به کمتر از ۲۵۰ مورد تقلیل یافته است.

۱۱ - سرطان تحت پوشش بیمه قرار گرفت

خبرگزاری پانا: بیمه البرز مجوز انحصاری پوشش بیمه سرطان را از بیمه مرکزی اخذ کرده است و به زودی شرایط بهره مندی از پوشش آن را از طریق رسانه های عمومی اعلام می کند.

به گزارش خبرگزاری پانا به نقل از بیمه، محمد ابراهیم امین مدیر عامل بیمه البرز در هجدهمین همایش ملی و چهارمین همایش بین المللی بیمه و توسعه اعلام کرد: پس از آرایه بیمه انفرادی **درمان** عرضه ناباروری در صد هستیم که بیمه سرطان را که به طور انحصاری برای ۵ سال مجوزش را از بیمه مرکزی دریافت کرده ایم معرفی کنیم.

وی افزود: با دریافت حق بیمه ای اندک این نوع بیمه نامه عملیاتی خواهد شد و پوشش بلندمدتی برای مردم ایجاد خواهد شد چرا که در صورت ابتلا به این بیماری، بیمه البرز **هزینه** های **درمان** را پرداخت خواهد کرد.

۱۲ - حضور ۷ دانشگاه پزشکی کشور در جمع برترین موسسات علمی جهان

خبرگزاری مهر - معاون تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی اصفهان گفت: بر اساس جدیدترین رتبه بندی دانشگاه ها و موسسات تحقیقاتی جهان، در سال ۲۰۱۱ هفت دانشگاه پزشکی کشور در فهرست موسسات علمی برتر جهان قرار گرفت.

پیمان ادیبی در گفتگو با خبرنگار مهر افزود: براساس جدیدترین رتبه بندی دانشگاه ها و موسسات تحقیقاتی جهان توسط SCIMAGO

INSTITUTION RANKINGS هفت دانشگاه و مرکز تحقیقاتی وابسته به **وزارت بهداشت**، **درمان** و آموزش پزشکی در فهرست موسسات علمی برتر جهان قرار گرفتند.

وی بیان داشت: شاخص های علم سنجی مربوط به ۲ هزار و ۴۲ دانشگاه و مرکز تحقیقاتی برتر جهان اعلام شد که این دانشگاه ها و مراکز

تحقیقاتی در مجموع بیش از ۸۰ درصد مقالات نمایه شده در پایگاه اطلاعات علمی SCOPUS را در ۵ سال گذشته منتشر کرده اند.

وی ادامه داد: این هفت دانشگاه و مرکز تحقیقاتی وابسته به **وزارت بهداشت**، **درمان** و آموزش پزشکی شامل دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی **درمانی** تهران، شیراز، مشهد، تبریز، اصفهان، انستیتو پاستور ایران و **بیمارستان** شریعتی تهران است که در فهرست موسسات علمی برتر جهان قرار گرفته اند.

ادیبی اضافه کرد: در این نظام رتبه بندی، برون داد علمی هر دانشگاه یا مرکز تحقیقاتی برتر بر مبنای شش شاخص مختلف شامل تعداد مقالات، درصد مقالات دارای همکاری های بین المللی، تاثیر نرمال سازی شده تحقیقات، مقالات با کیفیت بالا، مختص بودن تحقیقات و نرخ برتری بررسی می شود.

وی افزود: در مجموع ۲۹ دانشگاه و مرکز تحقیقاتی کشور جمهوری اسلامی ایران در این نظام رتبه بندی قرار دارند و از لحاظ تعداد دانشگاه ها و

موسسات تحقیقاتی برتر، کشور جمهوری اسلامی ایران در منطقه خاورمیانه در مقام نخست قرار دارد.

ادیبی گفت: امیدوارم با تلاش و همت محققان کشورمان شاهد افزایش تعداد دانشگاه های علوم پزشکی و مراکز تحقیقاتی در بین ۵۰۰ دانشگاه و مرکز تحقیقاتی برتر دنیا باشد.

۱۳ - مهار بیماری ایدز همزمان با ورود به چهارمین دهه این بیماری

وب دا - با ورود به چهارمین دهه بیماری ایدز، بالاخره در موقعیت مهار این اپیدمی قرار گرفته ایم.

در پیام دبیر کل سازمان ملل متحد عنوان شد: مهار بیماری ایدز همزمان با ورود به چهارمین دهه این بیماری

دبیر کل سازمان ملل متحد گفت: با ورود به چهارمین دهه بیماری ایدز، بالاخره در موقعیت مهار این اپیدمی قرار گرفته ایم.

به گزارش خبرنگار وب دا، بان کی مون طی پیامی به همایش روز جهانی ایدز در ایران از کاهش ۲۰ درصد موارد جدید HIV طی ۱۵ سال گذشته خبر داد و گفت: مجمع عمومی سازمان ملل نیز نصف شدن سرایت جنسی، حذف ابتلای کودکان و پایان ننگ و تبعیض این بیماری را تصویب کرد. وی افزود: پیشرفتی که تاکنون حاصل کردیم گواهی است که می توانیم تصور به صفر رساندن عفونت های جدید ایدز، تبعیض و مرگ و میر ناشی از ایدز را تصدیق کنیم.

بان کی مون تصریح کرد: شمار عفونت های جدید ایدز از سال ۹۷ بیش از ۲۰ درصد کاهش یافته و کم شدن از عفونت های جدید در بیشترین مناطق دنیا ادامه دارد به طوری که در صحرای آفریقا یعنی منطقه ای که بیشترین ابتلا به همه گیری ایدز وجود دارد در ۲۲ کشور بروز ایدز کاهش پیدا کرده است.

وی ادامه داد: در این بین جمعیت های در معرض خطر روش های ابتلا تغییر یافته است به طوری که دسترسی به خدمات پیشگیری از ایدز به جوانان، تن فروشان و مشتریان آنان، تزریق کنندگان مواد مخدر کمک می کند تا بر سلامت خود نظارت داشته و با آسایش بیشتری زندگی کنند. دبیر کل سازمان ملل متحد یادآور شد: **درمان** از سال ۱۹۸۵ توانسته است جلوی ۲ میلیون و ۵۰۰ هزار مرگ مرتبط با ایدز را بگیرد و تنها در سال گذشته ۷۰۰ هزار نفر از مرگ نجات یافتند.

وی گفت: حدود ۶ میلیون و ۶۰۰ هزار نفر یعنی نزدیک به نیمی از افرادی که در کشورهای با درآمد پایین و متوسط به **درمان** نیاز دارند در حال حاضر تحت مداوا هستند.

بان کی مون تصریح کرد: نشست عالی رتبان مجمع عمومی ملل متحد درباره ایدز در ماه ژوئن امسال، سال ۲۰۱۵ را به گونه ای جسورانه برای دستیابی به این اهداف به تصویب رساندند که به نصف رساندن سرایت ایدز از راه جنسی، حذف عفونت های جدید در کودکان، ارائه **درمان** برای ۱۵ میلیون نفر مبتلا به ایدز، خاتمه دادن به ننگ و تبعیض و پر کردن شکافی که در **هزینه** ها برای مبارزه با ایدز وجود دارد از مهمترین اهداف دستیابی است. ۲۰۲/

۱۴ - اصول پیشگیری از بیماریها به طور گسترده اطلاع رسانی شود

خبرگزاری مهر - مدیرکل روابط عمومی **وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی**، توسعه کمی مراکز **درمانی** را برای ایجاد بسترهای نظام سلامت کافی ندانست و بر اطلاع رسانی و آموزش در حوزه پیشگیری از بیماریها تاکید کرد.

دکتر حمید حسینی در گفتگو با خبرنگار مهر، یکی از مهمترین چالشهای حوزه سلامت را نقص اطلاع رسانی اخبار این حوزه دانست و از آن به عنوان حلقه ای مفقوده یاد کرد و افزود: پایگاهی خبری که همه اخبار حوزه سلامت را پوشش دهد باید سالها پیش راه اندازی می شد و در نظام سلامت به دلیل کمبود منابع مالی و انسانی بسیار ضعیف عمل کرده ایم.

وی با اشاره به رشد فزاینده جمعیت، توسعه بخش های **درمانی** و بروز بیماریهای نوپدید و بازپدید، اظهار داشت: تنها با توسعه کمی و افزایش تختهای **بیمارستانی** نمی توانیم بسترهای نظام سلامت را در جامعه ایجاد کنیم بلکه لازم است در مسیری حرکت کنیم که اصول و راههای پیشگیری از بیماریها را به مردم آموزش دهیم.

این مسئول افزود: لذا راه اندازی پایگاه اطلاع رسانی "وب دا" کاملا مورد نیاز بود.

حسینی همچنین انتشار اخباری گاه متناقض در حیطه پزشکی و علمی را به دلیل نبود مرجع خبری جامع و رسمی در نظام سلامت عنوان کرد و اذعان داشت: طی دو سال اخیر و با آغاز به کار نخستین مرجع رسمی اخبار علمی- پزشکی در کشور در قالب "وب دا" بیش از ۱۹ هزار خبر در این پایگاه تولید شده و در رسانه های مختلف مورد استفاده قرار گرفته است.

مدیرکل روابط عمومی **وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی** یادآور شد: صحت اخبار تولیدی این پایگاه و مهارت و تبحر خبرنگاران آن موجب افتخار است.

۵۰ پایگاه خبری "وب دا" تا پایان سال افتتاح می شود

حسینی در ادامه از افتتاح ۵۰ پایگاه خبری "وب دا" در دانشگاههای علوم پزشکی کشور خبر داد و گفت: بر اساس پیش بینی ها تا پایان سال ۹۰، ۵۰ پایگاه خبری دیگر در دانشگاههای علوم پزشکی کشور افتتاح خواهد شد.

۱۵ - مازنیا ۱۰ سال زودتر از استانهای دیگر بیماری مفصلی می گیرند

خبرگزاری مهر - یک متخصص ارتوپدی گفت: با توجه به شیوع بیماریهای استخوانی در مازندران تخریب مفصلی ۱۰ سال زودتر آغاز می شود. به گزارش خبرگزاری مهر، سید مهران رضوی پور در مورد شایع ترین مشکلات استخوانی در استان اظهار داشت: بیماریهای ارتوپدی در دو حیطه ترومایی که ناشی از تصادفات و یا حوادث بروز می کند و بیماری های غیر حوادثی مانند مادرزادی شایع است.

وی با اشاره به اینکه بیماری های آرتروز مفصلی و عصبی منجر به اختلالاتی در بخش ارتوپدی می شود، بیان داشت: در مازندران به دلیل قرار داشتن در شرایط کشاورزی و افزایش وزن نیز موجب تخریب مفصلی ایجاد می شود.

رضوی پور با اعلام اینکه بیماری های استخوانی زودتر از سن معمول در جوامع روستایی اتفاق می افتد افزود: بیشتر بیماری های مفصلی و استخوانی در سن ۵۰ تا ۶۰ سالگی شروع می شود اما در این استان به دلیل شرایط کاری معمولاً بیماری های استخوانی و مفصلی ۱۰ سال زودتر از جوامع شهری اتفاق می افتد.

وی با اشاره به اینکه تروماهای ناشی از حوادث نیز در کارخانجات و محل کار نیز ممکن است مشکلاتی را برای مفاصل و استخوان ها ایجاد کند، گفت: در این زمان باید با **پیوند اعضا** شرایط را برای **درمان** فراهم کنیم.

این عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی مازندران با تاکید بر اینکه ضعف عضلات و بی تحرکی نیز شرایط بیماری های مفصلی و استخوانی را تشدید می کند، اظهار داشت: داشتن تحرک بدنی مناسب، نرمش و پیاده روی در کاهش تخریب مفاصل نقش موثری ایفا می کند. رضوی پور، پوکی استخوان را یکی از بیماری های شایع استخوانی برشمرد و گفت: کاهش تحرک، کاهش دریافت مواد لبنی در ابتلا به این بیماری موثر است.

وی، زنان را بیشتر از مردان در خطر ابتلا به این بیماری اعلام کرد و گفت: در دوران بعد از یائسگی بانوان به دلیل کاهش هورمون ها، متابولیسم استخوان به هم می خورد و در این زمان پوکی استخوان روند روبه رشدی را پیدا می کند.

این متخصص جراحی های ارتوپدی **بیمارستان امام خمینی** (ره) ساری با اشاره به اینکه دریافت کورتون ها به صورت خودسرانه برای کاهش درد به مقدار طولانی و خارج از دستور پزشک، قرار نگرفتن در معرض نور خورشید به میزان نیاز و عدم مصرف ویتامین د۳ و مواد غذایی کلسیم دار در ابتلا به پوکی استخوان موثر هستند، تصریح کرد: در این زمینه باید از کلسیم های خوراکی استفاده کرد.

وی به خانم های باردار، شیرده و کسانی که زایمان های مکرر دارند توصیه کرد؛ برای جلوگیری از بیماری پوکی استخوان باید دریافت کلسیم را در قالب مکمل ها در دستور کار داشته باشند.

۱۶ - دولت به تعهدات سه هزار میلیاردی حوزه سلامت در بودجه ۹۰ عمل نکرد

خبرگزاری مهر - نایب رییس **کمیسیون بهداشت و درمان** مجلس شورای اسلامی گفت: با گذشت ۹ ماه از سال هنوز دولت به تعهد پرداخت سه هزار میلیارد تومانی حوزه سلامت در بودجه سال ۹۰ عمل نکرده است.

به گزارش خبرگزاری مهر، انوشیروان محسنی بندپی با اشاره به بند ب ماده ۲۴ قانون برنامه پنجم توسعه و تحقق منویات مقام معظم رهبری بر کاهش سهم پرداخت مردم در **هزینه** های **درمان** نظام سلامت افزود: عدم پرداخت سه هزار میلیارد تومان در بودجه سال ۹۰ از سوی دولت سبب خواهد شد تا اهداف پوشش بیمه ای کامل، کاهش وابستگی **بیمارستانها** به درآمدهای مردمی، هیئت امنایی کردن **بیمارستانها** و فراهم کردن زمینه تمام وقت پزشکان متخصص با چالش جدی مواجه شود.

محسنی بندپی اضافه کرد: متأسفانه پس از ۹ ماه نه تنها یک ریال از سوی دولت اختصاص نیافته بلکه دلیل تورم، سهم مردم در بخش پرداخت **هزینه درمان** از ابتدای برنامه پنجم نیز روند افزایشی یافته است.

وی افزود: تا پایان برنامه پنجم توسعه بایستی سهم پرداخت **هزینه درمان** از سوی دولت به ۷۰ درصد و سهم مردم به ۳۰ درصد برسد این درحالی است که با عدم اختصاص بودجه از طرف دولت این امر تحقق نخواهد یافت. محسنی بندپی به تعلل دولت در تجمیع صندوق های بیمه اشاره کرد و گفت: با تجمیع این صندوق ها، خدمات بیمه ای یکنواخت عادلانه و برخوردار از منابع اعتباری کافی به بیمه شدگان ارائه خواهد شد. وی افزود: در صورت تجمیع صندوق بیمه و راه اندازی سازمان بیمه ای سلامت کشور می توان چشم انداز توسعه عادلانه نظام سلامت را عملیاتی کرد. وی اظهار داشت: دولت نباید در ارائه سازمان بیمه سلامت کشور تعلل کند.

۱۷ - طی ماه گذشته صورت گرفت: بیش از ۵۰۰ کشته و زخمی نتیجه تصادفات در کاشان خیرگزاری فارس - مدیر مرکز فوریت های پزشکی دانشگاه علوم پزشکی کاشان از ۵۱۲ کشته و زخمی طی ماه گذشته در اثر تصادفات در این شهرستان خبر داد. ابوالفضل شجاعی امروز در گفت و گو با خبرنگار فارس در کاشان اظهار داشت: نیروهای اورژانس فوریت های پزشکی ۱۱۵ دانشگاه علوم پزشکی کاشان در ماه گذشته به هزار و ۷۱۲ مأموریت درون شهری و برون شهری اعزام شده اند. وی از این تعداد مأموریت ۳۶۰ مورد تصادفات را درون شهری و ۳۹ مورد تصادف را برون شهری دانست و افزود: در تصادفات درون شهری کاشان طی ماه گذشته دو نفر کشته شدند و ۴۲۸ نفر مصدوم شدند که توسط امدادگران مرکز فوریت های پزشکی اورژانس ۱۱۵ دانشگاه علوم پزشکی کاشان به بیمارستان شهید بهشتی این شهرستان اعزام شدند. مدیر مرکز فوریت های پزشکی دانشگاه علوم پزشکی کاشان همچنین تعداد تصادفات برون شهری این شهرستان طی ماه گذشته را ۳۹ مورد ذکر و خاطرنشان کرد: در این تصادفات ۶۷ نفر مصدوم شدند و پنج نفر کشته شدند. شجاعی یادآور شد: امدادگران مرکز فوریت های پزشکی اورژانس ۱۱۵ دانشگاه علوم پزشکی کاشان علاوه بر رسیدگی به مجروحان تصادفات درون شهری و برون شهری این شهرستان در آبان ماه گذشته هزار و ۳۱۳ بیمار را نیز به بیمارستان های کاشان انتقال داده اند. وی در ادامه عامل انسانی را یکی از عوامل اصلی ایجاد تصادفات خواند و بر لزوم رعایت قوانین راهنمایی و رانندگی، استفاده از کمربند، کلاه و دیگر تجهیزات ایمنی، رعایت سرعت مجاز و نداشتن سبقت غیرمجاز و رانندگی نکردن در حالت خواب آلودگی و به طور کلی اهمیت و ارزش فائق شدن برای سلامت خود و خانواده و اطرافیان تأکید کرد. شجاعی تصریح کرد: بررسی سنی و جنسی متوفیان صحنه های تصادف بیانگر این واقعیت است که ۷۰ درصد آنها مذکر و در سنین بین ۱۶ تا ۳۵ سال هستند به عبارت دیگر قربانیان حوادث رانندگی را به طور عمده افرادی تشکیل می دهند که به لحاظ اقتصادی در سن اشتغال و به لحاظ اجتماعی نان آور و سرپرست خانوار هستند. وی ضمن بیان این مطلب که صدمات ناشی از حوادث رانندگی، **هزینه** هنگفتی به اشخاص، خانواده ها و جامعه تحمیل می کند، گفت: مرگ و میرهای حاصل از حوادث، فقط در سالی که رخ می دهند در آمار منظور می شوند ولی مصیبت حاصل از آن برای خانواده ها همیشگی است. به گفته وی طبق آمار سازمان جهانی بهداشت، سالانه بیش از یک میلیون و ۲۰۰ هزار نفر در سراسر دنیا بر اثر سوانح رانندگی جان خود را از دست می دهند و با روند رو به رشد تصادفات، پیش بینی می شود تا سال ۲۰۲۰ بیش از دو میلیون نفر از جمعیت جهان سالانه قربانی حوادث جاده ای شوند. وی یادآور شد: چند سالی است که برای پیشگیری از سوانح رانندگی و کاستن آمار تلفات، کارهای موثری صورت گرفته و بیشتر آنها حول محور آموزش و اطلاع رسانی بوده اما باید اذعان داشت این اقدام ها کافی نبوده و دست اندرکاران رسانه های گروهی، باید ارائه راهکارهایی به منظور ایمن سازی ترافیک و ارتقای فرهنگ رانندگی را در اولویت رسالت مقدس شان قرار دهند.

۱۸ - دستجردی: زنان مجلس نهم باید بیشتر شوند خیرگزاری ایوانا - خیرگزاری بین المللی زنان (وفا) : **وزیر بهداشت و درمان** گفت: از لحاظ کیفی عملکرد ۸ نماینده زن مجلس هشتم در مجلس راضی کننده است، لذا علاوه بر کیفیت نقش زنان در مجلس کمیت حضور آنان نیز مهم است. خیرگزاری زنان مشارکت زنان در انتخابات دوره نهم مجلس شورای اسلامی را بررسی می کند (ع) دستجردی: زنان مجلس نهم باید بیشتر شوند خیرگزاری بین المللی زنان (وفا) : **وزیر بهداشت و درمان** گفت: از لحاظ کیفی عملکرد ۸ نماینده زن مجلس هشتم در مجلس راضی کننده است، لذا علاوه بر کیفیت نقش زنان در مجلس کمیت حضور آنان نیز مهم است. مرضیه وحید دستجردی در گفتگو با خبرنگار ما، با اشاره به اینکه زنان به عنوان رای دهنده و شاخص سیاسی در انتخابات حضور دارند، افزود: حضور زنان به عنوان یک عنصر سیاسی و یا کاندیدای انتخاباتی باید افزایش یابد. **وزیر بهداشت و درمان** به افزایش نمایندگان زن در مجلس شورای اسلامی اشاره و تصریح کرد: ما امیدواریم در سال های آتی حضور و نقش زنان در مجلس بهتر شده و افزایش چندانی پیدا کند. دستجردی حضور زنان در مجلس را از دو جهت کیفی و کمی مورد کنکاش قرار داد و خاطر نشان کرد: از لحاظ کیفی عملکرد ۸ نماینده زن مجلس هشتم در مجلس راضی کننده است، لذا علاوه بر کیفیت نقش زنان در مجلس کمیت حضور آنان نیز مهم است.

۱۹ - تغییر در ضوابط ارزشیابی مدارک فارغ التحصیلان خارج از کشور آموزش نیوز - معاون آموزشی وزارت بهداشت از ارائه پیشنهادات برای تغییر در ضوابط ارزشیابی مدارک فارغ التحصیلان خبر داد و گفت: پیشنهاد شده است که ضوابط ارزشیابی برای مدارک دانش آموختگان رشته های علوم پزشکی تغییر کند. دکتر محمدعلی محقق در گفتگو با مهر افزود: پیشنهاداتی برای تغییر در این ضوابط ارائه شده است که به زودی در سطح شورای عالی ارزشیابی مدارک **وزارت بهداشت** مطرح می شود. محقق یادآور شد: همچنین پیشنهاد شده است که برخی از ضوابط انتقال دانشجویان شاغل به تحصیل در خارج از کشور به داخل تغییراتی داشته باشد که این مسئله نیز در دستور کار شورای عالی ارزشیابی قرار دارد. آخرین بار در سال ۸۸ تغییراتی در نحوه ارزشیابی مدارک دانش آموختگان رشته های علوم پزشکی ارائه شد که بر این اساس افرادی که از ابتدای سال ۲۰۰۸ میلادی در یکی از دانشگاه های معتبر از نظر **وزارت بهداشت** تحصیل خود را آغاز کرده اند باید ۸۰ درصد محتوای و طول دوره آموزشی آنها با دانشگاه های داخل کشور مطابقت داشته باشد.

۲۰ - گفتگویی با خانواده ای درگیر با HIV/ایدز: ما می خواهیم بچه دار شویم خیر آنلاین - قصد داشتیم گفتگوی ویژه ای داشته باشیم برای روز جهانی مبارزه با ایدز؛ تکراری نباشد. واقعی تر باشد. جذابتر باشد، مسوولان نباشند، راحت تر و زنده هم حرف بزنیم. گفتگویی با خانواده ای درگیر با HIV/ایدز: ما می خواهیم بچه دار شویم سلامت - قصد داشتیم گفتگوی ویژه ای داشته باشیم برای روز جهانی مبارزه با ایدز؛ تکراری نباشد. واقعی تر باشد. جذابتر باشد، مسوولان نباشند، راحت تر و زنده هم حرف بزنیم.

مریم صدرالادبایی/امید کریمی: پیشنهاد شد با خانواده ای که با HIV درگیر هستند، صحبت کنیم. سراغ انجمن ایدز ایران رفتیم. خانواده ای یافتیم که هم امکان صحبت داشتند و هم این که به زودی اتفاق خوبی برایشان می افتد؛ آنها می خواهند بچه دار شوند. در این گفتگو، دکتر حمیدرضا شاعری، رییس انجمن ایدز ایران هم همراهمان بود.

نکته: این گفتگو عکس ندارد. توضیح هم البته اینکه نیاز ندارد.

- آقا محمد، چطور شد به این بیماری مبتلا شدید؟

- مثل خیلی از مبتلایان از طریق سرنگ مشترک. من اعتیاد تزریقی داشتم و به واسطه مصرف مواد یک جاهایی آدم اجبار دارد که از سرنگ مشترک استفاده کند. من هم مثل دیگران از طریق سرنگ به این بیماری مبتلا شدم.

- چه سالی؟

- حدوداً یازده سال و نیم پیش متوجه شدم. از موقعی که پاک شدم، آزمایش دادم و آن زمان بود که متوجه شدم که مبتلا شده ام.

- آن زمان مجرد بودید؟

- بله

- چه سالی ازدواج کردید؟

- یک سال و نیم است که ازدواج کرده ام.

- چطور با این بیماری کنار آمدید؟ چون آن موقع مثل الان این حداقل اطلاع رسانی راجع به این بیماری وجود نداشت

- واقعیتش را اگر بخواهید اوایلش یک مقدار سخت بود.

- چقدر؟

- ۵۰ درصد. باعث شد اولش یک مقدار از آدم ها دور بشم. اما نهایتاً با این مسئله کنار آمدم و توانستم این راه را ادامه دهم. خدا رو شکر که خیلی زود متوجه شدم. شاید اگر مصرف می کردم و این مسئله را هم نمی دانستم شاید تا به حال مرده بودم. اما چون متوجه شدم و پیگیر شدم و به واسطه آگاهی که نیاز داشتم دوره هایی را دیدم. به اندازه خودم از بیماری ام اطلاعات پیدا کردم که اگر روزی هم درد من از من سنوالی کرد بتوانم حداقل به جوری راهنمایی اش بکنم و او را در مسیری قرار دهم که خودم طی کرده بودم.

- هیچ وقت فکر می کردید که بتوانید زندگی تشکیل دهید با کسی که منفی است؟ و بچه دار شدن را هم در ذهن داشته باشید؟

- همه دوستان من منفی هستند. خیلی از آنها می خواستند با من ازدواج کنند. اما خوب به واسطه یک سری فاکتورهایی که برای من مهم بودند؛ نتوانستم با آنها به این نتیجه برسم. اما کسانی بودند که هم می خواستند به واسطه علاقه به من هم می خواستند مبتلا شوند و هم با من ازدواج کنند. اما من همیشه صبر کردم و نمی خواستم یک اشتباه را دوبار تکرار کنم. سعی کردم صبر کنم تا خداوند فرد مناسب را به من معرفی کند.

- از چه نظر مناسب است؟

- از همه نظر. عاشق است و خیلی ایثارگر. کاملاً من را درک می کند.

- چطوری آشنا شدید با هم؟

- از طریق یکی از دوستان.

- چطور بیماریتان را به او گفتید؟

- تلفنی که ابتدا حرف می زدیم، گفتم باید حضوری صحبت کنیم. من گفتم که شاید من سرطان داشته باشم؛ یک سال بیشتر زنده نباشم. او گفت که مگر من می دانم که تا چه زمانی زنده هستم. از همین خوشم آمد. موضوع را در ملاقات حضوری گفتم؛ و او حتی یک پلک هم نزد. قبول کرد و گفت حدس زده بوده که من مبتلا به HIV باشم. نیازی نیست که من برای همه سفره دلم را باز کنم. اما من موظف بودم تمام واقعیت را به این خانم بگویم. همه چیز را به او گفتم. خانواده من هم با این خانم صحبت کرد و گفت برادر ما هزاران ایراد را دارد؛ اما دو حسن دارد؛ به خانم ها بها می دهد و می داند باید با آنها چطور رفتار کند و یکی دیگر این که نق نقو نیست. اگر می توانی با ایرادهایش کنار بیایی بسم الله اما اگر فکر می کنی که می توانی او را عوض کنی، خودت آزاده می شوی. چون ما که او را بزرگ کرده ایم؛ نتوانستیم کاری برایش بکنیم.

- چند درصد از اطرافیان می دانند که شما آ.ای.وی مثبت هستید؟

- خانواده؟ کاملاً

- دیگران چطور؟ دوستان، آشنایان.

- دوستان من خیلی راحت می دانند من همچین مسئله ای را دارم. اکثر دوستان من یا معتادان بهبود یافته و یا در حال بهبود هستند و یا این که در رابطه با همین HIV با من ارتباط دارند. دوستان دیگری که هیچ کدام از این ها را هم ندارند؛ با من مشکلی ندارند و راحت آن را پذیرفته اند.

- یک نگاهی که در جامعه ما وجود دارد بیمار سرطانی، تالاسمی، ام.اس و یا هر کدام از این بیماریها که ما می بینیم ناخواسته نسبت به او حس ترحم داریم؛ اما وقتی با یک HIV مثبت روبرو می شویم ناخواسته حس تنفر داریم نسبت به او. چقدر این را در جامعه حس کردید؟

- صادقانه بخواهم بگویم؛ اصلاً درصدی برایش نمی توانم قائل شوم. من با افراد جامعه ام مشکلی ندارم. اگر آنها با من مشکلی دارند، مشکل برای خود آنهاست. خیلی از کسانی هم که من را دیدند و من را شناختند از من خیلی تعریف کردند که شما چقدر شهامت داشتید و جسارت.

- چند درصد از مردم اینطوری هستند؟

- همه که قرار نیست من را بشناسند.

- چند درصد مردم وقتی با شما برخورد می کنند؛ و متوجه می شوند که شما VHI مثبت هستید؛ به نظرشان شما یکی بوده اید مثل خودشان؟

- به نظر من اکثریت کسانی که من را دیده اند، مشکلی با من نداشتند. کسانی هم که مشکل داشتند؛ یا آگاهی ندارند و یا تعصبات کورکورانه دارند. آنها فکر می کنند که با یک سری رفتارهای غیر متعارف صرفاً مردم مبتلا به این بیماری می شوند؛ ولی خوب شاید ندانند که سرنگ

مشترک هم این مسئله را ایجاد می کند. بگذارید رک بگویم؛ جامعه پزشکی ما هم در این زمینه ظلم کرده است. مشکلی که داشتیم با این پزشکان این بود که روی تخت بیمارستان از یک مریض HIV فیلم بگیرید که بدنش آسبه کرده است؛ مردم فکر می کنند این آسبه ها برای HIV است، در صورتی که آن آسبه ها برای سرنگ است. اما چون مردم آگاهی ندارند؛ می گویند این آسبه ها برای HIV است. نمی گویند که این جای

تزریق سرنگ است. یک عکس اسکلت کشیدند و مردم را ترسانده اند به جای این که آگاهی دهند.

- فکر می کنید مسئله پیشگیری از ایدز و بحث آگاهی مردم از این بیماری و حتی آگاهی خود کسانی که HIV مثبت هستند چقدر است. چقدر فرد این آگاهی را دارد که وقتی به دندانپزشکی و آرایشگاه مراجعه می کند، چه مسائلی را باید رعایت کند. فکر می کنید از نظر میزان آگاهی در هر دوی این بخش جامعه ما چه وضعیتی دارد؟

- متأسفم برای افراد جامعه مان که آگاهی بسیار کمی دارند و تنها بر شنیده ها اتکا می کنند. آرایشگر من، من را در تلویزیون خودمان دید. او هم متعجب است که تو حتی یک جوش هم نداری که آدم از آن بترسد. من به او گفتم تا زمانی که من و تو با هم ارتباط خونی نداشته باشیم، نه

اتفاقی برای تو می افتد و نه برای من. یک جاهایی می رفتم و می گفتم. اما بعدها به من گفتند که نمی خواهد وقتی هر جایی می روی، بگویی که HIV مثبت هستی. چون برخوردهای خیلی بدی با HIV مثبت ها می شد. از مطب آنها را بیرون می کردند. گفتند که دندانپزشک موظف است

وسیله ای را که در دهان یک مریض می کند در دستگاه بگذارد؛ مهم نیست که او HIV مثبت هست یا نه. اینها را نمی توانم من درست کنم. من شهامت این را دارم که بیان کنم. اگر نداشتم، در فیلمی شرکت نمی کردم که همه من را بشناسند. این کار را کردم که دیگران هم این شهامت را پیدا کنند. خیلی ها حتی شهامت آزمایش دادن را هم ندارند. البته شاید خدایی بود که من دوماه بعد از ترک، آزمایش دادم و این مسئله مشخص

شد. اگر نمی فهمیدم، مطمئن باشید افراد زیادی را مبتلا می کردم. اما از زمانی که فهمیدم، خودم را در یک چارچوب قرار دادم. دیگر مجاز نیستم

به دیگران خسارت وارد کنم. رعایت کردم؛ همه چیز را. یک نفر هم تا به حال نگفته است که از من مبتلا شده است. برای من آدم‌ها مهم هستند، اگر این تفکر را نداشتم؛ می‌گفتم من دارم، بگذار همه داشته باشند. اما من خوشبختانه این طور نیستم. همانطور که الان هستند خیلی از کسانی که اینطور فکر می‌کنند. من شدم، چرا باقی افراد بشوند؟ صداقت را نمی‌شود به دیگران تزریق کرد. کسی به من نمی‌گوید رعایت کن، این یک مسئله شخصی و ذاتی است.

- برخورد جامعه در این زمینه تاثیر ندارد؟ شاید اگر برخورد بدی با افرادی که بیان می‌کنند مبتلا هستند، صورت نگیرد؛ شاید آنها هم این تفکر را نداشته باشند.

- بله؛ همینطور است. می‌شود روی این مسئله هم بحث کرد. بعضی‌ها به عنوان یک مجرم به این افراد نگاه می‌کنند. یک پزشک باید برخورد خوبی داشته باشد، با توجه به اطلاعاتی که راجع به این مسئله دارند. روز جهانی ایدز که می‌شود همه به تکاپو می‌افتند و ۱۱ آذر ماه تمام پرونده‌ها پایگانی می‌شود تا سال دیگر. شاید باورتان نشود اما سازمان انتقال خون می‌گوید که روزی ۲۰۰ آزمایش، HIV مثبت اعلام می‌شود. این مسئله یک اپیدمی است و باید جدی گرفته شود. کشورهای دیگر هم قاعدتا تلاش‌های زیادی در این زمینه کرده‌اند. فرد مرکوری جزء اولین شهدای ایدز بود. این آدم ۲۰ میلیون دلار هزینه کرد برای پیدا کردن دارو برای این بیماری اما متأسفانه پیدا نشد. من خودم تنها زمانی به یاد این مسئله می‌افتم که یا می‌خواهم بروم آزمایش بدهم؛ و یا زمانی که مسائل جنسی در میان باشد. آن زمان است که من می‌دانم که این مسئله را دارم و باید در چارچوب باشم.

- هزینه‌های درمان این بیماری چطور است؟ ما ظاهراً می‌گوییم که هزینه‌های درمان رایگان است اما در واقع اینطور نیست و هزینه‌های بالا باعث می‌شود خیلی از مبتلایان بحث درمان را رها کنند.

- من هم همین مشکل را دارم. من کاری ندارم؛ تنها از طریق خانواده ام حمایت می‌شوم. چرا؟ آیا نباید در جامعه برای یک HIV مثبت کار وجود داشته باشد این امکان برایش مهیا شود که بتواند کار کند و زندگی کند؟ خوب خیلی‌ها شاید این مسئله را نپذیرند؛ اما باز هم می‌گویم هیچ لزومی ندارد که من هر جایی می‌روم مطرح کنم که یک بیمار HIV مثبت هستم. اما خوب در مورد شخص خودم، من سنم بالاست و هر کاری را نمی‌توانم انجام دهم. علاوه بر این به خاطر دارویی که مصرف می‌کنم، این اجازه را نمی‌دهد. نمی‌دانم تا این دارو بر بدن من اثر کند، چه پوستی از من کنده شد. مثل شیمی‌درمانی است. به در و دیوار می‌خورم تا زمانی که این دارو به بدن من نشست. من باید کاری را بکنم که بتوانم از پس آن بربیایم.

- شما متدون درمانی هم دارید؟

- نه من حتی اسپرین بچه هم استفاده نمی‌کنم؛ هیچ قرصی، غیر از داروهایی که برای بیماری ام استفاده می‌کنم. درست ۱۱ سال و ۲۳ روز است که هیچ نوع ماده مخدری، الکل و حتی یک دیاپام مصرف نکردم.

- چی شد که تصمیم گرفتید بچه دار شوید؟

- صادقانه بگویم که همسرم علاقه دارد. چون همسرم جوان است و دور و اطرافانش را می‌بیند. من هم به طرف مقابل خیلی جاها حداقل ۲۰ درصد حقی می‌دهم؛ نمی‌گویم نه صد درصد. اما می‌بینم که این آدم تا این حد گذشت کرده است، خوب یک خواسته‌هایی هم دارد. می‌گوید اگر به من بگویند نمی‌شود، حتی دیگر حرفش را هم نمی‌زنم. اما وقتی می‌گویند که می‌شود، بگذار سعی مان را بکنیم.

- خطر ابتلایشان چقدر؟

- خوب اسپرم واشینگ می‌شود و ویروس‌ها جدا می‌شوند. یک کارهایی را در این زمینه مثل اینکه در رویان انجام می‌دهند. یک بحث تخصصی است.

- IVF انجام می‌شود؟

- دکتر شاعری؛ نه شستشوی اسپرم انجام می‌شود. چندین مرحله شستشو انجام می‌شود و بعد از آن می‌تواند به روش طبیعی تلقیح انجام شود. ولی بعضی جاها می‌گویند بهتر است به روشی به نام ICSI که مستقیم اسپرم تزریق می‌شود داخل تخمک لقاح انجام شود. اما خیلی از جاها می‌گویند به طریق معمول هم می‌شود انجام داد.

- آقای دکتر توضیحی درباره اتفاقاتی که معمولاً برای بیماران آ.ی.وی مثبت می‌افتد، می‌دهید؟

- HIV خودش باعث هیچگونه بیماری و مرگی نمی‌شود. اصلاً این HIV نیست که افراد مبتلا را از پا در می‌آورد، بلکه بیماری‌هایی که در ارتباط با نقص سیستم ایمنی بدن ناشی از HIV ایجاد می‌شود، فرد را به سمت بیماری می‌برد. فی‌نفسه HIV خودش کشنده نیست؛ اما چون به مرور زمان سیستم ایمنی بدن را ضعیف می‌کند، بدن به مرحله‌ای می‌رسد که با یک سری از معیارهای شناخته شده فاز ایدز بیماری HIV نام گرفته است. وقتی فرد وارد این مرحله می‌شود، داروها برای فرد شروع می‌شود. این داروها عمر افراد را افزایش داده و ارتقاء کمی و کیفی برای زندگی‌شان را فراهم کرده است. منتها داروها قسمتی از کار هستند، بخشی از بیماریار نسبت به این داروها مقاومت پیدا می‌کنند و بعضی از آنها باید داروهای دیگری استفاده کنند. داروهایی متنوعی وجود دارد؛ اما همه آنها از طریق دولتی داده نمی‌شوند و باید با قیمت بالایی خریداری شوند. از این‌ها که بگذریم، با فرض این که داروها را افراد رایگان دریافت کنند؛ اما باز هم ایدز بیماریارهایی دارد که آن بیماریارها هزینه بر هستند؛ مثل سل. خیلی از بیماران ما همزمان مبتلا به هپاتیت C هستند که درمان‌های بسیار سنگینی را لازم دارند. خیلی از عفونت‌هایی که ناشی از ایدز است نیاز به درمان‌های سنگین و بستری شدن‌های طولانی مدت دارند.

- پس با این حساب باید قید کار کردن را بزند.

ایدز باعث کاهش توان افراد می‌شود؛ اینها ضربه‌های اقتصادی زیادی به فرد می‌زند. افزایش میزان غیبت از کار و کاهش کیفیت کار هم چیزهایی است که فشار اقتصادی به بیمار تحمیل می‌کند. اینجاست که پای کمک‌های جامعه و مردمی به بیمار باید باز شود. اگر این بیمار را به عنوان مجرم بشناسند و به او به عنوان مجرم نگاه کنند؛ آنوقت این حمایت‌های اجتماعی هم به آنها داده نمی‌شود. اگر خیلی‌ها دوست دارند کارهای سمبلیک گذشته است. الان در دهه چهارم بیماری ایدز باید شرایطی فراهم شود تا هم جامعه این افراد را بپذیرد و هم این افراد بتوانند با ارتقاء کیفیت و کمیت زندگی‌شان بتوانند در جامعه مورد پذیرش قرار گیرند و مثل یک شهروند عادی به جامعه خدمت کنند و زندگی کنند. متأسفانه همچنان همان کارهای نمایشی در روز جهانی ایدز انجام می‌شود که آنچنان جالب نیست.

- راهکار شما برای این که به جامعه بقبولانیم که این مسئله را بپذیرند و برخوردها اصلاح شود، چیست؟

- از خود ما شروع می‌شود. از پایین‌ترین سطح جامعه شروع می‌شود تا سطح بالا که سطح سیاست‌گذاری و تصمیم‌گیرنده است. باید آگاه باشیم از فرد مبتلا گرفته، پزشک، خانواده فرد مبتلا تا سیاست‌گذار. ما در خیلی از موارد هنوز از اطلاعات محروم هستیم. ریشه پیشگیری از این بیماری و زندگی با این بیماری اطلاعات است. اطلاعاتی که منجر به تغییر رفتار شود؛ چه در فرد مبتلا و چه در بقیه جامعه. متأسفانه ما در جامعه یک خلاء اطلاعات و آگاهی در جامعه داریم که این خلاء لحظه به لحظه دارد بیشتر می‌شود. الان که دارم با شما صحبت می‌کنم، خیلی از واژه‌ها در اینترنت ما فیلتر است. یک جوان برای پیشگیری از این بیماری نیاز به اطلاعات دارد. باید بدانند کاندوم چیست؟ رابطه جنسی ایمن چیست؟ حتی باید بدانند اگر می‌خواهد با یک بیمار ارتباط برقرار کند، چطور باید این کار را بکند. این اطلاعات را از کجا می‌شود به دست آورد؟ ما خلاء ارتباطی داریم. قصه ایدز، قصه ندانستن است. هم در افرادی که به این بیماری مبتلا شده‌اند که اگر می‌دانستند رفتار پرخطری را که منجر به این بیماری می‌شود، این رفتارها را ادامه نمی‌دادند؛ و هم در مورد پزشکان که باید بدانند چطور باید با یک بیمار HIV ارتباط برقرار کنند. همه به حق خود مبنی بر دانستن واقف شوند و به آن برسند.

- این اطلاع‌رسانی‌ها کافی نیست؟

شما به عنوان اصحاب رسانه شاید خیلی از اوقات بر حق خودتان برای پرسش از مسئولین واقف نباشید. خیلی از اوقات شاید نمی‌دانید از مسئولین مملکتی باید چه چیزی را بخواهید. از من پزشک فعال در این عرصه چه چیزی باید بپرسید و چه اطلاعاتی را باید به مردم بدهید.

دانستن حق همه است. دختر جوانی که در یک رابطه جنسی خیلی از اوقات ناخواسته مبتلا به بیماری مقاربتی از جمله HIV می شود. خیلی از اوقات ما به عنوان یک عضو تاثیرگذار جامعه باید به خودمان رجوع کنیم و بدانیم چرا ما اطلاعات لازم را به آن دختر جوان ندادیم و چرا او را محروم کردیم از اطلاعات و او به این بیماری مبتلا شده است. بیماری مقاربتی که همراه با انگ و تبعیض است. تنها راه این است که اطلاعات داده شود و بعد خیلی اوقات باید گفتگو انجام شود. در بیشتر موارد ما در بین بیماران و جامعه سد درست می کنیم. **وزیر بهداشت** ما سه سال پیش روز جهانی ایدز؛ ۵ بار در رادیو و تلویزیون از اصطلاح آلوده برای مبتلایان به HIV استفاده کرد. این که ما انقدر هزار نفر آلوده در کشور داریم. وقتی **وزیر بهداشت** که در راس تصمیم گیری یک وزارت خانه مربوط به سلامت است، آگاهی لازم نداشته باشد؛ آنوقت شما ببینید که دیگران به تاسی از ایشان چطور خواهند بود. اول آگاهی و بعد ارتباط آدم ها با هم را باید زیادتیر کنیم. نمی گویم که همه جا در مورد ایدز صحبت کنیم و همه باید در مورد ایدز خیلی چیزها بدانند. اطلاعات را باید به افراد کلیدی جامعه بدهیم. اطلاعات را هم نباید از جمعیت هدف محروم کنیم. ما کاری که کردیم اطلاعات را از جمعیت هدف محروم کردیم. جمعیت هدف چه کسانی هستند؟ جوانان و نوجوانان، دختران و زنان جوان، افراد مصرف کننده مواد. اینها جمعیت هدف هستند. افراد پر خطر جنسی. ما حتی به افراد پر خطر جنسی دسترسی هم نداریم، حتی آنها را به عنوان یک شهروند هم نمی پذیریم. بنابراین باید منتظر باشیم که در آینده اتفاقات ناجور هم بیفتد.

- این حس امنیتی که افراد مبتلا به HIV بتوانند در مراکز که مراجعه می کنند مثل آرایشگاه، دندانپزشکی و یا در رابطه هایی که دارند بتوانند بیان کنند که مبتلا هستند، تا جلوی ابتلای بعدی گرفته شود؛ چقدر می تواند در بحث پیشگیری و شیوع HIV تاثیر بگذارد؟
- یکی از ارکان شیوع HIV خود مبتلایان هستند. آنها رکن اصلی پیشگیری هستند. همیشه باید یک طرف داستان فرد مبتلا به HIV باشد. در حلاله که این بیماری به وجود نمی آید. دو آدم سالم که با هم ارتباط داشته باشند که این بیماری به وجود نمی آید. محمد توضیح داد که احساس تعهد داشته در ۱۱ سال گذشته که فهمیده مبتلا به HIV هست که این بیماری را به دیگری انتقال ندهد. یکی از کارهایی که ما می توانیم انجام دهیم این است که این احساس تعهد را در افراد مبتلا به HIV ایجاد کنیم. این مستلزم این است که جامعه آنها را به عنوان عضوی از خود بپذیرد. ما اگر این افراد را طرد کنیم و به دید مجرم به آنها نگاه کنیم؛ مطمئناً آنها دید و نگرش مثبتی نسبت به جامعه نخواهند داشت. ما بر اساس این قضیه است که به پیشگیری مثبت خیلی اعتقاد داریم؛ این که بیماران خودشان نقش داشته باشند در این پیشگیری. برای این هدف جامعه باید تعهداتش در قبال این بیماران را انجام دهد. یکی از این تعهداتی که در مقابل این بیماری داریم این است که در مورد آن بدانیم. این حق را باید ما برای خودمان قائل باشیم که در برابر این بیماری ساکت نشینیم. این بیماری بسیار پویا و فعال است. از ۳۰ سال پیش که این بیماری کشف شد؛ که تا ده ها سال قبل از آن هم بوده، تا امروز این بیماری تغییر چهره های زیادی داده است. ما در کشورمان حداقل دو موج HIV را پشت سر گذاشتیم. بنابراین ما اگر بنشینیم و فکر کنیم که این بیماری گذشته است اشتباه کرده ایم، پاک کردن صورت مسئله هم هیچ گاه جواب مسئله نیست. فکر می کنیم باز هم باید تعامل فرهنگی و اطلاعاتی بین جامعه، مدیران و تصمیم گیرندگان بهداشتی و مبتلایان اتفاق بیفتد تا جامعه ما برسد به مرحله ای شبیه به مرحله ای که در بحث اعتیاد به آن رسیده است. اتفاقی که در مورد اعتیاد افتاد در مورد ایدز هم بیفتد که متأسفانه نیفتاد. هر اتفاقی که در مورد ایدز و اعتیاد افتاده، ناشی از تاثیرات کاهش آسیب اعتیاد بوده که به برنامه های پیشگیری از ایدز کمک کرده است. چون به تنها گروه پرخطری که توانستیم دسترسی داشته باشیم، معتادان بوده اند.

- برویم سراغ هاله خانم؛ شما به عنوان همسر یک آ.وی مثبت. چگونه با این ازدواج موافقت کردید، چطور با جامعه کنار آمدید
- اول در حد صحبت بود، گفت من باید چیزی را به تو بگویم. توضیح داد که باید رو در رو صحبت کنیم. قرار گذاشتیم، قضیه را گفت، از قبل به من الهام شده بود. گفته بود که بیماری لاعلاجی نیست و از قبل خودم را آماده کرده بودم. گفت یکسری پیشگیری و مشاوره دارد. به محمد اعتماد کردم که می توانم با او زندگی کنم. مشکلی نداشتم.
- از برخورد اطرافیان نمی ترسیدی؟
- وقتی نخواهند قضیه را قبول کنند، به هر حال عکس العمل های بدی نشان می دادند. اما من مثل کسی می دیدم که دیابت داشته باشد یا چربی خون داشته باشد. می تواند ارثی باشد. من این جور می دیدم. بالاخره خانوادم قبول کردند.
- درباره بچه دار شدن شما هم صحبت کردیم. چطور شد مادر شدن را خواستید تجربه کنید.
- اول که صحبت کردیم برای زندگی گفتیم اصلاً صحبت نکنیم درباره بچه. محمد گفت دوست ندارم اتفاقی بیفتد یا کس دیگری را مبتلا کنم. من گفتم در مورد این قضیه حرف نزنیم من به مادر شدن فکر نمی کنم. اما چند وقت پیش در تلویزیون گفتند یک زوج مثبت منفی می توانند بچه دار شوند. گفتم برویم دنبال راهش شاید ماهم بچه دار شدیم. یک جورهایی امیدوار شدم و دوست دارم مادر شدن اتفاق بیفتد.
- شما درباره بیماری، اطلاعاتتان را از کجا بدست آوردید؟
- من خودم رفتم کتاب گرفتم. که چی هست، چگونه ابتلا اتفاق می افتد، پیشگیری ها چه چیزی دارد. البته همه را قبل از آن محمد به من گفته بود.

- در این مدت هیچ وقت به مشاور احتیاج پیدا نکردید؟ اصلاً جایی بود برای مشاوره؟
- نه، هیچ مشاوره ای نرفتم. البته همه را قبلاً محمد به من گفته بود. همه مشاوره ها را می داد. خودش هم بسیار احتیاط می کرد و از نظر اخلاقی بسیار رعایت می کرد.

- در رابطه ها اطرافیان، برخورد های جامعه هیچ وقت احساس نکردید نیاز به مشاوره دارید؟
- دوست داشتم بروم، اما هیچ جایی نبود که بروم و مشاوره بگیرم برای این موضوع.
- در رابطه با برخوردهای جامعه احساس نکردید خلایبی برای اطلاع رسانی و آگاهی دادن وجود دارد؟
- اتفاقاً چرا، من حتی مواردی دیده ام که وقتی آزمایش می دهد، پیش از اینکه متوجه شوند آ.وی مثبت هستند؛ می گویند خودمان را می کشیم. چند ماه پیش که رفتم آزمایش بدهم برای اینکه ببینم مبتلا شدم یا نه، پرستار از من پرسید نمی ترسی مبتلا شد یا نه؟ گفتم نه و گفت کاش همه اینها که می آیند همین جور فکر کنند.
- معمولاً هر چند ماه یکبار آزمایش می دهید؟
- هر ۶ ماه یکبار

- به آدم هایی که در جامعه هستند و نگاهشان مثل شما نیست، نگاه هایی که برخی مواقع نیاز دارید عوض شود، چه توصیه ای دارید
- عکس العمل ها فرق می کند، باید به یک باور برسند. اما زندگی کردن با یک بیمار آ.وی مثبت، هیچ ترسی ندارد. می توان زندگی کرد. اما بیشتر آدم ها می ترسند.

- آقای دکتر ظاهراً هیچ جایی نیست برای مشاوره. برای این موضوع باید چه کار کرد؟
- ما متأسفانه برای داشتن مراکز مشاوره، موانع دولتی داریم. قضیه ایدز در ایران خیلی پیچیده نیست، خیلی ساده است. انسان هایی که مبتلا می شوند، آدم های ساده ای هستند. اما برای اطلاع دادن و مشاوره دادن، موانع داریم. این در حالی است که ما در ایران فاصله بین ۲۴ هزار نفر تا ۸۴ هزار تخمینی، ۶۰ هزار نفر است. یعنی از هر ۵ نفر، بیمار، یکی شناسایی شده. این خلا را باید و می تواند NGO پر کنند. باید شبکه ای از بیماران وجود داشته باشد تا بیماران شناخته شوند، تا همان تعهدی محمد دارد، بقیه هم داشته باشند. این درحالی است که ما در ایران فقط به گروه های معتادان تزریقی دسترسی داریم. توانستیم برنامه های کاهش آسیب را روی آنها اجرا کنیم. و همین باعث شده میزان ابتلا در معتادان تزریقی از ۲۵ درصد در سال ۸۲، به ۱۴ درصد در سال ۹۰ برسد. این اتفاق خیلی بزرگی است. اینها با برنامه کاهش آسیب که در معتادان تزریقی بوده، اتفاق افتاده. اما تاکنون غیر از معتادان تزریقی، سراغ دیگر گروهها نرفته ایم. اما بعد از این، کنترل نداریم. و پس از آن می شود الگوی جنسی شیوع ایدز. موج جنسی حتماً فرا می رسد، چون جامعه در معرض خطر قرار می گیرد. شرکای جنسی درجه یک و دو معتادان تزریقی، در خطر هستند. باید عین همین برنامه های کاهش آسیب را در شیوع جنسی هم داشته باشیم. باید انجمن داشته باشند، آگاهی رسانی داشته باشد.

یکی از کارهایی که باید رسانه ها انجام شود، زنان جامعه کهدر معرض خطر هستند را باید آگاه کنند. تیپیک، می گویم یک معتاد تزریقی اچ.آی.وی مثبت، با یک زن جوان ارتباط جنسی برقرار می کند و او مبتلا می شود از طریق جنسی. به همین دلیل زنان باید هوشیار شوند. و این بهترین راه است. و این حق خانم ها برای دانستن است.

۲۱ - آغاز تولید ۲۰ قلم داروی بیوتکنولوژی جدید در داخل کشور

روزنامه ایران -

معاون تحقیقات و فناوری وزارت بهداشت و درمان از تولید ۲۰ قلم داروی بیوتکنولوژی تا پایان سال آینده در کشور خبر داد. مصطفی قانع با اعلام این خبر گفت: وزارت بهداشت به دنبال مجریان توانمندی است تا بتوانند تا یک سال آینده این پروژه ها را به نتیجه برسانند. وی با بیان اینکه وزارت بهداشت برخی از مجریان توانمند در زمینه تولید داروهای بیوتکنولوژی را شناسایی کرده و با آنها قرار داد بسته است، گفت: این مجریان هم اکنون کار خود را آغاز کرده اند. معاون پژوهش و فناوری وزیر بهداشت و درمان افزود: هر چند با تولید ۲۰ داروی بیوتکنولوژی رتبه کشور در این زمینه افزایش می یابد، اما تا رسیدن به تولید حدود ۱۰۵ محصول و داروی بیوتکنولوژی در دنیا فاصله داریم. قانع تأکید کرد: فاصله ایجاد شده در ایران با کشورهای پیشرفته دنیا در زمینه تولید داروهای بیوتکنولوژی باید به وسیله دانشگاه های علوم پزشکی کشور برطرف شود.

۲۲ - فارسی نویسی جواب برگه های آزمایش منتفی شد رد تئوری نسخه های فارسی پزشکان

روزنامه مردم سالاری -

فارسی نویسی جواب برگه های آزمایش منتفی شد رد تئوری نسخه های فارسی پزشکان
موضوع فارسی نویسی جواب برگه های آزمایش پزشکی که با پیشنهاد معاون اول رییس جمهور رسانه ای شده بود، سرانجام با اظهارات مدیرکل آزمایشگاههای مرجع سلامت وزارت بهداشت منتفی اعلام شد. به گزارش مهر، پیشنهاد معاون اول رییس جمهور در مورد فارسی نویسی جواب برگه های آزمایشگاهی با واکنشهای متفاوتی همراه شد. به طوریکه جامعه پزشکی معتقدند، پرداختن به این موضوع در شرایطی که نظام سلامت با مشکلات عدیده ای مواجه است، از اهمیت بالایی برخوردار نیست. محمدرضا رحیمی، معاون اول رییس جمهور در مراسم روز جهانی بهداشت به مسئولان وزارت بهداشت می دهد که جواب آزمایشهای پزشکی فارسی نوشته شود تا مردم بتوانند متوجه علت بیماری خود شوند. از همین رو، دکتر مرضیه وحیددستجردی وزیر بهداشت در همان مراسم اعلام کرد که این برنامه را اجرایی خواهیم کرد. وزیر بهداشت گفت که طرح فارسی کردن برگه های آزمایشگاهها را اجرا می کنیم و هر جا به مشکل برخوردیم با معاون اول ریاست جمهوری مشورت خواهیم کرد. معاون اول رییس جمهور گفته بود که مردم باید از برگه های آزمایشگاه سر در بیاورند و از نتایج آزمایشهای خود از جمله تعیین خون، اندازه گلبول قرمز و کلسترول خون اطلاع یابند. به گفته رحیمی، در حال حاضر این آزمایشها به زبان فارسی نیست و مردم به زحمت می افتند در حالی که ما در ایران زندگی می کنیم و نباید تحت تاثیر پزشکی غرب قرار بگیریم. اولین واکنش در این ارتباط برمی گردد به اظهارات دکتر شهاب الدین صدر، رییس کل سازمان نظام پزشکی ایران که عنوان کرده بود وزارت بهداشت در اجرای این پیشنهاد عجله نکند. صدر گفته بود که پزشکان نسخه ها را انگلیسی نمی نویسند بلکه زبان نوشتن این نسخه ها لاتین است و زبان لاتین هم متعلق به یک کشور نیست. اینکه بتوان زبان نوشتن نسخه ها را عوض کرد نیازمند یک کار کارشناسی دقیق توسط انجمنهای تخصصی است و توقع داریم وزارت بهداشت با این موضوع عالمانه برخورد کند و عجله نکند. در همین حال وزیر بهداشت با تمجید و تقدیر از این پیشنهاد معاون اول رییس جمهور، در خصوص زمان اجرایی شدن این طرح گفته است که برای معادل سازی فارسی نویسی نتیجه آزمایش های پزشکی در حال حاضر سایتی طراحی شده و بزودی نتایج آن را اعلام می کنیم.

دکتر مسعود پزشکیان، وزیر اسبق بهداشت و عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس نیز در واکنش به طرح پیشنهادی فارسی نویسی جواب آزمایش های پزشکی، طرح مسائلی مانند فارسی نوشتن جواب آزمایش های پزشکی را فاقد ضرورت و اهمیت دانسته و گفته است که "بیمار این لغت را چه انگلیسی بخواند و چه فارسی فرقی برای او ندارد اما مسئله اینجاست که این کار چه اولویتی دارد آیا مشکل ما این است که جواب آزمایشهای پزشکی فارسی نیستند؟ ما باید در پی حل مشکلات ریشه ای تر حوزه سلامت باشیم." از سوی دیگر رییس کل سازمان نظام پزشکی ایران با اشاره به نتایج یکی از آخرین طرحهای پژوهشی و مرکز افکار سنجی سلامت ایران، اعلام کرد که بر اساس نظرسنجی صورت گرفته از بین پزشکان، اکثریت قاطع آنها با فارسی نویسی نسخه های پزشکی مخالف بوده و آنرا از اولویت های نظام سلامت کشور نمی دانند. به طوری که دکتر میرمجید مصلائی، نایب رییس انجمن متخصصین علوم آزمایشگاهی با انتقاد از طرح فارسی نویسی نسخه های پزشکی و جواب های آزمایشگاهی، معتقد است که چه خاصیتی دارد اسم میکروب را فارسی بنویسیم؟

وی با اعلام اینکه بیش از ۸۰ درصد جوابهای آزمایشگاهی به شکل رقم است که اهمیتی ندارد فارسی نوشته شود، گفته است بسیاری از تستهای آزمایشگاهها به صورت مخفف و انگلیسی در برگه جواب می آید. مثل CBC که به معنای شمارش کامل گلبولهای خون است. همچنین بسیاری از آزمایشهای بیوشیمی به صورت مخفف و انگلیسی نوشته می شود. بررسیهای پاتولوژی و بافتها دارای عناوین مختلفی است که فارسی نوشتن آنها نه تنها هیچ کمکی به بیمار نمی کند بلکه کار را سخت می کند. رسانه ای شدن طرح فارسی نویسی جواب برگه های آزمایش در حالی ادامه داشت که دکتر سعید مهدوی، مدیرکل آزمایشگاه های مرجع سلامت وزارت بهداشت در یک نشست خبری، خط بطلانی بر تمامی پیش بینی های درست و نادرست کشید و عنوان داشت که از اول هم قرار نبوده جواب برگه های آزمایش فارسی نوشته شود. بلکه ما می خواهیم با راه اندازی یک سایت، اطلاعات مردم در زمینه آزمایشات پزشکی را بالا ببریم چون این حق بیمار است که به این اطلاعات دسترسی داشته باشد. البته پیش از این نیز وزیر بهداشت از طراحی سایت مفهوم یابی نسخه به جای فارسی نویسی نسخه های پزشکی خبر داده و گفته بود که پزشکان نمی توانند به صورت دست نویس نسخه ها را فارسی بنویسند چرا که برخی کلمات نشان دهنده مخفف اصطلاحی هستند. اما برای رفع مشکلات مردم در دریافت مفهوم نسخ سایتی طراحی شده است تا مردم با مراجعه به آن، مفهوم کلمات انگلیسی درج شده در نسخه ها را بفهمند. به گفته وزیر بهداشت در مرحله اول ۵۰ هزار کلمه انگلیسی مربوط به نسخه های آزمایشهای پزشکی در این سایت قرار می گیرد.

این اظهارات تنها یک مفهوم و معنا دارد. اینکه موضوع فارسی نویسی جواب برگه های آزمایش از نظر وزارت بهداشت منتفی است و راه اندازی یک سایت برای افزایش اطلاعات و آگاهیهای پزشکی مردم، می تواند فرصت خوبی برای پایان دادن به این همه ابهام و چالش در این زمینه باشد.

۲۳ - اقتصاد سلامت و لزوم حذف رابطه پولی بین بیمار و پزشک

روزنامه مردم سالاری -

اقتصاد سلامت و لزوم حذف رابطه پولی بین بیمار و پزشک

یک عضو شورای عالی نظام پزشکی هدف غایی و نهایی اقتصاد سلامت را حذف رابطه پولی بین بیمار و طبیب توصیف کرد. به گزارش خبرگزاری مهر، دکتر داریوش طاهرخانی در آستانه برگزاری همایش "اقتصاد سلامت، چالشها و چشم اندازها"، یکی از اهداف بسیار مهم اقتصاد سلامت را به حداکثر رساندن رفاه اجتماعی جامعه دانست و گفت: وظیفه و کارکرد اقتصاد سلامت کاهش هزینه ها و صرفه جویی نیست بلکه تدوین برنامه های استراتژیک جهت مصرف بهینه از منابع موجود است. وی افزود: در حال حاضر نگاه برخی از متولیان نظام سلامت کشور به اقتصاد سلامت

منطبق با این تعریف نیست. رییس سازمان نظام پزشکی تاکستان با طرح این سنوال که آیا فقط ارائه دهندگان خدمت در ایجاد روابط نامشروع مالی در حوزه سلامت نقش دارند؟، توضیح داد: هرچند همه ما معتقدیم که روابط مالی بین بیمار و ارائه دهنده خدمت منحصرآ باید بر اساس **تعرفه** های قانونی باشد اما باید دقت داشت که پرداخت های غیر رسمی غالباً زمانی شکل می گیرند که حمایت بودجه ای از نظام مراقبت سلامت کارا نباشد یا بدلیل مختلف حمایت بودجه ای کاهش یابد. در این صورت ارائه دهندگان خدمت به روش های گوناگون برای حفظ درآمدشان و تداوم ارائه خدمت تلاش می نمایند و در این میان ممکن است گروهی نیز از حدود مقررات تجاوز نموده و به سوی ایجاد روابط مالی غیرمشموع با دریافت کنندگان خدمت حرکت نمایند که این روش مورد تایید سازمان نظام پزشکی نیست. وی ادامه داد: یکی دیگر از معضلات حوزه اقتصاد سلامت، پرداخت مستقیم از جیب برای دریافت خدمت است. در حال حاضر جمعیتی از کشور تحت پوشش بیمه نیستند و تمام **هزینه** ها را از جیب پرداخت می نمایند و جمعیت تحت پوشش بیمه نیز حدود ۶۰ تا ۷۰ درصد **هزینه** ها را بر اساس نوع خدمت دریافتی، از جیب پرداخت می نمایند. عضو شورای عالی نظام پزشکی تصریح کرد: هدف غایی نظام سلامت باید حذف رابطه پولی بین بیمار و طبیب باشد و در قدم اول باید با بهره وری اقتصاد سلامت، وضعیت موجود را سامان داد. وی گفت: می توان با حذف و یا تعدیل سهم پرداختی مردم در **هزینه** های **درمان** و استقرار کامل پزشک خانواده و نظام ارجاع، امکان دستیابی آحاد جامعه به خدمات مورد نیازشان را فراهم نمود و مراجعات و تقاضاهای غیر منطقی و غیرضروری را در کنترل داشت. طاهرخانی در پایان خاطرنشان کرد: همانگونه که حق بیمه پرداختی مردم به صندوقهای بیمه متناسب با درآمدشان می باشد، باید سهم پرداختی مردم در دریافت خدمات نیز متناسب با درآمدشان باشد. یعنی در ازای دریافت یک خدمت، باید سهم پرداختی دهک های بالای اقتصادی بیشتر از سهم پرداختی دهک های پایین اقتصادی باشد.

۲۴ - معاون **وزیر بهداشت**: شمار مبتلایان به ایدز در کشور تا پنج سال دیگر به ۱۲۶ هزار نفر می رسد روزنامه مردم سالاری -

معاون بهداشت **وزیر بهداشت** با بیان این که در رابطه با پیشگیری از انتقال جنسی ایدز وضعیت مناسبی نداریم و آمار ابتلا با این روش رو به افزایش است، گفت: بر حسب آخرین آمار رسیده ۶/۷ درصد زنان از راه آمیزشی و ۲/۵ درصد از مردان از طریق اعتیاد به ایدز مبتلا شده اند و شاهد افزایش موارد جدید ابتلا به ایدز در زنان هستیم. به گزارش ایسنا، دکتر علیرضا مصداقی نیا با بیان این مطلب افزود: بحث ایدز چند سال است که با برنامه ریزی و همکاری سازمان های بین المللی تحت کنترل است. وی با بیان اینکه تعداد افرادی که در حال حاضر با این ویروس زندگی می کنند به بیشترین میزان خود رسیده است، گفت: جمعیت مبتلایان به ایدز در سال ۲۰۱۰ به ۲۴ میلیون نفر رسید که در مقایسه با سال ۲۰۰۱، هفده درصد افزایش داشته است و ویژه کشورهای زیر صحرای آفریقا که درگیری بیشتری با ایدز داشته اند. معاون بهداشت **وزیر بهداشت** با بیان اینکه در حال حاضر روزانه شاهد بیش از هفت هزار مورد جدید ابتلا به ایدز در دنیا هستیم، گفت: البته توزیع این جمعیت در همه دنیا یکسان نیست به طوری که ۹۷ درصد از این میزان در کشورهای با درآمد متوسط و پایین زندگی می کنند.

وی در ادامه به ارائه آخرین آمار جهانی در خصوص بیماری ایدز پرداخت و گفت: از این هفت هزار مورد ابتلا، هزار مورد آن مربوط به کودکان زیر ۱۵ سال است و از میزان باقی مانده ۵۱ درصد موارد ابتلا به زنان و ۴۱ درصد به افراد بین ۱۵ تا ۲۴ سال بازمی گردد. مصداقی نیا ادامه داد: تعداد افراد مبتلا به ایدز در اروپای شرقی و آسیای مرکزی رشد چهار برابری یافته است. این مساله از آن جهت حائز اهمیت است که برخی از این کشورها به ما نزدیک بوده و رفت و آمد زیادی به کشورهای دارند. به گفته وی در کشورهای آفریقایی در فاصله سالهای ۲۰۰۱ تا ۲۰۰۹ آمار ابتلا به ایدز ۲۵ درصد کاهش یافته است و موارد مرگ ناشی از HIV از ۲/۲ میلیون در سال ۲۰۰۰ به ۸/۱ میلیون نفر رسیده است اما در مجموع می توان گفت آمار مبتلایان به ایدز در جهان رو به کاهش است. معاون بهداشت **وزیر بهداشت** ضمن اشاره به اعلامیه جهانی سال ۲۰۱۱ مربوط به ایدز گفت: همه کشورهای دنیا باید تعهد خود را به این اعلامیه نشان دهند. وی در ادامه به مفاد این اعلامیه اشاره کرد و گفت: کاهش انتقال جنسی، کاهش انتقال در بین مصرف کنندگان مواد، حذف موارد ابتلا از طریق مادر به نوزاد، ایجاد دسترسی به **درمان** برای ۱۵ میلیون نفر، جلوگیری از سل در بین مبتلایان به HIV، پایان دادن به کمبود منابع، اطمینان از دسترسی برابر هر دو جنس زن و مرد به خدمات، حذف انگ اجتماعی و تبعیض نسبت به بیماران، حذف ایجاد محدودیت سفر برای مبتلایان و تقویت برنامه ها از طریق ادغام خدمات از جمله موارد ذکر شده در این اعلامیه است. مصداقی نیا ضمن تاکید بر اینکه آموزش همگانی نیاز به در نظر گرفتن تمهیداتی دارد، گفت: چشم انداز برنامه جهانی مربوط به ایدز تا سال ۲۰۱۵ به صفر رساندن موارد جدید ابتلا به HIV، به صفر رساندن انگ و تبعیض نسبت به مبتلایان و به صفر رساندن مرگ ناشی از ایدز است. وی با بیان این مطلب که از ابتدا برنامه های استراتژیک مناسبی برای کنترل ایدز در کشور داشتیم، گفت: سومین برنامه جامع کشوری کنترل ایدز در ایران در سال ۸۹ به تصویب شورای عالی سلامت رسید و زمانی که برنامه ای در شورای عالی سلامت تصویب شد لازم الاجراست. امید است بتوانیم این برنامه را به خوبی جلو ببریم البته نقش سازمان های دیگر را در پیشبرد این برنامه نباید نادیده گرفت. مصداقی نیا افزود: سازمان بهزیستی، **وزارت بهداشت**، وزارت رفاه، کار و تامین اجتماعی، وزارت آموزش و پرورش، جمعیت هلال احمر، سازمان زندانها، سازمان انتقال خون، ستاد مبارزه با مواد مخدر، کمیته امداد، سازمان صدا و سیما، نماینده سازمان های مردم نهاد و نماینده افراد مبتلا از جمله نهادهای درگیر در اجرای برنامه هستند. معاون بهداشت **وزیر بهداشت** همچنین به استراتژی های تدوین شده در سومین برنامه جامع کشوری کنترل ایدز اشاره کرد و گفت: آموزش و اطلاع رسانی، تامین سلامت خون، مشاوره و آزمایش داوطلبانه کاهش آسیب، پیشگیری از انتقال جنسی، مراقبت و **درمان** بیماریهای آمیزشی، مراقبت و **درمان** مبتلایان و خانواده آنها، حمایت و توانمندسازی، برقراری نظام مراقبت اپیدمیولوژیک و مدیریت داده ها و تقویت زیرساخت های لازم از جمله استراتژی های مورد اشاره در این برنامه است.

مصداقی نیا تاکید کرد: البته در رابطه با پیشگیری از انتقال جنسی ایدز وضعیت مناسبی نداریم و این تعداد رو به افزایش است. معاون بهداشت **وزیر بهداشت** با اشاره به اینکه در حال حاضر کشور ما در مرحله همه گیری متمرکز قرار دارد، اظهار کرد: شیوع ایدز در مصرف کنندگان تزریقی ۱۵ درصد و در زنان آسیب پذیر ۵/۴ درصد گزارش شده است. آخرین آمار مربوط به موارد ثبت شده ایدز در کشور ۲۲ هزار و ۱۲۵ نفر بوده است که از این تعداد سه هزار و ۵۴ نفر در مرحله پیشرفته بیماری به سر می برند. پیش بینی ما این است که پنج سال آینده با ۱۲۶ هزار و ۳۰۰ نفر مبتلا به ایدز روبرو خواهیم بود. وی ادامه داد: طبق آخرین اطلاعات گزارش شده در سال ۹۰ در خصوص موارد ابتلا به ایدز بر حسب جنس، ۵/۹۱ درصد مربوط به مردان و ۵/۸ درصد از این آمار مربوط به زنان بوده است. همچنین بر حسب موارد ثبت شده ابتلا به ایدز بر حسب راه انتقال، ۸/۶۹ درصد از این آمار با اعتیاد تزریقی، ۱۰ درصد از راه آمیزشی، ۸/۰ درصد از راه انتقال از مادر به کودک و ۲/۱۸ درصد به دلایل نامشخص به ایدز مبتلا شده اند. وی ضمن تاکید بر این مساله که ۶/۶۷ درصد زنان از راه آمیزشی و ۲/۷۵ درصد از مردان از طریق اعتیاد به ایدز مبتلا شده اند، این آمار مبین آن است که اگرچه در کل و در میان مردان آمار ابتلا به ایدز در حال کاهش است اما شاهد افزایش موارد جدید ابتلا به ایدز در زنان هستیم. لازم است **وزارت بهداشت** به کمک سازمان های دیگر چاره ای اساسی برای این مسئله بیندیشد.

۲۵ - انتشار ۲۰ مقاله علمی و پژوهشی اعضای هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی استان در مجلات تخصصی

روزنامه خراسان - ۲۰ مقاله علمی و پژوهشی از اعضای هیئت علمی و کارکنان دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی طی ۷ ماه امسال در مجله های داخلی علمی و پژوهشی منتشر شد.

انتشار ۲۰ مقاله علمی و پژوهشی اعضای هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی استان در مجلات تخصصی خراسان شمالی - مورخ پنجشنبه ۱۳۹۰/۰۹/۱۰ شماره انتشار ۱۷۹۹۶

جوان دلویی - ۲۰ مقاله علمی و پژوهشی از اعضای هیئت علمی و کارکنان دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی طی ۷ ماه امسال در مجله های داخلی علمی و پژوهشی منتشر شد.

مدیر پژوهشی این دانشگاه ضمن اعلام این خبر گفت: چاپ ۴ مقاله ISI و ۳ مقاله اندیکس شده، ارائه ۲۲ طرح تحقیقاتی شرکت در ۲ کنگره بین المللی و ۷۸ کنگره و همایش داخلی از دیگر فعالیت های علمی و پژوهشی اعضای هیئت علمی و کارکنان این دانشگاه در این مدت بود. صابر رانقی با اشاره به این که مجله علمی و پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی از سوی **وزارت بهداشت**، **درمان** و آموزش پزشکی رتبه علمی و پژوهشی را کسب کرده است، راه اندازی مرکز تحقیقات فرآورده های گیاهان **دارویی** این دانشگاه با ۴ میلیارد ریال اعتبار را در سال جاری یادآور شد و تصریح کرد: مرکز تحقیقات بیماری های زئونوز هم با ۵۰۰ میلیون ریال اعتبار تامین تجهیزات و راه اندازی شده است. وی خاطر نشان کرد: معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی استان امسال تشکیل شده است.

۲۶ - درخواست مجلس از ۲ وزارت خانه برای ارائه گزارش دقیق درباره برنج های آلوده روزنامه خراسان - عضو **کمیسیون بهداشت** مجلس اعلام کرد: برنج های آلوده وجود داشته است و چون قاچاق سودآور است، افرادی از این طریق صاحب قدرت و نفوذ می شوند و از بیان حقایق جلوگیری می کنند به همین علت مجلس از سازمان های مرتبط در دولت خواسته است که گزارش دقیقی در این باره به مجلس بدهند.

مورخ پنج شنبه ۱۰/۰۹/۱۳۹۰ شماره انتشار ۱۷۹۹۶

عضو **کمیسیون بهداشت** مجلس اعلام کرد: برنج های آلوده وجود داشته است و چون قاچاق سودآور است، افرادی از این طریق صاحب قدرت و نفوذ می شوند و از بیان حقایق جلوگیری می کنند به همین علت مجلس از سازمان های مرتبط در دولت خواسته است که گزارش دقیقی در این باره به مجلس بدهند. امیدوار رضایی در گفت و گو با فارس در پاسخ به این که موضوع برنج های آلوده در ۲ سال اخیر مطرح شد ولی سازمان استاندارد حرف خود را پس گرفت و دوباره اکنون سازمان بازرسی این موضوع را مطرح کرده است در باره رویکرد مجلس گفت: یکی از موضوعات مهمی که از چند سال پیش در **کمیسیون بهداشت** مجلس مطرح است بحث برنج های آلوده است. البته خیلی مواد آلوده به صورت قاچاق وارد کشور می شود که باید برخورد کنیم و تذکرات لازم را بدهیم. صحبت هایی که همکاران اداره استاندارد اعلام کردند مورد توافق **کمیسیون بهداشت** مجلس نبود و موارد آلوده وجود داشته است. از وزارت جهاد کشاورزی و وزارت جدید صنعت، معدن و تجارت که مجوز واردات می دهد و همچنین از **وزارت بهداشت** خواسته ایم گزارش خود را به ما بدهند و همچنین ستاد مبارزه با قاچاق کالا گزارش هایی داده اند که کامل نبوده و درخواست کردیم گزارش دقیق تری بدهند و همین طور موسسه استاندارد، چرا که این سازمان ها با این مسئله درگیرند. امیدواریم کمیسیون زودتر به جمع بندی برسد تا در صحن علنی مجلس اعلام کنیم.

۲۷ - پیام مردم

روزنامه رسالت -

سمنان - یک شهروند: مگر **وزارت بهداشت** و **درمان** اعلام نکرده بود که تبلیغ چپیس و پفک در رسانه ها ممنوع می شود؟ پس چرا صدا و سیما به تبلیغات در این رابطه ادامه می دهد؟

۲۸ - صدای شما

روزنامه جمهوری اسلامی -

*علامرضا صفوی از تهران: شیرخشک "بلاک آچ" یک هفته است که در بازار نایاب است، حتی هلا احمد، **داروخانه** های ۱۳ آبان و ۲۹ فروردین هم در این باره پاسخگو نیستند! اظهار می شود که توزیع این نوع شیر متوقف شده است. در حالی که برخی از نوزادان تنها از این نوع شیرخشک تغذیه می کنند و طبق نظر پزشکشان شیر جایگزین وجود ندارد. از مسئولین امر درخواست **سیدگی** داریم.

۲۹ - سزارین انتخاب اول مادران ایرانی

روزنامه تهران امروز - محمد ضابطی طرفی، عضو **کمیسیون بهداشت** مجلس: ترس زنان از درد زایمان طبیعی و فرهنگ غلط رایج در میان جامعه یکی از مهم ترین دلایلی باشد که مادران را به طرف زایمان به روش سزارین سوق می دهد. بنابر عقیده اکثر قریب به اتفاق کارشناسان و دست اندر کاران امر **بهداشت و درمان** کشور، آمار سزارین زنان ایرانی بیش از سایر کشورها است. بر اساس شاخص هایی که از طرف سازمان بهداشت جهانی ارائه شده است، میزان سزارین بین ۵ تا ۱۵ درصد از کل زایمانها را شامل می شود که در ایران این وضعیت ۲۵ تا ۴۵ درصد است و در بعضی نقاط کشور این رقم به بیش از ۸۰ درصد هم می رسد. این آمار در حالی مطرح می شود که برخلاف دیگر کشورها که در زمینه زایمان از طریق طبیعی تبلیغات مناسب و گسترده ای صورت می گیرد، در ایران ترویج زایمان طبیعی زیاد صورت نمی گیرد و همین یکی از عوامل گسترش ترس از زایمان طبیعی است. همین افزایش آمار عمل سزارین، نمایانگر دو حقیقت در ایران است. اول آنکه عده ای-هرچند انگشت شمار- به دنبال منافع مالی خود هستند و دوم اینکه سطح آگاهی جامعه در مسائل مربوط به **بهداشت**، هنوز در حدی قرار نگرفته که بتواند معایب و مزایای شیوه های گوناگون پزشکی را -در امر زایمان- از یکدیگر تشخیص دهد. که اگر این سطح آگاهی در حد جوامع پیشرفته می بود، قطعاً از این عمل جراحی در سطحی به این گسترده گی، استقبال نمی شد.

سزارین عوارض بیشتری دارد

جراحی سزارین باتوجه به ابعاد گسترده ای که دارد، برخلاف باور اکثریت، نسبت به زایمان طبیعی، عوارض جسمی و روانی طولانی تری را برای مادر به همراه دارد. به گفته یک پزشک متخصص زنان: طول زمان بستری شدن مادر که نوزاد خود را با عمل سزارین به دنیا آورده، نسبت به زایمان طبیعی بیشتر است. همچنین دردهای لگنی و چسبندگی در ناحیه رحم هم بعد از این عمل در فرد بیشتر می شود. دکتر مرضیه قاضی در این مورد می افزاید: از دیگر عوارض شایع در این عمل که اکثر خانم ها از آن بی اطلاع هستند این است که با انجام سزارین -مخصوصاً در زایمان اول - شناسن دچار شدن به نازایی در افراد افزایش می یابد. اما جدا از عوارض جسمی، عوارض روانی هم بیشتر گریبانگیر افراد تحت عمل سزارین می شود.

بنا بر گفته دکتر قاضی: میزان افسردگی های پس از زایمان در افرادی که به روش طبیعی زایمان می کنند، بسیار پایین تر از افرادی است که تحت عمل سزارین قرار گرفته اند.

اما سزارین نه تنها بر روی مادر تاثیر منفی دارد، بلکه این جراحی بر روی سلامتی نوزادی هم که به این شیوه به دنیا آمده، اثر منفی دارد. در مورد این عوارض منفی، یک متخصص نوزادان می گوید: نوزادان متولد شده به روش سزارین اغلب بیشتر از نوزادان به دنیا آمده به روش طبیعی، دچار مشکلات تنفسی می شوند.

هدی محمدی در این باره می افزاید: فشاری که در حین زایمان طبیعی به قفسه سینه نوزاد وارد می شود، باعث تمیز شدن ریه ها از ترشحات و مایعات می شود که به برقراری فعالیت تنفسی عادی برای نوزاد منجر می شود. اما زمانی که نوزادی به طریق سزارین متولد می شود، این فشار وجود ندارد و احتمال باقی ماندن مایعات در ریه و مجاری تنفسی او بیشتر است.

ترس، دلیل اصلی برای سزارین

اما شاید بتوان گفت: ترس یک عامل خیلی مهم دخیل در استقبال از سزارین باشد. محمد ضابطی طرفی، عضو **کمیسیون بهداشت** مجلس به خبرنگار تهران امروز می گوید: ترس زنان از درد زایمان طبیعی و فرهنگ غلط رایج در میان جامعه یکی از مهم ترین دلایلی باشد که مادران را به طرف زایمان به روش سزارین سوق می دهد. در حالی که پس از سزارین، درد شدیدی که به سراغ مادر می آید او را مجبور به استفاده از **داروهای مسکن** می کند و دوران استراحت مادر بیشتر طول می کشد و به جای یک هفته استراحت در زایمان طبیعی، نیاز به چندین هفته استراحت

درسزاین است. همچنین این نماینده مجلس معتقد است که: پزشکان تنها به دلیل درخواست و تاکید مراجعان است که دست به عمل سزارین می زنند و هیچ پزشک یا بیمارستانی بدون وجود موارد اضطراری - مواردی که جان مادر در خطر است و بایستی بارداری هرچه زودتر ختم شود یا موارد که جنین دچار مشکل شده و احتمال مرگ نوزاد وجود دارد، عددی بین ۸ تا ۱۰ درصد زایمان ها - تمایل به انجام جراحی سزارین ندارد. می توان نقش موارد مالی را نادیده انگاشت؟

اما اگر بخواهیم از زاویه مالی به این موضوع بپردازیم، چه نتایجی به دست می آید؟ با نگاهی به هزینه های زایمان طبیعی و غیر طبیعی در برخی بیمارستان ها، مشخص می شود که هم اکنون عمل سزارین ۵ میلیون تومان هزینه دارد. این در حالی است که به گفته دکتر علیرضا سلیمی دبیر انجمن بیهوشی و مراقبت های ویژه: هزینه روش زایمان بدون درد، یک چهارم تا یک پنجم هزینه عمل سزارین است. دکتر سلیمی ادامه می دهد: حتی سازمان بیمه گر سخت گیری مانند تامین اجتماعی نیز مبالغی را برای این نوع زایمان پرداخت می کند. او همچنین در مورد مراکز ارائه دهنده این خدمات افزود: مراکز درمانی زیادی در تهران اعم از دانشگاهی و خصوصی زایمان بی درد را انجام می دهند. امری که اگر فراگیر شود، می تواند در کاهش دادن آمار بالای سزارین در ایران بکاهد.

۳۰ - ضد و نقیض های ظروف یکبار مصرف

همیشه آتلین - در کنار همه مراسمی که در ماه های محرم و صفر برگزار می شود، نذری دادن نیز سنتی است که از دیرینه در بین همه اقوام ایرانی جای داشته است.

مردم ایران طی این دو ماه عزیز بنا به سنت و ذائقه شان غذاهای گوناگون را طبخ کرده و میان عزاداران و همسایگان و نیازمندان پخش می کنند اما آنچه در سال های اخیر برای پخش نذری ها فراگیر شده و صحبت های ضد و نقیضی در مورد استفاده از آنها بیان می شود، ظروف یکبار مصرف است. این روزها با توجه به هزینه ناچیز خرید انواع این ظروف یکبار مصرف، تکایا، حسینی ها و مساجد نیز سعی بر این دارند تا با پخش غذای نذری در این ظروف، از طرفی هم از هزینه هایی که بابت نظافت و شست و شو صرف می شود بکاهند و هم از آسیب رسیدن به سلامت عزاداران جلوگیری کنند. این در حالی است که هشدارهای کارشناسان پزشکی در مورد استفاده از این ظروف روبه روز بیشتر می شود و توصیه می کنند که مردم دست کم برای استفاده از این ظروف به نوع کاربری شان بیشتر توجه کنند. با وجود این، همچنان در بسیاری از شهرهای کشور نه تنها خیلی ها به این نکته که غذای گرم در ظروف یکبار مصرف باعث تجزیه سریع مواد پلیمرهای درون این ظروف به مواد سرطان زا می شود، توجه نمی کنند بلکه داشتن شناسنامه واحد تولیدی زیر ظرف را فدای قیمت آن می کنند و از ظرف های یکبار مصرف غیراستاندارد استفاده می کنند. به هرحال هنوز هم در خیلی از شهرستان های کشور کارگاه های زیرزمینی اقدام به تولید ظروف یکبار مصرفی می کنند که در ظاهر فرقی با نمونه های استاندارد ندارند و حتی گاهی مانند ظروف باکیفیت نرم و انعطاف پذیر هستند.

درصد زیادی از کارگاه های تولیدی ظروف یکبار مصرف در شهرستان شهریار مشغول به کار هستند و برخی خیرها حاکی از فعالیت اغلب کارگاه های زیرزمینی در این شهرستان است. حسین معینی، رییس اتحادیه صنف پلاستیک و ملامین شهرستان شهریار اما در این رابطه به همشهری گفت: ۹۹ درصد فعالان تولید ظروف یکبار مصرف در این شهرستان جواز کار گرفته اند و آن یک درصد نیز به کارگاه های جدیدالتاسیسی برمی گردد که شاید ما از وجود آنها بی خبریم. وی ادامه داد: این یک درصد هم چه توسط ما و چه دیگر فعالان این صنف به زودی شناسایی می شوند. معینی با بیان اینکه دریافت جواز کار تولید ظروف یکبار مصرف کار راحتی نیست، گفت: جواز این کار را باید وزارت بهداشت تایید کند و اگر هم فوری صورت می گیرد متوجه این وزارتخانه است. وی اظهار داشت: برای پروانه ساخت، واحد تولیدی باید حتما آزمایشگاه و مسئول فنی و ناظر مورد تایید داشته باشد. وی افزود: بسیاری از کارگاه ها به علت عدم بازدهی لازم در حال تعطیل شدن هستند و نیاز به حمایت بیشتر مسئولان دارند زیرا این حمایت هم به نفع آنها خواهد بود و هم باعث تولید باکیفیت تر و ارتقای سلامت جامعه می شود.

هر ظرف جای یک غذای مخصوص است در اطلاعیه همین اتحادیه استفاده از ظروف یکبار مصرف بهداشتی تهیه شده از مواد فودگرید برای مصرف مواد غذایی و نوشیدنی های سرد بدون مشکل ذکر شده است. علاوه بر این، گفته شده که تهیه ظروف یکبار مصرف پلاستیکی نسبت به ظروف گیاهی نشاسته ای به صرفه تر است؛ ضمن اینکه انبار کردن ظروف گیاهی سخت است و اهمال ورزیدن در نحوه نگهداری آنها می تواند باعث تجمع حشرات موزی شود. از سوی دیگر ظروف پلی استایرنی شفاف (ظروف پی وی سی) نیز فقط برای مواد غذایی در دمای معمولی باید استفاده شود؛ گرچه در بسیاری از کشورهای دنیا استفاده از این ظروف منسوخ شده است. این در حالی است که ظروف پلی اتیلنی (PE) سفیدرنگ برای بسته بندی و نگهداری روغن، سرکه و محصولات لبنی و مواد غذایی با حرارت بالا و مرطوب مناسب تر هستند. همچنین استفاده از ظروف پلی پروپیلنی (PP) سفید رنگ برای بسته بندی محصولات لبنی و مواد غذایی گرم بلامانع بوده و اخیرا در جهان به جای لیوان های یکبار مصرف شفاف از لیوان های پلی پروپیلنی استفاده می شود.

با این حال، باید در نظر داشت که هیچ ماده غذایی را نباید همراه با ظرف یکبار مصرف در مایکروویو گرم کرد. معینی گفت: تبلیغات صورت گرفته در زمینه سرطان زا بودن ظروف یکبار مصرف مانند این است که مردم را از آب بترسانیم زیرا آب از هیدروژن و اکسیژن تشکیل شده که اولی قابل انفجار بوده و دومی با حضور خود این امر را تسهیل می کند. در واقع درست است که بنزن سرطان زاست اما بنزنی که در ساختار مولکولی مونواستایرن وجود دارد هیچ ارتباطی به ساختار کلی آن ندارد. علاوه بر این، ظروف پلی استایرن از پلیمر استایرن تولید می شود؛ نه مونواستایرن؛ در ضمن دمای تجزیه پلی استایرن ۳۰۰ درجه سانتی گراد است.

بازار ظروف یکبار مصرف

به گفته رییس اتحادیه صنف پلاستیک و ملامین شهرستان شهریار هم اکنون هر ظرف غذای فومی ۲۵۰ ریال قیمت دارد. همچنین هر عدد فاشق و چنگال خشک درجه یک و هر لیوان ۲۰۰ سی سی PP استاندارد نیز به ترتیب حدود ۹۰، ۸۵ و ۸۲ ریال به فروش می رسد. این در حالی است که نمونه نرم فاشق و چنگال ها قیمت پایین تری دارند.

استفاده از ظروف یکبار مصرف عامل آبرفتگی

در بسیاری از نقاط پس از برگزاری مراسم عزاداری، کوچه ها و خیابان ها مملو از ظروف شکسته یکبار مصرف می شوند که خود مشکلات زیادی را به دنبال دارد. در همین ارتباط سید محمد فیاض، مدیرعامل سازمان مدیریت پسماند شهر تهران از وجود زباله های پلاستیکی و ظروف یکبار مصرف در معابر و انهار شهر در روزهای محرم، به عنوان عاملی برای تشدید مشکلات زیست محیطی، آبرفتگی ها و نازیباشدن چهره شهر یاد کرد و به پایگاه خبری شهرنوشت گفت: عادت رها کردن زباله در شهر در برگزاری مراسم های مختلف مذهبی و ملی، بیشتر به چشم می آید و اکنون که در فصل بارش و سرما قرار داریم، این مسئله مشکلات را در شهر بیشتر می کند. وی با اشاره به برنامه های این سازمان برای مدیریت افزایش زباله ها در ماه محرم گفت: توزیع بیش از ۱۰ هزار کیسه زباله میان هیئت های مذهبی در نمایشگاه عطر سیب، برگزاری دوره های آموزشی ویژه مدیران هیئت ها، تکایا و مساجد برای کاهش تولید زباله و قرار دادن مخازنی برای جمع آوری زباله های تکایا از جمله این برنامه هاست.

۳۱ - فارس گزارش می دهد حاشیه های برنامه روز جهانی ایدز

خبرگزاری فارس - برنامه روز جهانی ایدز امروز برگزار شد اما هیچکدام از ۴ وزیر که فهرست سخنرانان این برنامه بودند، نیامدند انگار موضوع گسترش این بیماری لاعلاج چندان هم برای مسئولان مهم نیست.

به گزارش خبرنگار بهداشت و درمان فارس، برنامه روز جهانی ایدز صبح امروز در ساختمان مرکزی دانشگاه علوم پزشکی تهران برگزار شد اما با سردی و حضور کم رنگ مسئولان.

در فهرست سخنرانان این برنامه نام ۴ وزیر، شامل حاجی بابایی، وزیر آموزش و پرورش، بهداشت، مرضیه وحید دستجردی وزیر بهداشت، درمان و

آموزش پزشکی، مصطفی محمد نجار وزیر کشور (و دبیر کل ستاد مبارزه با مواد مخدر) و شیخ الاسلامی، وزیر تعاون، کار و رفاه اجتماعی بود که به این مراسم دعوت شده بودند، اما هیچکدام نیامدند و به جز **وزیر بهداشت** و دبیر کل ستاد مبارزه با مواد مخدر بقیه وزرا حتی نماینده ای هم به این مراسم نرفتند.

عدم حضور مسئولان و سخنرانان دعوت شده به این مراسم به این افراد ختم نشد چرا که در این جلسه نام حسینعلی شهبازی، رییس **کمیسیون بهداشت و درمان** مجلس و هاشمی، رییس سازمان بهزیستی هم بود که نیامدند و فقط دومی نماینده اش را فرستاد. در فهرست برنامه روز جهانی ایدز اعلام شده بود که پیام دبیر کل سازمان ملل، پیام مدیر اجرایی برنامه مشترک سازمان ملل در زمینه ایدز و پیام مدیر منطقه مدیترانه شرقی سازمان بهداشت جهانی قرائت می شود که همه این موارد با حضور نماینده این سازمانها انجام شد. اما سخنرانی **وزیر بهداشت** با موضوع پاسخ ملی به اپیدمی ایدز، سخنرانی وزیر کشور و دبیر کل ستاد مبارزه با مواد مخدر با موضوع سیاستهای کشوری مبارزه با مواد مخدر، سخنرانی وزیر آموزش و پرورش با موضوع آموزش و پرورش، دانش آموزان و آسیبهای ناشی از ایدز، وزیر تعاون، کار و رفاه اجتماعی با موضوع حمایت اجتماعی از مبتلایان به HIV و رییس **کمیسیون بهداشت** مجلس با عنوان نقش قانونگذاران در پیشگیری از HIV/ایدز و حمایت از مبتلایان به علت نبود آنها برگزار نشد.

سال گذشته هم مشابه برنامه امروز برگزار شد و در آن برنامه نیز نام ۲ وزیر در فهرست برنامه بود که فقط **وزیر بهداشت** در برنامه روز جهانی ایدز حضور یافت. بی توجهی مسئولان دستگاههای مختلف نسبت به شیوع بیماری ایدز در حالی است که بر اساس سومین برنامه کشوری کنترل ایدز ایران که به عنوان یک دستاورد ملی و افتخار از آن یاد می شود برای هر یک از دستگاههای اجرایی اعم از **درمانی**، فرهنگی، حمایتی و آموزشی وظایف و تکالیفی برای کنترل و مهار این بیماری قرن در نظر گرفته شده است.

حضور پرشور مبتلایان به HIV از دیگر نکات جالب این مراسم حضور پرشور برخی افراد مبتلایان به HIV در این برنامه بود که با شور و حال خاصی در غرفه های بیرون از سالن اصلی به معرفی اقدامات و خدمات تشکیل های غیر دولتی خود می پرداختند.

۳۲ - درباره بدهی تامین اجتماعی به **وزارت بهداشت** بزرگنمایی شده است. خبرگزاری سلامت ایرانیان - وزیر تعاون، کار و رفاه اجتماعی، پرداخت مطالبات **وزارت بهداشت** از سازمان تامین اجتماعی را رضایت بخش ارزیابی کرد و گفت: «طی سال گذشته فاصله پرداختی تامین اجتماعی به **بیمارستانهای وزارت بهداشت** به ۴ ماه رسیده در صورتیکه در گذشته یک سال بوده است.

وزیر تعاون، کار و رفاه اجتماعی، پرداخت مطالبات **وزارت بهداشت** از سازمان تامین اجتماعی را رضایت بخش ارزیابی کرد و گفت: طی سال گذشته فاصله پرداختی تامین اجتماعی به **بیمارستانهای وزارت بهداشت** به ۴ ماه رسیده در صورتیکه در گذشته یک سال بوده است.

دکتر عبدالرضا شیخ الاسلامی با اشاره به اینکه مهلت قانونی تامین اجتماعی برای پرداخت مطالبات **بیمارستان** ها ۳ ماه است، گفت: در خصوص بدهی **وزارت بهداشت** اختلاف خاصی نداریم و به نظرمی رسد که در اصل موضوع بزرگنمایی شده است. با توجه به تلاشهای صورت گرفته مشخص است که مسئولان تامین اجتماعی سعی دارند که فاصله پرداخت بدهی ها را کمتر کنند.

به گفته وزیر کار، تعاون و رفاه اجتماعی، برنامه ریزی لازم انجام شده تا مبالغی به عنوان تنخواه در اختیار **وزارت بهداشت** قرار گیرد تا پیشاپیش به **بیمارستان** ها ارائه کند تا از این پس شاهد طرح این مسائل در رسانه ها نباشیم.

شیخ الاسلامی با اشاره به اینکه **هزینه های درمان** بسیار زیاد است، افزود: **وزارت بهداشت** خدمت ارائه می دهد و تامین اجتماعی خریدار خدمت است که این نوع رابطه باعث ایجاد بدهی می شود؛ البته با توجه به **هزینه بالای خدمات درمانی**، اعتبارات و منابع **وزارت بهداشت** نیز زیاد است و بدهی تامین اجتماعی در مقایسه با این اعتبارات ناچیز است. هرچند بدهی ما هم قابل نفی نیست و برای پرداخت آن اقدام می شود، اما تاخیر اندکی که در پرداخت بدهی تامین اجتماعی بوجود آمده، مشکل انجمنی برای **وزارت بهداشت** ایجاد نخواهد کرد.

وی در رابطه با بدهی **وزارت بهداشت** به تامین اجتماعی نیز گفت: **وزارت بهداشت** مبالغی در زمینه خرید **دارو** از شرکتهای وابسته به تامین اجتماعی و **درمان** مصدومان ترافیکی به تامین اجتماعی بدهکار است.

۳۳ - هشدار رییس اداره ایدز **وزارت بهداشت** همشهری آملاین - رییس اداره ایدز **وزارت بهداشت**، **درمان** و آموزش پزشکی گفت: در عین تهدید موج سوم شیوع ایدز از طریق انتقال جنسی، موج دوم به خاطر کاهش حمایت های اجتماعی در حال بازگشت است و در این صورت مهار کردن چرخه ویروس ایدز از دو جبهه بسیار مشکل است.

عباس صداقت در میزگرد ایسنا با عنوان ایدز؛ بیم ها و امیدها با بیان اینکه بر اساس آمارهای رسمی و تخمینی الگوی انتقال جنسی آمار مبتلایان زن در حال افزایش است، اظهار کرد: این موضوع این نگرانی را ایجاد می کند که تعداد عمده افراد شناخته نشده زنان هستند و بیماری را از طریق انتقال جنسی گرفته اند.

وی در ادامه با تاکید بر اینکه هنگامی که موج سوم اتفاق می افتد دیگر مداخله ای نمی توان کرد، خاطر نشان کرد: اگر موج سوم اتفاق بیافتد این به این معنی است که اپیدمی HIV وارد جمعیت عمومی شده و تجربه برخی کشورها از جمله کشورهای زیر صحرای آفریقا حاکی از این است که تمام بودجه نظام سلامت باید صرف تامین **داروی بیماران** شود تا به عنوان مثال بتوان تنها یک سال عمر بیماران را افزایش داد.

الگوی سوم انتقال، زنان کشور را بیشتر تهدید می کند. صداقت در ادامه با ابراز نگرانی از شیوع موج سوم ایدز، گفت: در این الگو افرادی که خود رفتار پرخطر نداشته اند به خاطر ابتلای همسرانشان در معرض ایدز قرار می گیرند و این الگو زنان را در کشور بیشتر تهدید می کند و در نتیجه جمعیتی مبتلا می شود که رفتار پرخطر نداشته است و به این ترتیب احتمال ابتلای نوزادان هم از طریق ایدز را افزایش می یابد.

رییس اداره ایدز **وزارت بهداشت** در ادامه با اشاره به آمارهای موجود در زمینه ایدز گفت: این آمارها از طریق همکاری تمام ارگان های مسئول با دانشگاه های علوم پزشکی به دست می آید و هر ماه جمع آوری و هر سه ماه یکبار تحلیل و اعلام می شود.

وی افزود: طبق آمار تجمعی که از سال ۱۳۶۵ تا ۱۳۹۰ به دست آمده است ۲۳ هزار و ۱۲۵ نفر مبتلا به HIV در کشور وجود داشته که ۹۱/۵ درصد مرد و ۸/۵ درصد هم زن بوده اند از این تعداد ۲۰۵۳ نفر وارد فاز پیشرفته HIV هستند و ۴۳۱۱ نفر هم فوت شده اند.

صداقت ادامه داد: بیشترین موارد ابتلا به میزان ۴۶/۵ درصد مربوط به گروه سنی ۲۵ سال تا ۳۴ است که اگر در نظر گرفته شود که حدود ۴ تا ۵ سال از زمان مبادرت به اقدام پرخطر تا شناسایی و آزمایش زمان ببرد، آن گاه اهمیت آموزش و پیشگیری در سنین پایین محرز می شود.

به گفته رییس اداره ایدز **وزارت بهداشت**، سهم ابتلا از طریق تزریق در این میان ۶۹/۵ درصد و سهم ابتلا از طریق رابطه جنسی ۱۰ درصد است. رییس اداره ک ایدز **وزارت بهداشت** در ادامه با اشاره به آمار شیوع مربوط به سال ۸۹، گفت: طبق این آمارها ۶۷/۴ درصد مربوط به اعتیاد تزریقی و ۲۱ درصد مربوط به ابتلا از طریق انتقال جنسی است.

۶۰ هزار نفر مبتلای شناسایی نشده در کشور وجود دارد. صداقت گفت: بر اساس آمارهای حاصل از مدل اپیدمیولوژیک UNAIDS و سازمان جهانی بهداشت که بر پایه محاسبات ریاضی و رصد دقیق کارشناسان استوار است؛ میزان مبتلایان در ایران ۸۳ هزار نفر تخمین زده شده است و این یعنی ۶۰ هزار نفر مبتلای شناسایی نشده در کشور وجود دارد.

وی با اشاره به قرار گرفتن افراد HIV مثبت تحت پوشش بیمه ایرانیان، عنوان کرد: تا سه ماه قبل تمام مراحل **درمان** افراد مبتلا به HIV رایگان بود، اما از سه ماه قبل حدود ۱۷ هزار تومان از هر فرد دریافت می شود و این مصوبه در کمیته حمایت اجتماعی HIV که متولی آن وزارت رفاه سابق بود، تصویب و ابلاغ شده است، طبق این طرح کمیته امداد و بیمه خدمات **درمانی** مسئولیت پوشش این بیمه را به عهده دارند اما کمیته امداد کمیته بودجه را بهانه کرده است و بیمه خدمات **درمانی** هم حق بیمه نسبت میزان پیش بینی شده افزایش داده است.

صدقات افزود: تقاضای ما این است که مجلس دلیل این امر را پیگیری کند و اگر امکان باشد در بودجه سال ۹۱ این موضوع اصلاح شود و بیماران مبتلا به HIV بتوانند مانند سابق از خدمات رایگان بهره مند شوند.

رئیس اداره ایدز **وزارت بهداشت** در ادامه گفت: تمام افراد HIV مثبت بهره مند از بیمه ایرانیان می توانند به محض قرار گرفتن در معرض عفونت های فرصت طلب با پرداخت فرانشیز که رقم بالایی هم نیست در **بیمارستان** های تحت پوشش بیمه بستری شوند.

تهدید موج سوم شیوع در کنار بازگشت موج دوم صدقات در ادامه ابراز نگرانی کرد که کاهش آسیبی که توسط کنترل مصرف کنندگان تزریقی در زندان ها اتفاق افتاد به خاطر عدم حمایت ها کم رنگ شود.

وی افزود: این نگرانی به خاطر کم رنگ شدن برنامه های کاهش آسیب است. رشد سریع شیوع HIV در مصرف کنندگان تزریقی با سرعتی بالا مهار شد، اما در حال حاضر با کاهش بودجه مراکز گذری ترک اعتیاد، با **درمان** های اجباری که انجام می شود، با کاهش بودجه مراکز اختیاری ترک اعتیاد، با کاهش توجه به برنامه کاهش آسیب در زندان ها این احتمال داده می شود که برنامه های کاهش آسیب با اولویت کمتری مورد توجه واقع شده و در نتیجه با بازگشت موج دوم بیماری در کنار تهدید به وقوع موج سوم مواجه هستیم.

رئیس اداره ایدز **وزارت بهداشت** افزود: همسران مصرف کنندگان تزریقی، افراد مرتبط با زنان خیابانی و غیره از جمله افرادی هستند که در معرض ابتلا به ایدز قرار دارند. تمام این جمعیت هم پوشانی دارند و به صورت جمعیت پل عمل می کنند و نمی توان آنان را به صورت جدا از هم دید، بلکه تمامی این جمعیت ها را باید در برنامه های مداخلاتی با یکدیگر مورد ملاحظه قرار داد.

انتقاد از **درمان** های اجباری و حذف شیوه های **درمانی** و مشاوره ای در اردوگاه های ترک اعتیاد معتادان وی همچنین با انتقاد از **درمان** های اجباری در اردوگاه های ترک اعتیاد معتادان، عنوان کرد: مساله **درمان** اجباری موضوع تراکم زیاد گروه های دارای رفتار پرخطر در کنار هم است. افرادی که بسیاری از آسیب های اجتماعی را به صورت مشترک تجربه کرده اند و این امر باعث می شود این افراد در معرض تزریق مشترک و دیگر رفتارهای پرخطر قرار گیرند، ضمن اینکه این اتفاق در حالی رخ می دهد که بحث های **درمانی** و مشاوره ای هم در این اردوگاه ها حذف شده است.

صدقات با بیان اینکه سیاست نگهداری و جداسازی از افراد HIV مثبت در هیچ جای دنیا وجود ندارد، گفت: این افراد تنها در بحث حمایت های اجتماعی و **درمانی** مورد حمایت قرار می گیرند.

وی با تاکید بر اینکه هر جا تجمع گروه های آسیب پذیر بیشتر باشد، احتمال خطر انتقال HIV نیز بیشتر است"، عنوان کرد: در هنگام تجمع گروه های آسیب پذیر احتمال تزریق و رفتارهای پرخطر افزایش می یابد و به همین دلیل است که اعلام می شود باید تراکم زندان ها را به میزان استاندارد رساند و سازمان زندان ها در این زمینه و در ارتباط با روش های نوین اداره زندان تجربیات موفق را کسب کرده است.

صدقات افزود: در بحث حمایت های اجتماعی بیماران مبتلا به HIV، جداسازی چه در زندان ها و چه در سطح جامعه معنایی ندارد، مگر اینکه وضعیت بیمار به گونه ای باشد که سلامتی اش با در جمع بودن به خطر بیفتد که این جداسازی به خاطر اقدامات **درمانی** مورد نیاز انجام می شود نه این که تهدیدی برای جمع محسوب شود.

به گفته وی، در برنامه استراتژیک کشوری مسئولیت تشخیص HIV و **درمان** این بیماری به عهده وزارت کشور گذاشته شده است و و دیگر سازمان ها از جمله بهزیستی در زمینه پیشگیری نقش دارند.

افزایش رفتارهای پرخطر جنسی در پی شیوع روانگردان ها رئیس اداره ایدز **وزارت بهداشت** در بخش دیگری از سخنانش با تاکید بر اینکه گروه های پرخطر گروه های سخت در دسترس هستند، اظهار کرد: در حال حاضر به خاطر شیوع مواد روانگردان و دسترسی راحت افراد به بهانه های لاغری، تمرکز و نشاط کاذب، علاوه بر آثار مخرب مواد روانگردان بر روی سیستم اعصاب و روان فرد مصرف کننده، باعث افزایش شدت رفتارهای جنسی در افراد شده و فرد نهایتاً به جنون جنسی و اعتیاد جنسی می رسد.

وی افزود: این امر سبب تشدید شدت رفتارهای جنسی و تمایل به رفتارهای جنسی غیرعادی می شود که دور از آداب اجتماعی و ذهن و منطق هستند و به شیوع ایدز هم دامن می زنند.

گروه های هدف جدیدتر مبتلا به HIV به این سادگی ها در دسترس نیستند صدقات در ادامه با اشاره به تغییر راه های شیوع ایدز، گفت: در گذشته در زمینه کنترل و پیشگیری ایدز در میان معتادان، مصرف کنندگان تزریقی مواد از دریافت وسایل کاهش آسیب و متادون استقبال و با دریافت یک وعده گرم به **درمان** ها تمکین می کردند و مناطقی هم که در آن جا حضور داشتند مشخص بود، اما در حال حاضر گروه های هدف جدیدتر به این سادگی ها در دسترس نیستند.

وی همچنین افزود: گروه های همسان برای آموزش، گروه های در دسترس هستند این گروه ها مانند معتادان تزریقی، زندانیان، پزشکان، راننده های ترانزیت، کارکنان بهداشتی و **درمانی** هرکدام بسته آموزشی خود را دارند و می توان آنان را آموزش داد اما گروه هایی هستند که در دسترس نیستند و کانال های ارتباطی با این گروه ها تنها رسانه ها هستند و این موضوع لزوم توجه به آموزش همگانی با تاکید بر جوانان و نوجوانان را افزایش داده است.

رئیس اداره ایدز **وزارت بهداشت** در ادامه با تاکید بر روش های پیشگیری در بحث کاهش آسیب گفت: بهتر است جوانان با در پیش گرفتن اعتقادات دینی و باورهای اجتماعی اولین تجربه جنسی خود را به تعویق بیندازند اگر قادر به انجام این کار نیستند از داشتن شریک های متعدد جنسی پرهیز کرده و از روش تک همسری و وفاداری به خانواده پیروی نمایند.

صدقات افزود: افراد متاهل هم بهتر است به همسر خود وفادار باشند و ارتباطات خارج اگر چارچوب خانواده نداشته باشند در صورت عدم رعایت تمام این موارد و قرار گرفتن در معرض ارتباط جنسی کنترل نشده خود را در معرض رفتار جنسی پرخطر قرار ندهند.

آزمایش اجباری HIV قبل از ازدواج، توجیه علمی و فنی ندارد وی در ادامه افزود: آزمایش اجباری HIV قبل از ازدواج به هیچ عنوان توجیه علمی و فنی ندارد، چرا که برای HIV یک دوره پنجره وجود دارد که ممکن است فرد مبتلا به ویروس شده باشد ولی آزمایشات آن را نشان ندهد و یا اینکه فرد دارای رفتارهای پرخطر HIV است ولی تا زمان آزمایش هنوز مبتلا به ویروس نشده است و ممکن است با ادامه این رفتارهای پرخطر پس از ازدواج نیز مبتلا به بیماری گردد، لذا کارشناسان تاکید می کنند که به جای آزمایش HIV حتما مشاوره HIV قبل از ازدواج اجباری گردد.

صدقات با بیان اینکه به ایدز هیچ معنی برای ازدواج محسوب نمی شود، گفت: با انجام مراقبت های کامل دوران پیش از بارداری، بارداری، زایمان و نیز شیردهی، افراد مبتلا به HIV هم می توانند ازدواج موفق داشته و خطر تولد نوزاد مبتلا تا حد صفر نیز پایین بیاورند.

وی با بیان اینکه باید منابع را روی آموزش و اطلاع رسانی گذاشت، گفت: باید این آموزش ها مطابق با شرایط سنی، اجتماعی، جنسی و آداب اجتماعی باشند و انتظار نمی رود از سنین ابتدایی درباره رفتار جنسی صحبت شود، اما می توان مهارت های زندگی، الگوگزینی و هنر مقاومت در برابر ضدارزش ها را آموزش داد.

رییس اداره ایدز **وزارت بهداشت** با بیان اینکه کم کردن فاصله ۲۲ هزار نفری و ۸۰ هزار نفری از استراتژی هاست، اظهار کرد: به این خاطر از رسانه ها درخواست می شود در راستای ایجاد انگیزه و اطلاع رسانی فعالیت کنند تا افراد اگر به هر دلیلی در معرض رفتار پرخطر قرار گرفتند به مراکز مشاوره بیماری های رفتاری مراجعه کنند و خدمات در این مراکز کاملاً محرمانه و رایگان است.

وی افزود: وظیفه تشخیص **درمان** مبتلایان به ایدز به خاطر حساسیتش در انحصار **وزارت بهداشت** مانده است و در حال حاضر در تمام استان ها و مراکز شهرستان ها مراکز مشاوره بیماری های رفتاری و پایگاه های مشاوره ای کار انجام مشاوره و آزمایش و غیره را به صورت رایگان انجام می دهند.

صدافت با بیان اینکه آنچه ایدز را از سایر بیماری ها متفاوت می کند، وابستگی این بیماری به الگوهای رفتاری است، عنوان کرد: رفتارهای یک جوان قبل از مدرسه در خانواده کلید می خورد و در این میان باید دید ساختار هرمی خانواده و نقش پدر در الگوسازی و مهارت های زندگی به چه صورت است و باید فصل جدیدی در آموزش خانواده ها و علوم رفتاری و اجتماعی شکل داد.

وی با چند عاملی دانستن بیماری ایدز، گفت: در بحث پیشگیری و **درمان** و مطالعات پژوهشی در زمینه ایدز اقدامات زیادی انجام شده است، اما آنچه در آن خلا وجود دارد، بحث آموزش عمومی و اطلاع رسانی است.

صدافت افزود: سیاست جهان تا سال ۲۰۱۵ سیاست سه صفر است و برای تحقق این امر باید در سال ۲۰۱۱ تا ۲۰۱۲ آموزش همگانی با تاکید بر جوانان و نوجوانان را سرلوحه قرار داد، به این ترتیب با پیشبرد پیشگیری، **درمان**، مراقبت و اطلاع رسانی در کنترل ایدز انقلاب انجام داد.

رییس اداره ایدز **وزارت بهداشت** همچنین با اشاره به اینکه ایدز دیگر بیماری مهلک نیست و به عنوان بیماری مزمن شناخته می شود، اظهار کرد: در حال حاضر بحث HIV و سالمندی در دنیا مطرح است که با توجه به افزایش طول عمر مبتلایان و برنامه ریزی ها برای سالمندی آنان انجام می شود.

وی افزود: در حال حاضر مبتلایانی در کشور وجود دارند که بیش از ۲۰ سال است با بیماری HIV زندگی می کنند و رژیم های **دارویی** بیماران و مبتلایان براساس آخرین دستورالعمل سازمان جهانی بهداشت در کشور تهیه، تامین و عرضه می گردد.

صدافت در ادامه گفت: لازم است به خانواده و جوانان این پیام داده شود که HIV واکنس ندارد، اما پیشگیری از آن آسان است و کافی است راه های انتقال و پیشگیری از آن را بازشناخت و در این زمینه آموزش های همسان توانسته است نقش موثری را در کنترل گروه های پرخطر داشته باشد.

وی در ادامه با انتقاد از عملکرد هلال احمر" در این زمینه عنوان کرد: هلال احمر یکی از بزرگترین تشکل های غیردولتی و انسان دوستانه است که بیشترین تعداد داوطلبان را دارد و لازم است در این زمینه فعال تر عمل کند. باید توجه داشت این مساله محدود به حوزه سلامت نیست و بحثی اجتماعی است.

وی افزود: باید در عین باز شمردن خطرات موج سوم به خودباوری رسید و تشویق یکی از راه های حمایت از مبارزه با شیوع HIV و خودباوری است.

رییس اتاق ایدز **وزارت بهداشت** با بیان این که ایران یکی از معدود کشورهایی است که دارای سه مرکز آموزش بین المللی برای **درمان** HIV، کاهش آسیب و نظام مراقبت است عنوان کرد: مرکز بین المللی نظام مراقبت HIV ایران در تدوین نظام مراقبت HIV به کشورهای عراق و یمن هم کمک کرده است.

۲۴ - خرج اغلب پزشکان ازدخلشان بیشتر شده است

افکارنیوز - خرج اغلب پزشکان از دخلشان بیشتر شده است. در برخی **بیمارستانها** به قدری وضع خارج از کنترل شده که مسئولان حقوق پرسنل را برای پرداخت قبوض آب،

برق و گاز **هزینه** می کنند. به گزارش فارس، به نقل از روابط عمومی سازمان نظام پزشکی، سعید پناهی در آستانه برگزاری همایش اقتصاد سلامت، چالش ها و چشم اندازها گفت: اقتصاد حوزه سلامت وضع مناسبی ندارد و تا زمانی که سرانه سلامت افزایش پیدا نکند، **تعارف** ها واقعی نشوند و بیمه ها به قدری توانمند نباشند که بتوانند مطالبات مراکز **درمانی** و جامعه پزشکی را به موقع پرداخت کنند، ساماندهی به وضعیت اقتصادی حوزه سلامت بسیار مشکل است.

وی افزود: متأسفانه شرایط به گونه ای است که بیماران مجبورند ۷۰ تا ۸۰ درصد **هزینه** های **درمانی** را از جیب بپردازند و اقدامات دستگاه های متولی نیز نتوانسته این مقدار را کاهش دهد.

رییس شورای عالی نظام پزشکی با انتقاد از رشد ناچیز **تعارف** های **درمانی** سال ۹۰، عنوان کرد: مدیریت اقتصاد سلامت بر پایه تعادل بین دخل و خرج مراکز **درمانی** است، وقتی بر اثر هدفمند کردن یارانه ها مخارج و هزینه های جاری مراکز **درمانی** افزایش می یابد و از سوی دیگر منابع درآمدی آنها رشدی نمی کند، چگونه باید توقع سلامت اقتصاد در حوزه **درمان** را داشته باشیم؟

وی ادامه داد: در برخی **بیمارستانها** وضع اقتصادی به قدری خارج از کنترل شده که مسئولان مجبور شده اند حقوق پرسنل **بیمارستان** را صرف پرداخت قبوض آب و برق و گاز کنند. وقتی مسئولان **بیمارستانها** و مراکز **درمانی** مدام باید به فکر **تأمین هزینه** های جاری خود باشند طبیعی است که فرصتی برای رشد کیفی خدمات و بهبود وضعیت **بیمارستانها** نخواهند داشت.

پناهی اظهار کرد: اگر به دنبال رشد کیفی خدمات **درمانی** و استفاده از فناوری ها و تجهیزات به روز در **درمان** بیماری ها هستیم باید **هزینه** های ناشی از واردات تجهیزات جدید **بیمارستانی** که به شدت تحت تاثیر نوسانات ارزی قرار دارد را بپردازیم.

وی تصریح کرد: اگر چه تعداد معدودی از پزشکان درآمدهای بسیار بالایی دارند و در هر موضوعی در محافل رسمی و رسانه ای پای آنها به وسط کشیده می شود اما باید پذیرفت که شرایط اقتصادی فعلی باعث شده بسیاری از پزشکان از جیب خود خرج کنند و مخارجشان از درآمدها بیشتر باشد.

همایش اقتصاد سلامت، چالش ها و چشم اندازها شنبه ۱۹ آذر با حضور مسئولان دستگاههای متولی حوزه سلامت و جمعی از کارشناسان و پژوهشگران توسط سازمان نظام پزشکی برگزار می شود.

۲۵ - پرونده الکترونیک سلامت برای ۵۰ درصد جمعیت کشور

دانیوز - **وزیر بهداشت، درمان** و آموزش پزشکی از ایجاد ۵۰۰ پایگاه اورژانس جاده ای، تشکیل پرونده الکترونیک سلامت برای ۵۰ درصد جمعیت جامعه و تاسیس پالایشگاه خون در کشور خبر داد.

به گزارش دانیوز از وب دا، دکتر وحید دستجردی در مراسم رونمایی از نقشه علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران با بیان این مطلب که دستاوردهای دانشگاه علوم پزشکی تهران الگویی برای سایر دانشگاه های علوم پزشکی کشور است، افزود: **وزارت بهداشت** و دانشگاه های علوم پزشکی در **تأمین سلامت** آحاد جامعه است که براساس قانون اساسی یکی از نیازهای اساسی کشور محسوب می شود.

وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با اشاره به مولفه های موثر بر سلامت، گفت: **تأمین ۲۵ درصد سلامت** جامعه به دست ماست که باید تلاش کنیم از طریق نظام مراقبت سلامت آن را برای مردم حفظ و ارتقا دهیم. ۵۰ درصد مولفه های موثر بر سلامت مسائل اجتماعی و ۲۵ درصد مابقی مسائل ژنتیک، بیولوژیک و محیط فیزیکی است که نیاز به همکاری بین بخشی دارد.

دکتر دستجردی با اشاره به تلاش های صورت گرفته در جهت بهبود سلامت مردم پس از انقلاب، گفت: قبل از انقلاب و در سال ۵۶ سن امید به زندگی مردم حدود ۵۷ سال بود و امروز به متوسط ۷۲ سال رسیده از سوی دیگر در شاخص های دیگر سلامتی نیز رشد خوبی داشته ایم به عنوان مثال مرگ و میر نوزادان به ۱۰ در یک هزار تولد رسیده و مرگ و میر کودکان زیر ۵ سال به حدود ۱۸ در یک هزار تولد زنده کاهش یافته،

همچنین مرگ و میر مادران ما از ۲۴۰ در ۱۰۰ هزار تولد زنده در ۳۰ سال پیش به رقم ۲۴ در ۱۰۰ هزار رسیده که نشان می دهد در این مدت روند نزولی خوبی داشته ایم.

وی با تأکید بر توجه به مسائل جمعیتی با افزایش سن امید به زندگی گفت: اگر چه امروز جوان ترین جمعیت جهان را داریم ولی در سال ۲۰۲۵ جمعیت میانسالان ما از جوانان بیشتر خواهد شد و جمعیت نسبی کهنسالان نیز افزایش خواهد داشت که باید از هم اکنون برای آن برنامه ریزی کنیم.

وزیر بهداشت حوادث ترافیکی و غیرمترقبه، بیماری های قلبی و عروقی و روانی را بیشترین بار بیماری در کشور دانست و گفت: بار بیماری ها برای ۲۱ بیماری اول در کشور نشان می دهد از بیماری های عفونی گذر کرده و به بیماری های غیر واگیر رسیده ایم که باید این مسئله را در برنامه ریزی های خود لحاظ کنیم.

دکتر دستجردی با تأکید بر اینکه نظام سلامت سرمایه است نه هزینه، افزود: حساب های ملی سلامت در کشور نشان می دهد سرانه هزینه های سلامت به شدت رشد کرده بخصوص که امسال سال جهاد اقتصادی نامگذاری شده باید در زمینه اقتصاد سلامت به شدت مراقبت کنیم و آن را جزو اولویت های کاری خود قرار دهیم.

وی افزود: مطالعه ای که حدود ۱۰۰ تا ۱۲۵ سال گذشته بر روی ۹ کشور با اقتصاد پیشرفته انجام شده نشان می دهد بین سلامت و درآمد اقتصادی ارتباط کاملاً تنگاتنگی وجود دارد و ارتقای سلامت منجر به رشد اقتصادی می شود در حالی که عکس این مساله صادق نیست. وی با بیان اینکه بین ۳۶ تا ۴۰ درصد رشد اقتصادی در این ۹ کشور به دلیل ارتقای سلامت است افزود: ۱۱ درصد رشد اقتصادی در سال های ۱۹۶۵ تا ۱۹۹۰ در ۵۳ کشور به دلیل ارتقای سلامت اتفاق افتاده و در کشورهای با میانگین درآمد متوسط حدود نیم درصد رشد اقتصادی سالانه مربوط به ارتقای سلامت است.

دکتر دستجردی توسعه اقتصاد در کشور را بر محور انسان سالم دانست و گفت: با توجه به اینکه انسان سالم بدون سلامت جسم متصور نیست با این دیدگاه بازار سلامت در جامعه به اندازه کل افراد جامعه است.

وی افزود: گسترش بازار سلامت در مفاهیم سلامت بیشتر به معنی گسترش سطح جغرافیایی ارائه خدمات و افزایش نفوذ ارائه خدمات در جامعه است که امروز با گسترش برنامه شبکه های بهداشتی عملاً ضربی نفوذ ارائه خدمات بسیار بالا رفته است.

وزیر بهداشت منابع انسانی را محور جهاد اقتصادی دانست و گفت: همزمان با گسترش بازار ارائه خدمات سلامت، تأمین منابع انسانی مورد نیاز نیز در نظام سلامت کشور مورد توجه قرار دارد به گونه ای که رشته های تحصیلی جدید در مقاطع مختلف شکل گرفته و امروز نیز شاهد گسترش تحصیلات تکمیلی در حیطه علوم پزشکی و سلامت هستیم.

دکتر دستجردی تدوین سند راهبردی ارتقای سطح شاخص توسعه انسانی، شورای عالی سلامت، پرونده الکترونیک سلامت و بیمه سلامت و ممنوعیت تبلیغات اقدامات و کالاهای تهدیدکننده سلامت را از اقدامات کلیدی **وزارت بهداشت** در حوزه سلامت دانست و گفت: در **وزارت بهداشت** به دنبال هزاران نفر ساعت کار ۷ هدف کلان، ۸۵ هدف راهبردی و ۸۰۰ پروژه را طراحی کردیم و تنها دستگاه کشور هستیم که به سرعت پس از تصویب قانون پنجم توسعه، برنامه ریزی عملیاتی را آغاز کردیم که محور و مبدا بودجه ریزی است.

دکتر دستجردی با اشاره به دستاوردهای نظام سلامت در حوزه آموزش گفت: اجرای دوره های توانمندسازی ویژه پزشکان خانواده در ۱۶ دانشگاه علوم پزشکی، اجرای طرح رتبه بندی آموزشی دانشگاه های علوم پزشکی کشور، افزایش تعداد قطب های علمی از ۲۲ به ۳۰، افزایش تعداد پذیرش دستیاران تخصصی از ۱۸۰۰ به ۲۸۰۰، افزایش تعداد پذیرش دانشجویان تحصیلات تکمیلی به میزان ۵۰ درصد طی ۲ سال اخیر، طراحی برنامه ارتقای طب ایرانی (سنتی و مکمل) و ارتقای اخلاق پزشکی در سطح وزارتخانه از جمله این دستاوردهاست.

وی با اشاره به جایگاه نظام سلامت در نقشه جامع علمی کشور گفت: بر این اساس دانش ما نباید تئوریک بلکه باید در راستای پاسخگویی به نیاز جامعه باشد همچنین باید ۷۰۰ مرکز پژوهشی داشته و سالانه ۸۵۰ دانش آموخته را با عنوان پژوهشگر جذب و حداقل در مورد علوم پزشکی ۲۰ هزار مقاله تولید نماییم و فناوری های مورد نیاز کشور را در داخل تولید کنیم.

وزیر بهداشت با بیان اینکه سطح علمی دانشگاه های علوم پزشکی کشور ارتقا یافته است، افزود: از سال ۲۰۱۰ تا ۲۰۱۱ رتبه دانشگاه علوم پزشکی تهران از ۷۶۷ به ۶۸۶ رسیده و دانشگاه های شیراز و علوم پزشکی شهید بهشتی نیز رشد داشته اند. همچنین در سال ۲۰۰۵ فقط دو نشریه پژوهشی دانشگاه های علوم پزشکی وارد نمایه های بین المللی می شد ولی اکنون این رقم به ۱۰۸ مجله رسیده است.

دکتر دستجردی در بخش دیگری از سخنان خود به بیان دستاوردهای **وزارت بهداشت** در حوزه فناوری ها پرداخت و گفت: در فناوری دارویی از ۲ هزار و ۷۶۷ فهرست رسمی دارویی در کشور، ۴ هزار و ۴۶۶ مورد آن اقلام موجود در بازار است که توسط ۸۰ کارخانه دارویی داخلی تولید می شود.

وی با بیان اینکه ۹۶ درصد از داروها در داخل تولید می شود، افزود: حدود ۱۴ کارخانه داخلی داروهای بیولوژیک را تولید می کنند که ۶۰ درصد مواد اولیه این داروها تولید داخلی است.

دکتر دستجردی از تأسیس پالایشگاه خون در کشور خبر داد و گفت: ما تلاش می کنیم در تولید IVIG و فاکتور ۸ به خودکفایی در مواد اولیه برسیم و فناوری مورد نیاز آن را به کشور منتقل کنیم.

وزیر بهداشت از تشکیل پرونده الکترونیک سلامت برای ۵۰ درصد جمعیت کشور خبر داد و گفت: پرونده الکترونیک سلامت یکی از گمشده های نظام سلامت بود که امروز برای ۸ میلیون و ۶۰۰ هزار نفر این پرونده تشکیل شده و امیدواریم تا پایان سال ۵۰ درصد جمعیت کشور تحت پوشش پرونده الکترونیک سلامت قرار گیرند.

وی با اشاره به ایجاد ۵۰۰ پایگاه اورژانس جاده ای گفت: با وجود اینکه پوشش اورژانس پیش بیمارستانی تا ۳ برابر افزایش یافته قرار است ۵۰۰ اورژانس جاده ای دیگر به این تعداد افزوده شود. همچنین توسعه فضای فیزیکی اورژانس های بیمارستانی، نظارت مستمر بر عملکرد آنان از دیگر اقدامات ما در این حوزه است.

وی در جمع بندی سخنان خود افزود: ایران یکی از ۱۱ کشوری است که به گواهی شواهد توان رسیدن به اهداف هزاره سوم در زمینه سلامت دست یافته است که این موفقیت مرهون اجرای اثربخش برنامه های PHC در کشور است.

۲۶ - افزایش سرطان و سقط جنین در عسلویه

شفاف - خون هر کسی که وارد منطقه عسلویه می شود تا سه ماه قابل انتقال به بیماران دیگر نیست. به تبع این فعالیت ها، آلرژی، سرطان، سقط جنین، تولد کودکان ناقص الخلقه افزایش پیدا کرده و نوزادانی متولد می شوند که قبل از یک ماهگی دچار بیماری های قلبی می شوند. باید تدبیر جدی برای این معضل اندیشیده شود.

قانون: نماینده دیر و کنگان در مجلس شورای اسلامی، وضعیت نگران کننده آلودگی های عسلویه را تشریح کرد.

عسگر جلالیان در ارتباط با آلودگی هایی که صنایع پتروشیمی برای مردم ساکن در عسلویه به وجود آورده است، گفت: آلودگی های گسترده ای به تبع وجود تاسیسات گاز و پتروشیمی در عسلویه اتفاق افتاده است که متأسفانه بنا به دلایل مختلف به ویژه عدم نظارت دقیق سازمان حفاظت محیط زیست و **وزارت بهداشت** و **درمان**، این آلودگی ها به وجود آمده که موجبات نگرانی شدید مردم را فراهم آورده است.

وی ادامه داد: در حال حاضر بیماری های زیادی به علت همین آلودگی ها در میان مردم به وجود آمده است و بنده برای جلوگیری از این روند مکانبات زیادی را با **وزیر بهداشت**، مدیریت استان (استانداری) و وزارت نفت داشتم تا یک راهکار پیدا شود.

این نماینده مجلس از پذیرش یکی از پیشنهاداتش از سوی **وزیر بهداشت** خبر داد و گفت: **وزیر بهداشت** موافقت خود را با راه اندازی دانشکده ایمنی و محیط زیست اعلام کرده تا این دانشکده هم متخصصین بهداشت محیط و کار را تربیت و هم سمینارهای علمی برگزار کند تا هشدار

باشد برای وزارت نفت که آلودگی تاسیسات خود را کاهش بدهد اما با وجود اینکه راه اندازی این دانشکده یکی از ضروریات است اما هنوز عزم جزمی برای راه اندازی چنین دانشکده ای دیده نمی شود.

جلالیان تاکید کرد: در حال حاضر این آلودگی های گسترده ای که به تبع فعالیت های وزارت نفت ایجاد شده است موجب آلودگی هوا، آلودگی آب، آلودگی محیط زیست جانوری و گیاهی شده است. در همین ارتباط نزدیک به ۸۰ درصد محیط زیست گیاهی مورد صدمه قرار گرفته و سازمان حفاظت محیط زیست نیز هیچ اقدامی نمی کند.

این عضو کمیسیون انرژی مجلس همچنین از وضعیت نگران کننده محیط زیست انسانی در عسلویه خبر داد و گفت: خون هر کسی که وارد منطقه عسلویه می شود تا سه ماه قابل انتقال به بیماران دیگر نیست. به تبع این فعالیت ها، آلرژی، سرطان، سقط جنین، تولد کودکان ناقص الخلقه افزایش پیدا کرده و نوزادانی متولد می شوند که قبل از یک ماهگی دچار بیماری های قلبی می شوند. باید تدبیر جدی برای این معضل اندیشیده شود.

جلالیان معتقد است که دولت باید این موضوع را با جدیت دنبال کند و راهکارهایی همچون انتقال مردم از عسلویه را دنبال نکند چرا که این راه حل نه کار شناسی و نه عقلانی است و از نظر سیاسی و امنیتی هم کار درستی نیست چرا که ما مجموعه عظیمی از صنعت را تاسیس کرده ایم و اینکه هیچ سکنه ای اطراف آن وجود نداشته باشد کاملا ضد امنیتی است.

این نماینده مجلس به دولت توصیه کرد به جای جابجا کردن مردم، تاسیسات را وادار به رعایت استاندارد ها کنیم که این کار به راحتی قابل انجام است. در سایر کشور ها پالایشگاه های نفت، گاز و پتروشیمی چه سنگین و چه سبک به راحتی کار می کنند که هیچ شعله ای ندارند و از سیستم فلرس استفاده کرده و با تاسیس برخی یونیت ها در کنار این پالایشگاه ها به راحتی گازی که باید بسوزد را در یک چرخه دیگر مورد استفاده قرار می دهند.

وی در ارتباط با پرداخت خسارت به مردم ساکن در این منطقه نیز گفت: اصلا چنین خسارتی به مردم پرداخت نمی شود و تنها در دو مرتبه شهرداری ها از طریق سیستم قضایی ورود کردند و خسارت هایی را در سیکل دادگاه گرفتند.

۳۷ - جهان در ۲۰ سال آینده شاهد ابتلای سالانه یک میلیون نفر به ایدز است
سلامت نیوز - رییس مرکز مدیریت بیماری های واگیر **وزارت بهداشت** در همایش روز جهانی ایدز تاکید کرد: مطالعات مدل سازی نشان می دهد اگر بهترین شرایط و امکانات در اختیار همه کشورها به خصوص کشورهای که در زمینه بیماری HIV با مشکلاتی مواجه هستند، رییس مرکز مدیریت بیماری های واگیر **وزارت بهداشت** در همایش روز جهانی ایدز تاکید کرد: مطالعات مدل سازی نشان می دهد اگر بهترین شرایط و امکانات در اختیار همه کشورها به خصوص کشورهایی که در زمینه بیماری HIV با مشکلاتی مواجه هستند، قرار داده شود، باز هم در ۲۰ سال آینده سالانه یک میلیون مورد ابتلای جدید به HIV در جهان خواهیم داشت.

به گزارش خبرنگار سلامت نیوز، محمد مهدی گویا در همایش روز جهانی ایدز که در دانشگاه علوم پزشکی تهران برگزار شد، گفت: ۳۰ سال از مبارزه با بیماری ایدز می گذرد و سازمان ملل نیز در این زمینه اعلام کرده است که دستاوردها در این زمینه آن قدر بزرگ بوده است که شاهد کاهش موارد ابتلا به ایدز هستیم اما بایستی به این مسئله نگاه عمیق تری داشته باشیم به دلیل اینکه ۹۷,۵ درصد از موارد جدید مبتلایان به HIV را در کشورهای با درآمد متوسط و کم درآمد داریم که بایستی توجه جدی تری به این مسئله داشته باشیم تا بینیم به کدام سمت حرکت می کنیم تا دچار لغزش و اشتباه نشویم.

وی ادامه داد: ابتلا به HIV هنوز یک چالش بزرگ فردی و اجتماعی حل نشده است و هنوز رشد اقتصادی و اجتماعی بسیاری از کشورها تحت این بیماری بوده و آسیب دیده است.

رییس مرکز مدیریت بیماری های واگیر **وزارت بهداشت** خاطرنشان کرد: هنوز **درمان** قطعی در این زمینه وجود ندارد و **درمان** های موجود نیز طول عمر بیماران را افزایش داده است، بنابراین خیلی زود است مدعی شویم همه گیری این بیماری تحت کنترل قرار گرفته است.

وی گفت: مطالعات مدل سازی نشان می دهد اگر بهترین شرایط و امکانات در اختیار همه کشورها به خصوص کشورهایی که در زمینه بیماری HIV با مشکلاتی مواجه هستند، قرار داده شود، باز هم در ۲۰ سال آینده سالانه یک میلیون مورد ابتلای جدید به HIV در جهان خواهیم داشت. دکتر گویا خاطرنشان کرد: به دلیل بحران اقتصادی روزافزون در جهان بودجه های مقابله با ایدز کاهش یافته است و اگر کشورها این بودجه ها را دریافت نکنند نمی توانند با آن مبارزه کنند و براساس گزارش سازمان ملل طرف ۲۰ سال آینده این بیماری یکی از خطرات بزرگ برای دنیا محسوب می شود به دلیل اینکه ممکن است موارد ابتلا به این بیماری از طریق روابط جنسی را کنترل کنیم اما زود است که بگویم موارد ابتلا به HIV از طریق معتادان تزریقی را کنترل کرده ایم و کشورهای که موارد ابتلا به HIV از طریق معتادان تزریقی راه اصلی انتقال این بیماری در این کشورها محسوب می شود بسیار در خطر هستند.

وی تاکید کرد: براساس گزارش سازمان جهانی بهداشت در ۲۰ سال آینده مقاومت **دارویی** افزایش می یابد و قیمت **داروهای** جدیدی که وارد بازار می شود افزایش پیدا می کند و این مسئله یکی از چالش های عمده در مبارزه با ایدز است.

دکتر گویا ادامه داد: زمانی ایدز را به عنوان یک بحران معرفی می کردیم اما امروز نمی توان گفت که ایدز یک بحران است چرا که بحران زودگذر است.

بایستی به دنبال یک استراتژیک پایدار باشیم و می خواهیم شعار مدیریت بحران در ایدز را تبدیل به پاسخ استراتژیک پایدار کنیم و برنامه پنج ساله کنترل ایدز در کشور نیز یک پاسخ استراتژیک به عفونت HIV است.

رییس مرکز مدیریت بیماری های واگیر **وزارت بهداشت** خاطرنشان کرد: شناخت بیشتر مولفه های اجتماعی همه گیری، مدل سازی اپیدمیولوژیک و اقتصادی، دسترسی به تکنولوژی های جدید، گسترش ارتباطات، دسترسی هرچه بیشتر به گروه های پرخطر و در معرض خطر، ادغام برنامه های HIV در سایر برنامه های بهداشتی، تجدید نظر در برنامه های پیشگیری، به کارگیری روشهای عملی تر، مدرن تر، ساده تر، در دسترس تر و ارزان قیمت تر تشخیصی، برخورداری از رویکردهای **درمانی** مناسب تر، اقدامات مدیریتی بهتر جهت افزایش کارایی، مشارکت فعال تر بخش خصوصی، برنامه پایش و ارزیابی سیستماتیک عملکردها، سرمایه گذاری درازمدت برای همه گیری از جمله این راهکارهای موجود به منظور تشدید پاسخ دهی های استراتژیک به حل مدیریت بحران ایدز هستند.

۲۸ - با اهدای عضو؛ ۶ بیمار زندگی دوباره یافتند
خبرگزاری فارس - اعضای بدن دو مرد ۴۵ و ۴۲ ساله مرگ مغزی، ۶ بیمار در انتظار پیوند را زندگی دوباره بخشید.

به گزارش خبرگزاری فارس از شیراز، با رضایت خانواده و اهدای اعضای مرحوم عبدالحمید ارزانی ۴۵ ساله ساکن کازرون و مرحوم حسین فرجی بهرغان ۲۰ ساله ساکن شیراز که دچار مرگ مغزی شده بودند، شش بیمار منتظر در لیست پیوند عضو، حیاتی دوباره یافتند.

کلیه های شادروان ارزانی به بیماران کلیوی محمد محمد زارع ۴۲ ساله ساکن خرامه و شهناز نصیری زاده ۵۲ ساله ساکن شیراز و کبد وی نیز به بیماران کلیه علی اصغر اصغری آستانه ۵۴ ساله ساکن بابل اهدا شد.

همچنین کلیه های شادروان حسین فرجی بهرغانی به بیماران کلیوی زهره موبدی ۴۴ ساله و محمد حسین هادیان ۳۶ ساله اهدا شد.

به گزارش فارس، انجمن خیریه حمایت از بیماران کلیوی و بخش **پیوند اعضای بیمارستان** نمازی شیراز با قدردانی از خانواده زنده یاد خدیجه ایزدی مزیدی از هموطنان دعوت کرده است تا برای دریافت کارت اهدای عضو به انجمن و همچنین برای اهدای خون به سازمان انتقال خون مراجعه کنند.

۲۹ - وضعیت **بیمارستان** های فرسوده هرچه سریع تر **رسیدگی** شود

خبرگزاری سلامت ایرانیان - با توجه به فرسودگی و قدمت بالای بیمارستان های کشور وضعیت بیمارستان های کشور هرچه سریع تر باید رسیدگی شود.

سخنگوی کمیسیون بهداشت و درمان مجلس: وضعیت بیمارستان های فرسوده هرچه سریع تر رسیدگی شود با توجه به فرسودگی و قدمت بالای بیمارستان های کشور وضعیت بیمارستان های کشور هرچه سریع تر باید رسیدگی شود.

دکتر تأمین لیچانی سخنگوی کمیسیون بهداشت و درمان مجلس گفت: با توجه به وضعیت نامناسب و کمبود امکانات در بیمارستان های تهران و شهرستان ها به منظور ارائه خدمات با کیفیت و ارتقای امنیت بنا، مجلس در تعامل با وزارت بهداشت است.

لیچانی اظهار داشت: این وضعیت بیش از هر چیز برای مردم و بیماران آزار دهنده است و هرچه سریع تر باید با ارائه بودجه مناسب و حمایت معنوی به این وضعیت رسیدگی گردد.

لیچانی افزود: در جلسات بعدی کمیسیون گزارش هایی از وزارت بهداشت در مورد این بیمارستان ها قرائت می گردد تا شرایط روشن شود.

۴۰ - راه اندازی یک مرکز درمان نابوری پرهزینه است. باشگاه خبرنگاران - راه اندازی مرکز درمانی نابوروی بسیار پرهزینه است و سرمایه گذار نیز در این زمینه زیاد نیست.

دکتر محمدرضا نوروزی، رییس انجمن باروری و نابوروی در گفتگو با خبرنگار باشگاه خبرنگاران افزود: ما در کل کشور ۵۵ مرکز نابوروی داریم که ۳۰ مرکز آن در استان ها و شهرستان ها است و باقی در تهران هستند؛ اما راه اندازی یک مرکز درمانی نابوروی بسیار پرهزینه است و افرادی که در آن مشغول به کار هستند، باید تبحر کافی داشته باشند.

وی گفت: ما علاوه بر اینکه نیروی انسانی مان در برخی از رشته ها کم است؛ سرمایه گذار در این بخش نیز زیاد نیستند، ضمن اینکه تعرفه های درمان نابوروی اگرچه برای مردم زیاد است، اما نسبت به سایر کشورها پایین است.

نوروزی با اشاره به اینکه بیمه ها پوشش مناسبی در این زمینه ارائه نمی دهند، تصریح کرد: بیمه های پوشش مناسبی برای درمان نابوروی ارائه نمی دهند و هم گیرندگان خدمت و هم ارائه دهندگان خدمت با مشکل روبرو هستند و باید برای این کار بودجه مناسبی در نظر گرفته شود. /

۴۱ - مسوول گروه تغذیه وزارت بهداشت: مشاوره تغذیه برای بیماران ضروری است

خبرگزاری ایرنا - مسوول گروه تغذیه وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی کشور گفت: مشاوره تغذیه برای بیماران و ترخیص شدگان از بیمارستانها، ضروری است. ۱۶:۵۳-۰۹/۰۹/۱۳۹۰

۴۲ - اولین کلینیک تخصصی و فوق تخصصی ویژه زنان و اطفال به زودی افتتاح می شود

وب دا - رییس دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی اراک، از افتتاح اولین کلینیک تخصصی و فوق تخصصی کوثر، ویژه زنان و اطفال در اراک خبر داد.

رییس دانشگاه علوم پزشکی اراک، اولین کلینیک تخصصی و فوق تخصصی ویژه زنان و اطفال به زودی افتتاح می شود

رییس دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی اراک، از افتتاح اولین کلینیک تخصصی و فوق تخصصی کوثر، ویژه زنان و اطفال در اراک خبر داد.

به گزارش وب دا، دکتر مجید رضانی با اعلام این خبر افزود: این کلینیک تخصصی و فوق تخصصی که ساختمان آن توسط هیات امنای مسجد سیدهای اراک به صورت خیریه به مدت پنج سال واگذار شده است شامل بخش هایی چون زنان، اطفال، جراحی، عفونی، داخلی و گوش و حلق و بینی است و ظرف یک ماه آینده به بهره برداری می رسد.

وی اظهار داشت: کلیه متخصصان این کلینیک خانم هستند و بخش های آزمایشگاه و داروخانه نیز برای این کلینیک در نظر گرفته شده و خدمات آن به صورت تک جنسیتی است.

دکتر رضانی افزود: اعتبارات مربوط به تجهیزات درمانگاهی و اداری با اعتباری بالغ بر ۳۰۰ میلیون ریال فاز اول این کلینیک از سوی دانشگاه علوم پزشکی تخصیص یافته و به زودی کلینیک نابوروی نیز با همکاری موسسه رویان و جهاد دانشگاهی در این مکان مستقر خواهد شد.

وی گفت: سیستم مدیریت خدمات بیمارستانی (HIS) در این کلینیک مستقر شده و کلیه هزینه های بیماران براساس تعرفه های دولتی خواهد بود و تمامی بیمه ها مورد پذیرش خدمات این کلینیک هستند.

گفتنی است: عملیات احداث مجتمع درمانی کوثر در مساحتی بالغ بر حدود ۴۰۰۰ مترمربع در شش طبقه و با اعتباری بالغ بر ۱۲ میلیارد و ۵۰۰ میلیون ریال توسط هیات امنای مسجد سیدهای اراک از سال ۸۴ آغاز شد که با بهره برداری از آن در سال ۸۶ صرفاً خدمات پزشکی سطح ۱ در این مرکز ارائه می شد، اما طی توافقات صورت گرفته مراحل واگذاری این مرکز به دانشگاه علوم پزشکی و تجهیز آن از حدود دوماه پیش آغاز شده است و به زودی افتتاح می شود. ۲۰/۱۰/۱۳۹۰

۴۲ - تولد فرزند سالم از زوج های مبتلا به ایدز رایگان است

عنوان نیوز - موضوع فرزند دار شدن بیماران مبتلا به ویروس HIV همیشه مسئله ساز بوده است. چه اینکه رابطه جنسی و انتقال از مادر به فرزند، از راه های انتقال ویروس HIV است.

"موضوع فرزند دار شدن بیماران مبتلا به ویروس HIV همیشه مسئله ساز بوده است. چه اینکه رابطه جنسی و انتقال از مادر به فرزند، از راه های انتقال ویروس HIV به دیگران است.

امکان بچه دار شدن در خانواده بیماران اچ. آی. وی مثبت وجود دارد. هرچند که هزینه بالایی در بر دارد. اما رییس مرکز مدیریت بیماری های واگیر وزارت بهداشت در آستانه روز جهانی ایدز از اقدامات درمانی رایگان در کشورمان برای صاحب فرزند سالم شدن زوج های اچ. آی. وی مثبت خبر داد.

دکتر محمد مهدی گویا در گفتگو با مرکز اطلاع رسانی وزارت بهداشت گفت: توصیه اول ما به مادران و پدران اچ. آی. وی مثبت این است که صاحب فرزند نشوند اما اگر هم خواستند این کار را بکنند با توصیه پزشک معالج خود می توانند به مرکز تحقیقاتی ابن سینا تهران مراجعه کرده و با استفاده از جدیدترین روش های درمانی در دنیا و بدون پرداخت هیچ هزینه ای دارای فرزند سالم شوند.

او گفت: ویروس اچ. آی. وی از سه طریق تماس جنسی، استفاده از سرنگ آلوده مشترک و بارداری مادر آلوده به ایدز منتقل می شود. انتقال این ویروس در دوره بارداری گاهی هنگام لقاح، گاهی حین بارداری و گاهی پس از زایمان به فرزند صورت می گیرد.

دکتر گویا یکی از عملیاتی ترین و بهترین راه های پیشگیری انتقال عفونت از مادر را که می شود روی آن سرمایه گذاری مناسب کرد، عملیات ویروس زدایی قبل از لقاح، که جدیدترین روش درمانی در دنیا است، اعلام کرد و گفت: برای جلوگیری از این انتقال چند اقدام در دنیا صورت می گرفت که مهم ترین آن ها تجویز دارو به مادران ایدز بود که تا حدود زیادی موفق بود ولی ۱۰۰ درصد نبود.

به گفته او هم اکنون راه جدیدی که در ایران بعد از مطالعات چندین ساله هم انجام می شود: در مرکز تحقیقاتی ابن سینا اقداماتی روی تخمک و اسپرم خانواده اچ. آی. وی مثبت انجام می شود تا از ویروس عاری شده و فرزندشان هنگام تولد سالم باشد.

گویا این روش را بسیار مدرن و در اختیار تعداد معدودی از کشورهای دنیا اعلام کرد: این امکان وجود دارد که در موسسه تحقیقاتی ابن سینا برای تمام زوج هایی که مبتلا به عفونت هستند این کار انجام شود اما شرط پذیرش این موسسه تجویز پزشک معالج چنین بیمارانی است، که اگر این بیماران با چنین تجویزی مراجعه کنند تمامی هزینه هایشان رایگان خواهد بود.

۴۴ - ترمیم و جراحی روی جوان ۲۲ ساله توسط پزشکان بسیجی
خبرگزاری سلامت ایرانیان - پسر ۲۲ ساله ای که در حین کار کشاورزی سنگ سنگینی روی پایش افتاده بود در اسرع وقت با کمک پزشکان بسیجی در مرکز درمانی شهدای تبریز جراحی شد.
پسر ۲۲ ساله ای که در حین کار کشاورزی سنگ سنگینی روی پایش افتاده بود در اسرع وقت با کمک پزشکان بسیجی در مرکز درمانی شهدای تبریز جراحی شد.
این کشاورز در بخش هوراند شهرستان اهر در استان آذربایجان شرقی دچار دو شکستگی و دررفتگی شدید از ناحیه مچ پای چپ شد و شریان خون بین استخوان ها گیر کرده و جریان خون رسانی رامختل کرده بود در فرصت طلایی با همت بسیج جامعه پزشکان تبریز در مرکز شهدای تبریز نجات یافت.
محمد علی جعفری رزیدنت ارتوپد در مورد وضعیت این بیمار به سینانیوز گفت: این بیمار علاوه بر شکستگی و دررفتگی دچار آسیب بافتی در طیف وسیعی و عفونت آن شده بود که به همت پزشکان بسیجی نجات یافت.
وی افزود: از آن جا که بلافاصله بیمار به این مرکز منتقل شد توانستیم با احیای عضو بیمار در همان ساعات اولیه و شستشوی آن در مرکز مهم ترین کار را برای بیمار انجام دهیم.
جعفری، پزشک بسیجی این مرکز گفت: متأسفانه این کشاورز با بیمارستان مرکزی فاصله زیادی داشت به همین دلیل مشکل وی به صورت اورژانسی با کمک بسیجیان در مرکز ارتوپد شهدای تبریز از حالت حاد بیرون آمد و پزشکان بسیجی توانستند این جوان را با جا اندازی شکستگی و گچ گیری به صورت اورژانسی بعد از انجام شستشوی اولیه به وضعیت مطلوب رسانند.
وی عنوان کرد: هم اکنون احیای بافت انجام شد و آسیب شریان را از ناحیه مربوطه رفع کردیم. از آن جا که این بیمار با مشکل شدیدی از لحاظ شکستگی روبرو بود اقدامات لازم برای جراحی ثانویه نیز انجام شد.
جعفری در پایان خاطر نشان کرد: هزینه درمان این بیمار کاملاً رایگان بود و در حقیقت سازمان بسیج جامعه پزشکی عهده دار این هزینه ها است.

۴۵ - رییس واحد بیماری های غیرواگیر وزارت بهداشت: سند پنج ساله بیماری های مزمن تنفسی در وزارت بهداشت تدوین شد
خبرگزاری ایسنا - رییس واحد بیماری های غیرواگیر وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی از تدوین سند پنج ساله بیماری های مزمن تنفسی در وزارت بهداشت خبر داد. به گزارش سرویس بهداشت و درمان، رییس واحد بیماری های غیرواگیر وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی از تدوین سند پنج ساله بیماری های مزمن تنفسی در وزارت بهداشت خبر داد.
به گزارش سرویس بهداشت و درمان ایسنا، دکتر کوروش اعتماد در نشست مراقبت از بیماری های غیرواگیر که در اراک برگزار شد ضمن بیان این مطلب افزود: همکاری بین بخشی با دستگاه های متولی به همین منظور در حال انجام است و پیشنهاد پالیوت قرار گرفتن شهر اراک به عنوان الگوی اجرای برنامه ها مطرح شده است.
مشاور معاون بهداشت وزارت بهداشت گفت: با توجه به مسائلی که در زمینه بیماری های غیرواگیر وجود دارد، ضرورت تقویت نظام مراقبتی بهداشتی درمانی در کشور، بیش از پیش احساس می شود.
وی با بیان اینکه تقویت نظام مراقبتی، نقش اساسی در ارتقای سطح سلامت در کشور دارد، افزود: با همکاری بین بخشی، تغییر الگوی غذایی، بهبود روش های غربالگری و پیشگیری می توان سهم مهمی در توسعه و بهبود مراقبت های غیرواگیر ایفا کرد.
مشاور معاون بهداشت وزارت بهداشت، گفت: فعالیت واحدهای مستقل بیماری های غیرواگیر از جمله دهان و دندان، قلب و عروق، سرطان، ژنتیک و غدد متابولیک، نشان از اهمیت بالای این حوزه دارد.
دکتر اعتماد افزود: دو واحد تخصصی مراقبت بیماری های تنفسی و پوکی استخوان نیز به زودی به بخش های مستقل غیرواگیر تبدیل می شوند. وی دیابت را یکی از خطرهای جامعه امروز دانست و افزود: یکی از برنامه های مهم وزارت بهداشت، مراقبت از بیماران دیابتی است که از دو سال قبل در شش استان کشور آغاز شده و امسال سه استان دیگر به این تعداد افزوده می شوند.

۴۶ - مترو پایگاه اطلاع رسانی ایدز می شود
خبرگزاری مهر - معاون ارتقا سلامت، اداره کل سلامت شهرداری تهران با تشریح برنامه های این اداره کل در روز جهانی و هفته ایدز از استقرار پایگاههای اطلاع رسانی ایدز در ایستگاه های مترو خبر داد.
مهدی امیری در گفتگو با خبرنگار مهر با اشاره به برنامه های روز جهانی ایدز گفت: هر سال مصادف با ۱۰ آذرماه اداره کل سلامت شهرداری تهران به عنوان یکی از اعضای اصلی ستاد ویژه وزارت بهداشت، درمان و خدمات پزشکی طی رایزنی با این ستاد برنامه های هدفمندی را به صورت متمرکز و منطقه ای در سطح شهر تهران برگزار می کند.
وی ادامه داد: امسال به دلیل تقارن ایام ماه محرم با این روز ستاد مذکور ۵ لغایت ۱۱ آذرماه را با عنوان " هفته اطلاع رسانی ایدز" نام گذاری کرد و شعار "رسیدن به صفر" را به منظور تحقق سه هدف به صفر رساندن موارد جدید به ابتلاء به اچ. آی. وی، به صفر رساندن انگ و تبعیض همچنین به صفر رساندن مرگ ناشی از ایدز را برای آن انتخاب کرد.
امیری عنوان کرد: دسترسی به آموزش، پیشگیری، مراقبت و درمان ایدز را حق هر انسان است و اداره کل سلامت شهرداری تهران با پیش بینی برنامه های ویژه ای جهت افزایش آگاهی شهروندان در خصوص عوامل ابتلا به ایدز، شیوه های پیشگیری و روش های برخورد با این بیماری سعی دارد شهروندان را از این حق برخوردار سازد.
معاون ارتقا سلامت، اداره کل سلامت شهرداری تهران گفت: استقرار پایگاه های اطلاع رسانی در ۵ ایستگاه مترو امام حسین (ع)، قیطره، نواب صفوی، سرسبز و شهرری با همکاری شورای فرهنگی مترو و کانون جوانان، برگزاری دوره های آموزشی در خانه های سلامت، برگزاری همایش های مختلف، تهیه و توزیع بروشورهای آموزشی در مترو، اتوبوس و خانه های سلامت مهمترین برنامه های اداره کل سلامت شهرداری تهران در این هفته را به خود اختصاص داده اند.
وی با بیان آمار مبتلایان به ویروس اچ. آی. وی تصریح کرد: با گذشت بیش از ۳۰ سال از عمر بیماری بیماری ایدز قریب به ۴۰ میلیون نفر در جهان به این بیماری مبتلا شده اند. ایدز بیماری است که توسط ویروس اچ. آی. وی (ویروس نقص ایمنی انسان) ایجاد می شود و این ویروس به تدریج قدرت دفاعی بدن را تضعیف می کند. شایع ترین راه ابتلا به این ویروس در جهان تماس جنسی و در ایران استفاده مشترک از وسایل تزریق در بین مصرف کنندگان مواد مخدر تزریقی است.

۴۷ - سند پنج ساله بیماری های مزمن تنفسی در وزارت بهداشت تدوین شد
وب دا - رییس واحد بیماری های غیرواگیر وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی از تدوین سند پنج ساله بیماری های مزمن تنفسی در وزارت بهداشت خبر داد.

به گزارش وب دا، دکتر کوروش اعتماد در نشست مراقبت از بیماری های غیر واگیر که در اراک برگزار شد ضمن بیان این مطلب افزود: همکاری بین بخشی با دستگاه های متولی به همین منظور در حال انجام است و پیشنهاد پیلوت قرار گرفتن شهر اراک به عنوان الگوی اجرای برنامه ها مطرح شده است.

مشاور معاون بهداشت وزارت بهداشت گفت: با توجه به مسایلی که در زمینه بیماری های غیرواگیر وجود دارد، ضرورت تقویت نظام مراقبتی بهداشتی درمانی در کشور، بیش از پیش احساس می شود. وی با بیان اینکه تقویت نظام مراقبتی، نقش اساسی در ارتقای سطح سلامت در کشور دارد، افزود: با همکاری بین بخشی، تغییر الگوی غذایی، بهبود روش های غربالگری و پیشگیری می توان سهم مهمی در توسعه و بهبود مراقبت های غیرواگیر ایفا کرد. مشاور معاون بهداشت وزارت بهداشت، گفت: فعالیت واحدهای مستقل بیماری های غیرواگیر از جمله دهان و دندان، قلب و عروق، سرطان، ژنتیک و غدد متابولیک، نشان از اهمیت بالای این حوزه دارد. دکتر اعتماد افزود: دو واحد تخصصی مراقبت بیماری های تنفسی و پوکی استخوان نیز به زودی به بخش های مستقل غیرواگیر تبدیل می شوند. وی دیابت را یکی از خطرهای جامعه امروز دانست و افزود: یکی از برنامه های مهم وزارت بهداشت، مراقبت از بیماران دیابتی است که از دو سال قبل در شش استان کشور آغاز شده و امسال سه استان دیگر به این تعداد افزوده می شوند. ۲۰۵/۱۰۱/

۴۸ - گسترش سلامت عمومی در مقابله با گسترش ایدز ضروری است

خبرگزاری مهر - سرپرست مرکز مشاوره بیماری های رفتاری دانشگاه کردستان گفت: اجرایی کردن سلامت عمومی و گسترش آن در جامعه در مقابله با گسترش و ترویج ایدز لازم و ضروری است. به گزارش خبرنگار مهر، شیرزاد سیفی ظهر چهارشنبه در همایش مبارزه با ایدز در دانشگاه پیام نور مرکز سنندج اظهار داشت: اطلاعات و آموزش های ارائه شده توسط متولیان امر سلامت برای جلوگیری از گسترش ایدز و بیماری های خونی لازم است ولی کافی نیست. وی با بیان اینکه دادن اطلاعات مثبت و منفی به مردم در زمینه پیشگیری امری لازم است، گفت: آموزش و پرورش اطلاعات کم و ناکافی را در طول دوران تحصیلی به دانش آموزان ارائه می دهد که این امر نه تنها از گسترش آن جلوگیری نمی کند بلکه موجب افزایش میل و روآوری جوانان به سمت رفتارهای پرخطر می شود. این استاد تنظیم خانواده و دانشگاه کردستان دادن انگیزه لازم، دادن اطلاعات مناسب و به روز به مردم و دادن خدمات طبق واقعیت ها را ضرورت ارتقاء سلامت در جامعه دانست و افزود: با انجام این کار توسط متولیان امر زندگی سالم افزایش یافته و امید به زندگی در بین مردم زیاد و همچنین فقر و تبعیض نژادی را کاهش می دهد. وی با اشاره به اینکه در زمینه های پیشگیری، افزایش آگاهی، اهمیت درمان توسط متولیان، آموزش مناسب و تمیز در زمینه نگه داشتن سرنگ در کاهش شیوع ایدز موثر است، بیان کرد: بعد از روابط نامشروع، اعتیاد دومین و مهمترین عامل شیوع ایدز در دنیا است. سیفی اظهار داشت: عدم دسترسی به امکانات، قوانین سنگین محدود کننده، وضعیت مالی نامناسب و اطلاع رسانی ضعیف ایدز را در اکثر جوامع به ویژه کشورهای محروم و در حال توسعه افزایش می دهد. وی با اشاره به آگاهی زیاد معنادان درباره راه های شیوع بیماری ایدز اعلام کرد: نزدیک به ۷۰ درصد زندانیان معتاد هستند و به علت کمبود امکانات و عدم برآورده شدن نیازهای آنها توسط مراکز درمانی آخرین و تنها راه برای رسیدن به خواسته های خود در راستای رفع نیازهای بیماری اعتیاد باعث گسترش روز افزون بیماری ایدز در جامعه می شود. وی با بیان اینکه در شهر سنندج نزدیک به ۹۰ بیمار شناسایی شده وجود دارند، افزود: نتیجه کار غیر منطقی هر معتاد برای استفاده از سرنگ مشترک به دلیل عملکرد منطقی وی در انجام کار و رسیدن به هزینه های درمانی رایگان نیازمند نگرش و دید علمی به آن از سوی مسئولان است. سرپرست مرکز مشاوره بیماری های رفتاری با اشاره به قانون عملی نشده سال ۸۴ مبنی بر در اختیار گذاشتن سرنگ به معتادان گفت: بیماری ایدز عفونت زایی در بدن بیمار است و در مراحل اولیه که اوج فعالیت آن در بدن است سرماخوردگی تنها نشانه تشخیص آن و در مرحله دوم بیماری که به نسبت خفیف است، دارای علائمی کمتر است. وی نیاز به آموزش در رده های سنی کم و گسترش اطلاع رسانی وسیع و فراگیر به مردم را در عدم روی آوردن جوانان به اعتیاد و انجام رفتارهای پرخطر موثر دانست. سیفی افزود: اهمیت درمانی و در اختیار قرار گذاشتن وسایل مورد نیاز معتادان توسط متولیان امر سلامت، معرفی زمینه های پیشگیری، آموزش در زمینه نگهداری مناسب و تمیز سرنگ و افزایش آگاهی در بین اقشار مختلف جامعه را در عدم گسترش بیماری ایدز موثر خواند. وی در پایان بیان کرد: کاهش رفتارهای پرخطر در بین مردم و کم تاثیر کردن آن در بین جوانان فریضه های مهم و تاثیرگذار است که با انجام مشاوره های درمانی و رفتاری قابل انجام است.