

اخبار

وضعیت قرمز کیفیت هوای تهران در ۱۸ ایستگاه

در حالی کیفیت هم‌اکنون هوای پایتخت ۱۳۲ و در شرایط ناسالم برای گروه‌های حساس است که کیفیت هوا در ۱۸ ایستگاه در شرایط قرمز و ناسالم برای همه قرار دارد.

بر اساس آخرین اطلاعات شرکت کنترل کیفیت هوای تهران، کیفیت هوا در ایستگاه‌های سوهانک(منطقه ۱)، اقدسیه(منطقه ۱)، شهرداری منطقه ۲، شریف(منطقه ۲)، پاسداران(منطقه ۳)، دانشگاه علم و صنعت(منطقه ۴)، دانشگاه تهران(منطقه ۶)، تربیت مدرس(منطقه ۶)، ستاد بحران(منطقه ۷)، شهرداری منطقه ۱۰، شهرداری منطقه ۱۱، میدان امام خمینی(منطقه ۱۲)، پیروزی(منطقه ۱۳)، پارک شکوفه(منطقه ۱۴)، شهرداری منطقه ۱۵، شادآباد(منطقه ۱۸)، شهرداری منطقه ۱۹ و شهرداری منطقه ۲۱ در شرایط ناسالم برای همه گروه‌ها قرار دارد.

کیفیت هوای ایستگاه‌های شهرداری منطقه ۴، ژئوفیزیک(منطقه ۶)، گلبرگ(منطقه ۸)، مسعودیه(منطقه ۱۵)، پارک رازی(منطقه ۱۱)، شهری(منطقه ۲۰)، فرمانداری شهری(منطقه ۲۰) و شهرک چشمه‌رود(منطقه ۲۲) در شرایط ناسالم برای گروه‌های حساس قرار دارد. شهرداری منطقه ۱۵ با شاخص ۱۷۱ آلوده‌ترین ایستگاه سنجش کیفیت هوای تهران بوده است.

لازم به ذکر است که کیفیت هوا در هیچ ایستگاهی قابل قبول گزارش نشده است. در ایستگاه‌های میدان فتح(منطقه ۹)، اتوبان محلاتی(منطقه ۱۴)، پونک، شهرداری منطقه ۱۶، پارک قائم(منطقه ۱۸) و شهرداری منطقه ۲۲ ذرات معلق کمتر از ۲.۵ میکرون به عنوان آلاینده شاخص ثبت نشده است. شهرک چشمه (منطقه ۲۲) نیتروژن دی‌اکسید است. نیتروژن دی‌اکسید(NO۲) از آلاینده‌های ناشی از احتراق سوخت در وسایل نقلیه موتوری، نیروگاه‌های زغال سنگ، نفت و گاز، بویلرهای صنعتی و سوزاندن زباله است.

سازمان هواشناسی در این شرایط جوی توصیه می‌کند پرهیز از هر گونه رفت وآمد غیر ضروری در سطح شهرها به‌ویژه برای سالمندان، کودکان و افراد با سابقه بیماری، پرهیز از فعالیت‌های فیزیکی و ورزشی در فضای باز، مدیریت مصرف سوخت‌های فسیلی و زمان فعالیت واحد‌های صنعتی در سطح و حومه کلان شهرها در دستور کار قرار گیرد.

گفتنی است که شاخص کیفیت هوا (AQI)، به پنج دسته اصلی تقسیم‌بندی می‌شود. بر اساس این تقسیم‌بندی از عدد صفر تا ۵۰ هوا «پاک»، از ۵۱ تا ۱۰۰ هوا «قابل قبول(سالم) به متوسط»، از ۱۰۱ تا ۱۵۰ هوا «ناسالم برای گروه‌های حساس»، از ۱۵۱ تا ۲۰۰ هوا «ناسالم برای همه گروه‌ها»، از ۲۰۱ تا ۳۰۰ هوا «بسیار ناسالم» و از ۳۰۱ تا ۵۰۰ شرایط احتقایی هوا «خطرناک» است.

بر پای هشتمین قرار خدمت شهردار منطقه ۱۵ در محله شیریه
سید مهدی صیاب در هشتمین برنامه بازدید از محلات به مسجد امام خمینی علیه السلام محله مشیریه رفت و ضمن گزارش از اقدامات انجام شده طی دو ماه گذشته خدمت در این منطقه، در جلسه پرسش و پاسخ با اهالی شرکت کرد.
مشکلات دسترسی بزرگراه شهید نجفی رستگار و روشنایی آن، تملک املاک، معنادان متجاهر، سد معبر واتنی ها و معضل بازیافتی های غیر مجاز از جمله دغدغه های مردم در این محله بود که شهردار منطقه و معاونین به آنان پاسخ گفتند.

اجرای یک قانون در انتظار تصویب مجلس‌ها منع مدرسه‌داری مسئولان کشوری
مدیرکل مدارس و مراکز غیردولتی وزارت آموزش و پرورش از موافقت کمیسیون آموزش با پیشنهاد تسری قانون «ممنوعیت مدرسه‌داری برای مسئولان کشور» خبر داد و گفت: باید منتظر بمانیم تا ببینیم طرح نمایندگان مجلس پیرامون تعارض منافع، در صحن علنی هم رای می‌آورد یا خیر.

سعید صالح در این باره اظهار کرد: وزارت آموزش و پرورش در سال ۹۸ به صورت داوطلبانه بخشنامه‌ای را با موضوع تعارض منافع صادر کرد که بر اساس آن اعضای شوراهای نظارت و شورای سیاست‌گذاری نباید مدرسه راه‌اندازی شده داشته باشند و اگر دارند باید از سمت خود استعفاء دهند و کناره گیری کنند.

وی افزود: مهلتی هم داده شد و این اتفاق افتاد. حدود ۱۸۳ نفر مشمول شده بودند که یا توقف همکاری برایشان زدند و یا خودشان استعفا دادند که از جمله آنها می‌توان به رئیس اسبق سازمان مدارس غیردولتی اشاره کرد.

مدیرکل مدارس و مراکز غیردولتی وزارت آموزش و پرورش با بیان اینکه در حال حاضر آن بخشنامه برای اعضای شورای نظارت شامل روسای ادارات، معاونین و غیره پابرجا و این محدودیت برقرار است گفت: چندی پیش مجلس طرحی را با همین موضوع ارائه کرده است که بر اساس آن مدیران آموزش و پرورش نباید مجوز مدرسه غیردولتی داشته باشند.

صالح افزود: سازمان ما هم پیشنهاداتی ارائه کرده از جمله این که محدودیت‌ها شامل یک گروه خاص نشود و برای مسئولان دیگر نیز تسری یابد. در نهایت مصوب شد که علاوه بر مدیران آموزش و پرورش، افراد مشمول قانون رسیدگی به داریایی مقامات که مصوبه مجلس است نیز مشمول شوند و بر این اساس آنها هم نمی‌توانند مدرسه دار باشند که در کمیسیون آموزش تصویب شده و باید ببینیم در صحن علنی هم رای می‌آورد یا خیر. در صورت تصویب نهایی، این قانون هم اعمال خواهد شد.

رئیس مرکز مدیریت بیماری‌های واگیر وزارت بهداشت با اشاره به مشاهده مواردی از بیماری سالک در مناطق روستایی استان تهران و همچنین ورود استانداری به این موضوع، گفت: اگر سریع اقدام کنیم می‌توانیم امیدوار باشیم بیماری به سرعت کنترل شود.

دکتر محمدمهدی گویا در نشست خبری وزارت بهداشت، درباره مدیریت بیماری سالک در کشور گفت: مدیریت سالک در کشور چند بخشی است و سازمان‌های مختلف باید درگیر باشند. موضوع کنترل حیوانات ولگرد، پسماندها و جمع‌آوری زباله و نخاله ساختمانی اهمیت بسیار زیادی دارد. زیرا هر کدام از اینها می‌تواند منبع بیماری سالک در یک منطقه‌ای باشد که حتی پیش از این هم بیماری در آنجا دیده نشده است. موضوع مهم این است که اگر این اقدامات به صورت هماهنگ در زمان مناسب انجام نشود، بیماری گسترش می‌یابد. ما با بیماری روبرو هستیم که کنترل آن نسبت به گذشته به سادگی میسر نیست و کنترل سختی دارد که گاهی سال‌ها کنترل آن طول می‌کشد.

وی افزود: از مردم می‌خواهم با مسئولین بهداشتی کشور همراهی کنند و توصیه آنها را جدی بگیرند. رعایت بهداشت محیط زندگی در داخل و خارج از منزل و اطراف آن اهمیت بالایی دارد. این بیماری اکنون عمدتا در مناطق روستایی استان تهران مشاهده شده است. اگر سریع اقدام کنیم می‌توانیم امیدوار باشیم بیماری هم به سرعت کنترل شود. کارهایی که وزارت بهداشت انجام می‌دهد، عمدتا برای کنترل ناقلین بیماری است که چک حشره‌شناسی انجام می‌دهد و حشرات مزاحم را کنترل می‌کند و اگر لازم باشد می‌توان مراقبت‌ها را تشدید شود، اقدام لازم صورت می‌گیرد.

گویا تاکید کرد: باید توجه کرد که درمان بیماری سالک نیز اهمیت دارد. بیمار باید حدود یک ماه تحت مراقبت‌های خاص در مراکز بهداشتی باشد و به صورت زمانبندی شده دارو دریافت کند و پس از اتمام درمان هم باید تحت درمان باشد و پس از درمان مواظب باشد که زخمش پوشیده باشد که مهم‌ترین اقدام پیشگیری است. خوشحال که استانداری تهران از این موضوع استقبال کرده و کاری کرده است که نیروها و سازمان‌های دیگر به کمک وزارت بهداشت آیند.

وی در ادامه صحبت‌هایش درباره وضعیت کرونا در کشور، گفت: با افزایش پوشش واکسنیاسون ما شاهد هستیم که موارد بیماری کرونا به شکل چشمگیری در

عطیه هوشمند

نیمکت‌های مقابل داروخانه بنیاد امور بیماری‌های خاص محل توقف بسیاری از بیماران و خانواده‌هایشان است که روایت‌های مختلفی از مشکلات تهیه دارو دارند.

داروخانه بیماران خاص اول صبح‌ها غلغله می‌شود، هرکس آمده دارویی را اینجا پیدا کند، یکی خودش پیوند کلیه انجام داده، یکی دیگر همراه پدرش که بیمار سرطانی است، آمده است و یک نفر دیگر ام اس دارد. منتظرند میان آن همه جمعیت نامشان را بخوانند و درویشان که گاهی به سختی به دست می‌آید را دریافت کنند. ساعت ۱۰ صبح است داخل داروخانه صندلی خالی وجود ندارد و نیمکت‌هایی که رو به روی داروخانه بنیاد امور بیماری‌های خاص نصب شده‌اند، حداقل تا ساعت یک و نیم تا دو بعد از ظهر پذیرای بسیاری از بیماران خاص و همراهانشان است.

اگر اولویت خبری اسمال حوزه سلامت ایران «کرونا» و حواشی‌اش باشد، شاید بتوان دومین موضوع پرتکرار سال جاری را «دارو» دانست. از کمبود و نبود داروهای ضروری و حتی داروهای معمولی و بدون نسخه که به گفته اخیر رئیس انجمن داروسازان ایران در ۱۰ یا ۱۵ سال اخیر بی‌سابقه است تا گرانی شدید انواع داروها، موضوعات این حوزه را تقریبا هرچند روز یک‌بار به صدر اخبار می‌آورد. بازتاب بخشی از مشکلات این حوزه برآنها را می‌توان در میان مراجعه‌کنندگان به داروخانه‌ها دید که هرکدام از آن‌ها در تهیه داروهایشان به مشکلاتی برخورد‌ه‌اند، برآیند مهم‌ترین خواسته‌های آنها رفع «گرانی» و «کمبود» داروهای موثر و باکیفیت است.

اگر اولویت خبری اسمال حوزه سلامت ایران «کرونا» و حواشی‌اش باشد، شاید بتوان دومین موضوع پرتکرار سال جاری را «دارو» دانست. از کمبود و نبود داروهای ضروری و حتی داروهای معمولی و بدون نسخه که به گفته اخیر رئیس انجمن داروسازان ایران در ۱۰ یا ۱۵ سال اخیر بی‌سابقه است تا گرانی شدید انواع داروها، موضوعات این حوزه را تقریبا هرچند روز یک‌بار به صدر اخبار می‌آورد. بازتاب بخشی از مشکلات این حوزه برآنها را می‌توان در میان مراجعه‌کنندگان به داروخانه‌ها دید که هرکدام از آن‌ها در تهیه داروهایشان به مشکلاتی برخورد‌ه‌اند، برآیند مهم‌ترین خواسته‌های آنها رفع «گرانی» و «کمبود» داروهای موثر و باکیفیت است.

اگر اولویت خبری اسمال حوزه سلامت ایران «کرونا» و حواشی‌اش باشد، شاید بتوان دومین موضوع پرتکرار سال جاری را «دارو» دانست. از کمبود و نبود داروهای ضروری و حتی داروهای معمولی و بدون نسخه که به گفته اخیر رئیس انجمن داروسازان ایران در ۱۰ یا ۱۵ سال اخیر بی‌سابقه است تا گرانی شدید انواع داروها، موضوعات این حوزه را تقریبا هرچند روز یک‌بار به صدر اخبار می‌آورد. بازتاب بخشی از مشکلات این حوزه برآنها را می‌توان در میان مراجعه‌کنندگان به داروخانه‌ها دید که هرکدام از آن‌ها در تهیه داروهایشان به مشکلاتی برخورد‌ه‌اند، برآیند مهم‌ترین خواسته‌های آنها رفع «گرانی» و «کمبود» داروهای موثر و باکیفیت است.

از چندین نفر به خصوص افرادی که به دنبال داروهای مبتلایان به سرطان هستند پرس و جو می‌کنم، می‌گویند باید در شهر از صبح تا غروب برای پیدا کردن داروهایشان بچرخند، از داروخانه هلال احمر تهران پاسرس تا داروخانه ۱۳ آبان در خیابان همیش خان، داروخانه هلال احمر شهرت در جنوب شهر تا ایستگاه کیهانیک درگیشان، داروخانه بنیاد امور بیماری‌های خاص در مرکز شهر. پیرمردی که دنبال یکی از داروهای سرطان دخترش است، یکی از آن‌هاست.

او متوتر می‌آید و داخل نیامده می‌زند بیرون: «داروی هندی که دکتر تجویز کرده را نداشت. دکتر داروی ایرانی را قبول نمی‌کند. نمونه فرانسوی این دارو سه میلیون تومان است، هندی‌اش ۸۰۰ هزار تومان و ایرانی‌اش را که اینجا دارند ۸۰ هزار تومان. دکتر می‌گوید ایرانی‌اش را نگیر چون اثر کافی را ندارد.»

سراسیمه است که برود داروخانه دیگری: «صبح می‌روم دنبال دارو و تا ظهر درگیرم که دارویی را پیدا کنم. می‌خواهم بروم پارک وی. آنجا نداشتنه باشد می‌روم داروخانه شهید بهنمی، آنجا هم نداشتنه باشد می‌روم هلال احمر شهری. بالاخره از یک جا گیر می‌آورم.» پروایی ندارد که از این داروخانه به آن داروخانه برود. مشکل همین‌جا نیست که داروها بسیار گران شده‌اند: «قیمت داروها بالااست. همین یک قلم دارو که ۸۰۰ هزار تومان برایش هزینه می‌کنم را باید بین یک تا سه ماه بعد دوباره خریداری کنیم. دخترم مستجاب و شوهرش کارگر است. فقط نه میلیون تومان هزینه عمل جراحی‌اش بود.»

سرطان سینه طبق آمارها شایع‌ترین سرطان در میان هر دو جنس مرد و زن در ایران است، بسیاری از کسانی هم که اینجا آمده اند، خود یا بستگانشان به این بیماری مبتلا هستند. مرد میانسال دیگری که چپن چپن داروخانه دستپاشی نشان می‌دهد، شاید حدودا شش ساله باشد، می‌گوید باید یک روزش را اختصاص بدهد تا بتواند یک داروی سرطان سینه که مادرش به آن مبتلاست را تأمین کند: «۲۱ روز پیش برای گرفتن این کیپسول به هلال احمر تهران‌یارش رفتم. ۱۳ آبان و ۲۲ خرداد صابی شده بودند. رفتم اما آن را نداشتند و دوباره به داروخانه ۲۲ فروردین رفتیم. هشت ساعت در آنجا ایستادم و سرانجام دارو آمدم و سه بعد از ظهر آن را پیدا کردم.»

او ادامه می‌دهد: یک موزر تیزر پالم بود. سریع این داروخانه به آن داروخانه می‌رفتم و نزدیک به ۱۷۰ هزار تومان هزینه پیک موتوری دادم که دارو را پیدا کنم. امروز هم از صبح اینجا نشستم که قرص حاج خانم را بگیرم. همه افرادی که اینجا آمدند، قطعا پیکرز از کارشان زده‌اند، بعد روانی کمبود یا نبود دارو یک طرف دیگر است. یک ربع قبل از اینکه شما اینجا بیایید، یک آقای دنبال ۱۲ عدد داروی سرطان برای فرزندش آمده بود. داروخانه گفت فقط هشت تا می‌توانیم بدهیم.»

داروهایمان هر چند وقت یک‌بار «نیست» می‌شود

مرد جوان دیگری که روی یکی از نیمکت‌های مقابل داروخانه منتظر نشسته می‌گوید چندسال پیش پیوند کلیه انجام داده و اینجاست که یکی از داروهایش را پیدا کند. با حوصله مشکلات تمام نشدنی بیماران پیوند کلیه در تهیه داروهایشان را شرح می‌دهد. وقتی حرف از «کمبود دارو» می‌شود آن را تصحیح می‌کند و می‌گوید «نبود دارو». «مشکلی که بیماران پیوند کلیه را بسیار آذین می‌کند، این است که هر سری یکی از داروها نیست و ناچارند درویشان را عوض کنند. وقتی بیمار با دارویی راحت است و عوارضی برای او ندارد، خوب است

رئیس مرکز مدیریت بیماری‌های واگیر وزارت بهداشت اعلام کرد:

گزارش موارد «سالک» در مناطق روستایی تهران



کشور کاهش یافته است و موارد مرگ ناشی از این بیماری به شکل چشمگیری کاهش یافته است و این نکات ما را به آینده امیدوار می‌کند که اقدامات کنترلی خود را بهتر دنبال کنیم. از طرفی با سوبه جدیدی مواجه هستیم که قابلیت انتقال بالایی دارد و ما را نگران می‌کند. زیرا می‌تواند در زمان کوتاهی جمعیت زیادی را مبتلا کند و اگر چنین شود روستایی استان تهران مشاهده شده است. اگر سریع اقدامات به مراکز درمانی افزایش یافته و تخت‌های بستری آ آی سی یو تحت تأثیر قرار می‌گیرد، پس باید هوشیار باشیم. ما با یک سوبه روبرو هستیم که هنوز مشخص نیست پس از ابتلا به این بیماری چه اتفاقی بیفتد. ممکن است شدت بیماری‌زایی این سوبه الان کم باشد، اما در آینده ممکن است که شدت بیماری‌زایی آن هم زیاد شود و از این جهت نگران هستیم.

گویا گفت: وقتی تعداد زیادی مبتلا شوند طبیعی است که کار سخت و دشوار می‌شود. کماتکان جیک یک یا دو داروی تحقیقاتی، درمان قطعی برای بیماری وجود ندارد و این برای کنترل بیماری کافی نیست؛ لذا بالا بردن پوشش واکسنیاسون لازم است که البته هنوز ما را قانع نکرده است و کنترل بهداشتی اهمیت زیادی دارد. گویا همچنین درباره وضعیت واکسن کرونا و شرایط تزریق آن گفت: تنها مرجع علمی که درباره نوع واکسن و استفاده از آن تصمیم می‌گیرد، کمیته ملی واکسن و مشکل است: از برجسته‌ترین اساتید کشور است. کمیته علمی مرجع کشوری واکسن، کمیته‌ای است که برنامه واکسنیاسون کووید را مطالعه و بررسی کرده و توصیه‌های خودش را به وزارت بهداشت ارائه کرده است و توصیه های کمیته علمی در دست اجراست.

گویا گفت: ما سوال ایسنا درباره آخرین وضعیت تشخیص پاسخ در کشور، گفت: برای تشخیص سوبه امیکرون مشکلی نداریم. امکانات تشخیصی در کلیه استان‌های کشور برقرار است، اما حداقل فعلا تشخیص سوبه امیکرون به این صورت نیست که هرکس که دلتش خواست برود و آزمایش شود، بلکه دستورالعملی را وزارت بهداشت تهیه کرده و دانشگاه‌های علوم پزشکی بر اساس آن دستورالعمل اقدام می‌کنند. همه پیش‌بینی‌های لازم در این زمینه انجام شده یکی از دلایلش هم این است که هنوز به اندازه کافی کیت تشخیصی امیکرون در کشور نداریم. البته بسیاری از کشورها وضعیت مشابه ما را دارند، منتها با این تفاوت که ما علاوه بر تهیه این کیت، از منابع مختلف در داخل کشور به تولید می‌کنیم و امیدواریم افزایش یابد. انجام آزمایش برای تشخیص امیکرون شرایط خاصی دارد که این شرایط خاص ابلاغ شده است.

وی درباره واکسنیاسون افراد زیر ۱۲ سال نیز گفت: این موضوع در کمیته ملی واکسن مورد بررسی قرار گرفته و عمدتا نظر بر این بوده که این واکسنیاسون انجام شود. موضوع واکسنیاسون افراد زیر ۱۲ سال به ستاد ملی کرونا

سرگردانی بیماران خاص میان داروخانه‌های شهر برای تهیه دارو؛

نماینده مجلس: داروهای کمیاب در بازار آزاد پیدا می‌شوند!



که همان دارو را استفاده کند، اما گاهی که کمبود می‌شود، باید داروی دیگری مصرف کرد و همین ممکن است باعث شود، عوارضی برای بیمار به وجود می‌آید.

او ادامه می‌دهد: «مافیورتیک» دارویی است که اخیرا بسیار نایاب شده و اکثر بیماران پیوند کلیه از آن استفاده می‌کردند. این دارو الان به کلی نیست شده. من کل داروخانه‌های اصفهان، خوزستان و تهران را گشتم. به ۱۹۴ هم زنگ زدم که ببینم داروهایم را کدام داروخانه دارند، می‌گویند این دارو نایاب شده است، حالا چرا وارد نکرده‌اند، بحث دیگری است. بیماران پیوند کلیه سرگردان شده‌اند و ناچارند داروی ایرانی یا ترکیه‌ای استفاده کنند.»

«مافیورتیک» یکی از دو داروی اصلی بیماران پیوند کلیه است و درصورتی که از استفاده آنجند، ممکن است بدن فرد، عضو پیوندی را پس بزند. سال گذشته هم اخیرا از کمبود داروهای این بیماران منتشر شده بود و البته در همان دوران از سوی سخنگوی وزارت بهداشت توصیه شده بود که این بیماران، نمونه ایرانی دارو را مصرف کنند.

وضعیت بیماران پیوند کلیه از این نظر مشکلات بیماران تالاسمی را به یاد می‌آورد که اخیرا «حمده‌شا ایناتلو»، مدیرکل جدید دارو و مواد تحت کنترل سازمان غذا و دارو درباره کمبود داروی آهن‌زای خارجی که یکی از داروهای بسیار حیاتی این بیماران است، تصریح کرده بود: «از نظر منطقی کمبود داروهای برند که معادل تولید داخل آن‌ها وجود دارد، جزو کمبودها به حساب نمی‌آید.» بر همین اساس داروی بیماران پیوند کلیه هم به اندازه کافی موجود است، اما کسی نمی‌گوید چرا بیماران حاضرند خطر ابتلا به کرونا را به جان بخرند و با وجود رنج بیماری صبح تا شب میان داروخانه‌های شهر بگردند تا جایی نمونه خارجی درویشان پیدا شود و حتی به گفته «پونس عرب» رئیس انجمن تالاسمی ایران، ناامید از یافتن داروی خارجی، ترک درمان کنند.

چرا داروی ایرانی مصرف نمی‌کنید؟

مرد جوان که سابقه پیوند کلیه دارد در پاسخ به این سوال که چرا داروی ایرانی را مصرف نمی‌کنند، می‌گوید: داروهای ایرانی برای بسیاری از بیماران پیوند کلیه، عوارض بسیار کلافه‌کننده‌ای مانند حساسیت و خارش شدید بدن دارد و از طرفی اثرگذاری داروی خارجی هم آن طور که باید ندارد، به همین خاطر حتی پزشک معالج بیمار هم این داروها را قبول نمی‌کند: «مشابه ایرانی همه این داروها هست، اما کیفیت آن‌ها با خارجی‌ها بسیار فاصله دارد. اگرچه تولید داخل است، اما ایجاد عوارض برای بیمار موضوع حساسی است. پراید نیست که بگویم بالاخره از آن استفاده می‌کنیم. این مساله سلامتی بیماری است که با هزار بدبختی عمل پیوند انجام داده است، اگر دارویی غیر از تجویز پزشک را مصرف کند، ریسک کرده است.

خیلی از پزشکان هم تجویز داروی داخلی را قبول نمی‌کنند چون برایشان مسئولیت دارد. داروی ایرانی پیوند کلیه سطح ایمنی را به میزانی که می‌خواهیم نگه نمی‌آید. گاهی بیماری‌های پس از پیوند است که یکی از داروها را خارجی و یکی دیگر را داخلی تهیه می‌کنیم و با این تداخلی که ایجاد می‌کند، حفظ تعادل سطح ایمنی با چالش مواجه می‌شود.»

مرد میانسال که مادرش به سرطان سینه مبتلاست، درباره اینکه چرا داروی ایرانی را خریداری نمی‌کند؟ می‌گوید: «منوونه ایرانی داروی مادرم باعث کاهش وزن می‌شود و کیفیت داروی خارجی در مهار سرطان را هم ندارد. من مستند این مساله را همینجا دارم.» به پوشه مدارک درمان مادرش اشاره می‌کند: «(اسکن) مادرم نشان می‌دهد یک دوره مصرف نمونه ایرانی نتوانست در کنترل بیماری‌اش موثر باشد. ریزش موهای مادرم هم علاوه بر کاهش وزن بعد از مصرف داروی ایرانی دوباره شروع شده است. دکتزش به همین خاطر به من گفت بگرد و خارجی‌اش را پیدا کن، اما خارجی‌اش را از جیب بیاورم؟»

دارویم بعد از چهار ماه نایاب ۸ میلیون تومان شد

زن جوانی گوشه‌ای ایستاده که نامش را صدا کنند. می‌گوید ۱۲ سال است که «ام اس» دارد و باید هر ماه داروی خارجی «بتافرون» بخرد که قیمت پانزده عدد آن درحدود شش میلیون تومان می‌شود: «الان که خریدم خیلی گران می‌آید که نداشت بدیدم. هشت میلیون تومان هزینه همین یک قلم دارو برای یک ماه است. البته هر بیمار ام اس بسته به شرایطش باید داروی متفاوتی مصرف کند که هزینه‌اش فرق دارد. من بیمه تامین اجتماعی هستم و از طرفی بیمه تکمیلی‌ام هم فقط سالی ۱۴۵ میلیون تومان هزینه قبول می‌کند.بنابراین سر جمع هزینه دارو و درمانم گاهی به قیمت آزاد تمام می‌شود. واقعا چه کسی می‌تواند این هزینه را بدهد؟»

زن جوان در پاسخ به این سوال که آیا داروهایش را راحت پیدا می‌کند، می‌گوید: «دارویی که باید استفاده کنم، چون گران است و به نظر می‌آید، به همین دلیل کم می‌خرند، راحت پیدا می‌شود. هزینه همین دارو برای من تا مراد ماه درحدود یک میلیون و هشتصد هزار تومان می‌شد. چهار ماه دیگر وارد رنشد و بعد از آن هزینه‌اش حدود هشت میلیون تومان شد. بیمه تامین اجتماعی صد یا دویست تومان بیشتر از این هزینه را نمی‌دهد. در کنار اینها هزینه های بالای دیگری هست. مثلا هر بار «ام آر آی» دو میلیون تومان هزینه دارد.»

خبر کوتاه

معابر و تقاطع های شمال تهران ساماندهی ترافیکی شد

معابر و تقاطع های شمال تهران به منظور توسعه شبکه معابر درون شهری و ایجاد سهولت در تردد و ایمنی وسایل نقلیه و شهروندان، با انجام اقدامات ترافیکی ساماندهی شد.

به گزارش امتیاز، محمد خردمند معاون حمل و نقل و ترافیک شهرداری این منطقه با اعلام خبر فوق اظهار داشت : طراحی و اصلاح هندسی های معابر در سطح منطقه به منظور ایجاد دسترسی ایمن و روان، رفع نقاط حادثه خیز و گره های ترافیکی با بررسی کارشناسان و درخواست پلیس راهنمایی و رانندگی تهران بزرگ و پس از تصویب سازمان حمل و نقل و ترافیک شهرداری تهران در منطقه اجرا می شود. وی احداث رفویژ میانی، پیاده رو، اصلاح هندسی، اجرای پهلواگاه، تعریض گذر و... را از طرح های اجرا شده دانست و گفت: از ابتدای سال تا کنون بیش از ۲ هزار متر طول رفویژ و ۲ هزار متر مربع اصلاح هندسی در معابر درون شهری شمال تهران اجرا شده است. خردمند خاطر نشان ساخت: این اقدامات در معابر پرتردد شمال تهران از جمله رفویژ میانی در خیابان مقدس اردبیلی ، خیابان سیزدهم و لنجک ، خیابان مریم، خیابان نوبهار، خیابان شهید خندان،اصلاح هندسی در میدان گلریزان، مسیر کندرو به بزرگراه ارتش، پیاده رو سازی خیابان شهید اسدالهلی، پهلواگ و تعریض خیابان شهرداری و... اجرا شده است.

هشدار بروز پیک ششم کرونا در کشور

دبیر کمیته علمی کشوری مقابله با کرونا ضمن تشریح چرایی گرفتاری کشورهای اروپایی در پیک جدید با سوبه امیکرون و همچنین خطر واکسن زده‌ها در این پیک ششم در کشور، گفت: بر خلاف تصور ایجاد شده، امیکرون می‌تواند سنین بالا را هم گرفتار کرده و حتی منجر به بستری در آی‌سی‌یو و مرگ شود. دکتر حمیدرضا جماعتی، درباره خطر جمعیت واکسن‌زده در کشور برای بروز پیک ششم کرونا در کشور که گفته می‌شود، جمعیتی هشت میلیونی را شامل می‌شود، گفت: افرادی که واکسن تزریق نکرده‌اند، هم احتمال گرفتاری وجودشان و هم احتمال گرفتاری خانواده‌هایشان وجود دارد. در عین حال این احتمال وجود دارد که در صورت گرفتاری این افراد، منجر به ایجاد چرخه ویروس در جامعه شوند و احتمال انتشار ویروس در جامعه از سوی آنها بسیار زیاد است. بر همین اساس توصیه ما این است که حتما واکسنیاسون را در این افراد انجام دهیم. به خصوص اینکه واکسنیاسون به میزان بالا، منجر به کند شدن چرخه ویروس در جامعه و تا حدود زیادی کنترل پاندمی می‌شود. وی ادامه داد: در حال حاضر یکی از علت‌هایی که در کل دنیا یا در جامعه جهانی در کنترل پاندمی کرونا معضل داریم، این است که یکسری از کشورها به ویژه کشورهایی که از نظر اقتصادی ضعیف هستند مانند کشورهای آفریقای و... به میزان کم واکسن تزریق کرده‌اند. به عنوان مثال کشورهایی که واکسنیاسون در آن‌ها به میزان بسیار کمی مثلا یک درصد یا ۱۰ درصد انجام شده است. جانب انجاست که چرخه ویروس در داخل این کشورها منجر به ایجاد پاندمی در کل جامعه جهانی می‌شود. به عنوان مثال سوبه دلتا یا امیکرون از کشورهایی آمندند که میزان واکسن واکسنیاسون در آن‌ها کم بود و این موضوع باعث شد که چرخه ویروس در داخل آن کشورها افزایش یابد و وقتی که این افزایش انجام شود و ماندگاری ویروس در جامعه‌ای زیاد شود، منجر به جهش ویروس می‌شود. در برخی مواقع هم جهش ویروس به سمت وحشی‌تر شدن ویروس اتفاق می‌افتد و همین باعث می‌شود که ویروس جهش‌یافته که قدرت بیشتری دارد از آن جوامع به جوامع دیگر گسترش یافته و باعث تشدید پاندمی یا پیک در کشورها مختلف شود. حال این اتفاق درباره یک جامعه و افرادی که از آن جامعه واکسنیاسون را انجام نمی‌دهند، هم برای خودشان و هم برای جامعه جهانی می‌تواند خطر آفرین باشند. بر همین اساس تاکید ما بر انجام واکسنیاسون بسیار زیاد است. وی گفت: البته در کشور ما تعداد افراد واکسن‌زده نسبت به کل جامعه زیاد نیست، اما همین تعداد کم هم می‌تواند خودش منشاء چرخش ویروس و گرفتاری افراد دیگر جامعه و ایجاد پیک‌های بعدی باشد. در عین حال ایجاد محدودیت اجتماعی برای افرادی که واکسن تزریق نکرده‌اند، موضوعی اجرایی است، اما ما در کمیته علمی اعلام می‌کنیم که افرادی که واکسن تزریق نکرده‌اند هم برای خودشان، هم برای خانواده‌هایشان و هم برای جامعه‌شان می‌توانند خطرناک باشند.

امیکرون هم منجر به بستری و مرگ میشود

جماعتی تاکید کرد: در حال حاضر در ایران هم بستری ناشی از امیکرون داشته‌ایم. بسیاری از بیماران که اکنون بستری شده و دارند نوبرسی می‌شوند و حتی در آی سی یو هستند، مبتلا به امیکرون هستند. بنابراین نباید با ساده‌انگاری فکر کنیم که امیکرون فقط منجر به یک بیماری خفیف می‌شود. شاید یکی از عللی که منجر به بروز این آهام شده، این است که تعداد افرادی که گرفتار می‌شوند، تعدادی‌شان در سنین ۲۰ تا ۴۰ ساله‌اند که ایمنی خوبی دارند و واکسن زدن و شاید خیلی علامت نداشته باشند. با این حال می‌دانیم که امیکرون می‌تواند سنین دیگر هم را هم گرفتار کرده و حتی منجر به بستری در آی‌سی‌یو و خدایی نکرده مرگ شود.جماعتی می‌دهیم، این یارانه ممکن است به بیمه‌ها یا طرق دیگر اختصاص یابد.»

او می‌گوید در صحبت‌هایی که دو روز گذشته رئیس جمهور در دفاع از لایحه بودجه داشته، تصریح شده است که دولت حاکمتر سعی‌اش را انجام می‌دهد که فشار و مشکلی از این لحاظ به مردم وارد نشود.