



چهارشنبه ۲۸ آذر ۱۴۰۳

وطن‌امروز | شماره ۴۲۰۸

[**اجتماعی**]

اخبار

کمیسیون اجتماعی مجلس تعطیلی روزهای پنجشنبه را تصویب کرد

عضو هیات‌رئسه کمیسیون اجتماعی مجلس از مصوبه این کمیسیون برای تعطیلی ادارات در روزهای پنجشنبه و کاهش ساعات اداری از ۴۴ به ۴۰ ساعت خبر داد.فضل‌الله زنجیر در گفت‌وگو با ایرنا گفت: پس از ایراد شورای نگهبان به مصوبه کمیسیون اجتماعی و مجلس درباره تعطیلی روزهای شنبه و کاهش ساعات اداری از ۴۴ به ۴۰ ساعت در هفته، این موضوع به منظور اصلاح در دستور کار کمیسیون قرار گرفت. وی افزود: جلسات متعددی در کمیسیون اجتماعی برای بررسی این موضوع برگزار شد و در نهایت کار گروه تخصصی برای بررسی بیشتر کاهش ساعات کار ادارات در هفته در کمیسیون تشکیل شد و موضوع در این کارگروه مورد رسیدگی قرار گرفت. عضو هیات‌رئسه کمیسیون اجتماعی مجلس اظهار داشت: پس از بررسی‌های صورت‌گرفته در نهایت رای کمیسیون در اصلاح ایراد شورای نگهبان به مصوبه مجلس این شد که ادارات در روزهای پنجشنبه تعطیل باشند و ساعات کاری آن از ۴۴ به ۴۰ ساعت کاهش یابد. زنجیر خاطرنشان کرد البته طبق این مصوبه دستگاه‌های خدمات‌رسان همچون بیمارستان‌ها،اورژانس، آتش‌نشانی و بانک‌ها از این تعطیلی مستثنی شده‌اند. وی افزود: این مصوبه برای بررسی و رای‌گیری در صحن مجلس به هیات‌رئسه ارسال شده است.

■ ■ ■

رد رشوه یک میلیاردی

توسط مأموران پلیس راهور تهران

رئیس بازرسی پلیس راهور تهران بزرگ از رد رشوه یک میلیارد ریالی توسط مأموران وظیفه‌شناس تیم گشت منطقه ۲۳ پلیس راهور تهران خبر داد. سرهنگ مراد دکامین در توضیح این خبر بیان کرد: تیم گشت منطقه۲۳ پلیس راهور تهران بزرگ حین کنترل وسایل نقلیه عبوری در محدوده بزرگراه چمران تهران شمال به جنوب به یک موتورسیکلت سنگین ۱۳۰۰ سی‌سی برخورد کردند که نظم عمومی بزرگراه را بر هم زده بود. وی عنوان کرد: دستور توقف موتورسیکلت اعلام و مأموران موفق شدند موتورسیکلت را متوقف و قصد انتقال موتورسیکلت به پارکینگ عمومی را داشتند که راکب موتورسیکلت برای جلوگیری از اعمال قانون یک سکه تمام بهار آزادی طرح امامی ضرب سال ۱۳۸۶، ۱۳۰۰ دلاری و ۳ عدد اسکناس یک میلیون ریالی در مجموع به ارزش یک میلیارد و ۲۰۸ میلیون و ۹۰ هزار ریال را به‌افسر تیم گشت منطقه ۲۳ پلیس راهور تهران پیشنهاد داد. این‌مقام انتظامی ادامه داد: مأموران پلیس راهور ضمن امتناع از دریافت رشوه با تنظیم صور تجلسله‌ای جرم ارتكابی متهم را به سلسله‌مراتب فرماندهی اعلام می‌کنند. بر اساس گزارش سایت پلیس، رئیس بازرسی پلیس راهور تهران با اشاره به اینکه متهم برای سیر مراحل قانونی در اختیار مأموران پلیس پیشگیری قرار گرفت، افزود: به دلیل پاکدستی و صحت عومل این افسر با وجدان در مراسمی از وی تقدیر شد.

■ ■ ■

مساجد مناطق محروم احیا می شوند

مدیرعامل بنیاد علوی از اجرای طرح «حبیب» با هدف احیای فرهنگی، زیرساختی، تعمیراتی و تجهیزاتی حدود ۸۰۰ مسجد در مناطق محروم خبر داد. محمود عسکری‌آزاد در جمع راهبران طرح حبیب اظهار داشت: این طرح با عنوان «حبیب» به‌عنوان بخشی از برنامه‌های بنیاد مستضعفان انقلاب اسلامی آغاز شده است. هدف اصلی این طرح، احیای مساجد مناطق کم‌برخوردار کشور به لحاظ فرهنگی، زیرساختی و تجهیزاتی است. وی با اشاره به اجرای پایلوت طرح در ۷ استان محروم، تصریح کرد:طبق برنامه‌ریزی‌ها، حدود ۸۰۰ مسجد به‌عنوان پایگاه‌های فرهنگی و مذهبی مناطق هدف، احیا و تجهیز خواهند شد. عسکری‌آزاد با تأکید بر اهمیت مساجد به‌عنوان سنگرهای اجتماعی مذهبی، این پروژه را گامی مؤثر در توانمندسازی فرهنگی و اجتماعی جوامع محلی دانست. به گفته وی، این طرح علاوه بر تقویت بنیه اعتقادی مردم، فرصتی ارزشمند برای ارتقای زیرساخت‌های اجتماعی و مشارکت فعال جوامع در فعالیت‌های فرهنگی فراهم می‌آورد. عسکری‌آزاد در بخش دیگری از سخنانش به سایر برنامه‌های بنیاد علوی جهت توانمندسازی اقتصادی و محرومیت‌زدایی محرومان اشاره کرد و گفت: در حوزه اشتغال‌زایی، ایجاد مشاغل پایدار، توسعه کسب‌و کارهای محلی و حمایت از کارگاه‌های تولیدی، در دستور کار قرار گرفته است. وی بیان کرد: اقدامات عملی در این زمینه، شامل راه‌اندازی هزاران شغل خرد و تسهیل دسترسی به منابع مالی، موجب بهبود وضعیت اقتصادی این مناطق خواهد شد.

■ ■ ■

فعالیت ۱۷ پایگاه اورژانس بانوان در کشور

رئیس سازمان اورژانس کشور از فعالیت ۱۷ پایگاه اورژانس بانوان در کشور خبر داد و گفت: برنامه‌ریزی‌ها برای توسعه تعداد و زیرساخت‌های اورژانس بانوان بویژه در کلانشهرها انجام شده‌است. جعفر معیادفر در گفت‌وگو با تسنیم درباره وضعیت راه‌اندازی اورژانس بانوان در کشور اظهار کرد: از ۲ سال گذشته بخشی از ظرفیت رشته فوریت‌های پزشکی به بانوان اختصاص یافته و در زمان حاضر ۱۷ پایگاه اورژانس بانوان راه‌اندازی شده‌است. وی با اشاره به تحسین ۴۰۰ خانم در رشته فوریت‌های پزشکی افزود: برنامه‌ریزی‌ها برای توسعه تعداد و زیرساخت‌های اورژانس بانوان بویژه در کلانشهرها در دولت چهاردهم انجام شده است تا تعداد بیشتری از خانم‌ها بتوانند از این رشته فارغ‌التحصیل شوند. رئیس سازمان اورژانس کشور ادامه داد: البته چالش‌هایی در رابطه با پایگاه‌های اورژانس بانوان داریم؛ از جمله اینکه فضای فیزیکی پایگاه باید به نحوی باشد که این همکاران بتوانند در آن شرایط ایفای نقش کنند. در حال حاضر، خدمات بانوان اورژانس از ۸ صبح تا ۸ شب به دلیل محدودیت فضای فیزیکی ارائه می‌شود.

محمدحسین فرق‌دانی: ساکنان خیلی از مناطق کشور به دلیل کمبود پزشک متخصص و عمومی با چالش درمان مواجهند و اینطور به نظر می‌رسد که وزارت بهداشت هم تمایل چندانی به افزایش ظرفیت دانشجویان پزشکی ندارد. طبق گزارش‌های موجود سرانه پزشک متخصص در ایران هم اکنون ۶۲ پزشک به ازای هر ۱۰۰ هزار نفر است، در حالی که متوسط سرانه پزشک متخصص در کشورهای منطقه، ۱۴۳ پزشک به ازای هر ۱۰۰ هزار نفر است. این کمبود در بحث پزشکان عمومی نیز دیده می‌شود. وزارت بهداشت کمبود پزشک را می‌پذیرد اما به گفته مدیران این وزارت‌خانه نمی‌توان ظرفیت رشته پزشکی را که هر یک نفر آن ۲٫۵ میلیارد تومان برای کشور هزینه دارد، ناگهانی افزایش داد. بهانه آنها این است که علاوه بر کمبود بودجه، نباید کیفیت فدای کمیت در رشته پزشکی شود. این در حالی است که در اظهارات ۲ نماینده مجلس در گفت‌وگو با «وطن امروز»، شواهد و دلایلی ارائه شده است که نشان می‌دهد چالش‌های مطرح‌شده از سوی وزارت بهداشت درباره افزایش ظرفیت پزشکی، بیشتر بهانه‌هایی برای عدم اجرای قانون است تا موانعی جدی و غیرقابل حل. این نمایندگان با انتقاد از عملکرد وزارت بهداشت، بر وجود راهکارهای عملی برای رفع مشکلات و تحقق عدالت در دسترسی به خدمات پزشکی تأکید دارند.

در ماه‌های اخیر، مساله افزایش ظرفیت پزشکی در کشور به یکی از موضوعات پرچالش در عرصه سیاست‌گذاری تبدیل شده است. وزارت بهداشت که مسؤلیت مستقیم این امر را بر عهده دارد، بارها با اشاره به نبود زیرساخت‌های کافی، کمبود بودجه و محدودیت‌های دیگر، از اجرای این قانون طفره رفته است. این در حالی است که گزارش‌های متعددی نشان می‌دهد بودجه بخش آموزش پزشکی در سال‌های اخیر به شکل قابل‌توجهی افزایش یافته و ظرفیت‌های خالی و قابل استفاده‌ای در کشور وجود دارد که هنوز به طور کامل مورد بهره‌برداری قرار نگرفته است. بهانه‌تراشی‌های وزارت بهداشت، از نبود فضای آموزشی و خوابگاه تا کمبود اعضای هیات علمی، واکنش‌های گسترده‌ای را در میان نمایندگان مجلس و کارشناسان حوزه سلامت برانگیخته است. نمایندگان مجلس این دلایل را غیرقابل قبول می‌دانند و حتی برخی از آنها معتقدند مساله اصلی، نبود اراده کافی در وزارت بهداشت برای اجرای قانون است.

این در حالی است که ایران با چالش‌های جدی نظیر بیری جمعیت و کمبود پزشک در مناطق مختلف، بویژه مناطق محروم مواجه است. افزایش سالمندی در کشور و نیاز چندبرابری این گروه به خدمات پزشکی، از جمله واقعیت‌هایی است که ضرورت اجرای قانون افزایش ظرفیت پزشکی را دوچندان می‌کند. کمبود پزشکان عمومی و متخصص، ناهمخوانی در جامعه پزشکی را افزایش داده، بلکه دسترسی مردم به خدمات درمانی را نیز با محدودیت‌های جدی روبه‌رو کرده است.

علی خضریان، نماینده مردم تهران، اسلامشهر، پردیس، ری و شمیرانات در دوازدهمین مجلس شورای اسلامی در گفت‌وگو با «وطن امروز» درباره ادعای نبود زیرساخت‌های زیرساختی در ایران، نان به عنوان قوت غالب، بویژه در میان اقشار آسیب‌پذیر، نقشی کلیدی در تغذیه دارد. این موضوع از دیرباز در تاریخ کشاورزی ایران جایگاه ویژه‌ای داشته و همواره بخشی از محصول گندم‌زارها به تولید آرد و پخت نان اختصاص یافته است. به گفته کارشناسان تغذیه و بهداشت، سلامت و کیفیت آرد و نان مصرفی برای حفظ سلامت جامعه، افزایش ایمنی بدن و پیشگیری از بیماری‌های غیرواگیر اهمیت بسیار بالایی دارد.

با این حال، تغییر روش پخت نان از سنتی به صنعتی و فرایند تبدیل گندم به آرد، همراه با حذف برخی مواد مغذی از جمله سبوس، موجب ناراضیاتی مردم شده‌است. در همین راستا، طرحی با عنوان «پخت نان کامل» در مجلس مطرح و توسط کمیسیون کشاورزی پیگیری شد. نانواپی‌هایی نیز با این عنوان شروع به فعالیت کردند. هر چند این طرح در ابتدا به صورت پایلوت در برخی استان‌ها از جمله همدان اجرا شد اما هنوز تا اجرای کامل آن در سراسر کشور فاصله زیادی وجود دارد.

کارشناس حوزه اقتصاد غلات در گفت‌وگو با «وطن امروز» درباره مشکلات ناشی از الگوی نان ناقص گفت: این الگو نخستین بار توسط چرچیل، نخست‌وزیر انگلیس با ارسال ۱۷ کارخانه آردسازی به ایران رایج شد. همچنین وابستگی به واردات گندم نیز توسط اصل ۴ ثرومن، رئیس‌جمهور وقت آمریکا، در دهه ۱۳۳۰ آغاز شد.

عبدالحمید شیخی بیان کرد: سهم نان در سبد خانوار ایرانی از نظر حجم و وزن حدود ۳۰ تا ۵۰ درصد است اما

آموزشی و ناتوانی برای افزایش ظرفیت پزشکی اظهار کرد: «ابتدا باید ببینیم منظور وزارت بهداشت از زیرساخت چیست. وزیر محترم بهداشت در جلسه رای اعتماد و مصاحبه‌های انجام شده از تأمین و تجهیز فضاهای آموزشی و رفاهی یاد کردند. بر این اساس با بررسی بودجه موارد ذکر شده متوجه می‌شویم بودجه تأمین و تجهیز فضاهای آموزشی رشد ۵ برابری داشته است. همچنین اعتبارات مرتبط با ساخت و تجهیز خوابگاه‌های دانشجویی در سال ۱۴۰۳ ۹ برابر رشد داشته است.»

وی در ادامه گفت: «همچنین بررسی امار اعضای هیأت علمی نشان می‌دهد وضعیت فعلی اکثر دانشگاه‌های علوم پزشکی کفاف افزایش ظرفیت در سال آینده را می‌دهد و از سال ۱۴۰۰ تا ۱۴۰۳، ۱۴۲۹۶ نفر عضو جدید هیأت علمی در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی جذب شده‌اند. علاوه بر این امکان استفاده از زیرساخت‌های بلااستفاده دانشگاه‌های وزارت علوم و دانشگاه آزاد نیز فراهم است.»

■ کمبود بیش از ۲۸ هزار پزشک عمومی در کشور

خضریان در ارتباط با کمبود پزشک در کشور افزود: «بر اساس قانون، ظرفیت پذیرش دانشجوی پزشکی در سال‌های ۱۴۰۱، ۱۴۰۲، ۱۴۰۳ و ۱۴۰۴ به ترتیب ۹۶۰، ۱۱۵۲۰، ۱۳۸۲۴ بوده و در سال ۱۴۰۴ سال‌سال ظرفیت پذیرش دانشجو به ۱۶۵۸۸ نفر خواهد رسید. لازم به ذکر است بر اساس استانداردهای مطرح شده در طرح پزشک خانواده، در حال حاضر به بیش از ۲۸ هزار پزشک عمومی جهت مشارکت در این طرح احتیاج است که با توجه به کمبود پزشک جدی در کشور، اجرای این طرح نیز با مشکلات تأمین پزشک روبه‌رو شده است.»

وی درباره استفاده از ظرفیت‌های موجود در اجرای مصوبه هم اضافه کرد: «بخش خصوصی همواره برای کشور فرصت بوده است. در موضوع اجرای سال چهارم قانون افزایش ظرفیت پزشکی نیز با توجه به اینکه پذیرش دانشجو در سال چهارم ۲۷۰۰ نفر بیشتر از سال قبل است؛ در صورت کمبود فضای آموزشی و رفاهی، وزارت بهداشت می‌تواند از زیرساخت بخش خصوصی استفاده کند. قیمت تمام‌شده استفاده از ظرفیت بخش خصوصی در اجرای سال چهارم قانون افزایش ظرفیت پزشکی برای وزارت بهداشت بسیار پایین است.»

■ وزارت بهداشت باید نسبت به انجام تعهدات قانونی

مسئولیت‌پذیر باشد

خضریان تأکید کرد:

«بر اساس محاسبات

انجام شده در صورتی

که وزارت بهداشت

بخواهد تمام

پذیرش دانشجو در

سال چهارم را در

دانشگاه‌های تهران

انجام دهد، سالانه

گفت‌وگوی «وطن امروز» با نمایندگان مجلس درباره علل عدم افزایش ظرفیت پزشکی دانشگاه‌ها

درمان به امان خدا

کمتر از ۱۶۵ میلیارد تومان برای تأمین خوابگاه و کمتر از ۱۰۰ میلیارد تومان برای تأمین کلاس بودجه لازم دارد. این در حالی است که هزینه اجاره این امکانات در کشور بسیار کمتر از اعداد محاسبه شده برای شهر تهران است. وزارت بهداشت باید خود نسبت به انجام تعهدات در قانون مسؤلیت‌پذیر باشد و با کارگیری تمام ظرفیت‌های بالقوه نسبت به اجرای قانون در راستای افزایش دسترسی مردم به پزشک اقدام کند.»

وی خاطر‌نشان کرد: «راهکارهای اجرایی برای این مصوبه کاملاً قابل مرتفع شدن است. با توجه به آمار و ارقام ارائه شده و ظرفیت‌های بخش خصوصی در کشور به نظر می‌رسد مساله ضعف اراده در وزارت بهداشت جدی است که این خود محصول ۲ مورد است: اولاً اینکه وزارت بهداشت نمی‌تواند قانون را اجرا کند، لذا این مأموریت باید به وزارت علوم و بخش خصوصی واگذار شود، ثانیاً نمی‌خواهد اجرا کند که ترک فعل وزارت بهداشت باید مورد پیگرد قضایی قرار بگیرد.»

وی در پایان گفت: «با توجه به اینکه افزایش ظرفیت دانشجوی پزشکی ضرورت و نیاز کشور است، مجلس نیز همواره منافع عموم مردم را بر منافع گروه‌های صنفی ارجح می‌داند. همچنین با توجه به افزایش سالمندی در کشور و نیاز چند برابری گروه‌های سالمند به دریافت درمان، اجرا و تدوام قانون از سوی مجلس مورد انتظار است. مجلس وظیفه خود می‌داند نسبت به هرگونه ترک فعل از سوی وزارت بهداشت در راستای تأمین نیاز مردم به منظور دسترسی عادلانه به پزشک اقدامات نظارتی لازم را انجام دهد.»

■ وزارت بهداشت نمی‌خواهد ظرفیت پزشکی افزایش یابد تا خدمات را بفرشود

محمدرضا صباغیان، نماینده مردم مهریز، بافق، ابرکوه، خات، بهاباد و مروست در

قانون افزایش ظرفیت پزشکی نیز با توجه به

اینکه پذیرش دانشجو در سال چهارم ۲۷۰۰

نفر بیشتر از سال قبل است؛ در صورت کمبود

فضای آموزشی و رفاهی، وزارت بهداشت

می‌تواند از زیرساخت بخش خصوصی استفاده

کند. قیمت تمام‌شده استفاده از ظرفیت بخش

خصوصی در اجرای سال چهارم قانون

افزایش ظرفیت پزشکی برای وزارت

بهداشت بسیار پایین است.»

■ وزارت بهداشت باید نسبت

به انجام تعهدات قانونی

مسئولیت‌پذیر باشد

خضریان تأکید کرد:

«بر اساس محاسبات

انجام شده در صورتی

که وزارت بهداشت

بخواهد تمام

پذیرش دانشجو در

سال چهارم را در

دانشگاه‌های تهران

انجام دهد، سالانه

«وطن امروز» فواید مصرف نان کامل و پیامدهای پخت نان بی کیفیت را بررسی کرد

نان ناقص برای بدن سالم؟

نان باید در چارچوب سیاست‌های کلی اصلاح الگوی مصرف انجام شود.

شیخی در ادامه گفت: گندم کامل دارای بیش از ۴۸ ریزمغذی مورد نیاز بدن است و نان تهیه شده از آرد کامل می‌تواند سلامت و رشد انسان را تضمین کند.

وی تأکید کرد: نان ناقصی که از آرد سفید تهیه می‌شود، عاری از سبوس، پروتئین و جوانه است و افزودنی‌های غیرمجاز مانند مخمرهای غیرطبیعی و جوش شیرین در تهیه آن به کار می‌رود که این نوع نان می‌تواند به مشکلاتی همچون دیابت، بیماری‌های دندان و لثه، ضعف جسمی و کاهش ایمنی بدن منجر شود.

شیخی همچنین به تأثیر مثبت نان کامل در پیشگیری از نابوروی اشاره کرد و گفت محرومیت از نان کامل یکی از علل ریشه‌ای نابوروی در زنان و مردان است.

وی در ادامه بیان کرد: در جریان فراگیری بیماری کرونا، تفاوت فاحشی بین ایران و افغانستان در شیوع و تلفات این بیماری مشاهده شد. شیخی توضیح داد که افغان‌ها نان خود را با آرد کامل به روش سنتی تهیه می‌کنند که این امر باعث تقویت قوای ایمنی بدن آنها شده است.

وی همچنین با اشاره به گزارش‌های رسمی درباره دیابت در ایران بیان کرد: ۱۴ درصد جمعیت بالای ۲۰ سال به

مجلس شورای اسلامی در گفت‌وگو با «وطن امروز» درباره معلق شدن قانون افزایش ظرفیت پزشکی توسط شورای عالی انقلاب فرهنگی گفت: «ما با قانون‌گذاری شورای عالی انقلاب فرهنگی مخالفیم. قانون‌گذاری، حق مجلس است؛ منتها استثنای این قانونی که گذاشته است، قانون خوبی است. به نظر من این قانون لازم است و باید اجرا شود.»

وی با اشاره به توجهیات وزارت بهداشت برای اجرا نکردن قانون افزایش ظرفیت پزشکی تصریح کرد: «این توجهیات وزارت بهداشت که می‌گویند بودجه ندارند، از نظر من کاملاً بهانه است و می‌خواهند تعداد زیاد نباشد که بعداً بتوانند هر گونه که می‌خواهند به مردم خدمات بفروشند. ما نباید عرضه پزشک را کم کنیم که تقاضا زیاد شود و بعداً بخواهند به خاطر این تقاضای زیاد، خدمات بهداشت و درمان را به مردم گران بفرشند و مردم خصوصاً در مناطق دوردست مشکل داشته باشند.»

■ خطر گران‌فروشی خدمات درمانی در صورت کاهش تعداد پزشکان

صباغیان با تأکید بر اینکه کاهش تعداد پزشکان می‌تواند منجر به افزایش هزینه‌های خدمات درمانی شود، گفت: «ما نباید عرضه پزشک را کم کنیم که تقاضا زیاد شود و بعداً بخواهند به خاطر این تقاضای زیاد، خدمات بهداشت و درمان برای مردم گران‌فروشی شود. این مساله بویژه برای مردم در مناطق دوردست مشکلات جدی ایجاد خواهد کرد.»

صباغیان در پاسخ به احتمال ورود مجلس در صورت مخالفت شورای عالی انقلاب فرهنگی اظهار داشت: «این کار خود مجلس است، ما با قانون‌گذاری شورای عالی انقلاب فرهنگی مخالفیم ولی حالا این کار را کرده است. مجلس باید این کار را انجام دهد. مجلس خودش باید قانون‌گذاری کند.» اظهارات علی‌خضریان و محمدرضا صباغیان به روشنی نشان می‌دهد مشکلات مطرح‌شده از سوی وزارت بهداشت برای عدم اجرای قانون افزایش ظرفیت پزشکی، نهنتها غیرواقعی است، بلکه بهانه‌ای برای تعلل و ضعف اراده در اجرای این قانون محسوب می‌شود، چرا که خضریان با ارائه آمار و اطلاعات دقیق نشان داد زیرساخت‌های موجود، با کمی تلاش و مدیریت

صحیح می‌تواند پاسخگوی افزایش

ظرفیت پزشکی باشد.



این بیماری مبتلا هستند و جمعیت مبتلایان به دیابت در کشور حدود ۷ میلیون نفر است. شیخی افزود: سیاست‌های کلان جمعیت که توسط مقام معظم رهبری ابلاغ شده، بر ارتقای سلامت و تغذیه سالم جمعیت، ترویج سبک زندگی اسلامی و مقابله با سبک زندگی غربی تأکید دارد و اصلاح الگوی مصرف نان نیز بخشی از این سیاست‌هاست. وی گفت: ایران هنوز متولی رسمی برای تنظیم بازار نان ندارد و برای اجرای سیاست‌های جمعیتی باید هزینه‌های سنگینی پرداخت کند. شیخی تأکید کرد: اصلاح نان به عنوان یک راهکار کم‌هزینه می‌تواند به کاهش نابوروی ناخواسته کمک کند و نیازی به هزینه‌های بزرگ ندارد. وی بیان کرد: نان کامل با استفاده از آرد کامل و روش تخمیر طبیعی می‌تواند به بهبود سلامت عمومی کمک کند و هزینه‌های مقابله با بیماری‌ها را کاهش دهد. شیخی افزود: در سال‌های اخیر برخی استان‌ها مانند اصفهان، سمنان، مرکزی و البرز اقداماتی برای تولید و ترویج نان کامل انجام داده‌اند اما این اقدامات کافی نیست و نیازمند یکگیری بیشتر است.

وی همچنین از شرکت‌های بزرگ تولید نان خواست در تولید نان کامل و اصلاح روش‌های تولید نان مشارکت و نقش الگو و جریان‌ساز در این زمینه ایفا کنند. شیخی در پایان تأکید کرد این اقدامات می‌تواند به امنیت غذایی کشور کمک کند و منافع اقتصادی و اجتماعی بزرگی به همراه داشته باشد.

شدن ختم شود. الان درمان‌ها از قرص‌هایی که تعدادش زیاد و سایش بزرگ بود و بیمار را اذیت می‌کرد به طرف داروهای خیلی کوچک و ترکیبی رفته است. بیمار به جای اینکه روزی ۳ قرص بخورد روزی یک قرص مصرف می‌کند. خوشبختانه کشور ما در زمینه تولید داروهای خوراکی اچ‌آی‌وی خیلی خوب عمل کرده است. البته دنیا دارد به سمت داروهای تزریقی اچ‌آی‌وی می‌رود. به طوری که شخص هر چند ماه یک بار فقط یک آمپول تزریق می‌کند و نیازی به مصرف قرص روزانه وجود ندارد. در حال حاضر اعتیاد به مواد روانگردان و مخدرهای صنعتی و الکل افزایش پیدا کرده که این موضوع باعث شیوع رفتارهای جنسی پرخطر شده است. آموزش به طور طبیعی خودمراقبتی را در بین نوجوانان و جوانان افزایش می‌دهد. آموزش می‌تواند این قشر را از خطر این روابط آگاه کند و به طرز قابل توجهی بر خودمراقبتی آنها بیفزاید. به گفته وی، ۱۹ درصد مبتلایان به اچ‌آی‌وی در ایران از زنان تشکیل می‌دهند ولی انتقال اچ‌آی‌وی به خانم‌ها در حال بیشتر شدن است.

آموزش کنترل اچ‌آی‌وی باید از مدرسه آغاز شود

تولید داروهای ایدز در ایران

ویروس به داروها می‌شود؛ ما بهارانی داریم که ۲۰ سال است بدون اینکه مجبور باشیم داروی ایدز را عوض کنیم، روزی فقط یک قرص می‌خورند و زندگی طبیعی خود را دارند. وی در پاسخ به این سوال که وقتی افراد به مراکز تشخیصی مراجعه می‌کنند و متوجه می‌شوند اچ‌آی‌وی دارند، معمولاً درمان‌شان را ادامه می‌دهند یا خیر؟ به ایرنا گفت: یک بخش بیماری‌های مزمن نظیر اچ‌آی‌وی یا ایدز، پایبندی بیمار به درمان است. این پایبندی بسیار مهم است. ما مشاورانی داریم که بعد از تست مثبت بیماران اچ‌آی‌وی یا ایدز، با آنها جلسات مشاوره روانشناسی برگزار می‌کنند و به آنان برای درمان امید واقعی می‌دهند. اگر این مشاوره‌ها درست انجام شود بیمار معمولاً به درمان پایبندی می‌ماند مگر اینکه مورد خاصی