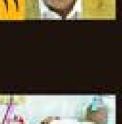
روزنامه سپید
تنها روزنامه پزشکی خاورمیانه
سال ۱۶ ■ شماره ۱۶۶۲ ■ سه‌شنبه ۱۳ خرداد ۱۳۹۹ ■ ۲۰۰۰ تومان
www.sepidonline.ir

فرا رسیدن چهاردهم خرداد
سالگرد ارتحال امام خمینی (ره) را
تسلیت می گوییم

وزیر بهداشت تشریح کرد

هر خانه، یک پایگاه سلامت

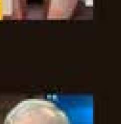
۲۰ میلیون سفیر سلامت در این طرح مشارکت خواهند داشت ۹



۱۱

نماینده سازمان جهانی بهداشت در ایران:

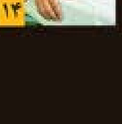
طرح هر خانه یک پایگاه سلامت مقابله با کرونا را نهادینه می‌کند



۱۲

سپید دغدغه‌های شغلی و حرفه‌ای پزشکان قانونی را بررسی می کند

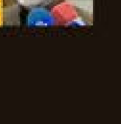
قانونی اما سخت



۱۴

نایاب شدن چندین باره داروی سلسپت و چالش ادامه‌دار بیماران پیوندی

درهمچنان بر همان پاشنه می چرخد



۱۶

وزیر بهداشت در پاسخ به خبرنگار سپید،
نظر قطعی خود را در خصوص طرح ترافیک اعلام کرد

همراهی مشروط با شهردار تهران

نمکی: درباره سلامت مردم با احدی شوخی ندارم

خبر

کارشناس یک شرکت دانش‌بنیان:

ضدعفونی کننده‌های نانو ماندگاری بیشتری در محیط دارند

کارشناس یک شرکت دانش‌بنیان گفت: «ضدعفونی کننده‌های نانو نسبت به ضدعفونی‌کننده‌های پایه الکلی ماندگاری بیشتری بر محیط دارند.» به گزارش سپید، علیرضا نعیمی در این خصوص افزود: «این شرکت ضدعفونی‌کننده‌های نانو حاوی نانوذرات نقره را تولید می‌کند. در این ضدعفونی کننده‌ها از نانوذرات نقره و پراکسید هیدروژن استفاده می‌شود. ترکیب این دو موجب رهایش رادیکال‌های آزاد می‌شود که این رادیکال‌ها می‌توانند به ساختار میکروارگانیسم‌ها آسیب زده و محیط را تمیز کند.» وی گفت: «در ضدعفونی کننده‌های پایه الکلی به دلیل تبخیر سریع الکل، اثربخشی ضدعفونی‌کننده‌ها کوتاه‌تر از نمونه‌های نانویی است، این در حالی است که در ضدعفونی‌کننده‌های نانویی حتی با تبخیر محلول هنوز نانوذرات در محیط وجود دارند که می‌توانند در از بین بردن مواد بیماری‌زا موثر باشند.» نعیمی اظهار داشت: «چین یکی از کشورهای موفق در مقابله با کرونا بود. این کشور از ضدعفونی‌کننده‌های نانویی نیز برای ضدعفونی معابر، بیمارستان‌ها و منازل استفاده کرد. براساس ادعای سازمان بهداشت جهانی و سازمان غذا و داروی آمریکا ضدعفونی‌کننده‌های دارای فرمولاسیون نانویی می‌توانند برای مقابله با ویروس‌هایی نظر H1N1، کرونا و آنفلوانزا به کار روند.» نعیمی از تولید ۱۰ تُن ضدعفونی‌کننده حاوی نانوذرات در ماه توسط این شرکت خبر داد و گفت: «این شرکت از روزهای ابتدایی شیوع ویروس کرونا مراحل دریافت مجوز تولید این ضدعفونی‌کننده را آغاز کرد و با توجه به نیاز به نتایج آزمایشگاهی و طی مراحل اداری، دریافت مجوز زمان زیادی برد، ولی در نهایت مجوزهای لازم دریافت و در حال حاضر تولید انبوه ضدعفونی‌کننده حاوی نانوذرات نقره آغاز شده است.»■

مردانی، متخصص بیماری‌های عفونی مطرح کرد

موج دوم کرونا در ۵ استان

یک متخصص بیماری‌های عفونی با بیان اینکه به نظر می‌رسد که ترس مردم از کرونا ریخته است و نسبت به قبل کمتر مسائل بهداشتی فردی و اجتماعی را رعایت می‌کنند، گفت: «در حال حاضر در خوزستان، سیستان و بلوچستان، کرمانشاه و هرمزگان موج دوم اپیدمی در حال جریان است. در تهران نیز موج دوم به صورت بسیار آهسته و بطئی پیش می‌رود و در صورت عدم رعایت موازین بهداشتی، منتظر موج سوم هم هستیم.»

به گزارش سپید، مسعود مردانی با اشاره به درگیری عروق در بیماری کووید-۱۹، گفت: «وقتی فردی به کرونا مبتلا می‌شود، در آنزیم‌های رگ داخل ارگان‌های مختلف یک ضایعه التهابی ایجاد می‌کند و می‌تواند منجر به آمبولی شود. به همین دلیل است که اگر رگ قلب را بگیرد، منجر به سکته قلبی و اگر هم رگ مغز را درگیر کند، منجر به سکته مغزی می‌شود یا اگر رگ کلیه را درگیر کند، نارسایی کلیه ایجاد می‌شود.»

وی افزود: «از هفته‌های ابتدایی بروز بیماری که مشاهده شد بیماران مبتلا به کووید-۱۹ دچار ترومبو آمبولی (آمبولی ریه) می‌شوند، متوجه درگیری عروقی نیز شدند. بر همین اساس تمام بیمارانی که به کرونا مبتلا شده و در بیمارستان بستری می‌شوند، برای پیشگیری از آمبولی در آنها برایشان داروهای ضدانعقاد مانند هپارین و... تجویز می‌شود.»

مردانی تاکید کرد: «بنابراین کووید-۱۹ ربطی به خون ندارد، بلکه عروق را درگیر می‌کند.»

وی در ادامه با اشاره به بازگشایی صحن حرم‌های مطهر، اظهار کرد: «طبق آخرین آماری که وزارت بهداشت ارائه کرده، متاسفانه ترس مردم از کرونا ریخته و نسبت به قبل کمتر مسائل بهداشتی فردی و اجتماعی را رعایت می‌کنند. بیشتر مسافرت می‌روند و یا در مجامع عمومی حاضر می‌شوند. این اقدامات می‌تواند منجر به افزایش گردش ویروس شود. بنابراین با توجه به این بازگشایی‌ها، همچنان باید مسائل بهداشتی را در همه جا رعایت کنند.»

مردانی تاکید کرد: «واقعا خطرناک است که فردی که دچار علائم تب، سرفه، تنگی نفس و... است، در مجامع عمومی حاضر شود. بر همین اساس از مردم می‌خواهیم که در صورتی که این علائم را دارند، به هیچ وجه از خانه بیرون نیایند و به طور مرتب دست‌هایشان را با آب و صابون بشویند. اگر کار ضروری ندارند، در خانه بمانند و فقط در صورت ضرورت سفرهای بین شهری و درون شهری داشته باشند. در غیر این صورت همان اتفاقی که در خوزستان افتاد، گریبانگیر استان‌های دیگرمان هم می‌شود.»

وی همچنین گفت: «در عین حال مشاغل هم با ظرفیت کامل بازگشایی شده‌اند، اما در تمام ادارات فعالیت آشپزخانه، آبدارخانه، محل سرو غذا و همه جاهایی که منجر به تجمع می‌شود را ممنوع کردند. افراد در محل کار حتما فاصله اجتماعی را رعایت کنند و اگر کسی از کارکنان علامت دارد، جدا از حضور در محل کار خودداری کند. فاصله اجتماعی را در ادارات و کارخانه‌ها و در سایر مکان‌های عمومی حفظ کنند. در عین حال استفاده از ماسک هم در محل کار به ویژه در اتاق‌هایی که به بیش از ۱۰ نفر در آن حضور دارند، توصیه می‌شود.»

به گزارش ایسنا، مردانی درباره احتمال بروز موج دوم کرونا در کشور، گفت: «در حال حاضر در خوزستان، سیستان و بلوچستان، کرمانشاه و هرمزگان موج دوم اپیدمی در حال جریان است. در تهران نیز موج دوم به صورت بسیار آهسته و بطئی پیش می‌رود. حتی ما منتظر موج سوم بیماری هستیم. بنابراین اگر مردم مراقبت نکنند، ممکن است موج سوم بیماری هم اتفاق افتد.»

تامین اجتماعی

پرداخت پول اقلام بهداشتی از جیب مردم در یکی از مراکز درمانی تأمین اجتماعی

یکی از مراکز درمانی تأمین اجتماعی به‌بهانه تأمین اقلام بهداشتی برای مقابله با کرونا، مبلغ ۲۰هزار تومان از مراجعه‌کنندگان دریافت می‌کند.

به گزارش سپید، بعد از کاهش محدودیت‌ها و بازگشایی بسیاری از واحدهای صنفی و خدماتی و تجاری، در روزهای اخیر مجوز بازگشایی مراکز درمانی و زیرمجموعه خدمات دندانپزشکی سازمان تأمین اجتماعی نیز صادر شده است.

هرچند این واحدها برای مدتی نزدیک به سه ماه فعالیتی نداشته‌اند و حالا با انبوه مراجعه‌کنندگان مواجه شده‌اند، ظاهراً در برخی از این مراکز مبلغی تحت عنوان هزینه تأمین اقلام بهداشتی مقابله با کرونا از بیمه‌شدگان سازمان تأمین اجتماعی دریافت می‌شود.

به‌عنوان مثال در مرکز دندانپزشکی «ص» (در محدوده میدان ولی‌عصر(عج)) به‌ازای هر نوبت خدمات دندانپزشکی (ترمیم و...) که باید به‌صورت کاملاً رایگان انجام شود مبلغ ۲۰ هزار تومان از هر مراجعه‌کننده دریافت می‌شود. این موضوع اعتراض برخی مراجعه‌کنندگان به این مراکز را در پی داشته است.

نکته جالب توجه اینکه ارائه خدمات دندانپزشکی در این واحدها معمولاً در چند نوبت انجام می‌شود و برای هر بار مراجعه و ارائه خدمات مبلغ مذکور مجدداً از مراجعان دریافت می‌شود.

با توجه به پیگیری‌های عمومی، سؤالات جدی در این زمینه مطرح شده است؛ اولاً رعایت نکات بهداشتی به‌خصوص در مراکز دندانپزشکی وابسته به سازمان تأمین اجتماعی اولویت ویژه‌ای دارد اما ابهام اصلی این است؛ آیا برای دریافت این مبالغ دستورالعمل واحدی وجود دارد یا خیر؟ رقم مذکور بر چه‌اساسی و به‌استناد کدام مصوبه و ارجاع قانونی دریافت می‌شود؟ همچنین ارقام دریافت‌شده در نهایت چگونه هزینه خواهد شد؟

به گزارش تسنیم در حالی هزینه‌های اشاره‌شده از مراجعه‌کنندگان و به‌ویژه بیمه‌شدگان تأمین اجتماعی دریافت می‌شود که انتظار می‌رود مسئولان سازمان تمهیداتی را برای تأمین اقلام بهداشتی در مراکز درمانی تأمین اجتماعی انجام دهند.■

آمار کرونا

سخنگوی وزارت بهداشت اعلام کرد

شناسایی ۲۹۷۹ مورد جدید کووید۱۹ در کشور

سخنگوی وزارت بهداشت از شناسایی ۲۹۷۹ مورد جدید کووید۱۹ در کشور طی ۲۴ ساعت گذشته خبر داد.

به گزارش سپید، کیانوش جهانپور با اشاره به افزایش نسبی موارد مثبت کرونا در کشور طی ۲۴ ساعت گذشته نسبت به روزهای اخیر، گفت: «از روز یکشنبه تا دوشنبه ۱۲ خرداد ۱۳۹۹ و بر اساس معیارهای قطعی تشخیصی، دو هزار و ۹۷۹ بیمار جدید مبتلا به کووید۱۹ در کشور شناسایی شد.» به گفته وی، از بین مبتلایان جدید، ۶۵۲ مورد بستری و دو هزار و ۳۲۷ مورد از افراد در تماس با مبتلایان بودند که شناسایی شدند. به این ترتیب مجموع بیماران کووید۱۹ در کشور به ۱۵۴ هزار و ۴۴۵ نفر رسید. جهانپور همچنین با اشاره به افزایش نسبی در فوتی‌های کرونا نسبت به روزهای گذشته، گفت: «متاسفانه در طول ۲۴ ساعت گذشته، ۸۱ بیمار کووید۱۹ جان خود را از دست دادند. مجموع جان باختگان این بیماری به ۷ هزار و ۸۷۸ نفر رسید.» سخنگوی وزارت بهداشت افزود: «خوشبختانه تا کنون ۱۲۱ هزار و ۴ نفر از بیماران، بهبود یافته و یا از بیمارستان‌ها ترخیص شده‌اند.» جهانپور همچنین گفت: «۲۵۷۸ نفر از بیماران مبتلا به کووید۱۹ در وضعیت شدید این بیماری تحت مراقبت قرار دارند.» به گفته سخنگوی وزارت بهداشت، تا کنون ۹۵۵ هزار و ۸۶۵ آزمایش تشخیص کووید۱۹ در کشور انجام شده است.

وی همچنین ضمن تاکید بر لزوم رعایت موازین بهداشت فردی و اجتماعی و رعایت فاصله‌گذاری اجتماعی، گفت: «متاسفانه در برخی استان‌ها و نواحی کشور گزارش‌هایی از نوعی سهل انگاری در مراعات نکات بهداشت فردی و اجتماعی و فاصله‌گذاری‌ها و همچنین استفاده از ماسک را شاهد هستیم و حتی شکایت‌های مردمی از برخی تخلفات در مشاغل را نیز داریم و در روزهای گذشته موارد را با همکاران‌مان مورد بررسی قرار دادند و در روزهای آتی گزارش موارد برخورد قانونی با خاطیان رعایت پروتکل‌های بهداشتی ابلاغی را اعلام خواهیم کرد.» سخنگوی وزارت بهداشت تاکید کرد: «از مردم استدعا داریم حتما رعایت نکات بهداشت فردی و اجتماعی، شست‌وشوی مکرر دست‌ها و فاصله‌گذاری اجتماعی را در دستور کار قرار دهند و سفرهای غیرضرور را حتما لغو کنند.» ■

دبیر ستاد ملی مدیریت بیماری کرونا:

مردم دچار غفلت نشوند؛ کرونا هنوز وجود دارد

دبیر ستاد ملی مدیریت بیماری کرونا گفت: «از مردم می‌خواهم تا دچار غفلت نشوند و بدانند که کرونا هنوز وجود دارد لذا گروه‌های حساس کمتر بیرون بیایند و اگر از منزل خارج شدند، تمام نکات بهداشتی را رعایت کنند.»

به گزارش سپید، حمیدرضا جمشیدی در گفت‌وگو با برنامه سلام صبح بخیر رادیو ایران درباره وضعیت بیماری کرونا، گفت: «از مردم می‌خواهم تا دچار غفلت نشوند و بدانند که کرونا هنوز وجود دارد لذا گروه‌های حساس کمتر بیرون بیایند و اگر از منزل خارج شدند، تمام نکات بهداشتی را رعایت کنند.»

وی افزود: «اگر ما نتوانیم آن فاصله ایمن و کاهش ظرفیت و رعایت نکات بهداشتی را انجام دهیم، اوضاع دوباره نگران کننده خواهد شد. قطعا دغدغه تمام کادر درمان، سلامتی مردم و کنترل وضعیت است و ما کوتاه نمی‌آییم اما استدلال‌هایی نیز از سوی سایر نهادها مطرح می‌شود.»

دبیر ستاد ملی مدیریت بیماری کرونا افزود: «مطمئن باشید تمام دغدغه ما سلامتی افراد است و قرار نیست برای سود کردن و کسب درآمد، سلامتی مردم را به خطر بیندازند. هرچه در دوران پیشگیری سرمایه گذاری داشته باشیم قطعا اثربخش تر است. چون واقعا هزینه درمان بسیار زیاد است.»

جمشیدی ادامه داد: «با عنایت خداوند و تلاش مسئولین و کمک و همکاری تمامی مردم توانستیم به مرحله کنترل و مهار کرونا در بیشتر نقاط برسیم و میزان ابتلا و مرگ و میر در بیشتر نقاط بسیار کمتر شد. البته مسائل اقتصادی کشور باعث شده تا بازگشایی‌ها را به آرامی و با شرایطی شروع کنیم.»

وی افزود: «اگر این شروط رعایت شود می‌توانیم شرایط را کنترل کنیم اما با اتفاقاتی که در بعضی نقاط کشور مثل خوزستان، بخشی از سیستان و بلوچستان و استان هرمزگان رخ داد، معلوم می‌شود آن شروط تصویب شده رعایت نمی‌شود و مجبور می‌شویم محدودیت‌ها را دوباره برگردانیم.»

دبیر ستاد ملی مدیریت بیماری کرونا اضافه کرد: «یکی از گرفتاری‌هایی که در شهر تهران داریم مسئله ترافیک است و ما بر سر یک تصمیم دوبله هستیم؛ یعنی از طرفی ترافیک سنگین در بعضی مناطق مرکزی شهر داریم و از طرفی نگران تجمعات هستیم.»

جمشیدی ادامه داد: «بحث طرح ترافیک به این دلیل مطرح شد که یکی از مشکلات مربوط حضور مردم در فضاهای بسته و فضاهایی است که فاصله کمی دارند؛ مثل اتوبوس و مترو بیشترین حجم آلودگی‌ها در دنیا و کشور ما در این نقاط است و تنها کار، لغو طرح ترافیک بود تا بخشی از حجم زیاد افراد در وسایل حمل و نقل عمومی یا در ماشین شخصی خود باشند.»

وی خاطرنشان کرد: «البته می‌دانستیم که حجم ترافیک بالا می رود ولی با توجه به کاهش ویروس کرونا این بحث مطرح است که دوباره طرح ترافیک را برگردانیم ولی دوباره فشار به بخش حمل و نقل عمومی آورده می‌شود و اگر بخش عمومی و حمل و نقل ما که قرار است به صورت جدی در چند روز آینده تصمیمات نهایی را بگیرند، همه موظف به استفاده از ماسک شوند و فاصله‌های مسافرین بیشتر شود و باید تعداد مسافرین کاهش پیدا کند که ما این بحث را به ستاد ملی کرونا ارسال کردیم.» ■

رئیس سازمان غذا و دارو خبر داد

رشد ۲۰ درصدی تخصیص ارز دارویی کشور به تولید در سال ۹۸

رئیس سازمان غذاودارو گفت: «سهم ۶۰ درصدی ارز واردات و ۴۰درصدی تولید در سال ۹۷ عکس شد و در سال ۹۸، ۶۰ درصد ارز دارو به تولید تخصیص یافت.»

به گزارش سپید، محمدرضا شانه ساز در نشست هم‌اندیشی با فعالان صنعت دارویی کشور به‌منظور تدوین سیاست‌های ملی دارویی، با اشاره به تغییر سیاست‌های سازمان غذا و دارو نسبت به تخصیص ارز در سال گذشته، تصریح کرد: «با پشتیبانی مقام عالی وزارت، سهم ۶۰ درصدی ارز واردات و ۴۰درصدی تولید در سال ۹۷ عکس شده و در سال ۹۸، ۴۰ درصد به واردات و ۶۰ درصد به تولید تخصیص یافت.» معاون وزیر بهداشت بابیان اینکه با تمام مشکلات اقتصادی در سال گذشته برگزاری جلسات قیمت‌گذاری دارو ادامه یافت، عنوان کرد: «سازمان غذا و دارو به‌عنوان یک سازمان دولتی تا جایی از شرکت‌ها حمایت می‌کند که منافع عمومی و ملی دیده شود، براین اساس با مدنظر قرار دادن منافع مردم، از شرکت‌ها حمایت کردیم و نگذاشتیم شرکت‌ها متضرر شوند.» وی خاطرنشان کرد: «سازمان غذا و دارو تلاش کرده است که سیاست‌های خود را با جمع فکری خبرگان و بازیگران صنایع مرتبط در بخش‌های مردم‌نهاد پیش ببرد که تهیه پیش‌نویس سیاست ملی دارویی کشور از جمله این موارد است.»

شانه ساز افزود: «تا پیش ازاین سیاست ملی دارویی مصوبه سازمان غذا و دارو بوده است که با تغییر رئیس سازمان، این سیاست‌ها نیز قابل تغییر بود، لذا برای اینکه مصوبات ثبات بیشتری داشته و در بازه زمانی ۱۰ تا ۱۲ ساله، برنامه‌ریزی بلندمدت را امکان پذیرد و امنیت حرفه‌ای بیشتری را برای شرکت‌ها فراهم کند، نیاز مند تصویب آن از سوی مراجع بالادستی است.» وی با تأکید براینکه خدمات بخش مهمی از حوزه داروست که در داروخانه‌ها ارائه می‌شود، گفت: «علی‌رغم اینکه در داروسازی جایگاه مناسبی را در منطقه و جهان پیدا کرده‌ایم و شرکت‌های دانش‌بنیان باقابلیت تولید داروهای جدید با فناوری‌های بالا، حداکثر ظرف دو سال افتخارآفرینی می‌کنند، اما متأسفانه درزمینه خدمات، بسیار عقب هستیم و از این بابت لطمه و آسیب می‌بینیم که نتیجه آن وضع برخی قوانینی علیه منافع داروسازان شاغل در بخش خدمات است.» به گزارش باشگاه خبرنگاران جوان، رئیس سازمان غذا و دارو با اشاره به برخی ایرادات مبنی بر عرضه محصولات آرایشی و بهداشتی در داروخانه‌ها، عنوان کرد: «رشته‌ای که بیشترین آموزش آکادمیک در دروان تحصیل و فعالیت علمی و پژوهشی را درزمینه آرایشی و بهداشتی دارد داروسازی است و محل عرضه این محصولات داروخانه هاست.» ■

خبر

فرمانده ستاد مقابله با کرونا در کلانشهر تهران خبر داد

روند مطلوب کنترل بیماری کرونا در پایتخت

فرمانده ستاد مقابله با کرونا در کلانشهر تهران از روند مطلوب کنترل بیماری کرونا در پایتخت خبر داد.

به گزارش سپید، علیرضا زالی در جلسه ستاد کرونا کلانشهر تهران اظهار کرد: «با شیوع کرونا وضعیت سرمایه گذاری در عرصه ملی تغییر کرده و بخشی از درآمد ناخالصی ملی در سبد غیرمترقبه کرونایی قرار گرفته است.»

وی افزود: «ثبات اقتصادی جهانی تا ۲۰۲۲ شدنی نیست و در این بازه زمانی آثار میان مدت و بلند مدت کرونا در حوزه اقتصادی را شاهد خواهیم بود. تاکنون تخصیص یک هزار میلیارد تومان وام برای مشاغل آسیب دیده در نظر گرفته شده است.»

زالی با بیان اینکه تهران ۱۴ میلیون و ۸۰۰ نفر جمعیت دارد، گفت: «حدود یک میلیون نفر در تهران به عنوان جمعیت شناور تردد می‌کنند، بر این اساس تهرانی‌ها به اندازه جمعیت ۲ استان، از ناوگان حمل و نقل عمومی تهران استفاده می‌کنند.»

وی ادامه داد: «قبل از شیوع کرونا تنها ۲ موسسه ماسک تولید می‌کردند اما اکنون تعداد کارگاه‌های تولید ماسک به ۴۳ کارگاه رسیده است، همچنین تولید البسه پزشکی ۶ برابر شده است.»

زالی با بیان اینکه تاکنون یک بیمار هم پشت درهای بیمارستان نمانده است، گفت: «حدود ۱۰ هزار تخت نقاهتگاهی در یک هفته ایجاد کردیم. بیشترین مراجعات در سنین بالای ۵۰ سال بوده و بالاترین سن فوتی‌ها بین سنین ۷۰ تا ۷۹ سالگی بوده است.»

فرمانده ستاد مقابله با کرونا در کلانشهر تهران با اعلام اینکه بالاترین آمار مرگ و میر بیماران کرونا در تهران مربوط به ۲۶ اسفند ۹۸ است، گفت: «پیک‌های بعدی کرونا در سال ۹۹، مربوط به روزهای ۴، ۱۰ و ۲۴ فروردین بود و در اردیبهشت به شدت کم شده است.»

زالی با اشاره به عدد مولد پایه برای ارزیابی بیماری‌های عفونی، افزود: «هرچقدر این عدد پایین‌تر باشد وضعیت مطلوب‌تر است، به طوری که شرایط در تهران کسری از عدد ۳ بود که به زیر یک رسیده است.»

زالی با اشاره به اینکه اوج این عدد، ۶ دهم و مربوط به ۱۱ فروردین ۹۹ بود، تصریح کرد: «جمع‌بندی آمار ابتلا، مرگ و میر و بستری نشان می‌دهد میزان مرگ و میر نسبت به مراجعات ۱.۶۹ و میزان بهبودیافتگان ۸۸.۷ درصد بوده که یک رکورد جهانی است.»

فرمانده ستاد مقابله با کرونا در کلانشهر تهران، گفت: «خوشبختانه در تهران با یک حالت نسبتاً ثابت مواجه هستیم و همچنان شاخص زیر یک است.»

وی تصریح کرد: «پس از شیوع کرونا برنامه خوبی با بانک‌ها داشتیم، در حال حاضر آماده‌ایم پروتکل بهداشتی برای بانک‌ها تدوین کنیم.»

فرمانده ستاد مقابله با کرونا در کلانشهر تهران تاکید کرد: «وزارت بهداشت برای تامین تجهیزات پزشکی در شرایط سختی قرار دارد بنابراین باید بضاعت حوزه سلامت را برای پیک دوم در فصل سرد سال افزایش دهیم، این امر با تخصیص ارز و مشارکت بانک مرکزی ممکن خواهد شد.»

زالی با بیان اینکه شرکت‌های دانش بنیان در مقابله با کرونا اقدامات بزرگی انجام داده‌اند، تصریح کرد: «از بانک مرکزی درخواست کردیم شرایط جدیدی برای شرکت‌های دانش بنیان کوچکتر ایجاد شود تا مواد اولیه این شرکت‌ها با سهولت بیشتر تامین شود.»

به گزارش باشگاه خبرنگاران جوان زالی در پایان گفت: «همچنین خواستیم وقتی دانشگاه علوم پزشکی محصول این شرکت‌ها را تایید کرد، در تخصیص ارز ورود کند. امیدواریم با توسعه سامانه ویژه‌ای که برای شرکت‌های دانش بنیان ایجاد شده است، بتوانیم در مسیر خودکفایی گام برداریم.»■

علیجانپور، فوق تخصص غدد و متابولیسم کودکان:

کم کاری تیروئید در شیرخوارگان، عقب ماندگی ذهنی را در پی دارد

فوق تخصص غدد و متابولیسم کودکان گفت: «عدم درمان بموقع کم‌کاری تیروئید در شیرخوارگان می‌تواند منجر به عقب‌ماندگی ذهنی شود.»

به گزارش سپید، مرتضی علیجانپور افزود: «غده تیروئید ترشح هورمون تیروئید را به عهده دارد و این هورمون برای رشد و تکامل کودکان به طور کامل ضروری است که بخصوص در چند ماه اول تولد، مهمتر و حیاتی تر می‌باشد.»

وی با بیان اینکه تشخیص و درمان بموقع کم کاری مادرزادی تیروئید برای جلوگیری از آسیب مغزی در ماه‌های اول زندگی امری حیاتی است بیان داشت: «درکودکان مبتلا به کم کاری مادرزادی تیروئید مواردی چون تاخیر در تشخیص یا درمان–درمان ناکافی و یا عدم همکاری والدین در درمان صحیح این بیماران در سه سال اول تولد می‌تواند منجر به آسیب جبران ناپذیر مغزی شود.»

فوق تخصص غدد ومتابولیسم کودکان دانشگاه علوم پزشکی بابل ادامه داد: «شیوع کم کاری مادرزادی تیروئید در دنیا یک به چهار هزار بوده که در سال‌های اخیر به علت افزایش میزان تشخیص آن به یک به دو هزار افزایش یافته و شیوع آن در ایران به نسبت بالاتر و در حد یک به یک هزار می‌باشد.»

علیجانپور با اشاره به اینکه خوشبختانه از سال ۱۳۸۴، برنامه غربالگری کشوری در دوره نوزادی برای تشخیص زودرس کم کاری مادرزادی تیروئید و با همت وزارت بهداشت و مراکز بهداشتی سراسر کشور راه‌اندازی شد اظهار داشت: «این نوزادان در روزهای ۳ الی ۷ روز تولد غربالگری می‌شوند و در صورت تائید بیماری، به سرعت تحت درمان قرار می‌گیرند.»

وی در همین راستا گفت: «به لطف این برنامه ملی درصد کودکانی که قبلا بعلت کم کاری تیروئید در کشور دچار عقب ماندگی ذهنی می‌شدند بسیار کاهش یافته و بیشتر این کودکان با توجه به تشخیص و درمان صحیح و به موقع، از هوش و تکامل نرمال (همانند کودکان طبیعی) برخوردار شده‌اند.»

عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی بابل بیان داشت: «به همه خانواده‌ها توصیه می‌شود که به برنامه غربالگری نوزادی را جدی تلقی کنند و به طور جدی در روزهای ۳ الی ۷ روز تولد جهت انجام نمونه گیری از پاشنه پا به مراکز بهداشتی مربوط مراجعه کنندو در صورت تائید نهائی کم کاری مادرزادی تیروئید، این بیماران طبق نظر پزشک معالج و تحت درمان با قرص لووتیروکسین روزانه یکبار در صبح قرار خواهند گرفت.»

علیجانپور در گفت‌وگو با ایرنا با اشاره به اینکه خانواده این بیماران باید به دستورات پزشک معالج درخصوص نحوه صحیح مصرف قرص و مراجعات بعدی همراه با آزمایشات کنترلی، دقت کافی داشته باشند گفت: «این کودکان لازم است تا ۳ سال تحت درمان و مراقبت‌های نزدیک قرار داشته باشند و از آنجائیکه در درصدی از این بیماران، کم کاری تیروئید به صورت گذرا می‌باشد، در پایان سه سالگی به مدت یک ماه قرص لووتیروکسین قطع می‌شود و به طور مجدد آزمایش تیروئید انجام می‌شود در صورت عود حالت کم کاری در آزمایش تیروئید، مجدد باید قرص لووتیروکسین شروع شود و این کودکان تا آخر عمر بایستی درمان را ادامه دهند.»

وی بیان داشت: «در حالت دوم ممکن است آزمایش کودک بعد از قطع یک ماهه دارو، درحد نرمال باشد که در این حالت نیاز به شروع مجدد قرص نیست ولی لازم است در چند نوبت دیگر نیز آزمایش تیروئید تکرار شود چرا که ممکن است موارد خفیف تر بیماری بصورت تاخیری و در ماه‌های بعد، عود کند و نیازمند شروع مجدد درمان باشد.»

فوق تخصص غدد و متابولیسم کودکان دانشگاه علوم پزشکی بابل گفت: «با توجه به وابستگی بالای رشد مغز به عملکرد تیروئید به هیچ وجه قطع یکماهه دارو در۳ سال اول تولد جهت افتراق موارد گذرا از دائمی نباید انجام شود.»■

خبر

معاون درمان وزیر بهداشت:

عمده تجهیزات درمانی و حفاظتی کرونا در کشور تولید می‌شود

معاون درمان وزیر بهداشت با بیان اینکه نگرانی بابت تجهیزات تشخیصی، درمانی و حفاظتی کرونا در کشور نداریم، گفت: «عمده این تجهیزات در حال حاضر در کشور تولید می‌شود و حتی به فکر صادرات این محصولات هستیم.»

به گزارش سپید به نقل از ایسنا، قاسم جان بابایی در جلسه ستاد مدیریت و کنترل کرونای استان کرمانشاه با اشاره به استمرار کرونا در کشور گفت: «خوشبختانه در برخی استان‌ها از همان روزهای ابتدایی شاهد مدیریت خوب این بیماری بودیم و هیچگاه وضعیت بیماری در این استان‌ها به حد بحران نرسید که کرمانشاه هم یکی از این استان‌های موفق است.»

وی با بیان اینکه ارزیابی وضعیت کرونا در کشور و استان‌های مختلف با میزان مرگ و میر قربانیان این بیماری صورت می‌گیرد، گفت: «در همین راستا تمام تلاش ما این است که تا حد امکان آمار مرگ و میر بیماری را پایین بیاوریم.» جان بابایی خاطرنشان کرد: «در همین راستا بحث غربالگری بیماران کرونایی در دستور کار قرار گرفت تا پیش از آنکه وضعیت این افراد به حد بحرانی برسد و یا افراد دیگر را آلوده کنند، شناسایی شده و تحت مراقبت قرار گیرند.» وی افزود: «زمانی این اقدام ارزشمند نتیجه‌بخش خواهد بود که افراد شناسایی شده ایزوله شوند، وگرنه انجام این کار بجز هزینه مضاعف سودی برای کشور نخواهد داشت.» جان بابایی تصریح کرد: «در همین راستا بحث نقاهتگاه‌ها می‌تواند کمک کننده باشد و باید در استان کرمانشاه نیز مانند برخی استان‌های دیگر امکانات رفاهی نقاهتگاه‌ها ارتقا داده شود.»

وی افزود: «عدم استقبال از نقاهتگاه‌ها به دلیل کمبود امکانات رفاهی است و زمانی می‌توان انتظار داشت افراد به این مراکز مراجعه داشته باشند که امکانات رفاهی برای آنها فراهم شود.» معاون درمان وزارت بهداشت در ادامه گفت: «خوشبختانه عمده این تجهیزات در داخل کشور تولید می‌شود و کمبودی در این زمینه وجود ندارد.» وی افزود: «بعضا در برخی اقلام درمانی و محافظتی از سوی شرکت‌های تولید کننده هم درخواست صادرات داریم و ما هم مشخص کردیم که چه مقدار نیاز داخلی داریم و چه میزان می‌توانند صادرات انجام دهند.»

جان بابایی تصریح کرد: «در بحث کیت‌های تشخیصی هم نگرانی جدی وجود ندارد و بخشی از این کیت‌ها داخل کشور تولید شده و بخشی هم وارد می‌شود.»

وی با اشاره به ارتقا فعالیت‌های تشخیصی در بحث کرونا گفت: «در روزهای اول تنها یک آزمایشگاه تشخیصی کرونا در کشور فعال بود و در حال حاضر تعداد این مراکز به ۱۵۰ مورد رسیده است.» جان‌بابایی با اشاره به پایین بودن آمار مرگ و میر مبتلایان کرونای بالای ۷۰ سال در کشور نسبت به آمریکا و سایر کشورهای اروپایی، گفت: «علت این امر بحث نگهداری از سالمندان در خانه است، چرا که عمده مرگ و میر این افراد در آمریکا و اروپا مربوطه به آسایشگاه‌های سالمندان است. در واقع کرونا به ما یاد داد فرهنگ احترام به سالمندان و نگهداری از آنها در آغوش خانواده باید با جدیت بیشتری حفظ شود.»■

رئیس انجمن جراحان پلاستیک ایران هشدار داد

تبعات جراحی‌های زیبایی غیر قانونی در ایام کرونا

رئیس انجمن جراحان پلاستیک و زیبایی ایران، نسبت به انجام جراحی‌های زیبایی غیرقانونی در شرایط کرونا هشدار داد.

به گزارش سپید، حامد باطنی در مورد انجام جراحی‌های زیبایی غیرقانونی در شرایط کرونایی توسط تکنسین‌ها و افراد غیرحرفه‌ای، گفت: «افراد برای جراحی زیبایی به افرادی مراجعه کنند که فعالیت آن‌ها از طریق مراکز قانونی همچون وزارت بهداشت، سازمان نظام پزشکی و انجمن جراحان پلاستیک و زیبایی مورد تایید قرار گرفته باشد.» رئیس انجمن جراحان پلاستیک و زیبایی ایران، اظهار داشت: «با شرایط همه‌گیری ویروس کرونا تغییرات زیادی در همه جنبه‌های زندگی افراد از جمله ارائه خدمات پزشکی در حوزه‌های مختلف ایجاد شد.» وی با اشاره به اینکه ابتدای گسترش بیماری کرونا فعالیت‌های پزشکی که از نظر حیاتی برای بیماران ضروری نبود متوقف شد ولی به ترتیب بر حسب صلاحدید وزارت بهداشت فعالیت‌های پزشکی مختلف از جمله اعمال پلاستیک و زیبایی به صورت کامل آغاز شد، گفت: «جراحان پلاستیک در حال حاضر با رعایت کامل پروتکل‌های بهداشتی و دستورالعمل‌های ابلاغی از سوی وزارت بهداشت اعمال مربوط پلاستیک و زیبایی را انجام می‌دهند.» وی ادامه داد: «متاسفانه در ایامی که به دلیل، انجام جراحی‌های غیرضروری متوقف شده بود برخی از تکنسین ها و افراد غیرحرفه‌ای به حوزه اعمال پلاستیک و زیبایی روی آوردند و این مسئله عواقبی را برای بیماران به همراه داشته است.»

وی ضمن توصیه به بیماران گفت: «بیماران برای پیشگیری از عواقب جراحی‌های پلاستیک و زیبایی باید حتماً به جراحان حاذق مراجعه کنند که فعالیت آن‌ها از طریق مراکز قانونی همچون وزارت بهداشت، سازمان نظام پزشکی و انجمن جراحان پلاستیک و زیبایی مورد تایید قرار گرفته باشد چراکه در غیر این صورت جراحی پلاستیک می‌تواند عوارض غیر قابل بازگشتی برای آنها به همراه داشته باشد.

به گزارش مهر، باطنی گفت: «به نظر می‌رسد کرونا تا مدت زمان طولانی ادامه داشته باشد لذا انجمن جراحان پلاستیک و زیبایی دستورالعمل‌ها و راهنمایی‌های لازم را برای اعضای انجمن اعلام کرده و امیدوارم که بتوانیم خدمات بهینه‌تری به بیماران ارائه دهیم.»■

رئیس مرکز مدیریت بیماری‌های واگیر وزارت بهداشت:

در مرحله حمله به کرونا هستیم

رئیس مرکز مدیریت بیماری‌های واگیر وزارت بهداشت با بیان اینکه در حال حاضر در مرحله حمله به کرونا قرار داریم، تاکید کرد: «تلاش می‌شود مبتلایان پیش از وخامت حال و پیش از انتقال بیماری به سایر افراد جامعه، شناسایی شوند.»

به گزارش سپید به نقل از ایسنا، محمد مهدی گویا در جلسه ستاد مدیریت و کنترل کرونای استان کرمانشاه با بیان اینکه در ماه های ابتدایی شیوع کرونا، کشور در حالت تدافعی قرار داشت، گفت: «در آن روزها تمام تلاش و تمرکز ما بهبود روند درمان و جلوگیری از مرگ و میر افراد بود و عملا در لاک دفاعی رفته بودیم.» وی افزود: «یک ماهی است که حمله به کرونا را شروع کرده‌ایم و تلاش ما این است مبتلایان بیماری را قبل از اینکه راهی مراکز درمانی شوند شناسایی کرده و از شیوع هرچه بیشتر بیماری در جامعه پیشگیری کنیم.» گویا از مرحله غربالگری به عنوان یک مرحله ارزشمند در بحث مقابله با کرونا یاد کرد و افزود: «زمانی این مرحله از کار موفقیت آمیز خواهد بود که مردم همکاری کرده و مبتلایان شناسایی شده ایزوله شده و قرنطینه شوند.» گویا به راه‌اندازی مراکز ۱۶ ساعته در کشور اشاره کرد وافزود: «این مراکز ۱۶ ساعت در روز فعالیت دارند تا ناقلین بیماری را شناسایی کنند و در کنار آن بحث غربالگری اینترنتی و تلفنی هم در حال انجام است.» وی تصریح کرد: «در کنار بحث غربالگری، بسیار مهم است که به مردم آموزش داده شود که بعد از ابتلا به بیماری چطور از خود مراقبت کرده و چطور مانع انتقال بیماری به دیگران شوند، چرا که اگر این مرحله از کار لحاظ نشود قطعا با شیوع زیرپوستی بیماری مواجه خواهیم شد و مراکز درمانی مملو از بیمار می‌شوند.» این مسئول با خطرناک دانستن این تصور از سوی مردم که شرایط جامعه عادی شده، افزود: «به هیچ عنوان شرایط کشور به لحاظ شیوع کرونا به حالت عادی برنگشته و در هیچ استانی وضعیت عادی نداریم. مردم باید با جدیت رعایت پروتکل‌های بهداشتی را داشته باشند.»

وی تاکید کرد: «مردم باید بدانند کرونا همچنان در سطح جامعه وجود دارد و نباید مراسم و تجمعات و مجالس به حالت عادی برگردد.» گویا از تمام مسئولین استان‌ها خواست تا تنها به اطلاع رسانی و آگاه سازی مردم نسبت به خطرات کرونا و رعایت نکات بهداشتی الزامی از طریق صدا و سیما اکتفا نکرده و حتما از شیوه‌های اطلاع‌رسانی محلی در محلات مختلف و بویژه مناطق حاشیه نشین شهرها استفاده کنند.» این مسئول همچنین از دستگاه‌های مختلف خواست جهت کنترل هرچه بهتر بیماری، از حضور کارمندان بیمار خود در محل کار خودداری کرده و اجازه دورکاری بدهند. این مسئول در پایان تاکید کرد: «همه مردم و مسئولین باید همکاری کرده تا بتوانیم این روزهای سخت را پشت سر بگذاریم.»■

خبر

مدیر گروه مردان مرکز فوق تخصصی درمان ناباروری ابن‌سینا مطرح کرد

سهم برابر علل زنانه و مردانه در ناباروری

مدیر گروه‌ مردان کلینیک ناباروری مرکز فوق تخصصی درمان ناباروری ابن‌سینا گفت: «ناباروری یک مسئله صرفاً زنانه نیست و طبق آمارهای جهانی سهم علل زنانه و مردانه در ناباروری تقریباً برابر است. در ایران حتی سهم علل مردانه بیش از علل زنانه است. بنابراین، زن و شوهر از ابتدای مسیر تشخیص و درمان ناباروری باید در کنار هم بررسی شوند.»

به گزارش سپید، بر اساس آمارهایی که به تازگی از رشد جمعیت منتشر شده است، نرخ رشد جمعیت در سال گذشته به زیر یک درصد رسیده است. این آمار نگران‌کننده ضرورت اهتمام بیشتر به تحقق سیاست‌های جمعیتی را برجسته می‌کند، یکی از اقداماتی که می‌تواند در دست‌یابی به راهبردهای جمعیتی مؤثر باشد، توجه ویژه به زوج‌های نابارور، آگاهی‌رسانی و حمایت از آنها است. ناباروری با علل مردانه سهمی برابر با علل زنانه دارد و در تشخیص و درمان ناباروری باید به مردان نیز به اندازه زنان توجه شود.

ناصر امیرجنتی متخصص اورولوژی مدیر گروه مردان کلینیک ناباروری مرکز فوق تخصصی درمان ناباروری ابن‌سینا در گفتگوی زنده اینستاگرامی، درباره ضرورت بررسی همزمان زن و شوهر، گفت: «ناباروری یک مسئله صرفاً زنانه نیست و طبق آمارهای جهانی سهم علل زنانه و مردانه در ناباروری تقریباً برابر است. در ایران حتی سهم علل مردانه بیش از علل زنانه است. بنابراین، زن و شوهر از ابتدای مسیر تشخیص و درمان ناباروری باید در کنار هم بررسی شوند.»

وی افزود: «حتی اگر علت خاصی در خانم تشخیص داده شود، باز هم بررسی وضعیت آقا ضروری است، چون ممکن است هر دو طرف مشکل داشته باشند. بنابراین، زوج‌های نابارور باید درمان ناباروری را در مرکزی انجام دهند که زوج‌محور است و فقط بر خانم یا فقط بر آقا متمرکز نیست، علل مردانه ناباروری یک طیف از علل شدید تا علل خفیف است، یک سر طیف، یعنی جدی‌ترین علت ناباروری، آزواسپرمی قرار دارد.»

مدیر گروه مردان کلینیک ناباروری مرکز فوق تخصصی درمان ناباروری ابن‌سینا ادامه داد: «آزواسپرمی به وضعیتی گفته می‌شود که در آزمایش اسپرم هیچ اسپرمی یافت نشود. حدود یک درصد مردان مبتلا به آزواسپرمی هستند و حدود ۱۰ درصد از مردان نابارور مشکل آزواسپرمی دارند. آزواسپرمی هیچ علامتی ندارد. یعنی آقا به لحاظ ظاهر و فیزیولوژی و عملکرد جنسی کاملاً نرمال است. البته مردان آزواسپرم نباید ناامید باشند، زیرا در اغلب موارد آزواسپرمی درمان می‌شود، البته نه با درمان‌های ساده، بلکه با روش‌های کمک‌باروری.»

امیرجنتی گفت: «در واقع پیش‌آگهی درمان آزواسپرمی خوب است و می‌توان با روش‌هایی مثل هورمون‌درمانی یا بیوپسی بافت بیضه اسپرم برای انجام آی وی اف به دست آورد. مشکلاتی مانند تعداد کم اسپرم، کم‌تحرکی اسپرم و مورفولوژی یا شکل غیرنرمال اسپرم، علل خفیف‌تر ناباروری مردان‌اند. به هر حال، یافتن علت ناباروری مهم‌ترین بخش کار است و نباید یک‌راست به سراغ آی وی اف برویم. ممکن است نیاز به انجام جراحی باشد یا مثلاً در بررسی سوابق پزشکی متوجه شویم که آقا داروی خاصی مصرف می‌کند، مانند برخی داروهای روانپزشکی یا فشار خون که در انزال اختلال ایجاد می‌کنند.»

وی درباره جراحی میکروتسه تصریح کرد: «اگر در آزمایش‌های استاندارد اسپرموگرام، اسپرمی یافت نشود، ما بافت بیضه را برای یافتن اسپرم جستجو می‌کنیم. این کار را با استفاده از یک میکروسکوپ جراحی بسیار ظریف انجام می‌دهیم که آسیب به بافت بیضه را به حداقل می‌رساند. در پنجاه تا شصت درصد موارد، اسپرم مناسب برای انجام میکرواینجکشن از بافت بیضه به دست می‌آید. اما اگر از بافت بیضه اسپرم به دست نیاید یا کیفیت مناسب برای انجام آی وی اف نداشته باشد، روش اهدای جنین به‌عنوان گزینه درمان نهایی پیشنهاد می‌شود. یعنی در مواردی که سطح هورمون‌ها بالا باشد، بیضه‌ها دچار آتروفی شدید باشد و حتی میکروسرجری دوطرفه نتیجه‌بخش نباشد، استفاده از جنین اهدایی به‌عنوان راه‌حل نهایی مطرح می‌شود. در چنین حالتی، زوج را به کلینیک درمان‌های جایگزین مرکز ارجاع می‌دهیم.»

این متخصص اورولوژی بر اهمیت انجام آزمایش اسپرم در آزمایشگاه‌های تخصصی تأکید کرد و افزود: «آزمایش اسپرم حتماً باید در آزمایشگاه‌های مراکز و کلینیک‌های درمان ناباروری انجام شود، نه آزمایشگاه‌های عمومی. زیرا متد و روش ارزیابی نمونه اسپرم در این آزمایشگاه‌ها متفاوت و بسیار دقیق‌تر از آزمایشگاه‌های جنرال است. شرایط نمونه دادن هم بسیار مؤثر است. مثلاً لازم نیست فرد ناشتا باشد، بلکه بهتر است صبحانه کامل میل کند. یا اینکه نباید استرس داشته باشد و سعی کند در شرایط طبیعی نمونه بدهد. همچنین، نتایج آزمایش‌های اسپرم، حتی اگر به فاصله یک هفته انجام شوند، ممکن است متفاوت باشند.»

امیرجنتی تشخیص با اتکا به یک آزمایش اسپرم را نادرست دانست و توضیح داد: «وقتی فرد با یک آزمایش اسپرموگرام مراجعه می‌کند، نباید فقط بر اساس آن تشخیص و درمان را مطرح کنیم. لازم است از بیمار شرح حال دقیق و درستی بگیریم، او را معاینه کنیم، آزمایش‌ها را تکرار کنیم، سونوگرافی درخواست کنیم. حتماً پرونده خانم را هم بررسی کنیم و در نهایت با توجه به همه این‌ها برنامه درمانی را پیشنهاد کنیم.»

وی درباره شاخص DFI یا شکست کروموزومی اسپرم اظهار کرد: «آزمایش اسپرموگرام در روند تشخیص ناباروری همانند نوار قلب برای متخصصان قلب و عروق است. یعنی لازم است یک آزمایش اسپرم دقیق و قابل اعتماد در اختیار داشته باشیم. در دهه‌های گذشته نمونه اسپرموگرام به‌صورت چشمی زیر میکروسکوپ و توسط تکنیسین آزمایشگاه بررسی می‌شد و فقط شاخص‌های معمول مانند تعداد، تحرک و مورفولوژی و برخی شاخص‌های ماکروسکوپی مثل ویسکوزیته و PH ارزیابی می‌شد. اما امروز با پیشرفت در این حوزه، ما از تست‌هایی استفاده می‌کنیم که وابسته به فرد نیستند و با استفاده از این کیت‌های تشخیصی ساختار مولکولی اسپرم قابل ارزیابی است.»

مدیر گروه‌مردان کلینیک ناباروری مرکز فوق تخصصی درمان ناباروری ابن‌سینا گفت: «یکی از شاخص‌های مولکولی که با متد جدید ارزیابی می‌شود، DFI یا شکست کروموزومی اسپرم است. یعنی می‌توانیم اسپرم‌های را که در ژنتیک و بلوغ کروماتین دچار اختلال هستند، شناسایی کنیم. البته اینکه درصدی از اسپرم، یعنی حدود ۱۵ درصد از اسپرم‌ها دچار چنین اختلالی باشد، طبیعی است. علت افزایش شکست کروموزومی اسپرم متنوع است. یعنی هر دلیلی که باعث کاهش قدرت باروری می‌شود، مانند واریکوسل، قرار گرفتن در معرض حرارت یا امواج مضر و استرس، می‌تواند باعث بالا رفتن DFI شود.»

امیرجنتی درباره کاربرد این تست در درمان ناباروری گفت: «در مواردی که آزمایش‌های روتین نرمال است، علت خاصی یافت نمی‌شود و آی وی اف هم نتیجه‌بخش نیست، این تست را درخواست می‌کنیم. همچنین، در سقط مکرر شاخص DFI بررسی می‌شود، زیرا ممکن است علت سقط مکرر بالا بودن این شاخص باشد. البته، این تست برای همه درخواست نمی‌شود. حتی در مراکز پیشرفته نیز این تست فقط در موارد خاص و با تشخیص پزشک درخواست می‌شود. اگر شاخص DFI بین ۱۵ تا ۳۰ باشد، ما آن را مرزی یا بردرلاین در نظر می‌گیریم و اگر بالای ۳۰ باشد، اختلال محسوب می‌شود. نکته مهم این است که اگر DFI دچار اختلال بود، جای نگرانی نیست، زیرا معمولاً به درمان دارویی و در کنار آن، توصیه‌های پزشکی، به‌خوبی پاسخ می‌دهد و دو ماه بعد دوباره این تست را درخواست می‌کنیم تا تغییرات را بررسی کنیم.»

جنتی واریکوسل را شایع‌ترین علت قابل تشخیص ناباروری مردان دانست و افزود: «درمان واریکوسل عمل جراحی است، اما همه موارد واریکوسل نیاز به جراحی ندارد. اگر فرد نابارور باشد، آزمایش اسپرم او نرمال نباشد و شرایط خانم هم در ماه‌های آتی ثبات داشته باشد، جراحی واریکوسل را انجام می‌دهیم. البته، اگر نوجوانان با علائمی مثل درد مراجعه کنند و ما واریکوسل را تشخیص دهیم، بهتر است برای جلوگیری از آتروفی بیضه‌ها و ناباروری در آینده، در همان سنین جراحی واریکوسل انجام شود. جراحی واریکوسل اگر به صورت غیرمیکروسکوپی انجام شود، حدود ۱۰ تا ۱۵ درصد احتمال عود دارد، به ویژه اگر شدید باشد. اما اگر به صورت میکروسکوپی انجام شود، احتمال عود بسیار کم است. ما در مرکز ابن‌سینا از پیشرفته‌ترین میکروسکوپ جراحی استفاده می‌کنیم و تا کنون هیچ مورد عود نداشته‌ایم. براساس مطالعات و پژوهش‌ها، احتمال آتروفی و هیدروسل نیز در میکروسرجری زیر ۵ درصد است.»

به گزارش مهر مدیر گروه‌ مردان کلینیک ناباروری مرکز فوق تخصصی درمان ناباروری ابن‌سینا در پایان خاطرنشان کرد: «مهم است که زوج‌های نابارور روند درمان خود را در یک مرکز جامع درمان ناباروری پیگیری کنند. مرکزی که زن و شوهر را با هم بررسی کند و همه خدمات کلینیکی و پاراکلینیکی را در دسترس زوج‌های نابارور قرار دهد. درمان ناباروری یک کار گروهی است و متخصصان زنان، مردان و جنین‌شناسی و نیز دیگر تخصص‌های مرتبط، مثل ژنتیک، ایمونولوژی، داخلی و غدد، عفونی و تغذیه، باید در کنار هم در مسیر تشخیص و درمان مشارکت کنند. بنابراین به زوج‌های عزیز نابارور پیشنهاد می‌کنم که فرصت خود را با درمان‌های متفرقه از دست ندهند و از ابتدا به مراکز درمان ناباروری مراجعه کنند.» ■

خبر

یک نظریه عجیب از سوی پزشکان ایتالیایی:

ویروس کرونا باکتری است و به آنتی بیوتیک‌ها پاسخ می‌دهد

پزشکان ایتالیایی از طریق کالبدشکافی اجساد بیماران مبتلا به کرونا مدعی شدند که کرونا یک باکتری است.

به گزارش سپید، پزشکان ایتالیایی بر خلاف توصیه سازمان جهانی بهداشت مبنی کالبد شکافی نکردن بیمارانی که بر اثر ویروس کرونا جان خود را از دست دادند، اقدام به کالبد شکافی ۱۰۰ بیمار مبتلا به کرونا کردند، در این مطالعه متخصصین ایتالیایی با کالبد شکافی ۱۰۰ بیمار مبتلا به کرونا دریافتند ویروس کرونا، باکتری است و به آنتی بیوتیک‌ها پاسخ می‌دهد، همچنین با ضد انعقاد کننده‌ها، می‌توانند بیماران مبتلا به کرونا را درمان کنند.

این پزشکان ایتالیایی مدعی شدند دلیل اصلی مرگ بیماران مبتلا به کرونا، مشکلات تنفسی نیست، بلکه لخته شدن خون است که باعث مختل شدن اکسیژن رسانی به اندام‌ها و در نهایت مرگ این بیماران می‌شود. آنها معتقدند که بیماران مبتلا به کرونا به آسانی با آسپرین و داروی رقیق کننده خون درمان می‌شوند.

این در حالی است که سازمان جهانی بهداشت، ذات‌الریه یا عفونت ریه را دلیل اصلی مرگ بیماران مبتلا به کووید-۱۹ اعلام کرده است.

آگنس لی، مدیر پزشکی برنامه ترومبوز در دانشگاه بریتیش کلمبیا در ونکوور گفت: «لخته شدن خون در بسیاری از بیماران مبتلا به کرونا ایجاد می‌شود اما ما از آسپرین یا داروهای ضدانعقاد خون برای درمان عفونت استفاده نمی‌کنیم زیرا این روش درمان برای پیشگیری از لخته شدن خون است، لخته شدن خون از عوارض بیماری کووید ۱۹ و عفونت‌های شدید است و داروهای ضد انعقاد خون برای کمک به درمان این عارضه استفاده می‌شوند.»

به گفته اسکات کاتز، استاد بالینی دانشکده پزشکی دانشگاه ایالتی وین، گزارش‌های زیادی مبنی بر لخته شدن خون در بیماران مبتلا به کرونا منتشر شده است اما نمی‌دانیم که علت آن خود ویروس است یا برای افرادی است که به شدت به این ویروس مبتلا هستند. طبق این گزارش هنوز مشخص نیست که در رگ‌های خونی چه تعداد از بیماران، لخته‌های خونی ایجاد شده است اما مطالعات قبلی از چین، اروپا و ایالات متحده آمریکا نشان می‌دهد که این لخته‌های خونی در ۲۰ تا ۳۰ درصد بیماران مبتلا به کرونا ایجاد می‌شود و پزشکان برای پیشگیری از لخته شدن خون از داروهای رقیق کننده استفاده می‌کنند.

سازمان جهانی بهداشت به بیمارستان‌ها و کادر پزشکی توصیه کرده است که در روند درمانی افراد مبتلا به کرونا از دوز پایین «هپارین» استفاده کنند تا از لخته شدن خون جلوگیری شود.

مرگ و میر ناشی از لخته شدن خون در بیماران مبتلا به کرونا کمتر از ۲۰ درصد است که منجر به نارسایی اندام‌های حیاتی و در نهایت مرگ می‌شود؛ بنابراین این ادعای پزشکان ایتالیایی که می‌گویند لخته خون، دلیل اصلی مرگ در بیماران مبتلا به کرونا است، کاملا اشتباه است. بر این اساس نارسایی ریه، دلیل اصلی مرگ‌ومیر ناشی از ویروس کرونا است.

به گفته این پزشکان این تحقیق علی رغم گفته چین و سازمان جهانی بهداشت مبنی بر انجام ندادن کالبد شکافی بر روی اجساد بیماران مبتلا به کرونا توسط آسیب شناسان ایتالیایی انجام شد.

سازمان جهانی بهداشت قانونی مبنی بر خلاف کالبد شکافی ندارد اما این سازمان درباره کالبد شکافی اجساد بیماران مبتلا به کرونا توصیه‌هایی کرده است، به گفته این سازمان کالبد شکافی با رعایت اقدامات ایمنی، قابل انجام است، این ادعاهای اخیر پزشکان ایتالیایی که در فضای مجازی سر و صدا کرده است، برخی از متخصصان و پزشکان را وادار کرد تا صحت و سقم این اطلاعات را مشخص کنند.

به گفته شارادجاشی متخصص ریه بیمارستان مکس، این ادعا که کرونا «ویروس نیست و باکتری است» و داروهای ضد التهابی و آنتی بیوتیک‌ها می‌توانند آن را درمان کنند، کاملا اشتباه است. انتشار این اطلاعات غلط در فضای مجازی برای گمراه کردن مردم درباره این بیماری است.

به گفته اورلیو سونزوگنی، آسیب‌شناس در بیمارستان برگامو، مطمئناً آنتی بیوتیک‌ها هیچ تاثیری در برابر کووید- ۱۹ ندارند.

تجویز آنتی بیوتیک به بیماران کرونایی برای درمان کووید-۱۹ نیست بلکه برای درمان عفونت‌هایی استفاده می‌شود که هم زمان با ابتلا به این ویروس در بدن فرد ایجاد می‌شود. این مطالعه ادعا کرده است که دستگاه‌های تنفس مصنوعی «ونتیلاتور» و آی‌سی‌یو برای بیماران مبتلا به کرونا لازم نیست و آسپرین و ضد انعقادکننده‌ها به راحتی می‌توانند برای درمان این ویروس جایگزین شوند.

براساس این گزارش پزشکان به دنبال راه‌های جدید و کم تهاجمی برای درمان این ویروس هستند اما نمی‌توانند عفونت را با استفاده از داروی ضدانعقاد خون درمان کنند و این ادعا که برای درمان بیماران مبتلا به کرونا نیازی به دستگاه تنفس مصنوعی یا مراقبت‌های ویژه پزشکی نیست، شک‌برانگیزترین اطلاعات پزشکان ایتالیایی است.

به گفته کادر درمان، افراد مبتلا به کرونا که از بیماری‌های حاد تنفسی یا نارسایی اندام‌های حیاتی رنج می‌برند، معمولا با استفاده از دستگاه تنفس مصنوعی یا مراقبت‌های ویژه پزشکی درمان شده‌اند؛ با این حال همه مبتلایان به کرونا به دستگاه تنفس مصنوعی یا بستری در ICU نیاز ندارند.

بنابر ادعای دروغین این پست، ایتالیا خواستار این است که بیل گیتس و سازمان جهانی بهداشت برای این جنایت‌شان علیه جامعه بشریت به دلیل گمراه کردن، سواستفاده و انتشار ندادن اطلاعات برای نجات جان مردم جهان پاسخگو باشند، اما دولت چنین درخواستی نکرده است. باشگاه خبرنگاران جوان■

سازمان جهانی بهداشت هشدار داد

خطر بیشتر ابتلا به کرونا در بین سیگاری‌ها

سازمان جهانی بهداشت اعلام کرد: «خطر ابتلا به بیماری‌هایی مانند کووید-۱۹ در میان افراد سیگاری به مراتب بیشتر است. »

به گزارش سپید، سازمان جهانی بهداشت به مناسبت «روز جهانی بدون دخانیات» می‌گوید: «سالانه بیش از هشت میلیون نفر به دلیل استفاده از تنباکو جان خود را از دست می‌دهند و خطر ابتلا به بیماری‌هایی مانند کووید-۱۹ در میان افراد سیگاری به مراتب بیشتر است.»

سازمان جهانی بهداشت اعلام کرد: «صنعت دخانیات جوان‌ترها را هدف قرار می‌دهد تا آنها را جایگزین کسانی کند که به دلیل استفاده از تنباکو جان خود را از دست می‌دهند، تا به این شکل همچنان به کسب درآمد ادامه دهد.»

این سازمان می‌گوید: «بیش از یک میلیون نفر نیز هر سال به طور غیرمستقیم، به دلیل استنشاق دود سیگار افراد سیگاری، می‌میرند.»

این نهاد بین‌المللی همچنین یادآوری می‌کند که نیکوتین موجود در سیگارهای الکترونیکی، به شدت اعتیادآور است و می‌تواند به رشد مغز در افراد جوان‌تر، آسیب برساند. این سازمان افزوده است که استفاده از قلیان همان‌قدر خطرناک است که دیگر شکل‌های استفاده از تنباکو، و از عوامل سرطان به‌شمار می‌رود.

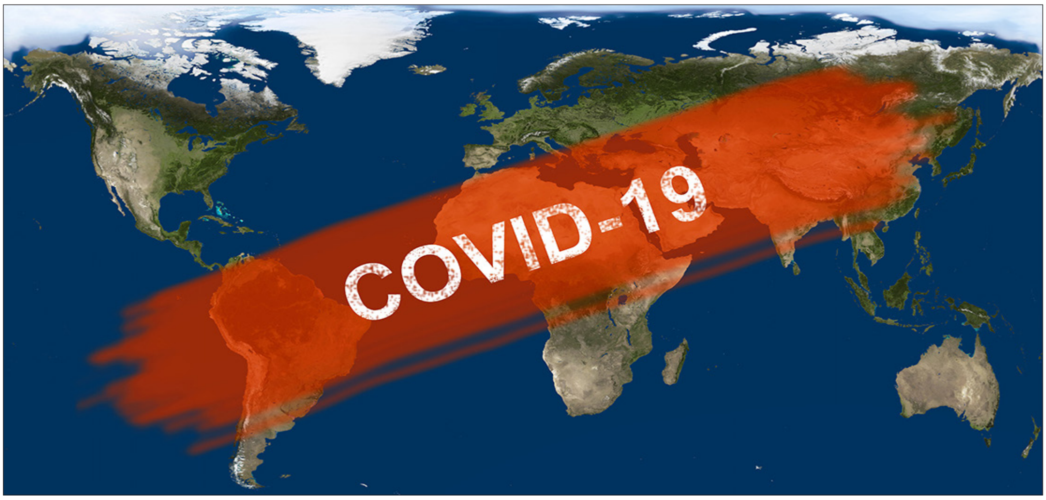
به گفته سازمان جهانی بهداشت، سیگاری‌ها و کسانی که تنباکو مصرف می‌کنند ممکن است بیشتر از دیگران به موارد شدیدتر کووید-۱۹، بیماری ناشی از ویروس کرونای جدید، دچار شوند.

به گزارش باشگاه خبرنگاران جوان از روز جهانی بدون دخانیات، روزی است برای جلب توجه مردم به آسیب‌های ناشی از تنباکو و تشویق به ترک آن.■

خبر

آمار جهانی همه‌گیری کووید-۱۹؛

پرو، ترکیه را پشت سر گذاشت



روند افزایش آمار مبتلایان به بیماری کووید ۱۹ که تاکنون در ۲۱۳ کشور و منطقه در جهان شیوع یافته، ادامه دارد و این بیماری همچنان از میان مبتلایانش قربانی می‌گیرد.

به گزارش سپید، تازه‌ترین آمارها حاکی از آن است که شمار قربانیان کروناویروس جدید، عامل بیماری کووید ۱۹ به ۳۷۳ هزار و ۹۶۱ نفر رسیده و تاکنون ابتلای شش میلیون و ۲۶۷ هزار و ۴۸۸ نفر نیز به این بیماری تأیید شده است.

همچنین بنابر تازه‌ترین آمارها تاکنون دو میلیون و ۸۴۷ هزار و ۵۷۱ نفر از بیماران مبتلا به کووید ۱۹ بهبود یافته‌اند.

درچندین کشور گزارش‌ها حاکی از افزایش تعداد بهبودیافتگان این بیماری و روند کاهشی تعداد مبتلایان جدید است. همچنین تاکنون در چندین کشور درگیر با کروناویروس محدودیت‌های اعمال شده برای کنترل شیوع این عفونت برداشته شده و علاوه بر بازگشایی کسب و کارها، امکان سفر و تردد برای افراد فراهم شده است.

آمریکا همچنان در صدر فهرست کشورهای درگیر با بیماری کووید ۱۹ قرار داشته و بیشترین آمار قربانیان و مبتلایان به این بیماری را به خود اختصاص داده است. طبق آخرین آمار شمار قربانیان این کشور از ۱۰۶ هزار نفر عبور کرده است.

تعداد مبتلایان به بیماری کووید ۱۹ در برزیل با سرعت رو به افزایش است و اکنون از ۵۱۴ هزار نفر عبور کرده است. این کشور به لحاظ تعداد مبتلایان در رتبه دوم قرار گرفته و پس از آن روسیه در رتبه سوم جای گرفته است. همچنین انگلیس پس از آمریکا بیشترین شمار قربانیان ناشی از کروناویروس را به خود اختصاص داده است.

بنابرگزارش پایگاه اطلاع‌رسانی «ورلدأُمتر»، تعداد مبتلایان و قربانیان این بیماری در کشورهایی که بنابر گزارش‌های رسمی بالاترین آمارها را داشته‌اند تا لحظه انتشار این خبر به ترتیب به شرح زیر است:

۱- ایالات متحده یک میلیون و ۸۳۷ هزار و ۱۷۰ مبتلا، ۱۰۶ هزار و ۱۹۵ قربانی

۲- برزیل ۵۱۴ هزار و ۹۹۲ مبتلا، ۲۹ هزار و ۳۴۱ قربانی

۳- روسیه ۴۰۵ هزار و ۸۴۳ مبتلا، ۴۶۹۳ قربانی

۴- اسپانیا ۲۸۶ هزار و ۵۰۹ مبتلا، ۲۷ هزار و ۱۲۷ قربانی

۵- انگلیس ۲۷۴ هزار و ۷۶۲ مبتلا، ۳۸ هزار و ۴۸۹ قربانی

۶- ایتالیا ۲۳۲ هزار و ۹۹۷ مبتلا، ۳۳ هزار و ۴۱۵ قربانی

۷- هند ۱۹۰ هزار و ۶۲۲ مبتلا، ۵۴۰۸ قربانی

۸- فرانسه ۱۸۸ هزار و ۸۸۲ مبتلا، ۲۸ هزار و ۸۰۲ قربانی

۹- آلمان ۱۸۳ هزار و ۴۹۴ مبتلا، ۸۶۰۵ قربانی

۱۰- پرو ۱۶۴ هزار و ۴۷۶ مبتلا، ۴۵۰۶ قربانی

پس از آن کشورهای ترکیه با ۱۶۳ هزار و ۹۴۲ مبتلا، ایران با ۱۵۱ هزار و ۴۶۶ مبتلا، شیلی با ۹۹ هزار و ۶۸۸ مبتلا، کانادا با ۹۰ هزار و ۹۴۷ مبتلا، مکزیک با ۹۰ هزار و ۶۶۴ مبتلا، عربستان سعودی با ۸۵ هزار و ۲۶۱، چین با ۸۳ هزار و ۱۷ مبتلا، پاکستان با ۷۲ هزار و ۴۶۰ مبتلا، بلژیک با ۵۸ هزار و ۳۸۱ مبتلا و قطر با ۵۶ هزار و ۹۱۰ مبتلا بیش از ۵۰ هزار مورد ابتلا را تاکنون ثبت کرده‌اند.

همچنین کشورهای بنگلادش، هلند، بلاروس، اکوادور، سوئد، سنگاپور، امارات متحده عربی، آفریقای جنوبی، پرتغال، سوئیس، کلمبیا، کویت، اندونزی، ایرلند، مصر، لهستان، و اوکراین بیش از ۲۰ هزار مبتلا را تاکنون ثبت کرده‌اند.ایسنا■

مقامات بهداشتی ایالات متحده:

تاثیر کرونا بر بیمارستان‌های آمریکا دست کم گرفته شده است

مطالعه‌ای که در ایالت‌های کالیفرنیا و واشنگتن انجام شده حاکی از آن است که پیش‌بینی‌های اولیه از سوی مقامات بهداشتی آمریکا، شمار بیماران نیازمند به مراقبت‌های ویژه و مدت زمان بستری آن‌ها در بیمارستان‌ها را دست‌کم گرفته بود.

به گزارش سپید، هدف اصلی فاصله‌گذاری اجتماعی و اعمال محدودیت‌های قرنطینه‌ای در طول همه‌گیری بیماری کووید-۱۹ جلوگیری از فشار بیش از حد به خدمات مراقبت‌های بهداشتی و سیستم‌های درمانی بوده است.

در ایالات متحده برای تخمین‌های اولیه خود در مورد چگونگی تأثیر شیوع کرونا بر بیمارستان‌ها از داده‌های چین استفاده شد. این موضوع با توجه به نحوه متفاوت برخورد کشورها با این همه‌گیری منجربه دست‌کم گرفتن فشار وارد بر سیستم‌های درمانی در آمریکا شد.

تخمین‌های مدل‌سازی با استفاده از داده‌های بیمارستان‌های چین معمولاً فرض می‌کنند که حدود ۳۰ درصد از بیماران مبتلا به کرونای بستری در بیمارستان به مراقبت‌های ویژه (ICU) احتیاج دارند. این در حالی است که برآوردها تا روز نهم آوریل در آمریکا نشان می‌دهد که از بین بیماران در بیمارستان‌های ایالات متحده احتمال بستری در بخش مراقبت‌های ویژه ۴۰.۷ درصد و احتمال مرگ برای بیماران مبتلا به کرونا ۱۸.۹ درصد بوده است.

همچنین در چین میانگین مدت بستری در بیمارستان برای قربانیان کرونا ۷.۵ روز بوده، در حالی که در ایالات متحده آمریکا میانگین بستری برای بهبودیافتگان ۱۱ روز و برای قربانیان ۱۵ روز بوده است.

یک مطالعه مدل سازی گسترده از امپریال کالج لندن در انگلیس فرض می‌کند میانگین بستری در بیمارستان برای بیماران کووید-۱۹ هشت روز است اما مطالعه جدید نشان داد که در آمریکا ۲۵ درصد از بیماران ۱۶ روز یا بیشتر در بیمارستان بستری بوده‌اند.

در حالی که دلایل اختلاف بین فشار وارد بر بیمارستان‌ها در چین و ایالات متحده هنوز ناشناخته است، نویسندگان نسبت به اتکا به مدل‌هایی که محققان بر اساس تجربه سایر کشورها بنا نهاده‌اند، هشدار می‌دهند.

به گفته کارشناسان، شیوع کروناویروس و تأثیر آن بر روی سیستم‌های مراقبت‌های بهداشتی در کشورهای مختلف جهان متفاوت بوده است. سیستم‌های بهداشتی متفاوت هستند و قابلیت‌ها و ساختار آن‌ها بر پاسخگویی محلی موثر است.

آن‌ها همچنین هشدار می‌دهند که بدون بررسی این جوانب، افزایش موارد وخیم ابتلا به کرونا ممکن است بیمارستان‌ها را تحت الشعاع قرار دهد.

بنا بر گزارش سایت تخصصی مدیکال نیوز تودی، تجزیه و تحلیل داده‌های بیمارستانی همچنین نشان داده که میزان انتقال کرونا پس از اجرای اقداماتی از جمله فاصله‌گذاری اجتماعی بسیار کاهش داشته است و از این رو اقدامات افراد و گروه‌های کوچک نیز می‌تواند واقعاً در کاهش گسترش ویروس تأثیر بگذارد.ایسنا■

وزیر بهداشت تشریح کرد

هر خانه، یک پایگاه سلامت

۲۰ میلیون سفیر سلامت در این طرح مشارکت خواهند داشت

وزیر بهداشت جزئیات طرح «هرخانه یک پایگاه سلامت» با محوریت فعالیت ۲۰ میلیون سفیر سلامت از درون خانواده‌ها را تشریح کرد و گفت: «با اجرای این طرح، اگر در پاییز کووید-۱۹ و آنفلوآنزا را همزمان داشته باشیم، ۲۰ میلیون سفیر سلامت هم خواهیم داشت که بسیار کمک کننده است.»

به گزارش سپید، سعید نمکی در مراسم اعلام گسترش کشوری برنامه «هر خانه یک پایگاه سلامت» که به صورت ویدیو کنفرانس با دانشگاه‌های علوم پزشکی سراسر کشور و از محل وزارت بهداشت برگزار شد، ضمن تشکر از دست‌اندرکاران تشکیل شبکه بهداشت کشور در اوایل انقلاب، درباره ایده شکل گیری «هر خانه یک پایگاه سلامت» گفت: «مدت‌ها و از زمانی که در سازمان برنامه و بودجه بودم به این موضوع فکر می کردم که نظام شبکه بهداشت و درمان کشور گرچه یکی از کارآمدترین ابزار در ارایه خدمات نظام سلامت در کشور پهناورمان با بیش از ۳۰ استان و اقوام مختلف بوده و تربیت بهورزها نیز نقش بسیار چشمگیری در کاهش مرگ‌ومیرها و ناتوانی‌ها داشته، اما لازم است که نظام ارایه خدمات سلامت جامعه محور شود.»

وی در این باره افزود: «همواره برایم مسجل بود که با ساختار دولتی و بدون جامعه محور کردن نظام ارایه خدمات راه به جایی نخواهیم برد؛ هرچند که بهورز تربیت شده قوم و ایل و نژاد خود است، اما باز هم فردی دولتی تلقی می‌شود و در برهه‌ای دیدیم که به دلیل هجمه‌ای در یک روستا، بهورزمان مجبور به کوچ شد.» وزیر بهداشت با بیان اینکه برای آنکه بخواهیم به صورت جامعه محور به مسایل نگاه کنیم، مجبور بودیم سطحی را قبل از خانه بهداشت و مرکز جامع سلامت قرار دهیم، ادامه داد: «بعد از آنکه برای ریل گذاری پرونده الکترونیک سلامت مصمم شدیم و با تلاش سه ماهه این ریل گذاری را فراهم کردیم، به فکر افتادیم که ساختار شبکه را نیز مرمت کنیم.»

وی در توضیح شکل گیری ایده «هرخانه یک پایگاه سلامت» افزود: «برای رسیدگی به مسایل بهداشتی و درمانی زائر کربلا بودیم و در مسیر نجف و کربلا در مینی‌بوس با دکتر جمشیدی فکر کردیم که چگونه خون تازه‌ای به شبکه بهداشت کشور تزریق کنیم و به این ترتیب به ایده «هرخانه یک پایگاه سلامت» رسیدیم تا به این ترتیب از درون خانواده‌ها فردی را داشته باشیم که بتواند به عنوان رابط اصلی ما میان نظام سلامت و خانواده‌ها عمل کند.»

وزیر بهداشت با اشاره به اجرای آزمایشی طرح «هر خانه یک پایگاه سلامت» در استان‌های سمنان، قزوین، کاشان و همدان افزود: «قرار بود این طرح در ۱۲ اسفندماه در سطح ملی آغاز شود اما طوفانی به نام کووید-۱۹ آمد.» نمکی با بیان اینکه البته با لطف خدا و همت عزیزان توانستیم موج سنگین این بیماری را آبرومندانه مهار کنیم، افزود: «سه ماه شبانه‌روز فکر و اندیشه‌ام درگیر بود. این سه ماه تعویق باعث شد که ۱۲ خردادماه را برای آغاز کشوری این زیرساخت مهم (طرح هر خانه یک پایگاه سلامت) شروع کنیم.»

وی افزود: «اگر در اوج کرونا این «هرخانه یک پایگاه سلامت» را همراه با ۲۰ میلیون سفیر سلامت که خانم‌ها محور حرکت آن هستند را داشتیم، دیگر لازم نبود هر روز وزیر بهداشت بیاید و خواهش کند که مردم به سفر نروید و فاصله‌گذاری اجتماعی را رعایت کنید و ...»

نمکی گفت: «در مجموع «هر خانه یک پایگاه سلامت» را در ماه‌های آینده خواهیم داشت و اگر در پاییز کووید-۱۹ و آنفلوآنزا را با هم داشتیم، ۲۰ میلیون سفیر سلامت هم خواهیم داشت که بسیار کمک کننده است؛ «خانه‌هایی که ز باد و طوفان نیابد گزند». این سفیران سلامت در اطلاع‌رسانی در زمینه بیماری‌های واگیر و غیرواگیر، تغذیه، بازتوانی، افزایش کیفیت زندگی سالمندان و ... بسیار کمک کننده خواهند بود.»

وزیر بهداشت همچنین گفت: «این طرح را به دلیل آنکه طرح خانواده است و بانوان اصلی ترین محور این خدمت هستند را با یاد و نام حضرت فاطمه (س) شروع می کنیم و به برکت اسم این بانوی بزرگ امیدواریم که این طرح از طرح های با برکت برای جمهوری اسلامی ایران باشد.» وی ادامه داد: «امیدوارم به عشق خانه گِلین حضرت فاطمه در مدینه بتوانیم برکت ویژه‌ای را به این طرح ملی ببخشیم تا خانواده‌های ما بتوانند از این طرح ملی بهره ببرند و بانوان این مملکت به عنوان اصلی ترین محور سفیر سلامت، بتوانند محور موثری در عشق، مهر و ایجاد خدمت برای خانوارها باشند.»

نمکی همچنین گفت: «توصیه‌ام به دانشگاه‌های علوم پزشکی این است که افراد عاشق را برای اجرای این طرح بگذارید. این طرح با رفع تکلیف قابل جمع شدن نیست، بلکه آدم عاشق می خواهد. همان افراد عاشقی که توانستند نظام شبکه را با بهورز شش کلاس برپا کنند و بتوانند این اثر را در کاهش مرگ و میرها داشته باشند. دوم اینکه تمام بخش های دانشگاه‌ها باید درگیر شوند؛ این طرح فقط مختص معاون بهداشتی نیست، بلکه برای تمام دانشگاه است اعم از معاونت درمان، آموزشی و .... ما باید دانشجو را برای آموزش جامعه محور در خانواده وارد کنیم.» وی افزود: «اگر بخواهیم دانشجویی تربیت کنیم که دردی را از نظام ارائه خدمت بردارد، این دانشجو باید متولی امور خانواده و برای حل و فصل مشکلات خانواده‌ها باشد. ما مدل‌های این مباحث را بررسی کردیم. اگر قرار شد دانشجوی پرستاری ما مراقبت در منزل انجام دهد، نباید فقط در کنار تخت بیمارستان آموزش ببیند، بلکه باید در خانه هم آموزش ببیند. اگر دانشجوی توانبخشی می خواهد آموزش ببیند، باید بتواند مشکلات سالمند درون خانواده را حل کند و به افراد خانواده و سفیر سلامت هم مراقبت از سالمند را بیاموزد.»

وزیر بهداشت با بیان اینکه حتما باید آموزش درون جامعه را به جای بیمارستان به دانشجوهایمان یاد دهیم، گفت: «چه در حوزه پزشکی و چه در حوزه دندان پزشکی و... باید آموزش جامعه محور را آموزش دهیم. چرا شاخص های پوسیدگی دندان و میزان دندان‌های کشیده و ترمیم شده در کشور زیاد است، زیرا دانشجوی دندانپزشکی جامعه محور تربیت نمی شود. ما نباید این کار را در وزات بهداشت و دانشگاه ها خلاصه کنیم، بلکه باید از سایر بخش‌ها هم برای اجرای آن کمک بگیریم. بخش‌های درون یا بیرون دولت و به خصوص سازمان‌های مردم نهاد، خیرین و ... همه باید در این طرح مشارکت کنند. این طرح، طرح وزارت بهداشت نیست، بلکه طرح ملت ایران و همه افرادی است که می‌توانند در آن مشارکت کنند. ائمه جمعه و جماعت، بسیج، نیروهای مسلح و... باید کمک کنند.»

وی تاکید کرد: «در عین حال ما باید با زبان سفیر سلامت صحبت کنیم، ما حق نداریم کلمات قلمبه قلمبه به مردم بدهیم. البته خیلی هم دنبال لیسانس و فوق لیسانس نگردید. البته اگر بود بهتر اما لیسانس و فوق لیسانس و... به افراد دانش اجتماعی نمی‌دهد. در خانواده دنبال باهوش‌ترین و عاشق‌ترین آدم برای خدمت بگردید و بعد با زبان خودش با او صحبت کنید. با مردم باید با زبان مردم صحبت کرد که بهترین زبان برای انتقال دانش به مردم است.»

نمکی ادامه داد: «بنابراین دانشگاه‌های ما باید الگوهای مناسب با فرهنگ‌های مختلف را طراحی کنند. نمی توان با یک الگویی که در تهران طراحی شده، انتظار داشت که در روستای سیستان و بلوچستان هم با همان الگو سفیر سلامت تربیت کنیم. باید با مقتضیات خود افراد و مبتنی بر فرهنگ اقلیم، زبان اقلیم و اولویت‌های اقلیم افراد را آموزش دهند. در عین حال امروز زمانی نیست که از ابزار آموزش از راه دور و پزشکی از راه دور استفاده نکنیم، اما در کنار آن حتما از ابزار چهره به چهره و سایر مکانیزم‌ها هم استفاده کنیم.»

وی افزود: «باید اجازه دهیم که استان‌هایمان به نحوه مطلوب از قابلیت‌هایشان استفاده کنند، اما استفاده از این قابلیت‌ها نباید فراتر از چارچوب‌هایی باشد که برای طرح معین کرده‌ایم. یعنی نباید اجازه ندهیم که یک سفیر سلامت هر چقدر هم خوب کار می کند، فکر کند که پزشک است. در عین حال باید ساختار نظارت و ارزشیابی یکنواخت و مدون داشته باشیم.»

وزیر بهداشت گفت: «امروز کمتر از روزی نیست که در روسیه سابق بحث PHC را آغاز کردیم. ما فصلی نو در نظام ارائه خدمات بهداشتی و درمانی جهان آغاز کردیم و امروز پیوست جدیدی به مراقبت‌های بهداشتی اولیه و پوشش همگانی اضافه کردیم که مطمئنا در سطح بین‌المللی مورد توجه قرار می گیرد و مطمئنم در سال آینده سازمان جهانی بهداشت این اقدام را به عنوان الگویی موفق برای جهان معرفی می کند. به شرطی که دانشگاه‌ها این کار را جدی بگیرند و همانطور که توانستیم در PHC به عنوان اولین کشور شرق مدیترانه مطرح شویم، تردید ندارم با لطف خدا و همت همکاران‌مان می‌توانیم در طرح هر خانه یک پایگاه سلامت هم به عنوان یک الگوی موفق جهانی مطرح شویم.

ادامه در صفحه ۱۰

ادامه از صفحه ۹

همانطور که در مدیریت کرونا با استفاده از زحمت بی‌حد همکاران‌مان در فاز دفاع و با ظرفیت شبکه بهداشتی و درمانی در فاز حمله، توانستیم به یک الگوی موفق جهانی بدل شویم.»

کشورهای دیگر هم اکنون در ریل ما قرار می‌گیرند

نمکی در ادامه اضافه کرد: «چند روز قبل انگلیس‌ها غربالگری ما را به عنوان یک روش برای خودشان انتخاب کردند. بسیاری از کشورها بعد از مدت‌ها کج و معوج رفتن، اکنون دارند در ریل ما قرار می‌گیرند. امیدواریم بتوانیم ماهانه یک ارزیابی عملکرد داشته باشیم و سه ماه دیگر با مهار کامل کرونا در کشور در یک جا جمع شویم و اولین فاز توفیق‌آمیز طرح را جشن بگیریم. اگر در پیک بعدی و در پاییز هجمه جدید از کرونا و همزمان با آنفلوآنزا آمد، در آنجا ۲۰ میلیون سفیر آگاه سلامت را از میان خانواده‌ها خواهیم داشت و خواهیم دید که این بار چقدر بر ایمان سبک‌تر خواهد شد.»

وزیر بهداشت در حاشیه این مراسم با حضور در جمع خبرنگاران نیز گفت: «ما از روزهایی که وارد وزارت بهداشت شدیم و با تجربه‌ای که از سال‌های قبل داشتیم و با توجه به نگاهی که در سازمان برنامه و بودجه برای تغییر در ساختار نظام شبکه در ذهنم بود، به محض ورود متوجه شدیم که نیازمند یک ریل گذاری هستیم که آن ریل گذاری با پرونده الکترونیک سلامت انجام شد و در زمان کوتاهی توانستیم آن را انجام دهیم.»

نمکی افزود: «شبکه بهداشتی و درمان که از خانه بهداشت در روستاها شروع می‌شد و تا مراکز بهداشتی و درمانی در روستاهای بزرگ، شهرها و حاشیه شهرها ادامه داشت، یکی از ظرفیت‌هایی بود که به ما در مدیریت کرونا هم به داد ما رسید و در فاز اول مدیریت کرونا که درمان بود با جانفشانی همکاران‌مان در بیمارستان‌ها این دفاع را به خوبی انجام دادیم. دیدید که در کشورهایی که تعداد تخت، آی‌سی‌یو و پرستار فراوان‌تر از ما داشتند، این بازی را باختند، اما همکاران ما توانستند این موج سنگین و نفس‌گیر را مهار کنند و ۱۰ به یک و پنج به یک از اروپا و آمریکا جلو افتادیم. در فاز دوم که فاز حمله ما بود ما به سراغ غربالگری از طریق شبکه بهداشتی و درمانی کشور رفتیم و از خانه‌های بهداشت کار را شروع کردیم، سامانه ۴۰۳۰ را راه انداختیم و به شدت جلو افتادیم؛ به طوری که بار بیمارستان‌ها را کاهش دادیم. بیمارستان‌هایمان به دلیل بار کمتر، بیشتر به بیماران توجه کردند و در نتیجه مرگ و میرها کاهش یافت. همچنین توانستیم بیماران سرپایی را شناسایی و قرنطینه کنیم و بار بیماری را از دوش کشور در فازهای خطرناک برداریم.»

وی ادامه داد: «یکی از اقداماتی که باید انجام می‌دادیم، توسعه زیرساخت‌های نظام سلامت است. در فاز دولتی توسعه زیرساخت‌ها پایین‌تر از خانه بهداشت دیگر قابل انجام نبود. به همین دلیل فکر کردیم که دو اقدام را انجام دهیم؛ یکی جامعه‌محور کردن خدمات در نظام سلامت و دوم ایجاد یک شریک از درون خانواده برای ماندگاری ارائه‌دهنده خدمت در کنار اولین سطح شبکه بهداشتی؛ یعنی خانه بهداشت که بر همین اساس طرح «هر خانه یک پایگاه سلامت» را مطرح کردیم. باید توجه کرد که ما زمانی می‌توانیم بگوییم که نظام سلامت "از باد و ز طوفان نیابد گزند" که بتوانیم این خدمات را درون خانواده‌ها ببریم و افرادی از درون خانواده به کمک ما بیایند به عنوان یک پل ارتباطی میان ما و خانواده باشند.» نمکی ادامه داد: «این طرح در آینده نشان می‌دهد که به مراتب بیش از PHC به کارمان می‌آید و باعث می‌شود که ارائه خدمت را جامعه‌محور کنیم، فردی را درون خانواده داشته باشیم تا حداقل ۱۰ مورد شایع را در رابطه با بیماری‌ها آموزش ببیند. مثلا اگر فردی دچار سوختگی شد، دچار مشکل قلبی و مشکلات دیگر شد، این فرد چه کند. در عین حال این فرد درباره واکسیناسیون، تغذیه، مسائل بهداشتی، مسائل توانبخشی و... نیز آموزش ببیند تا کیفیت زندگی افزایش یابد.»

وی گفت: «در حال حاضر در کشور ما طول عمر افزایش یافته است، اما کیفیت زندگی کاهش یافته است. با کمک افراد آموزش دیده در خانواده می توانیم کیفیت زندگی را افزایش دهیم. ما قرار است یک شبکه‌ای درست کنیم که فردی سرتیم هر ۱۰ نفر سفیر سلامت باشد، همه این‌ها به یک پزشک خانواده در محل متصل شوند تا آن پزشک خانواده کار را مدیریت کند. از طرفی می‌خواهیم دانشجویان را به سمت آموزش جامعه‌محور ببریم. دانشجوی دندان پزشکی ما روز اول فکرش این است که در شمال شهر ارتودنسی می‌کند، اما متوجه نیست که در روستاها و در فقرای ما و... ده‌ها دندان پوسیده به دلیل عدم آشنایی با بهداشت دهان و دندان است، حال این دانشجو باید در طول آموزش متولی بهداشت دهان و دندان چندین خانواده نیز باشد. دانشجوی توانبخشی باید به خانواده رود و افراد مسن را در خانواده ویزیت کند. این هم یک جنبه مهم است که دانشجویان از سال دوم به بعد متولی دو تا پنج خانوار خواهند شد. متاسفانه دانشجویان ما با مولفه‌های اجتماعی موثر بر سلامت آشنا نمی شوند و این طرح در این زمینه به ما کمک می‌کند.»

نمکی افزود: «امیدوارم بتوانیم در آینده نقصان‌های این طرح را برطرف کرده و آن را تکمیل‌تر کنیم.»

نمکی همچنین در جمع خبرنگاران، درباره وضعیت کرونا در کشور و همچنین در پایتخت، گفت: «در روزهای اول کرونا دیدیم که پزشک و پرستاران ما با سختی کار می کنند. متاسفانه عده‌ای این دستاورد بزرگ را ساده انگاشتند و تصور کردند که به راحتی همه چیز مهار شد و دیگر کرونا نداریم.»

وی افزود: «من دیروز به مشهد مقدس مشرف شدم و واقعا در رفت و برگشت صحنه‌های غم انگیزی دیدم. در هواپیمایی سوار شدم که مردم کیپ تا کیپ نشسته بودند، گرچه ماسک را هم همکاران پرواز می‌دادند، اما از آنجایی که یک ربع تا پرواز طول کشید، ماسک‌ها را برمی‌داشتند و در فضایی دم کرده با یکدیگر صحبت می‌کردند. هرکسی از سرزمینی آمده بود. این موضوع من را به عنوان وزیر بهداشت که بعد از سه ماه، اولین سفرم را می‌رفتم و شما رسانه‌ها می‌دانید که طی این چند ماه ما چه کشیدیم تا غول پریشان و وحشی را مهار کردیم و تمام روح و روان‌مان گرفته شد. تمام این وضعیت به روح و روان من مانند شلاق بود که این چگونه نشستن و فاصله گذاری است. در صحن هم حرم مطهر هم به نحوه دیگری غصه خوردیم.»

با این روال، دقیقه ۹۰ گل می‌خوریم

نمکی ادامه داد: «متاسفانه دو اتفاق بد در حال وقوع است؛ یکی اینکه مردم فکر می کنند که کرونا تمام شده است. این تصور مردم برای ما دو پیام دارد؛ یکی اینکه وقتی مردم دل به دریا می‌زنند، خاطرشان جمع است که حکومت، دولت و وزارت بهداشت کنارشان هست و برای ما پیامی مثبت است که مردم به دولت و وزارت بهداشت‌شان اعتماد دارند، اما یک پیام منفی هم دارد و آن اینکه مردم نمی‌دانند که کرونا می‌تواند به همین راحتی بازگردد. بارها این را اعلام کرده‌ام که با این روالی که اکنون می‌بینم، ما دقیقه ۹۰ از گوشه‌های زمین گل خواهیم خورد و امروز صبح هم این را به رئیس جمهور عرض کردم که یکی از نگرانی های عمده من عادی انگاری کرونا از سوی مردم است.»

نمکی تاکید کرد: «دوم اینکه متاسفانه برخی مسوولان هم تصور کرده‌اند که کرونا تمام شده و همواره به من فشار می‌آورند که اینجا و آنجا را باز کنیم. آقایی از فلان ستاد یا فلان وزارتخانه باورشان شده که همه چیز عادی است، همه جا را باز کنیم. فلان لیگ را راه بیندازیم و...؛ اینطور نیست، کرونا نه تنها تمام نشده، بلکه هر لحظه ممکن است دچار پیک خطرناک شویم.»

نمکی ادامه داد: «از طرفی یک باور غلط شکل گرفته بود که در فصل گرما کرونا جمع می‌شود که این باور غلط به دلیل نگاهی بود که به اجداد قبلی این ویروس مانند سارس و مرس داشتیم که روز اول به همکارانم گفتم که این ویروس هیچ شباهتی به همکارانش ندارد و فریبش را نخورید.»

وی گفت: «اکنون در استان های سیستان و بلوچستان، کرمانشاه، هرمزگان گرفتار پیک هستیم. ما مرگ‌ها را به زیر ۳۰ کاهش داده بودیم و این یعنی واقعا نفس‌مان گرفته شد تا این اتفاق افتاد؛ آن هم در اوج تحریم؛ اما دیروز ۵۰ درصد از مرگ هایمان برای سه استان بود. حال اگر خدایی نکرده این اتفاق استمرار پیدا کند، مرگ ها می‌تواند دوباره سه رقمی شود، تعداد قابل توجهی از عزیزان‌مان را از دست بدهیم و آبرویی که در عرصه بین المللی داریم، از دست دهیم.»

وزیر بهداشت ادامه داد: «هرچه از مردم خواهش کردیم که عروسی و عزا برگزار نکنید، اما گوش نکردند و در استانی مانند خوزستان همه مراسمات را برگزار کردند و قبیله‌ای آمدند و رفتند و روبوسی و هلهله کردند، اما ما می‌دانستیم که این یک زنگ خطر است برای شیون‌های آینده. هرچه هم گفتیم متاسفانه کسی گوش نکرد.» نمکی گفت: «وقتی یک آمار مرگ به من گزارش می دهند، نه به این خاطر که به عنوان وزیر بهداشت مورد مواخذه‌ام، بلکه خودم را فرزند یا عضو خانواده هر شهروند ایرانی می‌دانم که می‌میرد و غم آن همچون خنجر در دلم فرو می‌رود. در هفته گذشته تمام همکاران ستادی آواره استان‌هایی بودند که روند ابتلا در آنها صعودی بوده و من‌هم شب تا صبح با آنها در تماس بودم. مدیریت این کار بسیار سخت است. کشوری در اوج تحریم، با بی‌پولی و گرفتاری و هزار دغدغه باید کرونا را مدیریت کند.»

وی افزود: «ما همزمان با اینکه داریم کرونا را جمع می‌کنیم، گیر سایر بیماری های عفونی و هر ساله هم می‌افتیم. وقتی همه خوشحالند که امسال در سیستان و بلوچستان بارندگی خوب بوده، ما گرفتار آب‌های راکد و مالاریا هم می‌شویم. باید همه اینها را ببینیم و نمی‌توان از یکی از این مسائل غفلت کرد. به همین دلیل از مردم خواهش می‌کنم که کمی به ما و همکاران من و به جان خودشان رحم کنند، فاصله گذاری را جدی بگیرند، استفاده از ماسک را جدی بگیرند. حتی می‌بینیم که برخی از اصحاب رسانه هم ماسک را جدی نمی گیرند. زیرا هوا گرم است و خسته می‌شوند. ما هم خسته می‌شویم. فکر کنید که ما چقدر باید در طول شبانه روز تحمل کنیم. خواهشم این است که مردم بدانند که کرونا تمام نشده و هر لحظه ممکن است دوباره ما را غافلگیر کند.»

افزایش کرونا در تهران

وزیر بهداشت گفت: «در تهران علائمی از افزایش را به ما گزارش می کنند. البته همه ما در برج‌های مراقبت متعددی که طراحی کردیم، شبانه روز وضعیت را دیده بانی می‌کنیم.» وی با بیان اینکه با وجود همه امکانات تشخیصی و آزمایشگاهی که ایجاد کردیم، نباید غفلت کنیم، گفت: «ایجاد این امکانات به این معنی نیست که اگر لحظه ای غفلت کنیم، ضربه نمی‌خوریم. ما با پوریای ولی و تختی کشتی نمیگیریم، بلکه با ویروس چموشی کشتی می گیریم که نگاه نمی کند در کجای بدن التهاب هست و به آنجا نفوذ نکند، بلکه او نگاه می کند که از کجا بهتر می تواند لطمه بزند و آنجاست که ما را گرفتار کرده و مرگ و میر را بالا می‌برد.»

وزیر بهداشت با اشاره به برخی اظهارات مبنی بر ضعیف‌تر و آرام‌تر شدن فعالیت کرونا، گفت: «این ویروس نه تنها آرام‌تر و نجیب‌تر نشده، بلکه به مراتب نانجیب‌تر شده است. ما در خوزستان می‌بینیم که جوان از بین می‌رود. در سیستان و بلوچستان افراد ۳۲ ساله و ۴۰ ساله را از دست دادیم. سه روز پیش در بندرعباس پرستار ۴۲ ساله ما فوت کرد، هیچ بیماری زمینه‌ای هم نداشت و از بین رفت. بنابراین ویروس نه تنها آرام نشده بلکه یک چهره چموش تری را هم در برخی جاها از خودش بروز می‌دهد. بنابراین مساله بسیار جدی است و خواهشم این است که مردم کرونا را جدی بگیرند.»■

معاون بهداشت وزیر بهداشت:

سطح پایه به ارائه خدمات نظام سلامت اضافه شد

معاون بهداشت وزیر بهداشت از اضافه شدن یک سطح به سطوح ارایه خدمات نظام سلامت با عنوان «سطح پایه» خبر داد و گفت: «بر این اساس با ابتکار وزیر بهداشت، از این به بعد علاوه بر سطح یک، دو و سه ارایه خدمات سلامت، سطح پایه هم به سیستم اضافه می‌شود. مطمئن باشید این اقدام یکی از دستاوردهای خوب این دوره خواهد بود و کمک بسیاری خواهد کرد.»

به گزارش سپید، علیرضا رییسی در برنامه اعلام گسترش کشوری برنامه هر خانه یک پایگاه سلامت که به صورت ویدیو کنفرانس با دانشگاه‌های علوم پزشکی و از محل وزارت بهداشت برگزار شد، گفت: «امروز روز تاریخی و بزرگی خواهد بود و با اجرای طرح هر خانه یک پایگاه سلامت که البته پیش از این در دانشگاه‌های پیشرو آغاز شده است، با دستور وزیر بهداشت، کشوری می‌شود.» وی افزود: «بیماری مرموز و سرسخت کرونا دنیا را گرفتار کرد و کشور ما هم گرفتار این بیماری است، اما در کشورمان با همت و پشتکار همه مدافعان سلامت که نشان دادند جمهوری اسلامی ایران با تکیه بر اعتقادات ملی، دینی و مذهبی و با دانش و استفاده از زیرساخت‌هایی که نتیجه تلاش پیشکسوتان حوزه بهداشت و سلامت بودند و همچنین با کمک مردم می توانیم مقابله خوبی با این بیماری داشته باشیم. اگر در حوزه مقابله با کرونا در ایران تفاوتی نسبت به دنیا می‌بینیم، نشانه همدلی و هماهنگی این سیستم است.» رئیسی با بیان اینکه شاید اولین بار است که همه کشورها در برابر یک پاندمی و بیماری جهانی به صورت برابر و نقطه سر خط کار را آغاز می‌کنند، افزود: «در اینجا که همه کشورها در یک مسابقه و دفاع برابر باید اقدام کنیم، قدرت سیستم‌ها تعیین کننده است. باید توجه کرد که کرونا درس آموخته‌های زیادی برایمان داشت. از جمله اینکه تخت بیمارستان، آی سی یو و ابزارآلات نمی‌تواند به تنهایی کمک کند، گرچه که بسیار مهم است. در عین حال تکیه بر سیستم مدیریتی قوی و سیستمی که بتواند با مردم ارتباط قوی برقرار کرده و مردم را به صحنه آورد، می‌تواند سیستم موفقی باشد. این درس آموخته‌هایی بود که شرایط کرونا این درس‌ها را به تمام دنیا داد.» معاون بهداشت وزیر بهداشت گفت: «بسیاری از کشورها که ابزارهای قوی، تخت‌های زیاد و امکانات مالی بسیار زیادی در اختیار داشتند، در برابر این بیماری به زانو درآمدند و نتوانستند خوب عمل کنند، اما در ایران مهمترین عامل موفقیت فعلی مان که فعلا یک موفقیت نسبی است و تاکنون توانستیم با افتخار در میان کشورها سرمان را بالا بگیریم، استفاده و تکیه بر مردم است. این نکته کلیدی ماست. اگر به نظام شبکه افتخار می‌کنیم، به این دلیل است که نظام شبکه ابزاری است که تا دل روستاها و دورترین نقاط توانسته سیستمی ایجاد کند که با مردم ارتباط برقرار کند.» رئیسی تاکید کرد: «بنابراین درس آموخته بعدی ما این است که اگر بتوانیم همواره سلامت را برای مردم و همراه با مردم طراحی کنیم، قطعا می‌توانیم موفقیت‌های بسیار بزرگی داشته باشیم. یکی از ابتکارات برنامه‌هایی که بر مبنای این اصول انجام شده، این است که همه ما می‌دانیم که سطح یک ما خانه‌های بهداشت و مراکز بهداشتی و درمانی هستند که در اقصی نقاط کشور، وجود دارند. حال با ابتکار آقای وزیر سطح جدیدی به نظام ارائه خدمات ما در حوزه سلامت اضافه می‌شود که یک سطح قبل از سطح یک قرار دارد و به آن سطح پایه می گوییم.» وی افزود: «این سطح پایه به درون خانواده‌ها و به عنوان «هر خانه یک پایگاه سلامت» منتقل شده است. بنابراین از این به بعد علاوه بر سطح یک، دو و سه، یک سطح پایه هم به سیستم اضافه کردیم. طی این مدت که به صورت شبانه روزی درگیر کرونا بودیم، یکی از حسرت‌هایمان این بود که کاش این طرح را چهار ماه زودتر آغاز می‌کردیم تا قبل از کرونا اجرا می‌شد و مطمئن باشید که اگر این طرح چند ماه قبل از کرونا آغاز می‌شد، نتایج بسیار درخشانی را شاهد بودیم.» وی ادامه داد: «شاهد این مدعا طرح پژوهشی است که در این زمینه در چهار دانشگاه علوم پزشکی سمنان، کاشان، قزوین و همدان انجام شد که طرح پایش و ارزیابی کیفیت این طرح را انجام دادیم. یک طرح پایش هم در دانشگاه علوم پزشکی ایران انجام شد که در ارزیابی طرح اتفاقات خوبی رقم خورده بود و خروجی‌ها را که بررسی می کردیم، دیدیم که عملا خود دست‌اندکاران و روسای دانشگاه‌ها متوجه شدند که این طرح چقدر ارزشمند است.»

رئیسی ادامه داد: «شاخص دوم در اجرای موفق بسیج ملی مقابله با کرونا، این بود که دانشگاه‌هایی که این طرح را آغاز کرده بودند، سریع‌تر توانستند غربالگری و پوشش کاملی را برای کرونا داشته باشند. بنابراین می‌توانیم بر اساس مستندات درباره نتایج طرح هر خانه یک پایگاه سلامت صحبت کنیم. خوشحالیم که این طرح آغاز شده و باید قدر آن را بدانیم.»

رئیسی با بیان اینکه همه دانشگاه‌های علوم پزشکی باید برای اجرای طرح هر خانه یک پایگاه سلامت، پای کار آیند، گفت: «مطمئن باشید که این اقدام یکی از دستاوردهای خوب این دوره خواهد بود و کمک بسیاری می‌کند. ما همواره برای اینکه بعد اجتماع را قوی تر کنیم، یکی از اجزای اصلی UHC یا پوشش همگانی سلامت، این است که مردم به عنوان محور قرار گیرند. ما در شبکه بهداشت همواره به مردم توجه داشتیم و سال‌ها بحث رابطین بهداشت و داوطلبان سلامت را داشتیم که با طرح هر خانه یک پایگاه سلامت این کار نظم و شکل جدیدی می گیرد و مطمئن باشید که این اقدام یکی از قوی‌ترین ابزارها و سیستم‌ها برای عبور از PHC یا مراقبت‌های اولیه سلامت به سمت UHC یا پوشش همگانی سلامت است.»

گفتنی است طرح هر خانه یک پایگاه سلامت در چهار دانشگاه علوم پزشکی قزوین، کاشان، سمنان و همدان به صورت پایلوت اجرا شده است و امروز قرار است این طرح با دستور وزیر بهداشت به صورت کشوری انجام شود.■

نماینده سازمان جهانی بهداشت در ایران:

طرح هر خانه یک پایگاه سلامت، مقابله با کرونا را نهادینه می کند

نماینده سازمان جهانی بهداشت در ایران با اشاره به آغاز اجرای طرح ملی هر خانه یک پایگاه سلامت در ایران گفت: «این طرح مقابله با کرونا را نهادینه می‌کند.»

به گزارش سپید، کریستوفر هاملمن روز دوشنبه در حاشیه آیین آغاز طرح ملی «هر خانه یک پایگاه سلامت» در سمنان در گفت و گو با خبرنگاران افزود: «طرح هر خانه یک پایگاه سلامت قطعا نقش مهمی در تقویت فضای عمومی بهداشت و درمان دارد زیرا ارتباط بهتری بین دست‌اندرکاران و مردم برقرار می‌کند.» وی یادآور شد: «یکی از اهداف طرح هر خانه یک پایگاه سلامت این است که هر فرد خانواده به عنوان رابط سلامت نقش مهمی در سلامت خانواده داشته باشد که در تقویت سواد سلامت، خانواده نقش آفرین است.» نماینده سازمان جهانی بهداشت در ایران گفت: «اقدامات در خانه‌ها از ابزارهای مقابله با کرونا است که این طرح به خوبی آن را نهادینه می‌کند.» وی افزود: «هر فرد خانوار به این ترتیب در ارتقای دانش بهداشت خانواده نقش دارد.» هاملمن تاکید کرد: «وزیر بهداشت ایران امروز این طرح را ملی اعلام کرد و نشان می‌دهد عزم ایران در این مساله جزم است.» هاملمن با اشاره به عملکرد ایران در مقابله با کرونا افزود: «ایران پس از چین شیوع بالایی از این ویروس داشت به همین دلیل توانست در مقابله هم پیشرو باشد، چرا که در دیگر کشورها سازوکارهای مقابله تدوین نشده بود.» وی افزود: «با اقدامات ایران تعداد بیماران کرونا در آی سی یو و بیمارستان‌ها کاهش یافت.» وی ادامه داد: «در دیگر نقاط جهان آزادسازی و بازگشایی اماکن در حال انجام است که با افزایش موارد ابتلا همراه بود، ولی در ایران این مساله کنترل شده است.» وی با اشاره به ضرورت‌های بازگشایی‌ها در شرایط کرونا، افزود: «در دوران بازگشایی رعایت مسایل بهداشتی اهمیت دارد، ویروس همواره وجود دارد و امکان ابتلا هم دور از انتظار نیست که مقابله با این مساله رعایت دستورالعمل‌ها است.» نماینده سازمان جهانی بهداشت در ایران افزود: «رنگ‌بندی در زمینه میزان شیوع ضرورت‌های هر استان و شهر ایران را مشخص کرده است و باید این آمادگی وجود داشته باشد اگر شیوع در منطقه‌ای اوج گرفت، مسایل را بتوان کنترل کرد.» نماینده سازمان جهانی بهداشت در ایران بیان کرد: «مقابله با کرونا پایان نیافته و همه موظفند تکالیف

را رعایت کنند و مسئولیت خود را به خوبی انجام دهند.»

اجرای طرح ملی «هر خانه یک پایگاه سلامت» با سخنرانی سعید نمکی وزیر بهداشت و درمان و آموزش پزشکی به صورت ویدئوکنفرانسی و روسای دانشگاه‌های علوم پزشکی استان‌های قزوین، همدان و شهرستان کاشان در این آیین آغاز شد. حبیب الله خجسته‌پور معاون استاندار، نوید دانایی رییس دانشگاه علوم پزشکی و تعدادی از مسوولان استان سمنان در این آیین حضور داشتند.■

سپید دغدغه‌های شغلی و حرفه‌ای پزشکان قانونی را بررسی می‌کند

قانونی اما سخت

متخصصان پزشکی قانونی از سختی کار، مشکلات معیشتی و کمبود نیرو، گلایه می‌کنند

امین جلالوند

دیدن هر روزه اجساد و کالبدشکافی آنان، تصور غالبی است که از فعالیت متخصصان پزشکی قانونی در ذهن داریم، اما دامنه فعالیت آنها بسیار گسترده‌تر است. بسیاری از متخصصان این رشته معتقدند که سر و کار داشتن با اجساد و فعالیت در حوزه کشف جرم و جنایت، باعث شده است که کار آنها از نظر جسمی و روانی، بسیار فرسایشی باشد.

اظهار نظر پزشکی و حقوقی در دادگاه‌ها، کارشناسی و تحقیق در امور پزشکی، تدریس در دانشگاه‌ها، کارشناسی بالینی، فعالیت در حوزه تشخیصی و آزمایشگاهی، تشخیص هویت، بررسی پزشکی در حوزه نزاع، شکنجه و قتل و همچنین کالبدشکافی اجساد به منظور ریشه‌یابی علت مرگ از جمله مهم‌ترین وظایف متخصصان فعال در حوزه پزشکی قانونی است. بسیاری از این پزشکان تاکید دارند که درآمد آنها با سختی کارشان متناسب نیست و نیازمند حمایت مالی بیشتری هستند. این گروه از جامعه پزشکی که فعالیت در حوزه قضایی را انتخاب کرده‌اند، از کمبود نیرو در بخش‌های مختلف پزشکی قانونی نیز گلایه دارند. این گروه از جامعه پزشکی به دلیل ماهیت کارشان مجبور هستند که شبانه‌روز در حوزه ریشه‌یابی قتل و خشونت، کار کنند و به دلیل ارتباط مداوم با لایه خشن‌تر جامعه، شغل آنها با اضطراب و فرسایش روانی بیشتری همراه است. در عین حال، حقوق و دستمزد این گروه از جامعه پزشکی در مقایسه با بسیاری از تخصص‌های پزشکی دیگر، بسیار پایین‌تر است.

استقبال سرد پزشکان برای تحصیل در رشته پزشکی قانونی

فعالان حوزه پزشکی قانونی می‌گویند که باید فعالیت حساس آنها بیشتر به چشم بیاید و حمایت بیشتری از آنها به عمل بیاید تا پزشکان جوان‌تر برای ورود به رشته‌های مرتبط با پزشکی قانونی، رغبت بیشتری داشته باشند.

ابوالفضل امیری، متخصص پزشکی قانونی در گفتگو با سپید به گوشه‌ای از مشکلات معیشتی صنف پزشکان قانونی اشاره می‌کند و می‌گوید: «فعالان صنف پزشکی قانونی از سازمان پزشکی قانونی، حقوق می‌گیرند. یعنی تعرفه کاری چندانی نداریم. متاسفانه با توجه به سختی کاری که داریم، حقوق و دستمزدی که در حکم کاری ما وجود دارد، مبلغ پایینی است. حدود شش تا هفت میلیون تومان در حکم کاری ما به عنوان دستمزد پایه قید شده است که به همین دلیل، خیلی از همکاران از این میزان پرداختی گلایه دارند. اگر به سایر تخصص‌های پزشکی نگاه کنید، می‌بینید که در کل، حقوق ما بسیار پایین است. البته ممکن است برخی اعضای هیات علمی در حوزه پزشکی قانونی، حقوقشان بالاتر باشد، اما برای سایر پزشکان متخصص در حوزه پزشکی قانونی تقریبا همین سطح حقوق در حکم کاری‌شان قید شده است. البته در نظر بگیرید که پس از ۳۰ سال کار کردن در سالن‌های تشریح اجساد و سایر بخش‌های سخت پزشکی قانونی، در زمان بازنشستگی نیز حقوقی کمتر از زمان فعالیت کاری به پزشک متخصص پزشکی قانونی پرداخت می‌شود.»

امیری خاطرنشان می‌کند: «با توجه به مشکلات متعددی که در این شغل وجود دارد، افراد بسیار کمی حاضر هستند که در دوره دستیاری پزشکی قانونی تحصیل کنند. استقبال پزشکان جوان برای تحصیل در این رشته، بسیار کم شده است. بسیاری از پزشکان دوره دستیاری در رشته پزشکی قانونی، پزشکان سالمند هستند که سال‌های سال به عنوان پزشک عمومی در حوزه‌های مختلف پزشکی قانونی کار کرده‌اند و حالا به دلایل مختلف، تصمیم گرفته‌اند که وارد این رشته تخصصی شوند. برخی از دانشجویان دوره دستیاری این رشته هم پزشکان سالمندی هستند که در رشته دیگری در دوره دستیاری قبول نشده‌اند. حتی در حوزه ارائه آموزش به این پزشکان مسن‌تر، مشکلاتی وجود دارد و گاهی انتقال مفاهیم آموزشی به آنها چندان راحت نیست.»

امیری: با توجه به مشکلات متعددی که در حوزه پزشکی قانونی وجود دارد، افراد بسیار کمی حاضر هستند که در دوره دستیاری پزشکی قانونی تحصیل کنند. استقبال پزشکان جوان برای تحصیل در این رشته، بسیار کم شده است

صابری: حجم زیاد مراجعان، کمبود نیرو، مسئولیت زیاد و دستمزد پایین، عمده مشکلات روانپزشکان قانونی در ایران است. حتی برخی روانپزشکان قانونی به دلیل همین مشکلات، عطای کار را به لقایش بخشیده‌اند و پس از سال‌ها فعالیت در حوزه روانپزشکی قانونی، فعالیت در این حوزه را ترک کرده‌اند

او در ادامه به مشکلات جامعه پزشکی نیز گریزی می‌زند و می‌گوید: «از جمله معدود اقشاری که با هنر و دانش خودشان، درآمدزایی دارند، گروه پزشکان هستند. خیلی از آنها به سیستم دولتی وصل نیستند و حتی این دولت است که با راه‌اندازی سیستم‌هایی مثل توریسم درمانی، تلاش می‌کند از طریق پزشکان به درآمدزایی برسد. تعیین تعرفه‌های غیرمنطقی و افزایش مالیات جامعه پزشکی، فشار زیادی به این گروه مستقل وارد کرده است.» امیری با اشاره به اینکه بیش از هزار پزشک متخصص پزشکی قانونی در کشور، فعال هستند، تاکید می‌کند: «سالانه کمتر از ۱۰ نفر در دوره دستیاری وارد رشته پزشکی قانونی می‌شوند. الان سه دانشگاه علوم پزشکی تهران، ایران و شهید بهشتی در رشته پزشکی قانونی، رزیدنت جذب می‌کنند، اما تعداد دانشجویان جذب شده در این رشته بسیار پایین آمده است. رشته پزشکی قانونی به دلیل برخورد مداوم با جرم و قتل، رشته‌ای است که براحتی این پتانسیل را دارد که پزشک را وارد افسردگی کند. مشوق‌های مالی چندانی هم در این رشته وجود ندارد و در عین حال، امکان فعالیت این متخصصان در بخش خصوصی نیز بسیار محدود است. البته متخصص پزشک قانونی می‌تواند در حد پزشک عمومی، مطب خصوصی داشته باشد. حتی در تقسیم پرونده‌ها برای ارائه مشاوره تخصصی پزشکی قانونی نیز عدالتی وجود ندارد و این پرونده‌ها به برخی متخصصان اصلا نمی‌رسد.»

او یادآور می‌شود: «برخی پزشکان عمومی با طی کردن دوره‌های سه تا چهار ماهه در سازمان پزشکی قانونی جذب می‌شوند. این گروه از پزشکان عمومی تحت عنوان قرارداد موقت یا استخدام در این سازمان، فعالیت می‌کنند. این گروه از پزشکان عمومی، دوره‌های ضمن خدمت را نیز می‌گذرانند. طول دوره دستیاری برای تربیت متخصص پزشکی قانونی نیز حدود سه سال است. در کل، معتقدم تعداد پزشکان متخصص فعال در حوزه پزشکی قانونی به نسبت جمعیت کشور، کافی نیست که البته سیاست کلی برای رفع این مشکل باید در سطوح بالای سازمان پزشکان قانونی اتخاذ شود.»

روایت متخصصانی که «پزشکی قانونی» را کنار می‌گذارند

رفع مشکلات معیشتی و کمبود نیرو در حوزه پزشکی قانونی، می‌تواند به افزایش رضایتمندی این گروه کمتر دیده شده در جامعه پزشکی منجر شود.

ادامه در صفحه ۱۳

ادامه از صفحه ۱۲

مهدی صابری، روانپزشک قانونی نیز در گفتگو با سپید با اشاره به مشکلات پزشکان فعال در حوزه پزشکی قانونی، خاطر نشان می کند: «هم اکنون در برخی استان‌های کشور، فقط یک روانپزشک قانونی داریم. در حدود ۱۲ استان کشور نیز اصلا روانپزشک قانونی نداریم. در تهران حدود هشت روانپزشک قانونی، فعال هستند و در اصفهان و شیراز نیز هر کدام سه روانپزشک قانونی داریم. در بسیاری از استان‌های کشور نیز تعداد روانپزشکان قانونی، بسیار کم است.»

او با گلایه از میزان دستمزدها در حوزه پزشکی قانونی، یادآور می‌شود: «میزان حقوق و دریافتی روانپزشکان قانونی به نسبت حجم کار، حساسیت و مسئولیت بالایی که دارند، بسیار ناچیز است. خیلی از کارمندان دولتی با حداقل کار و حداقل مسئولیت هم می توانند دستمزدی معادل حقوق پزشکان فعال در حوزه روانپزشکی قانونی داشته باشند. این اتفاق یک معضل است. دستمزدهای پایین موجب شده است که فقط آن گروه از پزشکانی که به تحصیل و کار در حوزه پزشکی قانونی علاقه دارند، وارد این رشته شوند، اما از نظر مالی اصلا وضعیت مطلوبی در این رشته وجود ندارد. روانپزشکان قانونی در بسیاری از نقاط جهان از آنجا که با دادگاه‌ها فعالیت دارند و پرونده‌های کیفری را بررسی می کنند، دستمزدهای بالا دارند و حتی نرخ دستمزد را گاهی خودشان تعیین می کنند، اما در کشور ما چنین شرایطی وجود ندارد. حجم زیاد مراجعان، کمبود نیرو، مسئولیت زیاد و دستمزد پایین، عمده مشکلات روانپزشکان قانونی در ایران است.»

صابری در ادامه به گروهی از روانپزشکان قانونی اشاره می کند که به دلیل وجود مشکلات متعدد، کارشان را رها کرده‌اند. او توضیح می‌دهد: «روانپزشکی قانونی حدود ۲۳ سال است که در سازمان پزشکی قانونی، جاافتاده است، ولی در سطح جامعه، آشنایی چندانی نسبت به این رشته وجود ندارد. حتی برخی متخصصان رشته‌های دیگر نیز نسبت به روانپزشکی قانونی، اطلاعاتی ندارند. متاسفانه برخی روانپزشکان قانونی با محدودیت‌های استخدامی روبرو هستند. همچنین نیاز است که درآمد متناسبی به این گروه از روانپزشکان پرداخت شود تا انگیزه آنها برای ادامه خدمت حفظ شود. حتی برخی روانپزشکان قانونی به دلیل همین مشکلات، عطای کار را به لقایش بخشیده‌اند و پس از سال‌ها فعالیت در حوزه روانپزشکی قانونی، فعالیت در این حوزه را ترک کرده‌اند. برخی از آنها ترجیح دادند که همان روانپزشک عمومی باشند و در مطب خود، بیماران را ویزیت کنند.»

او درباره فرآیند قانونی کار به عنوان روانپزشک قانونی نیز تشریح می کند: «بعد از گذراندن پزشکی عمومی، طی کردن دوره دستیاری در رشته روانپزشکی و اخذ تخصص، روانپزشک می تواند به سازمان پزشکی قانونی مراجعه کند و با گذراندن یک دوره سه ماهه کارآموزی در این سازمان، شروع به کار کند. البته در این مدت تحت نظارت یک روانپزشک قانونی با تجربه بالاتر کار می کند. بعد از گذشت حدود دو سال از این مسیر، روانپزشکان قانونی اجازه حضور در کمیسیون‌های تخصصی را اخذ می کنند. بسیاری از روانپزشکان قانونی می توانند در صورتی که موانعی سد راهشان نباشد، یک مطب خصوصی داشته باشند، ولی روانپزشکانی که طرح نیروی انسانی را می گذرانند، یا افرادی که امتیاز دایر کردن مطب در یک شهر را دارا نیستند، ممکن است که فقط در همان رشته روانپزشکی قانونی، فعالیت داشته باشند.»

این روانپزشک قانونی از اینکه این شغل در زمره مشاغل سخت قرار ندارد نیز گلایه می کند و می گوید: «با وجود سختی بالای این شغل، روانپزشکان قانونی با طی کردن همان ۳۰ سال خدمت، بازنشسته می شوند و قانون مشاغل سخت، شامل حال روانپزشکان قانونی نمی شود.»

> پزشکان قانونی به دلیل ماهیت کارشان مجبور هستند که شبانه‌روز در حوزه ریشه‌یابی قتل و خشونت، کار کنند. به دلیل ارتباط مداوم با لایه خشن‌تر جامعه، شغل آنها با اضطراب و فرسایش روانی بیشتری همراه است. در عین حال، حقوق و دستمزد این گروه از جامعه پزشکی در مقایسه با بسیاری از تخصص‌های پزشکی دیگر، بسیار پایین‌تر است

کمبود نیرو و فشار کاری؛ مشکل حاد پزشکان قانون

یکی از عمده دغدغه‌های پزشکان فعال در حوزه پزشکی قانونی، کمبود نیرو است. آنها می گویند که گاهی به اندازه چند نیرو فعالیت می کنند و به همین دلیل نیاز است که برای کاهش فشار کاری به این پزشکان، نیروی بیشتری استخدام شود.

همین کمبود نیرو باعث شده است که گاهی با اطاله دادرسی هم مواجه باشیم که این موضوع هم گاهی موجب نارضایتی مردم می‌شود. سازمان پزشکی قانونی نیز موضوع کمبود نیرو در این سازمان را قبول دارد و بارها تاکید کرده است که نیازمند نیروهای بیشتری است تا بتواند هم سطح رضایتمندی مردم را افزایش دهد و هم اینکه فشار کار پزشکان فعال در حوزه پزشکی قانونی را کمتر کند.

> مسجدی: یکی از کمبودهای سازمان پزشکی قانونی که بخش‌های مختلف آن را تحت تاثیر قرار می‌دهد، کمبود نیروی انسانی به ویژه در حوزه‌های تخصصی است. در حال حاضر حدود ۷۰ درصد پست‌های مصوب سازمان، بلاتصدی است و موانع قانونی، اجازه استخدام و یا تبدیل وضعیت نیروی‌های قراردادی را به این سازمان نمی‌دهد

عباس مسجدی، رئیس سازمان پزشکی قانونی نیز با اشاره به مشکل کمبود نیرو در پزشکی قانونی می گوید: «برای جبران مشکل کمبود نیرو پزشکی قانونی در مجلس و دولت در حال تلاش و رایزنی هستیم، زیرا کمتر از ۴۰ درصد پست‌های مصوب این سازمان، اشغال است و کمبود نیرو در همه مراکز استانی و شهرستانی وجود دارد. با وجود آنکه مجلس مجوز جذب سالانه ۲۰۰ نفر را برای جبرای این کمبود نیرو به پزشکی قانونی داده است، اما در سال ۹۸ به دلیل کمبود اعتبارات موفق به انجام این کار نشدیم، امیدواریم در سال آینده امکان جذب ۲۰۰ نفر با تامین اعتبارات فراهم شود.»

او با اشاره به اینکه از ۳۷۵ مرکز پزشکی قانونی کشور، بسیاری از این مراکز در شهرستان‌ها تک‌پزشک هستند، یادآور می‌شود: «ارائه خدمت در مراکز با یک پزشک موجب نارضایتی مردم و اطاله دادرسی می‌شود، در حالی که تعداد قابل توجهی از این مراکز حداقل به دو پزشک نیاز دارند. در حال حاضر ۱۵۰ شهرستان کشور فاقد مرکز پزشکی قانونی هستند و فاصله این شهرها تا نزدیکترین مرکز پزشکی قانونی حداقل ۸۰ کیلومتر است.» ناشناخته بودن فعالیت‌های متخصصان حوزه پزشکی قانونی نیز از دیگر مسائل این گروه از جامعه پزشکی است که رئیس سازمان پزشکی قانونی هم به آن اشاره دارد. مسجدی، تصریح می کند: «متاسفانه عموم مردم و در مواردی حتی مسئولان از خدمات و فعالیت‌های سازمان پزشکی قانونی، شناخت درستی ندارند و فعالیت‌های پزشکی قانونی را صرفا با معاینه جسد برابر می‌دانند. در حالی که کمتر از ۵ درصد خدمات سازمان، معاینه اجساد است و بخش عمده‌ای از درخواست‌های ارجاعی به سازمان به حوزه معاینات بالینی، آزمایشگاه‌ها و کمیسیون مربوط می‌شود.»

این مقام مسئول به ریشه مشکل کمبود نیروی متخصص در حوزه پزشکی قانونی نیز اشاره می کند و می گوید: «یکی از کمبودهای سازمان که بخش های مختلف آن را تحت تاثیر قرار می دهد، کمبود نیروی انسانی به ویژه در حوزه‌های تخصصی است. در حال حاضر حدود ۷۰ درصد پست‌های مصوب سازمان، بلاتصدی است و موانع قانونی اجازه استخدام و یا تبدیل وضعیت نیروی‌های قراردادی را به این سازمان نمی‌دهد. به عبارت دیگر، قانون با نگاه به نوع دستگاه‌ها که از قدمت بالا و امکانات و تعداد نیروی قابل توجه برخوردارند، بنا را بر کوچک‌سازی گذاشته که البته بنای صحیحی است، اما نکته قابل توجه این است که در این میان، سازمان پزشکی قانونی را هم که دستگاهی نسبتا نوپا و فاقد امکانات و نیرویی مشابه سایر دستگاه‌هاست، با همین نگاه از توسعه متناسب با ماموریت‌ها و حجم خدمات بازداشته است. هر چند همکاری خوبی از سوی دستگاه‌های تصمیم گیر در این خصوص صورت گرفته است، اما محدودیت‌های قانونی در بسیاری موارد مانع از رفع مشکل بوده، به طوری که در حال حاضر تنها کمی بیش از ۳۰ درصد پست‌های مصوب سازمان، اشغال شده است. بسیاری از پست‌های سازمانی، خالی است و طبعا سازمان جهت پوشش این کاستی‌ها، ناگزیر از به کارگیری بسیاری از نیروها در چند مسئولیت مختلف شده است.»

متخصصان پزشکی قانونی مجبورند گاهی به جای چند نیرو نیز فعالیت کنند و فراتر از توانشان به میدان بیایند. مسجدی توضیح می‌دهد: «نیروهای فعلی سازمان پزشکی قانونی تلاش می کنند تا با کار مضاعف، خدمات را به موقع و با دقت و صحت به مردم ارائه دهند. متاسفانه حجم کاری در پزشکی قانونی بسیار بالاست و کمبود نیرو ممکن است در مواردی موجب اطاله دادرسی شود که امیدواریم با همکاری نهادهای ذیربط، مشکل کمبود نیرو در سازمان برطرف شود.»

با توجه به اینکه ارتقای سطح کیفی پزشکی قانونی و رفع کمبودها در این حوزه به‌طور مستقیم با سطح رضایتمندی مردم در ارتباط است، انتظار می رود که رفع مشکلات متخصصان و فعالان حوزه پزشکی قانونی در اولویت سازمان‌های مسئول باشد و برای رفع دغدغه‌های این گروه از جامعه پزشکی، گام‌های موثرتری برداشته شود.■

نایاب شدن چندین باره داروی سلسپت و چالش ادامه‌دار بیماران پیوندی

در همچنان بر همان پاشنه می‌چرخد

■ علی ابراهیمی

«پزشک معالج باید داروی مصرفی بیمار را تجویز کند نه اینکه سازمان غذا و دارو بگوید که بیمار چه دارویی را مصرف کنید»؛ «اگر بیماران پیوندی داروی دیگری را مصرف کنند و کلیه پس بزند مسئولیت آن با کیست؟»؛ «نمی‌شود به زور بیمار پیوند کلیه را مجبور کرد که فلان دارو را مصرف کنند»؛ «کمبود و نایاب شدن داروی سلسپت هر دو ماه یک‌بار تکرار می‌شود»؛ اینها تنها بخشی از درد دل بیماران پیوندی است که گوش شنوا می‌خواهد.

به گزارش سپید، چند سال پیش بود که شرکت داروسازی زهراوی ایران تفاهم‌نامه همکاری مشترک (تولید داروهای استراتژیک تحت لیسانس) با شرکت رش سوئیس برای تولید داروی سلسپ(cell cept) بیماران پیوند کلیه و کبد را امضا کرد و قرار شد بیماران ایرانی طعم داروی ایرانی را بچشند.

بر اساس این تفاهم‌نامه قرار بود طرف سوئیسی ماده مؤثره دارو را تأمین کند و این دارو در داخل تولید شود. برآورد زمانی به نتیجه رسیدن این تفاهم‌نامه هم با توجه به الزامات و استانداردهای ویژه تولید این محصولات اعم از آزمایش‌های پایداری و مطالعات بالینی بین یک تا دو سال پیش‌بینی شده بود.

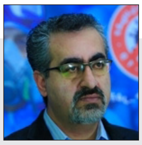
خوشبختانه پس از گذشت مدت زمان مقرر داروی سلسپت ایرانی تحت لیسانس شرکت سوئیسی تولید و به بازار عرضه شد، اما امروز حلاوت این تولید ملی کم‌کم در حال از بین رفتن است، چراکه تولید دارو در کشور از سال قبل با وقفه مواجه شده و همین امر موجب گردیده است تا واردات مجدد دارو از سر گرفته شود، درحالی‌که مسئولان شرکت ایرانی عنوان می‌کنند که اگر روند تخصیص ارز از سوی بانک مرکزی ادامه پیدا کند مشکلی برای تولید و عرضه دارو ندارند، اما متأسفانه در حال حاضر واردات دارو هم با وقفه مواجه شده و باز هم بیماران چوب بی‌تدبیری مسئولان را می‌خوردند.

امروز بیماران نیازمند دارو سرگردان هستند و وعده مسئولان برای تأمین دارو تا پایان خرداد دردشان را دوا نمی‌کند. البته اگر این کمبود را کنار ممنوعیت فروش آزاد دارو بگذاریم معادله سلسپت قدری مجهول‌تر می‌شود؛ زیرا به گفته کیانوش جهانپور، سخنگوی سازمان غذا و دارو توزیع و فروش این دارو خارج از برنامه سازمان غذا و دارو ممنوع است.

جهانپور دلیل این ممنوعیت را اینگونه بیان می‌کند: «به دلیل اینکه سلسپت در زمره داروهای بیماران خاص قرار دارد و برای بیماران پیوند کبد، کلیه و قلب تجویز می‌شود، از اهمیت بالایی برخوردار است، به همین دلیل فروش آزاد آن ممنوع شده است.» وی می‌افزاید: «اعمال محدودیت برای توزیع داروها در برخی موارد اتفاق می‌افتد تا بتوانیم فروش و عرضه دارو را کنترل کنیم و بعضاً فروش و عرضه به برخی داروخانه‌ها که دسترسی خوبی دارند، محدود می‌شود.»

به زور نمی‌شود بیمار را به مصرف داروی جایگزین وادار کرد

اما «کمبود» و یا به عبارت بهتر «نبود دارو» در حالی اتفاق افتاده است که پیش از این محمدسعید الموسوی، عضو هیات مدیره انجمن حمایت از بیماران کلیوی در خصوص وقوع این مشکل هشدار داده و گفته بود: «داروی سلسپت که داروی اصلی بیماران پیوند کلیه است، در کشور نایاب شده و بسیاری از این بیماران نگران پس زدن پیوند و بازگشت به دیالیز هستند.»



کیانوش جهانپور، سخنگوی سازمان غذا و دارو: سلسپت در زمره داروهای بیماران خاص قرار دارد و برای بیماران پیوند کبد، کلیه و قلب تجویز می‌شود. به همین دلیل فروش آزاد آن ممنوع است. البته اعمال محدودیت برای توزیع داروها در مواردی اتفاق می‌افتد، تا بتوانیم فروش و عرضه دارو را کنترل کنیم و بعضاً فروش و عرضه به برخی داروخانه‌ها که دسترسی خوبی دارند، محدود می‌شود

وی با بیان اینکه داروی اصلی مورد نیاز بیماران پیوند کلیه برای اینکه پیوند کلیه آنها پس نزند، داروی سلسپت سوئیسی است، تأکید کرده بود: «البته یک شرکت داروسازی ایرانی هم مشابه این دارو را تولید کرده است و یک مورد نمونه مشابه خارجی هم دارد که داروی مایفورتیک است، اما یک بیمار پیوند کلیه که سالهاست پیوند کرده و در طول سال‌های گذشته با مصرف داروی سلسپت پیوند کلیه او جواب داده است، ریسک نمی‌کند که با تغییر دارو، خود را در خطر پس زدن پیوند قرار دهد.»

الموسوی تأکید داشت: «کمبود داروی سلسپت استرس زیادی به بیماران پیوند کلیه وارد کرده است زیرا یک بیمار پیوندی از زمانی که پیوند کلیه می‌زند تا روزی که نفس می‌کشد، باید این دارو را مصرف کند تا کلیه پس نزند. امروز بسیاری از بیماران با انجمن تماس می‌گیرند و درخواست دارند که این دارو تأمین شود.»

عضو هیات مدیره انجمن حمایت از بیماران کلیوی اضافه کرد: «هزینه یک پیوند کلیه اکنون حدود ۱۰۰ میلیون تومان است و هیچ بیمار پیوندی این ریسک را نمی‌کند که با تغییر دارو خود را در خطر پس زدن پیوند قرار دهد و این مسئله به نفع وزارت بهداشت و دولت هم نیست.»

الموسوی در ادامه گفت: «شرکت دارویی که داروی سلسپت را وارد می‌کند نیز اعلام کرده که پنج میلیون یورو پول خرید این دارو را با ارز ۴۲۰۰ تومانی به سازمان غذا و دارو پرداخت کرده است و این سازمان نیز این پول را در اختیار بانک مرکزی داده تا مراحل بازرگانی واردات این دارو انجام شود. سفیر سوئیس هم اعلام کرده است که با استفاده از کانال مالی انتقال وجه برای واردات این دارو همکاری می‌کند؛ بنابراین باید پول این دارو به شرکت تولیدکننده پرداخت شود، اما ظاهراً هنوز این مبلغ به شرکت سوئیسی پرداخت نشده است.»

وی افزود: «مشکل کمبود داروی سلسپت اواخر سال ۹۸ نیز به وجود آمده بود. آن زمان هم هزینه خرید ۲.۵ میلیون عدد از این دارو پرداخت شده بود، اما پروازی برای انتقال این دارو به کشور وجود نداشت و شب عید تعداد زیادی از بیماران پیوند کلیه به‌شدت در استرس بودند تا اینکه اول فروردین مشکل پرواز حل شد و سوم فروردین این دارو در کشور تأمین شود.»

عضو هیات مدیره انجمن حمایت از بیماران کلیوی ادامه داد: «پزشکان به بیماران پیوند کلیه توصیه نمی‌کنند که داروی سلسپت را عوض کنند. درواقع پزشک معالج باید داروی مصرفی بیماران پیوندی را تجویز کند نه اینکه سازمان غذا و دارو بگوید چه دارویی را مصرف کنید. اگر بیماران پیوندی داروی دیگری را مصرف کنند و کلیه پس بزند مسئولیت آن با کیست. هر روز تلفن‌هایی از اقصی نقاط کشور داریم که بیماران پیوند کلیه برای تهیه داروی سلسپت مشکل و نگرانی دارند و گلایه می‌کنند.»

الموسوی افزود: «نمی‌شود به زور بیماران پیوند کلیه را مجبور کنیم فلان دارو را مصرف کنند؛ زیرا کمبود و نایاب شدن داروی سلسپت هر دو ماه یک‌بار تکرار می‌شود و یک فشار روانی مداومی به این افراد وارد می‌شود؛ به‌خصوص اکنون که در شرایط کرونایی هستیم و به بیماران پیوند کلیه توصیه می‌شود زیاد از خانه خارج نشوند.»

ادامه در صفحه ۱۵ ◄

◄ ادامه از صفحه ۱۶

وی تأکید کرد: «مسئولان وزارت بهداشت از جمله سازمان غذا و دارو یا مرکز مدیریت پیوند و بیماران خاص به بیماران پیوند کلیه توصیه می‌کنند که داروی ایرانی یا داروی خارجی مایفورتیک را مصرف کنند، ولی این بیماران جرئت چنین ریسکی را ندارند؛ زیرا اگر پیوند کلیه آنها پس بزند، زندگیشان به هم می‌ریزد و باید دوباره به چرخه دیالیز برگردند. در بین افراد پیوند کلیه کسانی را داریم که خودشان داروساز هستند، هیچ کدام حاضر نیستند به‌جای داروی سلسپت که به آنها ساخته است، داروی دیگری را جایگزین کنند.»

عضو هیات مدیره انجمن حمایت از بیماران کلیوی تصریح کرد: «داروی سلسپت تحریم نیست، اول فروردین ۹۹ هم با یک هواپیمای چارتر، ۲.۵ میلیون عدد از این دارو از سوئیس وارد شد. در گذشته البته مشکل بیماران پیوندی قیمت این دارو و هزینه بالای آن بود که در دولت قبل با پیگیری‌هایی که انجام شد، وزارت رفاه قبول کرد ۹۰ درصد هزینه این دارو را پرداخت کند و اکنون بیماران پیوندی فقط ۱۰ درصد هزینه این دارو را می‌پردازند که ماهانه حدود ۱۲۰ هزار تومان می‌شود البته تعدادی از این بیماران حتی توان پرداخت این مبلغ را هم ندارند و انجمن حمایت از بیماران کلیوی این هزینه را برای بیماران بی‌بضاعت پرداخت می‌کند.»

داریوش آرمان، رئیس اسبق انجمن حمایت از بیماران کلیوی هم با اشاره به کمبود داروی سلسپت در کشور گفت: «انجمن حمایت از بیماران کلیوی به‌عنوان نماینده بیماران پیوند کلیه از وزارت بهداشت می‌خواهد تا کمبود داروی سلسپت را برطرف کند و هرچه زودتر این دارو را در اختیار بیماران پیوند کلیه قرار دهد.» وی اظهار داشت: «هم‌اکنون با کمبود داروی سلسپت در کشور برای بیماران پیوند اعضا و پیوند کلیه مواجه هستیم. این دارو به‌عنوان نگه‌دارنده پیوند به کار می‌رود. امسال تعداد معدودی از داروی سلسپت در کشور توزیع شد و این تعداد پس از یکی دو روز به اتمام رسید.»

آرمان افزود: «سازمان غذا و دارو عنوان می‌کند که داروی مشابه سلسپت برای بیماران پیوند کلیه وجود دارد و این بیماران از داروی مشابه استفاده کنند، اما هنگامی که پزشک داروی سلسپت را تجویز می‌کند و بیمار سال‌ها از این دارو استفاده کرده و به دنبال آن است، انجمن حمایت از بیماران کلیوی نمی‌تواند بیماران پیوند کلیه را در خصوص استفاده از داروی مشابه سلسپت متقاعد کند.» وی تصریح کرد: «اکثر پزشکان با این استدلال داروی سلسپت را تجویز می‌کنند که داروهای مشابه ممکن است کلیه پیوندی بیمار را پس بزند و در این شرایط مجبور کردن پزشک و بیمار به جایگزینی داروی دیگر امری غیرممکن است.»

زمان دقیق تأمین دارو معلوم نیست

غلامحسین مهرعلیان، مدیرکل دارو و مواد تحت کنترل سازمان غذا و دارو اما آب پاکی را روی دست همه ریخته و گفت: «در شرایط سختی هستیم زیرا انتقال پول به خارج مشکل اصلی است و برای واردات دارو پرواز نیست؛ بنابراین در این شرایط بیماران پیوند کلیه هر داروی دیگری به‌جز سلسپت در بازار بود، مصرف کنند چون فعلاً زمان دقیق تأمین این دارو معلوم نیست.»

وی افزود: «امروز داروی سلسپت برای بیماران پیوندی حکم بنز را دارد. ما در شرایطی هستیم که نمی‌توانیم حرف از بنز بزنیم، بیماران پیوندی اگر پراید هم پیدا کردند سوار شوند و هر داروی دیگری بود مصرف کنند. لذا نمی‌توانیم بگوییم چون داروی سلسپت نیست پس دارو نیست. اگر داروهای مشابه مثل مایفورتیک بود استفاده کنند و اگر نبود داروهای دیگر ایرانی هم در بازار هست.»

مهرعلیان اظهار داشت: «تلاش می‌کنیم داروی سلسپت هم وارد شود، اما لزوماً تلاش سازمان غذا و دارو به نتیجه نمی‌رسد. البته برای واردات سلسپت اقدامات لازم انجام شده و حجم خوبی هم قرار است وارد شود، اما اگر نشد فعلاً بیماران پیوندی از داروهای جایگزین استفاده کنند.»

مدیرکل داروی وزارت بهداشت در پاسخ به این پرسش که بیماران پیوند کلیه از ترس پس زدن پیوند تمایلی به مصرف داروهای جایگزین سلسپت ندارند و پزشکان آنها نیز به این بیماران مصرف داروهای دیگر را توصیه نمی‌کنند، گفت: «طبیعی است که پزشکان توصیه نمی‌کنند، ولی ما در وزارت بهداشت هم شرایط خودمان را داریم و توصیه می‌کنیم بیماران پیوند کلیه از داروهای جایگزین استفاده کنند.»

محمدسعید الموسوی، عضو هیات مدیره انجمن حمایت از بیماران کلیوی: هزینه یک پیوند کلیه حدود ۱۰۰ میلیون تومان است و هیچ بیمار پیوندی این ریسک را نمی‌کند که با تغییر دارو خود را در خطر پس زدن پیوند قرار دهد. ضمن اینکه این مسئله به نفع وزارت بهداشت و دولت هم نیست

مهدی شادنوش، رئیس مرکز مدیریت پیوند وزارت بهداشت: ارز واردات ماده اولیه داروی سلسپت تخصیص پیدا کرده است و مواد اولیه اوایل خردادماه به کشور وارد و تحویل شرکت داروسازی می‌شود. البته کمبود ماده اولیه به دلیل مشکلات پروازی به وجود آمده و این مشکل برطرف شده است و تا اواخر خرداد دارو وارد بازار و در داروخانه‌ها توزیع می‌شود

وی تأکید کرد: «شرکت واردکننده پول واردات داروی سلسپت را داده است و این مبلغ به بخش بازرگانی برای واردات منتقل شده است، اما مشکل انتقال پول به خارج وجود دارد. مشکل حمل و انتقال دارو به کشور هم هست. فقط یک پرواز به ایران وجود دارد و فقط شرکت قطر ایرویز به ایران پرواز دارد، دیگر هیچ پروازی به ایران وجود ندارد و طبیعی است که در این شرایط همه چیز عقب می‌افتد.»

مهرعلیان اضافه کرد: «نبود پرواز برای واردات دارو تنها یکی از مشکلات است در حالی که مجموعه‌ای از مشکلات وجود دارد. ارز برای واردات دارو را دیر می‌دهند و ارز مورد نیاز دیر تأمین می‌شود. پرواز نیست، انتقال پول مشکل است، همه این مشکلات را کنار هم بگذارید؛ بنابراین اکنون هیچ زمانی را نمی‌توانیم برای واردات داروی سلسپت اعلام کنیم. در این شرایط سخت از ما (سازمان غذا و دارو) زمان نخواهید. تعیین زمان تأمین دارو در اختیار وزارت بهداشت نیست. ممکن است اعلام کنیم دو هفته دیگر این دارو وارد کشور می‌شود، اما در عمل یک ماه شود.»

توزیع سلسپت ایرانی تا اواخر خردادماه

رئیس مرکز مدیریت پیوند و درمان بیماری‌های وزارت بهداشت اما از آغاز تولید داخلی دارو خبر داد و گفت: «کمبود ماده اولیه سلسپت برطرف شده و تا اواخر خرداد دارو وارد بازار می‌شود.» مهدی شادنوش اظهار داشت: «پیگیری‌های لازم را از معاونت غذا و دارو انجام دادیم و پس از بررسی‌ها مشخص شد که علت کمبود سلسپت نبود ماده اولیه برای تولید دارو بوده است.»

شادنوش افزود: «ارز به ماده اولیه داروی سلسپت تخصیص پیدا کرده است و مواد اولیه دارو اوایل خردادماه به کشور وارد و تحویل شرکت داروسازی می‌شود. البته کمبود ماده اولیه به دلیل مشکلات پروازی به وجود آمده و این مشکل برطرف شده است و تا اواخر خرداد دارو وارد بازار و در داروخانه‌ها توزیع می‌شود.»

وی تأکید کرد: «مشکلات برای ورود ماده اولیه ناشی از محدودیت‌های پروازی در بحران کرونا بوده است.» شادنوش با اشاره به داروی جایگزین برای بیمارانی که پیوند کلیه انجام داده‌اند، اظهار کرد: «داروی جایگزین دیگری به نام «مایفورتیک» در دسترس بیماران بوده و در بازار موجود است و تا تأمین داروی سلسپت بیماران می‌توانند از این دارو استفاده کنند.»

حال باید منتظر ماند و دید که این وعده تحقق خواهد یافت یا خبر، اما آنچه جای تأمل دارد این است که چرا وقتی می‌توان از توان داخلی برای تأمین نیاز داروی بیماران استفاده کرد، تولیدکننده در مسیری قرار می‌گیرد که دیگر از خیر تولید می‌گذرد و کشور به‌واسطه واردات فوریتی دارویی متحمل هزینه‌های زیاد می‌شود. البته به این هزینه‌ها باید رنج و مشقت بیماران را هم باید افزود که با هیچ معیار مالی قابل سنجش نیست.■

وزیر بهداشت در پاسخ به خبرنگار سپید، نظر قطعی خود را درخصوص طرح ترافیک اعلام کرد

همراهی مشروط با شهردار تهران

نمکی: درباره سلامت مردم با احدی شوخی ندارم

■ یاسر مختاری

آخرین آمار اعلام شده مبتلایان به کرونا و میزان مرگ و میر در حالی از سوی سخنگوی وزارت بهداشت اعلام شد، که افزایش موارد روزانه ابتلا به مراتب بسیار بیشتر از هفته‌های گذشته شده است. این در حالیست که علی‌رغم هشدارهای داده شده از سوی مسئولان وزارت بهداشت و افراد دست‌اندرکار مبارزه با بیماری کووید-۱۹ بسیاری از افراد جامعه فراموش کرده‌اند که یک بیماری بسیار واگیر همچنان روزهای اوج خود را می‌گذراند، چنانکه طی روزهای اخیر خوزستان در وضعیت قرمز و شش استان دیگر در مرحله هشدار قرار گرفتند چراکه میزان مبتلایان روزانه در آنها به سرعت در حال افزایش است، مراسم‌های عروسی و عزا در این مناطق افزایش پیدا کرده و تجمعات به حالت روزهای قبل از کرونا بازگشته است. این موضوع در تهران به گونه‌ای دیگر در حال بروز است و همچنان ستاد مبارزه با کرونا تهران بزرگ در حال هشدارهای روزانه در مورد این بیماری است و اعلام می‌کند این بیماری هنوز تمام نشده است و مردم نباید کرونا را عادی جلوه دهند.

اما در تهران تنها کرونا نیست که مشکل ایجاد کرده است؛ بلکه راه‌بندان‌ها در خیابان‌های شهر نیز مشکل مضاعف دیگری در تهران است. طرح ترافیک به درخواست شخص شماره یک نظام سلامت کشور سعید نمکی از تاریخ ۲۳ فروردین ماه برای محافظت از شهروندان در برابر تهدیدهای بیماری کووید-۱۹ لغو شد، این موضوع موجب کاهش تماس‌های فیزیکی افراد و حتی پایین آمدن آمار ابتلای روزانه افراد به بیماری شد.

گره‌های کور ترافیکی در مقابل بیمارستان‌ها

با بازگشایی‌های صورت گرفته در صنوف مختلف و بازگشت کارمندان به اداره‌ها، تردد در سطح کلان‌شهرها به وسیله خودروی شخصی به ویژه در تهران افزایش پیدا کرد. چنانکه موجب راه‌بندان‌های طولانی به لحاظ مکانی و زمان شده است؛ در واقع می‌توان گفت: ترافیک سنگین روزانه در نقاط مرکزی و پر تردد شهر در حال حاضر علاوه برکرونا مشکلی است که هر روز شهروندان با آن مواجه می‌شوند. کارمندان ادارات یا شرکت‌ها که بر سر کار حاضر می‌شوند باید زمان زیادی را چه در حین عزیمت به محل کار و چه در حال مراجعت به منزل در ترافیک این روزهای تهران سپری کنند. از سوی دیگر به دلیل عدم وجود محل پارک اتومبیل به اندازه کافی در بسیاری از خیابان‌ها از جمله مقابل بیمارستان‌ها گاه اتومبیل‌های شخصی در چندین لاین در یک خیابان پارک کرده و تنها کانال باریکی را برای عبور خودروها باقی گذاشته‌اند. به عنوان مثال می‌توان به بیمارستان شریعتی تهران اشاره کرد که در بزرگراه جلال آل احمد واقع است، خودروهای پارک شده در مقابل این بیمارستان در لاین‌های مختلف بزرگراه، عملا فاصله بین بزرگراه شهید چمران تا خیابان کارگر شمالی را به یکی از گره‌های کور ترافیک این روزهای تهران تبدیل کرده است. خیابان‌های دیگر به ویژه در محدوده بین بلوار کشاورز و خیابان انقلاب اسلامی نیز وضعیتی به مراتب بدتر دارد، این محدوده که بیشترین بیمارستان‌های تهران در آن واقع بوده و حجم مراجعان آنها از سراسر کشور است، وضعیت بسیار نا مناسبی را برای تردد شهروندان و حتی خودروهای امدادی به وجود آورده است.

تردیدها در اجرای طرح‌های ترافیک

این وضعیت موجب شد تا هر هفته اجرای طرح ترافیک روزانه پیشنهاد شود. تا اینکه تعیین تکلیف طرح ترافیک از سوی ستاد کرونا بر عهده شورای ترافیک گذاشته شود چنانکه تصمیم این شورا بر آن شد تا طرح با شیوه‌ای جدید اجرایی شود. اجرای مجدد طرح ترافیک با سبک و سیاق جدید مطرح شد و در نهایت نیز ستاد ملی کرونا تصمیم گیری در مورد نحوه و زمان اجرای طرح‌های ترافیکی را بر عهده شورای ترافیک گذاشت، در آخرین مصوبه این شورا که با حضور، فرمانده پلیس راهور فاتب، فرمانده ستاد کرونا تهران، شهردار تهران، رئیس شورای شهر، رئیس کمیسیون عمران و حمل و نقل شهرداری، نمایندگان وزارت کشور و استانداری تهران قرار شد طرح ترافیک و طرح کنترل آلودگی هوا به صورت همزمان در روز ۲۹ اردیبهشت‌ماه اجرا شود.

اگرچه این طرح از سوی شهرداری مورد تأیید قرار گرفته بود اما با مخالفت شخص پرویز حناچی شهردار و انوشیروان محسنی بندپی استانداری تهران تاریخ اجرای آن به روزهای بعد از عید فطر موکول شد. البته در همان روز بندپی اعلام کرد: « انوشیروان محسنی بندپی استاندار تهران اعلام کرد که طرح ترافیک تهران با توجه به شیوع ویروس کرونا تا اطلاع ثانوی اجرا نمی‌شود.». روز ۵ خرداد یعنی پس از تعطیلات عید فطر دوباره قرار شد این طرح در روز ۶ خرداد اجرا شود، اما شب ۵ خرداد غلامحسین محمدی رئیس مرکز ارتباطات شهرداری تهران با انتشار توئیتی این موضوع را لغو اعلام کرد و نوشت: « بنا به نظر غیررسمی وزیر بهداشت و به منظور رفع نگرانی درباره افزایش شیوع ویروس کرونا و حفاظت از سلامت شهروندان، با وجود مصوبات مشترک شورای ترافیک و مسئولان سلامت شهر تهران، طرح‌های ترافیکی که قرار بود از ۶ خرداد ماه مجدداً اجرا شود، تا بررسی در اولین جلسه ستاد ملی کرونا اجرا نخواهد شد.» پس از این توئیت رئیس مرکز ارتباطات شهرداری تهران، روابط عمومی معاونت حمل و نقل نیز در این باره اطلاعیه‌ای صادر و اعلام کرد: « در حالی که برابر پنجاه و نهمین مصوبه شورای حمل ونقل و ترافیک شهر تهران که با حضور شهردار تهران، رئیس شورای اسلامی شهر، رئیس کمیسیون عمران و حمل و نقل شورای شهر، فرمانده پلیس راهور فاتب، فرمانده ستاد مقابله با کرونای استان تهران و نمایندگان وزارت کشور و استانداری تهران برگزار شد، اجرای مجددا طرح ترافیک از امروز (۶ خرداد ماه) در دستور کار قرار داشت، اما با عنایت به تماس تلفنی وزیر بهداشت و درمان با شهردار تهران و درخواست وی مبنی بر توقف اجرای طرح ترافیک، مقرر شد اجرای مجدد طرح‌های ترافیکی، شنبه (۱۰ خرداد ماه) در ستاد ملی کرونا مطرح و در خصوص آن تصمیم گیری شود. همزمان مرکز افکار سنجی دانشجویان ایران (ایسپا) نیز با انتشار یک نظرسنجی در سایت خود خبر از مخالفت ۵۱ درصدی شهروندان تهرانی با اجرای طرح ترافیک داد، در حالیکه تنها ۲۸ درصد موافق اجرای این طرح یا مخالف با لغو طرح در ایام کرونا بودند.

ادامه در صفحه ۱۷ ◄

> **وزیر بهداشت: من در زمینه سلامت مردم با احدی رودربایستی ندارم و با هیچ کس هم شوخی نمی‌کنم. اگر ببینم که حتی دو درصد بار مسافر مترو و اتوبوس افزایش یافته است قطعا اعلام می کنیم و شخصا می گویم که دوباره طرح ترافیک باید لغو شود**

ادامه از صفحه ۱۶

ایسپا در این باره نوشت: «۳۷ درصد از پاسخگویان گفته‌اند در سال جدید حداقل یک بار در ساعت اداری به محدوده ترافیک رفته‌اند و در بین کسانی که تجربه رفتن به محدوده داشته‌اند، میزان موافقت با اجرا نشدن طرح ترافیک ۶۴ درصد است در حالی که برای کسانی که به این محدوده نرفته‌اند میزان موافقت ۴۴ درصد است همچنین در یک سؤال دیگر از شهروندان پرسیده شده که آیا موافق‌اند طرح ترافیک به‌کلی برداشته شود. ۴۴ درصد مخالف و ۳۰ درصد موافقند.»

کیانوش جهانپور سخنگوی وزارت بهداشت نیز در همین رابطه طی توئیتی از قول وزیر بهداشت نوشت: «اگر اجرای مجدد طرح ترافیک باعث تراکم بیشتر جمعیت در اتوبوس و مترو شود حتما با آن مخالفیم و دوستانی که نگران مشکل ترافیک شهرها هستند بهتر است شیوه‌های دیگری را بررسی کنند.»

از سوی دیگر زمانی که اطلاعیه معاونت حمل و نقل شهرداری تهران مبنی بر عدم اجرای مصوبه طرح ترافیک منتشر شد، در شبکه‌های اجتماعی به ویژه توئیتر که عمده روزنامه‌نگاران و فعالان سیاسی، اجتماعی و مدنی در آن عضو هستند به انتقاد از رویه موجود بر سر اجرا یا عدم اجرای طرح ترافیک و عدم یکسانی مواضع منتشره از سوی مسئولان شد، این انتقادات واکنش علی اعطا عضو شورای شهر تهران را در پی داشت وی توئیت کرد: «امشب به شهردار تهران گفتم اگر حجم اخبار ضد و نقیض در شبکه های اجتماعی را ببینید؛ که هر خبر، خبر قبل را تکذیب می کند، متحیر خواهید شد! پیشنهاد کردم امشب، شخصا مطلبی منتشر کنند تا مردم تکلیف خودشان را درباره طرح ترافیک فردا سه شنبه بدانند. ما که نمی‌دانیم!»

هوای تهران از سال گذشته بهتر است

موضوع آلودگی هوا نیز یکی از بهانه‌های اجرای طرح ترافیک بود، اما امسال نسبت به سال گذشته هوای تهران از کیفیت مناسب‌تری برخوردار است، براساس آمارهای وزارت بهداشت، از اول فروردین تا ۲۱ اردیبهشت، در سال ۹۸، تعداد ۳۱ روز هوای قابل قبول و در سال ۹۹، تعداد ۴۰ روز هوای قابل قبول بوده است. همچنین در این بازه زمانی در سال ۹۸، تهران با ۲۱ روز ناسالم برای گروه‌های حساس و در سال ۹۹، با ۱۱ روز ناسالم برای گروه‌های حساس مواجه بوده است. به گزارش سپید به نقل از ایرنا، عباس شاهسونی رئیس گروه سلامت هوا و تغییر اقلیم مرکز سلامت محیط و کار وزارت بهداشت در این رابطه گفت: «لغو طرح ترافیک در تهران و افزایش تردد خودروها در سال جاری تاثیری روی شاخص کیفیت هوا نداشته و پیشنهاد وزارت بهداشت این است که تا زمان کنترل کرونا یا افزایش ظرفیت حمل و نقل عمومی، طرح ترافیک اجرا نشود. کلانشهر تهران به عنوان پرجمعیت‌ترین شهر کشور وضعیتی استرتژیک و حساس نسبت به سایر شهرهای کشور برای کنترل کرونا دارد و هرگونه تراکم جمعیت یا تغییر در اجرای برنامه فاصله گذاری فیزیکی (اجتماعی) ممکن است منجر به طغیان مجدد کرونا در شهر تهران شده و با توجه به حجم ترددها در این شهر باعث گسترش بیماری به سایر نقاط کشور شود.»

سرانجامِ رأی وزیر

هر بار که سخن از طرح ترافیک می‌شود، تنها شهرداری یا راهور تنها نهادهای تصمیم‌گیر نیستند، این روزهای کرونا عمده تصمیمات کشور از مجرای ستاد ملی کرونا عبور می‌کند، پیش از این جهانپور نیز در گفت‌وگویی با روزنامه سپید نظر ستاد ملی کرونا مجوز اجرای هر طرحی را منوط به موافقت ستاد ملی کرونا دانسته بود. در این روزها که صدای ساز برخی از نهادها در رابطه با موضوعاتی مانند طرح ترافیک برخلاف ارکستری است که توسط ستاد ملی کرونا تنظیم شده است این شائبه را به وجود می‌آورد که دیگر ستاد، مرجع تصمیم‌گیری نبوده یا اقلا برخی‌ها نمی‌خواهند نت‌های نوشته شده توسط آن را بنوازند و مخالف خوانی را ترجیح می‌دهند. این موارد موجب شد تا روز دوشنبه ۱۲ خردادماه، حاشیه برنامه گسترش کشوری هر خانه یک پایگاه سلامت، خبرنگار سپید پرسشی را در رابطه با نظر صریح این وزارتخانه در مورد اجرا یا عدم اجرای طرح ترافیک مطرح کند. سعید نمکی، در پاسخ به این پرسش اظهار کرد: «موضوع طرح ترافیک را دوستان مطرح کردند من خدمت آقای شهردار هم عرض کردم که ما موافق تراکم جمعیت در منطقه محدوده طرح ترافیک نیستیم. برای ما امروز مهم‌ترین عامل و اولویت اصلی ما مهار کرونا است. آلودگی هوا آنچنان برای ما دارای اهمیت نیست و در واقع در حال حاضر اولویت اول ما نیست؛ کما اینکه امسال در تهران آلودگی هوای چندانی نیز گزارش نشده است.»

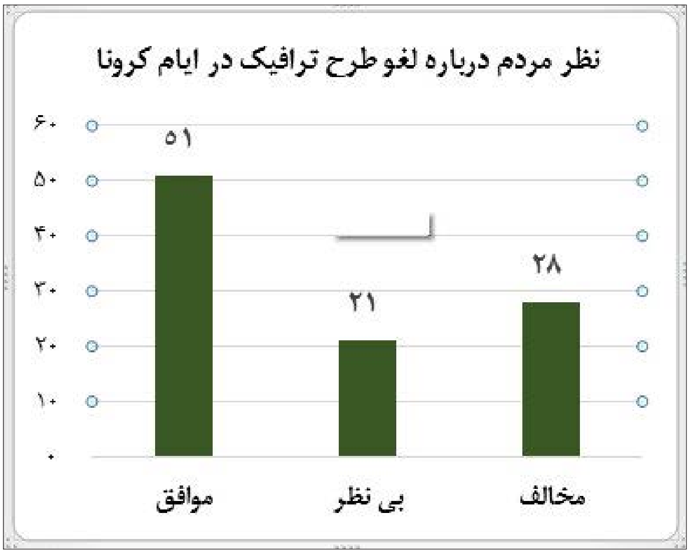
> **وزیر بهداشت: مهم‌ترین عامل و اولویت اصلی ما مهار کرونا است. آلودگی هوا آنچنان برای ما دارای اهمیت نیست و در واقع در حال حاضر اولویت اول ما نیست**

با وجود اجباری شدن ماسک
خطر همچنان مسافران را تهدید می کند

وزیر بهداشت با انتقاد از ترمیم نشدن ناوگان حمل و نقل عمومی اعم از اتوبوس و مترو در شرایط کرونای موجود گفت: «متأسفانه به ناوگان مترو و اتوبوسرانی، هیچ چیزی ا اضافه نشده است. ماسک را هم در این فضاها اجباری کردیم اما وقتی استفاده از ماسک در ساعات پیک، تردد اجباری می‌کنیم و مردم در گرمای هوا وارد ناوگان حمل و نقل عمومی می‌شوند، ممکن است چند دقیقه آن را بردارند؛ چراکه نمی‌توانند نفس بکشند و در همان لحظه می‌تواند ویروس را منتشر کنند.»

نمکی افزود: «بنابر این وقتی ناوگان حمل و نقل زمینی عمومی اعم از اتوبوس و مترو را نتوانستیم تأمین کنیم و تعداد اتوبوس‌هایی که قرار شده بود اضافه شوند، به ناوگان نیاورده‌ایم، قطعاً ما به عنوان متولی سلامت می‌ایستیم تا حداقل مردم بتوانند از خودروی شخصی استفاده کرده و میزان خطر ابتلا را کاهش دهیم.»

راه آمدن وزیر با شهردار بر سر طرح ترافیک

وی با اشاره به جلسات خود با شهردار تهران و وزیر کشور در رابطه با آخرین تصمیمات در زمینه ترافیک تهران گفت: «در جلسه‌ای که با شهردار و وزیر کشور داشتیم، آنها به ما اعلام کردند که می‌خواهیم به نحوی عمل کنیم تا در ساعاتی که مردم به سمت محل کار می‌روند و در ساعاتی که از محل کار بازمی‌گردند، طرح ترافیک را حذف کرده و دوربین‌ها را خاموش کنیم و فقط مانع ورود بعضی از پلاک‌های شهرستان‌ها شویم که وارد تهران و محدوده طرح ترافیک می‌شوند که همه چیز را به هم می‌ریزند. ما نیز گفتیم چند روزی با شما راه می‌آییم، اما بدانید که من در زمینه سلامت مردم با احدی رودربایستی ندارم و با هیچ کس هم شوخی نمی‌کنم. اگر ببینم که حتی دو درصد بار مسافر مترو و اتوبوس افزایش یافته و به این دلیل فاصله‌گذاری‌ها به هم می‌ریزد، قطعا اعلام می کنیم و شخصا می گویم که دوباره طرح ترافیک باید لغو شود.»

اگرچه نظر وزیر بهداشت همچنان مخالفت با اجرای طرح ترافیک است اما در پایان سخن خود شرطی را برای این مسأله مطرح کرده است؛ لذا بر اساس گفته‌های وزیر به شرطی که اضافه باری بر مترو یا ناوگان اتوبوس به وجود نیاید، امکان اجرای طرح وجود دارد. قطعا اضافه‌بار مسافر موجب تجمع و تراکم بیشتر در نتیجه افزایش سطح تماس و ریسک بالای بیماری می‌شود، حال باید منتظر روزهای آینده ماند تا ببینیم که سرانجام این طرح که امضای علیرضا زالی فرمانده ستاد کرونای استان تهران را نیز در پای مصوبه آن دارد به کجا می‌انجامد و آیا در صورت اجرا تداوم پیدا می‌کند یا اینکه وزیر بهداشت آن را دوباره لغو خواهد کرد.■