روزنامه سپید
تنها روزنامه پزشکی خاورمیانه
سال ۱۷ ■ شماره ۱۹۴۷ ■ چهارشنبه ۱۲ خرداد ۱۴۰۰ ■ ۲۰۰۰ تومان

سامه یح، عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس:

تبلیغ‌کنندگان ضدواکسن باید تحت پیگرد قضایی قرار گیرند

۶

حمید پوراصغری، معاون سازمان برنامه و بودجه از افزایش اعتبارات حوزه سلامت در ۸ سال گذشته خبر داد

رشد ۶ برابری

۲۳ هزار میلیارد تومان در سال ۹۲

۱۴۲ هزار میلیارد تومان در سال ۱۴۰۰

صفحه۷

رییس دانشگاه علوم پزشکی ایران:

فریب شیب کاهشی ابتلا به کرونا را نخوریم

کرونا همچنان ادامه دارد

۴

تاکید کارشناسان سلامت

صدای دادخواهی ۲۲ هزار دانشجوی دستیاری را بشنوید

۱۳

علت افزایش موارد سرخک در کشور

هشدار وزارت بهداشت به خانواده‌ها

۱۱

با مصوبه ستاد ملی کرونا

محدودیت به سفرهای بین استانی بازگشت

جرائم یک میلیون تومانی در انتظار مسافران به شهرهای قرمز

۱۵

خبر

سخنگوی ستاد ملی مقابله با کرونا:

هفته آینده فراخوان تزریق داوطلبانه واکسن برکت و پاستور اعلام می‌شود

سخنگوی ستاد ملی مقابله با کرونا در خصوص مجوز مصرف داوطلبانه واکسن کرونا گفت: «وزیر بهداشت خبر مجوز مصرف داوطلبانه واکسن‌های ایرانی برکت و پاستور را اعلام کرد و باید دانست که واکسن پاستور در کوبا فاز سه بالینی را به خوبی سپری کرده و به مردم این کشور تزریق شده است، در هفته آینده فراخوان برای تزریق داوطلبانه واکسن برکت و پاستور اعلام می‌شود.»

به گزارش سپید، علیرضا رئیسی در خصوص شیوه نامه‌های بهداشتی انتخابات گفت: «۱۰ هزار شعبه اضافه کردیم و انتخابات تا ۲ بامداد است و انگشت زدن را ممنوع کرده‌ایم و ما در وزارت بهداشت یک کرونا هاب داریم و تمام اطلاعات کرونا مثبت‌ها در دسترس است و به فرمانداران اطلاعات افراد کرونا مثبت را می‌دهیم و می‌توانند با صندوق سیار از این افراد رای بگیرند.»

سخنگوی ستاد ملی مقابله با کرونا ادامه داد: «اپلیکیشن حوزه یاب یا صندوق یاب ایجاد شده است تا افراد نزدیک‌ترین حوزه انتخابی را انتخاب کنند و ما خیلی نگران انتخابات ریاست جمهوری نیستیم، بیشترین آسیب و نگرانی ما مربوط به انتخاب شوراها و روستاهاست چرا که افراد در خانه‌ها دور هم جمع می‌شوند و چلوکباب می‌خورند و همین دورهمی‌ها عامل خطر موج پنجم کروناست.»

وی در خصوص مجوز مصرف داوطلبانه واکسن کرونا اظهار کرد: «وزیر بهداشت خبر مجوز مصرف داوطلبانه واکسن‌های ایرانی برکت و پاستور را اعلام کرد و باید دانست که واکسن پاستور در کوبا فاز سه بالینی را به خوبی سپری کرده و به مردم این کشور تزریق شده است، در هفته آینده فراخوان برای تزریق داوطلبانه واکسن برکت و پاستور اعلام می‌شود و در مرحله نخست ۱۰۰ هزار و بعد ۲۰۰ هزار و ۳۰۰ هزار داوطلب واکسینه می‌شوند و در واقع قرار است فاز سه با داوطلبان بیشتری سپری شود و به زودی هم می‌توان به نتایج فاز سه دسترسی پیدا کرد.»

رئیسی گفت: «۴ میلیون و ۱۳۷ هزار دوز واکسن تزریق کرده‌ایم و ما ۲ هدف را دنبال می‌کنیم که هدف اول کاهش مرگ و میر است و باید دانست که ۷۴ درصد مرگ و میر در بالای ۶۰ سال است و کادر بهداشت و درمان را در فاز یک واکسینه کرده‌ایم و هیچ پزشک و پرستاری نمی‌تواند ادعا کند که واکسن نزده است.»

سخنگوی ستاد ملی مقابله با کرونا تصریح کرد: «ما ۶۰ میلیون دوز واکسن از اسپوتنیک روسیه خریداری کرده‌ایم و ظرفیت تولید ۵ میلیون دوز است و یادمان باشد میزان عرضه و تقاضای واکسن با هم متفاوت است و کانادا سه برابر جمعیت واکسن خریده اما واکسن به میزان کافی دریافت نکرده است، ما ۵۰۰ هزار دوز واکسن از بهارات هند خریداری کرده بودیم و ۱۲۵ هزار دوز پارت اول بارگیری و تحویل شد، پارت دوم هم بارگیری شد اما دادستانی هند مانع ارسال به ایران شد و باید دانست بخش خصوصی هم به راحتی نمی‌تواند واکسن بخرد مگر اینکه از طرف دولت معرفی شده باشد. »

وی اظهار کرد: «قراردادهای واکسن مانند معاهده ترکمانچای است و هیچگونه تعهدی برای تحویل واکسن و حق فسخ وجود ندارد و واکسن سازها می‌گویند تعهدی درباره عوارض واکسن نداریم البته قراردادهای واکسن برای بیشتر کشورهای دنیا این گونه است و تنها برای ما این گونه نیست، فاز سوم واکسن برکت شروع شده است و مقرر شد نتایج فاز اول و دوم واکسن به زودی منتشر شود، وقتی وارد تولید انبوه واکسن می‌شویم ماجرا فرق می‌کند و یکی از زیرساخت‌های بزرگ با تولید ۱۵ میلیون دوز راه اندازی شده است و ماه آینده ما به تولید ماهیانه ۵ میلیون دوز رسیده‌ایم و مرداد ماه به ۸ میلیون دوز خواهیم رسید و با واکسن‌های وارداتی ماهیانه ۱۰ میلیون دوز خواهیم داشت.»

رئیسی ادامه داد: «تا پایان خرداد یا نهایت هفته اول تیر ماه بالای ۶۰ ساله‌ها یک دوز واکسن دریافت خواهند کرد و سپس بیماران هموفیلی، دیالیزی، پیوند اعضا و سرطانی واکسینه می‌شوند، در فاز سه راننده‌ها، خلبان‌ها، زندانیان و زندانبان‌ها، مراکز تجمعی، خبرنگاران و سایر مشاغل پرخطر تا اول مردادماه واکسینه می‌شوند و فاز چهارم، واکسیناسیون عمومی کشور است و از شهریور ماه شروع می‌شود و تا دی ماه طول می‌کشد. اکنون ظرفیت واکسیناسیون تا ۵۰۰ هزار دوز در روز است و می‌تواند بالاتر برود.»

سخنگوی ستاد ملی مقابله با کرونا درباره برگزاری نمایشگاه‌ها و خطر اوج کرونا گفت: «روند مجوز نمایشگاه‌ها این است که درخواست‌ها به وزارت بهداشت و کشور داده می‌شود اما مجوز نمایش عمومی نمی‌دهیم و به نمایشگاه تخصصی مجوز فعالیت می‌دهیم و نمایشگاه برای متخصصان و با تعداد محدود برگزار می‌شود و مجوز عمومی برای نمایشگاه عمومی الکامپ صادر نشده است، اینکه چرا ما در کارآزمایی بالینی شرکت نکردیم، به دلیل تصمیمات بالادستی بود و در کشور گرفته شد البته ما در کارآزمایی واکسن مشترک ایران و کوبا شرکت کرده‌ایم چرا که با انتقال فناوری بود.»

به گزارش باشگاه خبرنگاران جوان، وی در پایان اضافه کرد: «ما روزانه ۱۲۰ هزار تست انجام می‌دهیم و این تعداد تست با توجه به شیوع بیماری کافی است و پیش‌بینی ما این است ۱۲ روز دیگر مرگ و میر زیر ۱۵۰ می‌رسد و مرگ و میر ۱۵ تا ۲۰ روز آینده «از اوایل تیر ماه» ۲ رقمی شود، ما طرح محدودیت هوشمند داریم که بر اساس شاخص‌های مختلف از جمله میزان بیماران سرپایی و بستری رنگ‌بندی را مشخص می‌کنیم و مشاغل را به چهار دسته تقسیم کرده‌ایم و اختیار به استانداری‌ها برای تشدید محدودیت‌ها داده‌ایم نه تسهیل.»■

مصوبات هفتاد و یکمین جلسه ستاد ملی مدیریت بیماری کرونا اعلام شد

در هفتاد و یکمین جلسه ستاد ملی مدیریت بیماری کرونا که با حضور رییس جمهور برگزار شد، مصوباتی اخذ شد که از جمله آن‌ها می‌توان به ممنوعیت سفر بین استانی از ساعت ۱۲ ظهر روز چهارشنبه ۱۲ خرداد تا ساعت ۱۲ ظهر روز دوشنبه ۱۷ خرداد، اشاره کرد.

به گزارش سپید به نقل از وبدا، مصوبات هفتاد و یکمین جلسه ستاد ملی مدیریت بیماری کرونا که شنبه ۸ خرداد ماه برگزار شد، به شرح زیر است:

در بند ۱ مصوبات جلسه ستاد ملی مدیریت بیماری کرونا، مقرر شده است با عنایت به شرایط شکننده کشور بعد از گذر از پیک چهارم و افزایش شاخص بستری در برخی از استان‌های جنوبی و همچنین پیش‌بینی رشد مسافرت در روزهای تعطیل نیمه خرداد ماه، به منظور پیشگیری و جلوگیری از بازگشت شرایط صعودی بیماری و مدیریت موضوع با در نظر گرفتن فاصله زمانی کم‌تر از دو هفته به انتخابات آتی، موضوع بررسی و مقرر شد که سفر بین استانی از ساعت ۱۲ ظهر روز چهارشنبه ۱۴۰۰,۰۳,۱۲ لغایت ساعت ۱۲ ظهر روز دوشنبه مورخ ۱۴۰۰,۰۳,۱۷ ممنوع باشد که البته تمامی این محدودیت‌ها بدون توجه به رنگ‌بندی‌ها صورت گرفته است.

همچنین برابر طرح هوشمند مدیریت محدودیت‌ها، برای ورود خودروهای غیربومی به شهرهای قرمز و نارنجی جریمه‌ها اعمال می‌شود و برای شهرهای زرد، صرفاً در طول این بازه زمانی نیز جریمه ۵۰۰ هزارتومانی برای یک بار اعمال خواهد شد.

براساس مصوبات این جلسه، نیروی انتظامی موظف است نسبت به اتخاذ تدابیر و تمهیدات لازم برای تحقق این مصوبه اقدامات ضروری را انجام دهد و کمیته اطلاع سانی ستاد ملی (وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی) با همکاری صدا و سیما نسبت به اطلاع رسانی تصمیات متخذه اقدام کند. البته این ممنوعیت شامل حال سیستم حمل و نقل عمومی و باری نمی‌شود.

در بند ۲ مصوبات جلسه ستاد ملی مدیریت بیماری کرونا که به تمدید بسته حمایت از کسب و کارها و مشاغل به شدت آسیب دیده از کرونا اشاره شده، آمده است: حمایت‌های مالیاتی، بانکی، تسهیلاتی و سایر حمایت‌های خانوارها شامل اعطای تسهیلات ودیعه اجاره مسکن، تمدید خودکار قراردادهای اجاره و تعیین سقف مبالغ اجاره اماکن مسکونی در سال ۱۴۰۰ در ستاد اقتصادی دولت و جلسه کمیته‌های ستاد ملی کرونا بحث و درصورت تصویب در هر دو جلسه به عنوان مصوبه ستاد ملی کرونا برای اجرا ابلاغ شود.■

خبر

سخنگوی سازمان غذا و دارو مطرح کرد

ناکامی بخش خصوصی در واردات واکسن کرونا تا کنون

واکسیناسیون عمومی علیه کووید از پاییز

سخنگوی سازمان غذا و دارو با اشاره به دلایل عدم توفیق بخش خصوصی در واردات واکسن کرونا گفت: «متاسفانه بعضا فضاسازی‌هایی می‌شد که گویا میلیون‌ها دوز پشت مرزهای کشور مانده و دولت و وزارت بهداشت نمی‌خواهند آن‌ها را وارد کنند، در حالی که به بخش خصوصی بیش از ۳۵ مورد مجوز واردات دادیم، اما مشخصا تا امروز وارداتی از سوی بخش خصوصی در زمینه واکسن کرونا نداشتیم. زیرا هنوز هم واکسن کرونا بین دولت‌ها مذاکره می‌شود و با نظارت دولت‌ها جابه‌جا می‌شود.»

به گزارش سپید، کیانوش جهانپور در گفت‌وگو با ایسنا گفت: «به هر حال با توجه به وضعیت بازار واکسن در ماه‌های اولیه آن، موضوع به نوعی قابل پیش‌بینی بود و اینکه حتی بسیاری از شرکت‌ها موضوع را به مذاکرات بین دولت‌ها ارجاع می‌دادند و در سایر کشورها هم عموما همین اتفاق افتاده است.»

وی افزود: «متاسفانه بعضا فضاسازی‌هایی می‌شد که گویا میلیون‌ها دوز پشت مرزهای کشور مانده و دولت و وزارت بهداشت نمی‌خواهند آن‌ها را وارد کنند. به هر حال این فرصت حداقل سه بار به بخش خصوصی داده شد تا اگر می‌تواند با ظرفیت‌های موازی که ادعا می‌شد در این زمینه وجود دارد، استفاده کند. اگر چه برخی حرف‌ها مانند ۱۰ میلیون و ۲۰ میلیون دوز اسپوتنیک و... مشخصا غیرواقعی بود. اگر دقت کرده باشید، با توجه به کندی روند تولید و محدودیت‌هایی که وجود دارد، اسپوتنیک هیچ‌جا نتوانسته حتی یک محموله سه میلیون دوزی را به کشوری تحویل دهد. به هر حال وقتی اعداد و ارقام جمع زده می‌شد، انگار بخش خصوصی ما می‌توانست ده‌ها میلیون دوز واکسن را وارد کند. در حالی که ظاهراً بخش خصوصی کشورهای دیگر در این زمینه این توانایی را نداشتند.»

جهانپور ادامه داد: «به هر حال این فرصت برای بخش خصوصی کشور فراهم شد تا در حوزه واردات واکسن کرونا ورود کند. به طوری که بیش از ۳۵ مورد مجوز اولیه صادر شد و مشخصا تا امروز وارداتی از سوی بخش خصوصی در زمینه واکسن کرونا نداشتیم. یعنی مواردی که حتی داعیه واردات ۱۰ میلیون و ۲۰ میلیون دوز واکسن را داشتند، حتی در هفته‌ها و ماه‌های گذشته نتوانستند ۱۰۰ هزار دوز هم وارد کنند. به هر حال ما همچنان هم امیدواریم با روند رو به رشد تولید واکسن در دنیا در ماه‌ها و هفته‌های آتی، باز هم بخش خصوصی بتواند حتی محدود وارداتی داشته باشد، اما آنچه که در هفته‌های گذشته مشخصا مشاهده شد، که البته قبل از آن هم قابل پیش‌بینی بود، اما بعضا دوستان نمی‌پذیرفتند، در نهایت به لحاظ عملی مشخص شد که چنین ادعاهایی عملی نیست و بیشتر ادعاهایی است که روی کاغذ انجام می‌شود.»

وی تاکید کرد: «هنوز هم واکسن کرونا بین دولت‌ها مذاکره می‌شود و بین دولت‌ها و با نظارت دولت‌ها جابجا می‌شود. وزارت بهداشت هم با همکاری وزارت امور خارجه، بانک مرکزی و با تلاش‌هایی که انجام شده، تا امروز علی‌رغم اینکه پیش‌بینی خرید، پیش خرید، توافق و تولید داخلی بیش از ۲۷۰ میلیون دوز واکسن است، اما آنچه تا امروز در دسترس قرار گرفته، پنج میلیون و چند صد هزار دوز واکسن است که از این مقدار نزدیک به ۴ میلیون دوز تزریق شده و بقیه هم ظرف روزهای آتی انجام می‌شود.»

جهانپور گفت: «در حوزه واردات هم امیدواریم در صورت تحقق حداقل ۵۰ درصدی وعده‌ها، بتوانیم فاز دوم را با وارداتی که در هفته‌های آینده در خرداد ماه داریم، به پایان برسانیم و عملا از تابستان وارد فاز سوم واکسیناسیون شویم. به هر حال حتی اگر ۵۰ درصد وعده‌های خارجی تحقق یابد، به نظر می‌آید که واردات واکسن به صورت هفتگی ادامه داشته باشد.»

آخرین خبرها از تولید مشترک واکسن‌های استرالیایی و روسی در ایران

وی با بیان اینکه واکسن‌های تولید داخلی‌مان هم در انتظار صدور مجوز مصرف اضطراری یا زودهنگام هستند، گفت: «واکسن کرونای انستیتو پاستور ایران از فاز سوم عملا از مرحله میانی عبور کرده و در واکسن برکت هم فاز سوم به نقطه میانی خودش نزدیک می‌شود. به هر حال این‌ها در آستانه صدور مجوز مصرف هستند و اگر مجوز مصرف اضطراری آن‌ها صادر شود، طبیعتا آمادگی تولید را دارند. در عین حال تا امروز یک میلیون دوز از واکسن کوویران برکت تولید شده است. واکسن کووپارس رازی و واکسن فخرا هم که به نظر می‌آید تولیدشان محدودتر باشد، در فاز دوم مطالعات بالینی هستند و طبیعتا حداقل تا اواخر تابستان و اوایل پاییز انتظار نداریم که به مرحله تولید انبوه برسند.»

جهانپور گفت: «واکسن دیگری هم در فاز دوم مطالعات بالینی قرار می‌گیرد که واکسن بخش خصوصی و شرکت سیناژن است که این شرکت با انتقال فناوری از استرالیا اقدام می‌کند. در حالی که واکسن مورد نظر مرحله اول کارآزمایی بالینی‌اش را در استرالیا طی کرده، فاز دوم و سوم را در ایران طی می‌کند و به نظر می‌آید در صورت موفقیت این واکسن هم می‌تواند تا پاییز وارد فاز تولید شود. به نظر می‌آید در صورت موفقیت نتایج کارآزمایی بالینی و دریافت مجوز مصرف، تولید مناسبی داشته باشد. سلول واکسن اسپوتنیک‌وی هم حداقل در یکی از شرکت‌های داخلی به نام شرکت اکتوور وارد شده است که البته با مشکلاتی در کشت سلولی مواجه بوده و اگر بتواند کشت سلولی را با موفقیت انجام دهد، می‌تواند تا پایان خرداد ماه و اوایل تابستان به بازار برسد، به شرطی که بتواند مراحل تولید را با موفقیت طی کند.»

سخنگوی سازمان غذا و دارو با بیان اینکه به نظر می‌آید که ابتدا واکسن کرونای پاستور و بعد از آن کوویران‌برکت زودتر در دسترس قرار گیرند، گفت: «با توجه به اینکه پاستور در کوبا عملا فاز سوم را دارد به پایان می‌رساند و در ایران هم مرحله میانی خود را طی کرده است، به نظر می‌آید که پاستور زودتر مجوز مصرف اضطراری را دریافت کند. البته باید همچنان منتظر ماند.»

جهانپور درباره میزان واردات در خرداد ماه گفت: «با توجه به وعده طرف‌های خارجی به ما اعم از کوواکس و خرید مستقیم از کشورهای دیگر، انتظار داریم که حداقل تا پایان خرداد ماه حدود هفت میلیون دوز واکسن از منابع مختلف دریافت کنیم. البته این موضوع به توان تولید و توزیع طرف‌های خارجی بستگی دارد و اگر وعده‌ها محقق شود تا پایان خرداد ماه می‌توانیم بیش از هفت میلیون دوز واکسن دریافت کنیم، اما این موضوع کاملا تابعی از روند تولید در آن کشورها و سیاست‌های شرکت‌های تولیدکننده خارجی است.»

قرارداد ۶۰ میلیون دوزی واردات اسپوتنیک به کجا رسید؟

وی درباره سرنوشت قرارداد ۶۰ میلیون دوزی با اسپوتنیک روسیه گفت: «آن قرارداد منعقد شده، اما هیچ کدام از قراردادهای قبلی چه با اسپوتنیک و چه با کشورهای دیگر، تا امروز ضریب تحقق ۱۰۰ درصد یا حتی ۵۰ درصد نداشته، همه در ارسال واکسن به نوعی تاخیر دارند. اسپوتنیک هم توافق کرده که طی شش ماه از اواخر بهار تا پایان پاییز، به ما ۶۰ میلیون دوز واکسن دهد، اما هنوز طبق بررسی‌های ما روند تولید واکسن اسپوتنیک در روسیه و خارج از روسیه کند است، اما امیدواریم که محقق شود.»

جهانپور تاکید کرد: «برنامه‌ریزی که انجام شده، حتی با ضریب تحقق ۵۰ درصد برنامه‌ریزی شده است، بر این اساس در صورت تحقق ۵۰ درصد واکسن‌ها چه از محل تولید داخل و چه از خرید خارجی، باعث می‌شود که ما از برنامه واکسیناسیون‌مان جلوتر باشیم. این ۵۰ درصد حدود ۱۲۰ تا ۱۳۰ میلیون دوز واکسن می‌شود.» وی درباره زمان ورود به فاز واکسیناسیون عمومی گفت: «طبیعتا با توجه به اینکه سرعت واکسیناسیون‌مان به نسبت قابل قبول است، به شرطی که سرعت تامین واکسن هم حفظ شود و بالاتر رود، اگر بتوانیم فاز دوم را تا اوایل تابستان و فاز سوم را در تابستان پیش بریم، طبیعتا فاز چهارم که واکسیناسیون عمومی است، در پاییز انجام خواهد شد.» ■

خبر

رییس دانشگاه علوم پزشکی ایران:

فریب شیب کاهشی ابتلا به کرونا را نخوریم

کرونا همچنان ادامه دارد

رییس دانشگاه علوم پزشکی ایران اظهار داشت: «میزان ابتلا به بیماری کرونا در تهران رو به کاهش اما وضعیت شکننده است. به عبارتی کرونا با شیب کندی در حال کاهش است اما همچنان همه باید مراقب باشیم چرا که جهش‌های مختلفی از کرونا شناسایی شده که ممکن است ادامه دار باشد.»

به گزارش سپید، جلیل کوهپایه زاده در گفت‌وگو با ایرنا اظهار داشت: «خوشبختانه پیک چهارم کرونا در کشور در حال پایان است و این روند در استان تهران هم با شیب ملایم مشاهده می‌شود اما این دلیلی نمی‌شود که مردم توصیه‌های بهداشتی را رعایت نکنند.»

وی تعداد ترخیصی‌ها در این منطقه را بیشتر از بستری‌های بیمارستان‌ها اعلام کرد و گفت: «تعداد بستری روزانه از حدود ۹ هزار بستری به کمتر از پنج هزار بستری رسیده است و با رعایت پروتکل‌های بهداشتی، از این تعداد هم کمتر خواهد شد.»

کوهپایه زاده افزود: «با توجه به افزایش مراکز تزریق واکسن، واکسیناسیون عمومی کرونا در جمعیت بالای ۷۰ سال در استان تهران به خوبی در حال انجام است.» وی ادامه داد: «واکسینه کردن جمعیت‌های در معرض خطر هم مانند گروه‌های درمانی و بهداشتی، تقریبا به اتمام رسیده است. این موضوع سبب می‌شود تا ویروس زودتر کنترل و مهار شود.»

رییس دانشگاه علوم پزشکی ایران با اشاره به اینکه با انجام واکسیناسیون از تعداد مرگ و میر کاسته می‌شود، افزود: «حتی اگر بیماری افزایش پیدا کند، به عبارتی اگر این کار تاثیری بر بروز و شیوع کرونا نداشته باشد، حتما منجر به کاهش مرگ و میر خواهد شد.» کوهپایه زاده بیان داشت: «هرچند ابتلای تعدادی از شهروندان به کرونای هندی و آفریقایی در برخی مناطق کشور، احتمال شیوع آن در سایر استان‌ها را بیشتر کرده است اما هنوز در تهران موارد ابتلا به ویروس‌های جهش یافته کرونای هندی و آفریقایی گزارش نشده است.»

وی بیان داشت: «مواردی از ویروس‌های جهش یافته هندی و آفریقایی در برخی از مناطق کشور شناسایی شده و این موضوع نشان می‌دهد که باید بهتر توصیه‌های بهداشتی را رعایت کنیم.»

کوهپایه زاده ادامه داد: «در روند بیماری شاهد جهش‌هایی در داخل کشور هم بودیم و به احتمال زیاد این روند ادامه خواهد یافت و احتمال دارد شاهد جهش‌هایی در داخل کشور هم باشیم. به عبارتی جهش‌ها صرفا منوط به گونه‌های خارجی نیست.»■

گلایه از عدم واکسیناسیون کارتن خواب‌ها

۹۰ درصد مراجعه کنندگان به گرمخانه‌ها اسناد هویتی ندارند

مدیرعامل سازمان رفاه، خدمات و مشارکت‌های اجتماعی شهرداری تهران از بی‌توجهی وزارت بهداشت در اختصاص واکسن کرونا برای مددجویان و مددکاران اجتماعی گلایه کرد.

به گزارش سپید، سید مالک حسینی در گفت‌وگو با ایسنا در مورد واکسیناسیون کارتن خواب‌ها و افراد بی‌خانمان مستقر در گرمخانه‌ها گفت: «حدود ۹۰ درصد مراجعه کنندگان به گرمخانه‌ها اسناد هویتی ندارند و بدون ارائه مدارک هویتی نیز امکان دریافت واکسن وجود ندارد.»

وی با بیان اینکه نه تنها برای مددجویان دارای کهولت سن بلکه برای مددکاران و عوامل اجرایی سازمان که در معرض ارتباط مستقیم با افراد بی‌خانمان هستند نیز سهمیه واکسن تعیین نشده است، افزود: «این در حالی است که این افراد در صف مقدم ارتباط با افراد کارتن خواب و بی‌خانمان‌هایی هستند که سبک زندگیشان اجازه خودمراقبتی و رعایت موازین بهداشتی پیشگیری از کرونا را نمی‌دهد و به همین دلیل جزو پرریسک‌ترین افراد جامعه هستند.»

حسینی با تاکید بر اینکه مجموعه مددکاران و عوامل گشت‌های سطح شهر حدود ۴۰۰ نفر می‌شوند اما با وجود پیگیری‌های فراوان هنوز واکسنی برای این ۴۰۰ نفر اختصاص داده نشده است، ادامه داد: «به طور کلی علاوه بر مددکاران فعال در گرمخانه‌ها، مددکاران مراکز ماده ۱۵ و ۱۶، کمپ‌های ترک اعتیاد و مراکز نگهداری افراد کم توان نیز می‌بایست به دلیل جنس شغل‌شان واکسن را زودتر دریافت کنند نه اینکه در جدول اولویت‌بندی هم اسمشان وجود نداشته باشد.»

وی با بیان اینکه چندی پیش دو گرمخانه در سطح شهر تهران درگیر کرونا شد که با قرنطینه و رعایت دستورالعمل‌های مختلف این مسئله حل شد و از انتشار بیماری جلوگیری شد، گفت: «در موج اخیر کرونا در دو گرمخانه حدود ده مددجو و بیش از ۴۰ نفر از عوامل اجرایی سازمان به کرونا مبتلا شدند که خوشبختانه به خیر گذشت.»■

۱۰۶۸۷ ابتلا و ۱۷۱ فوتی جدید کرونا در کشور

بنابر اعلام روابط عمومی وزارت بهداشت، از روز دوشنبه تا سه‌شنبه در کشور ۱۰ هزار و ۶۸۷ بیمار جدید کووید۱۹ شناسایی شدند و متاسفانه ۱۷۱ تن نیز به دلیل این بیماری جان خود را از دست دادند.

به گزارش سپید، بنابر اعلام مرکز روابط عمومی و اطلاع رسانی وزارت بهداشت تا کنون سه میلیون و ۷۸۶ هزار و ۲۶۸ نفر دوز اول واکسن کرونا و ۵۲۶ هزار و ۳۲۶ نفر نیز دوز دوم را تزریق کرده‌اند و مجموع واکسن‌های تزریق شده در کشور به ۴ میلیون و ۳۱۲ هزار و ۵۹۴ دوز رسید.

از روز دوشنبه ۱۰ خرداد تا سه‌شنبه ۱۱ خرداد ۱۴۰۰ و بر اساس معیارهای قطعی تشخیصی، ۱۰ هزار و ۶۸۷ بیمار جدید مبتلا به کووید۱۹ در کشور شناسایی شد که هزار و ۶۰۰ نفر از آنها بستری شدند.

مجموع بیماران کووید۱۹ در کشور به دو میلیون و ۹۲۳ هزار و ۸۲۳ نفر رسید.

متاسفانه ۱۷۱ بیمار کووید۱۹ جان خود را از دست دادند و مجموع جان باختگان این بیماری به ۸۰ هزار و ۳۲۷ نفر رسید.

خوشبختانه تا کنون دو میلیون و ۴۷۷ هزار و ۵۹۶ نفر از بیماران، بهبود یافته و یا از بیمارستانها ترخیص شده‌اند.

۴ هزار و ۶۴ نفر از بیماران مبتلا به کووید۱۹ در بخش‌های مراقبت‌های ویژه بیمارستانها تحت مراقبت قرار دارند.

تا کنون ۱۹ میلیون و ۵۹ هزار و ۲۳۸ آزمایش تشخیص کووید۱۹ در کشور انجام شده است.

در حال حاضر ۱۳ شهر کشور در وضعیت قرمز، ۲۱۴ شهر در وضعیت نارنجی، ۲۲۱ شهر در وضعیت زرد قرار دارند.■

خبر

رئیس کمیته اپیدمیولوژی ستاد ملی مقابله با کرونا:

وضعیت اپیدمی کرونا در جهان رو به افزایش است

رئیس کمیته اپیدمیولوژی ستاد ملی مقابله با کرونا با بیان اینکه وضعیت اپیدمی کرونا در جهان رو به افزایش است، گفت: «این خطر بالقوه همچنان برای کشور ما وجود دارد و هنوز باید تمهیدات پیشگیرانه اتخاذ شود، سرعت واکسیناسیون در ایران کافی نیست و امیدواریم این سرعت افزایش داشته باشد تا به مرز ایمنی جمعی مورد نیاز برسیم.»

به گزارش سپید، حمید سوری در گفت‌وگو با فارس در پاسخ به این پرسش که آخرین وضعیت شیوع کرونا در ایران و جهان چگونه است؟ گفت: «وضعیت اپیدمی که در دنیا می‌گذرد، همچنان روند رو به افزایش دارد و جنگ بین انسان و ویروس بسیار جدی‌تر شده است؛ چراکه ویروس درصدد بقای خود بوده و با تغییراتی که در ساختار ژنتیکی ایجاد می‌کند، در گردش بین انسان‌هاست و انسان نیز سعی کرده است تا آن را کنترل کند.»

وی افزود: «اکنون چالش اصلی در دنیا این است که واریانت‌های جدید را شناسایی کنند و از انتشار آن جلوگیری شود اینکه واکسن‌ها چطور با ویروس مقابله کنند، چراکه واکسن‌ها ممکن است قدرت مقابله کافی با واریانت جدید نداشته باشند، کشورهایی توانستند با پوشش واکسیناسیون و انجام با سرعت آن، روند اپیدمی کاهشی داشته باشند و موارد بستری و مرگ و میر کمتر دیده می‌شود. در ایران نیز سرعت واکسیناسیون ما کافی نیست و امیدواریم این سرعت افزایش داشته باشد تا به مرز ایمنی جمعی مورد نیاز برسیم.»

رئیس کمیته اپیدمیولوژی ستاد ملی مقابله با کرونا ادامه داد: «نکته مهمی که در کشور ما مطرح است گزارش موردی از واریانت‌های جدید به‌خصوص در مناطق مرزی است که خوشبختانه اقدامات صورت گرفته توانسته تا حد زیادی از بار اپیدمی بکاهد و این پیک‌ها به شدت کشورهای اروپایی نباشد، برای مثال اگر شما پیک انگلیسی را که در آذر، دی و بهمن سال گذشته در اروپا بود را در کشورهایی که مشابه ما جمعیت داشتند نگاه کنید به بیش از هزار مورد مرگ در روز رسید اما خوشبختانه موارد مرگ ما در پیک چهارم به ۵۰۰ مورد در روز نرسید.»

سوری در پایان گفت: «این نشان‌دهنده آن است که اقدامات انجام شده تا حد زیادی مؤثر بوده است؛ از جمله اقدامات مؤثر، افزایش کلینک‌های سرپایی بوده، تا قبل از اینکه افراد مبتلا به حالت شدید و نیاز به بستری داشته باشند غربال و مراقبت کنیم و به عنوان یک دستاورد خوب و مؤثر در کشور ما به ثمر نشسته است، اما این خطر بالقوه همچنان وجود دارد و هنوز باید تمهیدات پیشگیرانه اتخاذ شود؛ حتی در مورد کسانی که واکسینه شده‌اند. معنای واکسن زدن صددرصد ایمنی نیست؛ حتی برای افرادی که دو دوز را تزریق کرده‌اند و رعایت پروتکل‌ها و پرهیز از سفر لازم است، آنچه مطرح است این است که ما سعی می‌کنیم با روش‌های مختلف بار اپیدمی را به حداقل ممکن برسانیم، اما هنوز این خطر وجود دارد؛ هرچند سهم خطر در کشور ما نسبت به کشورهای دیگر کمتر شده است.» ■

سخنگوی وزارت بهداشت مطرح کرد

خطر انتشار کرونای هندی و آفریقای جنوبی در برخی شهرستان‌ها

سخنگوی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی گفت: «با وجود مشاهده روند کاهشی در تعداد موارد بستری بیماران کووید۱۹ در کشور، وضعیت بیماری همچنان ناپایدار، حساس و شکننده بوده و در برخی شهرستان‌های با وضعیت قرمز، سویه‌های کرونای هندی و آفریقای جنوبی در حال انتشار است.»

به گزارش سپید، سیما سادات لاری در گفت‌وگو با وبدا درباره آخرین وضعیت بیماری کووید۱۹ در کشور بیان کرد: «در هفته اول خرداد ماه شاهد کاهش ۱۸ درصدی در موارد بستری به علت کرونا، کاهش ۲۲ درصدی در تعداد موارد مرگ و میر و کاهش ۱۳.۴ درصدی در تعداد مراجعات سرپایی نسبت به هفته قبل‌تر بودیم.»

وی ادامه داد: «بیشترین میزان بروز موارد بستری در هفته گذشته به ترتیب در استان‌های چهارمحال و بختیاری، ایلام و خوزستان و بیشترین میزان بروز موارد مرگ و میر ناشی از بیماری کووید۱۹ در استان‌های البرز، چهار محال و بختیاری و خراسان شمالی گزارش شده است.»

معاون وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی گفت: «سوپرمارکت‌ها و مراکز خواربار فروشی همچنان دارای بیشترین میزان صدور اخطار و معرفی به مراجع قضایی در کشور هستند، به طوری که از تاریخ ۲۹ اردیبهشت تا ۵ خرداد ماه تعداد ۶ هزار مورد اخطار و مراجعه به مراجع قضایی برای این اماکن گزارش شده است.»

لاری اظهار کرد: «کم‌ترین میزان رعایت توصیه‌های بهداشتی در هفته گذشته در کشور در استان سیستان و بلوچستان گزارش شده و استان‌های کرمان، خراسان جنوبی، یزد، فارس، سمنان، تهران، قزوین، زنجان، کرمانشاه و اردبیل دارای رعایت مطلوب‌تر عمل به دستورالعمل‌های بهداشتی نسبت به سایر استان‌ها هستند.»

سخنگوی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی بیان کرد: «از کلیه هموطنان عزیز کشورمان حتی عزیزانی که واکسن تزریق کرده‌اند، خواهشمندیم همچنان نسبت به استفاده از ماسک، حفظ اصول فاصله‌گذاری ۱.۵ تا ۲ متر و شست‌وشوی مرتب دست‌ها اقدام کنند.» ■

چرا عوارض جانبی واکسن در برخی از افراد شدیدتر است؟

عملکرد واکسن‌ها در بدن، بر اساس تزریق میزان کمی از یک عامل میکروبی ایجادکننده بیماری مانند ویروس یا باکتری است و سیستم ایمنی آن را تهدیدی در برابر سلامت بدن شناسایی می‌کند. این روش تمرین ایمنی علیه مهاجم است و بدن را قادر می‌سازد خیلی سریع‌تر و بهتر در برابر حمله واقعی واکنش نشان دهد و همین پاسخ ایمنی است که برخی از عوارض جانبی را ایجاد می‌کند.

به گزارش سپید، از آنجا که سیستم ایمنی بدن همه به دلیل عوامل مختلفی از جمله ژنتیک، سن، جنس بیولوژیک، بیماری‌های موجود و حتی میکروبیوم متفاوت است، به واکسن‌ها پاسخ متفاوتی نشان می‌دهد. به عنوان‌مثال، یک سیستم ایمنی سالخورده از حافظه خوبی برای مقابله با عوامل بیماری‌زا که قبلا تجربه شده برخوردار است، اما در مقابله با بیماری‌های جدید مانند کووید۱۹ (COVID-۱۹) عملکرد خوبی ندارد. به همین ترتیب، زنانی که به‌طور بیولوژیکی دارای دو کروموزوم X در مقایسه با یک مورد در مردان هستند

نیز تجربه متفاوتی از دریافت واکسن خواهند داشت. شناخته شده است که بسیاری از ژن‌های کروموزوم X در ایمنی نقشی دارند و به‌طور فزاینده‌ای تفاوت‌های قابل‌توجهی بین جنسیت مشاهده می‌شود و زنان با این بیولوژیک پاسخ‌های ایمنی قوی‌تری دارند. این به معنای عوارض جانبی بیشتر در زنان است.

عوارض جانبی ممکن است به مواد کمکی مورد استفاده در واکسن مرتبط باشد. این مواد (مانند آلومینیوم) وقتی به برخی واکسن‌ها اضافه می‌شوند پاسخ ایمنی گسترده‌تری از آنچه که عامل میکروبی می‌تواند ایجاد کند بر سیستم ایمنی خواهند گذاشت.

اگر بعد از واکسن احساس سردرد، خستگی و حتی تب می‌کنید، همگی نشانه عملکرد سیستم ایمنی بدن شماست. این علائم فیزیکی واکنش بدن به واکسیناسیون، واکنش‌زایی نام دارد. اما عناصر میکروبی واکسن را سرزنش نکنید چون عوامل دیگر مانند زاویه تزریق، اندازه سوزن، محل و سرعت واکسیناسیون همه می‌توانند در بروز عوارض بعد از تزریق واکسن نقش داشته باشند.

اگر بازوی شما درد می‌کند، به یاد داشته باشید که نه تنها سیستم ایمنی بدن شما واکنش نشان می‌دهد و مواد شیمیایی را آزاد می‌کند تا پاسخ ایمنی بدن را تحریک کند بلکه شما با سوزن در ناحیه بازو نیز ضربه خورده‌اید. ایسنا ■

خبر

رییس اداره شیرخشک‌های رژیمی و غذاهای ویژه سازمان غذا و دارو خبر داد

تولید شیرخشک رژیمی کامفورت برای اولین بار در کشور

رییس اداره شیرخشک‌های رژیمی و غذاهای ویژه سازمان غذا و دارو از صدور مجوز تولید ۶ فرآورده در حوزه شیرخشک‌های رژیمی و غذاهای ویژه در داخل کشور خبر داد.

به گزارش سپید به نقل از وبدا، بهادر صیدمحمدیان با اشاره به برنامه عملیاتی سازمان غذا و دارو مبنی بر حمایت از تولید داخل و خودکفایی کشور اظهار کرد: «پس از تولید غذای ویژه بیماران فنیل کتونوریا (PKU) برای اولین بار در کشور، فراخوان تولید شیرخشک‌های رژیمی و غذاهای وارداتی ویژه، صادر و شرکت‌های تولیدکننده نسبت به تولید این فراورده‌ها ورود کرده و درحال اخذ مجوزهای لازم به منظور تولید فرآورده ویژه بیماری PKU با نام Lactomil PKU، شیرخشک رژیمی NAN LF و NAN Comfort، شیرخشک‌های رژیمی Truevital AR و Truevital CMA و Truevital Comfort و غذای ویژه MCT OIL شده‌اند.» وی افزود: «خوشبختانه نمونه آزمایشی فرآورده ویژه بیماری PKU تولید شده پس از اخذ تاییدیه‌های لازم از آزمایشگاه مرجع کنترل غذا و دارو و تجهیزات پزشکی به مرحله تولید نهایی خواهد رسید.» وی تصریح کرد: «امید است با تکیه بر دانش و توانایی داخلی در این زمینه از واردات این فرآورده‌ها بی‌نیاز شویم و همگام با ممالک پیشرفته دنیا در این زمینه، به تولید این فرآورده‌ها بیفزاییم.» صیدمحمدیان با اشاره به تولید شیرخشک‌های هیدرولیز شده Comfort نیز برای اولین با در کشور گفت: «صدور مجوز ساخت این فراورده نیز در حال بررسی و طی کردن الزامات لازم است.» وی با اشاره به اینکه مجوز تولید شیرخشک‌های رژیمی و غذاهای ویژه براساس ضوابط و دستورالعمل‌های معتبر داخلی و بین‌المللی صادر می‌شود، عنوان کرد: «قطعا با نظارت‌های سازمان غذا و دارو فراورده‌های تولیدی تولید داخل توان رقابت کیفی با مشابه خارجی خود را دارند.» صیدمحمدیان خاطرنشان کرد: «تمامی درخواست‌های تولید شیرخشک‌های رژیمی و غذاهای ویژه در اسرع وقت بررسی و تسریع لازم در امور ثبت را انجام خواهد داد.» ■

بازشدن پای سرمایه‌داران به «داروخانه‌داری»

انتقاد به صدور آیین‌نامه جدید ایجاد داروخانه‌ها

نائب رئیس انجمن داروسازان ایران با انتقاد نسبت به آیین‌نامه جدید تأسیس داروخانه گفت: «صدور این آیین‌نامه راه را برای سرمایه‌داران عمدتا غیرداروساز باز می‌کند تا رقبای کوچک را به راحتی از گردونه خارج کنند.»

به گزارش سپید، سید علی فاطمی در گفت‌وگو با فارس ضمن انتقاد از عملکرد سازمان غذا و دارو در رابطه با صدور آیین‌نامه جدید تاسیس داروخانه اظهار داشت: «بعد از حدود ۱۸ ماه بی‌خبری از آخرین جلسه بررسی آیین‌نامه داروخانه‌ها که در حضور نمایندگان انجمن داروسازان، سازمان نظام پزشکی و تعدادی از معاونت‌های غذا و داروی دانشگاه‌های علوم پزشکی در سازمان غذا و دارو برگزار شد، ناگهان شاهد هستیم که در ماه‌های پایانی دولت، آئین‌نامه جدید در تاریخ ۹ خرداد ابلاغ شد و واقعا موجب ایجاد شوک در جامعه داروسازی کشور از برخی مفاد آن شد.»

وی ادامه داد: «متن نهایی هیچ شباهتی با پیش نویس بررسی شده در حضور نمایندگان صنف ندارد و با وجود چند نکته مثبت، حاوی ایرادات اساسی است که احتمالا نه مؤسسین فعلی و نه داروسازان جوان را راضی نخواهد کرد و بیشتر از همه راه را برای سرمایه داران (عمدتا غیر داروساز) باز می‌کند تا رقبای کوچک را به راحتی از گردونه خارج کنند.»

به گفته فاطمی با حذف جدول حدنصاب جمعیتی برای تاسیس داروخانه، عملا هر سرمایه داری می‌تواند با مشارکت یک داروساز (امروز فارغ‌التحصیل شده با ۲۰۰۰ امتیاز)، در هر زمان بدون استعلام جمعیت از سازمان برنامه، در شهر مورد علاقه (بومی با ۱۵۰ امتیاز) و در هر مکانی حتی دیوار به دیوار با داروخانه دیگر فقط به شرط اینکه توان مالی برای جمع کردن ۱۹۰۰ امتیاز (خرید یک مغازه بزرگ و مدرن) و یک مجوز را داشته باشند، به آرزوی داروخانه‌دار شدن برسد و این با بسیاری از پیش فرض‌های اولیه مغایرت دارد.»

نائب رئیس انجمن داروسازان ایران افزود: «البته ناگفته نماند که بر

اساس آیین‌نامه، راه‌های آسان‌تری هم برای سرمایه‌دارها وجود دارد تا مجبور به خرید مجوز و پیدا کردن داروساز بومی نباشند. شراکت با یک داروساز فقط با ۱۵ سال سابقه، یک کارمند بازنشسته و به خصوص هیات علمی، راه‌های کم هزینه‌تری هستند.»

فاطمی تاکید کرد: «هیچ محدودیت دیگری برای تعداد داروخانه‌ها در یک شهر و فاصله بین آنها وجود ندارد؛ فقط به شرط آنکه برای خرید یک مغازه بزرگ با انبار، اتاق مشاوره و تجهیزات پول کافی داشته باشید، شما صاحب یک داروخانه خواهید شد.»

وی در تشریح اینکه «تغییرات آئین‌نامه جدید چیست؟» اظهار داشت: «جدول حد نصاب جمعیتی (تعداد داروخانه به ازای جمعیت) به کلی حذف شده و هرچند که امتیازات مربوط به سابقه، بومی بودن و ایثارگری نسبت به قبل تقریبا تغییری نکرد اما جدول امتیاز مدرک تحصیلی از ضابطه به آئین نامه منتقل شده است. اتفاق خوب اینکه هر مدرک تحصیلی غیر از داروسازی از جدول حذف شده اما میزان امتیاز از لیسانس داروسازی به بالا هیچ تفاوتی ندارد.» وی افزود: «جدول حدنصاب امتیاز (مدرک+سابقه+بومی‌بودن+ایثارگری) براساس جمعیت شهرها از ضابطه به آئین‌نامه منتقل شده و تغییراتی دارد.»

فاطمی ادامه داد: «جدول فاصله داروخانه‌ها نسبت به آئین‌نامه قبلی تفاوتی نکرده اما هیچ الزامی به رعایت آن نیست. اگر کسی امتیاز بالایی داشته باشد (نیازی به امتیاز این قسمت نداشته باشد)، دیوار به دیوار هر داروخانه‌ای می‌تواند داروخانه تاسیس کند؛ ضمنا جدول مساحت داروخانه، نسبت به آئین‌نامه قبلی تفاوتی نکرده، اما هر کسی مغازه بزرگ‌تری داشته باشد، امتیاز بیشتری به دست می‌آورد.»

وی ادامه داد: «برای صدور مجوز تاسیس داروخانه به امتیازی نیاز است که خود حاصل جمع ۶ امتیاز دیگر است که البته این امتیاز برای شهرهای مختلف، متفاوت است و شرح آن در آیین نامه درج شده است.» به گفته نائب رئیس انجمن داروسازان ایران این شش امتیاز لازم عبارت است از تفاضل امتیاز فرد از حد نصاب جمعیت، فاصله از داروخانه دایر (هر چقدر دورتر، امتیاز بیشتر)، مساحت داروخانه (هر چقدر بزرگ‌تر، امتیاز بیشتر)، داشتن اتاق مشاوره (هر چقدر بزرگ‌تر، امتیاز بیشتر)، انبار استاندارد (هر چقدر نزدیک‌تر، امتیاز بیشتر) و امکانات اضافه در داروخانه (مجموعا ۹۰۰ امتیاز).

فاطمی تصریح کرد: «تغییرات انجام شده در آئین‌نامه جدید نسبت به قبلی بیش از موارد گفته شده است. بعضی از آنها کم اهمیت‌تر هستند مانند اخذ تعهد محضری برای رعایت مقررات و بعضی‌ها پراهمیت‌تر مانند سلب حق تعیین حق‌الزحمه ساخت داروهای ترکیبی توسط انجمن داروسازان که باید در جای خود با دقت مورد بحث قرار گیرند؛ اما موضوع حذف دو پارامتر جمعیت و فاصله از آئین نامه داروخانه‌ها و جایگزین کردن آنها با چند شاخص کم اهمیت، اولویت اول پیگیری‌های صنفی ماست.» ■

سامه‌یح، عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس:

تبلیغ‌کنندگان ضد واکسن باید تحت پیگرد قضایی قرار گیرند

عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس با انتقاد از تبلیغات ضد واکسن توسط برخی بدون ارائه مدارک علمی، تاکید کرد که افرادی که به صورت عمدی در سلامت عمومی خلل وارد می‌کنند مجرم هستند و باید تحت پیگرد قضایی قرار گیرند.

به گزارش سپید، همایون سامه‌یح نجف آبادی در گفت‌وگو با خانه ملت با انتقاد از تبلیغات ضد واکسن که در کشور به راه افتاده و نتیجه آن اعلام ۲۴ مورد ابتلا به سرخک از ابتدای سال تاکنون بوده است، گفت: «تاکنون چندین مورد ابتلا به سرخک در استان‌های مرزی گزارش شده است که ناشی از تفکر ضد واکسنی بوده که تحت تاثیر کشورهای همسایه در این مناطق رواج پیدا کرده است.»

نماینده مردم کلیمیان در مجلس ادامه داد: «متاسفانه فیلمی در فضای مجازی از گردهمایی تعدادی از خانم‌ها در خیابان که خود را پزشک متخصص معرفی می‌کردند، منتشر شده بود که با اظهارنظرهای غیرعلمی که باعث شرمندگی جامعه علمی است، افراد را از تزریق واکسن منع می‌کردند.» وی افزود: «اظهارنظر در مورد تاثیر واکسن‌ها در حوزه علمی برعهده متولی حوزه سلامت بوده و از نظر مذهبی نیز تنها مرجع قابل قبول بیانات رهبر معظم انقلاب است که هیچ زمانی تزریق واکسن را رد نکردند بلکه تاکید فرمودند که باید واکسن از کشورهای قابل اعتماد تامین شود تا سلامت مردم به خطر نیفتد.»

این نماینده مردم در مجلس یازدهم یادآور شد: «به نظر می‌رسد افرادی به عمد یا غیرعمد قصد ایجاد خلل در سلامت عمومی دارند که در این مورد باید تحقیق شود که اگر به عمد بوده جرم محسوب می‌شود و فرد خاطی باید تحت پیگیرد قضایی قرار گیرد و اگر غیرعمد است فرد باید به درستی ارشاد شود.» ■

خبر

رئیس کل سازمان نظام پزشکی در نامه‌ای خطاب به معاون بهداشت وزیر بهداشت خواستار شد

تعیین تکلیف اعضای سازمان نظام پزشکی که دوز اول واکسن کرونا را دریافت نکرده‌اند

رئیس کل سازمان نظام پزشکی در نامه‌ای خطاب به معاون بهداشت وزارت بهداشت گفت: «به معاونت‌های بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی دستور داده شود برای اعضای سازمان که هنوز دوز اول واکسن دریافت نکرده‌اند با رویت کارت عضویت نظام پزشکی و رصد سامانه سیب در خصوص تزریق واکسن این افراد تعیین تکلیف شود.»

به گزارش سپید، با توجه به اینکه گروهی از اعضای سازمان نظام پزشکی دوز اول واکسن خود را دریافت نکرده‌اند و یا پس از تزریق دوز اول نتوانسته‌اند دوز دوم خود را دریافت کنند محمدرضا ظفرقندی در نامه‌ای به علیرضا رئیسی خواستار تعیین تکلیف این موارد شد.

متن نامه به شرح زیر است:

جناب آقای دکتر علیرضا رئیسی

معاون محترم بهداشتی وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی

با سلام و احترام؛ با توجه به بروز برخی مشکلات در راه انجام واکسیناسیون اعضای سازمان نظام‌پزشکی خواهشمند است دستور فرمایید در خصوص موارد زیر تصمیم‌گیری شود:

۱-تعداد کمی از اعضای سازمان نظام‌پزشکی به دلایل مختلف ازجمله ابتلا به بیماری یا شرایط خاص موفق به تزریق واکسن دوز اول نشده‌اند. با توجه به اینکه طبق سند ملی واکسیناسیون تمامی این افراد در اولویت اول تزریق واکسن هستند و سازمان نظام‌پزشکی هم واکسنی برای این گروه در اختیار ندارد، خواهشمند است به معاونت‌های بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی دستور فرمایید با رؤیت کارت عضویت نظام‌پزشکی و رصد سامانه سیب در خصوص تزریق واکسن این افراد تعیین تکلیف شود.

۲-گروهی از اعضای سازمان نظام‌پزشکی هم هستند که دوز اول واکسن را تزریق نموده‌اند اما به دلایلی ازجمله ابتلا به بیماری کووید۱۹ نتوانسته‌اند دوز دوم واکسن خود را دریافت کنند. خواهشمند است براساس دستورالعمل‌های موجود نسبت به تعیین وضعیت این گروه از همکاران دستورات لازم را صادر فرمایید.

۳-برخی همکاران در تزریق دوز اول واکسن خود دچار عوارض شدید شده و توصیه شده است دوز دوم از واکسنی با ساختار متفاوت استفاده نمایند. لطفاً در این خصوص نیز دستورالعمل مربوطه و راهنمایی ارائه فرمایید.

دکتر محمدرضا ظفرقندی – رئیس کل

روابط عمومی سازمان نظام پزشکی ■

انتصاب

قائم‌مقام وزیر بهداشت در امور فنی ستاد اجرایی واکسیناسیون کشور منصوب شد

وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، در حکمی علیرضا رییسی، معاون بهداشت وزارت بهداشت را به عنوان قائم مقام خود در امور فنی ستاد اجرایی واکسیناسیون کشور، منصوب کرد.

به گزارش سپید به نقل از وبدا، در این حکم آمده است:

جناب آقای دکتر رییسی

معاون محترم بهداشت

همانگونه که در اولین جلسه ستاد اجرایی واکسیناسیون کشور با مسئولیت مستقیم اینجانب اعلام شد، اداره امور فنی ستاد مذکور به عنوان «قائم مقام» به جنابعالی محول می‌گردد تا با هماهنگی نزدیک با برادر ارجمند سردار سپهر، جانشین اینجانب در امور اجرایی ستاد، بتوانیم در پیشرفت امور و تسهیل امر واکسیناسیون اقدام نمایید.

دکتر سعید نمکی

وزیربهداشت، درمان و آموزش پزشکی ■

حمیدپوراصغری، معاون سازمان برنامه و بودجه از افزایش اعتبارات حوزه سلامت در ۸ سال گذشته خبر داد

رشد ۶ برابری

۲۳ هزار میلیارد تومان در سال ۹۲
۱۴۲ هزار میلیارد تومان در سال ۱۴۰۰

معاون علمی، فرهنگی و اجتماعی سازمان برنامه و بودجه گفت: «اعتبارات حوزه سلامت با وجود تکانه‌های کرونا و تحریم، از ۲۳ هزار میلیارد تومان در سال ۹۲ به ۱۴۲ هزار میلیارد تومان در سال ۱۴۰۰ رسیده و ۶ برابر شده است.»

به گزارش سپید، حمید پوراصغری در سومین نشست از سلسله نشست‌های ارائه گزارش عملکرد هشت ساله دولت تدبیر و امید به جزئیات اقدامات انجام شده در هشت سال گذشته در حوزه سلامت پرداخت و گفت: «موضوع سلامت در دولت‌های یازدهم و دوازدهم از اهمیت ویژه‌ای برخوردار بوده و در این زمینه بر اساس قوانین و اسناد بالا دستی عمل شده است. هدف دولت ایجاد عدالت و دسترسی عادلانه به خدمات، بویژه در مورد اقشار آسیب‌پذیر و کاهش پرداخت از جیب مردم بوده است.»

وی افزود: «اعتبارات حوزه سلامت با وجود تکانه‌های کرونا و تحریم از ۲۳ هزار میلیارد تومان در سال ۹۲ به ۱۴۲ هزار میلیارد تومان در سال ۱۴۰۰ رسیده و ۶ برابر شده است. همچنین سهم سلامت در بودجه عمومی در سال ۹۲ به میزان ۱۰ درصد کل بودجه بود، اما در سال ۹۹ به ۱۷ درصد رسیده و حدود ۷۰ درصد افزایش داشته است. سرانه بهداشت و درمان از ۳۰۰ هزار تومان در سال ۹۲ به یک میلیون و ۳۰۰ هزار تومان در سال گذشته رسید. در این مدت سهم پرداخت از جیب مردم در مراجعه به بیمارستان‌ها در جمعیت شهری از ۳۷ درصد در سال ۹۲ به ۱۰ درصد و در جمعیت روستایی به پنج درصد در سال ۹۹ کاهش یافت، همچنین سهم مردم از کل هزینه‌های درمانی نیز از ۴۷ درصد در سال ۹۲ به ۳۱ درصد در سال ۹۹ رسید.»

وی به توسعه زیرساخت‌های بهداشت و سلامت نیز اشاره کرد و گفت: «در فاصله سال‌های ۹۲ تا ۹۹ تعداد بیمارستان‌ها از ۹۰۰ به یک‌هزار و ۵۷ بیمارستان افزایش یافته و برآورد ما این است که تا پایان سال ۱۴۰۰، این تعداد به یک‌هزار و ۱۳۷ بیمارستان برسد. همچنین تعداد تخت‌های بیمارستانی از رشد ۶۰ درصدی برخوردار بوده و از ۱۱۲ هزار تخت در سال ۹۲ به ۱۵۰ هزار تخت در سال ۹۹ رسید که تا پایان امسال به ۱۸۸ هزار تخت در سال ۱۴۰۰ افزایش خواهد یافت؛ یعنی هر ماه ۴۰۰ تخت بیمارستانی اضافه شده یا به عبارتی می‌توان گفت دولت هر ماه یک بیمارستان ۴۰۰ تختخوابی ساخته است.»

به گزارش ایرنا، پیشتر کیانوش جهانپور رئیس مرکز روابط عمومی و اطلاع‌رسانی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در توییتی نوشته بود: «بهره‌برداری از یک‌هزار و ۴۰۰ پروژه سلامت و افزون بر ۱۴ هزار تخت بستری در زمانی کمتر از ۱۴ ماه تا مرداد ۱۴۰۰ در دشوارترین شرایط تحریم و اپیدمی، به عنوان یک رکورد در تاریخ نظام سلامت ایران زمین به یادگار خواهد ماند.» ■

در تعطیلات نیمه خرداد، اهدای خون را فراموش نکنید

مدیرکل انتقال خون استان تهران ضمن تسلیت سالگرد وفات رهبر فقید انقلاب امام خمینی(ره) و بزرگداشت قیام ۱۵ خرداد، از مردم خواست در تعطیلات نیمه خرداد اهدای خون را فراموش نکنند.

به گزارش سپید، محمدرضا مهدی زاده با اعلام این مطلب افزود: «همیشه هنگام تقارن روزهای تعطیل آمار اهدای خون کاهش می‌یابد و به دلیل ترس از اوج گیری مجدد کرونا، مراجعه به مراکز انتقال خون کم‌تر شده است؛ در حالی که نیاز به خون مستمر و همیشگی است و خون اهدایی و فراورده‌های آن به طور پیوسته برای بیماران باید تامین شود.» مهدی زاده عمر پلاکت را سه روز دانست و گفت: «هنگام کاهش میزان اهدای خون کمبود این فراورده بیشتر حس می‌شود و اهداکنندگان به صورت موردی فراخوان می‌شوند و ضمن قدردانی از زحمتی که این عزیزان متقبل می‌شوند پیشاپیش همکاری و حمایتشان را ارج می‌نهیم.»

مهدی زاده با اشاره به موقعیت ویژه استان تهران در درمان و اعمال جراحی، اهداکنندگان خون در تهران را حامیان سلامت کشور دانست و از شهروندان پایتخت نشین خواست تا در روزهای تعطیل پیش رو نیز اهدای خون را در برنامه کاری خود قرار دهند.

بنابر اعلام روابط عمومی اداره کل انتقال خون استان تهران، گفتنی است مراکز اهدای خون در روزهای تعطیل نیمه خرداد به شرح زیر آماده و پذیرای اهدا کنندگان خون است:

«مرکز جامع وصال از ساعت ۸ صبح تا ۲۰:۳۰، مرکز جامع منطقه ۵ (ستاری) از ساعت ۹ تا ۱۶، مرکز جامع منطقه ۴ (تهرانپارس) از ساعت ۹ تا ۱۶، مرکز منطقه ۲۰(شهر ری) از ساعت ۹ تا ۱۶» ■

خبر

آمار جهانی مبتلایان و فوتی‌های کرونا

شمار مبتلایان به بیماری کووید۱۹ ناشی از کروناویروس جدید در جهان تاکنون به ۱۷۱ میلیون و ۴۶۸ هزار و ۷۵۸ نفر رسیده و مرگ سه میلیون و ۵۶۵ هزار و ۲۱ نفر نیز بر اثر ابتلا به این بیماری تأیید شده است.

به گزارش سپید، همچنین بنابر تازه‌ترین آمارها تاکنون ۱۵۳ میلیون و ۷۶۶ هزار و ۶۵۲ نفر از مبتلایان به کووید-۱۹ بهبود یافته‌اند. روند افزایش آمار ابتلا به بیماری کووید-۱۹ که تاکنون در ۲۲۰ کشور و منطقه در جهان شیوع یافته است، ادامه دارد و این بیماری همچنان در دنیا قربانی می‌گیرد. آمریکا تاکنون با بیش از ۳۴.۱ میلیون مبتلا و بیش از ۶۰۹ هزار قربانی همچنان در صدر فهرست کشورهای درگیر با بیماری کووید-۱۹ قرار دارد. هند نیز با آمار بیش از ۲۸.۱ میلیون مبتلا پس از آمریکا در رتبه دوم جهانی قرار دارد و آمار مبتلایان به کووید-۱۹ در برزیل هم از ۱۶.۵ میلیون نفر فراتر رفته و در حال حاضر سومین کشور جهان به لحاظ بالاترین شمار مبتلایان است.

پس از ایالات متحده، کشورهای برزیل با بیش از ۴۶۲ هزار و هند با بیش از ۳۳۱ هزار جانباخته بالاترین آمار قربانیان کووید ۱۹ را در این فهرست جهانی گزارش داده‌اند. پس از آن‌ها نیز کشورهای مکزیک، انگلیس و ایتالیا به ترتیب بیشترین تعداد قربانیان این بیماری را در دنیا ثبت کرده‌اند. تعداد جانباختگان کووید-۱۹ در مکزیک بیش از ۲۲۳ هزار نفر اعلام شده و در انگلیس نیز از ۱۲۷ هزار نفر عبور کرده و این کشور تاکنون بیشترین قربانیان کرونا را در اروپا داشته است. به علاوه هم‌اکنون تعداد قربانیان کرونا در ایتالیا از ۱۲۶ هزار نفر عبور کرده است و در میان کشورهای اروپایی در رتبه دوم قرار دارد.

همچنین روسیه بیش از ۱۲۱ هزار، فرانسه بیش از ۱۰۹ هزار و آلمان نیز بیش از ۸۹ هزار فوتی بر اثر ابتلا به بیماری کووید-۱۹ را گزارش داده‌اند.

پس از این کشورها کلمبیا با بیش از ۸۸ هزار، ایران با بیش از ۸۰ هزار، اسپانیا با بیش از ۷۹ هزار و ۹۰۰، آرژانتین با بیش از ۷۸ هزار، لهستان با بیش از ۷۳ هزار، پرو با بیش از ۶۹ هزار، آفریقای جنوبی با بیش از ۵۶ هزار، اوکراین و اندونزی با بیش از ۵۰ هزار و ۵۰۰ و ترکیه نیز با بیش از ۴۷ هزار جانباخته دیگر کشورهایی هستند که تاکنون آمار بالای مرگ و میر ناشی از کووید-۱۹ را ثبت کرده‌اند. به گزارش پایگاه اطلاع‌رسانی ورلدامتر، شمار مبتلایان و قربانیان این بیماری در ۱۰ کشوری که طبق گزارش‌های رسمی بالاترین آمارها را تاکنون داشته‌اند تا صبح روز سه‌شنبه به ترتیب به شرح زیر است:

۱. آمریکا: ۳۴ میلیون و ۱۱۳ هزار و ۱۴۶ مبتلا، ۶۰۹ هزار و ۷۶۷ قربانی

۲.هند: ۲۸ میلیون و ۱۷۵ هزار و ۴۴ مبتلا، ۳۳۱ هزار و ۹۰۹ قربانی

۳. برزیل: ۱۶ میلیون و ۵۴۷ هزار و ۶۷۴ مبتلا، ۴۶۲ هزار و ۹۶۶ قربانی

۴. فرانسه: پنج میلیون و ۶۶۷ هزار و ۳۲۴ مبتلا، ۱۰۹ هزار و ۵۲۸ قربانی

۵. ترکیه: پنج میلیون و ۲۴۹ هزار و ۴۰۴ مبتلا، ۴۷ هزار و ۵۲۷ قربانی

۶. روسیه: پنج میلیون و ۷۱ هزار و ۹۱۷ مبتلا، ۱۲۱ هزار و ۵۰۱ قربانی

۷. انگلیس: چهار میلیون و ۴۸۷ هزار و ۳۳۹ مبتلا، ۱۲۷ هزار و ۷۸۲ قربانی

۸. ایتالیا: چهار میلیون و ۲۱۷ هزار و ۸۲۱ مبتلا، ۱۲۶ هزار و ۱۲۸ قربانی

۹.آرژانتین: سه میلیون و ۷۸۱ هزار و ۷۸۴ مبتلا، ۷۸ هزار و ۹۳ قربانی

۱۰. آلمان: سه میلیون و ۶۸۹ هزار و ۹۱۸ مبتلا، ۸۹ هزار و ۱۴۸ قربانی

براساس آمار فوق در حال حاضر در ۲۸ کشور، شمار مبتلایان از رقم یک میلیون عبور کرده است و پس از ایالات متحده، هند و برزیل - که سه کشور رکوردار شمار مبتلایان در دنیا هستند - کشورهای فرانسه، ترکیه، روسیه، انگلیس، ایتالیا، آرژانتین، آلمان، اسپانیا، کلمبیا، ایران، لهستان، مکزیک، اوکراین، پرو، اندونزی، آفریقای جنوبی، جمهوری چک، هلند، شیلی، کانادا، فیلیپین، عراق، رومانی، سوئد و بلژیک نیز بیش از یک میلیون مبتلا را ثبت کرده‌اند.ایسنا ■

شناسایی اولین مورد انسانی ابتلا به آنفلوآنزای مرغی H10N3 در چین

کمیسیون ملی سلامت چین از شناسایی اولین مورد ابتلا به آنفلوآنزای مرغی H10N3 در انسان خبر داد.

به گزارش سپید، کمیسیون ملی سلامت چین روز سه‌شنبه اعلام کرد: «ابتلای یک مرد ۴۱ ساله در استان جیانگسو به آنفلوآنزای مرغی H10N3 تایید شد.»

در اطلاعیه این کمیسیون آمده است: «این مرد ۲۸ آوریل پس از بروز تب و علائم دیگر در بیمارستان بستری شد.»

ابتلای این مرد به آنفلوآنزای مرغی H10N3 تایید شده اما در مورد چگونگی آلوده شدن او به این ویروس گزارشی منتشر نشده است.

به گزارش ایسنا به نقل از خبرگزاری رویترز، H10N3 یک گونه ویروسی در میان طیور است که بیماری زایی آن به نسبت کم است و خطر گسترش آن در مقیاس بزرگ بسیار کم است.

همچنین وضعیت جسمی این بیمار ثابت گزارش شده و از بیمارستان مرخص شده است.■

سازمان جهانی بهداشت اعلام کرد

نامگذاری سویه‌های کرونا با الفبای یونانی به جای نام کشورها

سازمان جهانی بهداشت از سیستم جدید نامگذاری برای سویه‌های مختلف کروناویروس خبر داد.

به گزارش سپید، سازمان جهانی بهداشت اعلام کرد: «اسامی سویه‌های جهش یافته کروناویروس که با نام اولین کشورهای شناسایی شده همچون کرونای انگلیسی و هندی شناخته شده به حروف یونانی تغییر می‌کند.» این سازمان گفت: «گونه‌های کووید باید با استفاده از حروف الفبای یونانی نام‌گذاری شوند تا از «لکه‌دار» شدن اعتبار کشورهایی که نخستین بار این بیماری در آن‌ها شناسایی شد، جلوگیری شود.» طبق سیستم جدید نامگذاری سویه‌های مختلف کروناویروس، سازمان جهانی بهداشت از حروف یونانی برای مشخص کردن سویه‌هایی که اولین بار در یک کشور شناسایی شده‌اند، استفاده خواهد کرد. به طور مثال، سویه جهش یافته کروناویروس در انگلیس با حرف آلفا، سویه آفریقایی با حرف بتا و سویه هندی با حرف دلتا نامگذاری می‌شود.

اوایل ماه گذشته، دولت هند از نامگذاری سویه B.1.617.2 که اولین بار در اکتبر سال گذشته در این کشور شناسایی شده و با نام سویه هندی معروف شده، انتقاد کرد. به گزارش ایسنا به نقل از شبکه خبری بی‌بی‌سی، «ماریا وان کرخوف» سرپرست فنی سازمان جهانی بهداشت در پیامی توئیتری نوشت: «نباید به هیچ کشوری برای شناسایی اولین سویه جهش یافته و گزارش آن انگ زده شود.»

در ادامه فهرست کامل اسامی سویه‌های ویروسی کووید۱۹ بر اساس سیستم جدید نامگذاری سازمان جهانی بهداشت آمده است:

- آلفا: بی ۱.۱.۷ – سویه شناسایی شده برای اولین بار در انگلیس
- بتا: بی ۱.۳۵۱ – آفریقای جنوبی
- گاما: پی.۱ – برزیل
- دلتا: بی ۱.۶۱۷.۲ – هند
- اپسیلون: بی ۱.۴۲۷/بی. ۱.۴۲۹ – ایالات متحده
- زتا: پی.۲ – برزیل
- اتا: بی ۱.۵۲۵ – کشورهای متعدد
- تتا: پی.۳ – فیلیپین
- آیوتا: بی ۱.۵۲۶ – ایالات متحده
- کپا: بی ۱.۶۱۷.۱ – هند

بنابر گزارش ایندیپندنت، سازمان جهانی بهداشت همچنین گفت: «مهم است کشورها طرحی برای نظارت بر ویروس و نمونه‌برداری از بافت ژنتیکی آن داشته باشند تا گونه‌های جدید را بدون نگرانی از مورد سرزنش قرار گرفتن به دلیل ظهور آن نوع جدید، کشف کنند.■

۲۰ درصد تخفیف تا پایان خرداد ۱۴۰۰

کتاب راهنمای ملی سلامت خانواده

برای تهیه کتاب راهنمای
ملی سلامت خانواده مبلغ
یکصدوبیست هزار تومان
(قیمت کتاب ۱۵۰ هزار تومان
است که پس از کسر ۲۰٪ تخفیف
۱۲۰ هزار تومان می‌شود)
به‌شماره کارت
۶۲۷۴۱۲۱۱۴۰۰۷۵۷۱۴
در وجه موسسه فرهنگی
ابن‌سینای بزرگ واریز نموده
و تصویر آن را به همراه
۰۹۱۲۹۲۴۳۸۴۳ واتساپ کنید

بیش از ۳۴۵،۰۰۰ جلد تاکنون منتشر شده است

پرتیراژترین کتاب سلامت و پزشکی در طول تاریخ پزشکی ایران

خبر

موج سوم کرونا در کشورهایی که برنامه واکسیناسیون را اجرا کرده‌اند

برنامه جامع واکسیناسیون برای مقابله با ویروس کرونا تاکنون در برخی از کشورها اجرا شده ولی با وجود اینکه برخی از آن‌ها مانند امارات در حال بازگشتن به زندگی طبیعی هستند، موج سوم شیوع این بیماری در برخی دیگر مثل شیلی و بحرین در حال افزایش است.

به گزارش سپید، روزنامه ایندیپندنت به نقل از نشریه «نشنال» در گزارشی در این باره آورده است: برای مثال در امارات متحده عربی، برخی باشگاه‌ها بازگشایی شده‌اند و هواداران فوتبال حالا دیگر می‌توانند به راحتی در بازی‌ها شرکت کنند چرا که واکسن زده‌اند. اما در عین حال در برخی دیگر از کشورها همچون شیلی و بحرین با وجود اجرای برنامه واکسیناسیون، موج سوم بیماری در حال شیوع است و آمارها از افزایش مبتلایان آن‌ها حکایت دارد.

بلایی که با کنار گذاشتن زودهنگام ماسک و رفع محدودیت‌ها بر سر برخی کشورها آمد.

به طور میانگین روزانه ۱۰ هزار نفر در سراسر جهان به دلیل ابتلا به کرونا می‌میرند. برای پی بردن به اینکه چه اتفاقی افتاده و چرا کشورهایی همچون شیلی و بحرین با وجود واکسینه کردن جمعیت زیادی از شهروندان خود با افزایش میزان ابتلا روبرو هستند می‌توان وضعیت شیلی را مورد بررسی قرار داد.

شیلی و تجربه کنار گذاشتن زودهنگام ماسک

در ماه آوریل سال جاری «مجله پزشکی بی‌ام‌جی» اعلام کرد یکی از موفق‌ترین برنامه‌های واکسیناسیون را در جهان مردم آمریکای جنوبی (شیلی) داشته‌اند به طوری که از ۱۰۰ نفر ۹۳ نفر واکسن زدند.

در اواسط سال ۲۰۲۰ هم‌زمان با افزایش مبتلایان به کرونا در شیلی و فشار بر «سباستین پینرا»، رئیس جمهوری این کشور برای تأمین واکسن، این کشور با چند تولیدکننده واکسن در غرب و چین وارد مذاکره شد.

«کلودیا کورتس»، متخصص بیماری‌های عفونی و دانشیار دانشگاه شیلی با بیان اینکه دولت شیلی با اقدام زودهنگام حتی پیش از وجود واکسن برای تأمین آن اقدام کرد به «نشنال» گفت: «آن‌ها در آن لحظه تصمیم گرفتند که از طریق مذاکره با شرکت‌های گوناگون برای تأمین واکسن از منابع مختلف اقدام کنند و این تفاوت اصلی شیلی با کشورهای اطراف ما بود.»

به گفته تحلیل‌گران، شیلی در مسیر تلاش برای دستیابی زودهنگام به واکسن، از طریق مذاکره‌کنندگان تجاری ماهر موفق شد خود را در مراحل پایانی آزمایشات بالینی نیز دخالت دهد.

اگرچه کورتس معتقد است که تجربه برنامه جامع واکسیناسیون در این کشور می‌تواند در همه‌گیری‌های بعدی مورد استفاده قرار بگیرد اما این کشور در سال جاری با روند فزاینده ابتلا و مرگ و میر ناشی از کرونا روبرو بوده و بیش از ۲۸ هزار مورد مرگ را در جمعیت حدود ۱۹ میلیون نفری خود ثبت کرده است و این در حالی است که برنامه واکسیناسیون جامع در شیلی به اجرا درآمده است.

کورتس بر این باور است که عدم رعایت فاصله‌گذاری اجتماعی و نکات بهداشتی این اتفاق را رقم زده و افراد پس از واکسیناسیون، اطمینان پیدا کرده‌اند که خطر کاهش یافته و اقداماتی مثل زدن ماسک را کنار گذاشته‌اند. به گفته او در ماه فوریه دولت، محدودیت‌های مسافرت را کاهش داد و به این ترتیب پس از ماه‌ها انزوا و قرنطینه حدود پنج میلیون نفر از روستاها و شهرهای مختلف وارد کشور شدند و عدم کنترل مرزها باعث شد گونه برزیلی کرونا در شیلی نیز شیوع پیدا کند.

هر هفته ۷۰ نفر در موج سوم بحرین فوت می‌کنند

بنابر این گزارش، بحرین نیز یکی دیگر از کشورهایی است که برنامه جامع واکسیناسیون را اجرا کرده و در این کشور از هر ۱۰۰ نفر ۹۶ نفر واکسن زده‌اند با این همه از ابتدای شیوع ویروس کرونا تاکنون میزان ابتلا و مرگ و میر بالایی را تجربه کرده به طوری که هر هفته ۷۰ نفر در این جزیره ۱.۶ میلیون نفری به دلیل ابتلا به کرونا فوت می‌کنند و شمار قربانیان در این کشور به ۹۰۰ نفر رسیده است. بحرین نیز مانند شیلی به دلیل عدم رعایت فاصله‌گذاری، شاهد روند فزاینده ابتلا به کرونا بوده است. در بحرین برنامه واکسیناسیون انجام شد و پس از بازگشایی مراکز تفریحی و خرید این کشور، دولت از مردم خواست همچنان دستورهای بهداشتی را جدی بگیرند.

کورتس معتقد است که تجربه اتفاقی که در شیلی افتاده به ما اثبات می‌کند که تا رسیدن به میزان بالای واکسیناسیون باید همچنان مراقبت‌ها و فاصله‌گذاری اجتماعی را رعایت کرد. وی می‌گوید: «شما باید به مراقبت خود ادامه دهید. دستان خود را بشویید، ماسک بزنید، از ازدحام پرهیز کنید تا حداقل ۸۰ درصد جمعیتِ جهان واکسینه شوند.»

کشورهای شرق آسیا از برنامه واکسن عقب مانده‌اند

برای رسیدن به ایمنی جمعی باید حداقل ۸۰ درصد ساکنان جهان واکسن تزریق کنند اما این در حالی است که به موازات اجرای برنامه جامع واکسیناسیون در کشورهای عضو اتحادیه اروپا، شیلی و برخی دیگر از کشورهای آسیایی، همچنان برخی کشورها از برنامه واکسیناسیون عقب مانده‌اند.

به عنوان مثال در ژاپن از هر ۱۰۰ نفر حدود هشت نفر واکسن زده‌اند و در تایلند از هر ۱۰۰ نفر حدود پنج نفر واکسینه شده‌اند. برخلاف آن‌ها همسایه‌شان چین، هم‌اکنون یکی از تولیدکنندگان اصلی تولید واکسن در جهان است و تاکنون بیش از ۵۵۰ میلیون دز واکسن کرونا را تزریق کرده و حتی با در اختیار قرار دادن تجهیزات و دانش خود موفق شده در «دیپلماسی واکسن» نقش ایفا کند.

اگرچه موفقیت در اجرای قانون زدن ماسک، رعایت فاصله اجتماعی، ایجاد محدودیت برای سفرهای بین‌المللی و اقدامات زودهنگام باعث شده در برخی مناطق آسیا با وجود اینکه برنامه جامع واکسیناسیون اجرا نشده اما روند ابتلا ثابت نگه داشته شود اما مسئله تمرکز در تولید واکسن و تامین منابع آن برای کشورهای فقیر در مجامع سیاسی مورد بحث است. به خصوص اینکه دسترسی به تولیدات شرکت‌های دارویی نظیر «آسترازنکا» و «فایزر» محدود است و مردم کشورهای فقیر نگران هستند که حتی تا پایان امسال نیز نتوانند واکسن دریافت کنند.

این نگرانی برای کشورهایی که برنامه واکسیناسیون را اجرا می‌کنند نیز وجود دارد چراکه آن‌ها حتی با واکسینه کردن اکثر جمعیت خود نمی‌توانند بازگشت به زندگی عادی و رفع محدودیت‌ها را اعلام کنند چون احتمال انتقال از دیگر کشورهایی که در همسایگی آن‌ها هستند و واکسینه نشده‌اند همچنان وجود دارد.

با این وجود واکسیناسیون این مزیت را دارد که حتی در صورت ابتلا به بیماری از شدت آن کاسته می‌شود و احتمال مرگ و میر پایین می‌آید و به گفته «پل هانتر»، متخصص بیماری‌های عفونی در دانشگاه «آنگلیای شرقی» در انگلستان، این بیماری دهه‌ها یا شاید هم قرن‌ها با ما خواهد بود، فقط اگر بتوانیم جلوی شدت یا مرگ را به دلیل ابتلا به آن بگیریم، کار بزرگی انجام داده‌ایم.

مشاور دولت انگلیس: موج سوم کرونا شروع شده است

همچنین بنابر گزارش شبکه خبری بی‌بی‌سی، یکی از مشاوران دولت انگلیس دوشنبه اعلام کرد نشانه‌هایی وجود دارد مبنی بر اینکه این کشور احتمالاً در مراحل اولیه موج سوم کرونا است.

به گفته راوی گوپتا، استاد دانشگاه کمبریج و عضو هیات مشاوران دولت انگلیس در زمینه خطر ویروس‌های تنفسی نوظهور یا در حال ظهور، اگرچه فعلا ابتلای جدید نسبتا کم است اما نوع جهش یافته‌ای که ابتدا در هند شناسایی شد باعث رشد تصاعدی آمار شده است.

وی معتقد است پایان کامل محدودیت‌های کرونا در انگلیس که قرار است ۲۲ روز دیگر باشد باید به تعویق بیفتد. در همین رابطه جورج یوستیس، وزیر محیط زیست انگلیس هم گفته است: «دولت نمی‌تواند این احتمال را رد کند که این تاریخ ممکن است عقب بیفتد.» مرحله نهایی برنامه دولت انگلیس برای برداشتن تمام محدودیت‌ها از جمله ارتباطات اجتماعی قرار است ۲۱ ژوئن یعنی ۲۲ روز دیگر باشد.

با این حال وزیر محیط زیست این کشور می‌گوید دولت باید قدم به قدم این کار را انجام دهد

وی تاکید کرد: «تصمیم نهایی در مورد لغو محدودیت‌ها ۱۴ ژوئن گرفته خواهد شد چون فقط آن موقع است که تأثیر کاهش اخیر محدودیت‌ها را خواهیم دید که دو هفته پیش شروع شد.» ایسنا■

آنتی بادی سرماخوردگی، کووید-۱۹ را خنثی می‌کند

نتایج یک آزمایش نشان می‌دهد آنتی بادی سرماخوردگی می‌تواند کووید-۱۹ را خنثی کند و این یافته به تولید واکسن‌هایی که در برابر تمامی کروناویروس‌ها مصونیت ایجاد کنند؛ کمک می‌کند.

به گزارش سپید، نتایج بررسی‌ها حاکیست آنتی بادی که پس از سرماخوردگی در بدن ایجاد می‌شود می‌تواند ویروس عامل بیماری کووید-۱۹ را خنثی کند. ویروس سرماخوردگی و ویروس SARS-CoV-2 در گروه کروناویروس‌ها قرار دارند. هرچند تاکنون این باور وجود داشته که آنتی‌بادی‌هایی که روی کروناویروس‌های معمول واکنش نشان می‌دهند در برابر ویروسی که منجر به کووید می‌شود، اثر نمی‌گذارند اما محققان در نمونه‌های خون بهبودیافتگان کووید، سطح بالایی از سلول‌های ایمنی تولید شده در دوران سرماخوردگی را یافتند که بیماری‌ها را «به خاطر سپرده» و در صورت بازگشتِ تهدید، دوباره فعال می‌شوند. متخصصان علوم پزشکی در آمریکا اظهار داشتند: «یافته‌های به‌دست آمده کمک می‌کند تا محققان، موفق به تولید واکسن یا روش درمانی مبتنی بر آنتی بادی شوند که در برابر تمامی کروناویروس‌ها مصونیت ایجاد کند.»

به گزارش ایسنا به نقل از دیلی میل، به گفته متخصصان آنتی‌بادی از طریق نوعی سلول سیستم ایمنی بدن تولید می‌شود که به عنوان سلول حافظه B شناخته می‌شود. سلول‌های حافظه B روی سطح پاتوژن (عامل بیماری‌زا)های مهاجم قرار گرفته و آن‌ها را برای اینکه توسط سلول‌های ایمنی دیگر نابود شوند، علامت گذاری می‌کنند. این سلول‌های حافظه‌ای همچنین می‌توانند سال‌ها -حتی دهه‌ها- در جریان خون گردش داشته باشند و در صورت وجود عفونتی دیگر، سیستم ایمنی بدن را برای مقابله با آن فعال کنند.■

علت افزایش موارد سرخک در کشور

هشدار وزارت بهداشت به خانواده‌ها

رییس اداره بیماری‌های قابل پیشگیری با واکسن وزارت بهداشت با تاکید بر لزوم واکسیناسیون به موقع کودکان گفت: «متاسفانه شیوع بیماری کرونا، گسترش شیوع سرخک در مرزها، افزایش بار کاری کارکنان بهداشتی و تبلیغات ضد واکسن سبب شده است تاکنون در سال جاری ۲۴ مورد ابتلا به سرخک گزارش شود.»

به گزارش سپید، سید محسن زهرایی در گفت‌وگو با ایسنا درباره موارد بروز سرخک در ایران گفت: «از ابتدای امسال تاکنون ۲۴ مورد ابتلا به سرخک گزارش شده است که عمده آنها مربوط به استان سیستان و بلوچستان است اما مواردی از بیماری هم در استان‌های هرمزگان، خراسان رضوی و تهران مشاهده شده است؛ این درحالیست که در سال ۱۳۹۹ نیز ۳ مورد ابتلا به سرخک گزارش شده است.»

وی افزود: «سرخک مسری‌ترین بیماری عفونی است. اگر درمورد کرونا اعلام می‌شود که هر یک مبتلا می‌تواند ۲ تا ۳ نفر را بیمار کند، در مورد سرخک هر یک بیمار در تماس با افراد دیگر می‌تواند تا ۱۸ نفر را بیمار کند؛ بنابراین سرخک بسیار مسری است و باید در نظر داشت که مهم‌ترین سد حفاظتی ما در این بیماری واکسیناسیون است و می‌بایست پوشش واکسیناسیون کودکان در حد بالایی بماند تا بتواند جلوی چرخش ویروس را بگیرد.» وی با تاکید بر اینکه بیماری‌های عفونی محدود به مرزهای جغرافیایی سیاسی نمی‌شوند، اظهار کرد: «بیماری‌های عفونی به راحتی می‌توانند میان کشورها جابه‌جا شوند؛ درنتیجه وقتی یک بیماری بر اساس پوشش واکسیناسیون بالا در یک کشور کاهش پیدا کند به آن معنا نیست که بیماری در آن منطقه تمام شده است. کشور ما در محلی قرار دارد که در مرزهای افغانستان، پاکستان و حتی عراق موارد سرخک بسیار بالایی داریم و علت این موضوع هم پوشش واکسیناسیون ناکافی در این کشورها بخصوص در افغانستان و پاکستان است. پوشش واکسیناسیون ضعیف این کشورها سبب می‌شود بیماری‌هایی مثل فلج اطفال هنوز در این کشورها در چرخش باشد. این کشورها برای کنترل سرخک تلاش می‌کنند تا از برنامه واکسیناسیون تکمیلی استفاده کنند یعنی در سال دو یا سه نوبت در سطح کشور یا برخی مناطق که طغیان سرخک بیشتر است به صورت همگانی اقدام به یک نوبت واکسیناسیون کودکان گروه هدف می‌کنند.»

زهرایی ادامه داد: «در یک سال و نیم گذشته به دلیل پاندمی کرونا عملیات واکسیناسیون تکمیلی متوقف شد یا کیفیت اجرای آن دیگر مانند قبل نبود به همین دلیل سرخک که در افغانستان و پاکستان بیماری بسیار شایعی است، طی ماه‌ها اخیر به وضعیت حادی رسید به شکلی که در نقشه‌هایی که سازمان جهانی بهداشت از این دو کشور منتشر می‌کند شیوع بسیار بالای سرخک کاملا مشهود است. وقتی بیماری در هر کشوری در هر نقطه جهان شایع شود می‌تواند به نقاط دیگر هم برسد. همانطور که کرونا ابتدا در چین مشاهده شد اما الان تمام کشورهای دنیا درگیر آن شدند. وقتی یک بیماری می‌تواند از کشورهای همسایه به کشور ما هم برسد حتی ممکن است افرادی که پیشتر ایمن شدند نیز در مواجهه بالا با بیماری، باز هم مبتلا شوند.» وی با اشاره به دستیابی ایران به تاییدیه حذف سرخک و سرخجه از کشور در سال ۱۳۹۸ تصریح کرد: «کشور عمان و بحرین نیز موفق به دریافت این تاییدیه شدند اما از نظر سطح درآمدی و تعداد جمعیت با ما قابل مقایسه نبودند و دستیابی ما به این تاییدیه نشان دهنده برنامه اجرایی خوب واکسیناسیون در ایران و مشارکت مردم است که در مجاورت کشورهای ذکر شده توانستیم به تاییدیه حذف سرخک و سرخجه برسیم. اما باید بدانیم این تاییدیه ماندگار نیست و قرار نیست با اخذ تاییدیه همه مشکلات به یکباره برطرف شود. برنامه واکسیناسیون باید با قدرت ادامه یابد و حساسیت نظام مراقبت هم افزایش یابد. البته در کنار این موارد نمی‌توانیم از نقش همکاری مردم غافل شویم.»

وی با اشاره به اینکه تجربه بازگشت مجدد سرخک به کشورها وجود دارد، تاکید کرد: «مثلا در کشور انگلستان همان سالی که ما توانستیم تاییدیه حذف سرخک را بگیریم، آنها تاییدیه حذف را به دلیل شیوع بالای بیماری از دست دادند. بنابراین مراقبت از پوشش واکسیناسیون اهمیت بالایی دارد. موضوع مهم این است که شرایط کرونا به هیچ وجه نباید سبب شود که خانواده‌ها فکر کنند که می‌توانند واکسیناسیون کودکان را به تعویق اندازند، واکسینه نشدن کودکان و نوزادان مانند این است که آنها را آماده کنیم تا در معرض خطر سرخک قرار گیرند. بنابراین دقت در واکسیناسیون کودکان اهمیت بسیار بالایی دارد.»

رییس اداره بیماری‌های قابل پیشگیری با واکسن وزارت بهداشت با بیان اینکه واکسیناسیون همه افراد ساکن در کشور رایگان است، ادامه داد: «در برخی بررسی‌ها مشخص شد پوشش واکسیناسیون برخی اتباع ساکن در ایران به طور معنی داری کم‌تر از واکسیناسیون کودکان ایرانی است؛ زیرا شاید فکر کنند واکسن در اختیارشان قرار نمی‌گیرد اما باید بدانند واکسن در اختیار آن‌ها قرار خواهد گرفت و در ارائه واکسن برای ما ملیت فرقی ندارد و همه بچه‌های کشور چه ایرانی و چه غیر ایرانی باید از پوشش بالای واکسیناسیون برخوردار شوند.»

وی گفت: «در نهایت اگر خانواده‌ها حس کردند فرزندشان تب دارد یا دانه‌هایی روی صورت و بدنش زد حتما به پزشک اطفال مراجعه کنند و خواهان دریافت اقدامات تشخیصی و درمانی باشند.»

وی با اشاره به وجود لابی ضد واکسن در دنیا اظهار کرد: «برای این جریان فرقی میان واکسن کرونا و واکسن سرخک و... وجود ندارد؛ برخی از این گروه‌ها دنبال آن هستند که به هر شکلی علیه واکسیناسیون تبلیغات کنند. این حرکت آسیب‌زا است. در حال حاضر در مورد کرونا می‌بینیم چیزی که می‌تواند ما را از بیماری نجات دهد همین پیدا شدن واکسن موثر علیه بیماری است. بعضی اوقات که واکسیناسیون به حد بالایی می‌رسد دیگر آن بیماری مشکل جدی برای ما نخواهد بود مانند بیماری فلج اطفال و این موضوع ممکن است سبب شود خانواده‌ها فکر کنند که خب بیماری دیگر وجود ندارد و از واکسن زدن فرزندشان خودداری کنند؛ اما، کرونا نشان داد واکسن یک موهبت است و نباید واکسن‌ها و توفیقات فعلی خود را از دست دهیم.» زهرایی گفت: «اول به خاطر نگرانی خانواده‌ها از حضور در مراکز بهداشتی برای دریافت واکسن و دوم به دلیل اینکه همکاران سیستم بهداشتی هم طی ۱۵ ماه اخیر شدیدا پیگیر موارد مربوط به کووید۱۹ بودند و نیروی جدیدی هم در سیستم بهداشتی اضافه نشده است، در نتیجه ممکن است فرصت پیگیری عدم مراجعه برخی برای دریافت واکسن توسط همکاران ما کم‌تر شده باشد.»

وی گفت: «در کل جمیع این شرایط بویژه افزایش موارد بیماری سرخک در مرزها سبب بروز بیشتر بیماری در کشور شده است و خانواده‌ها و پزشکان باید بدانند بیماری سرخک تمام نشده است.»

وی درباره میزان پوشش واکسیناسیون در کشور افزود: «خوشبختانه پوشش واکسیناسیون در کشور همچنان بالای ۹۵ درصد است اما باید به جایی برسیم که مطمئن باشیم که حتی واکسیناسیون یک کودک هم به تعویق نیفتاده است.»■

۶ درخواست انجمن بهداشت ایران از رییس جمهور سیزدهم

«سلامت» اولویت اصلی رییس جمهور آتی باشد

انجمن علمی بهداشت ایران در بیانیه‌ای در ارتباط با انتظارات از رئیس جمهور آینده در حوزه سلامت شش مورد را مطرح کرد.

به گزارش سپید، انجمن علمی بهداشت ایران در بیانیه‌ای در ارتباط با انتظارات از رئیس جمهور آینده در حوزه سلامت شش مورد را مطرح کرد.

در بیانیه انجمن علمی بهداشت ایران در ارتباط با انتظارات از رئیس جمهور آینده در حوزه سلامت آمده است: «سلامت به مفهوم تحقق نیک‌بودی کامل جسمی، روانی و اجتماعی (و معنوی) و نه فقط فقدان بیماری، مهم‌ترین رکن توسعه همه جانبه در تمامی کشورها، از جمله در جمهوری اسلامی ایران است که به عنوان اساس ایجاد جامعه مطلوب انسانی بر اساس قانون اساسی، اسناد بالادستی، تجربه‌های جهانی و انتظارات مردم، تعریف شده است. نظام سلامت جمهوری اسلامی ایران در طی بیش از چهار دهه پس از انقلاب، دستاوردهای بسیار خوبی در زمینه ارتقای شاخص‌های سلامت مانند امید به زندگی در میان زنان و مردان ایرانی، کاهش مرگ و میر، عدالت در دسترسی به خدمات سلامت، تربیت و آموزش فراهم آورندگان گوناگون خدمات سلامت، گسترش پژوهش، دسترسی به فرآورده‌های دارویی و فن‌آوری و ثروت آفرینی داشته است. ولی متاسفانه علی‌رغم توصیه اکید اسناد بالا دستی و آگاهی به جایگاه والای سلامت در نیل به توسعه همه جانبه و تحقق عدالت اجتماعی، در طی سالیان گذشته، سلامت به طور جدی به عنوان یکی از اولویت‌های اصلی دولت‌های مختلف مطرح نشده است.

نظام سلامت ما در سالیان پیش رو، به ویژه پس از بحران همه‌گیری کووید-۱۹ که چالش‌های بنیادین موجود نظام‌های سلامت در تمام دنیا را پیچیده‌تر هم ساخته است، با مشکلات مزمن قابل توجهی رو به رو خواهد بود که عدم توجه راهبردی به آنها می‌تواند با پیامدهای ناخوشایند فراوان بر سلامت شهروندان، و در نتیجه توسعه جامعه ایران، همراه باشد. انجمن علمی بهداشت ایران، به عنوان یکی از قدیمی‌ترین انجمن‌های علمی در حیطه سلامت کشور، با توجه به تجربیات، پژوهش‌های گوناگون و شواهد موجود، و همچنین استفاده از نظرات خبرگان و صاحب نظران نظام سلامت، در آستانه انتخابات ریاست جمهوری، در راستای وظیفه شهروندی و مسئولیت اجتماعی خود از رئیس جمهور محترم آینده انتظار دارد با توجه به تعریف همه جانبه سلامت و با باور راسخ به نقش سلامت در اقتصاد پویا و توسعه همه جانبه کشور، حداقل در شش حیطه ذیل، اهتمام اساسی نماید و تحقق این موارد را از وزیر بهداشت خود مطالبه کند:

۱. شناخت دقیق و کامل از جایگاه بنیادین سلامت در شکوفایی اقتصادی کشور

سلامت فقط به عنوان مراقبت‌های بهداشتی و درمانی نیست. لازم است سلامت به عنوان محور توسعه متوازن و اولویت اصلی در قلب سایر سیاست‌گذاری‌های عمومی در سراسر کشور قرار گیرد. مفهوم سلامت در همه سیاست‌ها، برای تصمیم گیری در تمام شئون از جمله اجتماعی، اقتصادی، سیاسی، امنیتی، صنعتی و کشاورزی، یک ضرورت انکار ناپذیر است که التزام مسئولین تصمیم ساز کشور، به ویژه رئیس جمهور، به این اصل اساسی، برای ایجاد جامعه‌ای مطلوب، ضروری است.

۲. پوشش همگانی سلامت به عنوان اولویت اصلی نظام سلامت

نظام مراقبت‌های سلامت به دلیل عدم اعتقاد تغییر آفرین تصمیم‌سازان به پزشکی خانواده و نظام ارجاع، گران و ناکارا شده و چه بسا به نارضایتی شهروندان و فراهم آورندگان خدمات سلامت انجامیده است. از رئیس جمهور انتظار می‌رود بر اساس اسناد بالا دستی شامل سیاست‌های کلان سلامت ابلاغی مقام معظم رهبری، قانون اساسی و تجربیات موفق سایر کشورها، نسبت به ایجاد نظام پوشش همگانی سلامت، در قالب طرح نوین و اصلاح شده تحول سلامت، با التزام به برنامه پزشکی خانواده و نظام ارجاع اهتمام ورزد و مقدمات این مهم از جمله نظام سلامت الکترونیک و اصلاحات نظام پرداخت را به عنوان یکی از اولویت‌های اساسی نظام سلامت مورد توجه قرار دهد. در این راستا لازم است گسترش هدفمند و مرحله‌ای شبکه مراقبت‌های اولیه بهداشتی، که از افتخارات گران سنگ و دستاوردهای اصلی نظام سلامت در طی چهار دهه گذشته به شمار می‌رود، ضرورتی بنیادین و بی‌بدیل در ایجاد سنگ بنای پایدار پوشش همگانی سلامت، به رسمیت شناخته شود.

۳. استقرار حاکمیت مطلوب در نظام سلامت

حاکمیت خوب، دیر زمانی است پاشنه آشیل خدمت رسانی به مردم و نیل به توسعه همه جانبه سلامت در کشور بوده است. ضروری است ابعاد پنج گانه حاکمیت شامل مشارکت معنادار، شفافیت، استفاده از شواهد برای تصمیم‌سازی، پاسخگویی و مسئولیت‌پذیری، مورد توجه تصمیم‌سازان نظام سلامت قرار گیرد و اصلاح حاکمیت نظام سلامت با تولیت وزارت بهداشت، با جدیت توسط رئیس جمهور مطالبه گردد. به طور خاص لازم است به تقویت نقش مهم، اساسی و حاکمیتی شورای عالی سلامت و امنیت غذایی در تحقق مشارکت بین بخشی که از ستون‌های استوار تقویت نظام‌های سلامت در عصر حاضر به شمار می‌رود، اشاره کنیم و از رئیس محترم جمهور درخواست نماییم به عنوان رئیس این شورا، با استفاده حداکثری از ظرفیت کم نظیر آن، به تحقق سلامت در همه سیاست‌ها و همکاری میان بخشی موثر، با هدف بهبود سلامت شهروندان و توجه در خور به مؤلفه‌های اجتماعی موثر بر سالمت و عملیاتی نمودن رویکرد کارگشای همه دولت-همه جامعه، عنایت ویژه داشته باشد. ناگفته پیداست که تعامل دو سویه با مجلس شورای اسلامی با هدف قانون گذاری مبتنی بر نیاز و شواهد، در این راستا ضروری است.

۴. پیشگیری و مبارزه با تعارض منافع، افزایش شفافیت و پاسخگویی در تولیت نظام سلامت

تعارض منافع یکی از آفت‌های اصلی نظام سلامت است که متاسفانه نمودها و عوارض پرشمار آن بر عدالت در سلامت، زیبنده نظام جمهوری اسلامی ایران نیست. از رئیس جمهور انتظار می‌رود ابزار قانونی، نظارتی، آموزشی و ظرفیت‌سازی را برای جلوگیری از تعارض منافع و به حداقل رساندن آن در نظام سلامت کشور برقرار نماید، که همانا محصول آن، سلامت بهتر شهروندان و جلوگیری از آسیب‌های وارده از نظام سلامت به شهروندان خواهد بود.

۵. ایجاد منابع مالی پایدار، نظام پرداخت کارآمد و بسته خدمات درخور و فقرزدا برای همه ایرانیان

منابع مالی ناپایدار، نظام پرداخت گران و ناکارآمد و بسته خدمات آسیب‌رسان و فقرزا، منجر به کاهش کیفیت و حتی کمیت خدمات سلامت، فقیر شدن مردم و کاهش انگیزه منابع انسانی نظام سلامت شده است. از رئیس محترم جمهور انتظار می‌رود با توجه به جایگاه بنیادین سلامت در توسعه همه جانبه کشور که پس از بحران کووید-۱۹، اهمیت خود را بیشتر هم نشان داده است، از وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی بخواهد و انجام این تکلیف اولویت‌دار را به دقت پایش نماید، تا نسبت به ایجاد منابع پایدار و انجام اصلاحات اساسی در نظام پرداخت و تامین مالی نظام سلامت، اهتمام جدی ورزد. به منظور کاهش تعارض منافع آشکار در فرایند تصمیم‌سازی پیشنهاد می‌شود رئیس جمهور محترم، اهتمام جداگانه‌ای در برنامه‌ریزی شواهد محور برای جلوگیری از معرفی و انتخاب وزیر بهداشت که به طور بالقوه و یا بالفعل، دارای منافع متضاد در بخش خصوصی و عمومی باشد، بنمایند. استفاده مناسب از متخصصین گوناگون به ویژه اقتصاد، علوم اجتماعی و سیاسی، سیاست گذاری و مدیریت سلامت و ایجاد سازوکار موثر و کارا با هدف نهادینه‌سازی استفاده از شواهد در وزارت بهداشت و اخذ تعهد و نظارت بر تصمیم‌سازی مبتنی بر شواهد در وزارت متبوع، از جمله انتظارات اصلی از رئیس جمهور آینده است. در این راستا پیشنهاد می‌شود شورای سیاستگذاری وزارت بهداشت، به عنوان رکن تصمیم‌سازی اجرایی نظام سلامت، با حضور متوازن مسئولین اجرایی تصمیم ساز به علاوه دانشمندان مستقل، صاحب نظر و دارای استقلال رای، از رشته‌های گوناگون مرتبط و تخصصی در وزارت بهداشت ایجاد شود. انجام این مهم می‌تواند منجر به کاهش تعارض منافع و نهادینه‌سازی شواهد محوری در نظام سلامت کشور گردد، و به عنوان بازوی توانمند وزیر بهداشت، یعنی تولیت نظام سلامت، در استفاده از بیشینه ظرفیت نظام سلامت کشور ایفای نقش نماید.

۶. ویژگی‌های مورد نظر در انتخاب وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

نحوه انتخاب و ویژگی‌های شخص وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در تحقق اولویت‌های بنیادین مورد اشاره این بیانیه، مقوله‌ای بسیار اساسی است. لازم است در انتخاب وزیر بهداشت به فقدان تعارض منافع، توان درک و تشریح اهمیت موضوعات، اولویت‌دهی به سلامت عمومی به جای تمرکز بر درمان، قدرت مقابله با سوء مصرف خدمات سلامت، اعتقاد به کاربست شواهد و پژوهش‌ها در تصمیم‌سازی، اهتمام به جلب مشارکت جامعه و مشارکت عمومی مردم در سیاست گذاری سلامت، تشریک مساعی با صاحب‌نظران و متخصصین توانمند از رشته‌های مختلف، توان مشارکت بین بخشی با سایر نهادهای کشور، آگاهی از سیاست‌ها و برنامه‌ها و مسایل بین‌المللی و استفاده از ظرفیت آنها در بهبود سلامت مردم، سیاستمدار بودن، دارای تفکر سیستمی و برقراری ارتباط سازنده و بر اساس منافع متقابل با سایر کشورها از طریق دیپلماسی فعال سلامت، توجه جدی نمود. علاوه بر احصای این موارد در شخص وزیر بهداشت برای تصدی در ابتدای مسئولیت، ایجاد سازوکاری کارا برای نظارت رئیس جمهور برای اطمینان از اعمال در رویه جاری وزیر بهداشت نیز ضرورتی اساسی است.

در انتها لازم است خاطرنشان کنیم که وزیر توانمند بهداشت، کسی است که به مشارکت معنادار ساختارها و نهادهای غیر دولتی و استفاده مطلوب از ظرفیت‌های بخش غیر دولتی اعم از خصوصی، خیریه و جامعه مدنی برای هدایت و تصمیم‌سازی سلامت و جذب منابع لازم از بودجه کشور به سوی وزارت بهداشت مبادرت می‌ورزد.

انجمن علمی بهداشت ایران از رئیس جمهور محترم آینده کشورمان انتظار دارد که سلامت را به عنوان رکن رکین جامعه پایدار در جهت نیل به چشم انداز مطلوب و ظرفیت شایسته کشور و شهروندان جمهوری اسلامی ایران، به عنوان اولویت اصلی دولت خود قرار دهند و با عنایت به ملاحظات پیش گفت، بتوانند ایران عزیز و سرافراز را در جهت ایجاد یکی از نمونه‌های اصلی تحقق حاکمیت خوب در منطقه و جهان هدایت نمایند.

انجمن علمی بهداشت ایران وظیفه دارد در راستای تحقق مسئولیت اجتماعی خود، برای دستیابی به این مهم، بیشینه تلاش و تکاپوی علمی و اجرایی خود را در طبق اخلاص گذارد.» ■

تاکید کارشناسان سلامت

صدای دادخواهی ۲۲ هزار دانشجوی دستیاری را بشنوید

با پررنگ شدن بحث انتخابات، دغدغه‌های دانشجویان دستیاری دوباره به حاشیه رفت

■ امین جلالوند

چند هفته قبل که خبر خودکشی برخی از دستیاران پزشکی خبرساز شد، شاهد واکنش‌های متعددی از سوی مردم و مسئولان بودیم که همگی بر حمایت از رزیدنت‌های دوره تخصص پزشکی، تاکید داشتند. حال به نظر می‌رسد که با فروکش کردن این تب خبری و پررنگ شدن بحث انتخابات ریاست جمهوری، دغدغه‌های دانشجویان دوره دستیاری نیز دوباره به حاشیه رفته است.

بسیاری از دانشجویان دوره دستیاری در وضعیت معیشتی و شغلی ناگواری به سر می‌برند و با وجود وعده‌های متعدد، هنوز اهم مشکلات آنها پابرجاست. کارشناسان سلامت بر این نکته اتفاق نظر دارند که دولت بعدی و رئیس جمور آینده باید صدای دادخواهی این گروه از دانشجویان را بشنود. این دانشجویان در دوران کرونا، جانشان را کف دستشان گذاشتند و در سخت‌ترین شرایط، مراکز درمانی را ترک نکردند. با این وجود، اغلب این دانشجویان در شرایط سخت مالی به سر می‌برند و به طور همزمان مشغول تحصیل و خدمت به مردم هستند. در این بین، تعدادی از نمایندگان دستیاران پزشکی نیز با فاطمه محمدبیگی، عضو هیات رئیسه کمیسیون بهداشت و درمان مجلس دیدار کردند. آنها در این دیدار ضمن تشریح مشکلات دستیاران و پزشکان جوان، خواستار توجه ویژه این کمیسیون برای رفع مشکلات موجود شدند.

بعد از این دیدار، مشکلات و دغدغه‌های دستیاران پزشکی در جلسه کمیسیون بهداشت و درمان با حضور علی اکبر حق‌دوست، معاون آموزش وزارت بهداشت، سیماسادات لاری، معاون دانشجویی این وزارتخانه، طاهر موهبتی، معاون حقوقی وزیر بهداشت و نماینده دستیاران پزشکی، مطرح شد. در این دیدار، دبیر کمیسیون بهداشت و درمان، خواستار چاره‌جویی و توجه ویژه مسئولان وزارت بهداشت نسبت به مطالبات این قشر شد.

محمدبیگی در دیدار با نمایندگان دستیاران پزشکی و پزشکان جوان گفت: «بنده بسیاری از مشکلات این حوزه را از نزدیک لمس کرده‌ام، از این رو کاملا متوجه مطالبات و حقوق دستیاران پزشکی هستم. پیگیری مشکلات و دغدغه‌های این قشر از جامعه مدافعان سلامت یک ضرورت است. بنابراین ضمن استماع نظرات، دغدغه‌ها و مطالبات دستیاران پزشکی، موضوع را در کمیسیون بهداشت و درمان نیز مطرح و پیگیری خواهم کرد. متاسفانه به خاطر شیوع ویروس کرونا شاهد به مخاطره افتادن موضوع آموزش در بین دستیاران پزشکی هستیم که ضرورت دارد مسئولان و دست‌اندرکاران این عرصه در وزارت بهداشت در این زمینه چاره‌جویی کنند.»

همچنین این نماینده مجلس تاکید کرد: «پرداخت حقوق و مطالبات مدافعان سلامت و افزایش آن یک ضرورت است، چرا که این قشر امروز در خط مقدم مقابله با ویروس کرونا قرار دارند. بنابراین این موضوع در کمیسیون بهداشت و درمان همواره مورد تاکید بوده است. همچنین در این کمیسیون به صورت ویژه موضوعاتی از قبیل بیمه دانشجویی و سلامت و ارتقای آن، افزایش سنوات دانشجویی به مدت زمان بیمه، افزایش سطح رفاهی دانشجویان و تحصیل پزشکی مورد توجه جدی قرار گرفته است و بارها در این زمینه پیگیری کرده‌ایم. این مباحث علاوه بر کمیسیون بهداشت و درمان در کمیسیون تلفیق بودجه نیز مطرح و مورد دفاع قرار گرفت که خوشبختانه اتفاقات خوبی در این زمینه در قانون بودجه ۱۴۰۰ رخ داده است.»

> **چند هفته قبل که خبر خودکشی برخی از دستیاران پزشکی خبرساز شد، شاهد واکنش‌های متعددی از سوی مردم و مسئولان بودیم که همگی بر حمایت از رزیدنت‌های دوره تخصص پزشکی، تاکید داشتند. حال به نظر می‌رسد که با فروکش کردن این تب خبری و پررنگ شدن بحث انتخابات ریاست جمهوری، دغدغه‌های دانشجویان دوره دستیاری نیز دوباره به حاشیه رفته است**

نامه دادخواهی دستیاران؛ از رنجی که می‌برند

باوجود تاکید وزارت بهداشت و مجلس برای رفع دغدغه‌های دانشجویان دوره دستیاری، هنوز اتفاق عملی چشمگیری برای اصلاح وضعیت شغلی دستیاران اتفاق نیفتاده است.

در همین راستا، برخی دستیاران هم در نامه‌ای خطاب به متولیان نظام سلامت از شرایط کاری خود انتقاد کرده بودند. در متن این نامه اعتراضی آمده است: «به یقین خبر خودکشی‌های سریالی اخیر در جامعه پزشکی را شنیده و حتما خاطر شما عزیزان نیز مانند همه ما از این بابت مکدر شده است، چرا که بارها تصریحا یا تلویحا فرموده‌اید دانشجویان پزشکی و دستیاران تخصصی را مانند فرزندان خود می‌دانید. حال با این مقدمه ما خدمت شما به شکایت آمده‌ایم تا شاید بخش کوچکی از علل این واقعه نمایان شود. پر واضح است که خودکشی یک اتفاق چند عاملی است و از ابعاد مختلف باید بدان نگریست، لیکن شاید سر نخ را بتوان یافت!

شرایط کاری دستیاران تخصصی و کارورزان حتی در بهترین دانشگاه‌های کشور به قدری بغرنج است که نیازی نیست از شرایط دانشگاه‌هایی نظیر علوم پزشکی شهرکرد یا یاسوج یا زابل یا... سخن گفت. به گواهی همه دستیاران و کارورزان، فشار کاری بالاست! حتی وظایفی که قانونا در شرح وظایف دستیار و کارورز نیست از سمت سایر همکاران به ایشان تحمیل می‌شود.» در بخش دیگری از این نامه آمده است: «از طرفی این بار کاری زیاد غیرمنصفانه و فشارهای روانی، در برخی موارد از سمت دستیاران سال بالا و اتندینگ و در برخی موارد از سمت سایر پرسنل و مردم به دستیاران و کارورزان وارد می‌شود. این فشارها، کارایی و کیفیت ارائه خدمت را پایین می‌آورد. همچنین هزینه تحصیلی که دستیاران و کارورزان دریافت می‌کنند، بسیار پایین است.»

در ادامه آمده است: «به یک دستیار متاهل، سه میلیون و ۴۰۰ هزار تومان ماهانه به طور میانگین در طول چهار سال و به یک کارورز متاهل یک میلیون و ۷۰۰ تومان پرداخت می‌شود. با این میزان دقیقا چه فعالیتی می‌توان داشت؟ آیا از یک قلم اجاره خانه مطلع هستید؟ آیا دستیار و کارورزی که در خط مقدم انواع فشارها روانی و فیزیکی قرار دارد، با این میزان دریافتی رمقی برای خدمت پیدا می‌کند؟»

همچنین در این نامه اعتراضی، تاکید شده است: «یک فرد در مجموع دوره کارورزی و دستیاری، پنج و نیم سال در اختیار وزارت بهداشت است. حتی وزارت بهداشت مطابق تعهدنامه‌ای که در ابتدای دوره از دستیاران اخذ می‌کند، پس از مرگ نیز خسارت دریافت می‌کند. دست کم روی کاغذ این چنین است. آیا روا نیست این مدت دستیاران و کارورزان در برابر حوادث از پوشش بیمه ایِ مشابه پوشش سایر اقشار برخوردار باشند؟ آیا این رَواست که پنج سال و نیم از عمر یک انسان در راستای خدمت صرف شود، اما این مدت به عنوان سابقه کار به حساب نیاید؟

ادامه در صفحه ۱۴ ◄

◀ ادامه از صفحه ۱۳

آیا بیشترین خدمات در بیمارستان‌های دانشگاهی از سمت همین نیروهای ارزان وزارت بهداشت به مردم ارائه نمی‌شود؟»

در پایان این نامه گلایه آمیز هم تصریح شده است: «فشار روانی زیاد در کنار دغدغه‌های مالی و آینده‌ای نامعلوم از لحظه قبولی در آزمون دستیاری همراه دستیاران ماست. آیا از موج مهاجرت کادر درمانی اطلاع دارید؟ آیا می‌دانید با مهاجرت هر پزشک چه میزان ارز از کشور خارج می‌شود؟ آیا زمان آن نرسیده که برای جلوگیری از مجبور شدن کشور به واردات پزشک، کاری کنید؟ آیا خالی ماندن ظرفیت رشته‌هایی نظیر بیهوشی و طب اورژانس در آزمون دستیاری سال ۹۷ علامتی هشدار دهنده نیست؟ ما دل بسته به این کشور و به این مردمیم، اما از بی‌توجهی به شرایط گله مندیم. فکری کنید پیش از آن که دیر شود.»

انصراف دستیاران از ادامه تحصیل، نشانه چیست؟

یکی از گروه‌های فعال در جامعه پزشکی که هم از نظر شرح وظایف و حمایت‌های حقوقی و هم از نظر حقوق و دستمزد دچار مشکل هستند، گروه‌های رزیدنتی هستند.

محسن مصلحی، دبیر شورای عالی نظام پزشکی کشور هم در گفتگو با سپید به عمده مشکلات دستیاران اشاره می‌کند و می گوید: «بسیار قابل تامل است که برخی دستیاران که با سختی زیاد توانسته اند در دوره دستیاری قبول شوند، از ادامه تحصیل انصراف می‌دهند. سوال اینجاست چرا فردی که با پذیرش این همه سختی در دوره دستیاری قبول شده است، به این راحتی از دوره دستیاری انصراف می‌دهد؟ پاسخ این سوال را باید در فشار کاری بالا در دوره دستیاری و تجمیع مشکلات حل نشده دانست. این اتفاق به نوعی یک ضربه بزرگ که به نظام سلامت هم خواهد زد و موجب از دست رفتن این سرمایه‌های بزرگ انسانی می‌شود.»

بسیاری از دانشجویان دوره دستیاری در وضعیت معیشتی و شغلی ناگواری به سر می‌برند و با وجود وعده‌های متعدد، هنوز اهم مشکلات آنها پابرجاست. کارشناسان سلامت بر این نکته اتفاق نظر دارند که دولت بعدی و رئیس جمور آینده باید صدای دادخواهی این گروه از دانشجویان را بشنود. این دانشجویان در دوران کرونا، جانشان را کف دستشان گذاشتند و در سخت‌ترین شرایط، مراکز درمانی را ترک نکردند

مصلحی یادآور می‌شود: «خطر بعدی این است که دستیاران برای تامین معیشت خود به کار اضافه بپردازند. این اتفاق موجب می‌شود همان انرژی که دستیار باید برای آموزش و یادگیری صرف کند، صرف مسائل دیگر شود. این یک خطر خیلی بزرگ است که از سر ناچاری این اتفاق می‌افتد. به نظر ما در این زمینه، هیچ تقصیری متوجه دستیاران نیست، بلکه مقصر اصلی وضعیتی است که در آن، حداقل‌های رفاهی و معیشتی را هم برای دستیاران تامین نکرده‌ایم.»

مصلحی: سوال اینجاست چرا فردی که با پذیرش سختی‌های زیاد در دوره دستیاری قبول شده است، گاهی به راحتی از دوره دستیاری انصراف می‌دهد؟ پاسخ این سوال را باید در فشار کاری بالا در دوره دستیاری و تجمیع مشکلات حل نشده دانست. این اتفاق به نوعی یک ضربه بزرگ به نظام سلامت هم خواهد زد و موجب از دست رفتن این سرمایه‌های بزرگ انسانی می‌شود

او با اشاره به مشکل پایین بودن دستمزد رزیدنت‌ها، خاطرنشان می‌کند: «دستیار به عنوان پزشک و معالج، مسئولیت بالایی دارد و فشار کاری او به شدت زیاد است. بسیاری از افرادی که وارد دوره دستیاری می‌شوند، تشکیل خانواده داده‌اند. همسر و فرزند دارند. گاهی در شهر دیگری غیر از محل زندگی خود ساکن می‌شوند که همین موضوع نیز هزینه‌های اضافی به آنها تحمیل می‌کند. با وجود این شرایط، دستمزد دستیاران با توجه به مسئولیت آنها، به هیچ وجه منطقی نیست.»

لاری: یکی از معضلات شغلی دستیاران، بحث بیمه نبودن آنها است. با پیگیری‌های انجام شده، سرانجام با سازمان بیمه سلامت قرار داد منعقد شد و حدود هفت هزار رزیدنت استقبال کرده و ثبت نام کردند. در این راستا ۵۰ درصد حق بیمه را صندوق رفاه متعهد شد تا بصورت وام در اختیار آنها قرار دهد و ۵۰ درصد دیگر هم خود وزارت بهداشت متعهد شد تا دستیاران از بیمه سلامت برخوردار باشند

از سختی‌های دوران دستیاری تا وعده‌های مسئولان

باتوجه به مسئولیت خطیر دانشجویان دوره دستیاری، بار بزرگی از درمان بر دوش آنها قرار گرفته است. در گذشته نیز بحث‌هایی درخصوص حل مشکلات دستیاران مطرح شد، اما مشکلات آنها به طور ملموس، حل نشده باقی ماند. حال باید دید که آیا این بار با وجود وعده‌های جدید وزارت بهداشت، گشایشی در وضعیت شغلی آنها ایجاد می‌شود یا خیر.

علی مسائلی، دانشجوی دوره دستیاری هم که در خوابگاه دانشجویی زندگی می‌کند، در گفتگو با سپید گلایه می‌کند: «بسیاری از دانشجویان علوم پزشکی بخصوص در مقطع دستیاری، صاحب همسر و فرزند هستند. به همین دلیل، بسیاری از دانشجویان علوم پزشکی به خوابگاه‌های متاهلی نیاز دارند که اتفاقا بیشترین مشکل کمبود خوابگاه‌ها به همین حوزه برمی‌گردد. برای سرمایه‌گذاران و خیران هم تاسیس خوابگاه‌های مجردی، بسیار بصرفه‌تر است. در نظر بگیرید مثلا در یک خوابگاه مجردی شاید بتوان ۲۰۰ دانشجو را در آن مقیم ساخت، اما در همان فضا و متراژ می‌توان مثلا ۲۰ خانواده متاهل را جای داد. به همین دلیل، استقبال نسبت به تاسیس خوابگاه‌های متاهلی، پایین‌تر است.» او خاطرنشان می‌کند: «بسیاری از خوابگاه‌های دانشگاه‌های علوم پزشکی، بسیار فرسوده و ناایمن هستند. ایمنی و بازسازی این اماکن در اولویت جدی قرار ندارد. به دلیل فرسودگی و گاهی کمبود امکانات، برخی از دانشجویان متاهل رشته‌های علوم پزشکی در صورتی که توانایی مالی داشته باشند، ترجیح می‌دهند که خانه‌ای اجاره کنند. برخی از دوستان و همکلاسی‌های ما نیز تقاضای خوابگاه‌های متاهلی دارند، اما رقابت زیادی برای اقامت در این خوابگاه‌ها وجود دارد. قطعا اگر عرضه خوابگاه‌های متاهلی افزایش یابد، حتی تمایل برای ازدواج در دوران دانشجویی نیز افزایش پیدا می‌کند.»

در این بین، سیما سادات لاری، سخنگوی وزارت بهداشت نیز با اشاره به برنامه‌های اخیر این وزارتخانه برای حمایت از دستیاران گفت: «یکی از معضلات شغلی دستیاران، بحث بیمه‌ای آنها بود که با پیگیری‌های انجام شده، سرانجام با سازمان بیمه سلامت قرار داد منعقد شد و حدود هفت هزار رزیدنت استقبال کرده و ثبت نام کردند. در این راستا ۵۰ درصد حق بیمه را صندوق رفاه متعهد شد تا بصورت وام در اختیار آنها قرار دهد و ۵۰ درصد دیگر هم خود وزارت بهداشت متعهد شد که دستیاران از بیمه سلامت برخوردار باشند.»

سخنگوی وزارت بهداشت افزود: «یکی از دغدغه‌های مهم دستیاران داشتن بیمه تامین اجتماعی بود. این موضوع خیلی برای آنها مهم بود تا سال‌های دستیاری در آینده برای آنها سنوات محسوب شود و از مزایای بیمه تامین اجتماعی از جمله بحث بیمه بیکاری و ... برخوردار باشند. این مهم پس از مطرح شدن و طی پروسه طولانی عملا در حال اجرایی شدن است. صرفا نگران منابع بودیم که با مذاکرات انجام شده بصورت وام و بیمه خویش فرما از طریق صندوق رفاه و با حمایت وزارت بهداشت پرداخت خواهد شد.»

او تاکید کرد: «دستیاران پس از فراغتِ تحصیل این مبلغ را بصورت وام باز می گردانند و بعد چهار الی پنج سال هم در سیستم صندوق برگشته و به سایر دستیاران تعلق خواهد گرفت. در خصوص افزایش حقوق و دستمزد دستیاران نیز گرچه حقوق دستیاران کم است، اما غیر از ۲۵ درصدی که هر سال در هیات امنا تصویب و به حقوق دستیاران اضافه می‌شود، یک افزایش ۵۰ درصدی حقوق برای دستیاران در نظر گرفته شده تا حقوق آنها به حد متوسط مطلوبی برسد.»

سخنگوی وزارت بهداشت تصریح کرد: «مبلغ متوسط حقوق دستیاران با لحاظ نمودن افزایش ۵۰ درصدی به طور متوسط سه میلیون و ۶۰۰ هزار تومان است. این مبلغ بسیار کم است. حداقل حقوق کارگری را می‌توان برای دستیاران قائل شد که نیاز به کمک‌های دیگر هم دارند. لذا برای کمک به معیشت این عزیزان سال گذشته ردیفی در صندوق رفاه به نام وام دستیاری ایجاد کردیم و به هفت هزار دستیار مبلغ ۱۵ میلیون تومان وام دادیم. سالانه هر دستیار این میزان وام را می‌تواند دریافت کند و هر کسی تاکنون آن را دریافت نکرده می‌تواند اقدام کند. با پیگیری‌های انجام شده در لایحه مجلس "در ردیف‌های صندوق رفاه" امسال می‌توانیم به ۱۰۰ درصد رزیدنت‌ها وام اختصاص دهیم. همچنین یک بسته بیمه تکمیلی را برای آنها در نظر گرفتیم تا در قبال زحمات زیادی که متحمل می‌شوند، احساس خوبی داشته باشند.»

بخش زیادی از بار درمان کرونا در طول ۱۶ ماه اخیر بر دوش دستیاران بوده است. با این وجود، هنوز بسیاری از دانشجویان دوره دستیاری از وضعیت معیشتی و شرایط کاری خود رضایت ندارند. در این شرایط، وزارت بهداشت اعلام کرده است که برای حمایت از حدود ۲۲ هزار دانشجوی دوره دستیاری در دانشگاه‌های علوم پزشکی، برنامه‌های جدی در حال اجرا دارد. حال باید منتظر ماند و دید که در دولت آینده، کدام‌یک از این برنامه‌های حمایتی در مقام عمل، اجرا خواهد شد.■

با مصوبه ستاد ملی کرونا

محدودیت به سفرهای بین استانی بازگشت

جرائم یک میلیون تومانی در انتظار مسافران به شهرهای قرمز

■ یاسر مختاری

سالگرد فوت امام راحل(ره) و قیام پانزده خرداد در حالی فرا می‌رسد که کشور هنوز در شرایط خطرناک کرونایی به سر می‌برد و بر همین اساس ستاد ملی کرونا محدودیت‌هایی را برای تعطیلات پیش رو وضع کرده است. از سوی دیگر برخی از استان‌ها علاوه بر مصوبات ستاد ملی کرونا خود نیز محدودیت‌های دیگری با توجه به وضعیت بیماری کووید۱۹ در شهرهای خود تعیین کرده‌اند.

به گزارش سپید، بر اساس اطلاعیه کمیته امنیتی، اجتماعی و انتظامی ستاد ملی کرونا سفر بین استانی از ساعت ۱۲ ظهر چهارشنبه ۱۲ خرداد تا ظهر دوشنبه ۱۷خرداد ۱۴۰۰ بدون توجه به رنگ بندی شهرها ممنوع است. علاوه بر این با توجه به طرح هوشمند مدیریت محدودیت‌ها برای خودروهای غیر بومی به شهرهای قرمز و نارنجی جریمه یک میلیون تومانی اعمال می‌شود. همچنین برای شهرهای زرد، صرفاً در طول این بازه زمانی جریمه ۵۰۰هزار تومانی برای یکبار اعمال می‌شود. بر اساس این اطلاعیه ممنوعیت و محدودیت‌های ترددی شامل حال سیستم حمل و عمومی و باری نمی‌شود.

تشدید محدودیت‌ها در مازندران و هرمزگان

با توجه به احتمال ورود مسافران به شمال کشور به ویژه استان مازندران ستاد ملی کرونا ممنوعیت ورود به مازندران از ساعت ۱۲ ظهر روز چهارشنبه تشدید کرد. از سوی دیگر با توجه به وضعیت قرمز شهرستان‌های استان هرمزگان، در این استان محدودیت‌های دیگری نیز اعمال شده است. فریدون همتی استاندار هرمزگان در این رابطه اعلام کرد: «شهرستان‌های بندرعباس، میناب، رودان، جاسک، بندرخمیر و قشم هم اکنون در وضعیت قرمز کرونایی قرار دارند که فرمانداران باید برای کنترل و نظارت بر رعایت محدودیت‌ها و تلاش در راستای کاهش شیوع کرونا در شهرستان‌ها اقدام کنند. باید اقدام قاطع در راستای جلوگیری از جابجایی و سفرهای غیرضروری داخل استان توسط فرمانداران با نظارت قوی و شدید صورت گیرد و از هرگونه تردد غیرضروری و مسافرت جلوگیری شود.»

همتی ادامه داد: « از چهارشنبه ۱۲ تا دوشنبه ۱۷ خرداد هرگونه تردد و مسافرت داخل استان از شهر به شهر، از شهر به روستا، از روستا به شهر و همچنین سفر به خارج استان و همچنین مسافرت از دیگر استان‌ها به هرمزگان ممنوع است. فرمانداران باید با قاطعیت و با همکاری نیروی انتظامی، هلال‌احمر و دانشگاه علوم‌پزشکی تمامی ورودی و خروجی‌های اصلی هرمزگان و تمامی شهرستان‌ها را به شدت بویژه در مناطق قرمز همچون بندرعباس کنترل کنند. امیدواریم مردم هرمزگان هم همکاری لازم را با رعایت دستورالعمل‌های بهداشتی به ویژه استفاده از ماسک و فاصله‌گذاری و نداشتن هرگونه دورهمی و مهمانی را داشته باشند و در این تعطیلات به طور حتم در خانه بمانند تا سلامتی خود، خانواده و جامعه حفظ شود و اگر در این ایام رفت و آمد غیرضروری صورت نگیرد، چرخه بیماری قطع و همانند گذشته با همکاری مناسب مردم شاهد کنترل بیماری کرونا در هرمزگان خواهیم بود.» علاوه بر این دو استان هرگونه ورود به استان‌های گیلان و کرمانشاه نیز ممنوع اعلام شده است. فرمانده پلیس راهور استان گیلان ورود خودروهای غیر بومی به این استان را از روز سه‌شنبه ۱۱ خرداد ممنوع اعلام کرد که پلیس راه در مبادی ورودی استان مستقر بوده و از ورود خودروهای غیر بومی به استان گیلان جلوگیری می‌کنند. همچنین فرمانده پلیس راهور استان کرمانشاه در این رابطه اظهار کرد: "ماموران پلیس‌راه و انتظامی در مبادی وردی شهرهای مختلف استان کرمانشاه حضور پیدا می‌کنند چنانچه افراد برای سفر غیرمجاز خود اصرار ورزیده و به توصیه‌ها و راهنمایی‌های ماموران بی توجه باشند، برای ورود به شهرهای قرمز مبلغ ۱۰ میلیون ریال و برای ورود به شهرهای نارنجی مبلغ پنج میلیون ریال جریمه خواهند شد.»

دلایل اعمال محدودیت در روند نزولی کرونا

پیش از این اطلاعیه علیرضا رئیسی، سخنگوی ستاد ملی کرونا نیز در سخنانی با اشاره به ممنوعیت‌های اتخاذ شده در تعطیلات پیش رو اظهار کرد: «جرایم یک میلیونی برای تردد در شهرهای قرمز و ۵۰۰هزار تومانی برای شهرهای نارنجی و زرد برقرار است.»

وی افزود: «ممنوعیت سفر بین همه استان‌ها بدون توجه به رنگ بندی شهرها است.سفر کمتر، تردد کمتر و تجمع کمتر می‌تواند در کنترل بیماری موثر باشد. امیدواریم مردم مانند همیشه در این چند روز هم کمک و حمایت لازم را داشته باشند.»

این محدودیت‌ها در حالی اعمال می‌شود که پیک چهارم کرونا روند نزولی خود را طی می‌کند و میزان ابتلا، بستری و مرگ و میرهای روزانه نیز به شدت کاهش پیدا کرده است با این حال بسیاری از کارشناسان با توجه به تهدید پیک پنجم کرونا همچنان بر فاصله‌گذاری و ایجاد محدودیت‌ها تأکید دارند. عبدالجلیل کوهپایه‌زاده رئیس دانشگاه علوم پزشکی ایران در این رابطه اظهار کرد: «روند کرونا نسبت به روزها و هفته‌های قبل کاهشی است؛ البته این کاهش خیلی عمده و چشمگیر نیست و در برخی روزها حتی کمی افزایشی می‌شود. اما در مجموع در هفته آخر اردیبهشت نسبت به روزهای آغازین این ماه هم مراجعه بیماران و هم تعداد مرگ‌ها کاهش پیدا کرده است و در شیب نزولی پیک چهارم قرار گرفتیم. هرچند که این سرعت کاهشی هم سبب نگرانی است و ممکن است پس از تعطیلات پیش‌رو (نیمه خرداد) در پذیرش بیماران دچار مشکل شویم.»

وی با بیان اینکه در صورت شکل‌گیری تجمعات در تعطیلات پیش رو احتمال افزایش بار بیماری بعید نیست، اظهار کرد: «اگر مردم پروتکل‌های بهداشتی را رعایت کنند جهش‌ها نمی‌توانند چندان اثرگذار باشند و سبب پیک شدیدی شوند. در مورد موج چهارم متاسفانه کمترین میزان رعایت پروتکل‌های بهداشتی را تجربه کردیم. خوشبختانه اکنون نسبت به هفته‌های گذشته رعایت مردم هم بهتر شده است و اگر این روند ادامه داشته باشد مسلما جهش‌ها نمی‌توانند پیک‌های عمده ایجاد کنند.»

وی افزود: «پیش‌بینی ما در شهر تهران این است که پیک چهارم همچنان کاهشی باشد و اگر اتفاق خاصی نیفتد و در تعطیلات نیمه خرداد رعایت‌ها صورت گیرد، بتوانیم اوضاع را به درستی مدیریت کنیم. همچنین با رعایت پروتکل‌ها و افزایش واکسیناسیون امیدواریم بتوان شرایطی ایجاد کرد که پیک بزرگی نداشته باشیم.»

مسعود مردانی عضو کمیته علمی ستاد ملی کرونا هم در این رابطه اظهار کرد: «روند رو به کاهش بیماری در اکثر قریب به اتفاق استان‌های کشور نشان می‌دهد که بیماری در حال کنترل است. پیش‌بینی می‌کنیم اگر میزان رعایت پروتکل‌ها افزایش یابد و روند روبه کاهش ادامه داشته باشد، موارد بستری و مرگ و میر نیز کمتر شود. البته مرگ و میر با فاصله بیشتری کاهش می‌یابد، اما این امکان هم وجود دارد. ضمن اینکه عدم رعایت پروتکل‌ها و شکل‌گیری تجمعات در آستانه انتخابات می‌تواند سبب گسترش بیماری و افزایش ریسک انتقال شود. همچنین منع مسافرت تا زمانی که واکسیناسیون ۷۰ درصدی مردم تامین نشود از تاکیدات است.»

تأکید بر عدم سفر در حالیست که سوش‌های آفریقایی و هندی ویروس کرونا در برخی از شهرستان‌های کشور از جمله شهرهای جنوبی به مرحله خطرناکی رسیده است و این موضوع موجب شده است تا وضعیت ناپایداری در برخی از مناطق به وجود بیاید و هر گونه سفری امکان دارد که این سوش‌ها را به سایر مناطق کشور منتقل کند. این اولین بار نیست که برای تعطیلات‌ها در کشور محدودیت ایجاد می‌شود، ستاد ملی کرونا پیش از این برای عید سعید فطر نیز محدودیت‌هایی را اعمال کرده بود اما شاهد بودیم که برخی از افراد با گرفتن برگه‌های تردد از فرمانداری‌ها موفق به خروج از شهرهای دیگر شدند. از سوی دیگر برخی از افراد نیز حاضر بودند جرایم تعیین شده را پرداخت کنند اما مسافرت خود را از دست ندهند؛ به نظر می‌رسد در تعطیلات پیش رو نیز این وضعیت ممکن است تکرار شود چرا که تعدادی از شهروندان تهرانی با حضور در مقابل فرمانداری این شهرستان درخواست برگه تردد کرده‌اند که با مخالفت فرمانداری مواجه شده‌اند این موضوع را ایمان قربانی مشاور فرماندار تهران اعلام کرد. قربانی در این رابطه گفت: «از شهروندان تهرانی تقاضا داریم تا با توجه به نظر ستاد ملی کرونا به فرمانداری برای صدور برگه تردد مراجعه نکنند و جهت قطع زنجیره بیماری تعطیلات پیش‌رو در خانه بمانند، همچنین از شهروندان تهرانی درخواست می‌کنیم تا برای کنترل و مهار این بیماری و اجرای دقیق تصمیمات ستاد ملی مبارزه با کرونا از تردد بین استانی خودداری کنند.»■