

# مرگ تدریجی یک زندگی

سیستان و بلوچستان با بیشترین آمار بیماران تالاسمی با کمبود خون دست به گریبان است

**[لیلا مهداد]** «کمبود خون است در شهر ما». مسلم متولد چابهار است؛ ساکن دشتیاری ۲۹۰ سال را با تالاسمی زندگی کرده است. بیمار تالاسمی با گروه خونی «ب مثبت»، «با کمبود خون مواجهیم. اصلا خون نیست». هر ماه که به نیمه می‌رسد وقت خونگیری است. هر ۱۵ روز یک بار؛ صبح‌ها آزمایش خون و بعد صبوری برای آمدن خون. بعد نوبت می‌رسد به تزریق. «از صبح می‌رویم تا ۲-۳ بعد از ظهر طول می‌کشد».

کمبود خون و چشم‌انتظاری برای دریافت خون، تجربه‌ای است که مسلم بارها تجربه کرده اما این بار گویی ماجرا جدی است. «هیچ وقت این همه طولانی نبوده». سه، چهار ماهی است که کمبود خون دغدغه خانواده‌هاست. دغدغه‌ای که در ماه‌های گذشته تنها به دست خود خانواده‌ها حل شده. یا عضوی از خانواده یا دوست و آشنایی داوطلب شده‌اند برای اهدای خون. زمانی هم در به در به دنبال کسی با گروه خونی «آ مثبت» شاید هم «او منفی». حرف همگی یکی است کمبود خون داریم. «باید مشکل مان را خودمان حل کنیم. به این درون در برزیم برای پیدا کردن جایگزین».

کرونا در کنار وحشت همه‌گیری، کیمیا شدن خون را هم به ارمان آورد برای چابهار. کرونا که به شهرزد «آ مثبت» و «او مثبت» کیمیا شدند. از یک کیلو متر دورتر به امید دریافت خون می‌آیند اما خون نیست. خون که نباشد باید به فکر جایگزین‌ها بود. جایگزینی که حالا آن هم کیمیا شده. «هر خانواده هر سه ماه یک بار می‌تواند جایگزین باشد نه بیشتر». البته به شرط سالم بودن و نداشتن کم‌خونی.

## ایست قلبی؛ ایستگاه آخر

تالاسمی؛ بیماری خاص. بیمه‌شان بیماری خاص است تا درمان‌شان رایگان باشد. واحدهای خونی می‌شوند رایگان اما می‌ماند داروهایی که مرهم دردهایشان است. «داروها را آزاد تهیه می‌کنیم». داروهایی که مدتی است نمونه‌های وارداتی‌شان هم کیمیا شده تا تولیدات داخلی جایگزین آنها شوند. «بعضی از بیمارها به این داروها عوارض نشان می‌دهند».

نوبت خونگیری که سر برسد از کیلومترها دورتر خودشان را به چابهار می‌رسانند؛ به شرط جمع شدن پول یارانه‌ها که می‌شود کرایه ماشین‌شان ۵۸۰ تا ۶۰۰ نفر گرفتار تالاسمی که از راه‌های دور و نزدیک می‌آیند به چابهار. بیمارانی که بیشترشان در روستاهای اطراف زندگی می‌کنند. روستاهایی که با وجود تعداد بالای مبتلایان به تالاسمی هنوز با پیشگیری بیگانه‌اند. «از ۶۰۰ بیمار تالاسمی چابهار حدود ۴۰۰ نفر از روستاهای ما می‌آیند».

بیمارستان همیشه میزبان بیماران تالاسمی است؛ به جز جمعه‌ها با روزی پذیرش ۳۰ تا ۴۰ نفر. کرونا که اوج گرفت شهروندان دور و نزدیک از اهدای خون ترسیدند. «کسی نمی‌آید خون بدهد در اوضاع کرونا». مسلم از آن دست بیمارانی است که اعضای خانواده‌اش نمی‌توانند جایگزین باشند. «همگی کم‌خون هستند». بار آخر خونگیری برمی‌گردد به چهاردهم فروردین بعد از تعطیلات نوروز. «خون نبود و چند روزی رفته و آمدم».

کمبود خون سال‌هاست بلای جان این بیماران شده است. «نیازم دو واحد خون است اما چند سالی است یک واحد دریافت می‌کنم». واحدهای دریافتی که کم می‌شوند، یعنی بالارفتن دفعات دریافت و

این یعنی بالارفتن آهن خون. بالارفتنی که ایست قلبی آخرین ایستگاهش است. خون که نباشد، واحدهای دریافتی که پایین بیاید پاها توان راه رفتن را از دست می‌دهند. کم‌درد امان‌شان را می‌برد. کبد و کلیه هم ناله بیمار را بالا می‌برند. «کمبود خون روی همه‌اعضای بدن تأثیر می‌گذارد».

## آب رفتن سی‌سی‌های دریافتی

متولد چابهار است؛ ثبت شده در لیست بیماران تالاسمی. جوانی که آزمایش‌ها می‌گویند در هر بار خونگیری باید ۹۶۰ سی‌سی دریافت کند. سی‌سی‌های دریافتی که به دلیل کمبود خون روی ۲۰۰ می‌ایستند. ابراهیم قبل از این هم کمبود خون را تجربه کرده بود؛ کیمیا شدن خون در ماه‌های رمضان. «این بار امتدادش شده است». کمبود خون دارد دو ساله می‌شود. خون‌هایی که از زاهدان می‌آیند برای بیماران تالاسمی زاهدان. «می‌گویند خود زاهدان هم کمبود دارد».

حرف از تالاسمی که می‌شود، چابهار در رأس شهرها با بالاترین آمار می‌ایستد. بیمارانی که اغلب به دلیل ناآگاهی خانواده‌ها روز به روز بر تعدادشان افزوده می‌شود. کمبود که فشار آورده انتقال خون راه‌چاره‌ای نیافت.

ارگان‌های دیگر هم دست روی دست گذاشتند. کمبود خون ماند و انجمن تالاسمی چابهار، بن‌نوشت و به سروروی شهر آویزان کرد. بیماران تالاسمی داوطلب شدند برای کار تبلیغاتی و فرهنگسازی برای اهدای خون. «بعد از تبلیغات روزی دو، سه نفر برای اهدای خون می‌آیند. قبلاً هیچکس نبود».

## بخش تالاسمی خالی از یک متخصص

بیماران تالاسمی حالا داوطلبان تبلیغات هستند؛ برای اهدای خون. هزینه تهیه بنر می‌دهند و با شهرداری برای نصب چانه می‌زنند. «انتقال خون فقط می‌گوید کمبود داریم؛ همین». داوطلب شدن خانواده‌ها برای جایگزینی شروطنی دارد. چهار نفر از یک خانواده؛ به شرط سلامت. واحدهای دریافتی هم منوط می‌شوند به وزن و سن بیمار هر چند کمبود خون سهمیه همه بیماران را تعیین می‌کند؛ یک واحد در هر بار خونگیری.

بخش تالاسمی بیمارستان چابهار خالی است از وجود یک متخصص تالاسمی یا حتی یک پزشک عمومی. بخش تالاسمی چابهار خلاصه می‌شود در پرستاران برای تزریق خون بیماران. بیماران دارو که بخواهند صف می‌کشند مقابل مطب پزشک اطفال؛ یکی از مطب‌های شهر. «نه معاینه‌ای، نه مشاوره‌ای». واحدهای دریافتی پایین



می‌شود بلای جان قلب بیماران. راه رفتن می‌شود سخت‌ترین کار دنیا. مشکلات کبدی هم هستند. آهن خون که بالا می‌زند صورت‌های میل می‌کنند به تغییر شکل دادن. «خیلی از فقاییمان با ایست قلبی مردند».

## مشکل، کشوری است

«مشکل خون و داروهای بعد از تزریق خون را داریم». مدیر داخلی بیمارستان امام‌علی (ع) چابهار کمبود فرآورده‌های خونی را یکی از مشکلات این روزهای بیماران تالاسمی می‌داند. محمد امین بلوچ‌زهی اما معتقد است که متخصصان داخلی همیشه برای ویزیت بیماران تالاسمی در بیمارستان حضور دارند. «داروخانه‌ای که داروهای بیماران خاص را می‌آورد، می‌گوید کمبود کشوری است». بیماران تالاسمی بعد از هر خونگیری باید از دارویی استفاده کنند؛ برای دفع آهن خون‌شان. دارویی که حالا مدتی است به تعداد محدود در داروخانه شهر پیدا می‌شود. «با خیرین صحبت کردیم. قرار است در این زمینه کمک کنند».

نمودار یعنی جذب آهن در استخوان‌ها، بزرگ شدن استخوان‌ها و مشکلات استخوانی. دارو که نباشد یعنی مشکلات کبدی و... خون مورد نیاز بیماران تالاسمی از ایران شهر می‌آید. واحدهای خونی که مبدأ قلبی‌شان زاهدان است. مدیر داخلی بیمارستان امام‌علی (ع) چابهار مشکل کمبود خونی را مربوط به سال کرونا زده می‌داند. مشکلی که قبل از کرونا به این شکل بحرانی نشده بود. «در رسانه‌های محلی فراخوان دادیم».

از وضعیت بحرانی گفتیم. چند نوبت اهدای خون داشتیم اما هنوز کافی نیست». کرونا که همه‌گیر شد شهروندان ترسیدند. آمار اهدای خون پایین آمد تا بیماران محتاج به فرآورده‌های خونی با مشکل روبه‌رو شوند. چابهار با نزدیک به ۸۰۰-۹۰۰ بیمار تالاسمی روبه‌رو است. البته ۶۰۰ خورده‌ای هم آمار بیماران دیالیزی است. بیمارانی که گروهی با کمبود خون دست به گریبان هستند و عده‌ای هم با کمبود دستگاه دیالیز. «خیرین پای کار آمدند تا حدودی مشکل کمبود دستگاه دیالیز برطرف شده است».

## هر دو بیمار، یک پمپ

کرونا که به همه جازد، بیماران تالاسمی از کمبود خون گفتند. از واحدهای خونی که کمتر تزریق می‌شوند. کمبود دارو هم دغدغه دیگران بیماران است و حالا پمپ مخصوص تزریق هم محدود شده است. «پمپ مخصوص تزریق دارو». قبل از کرونا و محدود شدن تعداد پمپ‌ها و کمیاب شدن داروها سهمیه یک‌ساله یا شش‌ماهه پمپ‌ها به بیمارستان‌ها

می‌رسید. «هر پمپ چند بار استفاده می‌شود؛ اما حالا هر دو بیمار تنها یک پمپ دارند». بلوچ‌زهی از بالا بودن تعداد بیماران تالاسمی در چابهار می‌گوید. آماری که نه در مقایسه استانی بلکه کشوری رتبه بالایی به خود اختصاص داده است. «به دلیل ازدواج‌های فامیلی، پایین بودن سواد و آگاهی شهروندان تعداد بیماران تالاسمی بالاست».

خون و فرآورده‌های خونی که کم شدند انجمن تالاسمی پیگیر مشکلات بیماران شد. پوسترها و بروشورها چاپ شدند برای آگاهی به بیماران و شهروندان. «اغلب بیماران از روستاهای دور و نزدیک می‌آیند. دسترسی به دارو ندارند». مسافت میان روستا و شهر که زیاد باشد رفت و آمد سخت است و هزینه‌بر.

وعده روستا و شهر می‌ماند برای همان ۱۵ روز یک بار تزریق خون. «در شهر نیستند که هر روز به داروخانه سرزنند تا اگر دارو بود تهیه کنند». ۱۵ روز یک بار نوبت خونگیری است؛ نوبتی که در کارت هر بیمار ثبت می‌شود برای یادآوری. «مسئول بخش به بیماران خبر می‌دهد. اگر کمبود خون باشد حتماً اطلاع می‌دهد».

موضوع کمبود خون تنها چشم‌دوخته به بالارفتن آمار اهدای خون. «در استان تصادفات بالاست برای همین بخشی از فرآورده‌های خونی در جراحی‌ها استفاده می‌شود».

## هر ۲۰۰ واحد؛ ۳ تا ۵ تا روز

بیش از سه هزار دوویست بیمار تالاسمی در استان سیستان و بلوچستان وجود دارد؛ مصرف‌کننده ۶۸ درصد خون‌های اهدایی. به گفته مدیرکل انتقال خون سیستان و بلوچستان متوسط مصرف ماهانه استان ۱۰ هزار و ۹۵۶ واحد خون و فرآورده خونی است. سه‌هوا خسروی معتقد است که روزانه به طور متوسط باید ۶۰ واحد خون به بخش تالاسمی و بیمارستان تحویل شود.

سیستان و بلوچستان بالاترین آمار بیماران تالاسمی و حوادث جاده‌ای را به خود اختصاص داده است، بنابراین همواره نیازمند خون است. این در حالی است که بسیاری از شهرستان‌های استان از داشتن پایگاه انتقال خون بی‌بهره‌اند. مدیرکل انتقال خون سیستان و بلوچستان معتقد است که اگر همکاری سایر استان‌ها نبود این شهرستان با مشکل جدی روبه‌رو می‌شد. «مصرف روزانه این شهرستان حدود ۶۰ واحد خون است. در واقع ذخیره خونی دوویست واحدی تنها جوابگوی نیاز سه تا پنج روز است».

فرهنگیان در ۷۶ کشور در اولویت‌های دریافت واکسن کرونا

## واکسیناسیون فرهنگیان پیش شرط کلاس‌های حضوری

**[شهرود]** هم‌راه در حسرت صدای زنگ مدرسه‌ها گذشت و امید بست به مهر دیگری که در پیش است. مهری پُراز جنب‌وجوش دانش‌آموزان و تکاپوی معلمان. مهرماهی با زنگ تفریح و زنگ ورزش و املا. هنوز چند ماهی تا بوی مهر باقی است. چند ماهی که وزیر آموزش و پرورش حضوری شرطی برایش گذاشته است؛ کلاس‌های حضوری به شرط واکسیناسیون شدن فرهنگیان. «این وزارتخانه متقاضی اولویت فرهنگیان برای دریافت واکسن کروناست».

اما محسن حاجی‌میرزایی معتقد است که تصمیم‌گیری برای واکسیناسیون دانش‌آموزان در مدارس بر عهده ستاد ملی مقابله با کروناست. «اولویت بندی‌ها برای دریافت واکسن کرونا در آنجا انجام می‌شود». حاجی‌میرزایی بیشتر تأکیدش بر فرهنگیان است و بس. وزیری که گفته اگر بنا باشد از ابتدای مهرماه سال جاری، کلاس‌ها به صورت حضوری برگزار شوند باید حتماً فرهنگیان جزو اولویت دریافت واکسن کرونا قرار داده شوند.

وزیر آموزش و پرورش برای مستند کردن تقاضایش از ستاد مقابله با کرونا از بررسی‌هایی گفته که نشان می‌دهد ۷۶ کشور واکسیناسیون کردن فرهنگیان را در اولویت قرار داده است. «در ۱۳ کشور نیز اولویت اول خود را به این قشر اختصاص داده‌اند».

## هشدار: شهر به سمت سیاه شدن می‌رود

**[شهرود]** احتمال بدتر شدن وضعیت وجود دارد. کرونا به موج چهارم رسیده و شواهد نشان از بد بودن شرایط می‌دهند. وزیر بهداشت می‌گوید وضعیت از قرمز به قرمز تر خواهد رفت. شرایطی که امکان دارد پاییز و آبان که مرگ‌ومیر تا حدود ۵۰۰۰ نفر افزایش یابد را تکرار کند.

کرونا که به موج سوم رسید، آمار مرگ‌ومیرها اوج گرفت. محدودیت‌ها چاره کار بود. محدودیت‌هایی که در ۶ ماه دوم سال گذشته ۲۵ درصد کشور را یعنی جمعیت ۱۶ میلیونی دانش‌آموزان و دانشجویان را خانه‌نشین کرد. محدودیت‌هایی که منع رفت و آمد از ساعت ۹ تا ۴ صبح را به خود دید. ممنوعیت سفرها هم بود. محدودیت‌هایی که تنها توانستند ۴ تا ۱۰ درصد تردد‌ها را کاهش دهند. در واقع محدودیت‌ها کار ساز نیفتادند تا آمارها بگویند ۳۰ تا ۳۵ درصد مردم بی‌رتکل‌ها و محدودیت‌ها را رعایت کردند. البته ایرج حریرچی سلامت را موضوعی چندوجهی می‌داند. موضوعی که مرتبط با سایر مسائل اجتماعی است. «سلامت مردم از تمام منظرها بیش از ۸۰ درصد وابسته به عوامل اجتماعی موثر بر سلامت است که خارج از حوزه بهداشت و درمان رخ می‌دهد».

به باور حریرچی، میزان درآمد ملی، توزیع عادلانه درآمد، اشتغال مردم، بهره‌مندی از مسکن و تفریح مناسب، اعتیاد، طلاق و... همگی در سلامت موثر هستند و بیهوده است که فکر کنیم همه مسائل بهداشت و درمان کشور را با مدیکالیزیشن و پزشکی می‌توان رفع کرد. معاون کل وزارت بهداشت معتقد است هر حوزه باید کار خود را انجام دهد. به نظر او ثابت شده افزایش سرانه درآمدی هر کشوری با افزایش سواد عمومی هر کشوری رابطه مستقیمی با افزایش طول عمر، کیفیت زندگی و عدم بیماری افراد جامعه دارد».

## ۱۳ متولی و ۴ هزار کودک زباله‌گرد

**[شهرود]** چهار هزار کودک شغل شان زباله‌گردی است؛ شغلی غیرمعمول و پرخطر. آمارهای وزارت کار می‌گویند در سال ۹۶ حدود ۵۰۰ هزار کودک کار در سطح کشور وجود دارند. کودکانی که در سه دسته کارگاهی، کودکان کار و زباله‌گرد تقسیم می‌شوند. چهار هزار کودک زباله‌گردی که اطلاعات سازمان‌های مردم‌نهاد از آنها خبر می‌دهند. جمعیت کودکان کار در خیابان، قابل شمارش نیست و بر اساس آمار بهزیستی حدود ۱۴ هزار کودک کار در خیابان در کل کشور تخمین زده شده است.

قانون حمایت از اطفال و نوجوانان می‌گوید کودکان زیر ۱۸ سال منع کار دارند اما در قانون کار جمهوری اسلامی عنوان شده کودکان بین ۱۵ تا ۱۸ سال در صورتی که کار به آنها آسیب نرساند، بلا مانع است. هر بار صحبت از کودکان کار به میان می‌آید، بیشترین آمار به اتباع و مهاجران کشورهای افغانستان، پاکستان و بنگلادش اختصاص می‌یابد. کودکان کار در سال‌های اخیر تداعی‌گر طرح ساماندهی است؛ طرحی که به نظر می‌رسد خیلی موفق ظاهر نشده، هر چند به گفته رئیس اورژانس اجتماعی کشور علی‌گو یادآور شد؛ طی سال جاری و سال گذشته به مدیریت و ساماندهی ۶۰۰ کودک کار خیابانی در تهران پرداخته شده است. محمود علی‌گو معتقد است قدرت و بودجه کافی برای رسیدگی به این مسأله وجود دارد و نیازمند اهتمام مضاعف است. «وضعیت مرزها یک مسأله اجتماعی است و بودجه‌ای که برای این منظور در نظر گرفته شده، کافی نیست». کودکان کار، کودکان زباله‌گرد و... هر از گاهی تیترا خبرها می‌شوند. خبرهایی بر پایه تعداد این کودکان و اینکه باید فکری برای این آسیب داشت. هر چند ۱۳ دستگاه هم مسئول این امر شدند تا شهر کودک کاری به خود نبینند. ۱۳ دستگاه مسئول که بعد از گذشت بیش از ۴ دهه هنوز آمار مشخصی از این کودکان ندارد، چه رسد بر ساماندهی آنها.