



علت افزایش بیماری های تنفسی

رئیس مرکز مدیریت بیماری های واگیر وزارت بهداشت، تجمعات مردمی، سفرها، همچنین سرد بودن هوا را از عواملی برای شیوع سرماخوردگی طی هفته های اخیر اعلام کرد و گفت که موج سرماخوردگی زمستانی با تاخیر بروز کرده است. به گزارش ایسنا، شهنام عرشی درباره افزایش موارد سرماخوردگی طی هفته های گذشته گفت: «برخی از خبرها می کنند و برخی آن را به کرونا نسبت می دهند. تجمعات مردمی، سفرها، همچنین سرد بودن هوا، عواملی برای شیوع سرماخوردگی بودند؛ چراکه افراد سرماخوردیده تحت تاثیر رفت و آمدها، دیگران را نیز مبتلا می کردند. در واقع باید گفت که موج سرماخوردگی زمستانی را با تاخیر داشتیم.» عرشی با بیان اینکه رصدهای وزارت بهداشت به صورت مستمر در حال انجام است، افزود: «درصدهای بالا در ارتباط با افزایش یک نوع ویروس مثل آنفلوآنزا یا کرونا وجود ندارد. موارد سرماخوردگی را در گروه های سرماخوردگی های پایان سال یا اوایل فصل بهار که برخی از ویروس ها در این بازه زمانی فعال تر می شوند، دسته بندی می کنیم.»



آمار شیوع اوتیسم در ایران

مدیرعامل انجمن حمایت از بیماران اوتیسم اعلام کرد: «در حال حاضر آمار مبتلایان به اوتیسم از نظر بروز و شیوع، یک نفر در ۱۰۰ نفر از موالید است.» به گزارش ایسنا، سعیده صالح غفاری با تاکید بر اینکه کودک اوتیسم، کودکی که کلیشه دارد، مشکلات متابولیک دارد، دچار مشکلات همچون تشنج، متابولیک تغذیه ای، مشکلات گوارشی و یاددانی است، هزینه های درمان چندبرابری نسبت به یک فرد عادی دارد، ادامه داد: «کودک یا فردی که درگیر کلیشه های خودزنی یا مشکلات غذایی، حمام رفتن های زیاد یا دگرزنی هایی که موجب آسیب هایی می شود و نیازمند مراقبت جدی خانواده است تا شرایط ایمنی را برای فرزند خود فراهم آورد، همگی مواردی هستند که افزایش هزینه های زیادی را برای خانواده فرزندان اوتیسم به همراه دارد. براساس مطالعاتی که انجمن اوتیسم طی سال گذشته انجام داده، هزینه های خانواده اوتیسم حداقل بین ۱۳ تا ۱۵ میلیون تومان است.»



تولید داروی بیماران SMA

رئیس سازمان غذا و دارو از برنامه تولید داروی بیماران SMA در سال جاری خبر داد. به گزارش ایسنا، حیدر محمدی با بیان این مطلب گفت: «با وجود اینکه اثربخشی داروهای مذکور در مرحله مطالعه و تحقیقات بالینی است، اما امسال امکان تولید صنعتی این دارو را پیش بینی کرده ایم.» معاون وزیر بهداشت همچنین گفت: «پالایشگاه پلاسمایی، یکی دیگر از برنامه هایی است که در گذشته به دلیل هزینه زیاد و تکنولوژی بالا، محقق نشده بود. پیش بینی می شود در نیمه اول سال جاری شاهد راه اندازی پالایشگاه جدید و به دنبال آن، تولید بسیاری دیگر از داروهای بیولوژیک باشیم.»



کلیشه: خبرگزاری صدا و سیما

نگاه مسئول

آسیب به ۶۰ خانه بهداشت و ۱۵ مرکز جامع سلامت

این آلودگی ها به سطح روستا و محل زندگی مردم منتقل می شود. بر این اساس باید روش و شیوه های جدیدی برای جمع آوری فاضلاب به کار گرفته شود؛ چراکه این مسئله مشکلات مضاعفی را به منطقه وارد می کند. لازم است کانهایی وجود داشته باشد تا این فاضلابها را تخلیه و در مناطقی که سیل وجود ندارد، عفونت زدایی شوند. واحدهای ارائه دهنده خدمات بهداشتی و درمانی باید تانکرها و پمپ های تخلیه فاضلاب داشته باشند. «به گفته او، در بسیاری از مناطق سیل زده، خانه بهداشت و مراکز جامع سلامت دچار خسارتهایی شده که باید جزو اولویت بازسازی قرار گیرند. موضوع دیگری که از سوی واعظ مهدوی مطرح می شود، همسایگی افغانستان و پاکستان و احتمال شیوع بیماری هاست: «وضعیت بهداشتی مرزها و کشورهای همسایه، از جمله پاکستان بسیار پایین است و احتمال شیوع بیماری تب دانگی در منطقه وجود دارد. این بیماری یک مخاطره جدی است و ممکن است وضعیت بهداشتی منطقه را تشدید کند، بر همین اساس باید سنجش آب های راکد صورت گیرد. هم برای بیماری مالاریا و هم برای تب دانگی. باید تمام چاله ها عفونت زدایی شود تا اپیدمی ایجاد نکند.» او تاکید می کند که منطقه چابهار از نظر زیرساخت و نیروی انسانی نیاز به تقویت دارد، خیران می تواند در این زمینه اقدام کند و برای ساخت واحدهای جدید بهداشتی، ساختمان های اورژانس، خانه های بهداشت، مراکز جامع سلامت و... وارد میدان شوند. همچنین می توانند در زمینه ضد عفونی آب های راکد و تهیه سموم مورد نیاز برای مقابله با بیماری های منطقه کمک کنند و در بازسازی سرویس های بهداشتی و... مشارکت کنند.

مدیر شورای عالی تشکل های اجتماعی فعال در سیستان و بلوچستان است که تیم او در این مدت چندین بازدید از مناطق سیل زده سیستان و بلوچستان داشته. او به استناد گزارش های جمع آوری شده می گوید که حدود ۶۰ خانه بهداشت و ۱۵ مرکز جامع سلامت، دچار آسیب شده اند که نیاز به ترمیم و بازسازی دارند. او به هم میهن می گوید که در زمان وقوع سیل، بیماری هایی شایع شد، اما شواهدی از بروز یک نوع بیماری دیده نشده است: «ضابطان وزارت بهداشت در منطقه حضور و شرایط را در نظر دارند.» او درباره وضعیت بیماران مزمن مانند مبتلایان به تالاسمی، سرطان و... و وضعیت دسترسی شان به دارو، خون و... بی اطلاع است، اما می گوید که منطقه آسیب دیده بسیار وسیع است و در شرایط عادی هم بیماران دسترسی آسانی برای گرفتن خدمات درمانی، نداشتند. گاهی هم باید ۱۵۰ تا ۲۰۰ کیلومتر مسیر را طی کنند تا بتوانند به مرکز دیالیز برسند. به هر حال شرایط سیل، این مشکلات را برای آنها بیشتر هم کرده است. او درباره آخرین گزارش ها از شهرستان ها و روستاهای سیل زده می گوید که در حال حاضر راه باز شده، هر چند بسیاری از مسیرها آسیب زیادی دیده و برخی از پل ها دچار آبرفتگی شده اند، آسفالت جاده ها شسته شده، همچنین جاده مسیر رودخانه کاجو هنوز باز نشده است. در شهرستان قصرقند بیش از ۲۳ روستا هنوز به طور کامل مسیر رفت و آمد ندارند و شاید تنها ۴ تا ۵ روستا، می توانند رفت و آمد داشته باشند و به بازار دسترسی داشته باشند. مشکل فعلی، دسترسی هاست. «به گفته واعظ مهدوی، جاده ها باید بازسازی شوند و عملیات راهسازی باید به سرعت انجام شود. او می گوید که وقوع سیل شدید در این منطقه هر دو، سه سال یکبار رخ می دهد؛ مسئله ای که نشان می دهد، باید سیاست ها و برنامه هایی برای پیشگیری از وقوع سیل در دستور کار قرار گیرد تا از آسیب های آن پیشگیری شود: «پیش از این با کمک خیران و نهادهای مردمی، چندین سیل بند در دستگیری ساخته شده بود که توانست جلوی آبرفتگی های شدید را بگیرد. اما در سیل اخیر شاهد آبرفتگی های وسیع در شهرستان های تلنگ، دستگیری، زریاد و سایر مناطق بودیم. رودخانه کاجو طغیان شدیدی کرد و آسیب های زیادی به همراه داشت.» به گفته او، طغیان رودخانه، آثار بیماری زای شدیدی می تواند داشته باشد که باید با اقدامات بهداشتی همراه شود. در راستای همین اتفاقات هم آب بسته بندی توزیع و کلر زنی های فراوانی انجام شد: «در فاضلاب مراکز بهداشتی و درمانی و به طور کلی واحدهای ارائه کننده خدمات پزشکی، ویروس ها و آلودگی های خطرناکی وجود دارد که با تخریب آنها،

محمدرضا واعظ مهدوی، مدیر شورای عالی تشکل های اجتماعی فعال در سیستان و بلوچستان: حدود ۶۰ خانه بهداشت و ۱۵ مرکز جامع سلامت، دچار آسیب شده اند که نیاز به ترمیم و بازسازی دارند. منطقه آسیب دیده بسیار وسیع است و در شرایط عادی هم بیماران دسترسی آسانی برای گرفتن خدمات درمانی، نداشتند. گاهی هم باید ۱۵۰ تا ۲۰۰ کیلومتر مسیر را طی کنند تا بتوانند به مرکز دیالیز برسند. سیل، این مشکلات را برای آنها بیشتر هم کرده است.

محمدرضا واعظ مهدوی، مدیر شورای عالی تشکل های اجتماعی فعال در سیستان و بلوچستان: حدود ۶۰ خانه بهداشت و ۱۵ مرکز جامع سلامت، دچار آسیب شده اند که نیاز به ترمیم و بازسازی دارند. منطقه آسیب دیده بسیار وسیع است و در شرایط عادی هم بیماران دسترسی آسانی برای گرفتن خدمات درمانی، نداشتند. گاهی هم باید ۱۵۰ تا ۲۰۰ کیلومتر مسیر را طی کنند تا بتوانند به مرکز دیالیز برسند. سیل، این مشکلات را برای آنها بیشتر هم کرده است.

پیش بینی بود اما متأسفانه تخصص مسئولان، در غافلگیری شدن است، در حالی که از قبل می توانستند بسیاری از کالاها را دیو و خودشان را برای وقوع چنین سبیلی آماده کنند، اما این کار را نکردند.» به گفته او، با اینکه در حال حاضر جاده باز شده، اما به مشکلات قبلی، موارد جدیدی اضافه شده است: «از قبل هم جاده های این منطقه شرایط خوبی نداشتند، بعد از سیل، مسیرها تخریب شده، نصف جاده را آب برده و حالا از قبل هم غیراستانداردتر شده و احتمال تصادفات بالاتر رفته است.» سیل اما تخریب های فراوان همرا داشت و خانه های بهداشت و مراکز جامع سلامت هم از آن جان سالم به در نبردند، هر چند به گفته توحیدلو، این مراکز تخریب نشدند اما یا چاهشان تخریب شد یا دچار آبرفتگی شدند و عملاً دسترسی به تعدادی از آنها محدود شد: «دستیاری، نمود سیل بود. سیل از بالادست، تخریب را شروع کرد و به مناطق پایینی رسید. تخریب در مناطقی رخ داد که شیب بیشتری داشتند مثل: فنوج، نیکشهر و تلنگ. در دستگیری اما به دلیل وضعیتی که دارد، آب سیل جمع شد و بیشترین تصاویر هم از آن منطقه منتشر شد در حالی که مناطق دیگر، تخریبها و آسیب های فراوان تری داشتند.» براساس اعلام ای فعال اجتماعی که در مناطق سیل زده حضور داشت و امدادسانی می کرد، تمام خانه های بهداشت مناطق سیل زده با تخریب چاه های شان مواجه شدند، البته این موضوع هم تنها شامل خانه های بهداشت نمی شود، منازل مسکونی و مدارس هم چنین شرایطی داشتند: «۹۰ درصد منازل، خانه های بهداشت و مدارس، دچار این مشکل شدند، زمانی که چاه ها تخریب می شوند، خطرات بهداشتی فراوانی به بار می آید؛ چراکه چاه ها به عنوان فاضلاب فعالیت می کنند و می توانند منجر به شیوع بیماری های فراوانی از جمله وبا شوند. هر چند تاکنون هنوز گزارشی از شیوع وبا نشده است.»

با تعطیل شدن خانه های بهداشت، بهورزان، دست به کار شدند و در خانه های خودشان - اگر تخریب نشده بود - مردم را ویزیت می کردند. توحیدلو می گوید که یکی از این بهورزان در خانه مادرش کار می کرد: «در این مناطق خانه های بهداشت ساخته شده بود اما از نظر امکانات بسیار ضعیف هستند، مراکز جامع سلامت هم که کارهای درمانی انجام می دهند هم تجهیزات کافی مثل تجهیزات زایمان ندارند. شرایط این مراکز بسیار وخیم است.» توحیدلو در مناطق تلنگ، دستگیری، چابهار و قصرقند بوده و می گوید که خانه های این مناطق سنگ و کاه گل است، کاه گل با سیل شسته شده و سنگ ها ریخته شده است، چاه های فاضلاب هم با سیل از بین رفته و بعد از سیل هم ایزوله نشدند: «خانه های بهداشت با سازه های بتنی ساخته شده اند و بیشتر دچار آبرفتگی و تخریب چاه شده اند.» براساس اعلام او، به ازای هر ۱۵۰۰ نفر، باید یک خانه بهداشت وجود داشته باشد. همچنین به ازای هر سه خانه بهداشت، باید یک مرکز جامع سلامت فعال باشد و پزشک هم در این مراکز حضور داشته باشد.

چندین هفته پس از وقوع سیل در شبکه های اجتماعی اعلام شد که وضعیت بیماران تالاسمی در شهرستان ایرانشهر خطرناک و اضطراری است، اشاره این خبر به کمبود ذخایر خونی در این منطقه بود؛ موضوعی که از سوی یونس عرب، رئیس انجمن تالاسمی ایران هم تایید می شود. عرب به هم میهن می گوید که آن منطقه با کمبود ذخایر خونی مواجه است، اما داروی این بیماران کمبود شدیدی ندارد و همان روند کشور را دارد. به گفته او، در هفته های اول جاری شدن سیل، به دلیل بسته شدن راه ها، داروها به دست بیماران نرسید، اما بعد از بازگشایی جاده ها این مشکل برطرف شد. براساس آمار سازمان انتقال خون، سیستان و بلوچستان بالاترین تعداد بیماران مبتلا به تالاسمی را دارد؛ ۳ هزار و ۳۰۰ نفر و حالا به گفته عرب، تنها در چابهار و مناطق اطرافش، ۸۵۰ بیمار زندگی می کنند و اغلب مبتلا به تالاسمی ماژورند: «یکی از کانون های شیوع تالاسمی در کشور، منطقه چابهار است. اغلب این مبتلایان در روستاهای دستگیری زندگی می کنند که با جاری شدن سیل، به شدت آسیب دیدند.» او می گوید که داروها به دلیل بسته شدن مسیرها، با تاخیر به دست بیماران رسید و در این میان هلال احمر هم توانست داروی افراد مبتلا به بیماری های مزمن را به دستشان برساند. ماجرای مهمتر و ادامه دار اما میزان ذخایر خونی در این منطقه است: «گاهی اوقات افراد با هموگلوبین ۵، تزریق خون انجام می دهند که میزان بسیار پایینی است. در حال حاضر این موضوع چالش اصلی بیماران در این منطقه است، یک بیمار باید ۲۰۰ کیلومتر مسافت را با صرف هزینه بسیار، طی کند تا به بیمارستان امام علی چابهار برسد اما وقتی رسید، خونی نباشد که تزریق کند. آن بیمار حتی دیگر پول برگشت به خانه اش را ندارد، چه رسد به اینکه بار دیگر به بیمارستان مراجعه کند. یک ماه باید منتظر بماند تا خانواده اش دوباره پولی تامین کنند. این چرخه برای سایر بیماران هم ادامه دارد.»

رئیس انجمن بیماران تالاسمی می گوید که این بیماران همواره در معرض خطرند، هر اتفاقی می تواند مشکل شان را تشدید کند، در فصل سرد و تعطیلات و اتفاقات اجتماعی و سیاسی، میزان ذخایر خونی کاهش پیدا می کند و در سال گذشته همه اینها با هم اتفاق افتاد و منجر به ایجاد پیک های عجیب کاهش ذخایر خونی شد: «هر اتفاقی می تواند منجر به این شود تا بیماران تالاسمی تحت فشار قرار گیرند و جان شان به خطر بیفتد. ادامه حیات این بیماران، به اهدای خون مردم بستگی دارد.»