روزنامه سپید
تنها روزنامه پزشکی خاورمیانه
سال ۱۶ ■ شماره ۱۸۵۰ ■ سه‌شنبه ۳۰ دی ۱۳۹۹ ■ ۲۰۰۰ تومان
www.sepidonline.ir

هشدار صاحبنظران نسبت به بازگشایی‌های شتابزده و سفرهای غیرضروری

پیک چهارم کرونا پشت دروازه عادی انگاری

کاهش میانگین سنی ابتلا به کرونا و مراجعان سرپایی در تهران

صفحه ۱۲

رئیس انستیتو پاستور ایران مطرح کرد

آغاز واکسیناسیون عمومی کرونا از خرداد ماه

۲

سخنگوی ستاد ملی مقابله با کرونا:

نگران افزایش ابتلا به کرونا بابت سفرهای اخیر هستیم

۲

در عین مخالفت وزیر بهداشت و برخی از اعضای جامعه پزشکی با بازگشایی مدارس

آموزش حضوری به صورت اختیاری آغاز شد

۱۴

رییس مرکز روابط عمومی و اطلاع رسانی وزارت بهداشت:

سیاست غربالگری بیماری‌های ژنتیک تغییر نمی کند

۸

خبر

رئیس انستیتو پاستور ایران مطرح کرد

آغاز واکسیناسیون عمومی کرونا از خردادماه

رئیس انستیتو پاستور ایران گفت: «در خصوص واکسن‌های تولید داخل خوشبینانه‌ترین حالت این است که خردادماه می‌توانیم در صورت موفقیت برنامه‌هایی که پیش می‌رود واکسن‌های تولید داخل را برای واکسیناسیون عمومی داشته باشیم.»

به گزارش سپید، علیرضا بیگلری با اشاره به اینکه واکسن کرونای ایران و کوبا اسفندماه وارد فاز بزرگ آزمایش انسانی می‌شود، یادآور شد: «مردم ایران سال‌هاست که به واکسن ایرانی اعتماد کردند، لذا مطمئن باشند در مورد واکسن کرونا هم با پایشی که انجام می‌شود امنیت آن با اتکا به دانشمندانی که هیچ تعارض منافع ندارند در وزارت بهداشت پیگیری می‌شود.»

وی با اشاره به اینکه خوشبختانه در ایران از تمام روش‌ها برای ساختن واکسن کرونا اقدام شده است، گفت: «همین الآن سه برنامه تولید قطعی برای واکسن داریم که اولین آن واکسن شرکت برکت بود که وارد مرحله کارآزمایی بالینی شد و خوشبختانه فاز یک خود را تا اینجا موفق پیش برده و امیدواریم تا آزمون‌های بعدی نهایی شدن فاز یک و فازهای بعدی هم پیش برود که در این صورت می‌تواند یکی از واکسن‌های موفق باشد.»

وی ادامه داد: «واکسن تولیدی مشترک ایران، کوبا که ساخت آن توسط انستیتو پاستور ایران و کشور کوبا در حال انجام است نیز مطالعات بالینی خود را با موفقیت پشت سر گذاشته، این واکسن فاز یک کارآزمایی بالینی خود را در کشور کوبا با موفقیت پشت سر گذاشته و قسمت اول فاز یک نهایی شده و فاز دو آن نیز در حال اجراست که به زودی تمام می‌شود.»

وی کرد: «انشاالله در اواخر بهمن و اوائل اسفند فاز سه کلینیکال آزمایش بالینی آن که فاز نهایی است همزمان در دو کشور ایران و کوبا شروع خواهد شد و پس از موفقیت به عنوان یک واکسن ایمن و واکسنی که کارایی خوبی دارد مورد استفاده همگانی قرار می‌گیرد.»

بیگلری در پاسخ به اینکه کدام یک از این واکسن‌ها مؤثرتر است، عنوان کرد: «با توجه به اینکه واکسن‌ها با روش‌های مختلف تولید می‌شوند، هر کدام از آنها فواید و عوارضی دارند، واقعیت این است که در تمام دنیا همه کشورهای تولیدکننده باید منتظر باشند تا واکسن‌ها فازهای بالینی را تمام کرده و وارد استفاده عمومی شوند آن وقت است که می‌توانیم بگوییم کدام یک چه مزیتی نسبت به دیگری دارد.»

وی درباره اینکه کدام یک از واکسن‌های داخلی به لحاظ مراحل ساخت و آزمایش جلوتر از بقیه است، توضیح داد: «واکسن مشترک ایران و کوبا که حدود هشت، نه ماه پیش با همکاری این دو کشور شروع به طراحی شده از نظر کارآزمایی بالینی از بقیه جلوتر است، علاوه بر واکسن شرکت برکت و ایران و کوبا خوشبختانه واکسن مؤسسه رازی هم توانسته تأییدیه کمیته اخلاق را دریافت کند و در هفته‌های آتی وارد فاز کارآزمایی بالینی بر روی داوطلبان می‌شود.»

رئیس انستیتو پاستور ایران در خصوص تلاش برای خرید واکسن خارجی نیز گفت: «وزارت بهداشت در تلاش است که از منابع خارجی واکسن‌هایی که مورد نیاز است در حد ضرورت برای گروه‌های در اولویت تأمین کند، در کنار آنها واقعا تلاش خوبی برای تولید واکسن‌های تولید داخل و تولید مشترک با دیگر کشورها در حال انجام است.»

وی در ادامه افزود: «ولی در خصوص واکسن‌های تولید داخل خوشبینانه‌ترین حالت این است که خردادماه می‌توانیم در صورت موفقیت برنامه‌هایی که پیش می‌رود واکسن‌های تولید داخل را برای واکسیناسیون عمومی داشته باشیم، در واقع زمان آزمایش واکسن‌های مشترک ایران برای فاز بزرگ آزمایش انسانی اسفندماه خواهد بود، ولی واکسیناسیون عمومی موکول به خردادماه می‌شود.» بیگلری با اشاره به اینکه انستیتو پاستور قدمتی صد ساله دارد و قدیمی‌ترین واکسن‌ساز در منطقه است، اظهار کرد: «در بین کشورهای مسلمان تنها دو کشور ایران و اندونزی فعالیت واکسن‌سازی دارند و توانستند نام خودشان را به عنوان کشور واکسن‌ساز مطرح کنند و این افتخاری برای کشور ماست که با توجه به دانش خوب و موفقیت‌های بزرگی در ریشه‌کنی امراضی همچون آبله داشتیم، بتوانیم قدم‌های بزرگی در زمینه واکسن کووید هم برداریم.»

وی در خصوص فرآیند ساخت واکسن نوترکیب نیز تصریح کرد: «همه مادران ایرانی که برای واکسیناسیون فرزندان‌شان مراجعه کردند بیش از ۹۰ درصد واکسن‌هایی که دریافت کردند تولید انستیتو پاستور و مؤسسه رازی بوده و این دو مؤسسه از مهم‌ترین مؤسسات تولیدکننده واکسن در دنیا هستند، همین واکسن مشترک ایران و کوبا نیز واکسن نوترکیبی است که کونژوگه شده و آثار خوبی هم نشان داده و مؤسسه رازی هم از همین طریق استفاده کرده است.»

بیگلری با اشاره به اینکه انستیتو پاستور یار دیرین مردم ایران بوده و در بحران کرونا نیز با راه‌اندازی شبکه تشخیص کرونا و طراحی روش تشخیص با ۳۰۰ آزمایشگاه در این حوزه موفق عمل کرده، عنوان کرد: «مردم ایران سال‌هاست که به واکسن ایرانی اعتماد کردند، لذا مطمئن باشند در مورد واکسن کرونا هم با پایشی که انجام می‌شود امنیت آن با اتکا به دانشمندانی که هیچ تعارض منافع ندارند در وزارت بهداشت پیگیری می‌شود تا بیش از استانداردهای جهانی مراحل خودش را به درستی پست سر بگذارد.»

رئیس انستیتو پاستور اظهار کرد: «چیزی که در کشور نیاز داریم این است که صنعت واکسن‌سازی را توسعه دهیم، چون هر واکسنی که ساخته می‌شود پوششی است که با استفاده از تکنولوژی آن می‌توانیم واکسن‌های دیگری را هم بسازیم لذا همگی باید اجازه دهیم تولیدکنندگان داخلی با قوت قلب در این زمینه پیش بروند.»فارس ■

سخنگوی ستاد ملی مقابله با کرونا:

نگران افزایش ابتلا به کرونا بابت سفرهای اخیر هستیم

سخنگوی ستاد ملی مقابله با کرونا گفت: «ترددها و سفرها در زمینه انتشار ویروس کرونا بسیار موثر است و حتی سفرهایی که هفته گذشته به جزیره قشم اتفاق افتاد، جای نگرانی دارد، زیرا این عدم رعایت می‌تواند باعث افزایش موارد ابتلا و مرگ و میر به علت کرونا شود.»

به گزارش سپید، علیرضا رییسی در گفت‌وگو با ایرنا در پاسخ به این سوال که آیا ممکن است کشور ما هم دچار موج جدید و کشنده بیماری ناشی از ویروس کرونا شود همانطور که در الان در اروپا و آمریکا شاهد آن هستیم، بیان کرد: «وضعیت بیماری کووید۱۹ در کشور به گونه‌ای است که از نظر تعداد بستری و مرگ و میر شرایط با ثبات‌تری نسبت به ماه‌های گذشته داریم که این موضوع به دلیل رعایت پروتکل‌های بهداشتی توسط مردم و مسئولان است.»

وی ادامه داد: «در حال حاضر بیشترین میزان بستری و مرگ و میر در اروپا و آمریکا تجربه می‌شود که دلیل آن جهش ویروس کرونا و سرمای هواست که منجر به ابتلای افراد زیادی شده است. ما در شرایط تحریم قرار داریم و با این شرایط اقدامات مناسبی انجام شده است.»

معاون وزیر بهداشت گفت: «بسیاری از بازاریان و کسبه در شرایط اعمال محدودیت‌ها همکاری کردند. البته برخی همکاری نکردند که بر خلاف میل باطنی مجبور به پلمب شدیم، زیرا اگر این کار انجام نمی‌شد، می‌توانست منجر به ابتلای بیشتر افراد شود.»

وی ادامه داد: «مدارس و دانشگاه‌ها بیش از ۱۱ ماه است که به صورت مجازی فعالیت می‌کنند.» سخنگوی ستاد ملی مقابله با کرونا بیان کرد: «بسیاری از مشاغل پرخطر و حتی مراکز فرهنگی مثل تئاتر و سینما برای ۱۱ ماه تعطیل هستند و با توجه به بهتر شدن شرایط امیدواریم این مشاغل نیز کار خود را آغاز کنند.»

رییسی اظهار کرد: «همه مردم کشور ما عاشقان اهل بیت(ع) هستند و ابراز ارادت و حضور در اماکن متبرکه باعث آرامش می‌شود و همه شیعیان تشنه حضور در مراسم و اماکن متبرکه هستند. در این زمینه همه علما و به خصوص مقام معظم رهبری به عنوان یک الگوی عملی هم در بیان و هم در عمل ثابت کردند که همه موارد پروتکل‌های بهداشتی را رعایت می‌کنند و این همکاری میان رهبران دنیا بی‌نظیر است. بسیاری از مسئولان کشورها از ابتدا بیماری کرونا را مسخره کردند و حتی در جمع حاضر شده و سپس به این ویروس مبتلا شدند.»

وی ادامه داد: «در کشور، علما و مراجع از جمله اولین افرادی بودند که از پروتکل‌های بهداشتی و رعایت آن‌ها حمایت کردند. هیچ وقت سابقه نداشت که اماکن متبرکه و زیارتگاه‌ها با محدودیت حضور مردم مواجه شود، اما به علت شیوع ویروس کرونا در جامعه، این همکاری انجام شد. این همراهی و همکاری در زمینه رعایت پروتکل‌های بهداشتی جای تشکر و قدردانی دارد.»

رئیسی بیان کرد: «مراسم مذهبی و نماز جمعه‌ها نیز در طول این ماه‌ها با نهایت همکاری برگزار شده و کمترین مشکل را در این زمینه داشتیم. نماز جمعه‌ها با رعایت پروتکل‌های بهداشتی و به طور دقیق برگزار شده است. هرچند ممکن است اشکالاتی در برخی موارد وجود داشته، اما از مردم می‌خواهیم به دستورات بزرگان و مراجع توجه کنند.»

وی افزود: «در صحبت‌های مقام معظم رهبری خطاب به مسئولان، تذکر و تاکید به رعایت پروتکل‌های بهداشتی را مشاهده می‌کنیم.»

معاون بهداشت وزارت بهداشت گفت: «برخی افراد معاند از خارج از کشور، وقتی موارد ابتلا به بیماری بیشتر می‌شود، می‌گویند که مدیریت درستی در زمینه بیماری در کشور انجام نمی‌شود، اما وقتی موارد ابتلا و مرگ و میر کاهش پیدا می‌کند، سکوت می‌کنند. بنابراین بهتر است با رعایت پروتکل‌های بهداشتی و کاهش موارد ابتلا و بستری و فوت به علت کرونا، این افراد را وادار به سکوت کنیم.» ■

خبر

با حکم رییس جمهور

دو عضو جدید هیات امنای موسسه تحقیقات واکسن و سرم سازی رازی منصوب شدند

رئیس جمهور بنا به پیشنهاد وزیر جهاد کشاورزی با صدور احکام جداگانه‌ای، مسعود پزشکیان و محمد رضا مخبر دزفولی را برای مدت ۴ سال به عنوان عضو هیات امنای موسسه تحقیقات واکسن و سرم سازی رازی منصوب کرد.

به گزارش سپید به نقل از ایسنا، متن حکم حسن روحانی به این شرح است:

بسم‌الله الرحمن الرحیم

جناب آقای دکتر مسعود پزشکیان

جناب آقای دکتر محمدرضا مخبر دزفولی

در اجرای بند(۸) و تبصره ماده (۴) اساسنامه موسسه تحقیقات واکسن و سرم‌سازی رازی مصوب ۱۳۸۱،۰۲،۳۰ شورای گسترش

دانشگاه‌های علوم پزشکی، بنابر پیشنهاد وزیر محترم جهاد کشاورزی و با عنایت به تخصص و تجربیات مفید جناب‌عالی، به موجب این حکم برای مدت چهار سال به عنوان «عضو هیات امنای موسسه تحقیقات واکسن و سرم‌سازی رازی» منصوب می‌شوید.

توفیق شما و سایر اعضای محترم را در انجام شایسته وظایف محوله با رعایت اصول قانون‌مداری، اعتدال‌گرایی و منشور اخلاقی دولت تدبیر و امید از خداوند متعال مسألت می‌نمایم.

حسن روحانی

رئیس جمهوری اسلامی ایران■

شرایط شکننده کرونا در تهران و نگرانی از بازگشایی مدارس

فرمانده عملیات مدیریت بیماری کرونا در کلانشهر تهران ضمن انتقاد از سفرهای روزهای اخیر از شکننده بودن شرایط تهران در مقابله با بیماری کووید۱۹ و احتمال شکل گیری پیک چهارم خبر داد.

به گزارش سپید، علیرضا زالی در جلسه ستاد مقابله با کرونای استان تهران با تاکید بر شکننده بودن شرایط تهران در کنترل بیماری کووید۱۹ گفت: «استان تهران به دلیل پیچیدگی‌های مختلف در کنترل بیماری نیز شرایط خاصی دارد، لذا شرایط آن شکننده است. فاصله‌گذاری اجتماعی با شیب ملایمی رو به کاهش است و میان عدم رعایت فاصله‌گذاری اجتماعی با افزایش آمار فوتی‌ها پیوستگی عمیق و جدی وجود دارد.»

وی افزود: «به مدد تلاش همکاران در دستگاه‌های مختلف و همچنین تیم‌های نظارتی، رعایت پروتکل‌های بهداشتی و فاصله‌گذاری شرایط خوبی دارد اما با کاهش نسبی در طول سه هفته اخیر مواجه بوده‌ایم که بسیار پرخطر است و ممکن است موجب شعله‌ور شدن بیماری شود. استان تهران نوع جهش یافته بیماری که کرونای انگلیسی است را در خود مشاهده کرده، نکته مهمی که به دلیل ورود مسافران خارجی و حضور فرودگاه‌ها در تهران باید مورد توجه قرار گیرد.»

وی تاکید کرد: «رشد میزان انجام تست‌های PCR مثبت زنگ خطری قلمداد می‌شود. لذا شاید لازم باشد پروتکل‌های سخت گیرانه‌تری ظرف دو هفته آینده برای افرادی که از اروپا وارد می‌شوند اعمال کنیم. نوع جدیدی که در کشورهای انگلستان و آلمان مشاهده شده می‌تواند ما را با مشکل مواجه کند.»

زالی به تغییر آمار سن فوتی‌های کرونا ویروس اشاره کرد و افزود: «گروه سنی پنج تا ۱۷ سال و همچنین زیر ۱۰ سال در حوزه مرگ و میر با افزایش مواجه بودند که با بحث بازگشایی مدارس می‌تواند این موضوع با خطر بیشتری مواجه شود. در طول روزهای گذشته با توجه به حجم گسترده خروجی‌های تهران و همچنین ورود بیش از ۵۰ هزار نفر به جزیره‌ای کوچک و مسافرت به شهرهای قرمز ممکن است با بازگشت به تهران فرم‌های جدیدی از بیماری را شاهد باشیم.»

زالی تاکید کرد: «در بحث حمل و نقل عمومی نیز اتفاق مبنایی رخ نداده، در حقیقت برای اورهال کردن واگن‌ها و خرید اتوبوس‌ها اتفاقی نیفتاده و وضعیت حمل و نقل عمومی خوب نیست. از سوی دیگر شاهد افزایش بار مسافرین بودیم. علی‌رغم همه تلاش‌های شهرداری تهران در مترو توفیقی برای رعایت فاصله گذاری اجتماعی بیش از ۵۰ درصد حاصل نشده است.»

وی ادامه داد: «در بحث وارونگی هوا در هفته گذشته ۱۰ تا ۱۵ درصد بار بیماری با تابلوی تنفسی در تهران بیشتر شده که می‌تواند به آلودگی هوا وابسته باشد.»

فرمانده عملیات مدیریت بیماری کرونا در کلانشهر تهران در خصوص بازگشایی مدارس گفت: «نهایتاً در ستاد ملی مقابله با کرونا مقرر شد حضور دانش آموزان در همه شهرها بدون توجه به رنگ آنها اختیاری باشد. با توجه به اصرار دوستان در آموزش و پرورش که می‌خواستند کادر اداری و کادر مدارس مانند سایر ادارات باشند این تصمیم اتخاذ شد. بی‌تردید در تهران شرایط متفاوت است. چرا که با آغاز فعالیت مشاغل آموزشی بار غیر متعارفی به حمل و نقل عمومی وارد می‌شود که موجب نگرانی ماست. بی‌تردید حتی پنج تا ۱۰ درصد افزایش استفاده از حمل و نقل عمومی موجب نگرانی ما خواهد بود. از سوی دیگر معلمین با توجه به وقت و توان خود نمی‌توانند آموزش حضوری و مجازی را با هم به پیش ببرند و به نظر می‌آید که این کار غیر ممکن است. لذا با توجه به صحبت‌های رئیس جمهور می‌توان حضور دانش آموزان در مدارس را اختیاری در نظر گرفت و این به والدین بستگی دارد که امیدواریم مردم در این موضوع نیز همکاری لازم را داشته باشند.»

وی در خصوص آمادگی بیمارستان‌ها برای پیک احتمالی بعدی نیز گفت: «به گونه‌ای عمل خواهد شد که برای ارتقای توان کادر درمان بخشی به مرخصی بروند و در تلاشیم برای امواج بعدی آمادگی لازم را به دست بیاوریم.»

زالی در خصوص اجرای طرح شهید سلیمانی در استان تهران با تاکید بر پیشرفت‌های خوب در اجرای این طرح گفت: «باید تجلی اقدامات انجام شده در این طرح به صورت کامل به وزارت بهداشت ارائه شود. ما اجرای این طرح را بطور کلی موفق ارزیابی می‌کنیم.»

فرمانده عملیات مدیریت بیماری کرونا در کلانشهر تهران به موضوع مسمومیت با الکل و مراجعه بیماران با این مشکل به مراکز درمانی گفت: «ظرف ۹ ماهه نخست امسال نسبت به زمان مشابه سال گذشته شاهد رشد نسبی مراجعه بیماران به دلیل مسمومیت با الکل بودیم و افراد زیر ۱۸ سال نیز در این مدت نسبت به سال گذشته تعدادشان افزایش پیدا کرده است.»

وی ادامه داد: «نکته دیگر بحث قطع برق است که مشکلاتی را در ژنراتورهای بیمارستانی ایجاد می‌کند و اینکه اکسیژن سازها برق مصرف می‌کنند و ممکن است قطع برق سیستم اکسیژن سازها را با مشکل مواجه کند. باید بازسازی ژنراتورهای بیمارستانی از طریق استانداری تهران پیگیری شود. بالا بودن مراجعات، استفاده گسترده از اکسیژن سازها و مصرف برق در بیمارستان‌های تهران و مستهلک بودن این ژنراتورها موضوع بسیار جدی است که باید مورد توجه قرار گیرد.»

وی تاکید کرد: «برخی مطالبات اصلی در حوزه درمان هنوز پرداخت نشده و فاصله زیادی با تحقق این مطالبات و بودجه‌ریزی وجود دارد. فرآیند جذب نیروهای تازه نفس با مشکلاتی مواجه شده که گلایه وزیر بهداشت را نیز به همراه داشته، مسئله جدی که باید نسبت به حل و فصل آن اهتمام لازم وجود داشته باشد.»

زالی به بازدید از منطقه ۲۱ اشاره کرد و افزود: «این منطقه توسط دانشگاه علوم پزشکی ایران در طرح شهید سلیمانی پوشش داده می‌شود. بخشی از این منطقه صنعتی است اما پوشش صد درصدی در این طرح ایجاد شده است. این منطقه ۱۳ محله دارد و پوشش نسبتا کاملی ذیل این طرح ایجاد شده، از ابتدای آذر تا اوایل هفته سوم دی ماه با موفقیت‌های خوبی در این منطقه مواجه بوده‌ایم که آمارها نیز این موضوع را تایید می‌کند.»

وی تاکید کرد: «از کارخانه مینو نیز بازدیدی داشتم. بزرگ‌ترین شرکت مویرگی ایران که موفقیت خوبی در آن ایجاد شده و از ۷۰۰۰ نیروی انسانی که در این کارخانه مشغول فعالیت هستند حتی یک مورد فوتی هم نداشته‌اند، آماری که افتخارآمیز است.»

وی تصریح کرد: «از شرکت سایپا نیز بازدیدی داشتیم و این شرکت نیز توفیقات فراوانی داشته، ۴۳ هزار پرسنل در سه شیفت در این کارخانه مشغول فعالیت هستند که ۱۴ مورد مرگ و میر داشته و عمدتا این مرگ و میرها برای ماه‌های آغازین بیماری بوده و در غربالگری توفیقات بسیار خوبی داشتند.»

به گزارش ایسنا، وی ادامه داد: «در اسلامشهر با کمک فرماندار و سایر دستگاه‌های ذیربط نیز تفاهم بین بخشی ستودنی ایجاد شده و حتی بارقه‌هایی از اختلاف در طرح شهید سلیمانی دیده نمی‌شود. ۷۰۰ هزار نفر جمعیت این شهرستان در هشت بلوک تقسیم‌بندی و با برنامه‌ریزی همگی مورد رصد و ارزیابی قرار گرفتند که آخرین بلوک آن یعنی شهرک واوان نیز در این بازدید مورد رصد و ارزیابی قرار گرفت که این امر مهم جای تبریک دارد.»■

خبر

عمادی، عضو کمیته علمی ستاد مقابله با کرونا مطرح کرد

افزایش موارد کرونا با شیب آهسته

عادی‌انگاری اوضاع با بازگشایی‌های زودهنگام

عضو کمیته علمی ستاد مقابله با کرونا، با انتقاد از آنچه که بازگشایی‌های زودهنگام و عادی انگاری شرایط خواند، گفت: «اوضاع بیماری در کشور، ثابت و پایدار نبوده و با وضعیت شکننده‌ای مواجه هستیم. در عین حال با یک شیب بسیار آهسته بیماران دارند افزایش پیدا می‌کنند.»

به گزارش سپید، حمید عمادی در گفت‌وگو با ایسنا ضمن هشدار نسبت به برخی بازگشایی‌های عجولانه گفت: «به نظر من هنوز زود است که این بازگشایی‌ها اتفاق بیفتد؛ چراکه باعث می‌شود دوباره شاهد افزایش موارد بیماری باشیم.»

وی با اشاره به اعلام آموزش و پرورش مبنی بر حضور دانش آموزان پایه اول و دوم در مدارس، افزود: «بازگشایی تالارها و دادن اجازه فعالیت به برخی مراکز تجمعی، مجددا زمینه را برای افزایش موارد بیماری فراهم می‌کند. به هر حال زمانیکه یک مراسم عروسی برگزار می‌شود، مگر ممکن است که افراد در تمام ساعات مراسم ماسک داشته باشند. به هر حل دور یک میز می‌نشینند، می‌خواهند شام بخورند، میوه یا شیرینی بخورند و در این شرایط ماسک‌شان را برمی‌دارند. همین موضوع می‌تواند منجر به ابتلا به بیماری شود.»

عمادی با بیان اینکه چنین بازگشایی‌های زودهنگامی به معنای سهل‌انگاری و عادی‌انگاری است، ادامه داد: «این اقدامات می‌تواند منجر به موج دیگری از بیماری شود. باید توجه کرد که کووید۱۹ تعارف ندارد. به هر حال اینکه بخواهیم، تالارهای عروسی، باشگاه‌های ورزشی و... را باز کنیم، آسیب‌زاست و منجر به افزایش موارد ابتلا به کرونا می‌شوند.»

عضو کمیته علمی ستاد مقابله با کرونا گفت: «به نظر می‌رسد کمی زود اقدام به بازگشایی‌ها شد. در حالی این اتفاق می‌افتد که همه تاکید می‌کنند که هنوز اوضاع بیماری در کشور، ثابت و پایدار نبوده و با وضعیت شکننده‌ای مواجه هستیم. با یک شیب بسیار آهسته بیماران دارند افزایش پیدا می‌کنند.»

عمادی گفت: «در حال حاضر شاهدیم که با شیب بسیار ملایمی موارد بیماری مقداری در حال افزایش است. البته نمی‌خواهم نگرانی ایجاد شود، اما متاسفانه به تدریج مقداری موارد بیماری در حال افزایش است. از طرفی برخی از مردم هم رعایت نمی‌کنند. البته می‌دانیم که مردم هم خسته شدند و مردم، اصناف و کسبه هم می‌خواهند زندگی‌شان را بگذرانند، اما به هر حال باید توجه کرد که با بازگشایی‌های زودهنگام احتمال افزایش موارد بیماری اجتناب‌ناپذیر است.»

وی درباره وضعیت شیوع و شدت کرونای جهش‌یافته که در انگلیس دچار جهش شد بر روی کودکان و سنین پایین گفت: «طبق بررسی‌هایی که انجام شده، کرونای جهش یافته کودکان و افراد در سنین پایین‌تر را بیش از کرونای معمول درگیر می‌کند.»

عمادی در زمینه تاثیر واکسن بر روی کودکان نیز گفت: «از آنجایی که تاکنون در کرونا، گرفتاری اطفال زیاد و وضعیت ابتلایشان جدی نبوده است، فعلا تمام برنامه‌های واکسیناسیون، بر روی افراد بالای ۱۸ سال است. زیرا معمولا کرونا در افراد زیر ۱۸ سال در حد یک سرماخوردگی است. درنتیجه تاکنون برنامه‌ریزی برای افراد زیر ۱۸ سال نشده است.»

وی گفت: «البته اگر بیماری جهشی پیدا کند و سنین پایین‌تر را بیشتر و شدیدتر درگیر کند، در آینده پوشش واکسیناسیون را بیشتر می‌کنند، اما فعلا برنامه‌های واکسیناسیون کرونا برای افراد بالای ۱۸ سال است.»■

سخنگوی وزارت بهداشت اعلام کرد

شناسایی ۵ هزار و ۸۰۶ بیمار جدید کووید ۱۹

سخنگوی وزارت بهداشت از شناسایی ۵هزار و ۸۰۶ بیمار جدید کووید۱۹ در کشور و همچنین ۸۳ فوتی جدید ناشی از این بیماری خبر داد.

به گزارش سپید، سیما سادات لاری گفت: «از روز یک‌شنبه تا دوشنبه ۲۹ دی ۱۳۹۹ و بر اساس معیارهای قطعی تشخیصی، ۵ هزار و ۸۰۶ بیمار جدید مبتلا به کووید۱۹ در کشور شناسایی شد که ۵۸۶ نفر از آن‌ها بستری شدند.»

به گفته وی، مجموع بیماران کووید۱۹ در کشور به یک میلیون و ۳۳۶ هزار و ۲۱۷ نفر رسید.

لاری افزود: «متاسفانه۸۳ بیمار کووید۱۹ جان خود را از دست دادند و مجموع جان باختگان این بیماری به ۵۶ هزار و ۸۸۶ نفر رسید.»

وی ادامه داد: «خوشبختانه تاکنون یک میلیون و ۱۲۵ هزار و ۴۹۹ نفر از بیماران، بهبود یافته و یا از بیمارستانها ترخیص شده‌اند.»

لاری گفت: «۴۳۴۸ نفر از بیماران مبتلا به کووید۱۹ در وضعیت شدید این بیماری تحت مراقبت قرار دارند.»

وی همچنین افزود: «تا کنون ۸ میلیون و ۵۸۰ هزار و ۱۲۶ آزمایش تشخیص کووید۱۹ در کشور انجام شده است.»

سخنگوی وزارت بهداشت گفت: «بر اساس آخرین تحلیل‌ها، ۱۰ شهر در وضعیت قرمز، ۲۳ شهر در وضعیت نارنجی، ۱۶۳ شهر در وضعیت زرد و ۲۵۲ شهر در وضعیت آبی قرار دارند.»

وی همچنین اعلام کرد که ۱۰ شهر قرمز کشور در استان مازندران و شامل آمل، بابل، تنکابن، جویبار، رامسر، ساری، سوادکوه، فریدونکنار، قائمشهر و نکا است.

لاری گفت: «بیشترین میزان صدور اخطار و معرفی به مراجع قضایی به علت عدم رعایت پروتکل‌های بهداشتی مربوط به نانوایی‌ها بوده و ضرورت رعایت نکات بهداشتی در اماکن مذکور به عنوان مرکز پر تردد خرید روزانه از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است.» وی افزود: «در صورت داشتن علائم سرماخوردگی از رفتن به نانوایی خودداری کرده و در صورت مشاهده این علائم در افراد شاغل به ایشان و مسئول نانوایی تذکر دهید.»

لاری تاکید کرد: «از خروج سالمندان از خانه برای خرید نان ممانعت به عمل آورید و تا حد امکان فردی از خانواده برای خرید نان اقدام کند که فاقد بیماری‌های زمینه‌ای باشد. در طول فرایند خرید نان ماسک بزنید و در صف خرید نان نسبت به رعایت اصول فاصله‌گذاری فیریکی دقت به عمل آورید.»

وی افزود: «قبل از دست زدن به نان از مواد ضدعفونی کننده استفاده کنید و نان را به صورت کاملا داغ در سفره و پارچه مخصوص قرار دهید و از وسایلی مثل چاقو، برس و کاتر و سایر وسایل مشترک در نانوایی استفاده نکنید.»

سخنگوی وزارت بهداشت ادامه داد: «از پرداخت وجه نقد خودداری کرده و سعی کنید وجه را آنلاین یا با دستگاه کارتخوان پرداخت کنید. پس از بازگشت به منزل دستان خود را شسته و ضد عفونی کرده و سپس نسبت به بسته بندی نان اقدام کنید. دقت کنید نان را پیش از مصرف داغ کنید تا اطمینان حاصل کنید نان آلوده نباشد.»■

خبر

مشاور عالی وزیر بهداشت:

چینی‌ها بدون واکسن کرونا را مهار کردند

مشاور عالی وزیر بهداشت گفت: «کشورهای جنوب شرق آسیا و چین از واکسن کرونا استفاده نکردند، اما با کنترل صحیح تا حد زیادی بیماری را مهار کردند.»

به گزارش سپید، محمداسماعیل اکبری در گفت‌وگو با باشگاه خبرنگاران جوان با اشاره به اینکه در روزهای کرونایی رعایت دستورالعمل‌های بهداشتی از اهمیت بالایی برخوردار است، اظهار کرد: «در حال حاضر رنگ‌بندی مناطق مختلف کشور بر اساس میزان مرگ‌و‌میر و بستری روزانه افراد انجام شده است.»

وی ادامه داد: «اگر می‌خواهیم میزان فوتی‌های ناشی از بیماری کرونا در کشور صفر شود باید قرنطینه و رعایت دستورالعمل‌های بهداشتی را به طور دقیق رعایت کنیم. کشورهای جنوب شرق آسیا و چین از واکسن کرونا استفاده نکردند، اما با کنترل صحیح تا حد زیادی بیماری را مهار کردند.»

مشاور عالی وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با اشاره به اینکه ماندگاری ویروس کرونا طولانی است و به این زودی وضعیت عادی نخواهد شد، بیان کرد: «طرح شهید سلیمانی با تأخیر در کشور اجرا شد، اما تاثیر زیادی در کنترل بیماری و شناسایی مبتلایان به کرونا داشت. در این طرح بیماریابی فعال و غربالگری خانه به خانه انجام می‌شود تا افراد مشکوک شناسایی شده و در منزل یا نقاهتگاه‌ها قرنطینه شوند.»

اکبری با اشاره به اعمال محدودیت تردد شبانه بین ساعت ۲۱ تا ۴ صبح، گفت: «۳۰ درصد از انتقال بیماری کرونا در جامعه توسط دورهمی‌های خانوادگی بود که اعمال ترددهای شبانه باعث شد تا این مهمانی‌ها برگزار نشوند.»■

تزریق واکسن کووایران برکت به ۳ داوطلب دیگر انجام شد

مدیر مرکز کارآزمایی بالینی دانشگاه علوم پزشکی تهران اظهار داشت: «تزریق واکسن ایرانی کرونا با نام کووایران برکت با تزریق به سه داوطلب دیگر پیگیری شد و تاکنون به ۱۷ داوطلب تزریق انجام شده است.»

به گزارش سپید، حامد حسینی در گفت‌وگو با ایرنا گفت: «در این مرحله مجوز تزریق به هفت داوطلب دیگر را دریافت کرده‌ایم که روز دوشنبه به سه داوطلب واکسن زده شده و مابقی هم تا پایان هفته واکسن را دریافت می‌کنند.» وی ادامه داد: «در مرحله چهارم تست انسانی واکسن کرونا، داوطلبان احتمال دریافت دوز پنج میکروگرم، علاوه بر دوز سه میکروگرم یا واکسن نما (پلاسبو) را خواهند داشت. ۱۴ داوطلب اول مطالعه شامل ۱۲ داوطلب دوز سه میکروگرم و ۲ داوطلب پلاسبو بوده‌اند.» وی به تزریق دوم داوطلب چهارم مطالعه اشاره کرد و بیان داشت: «داوطلبان پنجم تا هفتم نیز در روز آینده دوز دوم واکسن را دریافت خواهند کرد.» حسینی اظهار داشت: «در مرحله پنجم تست بالینی اولین واکسن ایرانی که هفته آینده در صورت موافقت کمیته پایش داده و ایمنی ادامه می‌یابد، ۱۴ داوطلب دیگر امکان حضور در مطالعه را خواهند یافت.» وی به وضعیت عمومی ۱۴ داوطلب این طرح اشاره کرد و گفت: «حال عمومی این افراد خوب است.» سینی، کل دوره تزریق واکسن داوطلبان اولین مطالعه انسانی فاز یک واکسن ایرانی کرونا را ۲ ماه اعلام کرد و گفت: «۵۶ داوطلب در این مرحله حضور دارند که طی این مدت واکسن به آنها تزریق می‌شود.» وی یادآور شد: «تزریق واکسن به داوطلبان ۲ بار انجام می‌شود، به عبارتی تزریق واکسن به آنان در روزهای صفر و ۱۴ صورت می‌گیرد.» اولین تزریق انسانی مرحله اول مطالعات بالینی نخستین واکسن کرونا ساخت محققان ایرانی در ستاد اجرایی فرمان حضرت امام (ره) با نام کُووایران برکت روز سه‌شنبه (نهم دی ماه) با حضور وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و معاون علمی و فناوری رییس جمهوری، روی داوطلبان انجام شد.■

صدور مجوز آزمایش انسانی دومین واکسن ایرانی کرونا

تکنولوژی ساخت، متفاوت از واکسن اول

دبیر کمیته ملی اخلاق در پژوهش وزارت بهداشت ضمن تشریح جزئیات پروتکل اجرای مطالعه بالینی دومین واکسن کرونای ایرانی گفت: «این واکسن نوترکیب بوده و یک پروتئین نوترکیب است که تکنولوژی آن با واکسن کرونای ایرانی قبلی که مجوز دریافت کرده، متفاوت است.»

به گزارش سپید، احسان شمسی کوشکی در گفت‌وگو با ایسنا از صدور مجوز کمیته اخلاق در پژوهش وزارت بهداشت برای آغاز فاز اول مطالعه بالینی دومین واکسن کرونای ایرانی خبر داد و گفت: «پروتکل کارآزمایی بالینی پیشنهادی توسط انستیتو سرم‌سازی و واکسن‌سازی رازی که با همکاری مرکز کارآزمایی دانشگاه علوم پزشکی ایران انجام می‌شود و به تایید سازمان غذا و دارو رسیده بود، در جلسه فوق‌العاده کمیته ملی اخلاق در پژوهش وزارت بهداشت مطرح و با اجماع آرا به تصویب رسید.»

وی افزود: «باید توجه کرد که البته این پروتکل پیشنهادی باید به سازمان غذا و دارو برگردانده شود و در آنجا مجوز شروع مطالعه بالینی یا CTA را دریافت کند و سپس کارآزمایی بالینی می‌تواند آغاز شود.» شمسی کوشکی ادامه داد: «واکسن کرونایی که از سوی موسسه رازی تولید شده و در حال حاضر فازهای حیوانی خود را به پایان برده و مجوز کمیته ملی اخلاق در پژوهش را جهت آغاز مطالعه فاز اول انسانی دریافت کرده است، مربوط به یک واکسن نوترکیب بوده و یک پروتئین نوترکیب است که تکنولوژی آن با واکسن کرونای ایرانی قبلی که مجوز دریافت کرده، متفاوت است. این واکسن از یک پروتئین نوترکیب است، یعنی بخش‌هایی از پروتئین S ویروس یا همان اسپایک پروتئین (Spike proteins) در این واکسن به صورت نوترکیب قرار داده شده و با تزریق واکسن، بدن علیه آن بخش‌ها انتی بادی تولید خواهد کرد. این گروه از واکسن‌ها جزو واکسن‌های بسیار ایمن محسوب می‌شوند.»

دبیر کمیته ملی اخلاق در پژوهش وزارت بهداشت گفت: «در پروتکل پیشنهادی فاز یک و دو مطالعه بالینی پیشنهاد شده است که در پروتکل فاز یک ۱۳ نفر به صورت پیش قراول وارد کارآزمایی شده و بعد از آن ۱۲۰ نفر در چهار گروه متفاوت وارد پژوهش می‌شوند.»

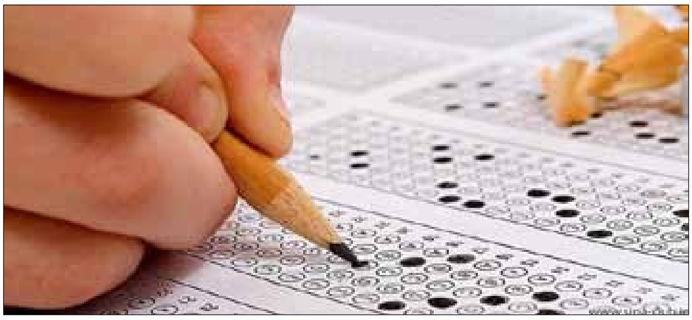
وی تاکید کرد: «قاعدتا اگر فاز اول موفق باشد، دوز مورد قبول واکسن را پیدا کرده و بر اساس نتایج فاز یک، فاز دوم بر روی ۵۰۰ نفر آغاز می‌شود. در تمام این مراحل هم کمیته ملی اخلاق و ناظر ارشدی که برای این کار معین شده، بر این پروژه نظارت می‌کنند.»■

خبر

با حضور وزیر بهداشت
بیست و پنجمین جلسه قرارگاه تامین دارو و تجهیزات پزشکی برگزار شد

بیست و پنجمین جلسه قرارگاه تامین دارو و تجهیزات پزشکی با حضور وزیر بهداشت و اعضای قرارگاه، صبح روز دوشنبه در تالار حوزه وزارتی وزارت بهداشت برگزار شد.
به گزارش سپید به نقل از وبدا، سعید نمکی در ابتدای این نشست که با حضور اعضای قرارگاه تامین دارو و تجهیزات پزشکی برگزار شد، ضمن تاکید بر استمرار رعایت پروتکل‌های بهداشتی در تمامی مراسم و مناسبت‌ها گفت: «رعایت پروتکل‌های بهداشتی باید با جدیت، دقت و به صورت مستمر دنبال شود، عادی پنداری در شرایطی که سیستم بهداشت و درمان به صورت شبانه‌روزی نهایت تلاش خود را کرده تا آمار ابتلا و فوتی‌ها را پایین بیاورد، قطعا دوباره ما را به شرایط خطرناک همه گیری کرونا باز می‌گرداند.» وی افزود: «برگزاری مراسم و آئین‌ها با زیر پا گذاشتن شیوه نامه‌های بهداشتی، برای ما مصیبت مضاعف ایجاد می‌کند، به این معنا که اینهمه دستاورد درخشان در مدیریت بیماری و همه گیری را به قربانگاه می‌برد.» وزیر بهداشت در ادامه این نشست با اشاره به توفیق نظام سلامت در تامین بهینه داروی مورد نیاز مردم در سخت‌ترین شرایط، بسیاری از این موفقیت‌ها را محصول رویکرد قرارگاه مدیریت دارو و تجهیزات پزشکی، دانست.
وی در ادامه ضمن تاکید بر تولید داخل و تکیه بر دانش دانشمندان داخلی، بر نقش موثر قرارگاه تامین دارو و تجهیزات پزشکی در هماهنگی و مدیریت‌بخش دارو و تجهیزات پزشکی تاکید کرد.
نمکی در ادامه بر ضرورت تسریع راه اندازی تخت‌های بیمارستانی در دست ساخت و آمادگی سیستم بهداشت و درمان برای مواجهه با پیک‌های بعدی کرونا و تخصیص منابع مالی لازم برای این منظور، تاکید کرد.
در ادامه، محمدرضا شانه ساز، رییس سازمان غذا و دارو درخصوص تامین و تخصیص ارز دارو و تجهیزات پزشکی، واردات مواد اولیه دارویی و وضعیت تولیدات داخلی، گزارشی ارائه داد.
همچنین در ادامه، پیمان عشقی، رییس سازمان انتقال خون کشور نیز درخصوص تامین، تولید و توزیع کیت‌های غربالگری مخصوص گروه‌های خونی گزارشی ارائه داد.■

رئیس مرکز سنجش آموزش پزشکی خبر داد
آغاز مهلت تکمیل ظرفیت دکتری پزشکی ۹۹



رئیس مرکز سنجش آموزش پزشکی از آغاز تکمیل ظرفیت دکتری وزارت بهداشت ۹۹ و ظرفیت پذیرش در رشته محل‌ها خبر داد.
به گزارش سپید، سعید هاشمی نظری در گفت‌وگو با باشگاه خبرنگاران جوان از آغاز تکمیل ظرفیت دکتری وزارت بهداشت ۹۹ خبر داد و گفت: «مرحله تکمیل ظرفیت برخی از رشته محل‌های شهریه پرداز آزمون دکتری تخصصی گروه پزشکی ۹۹ در سایت سنجش آموزش پزشکی از روز دوشنبه ۲۹ دی‌ماه آغاز شده است و داوطلبان می‌توانند به لینک ثبت نام در سایت به نشانی Sanjeshp.ir مراجعه کنند.» هاشمی نظری با اشاره به رشته‌هایی که در مرحله تکمیل ظرفیت دکتری پزشکی ۹۹ پذیرش دانشجوی در آنها صورت می‌گیرد، گفت: «در مرحله تکمیل ظرفیت دوره‌های شهریه پرداز مقطع دکتری تخصصی گروه پزشکی ۱۸ نفر در ۸ رشته محل اعضای مصنوعی و وسایل کمکی، آینده پژوهی سلامت، پرستاری، زیست فناوری پزشکی، فیزیک پزشکی، مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، مهندسی بافت و نانوفناوری پزشکی پذیرش می‌شوند.»
وی با بیان اینکه مهلت یک روزه برای ثبت نام در مرحله تکمیل ظرفیت دکتری پزشکی ۹۹ در نظر گرفته شده است، گفت: «داوطلبان می‌توانند با وارد کردن کد رهگیری در سایت مرکز سنجش آموزش پزشکی نسبت به انتخاب رشته محل‌های مربوط به مرحله تکمیل ظرفیت، از تاریخ ۲۹ تا ۳۰ دی ماه ۹۹ اقدام کنند.» هاشمی نظری بیان کرد: «تمام داوطلبانی که به عنوان قبول مرحله اول (کتبی) به مرحله دوم راه یافتند و نمره مرحله دوم را دارند (اعم از قبول یا مردود) می‌توانند در مرحله تکمیل ظرفیت شرکت کنند همچنین افرادی که در مرحله قبل قبول شده بودند و در مرحله تکمیل ظرفیت قبول شوند، پذیرش اول آنها لغو می‌شود و امکان تحصیل در رشته پذیرفته شده قبلی نیست.»
رئیس مرکز سنجش آموزش پزشکی با اشاره به زمان اعلام نتایج تکمیل ظرفیت دکتری وزارت بهداشت ۹۹ بیان کرد: «نتایج مرحله تکمیل ظرفیت نیمه اول بهمن ماه از طریق سایت مرکز سنجش آموزش پزشکی اعلام خواهد شد افزون بر این زمان شروع به تحصیل پذیرفته شدگان مرحله تکمیل ظرفیت، توسط دانشگاه پذیرنده تعیین و اعلام خواهد شد.»
هاشمی نظری به تعداد داوطلبان شرکت کننده در آزمون دکتری تخصصی گروه پزشکی ۹۹ اشاره کرد و گفت: «از تعداد ۱۸ هزار و ۲۴۱ نفر داوطلب ثبت نام کننده در آزمون، ۱۳ هزار و ۶۷۳ نفر (حدود ۷۵ درصد) در جلسه آزمون حاضر شدند و ۴ هزار و ۵۶۸ نفر (حدود ۲۵ درصد) غایب بودند.»
وی با اشاره به آمار پذیرفته شدگان آزمون دکتری تخصصی گروه پزشکی ۹۹ بیان کرد: «در اعلام نتایج اولیه تعداد ۳ هزار و ۳۷۴ نفر مجاز به انتخاب رشته محل شدند که از این تعداد ۳ هزار و ۲۷۱ نفر انتخاب رشته محل خود را انجام دادند و در نهایت نتایج نهایی اول آذرماه ۹۹ منتشر شد و یک هزار و ۵۸۷ نفر (۵۹۷ نفر مرد و ۹۹۰ نفر زن) در آزمون پذیرفته شدند.» هاشمی نظری اظهار کرد: «همچنین افرادی که به هر دلیل پس از پذیرش ثبت نام نکنند یا پس از ثبت نام در دانشگاه انصراف دهند به مدت یک سال از شرکت در امتحان دوره دکتری تخصصی و پژوهشی محروم خواهند شد. این محرومیت شامل پذیرفته شدگان با پرداخت شهریه (بین‌الملل سابق و آزاد اسلامی) نمی‌شود.»
رئیس مرکز سنجش پزشکی گفت: «آزمون دکتری تخصصی و پژوهشی (Ph.D) سال ۹۹ گروه علوم پزشکی در پنج نوبت صبح و عصر روز جمعه ۱۰ مرداد، صبح و عصر روز شنبه ۱۱ مرداد و صبح یکشنبه ۱۲ مرداد ماه ۱۳۹۹ با رعایت شیوه نامه‌های بهداشتی و در ۲۹ دانشگاه علوم پزشکی سراسر کشور به طور همزمان برگزار شد.» رئیس سنجش آموزش پزشکی گفت: «نتایج اولیه آزمون دکتری تخصصی و پژوهشی (Ph.D) سال ۹۹ گروه علوم پزشکی ۱۸ شهریور ماه در سایت مرکز سنجش آموزش پزشکی منتشر شد و داوطلبان تا ۲۴ شهریور فرصت داشتند نسبت به انتخاب رشته اقدام کنند.»■

جدول تکمیل ظرفیت شهریه پرداز دکتری تخصصی (Ph.D) سال ۱۳۹۹

رشته	دانشگاه	ظرفیت شهریه پرداز
اعضای مصنوعی و وسایل کمکی	علوم بهزیستی و توانبخشی	۱
آینده پژوهی سلامت	کرمان	۱
پرستاری	بیرجند	۱
زیست فناوری پزشکی	شهرکرد	۱
	سمنان	۱
فیزیک پزشکی	تربیت مدرس	۱
مدیریت خدمات بهداشتی درمانی	آزاد واحد پزشکی تهران	۲
	آزاد واحد ساری	۳
مهندسی بافت	آزاد واحد پزشکی تهران	۳
نانوفناوری پزشکی	آزاد واحد پزشکی تهران	۴

هشدار

دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی هشدار داد
کلاهبرداری با واکسن کرونا و فروش اقلام دارویی در فضای مجازی

معاونت غذا و داروی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی طی دو اطلاعیه جداگانه در خصوص فروش غیرقانونی اقلام دارویی در فضای مجازی و همچنین عرضه غیرقانونی هر گونه واکسن تحت عنوان واکسن کرونا هشدار داد.
به گزارش سپید در متن این اطلاعیه آمده است که نظر به برخی گزارشات واصله مبنی بر فروش اقلام دارویی در بستر فضای مجازی تاکید می‌شود، هرگونه اقدام به عرضه و فروش اقلام دارویی در فضای مجازی و بستر اینترنتی فاقد هرگونه وجاهت قانونی است و در صورت وصول گزارش تخلف، اقدام قانونی جهت پیگیری قضایی موضوع توسط این معاونت صورت خواهد گرفت.

لازم به ذکر است عرضه اقلام غیر دارویی در فضای اینترنتی، منحصراً منوط به رعایت تشریفات قانونی و اخذ مجوز وفق ضابطه ابلاغی سازمان غذا و دارو بوده و عرضه و فروش اقلام سلامت محور غیر دارویی بدون سیر مراحل قانونی مستوجب پیگرد قضایی خواهد بود. معاونت غذا و داروی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی همچنین در یک اطلاعیه جداگانه به شهروندان هشدار داد: «عرضه هر گونه واکسن تحت عنوان «واکسن کرونا» غیر مجاز بوده و در حال حاضر هیچ گونه واکسن تائید شده‌ای در بازار دارویی کشور وجود ندارد. لذا به شهروندان محترم موکداً توصیه می‌شود به منظور حفظ سلامتی خود از تهیه احتمالی واکسن مذکور جداً خودداری نمایند.»■

خبر

تصویب نامگذاری ۸ اسفند به روز ملی بیماری‌های نادر

روز ۸ اسفند به عنوان روز ملی بیماری‌های نادر در شورای فرهنگ عمومی وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی تصویب شد.

به گزارش سپید، روابط عمومی بنیاد بیماری‌های نادر ایران اعلام کرد که با پیگیری‌های جمعی از نمایندگان مجلس یازدهم و طی مکاتبات بنیاد بیماری‌های نادر ایران، نام‌گذاری روز هشتم اسفند ماه برای گرامیداشت بیماران نادر کشور در شورای فرهنگ عمومی وزارت ارشاد به تصویب رسید. بنابر اعلام روابط عمومی بنیاد بیماری‌های نادر، این طرح پس از تصویب در شورای عالی انقلاب فرهنگی و ابلاغ ریاست جمهور در تقویم رسمی کشور درج خواهد شد.

در تقویم جهانی، هر ساله بیش از ۹۰ کشور دنیا در روز ۲۸ فوریه به عنوان روز جهانی بیماری‌های نادر (Rare diseases Day) این روز را جشن می‌گیرند. بنیاد بیماری‌های نادر ایران نیز از سال ۱۳۸۸ همزمان با سایر کشورهای دنیا با برگزاری همایش‌های بین‌المللی با حضور مسئولان، هنرمندان، ورزشکاران و حامیان و سفیران بیماران نادر این روز را گرامی می‌دارد. همچنین پیشنهاد نام‌گذاری روز ملی بیماران نادر کشور از طرح‌های مورد حمایت وزارتخانه‌های کشور، بهداشت، رفاه و آموزش و پرورش نیز بوده است. در سراسر جهان بین ۶ تا ۸ هزار نوع بیماری نادر شناسایی و به ثبت رسیده است و در ایران نیز تاکنون ۳۴۴ نوع بیماری نادر شناسایی و به تصویب کمیسیون پزشکی بنیاد بیماری‌های نادر رسیده است. نام‌گذاری روز ملی بیماری‌های نادر و معرفی بیشتر این بیماری‌ها به جامعه می‌تواند نقش موثری در شناسایی و دستیابی به آمار دقیق‌تر از این بیماران داشته باشد.■

درخواست انجمن‌های علمی روانشناسی و مشاوره از سران قوا

انجمن‌های علمی روانشناسی و مشاوره در نامه‌ای به سران ۳ قوه درخواست کردند تا با تشکیل کمیته‌ای متشکل از نمایندگان هر سه قوه، زمینه را برای برگزاری مجمع عمومی قانونی و انتخابات سراسری شورای مرکزی و هیات بازرسان سازمان نظام روان‌شناسی و مشاوره فراهم سازند.

به گزارش سپید، انجمن‌های علمی روانشناسی و مشاوره در نامه‌ای به سران قوا انتقاداتی را به شیوه مدیریت و عملکرد سازمان نظام روانشناسی مطرح کرده و از سران ۳ قوه درخواست کردند تا با تشکیل کمیته‌ای متشکل از نمایندگان هر سه قوه، زمینه را برای برگزاری مجمع عمومی قانونی و انتخابات سراسری شورای مرکزی و هیات بازرسان سازمان نظام روانشناسی و مشاوره فراهم سازند.

متن نامه به شرح ذیل است:

همانطوری که استحضار دارید همواره و به ویژه در شرایط خاص کرونا، لزوم بهره‌گیری آحاد جامعه از خدمات روان‌شناسی و مشاوره به شدت احساس می‌شود، هرچند پیش از این نیز ضرورت مراجعهٔ مردم به متخصصان روان‌شناسی و مشاوره توسط مسئولان محترم به ویژه رهبر معظم انقلاب اسلامی خاطر نشان شده است. ارتقای خدمات ارائه شده و حمایت از حقوق مراجعان و نیز متخصصان، نیازمند عملکرد بهینهٔ سازمان نظام روان‌شناسی و مشاوره است؛ در حالی که مطابق آنچه در نامهٔ جمعی از نمایندگان محترم مجلس شورای اسلامی به وزیر محترم علوم (منتشر شده در خبرگزاری فارس، ۲۳ دی‌ماه ۱۳۹۹) ذکر شده است، آسیب‌های این سازمان نیازمند توجه جدی و اقدام بموقع و ضروری است.

متاسفانه مسئولان و هدایت‌کنندگان سازمان، به جای توجه به پیام‌های مشفقانه و دلسوزانهٔ منظومه انجمن‌های علمی روان‌شناسی و مشاوره کشور و اخطارهای قانونی رکن بازرسان که مورد حمایت جامعهٔ روان‌شناسی و مشاوره کشور است، نسبت به ادامهٔ روند نامناسب «نظیر تصمیم به برگزاری مجمع مورخ ۱۳۹۹/۱۰/۳۰ با تقلیل ارکان و جانشینی آن با رکن شوراهای استانی و عدم رعایت تشریفات قانونی» اصرار دارند. در شرایطی که عواملی نظیر عدم برگزاری رکن مجمع عمومی از زمان تاسیس سازمان، عدم انجام حسابرسی قانونی برای سال‌های اخیر، دست زدن مسئولان سازمان به شکایت‌های واهی علیه خادمان این حرفه و بازرسان، موجب فلج شدن نظام نظارتی درون حرفه و سازمان شده است و امکان بررسی آسیب‌ها و تخلفات احتمالی را از بین برده است. عدم پیشگیری از چنین شرایطی باعث خواهد شد این سازمانِ مهم که انتظار می‌رود الگوی شفافیت باشد، برخلاف مشی مورد تاکیدِ مسئولان ارجمند کشور و مقام معظم رهبری، وارث عدم شفافیت و آسیب‌های اداری و مالی باشد و پیامدهای عدیدهٔ منفی در سطح ملی پدیدآورد. سازمان نظام روان‌شناسی و مشاوره، اگرچه یک سازمان مستقل و غیردولتی است؛ اما با توجه به اینکه رئیس آن توسط ریاست محترم جمهوری تنفیذ می‌شود، دارای ردیف بودجه اختصاصی بوده و نیازمند حسابرسی توسط نهادهای حاکمیتی است و در عین حال، قانون تشکیل آن توسط مجلس محترم شورای اسلامی تصویب شده است. بر این اساس و با توجه به بازداری‌ها از عملکرد ارکان نظارتی درون سازمان (مجمع عمومی و هیات بازرسان)، پیشگیری از آسیب‌های آن نیازمند اقدام مشترک قوای سه‌گانه است.

سازمان نظام روان شناسی و مشاوره جمهوری اسلامی ایران

منظومه انجمن‌های علمی روان‌شناسی و مشاوره از هر یک از روسای محترم قوای سه‌گانه درخواست دارد ضمن جلوگیری از برگزاری مجمع غیرقانونی مورخ ۱۳۹۹/۱۰/۳۰، با تشکیل کمیته‌ای متشکل از نمایندگان هر سه قوه، زمینه را برای برگزاری مجمع عمومی قانونی و انتخابات سراسری شورای مرکزی و هیات بازرسان سازمان نظام روان‌شناسی و مشاوره فراهم سازند. با این امید که با ارتقای عملکرد این سازمان، گامی بیشتر به سوی ارتقای بهداشت روانی مردم عزیزمان برداشته شود. هرگونه تساهل، موجب تضییع قانون، تضییع حقوق روانشناسان و مشاوران، تضییع حقوق عامهٔ مردم برای بهره‌مندی از خدمات استاندارد توسط متخصصین صالح و از همه مهم‌تر آسیب به جایگاه رفیع علوم روانشناسی و مشاوره است. به مسئولیت‌پذیری و اقدام به موقع شما چشم امید داریم.■

رئیس بنیاد شهید و امور ایثارگران:

۱۴۰ پرونده شهید سلامت تعیین تکلیف شدند

رئیس بنیاد شهید و امور ایثارگران با بیان این که در پروسه تبدیل وضعیت خانواده شهدای سلامت، این بنیاد در آخرین مرحله قرار دارد، گفت: «انتخاب و معرفی شهدا صرفا بر عهده وزارت بهداشت بوده و تاکنون ۱۴۰ پرونده در این بنیاد تعیین تکلیف شده است.»

به گزارش سپید، در جلسه مشترکی که با حضور محمدرضا ظفرقندی، رئیس کل سازمان نظام پزشکی، فتاحی معاون انتظامی، حبیبی معاون اجتماعی و کرمانپور مدیر کل روابط عمومی نظام پزشکی با سعید اوحدی معاون رئیس‌جمهور و رئیس بنیاد شهید و امور ایثارگران، عباسپور معاون بهداشت و درمان و حاجی آبادی مدیر کل روابط عمومی این بنیاد برگزار شد؛ در خصوص مشکلات خانواده‌های شهدای سلامت و روندرسیدگی به پرونده‌های آنها در بنیاد شهید بحث و تبادل نظر انجام شد. در ابتدا رئیس کل سازمان نظام پزشکی به بیان مشکلات خانواده شهدای سلامت از لحظه خاکسپاری تا مشکلات مالی و بیمه آنان پرداخته و اظهار کرد: «ضمن پاسداشت مقام شامخ این عزیزان که در راه خدمت‌رسانی به بیماران جان خود را از دست دادند؛ از بنیاد شهید درخواست دارم تا روند رسیدگی به پرونده‌های شهدای سلامت با سرعت بیشتری انجام شود.»

ظفرقندی افزود: «خانواده‌های شهدای سلامت با معضلات متعددی دست به گریبان هستند که این وضعیت می‌تواند در روحیه و خستگی کادر درمان تاثیر بگذارد، لذا رفع معضلات این خانواده‌ها سبب روحیه دادن به کادر درمان نیز می‌شود.»

در ادامه رئیس بنیاد شهید و امور ایثارگران نیز با اشاره به آئین نامه موجود در خصوص شهدای سلامت بیان کرد: «دستور این که چه کسی شهید محسوب شود توسط رهبر معظم انقلاب صادر می‌شود که خوشبختانه در پاسخ به نامه دکتر نمکی، وزیر بهداشت مبنی بر شهید محسوب شدن کادر درمان در راه مقابله با این بیماری؛ مقام معظم رهبری موافقت نمودند.» وی تصریح کرد: «بنیاد شهید آمادگی خود را برای تشکیل پرونده اعلام نمود اما بخشنامه اولیه تاکید بر این داشت که صرفا کارکنان بخش دولتی شهید محسوب می‌شوند و آئین نامه برای اصلاح مورد بررسی قرار گرفت و در فاز دوم کسانی که در بخش‌های خصوصی به درمان بیماران پرداخته و در اثر ابتلا به کووید۱۹ جان خود را از دست دادند نیز جزو شهدای خدمت محسوب شدند.» وی خاطرنشان کرد: «تاکنون ۲۴۱ پرونده به بنیاد شهید ارجاع داده شده که در کمیته مشترک بنیاد شهید، سازمان برنامه و بودجه و وزارت بهداشت مورد بررسی لازم قرار گرفته و ۱۴۰ پرونده تایید شده است. مابقی پرونده‌ها در دست بررسی بوده و طی یکی دو جلسه آتی تعیین تکلیف خواهد شد.»

وی با بیان این که انتظار داریم کل پرونده‌های شهدای سلامت به سرعت رسیدگی شده و تکلیف خانواده‌های این عزیزان مشخص شود، گفت: «ممکن است در برخی پرونده‌ها اشکالاتی بوده و با آئین نامه سنخیتی نداشته باشد که قانونگذار در این مورد نیز راهکار لازم را ارائه کرده است. در موارد خاص به وزیر بهداشت اختیار داده است تا پس از بررسی‌های لازم پرونده مورد نظر را به بنیاد شهید ارجاع دهد و موارد خاص نیز در لیست خانواده معظم شهدا قرار گیرند؛ ناگفته نماند که خود ما می‌پذیریم که به دلیل مطول شدن جلسات رسیدگی به پرونده‌های شهدای سلامت؛ خانواده‌های این عزیزان با مشکلاتی مواجه شده‌اند و بطور جد پیگیر هستیم تا بگونه‌ای عمل شود که رضایت خاطر خانواده‌های شهدا فراهم شود.»

اوحدی با اشاره به این که بنیاد شهید در پروسه تبدیل وضعیت خانواده شهدای سلامت در مرحله آخر قرار دارد، اذعان کرد: «انتخاب و معرفی شهدای سلامت صرفا بر عهده وزارت بهداشت است.»

به گزارش سازمان نظام پزشکی، وی یادآور شد: «وضعیت پرداخت‌ها در بنیاد شهید به گونه‌ای است که برخی از رسته‌های پزشکی در اشل پرداختی آن قرار نمی‌گیرند و برای رفع این معضل نیز مقرر شده معاونت توسعه وزارت بهداشت تصمیم‌گیری لازم را انجام دهد.»■

خبر

رییس مرکز روابط عمومی و اطلاع رسانی وزارت بهداشت:

سیاست غربالگری بیماری‌های ژنتیک تغییر نمی‌کند

رییس مرکز روابط عمومی و اطلاع رسانی وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی گفت: «وزارت بهداشت خود را در مقابل سلامت نسل آینده مسئول می‌داند، از این رو غربالگری با همکاری پزشکان متخصص و همکاری داوطلبانه والدین برای پیشگیری از تولد کودکان معلول سیاست وزارتخانه است و ادامه می‌یابد.»

به گزارش سپید، کیانوش جهانپور در گفت‌وگو با ایرنا افزود: «غربالگری بیماری‌های ژنتیک مبتنی بر شواهد و مدارک دقیق علمی چه در مواردی که قبل از بارداری قابل پیش‌بینی است و چه مواردی که در حین بارداری قابل تشخیص است. پیش‌بینی تولد نوزادان دارای بیماری‌های ژنتیک مثل سندروم داون و بیماری‌های دیگر با استفاده از فناوری‌های روز یکی از دستاوردهای مهم علم بشری است و نباید خود را از دستاوردهای علم روز محروم کنیم.»

وی ادامه داد: «وزارت بهداشت خود را در مقابل سلامت نسل آینده و کودکان مسئول می‌داند بنابراین غربالگری بیماری‌های ژنتیک با همکاری پزشکان متخصص و همکاری داوطلبانه والدین برای پیشگیری از تولد کودکان معلول و دارای نقص‌های غیر قابل درمان از سال‌ها پیش در کشور انجام می‌شود و همچنان هم سیاست وزارت بهداشت توسعه این غربالگری در چارچوب قانون و دستاوردهای دانش نوین بشری است.»

رئیس مرکز روابط عمومی و اطلاع رسانی وزارت بهداشت تاکید کرد: «غربالگری برای تشخیص زودهنگام همه بیماری‌های ژنتیک قبل از دمیدن روح در جنین فعلا میسر نیست اما آن‌هایی که میسر است، هدیه‌ای است از دانش و فناوری روز بشر و وزارت بهداشت نیز برای ارتقای سطح سلامت عمومی، استفاده این فناوری‌ها را در قالب دستورالعمل‌هایی مدون کرده و البته این دستورالعمل‌ها به صورت مداوم بر اساس فناوری‌های بشر به روز می‌شود و ارتقا پیدا می‌کند.»

جهانپور گفت: «تشخیص این بیماری‌ها با استفاده از سونوگرافی و تست‌های ژنتیک و مشاوره‌های ژنتیک با والدین انجام می‌شود. ممکن است در روند مشاوره‌های ژنتیک شک به خطر بروز نقص‌ها و بیماری‌های ژنتیک را در پزشک ایجاد کند و با تست‌های ژنتیک امکان تشخیص دقیق آنها وجود داشته باشد در این صورت اگر این تشخیص و اقدام در ابتدای بارداری و قبل از دمیده شدن روح در جنین باشد می‌تواند به والدین برای تصمیم گیری برای ختم بارداری کمک کند.»

وی افزود: «استفاده از این امکان مبتنی بر علم و دانش بشری سیاست وزارت بهداشت است که بر مبنای اصول قانونی و اخلاق پزشکی انجام می‌شود و تضادی با احکام و قواعد فقهی ندارد. البته همزمان سیاست افزایش جمعیت و فرزندآوری و مقابله با پدیده سقط‌های غیر قانونی و سقط‌های غیر درمانی نیز سیاست وزارت بهداشت است و این دو سیاست با هم تضادی ندارند.»

جهانپور افزود: «هر دو سیاست غربالگری بیماری‌های ژنتیک و افزایش فرزندآوری در وزارت بهداشت دنبال می‌شود. هیچ ضدیتی بین این دو سیاست نیست. حتی در مواردی که مبتنی بر شواهد علمی امکان پیشگیری از تولد نوزدان معلول و دارای نقص ژنتیک هست می‌توان منابعی از اعتبارات نظام سلامت و بیمه‌ای را به این سمت سوق داد تا به خانواده‌ها به خصوص آنها که نیازمند حمایت مالی برای انجام این آزمایش‌ها هستند کمک شود.»

وی گفت: «با این امکان و دستاورد علم پزشکی نسل آینده می‌تواند با بروز موارد کمتری از اختلالات شدید ژنتیکی و کروموزومی و معلولیت‌های بدو تولد همراه باشد.»

رئیس مرکز اطلاع رسانی وزارت بهداشت افزود: «بخشی از این خدمات و مشاوره‌ها در بخش دولتی به صورت رایگان انجام می‌شود و بخشی هم فعلا هزینه دارد اما معتقدیم آنچه وزارت بهداشت در دستورالعمل‌های خودش قرار می‌دهد می‌تواند مبنای حمایت و پوشش بیمه‌ای هم قرار گیرد. هیچ کشوری غربالگری وسیع همه تست‌های ژنتیک را انجام نمی‌دهد اما مواردی که در دستورالعمل‌های وزارت بهداشت می‌آید به یقین در ارتقای سلامت جامعه موثر است و برخی مخالفت‌ها در این زمینه واقعا قابل درک نیست.»

جهانپور درباره آمار موارد غربالگری و سقط درمانی در کشور گفت: «آمار دقیق موارد غربالگری‌های ژنتیک و موارد منجر به سقط جنین را اکنون به خاطر ندارم اما در مجموع این اقدام وزارت بهداشت در سال‌های اخیر تعداد نوزادان متولد شده با بیماری‌های ژنتیک را به میزان قابل توجهی کاهش داده و این دستاورد بزرگی برای نظام بهداشت و درمان کشور است.»

وی تاکید کرد: «امیدوارم برخی مخالفت‌ها به کاهش بودجه خدمات غربالگری ژنتیک در بودجه سال آینده منجر نشود زیرا این اقدام به ارتقای شاخص‌های نظام سلامت ایران کمک می‌کند و باید از آن حمایت شود نه اینکه حمایت‌های آن حذف شود. حذف این حمایت به معنای محرومیت از این خدمات برای افرادی است که توانایی مالی کمتری دارند و این برای نظام بهداشت و درمان جمهوری اسلامی پسندیده نیست.»

جهانپور همچنین درباره حذف خدمات پیشگیری از بارداری در روستاها و در بین عشایر نیز گفت: «برخی خدمات پیشگیری از بارداری در گذشته در روستاها و مناطق محروم به صورت رایگان انجام می‌شد که بعد از ابلاغ سیاست‌های کلان جمعیتی در سال‌های گذشته حذف شده زیرا ارائه رایگان این خدمات و لوازم پیشگیری از بارداری به معنای تشویق به پیشگیری از فرزندآوری است در حالی که سیاست کلان کشور تشویق به فرزندآوری است نه عکس آن بنابراین حمایت مالی در این زمینه به طور عام پذیرفتنی نیست.»

وی ادامه داد: «سیاست‌های کلان جمعیتی در یک دهه اخیر ابلاغ شده و از همان زمان ابلاغ این سیاست‌ها نیز ارائه رایگان وسایل و خدمات پیشگیری از بارداری به صورت عام در شبکه بهداشتی و درمانی کشور حذف شده و مساله جدیدی نیست البته در موارد خاص که جنبه درمانی برای پیشگیری از خطر جانی برای مادر یا نوزاد هست به صورت موارد خاص انجام می‌شود اما به طور عام سال‌هاست که این خدمات رایگان در شبکه بهداشتی ایران حذف و کنار گذاشته شده است.»

جهانپور گفت: «البته این طور نیست که وسایل پیشگیری از بارداری در کشور وجود نداشته باشد اما اینکه وزارت بهداشت به صورت رایگان این خدمات را به صورت عام صرفا برای پیشگیری از بارداری در شبکه بهداشتی در اختیار مردم قرار دهد در تضاد با سیاست‌های کلان جمعیتی است و سالها پیش حذف شده است.»

کبری خزعلی رئیس شورای فرهنگی اجتماعی زنان اخیرا در توئیتی مدعی شد که مجلس شورای اسلامی غربالگری اجباری زایمان را لغو کرده است که البته پس از آن از وزارت بهداشت اعلام کرد ارائه این خدمات اجباری نیست و داوطلبانه و اختیاری است و رئیس کمیسیون بهداشت و درمان مجلس نیز تصویب چنین مصوبه‌ای را در مجلس تکذیب کرد.

ناهید خداکرمی عضو شورای عالی نظام پزشکی نیز در این مورد گفت: «مادران بسیاری با به دنیا آوردن نوزاد معلول طرح شکایت کرده و می‌گویند چرا اجبار نکردید غربالگری کنیم و خیلی از پزشکان در مراجع قضایی به همین علت محکوم شده‌اند.» ■

خبر

رئیس انجمن متخصصان زنان و زایمان مطرح کرد

ارجاع حدود ۱۲ هزار پرونده سقط درمانی به پزشکی قانونی

رئیس انجمن متخصصان زنان و زایمان گفت: «از یک میلیون و ۵۰۰ هزار بارداری منجر به تولد حدود ۱۲ هزار مورد به پزشکی قانونی برای سقط درمانی ارجاع داده می‌شوند.»

به گزارش سپید، اعظم سادات موسوی درباره غربالگری‌های جنینی در گفت‌وگو با باشگاه خبرنگاران جوان گفت: «غربالگری‌های جنینی اجباری نیست، هر چند برخی از این آزمایش‌ها هزینه‌های بالایی دارند و تحت پوشش بیمه نیستند؛ وزارت بهداشت هم به همین دلیل تصمیم داشت برخی از این آزمایش‌ها را در سال ۱۴۰۰ تحت پوشش بیمه قرار دهد.»

وی ادامه داد: «تولد نوزادان معلول تحمیل هزینه ملی، روانی، اجتماعی و عاطفی به خانواده و جامعه است و با رشد فناوری اکنون می‌توان با تست‌های تشخیصی قطعی قبل از ولوج روح طبق مصوبه مجلس شورای اسلامی در سال ۱۳۸۴ برای جنینی که منجر به عسر و حرج مادر می‌شود مجوز سقط درمانی صادر شود و لیست بیماری‌های خاص ژنتیکی در این زمینه مشخص است و این مجوز سقط جنین با سن کمتر از ۴ ماه از سوی پزشکی قانونی صادر می‌شود.»

رئیس انجمن متخصصان زنان و زایمان گفت: «باید توجه داشت که برخی بیماری‌ها در دوران جنینی قابل تشخیص و درمان هستند؛ ناسازگاری‌های خونی مادر و جنین، هیدروسفالی‌های خفیف، دوقلوهای بهم چسبیده که ارتباط خونی دارند و از خون یکدیگر تغذیه می‌کنند و همین موضوع باعث می‌شود که یک جنین زیاد رشد کند و دیگری جان خود را از دست دهد، از جمله مواردی قابل درمان در دوران جنینی هستند.»

موسوی یادآوری کرد: «باید توجه داشت که برخی از اختلالات ژنتیکی که در دوران جنینی قابل تشخیص هستند، درمان ندارند و باید مادر باردار با رعایت همه جوانب تصمیم به نگه‌داشتن جنین یا سقط کند و مجلس شورای اسلامی فقط برای تولدهای منجر به عسر و حرج مجوز سقط درمانی داده است و آزمایش‌های ژنتیکی هم اغلب شامل غربالگری تریزومی‌ها و عمدتاً سندروم داون است زیرا این سندروم شایع‌ترین اختلال ژنتیکی محسوب می‌شود و امیدواریم که همه این غربالگری‌ها تحت پوشش بیمه قرار گیرند.»

موسوی با اشاره به آمار اختلالات ژنتیکی و موارد ارجاعی برای سقط درمانی گفت: «از هر هزار تولد زنده، ۵ نوزاد با اختلال ژنتیکی متولد می‌شوند و سالانه از یک میلیون و ۵۰۰ هزار بارداری منجر به تولد حدود ۱۲ هزار مورد به پزشکی قانونی برای سقط درمانی ارجاع داده می‌شوند.»

آسیه جعفری کارشناس معاینات بالینی سازمان پزشکی قانونی نیز با اشاره به صدور بیش از ۹ هزار سقط درمانی در سال ۹۸ گفت: «سال گذشته ۱۲ هزار و ۲۸۰ مراجعه کننده به پزشکی قانونی برای سقط درمانی داشتیم که از این تعداد مراجعه کننده برای ۸ هزار و ۳۶۱ مورد به دلیل ناهنجاری‌های جنینی و ۶۴۹ مورد هم برای دلایل مادری مجوز سقط درمانی صادر شد.» ■

لزوم آگاهی مادر از وضعیت رشد جنین با غربالگری دوران بارداری

یک پژوهشگر حوزه زنان با بیان اینکه غربالگری به نوعی واکسینه کردن نسل آینده ایران محسوب می‌شود، درباره پیشنهاد لغو اجبار غربالگری دوران بارداری گفت: «اینکه غربالگری بهانه‌ای برای سقط جنین باشد، بحثی خام و ناپخته است چرا که راه‌های متعددی بدون نیاز به طی کردن مراحل آزمایش غربالگری برای سقط جنین وجود دارد؛ از سوی دیگر هدف اصلی غربالگری افزایش سرمایه اجتماعی و داشتن نسلی سالم است.»

به گزارش سپید، ندا حاجی وثوق در گفت‌وگو با ایسنا با بیان اینکه حتی اگر مادری سختی‌های به دنیا آوردن فرزند معلول را بپذیرد باید آمادگی این تصمیم را داشته باشد و تحت آموزش‌های خاصی قرار گیرد، گفت: «غربالگری به مادر این اجازه را می‌دهد که در دوران بارداری از وضعیت رشد و پرورش جنین خود آگاهی یافته و در صورت وجود نقص و یا معلولیت احتمالی، برای مواجهه با شرایط جدید خود را آماده کند. مادر شدن به خودی خود تجربه‌ای منحصر به فرد و متفاوت است و اگر این مادر شدن در شرایط سخت‌تری نظیر به دنیا آوردن فرزند معلول اتفاق افتد، به‌طور حتم نیاز است که زن به لحاظ روحی و روانی آمادگی کافی را به دست آورد.»

حاجی وثوق معتقد است که در جامعه ما آمار افسردگی‌های پس از زایمان بالا است و زنان درگیر این موضوع هستند، بنابراین مادری که فرزند معلولی را به دنیا می‌آورد باید بار سنگین و مضاعفی را تحمل کند، از این رو غربالگری این اجازه را به او می‌دهد ضمن اینکه با آگاهی کافی تصمیم می‌گیرد و در این مسیر گام بر می‌دارد می‌تواند؛ به آگاهی و رشد و پرورش فرزند معلول هم دست یابد نه اینکه به طور ناگهانی با شرایطی مواجه شود که قدرت تحمل آن را ندارد.»

این مشاور سیاسی، اجتماعی شورای شهر تهران همچنین گفت: «تولد یک فرزند معلول متوجه یک خانواده نیست و تمام اجتماع با آن درگیر می‌شوند. نظام اجتماعی موظف به پاسخگویی در قبال این افراد است. ما هنوز در جامعه‌ای زندگی می‌کنیم که شرایط کامل برای ارائه خدمات به افراد دارای معلولیت‌های ساده و نه حتی پیچیده را نداریم. شهرها به طور کامل پذیرای این افراد نیستند و حتی برای یک کار ساده بانکی فرد دارای معلولیت جسمی مجبور است از فردی کمک بگیرد چرا که امکانات لازم برای حضور آنان با ویلچر به طور کامل وجود ندارد.»

وی همچنین این را هم گفت که وقتی یک معلول جسمی نمی‌تواند به راحتی و مستقلا در فضای شهری حاضر شود این سوال را ایجاد می‌کند که ما چقدر توانایی اهدای زندگی سالم در قبال نیازهای کودکان معلول را داریم؟

این فعال حوزه زنان مدعی شد: «باید به این موضوع توجه کنیم که جامعه ما تا چه میزان امکان توان بخشی به کودکان معلول را دارد؟ مطابق آمار از هر ۱۰ کودک معلول تنها یک نفر به مدرسه می‌رود، بنابراین باید به این نکات توجه کرد که تا چه میزان جامعه آمادگی پذیرش این فرزندان را دارد و تا چه میزان می‌توانیم شرایط روحی و روانی لازم برای خانواده‌های دارای فرزند معلول را فراهم کنیم؟ چرا که این خانواده‌ها مشکلات روانی، اقتصادی و اجتماعی بسیاری دارند.»

حاجی وثوق تصریح کرد: «اگر بخواهیم عوامل سقط جنین را شناسایی و پیشگیری کنیم عوامل مهم‌تری نظیر آلودگی هوا، سیگنال‌ها و پارازیت‌های موثر بر بارداری و... در جامعه وجود دارد که می‌توانیم به آن‌ها بپردازیم. برای افزایش جمعیت و کاهش سقط جنین راهکارهای متعددی وجود دارد این در حالیست که غربالگری به بحث سلامت یک فرد و خانواده معطوف می‌شود.»

وی در بخش دیگر سخنان خود درباره پیشنهاد لغو اجبار غربالگری معتقد است: «این پیشنهادی شتابزده و عجولانه است، جمعیت ایران رو به پیری است و ما باید دغدغه افزایش جمعیت را داشته باشیم اما می‌توانیم راه‌های بهتری را برای آن انتخاب کنیم. در درجه اول نیاز به اصلاحات و بهبود شرایط اقتصادی داریم تا به تبع آن بهبود شرایط روحی و روانی و عاطفی افراد و افزایش ازدواج و جمعیت رخ دهد.» ■

خبر

آمار جهانی همه‌گیری کرونا

بیش از ۹۵.۴ میلیون مبتلا تاکنون

آمار جهانیِ مبتلایان به کروناویروس تاکنون به ۹۵ میلیون و ۴۸۴ هزار و ۷۳۴ نفر رسیده و مرگ دو میلیون و ۳۹ هزار و ۶۹۵ نفر بر اثر ابتلا به این بیماری تأیید شده است.

به گزارش سپید، بنابر تازه‌ترین آمارها همچنین تاکنون ۶۸ میلیون و ۱۹۰ هزار و ۶۳ نفر از مبتلایان به کووید-۱۹ بهبود یافته‌اند.

روند افزایش آمار ابتلا به بیماری کووید-۱۹ که تاکنون در ۲۱۹ کشور و منطقه در جهان شیوع یافته، ادامه دارد و این بیماری همچنان در دنیا قربانی می‌گیرد.

آمریکا تاکنون با بیش از ۲۴.۴ میلیون مبتلا و بیش از ۴۰۷ هزار قربانی همچنان در صدر فهرست کشورهای درگیر با بیماری کووید-۱۹ قرار دارد.

هند نیز با آمار بیش از ۱۰.۵ میلیون مبتلا پس از آمریکا در رتبه دوم جهانی قرار دارد و آمار مبتلایان به کووید-۱۹ در برزیل هم از ۸.۴ میلیون نفر فراتر رفته است.

همچنین در حال حاضر چهار کشور ایالات متحده، برزیل، هند و مکزیک رکورددارِ شمار قربانیان این بیماری در دنیا هستند.

تعداد جان‌باختگان کووید۱۹ در انگلیس نیز از ۸۹ هزار نفر عبور کرده و این کشور تاکنون بیشترین قربانیان کرونا را در بین کشورهای اروپایی داشته است.

به علاوه هم‌اکنون تعداد قربانیان کرونا در ایتالیا نیز از ۸۲ هزار نفر عبور کرده و در میان کشورهای اروپایی در رتبه دوم این جدول قرار دارد.

همچنین فرانسه بیش از ۷۰ هزار، روسیه بیش از ۶۵ هزار و ایران نیز بیش از ۵۶ هزار فوتی بر اثر ابتلا به بیماری کووید-۱۹ را گزارش داده‌اند.

پس از این کشورها، اسپانیا با بیش از ۵۳ هزار، کلمبیا با بیش از ۴۸ هزار، آلمان با بیش از ۴۷ هزار و آرژانتین با بیش از ۴۵ هزار جان‌باخته، دیگر کشورهایی هستند که تاکنون آمار بالای مرگ و میر ناشی از کووید ۱۹ را ثبت کرده‌اند.

به گزارش پایگاه اطلاع‌رسانی ورلدُ‌متر، شمار مبتلایان و قربانیان این بیماری در ۱۰ کشوری که طبق گزارش‌های رسمی بالاترین آمارها را تاکنون داشته‌اند تا صبح روز دوشنبه به ترتیب به شرح زیر است:

۱. آمریکا: ۲۴ میلیون و ۴۸۲ هزار و ۵۰ مبتلا، ۴۰۷ هزار و ۲۰۲ قربانی

۲. هند: ۱۰ میلیون و ۵۷۲ هزار و ۶۷۲ مبتلا، ۱۵۲ هزار و ۴۵۶ قربانی

۳. برزیل: هشت میلیون و ۴۸۸ هزار و ۹۹ مبتلا، ۲۰۹ هزار و ۸۶۸ قربانی

۴. روسیه: سه میلیون و ۵۶۸ هزار و ۲۰۹ مبتلا، ۶۵ هزار و ۵۶۶ قربانی

۵. انگلیس: سه میلیون و ۳۹۵ هزار و ۹۵۹ مبتلا، ۸۹ هزار و ۲۶۱ قربانی

۶. فرانسه: دو میلیون و ۹۱۰ هزار و ۹۸۹ مبتلا، ۷۰ هزار و ۲۸۳ قربانی

۷. ترکیه: دو میلیون و ۳۸۷ هزار و ۱۰۱ مبتلا، ۲۳ هزار و ۹۹۷ قربانی

۸. ایتالیا: دو میلیون و ۳۸۱ هزار و ۲۷۷ مبتلا، ۸۲ هزار و ۱۷۷ قربانی

۹. اسپانیا: دو میلیون و ۲۵۲ هزار و ۱۶۴ مبتلا، ۵۳ هزار و ۳۱۴ قربانی

۱۰. آلمان: دو میلیون و ۵۰ هزار و ۹۹ مبتلا، ۴۷ هزار و ۴۴۰ قربانی

براساس آمار فوق در حال حاضر ۱۸ کشور اول این جدول، همگی از رقم یک میلیون ابتلا عبور کرده‌اند و پس از ایالات متحده، هند و برزیل - که سه کشور رکوردرار شمار مبتلایان در دنیا هستند - کشورهای روسیه، انگلیس، فرانسه، ترکیه، ایتالیا، اسپانیا، آلمان، کلمبیا، آرژانتین، مکزیک، لهستان، آفریقای جنوبی، ایران، اوکراین و پرو نیز بیش از یک میلیون مبتلا را ثبت کرده‌اند.■

مدیر موسسه ملی آلرژی و بیماری‌های عفونی آمریکا:

سویه‌های جهش یافته کرونا ممکن است کشنده‌تر نباشند

مدیر موسسه ملی آلرژی و بیماری‌های عفونی آمریکا گفت: «جهش‌های کروناویروس ممکن است کشنده‌تر نباشد اما هنوز هم می‌تواند باعث مرگ و میر بیشتر شود.»

به گزارش سپید، آنتونی فائوچی اظهار داشت: «انواع عفونی‌تر کروناویروس لزوما کشنده‌تر نیستند اما هنوز هم می‌توانند باعث مرگ و میر بیشتر شوند.» به تازگی مرکز کنترل و پیشگیری از بیماری‌ها در آمریکا هشدار داده است که سویه‌های جهش یافته کروناویروس می‌تواند گسترش ویروس در کشور را تسریع کند.

فائوچی گفت: «ایالات متحده از نزدیک انواع سویه‌های جهش یافته کروناویروس از جمله نمونه‌ای که اولین بار در انگلیس شناسایی شد و مورد دیگری که در آفریقای جنوبی و برزیل گزارش شده را مورد ارزیابی قرار داده است. متخصصان بهداشت در حال بررسی این موضوع هستند که آیا سویه‌های جدید می‌توانند از تاثیر واکسن کروناویروس بکاهند؟»

به گزارش ایسنا به نقل از شبکه خبری سی ان ان، مدیر موسسه ملی آلرژی و بیماری‌های عفونی آمریکا تاکید کرد: «مهم است افراد دقت در رعایت نکات بهداشت عمومی را دو برابر بیشتر کرده و واکسن کرونا تزریق کنند تا بتوان از افزایش موارد بستری و مرگ ناشی از سویه‌های جهش یافته جدید جلوگیری کرد.»■

وزیر اسبق بهداشت مطرح کرد

رتبه نخست ایران در شفافیت پزشکی منطقه

وزیر اسبق بهداشت با تاکید بر بالابودن شفافیت آماری ایران در اعلام بیماران و مرگ و میر کرونا در کشور نسبت به دیگر کشورها گفت: «الان در منطقه مدیترانه شرقی که ۲۱ کشور بوده و ایران نیز در آن قرار دارد، نصف آمار کووید گزارش شده، برای ایران است.»

به گزارش سپید، کامران باقری لنکرانی با اشاره به آخرین وضعیت کرونا در ایران اظهار داشت: «بحران کووید۱۹ آن طور که باید، در کشور جدی گرفته نشد؛ این موضوع صرفا فقط مرتبط با سلامت نبود.»

وی ادامه داد: «تا این تفکر به وجود آید که این یک موضوع ملی است و همه دستگاه‌ها باید در آن مشارکت داشته باشند، مدتی زمان برد. شروع ستاد کرونا ابتدا منحصر به وزارت بهداشت شد و مسئولان ارشد اجرایی کشور کار را آن‌طور که باید، جدی نگرفتند.»

باقری لنکرانی افزود: «اخیراً ما در مقاله‌ای که در بولتن سازمان جهانی بهداشت در منطقه مدیترانه شرقی که ماه گذشته منتشر شد توضیح دادیم که در ایران مرگ و میر کادر درمان بر خلاف دیگر نقاط که از پزشکان کم‌تر بودند، از پزشکان بیشتر هستند.»

وی اضافه کرد: «اکنون با موجی از فرسودگی شغلی در بین کادر درمان روبرو هستیم که این موضوع در همه دنیا وجود داشته و در کشور ما هم وجود دارد. تقریباً نسبت به قبل از کرونا حدود ۳۰ -۴۰ درصد افزایش پیدا کرده است.»

وزیر اسبق بهداشت بیان داشت: «این بحرانی است که ما با آن روبرو هستیم و اطبا و کادر درمانی که با بیماران سروکار دارند به دلایل مختلف فرسوده شده‌اند.»

باقری لنکرانی تصریح کرد: «پرداختی به پزشکان در طول این ۱۰ ماه و همچنین پرداختی به پرستاران رقم ناچیزی بوده است.»

وی ابراز داشت: «پولی که از معاونت برنامه‌ریزی ابلاغ شده بدهی‌های تا پایان سال ۹۸ است؛ در واقع بدهی وزارت بهداشت را به اطبا پرداخت کردند و اضافه کاری مربوط به پرستاران بوده است.»

وزیر اسبق بهداشت خاطرنشان کرد: «هنوز پرداختی کارانه سال ۹۹ را به کسی پرداخت نکردند.»

باقری لنکرانی با اشاره به تولید واکسن کرونا افزود: «واکسن را رقیب سایر اقدامات قرار ندهیم. بالاخره واکسن تکمیل کننده طرح است. ما نمی‌گوییم واکسن بزنید تا ماسک نزنید؛ نمی‌گوییم واکسن بزنید تا جلوی اقدامات پیشگیرانه را بگیریم.»

وی با تاکید بر اینکه واکسن چرخه مقابله با کرونا را تکمیل می‌کند، افزود: «اولویت واکسن به نظر بنده همان کادر بهداشت درمان و گروه‌های پرخطر هستند و فعلا برای واکسیناسیون عمومی نه می‌توانیم و نه فعلا صلاح است اقدام کنیم.» وزیر اسبق بهداشت درباره بکارگیری داروها و طب سنتی در درمان کرونا یادآور شد: «متاسفانه یک دوگانه اشتباهی در این خصوص پیش آمده که خیلی غلط است؛ اینکه ما بگوییم یا باید داروی شیمیایی استفاده کنیم یا داروی گیاهی.»

باقری لنکرانی متذکر شد: «ما هر کدام از این داروهای طب سنتی را اگر مستند کافی برای اثرگذاری آن در درمان کرونا وجود داشته باشد ترویج می‌کنیم.»

وی بیان داشت: «بنده هم که در این خصوص حرف می‌زنم حداقل ۱۲-۱۳ سال داروی گیاهی و با فرمولاسیون طب سنتی را می‌نوشتم و مقاله نوشتم. اما درباره کرونا با اینکه خیلی دلمان می‌خواست محصولات مستندی داشته باشم، اما هیچ محصولی که درمان کننده کووید۱۹ باشد را به صورت علمی نداریم؛ نه در طب سنتی و نه در طب مدرن یا متداول.»

وزیر اسبق بهداشت اظهار داشت: «بنابراین نه انکار کرده و نه تایید می‌کنیم؛ ما با ترویج طب سنتی عالمانه مخالف نیستیم. طب سنتی گنجینه مهمی برای تحقیقات است. ما روی ۱۳ ترکیب نیز کار کردیم و برخی از اینها مرجعیت علمی در دنیا هم پیدا کرد و به زبان انگلیسی هم چاپ کردیم.»

باقری لنکرانی خاطرنشان کرد: «وقتی ما حرف کارشناسان را نشنویم و هیچ مکانیزم گفتمانی را هم قرار ندهیم، کارشناس مجبور می‌شود حرفش را در رسانه بزند و وقتی حرفش را زد، باعث اختلاف با نظر رسمی می‌شود و در نتیجه باعث می‌شود بی‌اعتمادی افزایش پیدا کند.»

وزیر اسبق بهداشت یادآور شد: «اگر بخواهیم بگوییم که چرا برخی به رسانه مراجعه می‌کنند باید گفت دو گروه هستند، گروهی که آدم‌های دلسوزی هستند که حرفشان را نمی‌توانند در جایی بگویند و در رسانه می‌گویند. متولی این موضوع یعنی وزارت بهداشت و ستاد کرونا باید فضایی به وجود آورند تا هرکس حرف به درد بخوری دارد بزنند.» وی اضافه کرد: «متاسفانه برخی در این میان به دنبال چهره و مطرح شدن هستند. در اوایل شیوع کرونا فردی که دانشجوی PHD بود حرف عجیبی را گفته بود و حدود ۱۰۰ هزار نفر در ۲۴ ساعت ویدئوی آن را دیده بودند.»

باقری لنکرانی با تاکید بر ساماندهی اطلاع رسانی در حوزه کرونا بیان داشت: «فکر می‌کنم اگر وزارت بهداشت نظام اطلاع رسانی خود را تقویت کند، فضا برای حرف‌های نادرست کمتر به وجود می‌آید و فکر می‌کنم اگر وزارت بهداشت گوش شنواتری نسبت به کارشناسان پیدا کند، خیلی بهتر خواهد بود.»

وزیر اسبق بهداشت با اشاره به شرایط مقابله با کرونا در طول ۱۰ ماه گذشته در کشور خاطرنشان کرد: «در برخی جاها کمبود اکسیژن، در برخی کمبود ونتیلاتور و در برخی کمبود متخصص داشتیم اما در کل وقتی با آمارهای دیگر کشورها تطبیق می‌دهیم با توجه به مخرج کسر، مرگ و میر ما در واقع با خیلی از کشورها قابل مقایسه است.»

وی با تاکید بر بالابودن شفافیت آماری ایران در اعلام بیماران و مرگ و میر کرونا در کشور نسبت به دیگر کشورها ادامه داد: «الان در منطقه مدیترانه شرقی که ۲۱ کشور بوده و ایران نیز در آن قرار دارد، نصف آمار کووید گزارش شده، برای ایران است.»

باقری لنکرانی افزود: «بعضی کشورها واقعا آمار نمی‌دهند؛ یعنی واقعا شفافیت جدی را انجام نمی‌دهند و این کشورها در این زمینه سابقه طولانی دارند؛ مثلا درباره بیماری وبا که قبلا اولین بار در این کشورها آمده بود، این کشورها یک مورد را هم گزارش نکرده بودند.» وزیر اسبق بهداشت یادآور شد: «ما ایران به خاطر شفافیتی که در نظام سلامت دارد یک مورد مربوط به وبا را هم گزارش کرده بود؛ در حالی که بعضی کشورها متاسفانه در خصوص آمار مربوط به کرونا نیز خیلی شفاف عمل نکردند و برخی نیز سیستم لازم را ندارند.»

باقری لنکرانی ابراز داشت: «مثلا ما اکنون در یکی استان‌ها روزانه بیش از هزار تست کووید انجام می‌دهیم اما برخی کشورها در کل کشورشان روزانه این تعداد تست را انجام می‌دهند؛ چراکه پول و امکانات آن را ندارند.» وی تاکید کرد: «آماری که فعلا دقیق‌ترین وضعیت را می‌تواند به ما ارائه دهد مرگ به ازای هر یک میلیون نفر است که در این زمینه آمار کشور ما از متوسط جهانی مقداری هم پایین‌تر است.»

وزیر اسبق بهداشت متذکر شد: «البته این هم قابل خدشه است؛ چراکه آمار مرگ مبتنی بر تعداد مرگ‌های با تست مثبت است؛ در حالی که تست مثبت در بهترین شرایط ۵۰ درصد را می‌تواند نشان دهد و در ۵۰ درصد هم ممکن است تست منفی باشد، اما واقعا بیماران به علت کووید۱۹ جان داده باشند.»

باقری لنکرانی با تاکید بر اطمینان داشتن افراد از اطلاعات خود در اظهار نظر در خصوص کرونا اظهار داشت: «در اظهار نظرها صحبتی نکنیم که این وضعیت فعلی که اتفاق افتاده مختل شود. ما الان با توجه به محدودیت‌هایی که داریم تست کرونا برای کسانی انجام می‌دهیم که به نوعی به بخش درمان مراجعه کردند.»

وی اضافه کرد: «بیماریابی فعال ما آنقدر زیاد نیست و به همین خاطر درصد تست به ازای جمعیت در کشور ما خیلی بالا نیست و ما در دنیا جزو متوسط رو به پایین هستیم.»

وزیر اسبق بهداشت درباره این موضوع که «آیا سابقه‌ای در علم پزشکی وجود داشته که یک شرکت داروسازی بزرگ یا مجموعه تولیدی علمی دست به اقدامات بیوتروریستی بزند؟»، گفت: «در زمانی که در مورد اچ آی وی تحقیق می‌شد، برخی در بعضی از کشورهای آفریقایی به اسم واکسن یکسری کارهای دیگری انجام دادند.»

وی اضافه کرد: «به همین خاطر وقتی از ما پرسیدند نظرتان درباره واردات واکسن چیست؛ گفتیم ما واکسن‌هایی را وارد می‌کنیم که در کشورهایی تولید کننده همان واکسن مورد استفاده قرار می‌گیرد؛ نه اینکه واکسن برای خودشان مربوط به یک جای دیگر باشد.»

وزیر اسبق بهداشت در واکنش به این پرسش که «برخی مطرح کردند که ممکن است سریالی که برای واکسن ما تولید می‌شود با سریال واکسن در همان کشورها متفاوت باشد، خاطرنشان کرد: «این طور مباحث مقداری خود کم‌بینی هم هست؛ یعنی ما اعتماد نداریم به سیستم بهداشت و درمان خودمان که برود واکسن را بررسی کند و از لحاظ ایمنی مطمئن شویم.»

باقری لنکرانی افزود: «به هر حال ما هر دارو و واکسنی را بخواهیم وارد کشور کنیم حتما باید از کانال تاییدیه سازمان غذا و داروی خودمان باشد و این تایید به طور مطمئن براساس شواهد علمی خواهد بود و بر این اساس نخواهد بود که بگوییم مثلا بهداشت جهانی تایید کرده ما نیز تایید کنیم.»

وی متذکر شد: «بلکه ما محتویات را بررسی می‌کنیم و بر اساس اطمینان از همسانی محتوا با آن چیزی که بهداشت جهانی اعلام کرده، مجوز واردات را می‌دهیم.»

وزیر اسبق بهداشت یادآور شد: «در اینجا یک نکته‌ای وجود دارد و اینکه در این واردات واکسن، مجدد مطالعات انسانی را انجام نمی‌دهیم، بلکه وقتی همسانی برای ما معین شد، اجازه استفاده از واکسن را می‌دهیم.»

باقری لنکرانی با اشاره به رعایت تعادل در ابراز نگرانی در خصوص واکسن توضیح داد: «اگر بخواهیم این طور صحبت کنیم باید توجه داشته باشیم که ما خیلی از داروها را وارد می‌کنیم و در نتیجه با این وضعیت باید بگوییم داروها را هم از صفر تا صد دوباره خودمان بررسی کنیم.»

به گزارش فارس، وی اضافه کرد: «این موضوع شدنی نیست و فرصت درمان را از دست می‌دهیم؛ همچنین اینکه ما الان در بخش داروهای شیمی درمانی نیز تعداد محدودی را خودمان تولید می‌کنیم.» ■

هشدار صاحبنظران نسبت به بازگشایی‌های شتابزده و سفرهای غیرضروری

پیک چهارم کرونا
پشت دروازه عادی‌انگاری

■ امین جلالوند

در شرایطی که موج سوم کرونا فروکش کرده و آمار ابتلا و فوتی‌های کرونا کمتر شده است، اما کارشناسان هشدار می‌دهند که این شرایط کاملا ناپایدار و شکننده است. صاحبنظران حوزه سلامت هشدار می‌دهند که افزایش سفرهای غیرضروری در روزهای اخیر و کم رنگ شدن میزان رعایت پروتکل‌های بهداشتی می‌تواند دوباره روزهای تلخ در دوران پیک سوم کرونا را زنده کند.

شکرالله حسن بیگی، معاون استاندار تهران نیز ضمن انتقاد از سفرهای گسترده از مبدا تهران در طی روزهای گذشته، یادآور شد: «این سفرها زنگ خطری برای شکل گیری پیک چهارم کرونا است. متاسفانه ظرف روزهای گذشته مسافرت‌های گسترده را از مبدا تهران شاهد بودیم، به ویژه به استان‌هایی همچون مازندران که عمده شهرهای آن قرمز هستند. این موضوع می‌تواند موجب انتقال بیماری به تهران شود. بنابراین به عنوان زنگ خطری برای ما قلمداد می‌شود.»

او هشدار داد: «متاسفانه شاهد یک درصد افزایش در زمینه پذیرش بیماران در بخش ویژه هستیم. این نشان از کمرنگ شدن رعایت پروتکل‌ها و فاصله‌گذاری اجتماعی است. میانگین رعایت فاصله‌گذاری اجتماعی در حال حاضر ۷۷ درصد است، در حالی که برای اثرگذاری مطلوب باید این میانگین بیش از ۹۰ درصد باشد.»

معاون استاندار تهران ادامه داد: «هر چند که شاهد سیر نزولی آمارها در بیماری کرونا هستیم، اما باید رعایت پروتکل‌ها را به صورت جدی در دستور کار قرار دهیم تا شاهد پیک چهارم نباشیم. ما در اجرای محدودیت‌ها تابع ستاد ملی کرونا هستیم. در خصوص گونه جهش یافته کرونا ویروس با عنوان کرونای انگلیسی نیز مواردی که از این گونه در کشور مشاهده شده است، عموما در استان تهران بوده است. دوستان دانشگاه‌های علوم پزشکی پیگیر هستند تا افرادی که با مبتلایان به این نوع در ارتباط بودند و همچنین خانواده‌هایشان مورد رصد و پیگیری قرار گیرند.»

حسن‌بیگی خاطرنشان کرد: «بر اساس آخرین گزارش‌ها ۰.۰۲ درصد در مراجعات به بیمارستان‌ها شاهد افزایش هستیم. به همین دلیل از همه شهروندان درخواست می‌کنیم که رعایت پروتکل‌های بهداشتی و فاصله‌گذاری اجتماعی را در دستور کار خود قرار دهند.»

اپیدمی مهار نشده، رنگ‌بندی شهرها قراردادی است

بسیاری از کارشناسان سلامت تاکید دارند که خطر شیوع پیک چهارم کرونا، بسیار جدی است و احتمال وقوع آن چندان دور از انتظار نیست.

حمید سوری، متخصص اپیدمیولوژی نیز با بیان اینکه کشور در مسیر کنترل اپیدمی قرار دارد و حدود ۷۰ درصد این مسیر طی شده است، گفت: «تا پیش از دستیابی به مرحله کنترل کامل اپیدمی شرایط همچنان ناپایدار و شکننده است. بنابراین باید چند هفته دیگر نیز با صبوری و شکیبایی پروتکل‌ها و محدودیت‌ها را رعایت کنیم تا شرایط اپیدمی پایدارتر و آمارها تثبیت شود و پس از آن با مستندات کافی، دلایل متقن و ضمن بسترسازی مناسب، نسبت به بازگشایی‌ها اقدام کنیم.»

وی ضمن یادآوری وضعیت وخیم اپیدمی در دو ماه گذشته گفت: «مهر و آبان وضعیت وخامت شیوع بیماری در کشور به حدی بود

> **در شرایطی که موج سوم کرونا فروکش کرده و آمار ابتلا و فوتی‌های کرونا کمتر شده است، اما کارشناسان هشدار می‌دهند که این شرایط کاملا ناپایدار و شکننده است. صاحبنظران حوزه سلامت هشدار می‌دهند که افزایش سفرهای غیرضروری در روزهای اخیر و کم رنگ شدن میزان رعایت پروتکل‌های بهداشتی می‌تواند دوباره روزهای تلخ در دوران پیک سوم کرونا را زنده کند**

که بیمارستان‌ها دیگر جایی برای پذیرش بیمار جدید نداشتند و آمار فوتی‌های ناشی از بیماری به حدود ۵۰۰ مورد در روز رسیده بود. در آن شرایط دولت مجبور شد یکی از پرهزینه‌ترین مداخلات در کنترل و مدیریت اپیدمی یعنی قرنطینه ۱۵۰ شهر کشور را برای دو هفته اعمال کند.»

استاد اپیدمیولوژی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی با اشاره به بار اقتصادی، اجتماعی، روانی و فرهنگی اعمال مداخلات سنگینی همچون تعطیلی شهرها بر دوش جوامع گفت: «در این شرایط رویکرد نظام سلامت از تاکید و توجه بر درمان به راهبرد پیشگیری تغییر کرد و تمامی این مجموعه اقدامات به اجرای طرح محله محور مقابله با کرونا یعنی طرح شهید سلیمانی منجر شد. خوشبختانه این طرح جواب داد و طی مدت کوتاهی آمار مرگ و میر ناشی از بیماری به زیر ۱۰۰ نفر کاهش پیدا کرد.»

وی افزود: «این دستاورد مثبت با تلاش و زحمت فراوان و با پشتوانه مشارکت‌ها و حمایت‌های مردمی و نیروهای داوطلب محقق شد. اگرچه از حدود ۵۰ روز گذشته در مسیر کنترل اپیدمی قرار گرفته‌ایم، ولی هنوز به مرحله کنترل اپیدمی نرسیده‌ایم. حدود ۷۰ درصد راه طی شده و ۳۰ درصد دیگر برای دستیابی به مرز کنترل اپیدمی باقی مانده است. برای رسیدن به مرحله‌ای که دیگر نگران شعله ور شدن مجدد اپیدمی نباشیم، باید بتوانیم اپیدمی را به صورت کامل کنترل کنیم. به عبارت دیگر باید در زمینه شیوع بیماری به مرحله ثبات برسیم تا بتوانیم جلوی تغییرات معنادار پیامدها را بگیریم. البته با این مرحله فاصله داریم و مطمئنا ادامه مسیر یعنی ۳۰ درصد باقیمانده تا کنترل اپیدمی بسیار سخت‌تر از ابتدای راه است.»

سوری، هوشیاری مردم و مسئولان و تداوم رعایت پروتکل‌ها و محدودیت‌ها در مدت زمان باقیمانده تا مرز کنترل اپیدمی را بسیار مهم دانست و گفت: «هم مردم باید در همراهی و همکاری هوشیار باشند و هم سیاست‌گذاران باید در تغییر و لغو محدودیت‌ها و یا بازگشایی‌ها هوشیارانه و محتاطانه عمل کنند، چراکه وضعیت بسیار شکننده و آسیب‌پذیر است. کوچک‌ترین بی‌احتیاطی ممکن است زحمات را بر باد داده و منجر به بازگشت شرایط وخیم اپیدمی و شروع پیک‌های بعدی شود.»

استاد اپیدمیولوژی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی با اعلام مخالفت شدید نسبت به بازگشایی‌های زودهنگام و تغییر هر مداخله‌ای که شرایط فعلی را برهم بزند گفت: «فعال شدن مجدد چرخه ویروس و بازگشت به شرایط نامساعد دو ماه گذشته هم از لحاظ جانی و مالی برای جامعه بسیار پرهزینه بوده و هم تمام تلاش‌های صورت گرفته در مسیر اپیدمی را به هدر می‌دهد. برای بازگشت به شرایط عادی جامعه و بازگشایی‌ها باید شرایط اپیدمی در جامعه کنترل شده و پایدار باشد، این در حالی است که وضعیت فعلی اپیدمی در کل کشور همچنان ناپایدار و شکننده است.

ادامه در صفحه ۱۳ ◄

◄ ادامه از صفحه ۱۲

نامگذاری شهرها با عناوین زرد و آبی و قرمز تنها شاخص‌هایی قراردادی است که به سرعت قابل تغییر است.»

وی با اشاره به وجود ترددهای بین شهری در داخل کشور افزود: «با همین ترددها، وضعیت شهرها می‌تواند به سرعت تغییر کند. شهری که زرد است قرار نیست تا ابد زرد بماند، بلکه ممکن است با کوچکترین بی‌احتیاطی ظرف کمتر از یک هفته قرمز شود. بنابراین این شکنندگی وضعیت اپیدمی در سطح شهرها و کل کشور حکمفرماست. بنابراین هر اقدامی در جهت رفع محدودیت‌ها و تغییر مداخلات باید با احتیاط و در نظر گرفتن جوانب و ابعاد مختلف موضوع اعمال شود. متولی اصلی مدیریت اپیدمی در کشور وزارت بهداشت است. بدون هماهنگی لازم با وزارتخانه نباید هیچ مداخله‌ای از سوی ارگان‌ها لغو شود و یا تغییر کند، چراکه این مساله نیازمند فراهم آوردن زیرساخت‌های لازم، ارایه آموزش‌های کافی و حتی مهیا بودن تیم‌های بهداشتی و واکنش سریع، پیش از بازگشایی‌هاست.»

سوری ضمن انتقاد از بازگشایی مدارس قبل از پایدار شدن شرایط اپیدمی و فراهم آوردن زیرساخت‌های لازم گفت: «ممکن است آموزش و پرورش با قواعد خودنسبت به بازگشایی‌ها اقدام کند، ولی اگر وزارت بهداشت بسترهای لازم از جمله تیمهای واکنش سریع را فراهم نکرده باشد، ممکن است به سرعت شاهد شعله‌ور شدن مجدد اپیدمی در آن شهر یا منطقه باشیم. در شرایط اپیدمی توجه به زمان‌بندی مناسب برای بازگشایی مدارس بسیار مهم‌تر از تبعات و عوارض ناشی از تعطیلی مدارس است.»

وی اظهار کرد: «تمام تلاش‌های فعلی با هدف بازگشت جامعه به شرایط عادی صورت می‌گیرد. حالا که ۷۰ درصد مسیر کنترل اپیدمی در کشور طی شده است، باید چند هفته دیگر نیز با صبوری و شکیبایی پروتکل‌ها و محدودیت‌ها را رعایت کنیم تا شرایط اپیدمی پایدارتر و آمارها تثبیت شود. پس از آن با مستندات کافی و دلایل متقن و ضمن بسترسازی مناسب، نسبت به بازگشایی‌ها اقدام کنیم.»

قاسم‌زاده: در نبرد با کرونا، ده‌ها نفر از جامعه پزشکی جانشان را از دست داده‌اند. همچنین هزاران نفر از کادر درمان هم به کرونا مبتلا شده‌اند. جایگزین کردن کادر درمان، اصلا کار راحتی نیست. در موج اول و دوم کرونا، بخش زیادی از توان کادر درمان برای مهار کرونا از بین رفت. حال با تشدید کرونا، کادر درمان دیگر رمقی برای مهار موج بعدی نخواهد داشت

حسن بیگی: متاسفانه شاهد یک درصد افزایش در زمینه پذیرش بیماران در بخش ویژه هستیم. این نشان از کمرنگ شدن رعایت پروتکل‌ها و فاصله‌گذاری اجتماعی است. میانگین رعایت فاصله‌گذاری اجتماعی در حال حاضر ۷۷ درصد است، در حالی که برای اثرگذاری مطلوب باید این میانگین بیش از ۹۰ درصد باشد. باید رعایت پروتکل‌ها را به صورت جدی در دستور کار قرار دهیم تا شاهد پیک چهارم نباشیم

کادر درمان نمی‌تواند موج جدید کرونا را دوام بیاورد

رئیس کمیته کشوری اپیدمیولوژی کرونا همچنین در خصوص وضعیت اپیدمی در مازندران به ایسنا یادآور شد: «به نظر می‌رسد که رعایت نکردن دقیق پروتکل‌ها و محدودیت‌ها، اجرا نشدن صحیح محدودیت‌های تردد و مجوزهای جابجایی، سفرهای غیرضروری و همچنین طبیعت آن منطقه یعنی تراکم جمعیت و نزدیکی شهرها در استان مازندران، باعث شعله ور شدن اپیدمی در آن منطقه شده است.» سوری با تاکید بر تاثیر جدی سفر بر شعله‌ور شدن اپیدمی گفت: «سفرها و بخصوص سفرهای غیرضروری الگوی اپیدمی در جوامع را بر هم زده و جابجایی‌های جمعیتی ناشی از سفر، وخامت ناشی از آن را تشدید می‌کند. متاسفانه این اتفاق در مازندران رخ داده و بسیار نگران کننده است، به گونه‌ای که حدود یک پنجم کل فوتی‌های ناشی از کرونا طی چند روز گذشته تنها مربوط به مازندران بوده است.»

سوری: اگرچه از حدود ۵۰ روز گذشته در مسیر کنترل اپیدمی قرار گرفته‌ایم، ولی هنوز به مرحله کنترل اپیدمی نرسیده‌ایم. حدود ۷۰ درصد راه طی شده و ۳۰ درصد دیگر برای دستیابی به مرز کنترل اپیدمی باقی مانده است. برای رسیدن به مرحله‌ای که دیگر نگران شعله ور شدن مجدد اپیدمی نباشیم، باید بتوانیم اپیدمی را به صورت کامل کنترل کنیم

وی پرهیز از سفرهای غیرضروری، رعایت پروتکل‌های بهداشتی و محدودیت‌ها، رفتارهای کنترل شده از سوی مردم و پیشگیری از اعمال سیاست‌های شتابزده در بازگشت به شرایط عادی را در بهبود شرایط مازندران موثر دانست و گفت: «در روند کنترل اپیدمی مساله طغیان اپیدمی یعنی افزایش ناگهانی بار بیماری در یک منطقه جغرافیایی محدود مانند اتفاقی که در مازندران رخ داده است، اهمیت بسزایی دارد. در این شرایط باید به سرعت توسط تیم‌های واکنش سریع کنترل شود. این در حالی است که متاسفانه تعداد شهرهای قرمز این استان بیشتر شده و این مساله به این معناست که طغیان به جای کنترل، گسترش پیدا کرده است.»

استاد اپیدمیولوژی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، طغیان اپیدمی در مازندران به علت جهش ویروس را نادرست خواند و گفت: «اگرچه توجه و رصد جهش‌های ویروس مساله مهمی است، ولی در حال حاضر بحث جهش ویروس شاخص مهمی در وضعیت اپیدمی در داخل کشور و منطقه مازندران محسوب نمی‌شود.»

همچنین میلاد قرابتی، متخصص بیماری‌های داخلی نیز در گفتگو با سپید هشدار می‌دهد: «مهم‌ترین نگرانی فعلی جامعه پزشکی، وضع سلامت مردم و کادر درمان است. سلامت مردم و کادر درمان، اصلا از همدیگر جدا نیست. اگر تعداد بستری‌ها افزایش پیدا کند و سلامت مردم در خطر باشد، یعنی سلامت کادر درمان هم به خطر می‌افتد. همچنین اگر سلامت کادر درمان به خطر بیفتد، در نتیجه ارائه خدمات بهداشتی و درمانی به بیماران هم دچار اختلال می‌شود که در این صورت، سلامت مردم هم به خطر می‌افتد.»

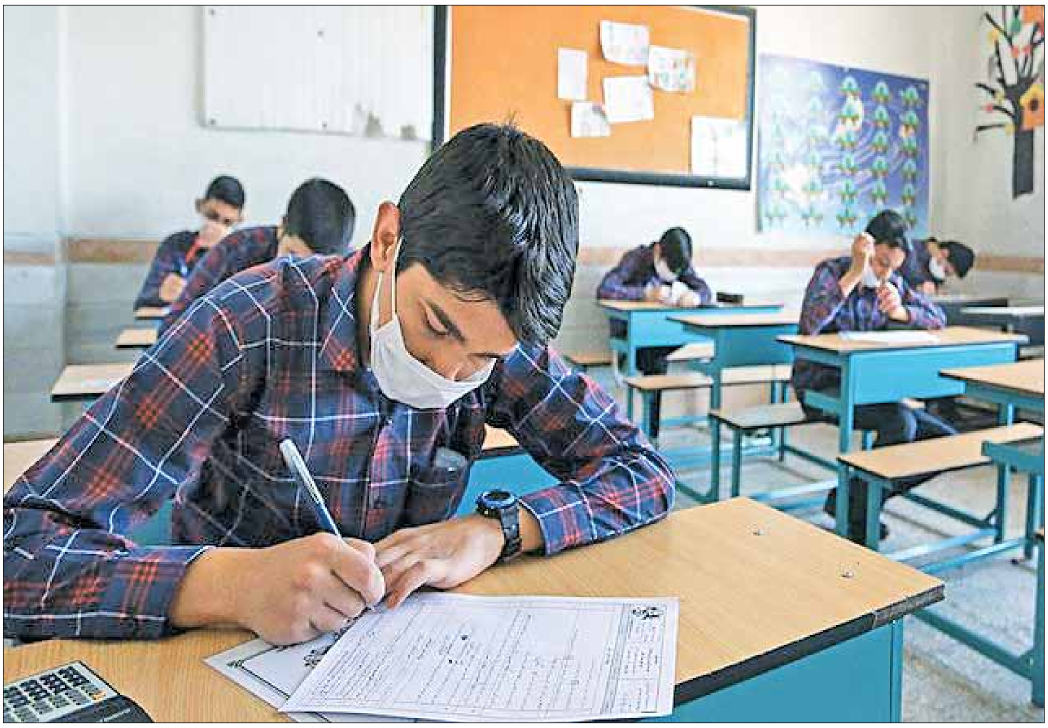
قرابتی یادآور می‌شود: «افزایش آمار بیماران بستری در بخش‌های درمان کرونا به این معنی خواهد بود که کادر درمان با یک فشار کاری بی‌سابقه مواجه خواهد شد. با توجه به اینکه جامعه پزشکی دچار خستگی و فرسودگی مفرط شده است، بیم آن می‌رود که در صورت تشدید کرونا به مرحله‌ای برسیم که کادر درمان نتواند تبعات تشدید این موج از کرونا را دوام بیاورد. این اتفا ق بسیار خطرناکی است که باید از آن پیشگیری کنیم.»

از سوی دیگر، مسعود قاسم‌زاده، پزشک و کارشناس سلامت هم در گفتگو با سپید با اشاره به تبعات تشدید کرونا بر سلامت کادر درمان، خاطرنشان می‌کند: «واقعیت این است که در نبرد با کرونا، ده‌ها نفر از جامعه پزشکی جانشان را از دست داده‌اند. همچنین هزاران نفر از کادر درمان هم به کرونا مبتلا شده‌اند. جایگزین کردن کادر درمان، اصلا کار راحتی نیست. در موج اول و دوم کرونا، بخش زیادی از توان کادر درمان برای مهار کرونا از بین رفت. حال با تشدید کرونا، کادر درمان دیگر رمقی برای مهار موج بعدی نخواهد داشت.»

او هشدار می‌دهد: «باید در نظر داشته باشیم که مهم‌ترین سرمایه ما برای نبرد با کرونا، کادر درمان است. اگر قدر این کادر درمان را ندانیم، در نهایت همه ضرر خواهند کرد. اگر می خواهیم رمقی برای کادر درمان بماند تا بتواند بیماران مبتلا به کرونا را نجات دهد، باید محدودیت سفر قائل شویم و اجازه ندهیم که ترددهای غیرضروری ادامه داشته باشد. همچنین ممنوعیت اجتماعات و نظارت بهداشتی بیشتر بر اماکن عمومی و بازارها نیز باید در دستور کار قرار بگیرد. اگر این کارهای حیاتی را انجام ندهیم، در آن صورت باید شاهد جان باختن تعداد بیشتری از کادر درمان باشیم. در آن صورت، شک نکنید که آمار جان باختگان کرونا نیز در سراسر کشور بیشتر می‌شود.» در شرایطی که بسیاری از کارشناسان سلامت از خطر شیوع موج چهارم کرونا سخن می گویند، تداوم محدودیت‌های کرونایی و اولویت قرار دادن اصل پیشگیری می تواند مانع از وقوع موج‌های تازه کرونا شود.■

در عین مخالفت وزیر بهداشت و برخی از اعضای جامعه پزشکی با بازگشایی مدارس

آموزش حضوری به صورت اختیاری آغاز شد



■ یاسر مختاری

سرانجام با تصمیم ستاد ملی مدیریت کرونا قرار است که مدارس مناطق آبی و زرد آماده استقبال از حضور دانش‌آموزان شوند این تصمیم ستاد ملی را که روز پنجشنبه وزیر آموزش و پرورش اعلام کرد با انتقاداتی از سوی خانواده‌ها، فرمانده عملیات ستاد مدیریت کرونای تهران و برخی چهره‌های جامعه پزشکی مواجه شده است. از سوی دیگر وزیر بهداشت نیز مخالفت این وزارت‌خانه را با بازگشایی مدارس اعلام کرد. این انتقادات موجب شد تا روز شنبه سخنگوی ستادملی مدیریت کرونا در پاسخ به این نگرانی‌ها از اختیاری بودن حضور در مدارس، آنهم تحت شرایط خاصی سخن بگوید.

تصمیم به آموزش حضوری

به گزارش سپید، محسن حاجی میرزایی، وزیر آموزش و پرورش در رابطه با بازگشایی مدارس اظهار کرد: «یکی از مهم ترین نکاتی که همکاران مطرح کردند درباره حضوری شدن مدارس است که در این باره دغدغه داشتند. مطالعات بین‌المللی حاکی است اگر زیرساخت‌های فنی، نرم افزاری و سخت افزاری برای آموزش غیر حضوری کامل باشد، اگر دانش‌آموزان به ابزارهای لازم مجهز باشند، اگر معلمان توانایی کامل را برای آموزش در فضای مجازی داشته باشند، اگر دانش‌آموزان توانایی لازم برای فراگیری آموزش‌ها را از مسیر مجازی داشته باشند، اگر خانواده‌ها هم انگیزه و هم توانایی برای کمک به تحصیل فرزندانشان را داشته باشند، آموزش با ۵۰ درصد کیفیت قابل دستیابی است.»

وزیر آموزش و پرورش ادامه داد: «استان‌هایی داریم که به این ابزارها دسترسی ندارند. مشکلات اقتضا می‌کند به آموزش حضوری فکر کنیم. دربسیاری از کشورهای دنیا مدارس اولین مکان‌هایی بودند که تعطیل شدند. آنها با توسعه آگاهی‌ها و ارزیابی‌ها، به تدریج درصدد بازگشایی مدارس خود هستند امروز این سیاست در کشورهای زیادی حتی با میزان ابتلا و فوت بیش از ما جریان دارد.»

حاجی میرزایی بیان کرد: «مطالعات نشان می‌دهد تاثیر تعیین کننده‌ای بین بازگشایی و شیوع بیماری وجود ندارد اما مطالعات این را نیز می‌گوید که دور بودن دانش‌آموز از مدرسه با تبعات متعددی روبرو است مدرسه تنها کارکرد آموزشی ندارد بلکه مدرسه کارکرد تربیتی، پرورشی، اجتماعی و روانی دارد.»

وی اضافه کرد: «اصل بر این است که مدرسه باز باشد البته با رعایت پروتکل و دستورالعمل‌های بهداشتی، هرزمان که متخصصان به این نتیجه برسند که در مناطقی بازگشایی مدارس با تبعات روبرو است ما تبعیت می‌کنیم اما اکنون ستاد کرونا تصمیم گرفته است که آموزش‌ها حضوری باشد اما با الزاماتی همراه باشد.»

وزیر آموزش و پرورش در رابطه با شروط بازگشایی مدارس گفت: «مدارس باید در تمام مناطق به جز مناطق قرمز باز باشند و کادر اداری و اجرایی در مدرسه حضور داشته باشند اگر به دنبال مدرسه محوری هستیم زمانش اکنون است. دانش‌آموزان پایه اول و دوم ابتدایی باید به مدرسه بروند و حداکثر باید ۱۰ نفر در کلاس باشند. سلامت دانش‌آموزان برای ما بسیار اهمیت دارد ما با این کار سلامت و آموزش را قابل اهمیت می‌دانیم.»

جبران عقب ماندگی‌ها با بازگشایی مدارس

روز شنبه حسن روحانی رئیس جمهوری نیز در جلسه ستاد ملی مدیریت کرونا اظهار کرد: «هیچ شیوه‌ای جایگزین آموزش حضوری نبوده و نخواهد شد. قطعا در مدت تعطیلی مدارس، آسیب‌هایی متوجه دانش‌آموزان بوده که باید آموزش و پرورش، با آغاز مجدد آموزش حضوری و بازگشایی مدارس، این آسیب‌ها را شناسایی و نواقص و مشکلات آموزشی دوران تعطیلی مدارس را طی همین مدت باقیمانده از سال تحصیلی به نحوی جبران کند.»

آموزش حضوری در مدارس با شروطی اختیاری شد

پس از این جلسه بود که علیرضا رئیسی سخنگوی ستاد ملی مدیریت کرونا در رابطه آخرین تصمیمات در مورد بازگشایی مدارس اظهار کرد: «در مورد مدارس نیز پرسش‌های زیادی در هفته گذشته مطرح شد که برخی از آنها ضد و نقیض بود. مدارس به هیچ وجه به صورت اجباری برگزار نمی‌شوند و برای پایه‌های اول و دوم ابتدایی در مناطق آبی و زرد حضور فیزیکی به صورت اختیاری خواهد بود.»

وی تأکید کرد: «حضور فیزیکی در مدارسی که تعداد دانش‌آموزان آن کم بوده و هر کلاس ۱۰ نفر یا کل مدرسه ۵۰ نفر است به صورت دو روز در هفته که اجباری نیست خواهد بود اما حضور کادر مدرسه و کارکنان بر عهده آموزش و پرورش است که خود آنها باید در این رابطه تصمیم بگیرند.»

اگرچه وزیر آموزش و پرورش همچون مهرماه بر بازگشایی مدارس تأکید دارد اما سعید نمکی وزیر بهداشت به صورت صریح مخالفت تولیت نظام سلامت کشور را با بازگشایی مدارس در این شرایط کرونایی اعلام کرد و گفت: «در حال حاضر مخالف بازگشایی مدارس هستیم. نگرانیم که دوباره با عادی‌انگاری به تله اردیبهشت و خردادماه بیفتیم.

ادامه در صفحه ۱۵ ◄

حاجی میرزایی: مدارس باید در تمام مناطق به جز مناطق قرمز باز باشند و کادر اداری و اجرایی در مدرسه حضور داشته باشند اگر به دنبال مدرسه محوری هستیم زمانش اکنون است. دانش‌آموزان پایه اول و دوم ابتدایی باید به مدرسه بروند و حداکثر باید ۱۰ نفر در کلاس باشند.

روحانی: هیچ شیوه‌ای جایگزین آموزش حضوری نبوده و نخواهد شد. قطعا در مدت تعطیلی مدارس، آسیب‌هایی متوجه دانش‌آموزان بوده که باید آموزش و پرورش، با آغاز مجدد آموزش حضوری و بازگشایی مدارس، این آسیب‌ها را شناسایی و نواقص و مشکلات آموزشی دوران تعطیلی مدارس را طی همین مدت باقیمانده از سال تحصیلی به نحوی جبران کند

رئیسی: مدارس به هیچ وجه به صورت اجباری برگزار نمی‌شوند و برای پایه‌های اول و دوم ابتدایی در مناطق آبی و زرد حضور فیزیکی به صورت اختیاری خواهد بود

◄ ادامه از صفحه ۱۴

اگر این بار گرفتار شویم، موج و شدت خیز جدید کرونا در کشور شاید بیشتر باشد و نیروهای ما ممکن است توان و انرژی مقابله چندباره با موجی جدید را نداشته باشند.»

مخالفت وزارت بهداشت در رابطه با بازگشایی مدارس شرایطی است که روند بیماری در برخی شهرهای کشور افزایشی شده و تعداد شهرهای قرمز کشور نیز دو رقمی شده است با این حال عبدالرضا رحمانی فضلی فرمانده قرارگاه مقابله کرونا و وزیر کشور نیز در این رابطه اظهار کرد: «به تصمیمی که در ستاد ملی مدیریت کرونا در رابطه با بازگشایی مدارس گرفته شده است عمل خواهد شد.»

در همین رابطه علیرضا زالی فرمانده ستاد عملیات کرونای تهران بزرگ نیز با اشاره به تغییر آمار سنی فوتی‌های کرونا ویروس اظهار کرد: «گروه سنی پنج تا ۱۷ سال و همچنین زیر ۱۰ سال در حوزه مرگ و میر با افزایش مواجه بودند که با بحث بازگشایی مدارس می تواند این موضوع با خطر بیشتری مواجه شود.»

وی افزود: « نهایتا در ستاد ملی مقابله با کرونا مقرر شد حضور دانش آموزان در همه شهرها بدون توجه به رنگ آنها اختیاری باشد. با توجه به اصرار دوستان در آموزش و پرورش که می خواستند کادر اداری و کادر مدارس مانند سایر ادارات باشند این تصمیم اتخاذ شد. بی تردید در تهران شرایط متفاوت است. چرا که با آغاز فعالیت مشاغل آموزشی بار غیر متعارفی به حمل و نقل عمومی وارد می شود که موجب نگرانی ماست. بی تردید حتی پنج تا ۱۰ درصد افزایش استفاده از حمل و نقل عمومی موجب نگرانی ما خواهد بود. از سوی دیگر معلمین با توجه به وقت و توان خود نمی توانند آموزش حضوری و مجازی را با هم به پیش ببرند و به نظر می آید که این کار غیر ممکن است. لذا با توجه به صحبت‌های رئیس جمهور می توان حضور دانش آموزان در مدارس را اختیاری در نظر گرفت و این به والدین بستگی دارد که امیدواریم مردم در این موضوع نیز همکاری لازم را داشته باشند.»

بازگشایی مدارس اشتباه است

مخالفت‌ها در رابطه با بازگشایی مدارس تنها به وزیر بهداشت یا فرمانده عملیات تهران بزرگ ختم نمی‌شود.

حسین کرمانپور، مدیر اورژانس بیمارستان سینا با اشاره به کاهش آمارهای کرونا از بازگشایی‌های عجولانه و کاهش نظارت‌های دولتی و عادی‌پنداری کرونا انتقاد کرد و گفت: «نتایج بازگشایی‌های عجولانه مانند بازشدن کافه‌ها، رستوران‌ها، مدارس و .. تا اواخر بهمن‌ماه ظاهر شده و پیش‌بینی این است که موج چهارم آغاز شود.»

وی افزود: «شرایط شکننده است در این شرایط نباید تصمیم گرفت مثلاً مدارس را باز کرد یا تجمعات مذهبی را برگزار کرد. این تصمیمات برای زمانی است که شرایط تثبیت شده است، نه شرایطی که شکننده بوده و هر زمان ممکن است دوباره موج جدیدی از بیماری آغاز شود.»

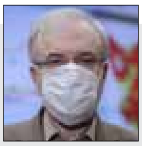
مدیرکل روابط عمومی و اطلاع رسانی سازمان نظام پزشکی یادآور شد: « بازگشایی مدارس در شرایط شکنندگی بیماری گرفته شده است و این تصمیم اشتباه است. نمی توان بچه‌های ابتدایی را کنترل کرد، آن‌ها ناقلانی بی‌سر و صدا هستند و ممکن است بیماری را از هرکسی بگیرند و به پدر و مادر خود منتقل کنند و چرخه بیماری را زنده کنند.»

سخنان کرمانپور در حالیست که هفته قبل رئیس سازمان نظام پزشکی به شرط اجرا و نظارت دقیق پروتکل‌های بهداشتی بازگشایی مدارس را بر اساس پیشنهادات سازمان جهانی بهداشت بی مشکل خوانده بود.

غیر منطقی بودن تصمیم بازگشایی مدارس

محمدعلی محسنی بندپی، عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس شورای اسلامی نیز تصمیم به بازگشایی مدارس را غیر منطقی دانست و به خانه ملت گفت: « آمار فوتی های ناشی از کرونا حدود ۱۰۰ نفر است و هنوز تعداد مبتلایان در طی ۲۴ ساعت کاهش چشمگیری نداشته متاسفانه سیاست‌های شل کن و سفت کن همچنان ادامه دارد و با چنین سیاست هایی به هیچ وجه نمی توانیم ویروس کرونا را مهار و کنترل کنیم.»

وی با انتقاد از برخی اظهارنظرها در مورد بازگشایی مدارس، تصریح کرد: «بازگشایی مدارس در شرایط فعلی منطقی نیست و تا زمانی که خاطر جمع نشویم نباید نسبت به اجرای پروتکل‌های بهداشتی غفلت کنیم. اگر بخواهیم دانشگاه‌ها، مدارس، رستوران ها و سایر فضاها را بازگشایی کنیم شاهد شیوع ویروس کرونا خواهیم بود و امیدواریم به هیچ وجه این اتفاق نیفتد.»■



نمکی: در حال حاضر مخالف بازگشایی مدارس هستیم. نگرانیم که دوباره با عادی انگاری به تله اردیبهشت و خردادماه بیفتیم. اگر این بار گرفتار شویم، موج و شدت خیز جدید کرونا در کشور شاید بیشتر باشد و نیروهای ما ممکن است توان و انرژی مقابله چندباره با موجی جدید را نداشته باشند

زالی: گروه سنی پنج تا ۱۷ سال و همچنین زیر ۱۰ سال در حوزه مرگ و میر با افزایش مواجه بودند که با بحث بازگشایی مدارس می‌تواند این موضوع با خطر بیشتری مواجه شود

کرمانپور: بازگشایی مدارس در شرایط شکنندگی بیماری گرفته شده است و این تصمیم اشتباه است. نمی‌توان بچه‌های ابتدایی را کنترل کرد، آن‌ها ناقلانی بی‌سر و صدا هستند و ممکن است بیماری را از هرکسی بگیرند و به پدر و مادر خود منتقل کنند و چرخه بیماری را زنده کنند

محسنی‌بندپی: بازگشایی مدارس در شرایط فعلی منطقی نیست و تا زمانی که خاطر جمع نشویم نباید نسبت به اجرای پروتکل‌های بهداشتی غفلت کنیم. اگر بخواهیم دانشگاه‌ها، مدارس، رستوران ها و سایر فضاها را بازگشایی کنیم شاهد شیوع ویروس کرونا خواهیم بود و امیدواریم به هیچ وجه این اتفاق نیفتد

آخرین اخبار از بزرگترین واکسیناسیون تاریخ

تزریق بیشتر از ۴۲ میلیون واکسن در ۴۰ کشور جهان

© Imago Images/Hindustan Times

تاکنون بیش از ۴۲٫۲ میلیون دوز واکسن کرونا در ۵۱ کشور جهان تزریق شده است. آخرین نرخ تزریق شده در هفته اخیر به طور متوسط تقریباً ۲٫۴۳ میلیون دوز در روز بود.

واکسیناسیون علیه ویروس کرونا در ایالات متحده از ۲۲ آذرماه با تزریق به کارکنان مراقبت‌های بهداشتی آغاز شده است و تاکنون ۱۴٫۳ میلیون دوز تزریق در این کشور صورت گرفته است. بر اساس آمار به دست آمده توسط بلومبرگ و داده‌های مراکز کنترل و پیشگیری از بیماری‌ها در هفته گذشته، به طور متوسط ۸۹۸ هزار دوز در روز تزریق شده است.

در عمل تعداد واکسن‌های تزریق شده کمتر از پیش بینی‌های دولت بوده است. دور اول تزریقات تا اوایل ژانویه عمدتا از طریق بیمارستان‌ها انجام شد.

مرحله بعدی بیشتر به داروخانه‌ها و کلینیک‌ها- مکان‌هایی که به طور سنتی واکسن‌ها در آنها تزریق می‌شوند - سپرده می‌شود و این کار تعداد افراد واجد شرایط برای گرفتن واکسن را گسترش می‌دهد.

برخی از ایالت‌ها ورزشگاه‌ها و پارک‌های ورزشی را به مراکز واکسیناسیون گسترده تبدیل می‌کنند.

مسابقه جهانی

به جز آمریکا در سایر کشورهای جهان هم حدود ۳۰ میلیون دوز واکسن تزریق شده است. بعد از آمریکا چین با تزریق ۱۰ میلیون دوز، بیشترین آمار را داشته است. کشورهای اتحادیه اروپا ۵٫۲ میلیون، انگلستان ۴٫۳ ، رژیم اشغالگر قدس ۲٫۳، امارات متحده عربی ۱٫۹، روسیه ۱٫۵ میلیون و آلمان و ایتالیا هم ۱ میلیون دوز واکسن تزریق کرده‌اند.

اگر میزان واکسیناسیون به نسبت جمعیت در نظر گرفته شود، رژیم اشغالگر قدس از هر ۱۰۰ شهروند خود ۲۶ نفر، امارات ۱۸ نفر، بحرین ۱۰ نفر، انگلستان ۶٫۵ ، آمریکا ۴٫۵ و دانمارک ۳ نفر را واکسینه کرده است.

اما خبر جالب آنکه هندوستان از دیروز بزرگترین کمپین واکسیناسیون COVID-۱۹ در جهان را آغاز کرد. هند بزرگترین تولیدکننده واکسن در جهان است و یکی از بزرگترین برنامه‌های واکسیناسیون جهان را دارد. مقامات هند امیدوارند که بتوانند به ۳۰۰ میلیون نفر واکسن تزریق کنند. دریافت‌کنندگان شامل ۳۰ میلیون پزشک، پرستار و سایر پرسنل کادر درمان و بهداشت هستند و به دنبال آنها ۲۷۰ میلیون نفر که بیش از ۵۰ سال سن یا بیماری‌های زمینه‌ای دارند.

شنبه حدود ۱۶۵ هزار دوز واکسن در هند تزریق شد. بیش از ۳۰۰۰ مرکز تزریق واکسن در سرتاسر کشور تعیین کرده و قرار است که در هر مرکز روزانه ۱۰۰ نفر واکسن دریافت کنند. هند مجوز اضطراری تزریق واکسن آسترازنکا - آکسفورد و نیز واکسن داخلی موسوم به بهارات بیوتک را صادر کرده است و دریافت کنندگان واکسن نمی‌دانند کدام یک از این دو نوع واکسن به آنها تزریق می‌شود.

وضعیت کشورهای خاورمیانه

لبنان در روز یکشنبه قرارداد خود با شرکت فایزر برای خرید ۲٫۱ میلیون دوز واکسن ویروس کرونا را قطعی کرد. طبق اعلام وزارت بهداشت لبنان، این واکسن‌ها اوایل فوریه به لبنان می‌رسد. در بیانیه دولت آمده که واکسن‌های فایزر با ۲٫۷ میلیون دوز از برنامه تحت هدایت سازمان ملل متحد (کوواکس) همراه خواهند بود. قیمت خرید هر دوز واکسن فایزر ۱۸ دلار است. همچنین اعلام شده است که ۲ میلیون دوز دیگر توسط بخش خصوصی لبنان از شرکت‌های دارویی بین‌المللی خریداری خواهد شد. از آکسفورد-آسترازنکا و سینوفارم چین به عنوان منابع بین‌المللی نام برده شده است.

سوریه منتظر واکسن‌ها از طریق برنامه تحت رهبری سازمان ملل است، اما بشار اسد رئیس جمهوری این کشور گفته که با روسیه در مورد ارسال واکسن به سوریه گفتگو خواهد کرد. عراق اعلام کرده که تزریق واکسن‌های فایزر را در اوایل سال جاری شروع می‌کند، اما اطلاعات بیشتری منتشر نکرده است. در مصر، پرجمعیت‌ترین کشور جهان عرب، مقامات بهداشتی اعلام کرده‌اند که واکسن چینی برای استفاده اضطراری تأیید شده است و واکسیناسیون طی دو هفته آینده آغاز می‌شود. این کشور همچنین در حال مذاکره با فایزر و آسترازنکا - آکسفورد است.

وزارت بهداشت ترکیه هم اعلام کرد تاکنون ۶۷۵ هزار کارمند درمانی و بهداشتی این کشور واکسن سینوواک چین دریافت کرده‌اند.

در عمان، گروه‌های هدف از روز یکشنبه دوز دوم واکسن کووید ۱۹ را دریافت می‌کنند. مطابق برنامه زمان‌بندی برای اجرای کمپین ملی ایمن سازی علیه کووید ۱۹، دوز دوم واکسن برای همان گروه‌های هدف که چند هفته پیش دوز اول را دریافت کرده بودند، از روز یکشنبه آغاز شده است. وزارت سلامت عمان اعلام کرده در مجموع ۲۴۲۰۴ نفر در عمان اولین دوز واکسن را تا ۲۵ دی ماه دریافت کرده‌اند. تهیه شده در روابط عمومی سازمان نظام پزشکی ■