



حادثه کرونا

بیم و امید

پویش ملی همدلی با مدافعان سلامت:
نکوداشت روز پزشک

**شهدای مدافع
سلامت: متبرک
باد نامتان**

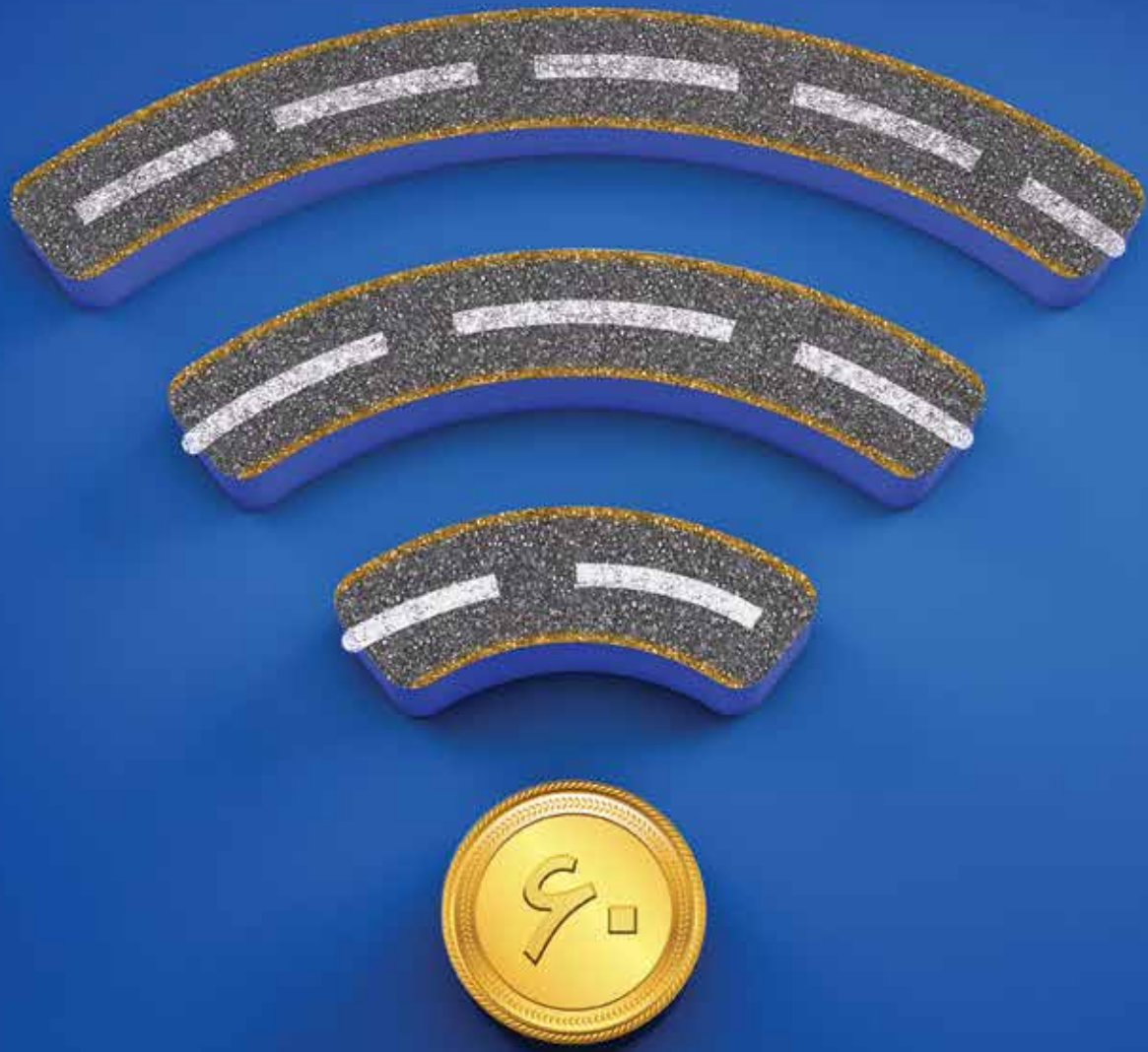
رئیس کل سازمان نظام پزشکی

**ایمنی ناشی از
بیماری کووید ۱۹
طولانی مدت و
قطعی نیست**





بانک رفاه کارگزاران



شصت سالگی بانک رفاه

نوآوری در رفاه است

۲۷ مردادماه، سالروز تأسیس بانک رفاه کارگران گرامی باد

اداره روابط عمومی

www.refah-bank.ir

[bankrefahkargaran](https://www.instagram.com/bankrefahkargaran)

مرکز ارتباط با مشتریان (فرد): ۰۲۱-۸۵۲۵



۴
 اخبار سازمان نظام
 پزشکی جمهوری
 اسلامی ایران
در این ماه ها
چه گذشت



دیدارهایی برای تسلی
 خاطر بازماندگان شهدای
 مدافع سلامت
نامشان
ماندگار



۵۵
 روایت سه پزشک از ابتلای
 شدید به کووید ۱۹ و
 روزهای بستری در بخش
 مراقبت‌های ویژه
شکرکه
ماندند...

رئیس هیئت مدیره انجمن
 صنفی متخصصین
 تجهیزات پزشکی
به اندازه کافی
ماسک و
دستگاه تنفسی
داریم



۵۸



نشریه سازمان نظام پزشکی

سر دبیر: دکتر حسین کرمانپور
 دبیر تحریریه: دکتر امیر صدیقی

مدیر هنری: علیرضا کیوان
 طراحی و ناظر چاپ: خاطره کبیری
 عکس: محمدتقی متقیان

دبیر سرویس اخبار سازمان: زهرا رحیمی
 دبیر سرویس گزارش: فریبا خان احمدی
 دبیر سرویس مصاحبه: نازنین آریانهاد
 نویسندگان: گونش شعاعی، سیما هاشمی،
 انیسه ابراهیمی، حدیث محمدی،

با تشکر از: معاونین و مدیر کل های سازمان نظام
 پزشکی، دکتر آقازاده، دکتر مصلحی، دکتر محمد
 کیاسالار، شرکت فامور مهر پرسیا، همکاران واحد
 روابط عمومی سازمان نظام پزشکی

دکتر محمدرضا ظفرقندی:
ایمنی ناشی از بیماری کووید ۱۹ طولانی مدت و قطعی نیست

۱۰

یاد شهدای مدافع سلامت در گفته‌های خانواده‌شان
یاد آرز شمع مرده، یاد آر...

۴۸

روایت دکتر شاه‌حسینی، متخصص چشم و همسر زنده‌یاد دکتر سوسن سلطانی
مریض رازها نکرد و فرار نکرد و ایستاده به دیدار حق رفت

۶۲

به پاس قدردانی از مدافعان سلامت از سوی کمیسیون ملی یونسکو صورت می‌گیرد
جشنواره موسیقی تیمارگران عشق

۷۲

دو عضو ستاد ملی مقابله با کرونا درباره آینده کرونا می‌گویند
کووید ۱۹ دائماً در حال تغییر و جهش است

۷۶



یادداشت رییس کل سازمان نظام پزشکی



محمد رضا ظفرقندی

این درد مشترک هرگز جدا جدا درمان نمی شود

پزشکی کشور در راه مبارزه با این بیماری خودبستر بیماری افتادند و جمعی در این نبرد به شهادت رسیدند تا نام ایران در کنار کشورهای پیشرفته و پیشرو در مدیریت بیماری کووید ۱۹- قرار گیرد، اما ...

در همان زمان احساس خطر کردیم و بارها و بارها در جلسات متعدد و با نگرش نامه به تمام مسئولان ارشد کشور اعلام کردیم که اگر یک عزم ملی و مسئولیت اجتماعی ایجاد نشود، مجدداً گرفتار شرایطی می شویم که در آغاز اپیدمی شاهد بودیم، متأسفانه به این هشدارها توجه کافی نشد و موج دوم اتفاق افتاد. تعجیل در عادی سازی شرایط و توجه به ابعاد دوگانه اقتصاد و سلامت و بی توجهی و عدم نظارت بر مسافرت‌های صورت گرفته در تعطیلات و برخی تجمعات غیر ضروری، موج دوم بحران را رقم زد که موجب تحمیل هزینه و خسارت‌های زیادی شد. واقعیت این است که ویروس کرونا، بسیار پیچیده عمل می کند و شرایط کشور مانیز پیچیده است و همه این مسایل موجب شده تا هر روز تعدادی از همکارانمان را در جامعه پزشکی و پرستاری به علت ابتلا به این بیماری از دست بدهیم. تعداد زیادی از شهروندان ایرانی هم هر روز بر اثر ابتلا به این بیماری جان خود را از دست می دهند، افرادی که هر کدامشان پدر، مادر، همسر یا فرزند یک خانواده هستند و نبودشان عده زیادی را داغدار می کنند.

این درد مشترک هرگز جدا جدا درمان نمی شود، باید همه اعم از حاکمیت، دولت و ملت مانند دوران دفاع مقدس در کنار هم، با عزم ملی جدی و مسئولیت پذیری برای مهار اپیدمی این بیماری همکاری کنیم. قطعاً با توصیه و تعارف اپیدمی کرونا کنترل نمی شود، باید مقررات جدی و خاص در جامعه حاکم شود. سازمان نظام پزشکی در ماه‌های گذشته به صورت فعال هشدارهای لازم را به گوش مسئولان رسانده است. ما هشدارهای لازم را در مورد ابعاد مختلف بیماری کرونا، برگزاری تجمعات و بازگشایی ادارات و مشاغل و حتی برگزاری مراسم عزاداری محرم اعلام کرده ایم و امیدواریم پروتکل سختگیرانه اجرایی در کشور داشته باشیم تا دوباره شاهد موج‌های افزایشی بعدی کرونا در کشور نباشیم. در آستانه اول شهریور و روز بزرگداشت پزشک که امسال به ابتکار سازمان نظام پزشکی با آغاز پویش ملی همدلی با مدافعان سلامت همراه است، شاهد تولد مجدد نشریه سازمان هستیم. امید است این اقدام بتواند در جهت تقویت ارتباط سازمان با اعضای محترم و آحاد جامعه و کمک به ارتقای سلامت مردم ایران نقشی بسزا ایفا نماید.

دکتر محمد رضا ظفرقندی

رییس کل سازمان نظام پزشکی

با سلام و درود به همه همکاران ارجمند در پهنه ایران عزیز نشریه خبری سازمان نظام پزشکی که یکی از خاطرات و یادگارهای قدیمی ایام ماضی این سازمان بود، مدت‌ها و به دلایل مختلف منتشر نمی شد و در ورطه فراموشی قرار گرفته بود. یکی از این دلایل گسترش و غلبه فضای مجازی بر همه امور و جایگزینی سایت‌ها و کانال‌های خبری مختلف به جای این نشریه بود. گذشت زمان و ضرورت‌های مختلف از جمله نیاز به انسجام و ارتباط بیشتر سازمان نظام پزشکی با همکاران و مراکز درمانی و مطب‌ها ما را بر آن داشت تا مجدداً به احیا و نشر این سرمایه دیرین و پر خاطره سازمان پردازیم. اینک که جامعه پزشکی کشور در شرایط خطیر بیماری کرونا جوهر ناب و گرانبساز ارزش‌های انسانی و حرفه‌ای خود را به اتمام و وجه متجلی کرده است باید بیش از پیش با ثبت و آرایه این ارزش‌ها و خدمات خطیر به ارتقای منزلت و سرمایه اجتماعی اینثارگران این صحنه همت بگماریم. حضور و مشارکت فرهیختگان و صاحبان قلم از جامعه پزشکی و طرح مشکلات و پیشنهادها و استفاده از خرد جمعی برای حل و فصل معضلات و نارسایی‌های مسیر سلامت مردم و ارائه طریق آگاهانه و متعهدانه به مسئولان ذیربط یکی از اهداف و برنامه‌های پیش روی نشریه سازمان خواهد بود. همچنین به نظر می رسد برقراری ارتباط با مردم شریف کشورمان به منظور طرح روش‌های همکاری و ارائه راهکارهای ارتقای سلامت جامعه، از طریق مطالعه این نشریه توسط مراجعان مطب و مراکز درمانی تقویت خواهد شد.

همه گیری بیماری کووید ۱۹ عجیب‌ترین تجربه بشر در قرن ۲۱ و شاید یکصد سال اخیر را رقم زد و سایه‌ای از ترس و هراس بر سرتاسر گیتی سایه افکند. این بحران همه کشورهای جهان در هر سطحی از پیشرفت و توسعه را غافلگیر کرد. اما داستانی که آغازش در سرتاسر جهان کم و بیش یکسان بود، تا همین نقطه فعلی که به نظر می رسد تازه اول راه است، سمت و سویی متفاوت در کشورهای جهان یافته است. تجزیه و تحلیل آنچه مسیرهای متفاوت را در کشورهای گوناگون رقم زد، می تواند بزرگترین دستاورد یک بحران جهانی باشد. ایران از اولین کشورهای بود که با همه گیری این بیماری و بحرانی جدی مواجه شد و به واسطه فشار تحریم‌ها شرایط سخت تری را نسبت به سایر کشورهای درگیر بیماری تجربه می کرد. در این تقابل نابرابر مدافعان سلامت کشور و به ویژه پزشکان این مرز و بوم با بذل اینثار و شجاعت به رغم کمبودها و محدودیت‌هایی که در تامین اقلام محافظتی و بهداشتی وجود داشت، فارغ از احتمال بالای ابتلا به بیماری در این عرصه استوار ایستادند تا جان مردم را از این مهلکه دشوار به سلامت برهانند. تعداد قابل توجهی از اعضای گرانقدر جامعه



حسین کرمانپور

وباز کاغذ و خاطره و مجله

هر چند استنباط ناکاملی است اما بسیاری از همکاران بارها به من گفته‌اند: از حق عضویتی که می‌دهیم، یک مجله به ما می‌رسید، آن هم حدود ۴ سال است تعطیل شده است.

راستش را بخواهید، این روزها کاغذ و چاپ قیمت بالایی پیدا کرده است و اگر تولید یک نشریه توجیه اقتصادی نداشته باشد قطعاً محکوم به شکست و تعطیلی است. از دیگر سواغلب ما عادت کرده‌ایم بجای تورق یک نشریه کاغذی، انگشت را روی صفحه نورانی تلفن همراه خود بچرخانیم، اضافه بر متن و تصویر، فیلم ببینیم، موسیقی گوش دهیم و اگر فرصتی داشتیم حتی سر خود را با یک بازی جذاب گرم کنیم. نویسنده این سطور اما بارها دیده است که در یک مطب یا دفتر کار اگر چه حاضرین اغلب موبایل به دست و اینترنت باز هستند اما هنگامی که نشریه‌ای نیمه‌باز روی میز باشد تحریک شده و در خلال کارشان با موبایل، به ناگاه تلفن را کناری نهاده، نشریه یا کتاب را برداشته و هم‌زمان با سیر آفاق و انفس در گذشته‌های دور، مطالب را خوانده و در تک تک صفحات تفکر می‌نمایند.

آنها که کتاب‌خوان قهاری باشند هنگامی که به نشریه‌ای در خوری می‌رسند، مطالعه آن را بر هر چیز دیگر ترجیح می‌دهند و هنوز هم دراز کشیدن یا لمیدن در کاناپه و خوانش یک نشریه دلخواه را دوست تر دارند تا خیره شدن به صفحات ریزفونت و نورانی تلفن هوشمند. بوی کاغذ همچنان برخی را سحر حال می‌آورد و با کتاب و مجله موانستی توصیف ناشدنی دارند.

اینها را نوشتیم که بگوییم چاپ مجله نظام پزشکی که قدمت چند دهه را با خود یدک می‌کشد، برای ما خانواده پزشکی ایران جنبه‌ای کاملاً

کاربردی دارد.

بودن مشاغل بی‌شمار که علاقه وافری دارند تا خود را بیشتر به جامعه پزشکی بشناسند نیز فرصتی خاص است تا مجله نظام پزشکی بتواند به کمک خانواده تولیدی خود اعم از دارو تجهیزات، روی پا بایستد و در برهوت چاپ نشریات، سری در سرها داشته و با علاقمندانش مجدد ارتباط برقرار کند. گواه این سخن هم فراخوان ثبت‌نام برای دریافت نشریه است که با تعداد قابل قبولی از درخواست کنندگان روبرو شد. این شد که مجدداً به دنبال احیای نشریه رفتیم و مجدداً از وزارت ارشاد تقاضای بازگرداندن و احیای آن را کردیم. نشریه نظام پزشکی تقریباً رفته بود تا در تاریخ گم شود اما با موافقت رئیس کل محترم و اعضای هیات رئیسه شورای عالی و همچنین شورای معاونین، در فضای مه‌آلود به دنبالش دویدیم تا در کمال ناباوری به آن رسیدیم و گرم در آغوش کشیدیم. مجله اکنون در دستان شمامست، آن را گرامی بداریم و هر چه می‌توانیم بر غنایش بیفزاییم، از طریق آن با هم گفت‌وگو ایجاد کنیم و هرگز مپسندیم که مطالباش وصف الروسا و مدیران شود. مجله باید میدان گفتگوی نسل‌های جامعه پزشکی با همدیگر شود و مدیران و مسئولان با مطالعه این گفتگو، راه بهتر را دریابند.

التهابه، مجله بازگشت تا به همدیگر بازگردیم و برای جامعه ایرانی مرجعیت اجتماعی خود محفوظ بداریم. همه‌جای این شماره را واکاوی، نور نقد بیافکنید و در کنار دلگرمی راهنمای بهترین‌ها باشید. این شماره تلاش فراوان شد تا قطار کلمات روی ریل قرار گیرد اما قول می‌دهیم با راهنمایی شما شماره‌های بعد را دلپذیرتر، کاربردی‌تر و موثرتر تقدیم کنیم



اخبار سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران در این ماه ها چه گذشت

و به منظور ریشه یابی و حل مساله بصورت علمی و کارشناسی، مقرر شد نشست تخصصی با حضور صاحب نظران حوزه سلامت، علوم اجتماعی و انسانی تشکیل شود و در خصوص راهکارهای عملیاتی برای فرهنگ سازی و فعالیت های اجتماعی در این خصوص هم اندیشی و تبادل نظر صورت گیرد.

همچنین نظر خواهی و افکار سنجی علمی از میزان امنیت شغلی اعضای جامعه پزشکی در این نشست بررسی و در خصوص آن تصمیم

دکتر خلیلی، دکتر افتخاری، دکتر دیانی، دکتر سیاوشان، دکتر کیاسالار، دکتر صدری و آقای خسروی حضور داشتند و به ارائه دیدگاه های خود پرداختند.

در این جلسه در خصوص بررسی ابعاد حوادث اخیر صحبت و اولین قدم تحلیل واقعیت و جمع آوری داده ها و اطلاعات از موارد رخ داده ارزیابی شد. مثال هایی از چرایی بروز حوادث و نیز مقالات ارائه شده در کشورهای مختلف طرح شد.

پس از بررسی جوانب و دیدگاه های مختلف

در پی بروز حوادث تاسف آور حمله فیزیکی به پزشکان در دو شهر کشور در هفته های اخیر و اعتراضات گسترده جامعه پزشکی کشور به عدم تامین امنیت پزشکان و کادر درمان، اولین جلسه همفکری در خصوص نحوه اتخاذ موضع مناسب و مواجهه با موارد هتاک و ضرب و جرح اعضای جامعه پزشکی در معاونت اجتماعی و امور مجلس سازمان نظام پزشکی برگزار شد. در این جلسه آقایان دکتر حبیبی معاون اجتماعی، دکتر پورقلیچ مدیرکل حوزه ریاست، دکتر شمسی گوشکی،



گیری شود

عدم نیاز به امتیاز بازآموزی برای سال ۹۹

دکتر علیرضا سلیمی معاون آموزش و پژوهش سازمان نظام پزشکی ضمن اشاره به همه گیری بیماری کووید ۱۹ در کشور اظهار کرد: با توجه به این که امکان حضور در همایش ها و برنامه های بازآموزی بصورت حضوری وجود ندارد و سال آینده نیز همکاران باید پروانه های طبابت خود را تمدید کنند؛ یکی از دل نگرانی های موجود این بود که پروانه ها تمدید نشود یا همکاران نتوانند امتیاز بازآموزی لازم را کسب کنند.

وی به دو مکانیسم برای رفع این مشکل و کاستن از دل نگرانی های جامعه پزشکی اشاره کرد و افزود: با طراحی و اجرای برنامه های مجازی همکاران می توانند ضمن بروز کردن اطلاعات خود امتیاز لازم را کسب نمایند که با رایزنی های انجام شده قوانین نیز در این زمینه تسهیل شد و اعضای نظام پزشکی می توانند تمامی امتیاز خود را با شرکت در وبینارهای مجازی تامین کنند.

وی با اشاره به این مهم که احتمال می دادیم شاید تعداد وبینارها و برنامه های مجازی کافی نبوده و سقف امتیازات بالا نباشد؛ ادامه داد: با رایزنی هایی که با وزارت بهداشت انجام دادیم؛ این مجوز را اخذ نمودیم که برای سال ۹۹ نیاز به امتیاز بازآموزی نباشد اما همکاران در سال آینده به ازای ۶ سال؛ در واقع ۱۵۰ امتیاز را ارائه دهند.

سلیمی تصریح کرد: این بدان مفهوم است که اگر کسی امتیاز ۵ ساله اش کامل باشد؛ پروانه طبابت خود را دریافت می کند و اگر کسی کمبود امتیاز دارد لازم نیست نگران باشد؛ چون پروانه به او داده می شود ولی سال آینده باید این کمبود امتیاز را جبران کند و این امر بخشی از مشکلات و دل نگرانی همکاران را حل خواهد کرد.

بازسازی لابی سازمان نظام پزشکی با نگاه تکریم به ارباب رجوع

دکتر علی تاجر نیا معاون توسعه مدیریت و منابع سازمان نظام پزشکی در خصوص بازسازی انجام شده بیان کرد: پروژه بازسازی لابی سازمان نظام پزشکی طی توافقی با صندوق تعاون و رفاه از محل درآمدهای

این صندوق از اردیبهشت ماه سال جاری آغاز و صبح امروز (۲۸ تیر ماه) همزمان با آغازین روزهای پویش ملی تجلیل از مدافعان سلامت به بهره برداری رسید. در لابی جدید میز خدمت؛ اطلاعات واحدهای خدماتی و رفاهی قرار گرفته و ارباب رجوع می تواند در محل های مورد نظر به دریافت اطلاعات و خدمات اقدام کند.

وی افزود: در بخشی از لابی متناسب با شان جامعه پزشکی، میز تکریم ارباب رجوع تعبیه شده است که در این محل جامعه پزشکی می توانند با ارائه نظرات و پیشنهادات خود سازمان را در بحث افزایش کیفیت خدمات رسانی یاری کنند.

ناظران بر انتخابات هیات مدیره نظام پزشکی انتخاب شدند

در جلسه علنی یکشنبه ۲۹ تیرماه مجلس شورای اسلامی انتخاب ۳ نفر از اعضای کمیسیون بهداشت و درمان برای عضویت در هیات مرکزی نظارت بر انتخابات هیات مدیره نظام پزشکی در دستور کار مجلس قرار گرفت.

براین اساس از مجموع ۲۰۷ رای، عبدالحسین روح الامینی با ۱۲۹ رای، محمد پاکمهر با ۸۶ رای و رضا آریان پور با ۸۱ رای به عنوان ناظر بر انتخابات هیات مدیره نظام پزشکی تعیین شدند.

۸۰ درصد بیماران کرونایی به مطب ها مراجعه می کنند

«محمد جهانگیری» معاون نظارت و برنامه ریزی سازمان نظام پزشکی گفت: امروز که شاهد اوج گیری این همه گیری در کشور هستیم، نیازمند پیگیری بیشتری در مرحله اجرا هستیم، این در حالی است که حتی در سطح جامعه هم پروتکل هایی داشتیم که رعایت نشد و الان از نظر اجرایی سطح آن را بالاتر بردند، اما بعضی از مطب ها را که رصد کردیم، متوجه شدیم پروتکل ها به خوبی اجرا می شود، مثل مطب های دندانپزشکی، چون امکان ابتلا و خطر در مطب ها بسیار بالا است و پروتکل ها هم آنجا سخت گیرانه تر انجام می شود.

جهانگیری تصریح کرد: همکاران ما در مطب ها بیماران را به نصف کاهش دادند تا امکان رعایت پروتکل ها فراهم شود، حتی بعضی جاها تعداد بیماران از نصف هم کمتر

شده است و به طور مثال برای هر بیمار که یک ساعت زمان نیاز است، یک ساعت و نیم اختصاص می دهند تا نیم ساعت برای رعایت پروتکل های بهداشتی صرف شود.

وی ادامه داد: در بعضی از مطب ها که تعداد مراجعان بیشتر است و رعایت پروتکل ها سخت تر خواهد بود، در نظارت و اجرای آن باید توجه بیشتری اتخاذ شود، اما موضوع دیگر همراهان بیمار هستند که گاهی یک بیمار یک الی دو نفر را همراه خود دارد که این موضوع باید رعایت شود، چون در خواستی است که همکاران پزشک ما برای عدم حضور در سالن انتظار مطب ها از مردم دارند.

معاون نظارت و برنامه ریزی نظام پزشکی گفت: یکی از نکات مهم در این باره رعایت نوبت دهی است، چون نظم در نوبت دهی ها منجر به رعایت بخشی از پروتکل ها خواهد شد، ما هم از مردم و پزشکان درخواست داریم تا در این مورد رعایت بیشتری کنند، زیرا با گسترش شیوع مراجعه به مطب ها بیشتر شده است، بنابراین باید برای مطب ها تسهیلات بیشتری را در نظر بگیریم و همینطور از مردم خواهش کنیم تا رعایت بیشتری داشته باشند.

وی در مورد برخورد های قانونی با مطب های متخلف گفت: پلمپ شدن بعضی از مطب ها در رابطه با عدم رعایت پروتکل ها جزو همان برخوردهایی است که باید با متخلفان صورت گیرد، در این موضوع حتی اگر لازم باشد به بازبینی پروتکل ها دست خواهیم زد، همین حالا هم برای هر ساعت تعداد بیمار مشخص کردیم و بسته شدن مطب ها در سطح کشور چند مورد بیشتر نبوده است.

او خاطر نشان کرد: نکته مهم این است که سطح اول مراجعه ها به مراکز درمان حتی در بین بیماران کرونایی به مطب ها بوده است. با توجه به شیوع بالای که اتفاق افتاده تقریباً ۱۰ تا ۱۵ درصد این بیماران به حوزه بستری مراجعه می کنند و بقیه به مطب ها مراجعه می کنند که اکثرشان بهبود می یابند، در این صورت دیگر خیلی از هزینه ها وجود نخواهد داشت.

جهانگیری ادامه داد: در نظر بگیرید که هر روز پزشک در مطب نشسته است و چندین بیمار مشکوک به کرونا به او مراجعه می کنند، در این شرایط نیاز است که سیستم های مراقبتی را برای او افزایش دهیم، چون اگر



اتفاقات خوبی را شاهد بودیم و یک مجموعه خوشنام و شناخته شده در حوزه مسئولیت اجتماعی از همان روزهای اول شیوع بیماری و در شرایط بحرانی آن روزها در کنار سازمان نظام پزشکی قرار گرفت و اقدامات خوبی در این زمینه انجام شد. این تفاهم نامه در واقع قدردانی ما از زحمات انجام گرفته توسط این مجموعه است و امیدواریم این همکاری از جهات مختلف ادامه پیدا کند و جامعه پزشکی از آن سود ببرد.»

دکتر محسن عبدالله زاده مدیرعامل بهستان پخش و دبیرکل انجمن‌های شرکت پخش دارو هم در حاشیه امضای این تفاهم نامه گفت: «ما به عنوان نوع کاری که انجام می‌دهیم در صف اول مقابله با کووید ۱۹ نبودیم اما خوشحالیم که توانستیم در حوزه پشتیبانی از پزشکان و کادر درمان صف اول مقابله با بیماری خدمتی بکنیم و از این باب بسیار هم خوشحال هستیم و آماده هستیم که هر گونه کمک و همکاری با پزشکان و کادر درمان بخصوص فعالان در توانمان باشد ارائه بدهیم. به عنوان بخش کوچکی از نظام سلامت کشور تمام توانمان را به کار می‌بندیم تا تسهیل و تسریعی در زمینه اقدامات کادر درمان اتفاق بیافتد.»

پویش نقش تقدیر به همراهی با مدافعان سلامت پیوست

مرتضی رضایی و همسرش خانم یکتا در دوران قرنطینه خود به این فکر افتادند که با خلق آثار هنری از کادر درمانی قدردانی نمایند؛ به همین دلیل در صفحه اجتماعی

اجتماعی خود به همکاری با سازمان نظام پزشکی پرداخت و به صورت کاملاً رایگان اقلام محافظتی و بهداشتی را از سازمان نظام پزشکی تحویل گرفته و به نظام پزشکی های شهرستان‌ها و مراکز استان تحویل می‌داد که با امضای این تفاهم نامه این همکاری ادامه خواهد یافت.

مفاد تفاهم نامه امضا شده توسط دکتر عبدالله زاده مدیرعامل شرکت بهستان پخش و دکتر تاجرنیا معاونت پشتیبانی سازمان نظام پزشکی موارد زیر است:

۱- اقلام حفاظتی شامل ماسک، گان و دستکش توسط شرکت بهستان پخش از سازمان نظام پزشکی تحویل می‌گردد.

۲- شرکت بهستان پخش مکلف است کلیه اقلام فوق را جهت مراکز نظام پزشکی اعلام شده بر اساس تعداد کالایی بسته‌بندی و به مراکز پخش خود در شهرستان‌ها ارسال می‌نماید.

۳- مراکز پخش بهستان موظفند پس از دریافت کالا با اخذ رسید نسبت به تحویل کالا به نماینده سازمان نظام پزشکی اقدام نمایند.

۴- کلیه هزینه‌های لجستیک مربوط به دریافت، انبارش و ارسال بسته‌های فوق‌الذکر به عهده شرکت بهستان پخش می‌باشد

در حاشیه امضای این تفاهم نامه دکتر تاجرنیا گفت: «دشواری‌های بیماری‌های کرونا در ابعاد مختلف ایجاد مشکل کرده است اما خوشبختانه در حوزه توزیع اقلام محافظتی و بهداشتی در سازمان نظام پزشکی و سازمان‌های مراکز استان و شهرستان‌ها

بیمار کرونایی را در بیمارستان نپذیریم باید در سطح شهر برود و جایی را برای مراجعه پیدا کند، اما پزشکان در مطب این بیماران را می‌پذیرند، پس در نظر بگیریم که مطب‌ها خط اول ما هستند و در حال حاضر ۸۰ درصد بیماران کرونایی به مطب‌ها مراجعه می‌کنند. وی ادامه داد: بسیاری از بیماران که به مطب‌ها مراجعه می‌کردند با مشورت ما آرام شدند و یک درمان سرپایی گرفتند و هیچ هزینه‌ای هم برای کشور نداشتند در صورتی که آنقدر روحیه خود را باخته بودند که فکر می‌کردند باید هرچه زودتر بستری شوند. باید بدانیم که با شیوع بیشتر، صف اول خدمت ما خدمات سرپایی و مطب‌ها هستند و ما باید تمهیدات بیشتری برای مطب‌ها در نظر بگیریم. حتی شاید نیاز باشد که سازمان‌های مردم‌نهاد برای نظم دهی در بخش نوبت دهی مطب‌ها یک همکاری داشته باشند، اما آن پزشکی که مطبش را در اختیار بیماران کرونایی قرار داده، ضمن اینکه باید از او تقدیر شود باید از او حمایت هم شود.

امضای تفاهم نامه سازمان نظام پزشکی و شرکت بهستان پخش

تفاهم نامه همکاری مابین سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران و شرکت بهستان پخش در حوزه ارسال رایگان اقلام محافظتی از کرونا منعقد شد.

شرکت پخش دارویی بهستان پخش از بزرگترین شرکت‌های پخش دارو و تجهیزات پزشکی در ایران است که از روزهای آغازین همه‌گیری کووید ۱۹ در حوزه مسئولیت



گروه پزشکی ایران)، جناب آقای دکتر معین (رئیس محترم شورای عالی سازمان) و اینجانب صورت گرفت.

به دنبال آن و پس از جلسات علمی و کارشناسی با اساتید اپیدمیولوژی مکاتبه دیگری خطاب به رئیس جمهور و وزیر محترم به تاریخ ۹۹/۴/۲۴ شامل ۱۰ بند انجام و نظرات علمی و کارشناسی سازمان برای برون رفت از این شرایط بحران ارایه شد. (پیوست ۲)

۳- در جلسات هیأت مدیره مجمع انجمن های علمی گروه پزشکی و نیز جلسه جداگانه با رؤسای انجمن های علمی و هیأت مدیره جامعه جراحان ایران، تبیین راهبرد و خط مشی و روش های همکاری با سازمان برای پیگیری موضوع تعرفه و مشکلات اقتصاد سلامت بررسی و مورد تفاهم قرار گرفت.

۴- جلسه کاری با معاونین محترم وزارت بهداشت در محل سازمان با موضوع ابعاد

وی این نوع همدلی با مدافعان سلامت را متفاوت با سایر کارهای انجام شده در این زمینه دانست و بیان کرد: در این آثار دست و قلب افراد یکی شده و به خلق یک اثر هنری که برآمده از دل و جان هنرمند است؛ پرداخته و عشق و علاقه خاصی در این آثار مشاهده می شود.

گزارش ماهانه رئیس کل به اعضا

بر حسب روال معمول و وظیفه، گزارشی از اقدامات و فعالیت های این ایام خدمت همکاران عزیز ارایه می کنم:

۱- به دنبال اعتراض و اعلام رسمی و عدم قبول تعرفه های ابلاغی نهایتاً در ۱۸/۳/۹۹ جلسه ای با معاون اول محترم رئیس جمهور با حضور جناب آقای دکتر معین و جناب آقای دکتر آقازاده و مسئولین وزارت بهداشت و سازمان برنامه و بودجه تشکیل شد. هدف جلسه تأکید بر ضرورت بررسی و اعلام تعرفه واقعی و هزینه تمام شده از سوی سازمان برنامه و بودجه و شورای عالی بیمه و نیز حمایت عملی و ارایه تسهیلات لازم به جامعه پزشکی در بحران کرونا بود.

همچنین درخواست رجوع محل تعیین تعرفه بخش خصوصی به سازمان نظام پزشکی بر اساس بند ک ماده ۳ قانون سازمان مطرح شد که مورد تأیید معاون اول محترم قرار گرفت و قرار شد لایحه آن تنظیم و به مجلس ارائه شود. (گزارش مبسوط این جلسه قبلاً ارایه شده است.)

راهبردهای اصلی در مورد بحث اقتصاد سلامت در این روزها حول محورهای فوق و علی الخصوص اصرار بر اعلام تعرفه واقعی بر اساس محاسبات علمی و از سوی مراجع قانونی است.

در این راستا همراهی و حمایت های انجمن های علمی و جلسات مکرر با ایشان به خصوص رؤسای محترم جامعه جراحان، انجمن ارتوپدی و انجمن اورولوژی موجب تقدیر و امتنان است.

۲- با توجه به گسترش و اوج گیری مجدد بیماری کرونا به علت تعجیل در عادی سازی اوضاع مجدداً مذاکرات مستقیم با مسئولان وزارت بهداشت و دولت در دستور کار قرار گرفت، مکاتبه با رئیس جمهور و اعلام هشدار و تأکید بر اولویت موضوع سلامت مردم به امور دیگر با امضای جناب آقای دکتر فاضل (رئیس محترم مجمع انجمن های علمی

خود فراخوانی برای تمامی هنرجویان عرصه نقاشی در سراسر کشور اعلام کردند. این پویش مردمی با استقبال بسیار خوب روبرو شد و تاکنون نزدیک به هزار اثر به دست این هنرمندان رسیده است.

گفتنی است این دو نقاش پس از فراخوان و استقبال بی نظیر هنرجویان نقاشی از سراسر کشور با سازمان نظام پزشکی ارتباط برقرار کرده و به پویش ملی همدلی با مدافعان سلامت با شعار جان ما ایران ما پیوستند. در روز جمعه ۳ مردادماه احمد سهیل محمودی شاعر و نویسنده؛ علیرضا تابش مدیرعامل بنیاد سینمایی فارابی؛ آقای شاهنگیان سراینده و تنظیم کننده سرود خمینی ای امام؛ دکتر کرمانپور مدیر کل روابط عمومی سازمان نظام پزشکی در آتلیه باران رنگ واقع در بام تهران گرد هم آمده تا در خصوص حمایت و انعکاس این رویداد بزرگ هم اندیشی کنند.

مرتضی رضایی مدرس و نقاش کشورمان بیان کرد: تاکنون حدود ۸۰۰ اثر در اندازه های ۱۰ در ۱۰ تا یک در یک به پویش نقش تقدیر ارسال شده است و چنین استقبالی در نوع خود کم نظیر بوده است.

لازم به ذکر است خانم یکتا نیز با بیان این که آثار بصورت خام به این پویش ارسال شده است؛ اظهار کرد که در آتلیه باران رنگ این آثار بصورت پاسپار تو درآمده و این استقبال بی نظیر نشان می دهد که تمام هنرمندان از سراسر کشور منتظر چنین فراخوانی بودند تا همراهی و همدلی خود با ایثارگران سلامت را نشان دهند.

وی افزود: این فراخوان همچنان ادامه دارد و رده سنی افراد شرکت کننده در این پویش ۲۰ سال به بالا است که در میان آنان آثار نقاشی کودکان نیز دیده می شود و این نکته بسیار حائز اهمیت است.

احمد مسجد جامعی عضو ارشد شورای شهر تهران نیز از این پویش به عنوان یک فعالیت خلاقانه و ملی نام برد و گفت: تاکنون چنین اقدامی که هنرمندان نقاش آثار خود را در این تعداد به ایثارگرانی که در جبهه نبرد با بیماری در حال جانفشانی هستند؛ اهدا نمایند در ایران و جهان بی نظیر است و به عنوان عضوی از شورای شهر تهران حمایت همه جانبه خود را برای همراهی با این هنرمندان اعلام نمود.



**شرکت پخش دارویی
بهستان پخش از بزرگترین
شرکت های پخش دارو و
تجهیزات پزشکی در ایران
است که از روزهای آغازین
همه گیری کووید ۱۹ در
حوزه مسئولیت اجتماعی
خود به همکاری با سازمان
نظام پزشکی پرداخت و به
صورت کاملارایگان اقلام
محافظتی و بهداشتی را
از سازمان نظام پزشکی
تحویل گرفته و به نظام
پزشکی های شهرستان ها
و مراکز استان تحویل
می داد که با امضای این
تفاهم نامه این همکاری
ادامه خواهد یافت**



گسترش بیماری کرونا و راهکارهای پیش رو برای تأمین و جبران خدمات نیروی انسانی به لحاظ مشسوق های حقوقی برای شاغلین بخش های بیماری کووید ۱۹- و نیز موضوع ضرورت پرداختن به اصلاح تعرفه ها و اعلام قانونی و رسمی هزینه تمام شده توسط شورای عالی بیمه بر اساس بند ۸ ماده ۱ قانون بیمه همگانی تشکیل شد.

۵- حضور در جلسات، شورای مرکزی ستاد مقابله با حوادث غیر مترقبه سازمان (با حضور جناب آقای دکتر معین و جناب آقای دکتر آقازاده) هیأت مدیره نظام پزشکی تهران بزرگ و شورای هماهنگی استان تهران و نیز جلسات شورای عالی سازمان و هیأت رئیسه شورای عالی، هیأت مدیره جامعه جراحان و شورای معاونین سازمان با موضوعات نسخه الکترونیک، صلاحیت حرفه ای، بهره وری و ساماندهی نیروی انسانی، مراسم روز پزشک، کارت هوشمند و امضای الکترونیک، واحد IT سازمان، تمدید پروانه مطب ها، توزیع اقلام بهداشتی و حفاظتی و برگزاری مجمع عمومی سازمان، در جهت پرداختن به مسائل حادث شده و حل و فصل مشکلات و برنامه ریزی برای اصلاح امور مربوطه

۶- مکاتبه با رئیس محترم شورای عالی و ارسال پیش نویس «ضوابط استخدام و ساماندهی نیروی انسانی سازمان نظام پزشکی» برای طرح در شورای عالی و ابلاغ آیین نامه مالی و معاملاتی سازمان که مورد تصویب شورای عالی قرار گرفت.

۷- در پی حوادث تأسف بار ضرب و شتم همکاران در پیرانشهر و یاسوج ضمن اعزام نمایندگان سازمان جهت بررسی منطقه ای موضوع و مذاکره اینجانب با همکاران آسیب دیده، پیگیری قاطع و مستمر حقوقی و قانونی و نیز درمانی همکاران انجام شد. مراتب از طریق مسئولان استانی (استاندار، رئیس دانشگاه، دادستان استان) و نیز در مرکز پیگیری از دادستان کل از طریق دفتر حقوقی سازمان انجام شد.

۸- رخداد تلخ انفجار در کلینیک سینا اطهر شمیران که منجر به از دست رفتن مظلومانه تعدادی از همکاران و مراجعان آن مرکز شد، قلب جامعه پزشکی و مردم شریف را به درد آورد و خانواده جانباختگان را در غمی دردناک فرو برد. به دنبال این حادثه مسئول فنی و سهامداران آن کلینیک بازداشت شدند. این اتفاق تاسف برانگیز لزوم توجه به برخی از مسئولیت های قانونی مسئولان

مراکز درمانی را یادآور شد، از اینرو به منظور پیشگیری از بروز این حوادث تلخ و همچنین جلوگیری از تحمیل تبعات حقوقی سنگین به همکاران خدوم، مکاتباتی با روسای محترم نظام پزشکی های سراسر کشور در خصوص لزوم بازنگری و به روزآوری دستورالعمل های مرتبط با حوادث و مسایل زیست محیطی و همچنین درخواست نظارت بر حسن اجرای این الزامات توسط نظام پزشکی ها انجام شد. از سوی دیگر با انجام مکاتباتی با رئیس محترم قوه قضاییه و مسئولان ارشد قضایی پیگیری لازم در خصوص وضعیت همکاران بازداشت شده و درخواست مساعدت ممکن به منظور آزادی ایشان صورت پذیرفت. پیگیری موضوع در جهت حمایت از همکاران درگیر این حادثه در چارچوب قوانین کماکان ادامه دارد.

۹- حضور در جلسه نود و دوم شورای آموزش پزشکی و تخصصی کشور (جلسه مجازی)، فرهنگستان علوم پزشکی، کمیسیون تخصصی اخلاق پزشکی، جلسه با بعضی از نمایندگان جدید کمیسیون بهداشت مجلس و نیز جلسه هماهنگی با مسئولان مرکز ملی آموزش مهارتی و حرفه ای علوم پزشکی (جناب آقای دکتر حاجتی و جناب آقای دکتر سروش) و همچنین با مسئولان و دبیران انجمن های علمی پاتولوژی، رادیولوژی، عفونی، داخلی، بیهوشی، و پزشکان عمومی و نیز انجمن صنفی تجهیزات پزشکی و بحث و بررسی و اقدامات لازم در مورد مسائل مربوطه نیز از فعالیت های این روزها بود.

۱۰- یکی از افسوس هایی که از دوران دفاع مقدس برای اینجانب به جای مانده است عدم ثبت و ضبط رشادت ها و فداکاری های جامعه پزشکی کشور در آن دوران، متناسب با وسعت، شدت و میزان ایثارگری های صورت گرفته است. بسیاری از افتخارات و تجارب مربوط به آن دوران با گذر زمان به دست فراموشی سپرده شد. از اینرو از آغازین روزهای شیوع بیماری کووید ۱۹- ساماندهی و شروع به کار ستاد (روایت کرونا) برای ثبت ایثارگری ها و لحظات ماندگار و خاطرات و خدمات ارزشمند جامعه پزشکی و شهدای گرانقدر در ایام بحران این بیماری مورد توجه قرار گرفت. مقرر شد «روایت کرونا» در ده قالب عکس، فیلم، مستند، مصاحبه، شعر، خاطره نویسی و آثار ادبی و سینمایی و ... به بیان شکوه این فداکارها مدافعان

سلامت بپردازد. انجام هماهنگی های لازم در این زمینه با رؤسای محترم دانشگاه ها و بیمارستان ها و مسئولان محترم نظام پزشکی های سراسر کشور، جهت اشاعه ارزش ها و ارتقاء سرمایه اجتماعی جامعه پزشکی انجام شده و جلسات مستمر کارگروه های مختلف این رویداد فرهنگی و اجتماعی بزرگ به منظور استفاده از تمام ظرفیتهای موجود ادامه دارد. تا کنون بیش از ۱۷۴۰۰ اثر در ده قالب مورد اشاره به دبیرخانه این برنامه ارسال شده که سطح و تعداد آثار دریافتی، نوید بخش برگزاری یکی از فراگیرترین و تاثیرگذارترین برنامه های فرهنگی و اجتماعی در حوزه سلامت کشور است.

۱۱- نشست مطبوعاتی با موضوع کرونا در تاریخ ۲۵/۴/۹۹ برگزار شد. در این جلسه توضیح شفاف علل اوج گیری مجدد بیماری و چالش های موجود و راه حل های پیشنهادی سازمان برای کنترل بیماری، مطابق با نامه ۱۰ بندی ارسال شده برای رئیس جمهور تبیین و تشریح شد همچنین به سؤالات خبرنگاران و رسانه ها پاسخ داده شد. -۱۲ با



**در نظر بگیرید که هر روز
پزشک در مطب نشسته
است و چندین بیمار
مشکوک به کرونا به
او مراجعه می کنند، در
این شرایط نیاز است که
سیستم های مراقبتی
را برای او افزایش دهیم،
چون اگر بیمار کرونایی را در
بیمارستان نپذیریم باید
در سطح شهر برود و جایی
را برای مراجعه پیدا کند،
اما پزشکان در مطب این
بیماران را می پذیرند، پس
در نظر بگیریم که مطب ها
خط اول ما هستند**



پزشکی در صحنه‌های مختلف مواجهه و مقابله با همه‌گیری کووید ۱۹ ثبت و ضبط شود و برای خلق آثار ماندگار هنری در آینده به کار گرفته شود.

در نهایت آقایان دکتر تاجرنیا و آرمیک هاکوپیان به نمایندگی از دو مجموعه قرارداد حمایت مالی را امضا کردند. آقای آرمیک هاکوپیان ابراز داشت که نیست مجموعه هاکوپیان از این حمایت صرفاً همان هدف مدنظر سازمان نظام پزشکی در جهت ماندگار کردن و الگوسازی عملکرد کادر درمان در این مقطع بوده و نمی‌بایست نگاه تبلیغاتی به این حضور داشت.

ضرورت تبیین و بازنگری آئین نامه مربوط به شهدای سلامت

رئیس کل سازمان نظام پزشکی در نامه ای خطاب به نمکی وزیر بهداشت؛ درمان و آموزش پزشکی خواستار رفع نقائص آئین نامه اختصاصی تعیین مصادیق و امتیازات شهید خدمت در خصوص پزشکان مستقر در مطب‌ها و مراکز درمانی بخش خصوصی شد. در بخشی از نامه دکتر ظفرقندی خطاب به وزیر بهداشت آمده است: در این آئین نامه به لحاظ حقوقی نقش همکاران مستقر در مطب‌ها که در بخش مقدم مواجهه با بیماری هستند و نیز همکاران مستقر در بخش‌های خصوصی و بخش‌های جانبی و غیر اختصاصی بیماری کرونا که البته مواجهه زیادی با بیماران مربوط داشته‌اند بصورت شفاف تصریح نشده است.

خوشامدگویی، از فعالیت‌های شرکت هاکوپیان در حوزه مسئولیت اجتماعی تقدیر کرد. سپس دکتر کیاسالار گزارشی از اقدامات انجام شده و گردآوری آثار و تفاهم‌های انجام شده در جهت گردآوری و نمایش آثار کرونا روایت ارائه داد. سپس نماینده شرکت هاکوپیان با اشاره به نقش این شرکت به عنوان یک برزند ملی در حمایت از مجموعه‌های ملی نظیر تیم ملی فوتبال و ارکسترهای ملی ایران و سمفونیک تهران، به شرح دیگر فعالیت‌های حوزه مسئولیت اجتماعی هاکوپیان و بخصوص تهیه گان (لباس محافظتی) و ماسک برای مقابله با کرونا پرداخت. در ادامه سابقه فعالیت‌های هاکوپیان برای جامعه پزشکی و کادر درمانی کشور در برگزاری مجموعه رویدادهای شب پزشک و ایجاد و اهدای جایزه دوسالانه پروفیسور عدل توسط هاکوپیان به یکی از مشاهیر پزشکی ایران تشریح شد و نسبت به ادامه همکاری‌ها در آینده ابراز امیدواری شد. دکتر ظفرقندی که در بخشی از این جلسه حضور یافته بود با یادآوری عدم ثبت و روایت مستند بسیاری از خاطرات و حماسه‌های کادر درمانی در دوران دفاع مقدس، اشاره داشت که سازمان نظام پزشکی از همان روزهای اول شروع همه‌گیری کرونا علاوه بر انجام اقدامات آموزشی و تلاش برای تامین وسایل حفاظتی برای کادر درمان، در جهت ثبت حماسه ایثار و شهامت پزشکان و کادر درمان اهتمام داشته است و تلاش بسیار شده تا تمام ابعاد فداکاری‌ها و تلاش‌های جامعه

نزدیک شدن به روز یکم شهریور روز پزشک و پنجم شهریور ماه روز داروساز و به منظور تقدیر از خدمات جامعه پزشکی و جلب مشارکت و همراهی مردم با فداکاران این عرصه پویش ملی «همدلی با مدافعان سلامت» با شعار «جان ما، ایران ما» با استفاده از تمام ظرفیت‌های ممکن مردمی و دولتی راه‌اندازی شده که امیدواریم با برنامه‌ریزی گسترده‌ای که صورت گرفته شاهد آثار مثبت این پویش در ارتقاء منزلت جامعه پزشکی و خدمات ارزشمند آنان باشیم.

هاکوپیان حامی کرونا روایت شد

تفاهم نامه سازمان نظام پزشکی و شرکت هاکوپیان برای حمایت شرکت هاکوپیان از رویداد ملی کرونا روایت در محل سازمان نظام پزشکی امضا شد.

در نشست صمیمانه امضای تفاهم نامه، دکتر تاجرنیا معاونت توسعه مدیریت و منابع، دکتر حبیبی معاونت اجتماعی و امور مجلس، دکتر کرمانپور مدیر کل روابط عمومی و امور بین الملل سازمان نظام پزشکی، دکتر پورقلیچ مدیر کل حوزه ریاست سازمان نظام پزشکی و دکتر محمد کیاسالار دبیر رویداد کرونا روایت و آقایان سومبات هاکوپیان بنیانگذار و مدیرعامل شرکت هاکوپیان، آرمیک هاکوپیان عضو هیات مدیره و معاون بازرگانی شرکت هاکوپیان، و برخی مدیران این شرکت حضور داشتند. در ابتدای جلسه دکتر تاجرنیا ضمن



دکتر محمدرضا ظفرقندی: ایمنی ناشی از بیماری کووید ۱۹ طولانی مدت وقطعی نیست



ویروس شناسایی شود تا بر اساس آن واکسن این بیماری طراحی و تولید شود که موضوعی زمان بر است و باید توجه داشت برخی از بیماری‌ها، با وجود پیشرفت علم به علت نوع ویروس که دارند، واکسن پذیر نیستند؛ به طور مثال سرماخوردگی صدها سال است که در عالم وجود دارد؛ اما واکسنی ندارد و این به نوع ویروس و ترکیبات آن اعم از پروتئین، چربی و RNA و مشخصات دیگر یا کدهای آن است که در ویروس هستند، بستگی دارد تا محققان بتوانند بر اساس آن واکسن لازم را تولید کنند.»

رئیس کل سازمان نظام پزشکی با اشاره به اینکه در حال حاضر تنها راه پیش رو برای مقابله با بیماری کووید ۱۹ فقط پیشگیری و کنترل است، اظهار کرد: «فعال‌راهی به جز مدل پیشگیری و اینکه ضریب انتقال را زیر یک نگه داریم، وجود ندارد. مدل پیشگیری هم طبیعتاً در همه جای دنیا بر اساس ضوابطی اعلام می‌شود که بر مبنای ضرورت‌های زندگی و جامعه استوار است.»

ظفرقندی تأکید کرد: «زمانی که ضوابط در جامعه برای کنترل و پیشگیری بیماری کووید ۱۹ اعلام می‌شود، باید نظارت‌ها مبنی بر اجرایی شدن دستورالعمل‌ها نیز تشدید شود. البته در کشورهای ثروتمند که نیاز اقتصادی مردم برای گذران زندگی را تأمین می‌کنند، این مدل زودتر به نتیجه می‌رسد و کشورهای مانند کره جنوبی و چین نیز با قرنطینه شدید و غربالگری وسیع سعی در مهار بیماری کووید ۱۹ کردند.»

وی با اشاره به اینکه برخی از کشورها که فقیر هم نیستند، اقدام به اجرای چنین مدلی نکرده‌اند، افزود: «کشوری مانند سوئد که به لحاظ رفاه اجتماعی و شرایط اقتصادی در سطح بالایی قرار دارد، بحث قرنطینه به این شکل را نداشته و حتی به اندازه ایران هم قرنطینه را اجرایی نکردند یا کشورهایمانند آلمان، فرانسه و آمریکا با

است؛ در حالی که اگر واکسن بیماری کووید ۱۹ بخواهد تولید و استفاده شود، حداقل نیازمند تولید ۳ میلیارد واکسن هستیم که سابقه چنین تولیدی در جهان وجود ندارد.»

رئیس کل سازمان نظام پزشکی در خصوص موارد بحث برانگیز برای کنترل بیماری کووید ۱۹ بیان کرد: «مباحثی که در ابتدای شیوع این بیماری مطرح شد، تحت عنوان ایمنی جمعیتی بود؛ یعنی این امیدواری وجود داشت که اگر در یک شهر یا کشور بیش از ۶۰ درصد مردم به کووید ۱۹ مبتلا شوند، پیشرفت بیماری کنترل شده و رو به کاهش خواهد بود؛ اما در چند هفته اخیر مدارک متعددی در سطح داخلی و بین الملل ارائه می‌شود که ایمنی ایجاد شده توسط بیماری کووید ۱۹ طولانی مدت نیست و با نزول مجدد آنتی بادی‌ها ممکن است همان افراد مبتلا شده قبلی دوباره به بیماری مبتلا شوند و این مورد هم اکنون در برخی بیمارستان‌ها مشاهده می‌شود.»

وی ضمن اظهار تأسف از اینکه چنین نتایجی خوشایند نبوده و در مدل‌های کنترل بیماری تأثیر گذار است، خاطر نشان کرد: «هنوز داروی قطعی برای درمان این بیماری شناخته نشده، البته روش‌هایی مانند استفاده از پلاسماهای افرادی که قبلاً مبتلا شده‌اند و بعضی داروها قابل توجه است؛ اما با قطعیت نمی‌توان گفت درمانی برای بیماری کووید ۱۹ است.»

تولید واکسن کووید ۱۹ نیازمند شناسایی تمام کدهای ویروس کروناست

ظفرقندی در پاسخ به این سؤال که چرا با وجود پیشرفت‌های چشمگیر علم پزشکی، هنوز به واکسن و دارویی برای کنترل و درمان بیماری کووید ۱۹ دست نیافته‌ایم، گفت: «کووید ۱۹ یک بیماری نوپدید بوده و باید تمام کدهای این

رئیس کل سازمان نظام پزشکی با اشاره به اینکه بیماری کووید ۱۹ ابعاد ناشناخته و گسترده‌ای در جهان پیدا کرده است، گفت: «خبرامشخص شده که ایمنی ناشی از ابتلای به این بیماری طولانی مدت و قطعی نیست.»

دکتر محمدرضا ظفرقندی، رئیس کل سازمان نظام پزشکی در گفت‌وگو با خبرنگار روابط عمومی این سازمان در خصوص جزئیات بیماری کووید ۱۹ بیان کرد: «هر روز ابعاد ناشناخته‌ای از این بیماری کشف می‌شود و آن قدری که بنده سابقه فعالیت در حوزه پزشکی دارم، گستردگی شیوع و میزان ابتلا و مرگ‌ومیر این بیماری در عالم پزشکی بی سابقه است.»

وی افزود: «آنچه اکنون در درجه اول اهمیت برای جامعه پزشکی و مسئولان کشوری قرار دارد، نحوه مواجهه صحیح با این بیماری برای به حداقل رساندن آسیب‌های ناشی از آن به سلامت عموم مردم و کادر درمانی است که این مهم لزوماً با بررسی ابعاد علمی این بیماری نوپدید و استفاده از تجربیات بین‌المللی و موفقیت‌های به دست آمده در این زمینه حاصل می‌شود.»

رئیس کل سازمان نظام پزشکی با تأکید بر اینکه با اوج‌گیری مجدد بیماری در جامعه روبه‌رو هستیم، ادامه داد: «این موضوع سبب شده تا شاهد افزایش ابتلا و مرگ‌ومیر بیشتر مردم و کادر درمانی در استان‌های مختلف کشور باشیم.»

ظفرقندی تصریح کرد: «یجاد واکسن برای بیماری کووید ۱۹، به زودی حاصل نخواهد شد و با وجود اینکه کشورهای مختلفی روی این مقوله کار می‌کنند، تولید واکسن و سپس توزیع آن در ابعاد بین‌المللی و جهانی نیازمند زمان طولانی است.»

وی اضافه کرد: «مثلاً بیشترین واکسنی که طی سنوات اخیر در جهان تولید شده، واکسن آنفلوآنزا است که مقدار تولید آن ۱۵۰ میلیون بوده



مدل‌های دیگری که در تعاریف اپیدمیولوژی چکش و ورقص نام دارد، سعی دارند تا بیماری را در یک حدودی کنترل کنند که امکانات اقتصادی و درمانی کشور برای آن‌ها قابل تحمل باشد؛ یعنی از نظر تخت بیمارستانی، امکانات و فضا به بیماری مسلط باشند.

وی با اشاره به اینکه برخی کشورها به دنبال مدل ایمنی گله‌ای هستند، ادامه داد: «در هر صورت با توجه به شرایط کشورها و میزان ابتلا و مسائلی که در هر جامعه وجود دارد، انواع مدل‌ها طراحی شده و همه جا قاعده کار این است که زندگی و سلامت مردم در اولویت باشد.»

بازگشایی‌ها در حد ضرورت باشد

رئیس کل سازمان نظام پزشکی در بخش دیگری از این گفت‌وگو ضمن اشاره به مکاتبات انجام شده با رئیس جمهور مبنی بر اینکه باید اولویت اصلی در این شرایط بحرانی سلامت مردم باشد، تصریح کرد: «طبیعتاً بحث اقتصاد و معیشت هم مورد توجه است و حتی مقام معظم رهبری نیز در صحبت‌های خود در روز قوه قضائیه بر این مهم تأکید داشتند که اگر سلامت تأمین نشود، اقتصاد و معیشت هم دچار آسیب خواهد شد.»

ظفرقندی تأکید کرد: «آنچه اکنون باید جدی‌تر از قبل مورد توجه قرار گیرد، این است که بازگشایی‌ها در تمام سطوح از جمله دانشگاه‌ها، مدارس، اماکن مذهبی، کسب و کارها و غیره در حد ضرورت‌های قطعی جامعه باشد. مثلاً باز بودن قهوه‌خانه‌هایی که عده‌ای دور هم جمع شده و مشغول قلیان کشیدن شوند، در این شرایط بحرانی هیچ ضرورتی ندارد.»

وی با اشاره به اینکه تعدادی مجوزهای غیرصحیح برای بازگشایی‌ها و همچنین افزایش مسافرت‌ها در تعطیلاتی که در ماه‌های گذشته داشتیم، باعث افزایش شیوع بیماری شده، بیان کرد: «با برداشتن محدودیت رفت‌وآمد بین شهرها و شرکت افراد بدون ضابطه و رعایت پروتکل‌های بهداشتی در محافل عروسی و عزا موجب شد تا تعداد کثیری از مردم جامعه به جمع مبتلایان کووید ۱۹ افزوده شوند.»

به گفته رئیس کل سازمان نظام پزشکی لازم است بازگشایی‌ها در حد ضرورت و نیاز جامعه باشد و در مواردی که ضروری نیست، محدودیت‌ها با نظارت جدی همراه باشد تا در صورت مشاهده هر نوع تخلف از ضوابط و پروتکل‌های بهداشتی، با اعمال جریمه‌های بازدارنده با متخلفان برخورد شود.

ظفرقندی با تأکید بر این مهم که لازم است در بازگشایی‌ها تجدیدنظر شده و بعضی

محدودیت‌ها مجدداً برای دوره‌های محدود اعمال شود، خاطر نشان کرد: «حتی در مکاتبه اخیر خود با وزیر بهداشت از حوزه پزشکی مثال زدیم؛ زیرا در مواردی بیمار به عمل جراحی اورژانسی نیاز دارد که باید حتماً انجام شود؛ اما در موارد غیر ضروری مانند جراحی‌های زیبایی یا فتق که سلامت بیمار با تعویق زمان عمل به مخاطره نمی‌افتد، باید تا حد امکان در شرایط موجود از انجام این اعمال جراحی خودداری کرد.»

وی تصریح کرد: «اعمال محدودیت‌ها و نظارت اجرایی قوی در یک بازه زمانی مشخص باعث می‌شود تا شیب بیماری قابل کنترل شود و همواره باید این مهم را در نظر داشته باشیم که در این شرایط حساس و بحرانی کادر درمانی از پزشک و پرستار گرفته تا مستخدم اتاق عمل در خط مقدم مبارزه با بیماری کووید ۱۹ قرار دارند و همه ما در قبال رعایت پروتکل‌های بهداشتی و رعایت ضوابط و قوانین برای کاهش مخاطرات این پاندمی مسئول هستیم.»

مردم برای گذران امور زندگی خود نیازمند کار کردن هستند

ظفرقندی در پاسخ به این سؤال که بسیاری از مشاغل مانند ناوگان حمل و نقل عمومی در معرض خطر بوده و آیا می‌توان قرنطینه سخت برای کنترل شیب بیماری را با تعطیلی این مشاغل ایجاد کرد، گفت: «همه افراد در هر شغلی که هستند، دارای مسئولیت اجتماعی بوده و به تناسب خدماتی که ارائه می‌دهند، در معرض مخاطراتی قرار دارند که شدت و ضعف دارد؛ اما همه مردم برای گذران امور زندگی خود باید کار کنند و طبق ارزیابی انجام شده توسط شهرداری در اوایل شیوع بیماری در تهران، حدود ۳۰ درصد از مردم اعلام کرده بودند که مثلاً برای دو ماه می‌توانند از اندوخته خود برای امرار معاش استفاده کنند و ۳۵ درصد نیازمند کار کردن برای تأمین هزینه‌های روزانه خود هستند.»

وی افزود: «در شرایط حساس کنونی، پیشنهاد مشخص بنده به وزیر بهداشت این است که بازنگری جدی در بازگشایی‌ها، اعلام محدودیت‌ها و نیز تعلیق برخی از بازگشایی‌هایی که قبلاً مجوز داده شده است، انجام شود تا بتوان شیب بیماری را کنترل کرد.»

نظام پزشکی به طور مستمر و حتی در ایام تعطیل پیگیر امور مرتبط با کروناست

رئیس کل سازمان نظام پزشکی در خصوص اهم

فعالیت‌های این سازمان در شرایط بحرانی کرونا بیان کرد: «از اوایل شیوع بیماری سعی بر این شد که در زمینه آموزش کار شود و از اوایل بهمن به طور مکرر از مسئولان بیمارستان‌های دولتی و خصوصی، مترونها، سرپرستارها و مسئول کمیته عفونت‌ها و همچنین از استادان بنام این رشته در کشور، مانند خانم دکتر محرز و خانم دکتر مختاری دعوت کردیم تا آموزش‌های لازم با توجه به نوپدید بودن این بیماری برای همکاران ارائه شود.»

وی افزود: «با وجود مشکلات موجود، حتی در ایام تعطیلات نوروز کارها در ابعاد مختلف پیگیری می‌شد و توزیع اقلام بهداشتی به همکاران در مطب‌ها از جمله نقاط مثبت و امیدواری بود.»

ظفرقندی با بیان اینکه جامعه پزشکی و کادر درمانی با همت بلند و مردانه وارد میدان شده و بسیار خوش درخشیدند، ادامه داد: «شیوع بیماری کووید ۱۹ و همت والای کادر درمان در کنترل و درمان بیماران کرونایی در واقع به مثابه میدان جنگ و راه رفتن روی مین بود که همچنان ادامه دارد و خاطرات تلخ و شیرین فراوانی را رقم زده است.»

وی گفت: «بهبودی بسیاری از مردم و همکاری‌انمان از جمله خاطرات شیرین این روزهای سخت و طاقت‌فرساست که تیم پزشکی و سایر اعضای کادر درمان با تلاش شبانه‌روزی برای بهبود حال بیماران کرونایی از هیچ کوششی دریغ نمی‌کنند که جای تقدیر و تشکر دارد. از سوی دیگر، شهادت بسیاری از همکارانمان در راه خدمت‌رسانی به بیماران و همچنین از دست دادن بسیاری از هم‌وطنانمان بر اثر بیماری کووید ۱۹ سبب تکدر خاطر و دل‌تنگی است و امیدواریم با یاری خداوند بتوانیم از این شرایط بحرانی عبور کنیم.»

رئیس کل سازمان نظام پزشکی در پایان بحث اطلاع‌رسانی در زمینه بیماری کووید ۱۹ را مهم عنوان کرد و گفت: «اطلاع‌رسانی در سطح ملی بر عهده صداوسیما بوده و نباید کم‌رنگ شود؛ زیرا در برهه‌های سهل‌انگاری و کم‌انگاری انجام شد و این تصور را در مردم ایجاد کرد که دیگر با کرونا دست‌به‌گریبان نیستیم؛ بنابراین نیازی نیست که حداقل‌ها را در خصوص پروتکل‌های بهداشتی رعایت کنیم. در حالی که رعایت نکردن‌ها و بی‌توجهی‌ها موجب شد تا بسیاری از مراکز درمانی مانند بیمارستان‌های شریعتی و لقمان و سینا که تعداد بیماران کرونایی در آن‌ها به ۱۵ مریض رسیده بود، دوباره شاهد افزایش میزان بستری باشند.»



دکتر علی تاجرنیا: تعرفه‌های دندان پزشکی با هزینه‌های تمام‌شده فاصله زیادی دارد

درمان این گونه است که چقدر اعتبارات وجود دارد و توان پرداخت مردم تا چه اندازه است؛ لذا در این وضعیت گاهی شاهد گریز از تعرفه‌های اعلام شده از سوی برخی همکاران هستیم، زیرا دخل و خرج‌ها هم خوانی نداشته و اگر هم سان‌سازی در زمینه تعرفه‌ها وجود ندارد، باید علت را ریشه‌یابی کنند.»

هر فرد ایرانی به‌طور متوسط بالغ بر سه دندان پوسیده دارد

رئیس هیئت‌مدیره جامعه دندان پزشکی ایران با اشاره به اینکه بهداشت دهان و دندان در کشور ما در حد متوسط بوده و تعداد دندان‌های نیازمند درمان زیاد است، اظهار کرد: «علاوه بر دندان‌های درمان شده، هر فرد ایرانی به‌طور متوسط بالغ بر سه دندان دارد که به درمان نیاز داشته و برای صنعت بیمه نیز صرفه اقتصادی ندارد که خدمات دندان پزشکی را به‌طور کامل پوشش دهد؛ مگر اینکه دولت با کمک‌های مستقیم و غیرمستقیم بیمه‌ها را تقویت کند و مردم بتوانند خدمات را با قیمت کمتر دریافت کنند.»

وی با اشاره به اینکه خدمات و درمان‌های دندان پزشکی در کشور غیر ضروری تلقی می‌شود، خاطر نشان کرد: «اکثریت مردم با کوچک‌ترین مشکل به کشیدن دندان روی می‌آورند که بخشی ناشی از مشکلات اقتصادی بوده و بخشی فرهنگی است که البته تا حدودی در زمینه فرهنگی دچار تغییرات شده‌ایم و دولت هم باید مداخلاتش در حوزه پیشگیری، ارتقای سلامت و آموزش مردم باشد تا در نهایت بتوانیم تعداد دندان‌های نیازمند به درمان را کاهش دهیم. این روشی است که در بسیاری از کشورهای پیشرفته از سال‌های دور انجام شده است.»

تاجرنیا در پایان اظهار امیدواری کرد که با تغییر رویکرد مردم و دولت، توجه به درمان‌های دندان پزشکی شتاب بیشتری پیدا کند

خدمات فاصله زیادی دارد، تصریح کرد: «تازمانی که تعرفه‌ها با هزینه تمام‌شده خدمات همخوانی نداشته باشد، شاهد تعدد و بی‌نظمی در دریافت تعرفه خواهیم بود. در وزارت بهداشت نیز تا پیش از این هیچ‌گاه به‌طور کامل تعرفه بخش دندان پزشکی اعلام نشده است؛ بلکه کا به‌مثابه ضریبی در تعرفه‌ها قرار می‌گیرد و به این ترتیب، دچار نوعی سردرگمی هستیم.»

خدمات دندان پزشکی تأثیر پذیرفته از مواد مصرفی است

رئیس هیئت‌مدیره جامعه دندان پزشکی ایران با اشاره به اینکه در چند سال گذشته همکاری بین انجمن‌های علمی، سازمان نظام پزشکی و شورای عالی بیمه سلامت در خصوص تعرفه‌های دندان پزشکی شکل گرفته است، خاطر نشان کرد: «تعرفه‌های دندان پزشکی در سال ۹۹ نسبت به سنوات گذشته از نظر عناوین ارائه خدمات افزایش ۵ برابری دارد؛ یعنی اگر در گذشته ۵۰ خدمت تعریف شده بود، اکنون قریب به ۲۵۰ خدمت برای ارائه به بیماران تعریف شده است.»

وی افزود: «باتوجه به پیگیری‌های انجام شده، به نظر می‌رسد سال ۱۳۹۹ فهرست خدمات دندان پزشکی و تعرفه‌های خدمات بازبینی شود. این موضوع یک گام به پیش است؛ اما هنوز با تعرفه واقعی فاصله زیادی داریم.»

وی ادامه داد: «خدمات دندان پزشکی به شدت تأثیر پذیرفته از مواد مصرفی بوده که آن نیز تحت نوسانات ارز قرار دارد؛ بنابراین نمی‌توان تعرفه مشخصی را برای یک سال حوزه دندان پزشکی ارائه داد و به همین علت، پیش‌بینی شده هر شش ماه یک بار، بر اساس مواد و تجهیزات مصرفی، تعرفه‌های دندان پزشکی در شورای عالی بیمه سلامت بازنگری شود.»

به گفته تاجرنیا نگاه دولت برای تعیین تعرفه در حوزه دندان پزشکی مانند دیگر حوزه‌های

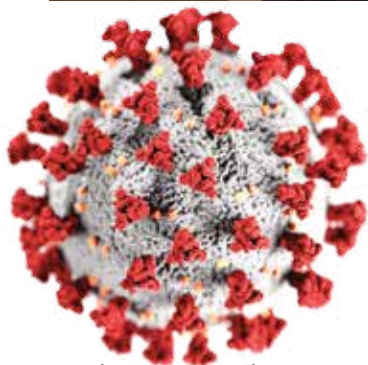
رئیس هیئت‌مدیره جامعه دندان پزشکی ایران با اشاره به اینکه بالغ بر ۹۰ درصد خدمات دندان پزشکی را بخش خصوصی به بیماران ارائه می‌کند، گفت: «تعرفه‌های دندان پزشکی همواره با هزینه‌های تمام‌شده خدماتی که ارائه می‌شود، فاصله زیادی داشته است.»

دکتر علی تاجرنیا، رئیس هیئت‌مدیره جامعه دندان پزشکی ایران و معاون توسعه مدیریت و منابع سازمان نظام پزشکی در گفت‌وگو با خبرنگار روابط عمومی سازمان، با بیان اینکه هر خدمت دندان پزشکی شامل سه جزء فنی و حرفه‌ای و مواد مصرفی است، اظهار کرد: «جزء حرفه‌ای به‌نوعی دستمزد دندان پزشک یا متخصص مربوطه است، جزء فنی مربوط به هزینه‌های تمام‌شده یک خدمت و جزء سوم، شامل مواد مصرفی است؛ اما برای یکسری خدمات جزء دیگری هم به اسم هزینه لابراتوار وجود دارد که در مجموع می‌توان گفت تعرفه‌های دندان پزشکی شامل چهار قسمت است.»

وی افزود: «هیچ‌گاه نگاهی جدی برای تعیین تعرفه در بخش خصوصی دندان پزشکی وجود نداشته است و به‌صورت سنتی، همان تعرفه‌هایی که از گذشته برای حدود ۵۰ خدمت وجود داشته، هر ساله با اعلام عددی به اسم کا (K) تعرفه‌های دندان پزشکی اعلام می‌شود.»

وی با اشاره به اینکه در اولین دوره شورای عالی نظام پزشکی و زمانی که اختیار تعرفه‌گذاری بخش خصوصی هنوز از سازمان نظام پزشکی سلب نشده بود، کا بخش خصوصی معادل ۳ کا در بخش دولتی بود، ادامه داد: «در دولت نهم، با سلب اختیار تعرفه‌گذاری از نظام پزشکی و تغییر در بودجه‌ها، به‌صورت سنتی عددی به‌مثابه سقف تعرفه‌ها تعیین و دانشگاه‌ها نیز زیر این سقف را به‌عنوان تعرفه بخش دندان پزشکی اعلام می‌کردند.»

تاجرنیا با تأکید بر اینکه تعرفه بخش دندان پزشکی با تعرفه واقعی و هزینه تمام‌شده



ایران در مواجهه اول با اپیدمی کرونا نسبتاً خوب عمل کرد

رئیس مجمع عمومی نظام پزشکی کشور با اشاره به اینکه مواجهه اول با هر اپیدمی باید از سوی شبکه‌های بهداشتی و درمانی انجام شود گفت: «در باره کرونا این شبکه به کمک غربالگری بیماران هشدارهای آموزشی نمونه‌گیری و در برخی مقاطع که درمان‌های چند دارویی مطرح بود، برای توزیع داروهای نایاب به‌طور موفق عمل کرد.»

نیز صرف‌نظر از نوع مدیریت آن که ناشی از سیاست‌های حکومتی است، محل تمرکز و تجمع کارشناسی‌ها و تجارب و سیاست‌های بهداشتی شده است، اذعان کرد: «در حال حاضر، کارشناسان و محققان برجسته اپیدمیولوژی در این وزارتخانه حضور دارند که مورد وثوق سازمان بهداشت جهانی هستند و قبل از اپیدمی کرونا نیز در زمینه ارائه خدمات اولیه سلامت در منطقه شرق مدیترانه، از سوی سازمان بهداشت جهانی رتبه دریافت کرده‌اند؛ بنابراین دانش کارشناسی در عرصه‌های مختلف بهداشت و درمان در این وزارتخانه قوی است.»

آقازاده مسرور با بیان اینکه مطالعات تطبیقی عمیقی در وزارت بهداشت صورت گرفته و ما

از سوی این شبکه کشوری انجام شود، افزود: «در باره کرونا این شبکه به کمک غربالگری بیماران هشدارهای آموزشی نمونه‌گیری و در برخی مقاطع که درمان‌های چند دارویی مطرح بود، برای توزیع داروهای نایاب به‌طور مطلوب فعالیت کرد و همه اقدامات به‌طور رایگان و از محل مالیات و بودجه کشور تأمین شد که نقطه قوت نظام سلامت در کشور است.»

وی ادامه داد: «آنچه باعث شد در موج اول کرونا ایران عکس‌العمل خوبی را از خود نشان دهد، وجود این مراکز و خانه‌های بهداشت بوده است.»

رئیس مجمع عمومی نظام پزشکی با بیان اینکه در کنار شبکه‌های فوق وزارت بهداشت

دکتر عباس آقازاده، مسرور رئیس مجمع عمومی نظام پزشکی در گفت‌وگو با خبرنگار روابط عمومی این سازمان، با اشاره به اینکه کشور ما به‌علت داشتن سطوحی از نظام ارجاع، گرچه به‌طور کامل مستقر نیست، که همان شبکه‌های بهداشتی و درمانی (خانه‌ها و مراکز بهداشت در روستاها، حومه کلان‌شهرها و سطح شهرها در اقصانقاط کشور بوده) و از سال ۵۴ تاکنون مستقر و پا گرفته است، اظهار کرد: «به همین دلیل، توانایی مقابله در گام اول برای خدمات اولیه سلامت "PHC" را کمابیش داریم و پس از انقلاب نیز در تکمیل تعداد و افزایش این مراکز اقدامات خوبی صورت گرفته است.» وی با اشاره به اینکه مواجهه نخست با هر اپیدمی و مشکلی باید



از منظر نظام پزشکی به مسائل نگاه می‌کنیم، تصریح کرد: «با انسان‌های فهمیده و با دانشی در نظام سلامت سروکار داریم؛ لذا عملکرد سیاسی دولت و کارکرد وزارت بهداشت و درمان تحت حاکمیت دولت‌ها با سیاست‌های مختلف ارتباطی با بدنه کارشناسی و مزایای متبلور در وزارت بهداشت ندارد.»

وی ضمن اشاره به این مهم که با وجود چنین توان کارشناسی و شبکه‌های بهداشت و درمان زمانی که شیوع بیماری کووید ۱۹ در کشور علنی شد، اقدامات اولیه با قدرت همراه بود، گفت: «در نظام سلامت علاوه بر شبکه‌های بهداشت و بدنه کارشناسی با حضور دانشمندان گران قدر در عرصه‌های مختلف علم پزشکی مواجه هستیم و طی نیم قرن گذشته پزشکی مدرن و علمی در ایران کاملاً جذب شده و بسیاری از دانشمندان کشور ما به‌عنوان مرجع علم پزشکی از سوی مجامع علمی دنیا مطرح هستند و اگر تعدادی هم مهاجرت کردند، در صدر گروه‌های علمی جهان هستند.»

وی خاطر نشان کرد: «در کنار عوامل فوق، باید از احساس مسئولیت و تعهد استوار جامعه پزشکی پرستاران و کارشناسان بهداشتی و درمانی در مقابله با بیماری کووید ۱۹ و حفاظت از سلامتی مردم یاد کنیم که علی‌رغم کمبودها و مشکلات، ایستادگی کرده و متحمل آسیب‌ها و تلفات نیز شدند.»

کمبودها سبب آسیب جدی به کادر درمان شد

رئیس مجمع عمومی سازمان نظام پزشکی با اشاره به اینکه در زمینه مقابله با کرونا وظیفه سنگینی بر عهده مراکز علمی و دانشگاهی قرار داشت، ادامه داد: «علاوه بر پزشکان پرستاران کارآموده و کارشناسان رشته‌های مختلف در بخش‌های ویژه، مانند آی سی یو از هیچ کوششی دریغ نکردند و به همین علت برای مقابله با کووید ۱۹ دربرخورد اول کارنامه خوبی داریم، گرچه یکسری ضعف و کمبود سبب آسیب‌رساندن جدی به مجموعه ارزنده کادر درمان به‌عنوان "ثروت ملی" شد.»

وی اظهار کرد: «زمانی که شیوع این بیماری در کشور اعلام شد، به‌خاطر سوءمدیریت و در اثر فساد موجود در ذات دلالتی و واسطه‌گری برخی مشاغل که با منافع ملی در تضاد هستند، با نقص شدید و افزایش قیمت ملزومات حفاظت شخصی و همچنین موج فزاینده بیماری مواجه شدیم.»

به گفته آقازاده در استان‌های گیلان، مازندران، گلستان، قم و تهران با فقر ملزومات حفاظت شخصی مواجه بودیم و این نقص و کمبود با وارد آوردن ضربات و لطمات بر فعالان بهداشتی و درمانی، مانند اینکه تاکنون بیش از ۵ هزار نفر از اعضای جامعه پزشکی به سطوحی از بیماری کووید ۱۹ مبتلا شده و بالغ بر ۱۴۰ شهید خدمت داشته‌ایم، خود را نشان داد. اما با این سطح از ضربه و لطمه، جامعه پزشکی از خودگذشتگی نشان داد و توانست اعتماد ملی را به خود جلب کند و باعث تحسین مقام معظم رهبری و دولت‌مردان و حتی تعجب بیگانگان شود.

جان‌فشانی کادر درمان بسیار درخشان بود

وی با تأکید بر این مهم که جان‌فشانی و حضور کادر درمانی ایران در وضعیت بحرانی کرونا بسیار قابل توجه و افتخاربرانگیز بود، خاطر نشان کرد: «ولی در مجموع، در شناسایی و تشخیص اولیه بیماری تأخیر و تعلل صورت گرفت.»

وی با اشاره به اینکه تجمعات انتخاباتی و تبلیغاتی در آن برهه حساس به شیوع بیماری سرعت بخشید، افزود: «از سوی دیگر جلوگیری از تجمعات مردم در محافل عروسی و عزای مهمانی اگر با آموزش به موقع و اطلاع‌رسانی انجام می‌شد، می‌توانست تا حد زیادی از شیوع بیماری بکاهد و این موارد از نقاط ضعف عملکرد مقابله با اپیدمی شمرده می‌شوند.»

رئیس مجمع عمومی سازمان نظام پزشکی ادامه داد: «پس از اعلام پاندمی از سوی سازمان بهداشت جهانی، دوره بسیار سختی را گذراندیم. وجود شبکه‌های بهداشت و درمان همکاری دانشگاه‌های علوم پزشکی و بیمارستان‌های دولتی و خصوصی و همچنین همکاری نهادهای گوناگون با نظام سلامت باعث شد تا بیماران بدحال در بیمارستان‌ها بستری شوند و در بسیاری از شهرها، نگاهتگاه‌ها و مراکزی برای دوران پس از بستری و قرنطینه ایجاد شد که موردستایش قرار گرفت.»

۱۰ درصد مردم پروتکل‌های بهداشتی را رعایت می‌کنند

آقازاده در بخش دیگری از سخنان خود با اشاره به اینکه با اعمال جدی طرح فاصله‌گذاری اجتماعی و محدودیت‌های رفت‌وآمد در

مراکز و شهرهایی که میزان شیوع بالاتر بود تا حدودی بیماری کنترل شد، تصریح کرد: «تا اوایل اردیبهشت تمام آمارها کاهش داشت و این نوید را می‌داد که تا چند ماه دیگر بیماری را کنترل کنیم؛ اما علی‌رغم هشدارهای مسئولان سازمان پزشکی، انجمن‌های علمی و نهادهای مردمی و با وجود اختلاف نظرها در هیئت‌دولت و وزارت بهداشت، مقررات و محدودیت‌ها برداشته و موجب شد تا لطمات زیادی به سلامت جامعه وارد شود.»

وی بیان کرد: «در دوگانه کاذب بین "سلامت" و "معیشت" و عدم توانایی دولت برای تأمین معاش بسیاری از مشاغل که نیاز به کار روزانه داشتند، مردم رها شدند و مسئله حفاظت شخصی به حداقل رسیده و تنها ۱۰ درصد مردم پروتکل‌های بهداشتی را رعایت می‌کنند. بدین ترتیب، نه در کار معیشت موفق شدند و نه در امر سلامت!» رئیس مجمع عمومی نظام پزشکی با اشاره به اینکه در حل مسئله کمبودها دو عامل خیلی تأثیرگذار بودند، گفت: «در ابتدا کمک‌ها و نهادهای مردمی که در خیلی از شهرها بار اصلی تهیه و تأمین ملزومات حفاظتی را بر عهده گرفتند، سپس ورود سپاه و دیگر نهادهای مرتبط برای تهیه اقلام بهداشتی بود؛ اما با افزایش مجدد



زمانی که شیوع این بیماری در کشور اعلام شد، به‌خاطر سوءمدیریت و در اثر فساد موجود در ذات دلالتی و واسطه‌گری برخی مشاغل که با منافع ملی در تضاد هستند، با نقص شدید و افزایش قیمت ملزومات حفاظت شخصی و همچنین موج فزاینده بیماری مواجه شدیم.



کرد و توجه به این نکته ضروری است که با بیماری‌هایی مواجه هستیم که ناشی از در خانه ماندن است؛ بنابراین آموزش و فرهنگ‌سازی در این مقوله مهم است تا شاهد افزایش خطاها و تشدید عوارض بیماری‌هایی مانند دیابت، قلبی و عروقی و چاقی حاصل از کم‌تحرکی و در خانه ماندن نباشیم.»

به گفته رئیس مجمع عمومی نظام پزشکی، باید فضای آرامش لازم را برای در خانه ماندن فراهم کرده و فشار روانی حاکم از جمله پر خاشگیری و اضطراب را با کمک گرفتن از متخصصان این عرصه بر مردم کم کنیم و روان‌شناسی اجتماعی را متحول کرده و با زبان ارشادی مردم را به آرامش دعوت کنیم. «وی تصریح کرد: «بسیاری از مردم توهم ابتلا به بیماری کووید ۱۹ را دارند که ورود همکاران روان‌پزشک و روان‌شناس و بهره‌گیری از ظرفیت‌های علمی و تجارب آن‌ها در این وضعیت بحرانی بسیار کمک‌کننده است.»

آقازاده با تأکید بر اینکه سیاست‌گذاران سلامت کشور و هیئت‌دولت و تمام حاکمیت باید متوجه این قضیه باشند که کادر درمان بسیار خسته است، خاطر نشان کرد: «کادر درمان نیاز به ریکاوری دارد؛ زیرا هنوز راه درازی را برای مقابله با کووید ۱۹ در پیش داریم و آثار فرسودگی جسمی و روانی ناشی از فشار کاری و دیدن رنج بیماران کووید ۱۹ تا مدت‌ها بر کادر درمان باقی خواهد ماند.»

وی ادامه داد: «سیستم پرستاری به جذب نیرو نیاز دارد و با وجود متمم‌ها، باید زمینه را برای ورود نیروهای جوان تازه‌نفس فراهم کرد و با دادن پاداش‌های حداقلی و مناسب، دل‌گرمی فعالان عرصه سلامت را افزایش داد.»

وی در پایان با اشاره به اینکه در شرایط فعلی، کشور در شرایط تشدید اپیدمی کرونا قرار دارد که استان‌های زیادی را در بر گرفته و جمعیت بیشتری را نسبت به مرحله شروع اپیدمی درگیر کرده است، یادآور شد: «با این شرایط باید به استقبال پاییز و شیوع آنفلوآنزا برویم و تشدید علائم و نشانه‌های این دو ویروس روی افراد شرایط را سخت‌تر خواهد کرد؛ لذا باید با رعایت پروتکل‌های بهداشتی متمرکز بر "فاصله‌گذاری اجتماعی" و استفاده از "ماسک"، در حد توان از شیوع بیشتر بیماری جلوگیری کرده و در راستای کمک و همیاری به کادر درمان گام‌های جدی و استوار برداشته شود

وی افزود: «اکنون بلا تکلیف هستیم و تناقضاتی در گفتارهای مسئولان مشاهده می‌شود و مهم‌ترین مسأله سیاست بهداشتی ما این نکته است که به ناصیح محققان و دانشمندان مراکز علمی و دانشگاهی سازمان نظام پزشکی و وزارتخانه در کنار یافته‌های پژوهشگران خارجی گوش داده شود.»

وی ادامه داد: «نیازمند توجه کافی مسئولان کشور به مقوله سلامت افراد در مقابله با بیماری کووید ۱۹ هستیم و صرفاً تشویق و تشکر کافی نیست و در این راستا، سازمان نظام پزشکی نیز در بحث پژوهش و سیاست‌های صحیح سلامت ورود و به سهم خود کارهای آموزشی زیادی را انجام داد. دولت نیز می‌توانست از ظرفیت‌های علمی این سازمان برای اتخاذ سیاست‌های پیشگیری و مقابله با پاندمی کووید ۱۹ استفاده کند.» رئیس مجمع عمومی سازمان نظام پزشکی با تأکید بر مهم بودن سیاستی که برای مقابله با بیماری کووید ۱۹ در نظر گرفته می‌شود، تصریح کرد: «اینکه چه سیاستی در پیش گیریم، از جمله "ایمنی گله‌ای" یا تلاش برای مقابله با بیماری یعنی "سیاست فاصله‌گذاری اجتماعی" و تمرکز جهانی برای ساختن "واکسن" علیه این ویروس توجه به درمان بیماران و مراقبت‌هایی مانند پرستاری کافی و کاستن از آلام و دردهای بیماران بسیار کمک‌کننده بوده و باید جدی گرفته شود. در راه تحقق این مهم باید از توانمندی شرکت‌های دانش‌بنیان و پتانسیل پژوهشگران جوان کشور در این حوزه استفاده کنیم.»

آقازاده اذعان کرد: «باتوجه به اینکه در آستانه پاییز قرار داریم، بسیار نگرانیم؛ زیرا کشورهای که به ما واکسن آنفلوآنزا صادر می‌کردند، اکنون خود نیاز بیشتری به آن دارند؛ لذا باید تهیه این واکسن را در دستور کار قرار دهیم.»

کادر درمان نیاز به ریکاوری دارد

وی با تأکید بر رعایت فاصله‌گذاری اجتماعی هوشمند گفت: «لازم است دولت برای مهار بیماری و کاهش تردد افراد در سطح شهرها معیشت اکثریت مردم، از جمله کارگران، بازنشستگان، کشاورزان و کسانی که در حاشیه شهرها به دست‌فروشی مشغول بوده و توده کثیری را تشکیل می‌دهند، تأمین کند.» وی افزود: «باید با تولید آثار معتبر سینمایی و هنری مردم را به خانه‌ماندن تشویق

آمارهای شیوع بیماری و ورود دلالتان به بازار، تهیه ماسک که ابتدایی‌ترین وسیله بهداشتی برای پیشگیری از ابتلا به بیماری است، به دلیل گرانی از عهده اکثر مردم خارج است. صرفاً تولید بالا به معنای ارزان بودن اقلام حفاظتی و توزیع مناسب آن‌ها نیست.»

وی یادآور شد: «رعایت نکردن پروتکل‌های بهداشتی و فاصله‌گذاری اجتماعی، به واسطه تعطیلاتی که در خرداد داشتیم و اعمال نکردن محدودیت‌ها و آزادسازی تمامی کسب‌وکارها سبب شد تا در تیر شاهد افزایش شیوع و مرگ‌ومیر بیماری کووید ۱۹ باشیم.»

ضرورت استفاده از تجارب دیگر کشورهای موفق در زمینه مهار کرونا

آقازاده با تأکید بر اینکه در نهایت دولت باید تصمیم بگیرد که چه سیاستی را در زمینه مقابله با کرونا اتخاذ کند، گفت: «یا باید "سیاست ایمنی گله‌ای" را پیشه کنیم، به این معنی که بیماری را رها کرده تا اکثریت جمعیت مبتلا شوند و به این ترتیب وقتی درصد بالایی مبتلا شوند، بعد از آن ایمنی عمومی حاصل می‌شود یا اینکه سیاست مقابله فعال با بیماری از جمله "فاصله‌گذاری اجتماعی" و استفاده از "ماسک" را در پیش بگیریم.»



نیازمند توجه کافی مسئولان کشور به مقوله سلامتی افراد در مقابله با بیماری کووید ۱۹ هستیم و صرفاً تشویق و تشکر کافی نیست و در این راستا، سازمان نظام پزشکی نیز در بحث پژوهش و سیاست‌های صحیح سلامت ورود و به سهم خود کارهای آموزشی زیادی را انجام داد.



رئیس شورای هماهنگی نظام پزشکی استان مازندران

نسخه واحد کشوری مبارزه با کرونا را سخت می‌کند

نازنین آریانه‌نهاد | محمد خورشیدی رئیس نظام پزشکی شهرستان ساری و رئیس شورای هماهنگی نظام پزشکی استان مازندران در خصوص وضعیت این استان در همه گیری کرونا و نحوه عملکردی کادر درمان گفت: «در بیک اول کرونا که اسفند ماه و فروردین ماه بود به دلیل اینکه آمادگی جدی وجود نداشت همه ما غافلگیر شدیم ولی مهم ترین چیزی که مدنظر ما بود همکاری ها و هماهنگی های بین بخشی بود و با این هماهنگی بین دانشگاه علوم پزشکی ستاد کرونا در استان مازندران توانستیم از ظرفیت های موجود به خوبی استفاده کنیم، علی رغم اینکه آن زمان فصل مسافرت ها نیز بود با استفاده از ظرفیت پزشک خانواده، دو دان شگاه علوم پزشکی سوسازمان نظام پزشکی خیلی سریع موفق شدیم همه گیری کرونا را تا حدود زیادی کنترل کنیم.»



و بخش‌های ویژه برای کرونا تخصیص داده‌اند.»

وی تسریع کرد: «از نظر من عدم هماهنگی موجب ضعف در مبارزه با کرونا است، برای جلوگیری از شیوع کرونا نمی‌توان با یک نسخه واحد کشوری کار کرد، شاید ۵۰ تا ۶۰ درصد سیاست‌گذاری‌های کلان را بتوان دستورالعمل کرد ولی قطعاً باید اختیارات زیادی باید به استان‌ها داد، وضعیت استان به استان و حتی شهر به شهر متفاوت است مثلاً در استانی مانند مازندران که فاصله شهرها حدود ۱۵ کیلومتر است و استانی مثل اصفهان و یزد که فاصله ۲۰۰ کیلومتری بین شهرها دارند نمی‌توان با یک دستورالعمل تصمیم‌گیری کرد، پروتکل‌های درمانی و پزشکی را می‌توان کشوری کرد ولی سیاست‌گذاری‌های منطقه‌ای بسیار مهم است، کثلاً اگر یک ماه ورودی‌های استان مازندران را می‌بستیم و جلوی ورود مسافرها را می‌گرفتیم و برای مشاغل تصمیم می‌گرفتیم وضعیت بحرانی نمی‌شد.»

رئیس شورای هماهنگی نظام پزشکی استان مازندران ادامه داد: «دستورالعمل‌هایی که از تهران می‌آید بر اساس شرایط استان‌ها و شهرستان‌ها نیست و این در حال زدن ضربه بزرگی به عملکردهای منطقه‌ای است، بهتر است برخی تصمیمات کلان کشوری که به مسائل امنیتی و اجتماعی مربوط می‌شود را ستاد ملی کرونا ورود کند و برای آن‌ها دستورالعمل بدهد اما در ریز مسائل باید استانی تصمیم گرفته شود و من خواهشی که دارم دوستان ما در نظام پزشکی کمک کنند ستاد ملی کرونا این اختیار را به استان‌ها واگذار کند. اکنون یک دستورالعمل معاون درمان وزارت بهداشت می‌دهد و ما اینجا گرفتار می‌شویم چون شرایط ما با آن دستورالعمل کاملاً متفاوت است و این دستورالعمل چگونه صادر شده؟ احتمالاً یک مشکلی مثلاً در شهر اصفهان بوده است و براساس آن یک دستورالعمل تدوین شده است ولی قطعاً این‌گونه

تولید ماسک و الکل وارد مذاکره شدیم و تاکنون حدود دو هزار و ۵۰۰ پکیج شامل دستکش، ماسک و لوازم شوینده به فعالان حوزه بخش خصوصی تحویل داده‌ایم و حالا هم هزار بسته دیگر آماده تحویل در استان و شهر ساری است.» دکتر خورشیدی اضافه کرد: «در پیک اول همه‌گیری برای تأمین لوازم محافظت فردی مشکلات و کمبودهایی بود ولی در پیک دوم در تأمین این اقلام عقب‌ماندیم و فقط مشکل کشوری کمبود دستکش است که طبیعی است که برای ما هم وجود دارد. همین‌جا هم تشکر می‌کنم از نظام پزشکی مرکز که وسایل برای ما فرستاد و هم از دوستان ما در دانشگاه که به ما کمک کردند.»

رئیس نظام پزشکی شهرستان ساری تسریع کرد: «۳۸ بیمارستان بخش دولتی، خصوصی و تأمین اجتماعی در استان مازندران وجود دارد و به‌جز بیمارستان‌های خصوصی که هنوز کاملاً زیر بار نرفتند بقیه بیمارستان‌ها کاملاً درگیر پذیرش مبتلایان به کرونا هستند



در بسیاری از مطب‌ها و مراکز سرپایی و مراکز خصوصی ۳۰ تا ۴۰ درصد مراجعه‌کنندگان علائم کرونا را دارند که این از یک‌سو تعداد بیماران بخش بستری را بالا می‌برد و از سوی دیگر در بخش‌های ویژه ما مشکل پیدا می‌کنیم؛ در حال حاضر هنوز کمبود تخت بستری پیدا نکردیم ولی به نظر می‌رسد با این روند دچار مشکل خواهیم شد

وی ادامه داد: «به نظر می‌رسد در پیک دوم به دلیل تصمیمات کشوری و لغو بعضی از پروتکل‌ها مانند ممنوعیت مسافرت و بازگشایی کسب و کارها مقداری از این بیماری و جدیت آن غافل شدیم؛ در این پیک که کشور و استان مازندران درگیر آن شدند کمبود تجهیزات نداشتیم ولی به دلیل میزبانی از مسافران تعداد بیماران خیلی بیشتر از پیک اول بود و اکنون شرایط مازندران بحرانی و کاملاً قرمز است، در بسیاری از مطب‌ها و مراکز سرپایی و مراکز خصوصی ۳۰ تا ۴۰ درصد مراجعه‌کنندگان علائم کرونا را دارند که این از یک‌سو تعداد بیماران بخش بستری را بالا می‌برد و از سوی دیگر در بخش‌های ویژه ما مشکل پیدا می‌کنیم؛ در حال حاضر هنوز کمبود تخت بستری پیدا نکردیم ولی به نظر می‌رسد با این روند دچار مشکل خواهیم شد.»

رئیس نظام پزشکی شهرستان ساری افزود: «یکی از اتفاقات مهمی که در پیک دوم کرونا افتاد میزان بالای درگیری کادر درمان است و ابتلای کادر پزشکی، پرستاران و دیگر همکاران خیلی بیشتر از دوره قبل است.»

دکتر خورشیدی اظهار کرد: «آمار دقیقی از درگیری همکاران را ندارم ولی همان‌طور که در آمار سراسری نظام پزشکی کل اعلام شده ۰ درصد درگیری کادر درمان از میان پزشکان است. احتمالاً هم حجم مراجعات بسیار بوده و هم شاید برخی همکاران کادر پزشکی در این دوره گپ (بین دو پیک) زیاد مراعات حفاظت‌های شخصی را نکردند و از سوی دیگر همان‌طور که گفتم بار مراجعه آن‌قدر زیاد است که همکاران از لحاظ جسمانی و لحاظ روحی دچار خستگی و فرسودگی زیادی شده‌اند.»

رئیس شورای هماهنگی نظام پزشکی استان مازندران یادآور شد: «در پیک اول بیماری با هماهنگی با دانشگاه‌ها توانستیم بخشی از اقلام حفاظتی بخش خصوصی را تأمین کنیم، در این دوره یعنی پیک دوم با کارخانه‌های



نمی شود کرونا را شکست داد.» محمد خورشیدی خاطر نشان کرد: «معاون وزیر بهداشت اعلام کرد که در مطب‌ها پنج تا ۱۰ درصد پروتکل‌ها رعایت می‌شود و من به جد این را رد می‌کنم. می‌خواهم از وزیر بهداشت و معاون وزیر بهداشت سؤال کنم که برای بخش خصوصی چه تمهیداتی را اندیشیده‌اند و چه کمکی کرده‌اند که اکنون چنین حرفی را برای جامعه پزشکی می‌زنند؟ جامعه پزشکی فهمیده است و می‌داند چگونه مطب خود را اداره کند ولی وقتی دستکش و ماسک گیر نمی‌آید و مردم دچار مزیقه و مشکل هستند چگونه یک پزشک می‌تواند تمام پروتکل‌ها را رعایت کند؟ پروتکل اگر در بخش دولتی رعایت می‌شود به دلیل این است که امکانات بخش دولتی در اختیار

۶۶

وزیر بهداشت فقط وزیر بخش دولتی نیست و باید به بخش خصوصی توجه کند، بیمارستان‌های خصوصی در عین حال که پرسنل خود را باید تأمین کنند با تعطیلی برخی عمل‌ها روبه‌رو است از طرفی نمی‌توان چند ماه مطب‌ها را تعطیل کرد. با بستن کلینیک‌ها مشکلاتی ایجاد می‌کنیم و یکسری مریض‌ها را داریم به اصطلاح انبار و انباشته می‌کنیم. خواهش من این است که تیم‌های تخصصی تشکیل شود که از تمام ظرفیت بخش خصوصی استفاده شود

آن رئیس بیمارستان است. اگر بخش خصوصی بخواهد دستکش هم تهیه کند در بازار آزاد هم نیست که بتواند با هزینه شخصی خودش بخرد، متأسفانه با همین دستورالعمل‌ها بخش خصوصی را متحمل هزینه‌های گزاف می‌کنیم، مطب‌ها را داریم تعطیل می‌کنیم و فشارهای زیادی به بخش خصوصی می‌آوریم و از آن طرف گلاویه می‌کنیم چرا پروتکل‌ها رعایت نمی‌شود.»

وی اضافه کرد: «به دوستان مادر بخش خصوصی اجحاف کردند در صورتی که من مطمئنم بخش خصوصی خیلی خوب عمل کرده است. به زودی کادر درمانی خسته خواهند شد و مسئولین بالادست باید فکری بکنند، اگر کاری نکنند در آینده مشکلات زیادی خواهیم داشت؛ دیگر نمی‌توانیم یک پرستار را ۲۴ یا ۴۸ ساعت سر پا نگه‌داریم، ما بیمارستانی در شهرستان ساری داریم که شش تن از پزشک‌های آن در بخش‌های ویژه بستری هستند و برای جایگزینی با دستورالعمل‌های خاص که شامل مراحل اداری گزینش است مواجه می‌شویم.»

رئیس نظام پزشکی ساری اظهار داشت: «در بخش‌های دولتی اگر قرار است وسیله‌ای تهیه شود باید به سامانه تدارکات بروند و موضوع استعلام و مناقصه پیش می‌آید، ما اکنون بحران داریم، در بحران نمی‌توانید به کارفرما بگویید برو کمترین قیمت را در بازار تهیه کن زیرا پزشک و پرستار آنجا معطل چند ماسک است که باید سریع تهیه شود. هر چه زودتر باید دستورالعمل‌ها را عوض کرد و سریع‌تر باید آموزش‌های لازم را به کادرهای جدید بدهیم، باید مثل پادگان نیروی آماده خدمت را داشته باشیم و همه کادر اعم از پرستار و بهیار و نگهبان جایگزین کنیم، انشالله که بیک بعدی نخواهیم داشت ولی اگر شرایط خوب پیش رود و بیک بعدی داشته باشیم با این روند مطمئناً به مشکل برمی‌خوریم.» دکتر خورشیدی بیان کرد: «خواهشی که ما از دوستان نظام پزشکی کل داریم این است که با ستاد ملی کرونا بیشتر

هماهنگ باشند و مشکلات و چالش‌های جامعه پزشکی درست به این ستاد منتقل شود، بخاطر مصالح کشور باید ارتباط با وزارت بهداشت و واحدهایی که در حال پیگیری فرآیندها هستند سروسامان پیدا کند، همانطور که قبلاً هم گفتیم اختیارات بیشتری به استان‌ها داده شود و توجه بیشتری به بخش خصوصی بشود، در پیک اول کرونا کلابخش خصوصی نادیده گرفته شد و از ظرفیت‌های آن استفاده نشد، اگر قرار است بحران را مدیریت کنیم باید از همه امکانات و ظرفیت‌ها استفاده کنیم.»

وی ادامه داد: «وزیر بهداشت فقط وزیر بخش دولتی نیست و باید به بخش خصوصی توجه کند، بیمارستان‌های خصوصی در عین حال که پرسنل خود را باید تأمین کنند با تعطیلی برخی عمل‌ها روبه‌رو است از طرفی نمی‌توان چند ماه مطب‌ها را تعطیل کرد. با بستن کلینیک‌ها مشکلاتی ایجاد می‌کنیم و یکسری مریض‌ها را داریم به اصطلاح انبار و انباشته می‌کنیم. خواهش من این است که تیم‌های تخصصی تشکیل شود که از تمام ظرفیت بخش خصوصی استفاده شود؛ زیرا ما در بحران‌ها می‌توانیم به کمک بخش دولتی برویم و یا برعکس آن و بخش دولتی به کمک بخش خصوصی بیاید.»

رئیس شورای هماهنگی نظام پزشکی استان مازندران گفت: «متأسفانه وزارت بهداشت گاهی به صورت دستوری عمل می‌کند، درست است که وظیفه نظارتی دارد ولی با تهدید و دستور زیاد کاری انجام نمی‌شود و بیشتر باید با همکاری و همدلی این اتفاق بیفتد، این موضوعات در بالا پخته نمی‌شود و دستورالعمل‌ها همه چکشی است و این‌ها باعث می‌شود ما نتوانیم انرژی‌های خود را روی هم بگذاریم و یک خروجی خوب داشته باشیم. صداوسیما هم خیلی می‌تواند در حوزه مقابله با کرونا کمک کند. در کل همه بخش‌ها باید ظرفیت‌های خود را روی میز بگذارند تا بر این اساس جلوی بحران را بگیریم.»



دبیر شورای عالی نظام پزشکی کشور مطرح کرد: برخی مشکلات در مدیریت پاندمی کرونا ناشی از بی توجهی به نقطه نظرهای جامعه پزشکی است

وقوع حوادث طبیعی و سوانح غیر مترقبه، اقدام به کسب اطلاعات از منابع معتبر می نماید و پس از فعال کردن تمامی کمیته های مربوطه، به صورت مناسب تر وارد عمل خواهد شد.

دبیر شورای عالی نظام پزشکی با تأکید بر لزوم توجه به مباحث آموزشی و مستندسازی در بحران ها، عنوان کرد: «آموزش های عمومی و تخصصی برای مردم و اقشار مختلف جامعه پزشکی و نیز مستندسازی تمامی وقایع و اقدامات صورت گرفته، بر اساس پروتکل های علمی در آئین نامه مصوب، به طور کامل پیش بینی و به آن توجه شده است.»

مصلحی خاطر نشان کرد: «ثبت و مستندسازی مناسب وقایع در شناخت نقاط قوت و ضعف فعالیت های انجام شده تأثیر بسزایی دارد و به استفاده از تجربیات حاصله در مداخلات بعدی کمک شایانی می کند.» وی در پایان یادآور شد: «ایران جزو ده کشور اول حادثه خیز جهان به شمار می رود و این موضوع ضرورت پیش بینی و استقرار سیستم های مدیریت بحران کارآمد را نمایان می سازد.»

پشتوانه محکمی برای متولی اصلی امور در ستاد ملی کرونا به شمار رود؛ لیکن متأسفانه به نظرهای کارشناسی و هشدارهای آن توجه کمتری شد.»

دبیر شورای عالی نظام پزشکی اذعان کرد: «عدم شناسایی شایسته سازمان در حوادث طبیعی و سوانح غیر مترقبه توسط دستگاه های مسئول، ضرورت ایجاد ساختار تخصصی و کارآمد در این خصوص را بیش از پیش عیان می سازد.»

مصلحی با اشاره به تصویب آیین نامه تشکیل و فعالیت ستاد پیشگیری و مدیریت بحران در حوادث طبیعی و سوانح غیر مترقبه، اظهار امیدواری کرد: «با استقرار و فعال شدن ستاد مرکزی و دبیرخانه و کمیته های مربوطه انتظار می رود در آینده شاهد ایفای نقش مؤثرتر سازمان در دوره های پیش از بحران و حین بحران و پس از بحران باشیم.»

وی ادامه داد: «کمیته های برنامه ریزی، نیروی انسانی، دارو، تجهیزات، قوانین و مقررات، اطلاع رسانی و روابط عمومی، آموزش و پژوهش و... در ذیل ستاد مرکزی پیش بینی شده که به محض اطلاع از احتمال

مصلحی با اشاره به توانمندی های بی بدیل جامعه پزشکی کشور گفت: «چنانچه به نقطه نظرهای کارشناسی سازمان نظام پزشکی و انجمن های علمی بیشتر توجه شود، بدون شک، امروز وضعیت بهتری را شاهد بودیم.»

دکتر محسن مصلحی، دبیر شورای عالی سازمان نظام پزشکی در گفت و گو با خبرنگار روابط عمومی سازمان، با اشاره به اینکه بررسی چگونگی تعامل دستگاه های مسئول در مدیریت حوادث طبیعی و سوانح غیر مترقبه نشان می دهد که قبلاً نیز در مواردی، همچون سیل و زلزله، سازمان نظام پزشکی جایگاه مشخصی در سیاست گذاری ها و تصمیم سازی ها نداشته، بیان کرد: «بنابراین می توان دریافت یکی از دلایل غافل گیر شدن جامعه پزشکی و تلفات انسانی تأسف برانگیز در مقابله با پاندمی کرونا نیز، استفاده نکردن به موقع از پتانسیل های بالقوه و بالفعل این سازمان بوده است.»

وی سازمان نظام پزشکی را یکی از مؤلفه های اصلی درگیر در بحران کرونا برشمرد و تصریح کرد: «مواضع ارکان سازمان می توانست



دکتر علیرضا سلیمی:

استمرار آموزش در بیماری‌های ویروسی اهمیت زیادی دارد

به سایر ارگان‌ها و سازمان‌ها در تمام دنیا این بود که خیلی زود شروع به آموزش کردیم و در اوایل بهمن به‌طور جدی روی مبحث آموزش برنامه‌ریزی‌های لازم را انجام دادیم. همچنین برای رؤسای بیمارستان‌ها و مسئولان کمیته‌های عفونت، کلاس‌های خاص برگزار و فیلم‌های آموزشی مربوط به پیشگیری بیماری کووید ۱۹ را تهیه کردیم.»

معاون آموزش و پژوهش سازمان نظام پزشکی در خصوص ایجاد سایت corona.ir اظهار کرد: «از ابتدای شیوع بیماری کووید ۱۹ احساس کردیم جامعه به سایتی مرجع نیاز دارد که اطلاعات دقیقی

که اطلاعات زیادی از آن نداریم و مردم نیز با آن آشنا نیستند.»

وی افزود: «باید مرتب آموزش همگانی داشته باشیم و اطلاعات پزشکان را به‌روز کنیم که این موضوع به پژوهش‌هایی نیاز دارد تا دانش ما را در برابر این بیماری زیاد کند؛ بنابراین نقش آموزش و پژوهش درباره این بیماری بسیار پررنگ بوده و استمرار آموزش اهمیت زیادی دارد.»

وی با تأکید بر این موضوع که باید مرحله به مرحله این آموزش‌ها عمیق‌تر شود، ادامه داد: «سازمان نظام پزشکی در زمینه بیماری کووید ۱۹ بسیار خوب عمل کرد و یکی از نقاط قوت ما نسبت

معاون آموزش و پژوهش سازمان نظام پزشکی با اشاره به اینکه بیماری‌های ویروسی از جمله کووید ۱۹ از شیوع زیادی دارد، گفت: با توجه به اینکه اطلاعات زیادی از بیماری کووید ۱۹ در دسترس نیست؛ استمرار آموزش و پژوهش برای بروز نمودن اطلاعات پزشکان اهمیت زیادی دارد.»

دکتر علیرضا سلیمی معاون آموزش و پژوهش سازمان نظام پزشکی در گفت‌وگو با خبرنگار روابط عمومی سازمان با اشاره به نقش مهم آموزش و پژوهش در بیماری‌های ویروسی که شیوع بالایی دارد، اظهار کرد: «یکی از بیماری‌های ویروسی که امروزه با آن مواجه هستیم، بیماری کووید ۱۹ است»



خصوص این ویروس به طور مستمر در حال افزایش است، اذعان کرد: «در سازمان نظام پزشکی از هر آنچه که وارد فضای مجازی می شود، غافل نشده و گروه پژوهشی سازمان همواره در حال رصد و تحقیق دربارل آخرین یافته های بیماری کووید ۱۹ است.»

وی افزود: «در مجموع، ۱۴ کشور است که سازمان بهداشت جهانی اطلاعاتشان درباره کووید ۱۹ را موثق می داند که ایران یکی از این کشورهاست و ما نیز مواردی را توصیه می کنیم که در پروتکل های کشوری خودمان باشد.»

سلیمی با بیان اینکه نظام پزشکی این ایده را داشت که ممکن است کووید ۱۹ طولانی مدت شده و عوارض مزمن، تأثیرهای حرفه ای و شغلی برای اعضای این سازمان داشته باشد، ادامه داد: «فرمی را طراحی کردیم تا فرسودگی شغلی، مشکلات، عوارض و جنبه های روانی را در اعضای سازمان بسنجیم و این فرم را برای تمام همکاران ارسال کردیم که استقبال بی نظیری از آن صورت گرفت. با یک فراخوان، حدود ۱۷ هزار فرم تکمیل و دیتای خوبی جمع آوری شد که در تصمیم گیری های بعدی کمک کننده خواهد بود.»

وی با اشاره به اینکه در جلسات مختلف کشوری اعم از کمیته های علمی و نیز تدوین مباحث مختلف فعالیت های مؤثری داشتیم، خاطر نشان کرد: «دو نکته استمرار در آموزش و عمیق و تأثیر گذار بودن آن همواره باید مورد توجه باشد؛ زیرا در ابتدا شیب تأثیر گذاری خوب است و بعدها باید به فکر شیوه های جدید آموزش بود که تأثیر گذار و عمیق باشد. متأسفانه با شرایط موجود کار سختی در پیش داریم و کمپین های مختلفی نیز تشکیل می شود که بعد آموزشی خوبی دارد و ما نیز در آن شرکت می کنیم تا یافته ها را تهیه و در اختیار جامعه پزشکی قرار دهیم.»

معاون آموزش و پژوهش سازمان نظام پزشکی در پایان یاد آور شد: «ناگفته نماند دستیاران در این بحران بسیار سخت کوش بودند و تلاش های زیادی در زمینه درمان بیماران و جمع آوری اطلاعات داشتند و امیدواریم با پشتیبانی وزارت بهداشت و ستاد کرونا حمایتی از آن ها در جهت وضعیت امتحانات و پرداختی هایشان در این شرایط داشته باشیم.»

و به این ترتیب، یک تست آنلاین کرونا ایجاد کردیم که برای اولین بار در کشور انجام شد.»

وی با بیان اینکه ظرف چند روز نزدیک به ۸ میلیون نفر این پرسش نامه را پر کردند که در نوع خود بسیار بی سابقه بود، اظهار کرد: «کار کرد طرح به این شکل بود که افراد یا در ناحیه سفید قرار داشتند که نیازی به خروج از منزل نبود یا اگر در ناحیه قرمز قرار داشتند، باید به مرکز درمانی مراجعه می کردند. این طرح بعدها با همکاری دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی و وزارت ارتباطات تکمیل شد و با همین الگوریتم نظام پزشکی یک اپلیکیشن طراحی شد که وزارت ارتباطات پیگیر آن بود.»

سلیمی در خصوص عملکرد این طرح ادامه داد: «با محوریت دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی برنامه ریزی انجام شد تا با افرادی که در ناحیه قرمز قرار دارند، تماس تلفنی برقرار شود و از داوطلبان اینترن و دانشجویان در این زمینه استفاده کردیم تا با بررسی های لازم برای افرادی که در ناحیه قرمز قرار دارند، تعیین تکلیف شود و بدین ترتیب بار مراجعه به بیمارستان ها نیز کمتر شود.»

پژوهش های ایران در خصوص کووید ۱۹ تأیید شده WHO است

معاون آموزش و پژوهش سازمان نظام پزشکی با بیان اینکه اطلاعات در



آئین نامه ها و دستورالعمل ها را

جمع آوری و یک سایت

مرجع درست کردیم که هم

پزشکان و هم افرادی که

در حوزه سلامت فعالیت

می کردند و نیز عموم

مردم با مراجعه به این

سایت بتوانند اطلاعات

موثقی را در خصوص

ویروس کرونا کسب کنند.

درباره این ویروس و بیماری کووید ۱۹ در اختیار جامعه پزشکی و عموم مردم قرار دهد؛ لذا اقدام به خرید دامنه corona.ir کردیم.»

سلیمی با اشاره به اینکه برای این سایت سرمایه گذاری انجام شده است، گفت: «یکی از همکاران phd این دامنه را به نام خود ثبت کرده بود که سراغ ایشان رفته و به طور رایگان این دامنه را در اختیار سازمان نظام پزشکی قرار داد.»

دروغ های کرونایی را شناسایی کردیم

وی در خصوص کارهای منحصر به فردی که سازمان نظام پزشکی با شیوع بیماری کووید ۱۹ انجام داد، گفت: «از کارهای منحصر به فرد این بود که اولین فیلم های آموزشی برای کارمندان ارگان ها، مانند بانک و همچنین ناشنویان را تهیه کردیم و به روزترین مقالات در خصوص این بیماری را ترجمه و چکیده آن را در اختیار همکاران قرار دادیم.»

معاون آموزش و پژوهش سازمان نظام پزشکی ادامه داد: «آئین نامه ها و دستورالعمل ها را جمع آوری و یک سایت مرجع درست کردیم که هم پزشکان و هم افرادی که در حوزه سلامت فعالیت می کردند و نیز عموم مردم با مراجعه به این سایت بتوانند اطلاعات موثقی را در خصوص ویروس کرونا کسب کنند.»

سلیمی بیان کرد: «معمولاً روی سؤال های شایع موجود کار کرده و پاسخ را در سایت corona.ir قرار می دادیم و نیز روی دروغ های کرونایی و شایعات تحقیق کرده و پاسخ درست را در اختیار عموم قرار می دادیم که بازتاب خوبی در برنامه های تلویزیونی داشت و بعداً شاهد بودیم که نمونه های خارجی آن هم با کمی تأخیر و الگو گرفته از سایت ما این کار را انجام دادند.»

طراحی الگوریتم و تست آنلاین برای شناسایی مناطق قرمز

وی با اشاره به اینکه در اواسط اسفند شاهد افزایش مراجعه بیماران به بیمارستان ها بودیم، تصریح کرد: «مراجعه به اورژانس ها آن قدر زیاد بود که برای کمک به کادر درمان الگوریتمی را طراحی نمودیم تا بیماران با پاسخ گویی به چند پرسش، ارزیابی شوند که آیا نیاز دارند به مراکز درمانی و بیمارستان ها مراجعه کنند یا در خانه بمانند



۳ برش زمانی از بیمارستان‌های تهران در روزهای کرونایی داستان فداکاری این آدم‌ها در تاریخ می‌ماند

فریبا خان احمدی | در روزهایی که به‌جز پزشکان و کادر درمان بسیاری از مردم می‌کوشیدند تا حتی الامکان از خانه خارج نشوند، اهالی رسانه و روزنامه‌نگاران هم بودند که سعی می‌کردند هم زحمات و فداکاری‌های کادر درمان را انعکاس دهند و هم اطلاعات و نکات لازم آموزشی را در اختیار مردم قرار دهند.

ویروس کووید ۱۹ در کشورمان گذشته بود که بیمارستان‌های پایتخت پر شد از آدم‌هایی که با کوچک‌ترین علائم سرماخوردگی و آنولانزا و کرونا در بخش اورژانس صف بسته بودند. استرس و نگرانی را می‌شد از چهره‌های رنگ‌پریده و نگاه مضطرب آدم‌هایی که به بیمارستان‌ها پناه

وسائل محافظتی یا آشکارشدن افزایش دوباره موارد ابتلا در اوائل خردادماه. این چهار گزارش مجزا را به‌صورت متوالی و پیوسته در زیر بخوانید:

بیمارستان یافت‌آباد

چند روز از خبر دیده‌شدن موارد مبتلا به

خبرنگار روزنامه ایران در سه مقطع زمانی اوائل اسفند و اواخر اسفند ۱۳۹۸ و اوائل خرداد ۱۳۹۹ به چهار بیمارستان مهم پایتخت در مقابله با کرونا سر زد. خواندن گزارش‌های او هم یادآوری جالبی در خصوص روزهای آغازین این همه‌گیری دارد و هم نکات آموزنده‌ای مثل کمبود



خواهند کرد.

فرود و خیزش کرونا

۲۰ روز پس از شیوع کرونا، وضعیت اپیدمی در کلان‌شهر تهران به وضعیت قرمز رسید و همه بیمارستان‌های تهران، اعم از دولتی و خصوصی موظف به پذیرش مبتلایان به کرونا شدند، وضعیتی که معابر و کوچه و خیابان‌های تهران را به شکلی بهت‌آور خالی از جمعیت کرد تا مردم از ترس ابتلا به خانه‌هایشان پناه ببرند.

آن روزها همه رسانه‌ها تصاویر و گزارش‌شان از کادر درمان بود، پزشکان و پرستارانی که ماسک به صورت، دست‌کش به دست و گان پوشیده به جنگ با کرونا و نجات هم‌وطنانمان رفته بودند. وضعیت هر روز وخیم‌تر می‌شد؛ ولی کادر درمان امیدوارتر که «همه باهم کرونا را شکست می‌دهیم». هر از گاهی هم تصاویری از شاد کردن بیماران بستری کرونایی در بخش‌های ویژه از سوی کادر درمان منتشر می‌شد که این دل‌سوزان مردم هر کاری که از دستشان برمی‌آید، به کار می‌بندند تا بیماران را نجات دهند. در اواخر اسفند به بیمارستان

داخل بخش ایزوله که مرتب و تمیز به نظر می‌رسد، یکی از پزشکان متخصص عفونی از نبود تجهیزات و حضور کادر آموزش ندیده به شدت گلایه می‌کرد. وی از اینکه برخی از کادر درمانی به دلیل نبود تجهیزات مناسب سعی می‌کنند وارد بخش نشوند، عصبانی بود. خواسته‌اش این بود تجهیزات و پرسنل آموزش دیده در اختیارش قرار بگیرند تا راحت‌تر از پس این وضعیت برآید.

بیمارستان مسیح دانشجویی

در همان روزهای اول اسفند، به بیمارستان مسیح دانشجویی در دارآباد هم سر زدیم. بیمارستانی که به‌طور معمول بیشتر مراجعان مناطق مرکز تا شمال شهر را پوشش می‌داد؛ ولی آرام آرام مرکز اصلی درمان کرونا و شناخته‌شده‌ترین مرکز درمانی مقابله با کرونا در ایران شد. در روزهای نخستین شیوع کووید ۱۹، این بیمارستان سه بخش خود را به بیماران کرونایی اختصاص داده بود. تعداد مراجعان و کسانی که با آمبولانس به این بیمارستان منتقل می‌شدند، به گفته سوپروایزر بخش عفونی افزایش چشمگیری داشت. وضعیت تجهیزات در این بیمارستان بسیار بهتر از شهدای یافت‌آباد بود طوری که حتی بین همراهمان بیماران نیز ماسک توزیع کرده بودند تا انتقال احتمالی این ویروس در محیط بیمارستان را به حداقل برسانند.

بازدید از بخش ۳ و ۴ بیمارستان مسیح دانشجویی نشان داد که وضعیت تجهیزات نسبت به بیمارستان دیگر به مراتب بهتر است. پرستارها و کادر درمان لباس‌های مناسب به تن دارند؛ ولی وضعیت مراجعان کرونایی غم‌انگیزتر از بقیه بیمارستان‌هاست!

در طول چند ساعتی که در این بیمارستان بودیم، تعداد مراجعان سرپایی که برخی علائم اولیه ابتلا به کووید ۱۹ داشتند، لحظه‌به‌لحظه بیشتر و بیشتر می‌شد و در این میان چندین بیمار بدحال نیز با آمبولانس به بیمارستان منتقل شدند. به گفته سوپروایزر بخش بیماران کرونایی، کادر درمانی که در این ۳ بخش مشغول به فعالیت هستند، به خاطر حجم زیاد مراجعان و بالا رفتن آمار مبتلایان تا اطلاع ثانوی در بیمارستان خواهند ماند و به‌صورت شیفتی به بیماران رسیدگی

آورده بودند، به‌خوبی حس کرد.

تنها دو روز بعد از اعلام رسمی شیوع ویروس کرونا، سری به بیمارستان شهدای یافت‌آباد در جنوب غرب تهران که یکی از مراکز درمانی مجهز و اختصاص یافته به بیماران کرونایی بود، رفتیم.

ساعت ده صبح محوطه اورژانس بیمارستان یافت‌آباد رو به شلوغی است. بیشتر کسانی که در محوطه ایستاده‌اند تا نوبتشان برسد، ماسک زده‌اند، جز چند جوان که با علائمی چون تب آمده‌اند. چند نفری هم سرفه می‌کنند. یکی از آن‌ها حال و روز خوبی ندارد. سرفه‌های مداوم و خشک نفسش را تنگ کرده. بقیه از او فاصله گرفته‌اند. داخل بخش اورژانس، پرستارها سرشان شلوغ است، کار زیاد آن‌ها را کلافه نکرده؛ بلکه نبود تجهیزاتی همچون ماسک و شیلد و دست‌کش و مواد ضدعفونی‌کننده کادر درمان را سخت تحت فشار قرار داده است. اما نبود امکانات و غافل‌گیر شدن کادر بیمارستانی از تعداد مراجعان، مردم را گله‌مند کرده است؛ مردمی که از ترس کرونا ساعت‌ها پشت در اورژانس ایستاده بودند، به این امید که پزشک یا پرستار با معاینه به آن‌ها بگویند که کرونا ندارند یا اینکه وضعیتشان آن قدرها وخیم نیست که بستری شوند.

در بیمارستان یافت‌آباد، تجهیزاتی که باید از ابتدای ورودی بیمارستان تا بخش ایزوله در اختیار می‌داشتند، مهیا نشده بود. نگهبان‌های بیمارستان و حتی برخی از کادر بیمارستانی ماسک یا تجهیزات ابتدایی در این زمینه را هم نداشتند. برخی از مراجعان هم که با علائم ابتلا آمده بودند، ماسک به همراه نداشتند.

بخش سوختگی بیمارستان را به بخش کرونایی‌ها تبدیل کرده بودند. طبقه بالا مبتلایان و طبقه پایین کسانی که مشکوک به ابتلا بودند. در بخش قفل بود و جز چند پزشک و پرستار با تجهیزات به‌نسبت کامل کسی حق ورود به این بخش را نداشت.

یکی از مسئولان این بیمارستان که در بازدید از بخش اورژانس، ایزوله و عفونی همراهی‌ام کرد، از افزایش مراجعات می‌گفت و اینکه حجم زیادی از مراجعان خوشبختانه مبتلا به کرونا نبوده‌اند و احساس ترس و نگرانی و فشارهای روحی و روانی آن‌ها را به این تصور غلط انداخته که به کووید ۱۹ مبتلا شده‌اند.

66

۲۰ روز پس از شیوع کرونا، وضعیت اپیدمی در کلان‌شهر تهران به وضعیت قرمز رسید و همه بیمارستان‌های تهران، اعم از دولتی و خصوصی موظف به پذیرش مبتلایان به کرونا شدند، وضعیتی که معابر و کوچه و خیابان‌های تهران را به شکلی بهت‌آور خالی از جمعیت کرد تا مردم از ترس ابتلا به خانه‌هایشان پناه ببرند.



امام خمینی (ره) رفتیم.

بیمارستان امام خمینی

بیمارستان امام یکی دیگر از بیمارستان‌هایی بود که بسیاری از مبتلایان به کرونا در آن مداوا شدند، آن‌هایی که وضعیتشان وخیم بود، حتی با تلاش کادر درمان نتوانستند از پس این ویروس عالم‌گیر برآیند. بخشی از آن تصاویری که رد عمیق و سرخ ماسک روی چهره پزشکان و پرستاران از عمق فاجعه خیر می‌دهد، متعلق به کادر درمان این بیمارستان بود. بخش‌ها پر بودند از بیماران کرونایی و تلاش برای نجات آن‌ها، حتی برای یک لحظه هم توقف نداشت.

حمید عمادی، رئیس بخش عفونی بیمارستان امام خمینی از همان زمان اعلام شیوع کرونا تا اواخر اسفند هر روز در بیمارستان حاضر بوده و به همکاران خود برای مداوای بیماران کرونایی کمک کرده است. برای او مثل دیگر همکارانش شب و روز و رفتن به خانه معنایی نداشته و با جان و دل پای کارش ایستاده است. او درباره این وضعیت و جان‌گذشتگی کادر درمان می‌گوید: «بعضی حوادث امتحان شناسایی آدم‌هاست و به‌نظرم پزشکان و کادر درمان ما این روزها سر بلند شدند. پرستارهایی که خودشان بچه کوچک دارند یا با مادر و پدر پیرشان زندگی می‌کنند، ولی چند شیفت سر کار مانده‌اند؛ پزشک عفونی جوانی که از شهر دیگری اینجا آمده و می‌گوید نیروی داوطلب است یا همکارانی که برای کمک به بیمارستان‌های قم اعزام شدند و الان مشخص شده که یکی از آن‌ها کرونا گرفته، ولی هنوز سر کار حاضر است و به بیماران کمک می‌کند. کرونا، به خصوص با پیشگیری مردم و گرم شدن هوا تمام می‌شود؛ ولی تلاش این پزشکان و کادر درمان همیشه در یاد همه می‌ماند.»

بخش ایزوله بیمارستان امام با تابلوی کوچک آبی‌رنگ که روی آن نوشته «بستری بیماران حاد تنفسی» ترس به جان آدم می‌اندازد. اینجا حتما قلب مبارزه با ویروس کروناسست و آن‌هایی که در آن هستند، از بیمار گرفته تا کادر درمان و پرسنل خدمات در تیررس این ویروس بدشگون هستند. داخل این بخش با تصویری که هر کسی پیش خود می‌سازد، کاملاً متفاوت است. بخش تقریباً آرام

است، همه به کار خود مشغول‌اند، برخی از بیماران که حالشان بهتر است، با موبایل با خانواده‌هایشان صحبت می‌کنند و چند تایی هم درباره بیماری خود از پزشک و پرستار پرس‌وجو می‌کنند. آرامش کادر درمان ناخودآگاه آدم را آرام می‌کند. خبری از آن لباس‌هایی که معمولاً آدم‌فضایی‌ها می‌پوشند، نیست. همه ماسک زده‌اند و روی آن شیلد زده‌اند و روپوش بلندی پوشیده‌اند. از یک پرستار می‌پرسم پس چرا خبری از آن لباس‌ها نیست و با خنده جواب می‌دهد که قرار نیست بیمار را بترسانیم، ما موارد احتیاطی و بهداشتی را رعایت می‌کنیم؛ ولی از طرفی همه سعیمان را می‌کنیم که بیماران را آرام و امیدوار به معالجه کنیم.

دکتر محسن میدانی، متخصص بیماری‌های عفونی است که چند ماه قبل از بیمارستانی در اصفهان به بیمارستان امام خمینی منتقل شده است. او پس از بازدید از بیماران و بررسی وضعیت عمومی آن‌ها وقت کرده که به سئوال‌اتمان پاسخ دهد. همسر او هم پزشک است و یک دختر کوچک هم دارند که خانه مادر بزرگش می‌ماند. از او درباره حجم کار در ایام



اواخر خرداد است و کرونا برای همه ما آشنا شده و خیلی چیزها از آن می‌دانیم؛ اما ترس از بین نرفته است. اینجا همه از ترسشان ماسک می‌زنند. بخش بیماران کرونایی بیمارستان بهارلو تهران جایی است که همه می‌دانند برای ورود به آن باید حواسشان باشد و همه نکات بهداشتی را موبه‌موا انجام دهند.

کرونایی می‌پرسم. پیشانی‌اش پر شده از قطرات عرق. خستگی را می‌توان در چشم‌هایش دید. «لان ۷۲ ساعتی می‌شود که در بیمارستان و درگیر مریض‌ها هستم. خودم هم از صبح دارو را شروع کرده‌ام و علائم بیماری را مثل گلودرد و تب... دارم؛ ولی به دلیل ارجاع موارد و کمک به همکاران در بیمارستان مانده‌ام و همه استانداردهای لازم را رعایت می‌کنم.» او با شنیدن این جمله که آیا تست ابتلا به کرونا داده است و ترس ندارد که جواب آزمایش مثبت شود، با خنده می‌گوید: «به هیچ وجه ترسی ندارم. ما از چند روز قبل پیش‌بینی می‌کردیم که بیماری ممکن است به ایران هم برسد و به همکاران هم توصیه می‌کردیم که آماده باشند و استانداردهای سازی‌هایی هم صورت گرفته بود.»

افرادی که بعد از مراجعه به بخش اورژانس بیمارستان امام خمینی مشکوک به ابتلا به کرونا تشخیص داده می‌شوند، قبل از اینکه وارد بخش ایزوله حاد تنفسی شوند، از سوی پزشکان عفونی معاینه می‌شوند. اتاق این پزشکان در ابتدای بخش قرار گرفته است. یکی از پزشکان این بخش که به‌عنوان پزشک متخصص عفونی و داوطلب برای کمک آمده است، دکتر مائده مظفری است. او درباره اینکه چطور شد که به‌مثابه داوطلب خود را معرفی کرده است، چنین گفت: «من دوره تخصص دانشجویی همین بیمارستان بودم و زمانی که شنیدم تعداد مراجعه‌کنندگان از ترس ابتلا به بیماری کرونا زیاد شده، به‌مثابه نیروی داوطلب خودم را برای کار معرفی کردم.» او در پاسخ به اینکه آیا خانواده‌اش مخالف حضورش در این شرایط در بیمارستان نبوده‌اند، می‌گوید: «خانواده گفتند که خطر دارد؛ ولی گفتم در قبال جان مردم مسئولیت دارم. وجدانی و شرعی باید اینجا باشم تا کمک کنم. سال‌ها برای آموزش من و افرادی مثل من از پول مردم هزینه شده و الان که به حضورم نیاز است، باید اینجا باشم. به‌نظرم استرس ابتلا به این بیماری فقط به دلیل نبود آگاهی است؛ کرونا هم مثل سایر بیماری‌هاست و اگر شرایط پیشگیری و نوع مراقبت را بدانیم، ترس ندارد.»

بیمارستان بهارلو

ترباژ بیمارستان بهارلو درباره وضعیت مراجعه کننده‌های فعلی کرونا می‌گوید: «مراجعه سرپایی ما کمتر شده، ۱۲ و ۱۳ اردیبهشت پایین‌ترین میزان مراجعه را داشتیم؛ ولی باز میزان مراجعه بیماران کووید ۱۹ بالا می‌رود. چون ویروس کرونا ناشناخته است، می‌تواند جلوه‌های جدیدی داشته باشد. درست مثل آنفلوآنزای زمان جنگ جهانی اول که در ابتدا یک پیک زد، بعد که پیک اول تمام شد، ملت خوش حال شدند؛ ولی بعد از آن ۲۰ میلیون دیگر کشته داد. پس بهترین کار رعایت فاصله اجتماعی است.»

در انتهای راهروی اورژانس فاصله آخرین مریضی که روی تخت بستری شده با مریض مشکوک به کرونا سه تخت است. «کوه خیل» سرپرستار اورژانس بیمارستان می‌گوید: «الان علائم گوارشی در بیماران کرونایی بیشتر شده است و خیلی از بیماران با علائم تهوع و اسهال به بیمارستان می‌آیند.»

میهمانانی که با هر سرفه، میلیون‌ها ویروس کرونا را در هوا پخش می‌کنند. ماسک‌ها را به همین دلیل به صورت‌هایشان می‌زنند و همین هم باعث شده تا نفس کشیدن برایشان سخت شود.

وضعیت بخش بستری اگرچه آرام‌تر از روزهای اسفند و فروردین است، آن‌طور که کادر درمان می‌گویند، در دو هفته اخیر دوباره تعداد بیماران بستری زیاد شده است. در این بخش شش‌نیرو از جمله یک سرپرستار، سه پرستار، یک بهیار و یک بیماربر، یعنی کمک‌بیمار که مریض‌ها را برای عکس و سونوگرافی و آزمایش می‌برد و می‌آورد، مشغول به انجام وظیفه‌اند. پانزده بیمار را همین تعداد نیرو مدیریت می‌کنند. اما این زمانی است که همه چیز طبیعی باشد. سرپرستار می‌گوید: «این سالن را می‌بینی؟ یک شب‌هایی آن‌قدر مریض زیاد بود که تخت اکسترا به بخش اضافه کرده بودیم.»

مسعود ضیایی، پزشک عمومی مقیم

اواخر خرداد است و کرونا برای همه ما آشنا شده و خیلی چیزها از آن می‌دانیم؛ اما ترس از بین نرفته است. اینجا همه از ترسشان ماسک می‌زنند. بخش بیماران کرونایی بیمارستان بهارلو تهران جایی است که همه می‌دانند برای ورود به آن باید حواسشان باشد و همه نکات بهداشتی را موبه‌موا انجام دهند.

بخش عفونی بیمارستان با یک درب شیشه‌ای از بخش‌های دیگر جداست. هفت اتاق سه و پنج تخته مخصوص کسانی است که به کرونا مبتلا شده‌اند. اما اتاق شماره هفت مخصوص بیمارانی است که نیاز به دستگاه‌های کمک تنفسی دارند.

پرستاران این بخش یک ماسک اضافی برای نجات جان‌شان پوشیده‌اند و گان آبی‌رنگشان چنان کیپ تنش‌شان است که راه‌گردش هوا را مسدود کرده است. هر روزشان با دارو دادن به بیماران، گرفتن رگ بیماران کرونایی، گذاشتن لوله تنفسی در دهان آن‌ها و ساکشن ریه بیماران می‌گذرد.





مشکلات داروسازان در روزگار کرونایی

نازنین آریان‌نهاد | داروسازان هم در کنار دیگر اعضای کادر درمان، در صف مبارزه با همه‌گیری کووید ۱۹ حضور دارند و حتی شهدایی را هم تقدیم هدف والای سلامت ایرانیان کرده‌اند. در این نوشتار مسائل و مشکلات داروخانه‌ها در چند ماه اخیر را به روایت چهار داروساز فعال در داروخانه‌ها می‌خوانید.

سه نفر از کارکنان هم به بیماری خفیف مبتلا شدند. در اوایل پیک اول، با توجه به کمبود اقلام حفاظتی و کمبود آگاهی و سواد سلامت در خصوص پیشگیری از کرونا، مشکل و درگیری بیشتر بود و داروسازان و افراد شاغل در داروخانه در خطر بیشتری بودند. در پیک اول کرونا داروخانه‌ها تعطیل شدند؟ داروخانه‌ها تعطیل نکردند و حتی برای داروخانه‌های روزانه برنامه کشیک گذاشته شد تا خدمات ارائه بدهند و ترافیک مراجعان به داروخانه‌های خاص محدود نشود و فاصله‌گذاری اجتماعی بهتر رعایت شود.

◆ در حال حاضر چه پروتکل‌هایی را برای کارکنان رعایت می‌کنید؟

اوایل با پلاستیک و شیشه سعی شد فاصله مراجعان با کارکنان مدیریت شود و شیلدهای محافظتی برای همه تهیه شد،

که با آقای دکتر سعیدلو، نایب رئیس صنعت تجهیزات پزشکی کشور داشتیم، عنوان شد که قیمت‌های مصوب برای تولیدکنندگان صنعتی به صرفه نیست و باید بر اساس قیمت تمام‌شده واقعی نرخ مصوب تعیین شود. بحث عدد و اقتصاد یک سمت است و بحث سلامت مردم با توجه به رسالت ذاتی داروخانه‌ها در سمت دیگر. مردم نیز با توجه به ماسک‌های بی‌کیفیتی که دیدند، با اطلاع از نظارت وزارت بهداشت، سازمان غذا و دارو و شبکه بهداشت شهرستان تمایل دارند اقلامی مانند ماسک را از داروخانه تهیه کنند.

◆ کارکنان داروخانه شما به کرونا مبتلا شدند؟

متأسفانه، تاکنون پنج نفر از داروسازان مدافع سلامت جان خود را از دست دادند. داروخانه ما هفته نفر کارکن دارد و شش نفر از آنان کرونا با علامت شدید داشتند و بستری شدند.

سیستم پخش تجهیزات پزشکی باید اصلاح شود

یدالله سهرابی، داروساز و صاحب داروخانه شبانه‌روزی ایران در نوشهر، عضو شورای عالی نظام پزشکی کل کشور و عضو هیئت‌مدیره انجمن داروسازان ایران در گفت‌وویی به مشکلات داروسازان در هنگام همه‌گیری کووید ۱۹ اشاره کرد.

◆ کمبودهای داروخانه‌ها در مقطع شیوع کرونا چیست؟

اکنون مشکل حاد داروخانه‌ها موضوع عرضه ماسک است. مشکلاتی که در سطح تولید و توزیع و عرضه ماسک وجود دارد و ماسک با قیمت‌های مصوبی که در رسانه‌ها اعلام شده تا به امروز به داروخانه‌ها نرسیده است. ماسک با قیمت بالا در بسیاری از فروشگاه‌ها ارائه می‌شود؛ ولی در محل سلامت‌محوری مانند داروخانه موجود نیست. در جلسه‌ای



در شهرهایی که وضعیت قرمز دارند، برخی محدودیت‌ها، مانند برگزار نکردن مراسم جشن و ترحیم و اجتماعات و تعطیلی قلیان‌سراها، باشگاه‌ها و مشاغل پرخطر به کاهش موارد مبتلا کمک می‌کند.

◆ دلیل اصلی کمبود ماسک چیست؟

در جلسات مجازی انجمن داروسازان، تولیدکنندگان دلیل را کمبود ماده اولیه پارچه ملت بلون برای تهیه ماسک‌های سه‌لایه عنوان کردند. توزیع‌کننده و بعد عرضه‌کننده که داروخانه است و استفاده‌کننده که مردم هستند، متأثر از این کمبود هستند و این زنجیره باید اصلاح شود. موضوع مهم‌تر این است که کل این فرآیند باید اصلاح شود، همان‌طور که سیستم دارویی کشور با شرکت‌های پخش دارو که متولی توزیع دارو در کشور هستند، اصلاح شد. سیستم پخش تجهیزات پزشکی هم باید اصلاح شود و نظامی طراحی شود که شرکت‌های پخش با شناسنامه و مدرک ایجاد شوند و دست‌دلالتان که به خصوص در پیک اول کرونا جولان می‌دادند و با سلامت مردم کاسبی می‌کردند، کوتاه شود.

◆ سخن آخر؟

جامعه داروسازان جانانه در خط مقدم جبهه سلامتی خوش درخشیدند و با تمام توان به مردم خدمات ارائه کردند و در طی بحران تعطیل نبودند و بدون تجهیزات و آمادگی در کنار بیمارستان‌ها از مردم پشتیبانی کردند. داروسازان در دانشگاه‌ها و داروخانه‌ها مواد ضدعفونی برای عموم تولید کردند و به نشر تندرستی کمک کردند. در روزهای ابتدایی افزایش تقاضای انفجاری در داروخانه‌ها پیش آمد، تقاضا برای اقلام محافظتی زیاد بود و کمبود کالا وجود داشت. در این میان، با تعدادی ماسک که برای مصرف کارکنان بود، برنامه و گزارش‌هایی خلاف واقع از صداوسیما پخش شد و باعث دلخوری همکاران شد که باید دید چرا گاهی یک اتفاق را پررنگ می‌کنند تا ضعف‌های دیگر پوشانده شود. داروسازان بارها مورد بی‌مهری نهادهای مختلف قرار گرفتند؛ ولی جایگاه علمی و خدمات حرفه‌ای آن‌ها زیرسؤال نمی‌رود. صنایع داروسازی کشور با داروهای تولید

است. در پیک اول بیماری قرار بود استمهال برای بدهی‌ها انجام شود؛ ولی تولیدکنندگان و توزیع‌کنندگان معتقد بودند این استمهال باعث آسیب دیدن چرخه تولید می‌شود و مهلتی به داروسازان داده نشد. گفته شد که وام کم‌بهره داده می‌شود که آن هم اتفاق نیفتاد و در حد حرف بود و به مرحله اجرا نرسید. در پرداخت بیمه‌ها تغییری صورت نگرفت. مکاتباتی با شرکت‌های فروش دارو از طرف انجمن داروسازان و معاونت غذا و دارو انجام شد؛ ولی شرکت‌ها نیز دلایل خاص خود، از جمله بحث نقدینگی را داشتند و در نهایت خروجی خاصی برای داروسازان نداشت. اگر چاره‌ای برای کمبود نقدینگی داروخانه‌ها اندیشیده می‌شد، در نهایت زنجیره تأمین دارو شامل تولیدکننده و توزیع‌کننده و داروخانه و مردم تقویت می‌شد.

◆ دلیل کاهش فروش داروخانه چیست؟

جدای از ترس مردم از بیماری و در خانه ماندن، حیات اقتصادی داروخانه‌ها به مطب‌ها بستگی دارد و در صورت تعطیلی مطب پزشکان، فروش داروخانه‌ها بسیار کم می‌شود و در یک بازه زمانی شیوع کرونا و تعطیلات نوروز باعث تعطیلی مطب‌ها و برخی مراکز درمانی شد.

◆ افراد بدون نسخه برای درمان یا پیشگیری از کرونا به داروخانه مراجعه می‌کردند؟

باتوجه به اینکه سواد سلامت مردم از طریق برخی رسانه‌ها و فضای مجازی، انجمن‌های پزشکی و نظام پزشکی افزایش یافته است، خوددرمانی خیلی کم بود و مردم خودمراقبتی را بیشتر سرلوحه قرار دادند. البته برخی افراد داروهای طب سنتی و برخی موارد دیگر را بدون رفرنس توصیه می‌کردند. به‌طور کلی به دلیل ناشناخته بودن بیماری بسیاری از درمان‌ها از طرف سازمان بهداشت جهانی و ستاد مقابله با کرونا و حتی افراد غیرمتخصص معرفی شد و سپس رد شد و اکنون درمان‌ها مؤثرتر از شش ماه قبل است. به‌طور کلی، در خصوص کرونا، مراقبت فیزیکی، فاصله‌گذاری، ضدعفونی کردن، شستن دست‌ها و استفاده از ماسک مؤثرتر از درمان‌های شیمیایی و دارویی است و

تعداد محدودی ماسک موجود بود که چند روز استفاده شد؛ اما شاید از همه مهم‌تر، به دلیل ناشناخته بودن بیماری و اضطراب و درگیری‌های ذهنی موجود بود که سیستم ایمنی بدن را ضعیف می‌کرد. به‌طور کلی در پیک اول بیماری بحران کمبود وسایل حفاظتی از یک طرف و بحران استرس و خستگی افراد شاغل در داروخانه از طرف دیگر باعث سختی کار شد. از طرف دیگر، اکنون شش ماه از شروع بحران کرونا گذشته و تمامی کادر درمان و مدافعان سلامت خسته و فرسوده شده‌اند.

◆ پروتکل رسمی حفاظتی به داروسازان ابلاغ شد؟

در نیمه دوم فروردین بعد از اینکه معاونت بهداشتی و معاونت غذا و دارو به موضوع ورود پیدا کرد، چند صفحه پروتکل برای داروخانه‌ها، ارباب رجوع و شرکت‌های پخش دارویی، از جمله فاصله‌گذاری هوشمند اجتماعی و استفاده از ماسک و دست‌کش تهیه و ابلاغ شد.

◆ آیا تسهیلات حمایتی به داروسازان ارائه شد؟

باوجود اینکه داروسازان و داروخانه از جمله مشاغل بودند که آسیب دیدند و حدود ۲۵ تا ۳۰ درصد زمان عادی فروش داشتند و هزینه‌ها بیشتر از قبل بود، ولی متأسفانه تا به امروز تسهیلاتی به داروسازان داده نشده



در جلسات مجازی انجمن داروسازان، تولیدکنندگان دلیل را کمبود ماده اولیه پارچه ملت بلون برای تهیه ماسک‌های سه‌لایه عنوان کردند. توزیع‌کننده و بعد عرضه‌کننده که داروخانه است و استفاده‌کننده که مردم هستند، متأثر از این کمبود هستند و این زنجیره باید اصلاح شود.



استفاده اجباری از ماسک برای داروسازها و کارکنان داروخانه، استفاده از شیلدهای محافظتی با نایلون‌های جداکننده فضا بین مراجعه کنندگان و کارکنان پیشنهاد داده است. از ابتدای شیوع کرونا تاکنون اقلام محافظتی به داروخانه‌ها داده نشده است و در ابتدا آن‌ها برای تهیه ماسک برای محافظت کارکنان و اکنون برای فروش به مشتریان دچار مشکل هستند.

◆ با شیوع کرونا میزان فروش داروخانه‌ها تغییر کرد؟

در اوایل شیوع کرونا مراجعه افراد به داروخانه‌ها برای برخی تهیه اقلام، مانند اسپری‌های ضد عفونی، ماسک و دست کش افزایش پیدا کرد؛ ولی به صورت کلی، فروش داروخانه‌ها به شدت کاهش پیدا کرد؛ چراکه خیلی از مراکز پزشکی فعالیت نداشتند و ندارند و کسب و کار داروخانه، کسب و کاری مرتبط با فعالیت پزشکان است. آمارها نشان می‌دهد افراد خیلی کمتر از گذشته به پزشک مراجعه می‌کنند. کلینیک‌ها و درمانگاه‌ها و بیمارستان‌ها خلوت شده‌اند و میزان تخت‌های بستری در موارد غیر از کرونا به شدت کاهش یافته است و میزان مشکلات مالی و چک‌های برگشتی داروسازان به

می‌کنند و این باعث شلوغی داروخانه‌ها و به دنبال آن، بیشتر شدن احتمال بروز بیماری برای همکاران داروساز می‌شد و می‌شود. اما امسال داروسازان عزیزی را که در خط مقدم تهیه اقلام لازم برای مردم فعالیت می‌کردند از دست دادیم.

علاوه بر آن، با شیوع کرونا، با ناهماهنگی‌هایی که بین نهادهای نظارتی وجود داشت، باعث شد داروخانه‌ها دچار مشکلاتی شوند، از جمله اوایل درباره ماسک و مواد ضد عفونی کننده تعیین تکلیف نشده بود. از طرفی سازمان غذا و دارو و وزارت بهداشت محل توزیع قانونی این اجناس را داروخانه‌ها می‌دانستند و از طرف دیگر وزارت صمت نظر دیگری داشت؛ بنابراین داروخانه‌ها نتوانستند علی‌رغم وظیفه‌ای که داشتند، اجناس ضروری مردم را تأمین کنند. مردم توقع داشتند این اقلام را داروخانه به فروش برساند و سوء تفاهم و دل‌خوری‌هایی بین مردم و شاغلان در داروخانه‌ها به وجود آمد.

◆ پروتکل‌های محافظتی داروسازان و افراد شاغل در داروخانه چیست؟

انجمن داروسازان برای محافظت از کارکنان داروخانه‌ها پروتکل‌هایی را، از جمله

داخل گام مهمی در جهت خودکفایی و صرفه‌جویی ارزی در حوزه سلامت برداشت و این باتوجه به وضعیت ارزی کشور بسیار مؤثر است و در این وضعیت با تولید رمدسیویر و فاویپیراویر به کمک پزشکان آمدند.

مقابله با کرونا مبارزه‌ای جهانی و در واقع جنگ جهانی سوم است، جنگ انسان با موجوداتی ریز به نام ویروس، با این تفاوت که در این جنگ سربازان و دیپلمات‌ها کارایی خود را ندارند و پزشکان، داروسازان، پاراکلینیک‌ها، آزمایشگاه‌ها، دانشگاه‌ها و مراکز تحقیقاتی دارویی و پزشکی قادر به کشف واکسن و شکست کرونا هستند.

هیچ تسهیلاتی به داروسازان ارائه نشد

سید حسام‌الدین شریف‌نیا، داروساز، دکترای اقتصاد و مدیریت دارو، عضو هیئت‌مدیره انجمن مدیریت و اقتصاد دارویی ایران درباره شیوع کرونا و مشکلات داروسازان حرف‌های جالبی دارد:

◆ مشکلات داروسازان در هنگام شیوع کرونا چه بود؟

مردم برای تهیه اقلام ضروری و ملزومات جلوگیری از کرونا به داروخانه‌ها مراجعه



شرکت‌های پخش دارو در این مدت افزایش یافته است.

◆ چگونه می‌توان به داروسازان کمک کرد؟

همان‌طور که اشاره کردم، داروخانه به فعالیت پزشکان وابسته است و اگر پزشکان فعالیت نکنند، داروخانه نیز فعالیت نمی‌کند و در وضعیت کنونی، داروخانه‌ها دچار مشکلات مالی هستند. در این مدت با هماهنگی‌های انجام‌شده بسیاری از افراد اقساط تسهیلات خود را چند ماه پرداخت نکردند؛ ولی این امتیاز شامل حال داروسازان نشد که ما علت این موضوع را متوجه نشدیم. در کل به دو صورت می‌توان به داروخانه‌ها کمک کرد: اول استمهال بدهی‌های داروخانه‌ها به شرکت‌های پخش دارویی، هر چند خود پخش نیز دچار مشکلاتی است؛ ولی به داروسازان مهلت دهند. راه بهتر این است که تسهیلات با سود کم و دوره تنفس به داروخانه‌ها، شرکت‌های پخش دارو، تولیدکنندگان و وارد کنندگان دارو داده شود؛ چراکه بازار کوچک دارو در کشور آسیب‌پذیر است.

فروش داروخانه‌ها یک چهارم زمان عادی است

دکتر غلامرضا ولاشجردی فراهانی، صاحب داروخانه ولاشجردی فراهانی، واقع در خیابان شریعتی تهران می‌گوید: «در ایام شیوع کرونا تعطیل نبودیم و با هزینه شخصی تجهیزات محافظت فردی مانند ماسک، دست‌کش، شیلد محافظ و محلول ضد عفونی‌کننده در اختیار کارکنان قرار دادیم. اوایل به شدت کمبود تجهیزات داشتیم؛ ولی بعد از تعطیلات نوز و وضعیت کمی بهتر شد.»

دکتر فراهانی اظهار کرد: «متأسفانه ما سیستمی قانونمند نداریم. در این ایام علاوه بر سوپرمارکت، حتی در آهنگری و بسیاری مراکز دیگر دست‌کش و ماسک موجود بود و با قیمت گران فروخته می‌شد؛ ولی این اقدام در اختیار داروخانه قرار نداشت و بیش از یک ماه و نیم داروخانه‌ها از فروش ماسک منع شده بودند. به این ترتیب ماسک ۵۰۰ تومانی ۵ هزار تومان و جعبه دست‌کش ۳۰ هزار تومانی تا ۲۰۰ هزار تومان به فروش رسید. اکنون نیز ماسک به قیمت مصوب به

دست داروسازان نمی‌رسد.» او گفت: «فروش ما وابسته به پزشک است. وقتی پزشک نباشد، بیمار هم نیست و فروش نخواهیم داشت. مطب پزشکان اطراف داروخانه ما مدت زیادی تعطیل بود. هنوز برخی از پزشکان به صورت غیر حضوری و آنلاین بیماران را ویزیت می‌کنند. فروش ما به شدت کاهش یافته است و تقریباً ۲۵ درصد زمان عادی مشتری داریم.»

دکتر ولاشجردی فراهانی افزود: «شرکت‌های دارویی فقط فروش نقدی دارند. چک‌های وعده‌داری که از قبل داده بودیم، سر موعد نقد شد و برای چک‌هایی که نداده بودیم و فاکتور بین راهی داشتیم، هیچ‌گونه همکاری نبود و هیچ‌گونه مساعدتی از سیستم‌هایی مانند معاونت غذا و دارو، وزارت بهداشت صورت نگرفت و همه چیز روال عادی داشت. نکته شایان توجه این است که شرکت‌های دارویی که تحت مدیریت بعضی از افراد که منتخب ما در انجمن داروسازان هستند، قرار دارند، حتی نسبت به وصول چک‌ها سخت‌گیرتر هستند و گاهی برای دو روز تأخیر در پاس شدن چک هم با ما



علی‌رغم سرویس دهی و خدمت‌رسانی، متأسفانه بخش داروخانه خیلی مظلوم واقع شده است. در رسانه‌ها، به گفتارهای مسئولان و مردم کسی توجه نمی‌کند. در حالی که همه اصناف تعطیل بود ما در مواجهه مستقیم با بیمار بودیم. هیچ‌کدام از سازمان‌های تابعه کاری را که ما و همکاران در این چند ماه انجام دادیم، ندیدند یا نخواستند ببینند یا برایشان ارزش نداشت

همکاری نمی‌کنند.»

وی گفت: «علی‌رغم سرویس دهی و خدمت‌رسانی، متأسفانه بخش داروخانه خیلی مظلوم واقع شده است. در رسانه‌ها، به گفتارهای مسئولان و مردم کسی توجه نمی‌کند. در حالی که همه اصناف تعطیل بود ما در مواجهه مستقیم با بیمار بودیم. هیچ‌کدام از سازمان‌های تابعه کاری را که ما و همکاران در این چند ماه انجام دادیم، ندیدند یا نخواستند ببینند یا برایشان ارزش نداشت و حتی ما را از شغل‌هایی دیدند که در آن ایام منفعت بردیم. در صورتی که ما علاوه بر اینکه منفعت نبردیم، ضرر هنگفتی نیز متحمل شدیم.»

یک چهارم از کارکنان داروخانه به کرونا مبتلا شدند

داروخانه شبانه‌روزی دکتر سمساری در شهر قزوین، در ایام شیوع کرونا تعطیل نبود و مشغول خدمات‌رسانی به شهروندان بود. در این داروخانه تجهیزات حفاظت فردی مانند دست‌کش و ماسک و الکل با هزینه صاحب داروخانه در اختیار همه کارمندان قرار می‌گیرد تا بلکه این تجهیزات مانع از ابتلای کارمندان به کرونا شود.

دکتر رسول سمساری، مؤسس این داروخانه درباره کمبود تجهیزات اظهار کرد: «حتی هم‌اکنون و بافروش کردن تب کرونا، همچنان کمبود دست‌کش وجود دارد و دست‌کش جراحی با قیمت جفتی پنج هزار و پانصد در اختیار کارکنان قرار می‌دهم.»

این دکتر داروساز گفت: «در ابتدای شیوع کرونا، فروش برخی اقلام از جمله ماسک و الکل بیشتر شد؛ ولی با کم شدن الکل و ماسک در بازار فروش این داروخانه بسیار کاهش یافت؛ چراکه افراد حتی برای ویزیت نزد پزشک خود نمی‌رفتند و دارویی تهیه نمی‌کردند. فروش محصولات آرایشی نیز تقریباً متوقف شد. در این وضعیت بیمه و شرکت‌های دارویی هیچ‌گونه کمکی به داروخانه‌ها نکردند و حتی شش ماه تأخیر بیمه در پرداخت به هفت ماه تبدیل شد.»

او ادامه داد: «هیچ‌گونه تسهیلاتی به داروسازان ارائه نشد و حتی ماسک به قیمت مصوب در اختیار آنان قرار نگرفته است.» وی اعلام کرد: «از دوازده کارمند این داروخانه، سه نفر به کرونا مبتلا شدند.» وی همچنین هشدار داد: «امسال پاییز و زمستان بسیار سختی در پیش خواهد بود.»



مسائل و مشکلات دندان‌پزشکان در دوران کرونا صعود قیمت تجهیزات و رکود اقتصادی دندان‌پزشکان

نازنین آریانپناه | حوزه دندان پزشکی به علت ماهیت خود که نیازمند تماس نزدیک کادر درمانی با دهان و صورت بیمار است، در زمره امور پرخطر از نظر شیوع کرونا جای گرفت. در ایران، از اسفند ۹۸، فعالیت مطب‌های خصوصی دندان‌پزشکان و درمانگاه‌های دندان پزشکی چندین هفته ممنوع بود و فقط خدمات و درمان‌های اورژانس در کلینیک‌های مشخص و با رعایت پروتکل‌های بهداشتی، از جمله ارجاع بیماران دارای علائم به پزشکان برای بررسی ابتلا به کرونا، استفاده از وسایل محافظت فردی و تا حد امکان به تأخیر انداختن درمان بیماران پرخطر انجام شد. به گفته صاحب نظران، تجهیزاتی مانند پوآر آب و هوا و توربین باعث کوچک شدن ذرات آب می‌شود و ریز ذرات خیلی راحت‌تر در فضا پخش می‌شوند. این مسئله باعث می‌شود اگر شخصی مبتلا یا ناقل کرونا باشد، ویروس به راحتی در محیط دندان پزشکی انتشار پیدا کند و فعالیت این مراکز تدابیر خاصی را می‌طلبد. در این میان، دندان‌پزشکان دچار آسیب‌هایی از کرونا، شرایط اقتصادی و دیگر مشکلات شدند و در عین حال هیچ‌گونه تسهیلات و کمکی دریافت نکردند.

وی افزود: «دندان‌پزشکان پس از چند ماه و با تدوین پروتکل‌های حفاظتی و دندان‌پزشکان از ۱۵ اردیبهشت تا اول خرداد توانستند مطب‌های خود را باز کنند.»

دکتر عباسیان درباره ارائه تسهیلات به دندان‌پزشکان اظهار کرد: «مطب‌های ما محل رزق چندین خانواده است، فقط بحث دندان‌پزشک نیست و کارکنان مطب‌ها نیز

به دلیل نبود زیرساخت اقتصادی قوی در کشور دچار آسیب جدی شد، جامعه پزشکی جزء جوامعی بود که بیشترین آسیب‌ها را دید و دندان‌پزشکان آسیب فراوانی دیدند چرا که در آغاز شیوع کرونا، هیچ پروتکلی برای اجرا در مراکز و مطب‌ها موجود نبود، بسیاری از مطب‌ها تعطیل شد و فقط مراکز معدود کارهای اورژانسی انجام می‌دادند،»

جامعه دندان پزشکی به حال خود رها شده است

بهنام عباسیان، عضو شورای عالی نظام پزشکی کشور و متخصص ارتودنسی شاغل در ارومیه در این باره گفت: «خسارت‌های اقتصادی که با فراگیر شدن ویروس کرونا ایجاد شد اقتصاد جهان را بسیار متاثر کرد؛ اقتصاد ایران نیز مانند سایر کشورها تحت فشار قرار گرفت و



دندان پزشکان تسریع کرد: «جایگاه جامعه دندان پزشکی در وزارتخانه جایگاهی قوی نیست و اکنون هنگام تقویت آن است. جایگاه دندان پزشکی در وزارتخانه در زیرشاخه بیماری هاست؛ یعنی کسانی که به ما مراجعه می کنند، همکاران پزشک ما هستند؛ ولی تا وقتی کسی دندان پزشک نباشد، نمی تواند مشکلات این جامعه را درک کند. باید اجازه داده شود دندان پزشک بتواند به طور مستقیم در دل وزارتخانه مشکلات خود را با یک مقام ارشد در میان بگذارد.»

وی افزود: «انتظار می رود از تمام همکاران، علی الخصوص دندان پزشکان جوان حمایت مادی شود. متأسفانه در حوزه بیمه، یک نگاه لاکچری به دندان پزشکی می کنند؛ ولی چه اشکالی دارد بیمه دندان پزشکی را تحت پوشش کامل خود قرار دهد و باعث شود تمام اقشار جامعه به دندان پزشکی مراجعه کنند؟!»

او درباره شهادت پزشکان اظهار کرد: «در این برهه حساس، جامعه پزشکی، مانند رزمندگان هشت سال دفاع مقدس با گذاشتن جان خود از سلامت مردم دفاع کردند و ما می بینیم که همکاران ما مثل برگ سسترن می افتند و شهید می شوند. این برای جامعه پزشکی سنگین است؛ زیرا با از دست دادن پزشکان در خط اول مبارزه با کرونا، سلامت آحاد جامعه را از دست می دهیم. در بین دندان پزشکان نیز حدود ۱۰ تا ۱۵ نفر رطلی یکی دو ماه اخیر از دست داده ایم.»

وی افزود: «امیدواریم با تلاش کادر درمان، فشار این بیماری از روی مردم کاسته شود؛ ولی سؤال من این است صداوسیماهای استانی چه برنامه ای برای تقدیر از مدافعان سلامت در نظر گرفتند که نشان دهد این قشر چقدر زحمت می کشند؟!»

در این موارد به پزشک مراجعه کنید عباس علی خادمی، متخصص معالجه ریشه دندان، استاد دانشکده دندان پزشکی اصفهان، رئیس سازمان نظام پزشکی اصفهان و عضو شورای عالی نظام پزشکی، درباره وضعیت درمان های دندان در شرایط کرونا گفت: «اگر خدمات دندان پزشکی انجام نشود، خسارت های بعدی آن جبران ناپذیر است. دندان هایی که به علت عفونت و پوسیدگی از دست برود، دیگر جایگزین ندارد و هزینه مرخصی را بالاتر می برد. در شرایطی که مشخص نیست اپیدمی کرونا تا چه زمانی ادامه دارد، افرادی که

«ما در این مدت دنبال کاسبی اقتصادی در مطب های خودمان نبودیم و در فکر این بودیم که مشکلات آحاد مردم را حل کنیم؛ چرا که اگر ما این کار را نمی کردیم، افراد سودجو سلامتی مردم را به خطر می انداختند و درمان ها در مراکز غیر مجاز و بدون پروتکل انجام می شد. با افتخار می گویم در اسفند ماه همکاران دندان پزشک ماسک های خود را به رایگان در اختیار بیمارستان ها قرار دادند. در ارومیه روز عید ما در کارگاه های تولید لباس های حفاظتی بودیم و شیلد و ماسک خریداری و به بیمارستان اهدا می کردیم.»

وی یادآور شد: «بیماری کرونا ممکن است هر کسی را دچار کند. ابتلای دندان پزشکان به کرونا نباید به منزله عدم رعایت پروتکل های بهداشتی برداشت شود و نمی توان گفت آن پزشکی که در خط اول مقابله با کرونا شهید شده است، پروتکل ها را رعایت نکرده است. جامعه دندان پزشکی برای رعایت پروتکل ها با کسی تعارف ندارد. البته در هر نهادی ممکن است خدایی نکرده افرادی قانون را رعایت نکنند و نمی گویم جامعه ما از این بخش مستثنی است و باید با کسانی پروتکل ها را در مطب رعایت نمی کنند، از طریق سازمان نظام پزشکی اقدام شود.»

دکتر عباسیان درباره راهکارهای رفع مشکلات



بیماری کرونا ممکن است هر کسی را دچار کند. ابتلای دندان پزشکان به کرونا نباید به منزله عدم رعایت پروتکل های بهداشتی برداشت شود و نمی توان گفت آن پزشکی که در خط اول مقابله با کرونا شهید شده است، پروتکل ها را رعایت نکرده است. جامعه دندان پزشکی برای رعایت پروتکل ها با کسی تعارف ندارد

بیکار شدند. متأسفانه عملکرد حاکمیتی مقابل جامعه پزشکی و به خصوص دندان پزشکی ناکارآمد بود. دولتمردان به ما قول هایی دادند و گفتند ما برای جامعه پزشکی استمهال سه ماهه اقساط بانک ها را فراهم می کنیم که این امر اتفاق نیفتاد. یکی دیگر از موارد هزینه های بیمه کارکنانی بود که آن را هم انجام ندادند. از سوی دیگر، دندان پزشکان با گرانی شدید و افزایش بی سابقه قیمت وسایل مصرفی روبرو شدند. از بدو شیوع کرونا تاکنون، هیچ محصول مرتبط با دندان پزشکی وارد نشد. این موجب رشد سرسام آور قیمت ها شد؛ ولی کسی جویای حال دندان پزشکان نشد و اوضاع آن ها را بررسی نکرد. فکر می کنم ما، یعنی جامعه دندان پزشکی به حال خودمان رها شدیم.»

این دندان پزشک ادامه داد: «در این شرایط سعی کردیم با امکانات اولیه و بودجه شخصی مشکلات را حل کنیم. متأسفانه قشر جوان جامعه دندان پزشکی آسیب های جدی خوردند و شاید کمرشان جوری شکست که دیگر نتوانند قد علم کنند. حمایت دولتی ندارند و ۹۰ تا ۹۵ درصد آنان برای تأسیس مطب از قرض و وام استفاده می کنند.»

عضو شورای عالی نظام پزشکی کشور درباره پروتکل های دندان پزشکی تأکید کرد: «بحث ماسک و ضد عفونی چیزی نبود که برای ما تازه باشد و دندان پزشکان با بحث کنترل عفونت عجین هستند و بیشتر از بقیه بر این مسئله واقف هستند. بحثی برای اجرای پروتکل ها محافظتی نبود و برای همین بود که با شروع کار مطب ها فقط کارهای اورژانسی را انجام دادیم و از دیگر کارهای غیر ضروری که باعث خطر برای بیمار و مطب و دندان پزشک می شد، جلوگیری شد.»

او ادامه داد: «پروتکل هایی برای بازگشایی مطب ها شامل مواردی مانند فاصله گذاری اجتماعی اعلام می شد؛ اما مثلاً به ما می گفتند تب سنج اجباری نیست و سؤال این است که اگر اجبار نباشد، تب بیمار را چطور بسنجیم؟! متأسفانه سوداگران در این بخش خودنمایی کردند و تب سنج دیجیتالی که تا اسفند حدود ۴۰۰ هزار تومان قیمت داشت، به ۲،۵ میلیون تا ۳ میلیون تومان و بسته ماسک از ۷۵ هزار تومان به ۲۰۰ هزار تومان رسید؛ ولی جامعه دندان پزشکی خم به ابرو نیاورد و مطب ها به سیستم هواکش مجهز شد، فاصله گذاری اجتماعی هم انجام شد.»

این متخصص ارتودنسی خاطر نشان کرد:

نیاز به خدمات ضروری دندان پزشکی دارند، باید به دندان پزشک مراجعه کنند و توصیه می‌کنم مردم نیز اگر کار ضروری ندارند، به مطب‌ها مراجعه نکنند.»

وی ادامه داد: «انجام کارهای زیبایی ضرورت ندارد و به تعویق انداختن آن خسارت نمی‌زند؛ ولی بیمارانی که دندان ضعیف دارند یا به خدماتی مانند پروتز، ایمپلنت و روکش نیاز دارند، به پزشک مراجعه کنند و از رعایت پروتکل‌ها اطمینان حاصل کنند.»

دکتر خادمی یادآوری کرد: «پروتکل‌های بهداشتی سختی نیز از طرف وزارتخانه و نظام پزشکی و دبیرخانه آموزش تخصصی دندان پزشکی تهیه شده، اما کنترل عفونت دندان پزشک‌ها از همان ابتدا که درباره هیپاتیت و ایدز بحث می‌شد، بسیار خوب بود و به مثابه یک فرهنگ برای ایشان جا افتاده است که اصول را رعایت کنند. اکنون نیز فاصله‌گذاری در مطب‌ها رعایت می‌شود و معمولاً مریض‌ها با تلفن و وقت قبلی ویزیت می‌شوند. تهویه مطب‌ها بهبود یافته و برای آئروسول‌ها که از توربین تراش دندان می‌آید و با بزاق مخلوط می‌شود، هزینه‌های زیادی شد که به صورت لحظه‌ای مکش شود و از محیط خارج شود. از اشعه یووی یا فرابنفش برای ضدعفونی مطب استفاده می‌شود. بیماران آموزش داده می‌شوند و مواد ضدعفونی در مطب هست و مریض بدون ماسک نیز پذیرش نمی‌شود.»

رئیس سازمان نظام پزشکی اصفهان اظهار کرد: «در دندان پزشکی آن طور که من دیدم، پروتکل‌ها برای مردم هم رعایت می‌شود و پروتکل‌هایی شامل استفاده از ماسک آن ۹۵ و شیلد رعایت می‌شود. برای بیماران از یونیت و کاور یک بار مصرف استفاده می‌شود، چراغ و دستگاه رادیولوژی کاور دارند، زمین با محلول‌های الکی و آب‌اکسیژنه ضدعفونی می‌شود، از ورود همراه بیمار جلوگیری می‌شود، فرم‌های غربال‌گری پر می‌شود و افراد مشکوک شناسایی می‌شوند و پروتکل‌های بهداشتی بر اساس فرض بر ابتلای همه مراجعان است. این توصیه‌ها برای این است که بیمار و دندان پزشک ایمن باشند. کسی که سوگند پزشکی خورده است باید حافظ منافع بیمار نیز باشد که هست.»

استاد دانشکده دندان پزشکی اصفهان درباره وضعیت و مشکلات دندان پزشکان تأکید کرد: «دندان پزشکی از اول اسفند تا آخر خرداد تعطیل بود و فقط برخی در مانگاه‌ها مجاز به ارائه خدمات اورژانسی بودند. اکنون مطب‌ها با نظارت معاونت درمان وزارت بهداشت و با رعایت کامل پروتکل‌های بهداشتی و نصب پروتکل‌های بهداشتی باز شدند؛ چراکه مراکز درمانی محدود جوابگوی تعداد بیماران نبودند، ولی مردم هنوز از دندان پزشکی می‌ترسند و به دندان پزشکی مراجعه نمی‌کنند. برای فاصله‌گذاری اجتماعی تعداد بیماران در هر

شیفت بسیار کم است.» عضو شورای عالی نظام پزشکی خاطر نشان کرد: «علاوه بر اجاره مطب، وسایل و مواد خیلی گران شده، حتی آمپول بی‌حسی مدتی توزیع می‌شد و در اختیار مطب‌ها قرار می‌گرفت؛ ولی اکنون دندان پزشکان باید در سایت ثبت سفارش کنند که معلوم هم نیست با قیمت دولتی به آن‌ها برسد یا نه. حتی از نظر توزیع ماسک آن ۹۵، شیلد و دست‌کش لاتکس مشکلاتی وجود دارد که سازمان نظام پزشکی باید به این امور رسیدگی کند. هزینه مواد حفاظتی مثل الکل و ماسک برای بیمار و دندان پزشک هست، مشکلات برای دندان پزشکان جوان مضاعف است، هزینه خرید یا اجاره مطب بیشتر است و بیماران کمتری دارند که به همین علت خیلی‌ها مجبور می‌شوند در در مانگاه‌ها مشغول به کار شوند و نگر داشتن مطب در بسیاری از موارد مقرون به صرفه نیست.»

او درباره تسهیلات دندان پزشکان گفت: «تسهیلاتی ارائه نشد. قرار بود وام بدهند که فقط مراکز درمانی شامل این وام با مبلغ ۱۲ تا ۱۵ میلیون شدند؛ بنابراین امسال سرکار رفتن دندان پزشک‌ها و جامعه پزشکی غیر از خطری که برای خودشان دارد، فایده اقتصادی ندارد و شاید متضرر هم شوند؛ ولی به هر صورت باید کار بیمار را انجام دهند. من توصیه به تعطیلی نمی‌کنم. باید اختیاری باشد و آن‌هایی که سن بالا یا بیماری‌های زمینه‌ای دارند، کمتر کار کنند یا کار نکنند.»

این متخصص معالجه ریشه دندان اعلام کرد: «مواد دندان پزشکی بالای ۳۰۰ درصد گران شده؛ ولی تعرفه ۲۰ درصد نسبت اضافه شده است. هزینه کارکنان بالا رفته، بخشی از کارکنان که تعطیل بودند، حقوق خود را گرفتند و تعداد محدودی از آن‌ها شامل بیمه بیکاری شدند. تعرفه در حال بازنگری است و امیدواریم تعرفه واقعی مشخص شود، حتی اگر این تعرفه دریافت نشود.»

دکتر خادمی ادامه داد: «در این شرایط که پرداخت هزینه برای مردم مشکل است، اگر دارو و وسایل با قیمت ارزی مناسب به کشور بیاید، بیماران با قیمت مناسب درمان می‌شوند. با حمایت بیمه‌ها تعداد دندان پزشکانی را که نمی‌توانند مطب داشته باشند، می‌توان کاهش داد. درصدی که خدمات دندان پزشکی از بیمه می‌گیرند، به خصوص خدمات ایمپلنت، معالجه و روکش که هزینه‌هایی زیادی می‌برد، کم است. بیمه تکمیلی زیاد خدمات دندان پزشکی نمی‌دهند و هزینه‌ای که برای این خدمات





66

انجام کارهای زیبایی ضرورت ندارد و به تعویق انداختن آن خسارت نمی‌زند؛ ولی بیمارانی که دندان ضعیف دارند یا به خدماتی مانند پروتز، ایمپلنت و روکش نیاز دارند، به پزشک مراجعه کنند و از رعایت پروتکل‌ها اطمینان حاصل کنند.

تعلق نگیرد، متأسفانه بخش زیادی از مردم از دندان پزشکی محروم خواهند بود.

بهبود هوشمند تسریع کرد: «تعرفه‌های دندان پزشکی بحث چالش برانگیزی است و دو بخش عمده حرفه‌ای و تکنیکال دارد. تعرفه‌های دندان پزشکی در تمام دنیا جزو خدمات گران است. باید به سستی حرکت کنیم که برای خدمات پیشگیری هزینه کنیم و روی بخش آموزش و پیشگیری هزینه کنیم. بعضی خدمات مدیریت و از طریق بیمه‌ها حمایت شود. نهایتاً باید این را بپذیریم درمان همیشه گران است؛ ولی از دید من که ۲۹ سال است تجربه دندان پزشکی دارم، تعرفه‌ها نسبت به دیگر نقاط جهان ارزان است. وقتی شما این تعرفه‌ها را با کشورهای همسایه مثل ترکیه مقایسه می‌کنید، متوجه ارزان بودن خدمات می‌شوید؛ اما مردم نیاز دارند که حمایت شوند این پیشنهادها به مقام‌های وزارت نیز اعلام شده است.»

افزود: «تعرفه موجود هم برای دندان پزشکان یک مشکل است و هم برای مردم و در هر صورت باید این بخش مورد حمایت قرار بگیرد. باید گفت تعرفه کنونی واقعی نیست و به دلیل اینکه خدمات دولتی است، باید کمتر باشد؛ ولی دولت هم دستش باز نیست و نمی‌شود به یک‌باره تعرفه واقعی گذاشته شود. ما باید به گونه‌ای عمل کنیم که با ایجاد حمایت همه مردم بتوانند بخشی از خدمات دندان پزشکی را دریافت کنند.»

رعایت می‌شود. اتفاقاً این پروتکل‌ها برای بیمار بیشتر رعایت می‌شود؛ اما نکته مهم این است که بیماران باید برخی موضوع‌ها را خودشان رعایت کنند. اینکه آمارها مقداری دچار خدشه شده، حاکی از عدم رعایت پروتکل‌ها توسط خود مردم است. دندان پزشکان از ابتدا اصول را رعایت می‌کردند و مردم با خیال راحت می‌توانند با مراجعه به مطب‌هایی که پروتکل را رعایت می‌کنند، به درمان‌های ضروری خود رسیدگی کنند.»

وی درباره سلامت دانشجویان دندان پزشکی یادآور شد: «اکنون دانشکده‌های ما اصول را به طور کامل رعایت می‌کنند و پروتکل‌های ما به طور دقیق طراحی شده است، دانشجویان و ان شاء الله مردم اصول را رعایت می‌کنند و امیدواریم دانشگاه و اعضای هیئت علمی بیشتر به رعایت اصول دقت کنند تا بتوانیم این ویروس را کنترل کنیم.»

بهبود هوشمند بیان کرد: «آمار رسمی یا کاملی از ابتلای دندان پزشکان به کرونا ندارم؛ ولی می‌توانم به طور قاطع بگویم که نسبت به دیگر مدافعان سلامت، آمار ما بالا نیست و بعضاً آمار خیلی کمی است. دلیل آن همان رعایت اصول کنترل عفونت بوده که از همان اول در دندان پزشکی بوده، آمار نسبت به هم‌نوعان و اسفند بیشتر شده است؛ ولی باز نسبت به میانگین جامعه، به خصوص نسبت به دیگر مدافعان سلامت به دلایلی رعایت اصول این آمار بسیار کم است.»

دکتر هوشمند ادامه داد: «می‌دانیم شرایط خاصی است و منابع محدود است، شرایط کشور تحریمی است و از سوی دیگر بحث اپیدمی جهانی است و برای کل دنیا است؛ اما باز توقع این است که حمایت‌هایی از اقشار و اصنافی که در این بحران دچار چالش شدند، صورت بگیرد.»

استاد دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی بیان کرد: «تأمین تجهیزات بحث حاکمیتی است و امیدواریم سازمان محترم نظام پزشکی، وزارت بهداشت و وزارت صمت بتوانند تجهیزات شخصی را با شرایط خاص در اختیار دندان پزشکان قرار دهند. هم با شرایطی که به ارز حاکم است همکاران کار سختی دارند و قیمت مواد مصرفی دندان پزشکی صعود ناپاوارانه دارد که صدمات زیادی به خدمات دندان پزشکی می‌زند. تقاضای ما این است که دست‌اندرکاران این حوزه تدبیر ویژه‌ای برای دندان پزشکان داشته باشند و ارز ویژه برای خدمات ویژه دندان پزشکی تعلق بگیرد که اگر

می‌دهند، گاهی یک دندان را هم پوشش نمی‌دهد.»

رئیس نظام پزشکی اصفهان درباره ابتلای دندان پزشکان به کرونا تسریع کرد: «تعدادی از دندان پزشکان به کرونا مبتلا شدند که مشخص نیست در مطب آلوده شدند یا نه. حدود ۹ نفر از همکاران ما به دلیل کرونا فوت کردند که دو نفر از آن‌ها جزو هیئت علمی دندان پزشکی دانشگاه تهران بودند. ریسک ابتلای همکاران به کرونا زیاد است؛ ولی نه بیشتر از کسانی که با بیماران کرونایی سروکار دارند.»

خدمات دندان پزشکی تحت پوشش بیمه قرار گیرد

بهبود هوشمند، متخصص و جراح بیماری‌های لثه، رئیس انجمن پرودنتولوژی ایران و استاد تمام بخش جراحی لثه دانشکده دندان پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی درباره پروتکل‌های محافظتی دندان پزشکان گفت: «واقعیت امر این است که از هنگامی که اپیدمی کرونا وارد کشور شد تا موقعی که پروتکل‌ها رسماً اعلام شد، یک فاصله زمانی ایجاد شد؛ ولی با توجه به اینکه رشته دندان پزشکی و همکاران من با کنترل عفونت کاملاً عجمین هستند و یکی از ارکان مهم آموزش دندان پزشکان عمومی چه در دوران آموزشی و چه در دوره دندان پزشکی کنترل عفونت است. بنابراین می‌توانم بگویم دندان پزشکان به قطع از نظر ارائه خدمات پروتکل‌ها را رعایت کردند. پروتکل وقتی تصویب شد و در کمیته تخصصی دندان پزشکی وزارت بهداشت توصیه و ابلاغ شد، تأکید مؤکد شد به مواردی که باید همکاران در مطب‌های خود رعایت می‌کردند که خوشبختانه رعایت می‌کردند.»

وی ادامه داد: «در کمیته تخصصی، تمام پلتفرم‌ها و پروتکل‌های لازم اعم از حفاظت شخصی، اسکیرینینگ بیماران، شناسایی بیماران پرخطر و چگونگی برخورد با آن‌ها، الزامات اجباری و الزامات ترجیحی برای مطب‌ها ترسیم و طراحی و ابلاغ شد و پروتکل‌ها بر اساس آخرین پروتکل‌های سازمان بهداشت جهانی و سازمان سی.بی.سی طراحی و بر اساس شرایط کشور بومی سازی و ابلاغ شد. حدود هفت یا هشت پوستر اطلاع‌رسانی برای عموم طراحی شد و در کنار آن پروتکل‌های بازگشایی دانشکده‌های دندان پزشکی ترسیم و ابلاغ شد که بسیار کامل بود.»

دکتر هوشمند افزود: «پروتکل‌ها در مطب هم برای بیمار هم برای پزشک به طور کامل

گوشش شعاعی | واقعیت این است که در روزها و هفته‌های اول همه‌گیری کرونا همه کشور و اصلاً همه جهان غافلگیر شدند و این غافلگیری هزینه‌های سختی را به همه وارد کرد. در این میان پزشکان و کادر درمان بسیار تحت فشار قرار گرفتند و طبیعی بود که برخی گروه‌های پزشکی در این میان بیشتر تحت فشار باشند و متأسفانه مبتلایان و شهدای بیشتری را هم شاهد باشند. قلب بیمارستان هادر مبارزه همه جانبه با کرونا بخش مراقبت‌های ویژه (ICU) بیمارستان‌ها بود و برای همین متخصصان بیهوشی و مراقبت‌های ویژه شاید به نوعی در خط مقدم مواجهه با شدیدترین موارد بروز بیماری کووید ۱۹ قرار داشتند. در این گزارش با ۳ متخصص بیهوشی در شهرهای مختلف که روزهای سختی را پشت سر گذاشته‌اند، گفت‌وگو کرده‌ایم که از نظرتان می‌گذرانیم.



متخصصان بیهوشی و مراقبت‌های ویژه از روزهای مقابله با
کرونا می‌گویند

اوائل می‌پرسیدیم چه کسی گرفته، حالا می‌پرسیم چه کسی نگرفته؟!

شده‌اند. ما در همان روزهای ابتدایی با اندک تجهیزاتی که داشتیم، چند بخش را برای این بیماران مجزا کردیم و باتوجه به اینکه کمبود تخت در بخش مراقبت‌های داشتیم، همه سعیمان این بود تا وضعیت را به بهترین شکل ممکن مدیریت کنیم.»

وی ادامه می‌دهد: «در روزهای نخست حتی ماسک n95 هم بسیار محدود بود و روزی یک ماسک در اختیار کسانی قرار می‌گرفت که در بخش‌های عفونی کرونا در حال انجام وظیفه بودند. به‌قدر کافی تجهیزات در اختیار

بحرانی را در آن زمان تجربه کرد. البته برخی بررسی‌ها حاکی از آن است که قم نخستین شهری نبوده که کرونا از آنجا به بقیه استان‌ها سرایت کرده باشد؛ بلکه این ویروس در شهرها و استان‌های دیگر هم شیوع یافته بود و به‌دلیل برخی مسائل بازگو نشده بود.

دکتر امین‌نژاد از روزهای نخستین ابتلا کرونادر قم برایمان می‌گوید: «وضعیت بیمارستان‌های قم در آن دوره تصورناشدنی و درک‌ناپذیر است. بیمارستان‌ها مملو از کسانی بود که به کرونا مبتلا شده بودند یا تصور می‌کردند بیمار

قم پیش‌تاز در اطلاع‌رسانی

دکتر رضا امین‌نژاد قم، متخصص بیهوشی بیمارستان شهید بهشتی شهر قم است. زمانی که خبر شیوع کرونا در کشور اعلام شد، درست زمان شیفت بیمارستان بود. او روزهای سختی را در بخش آی سی یوی این بیمارستان پشت سر گذاشته است؛ روزهایی که او و همکارانش مجبور بودند با کمترین امکانات بر بالین بیماران کرونایی حاضر شوند.

قم نخستین استانی بود که ابتلای شهروندانش به ویروس کووید ۱۹ را اعلام کرد و وضعیت



داشتیم برای تروما. با تداوم شیوع ویروس بیمارستان‌های دیگر هم اختصاص دادیم به بیماران کرونایی، حتی بیمارستان سوختگی و امیرالمؤمنین را به کووید اختصاص دادیم. در ابتدای شیوع کرونا، شدت سرایت در گیلان دستکمی از قم نداشت. سرعت انتقال بالا بود و شرایط با توجه به کمبود تجهیزات و امکانات بسیار آزاردهنده. در ادامه با مساعدت رئیس دانشگاه علوم پزشکی گیلان و کمک خیرین بخش‌هایی از کمبودها جبران شد و موفق شدیم بخش آی سی یو بیمارستان رازی را با ۳۰ تخت در همان برهه افتتاح کنیم.»

«در زمان شیوع در ماه‌های اول مردم همکاری کردند و در خانه می‌مانند و فضا بسیار سنگین بود؛ ولی به‌مرور بهتر شد. ولی دوباره وضعیت در این دوره قرمز شده است. اگر فاصله‌گذاری اجتماعی و رعایت پروتکل‌ها رعایت نشود، آمار به‌شدت بالا می‌رود. فرق کووید الان با کووید چند ماه پیش چیست؟! کرونا آن زمان سالمندان و کسانی را که به بیماری‌های زمینه‌ای دچار بودند، درگیر می‌کرد؛ ولی الان تعداد جوان‌های سالمی که به این ویروس مبتلا می‌شوند، از سالمندان بیشتر شده است.»

به‌گفته این متخصص، ماهیت سنی بیماران از سالمندان به جوانان بدون بیماری‌های زمینه‌ای تغییر یافته و این یعنی زنگ خطر واقعی.

اواخر بهمن که کرونا وارد کشور شد و به تبع آن به استان گیلان با بیماری ناشناخته‌ای روبه‌رو شدیم که هیچ شناختی از آن نداشتیم. پترن آن با پترن H1N1 متفاوت بود و باورمان نمی‌شد که در این برهه زمانی که ۲ تا ۳ ماه از سرایت آن در ووهان چین گذشته بود، این ویروس به ایران رسیده باشد و ما شاهد کووید باشیم. با دوستان دانشگاهی، متخصصان ریه و عفونی، آی سی یو جلسه گذاشتیم و این مسئله را به‌دقت بررسی کردیم و به این نتیجه رسیدیم که کرونا ویروس به استانمان سرایت کرده است. بنابراین همه امکاناتمان را بسیج کردیم و وارد عمل شدیم.»

وی ادامه می‌دهد: «ما در آن ابتدا، هر چه از دستمان برمی‌آمد برای نجات مبتلایان به کار گرفتیم؛ ولی این نکته را باید بگویم که آن زمان به‌خاطر ناشناخته بودن کووید ۱۹ هیچ دانشی برای مبارزه با آن نداشتیم. بسیاری از دوستان نزدیکم را همچون دکتر سیروس منصف‌ندیر، مدیر گروه طب اورژانس، دکتر سهیل کیان‌فر، متخصص اورولوژی یا دکتر علیرضا وثوقی کیا، متخصص اتاق عمل و... در آن روزها از دست دادیم. هر روز احساس می‌کردم که خودم من هم به کووید مبتلا می‌شوم و دعا می‌کردم تا اینچنین نشود تا بتوانم در آن برهه بسیار حساس در کنار همکارانم به مردم دردمند کمک کنم. در آن ایام کمتر به خانه می‌رفتم و تاملت‌ها حتی بچه خودم را بغل نمی‌کردم.»

روزها و هفته‌های ابتدایی همه‌گیری کرونا در کشور، ایام تلخ و اندوهباری برای مردم بود و به‌ویژه کادر درمان. آن‌ها روزهای سخت و غمباری را پشت سر گذاشتند و تعداد زیادی از همکاران خود را در راه مبارزه با کرونا از دست دادند. در میان صدها خاطره تلخ، خاطرات شیرینی هم یافت می‌شود: «یکی از خاطرات خوبم در میان صدها خاطره تلخ و غم‌انگیز، نجات دکتر بهرام نادری نبی، جزو استادان بزرگ ایران هستند. موفق شدیم اواخر فروردین ایشان را از دستگاه جدا کنیم و نجات‌وی انگیزه بیشتری به ما داد برای ادامه تلاش در راه مبارزه کرونا.»

رئیس بخش آی سی یو بیمارستان رازی رشت از وضعیت بیمارستان‌ها در روزهای نخستین چنین می‌گوید: «مراجعه مردم در روزهای نخست شیوع کرونا به بیمارستان‌ها به‌حدی بود که مجبور شدیم بیمارستان رازی و آریا را به بیماران ویژه کرونا اختصاص بدهیم و فقط بیمارستان پورسینا را فعال نگه

نداشتیم و این بر فشار کاری می‌افزود. حتی لباس مخصوص هم نبود و همکاران من با روپوش‌های بلند به بالین بیماران کرونایی می‌رفتند؛ ولی با وجود این، اراده‌ای شکل گرفته بود تا با این ویروس ناخوانده مبارزه شود و برای همین همه با تمام تلاشان کار می‌کردند.»

وی خاطرات جالبی دارد: «یادم نمی‌رود که ماسک نداشتیم و خیلی در مضیقه بودیم. برای تهیه ماسک خودم مستقیم زنگ زدم به یکی از فروشندگان لباس و تجهیزات پزشکی در حسن آباد تهران. از او قیمت ماسک n100 را پرسیدم. آن دوره حرکت و عزم مردمی برای کمک به بیمارستان‌ها و کمبود کاستی‌ها شکل گرفته بود. هر کس به اندازه توانش در این مسیر قدم می‌گذاشت. وقتی من وضعیت بیمارستان را برای آن فروشنده تشریح کردم، وی عنوان کرد که مادرش از او خواسته این ماسک‌ها را به‌طور رایگان به بیمارستان‌ها اهدا کند. روز بعد هم با ارسال ماسک‌های جدید بخشی از دغدغه‌مان مرتفع شد.»

دکتر امین‌نژاد از تلاش و فداکاری‌های همکارانش هم این‌گونه می‌گوید: «فضای شهر و حتی بیمارستان‌ها در روزهای ابتدایی بسیار سنگین بود، تا جایی که برخی از پزشکان و پرستاران به دلیل حجم بالای کار و از طرفی ترس از ناقل بودن و انتقال ویروس به خانواده‌هایشان خانه نمی‌رفتند و در بیمارستان می‌مانند. این حجم از کار در کنار استرس و نگرانی از اینکه خانواده کادر درمانی هم به کرونا مبتلا شوند، کار را سخت‌تر می‌کرد؛ ولی به‌مرور این ترس کم‌رنگ و کم‌رنگ‌تر شد و کادر درمانی خیلی راحت‌تر از قبل مشغول به انجام وظیفه هستند.»

این متخصص بیهوشی می‌خواهد از همه حلقه‌های زنجیره درمان در رسانه‌ها نامی برده شود؛ یعنی از نیروهای نگهداری و خدماتی گرفته تا نیروهای بیماربر و بهیار و به خصوص انترن‌ها که در کنار پزشکان تمام‌وقت مشغول به خدمت به بیماران بوده و هستند.

گیلان از کانون‌های شدید کرونا بود

دکتر محمد حقیقی، رئیس بخش آی سی یو بیمارستان رازی رشت از روزهایی می‌گوید که گیلان به یکی از کانون‌های شدید شیوع ویروس کووید ۱۹ تبدیل شده بود، روزهایی که بیمارستان‌های گیلان با کمبود امکانات و حجم بسیار مراجعات مبتلایان روبه‌رو بود: «از



روزهای نخستین تعداد مراجعات بستری بیماران کرونایی با علایم حاد بسیار زیاد بود و بخش مراقبت‌های ویژه بیمارستان ۱۲ تخت داشت و این تعداد جوابگوی بیماران رانداشت و با تلاش همکاران و ریاست بیمارستان این تعداد را به ۱۰۰ تخت در مدت کمتر از یک ماه رسانیدم

بیمارستان امام خمینی تهران موفق در کنترل وضعیت مبتلایان

دکتر افشین جعفرزاده، متخصص بیهوشی و مراقبت‌های ویژه هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران و بیمارستان امام خمینی از جمله متخصصانی است که از روزهای اول در مواجهه با بیماران کرونایی قرار داشته و دارد. وی از روزهای نخستین شیوع می‌گوید: «چند روز پیش از اعلام شیوع ویروس کووید ۱۹، بیمارانی با علائم حاد تنفسی در بیمارستان بستری بودند و روز آخر بهمن و با اعلام شیوع کووید ۱۹ در کشورمان متخصصان بیهوشی و مراقبت‌های ویژه، هم‌پای همکارانمان در طب اورژانس، ریه، داخلی، عفونی و دیگر متخصصان وارد گود شدند و حالا هم با گذشت نزدیک به ۶ ماه همچنان همه در کنار هم و با همه تلاش و نیروهایشان در حال انجام وظیفه هستند»

وی در ادامه صحبت‌هایش می‌گوید: «روزهای نخستین تعداد مراجعات و بستری بیماران کرونایی با علایم حاد بسیار زیاد بود و بخش مراقبت‌های ویژه بیمارستان ۱۲ تخت داشت و این تعداد جوابگوی بیماران رانداشت و با تلاش همکاران و ریاست بیمارستان این تعداد را به ۱۰۰ تخت در مدت کمتر از یک ماه رسانیدیم. برای اینکه بتوانیم وضعیت را مدیریت کنیم، خودمان به پیشواز بیماران کرونایی می‌رفتیم و با معاینه تخصصی بر اساس وضعیت بیمارانی که وضعیت وخیم‌تری داشتند، به بخش آی سی یو منتقل می‌کردیم. با وضعیتی روبه‌رو بودیم که تجربه‌ای در این خصوص نداشتیم. از طرفی در تأمین تجهیزات هم مشکل داشتیم. یادم نمی‌رود روزی که لباس فضایی در اختیارمان قرار گرفت. روز نخستین که این لباس را پوشیدم و ساعت‌ها در حال رسیدگی به بیماران بدحال بودم، از شدت گرما و محدودیت‌های حرکتی این لباس را در آوردم؛ چون واقعا با این تجهیزات و ساعت‌های طولانی که بر بالین بیماران بودیم، کار بسیار مشکل‌تر می‌شد.»

روزهای نخست بنابر گفته بسیاری از پزشکان و پرستاران همچون مردم عادی استرس ابتلا به کرونا و انتقال آن را به نزدیکان و خانواده‌های خود داشتند. دکتر جعفرزاده در این ارتباط عنوان می‌کند: «شرایط برای کادر درمان بسیار سخت و نگران‌کننده بود؛ چرا که حجم مراجعات زیاد بود و امکان ابتلا هم در شرایط بحرانی قرار داشت. البته ما با آن حجم کاری شدید، امیدی داشتیم که با گرم شدن هوا و

مصادف شدن پیک کرونا با تعطیلی مدارس و نوروز و قرنطینه اجباری مردم در خانه‌هایشان می‌توانیم کووید ۱۹ را در اردیبهشت‌ماه و ماه‌های دیگر کنترل کنیم؛ ولی با بازگشایی بسیاری از مشاغل و بازگشت طرح ترافیک به روال گذشته و از سرگیری رفت‌وآمدها و حتی برگزاری مراسم و تجمعات، دوباره شاهد اوج‌گیری کرونا هستیم و درست است که حجم مراجعات و بستری‌ها نسبت به اسفندماه شاید اندکی کاهش داشته باشد، ولی موارد شدید در این میان بیشتر شده‌اند و نکته مهم این است که کادر درمان مثل آن زمان امیدوار به مهار نیستند و بسیار خسته و فرسوده هم شده‌اند.»

وی در ادامه می‌افزاید: «در اسفند و فروردین حجم کاری ما بسیار زیاد و خسته‌کننده بود؛ مثلاً گاهی ۴۸ ساعت در بخش مراقبت‌های ویژه شیفت بودیم و زمان استراحت در بخش‌های دیگر به ویزیت بیماران

۶۶

فضای شهر و حتی بیمارستان‌ها در روزهای ابتدایی بسیار سنگین بود، تا جایی که برخی از پزشکان و پرستاران به دلیل حجم بالای کار و از طرفی ترس از ناقل بودن و انتقال ویروس به خانواده‌هایشان خانه نمی‌رفتند و در بیمارستان می‌مانند. این حجم از کار در کنار استرس و نگرانی از اینکه خانواده کادر درمانی هم به کرونا مبتلا شوند، کار را سخت‌تر می‌کرد؛ ولی به مرور این ترس کمرنگ و کمرنگ‌تر شد و کادر درمانی خیلی راحت‌تر از قبل مشغول به انجام وظیفه هستند

می‌پرداختیم. روزی بین ۱۰۰ تا ۱۵۰ بیمار را ویزیت می‌کردیم و چون همکارانم راه تنفسی بیماران را چک می‌کردند، در مواجهه مستقیم با ابتلا به کرونا بودند. آن زمان می‌پرسیدم کدامیک از همکاران به کووید مبتلا شده و الان می‌پرسیم چه کسی کرونا نگرفته است. در حال حاضر که با شما صحبت می‌کنم (۱۹ مرداد) ۴ پزشک در بیمارستان امام خمینی در بخش مراقبت‌های ویژه بستری هستند و وضعیت یکی از آن‌ها نامساعد است.»

در برخی رسانه‌ها عنوان می‌شود که مراجعات نکردن مسائل و پروتکل‌های بهداشتی از جمله عدم استفاده از ماسک و فاصله‌گذاری اجتماعی از سوی مردم از دلایل اصلی خیزش دوباره کرونا در این برهه است. دکتر جعفرزاده ضمن انتقاد از چنین نگرشی عنوان می‌کند: «متأسفانه تحلیل‌هایی منتشر می‌شود که مردم در افزایش ابتلا به کرونا نقش اساسی دارند و یک‌طرفه به موضوع نگاه می‌کنند. باید بگویم کادر حوزه مدیریت ضعف‌هایی را شاهد بودیم. آن اوایل برخی از مسئولان و مدیران سعی کردند در اذهان مردم جا بیندازند که کرونا همچون سرماخوردگی است و آن‌قدرها خطرناک نیست! آن زمان نهادهای متولی باید به مردم هشدار می‌دادند. متأسفانه این توصیه و هشدارها صورت نگرفت. البته خوش‌شانسی که اواسط اسفند تا اواسط فروردین داشتیم این بود که مدارس تعطیل شد و ایام نوروز حکم قرنطینه اجباری داشت و نتیجه آن اردیبهشت مشخص شد که آمار ابتلا به پایین‌تر حد خود رسید؛ اما با توجه به مشکلات اقتصادی و بازگشایی مشاغل، بانک‌ها و ادارات وضعیت مجدداً بد شد که می‌شد مدت بیشتری مشاغل تعطیل باشد و از سویی بازگشت طرح ترافیک و استفاده از شبکه حمل‌ونقل عمومی و از سرگیری سفرها خیزش دوباره کرونا را شاهدیم. به نظر من در این ماجرا مسئولان مقصر بودند و سهم مردم شاید کمتر بود و آن‌قدرها زیاد نبود.»

وی در پایان حرف‌هایش گفت: «کشورهای دیگر همچون اسپانیا و ایتالیا که هم‌زمان با ما دچار شیوع شدند و در اوایل آمار ابتلا و مرگ‌ومیرشان از ما بیشتر بود، با مدیریت درست و بجا توانستند ابتلای را کاهش دهند؛ کشورهایی که اخبار آن‌ها را مدام در رسانه‌هایمان منتشر می‌کردیم و در آغاز نگاه بالا به پایینی به آن‌ها داشتیم. اما این کشورها فاجعه را مدیریت و کنترل کردند؛ ولی ما همچنان درگیر افزایش ابتلا و مرگ‌ومیر هستیم.»



رئیس نظام پزشکی بابل: حداقل ۳۰ درصد کادر درمان مبتلا شدند

پزشکان هجمه‌های سنگین را تبدیل به خوشنامی کردند

نبود اطلاع‌رسانی به موقع شیوع اپیدمی کرونا در کشور و جلوگیری از برگزاری تجمعات غافلگیر شد اما با همکاری و همیاری خیرین سلامت، فرهیختگان، بزرگان شهر، انسجام، وحدت و همدلی سایر دستگاه‌های اجرایی و کمیته‌های خوب مردمی، پیک اول را نسبتاً خوب سپری کردیم و در کل به اذعان وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی و ستاد مبارزه با کرونای کشور، موفق بودیم اما در

در دنیا، برق آسا پاندمیک شد و بسیاری از کشورهای دارای امکانات پیشرفته اقتصادی، علمی و پزشکی را غافلگیر کرد؛ بدیهی است کشور ما و به تبع آن استان مازندران، از این قاعده مستثنی نبوده است. در اوج اول بیماری شهرستان بابل علی‌رغم داشتن دانشگاه علوم پزشکی، استادان و پزشکان حاذق، کادر درمانی بسیار ورزیده و باتجربه و با امکانات نسبتاً مناسب به دلیل عدم آمادگی لازم ناشی از

دکتر علی اصغر درزی، رئیس نظام پزشکی شهرستان بابل از چالش‌ها و شرایط بابل در دوران همه‌گیری کووید ۱۹ می‌گوید:

◆ شرایط بابل در پیک اول و دوم کرونا چگونه بود؟

با نام و یاد خدا و گرامیداشت یاد و خاطره شهدای خدمت و مدافعین سلامت و آرزوی صحت و تندرستی برای همه بیماران خصوصاً بیماران کووید ۱۹، مستحضر هستم که شیوع ویروس کرونا

اوج دوم متأسفانه همانند سایر استان‌ها و شهرستان‌ها تعداد مبتلایان بالا رفته است، هر چند که نسبت به پیک اول تلفات جانی کمتری داشته‌ایم.

◆ در این مدت چه تعداد مبتلا و بستری در بیمارستان‌ها بوده است؟

از آمار مبتلایان اطلاعاتی دقیقی نداریم، اما در اوج اول اپیدمی کرونا در اسفند ماه ۹۸ و فروردین ماه ۹۹ شاید تا حدودی به علت آثار روانی اپیدمی در آن زمان، تعداد بستری بسیار بالا بود، به طوری که در اوج پیک اول به ۵۰۰ نفر هم رسید؛ از زمان شروع بیماری تا کنون هرگز تعداد افراد بستری از ۲۰۰ نفر کمتر نبوده و هم‌اینک نیز براساس آخرین گزارش روابط عمومی دانشگاه علوم پزشکی بابل، تعداد بستری حدود ۳۲۰ نفر و تعداد بستری در بخش مراقبتهای ویژه (ICU) حدود ۵۰ نفر است.

◆ چند بیمارستان در بابل برای مبتلایان به کرونا اختصاص یافت؟

دانشگاه علوم پزشکی بابل دارای سه بیمارستان جنرال و یک بیمارستان فوق تخصصی کودکان و نوزادان است که در ایام اپیدمی کرونا با تمام ظرفیت با اولویت بخشیدن به بیماران کرونایی، تمام وقت در خدمت هموطنان گرامی بوده‌اند، بخش زیادی از بیماران غرب استان مازندران که در محدوده مدیریتی دانشگاه علوم پزشکی مازندران است نیز توسط بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی بابل پوشش داده می‌شوند.

◆ تعداد مبتلایان و شهدای مدافع سلامت در شهرستان بابل چند نفر است؟

به جرئت می‌توان گفت حدود ۳۰ درصد از کادر درمانی شهر مبتلا شدند و بابل متأسفانه تاکنون ۱۰ نفر شهید در پاسداری از سلامت آحاد جامعه تقدیم کرده است که این تعداد شهید نسبت به آمار جمعیتی پزشکان و کادر درمانی در سطح کشور و

حتی جهان قابل ملاحظه و چشمگیری است، ضمن اینکه شهیدانی چون دکتر فریدنیروی، دکتر سید مظفر ربیعی، دکتر صمد بابازاده و... در سطح استان و شاید در کشور نیز شاخص‌تر بوده‌اند. این شهدای کادر درمان، گل سرسید خانواده درمانی شهر بودند که از طرف خداوند بزرگ گلچین شدند. روحشان شاد و یادشان گرامی باد.

حقیقتاً زانم قاصر است از وصف مقام شهدای مدافع سلامت و ارج نهادن به منزلت کادر درمانی و ایثارگران خط مقدم مبارزه با انواع بیماری‌ها و بیماری‌منحوس کووید ۱۹.

اساتید، پزشکان، پیراپزشکان، رؤسا، مدیران، پرستاران، ماماها، آزمایشگاه‌ها و پاتولوژی‌ها، رادیولوژی‌ها، کارکنان اتاق عمل، داروخانه‌ها، پشتیبانی خدمات، کادر اداری و... به معنای واقعی ایثارگری می‌کنند و همه روزه در طول سال با انواع بیماری‌های خطرناک و بعضاً ناشناخته مانند بیماری‌های واگیردار و عفونی، اعم از هیپاتیت، ایدز و... روبرو هستند. در طول سال‌ها شاهد بودم که برخی از همکاران در اثر تماس با اینگونه بیماران، بیمار شده و یا به رحمت خدا رفته‌اند و مهم‌تر اینکه خانواده‌های ارجمند همکاران فوق

۶۶

پس از برطرف شدن شرایط بحرانی

بیمارستان‌ها، سازمان نظام پزشکی بابل با کمک خیرین عضو سازمان توانست بیش از ۴۰۰ بسته پکیج حفاظتی و بهداشتی برای همکاران مطب‌های خصوصی و پاراکلینیک تهیه کند، علاوه بر این، نهایتاً نظام پزشکی ضمن حضور فعال و جمع‌آوری و هدایت کمک‌های مردمی به مراکز درمانی و مراکز خصوصی مانند مطب‌ها و پاراکلینیک‌ها، بیش از ۱۶۵ میلیون تومان کمک در قالب خرید کپسول اکسیژن، دستکش، گان، محلول ضد عفونی‌کنندها و سایر اقلام مورد نیاز هزینه کرد که لیست این کمک‌ها به سازمان نظام پزشکی کشور

الذکر نیز تحت تأثیر این بیماری‌ها قرار گرفتند و این است معنی واقعی ایثار و از خودگذشتگی که با هیچ چیز دیگر، قابل مقایسه نیست.

◆ نظام پزشکی چه میزان اقلام محافظتی برای اعضا تهیه کرد؟

با شیوع کرونا اعضای گرانقدر هیئت مدیره نظام پزشکی شهرستان بابل به صورت تمام وقت حتی در ایام تعطیلات نوروزی در سازمان مستقر شده و در ابتدا با اولویت دادن به بیماران، با تمام توان خود در جهت برطرف کردن نیازهای بیماران و هماهنگی با مسئولان شهری، رؤسا و مدیران بیمارستان‌ها تلاش کردند، تعدادی از اعضای سازمان در بیمارستان‌ها و تعدادی نیز در مراکز بهداشتی درمانی، مطب‌ها و پاراکلینیک‌ها ارائه خدمت نمودند. آنچه که در این میان قابل توجه بود حضور خیرین سلامت، نیک‌اندیشان بزرگ طبع بود و در پیک اول تهیه نیازهای اساسی مراکز درمانی نظیر تأمین اقلام حفاظتی و بهداشتی، دستگاه اکسیژن‌ساز، ونتیلاتور و سایر تجهیزات پزشکی به حدی بود که بیمارستان‌ها اعلام عدم نیاز کردند. جا دارد از خیرین سلامت، فرهیختگان، تجار، کسبه‌های متعهد، پویش‌های مردمی که کمافی‌السابق در وسط میدان بودند، کمال تشکر را داشته باشم و دستان همه آن‌ها را به مهر می‌فشارم، که اگر نبودند شاید در بابل از کشته‌پشته می‌شد.

پس از برطرف شدن شرایط بحرانی بیمارستان‌ها، سازمان نظام پزشکی بابل با کمک خیرین عضو سازمان توانست بیش از ۶۰۰ بسته پکیج حفاظتی و بهداشتی برای همکاران مطب‌های خصوصی و پاراکلینیک تهیه کند، علاوه بر این، نهایتاً نظام پزشکی ضمن حضور فعال و جمع‌آوری و هدایت کمک‌های مردمی به مراکز درمانی و مراکز خصوصی مانند مطب‌ها و پاراکلینیک‌ها، بیش از ۱۶۵ میلیون تومان کمک در قالب خرید کپسول اکسیژن، دستکش، گان، محلول ضد عفونی‌کنندها و سایر اقلام مورد نیاز هزینه کرد که لیست این کمک‌ها به سازمان نظام پزشکی کشور



ارسال گردیده است.

◆ مشکلات نظام پزشکی بابل با سایر مناطق کشور مشترک است؟

در مورد شیوع اپیدمی ویروس کرونا جدای از مشکلات بر خاسته از آداب و رسوم و سنت های بومی و خصوصاً مسافر پذیر بودن شهر ما که قطعاً بر افزایش شیوع کرونا تاثیر مثبت دارد، به نظر من دیگر مشکلات سازمان ما با مشکلات سایر نظام پزشکی ها تفاوت چندانی ندارد.

◆ منطقه شما با کمبود کادر درمان مواجه است؟

قطعاً با خستگی پرسنل درمانی ناشی از طولانی شدن اپیدمی، کمبود کادر درمان مخصوصاً پرستار قابل ملاحظه است، در کنار آن به سیستم درمانی کارآمد و مدیرانی با برخورداری از علم مدیریت بالا و نیز امکانات فنی مناسب در بخش درمان نیازمندیم.

◆ مشکلات بخش خصوصی در دوران کرونایی چیست؟

بخش خصوصی اعم از مطب ها، واحدهای پاراکلینیک و مراکز پزشکی خصوصاً نیاز به حمایت های عملی دارند. صرف گفتار و شعار مشکلات این بخش از جامعه درمانی را حل نمی کند، اگر چه برخی از مشکلات این عزیزان نظیر کمبود وسایل و تجهیزات کار، تورم و گرانی افسار گریخته تجهیزات و اقلام بهداشتی و درمانی با سایر مردم مشترک است ولی این قشر با تحصیلات عالی در راستای خدمات پزشکی و تخصصی با تعهد اخلاقی و علمی ملزم به صبر و شکیبایی و تحمل ناملایمات و کم لطفی ها هستند؛ تاخیر در پرداخت سازمان های بیمه گر، عدم افزایش تعرفه خدمات درمانی متناسب با نرخ تورم، پرداخت مالیات ناعادلانه و عوارض شهرداری ها، افزایش قابل ملاحظه حقوق کارکنان و گرانی بیش از حد لوازم مصرفی و تجهیزات مورد نیاز مخصوصاً برای مراکز درمانی خصوصی، مطب های

دندانپزشکی، علوم آزمایشگاهی و رادیولوژی به گونه ای است که برخی از این مراکز را در شرف تعطیلی قرار داده است.

◆ پیشنهاد های شما برای بهبود عملکرد نظام پزشکی و پزشکان در مورد کرونا چیست؟

در جلسات مختلف بین همکاران نظراتی در خصوص بهبود عملکرد سازمان بحث و بررسی و تجزیه و تحلیل گردید. مهم ترین پیشنهادها عبارت اند از:
حمایت از نظام پزشکی شهرستانها و توسعه اختیارات قانونی پشتیبانی مالی و لجستیکی معرفی مستقیم نظام پزشکی شهرستانها به شرکت های تولید کننده اقلام حفاظتی و بهداشتی و ...

◆ چگونه می توان از کادر درمان حمایت کرد؟

در این سال ها کادر درمان ما با چالش ها و فراز و نشیب های بسیاری روبرو بوده و هستند. حتماً به یاد دارید پیش از شیوع ویروس کرونا همه های سنگین و ناشایستی به قشر پزشکان و فرهیختگان جامعه وارد شده بود؛ مصاحبه ها و مناظره های آنچنانی، تخریب چهره های خدوم و زحمتکش، بدنام نمودن شخصیت های علمی و انواع تهمت های ناروا و ... که یادآوری آنها خود باعث آزر دگی خاطر همکاران گرامی می شود، همه دیدند و دیدیم که همکاران با بروز این اپیدمی تمامی آن حرف و سخن های ناپخته و نسنجیده را به چه شکلی پاسخ دادند و به یکباره همه آنها بدل به خوشنامی، ایستادگی، ایثار و فداکاری شد. این افراد همان رزمندگان و جان بر کفان دیروز جبهه های نبرد با دشمن خارجی و ایستادگان و فداکاران در خط مقدم مبارزه با انواع بیماری های امروز امروزی هستند که بعضاً بیش از یکم هقادر به مرخصی و دیدار با دلبدان خود و خانواده های عزیز خود نبودند. رفع مشکلات ذکر شده، رعایت حرمت، عدم تخریب مخصوصاً رسانه ای و عدم آسیب رسانی به اعتماد

مردم به صاحبان مشاغل پزشکی حداقل حمایت مورد انتظار است.

◆ برنامه نظام پزشکی بابل در آینده برای مقابله با کرونا چیست؟

بخشی از این برنامه ها به صورت سلسله مراتب اداری از سوی همکاران ارجمند سازمان نظام پزشکی کشور تدوین و ابلاغ می شود که ملزم به اجرای آن هستیم، همچنین استمرار برنامه های مراحل اول و دوم با نگاه علمی، تحقیقی و پژوهشی مد نظر همکاران و اعضای محترم هیئت مدیره این شهرستان است، شناخت دقیق تر نوع گسترش و اپیدمی در میزان افزایش بیماری و اقدامات پیشگیرانه و درمانی برنامه های آتی مقابله با کرونا را تعیین می کند؛ امیدوارم با هماهنگی و همدلی و رعایت بیشتر مردم در کنترل، مهار و درمان این ویروس بیش از پیش موفقیت حاصل گردد.



**بخش خصوصی اعم
از مطب ها، واحدهای
پاراکلینیک و مراکز پزشکی
خصوصاً نیاز به حمایت
های عملی دارند. صرف
گفتار و شعار مشکلات این
بخش از جامعه درمانی را
حل نمی کند، اگر چه برخی
از مشکلات این عزیزان
نظیر کمبود وسایل و
تجهیزات کار، تورم و گرانی
افسار گریخته تجهیزات و
اقلام بهداشتی و درمانی با
سایر مردم مشترک است**



رئیس نظام پزشکی مشهد و عضو شورای عالی
سازمان نظام پزشکی

متأسفانه بخش خصوصی نقشی در تصمیم‌گیری و تصمیم‌سازی ندارد

متخصص بودند.»
دکتر علی بیرجندی نژاد اظهار کرد: «مادر تهیه اقلام محافظتی واقعاً مشکل زیادی داشتیم و هنوز هم داریم، البته یک مقدار توزیع اقلام در سازمان انجام شده که باز نظر میزان و کمیت تامین کننده نیازهای همکاران ما نیست، همکاران دائم تقاضا دارند سازمان برای تهیه اقلام حفاظتی اقدامی انجام دهد که متأسفانه ما هنوز نتوانستیم به این وظیفه سازمانی خود به نحو احسن عمل کنیم.»
وی افزود: «به نظر من شاید مهم‌ترین

هاشمی نژاد، قائم و امداد و مراکز درمانی خیریه و خصوصی بخش‌های پشتیبان دارند و بیماران مبتلا به کرونا را پذیرش می‌کنند.»

رئیس سازمان نظام پزشکی مشهد یادآور شد: «آمار دقیقی از مبتلایان کادر درمان در مشهد ندارم ولی حدود ۳۰۰ نفر از اعضای سازمان نظام پزشکی به کرونا مبتلا شدند، تعداد شهدای مدافع کادر درمان مشهد تاکنون ۱۳ نفر است که از این تعداد سه نفر کادر درمان، یک نفر داروساز، یک نفر ایتومترست و بقیه پزشکان عمومی و

دکتر علی بیرجندی نژاد رئیس سازمان نظام پزشکی مشهد، جراح و متخصص ارتوپدی و عضو شورای عالی سازمان نظام پزشکی ایران گفت: «پیک اول کرونا در مشهد به خوبی مدیریت شد و شرایط خوبی داشتیم ولی پیک دوم استان ما را در وضعیت قرمز قرار داد.»

وی ادامه داد: «بیمارستان‌های اصلی و ارجاعی که در مشهد کرونا را مدیریت می‌کنند بیمارستان امام رضا و شریعتی هستند ولی به فراخور شرایط دیگر بیمارستان‌های دولتی از جمله شهید



رعایت پروتکل‌های بهداشتی کار بسیار دشواری است که انرژی همکاران را می‌گیرد. منتهی آن‌ها علی‌رغم خستگی با تمام توان سعی کردند کیفیت خدمات ارائه شده به بیماران کاهش پیدا نکند و من همین‌جا از همه عزیزان در بخش‌های دولتی، خصوصی سرپایی و بستری تشکر می‌کنم که سعی کردند با تلاش و جانفشانی بیشتر نمود خستگی و کمبود کادر درمان را سعی کردند جبران کنند.»

وی ادامه داد: «امیدوارم که پیک بعدی در کار نباشد، میزان آسیب و فشار در همین پیک دوم در شهر ما بسیار بالا است و نمی‌توانم تصور پیک سوم را در زمان دیگری داشته باشم، هر روز شاهد از دست دادن بهترین‌هایمان هستیم به تازگی یکی از بهترین پزشکان ما، از اساتید برجسته و استاد تمام عیار اخلاق پزشکی و رفتار پزشکی دکتر خسروی را از دست دادیم که هم در فعالیت علمی جایگاه ویژه داشتند هم در اخلاق و منش و هم در فعالیت‌های صنفی عملکرد خاص و برجسته‌ای داشتند. ایشان بزرگ‌مردی بود که تا آخر روزهایی که سرپا بودند و امکان نشستن داشتند در محل سازمان و در ستاد مبارزه با کرونا نظام پزشکی مشهد حضور داشتند و می‌گفت که تا آخرین رمقی که در بدن داشتند در کنار ما و در کنار صنف و در کنار مردم ایستادند و با این بیماری مبارزه کردند، ایشان علی‌رغم سن بالادست از تلاش برنداشتند و در نهایت هم جان خودشان را در راه دفاع از سلامت مردم و در راه اعتلای صنفی گذاشتند، از دست دادند.»

دکتر بیرجندی نژاد اظهار کرد: «تصور نمی‌کنم مشکلات ما با نظام پزشکی‌های شهرهای دیگر تفاوت فاحشی داشته باشد، به هر حال بستگی به بزرگی شهر و شرایط منطقه‌ای ممکن است بیماری با شدت بیشتر یا کمتری بروز کند و وظیفه ما هم کاملاً مشخص است: در درجه اول آموزش و اطلاع‌رسانی لازم، حمایت و محافظت از کادر درمان و اعضای ما، مذاکره و گفت‌وگو تلاش برای پیاده‌سازی الگوهای مناسب و محدودیت‌های لازم و اقدامات پیشگیرانه و درمانی لازم.»

خدمت ابلاغ شده می‌بینیم این خدمات که مورد توجه قرار نگرفته است.» وی تسریع کرد: «اولین گام و اولویت درجه اول برای حمایت از کادر درمان پیشگیری است، ارگان‌های مختلف باید سعی کنند بار بیماری را کم کنند، از سوی دیگر تهیه و در دسترس بودن اقلام حفاظتی به نظر من عامل دوم است که می‌تواند به جامعه پزشکی کمک کند، به نظر من در بحث حمایت‌ها هم حمایت‌های مستقیم مالی یا در نظر گرفتن آوانس‌ها و سوبسیدها برای جامعه پزشکی در وضعیت فعلی اهمیت زیادی دارد، هر چند وضعیت مالی دولت را ما کاملاً درک می‌کنیم ولی ما نگاه درست و عادلانه به بحث تعرفه هم اینجاست می‌تواند به جامعه پزشکی ثابت کند که حداقل همراهی و همدلی از طریق سیستم به آن‌ها انجام می‌شود.»

رئیس سازمان نظام پزشکی مشهد تأکید کرد: «کمبود کادر درمان کاملاً محسوس است، همکاران ما ماه‌ها در مبارزه با این دشمن نادیده انرژی گذاشتند و بسیاری مبتلا شدند و بقیه هم کاملاً خسته و فرسوده شدند، کار کردن در آن فضا و با

مشکل نظام پزشکی یک بحث اساسی و قدیمی‌تر باشد به این دلیل که سازمان‌های نظام پزشکی به‌عنوان نماینده بخش خصوصی هستند ولی متأسفانه و به‌طور کلی بخش خصوصی در سیستم و کشور مانقشی در تصمیم‌گیری‌ها و تصمیم‌سازی‌ها و همچنین جایگاه اجرایی ندارد و این موضوع در بحث کرونا در سراسر کشور به همین شکل است و دیده می‌شود، مدیریت عمده‌ها و مدیران عزمی هم برای استفاده از پتانسیل گسترده بخش غیردولتی مثل همه دنیا در کشور ما وجود ندارد.»

رئیس سازمان نظام پزشکی مشهد اظهار داشت: «مشکلاتی که سرتاسر کشور هست در مشهد هم هست، به نظر می‌آید که شاید بازگشایی‌ها باید با رعایت پیش‌شرط‌هایی انجام می‌شد. بعضی از موارد بازگشایی که ضرورت کمتری داشت به نظر می‌رسد که می‌بایست به تعویق می‌افتاد و از سوی دیگر اکنون هم در اسرع وقت با اعمال محدودیت به‌ویژه اموری که به‌طور مستقیم اقتصاد خانواده را تحت خطر قرار نمی‌دهد، جلوگیری از اجتماعات و همچنین تأکید بر رعایت پروتکل‌های بهداشتی در مکان‌هایی که مجبور هستیم اجازه فعالیت به آن‌ها بدهیم می‌توان اوضاع را بهبود بخشید. به نظر من رسانه‌ها نیز باید که نقش جدی‌تری را داشته باشند به‌ویژه صداوسیما باید زمان بیشتری را به این موضوع اختصاص دهد.»

عضو شورای عالی سازمان نظام پزشکی ایران یادآور شد: «تعداد زیادی از مطب‌های پزشکان و درمانگاه‌ها خط اول ویزیت بیماران کرونایی بودند، آمار ماهیانه ویزیت ما به بیش از ۲۵۰ تا ۳۰۰ هزار ویزیت سرپایی در مطب‌ها و درمانگاه‌ها می‌رسد، این تعداد غریب‌الشدند و خیلی از آن‌ها مدیریت شدند و تعداد بسیار کمی از این موارد از سطح یک به سطح دوارجاع شدند، به عبارتی بخش قابل توجهی از بار مراجعات سرپایی را همکاران بخش خصوصی به عهده داشتند و درصد کمی از این موارد به مراکز درمانی بستری ارجاع شدند، در این روند تعداد زیادی از پزشکان در این مبارزه آلوده و بیمار شدند و تعدادی هم به شهادت رسیدند. اما اکنون که آئین‌نامه شهید



آمار دقیقی از مبتلایان کادر درمان در مشهد ندارم ولی حدود ۳۰۰ نفر از اعضای سازمان نظام پزشکی به کرونا مبتلا شدند، تعداد شهدای مدافع کادر درمان مشهد تاکنون ۱۳ نفر است که از این تعداد سه نفر کادر درمان، یک نفر داروساز، یک نفر اپتومتریست و بقیه پزشکان عمومی و متخصص بودند



دکتر کیخایی رئیس شورای هماهنگی نظام پزشکی
استان خوزستان



کرونا مختص حوزه درمان دولتی نیست و باید به بخش خصوصی اهمیت داد

ورودی بیماران بعد از بیمارستان رازی، بیمارستان‌های دیگر مانند بیمارستان امیرالمومنین، فاطمه زهرا، نیاکی، طالقانی و ای سی سو بیمارستان گلستان در جذب بیماران کرونایی کمک کردند و تمام پرسنل بهداشت و درمان شبانه روز در خدمت بیماران بودند، همچنین به جز اهواز شهرهای دیگر مثل آبادان، دزفول، اندیمشک، بهبهان بیماران مبتلا به کرونا بستری می‌کردند، در ابتدا بسیاری از بیمارستان‌ها زیرساخت‌های مناسب برای بستری بیماران کرونایی نداشتند و با همت ریاست محترم و کادر فنی دانشگاه علوم پزشکی ظرفیت‌های خوبی را برای تخت در بخش آی سی یو و پذیرش این بیماران فراهم شد؛ با تلاش پرسنل خوب بهداشت

در ابتدا تعداد موارد روزانه در حدود ۲۰ الی ۳۰ نفر بود و بلافاصله بیمارستان رازی اهواز به بستری بیماران کرونایی اختصاص پیدا کرد، عملاً بعد از عید نوروز تعداد موارد مثبت کرونا در استان سیر صعودی داشت و به گونه‌ای پیش رفت که روزی ۱۵۰۰ بیمار کرونایی روانه بیمارستان‌های استان خوزستان شدند؛ مخصوصاً بعد از عید فطر که دید و بازدیدها در سطح استان شروع شد. در استان خوزستان که این عید را به‌طور ویژه‌ای گرمی می‌دارند و این باعث شد که تعداد موارد مثبت افزایش پیدا کرد و متأسفانه این باعث شد که به همان نسبت تعداد مرگ‌ومیر هم افزایش پیدا کند.» وی ادامه داد: «استان خوزستان پیک اول خودش را طی می‌کرد و به دلیل کثرت

دکتر بیژن کیخایی دهنده‌زی رئیس نظام پزشکی استان خوزستان، رئیس شورای هماهنگی نظام پزشکی استان خوزستان، رئیس بیمارستان شفا و شهید مجید بقایی اهواز درباره سیر کرونا در خوزستان می‌گوید: «قبل از هر چیز لازم میدانم که از تمام عزیزانی که حوزه بهداشت و درمان در ریشه‌کنی بیماری کرونا تلاش کردند قدرانی کنم، به خصوص از ریاست محترم دانشگاه که انصافاً شبانه روز در تلاش جهت حفظ سلامت بیماران و مردم استان خوزستان و کاهش مرگ‌ومیر و انتقال بیماری تلاش کردند. از انتهای بهمن ماه و در شروع اسفندماه استان خوزستان نمونه‌های مثبتی از کرونا را ثبت کرد و به تدریج این تعداد افزایش پیدا کرد؛



کرونا بودند و شاید روزها و هفته‌ها و ماه‌ها از خانواده به دور بودند و خسته و فرسوده شدند.»

رئیس بیمارستان شفا افزود: «اکنون که شیوع بیماری کرونا رو به کاهش رفته جادارد یک بازسازی روحی و روانی برای کادر درمان انجام شود، هر چند که تشویق‌های مالی مبالغه‌ناچیزی است ولی با این تشویق‌ها و مرخصی‌های تشویقی می‌تواند به شکلی این نیروها را بازسازی کرد، امیدوار اتفاقی نیفتد و در پیک دوم کرونا بتوانیم این نیروها را زنده و سر حال برای مقابله با بیماری کرونا ببینیم.»

بیژن کیخایی گفت: «همانطور که گفتم کادر فنی درمان در تمام کشور از جمله خوزستان کمبود دارد، خوزستان در هشت سال جنگ تحمیلی از کشور عقب ماند و نتوانست آن ظرفیت‌های لازم را پر کند و در مواجهه با بحران‌های عفونی مثل کرونا یا بحران‌هایی مثل گرد و خاک و ریز گردها که باعث مراجعه تعداد زیادی بیمار به بخش‌های آی سی یو و بخش‌های تنفسی می‌شود کادر درمانی ما کافی نیست، این نقص با جذب پرستار و پزشک و کادر درمانی بر طرف و ظرفیت‌ها کامل می‌شود.»

وی اظهار کرد: «برنامه نظام پزشکی باید کشوری باشد و شورای عالی نظام پزشکی کشور پروتکل‌های مناسبی را طراحی کند و از تمام استان‌ها دعوت کنند که در تدوین این پروتکل‌ها مشارکت کنند و با تدوین این پروتکل‌ها بتواند بازوی خوبی در کنار دانشگاه‌ها و بخش دولتی باشد مانند همکاری‌هایی که در زمان جنگ تحمیلی شکل گرفت چرا که این بحران نیز به منزله یک جنگ است جنگی که دشمن یک دشمن ویروسی و ندیدنی است که کشندگی آن به شدت بالا است.»

رئیس شورای هماهنگی نظام پزشکی استان خوزستان تأکید کرد: «نیاز است نظام پزشکی کشور بخش‌های خصوصی و مطب‌ها را ظرفیت‌سازی کند تا آنها در مواقع بحران مانند بیماری‌های عفونی، سیل و زلزله آمادگی لازم را داشته باشند و بتواند دوشادوش دانشگاه فعالیت داشته باشد؛ در صورت بیماری‌های عفونی، زلزله و سیل مختص حوزه درمان دولتی نیستند و بخش خصوصی نیز باید در این حوزه فعالیت‌های لازم را داشته باشد و در پروانه‌های مطب‌های خصوصی بگنجانند که وظیفه دارند در بحران‌ها مشارکت داشته باشند.»

خوزستان از دیرباز تجربه اپیدمی‌هایی را داشته و در دوران دفاع مقدس هم این آمادگی و تجربه را کسب کرده و همراه خود داشته، در اپیدمی‌های التور و دیفتری و آنفلوآنزا همکاران همگی کسب تجربه کردند، مشکل از زیرساخت‌های بیمارستانی است که طراحی برای اپیدمی‌های این چنینی را نداشته‌اند و مشکل تخت‌های سی‌یو هم در داخل همه کشور هست و به طبع در استان ما هم بود، اکسیژن‌ساز مرکزی از نقص‌های زیرساختی بیمارستان‌های ما بود که الحمدالله در همین دوران کرونا این تهدید یک فرصت شد و دانشگاه توانست تعداد تخت‌های آی سی یو خود را افزایش دهد، بسیاری از بیمارستان‌ها را مجهز به دستگاه اکسیژن‌ساز مرکزی کرد و نیز تعداد تخت‌های عادی را افزایش داد.»

دکتر کیخایی دهدزی تأکید کرد: «سازمان نظام پزشکی کشور در مبارزه با کرونا تلاش‌های خوبی داشت، کرونا بیماری دانشگاه و فقط برای مراکز دولتی نیست و بیماری تمام مردم ماست، سازمان نظام پزشکی و بخش خصوصی هم در حوزه سلامتی نقش مهمی دارد زیرا تعداد زیادی از بیمارستان‌های خصوصی و مطب‌های بخش خصوصی در حوزه این بخش و زیرمجموعه سازمان نظام پزشکی است، سازمان نظام پزشکی کشور باید طراحی‌های لازم را بکند و پروتکل‌های لازم را بنویسد که در موارد این چنینی و اپیدمی‌های ویروسی و زلزله و سیل آتش‌سوزی بتواند با این سوانح مبارزه کند و به کمک حوزه دانشگاه بیاید؛ باید اذعان کنیم که بخش خصوصی به خوبی نتوانست کمک‌های لازم را به حوزه و بیمارستان‌های دانشگاهی کند و تمام بار بر روی دوش دانشگاه بود، این نقطه ضعف سازمان نظام پزشکی است که امیدواریم در آینده مرتفع شود.»

او خاطر نشان شد: «متأسفانه امروز با گذشت چند ماه از اپیدمی بیماری کرونا در استان خوزستان و سایر استان‌های کشور کادر درمانی ما کاملاً خسته و فرسوده شده‌اند. کادر فنی ما در حوزه بیمارستانی در زمان معمول که هیچ اتفاقی نیفتاده نیز کمبود داشتند و تعداد تخت‌ها در زمان معمول هم کمبود دارد، در خوزستان ۶۵ درصد ظرفیت لازم پرستاری را به تعداد تخت داریم و هنگامی که باری مثل کرونا به این سیستم اضافه می‌شود این خستگی بیشتر خواهد شد، علی‌الخصوص پرستاران که در خط اول مواجه با بیماری

و درمان و مهم‌تر از آن مشارکت خوب مردم عملاستان خوزستان پیک اول بیماری را رد کرد چون هیچ کاری موفق نمی‌شود جز آنکه مردم به صورت موثر وارد همکاری شوند؛ مردم به‌طور جد از ماسک استفاده کردند فاصله اجتماعی و فیزیکی را رعایت کردند و این باعث شد منحنی کرونا سیر نزولی را طی کند.»

رئیس نظام پزشکی استان خوزستان گفت: «با وجود ۱۵۰۰ بستری در روزهای اول، خوشبختانه پس از مدتی توانستیم وضعیت را کنترل کنیم و تمام بیمارستان‌ها از پذیرش بیماران کرونایی خارج شدند فقط بیمارستان رازی پذیرش بیمار کرونایی می‌کند و همین بیمارستان هم بسیاری از ظرفیت تخت‌هایش خالی است و این جای شادی دارد ولی این پایان خوشحالی ما نیست چرا که نگران پیک دوم کرونا هستیم؛ انتظار داریم در ایام سوگوار محرم که همه سیاه پوش هستیم و مردم تمایل دارند عزاداری کنند اصول بهداشتی را که مقام معظم رهبری فرمودند رعایت کنند و فاصله فیزیکی را رعایت کنند که انشالله شاهد بروز پیک دوم نباشیم؛ متأسفانه اکنون استان‌های هم‌جوار وارد پیک دوم شده‌اند و امیدواریم به گونه‌ای رفتار کنند که دوباره ورودی بیمار از استان‌های دیگر را به خوزستان نداشته باشیم.»

دکتر بیژن کیخایی اعلام کرد: «در بین پزشکان و در خط اول مبارزه کرونا افراد زیادی به بیماری کووید ۱۹ مبتلا شدند ولی خوشبختانه در حوزه دانشگاه جندی شاپور شهید مدافع سلامت نداشتیم ولی یک پزشک عمومی که در بخش خصوصی مشغول به کار بود متأسفانه فوت کرد، در حوزه دانشگاه دزفول نیز یکی از کارشناسان اتاق عمل به دلیل کرونا درگذشت.»

رئیس شورای هماهنگی نظام پزشکی استان خوزستان اظهار داشت: «از ابتدا بار اصلی زحمت تهیه اقلام محافظتی بر دوش ریاست محترم دانشگاه و حوزه‌های بهداشت و درمان بود ولی سازمان‌های دیگر از جمله بسیج جامعه پزشکی در ستاد استانی کرونا تلاش کردند، سازمان نظام پزشکی اهواز در آگاهی‌رسانی به اعضای سازمان، هدایت بخش خصوصی عمل کرد و در چند مورد هم مواد گندزد و وسایل حفاظتی را به‌طور رایگان بین پزشکان بخش خصوصی توزیع کرد.»

وی یادآوری کرد: «حوزه بهداشت و درمان استان خوزستان در مقابله با کرونا وضعی نداشت چرا که بهداشت و درمان استان





دیدارهایی برای تسلی خاطر بازماندگان
شهادت مدافع سلامت

نامشان ماندگار

از اولین روزهای همه گیری کرونا شمار زیادی از مدافعان سلامت در راه دفاع از سلامت ایرانیان به بیماری مبتلا شدند و متأسفانه بیش از صد و پنجاه نفر آنان آسمانی شدند. شهیدان سرفراز کادر درمان ستاره‌های درخشان ماه‌های گذشته تاریخ این سرزمین هستند و هیچ چیزی نمی تواند جای خالی آن‌ها را پر کند. مایندگان سازمان نظام پزشکی در سرتاسر کشور یکی از وظائف اصلی خود را دیدار با خانواده این شهیدان و گرامیداشت یاد و خاطره آنان و اهدای لوح تقدیر به آنان قرار داده‌اند که در زیر گزارش سه مورد از بازدیدهای مسئولان سازمان نظام پزشکی با خانواده‌های شهیدان مدافع سلامت در ماه‌های اخیر که در تهران انجام شده را ملاحظه خواهید کرد.



دیدار با خانواده شهیده دکتر شیرین روحانی راد



عصرگاه پنجشنبه ۲۹ خردادماه، جمعی از مسئولان و کارکنان سازمان نظام پزشکی به دیدار خانواده خانم دکتر شیرین روحانی راد از شهدای جامعه پزشکی در مبارزه با بیماری کرونا رفته و ضمن تسلیت مجدد فقدان ایشان، از تلاش‌ها و فداکاری‌های این عضو ایثارگر جامعه پزشکی تجلیل و قدر دانی کردند.

در این دیدار که در منزل پدری ایشان واقع در شهر پاکدشت برگزار شد، والدین و برادران شهید گرانقدر حضور داشتند و از خاطرات کاری و تحصیلی و فعالیت‌های خانم دکتر روحانی راد در منطقه پاکدشت سخن گفتند. دکتر مسعود حبیبی، معاون اجتماعی و امور مجلس سازمان نظام پزشکی، در این دیدار ضمن عرض تسلیت و همدردی مجدد، جانفشانی ایثارگرانه خانم دکتر روحانی راد را که حتی در آخرین روزهای حیات مشغول ارائه خدمت به مردم بودند را از بهترین الگوهای اجتماعی و نماد دلسوزی و مسوولیت‌پذیری جامعه پزشکی معرفی کرد و ابراز امیدواری کرد که این الگوها بخوبی برای مردم جامعه تبیین و شناسانده شوند. وی همچنین با اهدای لوح یادبود رییس کل سازمان نظام پزشکی ایران به خانواده محترم شهیده، از تهیه کتابچه زندگینامه و خاطرات شهدای جامعه پزشکی در مبارزه با بیماری کرونا خبر داد و اعلام کرد اولین جلد از این مجموعه درباره زندگی و فعالیت‌های شهید دکتر روحانی راد خواهد بود.

خانواده مرحوم دکتر روحانی راد نیز با ذکر خاطراتی از ایشان از توجه ویژه به مردم بخصوص مردم مناطق محروم و دستگیری از آنان را به عنوان یکی از ویژگی‌های بارز شخصیتی ایشان نام بردند که باعث شده

بیماران و دستداران دکتر روحانی راد همچنان سراغ او را بگیرند و فراموشش نکنند.

دکتر شیرین روحانی راد پزشک عمومی بیمارستان شهدای پاکدشت بود که از ابتدای شیوع ویروس کرونا در خط مقدم مقابله با این بیماری در اورژانس این بیمارستان مشغول خدمت به مردم بود و ۲۸ اسفندماه ۱۳۹۸ پس از ابتلا به ویروس کرونا، جان باخت.

در این دیدار دکتر جابری رییس نظام پزشکی پاکدشت، خانم بیچوند عضو هیات مدیره نظام پزشکی پاکدشت، دکتر افتخاری دبیر ستاد حوادث غیرمترقبه، دکتر رهبر از معاونت انتظامی، آقای خسروی مدیر برنامه ریزی و خانم داودی کارشناس مسوول معاونت اجتماعی سازمان نظام پزشکی حضور داشتند.

دیدار با خانواده شهید دکتر مهدی ورجی روز پنجشنبه ۵ تیرماه، جمعی از مسوولان سازمان نظام پزشکی به دیدار خانواده آقای دکتر مهدی ورجی از شهدای جامعه پزشکی در مبارزه با بیماری کرونا رفته و ضمن تسلیت مجدد فقدان ایشان، از تلاش‌ها و فداکاری‌های این عضو ایثارگر جامعه پزشکی تجلیل و قدر دانی کردند. در این دیدار که در منزل ایشان برگزار شد، همسر و فرزندان شهید گرانقدر حضور داشتند و از خاطرات کاری و تحصیلی و فعالیت‌های دکتر ورجی سخن گفتند.

دکتر مسعود حبیبی، معاون اجتماعی و امور مجلس سازمان نظام پزشکی، در این دیدار ضمن عرض تسلیت و همدردی مجدد، جانفشانی ایثارگرانه دکتر ورجی و تمامی اعضای جامعه پزشکی و کادر سلامت کشور در دوران شیوع کرونا را از بهترین الگوهای اجتماعی و نماد دلسوزی و مسوولیت‌پذیری جامعه پزشکی معرفی و ابراز امیدواری کرد که این الگوها به خوبی برای مردم جامعه تبیین و شناسانده شوند. خانواده مرحوم دکتر مهدی ورجی در این دیدار اعلام کردند که ایشان از اولین اعضای جامعه پزشکی مبتلا به کرونا در ایران بود که اواسط بهمن ۱۳۹۸ به این بیماری که هنوز بطور کامل در ایران شناسایی نشده بود، دچار شد و اواخر اسفند همان سال پس از یک ماه مبارزه با بیماری، درگذشت. دکتر مهدی ورجی فرزند شهید رحیم ورجی پزشک عمومی

در مانگاه شهرداری منطقه ۲۱ تهران بود که از ابتدای شیوع ویروس کرونا در خط مقدم مقابله با این بیماری حضور داشت.

در این دیدار دکتر سید رضا رییس کرمی معاون امور دانشگاهی بیمارستان امام خمینی (ره) و عضو هیات مدیره نظام پزشکی قم، دکتر افتخاری دبیر ستاد حوادث غیرمترقبه، دکتر رهبر حقوقدان معاونت انتظامی، خانم داودی کارشناس مسوول معاونت اجتماعی سازمان نظام پزشکی و آقای امینی مدیر روابط عمومی جهاد دانشگاهی علوم پزشکی تهران حضور داشتند.

دیدار با خانواده شهید دکتر غلامرضا فخری



روز پنجشنبه ۱۳ تیرماه، جمعی از مسوولان سازمان نظام پزشکی به دیدار خانواده دکتر غلامرضا فخری متخصص بیهوشی و از شهدای جامعه پزشکی در مبارزه با بیماری کرونا رفته و ضمن تسلیت مجدد فقدان ایشان، از تلاش‌ها و فداکاری‌های این عضو ایثارگر جامعه پزشکی تجلیل و قدر دانی کردند.

در این دیدار که در منزل ایشان واقع در شهر تهران برگزار شد، همسر دکتر فخری از خاطرات کاری و تحصیلی و فعالیت‌های ایشان سخن گفت. خانم دکتر پورا کبری پزشک فعال در بخش خصوصی است، با بیان اینکه دکتر فخری از اعضای فعال بسیج جامعه پزشکی بود گفت: ایشان همواره در امور خیر و داوطلبانه پیشقدم بود. سه خانوار محروم را تحت پوشش حمایتی خود داشت و در هر فرصتی به کمک مردم محروم می‌شتافت. پس از شهادت دکتر فخری، بسیاری از بیماران او با تماس می‌گرفتند و ضمن همدردی از کمک‌ها و مردم‌داری ایشان خاطراتی



رسمی دستگاه‌های دولتی باشند و این برای ما بسیار شوکه کننده بود. پزشکی که سالها بصورت خیریه و داوطلبانه در کهریزک خدمت کرده و جایی استخدام نیست و برای مبارزه با کرونا جان خود را از دست داده چرانی نمی‌تواند جزو شهدا باشد.

دکتر مسعود حبیبی، معاون اجتماعی و امور مجلس سازمان پزشکی، در این دیدار ضمن عرض تسلیت و همدردی مجدد گفت: بیش از ۱۴۰ نفر از اعضای جامعه پزشکی و کادر درمان ایران در مبارزه با کرونا جان خود را از دست داده‌اند که متأسفانه آمار بالایی است و از طرفی نشان دهنده میزان دخالت بالای کادر درمان در مدیریت بیماری کرونا با از جان گذشتگی و ایثار آنهاست.

وی افزود: شهید خوانده شدن این عزیزان از دست رفته، مطالبه بازماندگان ایشان و جامعه پزشکی است که مقام معظم رهبری هم بارها در این زمینه تأکید کرده‌اند و موانع نباید در این مسیر ایجاد شود. ما اسامی شهدای جامعه پزشکی در مبارزه با کرونا را استخراج کرده ایم و نظام پزشکی از طریق وزارت بهداشت، ستاد ملی کرونا و مجلس شورای اسلامی پیگیری لازم برای این که این عزیزان به عنوان شهید راه خدمت نامشان جاودانه شود، انجام خواهد داد.

دکتر حبیبی خاطر نشان کرد: یکی از کسانی که بیش از سایرین، تلاش‌ها و فداکاری‌های جامعه پزشکی، پرستاری و کادر درمان را در مبارزه با کرونا دیدند و بر آن تأکید کرده‌اند مقام معظم رهبری است و کسی از مسوولان رانده‌ایم که به اندازه ایشان در این زمینه حمایت کرده باشند. ایشان صراحتاً اعلام کردند که جان باختگان جامعه پزشکی در این مبارزه جزو شهدا هستند. وقتی بالاترین مقام نظام ما این را عنوان کرده‌اند مایه دلگرمی ماست و ما نیز باید امور اداری و پیگیری‌های لازم را برای به ثمر نشستن این دیدگاه و قدردانی از مقام شهدای جامعه پزشکی انجام دهیم. در این دیدار دکتر قدسی عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران، دکتر افتخاری دبیر ستاد مدیریت بحران و حوادث غیر مترقبه، دکتر کیاسالار دبیر جشنواره کرونا روایت و خانم داودی کارشناس مسوول معاونت اجتماعی سازمان نظام پزشکی حضور داشتند.

برادر شهیدش به خاک سپرده شد. در این دیدار دکتر افتخاری دبیر ستاد حوادث غیر مترقبه، دکتر رهبر حقوقدان معاونت انتظامی، آقای خسروی مدیر برنامه ریزی و خانم داودی کارشناس مسوول معاونت اجتماعی سازمان نظام پزشکی نیز حضور داشتند.

دیدار با خانواده شهید دکتر وحید ایروانی



جمعی از مسوولان سازمان نظام پزشکی به دیدار خانواده آقای دکتر وحید ایروانی متخصص روانپزشکی که هنگام ارائه خدمات تخصصی به مبتلایان به کرونا و خانواده‌های ایشان، بر اثر ابتلا به کرونا، جان خود را از دست داد رفته و ضمن تسلیت مجدد فقدان ایشان، از تلاش‌ها و فداکاری‌های این عضو ایثارگر جامعه پزشکی تجلیل و قدردانی کردند.

در این دیدار، همسر و خانواده ایشان حضور داشتند و از خاطرات کاری و تحصیلی و فعالیت‌های دکتر ایروانی سخن گفتند از جمله فعالیت‌های خیریه و داوطلبانه آن مرحوم در آسایشگاه کهریزک و در مانگاهی در منطقه افسر یه تهران. همسر شهید دکتر ایروانی گفت: برای ما مهم است که دکتر ایروانی و خدمات ایشان و بازماندگان او فراموش نشوند. به یاد شهدا بودن و سر زدن به خانواده شهدا که در سازمان نظام پزشکی شکل گرفته بسیار بارز است و ما از این بابت از سازمان قدر دان هستیم.

وی اعلام کرد: اخیراً برخی از نهادهای متولی امور شهدا به ما اعلام کردند که آقای دکتر ایروانی و سایر اعضای جامعه پزشکی که در راه مبارزه با کرونا جان خود را از دست داده‌اند تنها در صورتی به عنوان شهید شناخته می‌شوند که استخدام

را تعریف می‌کردند. یکی از این افراد یک جانباز دفاع مقدس بود که تعریف می‌کرد دکتر فخری ماهیانه به دیدن او در محله پیروزی می‌رفته و او را ویزیت می‌کرده، بدون اینکه هزینه‌ای دریافت کند و جالب اینجاست که اینها را حتی ما که خانواده او بودیم پس از درگذشت ایشان متوجه شدیم. وی ادامه داد که دکتر فخری در ایام اوج شیوع کرونا بصورت داوطلبانه در بیمارستان نورافشار و مسیح دانشوری برای کاهش فشار بر روی سایر همکارانش به ارایه خدمت می‌پرداخت و روز ۱۲ فروردین ۹۹ هنگام اینتوبه کردن یک بیمار مبتلا به کرونا، با این بیماری درگیر شد و از حدود ۴ روز بعد علایم کرونا در او ظاهر شد و با وجود تلاش زیاد همکارانش در بیمارستان مسیح دانشوری نتوانست از این بیماری رها شود.

خانم دکتر پورا کبری ضمن تشکر از حضور مسوولان سازمان نظام پزشکی در منزل ایشان عنوان کرد تمامی اقوام و نزدیکان مادر استان بوشهر هستند و پس از شهادت همسر کسی به منزل ما رفت و آمدی نداشت اما حالا حضور شما در اینجا باعث شد احساس تنهایی نکنم و از اینکه کسانی هستند که در صورت بروز مشکل به آنها می‌توانم رجوع کنم بسیار خوشحالم.

دکتر مسعود حبیبی، معاون اجتماعی و امور مجلس سازمان پزشکی، در این دیدار ضمن عرض تسلیت و همدردی مجدد، جانفشانی ایثارگرانه دکتر فخری و تمامی اعضای جامعه پزشکی و کادر سلامت کشور در دوران شیوع کرونا را از بهترین الگوهای اجتماعی و نماد دلسوزی و مسوولیت پذیری جامعه پزشکی معرفی کرد. دکتر علیرضا سلیمی معاون آموزشی و رییس هیات مدیره انجمن انجمن آنستز یولوژی و مراقبتهای ویژه ایران نیز در این دیدار ضمن ابراز همدردی مجدد با خانواده شهید، گفت مشکلات این خانواده عزیز با استفاده از ظرفیت‌های سازمان نظام پزشکی و انجمن بیهوشی پیگیری و انشالاً بر طرف خواهد شد.

شهید دکتر غلامرضا فخری از پزشکان متعهد و فعال و برادر شهید محمد جواد فخری از شهدای هشت سال دفاع مقدس شهر بزازجان مرکز شهر استان دشتستان استان بوشهر است که در راه خدمت به بیماران کرونایی آسمانی شد؛ و در کنار



یاد شهدای مدافع سلامت در گفته‌های خانواده‌شان

یاد آرزو شده، یاد آر...

بر اساس آمارهای سازمان نظام پزشکی تاکنون بیش از ۱۶۰ نفر از اعضای کادر درمان در صف اول مقابله با بیماری کرونا به درجه شهادت نائل شده‌اند. شهدایی که هر کدام ستون‌هایی برای نظام سلامت ایران بوده‌اند و سال‌ها طول می‌کشد تا جای خالی آن‌ها پر شود. اما تمام این پزشکان، پرستاران، داروسازان و دندانپزشکان و سایر اعضای کادر درمان که به درجه رفیع شهادت نائل شده‌اند ستون‌های خانواده خود هم بوده‌اند و حالا جای خالی آن‌ها به شدت حس می‌کنند. این مطلب سخن برخی از اعضای خانواده شهدای مدافع سلامت در خصوص عزیزان از دست داده‌شان است. روحشان شاد.



در مراسم خاکسپاری همسرم نبودم

خانم دکتر نیرومنش همسر شهید دکتر حبیب الله پیروی جراح عمومی و مدیر بخش جراحی بیمارستان طالقانی و ریاست سابق دانشگاه شهید بهشتی است. این استاد نمونه و فوق تخصص جراح عروق در همان روزهای نخست اپیدمی کرونا به ویروس کرونا مبتلا شد. علائم وی از ۱۲ اسفند ماه با ضعف و بی حالی و بی اشتها بی بروز پیدا کرد.

دکتر نیرومنش می گوید: «دکتر پیروی مدام با بیماران تنفسی در ارتباط بود. آن زمان هنوز به طور رسمی شیوع ویروس کرونا را در کشور اعلام نکرده بودند. از سوم اسفند ماه نسبت به بیماری اش مشکوک شد و خودش را در خانه قرنطینه کرد. کم اشتهایش را از دست داد تا اینکه یک هفته بعد ضعف شدید، تنگی نفس و تعریق و تب بالای ۳۸ درجه شد و علائم بیماری اش بدتر شد.» دکتر نیرومنش می گوید: «همان زمان در تلویزیون فیلم هایی از چینی ها را می دیدم که یک مرتبه وسط خیابان روی زمین می افتادند. این اتفاق برای همسرم افتاد. با افت ناگهانی فشار خون و اکسیژن پایین خون روی تخت افتاد. او را با آمبولاس به بیمارستان منتقل کردیم. بعد از آنکه همسرم را به آی سی یو بردند دیگر او را ندیدم. تنگی نفسش شدید شده بود و سی تی اسکن ریه نشان داد ریه اش درگیر شده است و در نهایت اینتوبه شد. این پیش آگهی خوبی برای وضعیت جسمانی اش نبود. و در نهایت علی رغم همه تلاش های کادر درمان ساعت یازده شب اول عید نوروز فوت کرد.» همسر و خانواده دکتر پیروی خبر فوت پدرشان را از پیامک های تسلیتی که نیمه شب به تلفن همراه دکتر ارسال می شد متوجه شدند. همسرش می گوید: «نیمه شب تا صبح پیامک تسلیت به گوشی همسرم می فرستادند. ما اینگونه متوجه مرگ همسرم شدیم. این خبر وحشتناکی برای ما بود. ما به خاطر احتیاط وارد اتاق بستری نمی شدیم. باید گان و ماسک می پوشیدیم و دم در اتاق می ایستادیم و از دور برایش دست تکان می دادیم. البته زمانی که در آی سی یو بود گفتند دیگر نباید ایشان را ببینیم. برای خانواده سخت بود. احساس می کردیم هر روز یکی را از دست می دهیم.

حتی خواهش کردیم از همسرم فیلم بگیرند که گفتند ممنوع است. این دوری برای ما وحشتناک بود.»

دکتر نیرومنش که خودش نیز به کرونا مبتلا شده است، می گوید: «من در ۶ روز حدود ۱۰ کیلو وزنم را از دست دادم و به خاطر شدت ضعف و بی حالی نتوانستم در مراسم خاکسپاری همسرم شرکت کنم. در مراسم خاکسپاری دوستان واقوام دم در ایستاده بودند و داخل خانه نمی شدند و با صدای بلند گریه می کردند. این فضا خیلی ما را اذیت کرد. دوستان و آشنایان با پیام صوتی و فرستادن دسته گل با ما همدردی می کردند.»

پدرم قهرمان همه بود

لیونا طیبی دختر دکتر محمد طیبی پزشک قائم شهری که پس از چهل سال خدمت در سوم خردادماه به دلیل کرونا فوت کرد می گوید: «پدرم عاشق بیمارانش بود. او عاشق کارش بود و با وجود اینکه بازنشسته شده بود و هیچ تعهدی برای حضور در مطب و بیمارستان نداشت، اما همچنان طبابت می کرد، وقتی به او می گفتم که ویروس کرونا بسیار خطرناک است، لطفاً به مطب نروید به من می گفت وقتی سوگند پزشکی خوردم در زمانی که بیمارانم به من نیاز دارند، نمی توانم درب مطب را ببندم. مریض هایم چه کار کنند؟ پدرم خود را وقف مردم کرد، به خانواده های بدسرپرست و بی سرپرست کمک مالی می کرد و اگر بیماری فوت می کرد به فرزندانش روحیه و دلداری می داد و حتی اگر بیماری در بیمارستان بستری می شد و به مشکل برمی خورد خودش به کمکش می رفت تا بتواند مشکلاتشان را برطرف کند. در دوران کوتاه بیماری اش صحنه های عجیب زیادی از بزرگی پدرم دیدم که باورش بسیار سخت بود و اعتراف می کنم که بعد از سی سال تازه شروع به شناختن پدرم کردم. فهمیدم قهرمان زندگی من قهرمان زندگی خیلی ها بود. فهمیدم که پدرم را با تمام مردم شهرم قسمت کردم و حالا در غم فقدانش تمام مردم همراه ما هستند.»

عید ما عزاشد

دکتر صمد بابازاده ۵۳ ساله، پزشک عمومی، اهل بابل؛ هفته اول اسفند با علائم سرماخوردگی، مشکوک به بیماری کرونا

در خانه خودش را قرنطینه می کند و سپس به دلیل وخامت اوضاع جسمانی اش در بیمارستان بستری می شود و سپس فوت می کند. همسرش خانم پناهی می گوید: «در روزهای اول اپیدمی کرونا زمانی که اغلب مطب های سرپایی تعطیل شده بود، همسرم بیماران را در درمانگاه پذیرش می کرد. چند روز بعد متوجه علائم مشکوک در خود شد و در خانه قرنطینه شد. بعد از ۱۲ روز اوضاع جسمی اش به قدری وخیم شد که بعد از بستری در اورژانس به آی سی یو منتقل شد تا اینکه به دلیل افت اکسیژن خون اینتوبه شد. در روزهای نخست که همسرم بخش جراحی مردان بود برای ملاقاتش می رفتم حتی یک بار از من خواست برایش ماهی پلو درست کنم. اما در آی سی یو اجازه ملاقات نداشتیم. من تا آخرین لحظه امید داشتیم. دو دختر ۲۰ و ۱۶ ساله داشتیم و مدام به خودم روحیه می دادم، اما استرس و وحشتناک بیماری ناشناخته بسیار جو خانه را سنگین کرده بود. می ترسیدم بچه هایم درگیر بیماری شوند. مدام پیگیر حال همسرم بودیم اما خبرها خوب نبود. سال ها طول می کشد تا یک فرد پزشک شود، تجربه کسب کند و یک شهر به او اعتماد کنند و حالا داشت پر می شد و کاری از دست ما ساخته نبود. یک ماه تا صبح نخواستیم. مدام چشمم به گوشی بود تا از دکتر خبر بگیرم و در نهایت ایشان شب عید یعنی یک فروردین فوت کردند. خدا خواست کسی جمع نشود و گریه نکند. خاکسپاری در روستای پدری دکتر بود و همه اهالی روستا جلوی در خانه های شان جمع شده بودند تا پیکر دکتر بابازاده را بدرقه کنند.»

نخواست بیمارانش پشت در

مطب بمانند

دکتر حسین جوهری، متخصص گوش و حلق و بینی، اهل قم، ۵۴ ساله. همسر این پزشک خاطره تلخ آن روزها را اینگونه روایت می کند: «دکتر می گفت نمی خواهیم بیماران بیایند و پشت در مطب بمانند. در نهایت کرونا گرفت و در بیمارستان بستری شد. متأسفانه روزهای اول بود و پرسنل ماسک و گان نداشتند. می ترسیدند به بیماران نزدیک شوند. امکانات خیلی کم بود و حتی کپسول اکسیژن در بیمارستان به ندرت پیدا می شد. در مراسم خاکسپاری دکتر یکی از



بیمارانش چنان اشک می ریخت که تعجب ما را در پی داشت.»

برای مرگ زود بود

دکتر محمود ابروانی محمدآبادی ۶۱ ساله، متخصص بیهوشی، شاغل در بیمارستان مادران و ...

برای مصاحبه با خانواده این پزشک با مادرش در اصفهان تماس می گیرم. می گوید: «همه چیز را از من پنهان کردند.» بعد شماره تماس پدرش را می دهد. آقای ابروانی می گوید: «برادرم در اتاق عمل هنگام زایمان خانم باردار مبتلا به کرونا بیماری گرفت. او ۲۵ روز در کما بود و در نهایت به دلیل عوارض کرونا یعنی از کار افتادن کلیه و کبد و ریه ها فوت کرد. برادرم مرتب به ما زنگ می زد و با مادرم صحبت می کرد و مدام تاکید می کرد مراقب مادر باشیم. یک روز قبل از آنکه به کما برود به خواهرم زنگ زد و گفت حالش خوب نیست. به قول ما اصفهانی ها جانی در تنش نمانده بود. از پشت در اتاق شیشه ای برای خواهرم دست تکان می داد. بعد از آن روز هر چه به تلفن همراهش زنگ زدیم. کسی جواب نداد. خیلی سخت است. او هم پدر بود هم برادر و هم محرم اسرار خانواده. وجودش خیلی در خانواده ما پررنگ بود. می دانم مرگ حق است اما برای محمود خیلی زود بود و ما همه مان به او احتیاج داشتیم. جایش خیلی خالی است...»

قرار بود ازدواج کند اما ...

رامین عزیزی، ۲۵ ساله، پرستار، شاغل در بخش اورژانس بیمارستان بهارلو. پدرش این گونه روایت می کند: «رامین اواخر بهمن به دلیل لوله گذاری در دهان مریض مبتلا شده بود. هر چند حالش بد بود و در منزل مانده بود استراحت کند اما مادر بزرگش تعریف می کند که از بیمارستان زنگ زدند نیرو نداریم و برای کمک برود. رامین هم برای اینکه همکاریش دست تنها نماند خودش را به اورژانس بیمارستان می رساند. چند روز بود خانه نیامده بود و ما فکر می کردیم شیفتش طولانی شده است. اما خودش کرونا گرفته بود و در بیمارستان بستری شده بود جوری که ریه هایش سفید شده بود و تنگی نفس شدید داشت. اگرچه رامین خودش روی تخت بیمارستان بود، اما باز

او از من مراقبت می کرد و دلداریم می داد و از آمادگی برای مراسم عقدش در خرداد ماه حرف می زد. پولش برای خرید حلقه کم بود. به او قول دادم کمکش می کنیم و نگران چیزی نباشد. اما عمرش به دنیا نبود و زود رفت و ما و نامزدش را برای همیشه تنها گذاشت.»

برگی نمی افتد مگر خدا بخواهد

همسر دکتر موسی فتح آبادی متخصص طب اورژانس بیمارستان چمران تهران می گوید همسرش در تاریخ ۱۸ اسفند در بیمارستان فوت کرده است. «۱۰ روز مداوم تب و لرز داشت. نمی دانستیم کرونا گرفته است. بعد از یک هفته با عکس ریه متوجه شدیم ریه درگیر شده است. نمی خواست ما بترسیم و تصمیم گرفت در بیمارستان بستری شود. همسرم بیمار کرونایی را احیا کرده بود. بعد فهمیدند آن مریض کرونا داشته است. من هم مبتلا شدم، اما علایم من خفیف بود. من اعتقاد دارم هیچ برگی از درخت نمی افتد، مگر خدا بخواهد و کرونا بهانه ای شد برای رفتن دکتر. او خیلی پاک رفت و شهید شد.»

هنوز هم باور نمی کنیم

همسر دکتر وحید منصف کسمایی می گوید: «همسر متخصص طب اورژانس بود. بخاطر کارش کشیک های طولانی را در بیمارستان به سر می برد. گاهی برای اینکه بیمارها را تعیین تکلیف کند ۳۶ ساعت تمام در بیمارستان می ماند. دوم اسفند بعد از ساعت ها کشیک به خانه آمد حال عمومی مساعدی نداشت. بدون آنکه ناهار بخورد رفت که استراحت کند اما غروب با ضعف و درد عضلانی شدید بیدار شد و کم کم تب بروز پیدا کرد. فردای آن روز علایمش شدیدتر شد اما نتیجه سی تی اسکن ریه چیزی نشان نمی داد دو روز بعد سرفه های شدید پیدا کرد. بطوریکه تمام جدار قفسه سینه اش درد می کرد، بعد از آن در اتاق ایزوله بیمارستانی در ساری بستری شد. این بار اسکن ریه نشان داد ریه درگیر شده از شدت تنگی نفس رمقی برایش نمانده بود. سطح هوشیاری به قدری پایین آمد که در نهایت به آی سی یو منتقل شد و بعد از ۱۰ روز اینتوبی شد و در نهایت بعد از انجام دیالیز و کاهش فشار خون در

۱۹ اسفند فوت کرد. ما شرایط روحی بسیار بدی داشتیم. بعد از فوت دکتر هیچ کسی پیش ما نمی آمد. خانواده ها می ترسیدند و فاصله شان را با ما حفظ می کردند. بستگان ما ۱۰ متر آنطرف بودند ولی نمی توانستیم همدیگر را بغل کنیم، نه آنها ما را بغل می کردند و نه ما نزدیکشان می شدیم. همراه دو دخترم حس تنهایی و مصیبت کردیم همه این شرایط را تحمل کردیم در حالیکه نه موقع تدفین دکتر بالای سرش نبودیم و نه جایی که می خواهد را خودمان انتخاب کردیم. دکتر منصف کسمایی خیلی زحمتکش، خوشنام، صادق و مهربان و ساده بود اما تنها و مظلوم به خاک سپرده شد.» همسر دکتر کسمایی که خودش نیز پزشک طب اورژانس است می گوید: «خانواده های قربانیان کرونا بعدها از نظر روحی و روانی آسیب های جدی را بروز می دهند. ما نتوانستیم سوگواری کنیم. هنوز هم در مرحله انکار سوگ هستیم و باورمان نمی شود که دکتر نیست. از حق نگذریم همکاران دکتر خیلی لطف داشتند.»

پدرم را تنهایی به خاک سپردم

پسر علی شیخ مرادی پرستار بیمارستان قائم رشت می گوید: «شرایط برای ما سخت و پیچیده بود. غیر از آنکه پدرمان را از دست دادیم شرایط و ارتباطات مان هم باعث شد کنار آمدن با اتفاق سخت تر شود. بابا جزو اولین پرسنلی بود که در بیمارستان قائم درگیر شد. در ابتدای شیوع کرونا شرایط وضعیت نسبت به الان بسیار سخت بود. بیماری بابا خیلی شوک سنگینی بود. بابا خیلی اذیت شد و بعد از آن هم همه از ما فاصله می گرفتند که البته طبیعی هم بود. بعد از آنکه بابا فوت کرد من تک و تنها سر خاکش بودم و تنهایی دفنش کردم. اصلا نفهمیدم چه شد ما اصلا مراسم سوم و هفتم پدرم را حس نکردیم. البته بعد از فوت بابا خودمان را ۲۰ روز قرنطینه کردیم تا مشکلی برای کسی پیش نیاید، باید رعایت می کردیم تا مشکل دیگری پیش نیاید و سعی کردیم تحمل کنیم. اقوام خریدهای مان را انجام می دادند و وسایل را در آسانسور می گذاشتند که تحویل بگیریم. حالا شرایط مادرم خیلی سخت است. او پدرم را خیلی دوست داشت و این داغ بیش از همه ما بر دل او سنگینی می کند.»



شهداء راه خدمت و سلامت مردم ایران



امیرحسین زاده



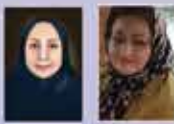
امیرحسین زاده



امیرحسین زاده



امیرحسین زاده



امیرحسین زاده



امیرحسین زاده



امیرحسین زاده



امیرحسین زاده



دکتر حسین زاده، دکتر محمد علی، دکتر سید محمد امیر، دکتر سید محمد امیر، دکتر سید محمد امیر، دکتر سید محمد امیر، دکتر سید محمد امیر، دکتر سید محمد امیر، دکتر سید محمد امیر، دکتر سید محمد امیر



دکتر حسین زاده، دکتر محمد علی، دکتر سید محمد امیر، دکتر سید محمد امیر، دکتر سید محمد امیر، دکتر سید محمد امیر، دکتر سید محمد امیر، دکتر سید محمد امیر، دکتر سید محمد امیر، دکتر سید محمد امیر



دکتر حسین زاده، دکتر محمد علی، دکتر سید محمد امیر، دکتر سید محمد امیر، دکتر سید محمد امیر، دکتر سید محمد امیر، دکتر سید محمد امیر، دکتر سید محمد امیر، دکتر سید محمد امیر، دکتر سید محمد امیر



دکتر حسین زاده، دکتر محمد علی، دکتر سید محمد امیر، دکتر سید محمد امیر، دکتر سید محمد امیر، دکتر سید محمد امیر، دکتر سید محمد امیر، دکتر سید محمد امیر، دکتر سید محمد امیر، دکتر سید محمد امیر



دکتر حسین زاده، دکتر محمد علی، دکتر سید محمد امیر، دکتر سید محمد امیر، دکتر سید محمد امیر، دکتر سید محمد امیر، دکتر سید محمد امیر، دکتر سید محمد امیر، دکتر سید محمد امیر، دکتر سید محمد امیر



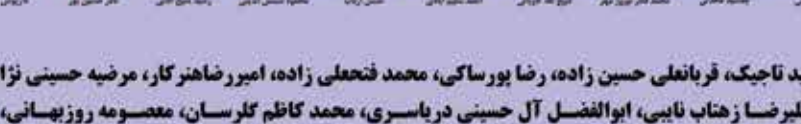
دکتر حسین زاده، دکتر محمد علی، دکتر سید محمد امیر، دکتر سید محمد امیر، دکتر سید محمد امیر، دکتر سید محمد امیر، دکتر سید محمد امیر، دکتر سید محمد امیر، دکتر سید محمد امیر، دکتر سید محمد امیر



دکتر حسین زاده، دکتر محمد علی، دکتر سید محمد امیر، دکتر سید محمد امیر، دکتر سید محمد امیر، دکتر سید محمد امیر، دکتر سید محمد امیر، دکتر سید محمد امیر، دکتر سید محمد امیر، دکتر سید محمد امیر



دکتر حسین زاده، دکتر محمد علی، دکتر سید محمد امیر، دکتر سید محمد امیر، دکتر سید محمد امیر، دکتر سید محمد امیر، دکتر سید محمد امیر، دکتر سید محمد امیر، دکتر سید محمد امیر، دکتر سید محمد امیر



دکتر حسین زاده، دکتر محمد علی، دکتر سید محمد امیر، دکتر سید محمد امیر، دکتر سید محمد امیر، دکتر سید محمد امیر، دکتر سید محمد امیر، دکتر سید محمد امیر، دکتر سید محمد امیر، دکتر سید محمد امیر



امیرحسین زاده



امیرحسین زاده



امیرحسین زاده



امیرحسین زاده



امیرحسین زاده



امیرحسین زاده



امیرحسین زاده

مجید ناجیک، قربانعلی حسین زاده، رضا بورساکلی، محمد فتحعلی زاده، امیررضا هنرکار، مرضیه حسینی نژاد، علیرضا زهتاب نایبی، ابوالفضل آل حسینی دریاسری، محمد کاظم گلرسان، معصومه روزبهانی، احمد سلیمانی دوست، رضا روستا، اشرف مللی، مهدی افشاری، غلامحسن قربانی، احمد ابراهیمی



امیرحسین زاده

یادشان گرامی





تجلیل از خانواده شهید در گوشه و کنار ایران

خدمات صادقانه

شهدای سلامت در تاریخ ماندگار است

قدردانی از پدر و مادر این شهید جوان مدافع سلامت، از درگاه خداوند برای ایشان طلب صبر و موفقیت کرد.

از خانواده شهید مدافع سلامت یزد تجلیل شد

جمعی از مسوولان دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی و سپاه الغدیر یزد با حضور در منزل شهید محمود شمس الدینی از شهدای جبهه سلامت استان از خانواده وی تجلیل کردند.

رئیس دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد در این دیدار از جانفشانی این شهید در خدمت به بیماران یاد کرد و گفت: شهید شمس الدینی الگویی از صبر و فداکاری بود.

مدافع سلامت، از جان فشانی های جامعه پزشکی قدردانی کرد و گفت: جهاد این ایثارگران در جبهه جنگ بی امان با کروناویروس، در حافظه ملت بزرگ ایران به یادگار می ماند.

متولیان، «عزیزی فر» را شهیدی دانست که در راه نجات جان بیماران از هیچ کوششی فروگذار نکرد و تا لحظه آخر جان بیماران را بر خود مقدم دانست.

وی افزود: بهای این خدمات خداپسندانه و خیر خواهانه نزد خدا محفوظ است؛ اما به مسئولان نیز واجب است تا بیش از پیش به امور خانواده این عزیزان ایثارگر حوزه سلامت بپردازند.

در پایان، رئیس جامعه پزشکی کشور ضمن

دیدار رئیس سازمان بسیج جامعه پزشکی با خانواده شهید مدافع سلامت

«ابراهیم متولیان» رئیس سازمان بسیج جامعه پزشکی کشور به همراه مسوولان این سازمان به دیدار خانواده پرستار شهید مدافع سلامت، «رامین عزیزی فر» رفت.

در این دیدار پدر و همکار این شهید مدافع سلامت به بیان خاطراتی از این شهید ۲۵ ساله پرداختند و از فداکاری ها و جان فشانی های وی در دوران فعالیتش به خصوص در دوران شیوع کرونا صحبت کردند.

رئیس سازمان بسیج جامعه پزشکی نیز ضمن طلب صبر برای خانواده این شهید



با آغاز هفته سلامت، خسروپور سرپرست فرمانداری به همراه دکتر سلطانی رئیس مرکز بهداشت، دکتر قادرزاده رئیس بیمارستان، اعضای شورای تامین، رئیس بسیج جامعه پزشکی استان، مسئول کانون خیرین جامعه پزشکی استان با حضور در منزل مرحوم رشید شیخ آقایی، نخستین شهید عرصه سلامت استان آذربایجان غربی در مبارزه با کرونا ضمن دیدار با خانواده برای آن مرحوم و قرائت فاتحه لوح سپاسی به خانواده شیخ آقایی اهداء نمودند.

شهید شیخ آقایی بهروز شبکه بهداشت روستای «ناچیت» شهرستان بوکان، نخستین شهید مدافع سلامت استان آذربایجان غربی بود که در خدمت به مردم در راه مبارزه با کرونا ویروس جان خود را از دست داد و به درجه رفیع شهادت نائل آمد

دیدار فرمانده سپاه الغدیر با خانواده شهید مدافع سلامت در یزد

سرهنگ رضا پورشمسی در دیدار با خانواده شهید شمس الدینی شهید سلامت گفت: کشور و نظام مقدس جمهوری اسلامی ایران مدیون خون پاک شهدا است و انشاءالله ما هم ادامه دهنده راه و آرمان‌های شهدا باشیم.

وی با بیان این که به فرموده خداوند متعال شهدا می‌توانند شفاعت کننده یاران و دوستان باشند، افزود: سرگرد پاسدار شهید محمود شمس الدینی نماد بارز ایثار و انسانی کامل بوده که با شهادت به حق خود رسید.

فرمانده سپاه الغدیر، شهید شمس الدینی را مجاهد و ایثارگری بزرگ دانست و اظهار داشت: این شهید در طول دوران خدمت خود به عنوان یکی از پاسداران فعال سازمان بسیج جامعه پزشکی استان یزد خدمات ارزنده‌ای داشته که بر هیچ کس پوشیده نیست.

پورشمسی با تأکید بر آمادگی سپاه برای ارائه هرگونه خدمت به خانواده شهید شمس الدینی است، تأکید کرد: این شهید عزیز زمانی که در قید حیات بود مظهر مقاومت و حرکت بود.

وی در پایان خاطرنشان کرد: بعد از رفع کامل آلودگی و ریشه کن شدن ویروس کرونا مراسم بزرگداشتی ویژه شهید مدافع

قدرشناس استان باقی می‌ماند و اجر عظیم فداکاری‌های آن شهید گرانقدر نزد خدای سبحان محفوظ خواهد بود.

دیدار رییس بنیاد شهید با خانواده شهید سلامت

مهندس سعید اوحدی در دیدار با خانواده شهید سلامت دکتر «فرهاد سرحدی» فرزند شهید ترور «علی سرحدی» تأکید کرد: پزشکان و فعالان عرصه سلامت با تأسی به فرهنگ ایثار و شهادت در عرصه خدمت حضور یافتند و تلاش‌های ماندگار شهیدای عرصه سلامت هرگز فراموش نمی‌شود.

معاون رییس جمهور با تقدیر از صبر خانواده شهیدای سلامت افزود: پزشکان و پرستاران با الهام از فرهنگ ایثار و شهادت فداکاری‌های بسیاری را متحمل شده و برخی از آن‌ها به شهادت رسیدند و خانواده شهیدای سلامت به فداکاری این عزیزان برای خدمت به میهن اسلامی افتخار می‌کنند.

گفتنی است، شهید مدافع سلامت فرهاد سرحدی فرزند شهید ترور علی سرحدی از شهیدای شهرستان سقز کردستان است.

دیدار جمعی از مسئولان صومعه سرایی با خانواده شهید مدافع سلامت

امام جمعه و جمعی از روحانیان و مسئولان شهرستان صومعه سرا با خانواده شهید مدافع سلامت رقیه رونقی، بهروز این شهرستان دیدار کردند و با قرائت فاتحه و قرآن یاد و خاطره اش را گرمی داشتند.

شهید سلامت رقیه رونقی بهروز خانه بهداشت روستای پوستین سرا در راه خدمت رسانی به بیماران، ۲۶ اسفند پارسال، بر اثر بیماری کرونا جان خود را از دست داد و به شهیدای مدافع سلامت پیوست.

مسئولان شهرستان صومعه سرا همچنین با خانواده روحانی مرحوم حجت الاسلام شریفی امام جماعت مساجد صومعه سرا که بر اثر بیماری کرونا در گذشت، دیدار کردند و یاد این روحانی را نیز گرمی داشتند.

دیدار با خانواده نخستین شهید سلامت استان آذربایجان غربی در مبارزه با کرونا

اول اردیبهشت اردیبهشت ۱۳۹۹ همزمان

دکتر محمدرضا میرجلیلی با طلب صبر برای خانواده آن شهید بزرگوار افزود: جهاد این ایثارگر در جبهه جنگ بی‌امان با کرونا در حافظه ملت قهرمان ایران به یادگار می‌ماند.

در این دیدار با ارائه لوح سپاس و تندیس از خانواده این شهید قدردانی شد.

شهید شمس الدینی از اعضای بسیج جامعه پزشکی استان و در نقاهتگاه این تشکل مشغول به فعالیت بود و ۱۱ فروردین ماه ۹۹ به دلیل ابتلا به بیماری کرونا به شهادت رسید. تلاش متمادی و دلسوزانه این شهید در بیمارستان صحرائی یزد در خدمت به مردم محروم، مشارکت در کمک به سیل زدگان و همکاری در اعزام پزشکان به مناطق محروم بخشی از خدماتش بود.

دیدار استاندار مرکزی با خانواده اولین شهید مدافع سلامت بیمارستان اراک

استاندار مرکزی به همراه مدیر درمان تامین اجتماعی این استان، با خانواده اولین شهید مدافع سلامت «علی شاه‌محمدی» از پرستاران بیمارستان امام خمینی (ره) اراک دیدار و گفت‌وگو کرد.

سیدعلی آقازاده در این دیدار، ضمن طلب صبر برای خانواده این شهید مدافع سلامت، از جان‌فشانی‌های کادر درمان قدردانی کرد و گفت: مدافعان سلامت همچون رزمندگان دفاع مقدس از جان خود برای دفاع از جان مردم گذشتند.

وی افزود: بالاخره کرونا تمام می‌شود ولی خدمات صادقانه ایثارگران مدافع سلامت برای همیشه در تاریخ می‌ماند و شهیدای مدافع سلامت نام‌شان تا ابد جاودانه خواهد شد.

دکتر سهرابی، مدیر درمان تامین اجتماعی استان مرکزی نیز در این دیدار، با بیان خاطراتی از ایثارگری‌ها و جان‌فشانی‌های این شهید عزیز در دوران فعالیتش به خصوص در دوران شیوع کرونا گفت: ایثارگری مدافعان سلامت همانند دوران دفاع مقدس برگ زرینی در تاریخ این سرزمین است.

وی ادامه داد: فقدان این همکار وارسته اگر چه جانسوز و جبران ناپذیر است اما خاطره خدمات ارزشمند وی به ویژه به بیماران مبتلا به کرونا برای همیشه در یاد مردم



سلامت سرگرد پاسدار شهید «محمود شمس الدینی» در استان یزد برگزار می‌شود.

خادم رضوی به دیدار خانواده نخستین شهید مدافع سلامت آران و بیدگل رفتند

مدر شهید مدافع سلامت محسن خادم کارشناس اتاق عمل و پرستار ۳۰ ساله دو بیمارستان میلاد و شهید بهشتی کاشان که در راه جهاد و مبارزه با کرونا، به دلیل مبتلا شدن به این ویروس جانش را تقدیم کرد با بغضی اندوه بار و چشمانی گریان ضمن بیان ویژگی‌های خوب اخلاقی این شهید سلامت، گفت: محسن عزیز همیشه آرزوی من بود که در راه دفاع از حریم حضرت زینب سلام الله علیها به عنوان شهید مدافع حرم به شهادت برسد و سرانجام به فیض شهادت در عرصه سلامت نائل شد.

وی با بیان اینکه در ایام خدمت پسرش به بیماران کرونایی، یکبار بیشتر نتوانسته او را ببیند، افزود: پسر من همیشه می‌گفت «قرآن را هر چه می‌خوانید حتی اگر شده یک صفحه با تدبر در معانی آیات قرآن تلاوت کنید» چرا که قرائت قرآن با تدبر در معنی مثل غذای بامزه است.

مادر شهید، در پاسخ به این سوال که اگر به عقب بر می‌گشتیم مانع ورود محسن و کار در بیمارستان در مبارزه با شیوع کرونا و درمان بیماران کرونایی می‌شدی؟ افزود: هیچ کس نمی‌توانست مانع او برای خدمت شود، چون خودش با عشق و علاقه و اخلاص تمام قدم در این مسیر نهاد و عقیده داشت حتما باید علم و تخصص و تعهدش را به خدمت درمان بیماران و پرستاری از آنها در این شغل شریف بگیرد.

مادر شهید خادم، که بیش از ۹۰ روز از شهادت فرزندش می‌گذرد، گفت: از امام رضا علیه السلام می‌خواهم فرزند مرا هم با جوادش محشور کند و بر سر سفره اهل بیت علیهم السلام متنعم باشد

فرمانده سپاه گیلان با خانواده نخستین شهید مدافع سلامت استان دیدار کرد

سردار محمد عبدالله پور در دیدار با خانواده پرستار شهید نرجس خانعلی زاده نخستین شهید مدافع سلامت در گیلان اظهار داشت: مدافعان سلامت با تلاش شبانه‌روزی خود و

با پیروی از سیره امام حسین (ع) وارد میدان خدمت شدند و در روزهای شیوع کرونا به مردم رسیدگی کردند.

فرمانده سپاه قدس استان گیلان با اشاره به شهدای مدافع سلامت خاطر نشان کرد: پرستاران و پزشکان در ایام شیوع کرونا مجاهدانه به مردم خدمت کردند و با زحمات و تلاش شبانه‌روزی اقدامات موثری انجام دادند که این تلاش‌ها با شهادت جمعی از آنان نیز همراه بود.

وی به اقدامات سپاه پاسداران در ایام شیوع کرونا اشاره کرد و عنوان داشت: سپاهیان نیز در این ایام همراه با مدافعان سلامت در حوزه‌های مختلف از جمله گندزدایی ادارات و اماکن عمومی، حضور در بیمارستان‌ها و توزیع بسته‌های معیشتی خدمات‌رسانی کردند و این تلاش‌ها همچنان ادامه دارد.

مدیرکل صدا و سیما ی مرکز گیلان نیز در این دیدار با اشاره به اینکه این استان جزو نخستین استان‌های درگیر شده با ویروس کرونا بود افزود: صدا و سیما ی مرکز گیلان در ایام کرونا حسب وظیفه خود اخبار مربوطه را پوشش داد و با پخش برنامه‌های مختلف سعی کرد که سطح آگاهی مردم در این باره را ارتقا دهد.

۶۶

معاون رییس جمهور با تقدیر از صبر خانواده شهدای سلامت افزود: پزشکان و پرستاران با الهام از فرهنگ ایثار و شهادت فداکاری‌های بسیاری را متحمل شده و برخی از آن‌ها به شهادت رسیدند و خانواده شهدای سلامت به فداکاری این عزیزان برای خدمت به میهن اسلامی افتخار می‌کنند.

محمد باقر باقرزاده با بیان اینکه این مرکز با پخش تیزر راه‌های جلوگیری از ابتلا به ویروس کرونا را به مردم آموزش داد بیان کرد: شهدای مدافع سلامت مزد خدمات خود را از خدای باری تعالی گرفتند و یاد و نام و راهشان برای همیشه جاودانه شد.

عبدالله پاکاری مدیرکل بنیاد شهید استان گیلان نیز در این دیدار ابراز داشت: شهدای مدافع سلامت گیلان جزو نخستین شهدای مدافع سلامت کشور هستند که برای خدمت‌رسانی به مردم جانفشانی کردند و نام پرافتخارشان در تاریخ این کشور جاودانه خواهد ماند. همچنین در پایان این دیدار لوح یادبودی به خانواده این شهیده پرستار تقدیم شد

شهید مدافع سلامت نرجس خانعلی زاده اسفندماه سال گذشته در یکی از بیمارستان‌های لاهیجان و در راه خدمت به بیماران کرونایی به شهادت رسید.

دیدار فرماندار اسلامشهر با خانواده شهید مدافع سلامت علی فراهانی

فرماندار اسلامشهر با حضور در منزل شهید مدافع سلامت «علی فراهانی» یکی از کارکنان اورژانس اسلامشهر با خانواده این شهید والا مقام دیدار کرد.

در این دیدار که مهدی عزیزیان رییس مرکز اورژانس شهرستان نیز حضور داشت مسعود مرسلپور در سخنانی ضمن تسلیت شهادت «علی فراهانی» و طلب صبر برای خانواده این شهید مدافع سلامت، اظهار داشت: این انسان ارزشمند در راه دفاع از سلامت مردم، شب و روز نشناخت و ایثارگرانه از جان مایه گذاشت. وی افزود: عروج «شهید علی فراهانی» برای همکاران داغدارش در اورژانس اسلامشهر و تمامی کارکنان حوزه سلامت شهرستان، بسیار سخت و جانکاه است اما یاد و خاطره تلاش‌های صادقانه و شبانه‌روزی او در کنار سایر مدافعان سلامت شهرستان اسلامشهر بویژه در مجموعه اورژانس همواره در یادها باقی خواهد ماند. گفتنی است شهید «علی فراهانی» یکی از اعضای کادر درمان اورژانس ۱۱۵ ناحیه اسلامشهر پایگاه احمدآباد مستوفی در راه خدمت به مردم و در خط مقدم مبارزه با این ویروس منحوس به علت ابتلا به بیماری کووید ۱۹ به خیل شهدای مدافع سلامت پیوست.



روایت سه پزشک از ابتلای شدید به کووید ۱۹ و روزهای بستری
در بخش مراقبت‌های ویژه

شکر که ماندند...

انسبیبه ابراهیمی | شمار زیادی از پزشکان و اعضای کادر درمان در راه مقابله با کووید ۱۹ و حفظ سلامت هموطنان در این روزها بر بستر بیماری افتادند. در این گزارش پای حرف‌های سه مبتلای به بیماری از میان پزشکان نشستیم که دوره سخت و طولانی بیماری را تجربه کردند و شنیدن توصیه‌ها و نظرات اینان به عنوان روایت دست اول بیماری قطعاً خواندنی است

که این تحریم‌ها بیماران ما را مورد آزار قرار داده، همان طور که اقتصاد ما را مورد تهاجم قرار داده است. ضمن این که این مشکلات اقتصادی باعث آفسردگی شده که مردم به علت مشکلات مالی توانایی مراجعه به پزشک را هم ندارند و گویی مشکل دوبرابر می‌شود. جا دارد تذکر بدهم که یکشکان پزشکان ما بیشتر با تاریخ آشنا شویم. چون اگر تاریخ را مدنظر قرار ندهیم انسان‌هایی تک بعدی می‌شویم که صرفاً تکنسین هستند. بهتر است یک پزشک را فقط جداگانه به عنوان یک پزشک آموزش ندهیم چون جامعه سلامت را به سمت اقتصاد درمانی سوق

انتظار شدت و همه‌گیری این ضربه را نداشت ما هم منتظر این ضربه نبودیم. گرچه از بهمن ماه و قبل از آن شاهد آنفولانزای مشکوک و مرگ میر در افراد بودیم اما آن موقع بحث کرونا مطرح نبود و نمی‌توانیم قاطعانه بگوییم آن‌ها هم کرونا بودند. در واقع انتظار همه گیری آنفولانزای متفاوت داشتیم. چون هیچ برنامه ریزی مدونی نماند در دنیا و نه در ایران درباره کرونا نشده بود ما هم غافلگیر شدیم. البته بحث تحریم قطعاً از نظر دارویی روی ما تاثیر گذاشت و سیستم درمانی ما را آزاده کرد. من به عنوان بخشی از جامعه درمانی ایران این تظلّم خواهی را می‌کنم

روایت دکتر بهرام نادری نبی
چندباری ایست قلبی کردم اما
خوشبختانه...

من استاد تمام دانشگاه علوم پزشکی گیلان، فوق تخصص درد و متخصص بیهوشی، رئیس بخش دانشگاه و در زمان موج اول کرونا معاون دانشگاه علوم پزشکی گیلان و الآن هم مشاور عالی رئیس دانشگاه در امور آموزشی هستم و البته بچه خوزستان و جنگ هستم و در زمان جنگ هم افتخار جانبازی را دارم. کرونا ضربه ناگهانی بود که به سیستم بهداشت و درمان وارد شد؛ علی‌الخصوص به دو استان قم و گیلان. همان طور که دنیا



می دهد.

در تاریخ ما قحطی بزرگی هست که تحت عنوان هولوکاست ایران هم شناخته می شود که در ۱۹۱۷ تا ۱۹۱۹ بیش از ۴۰ درصد جمعیت ایران به خاطر قحطی، که انگلیس به ما تحمیل کرده بود، کشته شدند. پزشک دربار احمدشاه در خاطرات خودش نوشته که ایرانیان از قحطی ریشه درختان را می خوردند و چهار دست و پا راه می رفتند. متفقین از طریق بحرین وارد آبادان شدند و علی رغم این که دربار احمدشاه اعلام بی طرفی در جنگ کرده بود به بهانه حفاظت از تولید نفت آبادان را اشغال کردند و بعد هم از ایران نرفتند. چند سال بعد با ادعای نزدیکی ایران به آلمان وارد ایران شدند و غلات را به قیمت گزافی به ما فروختند و قحطی بر ایران حاکم شد. قحطی باعث پایین آمدن سیستم ایمنی مردم و همه گیری وبا شد. از واقعه هولوکاست همه جا صحبت می شود اما از هولوکاست ایرانی چیزی گفته نمی شود. زمانی که مسئله کرونا اعلام شد تئوری هایی هم مطرح شد که شاید این مسئله یک بیوتورویسم باشد. در واقع استان قم به لحاظ سیاسی و استان گیلان به لحاظ این که شاهراه اقتصادی ایران بندر انزلی و ارتباط با آسیای میانه از این راه بود.

در زمان کرونا جو روانی سنگینی حاکم بود. علی الخصوص برای پدر و مادرهایی که فرزندان شان انترن، رزیدنت و دانشجوی ما بودند. بعد هم جو سنگین در جامعه که چه اتفاقی خواهد افتاد؟ همه دلشان می خواست که بچه ها به خانواده برگردند. از آنجایی که سیستم درمانی در دانشگاه علوم پزشکی وابسته به فعالیت دانشجویان هست و بخش عمده ای از کار درمانی را انترن و رزیدنت می کند در نبود آن ها کار بسیار سخت می شد. این مسئله با مسئله روانی در جاهایی بهم رسیدند و باعث شد بخشی از این افراد برای کار درمانی حضور پیدا نکنند و سایرین هم می گفتند تجهیزات می خواهیم که البته در آن حد نداشتیم. این تجهیزات واقعاً لازم بود اما آن زمان چون موج اول بود امکانات ما و حتی کشور های غربی بسیار ضعیف بود. کادر پرستاری ما در این دوره واقعاً از جان مایه گذاشتند و حتی بودند کسانی که شوهرانشان می آمدند و می گفتند ما نمی خواهیم همسرمان به کار ادامه بدهد. در بیمارستان رازی علی رغم همه زحمتهایی که هیئت علمی دانشگاه

به عنوان فوکال پوینت در آنجا کشیده بود، فعالیت ها نصفه و نیمه شده بود و حتی جاهایی احساس می شد کار به مویی بند است و اگر این مو پاره می شد چون این بیمارستان فوکال پوینت بود این زنجیر ادامه پیدا می کرد و شاید اگر از خود گذشتگی های کادر درمان نبود این اتفاق می افتاد. شاید باید در این زمینه ثبت تاریخی بشود تا این افراد مانند ایثارگران دوره جنگ مظلوم واقع نشوند. شاید حتی یکی از وظایف نظام پزشکی ثبت این تاریخ شفاهی باشد. در آن زمان کار به جایی رسید که در هر شیفت اعضای درمانی ما درگیر این بیماری می شدند و عده ای هم نگران بودند و وارد کار نمی شدند و کار داشت رها می شد. اگر حمایت های هیئت علمی نبود این رشته گسسته می شد و به دنبال بیمارستان رازی سایر بیمارستان های استان هم سقوط می کردند و کرونا در استان گیلان نزدیک ۲۰ هزار نفر کشته می داد. ادامه این داستان هم به کل کشور می رسید. در آن زمان که دوستان جوان ما که تجربه کاری زیادی نداشتند و به حق سر کار نیامدند،

66

در بیمارستان رازی علی رغم همه زحمتهایی که هیئت علمی دانشگاه به عنوان فوکال پوینت در آنجا کشیده بود، فعالیت ها نصفه و نیمه شده بود و حتی جاهایی احساس می شد کار به مویی بند است و اگر این مو پاره می شد چون این بیمارستان فوکال پوینت بود این زنجیر ادامه پیدا می کرد و شاید اگر از خود گذشتگی های کادر درمان نبود این اتفاق می افتاد

با همکاری اعضای هیئت علمی دوستانی که نمی خواستند وارد بخش شوند را جمع کردیم و در سالن آمفی تاتر بیمارستان رازی صحبت کردیم. موقع صحبت فقط اشک می ریختم و گفتم شما ایرانی هستید و ما میهن نیاز دارد مانند سربازان تاریخی ایران که خونشان در ادوار مختلف جوشیده و از موجودیت و تمدن ایرانی محافظت کردند باشید و بر ما واجب است مثل شهر یور ۱۳۲۰ که وقتی ارتش روسیه می خواست وارد کشور بشود این سه نفر جانانه در پل جلفا مقاومت کردند تا شهید شدند، باشییم. در جنگ تحمیلی ارتشی ها و پاسدارها و مردم عادی از کشور دفاع کردند تا ما میهن بخشی از جگر گوشه اش را از دست ندهد ما هم باید این حفاظت را بکنیم. اعضای هیئت علمی و مسئولین آموزشی دانشگاه شما را تنها نمی گذاریم و اگر بناست روی مین برویم اول ما هستیم که روی مین می رویم.

این گونه مسئله کمی فروکش کرد و اوضاع نسبتاً آرام شد. هر چند در این مدت ماصدمه دیدیم و حق می دهیم به کسانی که به دلیل نبود تجهیزات مایل به حضور در بخش نبودند.

خود من مدت ها احساس خوبی از نظر سلامتی نداشتم اما وظایف زیادی هم در بیمارستان هم به عنوان معاون آموزشی دانشگاه داشتم و هم باید به بخشی از استان مانند رودبار منجیل و رستم آباد هم سر می زدم. مردم نگرانی هایی داشتند که متأسفانه برخی مسئولین به آن ها دامن می زدند که مثلاً چرا باید رستم آباد فوکال پوینت شود و بیماران این بخش ها به آنجا بروند و حرف هایی از این دست که مردم هم اعتراض داشتند و آگاهی کافی نداشتند.

من ده روز بود که احساس ضعف می کردم و به اصرار دوستان به بیمارستان مراجعه کردم و دو روز بعد وارد آی سی یو و اینتوبه شدم. حدود ۴۰-۵۰ روز هم زیر ونتیلاتور بودم. به گفته دوستانم چندین بار ایست قلبی هم کردم و امید کمی به زنده ماندن من بود. در زمان جنگ عده ای می رفتند و معابر را باز می کردند و شهید می شدند و عده ای هم خدا صلاح نمی دانست آن موقع شهید شوند. به هر دلیلی و با زحمات زیادی که متخصصین در بخش های مختلف در بیهوشی، آی سی یو، نورولوژی و سایر متخصصین برای من کشیدند خداخواست که من به خیل شهدای راه سلامت بیوندم.



به کووید مبتلا شده‌اند. من هم یادم می‌آید زوجی برای معاینه پیش من آمدند که هر دو سرفه می‌کردند. احتمال می‌دهم از آن‌ها کرونا گرفتم.»

رییس بیمارستان حشمت درباره تجربه ابتلا به کرونا و روزهای سختی که گذرانده، می‌گوید: «مطمئناً کسی که به بدترین وضعیت کرونا مبتلا نشده نمی‌تواند درک کند که این بیماری می‌تواند چقدر خطرناک باشد و البته زجر آور. سرفه‌های خشک مثل تیغی است که انگار سینه آدم را زخم می‌کند آن هم تیغی که یک لحظه هم از حرکت باز نمی‌ایستد. از طرف دیگر تنگی نفس آنقدر فشار می‌آورد که تصور می‌کنید در حال خفه شدن هستید. این تجربه بسیار تلخ و دردناکی است برای کسانی که به بدترین از علائم کرونا مبتلا شده‌اند. با چنین وضعیتی نه تنها خودتان بلکه نزدیکانتان هم امیدی به زنده ماندن شما ندارند. روزهای سختی را پشت سر گذاشته‌ام و کرونا کلیه‌هایم را از من گرفت و حالا هفته‌ای دو بار باید دیالیز کنیم.»

وی درباره اینکه آیا انتظار این را داشته که روزی به کرونا مبتلا بشود یا نه، عنوان می‌کند: «نه من بلکه همه کادر درمان این انتظار را دارند که کرونا بگیرند، آمار ابتلای کادر درمان در روزها و ماه‌های گذشته بالاست. شما چه بخواهید و چه نخواهید در معرض هستید بخصوص در مراکز درمانی.» وی در پاسخ به سوال آخر که آیا امیدوار به بهبودی بوده یا نه، می‌گوید: «وضعیت جسمی من بسیار بد بود، زمان زیادی بیهوش بودم و وقتی هم بیهوش بودم سعی می‌کردم روحیه‌ام را حفظ کنم و امیدوار باشم به بهبودی. روزهای سختی بود و البته خودم را سپرده بودم به خدا و امیدوار به رحمتش. شکر که ماندم.»

روایت دکتر فروتن

درمان کادر درمانی را خیلی جدی بگیریم بیماری من از آنجا شروع شد که در روز هشتم فروردین در حین یک CPR با وجود این که ماسک و شیلد داشتم به علت این که هوا زیر شیلد من رفت و ماسک N95 روی صورت من فیت نبود، آلوده شدم. از روز ۲۷ اسفند در یک مرکز ویژه بیماری کرونا، در بیمارستان شریعت‌رضوی و بخش داخلی آنجا را به بخش ویژه کرونا اختصاص داده بودند، به صورت داوطلبانه فعالیت می‌کردم. دکتر بیات، که متخصص بیهوشی

آنقدر وخیم بود که مرا به بیمارستان گلسار رساندند و در بخش سی سی یو بستری شدم و بعد از چند روز و با توجه به وخامت حال، مرا به بخش مراقبت‌های ویژه منتقل کردند. در سی تی اسکن و ایکس ری مشخص شد پنومونی و پلورزی در سمت چپ ریه‌ام پدیدار شده و آزمایش‌های سی سی آر پی و ای اس آر بالا و لکوپنی شدید و کم خونی و ایجاد نارسایی حاد کلیه با کراتین حدود ۱۰ درصد مشاهده شد. در حالی که من با کرونا می‌جنگیدم افزایش کراتین باعث از کار افتادن کلیه‌هایم شد و وضعیت من هر روز به وخامت می‌رفت تا اینکه با لطف خدا و تلاش پزشکان به زندگی بازگشتم.»

از دکتر برزگر درباره اینکه آیا حفاظت شخصی را رعایت می‌کرده و احتمال می‌دهد کجا به کرونا مبتلا شده، می‌پرسیم. «من آن موقع و حالا که سر کارم حاضر هستم از ماسک و دستکش استفاده می‌کنم ولی محیط بیمارستان و حتی مطب تقریباً آلوده به کروناست. رفت و آمد مبتلایان این اماکن را آلوده می‌کند. بسیاری از کادر درمان حتی با بهترین تجهیزات که در اختیار داشتند

66

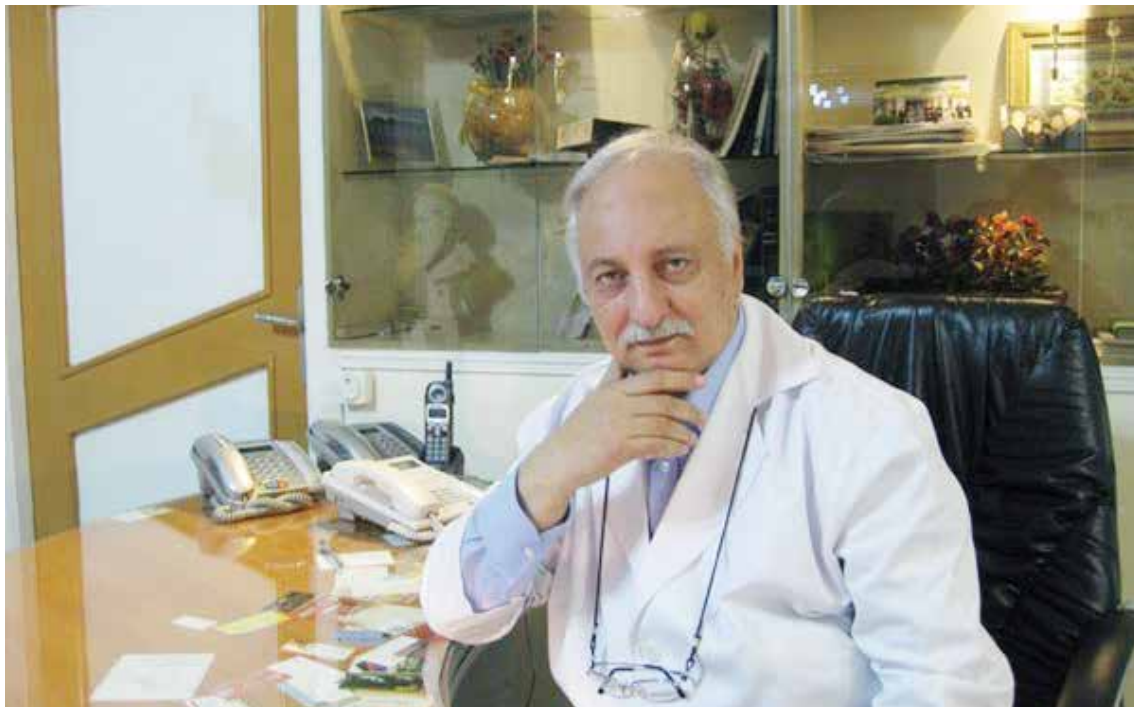
عوارض زیادی داشتیم و نمی‌توانستیم راه بروم. برای من چندین ماه استعلاجی نوشتند اما چون مسئولیت‌های زیادی داشتم خدا لطف کرد و به همت دوستان فیزیوتراپ در مدت کوتاهی توانستم به دانشگاه برگردم.

از جان گذشتگی‌های بسیاری در این مدت انجام شد که اگر نبود مطمئناً تعداد بسیار زیادی از مردم آلوده می‌شدند و در موج اول شکست می‌خوردیم و شاید کشور از این جهت دچار فروپاشی می‌شد. افتخار می‌کنم جزو گروه سلامت هستم که نقش خود را خیلی خوب ایفا کردند.

خوب است مردم عزیز توجه کنند ظرفیت‌های بخش درمان محدود است. وقتی در بیک برق بخواهیم بیشتر مصرف کنیم اتفاقی که می‌افتد این است که خاموشی‌ها بیشتر می‌شود. در مورد کرونا هم اگر مردم فاصله‌گذاری اجتماعی و استفاده از ماسک را جدی نگیرند و بخواهند بدون پروتکل‌ها فعالیت‌هایشان را ادامه بدهند ظرفیت کادر درمان هم تمام می‌شود و در این وضعیت خود مردم هستند که آسیب می‌بینند. بنابراین مردم باید به فکر خودشان و کادر درمان باشند چون همین الان هم کادر درمان خسته و فرسوده شده‌اند و آسیب دیده‌اند.

روایت دکتر انوش برزگر کرونا کلیه‌هایم را از من گرفت

دکتر برزگر، استاد گروه قلب دانشگاه علوم پزشکی گیلان و رییس شورای هماهنگی نظام پزشکی‌های این استان است. او از شیوع کووید ۱۹ در گیلان و ابتلایش به این ویروس اینگونه می‌گوید: «زمانی که کرونا به گیلان آمد نامه‌ای به استانداری نوشتم و از خطرات آن گفتم و خواستار تعطیلی مدارس شدم. این کار باعث شد که کودکان و نوجوانان ما در امان بمانند. شیوع کرونا در گیلان بسیار شدید بود و ما یکی از کانون‌های آن بودیم. آن زمان بیمارستان حشمت هم مانند دیگر بیمارستان‌ها شلوغ بود. ساعت‌های زیادی در بیمارستان می‌گذراندم و گاهی هم به مطبم سرک می‌کشیدم. اواسط اسفندماه احساس کردم که حال خوب نیست. تست دادم ولی آزمایش چیزی نشان داد و با توجه به اینکه وظیفه خودم می‌دانستم باید پای کار بایستم، با همان حال بیمارستان بودم تا اینکه از ابتدای فروردین ماه تب و سرفه‌های شدید و نفس تنگی به سراغم آمد. وضعیتم



همان جا هم به آی سی یور فتم. در ۲۰م فروردین بستری آی سی یو بیمارستان مسیح دانشوری شدم که البته آی سی یو جراحی بود و در آن شرایط بیماران کووید آنجا بستری می شدند. آنجا زیر نظر دکتر هاشمیان و دکتر فرزانه‌گان که فوق تخصص آی سی یو هستند و خانم دکتر ابطیحی متخصص عفونی بودم. آنجا داروهای رمدسیویر را احتمالاً برای هفت روز به من دادند. دگزامتازون با دوز بالا احتمالاً روزی ۳۲ میلی گرم به من می دادند. سلول های بنیادی هم به من دادند به طوری که همان موقع که روی تخت خوابیدم رمدسیویر را به من دادند. برای آنتی بیوتیک به من مروپنم دادند. آنتی کاکولانت هم به من دادند. مشکلی که داشتم سچوریشن پایین بود. یک روز سچوریشن من به شدت پایین افتاد و با روزوال بگ و فول دوزال اکسیژن سچوریشن من بالای ۵۰ نمی آمد. نصمیم گرفتند من را اینتوئه کنند که مخالفت کردم. دکتر هاشمیان هم مخالف اینتوبیشن بود اما نظر ما در اقلیت بود. متخصص بیهوشی و متخصص ریبه آنکال و بقیه می گفتند اینتوبیشن لازم خواهد بود. خواستند برای من نان اینویز یو بگذارند با ماسک صورت معمولی که تحمل نکردم چون به شدت دهنم خشک می شد و زبانم به سقف دهانم می چسبید و نمی توانستم نفس بکشم و

طول کشید. قبل از این که به این وضعیت بیفتم، رئیس بیمارستان آیت الله کاشانی و دکتر احمدزاده با من تماس گرفتند که صلاح می بینیم به بیمارستان فیاض بخش بیاوید و بستری شوید. بخش جراحی آنجا تبدیل به بخش مخصوص کووید پرسنل تامین اجتماعی شده بود که از کارگر تامین اجتماعی و خانواده اش تا پزشکان را آنجا بستری می کردند و بخش خیلی تمیزی بود. یک روز آنجا بودم و عکس را که نشان دادم گفتند اینجا محدودیت دارو داریم و بیماری شما شدید خواهد شد و برای من پذیرش اورژانس عفونی بیمارستان مسیح دانشوری را گرفتند. فردای روزی که بستری شدم به بیمارستان مسیح دانشوری منتقل شدم و در بخش عفونی یک اتاق تک نفره به من دادند. دو روزی که آنجا بودم حالم خیلی بد بود و تعداد تنفس من به ۵۰-۷۰ در دقیقه می رسید. سچوریشن من مدام افت داشت و به ۵۰ درصد هم رسید. آنجا برای من رزروال باگ ندادند و فقط نازال اکسیژن بود. یک دوز پلاسما هم به من دادند. دکتر جعفرزاده متخصص بیهوشی اتن‌دینگ دانشگاه تهران به بخش آقای طبرسی (رئیس بخش عفونی) آمدند و به درستی تشخیص دادند نارسایی حاد تنفسی دارم و CT اسکن شدم. وضعیت CT من خیلی بد بود و نشان می داد نزدیک ۸۰-۹۰ درصد ریبه من درگیر شده است. از

هستند، از من خواسته بودند به آنجا بروم و اکسیژن تراپی را هدایت کنم، اما در آن روز بیمار سندروم داون داشتم که موقع CPR و لوله گذاری، هوا موقع بازدم به زیر شیلد من هدایت شد و از آن روز منتظر بودم که علائم بیماری من شروع بشود. هفته بعد روز شنبه من کشیک بیمارستان آیت الله کاشانی در فلکه دوم خزانه بودم که چون حالم خوب بود به کشیک رفتم اما روز بعد یعنی ۱۲ فروردین تب کردم و بلافاصله کلروکین و ناپروکسن و آزیتروماپسین را شروع کردم. روز پنجشنبه ۱۶م فروردین CT کردم؛ هر چند درگیری زیاد نبود و خفیف بود و بیشتر در سنترال ریبه بود. به دکتر احمدزاده که متخصص عفونی هستند نتیجه را نشان دادم که گفتند تو احتمالاً درگیر هستی. من در هر دو بیمارستان شریعت رضوی و آیت الله کاشانی PCR دادم که با من تماس گرفتند و گفتند تست مثبت است. بنابراین حدود ۱۷ یا ۱۸ فروردین مطمئن بودم که تست مثبت است. دارو می خوردم و ضعف داشتم و هر از چندگاه حمله می آمد و می رفت. حدود روز ۱۷م فروردین یکباره علائم تنفسی که سرفه و تب خفیف بود به تب و استفراغ تبدیل شد. طوری که سرفه و تنگی نفس به چشمم نمی آمد. استفراغ به حدی شدید بود که جرعه‌ای آب بدون بالا آوردن ممکن نبود. این وضعیت ۳۶ ساعت



کروناست. من سعی دارم ماسک M3 و فیلتر P100 را با کمک انجمن بیهوشی و سوسپند آن‌ها را تهیه و توزیع کنم. تا الان ۱۴۰ تا پارتی در سطح کشور توزیع شده. به مردم توصیه می‌کنم و خواهش می‌کنم رفت و آمدهای غیر ضروری را انجام ندهید. من دارم دایبی خودم را از دست می‌دهم چون رعایت نمی‌کرد و به مهمانی رفت و الان زیر دستگاه است. همه شرایط آسیب ندیدن از کرونا را داشت اما به خاطر رعایت نکردن فاصله اجتماعی دارد از دست می‌رود. به پزشکان هم توصیه می‌کنم برای سلامتی خودشان باید مایه بگذارند و منتظر کمک دولت و مرکز درمانی نشوند. حتی به نظر در این شرایط ارزش دارد که یک میلیون خرج کنند و وسایل حفاظتی لازم را برای خودشان بخرند. چون هم خودشان و جامعه امروز به آن‌ها وابسته هستند.

باید روی ایمن کردن کادر درمان به شدت سرمایه‌گذاری کنیم. یعنی راه پیدا کنیم و سرمایه‌گذاری کنیم و این کار را برای آن‌ها ارزان هم بکنیم. پزشکان ما باید احساس کنند اگر بیمار کرونا دارد آن‌ها نمی‌گیرند و این شجاعت به آن‌ها برگردد و روحیه آن‌ها بهتر خواهد شد.

66

به مردم توصیه می‌کنم و خواهش می‌کنم رفت و آمدهای غیر ضروری را انجام ندهید. من دارم دایبی خودم را از دست می‌دهم چون رعایت نمی‌کرد و به مهمانی رفت و الان زیر دستگاه است. همه شرایط آسیب ندیدن از کرونا را داشت اما به خاطر رعایت نکردن فاصله اجتماعی دارد از دست می‌رود.

بعد روزی یک عدد از ژل سلطنتی مصرف می‌کردم. الان هم هیچ عارضه‌ای ندارم. اثر این درمان را به حدی می‌دانم که وقتی دکتر فیزیوتراپ که می‌خواست تنفس من را تست کند از من خواست ۱۵ ثانیه نفسم را حبس کنم من ۴۵ ثانیه این کار را کردم و به نظرم بهبودی من از این دو هم متاثر بود. همچنین سلولهای بنیادی که سه دوز سلول گرفتم که در درمان من مؤثر بود. کورتون با دوز بالا به من دادند که آن هم بسیار مؤثر بوده و در مدت ۲۰ روزی که در فیاض بخش بودم درمان هایپر گلاسمی ناشی از کورتون را داشتم که به من انسولین می‌زدند.

به نظر من بهتر است که ما اینتوبه نکنیم و فکر می‌کنم اگر اینتوبه شده بودم امروز یک قاب عکس بودم.

طی این بیماری دچار عوارض خلقی شده بودم و مثلاً گریه می‌کردم و نمی‌دانستم چرا. دچار فازهایی از سایکوز شده بودم و می‌خواستم بیماران را نجات بدهم و با اینترنت ضعیف آنجا برای شرکت‌ها پیغام می‌دادم که وسیله‌هایتان را به چه قیمتی می‌توانید بدهید که من بخرم و آن‌ها هم متوجه شرایط غیر معمول من شده بودند و خیلی محترمانه گفتند وقتی مرخص شدم در این باره صحبت می‌کنیم. عارضه دیگر هم این بود که وقتی به بیمارستان فیاض بخش منتقل شدم عارضه کلیوی پیدا کرده بودم. من تقریباً از آی‌سی‌یو تا زمانی که فولی گذاشتم سه یا چهار روز ادرار نداشتم و بعد ۵۰ سی‌سی ادرار داشتم. سه نارسایی قلبی، کلیوی و تنفسی را در طول این دوره پیدا کردم.

به همکاران توصیه می‌کنم درمان این بیماری را برای کادر درمان بیشتر جدی بگیرند. کاش این یک پروتکل می‌شد که وقتی پزشک یا کادر درمان دچار این بیماری شد، اگر کرایتری‌های بستری را در منزل دارد در بیمارستان بستری شود. اگر کرایتری‌های بستری در بیمارستان را دارد برای آی‌سی‌یو و سرویس ویژه دادن او را آماده کنند. چون کادر درمان به سادگی جبران نمی‌شود و متأسفانه الان متوجه نیستیم که وقتی یک نفر از کادر درمان را از دست می‌دهیم او در دوره کرونا جایگزین نمی‌شود. ما داریم روز به روز از نظر کادر فقیرتر می‌شویم و وحشتی درون کادر درمان افتاده که بازتاب خوبی در جامعه نخواهد داشت. کادر درمان فقط یک فرد فریخته نیست بلکه ابزار درمان بیماری

آن‌ها این مشکل من را متوجه نمی‌شدند. فکر می‌کردند بی‌قراری می‌کنم در حالی که وقتی ماسک را برای من می‌گذاشتند، احساس خفگی می‌کردم. از دکتر هاشمیان خواستم برای من فول فیس ماسک پیدا کنند که تمام صورت را بپوشاند و احساس می‌کردم بهتر می‌توانم با آن نفس بکشم. ایشان روز بعد ساعت ۹ صبح برای من یک فول فیس ماسک آوردند. البته دکتر جعفرزاده هم برای من یکی از این ماسک‌ها آورده بود.

در آن مدت متوجه شدم اگر در طول بیماری و هنگام بازدم بیمار ناله خودخواسته بکنند یک حالت اتوپپ دارد که برای بدن مشکلی ایجاد نمی‌کند اما به آهستگی سپوریشن من به ۸۲ رسید. طوری که دکتر بیهوشی دو سه بار پالس اکسی‌متر را روی انگشت من تکان داد تا مطمئن شود این پالس صحیح است. خودم بعد از این قضیه بیماران کرونا را تشویق کردم این کار را انجام بدهند و تقریباً موفق بود. هر چند بسیار آهسته است و باید حوصله باشد و بیمار هر یک ساعت یک بار چک بشود. اما به نظر مؤثر است تا حدی که بتوانیم نان اینویزیو را سوار کنیم.

فردای آن روز که دکتر هاشمیان نان اینویزیو را برای من نصب کردند حال من بسیار خوب شد. به حدی آرام شدم که توانستم کمی بخوابم. هر چند شب تا صبح را از ترس از دست دادن الگوی تنفسی کم خوابیده بودم. نکته جالب دیگر فرم آرامشی بود که در این مدت داشتم. نمی‌دانم آنسفالیت کرده بودم یا هاپوپوسیا کشیده بودم اما هر چه بود به شدت من را ریلکس کرده بود و نگرانی از مردن نداشتم. البته از نظر خانواده هم نگرانی چندانی نداشتم چون همسر من پزشک است و درآمد خوبی دارد و دختر هم من دندانپزشک است و تازه کارش را شروع کرده و تنها دغدغه من این بود که باید به درمان مردم برگردم. انگار که معتاد به درمان شده باشم و خودم نمی‌توانستم بیمار خوبی باشم. هر روز چهار گرم ویتامین C به غذای خودم اضافه می‌کردم و می‌خوردم و به آن خیلی اعتقاد داشتم. چیزی دیگری که برای بیماران آی‌سی‌یو و حتی بیماران زیر ونتیلاتور به نظرم خیلی مفید بود ژل سلطنتی است که من سه گرم در روز مصرف می‌کردم. از آی‌سی‌یو که بیرون آمدم روزی ۲ گرم استفاده می‌کردم و در دوران نقاهت در بیمارستان فیاض بخش هم که نزدیک ۲۰ روز آنجا بودم، آن را ادامه دادم و تا دوماه



بایزشکی که قهرمان لیگ برتر فوتبال شده است

ورزش می‌تواند حوزه جذابی برای فعالیت پزشکان باشد

سیما هاشمی | دکتر مهرزاد خلیلیان پزشک است؛ اما بیشتر در عالم ورزش شناخته می‌شود. او احتمالاً تنها مدیر باشگاه پزشک در تاریخ فوتبال ایران است که به مقام قهرمانی در لیگ برتر ۱۳۹۳-۹۴ دست یافت. خلیلیان سابقه هفت سال حضور به عنوان مدیر کل تربیت بدنی استان اصفهان از سال ۱۳۷۴ تا ۱۳۸۱، ریاست فدراسیون پزشکی ورزشی کشور از سال ۱۳۸۱ تا ۱۳۸۶ و همچنین دبیر کلی اتاق بازرگانی، صنایع، معادن و کشاورزی اصفهان از سال ۱۳۸۶ تا ۱۳۹۰ را در کارنامه کاری و اجرایی خود دارد. با این پزشک ورزشکار در خصوص نحوه فعالیت پزشکان در حوزه ورزش و روزگار ورزشی‌ها در دوران همه‌گیری کووید ۱۹ گپ زده‌ایم که در زیر می‌خوانید:

تقریباً دو سال در سپاهان بودم. یک فصل قهرمان شدیم و یک فصل هم چهارم شدیم. فوتبال آن قدر جذابیت دارد که اگر موقعیت دوباره برای مدیریت یک باشگاه پیش بیاید، قبول می‌کنم. این کار واقعاً خیلی عشق و علاقه می‌خواهد چون انسان مسحور چمن می‌شود و باید دلیلی خیلی جدی باشد که انسان را مجاب کند تا نه بگوید. اما در سپاهان فشار خون من خیلی بالا رفت. برای قهرمانی استرس خیلی بالا است؛ اما همین قهرمانی بسیار شیرین و فراموش‌نشدنی است. من در کتاب خودم نوشته‌ام دو شب از بهترین شب‌های عمر من یکی شب آزادی خرمشهر است و دیگری شب قهرمانی سپاهان. چون از نزدیک مدیریت می‌کردم و افت و خیز داشتیم و این قهرمانی برای من غیر مترقبه بود، برای همین برای من خیلی شیرین بود.

◆ آیا فدراسیون پزشکی ورزشی برای کرونا آماده بود؟ می‌گویند فوتبال دیر تعطیل شد. بفرمایید چقدر مبتلا داشتید و چه اقداماتی داشتید؟

به نظر من کل سیستم پزشکی غافل گیر شد و جا خورد؛ اما ما از ۱۵ بهمن جلسات خود را شروع کردیم و ستاد بحران تشکیل

خوشبختانه هنوز هم آثار آن نمایان است. پس از آن به اصفهان رفتم و به طبابت مشغول شدم تا اینکه مجدداً به کار فرا خوانده شدم.

◆ چطور مدیر عامل یک باشگاه مطرح فوتبال کشور (سپاهان) شدید؟

آقای سبحانی ناغافل و بدون اطلاع من و با استفاده از رزومه مرا به عنوان مدیر عامل باشگاه سپاهان به هیئت مدیره معرفی کرد. قرار بود من فقط در هیئت مدیره باشم. البته خودم از قدیم به سپاهان علاقه داشتم و خودم بودم که در زمان مدیر کلی، سپاهان را از سیما سپاهان گرفتم و به فولاد مبارک بردم. بنابراین با مدیران کل در کارخانه، مانند آقای هراتیان، مرحوم رجایی و آقای اسلامیان و با مدیران باشگاه مثل آقای رحیمی هم در تماس بودم. باید بگویم کار پزشکی خیلی به درد کار مدیرعاملی من خورد. شاید ۲۵ درصد برد من به خاطر همین دانش پزشکی بود. به کمک فیزیوتراپ و پزشک تیم به توانمندی بازیکنان تیم و بازیکنان مصدوم می‌پرداختیم. درباره دوپینگ و تغذیه و روحی و روانی هم همین دانش پزشکی مؤثر بود. هر چند جز در موارد بسیار محدود، خودم مستقیم ورود نمی‌کردم؛ اما نظارت داشتیم.

◆ شما پزشک هستید؛ اما عمده فعالیت شما در ورزش بوده است؛ چطور وارد حوزه ورزش شدید؟

سر نوشت و شاید علاقه باعث شد من به فوتبال کشیده شوم. شاید هم جنبه ورزشی من از جنبه پزشکی من قوی تر بود. اگر این طور نبود، شاید الان یک متخصص خوب چشم بودم.

من بعد از پایان دوره پزشکی عمومی به افغانستان رفتم و در هلال احمر کار کردم. آن موقع نیاز داشتم کار کنم و درآمد داشته باشم؛ ولی در مزار شریف گیر افتادم و ممکن بود من هم در زمان شهادت آن هشت نفر شهید شوم. اما یک ماه قبل از حادثه کنسولگری ایران در افغانستان، آقای هاشمی طبا من را مدیر کل تربیت بدنی اصفهان کرد و من در زمان آن حادثه تلخ دیگر آنجا نبودم.

هفت سال مدیر کل تربیت بدنی اصفهان بودم. سابق بر این شناگر بودم و در زمان جنگ هم به رزمندگان شنا آموزش می‌دادم. دوران خوبی در آنجایی کردیم و سه بار هم استان نمونه شدیم. به واسطه همین فعالیت‌ها، آقای کفاشیان من را برای فدراسیون پزشکی ورزشی انتخاب کرد. در زمان آقای خاتمی چهار سال رئیس این فدراسیون بودم که در بخش دوپینگ خیلی سرمایه‌گذاری کردیم و



توصیه‌ای دارید؟ به هر حال در سطح جامعه ما هر پزشک یک سفیر سلامتی است و اگر کسی به آن‌ها مراجعه بکند و برای رفتن به باشگاه ورزشی مشورت بخواهد، آن‌ها بهتر است چه پیامی بدهند؟

تأکید می‌کنم که اولویت اول ما سلامت افراد و بعد ورزش کردن است. خود ورزش هم عامل اصلی سلامتی است؛ بنابراین نهی کردن مردم از رفتن به باشگاه‌ها هم خیلی عاقلانه نیست. ضمن اینکه توصیه می‌کنیم در دوره کرونا ورزش کنند؛ اما می‌گوییم که حتماً در محیط‌های بسته و رختکن‌ها ماسک بزنند و رعایت فاصله فیزیکی را بکنند و از دست‌آنها هم مراقبت کنند تا هم با انجام ورزش مورد علاقه‌شان سالم باشند و هم با رعایت اصول به کرونا مبتلا نشوند.

◆ شما پروتکل‌هایی نوشته‌اید برای ورزش‌های مختلف در دوران همه‌گیری کرونا. این پروتکل‌ها چگونه قابل دسترسی است؟

در سایت فدراسیون پزشکی ورزشی همه این پروتکل‌ها که از ورزش‌هایی مثل فوتبال تا کارهای اداری حوزه ورزشی را در بر می‌گیرد، موجود است.

66

در کتاب خودم نوشته‌ام دو شب از بهترین شب‌های عمر من یکی شب آزادی خرمشهر است و دیگری شب قهرمانی سپاهان. چون از نزدیک مدیریت می‌کردم و افت‌وخیز داشتیم و این قهرمانی برای من غیرمترقبه بود، برای همین برای من خیلی شیرین بود

سایر محل‌های تجمع هم کرونا بگیرد.

◆ فکر می‌کنید در ساختار ورزش کشور چند پزشک مشغول به کار هستند؟

۱۵ پزشک در خود وزارت ورزش مشغول هستند. ۳۰ رئیس هیئت پزشک داریم. ۲۰۰ تیم هم هستند که هر کدام پزشک دارند. کمیته‌های پزشکی فدراسیون‌ها هم هستند. تعداد زیادی GP، اسپورت مدیسین‌ها، متخصصان حرکات اصلاحی و حتی متخصصان عفونی به‌دنبال ورزش خدمت می‌کنند. باشگاه‌های حرفه‌ای ما ۱۶ تیم هستند که البته همه پزشک تمام‌وقت ندارند.

◆ بعضی از پزشکان عمومی فارغ‌التحصیل می‌شوند؛ اما کار ندارند. آیا ورزش پتانسیل برای حضور آن‌ها دارد؟

ما اخیراً مراکز پزشکی ورزشی را معرفی کرده‌ایم که پزشکان ورزشی که تخصص دارند یا پزشکان ورزشی که ورزشکار هستند و دوره‌های ما را می‌بینند، می‌توانند یا همیار پزشکی ورزشی بشوند یا افسران سلامت که داریم آن‌ها را برای مقابله با کرونا هم آماده می‌کنیم. حتی در حوزه‌های دیگر ورزشی هم پتانسیل ورود برای پزشکان وجود دارد.

◆ اخذ تخصص پزشکی ورزشی به هر حال سختی‌های خودش را دارد. آیا پزشکان عمومی می‌توانند وارد ورزش بشوند؟

من پزشکان عمومی در ورزش می‌شناسم که متخصص هم نیستند؛ اما درآمدی بیشتر از متخصصان دارند؛ چون عاشق پزشکی ورزشی هستند و به‌دنبال دوره‌های مختلف می‌روند. به‌نظرم اگر با وزارت بهداشت به تفاهم برسیم که اتفاقاً پیش‌نویس آن را به وزیر ورزش هم داده‌ایم، می‌توانیم در خصوص مکمل‌ها، داروسازی ورزشی، پزشکان حرکات اصلاحی و موضوعات جدید مطرح در دنیای ورزش برای باشگاه‌های حرفه‌ای فضای کاری خوبی را برای پزشکان ایجاد کنیم.

◆ با توجه به دوره همه‌گیری کرونا به جامعه پزشکی چه

دادیم. البته این کار بدون حکم بود و در اواخر بهمن و اوایل اسفند که در خرمشهر بودم و متوجه شدم کرونا شروع شده، آماده‌باش دادم. به‌نظر من فوتبال دیر تعطیل نشد. ما در ابتدا مسابقات فوتبال را بدون تماشاگر برگزار کردیم که مقاومت‌های زیادی هم شد. اما مأموریت فدراسیون پزشکی همین است، حفظ و ارتقای سطح سلامت ورزشکاران. به‌نظرم ما به‌خوبی توانستیم ابتدا دکتر مهدی علی‌نژاد را قانع کنیم. به‌اتفاق ایشان وزیر محترم ورزش را قانع کردیم و همه پذیرفتند ورزش باید به‌صورت تیرینگ به‌سمت کاهش فعالیت برود. از کاهش تماشاگر تالوار دوهای ملی و به‌مرور که این اتفاق کشوری شد، با تشکیل ستاد مرکزی در فدراسیون پزشکی این مسئله را در ورزش مدیریت کنیم. جلسات ما کاملاً منظم و با دستور کار مشخص شروع می‌شد و از طریق ویدیو کنفرانس با سایر مناطق کشور ارتباط می‌گرفتیم. همچنین با مسئولینی چون دکتر حریرچی، دکتر جهان‌پور، دکتر ماهر، دکتر علمداری و دکتر زالی همکاری داشتیم. برای بازگشایی هم به همین ترتیب رفتیم و قانع کردیم و مجوز بازگشایی را گرفتیم.

◆ شما شخصاً با بازگشایی موافق بودید؟

اولویت ما کار کارشناسی بود. اولویت اول ما سلامت ورزشکاران و دوم هم مسائل اقتصادی و اجتماعی ورزشکاران بود. ببیند ما در سطح کشور ۲۸ هزار باشگاه بدنسازی داریم که هر کدام ده نفر هم پرسنل داشته باشند؛ یعنی بیکاران زیادی داشتیم. در بعضی شهرها مجموعه‌هایی که هستند که نزدیک ۴۰۰ نفر پرسنل دارند. این‌ها هم از لحاظ معیشتی و هم از لحاظ روحی و روانی نیاز به حمایت دارند. البته فرمایش رئیس‌جمهور را هم فراموش نکنیم که ما باید با کرونا زندگی کنیم. کرونا هنوز هم ناشناخته است؛ اما ممکن است زندگی را به کل تعطیل کرد؟! در کل به‌نظرم ما به‌موقع تعطیل کردیم و به‌موقع پروتکل‌های علمی و عملیاتی به کمک کشورهای دیگر طراحی کردیم. بچه‌های ما با لیگ‌های آلمان، ایتالیا و کشورهای دیگر همکاری و مشورت داشتند و این پروتکل‌ها نوشته شد. ما بازگشایی را با کمترین آسیب آغاز کردیم؛ اما فراموش نکنیم که یک ورزشکار می‌تواند در خانه و



روایت دکتر شاه حسینی، متخصص چشم و همسر زنده یاد
دکتر سوسن سلطانی

مریض را رها نکرد و فرار نکرد و ایستاده به دیدار حق رفت

دخترهای دو قولوی ما هستند که ده سال پس از ازدواج، در سال ۷۷ خداوند آن‌ها را به ما عطا کرد. الان دختران من بیست و یک سال دارند که یکی از آن‌ها در رشته دندان پزشکی دانشگاه آزاد و دیگری تربیت بدنی دانشگاه تهران تحصیل می‌کنند.

از نظر خصوصیات اخلاقی بسیار معتقد به مسائل مذهبی بودند و نماز اول وقت برایشان خیلی اهمیت داشت. جدی و مسئولیت‌پذیر و وقت‌شناس و دل‌سوز و رک بودند. جلو ظلم سر فرو نمی‌آورد و حرف ناحق را قبول نمی‌کردند. به حدی اعتقادات مذهبی ایشان قوی بود که یک بار باهم به حج واجب رفتیم و یازده بار حج عمره، البته با هزینه شخصی خودمان. زیارت عتبات عراق و سوریه و دمشق را رفته بودند و هر روز صبح در هنگام رفتن به بیمارستان دعای عهد را می‌خواندند. حجاب هم از اعتقادات عمیق ایشان بود.

بسیار در آموزش رزیدنت‌ها کوشا بودند و با آن‌ها مهربان رفتار می‌کردند. رزیدنت‌ها می‌گفتند که وقتی عمل طول می‌کشید و ما

بیمارستان و تنها متخصص بیهوشی آنجا بودند. بدون اینکه احم به ابرو بیاورند، هم کارهای زندگی مشترکمان را انجام می‌دادند و هم به بیماران رسیدگی می‌کردند. آنجا هم متخصص زنان و هم متخصص جراحی داشتیم و ایشان هر زمان که بیماران آن‌ها هم می‌آمدند، کارهای مربوط به بیهوشی را انجام می‌دادند. حتی کلینیک بیهوشی را در آن شهرستان راه‌اندازی کردند و گفتند که مریض‌ها باید بدون پرداخت ویزیت به این کلینیک بیایند و من آن‌ها را ویزیت کنم تا آگاهی داشته باشم مریض چه خصوصیتی دارد. بعد از اتمام این دوره، به بیمارستان شریعتی برگشتند.

ما قبل از دوره انترنی باهم آشنا شدیم و ابتدای انترنی و در سال ۶۷ باهم ازدواج کردیم. سی‌ودو سال هم باهم زندگی کردیم. ما آن زمان با حقوق ۲ هزار تومان انترنی و تقریباً به شکل دانشجویی زندگی را شروع کردیم و لحظه به لحظه زندگی را باهم ساختیم. باهم کشیک انترنی می‌دادیم و حاصل از دواج ما

دکتر سوسن سلطانی محمدی، به شماره نظام پزشکی ۳۰۵۱۶، در ۱۱ فروردین ۴۲ در خانواده مذهبی و متدین به دنیا آمد. در اولین کنکور سراسری بعد از انقلاب فرهنگی شرکت کرد و در رشته پزشکی قبول شد. خود من هم همان سال در رشته پزشکی قبول شدم و هر دوی ما ورودی سال ۱۳۶۲ هستیم. بعد از گذراندن دوره عمومی، در سال ۶۹ وارد رشته تخصصی بیهوشی دانشگاه تهران بیمارستان دکتر شریعتی شدیم و بعد از سه سال دوره رزیدنتی، با کسب عنوان نفر اول برد دانشگاه تهران قبول شدیم و به همین دلیل دانشگاه تهران و بیمارستان دکتر شریعتی ایشان را در همان بیمارستان نگه داشتند و سال ۷۲ عضو هیئت علمی شدند.

آن زمان دوره‌ای بود که باید به مناطق محروم می‌رفتند. طرح من در خوزستان در منطقه ایذه بود و ایشان هم درخواست دادند که به منطقه محروم ایذه بیایند. حدود هفت ماه در این شهرستان بودند و تمام این هفت ماه به صورت بیست و چهار ساعته آن کال



بعد از این ماجرا ما خیلی حال روحی بدی داشتیم. وقتی ماجرای فداکاری ایشان پخش شد، من یاد حرف خودشان افتادم که همیشه می‌گفت من دوست دارم ایستاده بمیرم. ما سال‌ها بود برای خودمان قبر خریده بودیم و وقتی به بهشت زهرا می‌رفتیم، به آن قبرها هم سر می‌زدیم و برای خودمان فاتحه می‌خواندیم. خانم دکتر همیشه می‌گفتند که من دوست دارم اول بمیرم و در بستر بیماری نباشم و در محیط کار و ایستاده بمیرم.

خانم دکتر در اواخر دورهٔ دانشجویی خودشان بودند و مدار کشان را برای استاد تمامی داده بودند و قرار بود جلسهٔ آخر برگزار شود و امسال هم در خواست برای بازنشستگی بدهند که متأسفانه جلسه تشکیل نشده است.

وقتی ما در ابتدای دورهٔ دانشجویی بودیم، پزشکی‌مانی مثل دکتر قریب یا دکتر یلدا را الگوی خودمان قرار می‌دادیم. از نظام پزشکی می‌خواهم وقتی پزشکی مانند خانم دکتر این‌طور فداکاری می‌کنند و نشان می‌دهند برای پزشک جان بیمار از مادیات فراتر است، باید رفتارهایشان الگوسازی شود. باید چنین افرادی به دانشجویان پزشکی معرفی شوند تا متوجه شوند در این سرزمین و زمانی که انسانیت زیر سؤال رفته، پزشکی‌مانی مثل خانم دکتر سلطانی با جان‌شان مریض را حفظ کردند؛ اما با کم‌کاری و عدم احساس مسئولیت نیروهای امدادی کسانی مثل خانم دکتر و همکاران ایشان و حتی مریض از بین رفتند. همهٔ نوزده فرد حاضر در آنجا از بین رفتند و زندگی همهٔ ما به هم ریخت.

خانم دکتر چندین مقالهٔ انگلیسی در ژورنال‌های داخلی و خارجی چاپ کردند. یکی از ویژگی‌های ایشان این بود که به جای اینکه بیمار را به دست تکنسین بدهند، خودشان تا لحظهٔ آخر بالای سر مریض بودند و می‌گفتند باید خیالم راحت شود. همیشه نگران مریض بودند که با کمترین عارضه و با بهترین بییهوشی به خانه برگردد.

خانم دکتر از سال ۹۴ سه بچهٔ یتیم، دو دختر و یک پسر را در روستای اسدآباد همدان تحت پوشش حمایتی خودش قرار داده بود و از آنجا تماس گرفتند که ایشان مادر معنوی این بچه‌ها بوده و برایشان لوازم تحصیل را فراهم کرده بودند و من اصلاً خبر نداشتم. یک بار این بچه‌ها نامه‌ای به خانم دکتر داده بودند و خواسته بودند ایشان را ببینند یا عکسی برایشان بفرستند و ایشان هم عکس با روپوششان را برای بچه‌ها فرستاده بود.

با همکاران صمیمی و درعین حال جدی بود و همهٔ همکاران از نظم ایشان صحبت می‌کنند و هنوز به ما پیغام می‌دهند و یاد جای خالی ایشان را می‌کنند.

خانم دکتر پانزده سال بود که در کلینیک سینیای شمیران در مقام یک کارپرایوت و برای زمان بازنشستگی‌شان می‌رفتند و روز سه‌شنبه هر هفته روز کاری ایشان بود. باتوجه به سطح علمی بالای ایشان، جراحان کلینیک دوست داشتند روز سه‌شنبه عمل داشته باشند تا با خیال راحت بیمار بییهوش بشود و سه‌شنبه‌ها روز شلوغ کلینیک بود.

دهم تیر این واقعه رخ داد. خانم دکتر عادت داشت اگر کارشان طول می‌کشید، به ما اطلاع بدهند تا دیرتر می‌آیند. آن شب دیدیم ساعت هشت شد و ایشان تماس نگرفته است. هرچه تماس می‌گرفتیم هم پاسخ نمی‌دادند و فکر می‌کردیم حتماً عمل زیاد بوده و سرشان خیلی شلوغ است تا اینکه در اخبار متوجه این اتفاق در کلینیک سینیای شمیران شدیم. وقتی به آنجا مراجعه کردیم، مأموران نیروی انتظامی راه‌ها را بسته بودند و اجازه ورود به ما نمی‌دادند. آتش‌نشانی کوتاهی کرد. بعد از خاموش شدن آتش، دود وارد اتاق عمل شده بود و افراد حاضر در اتاق در اثر استنشاق گاز منواکسید کربن فوت کردند. این موضوع ناشی از همین کوتاهی است؛ چراکه نیروهای امداد تا احساس امنیت نکردند، وارد اتاق عمل نشدند.

به گفتهٔ خود آتش‌نشان‌ها و گزارش پزشکی قانونی خانم دکتر می‌توانستند اقداماتی برای نجات خودشان بکنند، اما بالای سر مریض ماندند. یکی از بیمارانی را که عملش تمام شده بوده، روی برانکارد منتقل کرده بودند و مریض دیگر هم آماده بوده که برگردد و ایشان تا آخرین لحظه بالای سر مریض بودند. در گزارش پزشکی قانونی هست که جسد خانم دکتر پای مریض، در حالی که آمبولگ در کنارش و دست مریض در دستش بوده، پیدا کردند.

بعد از این واقعه که با رزیدنت‌های خانم دکتر صحبت می‌کردم، تعریف کردند یک بار در بیمارستان دکتر شریعتی انفجاری در اتاق عمل رخ داده که رزیدنت‌ها فرار می‌کنند و ایشان بالای سر مریض می‌ایستند و بییهوشی مریض را نگه می‌دارد و بعد از آرام شدن فضا که رزیدنت‌ها برمی‌گردند، بسیار تند با آن‌ها برخورد کرده بودند که حق نداشتید مریض را ترک کنید و باید بالای سر مریض می‌ماندید و شما تعهد دارید و باید برای مریض کار کنید.

غذا نخورده بودیم، خانم دکتر مانند یک مادر برای ما لقمه غذا می‌آورد که بخوریم و ضعف نکنیم. در زمان آن کالی‌اگر رزیدنتی تماس می‌گرفت و نیاز بود ایشان حضور داشته باشد، بلافاصله به بیمارستان می‌رفتند. در چهار سالی که با مرحوم دکتر نادری عمل پیوند کلیه را انجام می‌دادند، هر هفته ساعت پنج صبح به بیمارستان می‌رفتند. شاید در ۲ هزار پیوند از آن ۲۵۰۰ پیوندی که دکتر نادری انجام دادند، همراه دکتر نادری بودند.

روابطشان با مریض‌ها مهربانانه و سختگیرانه بود. کاملاً علمی برخورد می‌کردند و مسائل را برای آن‌ها توضیح می‌دادند که چه خطرهایی برای آن‌ها وجود دارد و کوچک‌ترین اغمازی نداشتند. بعد از واقعهٔ کلینیک سینا که رفتیم کمد ایشان را از بیمارستان شریعتی تحویل بگیریم، جز کتاب و جزوه و یک لیوان چای در کمد ایشان نبود. مرتب در حال به‌روزرسانی دانش پزشکی خودشان بودند.

وقتی کشیک بودند، دائم با منزل تماس می‌گرفتند و حال ما را جویا می‌شدند. ما سی‌ودو سال زندگی کردیم و من حتی یک روز بدون صبحانهٔ ایشان از خانه بیرون نرفتم. صبح زود نماز و قرآن می‌خواند و ورزش می‌کرد و صبحانه را آماده می‌کرد و بعد از رفتن ما از خانه خارج می‌شد.

66

به گفتهٔ خود آتش‌نشان‌ها و گزارش پزشکی قانونی خانم دکتر می‌توانستند اقداماتی برای نجات خودشان بکنند، اما بالای سر مریض ماندند. یکی از بیمارانی را که عملش تمام شده بوده، روی برانکارد منتقل کرده بودند و مریض دیگر هم آماده بوده که برگردد و ایشان تا آخرین لحظه بالای سر مریض بودند

کروناروایت در ۳۰ نما

روایت همچنان باقیست...

از ایده تا اجرا:

کروناروایت در فروردین ۹۹ متولد شد. در موج اول کرونا، در اوج تعطیلات، در ایام عید و قرنطینه. هدف، ثبت لحظه‌های ماندگاری بود که در مقابله با کرونا در کشورمان اتفاق می‌افتاد؛ از رشادت حرفه‌مندان تا متانت هم‌وطنانی که در تنگنای تحریم و مشکلات اقتصادی، مسئولانه ایستادگی و همراهی می‌کردند تا بحران کرونا مدیریت شود. ایده اولیه از تجربه رئیس کل سازمان می‌آمد که معتقد بود در دوران جنگ که خود به‌عنوان جراح در جبهه حضور داشت، بسیاری از رشادتهایی که در عرصه طب رزم شاهد و ناظر بودند، ثبت و ضبط نشد و امروز اثری از آثارش نیست. قرار شد کروناروایت تلاش کند تا چنین اتفاقی در باره همه گیری کرونایافتد.

۲ | نشر فراخوان و معرفی مدیران:

پس از طراحی نشان و پوستر، سامانه ثبت نام راه‌اندازی شد و دبیرخانه آغاز به کار کرد. کروناروایت فراخوان داد و در فراخوانش اعلام کرد که قصد دارد لحظه‌های ماندگار مقابله با کرونا را در ۱۰ روایت ثبت و ضبط کند؛ از سینما و تصویر تا ادبیات و پژوهش، از رسانه تا علوم انسانی، از آموزش همگانی تا رادیو و تلویزیون، از خیرین سلامت تا شهدای سلامت، تا اگر چند سال یا چند دهه بعد به تاریخ این روز و روزگار رجوع شد، اسناد و روایت‌های دست‌اولی از تلاش‌ها و ایثار درمانگران و مردمی که در این ایام ایثار و ایستادگی کردند، در دسترس باشد. هم‌زمان با نشر خبر فراخوان، مدیران ۱۰ بخش کروناروایت نیز معرفی و منصوب شدند.

۳ | استقبال ستاد ملی مدیریت کرونا:

دوروز پس از نشر خبر فراخوان، ستاد ملی مدیریت کرونا ضمن استقبال از طرح کروناروایت، حمایت و همراهی‌اش با این رویداد ملی را اعلام کرد. پیام همراهی ستاد را دکتر شهرام رفیعی‌فر، مدیر کمیته آموزش ستاد ملی مدیریت کرونا، به سازمان نظام پزشکی آورد و در ضمن ۳۵۰ موشن گرافیک را که ستاد ملی برای آموزش همگانی درباره کرونا تولید کرده بود، برای ثبت در مجموعه کروناروایت به دبیرخانه تحویل داد.

۴ | بنیاد سینمایی فارابی و جشنواره بین‌المللی فیلم کودک و نوجوان:

علیرضا تابش، مدیرعامل بنیاد سینمایی فارابی، نخستین مدیر سینمایی کشور بود که به دبیرخانه کروناروایت آمد. در دیدار با ایشان توافق شد که با حمایت بنیاد سینمایی فارابی، منتخبی از تصاویر و روایت‌هایی را که از سوی کادر بهداشت و درمان به دبیرخانه کروناروایت می‌رسد، فیلمسازان مطرح به یک یا چند اثر سینمایی فاخر تبدیل کنند تا این روزها در حافظه سینمایی حرفه‌ای ما نیز ماندگار بماند. از آنجا که علیرضا تابش، مسئولیت دبیری جشنواره بین‌المللی فیلم کودک و نوجوان را بر عهده دارد، درباره این موضوع نیز توافق شد که مجموعه آثار سینمایی مرتبط با جشنواره کودک و نوجوان که در سامانه کروناروایت ثبت می‌شود، در اختیار وی قرار بگیرد تا انتخاب و داوری این آثار در آن جشنواره انجام شود و نماینده‌ای از سازمان نیز در تیم انتخاب و داوری حضور یابد.

۵ | مرکز گسترش سینمای مستند و تجربی و جشنواره بین‌المللی سینماحقیقت:

خروجی جلسه با مدیران مرکز گسترش سینمای مستند و تجربی، تأکید بر همکاری بیشتر این نهاد با کروناروایت بود. یکی از بستری‌هایی که برای بازنمایی این همکاری در باره‌اش توافق شد، حضور ویژه کروناروایت در جشنواره بین‌المللی سینماحقیقت (فیزیک یا مجازی) بود که مهم‌ترین فستیوال ایران در عرصه مستند محسوب می‌شود. محمد حمیدی‌مقدم، مدیرعامل مرکز گسترش و دبیر جشنواره بین‌المللی سینماحقیقت، در مصاحبه‌ای که بعد از این جلسه با رسانه‌ها انجام داد، اعلام کرد که جشنواره سینماحقیقت امسال بخش ویژه‌ای به کروناروایت اختصاص می‌دهد و انتخاب و داوری آثار برگزیده در این بخش طی تعامل با سازمان نظام پزشکی انجام می‌شود.

۶ | انجمن سینمای جوان و جشنواره بین‌المللی فیلم کوتاه تهران:

در دیدار و گفت‌وگو با صادق موسوی، مدیرعامل انجمن سینمای جوان و دبیر جشنواره فیلم کوتاه تهران، توافق شد مجموعه پویانمایی‌ها و فیلم‌های کوتاه و موبایلی که به دبیرخانه کروناروایت می‌رسد، در اختیار این جشنواره قرار بگیرد تا فرایند انتخاب و داوری آثار برگزیده با حضور نماینده‌ای از نظام پزشکی در هیئت‌های انتخاب و داوری صورت پذیرد. همچنین توافق شد نسخه‌ای از کتاب «کرونا به روایت ادبیات» که بخشی از آن حاوی روایت‌های دسته‌اول کادر بهداشت و درمان در مواجهه با کروناست، به انجمن سینمای جوان ارائه شود تا روایت‌های منتخب به‌عنوان سوره‌های فیلم کوتاه توسط فیلمسازان مطرح در عرصه فیلم کوتاه، مورد استفاده قرار بگیرد.



۱۸ | اداره کل سلامت شهرداری:

در دیدار و گفت‌وگو با دکتر زینب نصیری، مدیر کل اداره سلامت شهرداری، مقرر شد امکان تبلیغات محیطی در قالب بیلبورد و بنر در اختیار کرونا روایت قرار بگیرد و همچنین روایت‌های دسته‌اولی که حرفه‌مندان خانه‌های سلامت شهرداری از مواجهه با کرونا داشته‌اند، به دبیرخانه کرونا روایت ارسال شود. به علاوه، مدیر کل اداره سلامت شهرداری طی مکاتباتی که با دیگر بخش‌های شهرداری تهران انجام داد، مجموعه‌ای از خدمات کرونا محور شهرداری تهران را گردآوری و به دبیرخانه کرونا روایت ارسال کرد.

۱۹ | نامه‌ها و خبرها:

علاوه بر نشر وسیع الطیف اخبار کرونا روایت در خبرگزاری‌ها و رسانه‌های مختلف، مکاتبات متعددی نیز با اشخاص و نهادهای ذی‌ربط به منظور جلب حمایت و همراهی صورت گرفت؛ از مکاتبه با وزیر بهداشت و ارشاد تار و نسی دانشگاه‌ها و بیمارستان‌های دانشگاهی سراسر کشور. چاپ پوستره‌های اطلاع‌رسان روی اقلام حفاظتی که از سوی سازمان به بیمارستان‌ها ارسال می‌شود، با این هدف صورت گرفت که حرفه‌مندان با ابعاد و اهداف پروژه کرونا روایت آشنا شوند و خاطرات و روایت‌های خود از مواجهه با کرونا را به منظور ثبت و ضبط و تبدیل به آثار مکتوب و مصور و سینمایی به کرونا روایت ارسال کنند.

۲۰ | مرکز مدیریت شبکه بهداشت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی:

در جلسه با رئیس و مدیران مرکز مدیریت شبکه وزارت بهداشت مقرر شد نقش حمایتی بدنه بهداشتی کشور نیز در کنار فداکاری‌های کادر درمان در مدیریت کرونا دیده شود. به این منظور، مکاتباتی از سوی مرکز مدیریت شبکه با بدنه بهداشتی سراسر کشور صورت گرفت تا رایشها و روایت‌های کرونا روایتی فعالان بهداشت کشور نیز در اختیار دبیرخانه کرونا روایت قرار گیرد. در این جلسه همچنین تیزری که ستاد ملی مدیریت کرونا به رویداد کرونا روایت اهدا کرده بود، رونمایی شد. به علاوه، متعاقب پیشنهادی که در این نشست مطرح شد، گزارش کوتاهی از روند تکوین و تکمیل پروژه کرونا روایت تهیه و به سازمان جهانی بهداشت ارسال شد و همچنین نسخه انگلیسی اخبار کرونا روایت نیز به بخش بین‌الملل سایت سازمان و سایر رسانه‌های انگلیسی‌زبان داخل کشور ارائه شد.

۲۱ | جشنواره نقاشی کودکان بیمار:

در جلسه‌ای که با دکتر نیما رضایی، دبیر جشنواره بین‌المللی نقاشی کودکان بیمار، برگزار شد، توافق شد برترین آثار کرونا روایتی کودکان که به این جشنواره ارسال می‌شود، پس از انتخاب و داوری نهایی در اختیار دبیرخانه کرونا روایت قرار بگیرد تا در بخش «داستان» کتاب «کرونا به روایت ادبیات» که یکی از مجلدات کرونا روایت خواهد بود، منتشر شود.

۲۲ | مسابقه کرونا داستان:

در دیدار و گفت‌وگو با دکتر بابک زمانی، دبیر انجمن نورولوژی و دبیر مسابقه کرونا داستان، مقرر شد برترین آثاری که به جشنواره کرونا داستان ارسال می‌شود، پس از انتخاب و داوری نهایی در اختیار کرونا روایت قرار گیرد تا در بخش «داستان» کتاب «کرونا به روایت ادبیات» که یکی از مجلدات کرونا روایت خواهد بود، منتشر شود.

۲۳ | شبکه سلامت و شورای سیاست‌گذاری

سلامت صداوسیما:

در جلسه‌ای که با دکتر محمد مهدی قاسمی، مدیر شبکه سلامت سیما و رئیس شورای سیاست‌گذاری سلامت صداوسیما، برگزار شد، توافق شد ضمن تهیه گزارش از روند تکوین و تکمیل پروژه کرونا روایت، منتخبی از آثار برگزیده کرونا روایت نیز پس از فراوری‌های فنی لازم در شبکه سلامت پخش شود و اقلام مورد تأیید شورای سیاست‌گذاری سلامت صداوسیما برای پخش در سایر شبکه‌های تلویزیونی به شبکه‌های دیگر ارسال شود. همچنین شبکه سلامت برای پوشش رویداد پایانی کرونا روایت اعلام آمادگی کرد.

۲۴ | شبکه مستند و جشنواره مستند سیما:

در دیدار و گفت‌وگو با دکتر سلیم غفوری، مدیر شبکه مستند و دبیر جشنواره مستند سیما، توافق شد آثار مستندی که شبکه مستند سیما درباره کرونا تهیه کرده، در اختیار دبیرخانه کرونا روایت قرار بگیرد و همچنین حق حضور مستندهای کرونا روایت در جشنواره مستند سیما پس از ارزیابی با دبیر جشنواره بین‌المللی سینماحقیقت برای کرونا روایت محفوظ بماند.

۲۵ | مرکز اطلاع‌رسانی و روابط عمومی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی:

دکتر کیانوش جهانپور با حضور در دبیرخانه کرونا روایت ضمن اعلام حمایت و همراهی با سازمان نظام پزشکی به منظور اجرای مطلوب طرح کرونا روایت، اعلام آمادگی کرد که مجموعه رایش‌های وزارت بهداشت در خصوص کرونا را به دبیرخانه تحویل دهد و همچنین از طریق مکاتبه با مدیران روابط عمومی دانشگاه‌های علوم پزشکی سراسر کشور، آن‌ها را به همراهی با این رویداد دعوت کند.

۱۱۵

روابط عمومی دانشگاه‌های علوم پزشکی تهران، شهید بهشتی و ایران:

مدیران روابط عمومی دانشگاه‌های علوم پزشکی تهران، شهید بهشتی و ایران با حضور در دبیرخانه کرونا روایت، همراهی مجموعه‌های خود را با این پروژه سازمان نظام پزشکی اعلام و از طریق معرفی رابطین خبری، منتخبی از آثار کرونایی دانشگاه‌ها و بیمارستان‌های دانشگاهی متبوع خود را در اختیار دبیرخانه قرار دادند.

۱۱۶

ریاست سازمان غذا و دارو:

در جلسه با دکتر محمدرضا شانه‌ساز، رئیس سازمان غذا و دارو، مقرر شد ناگفته‌های این سازمان در خصوص تأمین و تجهیز اقلام مورد نیاز کشور (مانند ماسک و گان و...) با مشارکت کروناروایت و مرکز گسترش سینمای مستند و تجربی در وقت مقتضی، مصور و مستند شود و همچنین از طریق مکاتبات ریاست سازمان غذا و دارو با زیرمجموعه‌های خود، گزیده‌ای از آثار کشوری مرتبط با کرونای این سازمان در اختیار کروناروایت قرار بگیرد.

۱۱۷

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات اجتماعی:

در جلسه با دکتر علیرضا منجمی، مدیر گروه فلسفه علم پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات اجتماعی در موزه ملی تاریخ پزشکی، مقرر شد گزیده‌ای از فعالیت‌های پژوهشی این مرکز برای گنجاندن در کتاب «کرونا به روایت علوم انسانی سلامت» در اختیار کروناروایت قرار بگیرد. در این جلسه، دکتر حمیدرضا نمازی، رئیس موزه تاریخ پزشکی و مدیریت بخش کرونا به روایت علوم انسانی سلامت، پیشنهاداتی در خصوص رایزنی با سایر مراکز مرتبط برای جذب آثار برتر در این حوزه ارائه کرد.

۱۱۸

مرکز استعدادهای درخشان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی:

در دیدار با دکتر پروین پاسالار، رئیس مرکز استعدادهای درخشان وزارت بهداشت، مقرر شد موضوع روایت کرونا در المپیاد علمی دانشجویان علوم پزشکی سراسر کشور گنجانده شود تا آثار برتر دانشجویی در زمینه کرونا، پس از انتخاب و داوری نهایی، در کتاب «کرونا به روایت علوم انسانی سلامت»، گردآوری و ثبت و ضبط شود.

۱۱۹

کمیسیون ملی یونسکو:

در جلسه با دکتر حجت‌الله ایوبی، دبیر کل کمیسیون ملی یونسکو، مقرر شد مجموعه آثار موسیقایی که یونسکو در قالب نماهنگ‌های محلی با عنوان «تیمارگران عشق» به منظور قدردانی از کادر درمان تهیه کرده است، به دبیرخانه کروناروایت عرضه شود. در این جلسه همچنین اعلام شد که در صورت تصمیم سازمان نظام پزشکی مبنی بر بین‌المللی شدن طرح کروناروایت، یونسکو می‌تواند به‌عنوان نقطه‌عزیمت این رویداد ایفای نقش کند.

۱۲۰

جمعیت هلال احمر:

در دیدار و گفت‌وگو با مدیر کل روابط عمومی و ارتباطات مردمی جمعیت هلال احمر، توافق شد منتخبی از آثار و خدمات کرونایی هلال احمر در اختیار کروناروایت قرار بگیرد و همچنین مذاکرات مجددی به منظور مشارکت در چاپ مجلدات نهایی کروناروایت با جمعیت هلال احمر انجام شود.

۱۲۱

انجمن‌های اتیسم و ام‌اس:

مدیران انجمن‌های مردم‌نهاد اتیسم و ام‌اس به‌عنوان نماینده سمن‌های فعال در عرصه کرونا، با حضور در دبیرخانه کروناروایت، ضمن اعلام حمایت و همراهی خود با این رویداد، پیشنهاد کردند در این پروژه، بخش ویژه‌ای نیز برای سمن‌ها در نظر گرفته شود و مجموعه‌ای از آثار کرونایی که درباره مبتلایان به اتیسم و ام‌اس تولید یا پیش تولید شده است، با همکاری کروناروایت تکمیل و مدون شود.

۱۲۲

نقش تقدیر برای درمانگران کرونا:

نقش تقدیر، عنوان طرحی بود که مرتضی رضایی و همسرش که از نقاشان خوشنام کشورمان هستند، برای قدردانی از پزشکان، پرستاران و کادر فداکار بهداشت و درمان کشورمان طراحی کردند. طرح آن‌ها این بود که از هنر خود برای تولید تابلوهای نفیس نقاشی استفاده کنند و حاصل کار خود را با مشارکت سازمان نظام پزشکی به گروهی از درمانگران کرونا اهدا کنند. در این میان، مشارکت آن‌ها با کروناروایت این‌گونه رقم خورد که ماحصل کار آن‌ها در یک نمایشگاه ویژه (فیزیکی یا مجازی) در خانه هنرمندان ایران اکران شود و همچنین گزیده‌ای از آثارشان در کتاب «کرونا به روایت تصویر»، جای بگیرد.

۱۲۳

کارگروه تولید آثار سینمایی با الهام از راش‌ها و روایت‌های کروناروایت:

به پیشنهاد علیرضا رضداد، مشاور عالی سازمان سینمایی کشور، کارگروهی در مرکز گسترش سینمای مستند و تجربی تشکیل شد تا با الهام از راش‌ها و روایت‌های دست‌اولی که از سوی کادر بهداشت و درمان کشورمان به کروناروایت می‌رسد، سناریوهای برای تبدیل به فیلم‌های مستند و سینمایی طراحی و اجرا شود. محمد حمیدی مقدم، رئیس مرکز گسترش سینمای مستند و تجربی و همچنین مرتضی رزاق کریمی، مدیر تولید مرکز گسترش، از اعضای این کارگروه به ریاست علیرضا رضداد، مشاور عالی سازمان سینمایی، هستند.



تابلوی یادبود کروناروایت:

تابلوی کروناروایت که

نخستین یادبودهایش، دست نوشته دکتر محمدرضا ظفرقندی، رئیس سازمان نظام پزشکی کشور و دکتر مصطفی معین، رئیس شورای عالی سازمان نظام پزشکی، بود؛ حالا به تابلویی سرشار از متن‌ها و یادگارهای به یادماندنی استادان و نامداران دنیای طب و هنر تبدیل شده و قدر و قیمت معنوی فراوان یافته است. به زودی مهر یادبود ویژه‌ای نیز از این تابلو ساخته خواهد شد تا خاطرهای سبز از این روزهای سخت به یادگار بماند.

۱۲۵

برپایی نمایشگاه در خانه هنرمندان ایران:

در جلسه‌ای که با مدیریت عامل خانه هنرمندان ایران و

معاونان فرهنگی و هنری این مرکز برگزار شد، درباره این موضوع توافق شد که دو نمایشگاه (فیزیکی یا مجازی) از آثار برتر کروناروایت در دو نوبت مجزا تشکیل شود. طبق توافق، قرار شد نمایشگاه اول در حوالی روز پزشک و محدود به یکی از گالری‌های خانه هنرمندان باشد؛ اما دومین نمایشگاه به شکل فراگیرتری در پاییز برپا شود و در آن تمام گالری‌های خانه هنرمندان به آثار منتخب «کرونا به روایت تصویر» اختصاص یابد. در این جلسه همچنین عنوان شد که نمایشگاه‌های مذکور در صورتی برگزار شود که مجوز برگزاری نمایشگاه از سوی ستاد ملی کرونا صادر شود و در هر صورت، تمهیداتی برای اکران مجازی آثار نیز اندیشیده شود.

۱۲۴

سازمان اسناد و کتابخانه ملی:

در دیدار و گفت‌وگو با رئیس

سازمان اسناد و کتابخانه ملی در خصوص ثبت روند و رویداد کروناروایت توافق و مقرر شد که علاوه بر ثبت ملی پروژه کروناروایت در سازمان مذکور، فرایند تکوین و تکامل کروناروایت نیز با مشارکت اندیشگاه سازمان اسناد و کتابخانه ملی در قالب ادبیات شفاهی ثبت و ضبط شود.

۱۲۷

نسل جدید کتاب‌های الکترونیک:

در تفاهمی که با یک شرکت مهندسی فعال و پیشگام در عرصه تولید محصولات دیجیتال صورت گرفت،

قرار شد محتوای کروناروایت به شکل کتاب‌های الکترونیکی ویژه‌ای در قالب ای‌پاب نیز عرضه شود؛ یعنی علاوه بر متن و عکس، از فیلم، پادکست و لینک و محتوای تعاملی نیز استفاده شود و کتاب‌هایی چندرسانه‌ای شکل بگیرد که خوانندگانش هنگام مطالعه کتاب، تجربه‌ای همانند مشاهده یک مستند داشته باشند و امکان رجوع به منابع خارج از کتاب با استفاده از لینک‌های موجود فراهم باشد.

۱۲۶

شورای سیاست‌گذاری کروناروایت:

باتوجه به محدودیت‌هایی که در

خصوص تردد و تجمعات وجود داشت، بیشتر جلسات شورای سیاست‌گذاری کروناروایت به شکل غیر حضوری برگزار شد؛ اما در یکی از محدود جلسات حضوری این شورا در خصوص زمان و شیوه برگزاری اختتامیه کروناروایت توافق شد که ماه آبان برای برگزاری مراسم پایانی انتخاب شود و براساس دستورالعمل‌های ستاد ملی مدیریت کرونا، اختتامیه به شکل فیزیکی یا مجازی برگزار شود.

۱۲۸

حامیان و همراهان:

علاوه بر همراهی ۲۰ نهاد ملی معتبر که صرفاً در قالب حمایت معنوی و ارائه

اثر به کروناروایت صورت گرفت، این پروژه تلاش کرد تا هزینه‌های عمده‌اش را از طریق جلب حمایت یک شرکت خصوصی تأمین کند. باتوجه به اینکه شعار سال‌های اخیر همواره درباره حمایت از تولید داخلی بوده است، این شرکت از میان تولیدکنندگان ایرانی انتخاب شد و با شرکت‌ها کوپیان که قدمت و اصالتی قابل توجه دارد، توافق شد تا در خصوص حمایت مالی از پروژه کروناروایت اقدام کند.

۱۲۹

روایت همچنان باقی است:

کروناروایت بدون تمدید مهلت ثبت نام، ۷ هزار و ۷۴۳ اثر در سامانه‌اش ثبت کرد و این آمار بسیار بیشتر از آمار تمامی رویدادهای متناظر در این عرصه است. باین حال، پس از پایان مهلت ثبت نام نیز مجموعه‌ای از آثار کرونامحور به

دبیرخانه رسیده که به صلاحدید شورای سیاست‌گذاری قرار شد آن آثار نیز وارد فرایند انتخاب و داوری شود. یکی از توصیه‌های ارزشمند رئیس کل سازمان و رئیس شورای عالی نظام پزشکی به کروناروایت این بود که نگاهش به فردا باشد؛ فردایی که شاید دیگر راقم این سطور و بسیاری دیگر از همراهان امروز کروناروایت هیچ ربط و رابطه‌ای با این پروژه نداشته باشند؛ اما بذری که کاشته شده، همچنان می‌روید و می‌بالد و ثمر می‌دهد. بر همین مبنا، کروناروایت به گونه‌ای طراحی و ریل‌گذاری شده است که آثار و ارتباطاتش بتواند سال‌های متمادی برای هنرمندان متعهد کشور مان سوژه‌ساز و الهام‌بخش باشد و از این رهگذر، لحظه‌های ناب این ایام را که تابلوی شکوهمندی از تعهد حرفه‌ای و رشادت حرفه‌مندان بهداشت و درمان کشورمان است، در حافظه‌ها زنده نگه دارد. کروناروایت همچنان مشتاق بهره گرفتن از نقدها و نظرها و پیشنهادهای ارزشمند استادان و دوستان و همکاران در پیمودن مسیر پیش روست. روایت همچنان باقی است.

منتظر تان هستیم: coronarevayat@gmail.com

۱۳۰



الگوهای موفق کنترل همه گیری کووید ۱۹ در جهان سخت گیری و آزمایش های حداکثری و قرنطینه موفق شدند

کرد: «ما اجازه گردهمایی های اجتماعی را نمی دهیم، از جمله مهمانی های خصوصی، جمع شدن دوستان و اعضای خانواده. شخص حقیقی می تواند برای ارائه کمک های روزانه، از جمله به سالخوردگان و مسائل مربوط به مراقبت از کودکان، به دیدار اعضای خانواده اش برود.» سنگاپور با این اقدامات مانع از بروز موج دوم ابتلا به کووید ۱۹ شد.

نمونه موفق ۲ نیوزلند

نیوزلند پس از آنکه هیچ مورد ابتلا جدیدی در این کشور گزارش نشد، تقریباً تمام محدودیت های ناشی از کرونا ویروس

به عنوان نمونه ای موفق در رسانه های جهانی بازتاب یافته است. اما این دولت، شهر کوچک و غنی در جنوب شرق آسیا با موج تازه ای از شیوع ویروس روبه رو شد. دولت سنگاپور برای مقابله با موج دوم دست به اقدامات پیشگیرانه شدیدی زد. قوانینی که در این کشور وضع شد، مانع از گردهم آمدن دوستان و اعضای خانواده در محیط های خصوصی، حتی در خانه افراد می شود. قوانین تازه به وزارت بهداشت سنگاپور اجازه می دهد مانع از هر گونه تجمع یا گردهمایی شود یا آن را محدود کند و یا درباره شرکت کنندگان در چنین تجمعاتی تصمیم گیری کند. وزارت بهداشت سنگاپور مشخصاً اعلام

تهیه و تنظیم: سیما هاشمی
(توضیح: در این مطلب از چند ترجمه دکتر بابک عزیز نادری متخصص پاتولوژی استفاده شده است.)

نمونه موفق ۱ سنگاپور

دولت سنگاپور در ادامه افزایش دوباره موارد ابتلا به ویروس کرونا، قوانین سختگیرانه تری وضع کرده که در عمل مانع از گرد آمدن اعضای خانواده، برگزاری مهمانی های خصوصی و دیدار دوستان و آشنایان می شود. واکنش سنگاپور به موج اولیه ناشی از شیوع ویروس کرونا فرای مرزهای چین، بارها



ویروس پاک اعلام کرده‌اند. به نظر می‌رسد در بین کشورهایایی که بیش از هزار مورد ابتلای تأیید شده داشته‌اند، نیوزلند نخستین کشوری است که موفق به انجام این کار شده است. کشور اروپایی کوچک مونته‌نگرو هم روز ۲۵ می اعلام کرد دیگر هیچ مورد فعالی از این ویروس در این کشور وجود ندارد. فیجی و جزایر فارو نیز به ترتیب در ۵ ژوئن و ۹ می همین را گزارش کردند. تایوان، ایسلند، کلمبیا و ترینیداد و توباگو هم گفته‌اند کمتر از ده مورد هنوز فعال دارند. معدودی از کشورهای، از جمله دولت‌های بسیار کوچک جزایر پاسیفیک هم ادعا می‌کنند اصلاً هیچ موردی از کووید ۱۹ نداشته‌اند.

نمونه موفق ۳ ایسلند

رویکرد ایسلند در پیشگیری و مهار ۱۹ بیماری کووید ۱۹ از بسیاری جهات آموزنده است. این کشور اولین سری آزمایش‌های انبوه خود را یک ماه قبل از کشف اولین بیمار در این کشور آغاز کرد. این کشور به سمت انجام آزمایش‌های گروهی و پایش موارد مشکوک و در تماس و قرنطینه سخت‌گیرانه رفت. ایسلند انجام آزمایش‌های حداکثری با روش‌های مختلف را در پیش گرفت. گروهی از آزمایش‌ها به صورت تصادفی و گروهی به صورت دعوت‌نامه انجام شد. به علاوه، همه افرادی که مسافرت‌های مشکوک داشته یا با افراد مشکوک به بیماری در ارتباط بودند یا افراد مشکوک علامت‌دار مورد آزمایش قرار گرفتند. در مجموع بیش از ۳۰ درصد کل جمعیت آزمایش شدند. بیماران شناسایی شده ۱۸۴۳ نفر بودند و فقط ۱۰ نفر به علت بیماری فوت شدند. ۴۳ درصد کسانی که نتایج تست آن‌ها مثبت شد، اصلاً هیچ‌گونه علائمی نداشتند. گزارش زیر را بخوانید:

یک صبح جمعه در اواخر ماه فوریه، ایوار پالمی پالماسون، یکی از کارآگاهان اداره پلیس ریکیاویک، پایتخت ایسلند، توسط رئیس خود احضار شد. در آن زمان هنوز هیچ مورد تأیید شده از کووید ۱۹ در ایسلند گزارش نشده بود. رئیس پالماسون به او گفت «فرض کن آزمایش‌یه نفر مثبت بشه. باید گروهی تشکیل بشه تا موارد تماس با او شناسایی بشه.» پالماسون مسئول تشکیل این گروه شد.

رسانه‌های جهانی است و سازمان بهداشت جهانی او را بابت رویکرد دولتش در برابر این ویروس، رویکردی سفت‌وسخت و محتاطانه که از قرار معلوم کارگر افتاده، تحسین کرده است.

آردن گفت که نیوزلندی‌ها از نیمه‌شب دوشنبه در کشوری زندگی می‌کنند «که در آنجا زندگی همان قدر عادی است که در هنگامه یک پاندمی جهانی می‌تواند عادی باشد.» او گفت که قواعد فاصله‌گیری فیزیکی و محدودیت‌های اعمال شده بر اندازه‌گردهمایی‌ها کنار گذاشته می‌شود و این به همه بخش‌های معطل مانده اقتصاد امکان می‌دهد کارشان را از سر بگیرند.

خانم آردن گفت: «به نظر من نتایجی که به لطف همکاری جمعی گرفتیم، خود، گویای همه چیز است. فداکاری تیم ۵ میلیون نفره ما برای همین بود: برای حفظ ایمنی و سلامت یکدیگر» او مرتب به نیوزلندی‌ها به مثابه تیمی ۵ میلیونی اشاره کرده تا مردم را متحد کند و آن‌ها را به پیروی از قواعد دولتش برای محدود کردن گسترش این ویروس برانگیزد.

نیوزلند حالا عضوی از گروه کوچک کشورهایایی است که خودشان را از این



**وزارت بهداشت سنگاپور
مشخصاً اعلام کرد: «ما
اجازه‌گردهمایی‌های
اجتماعی را نمی‌دهیم،
از جمله مهمانی‌های
خصوصی، جمع‌شدن
دوستان و اعضای
خانواده، ششخص حقیقی
می‌تواند برای ارائه
کمک‌های روزانه، از جمله
به سالخوردگان و مسائل
مربوط به مراقبت از
کودکان، به دیدار اعضای
خانواده‌اش برود.»**

را برداشت. در نیمه‌شب هشتم ژوئن (نوزدهم خرداد) نیوزلند وارد سطح یک از محدودیت‌های کرونایی شد: پایین‌ترین سطح در سامانه هشدار چهار سطحی این کشور. طبق قواعد جدید فاصله‌گیری اجتماعی دیگر ضروری نیست و هیچ محدودیتی برای گردهمایی‌های عمومی اعمال نمی‌شود؛ ولی مرزها همچنان روی خارجی‌ها بسته می‌ماند. نیوزلند بیش از دو هفته بود که هیچ مورد جدیدی از ابتلا به کووید ۱۹ گزارش نکرده بود.

خانم جاسیندا آردن، نخست‌وزیر نیوزلند، گفت: «حالا در موقعیتی امن‌تر و مستحکم‌تر هستیم؛ اما هنوز هم هیچ مسیر ساده‌ای برای بازگشت به زندگی پیش از کووید-۱۹ وجود ندارد. تمرکز و اراده‌ای که روی واکنش پزشکی گذاشته بودیم، حالا صرف بازسازی اقتصادمان می‌شود. در حالی که کار هنوز تمام نشده است، نمی‌شود انکار کرد که این نقطه عطفی است. پس می‌توانم حرفم را با یک «تشکر، نیوزلند» ساده تمام کنم.»

در نیوزلند منع تردد نخستین بار در ۲۵ مارس برقرار شد، سامانه هشدار چهار مرحله‌ای جدید راه‌اندازی گردید و کشور وارد سطح چهار شد. در این مرحله بیشتر کسب‌وکارها و تمام مدارس بسته شد و به مردم گفته شد در خانه بمانند. پس از بیش از پنج هفته، در ماه آوریل کشور وارد سطح سه شد: به اغذیه‌فروشی‌های بیرون‌بر و برخی مشاغل غیر ضروری اجازه داده شد کارشان را از نو شروع کنند.

همچنان که شمار مبتلایان در جامعه کاهش می‌یافت، کشور در میانه ماه می وارد سطح دو شد. مرزهای این کشور به روی مسافران خارجی همچنان بسته باقی مانده است و قانون الزامی بودن قرنطینه یا جداسازی دو هفته‌ای برای نیوزلندی‌هایی که تازه از خارج وارد کشور می‌شوند، برقرار است. خانم آردن هشدار داد این کشور قطعاً دوباره شاهد موارد ابتلا خواهد بود و افزود: «ریشه‌کن کردن این ویروس کاری نیست که در یک نقطه از زمان، یک‌باره، انجام شود. این کاری مستمر است.»

از زمان رسیدن این ویروس به نیوزلند در اواخر فوریه، این کشور ۱۱۵۴ مورد ابتلا و ۲۲ مورد مرگ ناشی از کووید-۱۹ گزارش کرده است؛ ولی بابت مدیریت این بحران وسیعاً تحسین شده است. آردن در سرخط



او می گوید تنها دو ساعت بعد تلفن زنگ زد. مردی که برای اسکی به دولومیت در شمال ایتالیا رفته بود، پس از بازگشت بیمار شده بود. آزمایش نشان داد که او اولین مورد قطعی کووید ۱۹ در ایسلند است. دو پلیس دیگر، دو پرستار و یک جرم شناس اعضای گروه پالماسون بودند. آن‌ها به کمک روش‌های کارآگاهی به جست‌وجو و یافتن موارد تماس پرداختند. طی مدتی که آن مرد وارد ایسلند شده بود، علاوه بر محل کار خود، به چند جای دیگر هم سر زده و با چند نفر ملاقات کرده بود. همه افرادی که بیش از پانزده دقیقه با آن مرد در تماس نزدیک کمتر از ۲ متر بودند، مظنون تلقی می‌شدند. یک فهرست پنجاه‌وشش نفری تهیه شد. تا نیمه شب همه این پنجاه‌وشش نفر قرنطینه شدند. سپس سه مورد دیگر گزارش شد. و بعد شش مورد دیگر و بعد صدای زنگ تلفن دیگر قطع نمی‌شد. تا اواسط ماه مارس، هر روز بین شصت تا ۱۰۰ مورد جدید گزارش شد. سرعت افزایش موارد جدید نسبت به جمعیت ایسلند بسیار بیشتر از ایالات متحده بود. بدتر از آن تعداد افرادی بود که گروه پالماسون باید ردیابی می‌کرد. تعداد موارد تماس یک زن جوان از ۲۰۰ نفر بیشتر بود. همه آنان قرنطینه شدند.

تعداد اعضای گروه پالماسون نیز افزایش یافت و در مقطعی تا ۵۲ نفر هم رسید. آنان در یک سالن کنفرانس در یک هتل مستقر شدند. برای یافتن افراد از همه منابع، از فهرست پروازها تا دوربین‌های امنیتی، استفاده می‌شد. همه افرادی که مثلاً در اتوبوس یا سالن سخنرانی کنار فرد مبتلا نشسته بودند شناسایی شدند.

پالماسون به یاد می‌آورد که مردی پس از حضور در یک کنسرت مبتلا شده بود؛ ولی می‌گفت که به جز همسر خود با هیچ‌کس تماس نزدیک نداشته است. با بررسی بیشتر مشخص شد که بعد از کنسرت یک مراسم برگزار شده و افراد باهم دست داده‌اند و از سینی‌های مشترک غذا برداشته‌اند. همه شرکت‌کنندگان در کنسرت قرنطینه شدند. هم‌زمان، انجام آزمایش به‌طور وسیع در دستور کار قرار گرفت و به همین دلیل ایسلند یکی از کشورهای است که بیشترین سرانه آزمایش را دارد.

با انجام آزمایش در افرادی که هیچ علامتی از بیماری نداشتند یا علائم آنان خفیف بود،

مواردی شناسایی شد که در غیراین صورت ناشناخته باقی می‌ماند. این موارد نیز به گروه پالماسون معرفی شدند. تا اواسط ماه مه بیش از ۱۵ درصد جمعیت ایسلند آزمایش شدند. قرنطینه سراسری در ایسلند هرگز اعمال نشد. فقط چند شغل، مانند باشگاه‌های شبانه و سالن‌های آرایش تعطیل شدند. در خیابان‌ها کمتر کسی با ماسک رفت‌وآمد می‌کرد و در اواسط ماه مه، گروه پالماسون تقریباً بی‌کار شد. هیچ موردی برای ردیابی وجود نداشت. طی یک هفته در سراسر ایسلند با ۳۶۵ هزار جمعیت، فقط دو مورد جدید گزارش شد. منحنی همه‌گیری نه تنها صاف که کلا محو شد. یک دلیل مهم موفقیت ایسلند هماهنگی فوق‌العاده در بین مسئولان و مردم این کشور است. از ماه ژانویه جلسات منظمی در سطوح بالای تصمیم‌گیری تشکیل شد. یک گروه سه‌نفره متشکل از وزیر بهداشت و رئیس پلیس و یک اپیمیلولوژیست اختیار کامل امور را در دست گرفت. این گروه هم‌اکنون در ایسلند بسیار معروف شده است. در آن هنگام هنوز کسی نمی‌دانست همه‌گیری قرار است به همه کشورهای برسد؛ ولی مقامات ایسلند خطر نکردند و به همه پزشکان و پرستاران فراخوان دادند. لوازم حفاظت شخصی برای کارکنان درمانی به میزان کافی تهیه شد. افراد پرخطر، مانند مبتلایان به بیماری زمینه‌ای شناسایی و هر روز پیگیری شدند. هر روز رأس ساعت دو بعد از ظهر همه اقدامات و برنامه‌ها و همچنین آمارها به‌طور کاملاً شفاف را همان گروه سه‌نفره معروف با مردم و رسانه‌ها در میان می‌گذاشتند.

نمونه موفق ۴ ویتنام

ویتنام از نمونه‌های موفق کنترل کووید ۱۹ بود که عمده اقدامات این کشور عبارت بودند از:

قبل از ورود و پروس به کشور، سریع هشدار داده شد و اقدامات سختگیرانه در هفته اول شیوع اعمال شد.

اجرای قرنطینه در زمانی که تعداد مبتلایان فقط ده نفر بود، ردیابی کاملی از همه افرادی که با ویروس در تماس بودند، انجام شد و بسیار سریع عمل کرد. برای مثال در تاریخ ۱۲ فوریه (۲۳ بهمن)، ویتنام به مدت سه هفته کل یک شهر ده‌هزار نفری در نزدیکی

هانوی را قرنطینه کرد. در این زمان، تنها ده مورد تأییدشده کووید ۱۹ در کل کشور وجود داشت. ویتنام همچنین میزان تماس‌های دوم و سوم و چهارم با افراد آلوده را ردیابی می‌کرد. سپس همه این افراد تحت محدودیت‌های حرکتی (قرنطینه محدود) پی‌درپی قرار گرفتند.

همه مدارس و دانشگاه‌ها از اواسط بهمن تعطیل شدند و از همان اوایل هر کس از منطقه‌ای پرخطر وارد ویتنام می‌شد، به مدت چهارده روز قرنطینه شد.

سیستم ویتنام به‌جای تمرکز بر درمان افراد، بر پیشگیری و بهداشت و نظارت و ردیابی مبتلایان و افراد در تماس احتمالی پرداخت. ویتنامی‌ها برای مقابله مثل جنگ عمل کردند. از هفته اول نخست‌وزیر اظهار داشت: «هر شغل، هر شهروند، هر خانه باید یک قلعه باشد تا از بروز همه‌گیری جلوگیری کند. رسانه‌های تحت کنترل دولت نیز یک کارزار اطلاع‌رسانی گسترده را آغاز کردند. ویتنام تجمع بیش از بیست نفر را برای



سیستم ویتنام به‌جای تمرکز بر درمان افراد، بر پیشگیری و بهداشت و نظارت و ردیابی مبتلایان و افراد در تماس احتمالی پرداخت.

ویتنامی‌ها برای مقابله مثل جنگ عمل کردند. از هفته اول نخست‌وزیر اظهار داشت: «هر شغل، هر شهروند، هر خانه باید یک قلعه باشد تا از بروز همه‌گیری جلوگیری کند. رسانه‌های تحت کنترل دولت نیز یک کارزار اطلاع‌رسانی گسترده را آغاز کردند



به ویروس وجود دارد و حتی ممکن است ابتلای مجدد خیلی سریع پس از ابتلای اول رخ دهد، بسیاری به شیوه سوئد به مثابه روشی موفقیت آمیز فکر کردند؛ اما پس از ۵ ماه از شروع همه گیری در اروپا آمار و ارقام نشان داد که شیوه دانمارک و نروژ عملکرد بسیار بهتری داشت. سوئد با بیش از ۷۸ هزار مبتلا و بیش از ۵۶۰۰ مرگ (۷۷۹۶ مورد در هر یک میلیون نفر جمعیت و ۵۶۲ مرگ به ازای هر یک میلیون نفر جمعیت) در مقابل دانمارک با بیش از ۱۳۳۰۰ مبتلا و ۶۱۲ مرگ (۲۳۱۱ مورد در هر یک میلیون نفر جمعیت و ۱۰۶ مرگ به ازای هر یک میلیون نفر جمعیت) و نروژ با بیش از ۹ هزار مبتلا و بیش از ۲۵۰ مرگ (۱۶۷۲ مورد در هر یک میلیون نفر جمعیت و ۴۷ مرگ به ازای هر یک میلیون نفر جمعیت).
جالب بود که در نهایت سیستم ژوئیه ۲۰۲۰، چند اپیدمیولوژیست برجسته سوئدی در نامه ای خطاب به مردم کشورشان از شیوه عملکردی دولت سوئد انتقاد کردند و آن را «الگویی کاملاً غلط» ارزیابی کردند.

قرنطینه فقط برای بخش تعداد مبتلایان در مدت زمان طولانی تری است تا سیستم بهداشت و درمان امکان جوابگویی به تقاضا مبتلایان با علائم حاد را داشته باشد. پس دستاورد قرنطینه فقط بخش کردن تعداد مبتلایان و فوتی ها در طول زمان بیشتری خواهد بود تا کاهش تعداد مبتلایان یا کاهش چشمگیر تعداد فوتی ها. اپیدمیولوژیست ها در سوئد به عوارض جانبی سیاست های قرنطینه اشاره داشتند و تعطیلی در آموزش و پرورش کودکان و نوجوانان با بسته شدن مدارس و مهدکودک ها و تعطیلی مشاغل که همراه با افزایش فشارهای اقتصادی و اجتماعی و روحی بر روی افراد است، نامطلوب می دانستند. آن ها معتقد بودند محدودیت کل جامعه از ارتباطات اجتماعی و مسائل اقتصادی در سیستم قرنطینه می تواند قدرت بهداشتی و اقتصادی کشور را برای مقابله با دیگر چالش های اقتصادی و اجتماعی و حتی درمانی پایین بیاورد.
زمانی که مطرح شد که امکان ابتلای مجدد

حداقل دو هفته از ۲۸ مارس ممنوع کرد و موقتاً خدماتی نظیر سالن های ماساژ، سایت های گردشگری و سینماها در سراسر کشور تعطیل شد. دولت همچنین تجمع بیش از ده نفر در خارج از دفاتر و مدارس و بیمارستان ها را ممنوع کرد.
برنامه تلفن همراهی راه اندازی شد که به همه ویتنامی ها اجازه می داد وضعیت سلامتی خود را اعلام کنند. دولت از شهروندان خواست تا وضعیت سلامتی خود را در برنامه به روز کنند.
مقرر شد مردم در مکان های شلوغ از جمله فرودگاه ها، ایستگاه های اتوبوس، سوپرمارکت ها و وسایل حمل و نقل عمومی ماسک داشته باشند.
فقرا با مراجعه به مراکز الکترونیکی با کارت ملی خود روزانه جیره برنج تحویل می گرفتند.
صادرات برنج که یکی از اصلی ترین صادرات کشور بود برای سه ماه ممنوع اعلام شد.

نمونه موفق ۵ نروژ و دانمارک

سه کشور همسایه در اسکاندیناوی یعنی دانمارک و نروژ و سوئد در خصوص همه گیری شیوه های متفاوتی داشتند. این سه کشور از نظر نژادی و فرهنگی و ساختاری خیلی به هم شباهت دارند و جزء مرفه ترین کشورهای دنیا هستند؛ ولی در مقابله با ویروس کرونا کاملاً متفاوت عمل نمودند.

اپیدمیولوژیست های هر سه کشور قدرت و نفوذ زیادی بر سیاستمداران خود دارند و می شود این باور را داشت که نظرهای کارشناسان اپیدمیولوژی و بهداشتی این کشورها کاملاً بر تصمیمات سیاسی غالب هستند. نروژ و دانمارک مانند اکثریت کشورها، سیاست قرنطینه را مدنظر قرار دادند؛ ولی سوئد روش ملایم تری را پیش گرفت و هیچ مدرسه یا مهدکودک یا محل کاری تعطیل نشد. فقط بر آمادگی بهتر سیستم بهداشت و درمان و تست PCR گرفتن از گروه های بیماران خاص و محدودیت های بیشتر برای خانه های سالمندان اکتفا شد.

تفکر اپیدمیولوژیست ها در سوئد بیشتر بر این پایه بود که در آینده نزدیک امکان درمان دارویی و تهیه واکسن وجود ندارد و تفکر

کدام کشورها بهترین عملکرد را در برابر پاندمی کووید ۱۹ داشته اند؟

نشریه تایمز بر اساس نحوه پاسخ به پاندمی و سه معیار سلامت (پویایی نظام سلامت و انجام آزمایش، سیاست تلاش دولت، واکنش مردم، همکاری ملی و بین المللی) و اقتصاد، کشورها را رتبه بندی کرد که این فهرست در زیر می آید:

کشور	مورد ابتلا	مرگ
تایوان	۴۵۵	۷
سنگاپور	۴۹ هزار	۲۵
کره جنوبی	۱۳۹۰۴	۲۹۷
نیوزیلند	۱/۵۰۴	۲۲
استرالیا	۲۰ هزار	۷۲۲
کانادا	۱۱۲۰۹۸	۸۰۸۸
آلمان	۲۰۵۱۴۲	۹۱۸۷
ایسلند	۱۸۴۳	۱۰
امارات متحده عربی	۵۵۹۸۸	۳۴۲
یونان	۴۱۱۰	۲۰۱



به پاس قدردانی از مدافعان سلامت از سوی کمیسیون ملی یونسکو صورت می گیرد

جشنواره موسیقی تیمارگران عشق

روزهای پر تب و تاب مبارزه با ویروس منحوس کرونا روزهای سخت و پر از خاطرات تلخ و شیرین است. در این روزها همه مردم سختی های فراوانی را تجربه کرده اند و زندگی معمول شان دستخوش تغییرات فراوان شده است اما واقعیت این است که زندگی کادر درمان بیشتر از همه دستخوش تغییر و تحول شده است. همه مردم ایران در این روزها و ماهها تصاویر پرشماری از تلاش کادر درمانی برای نجات مردم و تلاش خستگی ناپذیرشان برای کنترل بیماری ها و درمان دردمندان، رد عمیق و سرخ شده ماسک روی صورت آنها و از خودگذشتگی هایشان که حتی به قیمت جان بسیاری از این سرداران سلامت انجامیده است در ذهن خود دارند.

ماسک تاسیس کردند. شماری هم از راه هنر به بیان احساسات خود وارد شدند و آثار و لحظات خاص و تاثیرگذاری را رقم زدند. مثلاً آن دختر معلول ۸ ساله بسیار پر استعداد و توانایی که با احساس فراوان دکلمه ای زیبا

درمان شدند و هر کسی به توان خود برای جبران بخش کوچکی از این ایثار و از خودگذشتگی هدیه ای تقدیم شان کرد، برخی در حوزه تامین وسایل و تجهیزات پزشکی وارد شدند و برخی کارگاه های تولید

طبیعی است که یکی از موضوعات همیشگی گفتگوهای روزمره مردم همین فداکاری ها باشد. طبیعی بود که فداکاری کادر درمان از چشم مردم پنهان نماند و خوشبختانه مردم ایران هم به سهم خود همراه کادر



بخش موسیقی به نمایش در خواهد آمد و از برگزیدگان هم تجلیل خواهد شد.»
به گفته مدیر کل کمیسیون ملی یونسکو آثار فراخوان داده شده در حوزه موسیقی در سایت و اینستاگرام این نهاد منتشر شده است و در قالب یک مجموعه در اختیار سازمان نظام پزشکی قرار خواهد گرفت. البته سازمان نظام پزشکی هم هر اثر را در زمان انتشار خود در کانال‌های ارتباط رسانی خود منتشر کرده است که با استقبال بسیار خوب مخاطبان روبرو شده است.

این کمیسیون اعلام آمادگی کرده که حاضر است آثار دریافتی و تدوین شده بخصوص کلیپ‌های تصویری را برای انتشار در رسانه‌ها از جمله سایت‌ها و خبرگزاری‌ها برای حمایت از جامعه پزشکی و هنرمندان قرار دهد.
دکتر ایوبی در پایان سخنان خود عنوان می‌کند: «کلیپ‌هایی که برایمان ارسال شده از نوجوانان گرفته تا معلولان یا هنرمندان حرفه‌ای، آثار بین‌المللی و ارکسترال چند نفره و... از کیفیت و محتوای خوبی برخوردارند و یک مجموعه بسیار گرانقدر است. این آثار برای ما حائز دو جنبه است، یکی اینکه ارزش موسیقایی دارد که استعداد‌های زیادی هم در همین کلیپ‌ها شناخته و شناسایی شدند و نیز بیان بسیار زیبایی است از احساسات مردم در روزهای کرونایی نسبت به مدافعان سلامت. باید گفت کرونا تمام می‌شود ولی این آثار که جزیی از تولیدات فرهنگ و هنر کشور است برای همیشه ماندگار می‌ماند و به نوعی حافظه ملی هنری کشوری در یک مقطع بحرانی خواهد شد.»

66

یکی از اقدامات کمیسیون ملی یونسکو که بازتاب فراوانی داشت آثار موسیقایی بود که با نام «تیمارگران عشق» تولید و منتشر شدند که بازخوردهای بسیار خوبی داشتند.

درمان بکنیم. اما مهمترین کار ما این بود که از هنرمندانی که علاقمندند تا محبت خود را به جامعه پزشکی و مدافعان عرصه سلامت ابراز کنند دعوت کنیم و این فرصت را در اختیارشان قرار بدهیم.» وی در توضیح اقدامات انجام شده کمیسیون ملی یونسکو در ایام همه‌گیری کرونا گفت: «سه برنامه مدنظرمان بود که در حوزه گرافیک، موسیقی و خوشنویسی جای می‌گرفت که بسیاری از هنرمندان از کودکان گرفته تا اساتید این سه رشته دعوت کردیم تا آثار خود را در این زمینه‌ها به دبیرخانه کمیته ملی یونسکو ارسال کنند. برنامه ریزی هم این گونه بود که در بخش نخست به گرافیست‌های جوان فراخوان دادیم که این فراخوان بسیار با استقبال روبرو شد و آثار بسیاری برای ما ارسال کردند که پس از بررسی و انتخاب، این آثار به نمایش در خواهد آمد.»

اما یکی از اقدامات کمیسیون ملی یونسکو که بازتاب فراوانی داشت آثار موسیقایی بود که با نام «تیمارگران عشق» تولید و منتشر شدند که بازخوردهای بسیار خوبی داشتند. ایوبی در این خصوص می‌گوید: «در بخش موسیقی پیش از عید نوروز از همه گروه‌های موسیقی مناطق مختلف کشور خواستیم تا قطعاتی با فرمت خاصی که مدنظرمان بود ارسال کنند. یک اتاق تدوین هم در دفترمان راه اندازی کرده‌ایم که این قطعات را پس از تدوین و نهایی شدن منتشر می‌کنیم. باید بگوییم تعداد بسیاری اثر از همه مناطق از جمله نواها و آواها و نغمه‌های اقوام ایرانی در همه سنین ارسال شده که یک روایت زیبا و ماندگاری خواهد شد و تاکنون پنجاهمین اثر منتشر شده است و تعدادی دیگر هم قبل از ماه محرم تدوین و منتشر می‌شوند و آثار دیگر هم در فرصت‌های دیگر انتشار خواهند یافت.»

و اما قسمت سوم فعالیت‌های کمیسیون ملی یونسکو در حوزه هنری کهن و خاص است: «بخش سوم که مربوط به هنر خوشنویسی است چندی پیش به پایان رسید. جمعی از شاگردان استاد حیدری از بزرگان خوشنویسی اشعاری را خوشنویسی و ارسال کردند. در نظر داریم نسخه اصلی این آثار را تقدیم کادر درمانی کنیم تا به نوعی از تلاش و ایثارشان قدردانی شود.»
دکتر ایوبی در رابطه با برگزاری جشنواره موسیقی در آینده‌ای نزدیک خبری خوب می‌دهد و می‌گوید: «در حضور تلاشگران حوزه درمان فیلم‌ها و آثار هنرمندان در



و دلنشین را به پزشکان درمانگر هدیه داد، و یا گرافستی با تصویری از تلاش پزشکان و پرستاران و خوشنویسی با این مصرع شعر مولانا «طبییبان الهیم زکس مزد نگیریم که ما پاک روانیم نه طماع و پلیدیم.» اثر هنری خاصی آفرید. کمیسیون ملی یونسکو در این رابطه و برای قدردانی از کادر درمانی کشور با فراخوان آثار هنرمندان با عنوان سپیدجامگان، تیمارگران عشق جشنواره ای با حضور سربازان سلامت برگزار کند. در این ارتباط دکتر حجت‌الله ایوبی، دبیر کل کمیسیون ملی یونسکو در تشریح این فراخوان و نیت برگزاری این جشنواره می‌گوید: «در دوره‌ای که همه فکر می‌کردند زندگی معمول بخاطر کرونا تعطیل شده ما پیش خودمان به این ایده رسیدیم که می‌توانیم کارهایی برای کادر زحمتکش



قانونی عمل کنید تا دچار مشکل نشوید

نظام پزشکی مرجع صدور مجوز تبلیغات در حوزه سلامت است

مدیر کل نظارت سازمان نظام پزشکی کشور با اشاره به عدم ممنوعیت انجام تبلیغات امور پزشکی در فضای مجازی گفت: تمامی شاغلین حرف پزشکی و وابسته می توانند با مراجعه به سازمان نظام پزشکی و اخذ مجوزهای قانونی، نسبت به تبلیغ در رسانه های سنتی و مجازی اقدام نمایند.

ماده ۱۲ این دستورالعمل منظور از تبلیغات هر گونه پیام یا اطلاع رسانی است که منجر به ترغیب، دریافت یا مصرف محصولات یا استفاده از خدمات توسط دریافت کنندگان بالقوه یا بالفعل خدمات یا مصرف کنندگان

در تاریخ ۹۷/۷/۲۵ توسط شورای عالی سازمان نظام پزشکی به تصویب رسیده است و از زمان ابلاغ این دستورالعمل تمامی آیین نامه ها و دستورالعمل های قبلی مغایر با آن ملغی اعلام می شود؛ اظهار کرد: طبق

دکتر فرید رهنما با بیان این که دستورالعمل نحوه صدور مجوز و نظارت بر تبلیغات و انتشار آگهی های دارویی، مواد خوراکی، آشامیدنی، آرایشی، بهداشتی و امور پزشکی مشتمل بر ۳۲ ماده و ۱۱ تبصره



دارای چارچوب و قواعدی است که پزشکان پس از مراجعه به نظام پزشکی مربوطه و انجام مراحل قانونی می‌توانند علاوه بر دریافت مجوز از نحوه تبلیغات در فضای مجازی آگاه شوند.

وی در خصوص نحوه برخورد با تبلیغاتی که بدون اخذ مجوزهای قانونی از سازمان نظام پزشکی در فضای مجازی فعالیت کنند؛ تصریح کرد: این نوع تبلیغات بر دو دسته تقسیم می‌شوند، یعنی اگر پزشک یا یک مرکز درمانی بدون اخذ مجوز اقدام به تبلیغ کرده باشد به هیات‌های انتظامی سازمان نظام پزشکی و اگر تبلیغ توسط افراد غیر پزشک انجام شده باشد، به دادسرای جرایم پزشکی ارجاع داده می‌شود.

وی همچنین در زمینه تبلیغاتی که هویت صاحب صفحه در فضای مجازی مشخص نباشد، اظهار کرد: تخلفات تبلیغاتی این صفحات به پلیس فتا و مراجع قضایی اعلام می‌شود.

مدیر کل نظارت سازمان نظام پزشکی در خصوص برخی عبارات تشویقی که در برخی تبلیغات پزشکی مشاهده می‌شود، خاطر نشان کرد: مطابق ماده ۱۳ و ۱۴ قانون تبلیغات سازمان نظام پزشکی، استفاده از هر گونه عبارت تشویقی در تبلیغات (از قبیل تعیین درصد، پورسانت، تعیین جایزه، هدیه، قرعه کشی، اقساط، تضمینی، رایگان، تخفیف) ممنوع بوده ضمن آن که استفاده از صفات تفضیلی و عالی (بهترین، برترین، اولین، مجهزترین و موارد مشابه) در تبلیغات مجاز نیست.

دکتر رهنما با اشاره به اینکه رصد تبلیغات فضای مجازی بویژه تبلیغات پزشک‌نماها، توسط این سازمان از پیش آغاز شده است گفت: اقدامات مناسبی در این راستا صورت گرفته و ۲۱۰ شعبه سازمان نظام پزشکی را در سراسر کشور فعال نمودیم که همکاری مناسبی از سوی جامعه پزشکی، سازمان‌های نظام پزشکی و پلیس فتا صورت گرفته است.

وی در پایان یادآور شد: با توجه به این که در حال حاضر صدور مجوز تبلیغات امور پزشکی در فضای مجازی توسط سازمان‌های نظام پزشکی سراسر کشور انجام می‌شود، از کلیه اعضای فرهیخته سازمان نظام پزشکی می‌خواهیم که حتماً فقط پس از اخذ مجوزهای لازم به تبلیغات در فضای مجازی اقدام نمایند.

تبلیغات نظام پزشکی به کانون‌های تبلیغاتی خود داشته است.

مدیر کل نظارت سازمان نظام پزشکی کشور ادامه داد: صاحبان رسانه از جمله صدا و سیما؛ سایت‌هایی که ارائه تخفیف خدمات می‌کنند مثل تخفیفان؛ نت برگ و یا سایت‌هایی مثل دیوار باید به قانون تمکین کنند، متأسفانه در حال حاضر بسیاری از تبلیغات حوزه سلامت که در این رسانه‌ها مشاهده می‌شود؛ مجوزهای لازم را از سازمان نظام پزشکی دریافت نکرده است. رهنما خاطر نشان کرد: هر چند که مؤسسات و مراکز درمانی پروانه بهره‌برداری خود را از وزارت بهداشت و دانشگاه‌های علوم پزشکی می‌گیرند، اما مجوز تبلیغات آنها را سازمان نظام پزشکی بررسی و صادر می‌کند و اگر مؤسسات پزشکی مرتکب تخلف تبلیغاتی شوند، رسیدگی به آن تخلف با احضار مسئول فنی موسسه به دادسرای انتظامی سازمان نظام پزشکی انجام می‌شود.

ممنوعیت تبلیغ در رسانه‌های غیرقانونی

مدیر کل نظارت سازمان نظام پزشکی کشور با اشاره به این که تبلیغات در رسانه‌های غیرقانونی مجازی و غیرمجازی از جمله تلگرام ممنوع است؛ گفت: سازمان نظام پزشکی صرفاً مجوز تبلیغات در رسانه‌های مورد تأیید قانون را صادر می‌کند و تبلیغ در فضاهای غیرقانونی مجاز نیست. رهنما افزود: تبلیغات در فضای مجازی

بالقوه یا بالفعل محصولات موضوع این دستورالعمل شود.

وی افزود: طبق ماده ۵ دستورالعمل مذکور، مرجع صدور مجوز تبلیغات، سازمان نظام پزشکی شهرستان محل تبلیغ بوده که پس از انجام کارشناسی اقدام به صدور مجوز تبلیغات ممه‌ور به مهر برجسته می‌نماید.

مدیر کل نظارت سازمان نظام پزشکی کشور ادامه داد: فضای مجازی تحت شمول دستورالعمل تبلیغات سازمان نظام پزشکی است به این معنی که اگر فردی بخواهد در فضای مجازی اقدام به تبلیغات دارویی، آرایشی، بهداشتی یا امور پزشکی کند، موظف به اخذ مجوز از سازمان نظام پزشکی است. این مجوز با در نظر گرفتن جامعه هدف، محتوای تبلیغات و راستی‌آزمایی محتوا صادر می‌شود و این در حالی است که متأسفانه بسیاری از افراد بدون اخذ مجوز لازم در فضای مجازی اقدام به تبلیغات امور پزشکی می‌کنند که این موضوع یکی از معضلات جدی نظام سلامت است.

وی تأکید کرد: انجام تبلیغ در تمام شبکه‌های اجتماعی فضای مجازی، مشمول دستورالعمل تبلیغات سازمان نظام پزشکی است و اگر پزشکی بخواهد در فضای مجازی تبلیغ کند، باید مطابق قانون با مراجعه به سازمان نظام پزشکی منطقه‌ای که کار می‌کند، درخواست مجوز تبلیغات کند.

رهنما اظهار کرد: سازمان نظام پزشکی مربوطه با در نظر گرفتن پروانه طبابت و نوع درخواست فرد متقاضی و در چهارچوب قوانین و ضوابط مربوطه، مجوز تبلیغات را صادر می‌کند.

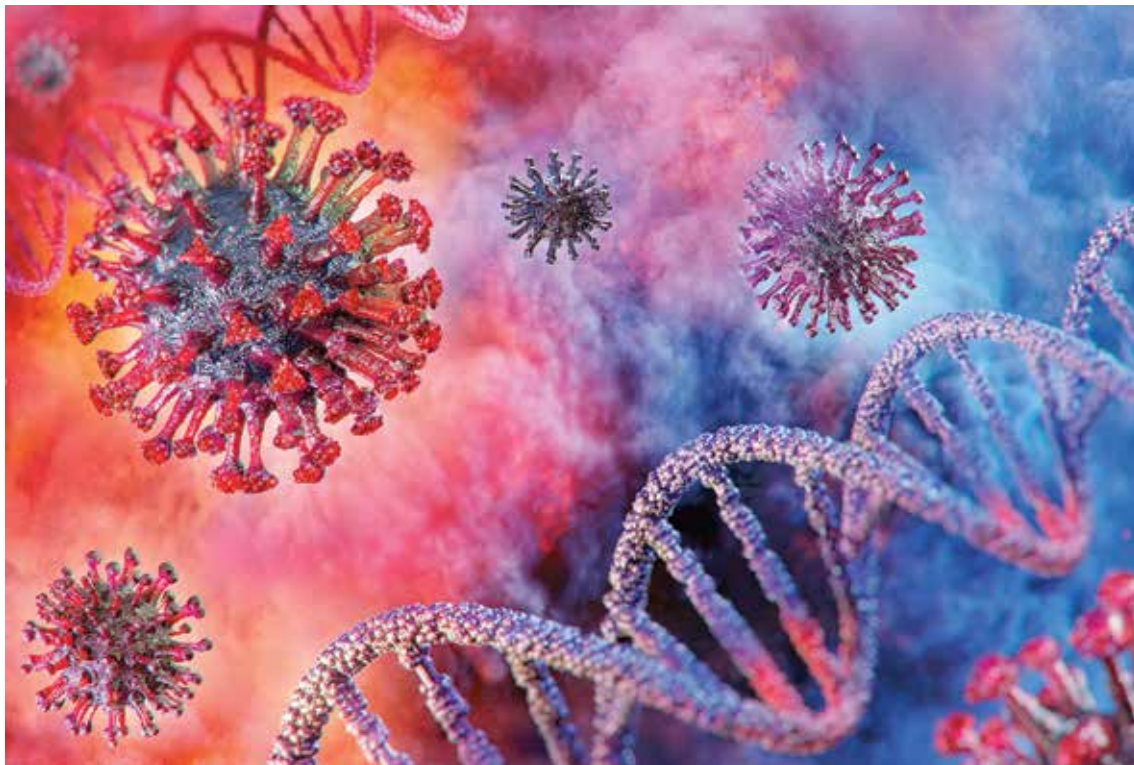
صاحبان رسانه در زمینه درج تبلیغات سلامت به قانون تمکین کنند

وی در پاسخ به این سوال که آیا اخذ مجوز از سوی سازمان غذا و دارو برای تبلیغ کفایت می‌کند، تصریح کرد: همکاران مادر سازمان غذا و دارو مجوز ساخت، تولید، واردات یا توزیع یک محصول را صادر می‌کنند، ولی در هنگام انجام تبلیغات برای یک محصول و اشاره به خواص و فواید آن، باید بررسی لازم و دادن مجوز توسط سازمان نظام پزشکی صورت گیرد.

وی افزود: وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی نیز در چند سال اخیر همکاری مناسبی با سازمان نظام پزشکی برای ابلاغ دستورالعمل



بق ماده ۵ دستورالعمل مذکور، مرجع صدور مجوز تبلیغات، سازمان نظام پزشکی شهرستان محل تبلیغ بوده که پس از انجام کارشناسی اقدام به صدور مجوز تبلیغات ممه‌ور به مهر برجسته می‌نماید



دو عضو ستاد ملی مقابله با کرونا درباره آینده کرونا می گویند

کووید ۱۹ دائماً در حال تغییر و جهش است

منتشر می شود و در حال حاضر به خاطر شیوع کرونا بطور رایگان در دسترس سایر محققان قرار گرفته تجارب جدیدی را در اختیار ما گذاشته است. برخی کشورها در مبارزه با کووید ۱۹ وضعیت مناسب و برخی وضعیت بغرنجی دارند در کشور ما در شاخصه های بیولوژیک رتبه خوبی در جهان نداریم. در موضوع بهبودی یعنی نسبت جمعیت هم رتبه ۹ تا ۱۱ را داریم. کشورهایی که رتبه شان را ترمیم کرده اند با استراتژی و راهبرد براساس پیشگیری عمل کرده اند تا در مان و عمدتاً از تیم های پیشگیری بهره بردارند.»

وی با اشاره به بهره گیری از تیم های تحقیقاتی عنوان می کند: «در کشور ما تیم های درمانی در کانون توجه هستند و از گروه های بهداشتی، کارشناسان و متخصصان در حوزه پیشگیری کمتر بهره گرفته ایم این در حالی است که

زمانی زیادی لازم است چرا که دستکم برای یک سوک جمعیت کره زمین یعنی بیش از ۲٫۵ میلیارد نفر واکسن نیاز است؛ پس کشف، تولید و توزیع آن در کوتاه مدت میسر نخواهد بود. باید به این نکته اشاره کنم که برخلاف واکسن هایی که برای بیماری های ضد ویروسی ساخته می شود و گاهی هم نتیجه بخش است اگر در ساختار ویروس تغییر بیولوژیکی صورت بگیرد همه چیز به حالت اول برمی گردد و به قول معروف روز از نو می شود و تحقیقات بی نتیجه می ماند. بنابراین ما در این برهه باید به دنبال کنترل و مهار اپیدمی باشیم و ابتلارا به حداقل برسانیم.»

دکتر سوری در ادامه می افزاید: «در حال حاضر تجربه ما نسبت به ۶ ماه پیش بسیار بیشتر شده است و اطلاعات و یافته های بین المللی و مقالاتی که در ژورنال های علمی و تحقیقی

کووید ۱۹ سریع تر از هر ویروسی که تاکنون دیده شده خود را به همه مناطق دنیا رسانده و هر روز قربانیان جدیدتری می گیرد. براساس آخرین آمار سازمان بهداشت جهانی آمار مبتلایان به کرونا تا روز ۲۰ مردادماه از مرز ۲۰ میلیون نفر گذشته است و در این بین بیش از ۷۵۰ هزار تن هم به کام مرگ رفته اند.

دکتر حمید سوری، عضو ستاد ملی مدیریت کرونا درباره آینده ویروس کووید ۱۹ می گوید: «آنچه در حال حاضر جامعه بشری دست به گریبان آن است و آحاد بشری از آن مصونیت ندارد، ویروس کووید ۱۹ است. چشم انداز این اپیدمی اگر تغییر بیولوژیکی ندهد نامشخص است و فعلاً همچنان قربانی می گیرد. به نظر بعید می رسد محققان به این زودی به واکسن آن دست پیدا کنند اگر هم پیدا کنند پس از تست های تخصصی برای تولید انبوه آن



تحقیقات جدید می گوید فرد بهبود یافته اگر در معرض ویروس قرار بگیرد دوباره به آن مبتلا می شود. بنابراین با توجه به تغییر این ویروس و جهش هایی که دارد شناخت کامل آن و یافتن درمانی برای پیشگیری از ابتلا بسیار مشکل است. در حال حاضر برخی از مراکز علمی و تحقیقاتی کشورهای جهان همچون دانشگاه آکسفورد که نتایج آزمایش انسانی آن با موفقیت به پایان رسیده، کشور چین و روسیه و حتی ایران همچنان به دنبال یافتن واکسنی برای کرونا هستند. البته باید بگویم در صورت یافتن واکسن باید مشخص بشود طول دوره مصونیت از بیماری چقدر است، یکسال، ۶ ماه، ۳ ماه و شاید کمتر یا اینکه باید حالا حالا با این ویروس و این سبک زندگی زندگی کنیم.»

دکتر محرز درباره پیچیدگی ویروس کووید ۱۹ می گوید: «بسیاری از محققان و دانشمندان جهان عنوان می کنند ویروس عجب تر از این ویروس در ۴۰ سال گذشته وجود نداشته که اینطور جهش کند و اینگونه مبهم باشد. هنوز مطالعات و تحقیقات واکسن بر روی انسان صورت نگرفته و در صورت تایید نهایی بحث تولید و توزیع آن به میان می آید. در خوشبینانه ترین حالت ممکن دستکم ۶ ماه زمان نیاز است که واکسن وارد بازار شود و البته با پاندومی شدن ویروس در جهان تولید حجم زیادی از واکسن غیر ممکن است. محققان و پژوهشگران کشورمان در حال تحقیق هستند تا به نتایج خوبی برسند. در کنار آن ما به مردم ۳ توصیه را داریم. اول زدن ماسک، شستن مداوم دست و صورت و اجتناب از تجمعات. عدم تجمع یک اصل در پیشگیری از این بیماری است. فاصله گذاری اجتماعی باید رعایت شود و اجتناب از آن مساوی است با افزایش ابتلا و مرگ و میر.»

وی در پایان به وضعیت دارویی برای درمان کرونا در کشور می پردازد و می گوید: «در حال حاضر هیچ درمان انتخابی نداریم و داروهای موثر که در درمان برخی مبتلایان نتیجه بخش بوده در کشور خودمان تولید می شود و نگرانی برای تأمین آن ها نداریم. مردم ما و مردم سایر کشورها به دلیل بروز بیماری دچار مشکلات اقتصادی و مهمتر از آن مشکلات روحی و روانی شده اند بخصوص جوان ها ولی خواسته ما از همه این است که ماسک بزنند، بهداشت را رعایت و از تجمعات خودداری کنند. امیدواری روزی برسد که درمان یا واکسن ویروس پیدا شود ولی در کل چشم انداز این ویروس هنوز مبهم است.»

کشور ایتالیا یا چین کرد. شناسایی اپیدمی باید به عنوان یک الویت در سازمان ها و تشکیلات قرار بگیرد و در حال حاضر همدلی و همراهی در این زمینه صورت نگرفته است.»

وی در پایان از رسانه ها حرف به میان می آورد: «از ظرفیت رسانه ها خوبی استفاده نشده است. استفاده از رسانه های جمعی سیستماتیک نبوده و در این میان شبکه های اجتماعی و فضای مجازی به جای رسانه های شناسنامه دار وارد عمل شده اند و گاهی اطلاعات گمراه کننده و ناامید کننده تحویل مخاطبان خود می دهند. البته صدا و سیما ما هم گاهی دچار لغزش می شونند به عنوان مثال بتازگی در یکی از برنامه ها عنوان شده که نیش زنبور عسل برای مداوای کرونا نتیجه بخش است، روشی که مبنای علمی ندارد و جز منحرف کردن مخاطب نتیجه دیگری ندارد. رسانه های ما باید اخبارشان را پالایش کنند و در این کار از کارشناسان باسواد و با تجربه در این حوزه بهره ببرند نه اینکه با تشویش اذهان مردم را ناامید یا امیدواری بی جهت بدهند.»

کووید ۱۹ در حال تغییر و جهش است

دکتر مینو محرز، عضو کمیته علمی ستاد مقابله با کرونا هم درباره آخرین پژوهش های جهانی درباره کووید ۱۹ می گوید: «یکی از بیمارانم به من کلیدی نشان داد که در فضای مجازی منتشر شده که نشان می داد اسپری خاصی ساخته شده برای درمان کرونا به عنوان یکی از اعضای کمیته مبارزه با کرونا که هر روز و هر هفته با متخصصان دیگر بحث و گفت و گو می کنیم درباره آخرین تحقیقات و پژوهش هایی که در حوزه کرونا صورت می گیرد با قطعیتی می گویم فعلا درمان مطمئنی برای این ویروس کشف نشده است چرا که کووید ۱۹ مدام در حال جهش است آنقدر که در ۶ ماه گذشته مدام در حال تغییر است. ببینید ۶ ماه پیش متخصصان داخلی و خارجی درباره این ویروس چه می گفتند ولی هر ماه خلاف آن ها ثابت شد و در حال حاضر به مرحله ای رسیده ایم که خودمان هم می دانیم دانستن هایمان درباره آن کامل نیست و سرعت انتقال آن به نسبت گذشته به شدت رشد کرده و در برخی از کشورها از کنترل خارج شده است.»

وی در ادامه می افزاید «در گذشته می گفتند هر کس کرونا بگیرد از آن مصون می شود بعد عنوان شد تا چند ماه مصون می ماند و

متأسفانه سرعت انتقال اپیدمی بالاست. بنابراین سرعت در تصمیم گیری بر اساس شرایط بسیار مهم است و باید گرفت سرعت ویروس از ما جلوتر است و نمی ایستد تا ما جلسه بگذاریم و تصمیم گیری کنیم؛ اتلاف وقت منجر به افزایش همه گیری می شود. شدت عمل در برنامه های پیشگیرانه یعنی راجع به فاصله گذاری اجتماعی، پیشگیری از تجمعات، استفاده از وسایل حفاظتی فردی و آگاه سازی با سرعت عمل رفتار کنیم. در سفرهایی که در ایام نوروز و بعد از آن صورت گرفت متأسفانه مدیریت جدی نداشتیم و بسنده شد به توصیه! پیش از شروع پیک دوم، سفرها ۳۰ درصد افزایش یافت و نتیجه آن را چندی بعد دیدیم. حتی در مسائل شخصی همچون استفاده از ماسک با جدیت برخورد نشد. افرادی که در جامعه ماسک نمی زنند در واقع رفتار ضد اجتماعی دارند و احتمال ابتلا به دیگران را افزایش می دهند. باید با این افراد که سلامت مردم را به خطر می اندازند برخورد قانونی شود.»

عضو ستاد مدیریت مقابله با کرونا درباره کنترل اپیدمی هم می گوید: «در کنترل اپیدمی باید از ظرفیت هایمان حداکثر استفاده را ببریم، نیاز است همچون کشورهای مثل انگلستان و آمریکا حتی از متخصصان بازنشسته دعوت کنیم تا برای کمک وارد عمل شوند. از سویی باید مراکز تحقیقاتی و پژوهشی را فعال تر و برایشان تکلیف سیاست گذاری کرد. در حال حاضر پژوهش هایی از سوی مراکز تحقیقاتی صورت می گیرد ولی پراکنده و موردی است. تغییر رفتار مردم و تبعیت آنها از تقاضا و توصیه هایی که می شود کار ساده ای نیست چرا که برخی از آنها تبعیت نمی کنند بنابراین نمی شود انتظار زیادی داشت. در این بخش باید دولت از اقشار ضعیف حمایت کند و با سازماندهی تیم هایی تخصصی بررسی سلامت این افراد بصورت دوره ای بررسی شود و در کل مکانیزم خدمات بهداشتی و پزشکی را در مناطق محروم فعالتر کنیم. اگر بر این منوال جلو برویم هزینه های ما کاهش پیدا خواهد کرد و بار کادر درمان هم کاهش خواهد یافت.»

دکتر سوری از فناوری های نوین اینگونه می گوید: «استفاده از فناوری های نوین بسیار کاربردی و ضروری است. ما وقتی می توانیم از تکنولوژی های جدید و با هزینه کمتر استفاده کنیم دیگر نیاز نیست هز روش های سنتی این کار را انجام دهیم. به عنوان مثال اپیدمی را در یک منطقه معینی کنترل کنیم مثل کاری که



رئیس هیئت مدیره انجمن صنفی متخصصین تجهیزات پزشکی

به اندازه کافی ماسک و دستگاہ تنفسی داریم

آن بخشی از تجهیزات با دلار دولتی ۴۲۰۰ تومانی تهیه می‌شود ولی با توجه به مشکل دولت برای تأمین ارز، دیگر دلار دولتی برای تهیه تجهیزات پزشکی در اختیارمان قرار نگرفته است و واردکنندگان و تجار باید با ارز آزاد تجهیزات وارد کنند که با توجه به افزایش فشار دولت آمریکا، تجار ما مجبورند برای دور زدن تحریم‌ها راه‌های دیگری را برای وارد کردن این نیازمندی‌های پزشکی کشور انتخاب کنند که متأسفانه با افزایش قیمت تمام شده کالا و هزینه‌های حمل و نقل و ... شاهد افزایش ۱۵ تا ۲۰ درصدی کالاهای پزشکی آن هم با قیمت دلار آزاد هستیم.»

وی ادامه داد: «خب این مسئله تا زمانی بود که کرونا بی در کار نبود و عملاً با شیوع بیماری در کشور وضعیت ما بغرنج‌تر شد و ماسک و دست‌کش و دستگاہ‌های تنفسی برایمان نایاب شد. کشورهایی که این کالاها را داشتند یا آنها را بخاطر تحریم‌ها و نیاز خودشان نمی‌فروختند یا

بهتر و مطلوب‌تر از زمان شیوع کرونا در کشور است. به اندازه کافی ماسک و الکل و دستگاہ‌های تنفسی در اختیار بیمارستان‌ها و مراکز درمانی قرار دارد و کارخانه‌های داخلی در تأمین این تجهیزات به خوبی عمل کرده‌اند، اما در تأمین دست‌کش هنوز مشکلاتی وجود دارد.

مهندس مسلمی درباره وضعیت تهیه و تأمین تجهیزات پزشکی در اوایل اسفندماه و تحریم‌های ظالمانه آمریکا در سال گذشته می‌گوید: «پیش از شیوع کرونا در کشور برای تهیه و تأمین تجهیزات پزشکی با مشکلات اساسی همچون تحریم‌ها و تأمین ارز روبه‌رو بودیم و هستیم. آمریکایی‌ها ادعا می‌کردند در زمینه دارو و تجهیزات پزشکی ما را تحریم نکرده‌اند ولی در واقع کانال‌هایی که برای مبادله ارز و خرید بود کور می‌کنند و ما به سختی می‌توانیم قطعات بدکی تجهیزات پزشکی، مواد اولیه و قطعات مورد نیازمان را تهیه کنیم. از طرفی سال گذشته و سال قبل

کرونا بدون آنکه انتظارش را داشته باشیم خیلی زود خود را به کشورمان رساند؛ آن قدر سریع که به گفته مسئولان فرصتی برای تهیه تجهیزات ابتدایی مثل ماسک و دست‌کش و الکل نبود. از آن طرف تحریم‌ها پشت‌مرزها جاشک کرده بود و کرونا که آمد شد قوز بالای قوز!

آن روزها فراموش نشدنی هستند که ماسک و دست‌کش و الکل نایاب شد و حکم طلا پیدا کرد. آنهایی که انصاف داشتند هر چه در انبارشان بود به قیمت منصفانه به بیمارستان‌ها و مردم دادند و برخی هم که فرصت‌طلب بودند انبار را بسته نگه داشتند تا بتوانند با بالاترین قیمت بفروشند حتی به قیمت جان مردم! کادر درمان اما با همان تجهیزات اندک دست به کار شدند و هر چه در توان داشتند برای مبتلایان کرونایی ایثار کردند.

به گفته مهندس احمد مسلمی، رئیس هیئت مدیره انجمن صنفی متخصصین تجهیزات پزشکی اکنون وضعیت به مراتب



که بستری می‌شوند با میزان ترخیص شوندگان تناسب نداشته باشد حتماً با کمبود تجهیزات پزشکی روبه‌رو خواهیم شد. در حال حاضر هم کادر درمانی بخصوص پزشکان به اندازه کافی از تجهیزات حفاظت شخصی برخوردار نیستند و نمی‌شود این مسئله را کتمان کرد. وضعیتی که پزشکان و پرستاران ما در بیمارستان‌ها دارند بی‌شک شبیه به وضعیت جبهه‌های ماست که وقتی شیمیایی می‌زدند برخی ماسک داشتند و بعضی‌ها نه، یکسری از ماسک‌ها هم خراب و غیراستاندارد بودند، الان هم بیمارستان‌ها به این شکل است و واقعا کادر درمانی مادر خط مقدم مبارزه با کرونا در حال ایستادگی و فداکاری هستند»

رئیس هیئت‌مدیره انجمن صنفی متخصصین تجهیزات پزشکی در پایان عنوان می‌کند: «در حال حاضر در زمینه تأمین دست‌کش با کمبودهایی روبه‌رو هستیم البته نه در حد اسفند و فروردین ماه اما این مشکل همچنان پابرجاست و یکی از دلایل آن عدم تأمین ارز دولتی برای تهیه این تجهیزات است. مثلاً دست‌کش لاتکسی که بین ۲۰ تا ۲۵ هزار تومان قیمت داشت به خاطر تقاضای بیش از حد قیمتش افزایش یافت. خب تاجر هم حاضر نیست دست‌کش را در شرایط تحریم با ارز آزاد بخرد چراکه قیمت هر بسته دست‌کم ۱۶۰ هزار تومان می‌شود.»

66

بسیاری از مسئولان و حتی تولیدکنندگان داخلی می‌گویند تحریم‌ها پایان راه نبود چراکه کارخانه‌های کوچک و بزرگ داخلی در سریع‌ترین زمان ممکن و با تکیه به دانش بومی و تکنولوژی‌های جدید وارد عمل شدند و بخش اعظمی از نیازهای تجهیزات پزشکی مراکز درمانی را تأمین کردند

در پاسخ به این سؤال می‌گوید: «وقتی موج زیاد در خواست برای تهیه چنین تجهیزاتی در همه جای دنیا افزایش یافت کمپانی‌های بزرگ و معروف دنیا حتی شرکت‌های کوچک چینی حاضر به فروش تجهیزات به ما نشدند. یادم می‌آید دستگاه ونتیلاتور را ۳ برابر ارزش واقعی قیمت می‌دادند. خب در آن برهه نمی‌شد با چنین قیمتی این دستگاه‌های را وارد کرد بنابراین با همکاری دو شرکت داخلی در کمترین زمان دستگاه‌های ونتیلاتور ساخته و با قیمتی بسیار پایین‌تر از نمونه خارجی در اختیار بیمارستان‌ها قرار گرفت. این نکته را فراموش نکنم که در برهه‌ای که ما در حال تولید تجهیزات مورد نیازمان بودیم بسیاری از کشورها در تأمین این تجهیزات دچار کمبود شدید بودند. باید بگویم مادر تأمین دستگاه‌های تنفسی هیچ مشکلی نداریم و اگر نیاز به تأمین تجهیزات دیگر باشد شرکت‌ها و کارخانه‌های داخلی با تمام توان در خدمت مردم و کادر درمان هستند.»

اما یکی از مشکلاتی که اسفند و فروردین ماه کمبود آن مراکز درمانی و آزمایشگاه‌ها را به شدت آزار داد تأمین کیت‌های تشخیص کرونا بود. آن‌زمان کیت‌ها فقط برای تشخیص کسانی که علائم بارز کرونا داشتند، مصرف می‌شود ولی در حال حاضر این کیت‌ها با تعرفه آزاد برای آزمایش افراد داوطلب هم به کار گرفته می‌شود. مهندس مسلمی عنوان می‌کند که در بحث تأمین کیت‌های تشخیص کووید ۱۹ هیچ مشکل خاصی وجود ندارد چه از نظر واردات و چه در تولید. به گفته او تولیدکنندگان داخلی در طول چندماه گذشته موفق شده‌اند کیت‌هایی با کیفیت مطلوب تولید کنند و گذشته از استفاده آنها در مراکز درمانی و آزمایشگاهی، بخشی از این کیت‌ها هم به چند کشور دیگر هم صادر می‌شود.

اما باید به این سؤال پاسخ داده شود که کمبود تجهیزات پزشکی چه تأثیری بر عملکرد کادر درمان و حتی به خطر افتادن سلامتی آنها داشته است. شهادت حدود ۱۶۰ تن از پرسنل کادر درمان در چندماه گذشته حاکی از فداکاری آنها و البته کمبود برخی تجهیزات ایمنی بوده است. مهندس مسلمی با اشاره به پررنگ‌تر شدن نقش پزشکان در تشخیص و مراقبت بیماری‌های اینچنینی، می‌افزاید: «تجهیزات پزشکی نقشش در بحث مراقبت و تشخیص و درمان خودش را نشان می‌دهد و کمبود اینها مشکل کادر درمان را قطعاً زیاد می‌کند و خطاهای تشخیصی و درمانی را افزایش می‌دهد. اگر میزان بیماری‌های

اینکه به چند برابر قیمت عرضه می‌کردند. البته در روزهای ابتدایی وزارت بهداشت با همکاری سازمان بهداشت جهانی موفق شد محموله خوبی از ماسک و کیت تشخیص کووید ۱۹ را به کشور وارد کند تا بحران ماسک در بیمارستان‌ها و مراکز درمانی پایان بگیرد.»

به گفته مهندس مسلمی کشورمان با توجه به تمام شرایط به نسبت سایر کشورها عملکرد قابل قبولی داشته است و موفق شده تجهیزات همچون ماسک و دست‌کش و الکل و دستگاه‌های تنفسی را بر اساس توان داخلی تولید کند و بحران کمبود این تجهیزات در روزهای ابتدایی اسفندماه را جبران کند: «در بحث درمان وزارت بهداشت به خوبی به وظایفش عمل کرد ولی نکته‌ای که شفاف نیست این است که چرامسئولیت تأمین و تولید و توزیع تجهیزات همچون ماسک و دست‌کش به وزارت صمت سپرده شده که هیچ آشنایی و تجربه‌ای در این حوزه ندارد. در واقع سازمان غذا و دارو متولی این کار است و این سازمان با توجه به پتانسیل و ظرفیت‌هایی که دارد راحت می‌توانست از پس این کار برآید.»

بسیاری از مسئولان و حتی تولیدکنندگان داخلی می‌گویند تحریم‌ها پایان راه نبود چراکه کارخانه‌های کوچک و بزرگ داخلی در سریع‌ترین زمان ممکن و با تکیه به دانش بومی و تکنولوژی‌های جدید وارد عمل شدند و بخش اعظمی از نیازهای تجهیزات پزشکی مراکز درمانی را تأمین کردند. مهندس مسلمی در این ارتباط عنوان می‌کند: «اسفندماه سال گذشته در تأمین ۲ کالا مشکل اساسی داشتیم، ماسک و دست‌کش. باید بگویم ما آمادگی ورود این ویروس به کشور را نداشتیم و با سرایت آن کمی جا خوردیم و به همین خاطر روزهای ابتدایی با تأمین دست‌کش و ماسک و الکل روبه‌رو شدیم. از فروردین ماه توان شرکت‌های تولیدی و ورود برخی وزارتخانه‌ها و بخش‌های خصوصی برای تولید ماسک باعث شد در این زمینه به خود کفایی برسیم، همچنین در تولید الکل‌های استاندارد.»

اما نکته‌ای که مغفول مانده این است که با گسترش بخش‌های مراقبت ویژه در بیمارستان‌ها و افزایش تعداد تخت در این بخش‌ها نیاز به دستگاه‌هایی به نام ونتیلاتور یا دستگاه تنفسی وجود داشت و همچنان که اشاره شد در تحریم امکان واردات آن وجود نداشته ولی تاکنون ابراز نگرانی در تأمین این دستگاه نشده است. رئیس هیئت‌مدیره انجمن صنفی متخصصین تجهیزات پزشکی



اپیدمیولوژی به زبان ساده

چرا نباید به ایمنی جمعی با ابتلای همه مردم فکر کنیم

گردآوری و ترجمه: دکتر صبا شفائی | یکی از موضوعات بسیار بحث برانگیز اخیر در جامعه ما، موضوع ایمنی جمعی یا اصطلاح نامناسب آن ایمنی گله‌ای است که بیشتر مورد بحث قرار گرفته و تعارضات شدیدی را موجب شده است. اما واقعا ایمنی جمعی چیست و چه زمانی می توان گفت که یک جامعه در مقابل یک بیماری عفونی واگیردار به سطح ایمنی جمعی رسیده است!

در امان هستند. سازمان بهداشت جهانی در اطلاع رسانی های خود بیان کرده افرادی که از این عفونت بهبود یافته اند، دارای آنتی بادی در برابر ویروس هستند. باین حال، در برخی از این افراد سطح این آنتی بادی ها بسیار کم است. تا ۲۴ آوریل ۲۰۲۰، هیچ مطالعه ای ارزیابی نکرده است که آیا وجود آنتی بادی های SARS-COV-2 باعث مصونیت در برابر عفونت های بعدی توسط این ویروس در انسان می شود یا خیر. علاوه بر این، باید اشاره کرد که حتی اگر آنتی بادی علیه کووید ۱۹ بتواند پایدار بماند، موضوع مهم تر این است که باید تعداد زیادی از افراد جامعه به بیماری مبتلا شوند و این به معنای آمار بستری بالاتر در بیمارستان و لود بسیار بیماران نیازمند به بستری در بخش مراقبت های ویژه، همین طور آمار مرگ و میر بالاتر است. باید توجه داشت که میزان مرگ و میر کرونا ویروس جدید هنوز به درستی شناخته نشده است؛ ولی اگر IFR را ۰.۶ درصد در نظر بگیریم، برای رسیدن به ایمنی جمعی در دنیا حدود ۳۰ میلیون نفر جان خود را از دست خواهند داد که این به معنای فاجعه ای زیستی خواهد بود. البته باین فرض که IFR در کل دنیا یکسان باشد که البته در عمل این گونه نیست. بنابراین برای رسیدن به ایمنی جمعی طبیعی بخش بزرگی از جمعیت باید به ویروس آلوده شوند و میلیون ها نفر جان خود را از دست بدهند. در نتیجه، در صورت وجود نداشتن برنامه واکسیناسیون مؤثر و گسترده، ایجاد ایمنی جمعی طبیعی نباید هدف نهایی هیچ سیاست گذار و تصمیم گیرنده ای باشد. در عوض، باید بر سیاست هایی که از آسیب پذیرترین گروه ها محافظت کند، تأکید شود به این امید که مصونیت گله ای در نهایت به مثابه محصول جانبی چنین اقداماتی حاصل شود؛ گرچه خود هدف اصلی نیست.

این بیماری ایمنی کسب کنند تا انتقال بیماری متوقف شود. اما شاید یک سؤال مهم دیگر این باشد که چطور می شود به این آستانه رسید؟ جواب از دو حالت خارج نیست: یا با تزریق واکسن یا آلوده شدن طبیعی افراد می توان به این آستانه رسید. فواید واکسن و واکسیناسیون جمعی علیه بیماری های عفونی به خوبی شناخته شده است. ولی باید اشاره کرد که مشکلاتی برای ایجاد ایمنی جمعی طبیعی برای کووید ۱۹ وجود دارد که در زیر به آن ها اشاره می کنیم: اولاً اینکه هنوز مشخص نیست آلودگی به کووید ۱۹ بیمار را از آلودگی مجدد حفظ می کند. مطالعات درباره کروناویروس های قبلی نشان داده بود که سطح آنتی بادی علیه کرونا ویروس ها حدوداً بعد از شش ماه از زمان ابتلا به ویروس کاهش می یابد و موارد ابتلای مجدد به همین بیماری بعد از دوازده ماه دیده می شود. محققان در یافته های جدید خود تأکید کردند که حداقل چهار سوبه و بر اساس برخی گزارش های حداقل شش سوبه، از کروناویروس های انسانی که از نظر بیولوژیکی متفاوت هستند، در سطح جهان پخش شده اند. با وجود این، به نظر می رسد همه آن ها ایمنی کوتاه مدت با از دست دادن سریع آنتی بادی ها ایجاد می کنند. محققان هشدار دادند از آنجا که ایمنی محافظتی ممکن است تا شش ماه پس از ابتلا به بیماری از بین برود، احتمال رسیدن به ایمنی جمعی با عفونت طبیعی، بسیار بعید به نظر می رسد. همچنین سازمان بهداشت جهانی اعلام کرده است هنوز هیچ مدرکی وجود ندارد که نشان دهد کسانی که از بیماری کووید ۱۹ بهبود یافته اند، از ابتلای مجدد به این بیماری

همان طور که مشخص است، ایمنی جمعی زمانی حاصل می شود که اکثریت جمعیت یک کشور یا جامعه در مقابل به یک بیماری ایمنی پیدا کنند. در چنین حالتی، احتمال انتقال ویروس از فردی به فرد دیگر کاهش می یابد و میزان بروز بیماری به حداقل رسیده و در نهایت با مسیر و شیئی مشخص کل جامعه نسبت به بیماری ایمن می شوند. در صورتی که ایمنی مادام العمر یا طولانی مدت باشد، می شود گفت که بیماری در آن کشور یا جامعه به نقطه تقریباً پایان خود رسیده است. اغلب باید قسمتی از جامعه و نه تعداد بسیار محدود و کم شمار، به بیماری مبتلا شوند تا بیماری در بین جامعه پخش شود که این قسمت از ابتلا به بیماری سطح آستانه همه گیری یا Threshold Population نامیده می شود. اگر قسمتی از جامعه که در قبال بیماری ایمن است، از این آستانه بزرگ تر باشد، انتقال ویروس کاهش می یابد که با نام Herd Immunity Threshold شناخته می شود. سؤال اساسی اینجاست که چند درصد از جامعه باید مبتلا شوند تا به این Threshold برسیم؟ در پاسخ باید گفت که این درصد به نوع بیماری بستگی دارد. یعنی هر چه بیماری مسری تر و با قابلیت انتقال بیشتر باشد، قسمت بیشتری از جامعه باید به آن بیماری مبتلا شوند تا از انتقال آن جلوگیری شود. برای مثال سرخک بیماری به شدت مسری است و برآورد شده که برای قطع زنجیره انتقال آن باید حداقل ۹۴ درصد از جمعیت در برابر این بیماری ایمن شوند تا انتقال آن در سطح جامعه متوقف شود. این آستانه برای کووید ۱۹ با فرض همگن بودن جمعیت و ایمنی یکنواخت، تقریباً ۶۷ درصد است؛ یعنی باید حدود دوسوم جامعه در مقابل



CERTIFIED
EU GMP

شرکت سیناژن
CinnaGen

Our Ambition is Beyond Imagination



Pharmaceutical Products

- **CinnoVex®** (Interferon beta-1a)
- **ReciGen®** (Interferon beta-1a)
- **CinnoPar®** (Teriparatide)
- **Cinnal-f®** (Follitropin Alfa)
- **PegaGen®** (Pegfilgrastim)
- **KidiPeg®** (Pegfilgrastim)
- **CinnoRA®** (Adalimumab)
- **KidiMab®** (Adalimumab)
- **CinnaPoietin®** (Erythropoietin Beta)
- **CinnaFact®** (Buserelin Acetate)
- **Cinnomer®** (Glatiramer Acetate)
- **CinnaTropin®** (Somatropin)
- **CinnoTec®** (Dimethyl Fumarate)
- **Melitide®** (Liraglutide)

www.cinnagen.com
info@cinnagen.com

Tel: + 98 21 42815
Fax: + 98 21 88561575



شرکت دانش بنیان مایا اسلیم آریا (مداریا)

به پاس قدردانی از کادر درمان و مدافعان سلامت

امروز خرید کنید قرن بعد پرداخت کنید

پوست

3D Fractional
Matrix

لیفت و فرم‌دهی پوست و عضله
رفع آتروفی‌های عضلانی
لیفت ابرو
رفع غبغب
افزایش حجم گونه
جوانسازی پوست

چشم پزشکی

Plexr®

کتزانکتیو شالازی
کیست ملتحمه
شالازیون
خشکی چشم

زنان و زایمان

HIGGS

جوانسازی و نوسازی کانال واژن
درمان بی‌اختیاری ادرار
کاهش دردهای لگنی
کاهش خشکی کانال واژن
درمان واژینیسموس
بازتوانی ماهیچه‌های گلوئئال

تناسب اندام



BARBIX

درمان سلولیت و پوست پرتقالی
لاغری موضعی
درمان درد عضلات
لیفت پوست
فرم‌دهی عضلات

دندانپزشکی

افزایش طول تاج دندان
فرنکتومی
جینجیوکتومی
سفید کردن لثه‌ها
کانتور لثه

تهران، خیابان شریعتی، خیابان ظفر، خیابان گوی آبادی، خیابان راجیان
شماره ۵۷، طبقه ۵

www.medariaco.com
info@medariaco.com

۰۲۱-۷۵۴۱۵
۰۹۲۰۲۰۷۵۴۱۵

medaria.official
@medariaco