

بیمارستان‌ها در گیلان و در مقابله با کرونا روزگار تلخی گذراندند

مقاومت در اوج تنگنا



است.»

او ادامه داد: «ما جزو معدود بیمارستان‌های کشور بودیم که هیچ فوتی از کادر درمان نداشتیم. این موفقیت ریشه در تاریخ تأمین اجتماعی و مدیریت ثابت آن دارد. ما تیم مدیریتی متحدی در استان داریم که خرد جمعی در تصمیم‌سازی‌های آن حرف اول را می‌زند. من و تمام مدیران ارشد و میانی بخش درمان همگی بالای ۱۰ سال در پست خود سابقه مدیریتی داریم. به علاوه نظام شایسته‌سالاری را در انتخابات و انتصابات رعایت می‌کنیم.»

دکتر شهیدی با اشاره به لزوم شایسته‌سالاری در انتخاب کارکنان افزود: «حتی پایین‌ترین کارمند حوزه درمان با بدون توصیه و فقط با در نظر گرفتن شایستگی استخدام شده است. طبیعی است در چنین بستری امکان فرماندهی و هدایت صحیح وجود خواهد داشت. من و تیم زحمتکش در تمام روزهای بحران در کنار کادر درمان حضور داشتیم و به آنها روحیه می‌دادیم. اگر ما به خانه می‌رفتیم قطعا پرسنل بیمارستانی روحیه‌شان افت می‌کرد. من حتی وصیت خودم را نوشته بودم اما با این وجود به همه روحیه می‌دادم. این را عرض کنم که تمام مدیران و حتی من به بیماری کرونا مبتلا شدیم اما در اوج بحران کار را رها نکردیم و پای کار حاضر بودیم.» مدیر درمان تأمین اجتماعی گیلان گفت: «تجربه درمان راهی منزل شدند. این نکته مهم و ارتباطات گسترده باعث شد تا از نظر تأمین تجهیزات بهترین باشیم. خیرین هم بسیار کمک کردند و در نتیجه هیچ پرسنل درمانی را بدون تجهیزات بالای سر کار نمی‌فرستادیم. حفظ سلامت کادر درمان مهمترین کار در اوج بحران بود.» او ضمن تشکر از دکتر سالاری رئیس سازمان تأمین اجتماعی اضافه کرد: «دکتر سالاری بسیار خوش درخشید. ایشان از همان روز اول مدام با من در تماس بودند و اعضای هیات مدیره سازمان هم با مشورت ما تصمیم می‌گرفتند. در نتیجه تمام اینها باعث شد تا حتی یک بیمار پذیرش نشده نداشته باشیم و بهترین خدمات ممکن را به مردم ارائه دهیم.» دکتر شهیدی نژاد در پایان گفت: «من زیباترین جلوه‌های ایثار را در پرسنل بیمارستان تأمین اجتماعی مشاهده کردم که نمونه آن را فقط در دفاع مقدس دیده بودم.»

دکتر سیامک دیوشلی متخصص اطفال بندرانزلی، دکتر حمید لطفی پزشک متخصص ارتوپدی در صومعه‌سرا از کادر پرستاری و درمانی گیلان هستند که در کمتر از ۲۰ روز اخیر جان خود را در راه خدمت به بیماران کرونایی از دست دادند. دکتر محمد بخشعلی زاده رشتی، از پزشکان مردمی و خیر رشتی هم پس از دو هفته بیماری حاد تنفسی مشکوک به کرونا درگذشت و در بخش خدمات نیز آقایان آل حسینی و زهتاب همکاران واحد خدمات بیمارستان گلزار رشت نیز پس از دست و پنجه نرم کردن با بیماری حاد تنفسی فوت کردند.

بیمارستان تأمین اجتماعی قربانی نداشت

بیمارستان رسول اکرم (ص) در بحران کرونا در خط مقدم بود. دکتر محمدحسین شهیدی نژاد مدیر درمان سازمان تأمین اجتماعی گیلان در رابطه با عملکرد این سازمان و بیمارستان حضرت رسول اکرم (ص) در بحران کرونا به آتی‌ه‌نو گفت: «از اول اسفند دومین بیمارستانی بودیم که در سطح رشت قرنطینه و با اختصاص تمام تخت‌ها به بیماران کووید ۱۹ سانت‌ر کرونا شدیم. ۹۳۴ بیمار در این بیمارستان بستری و ۹ هزار نفر با مراجعه به اورژانس ویزیت و برای ادامه درمان راهی منزل شدند. این نکته مهم را نیز مطرح کنم که میزان مرگ‌ومیر در بیماران بستری شده ما ۱۴ درصد بود که از استاندارد بهداشت جهانی پایین‌تر

سوءمدیریت برمی‌گردد. بیمار فقط باید با بیماری بجنگد، نه اینکه با حال خراب در یکی دیگر از مراکز درمانی استان بستری شده‌اند. دکتر علیزاده در گفت‌وگو با «آتی‌ه‌نو» با شرح حال آن روزها می‌گوید: «تا دهم اسفندماه در قرنطینه بودم که حال بدتر شد و به یکی از بیمارستان‌های اصلی استان که به همین منظور اختصاص یافته بود، مراجعه کردم. آنها پس از دو روز و با وجود تب بالا، تنگی نفس و سرفه‌های شدید به بهانه کمبود جا و انتخاب بین بیماران بدحال و بدتر، با تجویز دارو ترخیص کردند.»

او با اشاره به بدحالی شدید در آن دوران ادامه می‌دهد: «۱۳ اسفندماه دوباره و این بار به بیمارستان تأمین اجتماعی گیلان مراجعه کردم و پس از سی‌تی‌اسکن ریه متوجه شدم که ۶۰ درصد از حجم ریه‌ام درگیر شده بود. همان لحظه بستری شدم و برخورد بسیار خوب کارکنان، لباس بیمار مناسب و تمیز و اکسیژن‌تراپی در همان بدو ورود مرا دوباره به زندگی امیدوار کرد.»

شهدای سلامت در گیلان

نرجس خانعلی زاده پرستار بیمارستان لاهیجان، علی شیخ مرادی پرستار بیمارستان قائم‌رشت، غلامرضا وثوقی کیا پرستار تیم جراحی بیمارستان رشت، شهربانو جعفری بهروز درمانگاه زباز رحیم‌آباد، دکتر وحید منصف کسمایی متخصص طب اورژانس و دانشیار دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، دکتر محمد محمدی پزشک رشتی، دکتر محمدعلی ربیعی پزشک شفیت، دکتر رضا کوچکی نیا پزشک شهر آستانه‌اشرفیه،

از مبتلایان به کرونا بود که قبل از بستری در بیمارستان حضرت رسول اکرم (ص)، در یکی دیگر از مراکز درمانی استان بستری شده‌اند. دکتر علیزاده در گفت‌وگو با «آتی‌ه‌نو» با شرح حال آن روزها می‌گوید: «تا دهم اسفندماه در قرنطینه بودم که حال بدتر شد و به یکی از بیمارستان‌های اصلی استان که به همین منظور اختصاص یافته بود، مراجعه کردم. آنها پس از دو روز و با وجود تب بالا، تنگی نفس و سرفه‌های شدید به بهانه کمبود جا و انتخاب بین بیماران بدحال و بدتر، با تجویز دارو ترخیص کردند.»

او با اشاره به بدحالی شدید در آن دوران ادامه می‌دهد: «۱۳ اسفندماه دوباره و این بار به بیمارستان تأمین اجتماعی گیلان مراجعه کردم و پس از سی‌تی‌اسکن ریه متوجه شدم که ۶۰ درصد از حجم ریه‌ام درگیر شده بود. همان لحظه بستری شدم و برخورد بسیار خوب کارکنان، لباس بیمار مناسب و تمیز و اکسیژن‌تراپی در همان بدو ورود مرا دوباره به زندگی امیدوار کرد.»

این پژوهشگر با سابقه گیلانی ضمن تعجب از تفاوت کیفی بالای بیمارستان‌ها می‌افزاید: «رسیدگی شبانه‌روزی به بیماران و بررسی علایم حیاتی آنها و آزمایشات دقیق همیشگی، اعتماد به نفس بالا و انرژی مثبتی به بیماران داده و امید به زندگی را بسیار افزایش داده بود. دلیل این حجم از تفاوت کیفیت خدمات‌رسانی بیش از آنکه به امکانات بیمارستانی بستگی داشته باشد، به

با شیوع گسترده ویروس کرونا در استان گیلان، مراجعات مردم به بیمارستان‌ها افزایش یافت و موج گسترده‌ای از بیماران به مراکز درمانی گسیل شدند. هرچند در ابتدا به اصحاب رسانه اجازه ورود به داخل بیمارستان‌ها داده نمی‌شد اما از درون بیمارستان‌های گیلان خبر می‌رسید که به سبب کمبودها، خدمات کافی به بیماران ارائه نمی‌شود و تخت‌های بیمارستانی گنجایش حجم بسیار بالای مراجعان را ندارند و این معضل بزرگ گریبانگیر مدیریت بهداشت استان گیلان شده بود. مشاهدات از داخل بیمارستان‌ها حکایت می‌کرد که تجهیزات برای پرستاران هنوز کافی و استاندارد نبود؛ نیروی انسانی لازم برای رسیدگی به بیماران تنفسی و کرونایی وجود نداشت و جان کادر پزشکی و پرستاری در خطر بود.

با گذشت چند هفته روز از شروع بحران کرونا در گیلان، اغلب پرستاران به دلیل شیفت‌های فشرده و استفاده از پوشش محافظتی سنگین دچار عوارض متعدد از جمله خستگی شدید، مشکلات فیزیکی، کمبود خواب و سوءتغذیه شده بودند و علاوه بر آن شیوع بالای علائم حاد تنفسی، تب و تنگی نفس در میان کادر پزشکی، به حساسیت اوضاع افزوده بود.

دکتر بهرام ذاکری رییس کمیسیون بهداشت شورای شهر رشت در این رابطه به آتی‌ه‌نو می‌گوید: «در شروع شیوع کرونا به علت اعلام ناگهانی و دیر هنگام و عدم آگاهی و وجود امکانات و تجهیزات و سرعت بالای انتشار ویروس کادر درمان و بیمارستان‌ها در برابر یک سونامی ناگهانی قرار گرفتند که حاصل آن مرگ و میر بسیار بالا و درگیری بسیاری از کادر درمان بود.» او ادامه داد: «تجهیزات در ابتدا با کمبودهای فراوانی همراه بود و هیچگاه هم تاکنون به طور کامل مهیا نشده است. به نظر من کادر درمان و بیمارستان‌ها در این بحران نمره قبولی گرفتند، هرچند نقص‌هایی هم وجود داشت که قابلیت بحث و رسیدگی دارند.»

بیماران مبتلا به کرونا در چنین شرایطی نگران و رنجور بودند و هیچ نقطه روشنی برای پایان این بحران تصور نمی‌کردند.

تجربه ترسناک

دکتر رضا علیزاده، پژوهشگر گیلانی یکی

خبر

رتبه پنجم گیلان در جذب سرمایه‌گذاری خارجی

مدیرکل امور اقتصاد و دارایی گیلان با بیان اینکه ۱۰ شرکت فعال خارجی در گیلان داریم، گفت: اگرچه با تحریم و رکود مواجه هستیم، اما گیلان جزو پنج استان اول در جذب سرمایه خارجی است.

منصور مولایی‌پور در جمع خبرنگاران با بیان اینکه آگاهی شهروندان و فعالان اقتصادی از قانون بودجه به رشد شاخصه‌های اقتصادی کمک می‌کند، گفت: قانون بودجه برنامه مالی دولت است و تمامی درآمدها، دریافتی‌ها، پرداختی‌ها و هزینه‌ها در قالب همین قانون صورت می‌گیرد. وی با اشاره به تبصره‌های قانون بودجه در خصوص بخش خصوصی و سرمایه‌گذاری، عنوان کرد: تبصره «۲» قانون بودجه ابزارهای جدید مالی را برای دولت تفویض اختیار کرده تا موجب چابک‌سازی بیشتر حوزه اقتصادی و مشارکت بیشتر مردم و افزایش کارآمدی اقتصاد شود. در همین راستا سال گذشته ۲ هزار میلیارد تومان برای واگذاری‌های دولت در نظر گرفته شده بود و امسال ۶۰ هزار میلیارد تومان باید از مشارکت‌های بخش خصوصی بهره ببریم. مدیرکل امور اقتصاد و دارایی گیلان، به تبصره «۵» قانون بودجه نیز اشاره کرد و یادآور شد: شهرداری‌ها، دستگاه‌های دولتی و پیمانکاران

بخش خصوصی می‌توانند با بهره‌گیری از این تبصره در قالب اسناد خزانه، اوراق منتشر کرده و از سرمایه‌های خرد برای اجرای پروژه‌های عمرانی استفاده کنند. مولایی‌پور با تأکید بر استفاده از پول‌های راکد مردم در فعالیت‌های اقتصادی مشارکتی، ابراز کرد: مردم به جای درگیر کردن پول‌های راکد خود در بخش‌های غیرمولد اقتصادی که رشد حبابی دارند، می‌توانند در خرید اوراق دولتی مشارکت داشته باشند. در واقع دولت با این اوراق منابع را از مردم می‌گیرد و به آنها سود می‌دهد. وی در ادامه مرکز خدمات سرمایه‌گذاری خارجی را یکی از ارکان اقتصادی وزارت اقتصاد و دارایی دانست و عنوان کرد: مأموریت این مرکز تسهیلگری و صدور مجوز برای سرمایه‌گذاران خارجی است. مدیرکل امور اقتصاد و دارایی گیلان با اشاره به تحریم‌های اقتصادی و کاهش جذب سرمایه‌گذار خارجی، بیان کرد: اگرچه با رکودهایی مواجه هستیم، اما گیلان جزو پنج استان اول در جذب سرمایه خارجی است. وی متوسط تولید ناخالص ملی طی ۴۰ سال گذشته را سه درصد دانست و یادآور شد: مطابق شاخصه‌های بانک جهانی، اقتصاد ایران رتبه ۱۸ جهانی را دارد؛ البته نسبت به رشد اقتصادی برنامه عقب هستیم، اما در رشد جهانی اقتصاد عقب‌ماندگی نداریم. مولایی‌پور با بیان اینکه ۱۰ شرکت فعال خارجی در گیلان داریم، خاطرنشان کرد: بیش از ۱۰۰ فرصت سرمایه‌گذاری در گیلان شناسایی شده و سرمایه‌گذاری از کشورهای چین، آلمان، کره جنوبی، فرانسه و سوئیس آماده سرمایه‌گذاری در گیلان هستند.



اگر سه ماه قبل

تصویری از

وضعیت کرونا به

مردم می‌دادیم،

هیچکس احتمال

نمی‌داد کشور

بتواند از این

بحران عبور کند.

موفق شدیم و

بخش بزرگی از این

موفقیت به ظرفیت

بالای جامعه

ایران برمی‌گردد،

ظرفیتی که فقط

در مواقع بحران

پای کار می‌آید،

نیروی‌های مردمی

بار بزرگی از دوش

دولت برداشتند و

بدون حضور آنها

عبور از این بحران

ممکن نبود