

زباله‌های بیمارستانی ابتدا بی‌خطر و بعد دفن می‌شوند

ویروس‌زدایی از زباله‌های کرونایی در شمال کشور



پلنگه خیری پزشکان و قانون

وی ادامه داد: ما در زمینه انتشار ویروس کرونا از طریق پسماندهای بیمارستانی نگرانی نداریم اما جانب احتیاط را رعایت کرده‌ایم و با هماهنگی شهرداری رشت تمام زباله‌های بیمارستانی این شهرستان با ماشین‌های جداگانه که قابل شست‌وشو هستند به مراکز دفن پسماند منتقل می‌شوند. حتی درمرکز دفن سراوان به عنوان بزرگترین مرکز دفن زباله استان قسمت‌های جداگانه‌ای برای دفن زباله‌های عفونی مشخص شده و برای اطمینان بیشتر بعد از دفن روی آنها آهک ریخته می‌شود.

شکری با اشاره به کمبود امکانات در بیشتر شهرستان‌ها افزود: درست است تمام زباله‌های بیمارستانی بی‌خطر می‌شوند اما ۲۶ مرکز دفن زباله در استان وجود دارد که اما امکان دفن جداگانه این زباله‌ها در تمام این مراکز وجود ندارد و اغلب زباله‌های معمولی و زباله‌های بیمارستانی بی‌خطر شده با هم دفن می‌شوند. البته فراموش نکنید که مراجعه افراد مبتلا به کرونا به بیمارستان‌های شهرستان‌ها اندک بوده و بیمارستان رازی رشت مرکز اصلی پذیرش این بیماران است که زباله‌های آن به روشی که گفته شد دفن می‌شود پس نباید در این خصوص نگرانی وجود داشته باشد. معاون نظارت و پایش اداره کل محیط زیست گیلان همچنین به فعالیت دومرکز خصوصی بی‌خطرسازی زباله در استان اشاره کرد و گفت: اگر سیستم بی‌خطرسازی بیمارستانی خراب شده باشد پسماندهای روزانه‌اش به این مراکز منتقل می‌شوند. همچنین زباله‌های مراکز درمانی کوچک و درمانگاه‌ها نیز توسط این دو مرکز جمع‌آوری و بی‌خطرسازی می‌شود. شکری با بیان اینکه در بیمارستانی تولید شده است، افزود: تولید این حجم از زباله بیمارستانی آن هم در یک شهرستان در حالی بوده که در ایام عادی این میزان در کل استان ۱۰۰ تن بوده است. البته در نظر داشته باشید که به علت حساسیت موضوع تمام زباله بیمارستان‌ها، حتی زباله‌های معمولی نیز به شکل پسماندهای عفونی جمع‌آوری و فرایند بی‌خطرسازی روی آنها انجام شده است که این موضوع در کنار اوج یکبارہ کرونا و افزایش مراجعه‌کنندگان به مراکز درمانی اصلی‌ترین دلیل افزایش حجم زباله‌ها بوده است. وی درخصوص فیلم منتشر شده از تخلیه

ترکیب زباله‌های بیمارستانی و حتی شهری و خانگی با بحران کرونا تغییر کرده و خیلی ساده اگر خواسته باشیم بگوییم، زباله‌ها هم کرونایی شده‌اند. با توجه به آلوده بودن زباله‌هایی چون ماسک، دستکش، گان، گفش‌پوش و... به ویروس، امحای این زباله‌ها در شرایط بی‌خطر و ویروس‌زدایی آنها از اهمیت زیادی برخوردار است.

کرونا باعث شده حجم زباله‌ها هم در بعد شهری و استانی افزایش پیدا کند. بر اساس آمارهای منتشر شده در استان گیلان که در یک ماه گذشته درگیر اوج بحران کرونا بوده در مرکز استان حدود ۱۰۰ تن در روز به حجم زباله‌ها اضافه شده است. تولید زباله‌های بیمارستانی در ایام عادی در کل استان گیلان روزانه ۱۰۰تن بوده اما در بحران کرونا فقط در شهر رشت حجم زباله‌ها روزانه به ۵ تن رسیده است. این افزایش ناگهانی تولید زباله که بیشتر هم زباله‌های بیمارستانی هستند علاوه بر ایجاد چالش‌های اساسی برای محیط‌زیست، نگرانی درباره بیماری‌زا بودن زباله‌ها را نیز به همراه داشته است. اما مسئولان گیلان می‌گویند زباله‌های بیمارستانی قبل از دفن بی‌خطر شده و بعد در محلی جداگانه دفن می‌شوند. پس مردم نگران این موضوع نباشند و به جای آن ماسک‌ها، دستکش‌ها و دستمال‌های مصرف شده خود را که احتمال آلودگی دارند در خیابان‌ها رها نکنند.

■ پسماندهای بیمارستانی کرونایی نیستند

«احسان الله شکری» معاون نظارت و پایش اداره کل محیط زیست استان گیلان در گفت‌وگو با «ایران» از تجهیز تمام بیمارستان‌های استان به سیستم بی‌خطرسازی زباله‌های عفونی خبر داد و اظهار داشت: از روزهای ابتدایی شروع بیماری کرونا با هماهنگی دانشگاه علوم پزشکی و شهرداری استان برای جلوگیری از انتشار بیماری، نظارت کاملی بر تمام مراحل دفع زباله‌های عفونی بیمارستان‌ها در دستور کار قرار گرفته است. خوشبختانه از سال گذشته در تمام بیمارستان‌های استان زباله‌های عفونی قبل از خروج در دستگاه‌های مخصوص هیدروکلاو (بی‌خطر ساز) شده و به زباله عادی تبدیل می‌شوند.

❗ بی‌خطرسازی زباله‌ها در مازندران

سید عباس موسوی رئیس دانشگاه علوم پزشکی مازندران در گفت وگو با «ایران» گفت: تمام ۳۹ بیمارستان استان مازندران مجهز به سیستم بی‌خطرساز هستند و زباله‌هایشان از محل تولید به صورت علمی تفکیک می‌شود. این زباله‌ها قبل از خروج از بیمارستان اتوکلاو (بی‌خطرسازی)

شده و بعد از آن به همراه زباله‌های معمولی توسط شهرداری‌ها دفن می‌شود. وی در مورد نقش درمانگاه‌های کوچک و آزمایشگاه‌ها در تولید زباله‌های عفونی گفت: پسماند عفونی مطب‌ها و مؤسسات بخش خصوصی نیز توسط سه شرکت خصوصی جمع‌آوری و بی‌خطرسازی می‌شوند. در واقع تمام کلینیک‌ها، مؤسسات و مطب‌ها موظف هستند یا در محل مؤسسه خود نسبت به بی‌خطرسازی زباله‌های عفونی اقدام کنند یا با تنظیم قرارداد با این شرکت‌ها زباله‌ها را با رعایت اصول بهداشتی به آنان تحویل دهند تا قبل از دفن بی‌خطر شود. موسوی با اشاره به اینکه چندین سال است که این روند در استان انجام می‌شود، ادامه داد: در سال‌های گذشته در بخش‌های خصوصی بخصوص مطب‌ها امکانات بی‌خطرسازی زباله وجود نداشت اما با پیگیری‌های انجام شده این امکان فراهم شد که یا دستگاه اتوکلاو در این مراکز نصب شود یا به صورت منطقه‌ای زباله‌های این مراکز توسط بعضی شرکت‌های خصوصی بی‌خطر شود. وی در خصوص نحوه نظارت بر بیمارستان‌ها و مراکز درمانی و بهداشتی در مورد زباله‌های عفونی، افزود: نظارت بر زباله‌های عفونی مختص بیمارستان تنها برعهده وزارت بهداشت و معاونت درمان و بهداشتی نیست بلکه کارشناس‌های بهداشت و محیط شهرداری نیز به صورت مرتب با سرکشی به بیمارستان‌ها و مراکز درمانی بر نحوه دیوی زباله و تفکیک زباله‌های عفونی نظارت می‌کنند و اگر تخلفی دیده شود زباله دفع نمی‌شود. در واقع دفع زباله‌های بیمارستانی از چندین فیلتر می‌گذر و می‌توان مطمئن بود هیچ زباله بیمارستانی قبل از بی‌خطرسازی دفن نمی‌شود. البته امکان تخلفات جزئی در شرکت‌های خصوصی وجود دارد و در صورت مشاهده با شدت با آنان برخورد می‌شود. رئیس دانشگاه علوم پزشکی مازندران خاطر نشان کرد: سال‌هاست برای بیمارستان‌ها گواهی اعتباربخشی صادر می‌شود و بیمارستانی که در قدم اول مساله بی‌خطرسازی زباله‌ها را برای خودش تعریف نکند اصلاً وارد ارزیابی سالانه نمی‌شود. بنابراین تا زمانی که این گواهی صادر نشود بیمارستان‌ها نمی‌توانند تعرفه‌های دولتی را دریافت کنند. وی در مورد نحوه نظارت علوم پزشکی بر روند بی‌خطرسازی توضیح داد: به طور مرتب گروهی کارشناس از این اداره به همراه کارشناس بهداشت محیط و کارشناس‌های درمان، فرایند دفع فاضلاب و زباله‌های عفونی تمام بیمارستان‌های را بررسی می‌کنند.

■ چهارشنبه ۲۷ فروردین ۱۳۹۹

■ سال بیست و ششم

■ شماره ۷۳۲۲

راه کرون‌اچگونه در روستاهای بوشهر بسته شد؟

دهیاران در خط مقدم مدیریت بحران «کرونا» در روستاها

پریساعظمی خبرنگار

در شرایط فعلی کشور، بیمارستان‌های تعیین شده برای بیماری کرونا در مناطق شهری است و دسترسی روستاییان به این مراکز با توجه به بعد مسافت، هزینه رفت و آمد و هزینه اقامت در شهر ممکن است سخت و دشوار و چه بسا مانعی برای حضور بیماران برای پیشگیری و درمان باشد که خود تهدیدی برای شیوع بیشتر بیماری است. این نگرانی از شیوع وسیع و سریع ویروس کرونا در مناطق روستایی و شهرهای نزدیک آن، زمانی که به آمار و اطلاعات و امکانات بهداشتی روستاها

توجه نشود، دوچندان خواهد شد.

در این میان نقش و عملکرد دهیاران بسیار حائز اهمیت است چرا که به عنوان مدیران بحران روستا در خط مقدم مدیریت و انجام اقدامات بهداشتی و پیشگیری در روستاها بوده و هستند. فاطمه دهقانی، مدیرکل دفتر روستایی و شورا‌های استانداری بوشهر در گفت و گو با «ایران» با بیان اینکه استان بوشهر با وجود درگیری تمام استان ها، تا چندین روز پس از ورود بیماری به کشور، جزو استان های سفید و پاک بود، افزود: با اعلام اولین ابتلا به ویروس در استان جدید در انجام اقدامات مقابله ای افزایش یافت. در گام اول کمیته مقابله با ویروس کرونا در شهرستان ها شکل گرفت و پس از آن در سطح پایین تر دهیاران در جلسات مشترک با حضور هلال احمر، بسیج، نیروهای مردمی و سپاه اقدام به هم اندیشی و تقسیم و ساماندهی وظایف در راستای تحقق اهداف و دستورالعمل های ابلاغی از سوی کمیته ملی و استانی کردند. شاید مهمترین اقدام، آگاهی بخشی در سطح روستا در میان اهالی بود. چرا که در ابتدا آمار ابتلا در استان پایین و همین موضوع ممکن بود باعث سهل انگاری و عدم توجه به ضوابط و اصول بهداشتی توسط اهالی می شد. به همین دلیل دهیاران در جلسات مشترک با معتمدان محلی، ائمه جماعات و متولیان مذهبی روستا ضمن تشریح شرایط بر اساس مستندات ارسالی از سوی کمیته استانی تلاش کردند با جلب مشارکت و همکاری این افراد و نیز اقدامات گسترده در فضای مجازی و نیز نصب بنرها و پلاکاردهای اطلاع رسانی بخوبی نکات بهداشتی

مستقر، اقدام به کنترل تردد‌ها و الزام بر رعایت محدودیت ها کرده اند. این مراکز کنترل از همان روزهای آغازین دایر شده و تاکنون فعال هستند. یکی دیگر از محل های پر تردد و پرخطر در این ایام، پارک ها، بوستان ها و مراکز گردشگری روستایی بود که به دلیل تداخل زمانی شیوع ویروس با ایام تعطیلات نوروز اهمیت کنترل این مراکز دو چندان می شد. به همین دلیل تمامی این مراکز تعطیل و مسیرهای منتهی به مکان های تفریحی، طبیعی و گردشگری با سدهای خاکی مسدود شدند. دهقانی درباره تهیه و توزیع ماسک و دستکش و ژل های ضدعفونی کننده بین مردم روستا افزود:



ماسک هایی که به همت دهیاران و با تأمین مواد اولیه و تجهیزات مورد نیاز و با مشارکت نیروهای مردمی و با نظارت مراکز بهداشت تولید می شود، در صورت نیاز اهالی به صورت رایگان توزیع و مازاد آن در اختیار روستاهای همجوار یا مراکز بهداشتی قرار می گیرد. حتی تأمین ماسک مورد نیاز پمپ های بنزین همجوار روستاها نیز با مشارکت دهیاران تأمین شده است.

وی یادآور شد: در برخی روستاها هم به صورت خودجوش و با نظارت مراکز بهداشت طرح غربالگری در حال اجراست تا افراد پرخطر نظیر کسانی که با سفر از دیگر استان ها به روستا عزیمت کرده اند یا نشانه هایی از تنگی نفس یا علائم مشابه داشته اند، شناسایی و به مراکز درمانی معرفی شوند.

در زمان نیاز، از دیگر اقدامات دهیاری های استان بوده است. البته بسیاری از این تجهیزات و اقلام بهداشتی از قبیل ماسک، دستکش و ... به همت دهیاران و مشارکت نیروهای داوطلب مردمی و با نظارت مراکز بهداشت تولید، ضدعفونی و به صورت رایگان بین اهالی روستا، روستاهای همجوار و مراکز بهداشتی و درمانی قرار می گیرد. دهقانی یکی دیگر از نکات مهم در مقابله با

شیوع این ویروس را کنترل تردد‌ها از مبادی ورودی استان دانست و گفت: بسیاری از دهیاران خصوصاً دهیاران روستاهای مرزی با استان های همجوار با هماهنگی نیروی انتظامی و مشارکت نیروهای هلال احمر و بسیج مردمی اقدام به ایجاد گروه های کنترلی در راه های استان کرده اند و با تب سنجی و بخشی از تدارکات نیروهای

«اشتراک» (ویژه تهران)

مؤسسه فرهنگی مطبوعاتی ایران با همکاری شرکت پست جمهوری اسلامی ایران برای تمامی نشریات در حال انتشار خود، مشترک می‌پذیرد. علاقه‌مندان به اشتراک و دریافت روزانه هر یک از نشریات مؤسسه ایران شامل روزنامه ایران، روزنامه ایران ورزشی، روزنامه ایران‌دیلی (انگلیسی زبان)، روزنامه الوفاق (عربی زبان) و روزنامه ایران‌سپید (ویژه ناپنیان) می‌توانند پرسشنامه زیر را تکمیل و بر اساس جدول مندرج در آن هزینه اشتراک خود را به حساب جاری ۰۱۰۴۷۶۴۱۷۸۰۰۸ بانک ملی شعبه آپادانا کد ۱۸۶ یا به شماره کارت ۶۰۲۷۹۹۱۸۹۹۸۷۵۲۳۵ به نام مؤسسه فرهنگی مطبوعاتی ایران پرداخت کرده و اصل رسید را به همراه پرسشنامه تکمیل شده با پست سفارشی به نشانی: خیابان خرمشهر - نرسیده به مصلی- پلاک ۲۰۸ - واحد ۱ - کدپستی ۱۵۳۲۷۴۲۷۱۳ ارسال نمایند.

تلفن تماس (ساعت تماس ۹:۳۰ الی ۱۶:۳۰): ۸۸۷۴۸۸۰۰

نام: نام خانوادگی: تاریخ تولد: / / ۱۳ نام شرکت یا مؤسسه:

نشانی:

کد پستی الزامی است: تلفن تماس: تعداد و نام نشریه مورد تقاضا: ۱ کدپستی ۱۵۳۲۷۴۲۷۱۳

هزینه اشتراک نشریه مورد تقاضا (ریال) می‌باشد.

نام نشریه	۳ ماهه	۶ ماهه	یک ساله
ایران	۱,۵۶۰,۰۰۰	۳,۱۲۰,۰۰۰	۶,۲۴۰,۰۰۰
ایران ورزشی	۱,۵۶۰,۰۰۰	۳,۱۲۰,۰۰۰	۶,۲۴۰,۰۰۰
ایران دلی	۱,۵۶۰,۰۰۰	۳,۱۲۰,۰۰۰	۶,۲۴۰,۰۰۰
الوفاق	۱,۵۶۰,۰۰۰	۳,۱۲۰,۰۰۰	۶,۲۴۰,۰۰۰
ایران سپید	۱,۵۶۰,۰۰۰	۳,۱۲۰,۰۰۰	۶,۲۴۰,۰۰۰

در صورت تغییر بهای نشریات، مابه‌التفاوت دریافت می‌شود.

❖ ارسال نشریه برای درخواست‌هایی که تا دهم و بیستم هر ماه به امور مشترکین برسد به ترتیب از شانزدهم آن ماه و اول ماه بعد آغاز می‌شود.

❖ هزینه اعلام شده بابت یک نسخه و یک نوع نشریه است.

❖ لطفاً رسیدهای پرداختی پستی را تا مدت اشتراک نزد خود نگه دارید.

❖ در صورت تغییر نشانی، امور مشترکین را مطلع نمایید.

❖ برای تمدید اشتراک فقط کافی است روی فیش بانکی که اشتراک خود را نوشته و به شماره ۸۴۷۱۱۳۳۲ فکس یا به نشانی فوق ارسال نمایید.

❖ نوشتن کد پستی دقیق الزامی است در صورت دادن اطلاعات نادرست و ناقص، عواقب آن به عهده مشترک می‌باشد.

❖ مشترکین محترم، می‌بایست شروع اشتراک و پایان اشتراک و همچنین کد اشتراک خود را به یاد داشته باشند تا پیگیری امور مربوط به آنها آسان شود.

❖ در صورت عدم دریافت نشریه در اولین روز اشتراک، مراتب را به امور مشترکین اطلاع دهید. عدم اطلاع، به منزله دریافت تلقی می‌شود.

❖ مشترکین محترم در صورت تمایل و تمدید مجدد می‌بایست ۱۰ روز قبل از اتمام تاریخ اشتراک، فیش بانکی را به‌همراه کد اشتراک به اداره مشترکین فکس یا به نشانی فوق پست نمایند. در صورت عدم تمدید در فاصله تعیین شده به منزله انصراف از اشتراک در نظر گرفته می‌شود.

واحد امور مشترکین - روزنامه ایران