

سلامت

فصل خیزش عطسه و سرفه

حمید سوری، اپیدمیولوژیست می گوید: احتمال طغیان متعدد آنفلوآنزا و بیماری‌های تنفسی در پاییز و زمستان وجود دارد

یک اپیدمیولوژیست درباره احتمال همزمانی شیوع کرونا و آنفلوآنزا در پاییز و زمستان، گفت: با توجه به کاهش رعایت پروتکل‌های بهداشتی، باید این آمادگی وجود داشته باشد که احتمالاً ما در پاییز خیزشی را در بیماری‌های تنفسی مانند آنفلوآنزا و کووید خواهیم داشت.

دکتر حمید سوری، درباره احتمال همزمانی شیوع کرونا با آنفلوآنزا در پاییز و زمستان به ایسنا گفت: به‌طور کلی طبیعی است که وقتی سطح رعایت پروتکل‌های بهداشتی به‌ویژه فاصله‌گذاری اجتماعی و استفاده از ماسک کاهش می‌یابد، قطعا سایر بیماری‌های تنفسی شایع و به‌خصوص آنفلوآنزای فصلی که هر ساله در زمستان با آن مواجه بودیم، افزایش می‌یابد. این اتفاق در سایر مناطق دنیا هم دیده شده است؛ بنابراین ما هم انتظار داریم که بیماری‌های تنفسی فصلی به‌ویژه بیماری‌هایی که حالت آندمیک دارند، افزایش یابند؛ چنانکه طی ۲ تا ۳ سال گذشته به‌دلیل رعایت پروتکل‌های ناشی از کرونا، شیوع این بیماری‌ها کاهش یافته است.

احتمال خیزش بیماری‌های تنفسی در پاییز

اکنون با توجه به کاهش رعایت پروتکل‌های بهداشتی، باید آمادگی وجود داشته باشد و احتمالاً ما در پاییز خیزشی را در بیماری‌های تنفسی مانند آنفلوآنزا و کووید خواهیم داشت. قطعا باید تمهیدات لازم را به‌ویژه برای گروه‌های پرخطر اتخاذ کنیم؛ البته خوشبختانه هم‌اکنون میزان کشندگی و شدت بیماری‌زایی ویروس کرونا پایین است؛ بنابراین شاید خیلی نگران مرگومیر و بستری نباشیم، اما به هر حال شیوع کرونا در جامعه بالااست. هم‌اکنون هم شیوع کرونا در جامعه فراوان است، اما از آنجایی که بیماران مراجعه نمی‌کنند که بیماری‌شان ثبت شود و در خانه درمان علامتی انجام می‌دهند، تصور بر این است که اپیدمی نیست؛ درحالی‌که ویروس همچنان در جامعه چرخش دارد.

سرنوشت‌مان را به‌دست کرونا سپرده‌ایم

گاهی اوقات از آنجایی که با واریانت‌ها را در کشور بررسی نمی‌کنیم، نمی‌دانیم بسیاری که بیماران به آن مبتلا شده‌اند گریزناست یا بیماری‌های مشابهی مانند آنفلوآنزا از زیر آمانت نیست‌مان به‌شدت کاهش یافته و نمی‌دانیم که اکنون آنچه در سطح مردم می‌گذرد، چیست و تا جایی که حتی نمی‌دانیم سطح ایمنی جمع مردم چقدر است. هم‌اکنون عملا همه سرویشت‌مان را به‌دست ویروس سپرده‌ایم. حال آیا ویروس شرایط موجود را ادامه خواهد داد یا اینکه مجدداً خطراتی دارد؟ شاهد واریانت‌های باسواربایتی خواهیم بود که با شدت بالایی جامعه را آلوده می‌کند؟

آنچه می‌تواند شرایط را برآیند روشن‌تر کند، تحقیقات بومی است که باید آنها را انجام دهیم تا بتوانیم تحلیل درستی از وضعیت موجود در کشورمان درباره این بیماری‌ها داشته باشیم و بعد برپیمانی عوامل بیماری‌زا و ویروس‌هایی که بیشتر جامعه ما را تهدید می‌کنند، چه هستند و تمهیدات لازم را برای مقابله با آنها اتخاذ کنیم.

موج هشتم کرونا: آری یا خیر؟

اگر جهش ویروسی رخ دهد، احتمالاً یک پیک جدید با بازتفاع و شیب تندی خواهیم داشت. هم‌اکنون نوسانات جزئی کرونا را می‌بینیم، اما از آنجایی که اطلاعات مربوط به این‌بار اندریم و فقط به استناد مرگ و بستری قضاوت می‌کنیم، قضاوت‌مان درست نیست و گمراه می‌شویم. هرگیندی شیوه‌ها هم که از ابتدا اشتباه بوده و همچنین اصرار بر ادامه آن وجود دارد. به‌نظر می‌آید تحرک و حساسیت کافی که باید در شرایط حاضر باشد، وجود ندارد.

شرایط تزریق واکسن آنفلوآنزا و یادآور کرونا

باید گروه‌های پرخطر شناسایی و واکسن به آنها تزریق شود. ما باید بررسی‌ای روی موارد ابتلای شدید و مرگ اومیکرون در چند ماه اخیر داشته باشیم تا سطح ایمنی افراد را بسنجیم و ببینیم چند درصد افراد نیاز به واکسیناسیون دارند. چشم‌پوشسته واکسن زدن، منجر به هدررفت منابع شده و ممکن است روی سیستم ایمنی افراد هم تأثیر سوء داشته باشد. درباره واکسن آنفلوآنزا هم توصیه بر این بوده که گروه‌های پرخطر در اواخر تابستان و اوایل پاییز واکسن آنفلوآنزا تزریق کنند؛ مانند افراد سالمند و مبتلایان به بیماری‌های زمینه‌ای... که امسال هم این توصیه باقی است. اکنون با توجه به کاهش رعایت پروتکل‌های بهداشتی شانس ابتلا به آنفلوآنزا هم بالا می‌رود و اگر تمهیدات لازم را اتخاذ نکنیم، به‌احتمال زیاد شاهد طغیان‌های متعدد و پراکنده آنفلوآنزا در سراسر کشور خواهیم بود.

اجتماعی

چرا اتاق‌های عمل دوربین دار نشدند؟

در حالی که به‌نظر می‌رسید وزارت بهداشت قصد دارد ظرف ۳ ماهه اتاق‌های عمل را مجهز به دوربین کند، اما حالا بنا بر گفته معاون درمان، این دوربین‌ها تنها در مبادی ورودی و خروجی نصب می‌شوند و از ورود افراد متفرقه به اتاق عمل جلوگیری می‌کنند



مخبرش

ماحصل جلسه ۸ شهریور امسال نمایندگان دادستانی کل کشور، سازمان تعزیرات حکومتی و سازمان نظام پزشکی و همچنین نامه ابلاغ‌شده (در تاریخ ۱۴ شهریور) از سوی سرپرست مرکز نظارت و اعتباربخشی امور درمان در وزارت بهداشت، الزام نصب دوربین طرف مدت ۳ ماهه در اتاق‌های عمل تحت پوشش دانشگاه‌های علوم پزشکی سراسر کشور بود، اما در کمتر از یک‌ماه از صدور این نامه، اینطور به‌نظر می‌رسد که مرکز نظارت و اعتباربخشی امور درمان از مواضع خود عقب‌نشینی کرده و در نامه‌ای دیگر ضوابط نصب دوربین را به فضای عمومی بیمارستان‌ها از جمله راهروها و مبادی ورودی اتاق‌های عمل تقلیل داده است؛ موضوعی که از همان ابتدا هم چالش‌برانگیز بود و مخالفان و موافقانی داشت. آن زمان دلایل مختلفی براساس شکایت‌های مطرح‌شده از سوی بیماران، برای نصب این دوربین‌ها اعلام شد. علی‌سالاریان، معاون فنی و نظارت سازمان نظام پزشکی درباره جلسه‌ای که منجر به ضرورت نصب دوربین در اتاق‌های عمل بود، گفته بود: «با وجودی که می‌دانیم نصب دوربین‌ها مضراتی دارد، ترجیح دادیم فواید آن را در نظر بگیریم و چنین موضوعی را تصویب و ابلاغ کنیم تا افراد فاقد صلاحیت دست به جراحی زنند.» این در حالی است که بیماران شکایت‌هایی هم از روند جراحی‌ها دارند؛ از جمله اینکه برخی اعمال جراحی از سوی پزشکان اصلی انجام نمی‌شود و زیندت‌ها و دستیاران پزشکان این عمل‌ها را بر عهده دارند یا افراد متفرقه در اتاق عمل حضور دارند و حتی آزارهای کلامی و غیراخلاقی حین بیهوشی بیماران هم از سوی اعضا و کادر مددکاری در اتاق جراحی صورت می‌گیرد. اما منتقدان هم نصب دوربین را تجاوزه برخی بیماران می‌دانستند و اینکه نمی‌تواند تأثیر چشمگیری در از بین بردن تخلفات یا افزایش کیفیت خدمات اتاق عمل داشته باشد؛ هر چند به گفته سعید کریمی، معاون درمان وزارت بهداشت به هوشمیری «تغییری در سیاست‌های نصب دوربین در اتاق‌های عمل صورت نگرفته و از همان ابتدا هم جراحی نبود دوربین‌ها بالای سر بیمار و تخت‌های جراحی نصب نشوند.» او تأکید می‌کند: «نامه جدید هم به معنای انصراف از نصب دوربین‌ها نیست، بلکه ابهامات فناقی را که باید دوربین‌ها نصب شوند برطرف کرده است.» از همان ابتدا نگرانی از حضور افراد غیر ذی‌صلاح در اتاق‌های عمل بود که با نصب دوربین در این نقاط قابل کنترل است.»

و همچنین حضور افراد غیر ذی‌صلاح در اتاق عمل، استفاده از تجهیزات نامناسب، متناسب نبودن تعداد کادر درمانی در اتاق عمل و حتی ناشناسی کارکنان به استفاده مناسب از تجهیزات و... هم از جمله مشکلات مطرح‌شده درباره اعمال جراحی و اتاق‌های عمل است. مطالعه‌ای که سال ۹۷ با عنوان انواع خطاهای پزشکی و علل آن در اتاق عمل منتشر شد، نشان می‌دهد، مهم‌ترین خطاهای اتاق عمل، انسانی و مهارتی بوده تا خطاهای فنی. این مطالعه نشان داد که نداشتن اطلاعات کافی، سهل‌انگاری، بی‌توجهی، مشکل مدیریت تجهیزات، بی‌تجربگی و تازه‌کار بودن، اجبار به انجام چندین کار هم‌زمان و خستگی و فقدان متخصصان مراقبت‌های بهداشتی، بیشترین علت بروز خطا در اتاق‌های عمل بوده است؛ هر چند که تمامی خطاهای رایج در اتاق عمل با مدیریت و برنامه‌ریزی صحیح در ایام مختلف قابل پیشگیری هستند و مطابق ماده ۴۹۵ قانون مجازات هم هر‌گاه پزشک در معالجاتی که انجام می‌دهد، موجب تلف شدن یا صدمه بدنی شود، ضامن ذی‌خواهد شد، با وجود این، برخی مشکلات در اتاق‌های عمل به قوت خود باقی است و بر این اساس در جلسه‌ای که اوایل شهریور درباره ضرورت‌های نصب دوربین در اتاق‌های عمل برگزار شد، نماینده سازمان نظام پزشکی هم حضور داشت و در این‌باره دلایلی را مطرح کرد.

علی‌سالاریان، معاون فنی و نظارت سازمان نظام پزشکی کشور آن زمان گفته بود: «گزارش‌ها و شکایاتی در حضور افرادی غیر ذی‌صلاح با عناوینی مثل دستیار پزشک به‌ویژه هنگام اعمال جراحی زیبایی افزایش پیدا کرده است. به‌طور کلی این افراد نباید در اتاق عمل حضور داشته باشند؛ چه برسد به اینکه در کار و پروژه عمل دخالت هم داشته باشند. بر این اساس با وجود اینکه می‌دانیم نصب دوربین‌ها مضراتی دارد، ترجیح دادیم فواید آن را در نظر بگیریم و چنین موضوعی را تصویب و ابلاغ کنیم تا افراد فاقد صلاحیت دست به جراحی زنند.»

محرمانگی بهانه خوبی برای نصب نشدن دوربین‌ها نیست

اتاق عمل یکی از پرخطرترین بخش‌های بیمارستان از نظر بروز خطاهای تهدیدکننده ایمنی و سلامت بیماران است. این خطاهای می‌تواند عواقب جبران‌ناپذیری برای تیم جراحی و بیماران داشته باشد. از مهم‌ترین و پرخطرترین خطاهای رایج در اتاق عمل می‌توان به اشتباه عمل کردن بیمار، اشتباه عمل کردن عضو، سقوط بیمار، باقی‌ماندن جسم خارجی در محل عمل و نبود پزشک متخصص این‌جا احتیاج‌ناشدن جراحی از سوی خود پزشک اشاره کرد. انجام کل اعمال جراحی از سوی زیندت‌ها و دستیار پزشک

دارند، آگاه باشد. این اقدام برای همکاران ما نیز مهم است که از ورود افراد غیر پزشک به اتاق‌های عمل از طریق دوربین‌های نظارتی جلوگیری شود، اما نمی‌دانم چرا دوستان وزارت بهداشت این تصمیم را گرفته‌اند و اگر به بهانه محرمانگی هویت بیمار بوده باشد، بهانه خوبی نیست.»

او درباره اینکه آیا وزارت بهداشت قبل از نامه اخیر موافق نصب دوربین در اتاق‌های عمل بوده است یا خیر هم گفت: «در جلسه‌ای که با دادستانی و وزارت بهداشت داشتیم، گزارش‌هایی از دخالت افراد غیرموجه در اتاق‌های عمل مطرح و درباره نصب دوربین در اتاق‌های عمل تصمیم‌گیری شد. قرار بود این دوربین‌ها به گونه‌ای نصب شوند که بدن بیمار در تصاویر دیده نشود و قواعد محرمانگی حفظ شود. شاید دوستان وزارت بهداشت نتوانستند از نظر فنی، دوربین‌ها را طوری نصب کنند که هویت بیمار در تصاویر دوربین قرار نگیرد یا نگرانی‌هایی از بابت افشای اطلاعات اتاق عمل وجود داشته است.»

قرار نبود بالای سر بیماران دوربین نصب شود

البته سعید کریمی، معاون بهداشت وزارت بهداشت، نامه جدید به مرکز نظارت و اعتباربخشی امور درمان را تغییر سیاست این وزارت‌خانه درباره موضوع نصب دوربین‌ها در اتاق‌های عمل نمی‌داند و در این‌باره به هوشمیری توضیح می‌دهد: «در نامه اول که ۱۴ شهریور ابلاغ شد، ابهاماتی درباره نصب دوربین‌ها در قسمت‌های مختلف اتاق عمل وجود داشت که در نامه اخیر این ابهامات برطرف شده است. از اول هم قصدی برای نصب دوربین در داخل اتاق جراحی نداشتیم؛ چراکه ممکن است بیمار پوشش مناسب

افراد و تکنیسین‌های متفرقه با نام شرکت‌ها و به بهانه نصب برخی تجهیزات وارد اتاق عمل می‌شوند

و دخالت‌هایی در اعمال جراحی دارند؛ با ورودی و خروجی اتاق‌های عمل با هدف افزایش ایمنی بیماران صورت می‌گیرد

آگهی تجدید مناقصه عمومی شماره: ۱-۲۲-۴۰۱

سازمان بوستانها و فضای سبز شهر تهران

سازمان بوستانها و فضای سبز شهر تهران در نظر دارد «طرح توسعه جنگلکاری اراضی شرق تهران» را از طریق تجدید مناقصه عمومی واگذار نماید. بدینوسیله از اشخاص حقوقی واجد شرایط شرکت در تجدید مناقصه دعوت بعمل می‌آید.

۱) محل اجرای پروژه: اراضی واقع در شرق بزرگراه شهید یاسینی

۲) مدت اجرای کار: ۹ ماه

۳) مبلغ برآورد اولیه پروژه: (بدون احتساب ۹٪ مالیات بر ارزش افزوده): یکصد و هفتاد و هشت میلیون و هشتصد و چهل و یک هزار و یکصد و بیست و یک (۱۱۷/۵۴۸/۸۴۱/۱۲۰) ریال که بصورت نقد و غیر نقد می‌باشد.

۴) شرایط مناقصه: دارا بودن حداقل رتبه کشاورزی از سازمان برنامه و بودجه کشور، انجام مراحل ثبت شرکت متقاضی در سامانه نامین کنندگان و ارائه دهنندگان خدمت موجود در پرتال شهرداری تهران به‌مراه اخذ تاییدیه آن از سازمان بوستانها و فضای سبز شهر تهران و گواهینامه صلاحیت ایمنی از اداره کل وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی الزامی می‌باشد.

۵) محل دریافت اسناد و قبول پیشنهادات: متقاضیان می‌توانند جهت دریافت و تکمیل اسناد تجدید مناقصه به سایت سازمان بوستانها و فضای سبز شهر تهران به نشانی <http://parks.tehran.ir> مراجعه نمایند.

همچنین متقاضیان پس از مطالعه و آگاهی کامل از شرایط تجدید مناقصه، نسبت به تکمیل و مهر و امضاء اسناد و فرم‌های درخواستی و پیشنهاد قیمت برابر با شرایط مندرج در اسناد اقدام و پاکت سرپسته و لاک و مهر شده را در موعد مقرر (حداکثر طرف مدت ۱۰ روز پس از تاریخ درج آگهی) از طریق پست ویژه به آدرس: تهران - میدان آرژانتین - ابتدای خیابان بیهقی - شماره ۳۲ با کد پستی

آگهی تجدید مناقصه عمومی شماره: ۱-۲۲-۴۰۱

سازمان بوستانها و فضای سبز شهر تهران

سازمان بوستانها و فضای سبز شهر تهران در نظر دارد «طرح توسعه جنگلکاری اراضی بخش جنوب شرقی پارک جنگل کوهسار» را از طریق تجدید مناقصه عمومی واگذار نماید. بدینوسیله از اشخاص حقوقی واجد شرایط جهت شرکت در تجدید مناقصه دعوت بعمل می‌آید.

۱) محل اجرای پروژه: شهران - پارک جنگل کوهسار

۲) مدت اجرای کار: ۹ ماه

۳) مبلغ برآورد اولیه پروژه: (بدون احتساب ۹٪ مالیات بر ارزش افزوده): نود و نه میلیارد و چهارصد و نود و پنج میلیون و پانصد و هشتاد هزار و یکصد و بیست و هشت (۹۹/۴۹۵/۵۸۰/۱۲۸) ریال که بصورت نقد و غیر نقد می‌باشد.

۴) شرایط مناقصه: دارا بودن حداقل رتبه کشاورزی از سازمان برنامه و بودجه کشور، انجام مراحل ثبت شرکت متقاضی در سامانه نامین کنندگان و ارائه دهنندگان خدمت موجود در پرتال شهرداری تهران به‌مراه اخذ تاییدیه آن از سازمان بوستانها و فضای سبز شهر تهران و گواهینامه صلاحیت ایمنی از اداره کل وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی الزامی می‌باشد.

۵) محل دریافت اسناد و قبول پیشنهادات: متقاضیان می‌توانند جهت دریافت و تکمیل اسناد تجدید مناقصه به سایت سازمان بوستانها و فضای سبز شهر تهران به نشانی <http://parks.tehran.ir> مراجعه نمایند.

همچنین متقاضیان پس از مطالعه و آگاهی کامل از شرایط تجدید مناقصه، نسبت به تکمیل و مهر و امضاء اسناد و فرم‌های درخواستی و پیشنهاد قیمت برابر با شرایط مندرج در اسناد اقدام و پاکت سرپسته و لاک و مهر شده را در موعد مقرر (حداکثر طرف مدت ۱۰ روز پس از تاریخ درج آگهی) از طریق پست ویژه به آدرس: تهران

نقل قول



یوسف نوری وزیر آموزش و پرورش کنکورا را عاملی برای انحراف نظام آموزشی از مسیر اصلی‌اش می‌داند. مسیر اصلی این است که دانش‌آموز بتواند در برابر فرصت‌های یادگیری خودش را نشان دهد. باید تغییراتی در روند برگزاری کنکور ایجاد شود. تمرکز روی کنکور، خوب نیست و باید در این زمینه چاره‌اندیشی کرد. در دنیا اینکه است که خود دانشگاه‌ها مدارک فرد را می‌گیرند و ارزیابی می‌کنند. / ایسنا



بهرام عین‌اللهی وزیر بهداشت بیش از ۱۱۰۰ مصدوم زلزله‌خوی خدمات درمانی را در ۱۳ بیمارستان شهرستان خوی دریافت کرده‌اند. از این تعداد، بیش از ۲۰۰ نفر نیاز به عمل جراحی داشته‌اند که عمل‌ها انجام شده و پس از بهبودی تخصصی می‌شوند. در حادثه زلزله خوی، اورژانس با ۱۵ دستگاه آمبولانس و یک دستگاه اتوبوس آمبولانس به مصدومان خدمات ارائه داده و در صورت نیاز، از استثنای‌های همجوار هم اتوبوس درخواست می‌شد. / ایسنا

خبر

اداره مبارزه با مالخوری دایر می‌شود

اوایل شهریورماه امسال بود که سردار حسین رحیمی، رئیس پلیس پایتخت از ایجاد بخشی ویژه برای مبارزه با مالخوری در پلیس آگاهی پایتخت خبر داد. حالا در تازه‌ترین اظهار نظر، سهرنگ علی ولی پورگودرزی، رئیس پلیس آگاهی تهران بزرگ در گفت‌وگو با ایسنا، گفته که این اداره در هفته فراچراغ‌آزار به کار خواهد کرد. او با اشاره به شروع به کار اداره مبارزه با مالخوری، گفت: مبارزه با مالخران به‌طور روزانه توسط پلیس انجام می‌شود و اخیراً نیز تقویت شده است. شروع به کار رسمی اداره مبارزه با مالخران نیز در هفته فراچراغ خواهد بود و این اداره فعالیت خود را آغاز خواهد کرد. مبارزه با مالخوری از وظایف اصلی پلیس است و ما تلاش می‌کنیم تا از حیضومیل شدن اموال مسروقه مردم جلوگیری کنیم. همچنین پلیس تلاش می‌کند تا بتواند از طریق همین مالخران سرخ کشف کرده و به سارقان اصلی برسد و در کمترین زمان ممکن آن‌ها را دستگیر کند.

عدد خبر

۲ میلیون

تومان بابت نگهداری هر سالمند معمولی در مراکز نگهداری بهزیستی هزینه می‌شود. یوسف رضایی، معاون توانبخشی سازمان بهزیستی استان تهران گفت: برای سالمندان مجهول‌الویه وی‌سی‌سرپرست هم ۲ میلیون و ۸۰۰ هزار تومان یارانه پرداخت می‌شود. / باشگاه‌خبرنگاران جوان

۱۸ هزار

خانه بهداشت در سطح روستاهای کشور خدمت‌رسانی می‌کنند. مصطفی رضایی، رئیس مرکز مدیریت شبکه وزارت بهداشت گفت: در هر خانه بهداشت به ازای هر ۱۵۰ تا ۴۰۰ نفر، بسته به پراکندگی جمعیت، پزشک خانواده داریم که خدمات ارائه می‌کند. / ایسنا

۵۵ درصد

افزایش احتمالی بار جهانی سرطان کبد تا سال ۲۰۴۰ پیش‌بینی شده است. نتایج یک تجزیه و تحلیل جدید نشان می‌دهد: سرطان اولیه کبد در سال ۲۰۲۰ در میان ۳۱ عامل اصلی مرگ‌ومیر ناشی از سرطان در ۴۴ کشور جهان قرار داشته و این روند رو به افزایش است. / نیوزمدیکال