کوتاه از جامعه

۵/۵ میلیون نفر در ایران دیابت دارند

افشین استوار، رئیس مرکز مدیریت بیماری های غیر واگیر وزارت بهداشت گفت: در ایران ۱۱ درصد افراد بالای ۲۵ سال به دیابت مبتلا هستند که معادل ۵/۵ میلیون نفر در کشور است و البته شیوع این بیماری در کشور روند افزایشی دارد.

وی افزود: ۴۶۰ میلیون نفر در دنیا به دیابت مبتلا هستند و سالانه ۴ میلیون و ۲۰۰ هزار نفر بر اثر این بیماری جان خود را از دست می دهند.

استوار ادامه داد: شیوع دیابت در زنان اندکی بیش از آقایان است، به طوری که در ایران حدود ۱۰ درصد مردان و ۱۱/۵ درصد زنان به دیابت مبتلا هستند./ایرنا

انجام تست‌های ۲۰ دقیقه‌ای در آینده‌ای نزدیک

سعید نمکی، وزیر بهداشت گفت: قرار است تست‌های تشخیص سریع در آینده نزدیک به چرخه شناسایی بیماران کرونایی وارد شود؛ با ورود این تست‌ها روند شناسایی و ثبت بیماران جدید سرعت می‌گیرد.

وی ادامه داد: با تست‌های جدید، حداکثر طی ۲۵ دقیقه وضعیت مثبت یا منفی بودن آزمایش افراد مشکوک، مشخص می‌شود و آمار روزانه تست‌های تشخیص کرونا به ۱۰۰ هزار مورد خواهد رسید. نمکی افزود با همکاری بسیج، هلال‌احمر و استفاده از ظرفیت مسافرخانه‌ها و اقامتگاه‌های گردشگری نیز برخی بیماران و سالمندان را قرنطینه و با استفاده از سامانه‌های ارتباطی همه بیماران مثبت قرنطینه را رصد می‌کنیم./مهر

۵۰ درصد مبتلایان به کرونا کم‌علامت یا بی‌علامت هستند

شیرین افهمی، عضو کمیته کنترل عفونت دانشگاه علوم پزشکی تهران گفت: بعضی علائم کرونا آنقدر خفیف است که حتی خود فرد هم متوجه بیماری خودش نمی‌شود، در حدی که شاید یک روز بی‌حالی و بی‌اشتهایی پیدا کند. یکی از علت‌های گسترش ویروس در دنیا نیز همین است که بسیاری از افراد کم علامت یا بدون علامت هستند و ۵۰ درصد افراد معمولا همین شرایط را دارند.

وی ادامه داد: افرادی که کم‌علامت یا بی‌علامت هستند، درمانشان بسته به نوع علائم است، یعنی اگر تب یا ضعف بدنی داشتند، باید استراحت و از تب‌بر استفاده کنند. افهمی افزود: معمولا یک فرد که مشکوک به کرونا است باید خود مراقبتی کند که متوسط آن حدود ۱۰ روز تا دو هفته می‌شود و هیچ بیماری از شروع علامت‌ها کمتر از یک هفته نباید از قرنطینه بیرون بیاید./ایلنا

بررسی حذف سهم عوارض آلایندگی از صندوق محیط‌زیست

علیرضا زاکانی، رئیس مرکز پژوهش‌های مجلس شورای اسلامی گفت: در رابطه با طرح نمایندگان مجلس مبنی بر حذف ۳۵ درصد سهم صندوق ملی محیط‌زیست از عوارض آلایندگی به شهرداری‌ها و دهیاری‌ها و عدم پرداخت آن به صندوق ملی محیط زیست، این موضوع را حتما در مرکز پژوهش‌ها به دقت بررسی خواهیم کرد.

وی افزود: برای کنترل و کاهش آلودگی های زیست‌محیطی در بخش صنعت و معدن نیز باید تدابیر لازم اندیشیده شود تا ضمن رعایت حقوق سرمایه گذاران، آسیب های جدی ناشی از این آلودگی ها در جامعه کنترل و از بروز برخی مخاطرات پیشگیری شود./ایرنا

پرداخت تسهیلات اشتغال‌آفرین بانک توسعه تعاون در خراسان رضوی

بانک توسعه تعاون در قالب تفاهم‌نامه‌ای سه‌جانبه به ایجاد و تقویت کسب وکارهای خرد در شهرستان تاریخی باخرز خراسان رضوی کمک می‌کند. به گزارش روابط عمومی بانک توسعه تعاون، این بانک طی تفاهم‌نامه‌ای سه‌جانبه با معاونت توسعه روستایی ریاست جمهوری (استانداری خراسان رضوی) و بنیاد مسکن انقلاب اسلامی در این استان، به عنوان یکی از بانک‌های عامل برای پرداخت تسهیلات جهت ایجاد و تقویت کسب‌وکارهای خرد در این منطقه مشارکت می‌کند. این همکاری در قالب رویکرد بانک توسعه تعاون به تقویت کسب‌وکارهای خرد و در اولویت‌دهی به مناطق محروم و کم‌برخوردار صورت خواهد گرفت که طی آن با هدف محرومیت‌زدایی از شهرستان باخرز خراسان رضوی تسهیلاتی به متقاضیان واجد شرایط اعطا می‌گردد. در قالب این تفاهم‌نامه ۳۰۰ میلیارد ریال از منابع داخلی بانک به معرفی‌شدگان از سوی استانداری اعطا می‌شود. نرخ سود این تسهیلات جهت متقاضیان ۸ درصد و سقف پرداخت هر فقره از این تسهیلات حداکثر دو میلیارد تومان است. شهرستان باخرز یکی از شهرستان‌های تاریخی و با قدمت طولانی در شمال استان خراسان رضوی است که بر اساس سرشماری سال ۹۵ بالغ بر ۱۵ هزار خانوار و حدود ۵۴ هزار نفر در آن ساکن می‌باشند.

بهره‌برداری از ساختمان جدید پلاسکو تا پایان سال

پرویز فتاح، رئیس بنیاد مستضعفان گفت: ساخت و احداث ساختمان پلاسکو طبق برنامه‌ریزی در حال انجام است و روند خوبی را طی می‌کند و تا پایان سال به بهره‌برداری خواهد رسید و تحویل کسبه پلاسکو خواهد شد. وی افزود: با شهرداری تهران نیز تعامل خوبی داریم و آنها نیز اقدام به صدور «فیش» کرده‌اند و این به این معناست که تمامی مراحل حل شده است؛ ما نیز اعلام کرده‌ایم رقم صادر شده در فیش را پرداخت می‌کنیم./تسنیم

قربانیان کرونا به ۱۰۰۰ نفر در روز می رسد

محسن هاشمی، رئیس شورای شهر تهران گفت: محدودیت‌هایی که در هفته گذشته توسط ستاد ملی کرونا، ایجاد شد عملاً تاثیر جدی در کاهش تردد و رفتار مردم ایجاد نکرده است و به زودی خطر رسیدن به آمار هزار کشته در روز در کشور وجود دارد. وی افزود: پیشنهاد تعطیلی تهران توسط کمیسیون تخصصی سلامت شورای شهر تهران مورد بررسی کارشناسی قرار گرفته و پس از تایید در ستاد مقابله با کرونای تهران به تایید استانداری تهران نیز رسیده و کاملا پخته است./مهر

در حالی که اغلب کارشناسان اصرار به تعطیلی پایتخت به دلیل شیوع کرونا دارند دولت اما اعمال محدودیت‌های تازه به جای تعطیلی تهران را تصویب کرد

رئیس سازمان نظام پزشکی در گفت‌وگو با ما از دلایل تعطیل نشدن ۲ هفته‌ای تهران می‌گوید

مشکلات اقتصادی مانع تعطیلی تهران است

لیلا شوقی
جامعه

دیروز کرونا ۱۲ هزار و ۵۴۳ نفر را مبتلا کرد تا رکورد تازه‌ای از خود به جای بگذارد. در ۹ ماه گذشته کادر درمان نیز به‌شدت آسیب دیده دراین بین ۱۶۴ نفر از کادر درمان به شهادت رسیده‌اند. اینها همه در حالی است که محدودیت‌ها، در تهران و دیگر شهرهای کشور، بدون نظارت انجام می‌شود. در حالی که روزانه، بیش از ۴۰۰ ایرانی جان خود را به خاطر ابتلا به کرونا از دست می‌دهند، بیمارستان‌های کشور، تخت خالی ندارد و مردم برای درمان، با مشکلات زیادی روبه‌رو شده‌اند. دولت هم محدودیت‌های ریز و درشت اعمال می‌کند، محدودیت‌هایی که تا به حال، تاثیری مثبت بر کاهش آمار کرونا نداشته است.

شنبه گذشته رئیس جمهور آب پاکی را روی دست آنهایی که تقاضای تعطیلی تهران را دارند ریخت و این تصمیم دوباره با انتقاد بسیاری از کارشناسان مواجه شد. یکی از این کارشناسان محمدرضا ظفرقندی، رئیس سازمان نظام پزشکی کشور است که مدت‌هاست از لزوم تعطیلی تهران می‌گوید. در ادامه او درباره دلایل عدم موفقیت دولت در مدیریت بحران کرونا می‌گوید و از چرایی مقاومت دربرابر تعطیلی تهران پرده بر می‌دارد. آن طور که او شرح می‌دهد برخی مدیران دولتی، مخالف تعطیلی تهران هستند، چراکه باید از کارگران روزمزد، حمایت مالی کنند، اتفاقی که نمی‌خواهند زیر بارش بروند.

دلیل اصلی تعطیل نشدن تهران این است که مدیران دولتی باید از مردمی که حقوق بگیر نیستند و اقتصادشان روزمزد است، حمایت کنند، اما دولتی‌ها نمی‌خواهند از کارگران روزمزد حمایت کنند

شما تازه کرونا را شکست داده‌اید، اما بعضی از مردم موفق به شکست نمی‌شوند و جان خود را به خاطر ابتلا به کرونا از دست می‌دهند. آیا بیماری کرونای مردم و مدیران با هم فرق دارد؟

من به عنوان مدیر، کرونا نگرفتم. جراح هستم و در بیمارستان سینا به عنوان استاد دانشگاه خدمت می‌کنم و هفته‌ای دو روز هم در همین بیمارستان بیمار می‌بینم. یک هفته بعد از عمل جراحی بیماری که به کرونا مبتلا بود و اورژانسی نیاز به جراحی داشت، بیمار شدم. نوع بیماری کرونا برای هر کسی متفاوت است. همه اعضای خانواده من، فرزندان، نوه‌ها و همسرم گرفتار بیماری شدند، اما شدت هر کدام متفاوت بود. من با مشکلات تنفسی ۱۰ روز در بیمارستان سینا بستری بودم. نسبت به حجم ویروس و مقاومت افراد، علائم بیماری در هر فردی متفاوت است. البته ابتلای بیمارستانی شدیدتر است چراکه ثابت شده، حجم ویروس در بیمارستان‌ها بیشتر است.

شما در اتاق عمل جراحی بیمار شدید، اما به گفته وزارت بهداشت، پروتکل بهداشتی عمل‌های جراحی دقیق تنظیم شده‌اند. گویا در اتاق جراحی شما، این طور نبوده است.

یک سوم کادر بیمارستان سینا به بیماری کرونا مبتلا شده‌اند. این پروتکل‌ها تا یک جایی موثر هستند و هیچ حفاظت صددرصدی نداریم. یک متخصص بیهوشی برای بیهوش کردن مجبور است، دهان بیمار را باز کند و لوله تراشه را (لوله تنفسی که در زمان جراحی به داخل دهان بیمار گذاشته می‌شود تا تنفس بیمار را کنترل کنند) بگذارد و این لحظه، لحظه‌ای است که بیمار حتما سرفه می‌کند و همین لحظه، ممکن است ویروس منتشر شود. برای این موارد نمی‌توان کاری کرد.

این روزها مانند نحوه رعایت پروتکل‌های بهداشتی، نابسامانی زیادی در بستری بیماران در بیمارستان‌ها، کمبود تخت‌های خالی و پیدا کردن داروهای کرونا وجود دارد. چرا شرایط مدیریت کرونا این‌طور است؟

من مانند بقیه مردم، در بیمارستان دولتی بستری شدم. خیلی از پزشکان و روسای بیمارستان‌ها به من پیشنهاد دادند تا در بیمارستانشان بستری شوم، اما قبول نکردم.

شما خوش شانس بودید، خیلی از مردم اما این شانس را ندارند.

بیمارستان‌های دولتی پذیرش می‌کنند، اما ظرفیت پذیرش بیمارستان‌ها به حدی رسیده که دیگر امکان بستری وجود ندارد. همه بیماران که مبتلا به کرونا نیستند. ما بیماران مبتلا به سرطان، سکته قلبی و مغزی هم داریم که نیاز به تخت آی‌سی‌یو دارند. امروز حدود ۶۲۰۰ تخت آی‌سی‌یو در بیمارستان‌های کشور، توسط بیماران کرونایی اشغال شده است و ۲۲۰۰ نفر از این بیماران اینتوبه (لوله‌گذاری داخل نای) هستند. در همین زمان ما بیمار جراحی مغز و سکته قلبی هم داریم. در بخش‌های سی‌سی‌یو و آی‌سی‌یو بیماران اورژانسی دیگر هم بستری هستند؛ پیشنهاد من این است که به جای زیادکردن تخت‌های بیمارستانی، سرچشمه را درست کنند تا با کمبود تخت خالی روبه‌رو نشویم.

حدود ۶۲۰۰ تخت آی‌سی‌یوی بیمارستان‌های کشور، توسط بیماران کرونایی اشغال شده است و ۲۲۰۰ نفر از این بیماران اینتوبه (لوله‌گذاری داخل نای) هستند

یعنی باید چه کار کنید؟

مطابق با روش‌های علمی روز و موفق جهانی، آن چیزی که در کشورهای دیگر اعمال شده و نتایج عالی هم به دست آورده، عمل کنیم. در همه اپیدمی‌ها، ۸۰ درصد مدیریت کار، پیشگیری است، نه درمان. آن سرچشمه‌ای که می‌گویم، همین کاهش ابتلاست. هر چه ابتلا به بیماری را عمل کنیم، مراجعه بیماران به بیمارستان و فشار به کادر درمان کاهش پیدا می‌کند.

چرا در کشور ما، برخلاف کشورهای دیگر، به پیشگیری کمتر توجه می‌شود؟

به دلیل این که تست‌های کافی در کشور ما انجام نمی‌شود. براساس استانداردهای جهانی، حداقل باید ۱۰۰ هزار تست در روز انجام شود. تا دو هفته پیش تعداد تست‌های ما ۲۵ هزار تست بوده است. ترکیه که همسایه ماست، روزی ۱۵۰ هزار تست کرونا از مردم می‌گیرد. اگر یک آمار تجمعی بگیریم، در ایران به ازای هر یک میلیون نفر، فقط ۵۰ هزار تست انجام می‌شود. این عدد در امارات، یک میلیون و ۲۵۰ هزار تست به ازای هر یک میلیون نفر است و این یعنی برای یک نفر، حتی بیشتر از یک بار، تست کرونا انجام شده است. اگر ما تعداد تست‌هایمان کافی نباشد، درصد تست مبتلاها بالا می‌رود. حالا شاهد هستیم که در متوسط اکثر شهرهای ما ۵۰ درصد تست‌هایی که انجام می‌شود، مثبت است. شهری را داریم که ۸۰ درصد از تست‌هایش مثبت است، این یعنی صورت کسر، نسبت به تعداد تستی که باید انجام شود، کافی نیست. میزان درصدی که بعد از تست باید مثبت باشد، براساس استاندارد جهانی، ۵ تا ۱۰ درصد است، ولی برای ما عدد به دست آمده خیلی بالاتر است، چون تست‌های کافی انجام نمی‌دهیم، این یعنی از هر کسی که مبتلاست تست می‌گیریم؛ بنابراین بیماران به قدر کافی شناسایی نمی‌شوند یا دیر شناسایی می‌شوند و بعد از تشخیص، با حال بد به بیمارستان مراجعه می‌کنند. به این شکل بار پیشگیری از بیماری، روی درمان می‌افتد. کنترل کرونا تنها با پیشگیری امکان دارد.

شما قبلا از تعطیلی هوشمند تهران گفته‌اید، اما کسی صدای شما را نمی‌شنود.

ما به خاطر وظیفه‌ای که در سازمان نظام پزشکی داریم و آن حفاظت از سلامت مردم و کادر پزشکی است، پیشنهاداتمان را ارائه می‌کنیم. به ازای هر یک فوتی که به خاطر کرونا داریم، حدود ۴۰۰ نفر، به ویروس مبتلا می‌شوند. ما این حرف‌ها را به مسؤولان درجه یک زده‌ایم و از موضع خود هم عقب‌نشینی نمی‌کنیم. حرفمان را می‌زنیم و پیشنهادهای‌مان را هم می‌دهیم. باید اول از همه تعداد تست‌ها افزایش پیدا کند و به ازای هر بیمار باید از ۱۰ نفر از افراد مرتبط با او تست گرفته شود.

پس چرا پیشنهادهای شما عملی نمی‌شود؟ این به خاطر این نیست که شما در ستاد ملی مبارزه با کرونا، نماینده‌ای ندارید؟

نه، پیشنهادها ما برایشان جا می‌افتد، تجربه جهانی هم همین است. چرایی عملی نشدن پیشنهادهای ما به خاطر این است که اراده و عزم ملی برای اجرایی شدن این پیشنهادها وجود ندارد. توضیحات ما به آنها کامل است. آنها اما می‌گویند این ایده‌ها بودجه می‌خواهد و ما از نظر اقتصادی نمی‌توانیم آن را تامین کنیم. شهر تهران قطعا باید دو هفته تعطیل شود. ما این پیشنهاد را بر اساس تجارب علمی و پیشنهادها who (سازمان جهانی بهداشت) داده‌ایم.

دلیل این که تهران را تعطیل نمی‌کنند، چیست؟

دلیل اصلی این است که اگر تهران تعطیل شود، مدیران دولتی باید از مردمی که حقوق‌بگیر نیستند و اقتصادشان روزمزد است، حمایت کنند. اما برخی دولتی‌ها نمی‌خواهند از کارگران روزمزد حمایت کنند.

سلامت مردم اما مهم‌تر از اقتصاد است.

بله. اخیرا درباره این موضوع با معاون اول رئیس‌جمهوری صحبت کردم. درست است که اگر دو هفته تهران تعطیل شود، به اقتصاد صدمه می‌زند، ولی با مدیریت درست، در بلندمدت به لحاظ اقتصادی رشد قابل قبولی به دست می‌آید، اتفاقی که در چین افتاد و با این ترفند، هم بیماری را کنترل کردند و هم به رشد اقتصادی رسیدند.

پس چرا تصمیم نمی‌گیرند؟ کارشناسان بحران آماده‌اند تا بحران را به جای مدیران سلامت مدیریت کنند.

مدیریت بحران کرونا، عزم ملی می‌خواهد. از روزهای اول گفتند مدیریت بحران مبارزه با کرونا، بر عهده وزیر بهداشت است. ما از همان اول اعتراض کردیم وزارت بهداشت نمی‌تواند جلوی سفر را بگیرد یا محدودیت‌ها را اعمال کند. اجرایی شدن این تصمیمات مهم، همراهی نظام را می‌خواهد. نیروهای انتظامی و امنیتی باید همراه باشند. سفیر ما در کره‌جنوبی می‌گوید که در آنجا اگر یک نفر بدون ماسک وارد مغازه شود، آن مغازه را جریمه می‌کنند، اگر بدون ماسک وارد تاکسی شود، آن تاکسی‌دار را جریمه می‌کنند. جریمه کردن، کار وزارت بهداشت نیست. وزارت بهداشت و درمان نمی‌تواند این کار را انجام دهد. مدیریت این بحران، مسؤولیت کل نظام است. دولت اختیارات نظامی ندارد و نیروی انتظامی هم در اختیار دولت نیست. برای مدیریت، باید کل نظام پشت کار باشند و کنترل را انجام دهند. به‌جز این، موفقیت در مدیریت به دست نمی‌آید و به نتیجه‌ای نمی‌رسیم.

محمدرضا ظفرقندی از اواخر سال ۱۳۹۷ به عنوان رئیس سازمان نظام پزشکی فعالیت می‌کند | عکس: مجید آزاد | جام جم

تخلف پزشکی در روزهای کرونایی

این روزها، پزشکان و پرستاران زیادی، جان‌شان را کف دست گرفته‌اند و در خط اول جنگ با ویروس کرونا، خدمت می‌کنند، اما برخی از پزشکان و پرستاران در روزهای کرونایی، پشت مردم را خالی کرده، فرار را بر قرار ترجیح داده‌اند و به قسم بقراط‌شان پشت کرده‌اند تا جان خود را از این مهلکه نجات دهند. ظفرقندی قبول دارد که برخی پزشکان حس مسؤولیت ندارند، اما او دلیل این رفتار را بی‌توجهی وزارت بهداشت و درمان به شهدای کادر درمان می‌داند و از خانواده شهدایی می‌گوید که برای امرار معاش، چشم به راه کمک اعضای خانواده هستند. او می‌گوید: «تشکر کردن از خانواده شهدای سلامت کافی نیست، آنها اگر عزیز هستند، باید مورد حمایت قرار گیرند.» ظفرقندی دلیل فرار برخی از پزشکان را همین بی‌توجهی به خانواده‌های شهدا می‌داند.

ماجرای جدیدی نیست، تخلف پزشکان را می‌گوییم، اگر تا دیروز، برخی پزشکان ویزیت گروهی انجام می‌دادند برخی از آنها این روزها حتی حاضر نیستند به بیمار دست بزنند یا این‌که او را معاینه کنند. ظفرقندی می‌گوید که در زمان کرونا، درآمد بیمارستان‌ها و مطب‌ها به‌شدت پایین آمده است. درآمدهایی که بسیاری از آنها با عمل‌های جراحی تامین می‌شد.

سازمان نظام پزشکی اما سعی کرده هزینه‌های درمان را واقعی کند. به خاطر همین، دستورالعمل‌های هزینه تمام‌شده خدمت را در سه فرمول، هزینه خدمت، هزینه استهلاک دستگاه و نیز اجرای خدمات محاسبه کرده و هزینه پیشنهادی را به عنوان هزینه ویزیت به نظر سازمان برنامه‌وبودجه و نیز وزارت بهداشت و درمان رساند. هزینه‌ای که مورد تایید هر دو مدیر بالادستی قرار گرفته، حال این‌که ظفرقندی معتقد است این میزان درآمد کم است و تنها ۹ درصد از درآمدهای آن به جیب پزشک می‌رود. او می‌گوید: «تخلفات پزشکی مانند زمان کافی نگذاشتن برای معاینه و ارجاع غیرضروری به رادیولوژی و آزمایشگاه، از نارضایتی پزشکان به درآمدهایشان ناشی می‌شود.» حال این‌که خود سازمان، همین تعرفه را تعیین و تنظیم کرده است. تخلف پزشکان اما به اعتماد پزشک و بیمار خدشه وارد می‌کند و نتیجه این رفتار، تنها به ضرر بیماری است که هزینه می‌کند و چراکه جانش به خاطر این بی‌اعتمادی، به خطر می‌افتد.

ظفرقندی تنها راه‌حل این مشکل را اجرایی‌شدن طرح نسخه الکترونیک و نظام ارجاع می‌داند. با اجرا شدن طرح نسخه الکترونیک، او امیدوار است که بی‌توجهی به مدت‌زمان استاندارد ویزیت و نیز نوشتن نسخه‌ای خارج از پروسه درمان از بین برود.

او معتقد است که بهترین راه برای بازگرداندن اعتماد بین بیمار و پزشک، از بین بردن ارتباط مالی بین آنهاست، اتفاقی که با حضور بیمه‌ها، می‌تواند از بین برود. گام سوم برای جلوگیری از تخلف پزشکان اما، مقابله با پزشکانی است که همچنان تخلف می‌کنند.