

سازمان بهداشت جهانی

مقدمه

در ۱۹۴۸ تاسیس شد هدف آن دستیابی همه مردم دنیا به بالاترین سطح سلامتی است.

همچنین سلامتی از نظر روحی و روانی و اجتماعی علاوه بر سلامت جسمانی مورد نظر این سازمان است. این سازمان توسط ۱۹۲ نماینده عضو مجمع عمومی بهداشت اداره می شود. ایران هم عضو این سازمان و یکی از اعضای فعال آن است.

سازمان بهداشت جهانی نسبت به وخیم تر شدن بحران کمبود پزشک و کارکنان بهداشتی در کشورهای فقیر هشدار داد

هفتم آوریل برابر با ۱۸ فروردین ماه برابر با روز جهانی بهداشت است. سازمان بهداشت جهانی اعلام کرد شعار امسال در این روز همکاری برای سلامتی است. کارکنان بهداشتی در جهان بخش اصلی سیستم بهداشت و سلامت اند. گزارش امسال سازمان بهداشت جهانی نشان می دهد که کشورهای فقیر با کمبود شدید پزشک و متخصص روبرو هستند. بنا به گزارش سازمان بهداشت جهانی کمبود پزشک، پرستار و کارکنان امور بهداشتی سبب گسترش بیماری ها و افزایش شمار مرگ و میر در کشورهای فقیر جهان می شود. در گزارش سالانه سازمان بهداشت جهانی آمده است که به بیش از ۴ میلیون پزشک و کارکنان بهداشتی در ۵۷ کشور جهان بویژه در آفریقا و آسیا نیاز است. هم اکنون نزدیک به ۱.۳ میلیارد تن در جهان از امکانات ابتدایی بهداشتی محروم اند.

سازمان بهداشت جهانی در مقابله با بیماری ایدز ناکام ماند

سازمان جهانی بهداشت روز دوشنبه با انتشار گزارشی در ژنو اعلام کرد که این سازمان به هدف سه ساله خود برای جلوگیری از بیماری ایدز در کشورهای فقیر دست نیافته است.

بر اساس این گزارش، قرار بود در سال ۲۰۰۳ تا ۲۰۰۵ میلادی داروهای این بیماری در دسترس سه میلیون نفر مبتلا در کشورهای فقیر قرار گیرد ولی در پایان این مهلت دو ساله تنها یک میلیون و سیصد هزار نفر از این داروها بهره مند شدند.

گرچه در این گزارش تصریح شده است که دسترسی بیماران به تسهیلات درمانی مرتبط با این بیماری طی دو سال گذشته سه برابر شده است اما هم اکنون ۶ میلیون و ۵۰۰ هزار نفر از مبتلایان به ویروس "اچ.آی.وی" در کشورهای فقیر نیاز درمان فوری دارند .

در این گزارش تاکید شده است که جامعه جهانی بودجه بسیار زیادی را برای این کار در نظر گرفت ولی به دلیل ضعف مراکز بهداشتی و نیز کمبود نیروهای امدادگر در کشورهای مورد نظر، این طرح به نتیجه مطلوب نرسید .

آمار نشان می دهد که در سال گذشته ۴۰ میلیون نفر در سراسر جهان به ویروس این بیماری آلوده بودند که از این تعداد بیش از ۳ میلیون نفر جان باختند .

سازمان بهداشت جهانی: "زیمبابوه پائین ترین سطح امید به زندگی را دارد"

آمار منتشر شده از سوی "سازمان بهداشت جهانی" در روز جمعه نشان داد که زندگی در زیمبابوه کوتاهتر از دیگر کشورهای جهان است و انتظار نمی رود که هیچ مرد و یا زن این کشور به سن ۴۰ سالگی برسد .

به گزارش خبرگزاری "رویترز" از لندن، گزارش سازمان بهداشت جهانی در سال ۲۰۰۶ میلادی، میانگین سطح امید به زندگی در زیمبابوه را که کشوری گریبانگیر ایدز و خشکسالی است، ۳۶ سال برشمرد. این رقم کمتر از نصف سطح امید به زندگی در ژاپن است . ژاپن با سطح امید به زندگی تا سن ۸۲ سالگی همراه با سان مارینو و موناکو در صدر جدول قرار دارد .

در تهیه گزارش یاد شده از جدیدترین داده های مربوط به سال ۲۰۰۴ میلادی تاکنون استفاده شده است. گزارش سال گذشته سازمان بهداشت جهانی که براساس اطلاعات سال ۲۰۰۳ میلادی استوار بود، سطح امید به زندگی در زیمبابوه را تا سن ۳۷ سال تعیین کرده بود .

براساس گزارش یاد شده، زنان زیمبابوه بدترین وضعیت را در جهان دارند و میانگین سطح زندگی آنها تا سن ۳۴ سالگی است که دو سال کاهش را از گزارش قبلی سازمان بهداشت جهانی نشان می دهد .

سطح امید به زندگی در میان مردان زیمبابوه نیز ۳۷ سال است که از سال ۲۰۰۳ تغییری نکرده است .

زیمبابوه که با جدی‌ترین بحران اقتصادی و سیاسی خود از زمان استقلالش در سال ۱۹۸۰ میلادی مواجه می‌باشد، موفق شده است که در سال‌های اخیر میزان ابتلا به بیماری "ایدز" را کاهش دهد و در حال حاضر حدود یک پنجم جمعیت کشور مبتلا به این بیماری هستند .

تمامی ۱۰ کشوری که کمترین سطح امید به زندگی را دارند، در آفریقا هستند و در این میان، میانگین سن ساکنان سوازیلند و سیرالئون نیز کمتر از ۴۰ سالگی پیش‌بینی می‌شود .

وجود آنفلوآنزای مرگی در ۵۴ کشور جهان ثابت شد

سازمان بهداشت جهانی اعلام کرد: تا ۷ آوریل ۲۰۰۶ برابر با ۱۹ فروردین ماه سال جاری وجود بیماری آنفلوآنزای پرندگان در ۵۴ کشور جهان به اثبات رسید .
به گزارش گروه خبری خبرگزاری حیات، آنفلوآنزای پرندگان یک بیماری ویروس فوق العاده مسری پرندگان بوده که در بعضی مواقع می‌تواند به حیوانات دیگر و انسان منتقل شود .

بنابر اعلام سازمان جهانی بهداشت دام، ۵۴ کشور طبق اعلام رسمی خودشان وجود آنفلوآنزای پرندگان در کشور را به این سازمان اعلام کرده اند، اسامی این کشورها عبارتند از انگلستان، آلبانی، اتریش، آذربایجان، بوسنی و هرزگوین، بلغارستان، بورکینافاسو، کامبوج، کامرون، جمهوری مردمی چین، کرواسی، جمهوری چک، دانمارک، مصر، فرانسه، گرجستان، آلمان، یونان، هنگ کنگ، مجارستان، قزاقستان، هندوستان، اندونزی، عراق، ایران، اسرائیل، ایتالیا، ژاپن، اردن، کره، لائوس، مالزی، مغولستان، میانمار، نیجر، نیجریه، پاکستان، فیلیپین، لهستان، رومانی، روسیه، صربستان و مونتنگرو، اسلواکی، اسلونی، سوئد، سوییس، چین، تایپه، تایلند، ترکیه، اوکراین، ویتنام، اسکاتلند و زیمبابوه هستند .

همچنین تاکنون ۱۹۲ نفر در جهان به آنفلوآنزای پرندگان مبتلا شده اند که از این تعداد ۱۰۹ نفر مرده اند . لازم به ذکر است، آنفلوآنزای فوق حاد پرندگان به عفونت پرندگان با تحت تیپ های H5 و H7 ویروس تیپ A آنفلوآنزا و یا عفونت با هر ویروس آنفلوآنزای پرندگان که ۷۵ درصد مرگ و میر را داشته باشد، اطلاق می‌شود .

میزبانان این ویروس پرندگان آبی، کنار آبی، خشکی زی، و شکاری و پستاندارانی چون گراز و اسب هستند همچنین انسان ها، فراوانی نسبی در مورد ابتلا به آنفلوآنزای فوق حاد پرندگان دارند:

طبق تحقیقات و مطالعات انجام شده افرادی که به طور مستمر در تماس مستقیم و نزدیک با پرندگان وحشی آلوده به بیماری هستند مانند شکارچیان، صیادان و محیط بانان، احتمال انتقال بیماری از طریق مدفوع، پر و ترشحات تنفس پرنده آلوده به این افراد وجود دارد .

همچنین به منظور جلوگیری از احتمال به وجود آمدن نوع ترکیبی در ویروس آنفلوانزا و پدید آمدن سویه های جدید از این ویروس، اعمال مدیریت صحیح و نظارت مستمر در رابطه با جمعیت گراز به ویژه در اطراف زیستگاه های آبی و مراکز تجمع پرندگان آبزی بسیار حائز اهمیت است، چرا که حیواناتی مانند گراز که هر دو نوع گیرنده های آنفلوانزای پرندگان و آنفلوانزای انسانی را دارند به نسبت ۵۰ درصد از هر کدام می توانند در پیدایش احتمالی سویه های جدید آنفلوانزا که حتی قابلیت انتقال از انسان به انسان را داشته باشد، نقش موثری ایفا کنند.

از سوی دیگر پرندگان مهاجر آبزی در گسترش و انتشار بیماری آنفلوانزای فوق حاد پرندگان نقش مهمی دارند و در فصل مهاجرت، ویروس کامل بیماری را، از مناطق آلوده به مناطقی که جهت گذران زمستان به سر می برند منتقل کنند. همچنین در طول مسیر مهاجرت نیز در مناطقی که به منظور تغذیه و تجدید قوا به طور موقت توقف کرده و قادر به انتشار این ویروس هستند.

ویروس آنفلوانزای پرندگان از پرندگان مهاجر آبزی به سایر پرندگان از قبیل پرندگان آبی بومی، وحشی و اهلی، پرندگان خشکزی وحشی و طیور اهلی قابل انتقال هستند و این مساله به ویژه در مناطقی که پرندگان آبزی مهاجر در تماس مستقیم با سایر پرندگان هستند حائز اهمیت است.

بنابر اهمیت جلوگیری از انتشار این بیماری در کشور، کارشناسان معاونت محیط طبیعی و تنوع زیستی در بخش بیماری ها حیات وحش پیشنهاد می کنند تماس بین طیور اهلی با پرندگان وحشی به ویژه پرندگان وحشی آبزی مهاجر و منابع آبی آلوده کاهش یابد.

سیستم مراقبت و پالایش بیماری در پرندگان وحشی و طیور اهلی به خصوص در مناطقی که در مسیر خطوط مهاجرتی قرار دارند تقویت شود.

با توجه به اینکه اقدامات قرنطینه ای معمولاً به طور دقیق و کامل انجام نمی گیرد، کنترل دقیق تری در رابطه با تجارت و دادوستد پرندگان وحشی صورت گیرد.

نظارت دقیق تری نسبت به گذشته بر حمل و نقل و جابه جایی طیور اهلی صورت گرفته و واکسیناسیون طیور اهلی به ویژه در مناطق خطر با نظم بیشتری انجام شود.

به هنگام جابه جایی و معدوم سازی پرندگان وحشی و اهلی تلف شده کلیه موارد ایمنی مانند استفاده از دستکش، ماسک، عینک، چکمه و روپوش رعایت شود.

در موارد بروز بیماری پرندگان آلوده سریعاً جمع آوری شده و پرندگان و طیوری اهلی تلف شده، سوزانده و دفن بهداشتی شوند.

بر اساس این گزارش پیشنهاد می شود، کلیه افرادی که جهت نمونه برداری و معدوم سازی پرندگان وحشی

و طیور اهلی بر علیه آنفلوآنزای انسانی و پیشگیری از احتمال نو ترکیبی و به وجود آمدن سویه های جدید احتمالی فعالیت می کنند، به طور کامل منظم و مستمر واکسیناسیون شوند.

هشدار سازمان بهداشت جهانی درباره کمبود دارو در کشورهای فقیر

جامع آنلاین: سازمان بهداشت جهانی در گزارشی که به تازگی انتشار یافته هشدار داده برای تضمین دسترسی میلیون ها نفر در کشورهای در حال توسعه به داروهای لازم باید اقدامات جهانی انجام شوند. به گزارش شبکه BBC، در این گزارش که به دستور سازمان ملل متحد تهیه شده، تاکید شده اقداماتی که تاکنون در زمینه کمک به کشورهای فقیر برای دسترسی به دارو صورت گرفته اند ناکافی بوده و هنوز کارهای زیادی باید انجام شوند.

بیش از نیمی از جمعیت فقیرترین بخش های آفریقا و آسیا به داروهای ضروری دسترسی ندارند که دلیل عمده آن گران بودن قیمت این داروها است.

علاوه بر این برای بسیاری از بیماری هایی که در کشورهای فقیر بیشتر دیده می شوند امکانات دارویی کمتری وجود دارند. زیرا شرکت های دارویی انگیزه مالی برای ساختن داروهایی که فقط در کشورهای فقیر مورد استفاده قرار می گیرند، را ندارند.

این گزارش توسط یک گروه مستقل از پزشکان و دانشمندان تهیه شده است. آنها از دولت های کشورهای ثروتمند خواسته اند از پژوهش هایی که صرفاً کشورهای در حال توسعه از آن استفاده می برند حمایت کنند.

موضوع بحث انگیزتر دیگر این است که در این گزارش پیشنهاد شده که سیاست حق انحصاری تولید دارو و صدور جواز برای آن باید به شیوه ای باشد که همه به داروهای جدید دسترسی داشته باشند.



این نخستین بار است که سازمان بهداشت جهانی دستور تهیه گزارشی را داده است که تا این اندازه از نزدیک تجارت تولید و فروش دارو را بررسی کرده است. بدیهی است این گزارش موجب خرسندی صنعت داروسازی نخواهد شد زیرا دست اندرکاران این صنعت،

معتقدند که مقررات سخت درباره حق مالکیت معنوی، برای تضمین انجام پژوهش های دارویی دراز مدت ضروری است.

این گزارش در ماه مه در اجلاس ۱۹۲ کشور عضو سازمان بهداشت جهانی مورد بحث و گفتگو قرار خواهد گرفت.

هشدار سازمان بهداشت جهانی درباره اپیدمی آنفلوآنزای مرغی

مقامات جمهوری چک تایید کرده اند که اولین مورد ویروس مهلک آنفلوآنزای مرغی موسوم به ویروس اچ ۵ ان ۱ در این کشور دیده شده است.

آزمایشات اولیه بر روی یک قوی مرده در جنوب پراگ نشان داد که این پرنده آلوده به ویروسی بود که می تواند برای انسان مهلک باشد.

در حال حاضر آزمایشات بیشتر در این باره در لابراتواری در بریتانیا ادامه دارد.

تاکنون موارد آلوده شدن به ویروس اچ ۵ ان ۱ در ۱۳ کشور اتحادیه اروپا مشاهده شده است. این بیماری از سال ۲۰۰۳ تاکنون به مرگ بیش از ۱۰۰ نفر در آسیا منجر شده است.

کمیسیون اروپایی برای جلوگیری از گسترش این بیماری پیشنهاداتی کرده است. بگفته این نهاد مصرف تخم مرغ و گوشت طیور و پرندگان در برخی از کشورهای عضو، کاهش قابل ملاحظه ای یافته است.

هنوز واکنشی برای مقابله با آنفلوآنزای مرغی تهیه نشده است و داروهایی که برای درمان مبتلایان به این بیماری فراهم آورده شده ناکافی است.

سازمان جهانی بهداشت اکنون از تمام کشورهای جهان خواسته که خود را برای مقابله با اپیدمی آنفلوآنزای مرغی آماده کرده و داروی کافی برای معالجه این بیماری را تهیه کنند. سازمان جهانی بهداشت همچنین توصیه کرده که برای ایجاد قرنطینه و بستن اماکن عمومی در صورت لزوم، تدابیر لازم بعمل آید.

ولی تا کنون تنها ۵۰ کشور یک چنین تدابیری را فراهم آورده اند.

سازمان جهانی بهداشت بخصوص نگران کشورهای آفریقایی است که حتی فاقد لابراتوار برای آزمایش نمونه های ویروس اچ ۵ ان هستند چه رسد به اینکه بیمارستان، دارو و پرسنل پزشکی لازم برای مداوای بیماران را داشته باشند.

سازمان جهانی بهداشت می گوید باید هم اکنون و قبل از بروز یک اپیدمی به کشورهای فقیرتر، کمک لازم برای آمادگی جهت مقابله با این بیماری بشود.

به عقیده سازمان بهداشت جهانی (دبلیو. اچ. او) (واکسیناسیون و ایمنی سازی جهانی پیشرفت زیادی داشته. اما جا دارد تلاش بیشتری صورت گیرد و عده ی بیشتری نجات یابند.

واکسن های جدید، و دادن پوشش بیشتر بهداشتی برای مبارزه قطعی با امراض مورد نیاز است.

در ۲۵ سال گذشته واکسیناسیون و ایمنی سازی پیشرفت چشمگیری داشته لکن تلاش بیشتری لازم است تا به افراد بیشتری پوشش داده شود و جان میلیونها انسان نجات یابد؛ این نظر گروهی از متخصصین مربوطه در کنگره جهانی واکسن در لیون فرانسه است که در ۴ و ۵ اکتبر برگزار شد.

بر اساس گزارش صادره توسط سازمان بهداشت جهانی از این نشست نهایی که در ۴ اکتبر تهیه و به

مطبوعات داده شده متخصصین حاضر آخرین داده های مربوط به واکسیناسیون جهانی را مورد مطالعه و تحلیل قرار دادند.

دبلیو. اچ. او. و صندوق کودکان سازمان ملل (یونیسف)، با حمایت مالی مراکز پیشگیری و کنترل بیماری ایالات متحده اقدام به نظارت جهانی و همکاری تنگاتنگ با وزارتخانه های بهداشت و بهداری در سراسر جهان میکنند تا هر ساله ارزیابی قابل اعتمادی از میزان تلاش آنها و مقدار پوشش واکسیناسیون بدست دهند.

از اهم مطالب مورد گزارش و ارزیابی آنها موارد زیر است:

• واکسیناسیون جهانی با واکسن ثلاث: دیفتی - کزاز - و سیاه سرفه (دی. تی. پی. ۳) در سال ۲۰۰۴ نزدیک به ۷۸ درصد جمعیت مورد نظر را پوشش داده است.

102 کشور جهان توانسته اند به پوشش واکسن ثلاث در حد ۹۰ درصد یا بیشتر جمعیت دست یابند، ۸۰

کشور هنوز در حد میان 50 و ۸۹ درصد هستند. ۱۰ کشورها --- در آفریقا، آسیا، و آمریکای

مرکزی --- هنوز دارای پوششهایی زیر ۵۰ درصد جمعیت هستند.

• استفاده از واکسن هپاتیت بی. و آنفلوانزای هموفیلیک نوع بی. (اچ. آی. بی.) بشکلی چشمگیر توسعه

یافته است. اچ. آی. بی. نوعی عفونت میکروبی است که میتواند منجر به عفونت های شدید تنفسی نظیر ذات الریه، و بیماری هایی مانند مننژیت شود.

در سال ۲۰۰۴، حدود ۲۷ میلیون نوزاد توسط واکسن ثلاث (دی. تی. پی. ۳) تلقیح نشدند، و به این طریق در معرض خطر بیماریهای کشنده قرار گرفته اند.

چین، هندوستان، اندونزی، نیجریه و پاکستان هر یک بیش از یک میلیون نوزاد واکسینه نشده دارند، و به این ترتیب ۶۰ درصد ۲۷ میلیون نوزاد واکسینه نشده در این کشورها هستند.

دکتر ژان ماری اوکوو - بل، رئیس اداره ایمنی سازی، واکسن و بیولوژی دلبیو. اچ. او. میگوید: " واکسن را باید در دسترس میلیونها انسان قرار داد که در حال حاضر از آن محرومند، و همه مردم باید بتوانند از واکسن های جدید و نجات دهنده حیات استفاده کنند."

شمار مرگ و میر در همه گروه های سنی از بیماریهای قابل پیشگیری از طریق واکسنهای توصیه شده توسط سازمان بهداشت جهانی --- مانند سرخک [سرخجه]، هپاتیت بی، اچ. آی. بی، سیاه سرفه، کزاز و دیگران --- در سال ۲۰۰۲ حدود ۲۰۱ میلیون نفر بوده، که شامل ۱۰۴ میلیون کودک زیر پنج سال میشود.

در سال ۲۰۰۳، واکسیناسیون از ۲ میلیون مرگ حتمی جلوگیری کرد. بعلاوه حدود ۶۰۰۰۰۰ مرگ ناشی از بیماریهای مرتبط با هپاتیت بی (که در هنگام بزرگسالی روی میداد) باین وسیله پیشگیری شد.

از نظر تاریخی، واکسیناسیون یکی از بزرگترین رخدادهای موفقیت آمیز در زمینه بهداشت عمومی و سلامتی بشریت است. آبله در 1980 ریشه کن شد. در صدد ابتلا به فلج اطفال بین ۱۹۹۹ و ۲۰۰۳ تا ۹۹ درصد کاهش یافت. مرگ و میر جهانی ناشی از سرخک و سرخجه تا ۳۹ درصد کاهش یافت، و این رقم برای آفریقا کاهش ۴۶ درصدی بوده است.

انتظار میرود در ده سال آینده انقلابی در زمینه تحقیق و طراحی، تولید، سرمایه گذاری و تامین مالی، انتقال و تحویل و نحوه دسترسی و تلقیح واکسن ها در جهان رخ دهد. پیشرفتهای عظیمی در زمینه تهیه و تکثیر ۲۰ نوع واکسن جدید یا نوع بهینه و پیشرفته آن در سطح جهانی در حال وقوع است که انتظار میرود ظرف ۱۰ سال آینده به نتیجه برسد.

سازمان بهداشت جهانی و یونسف با همکاری یکدیگر یک استراتژی و دیدگاه جدید برای واکسیناسیون و ایمنی سازی جهانی در فاصله 2006 تا ۲۰۱۵ تدارک دیده اند که هدف آن حمایت از مردم بیشتری در گروه های سنی مختلف در مقابل انواع بیشتر بیماریست، و حاوی اهداف متعدد واکسیناسیون و ایمن سازیست.

متن کامل گزارش دلبیو. اچ. او. منتشره در مطبوعات شرح زیر میباشد:

سازمان بهداشت جهانی

ائتلاف جهانی برای واکسیناسیون و ایمنی سازی

پی ۱۰ تی ۱۰ اچ (پت) (برنامه فن آوری مناسب برای بهداشت)

گزارش مشترک مطبوعاتی، ۴ اکتبر ۲۰۰۵

ژنو، سوئیس

در ۲۵ سال گذشته برنامه ایمنی سازی گامهای بلندی برداشته است. معذالک هنوز امکان دارد میلیون ها نفر دیگر را با کمک واکسن های جدید و برنامه های بهداشتی پیشرفته تر نجات داد.

برنامه های جهانی واکسیناسیون ظرف ربع قرن گذشته پیشرفت چشمگیری داشته اما هنوز هم امکان دارد افراد تحت پوشش را افزایش داد، و امکانات آنرا در اختیار میلیون ها نفر که از مزایای آن محرومند قرار داد؛ این نظر گروهی کارشناس است که با یکدیگر در کنگره جهانی واکسن در لیون فرانسه همکاری میکنند.

این نتیجه گیری حاصل بررسی و تحلیلی است که، بدنبال مطالعه آخرین داده های جهانی ایمنی سازی،

امروز بجاپ رسید. دلیو. اچ. او. و یونیسف، با کمک مالی " مراکز کنترل و پیشگیری بیماری های

ایالات متحده " اقدام به نظارت جهانی واکسیناسیون و همکاری نزدیک با وزارتخانه های بهداشتی مینمایند تا ارزیابی دقیقی از ایمنی سازی سالانه در سطح جهانی بدست دهند. نتیجه گیری های عمده و ارقام بدست آمده در این خصوص بشرح زیر میباشد:

" ایمنی سازی جهانی برای واکسن ثلاث دیفتری - کزاز - سیاه سرفه (دی. تی. پی. ۳) در سال ۲۰۰۴ به سطح ۷۸ درصد رسیده است.

102 کشور به پوشش واکسیناسیون ثلاث ۹۰ درصد یا بیشتر دست یافته اند؛ در حالیکه ۸۰ کشور

هنوز در حد ۵۰ الی ۸۹ درصد واکسیناسیون باقی مانده اند. ۱۰ کشور نیز --- در آفریقا، آسیا و

آمریکای مرکزی --- کمتر از ۵۰ درصد جمعیت را پوشش داده اند.

" گسترش قابل ملاحظه ای در استفاده از واکسن های هپاتیت بی. و آنفلوانزا هموفیلیک نوع بی. (اچ .

آی. بی) صورت گرفته است. در ۱۵۳ کشور اینک بطور معمول اطفال را با واکسن هپاتیت بی. تلقیح

میکنند، در حالیکه در ۱۹۹۰ این رقم تنها ۱۲ کشور را شامل میشد. در خصوص واکسن اچ. آی. بی. نیز

که در ۱۹۹۱ تنها در ۴ کشور تلقیح میشد، اینک در ۹۲ کشور چیزی از برنامه معمول ایمنی سازی شده

است.

" معذالک در سال ۲۰۰۴، ۲۷ میلیون نوزاد از تلقیح واکسن ثلاث محروم ماندند، و در نتیجه در معرض

خطر بیماریهای کشنده قرار گرفتند.

5 کشور --- چین، هندوستان، اندونزی، نیجریه و پاکستان --- هر یک با بیش از یک میلیون نوزاد تلقیح نشده، جمعا جمعیتی معادل ۱۶.۳ میلیون نوزاد (بیش از 60 درصد از کل ۲۷ میلیون کودک --- تلقیح نشده را در خود دارند.

دکتر ژان ماری اوکوو- بل، مدیر اداره ایمنی سازی، واکسن و امور بیولوژیک سازمان بهداشت جهانی، میگوید: "پیشرفت های چشمگیری که در دهه ۱۹۸۰ در ایمنی سازی بدست آمد هم چنان حفظ شده و ادامه میابند. این امر نتیجه تلاش پیگیر و تعهد جدی کشورها و شرکا ما در این موضوع و اتخاذ استراتژی موثر و حمایت مالی قابل ملاحظه، میباشد. معذالک ما میتوانیم و باید بیش از این تلاش نماییم. ما باید واکسنهای لازم را نزد میلیون ها نفر که به آن نیاز دارند ببریم و آنها را در دسترس مردم قرار دهیم؛ مردم باید بتوانند از مزایای واکسن های جدید و نجات دهنده استفاده کنند. ماموریت ما اینست که همه مردم را تحت حمایت قرار دهیم و آنها را در مقابل خطر بیماریهایی که برایشان واکسن وجود دارد مصون کنیم".

در سال ۲۰۰۲ حدود ۲.۱ میلیون نفر در گروه های سنی مختلف، در اثر بیماری هایی که دارای واکسن برای پیشگیری بودند و از جانب سازمان بهداشت جهانی نسبت به مایه کوبی آن سفارش شده بود، مانند: سرخک و سرخجه، هیپاتیت بی، اچ. آی. بی، سیاه سرفه، کزاز و غیره، مردند که ۱.۴ میلیون نفرشان کودکان زیر پنج سال بودند.

معذالک تنها در سال ۲۰۰۳ مایه کوبی توانست از مرگ و میر ۲ میلیون نفر جلوگیری کند. بعلاوه مانع از مردن ۶۰۰۰۰۰ نفر دیگر از امراض ناشی از هیپاتیت بی. در بزرگسالی آنها شد. از نظر تاریخی مایه کوبی یکی از داستانهای موفقیت آمیز بهداشت عمومی شد، بطوری که آبله در سال ۱۹۸۰ بکلی ریشه کن گردید، ابتلا به پولیویا فلج اطفال تنها ظرف پنج سال (از ۱۹۹۹ تا ۲۰۰۳) از مایه کوبی همگانی به میزان ۹۹ درصد کاهش یافت، کاهش جهانی مرگ و میر در اثر سرخک ۳۹ درصد بود که این رقم در آفریقا تا 46 درصد کاهش داشت.

واکسیناسیون در سطح جهانی در نقطه عطف جالبی قرار دارد، بطوری که منابع جدید و امکانات مالی بیشتری از طریق "تسهیلات مالی برای مایه کوبی بین المللی (ای. اف. اف. ایم.)" تامین گردیده، و در ماه گذشته گروهی از کشورهای اروپایی نزدیک به ۴ میلیارد دلار در اختیار آن گزاردند. دکتر جولیان لاب- لویت، مدیر اجرایی ائتلاف جهانی برای واکسینا و مایه کوبی (جی. وی. آی.) گفت: "تقویت مالی آی. اف. اف. ایم. این امکان را در اختیارمان قرار خواهد داد که میزان مایه کوبی را

افزایش داده و به واکسنهای جدید دست بیابیم؛ و آنها را در دسترس میلیونها کودک از فقیرترین اقشار قرار دهیم. اگر قرار است کشورهای عقب مانده نیز نظام بهداشتی خود را توسعه داده علاوه بر مایه کوبی سنتی به واکسنهای جدید نیز به مقدار لازم دست بیابند، تامین و حمایت مالی قابل توجه مورد نیاز میباشد."

انتظار میرود در دهه آتی انقلابی در راه های تحقیق و طراحی، تولید، تامین مالی، نقل و انتقال و روشهای مایه کوبی صورت گیرد. هم اکنون پیشرفتهای چشمگیری در زمینه کشف و تولید واکسن رخ میدهد. پیش بینی میشود که در ده سال آینده لااقل ۲۰ نوع واکسن جدید یا از نوع بهبود یافته وارد بازار شود. دکتر جان وکر مدیر بخش کشفیات جدید مایه کوبی در موسسه پات (بی.ا.تی.اچ.) که سازمانی غیر انتفاعی و جهانی است، میگوید " : گامهای بلندی در تهیه واکسنهای جدید برای امراضی که کودکان را در کشورهای در حال رشد مبتلا میکند برداشته شده، واکسن های جدیدی که جان کودکان بسیاری را نجات خواهد داد. مهمترین چالشی که اینک با آن روبرو هستیم اینست که واکسنهای مزبور را در دسترس کلیه کودکانی قرار دهیم که به آن نیاز دارند.

دبلیو.اچ.او. و یونیسف اقدام به تاسیس دورنما و استراتژی جهانی مایه کوبی جدیدی برای دهه ۲۰۰۶ الی ۲۰۱۵ کرده اند که هدف آن حمایت از تعداد بیشتری افراد، از همه گروه های سنی، علیه امراض بیشتر است و اهداف مایه کوبی جهانی را ارتقا می بخشد.

"دبلیو.اچ.او. و یونیسف بطور منظم بر میزان و پوشش مایه کوبی نوزادان در مقابل دیفتی، کزاز، سیاه سرفه، پولیو، سرخک، هپاتیت، و آنفلوانزای هموفیلیک نوع بی.، در سطح ملی نظارت میکنند. مایه کوبی ثلاث معمولاً بعنوان شاخص نظام واکسیناسیون در کشور و کارکرد آن تلقی میشود. در ۱۹۸۰ مایه کوبی جهانی واکسن ثلاث در حد میانگین ۲۰ درصد بود، و تنها در کشورهایی که دارای نظام رسمی مایه کوبی اطفال بودند این رقم به حدود ۳۰ درصد میرسید. لکن از آن روز تا کنون علیرغم افزایش جمعیت جهان، گامهای بلندی در این جهت برداشته شده است - از ۱۲۴.۶ میلیون نوزادی که در سال ۲۰۰۴ دنیا آمدند و تا یک سالگی زنده بودند، بیش از ۱۰۸ میلیون نفر از آنان حداقل یک بار مایه کوبی شدند، و ۹۵ میلیون آنها با واکسن بی.سی.جی. علیه سل، و واکسن ثلاث دی.تی.پی. ۳، و واکسن خوراکی فلج اطفال و واکسن سرخک تلقیح شدند. هم اینک ۱۹۲ کشور دارای سیستم مایه کوبی نوزادان و اطفال هستند.

10 "کشور محروم از سیستم مایه کوبی نوزادان عبارتند از: جمهوری آفریقای مرکزی (۴۰ درصد)، گینه استوایی (۳۳ درصد)، گابون (۳۸ درصد)، هائیتی (۴۳ درصد)، جمهوری دموکراتیک خلق لائو (۴۵ درصد)، لیبیا (۳۱ درصد)، نیجریه (۲۵ درصد)، پاپوآ و گینه نو (۴۶ درصد)، سومالی (۳۰ درصد)

صد، و وانواتو (۴۹ درصد). در این ده کشور در سال ۲۰۰۴ نزدیک به ۴.۳ میلیون کودک مایه کوبی نشده بودند.

از ۲۷ میلیون کودک، ۱۱ میلیون در آسیای جنوبی، ۹ میلیون در آفریقای زیر صحرای و ۳.۹ میلیون ساکن آسیای شرقی و جزایر اقیانوس کبیر بودند.

در ۲۰۰۴ هندوستان دارای ۸.۵ میلیون، نیجریه ۳.۳ میلیون، پاکستان ۱.۸ میلیون، چین ۱.۶ میلیون و اندونزی دارای ۱.۳ میلیون کودک واکسینه نشده بودند.

دبلیو. اچ. او. یکی از آژانسهای تخصصی سازمان ملل در امر بهداشت است. هدف آن اعطا بیشترین امکانات سلامتی برای اکثریت جمعیت جهان است. این سازمان دارای ۱۹۲ کشور عضو است. اطلاعات بیشتر را میتوانید در تارنما زیر بیابید:

و نیز آی. اف. اف. ایم. و جی. ا. وی. آی. که از موسسات تابعه سازمان بهداشت جهانی هستند که بصورت ائتلافی برای مایه کوبی جهانی فعالیت میکنند؛ اعضا از سهامداران موسسات میباشند.

اعضای ائتلاف عبارتند از طیف وسیعی از شرکای توسعه یافته: کشورهای توسعه یافته و دولت های اعطا کننده کمک مالی، سازمان بهداشت جهانی، یونیسف، بانک جهانی، صنعت واکسن سازی (از کشورهای توسعه یافته و در حال رشد)، موسسات فنی و تحقیقاتی، موسسات غیر انتفاعی غیر دولتی (ان. جی. او.)، ها، بنیاد بیل و ملیندا گیتس، و صندوق واکسن که بازوی مالی و اعتباری جی. ا. وی. آی. است.

پات یا پی. ا. تی. اچ. سازمان بین المللی غیر انتفاعی است که راه کارها و کشفیات پایدار و از نظر فرهنگی مناسب و مرتبط ایجاد میکند که به کشورهای فقیر دنیا امکان آنرا میدهد که از سیکل معیوب فقر - بیماری خود را نجات دهند. با کمک و همکاری شرکای مختلف در بخش دولتی و خصوصی، پات فن آوریهای مناسب برای تامین بهداشت و سلامتی را ایجاد و با استراتژی حیاتی همراه آن سعی میکند طرز تفکر مردم را در این زمینه تغییر دهد و بهبود بخشد. هدف پات بهبود سلامتی جهانی و بالا بردن سطح زندگی آنهاست.

آخرین توصیه های بهداشتی سازمان بهداشت جهانی

سازمان بهداشت جهانی طی گزارشی که بر اساس تحقیقات دانشمندان کشورهای مختلف جهان تهیه شده در مورد مصرف مواد غذایی اعلام کرده است که عامل اصلی چاقی و بیماریهای مزمن در جهان مصرف مواد غذایی فرآوری شده است و درخواست نموده که از مصرف این نوع غذاها که حاوی چربی اشباع شده و نمک و قند هستند کاسته شود، چربی اشباع شده بیشتر منشاء حیوانی دارد. افزایش مصرف میوه و سبزی

و داشتن تحرک جسمی بیشتر توسط سازمان بهداشت جهانی توصیه شده است. در این گزارش ضمن هشدار در زمینه زیاده روی در مصرف غذاهای ناسالم تأکید شده است در آینده یک استراتژی جهانی برای کاهش بیماریهای قلبی، سرطان، دیابت، چاقی و پوکی استخوان تهیه می شود. در گزارش مذکور آمده است دانشمندان مردم جهان را ترغیب می کنند که به رژیم غذایی متعادل و سالم روی آورند و از مصرف نمک، قند و چربی اشباع شده بکاهند. آنها تغییر در سبک زندگی فعلی مردم را عاملی می دانند که باعث شده است اعضای خانواده ها برای نشستن سر یک سفره فرصت کمتری پیدا کنند و در نتیجه به مصرف غذاهای سرپائی و کنسرو شده روی آورند. ویژگی های غذای سالم از نظر سازمان بهداشت جهانی از این قرار است:

- ۱- کربوهیدرات ها (نشاسته و قند طبیعی) باید ۵۵ تا ۵۷ درصد رژیم غذایی را تشکیل دهند .
 - ۲- قند غلیظ (مثل شیرینی ها) باید کمتر از ۱۰٪ باشد .
 - ۳- ۱۰ تا ۱۵ درصد از غذای روزانه باید پروتئین باشد .
 - ۴- غذای آماده حداکثر باید ۱۵ تا ۳۰ درصد از چربی تشکیل شده باشد که چربی اشباع شده نیز حداکثر ۱۰٪ مواد غذایی باشد .
 - ۵- در هر ۲۴ ساعت مصرف نمک کمتر از ۵ گرم باشد .
 - ۶- روزانه حدوداً ۴۰۰ گرم سبزی و میوه تازه مصرف شود در ضمن روزانه حداقل یک ساعت فعالیت جسمی برای هر فرد سالمی ضروری است .
- گفتنی است در حدود یک میلیارد نفر از کل جمعیت جهان چاق می باشند که از این موارد ۱۰٪ دچار چاقی شدید هستند

اهداف سازمان بهداشت جهانی در مورد بهداشت دهان برای سال ۲۰۱۰

بهداشت دهان

- بهره مندی از عمر طولانی توأم با سلامتی بدون همکاری و همیاری اعضاء مختلف بدن امکان پذیر نیست .
- عملکرد هر عضو بر فعالیت اعضاء دیگر اثر می کند و این مجموعه تأثیر گذار بر یکدیگر و تأثیر پذیر از محیط، تأمین سلامت و تداوم زندگی فرد را بر عهده دارند



مجموعه دهان به عنوان دروازه ورود غذا، آغازگر روند هضم و جذب غذا بوده و نقشی مهم در آماده سازی نیازمندی های غذایی انسان به عهده دارد. نظام بهداشتی درمانی در کشور ما نه تنها در منطقه شرق مدیترانه و شمال آفریقا بلکه در بین سایر کشورهای جهان از نظر ساختار، پایداری ارائه خدمات، گستردگی و وجود بستر مناسب سازمانی و ارائه ادغام یافته انواع خدمات بهداشتی و درمانی، به عنوان یک نظام پویا، با توانمندی های بسیار، شناخته شده است.

با توجه به موارد فوق، طرح بررسی وضعیت بهداشت دهان کودکان ایرانی در چهار مقطع سنی ۳ ساله ها، ۶ ساله ها، ۹ ساله ها و ۱۲ ساله ها طراحی و اجرا گردید.

۳ ساله ها: اولین آثار بیماری پوسیدگی دندانی، در این سن خود را نشان می دهد، آثار سندرم شیشه شیر در این سن آشکار می شود؛ تا کنون اطلاعات جامعی در خصوص میزان شیوع و بروز پوسیدگی در دندان های شیری کودکان ایرانی موجود نبوده است.

۶ ساله ها: ابتدای زمان رویش دندان های دائمی و زمان مناسب برای ارزیابی شدت گسترش پوسیدگی در دندان های شیری است. ابتدای زمان اجرای طرح های بهداشت دهان برای دانش آموزان جهت انجام ارزیابی های اولیه است؛ ورده سنی مطلوب جهت تعیین شاخص پوسیدگی در مقایسه های بین کشوری است.

۹ ساله ها: انتهای دوره تداوم دندان های شیری است؛ زمان خوبی برای ارزیابی شدت پوسیدگی در دندان های دائمی است و زمان سنجش وضعیت اجرای طرح های بهداشت دهان پس از اجرای طرح های مداخله ای برای دانش آموزان است.

۱۲ ساله ها: زمان خوبی برای ارزیابی شیوع و بروز پوسیدگی در دندان های دائمی ورده سنی مطلوب جهت تعیین شاخص در مقایسه های بین کشوری است.

اهداف سازمان بهداشت جهانی (WHO) در بهداشت دهان برای سال ۲۰۱۰

سن	تا سال ۲۰۱۰
۵-۶ سال	۹۰٪ عاری از پوسیدگی
۱۲ سال	DMF* زیر ۱
۱۸ سال	۱۰۰٪ دندان ها موجود می باشد
۳۵-۴۴ سال	بیش از ۲٪ بی دندانی نباشد

۹۰٪ دارای حداقل ۲۰ دندان باشند	
میزان بی دندانی بیش از ۵٪ نباشد	۶۵ سال و بالاتر
و حداقل ۲۰٪ دندان سالم موجود باشد	

DMF* شاخص متوسط تعداد دندان های پوسیده، پر شده و غایب

نتایج جالب تازه ترین تحقیقات بهداشت جهانی : ختنه عامل پیشگیری از ایدز

بنابر یک تحقیق کلینیکی مشترک انجام شده به وسیله محققان فرانسوی و آفریقای جنوبی، عمل ختنه مردان می تواند، به میزان ۶۵ درصد از ابتلای به بیماری ایدز، جلوگیری کند .

سومین نشست مسئولان سازمان بهداشت جهانی با نام «بررسی سامانه انتقال بیماری ایدز و روش های پیشگیری و معالجه» با همکاری سازمان ملل در برزیل برگزار شد و نتیجه تحقیقات کلینیکی گروه مشترک فرانسوی و آفریقای جنوبی در مورد نقش ختنه در پیشگیری ابتلا به این بیماری، خبر نخست این نشست بود تا جایی که سازمان بهداشت جهانی و مسئولان بهداشتی سازمان ملل، دستور انجام تحقیقات مشابهی را برای اطمینان بیشتر داده اند که در صورت رسیدن به نتیجه مشابه، عمل ختنه به عنوان یک عامل پیشگیری از ابتلا به ویروس ایدز در جهان توصیه خواهد شد.

یکی از مسئولان بهداشت جهانی در این باره اظهار داشت: این که افراد ختنه شده، کمتر در معرض ابتلا به بیماری ایدز هستند، موضوع جدیدی نیست. از سال ۱۹۸۶ تا به حال، نزدیک به ۳۰ تحقیق در این زمینه به وسیله مراکز بهداشتی در آفریقا و یک تحقیق هم در هندوستان انجام شده است. مشکل اساسی، این بود که این تحقیقات، نظارتی بوده و رابطه علت و معلولی و نقش ختنه در پیشگیری از این بیماری را به خوبی نشان نمی داد، البته نتایج تحقیقات اخیر، افق جدیدی را پیش روی ما قرار داده است.

برای اثبات این امر، یک گروه از محققان فرانسوی به سرپرستی «برتراند اوور»، متخصص بهداشت عمومی و استاد دانشگاه «ورسای» با همکاری یک گروه تحقیق خصوصی در آفریقای جنوبی، کار خود را آغاز کردند. این تحقیقات در محله «فارم اورنج» یا «مزرعه نارنجی» در نزدیکی «ژوهانسبورگ»، پایتخت این کشور - که میزان ابتلا به بیماری ایدز در آنجا از دیگر مناطق بیشتر است - آغاز شد.

بر پایه آمار انجام شده در آفریقای جنوبی، ۲۰٪ مردان این کشور ختنه شده‌اند و در یک نظر سنجی انجام شده از میان افراد ۱۵ تا ۴۵ سال، ۷۰٪ اعلام کرده‌اند که اگر نقش ختنه در پیشگیری از ابتلا به بیماری ایدز، حتی جزئی ثابت شود، اقدام به این کار خواهند کرد.

گروه تحقیق پرفسور اوور، پس مطالعات اولیه و اطلاع رسانی و تقاضا از افراد داوطلب حاضر به همکاری در این زمینه، موفق به ثبت نام از ۳۰۳۰ نفر فرد سالم شدند؛ مدت این تحقیقات کلینیکی را ۲۱ ماه مشخص کردند. افراد داوطلب به دو گروه و به طور فله‌ای تقسیم شدند. عمل ختنه روی یک گروه در همان روزهای نخست انجام شد و قرار شد که گروه دوم تا پایان مدت تحقیق، تنها مراجعه برای آزمایش‌های کلینیکی را انجام دهند.

نخستین معاینات و آزمایش‌های کلینیکی از دو گروه، پس از پایان سه ماهه نخست انجام شد که در همین سه ماهه اول، شواهدی دال بر نقش مثبت عمل حفاظتی ختنه در پیشگیری از ابتلا به بیماری مشاهده شد و در پی آزمایش‌های کلینیکی در ماه‌های ۱۲ و ۲۱، این فرضیه، قوت بیشتری به خود گرفت. در پایان مدت ۲۱ ماهه تعیین شده، نتایج به دست آمده، نشان داد که از میان ۳۰۳۰ نفر داوطلب، هجده نفر از میان افراد ختنه شده و ۵۱ نفر از افراد ختنه نشده، مبتلا به بیماری ایدز شده‌اند. نتایج این تحقیقات، نقش مصونیتی ختنه را به میزان ۶۵٪ نشان می‌دهد.

پرفسور اوور در مورد نتایج به دست آمده، اظهار داشت: فرضیه‌های گوناگونی برای این امر ارائه شده است، ولی ما معتقدیم که به خاطر عمل ختنه، محل بریدگی «کراتینه» شده و همین امر، باعث ضخامت پوست و مقاومت آن در برابر ویروس ایدز می‌شود. از سوی دیگر، با حذف پوسته زاید، که حاوی سلول‌های «لانژر دهال» است و استعداد جذب این ویروس را نسبت به بقیه سلول‌های بدن داراست، این ویروس از بین می‌رود.

روزنامه فرانسوی «لوموند» در مورد این یافته جدید، به نقل از منابع بهداشتی در شماره اخیر خود نوشت: در صورت حتمی شدن نقش ختنه در پیشگیری از ابتلا به بیماری ایدز، حتی با درصد بالا، خطر ابتلا به این بیماری را نزد افراد ختنه شده، به صفر نمی‌رساند و به خاطر همین، امر مسئولان بهداشتی، نگران خاطر جمعی افراد و ترک روش‌های دیگر پیشگیری هستند.

این در حالی است که این سنت در خانواده‌های مسلمانان، در بدو تولد فرزند ذکور، با مراسم ویژه‌ای انجام می‌شود و اگر دستگامی، قادر به آمارگیری در این زمینه بود، شاید ارقام باورنکردنی تعداد نجات‌یافتگان از کام مرگ به خاطر رعایت این سنت الهی را ثبت می‌کرد.

برنامه ۹ ساله سازمان بهداشت جهانی برای ریشه کنی سل در دنیا

دو میلیون نفر در دنیا مبتلا به سل هستند

کارشناسان سازمان بهداشت جهانی امیدوارند طی برنامه نه‌ساله ریشه کنی سل در جهان که از سال جاری میلادی (۲۰۰۶) آغاز شده است و تا سال ۲۰۱۵ به طول خواهد انجامید، نتایج موفقیت آمیزی داشته باشد و این بیماری ریشه کن شود.

به گزارش خبرگزاری حیات به نقل از دویچه وله، بنا بر آمارهای منتشر شده از سوی این سازمان سه بیماری سل، مالاریا و ایدز شایع‌ترین بیماری‌های واگیردار در سطح جهان هستند که ریشه کن کردن هر سه آنها از مهمترین اهداف سازمان بهداشت جهانی است.

پروژه ریشه کن کردن بیماری سل، برنامه نه‌ساله‌ای است که از سال جاری میلادی، آغاز شده است و تا سال ۲۰۱۵ به طول خواهد انجامید. کارشناسان سازمان بهداشت جهانی امیدوارند در طی این مدت و با تلاش و همکاری تمامی کشورهای بیماری سل را برای همیشه ریشه کن کنند.

برنامه قبلی این سازمان برای نابودی بیماری سل که با طرح واکسیناسیون سه‌گانه یا «ب‌ث‌ژ» به مرحله اجرا درآمد پروژه موفقیت آمیزی بود که بیماری سل را تا حد زیادی تحت کنترل درآورد. سل بیماری عفونی است و علت بروز آن حمله باکتری توپرکلوزیس به مجاری تنفسی و ریه هاست. بیماری با علائم اولیه‌ای مانند تب خفیف، کاهش وزن و سرفه‌های خلط‌دار آغاز می‌شود که به مرور زمان به نارسایی تنفسی و درد قفسه سینه می‌انجامد. اگر درمان به موقع آغاز نشود پیشرفت بیماری عواقب خطرناکتری مانند گسترش عفونت به کلیه‌ها، استخوان‌ها، ستون فقرات و یا حتی مغز را به دنبال خواهد داشت.

ضعف سیستم ایمنی مهمترین علتی است که زمینه ابتلا به بیماری را فراهم می‌کند. زندگی در شرایط نامطلوب، تغذیه ناکافی و ابتلا به بیماری‌های مزمن از عواملی هستند که سیستم ایمنی بدن را دچار ضعف و کاستی می‌کنند. مصرف داروهایی مانند کورتیزول نیز شرایط را برای فعالیت مایکوباکتریوم توپرکلوزیس مساعد می‌کنند. کورتیزول که در مورد بیماری‌های خاص تجویز می‌شود به گروه داروهای سرکوبگر ایمنی معروفند. مصرف طولانی مدت این داروها که موجب ضعف سیستم ایمنی

می شوند، خطر ابتلا به بیماری های عفونی مانند سل را در فرد افزایش می دهند. متأسفانه از آنجا که باکتری توبرکلوزیس به آنتی بیوتیک های رایج مقاوم شده است، درمان بیماری مستلزم مصرف طولانی مدت چند آنتی بیوتیک مختلف به طور همزمان است. توبرکلوزیس می تواند در شرایط نامساعد به حالت غیر فعال در آید، به همین علت ممکن است علائم بیماری اندکی پس از آغاز درمان محو شوند اما بلافاصله پس از قطع داروها و فراهم شدن زمینه مناسب باکتری مجدداً فعال خواهد شد. برای درمان قطعی بیمار باید دوره درمان را که بین نه تا یک سال به طول خواهد به طور منظم و پیگیر دنبال کند. درمان بیماری سل با وجود آنکه مدت زمان نسبتاً زیادی به طول خواهد انجامید تا هشتاد درصد موارد موفقیت آمیز است.

بنابر این گزارش، در حال حاضر نزدیک به دو میلیون نفر بیمار مبتلا به سل در کل جهان تخمین زده می شود. با توجه به آمارهای موجود مبتلایان به بیماری سل در ایران بیشتر محدود به مناطق مرزی شرق کشور است. منطقه ای که در همسایگی افغانستان قرار دارد.

متأسفانه به علت پایین بودن سطح بهداشت اجتماعی و عدم واکسیناسیون صحیح کودکان در افغانستان آمار مبتلایان به بیماری سل در این ناحیه بالاست.

بدون در نظر گرفتن این منطقه مرزی می توان گفت که بیماری سل در ایران تحت کنترل در آمده است. آمار مرگ و میر ناشی از این بیماری در ایران در حال حاضر کمتر از پنج درصد تخمین زده می شود.

طرح عملیاتی علیه بیماری های همه گیر به پیش می رود

نمایندگان بیش از ۱۰۰ کشور در مورد فوریت مسئله توافق کردند

در تاریخ ۹ نوامبر، مقامات بهداشت بیش از ۱۰۰ کشور، در مورد مفاد اصلی طرح عملیاتی جهانی جهت کنترل آنفولانزای مرغی در حیوانات، و همچنین با اجرای آن، با محدود کردن خطر شیوع آنفولانزا در انسانها موافقت کردند.

با پایان یک نشست سه روزه در ژنو، مقامات به این نتیجه رسیدند که ارائه کمک به کشورهایی که در آنها خطرناکترین شکل آنفولانزای مرغی بیشترین شیوع را پیدا کرده - به ویژه کشورهای جنوب شرقی آسیا - باید با فوریت پی گیری شود. در این جلسه، که به کوشش سازمانهای بهداشت بین المللی ترتیب یافته بود، مقرر شد به محض شیوع بیماری در انسانها اقداماتی جهت تشخیص و مبارزه با آن انجام گردد. این تصمیم به دنبال افزایش تعداد افراد مبتلا شده به ویروس تغییر شکل یافته **H5N1** اتخاذ شده است. در روز ۹ نوامبر، سازمان بهداشت جهانی (WHO) مرگ یک انسان دیگر به علت ابتلا به گونه ای از

آنفولانزای مرغی را گزارش داد. این شکل از آنفولانزا تا کنون موجب مرگ بیش از ۱۵۰ میلیون پرنده، یا به علت بیماری و یا به دلیل مشکوک بودن به بیماری، شده است.

در مجموع تعداد ۱۲۵ مورد انسانی گزارش شده است که ۶۴ نفر از ایشان مرده اند. تا کنون همه موارد انسانی این بیماری فقط در چهار کشور گزارش شده - ویتنام، تایلند، اندونزی و کامبوج. ویتنام با ۹۲ مورد بیشترین موارد انسانی را به خود اختصاص داده است.

مشاهده موارد انسانی موجب افزایش ترس و وحشت شده؛ ترس از خطر تغییر شکل یافتن H5N1 و تبدیل آن به بیماری واگیر دار در میان انسانهایی که هیچگونه سیستم دفاعی در برابر این شکل تغییر یافته ویروس ندارند. تحت این شرایط این بیماری همه گیر شده و احتمالاً میلیونها کشته بر جای می گذارد و چنان شیوع پیدا می کند که منجر به ایجاد اغتشاش در عرصه های اجتماعی و اقتصادی می شود. موارد اصلی توافق شده در جلسه نمایندگان کشورها در ژنو به شرح زیر هستند:

"کنترل بیماری در پرندگان با خدمات بهتر دامپزشکی و طرحهای آمادگی در مقابل شرایط اضطراری از طریق ارائه کمکهای بیشتر به کشورهای مبتلا شده

"نظارت دائم برای تشخیص ظهور بیماری، به همراه افزایش ظرفیت آزمایشگاهی

"مهار سریع از طریق ردیابی ظهور بیماری در حیوانات و انسانها؛ و

"ایجاد طرحهای آمادگی در برابر بیماری همه گیر و افزایش توانایی های سیستمهای بهداشتی

مشارکت بین المللی در امر آنفولانزای مرغی و همه گیر، که به وسیله ایالات متحده در ماه سپتامبر تشکیل شد، در جهت همین اهداف مشغول به کار است. استوارت سیمونسون، معاون وزیر بهداشت و خدمات انسانی در امور آمادگی در برابر موارد اضطراری بهداشت عمومی، در سخنرانی ای که در نشست ژنو ایراد کرد نگرانی های ایالات متحده در مورد نظارت بر بیماری را برشمرد (به تارنمای

<http://usinfo.state.gov/gi/Archive/2005/Nov/08-94027.html> مراجعه شود.)

برای اطلاعات بیشتر در مورد اقدامات بین المللی و اقدامات ایالات متحده در زمینه مبارزه با آنفولانزای مرغی به تارنمای

<http://usinfo.state.gov/gi/global issues/bird flu.html> مراجعه

شود.

متن گزارش مشترک سازمان بهداشت جهانی، سازمان اغذیه و کشاورزی سازمان ملل، سازمان جهانی بهداشت حیوانات، و بانک جهانی در زیر آمده است:

شروع متن

گزارش مشترک WHO / FAO / OIE/ WORLD BANK

9 نوامبر ۲۰۰۵

جلسه جهانی آنفولانزا اقدامات مهم عملیاتی مشخص می کند و در مورد تامین فوری منابع مالی به توافق می رسد.

ژنو -- یک جلسه جهانی مفاد اصلی یک طرح عملیاتی جهانی برای کنترل آنفولانزای مرغی در حیوانات، و به طور همزمان، راههای محدود کردن خطر همه گیر شدن آنفولانزا در انسانها را تعیین می کند. بیش از ۶۰۰ نماینده از ۱۰۰ کشور در مورد لزوم تامین فوری منابع مالی و دیگر منابع برای کشورهای مبتلا شده به آنفولانزای مرغی و همچنین برای کشورهایی که بیش از همه در معرض خطر قرار دارند، موافقت کردند. آنها همچنین در مورد ضرورت تشخیص شیوع بیماری در انسانها و مبارزه با آن به محض وقوع، به توافق رسیدند.

دکتر لی یانگ ووک، مدیر کل سازمان بهداشت جهانی در پایان این جلسه بسیار مهم این سخنان را ایراد کرد: "دنیا متوجه شده که این مسئله یک چالش بزرگ برای بهداشت عمومی است. سازمان بهداشت جهانی آماده است منابع خود را بر کاهش خطر شیوع بیماری در انسانها متمرکز سازد. ما طرح جهانی را روی کاغذ آماده داریم ولی اکنون باید آنها را به بوتله آزمایش بگذاریم. زمانی که ویروس همه گیر ظهور کند، دیگر خیلی دیر خواهد بود".

متخصصین و مقامات بهداشت اقدامات اصلی ای را که باید در واکنش به خطر ویروس آنفولانزای H5N1 برداشته شود، مشخص کرده اند. این ویروس اخیراً در میان حیوانات در آسیا شیوع پیدا کرده و در مناطقی از اروپا نیز مشاهده شده است:

کنترل در مبداء، در پرندگان

بهبود بخشیدن به خدمات دامپزشکی، طرحهای آمادگی در مقابل موارد اضطرابی و طرحهای مربوط به

کنترل، از جمله از بین بردن حیوانات مشکوک به بیماری، واکسیناسیون، و جبران خسارت ها.

کمک به کشورها جهت کنترل آنفولانزای مرغی در میان حیوانات.

نظارت

بهبود سیستمهای ردیابی زود هنگام و واکنش سریع به آنفولانزای حیوانی و انسانی.

ایجاد و افزایش ظرفیت آزمایشگاهی .

مهار سریع

حمایت و آموزش جهت بررسی موارد انسانی و حیوانی، بصورت انفرادی و گروهی، و برنامه ریزی و

آزمون اقدامات سریع مهار کننده بیماری.

آمادگی در مقابل شیوع بیماری

ایجاد و آزمون طرحهای آمادگی در برابر شیوع بیماری در کشورها، اجرای یک طرح آزمایشی برای

واکنش جهانی در مقابل شیوع بیماری، بهبود ظرفیت سیستمهای بهداشتی، آموزش متخصصین بالینی و

مدیران بهداشتی.

طرحهای کشوری یکپارچه

ایجاد طرحهای کشوری یکپارچه در تمام نقاط جهت فراهم کردن پایه ای برای هماهنگ ساختن کمکهای

مالی و فنی.

ارتباطات

برای حمایت از تمام موارد ذکر شده، ارتباطات شفاف و عملی، بخصوص ارتباطات در زمان بروز خطر،

حیاتی است.

دکتر دیوید نابارو، مقام ارشد هماهنگ کننده سیستم سازمان ملل در امر آنفولانزای مرغی و انسانی گفت:

"باید از تمام امکانات و مهارت‌هایمان به بهترین نحو استفاده کنیم، از اقدامات تکراری اجتناب ورزیم،

مهارت‌هایمان را تقسیم نماییم، از تجارب یکدیگر بیاموزیم و روشهای کاری مان را هماهنگ کنیم. باید از

ساز و کارهایی که در حال حاضر در کشورها موجودند حمایت کرده، و همچنین طرحها، برنامه ها و

سیستمهای نظارتی جهانی مشترک و یکپارچه عرضه کنیم".

در این جلسه در مورد نیازهای مالی اصلی برای کشورها در کوتاه، متوسط- و بلند-مدت بحث و گفتگو

شد. طبق بررسی انجام شده توسط بانک جهانی، نیاز مالی کشورهای مبتلا شده در سه سال آینده احتمالاً

بالغ بر 1 میلیارد دلار خواهد شد. مبلغ ذکر شده این موارد را در بر نمی گیرد: بودجه مورد نیاز برای

تولید واکسنهای حیوانی و انسانی، برای داروهای ضد ویروس، یا برای جبران خسارت مزرعه داران

بخاطر از دست دادن در آمد.

دکتر لوئیز فرسکو، معاون دبیر کل سازمان اغذیه و کشاورزی سازمان ملل، اظهار داشت: "تا کنون

اقداماتی توسط چندین کشور، که بیماری در آنها شایع شده، انجام یافته است، ولی آنها توانایی غلبه بر چنین شرایط سختی را ندارند و نیازمند کمک های فوری می باشند. مبارزه با بیماری در حیوانات، اساس موفقیت ما در کنترل و محدود کردن خطر سرایت آن به انسان است. می دانیم که ویروس به وسیله پرندگان وحشی منتقل می شود، اما به مطالعات بیشتری نیاز داریم تا نقش آنها را در این زمینه کاملاً بشناسیم".

در این جلسه، درخواست شد مبلغ ۳۵ میلیون دلار به عنوان منبع اضطراری جهت تامین هزینه های مربوط به اقدامات فوری توسط سازمان بهداشت جهانی، فائو، و سازمان جهانی بهداشت حیوانات (OIE) در شش ماه آینده اختصاص داده شود. علاوه بر این، نظارت، کنترل و اقدامات آماده سازی در کشورها نیازمند سرمایه گذاری فوری است.

دکتر برنارد والات، مدیرکل سازمان جهانی بهداشت حیوانات، گفت: "اکنون، اولویت اصلی باید مشخص کردن نیازهای فوری در شش ماه آینده باشد OIE و FAO اولویت اساسی را بدین ترتیب شناسایی کرده اند: ارزیابی و بهبود خدمات دامپزشکی، ظرفیتهای آزمایشگاهی و نظارتی در کشورهای مبتلا شده و کشورهایی که در معرض خطر بیشتری هستند. همچنین باید از شبکه مهارتهای تشخیصی و تبادل اطلاعات مربوط به قرنطینه آنفلوآنزای مرغی با سازمان بهداشت جهانی حمایت کنیم. تاکید می کنم به یاد داشته باشید که ما در مورد سلامت مردم جهان صحبت می کنیم".

جلوگیری از ابتلای انسان به ویروس H5N1 و محدود کردن خطر متعاقب بروز یک ویروس جدید همه گیر در انسانها یک امر حیاتی است. نیازهای فوری سازمان بهداشت جهانی تمرکز بر پشتیبانی از کشورها جهت بهبود سیستمهای اصلی نظارتی، تقویت سیستمهای هشدار فوری و ایجاد توانایی ارتباطاتی است. دکتر مارگارت چان، نماینده دبیرکل سازمان بهداشت جهانی در امر آنفلوآنزای همه گیر گفت: "زمان برای مایک امر حیاتی است. اگر می خواهیم حداکثر فرصت ممکن برای مهار بیماری را داشته باشیم، باید هم اکنون دست به کار شویم".

جیمز آدامز، معاون بانک جهانی در امر عملیات و رئیس گروه کاری آنفلوآنزای مرغی در بانک جهانی گفت: "هر لحظه که بیماری در حیوانات یا انتقال آن از انسان به انسان در مناطق یا کشورهای بیشتری شیوع پیدا کند، نیازهای مالی به سرعت رشد و افزایش خواهند یافت. بر اساس کار ما در ژنو در این سه روز گذشته، اکنون طرح کاری قوی ای برای ارائه در کنفرانس اعطا کنندگان مالی در پکن در اواسط ژانویه داریم".

www.kandoocn.com

www.kandoocn.com

www.kandoocn.com

منابع :

سایتهای اطلاع رسانی :

http://usinfo.state.gov/persian/index/topics/topic_listing_gi/111.09_Global_Action_Plan_on_Pandemic_Moves_Forward.html

<http://www.irna.ir/fa/news/view/line-9/8501146331131818.htm>

http://usinfo.state.gov/gi/global_issues/bird_flu.html

www.kandoocn.com

<http://www.irna.ir/fa/news/view/menu-149/8501198278122217.htm>

http://www.hayat.ir/?lang=fa&page=showbody_news&row_id=16077

http://www.hayat.ir/?lang=fa&page=showbody_news&row_id=15387&PHPSES SID=62ce130c6f0f1417675c3aaec7ee57a3

http://www.zoom.ir/?lang=fa&page=showbody_news&row_id=564

http://www.tici.info/default.aspx?dir=Learn_man&file=84-04-29.htm

http://usinfo.state.gov/persian/index/topics/topic_listing_gi/WHO_says_global_immunization_progressing.html

<http://www.pezeshk.us/?p=2271>

<http://www.jamejamonline.ir/shownews2.asp?n=128794&t=hl>