

افزایش سن فرزندآوری و کاهش آمار ازدواج، زنگ خطری برای آینده جمعیت

اردیبهشت ۲۲، ۱۴۰۴



کیا پرس/معاون بهداشت وزارت بهداشت با تاکید بر اهمیت موضوع جوانی جمعیت در تمامی ابعاد در کشور، برنامه ها و اقدامات وزارت بهداشت در این حوزه را تشریح کرد.

به گزارش کیا پرس، دکتر علیرضا ریسی، معاون بهداشت وزارت بهداشت، در نشست خبری امروز، ۲۲ اردیبهشت ماه ۱۴۰۴ که به مناسبت آغاز «هفته ملی جمعیت» در ستاد وزارت بهداشت برگزار شد، با تاکید بر اهمیت موضوع جمعیت و جوانسازی آن، اظهار کرد: در آستانه آغاز هفته ملی جمعیت قرار داریم؛ هفته‌ای که امیدواریم با حساسسازی عمومی، به‌ویژه در میان مسئولان، همراه باشد تا همگی با درک اهمیت این مساله، به طور جدی و مسئولانه وارد میدان عمل شویم.

وی افزود: بحث جمعیت، صرفاً یک مساله بهداشتی یا درمانی نیست؛ بلکه موضوعی چندبعدی با ابعاد اجتماعی، اقتصادی، فرهنگی و حتی امنیتی است. تجربه جهانی نیز نشان داده که نباید با رویکردی خطی به این موضوع نگریست، بلکه باید آن را به مثابه یک سیستم پیچیده با اجزای بهم پیوسته در نظر گرفت.

وی با اشاره به حادثه اخیر در اسکله شهید رجایی بندر عباس،

افزود: ضمن ابراز همدردی و تسلیت به مردم این منطقه، باید گفت که اقدامات قابل توجهی نیز در حوزه سلامت و جمعیت‌محور در این منطقه صورت گرفت. به محض دریافت هشدارهای اولیه درباره آلودگی، تیم‌های سنجش آلاینده‌ها فوراً اعزام شدند و مادران باردار منطقه به سرعت شناسایی و تحت مراقبت‌های ویژه قرار گرفتند. اقدامات پیشگیرانه، حتی پیش از مشخص شدن نوع آلودگی، انجام شد تا سلامت مادران و جنین‌ها در اولویت باشد. این قبیل اقدام‌ها نشان می‌دهد که ما سلامت حتی یک مادر یا نوزاد را نیز مهم و حیاتی می‌دانیم.

دکتر ریسی در ادامه با ارائه گزارشی از روند کاهش نرخ باروری در سطح جهانی، گفت: بحران جمعیت، مسأله‌ای جهانی است. امروز بسیاری از کشورها با کاهش نرخ رشد جمعیت دست‌وپنجه نرم می‌کنند. این تصور که کاهش جمعیت را می‌توان با مهاجرت جبران کرد، در کشورهای توسعه‌یافته نیز زیر سؤال رفته است. برای نمونه، یکی از رهبران احزاب انگلیس تصریح کرده که افزایش جمعیت باید با تقویت فرزندآوری محقق شود، نه با مهاجری.

وی همچنین به اقدامات برخی کشورها اشاره کرد و افزود: کشوری مانند مجارستان بیش از ۴ درصد از تولید ناخالص داخلی خود را به حمایت از خانواده و فرزندآوری اختصاص داده است، درحالی‌که در کشور ما سهم سلامت از تولید خالص ملی حدود ۴ درصد است. در مجارستان مادرانی را که چهار فرزند یا بیشتر دارند از مالیات بر درآمد معاف کرده و این امتیاز را به مادران دارای دو یا سه فرزند نیز تعمیم داده است. خوشبختانه، این سیاست در کشور ما نیز تصویب شده و از اواخر سال گذشته اجرایی شده است.

معاون بهداشت وزارت بهداشت با اشاره به وضعیت بحرانی کره جنوبی و ژاپن در زمینه جمعیت، اظهار کرد: کره جنوبی با کاهش شدید نرخ باروری مواجه بود، اما با اجرای سیاست‌هایی توانست تا حدی این روند را کند و حتی اندکی معکوس کند. در ژاپن، بحران تنهایی و پیری جمعیت چنان شدت یافته که افراد ناچار به اجاره خانواده برای مناسبت‌هایی چون جشن تولد یا ازدواج شده‌اند. این‌ها نشانه‌هایی هشداردهنده برای آینده‌اند و نباید آن‌ها را ساده انگاشت.

دکتر ریسی در ادامه، گزارشی از اقدامات وزارت بهداشت در اجرای قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت ارائه کرد و گفت: پس از ابلاغ قانون، ستاد مرکزی در وزارت بهداشت تشکیل شد و تاکنون ۹ کمیته تخصصی در حوزه‌های مختلف ذیل آن فعال شده‌اند. عملکرد

دانشگاه‌های علوم پزشکی سراسر کشور، شامل ۶۴ دانشگاه و دانشکده، به صورت مستمر رصد و ارزیابی می‌شود. همچنین برنامه‌های ویژه‌ای برای هفته ملی جمعیت تدارک دیده شده که از امروز، دوشنبه، آغاز شده و تا پایان هفته ادامه خواهد داشت. در این هفته، ضمن تبیین سیاست‌ها، زیرساخت‌های موجود و برنامه‌های اجرایی وزارت بهداشت نیز معرفی خواهند شد.

گسترش زیرساخت‌ها و آموزش تخصصی برای حمایت از جوانی جمعیت

وی در ادامه سخنان خود به ظرفیت‌های موجود در نظام بهداشتی کشور در زمینه حمایت از سیاست‌های جمعیتی اشاره کرد و گفت: در حال حاضر، نزدیک به ۱۸ هزار خانه بهداشت در کشور فعال هستند که همگی با توجه به دستورالعمل‌ها و آیین‌نامه‌های جدید، آموزش‌های لازم را در حوزه جوانی جمعیت دریافت کرده‌اند. همچنین حدود ۵۷۰۰ پایگاه سلامت در کشور داریم که از این تعداد، حدود ۵۳۰۰ پایگاه در مناطق شهری و ۳۶۰ پایگاه در مناطق روستایی مستقر هستند. مراکز خدمات جامع سلامت نیز با بیش از ۵۰۰۰ مرکز، در حوزه‌های شهری و روستایی به ارائه خدمات می‌پردازند.

فعالیت ۴۶۰ مرکز آموزش و مشاوره ازدواج در کشور

وی افزود: تعداد مراکز آموزش و مشاوره ازدواج نیز به ۴۶۰ مرکز در سطح کشور رسیده که رقم قابل توجهی است. در مجموع، بیش از ۵۴ هزار نفر از کارکنان حوزه سلامت، آموزش‌های تخصصی مرتبط با موضوع جوانی جمعیت، مشاوره فرزندآوری، مراقبت‌های دوران بارداری و زایمان را گذرانده‌اند. در این میان، ۱۳ هزار ۷۰۰ ماما در شبکه‌های بهداشت و درمان کشور مشغول فعالیت هستند. همچنین در بخش دولتی، بیش از ۲ هزار متخصص زنان و در بخش غیردولتی ۶۸۸۹ نفر در این حوزه خدمت‌رسانی می‌کنند.

معاون وزیر بهداشت با اشاره به آمار متخصصان گفت: مجموعاً بیش از ۶۸۰۰ متخصص زنان در کشور فعال‌اند و پیریناتولوژیست‌هایی نیز تربیت شده‌اند که در زمینه مراقبت‌های تخصصی و مشاوره‌های ارجاعی فعالیت دارند.

وی در بخش دیگری از سخنان خود، به برخی برداشت‌های نادرست از آمارهای جمعیتی اشاره کرد و تصریح کرد: متأسفانه اخیراً برخی افراد یا رسانه‌ها به اشتباه از کاهش ۷ درصدی جمعیت سخن گفته‌اند. این در حالی است که ما گفته بودیم میزان تولدها در سال گذشته

نسبت به سال قبل از آن، حدود ۷ درصد کاهش داشته است، نه جمعیت کل کشور. این تفاوت بسیار مهم است؛ چراکه کاهش ۷ درصدی در کل جمعیت ۸۵ میلیونی کشور به معنای کاهش پنج میلیون نفری جمعیت است که اصلاً صحت ندارد. لذا انتظار داریم رسانه‌ها در بازنشر آمارها دقت بیشتری به خرج دهند تا موجب سردرگمی یا نگرانی افکار عمومی نشوند.

زنگ هشدار برای دهه شصتی‌ها؛ فرصت باروری در حال پایان است

وی در ادامه با اشاره به ساختار سنی زنان متأهل در سنین باروری کشور گفت: بررسی‌ها نشان می‌دهد که بخش عمده‌ای از زنان متأهل در کشور که در سن فرزندآوری قرار دارند، در بازه سنی ۳۵ تا ۴۹ سال (متولدین سالهای ۵۵ تا ۶۸) قرار گرفته‌اند؛ به‌گونه‌ای که بیش از ۶۰ درصد این جمعیت در این گروه سنی هستند. این آمار نشان می‌دهد که فرصت باروری برای بخش بزرگی از زنان متأهل کشور رو به پایان است. این گروه عمدتاً متولدین دهه ۱۳۶۰ هستند؛ نسلی که به دلیل جمعیت بالا، بخش بزرگی از ساختار جمعیتی کشور را تشکیل می‌دهد.

وی تأکید کرد: این داده‌ها برای ما یک پیام واضح دارد؛ باید توجه ویژه‌ای به زنان متأهل دهه شصتی داشت. این گروه اکنون در آخرین سالهای دوره باروری خود قرار دارند و اگر قرار است اقدام مؤثری در راستای افزایش نرخ باروری انجام شود، باید به‌سرعت و با برنامه‌ریزی جامع برای این گروه وارد عمل شویم. متولدین سالهای ۱۳۵۵ تا ۱۳۶۸ اکنون در سن باروری هستند، اما به تدریج از این دوره خارج می‌شوند.

معاون وزیر بهداشت با مقایسه‌ای تاریخی افزود: در سال ۱۳۶۵، حدود ۱۰ میلیون زن متأهل در کشور وجود داشت که حاصل آن تولد دو میلیون نوزاد در همان سال بود. اما در سال ۱۴۰۳، با وجود افزایش تعداد زنان متأهل به ۱۶ میلیون نفر (یعنی ۱۰۶ برابر)، تعداد تولدها به کمتر از یک میلیون کاهش یافته است. این نشان می‌دهد که کاهش زاد و ولد در کشور به دلیل کاهش تعداد زنان متأهل نبوده، بلکه به دلایل دیگر، از جمله تأخیر در فرزندآوری، کاهش تمایل به فرزند بیشتر و عوامل اقتصادی و فرهنگی اتفاق افتاده است.

وی با اشاره به تغییرات الگوی باروری گفت: در سال ۱۴۰۲، آمار تولد فرزندان سوم، چهارم و پنجم در کشور رشد مثبتی داشته است، به این معنا که خانواده‌هایی که پیش از این دو فرزند داشته‌اند، تمایل

بیشتری به فرزند سوم یا بیشتر نشان داده‌اند. اما از آنجا که تعداد این خانواده‌ها زیاد نیست، تأثیر آن بر نرخ کلی موالید همچنان محدود است.

دکتر ریسی در ادامه خاطرنشان کرد: در تحلیل جمعیت‌شناسی، گروه سنی ۲۵ تا ۳۹ ساله‌ها بیشترین سهم را در میان زنان ایرانی دارند و حدود ۷۰ درصد از جمعیت زنان در سن باروری را تشکیل می‌دهند. زنان ۱۵ تا ۲۴ سال حدود ۲۲ درصد و گروه سنی ۴۰ تا ۵۴ سال تنها ۷ تا ۷.۵ درصد را شامل می‌شوند. این ساختار سنی اهمیت شناسایی و تمرکز بر گروه‌های کلیدی و مؤثر در فرزندآوری را دوچندان می‌کند.

افزایش سن فرزندآوری و کاهش آمار ازدواج، زنگ خطری برای آینده جمعیت

دکتر ریسی با اشاره به تغییرات الگوی فرزندآوری در کشور اظهار کرد: بر اساس آمارهای موجود، تولد فرزند اول و دوم در سال‌های اخیر روندی کاهشی داشته است، در حالی که سهم فرزندان سوم، چهارم و پنجم افزایش یافته، اگرچه این افزایش چشمگیر نبوده و در مجموع نتوانسته بر کاهش نرخ کلی موالید غلبه کند. این امر باز هم بر اهمیت تمرکز بر گروه سنی ۲۵ تا ۳۹ سال تأکید دارد؛ چرا که بیش از ۷۰ درصد زنان متأهل در سن باروری در این بازه سنی قرار دارند.

وی سپس به آمار ازدواج در سال ۱۴۰۳ پرداخت و گفت: در سال جاری، آمار ازدواج حدود ۲ درصد کاهش داشته است. با این حال، این رقم به‌تنهایی قابل تفسیر نیست؛ چرا که باید کاهش جمعیت افراد در سن ازدواج را نیز در

تحلیل وارد کرد. به عبارتی، با وجود کاهش ازدواج، بخشی از این افت ناشی از کاهش جمعیت جوان کشور است.

دکتر ریسی با هشدار نسبت به افزایش سن فرزندآوری گفت: میانگین سن اولین فرزندآوری در کشور برای مردان به ۳۲ سال و برای زنان به ۲۷.۵ سال رسیده است. این رقم بسیار بالا تلقی می‌شود. اگر فاصله میان تولد فرزند اول و دوم را که معمولاً حدود ۴.۵ سال است در نظر بگیریم، فرزند دوم در سن بالاتر از ۳۲ سالگی مادر متولد خواهد شد. در چنین شرایطی، احتمال تولد فرزند سوم به‌دلیل محدودیت‌های سنی به‌شدت کاهش می‌یابد. این تأخیر در فرزندآوری، تأثیر قابل توجهی بر ساختار جمعیت آینده کشور خواهد داشت.

کاهش طلاق و گسترش آموزش پیش از ازدواج

معاون بهداشت وزارت بهداشت در ادامه با اشاره به آمار طلاق افزود: خوشبختانه در سالهای ۱۴۰۲ و ۱۴۰۳، آمار طلاق با کاهش حدود ۷ درصدی همراه بوده است. این کاهش، هرچند محدود، نشانه‌ای مثبت در راستای تحکیم بنیان خانواده محسوب می‌شود.

وی درباره آموزشهای پیش از ازدواج تصریح کرد: مطابق ماده ۳۸ قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت، تعداد مراکز آموزش هنگام ازدواج در کشور به ۴۶۰ مرکز افزایش یافته است. این مراکز سالانه به‌طور میانگین به حدود ۴۹۰ هزار زوج خدمات آموزشی رایگان ارائه می‌دهند. در برخی از استانها میزان مشارکت زوجها در این دوره‌ها بسیار بالا و در کلانشهرها کمی پایین‌تر از میانگین است.

ماماها بازوان توانمند نظام سلامت در تحقق اهداف جوانی جمعیت

اردیبهشت ۲۲، ۱۴۰۴



دکتر آزاده ناظری، معاون درمان دانشگاه علوم پزشکی مازندران در گفتگو با کی‌پرس

ماماها بازوان توانمند نظام سلامت در تحقق اهداف جوانی جمعیت

دکتر آزاده ناظری: ماماها بازوان

توانمند نظام سلامت در تحقق اهداف جوانی جمعیت هستند

□ بیش از ۲۴۰۰ ماما در مازندران مشغول به خدمتاند / احداث ۳۶
اتاق زایمان LDR در دست اقدام

در مصاحبه‌ای اختصاصی با پایگاه خبری کیاپرس، دکتر آزاده ناطری، معاون درمان دانشگاه علوم پزشکی مازندران، با تأکید بر نقش برجسته ماماها در نظام سلامت کشور گفت: «رشته مامایی با بیش از یک قرن سابقه آموزش آکادمیک در کشور، نقشی اساسی در مراقبت از مادران باردار و کاهش مرگ و میر مادران و نوزادان داشته است. این رشته در ارتقاء سلامت خانواده و جامعه جایگاهی ممتاز دارد.»

وی ادامه داد:

«ماماها از مرحله پیش از ازدواج دختران با آموزشهای بهداشتی و فردی گرفته تا دوران بارداری و پس از زایمان، نقش فعالی در مراقبت، آموزش و سلامت مادر و نوزاد دارند.»

خدمات و حمایت‌های دانشگاه علوم پزشکی مازندران

دکتر ناطری با اشاره به خدمات ارائه‌شده در مراکز درمانی استان افزود:

«در درمانگاه‌های تخصصی بیمارستان‌های تابعه، مشاوره‌های قبل از بارداری، مراقبت‌های دوران بارداری (پره‌ناتال) و خدمات پس از زایمان به‌طور منظم ارائه می‌شود. همچنین اقداماتی نظیر ارتقاء مهارت‌های شغلی ماماها، تجهیز بخش‌های زنان و مامایی، اجرای طرح‌های تشویقی زایمان طبیعی، انتخاب ماماها برتر و برگزاری آیین‌های تقدیر در روز جهانی ماما، در دستور کار این معاونت قرار دارد.»

به گفته وی، بیش از ۶۵۰ ماما در بیمارستان‌ها و حدود ۱۸۰۰ ماما در حوزه بهداشت استان مازندران به مردم خدمت‌رسانی می‌کنند.

پیشرفت در زیرساخت‌های زایمان ایمن

معاون درمان دانشگاه علوم پزشکی مازندران با اشاره به امکانات

زیرساختی گفت:

«در بیمارستان‌های استان، کمبود تجهیزات مامایی نداریم و به‌منظور بهبود شرایط زایمان ایمن، ساخت اتاق‌های زایمان تک‌نفره (LDR) را در دستور کار قرار داده‌ایم. اکنون ۴۰ اتاق فعال و ۳۶ اتاق دیگر در حال احداث است.»

برنامه‌های آموزشی و نقش ماماها در پزشک خانواده

وی درباره برنامه‌های سال آینده اظهار داشت: «در سال ۱۴۰۴، دوره‌های آموزشی ویژه‌ای برای ماماها با محوریت مدیریت بارداری، تکنیک‌های زایمان طبیعی، کاهش درد زایمان و مراقبت‌های پس از زایمان در نظر گرفته شده است.»

دکتر ناطری تأکید کرد: «ماماها می‌توانند نقش مهمی در طرح پزشک خانواده ایفا کنند؛ از آموزش نوجوانان و مشاوره‌های بهداشتی گرفته تا شناسایی خانوارها و پیگیری‌های درمانی. استفاده صحیح از این ظرفیت، می‌تواند نظام سلامت را در پیشگیری و کنترل بیماری‌ها توانمندتر کند.»

ماماها و جوانی جمعیت؛ همراهان سیاست‌گذار سلامت

معاون درمان دانشگاه علوم پزشکی مازندران در پایان گفت: «ماماها در تحقق سیاست جوانی جمعیت، زایمان ایمن و ارتقاء سلامت مادر و کودک نقش کلیدی دارند. انتظار می‌رود با ارتقاء مهارت‌ها و تعامل مؤثر با خانواده‌ها، بیش از پیش در دستیابی به اهداف ملی در حوزه سلامت جمعیت مؤثر باشند.»

دیبابت عامل کلیدی در افزایش

خطر بیماری‌های قلبی‌عروقی است

اردیبهشت 22، 1404



کیا پرس/در کنفرانس پیشگیری و مدیریت دیابت، دکتر باقر لاریجانی، رئیس پژوهشگاه علوم غدد و متابولیسم دانشگاه علوم پزشکی تهران، با هشدار درباره ارتباط مستقیم دیابت و بیماری‌های قلبی‌عروقی، این بیماری مزمن را عامل کلیدی در افزایش خطر مرگومیر ناشی از بیماری‌های غیرواگیر دانست و بر ضرورت رویکردهای نوین درمانی و پیشگیرانه تأکید کرد.

طبق آمار جهانی، حدود ۱۵ درصد از کل سال‌های از دست‌رفته به‌دلیل ناتوانی یا مرگ زودرس ناشی از بیماری‌های قلبی‌عروقی است که بخش قابل‌توجهی از آن در افراد مبتلا به دیابت رخ می‌دهد. در ایران نیز، سالانه حدود ۱۷۰ هزار مرگ به علت بیماری‌های قلبی‌عروقی گزارش شده که بسیاری از آن‌ها در بین بیماران دیابتی اتفاق می‌افتد.

به گزارش کیا پرس از روابط عمومی پژوهشگاه علوم غدد و متابولیسم دانشگاه علوم پزشکی تهران؛ دکتر باقر لاریجانی، رئیس پژوهشگاه علوم غدد و متابولیسم، در کنفرانس پیشگیری و مدیریت دیابت که با همکاری مشترک بنیاد امور بیماری‌های خاص و مرکز تحقیقات دیابت پژوهشگاه علوم غدد و متابولیسم در مرکز جامع سرطان بیمارستان هاشمی رفسنجانی برگزار شد، با اشاره به نقش دیابت در افزایش بار بیماری‌های غیرواگیر، هشدار داد که این بیماری به‌ویژه در صورت کنترل‌نشدن، خطر بیماری‌های قلبی‌عروقی را به‌طور چشمگیری افزایش می‌دهد.

وی تصریح کرد: دیابت به عنوان یکی از بیماری‌های مزمن و شایع در دنیا، نیازمند توجه ویژه در روند پیشگیری و درمان است، زیرا ارتباط مستقیم و معناداری با افزایش خطر بیماری‌های قلبی‌عروقی دارد.

دکتر لاریجانی در این خصوص اظهار داشت: «افزایش سطح قند خون نه تنها کنترل دیابت را دشوار می‌سازد، بلکه مستقیماً با خطر بیماری‌های قلبی‌عروقی در ارتباط است. شواهد علمی نشان می‌دهد که حتی افزایش تنها یک درصدی در HbA1c (شاخص کنترل قند خون) می‌تواند خطر بیماری‌های ماکروواسکولار را تا ۱۸ درصد افزایش دهد. در حالی که رساندن HbA1c به کمتر از ۷ درصد طی یک دوره ۱۱ ساله، می‌تواند این خطر را تا ۳۷ درصد کاهش دهد.»

این فوق تخصص غدد درون ریز در ادامه اشاره کرد: دیابت باعث افزایش چشمگیر ابتلا به بیماری‌های قلبی‌عروقی می‌شود و این مسئله به ویژه در کشورهایی که آمار دیابت در آن‌ها رو به افزایش است، نگران‌کننده است.

طبق آمار جهانی، حدود ۱۵ درصد از کل سال‌های از دست‌رفته به دلیل ناتوانی یا مرگ زودرس (DALYS) ناشی از بیماری‌های قلبی‌عروقی است که بخش قابل‌توجهی از آن در افراد مبتلا به دیابت رخ می‌دهد. در ایران نیز، سالانه حدود ۱۷۰ هزار مرگ به علت بیماری‌های قلبی‌عروقی گزارش شده که بسیاری از آن‌ها در میان بیماران دیابتی اتفاق می‌افتد.

دکتر لاریجانی با تأکید بر اهمیت تغییرات سبک زندگی در کنترل دیابت و پیشگیری از عوارض قلبی‌عروقی، به راهکارهایی اشاره کرد که می‌تواند تأثیر مثبتی بر کاهش خطر ابتلا به این بیماری‌ها داشته باشد.

وی اظهار کرد: «کاهش ۵ تا ۱۰ درصدی وزن بدن می‌تواند HbA1c را تا یک درصد کاهش دهد. همچنین فعالیت بدنی منظم، رژیم غذایی سالم و ترک دخانیات از جمله ابزارهای مؤثر در کاهش خطر بیماری‌های قلبی در بیماران دیابتی هستند.»

وی همچنین با اشاره به محدودیت‌های کنترل شدید قند خون با داروهای سنتی مانند انسولین، هشدار داد که این شیوه‌ها ممکن است موجب هیپوگلیسمی شدید و حتی نارسایی قلبی شوند.

دکتر لاریجانی افزود: «در حال حاضر رویکردهای نوین مانند استفاده از داروهای ضدقند جدید و بهره‌گیری از طب دقیق (Precision Medicine) که مبتنی بر ویژگی‌های ژنتیکی، متابولیکی و سبک زندگی فرد است، امیدهای تازه‌ای برای پیشگیری و درمان این بیماری‌ها فراهم کرده‌اند.»

در این راستا، رییس پژوهشگاه علوم غدد و متابولیسم به پروژه‌های تحقیقاتی همچون PoCCardio اشاره کرد که هدف آن شناسایی بیماران با ریسک بالا و ارائه ابزاری برای درمان مبتنی بر تقسیم‌بندی ریسک است. این رویکرد، که از تکنولوژی‌های نوین و تحلیل داده‌های پیچیده استفاده می‌کند، می‌تواند به پزشکان کمک کند تا درمان‌های دقیق‌تری متناسب با وضعیت هر بیمار تجویز کنند.

دکتر لاریجانی در پایان تأکید کرد: «برای کاهش بار دیابت و عوارض قلبی آن در جامعه، باید رویکردی جامع، فردمحور و مبتنی بر پژوهش‌های نوین در پیش گرفته شود که هم پیشگیری را هدف قرار دهد و هم مداخله‌های درمانی را متناسب با نیازهای هر بیمار طراحی کند. در این مسیر، پژوهش‌های علمی و استفاده از تکنولوژی‌های پیشرفته در عرصه پزشکی می‌تواند به کاهش مشکلات و ارتقاء کیفیت زندگی بیماران دیابتی کمک شایانی کند.»

افزایش ۳۳ درصدی مصدومین ناشی از سگ‌گرفتگی در سال ۱۴۰۳

اردیبهشت ۲۲، ۱۴۰۴



کیا پرس : - مدیرکل پزشکی قانونی مازندران گفت: در سال گذشته ۱۶۳ مصدوم ناشی از گازگرفتگی سگ برای بررسی صدمات و جراحات به پزشکی قانونی مراجعه کردند که این رقم در مقایسه با مدت مشابه سال قبل ۳۳ درصد افزایش داشت.
به گزارش کیا پرس به نقل از



هاریسگهای ولگرد مخزن بیماری هاری

روابط عمومی اداره کل پزشکی قانونی استان مازندران ، علی عباسی با بیان اینکه که از این موارد ۱۱۲ نفر مرد و مابقی زن هستند، افزود: بیشترین سن مصدومین ناشی از گاز گرفتگی سگ بین ۴۱ تا ۵۰ سال با ۳۶ نفر و کمترین سن زیر ۱۰ سال با ۱۵ نفر گزارش شده است.

تنکابن بیشترین گاز گرفتگی سگ مدیرکل پزشکی قانونی استان تصریح کرد: بر اساس آمار ارجاعی از مراکز استان بیشترین آمار گاز گرفتگی سگ مربوط به شهرستانهای تنکابن با ۲۷ ، ساری با ۲۲ و چالوس با ۱۸ مورد و کمترین آن مربوط به شهرستانهای میاندرد و عباس آباد هر کدام با یک مورد گزارش شده است.

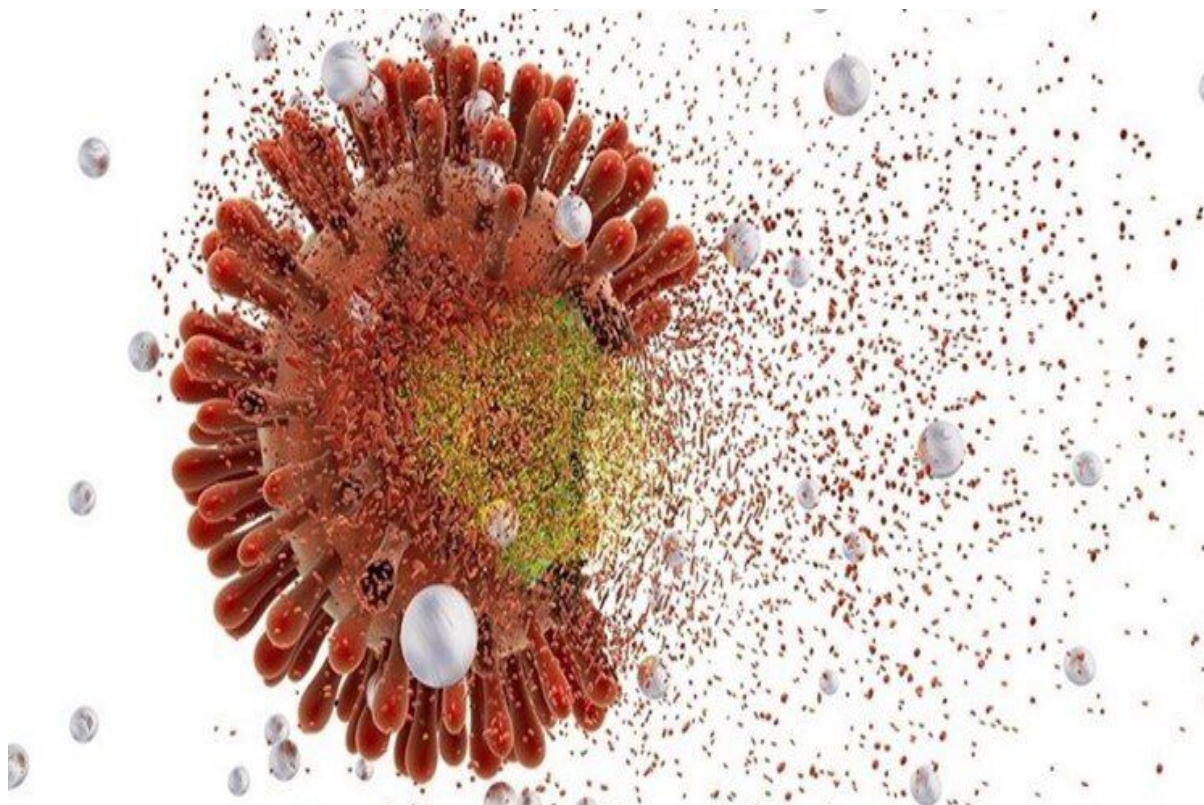
گفتنی است در سال گذشته (هزار و چهارصد و دو) ۱۲۳ مصدوم ناشی از گاز گرفتگی سگ برای بررسی صدمات و جراحات به پزشکی قانونی مراجعه کردند که ۸۷ نفر مرد و مابقی زن هستند.

زنگ هشدار کرونا دوباره به صدا درآمد | بازگشت ماسک به اماکن عمومی

اردیبهشت ۲۲، ۱۴۰۴



کیا پرس : با افزایش مجدد موارد ابتلا به کووید-۱۹ در کشور، مقامات بهداشتی از مردم خواسته‌اند که توصیه‌های بهداشتی را جدی بگیرند و بار دیگر در مکان‌های شلوغ و سربسته از ماسک استفاده کنند. اگرچه سویه جدیدی از ویروس شناسایی نشده، اما چرخش ویروس‌های تنفسی رو به افزایش است.



به گزارش کیا پرس به نقل از تسنیم، در روزهای اخیر، نامه‌ای از سوی معاون بهداشت وزارت بهداشت خطاب به دانشگاه‌های علوم پزشکی منتشر شد که نسبت به افزایش موارد ابتلا به کووید-۱۹ در کشور هشدار داده

و از بازگشت ویروس‌های تنفسی به جریان اصلی اپیدمیولوژی کشور خبر داده است. این نامه اگرچه نگرانی‌هایی را در جامعه برانگیخته، اما مقامات بهداشتی تأکید دارند که سویه جدید و خطرناکی از کرونا در گردش نیست.

بر اساس آخرین داده‌های نظام مراقبت بیماری‌های تنفسی، سهم کووید-۱۹ از ابتلاها طی چند هفته گذشته از ۲ به ۴ درصد افزایش یافته است. به گفته سرپرست مرکز مدیریت بیماری‌های واگیر وزارت بهداشت، این افزایش از نظر شدت نگران‌کننده نیست، اما نیازمند هوشیاری و رعایت اصول پیشگیرانه توسط مردم و سیستم بهداشتی کشور است.

افزایش گردش ویروس‌های تنفسی در کشور

دکتر ـــــــــــــــــ ـــــــــــــــــ، رئیس مرکز تحقیقات ویروس‌شناسی دانشگاه علوم پزشکی شهیدبهشتی، با تأیید افزایش موارد بیماری‌های تنفسی گفت: «فعالیت ویروس‌هایی مانند کرونا و آنفلوآنزا در حال افزایش است، حتی برخی از سویه‌های آنفلوآنزا خارج از فصل معمول خود ظاهر شده‌اند. با این حال، هیچ جهش نگران‌کننده‌ای در ویروس کرونا شناسایی نشده و سازمان جهانی بهداشت نیز اعلام کرده که کرونا از وضعیت اضطراری خارج شده است.»

وی با بیان اینکه سیستم مراقبت بهداشتی کشور همچنان مشغول رصد ویروس‌هاست، افزود: «با وجود کاهش تعداد تست‌های تشخیصی، داده‌های موجود نشان‌دهنده افزایش نسبی ابتلا هستند که نیاز به اقدام پیشگیرانه و مراقبت دارد.»

توصیه‌ها برای پیشگیری

ناجی تأکید کرد که مردم نباید دچار ترس شوند، اما لازم است اصول بهداشتی مثل استفاده از ماسک در مترو، اتوبوس و مکان‌های سربسته، شستن مرتب دست‌ها و رعایت فاصله اجتماعی به‌ویژه برای سالمندان و افراد دارای بیماری‌های زمینه‌ای رعایت شود.

ضرورت بازنگری در سیاست‌های

واکسیناسیون

وی با انتقاد از کاهش استقبال مردم از واکسن آنفلوآنزا در سال گذشته، خواستار بازنگری در سیاست‌گذاری‌های واکسن شد و گفت: «اعتمادسازی درباره واکسن‌های داخلی باید جدی گرفته شود و سیاست‌های حمایتی برای تأمین داروهایی مثل ۰۰۰۰۰۰۰۰۰ که می‌تواند از شدت بیماری کرونا بکاهد نیز باید در اولویت قرار گیرد.»

درباره سویه‌های فعلی کرونا

ناجی گفت: «در حال حاضر ویروس جدیدی در گردش نیست و همان سویه‌های امیکرون که از سال ۲۰۲۳ شناخته شده‌اند در جهان فعال هستند. زیرسویه‌هایی مانند JN.1 و LP.8.1 همچنان در حال چرخش‌اند و ویژگی‌هایی دارند که آن‌ها را از سیستم ایمنی پنهان می‌کنند. اگرچه شدت بیماری‌زایی این گونه‌ها کمتر است، اما سرعت انتشار بالاتری دارند.»

ویروس کرونا هرگز به‌طور کامل از بین نخواهد رفت، اما با رعایت نکات ساده بهداشتی و آمادگی نظام سلامت، می‌توان جلوی موج‌های شدیدتر آن را گرفت. ماسک، فاصله‌گذاری و واکسیناسیون همچنان سه اصل کلیدی مقابله با کووید و دیگر ویروس‌های تنفسی هستند.

هشدار درباره مصرف خودسرانه «ریتالین» در ایام امتحانات و عوارض آن

اردیبهشت ۲۲، ۱۴۰۴



ریتالین در یادگیری معجزه نمی‌کند

رئیس اداره نظارت بر دارو و مواد مخدر سازمان غذا و دارو نسبت به افزایش مصرف خودسرانه داروی «ریتالین» در میان دانش‌آموزان و دانشجویان در ایام امتحانات هشدار داد و به عوارض خطرناک این دارو اشاره کرد.



به گزارش کیا پرس به نقل از ایسنا، دکتر مریم شجاع، رئیس اداره نظارت بر دارو و مواد مخدر سازمان غذا و دارو، درباره مصرف قرص «ریتالین» در ایام امتحانات هشدار داد و گفت: «این دارو به‌طور معمول برای درمان اختلال کمبود توجه و بیش‌فعالی تجویز می‌شود، اما متأسفانه در ایام امتحانات رواج یافته و برخی افراد بدون مشورت با پزشک از آن برای افزایش تمرکز و بیداری استفاده می‌کنند.»

وی با اشاره به خطرات این دارو، افزود: «ریتالین می‌تواند عوارض جانبی

خطرناکی مانند **سرگیجه**، استفراغ، **افسردگی**، زردی پوست و مشکلات قلبی ایجاد کند. علاوه بر این، مصرف خودسرانه این دارو می‌تواند به وابستگی سریع و افزایش سطح سموم در بدن منجر شود.»

دکتر شجاع همچنین به مشکلات جدی که ممکن است به دنبال سوء مصرف ریتالین رخ دهد اشاره کرد و گفت: «سوء مصرف این دارو می‌تواند باعث **فشار خون** بالا، تغییرات ضربان قلب، کاهش وزن، لرزش عضلات و دیگر عوارض جدی گردد.»

در پایان، رئیس اداره نظارت بر دارو و مواد مخدر از خانواده‌ها خواست تا در این دوران استرس‌زا با دقت بیشتری به فرزندان خود نظارت کنند و با ارائه اطلاعات صحیح، از مصرف خودسرانه دارو جلوگیری کنند تا از آسیب‌های جبران‌ناپذیر پیشگیری شود.

آغاز مقابله قاطع با سایتهای غیرمجاز در حوزه سلامت

اردیبهشت 22، 1404



کیا پرس : رئیس سازمان نظام پزشکی اعلام کرد که با همکاری پلیس فتا، سایتهای غیرمجاز فعال در حوزه سلامت شناسایی و برخورهای قانونی با آنها صورت می‌گیرد تا سلامت مردم حفظ شود.

به گزارش کیا پرس به نقل از پالنا، رئیس کل سازمان نظام پزشکی

کشور با اعلام تشکیل پرونده قضایی برای پنج هزار سایت پزشکی غیرمجاز گفت: این سایت‌ها که در حوزه پزشکی و زیبایی فعالیت داشتند به پلیس فتا معرفی و پرونده قضایی برای آنها تشکیل شد.

محمد رئیسزاده روز دوشنبه در حاشیه مراسم رونمایی از تلویزیون اینترنتی سلامت و انعقاد تفاهم نامه همکاری که در محل سازمان نظام پزشکی برگزار شد در جمع خبرنگاران گفت: سالم سازی فضای تبلیغات در نظام سلامت در اولویت کاری سازمان نظام پزشکی قرار دارد زیرا تبلیغات نادرست، گمراه کننده و خارج از عرف و شرع توسط برخی پزشکان غیرمتخصص و افراد فاقد صلاحیت انجام می‌شود.

وی تاکید کرد: در چند سال اخیر ارتباط نزدیکی با پلیس فتا داریم و سایت های غیرمجاز را رصد و برخوردهای قانونی صورت می‌گیرد، دنبال اصلاح و بازدارنده بودن قانون هستیم، مردم فریب سایت‌های غیرمعتبر که در حوزه سلامت و انجام اعمال زیبایی فعالیت می کنند را نخورند و سلامت خود را فدای تبلیغات گمراه کننده نکنند زیرا موارد متعددی از آسیب‌های جدی و حتی مرگ به خصوص در حوزه زیبایی پیش آمده است.

تشکیل بیش از ۲۴ هزار پرونده قصور پزشکی

رئیس کل سازمان نظام پزشکی کشور با تاکید بر اینکه افراد قبل از مراجعه به پزشک نام فرد را در سامانه جستجوی اعضای نظام پزشکی استعلام کنند، سال گذشته حدود ۲۴ هزار و ۵۰۰ پرونده قصور تشکیل شده که شکایت در حوزه زیبایی در صدر بوده است، اعمال زیبایی و دندانپزشکی بیشترین شکایت را دارد، مردم در انجام اعمال زیبایی دقت زیادی داشته باشند زیرا عوارض جبران ناپذیری در پی دارد.

رئیس زاده با بیان اینکه فعالیت تلویزیون اینترنتی سلامت تسهیل گر ارتباط جامعه پزشکی با مردم است گفت: ارتقای سطح سواد سلامت مردم یکی از اهداف مهم فعالیت این تلویزیون اینترنتی است و ضرورت دارد از طریق فضای مجازی، پلتفرم ها و رسانه ها اطلاعات پزشکی درست به مردم ارائه شود زیرا انتشار اخبار غلط و نادرست بدون پایه علمی و پزشکی در حوزه سلامت افزایش یافته و بهداشت عمومی را به خطر

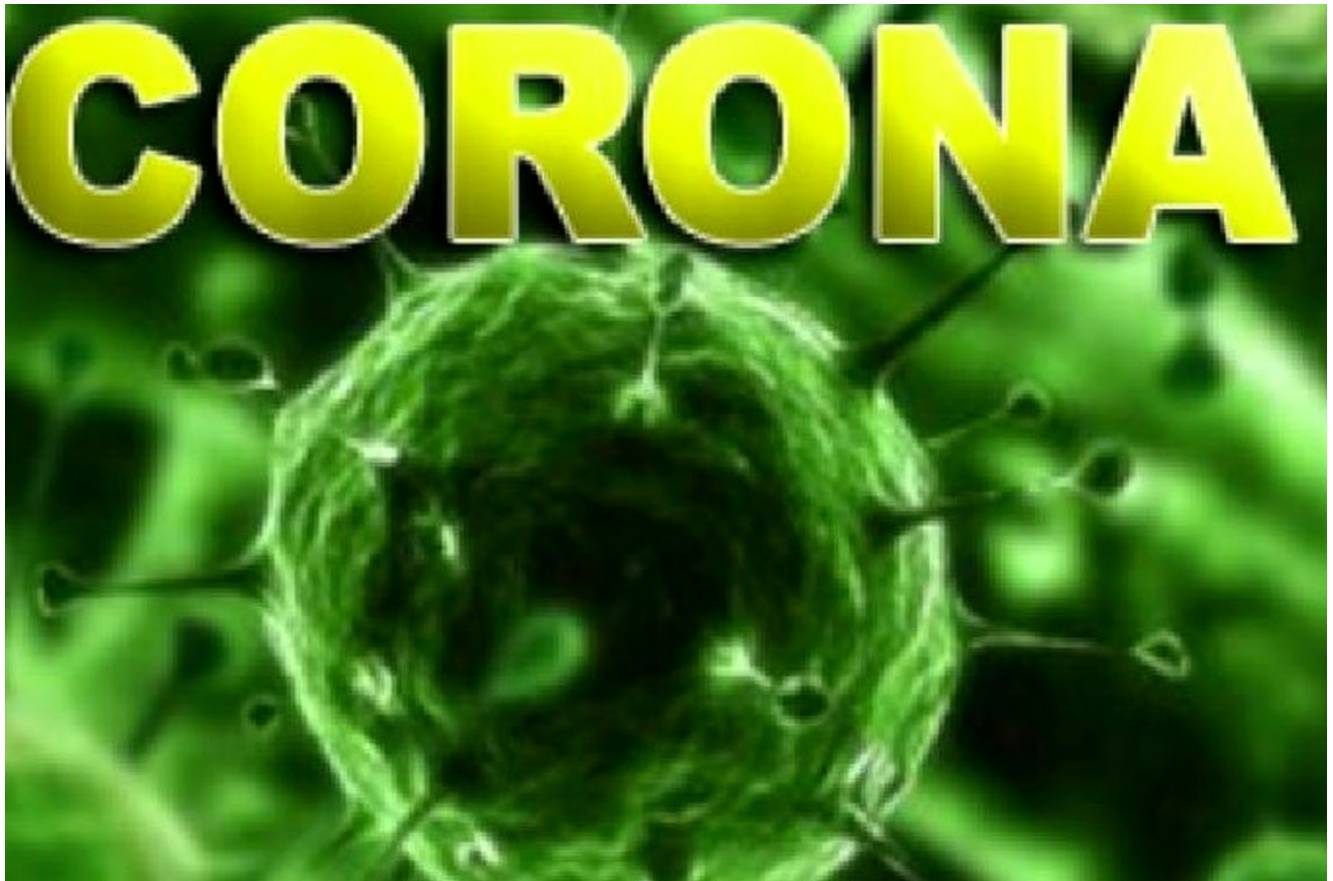
وزیر بهداشت امید را به جامعه پزشکی بازگرداند

وی با ارزیابی مثبت عملکرد وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی افزود: ارزش نهادن و تلاش برای نیروی انسانی در زمینه حقوق، رسیدگی به پرداخت‌های رزیدنت‌ها، واقعی شدن تعرفه‌ها و رفع دغدغه‌های نیروی انسانی در حوزه سلامت از جمله مهمترین اقدامات انجام شده دولت چهاردهم است.

رئیس کل سازمان نظام پزشکی کشور در پایان اضافه کرد: مهمترین دستاورد دکتر ظفرقندی این است که امید را به جامعه پزشکی برگرداند، به‌طوری که میزان درخواست مهاجرت کادر درمان در سال گذشته نسبت به ۱۴۰۲ بیش از ۱۸ درصد کاهش و متخصصان ۲۲ درصد کمتر شد و این موضوع نشان از رویکرد مثبت دولت چهاردهم در بهبود مشکلات جامعه پزشکی بوده است.

افزایش ۲ درصدی ابتلا به کرونا در کشور، اما سویه جدیدی در جریان نیست

اردیبهشت ۲۲، ۱۴۰۴



کیا پرس : سرپرست مرکز مدیریت بیماری‌های واگیر وزارت بهداشت از افزایش دو درصدی ابتلا به کووید-۱۹ طی هفته‌های اخیر خبر داد، اما تأکید کرد که هیچ سویه جدید و خطرناکی از ویروس کرونا در کشور در جریان نیست.



به گزارش کیا پرس به نقل از ایسنا، دکتر قباد مرادی، سرپرست مرکز مدیریت بیماری‌های واگیر وزارت بهداشت، از رصد مستمر عفونت‌های تنفسی در کشور خبر داد و گفت: «نظام مراقبت و دیده‌بانی بیماری‌های تنفسی در وزارت بهداشت به‌طور پیوسته در حال رصد وضعیت این بیماری‌ها است و هر دو هفته یکبار نتایج آن اطلاع‌رسانی می‌شود.»

وی افزود: «هدف از این رصد، ارائه توصیه‌های به‌موقع به پزشکان و کارکنان نظام سلامت برای درمان و مراقبت بهتر از بیماران و همچنین افزایش آمادگی دانشگاه‌های علوم پزشکی است.»

مرادی همچنین درباره وضعیت کووید-۱۹ در کشور گفت: «نسبت ابتلا به کووید-۱۹ طی چند هفته گذشته افزایش یافته و از دو درصد به چهار درصد رسیده است. این افزایش دو درصدی از نظر میزان و سویه نگران‌کننده نیست.»

وی همچنین تأکید کرد که «هیچ سویه جدید و خطرناکی از کووید-۱۹ در جریان نیست و سویه‌های در گردش هم همان سویه‌های معمولی هستند.»

دکتر مرادی در ادامه به رعایت پروتکل‌های بهداشتی، از جمله شست‌وشوی دست‌ها و استفاده از ماسک در صورت ابتلا به عفونت‌های تنفسی، تأکید کرد و از مردم خواست که این اقدامات را جدی بگیرند تا از شیوع بیشتر بیماری‌ها جلوگیری شود.

نقش افسردگی پدران و تأثیر آن بر رفتار اجتماعی و احساسی فرزندان

اردیبهشت ۲۲، ۱۴۰۴



مطالعات جدید نشان داده‌اند که افسردگی تشخیص داده نشده یا درمان نشده در پدران می‌تواند تأثیرات منفی بلندمدت بر رفتار و سلامت روان فرزندان داشته باشد و موجب مشکلات رفتاری در سنین پایین‌تر آنها شود.



به گزارش کیاپرس به نقل از مهر، محققان هشدار داده‌اند که افسردگی تشخیص داده نشده یا درمان نشده در پدران می‌تواند تأثیرات منفی عمیقی بر رفتار و تعاملات اجتماعی فرزندان آنها داشته باشد که این اثرات ممکن است سال‌ها ادامه یابد. به‌ویژه، کودکانی که در سن پنج سالگی پدرانی با علائم افسردگی داشتند، در سن ۹ سالگی به‌طور قابل توجهی بیشتر احتمال داشت که بی‌قراری، سرکشی و خشم نشان دهند.

این مطالعه که شامل داده‌های بیش از ۱۴۰۰ کودک بود، نشان داد که

این کودکان همچنین دارای عزت نفس پایین‌تر و همکاری کمتری با دیگران بودند. دکتر «کریستین اشمیتز»، محقق اصلی این تحقیق و استادیار طب اطفال در دانشگاه راتگرز نیوجرسی، به این نکته اشاره کرد که در ارزیابی سلامت روانی کودکان، افسردگی در هر دو والدین باید در نظر گرفته شود و نه تنها مادران.

اشمیتز افزود: «افسردگی قابل درمان است و برای حمایت از کل خانواده، متخصصان اطفال باید با پدران نیز در این باره صحبت کنند و مداخلاتی خاص برای درمان افسردگی پدران طراحی کنند.»

این مطالعه که از سال‌های ۱۹۹۸ تا ۲۰۰۰ در بیش از ۲۰ شهر بزرگ ایالات متحده انجام شده بود، نشان داد که مشکلات رفتاری کودکان در دوران ورود به مهدکودک، می‌تواند تأثیرات منفی در تعاملات اجتماعی آن‌ها در مدرسه ابتدایی و حتی سال‌های بعدی مانند راهنمایی و دبیرستان به دنبال داشته باشد.

دکتر اشمیتز در ادامه گفت: «افسردگی در پدران می‌تواند به عنوان عاملی برای مشکلات فرزندپروری مطرح باشد. پدران افسرده معمولاً نمی‌توانند حمایت عاطفی لازم را به فرزندان خود ارائه دهند و ممکن است درگیری یا استرس در محیط خانه ایجاد شود.»

وی تأکید کرد که پدروانی که افسردگی خود را تشخیص داده و تحت درمان قرار می‌گیرند، می‌توانند سلامت روانی خود و فرزندان‌شان را بهبود بخشند و از مشکلات رفتاری آینده جلوگیری کنند.

یک متهم از بیمارستان فرار کرد

اردیبهشت ۲۲، ۱۴۰۴



کیا پرس : پیگیری‌ها نشان می‌دهد که حادثه فرار زندانی از بیمارستان شهید مدنی کرج حدود ساعت ۱۹:۳۰ سه‌شنبه ۹ اردیبهشت رخ داده است؛ درست در زمان تغییر شیفت در بیمارستان. مردی با لباس عادی (نه لباس بیمارستان) در حالی که نه دستبند به دست و نه پابند به پا داشته از کنار مسئول شیف می‌گذرد. پرستار مسئول شیفت او را نمی‌شناخت و نمی‌دانست کدام بیمار است

به گزارش کیا پرس به نقل از شرق، بازداشت چهار پرستار و یک بیمار به دلیل «فرارکردن یک متهم» از بیمارستان شهید مدنی کرج، خبری بود که محمدشریفی مقدم، دبیر کل خانه پرستار، در شبکه ایکس (توییتر سابق) اعلام کرد. آن‌طور که پرستاران بازداشتی گفتند، بازداشت آنها به دلیل موضوعی خارج از حوزه مسئولیتشان رخ داده و از رفتار مأموران کلانتری به شدت گلایه‌مندند. محمد شریفی‌مقدم، دبیر کل خانه پرستار، این رفتار را بی‌سابقه می‌داند و می‌گوید تا روشن‌شدن ابعاد این پرونده توسط وزارت بهداشت و سایر مسئولان مربوطه، جامعه پرستاری ماجرا را پیگیری می‌کند.

زندانی بدون مأمور، دستبند و پابند

پیگیری‌ها نشان می‌دهد که حادثه فرار زندانی از بیمارستان شهید مدنی کرج حدود ساعت ۱۹:۳۰ سه‌شنبه ۹ اردیبهشت رخ داده است؛ درست در زمان تغییر شیفت در بیمارستان. مردی با لباس عادی (نه لباس بیمارستان) در حالی که نه دستبند به دست و نه پابند به پا داشته از کنار مسئول شیف می‌گذرد. پرستار مسئول شیفت او را نمی‌شناخت و نمی‌دانست کدام بیمار است؛

چرا که بعد از چهار روز مرخصی، به بیمارستان برگشته بود. یکی از چهار پرستار بازداشت‌شده می‌گوید: «وقتی این بیمار از کنار من رد شد، یکی از نیروهای خدمات بیمارستان به من گفت که احتمالا او یکی از بیماران است. مسئول شیفت هم از یکی از کمک‌پرستارها خواست به

دنبال این فرد برو و او را به داخل بخش بازگرداند یا اینکه ماجر را به نگهبانی اطلاع دهد. اما وقتی همکار ما به طبقه پایین بیمارستان رسید، آن بیمار را پیدا نکرد، بنابراین ماجرا را به نگهبانی گزارش داد. نگهبانی هم اعلام کرد فردی با چنین مشخصاتی، یکی، دو دقیقه قبل از بیمارستان خارج شده است. حتی مسئول شیفت هم پیگیر ماجرا شد و با نگهبانی درباره این موضوع تماس گرفت اما به او هم همین جواب را دادند.

مسئول شیفت بنا بر روال قانونی، فرم‌های مربوط به خروج بدون اطلاع بیمار از بیمارستان را پر کرد و این فرم‌ها توسط مسئول حراست بیمارستان و سوپروایزر بیمارستان مهر شد». او ادامه می‌دهد: «بعد از این ماجرا ساعت ۲۰:۳۰ یک سرباز کلانتری از ما سراغ بیمار مذکور را گرفت، ما ماجرا را برایش توضیح دادیم. مأمور هم از بیمارستان خارج شد. نکته آن بود که وقتی ما به بخش رفتیم، مأمور بدرقه در آنجا حضور نداشت. این در حالی است که مأمور باید ۲۴ساعته برای مراقبت از بیماری که از زندان آمده، حضور داشته باشد. این بیماران باید دستبند و پابند داشته و لباس شخصی و سایر وسایل شخصی‌شان را هم جداگانه دریافت کرده باشند».

این پرستار می‌گوید بعدا که پرسوجو کرده‌اند متوجه شده‌اند که دلیل اینکه این فرد دستبند و پابند نداشته این است که به بهانه استفاده از سرویس بهداشتی، از سرباز خواسته بود این ابزارها را از او جدا کند. بعد از این درخواست هم سرباز او را تنها گذاشته بود. ماجرا همین‌جا تمام نمی‌شود. فردای همان روز حکم احضار چهار پرستار و یک بیمار می‌آید.

پرستار بازداشت‌شده ادامه می‌دهد: «ظهر روز بعد با همه ما تماس گرفته و اعلام کردند که به دستور مقام قضائی باید به کلانتری ۳۲ حصارک مراجعه کنیم. در حالی که مسئول بخش به ما اطمینان می‌دهد که این مراجعه تنها برای یک سؤال و جواب ساده است اما کلانتری چهار نفر را بازداشت کرد». دو نفر از این افراد از پرستاران با سابقه بودند، دو نفر هم کمک‌پرستار و یک نفر نیز هم‌اتاقی زندانی بود که فرار کرد: «از ما سؤال می‌کردند که چقدر پول گرفته‌اید متهم را فراری دهید؟

حتی به ما می‌گفتند که زندانی فرار کرده از اقوام کدام یک از ما بوده است. به هر حال بعد از طی کردن روال اداری، چهارشنبه شب را در بازداشتگاه ماندیم. قرار بود روز پنجشنبه به دادرسی اعزام شویم که حدود ساعت ۱۱:۳۰ صبح ما را به دادرسی فرستادند. بازپرس به اندازه دو دقیقه هم با ما صحبت نکرد، اما برایمان قرار وثیقه ۳۰۰ میلیون تومانی صادر شد که با توجه به اعزام دیر هنگام ما به دادرسی، وقت اداری پایان یافت و امکان گذاشتن وثیقه هم منتفی شد. به ناچار تا صبح روز شنبه در بازداشتگاه ماندیم. در این روز موفق به تودیع وثیقه شدیم و فعلاً هم با قرار وثیقه آزادیم».

رفتارهای توهین‌آمیز در کلانتری

او به اعمال فشارهای روانی و توهین‌هایی که در کلانتری نسبت به آنها شده معترض است: «یکی از همکاران ما را به محوطه برده و مجبور کردند زمین را تمیز و سطل زباله‌ها را خالی کند. فضای بازداشتگاه از نظر بهداشتی بد بود. به ما آب معدنی ندادند و گفتند باید از سرویس کثیف و آلوده بازداشتگاه استفاده کنیم. از طرف دیگر خانواده‌ها برای ما غذا می‌آوردند و از چند غذا، تنها دو غذا به ما می‌دادند. هم‌اتاقی زندانی فرار کرده هم با ما در بازداشتگاه بود، او یک سالمند ۶۵، ۷۰ ساله بود که دستش زیر دستگاه رفته و به تازگی عمل پیوند انگشت انجام داده بود. او درد زیادی می‌کشید و نگران بودیم دستش دوباره عفونت کند.

با التماس توانستیم راضی‌شان کنیم که داروهایش را بدهند و بگذارند پانسمان دستش را عوض کنیم». به گفته این پرستار، دلیل این رفتارها مشخص نیست. برخوردها آن قدر بد بود که یکی از همکاران روز شنبه دچار حمله شد، احتمالاً حمله عصبی بود. نیاز به معاینه داشت اما کسی رسیدگی نمی‌کرد. مدام فریاد می‌زدند و بی‌احترامی می‌کردند: «به‌سختی راضی‌شان کردیم به اورژانس اطلاع دهند».

او تأکید می‌کند که برای پرستار فرقی نمی‌کند بیمار نماینده مجلس

باشد یا فرد عادی یا یک متهم فراری: «ما موظفیم خدمات درمانی و مراقبتی‌مان را ارائه دهیم. مسئله حفاظت از بیماران زندانی یا متهمان با نیروی انتظامی است، بیماران زندانی دو سرباز مراقب دارند و بیماران کلانتری یک سرباز مراقب. با وجود اینکه مسئولیت مراقبت از زندانی به عهده نیروی انتظامی است به ما اتهام «تبانی در فرار» وارد کردند.

حتی به ما گفتند که فیلم دوربین‌های مداربسته نشان می‌دهد که شما با او ایما و اشاره داشته‌اید. در حالی که این دوربین‌ها فاقد صدا هستند و حرکات افراد را به هر شکل می‌توان تفسیرکرد. به علاوه اینکه اتفاق زمانی رخ داد که من و همکارانم حدود یک ربع یا ۲۰ دقیقه بود که شیفت بخش را تحویل گرفته بودیم». این پرستار از بی‌توجهی مسئولان رده بالای بیمارستان هم گلایه‌مند است: «نه رئیس و نه مسئول حراست بیمارستان و نه هیچ فرد دیگری کار ما را پیگیری نکرد. در حالی که این اتفاق در محل کار و به موجب اینکه ما پرستار هستیم برایمان رخ داده بود. سؤال ما این بود که چرا از پرسنل نگهبانی در این باره سؤال نمی‌شود و این برخوردها تنها با ما انجام شد».

محمد شریفی‌مقدم، دبیر کل خانه پرستار که این خبر را به رسانه‌ها داده، می‌گوید: «مسئولیت در چنین مواردی، در درجه اول بر عهده مأمور زندان یا کلانتری است، بعد از او این مسئولیت متوجه حراست، نگهبانی و مدیریت بیمارستان است. بنابراین تنها فردی که هیچ مسئولیتی در قبال جلوگیری از خروج بیمار از بیمارستان ندارد و قانوناً اجازه ندارد از خروج او ممانعت کند، پرستار است. بنابراین پرستاران مسئولیتی در قبال فرار زندانی یا بازداشتی ندارند». او با طرح این سؤال که چرا قصور نیروی انتظامی به گردن پرستاران افتاده است، توضیح می‌دهد: «پرستاری در ایران بی‌صاحب شده است. به همین دلیل هرکس به خود اجازه می‌دهد به پرستاران توهین کند. از وزارت بهداشت تا رئیس بیمارستان و حراست و... حالا فقط نیروی انتظامی مانده بود. البته مدتی پیش در خوزستان، یک مأمور نیروی انتظامی به دلیل فوت بیمارش در بیمارستان پرونده‌اش را به صورت خانم پرستار پرت کرده بود».

سکوت نمی‌کنیم

شریفی‌مقدم تأکید می‌کند که تأمین سلامت شهروندان وظیفه حاکمیت است. حاکمیت هم این مأموریت را به وزارت بهداشت سپرده تا از طریق ارائه خدمات بهداشتی و درمانی سلامت مردم را تأمین کند: «مهم‌ترین ابزار تأمین سلامت مردم هم کادر بهداشت و درمان و به‌ویژه پرستاران هستند. مأموریت وزارت بهداشت را نیروی خط (افراد) که مستقیم به مردم خدمات بهداشتی و درمانی ارائه می‌دهند) انجام می‌دهد.

فلسفه وجود افرادی در پشت خط مانند رئیس و مدیر بیمارستان، رئیس دانشگاه، وزیر بهداشت، رئیس حراست و... پشتیبانی از نیروهای خط است. اگر این خط فروبریزد به‌شدت مشکل‌ساز می‌شود. متأسفانه در حال حاضر این خط به دلیل مشکلات دستمزدی و پایمال‌شدن مکرر حقوق‌شان، فرو ریخته است. در واقع پرستاران به عنوان بخشی از نیروهای خط به‌جای حمایت، تهدید می‌شوند. نمونه آن هم ادمین کانال تلگرامی خانه پرستار است که به‌دلیل اطلاع‌رسانی یک موضوع با شکایت رئیس دانشگاه علوم پزشکی مشهد به دادسرا احضار شد».

او ادامه می‌دهد: «وزارت بهداشت، به‌ویژه معاونت پرستاری و سازمان نظام پرستاری که فلسفه وجودشان، حمایت از پرستاران است، تبدیل به ابزار فشار بر پرستاران شده‌اند. ساختار بهداشت و درمان کشور می‌گوید پرستار تحت هر شرایطی باید خدمات خود را ارائه دهد؛ چراکه ارباب‌رجوع ما پرستاران، بیماران هستند، ارباب‌رجوع وزارت بهداشت، رئیس و مدیر بیمارستان، رئیس پرستاری بیمارستان و دانشگاه‌های علوم پزشکی هم «پرستاران» هستند.

با وجود این در طول بازداشت پرستاران مذکور در کلانتری، مسئولان مربوطه از رئیس بیمارستان و حراست آن تا معاونت پرستاری و وزارت بهداشت در مقابل این موضوع سکوت کردند. به‌ویژه آنکه یک بیمار هم

در این ماجرا به بازداشتگاه برده شد در حالی که این اقدام روند درمان او را تحت تأثیر قرار می‌دهد».

شریفی‌مقدم سکوت مسئولان مربوطه را فاجعه‌ای برای جامعه پرستاری کشور توصیف می‌کند: «جامعه پرستاری از این موضوع نمی‌گذرد و پیگیر خواهد بود. ما از دکتر ظفرقندی، رئیس بیمارستان شهید مدنی، رئیس دانشگاه علوم پزشکی البرز و نهادهای حمایت از پرستاران می‌خواهیم که در مقابل بازداشت بی‌اساس آنها سکوت نکنند؛ زیرا سکوت به معنای حمایت است. جامعه پرستاری خواستار بررسی و شفافسازی ابعاد این موضوع است. در طول این سال‌ها برخوردهای مختلفی با پرستاران شده اما این برخورد همراه با توهین و تحقیر از سوی مأموران کلانتری بی‌سابقه بوده است».