

اخبار
زاکانی: اولویت کاخ الیزه باید شنیدن مطالبات دانش آموزان باشد  شهردار تهران با قدرانی از موضوع شهردار پاریس درباره فلسطین، خواستار اولویت دادن دولت فرانسه به مطالبات داخلی به جای اطاعت از ترامپ شد. به گزارش مهر، علیرضا زاکانی، در واکنشی در صفحه شخصی خود خطاب به امانوئل گرگوار، شهردار پاریس، از مواضع وی درباره فلسطین قدرانی کرد و از دولت فرانسه خواست به‌جای مداخله در امور سایر کشورها و حمایت از جنگ‌افروزی آمریکا، رسیدگی به مسائل داخلی و مطالبات معترضان را در اولویت قرار دهد. زاکانی در این پیام با خطاب قرار دادن شهردار پاریس نوشت: «جناب گرگوار: از مواضع حق‌طلبانه شما درباره فلسطین سپاسگزارم. به‌رئیس‌جمهورزان یادآوری کنید که به‌جای دخالت در امور دیگر کشورها و حمایت از جنگ‌افروزی آمریکا، باید برای حل مشکلات پاریس به شما کمک کند. پاسخ به مطالبات دانش‌آموزان دبیرستانی و دانشجویان فرانسوی، به جای نت دادن به خواسته‌های ترامپ، باید اولویت کاخ الیزه باشد. وظیفه کاخ الیزه شنیدن صدای فرانسه است، نه اطاعت از ترامپ.»
کاهش دما در برخی استان‌ها پیش‌بینی وضعیت هوا تا پایان هفته  رئیس مرکز ملی پیش‌بینی و مدیریت بحران مخاطرات وضع هوا با اشاره به کاهش دما در برخی استان‌ها، از گذر سامانه بارشی از غرب کشور طی چهارشنبه و پنجشنبه (۲۹ و ۳۰ مهر) خبر داد. صادق ضیاییان در گفت‌وگو با ایسنا، با اشاره به پیش‌بینی کلی بر اساس نقشه‌های همدیدی و آینده‌نگری، اظهار کرد: سه‌شنبه (۲۸ مهر) وزش باد در شرق کشور به‌ویژه در منطقه زاہل افزایش می‌یابد و در همه مناطق ذکر شده افزایش ابر و بارندگی در بعضی ساعات ادامه خواهد داشت. وی اضافه کرد: چهارشنبه و پنجشنبه (۲۹ و ۳۰ مهر) با گذر سامانه بارشی از غرب کشور در شمال غرب، برخی مناطق غرب، سواحل دریای خزر همچنین بارش‌های صافان و شمال فارس ابرناکی، گاهی رگبار و رعدوبرق و وزش باد شدید پیش‌بینی می‌شود و در نوار شمالی وزش یاد و کاهش نسبی دما رخ خواهد داد. ضیاییان اظهار کرد: جمعه (اول آبان) در مناطقی از سواحل دریای خزر، دامنه‌های جنوبی البرز واقع در قزوین، البرز، تهران و سمنان، استان‌های مرکزی، قم، اصفهان، شمال فارس و غرب یزد افزایش ابر گاهی به تدریج دیده می‌شود و در مناطق دما ۲ و حداکثر دمای ۲۸ درجه سانتیگراد و طی چهارشنبه (۲۹ مهرماه) کمی ابری تا قسمتی ابری گاهی وزش باد با حداقل دمای ۲ و حداکثر دمای ۲۷ درجه سانتیگراد پیش‌بینی می‌شود. ضیاییان گفت: طی امروز و فردا اهواز با دمای ۳۸ درجه سانتیگراد گرم‌ترین و شهرکرد در دمای ۴ درجه سانتیگراد سردترین مراکز استان کشور هستند.

کمبود تجهیزات مصرفی پزشکی، افزایش هزینه‌های درمان و اختلاف قابل‌توجه آمارهای رسمی درباره کمبود دارو، نگرانی‌ها نسبت به وضعیت تأمین نیازهای درمانی کشور را تشدید کرده است.

به گزارش اقتصادنیوز، سلمان اسحاقی، سخنگوی کمیسیون بهداشت و درمان مجلس، با هشدار نسبت به پیامدهای ادامه این وضعیت می‌گوید اگر دولت برای تأمین تجهیزات مصرفی پزشکی تدبیر و برنامه مشخصی نداشته باشد، تا پایان سال احتمال تعطیلی برخی اتاق‌های عمل به دلیل نبود تجهیزات موردنیاز وجود دارد.

در سایه تحریم‌های جدید و سخت‌تر شدن مسیرهای واردات، تأمین دارو وارد مرحله‌ای تازه شد؛ حسین کرمانیور، سخنگوی وزارت بهداشت از تلاش برای حفظ زنجیره دارویی کشور روایت می‌کند.

او در گفتگو با اقتصادنیوز ضمن انتقاد از عملکرد سازمان غذا و دارو و نحوه تخصیص و نظارت بر ارز دولتی، از وجود سه آمار متفاوت درباره کمبود دارو، افزایش پرداخت از جیب بیماران و هزینه سنگین داروهای شیمی‌درمانی خارجی سخن می‌گوید؛ شرایطی که به گفته او، برخی بیماران را بر سر دوراهی ادامه درمان یا انصراف از آن قرار داده است.

اسحاقی همچنین معتقد است بخش مهمی از مشکلات کنونی حوزه دارو و تجهیزات پزشکی، بیش از آنکه ناشی از شرایط جنگی باشد، ریشه در ضعف مدیریت، برنامه‌ریزی و استفاده‌نکردن از ظرفیت‌های دیپلماتیک و تولید داخلی دارد.

گفت‌وگوی اقتصادنیوز با سلمان اسحاقی، سخنگوی کمیسیون بهداشت و درمان مجلس، را در ادامه بخوانید.

***آقای اسحاقی! در روزهای اخیر هشدارهایی درباره کمبود لوازم بهداشتی یک‌بارمصرف، تجهیزات مصرفی پزشکی و همچنین انواع اقلام دارویی مطرح شده است. به توجه به اهمیت این اقلام در ارائه خدمات درمانی، وضعیت فعلی تأمین دارو و تجهیزات مصرفی پزشکی در کشور را چگونه ارزیابی می‌کنید؟ کمبودها تا چه اندازه جدی است و چه مشکلاتی برای بیمارستان‌ها، مراکز درمانی و بیماران ایجاد کرده است؟**

یکی از موضوعاتی که برای کمیسیون بهداشت و درمان مجلس، از بُعد نظارتی اهمیت ویژه‌ای دارد، رصدوضعیت تجهیزات مصرفی پزشکی است. تجهیزات مصرفی پزشکی، اگر اهمیت بیشتری نسبت به سایر تجهیزات پزشکی نداشته باشند، قطعاً اهمیت کمتری ندارند؛ زیرا ما در اتاق‌های جراحی به تجهیزات مصرفی پزشکی نیاز داریم. در بخش‌های بستری و اورژانس نیز ارائه خدمات درمانی به این تجهیزات وابسته است. در واقع، تمامی این خدمات به تأمین تجهیزات مصرفی پزشکی گره خورده‌اند. متأسفانه پس از آنکه کشور درگیر جنگ شد، دو اتفاق رخ داد: نخست اینکه واردات کاهش پیدا کرد و دوم اینکه درباره ارزی که برای تأمین تجهیزات اختصاص داده شده بود، رصد میدانی مناسبی صورت نگرفت. باید مشخص شود ارزی که با نرخ ۲۸ هزار و ۵۰۰ تومان برای تأمین تجهیزات پزشکی، تجهیزات مصرفی پزشکی، دارو و مواد اولیه دارویی در نظر گرفته شده، چگونه هزینه شده است.

از مجموع اعتبار هفت تا هشت میلیارد یورویی که برای این حوزه پیش‌بینی کرده بودیم، سه و نیم میلیارد یورو برای این بخش در نظر گرفته شد. در سال ۱۴۰۵ بانک مرکزی اعلام می‌کند که بیش از یک و نیم میلیارد یورو ارز تأمین کرده است. از طرف دیگر، مدیرکل مربوطه در حوزه تجهیزات پزشکی نیز اعلام می‌کند که تخصیص از انجام شده است.

اما ما چند سؤال اساسی داریم. سؤال نخست این که اگر قرار است ارز دولتی برای تأمین تجهیزات پزشکی و تجهیزات مصرفی پزشکی اختصاص پیدا کند و این ارز نیز تأمین و تخصیص داده شده است، چرا همچنان شاهد کمبود تجهیزات مصرفی پزشکی در کشور هستیم؟

سؤال دوم این است که چرا با وجود تخصیص این منابع ارزی، شاهد افزایش قیمت تجهیزات هستیم و هزینه این گرانی از جیب بیماران تأمین می‌شود؟ چه اتفاقی رخ داده است؟

بیماران علاوه بر درد بیماری، باید درد تأمین دارو و تجهیزات پزشکی را هم تحمل کنند

ما در بودجه سال ۱۴۰۰ مقرر کرده بودیم که مدیریت ارز دولتی به‌گونه‌ای انجام شود که قیمت دارو نسبت به شهریور سال گذشته افزایش پیدا نکند. اکنون بیماران توانایی پرداخت مابه‌التفاوت هزینه‌ها را ندارند و به همین دلیل، بیمارستان‌ها بیماران را برای تهیه تجهیزات مصرفی پزشکی به خارج از بیمارستان هدایت می‌کنند. یعنی بیمار باید برای تأمین تجهیزات مصرفی پزشکی، از گان گرفته تا دستکش، وسایل پانسمان و سایر تجهیزات موردنیاز، به بیرون از بیمارستان مراجعه کند و این اقلام را شخصاً تهیه کند.

به عبارت دیگر، بیمار در شرایطی که درد و رنج ناشی از بیماری را تحمل می‌کند، باید درد تأمین تجهیزات مصرفی پزشکی را نیز به جان بخرد. این مشکل در کنار دشواری تهیه دارو و گرانی دارو قرار گرفته است.

یعنی بیمار علاوه بر تحمل درد بیماری، باید مشکلات ناشی از تأمین تجهیزات مصرفی پزشکی، تهیه دارو و افزایش قیمت دارو را نیز تحمل کند.

از آمارهای متفاوت کمبود دارو تا قیمت نجومی داروهای سرطان اتاق‌های عمل در خطر تعطیل شدن

سلمان اسحاقی، سخنگوی کمیسیون بهداشت و درمان مجلس، با هشدار درباره تشدید کمبود دارو و تجهیزات مصرفی پزشکی گفت: اگر دولت برای رفع این مشکلات تدبیر نکند، تا پایان سال شاهد تعطیلی برخی اتاق‌های عمل خواهیم بود.

اگر دولت تدبیر و اراده لازم را نداشته باشد، قطعاً تا پایان سال شاهد تعطیلی برخی اتاق‌های عمل به دلیل نبود تجهیزات مصرفی پزشکی موردنیاز خواهیم بود. اگر باز هم دولت تدبیر و برنامه مشخصی برای این موضوع نداشته باشد، بیمار ناچار می‌شود با ارجاع بیمارستان، تجهیزات مصرفی پزشکی موردنیاز برای جراحی خود را از بازار آزاد تأمین کند.

هشدار درباره تعطیلی برخی اتاق‌های عمل و بخش‌های اورژانس تا پایان سال

در جلسه‌ای که در ارتباط با سازمان غذا و دارو و موضوع تحقیق و تفحص از این سازمان برگزار شد، از مسئولان سؤال شد که وضعیت ذخایر ما چگونه است. اگر دولت تدبیر و اراده لازم را نداشته باشد، قطعاً تا پایان سال شاهد تعطیلی برخی اتاق‌های عمل به دلیل نبود تجهیزات مصرفی پزشکی موردنیاز خواهیم بود. اگر باز هم دولت تدبیر و برنامه مشخصی برای این موضوع نداشته باشد، بیمار ناچار می‌شود با ارجاع بیمارستان، تجهیزات مصرفی پزشکی موردنیاز برای جراحی خود را از بازار آزاد تأمین کند.

مشکلات تأمین دارو و تجهیزات پزشکی صرفاً ناشی از جنگ نیست

صحبت‌هایی که مطرح می‌کنم، در هر شرایطی مصداق دارد؛ چه کشور در وضعیت جنگی باشد، چه در فاصله میان جنگ و صلح قرار داشته باشیم و چه در شرایط صلح باشیم. مشکلاتی که درباره آن‌ها صحبت می‌کنم، مشکلات مدیریتی هستند و اساساً ارتباطی به جنگ ندارند. ما می‌توانیم با کشور هندوستان توافق‌نامه و تفاهم‌نامه داشته باشیم و از این طریق بخشی از نیازهای خود را تأمین کنیم.

چرا از ظرفیت هند، روسیه و چین استفاده نمی‌شود؟

*اتفاقاً درباره هند نیز روز گذشته مباحثی مطرح شد و گفته شد که همکاری‌ها با این کشور با چالش مواجه شده است. درباره مشکلات ایجادشده در همکاری با هند و تأثیر آن بر تأمین دارو و تجهیزات پزشکی توضیح می‌دهید؟

علت اینکه هند این‌گونه رفتار می‌کند، به مسائل دیپلماتیک مربوط می‌شود. رفتار هند، یک رفتار دیپلماتیک است و ما باید این موضوع را از طریق دستگاه دیپلماسی پیگیری کنیم. این موضوع هیچ ارتباطی به جنگ ندارد. نکته حائز اهمیت دیگر، موضوع روسیه و چین است.

رئیس‌جمهور روسیه بارها اعلام کرده است که ما در زمان جنگ در کنار ایران بودیم، اما این در کنار ایران بودن، به هیچ وجه در حوزه سلامت دیده نشده است. واقعاً در این زمینه لازم است دستگاه دیپلماسی و دولت ما گزاشی ارائه کنند و توضیح دهند که چرا از ظرفیت روسیه و چین استفاده نشده است.

*روسیه و چین دو ابرقدرت اقتصادی هستند و در حوزه تجهیزات پزشکی نیز ظرفیت‌های بسیار بالایی دارند و می‌توانند در این بخش به کشور ما کمک کنند. بنابراین، این سؤال مطرح است که چرا باید شاهد استفاده‌نشدن از ظرفیت این دو کشور باشیم؟ چرا باید با وجود چنین ظرفیت‌هایی، در حوزه تأمین تجهیزات پزشکی و تجهیزات مصرفی پزشکی با مشکلات جدی مواجه باشیم؟

نکته بعدی، ضعف بسیار زیاد معاونت حقوقی ریاست‌جمهوری است. اگر دقت کنید، در زمان جنگ هیچ نشانی از معاونت حقوقی رئیس‌جمهور و جناب آقای انصاری مشاهده نمی‌کنیم.

در صورتی که باید به ایشان متذکر شویم که یکی از موضوعات مهم، پیش‌بینی مسائل مربوط به حوزه سلامت از مسیر حقوقی و بین‌المللی است.

معاونت حقوقی ریاست‌جمهوری باید با همکاری معاونت حقوقی بشر قوه قضاییه، موضوعات مربوط به حوزه دارو و سلامت را از طریق صلیب سرخ و با کمک جمعیت هلال‌احمر پیگیری کند.

اما متأسفانه نته‌ها این موضوعات در جامع حقوق بشری و نهادهای بین‌المللی حقوق بشری به‌دسترسی پیگیری نشده، بلکه پیگیری لازم از طریق صلیب سرخ نیز صورت نگرفته است.

باید به مردم توضیح داده شود که آیا صلیب سرخ در زمان جنگ بی‌طرفانه عمل کرده و وظایف خود را انجام داده است یا خیر؟ اگر صلیب سرخ وظایف خود را انجام داده، چرا ما شاهد توقف محموله‌های دارو، مواد اولیه

از آمارهای متفاوت کمبود دارو تا قیمت نجومی داروهای سرطان

اتاق‌های عمل در خطر تعطیل شدن

سلمان اسحاقی، سخنگوی کمیسیون بهداشت و درمان مجلس، با هشدار درباره تشدید کمبود دارو و تجهیزات مصرفی پزشکی گفت: اگر دولت برای رفع این مشکلات تدبیر نکند، تا پایان سال شاهد تعطیلی برخی اتاق‌های عمل خواهیم بود.

اگر دولت تدبیر و اراده لازم را نداشته باشد، قطعاً تا پایان سال شاهد تعطیلی برخی اتاق‌های عمل به دلیل نبود تجهیزات مصرفی پزشکی موردنیاز خواهیم بود. اگر باز هم دولت تدبیر و برنامه مشخصی برای این موضوع نداشته باشد، بیمار ناچار می‌شود با ارجاع بیمارستان، تجهیزات مصرفی پزشکی موردنیاز برای جراحی خود را از بازار آزاد تأمین کند.

هشدار درباره تعطیلی برخی اتاق‌های عمل و بخش‌های اورژانس تا پایان سال

در جلسه‌ای که در ارتباط با سازمان غذا و دارو و موضوع تحقیق و تفحص از این سازمان برگزار شد، از مسئولان سؤال شد که وضعیت ذخایر ما چگونه است. اگر دولت تدبیر و اراده لازم را نداشته باشد، قطعاً تا پایان سال شاهد تعطیلی برخی اتاق‌های عمل به دلیل نبود تجهیزات مصرفی پزشکی موردنیاز خواهیم بود. اگر باز هم دولت تدبیر و برنامه مشخصی برای این موضوع نداشته باشد، بیمار ناچار می‌شود با ارجاع بیمارستان، تجهیزات مصرفی پزشکی موردنیاز برای جراحی خود را از بازار آزاد تأمین کند.

مشکلات تأمین دارو و تجهیزات پزشکی صرفاً ناشی از جنگ نیست

صحبت‌هایی که مطرح می‌کنم، در هر شرایطی مصداق دارد؛ چه کشور در وضعیت جنگی باشد، چه در فاصله میان جنگ و صلح قرار داشته باشیم و چه در شرایط صلح باشیم. مشکلاتی که درباره آن‌ها صحبت می‌کنم، مشکلات مدیریتی هستند و اساساً ارتباطی به جنگ ندارند. ما می‌توانیم با کشور هندوستان توافق‌نامه و تفاهم‌نامه داشته باشیم و از این طریق بخشی از نیازهای خود را تأمین کنیم.

سه آمار متفاوت از کمبود دارو در کشور: از ۱۳۰ تا

نزدیک ۸۰۰ قلم

*دربارۀ آخرین وضعیت تأمین دارو نیز توضیح دهید. با توجه به مشکلاتی که درباره هند مطرح شده و هشدارهایی که نسبت به کمبود دارو وجود دارد، وضعیت تأمین دارو در کشور چگونه است؟ ارزیابی شما از میزان واقعی کمبود دارو چیست؟

ما در حوزه دارو با کمبود و بحران مواجه هستیم و به مزر بحران دارویی رسیده‌ایم. نکته نخست همین وضعیت کمبود دارو است، اما نکته دوم، تناقضی است که در گزارش‌های وزارت بهداشت از داده‌های نظارتی، قضایی، امنیتی و اطلاعاتی وجود دارد. وزارت بهداشت و سازمان غذا و دارو اعلام می‌کنند که ما کمتر از ۱۰۰ قلم کمبود دارو داریم. البته در آمارهایی که از سوی این مجموعه مطرح می‌شود، تعداد اقلام دارای کمبود بین ۷۰ تا ۱۳۰ قلم عنوان شده است. اما در مقابل، نهادهای امنیتی، اطلاعاتی، قضایی و نظارتی اعلام می‌کنند که تعداد اقلام دارویی دارای کمبود به بیش از ۵۰۰ قلم می‌رسد. از سوی دیگر، در آماری که خود مجلس شورای اسلامی تهیه کرده بود، تعداد اقلام دارویی دارای کمبود نزدیک به ۸۰۰ قلم اعلام شده است. بنابراین، ما اکنون با سه آمار متفاوت مواجه هستیم که با هم تناقض دارد.

انتقاد از شیوه محاسبه کمبود دارو؛ دسترسی در تهران به معنای نبود کمبود در کشور نیست

اما نکته حائز اهمیت دیگری نیز وجود دارد و آن، نحوه محاسبه کمبود دارو از سوی سازمان غذا و دارو است. سازمان غذا و دارو برای محاسبه کمبود دارو عمدتاً وضعیت کلان‌شهرها را در نظر می‌گیرد. یعنی اگر یک دارو در تهران، مشهد، شیراز یا اصفهان در دسترس باشد، سازمان غذا و دارو آن را به عنوان دارویی دارای کمبود در نظر نمی‌گیرد.

در صورتی که این نوع نگاه و برداشت، صحیح نیست. ما در کشور ۳۱ استان داریم و باید وضعیت دسترسی به دارو در تمامی این استان‌ها بررسی شود. باید وضعیت ۳۱ مرکز استان رصد شود و علاوه بر آن، وضعیت شهرستان‌ها نیز مورد بررسی قرار گیرد. نمی‌توان صرفاً بر اساس موجود بودن یک دارو در چند کلان‌شهر نتیجه گرفت که آن دارو در کشور کمبود ندارد. برای اینکه بتوانیم وضعیت واقعی کمبود دارو

دارویی و تجهیزات مصرفی پزشکی به مقصد کشورمان به‌این موضوع بسیار مهم است و باید درباره آن پاسخ داده شود.

چرا با وجود تولیدکنندگان داخلی، دستکش وارد می‌شود؟

نکته بسیار مهم دیگری که وجود دارد، عملکرد سازمان غذا و دارو در حوزه تولید داخلی است. متأسفانه سازمان غذا و دارو هیچ برنامه‌ای برای ارتقای ظرفیت کمی و کیفی تولیدات داخلی در حوزه تجهیزات مصرفی پزشکی ندارد. این موضوع در کمیسیون بهداشت و درمان مجلس نیز مطرح شده است و آقای دکتر شهریار، در کمیسیون بهداشت و درمان، به رئیس سازمان غذا و دارو در این زمینه تذکر داده‌اند. سؤال این است که وقتی شما می‌دانید کشور در شرایط تحریم قرار دارد، چه برنامه‌ای برای ارتقای ظرفیت تولید داخلی تجهیزات مصرفی پزشکی دارید؟ چه اقداماتی برای افزایش کیفیت و کمیت تولیدات داخلی در حوزه تجهیزات مصرفی پزشکی انجام داده‌اید؟ در حالی که ما همین امروز تولیدکنندگان بسیار خوبی در حوزه تولید دستکش داریم، سازمان غذا و دارو همچنان اقدام به واردات دستکش می‌کند. این موضوع تنها به دستکش محدود نمی‌شود و در موارد دیگری نیز شاهد چنین وضعیتی هستیم. ادامه این روند باعث پلاس و نامیدی تولیدکنندگان داخلی شده است؛ تولیدکنندگانی که ظرفیت مناسبی برای تأمین نیازهای کشور در حوزه تجهیزات مصرفی پزشکی دارند.

دارویی و تجهیزات مصرفی پزشکی به مقصد کشورمان به‌این موضوع بسیار مهم است و باید درباره آن پاسخ داده شود.

هزینه‌های سنگین درمان؛ بیمه‌ها در پرداخت مابه‌التفاوت هزینه‌ها درمان‌دهند

متأسفانه اکنون باید این خبر بد را اعلام کنیم که ۱۵۰ میلیون تومان رسیده است. از طرف دیگر، بیمه‌ها در زمینه پرداخت مابه‌التفاوت هزینه‌های درمان با مشکلات جدی مواجه شده‌اند و در پرداخت این هزینه‌ها درمان‌دهند. این موضوع به‌ویژه درباره بیماران مبتلا به سرطان اهمیت بیشتری پیدا می‌کند.

ما در حوزه درمان بیماران سرطانی، داروهای شیمی‌درمانی داخلی و خارجی داریم. برخی از بیماران عزیز مبتلا به سرطان باید داروهای شیمی‌درمانی خارجی دریافت کنند و این داروها برای آن‌ها تجویز می‌شود. اما تأمین نشدن این داروها، به معنای بازی کردن با جان بیماران است.

هشدار درباره انصراف بیماران سرطانی از درمان به دلیل مشکلات اقتصادی

من حتی می‌خواهم موضوع دیگری را نیز مطرح کنم. متأسفانه در برخی موارد شاهد شرایطی بودیم که ۱۵۰ میلیون شده است میان ادامه درمان و سرانجام مرگ، یکی را انتخاب کنند. یعنی بیمار وقتی می‌بیند که ادامه درمان برای او هزینه بسیار سنگینی دارد و از طرف دیگر، وضعیت اقتصادی و معیشتی خانواده ضعیف است، در موقعیتی قرار می‌گیرد که باید میان ادامه درمان و مرگ زودرس تصمیم بگیرد. ما از این وضعیت با عنوان (مرگ خودخواسته) یاد می‌کنیم. متأسفانه برخی بیماران به دلیل همین فشارهای اقتصادی و ناتوانی در تأمین هزینه‌های درمان، مرگ مرگ، یکی را انتخاب کنند. یعنی بیمار وقتی می‌بیند که ادامه درمان برای او هزینه بسیار سنگینی دارد و از طرف دیگر، وضعیت اقتصادی و معیشتی خانواده ضعیف است، در موقعیتی قرار می‌گیرد که باید میان ادامه درمان و مرگ زودرس تصمیم بگیرد. ما از این وضعیت با عنوان (مرگ خودخواسته) یاد می‌کنیم.

متأسفانه برخی بیماران به دلیل همین فشارهای اقتصادی و ناتوانی در تأمین هزینه‌های درمان، مرگ

مرگ، یکی را انتخاب کنند. یعنی بیمار وقتی می‌بیند که ادامه درمان برای او هزینه بسیار سنگینی دارد و از طرف دیگر، وضعیت اقتصادی و معیشتی خانواده ضعیف است، در موقعیتی قرار می‌گیرد که باید میان ادامه درمان و مرگ زودرس تصمیم بگیرد. ما از این وضعیت با عنوان (مرگ خودخواسته) یاد می‌کنیم.

متأسفانه برخی بیماران به دلیل همین فشارهای اقتصادی و ناتوانی در تأمین هزینه‌های درمان، مرگ

مرگ، یکی را انتخاب کنند. یعنی بیمار وقتی می‌بیند که ادامه درمان برای او هزینه بسیار سنگینی دارد و از طرف دیگر، وضعیت اقتصادی و معیشتی خانواده ضعیف است، در موقعیتی قرار می‌گیرد که باید میان ادامه درمان و مرگ زودرس تصمیم بگیرد. ما از این وضعیت با عنوان (مرگ خودخواسته) یاد می‌کنیم.

متأسفانه برخی بیماران به دلیل همین فشارهای اقتصادی و ناتوانی در تأمین هزینه‌های درمان، مرگ مرگ، یکی را انتخاب کنند. یعنی بیمار وقتی می‌بیند که ادامه درمان برای او هزینه بسیار سنگینی دارد و از طرف دیگر، وضعیت اقتصادی و معیشتی خانواده ضعیف است، در موقعیتی قرار می‌گیرد که باید میان ادامه درمان و مرگ زودرس تصمیم بگیرد. ما از این وضعیت با عنوان (مرگ خودخواسته) یاد می‌کنیم.

متأسفانه برخی بیماران به دلیل همین فشارهای اقتصادی و ناتوانی در تأمین هزینه‌های درمان، مرگ مرگ، یکی را انتخاب کنند. یعنی بیمار وقتی می‌بیند که ادامه درمان برای او هزینه بسیار سنگینی دارد و از طرف دیگر، وضعیت اقتصادی و معیشتی خانواده ضعیف است، در موقعیتی قرار می‌گیرد که باید میان ادامه درمان و مرگ زودرس تصمیم بگیرد. ما از این وضعیت با عنوان (مرگ خودخواسته) یاد می‌کنیم.

متأسفانه برخی بیماران به دلیل همین فشارهای اقتصادی و ناتوانی در تأمین هزینه‌های درمان، مرگ مرگ، یکی را انتخاب کنند. یعنی بیمار وقتی می‌بیند که ادامه درمان برای او هزینه بسیار سنگینی دارد و از طرف دیگر، وضعیت اقتصادی و معیشتی خانواده ضعیف است، در موقعیتی قرار می‌گیرد که باید میان ادامه درمان و مرگ زودرس تصمیم بگیرد. ما از این وضعیت با عنوان (مرگ خودخواسته) یاد می‌کنیم.

متأسفانه برخی بیماران به دلیل همین فشارهای اقتصادی و ناتوانی در تأمین هزینه‌های درمان، مرگ مرگ، یکی را انتخاب کنند. یعنی بیمار وقتی می‌بیند که ادامه درمان برای او هزینه بسیار سنگینی دارد و از طرف دیگر، وضعیت اقتصادی و معیشتی خانواده ضعیف است، در موقعیتی قرار می‌گیرد که باید میان ادامه درمان و مرگ زودرس تصمیم بگیرد. ما از این وضعیت با عنوان (مرگ خودخواسته) یاد می‌کنیم.

متأسفانه برخی بیماران به دلیل همین فشارهای اقتصادی و ناتوانی در تأمین هزینه‌های درمان، مرگ مرگ، یکی را انتخاب کنند. یعنی بیمار وقتی می‌بیند که ادامه درمان برای او هزینه بسیار سنگینی دارد و از طرف دیگر، وضعیت اقتصادی و معیشتی خانواده ضعیف است، در موقعیتی قرار می‌گیرد که باید میان ادامه درمان و مرگ زودرس تصمیم بگیرد. ما از این وضعیت با عنوان (مرگ خودخواسته) یاد می‌کنیم.

متأسفانه برخی بیماران به دلیل همین فشارهای اقتصادی و ناتوانی در تأمین هزینه‌های درمان، مرگ

سهم‌شبه / ۲۸ مهر ۱۴۰۵ / شماره ۶۲۸۰

خبر

وقوع بیشتر تصادفات شهری از نیمه‌شب به بعد

افزایش خطر آتش‌سوزی و گازرگ‌فتگی در فصل سرما

معاون عملیات سازمان آتش‌نشانی و خدمات ایمنی شهر تهران با اشاره به وضعیت حوادث ناشی از تصادفات شهری در پایتخت گفت: تصادفات در مناطق و نواحی مختلف شهر تهران به صورت نوسانی رخ می‌دهد، اما معمولاً از نیمه‌شب به بعد شاهد وقوع حوادث بیشتری هستیم که می‌تواند صدمات و جراحات قابل توجهی به شهروندان وارد کند.

علی‌رضا کاظمی در گفت‌وگو با ایسنا، درباره زمان وقوع تصادفات شهری در تهران اظهار کرد: شهر تهران پویاست و پیاست و مردم به‌طور مستمر در حال تردد هستند و به دلیل مشاغل مختلف، کارهای شیفتی و شبانه و همچنین استفاده از خودروهای شخصی، تردد در ساعات مختلف شبانه‌روز ادامه دارد.

وی افزود: معمولاً از نیمه‌شب به بعد شاهد وقوع این حوادث هستیم که می‌تواند صدمات عمده‌ای به شهروندان، چه افرادی که در معابر حضور دارند و چه سرنشینان و رانندگان خودروها، وارد کند و در برخی موارد نیز موجب افزایش جراحات و مرگ‌ومیر شود.

معاون عملیات سازمان آتش‌نشانی تهران با اشاره به عوامل مؤثر در وقوع تصادفات ادامه داد: خستگی ناشی از فعالیت و کار زیاد و همچنین تاریکی شب می‌تواند از عواملی باشد که کنترل رانندگی را از راننده سلب کند. بنابراین لازم است آموزش‌های لازم در این زمینه ارائه شود و افراد پیش از رانندگی از آمادگی لازم برخوردار باشند.

کاظمی رعایت قوانین راهنمایی و رانندگی و توجه به سرعت مطمئنه را نیز مورد تأکید قرار داد و گفت: رانندگان باید با رعایت قوانین و کاهش سرعت در مسیرهای تردد، شرایطی را فراهم کنند که بتوانند با ایمنی بیشتری به مقصد برسند.

استقرار نیروهای آتش‌نشانی در معابر برای سال تحصیلی جدید

وی درباره تمهیدات آتش‌نشانی با توجه به آغاز سال تحصیلی و افزایش حجم ترافیک به داد و گفت: رانندگان باید با رعایت قوانین و کاهش سرعت در مسیرهای تردد، شرایطی را فراهم کنند که بتوانند با ایمنی بیشتری به مقصد برسند.

کاظمی تصریح کرد: این نیروها خارج از پایگاه‌های آتش‌نشانی و به صورت پراکنده در سطح شهر مستقر هستند تا در صورت وقوع حادثه، امکان دسترسی و حضور سریع‌تر در محل حادثه فراهم شود.

افزایش خطر آتش‌سوزی و گازرگ‌فتگی با آغاز فصل سرما

معاون عملیات سازمان آتش‌نشانی تهران با اشاره به نزدیک شدن فصل سرما درباره مهم‌ترین حوادث این فصل نیز گفت: با سرد شدن هوا، استفاده از وسایل و روش‌های مختلف گرمایشی، از جمله بخاری‌های گازی، افزایش پیدا می‌کند و در این شرایط، خطر آتش‌سوزی و گازرگ‌فتگی ناشی از گاز مونوکسیدکربن نیز افزایش می‌یابد.

وی تأکید کرد: شهروندان باید در استفاده از تجهیزات گرمایشی و تأسیسات مربوط به آن، استانداردهای لازم را رعایت کنند و از تجهیزات تأسیسات استاندارد استفاده کنند. کاظمی خاطرنشان کرد: توجه به استانداردهای لازم در تأسیسات گرمایشی و نحوه استفاده صحیح از تجهیزات در فصل سرما می‌تواند در کاهش حوادث ناشی از آتش‌سوزی و گازرگ‌فتگی مؤثر باشد.



رئیس مرکز تحقیقات مقاومت میکروبی دانشگاه علوم پزشکی تهران درباره چگونگی مدیریت کلاس‌های درس نیز با توجه به گردش ویروس‌های تنفسی گفت: مربیان بهداشت مدارس از آموزش‌های بهداشت غافل نشوند؛ به نحوی که آموزش‌های لازم را نه تنها در کلاس‌های درس و صف‌های مدارس به دانش‌آموزان ارائه دهند، بلکه با استفاده از سامانه‌های مجازی نیز نسبت به آموزش خانواده‌های دانش‌آموزان کنند.

صالحی ادامه داد: دانش‌آموزان مبتلا به عفونت‌های تنفسی و مشکوک به ابتلا به این عفونت‌ها، به مدارس فرستاده نشوند و در خانه استراحت‌کنند. عدم حضور این دانش‌آموزان در مدارس نه تنها سبب تسریع بهبود بیماری می‌شود، بلکه افراد کمتری را نیز آلوده می‌کنند. همچنین استفاده از ماسک، شست‌وشوی دست‌ها، عدم برقراری تماس نزدیک و تهویه مناسب کلاس‌ها بسیار حائز اهمیت است. باز بودن پنجره‌ها برای ورود هوای مطبوع، فاصله میزها در هر کلاس و تعداد دانش‌آموزان در هر میز به نحوی باشد که امکان ایجاد فاصله مناسب وجود داشته باشد تا عفونت‌های تنفسی در مدارس کمتر گسترش یابد.

رئیس مرکز تحقیقات مقاومت میکروبی دانشگاه علوم پزشکی تهران درباره

احتمال پیک آفتل‌آزاد در آبان

قدرت واگیری بالا در زیرگونه‌های جدید کرونا می‌گیرون

رئیس مرکز تحقیقات مقاومت میکروبی دانشگاه علوم پزشکی تهران درباره چگونگی مدیریت کلاس‌های درس نیز با توجه به اینکه تغییرات برای مدت به نسبت طولانی دیده نشده، احتمال تغییرات مختل‌تر است. همچنین ارتباط با کووید-۱۹ باید گفت با زیرگونه‌های جدید اومیکرون مواجه شده‌ایم که انواع ترکیبی هستند و قدرت واگیری بالایی دارند و می‌توانند بیماری‌های سیستم تنفسی فوالتی تشدید ایجاد کنند. او درباره گروه‌های در معرض خطر نیز توضیح داد: گروه‌های در معرض خطر نسبت به تزریق واکسن آفتل‌آزاد تا دو هفته اول آبان‌ماه اقدام کنند. علاوه بر تزریق واکسن به پروتکل‌های بهداشتی و احتیاط‌های بهداشتی فردی و اجتماعی نیز توجه کنند. همچنین این افراد از حضور در مکان‌های عمومی مانند مترو و اتوبوس اجتناب‌کنند؛ چرا که مترو و اتوبوس جزو مکان‌هایی هستند که ممکن است ویروس‌ها با شدت و سرعت بالایی گسترش یابند.

صالحی گفت: افرادی که جزو گروه‌های پرخطر خطر هستند، با شروع علائم به پزشک مراجعه کنند. مراجعه به موقع در صورت عدم تشدید شرایط می‌تواند به کاهش و کنترل عوارض بیماری کمک کند. کودکان، زنان باردار و افراد دارای بیماری‌های زمینه‌ای از جمله گروه‌های پرخطر در مواجهه با آفتل‌آزاد هستند.



رئیس مرکز تحقیقات مقاومت میکروبی دانشگاه علوم پزشکی تهران با بیان اینکه پیش‌بینی می‌کنیم روند رو به افزایش بیشتری از آفتل‌آزاد در آبان‌ماه داشته باشیم، در عین حال نسبت به قدرت بالای واگیری در زیرگونه‌های جدید کرونا می‌گیرون هشدار داد و بر عایت موارد بهداشتی تأکید کرد.

دکتر محمدرضا صالحی در گفت‌وگو با ایسنا، درباره روند ابتلا به عفونت‌های تنفسی همزمان با فصل سرما و بازگشایی مدارس اظهار کرد: با توجه به شناسایی