

بولتن روزانه

روابط عمومی دانشگاه علوم پزشکی و
خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی

گزیده اخبار خبرگزاریها، روزنامه ها، سایت های اطلاع رسانی و دولت



بهداشتی
شهید بهشتی
درمانی

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی



تاریخ: ۱۳۹۲/۰۴/۳۰

بولتن خبری ۱۳۹۲/۴/۳۰

عناوین اخبار

روزنامه ها و نشریات داخلی

جمهوری اسلامی: "شاخص های روشنی برای ارزیابی عملکرد"

خورشید: مشاوره پزشکی

خبرگزاری های داخلی

ایسنا: طرح ضیافت اندیشه دانشجویی در علوم پزشکی شهیدبهبشتی برگزار شد

باشگاه خبرنگاران جوان: نیاز به تغییرات جامع در آموزش علوم پزشکی داریم

باشگاه خبرنگاران جوان: کسری بودجه دانشگاه به بالای ۲۰۰ میلیارد تومان رسید

تسنیم: برگزاری دهمین گردهمایی گیرندگان اعضای پیوندی

واحد مرکزی خبر: آغاز سومین دوره طرح ضیافت اندیشه دانشجویی

سایت خبری و اطلاع رسانی

افکار نیوز: کفش مناسب کدام است

تابناک: وزارت بهداشت؛ قربانی باد و باران های سیاسی

تیترا آنلاین: کفش مناسب کدام است؟

جام نیوز: جوانه ها باعث رشد قد کودکان می شوند

ادارات، سازمانها و نهادها

مجلس شورای اسلامی: اهدای عضو تنها ۴۰۰ نفر از ۶ هزار مرگ مغزی در کشور

وزارت بهداشت: برگزاری همایش کشوری روز جهانی تغذیه با شیر مادر



مشاوره پزشکی

مشاوره پزشکی

بودی بی علت بدن دکتر حسن ابوالقاسمی متخصص اطفال، فوق تخصص خون و سرطان کودکان رئیس انجمن خون و آنکولوژی کودکان ایران رئیس دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی با سلام، کودکی دارم که به علت نامشخص دچار کبودی های متفاوتی در بدنش می شود، گاهی اوقات با تمام مراقبت هایی که از کودک می کنم، باز هم شاهد این کبودی ها هستم. با دیدن این کبودی ها فکر کردم فرزندم دچار کمبود ویتامین شده است. از نظر تغذیه نیز به طور کامل به او رسیدگی می کنم اما باز هم این عارضه رخ می دهد. لطفا در رابطه با علت این کبودی ها توضیح دهید و راهنمایی ام کنید. کبودی در بدن کودکان می تواند به علت شیطننت و زمین خوردن کودک بروز کند، در این صورت در سطح ساق پا و به اندازه یک سکه شاهد کبودی هستیم. اما اگر این کبودی بدون اتفاق خاص، مثل زمین خوردن یا برخورد کودک با جسمی ایجاد شود کمی نگران کننده است. بعضی از کبودی ها همراه با ضایعات ریز و سوزنی شکلی است که ناشی از کاهش پلاکت در خون بوده و با علائمی مانند خونریزی لثه هنگام مسواک زدن، خونریزی از بینی و به طور کل خونریزی های مخاطی بروز می کند، در این صورت باید به متخصص مراجعه کرد و از طریق آزمایش های مرتبط مقدار پلاکت را اندازه گیری کرد. گاهی اوقات علت کاهش پلاکت به دلیل ویروس هایی است که در بدن انتشار می یابد در این حالت بدن برای مقابله با آن، «آنتی بادی» می سازد. تولید این آنتی بادی ها سطح پلاکت را در خون کاهش می دهد، پزشک با تجویز داروهایی مانند «کورتن» و «ایمونوگلوبین» درمان را برای فرد آغاز می کند. در برخی مواقع نیز ممکن است در مغز استخوان فرد، پلاکت ساخته نشود. در بعضی موارد نیز علت اختلال در پلاکت با بدحالی بیمار، تب و... همراه بوده که ناشی از عفونت های خونی و باکتری «مننگوکوک» است. ممکن است کبودی در بدن کودک همراه با تب، کاهش اشتها، دردهای استخوانی، ضایعات ریز همراه با کبودی و خونریزی بینی باشد که در این صورت مغز استخوان درگیر شده و سلول های طبیعی جای خود را به رشد سلول های غیرطبیعی می دهد، همچنین در این مواقع به سرطان خون نیز می توان مشکوک شد. اگر کبودی در بدن وسیع و همراه با خونریزی در مفاصل و ورم مفصل باشد، فرد به اختلالات انعقادی دچار شده و در دسته بیماران هموفیلی گنجانده می

شود، فرق کاهش پلاکت و بیماری هموفیلی، در ورم مفصل و خونریزی مفاصل است که در کمبود پلاکت این اتفاق رخ نمی دهد. در موارد نادری نیز، با انجام آزمایش جهت بررسی میزان پلاکت با کاهش میزان پلاکت مواجه نمی شویم، در این صورت با توجه به علائم بیماری که در کودک مشاهده شده است، باید متوجه اختلال عملکرد پلاکت در بدن باشیم که علت آن ژنتیکی است ولی بیماری شایعی محسوب نمی شود. در پایان باید بگوییم، عامل تغذیه هیچ ارتباطی با کمبودی در بدن و کاهش پلاکت در خون ندارد. طبیعتاً خدمت رهایی از نیش پشه پزشکان به تازگی از این راز که چرا پشه ها به نیش زدن برخی افراد بیشتر تمایل دارند، پرده برداشته و چند ترکیب طبیعی مفید را برای کمک به دفع پشه ها معرفی کرده اند. به گزارش ایسنا، در ایالات متحده آمریکا ۱۷۶ گونه مختلف پشه وجود دارد که نیش آنها می تواند منجر به بروز مشکلات جدی و حتی مرگ شود. با این حال محققان براین باورند که این حشرات تنها افراد خاصی را برای گزیدن ترجیح می دهند. پروفیسور «جری باتلر»، استاد بازنشسته دانشگاه فلوریدا می گوید: پشه ها از هر ۱۰ نفر تنها یکی را برای نیش زدن انتخاب می کنند. پشه های ماده برای بارورسازی تخمک های خود نیاز به خون انسان دارند. جالب است بدانید که فقط پشه های ماده نیش می زنند. محققان براین باورند که براساس علم ژنتیک، ۸۵ درصد از انسان ها مستعد این هستند که توسط پشه ها گزیده شوند. این محققان همچنین برخی عوامل خاص را در بدن ما شناسایی کرده اند که وقتی میزان آنها روی سطح پوست بدن زیاد شود، پشه ها را به سمت ما می کشاند. باتلر می گوید: افرادی که روی سطح پوست آنها «استروئید» یا «کلسترول» بالایی موجود است پشه ها را به سوی خود جذب می کنند البته این مسئله الزاماً به این معنا نیست که پشه ها عاشق افراد دارای کلسترول بالا باشند بلکه ممکن است این افراد مستعد تولید کلسترولی باشند که محصول جانبی مواد باقیمانده روی پوست است. پشه ها همچنین اغلب افرادی را هدف قرار می دهند که بدن آنها حجم بالایی از اسیدهای خاص نظیر «اسیداوریک» تولید می کند. «جان ادمن»، سخنگوی انجمن حشره شناسان آمریکا با بیان مطلب فوق افزود: این ترکیبات می توانند حس بویایی پشه ها را تحریک کرده و آنها را به فرود آمدن روی بدن قربانی ترغیب کنند. پشه ها می توانند بوی بدن قربانی خود را از فواصل دور و بیش از ۵۰ متری حس کنند که این برای افرادی که حجم بالایی دی اکسیدکربن تولید می کنند خبر خوبی نیست. همچنین اگر می خواهید از دست پشه ها در امان باشید برخی مواد طبیعی در این زمینه به شما کمک می کنند. مواد آزمایش شده و مؤثر در این زمینه عبارتند از: - دانه های سویا که می توانند شما را تا ۵/۱ ساعت از گزند پشه ها در امان نگه دارند. - روغن های تهیه شده از گیاهان «سرو»، «نعناع» و «کالیپتوس» نیز برای دور نگه داشتن حشرات مفید هستند.



طرح ضیافت اندیشه دانشجویی در علوم پزشکی شهید بهشتی برگزار شد

مراسم افتتاحیه سومین دوره طرح ضیافت اندیشه دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی با حضور رحیم پورازغدی در دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی برگزار شد. به گزارش سرویس دانشگاهی خبرگزاری دانشجویان ایران (ایسنا)، طرح ضیافت اندیشه به مدت سه هفته برگزار می شود و در این مدت دروس عمومی برای دانشجویان ارائه می شود و دانشجویان در طول این سه هفته ۴ واحد عمومی را می گذرانند. سومین دوره طرح ضیافت اندیشه دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی با حضور بیش از ۲۰۰ نفر از دانشجویان رشته های مختلف پزشکی برگزار می شود و دروسی همچون اندیشه ۲، تفسیر موضوعی نهج البلاغه و تاریخ و تمدن مورد بحث و بررسی قرار می گیرد. انتهای پیام

کد خبر: ۹۲۹۵۰۷۰



منبع: باشگاه خبرنگاران جوان

گروه: علمی پزشکی

تاریخ خبر: ۱۳۹۲/۰۴/۳۰

نیاز به تغییرات جامع در آموزش علوم پزشکی داریم

دکتر شاه حسینی، قائم مقام رئیس دانشگاه علوم پزشکی ایران در گفتگو با خبرنگار بهداشت و درمان باشگاه خبرنگارانافزود: روش موجود در آموزش علوم پزشکی نیاز به اصلاحاتی دارد، به همین جهت طرح پایلوتی در دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی در حال انجام است. وی گفت: یک گسستگی در آموزش علوم پزشکی وجود دارد به این نحو که علوم پایه جداگانه تدریس می شود، آناتومی جدا تدریس، بیماری ها و کلینیک نیز هر کدام جدا تدریس می شود و این امر باعث می شود که دانشگاه ارتباط موضوعی را از دست بدهد. قائم مقام رئیس دانشگاه علوم پزشکی ایران تصریح کرد: اگر این مشکل گسستگی دروس حل شود آموزش فراگیران از کیفیت بالاتری برخوردار خواهد بود که نیاز است که تغییرات جامع در آموزش پزشکی صورت گیرد. /ح

کد خبر: ۹۲۹۱۳۳۹



کسری بودجه دانشگاه به بالای ۲۰۰ میلیارد تومان رسید

دکتر حسن ابوالقاسمی، رئیس دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی در گفتگو با خبرنگار بهداشت و درمان باشگاه خبرنگارانافزود: ما در حال حاضر مشکلات بودجه ای زیادی داریم که باید با ترمیم بودجه و متمم بتوانیم گرفتاری هایی که در عرصه خدمات و درمان و آموزش وجود دارد، را مرتفع کنیم. وی با بیان این که کسری بودجه دانشگاه بالای ۲۰۰ میلیارد تومان است، گفت: بودجه سه سال اول سال را به صورت سه دوازدهم پرداخت کرده ایم و بودجه ماه چهارم هم در حال واریز می باشد. / ح

کد خبر: ۹۲۹۲۵۳۰



منبع: تسنیم

گروه: صفحه اصلی

تاریخ خبر: ۱۳۹۲/۰۴/۳۰

برگزاری دهمین گردهمایی گیرندگان اعضای پیوندی

به گزارش خبرگزاری تسنیم، واحد فراهم آوری اعضای پیوندی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، با احداث نخستین معاونت فرهنگ سازی اهدای عضو در کشور و انجام بیش از ۵۰ مورد فعالیت عظیم فرهنگی، موفق شده است با ارتقای فرهنگ اهدای عضو در جامعه، آمار رضایت به اهدای عضو خانواده های بیماران مرگ مغزی را از ۵٪ در سال ۱۳۸۴ به حدود ۹۵٪ تا پایان اسفند ماه ۱۳۹۱ برساند، که نتیجه آن به طور واضح افزایش ۳۰۰ درصدی تعداد ارگان های برداشت شده، ارسال ارگان ها به اقصی نقاط کشور و پیوند تعداد بسیاری از بیماران نیازمند به عضو بوده است.

ماجرای اهدای عضو، ماجرای عاشقی است؛ داستان قرب الهی است؛ سرگذشت خانواده های ایثارگری است که با گذشتن از اعضای کالبد عزیزانشان، ناامیدی مطلق هموعان نیازمند به عضوشان را به لحظاتی سرشار از امید و اعتقاد تبدیل می کنند و شادی وصف ناپذیر این درماندگان را به نظاره می نشینند خبر دهمین مراسم بزرگداشت پیوند اعضا (جشن نفس) الحق که چه دشوار است این تصمیم، چه مصمم است این اراده وصف ناپذیر و چه آزمون الهی غریبی را با سربلندی پشت سر می گذارند؛ گویی در آن لحظات عجیب، در اوج وصلند و می توان فریاد انالحق را از ذره ذره ی وجودشان شنید.

لازم به ذکر است که یکی از مؤثرترین، بزرگترین و مهمترین فعالیت های فرهنگی ذکر شده، جشن نفس است که هر ساله با حضور خانواده های ایثارگر اهداکنندگان، خانواده های گیرندگان، بیماران لیست انتظار پیوند، هنرمندان مطرح، قهرمانان ورزشی و مسئولین طراز اول مرتبط با اهدای عضو کشور برگزار می شود و امسال نیز دهمین جشن نفس در تاریخ های ۲۴ و ۲۵ مردادماه در مجموعه فرهنگی ورزشی انقلاب برگزار می شود و افراد جهت اطلاعات بیشتر می توانند به سایت www.ehda.ir مراجعه کنند.

انتهای پیام/

کد خبر: ۹۲۹۷۶۸۰



کفش مناسب کدام است

به گزارش افکار نیوز، رحمت الله حافظی اظهار داشت: پا به عنوان قلب دوم محسوب می شود بنابراین به منظور تامین پوشش و مراقبت از آن باید حداکثر دقت و ظرافت را به کار برد تا کفش مناسب را انتخاب کرد. متخصص طب فیزیکی و توانبخشی افزود: متأسفانه در مراجعه بیماران شاهدیم که اکثراً از کفش های بدون پاشنه و اسپورت و کفش هایی که کف تخت بسیار نازک و از جنس لاستیک دارند، استفاده می کنند یا اینکه کفش های پاشنه بلند می پوشند. عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی تصریح کرد: کفش استاندارد کفشی است که کف (تخت) آن - محل تماس کف کفش با زمین - نسبتاً سفت و محکم باشد و از انعطاف پذیری مختصری برخوردار باشد. متخصص طب فیزیکی و توانبخشی افزود: داخل کفش یعنی جایی که کف پا با کفش تماس دارد بایستی نرم بوده، همچنین کفی نرمی نیز داشته باشد؛ در قسمت پنجه نیز باید به قدری پهن باشد که به هیچ عنوان از اطراف به انگشتان پا فشار وارد نکند. این استاد دانشگاه اظهار داشت: جنس رویی کفش بهتر است از چرم باشد تا اجازه تبادل هوا را به پا و کفش بدهد. وی افزود: ارتفاع پاشنه استاندارد ۲ تا ۳ سانتیمتر است و هر چه سطح مقطع پاشنه وسیع تر باشد مناسب تر است چرا که اگر سطح مقطع پاشنه کم و محدود باشد باعث انقباض عضلات دو طرف ساق پا شده و دردهای ساق پا را موجب می شود همچنین خطر پیچ خوردگی پا را افزایش می دهد. متخصص طب فیزیکی و توانبخشی در ادامه به اطفال و کسانی که از ضعف لیگمان های کنار مچ پا شاک می دهند توصیه کرد: از کفش ساق دار استفاده کنند که مانع از پیچ خوردن مچ پا شود. عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی اظهار داشت: کفش مناسب برای ورزش و پیاده روی کفش های اسپورتنی است که لژدار نیز باشند. حافظی در پاسخ به پرسشی مبنی بر ویژگی کفش های تابستانی گفت: کفش های تابستانی از این منظر که جلوی تعریق را می گیرند مناسب هستند اما باید افراد در انتخاب کفش، کفی و تخت کفش به استانداردهای گفته شده توجه کنند. متخصص طب فیزیکی و توانبخشی افزود: در استفاده از کفش های بنددار باید توجه شود که کفش دارای بندهای پهن باشد تا فشار در سطح بیشتری توزیع شود و از تحریک پوست و ایجاد زخم جلوگیری شود.



منبع: تابناک

گروه: اجتماعی

تاریخ خبر: ۱۳۹۲/۰۴/۳۰

تابناک

وزارت بهداشت؛ قربانی باد و باران های سیاسی

وزارت بهداشت در چهار سال اخیر به یکی از پرچالش ترین وزارتخانه های کشور تبدیل شد به طوری که در طول عمر دولت دهم، شاهد حضور ۲ وزیر بر مسند این وزارتخانه بوده ایم. این در حالی است که عملکرد هر کدام از این دو وزیر، متفاوت از دیگری بوده است. به گزارش مهرخانه، محمود احمدی نژاد پس از آغاز کار دولت دهم، مرضیه وحید دستجردی را به عنوان وزیر پیشنهادی بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به مجلس شورای اسلامی پیشنهاد داد. مرضیه وحید دستجردی، متخصص زنان و زایمان، نماینده مجلس پنجم و عضو کمیسیون بهداشت این مجلس، مدیر روابط بین الملل دانشگاه علوم پزشکی تهران و رئیس شعبه کیش این دانشگاه بود. وی با نطقی که در ۱۲ شهریور ۸۸ در مجلس داشت، توانست با وجود برخی انتقادات که درباره انتصاب یک زن به عنوان وزیر وجود داشت ۱۷۵ رای موافق از مجلس بگیرد و وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی دولت دهم شود و بر صندلی ای تکیه زند که پیش از او کاظم سامی، موسی زرگر، هادی منافی، علیرضا مرندی، ایرج فاضل، رضا ملک زاده، محمد فرهادی، مسعود پزشکیان و کامران باقری لنکرانی بر آن نشسته بودند. تغییر در چارت وزارت بهداشت و وحدت دستجردی در همان ماههای اول جهت کوچکتر کردن وزارتخانه چارت سازمانی وزارت بهداشت را تغییر داد، معاونت سلامت را به دو معاونت بهداشتی و درمانی تقسیم کرد و مدتی بعد با مصوبه شورای عالی اداری معاونت غذا و دارو را به سازمان غذا و دارو تغییر نام داد و اینگونه وزارت بهداشت به ۵ معاونت تقسیم شد، موضوعی که البته واکنش نمایندگان مجلس را در پی داشت و غیرقانونی خوانده شد. فوران آتشفشان ایدز در سایه عدم اختصاص اعتبار برای ساماندهی زنان خیابانی شاید تابوی انتقال جنسی ایدز اولین بار در دولت دهم شکسته شد، آنجا که وزیر بهداشت از آتشفشان ایدز بر اثر افزایش انتقال جنسی ایدز و فعالیت روسپی ها سخن گفت و اعلام کرد که با روند فعلی تا ۱۰ سال آینده بیش از ۵۰ درصد افراد مبتلا به ایدز از این طریق مبتلا می شوند و شیشه و مواد روانگردان را از عوامل تسریع این روند خطرناک اعلام کرد. وحید دستجردی اظهار داشت: خطر ارتباطات جنسی غیرقانونی و غیراخلاقی می تواند افراد را به شدت در معرض ابتلا به ایدز قرار دهد و بررسی ها نشان داده که بسیاری از افراد خیابانی مبتلا به ایدز هستند که می توانند دیگران را نیز درگیر این بیماری کنند. وی با اشاره به شناسایی حدود ۲۲

هزار ایرانی مبتلا به ایدز گفت: بیش از ۸۰ هزار فرد مبتلا به ایدز در کشور وجود دارد که یک چهارم آنها شناسایی شده اند که البته این میزان نسبت به آمار دنیا، آمار بالایی نیست، اما نسبت به فرهنگ کشور آمار بالایی است. رسیدن سومین موج، دور از انتظار نبود. هشدارها نشان می داد که پیشگیری امکانپذیر است، اما تعلل مسوولان سبب شد تا این امر محقق شود. از ۲۴ سال پیش تاکنون که ابتلای ۵ درصد از بیماران تالاسمی و هموفیلی به ویروس HIV به عنوان نخستین مبتلایان ایدز در کشور به ثبت رسید تا امروز، آمار HIV مثبت های کشور به بیش از ۲۲ هزار نفر رسیده است. ابتلای بیماران تالاسمی و هموفیلی، موج نخست ایدز در کشور بود؛ اگرچه به اعتقاد مسوولان ذیربط این تنها آمار رسمی است و مبتلایانی که به آنها دسترسی وجود ندارد، بسیاریند. غربالگری فرآورده های خونی نخستین اقدام کمیته کشوری مبارزه با ایدز بود و بیشترین بار این کمیته به دوش وزارت بهداشت است، اما امروز نهادهای دیگری نیز پایشان در کمک رسانی به مبتلایان به ایدز گیر است. از سازمان بهزیستی گرفته تا ستاد مبارزه با مواد مخدر هر یک در این امر دخیل هستند. موج دوم ایدز با ابتلای معتادان تزریقی از طریق استفاده از سرنگ مشترک آلوده بروز کرد و حالا موج سوم از طریق رفتارهای پرخطر جنسی جان گرفته است. آمارهای وزارت بهداشت نشان می دهد موارد ابتلا به ایدز از طریق رفتارهای جنسی پرخطر رو به افزایش است و می تواند زنگ خطری برای تشدید عواقب ناگوار این بیماری در جامعه باشد و عملکرد نامطلوب دستگاه های متولی در ساماندهی زنان خیابانی که اکثرا ناقلان ایدز هستند این خطر را پررنگ تر کرده و تا به امروز هم برای ساماندهی زنانی که میان مجرم بودن و قربانی بودن سرگردانند، اعتباری اختصاص داده نشده است. البته خالی از لطف نیست که بدانیم هنوز هم بیمارستان های دولتی بیماران مبتلا به ایدز را به سختی بستری می کنند و اگر معتاد باشند که دیگر هیچ بیمارستان جامع زنانآیین نامه تاسیس بیمارستان جامع زنان اگرچه به دولت اصلاحات باز می گردد، ولی در دولت دهم همتی بر ایجاد چنین بیمارستانی به وجود آمد و مرضیه وحید دستجردی در نظر داشت که در هر دانشگاه علوم پزشکی حداقل یک بیمارستان جامع زنان تاسیس نماید. در حال حاضر سه بیمارستان میرزا کوچک خان، مهدیه و آرش در تهران و دو بیمارستان در مشهد و شیراز خدمات لازم را به زنان ارائه می دهند و این خدمات ارائه شده تنها مختص زنان است. بیمارستان آرش در تهران به بیمارستان جامع زنان تبدیل شده است. بیمارستان مهدیه نیز باید به بیمارستان جامع تبدیل شود. ساخت و ساز بیمارستان میرزا کوچک خان نیز آغاز شده است که با کمک بخش خصوصی و دولتی به صورت جامع اداره شود. دستجردی در این خصوص گفت: برخی استان ها در این زمینه اقدام کرده اند و از بیمارستان جامع زنان برخوردارند. برخی استان ها نیز ساخت و ساز برای احداث بیمارستان های ویژه زنان را آغاز کرده اند و برخی استان ها نیز بیمارستان زنان و زایمان شان را به بیمارستان جامع تبدیل خواهند کرد و به این ترتیب از رشته های مختلف تخصصی و فوق

تخصصی برخوردار خواهند شد. کلنگ تاسیس بیمارستان های جامع زنان نیز در برخی شهرها مثل اصفهان، اردبیل و ... در دولت دهم زده شد، ولی متأسفانه عدم فراهم سازی زیرساخت های لازم مثل جذب متخصص زن، تامین اعتبار ساخت و... باعث گردیده که همه پرسنل این بیمارستان زن نباشند و حتی بیمارستان مهدیه تهران توسط یک مرد مدیریت می شود. غربالگری سرطان پستان تیرماه سال گذشته، مرضیه وحیددستجردی، وزیر وقت بهداشت و درمان با گلایه از عدم تخصیص بودجه از سوی دولت برای آغاز طرح غربالگری سرطان پستان گفته بود: "یک سال است که برنامه غربالگری سرطان پستان را آماده کرده و هشت استان را به صورت پایلوت در نظر گرفته ایم که اگر بودجه مصوب برای این طرح را بدهند، کار را شروع می کنیم." بنابر اظهارات دستجردی باید ۳۳ میلیارد تومان، برای طرح غربالگری سرطان پستان برای مدت سه سال در اختیار وزارت بهداشت قرار می گرفت که این بودجه به این وزارتخانه داده نشده است. جدا از گلایه خانم وزیر مبنی بر بدقولی دولت در پرداخت اعتبارات طرح غربالگری سرطان پستان، به اعتقاد برخی از دست اندرکاران امر سرطان، انجام غربالگری به طور کلی درباره تمام سرطان ها در شرایط کنونی کشور اقدامی هزینه بر بوده و براساس برآورد سازمان جهانی بهداشت، برای کشورهایی با درآمد سرانه ایران می توان بودجه امر سرطان را بر مبنای «برنامه جامع سرطان» به امر پیشگیری اختصاص داد. به گفته مسئول کمیته سیاست گذاری شبکه ملی تحقیقات سرطان کشور -وابسته به وزارت بهداشت- برای اجرای طرح غربالگری سرطان ها از جمله سرطان پستان با کمبود دستگاه های ماموگرافی، کمبود بودجه و نیروی متخصص آموزش دیده مواجه هستیم. اما عضو هیات مدیره انجمن رادیولوژی ایران برخلاف نظر این مسئول، اظهار می دارد در صورت اجرای این طرح از میزان تجهیزات لازم و نیروی انسانی کافی برخورداریم. طرح غربالگری سرطان پستان در حالی در دولت دهم مسکوت ماند که هیئت دولت در اولین سفر استانی تصویب کرده بود که باید سالانه و به مدت ۳ سال ۱۱ میلیارد تومان یعنی ۳۳ میلیارد تومان در اختیار وزارت بهداشت برای غربالگری سرطان سینه زنان بگیرد که این اعتبار به وزارتخانه اختصاص داده نشد. براساس آمارهای وزارت بهداشت، میزان زنان مبتلا به سرطان پستان در جامعه ایرانی ۳۳ در هر ۱۰۰ هزار زن است و باید از مسئولین دولت دهم پرسید که آیا با توجه به افزایش این آمار می توان غربالگری سرطان پستان را جزو اولویت های نظام بهداشتی قرار نداد؟ ۵۲۰ بیمارستان، لوح دوستدار کودک دریافت کردند در دولت دهم ۵۲۰ بیمارستان لوح تقدیر دوستدار کودک گرفتند و وزارت بهداشت در این دولت نیز طبق آیین نامه ای، ۱۰ اقدام ضروری که بیمارستان های دوستدار کودک موظف به آن هستند، را به بیمارستان ها ابلاغ کرد، البته اجرای طرح بیمارستان های دوستدار کودک که از سوی سازمان جهانی بهداشت توصیه شده است، از اوایل دهه ۷۰ در کشور آغاز شد ولی به صورت جدی اجرا نگردیده بود. بر طبق این آیین نامه بیمارستان های برای دریافت این لوح باید شرایط زیر را داشته باشند (۱):

یاست مدون ترویج تغذیه با شیرمادر در معرض دید کلیه کارکنان نصب کنند و برای اطمینان از ارتقا کیفیت خدمات، بطور مستمر توسط کمیته بیمارستانی ترویج تغذیه با شیرمادر پایش شود (۲). کلیه کارکنان به منظور کسب مهارت‌های لازم برای اجرای این سیاست، قبل از خدمت و حین خدمت آموزش‌های مکرر ببینند (۳). مادران باردار را در زمینه مزایای تغذیه با شیرمادر، چگونگی شیردهی و تداوم آن، عوارض تغذیه مصنوعی و بطری و گول زنک بخوبی آموزش دهند (۴). به مادران کمک کنند تا تماس پوست با پوست را از لحظه تولد و تغذیه نوزاد با شیرمادر را در ساعت اول شروع کنند و در بخش‌های زنان و اطفال برنامه تجویز دارو و انجام آزمایشات و اعمال جراحی به گونه‌ای طراحی گردد که اختلال در تغذیه از پستان مادر ایجاد نکند (۵). به مادران روش تغذیه با شیرمادر و چگونگی حفظ و تداوم شیردهی را (در صورت بیماری مادر یا شیرخوار، اشتغال مادر) آموزش دهند و برای حل مشکلات شیردهی کمک و حمایت کنند (۶). به شیرخواران سالم در ۶ ماه اول عمر به جز شیرمادر و قطره ویتامین، مگر در صورت ضرورت پزشکی، هیچ گونه غذا یا مایعات دیگر (آب، آب قند...) ندهند (۷). برنامه هم‌اتاقی مادر و شیرخوار را در تمام ساعات شبانه روز اجرا کنند و در بخش‌های نوزادان و اطفال تسهیلات لازم برای اقامت شبانه روزی مادران و نیازهای فیزیکی و عاطفی آنان را تامین نمایند (۸). مادران را به تغذیه برحسب میل و تقاضای شیرخوار با شیرمادر تشویق، کمک و حمایت کنند و در مواقع لزوم امکان دوشیدن مکرر شیر و ذخیره آن وجود داشته باشد (۹). مطلقاً از شیشه شیر و پستانک (گول زنک) استفاده نکنند (۱۰). تشکیل گروه‌های حمایت از مادران شیرده را پیگیری نمایند و اطلاعاتی در مورد گروه‌های حامی و مراکز مشاوره شیردهی در اختیار والدین قرار دهند. بیمارستان دوستدار مادر و عدم کاهش نرخ سزارین‌جاری طرح بیمارستان‌های دوستدار مادر به ده سال پیش بازمی‌گردد و تفاوت عمده این بیمارستان با بیمارستان‌های دوستدار کودک، در این است که در بیمارستان دوستدار کودک، تمرکز بر روی استفاده از شیر مادر از بدو تولد است در حالی که در بیمارستان‌های دوستدار مادر تمرکز بر روی حفظ صیانت و عزت نفس مادر باردار و آسایش اوست. وزارت بهداشت در دولت دهم به دنبال برنامه ریزی صورت گرفته برای کاهش زایمان به روش سزارین، اعلام کرد که تمام بیمارستان‌های کشور باید در سال ۹۱ طراحی‌های مربوط به بیمارستان‌های دوستدار مادر را آغاز کنند. محمد اسماعیل مطلق، مدیرکل دفتر سلامت جمعیت، خانواده و مدارس وقت وزارت بهداشت با اشاره به اقدامات انجام شده در جهت ترویج زایمان طبیعی در کشور گفت: به این منظور دو اقدام اساسی انجام شده است. پیش از این تنها بر روی ثبت مرگ مادران باردار و بررسی پرونده‌های آنها کار می‌شد تا مشخص شود علت مرگ مادر باردار چه بوده تا با برطرف کردن این علت‌ها، مرگ مادران باردار کاهش یابد. وی در رابطه با اقدامات وزارت بهداشت برای کاهش مرگ و میر مادران تصریح کرد: اکنون برنامه ریزی‌های لازم صورت گرفته تا بیماری‌هایی که یک مادر باردار در زمان بارداری مبتلا و تا پس از زایمان باقی می‌ماند بررسی شود و به این ترتیب برای کاهش بیماری و مرگ

مادران باردار استراتژی های لازم طراحی شود. دکتر مطلق بیماری هایی نظیر صرع، افسردگی، دیابت و فشارخون را از جمله بیماری های دوران بارداری عنوان کرد و گفت: در حال حاضر برنامه ریزی های لازم به منظور کاهش بیماری و مرگ مادران باردار صورت گرفته و برنامه مربوطه در ۸ استان کشور از جمله استان های کرمان، سیستان و بلوچستان، لرستان، اصفهان، فارس و ... به اجرای آزمایشی گذاشته شده است. وی افزود: علاوه بر آن، بیمارستان های کشور تشویق می شوند که به بیمارستان های دوستدار مادر تبدیل شوند. در این زمینه نیز برنامه آن است که حدود ۷۰۰ بیمارستان کشور (بخش دولتی و خصوصی) تا پایان برنامه پنجم توسعه لوح دوستدار مادر را دریافت کنند. این برنامه باعث تشویق زایمان به روش فیزیولوژیک و کم درد می شود و کاهش زایمان به روش سزارین را به دنبال دارد. دستجردی نیز در مورد شاخص ارزشیابی بیمارستان ها به ویژه ارزیابی بیمارستان های زنان و زایمان گفت: در این بیمارستان ها میزان عمل های سزارین جز □ شاخص هایی است که هر چه سزارین آنها کمتر باشد در ارزیابی بیمارستان نمره بهتری به آن داده می شود و بیمارستان های دوستدار مادر باید دقیقاً این شاخص ها را رعایت کنند. البته این اقدامات در حالی صورت گرفت که آمار های غیررسمی هشدار می دهد که حدود ۹۰ درصد از موارد زایمان در کشور با روش سزارین انجام می شود. سال ۱۳۹۰، یک میلیون و ۳۸۲ هزار و ۲۲۹ مورد ولادت در کشور به ثبت رسیده است که با احتساب آمار غیر رسمی زایمان های به روش سزارین، یک میلیون و ۲۲۴ هزار مورد از موالید به روش سزارین، و تنها ۱۵۸ هزار و ۲۳۰ مورد از این تعداد توسط زایمان طبیعی متولد شده اند. تعداد زایمان ها به روش سزارین در حالی به مرز ۹۰ درصد رسیده است که متخصصان و کارشناسان زنان و زایمان در فهرست خطرات ناشی از سزارین به عفونت های ناشی از جراحی، صدمه به دستگاه ادراری، زخم بر جدار مثانه هنگام جراحی و دیده شدن خون در ادرار پس از آن، چسبندگی های پس از عمل، عبور دارو های بیهوشی از جفت و ورود به خون جنین، بیماری های تنفسی و زردی برای نوزاد، و بسیاری از موارد دیگر اشاره می کنند. اما با وجود گزارش های غیر رسمی که هشدار نسبت به افزایش سزارین را پررنگ کرده، وزارت بهداشت که سعی در تعدیل این فضای هشداردهنده دارد، اعلام کرد که فقط ۴۰ درصد از این تعداد زایمان ها به روش سزارین بوده است. وزارت بهداشت حتی با یکسان سازی تعرفه زایمان سزارین و طبیعی در بیمارستان های دولتی نیز نتوانست آمار سزارین را کاهش دهد و در واقع می توان گفت که انتظار وزارت بهداشت از بیمارستان های دوستدار کودک تحقق نیافت و آرزوی وزیر برای نصف کردن نرخ سزارین در دولت دهم به رویا تبدیل شد. داستانی دنباله دار؛ اجباری شدن آزمایش ایدز پیش از ازدواج پس از اعلام آمار نگران کننده افزایش ایدز در کشور برخی کارشناسان خواستار اجباری شدن آزمایش ایدز در زمان ازدواج شدند. مرضیه وحید دستجردی، در پاسخ به این اظهارات گفت: الان برای آزمایش های قبل از ازدواج، آزمایش های مختلفی انجام می شود و بالاخره، دیابت، تالاسمی و اعتیاد مشخص می شوند؛ اما اگر بخواهیم این آزمایش ها را وسیع کنیم

باید آزمایشگاه‌ها را تجهیز کنیم، الان حتی برای آزمایش اعتیاد، آزمایشگاه‌های کشور می‌توانند اعتیاد به مواد روانگردان و محرک را هم نشان دهند در حالی که قبلاً فقط اعتیاد به مواد سنتی را نشان می‌دادند اما الان با پیت‌های جدیدی که هم در کشور ساخته ایم و هم وارد کرده ایم، آزمایش اعتیاد به مواد صنعتی را هم جز آزمایش‌های اجباری قبل از ازدواج گنجانده ایم. وزیر سابق بهداشت افزود: اکنون اگر بخواهیم پروتکل آزمایش قبل از ازدواج را باز هم تغییر دهیم و مثلاً آزمایش ایدز را در آن بگنجانیم، این کار امکان‌پذیر است ولی اگر فرض کنیم که هر سال حدود یک میلیون نفر ازدواج می‌کنند باید برای طرفین این ازدواج یعنی یک میلیون مرد و یک میلیون زن آزمایش HIV تجویز کنیم، بار مالی زیادی را در بر می‌گیرد، هزینه این آزمایش‌ها هزینه گزافی است که اگر دولت بخواهد بپردازد، برای دولت هزینه بالایی است و اگر مردم بخواهند از جیبشان بپردازند، برای مردم سنگین است. وحید دستجردی تصریح کرد: اما به هر حال یک کار سیاست‌گذاری است و باید ببینیم که شیوع بیماری ایدز در جامعه آن قدر هست که لازم باشد دولت این هزینه را پرداخت کند یا مردم بپردازند. وزیر بهداشت ادامه داد: هر کاری که به عنوان غربالگری در کشور انجام می‌دهیم باید ابتدا هزینه - اثربخشی آن را حساب کنیم که آیا ارزش دارد این کار را انجام دهیم یا خیر، اگر محاسبه هزینه - اثربخشی نشان داد که مفید است. خوب انجام می‌دهیم. وی اضافه کرد: اما اکنون با توجه به اینکه شیوع ایدز در کشور ما به آن حد نیست و با توجه به اینکه ممکن است، فرد در دوره پنجره ابتلا به ویروس ایدز باشد و آزمایش نشان ندهد، ضمن اینکه ممکن است برخی تقلبات هم صورت بگیرد که آزمایش آن را نشان ندهد، هنوز هزینه - اثربخشی این کار نشان نمی‌دهد که چنین کاری توجیه داشته باشد. وی گفت: در مورد آزمایش اعتیاد هم گاهی تقلباتی صورت می‌گیرد، یعنی افراد کارهایی می‌کنند، یا چیزهایی می‌خورند و تلاش می‌کنند که جواب آزمایش منفی شود، با توجه به این قضایا هنوز در معاونت بهداشتی در بخشی که پروتکل آزمایش‌های بل از ازدواج را می‌نویسند به این نتیجه نرسیده‌اند که آزمایش ایدز را جز آزمایش‌های قبل از ازدواج بگذاریم. وحید دستجردی اضافه کرد: با این وجود جای بحث کارشناسی درباره این قضیه باز است که آیا واقعاً ضرورت دارد این کار انجام شود یا خیر؟ متأسفانه این طرح‌ها سال‌ها در دست کارشناسی است و هنوز هم کسی برای سرنوشت دختر یا پسر که ممکن است همسرش مبتلا به ایدز باشد، کاری نکرده است! نسخه وزارت بهداشت برای افزایش جمعیت؛ نوش دارو بعد از مرگ سهراب وزارت بهداشت در دولت دهم موظف شد تا بر اساس هشدارهای جمعیت‌شناسان سیاست‌های تنظیم خانواده‌ای را که از سال ۷۲ تدوین شده بود را تغییر دهد البته در ابتدا مسئولین این وزارتخانه با این تغییر مخالفت کردند ولی بعدها و پس از مطرح شدن لایحه اصلاح قانون جمعیت و تنظیم خانواده در مجلس شورای اسلامی، وزارت بهداشت نیز از مواضع خود عقب کشید و معتقد بود که باید کنترل یا تشویق فرزندآوری در نقاط مختلف کشور، متفاوت باشد. دستجردی در مورد رشد

شیب جمعیت

کشور تصریح کرد: در برخی نقاط کشور با شیب تند نزولی مواجه هستیم و باید جلوی کاهش شیب رشد جمعیت را در برخی نقاط بگیریم ولی در برخی نقاط دیگر کشور باید رشد جمعیت را کنترل کنیم. وحید دستجردی اضافه کرد: در نقشه جامع نظام سلامت نرخ رشد جمعیت اکنون ۱.۳ درصد است که کاهش جدی و سریعی بوده است و اگر با این روند پیش برویم ممکن است رشد جمعیت منفی شود که به شاخص های توسعه انسانی صدمه می زند. باید به افزایش نرخ رشد جمعیت کمک کنیم که البته این امر کاری بین بخشی است اما وزارت بهداشت هم باید تلاش های خود را انجام دهد. وی راهکارهای افزایش نرخ رشد جمعیت را بسترسازی برای ازدواج، افزایش آمار ازدواج، فرزندآوری با توجه به سلامت دانست و گفت: تمام این مسائل در ۸۷ برنامه ملی سلامت دیده شده. همچنین برای پاسخگویی به اقشار مختلف برنامه های زیادی را مد نظر داریم به عنوان مثال برای پاسخگویی بهتر به سلامت زنان به عنوان محور خانواده و اجتماع بیمارستان های جامع زنان را طراحی کردیم تا تمام خدمات مربوط به آنها در یک مرکز ارائه شود. این وزارتخانه پیش از اظهارات دستجردی معتقد بود که تغییر در این سیاست ها به سلامت مادر و کودک ضربه وارد می کند. آنها در ابتدا تمایلی به قطع رایگان قرص ها و وسایل جلوگیری از بارداری نشان ندادند ولی پس از مدتی در شبکه های بهداشت توزیع رایگان این وسایل را حتی در شهرستان ها ممنوع کردند خبری که نگرانی کارشناسان را بر افزایش آمار سقط جنین به همراه داشت. البته دستجردی برای جلب اطمینان کارشناسان اجتماعی خاطر نشان کرد که تولید قرص ها و وسایل جلوگیری از بارداری مثل گذشته در کارخانه های داروسازی انجام می شود. این بحث ها ادامه داشت تا اینکه به تازگی دستورالعمل تغییر در سیاست های جمعیتی به دانشگاه های علوم پزشکی ابلاغ کردند. علی سنگی مدیرکل سلامت خانواده، جمعیت و مدارس وزارت بهداشت در خصوص این دستورالعمل اظهار داشت: فرهنگ سازی و جلب مشارکت سایر نهادها در راستای سیاست های جدید جمعیتی نظام، اطلاع رسانی به سایر نهادها حتی نمایندگان مجلس، ستادهای امنیت غذای استان برای حرکت در این راستا در این دستورالعمل مد نظر قرار گرفته است. سنگی با اشاره به اینکه در سیاست های جدید جمعیتی دو رویکرد مد نظر قرار گرفته تصریح کرد: استانها و شهرستانهایی که نرخ باروری آنها کمتر از میانگین کشوری است با رویکرد اطلاع رسانی آگاهانه و آزادانه به خانواده ها برای افزایش جمعیت وارد شدیم. ولی در استانها و شهرستانهایی که نرخ باروری در حد مطلوب و حتی بالاتر از میانگین کشوری قرار دارد رویکرد ما آموزش و پیشگیری از بارداری های ناخواسته و جلوگیری از بارداری های پرخطر است. مدیرکل سلامت خانواده، جمعیت و مدارس وزارت بهداشت بر این نکته تاکید کرد که رویکرد ما در سیاست های جدید جمعیتی سلامت خانواده و مادر است. وی در رابطه با سرنوشت توزیع رایگان وسایل پیشگیری از بارداری در خانه های بهداشت گفت: ارائه خدمات به افراد دارای رفتارهای پرخطر، مادرانی که بارداری های پرخطر دارند و اقشار آسیب پذیر همچون سنوات گذشته ادامه دارد. مدیرکل سلامت

خانواده وزارت بهداشت ادامه می دهد: ولی در استانهایی که نرخ رشد جمعیت پایین است دیگر به خانمی که تازه ازدواج کرده مانند قبل خدمات پیشگیری ارائه نمی شود بلکه آموزش فاصله گذاری های مناسب برای بارداری و آگاهی لازم برای فرزند پروری قبل، حین و بعد از بارداری داده می شود. البته وزارت بهداشت در دولت های گذشته سیاست کنترل جمعیت را به خوبی انجام داد، ولی دولت دهم که رسالت افزایش جمعیت را به عهده داشت، درست در ماه های پایانی عمر خود، سیاست های جدید را برای افزایش جمعیت ابلاغ کرد در حالی که رئیس دولت از سال ۸۸ تاکنون نسبت به این قضیه هشدار داده بود و انتظار می رفت این برنامه ها زودتر از این به اجرا درآید. پزشک خانواده در دولت دهم نیز قد نکشیدبار سنگین هزینه های درمان بر دوش مردم، وزارت بهداشت دولت دهم را بر آن داشت تا برنامه پزشک خانواده را تدوین کند و پرداخت هزینه های درمانی توسط خود افراد به حداقل برساند. دستجردی در زمان برنامه ریزی برای اجرای این طرح گفت: در بسیاری از کشورهای دنیا تنها ۱۸٪ هزینه های درمانی را مردم پرداخت می شود. این در حالیست که در کشور ما ۸/۵۴٪ این هزینه ها از جیب افراد تامین می شود که در مقایسه با ۱۸٪ مبلغ قابل توجهی است و باید مطابق برنامه پنجم توسعه این مبلغ را به ۳۰٪ کاهش دهیم. وی افزود: در ایران ۲۰٪ هزینه ها توسط دولت، ۱۸٪ هزینه ها توسط بیمه های دولتی، ۷٪ از سوی بیمه های خصوصی و ۸/۵۴٪ توسط مردم پرداخت می شود و رسالت وزارت بهداشت در این زمینه اینست که سهم بیمه ها و دولت افزایش یابد. دستجردی به تشریح طرح پزشک خانواده پرداخت و ادامه داد: در مسیر این طرح بیمار هیچ هزینه ای را برای درمان پرداخت نخواهد کرد. پزشک معالج نه تنها درمان او را برعهده دارد بلکه به عنوان مشاور، وضعیت بهداشتی و سلامت او را کنترل می کند و اگر بیمار نیاز به ارجاع به بیمارستان های تخصصی داشته باشد، پزشک خانواده او را به این بیمارستان ها هدایت می کند؛ بدون آنکه بیمار دغدغه صف های طولانی نوبت را داشته باشد. و این طرح گام بزرگی در رسیدن بیماران به سطح بالایی از سلامت است. خبر اجرای پزشک خانواده از ابتدای سال ۹۱ در همه کشور، پخش شد و مردم از شنیدن این خبر خوشحال؛ اما از آبان ماه همان سال ورق برگشت و حرف و حدیث لهایی در خصوص موانع جدید پزشک خانواده شنیده شد. مرضیه وحید دستجردی وزیر بهداشت وقت، تحقق این برنامه را براساس شرایط مالی غیرممکن عنوان کرد و اعضای کمیسیون بهداشت از موانع موجود در اجرای این طرح خبر دادند. حسن تامینی لیچانی، نایب رئیس دوم کمیسیون بهداشت از پولی شدن این طرح سخن گفت و علت آن را عدم تامین بودجه از سوی دولت اعلام کرد. اوایل سال هم ایرج خسرونیا، رئیس جامعه متخصصان داخلی ایران در گفت و گویی گفت: حال «سلامت» در سال ۹۱، اصلا خوب نبود. وی اجرای پزشک خانواده را ضروری عنوان کرد. اما او در بخشی از این گفت و گو نسبت به شرایط فعلی این برنامه ابراز تاسف کرد و گفت: با بودجه ای که برای این قضیه در نظر گرفته اند، به نظر من این طرح به سرانجام نمی رسد و نمی توان امیدوار بود که رابطه مالی بین پزشک و بیمار از این

طریق قطع شود. این داستان تا آنجا ادامه پیدا کرد که همه از تبدیل شدن این وعده به وعده تحقق نیافته دیگری در حوزه سلامت در دولت احمدی نژاد، سخن می گفتند و مسعود پزشکیان از اعضای کمیسیون بهداشت نسبت به شرایط پیش آمده درباره پزشک خانواده انتقاد کرد و گفت: دولت از هشت سال پیش دارد شعار می دهد که دو سال دیگر برنامه پزشک خانواده را اجرا می کند اما هیچ اتفاقی نیفتاده است. وزیر اسبق بهداشت گفت: انتظار ما از مسئولان دولت آینده در حوزه بهداشت و درمان فقط این است که قانون را اجرا کنند. با تمام این اظهارات اردیبهشت ماه سال جاری مسعود صالحی، رئیس ستاد اجرایی برنامه پزشک خانواده از اجرای برنامه پزشک خانواده در هشت استان خبر داد و گفت: ویزیت پزشکان خانواده بین ۶۰۰ تا هزار تومان و درآمد آنان در ماه بین ۷ تا ۹ میلیون تومان است. پزشکان خانواده مراجعان را ویزیت می کنند و دیگر تیمی برای رسیدگی به بهداشت و پیشگیری از بیماری ها ندارند. وی افزود: اجرای برنامه پزشک خانواده شهری سال گذشته در دو استان فارس و مازندران شروع شده بود و از امروز در هشت استان قزوین، اردبیل، آذربایجان شرقی، آذربایجان غربی، خوزستان، یزد، خراسان جنوبی و سیستان و بلوچستان آغاز می شود. پس از این حرف ها، همه به دنبال اجرای این طرح در استان تهران بودند که محمدحسن طریقت منفرد، وزیر کنونی بهداشت، از تعویق اجرای برنامه پزشک خانواده در تهران خبر داد. وی در حاشیه همایش مسئولان تحقیقات و فناوری وزارت بهداشت در دانشگاه علوم پزشکی درباره زمان اجرای برنامه پزشک خانواده در تهران پاسخ داد: ما اصرار داشتیم هر چه سریع تر این برنامه در تهران اجرا شود اما به دلیل گستردگی تهران و جمعیت بالای آن از طرف سیستم کارشناسی وزارت بهداشت به ما گفتند که بهتر است فعلاً این برنامه در استان های کوچک تر اجرا شود و بعد با استفاده از نتایج آن در این استان ها و اصلاح ضعف های احتمالی آن، این برنامه را به تهران بیاوریم. ولی مجتبی اعلایی، معاون وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی معتقد است که پزشک خانواده مشکل اعتباری ندارد و اظهار کرد: مشکل پزشک خانواده، مشکل اجرایی است و در حال پیگیری و رفع این اشکال هستیم. براساس شرایط موجود، تنها برداشتی که در این روزهای پایانی دولت دهم می توانیم داشته باشیم این است که اجرای طرح پزشک خانواده به عمر این دولت هم قد نداد و باید منتظر آن باشیم تا ببینیم که مسئولان جدید چه تصمیمات و برنامه هایی برای اجرایی شدن این طرح دارند، چنانچه براساس گفته های اعلایی مشکل موجود کمبود بودجه و مسائل اقتصادی نیست و بعد جدیدی سد راه تحقق این طرح است و آن هم بحث اجرایی است که احتمالاً حوزه اجرا در آینده نزدیک دستخوش تغییر می شود فقط امیدواریم پیگیری این برنامه از این پس هم صورت گیرد و غفلت موجب ارجاع این برنامه به روزهای پایانی دولت های بعدی نشود. تاسیس کلینیک های سلامت جنسی شروع کار کلینیک های سلامت جنسی در دانشگاه های علوم پزشکی به ده سال پیش بر می گردد ولی در دولت دهم مجوز ایجاد کلینیک های خصوصی سلامت جنسی نیز طبق آیین نامه ای جدید صادر

شد و همچنین وزارت بهداشت مکلف به راه اندازی کلینیک های سلامت خانواده در هر دانشگاه علوم پزشکی گردید. در حال حاضر، تنها بیمارستان های شریعتی، مصطفی خمینی، خاتم الانبیا، امام خمینی و انستیتو روانپزشکی دارای کلینیک های سلامت خانواده هستند و کلینیک ابن سینا نیز زیر نظر جهاد دانشگاهی به کار خود ادامه می دهد و به طور حتم باید در دولت بعد شاهد تاسیس کلینیک های سلامت خانواده در دانشگاه های علوم پزشکی باشیم. چهار سال انتظار برای تصویب سند ملی رشد کودکان وزارت بهداشت از اوایل دولت دهم اقدام به تنظیم سندی برای تکامل و رشد کودکان نمود و حتی قرار بود این سند در روز کودک سال گذشته رونمایی شود ولی متأسفانه با وجود برنامه های صورت گرفته بنا به دلایلی این رونمایی صورت نگرفت و این سند مدتی مسکوت ماند تا اینکه سال ۹۱ سند ملی رشد تکامل کودکان ایرانی برای جلوگیری از اختلالات کودکان در شورای عالی سلامت تصویب شد. دکتر علی سنگی مدیر کل فعلی دفتر سلامت خانواده و جمعیت وزارت بهداشت در خصوص این سند گفت: یکی از مهم ترین اسناد مربوط به جلوگیری از اختلالات کودکان، سند ملی رشد تکامل کودکان است که وزارت بهداشت برای تهیه این سند به مدت ۳ تا ۴ سال با همکاری نهادها و سازمان های متعدد از جمله آموزش و پرورش، سازمان بهزیستی و وزارت رفاه به تدوین آن اقدام کرد که خوشبختانه در آخرین جلسه شورای عالی سلامت این سند ملی مهم به تصویب رسید. دکتر سنگی در تشریح سند ملی رشد تکامل کودکان بیان داشت: این سند در راستای جلوگیری از اختلالات کودکان از جمله مشکلات شنوایی، حرکتی، رفتاری و چگونگی ارتباط برقرار کردن کودک با همسالان و والدین به خصوص برای کودکان زیر ۶ سال تهیه شده است. مدیرکل دفتر سلامت جمعیت، خانواده و مدارس ادامه داد: سند ملی رشد کودکان تمام موضوعات مرتبط به کودک شامل موارد جسمی، خلقی و مسائل دیگر را در بر می گیرد و به زودی دستورالعمل های این سند ملی برای اجرا ابلاغ می شود. سنگی در پاسخ به این پرسش که ابعاد و دامنه اجرای سند ملی رشد کودکان دقیقاً چه مراکزی را در بر می گیرد، تصریح کرد: این سند ملی بیشتر در پیش دبستانی ها و مهدهای کودک به صورت عملیاتی به کار گرفته می شود ولی در مجموع تمام کودکان ایرانی به خصوص کودکان زیر ۵ تا ۶ سال را در بر می گیرد. سنگی خاطرنشان کرد: اجرا شدن کامل سند ملی رشد کودکان باعث پیشگیری از اختلالات مختلف در کودکان می شود به طوری که با شناسایی این اختلالات هزینه های درمان در کشور نیز بسیار کاهش می یابد. البته عدم تسریع وزارت بهداشت در تصویب و اجرای سند ملی کودکان، باعث شد تا عمر دولت دهم به اجرای این سند کفاف نکند و قطعاً باید دید دولت بعد چگونه با آن برخورد می کند. حجاب در بیمارستان ها همچنان به محاق می رود پس از اجرای طرح گسترش حجاب و عفاف، وزارت بهداشت نیز مثل سایر دستگاه ها موظف به اجرای این طرح شد و بارها نیروی انتظامی در خصوص عدم رعایت حجاب در بیمارستان ها هشدار داد. علاوه بر نیروی انتظامی نمایندگان مجلس نیز نسبت به

پوشش مورد استفاده در بیمارستان توسط کادر و بیماران به وزیر بهداشت تذکر دادند. ولی مرضیه وحید دستجردی معتقد بود که کادر پرستاران و پزشکان به دلیل داشتن پوشش های مخصوص نیازی به پوشیدن لباس ویژه در قالب این طرح ندارند و به طور حتم هم اکنون مسائل و موضوعات مهم تری در حوزه سلامت وجود دارد. وزیر بهداشت و درمان وقت اعلام کرد: پرستاران و پزشکان در مراکز درمانی و بیمارستانی کشور در ارتباط با اجرای طرح عفاف و حجاب، لباس ویژه ای ندارند و پوششی که هم اکنون در مراکز درمانی و بیمارستانی از سوی پزشکان و پرستاران وجود دارد در حقیقت علامت حجاب و عفاف است. وی گفت: وزارت بهداشت □ درمان و آموزش پزشکی تمام تلاش خود را برای نظارت بر بیمارستان ها انجام داده است. به طور حتم تمام موضوعات و محورهای یک بیمارستان از چشم ناظرین دور نمی ماند و به تمام اقدامات پرسنل امتیاز ی دهیم □ به طور مثال در موضوع حجاب و عفاف در بیمارستان ها امتیاز سه هزار در نظر گرفته شده است. به گفته وزیر بهداشت هم اکنون نظارت مستمر بر بیمارستان های امکان پذیر نیست و ناظرین در بازه های زمانی مشخص اقدام به نظارت بر این مراکز می کنند. شانه خالی کردن وزارت بهداشت در کاهش اعتیاد اعتیاد از جمله مشکلات و آسیب های اجتماعی ای است که حل آن تنها با همکاری فرابخشی امکانپذیر است، شهرداری، بهزیستی، ستاد مبارزه با مواد مخدر و وزارت بهداشت هر کدام مسئولیتی را برای رفع این معضل به عهده دارند ولی در ناهماهنگی های موجود برای حل بحران اعتیاد هرکس تقصیر را به گردن دیگری می اندازد. بارها از مسئولین بهزیستی شنیده ایم که وزارت بهداشت از استقرار تیم پزشکی در کمپ های ترک اعتیاد جلوگیری می کند و در اکثر کمپ ها این موضوع به خوبی مشهود است. با همه این تفاسیر مرضیه وحید دستجردی در مرداد ماه سال ۹۰ تلاش هایی را برای حل بحران اعتیاد انجام داد. او در این خصوص گفت: بنده طی نامه ای از وزیر کشور و دبیر کل ستاد مبارزه با مواد مخدر درخواست کردم که ۴ ساختمان را در ۴ نقطه تهران در شمال، جنوب، شرق و غرب تهران در اختیار وزارت بهداشت قرار دهد تا به عنوان مرکز اورژانس رسیدگی به معتادان به مواد محرک و روانگردان تجهیز و راه اندازی شود. وی گفت: وزیر کشور نیز با پیشنهاد بنده موافق کرد و اکنون منتظریم تا در اسرع وقت این ساختمان ها را تحویل بگیریم و با تجهیز آن بتوانیم خدمات اورژانسی لازم را هم به این معتادان و هم به سایر بیماران اورژانسی روانپزشکی در این مراکز در تهران ارائه کنیم. وحید دستجردی ادامه داد: مسئله امروز ما اعتیاد به مواد روانگردان و رشد آن در کشور است، برای کنترل این پدیده مراکز تحقیقاتی وزارت بهداشت و معاونت سلامت کارهای فراوانی انجام داده اند و به این نتیجه رسیده ایم که مراکزی برای پذیرش و درمان این گونه معتادان و افرادی که با آنان دم خور هستند و مشکل پیدا می کنند، دایر کنیم. تا چار مسائل حاد نشوند. وی گفت: تاسیس مراکز پیشگیری، آموزش و درمان اعتیاد به روانگردان ها جز □ اولویت های وزارت بهداشت است، پروتکل های این کار در حال تدوین است و به زودی مراکز اختصاصی پیشگیری و درمان اعتیاد به مواد روانگردان در کشور ایجاد می

شوند، تا این گروه از معتادان در هنگامی که به طور اورژانسی مشکل پیدا می کنند، لازم نباشد به هر بیمارستانی مراجعه کنند و مستقیماً به این مراکز بروند. درست یکسال پس از اظهارات وزیر و اجرایی نشدن طرح های موجود فرید براتی سده مدیر کل پیشگیری از اعتیاد سازمان بهزیستی در اعتراض نسبت به بر زمین ماندن وظایف مؤکد نهادهای مسوول در درمان اعتیاد، ناچار به این اعتراف خطاب به وزارت بهداشت به عنوان مهم ترین نهاد مسئول در درمان عوارض جسمی معتادان کشور شد: و گفت: درمان اعتیاد در کشور از ریل خارج شده است. وی با انتقاد از عملکرد وزارت بهداشت در انجام وظایف خود به عنوان یکی از اعضای تیم درمان اعتیاد گفت: «اغلب این بیماران به دلیل مصرف شیشه، علاوه بر آنکه دچار روان پریشی از جمله توهم و هذیان هستند، از مشکلات جسمی هم رنج می برند اما تا امروز هیچ درمان و غربالگری برای آنها از سوی وزارت بهداشت انجام نشده است. در حالی که طبق دستورالعمل ها، مقرر بود تیم غربالگری وزارت بهداشت، معتادان دارای مشکلات جسمی و روان پریشی را جدا کرده و پس از انجام درمان های لازم، این افراد را به سازمان بهزیستی معرفی کند. عدم بهره مندی یکسان زنان در شهرستان ها از خدمات سلامت رسیدگی به وضعیت سلامت زنان از مهمترین مسایلی است که باید در سیاست های دولت ها در نظر گرفته شود ولی همواره در تمام دولت ها با عدم توزیع مناسب کادر پزشکی در کلان شهرها، شهرها و شهرستان ها مواجه بودیم. فاطمه باصری مسئول کانون فرهنگی اجتماعی بانوان شهرستان سنقر یکی از افرادی است که از وضعیت سلامت در شهرستان خود گلایه می کند و می گوید: برخی زنان این شهر از سرطان سینه رنج می برند. شهر با وجود اینکه بیمارستان دارد، ولی برای درمان این بیماری هیچ امکاناتی ندارد. در بیمارستان شهر خبری از دستگاه اسکن و ماموگرافی نیست، در نتیجه زنان هنگامی متوجه بیماری خود می شوند که خیلی دیر است و باید علیرغم میل شان برای حفظ سلامتی سینه های آنها را تخلیه کنند. همچنین بیماران این شهر، باید برای درمان، هزینه ای مضاعف بر هزینه بیماری را تقبل کنند و تا کرمانشاه بروند که در صورت وجود این دستگاه ها، آنها از رفتن به استان کرمانشاه بی نیاز می شوند. باصری در ادامه افزود: البته مشکل زنان شهر با وجود دستگاه ماموگرافی و اسکن حل نمی شود، زیرا مسئله اصلی ما این است که ما در شهر پزشک متخصص زنان نداریم. وقتی دستگاه باشد، اما پزشک متخصص حاذق نباشد، چه فایده ای دارد؟ ما ابتدا نیازمند پزشک متخصص هستیم. ضمن اینکه پزشک زنان تنها برای درمان بیماری های حاد کارآمد نیست، بلکه زنان به ویژه زنان باردار به طور عمده به پزشک متخصص نیاز دارند، بنابراین یکی از نیازهای اصلی زنان، پزشک متخصص زنان است. گل محمدی مسئول کانون تراوش اندیشه روستای زیارت استان گلستان نیز در این خصوص می گوید: روستای زیارت پزشک ندارد، تنها یک خانه بهداشت دارد و پزشک هفته ای یک بار به آنجا آمده و بیماران را ویزیت می کند. به تبع آن پزشک زنان هم در اینجا وجود ندارد و زنان، به خصوص زنان باردار، باید به شهر مراجعه کنند. همچنین مدیر کانون

بانوان گل مریم شهر حنا در اصفهان اظهار داشت: در شهر حنا پزشک زنان وجود ندارد. خانم‌ها برای مراجعه به پزشک زنان باید به شهر اصفهان مراجعه کنند. البته ما ما داریم، ولی اولاً تخصصش در حد یک پزشک نیست و در ثانی اکثرشان به طور موقتی به شهر ما می‌آیند و طرح خود را می‌گذرانند و به شهر خودشان بر می‌گردند. اینها فقط نمونه‌های کوچکی از عدم توزیع نامناسب پزشکان در سطح کشور است که باعث شده اکثر پزشکان خوب و متخصص در شهرها متمرکز شوند و روستاها و شهرستانها از این نعمت بی‌بهره باشند و وزارت بهداشت دولت دهم نیز نتوانست این مشکل را حل کند. یک سؤال بزرگ؛ چرا تنها زن کابینه عزل شد؟ وزارت بهداشت در اواخر سال ۹۰ و در همان زمان که مرتب وزیر از بی‌توجهی بانک مرکزی به ارز دارو گلایه می‌کرد با شوک بزرگی مواجه شد، "بر کناری خانم وزیر". مشکلات دستجردی با رئیس جمهوری درست از زمانی آغاز شد که بعد از ماهها سکوت در مورد مشکلات ارز دارویی، کمبود اعتبارات حوزه درمان و دارو و اعلام اینکه هیچ مشکل و کمبود دارویی در کشور نداریم و ذخیره دارویی کشور کامل است، بحث بی‌توجهی بانک مرکزی و وزارت صنعت، معدن و تجارت به اولویت ارز دارویی از زبان وزیر بهداشت به میان آمد. همزمان شهریار، رئیس کمیسیون بهداشت مجلس از تورم ۳۰۰ درصدی در قیمت تجهیزات پزشکی و کمبود داروهای بیماران سخن گفت و امیدوار رضایی، معاون اجرایی مجلس از مسئولان وزارت بهداشت خواست که رودر بایستی را کنار بگذارند و از مسئولان اقتصادی و بودجه‌ای دولت به خاطر عدم تخصیص به موقع ارز و تخصیص ندادن کافی بودجه‌های مصوب ریالی مجلس شکایت کنند. آنجا بود که وزیر بهداشت و معاونان وی اعلام کردند، ۶ ماه در پرداخت ارز دارویی تاخیر وجود دارد و از ۲.۵ میلیارد دلار ارز مورد نیاز دارویی کشور تا آخر آذر کمتر از ۸۰۰ میلیون دلار اختصاص داده شده است و مسئولان تخصیص ارز به جای دارو به لوازم آرایشی، زین اسب، دسته بیل و چوب بستنی ارز اختصاص داده‌اند. پزشکان و انجمنهای حامی بیماران هم از کمبود و گرانی داروهای بیماران به خصوص داروهای بیماران مبتلا به سرطان، تالاسمی، هموفیلی، دیالیزی و کمبود داروهای بیمارستانی مانند داروهای بیهوشی سخن گفتند که از نارضایی‌ها خبر می‌داد. همزمان مسئولان حوزه درمان وزارت بهداشت نیز از کسری بودجه بالای بیمارستان‌های کشور سخن گفتند و اعلام کردند که برای اداره بیمارستانها حداقل ۱۹۰۰ میلیارد تومان کسری دارند و این البته غیر از اعتباری است که برای پرداخت حقوق و مزایای کارکنان بیمارستانها نیاز دارند. درست در همین زمان شایعاتی درباره فشار دولت برای تغییر رئیس دانشگاه علوم پزشکی تهران نیز شنیده می‌شد که البته نامه استعفای باقر لاریجانی به تاریخ ۲۱ آذر ۹۱ و پاسخ وزیر بهداشت مبنی بر مخالفت با استعفا و اصرار بر ادامه فعالیت وی دیروز همزمان با اعلام برکناری وی منتشر شد. سرانجام شاید همین پافشاری وزیر بهداشت بر ماندن باقری لاریجانی، رئیس شورای سیاستگذاری وزارت بهداشت و رئیس مهمترین دانشگاه علوم پزشکی کشور و ادامه انتقادات وی از تخصیص کم و دیر هنگام ارز دارویی و اعلام

افزایش سهم مردم از هزینه های درمانی به حدود ۶۵ درصد و افزایش افرادی که به خاطر همین هزینه ها فقیر می شوند به بالای ۵ درصد جمعیت کشور بود که شایعه برکناری اولین وزیر زن را از ۲ هفته پیش به رسانه ها کشاند. شایعه ای که البته رحیمی، معاون اول رئیس جمهوری بلافاصله در یک مراسم رسمی و در جشنواره پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی در جمع خبرنگاران آن را تکذیب کرد و گفت: "تا وقتی احمدی نژاد هست من هستم و تا وقتی من هستم، وحید دستجردی هم وزیر بهداشت است." اما همزمان روزنامه دولت به انتقاد از وزیر بهداشت دولت و اختلافاتش با رئیس جمهوری و به خصوص کشمکش درباره ارز داروی و قیمت داروها ادامه می داد که در تناقض با گفته معاون اول رئیس جمهوری بود. سرانجام رئیس جمهوری به نتیجه قطعی رسید و در روز پنجشنبه ۷ دی طی خبری که در سایت دولت منتشر شد، خبر برکناری تنها وزیر زن بعد از انقلاب که تا ساعت ۱۲ ظهر همان روز در دفترش حاضر بود منتشر شد. اینگونه شد که فردی که خود را «وزیر پزشک خانواده» خوانده بود و با اعلام گزارش این برنامه در جلسه هیئت دولت قول رئیس دولت را برای حمایت از این برنامه ملی و قانونی گرفته بود تا با دستور او این برنامه به جای ۵ سال، دوساله و تا پایان دولت دهم در سراسر کشور اجرا شود، از وزارت بهداشت خداحافظی کرد! پس از او بار سنگین اداره وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در ۷ ماه پایانی دولت دهم به دوش محمدحسن طریقت منفرد که سرپرستی این وزارتخانه را در این ایام پذیرفته است افتاده است. چشم پزشکی که قبلاً رئیس بیمارستان امام حسین (ع)، عضو هیئت امنای سازمان تامین اجتماعی و مشاور مرکز پژوهش های مجلس شورای اسلامی بوده و به عنوان یک کارشناس بیمه و سلامت در رسانه ها نیز حضور پررنگی داشته و چهره شناخته شده ای است. طریقت منفرد مدتی به عنوان سرپرست در وزارت بهداشت کار خود را آغاز کرد و پس از آن توانست تنها یک اختلاف رای، مجوز ورود به ساختمان وزارت بهداشت را از مجلس دریافت کند در حالی که بسیاری از نمایندگان با وزیر شدن او مخالف بودند. طریقت منفرد در همان ابتدا تصمیم جنجالی دستجردی در خصوص ادغام دانشگاه علوم پزشکی ایران و تهران را منتفی کرد. شوک بزرگ به پرستاران در پایان عمر دولت دهم جامعه پرستاری کشور برای اجرایی قانون تعرفه گذاری خدمات پرستاری و چند مصوبه دیگر که آرزو و آمال آنها بود، سال های زیادی انتظار کشید، اما به یکباره در آخرین روزهای عمر دولت دهم، شاهد تصویب ۵ مصوبه تاریخی برای پرستاران بودیم که همه آنها را شگفت زده کرد. پرستاران تلاشگر کشور در این سال ها به شدت از شرایط حاکم بر حرفه پرستاری گلایه مند و ناراضی بودند. اما دولت دهم که روزهای پایانی خودش را سپری می کند در اقدامی عجیب و غیرمنتظره، ۵ مصوبه را برای بهبود شرایط کاری پرستاران تصویب کرد که جامعه پرستاری هنوز از این مصوبات در شوک به سر می برد. صدور پروانه کار یا گواهی صلاحیت حرفه ای در اکثر کشورهای جهان برای پرستاران صادر می شود و ایران از معدود کشورهایی بود که پرستاران آن فاقد پروانه کار بودند در حالی که به گفته

نجاتیان، مدیر امور بین الملل سازمان نظام پرستاری این نقص جدی را همواره کارشناسان سازمان بهداشت جهانی و شورای بین المللی پرستاری متذکر می شدند. از این رو در کشور باید نهادی متولی این کار باشد تا خدمات پرستاری با کیفیت تری ارائه شود. بالاخره در پایان عمر دولت ماجرای ۵ مصوبه پرستاری به سرانجام رسید. محمد میرزاییگی رئیس کل سازمان نظام پرستاری در این خصوص گفت: دولت دهم در جلسه ای با حضور محمود احمدی نژاد در تاریخ هشتم خرداد امسال ۵ مصوبه برای پرستاران تصویب کرد که شامل تشکیل معاونت پرستاری در وزارت بهداشت، عضویت سازمان نظام پرستاری در شورای عالی بیمه و سلامت، صدور پروانه کار برای پرستاران، تصویب اجرای قانون تعرفه گذاری خدمات پرستاری و تصویب ایجاد دوره های تخصصی پرستاری در سازمان نظام پرستاری بود. وی گفت: شکل گیری معاونت پرستاری در وزارت بهداشت یکی از اهداف تشکیل سازمان نظام پرستاری بود که خوشبختانه در این دولت تحقق پیدا کرد و حضور آقای فلاحی که یک فرد صاحب نظر در حرفه پرستاری است نیز در این سمت نیز مایه خوشحالی است. میرزاییگی افزود: ۸ سال پیش که سازمان نظام پرستاری، سازمانی نوپا بود در سال ۸۴ سالانه ۴ تا ۵ هزار پرستار در کشور فارغ التحصیل می شدند، ۴۰ هزار پرستار بیکار داشتیم و متوسط حقوق آنها ۱۳۰ هزار تومان بود، تجمعات و تحصن های زیادی برای پیگیری مطالبات پرستاران بود که خوشایند ما نبود. رئیس کل سازمان نظام پرستاری ادامه داد: اما در ۸ سال گذشته با همکاری دولت و مجلس چند قانون مهم برای پرستاران تصویب شد؛ قانون ارتقای مسیر شغلی پرستاران، قانون ارتقای بهره وری خدمات پرسنل بالینی که خودش در برگیرنده ۵ قانون است، اصلاح قوانین استخدامی پرستاران هم در قانون برنامه توسعه و هم در مصوبه ای که به استخدام ۲۳ هزار پرستار منجر شد، همچنین قانون تعرفه گذاری خدمات پرستاری از جمله این قوانین و مصوبات مهم بود. وی گفت: در مورد جایگاه مدیریتی پرستاران نیز در سال ۸۴ یک اداره در معاونت سلامت وزارت بهداشت داشتیم که در سال ۸۸ به مشاور وزیر در امور پرستاری در سال ۸۹ به قائم مقام وزیر بهداشت در امور پرستاری و امسال به معاون پرستاری وزیر بهداشت ارتقا پیدا کرد. در تصویب همه این مصوبات البته سازمان نظام پرستاری نقش اساسی و پیگیری جدی داشت. میرزاییگی افزود: تصویب صدور پروانه کار پرستاران، عضویت سازمان نظام پرستاری در شورای عالی بیمه و سلامت و مجوز برگزاری دوره های تخصصی پرستاری نیز از تصمیمات مهمی بود که هشتم خرداد امسال در دولت تصویب شد. البته جای سؤال دارد که چرا باید این مصوبه با ۵ سال تاخیر در دقیقاً در ۲ ماهه آخر عمر دولت تصویب شود. در این گزارش سعی شد همه آنچه که در وزارت بهداشت دولت دهم، در حوزه زنان و خانواده صورت گرفته است به اجمال ذکر شده و مورد بررسی قرار گیرد. تا ببینیم دولت یازدهم، چه برنامه هایی برای سلامت زنان و خانواده دارد.



کفش مناسب کدام است ؟

متخصص طب فیزیکی و توانبخشی گفت: کفش مناسب، کفشی است که تخت، پنجه، رویه، کفی و پاشنه استاندارد داشته باشد. رحمت الله حافظی در گفت و گو با فارس اظهار داشت: پا به عنوان قلب دوم محسوب می شود بنابراین به منظور تامین پوشش و مراقبت از آن باید حداکثر دقت و ظرافت را به کار برد تا کفش مناسب را انتخاب کرد. متخصص طب فیزیکی و توانبخشی افزود: متأسفانه در مراجعه بیماران شاهدیم که اکثراً از کفش های بدون پاشنه و اسپورت و کفش هایی که کف تخت بسیار نازک و از جنس لاستیک دارند، استفاده می کنند یا اینکه کفش های پاشنه بلند می پوشند. عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی تصریح کرد: کفش استاندارد کفشی است که کف (تخت) آن - محل تماس کف کفش با زمین - نسبتاً سفت و محکم باشد و از انعطاف پذیری مختصری برخوردار باشد. متخصص طب فیزیکی و توانبخشی افزود: داخل کفش یعنی جایی که کف پا با کفش تماس دارد بایستی نرم بوده، همچنین کفی نرمی نیز داشته باشد؛ در قسمت پنجه نیز باید به قدری پهن باشد که به هیچ عنوان از اطراف به انگشتان پا فشار وارد نکند. این استاد دانشگاه اظهار داشت: جنس رویی کفش بهتر است از چرم باشد تا اجازه تبادل هوا را به پا و کفش بدهد. وی افزود: ارتفاع پاشنه استاندارد ۲ تا ۳ سانتیمتر است و هر چه سطح مقطع پاشنه وسیع تر باشد مناسب تر است چرا که اگر سطح مقطع پاشنه کم و محدود باشد باعث انقباض عضلات دو طرف ساق پا شده و دردهای ساق پا را موجب می شود همچنین خطر پیچ خوردگی پا را افزایش می دهد. متخصص طب فیزیکی و توانبخشی در ادامه به اطفال و کسانی که از ضعف لیگمان های کنار مچ پا شاکی هستند توصیه کرد: از کفش ساق دار استفاده کنند که مانع از پیچ خوردن مچ پا شود. عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی اظهار داشت: کفش مناسب برای ورزش و پیاده روی کفش های اسپورتنی است که لژدار نیز باشند. حافظی در پاسخ به پرسشی مبنی بر ویژگی کفش های تابستانی گفت: کفش های تابستانی از این منظر که جلوی تعریق را می گیرند مناسب هستند اما باید افراد در انتخاب کفش، کفی و تخت کفش به استانداردهای گفته شده توجه کنند. متخصص طب فیزیکی و توانبخشی افزود: در استفاده از کفش های بنددار باید توجه شود که کفش دارای بندهای پهن باشد تا فشار در سطح

بیشتری توزیع شود و از تحریک پوست و ایجاد زخم جلوگیری شود.

کد خبر: ۹۲۹۱۹۶۰



جوانه ها باعث رشد قد کودکان می شوند

جام علمی: دکتر رضا راست منش، متخصص تغذیه و رژیم درمانی و عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی به پرسش هایی درباره انواع جوانه ها، نحوه پرورش و نگهداری شان در خانه و اینکه چه موادمغذی ای دارند و آیا باید آنها را خام خورد یا می شود به صورت پخته نیز مصرف کرد؟ پاسخ می دهد:

این ادعا درست است که جوانه ها ارزش غذایی بالایی دارند؟

بله. هر دانه ای یک قوه نامیه دارد یعنی در یک زمان تعریف شده می تواند مجددا حیاتش را آغاز کند و طی این روند، میزان مواد مغذی موجود در آن افزایش پیدا می کند.

به نظر شما ارزش غذایی دانه ها با جوانه هایشان یکسان است؟

نه. وقتی دانه به جوانه تبدیل می شود ویژگی هایی پیدا می کند که قبلا نداشته است؛ مثلا سلنیوم موجود در دانه یا قابل دسترسی نیست یا در کمترین مقدار قابل دسترسی است ولی وقتی دانه، جوانه می زند مقدار سلنیومی که بدن می تواند دریافت کند، به چند برابر افزایش می یابد. در مورد ویتامین ها هم همین طور است. به طور مثال، ۱۰۰ گرم عدس خام، ۱۵ میلی گرم ویتامین C دارد ولی ۱۰۰ گرم جوانه عدس، دارای ۵/۱۶ میلی گرم ویتامین C است. البته جوانه زدن باعث می شود میزان دسترسی بدن به پروتئین های گیاهی نیز افزایش پیدا کند. به همین دلیل توصیه می کنیم قبل از پخت غلات و حبوبات اجازه دهید جوانه بزنند. در این شرایط دسترسی به پروتئین به مراتب بیشتر می شود، مقدار پورین و پریمیدین جوانه ها نیز بالا می رود و این ترکیب ها زمانی اهمیت پیدا می کنند که فرد دچار سوختگی یا سرطان است و باید سلول ها تکثیر سریعی داشته باشند و زودتر ترمیم شوند.

آیا با پختن یا تفت دادن جوانه ها از ارزش غذایی شان کاسته می شود؟

نه، می توانیم جوانه ها را روی سالادمان بریزیم. در ضمن، اگر آنها را بپزیم، حرارت باعث از بین رفتن موادمغذی آنها نمی شود.

آیا ارزش غذایی جوانه های مختلف با هم متفاوت است؟

چارچوب کلی ترکیب های غذایی و میزان پروتئین، چربی، ویتامین ها و موادمعدنی آنها چندان تفاوتی با هم ندارد. البته برخی دانه ها و جوانه ها حاوی ترکیب هایی هستند که خاص خودشان است. مثلا برخی جوانه ها ترکیب های حلقوی دارند که اشتها

را بالا می‌برند، برخی دیگر اشتها را کاهش می‌دهند، برخی حاوی ویتامین K و... هستند. برخی هم بر شدت درد قاعدگی تاثیر می‌گذارند.

می‌توانید بگویید مصرف چه جوانه ای برای چه فردی مناسب تر است؟

در کل، نمی‌توان گفت کدام جوانه مناسب کدام فرد یا کدام بیماری است، اما تحقیقات نشان داده برای خانم‌های باردار بهترین جوانه، جوانه نخود و لوبیاست چون حداقل نمایه گلیسمی را دارند و جوانه‌های آنها حاوی مقادیر فراوانی از ماده ای به نام سلنوسیستئین است که در فرایند افزایش قد جنین تاثیر مثبتی می‌گذارد. قد جنین مادرانی که در طول بارداری از این جوانه‌ها مصرف می‌کنند در مقایسه با مادرانی که جوانه نخورده‌اند، بلندتر است. در کل، جوانه‌ها سلنیوم دارند و باعث افزایش قد کودکان می‌شود و ما به مادران توصیه می‌کنیم به فرزندانشان انواع جوانه‌ها را بدهند تا قدشان بلندتر شود.

جوانه‌ها را با چه موادی مصرف کنیم تا جذب مواد مغذی شان بهتر شود؟

مواد موجود در جوانه‌ها، جذب کاملی دارند و میزان جذب آنها تابع شرایطی مثل حرارت و دما یا pH نیست. نیازی نیست کار خاصی انجام دهیم مثلاً آن را با آبلیمو یا ماست یا روغن بخوریم تا جذب مواد مغذی شان بیشتر شود.

آیا تمام جوانه‌ها قابل خوردن هستند یا محدودیت و ممنوعیتی وجود دارد؟

مصرف جوانه حبوبات و غلات، محدودیت و ممنوعیتی ندارد و می‌توان همه آنها را مصرف کرد. البته استثناهایی هم وجود دارد. مثلاً برای فردی که مصرف باقلا برایش ممنوع است و فاویسم دارد، مسلماً مصرف جوانه آن نیز توصیه نمی‌شود.

جوانه‌ها را در چه شرایطی و تا چه مدت می‌توان نگهداری و مصرف کرد؟

مادامی که دانه خشک است، حداقل امکان فساد قارچی و کپکی را دارد اما وقتی جوانه زد چون میزان آب آن فراوان است، عمری بین ۲ تا ۶ روز در یخچال دارد. توصیه می‌شود برای پیشگیری از لزوج و بدبو شدن جوانه، آنها را در یخچال نگهداری و فوراً مصرف کنید. وقتی جوانه تغییر رنگ می‌دهد و لزج می‌شود بو و طعم آن تغییر پیدا می‌کند و اینها نشانه‌هایی از فساد هستند.

آیا لازم است جوانه‌ها را قبل از مصرف بشوییم؟

اگر خودتان در منزل آنها را تهیه کرده‌اید و دانه‌ها را قبل از جوانه زدن شسته‌اید و در شرایط مناسب نگهداری کرده‌اید، نیاز به شستن نیست اما جوانه‌های آماده بهتر است شسته و در سبدهی آبشان گرفته شود و بعد مصرف شوند.

سلامت ۴۵۰/

کد خبر: ۹۲۹۳۸۹۹



اهدای عضو تنها ۴۰۰ نفر از ۶ هزار مرگ مغزی در کشور

خانه ملت؛ اما در این میان متخصصان پزشکی راه سومی را یافته اند، راهی که می تواند به آنکه فرصت کنش ندارد، واکنش جاودانه بخشد، فرصتی که تنها با اهدا میسر می شود یعنی اهدای اعضای حیاتی بیماران مرگ مغزی.

دکتر کتایون نجفی زاده، فوق تخصص بیماری های ریوی و آی.سی.یو و رئیس واحد پیوند دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی یکی از افرادی است که نزدیک به یک دهه از عمر خود را وقف تحقق بخشیدن اهدای اعضای حیاتی بیماران مرگ مغزی برای نجات جان سایر هموعانش که سال ها در انتظار دریافت عضو اهدایی هستند کرده است. وی می گوید: متأسفانه در سال گذشته که بالاترین آمار اهدای عضو در کشور را داشتیم، تنها شاهد اهدای عضو ۴۰۰ نفر بیمار مرگ مغزی بودیم و از دیگر سو تاکید می کند: این توضیح را نباید فراموش کرد که اهدای اعضای بیماران مرگ مغزی در ایران نوپا است، و ما به رشد آمار اهدای اعضای بیماران مرگ مغزی بسیار امیدوار هستیم.

وی همچنین تشکیل ساختار مناسب برای پیوند اعضای بیماران مرگ مغزی و فرهنگ سازی را دو وجه اساسی در توسعه و نهادینه شدن اهدای اعضای بیماران مرگ مغزی می داند. ادامه گفت و گو در پی می آید:

- آیا آماری از میزان اهدای عضو اعضای مرگ مغزی شده در ایران وجود دارد؟

بله طبق آمار وزارت بهداشت سالانه حدود ۳ هزار تا ۶ هزار نفر در ایران مرگ مغزی می شوند که از این تعداد متأسفانه در سال گذشته که بالاترین آمار اهدای عضو در کشور را داشتیم، تنها شاهد اهدای عضو ۴۰۰ نفر بیمار مرگ مغزی بودیم.

فاصله معنادار با آمار جهانی اهدای اعضای بیماران مرگ مغزی

- آمار جهانی در مورد میزان اهدای عضو بیماران مرگ مغزی، چقدر است؟

در سطح جهانی رقمی نزدیک به ۵۰ درصد بیماران مرگ مغزی، اعضای بدنشان اهدا می شود. اما این توضیح را نباید فراموش کرد که اهدای اعضای بیماران مرگ مغزی در ایران نوپا است، و ما به رشد آمار اهدای اعضای بیماران مرگ مغزی بسیار امیدوار هستیم. همانطور که ما در ابتدای کار آمار نزدیک به ۲/۰ نفر در یک میلیون جمعیت اهدای عضو را داشتیم که با تلاش های انجام گرفته و فرهنگ سازی در این حوزه آمار اهدای عضو به ۷/۵ نفر در یک میلیون نفر رسید. البته این رقم نیز با معیار های جهانی فاصله معناداری دارد با این توضیح که آمار جهانی در مورد اهدای اعضای بیماران مرگ

مغزی ۲۰ نفر در یک میلیون نفر است که میزان یاد شده در کشوری نظیر اسپانیا که بیشترین آمار اهدای اعضای بیماران مرگ مغزی را داراست رقمی نزدیک به ۳/۳۴ نفر در یک میلیون است.

توانایی در پیوند اکثر اندام های حیاتی بدن

- بیشترین آمار در مورد پیوند کدامیک از اعضای حیاتی بدن است؟

ما خوشبختانه امروزه توانایی پیوند اعضا در بسیاری از اعضای بدن را دارا هستیم و سالانه ۲۰۰۰ تا ۲۳۰۰ پیوند کلیه داریم که از این تعداد تنها ۳۳ درصد از بیماران مرگ مغزی تامین می شود و مابقی مربوط به اهدای اعضای افراد زنده است. عضو دیگری که در حال حاضر پیوند آن به خوبی در حال انجام است، پیوند کبد است که در حال حاضر در واحد هایی نظیر تیم پیوند اعضای دانشگاه شیراز به بهترین شکل انجام می شود و آمار پیوند اعضای بیماران کبدی به ۳۰۰ مورد در سال رسیده است.

همچنین هم اکنون در کشور پیوند قلب، پانکراس و لوزالمعده که در بسیاری از کشور ها امری تحقق یافته نیست در حال انجام و توسعه است.

- شما در مدتی که مسئولیت واحد فراهم آوری اعضای دانشگاه شهید بهشتی را داشته اید، به چه برآیندی از نگاه مردمی نسبت به پیوند اعضا رسیده اید؟

مردمان ما مردمی فوق العاده هستند، مردمی که فرهنگ شان فرهنگ ایثار است و احتیاجی نیست کسی به آن ها حرف خاصی را دیکته کند. مردم در مورد پیوند اعضای بیماران مرگ مغزی فقط کافی است که نسبت به موضوع مرگ مغزی و برگشت ناپذیری فرد مرگ مغزی شده در درصد بالایی از موارد، آگاهی لازم را بیابند و با تکیه بر چنین آگاهی بتوانند تصمیم گیری درست داشته باشند.

۱۰ میلیون نفر در تهران تحت پوشش واحد پیوند اعضای دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

- می توانید نمونه ای ملموس برای این مورد بیان کنید؟

بله، ما در حال حاضر تنها در دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی حدود ۱۰ میلیون نفر در تهران تحت پوشش واحد پیوند داریم که این به معنا اعلام رضایت در میان خانواده های بیماران مرگ مغزی که واحد فراهم آوری اعضای دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی مسئولیت گرفتن رضایت آن ها را برعهده داشته، به ۳/۹۶ درصد رسیده است.

- ۱۰ میلیون نفر در تهران؟ فکر می کنم رقم خوبی برای واحد فراهم آوری اعضای یک دانشگاه علوم پزشکی باشد، دست یابی به این میزان افراد تحت پوشش چگونه میسر شد؟

برای تحقق این تعداد عضو سعی کردیم برای ارتباط با خانواده ها و آگاه سازی آن ها نسبت به فرایند اهدای عضو، نیروهای متخصص را به کار بگیریم و در این میان از تجربه کشور های دارای تجربه موفق در این زمینه نظیر کشور اسپانیا بهره بردیم.

×آنطور که من فهمیدم شما برای رسیدن به فرایند مطلوب در نهادینه کردن فرهنگ

اهدای اعضای افراد مرگ مغزی روی روش کار تاکید ویژه ای دارید. آیا چنین استنباطی درست است؟
بله، اطلاع رسانی به خانواده بیمار مرگ مغزی برای اهدای ارگان های حیاتی وی، یک علم است و اینگونه نیست که هر فرد دارای روابط عمومی قوی بتواند از پس آن برآید، با افتخار می گویم ما در واحد پیوند اعضای دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی این علم را به خوبی کسب کرده و با انطباق آن با فرهنگ عمومی کشور، شروع به آگاهی بخشی با خانواده های افراد مرگ مغزی شده کردیم، در نتیجه آمارمان از میزان رضایت خانواده های بیماران مرگ مغزی از ۳۲ درصد به ۴/۹۹ درصد رسید. این امر نشان دهنده آن است که اگر اطلاعات درستی در اختیار خانواده های مرگ مغزی قرار گیرد، مردم به دستی از اهدای اعضای عزیزان مرگ مغزی شده شان استقبال خواهند کرد.

فرهنگ سازی در گرو پرهیز از ارائه اطلاعات غلط در مورد اهدای اعضا

- در راه اعتمادسازی عمومی برای اهدای اعضای افراد مرگ مغزی، چه موانعی وجود دارد؟
تحقق اعتماد سازی و فرهنگ سازی در اینباره در گرو دادن اطلاعات درست و پرهیز از ندادن داده های غلط و جلوگیری از شکل دهی باورهای نادرست در اذهان عمومی است. متأسفانه در این عرصه دستگاه های فرهنگی نظیر صدا و سیما در مواردی اقدام به تهیه برنامه هایی می کنند که باورهای غلط مردم در این باره را دامن می زند. به عنوان مثال چندی پیش در سیما، فیلمی تهیه و چهار بار باز پخش شد که در آن فرد دچار مرگ مغزی قرنیه اش اهدا می شود. اما پس از اهدا به صورت تصادفی دوباره زنده می شود که این امر در واقعیت یک در چند میلیون قابل تکرار است.

- به نظر شما چنین برنامه ای ضد تبلیغ است یا بیان واقعیت؟

ضد تبلیغ، فکر نمی کنم در هیچ جای دنیا چنین ضد تبلیغی در مورد اهدای اعضا انجام شود. بنابراین ما معتقدیم اگر اطلاعات صحیح به مردم در مورد اهدای اعضای افراد مرگ مغزی شده داده شود، با توجه به فرهنگ غنی مردمان ایران زمین ما شاهد اتفاقات بسیار بسیار خوشایندتری در این زمینه خواهیم بود.

- در زمینه اهدای اعضا برخی، مواردی نظیر لازم بودن اذن خانواده برای اهدای عضو فرد مرگ مغزی شده ای ه دارای کارت اهدای عضو است را یک مانع یا خلا □ قانونی می دانند، آیا شما هم بر این باورید؟

ممن این را نمی توانیم بگذاریم خلا □ قانونی چراکه در سایر کشورها نظیر اسپانیا نیز اگر فرد کارت اهدای عضو را داشته باشد، باز نیز کسب اجازه از خانواده اش نیز شرط است و اگر خانواده مخالف این موضوع باشد اهدای عضو منتفی می شود. این در حالی است که در کشور اسپانیا این قانون که تنها رضایت فرد شرط کافی برای اهدای عضو باشد در مجلس رای لازم را آورده بود اما به دلیل اینکه راضی نبودن خانواده می تواند پیامدهای منفی را برای جامعه به همراه آورد، این کشور رضایت خانواده را شرط لازم برای اهدای عضو دانست.

- در مورد مشکلات دیگر در این حوزه چه مواردی را می توان نام برد؟

به طور کلی در زمینه اهدای عضو گره کار وقتی باز می شود که جامعه به این برآیند و نتیجه برسد که اهدای عضو جز □ امور مقدس محسوب شود. شاید بتوان نسبت به بالا بودن ارزش کار خانواده فرد مرگ مغزی شده تعبیری نزدیک به مادرانی داشت که فرزندان خود را به جبهه های حق علیه باطل می فرستادند. اهدای عضو عزیزان مرگ مغزی شده یک خانواده، یکی از بالاترین درجات مقام آسمانی انسان و نزدیکی وی به خداوند است. ساختار اهدای عضو در کشور بر مبنای درست شکل گیرد

- این امر بدین معناست که شما فرهنگ سازی در زمینه اهدای اعضای افراد مرگ مغزی شده را مهمترین اولویت در این عرصه می دانید؟

نه من معتقد هستم در ابتدا باید ساختار اهدای عضو کشور که بر مبنای درستی شکل نگرفته است، درست شود. برای روشن شدن این بحث شاید اشاره به این نکته خالی از لطف نباشد که در سال ۸۱ وقتی که شبکه اعضای پیوندی راه اندازی شد و نظر هیات وزیران در این باره به همه دانشگاهیان ابلاغ شد بنا بر نظر هیات دولت همه دانشگاه های علوم پزشکی کشور موظف شدند که واحد فراهم آوری اعضا تشکیل دهند اما این امر تا کنون به شکل کامل محقق نشده و ما هم اکنون شاهد هستیم که از مجموع دانشگاه های علوم پزشکی کشور، ۱۶ دانشگاه دارای واحد فراهم آوری اعضای پیوندی هستند و سوال اینجاست که در اینباره چرا مصوبه هیات وزیران اجرایی نمی شود و مسئولیت نظارت بر حسن اجرای این قانون به عهده چه کسی است؟

- این حداقل واحد های فراهم آوری اعضای شکل گرفته، آیا با تمام ظرفیت در این حوزه فعالیت می کنند؟ به نظر شما فعالیت ۱۶ واحد نمی تواند پاسخگوی نیاز های موجود در زمینه پیوند اعضای بیماران مرگ مغزی باشد؟

مساله این است که خیلی از این واحدها فعالیت درستی ندارد.

- این نبود فعالیت درست، حاصل مواردی نظیر کمبود امکانات و موارد این چنینی نیست؟

بله این امکان دارد. اما ما در واحد خودمان نشان دادیم با همه موانع موجود پتانسیل رسیدن به استاندارد بین المللی را داریم به نحوی که توانستیم در جهان رتبه سوم در میان واحدهای فراهم آوری اعضا را به دست آوریم. بنابراین ما معتقدیم با توجه به پتانسیل موجود در کشورمان، سایر واحدها نیز توانایی تحقق چنین عملکرد مثبتی را دارند. به عنوان مثال شهرستان هایی مثل جهرم داریم که تنها دو هماهنگ کننده پیوند اعضا وجود دارند اما این دو نفر خیلی خوب فعالیت می کنند و توانسته اند با پشتکار و بهره گیری از روش های علمی در این حوزه ۹ درصد اهدای عضو در این شهرستان را به ۸۰ درصد برسانند.

- پس نتیجه کم کاری ها در واحد های پیوند اعضای کنونی را در چه مواردی می توان جست؟

مشکل ما در بحث نظارت است و در بحث پیوند اعضا واحدهایی که مسئولیت این مهم

را بر عهده دارند نظارت دقیقی روی آنها انجام نمی پذیرد و اگر وظایف خود را به درستی انجام ندهند کسی از آنها بازخواست نخواهد کرد. در این میان سوالات مهمی مطرح می شود که آیا اساساً سیستم رسیدگی به اهدای عضو در بیماران مرگ مغزی باید دولتی باشد یا خیر. باید در پاسخ به ابهامات زیادی که در مورد اهدای اعضا وجود دارد گفت شیوه این امر اگر به شکلی که هم اکنون در حال پیگیری است، دنبال شود، مشکلات حل نخواهد شد چراکه سیستمی که الان وجود دارد بسیار ضعیف است و جوابگوی حجم مطالبات مردمی نیست. بنابراین حتماً لازم است که در ابتدا ساختار درست شود و نظارت دقیق روی این ساختار وجود داشته باشد.

- آیا دو بعد نظارت دقیق و تشکیل ساختار مناسب را می توان در حوزه قوانین دنبال کرد؟

بله، شکل دهی به ساختار مناسب برای اهدای اعضای افراد مرگ مغزی، نیازمند قوانین مناسب تر است اما در اینباره تنها تصویب قوانین بدون توجه به ضمانت اجرایی آن، اثر بخشی چندانی نخواهد داشت. بلکه قوانین باید ضمانت اجرایی مناسب داشته باشد. تصویب قوانین متقن برای تشکیل ساختار مناسب آنقدر مهم است که شاید فرهنگ سازی در مقابل آن ۲۵ درصد قضیه را دربرمی گیرد.

- برای فرهنگ سازی چه شاخصه هایی باید مدنظر قرار گیرد؟

برای فرهنگ سازی لازم است که همه ارگان ها دست به دست یکدیگر بدهند و این مهم را تحقق بخشند چراکه وظیفه افرادی نظیر ما بیشتر در حوزه فراهم آوردن اسباب و لوازم پزشکی و دیدگاه علمی به این قضیه است، ما توان این را داریم که بتوانیم به خانواده فرد مرگ مغزی شده اطلاعات صحیح در مورد مراحل پیوند اعضا را بدهیم و امورات پزشکی نظیر نگهداری اعضای فرد مرگ مغزی شده به نحوی که اعضای آن از بین نرود (دو هفته برای نگهداری مرگ مغزی) و پیوند را به درستی انجام دهیم که فرد پذیرنده نیز بتواند از عضو پیوند بهره درست را ببرد.

اما در مقابل بخش فرهنگی کشور نیز باید به کمک جامعه پزشکی بیاید و در جافتادن فرهنگ اهدای عضو به خانواده کمک کند، یکی از مسائل مهم در جافتادن فرهنگ اهدای عضو این است که خانواده فرد در هنگام مواجهه با درخواست اهدای عضو دارای پیش زمینه ذهنی باشد چرا که در نتیجه چنین ذهنیتی در هنگام مصیبت وارده، بازخورد منفی نسبت به این موضوع نخواهد داشت.

به بیان دیگر در نبود فرهنگ سازی مناسب برای اهدای اعضای بیماران مرگ مغزی، هماهنگ کنندگان لازم نیست در هنگامی که خانواده متوفی با داغ عزیزشان روبرو می شوند بخواهند به بیان توضیحات در این باره بپردازند چراکه بدیهی است که تصمیم گیری در لحظه سختی نظیر از دست دادن عزیزان برای فرد بسیار سخت خواهد بود.

- تعامل رسانه ها با شما در این فرهنگ سازی چگونه است؟

همکاری رسانه ها، خوب است به عنوان مثال به ما می گویند که شبکه ۳ از همه برای

تبلیغات پول می خواهد، اما از شما چنین طلبی نمی کند، چگونه توانسته اید مسئولان این شبکه را مجاب کنید که با هزینه خودشان تاکنون ۳ مستند برای اهدای اعضای بیماران مرگ مغزی بسازند، و ما در پاسخ می گوییم چنین دیدگاهی حاکی از نوع بینش صحیح در مدیران این شبکه است که این نوع دیدگاه را می توان به مطبوعات و جراید نیز به همین شکل تعمیم داد.

- حضور شما در مجلس شورای اسلامی و عضو گیری از نمایندگان، با چه هدفی انجام می شود؟
حضورمان در مجلس شورای اسلامی به توصیه یکی از مشاوران خوبمان یعنی آقای قمشه معاون کمیته امداد امام خمینی(ره) ما در مورد فرهنگ سازی پیرامون اهدای عضو صورت گرفت و باید اذعان داشت که در مدت حضور ما در مجلس شورای اسلامی نمایندگان علی رغم مشغله فراوانی که داشتند به خوبی از ما استقبال کردند.

- و سخن آخر؟

ما هر ساله همایش بزرگی برای بزرگداشت پیوند اعضا، یعنی جشن نفس را داریم که معمولاً مصادف با تولد حضرت فاطمه زهرا (س) برگزار می شود البته امسال به خاطر تقارن آن با ایام انتخابات به ۲۴ و ۲۵ ماکول شد. در این مراسم همه خانواده های اهدا کننده عضو و خانواده های اعضای پیوندی و تعدادی از بیماران نیازمند پیوند اعضا حضور پیدا می کنند، ما برای این جشن، یک جشنواره نیز داریم که از چند ماه قبل آغاز به کار می کند و مردم در همین باره می توانند آثارشان را در زمینه نقاشی، هنرهای تجسمی، عکس و نظایر آن ارسال کنند که امسال نیز امیدواریم این همایش با همیاری مردم عزیز کشورمان به نحو شایسته برگزار شود.
گفت و گو از حسین سعیدی

کد خبر: ۹۳۰۲۳۰۳

اخبار مرتبط:

✓ آفتاب: اهدای عضو تنها ۴۰۰ نفر از ۶ هزار مرگ مغزی در کشور



منبع: وزارت بهداشت
گروه: بانک فیلم سلامت
تاریخ خبر: ۱۳۹۲/۰۴/۳۰

برگزاری همایش کشوری روز جهانی تغذیه با شیر مادر

به مناسبت بزرگداشت هفته جهانی تغذیه با شیرمادر ۱۰ تا ۱۶ مرداد، همایش کشوری با همکاری معاونت بهداشتی علوم پزشکی شهید بهشتی در تاریخ ۱۳ مرداد ماه از ساعت ۹ تا ۱۳ در محل سالن اجتماعات امام خمینی واقع در ولنجک، دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی برگزار می شود. ۲۰۵/.

کد خبر: ۹۲۹۴۹۹۱