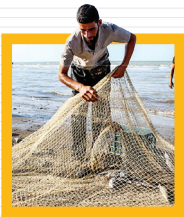


آغاز احیای ۱۰۰روستای تاریخی

وزارت میراث فرهنگی و بنیاد مسکن انقلاب اسلامی، بسته اقدام مشترک حفظ واحیای روستاهای تاریخی کشور را اجرایی کردند

۱۴



افزایش ۶۵درصدی صید در شمال

طبق اعلام شیلات استان های گلستان، مازندران و گیلان، سبید صید صیادان، امسال پربار تر از سال گذشته بود

۱۵

همیشه یک جامعه



نگین همتیپوری امیر ستیجی

دام پارکینسون برای پا به سن گذاشته ها

تعداد مبتلایان به بیماری پارکینسون در ایران ۴دهم در صد بیشتر از میانگین جهانی ست

فاطمه عسگری نیا
روزنامه نگار

پارکینسون دومین بیماری تحلیل برنده مغز بعد از آلزایمر است که این روزها حسابی بر تعداد بیمارانش در سراسر جهان افزوده می شود؛ به طوری که هم اکنون بالغ بر ۱۵ میلیون نفر از مردم دنیا به آن مبتلا هستند. در ایران هم این بیماری در طول ۲۰سال گذشته حسابی رشد فرا یافته و افزایشی داشته است؛ علتش هم به گفته پزشکان و متخصصان صنعتی شدن جوامع، تغییر سبک زندگی افراد و البته پیری جمعیت است.

راهی برای درمان نیست

تا چندین سال فرضیه غالب در دنیای علم درباره بیماری پارکینسون این بود که این بیماری به صورت کامل با مغز ارتباط دارد، اما مطالعاتی توسط محققان انجام شده که در ۲۶ آوریل ۲۰۱۷ در مجله پزشکی نورولوژی منتشر شد. نتایج این پژوهش نشان داد که براساس مطالعات اولیه روی کسانی که جراحی برداشتن ساقه عصب واگ انجام داده بودند، بیماری پارکینسون در آنها تشدید شده است. بیماری پارکینسون عمدتاً با لرزش های غیر ارادی دست و گردن، سفتی عضلانی و سختی در حرکت شناخته می شود که به علت از بین رفتن و خاموشی نورون هایی در مغز بروز می کند. هر چند راه هایی وجود دارد که روند رشد و پیشرفت بیماری را به تعویق می اندازد، اما تاکنون هیچ راه قطعی برای پیشگیری از درمان این بیماری یافت نشده است.

ژنتیک متهم ردیف اول نیست

سیدمحمد محسن میر محمدی، نایب رئیس انجمن پارکینسون ایران در گفت و گو با همشهری درباره وضعیت بیماران پارکینسون می گوید درحالی که در دنیا یک درصد از افراد بالای ۵۰سال به بیماری پارکینسون مبتلا می شوند، ما در ایران شاهد ابتلای ۱،۴ درصد از افراد بالای ۵۰ساله مان به این بیماری هستیم؛ «دلیل اصلی ابتلای افراد مبتلا در جهان دو برابر شود: «در حال حاضر بالغ بر ۱۵ میلیون نفر در دنیا به بیماری پارکینسون مبتلا هستند و با روند شیوعی که امروز شاهدش هستیم، پیش بینی می شود تعداد این بیماران در ۲۰سال آینده به حدود ۷۰میلیون نفر برسد. البته با توجه به اینکه جمعیت کشور ما هم رو به پیری می رود، زنگ خطر ابتلای افراد جامعه به بیماری پارکینسون را مدت هاست به صد در آورده ایم و امیدوار ی

منکر وجود مواردی از بیماری شد که افراد ۱۲ تا ۱۴ساله را درگیر خود کرده است.نسبت مردان به زنان در ابتلا به این بیماری بیشتر است و ساکنان شهرهای صنعتی بیش از سایر شهرهای دیگر به پارکینسون مبتلا می شوند».

او هم معتقد است در ۲۰سال گذشته روند شیوع بیماری پارکینسون روند رو به رشدی بوده است و پیش بینی می شود تعداد بیماران مبتلا در جهان دو برابر شود: «در حال حاضر بالغ بر ۱۵ میلیون نفر در دنیا به بیماری پارکینسون مبتلا هستند و با روند شیوعی که امروز شاهدش هستیم، پیش بینی می شود تعداد این بیماران در ۲۰سال آینده به حدود ۷۰میلیون نفر برسد. البته با توجه به اینکه جمعیت کشور ما هم رو به پیری می رود، زنگ خطر ابتلای افراد جامعه به بیماری پارکینسون را مدت هاست به صد در آورده ایم و امیدوار ی

کشف بیماری پارکینسون که بود؟

بیماری پارکینسون رانگسختین یار جیمز پارکینسون، دانشمند بریتانیایی در سال ۱۸۱۷ میلادی توصیف کرد و بنابراین نام او را روی این بیماری گذاشتند.

۱۱ آوریل برابر با ۲۲فروردین، روز تولد جیمز پارکینسون، به عنوان روز جهانی پارکینسون یکی از کارزارهای اطلاع رسانی راجع به این بیماری است و از کل لاله سرخ به عنوان نماد و سمبل این بیماری استفاده می شود.

بیماری پارکینسون (Parkinson's Disease) یا به اختصار PD، اختلال پیش رونده، مخرب و دراز مدت دستگاه عصبی مرکزی است که عمدتاً سیستم حرکتی بدن را مختل می کند. نشانه های این بیماری معمولاً آرام و به تدریج ظاهر می شوند و با پیشرفت بیماری، علائم غیر حرکتی نیز بروز می کنند.

آشکارترین نشانه های زودرس این بیماری عبارتند از لرزش، خشکی بدن، آرام شدن حرکات و دشواری در راه رفتن.

نشانه های شناختی و رفتاری این بیماری نیز در اغلب افراد معمولاً به شکل افسردگی، اضطراب و فقدان علاقه و هیجان بروز می کند.

در مراحل پیشرفته بیماری پارکینسون، بعضاً زوال عقل نیز شایع است. فرد مبتلا به پارکینسون ممکن است مشکلاتی در خوابیدن و سیستم حواس خود نیز تجربه کند.

میر محمدی در ادامه با اشاره به چالش های فراروی بیماران مبتلا به پارکینسون در کشور می گوید: «تا سال گذشته که این بیماران در زمره بیماران خاص یا نادر نبودند و توسط هیچ مجموعه ای هم حمایت نمی شدند، چالش های فراوانی پیش روی آنها بود اما امروز خوشبختانه بخشی قابل توجهی از این مشکلات در سایه فعالیت انجمن حمایت از بیماران پارکینسون رفع شده است؛ از پوشش بیمه ای داروهای مورد نیاز آنها گرفته تا حمایت های اجتماعی».

اصلاح مهندسی شهرها برای تردد آسان تر بیماران مبتلا به پارکینسون از جمله در خواست هایی است که انجمن حمایت از بیماران پارکینسون از شهرداری ها دارد: «بیماران پارکینسون جزو بیماران اختلالات حرکتی هستند، به خاطر همین نیازمند اصلاح مهندسی شهرها برای تردد در شهرها و انجام کارهای روزمره خود هستند. شهرداری هم می تواند در ایجاد این زیر ساخت ها به ما کمک کند و در بعد تبلیغات و آگاهی بخشی به مردم برای پیشگیری از ابتلا به بیماری مؤثر باشد».

به گفته او، یکی از دغدغه های پیش روی انجمن بیماران پارکینسونی مانند خیلی از بیماران خاص، کیفیت دارو هایی است که در اختیار بیماران قرار می گیرد: «در یک سال گذشته تلاش های زیادی برای تأمین داروی مورد نیاز بیماران انجام دادیم. مهم ترین تلاش مان در این تولیدی و وارد کننده دارو سازی بالغ بر ۲۵۰ هزار بیمار مبتلا به پارکینسون در کشور وجود دارد که از این تعداد تنها ۴ هزار نفرشان در انجمن ثبت نام کرده اند».

عدد خبر



۱۳ هزار

نفر روزانه بلا علامت تنفسی و علامت مشابه سرماخوردگی به مراکز درمانی مراجعه می کنند، به گفته سعید کریمی، معاون در مان وزارت بهداشت در حال حاضر زیر سوبه ۱،۵.XBB. اومیکرون عامل اصلی افزایش کرونا در کشور است.



۴۰۰ خانوار

عشایر از ۱۴ استان قم، البرز، مرکزی و سمنان در کوچ بهاره عشایر در مناطق بیلاقی استان تهران (فیر و زکوه، دماوند و شمیرانات) مستقر خواهند شد. ۱۸۰۰ خانوار عشایری استان هم از مناطق قشلاقی به سمت مناطق بیلاقی کوچ می کنند. کوچ بهاره عشایر استان تهران حدود یک ماه ادامه خواهد داشت.



۲ هزار

امدادگر داوطلب در هلال احمر به کار گرفته می شوند. بر اساس اعلام مرتضی مرادی پور، معاون عملیات سازمان امداد و نجات جمعیت هلال احمر، از ۲۲ هزار امدادگری که در شبکه امداد و نجات فعالیت دارند، امسال این تعداد امدادگر در سراسر کشور از جمله زنجان که کریدور اصلی شرق و غرب است با هلال احمر همکاری خواهند داشت.



۶۰ درصد

سهم تولید دارو در کشور به بخش خصوصی اختصاص دارد و به گفته پیرام عین اللهی، وزیر بهداشت ۹۹ درصد مسد نیازهای دارویی کشور هم با داروهای تولید داخل تأمین می شود.



۴ محصول

تزاربخته از جمله دانه های روغنی کلزا، پنبه دانه، ذرت و سویا مجوز واردات به کشور را دارند و به گفته سیدحیدر محمدی، رئیس سازمان غذا و دارو میزان محصولات تراربخته در کشور محدود است و عمده محصولات غیر تراربخته اند. سازمان غذا و دارو فعلاً اجازه کشت این محصولات را در کشور صادر نکرده و در عین حال تأکید دارد که باید روی همین محصولات وارداتی تراربخته هم ذکر شود که تراربخته هستند.



پیگیری

آسیب کاهش و کمبود

پرستار جدی است

«کمبود پرستار فقط مختص ایران نیست و در جهان نیز کمبود پرستار وجود دارد اما کشورهای که از حالا به فکر حفظ نیروی پرستاری هستند و پرستارهای مهاجر را می پذیرند در آینده با مشکلات کمتری مواجه خواهند شد.» یوسف رحیمی، عضو شورای عالی نظام پرستاری کشور با بیان این مطلب، بر ضرورت تسریع در تخصیص اعتبارات تعرفه گذاری خدمات پرستاری، ترمیم حقوق و امنیت شغلی آنها تأکید کرد و گفت: «اگر بخواهیم با استانداردهای جهانی تعداد تعداد نیروی انسانی پرستاری را محاسبه کنیم، متوجه می شویم که وضعیت بسیار نامناسبی در زمینه تعداد نیروی پرستاری در کشور داریم. اگر هم بخواهیم با استانداردهای بومی سازی شده خودمان این تعداد را حساب کنیم، به عدد ۱۸ پرستار به ازای هر تخت بیمارستانی می رسیم که این عدد مناسب نیست؛ چون استاندارد نیروی انسانی در دنیا، به طور میانگین، ۴ پرستار به ازای هر تخت است.» به گفته رحیمی، در حال حاضر به ازای هر تخت بیمارستانی، ۰،۸ پرستار در کشور وجود دارد و به گفته مسئولان وزارت بهداشت قریب به ۴۰ هزار تخت بیمارستانی هم قرار است به زودی اضافه شود که این امر نیاز به نیروی پرستاری را بیشتر می کند: «لاان هم حدود ۱۴۰ تا ۱۵۰ هزار پرستار مشغول به کار هستند و اگر بخواهیم به استاندارد ۱۸ خودمان برسیم، باید تعداد بسیار بیشتری پرستار جذب شوند؛ بنابراین نتیجه می گیریم که این عدد اصلاً پاسخگوی نیاز واقعی سلامت مردم نیست و آسیب تعداد کم پرستار به ازای تخت را مردم می بینند».

اوبابیان اینکه در بیمارستان ها، فرایندهای خدمات پرستاری در حال طی شدن است، ادامه داد: «ما با کیفیت بودن خدمات نیز مهم است. اگر بخواهیم افزایش کیفیت داشته باشیم و رضایتمندی را ارتقا دهیم، باید زمینه برای افزایش استخدام نیروی پرستار ایجاد شود. ماهانه عدد قابل توجهی از پرستاران برای مهاجرت و دریافت گواستندیک به سازمان نظام پرستاری مراجعه می کنند که این مسئله آسیبی جدی است و نشان می دهد که باید به وضعیت استخدامی، رفاهی و معیشتی پرستاران بیش از پیش توجه شود. در عین حال پرستارهایی که مهاجرت می کنند، باید یک سری آیتنها داشته باشند و از من های مهارتی نیز از آنها اخذ می شود. این نشان می دهد که بهترین افراد ما در حوزه پرستاری، مهاجرت می کنند و این امر نگرانی ما را بیشتر می کند».

عضو شورای عالی نظام پرستاری کشور معتقد است راهکارهایی کند کردن روند مهاجرت پرستاران ایجاد امنیت شغلی است: «در دوران کرونا شاهد این بودیم که پرستارانی که طرح شان به پایان رسیده بود، تعدید طرح و به کارگیری شدند، اما پس از فروکش کردن کرونا کار یکبار شدند؛ همین امر باعث افزایش مهاجرت پرستاران می شود؛ بنابراین در خواست جدی استخدام پرستاران به کارگیری شده در دوره کرونا، بدون پیگیری شود. راهکار دیگر هم تأمین معیشت آنهاست. با توجه به اینکه درآمد پرستاران در کشورهای دیگر نسبت به کشور ما بالاتر است، باید شرایط را به گونه ای مهیا کنیم که شغل پرستاری ویژه تر دیده و حقوق آنها ترمیم شود. حقوق پرستاری به تازگی مشغول به کار شده حدود ۸ تا ۷ میلیون تومان است، اما برای تأمین مسکن و معیشت، حقوق یک فرد باید بسیار بالاتر باشد تا بتواند زندگی مناسبی تشکیل دهد.» رحیمی ادامه داد: «در شرایطی که شاهدیم که تفاوت هایی بین مشاغل دیگر و پرستاری وجود دارد، اما در یافتی پرستاران تفاوتی با این مشاغل ندارد؛ برای مثال در زمانی که کرونا گسترش پیدا کرد، شاهد دور کاری بسیاری از مشاغل بودیم، اما پرستاران دور کار نشدند؛ بنابراین وقتی این تفاوت را بین گروه پرستاری و سایر مشاغل قائل می شویم، باید در زمینه پرداختی ها به پرستاران نیز این تفاوت ها مدنظر قرار گیرد. معتقد حقوق و مزایایی که پرستاران دریافت می کنند در شأن آنها نیست و این مسئله باید مرتفع و حقوق آنها ترمیم شود».

او همچنین مباحث فرهنگی را یکی دیگر از علل مهاجرت پرستاران عنوان کرد و گفت: «برداشتن به مسائل فرهنگی برای کاهش مهاجرت پرستاران و ماندگاری آنها بر عهده استاندار پرستاری است که در دانشگاه تدریس می کنند. همچنین باید از ظرفیت رسانه ها برای فرهنگ سازی برای کاهش آمار مهاجرت پرستاران استفاده شود».

رحیمی درباره اجرایی قانون تعرفه گذاری خدمات پرستاری، هم تأکید کرد: «در حال حاضر وزارت بهداشت سامانه ای را برای اجرای قانون معرفی کرده تا خدماتی که قرار است پرداختی به ازای آنها صورت گیرد، در این سامانه بارگذاری شود. تا جایی که می دانم سازمان برنامه و بودجه، مقرر کرده اعتبار مصوب را در اختیار بیمه ها و وزارت بهداشت قرار دهد، اما کمتر از نصف مبلغ بودجه تعرفه گذاری خدمات پرستاری از سوی وزارت بهداشت و بیمه ها وصول شده و قطعاً وقتی که بودجه را از طرف سازمان برنامه دریافت نکنند، اجرا کردن این قانون سخت خواهد بود. از وزارت بهداشت، بیمه ها و سازمان برنامه و بودجه درخواست جدی داریم که در زمینه تخصیص اعتبارات لازم برای اجرای قانون تعرفه گذاری خدمات پرستاری با سرعت بیشتری عمل کنند؛ زیرا تأخیر در اجرای قانون موجب صدمات جدی و بی انگیزگی پرستاران شده است.»