

سلامت روحی و روانی افراد جامعه در معرض تهدید است

■ **مهر:** نایبریس شورای عالی نظام پزشکی گفت: در شرایط حاضر سلامت روحی و روانی افراد جامعه در معرض تهدیدهای اجتماعی بسیاری قرار گرفته است. دکترمحمدرضا نوروزی با اشاره به تاثیر عوامل اجتماعی در حفظ و ارتقای سلامت جامعه، گفت: «شاید دور از واقعیت نباشد اگر بگوییم اثرات عوامل اجتماعی و محیطی نقش مهم‌تری از دارو و درمان توسط پزشکان برای سلامتی افراد دارند، چراکه این عوامل در تماس دایمی و همیشگی با افراد جامعه بوده و نقش مهمی در افزایش یا کاهش سلامتی جسمی و روانی آنان ایفا می‌کنند». او افزود: «سلامت فیزیکی محیط مانند آلودگی هوا، آلودگی صوتی، آب پاک و نیز عوامل روانی و فرهنگی مانند سلامت اجتماع، میزان درآمد و مخارج، حفظ حقوق شهروندی و… از جمله عوامل مهم اجتماعی مؤثر در سلامت جسمی و روانی افراد جامعه هستند». نایبریس شورای عالی نظام پزشکی ادامه داد: «حتی سیاست‌های کلی حاکم بر جامعه می‌تواند اثرات سریع مثبت یا منفی در سلامت جامعه داشته باشند، به‌عنوان مثال حذف پاره ششیر، گرانی آن را به دنبال دارد و این افزایش قیمت متاسفانه شیر را از سبد غذایی عمده‌ای افراد جامعه حذف می‌کند که نتیجه‌آن افزایش بیماری‌ها و ناتجاری‌های استخوانی و… خواهد بود». او اظهار کرد: «عوامل خطر ساز سلامت جامعه در کشور ما بسیار زیاد هستند و می‌توان گفت اگرچه جامعه ما از حیث جسمی و فیزیکی سلامت مناسبی دارد اما از نظر روحی و روانی در معرض تهدیدهای زیادی است».

در مجلس ارایه شد

گزارش وزیر بهداشت

از مشکلات تعرفه خدمات پرستاری

■ **مهر:** یک نماینده مجلس، از گزارش وزیر بهداشت در ارتباط با مشکلات اجرای قانون تعرفه‌گذاری خدمات پرستاری به کمیسیون آموزش و تحقیقات مجلس خبر داد. لاله افتخاری نماینده مردم تهران در مجلس افزود: «پرستاران دیدگاه‌های خود را در خصوص عدم اجرای قانون تعرفه‌گذاری خدمات پرستاری به مجلس منتقل کنند تا نمایندگان پیگیر مکاتباتشان باشند» او اظهار کرد: «بدین ترتیب بررسی می‌شود که علت عدم اجرای این قانون آیا اشکال در قانون (ابهام قانونی) است یا در اجرا غفلت شده است و مجلس به صورت ناظر، پیگیر عدم اجرای این قانون خواهد بود». افتخاری ادامه داد: «وزیر بهداشت گزارش کلی اجرای این قانون را در کمیسیون در خصوص مشکلات پرستاران مطرح کرد که ما نیز پیگیر مشکلات آنان اعم از استخدام، کمبود نیروی انسانی و مسایلی مانند دفاع از شغل و جایگاه حرفه پرستاری و سخت و زیان‌آور بودن آن بودیم». عضو کمیسیون آموزش و تحقیقات مجلس با بیان اینکه آموزش به‌ویژه در رشته‌های مرتبط با جان و ایمان مردم اهمیت فراوانی دارد، گفت: آموزش در حرفه پرستاری باید به دقت و با جدیت ارایه و به‌طور مداوم ارزیابی و پایش شود تا بازخورد مناسب از آموزش گرفته شود. افتخاری با اعتقاد به اینکه هر دو جنبه تئوری و بالینی آموزش در حرفه پرستاری حایز اهمیت است،افزود: «اطلاعات علمی پرستاران باید کامل‌گرا بریزی و عملی باشد و پرداختن به یک جنبه از آموزش (تئوری یا بالینی) کار اشتباهی است». او ادامه داد: «چنانچه فقط به آموزش تئوری پرستاری توجه شود، پرستار در شرایط حاد و بحرانی امکان اقدام و تصمیم‌گیری به موقع را ندارد و سبب تلف شدن افراد خواهد شد».

برای نخستین بار در کشور

شورای حل اختلاف پرستاران بخشی خصوصی تشکیل شد

■ **مهر:** عضو شورای عالی نظام پرستاری، از تشکیل شورای سازش و حل اختلاف بین پرستاران بخش خصوصی و کارفرمایان برای نخستین بار در کشور خبر داد. احمد نجابتیان افزود: «با همکاری اداره کار استان خراسان رضوی و هیات مدیره نظام پرستاری مشهد برای اولین بار در کشور شورای سازش و حل اختلاف پرستاران بخش خصوصی و کارفرمایان تشکیل شد». رییس هیات مدیره نظام پرستاری مشهد گفت: «در این شورا یک نماینده از بین کارفرمایان بخش خصوصی و یک نماینده از طرف پرستاران به‌عنوان حکم انتخاب شدند که احکام آنان نیز صادر می‌شود و از این پس این شورای حل اختلاف می‌تواند تمام مسایل و مشکلات مرتبط با قانون کار پرستاران را در مراحل اولیه حل کند». او ادامه داد: «در واقع این شورا یک مرحله جلوتر از شکایت به اداره کار است و تلاش می‌کند با ریش سفیدی و حکمیت اختلاف پرستاران با کارفرمایان را در بخش خصوصی حل کند و تصمیمات این شورا برای طرفین لازم‌الاجراست». نجابتیان افزود: «هر نوع اختلاف مربوط به قراردادهای ساعت کاری و مسایل مرتبط باقانون کار بین پرستاران و کارفرمایان در این شورا قابل رسیدگی است اما اگر اختلاف در این شورا به صلح و سازش نرسید، پرستار می‌تواند شکایت خود را به اداره کار استان ارایه کند» او گفت: «در گذشته در مورد سخت و زیان‌آور بودن شغل پرستاری برای زنان در قانون کار ابهاماتی بود که خوشبختانه این ابهامات با تصویب و ابلاغ قانون ارتقای بهره‌وری خدمات پرستاری به صورت روشن برطرف شد و پرستاران از ماده ۷۵ قانون کار مستثنی شدند،بنابراین حرفه پرستاری اکنون با صراحت قانونی برای همه مردان و زنان پرستار جزء مشاغل سخت و زیان‌آور است و پرستاران در هر جای کشور می‌توانند با ۲۰ سال سابقه درخواست پازنشستگی بدهند».

حتی ثروت‌های طبیعی و زیرزمینی که ایران روی آن خوابیده است و دنیایی را به طمع انداخته هم باعث نشده تا سطح سلامت و تامین اجتماعی در کشور وضعیت قابل قبولی داشته باشد. تا آنجا که سالانه یک و نیم میلیون ایرانی بابت حفظ «جان» زیر خط فقر می‌روند این حرکت نزولی و سقوط که وزارت بهداشت آن را اعلام کرده، در شرایطی است که افراد پیش از آن زیر خط قرار نگرفته باشند. در ایران دریافت‌کنندگان کمتر از یک میلیون تومان حقوق در ماه، زیر خط فقر هستند. در همین حال وزارت کار و تامین اجتماعی حداقل دستمزد را برای کارگران در سال ۱۳۹۰ کمتر از ۴۰۰ هزار تومان تعیین کرد. در شرایط طبیعی، کارگران کشور زیر خط فقر زندگی می‌کنند.

آزادسازی قیمت با هدف ارتقای سطح کیفی زندگی

۲۸ آذر سال ۸۹ با حذف یارانه‌های پرداختی قرار بر آن شد تا دولت از محل در آمد حاصله، به بخش‌های مختلف از جمله بهداشت و درمان کمک کند. این رقم ۱۰ درصدی معادل پنج هزار و ۶۰۰ میلیارد تومان محاسبه و به صورت قانون توسط مجلس مصوب و به دولت ابلاغ شد؛ قانونی که تاکنون اجرا نشده و دولت از آن خطخطی کرده است. این قانون شکنی موجب شده هزینه‌های بالاتری در بخش درمانی بر مراجعان تحمیل شود و شرکت‌های بیمه توان کمتری برای پوشش افزایش هزینه‌های درمانی داشته باشند. وزارت بهداشت نیز تنها با پودجه سالانه‌اش باید برنامه‌های خود را پیش ببرد. اکنون وزارت بهداشت و درمان اعلام کرده است: «سالانه ۲/۵ درصد و معادل ۱/۵ میلیون نفر بابت تامین هزینه‌های دارویی و درمانی خود به زیر خط فقر می‌روند». این هزینه‌ها عمدتا مربوط به بیماری‌های شرکت‌های بیمه توان کمتری برای پوشش افزایش هزینه‌های درمانی دارند. این سنگینی نیز دارند. این سنگینی برای برخی تا آنجاست که برای نجات جان، چوب حراج به زندگی خود می‌زنند. به گفته رییس هیات مدیره جامعه پزشکان متخصص داخلی، سالانه پنج میلیون نفر مبتلا به بیماری‌های سخت که نیازمند جراحی و صرف هزینه‌های درمانی سنگین است، می‌شوند که ۱/۵ میلیون نفر از آنها بابت این هزینه‌های درمانی به زیر خط فقر سقوط می‌کنند.

بیماری‌های خاص: قفل ناگشودنی جان

علت هرچندتابی که از این بلایای جان کشف شده باشد، باز هم دوی آخر و رهایی‌اش انتظار برای وقوع معجزه است. بعضی مادرزادی است و تعدادی عصبی و چندتابی هم مجهول‌اند همچنان برای هر یک روز نفس، نه آن هم راحت و آسوده بلکه با درد، گاه باید به اندازه یک زندگی خرج کرد. به‌خصوص اگر اندازه آن زندگی فرضی باشد و تلویتونی قدیمی یا اگر چند تکه طلایی باقی مانده باشد. صرف حقوق و مزایا که دیگر جای خود دارد؛ هزینه‌هایی که با قیمت دارو بالا می‌رود و با تحولات جهانی سخت و سنگین‌تر می‌شود. در این شرایط ممکن است فرد مجبور شود برای درمان از طبقه متوسط به زیر خط فقر سقوط کند. در اینجا فهرست تعدادی از بیماری‌های پر هزینه که نیاز به درمان فوری دارد به تفکیک آورده شده است. سرطان پستان از جمله سرطان‌های شایع در میان زنان است. دوره درمانش ممکن

افزایش روزافزون سوانح و حوادث حمل‌ونقل جاده‌ای

و خسارات مالی و جانی ناشی از آنها در زمره مهم‌ترین چالش‌هایی است که توجه و تعمق تحلیل‌گران ترافیک را بیش از پیش می‌طلبد. بیماری‌های قلبی عروقی، حوادث و صدمات جاده‌ای و بلایای طبیعی به‌عنوان سه تهدید روبه رشد در کشورمان تلقی شده که هزینه‌های سنگینی را بر جامعه تحمیل می‌کنند. در زمینه گرم‌ویر ناشی از حوادث رانندگی جهان، هنوز ایران در صدر قرار دارد و تصادفات، سومین علت مرگ و میر در کشور شناخته شده است، این در حالی است که در یک دهه گذشته ظرفیت تولید کارخانه‌ای خودروسازی از ۳۵۰ هزار دستگاه در سال به نزدیک به یک‌ونیم‌میلیون دستگاه افزایش یافته و به موازات آن، آمار تخلفات و تصادفات نیز سیر صعودی داشته است. در حال حاضر معضلات و حوادث ترافیکی در مجموع پدیدآورنده فاجعه عظیمی برای جامعه ماست، یک فاجعه در ابعاد «هلی» که هر سال جان ۲۲ هزار ایرانی را می‌گیرد و روزانه سه تا چهارصد تروم ملی را نابود می‌کند، فاجعه‌ای که بسیاری از کارشناسان، بزرگی آن را همانند پایددهای یک «جنگ» تمام‌عیار می‌دانند. از نگاه کارشناسان چهار عامل انسان، جاده، وسیله نقلیه و محیط

در پدید آمدن تصادف‌های رانندگی مؤثر است، اما در واقع ۹۰درصد تصادفات رانندگی ناشی از عامل انسانی است. نقش گاهی اوقات نادیده گرفتن مقررات و خطاهای رانندگی، نقش بسزایی در افزایش آمار تصادفات دارد. در این راستا بررسی‌های کارشناسان نشان داده است، اشتباهات و خطاهای راننده معمولاً علت اصلی حدود ۶۰ تا ۷۰درصد تصادفات است. در این‌باره آگاه ماشین و راه معیوب باشد، اما راننده هوشار بوده و مقررات را رعایت کند، می‌توان تصادفات را به حداقل کاهش داد. با توجه به اینکه یکی از مقتضیات زندگی جدید خودرو است و جامعه ما با یک تاخیر در درونی کردن فرهنگ ترافیکی مواجه است، بر همین اساس باید گام‌های گسترده‌ای برداریم تا ضایعات این تکنولوژی به حداقل برسد و قانون‌پذیری را در جامعه نهادینه کنیم. بر راستای بررسی و تحلیل این معضل، سازمان‌های مختلفی از سطوح مختلف در افزایش ایمنی نقش داشته که در این میان شرکت‌های بیمه از پتانسیل و نقش بسزایی در کاهش شوانح و حوادث برخوردار هستند و اغلب نقش آنها به صورت غیرمستقیم است. به طوری که روش‌هایی که شرکت‌های بیمه می‌توانند از آن طریق سبب کاهش تصادفات شوند فراتر و پیچیده‌تر از آن چیزی است که در نگاه اول به چشم می‌آید. در این راستا کارشناسان بر این باورند، صنعت بیمه با دریافت حق بیمه متناسب با ریسک رانندگان می‌تواند نقش مهمی در اجرای مقررات راهنمایی و رانندگی و جلوگیری از بروز تخلفات و در نتیجه کاهش تصادفات داشته باشد، نقشی که به نظر می‌رسد تاکنون چندان مورد توجه برنامه‌ریزان قرار نگرفته است. حق بیمه یکسان رانندگان کم‌خطر و پرخطر، یا این حال تفکیک رانندگان پرخطر از کم‌خطر امری ضروری به‌عنقر پرسد چرا که با اجرای آن، ضمن دریافت حق بیمه متناسب با ریسک، آمار تخلفات رانندگی و تصادفات نیز کاهش قابل توجهی می‌یابد و از طریق میزان حق بیمه‌نامه شخص ثالث می‌توان جلوی بسیاری از حوادث جانی و مالی را گرفت. طبق شرایط بیمه‌نامه شخص ثالث، میزان حق بیمه وسیله نقلیه براساس حجم و قدرت

بهداشت

فهرستی از بیماری‌هایی که شما را به زیر خط فقر می‌برد

«جان» به قیمت زندگی

وزیرت	سونوگرافی	فلورگرافی	تئومیرداریسونزینستبستهCNB	پاتیویژوی
۱۰/۰۰۰	۳۴/۰۰۰	۳۰/۰۰۰	۱۵۰/۰۰۰	۵۰/۰۰۰–۶۰/۰۰۰
قیمت‌ها براساس تومان است و در شرایطی است که فرد بیمه باشد.				

است در بهترین حالت شش ماه باشد. در چند سال اخیر به دلیل شیوع این بیماری پژوهشکدهسرطان پستان زیر نظر جهاد دانشگاهی فعالیت خود را آغاز کرده که بخش اعظم خدماتی که ارایه می‌دهد تحت پوشش بیمه است. با این حال هزینه‌ای که بیمار باید برای درمان انجام دهد، چندان کم نیست و از ابتدا باید زندگی‌اش را برای نجات جانش سرمایه‌گذاری کند. تست و آزمایش‌های اولیه با صرف ۲۷۴ تا ۲۸۴ هزار تومان برای اطمینان از بیماری الزامی است. پس از تشخیص سرطان عمل ماسکئومی (برداشتن تمام یا بخشی از سینه) انجام می‌شود. این جراحی در این مرکز با دو میلیون تومان و به صورت غیردولتی هفت میلیون تومان انجام می‌شود.انجام دوره شیمی‌درمانی پس از این مرحله آغاز می‌شود. این پروسه در شرایطی که در سیستم دولتی و تحت پوشش بیمه انجام شود، ۱۰ میلیون و ۱۰۰ هزار تومان تا ۱۱ میلیون و ۷۰۰هزار تومان هزینه دربی دارد و در شرایط غیردولتی نزدیک به ۲۰ میلیون تومان هزینه جراحی و طی شیمی‌درمانی هزینه در پی دارد. یک ماه پس از شیمی‌درمانی، رادیوتراپی در ۳۲ تا ۳۸ جلسه انجام می‌شود که هزینه آن سه تا چهار میلیون تومان است. این پروسه باید خارج از پژوهشکده انجام شود. واکسن ایمنی هرستپتین Herceptin آخرین مرحله‌ای است که احتمال عدم بازگشت بیماری را هفت تا ۱۰ درصد می‌کند. معمولاً ۱۲ تا ۱۶ واکسن تجویز می‌شود که قیمت هر

داشته باشد، هزینه آن در حال حاضر دو میلیون تومان است. آنچه بیشترین فشار را از نظر هزینه‌ای برای بیماران ام‌اس در پی دارد، تهیه داروهای ویتامین است که باید به صورت آزاد خریداری شود که در صورت عدم تامین این داروها، بدن فرد توان و قدرت خود را به دلیل مصرف داروهای اصلی از دست می‌دهد. توانبخشی یکی از مراحل اصلی دوره درمانی است. فیزیوتراپی و آب‌درمانی، دو درمانی است که به بیماران پیشنهاد می‌شود. با شرایطی که انجمن ام‌اس ایران فراهم کرده، اولی جلسه‌ای ۴۰ تا ۵۰ هزار تومان است و آب‌درمانی ۱۲۰ هزار تومان برای زنان و ۲۵۰ هزار تومان برای مردان به ازای ۱۰ جلسه‌است.

بیماری‌های ضرب‌الاجلی و ناگهانی

همه بیماری‌ها چنین ریشه‌دار نبوده، اما قابل رها کردن هم نیستند. تلوثاتن این است که دیگر آنها حامی ندارند حتی در حد یک انجمن بیماران‌شان هم در شرایطی خاص به صدا و اعتراض درمی‌آیند. برای آن گروه دو بیمارستان هست با سه نرخ بیمه، آزاد و خصوصی، تکلیف سومی مشخص است در چه بیمارستان‌هایی انجام می‌شود،اما دو تال اول در بیمارستان‌های دولتی است. این هزینه‌ها شامل روزهایی است که فرد در بیمارستان و زیر تیغ جراح می‌گذراند و هزینه‌های جانی آن اعم از انجام انواع آزمایش‌ها و داروهای پیش و پس از جراحی جدا از ارقام مذکور است. به غیر از اینها، بیماری‌های دیگری نیز هستند که شاید در مقایسه هزینه‌های سالانه کمتری بر فرد تحمیل کنند، اما ممکن است یک عمر همراه با فرد باشند و نیاز مداوم به درمان داشته باشند. نمونه آن انواع هیپاتیت و تالاسمی است. اصل‌های ۲۹،۳ و ۴۲ قانون اساسی جمهوری تأکید کرده که تامین بهداشت و سلامت به صورت کلان از وظایف دولت اسلامی است. با وجود این تأکیدات مساله بهداشت و درمان در اولویت شازندهم‌فرد قرار دارد. این رقم در کشورهای توسعه‌یافته، رتبه سوم تا پنجم، را دارد. شاید به این دلیل که اعتقاد به بهداشت و درمان به عنوان یکی از شاخص‌های توسعه‌یافتگی کشور، در آن کشورها عملی‌تر رعایت می‌شود و ارتباط مستقیمی با کیفیت زندگی فردی و اجتماعی دارد.

انجام دوره‌های شیمی‌درمانی و هزینه‌های آن پس از جراحی سرطان پستان			
تعداد جلسه	شیمی‌درمانی در پیژوهشکده به ازای هر جلسه	شیمی‌درمانی خارج از پژوهشکده به ازای هر جلسه	هزینه‌های دارویی هر جلسه
چهار جلسه اول شیمی‌درمانی	۴۵/۰۰۰	۱۸/۰۰۰–۱۲/۰۰۰	۸۰۰/۰۰۰–۴۰۰/۰۰۰
چهار جلسه دوم شیمی‌درمانی	۸۰/۰۰۰	۱۸۰/۰۰۰–۱۲۰/۰۰۰	۱/۵۰۰/۰۰۰
قیمت‌ها براساس تومان است و باید طی ۱۵ تا ۳۰ روز انجام شود.			

هزینه‌در احی در بیمارستان‌های دولتی (تحت پوشش بیمه‌ای آزاد) و بیمارستان‌های خصوصی			
بیمارستان‌ها	تعووض در پیچه قلب	پیوند قرینه	پیونکلیه
بیمارستان دولتی- بیمه	۳-۳/۵ میلیون	۴/۵	۴۰۰ هزار تا یک میلیون
بیمارستان دولتی- آزاد	۲۵ میلیون	۴/۵ میلیون	۱۲–۴۰ میلیون
بیمارستان خصوصی	۲۵ میلیون	۴/۵ میلیون	۳۵–۲۵ میلیون
قیمت‌ها براساس تومان است و باید طی ۱۵ تا ۳۰ روز انجام شود.			

نقش بیمه در کاهش حوادث رانندگی

علیرضا اسماعیلی*

راننده کم‌خطر که در طول عمرش حتی یکبار خسارتی برای مردم و جامعه به بار نیاورده، یکسان باشد؟ از سوی دیگر، آمار نشانگر حجم عظیم تصادفات، کشته‌ها و مجروحان حوادث رانندگی است که این امر علاوه بر مختلف به صرف داشتن گواهینامه مورد استفاده قرار گیرد، در صورتی که اگر یک ایرانی بخواهد در خارج از کشور به طور مثال در هر یک از کشورهای اروپایی یا آمریکا رانندگی کند، جهت اخذ بیمه‌نامه مسوولیت باید استعلام سابقه رانندگی و ناشن خسارت از شرکت‌های بیمه را ارایه کند تا حق بیمه متناسب با ریسک محاسبه شود. در اکثر کشورهای توسعه‌یافته نظیر اروپا و آمریکا مبنای محاسبه حق بیمه شخص ثالث در درجه اول سابقه تروم رانندگی و نداشتن تخلف و تصادفات است و همین امر باعث می‌شود افراد به هنگام رانندگی از بیم جرایم سنگین و افزایش حق بیمه، مقررات رانندگی را رعایت کنند. طبق قانون جدید بیمه شخص ثالث، در صورت تصادف دو وسیله نقلیه، در صورتی که طرفین تصادفات اختلافی نداشته باشند و نوع تصادف نیز مالی باشد، با داشتن بیمه‌نامه معتبر می‌توان برای دریافت خسارت به شرکت‌های بیمه مراجعه کرد. این در حالی است که به گفته افسران راهنمایی و رانندگی علت بیشتر تصادفات، رعایت نکردن مقررات راهنمایی و رانندگی است و در واقع با ایجاد یک تصادف بین دو وسیله نقلیه یک تخلف رانندگی صورت گرفته که بیشتر آن‌ا از سوی رانندگان پرخطری است که معمولاً مقررات را رعایت نمی‌کنند. درحالی‌که جاده‌های کشور جولا‌نگاه رانندگان پرخطری است که روزانه جان افراد جامعه را تهدید می‌کنند و این سوال مطرح است که چرا یک فرد پرخطر و یک فرد کم‌خطر باید تعرفه برابر بپردازند؟ چرا نرخ حق بیمه راننده‌ای که نه یک بار، بلکه چندین بار با یک وسیله نقلیه عامل تصادف بوده و شهروند یا شهروندانی را به کم مرگ کشانده و دبه متوفیان را از جیب سلب‌یر بیمه‌گزاران پرداخت کرده، با یک



دبیرکل انجمن حمایت از بیماران عفونی: افراد مبتلا به سل در حاشیه شهرها بیشترند

■ **فارس:** دبیرکل انجمن حمایت از بیماران عفونی با هشدار درباره افزایش سل مقاوم به درمان در دنیا گفت: «حاشیه شهرهای کشورمان در آمارها و رسیدگی‌های بهداشتی و درمانی جای گمشده‌ای است به همین علت نمی‌توانیم افراد مبتلا به سل را که در حاشیه شهرها بیشتر هستند، به راحتی شناسایی کنیم». علی‌اکبر ولایتی در بیستمین کنگره بیماری‌های عفونی و گرمسیری که در مرکز آموزش و پژوهش وزارت امور خارجه برگزار شد، اظهار داشت: با وجود کاهش میزان شیوع سل در ایران و اینکه ایران دودرصد از سسل کشورهای منطقه را دارد ، سسل مقاوم به درمان در دنیا رو به افزایش است.

او گفت: «پزشکان رشته‌های مختلف باید از بیماری‌های عفونی سررشته داشته باشند در غیر این صورت ممکن است در تشخیص بیماری‌ها دچار مشکل شوند. با گذشت زمان مشخص شد عفونت‌ها و میکروارگانیست‌ها نقش عمده‌ای را در گرفتار شدن سلامتی فرد دارند.» ولایتی افزود: «مانی که واکسن و سرم ساخته یا آنتی‌بیوتیک کشف شد، پزشکان فکر کردند که دیگر بر بیماری‌های عفونی غلبه کردند درحالی‌که این اتفاق رخ نداد، چراکه یکی از مشکلات در درمان بیماری، مربوط به مقاومت نسبت به آنتی‌بیوتیک‌هاست همان‌طور که مقاومت سل و داروهای سل رو به زیاد شدن است؛ به طوری که نیم‌میلیون سل مقاوم به درمان در دنیا داریم» ولایتی تصریح کرد: «روزانه بیش از ۴۰۰هزار نفر و سالانه یکمیلیون و ۷۰۰هزار نفر ناشی از بیماری سل در دنیا جان خود را از دست می‌دهند. در عین حال تشخیص این بیماری بهتر شده اما اکنون با مشکل سل مقاوم مواجه هستیم». رییس هیات‌مدیره انجمن حمایت از بیماران عفونی با اشاره به آماری از منطقه مدیترانه شرقی گفت: «در منطقه مدیترانه شرقی سالانه ۱۱۰ هزار نفر بر اثر سل می‌میرند. میزان موارد جدید سل در ایران پایین آمده و تقریباً می‌توان گفت که تکرریمی شده است، چراکه تا ۳۰ سال پیش میزان ابتلا بالای ۴۰ تا ۵۰ مورد در یکصد هزار نفر بود ولی اکنون این‌گونه نیست» ولایتی با اشاره به اینکه ایران کمترین میزان شیوع سسل را در مدیترانه شرقی دارد، گفت: «در بین کشورهای منطقه پاکستان مقام اول سپس افغانستان و پس از آن عراق قرار دارند و ایران فقط دودرصد را از خود اختصاص



داده است.» ولایتی بیان داشت: «در سال ۷۵ موارد گزارش شده از سل در ایران از ۱۵ در یکصد هزار بود اما در سال‌های بعد به مرور این عدد پایین آمد و در هفت در یکصد هزار باقی ماند». وی با اشاره به دلایل مقاومت‌شدن سسل و درمان نامناسب آن گفت به کار نبردن DOCS، رژیم غیراستاندارد، مصرف ناقص دارو و رژیم ناکافی (یک روز درمیان)، کمبود دارو و کاهش کیفیت آن و درمان سسل در بخش خصوصی از جمله این موارد است. ولایتی تصریح کرد: «مشکل ما در درمان بیماری‌های سل در شبکه‌های روستایی و شهرهای کوچک نیست، چراکه با وجود خانه‌های بهداشت و اشراف آنها بر جمعیت مد نظر خوب است».

به گفته ولایتی مشکل ما در کلان‌شهرها به‌خصوص حاشیه شهرهاست، چراکه حاشیه شهرها در آمارها و رسیدگی‌ها جای گمشده‌ای است و نمی‌توانیم به راحتی افراد مبتلا به سل را که معمولاً تعدادشان در حاشیه شهرها بیشتر است، پیدا کنیم و می‌توان گفت توسعه سل و افزایش مقاومت بیش از آنچه محصول روستا باشد، از عوارض شهرنشینی است. دبیرکل انجمن حمایت از بیماری‌های عفونی تصریح کرد: «برای درمان سل در بخش خصوصی باید یک خط قرمز کشید چراکه نه مردم توان پرداخت هزینه درمان را دارند و نه بخش خصوصی حوصله می‌کند تا آن طور که باید این بیماری را درمان کند؛ در نتیجه پس از تشخیص حتماً باید این‌گونه بیماران را به بخش دولتی ارجاع کرد.» او همچنین تصریح کرد: «به دلیل اهمیت بیماری‌هایی مانند سل، ایدز و مالاریا صندوق در سازمان ملل تشکیل شده است تا در راستای درمان این بیماری استراتژیک به کمک کشورها بشتابند.» ولایتی همچنین دارو را یکی دیگر از مشکلات درمان بیماری‌های عفونی اعلام کرد و گفت: «خیلی از داروها از زمانی که تولید می‌شوند تا زمانی که طی یک پروسه در دسترس برای استفاده قرار می‌گیرند، با توجه به تاریخ انقضای مشخصی که دارند تنها شش ماه قابل استفاده‌اند که این مساله برای ما محدودیت ایجاد می‌کند و همچنین درمان سل در کودکان را متفاوت دانست و گفت: «هیچ‌گاه یک دارو به تنهایی به دارویی که با شکست مواجه بوده، مصرف نمی‌شود و باید حساسیت به دارو نیز در نظر گرفته شود. از طرفی با توجه به وسعت بیماری و نوع مقاومت باید طول درمان تعیین شود که ممکن است از شش تا ۱۴ ماه برای افراد متفاوت باشد.»