گزارش روز

کوهستان‌های ایران متولی ندارد

نازنین ناصری

هم‌زمان با ۱۱ دسامبر برابر با ۲۰ آذر ۱۴۰۴، همایش «روز جهانی کوهستان» با شعار «یخچال‌های طبیعی برای آب، غذا و معیشت در کوهستان‌ها و فراتر از آن اهمیت دارند»، در شهر همدان برگزار شد. گرامیداشت این روز بر ضرورت حفاظت از این ذخایر ارزشمند طبیعی که ۷۰ درصد از آب شیرین کره زمین را در خود جای داده‌اند، در برابر تهدیدهای فزاینده ناشی از تغییرات اقلیمی تأکید دارد. محمد درویش، فعال محیط زیست در این همایش با ابراز امیدواری از اینکه سرانجام برگزاری این همایش‌ها منجر به شناخت یکی از مهم‌ترین عناصر حفظ پایداری بوم‌شناختی ایران شود و مهم‌ترین بخش از اکوسیستم ایران، یعنی کوهستان‌ها، از یک متولی برخوردار شود، مطرح کرد: «همه اکوسیستم‌های ایران ازجمله بیابان‌ها، تالاب‌ها، مراتع و جنگل‌ها در سیستم دولتی بر روی کاغذ متولی دارد، اما متأسفانه کوهستان‌ها نه. کوهستانی که اگر نبود، امکان تداوم حیات پنج‌هزارساله در ایران نبود. ایرانی که در منطقه‌ای از کره زمین مستقر شده که چشم‌انداز غالب آن لوت است و در کمربند خشک جهان قرار دارد».

کوهستان‌های ایران، منشأ تداوم تمدن ایران

درویش با اشاره به اینکه ایران ۹۳ رودخانه دائمی و بیش از ۱۰۵ میلیارد متر مکعب آب قابل استحصال دارد که بیش از ۲۵ برابر مجموع آب قابل استحصال در کویت، قطر، بحرین، امارات متحده عربی، یمن، عمان و عربستان سعودی است، گفت: «دلیل آن کوهستان‌های ایران از الوند تا تفتان و سبلان و دماوند است. همه کوهستان‌های ارزشمند ما که ارتفاع بالای سه هزار متر دارند، سبب شدند ما از برف و یخ دائم برخوردار باشیم و آبرفت‌های درشت‌دانه در ایران امکان ذخیره آب را به میزان دست‌کم ۵۰۰ میلیارد متر مکعب در طول چند هزار سال گذشته داشته باشند و شبکه غرورآفرینی از کاریزها به عنوان تداوم این تمدن شکل بگیرد. اینک وظیفه ماست که نشان دهیم کوهستان‌ها ارزشی غیرقابل ارزش‌گذاری دارند». عضو هیئت‌علمی مؤسسه تحقیقات جنگل‌ها و مراتع کشور به پژوهشی که اخیرا توسط این مؤسسه در بخش گیاه‌شناسی انجام شده است، اشاره کرد و گفت: «در ایران دوهزار و ۵۳۸ گونه اندمیک داریم که بخش درخور توجهی از این گونه‌های اندمیک در هیچ‌کجای دیگری از جهان نیست و فقط در ایران است. بخش قابل توجهی از آن به خاطر کوهستان‌هاست. هرکدام از این گونه‌های اندمیک دو میلیون سال طول می‌کشد تا به طبیعت ارائه شود».

تهران؛ جاروبرقی آب ایران

او با ابراز تأسف از اینکه دیار الوند چندین سال است به‌شدت با کمبود آب شرب برای شهروندان همدان مواجه است، اعلام کرد: «این اتفاق در حال حاضر در پایتخت ایران یعنی تهران که مثل جاروبرقی تمام آب‌های اطراف را می‌مکد، رخ داده و تقریبا هر دو روز یک بار، هشت ساعت آب تهران قطع می‌شود. در ۶۰ سال اخیر اولین‌بار است که شاهد قطعی آب در پایتخت ایران هستیم. همه آب قابل شرب مورد نیاز مردم ایران ۹ درصد آب قابل استحصال ایران هم نیست». درویش با مطرح‌کردن این سؤال که چرا باید آب شرب برای مردم در مضیقه قرار بگیرد؟ چرا الوندی که ۲.۵ میلیارد متر مکعب آب تولید می‌کند برای تأمین ۱۸۰ میلیون متر مکعب آب مردم همدان باید در تنگنا قرار بگیرد؟ تأکید کرد: «ما مشکل کمبود آب نداریم، مشکل کمبود خرد در مدیریت آب داریم و ارتقای خرد نیاز به شجاعت، صداقت، درایت و مطالبه‌گری دارد».

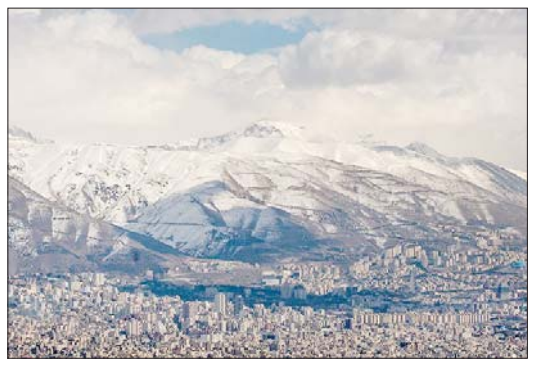
تاراج اندوخته‌های آبی با صادرات یونجه و سیب

این کنشگر محیط زیست هشدار داد: «اگر کوهستان نباشد، حیات وجود ندارد. ما نباید به بهانه صادرات یونجه از دشت فامنین به امارات متحده عربی در استان همدان بحران ایجاد کنیم و نباید به بهانه صادرات سیب از حوزه آبخیز دریاچه ارومیه به ترکیه برای خودمان چالش درست کنیم. ما نباید آب را که یک کالای زیستی است، تبدیل به یک کالای اقتصادی کنیم و از محل فروش و تاراج اندوخته‌های آبی و منابع آب و خاک تولید ثروت کنیم. هنر ما در این است از محل جذابیت‌های تاریخی، فرهنگی و طبیعی کشور ثروت تولید کنیم».

انرژی‌های تجدیدپذیر

درویش با تأکید بر اینکه خروجی این همایش‌ها باید منجر به زاییده‌شدن نسلی مطالبه‌گر شود تا بر مبنای اسناد بالادستی بتوانند کشور را در مسیر درست توسعه حرکت دهند، عنوان کرد: «تغییر نگرش ما برای تأمین انرژی از نیروگاه‌های تجدیدپذیر مثل خورشیدی، بادی، زمین‌گرمایی و جزرومدی حفاظت شایسته از کوهستان‌های ماست. باید تلاش کنیم بر مبنای سند ملی امنیت غذایی مطالبه کنیم؛ مطابق سند ملی امنیت غذایی، دولت موظف است هر سال بین ۶.۵ تا هفت میلیارد متر مکعب از مصرف آب در بخش کشاورزی کم کند. در افق ۱۴۱۱ مصرف آب در بخش کشاورزی باید به ۵۱ میلیارد متر مکعب یعنی ۳۰ میلیارد متر مکعب کمتر از حال حاضر کاهش پیدا کند و نرخ فرسایش خاک از ۱۶ تن به ۱۳ برسد».

او در ادامه یادآوری کرد: «مطابق سند ملی امنیت غذایی که در تیرماه ۱۴۰۲ توسط رئیس‌جمهور و رئیس شورای عالی انقلاب فرهنگی ابلاغ شده، کسی حق ندارد سد جدید، طرح انتقال آب جدید یا طرح‌های شیرین‌سازی اجرا کند و ما باید از محل صرفه‌جویی در بخش کشاورزی و صنعت آب تأمین کنیم. ما اسناد بالادستی درخور توجهی داریم که اگر آنها را نشناسیم و با شجاعت خواهان مطالبه‌گری اجرای آن نباشیم، به سرنوشت سند ۲۰ساله درمی‌آید که امسال سال آخر آن است و متأسفانه وضعیت آن از سال اول هم بدتر شده است». درویش جرقه‌های بازگشت درایت به نظام تدبیر ایران را در افزایش بازچرخانی آب و افزایش استحصال انرژی خورشید دانست. به گفته او، از سالی ۵۰ مگاوات در ۱۴۰۲ به هفته‌ای ۳۶۰ مگاوات رسیده‌ایم، پس می‌توانیم تغییر ایجاد کنیم و امیدوار باشیم به آینده ایران؛ به شرط اینکه منفعل نباشیم و سکوت نکنیم.



گزارش میدانی-تحقیقی «شرق» از فرسودگی و خرابی دستگاه‌های پزشکی و نبود قطعات مورد نیاز

به قیمت جان بیمار

بیشتر از ۷ سال است قطعات پزشکی نداریم و ارتباط مان با نمایندگی‌ها قطع است. نمایندگی زیمنس که بسیاری از دستگاه‌های ام‌آرآی و سی‌تی اسکن در ایران از این برند هستند، در ایران تعطیل شده و قطعاتش موجود نیست

مهساکسنوی

سال‌هاست تحریم‌ها، پا روی گلوی مردم گذاشته و معیشتشان را تحت تأثیر قرار داده است. در این میان اما کمتر کسی از تأثیر همین تحریم‌ها روی تجهیزات پزشکی سخن می‌گوید؛ تجهیزاتی که به‌صورت مستقیم با جان بیمار سروکار دارد و می‌تواند حیاتشان را تهدید کند. درحالی‌که مهندسان پزشکی کشور از خرابی تجهیزات پزشکی و فقدان گارانتی کشورهای اروپایی به‌دلیل تحریم‌ها گلایه دارند، راهکار کمیسیون بهداشت و درمان مجلس برای بهبود شرایط، استفاده کمتر از تجهیزات پزشکی است. سازمان غذا و دارو نیز اعتراف می‌کند فعال‌شدن مکانیسم ماشه هرچند از نظر حقوقی شامل اقلام بشردوستانه و پزشکی نمی‌شود، اما در عمل می‌تواند از طریق ایجاد محدودیت‌های بانکی، بیمه‌ای و حمل‌ونقل، روند واردات تجهیزات پزشکی را با مشکل مواجه کند. از سوی دیگر، وضعیت برای تولیدکنندگان داخلی هم چندان مناسب نیست. مهندسان پزشکی که برای حل مشکل واردات تجهیزات پزشکی سعی کردند روی پای خود بایستند و دست به تولید اقلام مصرفی و تجهیزات پزشکی بزنند، با انباشت مطالباتشان از بیمارستان‌ها مواجه شده‌اند که موتور تولیدشان را متوقف و امیدشان برای تزریق پول به جریان تولیدات خالی را تبدیل به ناامیدی کرده است.

بیمارستان‌ها ورشکسته‌اند

تحریم‌ها به‌صورت مستقیم و غیرمستقیم بر تجهیزات پزشکی در ایران تأثیر گذاشته است. به شکل مستقیم می‌توان به واردنکردن دستگاه‌هایی مثل سنگ‌شکن کلیه اشاره کرد. تجهیزات این‌چنینی به دلیل داشتن قطعاتی که می‌توان از آن در صنایع هسته‌ای استفاده کرد، تحریم شده‌اند. به شکل غیرمستقیم نیز اثرات تحریم‌ها خودش را در فرسودگی تجهیزات پزشکی و نبود نمایندگی و قطعات، نشان می‌دهد. برای مثال نمایندگی زیمنس که بسیاری از دستگاه‌های ام‌آرآی و سی‌تی اسکن در ایران از این برند هستند؛ سال‌هاست در کشور ما نمایندگی ندارد و قطعات آن نیز موجود نیست. یکی از استادان مهندسی پزشکی که در بیمارستان‌های بزرگ کشور نفوذ دارد و نخواست نامش در گزارش بیاید، از پدیده بحرانی ورشکستگی بیمارستان‌ها به «شرق» می‌گوید: «خیلی از بیمارستان‌ها عملا ورشکست شده‌اند. در حقیقت جز برخی موارد مصرفی مثل، نخ بخیه، چسب پانسمان، گاز استریل و... که جزء ملزومات بیمارستانی هستند، توانایی خرید و پرداخت سایر تجهیزات پزشکی را ندارند». او بدهی زیاد بیمارستان‌ها را از اثرات غیرمستقیم تحریم‌ها می‌داند و می‌گوید: «با اعمال تحریم‌های بیشتر، نفت سخت‌تر فروش می‌رود و بودجه بیمارستان‌های دولتی که از نفت می‌آید کاهش پیدا می‌کند؛ بنابراین سلامت به اولویت آخر می‌رسد».

۳۰۰ میلیارد بدهی فقط برای یک شرکت تولیدی

یک فرد آگاه به نقل از یکی از تولیدکنندگان تجهیزات پزشکی نیز به «شرق» می‌گوید: «بدهی بیمارستان‌ها به تولیدکنندگان بسیار بالاست و اصلا توان پرداختی ندارند، مثلا یکی از تولیدکنندگان ۳۰۰ میلیارد تومان از یک بیمارستان بدهی دارد و بیمارستان می‌گوید پول نداریم». او ادامه می‌دهد: «در خوش‌بینانه‌ترین حالت، بیمارستان‌ها به‌جای پول، اوراق بهادار به تولیدکننده می‌دهند که بعد از چند سال نقد می‌شود. در این شرایط، تولیدکننده مجبور می‌شود این اوراق را با واسطه بفروشد». این فرد آگاه در این مورد مثالی می‌زند: «یکی از تولیدکنندگان خرد را می‌شناسم که ۱۰ میلیارد اوراق را شش میلیارد فروخت و سه میلیارد تومان ضرر کرد. باید بدانید این بهترین حالت رسیدن به پول در بیمارستان‌های دولتی است و از پول نقد خبری نیست». «بیمارستان فقط حقوق پرسنل را پرداخت می‌کند»؛ این را یک تولیدکننده تجهیزات پزشکی به «شرق» می‌گوید و ادامه می‌دهد: «به‌واسطه یکی از دوستان متوجه شدم حجم زیادی پول به حساب دانشگاه علوم پزشکی واریز شده اما فقط توانستند حقوق پرسنل دانشگاه را پرداخت کنند و هیچ تسویه‌حسابی با تولیدکنندگان نکردند. وضعیت بسیار خطرناک و غیرقابل تحمل است. این حجم از سوءمدیریت، دامن همه فعالان حوزه تجهیزات پزشکی کوچک و بزرگ را گرفته و تمام کسب‌وکارهای این حوزه با خطر ورشکستگی روبه‌رو هستند».

نگاتیو دستگاه MRI نداشتیم

درحالی‌که بیمارستان‌ها پول تولیدکنندگان را نمی‌دهند و نمایندگی و قطعات تجهیزات پزشکی در دسترس نیست، مهندسان پزشکی راهکارهای جدیدی برای خدمت به بیماران یافته‌اند. این را مهندس پزشکی یک بیمارستان بزرگ دولتی به «شرق» می‌گوید: «بیشتر از هفت سال است قطعات پزشکی نداریم و ارتباط‌مان با نمایندگی‌ها قطع است. باید بگویم وضعیت از فرسودگی تجهیزات پزشکی گذشته، اما تیم مهندسان پزشکی بیکار نمانده‌اند، هر طور شده تجهیزات را تعمیر می‌کنند، داخل لامپ سیالیتیک اتاق عمل ال‌ای‌دی گذاشتند و حتی با راه‌حل‌های ابتکاری، هم‌زمان به ۲۰ تخت در زمان کرونا اکسیژن رساندند. اما تا چه زمان و تا کجا می‌توان با این روش‌ها جان بیماران را نجات داد؟». «نگاتیو دستگاه MRI نداشتیم و روی کاغذ شومیز، نتایج را چاپ می‌کردیم»؛ این را یک فرد مطلع در زمینه تجهیزات پزشکی به «شرق» می‌گوید. او هم نخواست نامش در گزارش بیاید: «چند سال پیش و با بازگشت تحریم‌ها اوضاع تجهیزات پزشکی وخیم شد و با مشکلاتی از این قبیل روبه‌رو شدیم که روند درمان بیمار را با مشکلات زیادی روبه‌رو کرد. امیدواریم اوضاع از این بدتر نشود و به شرایط اضطراری‌تر دچار نشویم».

فرسودگی به قیمت جان بیمار

حالا سؤال این است که این بحران چگونه سلامت و جان مردم را هدف قرار می‌دهد؟ «عطیه» یک سالی است همسرش را از دست داده و در این مورد بیمارستان را مقصر می‌داند و توضیح می‌دهد: «همسرم به سرطان مبتلا شد و برای درمان مجبور به پرتودرمانی شدیم. اما پرتودرمانی روی او هیچ اثری نداشت و حالش بد و بدتر شد تا فوت کرد. همین بیماری را یکی دیگر از اقوام در شهر دیگری داشت و با پرتودرمانی درمان شد». عطیه معتقد است دستگاه پرتودرمانی بیمارستان خراب بود و علت مرگ شوهرش همین است؛ اتفاقی که دور از ذهن هم به نظر نمی‌رسد. او می‌گوید: «حتما این موضوع را در دادگاه‌ها پیگیری می‌کنم». یکی از استادان علوم پزشکی مشهد هم دراین‌باره به «شرق» می‌گوید: «اوضاع دستگاه‌های درمانی در بسیاری از بیمارستان‌ها افتضاح است. چندی پیش متوجه شدیم یکی از دستگاه‌های پرتودرمانی مشکل دارد و به بیمار به اندازه کافی پرتو نمی‌رسد و روند درمانی‌اش را مختل کرده است». یک پاتولوژیست هم در تأیید این صحبت‌ها توضیح می‌دهد: «در آزمایشگاه‌ها همین مشکل دیده می‌شود. در برخی موارد دستگاه‌ها دچار فرسودگی است یا بسیاری از کیت‌های آزمایشگاهی کیفیت مناسبی ندارد، بنابراین تشخیص پزشک دچار خطا می‌شود، داروی اشتباه تجویز می‌کند و درمان بیمار با مشکل مواجه می‌شود و سلامتی‌اش به خطر می‌افتد».

«بابک نیکومرام»، عضو انجمن جراحان عمومی ایران، درباره وضعیت تجهیزات پزشکی کشور توضیحات بیشتری می‌دهد. او به «شرق» می‌گوید: «ما امروز در بسیاری از مراکز درمانی و آموزشی کشور، به تجهیزات مدرن و استانداردهای روز دسترسی داریم و این واقعیت نباید نادیده گرفته شود. حتی برخی از بیمارستان‌های خصوصی درجه‌یک، با سرمایه مستقیم سهام‌داران و هیئت‌مدیره خود، تجهیزات بسیار مدرن و با کیفیت بالا خریداری کرده‌اند و از نظر تکنولوژی کمبود جدی ندارند». او اما ادامه می‌دهد: «نکته اینجاست که همین مراکز پیشرو نیز در مدل تعرفه‌گذاری دستوری امروز، با چالش مواجه شده‌اند؛ زیرا قیمت‌گذاری فعلی هزینه واقعی خرید، نگهداری، سرویس و نوسازی دوره‌ای دستگاه‌های هایِ‌تک را پوشش نمی‌دهد. در کنار این واقعیت، نمی‌توان نادیده گرفت که برخی مراکز، به‌ویژه آنهایی که یارانه دولتی ندارند، به دلیل فشار اقتصادی و امکان محدود بازگشت سرمایه در نوسازی به‌موقع تجهیزات عقب می‌مانند».

دستگاه فرسوده، علت خطای ناگهانی جراح

عضو انجمن جراحان عمومی ایران در ادامه توضیح می‌دهد: «نکته مهم این است که عدد واحدی برای عمر مفید تجهیزات پزشکی وجود ندارد. اما طبق مطالعات معتبر در آمریکا و کره جنوبی، متوسط عمر بسیاری از دستگاه‌های پرریسک جراحی، حدود ۱۰ تا ۱۶ سال است. وقتی عمر دستگاه از این بازه بیشتر شود، الزاما خطر زیادی جان بیمار را تهدید نخواهد کرد اما احتمال افت کارایی دستگاه یا خطای ناگهانی آن بیشتر می‌شود. زمانی که ابزار جراحی در نقطه ایدئال نباشد، کنترل بافت، دقت، زمان عمل و ایمنی برای جراح، به‌طور مستقیم تحت تأثیر قرار می‌گیرد. اگرچه جراحان با تجربه تلاش می‌کنند این خطر را کاهش دهند، اما قطعا تجهیزات به‌روزتر، امنیت جان بیمار را بیشتر تأمین خواهد کرد». به عقیده او، مسئله اصلی امروز، نبود یک سیاست پایدار و مبتنی بر داده برای چرخه نوسازی است: «اگر تعرفه‌گذاری درمان به‌جای مدل دستوری فعلی به صورت علمی و براساس هزینه واقعی باشد، مراکز غیردولتی و حتی آن بیمارستان‌های خصوصی درجه‌یکی که امروز هم بهترین تجهیزات را دارند، خواهند توانست روند نوسازی را استمرار دهند. باید مسئولان بدانند که نوسازی تجهیزات پزشکی هزینه اضافی نیست، سرمایه‌گذاری برای امنیت بیمار است. کیفیت درمان، به‌صورت مستقیم با کیفیت ابزاری گره خورده که در خدمت جان انسان‌هاست».

از رنگ چهره بیماری تشخیص داده شود، نه آزمایش!

با اینکه تا این میزان از وضعیت موجود نگرانند اما نمایندگان مردم در مجلس، به کاهش مصرف توصیه می‌کنند به‌جای اینکه راهکاری برای خروج از این وضعیت در نظر بگیرند. «احمد آریایی‌نژاد»، عضو کمیسیون بهداشت مجلس، پیش‌تر درباره وضعیت تجهیزات پزشکی کشور گفته بود: «آمار دقیقی از فرسودگی تجهیزات پزشکی در دست نیست. هر تجهیزاتی عمر مفید مشخصی دارد و طبیعی است بعد از این مدت فرسوده و خراب شود. تجهیزات پزشکی کشور، از جهات مختلف چون استفاده بیش‌ازحد و کاربر غیرمتخصص دارد، فرسوده شده است». آریایی‌نژاد ادامه می‌دهد: «در بسیاری از موارد احتیاجی به استفاده از تجهیزات پزشکی نیست و برخی پزشکان از تجهیزات پزشکی به دلیل سود شخصی خود استفاده می‌کنند و بیمار را بیهوده به آزمایشگاه می‌فرستند». این نماینده مجلس معتقد است: «نباید تجویز غیرضروری برای استفاده از دستگاه‌های پزشکی داشته باشیم، چون در این شرایط عمر مفید دستگاه‌ها بالاتر می‌رود و کمتر احتیاج به خارج از کشور خواهیم داشت». او در ادامه راه‌حلی برای جلوگیری از فرسودگی تجهیزات پزشکی ارائه می‌دهد و می‌گوید: «وقتی یک پزشک می‌تواند از رنگ ظاهر یک بیمار مشکل او را تشخیص دهد، چه احتیاجی به استفاده از تجهیزات پزشکی و آزمایشگاه دارد».

فرسودگی بالای دستگاه‌های تصویربرداری و تجهیزات اتاق عمل

براساس آمارهای موجود و اطلاعات دریافتی از سازمان غذا و دارو، بخش قابل توجهی از تجهیزات پزشکی کشور فرسوده یا از نظر فناوری قدیمی است. گزارش‌های میدانی از دانشگاه‌های علوم پزشکی نیز نشان می‌دهد بسیاری از بیمارستان‌ها و مراکز درمانی همچنان از تجهیزات نسل‌های گذشته استفاده می‌کنند که این موضوع به‌ویژه در حوزه‌های تصویربرداری، اتاق عمل و تجهیزات سرمایه‌ای محسوس است. طبق داده‌های رسمی، تاکنون بیش از ۵۱۲ هزار قلم تجهیزات و ملزومات پزشکی دارای مجوز (IRC) در کشور در هفت هزار و ۲۷۲ گروه کالایی در حوزه تجهیزات پزشکی ثبت شده است. در حال حاضر دو هزار و ۴۹۹ شرکت تولیدی و بیش از دو هزار و ۵۰۰ شرکت واردکننده در کشور فعال هستند. بر پایه گزارش‌های رسمی، اقلام مصرفی پزشکی تا حدود ۷۰ تا ۸۰ درصد در داخل کشور تولید می‌شوند. همچنین، در حوزه تجهیزات سرمایه‌ای و تجهیزات پزشکی پیشرفته، مانند دستگاه‌های تصویربرداری، پروتزهای ارتوپدی و ملزومات قلب و عروق، همچنان وابستگی بالا به واردات وجود دارد. بیشترین حجم واردات از کشورهای آمریکا، چین، آلمان، ژاپن و کره جنوبی می‌شود که عمدتا مربوط به تجهیزات پیشرفته و فناوری‌محور است. همچنین در یک سال گذشته شش هزار و ۸۴۶ پروانه صادراتی صادر شده که نشان‌دهنده رشد نسبی در بخش صادرات ملزومات مصرفی و ظرفیت‌های موجود در این حوزه است. کارشناسان تأکید دارند فعال‌شدن مکانیسم ماشه هرچند از نظر حقوقی شامل اقلام بشردوستانه و پزشکی نمی‌شود، اما در عمل می‌تواند از طریق ایجاد محدودیت‌های بانکی، بیمه‌ای و حمل‌ونقل، روند واردات تجهیزات پزشکی را با مشکل مواجه کند. تجربه سال‌های گذشته نیز نشان داده است در چنین شرایطی، شرکت‌های خارجی برای همکاری با ایران محتاط‌تر می‌شوند و این مسئله می‌تواند تأمین تجهیزات حیاتی را با تأخیر و افزایش هزینه همراه کند. در مجموع، هرچند ظرفیت تولید داخلی در سال‌های اخیر رشد داشته، اما فرسودگی تجهیزات موجود و وابستگی بالا به واردات در بخش‌های پیشرفته، همچنان چالش اصلی نظام سلامت است. کارشناسان معتقدند برای کاهش این وابستگی، باید زنجیره تأمین داخلی در حوزه‌های فناورانه تقویت و برنامه نوسازی تجهیزات درمانی با حمایت هدفمند دنبال شود.

خیلی از بیمارستان‌ها عملا ورشکست شده‌اند. جز برخی موارد مصرفی مثل، نخ بخیه، چسب پانسمان، گاز استریل و... که جزء ملزومات بیمارستانی هستند، توانایی خرید و پرداخت سایر تجهیزات پزشکی را ندارند. با اعمال تحریم‌های بیشتر، نفت سخت‌تر فروش می‌رود و بودجه بیمارستان‌های دولتی که از نفت می‌آید کاهش پیدا می‌کند؛ بنابراین سلامت به اولویت آخر می‌رسد

خبر روز

نرخ باروری به پایین‌ترین سطح تاریخی رسید

ایسنا: دبیر مرکز مطالعات راهبردی جمعیت هشدار داد: «نرخ رشد جمعیت ایران به نیم‌درصد کاهش یافته و نرخ باروری به پایین‌ترین سطح تاریخی رسیده است. بااین‌حال، کاهش سقط‌های غیرقانونی، افزایش تمایل به فرزند سوم و کوتاه‌ترشدن فاصله ازدواج تا تولد فرزند اول، نشانه‌هایی از امید در آینده جمعیت کشور محسوب می‌شود، حتی در استان‌های شمالی که با کمترین نرخ باروری و بالاترین سالمندی هستند». صالح قاسمی در همایش «ایران جوان» در دانشگاه علوم پزشکی بابل، با اشاره به کاهش بی‌سابقه نرخ باروری گفت: «نرخ رشد جمعیت از چهار درصد به نیم‌درصد کاهش یافته و پیش‌بینی می‌شود در سال ۱۴۱۵ به صفر درصد برسد و پس از آن منفی شود». او افزود: «نرخ باروری کل کشور از ۶.۵ فرزند به ۱.۵ فرزند کاهش یافته و استان‌های گیلان و مازندران رکورددار کمترین نرخ باروری در ایران هستند؛ گیلان با ۰.۹ و مازندران با حدود یک فرزند به ازای هر خانم». او ادامه داد: «میزان سالمندی کشور از ۱۴ درصد عبور کرده و این دو استان شمالی با بیش از ۱۷ درصد سالمند، سالمندترین مناطق کشور به شمار می‌روند». قاسمی با استناد بر آمار ارائه‌شده و کاهش میزان تولد در کشور، اضافه کرد: «در گذشته ۱۷۰ هزار کاهش سالانه تعداد تولد داشتیم که در سال ۹۸ به ۱۲۰ هزار کاهش و اکنون به طرز محسوسی کمتر شده است». با وجود این هشدارها، قاسمی بیان کرد: «روندهای امیدبخشی در حوزه جمعیت شکل گرفته است؛ تولد فرزندان سوم، چهارم و پنجم بین هفت تا ۱۴ درصد افزایش یافته، فاصله میان ازدواج و تولد فرزند اول کاهش یافته، میزان سقط‌های غیرقانونی حدود ۴۰ درصد کاهش یافته و تمایل جوانان به فرزند سوم ۹ درصد رشد داشته است». او یادآور شد: «فاصله ازدواج تا فرزند اول در کشور ۵.۵ سال بود (شهرهای بزرگ تا هفت سال و شهرهای کوچک و روستاها به چهار سال و نیم که میانگین ۵.۵ سال شده بود) که در چهار سال گذشته حدود پنج ماه کاهش داشته است». این پژوهشگر افزود: «این داده‌ها نشان می‌دهد خانواده‌های ایرانی، حتی در استان‌های شمالی با کمترین شاخص‌های جمعیتی، ظرفیت اصلاح الگوی فرزندآوری را دارند». او با تأکید بر نقش خانواده‌های اصیل ایرانی، به‌ویژه خانواده‌های مازندران و گیلان گفت: «اگر با این خانواده‌ها تعامل علمی و فرهنگی داشته باشیم و خدمات مناسب ارائه دهیم، الگوی فرزندآوری قابل اصلاح است و می‌توان زنگ خطر جمعیت را به فرصت تبدیل کرد». دبیر مرکز مطالعات راهبردی جمعیت کشور از وضعیت قرمز جمعیت در گیلان و مازندران خبر داد و گفت: «نرخ باروری در این دو استان شمالی به کمترین میزان در تاریخ ایران رسیده است». دبیر مرکز مطالعات راهبردی جمعیت یادآور شد: «برای نخستین‌بار در ۶۵ سال اخیر تعداد تولدها در سال ۱۴۰۳ در کل کشور به ۹۸۰ هزار تولد کاهش یافت». براساس اعلام او، اصلی‌ترین چالش جمعیت در حوزه سالمندی، در حوزه اقتصاد است که نیروی کار کم می‌شود، رکود اقتصادی بیشتر و نیاز ما به نیروی کار خارجی افزایش می‌یابد که پیامدهایی مثل ورشکستگی بیمه‌ها و... را در پی خواهد داشت. او کاهش ازدواج را ناشی از دو اتفاق مهم برشمرد و افزود: «برخی به اشتباه می‌گویند جوانان دوست ندارند ازدواج کنند، ولی طبق پژوهش انجام‌شده در سال گذشته، حدود ۹۳ درصد جوانان در سن متعارف ازدواج اعلام کردند تمایل دارند ازدواج کنند، اما مشکلات اقتصادی و... دارند. وقتی جمعیت جوان در سن متعارف ازدواج کم می‌شود، قهرا تعداد ازدواج هم کم خواهد شد».