

HIV دیگر پایان زندگی نیست

استاد بیماری‌های عفونی دانشگاه علوم پزشکی تهران با تأکید بر اینکه امروز دیگر HIV پایان زندگی نیست، گفت: امروز نیز با وجود بیش از ۴۰۰ مرکز مشاوره بیماری‌های رفتاری در سراسر کشور، بیماران پس از مشاوره، تست و تشخیص، تحت درمان قرار می‌گیرند و می‌توانند زندگی عادی، ازدواج و حتی فرزندآوری ایمن داشته باشند.
دکتر مینو محرز، استاد بیماری‌های عفونی دانشگاه علوم پزشکی تهران، در آستانه روز جهانی ایدز و در گفت‌وگویی صریح از چهار دهه تلاش برای آگاهی‌بخشی درباره HIV/AIDS، چالش‌های سنگین اجتماعی و پزشکی، و ضرورت شکستن انگ این بیماری سخن گفت؛ مسیری که از اوایل دهه ۶۰ آغاز شد و امروز به درمان‌های مؤثر و زندگی عادی بیماران انجامیده است. محرز با اشاره به نخستین سخنرانی خود درباره HIV در سال ۱۳۶۳ در کنگره بیماری‌های عفونی گفت: آن زمان حتی کلمه ایدز برای مردم ناشنا بود. سالن‌مملو از جمعیت شده بود تا بداند این بیماری چیست، با مشاهده گسترش HIV در غرب، احساس کردم این موضوع به‌زودی به یک چالش جهانی و ملی تبدیل می‌شود و باید از همان ابتدا آگاهی‌بخشی در کشور آغاز شود.

🔹 **تشخیص‌های اولیه**

به گفته این استاد عفونی، در سال‌های ابتدایی نه تست تشخیصی وجود داشت و نه شناختی عمومی از بیماری. با توییت‌های تشخیصی توسط سازمان جهانی بهداشت، تمرکز بر گروه‌های پرخطر آغاز شد؛ دریافت‌کنندگان فرآورده‌های خونی مانند بیماران هموفیلی، مصرف‌کنندگان مواد تریفری تا سرنگ مشترک و افرادی که خون دریافت کرده بودند. متأسفانه در آن زمان درصد قابل توجهی از بیماران هموفیلی به دلیل واردات فاکتور ۸ آلوده، مبتلا شده بودند، پدیده‌ای که در بسیاری از کشورهای جهان نیز رخ داد.

🔹 **سال‌های تلخ**

محرز از روزهایی گفت که هیچ مرکز درمانی حاضر به پذیرش بیماران نبود و افزود: با صحبت‌های فراوان توانستم بیماران را در بخش عفونی بیمارستان امام بستری کنیم. درمانی وجود نداشت و اغلب، جوانان زیر چشم ما به مرحله ایدز می‌رسیدند و از دنیا می‌رفتند.
او از طرد اجتماعی شدید بیماران و حتی خانواده‌هایشان سخن گفت؛ تاجایی که گاه خانواده درجه یک نیز در مراسم سوگواری حضور نمی‌یافتند و در بسیاری از موارد فقط من برای تسلیت نزد پدر و مادرهای رفتم.

🔹 **انگ اجتماعی**

این متخصص بیماری‌های عفونی، به مواردی اشاره کرد که حتی پس از مرگ هم بیماران با تبعیض مواجه بودند؛ از شست‌وشوی پیکر تا ترس کاژتکان غسالخانه. او گفت: با پیگیری مستقیم از وزارت بهداشت و حضور در بهشت زهرا، تلاش شد این نگاه اصلاح شود و حرمت انسانی بیماران حفظ شود.

🔹 **بحران‌های روانی بیماران**

محرز با اشاره به نبود درمان و بروز اختلالات عصبی و روانی در مراحل پیشرفته بیماری، از تهدید جانی خود توسط یکی از بیماران سخن گفت که به سلاج به خطب آمده بود. او این رخدادها را نتیجه مستقیم ناامیدی، انگ اجتماعی و نبود حمایت دانست و تأکید کرد که بسیاری از مشکلات بیماران، فراتر از حوزه پزشکی و نیازمند مداخله اجتماعی و روانی بود.

🔹 **نقطه عطف درمان**

به گفته این استاد دانشگاه، از سال ۱۹۹۶ میلادی و با ورود داروهای ضد ویروسی، ایران بلافاصله این درمان‌ها را برای بیماران فراهم و به‌صورت رایگان توزیع کرد. امروز با وجود بیش از ۴۰۰ مرکز مشاوره بیماری‌های رفتاری در سراسر کشور، بیماران پس از مشاوره، تست و تشخیص، تحت درمان قرار می‌گیرند و می‌توانند زندگی عادی، ازدواج و حتی فرزندآوری ایمن داشته باشند. محرز با اشاره به بیماران کودک مبتلا زیدو تولد که امروز تحصیل کرده و شاغل اند، تأکید کرد: HIV دیگر پایان زندگی نیست، اگر زود تشخیص داده شود.

🔹 **رسانه‌ها و خلأ آگاهی عمومی**

این استاد دانشگاه با انتقاد از کم توجهی رسانه‌ها گفت: در کشورهایی مثل استرالیا، رسانه‌ها به‌طور مداوم درباره HIV اطلاع‌رسانی می‌کنند، اما در ایران سکوت وجود دارد؛ در حالی که مردم پرسش و نیاز به آگاهی دارند. او بر نقش صداوسیما و رسانه‌ها در تشویق افراد با رفتار پرخطر به تست و درمان تأکید کرد.

🔹 **پوشش‌های تست HIV**

محرز پوشش‌هایی مانند «من هم تست می‌دهم» و استفاده از اتوبوس‌های سیار تست را مؤثر دانست و گفت: غربالگری عمومی برای HIV کارآمد نیست و باید افراد دارای رفتار پرخطر داوطلبانه تست بدهند. تشخیص زودهنگام مساوی است با زندگی نرمال و پیشگیری از انتقال.

🔹 **امید به درمان قطعی**

محرز با اشاره به تحقیقات جهانی و تلاش دانشمندان برجسته، از امید‌هایی درمان قطعی HIV سخن گفت و افزود: هرچند برخی بیزوه‌ها به دلیل همه‌گیری کرونا متوقف یا کند شدند. همان‌طور که هیاتیت C درمان قطعی یافت، HIV نیز در مسیر درمان نهایی قرار دارد. محرز در پاسخ به پرسشی درباره صراحت لہجه، تصریح کرد: در سلامت عمومی، حقیقت نباید قربانی مصلحت شود. هنوز HIV در جامعه و حتی در میان کادر درمان با ننگ بالایی مواجهه است؛ موضوعی که در پژوهش‌ها نیز تأیید شده و مانع ارائه خدماتی مانند جراحی، زایمان و دندانپزشکی می‌شود، در حالی که بیماران تحت درمان و با بار ویروسی صفر، مسری نیستند.

قصه تکراری همزمانی آلودگی هوا و آنفلوآنزا

در جست‌وجوی کمی اکسیژن



آلودگی هوا مهمترین معضل زیست محیطی در کشور است که در سال‌های اخیر خسارت‌های فراوانی به سلامت شهروندان و کاهش کیفیت زندگی وارد کرده و منجر به تعطیلی مدارس و ادارات شده است و نه تنها کسی آن را گردن نمی‌گیرد، بلکه دستگاه‌های مختلف از شرایط پیش آمده طفره می‌روند و جالب این‌که فقط وزارت بهداشت برای این وضعیت پیش آمده، عذرخواهی کرده و انگار کسی هوای هوا را ندارد. آلودگی هوا پدیده‌ای چند وجهی است که عوامل مختلفی در شکل‌گیری آن نقش دارند؛ از وسایل نقلیه فرسوده تا کیفیت نامناسب بنزین، از ترافیک شهری تا حمل و نقل عمومی ناکافی، از مازوت سوزی تا جانیایی نامناسب کارخانه‌ها و به خصوص کیفیت پایین خودروهای تولیدی داخل و حتی وارداتی، در این ماجرا نقش فعال دارند.

هرچند بسیاری از کشورها با ماجرای آلودگی هوا دست به گریبان هستند، اما ایران در سال ۲۰۲۲ میلادی در رتبه ۲۱ آلوده‌ترین کشور جهان قرار داشته و مقایسه نتایج مربوطه برای سال‌های مختلف، بیانگر سیر صعودی آلاینده PM۲٫۵ در کشور در ۵ سال اخیر است.

اصلی‌ترین پیامد آلودگی هوا، افزایش خسارت‌ها به سلامت جامعه است که موجب مرگ و میر و افزایش معنادار بیماری‌های مختلف می‌شود و آنگونه که علیرضا رئیسی معاون وزیر بهداشت می‌گوید، سالانه ۵۸ هزار مرگ منتسب به آلودگی هوا ثبت می‌شود و این وضعیت، هزینه‌های بسیار زیادی دارد که سالانه معادل ۱۷ میلیارد دلار است و در مقایسه با بودجه سلامت بسیار زیاد محسوب می‌شود.

قصه تکراری که هر سال در پاییز با آن دست به گریبان هستیم، همزمانی آلودگی هوا و شیوع بیماری‌های تنفسی مانند آنفلوآنزا است. در حال حاضر ویروس آنفلوآنزا در کشور شایع شده و موارد ابتلا نیز رو به افزایش است؛ اما همزمانی این دو پدیده ناامیون، شرایط را سخت‌تر می‌کند.

«قباد مرادی» رئیس مرکز مدیریت بیماری‌های واگیر وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در گفت‌وگو با سلامت ایرنا در این زمینه گفت: هر آنچه باعث التهاب ریه شود، احتمال

آرامش مله

آرامش مله

آنفلوآنزا و آلودگی هوا مواجهه هستیم که ضربات انتقال بیماری را

رایج‌تر می‌کند.

رئیس اورژانس بیمارستان مسیح دانشوری اظهار کرد: ارجاع بیماران تنفسی به بیمارستان مسیح دانشوری معمولاً زیاد است، اما با توجه به شرایط شیوع آنفلوآنزا و آلودگی هوا با افزایش مراجعه بیماران تنفسی مواجه هستیم که این موضوع فشار مضاعفی به این بیمارستان نیز وارد می‌کند.

وی افزود: در مراجعه خانواده‌ها به کلینیک‌ها و مطب‌ها مشاهده می‌شود که به دلیل ابتلای کودکان در مدارس به آنفلوآنزا، بقیه اعضای خانواده نیز به بیماری‌های تنفسی مبتلا شده‌اند همچنین در دو هفته اخیر نیز با افزایش مراجعه‌های سرپایی مواجه بودیم. در برخی استان‌ها با افزایش بستری کودکان به دلیل ابتلا به آنفلوآنزا مواجه هستیم.

🔹 **عذرخواهی از مردم**

نکته قابل تأمل ماجرای آلودگی هوا در روزهای اخیر، عذرخواهی معاون بهداشت وزارت بهداشت از مردم به دلیل آلودگی هوا بود؛ عذرخواهی از طرف وزارتخانه‌ای که خودش به نوعی از آلودگی هوا آسیب می‌بیند و وظیفه ذاتی آن، حفاظت از سلامت شهروندان است. ولی وقتی سایر دستگاه‌ها با صنعت اقدامی در این زمینه نمی‌کنند یا فقط به ارائه گزارش عملکرد بسنده کرده و خودشان راسفیدی می‌کنند، این عذرخواهی طعنه آمیز بسیار پر رنگ شده است.

«علیرضا رئیسی» معاون بهداشت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در ۶ آذر ماه ۱۴۰۴ در یک گفت‌وگو تلویزیونی اظهار کرد: باید از مردم به خاطر عملکرد خود عذرخواهی کنیم که این بلاها را سر آنها می‌آوریم؛ اکنون وضعیت آلودگی هوا به گونه‌ای است که دیگر نیاز به اندازه‌گیری و محاسبه ندارد. با یک نگاه، هوای تهران و برخی کلانشهرهای کشور نمایان است. رئیسی افزود: شرمندۀ مردم هستیم. من به عنوان معاون وزارت بهداشت عمیقاً نگرانی خود را از وضعیت‌ی که هست، اعلام کرده و فکر می‌کنم مهم این است که خروجی عملکرد ما این شده که اکنون وضعیت آلودگی به این شکل است.

معاون وزیر بهداشت گفت: تعطیل کردن شهر و مدرسه، راه حل مقابله با آلودگی هوا نیست. به عنوان متولی سلامت مردم باید اعلام کنیم که این وضعیت، هزینه‌های بسیار زیادی داشته که سالانه معادل ۱۷ میلیارد دلار است و در مقایسه با بودجه سلامت بسیار زیاد محسوب می‌شود.

سلامت مردم شوخی بردار نیست؛ در حالی‌که نه صنعت خودرو یا شوخی عملکرد خود در تولید خودرو است و نه کسی به کیفیت بنزین توجه می‌کند ولی طرح‌هایی مانند زوج و فرد در بپ منزل اجرا می‌شود و اگر با پلاک فرد در روزهای زوج در خیابان تردد کنید، پلیس نسبت به توقف خودرو اقدام می‌کندو راننده مجبور به تنفس همین هوای آلوده در خارج از خودرو خواهد بود.

ماجرای تکراری آلودگی هوا هر ساله در نیمه دوم سال، گریبان گیر همه است و همچنان فکری اساسی برای این وضعیت نشده و مسکن‌های کوتاه مدت برای آن نسخه می‌شود. نکته قابل تأمل این است که اکنون دیگر آلودگی هوا محدود به تهران نیست و در بسیاری از شهرها و حتی استان‌های شمالی نیز با آلودگی هوا مواجه هستیم و کسی عین خیالش نیست و گویا اکسیژن هم نیازمند توجه است.

🔹 **نایب رئیس انجمن جنگلبانی مطرح کرد:**

هشدار نسبت به کم‌آبی در شمال کشور

سالانه ۱۸ هزار هکتار آتش سوزی در جنگل‌ها و مراتع کشور رخ می‌دهد که در برخی سال‌ها به ۶۰ تا ۶۵ هزار هکتار افزایش پیدا می‌کند یعنی آمار آتش سوزی به شدت در حال افزایش است. متأسفانه ۹۰ درصد آن منشأ انسانی دارد بنابراین با آرایه آموزش می‌توان جلوی بسیاری از این حوادث را گرفت. کیادلیبری در پایان با اشاره به نقش رسانه‌ها در کاهش آتش سوزی‌های جنگلی گفت: علاوه بر آنکه در کنترل آتش باید افراد مهارت دیده داشته باشیم، در زمینه پیشگیری از آتش سوزی هم خیلی باید کار کنیم. با توجه به اینکه عامل اصلی آتش سوزی جنگل‌ها مراتع، انسانی است. در فصل آتش سوزی که به‌طور طبیعی در شمال کشور پاییز و در گزارش تابستان و بهار است، رسانه‌ها باید اطلاعات و هشدارهای لازم را به افراد از جمله گردشگران درباره نحوه عملکرد در شرایط آب و هوایی مختلف بدهند تا هنگام ورود به عرصه‌های طبیعی موجب ایجاد آتش سوزی و تخریب محیط زیست نشوند.

گاز از محل بازدید کردیم. کار نیاز به بررسی‌های بیشتر دارد، اما امیدواریم عملیاتی شود تا این مخازن هرچه سریع‌تر جمع‌آوری شوند. تصمیم‌گیری نهایی بر عهده هیأت امانا و دستگاه‌های مسئول است.

محمدی درباره طرح ایجاد مخازن اضطراری آب برای مقابله با حوادث احتمالی در بازار تهران نیز گفت: با توجه به معابر کم عرض بازار، خودروهای آتش‌نشانی امکان تردد ندارند. بهترین راهکار، پیش‌بینی پنج مخزن اضطراری آب در نقاط مختلف بازار است.

مدیرعامل سازمان آتش‌نشانی تهران با اشاره به کندی پیشرفت این طرح افزود: برخی سازمان‌ها به دلیل ملاحظات مربوط به بافت تاریخی و فرهنگی بازار، سرعت کار را کاهش داده‌اند؛ اما این اقدام یک ضرورت حیاتی است. اگر حادثه‌ای رخ دهد، باید کالی‌ در دسترس نیروهای آتش‌نشانی باشد، زیرا مسیر لوله‌کشی از خیابان‌های اطراف تا داخل بازار بسیار طولانی است.

محمدی تأکید کرد: پیگیری‌های ما همچنان ادامه دارد و امیدواریم اجرای این طرح‌ها هرچه سریع‌تر آغاز شود.

اجتماعی

دوره بین

چگونگی شناسایی پرستان‌ها

رئیس‌کل سازمان نظام پرستاری با بیان اینکه خدمات پرستاری در منزل می‌بایست تحت پوشش بیمه قرار گیرد، گفت: اگر به استناد «سند جامع مراقبت‌های سلامت» و نیاز جامعه بتوانیم تعداد مراکز خدمات پرستاری در منزل را افزایش دهیم، مراکز غیرقانونی و غیررسمی از چرخه خدمات حذف می‌شوند. دکتر احمد نجابتیان در گفت‌وگو با ایسنا، با بیان اینکه نظارت بر خدمات پرستاری در منزل از مباحث زیربنایی و اساسی پرستاری محسوب می‌شود، اظهار کرد: «سند جامع مراقبت‌های سلامت» به استناد قانون برنامه پنج‌ساله هفتم پیشرفت در مهر ماه سال جاری به تصویب رسید. اگرچه تصویب این سند یک اتفاق مهم قلمداد می‌شود، اما آن چنان که می‌بایست دیده می‌شد در کانون توجه قرار نگرفت. براساس این سند، مراقبت‌هایی در نظام سلامت ایران تعریف شده که تاکنون مورد توجه نبوده‌اند.

به‌طور مثال، مراقبت در منزل را به عنوان بخش مهمی از مراقبت‌های سلامت در سند جامع مراقبت‌های سلامت تدوین کرده‌اند. وی درباره ارائه خدمات مراقبت در منزل توضیح داد: ذهنیتی وجود داشت که مراقبت‌ها فقط در مراکز بهداشت، بیمارستان‌ها و مراکز توانبخشی ارائه می‌شوند، اما با تدوین سند جامع مراقبت‌های سلامت به دو مولفه «مراقبت‌های طولانی‌مدت» و «ارائه خدمات مراقبت در منزل» رسمیت بخشیده‌ایم. کشور در مسیر سالمندی قرار دارد و توجه به مولفه‌هایی مانند «مراقبت‌های طولانی‌مدت» و «ارائه خدمات مراقبت در منزل» سبب به‌روز شدن نظام سلامت می‌شوند. او درباره ضرورت توجه به سالمندی گفت:

نمی‌توانیم به سالمندی در بیمارستان‌ها بسیار رسیدگی کنیم و اما رسیدگی به سالمندی می‌بایست در نظام مراقبت‌های بهداشتی اولیه «PHC» در کانون توجه قرار گیرد. زمینه‌رفع نقضی که در ارتباط بازنچیره ارائه خدمات وجود دارد، به واسطه سند جامع مراقبت‌های سلامت برطرف می‌شود. من بر این باور هستم که با استفاده از ظرفیت قانونی سند جامع مراقبت‌های سلامت نسبت به توسعه مراکز خدمات پرستاری در منزل اقدام کنیم. رئیس‌کل سازمان نظام پرستاری با بیان اینکه ۱۵۰۰ مرکز خدمات پرستاری در منزل داریم، افزود: فقط مراکز دارای مجوز در زمینه خدمات پرستاری در منزل فعالیت نمی‌کنند؛ بلکه مراکز غیرمجاز نیز در این حوزه فعال هستند. اگر به استناد سند جامع مراقبت‌های سلامت و نیاز جامعه بتوانیم تعداد مراکز خدمات پرستاری در منزل را افزایش دهیم، مراکز غیرقانونی و غیررسمی از چرخه خدمات حذف می‌شوند. دانشگاه‌های علوم پزشکی و رسانه می‌بایست مراکز رسمی و دارای مجوز خدمات پرستاری در منزل را اعلام کنند. همچنین سازمان نظام پرستاری یک آلیکشین طراحی کرده و در فازهای بعدی درنظر داریم که مراکز مجاز را به مردم معرفی کند. وی درباره ضرورت توجه به مراکز ارائه خدمات طولانی‌مدت توضیح داد: به نظر می‌رسد که مراکز ارائه خدمات طولانی‌مدت و ارائه خدمات در منزل می‌بایست نقشی معادل بیمارستان‌ها در نظام سلامت ایفا کنند؛ چراکه بسیاری از خدمات را می‌توان به راحتی در منزل ارائه داد.

رئیس‌کل سازمان نظام پرستاری با بیان اینکه جلوگیری از فعالیت پرستان‌ها در ارائه خدمات پرستاری در منزل بسیار مهم است، گفت: برخی افرادی که خدمات مراقبتی در منزل را ارائه می‌دهند، پرستار نیستند؛ در واقع افرادی هستند که یک مراقبت را ارائه می‌دهند. نکته مهم و اساسی این است که عنوان «پرستار» در راستای ارائه خدمات پرستاری در منزل راقانونی کنیم. در حال حاضر، فقدان قانونی درباره تعریف پرستار در این حوزه وجود دارد. سازمان نظام پرستاری در نظر دارد که به مجلس شورای اسلامی پیشنهاد دهد که نسبت به تعریف قانونی پرستار اقدام کند. نجابتیان با بیان اینکه مفهوم «پرستار» در خدمات پرستاری در منزل می‌بایست واضح و روشن باشد، گفت: تمام افرادی که خدمات مختلف مانند نگهداری از کودکان، نگهداری از سالمندان و خدمات از این دست ارائه می‌دهند، پرستار قلمداد می‌شوند؛ این در حالی است که تمام این افراد پرستار نیستند. بخشی در سبایت نظام پرستاری طراحی کرده‌ایم و مردم با مراجعه به سایت سازمان می‌توانند از افراد استعلام بگیرند و از پرستار بودن آنها اطمینان حاصل کنند. او درباره ضرورت گرفتن خدمات از افراد دارای صلاحیت اظهار کرد: من از مردم می‌خواهم که خدمات پرستاری در منزل را از مراکز مجاز که مجوز راز از دانشگاه‌های علوم پزشکی گرفته‌اند، دریافت کنند. همچنین از افرادی که خود را پرستار معرفی می‌کنند، کارت شناسایی بخواهند. افرادی که در مراکز رسمی خدمات پرستاری در منزل فعالیت می‌کنند، به‌طور قطع، دوره‌های آموزشی را سیری کرده‌اند و در وهله نخست می‌بایست مدرک تحصیلی معتبر داشته باشند. افرادی که در مراکز خدمات پرستاری در منزل فعالیت می‌کنند، می‌بایست دوره‌های بازآموزی را سیری کنند و همچنین مدیران این مراکز باید صلاحیت حرفه‌ای داشته باشند. نجابتیان گفت: برخی افرادی که در مراکز خدمات پرستاری در منزل فعالیت می‌کنند، کمک پرستار هستند. این افراد، خدمات تخصصی را ارائه نمی‌دهند و خدمات عمومی و اولیه را ارائه می‌هند و دوره‌های آموزشی را برای ارائه خدمات سپری کرده‌اند. افراد غیررسمی که خدمات ارائه می‌دهند، سازمان نظام پرستاری با همکاری سازمان بهزیستی نسبت به برگزاری دوره‌های آموزشی یک هفته‌ای اقدام کرده تا افرادی که از سالمندان نگهداری می‌کنند اطلاعاتی از مسائلی مانند علایم حیاتی، کاهش یا افزایش فشار خون و چگونگی خورد و خوراک سالمندان داشته باشند. وی با بیان اینکه تعریف‌های پرستار باشد و این در حالی است که مراقبت‌ها برای ارائه‌دهندگان و گیرندگان خدمت منطقی باشد، گفت: در حال حاضر، تعریفه خدمات پرستاری در منزل غیرواقعی است و راه را برای ارائه غیرقانونی و غیرواقعی باز گذاشته است. به‌طور مثال، تعریف تزریق سرم در منزل به نحوی نیست که کفاف هزینه رفت‌وآمد یک پرستار باشد و این در حالی است که هزینه ایاب و ذهاب و حضور دو ساعت در منزل بیمار نیز می‌بایست لحاظ شود. رئیس‌کل سازمان نظام پرستاری با بیان اینکه خدمات پرستاری در منزل می‌بایست تحت پوشش بیمه قرار گیرد، توضیح داد: هنگامی که مردم برای گرفتن یک خدمت به بیمارستان‌ها مراجعه می‌کنند، می‌بایست هزینه‌های بیشتری بپردازند و بار مالی بیشتری به نظام سلامت تحمیل می‌شود. بر این اساس، می‌توان گفت که خدمات پرستاری می‌بایست تحت پوشش بیمه قرار گیرد تا هزینه کمتری برای آنها و نظام سلامت داشته باشد.