## تقویت ساخت درونی قدرت با عمل به وعده‌ها

بررسی چگونگی پدافند رسانه‌ای و احیای اعتماد عمومی در ماجرای حذف ارز ترجیحی

۱۰

## اقبال جهانی به دوز چهارم واکسن کرونا

شواهد نشان می‌دهد ویروس کرونا در حال افزایش سرایت ولی کشندگی کمتر است

۱۱

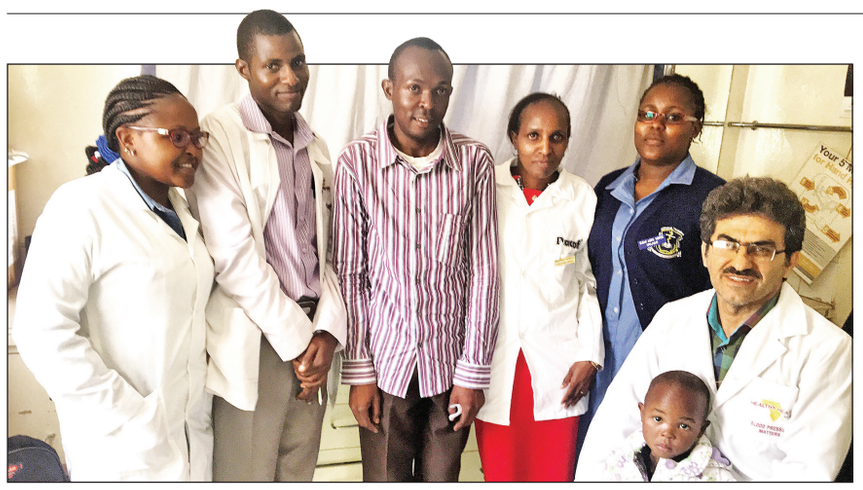
## چالش های ناشران استانی در نمایشگاه ۳۳

ناشران برگزیده استانی از چالش‌های حضور در نمایشگاه کتاب تهران می گویند

۱۳

همشهری جامعه

چهارشنبه ۲۱ اردیبهشت ۱۴۰۱ ■ ۹ شوال ۱۴۴۳ ■ سال سی‌ام ■ شماره ۸۴۹۳



# مرهم زخم‌ها

گفت‌وگو با «ناصر عمادی»، پزشک متخصصی که به‌دلیل ۱۲سال فعالیت داوطلبانه در مناطق محروم آفریقایی و آسیایی، مدال «فلورانس نایتینگل» را از صلیب سرخ جهانی دریافت کرد

گزارش
زهرا جعفرزاده
روزنامه‌نگار

جان، کف دست‌هایش است. هر سال آن را بر می‌دارد، می‌برد به دورترین شهرها، به دورافتاده‌ترین روستاها؛ به غنا، به گینه، به کنیا و برونئی. جان، میان مبتلایان به اچ‌آی‌وی، آنها که سر و تن‌شان، پر از عفونت است، میان بیماران زخم‌دار و پیکرهای رنج‌دار می‌نشیند، دست به‌کار می‌شود و مداوا می‌کند. حالا ۱۲سال است که ناصر عمادی، پزشک متخصص پوست، راهی دورافتاده‌ترین شهرهای آفریقایی و آسیایی می‌شود تا مرهمی شود بر زخم‌های رنج‌کشیدگان. ناصر عمادی، پزشک داوطلبی است که خرداد سال قبل، به‌دلیل فعالیت‌های انسان‌دوستانه‌اش در مناطق محروم و فقیرنشین خاورمیانه و شمال آفریقا، به‌عنوان برنده مدال «فلورانس نایتینگل» معرفی شد و امسال پس از فروکش کردن کرونا، در روز جهانی صلیب سرخ و هلال احمر، مدال از دستان «فرنچسکو روکا»، رئیس فدراسیون بین‌المللی صلیب سرخ و هلال‌احمر در دست «عمادی» قرار گرفت تا چشم‌های «ناصر» این پزشک ۵۵ساله، به اشک خیس شود و مشقت هفته‌ها ابتلایش به مالاریا، تیفوئید و کرونا و وحشت‌اش از حمله دزدان آفریقایی و ماه‌ها نگرانی‌اش از ابتلا به اچ‌آی‌وی، دود شود و به هوا برود. ناصر عمادی، عضو سازمان پزشکان بدون مرز و عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران است که پیش از این در سال ۹۴، به‌دلیل ارائه خدمات پزشکی در مناطق محروم ایران و همچنین آوارگان حمله داعش در کردستان عراق به‌عنوان جهادی‌ترین پزشک کشور معرفی شد. او در گفت‌وگو با همشهری از جزئیات سال‌ها سفر به مناطق محروم آفریقایی و آسیایی و مداوای بیماران مبتلا به ضایعات پوستی می‌گوید.

**ظاهرا قرار بود این مدال سال گذشته به شما تعلق بگیرد، اما به‌دلیل شیوع کرونا این اتفاق نیفتاد.**

بله، سال گذشته کرونا شیوع زیادی داشت. البته این مدال را رئیس صلیب سرخ جهانی باید اهدا کند؛ بنابراین یا من باید به ژنو که مقر صلیب سرخ است، می‌رفتم یا او به ایران می‌آمد. در نهایت در روز جهانی صلیب سرخ و هلال‌احمر که یکشنبه این هفته بود، رئیس این سازمان به ایران آمد و مدال را به من اهدا کرد. این مدال هر دو سال یک‌بار به پزشکان و پرستارانی که فعالیت‌هایشان پیام صلح و دوستی دارد، تعلق می‌گیرد. موقع اهدای این مدال هم گیرنده را اینطور خطاب می‌کنند: «کسانی که جان خود را به خطر می‌اندازند تا جان کسانی که در جنگ یا حوادث طبیعی آسیب دیده‌اند را نجات دهند.» بنابراین این مدال برای هر نفر، ۲سال اعتبار دارد و به اسم فلورانس نایتینگل است. فلورانس نایتینگل، پرستاری بود که در جنگ جهانی دوم شب‌ها با فانوسی در دست سراغ سربازان مجروح می‌رفت و زخم‌هایشان را درمان می‌کرد. آنها صبح چشم باز می‌کردند و می‌دیدند که زخم‌هایشان پانسمان شده است. بعدها مدالی به همین نام برای کسانی که اقدامات بشردوستانه و داوطلب انجام می‌دهند، درنظر گرفته شد.

**انتخاب افراد برای اهدای این مدال بر چه اساسی صورت می‌گیرد؟**

افرادی که در زمینه فعالیت‌های داوطلبانه با پیام صلح و دوستی فعالیت می‌کنند، شناسایی و برایشان پرونده تشکیل می‌شود. در مرحله بعد از کشورهایی که این افراد سفر داشته‌اند، استعلام گرفته می‌شود و از سوی تیمی متشکل از پزشکان بدون مرز، اعضای صلیب سرخ و سازمان‌های دیگر، امتیازی برای هر نفر درنظر گرفته می‌شود و درنهایت فردی که بالاترین امتیاز را به‌دست آورده برای گرفتن این مدال انتخاب می‌شود. من این عنوان را سال ۲۰۲۱ به‌دلیل فعالیت‌های داوطلبانه در کشورهای آسیای میانه و آفریقایی گرفتم. البته برای گرفتن این مدال، امتیاز دیگری برای آموزش پرستاران در مناطق درنظر گرفته شده که من هم در تمام کشورهای آفریقایی که تردد داشتم ازجمله غنا، تانزانیا، گینه، کنیا، برونئی این آموزش را به پزشکان داشتم و برایشان دوره‌های آموزشی درباره بیماری‌های پوستی در درمانگاه‌ها برگزار می‌کردم. هر روز در درمانگاه‌ها، بیماران مبتلا به عارضه‌های پوستی را ویزیت می‌کردم و حتی به‌صورت کمپین‌هایی به مناطق بسیار دور برای درمان هم می‌رفتم.

**شما عضو سازمان پزشکان بدون مرز هستید؟**

خیر. من تمام سفرهایم را مستقل انجام می‌دادم و عضو این سازمان نبودم، اما اینقدر این سفرها بازتاب داشت سازمان پزشکان بدون مرز خواست که من به عضویت این سازمان دربیایم. من تا قبل از گرفتن مدال، عضو سازمان نبودم.

**چند سال است که در این زمینه به‌صورت داوطلبانه فعالیت می‌کنید؟**

از سال ۲۰۰۸، هر سال به‌مدت ۲ تا ۳ماه، به آفریقا سفر داشتم و بیماران را در مراکز اچ‌آی‌وی (ایدز) و سایر درمانگاه‌های مرتبط ویزیت می‌کردم.

**تمام این سفرها با هزینه شخصی خودتان انجام شده؟**

بله فقط در سال‌های ۲۰۰۸، ۲۰۰۹ و ۲۰۲۱ که با ماموریت هلال‌احمر به آفریقا رفتم، هزینه را خودم پرداخت نکردم. سایر سفرها با هزینه شخصی بود. یکی از دلایلی که این مدال هم به من تعلق گرفت، همین موضوع بود. آخرین بار ۳ماه پیش آنجا بودم.

**برای این ویزیت‌ها نیاز به مواد و تجهیزات داشتید. اینها را هم خودتان تهیه می‌کردید؟**

بله، البته دوستانم هم بودند که بخشی از داروها را می‌خریدند، اما بخش عمده را خودم تهیه می‌کردم، چند کارتن می‌کردم، از سفارت، نامه می‌گرفتم و می‌رفتم. من دعوت‌نامه صلیب سرخ و وزارت بهداشت کشور مربوطه را داشتم تا برای رفت‌وآمد و جابه‌جایی این داروها، مشکلی برایم پیش نیاید.

**آماری از تعداد افرادی که در این سال‌ها ویزیت کرده‌اید، دارید؟**

در هر سفر ۳۰۰ تا ۴۰۰نفر را ویزیت می‌کردم.

**چرا فعالیت‌های داوطلبانه‌تان در کشورهای آفریقایی بود؟ چرا در همین ایران که اینقدر مناطق محروم داریم فعالیت نکردید؟**

من سال ۸۴ که فارغ‌التحصیل رشته پوست شدم تا سال ۸۶ در مناطق محروم حضور داشتم. یک سال بعد از زلزله، به بم رفتم؛ چون آنجا متخصص پوست نداشتند. درحالی که می‌توانستم در تهران مطب داشته باشم، اما هیچ‌وقت مطب نزدم. بعد از مدتی به سیستان و بلوچستان رفتم و در منطقه خاش، بیمار ویزیت می‌کردم. این موضوع ادامه داشت تا اینکه به این فکر کردم که در ۱۲ماه سال، ۱۰ماه می‌توانم در مناطق محروم ایران فعالیت کنم و ۲ماه به مناطق محروم خارج از کشور بروم؛ هم کار داوطلبانه است و هم برای ایران اعتبار می‌آورد. وقتی وارد کشورهای آفریقایی می‌شوم، نخستین سؤال از من که سفیدپوست هستم این است که از کدام کشور آمده‌ام و بعد از دینم سؤال می‌کنند.

**برای آنها فرقی می‌کند که شما از چه کشوری باشید یا چه دینی داشته باشید؟**

فرقی نمی‌کند، اما برای من مهم بود که آنها ایران و اسلام را بشناسند؛ مثلا اگر من در این سال‌ها به این کشورها و مناطق سفر نمی‌کردم آنها چطور می‌توانستند با اسم ایران یا دین ما آشنا شوند. جالب اینجاست که در راستای همین فعالیت‌های داوطلبانه در کنیا با جمعیت ۵۰میلیونی، درمانگاهی در یکی از بیمارستان‌های آموزشی به اسم امام‌حسین(ع) با پرچم ایران وجود دارد. این درمانگاه را به‌دلیل ۷ساعت فعالیتی که آنجا داشتم، به این اسم نامگذاری کردند. اول می‌خواستند به اسم من باشد که من پیشنهاد اسم امام‌حسین(ع) را دادم. در برونئی هم درمانگاهی به اسم امام‌رضا(ع) با پرچم ایران است. اینها یعنی دیپلماسی سلامت. همه‌چیز نباید سیاسی باشد. دیپلماسی می‌تواند خیلی قوی‌تر عمل کند.

**با تخصص شما، پزشک دیگری هم در آن منطقه فعالیت می‌کند؟**

خیر، تنها متخصص پوستی که به این کشورها رفته، من هستم. از کشورهای دیگر متخصصان عفونی بسیار تردد می‌کنند، اما متخصص پوست کسی نبوده است. به‌هرحال رشته پوست، لوکس است و پزشکان دوست ندارند، زخم بشویند و بیماران مبتلا به اچ‌آی‌وی را که عمده بیماران من بودند و به‌دلیل همین بیماری دچار مشکلات پوستی می‌شوند، معاینه و درمان کنند.

**با توجه به شرایط بهداشتی و شیوع انواع بیماری‌ها در کشورهای آفریقایی خودتان هم درگیر بیماری شدید؟**

بله، تقریبا در هر سفری که می‌رفتم، به یک بیماری مبتلا می‌شدم. در غنا مالاریا گرفتم، در کنیا تیفوئید، در برونئی، نیدل استیک شدم؛ یعنی تیغ آلوده به خون مبتلا به اچ‌ای‌وی وارد بدنم شد، در گینه به‌دلیل گرمای شدید و کم‌آبی بدنم، سنگ کلیه گرفتم. از همه اینها شدیدتر هم ابتلایم به مالاریا بود. سال ۲۰۰۹ بود که برای ویزیت چند بیمار به یکی از روستاها در شمال آکرا رفته بودم و ۳، ۴شب ماندم، همان جا مبتلا به مالاریا شدم. حالم به‌شدت وخیم بود، فکر می‌کردم می‌میرم. حتی آنجا به من می‌گفتند که هر کس غیر از خودشان مالاریا گرفته، فوت کرده است. من خیلی ترسیده بودم. آنجا کاملا تنها بودم. ۲هفته از سخت‌ترین روزهای زندگی من بود. به هیچ‌کس نگفتم که مبتلا شدم یا باید درمان را خودم انجام می‌دادم یا پزشکان آفریقایی. کس دیگری نمی‌توانست به من کمک کند. درنهایت خدا نجاتم داد.

**مالاریا آنجا بیماری شایعی است؟**

در شهرهای بزرگ شایع نیست، اما در مناطق روستایی زیاد دیده می‌شود. من هم در همان مناطق روستایی مبتلا شدم.

**این اتفاقات منجر نشد تا نگران سلامتی‌تان شوید و برای رفتن تعلل کنید؟**

گاهی باید این سختی‌ها در زندگی پیش بیاید، تا لذت تلاش‌ها درک شود.

**با توجه به شیوع بالای اچ‌آی‌وی (ایدز) در این کشور و ویزیت این بیماران، نگران ابتلا نبودید؟**

بله، نگرانی داشتم. یک‌بار هم تیغ آلوده وارد بدنم شد، اما با داروهایی که مصرف کردم در نهایت آزمایش‌ها منفی بود. مردم این مناطق در کنار این بیماری، دچار سوءتغذیه شدید هستند و مسائل بهداشتی شرایط بسیار بدی دارد. همه اینها بیماری‌های پوستی‌شان را شدیدتر می‌کند. من حتی اطلس بیماری‌های پوستی این کشور را تهیه کردم و در انگلستان هم منتشر شد.

**غیر از این بیماری‌ها اتفاق جالبی هم در این سفرها برایتان افتاده؟**

من وقتی مبتلا به مالاریا بودم، با همان تبی که داشتم، باز هم بیمار ویزیت می‌کردم. یکی از بیماران، زن جوانی بود که زخمی در پایش داشت، او دید که من تب دارم و حتی سرم به من وصل است و پانسمانش می‌کنم. این اتفاق در ذهن آن زن ماند. ۴سال بعد از این ماجرا، در یکی از سفرهایم، تلویزیون غنا از من خواست تا به منزل یک خانواده‌ای برویم. به من گفتند این زن را می‌شناسی؟ گفتم نمی‌شناسم. زن گفت که شما ۴سال پیش مرا در روستایمان ویزیت کردید. آن زن فرزند ۴۰روزه‌ای داشت، به من گفتند که برای تشکر از من، اسم عمادی را روی فرزندش گذاشته‌اند. تعجب کردم، فکر کردم شوخی می‌کنند. بعد رفتند و شناسنامه نوزاد را آوردند. دیدم اسمش اتوبورا عمادی است. آن زن، به‌دلیل تلاش‌های من برای ویزیتش، تصمیم گرفته بود اسم مرا روی فرزندش بگذارد. آن زمان هنوز ازدواج نکرده بود. جالب اینجاست که مرکز صدور شناسنامه در غنا در ابتدا با نامگذاری عمادی روی این نوزاد مخالفت کرده و گفته بود که ما اصلا اسمی به نام عمادی در این کشور نداریم، اما بعدا که پرس‌وجو کرده بودند، متوجه شدند که ماجرا چیست و دیدند که خبر ابتلای من به مالاریا در صلیب سرخ ثبت شده است. بعد از آن با اسم عمادی موافقت کرده بودند.

**خانواده نگران این رفت‌وآمدهای شما نبود؟**

بله، دخترم همیشه نگران است. خودش هم خیلی دوست داشت در یکی از این سفرها مرا همراهی کند. سال گذشته او را با خودم بردم. ۱۹سالش است و در ۳ماهی که آنجا بودیم، به مدارس می‌رفت و به دختران آموزش می‌داد. یک پسر دانشجوی پزشکی هم دارم.

**هر بار که به آفریقا سفر می‌کنید، کجا اقامت دارید؟**

در منزل یکی از دوستانم به اسم موریس. با او آنجا آشنا شدم.

**به‌نظر می‌رسد در دوران کرونا شما ۲بار به این کشور سفر داشته‌اید؟ اوضاع شیوع آنجا چطور بود و چقدر برایتان محدودیت ایجاد کرد؟**

شیوع کرونا در آفریقا کمتر از ایران بود. من هم همانجا مبتلا به کرونا شدم و چند روزی بستری شدم، اما با اینکه در این کشورها، بهداشت رعایت نمی‌شود، اما به‌نظر می‌رسد موضوع ژنتیک در ابتلا به کرونا نقش مهمی دارد؛ مثلا سویه دلتا در هند و ایران مرگ‌های خیلی بیشتری نسبت به عراق و افغانستان داشت و برخی سویه‌ها در کشورهای اروپایی مرگ و ابتلای زیادتری نسبت به ایران داشت. احتمالا مردم آن کشورها، آنقدر درگیر ویروس‌های مختلف هستند که نسبت به این ویروس مقاوم شده‌اند.

**حالا خودتان بعد از این سال‌ها فعالیت در آفریقا، نسبت به سلامت مردم این کشور احساس مسئولیت می‌کنید؟ یعنی خودتان هم قلبا، به آنجا احساس تعلق دارید؟**

من در بسیاری از مصاحبه‌هایم در آفریقا هم گفتم که نصف بدن من به آفریقا تعلق دارد، نصف دیگرش به ایران. در این سال‌ها با اینکه می‌توانستم به کشورهای مختلف سفر کنم، هر وقت فرصتی پیدا کردم به آفریقا رفتم و بیمار ویزیت کردم.

**بسیاری از مناطق در این کشور، ناامن است. در این زمینه اتفاقی برایتان نیفتاد؟**

بله افتاد. سال ۲۰۱۴ بود، در یکی از سفرها به نایروبی کنیا، بیماری را صبح جراحی کردم، بعد از ظهر با من تماس گرفتند و گفتند خونریزی کرده است. ظاهرا یکی از بستگان بیمار به دیدنش رفته بود و از روی ناآگاهی پانسمان روی زخم را برداشته و بخیه‌ها با آن کشیده شده بود. من هم به‌سرعت خودم را به بیمارستان رساندم و دوباره بخیه زدم. وقتی کارم تمام شد هوا تاریک شده بود. پرستار به من گفت که بیرون نروم. خطرناک است و ممکن است دزدان به سراغم بیایند. من اما مخالفت کردم و گفتم که مشکلی پیش نمی‌آید. مسئله‌ای که وجود دارد این است که در بسیاری از شهرهای آفریقایی، در خیابان روشنایی وجود ندارد؛ حتی در خانه‌ها هم تنها یک لامپ کوچک روشن می‌شود. برق بسیار گران است؛ بنابراین در خیابان‌ها تاریکی مطلق برقرار است. من از بیمارستان که بیرون رفتم، حدود ۲۰۰متر جلوتر متوجه صدای پای چند نفر شدم. احساس کردم اینها همان دزدان هستند. قدم‌هایم را تندتر کردم که مرا گرفتند. ۳نفر بودند و از من پول می‌خواستند. وقتی دیدند پول ندارم، با چاقو به پایم زدند و گفتند که ضربه دوم به سینه‌ام زده می‌شود. از روی ترس، عصبانی شدم و شروع کردم به داد زدن که من پزشک هستم و مردم اینجا را ویزیت می‌کنم. باورشان نمی‌شد. درنهایت موبایلم را به آنها دادم و گفتم که با بیماران تماس بگیرند و با آنها حرف بزنند تا مطمئن شوند. آنها هم تماس گرفتند و بیماران تأیید کردند. بعد از این ماجرا، دزدان از من عذرخواهی کردند پول کمی که به آنها داده بودم را برگرداندند و تا خانه مرا همراهی کردند تا دزد دیگری به من نزند. حتی زخمم را با پارچه‌ای بستند.

## نکته‌ها

**تقریبا در هر سفری که می‌رفتم، به یک بیماری مبتلا می‌شدم. در غنا مالاریا گرفتم، در کنیا تیفوئید، در برونئی، نیدل استیک شدم، یعنی تیغ آلوده به خون مبتلا به اچ آی وی وارد بدنم شد، در گینه به دلیل گرمای شدید و کم‌آبی بدنم، سنگ کلیه گرفتم. از همه اینها شدیدتر هم ابتلایم به مالاریا بود**

**موقع اهدای مدال «فلورانس نایتینگل» گیرنده را اینطور خطاب قرار می‌دهند: «کسانی که جان خود را به خطر می‌اندازند تا جان کسانی که در جنگ یا حوادث طبیعی آسیب دیده‌اند را نجات دهند.» بنابراین این مدال برای هر نفر، دو سال اعتبار دارد و به اسم فلورانس نایتینگل است. فلورانس نایتینگل، پرستاری بود که در جنگ جهانی دوم شب‌ها با فانوسی در دست به سراغ سربازان مجروح می‌رفت و زخم‌هایشان را درمان می‌کرد. آنها صبح چشم باز می‌کردند و می‌دیدند که زخم‌هایشان پانسمان شده است. بعدها مدالی به همین نام برای کسانی که اقدامات بشردوستانه و داوطلب انجام می‌دهند، در نظر گرفته شد**

**افرادی که در زمینه فعالیت‌های داوطلبانه با پیام صلح و دوستی فعالیت می‌کنند، شناسایی و برایشان پرونده تشکیل می‌شود. در مرحله بعد از کشورهایی که این افراد سفر داشته‌اند، استعلام گرفته می‌شود و از سوی تیمی متشکل از پزشکان بدون مرز، اعضای صلیب سرخ و سازمان‌های دیگر، امتیازی برای هر نفر در نظر گرفته می‌شود و در نهایت فردی که بالاترین امتیاز را به دست آورده برای گرفتن این مدال انتخاب می‌شود**

**تمام سفرهایم را مستقل انجام می‌دادم و عضو این سازمان نبودم. اما اینقدر این سفرها بازتاب داشت سازمان پزشکان بدون مرز خواست که من به عضویت این سازمان دربیایم. من تا قبل از گرفتن مدال، عضو سازمان نبودم. از سال ۲۰۰۸، هر سال به طور مرتب به مدت ۲ تا ۳ ماه، به آفریقا سفر داشتم و بیماران را در مراکز اچ آی وی / ایدز و سایر درمانگاه‌های مرتبط ویزیت می‌کردم.**

سلامت

# حدود ۱۰درصد کودکان ایرانی آسم دارند

مرگ ناشی از ابتلا به آسم کاهش یافته اما هنوز ۵۰درصد علائم و مشکلات تنفسی بیماران کنترل نمی‌شود

براساس جدیدترین پژوهش‌های ملی انجام شده در مرکز تحقیقات ایمونولوژی، آسم و آلرژی، بیش از ۸،۹درصد از بزرگسالان و ۱۰،۹درصد از کودکان ایرانی از مشکلات تنفسی آسم رنج می‌برند. همچنین براساس اعلام اداره بیماری‌های مزمن تنفسی، شهر اهواز در استان خوزستان در صدر ابتلا به آسم و آلرژی در تمام گروه‌های سنی قرار دارد و پس از آن استان سیستان و بلوچستان، تهران، اراک و... بالاتر از متوسط کشوری قرار دارند. در میان جمعیت کودکان مبتلا به آسم هم استان قم بیشترین بیمار را به‌خود اختصاص داده است. مصطفی معین، رئیس انجمن آسم و آلرژی ایران می‌گوید: «هم‌اکنون بیش از ۳۵۰میلیون نفر در دنیا، دچار بیماری آسم‌اند و فرایند روبه افزایش این بیماری که از نیمه دوم سده پیشین آغاز شده، کم و بیش در مناطق مختلف جهان به‌ویژه کشورهای توسعه‌نیافته و یا در حال توسعه مانند ایران ادامه دارد.» به‌گفته معین، این بیماری تحت‌تأثیر زمینه‌های ژنتیک با عوامل خطرزای طبیعی و محیط اجتماعی بروز می‌کند و هزینه‌های سنگین دارویی و درمانی برای بیماران دارد: «آسم یک بیماری مزمن است و نباید انتظار داشت که با درمان مقطعی، فرد به سرعت بهبود پیدا کند. باید این نگرش شکل بگیرد و بیمار بداند که باید به‌طور مستمر خدمات مراقبتی دریافت کند. علاوه بر این، مشکلات روانی و اجتماعی و کاهش کیفیت زندگی از نظر رکورد تحصیلی و اشتغال، مزاحمت با خواب و استراحت، محدودیت در ورزش و فعالیت‌های روزمره برای بیماران، هم جزو مشکلاتی است که آسم برای بیماران به همراه می‌آورد و باید مورد توجه قرار بگیرد.»

او ادامه می‌دهد: «هم‌اکنون براساس نتایج به‌دست آمده از پژوهش‌های علمی و همچنین پیشرفت‌هایی که در روش‌های درمانی و تجویز دارویی کسب شده، میزان مرگ‌ومیر به‌علت آسم کاهش یافته اما هنوز علائم و مشکلات تنفسی بیماران در حدود ۵۰درصد از موارد به‌خوبی کنترل نشده است. کنترل‌نشدن مطلوب بیماری آسم دلایل و کاستی‌های مختلفی دارد که رفع آن کاستی‌ها برعهده پزشکان معالج با همکاری بیماران و خانواده‌های آنان و برنامه‌ریزی مناسب نظام سلامت قرار دارد.» این متخصص کودکان رفع این کاستی‌ها را در ۳محور جمع‌بندی می‌کند و می‌گوید: «در وهله اول باید تشخیص، درمان و پیشگیری از سوی پزشکان انجام شود چرا که نبود تشخیص دقیق و به هنگام آسم، همچنین درمان ناقص (مقدار دارو و طول مدت مصرف) با اسپری‌های کورتیکواستروئیدی منجر به اختلال درمان خواهد بود. همچنین نبود ارتباط منظم با بیماران و ارزیابی پیشرفت بهبودی با انجام آزمون‌های تنفسی و یا آزمون‌های حساسیت (آلرژی) هم از عوامل کاستی در درمان به شمار می‌رود. در این‌باره باید آموزش و آگاهی به بیماران نسبت به مزمن بودن بیماری، چگونگی مصرف درست داروها در بلندمدت و سالم‌سازی محیط زندگی هم از سوی متخصصان انجام شود. از سوی دیگر باید تشخیص و درمان بیماری‌های همزمان هم وجود داشته باشد و البته در این مسیر شرایط خانوادگی، مسائل روانی- اجتماعی و وضعیت اقتصادی بیماران هم مورد توجه پزشکان قرار بگیرد.» او افزایش آگاهی و همکاری بیماران و خانواده‌ها را محور دوم رفع کاستی‌ها عنوان می‌کند و می‌گوید: «نداشتن آگاهی و در نتیجه نبود همکاری در مراجعه منظم به پزشک و مصرف طولانی مدت داروها، مصرف نکردن دقیق داروهای استنشاقی و استفاده از ابزار کمک دارویی به شکل درست، نگرانی و یا وحشت از مصرف اسپری‌های تنفسی به ویژه کورتیکواستروئیدها، نبود همکاری در رعایت توصیه‌های پزشک معالج برای بهداشتی کردن محیط زندگی و پرهیز از مواد آلرژی زا و یا تحریک‌کننده و حتی گزارش نکردن سوابق پزشکی و ابتلا به بیماری‌های دیگری غیراز آسم به پزشک معالج ازجمله عواملی است که می‌تواند به کندتر شدن روند درمان منجر شود و همکاری خانواده‌های بیماران می‌تواند از آسیب‌های آن را کاهش دهد.»

رئیس انجمن آسم و آلرژی ایران سومین مرحله رفع کاستی‌ها را در برنامه‌ها و اقدامات نظام سلامت و دولت تشریح می‌کند و توضیح می‌دهد: «کمبود دسترسی برابر بیماران به مراقبت‌های بهداشتی اولیه، پزشکان عمومی و خانواده، خدمات تخصصی و فوق تخصصی بر پایه نظام ارجاع باید برطرف شود. همچنین باید محدودیت‌های دسترسی به دارو به‌دلیل هزینه‌های سنگین یا کمبود و نایابی آن هم برطرف شود. از سوی دیگر افزایش پوشش مطلوب، پاسخگو و همگانی بیمه‌های درمانی در کشور و برنامه‌ریزی ملی از سوی دولت‌ها برای کنترل ریزگردها، آلاینده‌های شیمیایی و آلودگی شهرهای پرترافیک و قطب‌های صنعتی در کاهش این کاستی‌ها مؤثر است که باید در اولویت‌های اقدامات نظام سلامت قرار بگیرد.»