اخبار

مدیرعامل سازمان تدارکات پزشکی جمعیت هلال احمر اعلام کرد

ساخت بیش از ۴/۵ میلیون قرص طی یک هفته

مدیرعامل سازمان تدارکات پزشکی جمعیت هلال احمر از تولید ۴ میلیون و ۵۴۸ هزار عدد انواع قرص در یک هفته گذشته در مجموعه داروسازی سهاهلال خبر داد.

دکتر علیرضا عسکری با اشاره به تولیدات مجموعه داروسازی سهاهلال گفت: از مورخ ۱۲ الی ۱۸ آذرماه مجموعه داروسازی سهاهلال با به کارگیری تمامی ظرفیت‌ها با سرعت بیشتری در حال تولید دارو بوده و بر همین اساس موفق به ساخت ۵۰۱ هزار عدد استامینوفن در این بازه زمانی شده است.

وی افزود: همچنین در هفته گذشته یک میلیون و ۵۷۲ هزار عدد قرص ایبوپروفن که برای از بین بردن درد در نقاط مختلف بدن، مانند سردرد، درد دندان، درد ناحیه شکم، دردهای عضلانی یا التهاب مفاصل استفاده می‌شود، تولید شد. قرص ایبوپروفن برای کاهش تب و کاهش درد بدن ناشی از سرماخوردگی و آنفلوانزا کاربرد دارد. ایبوپروفن جزو داروهای ضدالتهاب غیراستروئیدی است که در فصل سرما به کار می‌رود. عسکری ادامه داد: علاوه بر این مجموعه سهاهلال در راستای تأمین داروهای ضدحساسیت و پیشگیری از آسم اقدام به تولید یک میلیون و ۹۹۱ هزار عدد قرص کتوتیفن کرده است. مدیرعامل سازمان تدارکات پزشکی خاطرنشان کرد: در هفته گذشته با تولید ۴۸۴ هزار عدد فینوپروست که برای درمان پروستات مورد استفاده است، در مجموع ۴ میلیون و ۵۴۸ هزار عدد قرص از ۱۲ تا ۱۸ آذرماه در مجموعه داروسازی سهاهلال تولید شد.

معاون درمان وزارت بهداشت خبر داد

رشد ۱۶/۵ درصدی اهدای عضو در کشور

معاون درمان وزارت بهداشت از افزایش ۱۶.۵ درصدی اهدای عضو در کشور خبر داد و گفت: در شش ماه نخست امسال ۱۲ مورد انتقال هوایی اعضای پیوندی انجام شده است. دکتر سعید کریمی درباره وضعیت اهدای عضو در کشور طی شش ماه نخست سال‌جاری و مقایسه آن با مدت مشابه در سال گذشته، به ایسنا گفت: در شش ماه نخست سال ۱۴۰۱، حدود ۵۳۰ مورد اهدای عضو در کشور انجام شده است؛ این در حالی است که در مدت مشابه در سال ۱۴۰۰، بالغ بر ۴۵۵ مورد اهدای عضو انجام شده بود. بنابراین شاهد رشد ۱۶.۵ درصدی اهدای عضو در سال ۱۴۰۱ نسبت به مدت مشابه در سال ۱۴۰۰ بوده‌ایم. وی افزود: همچنین در شش ماه نخست سال‌جاری ۱۷۲۶ مورد عمل پیوند عضو در کشور انجام شده که نسبت به مدت مشابه در سال گذشته که ۱۱۸۳ عمل پیوند عضو در کشور انجام شده بود، رشدی بیش از ۴۵ درصد را در این شاخص شاهد بوده‌ایم.

کریمی با بیان اینکه از سال ۱۳۹۸ تاکنون هماهنگی برای ۲۷ مورد انتقال هوایی اعضا انجام شده است، گفت: در سال ۱۳۹۸، هفت مورد انتقال هوایی اعضا و در سال ۱۴۰۰ هشت مورد انتقال هوایی اعضای پیوندی را داشتیم. در عین حال در شش ماه نخست امسال ۱۲ مورد انتقال هوایی اعضای پیوندی انجام شده است. بر این اساس در شاخص انتقال هوایی اعضای پیوندی در سال‌جاری رشدی ۵۰ درصدی را نسبت به سال قبل و رشدی بیش از ۷۱ درصدی نسبت به سال ۱۳۹۸ داشته‌ایم. معاون درمان وزارت بهداشت گفت: باید توجه کرد که در سال ۱۳۹۸ نیز در کشور، ۵۲۸ مورد اهدای عضو و ۱۵۹۲ مورد عمل پیوند اعضا انجام شده است.

سرپرست معاونت برنامه‌ریزی و توسعه منابع آموزش و پرورش پاسخ داد

فوق‌العاده ویژه معلمان به کجا رسید؟

سرپرست معاونت برنامه‌ریزی و توسعه منابع وزارت آموزش و پرورش پیرامون موضوع فوق‌العاده ویژه معلمان توضیحاتی ارائه داد.

صادق ستاری‌فرد درباره آخرین وضعیت اعمال فوق‌العاده ویژه معلمان به ایسنا، گفت: همچنان که قبلاً عنوان شد، با تغییراتی که در لایحه ترمیم حقوق انجام گرفت مواردی جرح و تعدیل و به طور کلی اختیاراتی به دولت داده شده است. وی افزود: این امکان برای شورای حقوق و دستمزد وجود دارد که مصوبه قبل خود را در خصوص اعمال ۳۵ درصد فوق‌العاده که در لایحه ترمیم حقوق آمده بود مجدداً تصویب کند، لیکن در برخی رسانه‌ها موضوع به نحو دیگری مطرح شد و شیطنت‌هایی صورت گرفت و نسبت‌هایی به برخی نماینده‌های پیگیر موضوع و پشتیبان جریان تعلیم و تربیت داده شد که دور از انصاف بود.

ستاری‌فرد با بیان اینکه اکنون شورای حقوق و دستمزد دولت در حال بررسی پیشنهادات دستگاه‌ها است، گفت: همچنین با توجه به پیگیری موضوع در کمیسیون برنامه و بودجه مجلس و کمیسیون آموزش و تحقیقات و نگاه مثبت ایشان به رضایتمندی شغلی معلمان، کیفیت‌بخشی تعلیم و تربیت و افزایش بهره‌وری و کارآمدی منابع انسانی آموزش و پرورش، امیدواریم این مهم یا در شورای حقوق و دستمزد یا در مجلس به سرانجام برسد.

عضو کمیته علمی کشوری کرونا:

جلوی مصرف بی‌رویه آزیترومایسین گرفته شود

عضو کمیته علمی کشوری کرونا گفت: باید جلوی مصرف بی‌رویه برخی آنتی‌بیوتیک‌ها بویژه آزیترومایسین گرفته شود و اگرچه مردم اخیراً در مورد مصرف کورتون به‌خاطر عوارض آن حساسیت بیشتری نسبت به قبل دارند، این حساسیت باید نسبت به آزیترومایسین نیز ایجاد شود.

سید احمد طباطبایی با بیان اینکه در حدود ۲ دهه قبل، آزیترومایسین به وفور در کشور وجود نداشت، افزود: سال‌های گذشته این دارو یکی از بهترین انتخاب پزشکان برای درمان بسیاری از بیماری‌ها بود اما اکنون این دارو ممکن است تأثیری در بهبود وضعیت برخی بیماران نداشته باشد. وی اظهار داشت: بر اساس آمارها و گزارش‌هایی که در کمیته علمی کرونا مطرح شد، افزایش موارد آنفلوانزا، محدود به ایران نبوده و در بیشتر کشورها این مسأله گزارش شده است؛ به‌گونه‌ای که در برخی مناطق، موارد ابتلا به آنفلوانزا، چهار برابر بیشتر از دوران قبل از کرونا بوده است. طباطبایی ادامه داد: در دوران کرونا و شرایط کنونی با موج آنفلوانزا در کشور، شاهد مصرف بی‌رویه برخی آنتی‌بیوتیک‌ها بویژه داروی آزیترومایسین هستیم. برخی خانواده‌ها بدون مراجعه به پزشک، این دارو را مصرف می‌کنند.

وی با بیان اینکه مصرف بالای آزیترومایسین باعث ایجاد مقاومت نسبت به مصرف سایر آنتی‌بیوتیک‌ها می‌شود، افزود: توصیه می‌شود که مردم به آزیترومایسین به‌عنوان یک داروی ضدویروسی، ضد کرونا و ضد آنفلوانزا نگاه نکنند؛ مسأله جا افتاده در ذهن برخی افراد این است که با آزیترومایسین حتی بیماری آنفلوانزای آنها هم درمان می‌شود در حالی که این‌گونه نیست.

رئیس بخش ریه بیمارستان کودکان مفید تهران با بیان اینکه اوایل بیماری کرونا تصور بر این بود که کودکان، کرونا گریز هستند، افزود: اکنون باید ادعا کنیم که کودکان، کرونا گزیر نیستند و ناگزیر به این بیماری بویژه به سویه اُمیکرون، مبتلا می‌شوند که سال قبل با مشکل تخت‌های آی سی یو کودکان روبه‌رو بودیم و وزارت بهداشت برای افزایش تعداد تخت‌های این بخش، اقدام کرد.

ثبت یک روز دیگر بدون فوتی کرونا در کشور

مرکز روابط عمومی و اطلاع‌رسانی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی اعلام کرد: کرونا در ۲۴ ساعت منتهی به روز گذشته، هیچ جانباخته‌ای نداشت و بر اساس معیارهای قطعی تشخیصی، ۵۷ بیمار جدید مبتلا به کووید۱۹ در کشور شناسایی و ۴۰ نفر از آنها بستری شدند. ۶۶ نفر از بیماران مبتلا به کووید۱۹ در بخش‌های مراقبت ویژه بیمارستان‌ها تحت مراقبت قرار دارند. تاکنون ۵۴ میلیون و ۶۳۷ هزار و ۷ آزمایش تشخیص کووید۱۹ در کشور انجام شده است. تاکنون ۶۵ میلیون و ۱۴۵ هزار و ۳۸ نفر دوز اول، ۵۸ میلیون و ۵۵۵ هزار و ۲۴۷ نفر دوز دوم و ۳۱ میلیون و ۳۸۷ هزار و ۲۴۳ نفر، دوز سوم و بالاتر واکسن کرونا را تزریق کرده‌اند و مجموع واکسن‌های تزریق شده در کشور به ۱۵۵ میلیون و ۸۷ هزار و ۵۲۸ دوز رسید. اکنون هیچ شهرستانی در وضعیت قرمز قرار ندارد همچنین ۲ شهرستان در وضعیت نارنجی، ۹۵ شهرستان در وضعیت زرد و ۳۵۱ شهرستان در وضعیت آبی قرار دارند.

«ایران» در گفت‌وگو با رئیس انجمن تجهیزات پزشکی و انجمن جامعه دندانپزشکی ایران از کیفیت ایمپلنت‌های ایرانی گزارش می‌دهد

ایمپلنت‌های ایرانی در مرحله کارآزمایی

عکس: ایران

فریبا خان‌احمدی/ طبق آمارهایی که FDA اعلام کرده است، حدود ۱۰ درصد از کل مردم جهان به کاشت ایمپلنت دندان نیاز دارند. این در حالی است که طبق آمارهایی که سازمان نظام پزشکی کشور منتشر کرده است؛ ۷۰ درصد مردم که اکثریت را تشکیل می‌دهند توان پرداخت هزینه‌های دندانپزشکی را ندارند و زمانی به مراکز درمانی مراجعه می‌کنند که دیگر چاره‌ای جز کشیدن دندان خود ندارند، از طرفی در مراکز دولتی نیز تنها خدماتی که ارائه می‌شود محدود به کشیدن یا ترمیم‌های بسیار سطحی است. در چنین وضعیتی بیماران ترجیح می‌دهند با انتخاب گزینه کشیدن دندان آسیب‌دیده از درد خلاص شوند، برای همین نیز میزان کشیدن دندان در مراکز دولتی روبه‌افزایش است. اگرچه در چند ماه اخیر ۸ خدمت دندانپزشکی با تعرفه‌های دولتی به سبد خانوار سلامت دهان و دندان اضافه شد اما کافی نیست چون ۹۰ درصد گروه‌های هدف به دلیل آمار بالای پوسیدگی و موارد از دست دادن دندان نیازمند خدمات سطح دو و سه برای دندان‌های خود هستند. از سوی دیگر هزینه‌های مربوط به جایگزین کردن دندان‌های از دست رفته ازجمله ایمپلنت‌ها جوابگوی جیب بیماران نیست که کارشناسان حوزه سلامت چاره کار را پای کار آمدن تمام‌قد بیمه‌های پایه از هزینه‌های مربوط به خدمات سطح دو و سه دندانپزشکی می‌دانند چرا که بسیاری از خدمات دندانپزشکی برای پر کردن جای خالی دندان‌های از دست رفته تحت پوشش بیمه‌ها نیستند. در اینکه بهترین روش جایگزین دندان‌های از دست رفته، ایمپلنت دندان است هیچ شکی نیست اما موضوعی که بسیاری از افراد از انجام آن منصرف می‌شوند هزینه ایمپلنت دندان است که اختلاف قیمت نسبتاً بالایی با توجه به دیگر درمان‌های دندانپزشکی و روش‌های مشابه مانند دندان مصنوعی، بریج دندان و... دارد. براساس پژوهش مرکز تحقیقات پیشگیری پوسیدگی دندان دانشگاه علوم پزشکی تهران، هر فرد بزرگسال باید ۲۸ دندان سالم داشته باشد اما هر ایرانی ۴۰ ساله به‌طور متوسط ۲۱ یا ۲۲ دندان سالم دارد. این موضوع زنگ خطری برای وضعیت سلامت دهان و دندان ایرانیان است. در بازار سرسام‌آور هزینه‌های مربوط به برخی خدمات دندانپزشکی برخی شرکت‌های ایرانی برای ساخت ایمپلنت‌های داخلی وارد میدان رقابت شده‌اند.

■ سه شرکت ایرانی در مسیر ساخت ایمپلنت

به اذعان متخصصان دندانپزشکی، ایمپلنت‌های تولید داخل به دلیل آن که در چند سال گذشته در آزمون کنترل کیفی و کارآزمایی بالینی دچار افت قابل‌توجهی شدند، بازار مواد دندانی را از دست دادند. با این حال طبق اعلام عضو هیأت مدیره جامعه دندانپزشکان ایران، سه شرکت معتبر ایرانی که برای تولید ایمپلنت داخلی پای کار آمده‌اند در حال پیمودن مسیر بسیار پر فراز و نشیبی هستند و چنانچه نتایج کارآزمایی‌های بالینی با موفقیت به سرانجام برسند، ایمپلنت‌های ایرانی سهم قابل توجهی از این بازار را از آن خود خواهند کرد به طوری که دکتر روح‌الله مزینایی رئیس اداره تجهیزات و ملزومات پزشکی سازمان غذا و دارو به «ایران» می‌گوید: شرط مجوز تولید ایمپلنت‌های ایرانی ایمنی و کیفیت عملکردشان است. پس از آنکه ایمپلنت‌های داخلی آزمون‌های برون تنی و درون تنی را با موفقیت پشت‌سر بگذارند وارد بازار مصرف می‌شوند.

دکتر مزینایی در پاسخ به این سؤال که استفاده از ایمپلنت‌های ایرانی چقدر رایج است، می‌افزاید: تولید داخل پروتزهای دندانی به منظور تأمین بازار تقاضا کفایت نمی‌کنند با وجود آنکه واردات تجهیزات پزشکی بر اساس میزان تولید داخل و برچسب‌گذاری اصالت کالا با محدودیت همراه است اما در مورد ایمپلنت‌های دندانی میزان تولید داخل کفایت نمی‌کند.

رئیس اداره تجهیزات و ملزومات پزشکی سازمان غذا و دارو درباره اخذ تأییدیه‌های FDA و CE اروپا برای ایمپلنت‌های تولید داخل عنوان می‌کند: آزمون‌های برون تنی مربوط به خواص مکانیکی و زیست سازگاری ایمپلنت‌های ایرانی انجام می‌شود و نتایج آزمون درون تنی و بالینی نیز برای ارزیابی عملکرد و ایمنی ضروری است اما با توجه به آن که اخذ تأییدیه‌های بین‌المللی برعهده وزارت بهداشت نیست، تولیدکننده‌ها باید گواهی فروش و صادرات محصولات ایرانی را از طریق برخی نهادهای مجوزدهنده صادرات پیگیری کنند. در همین حال هزینه اخذ تأییدیه‌های اروپا و اف‌دی‌ای افزایش یافته و از این رو درصدد آن هستیم که معاونت علمی ریاست‌جمهوری تسهیلاتی را برای اخذ تأییدیه‌های بین‌المللی شرکت‌های تولیدکننده ایمپلنت داخلی فراهم کند.

دکتر علیرضا ابریشم‌چیان متخصص پروتزهای دندانی درباره تجربه‌اش از کیفیت ایمپلنت‌های ایرانی در مرکز تحقیقات ایمپلنت دندانی دانشگاه علوم پزشکی تهران به «ایران» می‌گوید: برخی از ایمپلنت‌های تولید داخل آزمون کنترل کیفی را به‌خوبی پشت‌سر گذاشته‌اند، با وجود این باید تولیدکنندگان با استفاده از دانش فنی، متریال مناسب و البته اندکی الگوبرداری از نمونه‌های خارجی بتوانند معیارهای کلینیکی و بالینی را در نظر بگیرند چرا که این مواد دندانی مستقیم در تماس با بدن انسان قرار دارد.

■ تولید ایمپلنت ایرانی از سال ۸۶ تا امروز

دکتر امیررضا رکن، استاد تمام دانشگاه علوم پزشکی تهران و عضو هیأت مدیره سابق جامعه دندانپزشکی ایران درباره کیفیت ایمپلنت‌های ایرانی به «ایران» می‌گوید: سابقه تولید ایمپلنت ایرانی به سال ۱۳۸۶ برمی‌گردد از آن موقع این تفکر در مرکز تحقیقات ایمپلنت‌های دندانی دانشگاه علوم پزشکی ایران مطرح شد ولی با توجه به اینکه تولید داخلی از نظر تکنیکی و فنی و تکنولوژیکی با مشکل همراه بود، این مسیر با موفقیت طی نشد تا اینکه در سال ۱۳۹۵ تحولی در تولید ایمپلنت‌های داخلی ایجاد شد و چند شرکت ایرانی با سرمایه‌گذاری‌های اساسی، استانداردها، ایزوها و الزاماتی را که برای تولید باکیفیت لازم است وارد کردند و کار اصلی را انجام دادند و دو شرکت ایرانی کار را پیش بردند و با وجود فراز و فرودهای بسیار در نهایت سال ۹۸ موفق شدند ایمپلنت ایرانی تولید کنند و مجوزهای لازم را از اداره کل تجهیزات پزشکی وزارت بهداشت دریافت کردند و در حال حاضر اجازه فروش داخلی دارند.

دکتر رکن درباره استقبال دندانپزشکان و بیماران از نمونه‌های داخلی ایمپلنت‌های ایرانی نیز عنوان می‌کند: استفاده از این محصولات مثل هر کالای ایرانی اول با شک و شبهه از طرف مصرف‌کننده روبه‌رو است ولی وقتی امتحانش را پس بدهد و اطمینان حاصل شود، اقبال عمومی بیشتر می‌شود. برای مثال در سال‌های دور وقتی یونیت‌های دندانپزشکی در داخل کشور تولید شد با شک و شبهه نسبت به آن نگاه می‌شد اما با گذشت زمان امروزه با افتخار اعلام می‌کنیم ۶ کارخانه یونیت دندانپزشکی در کشور داریم و کشور بی‌نیاز از واردات است به‌طوری‌که کیفیت یونیت‌های داخلی قابل رقابت با انواع خارجی‌شان است.

او در ادامه می‌افزاید: دندانپزشکان منتظر نتایج کارآزمایی بالینی ایمپلنت‌های ایرانی هستند. پس از آن که نتایج این مطالعات حاصل شد مردم و متخصصان با اطمینان می‌توانند از نمونه‌های داخلی استفاده کنند. با توجه به آن که نرخ ارز در کشور سرسام‌آور بالا می‌رود بنابراین واردات این محصول هم محدود خواهد شد و به دلیل افزایش قابل توجه قیمت ایمپلنت‌های خارجی طبیعتاً دندانپزشک‌های زیادی به سمت استفاده از انواع ایرانی آن روی می‌آورند.

این استاد تمام دانشگاه علوم پزشکی تهران در ادامه حرف‌هایش به تجربه‌اش درباره استفاده از سه برند اصلی ایمپلنت ایرانی اشاره می‌کند و می‌گوید: هر سه برند موجود ایرانی کیفیت قابل قبولی دارند و از حداقل استانداردها برخوردارند و نتایج کلینیکی مثبت و خوبی نیز داشته‌اند با این همه نتایج کارآزمایی بالینی و کلینیکی که در حال انجام است، بزودی منتشر می‌شود.

دکتر رکن در پاسخ به اینکه چرا تبلیغات و اطلاع‌رسانی در خصوص ایمپلنت‌های ایرانی انجام نمی‌شود، توضیح می‌دهد: در این رابطه نباید عجله کرد. اینکه شرکت‌ها محصولات‌شان را تبلیغ نمی‌کنند کار درستی است. تولید ایمپلنت در کشور ما در مرحله بلوغ است و باید این مرحله بلوغ طی شود. اگر در این مرحله با اشکالاتی مواجه شدیم آنها را برطرف کرده و سپس آهسته وارد مارکت شویم. اگر کارخانه‌های تولید داخل مجبور شوند تولیدشان را بالا ببرند باعث افت کیفیت محصول‌شان می‌شود و باید تدریجاً این محصولات به بازار وارد و معرفی شوند.

او با بیان اینکه شرکت‌های تولیدکننده برای رشد و توسعه‌شان نیاز به صادرات محصولات خود دارند، می‌گوید: لازمه صادرات زیرساخت آن است که ما در این زمینه ضعف داریم و مواد دندانی به دلیل شاخص بالای کیفیت سهم قابل‌توجهی در بازار و تولید ناخالص ملی خواهند داشت که مصداق آن تولید یونیت و امالگام ایرانی است.

عضو سابق هیأت‌مدیره جامعه دندانپزشکان ایرانی در خصوص قیمت انواع ایمپلنت‌ها نیز عنوان می‌کند: برندهای ایمپلنت در بازار متنوع است و نوع اروپایی آن گران‌تر است، بنابراین واردات آن محدوده شده و از طرفی نوع امریکایی آن وارد نمی‌شود و موارد موجود در بازار نیز عمدتاً قاچاق هستند. در حال حاضر برندهای آسیایی، کره‌ای و چینی در ایران وجود دارند که قیمت نمونه ایرانی ایمپلنت‌ها نصف قیمت برندهای آسیایی است. از طرفی با توجه به آن که تولید ایمپلنت یک تکنولوژی «های تک» است، لازمه‌اش آن است که به تولیدکننده‌ها فرصت داده شود تا کیفیت محصولات‌شان که البته حداقل استانداردها را دارند، ارتقا یابد.

او درباره ضرورت کاهش هزینه‌های استفاده از ایمپلنت‌های دندانی نیز توضیح می‌دهد: استفاده از ایمپلنت به جای دندان مصنوعی یا پروتز کامل دندان نتیجه پیشرفت علم و تکنولوژی است. ما بعد از جنگ تحمیلی استفاده از ایمپلنت‌ها را برای جانبازان فک و صورت وارد کردیم و بتدریج برای عموم مردم توسعه پیدا کرد بنابراین چرا باید مردم ما از این تکنولوژی استفاده نکنند؟ البته ما موافق صد درصد سازمان بهداشت و پیشگیری دندان هستیم و با رشد تکنولوژی نباید از این موضوع غافل شد و البته که وزارت بهداشت نیز وظیفه‌ای جز سیاستگذاری در حوزه بهداشت و پیشگیری از بیماری‌های دهان و دندان ندارد و صنعتگران باید استفاده از تکنولوژی را توسعه دهند.

مدارس در هفته سوم آذرماه غیرحضوری شدند

چرخه تکراری آلودگی هوا در ۱۴۰۱ هم متوقف نشد

عکس: علیرضا صوت‌آکبر / ایران

گروه اجتماعی/ با غیرحضوری شدن مدارس تهران برای روز دوشنبه و سه‌شنبه - و احتمال خیلی زیاد چهارشنبه- دانش‌آموزان تهرانی و والدینشان بار دیگر روزهای کرونایی و دوری از مدرسه برایشان تداعی شده است. از ابتدای هفته جاری با تداوم آلودگی هوا در استان تهران و تشکیل جلسه دوباره کمیته اضطرار آلودگی هوای تهران در استانداری، مدارس غیرحضوری شدند، هر چند در سال‌های قبل از کرونا نیز تهران روزهای زیادی را به‌دلیل آلودگی هوا به تعطیلات می‌رفت اما حداقل تجربه روزهای کرونا آموزش را در این روزها به فضای مجازی می‌برد نه اینکه به‌طور کامل تعطیل کند. با این همه نگرانی‌های حضور دوباره دانش‌آموزان در بستر مجازی بر قوت خود باقی است و این در حالی است سامانه «شاد» که برای آموزش غیرحضوری و بستر امن در فضای مجازی طراحی شده است همچنان کارآیی لازم را ندارد تا بسیاری از مدارس در این روزها در پلتفرم‌های داخلی دیگر آموزش‌ها را دنبال کنند. برخی گزارش‌های والدین نیز حاکی است که در بسیاری از مدارس دولتی مانند دوران کرونا آموزش مجازی به درستی پیگیری نمی‌شود و به دلیل سرعت اینترنت و عدم زیرساخت‌های لازم در سامانه شاد بارگذاری فایل‌ها نیز در این سامانه با مشکل مواجه است، هر چند مسئولان شاد می‌گویند حضور کاربران در روزهای آموزش مجازی در این پلتفرم بی‌سابقه است اما موضوع مهم کارآیی آن است.

از طرفی روی دیگر تعطیلات این روزها، تعطیلی مهد کودک‌ها و پیش‌دبستانی‌ها است که بسیاری از والدین شاغل را به دردسر انداخته است، چرا که گزینه دورکاری نیز عملاً حذف شده است و در این مواقع والدین شاغل می‌مانند و چه کنم، چه کنم‌های نگهداری از فرزندانشان، تا جایی که بسیاری از آنها در همین هوای آلوده فرزندان خود را به اجبار سر کار می‌برند.

مسأله مهمتری که می‌ماند عدم توقف چرخه آلودگی هوا در پایتخت با وجود سال‌ها هشدار است، گرچه در این روزها فروش طرح ترافیک متوقف است و فعالیت کارخانه‌های شن و ماسه ممنوع می‌شود، اما سالانه ۲۰ هزار و ۸۰۰ مرگ منتسب به آلودگی هوا رخ می‌دهد و به گفته کارشناسان بیماری‌های ایسکمیک قلبی، سکته مغزی، سرطان ریه و بیماری‌های مزمن انسداد ریوی شایع‌ترین بیماری‌های ناشی از آلودگی هوا است. در این شرایط سازمان هواشناسی کشور نسبت به افزایش آلودگی هوا در هفت استان در نیمه‌شمالی کشور هشدار داده است. این مخاطرات یکشنبه (۲۰ آذرماه) در اراک، ارومیه، تبریز و سمنان، دوشنبه (۲۱ آذرماه) در اراک، ارومیه، تبریز، اصفهان و سمنان، سه‌شنبه (۲۲ آذرماه) در تبریز، تهران، کرج، اراک، اصفهان و سمنان و چهارشنبه (۲۳ آذرماه) در تهران، کرج، اراک، اصفهان و سمنان مورد انتظار است.

از سوی دیگر رئیس کمیسیون حمل و نقل شورای شهر تهران روز گذشته همزمان با برگزاری جلسه شورای شهر تهران با واکنش نشان دادن نسبت به شرایط آلودگی هوا اعلام کرد که از بین ۱۱۳ کشور، ایران رتبه ۲۴ آلودگی هوا را دارد و در بین ۱۰۷ پایتخت دنیا نیز تهران رتبه ۲۱ آلایندگی را دارد.

جعفر تشکری‌هاشمی با بیان اینکه سالانه بیش از شش میلیون و ۷۰۰ هزار نفر به علت آلودگی هوا در دنیا دچار مرگ زودرس می‌شوند که چهار و نیم میلیون نفر به دلیل ذرات معلق کمتر از ۲.۵ میکرون جان خود را از دست می‌دهند، گفت: نکته قابل توجه این است که آلودگی هوا چهارمین عامل مرگ و میر در دنیا است. به لحاظ روانی آلودگی هوا موجب خشونت، اضطراب و افسردگی افراد می‌شود. باید به‌طور جدی وارد حل این معضل شویم و این در حالی است که بیش از ۲۶ هزار نفر در سال به دلیل آلودگی هوا دچار مرگ زودرس شده و هزینه‌های ناشی از آلودگی هوا را نیز حدود ۳۰ میلیارد دلار برآورد کرده‌اند و هزینه‌های مربوط به درمان و مرگ ومیر شهروندان در تهران را نیز بیش از سه میلیارد دلار در سال تخمین زده‌اند.

تشکری هاشمی با بیان اینکه متأسفانه احکام برنامه‌های دوم تا ششم روی زمین مانده و یکی از اتفاقات ناگوار در کشور افزایش استانداردها است در حالی که باید به مسائل دیگر توجه شود، گفت: خودروهای فرسوده که استاندارد لازم را ندارند همچنان در شهر تردد می‌کنند و می‌بینیم که خودروهای فرسوده ۲۵ برابر خودروهای یورو۲ آلودگی تولید می‌کنند و ده‌ها برابر استاندارد مورد نظر در شهرها آلایندگی تولید می‌کنند ؛ دقت داشته باشید که اگر تمام خودروها و موتورسیکلت‌ها را برقی کنیم باز هم مشکل حل نمی‌شود، چرا که یکی از دلایل تولید کربن سیاه فرسایش لاستیک روی آسفالت است.

وی با اشاره به تجربیات سایر کشورها در حل مشکل آلودگی هوا گفت: یکی از راه‌های زودبازده نصب فیلتر جاذب دوده در اتوبوس‌های دیزلی و کامیون‌های شهری و جایگزینی موتورهای کاربراتوری، تعویض کاتالیست تاکسی‌ها و مدیریت تقاضای سفر از طریق خدمات دولت الکترونیک و مناسب‌سازی سوخت است. همچنین نوسازی ناوگان اتوبوسرانی، توسعه مترو و جلوگیری از مازوت سوزی نیز از دیگر راهکارهای مکمل محسوب می‌شود.

حبیب کاشانی عضو شورای شهر نیز در واکنش به گزارش تشکری هاشمی گفت: گزارش خیلی خوبی بود اما چه کسی باید در مورد این ترک فعل‌ها پاسخگو باشد، یعنی در این ۴۳ سال هیچ کس مقصر نبوده؟ پس چرا هنوز آلودگی هوا داریم؟

وی با بیان اینکه گزارش تشکری هاشمی می‌تواند به عنوان یک سند توسط قوه قضائیه پیگیری شود، گفت: چرا در این ۴۳ سال حتی یک مسئول به دلیل عدم انجام تعهدات برنامه کاهش آلودگی هوا از سمت خود کنار نرفته است؟