یادداشت

افغانستان در کمربند کشورهای اسلامی

تأملی بر سخنرانی اخیر رهبر انقلاب اسلامی

رضا عطایی
کارشناسی ارشد مطالعات منطقه‌ای دانشگاه تهران

در پی تحولات منازعه‌آمیز و دنباله‌دار یک سال اخیر منطقه جنوب غرب آسیا -موسوم به خاورمیانه- و آنچه در این مدت بر مردم رنجور و استوار نوار غزه و بر روح و پیکر زخم‌آلود فلسطین اشغالی توسط رژیم منحوس صهیونیستی گذشت؛ ترور وحشیانه «سیدحسن نصرالله»، جنایت وقیحانه دیگر این رژیم بود که اثر و پیامد آن در میان‌مدت و درازمدت بیداری، آگاهی و همگرایی بیش از پیش مسلمانان و متزلزل‌شدن پایه‌های افتان و لرزان خانه عنکبوتی رژیم فاشیستی اسرائیل خواهد بود. عملیات موشکی ایران در راستای حق دفاع مشروع از خویش، در زمان و شرایطی انجام گرفت که می‌توان آن را بنا به گفته رهبری، به دور از «تعقل» و «شتاب‌زدگی» توصیف و تبیین کرد که توانست معادلات عرصه میدان و جنگ روایت‌ها را در مواجهه اسلام و امپریالیسم تغییر دهد. اوج این پاسخ کوبنده -بلکه به زعم نگارنده این یادداشت، اثرگذارتر از موشک‌های بالستیک هایپرسونیک- سخنرانی رهبری در مراسم ترحیم سیدحسن نصرالله و خطبه‌های نماز جمعه ۱۳ میزان/ مهر ۱۴۰۳، با حضور شکوهمند ملت ایران در مصلای امام خمینی تهران بوده است. تأمل بر بخشی از آن سخنرانی که ناظر بر افغانستان است، هدف از نوشتار حاضر است.

افغانستان و کمربند دفاع، عزت و استقلال‌طلبی کشورهای اسلامی

«مر ملتی اگر می‌خواهد مبتلای به محاصره فلج‌کننده دشمن نشود باید از اول چشم را باز کند، بیدار باشد. وقتی دید دشمن سراغ ملت دیگر رفت، خود را با او شریک بداند به آن ملت مظلوم و زیر ستم کمک کند، با او همکاری کند تا دشمن آنجا موفق نشود؛ چون اگر دشمن آنجا موفق بشود، می‌آید سراغ این نقطه بعدی. ما مسلمان‌ها سال‌های متمادی از این حقیقت غفلت کردیم و نتایجش را هم دیدیم. امروز دیگر نباید غفلت کنیم و باید حواسمان جمع باشد. ما باید کمربند دفاع را، کمربند استقلال‌طلبی را، عزت را از افغانستان تا یمن، از ایران تا غزه و لبنان در همه کشورهای اسلامی محکم ببندیم». ایشان در این بخش از سخنانشان، تلمیح تلخی به تاریخ و گذشته سرزمین‌های اسلامی دارد که با نوعی غفلت آمیخته بوده است و بازخوانی آن سرگذشت می‌تواند راه برون‌رفتی برای کشورهای اسلامی از وضعیت آنارشیک و نابسامان امروزشان باشد. دیگر بلاد اسلامی به کنار، تنها تعمق و تأمل بر تاریخ ۱۵۰ ساله اخیر افغانستان می‌تواند نمونه نمایشی شایان توجهی از بررسی و پژوهش باشد که چگونه دخالت‌های پیدا و پنهان استعمارگران بیگانه، تار و پود جامعه، سیاست و فرهنگ افغانستان را تا به امروز از هم پاشیده است. به نحوی که بسیاری از مردم این کشور به این باور رسیده‌اند که به تسلسل و دور باطل دچارند و سرنوشت انسان سیزیفی را یافته‌اند. برای نویسنده این یادداشت همواره جای پرسش بوده است که چرا در تحلیل خیل عظیمی از مسائل اجتماعی-سیاسی-فرهنگی افغانستان، رد پا و رنگ‌وبوی «توهمات توطئه» وجود دارد؟ آیا این امر ناشی از اخلاق جمعی و فرهنگ سیاسی مردمان آن دیار است که برای شانه خالی‌کردن از بار مسئولیت خودشان، از دیوار کوتاه «توهمات توطئه» بالا می‌روند و ضعف‌های درونی-داخلی‌شان را به گردن این و آن می‌اندازند؟! اما واقع قضیه این است که عامل سیاست‌ها و دخالت‌های استعمارگران بیگانه، به‌عنوان یک عنصر لاینفک یا به تعبیری دیگر یک دست نامرئی با تاریخ تحولات افغانستان معاصر هموار همراه بوده است و سابقه کهنه استعماری «تفرقه بینداز و حکومت کن» به اشکال و حالت‌های جدید و مختلف، در افغانستان وجود داشته و دارد. چنانچه کسی از این منظر به تاریخ معاصر افغانستان و تاریخ معاصر کشورهای اسلامی بنگرد، جمله بابانی رهبر انقلاب اسلامی را که «ما باید کمربند دفاع را، کمربند استقلال‌طلبی را، عزت را از افغانستان تا یمن، از ایران تا غزه و لبنان در همه کشورهای اسلامی محکم ببندیم»، جمله‌ای فراتر از توصیه و پیشنهاد و سیاستی راهبردی است.

انذار از کمربندهای خودکُرانی

با کمال تأسف باید گفت که کمربندی کشورهای اسلامی، شرایط نامطلوبی دارد که به هم‌اندیشی و آسیب‌شناسی‌ها بسیار نیاز دارد. اینکه امکان دارد همین جملات، در میان برخی از مسلمانان کشورهای اسلامی -یا تأثیرپذیری یا بدون تأثیرپذیری از بیگانگان خارج از جهان اسلام- با عینک و سوگیری «دخالت در امور داخلی سایر کشورها»، و... افهام و تفهیم شود؛ حکایت مفصل این مجمل را می‌سازد. اما واقعیت کشورهای اسلامی همین است که اگر خواهان استقلال‌طلبی و عزت‌مداری هستیم، چاره رودتر از کمربندهای خودکرانی (اتحادی) بیرون بیایند و خویشتن خویش را از آن رهایی ببخشند و به این کمربند آراسته شوند. نویسنده این یادداشت، به ملزومات عمدتر دولت-ملت‌ها و مرزبندی‌های ملی-سیاسی واقف است اما بر این نظر است که تأمین منافع ملی کشورهای اسلامی نیز تنها با رعایت حداقل‌ها و ضرورت‌های راهبردی -در سه عرصه اندیشه، اراده و اجرا- محقق می‌شود. گذشته از اعتباری‌بودن مرزهای ملی-سیاسی، نظام وستفالیایی به عنوان نظام حاکم بر ساختار نظام جهانی و بین‌المللی در روزگار ما نیز آن‌چنان بحران‌ها و لاینفکی دارند و پایه‌های آن سال‌هاست که زمانه‌های محکم و مهیبی خورده است و کشورهای اسلامی می‌توانند در پرتوی این سیاست راهبردی، بازیابی گذشته باشکوه‌شان را در ارائه یک نظم نوین یومی-عینی برای جهان و جهانیان به نمایش بگذارند.

اهمیت و جایگاه افغانستان در کمربند کشورهای اسلامی

اگرچه اولین‌بار نیست که رهبر انقلاب اسلامی در سخنان خویش از افغانستان نام می‌برند، اما اهتمام ویژه و همچنین اهمیت سخنرانی مذکور با توجه به سطح تحولات منطقه و جهان می‌رساند که صرف ذکر نام افغانستان در آن سخنرانی، خود دارای اهمیت است. همچنین با توجه به سبک و سیاق جملات و همچنین موضوعات اصلی و فرعی ارائه‌شده در سخنرانی -دو خطبه نماز جمعه- همگی حاکی از آن است که در سیاست راهبردی ارائه‌شده توسط ایشان مبنی بر «فعال‌شدن کمربند دفاع، استقلال‌طلبی و عزت در کشورهای اسلامی»، افغانستان اهمیت و جایگاه محوری دارد. افغانستان از سه منظر عمده ژئوپلیتیک، ژئواکونومیک و ژئواکلچری از اهمیت و جایگاه مهمی در میان کشورهای مسلمان و همچنین در مرکز تقابل تحولات منطقه‌ای- فرامنطقه‌ای برخوردار است. افغانستان به عنوان کشوری که علاوه بر داشتن حس هم‌جواری با جمهوری اسلامی، بیشترین پیوندهای فرهنگی-تمدنی را نیز با ایران دارد و از لحاظ ژئوپلیتیکی از جایگاهی برخوردار است که علاوه بر منطقه جنوب غرب آسیا (خاورمیانه) با مناطق مهمی مانند آسیای مرکزی و آسیای جنوبی و همچنین محیط امنیتی چین و روسیه، همپوشانی دارد. از همین روی افغانستان، قدرت تاثیرگذاری شگرف بر پویش‌های امنیتی-سیاسی مناطق همجوار خود و به تبع آن نظام بین‌الملل را دارد، به نحوی که تمام بازیگران قدرت‌های منطقه‌ای و جهانی در محیط امنیتی این کشور حضور فعال دارند. همین امر سبب شده است ژئوپلیتیک افغانستان به یک «ژئوپلیتیک منازعه» تبدیل شود و محیط امنیتی آن هم بستری برای جنگ‌های نیابتی سابرین شود. ازهمین‌روی تأکید و ذکر نام افغانستان توسط رهبر انقلاب اسلامی در سخنرانی اخیرشان می‌تواند حاکی از جایگاه و اهمیت افغانستان در سیاست راهبردی ایشان در راستای کلیدواژه نظم نوین باشد.

گزارش «شرق» از تجربه قطع برق تابستان ۱۴۰۳ در بیمارستان‌ها

برق رفت؛ اما این‌بار در بیمارستان‌ها

ثنا یوسفی

تابستان گذشته برای مردم آغشته به تحمل گرمای دوچندان بود. این افزایش دما هیچ ارتباطی به وضعیت هوا، تغییرات اقلیمی یا گرمایش جهانی نداشت. این، قطع پیاپی برق در شهرهای مختلف کشور- در طول شبانه‌روز بود که استهلاک تابستان را برای مردم بیش‌ازپیش کرده بود. قطعی برق در برخی از شهرها و حتی محلات پایتخت با دو مرتبه در طول روز رسیده بود و هرکدام‌شان هم گاهی تا سه ساعت طول می‌کشید. این اتفاق ناگهانی در روزهای گرم تابستان- بسیاری از مشاغل و اصناف را با مشکلات و چالش‌های زیادی روبه‌رو کرد. بسیاری از ادارات دولتی، شرکت‌های خصوصی، مرغ‌داری‌ها و مراکزی که برای انجام کارهای‌شان نیاز به خدمات اینترنتی داشتند، ازجمله این موارد بودند؛ اما درابن‌میان شنیدن خبر «برق رفت»، در بیمارستان‌ها متفاوت بود؛ چراکه اینجا همان نقطه‌ای بود که سلامت و جان انسان‌ها تحت خطر قرار می‌گرفت و کوچک‌ترین اختلالی می‌توانست به قیمت جان انسانی تمام شود. اما با وجود سیستم‌های برق اضطراری در بیمارستان‌ها تا زمانی که برق اضطراری وصل شود. سطح فشار اکسیژن کاهش پیدا کرده و شرایط برای بیماران آی‌سی‌یو که به دستگاه تنفسی نیاز دارند، سخت می‌کند. همچنین باید تاکید کرد بیمارستان‌هایی که سیستم برق اضطراری و ایمنی مناسبی ندارند، در این مواقع بحران و مصائب بیشتری را تجربه می‌کنند. سی‌تی‌اسکن و سونوگرافی از کارمی‌افتد. سیستم‌ها قطع می‌شود و خبری از دارو نخواهد بود. قطع برق علاوه بر آسیب جانی، زیان اقتصادی نیز به کشور وارد می‌کند. چراکه سلامت تجهیزات و زیرساخت‌های بیمارستان را نیز تحت تأثیر قرار می‌دهد. با توجه به این شرایط نکته درخورتوجه این است که چند درصد از بیمارستان‌ها از ایمنی کافی برخوردارند؟ در همین راستا و طبق اظهارات مدیرعامل آتش‌نشانی تهران دوسوم بیمارستان‌های پایتخت کشور برخطرند. مدیرعامل آتش‌نشانی درباره ایمنی ساختمان بیمارستان‌های تهران گفته بود: طبق اعلام وزارت بهداشت در استان تهران ۱۸۹ بیمارستان داریم. از این ۱۸۹ بیمارستان، ۵۲ بیمارستان امن تایدیه گرفتند. در حقیقت، ۱۲۵ ساختمان در بررسی ما برخطرهستند؛ یعنی دوسوم بیمارستان‌های تهران برخطر محسوب می‌شوند. واضح است که این بیمارستان‌های پرخطر تهدیدکننده جان مردم هستند.

عکس: مهدی بلوری‌نژاد، فارس

دکتر نادر توکلی در نشستی خبری با اشاره به تخلیه یکی از ساختمان‌های بیمارستان حضرت رسول اکرم (ص) گفت: موضوع بیمارستان‌های قدیمی متبلاته کل کشور است. آمارهای متفاوتی وجود دارد که اکثرین آمارها بیانگر این است که فرسودگی نسبی در ناوگان ارائه خدمات بیمارستانی وجود دارد. ارزیابی‌ها درباره ایمنی و امنیت ساختمان در سه حوزه انجام می‌شود که شامل ایمنی سازه‌ای، غیرسازه‌ای و عملکردی در زمان بحران است که در هر سه حوزه بحث می‌شود. ایمنی سازه مربوط به بنا و فونداسیون است. ایمنی غیرسازه‌ای معطوف به عناصری عمل‌کننده به برقراری امنیت ساختمان مانند آسانسورها، برق، مکانیک، تأسیسات گرمایشی، اعلان و اطفای حریق و... است و ایمنی عملکردی هم به ساختار چیدمان کمیته‌های مدیریت بحران بیمارستان بازمی‌گردد. در حقیقت باید تاکید کرد که نه‌تنها ایمنی ساختمان بیمارستان‌ها موضوع مهمی است، بلکه باید اشاره کرد تجهیزات نامناسب و پیش‌بینی‌نکردن فرایند قطعی برق آسیب جانی و مالی در پی دارد. در همین سال‌های اخیر شاهد مرگ تعدادی از افراد بر اثر قطعی برق در دوره کرونا بودیم. به نقل از تجارت‌نیوز، یک فوق تخصص آی‌سی‌یو در این زمینه اعلام کرد: در حد فاصل قطع برق و اتصال دوباره دستگاه ویتیلاتور به برق اضطراری- حوث بیماران برگنار و دکتر محمد هاتف، متخصص طب اورژانس، به‌عنوان سرپرست مصوب شد.

دکتر محمدتقی آشوبی، رئیس علوم پزشکی گیلان، درباره قطعی برق این بیمارستان گفت: صبح امروز برق بیمارستان دکتر بیرور لاهیجان و بلافاصله کمیته بحران در شهرستان و مرکز استان تشکیل شد و فرماندار و نمایندگان دیگر ادارات شهرستان در بیمارستان حضور یافتند.

به منظور جلوگیری از هرگونه اتفاق احتمالی برای بیماران، یک دستگاه اتوبوس‌آمبولانس و هشت دستگاه آمبولانس به بیمارستان دکتر بیرور اعزام شد. او ادامه داد: در همین حین به دیوسامبرات اکسیژن کمتر آسانه اشرفیه و شهید حسن‌پور لنگرود به منظور افزایش ظرفیت تخت‌های آی‌سی‌یو و سی‌سی‌یو برای انتقال احتمالی بیماران آمادگی‌باش داده شد. به بیمارستان شفا و میلاد لاهیجان نیز آمادگی‌باش کامل داده‌یم که در صورت نیاز بتوانیم بیماران را به آنجا منتقل کنیم. با توجه به اقدامات به‌موقعی که در فرمانداری لاهیجان انجام شد، در نهایت برق بیمارستان وصل شد و هیچ‌گونه اتفاقی در بیمارستان رخ نداد و اوضاع کاملاً تحت کنترل است. آشوبی با اشاره به اینکه شخصا با حاضرشدن در دو بخش سی‌سی‌یو و آی‌سی‌یو وضعیت بالینی تمامی بیماران را مورد بررسی قرار دادم، تأکید کرد: وضعیت همه بیماران طبیعی و نرمال بود با این وجود همکارانی از مرکز استان شامل متخصصان طب اورژانس و بیهوشی را اضافه‌تر مستقر کردیم که چند ساعتی در بیمارستان حضور داشته باشند تا کاملاً از عادی‌بودن شرایط اطمینان حاصل کنیم و بتوانیم خدمات درمانی مناسبی را به بیماران ارائه دهیم. به گفته رئیس علوم پزشکی گیلان، با اینکه بیمارستان دارای ژنراتور است، به دلیل مشکل فنی از مدار خارج شد و در حال حاضر به دنبال جایگزینی ژنراتور دیگری هستیم.

مرگ سه بیمار بر اثر قطعی برق در بیمارستان بوعلی زاهدان

«پنجم تیرماه ۱۴۰۰ بود که در بیمارستان بوعلی زاهدان، با قطعی و نوسان ناگهانی برق، شرایط سختی برای کادر درمان رقم خورد و همان زمان اعلام شد سه نفر از بیماران بستری در این مرکز درمانی، جان خود را به دلیل خاموشی دستگاه‌های اکسیژن‌ساز از دست داده‌اند».

همان روز انکشت اتهام به سمت اداره برق استان نشانه گرفته و اعلام شد مرگ بیماران به دلیل قطعی برق رخ داده است. این در حالی است که مسئولان شرکت توزیع برق استان در اطلاعیه‌ای تاکید کردند قطع برق از سوی آنها نبوده است. با اینکه شاهدان عینی از کادر درمان و همراهان بیمار تأکید می‌کنند که این سه بیمار به دلیل قطعی برق و از کار افتادن دستگاه‌های اکسیژن‌ساز جان خود را از دست داده‌اند. اما مسئولان بیمارستان بوعلی در کفت‌وگو با همشهری، مرگ این سه بیمار را در پی قطعی برق تأیید نکرده و اعلام می‌کنند این بیماران به دلیل مشکل جسمی جان‌شان را از دست داده‌اند.

روایت شاهدان عینی

سقطه هفته مرداد روز پرحادثه‌ای برای بیمارستان بوعلی زاهدان بود. کسانی که آن روز در بیمارستان بودند، می‌گویند بوعلی ساعت ۱۲ به مدت سه ساعت قطع شد. یکی از شهروندان زاهدانی که در همان بیمارستان بیمار بستری‌شده داشت، در کفت‌وگو با همشهری عنوان کرد: «همسرم را به دلیل دیگری بستری کرده بود، سوم تیر در بیمارستان بوعلی بستری کردم و چون نگران شرایطش بودم، بوعلی باشی ماندم. در آن روزها میزان مراجعه بیماران و مرگ‌ومیرهای کرونایی بالا بود. علاوه بر همسرم، یکی از دوستانم هم در اتاق لیزوله اورژانس بستری بود و در تخت کناری او بیمار بدحالی قرار داشت که با دستگاهی به سر و بینی‌اش وصل می‌کنند. می‌گفتند اهل سراوان است و هیچ همراهی ندارد. ساعت ۱۲ بود که ناگهان برق سالن بیمارستان قطع شد و پس از آن دستگاه‌های اکسیژن‌ساز در اورژانس خاموش شدند. بلافاصله قضای بیمارستان به هم ریخت و پرستاران، مترون و سوپروایزر با دستگاه‌های آمبوبگ دستی سراغ بیماران آمدند و یکی از آنها هم همان بیمار سراوانی بود که با قطعی برق به‌شدت با مشکل تنفسی مواجه شده بود، اما در نهایت نتوانستند کاری برای او انجام دهند و بعد از فوت کرد. اینها را یکی از شاغلان در بخش درمان بیمارستان هم تأیید می‌کند. او هم که دوست ندارد نامش برده شود، ادعا می‌کند: «در اورژانس بیمارستان، بیماران با اکسیژن خمکار از ۷۰ درصد بستری هستند. اکسیژن خون میان بیماران هم در حدی نیست که بیمار همه کمتر است. زمانی که برق قطع می‌شود، شرایط برای بیماری بستری در آی‌سی‌یو سخت‌تر است. آن روز که برق به مدت سه ساعت قطع شد، نیروهای درمان بیمارستان تمام تلاش‌شان را روی دستگاه‌های اکسیژن‌رسانی به کمک‌رسانی به بیماران گذاشتند. اما طولانی‌شدن مدت قطعی برق، منجر به خاموشی دستگاه‌های تنفسی و مرگ سه نفر از بیماران شد که یک نفرش هم در سالوانی در اورژانس بیمارستان بود و دو نفر دیگر، بیماران بستری‌شده در آی‌سی‌یو بودند».

و در پاسخ به این پرسش که برخی از اعضای کادر درمان بیمارستان و البته همراهان حاضر در بیمارستان این مسئله را تأیید می‌کنند که پس از قطعی برق و خاموشی دستگاه‌های اکسیژن‌ساز به دلیل بدحال‌شدن دو بیمار در آی‌سی‌یو و یک بیمار در اورژانس پرستاران نتوانسته‌اند با دستگاه‌های تنفس دستی مانع فوت آنها را در اتاق اختلال کرده است که در نتیجه برای جواب آزمایش بیمار اورژانسی با مشکل مواجه شدیم. جواب آزمایش برای بیمار قلبی آماده شد؛ هرچند برای بیمار اورژانسی زمان زیادی بود.

او ادامه داد: در بازدیدهایی که توسط ستاد بحران و معاونت درمان از بیمارستان‌ها برای بررسی ایمنی آنها صورت می‌گیرد، قطعاً مشکلات مشخص و دیده می‌شود. اما سؤال اینجاست که چرا جامعه علمی به گزارش‌های صورت‌گرفته توجه نمی‌کند. فکر می‌کنم اگر بیمارستان‌ها از سیستم‌های اضطراری برخوردار هستند، اما در مواردی اگر بیمارستان‌ها از این سیستم برخوردار نباشند و به مشکلاتی که در بازدیدها دیده می‌شود رسیدگی نشود، قطعاً آسیب بزرگی به سلامت افراد وارد خواهد شد. ازجمله بیماران آی‌سی‌یو و سی‌سی‌یو که دستگاه‌هایشان برقپذیره است. داروها را با دستگاه دریافت می‌کنند و با دستگاه تنفس می‌کنند. همچنین وجود مانیتوری به آنها متصل است و وضعیت حیات آنها را نشان می‌دهد. بسیار ضروری است. همه اینها ازجمله جیرجایی است که به وجود برق وابسته است و نبود و قطع‌شدن آن برای سلامت بیماران خطرآفرین است. اما نکته درخورتوجه این است که مدیران بیمارستان در مواقعی که باید تدابیری برای شرایط اضطراری بیندیشند، راه چاره را خاموش‌کردن چای‌ساز پرستاران می‌دانند.

باید بگویم راجع به کلینیک‌ها هم این موارد وجود دارد؛ چراکه بسیاری از همان‌جای میکرو در کلینیک‌ها اتفاق می‌افتد. در کلینیک‌های کوچک عمل‌های رینوپلاستی و حتی پیچیده‌تر شایع است. اکنون برای سود بیشتر، افراد تمایل بیشتری به کار در کلینیک‌ها دارند. اما نکته اینجاست که با تجهیزات و ایمنی کمتر این فعالیت‌ها آسیب‌زا خواهد بود. یکی از دوستانم در یکی از همین کلینیک‌ها عمل رینوپلاستی انجام داد، سر زیادی هم نداشت. اما به دلیل نبود استانداردهای کافی و تجهیزات کامل، اتفاق ناگواری را تحمل کرد و در نهایت از بین رفت. این موارد که در کلینیک‌ها اتفاق می‌افتد، به دلیل عدم دسترسی به کرانی از بازدیدها، به صورت عمومی اعلام و مشخص نمی‌شود. با توجه به نبود ایمنی، تجهیزات و نبود نظارت کافی، این آسیب‌ها تهدیدکننده سلامت افراد است. در شهرستان‌ها نیز امکانات و تجهیزات به مراتب کمتر است.

خستگی کار در درمان از شرایط نابسامان بیمارستان‌ها

به گزارش «شرق»، مهرتترین درخواست پرستاران عدالت در پرداخت حقوق و مزایای پرستاران در کشور در حال کسترش است. پرستاران بهداشت که قاعدتا متولی مطالبات پرستاران است، واکنش جدی نداشته و بیشتر نیروی انتظامی، فرمانداری‌ها و استانداری‌ها درکیر مصیبت شده‌اند. مهرترین درخواست پرستاران، عدالت در پرداخت است که امیدوارم وزیر بهداشت برایش برنامه‌ای داشته باشد. پرداخت نامتناسب کارکنان وزارت بهداشت، ریشه و سابقه طولانی دارد که تاکنون به‌خوبی به آن توجه نشده است. متأسفانه این اتفاق وجود دارد که در صورت بی‌توجهی به‌موقع مسئولان، این اعتراض ساده گسترش یافته و تبدیل به اغتشاش، فتنه و... شود و دوره انتقال وزارت این نگرانی را بیشتر می‌کند.

نوان حقوق و مزایای پرستاران و پزشکان در کشورهای مختلف بستگی به چند عامل دارد؛ ازجمله تاریخچه وضعیت اقتصادی و بهداشتی کشور، سیاست‌های دولت در حوزه بهداشت و درمان، نیاز و تقاضا برای خدمات پرستاری و پزشکی، تعداد و جریان افراد وارد حرفه‌های پرستاری و پزشکی و نهایتا ساختار سیستم بهداشتی و سلامت در آن کشور.

با این حال در کشورهایی با سطح توسعه بالاتر و ساختارهای بهداشت و درمانی پیشرفته‌تر، این تفاوت کاهش می‌یابد. برخی از کشورها سیستم‌های حفاظتی قوی برای کارکنان بهداشت و درمان دارند که شامل حقوق بالاتر، مزایا و فرصت‌های ارتقای حرفه‌ای می‌شود. همچنین، برخی از کشورها میزان حقوق و مزایای پرستاران را با برنامه‌ها و سیاست‌های خاص تشویقی می‌کنند تا بیشتر افراد به این حرفه وارد شوند.

در آلمان، پرستاری یک شغل مهم و اجتماعی گرفته‌اند. اما به درستی اعمالش نکردند. ما در تنگنای کمبود نیرو هستیم و نیروهای پرستار ما بدون اعلام قبلی ترک شغل یا ترک وطن می‌کنند و ترسی از اخراج ندارند. دولت جدید و وزارتخانه ظفردقدی وعده‌های زیادی داده است که امیدواریم به آن عمل کند.

در همان حین بیمار اورژانسی که در حال تشنج بود و نیاز سریع به سی‌تی‌اسکن داشت، وارد شد. این در حالی بود که برق نداشتیم. در این وضعیت بحرانی حداقل کاری که در توان ما بود، تزریق سریع دارو بود، اما مشکل یکی، دوتا نبود. سیستم قطع بود و داروخانه بدون سیستم دارویی به همراه بیمار نمی‌داد. همه اینها در سال ۱۴۰۲ اتفاق افتاد، هوا سرد بود و شب طولانی. باید تأکید کنم قطعی برق در شیفت‌هایی که من حضور داشتم، سه، چهار بار اتفاق افتاد و فقط همین یک بار نبود.

البته این نکته وجود دارد که بیمارستان‌هایی که از سطح استاندارد واقعی برخوردار هستند، قطعا از سیستم‌های برق اضطراری و ژنراتور نیز بهره‌مندند. یعنی با قطع‌شدن برق در چند لحظه کوتاه به سیستم برق بحرانی وصل می‌شوند. بیمارستان باس که متعلق به دانشگاه تهران است، از سیستم برق اضطراری برخوردار است. اما همین قطع و وصل‌شدن سیستم بیمارستان را از کار انداخته و آنها را دچار اختلال کرده است که در نتیجه برای جواب آزمایش بیمار اورژانسی با مشکل مواجه شدیم. جواب آزمایش برای بیمار قلبی آماده شد؛ هرچند برای بیمار اورژانسی زمان زیادی بود.

او ادامه داد: در بازدیدهایی که توسط ستاد بحران و معاونت درمان از بیمارستان‌ها برای بررسی ایمنی آنها صورت می‌گیرد، قطعاً مشکلات مشخص و دیده می‌شود. اما سؤال اینجاست که چرا جامعه علمی به گزارش‌های صورت‌گرفته توجه نمی‌کند. فکر می‌کنم اگر بیمارستان‌ها از سیستم‌های اضطراری برخوردار هستند، اما در مواردی اگر بیمارستان‌ها از این سیستم برخوردار نباشند و به مشکلاتی که در بازدیدها دیده می‌شود رسیدگی نشود، قطعاً آسیب بزرگی به سلامت افراد وارد خواهد شد. ازجمله بیماران آی‌سی‌یو و سی‌سی‌یو که دستگاه‌هایشان برقپذیره است. داروها را با دستگاه دریافت می‌کنند و با دستگاه تنفس می‌کنند. همچنین وجود مانیتوری به آنها متصل است و وضعیت حیات آنها را نشان می‌دهد. بسیار ضروری است. همه اینها ازجمله جیرجایی است که به وجود برق وابسته است و نبود و قطع‌شدن آن برای سلامت بیماران خطرآفرین است. اما نکته درخورتوجه این است که مدیران بیمارستان در مواقعی که باید تدابیری برای شرایط اضطراری بیندیشند، راه چاره را خاموش‌کردن چای‌ساز پرستاران می‌دانند.

قطعی برق مصائب را برای کادر درمان دوچندان می‌کند

نون، پرستاری که در بیمارستان شهدای تجریش شاهد قطعی برق بوده، به قیمت زمانی که در بیمارستان شهدای تجریش بودم، آن‌هم در ساختمان جدید، همزمان با شیفت من برق بیمارستان قطع شد. ما با تعداد زیادی بیمار برق نداشتیم، آن‌هم بیمارانی که سطح هوشیاری پایینی دارند یا قادر به تنفس نیستند و با ونتیلاتور تنفس می‌کنند. آن شب تعداد پرستاران کم بود. تعدادی از مجابه‌ها برای استراحت رفته بودند و شرایط بدی داشتیم. سپرستار در اتاق سی‌یو آر به نیروهای تعداد آمبوبگ داده بود تا با آن تنفس بیماران بدحال کنترل شود. ما با اورژانس تهران تماس گرفتیم و اعلام کردیم به ما پرستار نیاز است که داریم. قابلیت پذیرفت بیمار اورژانسی که نیاز به سی‌تی‌اسکن، گرافی و تشخیص زودهنگام دارد. نداریم. برخلاف ادارات دولتی، نمی‌توان به بیمارستان گفت که کولرت را خاموش کن، زیرا دراین‌صورت حرارت بدن بیمار بالا رفته و به بیمار ضربه می‌زند. ما مجبوریم همه دماها را در حد متعارف ۲۴ درجه نگه داریم. درعین‌حال تهویه باید حتما در بیمارستان باشد و واجب است تا بیماران، بیماری را به یکدیگر منتقل نکنند؛ بنابراین می‌توان با یک هماهنگی و هم‌افزایی ساعت‌هایی را که بیمارستان‌ها در پیک نیستند و می‌توانند روی دیزل ژنراتور روند، ایمن کار را انجام دهند تا شرکت‌های برق بتوانند برق شهر را تأمین کنند و در مقابل ساعت‌هایی که پیک کار بیمارستان‌ها است، برق‌شان قطع نشود. سال گذشته در تابستان در منطقه ۱۲ تهران با شرکت برق چنین توافقی انجام شد. اگر همدل شوند، می‌توان چنین اقداماتی انجام داد. هنوز برنامه‌ای به بیمارستان‌ها نداده‌اند اما ظاهرا این‌طور شده که از قبل اعلام کنند.

کرمان‌پور درباره مشکلاتی که قطعی برق ممکن است برای بیمارانی که در منزل اکسیژن مصرف می‌کنند، ایجاد کند، گفت: اگر بیماران در منزل از کپسول‌های معمولی سنتی استفاده می‌کنند. اتفاقی نمی‌افتد. زیرا آنها به کپسول سنتی وصل هستند و به قطعی برق کاری ندارند. اما بیمارانی هم هستند که از آنجایی که آسیب ریوی‌شان زیاد بوده، تا مدت‌ها باید از دستگاه‌های اکسیژن‌ساز استفاده کنند و آن را خریداری کرده‌اند یا اجاره کنند که اینها به برق نیاز دارند و اگر برق قطع شود. اکسیژن این بیماران هم قطع می‌شود و می‌تواند آسیب‌باش را وجود کند. درعین‌حال برخی بیماران به دلیل کاهش تخت‌های بستری، در خانه تحت مراقبت قرار می‌گیرند و بخشی از تکنولوژی که بالای سرشان در منزل است، برقی است و اگر برق قطع شود، نمی‌توان وضعیت آنها و سطح اکسیژن خون و... را رصد کرد و ممکن است آسیب جدی به آنها وارد شود. وارد. این است که وزارت بهداشت بدون هماهنگی و بررسی انجمن این دستگاه‌های ونتیلاتور و خریداری کرده است. آنها با قطعی برق دچار اختلال شدید در عملکرد می‌شوند. دستگاه ونتیلاتور تلویزیون نیست که با متصل‌شدن به برق اضطراری عملکردش بدون اختلال ادامه داشته باشد. کیفیت دستگاه ونتیلاتور کاملا دچار افت می‌شود. برق اضطراری کیفیت عملکرد را کاهش می‌دهد و فشار اکسیژن کم می‌شود و پرستار دچار دردسر می‌شود.

او درباره اینکه چند درصد بیمارستان مبتلا به کرونا در ایران در حد فاصل قطع برق و اتصال دوباره به برق اضطراری دچار افت اکسیژن خون‌اش شده و جان خود را از دست داده‌اند، گفت: نمی‌دانیم. وزارت بهداشت به صورت دقیق علت مرگ بیماران کرونیا را اعلام نکرده است. این جزء اسرار طبقه‌بندی شده وزارت بهداشت است که تحت جمع شرایطی اعلام نمی‌شود. شم جدید وزارت بهداشت باید بتواند جزئیات فوت را یافته و اعلام کند تا آمار دقیق مرگ‌ومیر کرونایی مشخص شود. در دوره کرونا، نوسنده این یادداشت، از پزشکان نیز نیازها برای بیماران کووید به شمار می‌رفت.

دکتر حسین کرمان‌پور نیز درباره مشکل قطعی برق و چالش‌هایی که برای بیمارستان‌ها ایجاد می‌کند، گفت: یکی از معضلاتی که در دوره کرونا پدیدار شد، بحث اکسیژن بود. به‌طوری‌که در بسیاری از شهرستان‌ها و حتی در بلاد حجم بالای بیمارانی که وجود دارند، اکسیژن بیش از میزان مصرفی که برای هر بیمارستان محاسبه شده بود و در شرایط قبل از کرونا طبیعی بود، مورد نیاز است. با توجه به اینکه بیمارستان‌ها براساس یک‌سری استانداردها ساخته شده بودند، بسیاری از بیمارستان‌ها در دوره همه‌گیری کرونا به‌ویژه در اوج بیک‌ها با کمبود اکسیژن مواجه می‌شدند که البته بعد از آن با کمک خیران و دولت مقداری این مشکل بیمارستان‌ها رفع شد. حال دیگر فکر نمی‌کردیم که با وجود اینکه اکسیژن فراهم شده، یک روز بحث قطع برق پیش بیاید. او افزود: البته بیمارستان‌های سطح شهرهای کلان اغلب به برق اضطراری، دیزل و ژنراتور مسلح هستند؛ ولی خروج برق از برق شهری و ورود به برق اضطراری مدت‌زمانی نیاز دارد و تا زمانی که این اتفاق بیفتد، یک کاهش محسوس در فشار اکسیژن ایجاد می‌کند. زیرا برق یک لحظه می‌رود و مجددا برقرار می‌شود. کرمان‌پور ادامه داد: همین موضوع باعث می‌شود که اولا سطح فشار لازم اکسیژن به‌ویژه برای «آی‌سی‌یو»ها کاهش می‌یابد که گاهی همین موضوع می‌تواند به بیماران آسیب برساند. حال اگر برنامه‌ای وجود داشته باشد و برای بیمارستان مشخص باشد که در چه ساعتی باید برق قطع شود، می‌توان تمهیداتی انجام داد؛ بنابراین قطع برق افتی را در سطح اکسیژن ایجاد خواهد کرد. او تاکید کرد: نکته دوم این است که قطعی‌های مکرر یا توجه به زیرساخت‌هایی که در اکثر بیمارستان‌ها قدیمی هستند، خودش به وسایل و ابزاری آسیب می‌رساند که قیمت‌های میلیاردی دارند. به هر حال در وضعیت تحریم، نداشتن ژنراتور برای خرید تجهیزات پزشکی و... اینکه خودمان هم صدمه‌ای وارد کنیم، مشکل‌ساز می‌شود.

این پزشک اورژانس با بیان اینکه باید به تمام این موارد فکر کرد، گفت: درحال‌حاضر به این موضوعات فکر نشده است. واقعا اگر وزارت نیرو فکر می‌کند که با به این قطعی در آینده هم مواجهیم، باید بنشیند و با بیمارستان‌ها اعم از دولتی و خصوصی صحبت کنند تا تمهیدات لازم اندیشیده شود. در سال گذشته هم مشکلاتی بابت قطعی برق در تابستان ایجاد کنند که شرکت برق صحت‌هایی را با بیمارستان‌ها انجام داد و با هم همفکری کرده و راه‌حل‌هایی انجام شد. حتی برخی بیمارستان‌ها با شرکت برق توافق کردند که در ساعاتی اجازه دهند که برق‌شان قطع شود تا برق شهر تأمین شود. کرمان‌پور تاکید کرد: باید توجه کرد که

**پرستاری که در بیمارستان شهدای تجریش شاهد قطعی برق بوده