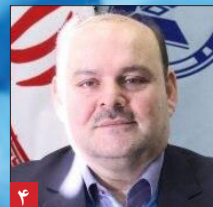




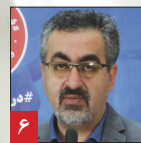
رئیس انستیتو تحقیقات تغذیه‌ای و صنایع غذایی کشور در گفت‌وگو با سپید؛



ایران نخستین کشور تدوین کننده گایدلاین تغذیه بیماران کرونایی است

سخنگوی وزارت بهداشت اعلام کرد؛

وضعیت هیچ منطقه‌ای در ایران
و جهان سفید نیست



یوسفی، رئیس هیات امنای ارزی وزارت بهداشت در پاسخ به روزنامه سپید:

تا الان ۵۰ درصد راه شفاف‌سازی
شرکت‌های آوایی را رفته‌ایم



یوسفی، رئیس هیات امنای ارزی وزارت بهداشت در پاسخ به روزنامه سپید:



تا الان ۵۰ درصد راه شفاف سازی شرکت های آوایی را رفته ایم

تا ۶ ماهه نخست امسال کار را تمام می کنیم



رئیس هیات امنای صرفه جویی ارزی در معالجه بیماران در خصوص شفاف سازی فعالیت شرکت های موسوم به «آوا» که زیرمجموعه این هیات امنای قرار دارند گفت: «ما تقریباً ۵۰ درصد از مرحله شفاف سازی را انجام داده ایم و اگر دوستان کمک کنند و خدا عمری بدهد، هم در حوزه حقوقی و هم در حوزه های پشتیبانی ان شالله این کار را تا ۶ ماه نخست امسال به اتمام می رسانیم که همه چیز شفاف شود و آن قسمت هایی که حاکمیتی و زارتخانه است در قالب قانونی به کار خودشان ادامه می دهند و مابقی شرکت ها تحویل مراجع خودشان می شوند که این سیستم از حالت تصدی گری خارج شود.» به گزارش سپید مهدی یوسفی در آغاز این نشست خبری طی سخنانی، هیات امنای صرفه جویی ارزی را نهادی غیردولتی دانست که به صورت حاکمیتی در خدمت وزارت بهداشت برای تامین تجهیزات مصرفی است.

وی در پاسخ به سوال خبرنگار سپید، توضیحاتی در خصوص شرکت های زیرمجموعه هیات امنای صرفه جویی ارزی ارائه کرد.

سوال خبرنگار سپید در نشست خبری که صبح روز گذشته از طریق ویدئو کنفرانس برگزار شد، این بود: شرکت هایی با پیشوند و پسوند آوا در کشور ما فعالیت می کنند که معمولاً هم فعالیت آنها توأم با یک محرمانگی بوده است. یعنی اگر یک خبرنگار بخواهد تحقیق کند که این شرکت ها چه تعدادی هستند یا اینکه هیات مدیره آنها چه کسانی هستند، چقدر بودجه دارند و چه می کنند، اطلاعات زیادی به دست نمی آورد به جز تعداد محدودی از این شرکت ها که اسامی معروف تر و حوزه فعالیت بی دغدغه تری داشته یا گردش مالی آنچنانی ندارند مثل آوای کارآفرینان. با آغاز وزارت دکتر نمکی قرار شد بخشی از این شرکت ها منحل شده و بخشی دیگر در زیرمجموعه هیات امنای ارزی و البته با شفافیت به فعالیت خود ادامه دهند. امروز هم که بخشی از همین شرکت ها در کار تولید ماسک، گان و لباس و تجهیزات محافظتی هستند.

لطفاً در این خصوص توضیح بفرمایید.» رئیس هیات امنای صرفه جویی ارزی در پاسخ گفت: «هیات امنای ارزی به عنوان یک نهاد عمومی غیردولتی از ابتدایی که مصوبه قانونی گرفت، فقط یک شرکت به امضاء آقای دکتر شیبانی و به اسم شرکت «آواپزشک» داشت که این شرکت متولی اداره کارخانه ای بود در آشتیان که همین امروز هم مشغول سوزن و سرنگ سازی است و تولیدات سرسوزن این کارخانه به حدود ۱۷ شرکت سرنگ سازی کشور تحویل داده می شود.»

وی ادامه داد: «پس از مدتی به دلیل سیاست هایی که اتفاق افتاد، شرکت های آوایی ما در حوزه های مختلف زیاد شدند. حوزه های عمرانی بودند، حوزه های آبی بودند، حوزه های هنری و حوزه های مختلفی بودند. بعد از اینکه آقای دکتر نمکی تشریف آوردند، دستور دادند که آن شرکت هایی که نیازمند وزارت بهداشت و

۱۲۰۰ میلیارد تومان خرید تضمینی از تولیدکنندگان داخلی انجام دادیم. بسیاری از کشورهای جهان در اقلام تنفسی دچار مشکل هستند اما در کشور ما بسیاری از کارگاهها ترغیب شدند که خط تولید خود را به اقلام محافظتی تغییر دهند. دوستانی داریم که دستگاه های تولیدکننده ماسک را ساختند و ما با آنها قرارداد بستیم و آنها هم میزان تولید ماسک در کشور را به ۳ برابر قبل از کرونا رساندند.»

رئیس هیات امنای صرفه جویی ارزی در معالجه بیماران با تأکید بر اینکه در این مدت انبارهای هیات امنای در خدمت دانشگاه ها بود، گفت: «هیچ ایام تعطیل نداشتیم و این باعث ایجاد امنیت خاطر برای دانشگاه های ایجاد شد. امروز هم با همت عزیزان در هیات امنای کاملاً آمادگی داریم برای وقایع پیش رو که بتوانیم با تامین نیاز دانشگاه ها کمترین مشکل را در رسیدگی به بیماران داشته باشیم.»

وی در ادامه تصریح کرد: «در چند هفته اول که فاصله بین تولید و نیاز ما زیاد بود، هم وزارت بهداشت و هم وزارت صمت اقدام به وارد کردن تعدادی ماسک کردند که این روند را هیات امنای صرفه جویی ارزی در مورد ماسک های سه لایه حداقل متوقف کرد. بخاطر اینکه همزمان با اینکه ما ماسک ها را وارد کردیم، دستگاه های تولیدکننده ماسک را هم به تعداد معتدلی وارد کردیم و تضمین خرید از داخل را هم انجام دادیم. چون ما روزانه بالغ بر یک و نیم میلیون ماسک ساده و صد هزار ماسک N95 در مراکز درمانی نیاز داریم. بهرحال این فاصله موجب شد که ما ورود کنیم.»

ادامه در صفحه ۳

باشند که اگر این بحث کرونا پیش نیامده بود، ما تا امروز این کارها را انجام داده بودیم. خود جناب وزیر و اعضای هیات امنای خیلی پیگیری این مسئله بوده اند.»

رئیس هیات امنای صرفه جویی ارزی خاطر نشان کرد: «ما تقریباً ۵۰ درصد از مرحله شفاف سازی را انجام داده ایم و اگر دوستان کمک کنند و خدا عمری بدهد، هم در حوزه حقوقی و هم در حوزه های پشتیبانی ان شالله این کار را تا ۶ ماه نخست امسال به اتمام می رسانیم که همه چیز شفاف شود و آن قسمت هایی که حاکمیتی و زارتخانه است در قالب قانونی به کار خودشان ادامه می دهند و مابقی شرکت ها تحویل مراجع خودشان می شوند که این سیستم از حالت تصدی گری خارج شود.»

توزیع ۲۴ میلیون تجهیزات حفاظتی در ایارم شیوع کرونا

وی گفت: «در ایام کرونا همکاران من به صورت شبانه روزی در خدمت مراکز درمانی بودند. ما در این مدت سعی کردیم اقلام محافظتی را در کوتاه ترین زمان تامین کنیم. بالغ بر ۲۴ میلیون قطعه تجهیزات حفاظتی را در استان ها توزیع کردیم و بالغ بر ۹۳۰ تخت آی سی یو که بیماران ما بسیار به آن نیازمند هستند، با دستور معاونت درمان وزارت بهداشت بین مراکز درمانی توزیع شد.»

یوسفی تضمین خرید از تولیدکنندگان داخل را به عنوان یکی از افتخارات این مجموعه اعلام کرد و گفت: «بالغ بر ۸۵ درصد اقلامی که برای دانشگاه ها تامین کردیم در میان تولیدکنندگان داخلی بود. بالغ بر

حاکمیت نیستند، به بخش خصوصی واگذار شوند. و ما هم کارهایمان را به بخش خصوصی بسپاریم. از این رو شرکت های آوای هنر، عمران، آوای فناوری که در حوزه های هنر، آبی تی و عمرانی فعالیت می کردند، در دستور کار انحلال قرار گرفتند. در حال حاضر و حتی در همین بجزوه کرونا هم دوستان ما از لحاظ حقوقی مشغول کار در این زمینه بودند.»

یوسفی تصریح کرد: «در حال حاضر ما یک شرکت آواپزشک داریم که همان شرکتی است که متولی کارخانه آشتیان است. شرکتی به اسم آوای کارآفرین وجود دارد که تعداد زیادی از پرستاران محترم در سراسر کشور با مکانیزم هیات امنایی مشغول ارائه خدمات هستند و به اعتبار همین شرکت هم از حقوق حقه خودشان بهره مند می شوند. یک حوزه دیگری به نام آوای پردیس هم وجود دارد که تازه از سال گذشته به مجموعه هیات امنای ارزی پیوست. قبلاً شرکت مستقلی بود که این شرکت، دارای شرکت های هلیکوپتری و همینطور شرکت پادیاب طب و هتل داری و ... است که آنها هم به مرحله فروش و تحویل به مراجع خودشان رسیده اند که آن هتل تحویل معاونت فرهنگی دانشجویی و صندوق دانشجویان کشور می شود، هلیکوپتری تحویل سازمان اورژانس کشور خواهد شد و کارخانه های تولیدی ما هم با سیاست گذاری هایی که انجام شده، به صورت فراگیری یا وارد بورس می شوند یا وارد شرکتهای اقتصادی می شوند تا اینکه همه عملیات مالی و هیات مدیره ای آنها شفاف شود و هیچ گونه فضای غیرشفافی نداشته

توزیع اقلام بهداشتی در داروخانه‌ها

یوسفی در خصوص اینکه چرا این تولیدات واردات از طریق داروخانه‌ها به دست مردم نمی‌رسد، گفت: «علت اینکه این اقلام به داخل داروخانه‌ها نرفت، همین فاصله بین نیاز و تولید و تامین بود. اشاره کردم که ما در حال حرکت به این سمت هستیم که این تامین به درستی انجام شود و فکر می‌کنم به محض اینکه نیاز بیمارستان‌ها و مراکز دولتی و مرکزی که بستری کننده بیماران کرونا هستند به نقطه مورد نظر برسد، وزارت صنعت، معدن و تجارت و ماسک‌ها را وارد گیشه کند و نیاز مصارف مردم را از طرق داروخانه‌ها مرتفع خواهد کرد.»

وی افزود: «توزیع اقلام بهداشتی در داروخانه‌ها به عهده سازمان غذا و دارو است که مسلمان خود این دوستان پاسخگوی این مسئله هستند ولی در جلسه‌ای که من هم در روز حضور داشتم، برنامه‌ریزی انجام شده که در همین چند روز آینده این توزیع انجام شود. البته در مورد محلول‌های شوینده از قبل هم توزیع انجام شده و این اقلام تقریباً در دسترس هست و در مورد ماسک هم آن‌شاله در چند روز آینده این کار انجام خواهد شد.»

سر نوشت اقلام مکشوفه

رئیس هیات امنای ارزی در ادامه این نشست خبری مجازی اظهار داشت: «از همان ابتدا که قوه قضائیه و سازمان تعزیرات در خصوص بحث کشفیات ورود کردند، همه مکشوفات خود را در اختیار دانشگاه‌های علوم پزشکی همان استان قرار می‌دادند و در استان تهران هم در یک فاصله زمانی کوتاهی در اختیار هیات امنای ارزی و بعد در اختیار دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی که فرماندهی عملیات کل استان تهران را دکتر زالی برعهده داشت قرار می‌دادند. آمار همه اینها هم توسط تعزیرات اعلام شد هم دریافتی هایش توسط ما و دانشگاه شهید بهشتی در استان تهران و در استان‌های دیگر هم توسط دانشگاه‌های علوم پزشکی آن استان مشخص است و برای مصارف بیمارستانی آن استان مورد استفاده قرار گرفته است. پس از مدتی به کمک دوستان وزارتتی و امنیتی ما روند مخفی سازی این اقلام در یک نقطه‌ای متوقف شد و الان دیگر کسی جرأت اینکه بخواهد چنین کارهایی انجام دهد ندارد.»

تجهیز ۱۲۰۰ تخت آی‌سی‌یو تا پایان اردیبهشت

مهدی یوسفی در بخش دیگری از سخنان خود گفت: «بنده اطلاع دارم که در حوزه نظام پزشکی طی جلساتی که با دبیرخانه ستاد ملی مقابله با کرونا انجام شده، برنامه‌ریزی‌هایی انجام شده است که اقلام حفاظتی را برای مراکز خصوصی از جمله مطب‌ها و درمانگاه‌ها تهیه کنند که به صورت متمرکز در اختیارشان قرار گیرد.»

وی در بحث تولید تجهیزات بخش‌های مراقبت ویژه هم اظهار داشت: «در خصوص بحث تولیدات، در حال حاضر دوستان معاونت درمان در حال برنامه‌ریزی برای یک حرکت راهبردی یک سال آینده هستند. چون الگوی اپیدمیولوژیک بیماری‌های روزبه‌روز در حال رصد شدن است و قبلاً این بیماری سابقه نداشته است، پیش‌بینی ۴ هزار تخت آی‌سی‌یو بوده است و بنابر دستوری که به هیات امنای صرفه‌جویی ارزی داده شده است تا پایان سال ۴ هزار تخت



آی‌سی‌یو دیگری باید تجهیز شود و قسمتی از تخت‌های عادی هم به تخت‌های آی‌سی‌یو تبدیل شود که ما هم مشغول برنامه‌ریزی برای مقدمات تامین اینها هستیم. ولی برای کوتاه مدت که تا اردیبهشت هست، تعداد اقلامی که درخواست کرده‌اند را با همین طراز تولید داخل تامین می‌کنیم که بالغ بر ۱۲۰۰ تخت آی‌سی‌یو و دستگاه ونتیلاتور است که تولیدکنندگان ما همت کرده‌اند و واحدهای عادی خودشان را تعطیل کرده‌اند و به صورت سه شیفت مشغول کار هستند و تولید ونتیلاتوری که روزانه تقریباً ۵ تا ۶ دستگاه انجام می‌شد، امروز به ۴۰ دستگاه در روز رسیده است که این حرکت جهشی خوبی است و با اینکه بقیه کشورهای دنیا به خاطر تامین نیازهای کشور خودشان صادرات ونتیلاتور به دیگر کشورها را متوقف کرده‌اند، ما هم براساس همین افزایش طراز تولیدی که در تولیدکنندگان دیدیم، به این نتیجه رسیدیم که نیاز آنچنان مبرمی به واردات نخواهیم داشت و این ۱۲۰۰ تخت به امید خدا تا پایان اردیبهشت ماه سعی می‌کنیم از لحاظ تجهیزات مهیا کنیم.»

جزئیات تولید ماسک و ونتیلاتور

رئیس هیات امنای صرفه‌جویی ارزی در معالجه بیمارانی که به‌واسطه میزان و شاخص بستری کشور تقریباً به میزان یک میلیون تا یک میلیون و ۲۰۰ هزار ماسک ساده و حدود ۱۰۰ هزار ماسک N95 در مراکز بیمارستانی نیاز داریم، گفت: «در ابتدا نسبت تولید و تامین یک به ۵ بود ولی الان در حال سر به سر شدن هستیم که این مسئله به علت افزایش طراز تولید است که اتفاق افتاده است. چون بسیار از کارخانجات شیفت‌های خود را افزایش داده‌اند و بسیار از شرکت‌ها هم دستگاه‌های تولید ماسک ساختند و الان در حال تولید هستند. یکی از شرکت‌هایی که خودش دستگاه تولید ماسک را تولید کرد و از شرکت‌های دانش‌بنیان اصفهان است، تولید ماسکی نداشتند چون اساساً کارشان تولید دستگاه‌های های‌تک بود. همین‌ها امروز که ما با آنها قرارداد بستیم، حداً ۳۰۰ هزار ماسک به ظرفیت ماسک کشور اضافه کردند و تعهد کرده‌اند که در هفته‌های آینده این رقم را به یک میلیون قطعه برسانند. بنابراین ما امروز می‌توانیم بگوییم که نیاز

معمولی یک لایه کربن و پروپیلن اضافه‌تر دارند. دوستان ما در اداره کل تجهیزات پزشکی برای اینکه استاندارد هر ماسک که ماسک‌های وارداتی و چه ماسک‌های تولید داخل را تایید کنند، تک‌تک این لایه‌ها را واکاوی می‌کنند و از انرژی اتمی هم استفاده می‌کنند برای اینکه ببینند جلوگیری از گذر پارتیکل‌ها به درستی انجام می‌شود یا نه. بنابراین امروز هر ماسکی که اداره کل تجهیزات پزشکی مجوز آن را بدهد توسط هیات امنای صرفه‌جویی ارزی و دانشگاه‌ها خریداری می‌شود (چون ما تنها مرجع خرید نیستیم). لذا این مطلبی که درباره مرگ و میر همکاران کادر درمان به دلیل کیفیت پایین ماسک‌های N95 گفته شده است، حداقل در حوزه ما که طبق نظر اداره کل تجهیزات برای مراکز درمانی خریدها را انجام می‌دهیم، صحت ندارد.»

شرکت‌های دانش‌بنیان

رئیس هیات امنای ارزی در بخش دیگری از این نشست به تلاش و حرکت جهشی که در حوزه اقلام سرمایه‌ای از سوی شرکت‌های دانش‌بنیان آغاز شده است اشاره کرد و گفت: «صندوق فناوری و هیات امنای ارزی توانستند با یک هماهنگی منسجم، خرید تضمینی این اقلام را از شرکت‌های دانش‌بنیان انجام دهند که اگر این خریدها انجام نمی‌شد، تولیدکننده هیچ وجاهت اقتصادی برای تولید خودش پیدا نمی‌کرد. چون شش‌ماهه دایندویتی روند تولید شروع می‌شود، حتماً باید بازار آن وجود داشته باشد. هیات امنای ما توانستند این بازار مصرف را به طور تضمین شده‌ای در اختیار تولیدکننده قرار دهد. شش‌ماهه دایندویتی که دانشگاه‌های علوم پزشکی عملاً در وضعیت خدمات‌دهی قرار دارند، یکی از دغدغه‌های بزرگشان برای تجهیز کردن این است که قیمت‌های مختلفی در بازار وجود دارد. انگیزه‌های مختلفی در این حوزه و تراکشی خرید و فروش وجود دارد که هیات امنای ارزی با آن هم‌تای دکتر شبیانی داشتند در همان ابتدا پای کار آمد و این فضای خرید را توانست تبدیل کند به فضای کنترل قیمت، تنظیم بازار، تضمین خرید از تولیدکننده و یکی از کارهایی که ما امروز برای دانشگاه‌ها انجام می‌دهیم و موید آن صحبت قبلی است که خدمتتان عرض کردم این است که هیچ دانشگاهی نیست که امروز پرداخت نقدی و مطالباتش به هیات امنای ارزی مانده باشد.»

طلب ۵۰۰ میلیارد تومانی از دانشگاه‌ها

یوسفی اضافه کرد: «ما امروز بالغ بر ۵۰۰ میلیارد تومان از دانشگاه‌ها مطالبه داریم که بعد از کرونا این عدد به ۵۰۰ میلیارد تومان رسیده است ولی ما پشت خط هیچکدام از دانشگاه‌ها نمی‌ایستیم که بگوییم ما مطالبات ما را پرداخت نکنید، اقلام را در اختیارتان قرار نمی‌دهیم. یعنی باعث شده که هم عملاً فشار از دانشگاه‌ها برداشته شود و هم قیمت‌ها در خرید تجمیعی ما پایین بیاید. البته در حجم بالای نیاز مشکلاتی هست که من هم قبول دارم و شنوای انتقادات هم هستیم. دانشگاه‌ها هم خودشان می‌دانند که هیات امنای صرفه‌جویی ارزی نه در ایام کرونا بلکه در ایام دیگر سال هم همیشه تامین کننده بسیاری از نیازهایی بوده است که اگر خود آنها می‌خواستند خریداری کنند، مجبور بودند با قیمت‌هایی چند برابر و با شکلی بسیار سخت اقلام مورد نیاز خود را تهیه کنند.»

کیفیت پایین ماسک‌های N95 تولید داخل صحت دارد؟

یوسفی در پاسخ به این سوال که آیا افزایش ابتلا و مرگ و میر کادر درمان به علت کیفیت پایین یک سری ماسک‌های N95 که در ایران اسمبل شده، مورد تایید است یا نه، تصریح کرد: «تا قبل از اپیدمی کرونا، ماسک‌های N95 فقط مصرف صنعتی داشتند و در امور پزشکی استفاده نمی‌شدند. اما بعد از شروع اپیدمی، اداره کل تجهیزات پزشکی عملاً ورود پیدا کردند و این ماسک‌ها را با استانداردهای ما تطبیق دادند. ماسک N95 از نظر لایه‌ها با ماسک‌های ساده فرق دارد و برای اینکه این ماسک‌ها بتوانند از عبور پارتیکل‌ها جلوگیری کنند، نسبت به ماسک‌های



ایران نخستین کشور تدوین‌کننده گایدلاین تغذیه‌ی بیماران کرونایی است

■ علی ابراهیمی



رئیس انستیتو تحقیقات تغذیه‌ای و صنایع غذایی کشور در گفت‌وگویی مفصل به تشریح آخرین اقدامات این مرکز در تدوین نخستین گایدلاین تغذیه‌ای بیماران کرونا، طراحی اپلیکیشن تاک و سرانه متخصص تغذیه در ایران پرداخت. جلال‌الدین میرزای رزاز در گفت‌وگو با سپید، با اشاره به اقدامات انجام شده جهت تدوین دستورالعمل تغذیه‌ای برای بیماران کرونا اظهار داشت: «از ابتدای شروع بحران کرونا در کشور انستیتو تحقیقات تغذیه و صنایع غذایی ایران از جایگاه قانونی و رسالت سازمانی در خصوص تغذیه در ایام کرونا ورود کرد و تا به امروز سه گایدلاین را تدوین کرده است. البته در رزوه‌های نخست شروع بحران دو راهنمای بالینی تدوین شد و جدیدترین راهنمای بالینی نیز در مراحل نهایی تدوین است.»

وی گفت: «این راهنماهای بالینی در سه گروه طبقه‌بندی می‌شوند که گروه نخست در خصوص نقش تغذیه در پیشگیری از کرونا با تاکید بر تقویت سیستم ایمنی و تغذیه است که با همکاری اعضای هیات علمی سراسر کشور تدوین شده و با ترجمه آن به زبان انگلیسی در اختیار سازمان جهانی بهداشت نیز قرار گرفت.»

رئیس انجمن تغذیه ایران افزود: «از آنجا که ایران پایگاه منطقه‌ای سازمان جهانی بهداشت در حوزه غذا و تغذیه منطقه مدیترانه شرقی سازمان جهانی بهداشت (امرو) بوده و نخستین کشوری است که اقدام به تدوین و ارسال گایدلاین کرده است، کشورهای این حوزه بر اساس راهنمای بالینی ارسال ایران به سازمان جهانی بهداشت در حال فعالیت هستند؛ البته نکته مهم این است که هیچ جای دنیا این اقدام صورت نگرفته بود و ما برای اولین بار این کار را انجام دادیم.»

رزاز ادامه داد: «دستورالعمل دیگر در خصوص بیماران بستری در بخش‌های مراقبت‌های ویژه و ICU تدوین شد. از آنجایی که بحث تغذیه این بیماران به موازات بحث درمان آنها یکی از ارکان اساسی بهبود آنها است و این راهنمای بالینی بلافاصله تدوین و ترجمه شد و در اختیار سازمان جهانی بهداشت هم قرار گرفت. همچنین دستورالعمل سوم در رابطه با دوران نقاهت بیماران کرونایی تدوین شد و این دستورالعمل با توجه به اینکه این بیماران پس از چند ماه بعد از بهبودی از بیماری باید تغذیه‌ای به صورت ویژه داشته باشند، این دستورالعمل نوشته شد و ویراستاری این گایدلاین نیز در حال نهایی شدن است و بعد از تدوین نهایی در اختیار سازمان جهانی بهداشت و کارشناسان و متخصصین داخلی تغذیه قرار خواهد گرفت.»

وی تصریح کرد: «این اقدامی که در خصوص دوران نقاهت انجام شده کاری بسیار کارشناسی است که به درد متخصصان و کارشناسان تغذیه خواهد خورد زیرا این متخصصان باید دستورالعمل واحدی را در برخورد با این بیماران

ارزیابی وضعیت تغذیه آنها و بحث عملکرد کند آنها داشته باشند. البته دفتر بهبود تغذیه وزارت بهداشت نیز برای دوران نقاهت دستورالعملی خانگی را برای افرادی که از کرونا بهبود پیدا کرده‌اند، تدوین کرده است. این دستورالعمل مربوط به افرادی است که سوءتغذیه مارژینال یا مرزی و متوسط دارند زیرا این افراد می‌توانند با یک سری توصیه‌های خانگی مشکل خود را حل کنند، اما برای افرادی که سوءتغذیه شدید دارند و BMI آنها کمتر از ۱۸ است حتما باید دستورالعمل پزشکی و کارشناسی را رعایت کنند.»

رزاز در پاسخ به سؤالی در مورد وجود سوءتغذیه در بحران کرونا، خاطر نشان کرد: «سوءتغذیه به عوامل متعددی بستگی دارد که یکی از این عوامل مسائل اقتصادی است. در این شرایط گروه‌های آسیب‌پذیر و کمتر برخوردار ممکن است بیشتر متوجه این قضیه باشند که پیشنهاد ما ارائه سبد غذایی به این افراد به جای دادن کمک‌های مالی است. البته این نکته را باید در نظر گرفت که برخی افراد طبق شرایط ذاتی بدن خود BMI کمتر از ۱۸ دارند که این موضوع سبب لاغری مفرط این افراد شده است. البته نمی‌توانیم ادعا کنیم که می‌شود ظرف چند روز کوتاه مشکل سوءتغذیه را برطرف کرد بلکه نیاز به مدت زمان طولانی‌تری داریم، اما استفاده از مکمل‌ها برای این افراد و قرار دادن مکمل در سبد غذایی آنها می‌تواند بسیار موثر باشد.»

رئیس انستیتو تحقیقات تغذیه در ادامه با بیان اینکه وزارت بهداشت نیز این دستورالعمل‌ها را از طریق معاونت درمان به سراسر کشور ابلاغ

کرده است، افزود: «موارد ارسالی به سازمان جهانی بهداشت نیز در قالب پروتکل‌های درمانی به سایر کشورهای عضو ابلاغ خواهد شد و با ارتباطی که با دفتر منطقه‌ای مصر داریم این دفتر بلافاصله پس از ارسال از سوی ایران، راهنماها را به دفتر تغذیه سازمان جهانی بهداشت که مقر آن در ژنو سوئیس است، ارسال کرده است. البته تصویب گایدلاین در سازمان جهانی بهداشت نیازمند طی مراحل است، ولی این دستورالعمل‌ها در پایگاه‌های منطقه‌ای سازمان جهانی بهداشت به اسم کشورهای تدوین‌کننده ثبت می‌شود و اگر این سازمان بخواهد آنها را از طرف خود اعلام کند نیازمند طی کرد مراحل پیچیده‌ای است که زمان‌بر است.»

رزاز اعلام کرد: «این افتخار برای پژوهشگران جمهوری اسلامی ایران ثبت شد که به عنوان نخستین کشور در دنیا توانستیم گایدلاین‌های تغذیه بیماران کرونایی را در منطقه مدیترانه شرقی سازمان جهانی بهداشت (امرو) ثبت کنیم.» وی در ادامه افزود: «امروز که بیش از ۴۵ روز از زمان اعلام رسمی شیوع کرونا در کشور می‌گذرد افتخار ما به عنوان انجمن تغذیه و انستیتو تحقیقات تغذیه این است که از همان روزهای نخست توانستیم اقدامات خود را آغاز کنیم.»

برای مثال بنده مصاحبه‌ای «پروفیسور ویلت» که از اساتید بزرگ حوزه تغذیه در دنیا است، به دست بنده رسید که ما این توصیه‌ها را در روزهای نخست اعلام کردیم و همین مطابقت ۹۵ درصدی توصیه‌های غذایی ما با ایشان نشان از شهادت و علم بالای جامعه متخصصین تغذیه ایران دارد؛ بنابراین دانشی که در ایران تدریس

می‌شود در سطح پیشرفته‌ترین کشورهای دنیا در این حوزه است.»

سوءتغذیه ۲۸ درصد بیماران بستری فقط مختص بیماران کرونایی نیست

رئیس انجمن تغذیه ایران در ادامه به برداشت نادرست رسانه‌ها از صحبت‌هایش در خصوص سوءتغذیه بیماران کرونایی اشاره کرد و افزود: «حرف بنده در خصوص اینکه ۲۴ تا ۲۸ درصد بیماران بستری در مراکز درمانی دچار سوءتغذیه هستند فقط مربوط به بیماران کرونایی نبود بلکه منظور بنده همه بیماران بستری در کشور بود، اما متأسفانه برخی رسانه‌ها آن را مختص بیماران کرونایی بازتاب دادند. البته این معضل حتی ممکن است در بین بیماران کرونایی وضعیت وخیم‌تری هم داشته باشد و این موضوع در افرادی که ویتامین می‌شوند شاید حادثه هم باشد؛ اما سخن بنده این است که ما با معضلی به نام سوءتغذیه در بیمارستان‌ها مواجه هستیم و این موضوع در کنگره متخصصین تغذیه بالینی در مشهد که اسفندماه و با حضور نمایندگان وزارت بهداشت هم برگزار شد، نیز مطرح گردید و مورد تایید وزارت بهداشت نیز است. البته این آمار مختص ایران نیست و بسیاری از کشورهای توسعه یافته از جمله آمریکا نیز با آن درگیر هستند.»

رزاز تاکید کرد: «همه سخن ما این است که اگر به تغذیه بیماران توجه ویژه شود ریکاوری آنها زودتر اتفاق خواهد افتاد و مریض زودتر از دستگاه جدا می‌شود و لیست انتظار آنها کمتر می‌شود.»

ادامه در صفحه ۵



◀ ادامه از صفحه ۴

رئیس انستیتو تغذیه در ادامه با اشاره به ضرورت حضور متخصصین تغذیه در بالین اظهار داشت: «سالهاست که این ضرورت مغفول مانده است، اما این نکات بیانگر آن نیست که تیم‌های درمان مخالف ورود تیم‌های تخصصی تغذیه هستند، بلکه نوعی کم‌توجهی در این حوزه وجود داشته است؛ بنابراین همه تلاش ما این است که بحث تغذیه مغفول نماند.»

رزاز اضافه کرد: «امروز در همه بیمارستان‌های تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی متخصصین تغذیه مستقر هستند، ولی تعدادشان کافی نیست. برای مثال در بیمارستانی مثل بیمارستان کودکان مفید تهران که ۴۰۰ تخت بیمارستانی دارد، وجود چند متخصص تغذیه کافی نیست. بنابراین وجود متخصصین تغذیه بالینی در کنار سایر کادر درمانی ضرورتی است که باید مورد توجه جدی قرار گیرد.»

وجود ۱۱ متخصص تغذیه به ازای ۱۰ هزار نفر در ایران

رزاز در ادامه با اشاره به سرانه متخصص تغذیه در ایران و جهان گفت: «یکی از دغدغه‌های اصلی ما در انستیتو تحقیقات تغذیه این بود که سرانه متخصص تغذیه به جمعیت را به دست آوریم. بر اساس تحقیقات انجام شده که در مدت دو ماه انجام شد سرانه متخصصین در چند کشور پیشرفته اروپایی به ازای ۱۰۰ هزار نفر ۴۰ متخصص است و این آمار در کشورهای حوزه مدیترانه شرقی (امرو) و کشورهای همسایه ما از یک‌دهم به ازای ۱۰۰ هزار نفر تا بهترین آنها که نیم به ازای ۱۰۰ هزار نفر است. در حالی که این رقم در ایران ۱۱٫۲ درصد برای هر ۱۰۰ هزار نفر است؛ بنابراین وضعیت ما در مقایسه با کشورهای دیگر وضعیت مناسبی است زیرا بر اساس استاندارد انجمن تغذیه آمریکا که این آمار را تدوین کرده است وجود

گرفت و نسخه‌ای یواس آن نیز در ۱۰ روز آینده راه‌اندازی خواهد شد. پس هموطنان می‌توانند اپلیکیشن تاک (تغذیه، ایمنی و کرونا) را از سایت www.tacapp.ir دانلود و نصب کنند.»

وی در ادامه با اشاره به ورود افراد غیرمتخصص در حوزه تغذیه گفت: «در شرایط فعلی که همه مراکز ارائه‌دهنده خدمات تخصصی تغذیه و مطب‌های پزشکی تعطیل است بهترین روش استفاده از اپلیکیشن مشاور تغذیه دوران کرونا (تاک) است.» رزاز اضافه کرد: «همچنین ۱۸ موشن‌گرافی در بعد تغذیه‌ای کرونا تهیه کرده‌ایم که به تدریج در شبکه‌های مجازی منتشر خواهیم کرد و سازمان جهانی بهداشت نیز از ما خواسته تا این موشن‌گرافی‌ها را به دو زبان انگلیسی و عربی ترجمه کنیم تا از سوی این نهاد به همه کشورها ارسال شود و ما نیز کار ترجمه این آثار را انجام داده‌ایم و ظرف چند روز آینده سناریوها آماده خواهد شد و بعد از ارسال در کشورهای حوزه امر و منتشر خواهد شد.»

رئیس انجمن تغذیه ایران اظهار داشت: «این نوید را باید به متخصصین تغذیه بدهم که با توجه به حاکم شدن سیاست پیشگیری بر درمان در دوره جدید مدیریتی وزارت بهداشت خواهیم دید که در دهه‌های آینده کشور چه بهره‌هایی از این متخصصین خواهد برد.»

از مصرف خودسرانه مکمل‌ها پرهیز کنند

رئیس انستیتو تحقیقات تغذیه در بخش پایانی گفت‌وگوی خود به مصرف ویتامین‌ها و مکمل‌ها در ایام کرونا و افراد در معرض خطر و نیز نحوه صحیح مصرف مواد غذایی در این ایام اشاره کرد و گفت: «با توجه به شیوع بیماری کرونا، مردم قبل از مصرف مکمل‌ها و مولتی‌ویتامین‌ها با مشاورین و متخصصان علوم تغذیه مشورت کنند.»

رزاز افزود: «مصرف بیش از حد مکمل‌ها باعث ایجاد عارضه‌های اشباع بیش از حد ویتامین‌ها می‌شود که خود، کبد چرب به همراه سردرد و تهوع را به دنبال دارد.» وی با اشاره به اینکه ویتامین‌ها و مکمل‌ها در طبقه‌بندی داروهای بدون نسخه قرار می‌گیرند و این داروها بدون نسخه در همه جای دنیا رایج است و می‌توانند در تمام داروخانه‌ها به راحتی در اختیار مردم قرار گیرند، گفت: «اگر ما برای سلامتی خودمان ارزش قائل هستیم، حتماً باید از متخصصین علوم تغذیه در این زمینه مشاوره بگیریم و دانش آنها را برای ارتقای سطح سلامت در زندگی خودمان به کار ببریم.»

وی با بیان اینکه در حال حاضر ما شاهد بیماری ناشی از ویروس کرونا در کشور هستیم و ضرورت دارد مراقب سالمندان که در معرض ویروس کرونا هستند نیز باشیم، تصریح کرد: «سالمندان در واقع یکی از گروه‌هایی هستند که آسیب‌پذیرترین ارتباط با این بیماری نسبت سایر گروه‌ها بیشتر است و لذا بهترین و اصلی‌ترین کار پیشگیری است که آنها مبتلا به این ویروس نشوند و توصیه موکد ما این است که این عزیزان و کسانی که بیماری زمینه‌ای دارند، حتماً رعایت کنند و در خانه بمانند. البته ناگفته نماند این قشر نیازمند تغذیه سالم‌تری نیز هستند.»

وی اضافه کرد: «زنان باردار بخش دیگر از افراد جامعه هستند که در دوران بارداری از

برنامه غذایی خاصی پیروی می‌کنند و تعدادی ویتامین و مکمل به صورت معمول برای آنها تجویز می‌شود.»

رزاز با اشاره به مباحثی که در خصوص اثربخشی مصرف زنجبیل و لیموترش در درمان بیماری ناشی از ویروس کرونا در جامعه مطرح است، تصریح کرد: «هیچ منبع و مآخذی که تایید کند لیموترش و زنجبیل راهکار درمان ویروس کرونا است، نداریم؛ بنابراین مردم واقعا باید هوشیار باشند که رعایت رژیم غذایی به همراه رعایت نکات بهداشتی است که می‌تواند سیستم ایمنی بدن را افزایش دهد و این به آن معنی نیست که ما زنجبیل بخوریم و نکات بهداشتی را رعایت نکنیم، سیستم ایمنی‌مان در مقابل بیماری‌ها مقاوم خواهد شد.»

رزاز در خصوص مصرف ویتامین‌ها به عنوان مکمل غذایی نیز گفت: «ویتامین‌های A, D, E و B می‌توانند نقش موثری در تقویت سیستم ایمنی بدن برای مقابله با بیماری‌ها داشته باشند و خوشبختانه بخشی از ویتامین‌های A و E در صورتی که شخص رژیم غذایی متنوع داشته باشد، تامین می‌شود، اما ویتامین D معمولاً توسط نور خورشید تامین شده و در صورت نیاز افراد می‌توانند با مصرف مکمل‌های ویتامین D کمبود آن را جبران کنند. دقت داشته باشید که این اتفاق تنها باید با توصیه پزشک بیفتد. البته افراد می‌توانند برای تقویت سیستم ایمنی اقدام به مصرف ویتامین D به صورت ۸۰۰ تا ۱۰۰۰ واحد در روزهای مشخصی داشته باشند، اما این نکته را در نظر بگیرید اگر از روغن‌های غنی شده با ویتامین D و یا شیرهای غنی شده با آن استفاده می‌کنید مصرف قرص را با مشورت پزشک اندکی تغییر دهید.»

وی افزود: «زینک و سلنیوم نیز مکمل‌هایی هستند که در این دوران توصیه می‌شوند، اما حتماً باید با مشاوره متخصص تغذیه آنها را مصرف کنید. از آنجایی که مکمل‌ها گروه دارویی هستند که فروش بدون نسخه آنها مجاز است باید توجه کنید که مصرف آنها را به شکل صحیح انجام دهید.» وی در پاسخ به سؤالی در خصوص نحوه ضدعفونی کردن میوه‌ها و سبزیجات در روزهای کرونایی گفت: «این موضوع مربوط به ایمنی غذایی می‌شود که از اهمیت بسیار زیادی برخوردار است. در شرایط کنونی پیشنهاد می‌کنیم پیش از آنکه با آب خالی میوه و یا سبزی را بشوید در یک ظرف جداگانه چند قطره مایه ظرفشویی به همراه سرکه ریخته و با آب مخلوط کنید و اقلام غذایی مورد نظر را به مدت پنج دقیقه در آن قرار دهید، سپس آنها را خارج کرده و به خوبی با آب شستشو دهید به شکلی که مایع ظرفشویی و سرکه به خوبی از آنها شسته شود.»

رئیس انستیتو تحقیقات تغذیه و صنایع غذایی کشور با اشاره به مشکلاتی که در استفاده از ظرفیت فارغ‌التحصیلان تغذیه در بیمارستان‌ها وجود دارد، تصریح کرد: «طی دو دهه گذشته استفاده از فارغ‌التحصیلان تغذیه در بیمارستان‌ها و بر بالین بیماری بسیار کاهش یافته است که به دنبال رفع این موضوع هستیم. البته این مقوله ثابت شده است که رعایت تغذیه صحیح می‌تواند باعث کاهش هزینه درمان و کاهش مدت زمان بستری بیماری در بیمارستان شود.»



وضعیت هیچ منطقه‌ای در ایران و جهان سفت‌پیک نیست

مردم در بیرون از منزل از ماسک‌های خانگی استفاده کنند



سخنگوی وزارت بهداشت با تایید اینکه توصیه قبلی سازمان جهانی بهداشت و برخی از سازمان‌های بین‌المللی مبنی بر الزامی نبودن استفاده از ماسک برای عموم مردم، برداشته شده است، گفت: «اگرچه اولویت ما همچنان استفاده از ماسک برای بیماران و کادر درمانی است اما برای افرادی که اجباراً باید از منزل خارج شوند توصیه می‌کنیم از ماسک‌های خانگی استفاده کنند.»

به گزارش سید، کیانوش جهانپور در نشست خبری که بعدازظهر روز دوشنبه از طریق ویدئو کنفرانس و با خبرنگاران رسانه‌های مختلف برگزار شد، گفت: «براساس آخرین دستورالعمل‌های سازمان جهانی بهداشت و مرکز مبارزه با بیماری‌های آمریکا افراد هنگام حضور در مکان‌هایی مانند مترو و اتوبوس که امکان رعایت فاصله گذاری اجتماعی وجود ندارد، بهتر است که از ماسک استفاده کنند و توصیه قبلی مبنی بر عدم استفاده از ماسک، برداشته شده است. اگرچه اولویت ما همچنان استفاده از ماسک برای بیماران و کادر درمانی است اما برای افرادی که اجباراً باید از منزل خارج شوند توصیه می‌کنیم از ماسک‌های خانگی استفاده کنند. روش تهیه ماسک خانگی هم به صورت کلیپ استاندارد در سازمان غذا و دارو تهیه شده که امروز دوباره منتشر می‌شود. مردم بدانند استفاده از ماسک‌های N95 برای عموم مردم ضرورت ندارد و این ماسک‌ها برای استفاده کادر درمانی است.»

وی افزود: «تا امروز تست‌های آزمایشگاهی ما به بیش از ۱۸۹ هزار و ۷۹۰ تست RT-PCR رسیده است و از نظر تعداد تست آزمایشگاهی رتبه ۱۱ در دنیا را داریم. از سوی دیگر در موارد ابتلا تا روز گذشته رتبه هفتم را داشتیم و از نظر تعداد ابتلا در هر یک میلیون نفر جمعیت، رتبه ۲۹ را در دنیا را داریم. البته در زمینه مرگ و میر ششمین کشور دنیا هستیم اما باید توجه کنید در یک میلیون نفر رتبه سیزدهم و از لحاظ تعداد موارد بهبود یافته پنجمین کشور دنیا هستیم. در تعداد موارد ابتلا آمریکا و تعداد موارد مرگ ایتالیا رتبه نخست دنیا را دارند.»

جهانپور در پاسخ به سؤالی درباره نشست‌هایی که برخلاف طرح فاصله‌گذاری اجتماعی به صورت حضوری در دستگاه‌های دولتی برگزار می‌شود گفت: «در تمام جلسات دولت و ستاد ملی مقابله با کرونا فاصله‌گذاری رعایت می‌شود. فاصله رعایت شده حداقلی ۲ متر است و ترجیح با استفاده از ماسک است. تعداد جلسات باید به حداقل ممکن برسد و از طریق ویدئو کنفرانس برگزار شود.»

محدودیت‌ها تا ۲۳ فروردین به قوت خود باقی است

وی درباره اینکه بر اساس نامه منتشر شده در

دفتر رئیس‌جمهور به وزیر بهداشت مبنی بر اینکه که طبق پروتکل‌ها، فعالیت‌های اقتصادی تمام مراکز از بیستم به بعد آغاز شود، گفت: «اطلاعی از نامه خاصی ندارم. آنچه باید عملیاتی شود مصوبات ستاد ملی مقابله با کرونا پس از تایید رئیس‌جمهور است. موضوع تا بیست و سوم به قوت خود باقی است و بعد از آن برخی مشاغل می‌توانند بازگشایی داشته باشند. این روند مرحله‌ای و تدریجی است و شاخص آن هم مصوبات ستاد ملی مقابله با کروناست. در ادارات دولتی حضور یک سوم کارکنان در نظر گرفته شده بود که اکنون به صورت دو سوم در نظر گرفته شده است و آن یک سومی که حضور پیدا نمی‌کنند، باید از موارد دارای بیماری‌های زمینه‌ای باشند.»

رئیس مرکز روابط عمومی وزارت بهداشت در پاسخ به سوال خبرنگار سید گفت: «ممکن است نامه‌های زیادی رد و بدل شود که لزومی برای انتشار آنها وجود ندارد. این موارد هیچ کدام قابل انتشار نیست و قرار هم نیست منتشر شود و اصلاً مصوبه ستاد نیست. ستاد ملی مقابله با کرونا مصوباتی دارد و آنچه امروز مصوب شده با تایید رئیس‌جمهوری ابلاغ خواهد شد. در نتیجه آنچه خروجی ستاد ملی مقابله با کرونا باشد، قابلیت اجرایی دارد.»

۷۰۰ صفحه پروتکل بهداشتی برای صنوف مختلف

وی با بیان اینکه پروتکل‌های بهداشتی برای

زندان‌ها تهیه و ابلاغ شده است، تصریح کرد: «بیش از ۷۰۰ صفحه پروتکل برای صنوف مختلف ابلاغ شده است. پروتکل‌های جدیدی هم برای فاصله‌گذاری هوشمند تهیه و ابلاغ خواهد شد.» جهانپور درباره اهمیت پذیرش رایگان اتباع افغانستان در بیمارستان‌های دولتی، گفت: «ریزکرد کشور ما انسانی است و سلامت جزو حقوق عامه انسان‌ها است که اتباع افغانستان نیز از این حق برخوردار هستند. اخلاق انسانی حکم می‌کند هر آنچه برای مردم خود جاری و ساری می‌دانیم، آن را برای همه عزیزان از جمله اتباع خارجی محفوظ بداریم. هر پاندمی جهانی زمانی قابل رفع است که مسئولیت مشترک از سوی جوامع مختلف پذیرفته شود.»

وی افزود: «هر اقدام بهداشتی و درمانی که برای مردم ایران انجام می‌شود، برای اتباع هم ارائه خواهد شد. در شرایط تحریم‌های یک جانبه آمریکا، دشواری‌هایی وجود دارد. حتی وقتی بدانیم نیازهای داخلی کشور برطرف شده باشد، به عنوان یک مسئولیت مشترک برای همسایه‌های خود، امکانات را در اختیار خواهیم گذاشت. هر امکانی فراتر از نیازهای ما باشد، در اختیار جهان هم می‌گذاریم. تمام همه‌گیری‌های جهانی فقط زمانی قابل کنترل خواهند بود که جوامع مختلف، مسئولیت و اقدام مشترک را بپذیرند و کرونا هم از این موضوع جدا نیست. با دستور وزیر بهداشت از محل منابعی که تهیه می‌شود، ارائه خدمات به اتباع خارجی در مراکز دولتی رایگان خواهد بود و هزینه آن هم توسط دولت

و ستاد ملی مقابله با کرونا پرداخت می‌شود.»

وضعیت سفید نداریم

سخنگوی وزارت بهداشت در پاسخ به سؤالی مبنی بر اینکه آیا استانی در کشور وجود دارد که دارای وضعیت سفید باشد، اظهار کرد: «هیچ استانی در وضعیت سفید از نظر ابتلا به کرونا نیست. ممکن است بین وضعیت زرد و قرمز تفاوت‌هایی در استان‌ها وجود داشته باشد. نه تنها در ایران، بلکه در هیچ جای جهان هم نمی‌شود چنین چیزی را در حال حاضر اعلام کرد.»

وی درباره وضعیت بوشهر نیز، گفت: «این شهر در چند روز اخیر موارد مرگ و میر بر اثر ابتلا به کرونا گزارش نشده است، اما همچنان موارد ابتلا وجود دارد.»

جزئیات استخدام ۱۰ هزار نیرو در وزارت بهداشت

جهانپور در خصوص مجوز استخدام ۱۰ هزار نفر در مجموعه بهداشت و درمان کشور، اظهار کرد: «استخدام ۱۰ هزار نفری که اخیراً عنوان شد همان موردی است که آخر اسفند هم اعلام شده بود. این افراد به خصوص از بین کسانی خواهد بود که در قالب‌های مختلف به کمک نظام سلامت آمدند. ۴ هزار و ۵۰۰ نفر از این میزان سهم پرستاری بوده که شامل ۴۵ درصد کل خواهد شد، اما استخدام ماما، بهورز و... نیز در برنامه‌های استخدامی قرار دارد.»

ادامه در صفحه ۷

جهانپور ادامه داد: «هرچند اثبات شروع یا پایان بیماری مبتنی بر تست اختصاصی کروناسست و هر روز انجام می‌شود، اما پایه و اساس برنامه ما بر این اساس نیست. این درست نیست که به سمت انجام تست برای همه افراد یک شهر برویم. در یک کار جدی به دنبال اقدامی هستیم که عملی باشد. اگر غربالگری انجام می‌شود، باید کیفیت غربالگری در بسیج ملی مقابله با کرونا افزایش پیدا کند. تکلیف تست امروز افراد تا یک ساعت آینده هم مشخص نیست و ممکن است افراد پس از انجام تست و منفی شدن آن، در جای دیگری به ویروس مبتلا شوند.»

ایران در مرحله تولید کیت تشخیص کرونا

سختگوی وزارت بهداشت در پاسخ به سؤالی درباره انجام آزمایش کرونا در برخی آزمایشگاه‌های خصوصی بیان کرد: «حدافل ۳۳ آزمایشگاه خصوصی داریم که با وزارت بهداشت همکاری می‌کنند و نمونه‌گیری شخصی و مراجعه افراد را ندارند. در حال حاضر کیت در دنیا نایاب نیست و تاکنون ۵ شرکت در ایران تاییدیه تولید کیت را دریافت کردند. در حال حاضر از کشورهای مختلف مراجعه داریم که پیشنهاد می‌کنند کیت بخریم، اما نیازی نداریم. زیرا کشور در مرحله تولید کیت تشخیصی است. ممکن است بخش خصوصی این کیت‌ها را تهیه کرده باشد. قیمت ارزان‌ترین کیت در دنیا حدافل ۳۰۰ هزار تومان است. ما تعرفه‌ای برای این آزمایش نداریم، زیرا توصیه‌ای برای آن نداریم و ممکن است افراد از تعرفه‌های دیگر استفاده کنند. بنابراین به کسی توصیه نمی‌کنیم که به هر روشی تست کرونا بدهند. برخی افراد به دنبال پیدا کردن ابزاری برای آرامش و وسواس‌های خود هستند. زیرا ممکن است فرد این آزمایش را بدهد و جواب منفی باشد و یک ساعت بعد مبتلا شود.»

جهانپور درباره نامه معاونت درمان برخی از دانشگاه‌های علوم پزشکی و صدور جواز ارائه خدمات الکتیو در بیمارستانهای این استان‌ها گفت: «استان‌هایی که وضعیت بهتری دارند و نسبت به سرانه جمعیت تخت بیشتری دارند، می‌توانند خدمات الکتیو را به بیماران ارائه کنند و سیاستگذاری در این استان‌ها متفاوت است، اما همین موارد الکتیو و بازگشت به حالت عادی هم باید اولویت بندی شوند و به سهولت نباید اقدامی صورت گیرد. سرویس‌های الکتیو باید به تدریج ارائه شوند و موضوع حفاظت پزشکان و دندانپزشکان جدی است، باید به میزان نیاز اقلام حفاظتی برنامه ارائه خدمات الکتیو تهیه شود تا بتوان توقع اجرایی شدن برنامه‌های الکتیو را داشت و بخشی از ارائه خدمات الکتیو بسته به شرایط منطقی خواهد بود.»

وی درباره پروتکل جمع‌آوری معناتان متجاهر اظهار کرد: «اگر ممکن باشد که از آن‌ها تست گرفته شود و افراد سالم در مراکز نگهداری شوند این جمع‌آوری ممکن خواهد بود، اما اگر جمع‌آوری موجب تجمع بین افراد شود، ممکن نخواهد بود. آنچه به‌زیستی اعلام کرد بر اساس پروتکل تست خواهد بود؛ چراکه نگهداری معناتان خارج از کارگروه ویژه وزارت بهداشت است و دوستان در به‌زیستی و نیروی انتظامی و وزارت کشور موضوع را مدیریت خواهند کرد.»



وضعیت مدیریت شده هم شکننده است. اگر کوچکترین اتفاقی در فاصله‌گذاری اجتماعی بیفتد و موضوع ساده گرفته شود، خیز مجدد بیماری در کشور اتفاق خواهد افتاد. در نتیجه باید هشدارها جدی گرفته شود؛ مردم نباید فکر کنند با پایان تعطیلات نوروزی، همه چیز تمام شده است.»

تعطیلی کامل کشور امکان پذیر نیست

وی در خصوص ارائه طرح سه فوریتی تعطیلی کشور که به هیئت رئیسه مجلس تقدیم شده است، اظهار کرد: «جزئیات این طرح را نمی‌دانیم، اما تعطیلی کامل کشور امکان پذیر نیست و حتی مطلوب هم نخواهد بود. برای اعمال محدودیت بیشتر که مد نظر این طرح باشد باید منابع مالی لازم اندیشیده شده باشد. هر اقدامی که در نظر گرفته می‌شود باید با در نظر گرفتن بار مالی اتفاق بیفتد. البته در صورتی که این طرح منجر به افزایش برخی محدودیت‌ها شود ممکن است مطلوب باشد.»

۹۵ آزمایشگاه کرونا در کشور

وی درباره انجام تست کرونا برای همه افراد جامعه مثل کره جنوبی و آلمان اظهار کرد: «ظرفیت بالفعل آزمایشگاهی امروز ما ۱۰ هزار تست کرونا است و قابلیت افزایش تا ۲۰ هزار تست به صورت بلقوه دارد. این ظرفیت ۹۵ آزمایشگاه در کشور است. وقتی از گستره جمعیتی ۸۵ میلیونی یا ۱۲ میلیونی استان تهران حرف می‌زنیم با بسیاری از جاها قابل مقایسه نیست و حدافل هزار روز نیاز است که از همه مردم یک بار تست گرفته شود. چنین چیزی علمی نبوده و مطابق توان ما هم نیست. باید یک روش مشخصی وجود داشته باشد که تعداد افراد کاهش پیدا کرده و بعد از آن تعداد اندک تست گرفته شود. حتی اگر به ۲۰ هزار تست هم برسیم به ۶۰۰ روز برای تست افراد نیاز داریم.»

معروض ورشکستگی قرار گرفته‌اند. البته بسیاری از این بیمارستان‌ها تلاش کرده‌اند که نیروی انسانی خود را تعدیل نکنند. به هر حال هیچ کارفرمایی مایل نیست سرمایه خود را تعطیل کند و تحت فشارهای اقتصادی ممکن است این اتفاق افتاده باشد. کادر درمانی و پرستاری که تعدیل شده باشند حتی اگر در قالب‌های قراردادهای کوتاه مدت با وزارت بهداشت همکاری کرده باشند، تلاش می‌شود در جذب چهار هزار و ۵۰۰ پرستار از آنها هم استفاده شود.

جهانپور با بیان اینکه در ژان اپیدمی اتفاق نیفتاده است، اظهار کرد: «واژه اپیدمی وقتی گفته می‌شود که یک درصد جمعیت به ویروس مبتلا شده باشند. در ایران هم نمی‌توان گفت در همه نقاط کشور اپیدمی داریم. مرحله تک‌گیری و انفرادی در برخی مناطق کشور وجود دارد اما در قسمت عمده مناطق کشور در مرحله طغیان و در برخی شهرها در مرحله اپیدمی یا همه‌گیری هستیم. حتی در کره جنوبی هم اپیدمی اتفاق نیفتاده است.»

وی با اشاره به اینکه در چین وضعیت متفاوت بود و ووهان تجربه اپیدمی داشت، گفت: «به نظر می‌رسد آمارهای چین یک شوخی تلخ بود. زیرا بسیاری در همه جهان فکر کردند این بیماری مثل آنفلوآنزا است و مرگ و میر کمتری دارد. همه این موارد مبتنی بر گزارش‌هایی بود که از چین گزارش می‌شد و به نظر می‌رسد چین شوخی تلخی در این زمینه با همه دنیا انجام داد. اگر در چین گفته می‌شود دو ماهه یک اپیدمی مهار شده، باید بیشتر درباره آن فکر کرد.»

خطر خیز مجدد بیماری در کشور

سختگوی وزارت بهداشت در خصوص روند ابتلا در ایران، افزود: «روند یکنواخت در نمودار ابتلا به کرونا در ایران وجود دارد و این نشان می‌دهد بیماری در کشور مدیریت شده، اما هنوز به مرحله مهار یا کنترل نرسیدیم و این

ادامه از صفحه ۶

وی در پاسخ به سوال دیگری در خصوص آمار فعلی غربالگری کرونا، تصریح کرد: «آمار غربالگری کرونا در کشور تا پیش از ظهر امروز به ۶۹ میلیون و ۷۵۱ هزار نفر رسیده است. از این به بعد تعداد افراد کاهش پیدا می‌کند، چون بخش زیادی از جمعیت ۸۰ میلیونی کشور غربالگری شده‌اند. تعدادی از این موارد به بیمارستان‌ها ارجاع شده که در نهایت حدود ۳۱ درصد به عنوان موارد مشکوک در بیمارستان‌ها بستری شده و بقیه برای مراقبت در منزل ارجاع شده‌اند.»

وضعیت قرمز تهران

وی با بیان اینکه قسمت عمده خدمات پیشگیرانه توسط بهورزان در خانه‌های بهداشت روستایی و مراقبان سلامت در مراکز شهری و روستایی ارائه می‌شود، ادامه داد: «بهورز و مراقبان سلامت در خانه‌های بهداشت و پایگاه‌های سلامت خدمات قابل توجهی ارائه کرده‌اند. چشمگیرترین اقدام ایران در زمینه کرونا این موضوع است. این خدمات، نقطه تمایز ایران نسبت به سایر کشورهاست. اما نباید فراموش کرد که تهران یکی از نقاطی است که در این زمینه ضعف دارد و این ضعف اکنون با شیوع این بیماری کاملاً نمایان شد. به طور کلی تهران وضعیت مساعدی ندارد، اما وضعیت تهران در مورد کرونا قرمز است. هرچند در دو هفته اخیر با کاهش مراجعه به بیمارستان‌ها و کاهش موارد بستری و مرگ و میر مواجه بودیم، اما این مربوط به تهرانی بود که مردم در خانه‌ها مانده بودند و با بازگشایی برخی مشاغل مواجه نبودیم. از این رو برای صحبت‌های قطعی تر بهتر است یک هفته‌ای صبر کنیم تا نتایج بیشتری بررسی شود.» مدیرکل روابط عمومی وزارت بهداشت در خصوص مباحث مطرح شده پیرامون تعدیل نیرو در برخی بیمارستان‌های خصوصی، گفت: بسیاری از مراکز و بیمارستان‌های خصوصی در

تمدید اعتبار دفترچه‌های بیمه سلامت تا اول تیر ماه



مدیرعامل بیمه سلامت از تمدید تمامی دفترچه‌های بیمه سلامت تا اول تیرماه بدون مراجعه به دفاتر بیمه خبر داد.

به گزارش سپیدآنلاین، طاهر موهبتی در گفتگوی تلفنی با برنامه تهران کلینیک رادیو تهران آخرین تمهیدات بیمه سلامت برای بیماران مبتلا به کرونا تشریح کرد. موهبتی درباره آخرین اقدامات سازمان بیمه سلامت برای بیماران مبتلا به کرونا گفت: «یکی از نگرانی‌های عموم مردم پوشش بیمه است و در رابطه با کسانی که تا امروز به هر دلیلی برای پوشش بیمه‌ای خود اقدام نکرده‌اند و به این بیماری مبتلا شده‌اند می‌توانند در بیمارستان بیمه شوند و در خصوص پرداخت حق بیمه، در صورت داشتن توان مالی، دفترچه بیمه در اسرع وقت صادر می‌شود و در غیر این صورت، پس از ارزیابی وسیع مالی از نظر پرداخت حق بیمه توسط وزارت تعاون، دفترچه بیمه پس از یک روز صادر می‌شود. وی افزود: «تمام داروهای موجود در پروتکل‌های ابلاغی از طرف وزارت بهداشت تحت پوشش بیمه است. دو مورد دارو ابلاغ شده از سوی ستاد ملی مدیریت بیماری کرونا نیز مشمول حمایت‌های بیمه می‌شوند. آزمایش‌های تشخیصی از جمله سی تی اسکن ریه، PCR و موارد مشابه ضمن هزینه‌های ناشی از بستری شدن بیمار در ICU و در

حقیقت تا ۹۰ درصد هزینه‌ها تحت پوشش بیمه سلامت قرار می‌گیرد.» موهبتی از تمدید تمامی دفترچه‌های بیمه سلامت تا اول تیرماه بدون مراجعه به دفاتر بیمه خبر داد و در خصوص داروهای خاص اظهار داشت: «این داروها دارای پروتکل‌های خاصی هستند و نیازمند مراجعه به ادارات کل در مقاطع سه ماهه و شش ماهه است تا مجدداً در رابطه با پیشرفت بیماری و یا بهبود وضعیت فراخور نظر پزشک تصمیم‌گیری

پوشش بیمه به مدت ۶ ماه و نیاز به شرط تخصص در رابطه با تجویز سی تی اسکن، در راستای کمک و حمایت از مردم کشور، برداشته شده است تا مردم بتوانند از این تسهیلات بهره‌مند شوند.»

موهبتی در رابطه با اعلام سازمان برنامه و بودجه در راستای پرداخت مبالغی به وزارت بهداشت و بیمه سلامت برای برآورده کردن مطالبات دانشگاه‌های علوم پزشکی، توضیح داد: «طبق گفته‌های دکتر نوبخت، مبلغ ۱۶۶۰ میلیارد تومان در سال ۹۸ در اختیار ما قرار گرفت که با استفاده از آن توانستیم بخشی از بدهی‌های خود به دانشگاه‌ها و بخش خصوصی در حوزه داروخانه‌ها، فیزیوتراپی، تصویربرداری، آزمایشگاه‌ها، بیمارستان‌ها و پزشکان را تسویه کنیم؛ اما کماکان ما به بخش دولتی در سال ۹۷، حدود ۲۳۰۰

میلیارد تومان بدهی داریم و در این راستا اعتباری از تخصیص ما در سال ۹۸ باقی مانده بود که همکاران قادر به تخصیص آن در سال ۹۸ نبودند و در سال ۹۹ تخصیص آن داده شده است اما تا این لحظه اعتباری در اختیار ما قرار نگرفته است.» مدیرعامل سازمان بیمه سلامت در پایان گفت: «از زمانی که پول در اختیار ما قرار می‌گیرد، بیش از ۲۴ الی ۲۸ ساعت طول نخواهد کشید تا این مبلغ بین ۴۴ هزار طرف قرارداد بیمه در سراسر کشور توزیع شود.»

شود. طبق قانون مقرر شده، در خصوص این دسته از دارو، افراد حائز شرایط تا پایان خرداد ماه و بدون تایید و نیاز به مراجعه به اداره کل، در قالب پروتکل‌های قبلی برای تهیه این دسته از دارو با داروخانه مراجعه کنند.» وی افزود: «موارد مشابه از جمله افرادی که زودتر از ۳ ماه اوراق دفترچه‌شان تمام می‌شود نیز نیازی به مراجعه به اداره کل ندارند. همچنین محدودیت‌هایی از جمله عدم امکان استفاده مجدد از سی تی اسکن تحت

دستور وزیر بهداشت برای عدم اخذ وجه از بیماران کرونا در مراکز درمانی

وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در نامه‌ای به روسای دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور بر عدم اخذ وجه از بیماران مبتلا به بیماری کرونا با توجه به مصوبه ستاد ملی کرونا و همچنین استفاده از ظرفیت بیمه سلامت تاکید کرد. به گزارش سپیدآنلاین به نقل از وبدا، سعید

نمکی در نامه‌ای به روسای دانشگاه‌ها و دانشکده‌های علوم پزشکی سراسر کشور تاکید کرد: «در مورد افرادی که فاقد پوشش بیمه، بی‌بضاعت و یا اتباع خارجی هستند از محل منابع طرح تحول نظام سلامت محاسبه و در حساب‌های بستنکار آن دانشگاه لحاظ شود.»

معاون کل وزارت بهداشت:

آمادگی ۳۰۰۰ تخت بیمارستانی برای بیماران کرونا



معاون کل وزیر بهداشت گفت: «حدود ۳ هزار تخت بیمارستانی و پیش بیمارستانی با امکانات کامل و مجهز به دستگاه‌های ونتیلاتور و مانیتور مناسب، مهیا شده است.»

به گزارش سپید، ایرج حریرچی در بازدید از مرکز سلامت مجتمع تجاری ایران مال، اظهار کرد: «در این مجتمع به همت بنیاد خیریه تات و بانک آینده، حدود سه هزار تخت بیمارستانی و پیش بیمارستانی با امکانات کامل و مجهز به دستگاه‌های ونتیلاتور و مانیتور مناسب، مهیا شده است.» وی افزود: «این مرکز در شرایط بحرانی بروز کرونا در کشور ما برای اولین بار طراحی و اجرا شد و پس از آن، کشورهایی مانند آمریکا و فرانسه به این فکر افتادند که از فضاهای نمایشگاهی شان برای این منظور بهره‌برند.»

ظرفیت بزرگ امکانات درمانی چه در این مجتمع و چه در بیمارستان‌ها استفاده کنیم، اما به هر حال فراهم کردن چنین زیرساخت‌هایی دلگرمی خوبی برای مدیران بهداشت و درمان کشور محسوب می‌شود تا به پشتوانه آن، در مواقع بحران به مردم خدمت کنند.» وی تصریح کرد: «خوشبختانه در طی یک ماه و اندی که گذشته، شرایطی پیش نیامد تا مانند کشورهای پیشرفته اروپایی و آمریکایی که ادعای رهبری جهان و عضویت در هفت کشور صنعتی دنیا را دارند، بگویم که بیماران هفتاد سال به بالا را بستری نمی‌کنیم؛ در حالی که در کشور ما بیماران ۹۴ و ۱۰۰ ساله نیز با مراقبت در بخش‌های ویژه بیمارستانی، بهبود پیدا کردند.» حریرچی با بیان اینکه اصل موضوع، قطع زنجیره انتقال است، ضمن قدردانی از فراهم آوری مرکز سلامت ایران مال، بیان کرد: «این مرکز ۳ هزار تخت بیمارستانی دارد و می‌تواند خدمات دانشگاه علوم پزشکی ایران را پشتیبانی کند تا در مواقع بحران، از تمامی این تخت‌ها استفاده شود.»

بیمارستان‌ها باید وضعیت بیماران بستری کرونا را به خانواده‌ها اعلام کنند

معاون درمان وزیر بهداشت در نامه‌ای به روسای دانشگاه‌های علوم پزشکی سراسر کشور بر لزوم اطلاع‌رسانی وضعیت بیماران بستری مبتلا به کرونا به خانواده‌هایشان تاکید کرد. به گزارش سپید، قاسم جان‌بابایی در نامه‌ای به روسای دانشگاه‌های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی سراسر کشور، بر لزوم اطلاع‌رسانی وضعیت بیماران بستری مبتلا به کرونا به خانواده‌هایشان، تاکید کرد. در این نامه آمده است: «پیرو بخشنامه شماره ۴۰۰/۳۰۶۳۶ مورخ ۱۳۹۸/۱۰/۱۲ با موضوع ممنوعیت ملاقات با بیماران COVID-19 در بیمارستان‌ها و مراکز درمانی، ضمن تاکید بر استمرار ممنوعیت ملاقات بیماران، با توجه به

نگرانی خانواده بیماران و لزوم اطلاع‌رسانی به آنها از وضعیت بیماری و پیشرفت روند درمانی بیماران، خواهشمند است دستور فرمایید در بیمارستان‌ها به تناسب ساختار نیروی انسانی و تعداد بیماران بستری یک نفر یا تعداد بیشتری از پرسنل کادر درمانی یا آموزشی دارای توانایی در تعامل، برقراری ارتباط آرامش‌بخش و با اشراف کامل به آخرین شرح حال و روند درمانی بیماران بستری، روزانه و در ساعات معین ضمن اعلام قبلی، مسئول اطلاع‌رسانی آخرین وضعیت آنها و پاسخگویی تلفنی به همراهان درجه یک بیمار (با تایید هیئت ایشان) شوند. بدیهی است حسن اجرای این برنامه برعهده ریاست بیمارستان است.»

نزدیک به ۶۵ هزار قربانی کرونا در جهان، آمریکا و اسپانیا بالاترین شمار مبتلایان

از دست داده و ۱۹ هزار و ۷۳۶ نفر نیز بهبود یافته‌اند. در انگلیس نیز ۴۱ هزار و ۹۰۳ نفر تاکنون به این ویروس مبتلا شده‌اند که ۴۳۱۳ نفر از آن‌ها جان باخته و ۱۳۵ نفر بهبود یافته‌اند.

ترکیه هم تاکنون ابتلای ۲۳ هزار و ۹۳۴ نفر را به بیماری کووید-۱۹ اعلام کرده که از این میان ۵۰۱ نفر جان باخته و ۷۸۶ نفر نیز بهبود یافته‌اند.

همچنین سوئیس با ۲۰ هزار و ۵۰۵ مبتلا و ۶۶۶ قربانی، بلژیک با ۱۸ هزار و ۴۳۱ مبتلا و ۱۲۸۳ قربانی و هلند با ۱۶ هزار و ۶۲۷ مبتلا و ۱۶۵۱ قربانی از کشورهای اروپایی با میزان شیوع گسترده محسوب می‌شوند. بنا بر آمارهای سایت «ورلدومتر»، کانادا با ۱۳ هزار و ۹۱۲ مبتلا و ۲۳۱ قربانی، اتریش با ۱۱ هزار و ۷۸۱ مبتلا و ۱۸۶ قربانی، پرتغال با ۱۰ هزار و ۵۲۴ مبتلا و ۲۶۶ قربانی، برزیل با ۱۰ هزار و ۳۶۰ مبتلا و ۴۴۵ قربانی، کره جنوبی با ۱۰ هزار و ۲۳۷ مبتلا و ۱۸۳ قربانی و سرزمین‌های اشغالی با ۷۸۵۱ مبتلا و ۴۴ قربانی از دیگر کشورها با میزان شیوع بالای کروناویروس جدید هستند.

همچنین به گزارش شبکه خبری CNN، در ژاپن طی مدت ۲۴ ساعت تعداد ۳۳۶ مورد جدید ابتلا به بیماری کووید-۱۹ شناسایی شده که ۱۱۸ مورد آن تنها در توکیو گزارش شده است. همچنین به آمار مرگ و میر یک مورد اضافه شده است. حدود ۴۰۰۰ مورد ابتلا به بیماری کووید-۱۹ در این کشور شناسایی شده که از این تعداد ۸۱ نفر جان خود را از دست داده‌اند. ■



به کروناویروس جدید در آن بالا بوده است. این کشور با ثبت ۸۹ هزار و ۹۵۳ مورد ابتلا در رتبه پنجم فهرست مبتلایان جهانی قرار گرفته است. از این میان تاکنون ۷۵۶۰ نفر جان باخته و ۱۵ هزار و ۴۳۸ نفر بهبود پیدا کرده‌اند.

چین که اعلام کرده شیوع کروناویروس را تا حد زیادی کنترل کرده تاکنون ۸۱ هزار و ۶۶۹ مورد ابتلا به کووید-۱۹ را گزارش کرده که از این میان ۳۳۲۹ نفر جان خود را از دست داده و ۷۶ هزار و ۹۶۴ نفر نیز بهبود پیدا کرده‌اند.

همچنین در ایران تاکنون ابتلای ۵۵ هزار و ۷۴۳ نفر تایید شده است که از این میان ۳۴۵۲ نفر جان خود را

۱۶۸ مورد ابتلا با پشت سر گذاشتن ایتالیا در رتبه دوم فهرست مبتلایان جهانی کرونا قرار گرفته است. تاکنون ۱۱ هزار و ۹۴۷ نفر از مبتلایان این کشور جان خود را از دست داده و ۳۴ هزار و ۲۱۹ نفر نیز بهبود یافته‌اند.

ایتالیا نیز ۱۲۴ هزار و ۶۳۲ مورد ابتلا را به ثبت رسانده که از این میان ۱۵ هزار و ۳۶۲ نفر جان خود را از دست داده و ۲۰ هزار و ۹۹۶ نفر بهبود پیدا کرده‌اند. در آلمان نیز شمار مبتلایان ۹۶ هزار و ۹۲ نفر اعلام شده که از این تعداد ۱۴۴۴ نفر جان باخته و ۲۶ هزار و ۴۰۰ نفر نیز بهبود یافته‌اند.

فرانسه نیز دیگر کشور اروپایی است که شمار مبتلایان

آمارهای رسمی حاکی از آن است که شمار مبتلایان به کووید-۱۹ در سراسر جهان همچنان رو به افزایش بوده و چند روزی است که به بیش از یک میلیون نفر رسیده است.

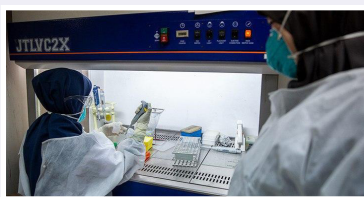
به گزارش اسپیدآتلاین به نقل از ایسنا، کروناویروس جدید که عامل بروز بیماری کووید-۱۹ است، اولین بار در ماه دسامبر در چین گزارش شد و در حال حاضر به ۲۰۶ کشور و منطقه از سراسر جهان گسترش پیدا کرده است. تا لحظه انتشار این خبر شمار کلی مبتلایان به کووید-۱۹ در جهان یک میلیون و ۲۰۲ هزار و ۴۳۵ نفر بوده که ۶۴ هزار و ۷۲۹ نفر از آن‌ها جان باخته و ۲۴۶ هزار و ۶۳۸ نفر نیز بهبود یافته‌اند. به‌طور کلی در جهان ۸۹۱ هزار و ۶۸ مورد ابتلای فعال به کروناویروس جدید وجود دارد که از این میان ۸۴۸ هزار و ۷۷۸ مورد معادل ۹۵ درصد از این موارد وضعیت خفیف داشته و تنها ۴۲ هزار و ۲۹۰ مورد معادل ۵ درصد در وضعیت وخیمی قرار دارند. همچنین تاکنون پرونده ۳۱۱ هزار و ۳۶۷ مورد از مبتلایان بسته شده است که از این میان ۲۴۶ هزار و ۶۳۸ مورد معادل ۷۹ درصد از این موارد نیز بهبود یافته و ۶۴ هزار و ۷۲۹ نفر معادل ۲۱ درصد نیز جان خود را از دست داده‌اند.

ایالات متحده آمریکا با ۳۱۱ هزار و ۶۳۵ مورد ابتلا و ۸۴۵۴ قربانی در صدر فهرست مبتلایان جهانی قرار گرفته است. ۱۴ هزار و ۸۳۵ نفر از مبتلایان این کشور نیز بهبود یافته‌اند.

اسپانیا با افزایش شمار مبتلایان و ثبت ۱۲۶ هزار و

رئیس انستیتو پاستور ایران خبر داد؛

فعالیت ۹۵ آزمایشگاه در حوزه تشخیص تست‌های کرونا



رئیس انستیتو پاستور ایران از فعالیت شبکه آزمایشگاهی با ۹۵ آزمایشگاه برای شناسایی مبتلایان به کرونا خبر داد.

به گزارش سپید، علیرضا بیگلری در گفت‌وگویی تلویزیونی گفت: «انستیتو پاستور در صد سال فعالیت خودش یار دیرینه مردم بوده است و در بحران شیوع کرونا هم خدمات ارزنده‌ای به مردم ارائه کرد.» وی ادامه داد: «روزهای اولی که بیماری در چین آغاز شد ما شروع به طراحی کیت و طراحی شبکه آزمایشگاهی را آغاز کردیم و همان شبی که در قم نمونه‌هایی دیده شد در قم و اراک آزمایشگاه‌هایی راه‌اندازی شد.» بیگلری خاطر نشان کرد: «امروز در کل کشور یک شبکه آزمایشگاهی ایجاد شده و ۹۵ آزمایشگاه در کل کشور به تشخیص نمونه‌های کرونایی اقدام می‌کنند.» رئیس انستیتو پاستور ایران گفت: «با توجه به اینکه لازم بود نمونه‌ها در همان استان‌ها بررسی و تشخیص داده شود و نمونه‌ها به تهران ارسال نشود، شبکه‌های طراحی شد که در هر استان یک یا دو آزمایشگاه وجود داشته باشد.» وی افزود: «با توجه به اینکه این شبکه در روزهای اول هم از بابت تعداد کیت و آزمایشگاه کمبودهایی داشت، اما روزانه می‌توانستیم ۲۵۰۰ تست انجام دهیم.»

بیگلری گفت: «در روزهای اول فقط می‌توانستیم در کل کشور ۵ هزار نمونه را تست کنیم، اما امروز بیش از ۱۵ هزار نمونه در روز می‌توانیم آزمایش کنیم که این به دست آوردن یک فرصت در دل یک تهدید بود.» رئیس انستیتو پاستور

ایران ادامه داد: «ما به سمت آزمایش‌هایی رفتیم که بیس آنها ژنتیکی است و در این رابطه به دو نکته مهم باید توجه کرد اولاً دانش فنی و ثانیاً تجهیزات.» وی خاطر نشان کرد: «ما به کیت‌های تشخیصی نیاز داشتیم در حالی که روزهای اول کیت‌ها کم بودند و ما از طرفی هم تحریم بودیم، اما با وجود این تحریم‌ها توانستیم کیت بومی خودمان را طراحی کنیم.» بیگلری گفت: «ما یک ماه قبل حتی تصورش را هم نداشتیم که بتوانیم این تعداد تست در روز بگیریم، اما خدا رو شکر توان جوانان این مرز و بوم ما را به این نقطه رسید و امروز ۵ شرکت دانش بنیان کیت تولید می‌کنند.» رئیس انستیتو پاستور ایران در پاسخ به این سوال که تولید مدت آزمایش چقدر است، گفت: «کل پروژه آزمایش نباید بیشتر از ۱۲ ساعت طول بکشد، اما برای زمانی که شما نمونه‌ها بیاورید چند عدد باشد، اما وقتی شما با نمونه‌های زیادی مواجه می‌شوید زمان‌بر می‌شود ولی امروز ظرف ۲۴ ساعت ما جواب‌ها را اعلام می‌کنیم.» ■

ولایتی اعلام کرد؛

استفاده از داروی «فاوپیروا» با رعایت موازین قانونی

رئیس بیمارستان مسیح دانشوری گفت: «داروی فاوپیروا با رعایت موازین قانونی و تایید کمیته اخلاق در اختیار بیمارستان مسیح دانشوری برای درمان بیماران کرونا قرار گرفته است.» به گزارش سپید، علی‌اکبر ولایتی در اولین حضور خود پس از بهبودی در بیمارستان مسیح دانشوری و اولین جلسه شورای علمی این مرکز در سال ۱۳۹۹، با پزشکان، پرستاران و کادر درمانی دیدار و ضمن تبریک اعیاد شعبانیه و سال جدید، از زحمات و تلاش‌های دلسوزانه و شبانه‌روزی آنها تقدیر کرد. در این دیدار، ولایتی با تشریح شرایط موجود و ضرورت توجه حداکثری به ارائه خدمات به بیماران کرونایی با بسیج تمام امکانات گفت: «بیمارستان مسیح دانشوری با همراهی تمامی کادر درمانی و پرسنل خود به عنوان خط مقدم مبارزه با کرونا از ابتدای‌ترین ساعات در کنار مردم ایستاد و با اهتمام و تلاش خستگی ناپذیر کماکان در حال ارائه خدمات به مردم شریف است و امیدواریم به زودی شاهد شکست کرونا باشیم.» وی ضمن تقدیر و تشکر از تلاش و پشتکار شبانه‌روزی مدافعان سلامت افزود: «خوشبختانه در دانشکده داروسازی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی برای اولین بار در ایران داروی فاوپیروا ساخته شد و با رعایت موازین قانونی و تایید کمیته اخلاق در اختیار بیمارستان مسیح دانشوری برای درمان بیماران کرونا قرار گرفته است.» ولایتی با تاکید بر اینکه بیمارستان هیچ مبلغی جهت درمان بیماران کرونایی دریافت نمی‌کند و با تمام امکانات در خدمت مردم شریف است، افزود: «از ابتدا و در هماهنگی کامل با وزارت بهداشت، اقدامات مربوطه انجام شد و از وزیر بهداشت و همکاران ایشان به دلیل همراهی‌های به عمل آمده نیز تشکر می‌کنیم.» ■

۲ واکسن کرونا وارد مرحله آزمایش انسانی شدند

به گزارش بیزینس تودی، واکسن دیگری که وارد مرحله اول کارآزمایی شده است، توسط شرکت بیوتکنولوژی آمریکایی مدرنا (Moderna) و موسسه ملی آلرژی و بیماری‌های عفونی (NIAID) توسعه داده شده است. این نانوذرات لیپیدی (LNP) واکسن کاندیدای ام آر آن‌ای را در یک محفظه قرار می‌دهند و از یک بستر آر آن‌ای استفاده می‌کنند. در این روش، اطلاعات ژنتیکی ویروس از دی‌ان‌ای برای ساختن پروتئین رمزگذاری می‌شود. ام آر آن‌ای یا پیام‌دهنده آر آن‌ای، به عنوان واسطه‌ای بین اطلاعات ژنتیکی موجود در دی‌ان‌ای و توالی اسید آمینه پروتئین‌ها عمل می‌کند که به سلول‌های استومی دهد پروتئین‌هایی را که با ویروس‌ها مبارزه می‌کنند، تولید کنند. سازمان جهانی بهداشت می‌گوید ۶۰ واکسن دیگر نیز در مرحله کارآزمایی پیش‌بالینی هستند. کارشناسان معتقدند که ۱۲ تا ۱۸ ماه طول خواهد کشید تا واکسن در دسترس عموم قرار گیرد. ■



می‌توانند آنتی‌ژن‌های بالقوه را برای تحریک تولید آنتی‌بادی‌هایی که علیه این بیماری کار می‌کنند، ارسال کنند. شرکت CanSino Biological با همکاری آکادمی بیو مهندسی علوم پزشکی نظامی چین، در سال ۲۰۱۷ واکسن ابولا را نیز تولید کرده بود.

ویروس‌های بدون غشاء لیپیدی و دارای دی‌ان‌ای خود رشته‌های خطی هستند که از طریق رسپتورهای خود به سلول‌ها می‌چسبند و با اندوسیتوز وارد سلول‌ها می‌شوند. به گفته محققان آدنوویروس‌ها ویروس‌های متداولی هستند که باعث ایجاد ذات‌الریه می‌شوند و

سازمان جهانی بهداشت اعلام کرد دو نمونه از واکسن ویروس کرونا که محققان توسعه داده‌اند، وارد مرحله آزمایشات انسانی می‌شوند. اما ۶۰ واکسن دیگری که دیگر محققان توسعه داده‌اند، فعلاً در مرحله پیش‌بالینی قرار خواهند داشت.

به گزارش اسپد آن‌لاین فیه نقل از ایسنا، سازمان بهداشت جهانی (WHO) تایید کرده است که دو واکسن بیماری کووید-۱۹ وارد مرحله اول کارآزمایی بالینی انسان شده‌اند و ۶۰ واکسن دیگر نیز در مراحل پیش از بالینی قرار دارند. یکی از واکسن‌های تایید شده برای آزمایش بر روی انسان بطور مشترک توسط شرکت "CanSino Biological" و موسسه بیوتکنولوژی "CanCino" ساخته شده است. این واکسن از وکتور ویروسی بدون تکرار به عنوان پلتفرم همانند واکسن‌های بیماری غیر کرونا مانند ابولا که بر روی آدنوویروس‌های نوع ۵ (Adenovirus Type5) متمرکز هستند، استفاده می‌کند. آدنوویروس‌ها

راه اندازی سامانه غربالگری الکترواپتیکی تشخیص تب کرونا

سامانه غربالگری الکترواپتیکی تشخیص تب کرونا راه‌اندازی شد.

به گزارش سپید به نقل از فارس، مراسم رونمایی از سامانه بومی غربالگری الکترواپتیکی با دقت بالا در محیط‌های پر ازدحام برای تشخیص تب کرونا امروز با حضور سردار احمد عبدالعیلی معاونت سلامت، آموزش پزشکی و دفاع زیستی سپاه، علیرضا جلالی، رئیس دانشگاه علوم پزشکی بقیه‌الله و حسین صمدی‌نیا، رئیس بیمارستان بقیه‌الله رونمایی شد. این سامانه توسط یکی از پژوهشکده‌های وابسته به سپاه تولید شده و به صورت هوشمند کار غربالگری کرونا در محیط‌های پر ازدحام را انجام می‌دهد. مجری این طرح اظهار داشت: «این سامانه شامل دوربین حرارتی، دوربین مرئی و مرجع دمایی است.» وی افزود: «این سامانه ظرف ۲۵ روز ساخته شده و قابلیت استفاده در مراکز و مکان‌های شلوغ همچون مترو، بیمارستان‌ها و فروشگاه‌ها را دارد. پایلوت این سامانه مدت ۴ روز در ورودی اورژانس بیمارستان بقیه‌الله انجام شد. دقت این سامانه یک‌دهم است و می‌تواند کار غربالگری را بدون اینکه افراد متوجه و نگران شوند انجام دهد.» ■

اطلاع‌رسانی درباره کرونا با تلفن گویای ۱۵۶۹



سامانه کشوری تلفن گویا ۱۵۶۹ جهت اطلاع‌رسانی کرونا توسط اتاق فکر معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی ایران راه‌اندازی شد. به گزارش سپید، طیبه نجفی مقدم، مسئول شورای اتاق فکر معاونت بهداشتی گفت: «نقش مردم در مهار بیماری کرونا از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. در صورت نقش‌پذیری و

مشارکت مردمی، مهار این بیماری امکان‌پذیر خواهد بود. در این راستا سطح آگاهی مردم در رابطه با بیماری کرونا نقش مهمی در همکاری آنها خواهد داشت که افزایش سطح آگاهی مردمی بر عهده دست‌اندرکاران برنامه است که اطلاعات صحیح را در اختیار مردم قرار دهند.» وی افزود: «در این راستا اتاق فکر معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی ایران با همکاری وزارت ارتباطات، سامانه تلفن گویای کشوری ۱۵۶۹ راه‌اندازی کرده است. سامانه فوق به طور رایگان در رابطه با راه‌های پیشگیری و نحوه انتقال ویروس و سایر نکات لازم، اطلاع‌رسانی می‌کند. شماره فوق توسط تلفن ثابت و همراه بدون پیش‌شماره قابل استفاده است.» ■

بومی‌سازی ساخت دستگاه ماموگرافی در کشور

شده است. مدیرعامل این شرکت دانش‌بنیان با اشاره به نیاز کشور به این دستگاه حوزه سلامت و پزشکی، گفت: «طبق آمارها در حال حاضر تعداد ۳۰۰ دستگاه ماموگرافی دیجیتال در مراکز درمانی و تشخیصی نصب است که یک سوم آن از سوی این شرکت تامین شده است.»



وی با تاکید بر اینکه سالانه میان ۵۰ تا ۱۰۰ دستگاه جدید وارد مراکز درمانی می‌شود، یادآور شد: «خرید این دستگاه از سوی مراکز درمانی بستگی به خریدهای وزارت بهداشت دارد، چون بخش عمده‌ای از مشتریان ما بیمارستان‌های دولتی هستند و در صورت اختصاص اعتبارات میزان تقاضای برای خرید این دستگاه بیشتر خواهد شد.» به گفته این محقق، دستگاه ماموگرافی ساخته شده در کشور به کشورهای عراق و کره جنوبی صادر شده است. ■

از نمونه مشابه خارجی پایین‌تر است؛ چون دانش فنی این دستگاه کاملاً در کشور بومی‌سازی شده است. عسکری‌راد با بیان اینکه این دستگاه توسط برخی شرکت‌های رقیب از کشورهای آمریکا و ایتالیا وارد کشور می‌شود، افزود: «این موجب رقابت میان ما و شرکت‌های وارداتی شده، به گونه‌ای که سبب ارتقای کیفیت دستگاه ماموگرافی تولیدی ما

بازار عرضه کردیم و قابل رقابت با نمونه‌های خارجی است.» به گفته مجری طرح، حدود ۱۰۰ مرکز درمانی از این دستگاه بهره‌برداری کردند. عسکری‌راد با اشاره به اهمیت تولید این دستگاه در کشور، خاطر نشان کرد: «دستگاه ماموگرافی برای غربالگری و تشخیص سرطان پستان کاربرد دارد و در صورتی که این بیماری زود هنگام تشخیص داده شود، قابل درمان خواهد بود.» وی یادآور شد: «این دستگاه قادر است ۲ سال قبل از آنکه توده سرطانی پستان قابل لمس باشد، آن را تشخیص دهد. این محقق به بیان مزیت‌های رقابتی این دستگاه نسبت به نمونه‌های خارجی پرداخت و گفت: «از لحاظ کیفیت تصاویر این دستگاه با بهترین نمونه‌های خارجی برابری می‌کند، ضمن آنکه قیمت تمام‌شده و هزینه‌های پس از فروش نیز

محققان یکی از شرکت‌های دانش‌بنیان با بومی‌سازی ساخت دستگاه ماموگرافی موفق شدند دستگاه‌هایی را برای تشخیص سرطان پستان عرضه کنند که به لحاظ کیفیت تصاویر و قیمت تمام‌شده با نمونه‌های خارجی قابل رقابت است. به گزارش سپید، امین عسکری‌راد، مدیرعامل این شرکت دانش‌بنیان و مجری طرح در گفت‌وگو با ایسنا، زمینه فعالیت این شرکت را تولید تجهیزات تصویربرداری پزشکی دانست و گفت: «تولید دستگاه ماموگرافی برای تشخیص سرطان‌های پستان از محصولات دانش‌بنیان این شرکت به شمار می‌رود.» وی با بیان اینکه نمونه آنالوگ این دستگاه در دهه ۸۰ تولید شده است، اظهار کرد: «از سال ۱۳۹۱ وارد تولید نسخه دیجیتال این دستگاه شدیم که در حال حاضر آن را به



کرونا ویروس (کووید - ۱۹)

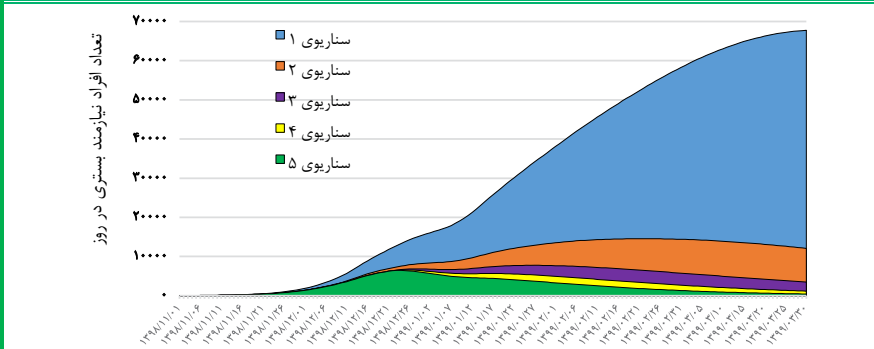
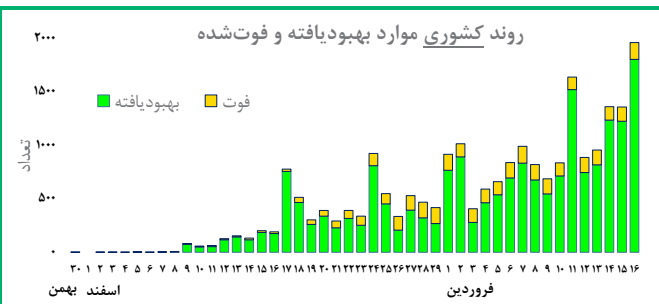
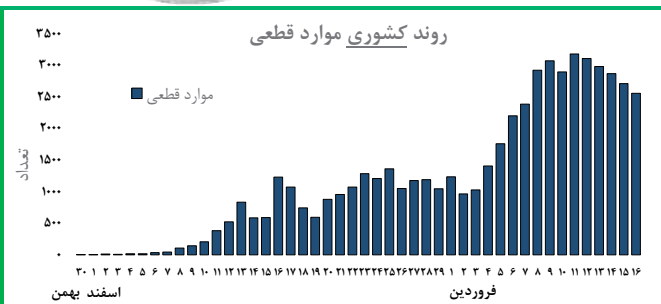
روزنگار اپیدمیولوژی ایران

شماره ۱۶



موضوع:

مدل سازی کووید-۱۹ روزنگار



برخی اطلاعات مرتبط با غربالگری، ابتلا و مرگ و میر کووید-۱۹

مقدار	غریبالگویی (از ۱۳۹۸/۱۲/۱۴ تا ساعت ۲۰ روز ۱۶/۱/۱۳۹۹)
۶۹,۴۸۵,۸۵۰	تعداد خدمات ارائه شده تاکنون
۰/۲	درصد افراد غربال شده که به پزشک ارجاع شده اند
۲۴/۵	درصد افراد ویزیت شده که مراقبت در منزل برای آن ها توصیه شده است
۰/۶	درصد افراد ویزیت شده که درمان سرپایی برای آن ها تجویز شده است
۴/۶	درصد افراد ویزیت شده که به بیمارستان ارجاع شده اند
۳۰/۱	درصد مراجعین به بیمارستان که در بیمارستان بستری شده اند
۹۷/۳	درصد رضایتمندی از خدمات
موارد ابتلا (در ۷۲ ساعت گذشته)	
۵۴/۲ (۱۹/۲)	میائین سنی (اتحاف معیار)
۵۲ (۳۹ - ۷۰)	میانه سنی (دامنه بین چارکی)
	فراوانی نسبی ابتلا در دو جنس (%)
۵۲/۷	مرد
۴۷/۳	زن
۵۳	فراوانی نسبی بیماران دارای حداقل یک بیماری زمینه ای (%)
۱۲/۳	فراوانی نسبی بیماران بستری در بخش مراقبت های ویژه (%)
۱۵/۵	فراوانی نسبی موارد شدید بیماری* (%)
موارد فوت (در هفته گذشته)	
۶۷ (۱۶)	میائین سنی (اتحاف معیار)
۷۲ (۶۱ - ۸۲)	میانه سنی (دامنه بین چارکی)
۷۷/۲	فراوانی نسبی سن بالای ۶۰ سال در افراد فوت شده (%)
	فراوانی نسبی فوت به تفکیک جنس بیماران (%)
۵۷/۷	مرد
۴۲/۳	زن
۶۰/۴	فراوانی نسبی موارد فوت دارای حداقل یک بیماری زمینه ای (%)
۸۷/۹	فراوانی نسبی موارد فوت با سن بالای ۶۰ سال یا دارای حداقل یک بیماری زمینه ای (%)

تخمین تعداد افراد نیازمند بستری در میتلایان به کووید-۱۹ بر حسب سطوح مختلف ایزولاسیون در ایران با استفاده از مدل سازی پویا

در این مدل سازی، تعداد افراد کووید-۱۹ نیازمند بستری، بر حسب سطوح مختلف ایزولاسیون تخمین زده شده است. پنج سناریو تدوین شده است که از نظر شدت و مدت زمان مداخله با هم متفاوت اند. موارد جدید ابتلا از اول بهمن ۱۳۹۸ تا پایان خرداد ۱۳۹۹ برآورده شده است. منظور از ایزولاسیون، منظور از ایزولاسیون، شرایطی است که افراد مبتلا نتوانند بیماری را به افراد سالم منتقل کنند. تعداد موارد بستری با این فرض محاسبه شده است که هر فرد به طور متوسط ۵ روز در بیمارستان بستری می گردد.

سناریو ۱. حالت پایه (بدون مداخله): فرض بر عدم انجام هرگونه مداخله از سوی دولت و مردم برای ایزولاسیون بوده و درصد ایزولاسیون برای کنترل عفونت صفر است. در این شرایط، تعداد افراد نیازمند بستری با یک شتاب فزاینده تا پایان خرداد ماه ادامه یافته و آخر خردادماه به بیشینه مقدار خود می رسد (حدود ۶۵,۰۰۰ مورد در روز؛ فاصله اطمینان: ۲۵,۰۰۰ تا ۱۲۲,۰۰۰ فرد در روز).

سناریو ۲. بدون مداخله دولت: در این سناریو، فرض بر ایزولاسیون ۱۰٪ در کل بازه زمانی تعریف شده و توسط مردم است. در این شرایط تعداد افراد نیازمند بستری با شیب بسیار ملایم تر نسبت به سناریو ۱ ولی فزاینده ادامه یافته و در آخر اردیبهشت ماه به بیشینه خود می رسد (بیش از ۱۴,۵۰۰ فرد نیازمند بستری در روز؛ فاصله اطمینان: ۵,۸۰۰ تا ۲۹,۰۰۰ نفر). سپس با یک شیب کمابیش ثابت و سپس کمی کاهنده ادامه یافته و در آخر خرداد به حدود ۱۲,۰۰۰ فرد نیازمند بستری در روز (فاصله اطمینان: ۳,۳۰۰ تا ۲۸,۰۰۰ نفر) می رسد.

سناریو ۳. مداخله در حد پایین: فرض بر اعمال مداخلات حداقلی توسط دولت (آموزش و توصیه به بیماران) است که از ابتدا تا انتهای بهمن، موجب ۱۰٪ درصد ایزولاسیون، از ابتدا تا ۲۰ اسفند به بعد موجب ۲۰٪ درصد ایزولاسیون شده باشد. در این سناریو مردم و میتلایان تغییر رفتار مختصری دارند و تعداد تخمینی موارد نیازمند بستری با شیب ملایم افزایش و حدوداً در اواخر فروردین به بیشینه خود می رسد (حدود ۷,۸۰۰ مورد در روز؛ فاصله اطمینان: ۳,۲۰۰ تا ۱۴,۵۰۰ نفر). سپس یک شیب ملایم کاهنده را تا اواخر خرداد طی نموده و در آخر خرداد به حدود ۳,۵۰۰ مورد در روز (فاصله اطمینان: ۵۰۰ تا ۹,۵۰۰ نفر) می رسد.

سناریو ۴. مداخله در سطح متوسط: فرض بر جدی تر شدن مداخلات دولت است که شامل مدیریت اجتماعات، تعطیلی مراسم جمعی، تعطیلی تمامی مراکز پر ازدحام نظیر دانشگاه ها و مدارس و محدود کردن تردها است. مداخلات از ابتدا تا انتهای بهمن، موجب ۱۰٪ درصد ایزولاسیون، از ابتدای اسفند تا ۲۰ اسفند، موجب ۱۵٪ ایزولاسیون و از ۲۰ اسفند تا پایان خردادماه، موجب ۳۰٪ ایزولاسیون می شود. در این سناریو که نزدیک به اقدامات فعلی دولت است، تعداد افراد نیازمند بستری تا اواخر اسفند افزایش و به بیشینه خود میرسد (۶,۶۰۰ مورد در روز؛ فاصله اطمینان: ۳,۵۰۰ تا ۱۰,۹۰۰ نفر). سپس با شیبی کاهنده در آخر خرداد به ۱,۲۰۰ مورد در روز می رسد (فاصله اطمینان ۱۰۰ تا ۳,۷۰۰ نفر در روز).

سناریو ۵. مداخله در سطح شدید: در این سناریو، مداخله دولت گسترده تر از سناریو ۴ و البته بدون استفاده از سازوکار نظامی است. مداخلات از اول تا اخیر بهمن منجر به ۱۰٪ درصد ایزولاسیون، از اول تا ۲۰ اسفند، منجر به ۱۵٪ ایزولاسیون و از ۲۰ اسفند به بعد تا پایان بازه زمانی منجر به ۴۰٪ ایزولاسیون موقت خواهد شد. این شرایط حالت بهینه برای کشور تلقی می شود. دولت عبور و مرور و مسافرت های درون و برون شهری را محدود می کند و مبادی ورودی و خروجی شهرها را کنترل نموده، افراد مشکوک، ایزوله و ردیابی تماس شده و مردم نیز از تاخیر ایزولاسیون به خوبی تبعیت می کنند. در این شرایط، تعداد موارد نیازمند بستری با یک شیب نسبتاً افزایشی تا اواخر اسفند، به تعداد بیشینه خود می رسد (حدود ۶,۵۰۰ مورد در روز؛ فاصله اطمینان: ۳,۴۰۰ تا ۱۰,۷۰۰ نفر). سپس سرعت رشد به شدت کاهنده شده و در آخر خرداد به حدود ۴۵۰ مورد در روز می رسد (فاصله اطمینان: ۲۵۰ تا ۱,۶۰۰ نفر).

نتیجه گیری:

۱ مدل ها نشان می دهند که مداخلات در راستای ایزوله کردن و کاهش تماس های افراد در جامعه به شدت بر روند بیماری و مرگ ناشی از آن تاثیر دارد.

۲ مداخلات حداکثری نیاز به یک همکاری قوی بین بخشی دارد.

۳ هر چه مداخلات سخت گیرانه تر می شود، روند کاهشی در بروز بیماری و افت شیب قسمت انتهایی نمودار مرگ جمعی، زودتر اتفاق می افتد.



وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
کمیته اپیدمیولوژی کووید-۱۹
و مرکز مدیریت بیماری‌های واگیر

کرونا ویروس (کووید-۱۹)

آوریل ۲۰۲۰
۴

روزنگار
اپیدمیولوژی
جهان

شماره ۱۶

موضوع:

اپیدمیولوژی کووید-۱۹ در جهان

فقدان‌های بیماری مرگ و میر

۵/۳%

۶۰,۱۱۴

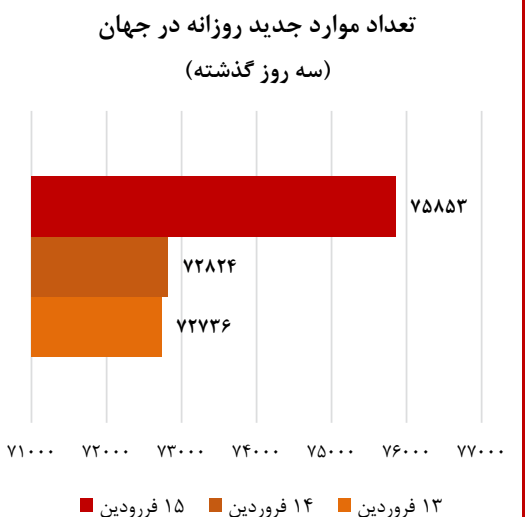
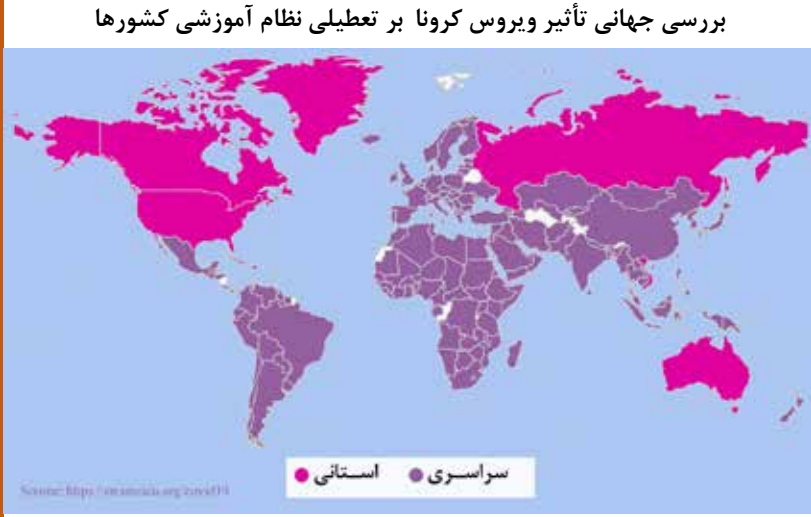
مورد مرگ در جهان

درصد مورد علاج فرجه

۹۲/۷%

۱,۱۳۰,۱۱۴

مورد عفونت در جهان



تأثیر ویروس کرونا بر نظام آموزشی دنیا:

برای میلیون‌ها کودک و نوجوان، مدرسه یک فرصت زندگی و همچنین یک سپر است. در بعضی از کشورها، تعطیلی مدارس ممکن است ویرانگر باشد و به طور دائم آینده کودکان را مختل کند. یونسکو، تأثیر ویروس کرونا بر نظام آموزشی کشورها را تحت نظر دارد. اطلاعات زیر مربوط به دانش‌آموزان و دانشجویانی است که در مقاطع پیش دبستانی، ابتدایی، راهنمایی و دوره متوسطه و همچنین در مقاطع تحصیلات عالی (ISCED: سطح ۵ تا ۸) در نظام آموزشی کشور خود ثبت‌نام کرده‌اند. تا ۳ آوریل ۲۰۲۰ (۱۵ فروردین ۹۹)، بیش از ۱۸۸ کشور تعطیلی سراسری اعلام کرده‌اند که زندگی بیش از ۸۹/۵٪ از جمعیت دانش‌آموزان جهان (۱ میلیارد و ۵۴۳ میلیون نفر) را تحت تأثیر قرار داده است. علاوه بر این، بیش از ۶۰ میلیون معلم، دیگر در کلاس‌های درس حاضر نمی‌شوند.

توصیه‌های یونسکو برای مسئولان کشورها این است که با تکیه بر تجربیات سایر کشورها اقداماتی انجام دهند که دانش‌آموزان را به ادامه یادگیری تشویق کنند. بهره‌گیری از سیستم‌های آموزشی از راه دور آنلاین و یا استفاده از نرم‌افزارها و مولتی‌مدیاهای قابل نصب بر روی تلفن همراه، برای آن دسته از افرادی که به تلفن همراه دسترسی دارند ولی به اینترنت دسترسی دائم ندارند، جهت کاهش تأثیر تعطیلی مدارس پیشنهاد می‌شود.

Source: <https://time.com/5810017/coronavirus-school-closings-education-unesco>

درس آموخته‌های کشورهای جهان در مواجهه با کووید-۱۹: ایتالیا

ایتالیا از کشورهای غرب اروپا با مساحت ۲۹۴,۱۴۰ کیلومتر مربع و جمعیتی بالغ بر ۶۰,۴۸۳,۰۵۴ نفر است. در این کشور اپیدمی کووید-۱۹ از تاریخ یازدهم بهمن ۱۳۹۸ آغاز شد. این اپیدمی پس از مدت کوتاهی (کمتر از یک ماه) با روند ابتلا و مرگ‌ومیر بالا (بالاترین مرگ‌ومیر در سطح جهان) به یک بحران تبدیل شد، به طوری که به گفته برخی مقامات این کشور شیوع کووید-۱۹ بزرگ‌ترین بحران این کشور بعد از جنگ جهانی دوم بوده است. در این کشور تا کنون ۱۱۵,۴۴۲ مورد تأیید شده بیماری با ۱۳,۹۱۵ مورد مرگ شناسایی شده است. برخی از علل این تجربه تلخ و نیز اقدامات انجام شده جهت کنترل بیماری در این کشور شامل موارد زیر می‌باشد:

- ✓ دست‌کم گرفتن خطر و عدم توجه کافی به هشدارها در مراحل اولیه اپیدمی، بطوریکه عموم مردم و محافل سیاسی موضوع را جدی تلقی نکردند و این مسئله باعث تاخیر در اقدام به موقع شد
- ✓ عدم قرنطینه مسافران از چین در ابتدای اپیدمی
- ✓ عدم اطلاع‌رسانی موقت و یکپارچه و درج اطلاعات ضد و نقیض در خصوص ماهیت ویروس و بیماری
- ✓ ساختار جمعیتی پیر و ابتلا ۹۹ درصد قربانیان حداقل به یک بیماری زمینه‌ای
- ✓ عدم ظرفیت‌های لازم در سیستم بهداشتی و درمانی فرسوده
- ✓ وجود مشکلات در خصوص در جمع‌آوری داده، انتشار به موقع و مدیریت اطلاعات
- ✓ عدم موفقیت قرنطینه شهرهای شمالی ایتالیا به دلیل مبهم بودن وضعیت قرنطینه و عدم شفافیت در محدودیت‌های مورد نظر و نیز اعلام قرنطینه خبر از رسانه‌ها قبل از اعلام رسمی توسط دولت
- ✓ در نهایت اعلام قرنطینه برای کل کشور
- ✓ تعطیلی مدارس، دانشگاه‌ها، سینماها، رستوران‌ها و لغو برخی مراسم عمومی و فستیوال‌ها
- ✓ حمایت از وضعیت اقتصادی مردم (توقف پرداخت اجاره‌ها در کل کشور)

۱۵ کشور اول از نظر ابتلا به کووید-۱۹ (ساعت به روزرسانی: ۱۴:۰۰)

کشور	ابتلا	فوت	بهبودی	ابتلا در میلیون نفر
آمریکا	۲۷۷,۵۲۲	۷,۴۰۳	۱۲,۲۸۳	۸۳۸
اسپانیا	۱۲۴,۷۳۶	۱۱,۷۴۴	۳۴,۲۱۹	۲,۶۶۸
ایتالیا	۱۱۹,۸۲۷	۱۴,۶۸۱	۱۹,۷۵۸	۱,۹۸۲
آلمان	۹۱,۱۵۹	۱,۲۷۵	۲۴,۵۷۵	۱,۰۸۸
فرانسه	۸۲,۱۶۵	۶,۵۰۷	۱۴,۰۰۸	۱,۲۵۹
چین	۸۱,۶۳۹	۳,۳۲۶	۷۶,۷۵۵	۵۷
ایران	۵۵,۷۴۳	۳,۴۵۲	۱۷,۹۳۵	۶۶۴
انگلستان	۳۸,۱۶۸	۳,۶۰۵	۱۳۵	۵۶۲
ترکیه	۲۰,۹۲۱	۴۲۵	۴۸۴	۲۴۸
سوئیس	۱۹,۷۰۲	۶۰۴	۴,۸۴۶	۲,۲۷۶
بلژیک	۱۸,۴۳۱	۱,۲۸۳	۳,۲۴۷	۱,۵۹۰
هلند	۱۵,۷۲۳	۱,۴۸۷	۲۵۰	۹۱۸
کانادا	۱۲,۵۴۹	۲۰۸	۲,۳۲۲	۳۳۲
اتریش	۱۱,۷۸۱	۱۶۸	۲,۵۰۷	۱,۳۰۸
کره جنوبی	۱۰,۱۵۶	۱۷۷	۶,۳۲۵	۱۹۸