خبرها

آغاز مرحله سوم طرح هماهنگ‌سازی حقوق مستمری‌بگیران

ایسنا: سرپرست معاونت فنی و درآمد سازمان تامین اجتماعی از آغاز مرحله سوم طرح هماهنگ‌سازی حقوق مستمری‌بگیران در سال جاری خبر داد. ملکوند افزود: در سال جاری ۵۰ میلیارد تومان اعتبار به منظور اجرای مرحله سوم طرح هماهنگ‌سازی حقوق مستمری‌بگیران اختصاص یافته است که از طریق هماهنگی با کانون‌های بازنشستگی، فرمول اجرای این طرح تهیه و اجرایی می‌شود. وی تصریح کرد: تاکنون طی دو مرحله ۴۰ و ۴۵ میلیارد تومان به منظور اجرای طرح هماهنگ‌سازی حقوق مستمری‌بگیران و بازنشستگان اختصاص یافته است که در مجموع با اجرای مرحله سوم ۱۳۵ میلیارد تومان به این منظور اختصاص می‌یابد. سرپرست معاونت فنی و درآمد سازمان تامین اجتماعی به ایسنا گفت: بر این اساس برابر نرخ تجمیعی، بدهکاری تاریخی به مستمری‌بگیران نخواهیم داشت. وی یادآور شد: حقوق مستمری‌بگیران برابر رشد تورم ترمیم خواهد شد.

افزایش رطوبت در مسجد شیخ لطف‌الله

ایسنا: استاد رشته جغرافیا دانشگاه اصفهان گفت: زهکشی‌هایی که در اطراف مسجد شیخ لطف‌الله وجود داشته، توسط شهرداری کور شده‌اند و این مسئله، رطوبت را در این بنا افزایش داده است.

حسن حسینی ابری در همایش تحلیل تومار شیخ بهایی که در کتابخانه مرکزی شهرداری اصفهان برگزار شده بود، به وجود نم در مسجد شیخ لطف‌الله اشاره کرد و افزود: با کور شدن زهکشی‌های اطراف مسجد شیخ لطف‌الله، آب درون این زهکشی‌ها به رطوبت تبدیل شده و این رطوبت به پایه‌های ساختمان‌های تاریخی سرایت کرده است. وی همچنین اظهار کرد: مادی‌های زیادی که در اصفهان آب را تقسیم می‌کردند، این شهر را در دوره صفویه به باغ ـ شهری زیبایی تبدیل کرده بودند. او تعداد نهرهایی را که شیخ بهایی در زمان صفویه در اصفهان طراحی کرده بود، یکصد و ۳۰ نهر یا مادی دانست و ادامه داد: این مادی‌ها یک‌هزار و ۹۰۰ واحد را آبیاری می‌کردند و به قدری آب در زمان صفویه در اصفهان جریان داشته است که در شرق اصفهان، آب را به‌وسیله زهکشی‌هایی تقسیم می‌کردند. این استاد دانشگاه به چگونگی ساخت مسجد امام(ره) اشاره کرد و توضیح داد: پی ساختمان مسجد امام(ره) را تا جایی که به آب رسیدند، به‌وسیله تخته‌سنگی از ساروج و سنگ ساختند که این کار از جذب رطوبت به بنا جلوگیری می‌کرد و بنا را نیز از وجود زلزله در امان نگه می‌داشت. او در ادامه وجود زاینده‌رود را بااهمیت ارزیابی کرد و گفت: وجود آلاینده‌هایی مانند ذوب‌آهن و فولاد مبارکه در حاشیه زاینده‌رود آلودگی‌هایی را برای این رودخانه ایجاد کرده است. از سویی، با بردن فاضلاب اصفهان به شرق، این فاضلاب در نزدیکی پل شهرستان به زاینده‌رود ریخته می‌شود که محدوده بسیار وسیعی را بدبو کرده است.

۳ تا ۵ میلیون نفر مبتلا به تالاسمی مینور

مهر: هم‌اکنون شیوع تالاسمی مینور در کشور بین ۳ تا ۵ میلیون نفر است که در گذشته اغلب ناقلان این ژن ناقل بیماری در استان‌های همجوار دریا قرار داشتند اما امروزه در تمامی استان‌های بزرگ کشور گسترش یافته است. رئیس هیات‌مدیره انجمن حمایت از بیماران تالاسمی افزود: هم‌اکنون به علت مهاجرت‌های زیادی که به شهرهای بزرگ کشور نظیر استان‌های فارس و اصفهان به علت ازدواج‌های غیربومی‌ای که صورت می‌گیرد، تالاسمی مینور در این مناطق افزایش یافته است. دکتر محمود هادی‌پور با بیان اینکه سالانه به طور میانگین ۳۰۰ نفر به افراد دچار تالاسمی مینور در کشور افزوده می‌شود، گفت: در گذشته تعداد تولد افراد دچار تالاسمی مینور سالانه ۸۰۰ تولد بود که این میزان طی سال‌های اخیر کاهش یافته به گونه‌ای که در سال گذشته ۲۵۲ نفر بوده است. رئیس هیات‌مدیره انجمن حمایت از بیماران تالاسمی افزود: غربالگری افراد به لحاظ ناقل و یا عدم ناقل بودن، عدم ازدواج افراد ناقل تالاسمی مینور، پیشگیری از بچه‌دار شدن در صورت ازدواج ناقلان تالاسمی مینور، انجام آزمایش‌های ژنتیک در صورت تصمیم زوج‌های ناقل تالاسمی مینور و تحت نظر پزشک بودن در دوران بارداری از راه‌های پیشگیری از تولد مبتلا به بیماری تالاسمی است.

ترحیم

نام نیکی گر بماند ز آدمی
به کز او ماند سرای زرنگار

آقای دکتر حسن وهاب آقایی

پایه گذار ماموگرافی ایران و استاد رادیولوژی دانشگاه تهران مردی آزاد اندیش، با ایمان و دلسوز که سال‌های عمر خود را در راه علم و دانش گذراند. سرانجام در تاریخ ۸۵/۴/۲۲ دار فانی را وداع گفت. به همین مناسبت به اطلاع تمامی اقوام، دوستان و آشنایان می رساند مجلس ختم آن زنده یاد روز سه شنبه مورخ ۸۵/۴/۲۷ از ساعت ۱۴/۱۵ لغایت ۱۵/۴۵ در مسجدالرضا واقع در خیابان خرمشهر (آپادانا)، خیابان عشقیار (نیلوفر)، میدان نیلوفر برگزار می شود.

همسر: سرور یزدیها
فرزندان: دکتر کامران و دکتر حنانه
داماد: مهندس شاهرخ انوشیروانی
عروس: دکتر یلدا صنیعی
خواهر و برادران: بهجت یمنی، دکتر حسین، دکتر محمدرضا و محمد علی

مدیرعامل سازمان انتقال خون ایران در گفت‌وگوی اختصاصی با شرق:

از مدیریت مصرف خون در کشور راضی نیستم

بنفشه سام‌گیس

گروه اجتماعی: روز گذشته بخش اول این گفت‌وگو در این صفحه چاپ شد امروز بخش دوم و پایانی گفت‌وگوی شرق با دکتر حسن ابوالقاسمی - مدیر عامل سازمان انتقال خون ایران- را می‌خوانید.

▪ ▪ ▪

■ در حال حاضر سازمان انتقال خون از چه بابت مورد تحریم آمریکا قرار دارد؟

در زمینه محصولات دارویی مشتق از پلاسما در تحریم نیستیم و هم‌اکنون داروهای مشتق از پلاسما را از شرکت‌های آمریکایی خریداری می‌کنیم ولی در زمینه انتقال تکنولوژی و دانش فنی بدیهی است که با مقاومت مواجهیم.

■ سال ۷۶ زمانی که دکتر تقی‌خانی ریاست سازمان انتقال خون را برعهده داشت، بازدیدهایی از مراکز انتقال خون آمریکا انجام داد. آیا آن بازدیدها به قصد مذاکره دو طرف انجام شد؟

بنده اطلاع ندارم. لطفاً از خودشان سئوال کنید.

■ ولی شما آن زمان در سازمان حضور داشتید؟

بله ولی من مدیر پایگاه تهران بودم اما امروز هم حاضر هستیم با هر کشوری که دانش فنی را در اختیار ما قرار بدهد بر طبق مصالح کشور و سیاست‌های ملی مبادله داشته باشیم.

■ شما می‌پذیرید. آیا آن کشور هم حاضر است با شما مبادله داشته باشد؟

وقتی سالانه ۶۰ میلیون دلار داروی مشتق از پلاسما وارد کشور می‌شود تمام کشورها در زمینه انتقال دانش فنی مقاومت می‌کنند چرا که به محض دستیابی ما به تکنولوژی تولید دارو از پلاسما، بخش مهمی از این سود سرشار قطع خواهد شد.

■ آیا از بابت تحریم برای راه‌اندازی پالایشگاه با مشکل خاصی مواجه هستید؟

اولاً ما روی توان متخصصان خودمان خیلی حساب می‌کنیم، ثانیاً مشکلات ما به تحریم ارتباطی ندارد و بیشتر به منافع شرکت‌های خارجی باز می‌گردد. اصولاً تولید فرآورده‌های پلاسمایی در دنیا در انحصار چند شرکت معدود بوده که شاید تعدادشان از عدد ۱۰ تجاوز نکند.

شاید در آسیا و منطقه شرق فقط چینی‌ها به این تکنولوژی دست یافته‌اند و روس‌ها هم در حال اقدام برای ساخت پالایشگاه هستند. در واقع هیچ کشور غیراروپایی، غیرآمریکایی و غیرکانادایی در زمینه تولید پلاسما توفیقی نداشته است. وقتی محدودیت وجود دارد طبیعتاً سود سرشاری در زمینه تولید فرآورده‌های مشتق از پلاسما نصیب این شرکت‌ها می‌شود. لذا باید سیاست خرید دارو و انتقال تکنولوژی با یکدیگر هماهنگ باشد. ارجح این است که صاحبان تکنولوژی را قانع کنیم که در این بخش سرمایه‌گذاری کنند.

■ برای خرید تجهیزات جدید باید با کدام کشورها وارد مذاکره شود؟ آمریکا؟

لزوماً خیر. کشورهای اروپایی متعددی هستند که این تجهیزات را به ما خواهند فروخت.

■ اشاره‌ای داشته‌اید که می‌توانید براساس اساسنامه سازمان انتقال خون، هزینه تولید فرآورده‌ها را از سازمان‌های بیمه‌گر مطالبه کنید ولی این کار را نمی‌کنید و در واقع مجبور هستید که تمام فرآورده‌ها را به صورت رایگان توزیع کنید. چرا اجبار؟

برای اجرای این بند اساسنامه، باید هزینه تمام شده فرآورده‌های خونی به ما پرداخت شود. طرف مقابل ما یا مردم هستند یا سازمان‌های بیمه‌گر. می‌دانیم که بیمه پوشش صددرصد ندارد بنابراین خودبه‌خود بخشی از هزینه به مردم تحمیل خواهد شد و باتوجه به اینکه هنوز هم بخش هنگفتی از هزینه‌های سلامت را مردم می‌پردازند، نمی‌خواهیم هزینه اضافه به مردم تحمیل کنیم. اما اگر به صورت منطقی سازمان‌های بیمه‌گر بپذیرند که بخشی از هزینه را بپردازند ما استقبال می‌کنیم و آن پرداخت را بابت ارتقای کیفیت هزینه خواهیم کرد. ما در بعضی محصولات نیاز به ارتقای کیفی داریم که هزینه‌بر است و تهیه این محصولات بدون حمایت‌های ویژه دولت و صنعت بیمه ممکن نیست.

■ یعنی صرفاً به خاطر مردم از تحت فشار قرار دادن سازمان‌های بیمه‌گر خودداری می‌کنید؟

بله واقعاً. این موضوع در شورای عالی انتقال خون هم مطرح شد و تمام اعضای شورا با گرفتن هرگونه وجهی در مقابل خون مخالف هستند. بنا بر این استدلال که وقتی مردم تا این حد به سازمان انتقال خون اعتماد دارند بهتر است که فرآورده‌ها را به شکل رایگان دریافت کنند.

■ از فروش خون در کشور اطلاع دارید؟

ما پدیده‌ای به نام فروش خون در کشور نداریم.

■ اما شنیده می‌شود که در بعضی شهرها واقع در استان‌های جنوبی کشور که با کشورهای حوزه خلیج فارس مرز مشترک دارند، بعضی از ساکنان به دلیل مشکلات اقتصادی به فروش خون اقدام می‌کنند. آیا شما این شنیده‌ها را تائید می‌کنید؟

خیر.

■ پیگیری هم نمی‌کنید؟

امروز از شما شنیدم و تاکنون هم نشنیده‌ام که فردی در داخل ایران به فروش خون پرداخته باشد اما می‌دانم که برخی کشورهای عربی بابت خون پول می‌پردازند.

■ اشاره من به همین کشورها است که دلال‌های خون از این کشورها به استان‌های جنوبی ایران سفر کرده و چنان تجهیزات کاملی دارند که امکان نقل و انتقال خود را برای آنها فراهم می‌کند.

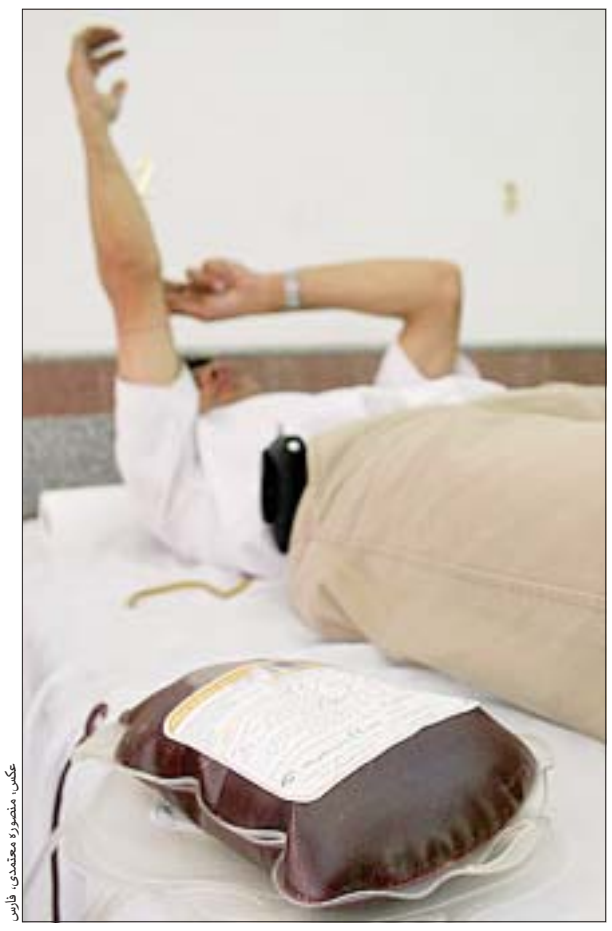
این خبر صحت ندارد. مقررات کشورهای عربی به این سادگی نیست که به راحتی از فردی خون گرفته شود و وارد چرخه مصرف شود. من این شایعات را صددرصد تکذیب می‌کنم.

■ چهار درصد خون جایگزین که در استان‌های جنوبی کشور مصرف می‌شود سازمان انتقال خون را با چه مشکلاتی مواجه ساخته است؟

ما در بخش‌هایی از جنوب کشور از خون جایگزین استفاده می‌کنیم. وسعت منطقه، پراکندگی جمعیت، گرمای هوا و تعداد بالای بیماران تالاسمی که حدود ۵۰ درصد مصرف خون را به خود اختصاص داده‌اند سبب شده که در استان‌های خوزستان، بوشهر، سیستان و بلوچستان و هرمزگان ۴ درصد خون مصرفی با استفاده از خون جایگزین تامین شود. البته اساسنامه سازمان به ما اجازه می‌دهد که در مناطق خاص خون به صورت جایگزین استفاده شود اما ارتقای سلامت خون طبیعتاً با حذف خون جایگزین میسر است. ما باید مطمئن باشیم تمام اهداکنندگان خون کسانی هستند که بدون هیچ چشمداشتی خون اهدا می‌کنند و اگر بتوانیم خون جایگزین را تا پایان سال ۸۵ حذف کنیم دستاورد بزرگی است. هر چند آمارها نشان می‌دهد که سلامت خون‌های جایگزین در ایران کمتر از باقی خون‌های اهدایی نیست اما به هیچ‌وجه خوشایند نیست که به بیمار بگوییم در مقابل خونی که دریافت می‌کنی باید فردی از اقوام شما بیاید و خون اهدا کند.

■ تا چه حد از سلامت فرآورده‌های خونی که مورد مصرف بیماران قرار می‌گیرد اطمینان دارید؟

ما می‌گوییم نسبت به سلامت خون‌های اهدایی اطمینان بالایی داریم ولی همواره باید در نظر داشته باشیم که خطر باقیمانده وجود دارد. خطر باقی‌مانده در تمام کشورهای دنیا وجود دارد. اما می‌گوییم این خطر باقی مانده در حد نگرانی مصرف‌کننده نیست و از بسیاری تهدیدهای روزانه خطر کمتری دارد.



عکس: منصوره معتمدی، فارس

■ آیا اطمینان دارید که بیماران بستری در مراکز درمانی در صورت دریافت فرآورده‌های خونی به بیماری هپاتیت C یا HIV مبتلا نخواهند شد؟

اگر خود ما هم بیمار بشویم از همین فرآورده‌های خونی استفاده خواهیم کرد.

■ فکر می‌کنید که مدیریت مصرف فرآورده‌های خونی در مراکز درمانی هم قابل اطمینان است؟ چند درصد از فرآورده‌های خونی که در اختیار مراکز درمانی قرار می‌گیرد به دلیل مدیریت اشتباه به هدر می‌رود؟

اصولاً از مدیریت مصرف خون در کشور راضی نیستم. گرچه طی ۱۰ سال اخیر وضعیت بسیار بهتر شده و با آموزش‌هایی که سازمان انتقال خون در دانشگاه‌ها داشته فرهنگ مصرف خون بسیار نهادینه شده است. ۱۰ سال قبل شاید کمتر از ۲۰ درصد تعداد متخصصان خون فعلی فعال بودند. امروز در تمام شهرها یا اکثریت شهرها یک متخصص خون حضور دارد که می‌تواند آموزش‌های لازم برای مصرف خون را به پزشکان آموزش دهد. ولی هنوز هم در بعضی نقاط کشور در اعمال جراحی خون بدون اندیکاسیون مصرف می‌شود. طبیعتاً مصرف بهینه خون یک گام اساسی در جهت حفظ سلامت خون است. یعنی به رغم آنکه تمام اقدامات لازم را برای تهیه خون سالم انجام می‌دهیم ولی اگر مصرف، خارج از مقررات باشد در واقع آن گام نهایی برداشته نشده است. خون باید به فردی داده شود که صددرصد به آن نیاز دارد و اندیکاسیون دیگری ندارد و در واقع جان او در گرو دریافت خون است. فکر می‌کنم که وضعیت بانک خون بیمارستان‌ها نیازمند اصلاحات بسیار است و متاسفانه سازمان انتقال خون از آن اقتدار لازم برخوردار نیست که بتواند در بیمارستان‌ها وارد شود. البته با هماهنگی اخیر که با معاونت سلامت وزارت بهداشت انجام دادیم امیدواریم که در چارچوب قوانین و مقررات لازم برای رتبه‌بندی بیمارستان‌ها، این اقتدار در اختیار سازمان انتقال خون قرار بگیرد که آئین‌نامه ابلاغ شده از سوی وزیر بهداشت به بیمارستان‌ها قابلیت اجرا پیدا کند.

■ منظور شما این است که یکی از شاخص‌های درجه‌بندی بیمارستان‌ها این باشد که شرایط نگهداری خون به عنوان یک دارو به تائید سازمان انتقال خون برسد؟

بله. هم شرایط نگهداری و هم آزمایش‌های ضروری که باید پیش از تزریق خون در بیمارستان انجام شود جهت تشخیص تجانس خونی که به بیمار داده می‌شود.

■ در حال حاضر وضعیت بیمارستان‌ها را با عدد و رقم چگونه ارزیابی می‌کنید؟ از ۸۰۰ بیمارستان کشور چه تعدادی از شرایط مناسب یا نامناسب برخوردارند؟

ما فکر می‌کنیم که باید ذخیره خون موجود باشد حتی اگر مصرف نشود. هدر دادن خون در بیمارستان‌ها به میزان آگاهی کادر پزشکی بیمارستان نسبت به نحوه صحیح مصرف خون بستگی دارد. در واقع بهینه مصرف کردن مهم است همان‌طور که نقل و انتقال خون و داشتن امکانات لازم در بیمارستان و حضور کادر ورزیده در بانک خون بیمارستان هم مهم است. امروز هیچ‌کدام از بیمارستان‌های کشور مشاور انتقال خون ندارند و در واقع فاقد متخصص مشاور در زمینه نحوه صحیح مصرف خون هستند.

■ چه تعداد مشاور خون در سال تربیت می‌شوند؟

ما به معاونت آموزش و پژوهش وزارت بهداشت پیشنهاد دادیم و ایشان هم استقبال کرده از اینکه در رشته‌های مختلف تراتسفیوژن نیرو تربیت شود و دراختیار بیمارستان‌ها قرار گیرد. با معاونت سلامت هم صحبت کردیم که ایشان هم استقبال کرد. امیدواریم موانع موجود برداشته شده و سازمان انتقال خون بتواند با همکاری مشترک با دانشگاه‌ها یا به شکل مستقل به تربیت این نیروها بپردازد. فکر می‌کنم در این زمینه واقعاً عقب مانده‌ایم و یکی از نقص‌های موجود این است که سالیان سال، انتقال خون خوبی داشته‌ایم اما نتوانستیم نیروی مورد نیاز بیمارستان‌ها و افراد کارآمد در زمینه طب انتقال خون را تربیت کنیم.

■ امسال اولین گروه دکترای طب خون در دانشگاه‌ها پذیرفته شده‌اند. در واقع تا به حال این رشته وجود نداشته است.

بله. PHD هماتولوژی و بانک خون با مشارکت سازمان انتقال خون راه‌اندازی شده و دانشجویان الان مشغول تحصیل هستند البته هنوز مجوزها در سطح وسیع اخذ نشده و امیدواریم که در سطح کلان به این قضیه نگاه شود.

■ در نهایت چه تعداد از بیمارستان‌های ما در سطح استاندارد یا خارج از استاندارد قرار دارند؟

اگر حداقل استانداردها را نداشته باشند ما اجازه فعالیت بانک خون بیمارستان را صادر نمی‌کنیم. حداقل استانداردها یعنی یخچال داشته باشند و فرد ورزیده‌ای که بتواند آزمایش‌های لازم را روی خون‌ها انجام دهد نیز در بیمارستان حضور داشته باشد. اما در شرایط فعلی حداقل استانداردها کفایت نمی‌کند. تعداد بسیار نادری از بیمارستان‌های کشور از حداکثر استانداردها برخوردارند اما اکثراً در سطح معمولی و پایین‌تر هستند. حداکثر استاندارد یعنی مثلاً تجهیز بیمارستان به گرمکن خون. وقتی فردی در شرایط اورژانس باید چند واحد خون دریافت کند واحدهای خونی باید گرم شود. همچنین اکثر بانک خون بیمارستان‌ها غربالگری را انجام نمی‌دهند.

■ قیمت برخی از آزمایش‌های خون در کشور بسیار بالا است و فکر می‌کنم که برای سازمان انتقال خون بسیار اهمیت دارد که قیمت این آزمایش‌ها می‌تواند موجب صرف‌نظر کردن مردم از انجام آنها شود. آزمایش ایدز نمونه‌ای است که چشم‌پوشی کردن از آن می‌تواند لطمات جبران‌ناپذیری را به همراه داشته باشد. با توجه به اینکه سازمان‌های بیمه‌گر این آزمایش را تحت پوشش ندارند، افراد باید هزینه آزمایش را به صورت آزاد پرداخت کنند. هزینه بالای آزمایش افرادی را فراری می‌دهد که می‌توانند در زمره اهداکنندگان خون باشند و اتفاقاً خون آنها در دوره نهفتگی مورد آزمایش قرار بگیرد. اگر تعارفات را کنار بگذاریم، واقعیت این است که الگوی ایدز از اعتیاد به روابط جنسی تغییر مسیر داده است. آن هم در شرایطی که حدود دوسوم جمعیت کشور را جوانان تشکیل می‌دهند. آیا سازمان انتقال خون می‌تواند در کاهش این رقم نقشی داشته باشد؟

هر گونه اقدامی که باعث شناسایی بیماران مبتلا به HIV بشود به نفع سازمان انتقال خون است. انتقال خون از گذشته در این زمینه بسیار فعال بوده و آزمایشگاه‌هایی در پایگاه‌های انتقال خون به همین منظور تجهیز شده که افراد در صورت مراجعه به آن واحدها هدایت می‌شوند و خون آنها به صورت رایگان مورد آزمایش قرار می‌گیرد.

■ منظور من آزمایشگاه‌های تشخیص طبی خصوصی است که هیچ‌یک با تعرفه دولتی آزمایش ایدز را انجام نمی‌دهند.

هر فعالیتی در کشور یک متولی دارد. معاونت سلامت وزارت بهداشت هم در این زمینه پیش‌بینی‌هایی کرده است. پایگاه‌هایی دایر شده که آزمایش ایدز به رایگان انجام می‌دهند. در عین حال افرادی که به آزمایشگاه‌های تشخیص طبی مراجعه می‌کنند طبیعتاً باید با قیمت آزاد این هزینه را پرداخت کنند اما پایگاه‌های دیده‌وری وزارت بهداشت یا حتی انجمن‌های غیردولتی فعال در زمینه بیماری‌های رفتاری آماده انجام تست رایگان HIV هستند.

■ فرض بگیریم که فرد آلوده به HIV به یکی از همین مراکز مراجعه کرد و تست رایگان ایدز را انجام داد. این فرد برای آنکه از میزان داروی دریافتی خود اطلاع پیدا کند باید به طور مستمر آزمایش CD4 خون انجام بدهد که هزینه این آزمایش هم بسیار بالا بوده و هیچ‌یک از مراکزی که شما از آنها نام بردید انجام این آزمایش مستمر را تقبل نمی‌کنند. شما می‌دانید که اکثر بیماران آلوده به HIV در قشر فقیر جامعه قرار دارند که پرداخت هزینه‌ای بالغ بر ۵۰هزار تومان آن هم به طور مستمر برای این افراد که اکثراً بیکار و بدون درآمد هستند بسیار دشوار و تقریباً غیرممکن است. سازمان انتقال خون برای این افراد چه خواهد کرد؟

مرکز فلوسایتومتری سازمان انتقال خون همین مارکرهایی که مد نظر شما است مثل CD4 و حتی مارکرهای مورد نیاز بیماران سرطانی را با تعرفه دولتی و با پوشش بیمه انجام می‌دهد. در واقع تنها مرکزی است که این تست‌های تاییدی را با هزینه دولتی انجام می‌دهد.

در عین حال مشکلات این افراد و یا اشخاصی که شما به طور خاص مد نظر دارید باید به گونه‌ای به سازمان انتقال خون منتقل شود تا ببینیم که چه می‌توان کرد. ما در حوزه اختیارات و امکانات کار می‌کنیم در عین حال که من هم مثل شما معتقدم در این زمینه هرچه هزینه کنیم دور نریخته‌ایم.

بخش پایانی

خلاصه گفت‌وگو

۱- وسعت منطقه، پراکندگی جمعیت، گرمای هوا و تعداد بالای بیماران تالاسمی که حدود ۵۰ درصد مصرف خون را به خود اختصاص داده‌اند سبب شده که در استان‌های خوزستان، بوشهر، سیستان و بلوچستان و هرمزگان ۴ درصد خون مصرفی با استفاده از خون جایگزین تامین شود.

۲- نسبت به سلامت خون‌های اهدایی اطمینان بالایی داریم ولی همواره باید در نظر داشته باشیم که خطر باقی‌مانده وجود دارد. خطر باقی‌مانده در تمام کشورهای دنیا وجود دارد.

۳- امروز هیچ کدام از بیمارستان‌های کشور مشاور انتقال خون ندارند و در واقع فاقد متخصص مشاور در زمینه نحوه صحیح مصرف خون هستند.

دیگران

چهل و چهارمین قربانی آنفلوآنزای مرغی

ایسنا: یک مقام ارشد وزارت بهداشت اندونزی اعلام کرد: مرد ۴۴ ساله اندونزیایی که ۴ روز پیش جان سپرد، مبتلا به آنفلوآنزای مرغی بوده است. در صورتی که آزمایشگاه سازمان جهانی بهداشت مرگ این مرد ۴۴ ساله را در اثر ابتلا به آنفلوآنزای مرغی تائید کند، به این ترتیب تعداد قربانیان این بیماری در اندونزی به ۴۲ تن خواهد رسید. این مرد نیز ساکن شرق جاکارتا بوده که این منطقه بیشترین تعداد قربانیان انسانی و آلودگی پرندگان و مرغ‌ها را در سال جاری داشته است. در صورت تائید سازمان جهانی بهداشت تعداد قربانیان اندونزی برابر با تلفات ویتنام خواهد شد که تا پیش از این بیشترین تعداد تلفات انسانی را داشت و چهل و دومین قربانی نیز در سال ۲۰۰۵ در ویتنام جان سپرد. به این ترتیب تعداد قربانیان هر دو کشور برابر خواهد شد. مانند بسیاری دیگر از موارد، این مرد نیز با مرغ‌های مرده در همسایگی‌اش در تماس بوده است. وی در روز ۱۲ جولای مرده و در حال حاضر مسئولان منتظر تائید علت مرگ وی هستند. طبق آمار سازمان جهانی بهداشت زنجیره H5N1 از سال ۲۰۰۳ تاکنون جان ۱۳۲ تن را گرفته است. از سوی دیگر اندونزی در زمینه انجام آزمایشات بر روی داروی آنفلوآنزای مرغی موسوم به تامیفلو با ویتنام و تایلند همکاری می‌کند. سه کشور تحقیقاتی را در ماه اوت برای آزمایش بر روی تاثیر مصرف قرص تامیفلو در صورت دو برابر شدن دوز آن آغاز خواهند کرد. در این آزمایش تاثیر افزایش دوز این دارو بر افزایش مقاومت آن و یا اثرات جانبی آن و سیستم ایمنی بیماران در این شرایط بررسی خواهد شد. تایلند هم در ادامه تلاش‌ها برای مقابله با شیوع این بیماری هفت استان دیگر را در فهرست استان‌های تحت کنترل قرار داده است. مسئولان این کشور در این باره اظهار داشتند: ماه جولای یک ماه خطرناک است. طی دو سال گذشته شیوع بیماری از این ماه آغاز شد. این مسئولان همچنین خاطرنشان کردند که چهار استان شمال کشور که از زمان شیوع بیماری در اواخر سال ۲۰۰۴، ۱۴ قربانی داشته در حال حاضر به شدت تحت کنترل است. این منطقه به دلیل وقوع سیلاب و باران‌های فصلی به ویژه در ماه جولای منطقه بسیار خطرزایی است. این شرایط برای رشد ویروس بسیار مناسب است. روسیه نیز آمادگی خود را برای هماهنگ کردن اقدامات برای کنترل و نظارت بر آنفلوآنزای مرغی در آسیای مرکزی و شرق اروپا اعلام کرد. مبارزه علیه شیوع بیماری‌های عفونی یکی از سه موضوع اصلی در نشست گروه هشت سال جاری است که در روسیه برگزار می‌شود.

پناه گردشگران لبنانی به سوریه

ایرنا: بیش از ۵۰ هزار گردشگر خارجی که برای گذران تعطیلات تابستانی در کنار سواحل دریای مدیترانه به بیروت سفر کرده بودند برای در امان ماندن از حملات بی‌امان اسرائیل به لبنان، به سوریه گریخته‌اند. مسئول پایانه مرزی «جدیده - یابوس» شنبه‌شب به خبرنگار ایرنا گفت: در سه روز گذشته بیش از ۵۰ هزار گردشگر خارجی از لبنان وارد سوریه شده‌اند.

این افسر سوری افزود: از این عده ۲۰ هزار نفر سعودی، پنج هزار کویتی و ۱۵ هزار نفر دیگر از اتباع سایر کشورها هستند. براساس گزارش‌های دریافتی، هم‌اکنون صف‌هایی به طول چندین کیلومتر برای ورود به سوریه در دیگر پایانه‌های مرزی این کشور با لبنان تشکیل شده است. برخی دیپلمات‌های خارجی که برای کمک به اتباع کشورهای خود در پایانه جدیده - یابوس مستقر شده‌اند، در گفت‌وگو با خبرنگار ایرنا از همکاری و مساعدت مقامات سوری قدردانی کردند. آنان رقم گردشگران خارجی را که از شروع تجاوزات نظامی صهیونیست‌ها به لبنان این کشور را به مقصد سوریه ترک گفته‌اند، بیش از ۵۰ هزار نفر برآورد کردند. به گفته این دیپلمات‌ها هنگام پر کردن فرم ورود به سوریه، بسیاری از خانواده‌ها تنها به درج مشخصات سرپرست خانواده اکتفا می‌کنند. در حملات گسترده نظامیان صهیونیستی به لبنان، مرزهای این کشور با سوریه تنها مقر زمینی به شمار می‌رود. جنگنده‌های صهیونیستی روز گذشته و صبح امروز جاده‌های بین‌المللی لبنان با سوریه را بمباران کردند که دشواری خروج از لبنان را دو چندان ساخته، به طوری که پیمودن مسیر دو ساعته بیروت - دمشق ۱۶ ساعت وقت می‌برد.

مرگ ۳۰۰ هزار اروپایی در ۲۰۲۰ برای آلودگی

ایسنا: آلودگی هوا چند دهه‌ای است که به مشکلی جدی برای شهروندان اروپایی تبدیل شده و ظاهراً تاکنون تلاش‌های متخصصین در اروپا برای بهبود وضع هوا با شکست مواجه شده است. به نقل از منابع خبری اروپا بنا به گفته کارشناسان بهداشت آلودگی هوا در سال ۲۰۲۰ آلودگی هوا موجب مرگ زودرس ۳۰۰ هزار نفر در اروپا خواهد شد. براساس تحقیقات کمیسیون محیط زیست اروپا نارسایی‌های تنفسی در حال حاضر به صورت یک مشکل اساسی برای مردم درآمده است و طی ۲۰ سال گذشته این نارسایی رو به افزایش بوده است. تحقیقات گسترده بر روی این مسئله نشان می‌دهد که استنشاق هوای آلوده می‌تواند بر عروق قلب تاثیر بگذارد و در نهایت در افراد آسیب‌پذیر موجب مرگ آنها شود، بدین ترتیب طول عمر در شهرها به علت آلودگی هوا رو به کاهش است. کارشناسان اعتقاد دارند برای کاهش آلودگی هوا باید یک برنامه جدی مدنظر باشد.

توریسم روستایی در چین

ایسنا: طبق تقویم برنامه‌ها و کنفرانس‌های سازمان جهانی جهانگردی UNWTO گردهمایی بین‌المللی توریسم روستایی از تاریخ ۴ تا ۶ سپتامبر سال ۲۰۰۶ در چین برگزار خواهد شد. نماینده منطقه‌ای آسیا و اقیانوسیه سازمان جهانی جهانگردی، اداره ملی توریسم چین، فرمانداری استان گویزو در چین و نیز بانک جهانی با همکاری یکدیگر میزبان این گردهمایی خواهند بود.