

محدثه رضایی | نامش در اینستاگرام با عنوان «۳هزار جراحی موفق» می درخشید؛ پزشکی که تصاویر قبل و بعد عمل را ردیف می کرد و با ژست یک جراح باتجربه، اعتماد صدها مخاطب را بدست آورده بود.

جراح پراداعی اینستاگرامی نه تنها متخصص جراحی پلاستیک نبود، بلکه به عنوان یک جراح عمومی در بسیاری از عمل های زیبایی حتی خودش دست به تیغ نمی شد. جراحی هایی که بیماران با هزینه های سنگین و اعتماد کامل به او می سپردند، در اتاق عمل به دست فرد دیگری انجام می شد؛ دستیار او که تنها دیپلم داشت و هیچ مجوزی برای انجام جراحی بینی نداشت.

محمدرضا خرم دند، معاون سابق انتظامی سازمان نظام پزشکی دو سال گذشته در نشستی گفته بود شکایت های مرتبط با مداخله افراد بدون صلاحیت در جراحی های زیبایی بیش از ۳۰ درصد افزایش داشته است.

همچنین علی القاصی مهر، رئیس کل دادگستری استان تهران آبان سال جاری اشاره کرده بود در بسیاری از موارد، جراحی های زیبایی غیرمجاز سبب بروز صدمات جسمی، عوارض روحی و حتی مرگ بیماران شده و خسارت های سنگین مالی و معنوی بر خانواده ها تحمیل کرده است؛ البته باید توجه داشت بخش مهمی از این آسیب ها ناشی از نبود نظارت مؤثر، تبلیغات فریبنده در فضای مجازی و خلأ هماهنگی میان نهادهای مسئول است.

■ **بیشترین تخلفات در جراحی های زیبایی است**

جلال غفارزاده، سرپرست مرکز نظارت و اعتباربخشی امور درمان وزارت بهداشت در توضیح روندهای رایج اتاق عمل به خبرنگار ما می گوید: حضور افراد کمکی در کنار جراح اصلی، موضوعی متعارف و پذیرفته شده در نظام درمانی کشور است، به طور معمول، جراح در اتاق عمل با یک تیم کامل شامل کمک جراح، متخصص بیهوشی، تکنسین ها و سایر عوامل همراه است؛ تیمی که هر یک، وظایف مشخص و تعریف شده ای برعهده دارند.

در مراکز آموزشی و درمانی نیز حضور دستیاران و وزیدنت ها موضوعی طبیعی و بخشی از فرایند آموزشی محسوب می شود؛ افرادی که در عین یادگیری، نقش کمک رسان حرفه ای برای جراح اصلی را نیز ایفا می کنند. تمامی این موارد در چارچوب ضوابط و استانداردهای مشخص صورت می گیرد و قابل قبول است. در همه حال، مسئولیت اصلی عمل بر عهده جراح اصلی است و بسته به نوع جراحی، مدت زمان و شرایط عمل، ممکن است بخش هایی از مراحل اولیه یا انتهایی توسط کمک جراح انجام شود.

او ادامه می دهد: موارد گزارش شده از انجام جراحی توسط افراد غیرمسئول، عمدتاً در حوزه جراحی های زیبایی مشاهده شده است؛ هرچند این مسئله محدود به آن نیست، اما بیشتر تخلفات در همین گروه رخ می دهد. افزایش تقاضا برای عمل های زیبایی به دلایل مختلفی که نیازمند بررسی جداگانه است، یکی از زمینه های اصلی بروز این پدیده محسوب می شود. در منابع معتبر پزشکی، اساساً واژه ای به نام «زیبایی» به عنوان یک اقدام درمانی تعریف نشده و علم پزشکی برای ایجاد زیبایی، وظیفه مشخص و مأموریتی مستقل تعیین نکرده است. بر اساس گزارش های موجود، اغلب تخلفات ناشی از جراحی های غیرمجاز در برخی عمل های زیبایی و معدودی از جراحی های دیگر رخ داده است؛ مواردی که گاهی با حضور دانش آموختگان کم تجربه یا نیروهایی که باید دوران خدمت خود را در مناطق محروم بگذرانند، در برخی بیمارستان های خصوصی دیده شده است. در مقابل، مراکز درمانی دولتی و آموزشی چنین گزارش هایی را تأیید نمی کنند.

در بیمارستان های وابسته به نهادهای دولتی، مراکز دانشگاهی علوم پزشکی، مراکز نظامی و بیمارستان های زیرمجموعه ای صندوق های بیمه ای هیچ گزارشی از وقوع این پدیده ثبت نشده است. غفارزاده معتقد است: بر اساس ضوابط، مقررات، استانداردها و آیین نامه های موجود، چنین اقدامی به صراحت خلاف است؛ چراکه تمامی افرادی که در جریان یک عمل جراحی حضور دارند، باید صلاحیت های مشخص و قانونی داشته باشند. هرگونه تخطی از این قاعده، مصداق روشن مداخله غیرمجاز در حرفه پزشکی است؛ چه این مداخله از سوی افراد بدون صلاحیت باشد، چه حتی از سوی پزشک جوانی که مجوز فعالیت در یک بیمارستان خصوصی را ندارد. به صورت غیرمجاز در آن مرکز فعالیت می کند. حتی اگر او جراح باشد، حضورش در اتاق عمل از نظر قانونی تخلف محسوب می شود و با چنین مواردی برخورد قاطع صورت می گیرد. بخشی از ریشه های این پدیده به مشکلات اقتصادی برخی بیمارستان ها بازمی گردد. با وجود اینکه نظام سلامت، به ویژه بخش خصوصی، پس از آزادسازی نرخ ارز و افزایش شدید هزینه تجهیزات و ملزومات پزشکی، با بحران اقتصادی و ناتوانی در تأمین هزینه ها مواجه شده و حتی بعضی از مراکز در آستانه ورشکستگی قرار گرفته اند، اما این مشکلات اقتصادی هیچ گونه توجیهی برای چنین تخلفاتی ایجاد نمی کند. وضعیت اقتصادی ممکن است بر رفتار برخی مراکز سایه بیندازد، اما اکثریت قاطع جامعه پزشکی، چه در بخش دولتی و چه خصوصی و همچنین همکاران پیراپزشک، قاطعانه با این پدیده مخالف اند و اجازه بروز چنین اقداماتی را نمی دهند.

به گفته وی، به هر حال مجموعه ای از اقدامات اجرائی و قضایی برای مقابله با تخلفات اتاق عمل آغاز شده و به طور موازی ادامه دارد. هماهنگی های گسترده و مؤثری با مراجع قضایی و ضابطان مربوط انجام شده تا افراد متخلف، هرچند شناسایی آن ها دشوار باشد، به طور دقیق تعیین هویت شده و برخورد قانونی لازم با آن ها صورت گیرد. همزمان، بخشنامه ها و دستورالعمل های متعددی درباره ضوابط و مقررات اتاق های عمل صادر و دوباره تأکید و تجدید ابلاغ شده اند؛ از جمله محدودیت زمانی فعالیت اتاق های عمل، بر اساس آن، انجام جراحی های الکتیو پس از ساعت ۱۰ شب ممنوع است. همچنین تعداد عمل روزانه برای هر جراح تعریف و بر ضرورت رعایت دقیق آن تأکید شده است. مسئولیت نظارت بر این موارد نیز بار دیگر به مدیران مراکز درمانی گوشه زش شده است. سامانه نظارتی جدیدی نیز در حال راه اندازی است؛

■ **مسئولان از پشت پرده تخلفات جراحی های زیبایی می گویند**

وقتی تکنسین ها لباس جراحی می پوشند!



سامانه ای برخط و الکترونیک که قرار است امکان رصد لحظه ای فعالیت ها را فراهم و تخلفات احتمالی را در همان زمان وقوع، شناسایی و ثبت کند.

■ **ترعه های غیرواقعی؛ چالش جدی نظام سلامت**

سرپرست مرکز نظارت و اعتباربخشی امور درمان وزارت بهداشت به موضوع دوربین های نظارتی نیز اشاره می کند و می گوید: این دوربین ها در مرحله ارتقا و هوشمندسازی قرار دارد و دستورالعمل های جدید مربوط به آن در حال تدوین و ابلاغ است. نصب دوربین در اتاق های عمل پیش از این هم سابقه داشته است؛ البته نه در فضای اصلی حضور بیمار، به دلیل ملاحظات محرمانگی و حفظ حریم خصوصی، اما در بخش های جانبی اتاق عمل این نظارت ها قبلاً برقرار بوده و اکنون قرار است تکمیل تر و دقیق تر شود.

همچنین سامانه های مرتبط با عمل های جراحی به گونه ای طراحی شده اند که مدت زمان هر عمل، تعداد جراحی ها و ثبت عملیات به نام هر جراح به صورت نظارتی کنترل شود. این نظارت در گام بعدی به شکل برخط نیز فعال خواهد شد تا امکان سواه استفاده و دخالت افراد بدون صلاحیت در امور پزشکی به حداقل برسد و برای آن ها محدودیت عملی ایجاد شود. در کنار این اقدامات، موضوع درآمدهای مازاد بر عرف و افزایش نامتعارف تعداد عمل های یک جراح نیز در دستور نظارت قرار دارد. گزارش ها نشان می دهد در موارد معدود، اقداماتی نظارتی و حتی محرومیت های قابل توجه اعمال شده است. فرد متخلف در هر سازمانی شاغل باشد، گزارش تخلف به آن مجموعه ارسال و پیگیری های لازم انجام می شود. افزون بر این، پرونده چنین تخلفاتی به تعزیرات و محاکم عمومی و انقلاب نیز ارجاع می شود تا فرایند رسیدگی کامل صورت گیرد. این مسئول با تأکید بر اینکه تعرفه های درمانی به شدت با وضعیت اقتصادی مردم و هزینه های واقعی خدمات همخوانی ندارد و این مسئله، خود یک چالش جدی و مستقل است، بیان می کند: گرچه افزایش نرخ ارز و فشارهای اقتصادی سایه سنگینی بر هزینه های حوزه سلامت، به ویژه در بخش خصوصی با تاب آوری کمتر، انداخته است، اما این شرایط اقتصادی را نمی توان دلیلی برای آن دانست که پزشکان بخواهند عمل را خود انجام ندهند یا به افراد بدون صلاحیت بسپارند. این استدلال کاملاً رد می شود و حتی اگر فردی چنین توجیهی ارائه کند، از نظر وزارتخانه پذیرفته نیست. ریشه اصلی بروز چنین مواردی، افزایش بسیار بالای تقاضا برای برخی عمل های جراحی زیبایی است؛ اعمالی که ماهیت اورژانسی ندارند و همین موضوع سبب شده برخی افراد برای رقابت در بازار، تلاش کنند هزینه ها را کاهش دهند. به همین دلیل، احتمال دارد در این رقابت ناسالم، از افرادی استفاده شود که با دستمزد کمتر «به عنوان تکنسین» وارد فرایند جراحی می شوند و این چرخه معیوب، بر بازار اثر می گذارد. نباید از بستری که این فضا را تشدید می کند غافل شد؛ بستری که بخش عمده آن از تبلیغات گسترده عمل های زیبایی در فضای مجازی و غیرمجازی تغذیه می شود و زمینه ای برای شکل گیری این بازار ناسالم ایجاد می کند.

■ **تبلیغات «قبل و بعداز عمل» کاملاً غیرقانونی است**

غفارزاده به جلسه ای مهم و ثمربخش که به تازگی با مقام های قضایی برگزار شده اشاره و عنوان می کند: در این جلسه تصمیم گرفته شده تمام دستگاه های مقابله با موج تبلیغات اغواگر در حوزه عمل های زیبایی وارد عمل شوند. اگر این سطح از تبلیغات مهار نشود، نظام سلامت به تنهایی توان مقابله با چنین حجمی را نخواهد داشت؛ به ویژه آنکه علاوه بر رسانه های خارجی مانند اینستاگرام، بخش قابل توجهی از رسانه های داخلی نیز بر خلاف قوانین صریح امور پزشکی و دارویی، به صورت غیرمجاز به تبلیغات پزشکی می پردازند.

این تخلفات در پیام رسان های داخلی مانند «بله»، در کانال های متعدد و حتی برخی سایت های خبری و تبلیغاتی مشاهده می شود. به همین دلیل، در این جلسه مقرر شده قوه قضائیه، وزارت ارشاد، معاونت درمان، تعزیرات و سایر نهادهای مرتبط به صورت هماهنگ برای مقابله با این جریان اقدام کنند. انتشار محتوایی از قبیل «قبل و بعد از عمل» کاملاً غیرقانونی است و چنین تبلیغاتی سبب ترویج رفتارهای نادرست، افزایش تقاضای کاذب و شکل گیری وضعیتی شده که اکنون در حوزه جراحی های زیبایی دیده می شود.

■ **جراحی های درمانی؛ کم چالش ترین بخش**

بابک شکارچی، معاون فنی و نظارت سازمان نظام پزشکی

ایران نیز در خصوص انجام عمل های زیبایی توسط غیرجراح به خبرنگار ما می گوید: لازم می دانم این موضوع را به دو دسته تفکیک کنم. بخشی از بیمارستان های ما آموزشی محسوب می شوند؛ مراکزی دانشگاهی که در آن ها آموزش ارائه می دهیم و دستیار تربیت می کنیم. در چنین بیمارستان هایی، هر روز یکی از استادان یا جراحان هیئت علمی مسئولیت اتاق عمل را بر عهده دارد و روند جراحی را هدایت می کند. دستیارانی که در این مراکز حضور دارند، بسته به رشته، از سال اول تا چهارم یا نهایتاً پنجم دوره آموزش هستند و حیطه اختیارات و وظایف آن ها کاملاً مشخص است. براساس برنامه آموزشی، دقیقاً تعیین شده هر گروه از دستیاران چه اقداماتی را می توانند انجام دهند و تقسیم اصلی آن ها این است که در بیمارستان آموزشی مهارت بیاموزند تا بعداً بتوانند به صورت مستقل کار کنند. به همین دلیل، بیمارستان آموزشی را باید جداگانه بررسی کرد. در این مراکز، ممکن است جراح اصلی در اتاق عمل حضور داشته باشد اما نقش هدایتگر داشته باشد؛ با این حال همواره جراحی که مسئول عمل است، یعنی همان عضو هیئت علمی، هدایت کامل کار را بر عهده می گیرد و جریان عمل تحت نظارت مستقیم او انجام می شود. معمولاً بخش های ساده تر جراحی به دستیاران سال های پایین تر سپرده می شود و قسمت های اصلی و پیچیده تر توسط دستیاران سال بالا یا جراح مسئول انجام می شود. برای مثال، در یک عمل آپاندکتومی، ممکن است دستیاران سال بالا خود عمل اصلی را انجام دهند و دستیاران سال پایین تر در بخش هایی مانند بستن پوست و زیر پوست مشارکت کنند تا با اصول دوخت و مهارت های پایه آشنا شوند.

او می افزاید: ما جراحی ها را به دو دسته درمانی و زیبایی تقسیم می کنیم. در جراحی های درمانی مثل کیسه صفرا، آپاندیسیت، زخم معده یا سنگ کلیه تقریباً هیچ چالشی درباره دخالت افراد بدون صلاحیت وجود ندارد و جراحان همیشه شخصاً عمل را انجام می دهند. اما بخش عمده مشکلات ما در جراحی های زیبایی است؛ حوزه ای که درمانی نیست و تقاضای آن بیشتر تحت تأثیر تبلیغات اغواکننده، به ویژه در اینستاگرام، افزایش یافته است. همین فضا موجب شده بخش زیبایی به دستر اصلی تخلفات و مداخله افراد غیرمتخصص تبدیل شود.

در این حوزه نیز موضوع را به دو بخش تقسیم می کنیم؛ بخش نخست مربوط به پزشکانی است که باید برای آن ها استاندارد و محدودیت تعیین شود؛ اینکه مجازند چه تعداد عمل انجام دهند و دامنه فعالیتشان چقدر است. این موارد در جلسات مشترک با معاونت درمان تعیین و به صورت رسمی ابلاغ شده است. اما بخش دوم، افرادی هستند که اصلاً پزشک نیستند و با عنوان تکنسین وارد این حوزه شده اند. همین گروه مهم ترین محل نگرانی ماست؛ کسانی که شناسایی و برخورد با آن ها در دستور کار معاونت درمان وزارت بهداشت و همچنین مراجع قضایی قرار دارد.

■ **اتکا به فرهنگ سازی ضروری است**

شکارچی تصریح می کند: البته واقعیت این است امکان ندارد بتوانیم برای هر مطلب یک نظر بگذاریم تا بررسی کند فردی که وارد اتاق عمل می شود تکنسین بدون صلاحیت است یا نه. بخش اعظم این مسئله وابسته به فرهنگ سازی است. امروز بسیاری از افراد برای انتخاب پزشک، صرفاً به تبلیغات فضای مجازی اعتماد می کنند و همین موضوع موجب می شود به سمت مراکزی هدایت شوند که اصلاً صلاحیت قانونی ندارند. در این میان، مادر سازمان نظام پزشکی کمیته ای با عنوان «کمیته تبلیغات» داریم که تنها مرجع رسمی صدور مجوز تبلیغات در حوزه سلامت است. در این کمیته، نمایندگانی از وزارت ارشاد، دفتر نظارت وزارت بهداشت، صدا و سیما و بالاترین سطح تبلیغاتی، تعزیرات و سازمان غذا و دارو حضور دارند. چارچوب قانونی در آنجا کاملاً مشخص و تعریف شده است؛ از جمله اینکه هر پزشک برای هر نوع تبلیغ در صفحه اینستاگرام خود باید از ما مجوز دریافت کند و مطابق همان مجوز فعالیت داشته باشد. در غیر این صورت، تبلیغات و اقدامات او غیرقانونی است.

مردم باید بدانند فضاهایی که به اصطلاح «زیرزمینی» نامیده می شوند، کاملاً خارج از چارچوب نظارتی اند؛ نه مجوز دارند و نه امکان کنترل رسمی بر آن ها وجود دارد. ورود آگاهانه به چنین محل هایی، درست مانند مراجعه به مراکز غیرقانونی برای سقط غیرمجاز، به معنای پذیرفتن همه تبعات آن است.

اما در مقابل، بیمارستان ها، درمانگاه ها و مطب های مجاز زیر نظارت کامل ما و دستگاه های رسمی قرار دارند. به همین دلیل همیشه توصیه می کنیم وقتی گفته می شود «دکتر فلانی قرار است شما را عمل کند» ابتدا یک کار ساده انجام دهید، وارد سایت سازمان نظام پزشکی شوید و نام پزشک را جست و جو کنید. پروفایل همه پزشکان عمومی وجود دارد و مردم می توانند ببینند پزشک پروانه فعال دارد یا نه، چه خدماتی مجاز است ارائه دهد و تصویر رسمی او چیست. این یک بررسی چندثانیه ای است که می تواند از بسیاری از خطرات جدی جلوگیری کند. حتی اگر پزشکی بخواهد فرد دیگری را به جای خود در مطب یا عمل بگذارد، آن فرد باید با مهر و نام خودش بیمار را ویزیت کند؛ استفاده از نام پزشک اصلی کاملاً غیرقانونی است. اما در کنار این ممنوعیت ها، مردم خودشان هم باید دقت کرده و این موارد را راستی آزمایی کنند.

او ادامه می دهد: ما دو مرجع رسمی برای راستی آزمایی داریم، وزارت بهداشت و سازمان نظام پزشکی. اگر این دو مرجع فردی را تأیید کنند اما خلاقی رخ دهد، ما مسئول پاسخ گویی هستیم. سازمان نظام پزشکی یک معاونت انتظامی دارد که مردم می توانند به آن مراجعه و شکایت ثبت کنند و ما موظفیم پیگیری کنیم و این کار را انجام می دهیم. در شرایط فعلی نقش رسانه ها تعیین کننده است؛ خبرنگاران و رسانه ها باید مسیر درست را به مردم نشان دهند و درباره خطرات مراکز غیرمجاز آگاهی بخشی کنند. ما منکر تخلفات نیستیم؛ تخلف وجود دارد و خودمان نیز آن را تأیید می کنیم. به همین دلیل، برای حل ریشه ای مشکل و آرامش خاطر بیماران، دستورالعملی برای نصب دوربین در اتاق های عمل تدوین کرده ایم. در این دستورالعمل مشخص شده دوربین با چه زاویه ای نصب شود، حریم خصوصی بیمار چگونه حفظ و اطلاعات به چه شکل محرمانه ذخیره شود. این طرح به وزارت بهداشت ارسال شده و منتظر ابلاغ رسمی آن هستیم. اجرای آن می تواند تحول بزرگی ایجاد کند؛ زیرا برای نخستین بار سندی دقیق ارائه خواهد شد که نشان می دهد فردی که بیمار را عمل کرده، همان کسی است که در پذیرش و پرونده، نام او ثبت شده است.

شکارچی معتقد است: ما اجرای نظارت بر جراحی های زیبایی شبیه داستان کمربند ایمنی است؛ داستانی که ابتدا با مقاومت روبه رو بود، اما کم کم تبدیل به یک فرهنگ شد. امروز نیز مردم باید یاد بگیرند مسئولانه پزشک خود را انتخاب و از مسیرهای رسمی، هویت و صلاحیت او را بررسی کنند. در حوزه زیبایی، تبلیغات فریبنده در شبکه های اجتماعی بسیار گسترده است و همین سبب می شود افراد بدون بررسی مجوز و تخصص، تصمیم های نادرست بگیرند. به همین دلیل اطلاع رسانی و فرهنگ سازی ضروری است. توان نظارتی دستگاه های رسمی محدود است و شناسایی سریع تخلفات بدون مشارکت و آگاهی مردم ممکن نیست.

این مقام مسئول خاطرنشان می کند: اگر بتوانیم تعرفه های واقعی را برای خدمات درمانی دریافت کنیم، خیلی از مشکلات حل می شود و دیگر بحث هایی مثل زیرمیزی، فشار مالی یا حاشیه های ناخواسته پیش نمی آید. تعرفه های فعلی غیرواقعی است؛ کافی است هزینه یک عمل سزارین یا زایمان طبیعی را در بیمارستان های دولتی و خصوصی ببینید، مبلغش شوکه کننده است. اینکه متخصص مسئولیت جان دوانسان را با چنین دستمزدی بپذیرد، واقعاً منطقی نیست. اگر این ارقام اصلاح شود، بسیاری از همکاران اصلاً به سمت عمل های زیبایی نمی روند. صادقانه بگویم چهره طبیعی مردم در حال محو شدن است. این روند در دنیا هم هست، اما سرعتش در ایران خیلی بیشتر شده است. احساس می کنم چهره طبیعی زن ایرانی، مرد ایرانی و جوان ایرانی کم کم دارد کمرنگ می شود؛ موضوعی که بنظر من نیاز جدی به فرهنگ سازی دارد.

او در پایان می گوید: گاهی حتی در تبلیغات رسمی و تلویزیونی از واژه هایی استفاده می شود که کاملاً اغواگرانه است؛ عباراتی مانند «بزرگ ترین»، «برترین» یا «مجهزترین». ما چنین تعبیری را اساساً قبول نداریم.

در سازمان نظام پزشکی تنها کاری که انجام می دهیم، تأیید صلاحیت است؛ یعنی می گویم این مرکز صلاحیت انجام یک خدمت را دارد. اینکه آن مرکز «برترین مرکز کشور» معرفی شود، درست نیست. ما به مراکز درجه می دهیم؛ مثلاً می گویم این مرکز درجه یک است یا دارای گریدینگ بیمه است. اما هرگز نمی گویم «بهترین بیمارستان خاورمیانه» یا «برترین مرکز زیبایی کشور». معیار ما معیادایعاهای تبلیغاتی نیست؛ معیار ما صرفاً صلاحیت است. این گونه شعارها کاملاً اغواکننده اند و دقیقاً همین هاست که جای نگرانی دارد.

خبر

دبیر شورای عالی انقلاب فرهنگی:

تأسیس دانشگاه پزشکی غیرانتفاعی نه روی میز است، نه زیر میز

دبیر شورای عالی انقلاب فرهنگی با بیان اینکه بررسی های کارشناسی تأسیس دانشگاه علوم پزشکی غیرانتفاعی هنوز آغاز نشده است، گفت: این موضوع را تأیید یا رد نمی کنم. برخی اظهارنظرها درباره راه اندازی دانشگاه علوم پزشکی غیرانتفاعی عجولانه و غیرواقعی است.

عبدالحسین خسروپناه اظهار کرد: متأسفانه برخی اظهارنظرها در این زمینه عجولانه و غیرواقعی است و برخی افراد بدون اطلاع دقیق عنوان کرده اند پیشنهاد تأسیس این دانشگاه روی میز شورای عالی انقلاب فرهنگی قرار دارد، در حالی که چنین موضوعی نه روی میز و نه زیر میز شورا وجود دارد.

دبیر شورای عالی انقلاب فرهنگی در ادامه افزود: در ستاد سلامت شورای عالی انقلاب فرهنگی هنوز این موضوع در دستور بررسی قرار نگرفته و تصمیمی در این زمینه گرفته نشده است.

رئیس مرکز تحقیقات ویروس شناسی بیان کرد

نرخ ابتلا به ویروس آنفلوانزا؛ بیش از سه برابر حد آستانه هشدار



علیرضا ناجی، استاد تمام ویروس شناسی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی و رئیس مرکز تحقیقات ویروس شناسی به مهر گفت: براساس آخرین گزارش های دریافتی از برنامه ملی پایش بیماری ها که در وزارت بهداشت بررسی شده است، نرخ ابتلا به ویروس آنفلوانزا به ویژه نوع A، با جهشی قابل توجه مواجه شده و حدود ۱۴ درصد نمونه های بررسی شده را شامل می شود. این رقم بیش از سه برابر حد آستانه هشدار است و می تواند نشانه ای از ورود به یک دوره پرفشار بیماری های تنفسی در هفته های پیش رو باشد. وی با تأکید بر اینکه این افزایش با شروع فصل آنفلوانزا طبیعی است، توضیح داد: آلودگی هوا نیز می تواند با آسیب زدن به بافت ریه زمینه را برای عفونت های تنفسی فراهم تر کند و هم افزایی این دو عامل موجب شدت بیشتر بیماری شود.

رئیس سازمان نوسازی مدارس کشور:

هیچ کلاس درسی نباید با شعله مستقیم گرم شود

حمیدرضا خان محمدی، رئیس سازمان نوسازی مدارس کشور با بیان اینکه طبق آیین نامه های ایمنی، هیچ کلاس درسی نباید دارای منبع گرمایشی با شعله مستقیم باشد به ایسنا گفت: هنوز برخی مناطق کشور نیازمند استانداردسازی کامل در زمینه تأسیسات گرمایشی هستند، اما برنامه های جامعی برای رفع این کاستی ها در دست اجراست.

وی با بیان اینکه وجود بخاری های غیراستاندارد در مدارس کشور مجاز نیست و به طور کامل ممنوع شده است، افزود: تا دو هفته آینده، سامانه گرمایشی ۲۴ هزار کلاس درس که قبلاً استانداردسازی شده بود، به صورت رسمی رونمایی خواهد شد که این رقم در مقایسه با سال گذشته که حدود ۱۹ هزار کلاس اصلاح شده بود، بسیار قابل توجه است.

به گفته رئیس سازمان نوسازی مدارس، در این فرایند تحولی، سامانه های گرمایشی ایمن تر جایگزین سامانه های گرمایشی قدیمی می شود.

رئیس پلیس راهور فراجا:

افزایش جریمه ها در بازدارندگی تخلفات بی اثر بوده است



به گزارش مهر؛ سردار سیدتیمور حسینی، رئیس پلیس راهور فراجا با اشاره به بی اثر بودن افزایش جریمه های رانندگی در بازدارندگی تخلفات، اعلام کرد: میزان جرایم موجود با شرایط اقتصادی امروز هیچ تناسبی ندارد و نمی تواند رفتار رانندگان متخلف را اصلاح کند. وی افزود: با وجود اینکه جریمه ها افزایش یافت، اما عملاً بازدارندگی لازم را ایجاد نکرد.

به گفته سردار حسینی، پیشنهاد اولیه پلیس برای افزایش بازدارندگی، در فرایند تصمیم گیری «به شدت تعدیل» شد و خروجی نهایی با آنچه پلیس مدنظر داشت فاصله زیادی دارد. وی خاطرنشان کرد: در یک سال و نیم گذشته، تورم عملاً همان افزایش اندک جریمه ها را هم بی اثر کرد. وقتی احتمال برخورد کم است، حتی جریمه بالا هم اثر ندارد. بنابراین باید هر دو موضوع، یعنی میزان جریمه و حمایت برخورد، همزمان پیگیری شود.