



۱۵

در هفته‌ملی «آگاهی از مغز» با ۵ فناوری یاری‌رسان
به مبتلایان به آلزایمر آشنا شوید

فناوری‌های دورزدن فراموشی

صحت‌وسقم خواص درمانی روغن‌های با منشأ حیوانی در
محصولات آرایشی و بهداشتی بر پایه طب سنتی را بررسی کرده‌ایم
روغن‌های حیوانی جادویی‌اند؟

۱۴

بزرگترین رویداد صنایع دستی و گردشگری کشورمان
انتظار هنرمندان صنایع دستی را برآورده نکرد

نوبت بازارچه‌های نوروزی است

دوشنبه ۱۱ اسفند ۱۳۹۹ :: شماره ۵۸۸۹



۱۶

جامعه



info@jamejamdaily.ir

روابط عمومی: ۰۲۲۲۶۱۴۷



#توزیع-مرغ
محمدزاده از ایلام:

در مراجعه به فروشگاه‌های بزرگ و کوچک سطح شهر ایلام، شاهد بودیم هیچ مرغی در فروشگاه‌ها وجود ندارد. بعد از پرس‌وجو، فروشندگان اعلام کردند، هیچ مرغی در سطح شهر توزیع نشده است. مسؤولان ستاد تنظیم بازار و توزیع رسیدگی کنند.



#فساد-شبکه-ملی
رباتی از خوزستان:

چرا دولت محترم شبکه اطلاعات ملی را به حال خود رها کرده است؟ این موضوع باعث افزایش فساد و کلاهبرداری در فضای مجازی شده است. پلیس فتا و دستگاه قضا چرا در این باره کاری نمی‌کنند؟



#جریمه-خودرو
شهروندی از تهران:

خودرویم در اتوبان یاسینی خراب شد و مجبور به توقف با رعایت موارد ایمنی در کنار اتوبان شدم. ولی پلیس راهور خودروی بنده را جریمه کرد. چرا؟



#فاضلاب-کوهسار
درویش از تهران:

سرازیر شدن فاضلاب خانه‌های کوهسار در معابر محله درکه معضلاتی برای اهالی خیابان‌های بهشتی، مفیدی و کوچه جویباران ایجاد کرده است، شهرداری در این باره فکر کند.

جوابیه

در پی درج پیامی در روز پنجشنبه مورخ ۱۳۹۹/۱۱/۲ با عنوان «عدم پیگیری مشکلات شهروندان توسط سامانه ۱۳۷» مشاور و مدیر حوزه ریاست سازمان بازرسی شهرداری شهر تهران با ارسال نمایی اعلام کرد: پیگیری و پاسخ به درخواست شهروندان محترم نیازمند درج مشخصات فردی از قبیل نام و نام خانوادگی و شماره تماس می‌باشد. لذا از شهروندان گرامی خواهشمندیم به منظور پیگیری و رسیدگی به درخواست خود با سامانه ۱۳۷ تماس برقرار نموده و ضمن ارائه مشخصات، از سوی کارشناسان سامانه مورد راهنمایی قرار گیرند. همچنین در خصوص موضوع مطرح شده توسط شهروند محترم با عنوان «پاکسازی جوی آب و تعمیر جدول» لازم به ذکر است که در یک ماه اخیر ۲۹۰۰ درخواست شهروندی در سامانه ۱۳۷ ثبت شده که ۹۹ درصد درخواست‌ها مورد رسیدگی قرار گرفته‌اند و در خصوص جدول‌بندی نیز بیش از ۸۰ درخواست ثبت و ۹۴ درصد رسیدگی شده است.



لیلا شافقی

جامعه

اسم شین‌آباد که می‌آید همه یاد بخاری نفتی وسط کلاس درس، شعله‌های سربه‌فلک کشیده کلاس کوچک، تشییع جنازه دو دانش‌آموزی که جان خود را از دست دادند و دست و صورت به هم چسبیده دختران دانش‌آموز آسیب‌دیده در آتش می‌افتند؛ داغ سوختن مدرسه شین‌آباد بعد از گذشت بیش از ۸ سال، هنوز تازه است اما دختران دانش‌آموز شین‌آباد تنها کسانی نیستند که به دلیل آتش‌سوزی، جان و دل‌شان سوخته است. سالانه حدود ۳۰۰ هزار ایرانی در کشور دچار سوختگی می‌شوند. از این تعداد حدود ۳۰ هزار نفر نیاز به مراقبت‌های ویژه و بستری در بیمارستان دارند. داستان اما از همین نقطه شروع می‌شود؛ از بستری شدن در بیمارستان یا از ارائه خدمات به افرادی که دچار سوختگی شده‌اند. سهم تخت‌های سوختگی در بیمارستان‌ها و بخش‌های سوختگی کشور، تنها ۱۳۵ تخت است. اما قصبه عدد و ارقام و امکانات سوختگی خیلی سوزناک‌تر است. کمبود متخصص سوختگی، جراح عمومی، جراح پلاستیک و تجهیزات بیمارستانی مانند پانسمان مخصوص سوختگی یکی پس از دیگری، بر آتش این داستان سوزناک می‌دمد. هزینه‌های سنگین درمان و زمان‌بر بودن روند درمان و عدم تمایل مسؤولان بهداشت و درمان برای حل معضلات بخش‌ها و مشکلات سوختگی از مواردی است که روی زخم افراد دچار سوختگی کشور نمک می‌پاشد.

آمار و ارقام مربوط به سوانح سوختگی در کشور عجیب و غریب که نه، وحشتناک است. هر سال حدود ۳۰۰ هزار نفر در کشور، دچار سوختگی می‌شوند. از این تعداد، حدود ۳۰ هزار نفر نیاز دارند تا در بیمارستان‌های سوختگی بستری شوند. سالانه حدود ۲۰۰۰ نفر به دلیل شدت جراحات ناشی از سوختگی جان خود را از دست می‌دهند. با وجود آمار بالای سوختگی در کشور، تعداد تخت‌های سوختگی، حدود ۱۳۵ تخت است. هرچند قرار بود تا پایان سال ۹۴، حدود ۲۴۰۰ تخت سوختگی در کشور ایجاد شود. قاسم‌جان بابایی، معاون درمان وزارت بهداشت و درمان آمار کمبود تعداد تخت‌های بیمارستانی در بخش‌های سوختگی را ۲۰۰۰ تخت می‌داند. شرایط اما زمانی بدتر می‌شود که بدانیم تخت بیمارانی که دچار سوختگی می‌شوند باید ویژه باشد، نگران‌کننده‌تر این که فقط ۲۴ تخت BICU (تخت‌های شامل اکسیژن، مانی‌تور و ساکنشن) در بیمارستان‌ها و بخش‌های سوختگی کشور وجود دارد. در آیین‌نامه تأسیس بیمارستان که در سال ۷۵ به تصویب رسید، مقرر شده حدود ۱۰ درصد تخت‌های هر بیمارستان به تخت‌های روان و سوختگی اختصاص داده شود. این در حالی است که این مصوبه تقریباً در هیچ بیمارستانی رعایت نمی‌شود. تعداد بیمارستان‌های سوختگی در کشور اندک است؛ با یک حساب سرانگشتی به عدد ۳۵ می‌رسیم؛ عددی که تعداد مراکز و بیمارستان‌های سوختگی و تعداد بخش‌های سوختگی در سراسر کشور را نشان می‌دهد. در پایتخت که امکانات رفاهی‌اش به نسبت شهرهای دیگر بهتر است، فقط دو بیمارستان سوختگی وجود دارد و همین می‌تواند شرایط نامساعد امکانات سوختگی در کشور را نشان دهد.

کمبود بیمارستان در غرب و شرق

رشید حیدری‌مقدم، رئیس دانشگاه علوم پزشکی همدان، در بیمارستان بعثت است. حیدری‌مقدم به ما می‌گوید که با وجود این مرکز، بیماران سوختگی در تمامی

اگر در غرب کشور، مراکز سوانح سوختگی وجود دارد، در شرق هم تنها یک مرکز وجود دارد. به گفته محمد حسین بحرینی، رئیس دانشگاه علوم پزشکی مشهد، بخش سوختگی بیمارستان امام رضا (ع)، تنها مرکز خدمات تخصصی و فوق تخصصی سوختگی در شرق کشور است. در این مرکز افرادی که دچار سوختگی شده‌اند از استان‌های کرمان، سیستان و بلوچستان، خراسان شمالی و جنوبی، یزد، مازندران و گلستان پذیرش می‌شوند. تنها مرکز سوانح سوختگی در شرق کشور، فقط ۲۰ تخت زنان، ۱۶ تخت مردان و ۱۲ تخت مراقبت‌های ویژه برای زنان و مردان و سه اتاق عمل سوختگی دارد. به گفته بحرینی، این مرکز در یک سال گذشته به حدود ۱۱۵۰ بیمار زن و حدود ۱۲۰۰ بیمار مرد خدمات درمانی ارائه داده و حدود ۸۵۰ عمل جراحی سوختگی نیز انجام شده است.

استانداردهایی که نیست

شاید حرف‌های مسؤولان سلامت درباره بیمارستان‌هایی که بخش سوختگی دارند، امیدوارکننده باشد. محمدجواد فاطمی، جراح عمومی، فوق تخصص جراحی پلاستیک، ترمیمی و سوختگی و عضو هیات‌مدیره انجمن ققنوس (انجمنی که برای کمک به بیماران سوختگی ایجاد شده است)، حرف‌های دیگری دارد. او به سوختگی به عنوان یک بیماری پوستی نگاه نمی‌کند؛ بلکه آن را یک بیماری چندوجهی می‌بیند. او به ما می‌گوید در سوختگی‌های شدید، تمام بدن از عوارض سوختگی متاثر می‌شود و سیستم قلب و عروق، سیستم ایمنی بدن، پوست، سیستم الکترولیت و آب بدن و تمام ارگان‌های داخلی آسیب می‌بینند.

سوختگی، اولویت وزارت بهداشت نیست

از نظر فاطمی، عضو هیأت‌مدیره انجمن ققنوس افزایش بخش‌ها و تخت‌های سوختگی اولویت وزارت بهداشت و درمان نیست. او می‌گوید وجود تعداد زیادی، تخت‌آی سی‌یو، بخش سی‌تی‌اسکن و ام‌آر‌آی در کشور نشان می‌دهد نظام سلامت به دنبال درآمدزایی است اما برخی بیماری‌ها هزینه‌بر هستند، درست مانند عوارض ناشی از سوختگی. او می‌گوید هر تخت سوختگی حدود دو میلیارد تومان هزینه به نظام سلامت تحمیل می‌کند. تا این جای کار شاید حتی زیاد هم به هزینه‌بر بودن سوختگی پی نبرده باشیم اما حقایق در ادامه خود را نشان می‌دهد. فاطمی می‌گوید: «اغلب افرادی که دچار سوختگی می‌شوند از طبقه کم‌برخوردار جامعه هستند و در بسیاری از موارد نمی‌توانند هزینه‌های درمان را تأمین کنند.» هزینه‌هایی که باید برای اشغال ۱۰ یا حتی ۱۲ روز تخت پرداخت شود، چراکه درمان سوختگی زمان‌بر است. او می‌گوید اغلب بیمارستان‌های سوختگی ورشکسته هستند؛ به دلیل همین است که در هیچ بیمارستان خصوصی تخت سوختگی وجود ندارد، چراکه افراد نمی‌توانند هزینه‌های درمان در این بیمارستان‌ها را پرداخت کنند. به گفته فاطمی در سراسر کشور، سازمان تأمین اجتماعی هیچ تخت سوختگی ندارد و در تهران فقط دانشگاه علوم پزشکی ایران تخت سوختگی دارد. به نظر فاطمی تخت سوختگی برای بیمارستان‌ها در در‌سراسر است و بیشتر خدمات بیمه‌ای هم شامل سوختگی نمی‌شود؛ به دلیل همه اینها مسؤولان سلامت کمتر تمایل دارند که تخت سوختگی در کشور ایجاد کنند. شاید به همین دلیل است که بیمارستان سوانح سوختگی زنجان، سال‌هاست منتظر تکمیل پروژه بیمارستانی‌اش است یا نگاه بیمارستان سوانح سوختگی شهید صدوقی یزد به دست یاری خیرین است تا دستگاه‌های ۳۸ ساله و قدیمی‌اش را نوسازی کند.



بررسی مشکلات بیماران دچار سوختگی که در نبود امکانات
در دشان غیر قابل تحمل‌تر شده است

سوت‌ده دلان

به همه اینها باید مشکلات روحی و روانی ناشی از سوختگی را هم اضافه کرد. به نظر فاطمی، برای درمان فرد آسیب‌دیده از سوختگی باید یک تیم ویژه حضور داشته باشد، تیمی شامل متخصص سوختگی، جراح عمومی، جراح پلاستیک، متخصص عفونی، متخصص آی سی‌یو، روان‌شناس، روانپزشک، فیزیوتراپ و کار درمان. این تیم اما در اغلب مراکز درمانی و خدماتی که به افراد دچار سوختگی خدمات می‌دهند، وجود ندارد. او می‌گوید که در اغلب مراکز و بخش‌های سوختگی کشور، متخصص سوختگی دوره‌دیده در دسترس نیست و این جراحان عمومی هستند که درمان افرادی را که دچار سوختگی شده‌اند به عهده می‌گیرند. هرچند به گفته این فوق تخصص پلاستیک، ترمیمی و سوختگی، عده‌ای از جراحان عمومی در گذر زمان تجربه درمان سوختگی را پیدا کرده‌اند. او می‌گوید متخصصان سوختگی باید دوره‌های آموزشی مناسبی ببینند اما در ایران این اتفاق نمی‌افتد. به گفته او، حتی در برخی شهرهای کشور اصلاً فلوشیپ سوختگی وجود ندارد و این جراحان عمومی هستند که فرد دچار سوختگی را درمان می‌کنند. جراح عمومی که فرد دچار سوختگی باید امید داشته باشد از سوختگی سر رشته داشته باشد.

کمبود تیم مخصوص و متخصصان سوختگی دوره‌دیده، تمام مشکلات نیستند؛ کمبود تجهیزات، یکی دیگر از سنگ‌های جلوی پای افراد دچار سوختگی است. فاطمی می‌گوید پانسمان‌های سوختگی مخصوص است و این پانسمان‌هاست که در میزان مرگ و میر و میزان معلولیت افراد تأثیر دارد؛ این پانسمان‌ها اما در ایران در دسترس نیست یا اگر هم باشد، بسیار گران‌قیمت است و اغلب افراد دچار سوختگی هم نمی‌توانند از آن استفاده کنند. علاوه بر این تخت‌های بیمارستانی که در بخش‌های سوختگی استفاده می‌شود، استاندارد نیست. اتاق‌های سوختگی باید ایزوله و تجهیزات آی‌سی‌یو هم در کنار تخت‌های سوختگی قرار داشته باشد، این در حالی است که این اصل در بخش‌های سوختگی رعایت نمی‌شود. به گفته عضو هیات‌مدیره انجمن ققنوس، افرادی که دچار سوختگی می‌شوند باید در یک اتاق با مترآز بالا بستری شوند و پانسمان‌های آنها هم در همین اتاق تعویض شود. این در حالی است که اتاق‌های بخش‌های سوختگی ۵ تا ۶ تخت دارد و کوچک است و بستری شدن افراد زیاد در یک اتاق احتمال انتقال عفونت را افزایش می‌دهد. به دلیل همین است که به گفته فاطمی، میزان عفونت در افراد دچار سوختگی در ایران بسیار بالاست.

فاطمی می‌گوید: «تعداد اندک تخت‌های بیمارستانی، تیم ویژه که وجود ندارد، اتاق غیراستاندارد و تجهیزات ناگافی باعث شده آمار مرگ و میر ناشی از سوختگی در ایران بالا باشد و اگر هم کسی زنده می‌ماند، با عارضه‌های جدی روحی و جسمی مواجه باشد.»



یادداشت:
شمس‌الدین شمس
رئیس شورای عالی
نظام پرستاری کشور

لزوم توزیع مناسب بودجه سلامت

پس از بیانات رهبر معظم انقلاب درباره توجه به نیازهای جامعه پرستاری، توجه‌ها به این مهم بیشتر شد. برای نمونه تلاش برای اجرای قانون تعرفه‌گذاری خدمات پرستاری شروع شد. نباید فراموش کرد برای اجرای قانون تعرفه‌گذاری خدمات پرستاری فقط لازم است، درصدی از بودجه نظام سلامت به پرستاران اختصاص یابد. نظام پرستاری برای اجرای این قانون، ردیف بودجه جداگانه‌ای درخواست نکرده است و نمی‌کند. برای رسیدن به این مهم، از طریق مجلس شورای اسلامی وارد عمل شدیم و از کمیسیون تلفیق بودجه مجلس شورای اسلامی درخواست کردیم درصدی از بودجه نظام سلامت را به اجرای قانون تعرفه‌گذاری خدمات پرستاری اختصاص دهد، اما متأسفانه، رایزنی‌های نظام پرستاری با این کمیسیون به جایی نرسید. این درحالی است که ما امیدوار از دست‌ن داده‌ایم؛ چراکه بودجه فعلاً تصویب نشده و به دولت برگردانده شده است. باید یادآور شد یکی از راه‌های اجرایی شدن قانون تعرفه‌گذاری خدمات پرستاری از طریق قوه مجریه یعنی دولت‌ووزارت بهداشت و درمان است. این قانون سال‌هاست تصویب شده و وزارت بهداشت و درمان باید آن را اجرایی کند. در وزارت بهداشت و درمان به‌تازگی افرادی مسؤول اجرای این قانون شده‌اند و این می‌تواند نقطه قوتی برای به سرانجام رسیدن این مهم باشد. علاوه بر این همزمان ما بیمه‌ها هم درخواست داریم در امر تعرفه‌گذاری کمک کنند. شورای عالی بیمه هم می‌تواند درصدی از سرانه خود را به خدمات پرستاری ارائه کند؛ درصدی که البته می‌تواند به خدمات بیمه‌ای کمک کند و بار مالی هم برای آنها به وجود نیابد. ما درخواست بودجه اضافه نداریم، بلکه می‌خواهیم سرانه سلامت به‌درستی توزیع شود. در حال حاضر همه‌بسته‌های تعرفه خدمات پرستاری، تنظیم شده است. فقط اختصاص درست بودجه سال‌آینده، می‌تواند به اجرایی شدن قانون تعرفه‌گذاری خدمات پرستاری منجر شود. لازم به یادآوری است که تا کنون حدود ۱۰۰ نفر پرستار به عنوان شهید سلامت معرفی شده‌اند که از این تعداد، حدود ۳۲ نفر از آنها به عنوان شهید خدمت تأیید شده‌اند. علاوه بر این ۲۵ بهمن نیز آزمون استخدامی برگزار می‌شود. ابتدا قرار بود که حدود ۲۰۰۰ نیرو استخدام شود اما پس از بیانات رهبر معظم انقلاب مبنی بر لزوم به کارگیری نیروی تازه نفس پرستاری، مجوز به‌کارگیری حدود ۲۹ هزار و ۴۰۰ نیروی جدید پرستاری صادر شد. بهتر است حدود ۶۵ تا ۷۰ درصد افرادی که در آزمون استخدامی وزارت بهداشت و درمان شرکت می‌کنند در گروه‌های مختلف پرستاری (کارشناس بیهوشی، پرستار و کمک‌بپار) به کار گرفته شوند، اما در آزمون استخدامی اخیر، حدود ۴۵ درصد افرادی که استخدام می‌شوند، پرستارند.

نایب فراموش کنیم که هنوز کمبود نیروی پرستار مشکلی جدی است و کم‌آکان با استانداردهای جهانی درخصوص به‌کارگیری پرستاران فاصله داریم.