



سرنوشت تلخ تنها زن پاکبان ایرانی!

صفحه ۸

تولودaily@gmail.com پست الکترونیک: آدرس سایت: www.tolounews.com



منطقه جنوب ایران (فارس/خوزستان/بوشهر/کهگیلویه و بویراحمد/هرمزگان)

روز پرتلاش خانواده سلامت فارس در نبرد با کروناویروس؛ انجام بیش از چهار هزار نمونه گیری و پاسخگویی به بیش از دو هزار مراجعه به مراکز سربای در روز گذشته



دوشنبه ۱۲ آبان ۱۳۹۹ ۱۶ ربيع الاول ۱۴۴۲ ۲ نوامبر ۲۰۲۰ سال بیست و ششم شماره ۲۹۲۹ بها ۶۰۰۰ تومان

سخنگوی کمیسیون حقوقی و قضایی مجلس:

مجلس راهکار خاصی برای حل مشکلات اقتصادی کشور ندارد

بخش زیادی از مشکلات کشور مربوط

به تحریم‌ها است

همراه با تحلیل خبر

صفحه ۲



معاون فنی و اجرایی شهرداری صدرای خبر داد:

تخصیص اعتبار ۴۰ میلیارد تومانی جهت انجام تعدادی پروژه جدید در صدرای

۲

راهیابی شهرداری شیراز به مرحله نهایی در مسابقه دوسالانه معماری و شهرسازی ایران

۴

محسن هاشمی:

تلفات کرونا در تهران چندبرابر شهدای جنگ تحمیلی است

۲

از آذرماه: تمام خدمات برق غیر حضوری می‌شود

۲

با ابلاغ وزارت کشور:

محدودیت رفت و آمد در ۲۵ مرکز استان اعمال می‌شود

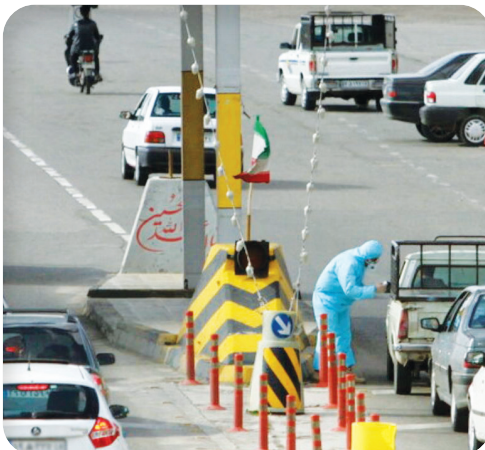
از ظهر دوشنبه:

رفت و آمد به استان‌های فارس، خوزستان،

بوشهر و هرمزگان ممنوع

۵۰۰/۰۰۰ تومان جریمه رانندگی

صفحه ۲



عملیات اجرایی ایجاد زیرساخت گردشگری دو روستا در قشم آغاز شد

صفحه ۳

مرگ عجیب مرد تهرانی هنگام تماشای تلویزیون

صفحه ۷

سازمان نظام پزشکی با بررسی‌های میدانی، در بیمارستان‌ها و محل‌های دفن افراد مبتلا به کرونا، عذر حداقل سه برابر آمار اعلامی را در زمینه مرگ و میر ناشی از ویروس کرونا کسب کرده است.

به گزارش رویداد۲۴، حالا که هر روز عده زیادی از هموطنان مان جانشان را به دلیل کرونای منحوس از دست می‌دهند، بی تردید باید ببینیم چرا از شرایط مدیریت شده بیماری و مرگ‌هایی که داشت به تک رقمی نزدیک می‌شد، فاجعه مرگ‌های سه رقمی سربرز آورد، فاجعه‌ای انسانی که هر روز تکرار می‌شود...

بر این اساس برای تحلیل چرایی افزایش مرگ‌های کرونایی با دکتر محمدرضا ظفرقندی-رییس کل سازمان نظام پزشکی کشور به گفت‌وگو نشستیم تا به بررسی روندی که طی ۹ ماه گذشته بیماری کووید-۱۹ در کشور طی کرده پرداخته و چرایی افزایش میزان مرگ و میرهای کرونایی را بررسی کنیم. ظفرقندی که خودش نیز چندی پیش به کرونا مبتلا شد و حالا پس از دوره‌ای بستری در بیمارستان، بهبود یافته است، دغدغه‌هایش را در زمینه شرایط این روزهای کشور بیان کرده و معتقد است که «کونای به بحرانی جدی رسیده‌ام که از نظر مرگ و میر می‌توان نام فاجعه بر آن گذاشت.» وی تشخیص دیرهنگام بیماران کرونایی، عدم ردیابی افراد در تماس با مبتلایان، تراکم بیمارستان‌ها، کمبود تخت و پرسنل و عدم وجود عزم ملی در الزام آوردن رعایت پروتکل‌ها را از مهمترین علل افزایش مرگ و میرهای کرونایی در کشور می‌داند و اعلام می‌کند که «۸۰ درصد بار کنترل اپیدمی در پیشگیری است، نه درمان. اگر بار کنترل نشده پیشگیری را بر سر بیمارستان و درمان ریختید و پیشگیری نکردید، دچار مشکل خواهید شد.» ظفرقندی که خودش در جبهه و جنگ تحمیلی هم حضور داشته و در آن زمان شیمیایی شده است، این روزها دارد کتاب خاطرات زمان حضورش در جنگ را می‌نویسد و با نگاه به آن روزها می‌گوید: در آن زمان تمام مردم پای کار بودند، اما اکنون برای مقابله با کرونا این عزم ملی چه در سطوح تصمیم‌گیری و چه در سطوح مردمی متأسفانه وجود ندارد. ظفرقندی با اشاره به وضعیت کرونا در کشور، گفت: اگر در حوزه مرگ و میر ناشی از بیماری کووید-۱۹ در کشور، یک اقدام اساسی و راهبردی انجام ندهیم، خوب نیست.

تعداد مرگ‌میر ناشی از کرونای موجود به هیچ وجه قابل قبول نیست و مدت‌هاست که نسبت به آمارهای جهانی با اشاره به مرگ و میر ناشی از کرونا جزو پنج کشور اول هستیم. این هشدار است که اگر جدی گرفته نشود و راهکارهای اساسی که از مدت‌های قبل بر روی آن تأکید داشتیم، اجرایی نشود، آینده بسیار بدتر خواهد بود.

فاجعه مرگ‌های کرونایی
وی افزود: زمانی‌که مکاتباتی را که از سوی سازمان نظام پزشکی با آقای رییس جمهور انجام دادیم، مرور می‌کنیم، می‌بینیم که در همان زمان درباره کنترل اپیدمی با روش‌هایی که در حال حاضر هم بر آنها تأکید می‌کنیم، مطرح شده است، اما اجرایی نشده‌اند و طبیعتاً اکنون به بحرانی جدی رسیده‌ایم که از نظر مرگ و میر می‌توان نام فاجعه بر آن گذاشت. تعداد مرگ اعلامی و رسمی ثبت شده روزانه بالای ۳۰۰ و ۴۰۰ مورد اعلام می‌شود و همه می‌دانند و مسئولان وزارت بهداشت هم اعلام کرده‌اند که این آمار، فقط آمار بیماران ثبت شده است و آمار بالاتر از این هاست. سازمان نظام پزشکی با بررسی‌های میدانی، در بیمارستان‌ها و محل‌های دفن افراد مبتلا به کرونا، عده‌ای حداقل سه برابر آمار اعلامی را در زمینه مرگ و میر ناشی از کووید-۱۹ کسب کرده است؛ بنابراین این موضوع به توجهی بسیار جدی نیاز دارد.

مرگ ۱۵ درصدی کرونایی‌هایی که در بیمارستان‌ها بستری می‌شوند
ظفرقندی ادامه داد: میزان مرگ و میر بیمارستانی ما در حوزه بیماری کرونا، حدود ۱۵ درصد است و این عدد بسیار بالاست. بر این اساس ۱۵ درصد از بیماران مبتلا به کرونایی که به بیمارستان آمده و بستری می‌شوند، فوت می‌کنند. در حالی که این عدد در کشورهای دیگر به طور متوسط پنج درصد است. البته کشورهای هم هستند که میزان مرگ و میر در مبتلایان بستری‌شان بین دو تا سه درصد است؛ بنابراین ما اولاً جزو پنج کشور اول در حوزه مرگ و میر بیماران مبتلا به کرونا هستیم، دوماً مرگ‌میر بیمارستانی‌مان ۱۵ درصد است و سوماً ۴۰ تا ۵۰ درصد از مرگ و میر بیمارستانی‌مان قبل از رسیدن به آی‌سی‌یو است؛ یعنی بیمار یا در اورژانس فوت می‌کند و یا در بخش‌های کووید.

چرایی بالا بودن مرگ‌های بیمارستانی کرونایی در ایران
وی با بیان اینکه در حال حاضر تقریباً تمام بیمارستان‌های ما دارای بخش‌های کووید-۱۹ هستند که این بخش‌ها تقریباً ۵۰ درصد فضای بیمارستانی را به خود اختصاص داده است، گفت: دلیل اول بالا بودن مرگ و میر بیمارستانی ما این است که بیماران ما در شرایط بدحالت‌تر و با تشخیص دیررس‌تر به بیمارستان ارجاع و بستری می‌شوند. اساس اقدامات برای کرونا، این است که بیمار را زود تشخیص داده و به سرعت درمان کنیم.

بنابراین تشخیص کافی، به موقع و زود، یکی از پایه‌های درمان است که بعد از آن درمان‌های زودهنگام را مانند اکسیژن‌تراپی، درمان‌های التهابی مانند دکزامتازون و... است؛ زیرا بیماری کووید-۱۹ دو فاز دارد: فاز اول فاز ویرال و فاز دوم التهابی است. فاز التهاب و طوفان است که معمولاً بیماران را به سمت مرگ می‌برد که در این فاز هم درمان‌هایی مانند اکسیژن‌تراپی خوب،

رئیس کل سازمان نظام پزشکی کشور:

ویروس کرونا سه برابر آمار رسمی در ایران آدم کشته

قبلاً هشدار دادیم، اجرا نشد و الان فاجعه روی داده

صفحه ۲

روزانه در کشور ما انجام می‌شد، حدود ۲۵ هزار تست بود و قرار است این میزان به ۳۵ تا ۴۰ هزار اعلام کرده‌ام که میزان کافی تست برای کشور ما حداقل ۸۵ هزار تست در روز است. در حال حاضر کیت‌های تشخیصی تست تشخیصی کرونا را هم تولید می‌کنیم و هم میزانی از آن را وارد می‌کنیم که مشکلاتی را هم با واردات داریم و با تحریم جنایتکارانه هم مواجهیم.

تجربه موفق همسایه‌های ایران در افزایش تست تشخیصی کرونا
وی افزود: به عنوان مثال در کشور همسایه ما یعنی ترکیه، روزانه ۱۳۰ هزار تست کرونا انجام می‌شود. نقطه ایده‌آل انجام تست تشخیصی کرونا برای کشور ما روزانه ۲۰۰ هزار تست است. برای تست‌های تشخیصی که انجام می‌شود، یک آمار تجمعی هم داریم که کل تست‌های تشخیصی انجام شده به میلیون نفر جمعیت را نشان می‌دهد. در کشور ما این عدد ۵۰ هزار تست است؛ یعنی ۵۰ هزار تست به ازای هر یک میلیون نفر جمعیت. این عدد در کشور قطر یا بحرین یک میلیون و ۲۵۰ هزار تست به ازای هر یک میلیون نفر است. بر این اساس برخی افراد چند بار تست انجام داده‌اند. سرشته کار و سرچمه اینجاست.

چه کنیم تا مرگ‌های کرونایی کاهش یابد؟
ظفرقندی ادامه داد: اگر تست کافی انجام ندهیم، می‌توان بیماری را کنترل کرد. این موارد را بارها اعلام کرده‌ام و چند ماه قبل هم در بیانیه‌ای این مطالب را مطرح کرده و اعلام کردیم که علاوه بر فاصله‌گذاری اجتماعی، پیدا کردن فعال بیماران و مشخص کردن افرادی که طی روزهای قبل از تشخیص با بیماران در تماس بوده‌اند، باید انجام شود. در دنیای علمی امروز توصیه بر این است که هر کس تستش مثبت شد، باید تا ۱۰ نفر افرادی را که با او در تماس بودند، پیگیری کرد. این راه قطع زنجیره و پیشگیری از بیماری است.

۲ الزام کرونایی طی ۹ ماه
وی با تأکید بر اینکه پروتکل‌ها باید الزام‌آور باشند، اظهار کرد: ما در این مدت دو الزام جدی داشتیم؛ یکی سیزده به در و یکی هم اربعین و دیگر الزامات جدی نداشتیم. علاوه بر اقداماتی که اعلام کردیم، پروتکل‌ها هم باید الزام‌آور باشند. ما الزام جدی را هیچگاه اجرا نکردیم. در مسافرت‌ها، تجمعات و... الزام جدی نداشتیم. نمی‌دانم چه کسی باید پاسخگو باشد؟ تجمعاتی که در مشهد برگزار شد و صحنه‌هایی که در آن استادبوم دیدیم، بسیار بد بود.

هر تجمعی در این شرایط یک نوع قتل است؛ زیرا زنجیره‌ای را آغاز می‌کنیم که به مرگ‌میر بالا منجر می‌شود. متأسفانه یکی از علل اصلی بالا بودن میزان ابتلا و مرگ و میر، این است که علی‌رغم درخواست‌های مکرر سازمان نظام پزشکی و جامعه پزشکی، رفتارهای الزام‌آور یا کنترل‌های محدودکننده واقعی که در همه کشورها وجود دارد، انجام نشده است.

رییس کل سازمان نظام پزشکی با بیان اینکه کشورهای زیادی در کنترل بیماری موفق شدند، گفت: یکی از دلایل‌شان تست بالا، فالوآپ و ردیابی افراد در تماس با بیمار بوده است و علت دوم هم چربی‌های سنگین و پروتکل‌های الزام‌آور بوده است. با سفیر ایران در کره جنوبی صحبت می‌کردم که می‌گفت اولاً چربی‌های سنگین دارند و دوماً این چربی‌ها را برای ارائه‌دهندگان خدمات قائل می‌شوند و به صورت جدی و الزام‌آور پروتکل‌ها را اجرا می‌کنند.

حال در همین کره جنوبی میزان مرگ و میر به هفته‌ای یک نفر کاهش یافته و این مسیری است که طی کرده‌اند. کشورهای زیادی این مسیر را طی کردند و باید از تجربه موفق کشورهای دیگر استفاده کنیم. این میزان مرگ و میر نتیجه رفتارهایی است که در مراسم‌ها، تجمعات و مسافرت‌های اخیر دیدیم.

۱۳ آبان ماه، بیست و یکمین سالروز تلخ درگذشت عزیز از دست رفته
حاج محمد یزدانی
گرامیباد
خانواده همیشه داغدار یزدانی
۹/۷۹۱