



تکمیلی

حکایت تخت‌های خالی و گورستان‌های پر

<div>هادی فرهنگ</div>	<div>مردم ما از وزارت بهداشت و وزیرش گلایه‌مندند و می‌گویند نمکی روی زخم ما دویاره نمک پاشید.</div>
<div>فعال جهادی در شهرستان زاهدان</div>	<div>مهرناز مهرپویان همشهری‌اتلاین</div>

عقیده‌ما شاید وزیربهداشت چندان مقصر نباشد و آمار یک فوتی در استان و وجود ۴۰۰ تخت خالی که در ارومیه برزبان آورد، استناد به آماری باشد که مسؤولان درمانی و روسای دانشگاه‌های علوم پزشکی استان به ایشان داده‌اند؛ مدیرانی که بعضاً تجربه‌مدیریتی ندارند و باتکیه‌بر توانایی و شایستگی به‌مدیریت و ریاست نرسیده‌اند، وگرنه ما که کف میدان و میان مردم هستیم و آمارمان هم آمار کف میدان است، شاهدیم اینجا نه تخت خالی برای بیماران کرونایی و وجود دارد و نه توان پذیرش آنها که اگر تخت خالی هم وجود داشته باشد، تجهیزات، امکانات و اکسیژن ندارد.

همان‌روز که وزیربهداشت از فوت فقط یک کرونایی در استان خبر داد، بچه‌های جهادی زاهدان قفط در یکی از دو غسالخانه بهشت مصطفی که در اختیار آنهاست، ۲۶ فوتی کرونایی را غسل دادند و این فقط آمار فوتی‌های یک روز شهرستان زاهدان بود که شرایط و امکانات بیمارستانی‌اش به‌مراتب از سایر شهرستان‌های استان بهتر است. آمار بقیه شهرستان‌ها هم به کنار، این در حالی است که بیشتر مردم در این استان و البته در شهرهای کوچک‌وروستاها، وقتی یکی از اعضای خانواده‌شان به هر دلیل فوت می‌کند، بدون اعلام و ثبت رسمی و دریافت گواهی فوت، او را به یکی از گورستان‌های نزدیک (گورستان‌های غیرمجاز، برده و دفن می‌کنند و آمار آنها را به مسؤولان نمی‌دهند و حتی شناسنامه‌اش را به دیگران می‌فروشند، متأسفانه ازاین‌گونه مرگ‌ومیرهای بدون ثبت رسمی، در این استان زیاد است و خب بسیاری از آنها در شرایط فعلی با کرونای فوت می‌شوند، کم‌ابین که سه شبیه هفته گذشته بچه‌های جهادی ایران‌شهر به ما خبر دادند در غسالخانه این شهر ترافیک است و مردم ناچار چناره عزیزانشان را به خانه برده و در حیات خانه شست‌وشو و غسل می‌دهند؛ فاجعه و اتفاق خطرناکی که باورش حتی برای فرماندار ایران‌شهر ناممکن بود اما پس از ارائه مستندات دستور پیگیری داد. اینجا یعنی آمار غیررسمی فوتی‌های کرونا در این استان بسیار بالاست. دلیل این همه تناقض در اعلام آمار که به عدم‌رسیدی مناسب به بیماران هم منجر می‌شود، اولاً کمبود و نبود مراکز درمانی و بیمارستانی مجهز در همه مناطق استان است و دوماً سوءمدیریت در مراکز درمانی موجود، ببینید همین حالا ۱۰ شهرستان سیستم و بلوچستان بیمارستان ندارند و چابهار که بیمارستانش چهار شهرستان دشتیاری، کنارک، سرباز و بخشی از قصرقند را هم پوشش می‌دهد، فقط یک متخصص عفونی دارد.

از چهار بیمارستان زاهدان (مرکز استان) هم فقط دو بیمارستان نبی اکرم و حضرت علی (ع) نوساز است که آنها هم مجهز نیستند و مدیریت‌شان هم فاجعه‌آمیز است. اگر از فاجعه بودن مدیریت یک بیمارستان سخن می‌گوییم مستند به اتفاقاتی است که همه ما هر روز در این شهرستان شاهدش هستیم. مستنداتی مثل این مورد که فردی ریاست بیمارستان ۷۰۰ تختخوابی امام علی زاهدان را به‌عهده دارد که پیش از این حتی یک روز سابقه مدیریت نداشته است. بیمارستان امام علی زاهدان درحالی طی هفته‌های گذشته به‌شدت کمبود اکسیژن داشت، که یک دستگاه اکسیژن ساز سه میلیارد تومانی سالم، گوشه بیمارستان افتاده بود و دلسوزی که آن را ببرد و فعالش کند در این بیمارستان وجود نداشت. در همین بیمارستان با آن عظمت یک روز آب قطع و ۱۰ عمل لغو شد، حال آن‌که به فکر مدیریت خطور نکرده بود که وقتی خانه ۱۰۰ متری مردم برای روز مبادا منبع آب دارد، چطور فکری برای منبع آب چنین بیمارستانی نشده است.

همه اینجا یعنی اولاً مدیران، کارآمدی لازم برای مدیریت را ندارند و ثانیاً اگر مدیریت در شرایط معمولی را بلد باشند، مدیریت بحران را نیاموخته‌اند. همین نبود تجهیزات بیمارستانی و مدیریت درست و درمان است که باعث شده آن دسته از مردمی هم که اصراری بر درمان‌های خانگی و سنتی ندارند، تمایلی به انتقال بیماران خود به بیمارستان نداشته باشند و به گفته واحد بحران دانشگاه علوم پزشکی استان تنها حدود ۳۰ درصد مردم به بیمارستان مراجعه می‌کنند و نتیجه این بشود که طبق آمار واحد بحران دانشگاه آزاد طی یک روز پنج نفر به اورژانس مراجعه کرده و همان پنج نفر هم که علائم کرونا داشتند، فوت کردند.



پدیش بیماران کرونایی در بیمارستان امام علی(ع) زاهدان با حداقل امکانات

عکس: مهرناز مهرپویان همشهری‌اتلاین

«جمهوری اسلامی ایران دو پرونده راه‌آهن شمال- جنوب و منظر فرهنگی اورامانات/ هورامان در چهل و چهارمین اجلاس کمیته میراث جهانی یونسکو را برای ثبت در فهرست میراث جهانی پیشنهاد داده است که به‌زودی مورد قضاوت داوران این کمیته قرار خواهند گرفت.» این‌ها صحبت‌های معاون میراث فرهنگی

بررسی ۲ پرونده پیشنهادی ایران در چهل و چهارمین کمیته میراث جهانی

کشور در آخرین روزهای کاری دولت دوازدهم است که تلاش می‌کند آمار ثبتی‌های ایران در فهرست یونسکو را در آخرین فرصت باقی‌مانده افزایش دهد. محمدحسن طالبیان گفته براساس نظرات اخذشده، اورامانات/ هورامان از یخت بالایی برای ثبت در فهرست میراث جهانی برخوردار بوده و درخصوص



به دنبال شیوع کرونا در سیستان و بلوچستان و اعلام آمار و اطلاعات متناقض از میزان امکانات درمانی در این استان، نگاهی اجمالی به این مسأله انداخته‌ایم

خط‌مقدم جبهه بهداشتی ایران خالی از امکانات

❗ شیوع کرونا باعث شد پرده از چهره محرومیت سیستان و بلوچستان در حوزه درمان و بهداشت کنار رفته و توجه رسانه‌ها و مسؤولان بخش‌های دولتی و عمومی به این مهم معطوف شود؛ البته محرومیت درمانی مردم نجیب این خطه از جنوب‌شرقی کشورمان امر تازه‌ای نیست و در سال‌های پیشین هم بارها در آمار و اخبار آمده اما لایه‌لای محرومیت‌ها و بحران‌های متعدد خشکی و بی‌آبی و زیرگرد و گردوغبار پنهان و کم‌رنگ شده بود. دلتا کرونا اما انگار پا به این استان مرزی گذاشت تا گوشزد کند کمبود و نبود بیمارستان و پزشک و تجهیزات پزشکی چگونه می‌تواند در یک شرایط خاص (شبیه آنچه امروز در ایران و جهان شاهدش هستیم) به بحرانی بزرگ تبدیل‌شده و فاجعه‌آفرین شود؛ بحرانی که این روزها در استانی چون سیستان و بلوچستان به کلافی سرتنگم می‌ماند و ما را بر آن داشت تا یک‌بار دیگر با استناد به آمار و ارقام و پژوهش‌های صورت‌گرفته و سخن مسؤولان و متخصصان مربوط، شرایط استان در این حوزه را موشکافی کنیم.



فاطمه مرادزاده ایران

روزهای اول تیرماه امسال دلتا کرونا پا همان کرونای مدل هندی مثل پیچک به پای سیستان و بلوچستان چسبید و از قد و قامت آن پا رفت؛ آنقدر که به هفته دوم نرسیده رنگ استرانی قرمز شد و بعد هم به کمبودی زد. صدای رسانه‌ها و نهادهای مردمی و جهادی سیستان و بلوچستان که از همان ابتدا بلند شده بود، کم‌کم به رسانه‌های سراسری و پایتخت‌نشینان رسید و هفته دوم تیرماه به پایان نرسیده، نام سیستان و بلوچستان در صدر اخبار و تیترو تصویر رسانه‌های کشور نشست. حرفی و حدیثی هم البته درمیان نبود جز برایای کارزاری بزرگ برای بریدن دست‌های سیاه دلتا کرونا که سرتاپای استان را پوشانده و مثل بختک بیخ گلویش را چسبیده بود و نفس کشیدنش را سخت می‌کرد. با این‌همه صدای مردم و گروه‌های جهادی و رسانه‌های محلی سیستان و بلوچستان پهناور به گلایه باز نشد تا جمعه ۱۸ تیر که وزیر بهداشت در حاشیه افتتاح چند طرح درمانی در ارومیه، اشاره‌ای به اوضاع کرونایی

سیستان و بلوچستان کرد و پای آمار و ارقام را وسط کشید و از ۴۰۰ تخت‌خالی گفت و این‌که یک بیمار کرونایی که دیابت او را از پای درآورده است، بعد هم از عبارت سیاه‌نمایی برای رساندن بهتر منظورش استفاده کرد تا بگوید اوضاع این خطه آنقدرها هم که می‌گویند و می‌شنوید بد نیست.

همین یک عبارت سیاه‌نمایی که از دهان سعید نمکی خارج شد به تنهایی کافی بود تا در آتش زیرخاکستر محرومیت بهداشت درمان سیستان و بلوچستان دمیده و آن را شعله‌ور کند و نمک پیاشد روی زخم‌های کهنه استانی که مردمش سال‌هاست مهاجرت را جایگزین درخواست امداد و حمایتی کرده‌اند که بارها آن را طلبیده و پاسخی دریافت نکرده‌اند.

فعالان اجتماعی استان این‌بار خود دست به‌کارشده و تلاش کردند به مدد شبکه‌های اجتماعی و صفحات اینستاگرام و تویت‌رشان اعتراض خود را به گوش وزارتخانه بهداشت و دولتمردان برسانند و بگویند به جای جلوس

همه داروندار بهداشتی و درمانی سیستانی و بلوچستانی‌ها

۹ شهرستان استان به‌عنوان مجموع مراکز درمانی سیستان و بلوچستان ذکرشده چونان دقیق نیست. به‌عنوان مثال، ما ۸۰۰ بیمار نفر است، ولی با حدود ۳۰۰ تا ۴۰۰ هزار نفر جمعیت مهاجران افغانی بدون شناسنامه بیش از سه میلیون نفر جمعیت دارد.

این‌که این استان با این مساحت و جمعیت چند بیمارستان و مرکز درمانی نیاز دارد، امری است که حتی مسؤولان استانی اهمیت چندانی به آن نمی‌دهند و معتقدند آنچه مهم است تعداد تخت‌های بیمارستانی فعال باوجود تجهیزات و نیروی متخصص است؛ یعنی همان چیزی که سیستان و بلوچستان به‌شدت از داشتن آنها محروم است، چراکه طبق آمار متوسط سرانه تخت‌های فعال و نیمه فعال استان ۰/۷- به‌ازای هر ۱۰۰۰ نفر است، حال آن‌که متوسط سرانه تخت‌های بیمارستانی کشور بین ۱/۶ تا ۱/۸ است و در برخی استان‌ها هم این نرخ بالاتر است. این آمار یعنی در برخی استان‌ها به‌ازای هر ۱۰۰۰ نفر دو یا سه تخت وجود دارد و در سیستان و بلوچستان به‌ازای هر ۱۰۰۰ نفر کمتر از یک تخت.

توزیع تخت به ازای هزار نفر جمعیت در استان‌های ایران در سال ۱۳۹۵

پرونده راه‌آهن البته مسائلی مطرح شده است. بایین وجود در حال رایزنی‌هایی نهایی برای این دو پرونده هستیم. زمان بررسی پرونده‌های پیشنهادی در چهل و چهارمین اجلاس کمیته میراث جهانی از ۲۸ تا ۲۴ جولای (۶ تا ۲۶ مرداد۱۴۰۰) است که به‌صورت مجازی برگزار می‌شود. / جام‌جم دیلی

بیمارستان‌هایی بفرستد که مردم از کمبود اکسیژن و ضعف بهداشت آنها گلایه دارند، شمس‌آبادی هم به موضوع تخت‌های خالی اشاره کرد و خطاب به وزیربهداشت گفت اگر بیمارستان و تجهیزات و تخت‌خالی در استان زیاد است، چرا بیماران کرونایی در بیمارستان‌ها در اورژانس بستری هستند؟ یا اینکه چرا برخی به ما مراجعه می‌کنند که بیماران را می‌خواهیم بستری کنیم و بیمارستان‌ها تخت‌خالی ندارند.

حتی متخصص عفونی نداریم

معین‌الدین سعیدی، نماینده مردم چابهار هم یکی دیگر از مسؤولانی بود که به صف منتقدان وزیر پیوسته و گفت: احتمال می‌دهم بیمارستان ۵۴۰ تختخوابی که کلنگ احداث آن را به زمین زده‌اند، جزو تخت‌های بیمارستانی لحاظ کرده‌اند وگرنه این آمار با واقعیت‌هایی که مردم جنوب استان می‌بینند زمین تا آسمان تفاوت دارد. عضو کمیسیون کشاورزی مجلس با اشاره به سرانه ۱/۸ تخت بیمارستانی کشور یادآور شد که براین اساس در سواحل مکران از پهنه جاسک تا راسک باید هزار و ۸۰۰ تخت بیمارستانی وجود داشت، حال آن‌که چیزی حدود ۴۰ تخت داریم. اینکه دانشگاه علوم پزشکی در نبود تخت‌خالی مجبور شد بخش سی‌سی‌یو را به بیماران کرونایی اختصاص دهد یا اینکه در جنوب استان فقط یک متخصص عفونی فعالیت دارد یا بخش عفونی وجود ندارد در حالی که خط‌مقدمه جبهه بهداشتی کشور هستیم؛ آیا این‌ها سیاه‌نمایی است؟

عضو مجمع نمایندگان سیستان و بلوچستان البته عنوان کرد که آمار اشتباه از سوی رئیس دانشگاه علوم پزشکی به وزیر ارائه و تلاش‌شده شرایط استان، گلستان نشان داده شود که دلایش را نمی‌فهمد و رسیدگی خواهد کرد؛ چرا که این ظلم به مردمی است که حتی در بسیاری از مناطق استان‌شان کیت تشخیص کرونا وجود ندارد حال آن‌که با یک مقایسه‌ای بین آمار متوفیان این روزها و سال گذشته مشخص می‌شود که چه تعدادی به‌خاطر کرونا جان خود را از دست می‌دهند و اینکه هیچ خانواده‌ای در قصرقند، تلنگ و دشتیاری و زراباد و چابهار و نیک‌شهر و کنارک و نگور و... نیست که یک بیمار نداشته باشند،

سوءمدیریت شدید

حبیب‌ا... ذهفرده، نماینده مردم زابل و خطه سیستان در مجلس اما در گفت‌وگو با ما ترجیح می‌دهد به جای اشاره به نداشتنه‌های بهداشتی و درمانی استان که به‌زعم‌وا امری بدیهی است، روی مبحث مهم سوءمدیریت انگشت بگذارد و بگوید اعلام آمار کذب و متناقض و به‌ندبال آن عدم‌رسیدی مناسب به وضعیت بهداشت و درمان مردم استان نتیجه سوءمدیریت شدید چه در بخش استانی و چه کشوری است؛ مگر نه این‌که شعار وزارت بهداشت و درمان همواره این بوده که پیشگیری بهتر از درمان است، پس چرا

شرایط بحرانی کنونی را پیشگیری نکردید؛ چه از طریق بستن زودهنگام مرزها و چه از طریق فراهم‌کردن زیرساخت‌های بهداشتی درمانی و اطلاع‌رسانی و فرهنگسازی میان مردم. این سیاستمدار و استاد دانشگاه تاکید دارد که توزیع منابع در کشور ما از سوءمدیریت شدید رنج می‌برد و مساله فقط به کمبود امکانات ختم نمی‌شود، بلکه توزیع این منابع چه در سطح کشور و چه استان هم تحت‌شعاع همین سوءمدیریت‌هاست تا گروهی غرق در دریای رفاه و امکانات باشند و عده‌ای هم سهمی به‌قدر یک ماسک از امکانات موجود نبرند.

این‌ها که بیمارستان نیست

حسینعلی مهرپزاری، نماینده مردم زاهدان در مجلس اما از زوایای دیگری به بود و نبود منابع درمانی در سیستان و بلوچستان نگاه کرده و به ما می‌گوید: گیرم بیمارستانی در این استان باشد که ده‌ها تخت‌خالی هم داشته باشد اما بیمارستانی که نیرو و پرسنل ندارد، چه دردی از مردم دوام می‌کند؟ چنین مرکزی درواقع بیمارستان به‌حساب نمی‌آید. نکته اینجاست که ما فکر می‌کنیم فقط با پول می‌شود پزشکان و متخصصان را در استان نگه‌داشت درحالی که پزشکی که بیش از ۲۰ سال از عمرش را صرف تحصیل کرده حال می‌خواهد خانواده‌اش حداقل رفاه و امکانات را داشته باشند و آنها را جایی ببرد که دست‌کم آب و گاز و جاده و هوا که امکانات زیرساختی است برایشان فراهم باشد. حال آن‌که سیستان و بلوچستان همین‌ها را هم ندارد و مگر یک متخصص و حتی یک پزشک و متخصص بومی را چقدر می‌شود در این استان و این شرایط نگه‌داشت؟ اینجا است که پای سایر نهادها غیر از بهداشت و درمان هم به میان می‌آید و اینکه برای رفع محرومیت درمانی استان باید سایر محرومیت‌ها هم برچیده شود، چه اینکه در همان بحث درمانی هم ما با استانداردهای کشور فاصله‌ی زیادی داریم.

شهرهای خالی از امکانات

رئیس کمیسیون بهداشت و درمان مجلس صحبت‌هایش را این‌گونه ادامه می‌دهد: مساله مهم دیگر اینکه در همین ۱۲۱۰۰۰ سال اخیر (به‌ویژه دولت وقت) شاید حدود ۲۰ شهر جدید با جمعیت بین ۵۰ تا ۷۰۰ هزار نفر در سیستان و بلوچستان ایجادشده که شاید فقط برای ۱۴ یا ۱۵ مورد آن بیمارستان درنظر گرفته‌شده است. شهر که با اسم و عنوان و دایریشن یک فرمانداری صرف، منهای مراکز دیگر ازجمله مراکز درمانی شهر نمی‌شود. وقتی شما نام شهر روی یک روستا یا بخش می‌گذارید، مردم حق دارند از شما توقع امکانات حداقل یک شهر کوچک را داشته باشند. برخی از مردم بیماران خود را از روستاهایی به فاصله ۲۰۰ کیلومتر به همین شهرهای تازه‌تاسیس می‌رسانند به امید یک مرکز ساده درمانی یا پزشک و تخصصی که اصلاً وجود ندارد و برای آن فکری هم نشده است.

توزیع تخت به ازای هزار نفر جمعیت در استان‌های ایران در سال ۱۳۹۵

نماینده مردم زاهدان در مجلس داشتیم، متوجه شدیم تعداد بیمارستان‌های موجود و فعال استان کمتر از ۲۴ مورد ثبت‌شده است. در آمار ثبت‌شده، شهرستان زاهدان ۹ بیمارستان دارد که باوجود غیرفعال بودن تعدادی از آنها به نظر می‌رسد میانگین تخت‌های بیمارستانی را در این استان به میانگین کشوری نزدیک کرده است و اتفاقاً شهرپاری هم می‌گوید ما در زاهدان یعنی مرکز استان، مشکل چندانی بابت نیرو، تخت و تجهیزات بیمارستانی نداریم و کمبود در سایر نقاط استان است. جلوی نام زابل، مرکز سیستان در شمال استان هم نام چهار بیمارستان نشسته که دو تا از چهار بیمارستان یعنی بیمارستان‌های زهک و هیرمند که در زمان دولت احمدی‌نژاد افتتاح شدند، نیرو ندارند و عملاً فعال نیستند. شهرستان سرباز در جنوب شرقی سیستان و بلوچستان یک بیمارستان کوچک ۳۲ تختخوابی دارد و شهرستان کنارک در منطقه چابهار هم فقط یک بیمارستان دارد که متعلق به نیروی هوایی است و وزارت بهداشت قول تجهیز آن را داد، اما هنوز برای افتتاح و فعال شدن نیازمند مجوز

تعداد تخت به‌ازای هزار نفر
 <۱
 ۱-۱٫۵
 ۲-۱٫۵
 >۲