

از سوی رئیس جمهور؛

۴ عضو حقیقی شورای عالی نوجوانان و جوانان منصوب شدند



منصوب کرد. به گزارش ایلنا،مسعود پزشکیان در این حکم تصریح کرد:انتظار دار دبائتکال به‌خداوند‌متعال با‌حضور‌فعالانه‌در‌جلسات‌شورا و‌تشریک‌مساعی‌سایر‌اعضای‌محترم‌ضمن‌بهره‌گیری‌از‌کلیه‌ظرفیت‌های‌موجود‌در‌فراهم‌نمودن‌زمینه‌های‌رشدو‌تقویت‌مشارکت‌فعال‌نوجوانان‌و‌جوانان‌در‌عرصه‌های‌مختلف‌کشور‌و‌پیشبرداهداف‌عالیه‌ان‌شورا‌امجدانه‌کوشاباشید.

■ ■ ■

عضو شورای شهر: تهران ۱۱۰ گود پر خطر دارد

رئیس کمیته ایمنی شورای شهر تهران درباره آخرین وضعیت گودهای پر خطر پایتخت به دیدهبان ایران گفت: در ابتدای دوره چهارم مدیریت شهری (سال ۹۲)، ۲۵۷ گود پرخطر در تهران شناسایی شد که شاید پر خطر ترین آن، گود کنار برج میلاد بود که ایمن سازی آن به صورت مستقیم انجام شد. اکنون اما با توجه به پیگیری هایی که از مالکین در مناطق ونواحی مختلف پایتخت انجام شده، تعداد گودهای پرخطر تهران به ۱۱۰ مورد کاهش یافته که این به معنای آن است که تا امروز ۱۴۷ گود پرخطر، ایمن سازی شده است. مهدی بابایی افزود: بعد از این که ایمن سازی گود برج میلاد انجام قسمتی از پروژه که پارکینگ بود، به مرحله عملیاتی رسید و اکنون از پارکینگ ساخته شده در این محل بهره برداری می شود. اما بقیه پروژه یعنی فاز ۳ و مجموعه تجاری و اداری، در دستور کار سازمان سرمایه گذاری شهری در تهران است تا سرمایه گذار جدید پیدا کند.

■ ■ ■

رفیعی: تعطیلی هوا برای کاهش آلودگی نیست شاخص آلودگی هوای تهران به ۱۸۱ رسید

براساس اعلام سایت جهانی آلودگی هوا، دیروز شاخص آلودگی هوای تهران بر عدد ۱۸۱ و در وضعیت قرمز قرار گرفت. در همین راستا، رئیس فرآکسیون محیط زیست و منابع طبیعی مجلس، با انتقاد از ضعف بدیت آلودگی هوای تانک کرد، در تعطیلی های اعمال شده در روزهای اخیر برای کاهش حجم آلودگی شاید به دلیل تردد کمتر خودروها در سطح شهر باشد. اما دلیل واقعی این اقدام برای جلوگیری از مواجهه مردم با آلوده ها است. سمیه رفیعی، در گفت و گو با ایلنا، ادامه داد: تعطیلی های اخیر با هدف کاهش آلودگی انجام نمی شود، بلکه برای جلوگیری از مواجهه مستقیم مردم، به ویژه کودکان ک یا آلوده ها است و دستگاه ها در اجرای قوانین بالادستی از جمله قانون هوای پاک کوتاهی می کنند.

■ ■ ■

از ۱۶ آذر موج بارشی وارد تهران می شود



بارش مؤثر و حتی برف را در پی داشته باشد. احد وظیفه اعلام کرد: از نظر بارندگی واقعاً پاییزی بی مانندی است. هیچ وقت چنین پاییز کم بارشی را در دوره های آماری ندیده ایم. اکنون حدود ۷۰ روز از پاییز گذشته و بسیاری از نقاط کشور هیچ گونه بارشی نداشته اند. وی ادامه داد: پیش بینی می شود از ۱۶ آذر موج بارشی جدیدی وارد تهران شود و بارندگی های زمستانی در حد متوسط ۴۰ سال اخیر خواهد بود.

■ ■ ■

معاون پیشگیری و در مان ستاد مبارزه با مواد مخدر: الگوی مصرف مواد مخدر در زنان پرخطر تر از مردان است

معاون پیشگیری و در مان ستاد مبارزه با مواد مخدر گفت: الگوی مصرف مواد مخدر در زنان پرخطر تر از مردان است. به گزارش ایلنا، امیرحسین یابوری دیروز در جلسه کمیته ملی و زنان ستاد مبارزه با مواد مخدر با اشاره به وظایف اساسی این کمیته از قبیل برنامه ریزی، سیاست گذاری و نظارت گفت: ۳۳ درصد از معتادان در جهان و ۱۰ درصد از معتادان در آسیا شامل جامعه زنان هستند و در ایران نیز ۹ درصد معتادان جامعه را زنان تشکیل دادند که از رقم جهانی و آسیا پایین تر است. وی تصریح کرد: زنان نسبت به مردان کمتر معتاد می شوند اما پس از اعتیادشان دو اتفاق عجیب در زنان رخ می دهد: نخست اینکه در زمان اعتیاد بیشتر از مردان مواد مصرف می کنند و نکته قابل توجه دیگر در همان ابتدا از مواد صنعتی و پرخطر استفاده می کنند که با توجه به شرایط جسمی خیلی زودتر از مردان از بین می روند و تغییر ظاهری نیز پیدای می کنند. میلگین سنی مصرف مواد مخدر در زنان ۲۳ تا ۴۴ سال است.

■ ■ ■

انتشار اسامی نیروگاه هایی که مازوت می سوزانند



۱۵ نیروگاه در ایران توان مصرف حداکثر ۴۳ میلیون لیتر مازوت در روز را دارند. هم زمان با افزایش آلودگی هوا بار دیگر مازوت سوزی توسط نیروگاه های ایران در افکار عمومی مطرح شده است. فارس نوشت: بر اساس اطلاعات رسیده به خبرگزاری فارس، از میان نیروگاه های ایران ۱۵ نیروگاه توان مصرف مازوت را دارند. سال گذشته به دلیل عدم تامین سوخت گاز برای واحدها، نیروگاهی که رکورد مصرف مازوت در یک دهه اخیر شکسته شد. ۱۵ نیروگاه توس، منتظر قائم، شهید جایی، شهید سلیمی، سهند، تبریز، ایرانشهر، منتظری، زنده، بندرعباس، شهید مفتاح، بیستون، شانزنده، امین و اصفهان توان مصرف حداکثر ۴۳ میلیون لیتر مازوت در روز را دارند که بر اساس آخرین آمار هم اکنون ۲۱۰ میلیون لیتر مازوت در روز می سوزانند.

عضو فرهنگستان علوم پزشکی ایران، می گوید: استقبال از اتوبوس های مشاوره و آزمایش ایدز در سطح شهر زیاد بوده و این طرح ها نقش مهمی در شناسایی بیماران دارند. او با تأکید بر اینکه مردم هنوز از ترس قضاوت یا کمبود آگاهی برای آزمایش پیشقدم نمی شوند، خواستار افزایش آموزش های عمومی شد. محرز هشدار داد که روند ابتلا در کشور رو به افزایش است و سن مبتلایان پایین تر آمده است. به گفته او، «مسئله جنسی یک غریزه طبیعی است و باید درست آموزش داده شود.

به گزارش گروه شهرنویشت «توسعه ایرانی» ایدز دیگر آن واژه ی هولناک دهه های گذشته نیست؛ اما هنوز هم بار سنگینی از قضاوت، ترس و سکوت را با خود حمل می کند. در گذشته، تشخیص HIV به معنای حکم قطعی برای یک زندگی کوتاه و پر از رنج بود، اما امروزه، به لطف پیشرفت های علمی و پزشکی، این بیماری به یک وضعیت مزمن و قابل مدیریت تبدیل شده است. با این حال، ورای پیشرفت های درمانی، بسیاری از مبتلایان به HIV، نه فقط با چالش های جسمی ناشی از خود بیماری، بلکه با دیوار های بلند اجتماعی مواجه اند؛ دیوار هایی از نگاه های سنگین، باور های نادرست، و فاصله هایی که گاه از خود درمان سخت ترند. این نگاه ها و قضاوت ها اغلب ریشه در نا آگاهی و ترس دارند و می توانند به انزوای بیماران، عدم دسترسی به حمایت های اجتماعی و حتی ممانعت از پیگیری درمان منجر شوند.

در سال های اخیر، اگر چه چشم های چشمگیری در علم پزشکی رخ داده است. داروهای ضد ویروسی (ART) به قدری مؤثر شده اند که نه تنها به افراد مبتلا به HIV کمک می کنند تا زندگی طولانی و سالمی داشته باشند، بلکه خطر انتقال ویروس را نیز به طور قابل توجهی کاهش داده اند تا جایی که افراد تحت درمان مؤثر (با بار ویروسی غیر قابل شناسایی) عملاً ویروس را منتقل نمی کنند. اما عدم آگاهی و آموزش لازم در خصوص راه های انتقال این بیماری در کشور میانگین سنین مبتلایان را به کاهش داده است و این زنگ خطر را ایجاد کرده است که با عدم آگاهی و اطلاع رسانی در خصوص این بیماری در آینده با چالش های جدی مواجه شویم. از سوی دیگر آنچه بیش از دارو و درمان اهمیت دارد، تغییر نگاه جامعه است؛ نگاهی که باید از ترس به فهم، از طرده به پذیرش و از سکوت

■ ■ ■

عضو فرهنگستان علوم پزشکی ایران: ما حدود ۲۴ تا ۲۶ هزار بیمار راشناسایی کرده ایم اما تخمین می زنیم که بیش از ۴۰ هزار نفر هنوز شناسایی نشده اند. این افراد باید خودشان مراجعه کنند و این کار صرفا با آگاهی رسانی در این زمینه صورت می گیرد و باید آموزش داده شود تا بیمار بدانند که در صورت مراجعه بموقع می توانند در یافت دارو و یک زندگی عادی داشته باشند

گزارش

«محرز» در گفت وگو با «توسعه ایرانی» با اعلام کاهش سن ابتلا تخمین زد:

بیش از ۴۰ هزار بیمار HIV هنوز شناسایی نشده اند



به گفت و گو برسد. این تغییر نگرش مستلزم آموزش عمومی، افزایش آگاهی و شکستن تابو هایی است که حول محور HIV شکل گرفته اند. باید به جامعه یاد آوری کرد که HIV یک بیماری است، نه یک مجازات اخلاقی. افراد مبتلا به HIV، مانند هر انسان دیگری، شایسته احترام، شفقت و حمایت هستند. ایجاد فضایی امن برای گفت وگو، تشویق به آزمایش و درمان، و تضمین حقوق انسانی مبتلایان، قدم های اساسی در این راه است. تنها با شکستن دیوار های سکوت و قضاوت می توانیم به سمت جامعه ای حرکت کنیم که در آن هیچ کس به دلیل بیماری اش تنها و منزوی نشود.

استقبال از اتوبوس های شناسایی HIV در سطح شهر زیاد است

مینو محرز، عضو فرهنگستان علوم پزشکی ایران در گفت و گو با «توسعه ایرانی» درباره روش های شناسایی و اطلاع رسانی در خصوص بیماری ایدز در کشور و استقرار اتوبوس هایی در این خصوص در سطح شهر، گفت: این اتوبوس ها در برخی نقاط شهر مستقر هستند و خیلی هم استقبال از این اتوبوس ها زیاد است. یک چنین اقداماتی به ما کمک می کند تا بتوانیم بیماران را شناسایی کنیم. اخیرا نیز پویشی از سوی وزارت بهداشت و دانشگاه ها با عنوان پوشش همگانی برای مقابله با ایدز راه اندازی شده است تا بیماران مبتلا را شناسایی کنند.

وی ادامه داد: خود افراد برای آزمایش ایدز پیشقدم شوند، اما باید امکانات باشد چرا که مردم به دلیل اینکه آگاهی کم است و همچنین به دلیل انگ اجتماعی به راحتی برآی آزمایش مراجعه نمی کنند. بارها



توزیع داروی «مایفورتیک» کلیه متوقف شده است؛

بیماران پیوندی در معرض خطر رد عضو

می گویند، برند اصلی داروی مایفورتیک مدتی است که توزیع نشده و مشکلات مربوط به انتقال ارز، تحریم ها و از آند نشدن محموله ها از گمرک باعث این وضعیت شده است. او افزود: اما نمونه ایرانی این دارو به اندازه کافی موجود است و ما نیز آن را به بیماران معرفی کرده ایم. اما باید توجه داشت که نوسان در توزیع داروی خارجی و جایگزینی مداوم دارو برای بیماران استرس زا و در برخی مواقع خطرناک است. پور رزاقلی با اشاره به پیگیری های انجام شده گفت: اگر چه شرکت وارد کننده اعلام کرده که احتمالا اواخر دی ماه داروی برند اصلی مایفورتیک دوباره توزیع می شود، اما این رفت و برگشت بیماران میان داروی ایرانی و خارجی می تواند از نظر متابولیسم دارویی مشکلات جدی ایجاد کند. برای بخشی از بیماران، این تغییرات عوارضی به دنبال دارد و نمی توان از کنار آن ساده گذشت. از طرفی دولت برای پیوند عضو بیمار، هزینه بسیار زیادی پرداخت می کند، اما این نوسانات در بخش دارویی می تواند برای بیمار مشکلات ایجاد کند. ما نیز از سمت انجمن پیگیری هایی لازم را با شرکت وارد کننده مای فورتیک انجام داده ایم، اما بیشتر به مسائل تبادل ارز مر بوط است.

وی با اشاره به ضرورت استفاده برند اصلی داروی مای فورتیک برای برخی از بیماران، گفت: با اینکه ما از داروی ایرانی حمایت می کنیم و اکنون بسیاری از بیماران نیز از نمونه داخلی استفاده می کنند، اما تعدادی از بیماران ممکن است دچار مشکل شوند. علاوه بر این، بیمار باید حق انتخاب داشته باشد. ممکن است فردی پیوند را برای بار دوم یا سوم انجام داده باشد؛ این ها مسائل ساده ای نیست؛ زندگی بیمار است. هزینه زیادی پرداخت کرده و طبیعی است که بخواهد داروی اصلی مصرف کند. پور رزاقلی افزود: اگر به هن هزینه ای پیوند نگاه کنیم می بینیم چقدر منابع برای حفظ این عضو مصرف می شود. حالا تصور کنید بیمار پیوند کلیه را از دست بدهد و دوباره به دیالیز بر گردد؛ هزینه ای که به دولت تحمیل می شود ۲۰ برابر است. از منظر صرفه اقتصادی هم بازگشت بیمار به دیالیز منطقه نیست، چه برسد به اینکه زندگی فرد نیز کاملاً مختل می شود.

او تصریح کرد: نمی توانیم به بیمار ایراد بگیریم که داروی ما متابولیسم متفاوت برایش مناسب نیست. همانطور که اشاره کرد، ۷۰ تا ۸۰ درصد بیماران با داروی ایرانی هیچ مشکل خاصی ندارند و ما از کیفیت آن دارو از مواد اولیه گرفته تا فرایند تولید اطمینان داریم. اما ۱۰ تا ۲۰ درصد بیماران به این داروهای تولید داخلی، واکنش نشان می دهند. حتی ممکن است بیمار به دلیل داشتن پیوند دوم یا سوم، صرفاً از ترس دچار اضطراب شود. ما باید به بیمار حق انتخاب بدهیم، نه اینکه به او بگویم حق ندارد دنبال برند مشخص باشد. دبیر انجمن علمی پیوند کلیه ایران ادامه داد: اکنون مایفورتیک اصلی یعنی همان برند خارجی آن موجود نیست، و بر خلاف برخی گفته ها، موضوع فقط رد جیب شخصی بیمار برای استفاده یک برند خاص از دارو نیست. به طور مثال بیماران داشته ایم که با یک برند خارجی دارویی دچار عارضه شدند، اما وقتی با برند ایرانی آن دارو تحت درمان قرار گرفت، مشکلات حل شد. از این رو برخی بیماران حتی ممکن است به پوشش قرص حساس باشند؛ در نتیجه این موضوعات مواردی نیست که بتوان از کنارشان عبور کرد. تامین داروی مناسب حق مسلم بیماران است و او حق دارد برای سلامت خود پیگیری کند. «فاطمه پور رزاقلی ۴ دبیر انجمن علمی پیوند کلیه ایران در گفت و گو با خبرنگار ایلنا انجام می دهد تا بیمار به زندگی طبیعی برگردد. حال تصور کنید تنها به دلیل نوسان در

ابتلا از طریق تماس جنسی است. وی در مورد درمان بیماری ایدز نیز گفت: در دنیا چندین واکسن مورد مطالعه قرار گرفته اما به نتیجه نرسیده است. درمان در حال انجام است و ما بیماران داریم که حدود ۳۰ سال است درمان می شوند و مانند یک فرد عادی زندگی می کنند. از سال ۱۹۹۶ میلادی در مان ترکیبی سه دارویی برای بیماران مبتلا به HIV در حال انجام است. افراد مبتلا اگر بموقع مراجعه کنند و تحت درمان قرار بگیرند یک زندگی نرمال خواهند داشت اما اگر بیماری مراجعه به موقع نداشته باشد بعد از گذشت مدتی به مرحله آخر بیماری می رسد و از بین می رود در نتیجه اگر کسی رفتار پرخطر دارد و یا از سرنگ آلوده استفاده می کند بهتر است تست بدهد. اگر تست او مثبت باشد در تمام ایران می تواند از مراکزی که درمان رایگان ارائه می دهند استفاده کند و تحت درمان قرار بگیرد.

افراد باید خودشان برای شناسایی به مراکز مراجعه کنند

این متخصص بیماری های عفونی درباره شناسایی مبتلایان به بیماری ایدز گفت: ما حدود ۲۴ تا ۲۶ هزار بیمار را شناسایی کرده ایم، اما تخمین می زنیم که بیش از ۴۰ هزار نفر هنوز شناسایی نشده اند. این افراد باید خودشان مراجعه کنند و این کار صرفا با آگاهی رسانی در این زمینه صورت می گیرد و باید آموزش داده شود تا بیماران بدانند که در صورت مراجعه بموقع می تواند با دریافت دارو یک زندگی عادی داشته باشد حتی زن و شوهری که مبتلا به ایدز هستند می توانند در مان شده و بچه دار شوند. یکی از مواردی که من خیلی خوشحال می شوم زمانی است که بیماران مبتلا با فرزندان سالم شان به مطب می آیند و این برای ما خیلی خوشایند است که این بیماران زندگی نرمال دارند.

محرز درباره انتقال ایدز از مادر بیمار به نوزاد گفت: این نوع انتقال تقریباً به صفر رسیده است چرا که تمام زنان باردار در مراکز درمانی دولتی تست می شوند اگر مادر بارداری تست مثبت شود تحت درمان قرار می گیرد تا بیماری را به جنین منتقل نکند این درمان برای مادر انجام و باعث جلوگیری از انتقال بیماری به نوزاد می شود.

وی درباره لزوم آگاهی و آموزش در خصوص راه های انتقال این بیماری و پیشگیری از آن گفت: درباره مسائل جنسی باید به جوانان آموزش های لازم داده شود. این یک مسئله طبیعی است و باید بدانند که رابطه مطمئن چیست و رابطه نامنن چیست. متأسفانه اینجا هیچ کدام آموزش داده نمی شود. پدر و مادر ها هم معمولاً در باره این موضوعات صحبت نمی کنند بنابراین فرزندان از کجا باید بیاموزند. باید آموزش داده شود که چطور خود را در مقابل این موضوعات حفاظت کنند. محرز درباره کمبود دارو در خصوص بیماری ایدز نیز گفت: دارو ها نیز خوشبختانه در کشور موجود است و به صورت رایگان در اختیار بیماران از سوی وزارت بهداشت قرار می گیرد. اما با توجه به تحریمی از نظرس تامین تجهیزات لازم برای آزمایشگاه ها با مشکل مواجه هستیم.

مبتلایان ۲۵ سال بود اما الان کمتر شده و این رنگ خفتری را برای ما به یاد آورده است که باید نسبت به مسائل جنسی آموزش و آگاهی لازم داده شود. مسئله جنسی یک غریزه طبیعی است و باید پدر و مادر و مدرسه آن را به افراد آموزش دهد. وقتی کسی به جوانان آموزش نمی دهد یا خودشان یاد فضای مجازی یاد می گیرند

محرز درباره اینکه در سال های گذشته بیشترین روش ابتلا سرنگ آلوده بود، گفت: با انجام برنامه کاهش آسیب بسیار عالی در دنیا توانستیم میزان ابتلا را از طریق سرنگ آلوده در بین معتادان نزرقی کاهش دهیم البته الان دوباره معتادان را در مراکز ماده ۱۶ جمع آوری می کنند که کار اشتباهی است و علمی نیست، اما در برنامه کاهش آسیب ما توانستیم میزان ابتلا را تا حد بسیار زیادی کاهش دهیم. الان بیشترین موارد



توزیع دارو، کلیه پیوندی و سلامت بیمار به خطر بیفتد؛ این برای بیمار و تیم درمان واقعاً بسیار دشوار است.

نمی توانیم به سادگی داروی وارداتی را حذف کنیم

عضو هیات مدیره انجمن داروسازان ایران در این باره به خبرنگار ایلنا می گوید: به عنوان یک داروساز باید بگویم اینکه به بهانه تولید داخل، یک دارو با هر کالایی که مورد نیاز بیماران است حذف شود، نوعی جفای به بیمار محسوب می شود. به خصوص بیماران پیوندی و بیمارانی خاص که به تغییر برند دارو بسیار حساس هستند. «هادی احمدی» توضیح داد: در بسیاری از دارو ها شاهد هستیم که حتی تغییر برند می تواند واکنش متفاوتی در بیمار ایجاد کند. به عنوان مثال دارویی برای درمان سر گیجه وجود دارد که وقتی بیمار نمونه ایرانی آن را مصرف می کند، نه تنها بهبود نمی یابد بلکه وضعیت سر گیجه اش بدتر می شود. بنابراین نمی توانیم به سادگی داروی وارداتی را حذف کنیم.

احمدی با انتقاد از سیاست سازمان غذا و دارو گفت: این سیاست سازمان غذا و دارو که تنها وجود نمونه تولید داخل یک دارو را دلیل کافی برای حذف واردات آن می داند، سیاست بسیار اشتباهی است. درست است که باید از تولید داخل حمایت کنیم، اما نمی توان با جان مردم بازی کرد. برخی بیماران پس از مصرف نمونه داخلی دارو دچار عارضه شده و حتی تا آستانه رد پیوند پیش رفته اند؛ خب در چنین شرایطی نمی توان دارو را حذف کرد و گفت نمونه داخلی وجود دارد. او افزود: واقعیت این است که واردات دارو به دلیل تحریم ها با مشکلات جدی مواجه شده است. سازمان غذا و دارو بهتر است صادقانه بگوید که به دلیل تحریم ها، کمبود نقد ینگی و ناتوانی در تبادل پول با بانک های بین المللی، امکان واردات برخی دارو ها با مشکل مواجه شده است.

عضو هیات مدیره انجمن داروسازان ایران خاطر نشان کرد: اینکه گفته می شود دارو تحریم نیست، واقعیت ندارد. درست است که خود دارو تحریم مستقیم نیست، اما حمل و نقل، بانک ها و بیمه های مرتبط تحریم هستند و این یعنی واردات عملاً تحت تأثیر تحریم قرار می گیرد. او تأکید کرد: باید برای این دسته از دارو ها سهم مشخصی برای واردات در نظر گرفت تا بیماران از داروی مورد نیاز محروم نشوند. اگر بیماری توان خرید داروی وارداتی را دارد، چرا باید از این حق محروم شود؟ تا چه زمانی باید تاوان سیاست های اشتباه مسئولان را بدهیم؟ دارو مستقیماً با جان مردم در ارتباط است و نمی توان تصمیمات غیر کارشناسی گرفت.

احمدی در پایان گفت: به عنوان یک داروساز نمی پذیرم دارویی را که پزشک تأیید و تأکید کرده است که باید بیمار مصرف کند، یک سازمان را گولانوری بگوید تنها به این دلیل که نمونه داخلی تولید شده، آن دارو را حذف کند. این مسئله جای سوال دارد و باید مورد بررسی جدی قرار گیرد.

آگهی مفقودی

بدینوسیله اعلام میدارد شناسنامه مالکیت(برگ سبز) موتور سیکلت هیرمند مدل ۱۳۸۴ به شماره انتظامی ۳۷۵ به شماره موتور۳۲۰۳۷۹۸۶ شماره شاسی ۸۴۳۴۴۸۲ بنام اژدر نصیری مفقود گردیده واز درجه اعتبار ساقط میباشد.

ارومیه