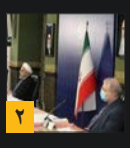
روزنامه سپید
تنها روزنامه پزشکی خاورمیانه
سال ۱۶ ■ شماره ۱۷۰۲ ■ دوشنبه ۳۰ تیر ۱۳۹۹ ■ ۲۰۰۰ تومان
www.sepidonline.ir

توضیحات علیرضا رئیسی
معاون بهداشتی وزارت بهداشت
درباره آمار ابتلای ۲۵ میلیون ایرانی به کرونا

صرفا یافته‌های یک پژوهش!

غیر از تزریق واکسن، شواهدی برای اطمینان از ایمنی در برابر کرونا وجود ندارد

صفحه ۳



مصوبات بیست و نهمین جلسه ستاد ملی مقابله با کرونا اعلام شد

۲

ایمنی جمعی و مطالبات جامعه پزشکی

۱۲

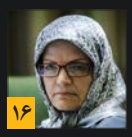
گفت‌وگوی سپید با کارشناسان دارو
درباره ورود درمدسیویر به فهرست دارویی کشور

پایان خط

۱۴

وضعیت پراکندگی کرونا ویروس در سطح شهر تهران

چشم‌انداز مدیریت شهری در همزیستی با کووید ۱۹



۱۶

خبر

مصوبات بیست‌ونهمین جلسه ستاد ملی مقابله با کرونا اعلام شد

در بیست و نهمین جلسه ستاد ملی مقابله با ویروس کرونا که با حضور رییس جمهور برگزار شد درخصوص موضوعاتی همچون برگزاری مراسم‌های عزاداری در ایام محرم و صفر، چگونگی مدیریت برگزاری مراسم‌ها، تجمعات و سمینارها، گردشگری خارجی و اطلاع رسانی در حوزه کرونا، تصمیماتی اخذ و مصوبات مربوطه اعلام شد.

به گزارش سپید، براساس مصوبات این جلسه در مورد برگزاری مراسم عزاداری ابا عبدالله‌الحسین (علیه‌السلام) در ایام محرم و صفر، مقرر شد که کمیته امنیتی، اجتماعی و انتظامی سازمان تبلیغات اسلامی، حوزه علمیه قم، شورای سیاستگذاری ائمه جمعه و جماعات و وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی برنامه‌های پیشنهادی خود را در اسرع وقت به دبیرخانه ارائه کرده و وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی نیز به همراه نهادهای ذی‌ربط، نسبت به اقناع و آموزش مسئولان هیئت‌ها، تکایا و حسینیه‌ها در مورد دلایل و چگونگی رعایت پروتکل‌های بهداشتی در مراسم محرم و صفر اقدام کند. در این جلسه درخصوص ضمانت اجرای مصوبه ستاد ملی درخصوص تمدید قراردادهای استیجاری، برعدم صدور حکم تخلیه توسط محاکم دادگستری و شوراهای حل اختلاف در موارد مرتبط با مصوبه فوق تاکید و مقرر شد کمیته اطلاع رسانی و مستندسازی ستاد ملی نسبت به آگاهی بخشی آحاد جامعه پیرامون مصوبه و فرایند اجرایی آن، اقدام موثرتری معمول کند.

همچنین در مورد مصوبات مربوط به چگونگی مدیریت برگزاری مراسم‌ها، تجمعات و سمینارها نیز مقرر شد که برگزاری مراسم‌ها و تجمعات در شهرهای سفید، زرد یا نارنجی صرفا برابر پروتکل‌های ابلاغی در مراکز تحت نظارت و کنترل انجام شود و در صورت برگزاری اینگونه مراسم‌ها و تجمعات در مراکزی غیر از تالارها و باغ تالارهای دارای مجوز، در وهله اول از ارائه خدمات اجتماعی و عمومی به این مراکز خودداری شده و در صورت تکرار نسبت به اعمال قانون در مورد مکان برگزاری، باهماهنگی دستگاه قضایی اقدام شود. لازم به ذکر است براساس این مصوبه، برگزاری هرگونه سمینار و همایش دولتی و غیردولتی در شهرهای سفید، زرد، نارنجی و قرمز، مگر در موارد استثنایی با تشخیص بالاترین مقام دستگاه، ممنوع است.

در ادامه در مورد مصوبات حوزه گردشگری خارجی نیز برگزاری تورهای گروهی و تفریحی خارجی به مقصد ایران فعلا ممنوع اعلام شد. اما، ارائه خدمات مسافرتی و اقامتی برای سفرهای کاری و انفرادی به ایران با رعایت پروتکل‌های بهداشتی بلامانع است.

براساس مصوبه مربوط به هماهنگی در اطلاع رسانی نیز مقرر شد؛ اطلاع رسانی در مورد آمار متوفیان، مبتلایان، درمان‌های دارویی، امور بهداشتی، تعطیلی یا محدودیت مشاغل و صنوف و مراکز و دیگر موارد مرتبط با بیماری کرونا صرفا از طریق مراجع رسمی مشخص شده و با هماهنگی با کمیته اطلاع رسانی انجام گیرد. همچنین، وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی مرجع رسمی اطلاع رسانی در حوزه‌های درمانی و بهداشتی بوده و کمیته اجتماعی، امنیتی و انتظامی هم مرجع اطلاع رسانی در حوزه‌های محدودیت‌ها یا تعطیلی مشاغل در سطح کشوری و استانداری‌ها نیز مرجع اطلاع رسانی در سطح استانی هستند.

براساس این مصوبه، اطلاع رسانی غیر مسئولانه از طرف افراد مسئول در موارد بالا تخلف محسوب می‌شود. گفتنی است، حسن روحانی در این جلسه بر لزوم اقدامات موثرتر و بسیج همه امکانات استانی برای پیشگیری و درمان بیماری، ترویج فرهنگ استفاده از ماسک، رعایت فاصله بهداشتی و بهداشت شخصی و عدم شرکت در تجمعات، رعایت کامل دستورالعمل‌های بهداشتی در مراکز تولیدی برای تاب‌آوری اقتصادی، حفاظت از سلامت کارگران و حفظ سطح مطلوب تولید و اشتغال، تقویت امکانات حفاظتی و رفاه و انگیزه کادر درمانی، تشدید نظارت بر اجرای دستورالعمل‌های بهداشتی در مطب پزشکان، مساجد، مراکز اداری، مترو و مراکز خرید، بررسی میزان اثربخشی مصوبات ستاد در مورد کنترل افزایش اجاره بها، مواجهه جدی با مشکل پنهان کاری افراد مبتلا و برنامه‌ریزی مناسب برای ایام، طول زمان، تهویه و فاصله بهداشتی در مجالس محرم، تاکید کرد.

در ادامه نیز سعید نمکی، وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، ضمن ارائه گزارشی از آخرین وضعیت کووید ۱۹ و همچنین روند ارائه خدمات بهداشتی و درمانی در کشور، به جدیت عموم مردم در استفاده از ماسک اشاره کرده و از افزایش تعداد مراکز ۱۶ ساعته سرپایی به ۱۲۰۰ مرکز و بهبود نسبی وضعیت توزیع برخی داروهای موثر در درمان کرونا، خبرداد.

وی با بیان اینکه در استان‌های هرمزگان، خوزستان، بوشهر و کردستان در مورد ابتلا به کرونا آرامش نسبی برقرار شده، درخصوص استان‌های زنجان، کرمان، قزوین، فارس و خراسان رضوی، ابراز نگرانی کرد. همچنین، در ادامه بیست و نهمین جلسه ستاد ملی مقابله با کرونا، عبدالرضا رحمانی فضلی، وزیر کشور نیز درخصوص مصوبات مربوط به کمیته انتظامی، اجتماعی و امنیتی، با اشاره به تداوم ممنوعیت پذیرش تورهای دسته جمعی توریستی خارجی، بر بررسی برگزاری مراسم محرم و صفر در هفته جاری، وضعیت مناسب اجرای مصوبه ستاد ملی درخصوص تمدید قراردادهای استیجاری و مدیریت برگزاری تجمعات اداری و علمی، تاکید کرد.

براساس این گزارش، علیرضا رییسی، معاون بهداشت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی نیز در این جلسه، ضمن ارائه گزارشی از آخرین وضعیت بیماری در جهان و ایران، رابطه میان حضور حفاظت نشده مردم در جامعه با اوج گرفتن بیماری، وضعیت رعایت دستورالعمل‌های بهداشتی در میان صنوف و اماکن مختلف، تشدید نظارت بر رعایت دستورالعمل‌های بهداشتی و بهبود وضعیت رعایت دستورالعمل‌ها، بر مشکل استفاده از پول نقد در مبادلات مالی و فرایند تعهد گرفتن از افراد دارای علائم مثبت و اطلاع رسانی به محل اشتغال افراد، تاکید کرد. وبدا■

سخنگوی وزارت بهداشت اعلام کرد

۲۰۹ فوتی جدید کرونا در کشور

سخنگوی وزارت بهداشت آخرین موارد بروز و فوتی ناشی از کروناویروس در ۲۴ ساعت گذشته در کشور را تشریح کرد.

به گزارش سپید، سیما سادات لاری گفت: «از روز شنبه تا یک‌شنبه ۲۹ تیر ۱۳۹۹ و بر اساس معیارهای قطعی تشخیصی، دو هزار و ۱۸۲ بیمار جدید مبتلا به کووید۱۹ در کشور شناسایی شد که یک هزار و ۳۲۴ نفر از آنها بستری شدند.» وی ادامه داد: «مجموع بیماران کووید۱۹ در کشور به ۲۷۳ هزار و ۷۸۸ نفر رسید. متاسفانه در طول ۲۴ ساعت گذشته، ۲۰۹ بیمار کووید۱۹ جان خود را از دست دادند و مجموع جان باختگان این بیماری به ۱۴ هزار و ۱۸۸ نفر رسید.»

سخنگوی وزارت بهداشت ادامه داد: «خوشبختانه تا کنون ۲۳۷ هزار و ۷۸۸ نفر از بیماران، بهبود یافته و یا از بیمارستان‌ها ترخیص شده‌اند.» لاری افزود: «۳۵۵۶ نفر از بیماران مبتلا به کووید۱۹ در وضعیت شدید این بیماری تحت مراقبت قرار دارند.»

لاری ضمن تاکید بر لزوم رعایت بهداشت فردی و اجتماعی، فاصله گذاری اجتماعی و استفاده از ماسک، افزود: «تا کنون دو میلیون و ۱۴۸ هزار و ۹۹۹ آزمایش تشخیص کووید۱۹ در کشور انجام شده است.» وی همچنین درباره استان‌های دارای شرایط قرمز کرونا گفت: «همانند روزهای گذشته استان‌های آذربایجان شرقی، ایلام، بوشهر، خراسان رضوی، خوزستان، زنجان، گلستان، مازندران، کرمان و فارس در وضعیت قرمز قرار دارند.»

لاری درباره ضرورت استفاده از ماسک گفت: «بعد از پویش همگانی ماسک، شاهد افزایش استفاده از ماسک در بین شهروندان در تهران هستیم به طوری که میزان استفاده از ماسک در تهران به ۶۰ درصد در عموم مردم رسیده امابرای کنترل بیماری انتظار آن است که استفاده از ماسک به حدود ۱۰۰ درصد نزدیک شود.»

وی گفت: «هدف ما از استفاده از ماسک این است که همه ما باید خود را ناقل فرض کنیم و با استفاده از ماسک، هنگام سرفه، عطسه و صحبت کردن ریز قطره ها به فرد مقابل منتقل نشود. در عین حال ماسک باید کاملا روی دهان و بینی را بپوشاند و همه سنین و حتی کودکان هنگام خروج از منزل باید از ماسک استفاده کنند.»■

خبر | توضیحات علیرضا رئیسی، معاون بهداشتی وزارت بهداشت درباره آمار ابتلای ۲۵ میلیون ایرانی به کرونا

صرفا یافته‌های یک پژوهش!

غیر از تزریق واکسن، شواهدی برای اطمینان از ایمنی در برابر کرونا وجود ندارد

چند روز پیش نتایج یک مطالعه تحقیقاتی در ستاد ملی مبارزه با کرونا عنوان شد که براساس آن مطالعه، ۲۵ میلیون ایرانی تاکنون به بیماری کووید۱۹ مبتلا شده و ۳۰ تا ۳۵ میلیون نفر دیگر هم در معرض بیماری هستند. پس از مطرح شدن این اعداد و ارقام، اظهارنظرهای متفاوتی فضای رسانه‌ای کشور را پر کرد. برخی در تایید این آمار و برخی در رد آن. معاون بهداشت وزارت بهداشت در گفت‌وگوی اختصاصی با خبرنگار سپید، منشاء این اعداد و ارقام را یک مطالعه پژوهشی اعلام کرد که در شرایطی که با یک ویروس نوپدید ناشناخته سروکار داریم، انجام چنین مطالعاتی کاملا طبیعی بوده و حتی توصیه سازمان جهانی بهداشت است. علیرضا رئیسی ضمن توصیه مکرر به رعایت پروتکل‌های بهداشتی و اصول پیشگیری، از مردم خواست که سلامتی خود را به فرضیاتی که هنوز به اثبات نرسیده‌اند گره نزده و خود را برای یک زندگی حداقل یک ساله با ویروس کرونا آماده کنند.

سپید: لطفا درباره منشاء آماری که اعلام می‌کند ۲۵ میلیون ایرانی به کووید۱۹ مبتلا شده‌اند توضیح بفرمایید.

رئیسی: از آنجایی که ویروس کرونا، یک ویروس جدید و ناشناخته است، از همان آغاز همه‌گیری بیماری از سوی دبیرکل سازمان جهانی بهداشت اعلام شد که از هر مطالعه و تحقیقی درباره این ویروس، استقبال می‌شود. به همین دلیل در سطح دنیا مطالعات متعددی صورت گرفت و کشور عزیز ما هم چه در حوزه بالینی و چه در حوزه اپیدمیولوژیک یکی از کشورهای فعال در زمینه مطالعات بوده و هست. در این میان یکی از مطالعاتی که در کشور ما صورت گرفته و چند روز پیش هم نتایج این مطالعه در ستاد ملی مبارزه با کرونا مطرح شد، پژوهشی است که در سطح چند استان کشور با تعدادی نمونه انجام و مدل‌سازی شده بود و همانطور که می‌دانید، این مدل‌سازی‌ها، تخمینی و ریاضی است و درواقع براساس تعداد تست‌های اپیدمیولوژیکی که انجام می‌دهند، برآورد می‌کنند که حدودا چه تعدادی از افراد ممکن است تا امروز مبتلا به بیماری شده باشند.

عدد ۲۵ میلیون نفر مبتلایی که گفته شد، قابل بحث است و توضیح دارد. البته قبلا هم اعداد دیگری مطرح شده بودند. ۵ میلیون، ۱۰ میلیون، ۲۵ میلیون، کمتر یا بیشتر قبلا هم اعلام شده بود و در کشورهای دیگر هم به همین صورت اعدادی تخمین زده شده است. اما نکته بسیار کلیدی و اساسی که مردم هم باید به آن وجه داشته باشند این است که مبنای تشخیص بیماری، هیچ وقت تست سرولوژی نبوده و نیست و این را ما به همه مردم هم توصیه می‌کنیم. تست تشخیص بیماری کووید۱۹، تست مولکولی یا همان «PCR» است که در همه دنیا هم از همین روش برای تشخیص قطعی بیماری استفاده می‌شود. این درحالی است که مبنای عدد ۲۵ میلیون نفری که اعلام شد و حتی اعداد دیگری که قبل از آن اعلام شده بود، تست سرولوژی بود. اما آماری که ما در وزارت بهداشت به صورت روزانه اعلام می‌کنیم، بر مبنای تست PCR است که در همه دنیا هم مرسوم است.

اما نکته‌ای هم درباره ستاد ملی مقابله با کرونا عرض کنم. ستاد ملی جایی است که همه سیاستگذارانی که در حوزه مدیریت مقابله با کرونا نقش ایفا می‌کنند، گرد هم می‌آیند و آنجا بحث‌های متنوعی درباره ایجاد محدودیت‌ها، تعیین استراتژی‌ها و ... مطرح می‌شود که مبنای تصمیم‌گیری‌ها است. در قسمتی از این ستاد ملی هم معمولا گزارش‌های علمی داده می‌شود که برخی از این گزارش‌ها منتشر می‌شود و بعضی از آنها حتی پخش هم نمی‌شود. اما روزی که این عدد ۲۵ میلیون نفر عنوان شد، گزارش ستاد ملی پخش شد. چیزی که عنوان شد هم قسمتی از یک مطالعه تحقیقاتی بود مانند مطالعات زیادی که تا امروز در ستاد ملی مطرح شده‌اند. به‌هرحال طرح‌های پژوهشی زیادی تاکنون در ستاد عنوان شده است. خود من چندین طرح پژوهشی در حوزه‌های سلامت روان و حوزه‌های اپیدمیولوژیکی داشته‌ام. دوستان دیگری هم بوده‌اند که طرح‌های خود را مطرح کرده‌اند و این هم یکی از مطالعاتی بود که توسط معاونت تحقیقات و فناوری وزارت بهداشت در چند استان انجام شده بود. به‌هرحال منشاء این ۲۵ میلیون نفر از آنجاست. من باز هم تاکید می‌کنم که پایه این مطالعه هم «سرواپیدمیولوژیک» و «تست سرولوژی» بوده و تست مولکولی (PCR) نیست.

استدلال دیگری هم هست. اولا تعداد کل مبتلایان به کووید۱۹ در سراسر دنیا تا امروز حدود ۱۴ و نیم میلیون نفر است و زمانی که این عدد مطرح شد، حدود ۱۴,۲ میلیون نفر بود. پس وقتی گفته می‌شود در ایران ۲۵ میلیون نفر مبتلا شده‌اند، قطعا مبنای اینها با هم تفاوت دارد. در همان جلسه هم اعلام شد که براساس این مطالعه، به ازای هر هزار نفر، ۵۰۰ نفر بی‌علامت هستند، ۳۵۰ نفر علائم خفیف دارند و ۱۵۰ نفر بستری می‌شوند. اما اگر مبنای آن مطالعه درست بوده باشد و تا امروز ۲۵ میلیون نفر در کشور ما مبتلا شده باشند، معنایش این است که ما تا امروز باید بیش از ۳ میلیون نفر بستری در بیمارستان‌ها می‌داشتیم اما می‌دانیم که چنین چیزی به هیچ عنوان درست نیست. ضمن اینکه اگر آن مبنا را قبول داشته باشیم، پس تا امروز باید بیش از یک میلیارد نفر در دنیا مبتلا شده باشند. البته اعداد دیگری هم ما قبلا شنیده بودیم و اعدادی هم در آینده خواهیم شنید. به عنوان مثال پیش‌بینی خواهند کرد و خواهند گفت که مثلا تا آبان ماه این تعداد مبتلا خواهند شد و فلان تعداد مرگ‌ومیر خواهیم داشت و ... .

ولی چیزی که مهم است و من می‌خواهم تاکید کنم این است که یادمان باشد این یک بیماری ویروسی است، رفتار ناشناخته‌ای دارد، ابعاد بیماری‌زایی این ویروس هنوز به طور کامل شناخته شده نیست، دارو ندارد، واکسن ندارد و تنها راه قطع زنجیره انتقال این ویروس، «پیشگیری» است که از طریق رعایت پروتکل‌های بهداشتی، استفاده از ماسک، فاصله‌گذاری اجتماعی و عدم حضور در تجمعات حاصل می‌شود تا ان‌شاله در آینده واکسن این بیماری در دسترس قرار بگیرد.

درمورد واکسن هم باید بگویم احتمال اینکه تا سال آینده واکسن در دسترس ما باشد خیلی ضعیف است. بنابراین ما باید خودمان را کاملا آماده کنیم که بتوانیم حداقل یک سال با این ویروس زندگی کنیم.

سپید: سوال دیگری که من دارم این است که وقتی چنین اعدادی مطرح می‌شود، ممکن است عده‌ای از مردم احساس کنند که سیاستی که پشت این اعداد و ارقام هست، رفتن به سمت ایمنی جمعی یا جمعیتی است و ممکن است این تصور بر رفتار آنها اثر بگذارد. نظر شما چیست؟

اولا اگر فرض را بر این بگذاریم که ۲۵ میلیون نفر با ویروس مواجهه داشته‌اند، این بدان معنی است که ۶۰ میلیون نفر دیگر از جمعیت، هنوز با این ویروس مواجهه نداشته‌اند و به ویژه اگر افرادی هستند که هنوز مبتلا نشده‌اند، معلوم نیست که آیا جزو این ۲۵ میلیون نفر هستند یا جزو آن ۶۰ میلیون نفر. بنابراین در این زمینه هیچ چیز مشخصی وجود ندارد و اصلا روی این اعداد و ارقام توصیه کردن و تاکید کردن، یک خطای استراتژیک است. غیر از اینکه ما واکسن این بیماری را تزریق کرده و ایمن شویم، هیچ راه دیگری وجود ندارد که ما را مطمئن کند که در برابر این بیماری به ایمنی دست پیدا کرده‌ایم و هیچ شواهدی مبنی بر اینکه اگر فردی با ویروس مواجهه داشته است، حتما ایمن می‌شود، هنوز وجود ندارد و حالا به فرض که ابتلا به بیماری، فرد را ایمن کند، هنوز معلوم نیست که مدت زمان این ایمنی چقدر است و برای این سوال هم تا امروز پاسخی وجود ندارد. بنابراین من فکر می‌کنم که روی این فرضیات نمی‌شود حساب کرد و نمی‌شود سلامتی خودمان را به فرضیاتی گره بزنیم که هیچ سند و مدرک علمی هم پشت آنها نیست.■

ویرایش سوم پیوست رسانه‌ای پویش ملی من_ماسک_میزنم

پیام محوری (هشتگ): # من_ ماسک_ میزنم

اهداف:

- ارتقای رعایت نکات بهداشت فردی و عمومی پیشگیری از بیماری کووید۱۹
- ترویج استفاده همگانی از ماسک (افراد بزرگ‌تر از دو سال) در مکان‌های عمومی
- کاهش شیوع بیماری کووید۱۹ در کشور

هدف عملیاتی: استفاده ۹۵ درصد افراد جامعه از انواع ماسک در زمان حضور در مکان‌های عمومی

گستره پویش: عموم شهروندان سراسر کشور

بازه زمانی: تابستان ۱۳۹۹

رسانه‌های منتخب:

- شبکه‌های تلویزیونی و رادیویی سازمان صداوسیمای جمهوری اسلامی ایران
- خبرگزاری‌های رسمی
- مطبوعات و روزنامه‌ها با گستره انتشار ملی و استانی
- پایگاه‌های اطلاع‌رسانی رسمی و مجاز برخط
- کانال‌ها و صفحات مجازی پیام رسانه‌ای داخلی و خارجی منتخب

ارزیابی/ارزشیابی: هفتگی

مجری: مرکز روابط عمومی و اطلاع رسانی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

چکیده: این پویش ملی با فعالیت‌های آموزشی، فرهنگی و اجتماعی، طراحی پیام‌ها و پوسترهای گرافیکی، تولید گزارش، تولید پیام‌های هشداردهنده، پروژه‌های صوتی و تصویری تیزرها و زیرنویس‌های تلویزیونی و انتشار آن در رسانه‌ها به‌خصوص در صداوسیما، خبرگزاری ها و فضای مجازی تلاش دارد با تبیین، ایجاد حساسیت و اقناع افکار عمومی و فرهنگسازی، استفاده همگانی از ماسک برای کنترل همه‌گیری بیماری کووید۱۹ را ترویج کند.

مقدمه: بعد از توفیق نسبی در مدیریت فصل اول طغیان و اپیدمی بیماری کووید۱۹ در ایران و ورود به فاز بازگشایی مشاغل، صنوف و اماکن که مرحله فاصله‌گذاری هوشمند نام گرفت، این مهم با نوعی عادی پنداری شرایط و کاهش مراعات بهداشت فردی و عمومی در مناطق مختلف کشور روبه‌رو گردید، موضوعی که طبیعتا با توجه به عدم مهار و حذف بیماری مذکور و ماهیت سریع الانتشار و سریع الانتقال آن عملا از میانه خردادماه خود را بصورت افزایش تدریجی ضریب بازتولید ویروس در جامعه و صعودی شدن نمودار موارد ابتلای روزانه نشان داد. این روند در بسیاری از جوامع دیگر از جمله ایالات‌متحده، فلسطین اشغالی، لوکزامبورگ و برخی کشورهای اروپایی نیز به وضوح مشاهده شد، در حالی که در برخی کشورهای اروپایی و جنوب شرقی آسیا تاکنون چنین بازگشتی به‌صورت معنا دار مشاهده نگردیده است.

اطلاعات موجود کماکان حاکی از آن است که دو مسیر اصلی برای انتقال ویروس کووید۱۹ وجود دارد:

- تماس
- قطرات تنفسی و هوا
- قطرات تنفسی زمانی ایجاد می‌شود که فرد آلوده صحبت، سرفه یا عطسه کند و شخصی که در تماس

نزدیک با فرد آلوده باشد در معرض قطرات تنفسی عفونی خواهد بود. همچنین این قطرات ممکن است بر روی سطوحی که ویروس بر روی آن زنده می‌ماند، فرود آیند. بنابراین، اشیا و سطوح تماس با فرد آلوده یا قطرات آلوده می‌توانند مسیر انتقال ویروس باشند. کمااینکه بویژه در مکان های سربسته و بدون تهویه مناسب ویروس ممکن است ساعاتی در هوای این مکان ها نیز مکان معلق بماند.

ناقلان ویروس کرونا

سازمان بهداشت جهانی گزارش‌هایی مربوط به انتقال ویروس کووید۱۹ ارائه کرده و شواهد موجود انتقال از افراد دارای علامت، افراد دارای پیش از بروز علامت و افراد بدون علامت اما آلوده به کووید۱۹ حکایت دارد. همچنین شواهد موجود نشان می‌دهد که این بیماری، از همه این افراد و البته بیشتر توسط موارد دارای علامت، منتقل می‌شود.

دوره نهفتگی یا کمون برای کووید۱۹ به‌طور متوسط بین ۵ تا ۷ روز درنظر گرفته شده است، اما می‌تواند تا ۱۴ روز هم طولانی شود. در این دوره، که به آن دوره قبل از علامت داشتن هم می‌گویند، افراد آلوده می‌توانند ناقل بوده و ویروس را به دیگران نیز منتقل کنند در حالی که شناسایی این افراد بسیار دشوار به نظر می رسد. یافته‌های پژوهشی حاکیست تست مولکولی برخی افراد پس از ۱ تا ۳ روز از مواجهه با ویروس کووید-۱۹ و قبل از بروز علائم، می‌تواند مثبت باشد. بنابراین، این امکان وجود دارد که افراد آلوده به کرونا بتوانند ویروس را حتی قبل از بروز علائم منتقل کنند. انتقال ویروس از فردی که علامتی ندارد نیز از طریق قطرات تنفسی یا از طریق لمس اشیاء یا سطح آلوده به ویروس صورت خواهد گرفت.

اهمیت استفاده همگانی از ماسک

کماکان راه‌های اصلی پیشگیری از ابتلا به کرونا؛ بهداشت دست‌ها از طریق شستن مکرر دست‌ها با آب و صابون یا ضدعفونی کردن دست‌ها با محلول‌های ضدعفونی کننده با پایه الکلی، فاصله‌گذاری فیزیکی (حداقل یک متر در فضای باز و دومتر در فضای بسته) و استفاده از ماسک (شامل انواع ماسک ساده پارچه‌ای یا ماسک جراحی) خواهد بود.

جهت پرهیز از ترویج رفتار اشتباه گندزدایی/ ضد عفونی سطوح/ دست‌ها فقط با اسپری الکلی و بدون سایش دست‌ها به هم و یا نظافت و تمیزکاری سطوح بدون استفاده از حرکات سایشی، موارد ذیل توصیه می‌شود:

۱- رعایت بهداشت دست در کنار عواملی نظیر زمان و نحوه رعایت بهداشت دست، اثر بخش است. زمان الزامی شست‌وشو با آب و صابون حداقل ۳۰ ثانیه و ضد عفونی با محلول‌های الکلی حداقل به مدت ۲۰ ثانیه می‌باشد.

۲- توجه به انجام مالش /سایش دست‌ها به هم در حین شست‌وشو بسیار ضروری است.

۳- علاوه بر نحوه مصرف مواد فوق، غلظت مواد ضد عفونی‌کننده و زمان تماس آنها نیز برای ضد عفونی مفید و اثر بخش سطوح از عوامل باقیمانده، از اهمیت به سزایی برخوردار است.

استفاده همگانی از ماسک در این مرحله یکی از اقدامات مهم پیشگیرانه است که می‌تواند شیوع برخی بیماری‌های ویروسی تنفسی از جمله کووید۱۹ را محدود نماید. استفاده از ماسک به تنهایی برای تامین سطح مناسبی از محافظت، کافی نیست و سایر اقدامات نیز باید در کنار آن اتخاذ شود، لکن مطالعات انجام شده حاکیست استفاده از ماسک حداقل ۴۰ درصد و در کنار سایر تمهیدات تا ۹۵ درصد از موارد جدید ابتلا به این بیماری خواهد کاست چنانکه برآوردهای محققین نشان می دهد اگر تنها نیمی از جمعیت از ماسک استفاده نمایند، بزودی نرخ باز تولید ویروس به یک و حتی کمتر از یک نزدیک شده و جامعه از وضعیت اپیدمی خارج شده و حتی بتدریج به کنترل و مهار بیماری نزدیک می‌شود. مطالعات مربوط به بیماری‌های شبه آنفلوآنزا و کروناویروس‌های انسانی نشان می‌دهد که استفاده از ماسک حتی ماسک‌های پارچه‌ای ساده می‌تواند از انتشار قطرات عفونی از یک فرد آلوده به شخص دیگر و آلودگی احتمالی محیط توسط این قطرات تا حد زیادی جلوگیری کند.

استفاده از ماسک توسط افراد سالم در تماس با بیمار در خانه نیز می‌تواند به‌عنوان اقدامی پیشگیرانه مفید باشد.

ماسک لازم است اما کافی نیست!

استفاده از ماسک در سطح جامعه اگر با نادیده گرفتن سایر اقدامات اساسی مانند رعایت بهداشت دست‌ها و فاصله فیزیکی و پرهیز از حضور در تجمعات غیرضروری، باعث ایجاد احساس امنیت کاذب شود قاعدتا اثربخشی بهینه و مورد انتظار در پیشگیری از انتقال و شیوع بیماری را لزوما نخواهد داشت.

تطور توصیه‌های بهداشتی استفاده از ماسک

از ابتدای شیوع ویروس کرونای جدید در جهان، مباحث مختلفی در زمینه آن مطرح شد که به مرور تغییر پیدا کرد، این موضوع در حوزه علوم تجربی از جمله طبابت و سلامت موضوع غریبی نیست. دانش تجربی حاصل انباشت تجارب و البته ابطال و تغییر و تحول مکرر گزاره‌ها و انگاره‌های علمی قبلی است. ویروس کرونا و بیماری ناشی از آن یک بیماری نوپدید محسوب می‌شود و دانش بشر پس از گذشت چند ماه، متغیر بوده و البته شواهد و مستندات موجود هنوز نتوانسته به راهکار موثر و قطعی برای پیشگیری، درمان و مقابله با آن دست پیدا کند و همین نشان دهنده علت برخی پیش بینی‌ها، برآوردها یا توصیه‌هایی است که امروز شاید با یافته‌های جدید، نادرست یا در اولویت بالاتر یا پایین‌تر، مهمتر یا کم اهمیت تر از آغاز راه مقابله با این بیماری به نظر برسد.

چنانکه سازمان جهانی بهداشت و مراکز مدیریت بیماری‌های واگیر بسیاری از کشورها در هفته‌ها و ماه‌های نخست مواجهه با این ویروس به دلایل گوناگون اعلام کردند که استفاده از ماسک فقط برای کادر درمان و افراد در معرض خطر و پرخطر توصیه می‌شود و به سایر افراد جامعه و جمعیت عادی، توصیه‌ای به استفاده از ماسک ندارند. شرایط امروز و تجربیات و شواهد فراهم آمده اما حاکیست استفاده از ماسک بصورت همگانی بویژه در مرحله بازگشایی که موضوع در خانه ماندن محوریت و امکان تحقق حداکثری گذشته را ندارد در کنار رعایت سایر نکات بهداشت فردی و عمومی اهمیت و ضرورتی اجتناب ناپذیر دارد. مراکز تحقیقاتی و موسسات بین‌المللی سلامت از جمله سازمان بهداشت جهانی از دولت‌ها خواسته‌اند برنامه مدونی برای تشویق شهروندان خود برای استفاده از ماسک در مکان‌های عمومی تدوین کنند و همه مردم باید از ماسک استفاده کنند زیرا این وسیله می‌تواند از انتقال و انتشار ویروس کرونا ممانعت کند و به کنترل و مهار بیماری کووید۱۹ بینجامد.

گفتنی است ویروس کرونا نه ضعیف شده و نه از بین رفته است و البته به زودی واکسن یا داروی قطعی هم نخواهد داشت لذا ضروری است در کنار سایر نکات بهداشت فردی و عمومی، هر فردی که از خانه خارج می شود، ماسک بزند. در این راستا بارها تاکید شده که هر کسی از خانه بیرون می‌آید باید ماسک داشته باشد اما بیشترین ضرورت استفاده از ماسک در مکان‌های سربسته و مکان‌هایی است که فاصله گذاری فیزیکی به درستی قابل رعایت نخواهد بود.

انواع ماسک:

- ماسک‌های پارچه‌ای و خانگی
- ماسک‌های جراحی
- ماسک‌های رسپیراتور یا N95، N99 یا FFP2 (یا P2 یا N95) و FFP3 (یا P3 یا N99) (سوپاپ‌دار و بدون سوپاپ)

ادامه در صفحه ۵ ◄

◄ ادامه از صفحه ۴

ماسک پارچه‌ای و خانگی موثر است

صاحب‌نظران سلامت تاکید دارند لزوما نیاز نیست از ماسک‌های N95، سه لایه و استاندارد رسپیراتور استفاده شود و حتی می‌توان از ماسکهای پارچه ای ساده هم استفاده کرد. همچنین باید در نظر داشت استفاده از ماسک سوپاپ دار صرفا برای کادر درمان و در مراکز درمانی است و استفاده از آن در جمعیت عادی و خارج از مراکز درمانی می تواند موجب انتقال ویروس از فرد بیمار به سایرین شود. در این راهبرد همه می‌توانند با کمترین هزینه با روش‌های ساده، ماسک‌های حتی قابل شستشو و قابل استفاده مکرر داشته باشند. هرچند تولید ماسک در کشور افزایش یافته و دیگر شرایط روزهای ابتدایی شیوع ویروس کرونا و کمبود نسبی ماسک مطرح نیست، اما استفاده از ماسک‌های ساده خانگی می تواند برای پیشگیری از ابتلا به ویروس کرونا موثر باشد و البته فشار مالی مضاعفی به خانوار تحمیل نکند.

مراکز کنترل و پیشگیری از بیماری‌های غیرواگیر توصیه می کنند که افراد در مکان‌های عمومی از ماسک استفاده کنند. استفاده از پوشش‌های پارچه‌ای در محیط‌هایی که رعایت فاصله فیزیکی بخوبی ممکن نیست مانند فروشگاه‌ها، مترو و وسایل حمل و نقل عمومی توصیه می‌شود. پوشش پارچه‌ای (ماسک) انتشار ویروس را آهسته می کند و تا حد زیادی از انتقال ویروس از افراد مبتلا به کووید ۱۹ که فاقد علائم بیماری یا دارای علائم بیماری هستند، به افراد سالم جلوگیری کند.

ترکیبی از پارچه پنبه‌ای با ابریشم طبیعی یا لایه پارچه ابریشمی می‌تواند به طور موثری از انتقال قطرات ریز تنفسی جلوگیری کند. پارچه‌های محکم بافته شده مانند کتان نیز می‌توانند به عنوان مانع مکانیکی برای ذرات عمل کنند.(۳ لایه)

همچنین محققان دریافته‌اند که چند لایه و مخلوط کردن پارچه‌ها (پنبه، ابریشم و مصنوعات مختلف) برای فیلتر کردن ذرات موثرتر است. پارچه بدون بافت مورد استفاده در ملحفه یک بار مصرف و ساک‌های تبلیغاتی نیز در قالب ماسک‌های خانگی ۳ یا ۴ لایه سطح ایمنی بسیار خوبی ایجاد خواهند کرد.

درعین حال ماسک پارچه‌ای خانگی باید:

- بینی و دهان را تا زیر چانه و پهلوی صورت بخوبی بپوشاند و مانع تنفس عادی نشود.
- با بند یا کش براحتی قابل پوشیدن و برداشتن باشند بی آنکه سبب آلودگی دهان و بینی و چشم شود.
- چندلایه (سه لایه) باشد.
- بدون آسیب و تغییر شکل قابل شستن و خشک کردن باشد.

توجه: ماسک‌های پارچه‌ای می‌توانند با مواد شوینده یا در ماشین لباسشویی شسته شوند و نیاز به ضدعفونی ندارند.

پویش ملی #من_ماسک_میزنم

مواجهه و مقابله با ویروسی که هیچ واکسن و داروی قطعی ندارد و تنها راه مقابله با آن در حال حاضر و تا اطلاع ثانوی که شاید ماه‌ها به طول انجامد، رعایت دقیق و جدی پروتکل‌های بهداشتی و استفاده از ماسک و فاصله گذاری فیزیکی است. در این راستا وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در راستای مصوبات ستاد ملی مقابله با کرونا و تاکید مقام معظم رهبری و رئیس محترم جمهوری برای اطلاع رسانی هدفمند و وسیع و فرهنگسازی در این رابطه و جلب مشارکت اجتماعی با همکاری رسانه ملی، رسانه های گروهی و سایر نهادهای دولتی و مردمی از هفتم تیرماه مبادرت به راه اندازی پویش استفاده همگانی از ماسک با شعار محوری و هشتگ #من_ماسک_میزنم نموده است و البته در صورت ارتقای مداوم مشارکت اجتماعی در استفاده از ماسک و مراقبت از ماسک زدن دیگران و تداوم این روند، در هفته‌ها و ماه‌های آتی می‌توان انتظار کاهش مجدد و حتی چشمگیر موارد ابتلا و فوت به کووید۱۹ را داشت.

اجباری شدن استفاده از ماسک

در پی پویش ملی استفاده همگانی از ماسک، موضوع اجباری شدن استفاده از ماسک و اعمال محدودیت برای افرادی که به هردلیل همراهی لازم در استفاده از ماسک در مکان‌های عمومی را ندارند نیز در دستور کار دولت حاکمیت قرار گرفته و از تاریخ ۱۵ تیرماه و هشت روز پس از کلیدخوردن این پویش همگانی، همه افراد، حتی افراد ظاهرا سالم و افرادی که به هر دلیل از ماسک استفاده نمی‌کردند، ملزم به استفاده از ماسکشدند.

بر اساس مصوبه ستاد ملی مقابله با کرونا، استفاده از ماسک در همه مکان‌های عمومی و محل‌های تجمع از ۱۵ تیر ماه ۹۹ اجباری شده است.

چنانکه رییس جمهوری در این رابطه تاکید کرد: «از ۱۵ تیر هر فرد وقتی که می‌خواهد وارد یک مکان سرپوشیده جمعی شود، پوشیدن ماسک الزامی است و نباید در همه مکان‌هایی که اعلام شد به کسی که دارای ماسک نیست، خدمت داده شود.»

وی بیان کرد: «مردم در زمان حضور در جامعه باید فاصله گذاری را رعایت کنند، باید ماسک داشته باشند و باید فاصله‌ها را مراعات کنیم و با ماسک با افراد مواجه شوند؛ علاوه بر این در اجتماعات بزرگ نروند؛ حضور در اجتماعات بزرگ گرفتاری ایجاد می‌کند.»

دکتر روحانی در این زمینه اظهار کرد: «اگر کارمند در اداره‌ای شلوغ بدون ماسک می‌آید، باید غیبت بزنند و او را برگردانند، لااقل نسبت به ادارات دولتی و جاهایی که متعلق به دولت یا شبه دولت است مثل بانک‌ها، شهرداری‌ها، اینها باید الزام شود و قدم به قدم جلو بیاییم تا خدمات الزامی شود. نباید اجازه داده شود که در مترو مردم بدون ماسک وارد شوند و ارائه خدمت مترو و اتوبوس منوط به این است که افراد ماسک بزنند و ضابطان قوه قضاییه و همچنین خودِ قوه قضاییه و دادستان‌ها کمک کنند تا بتوانیم از این مقطع عبور کنیم؛ جاهایی هم که اتحادیه‌ها و اصناف آنها مسئول هستند؛ آنها اجازه ندهند فردی بدون ماسک در این مراکز حضور داشته باشد.»

بایدها و نبایدهای استفاده از ماسک:

- عدم استفاده از ماسک‌های آلوده و ماسک دیگران
- پرهیز از قرار دادن ماسک زیر بینی
- عدم استفاده از ماسک‌های شل و گشاد
- عدم لمس قسمت جلویی ماسک
- اجتناب از برداشتن ماسک حین صحبت با دیگران
- پرهیز از قرار دادن ماسک در محل دسترسی دیگران
- شست و شوی دست ها قبل و بعد از لمس کردن ماسک
- بررسی ماسک از نظر سلامت
- استفاده از قسمت رنگی به سمت بیرون
- قرار گرفتن قسمت فلزی روی بینی
- پوشاندن کامل دهان، بینی و چانه
- عدم فاصله بین صورت و ماسک
- پرهیز از لمس کردن ماسک
- برداشتن ماسک از قسمت بند آن
- انداختن ماسک استفاده شده در سطل زباله بعد از قراردادن در کیسه پلاستیکی
- در صورت تماس دست با رویه خارجی ماسک، رعایت بهداشت دست (با آب و صابون، محلول ضد عفونی با پایه الکل) ضروری است.
- بعد از تعویض ماسک رعایت بهداشت دست (با آب و صابون، محلول ضد عفونی با پایه الکلی) ضروری است.

توجه: ماسک به هیچوجه نباید برای کودکان زیر دو سال و یا افرادی که هوشیار نیستند استفاده شود.

توجه: استفاده از شیلد صورت برای سالمندان، اطفال و همچنین برای برقراری ارتباط با ناشنوایان ضروری است.

استفاده عمومی از شیلد صورتی در هوای گرم و مرطوب که امکان تحمل ماسک نیست، تا حدی می‌توان راه حل جایگزین باشد.

مرجع رسمی اطلاع رسانی پویش

شبکه اطلاع رسانی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی (وب دا):

- پایگاه اطلاع رسانی مرجع: www.behdasht.gov.ir
- پیام رسان روبیکا: https://rubika.ir/behdasht
- روبینو: rubika.ir/behdasht_webda
- پیام رسان سروش: http://sapp.ir/webda
- پیام رسان بیسفون: http://bpn.im/webda
- پیام رسان بله: https://ble.ir/webda
- اینستاگرام: https://instagram.com/webda.ir
- تلگرام: t.me/webda
- وبدا TV: https://instagram.com/webda.tv

پیوست:

رعایت اصول پیشگیری در استفاده از حمل و نقل عمومی

- حداقل خروج از منزل
- پرهیز حداکثری در استفاده از وسایل حمل و نقل عمومی
- خروج در ساعت‌های خلوت‌تر در صورت امکان
- اولویت در مسیرهای با قابلیت پیاده روی کوتاه
- اولویت در استفاده از تاکسی‌های اینترنتی، استفاده از تاکسی‌های سه نفره، مترو، اتوبوس
- رعایت فاصله دو متر
- استفاده از ماسک
- پرداخت‌های الکترونیکی با اولویت تلفن همراه، کارت پرداخت
- تامل در خروج از اتوبوس و مترو برای پرهیز از تراکم
- ...

رعایت اصول پیشگیری در کوچه و خیابان

- حداقل خروج از منزل
- خروج در ساعت‌های خلوت‌تر در صورت امکان
- تردد از کوچه/پیاده رو ... خلوت‌تر
- رعایت فاصله‌گذاری
- استفاده از ماسک
- اجتناب از حضور در تجمعات و اماکن عمومی و مراکز تهیه و توزیع مواد غذایی سربسته (حتی‌المقدور)
- جلوگیری از پدیده زباله گردی

رعایت اصول پیشگیری در تهیه مایحتاج اولیه

- حداقل خروج از منزل
- استفاده از پیک (رعایت گندزدایی مواد بسته بندی خریداری شده)
- خروج در ساعت‌های خلوت‌تر در صورت امکان
- تردد از کوچه/ پیاده رو... خلوت‌تر
- رعایت فاصله دو متر
- استفاده از ماسک
- پرداخت‌های الکترونیکی با اولویت تلفن همراه، کارت ...
- ...

رعایت اصول پیشگیری در مراجعه به اداره‌ها

- حداقل خروج از منزل
- انجام کارها در فضای مجازی و اینترنت و پیش خوان (میز) الکترونیک
- خروج در ساعت‌های خلوت‌تر در صورت امکان
- اولویت در استفاده از تاکسی‌های اینترنتی، استفاده از تاکسی‌های سه نفره، مترو، اتوبوس
- رعایت فاصله دو متر
- استفاده از ماسک
- استفاده از روش‌های دورکاری
- ...

پیشگیری در غذاخوری‌ها

- ترجیح در خوردن غذا در خانه
- نرفتن به رستوران‌های شلوغ
- نرفتن به رستوران در روزها/ ساعت‌های شلوغ
- انتخاب میز بزرگ برای رعایت فاصله‌ها
- ترجیح در استفاده از سفره/لوازم یک بار مصرف
- شستشوی دست‌ها پیش و پس از خوردن غذا
- استفاده از غذاهای کاملاً پخته
- تاکید بر اجرای پروتکل‌های بهداشتی
- ...■

خبر

استاد دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی:

نبرد با کرونا سخت‌تر شده است

استاد دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، گفت: «زمانی که پیک اول بیماری طی می‌شود با تصور عادی شدن شرایط از سوی مردم و مسئولان، بازگشت به مرحله قبل از شروع پیک اول بسیار دشوار است.»
به گزارش سپید، حمید سوری اظهار کرد: «هر عاملی که باعث شود تعامل بیماری زایی ویروس مجددا افزایش یابد به مراتب شمار مبتلایان را افزایش خواهد داد.»
وی تاکید کرد: «معمولا زمانی که پیک اول بیماری طی می‌شود، تصور عادی شدن شرایط ایجاد می‌شود بنابراین بازگشت به مرحله قبل از شروع پیک اول بسیار دشوار است.»
به گفته سوری، زمانی که روند اپیدمی طولانی می‌شود در بیشتر موارد آحاد جامعه تاب‌آوری اجتماعی و رعایت توصیه‌ها را از دست می‌دهند و از طرفی دلایل مختلف اقتصادی و اجتماعی نیز تحمل رعایت توصیه‌ها و شرایط قرنطینه را محدودتر می‌کند.
وی افزود: «این موضوع پیک دوم را با بحران و افزایش آمار مواجه کرده است.»
وی با بیان اینکه ویروس‌ها در بازه‌های مختلف زمانی می‌توانند دچار جهش‌ها و تغییراتی شوند خاطرنشان کرد: «تغییرات بیولوژیک ویروس در بازه زمانی دراز مدت می‌تواند بحران‌های ناشی از پاندمی‌ها و بیماری زایی را دوچندان کند.»
این اپیدمیولوژیست، شرایط ایمنی جامعه را یکی از فاکتورهای اصلی خطر ابتلا به سایر بیماری‌ها در دوران پاندمی‌ها دانست و خاطرنشان کرد: «با بروز سایر بیماری‌های فصلی بحران‌ها و عوارض ناشی از پاندمی‌ها به بالاترین سطح خود می‌رسد.»
وی ادامه داد: «با تداوم اپیدمی‌ها، ویروس‌هایی همانند کووید ۱۹ با جمعیت میزبان‌هایی مواجه می‌شوند که علاوه بر خطر ابتلا به کرونا در معرض ابتلا به سایر بیماری‌ها نیز هستند.»
سوری با اشاره به این که ویروس کووید ۱۹ تابع تغییر دمای هوا نیست خاطرنشان کرد: «فاکتورهای دیگری مثل فشار خون، دیابت و سایر بیماری‌ها می‌تواند در بروز شدت عوارض و علائم این بیماری اثرگذار باشد.» عضو هیئت علمی دانشگاه با بیان این که در شرایط عادی نیز، بیماری‌های زمینه‌ای عفونی تابع شرایط فصلی هستند گفت: «با سرد شدن هوا طبیعتا شدت همه گیری بیماری‌های عفونی بیشتر می‌شود و افرادی که دچار آنفلوآنزای فصلی و کرونا می‌شوند قطعا عوارض شدیدتری را تجربه خواهند کرد.»
وی ادامه داد: «کشور ما در دوماه اخیر باید تمام تلاش خود را برای مهار اپیدمی انجام دهد چرا که با سردتر شدن هوا کنترل اپیدمی بسیار بسیار دشوارتر خواهد بود.»
سوری توضیح داد: «در اپیدمی‌های نوپدید و حاد، دانش بشر در روزهای اول رخ داد نسبت به الگوی اپیدمی شفاف نیست و برخی فرضیات مطرح و رد می‌شود بنابراین باید سیاستگذاران در جریان تغییرات به روز این اپیدمی باشند تا تصمیم گیری‌ها بر این مبنا صورت بگیرد.»
این اپیدمیولوژیست، با اشاره به ماهیت بحرانی بودن پاندمی‌ها، حساسیت‌های مردم نسبت به اخبار و اطلاعات جدید درباره کرونا را یادآور شد.
وی افزود: «زمانی که اعلام می‌کنیم ویروسی هوابرد است به این معنی است که احتمال انتقال بیماری

از فرد مبتلا به فرد دیگری از طریق هوا یکی از فاکتور گسترش بیماری است چرا که مولکول‌های اکسیژن و هیدروژن در انتقال بیماری موثر هستند و یا این که ذراتی که در هوا وجود دارند می‌تواند از عوامل بیماری‌زا محسوب شوند.»
این استاد دانشگاه با اشاره به این که در زمان اپیدمی‌ها روش‌های پیشگیری بر پایه حلقه‌های متعدد شکل می‌گیرد گفت: «حلقه اول عوامل بیماری‌زا هستند چرا که تا زمانیکه عامل بیماری‌زا وجود نداشته باشد بیماری شکل نمی‌گیرد.»
وی راه خروج عوامل بیماری‌زا را دومین حلقه شکل گیری بیماری ذکر کرد و افزود: «منبع یا مخزنی باید این عوامل بیماری‌زا را در خود داشته باشد مثلا در مورد ویروس کرونا، این ویروس در خارج از بدن موجود زنده بسیار حساس و آسیب پذیر است و به سرعت از بین می‌رود.»
محدودکردن راه‌های خروجی ویروس سومین عامل پیشگیری از عوامل بیماری‌زا است که سوری به آن اشاره کرد و در توضیح آن گفت: «باید مخزن و راه‌های خروج و انتشار ویروس با اقداماتی نظیر ماسک زدن کنترل شود.»
وی با اشاره به اینکه ویروس کرونا بیشتر در میان انسان‌ها در چرخش است خاطرنشان کرد: «زباله‌های بیمارستانی به شکل و با روش‌های خاصی دفع می‌شوند چرا که باید این موارد با ابزار خاص خود دفع شوند یا مثلا بیمار را در اتاق‌های ایزوله نگهداری می‌کنند برای این که راه‌های خروج ویروس بسته شود.»
سوری چهارمین حلقه زنجیره انتقال عامل بیماری‌زا را از منبع و یا مخزن به فرد جدید دانست و گفت: «مثلا در مورد مالاریا این بیماری از طریق حشره که یک ناقل است منتقل می‌شود.»
وی با بیان اینکه تماس مستقیم می‌تواند به شکل‌های مختلف و متفاوت صورت پذیرد، اظهار کرد: «این تماس‌ها می‌تواند از طریق پوست، خون، تماس جنسی و یا این که از طریق هوا از فردی به فرد دیگر منتقل شود.»
وی در توضیح واژه ناقل و حامل نیز توضیح داد: «ناقل به حشره یا بند پایی می گویند که عامل بیماری‌زا را از یک میزبان به فرد یا انسان دیگری منتقل می‌کند ولی در مورد انتقال از انسان به انسان دیگر واژه حامل صحیح است.»
سوری خاطرنشان کرد: «با بستن راه‌های ورودی مثل ماسک زدن و یا کم کردن حساسیت‌ها مثل واکسن زدن می‌توان به میزان قابل توجهی از بار ناشی از اپیدمی‌ها کاست.»
وی درباره اپیدمی کووید ۱۹ در کودکان نیز توضیح داد: «درصد ابتلای این بیماری در کودکان صفر نیست و حتی در فاز اول این اپیدمی حتی مورد ابتلای نوزاد یک روزه و یکساله نیزثبت شده بنابراین از ابتدا این احتمال صفر نبود که در حال حاضر صفر شود.»
عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، خاطرنشان کرد: «بنظر می‌آید کودکان به صورت قطعی در برابر ویروس کووید ۱۹ مقاوم نیستند ولی واکنش کمتری از خود نشان می‌دهند.»
به گزارش مهر، وی در پایان پیشگیری را مقدم بر درمان دانست و تاکید کرد: «تیم مقابله با اپیدمی‌ها بیش از این که تیم درمان باشد باید تیم پیشگیری باشد.»■

دستورالعمل جدید وزارت بهداشت برای آزمایشگاه‌های تشخیص طبی

معاونت درمان وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی به منظور پیشگیری از شیوع بیماری کووید ۱۹ و همچنین جلوگیری از سردرگمی بیماران و مراجعین در آزمایشگاه‌های تشخیص طبی اقدام به ارائه دستورالعملی به مرکز آزمایشگاه‌های طبی نموده است.
به گزارش سپید و بنابر اعلام روابط عمومی وزارت بهداشت، مفاد این دستورالعمل به شرح ذیل است.
۱) فضای انتظار آزمایشگاه‌های پزشکی یکی از محل‌های تجمع مراجعین از جمله بیماران و ناقلین احتمالی کووید ۱۹ است. مدیریت آزمایشگاه باید ضمن رعایت کلیه دستورات مرتبط با آلودگی‌زدایی و پیشگیری از انتقال ویروس در محیط کار کارکنان ترتیبی اتخاذ

کند که فاصله‌گذاری فیزیکی در آزمایشگاه رعایت شده و با به حداقل رساندن تراکم مراجعین و تامین تهویه مناسب، از انتقال ویروس در سطح انتظار بیماران پیشگیری شود.
۲) آزمایشگاه های پزشکی بدون اخذ تاییدیه تضمین کیفیت و ایمنی زیستی برای آزمایش‌های اختصاصی کووید ۱۹ از وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی مجاز به پذیرش و انجام آزمایش های اختصاصی مربوط به این بیماری نمی‌باشند.
۳) تجویز آزمایش‌های اختصاصی کووید ۱۹ مثل آزمایش تشخیص مولکولی و سرولوژی و تفسیر آنها باید با توجه به سوابق و علائم بالینی انجام شود و در صلاحیت پزشکانی است که از دستورالعمل های ابلاغی وزارت بهداشت مطلع بوده و آنها را اجرا می کنند.
۴) مراجعه مستقیم و بدون تجویز به آزمایشگاه‌های پزشکی خصوصاً در مورد افراد بدون علامت علاوه بر تحمیل هزینه غیرضروری، باعث گمراهی و سردرگمی بیماران و مراجعه می‌شود آزمایشگاه‌های پزشکی باید از تبلیغات و پذیرش مستقیم مراجعین خودداری نمایند.
۵) کلیه آزمایشگاه‌های پزشکی که مجوز تشخیص مولکولی بیماری کووید ۱۹ را دریافت کرده‌اند ملزم به گزارش روزانه آمار آزمایش‌های انجام شده و موارد مثبت به دانشگاه علوم پزشکی که تحت پوشش آن هستند می‌باشند
۶) بیماران و مراجعینی که از خدمات آزمایشگاه‌های پزشکی و عدم رعایت استانداردها و تعرفه‌های مصوب ناراضی هستند، می توانند شکایت خود را به معاونت درمان دانشگاه‌های علوم پزشکی منعکس و یا از طریق شماره ۱۹۰ به وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی گزارش نمایند.■

خبر

عضو کمیته علمی ستاد مقابله با کرونا مطرح کرد

ایران در حال حرکت به سمت ایمنی جمعی کرونا

عضو کمیته علمی ستاد مقابله با کرونا درباره نتایج تحقیقاتی مبنی بر ابتلای ۲۵ میلیون ایرانی به کرونا تا کنون، توضیح داد و گفت: «چه سیاست کشور بر ایجاد ایمنی جمعی باشد و چه نباشد، ما در حال حرکت به سمت ایمنی جمعی هستیم که به اعتقاد بنده روند ایجاد ایمنی نسبی، روند مثبتی است.»

به گزارش سپید، مسعود مردانی در گفت‌وگو با ایسنا با تاکید بر اینکه ۸۰ تا ۸۵ درصد موارد مبتلا به کووید۱۹ بدون علامت هستند، گفت: «برهمین اساس هم این آمار ۲۵ میلیونی جزو آمار روزانه‌ای که وزارت بهداشت اعلام می‌کند، نیست. ارائه آمارهایی مانند ابتلای ۲۵ میلیون ایرانی به کرونا تاکنون با مطالعات سری اپیدمی بر بیماری به دست می‌آید که نشانگر وسعت گسترش بیماری است.»

وی با بیان اینکه این موضوع را باید به فال نیک گرفت، تصریح کرد: «اگر این تعداد افراد به بیماری کرونا مبتلا شده باشند به احتمال زیاد مجددا به بیماری مبتلا نمی‌شوند؛ زیرا آنتی‌بادی محافظت کننده در بدن‌شان به وجود آمده است و شاید اگر روزی تا ۷۰ درصد جمعیت ایران مبتلا شوند بتوان ماسک، دستکش و... را کنار گذاشت.»

این متخصص بیماری‌های عفونی ادامه داد: «ابتلای مجدد به کرونا برای بار دوم بسیار نادر است و در صورتی که فردی مجددا مبتلا شود امکان ابتلا به نوع شدید و خفیف در او یکسان است.»

وی در پاسخ به این سوال که چرا آمار مرگ و میر ناشی از کرونا دقیق ذکر می‌شود اما آمار اعلام شده در مورد ابتلای ۲۵ میلیون ایرانی با آمار روزانه وزارت بهداشت مطابقت ندارد؟ ، گفت: «حدود ۸۰

تا ۸۵ درصد مواردی که بی‌علامت یا کم علامت به ویروس مبتلا می‌شوند، مرگ و میر ندارند و علت این تفاوت همین موضوع است.»

عضو کمیته علمی مقابله با کرونا، گفت: «کشورمان در حال حرکت به سمت ایمنی جمعی است؛ بنابراین چه سیاست کشور بر ایجاد ایمنی جمعی باشد و چه نباشد، ما در حال حرکت به سمت ایمنی جمعی هستیم. اعتقاد بنده این است که روند ایجاد ایمنی نسبی، روند مثبتی است. با توجه به این موضوع برای دسترسی به واکسن باید وضعیت بیماری در ایران و جهان را کنار یکدیگر بسنجیم.

در صورتی که یک بار ابتلا به بیماری سبب عدم ابتلای مجدد به کووید۱۹ باشد، نشان می‌دهد فرد در برابر بیماری ایمن شده است، ولی اگر ایمنی پایدار نباشد حداقل تا زمان دسترسی به واکسن و درمان قطعی به طور موقت از این مخمصه نجات پیدا می‌کنیم.»

مردانی درباره تخمین موارد ابتلای تا ۳۵ میلیون ایرانی به بیماری در ماه‌های آینده، تصریح کرد: «در اسفند ماه پیش‌بینی کرده بودم که حداقل تا یک سال آینده ۳۰ تا ۷۰ درصد افراد به کرونا مبتلا خواهند شد، آن زمان این موضوع باعث ناراحتی مردم شد، اما اکنون می‌بینیم که آن پیش‌بینی‌ها درست بوده است و قدم اول ایمنی جمعی محقق شده است.»

روز شنبه رییس جمهور در جلسه ستاد ملی مقابله با کرونا با استناد به گزارشی از وزارت بهداشت اعلام کرد که تخمین زده می‌شود در ۱۵۰ روز اخیر ۲۵ میلیون ایرانی به ویروس مبتلا شده‌اند و ۳۰ تا ۳۵ میلیون نفر دیگر در معرض ابتلا به آن خواهند بود.

در همین راستا مصطفی قانعی –دبیر کمیته علمی ستاد مقابله با کرونا گفت که بیش از ۹۰ درصد کسانیکه به بیماری کووید–۱۹ مبتلا می‌شوند، آنقدر خفیف است که حتی به پزشک مراجعه نمی‌کنند. بنابراین زمانیکه وزارت بهداشت اعلام می‌کند ۲۵ میلیون نفر یا نزدیک به ۲۰ درصد جمعیت کشور، به کرونا مبتلا شده‌اند، به معنای همان گروه مبتلای خفیف هستند که با ویروس مواجهه داشته‌اند، اما مشکلی نداشتند که بخواهند به پزشک مراجعه کنند و تست مولکولی تشخیصی از آنها گرفته شود.■

سخنگوی وزارت بهداشت اعلام کرد

تست‌های سرولوژی، مبنای آمار ۲۵ میلیونی ابتلای ایرانیان به کرونا

سخنگوی وزارت بهداشت با بیان اینکه مبنای آمار ۲۵ میلیونی ابتلای ایرانیان به کرونا بر اساس تستهای سرولوژی بوده است، گفت: «مبنای تشخیص قطعی کرونا در کشور فقط انجام تست‌های PCR است.»

به گزارش سپید، سیما سادات لاری در گفت و گو با ایسنا، درباره آمار ابتلای ۲۵ میلیون ایرانی به کرونا، گفت: «باید توجه کرد که منظور از عدد ۲۵ میلیون نفر بر اساس تست‌های سرولوژی بوده که یکی از معاونان وزارت بهداشت مطرح کرده است. البته در جهان خیلی نمی‌توان به تست‌های سرولوژی برای تشخیص وضعیت کنونی ابتلای افراد اتکا کرد.»

وی با بیان اینکه در حال حاضر مهم‌ترین اصل در زمینه بیماری کووید–۱۹، پیشگیری است، افزود: «چرا که اگر مباحث بهداشتی رعایت نشود، امکان ابتلای افراد بیشتری به ویروس کرونا وجود دارد. بنابراین تنها درخواست وزارت بهداشت از مردم در شرایط فعلی، رعایت بهداشت فردی، شست‌وشوی دست‌ها، استفاده از ماسک و حفظ فاصله گذاری فیزیکی است.»

لاری با تاکید بر اینکه مبنای تشخیص قطعی کووید–۱۹، انجام تست‌های PCR است، گفت: «آمار به روز میزان ابتلا، بستری و فوتی ناشی از ابتلا به ویروس کرونا در کشور به صورت روزانه از سوی وزارت بهداشت به شکل تجمیع شده اعلام می‌شود.»

لاری همچنین اظهار کرد: «بسیاری از افراد ممکن است علائم ابتلا به بیماری کووید۱۹ را نداشته باشند و به عبارتی مبتلای بدون علامت باشند، اما مبنای آمار وزارت بهداشت در این زمینه فقط انجام تست‌های PCR است که در جهان نیز از همین تست‌ها برای تشخیص قطعی کووید۱۹ استفاده می‌شود.»■

سخنگوی سازمان غذا و دارو خبر داد

توزیع «رمدسیویر» در روزهای آتی

سخنگوی سازمان غذا و دارو ضمن هشدار نسبت به مصرف خودسرانه "فاویپیراویر" در درمان کرونا، گفت: "فاویپیراویر" اکنون در داخل کشور تولید شده و در چرخه توزیع است و "رمدسیویر" نیز در روزهای آتی توزیع خواهد شد.»

به گزارش سپید، کیانوش جهانپور با بیان اینکه مصرف خودسرانه داروها بدون تجویز پزشک به شکل کلی برای بیماران مشکل آفرین است، گفت: «از جمله این داروها استفاده از داروی فاویپیراویر است. مصرف خودسرانه این دارو می‌تواند مشکلاتی را ایجاد کند که البته این موضوع خاص این دارو هم نیست. با توجه به اینکه در ماه‌های آینده انتظار بروز آنفلوآنزا را داریم، قاعدتا این دارو که در فهرست دارویی کشور است، می‌تواند منجر پدیده تجویز خودسرانه آن شود.»

وی با بیان اینکه پیش از این تعداد محدودی از این دارو و داروی رمدسیویر برای مطالعات بالینی و تحقیقاتی وارد کشور شد و در مراکز تحقیقاتی و بیمارستان‌های آموزشی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی استفاده می‌شد، افزود: «به همین دلیل ما هیچ مجوزی برای واردات نداشتیم و هر دو دارو به عنوان اثر بخشی احتمالی وارد فهرست شد. همچنین داروهای خارج از این سیکل و موجود در بازار سیاه عمدتا با اطلاع دقیق جعلی است. این داروها با هزینه گزاف به فروش رفته و نه تنها اثر بخشی ندارد بلکه تهدید جدی برای سلامت است.»

جهانپور با بیان اینکه در روزهای اخیر فاویپیراویر و رمدسیویر در فهرست رسمی داروهای کشور رفته و با تلاش داروسازان داخلی تولید آن در داخل کشور آغاز شده است، تصریح کرد: «فاویپیراویر الان در داخل چرخه توزیع است و رمدسیویر هم در روزهای آتی توزیع می‌شود.»

به گزارش ایسنا، وی در ادامه با تاکید بر اینکه داروی فاویپیراویر تنها داروی آنفلوآنزا نیست و در کنار داروهای دیگر باید با نظر پزشک تجویز شود، گفت: «این دارو، داروی اصلی یا انتخاب اول پزشکان نیست. تولید داخل برای هر دو دارو کافی است و شرکت‌های دیگری هم متقاضی تولید دارو و ماده اولیه آن هستند. به همین دلیل می‌توان گفت تولید داخل برای تامین این داروها کفایت می‌کند و ظرف هفته‌های آتی نیازی به واردات آن نخواهیم داشت.»■

دولت

سخنگوی وزارت بهداشت اعلام کرد

تشدید بازرسی‌های بهداشتی از اماکن عمومی

سخنگوی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی از تشدید بازرسی‌های بهداشتی از مراکز تهیه، توزیع، عرضه و فروش مواد غذایی، اماکن عمومی و واحدهای کارگاهی و همچنین پلمب تعدادی از واحدهای متخلف، پس از اخطار خبر داد.

به گزارش سپید، سیما سادات لاری درباره تشدید بازرسی‌های بهداشتی گفت: «تا تاریخ ۲۷ تیر ماه امسال، ۵۰ هزار و ۲۳۸ بازرسی مشترک با سایر دستگاه‌ها انجام شده و ۸ هزار و ۱۴۶ واحد متخلف پس اخطار، پلمب شده‌اند.»

وی ادامه داد: «در استان تهران نیز ضمن تشدید بازرسی‌های بهداشتی، هزار و ۲۶۵ مورد بازرسی مشترک با سایر دستگاه‌ها انجام و ۴۸۱ واحد متخلف پس از اخطار، پلمب شده‌اند.»

معاون وزیر بهداشت بیان کرد: «برخی از این اماکن پلمب شده در سطح کشور، مانند باشگاه‌های ورزشی، کارگزاری بورس به دلیل تجمع، بازار روز میوه فروشی، پمپ بنزین، دفتر پیشخوان، مجتمع تجاری و موارد دیگری بوده که پلمب شده است.»

لاری گفت: «انتظار ما از مردم، اصناف و اماکن مختلف در شرایط فعلی شیوع ویروس کرونا، رعایت حداکثری پروتکل‌های بهداشتی، اجرای فاصله گذاری فیزیکی و استفاده از ماسک در مکان‌های سرپوشیده است و اگر مردم این اصول سه‌گانه را رعایت کنند، می‌توانیم تا حد زیادی ویروس کرونا را کنترل کنیم و از شیوع گسترده آن در جامعه پیشگیری کنیم.»

به گزارش وبدا، وی تصریح کرد: «بیماری کووید ۱۹ فعلا هیچ واکسنی در جهان ندارد و تنها قدرت واحد در برابر آن، پذیرفتن مسئولیت اجتماعی و رعایت بهداشت است.»■

توصیه‌های تغذیه‌ای وزارت بهداشت به سالمندان در بحران کرونا

با افزایش سن به علت کاهش تحرک بدنی، نیاز به انرژی کم می‌شود و در دوران قرنطینه خانگی جهت پیشگیری از کووید ۱۹ که تحرک بدنی کمتر هم شده است، لازم است برای محدود کردن دریافت انرژی، غذاهای کم حجم و غنی از مواد مغذی بیشتر مصرف شود و مصرف مواد شیرین و چربی‌ها نیز کاهش یابد.

به گزارش سپید، در دوران شیوع کرونا و باتوجه به کم تحرکی سالمندان، مهمترین توصیه تغذیه‌ای برای این سنین، مصرف غذاهای ساده و کم حجم است؛ به شکلی که تمامی نیازهای فرد به مواد مغذی تامین شود. نکته اساسی در برنامه غذایی سالمندان، مصرف مواد غذایی کم چربی و کم کلسترول مانند شیر و لبنیات کم چرب، کاهش مصرف روغن، کره، خامه و... و همچنین مصرف غذاهای کم نمک و پرفیبر بر اساس هرم غذایی است.

مصرف کافی منابع غذایی پروتئینی برای تقویت سیستم ایمنی بدن ضروری است. بنابراین سالمندان باید پروتئین مورد نیاز بدن خود را از منابع غذایی حاوی پروتئین مانند گوشت‌های کم چربی، مرغ، ماهی، سفیده تخم مرغ، فرآورده‌های لبنی بدون چربی یا کم چربی (شیر، ماست، پنیر) تامین کنند. حبوبات نیز از منابع گیاهی پروتئینی هستند که اگر با غلات مصرف شوند تمامی نیاز بدن به پروتئین را تامین می‌کنند. به طور کلی مصرف روزانه حداقل ۲ واحد از گروه گوشت و تخم مرغ و یک واحد حبوبات برای تامین پروتئین مورد نیاز سالمندان لازم است.

با افزایش سن، جذب کلسیم و ویتامین D در بدن کاهش می‌یابد، این امر اثر مخربی بر سلامت استخوان‌ها در سالمندان دارد و سبب افزایش احتمال شکستگی‌های استخوانی می‌شود. به همین دلیل مصرف روانه مکمل کلسیم یا "کلسیم – د" و مصرف ماهانه مکمل ۵۰ هزار واحدی ویتامین د مطابق با دستورالعمل‌های وزارت بهداشت ضروری است. علاوه بر آن، مصرف حداقل ۲ واحد از گروه شیر و لبنیات که از منابع غنی کلسیم هستند توصیه می‌شود. در برخی افراد که دچار عدم تحمل گوارشی شیر هستند، لازم است روزانه جایگزین‌های شیر مثل ماست و پنیر استفاده کنند. همچنین می‌توان شیر بدون لاکتوز را در این موارد مصرف کرد. هر واحد از این گروه برابر است با یک لیوان شیر یا یک لیوان ماست یا ۴۵-۶۰گرم پنیر (به اندازه دو قوطی کبریت). در سالمندان توانایی جذب ویتامین B۱۲ بدن کاهش می‌یابد. برای پیشگیری از کمبود این ویتامین لازم است مقدار مناسبی از گوشت قرمز، ماهی، شیر و تخم مرغ روزانه مصرف شود. کمبود ویتامین B۶ به علل مختلف در این سنین شایع است، زیرا با بالا رفتن سن سوخت و ساز این ویتامین افزایش و جذب آن کاهش می‌یابد. از طرف دیگر مصرف ناکافی گوشت، دریافت این ویتامین را نیز کاهش می‌دهد. مصرف روزانه منابع غنی این ویتامین از جمله انواع گوشت، شیر، تخم مرغ، حبوبات و غلات کامل (سبوس دار) به تامین این ویتامین و تقویت سیستم ایمنی بدن سالمندان کمک می‌کند.

آهن از دیگر ریزمغذی‌هایی است که به تقویت سیستم ایمنی کمک می‌کند. سالمندانی که بدلیل دریافت کم منابع غذایی آهن دچار کمبود آهن و کم خونی می‌شوند، مقاومت کمتری در مقابل عفونت‌ها و بویژه با ویروس کرونا دارند. منابع غذایی آهن از جمله گوشت قرمز، مرغ، ماهی از منابع غنی آهن هستند. حبوبات و زرده تخم مرغ، سبزی‌های سبز تیره مثل جعفری، برگ چغندر، برگه‌های تیره کاهو، انواع خشکبار و مغزها نیز به تامین آهن مورد نیاز بدن کمک می‌کنند.

مصرف چای خصوصا بلافاصله بعد از غذاهای گیاهی حاوی آهن مانند حبوبات و غلات از جذب آهن جلوگیری می‌کند. بنابراین سالمندان باید از مصرف چای از یک ساعت قبل تا ۲ ساعت بعد از غذا خودداری کنند. برای جذب بهتر آهن وعده غذایی توصیه می‌شود از سالاد و سبزی تازه و خام، آب لیموی تازه، آب نارنج که حاوی ویتامین است، همراه با غذا استفاده شود. در صورتی که کمبود آهن و کم خونی توسط پزشک تشخیص داده شده است دوز درمانی مکمل آهن با توصیه پزشک برای رفع کم خونی باید مصرف شود.

روی در افزایش ایمنی بدن نقش دارد؛ بطور کلی مصرف روی در این سنین پایین است. بعلاوه ممکن است با بالا رفتن سن، جذب روی در بدن کمترشود. برخی از داروها مانند مکمل کلسیم در صورت مصرف همزمان با غذاهای حاوی روی می‌توانند سبب کمبود روی در بدن شوند. گوشت، شیر و تخم مرغ و حبوبات از منابع غنی روی هستند. بطور کلی با مصرف منابع غذایی حاوی پروتئین بخصوص پروتئین حیوانی هر دو ریزمغذی آهن و روی تامین می‌شود.

منیزیم یکی از املاح موثر در استحکام و مقدار توده عضلانی بدن است. کمبود این عنصر نیز یکی از مشکلات تغذیه‌ای در این سنین می‌باشد و در افراد مبتلا به سوء تغذیه و سوء جذب مواد غذایی نیز بیشتر مشاهده می‌شود. منابع غذایی حاوی منیزیم عبارتند از آجیل، لوبیای سویا، انواع گوشت‌ها.

مواد قندی و شیرین، غذاهای چرب و سرخ شده و پرنمک که موجب تحریک سیستم ایمنی می‌شوند نیز در این سنین باید کاهش یابد. سالمندانی که دچار بیماری‌های مزمن از جمله دیابت، فشار خون بالا و چربی خون بالا و بیماری‌های قلبی و عروقی هستند لازم است کماکان رژیم غذایی که به آنها داده شده را رعایت کنند. بنابر اعلام دفتر بهبود تغذیه جامعه وزارت بهداشت، اطلاعات تغذیه‌ای در گروه‌های سنی مختلف در بحران کرونا را می‌توانید از سایت اطلاع رسانی دفتر بهبود تغذیه جامعه وزارت بهداشت به آدرس http: //nut. behdasht. gov. ir دریافت کنید.■

خبر

انتقاد رییس کمیسیون بهداشت و درمان مجلس از ارائه آمار ۲۵ میلیون درگیر با کرونا

رییس کمیسیون بهداشت و درمان مجلس از ارائه آمار ۲۵ میلیون درگیر با کرونا در روز شنبه انتقاد کرد و از وزیر بهداشت و درمان خواست تا نسبت به آن موضع گیری کند.

به گزارش سپید، حسین علی شهریاری در جلسه علنی روز یکشنبه مجلس شورای اسلامی نسبت به پرداخت مطالبات کادر بهداشتی و درمانی در شرایط کرونایی هشدار داد و گفت: «چرا به فکر کادر بهداشتی و درمانی نیستید؟ چرا به فکر تزریق پول به اقتصاد از طریق جهش تولید نیستید؟ مطالبات کادر بهداشتی و درمانی و مدافعان سلامت پرداخت نشده‌اند. قرار بر این بود به پرسنل‌های شرکتی تسهیلات ارائه شود که نشده است. این روزها گرانی غوغا می‌کند. قیمت دلار سر به فلک کشیده، چه کسی می‌تواند تخم مرغ ۱۵۰۰ تومانی بخرد؟ امیدوارم دولتمردان به خودشان بیایند و قبل از این که مردم با آنها برخورد کنند امور را اصلاح کنند.»

وی با انتقاد از طرح آمار تخمینی و بدون سند توسط مسوولان گفت: «چرا مساله‌ای را که از آن اطلاع واقعی ندارید عنوان می‌کنید؟ اگر آمار ۲۵ میلیون درگیر با کرونا صحت داشت ما باید هم اکنون ۷ میلیون بیمار بستری داشتیم که نداریم.»

به گزارش ایسنا، وی در پایان نطق خود از وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی خواست که درخصوص آمار ارائه شده توسط رئیس جمهور موضع گیری و آن را اصلاح کند.■

انتقال خون

سخنگوی سازمان انتقال خون ایران خبر داد

اهدای پلاسمای ۳۶۸۴ بهبودیافته کرونا در ۲۳ مرکز انتقال خون کشور

سخنگوی سازمان انتقال خون ایران با بیان این‌که ۳۶۸۴ نفر از بهبودیافتگان کرونا جهت اهدای پلاسما به ۲۳ مرکز انتقال خون در سراسر کشور مراجعه کرده‌اند گفت: «افرادی می‌توانند پلاسما اهدا کنند که یک ماه از بهبودی کامل آن‌ها گذشته باشد.»

به گزارش سپید، بشیر حاجی بیگی در گفت‌وگو با تسنیم، گفت: «۳۶۸۴ نفر از بهبودیافتگان کرونا که یک ماه از بهبودی آنان گذشته است برای اهدای پلاسما به ۲۳ مرکز انتقال خون در سراسر کشور مراجعه کرده‌اند که در این تعداد مراجعه، ۲۸۹۶ واحد پلاسما اهدا شده است.» وی افزود: «این پلاسماها به مراکز درمانی و بیمارستان‌های درخواست‌کننده این پلاسمای هایپرایمیون از طریق مراکز انتقال خون استانی در کشور ارسال شده است. یعنی پلاسما در ۲۳ مرکز انتقال خون گرفته و به درخواست پزشکان متخصص به بیمارستان‌ها ارسال می‌شود.» حاجی‌بیگی گفت: «میزان اقبال و مشارکت در استان‌های تهران، خوزستان، اصفهان، کرمانشاه و خراسان رضوی بیش از سایر استان‌ها بوده است.» وی بیان کرد: «مراکز اهدای خون مراکز درمانی نیستند؛ در مراکز اهدای خون در سراسر کشور، تمام نکات بهداشتی و دستورالعمل‌های علمی رعایت می‌شود. بیش از ۴۵ سال از زمان تأسیس سازمان می‌گذرد و رعایت نکات بهداشتی مربوط به الان نیست و از ۴۵ سال پیش تاکنون، مراکز انتقال خون سراسر کشور، در محیطی کاملا استریل هستند.» وی خاطرنشان کرد: «در حال حاضر در ۲۳ استان و مرکز انتقال خون طرح جمع‌آوری پلاسمای بهبودیافتگان از کرونا در حال انجام است که این استان‌ها شامل مرکزی، اردبیل، کرمان، آذربایجان غربی، اصفهان، خوزستان، مازندران، آذربایجان شرقی، گیلان، زنجان، قزوین، البرز، سیستان و بلوچستان، همدان، قم، یزد، خراسان رضوی، گلستان، سمنان، تهران، کرمانشاه و فارس است. هفته گذشته مردم استان هرمزگان نیز به جمع اهداکنندگان پلاسما پیوستند.» وی یادآور شد: «افرادی می‌توانند پلاسما اهدا کنند که یک ماه از بهبودی کامل آن‌ها گذشته باشد.»■

مجلس

با انتخاب نمایندگان مجلس شورای اسلامی

روح‌الامینی، پاکمهر و آریان‌پور بر انتخابات هیئت‌مدیره نظام پزشکی نظارت می‌کنند

نمایندگان مجلس شورای اسلامی ۳ نفر از اعضای کمیسیون بهداشت و درمان را به‌عنوان ناظر در هیات مرکزی نظارت بر انتخابات هیات مدیره نظام پزشکی تعیین کردند.

به گزارش سپید، در جلسه علنی روز یکشنبه مجلس شورای اسلامی انتخاب ۳ نفر از اعضای کمیسیون بهداشت و درمان برای عضویت در هیات مرکزی نظارت بر انتخابات هیات مدیره نظام پزشکی در دستور کار مجلس قرار گرفت.

براین اساس از مجموع ۲۰۷ رای، عبدالحسین روح الامینی با ۱۲۹ رای، محمد پاکمهر با ۸۶ رای و رضا آریان پور با ۸۱ رای به عنوان ناظر بر انتخابات هیات مدیره نظام پزشکی تعیین شدند. ایسنا■

کرونا حریف پدربزرگ ۹۷ ساله دشتستانی نشد

پدربزرگ ۹۷ ساله دشتستانی مبتلا به بیماری کرونا پس از بهبودی از بیمارستان شهید گنجی برازجان مرخص شد.

به گزارش سپید، بیمار ۹۷ ساله از توابع بخش مرکزی دشتستان، پس از ده روز بستری در بیمارستان شهید گنجی برازجان، با امید و روحیه بالا و تلاش جهادی مدافعان سلامت کرونا را شکست داد.

پزشک متخصص عفونی و بیماری‌های تنفسی تمام وقت بیمارستان شهید گنجی برازجان در این خصوص گفت: «مسن‌ترین فرد کرونایی شهرستان دشتستان تاکنون مرد ۹۷ ساله‌ای بوده که با دریافت خدمات بالینی و درمان‌های به‌موقع در طی ۱۰ روز بستری در بخش بیماری‌های تنفسی، این بیماری را شکست داد و هم‌اکنون برای سپری کردن دوران نقاهت در منزل تحت مراقبت و پیگیری هستند.»

حسن شفیعی افزود: «این بیمار با وجود بیماری‌های زمینه‌ای که از بیماری‌های پرخطر برای افراد سالمند محسوب می‌شود توانست این بیماری را شکست داده و با حال عمومی خوب از بیمارستان ترخیص شود.»

وی تصریح کرد: «افراد مسن دارای بیماری‌های مزمن از قبیل بیماری‌های قلبی عروقی، بیماری ریوی، دیابت، سرطان و فشارخون بالا در معرض خطر جدی‌تر بیماری کووید ۱۹ و مرگ ناشی از آن قرار دارند و با افزایش سن شاهد شیوع بیشتر بیماری‌های مزمن غیرواگیر هستیم و این بیماری‌ها به نوبه خود منجر به کاهش قدرت سیستم ایمنی سالمندان می‌شود. این متخصص خاطرنشان کرد: «شست و شوی دست‌ها به مدت ۲۰ ثانیه، پرهیز از لمس سطوح در مکان‌های عمومی، پرهیز از حضور در مکان‌های شلوغ و پرجمعیت از رفتارهای بهداشتی است که برای عموم جامعه و در هر گروه سنی توصیه شده و انجام آن برای پیشگیری از کرونا الزامی است.» شفیعی تصریح کرد: «باید ضدعفونی واکر، عصا، عینک و سمعک به عنوان پرکاربردترین وسایل کمکی در سالمندان به صورت ویژه‌ای مورد توجه قرار داده شود.»

بیمار ۹۷ ساله دشتستانی شرح بیماری خود را چنین بیان می‌کند: «چندین روز قبل از شروع علائم دچار خستگی شده بودم و احساس می‌کردم مثل همیشه نیستم و دو روز بعد دچار بی‌حالی و کرختی در پاهایم شدم، به طوری که قادر به راه رفتن نبودم. در روزهای بعد دچار تب و سرگیجه و کم‌کم دچار سنگینی در قفسه سینه و سپس سرفه‌های پراکنده شدم.» بیات که به زیبایی ماجرای مبتلا شدنش به بیماری کرونا را شرح می‌داد، گفت: «وقتی سرفه می‌کردم احساس سنگینی در قفسه سینه و مشکل در حالت دم داشتم و دچار تعریق و تب مکرر می‌شدم. تقریباً چهار روز بعد از بروز علائم با اصرار خانواده‌ام به مرکز خدمات جامع سلامت محل سکونتم مراجعه و پس از بررسی به بیمارستان ارجاع داده شدم که با توجه به وضعیتم، بلافاصله توسط کادر درمان دربخش بیماران تنفسی بستری شدم.» این سالمند از تلاش پرستاران و پزشکان اورژانس تنفسی و بخش تنفسی بیمارستان شهید گنجی برازجان، تشکر و آن‌ها را نجات‌بخش زندگی خود می‌داند.

به گزارش ایسنا، وی در ادامه به سالمندان توصیه کرد این بیماری را جدی بگیرند و از حضور در مکان‌های شلوغ خودداری کنند و با رعایت بهداشت فردی از این بیماری پیشگیری نمایند و در صورتی که دچار علائم بیماری شدند، در همان روزهای اول بیماری به نزدیک‌ترین مراکز درمانی مراجعه کنند تا بتوانند با درمان به‌موقع و یاری خداوند این بیماری را شکست دهند.■

معاون وزیر بهداشت خبر داد

آگاهی از نزدیک‌ترین مراکز ۱۶ ساعته کرونا از طریق سامانه ۴۰۳۰

معاون بهداشت وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی گفت: «با توجه به وضعیت جدید بیماری ناشی از ویروس کرونا در کشور و با توجه به گستردگی تهران و پراکندگی مراکز ۱۶ ساعته، مردم پایتخت می‌توانند ضمن پرسیدن سوالات خود از سامانه ۴۰۳۰ از نزدیک‌ترین مرکز ۱۶ ساعته نیز آگاهی پیدا کنند.»

به گزارش سپید، علیرضا رییسی روز یکشنبه در یک گفت وگوی تلویزیونی از مرکز مشاوره ۴۰۳۰ افزود: «این مرکز از ابتدای شیوع ویروس کرونا در کشور تاکنون بیش از ۱۷ میلیون و ۳۰۰ هزار تماس را پاسخ داده و یکی از بازوهای اصلی در غربالگری مرحله اول و دوم کرونا محسوب می‌شود.» وی ادامه داد: «مردم همچنین می‌توانند سوالات خود در زمینه کرونا، تغذیه، سلامت روان، سالمندی و مادران باردار را از سامانه ۴۰۳۰ بپرسند.»

معاون بهداشت وزیر بهداشت اظهار کرد: «در مراکز ۱۶ ساعته، خدمات معاینه توسط پزشک انجام و مراقبت‌ها نیز آموزش داده می‌شود. همچنین در صورت نیاز، آزمایش کرونا به صورت اختصاصی هم در این مراکز انجام می‌شود. در صورت نیاز، بیماران به مراکز مربوطه ارجاع داده می‌شوند.» رییسی گفت: «بنابراین مردم به جای مراجعه مستقیم، می‌توانند با سامانه ۴۰۳۰ تماس بگیرند. به هر حال بیمارستان‌ها ممکن است آلودگی‌هایی داشته باشند.»

وی افزود: «ستاد اجرایی فرمان امام (ره) در این مدت در تولید کیت، تولید ماسک و سامانه ۴۰۳۰ به وزارت بهداشت کمک کرده و تماس گرفتن با این سامانه نیز رایگان است. قول می‌دهیم که این خدمت را در سایر استان‌ها نیز راه‌اندازی کنیم تا مردم در همه شهرستان‌ها بتوانند نشانی نزدیک‌ترین مرکز ۱۶ ساعته را از این سامانه دریافت کنند.»■

خبر

وزیر بهداشت تاکید کرد

تمرکز وزارت بهداشت بر گروه‌های هدف و پرخطر جامعه در مواجهه با کرونا

نشست بررسی وضعیت نیروی انسانی حوزه سلامت با تاکید بر موضوع مدیریت و مقابله با کرونا به ویژه در ماه‌های آینده با حضور وزیر بهداشت، معاونین و همچنین مدیران وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، برگزار شد.

به گزارش سپید، سعید نمکی در این نشست گفت: «در شرایط کنونی باید تمهیدات بلندمدتی را برای تقویت منابع انسانی حرفه‌ای در حوزه سلامت بیندیشیم. زمانیکه بیماران در بیمارستان‌ها بستری می‌شوند، هیچ چیزی به اندازه مراقبت صحیح و مناسب از آنها اهمیت ندارد.»

وی افزود: «برای ماه‌های آینده بر روی گروه‌های هدف و پرخطر جامعه مانند افراد بالای ۶۰ سال و افراد دارای بیماری‌های زمینه‌ای که حدود ۸ میلیون نفر هستند، تمرکز می‌کنیم، چراکه فقط ۱۲,۳ درصد از مرگ و میر بیماران کووید۱۹ مربوط به افرادی بوده که سن بالا یا بیماری زمینه‌ای یا سایر عوامل خطر مانند چاقی نداشته‌اند و مابقی جزو گروه‌های پرخطر بوده‌اند.»

وزیر بهداشت ضمن تاکید بر کاهش تردد گروه‌های هدف و پرخطر در جامعه، عنوان کرد: «توجه شود که دولت الکترونیک باید برای این گروه‌ها بیشتر فعال باشد، آموزش و پزشکی از راه دور بیشتر برای آنها

پیاده شده و از این افراد مراقبت بیشتری شود.»

نمکی با بیان اینکه کیفیت مراقبت در بیمارستان‌ها بر بهبود حال بیماران کووید ۱۹ تاثیر زیادی دارد، گفت: «منحنی مرگ و میر و ابتلا به کرونا نشان می‌دهد که میزان مرگ و میر به مرور فاصله بیشتری از ابتلا به کرونا گرفته و تعداد بهبودیافتگان در حال افزایش است که این موضوع نشان دهنده مراقبت مناسب از بیماران کووید۱۹ است.»

وی اظهار کرد: «برنامه کاملی برای تقویت نیروی انسانی حرفه‌ای حوزه سلامت برای ماه‌های آینده در حال تهیه است که چند بُعد دارد. یکی مربوط به استخدام است، اما در مورد تیم تخصصی و فنی مدیریت بیماری در کشور در برخی رشته‌ها، کمبودهایی داریم که ناشی از آموزش و یا تعداد ناکافی است.»

وزیر بهداشت یادآور شد: «با کمک معاونت‌های پرستاری، بهداشت، آموزشی، توسعه و درمان و همچنین همفکری با استاد ایرج فاضل و دکتر لاریجانی، بسته‌ای برای حل مشکلات نیروی انسانی در شرایط کنونی در حال تهیه است که امیدوارم به زودی و پس از نظرات کارشناسی به جمع‌بندی برسد.»

به گزارش وبدا، گفتنی است در این نشست گزارش مفصلی از وضعیت و نیازمندی‌های نیروی انسانی در حوزه‌های پرستاری، پزشک عمومی، رادیولوژی، پزشک متخصص و فوق تخصص، آزمایشگاه و داروسازی در کشور توسط جان بابایی معاون درمان وزارت بهداشت ارائه و توسط اعضای این نشست مورد بررسی قرار گرفت.■

معاون درمان وزارت بهداشت:

آزمایشگاه‌های پزشکی بدون اخذ تائیدیه، مجاز به انجام آزمایش کرونا نیستند

معاون درمان وزارت بهداشت با تاکید بر ضرورت رعایت فاصله گذاری اجتماعی در آزمایشگاه‌های پزشکی کشور، گفت: «آزمایشگاه‌های پزشکی بدون اخذ تائیدیه، مجاز به انجام آزمایش کرونا نیستند.»

به گزارش سپید، قاسم جان بابایی در گفت و گو با وبدا درخصوص نحوه خدمات رسانی آزمایشگاه‌های پزشکی کشور در دوران کرونا، اعلام کرد: «فضای انتظار آزمایشگاه‌های پزشکی یکی از محل‌های تجمع مراجعین، از جمله بیماران و ناقلین احتمالی کووید ۱۹ است. مدیریت آزمایشگاه باید، ضمن رعایت کلیه دستورات مرتبط با آلودگی زدایی و پیشگیری از انتقال ویروس در محیط کار کارکنان، ترتیبی اتخاذ کند که فاصله گذاری فیزیکی در آزمایشگاه رعایت شده و با به حداقل رساندن تراکم مراجعین و تامین تهویه مناسب از انتقال ویروس در صف انتظار بیماران پیشگیری شود.» وی افزود: «آزمایشگاه‌های پزشکی بدون اخذ تائیدیه تضمین کیفیت و ایمنی زیستی برای آزمایش‌های اختصاصی کووید ۱۹ از وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی، مجاز به پذیرش و انجام آزمایش‌های اختصاصی مربوط به این بیماری نیستند.» جان بابایی با بیان اینکه تجویز آزمایش‌های اختصاصی کووید۱۹، مانند آزمایش تشخیص مولکولی وسرولوژی و تفسیر آنها باید با توجه به سوابق و علائم بالینی انجام شود، تصریح کرد: «این فعالیت در صلاحیت پزشکانی است که از دستورالعمل‌های ابلاغی وزارت بهداشت مطلع بوده و آنها را اجرا می‌کنند.» وی ضمن تاکید بر اینکه آزمایشگاه‌های پزشکی باید از تبلیغات و پذیرش مستقیم مراجعین خودداری کنند، بیان کرد: «مراجعه مستقیم و بدون تجویز به آزمایشگاه‌های پزشکی، خصوصا در مورد افراد بدون علامت، علاوه بر تحمیل هزینه غیر ضروری، باعث گمراهی و سردرگمی بیماران و مراجعین می‌شود.»

جان‌بابایی با بیان اینکه کلیه آزمایشگاه‌های پزشکی که مجوز تشخیص مولکولی بیماری کووید ۱۹ را دریافت کرده‌اند، ملزم به گزارش روزانه آمار آزمایش‌های انجام شده و موارد مثبت به دانشگاه علوم پزشکی، که تحت پوشش آن بوده، هستند، عنوان کرد: «بیماران و مراجعینی که از خدمات آزمایشگاه‌های پزشکی و عدم رعایت استانداردها و تعرفه‌های مصوب ناراضی هستند، می‌توانند شکایت خود را به معاونت درمان دانشگاه‌های علوم پزشکی منعکس و یا از طریق شماره ۱۹۰ به وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی گزارش کنند.»■

نایب رئیس انجمن داروسازان استان تهران:

ماسک به داروخانه‌ها نمی‌دهند

نایب رئیس انجمن داروسازان استان تهران با عنوان این مطلب که حتی یک عدد ماسک به قیمت مصوب دولتی به داروخانه‌ها نداده‌اند، گفت: «نیاز کشور روزانه ۲۰ میلیون عدد ماسک است.»

به گزارش سپید، بهمن صبور در گفتگو با مهر به اظهارات اخیر مسئولان وزارت صمت در مورد عرضه ماسک اشاره کرد و اظهار داشت: «اتهاماتی که به داروخانه‌ها زده‌اند، درست نیست. زیرا از ابتدای شیوع کرونا در کشور تا امروز، حتی یک عدد ماسک به قیمت مصوب از کانال دولتی در داروخانه‌ها عرضه نشده است.»

وی با عنوان این مطلب که ماسک یک کالای سلامت محور است، ادامه داد: «سال‌ها بود که ماسک در داروخانه‌ها عرضه می‌شد و هر فردی به تناسب نیازی که داشت برای تهیه ماسک از داروخانه اقدام می‌کرد. اما، بعد از شیوع کرونا در کشور، به یکباره تقاضا برای ماسک بالا رفت و تولیدات داخلی نتوانست پاسخگوی نیاز کشور باشد.»

صبور با اشاره به وجود ۳۰۰۰ داروخانه خصوصی در استان تهران، افزود: «سیستم توزیع ماسک در داروخانه‌ها به مراتب شفاف‌تر است و نظارت‌ها نیز قوی‌تر است. اما، بعد از شیوع کرونا، ماسک به قیمت مصوب دولتی به داروخانه‌ها ندادند که در اختیار مردم قرار دهیم.»

نایب رئیس انجمن داروسازان استان تهران، گفت: «قیمت مصوب دولتی برای ماسک ۸۰۰ تومان اعلام شد اما یک عدد هم به داروخانه‌ها ندادند. اگر داده‌اند، مدارک و مستندات بدهند. در حالی که با طرح ادعاهای واهی در رسانه ملی، بین مردم، داروخانه‌ها و تولید کنندگان، اختلاف می‌اندازند.» وی با اعلام اینکه در دوران ابتدایی شیوع کرونا تلاش کردیم از طریق بسیج اصناف حدود ۱,۵ تا ۲ میلیون عدد ماسک با قیمت ۱,۶۰۰ تومان در اختیار مردم قرار دهیم، افزود: «این ماسک‌ها در سطح داروخانه‌های استان تهران توزیع شد. قیمت کارخانه برای هر عدد ماسک، ۱۳۰۰ بود. در پخش ۱,۴۳۰ تومان و برای مصرف کننده، ۱,۶۰۰ تومان تعیین شد.»

صبور با انتقاد از اینکه سیستم توزیع ماسک در اختیار وزارت صمت قرار گرفته است، ادامه داد: «ماسک یک کالای سلامت محور است و نباید در جایی غیر از داروخانه عرضه شود. در حالی که تعزیرات برای گران فروشی ماسک در مکان‌هایی غیر داروخانه‌ها هیچ مداخله‌ای نمی‌کند، اما سراغ داروخانه‌هایی می‌آیند که ماسک با قیمت مصوب دریافت نکرده‌اند.» وی با اشاره به نیاز روزانه کشور به حداقل ۲۰ میلیون عدد ماسک، گفت: «وزارت صمت مدعی است ۱۰ میلیون عدد ماسک تامین می‌کند. اما، واقعیت این است که حتی یک عدد ماسک با قیمت مصوب به داروخانه‌ها نداده‌اند.»

صبور افزود: «پیشنهاد ویژه ما این است که اجازه بدهند ماسک از کانال داروخانه‌ها عرضه شود، چون یک کالای بهداشتی است.»

نایب رئیس انجمن داروسازان استان تهران، گفت: «با این شرایط با بحران ماسک مواجه خواهیم شد. چون در فصل پاییز و زمستان که سرماخوردگی و آنفلوانزا شیوع خواهد یافت، به ماسک بیشتری احتیاج خواهیم داشت.»■

خبر

ابتلای ۸۵ نوزاد زیر یک سال به ویروس کرونا در تگزاس

آمارها نشان می‌دهد ۸۵ نوزاد زیر یک سال در ایالت تگزاس آمریکا به کرونا مبتلا شده‌اند و بر خلاف باور عموم کودکان از بیماری کووید ۱۹ در امان نیستند.

به گزارش سپید، همزمان با شیوع گسترده ویروس کرونا در ایالت تگزاس آمریکا، تنها در یک منطقه از این ایالت تست کرونای ۸۵ نوزاد زیر یک سال مثبت اعلام شد.

آنت رودریگز، مدیر سلامت عمومی منطقه نوسز ایالت تگزاس در این رابطه گفت: «بارها تاکید کرده‌ایم مردم باید در مکان‌های عمومی از ماسک استفاده کنند. به تازگی شاهد ابتلای ۸۵ نوزاد زیر یک سال در این منطقه به ویروس کرونا بوده‌ایم. این کودکان هنوز به تولد یک سالگی خود نرسیده‌اند، خواهشمندم به ما در قطع زنجیره انتقال ویروس کرونا کمک کنید.»

منطقه نوسز در ایالت تگزاس به تازگی به جرگه مناطق قرمز از لحاظ شیوع ویروس کرونا در آمریکا پیوسته است. طی روزهای اخیر میزان رشد مبتلایان به ویروس کرونا در این منطقه بالاتر از هر منطقه دیگر در آمریکا گزارش شده است. ابتلای این نوزادان به کووید ۱۹ از آنجا اهمیت دارد که پیش‌تر تصور می‌شد کودکان در مقابل این ویروس مقاوم هستند.

به گزارش خبرنگار حوزه بهداشت و درمانگروه علمی پزشکی باشگاه خبرنگاران جوان به نقل از سی ان ان، هم اینک بیش از ۳ میلیون و ۶۰۰ هزار نفر در آمریکا به ویروس کرونا مبتلا شده‌اند. از این میان، ۱۴۰ هزار تن جان خود را از دست داده‌اند. طی ۲۴ ساعت اخیر شمار مبتلایان به کووید ۱۹ در آمریکا از مرز ۷۰ هزار تن عبور کرده است. پیشبینی می‌شود در صورت ادامه این روند، شیوع ویروس کرونا در ایالات متحده از کنترل خارج شود.■

جریمه ۱۴۰ دلاری استرالیا برای افرادی که ماسک نمی‌زنند

با افزایش موارد ابتلا به بیماری کووید-۱۹ استفاده از ماسک در برخی مناطق استرالیا اجباری شد و افراد خاطی به پرداخت جریمه محکوم می‌شوند.

به گزارش سپید، بنابر اعلام مقامات محلی استفاده از ماسک در بخش‌هایی از ایالت ویکتوریا اجباری می شود چرا که موارد ابتلا به بیماری کووید-۱۹ در این مناطق رو به افزایش است.

بنابر اعلام مقامات ایالت ویکتوریا، استفاده از ماسک در دو شهر ملبورن و میچل شایر (Mitchell Shire) اجباری می شود و افراد خاطی به پرداخت ۱۴۰ دلار جریمه نقدی محکوم خواهند شد.

گفته شده در روز شنبه ۳۶۳ مورد جدید ابتلا به بیماری کووید-۱۹ در ایالت ویکتوریا گزارش شده که در مجموع تعداد مبتلایان به این بیماری در این ایالت به حدود ۵۶۹۶ مورد رسیده است.

به گزارش شبکه خبری سی ان ان، مقامات استرالیایی تاکید کردند: «در حال حاضر واکسنی برای مقابله با این ویروس وجود ندارد و استفاده از ماسک راهکار ساده‌ای برای پیشگیری از شیوع هر چه بیشتر این ویروس است و مهار بهتر بیماری، نیازمند تغییر عادات رفتاری است.»ایسنا■

معضل کمبود تخت بیمارستانی در برخی ایالت‌های آمریکا

موج افزایشی روند ابتلا به بیماری کووید-۱۹ در برخی از ایالت‌های آمریکا موجب انبوه جمعیت بیماران در بخش‌های اورژانس بیمارستان‌ها شده است به گونه‌ای که برخی از بیماران به سالن‌ها و راهروها منتقل شده و پرستاران مجبور به کار در شیفت‌های اضافه هستند.

به گزارش سپید، به گفته مقامات آمریکایی بیمارانی که دچار مشکل تنفسی هستند دربخش اورژانس زیر دستگاه های تنفس مصنوعی قرار دارند زیرا بخش های مراقبت های ویژه ظرفیت خالی ندارند.

آلیسون هدوک از کالج پزشکی بیلور در تگزاس گفت: «وضعیت فعلی از آنچه به دنبال وقوع طوفان هاروی در سال ۲۰۱۷ شاهد آن بودیم وخیمتر است. روز جمعه رکورد جدید ابتلا در این ایالت ثبت شده و برای چهارمین روز متوالی آمار روزانه مبتلایان جدید بیش از ۱۰ هزار مورد اعلام شد.»

وی افزود: «بیماران ساعت‌ها و ساعت‌ها منتظر میمانند تا در بخش‌های بیمارستانی پذیرش شوند و بیمارانی که وضعیت جسمی بهتری دارند در تخت‌های قرار داده شده در راهروها و سالن‌ها تحت مراقبت قرار می‌گیرند تا برای بیماران بدحال فضای کافی وجود داشته باشد.»

در ایالت فلوریدا که موارد جدید ابتلا رو به افزایش است بیمارستان‌ها از کمبود داروی رمدسیویر برای درمان بیماران مبتلا به کووید-۱۹ شکایت دارند. نتایج برخی بررسی‌ها حاکی از آن است که این دارو می‌تواند میانگین مدت زمان بستری در بیمارستان را کوتاه کند.

به گزارش ژاپن تودی، در روز شنبه مقامات محلی در ایالت فلوریدا از شناسایی بیش از ۱۰ هزار و ۲۰۰ مورد جدید ابتلا و فوت ۹۰ بیمار دیگر خبر دادند. در ایالت میزوری نیز طی یک روز ۹۵۸ مورد جدید ابتلا گزارش شده است.ایسنا■

ایمنی جمعی و مطالبات جامعه پزشکی

برخی از فعالان جامعه پزشکی نسبت به اتخاذ سیاست ایمنی گله‌ای در برابر کرونا و تبعات جبران‌ناپذیر آن بر کادر درمان، هشدار داده‌اند

امین جلالوند

عالی‌ترین مقام اجرایی کشور اعلام کرده است که ۲۵ میلیون نفر در کشور به کرونا مبتلا شده‌اند و حدود ۳۰ تا ۳۵ میلیون نفر دیگر نیز در ماه‌های آینده در معرض ابتلا خواهند بود. بسیاری از کارشناسان نظام سلامت تاکید دارند که این آمارهای ارائه شده از سوی رئیس جمهوری، شاهدی روشن و عیان از اتخاذ سیاست ایمنی گله‌ای در برابر کروناست.

به طور مثال، مسعود مردانی، عضو کمیته علمی ستاد مقابله با کرونا با صراحت اعلام می‌کند: «چه سیاست کشور بر ایجاد ایمنی جمعی باشد و چه نباشد، ما در حال حرکت به سمت ایمنی جمعی هستیم.»

او توضیح می‌دهد: « آمار ۲۵ میلیون نفری ابتلا به کرونا، جزو آمار روزانه‌ای که وزارت بهداشت اعلام می‌کند، نیست. ارائه آمارهایی مانند ابتلای ۲۵ میلیون ایرانی به کرونا تاکنون با مطالعات سری‌اپیدمی بر بیماری به دست می‌آید که نشانگر وسعت گسترش بیماری است. در اسفند ۹۸ نیز پیش‌بینی کرده بودم که حداقل تا یک سال آینده ۳۰ تا ۷۰ درصد افراد در کشور به کرونا مبتلا خواهند شد. آن زمان این موضوع باعث ناراحتی برخی مردم شد، اما اکنون می‌بینیم که آن پیش‌بینی‌ها درست بوده است.»

اجرا شدن سیاست ایمنی گله‌ای، چه به صورت عامدانه و چه به صورت سهوی، عواقب زیان‌باری بر سلامت مردم بر جای خواهد گذاشت. در این بین، نکته مهم و مغفول مانده اینجاست که کادر درمان نیز از این سیاست ایمنی جمعی، آسیب جدی خواهند دید.

برخی از فعالان جامعه پزشکی هشدار می‌دهند که در صوت تداوم سیاست ایمنی گله‌ای، نفس‌های کادر درمان به شماره می‌افتد و پزشکان، پرستاران و سایر کادر درمان نیز توان باقیمانده خود را به دلیل خستگی و فرسودگی مزمن از دست خواهند داد.

تبعات جبران‌ناپذیر سیاست «ایمنی گله‌ای» بر کادر درمان

برخی از فعالان جامعه پزشکی تاکید دارند که در صورت تداوم سیاست ایمنی گله‌ای، همین اندک توان باقیمانده در کادر درمان هم به قهقرا خواهد رفت.

زهره هاشمی، متخصص پزشکی اجتماعی نیز به اثرات منفی سیاست ایمنی گله‌ای بر سلامت کادر درمان می‌پردازد و به سپید می‌گوید: «اتخاذ سیاست ایمنی گله‌ای موجب افزایش آمار بستری و مرگ و میر بر اثر ابتلا به کرونا می‌شود. همچنین ایمنی گله‌ای موجب افزایش آمار مراجعه کننده به مراکز درمانی خواهد شد، در حالی که ظرفیت تخت‌های مراقبت ویژه در ایران نیز محدود است. توان و ظرفیت کادر درمان برای مقابله با کرونا نیز محدودیت دارد و حتی قبل از کرونا نیز میزان فعالیت کادر درمان در بیمارستان‌ها بسیار زیاد بود. کرونا موجب تشدید این شرایط می‌شود و عرصه بر کادر درمان، تنگ‌تر خواهد شد. در واقع با اتخاذ سیاست ایمنی گله‌ای، فشار کاری بیشتری به کادر درمان وارد می‌شود.»

او هشدار می‌دهد: «اگر با پیک دیگری از بیماری کرونا مواجه شویم و آمار مراجعه بیماران به مراکز درمانی افزایش پیدا کند، در آن صورت به نیروی انسانی بیشتری برای درمان و مراقبت از این بیماران نیاز داریم. با توجه به محدودیت نیروی انسانی در مراکز درمانی، فشار کاری کادر درمان نیز بیشتر خواهد شد. در آن شرایط باید منتظر باشیم که توان کادر درمان، روز به روز کاهش پیدا کند.»

هاشمی تاکید می‌کند: «ایمنی گله‌ای برای مصونیت از کرونا موثر نیست و در کشورهایی مثل سوئد نیز که اجرا شده، تاکنون جواب نداده است. کرونا به‌عنوان بیماری شناخته می‌شود که احتمال ابتلای مجدد به آن نیز وجود دارد. درواقع، ایمنی گله ای برای بیماری هایی موثر است که یک بار ابتلا به بیماری بتواند مصونیت دائمی ایجاد کند، اما درباره ویروس کرونا چنین شرایطی وجود ندارد.»

او پیشنهاد می‌دهد: «در حال حاضر بهترین سیاست برای مقابله با کرونا، تاکید بر پیشگیری اولیه است. آموزش و فرهنگ‌سازی برای ماسک زدن و ماندن در خانه تا حد امکان نیز باید ترویج شود. اینها اقداماتی است که هم دولت و هم مردم باید جدی بگیرند، اما اینکه قرار باشد سیاست ایمنی گله‌ای اجرا شود، در آن شرایط هم سلامت مردم و هم سلامت کادر درمان به شدت به خطر خواهد افتاد.»

بیژن کیخایی، رئیس سازمان نظام پزشکی اهواز هم به همین نکته اشاره می‌کند و به سپید می‌گوید: «مردم باید در دوران کرونا، مراعات بیشتری داشته باشد. کادر درمان با تمام توان به ارائه خدمت مشغول هستند، اما نیاز داریم که مشارکت مردمی برای رعایت پروتکل‌های بهداشتی افزایش پیدا کند.»

او یادآور می‌شود: «در برخی مناطق کشور شاهد هستیم که متاسفانه همچنان مراسم عزا و عروسی را برگزار می‌کنند که همین مساله موجب شده است کنترل ویروس کرونا بسیار سخت‌تر شود. این اتفاقات باعث شده است که آمار مراجعه به بیمارستان‌ها افزایش پیدا کند. واقعا کادر درمان، خسته و فرسوده شده‌اند. خود مردم هم از شرایط موجود خسته شده‌اند و دوست دارند که همچون گذشته در فعالیت‌های اقتصادی و اجتماعی حضور داشته باشند تا بتوانند معیشت خود را تامین کنند. راه نجات از این شرایط این است که پیشگیری بر درمان، اولویت داشته باشد. در این شرایط برخی از نیروهای درمان، شهید شده‌اند و برخی دیگر نیز به کرونا مبتلا شده‌اند. در حالی که ابتدا فکر می‌کردیم جوانان در برابر کرونا، مصونیت بیشتری دارند، اما متاسفانه شمار زیادی از جوانان به دلیل ابتلا به کرونا فوت شده‌اند. در این شرایط، بهترین سیاست برای مهار کرونا، رعایت بیشتر بهداشت و پروتکل‌های ایمنی است.»

اجرا شدن سیاست ایمنی گله‌ای، چه به صورت عامدانه و چه به صورت سهوی موجب آسیب دیدن کادر درمان خواهد شد. برخی از فعالان جامعه پزشکی هشدار می‌دهند که در صوت تداوم سیاست ایمنی گله‌ای، نفس‌های کادر درمان به شماره می‌افتد و پزشکان، پرستاران و سایر کادر درمان نیز توان باقیمانده خود را به دلیل خستگی و فرسودگی مزمن از دست خواهند داد

موج‌های بعدی کرونا، نتیجه محتمل «ایمنی گله‌ای»

در بسیاری از شهرهایی که وضعیت قرمز دارند، ایمنی گله‌ای در یک بازه زمانی محدود ایجاد شده است. به طور مثال، هادی حق شناس، استاندار گلستان هم چندی قبل اعلام کرد که «در گرگان ۵۷ درصد مردم کرونا گرفته‌اند، ولی متوجه کرونای خود نشدند. بنابراین پیک دومی در گرگان نخواهیم داشت.»

ادامه در صفحه ۱۳ ◄

ادامه از صفحه ۱۲

همچنین علیرضا رئیسی، معاون بهداشت وزیر بهداشت هم چند هفته قبل اعلام کرد: «در برخی استان‌ها مثل قم و گیلان حدود ۴۰ درصد مردم به کرونا و بیماری کووید۱۹ مبتلا شده‌اند.»
اینکه آیا عامدانه، زمینه‌های اجرای سیاست‌های ایمنی گله‌ای اجرا شده است یا خیر، سوالی است که شاید نتوان با قاطعیت به آن پاسخ داد، اما شکی نیست که یکی از بزرگ‌ترین قربانیان سیاست ایمنی گله‌ای، کادر درمان است. جامعه پزشکی از جان خود برای درمان بیماران مایه گذاشته، اما دیگر رمقی برایشان باقی نمانده است که موج‌های بعدی کرونا را تحمل کنند. کارشناسان نظام سلامت تاکید دارند با توجه به اینکه ابتلا به بیماری کرونا، مصونیت دائمی ایجاد نمی‌کند، سیاست ایمنی گله‌ای می‌تواند موج‌های بعدی ابتلا به کرونا را پدید بیاورد. در صورت وقوع موج‌های بعدی کرونا باید منتظر افزایش آمار شهدای مدافع سلامت، ازدحام مراکز درمانی و اختلال جدی در ارائه خدمات درمانی به بیماران باشیم.

هاشمی: ایمنی گله‌ای موجب افزایش آمار مراجعه کننده به مراکز درمانی خواهد شد، در حالی که توان و ظرفیت کادر درمان برای مقابله با کرونا نیز محدودیت دارد. کرونا موجب تشدید این شرایط می‌شود و عرصه بر کادر درمان، تنگ‌تر خواهد شد. در واقع با اتخاذ سیاست ایمنی گله‌ای، فشار کاری بیشتری به کادر درمان وارد می‌شود

غیرعلمی و غیراخلاقی؛ مثل سیاست ایمنی گله‌ای

برخی از فعالان و نمایندگان جامعه پزشکی با ارائه استدلال‌های علمی تاکید دارند که اتخاذ سیاست ایمنی گله‌ای، غیراخلاقی و غیرعلمی است. علیرضا زالی، فرمانده ستاد مقابله با کرونا نیز طرح ایمن سازی گله‌ای را روشی منسوخ شده می‌داند که در مورد بیماری‌های نوپدید، غیر قابل اجراست.
او توضیح می‌دهد: «ایمنی جمعی یا مصونیت دسته‌جمعی (Herd immunity) که به آن ایمنی گله‌ای نیز می‌گویند، شکلی از مصونیت غیرمستقیم در برابر بیماری واگیر است که این بحث در ایمنی شناسی جهانی و بیماری‌های نوپدید هیچ جایگاهی ندارد. این نوع ایمن‌سازی تقریبا در مورد بیماری‌های نوپدید غیرقابل اجراست. اگر این الگوی مصون سازی بخواهد اجرا شود، باید تعداد بسیار زیادی از افراد جامعه به این بیماری مبتلا شوند که این امر منجر به بستری شدن تعداد زیادی از افراد در بیمارستان و همچنین فوت عده کثیری از مبتلایان خواهد شد و در نتیجه یک آمار وحشتناک از مرگ و میر در اثر این روش ایجاد می‌شود.»
فرمانده ستاد مقابله با کرونا در کلانشهر تهران، خاطرنشان می‌کند: «در هیچ کشوری تاکنون توصیه نشده و سازمان جهانی بهداشت نیز صراحتا مخالفت خود را با این کار اعلام کرده است. هیچ کشوری بصورت متقن و ثابت شده این اقدام را در دستور کار خود قرار نداده است و این روش کاملا غیر علمی و غیر استاندارد است. باید در نظر داشت که کرونا یک ویروس نوپدید است و از ظرفیت بالای تنوع ژنتیکی برخوردار است. این ویروس متناسب با شرایط بیماری‌زایی و ساختار ایمنی افراد، عوارض کاملا متفاوتی را در هر فرد مبتلا ایجاد می‌کند. بنابراین هیچ تضمینی وجود ندارد که اگر امروز فردی در معرض اتفاقی ویروس قرار گیرد، حتما به سلامت از آن عبور کند و ممکن است که منجر به مرگ و میر فرد شود.»

کیخایی: کادر درمان با تمام توان به ارائه خدمت مشغول هستند، اما نیاز داریم که مشارکت مردمی برای رعایت پروتکل‌های بهداشتی نیز افزایش پیدا کند. واقعا کادر درمان، خسته و فرسوده شده‌اند. در این شرایط برخی از نیروهای درمان نیز شهید شده و برخی دیگر نیز به کرونا مبتلا شده‌اند. در این شرایط، بهترین سیاست برای مهار کرونا، رعایت بیشتر بهداشت و پروتکل‌های ایمنی است

به گفته فرمانده ستاد مقابله با کرونا در کلانشهر تهران «در جامعه ما که جمعیت زیادی از افراد سالمند، مبتلایان به بیماری‌های زمینه‌ای، قلبی عروقی، دیابت، گیرندگان اعضای پیوندو مصرف کنندگان داروهای سرکوب کننده سیستم ایمنی وجود دارد، استفاده از این روش مصون‌سازی به استقبال مرگ رفتن است. هیچ گروهی از ایمنی شناسی جهانی و داخلی و اپیدمیولوژیست‌ها، این روش را توصیه نمی‌کنند. نباید کرونا با بیماری‌هایی مثل سرخک و اوریون اشتباه گرفته شود، زیرا الگوی بیماری‌زایی، انتشار و گسترش و سرایت کرونا ویروس با سایر بیماری‌های که از قبل می‌شناختیم کاملا متفاوت است.»
زالی این روش مصون‌سازی را مربوط به قرن‌های بسیار دور می‌داند و می‌گوید: «این روش متعلق به زمانی است که دارو، واکسن، امکان ایزولاسیون و غربالگری و قرنطینه سازی در منزل وجود نداشت. این روش از نظر پزشکی، اجتماعی، علمی و اجرایی توصیه نمی‌شود و استفاده از آن در مورد کرونا به شدت می‌تواند با اخلاق پزشکی در تناقض باشد. به این معنی که در این بیماری باید مداخلات فعالانه انجام دهیم و استفاده از این روش‌ها که مردم منفعلانه در معرض یک بیماری قرار گیرند، اساسا کاری غیراخلاقی و غیرحرفه‌ای تلقی می‌شود. بنابراین ما مطلقا این روش را توصیه نمی‌کنیم. با تمام تلاش باید مانع از بروز چنین اتفاقی در جامعه شویم که مثلا ۶۰ تا ۷۰ درصد از مردم به بیماری کرونا مبتلا شوند، چون در آن صورت یک تابلوی بسیار ترسناک و هولناکی را در ادامه مسیر خواهیم داشت.»

باید در نظر داشت که برگ برنده ایران در نبرد با کرونا، حضور کادر درمانی مجرب و فداکار است. اگر سیاست ایمنی گله‌ای، چه به شکل عامدانه و چه به شکل سهوی ادامه پیدا کند و محدودیت‌های کرونایی به شکل جدی‌تری اعمال نشود، در آن صورت از دست رفتن این برگ برنده هم دور از انتظار نخواهد بود

همچنین بهروز کلیدری، معاون درمان دانشگاه علوم پزشکی اصفهان هم از بی‌ثمر بودن سیاست ایمنی گله ای سخن می‌گوید و تاکید می‌کند: «متاسفانه در دوره جدید شیوع کرونا، بیماران جوانی بین سنین ۲۰ تا ۵۰ سال را می‌بینیم. ویروس کرونا، وحشی‌تر شده است و با فرضیه‌هایی که منتشر شده است، ایمنی و ابتلای گله‌ای به درد نمی‌خورد. با توجه به نوع بیماران جوان در دوره جدید، احتمال ابتلای شدیدتر و مرگ و میر بیشتر کودکان در موج دوم کرونا وجود دارد.»
او یادآور می‌شود: «ویروس کرونا قطعا به این سرعت از جامعه ما رخت برنمی‌بندد. حداقل تا تابستان ۱۴۰۰ در خوشبینانه‌ترین حالت با ویروس کرونا همراه خواهیم بود. این که بتوانیم تمام فعالیتها را محدود و یک قرنطینه دائمی ایجاد کنیم نیز قطعا امکان پذیر نیست. بنابراین باید ملاحظاتی را یاد بگیریم. این ملاحظات اگر به آن توجه نشود و به یک عادی‌سازی با کرونا تبدیل شود، نتیجه همین است که الان داریم تجربه می‌کنیم. اصول مراقبتی مثل ماسک زدن، رعایت فاصله اجتماعی و دوری از فضاهای پرتراکم باید رعایت شود. اگر این اتفاق نیفتد و این حساسیت در بین مردم در اجتماع نباشد، آن وقت به زندگی عادی با کرونا روی می‌آوریم و این یعنی آمار ابتلا و مرگ و میر بیشتر.»
با توجه به هشدارهای فعالان جامعه پزشکی درخصوص تبعات سیاست ایمنی گله‌ای، انتظار می‌رود که مسئولان نیز با افق دید وسیع‌تری به تبعات این شیوه از برخورد با کرونا نگاه کنند و در نظر داشته باشند که برگ برنده ایران در نبرد با کرونا، حضور کادر درمانی مجرب و فداکار است. اگر سیاست ایمنی گله‌ای، چه به شکل عامدانه و چه به شکل سهوی ادامه پیدا کند و محدودیت‌های کرونایی به شکل جدی‌تری اعمال نشود، در آن صورت از دست رفتن این برگ برنده هم دور از انتظار نخواهد بود.■

گفت‌وگوی سپید با کارشناسان دارو درباره ورود رمدسیویر به فهرست دارویی کشور

پایان خط

■ علی ابراهیمی

خبر کوتاه بود و امیدوارکننده «رمدسیویر وارد فهرست دارویی کشور شد». بلاخره کش‌وقوس‌ها پایان یافت و مدیرکل امور دارو و مواد تحت کنترل سازمان غذا و دارو خبر از موافقت برای ورود داروی رمدسیویر به فهرست دارویی کشور برای بیماری کووید -۱۹ داد.

به گزارش سپید، سیدحیدر محمدی در نامه‌ای به شرکت‌های داروسازی نوشت: «با توجه به شیوع بالای بیماری کووید- ۱۹ در کشور و نظر به تایید اثربخشی داروی رمدسیویر در درمان بیماری کرونا توسط آژانس دارویی اروپا (EMEA) و طبق صورتجلسه شماره ۲۰۱۹/۳/۲ مورخ ۲۴ تیر ۱۳۹۹ مبنی بر ورود داروی رمدسیویر به فهرست رسمی دارویی ایران به تایید اعضای کارگروه بررسی و تدوین فهرست رسمی دارویی ایران و نیز پیرو نامه معاونت درمان مبنی بر طرح موضوع داروی رمدسیویر در کمیته علمی کووید ۱۹ وزارت بهداشت و امکان تولید دارو توسط تولیدکنندگان داخلی و با توجه به نیاز مبرم بیماران به این دارو و تجویز این دارو توسط متخصصان عفونی و وجود داروهای مشابه تقلبی در بازار دارویی کشور، بدینوسیله با ورود داروی فوق به فهرست دارویی کشور موافقت می‌شود.»

بر اساس این نامه، داروی رمدسیویر ۱۰۰ میلی گرم با شکل INJECTION, POWDER, FOR SOLUTION و همچنین به شکل INJECTION, CONCENTRATE SOLUTION FOR INFUSION به فهرست دارویی کشور وارد شده است.

کیانوش جهانپور، سخنگوی سازمان غذا و دارو نیز در حساب توییتر خود در این زمینه نوشت: «رمدسیویر وارد فهرست دارویی ایران شد و تولید داخلی آن نیز کلید خورد.»

حال برای بررسی ابعاد فنی این موضوع به سراغ سه کارشناس رفته ایم که در ادامه اظهارات آنها را می‌خوانید.

رمدیسویر داروی گران‌قیمتی است

سیدعلی فاطمی، نایب رئیس انجمن داروسازان ایران در گفت‌وگو با سپید درباره این اتفاق گفت: «خوشبختانه ورود دارو به فارماکوپه کشور در زمان مناسب رخ داد زیرا مدت زیادی از زمانی که سازمان غذا و داروی امریکا این دارو را وارد فهرست مجاز داروهای مفید برای درمان کووید-۱۹ کرد، نگذشته است.»

وی افزود: «داروی رمدیسویر داروی جدیدی نیست و قبل از این هم اجازه مصرف داشت، اما برای کرونا اخیرا وارد موارد تجویز شده و آن هم برای موارد بستری توصیه می‌شود. لذا دارو در مراحل ابتدایی بیماری استفاده نمی‌شود و این موضوعی است که باید به آن توجه داشت.»

نایب رئیس انجمن داروسازان ایران در پاسخ به این پرسش که وارد شدن یک دارو به فهرست دارویی به چه معنا است، اظهار داشت: «ورود یک دارو به فهرست به این معنا است که تولید و واردات آن دارو بلامانع است. برای این منظور هم کمیته‌ای تحت عنوان کمیته تدوین فهرست داروهای رسمی ایران وجود دارد که این کمیته در فواصل زمانی زیاد تشکیل می‌شود و در آن در خصوص ورود داروها تصمیم‌گیری می‌شود. البته در خصوص این دارو این مدت زمان طولانی سپری نشد و به دلیل بروز وضعیت اورژانس سریعا دارو وارد فهرست شده است.»

فاطمی در ادامه افزود: «البته با توجه اینکه این دارو سال‌ها است که استفاده می‌شود و از لحاظ ایمنی تست‌های لازم را گذرانده است، نگرانی از این بابت وجود ندارد. البته با توجه به اندیکاسیون جدید ایین دارو هنوز اطمینان صددرصدی از اثرگذاری بر روی بیماری کرونا به دست نیامده است و با توجه به فورس بودن شرایط FDA هم بدون بررسی‌های همیشگی این دارو را توصیه کرده است.»

وی اضافه کرد: «خوشبختانه امکان تولید این دارو در داخل هم فراهم شده است و چند شرکت داخلی تولید محصول را شروع کرده‌اند. البته ماده اولیه مورد نیاز از خارج تامین خواهد شد و با توجه به اینکه این دارو جنبه بشردوستانه دارد، مواد اولیه از طریق سازمان جهانی بهداشت برای کشورهایی که امکان تولید آن را دارند، تامین خواهد شد.»

فاطمی با بیان اینکه عرضه دارو حتی در کشورهای دیگر ازجمله امریکا هم محدود خواهد بود، گفت: «تجویز دارو صرفا برای بیماران بدحال و بستری در بخش‌های مراقبت‌های ویژه است و باید از این روند پیروی کرد. البته اینکه این دارو در کشور به چه نحوی توزیع و یا سهمیه‌بندی خواهد شد، هنوز اطلاع‌رسانی در این خصوص نشده است.»

نایب رئیس انجمن داروسازان ایران در جواب این سوال که دارو پوشش بیمه‌ای خواهد داشت یا اینکه باید وارد فهرست بیمه‌ای بشود یا نه؟ گفت: «با توجه به اینکه بیمه‌ها در کشور ما دولتی هستند و زمانی که دارو وارد فهرست بشود از اعتبارات دولتی برای آن استفاده خواهد شد، تفاوتی وجود ندارد ولی این بعد قضیه زمانی متفاوت است که گفته شود دارو وارد فهرست نشود چون بعد از مدتی نیازی به مصرف آن وجود ندارد و به دلیل اینکه اعتبارات بیمه‌ها محدود است که این خود جای بحث دارد و به نظر می‌رسد دولت باید از اعتبارات خاص بیماری کرونا باید هزینه‌های آن را تامین کند.»

سیدعلی فاطمی، نایب رئیس انجمن داروسازان ایران: ورود یک دارو به فهرست به این معنا است که تولید و واردات آن دارو بلامانع است. برای این منظور هم کمیته‌ای تحت عنوان کمیته تدوین فهرست داروهای رسمی ایران وجود دارد که این کمیته در فواصل زمانی زیاد تشکیل می‌شود و در آن در خصوص ورود داروها تصمیم‌گیری می‌شود. البته در خصوص این دارو این مدت زمان طولانی سپری نشد و به دلیل بروز وضعیت اورژانس سریعا دارو وارد فهرست شده است

فاطمی در پاسخ به این سوال که آیا مافیایی پشت این جریان وجود دارد که اکنون نام این دارو را پررنگ کرده است؟ گفت: «متاسفانه باید گفت این مافیای دارویی وجود دارد که به دلیل نگرانی مردم از بیماری کووید-۱۹ هر از گاهی نام‌های مختلفی را به عنوان داروی درمان این بیماری پررنگ می‌کند و ممکن است بعد از این نیز این مافیا نام‌های دیگری را مطرح کنند. همانطور که زمانی هم نام تامی‌فلو را پررنگ کرده بودند و قیمت آن حتی به بیش از یک میلیون تومان نیز رسید؛ بنابراین جریان‌های مافیایی سودهای کلانی را از این مسئله کسب کرده‌اند.»

ادامه در صفحه ۱۵ ◄

◄ ادامه از صفحه ۱۴

تولید رمدیسیویر در داخل افتخار ملی است

مرتضی خیرآبادی، عضو هیئت مدیره سندیکای صاحبان صنایع داروهای انسانی ایران هم با بیان اینکه داروی رمدیسیویر یک داروی جهانی است که پس از تایید کمیته داروی سازمان غذا و دارو وارد فهرست دارویی کشور شده است، به سپید گفت: «البته خوشبختانه چندین شرکت مجوز تولید این دارو در کشور را اخذ کرده‌اند و امیدواریم با قطع واردات دارو به کشور شاهد برنامه‌ریزی برای وسعت تولید در داخل باشیم تا بتوانند داروی ایرانی را وارد بازار کنند.»

وی با اشاره به نام اولین شرکت تولیدکننده دارو رمدیسیویر در کشور، افزود: «شرکت داروسازی سبحان داروی تولیدی این شرکت را به بازار عرضه کرده است و چهار شرکت دیگر بعد از این شرکت در حال راه‌اندازی خطوط تولیدی خود هستند.» خیرآبادی اضافه کرد: «با توجه به اقداماتی که برای تولید دارو در داخل انجام شده است، امیدواریم مشکل کمبود رمدیسیویر تا ده روز آینده برطرف شود. همچنین شکل عرضه این دارو به صورت ویال خواهد بود.»

عضو هیئت مدیره سندیکای صاحبان صنایع داروهای انسانی ایران با تاکید بر اینکه امروز باید این امکان را برای همه شرکت‌های دارویی برای تولید داروهایی کمیاب فراهم کرد، اظهار داشت: «با توجه به اینکه میزان دسترسی به داروهای گران‌قیمت و کمیاب مانند رمدیسیویر به مقدار تولید این داروها در داخل بستگی دارد، باید در اعطای مجوزهای تولید و رساندن مواد اولیه به شرکت‌ها همراهی لازم با آنها صورت گیرد.»

وی در پاسخ به این سوال که آیا دارو پوشش بیمه‌ای خواهد داشت، گفت: «به احتمال زیاد دارو شامل پوشش بیمه‌ای خواهد بود. البته امیدواریم آنچنان که مدت زمان ورود دارو به فارماکوپه به دلیل شرایط اضطرار زیاد نبود، فاصله زمانی ورود آن به لیست پوششی سازمان‌های بیمه‌گر هم طول نکشد.»

خیرآبادی افزود: «آنچه باید به آن افتخار کرد این است که تولیدکنندگان ایرانی با اتکا به توان داخلی توانستند دارو را با قیمتی به مراتب پایین‌تر از قیمت شرکت خارجی تولید کنند. زیرا با تولیدی دارو در داخل دسترسی به آن افزایش خواهد یافت و ما دیگر شاهد بازار سیاه داروی رمدیسیویر نخواهیم بود.»

دولت باید هزینه دارو را بپردازد

مهدی سلیمانجاهی، دبیر سندیکای صاحبان صنایع داروهای انسانی ایران هم در گفت‌وگو با سپید در این خصوص اظهار داشت: «دارو به صورت فوریتی وارد فهرست دارویی کشور شده است و طبق اطلاعی که ما داریم در حال حاضر شرکت سبحان دارو شروع به تولید کرده است. ضمنا حدود ۱۰ شرکت هم در تلاش برای سنتز مواد اولیه جهت تولید نهایی دارو در ایران هستند.»

وی در پاسخ به این سوال که ماده اولیهی دارو وارداتی یاست یا در داخل تولیدی شده است، گفت: «طبق آنچه اعلام شده است ماده اولیه مورد نیاز برای تولید رمدیسیویر در داخل کشور وارداتی است و این مواد پس از ورود به کشور سنتز شده و تبدیل به محصول نهایی می‌شود.» سلیمانجاهی با تاکید بر اینکه دارو مانند کالاهای یدیگر نیست و برای تولید نهایی یک محصول زمان زیادی نیاز است، افزود: «برای اینکه یک دارو به تولید برسد باید تست‌های شیمیایی و میکروبی و بسیاری از تست‌های دیگر بر روی آن صورت گیرد و پس از اطمینان از کیفیت محصول تولید شده به بازار عرضه شود.»

مرتضی خیرآبادی، عضو هیئت مدیره سندیکای صاحبان صنایع داروهای انسانی ایران: به احتمال زیاد دارو شامل پوشش بیمه‌ای خواهد بود. البته امیدواریم آنچنان که مدت زمان ورود دارو به فارماکوپه به دلیل شرایط اضطرار زیاد نبود، فاصله زمانی ورود آن به لیست پوششی سازمان‌های بیمه‌گر هم طول نکشد

مهدی سلیمانجاهی، دبیر سندیکای صاحبان صنایع داروهای انسانی ایران: دارو به صورت فوریتی وارد فهرست دارویی کشور شده است و طبق اطلاعی که ما داریم در حال حاضر شرکت سبحان دارو شروع به تولید کرده است. ضمنا حدود ۱۰ شرکت هم در تلاش برای سنتز مواد اولیه جهت تولید نهایی دارو در ایران هستند

دبیر سندیکای صاحبان صنایع داروهای انسانی ایران در ادامه در خصوص قیمت داروی ایرانی با نمونه مشابه خارجی گفت: «با توجه به اینکه چندین شرکت اقدام به سنتز دارو در داخل کرده‌اند قیمت نهایی آن با قیمت داروی تولید شده در خارج متفاوت خواهد بود. البته با توجه به فوریتی بودن دارو، در حال حاضر قیمت‌گذاری بر روی آن صورت نگرفته است.»

وی در پاسخ به این سوال که آیا دارو در داروخانه‌ها توزیع خواهد شد یا نه؟ گفت: با توجه به محدودیت‌های کشور در زمینه‌های ارزی و نیاز بسیار بالا توزیع دارو به صورت محدود در مراکز درمانی خواهد بود. البته با توجه به اینکه اثربخشی این دارو هنوز به صددرصد هم نرسیده است و دارو در مراحل پیشرفته بیماری مورد استفاده قرار می‌گیرد نیازی به توزیع فراوان آن هم وجود ندارد.»

سلیمانجاهی درباره پوشش بیمه‌ای دارو نیز گفت: «دادن پوشش بیمه‌ای برای این دارو قدری دور از عقل است زیرا با این اقدام داروهای دیگر از پوشش بیمه‌ای باز می‌مانند؛ بنابراین دارو باید مانند واکسن آنفلوانزا پوشش بیمه نداشته باشد و دولت هزینه آن را پرداخت کند زیرا نیاز به این دارو مقطعی است و بعد از مدتی نیازی به آن از بین خواهد رفت. ضمنا ورود یک دارو به فهرست و خروج آن مشکلات فراوانی دارد که باید به تبعات آن هم اندیشید.»■

بیمه‌ها و اعتبارات آنها گله کرد و گفت: «وزارت بهداشت نباید به این مسائل ورود کند زیرا وظیفه آن تامین دارو با بهترین کیفیت است و نباید کاری به هزینه‌های آن داشته باشد، چراکه ممکن است فردی پول داشته باشد و بخواهد دارویی را با هزینه خود تامین کند و حتی حاضر باشد هزینه تعرفه را هم بدهد و نباید با این بهانه حق او را از او گرفت.»

سلیمانجاهی با بیان اینکه در خصوص اضافه شدن دارو به فهرست دارویی هم وضع به همین منوال است، افزود: «نباید مردم را از دسترسی به داروهای جدید که در دنیا وجود دارد و مورد تایید است، محروم کرد؛ بنابراین ربط دادن این موضوعات به اینکه بیمه‌ها توانایی پوشش آنها را ندارند، بهانه غلطی است.»

وی اضافه کرد: «مردم را نباید از دارو محروم کرد زیرا با این محرومیت نیاز کاذب ایجاد می‌شود و اگر با فهرست نکردن یک دارو تصور کنیم که آن دارو وارد کشور نخواهد شد، تصور واهی است. در این صورت به افراد سودجو این اجازه را می‌دهیم که از جو موجود سوءاستفاده کنند و با وارد کردن داروی تقلبی به بازار جان عده‌ای را به خطر بیندازند.»

سلیمانجاهی ادامه داد: «متاسفانه نمونه این اتفاق را در خصوص داروی رمدیسیویر دیدم و عده‌ای با تغییر برچسب داروی دیگر آن را به اسم رمدیسیویر فروختند و در این بین حقوق مردم را ضایع کردند. ضمنا حقوق دولت نیز در این بین ضایع شد زیرا می‌توانست درآمدی را از محل واردات این دارو به دست آورد و یا اینکه با تولید این دارو در داخل اشتغالزایی و تولید ثروت کند که متاسفانه این اتفاق با تاخیر افتاد.»

دبیر سندیکای صاحبان صنایع داروهای انسانی ایران در ادامه در خصوص قیمت داروی ایرانی با نمونه مشابه خارجی گفت: «با توجه به اینکه چندین شرکت اقدام به سنتز دارو در داخل کرده‌اند قیمت نهایی آن با قیمت داروی تولید شده در خارج متفاوت خواهد بود. البته با توجه به فوریتی بودن دارو، در حال حاضر قیمت‌گذاری بر روی آن صورت نگرفته است.»

وی در پاسخ به این سوال که آیا دارو در داروخانه‌ها توزیع خواهد شد یا نه؟ گفت: با توجه به محدودیت‌های کشور در زمینه‌های ارزی و نیاز بسیار بالا توزیع دارو به صورت محدود در مراکز درمانی خواهد بود. البته با توجه به اینکه اثربخشی این دارو هنوز به صددرصد هم نرسیده است و دارو در مراحل پیشرفته بیماری مورد استفاده قرار می‌گیرد نیازی به توزیع فراوان آن هم وجود ندارد.»

سلیمانجاهی درباره پوشش بیمه‌ای دارو نیز گفت: «دادن پوشش بیمه‌ای برای این دارو قدری دور از عقل است زیرا با این اقدام داروهای دیگر از پوشش بیمه‌ای باز می‌مانند؛ بنابراین دارو باید مانند واکسن آنفلوانزا پوشش بیمه نداشته باشد و دولت هزینه آن را پرداخت کند زیرا نیاز به این دارو مقطعی است و بعد از مدتی نیازی به آن از بین خواهد رفت. ضمنا ورود یک دارو به فهرست و خروج آن مشکلات فراوانی دارد که باید به تبعات آن هم اندیشید.»■

وضعیت پراکندگی کرونا ویروس در سطح شهر تهران

چشم‌انداز مدیریت شهری در همزیستی با کووید۱۹

■ یاسر مختاری

در حالیکه یک روز از سخنان رئیس جمهور در مورد آمار تخمینی مبتلایان و افراد در معرض ویروس کرونا در کشور می‌گذشت، شورای اسلامی شهر تهران، نطق پیش از دستور خود را در دویست و بیست و هفتمین جلسه صحن علنی خود به ناهید خداکرمی رئیس کمیته سلامت و محیط زیست این شورا واگذار کرد تا به ارائه گزارشی در مورد وضعیت شیوع بیماری کرونا در پایتخت بپردازد و نتایج تحقیقاتی را که توسط تیم‌های تحقیقی شورای شهر انجام شده است ارائه کند.

به گزارش خبرنگار سپید، خداکرمی در این نشست با تأکید بر اینکه کل کشور درگیر مقابله با کووید ۱۹ است، لذا بیشترین اولویت ما باید کمک به حفظ امنیت و سالم ماندن شهروندان و برآورده شدن نیازهای بهداشتی، اجتماعی، روانی و عاطفی خانواده ها باشد، گفت: «در این راستا مدیریت شهری دو وظیفه مهم دارد: نخست، باید کلیه منابع، ابزار و اطلاعاتی را برای دور کاری کارکنان گردآوری کند. دوم اینکه برای مدیریت امروز و فردای شهر تهران در شرایط همه‌گیری کرونا برنامه‌ریزی کند.»

وی در ادامه به ارائه گزارشی از پراکندگی کرونا ویروس در مناطق ۲۲ گانه تهران و بررسی اپیدمیولوژیک آن پرداخت و گفت: « هدف این مطالعه این بود که ما از نظر اپیدمیولوژیک ببینیم، که وضعیت کرونا ویروس در شهر تهران چگونه است. تاریخ می‌گوید که یک شپش موجب عقب‌نشینی لشکر ناپلئون، و تیفوس باعث شکست وی شد. و امروز هم یک ویروس جهان را به چالش کشیده و جهان را مدیریت می‌کند.»

خدا کرمی در ادامه با بیان اینکه ما اپیدمی‌های مهمی را در ایران تجربه کرده‌ایم، تصریح کرد: «طاعون شیرویه در سال‌های ۶۲۸-۶۲۷ میلادی که مرگ نیمی از جمعیت در زمان ساسانیان را در پی داشت. آبله ۱۲۳۷ هجری شمسی، وطاعون قرن ۱۴ میلادی در ایران، منجر به مرگ یک سوم جمعیت آن زمان ایران شد. آخرین همه‌گیری در کشور، سارس ۲۰۰۳ و آنفلوآنزای پرندگان در سال ۲۰۰۵ بود.»

آرام گرفتن بیش از ۷ هزار نفر تهرانی در بهشت زهرا به دلیل کرونا

وی با بیان اینکه ورود کرونا ویروس به ایران در تاریخ ۲۰ فوریه، یعنی ۳۰ بهمن ماه گزارش شده است، گفت: «اولین مرگ کرونا ویروس در تهران، در تاریخ اول اسفند بود. این نشان می‌دهد ورود کرونا به ایران، خیلی قبل‌تر از تاریخ رسمی اتفاق افتاده است. امروز بیش از هفت هزارو ۱۶۷ مورد از کسانی که به این ویروس آلوده شده‌اند، در بهشت زهرا آرام گرفته‌اند.»

خدا کرمی گفت: «توصیف اپیدمیولوژی و شاخص‌های دموگرافیک کووید ۱۹ جدید در تهران بزرگ با استناد به داده‌های جمعیت، تحت پوشش سه دانشگاه علوم پزشکی مستقر در تهران انجام شد. ما دانشگاه بقیه‌الله و دانشگاه‌های ارتش را وارد مطالعه نکردیم. مطالعه تنها در سه دانشگاه علوم پزشکی تهران از اول اسفند تا ۱۴ فروردین صورت گرفت که امروز فاز اول آن گزارش می‌شود. فاز دوم این مطالعه نیز در دست بررسی است. متاسفانه در یک ماه اخیر ۱۴ هزار نفر در بیمارستان بستری شده‌اند.»

رئیس کمیته سلامت و محیط زیست شورای اسلامی شهر تهران در ادامه با بیان اینکه هدف ما از این مطالعه این بود که ببینیم وضعیت همه‌گیری در طول زمان در تهران چگونه پیش‌رفته است.گفت: «از ۱۴ فروردین‌ماه ۲۷۵ هزار نفر از کسانی که علائم ویروس را داشتند در مطالعه ما شرکت کرده‌اند. اما در طول انجام این پروژه، تعداد سه هزار و ۶۹۶ نفر از بیماران در تهران که نتیجه تست PCR آن‌ها مثبت قطعی بود نیز وارد مطالعه شدند. از تعداد کل افراد مورد مطالعه، ۵۵۰ نفر معادل ۱۴,۹ درصد فوت شدند، که نشان می‌دهد میزان کشندگی بیماری در موارد بستری ۱۴,۹ درصد بوده است. از کل افراد، هزار و ۵۳۰ نفر یعنی ۴۱,۴ درصد بهبود پیدا کردند و هزار و ۶۱۹ نفر باقی‌مانده، تا زمان جمع‌آوری اطلاعات این مطالعه تحت درمان بوده‌اند.»

وی یادآور شد: «میانگین سن ابتلا ۵۷ سال و ۴ ماه بود. کم سن‌ترین مورد قطعی تا تاریخ ۱۴ فروردین، در یک کودک یک ساله بوده، و همین‌طور مسن ترین نمونه، فردی صدساله بوده است. از نظر تحصیلات ۶۲ درصد مبتلایان زیر دیپلم بودند. میزان مرگ هم در بین آن‌ها بیشتر بوده است. همچنین متاهل‌ها بیشترین میزان ابتلا را داشتند. ۴۲ درصد آن‌ها سرپرست خانوار بودند. این نشان می‌دهد که در حال از دست دادن نیروی کار خود هستیم.»

در هیچ نقطه‌ای از تهران کرونا کنترل نشده است

عضو شورای اسلامی شهر تهران گفت: «مطابق بررسی‌های ما، متاسفانه در هیچ منطقه‌ای در تهران موفق به کنترل ویروس کرونا نشدیم. ما در کشور هم هنوز نتوانسته‌ایم، مطابق دیگر کشورهای جهان، این بیماری را کنترل کنیم. ما در اواسط اردیبهشت، ۹ مرگ در تهران داشتیم. ولی دیروز ۱۰۱ مرگ در تهران ثبت شد. این نشان می دهد سطح ابتلا رو به افزایش است.»

خداکرمی ادامه داد: «بیشترین مراجعین ما همراه با سرفه و تب بودند. در میان فوت شدگان نیز تب بیشتر بوده است.

ادامه در صفحه ۱۷ ◄

ادامه از صفحه ۱۶

مهم‌ترین دلیل مراجعه افراد فوت شده تنگی نفس و دیسترس تنفسی گزارش شده است. این در حالی است که بیشترین بیماری زمینه‌ای در بین مبتلایان در تهران فشارخون بوده است. ۲۲ درصد از افراد مورد تحقیق ما، به دلیل ارتباط با فرد مبتلا، آلوده شدند. و ۶۷ درصد هم سابقه شرکت در اجتماعات را داشتند.»

پراکندگی بیماری کووید۱۹ در مناطق مختلف تهران

خداکرمی با تأکید بر اینکه هدف غایی ما در این مطالعه این بود که چگونگی پراکندگی ویروس در تهران را دریابیم، تصریح کرد: «مبتلایان به کووید ۱۹ تقریباً تمامی مناطق تهران را فراگرفته‌اند. اگرچه تا حدودی در نواحی شرقی، تعداد مبتلایان از تراکم بیشتری برخوردار هستند. این در حالی است که موارد فوتی از الگوی مکانی خاصی پیروی نمی‌کنند. اما در همین حال بیشتر موارد ترخیص شده در نواحی غربی، یا گرایش به غرب است.» وی ادامه داد: « فراوانی موارد ابتلا در برخی مناطق پرتراکم جمعیتی، مانند مناطق ۴ و ۸ و ۱۳ همینطور وجود برخی خوشه‌های بیماری، در محله‌هایی مانند تهرانپارس، خیابان‌های آیت و پیروزی از نکات قابل‌توجه است. برعکس، فراوانی کمتر ابتلا و مرگ در مناطق غربی تهران، مانند مناطق ۹ و ۱۸ و ۲۱ و ۲۲ از یافته‌های مطالعه است. هرچند در این مناطق هم خوشه‌هایی از ابتلا در نواحی شرقی منطقه ۱۸ و شرقی منطقه ۲۱ دیده می‌شود.»

وظایف مدیریت شهری در زمان همه‌گیری بیماری کرونا

خدا کرمی افزود: «برای کمک به رفع چالش‌های نوظهور این بیماری همه‌گیر، مدیریت شهری دو وظیفه مهم دارد اول اینکه، می باید کلیه منابع، ابزار و اطلاعاتی را که برای حمایت از خانواده بزرگ کارکنان شهرداری که در محل کار، و یا دور کار در خانه هستند، گردآوری کند و برای حفظ کارگران و نیروهای خدماتی خود، برنامه‌ای دقیق داشته باشد. دوم، برای مدیریت امروز و فردای شهر تهران در شرایط همه گیری برنامه ریزی کند.»

وی ادامه داد: «ما قبل از همه‌گیری کرونا ویروس، مشوق کارآفرینانی بودیم که بتوانند شغل‌های خدماتی کافی ایجاد کنند. حامی شرکت‌های دانش بنیان بودیم. بطوریکه فضا و مکان در اختیار آنها قرار می‌گرفت، تا نخبگان جوان بتوانند پناهگاه امنی برای بروز خلاقیت و کارآفرینی داشته باشند. لذا در شرایط فعلی، باید به فکر گسترش بازارهای روز و زیست شبانه و گردشگری سنتی و گسترش تعاملات اجتماعی باشیم.»

خدا کرمی ادامه داد: «اما اگر همه‌گیری کووید۱۹ ادامه پیدا کند و به بخشی از زندگی عادی ما تبدیل شود، نه تنها تعاملات انسانی ترس را بیشتر از شادی ایجاد می‌کند و بسیاری از مشاغل از بین خواهد رفت، بلکه هزاران شغل خدماتی نیز ناپدید می‌شوند.»

رئیس کمیسیون سلامت و محیط زیست شورای شهر تهران یادآور شد: «ما در قرنی پر رفاه زندگی می‌کنیم. و فراموش کردیم که چگونه طاعون در دو همه گیری گسترده، نیمی از جمعیت کشور ما و جهان را از بین برد. در این قرن امن مشاغل از مزارع به کارخانه‌ها و از آنجا به بخش خدمات منتقل شدند.»

خداکرمی افزود: «امروز کسب و کارهای کوچک، خرده فروشی، خدمات تفریحی، اوقات فراغت و گردشگری در خط مقدم آسیب از این همه گیری قرار دارند. شاید تنها فرصت جلوگیری از رکود بازار کار در تهران، برنامه‌ریزی برای تقویت سرمایه‌گذاری هوشمندانه ضد دنیاگیری در زیرساخت‌های مراقبت‌های بهداشتی و تأسیس پردیس سلامت شهر تهران است، تا این شیوع وحشتناک بتواند از ما دور شود. باید به فکر تهیه برنامه‌هایی باشیم که دارای اولویت‌بندی اقتصاد دایره‌ای، مقاومت در برابر تغییرات آب و هوا، و رفع تبعیض و نابرابری باشد.»

چالش‌های پیش‌روی مدیریت شهری در دوران کرونا

این نماینده مردم تهران در مدیریت شهری پایتخت تأکید کرد: «چالشی که امروز با آن روبرو هستیم، زنده ماندن یا نماندن شهرهایی که می‌شناسیم نیستند، بلکه این سوال است که آیا ما برای تبدیل شهرها به مکانی امن‌تر، در دسترس‌تر و مقاوم‌تر، رویا و چشم اندازی داریم یا خیر؟ ما نیازمند فراخوانی هشدار دهنده و بیدار باش، برای تجدید نظر در الگوی اقتصادی و بازبینی نحوه زندگی خود هستیم. بیماری ناشی از همه گیری کورنا ویروس، این فراخوان بیدار باش را نه تنها به ما، بلکه به همه جهان داده است.»

رئیس کمیسیون سلامت و محیط زیست شورای شهر تهران با بیان اینکه اولویت اصلی شهر تهران باید تجدید نظر در برنامه ریزی شهری برای امنیت بیشتر بهداشتی و درمانی باشد، گفت: «شیوه ارائه خدمات درمانی نیازمند سازماندهی مجدد است و مدیریت یکپارچه شهری در حوزه سلامت را طلب می کند. این ویروس امنیت بهداشتی درمانی تهران ۸ میلیونی را با بیشترین تعداد پزشک و پرستار، و بالاترین سرانه تخت بیمارستانی را در معرض آسیب قرار داده و آسیب پذیری توزیع دارو، تجهیزات پزشکی را به تصویر کشیده است. ضمن اینکه نیاز به تضمین سلامتی بیش از ۳۰ هزار نفر نیروی کار حوزه خدمات شهری را هم یادآوری می‌کند.»

خدا کرمی با تأکید بر اینکه ارتقاء فن‌آوری برای افزایش بهره‌وری، که مدت‌هاست از طرف دولت و شهرداری حمایت می‌شود با فوریت بیشتری نیاز به گسترش دارد، گفت: «به‌طور خلاصه باید گفت، بشر در قرن حاضر یک مسیری را رفته که مشکلاتی را هم ایجاد کرده است. ترافیک، گرم شدن هوا، افزایش گازهای گلخانه‌ای، آلودگی هوا و... دستاوردهای شوم پیشرفت تکنولوژی و گسترش شهرها، و افزایش امید به زندگی است. این ویروس باعث شده عوارض این مشکلات زودتر خود را نشان دهد. به عبارتی دیگر شیوع کرونا ویروس تهدیدی است که می‌تواند به یک فرصت طلایی برای بازنگری بسیاری از قوانین و عادات و رسوم ما تبدیل شود.»

خدا کرمی تاکید کرد: «اگر نظام آموزش ما نمی‌تواند حضوری برگزار شود که ممکن بود یک روز بدون کرونا ویروس هم اینطور می شد، می‌بایست زیر ساخت‌های آموزش غیر حضوری را هم فراهم می کرد. اگر کاری هست که می‌شود از دور انجام داد، پس قابلیت داشته است. اما نباید از یاد برد که آسیب به یک سری مشاغل جدی بوده و ضروریست که برای جلوگیری از فروپاشی اقتصادی این مشاغل سر پا بمانند. در غیر این صورت معیشت مردم آسیب می‌بینند.»

رئیس کمیسیون سلامت و محیط زیست شورای اسلامی شهر تهران افزود: «مشاغل باید خود را با شرایط حضور بلند مدت کووید۱۹ مهیا کنند. رستوران‌ها باید بتوانند در فضای باز فعالیت کنند و به باغ‌ها منتقل شوند. یا از مشتریان خود در فضای پیاده‌رو پذیرایی کنند. نباید بنشینیم و تماشاگر از بین رفتن تعاملات اجتماعی باشیم. بلکه باید به فکر شیوه جدیدی برای آن بوده و فکر کنیم اگر بخواهد از این بدتر شود باید چکار کرد؟»

خدا کرمی یادآور شد: « نکته آخر اینکه بشر ابدی نیست و فناپذیر است. مرگ حق است. به جای ترسیدن از مرگ با کرونا ویروس، زندگی کردن با آن را بیاموزیم و نگذاریم چشم‌انداز ما به بیمارنشدن و تهیه واکسن و دارو محدود شود. برای عبور پرقدرت و هوشمندانه از این سنگلاخ، نیاز است تا با هم بنشینیم و به ترسیم چشم انداز دیگری برای زندگی کردن بیندیشیم. شاید نیاز باشد تا به ایرانی بدون مرز اقتصادی فکر کنیم. تجارت آزاد با همسایگان را مرور کنیم، و به پناهندگان و مهاجرین امتیازاتی بدهیم.»

وی ادامه داد: «فکر نکنیم، قادریم همه چیز را به کنترل خود در آوریم. دایره مشورتی خود را گسترش دهیم. به شهروندان اعتماد کنیم. امروز ما به دانایی و دانایان بیشتری نیاز داریم. باید شرایط کشور را برای ماندن نخبگان، بازگشت هموطنان مهاجر و توریسمی متفاوت جذب کنیم. ممکن است کرونا ویروس طاعونی باشد که قرار است نصف جمعیت جهان را از بین ببرد. بنابراین نترسیم و با اعتماد به جوانان، با صلابت به مقابله همه جانبه با این بحران برخیزیم، و رفاه و آسایش مردم را تضمین کنیم.»■

با رعایت اصول بهداشتی، مراقب عزیزانی باشیم که از عزیزان ما «مراقبت ویژه» می‌کنند

محمد نسیمی