روزنامه سپید
تنها روزنامه پزشکی خاورمیانه
سال ۱۶ ■ شماره ۱۷۱۵ ■ سه‌شنبه ۱۴ مرداد ۱۳۹۹ ■ ۲۰۰۰ تومان
www.sepidonline.ir

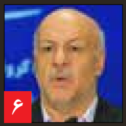
محمد نسیمی

وزیر بهداشت پس از برگزاری جلسه‌ای با وزیر علوم و روسای کمیسیون‌های آموزش و بهداشت مجلس اعلام کرد

کنکور ۳۱ مرداد برگزار می‌شود

صفحه ۲

معاون فنی مرکز سلامت محیط و کار وزارت بهداشت مطرح کرد



پاساژها و نانوایی‌ها در پایین‌ترین سطح رعایت پروتکل‌ها

۶

گفت‌وگوی سپید با سید امیرحسین سامی‌الدبونی، متخصص قلب و عروق درباره ضرورت مشارکت ایران در ساخت واکسن کرونا در دنیا

سامی‌الدبونی: باید سیاست واکسیناسیون کشور سریعا مشخص شود

۱۴

صدور مجوز طبابت تلفنی برای ۳ هزار پزشک

۱۲

هزینه‌های کرونا بر شهرداری

تخصیص سهمیه مجوز طرح ترافیک برای پزشکان و پرستاران

۱۶

خبر | وزیر بهداشت پس از برگزاری جلسه‌ای با وزیر علوم و روسای کمیسیون‌های آموزش و بهداشت مجلس اعلام کرد

کنکور ۳۱ مرداد برگزار می‌شود

وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی از برگزاری کنکور سراسری با رعایت پروتکل‌های بهداشتی در تاریخ مقرر (۳۱ مرداد) خبر داد.

به گزارش سپید، سعید نمکی روز دوشنبه پس از برگزاری جلسه‌ای با وزیر علوم و نمایندگان مجلس شورای اسلامی در زمینه برگزاری کنکور سراسری گفت: «بزرگترین دغدغه همه ما حفظ سلامت عزیزان ملت ایران است و هر فرزند این سرزمین را فرزند خودمان می‌دانیم. جلسه مفصلی برگزار و بحث‌های زیادی انجام شد و برای خروج از این بلاتکلیفی، موارد مورد جمع بندی قرار گرفت تا بتوانیم نتیجه مطلوبی داشته باشیم.»

وی ادامه داد: «کمیته‌ای تشکیل می‌شود که روسای دو کمیسیون مجلس شورای اسلامی و تعدادی از نمایندگان مجلس در کنار همکاران ما در وزارت بهداشت و وزارت علوم و سازمان سنجش یک بار دیگر پروتکل‌ها را مرور کرده و سخت‌تر از آزمون دکتری در نظر خواهند گرفت.»

وزیر بهداشت گفت: «با سختگیری بیشتر در سه مرحله مهم شامل نقل و انتقال داوطلبان به حوزه امتحانی، داخل حوزه امتحانی و هنگام خروج و با پروتکل‌های سختگیرانه دنبال خواهد شد.»

وی ادامه داد: «قرار بر این شد که در مناطق مختلف، پروتکل‌های بهداشتی تغییر کند. در استان‌های گرمسیر مثل سیستان و بلوچستان و هرمزگان، در چنین شرایط و آب و هوایی باید فاصله‌ها و موارد را متفاوت در نظر بگیریم. قرار شد حدود ۲۰ درصد فضای اشغال هر سالن نباشد و فاصله گذاری‌ها حداقل ۲ متر باشد. همچنین قرار شد اگر داوطلبی ماسک یا پک بهداشتی نداشت، برای او تهیه شده و تحویل داده شود.»

نمکی گفت: «قرار بر این شد که ناظرها با اشتراک بین وزارت بهداشت و مجلس و بسیج و سازمان‌های مردم نهاد انتخاب و نظارت قوی انجام شود.»

وزیر بهداشت افزود: «در مورد کنکور سراسری و برخی رشته‌ها که داوطلب کمتری دارد نیز تلاش می‌شود که فضای مناسب‌تری فراهم شود.»

وی بیان کرد: «تصمیم بر این شد که با توانمندی و قدرت، کنکور سراسری در ۳۱ مرداد برگزار شود تا هم عزیزان ما از اضطراب در بیایند و هم تکلیف برگزارکنندگان روشن شود؛ اما این تضمین را هم خواهیم داشت که با رعایت مردم و همراهی عزیزان، نظارت بر اجرای پروتکل‌ها به قدری قوی باشد که کسی دچار بیماری نشود.» ■

سخنگوی وزارت بهداشت اعلام کرد

۲۵۹۸ ابتلا و ۲۱۵ فوتی جدید کرونا

سخنگوی وزارت بهداشت از شناسایی ۲۵۹۸ مورد جدید کووید۱۹ در کشور طی ۲۴ ساعت گذشته خبر داد و گفت: «متاسفانه ۲۱۵ بیمار نیز جان خود را از دست دادند.»

به گزارش سپید، سیماسادات لاری گفت: «از روز یک‌شنبه تا دوشنبه ۱۳ مرداد ۱۳۹۹ و بر اساس معیارهای قطعی تشخیصی، دو هزار و ۵۹۸ بیمار جدید مبتلا به کووید۱۹ در کشور شناسایی شد که یک هزار و ۳۰۴ نفر از آنها بستری شدند.»

وی افزود: «مجموع بیماران کووید۱۹ در کشور به ۳۱۲ هزار و ۳۵ نفر رسید.»

لاری گفت: «متاسفانه در طول ۲۴ ساعت گذشته، ۲۱۵ بیمار کووید۱۹ جان خود را از دست دادند و مجموع جان باختگان این بیماری به ۱۷ هزار و ۴۰۵ نفر رسید.»

وی افزود: «خوشبختانه تا کنون ۲۷۰ هزار و ۲۲۸ نفر از بیماران، بهبود یافته و یا از بیمارستان‌ها ترخیص شده‌اند.»

وی ادامه داد: «۴۱۰۴ نفر از بیماران مبتلا به کووید۱۹ در وضعیت شدید این بیماری تحت مراقبت قرار دارند.»

وی گفت: «تا کنون دو میلیون و ۵۳۴ هزار و ۶۵۸ آزمایش تشخیص کووید۱۹ در کشور انجام شده است.»

لاری در تشریح استان‌های در وضعیت قرمز گفت: «استان‌های مازندران، تهران، گلستان، خراسان شمالی، اردبیل، اصفهان،

البرز، خراسان رضوی، کرمان، سمنان، آذربایجان شرقی، مرکزی، یزد و گیلان در وضعیت قرمز قرار دارند.»

وی درباره استان‌های در شرایط هشدار نیز گفت: «همچنین استان‌های فارس، ایلام، لرستان، هرمزگان، زنجان، قزوین، آذربایجان غربی، بوشهر، همدان، قم، چهارمحال و بختیاری و کهگیلویه و بویر احمد هم در وضعیت هشدار قرار دارند.»

لاری با بیان اینکه در حال حاضر ۱۴ استان در وضعیت قرمز و ۱۲ استان در وضعیت هشدار قرار دارند، افزود: «با همکاری مردم در رعایت پروتکل‌ها و تلاش شبانه روزی مسئولان استانی و کادر بهداشت و درمان، استان‌های خوزستان، کردستان، کرمانشاه، خراسان جنوبی و سیستان و بلوچستان در وضعیت بهتری از بیماری قرار گرفته‌اند؛ البته این موضوع نباید باعث عادی سازی شرایط و سهل انگاری در رعایت پروتکل‌ها شود.»

وی ادامه داد: «خوشبختانه استان‌های فارس، ایلام، لرستان و هرمزگان از وضعیت قرمز به وضعیت هشدار تبدیل شده‌اند و با رعایت مردم و تلاش کادر بهداشت و درمان و مسئولان استانی موارد ابتلا و بستری در برخی شهرستان‌های این استان‌ها روند کاهشی داشته و موجب شده تعدادی از شهرستان‌های این استان‌ها از وضعیت قرمز خارج شوند.»

سخنگوی وزارت بهداشت همچنین گفت: «متاسفانه استان‌های مرکزی، گیلان و یزد از وضعیت هشدار به وضعیت قرمز تبدیل شدند؛ یعنی موارد ابتلا و بستری تعداد بیشتری از شهرستان‌های آنها روند افزایشی داشته است که از مردم می‌خواهیم با جدی گرفتن بیشتر پروتکل‌های بهداشتی و استفاده از ماسک کمک کنند در هفته‌های آتی شاهد کاهش آمار ابتلا و بستری در این استان‌ها باشیم. همچنین از مردم می‌خواهیم ازسفرهای غیرضروری به این استان‌ها خودداری کنند.»

لاری در پایان صحبت‌هایش خطاب به مردم گفت: «مطمئن باشید با عزم و اراده شما حتی اگر ۱۰ درصد به آمار استفاده کنندگان از ماسک اضافه شود، تاثیرات چشمگیری در ابتلا، بستری و فوت در کشور را طی هفته‌های آتی شاهد خواهیم بود.» ■

خبر

معاون پشتیبانی سازمان بیمه سلامت تشریح کرد

هزینه درمان کرونا با دفترچه بیمه سلامت

معاون پشتیبانی سازمان بیمه سلامت درباره سهم سازمان بیمه سلامت از هزینه درمان مبتلایان کرونا، گفت: «از آنجا که درمان این بیماری باید رایگان انجام شود، مابه تفاوت سهم بیمار توسط منابع دولتی پرداخت می‌شود که این رقم در بخش بستری ۱۰ درصد و در بخش سرپایی ۳۰ درصد است.»

به گزارش سپید، شاهرخ رامزی در گفت‌وگو با ایسنا گفت: «در حالت معمول سهم بیمه سلامت در بستری بیماران ۹۰ درصد هزینه‌ها و سهم بیمار ۱۰ درصد و در درمان سرپایی بیماران نیز سهم بیمه ۷۰ درصد و سهم بیمار ۳۰ درصد است که همین قانون در بیماران مبتلا به کرونا نیز اجرا می‌شود؛ با این تفاوت که از آنجایی که درمان بیماران مبتلا به کرونا باید رایگان باشد، درصد سهم بیمار در این حالت توسط منابع دولتی برای بیمه تامین می‌شود و به این شکل بدون آنکه سهم بیمه در پرداخت هزینه‌ها افزایش یابد، بیمار به شکل رایگان خدمات دریافت می‌کند.» وی با اشاره به اینکه بیمه سلامت در بحث کرونا از اول اسفند سال ۹۸ در کنار وزارت بهداشت فعال بوده است، تصریح کرد: «همواره در تلاش بودیم تا منابع مالی خوبی به ارائه دهندگان خدمات تزریق کنیم به عنوان مثال از اول اسفند ۹۸ تا ۲۰ فروردین ۹۹ بالغ بر ۶ هزار میلیارد تومان پول به ارائه دهندگان خدمت تزریق شده است. با تزریق این پول مطالبات سال ۹۷ موسسات پرداخت شد؛ البته به جزبخش دولتی–دانشگاهی که حدود ۱۰ روز بدهکاری داریم که مبلغی معادل ۱۳۷ میلیارد تومان است.» رامزی با تاکید بر اینکه اعتباری تحت عنوان کرونا به سازمان بیمه سلامت داده نمی‌شود، اظهار کرد: «ما از محل اعتبارات خودمان با حمایت وزیر بهداشت و دکتر نوبخت–رئیس سازمان برنامه و بودجه وظیفه تامین منابع مالی را انجام دادیم.»

وی درباره بیمه بودن یا نبودن خدمات مربوط به درمان کرونا در بخش خصوصی، گفت: «در صورتی که مرکز طرف قرارداد ما باشد و خدمات نیز در سقف بیمه‌ای قرار گیرد، اسناد هزینه برای ما ارسال می‌شود و در صورت دریافت خدمات بستری تا سقف ۹۰ درصد هزینه‌ها پرداخت خواهد شد. در صورتی که بیمارستان طرف قرارداد ما نباشد نیز بر اساس اسناد دولتی خسارت وارده پرداخت می‌شود.» رامزی در پاسخ به این سوال که صفر تا ۱۰۰ هزینه‌های ناشی از درمان کرونا برای بیمه چقدر است، بیان کرد: «این موضوع کاملا وابسته به خدماتی است که بیمار حین دوره درمان دریافت می‌کند و بر همین اساس هزینه‌ها می‌تواند فرد به فرد متفاوت باشد.» وی درباره پوشش بیمه‌ای خدمات هوم کر یا مراقبت در منزل بیماران مبتلا به کووید ۱۹ اظهار کرد: «برای برخی فعالیت‌ها که در هوم کر تحت پوشش بیمه باشد کماکان پرداخت‌ها صورت می‌گیرد؛ اگر بحث مراقبت از بیماران کرونایی هم به تایید شورای عالی بیمه برسد و قرار باشد تحت پوشش بیمه برود، ما آماده ارائه خدمت خواهیم بود.» وی درباره انجام آزمایش‌هایی که در زمان ابتلا به کرونا از افراد گرفته می‌شود، افزود: «به تبع اگر آزمایش‌ها تحت پوشش بیمه باشد پرداخت‌هایی خواهیم داشت.»

معاون پشتیبانی سازمان بیمه سلامت درباره پرداخت مطالبات مراکز طرف قرارداد این سازمان تصریح کرد: «در سال ۹۹ تا پایان خرداد ماه به همه موسسات پرداخت‌ها انجام شده و در سال ۹۸ نیز بخش دولتی و دانشگاهی حدود ۳ ماه و در بخش غیر دانشگاهی در حوزه دارو و بیمارستانی نیز حدود یک ماه بدهکار هستیم.»

رئیس انجمن دیابت ایران:

دیابتی‌ها جزو گروه‌های پرخطر ابتلا به کرونا هستند

افراد مبتلا به دیابت جزو گروه خطر ابتلا به کرونا قرار می گیرند که از کنترل مطلوب قندخون برخوردار نبوده شانس ابتلا به این ویروس در آنها زیاد است و باید به قند خون خود توجه داشته باشند.

به گزارش سپید، رئیس انجمن دیابت ایران در گفت و گو با ایرنا افزود: «اکنون در شرایط ویژه‌ای قرار داریم که به بیشتر فعالیت‌های روزمره و اجتماعی را تحت‌الشعاع خود قرار داده و بحرانی به نام کروناویروسی همه گیر که نیازمند مراقبت‌های جدی است.» اسدالله رجب اظهار داشت: «افراد مبتلا به دیابت مانند سایر افراد جامعه باید به دستورات و توصیه‌های وزارت بهداشت و دانشگاه‌های علوم پزشکی توجه کرده و آنها را انجام بدهند و کاهش تردد عمومی و ماندن در منزل به عنوان پیشگیری به این بیماران توصیه می‌شود.»

وی ادامه داد: «در شرایط کنونی دیابتی‌ها همچون سایر افراد باید به تغذیه ایمن و سالم بیش از پیش توجه کنند و رعایت اصول تغذیه سالم بسیار کمک کننده است که الزاما لازم نیست مصرف ویتامین‌ها و مکمل‌های دارویی را جزو آن دانست.» وی تصریح کرد: «داشتن تحرک جسمی منوط به حضور در باشگاه‌های ورزشی نیست، در منزل هم می‌توان با نرمش‌های سبک و کششی به این مهم دست یافت و بعد از هر وعده غذایی حداقل ۱۵ دقیقه درمنزل راه بروید، این کار به پیشگیری از چاقی و اضافه وزن نیز کمک می کند.»

رئیس انجمن دیابت ایران خاطرنشان کرد: «سعی کنید دورهمی خانوادگی را با انجام بازهای فکری به محفلی شادی‌بخش تبدیل کنید بخصوص کتاب‌ها و جزوه‌هایی که زمینه‌های مختلف دیابت را می‌شناسانند و به رشد آگاهی کمک می‌کنند.»

رجب ابراز امیدواری کرد باید با رعایت نکات بهداشتی و حفظ روحیه، با کمک هم از این دوران سخت، با شکیبایی عبور کنیم.

سخنگوی وزارت بهداشت:

هیچ چیزی در مورد واکسن کرونا قطعی نیست

سخنگوی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی گفت: «همان‌طور که هیچ چیز دیگری درباره ویروس کرونا قطعی نیست، ساخت واکسن آن نیز در ایران و سایر کشورها هنوز قطعی نشده، اما از سایر کشورها در این زمینه عقب نیستیم.»

به گزارش سپید، سیما سادات لاری در گفت‌وگو با ایرنا درباره واکسن کرونا افزود: «ساخت واکسن کرونا مراحل مختلفی دارد و در حال حاضر سوالات فراوانی در زمینه ساخت واکسن کرونا در جهان وجود دارد که هنوز پاسخ داده نشده است.»

وی بیان کرد: «میزان دانسته‌های ما در برابر نادانسته‌ها در زمینه کرونا بسیار ناچیز است. این ویروس یک پدیده جدید محسوب می‌شود و هر روز ممکن است یک رفتار جدید از آن گزارش شود.»

معاون وزیر بهداشت ادامه داد: «فعلا همه کشورها در حال تلاش برای ساخت واکسن کرونا هستند و هنوز به صورت قطعی به نتیجه نرسیده‌اند. البته ما با برخی از این کشورها مکاتباتی انجام داده‌ایم و تلاش می‌کنیم که همکاری‌های بین‌المللی برای ساخت واکسن را با توجه به زیرساخت‌های داخلی خود دنبال کنیم. در حال حاضر مهم این است که در زمینه ساخت واکسن کرونا از سایر کشورها عقب نیستیم و پابه‌پای آنها حرکت می‌کنیم.»

سخنگوی وزارت بهداشت اظهار کرد: «اکنون نمی‌توان به طور قطعی درباره واکسن کرونا چیزی گفت زیرا حتی مشخص نیست که این واکسن تا چه مدت زمانی می‌تواند ایمنی بدهد و آیا به طور مثال همانند واکسن آنفلوآنزا باید هر سال یک بار تمدید شود. بسیاری از این سوالات پاسخ داده نشده و این اصلا عجیب نیست. زیرا با یک بیماری نوپدید در سطح جهان مواجه هستیم.»

خبر

وزیر بهداشت در نشست ویژه کمیسیون آموزش و تحقیقات مجلس اعلام کرد

آمادگی نظارت بیشتر بر اجرای پروتکل‌ها در آزمون‌ها

وزیر بهداشت در نشست ویژه کمیسیون آموزش و تحقیقات مجلس شورای اسلامی گفت: «قطعا نگرانی رییس و نمایندگان مجلس از برگزاری کنکورهای سراسری، بجاست و مطالبه مردم نیز، بحق است و برای پاسخگویی به نگرانی بحق جوانان، خانواده‌های آنها و سرمایه‌های آینده کشور، این نشست را برگزار می‌کنیم.»

به گزارش سپید، سعید نمکی در نشست ویژه کمیسیون آموزش و تحقیقات مجلس شورای اسلامی که با حضور وزرای علوم، تحقیقات و فناوری و ورزش و جوانان در خصوص بررسی برگزاری آزمون‌های سراسری برگزار شد، اظهار داشت: «اگرچه تمام نمایندگان مجلس در قبال مردم کشور، مسئول هستند اما باری که بر دوش بنده به عنوان سرباز کوچک نظام در عرصه سلامت، سنگینی می‌کند، قابل قیاس با هیچ مسئولیتی در این سرزمین نیست.»

نمکی افزود: «مسئولیت سنگین بنده به سه دلیل عمده قابل مقایسه با دیگران نیست؛ اول اینکه بنده به شدت شرمسار نیروهای بهداشتی و درمانی هستم که ۶ ماه شبانه روز به مردم و بیماران خدمت می‌کنند و تعداد قابل توجهی از آنها مبتلا و شهید شده‌اند و لحظه‌ای تخت بیماران را ترک نکرده‌اند و زمانی که همه از بیماری فرار کردند، آنها پای کار ایستادند و به شدت شرمسار یکایک آنها هستم.»

وزیر بهداشت تصریح کرد: «به همکارانم در هیات دولت گفتم که وقتی ساعت ۲ بامداد اکسیژن بیمارستان توحید سنندج، اُفت می‌کند، کسی با هیچ وزیری به جز وزیر بهداشت تماس نمی‌گیرد و یا اگر گردشگری برود و منطقه او رامانات را آلوده کند، امکان ندارد که کسی ساعت ۳ بامداد برای بیمارستان کامیاران یا بیمارستان‌های سنندج با وزیر گردشگری تماس بگیرد بلکه وزیر بهداشت باید پاسخگو باشد و یا ورزشکاران جوان وقتی مبتلا شدند، وزیر بهداشت باید داروی ضد ویروس مورد نیاز را تهیه کند.»

مقام معظم رهبری الگوی کاملی از رهبری سیاسی، مذهبی، اجتماعی و فرهنگی در دنیا بروز دادند

نمکی تاکید کرد: «دومین دلیل مسئولیت سنگین بنده، مسئولیتی است که در قبال یکی از بزرگمردان تاریخ کشور یعنی مقام معظم رهبری دارم. بارها عرض کردم که شرمنده این مرد بزرگ و قدردان بزرگ منشی و بزرگواری ایشان هستم. ایشان الگوی کاملی از رهبری سیاسی، مذهبی، اجتماعی و فرهنگی در دنیا بروز دادند و برای کوچک‌ترین مسائل درون بیت، هم محبت و مصلحت اندیشی می‌کنند که چقدر با پروتکل‌های بهداشتی، منطبق است.»

وی اضافه کرد: «اگر مقام معظم رهبری احساس کنند که کوچک‌ترین موردی ممکن است باعث شکسته شدن پروتکلی شود، پیشگام می‌شوند تا مبادا خدای ناکرده موجب رنجش یک شهروند ایرانی شود و من باید به ایشان با این همه اعتمادی که کردند، جواب بدهم.»

وزیر بهداشت خاطرنشان کرد: «سومین دلیل مسئولیت سنگین بنده این است که روز قیامت باید در محضر الهی، پاسخگو باشم.»

نمکی یادآور شد: «برای وزیر بهداشت در شرایط کنونی بیماری، هیچ چیزی راحت از تعطیلی همه امور نیست. بنده در سه‌گانه مصلحت، اقتصاد و سلامت، در مقابل مصلحت و اقتصاد زانو زدم که پروتکل‌هایی تدوین کنم که امور کشور به گونه‌ای بچرخد که در تحریم‌ها، کمترین فشار به بخش اقتصاد وارد شود. همان زمان که تعداد مرگ و میر روزانه کرونا در کشور به حدود ۳۰ نفر رسیده بود، به سمت تک رقمی شدن می‌رفتیم اما برای ما کاملا واضح بود که هر نوع بازگشایی، ممکن است تبعاتی داشته باشد.»

وی گفت: «پروتکل زره فولادی در مقابل بیماری کرونا نیست. تهیه و ابلاغ پروتکل‌ها به معنی ختم به خیر شدن همه امور نیست. چنین چیزی در هیچ کجای دنیا وجود ندارد بلکه با نوشتن و ابلاغ پروتکل‌ها، می‌خواهیم موارد بیماری را به حداقل برسانیم. برای وزیر بهداشت، بهترین مکانیزم این است که آمد و شد نباشد و کنکور برگزار نشود.»

وزیر بهداشت اظهار داشت: «در حال حاضر فقط بیماری کرونا را مدیریت نمی‌کنیم بلکه ابعاد سیاسی، اجتماعی و فرهنگی مرتبط با کرونا را هم باید در نظر بگیریم. در هفته‌های پیش که در خصوص برگزاری آزمون دکتری جلساتی با وزارت علوم و سازمان سنجش داشتیم، گفتیم که تیم ما به عنوان ناظر بهداشتی برای اجرای پروتکل‌ها باید آماده باشند.»

نمکی افزود: «معتقدم بین کنکور سراسری، کارشناسی ارشد و دکتری تفاوت وجود دارد. ۳۲ سال است که معلم دانشکده پزشکی هستم و تعداد زیادی دانشجو و رزیدنت تربیت کرده‌ام اما در هیچ کجای دنیا برای تحصیلات تکمیلی، آسان نمی‌گیرند و حتما با پروتکل‌ها، آزمون‌ها و مکانیزم خاصی، دانشجویان را می‌پذیرند.»

وی خاطرنشان کرد: «در مورد کنکور دکتری چون تعداد داوطلبان کمتر از سراسری و کارشناسی ارشد بود، با دوستان اتمام حجت کردیم که اگر این آزمون درست و منطبق با پروتکل‌ها اجرا نشود از برگزاری کنکور کارشناسی ارشد، جلوگیری خواهیم کرد. آنچه که بررسی کردیم با حضور ۵۴۰ ناظر بهداشتی در حوزه‌های امتحانی در کنکور دکتری، شاید تنها ۷ تا ۸ مورد مشاهده کردم که منطبق با پروتکل‌ها نبود و این خیلی ارزنده بود.»

آزمون دکتری با حداقل نقص برگزار شد

وزیر بهداشت افزود: «داوطلبان، هر کدام از خانواده‌هایی با فرهنگ و نوعی از اندیشه برای کنکور حاضر می‌شوند. ممکن است خانواده‌ای به قدری سخت گیری کند که فرزندش پروتکل‌ها را کاملا رعایت کند و یا داوطلبی از خانواده‌ای باشد که در زندگی روزمره نیز خیلی از پروتکل‌ها را رعایت نمی‌کند. آزمون دکتری از دید بنده به عنوان مسئول سلامت کشور، با حداقل نقص برگزار شد و اگر بتوانیم اجرای پروتکل‌ها را برای کنکور کارشناسی ارشد تشدید کنیم، تردید ندارم که این آزمون هم می‌تواند با کمترین نارسایی برگزار شود.»

نمکی گفت: «برای وزیر بهداشت، بهترین حالت، تعطیل کردن همه امور است چون به نفع نظام سلامت است. اگر بین صدها هزار نفر داوطلب کنکور ۱۰ نفر هم گرفتار بیماری شوند، بار اضافی بر نظام سلامت، تحمیل می‌شود اما کنکور دکتری با کمترین نقص در پروتکل‌ها برگزار شد اما تیم برگزار کننده و ناظر کنکور دکتری ضعف داشتند که برگزاری مناسب این آزمون را به نحو مطلوبی اطلاع رسانی نکرده‌اند.»

وی یادآور شد: «کنکور سراسری مشکلی است که فقط به جسم فرزندان مردم در مورد کرونا لطمه نمی‌زند بلکه سال‌ها سوهان روح مردم کشور بوده است. زمانی که در سازمان برنامه و بودجه مسئولیت داشتم، در حکمی به دکتر گرایی نژاد از کارشناسان قدیمی این سازمان، ماموریت دادم که تمام تلاش خود را در خصوص حذف کنکور به کار بگیرد. چه مصیبتی برای خانواده‌ها هر سال وجود دارد که کلاس‌های کنکور و رفت و آمدها را باید تحمل کنند.»

وزیر بهداشت خاطرنشان کرد: «سال ۹۵ که در سازمان برنامه و بودجه بودم، برآورد کردیم که حدود ۵ هزار و ۳۰۰ میلیارد تومان از سبد خانوار، برای کلاس‌های کنکور هزینه می‌شود و این بحث جدی است و سال‌هاست که سوهان روح مردم است. کشاورززاده و کارگرزاده‌ای که نمی‌تواند هزینه‌های کلاس‌های کنکور را پرداخت کند، حسرت آن را می‌خورد و بهداشت روان او فرسوده می‌شود.»

نمکی تاکید کرد: «یکی از نمایندگان گفت که آیا وزارت بهداشت برگزاری کنکور سراسری امسال را تضمین می‌کند؟ خیر برای هیچ کدام از آزمون‌ها نمی‌توانیم تضمین کنیم که پروتکل‌ها، کاملا رعایت شود اما می‌توانیم حداکثر نظارت را داشته باشیم. اگر مجلس و ستاد ملی مقابله با کرونا، تصمیم برگزاری کنکور سراسری داشته باشند، آمادگی نظارت بیشتر بر اجرای پروتکل‌ها را داریم اما این بدان معنی نیست که کوچک‌ترین عارضه‌ای اتفاق نیفتد.»

وی گفت: «تمام فرزندان این سرزمین، فرزندان ما هستند. امسال فرزند بنده نیز یکی از داوطلبان کنکور کارشناسی ارشد است و بنده هم پدر هستم و برای فرزندم، دلهره دارم. ضمن اینکه فرزند من از VIP استفاده نمی‌کند کما اینکه هنوز کسی ندیده پدرش از پاویون فرودگاه، سوار هواپیما شود.»

وزیر بهداشت گفت: «تقاضای ما این است که کنکور کارشناسی ارشد به دلیل نیاز نظام سلامت به رزیدنت و نیروهای بهداشتی و درمانی جوان حتما برگزار شود و اگر رزیدنت پذیرش نشود، در بخش‌های آموزش عالی، تحقیقاتی، شرکت‌های دانش بنیان، دچار مشکل می‌شویم و هیچ کجای دنیا بین دوره‌های آموزش عالی به ویژه در تحصیلات تکمیلی، گسست ایجاد نمی‌کنند چون آنها سرمایه‌های ملی هستند که باید به بازار کار و تحقیقات بروند.»

پیچیده‌ترین ویروس دنیا

نمکی اظهار داشت: «ویروس کرونا مطلقا قابل پیش‌بینی نیست و هر کس در جهان ادعا کند که این ویروس را به طور کامل می‌شناسد از جهالت است نه دانشمندی او، چون این ویروس پیچیده‌ترین ویروسی است که تا کنون در جهان وجود داشته است. زمانی که مرگ و میر روزانه حدود ۳۰ نفر بود به مقام معظم رهبری نامه نوشتم و مرگ سه رقمی در هفته‌ها و ماه‌های آینده را به ایشان گفتم. پیش‌بینی‌ها نشان می‌دهد که در فصل پاییز، احتمال همزمانی آنفلوآنزا و کرونا، بیش از ۸۰ درصد است.»

وی خاطرنشان کرد: «با وجود احتمال سخت بودن شرایط فصل پاییز پس یا نباید کنکور سراسری را برگزار کنیم و یا به تعویق انداختن آن به امید روزهای بهتر، کار درستی نیست و باید آن را برگزار کنیم. از سویی بلاتکلیفی، داوطلبان کنکور سراسری را دچار اضطراب می‌کند و طولانی شدن اضطراب، ضعف سیستم ایمنی بدن و گرفتار شدن به کرونا را در پی خواهد داشت و باید زودتر تصمیمی در مورد برگزاری کنکور سراسری بگیریم.»

وزیر بهداشت تصریح کرد: «در کنکور دکتری پروتکل‌های بهداشتی با درصد قابل قبولی اجرا شد آن هم در شرایطی که داوطلبان از محیط‌های متعدد اجتماعی در جلسه آزمون شرکت می‌کنند و هر کدام از آنها را با اسکورت یا از قرنطینه نمی‌آوریم. کنکور دکتری از نظر ما، تستی برای برگزارکنندگان و ناظران بهداشتی بود که آیا می‌توانیم کنکور کارشناسی ارشد را با رعایت پروتکل‌ها برگزار کنیم یا خیر؟ از دید بنده، با تمهیدات بیشتر و تقویت تعداد ناظران بهداشتی و مجریان، می‌توانیم کنکور کارشناسی ارشد را برگزار کنیم.»

ادامه در صفحه ۵ ◄

خبر

نایب رئیس انجمن داروسازان تهران:

نظارتی بر توزیع ماسک نیست

نایب رئیس انجمن داروسازان تهران گفت: «ماسک سه لایه پرستاری صنعتی با قیمت مصوب دولتی در داروخانه‌ها پیدا نمی‌شود، اما همان برندهایی که ماسک صنعتی تولید می‌کنند، اقلام‌شان در بازار آزاد به وفور یافت می‌شود که این ماسک‌ها را بدون فاکتور و با قیمت بالای ۲۰۰۰ تومان به داروخانه ارائه می‌کنند.»

به گزارش سپید، بهمن صبور در گفت‌وگو با ایسنا، درباره وضعیت توزیع ماسک در داروخانه‌ها از سوی وزارت صمت، گفت: «از تاریخی که اعلام شد بحث توزیع ماسک بر عهده وزارت صمت گذاشته شده، تاکنون هیچ ماسکی در داروخانه‌ها توزیع نشده است.»

وی افزود: «باید توجه کرد که روش تولید ماسک سه لایه پرستاری به دو شکل انجام می‌شود؛ یکی روش مکانیزه و کاملا صنعتی است که به صورت تمام پرس است که قیمت تمام شده این نوع ماسک برای مصرف کننده در داروخانه ۱۳۰۰ تومان اعلام شده بود. روش دیگر تولید ماسک نیمه صنعتی است که در این روش ماسک بجای پرس، دوخت می‌شود، اما استانداردهای وزارت بهداشت را دارد و لایه وسط آن از همان پارچه ملت بلون است، استریل می‌شود و در بسته‌های ۵۰ تایی عرضه می‌شود. از آنجایی که در تولید این نوع ماسک بحث کارگر بیشتر دخیل است، قیمت بالاتری دارد و قیمت آن برای تولیدکننده ۱۲۶۰ تومان، برای پخش ۱۳۶۵ تومان و برای مصرف کننده در داروخانه ۱۵۰۰ تومان است.»

صبور با بیان اینکه طی چند ماه اخیر حدود دو میلیون ماسک نیمه صنعتی را در میان داروخانه‌های استان تهران توزیع کرده‌ایم، گفت: «با توجه به اینکه شهر تهران دارای ۱۷۰۰ داروخانه است که با حومه استان حدود ۳۰۰۰ داروخانه داریم، میزان این ماسک‌ها کم بوده و حتی برای مصرف شخصی داروخانه‌ها هم کفاف نمی‌دهد. البته بسیج اصناف کمک زیادی در این زمینه انجام داده است.»

وی تاکید کرد: «باید توجه کرد که حتی یک عدد از ماسک نوع اول که تمام پرس است هم در داروخانه‌ها توزیع نشده است. چندی قبل اعلام شد که ۱۸ میلیون عدد ماسک تمام پرس مازاد داریم که برای تولید کننده ۱۰۰۰ تومان، برای پخش ۱۱۵۰ تومان و برای مصرف کننده ۱۳۰۰ تومان قیمت گذاری شده و در داروخانه‌ها توزیع خواهد شد، اما هنوز این اتفاق نیفتاده است.»

نایب رئیس انجمن داروسازان تهران گفت: «متاسفانه می‌بینیم که این ماسک‌ها در سوپرمارکت‌ها، فروشگاه‌های زنجیره‌ای و جاهایی به غیر از داروخانه‌ها با قیمت‌های بالا عرضه می‌شود که ممکن است فاقد کیفیت هم باشند، اما به هیچ عنوان نظارتی بر روی این موضوع وجود ندارد و کسی هم با این موضوع برخورد نمی‌کند.»

صبور با بیان اینکه هیچ ماسک صنعتی را با قیمت مصوب دولتی به داروخانه‌ها ارائه ندادند که داروخانه بتواند آن را با قیمت مصوب دولتی عرضه کند، اظهار کرد: «از طرفی تعزیرات به داروخانه‌ها می‌گوید که چرا ماسک را با قیمت ۱۳۰۰ تومان عرضه نمی‌کنید. در پاسخ باید گفت که باید ماسک را با قیمت ۱۱۵۰ به داروخانه عرضه کرد تا داروخانه بتواند آن را با قیمت ۱۳۰۰ تومان به مصرف کننده ارائه دهد. در غیر این صورت عملا داروخانه مجبور است ماسک را از بازار آزاد تهیه کند که به وفور با قیمت‌های بالای ۲۰۰۰ تومان یافت می‌شود.»

نایب رئیس انجمن داروسازان تهران با بیان اینکه طی چند روز اخیر ۷۰ هزار ماسک نیمه صنعتی برای توزیع در میان داروخانه‌ها در اختیار ما قرار داده شده است، گفت: «با این حال تعداد آن‌ها کم است. اگر این میزان را فقط بین ۱۷۰۰ داروخانه شهر تهران تقسیم کنیم، به هر داروخانه ۴۱ عدد ماسک می‌رسد. این میزان کم است و کفاف میزان مصرف را نمی‌کند.»

وی با بیان اینکه داروخانه اگر ماسک نیمه صنعتی داشته باشند آن را با قیمت ۱۵۰۰ تومان عرضه می‌کنند، اظهار کرد: «در عین حال وزارت صمت اعلام کرده بود که ۱۸ میلیون ماسک تمام صنعتی پرستاری دپو دارد. نمی‌دانم چه زمانی می‌خواهد این‌ها را توزیع کند. متاسفانه نظارتی بر روی توزیع ماسک سه لایه پرستاری صنعتی با قیمت مصوب دولتی نیست. این ماسک را در داروخانه‌ها با قیمت مصوب پیدا نمی‌کنید، اما همان برندهایی که ماسک صنعتی تولید می‌کنند، اقلام‌شان در بازار آزاد به وفور یافت می‌شود که این ماسک‌ها را بدون فاکتور و با قیمت بالای ۲۰۰۰ تومان به داروخانه ارائه می‌کنند و داروخانه هم مجبور است ماسک را از بازار آزاد به قیمت ۲۳۰۰ تومان خریداری کرده و به قیمت ۲۵۰۰ بفروشد.»

وی تاکید کرد: «تعزیرات یک فاکتور پیدا کند که به داروخانه‌ای ماسک با قیمت مصوب داده شده و سپس اگر داروخانه تخلف کرده بود، با داروخانه برخورد کند. به هر حال باید تکلیف داروخانه‌ها را مشخص کنند.»■

◄ ادامه از صفحه ۴

وی خاطرنشان کرد: «باید به تعداد داوطلبان کنکور کارشناسی ارشد، پک‌های بهداشتی پیش‌بینی کنیم. اگر حتی یک جوان دچار بیماری شود و دربخش ICU بستری شود، غیر از ناراحتی و رنجش برای خانواده و ما، باعث زحمت بیشتر کادر درمانی می‌شود. در مورد کنکور کارشناسی ارشد اگر دوستان تصور می‌کنند که تعویق آزمون برای فراهم شدن فضای بهتر از نظر بیماری در کشور به مصلحت می‌باشد، خطا است و بنده چنین پیش‌بینی از آینده بیماری ندارم و هیچ عقل سلیمی این را نمی‌گوید اما می‌توانیم با تشدید تمهیدات، کنکور کارشناسی ارشد را برگزار کنیم.»

وزیر بهداشت گفت: «اگر در مورد کنکور سراسری، تمهیدات تازه‌ای نیندیشیم، نشان داده‌ایم که نمی‌توانیم آن را برگزار کنیم. حذف کنکور به مرداد و شهریور نمی‌رسد و سال‌ها است که طنابی به حلق آموزش کشور بسته‌ایم اما باید گره‌های این طناب را باز کنیم و با وفاق ملی، باید یکبار برای همیشه مشکل کنکور را حل کرد.»

نمکی خاطرنشان کرد: «باید برای برگزاری کنکور سراسری، از فضای باز و ورزشگاه‌ها استفاده، تلفن و اینترنت را در زمان برگزاری آزمون قطع و پک‌های بهداشتی برای داوطلبان به مقدار کافی پیش‌بینی کنیم اما نمی‌توانیم با تردید با جان فرزندان مردم بازی کنیم چون جان آنها از سر راه نیامده و پدران و مادران، سال‌ها مراقبت کرده‌اند و هر کدام از این فرزندان در آینده می‌توانند یکی از دانشمندان گره گشای کشور باشند و این‌ها سرمایه‌های اجتماعی ایران هستند.»

وی اضافه کرد: «در مورد برگزاری کنکور سراسری، مردد هستم و هیچ گاه هم اینقدر محکم نگفته‌ام. به عنوان متولی سلامت کشور اگر در آخرین لحظات احساس کنم که سلامت داوطلبان به مخاطره می‌افتد، ایستادگی می‌کنم و تصمیم را صریح اعلام می‌کنم.»

به گزارش وبدا وزیر بهداشت در پایان گفت: «برای کنکور سراسری باید چهار مرحله حیاتی یعنی زمان قبل از ورود داوطلبان به حوزه‌های امتحانی، زمانی که خانواده‌ها پشت در حوزه‌ها حضور دارند، زمان برگزاری آزمون و زمان ترک داوطلبان را مدیریت کنیم. پیشنهاد بنده این است که ساز و کار مدیریت برگزاری کنکور سراسری باز تعریف شود و جلسه کارشناسی مبسوط‌تری در این زمینه برگزار شود چون هیچ کس راضی به لطمه وارد شدن به مردم نیست.»■

مجلس

فتحی عضو هیئت رئیسه کمیسیون بهداشت مجلس:

نظر ستاد ملی کرونا در خصوص برگزاری کنکور، فصل الخطاب است

عضو هیئت رئیسه کمیسیون بهداشت مجلس با بیان اینکه حواشی ایجادشده پیرامون برگزاری کنکور موجب افزایش استرس داوطلبان شده است، گفت: « ستاد ملی مقابله با کرونا پس دریافت گزارش‌های کارشناسی از مجلس و سایر نهادهای کارشناسی، نظر قاطع خود را اعلام کرده و همه نیز مطیع آن باشند.»

به گزارش سپید، محسن فتحی در گفت و گو با خانه ملت گفت: «به نوعی آینده شغلی حدود ۹۰۰ هزار نفر به برگزاری کنکور بستگی دارد از این رو نباید فضای قبل از آزمون را به نحوی ملتهب کنیم که داوطلبان و خانواده‌ها به تنها چیزی که فکر نکنند اصل آزمون باشد.»

نماینده مردم سنندج، دیواندره و کامیاران در مجلس شورای اسلامی با اشاره به ضرورت ایجاد آرامش در میان داوطلبان کنکور، افزود: «همانطور که مقام معظم رهبری نحوه برگزاری مراسم عزاداری ایام ماه محرم را منوط به لحاظ نظر ستاد ملی مقابله با کرونا کرده است، برای برگزاری کنکور هم باید به همین شیوه نظر ستاد لحاظ شود. معتقدم ستاد ملی مقابله با کرونا باید پس دریافت گزارش‌های کارشناسی از مجلس و سایر نهادها، نظر قاطع خود را در این خصوص اعلام کرده و همه نیز مطیع آن باشند.» عضو هیئت رئیسه کمیسیون بهداشت و درمان مجلس بر حفظ سلامتی روحی و روانی داوطلبان کنکور و خانواده‌های آنها تاکید کرد و گفت: «حواشی ایجاد شده پیرامون برگزاری کنکور موجب افزایش استرس داوطلبان و خانواده‌های آنها شده است. از این رو باید برای ایجاد آرامش در جامعه مسئولان از اظهار نظرهای غیر کارشناسی خودداری کرده و ملاک را نظر ستاد ملی مقابله باکرونا قرار دهند.»■

معاون فنی مرکز سلامت محیط و کار وزارت بهداشت مطرح کرد

پاساژها و نانوایی‌ها در پایین‌ترین سطح رعایت پروتکل‌ها

معاون فنی مرکز سلامت محیط و کار وزارت بهداشت با تأکید بر اینکه هیچ‌گونه اغماضی در تعطیلی موقت و پلمب مراکز متخلف در رعایت پروتکل‌های بهداشتی وجود ندارد، گفت: «درنتیجه بازرسی‌ها، پایین‌ترین سطح جدول در رعایت نکات بهداشتی پاساژها هستند و بعد از آن نیز نانوایی‌ها در رده بعدی قرار می‌گیرند.»

به گزارش سپید، محسن فرهادی درباره وضعیت رعایت پروتکل‌های بهداشتی در شهر تهران، گفت: «متاسفانه تهران مجدداً در وضعیت قرمز قرار گرفته است که در این شرایط تنها گروهی از اصناف را خواهیم داشت که بنابر ضرورت فعالند؛ اما همانطور که شهروندان تهرانی می‌بینند چون سیاست‌های ستاد ملی مقابله با کرونا ایجاد محدودیت‌های شدید نیست و راه چاره را رعایت پروتکل‌های بهداشتی می‌داند، خیلی از اصناف اکنون فعالند در حالی که در شرایط قرمز اولیه داوطلبانه یا اجباری تعطیل بودند.»

وی افزود: «اکنون نیز مجبور به اعلام تعطیلی واحدهایی شدیم که طبیعت فعالیت تجمعی دارند یا شرایط خطرناک شغلی دارند؛ مانند آرایشگاه‌های زنانه که اغلب در تهویه هوا مشکل دارند و تماس افراد بسیار نزدیک است و همچنین تالارهای پذیرایی که خصلتشان تجمعی است و ممنوعیت فعالیتشان اعلام شده است.» وی درباره وضعیت بهداشتی در پاساژها، تصریح کرد: «نسبت به گذشته مقداری بیشتر سقوط کردند؛ یعنی در گزارشی که وزارت بهداشت به ستاد ملی کرونا اعلام کرد، در نتیجه بازرسی‌های مشترک همکارانمان، پایین‌ترین سطح جدول در رعایت نکات بهداشتی پاساژها هستند و بعد از آن نیز نانوایی‌ها در رده بعدی قرار می‌گیرند.»

فرهادی افزود: «در تهران و شهرهایی مثل تهران پاساژها و مراکز خرید بزرگ داریم و اولین چیزی که مهم است این است که مدیر و مسئول پاساژ باید بتواند جمعیت را کنترل و مدیریت کند؛ چون ممکن است واحدهای داخل پاساژ نکات را رعایت کنند، ولی ازدحام در فضای پاساژ وجود داشته باشد. نیاز است تمرکز بیشتری بر پاساژها که محل رفت و آمد مردم است و نانوایی‌ها که قوت غالب مردم را تامین می‌کنند، وجود داشته باشد. متاسفانه ما هر هفته به طور میانگین در حال تعطیلی هزار واحد در کل کشور هستیم. البته این تعطیلی‌ها پس از اخطارهایی که داده می‌شود صورت می‌گیرد و با سیاستی که ستاد ملی کرونا و کمیته اجتماعی-انتظامی وزارت بهداشت بر آن تاکید دارد، ما هیچ تفاوتی میان واحدها نمی‌گذاریم.»

وی در ادامه خاطرنشان کرد: «در اواخر فروردین و پیش از بازگشایی واحدهای صنفی سامانه‌ای راه اندازی شد تا اصناف در آن ثبت‌نام کنند که حدود ۳ میلیون و ۳۰۰ هزار واحد ثبت نام کردند و هرکسی که ثبت‌نام کرد پروتکل بهداشتی مربوطه را از طریق پیامک دریافت کرد؛ یعنی برای ۱۲ هزار و ۶۰۰ شغل پروتکل دادیم. پروتکل‌های بهداشتی در نانوایی‌ها بسیار ساده است که عمده آن فاصله‌گذاری اجتماعی، زدن ماسک و حذف دریافت وجه نقد است.»

فرهادی درباره وضعیت رعایت نکات بهداشتی در متروی تهران، اظهار کرد: «در مترو دغدغه خاصی برای ماسک نداریم زیرا شاخصمان در مترو بالای ۹۰ درصد است. موضوعی که در مترو مشکل دارد فاصله‌گذاری اجتماعی است. در حمل و نقل عمومی به ویژه در زمان پیک استفاده، متاسفانه علی‌رغم زحماتی که کشیده می‌شود فاصله گذاری اجتماعی رعایت نمی‌شود. باید حجم واگن‌ها و زیرساخت مترو افزایش یابد که نیازمند برنامه‌ریزی‌های بیشتر است. البته امیدواریم لغو فعلی طرح ترافیک در تهران به خلوت شدن مترو کمک کند.»

وی با تاکید بر این که مشکل فاصله‌گذاری اجتماعی در اتوبوس‌های شهری هم وجود دارد، گفت: «علی‌رغم تمام تلاش‌هایی که صورت گرفته رعایت پروتکل‌ها بدون در نظر گرفتن ۵۰ درصد ظرفیت، حدود ۴۰ درصد است؛ یعنی ۴۰ درصد پروتکل‌ها رعایت می‌شود. زدن ماسک همزمان با رعایت فاصله‌گذاری اجتماعی موثر خواهد بود. اگر فاصله گذاری اجتماعی در فضای بسته مترو و اتوبوس رعایت نشود، ماسک زدن هیچ ارزشی نخواهد داشت.»

فرهادی با بیان اینکه سامانه ۱۹۰ رسیدگی به شکایات بهداشتی را انجام می‌دهد، تصریح کرد: «مصوبه خوبی برای نظارت‌ها از سوی ستاد ملی کرونا داشتیم که همه‌ی دستگاه‌ها ناظر و مسئول بر وظایف خود هستند و ناظر عالی معاونت بهداشت وزارت بهداشت خواهد بود. طبیعتا ۳ دانشگاه علوم پزشکی در تهران و همکاران بهداشت محیط ما مشغول این نظارت عالیه هستند. در مورد بیماری کرونا در چند اصل علمی به اجماع نظر رسیده‌ایم، اول آنکه هرجایی که تجمع باشد، آلوده است. از این رو پاساژها، فروشگاه‌های زنجیره‌ای، ایستگاه‌های مترو و اتوبوس و تاکسی‌ها آلوده هستند. هشدار می‌دهیم که رانندگان تاکسی بیش از رانندگان سایر ناوگان‌ها در خطر هستند. ویروس کرونا سنگین است و بر سطوح می‌نشیند فلذا هرجایی که سطح وجود داشت و تهویه مشکل داشت قطعا بدانید ویروس در گردش است.»

فرهادی که در یک برنامه تلویزیونی صحبت می‌کرد، ادامه داد: «وزارت بهداشت و دانشگاه‌های علوم پزشکی سراسر کشور در خصوص تعطیلی موقت و پلمب و مهر و موم کردن هیچ صنفی چه دولتی و چه خصوصی اغماض نخواهد کرد. ما جایگاه‌های پمپ بنزین، بانک‌های دولتی، دفاتر پیشخوان دولت، دفاتر کارگزاری‌ها و... متخلف را بسته‌ایم و جلوی کانون خطر را گرفته‌ایم.»■

آزمون

ثبت‌نام آزمون استخدامی وزارت بهداشت آغاز شد

ثبت‌نام آزمون استخدامی وزارت بهداشت از روز ۱۳ مرداد آغاز شد و تا ساعت ۲۴ روز یکشنبه ۱۹ مرداد ادامه دارد.

به گزارش سپید، ثبت نام آزمون استخدام قراردادکار معین دانشگاه‌های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی از امروز دوشنبه ۱۳ مرداد آغاز شده است و تا ساعت ۲۴ روز یک شنبه ۱۹ مرداد ادامه دارد.

ثبت نام آزمون استخدامی وزارت بهداشت در لینک 22https://sanjeshp.ir/Content. aspx?click=سایت مرکز سنجش آموزش پزشکی فعال است همچنین دفترچه راهنمای آزمون استخدامی قراردادی دانشگاه‌های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کشور شهریور ۱۳۹۹ در سایت مرکز سنجش منتشر شده است.

آزمون انسانی استخدام قراردادی کار معین جهت تأمین نیروی در دانشگاه‌های علوم پزشکی اراک، اردبیل، ارومیه، اسدآباد، اسفراین، اصفهان، البرز، اهواز، ایران، ایرانشهر، ایلام، آبادان، بابل، بجنورد، بوشهر، بهبهان، تبریز، تربت جام، تربت حیدریه، جهرم، جیرفت، خلخال، خمین، خوی، علوم بهزیستی و توانبخشی، دزفول، رفسنجان، زابل، زنجان، ساوه، سبزوار، سراب، سمنان، سیرجان، شاهرود، شوشتر، شهرکرد، شهیدبهشتی، قزوین، کاشان، کردستان، کرمان، گراش، گلستان، گناباد، گیلان، لارستان، مراغه، مرکز قلب شهیدرجایی، مشهد، نیشابور، هرمزگان، یاسوج، یزد و لرستان در تاریخ ۱۴ شهریور برگزار خواهد شد. فارس■

خبر

سرپرست دفتر طب ایرانی و مکمل وزارت بهداشت عنوان کرد

کارگروه مشترک با وزارت صمت و جهاد کشاورزی در حوزه داروهای گیاهی

سرپرست دفتر طب ایرانی و مکمل وزارت بهداشت بر ضرورت تشکیل کارگروه مشترک با وزارت صمت و جهاد کشاورزی در حوزه داروهای گیاهی تاکید کرد.

به گزارش سپید، نفیسه حسینی یکتا در جلسه‌ای با وزیر بهداشت، گفت: «یکی از مباحثی که باید به آن اشاره کنم داروهای گیاهی است، چراکه این ظرفیت از بین می‌رود و ما از آن بهره کافی را نمی‌بریم، لذا ضرورت دارد که در این راستا، کارگروهی را با وزارت صمت و جهاد کشاورزی تشکیل داده و به اخذ تصمیمات موثرتر در حوزه داروهای گیاهی بپردازیم.» وی درخصوص نظارت بر عطاری‌ها و جلوگیری از سوءاستفاده‌های آنها، گفت: «در این مورد انجام کارهای سلبی و ایجابی را باید موازی پیش ببریم. در برخی مواقع مساعدت بخش‌ها و معاونت‌هایی که کار بازرسی را برعهده دارند، بسیار کمک کننده است. تخلفات برخی عطاری‌ها معضل بزرگی است. برای مثال، بسیاری از داروهایی که برای درمان چاقی ارائه می‌شود، دارای کورتون و بسیاری از داروهایی که به منظور ترک اعتیاد به مشتریان فروخته می‌شود، دارای مواد مخدر است.»

به گزارش وبدا، حسینی یکتا با اشاره به سخنان وزیر بهداشت درخصوص استفاده از ظرفیت‌های طب سنتی و مکمل در خانه‌های بهداشت و درمانگاه‌ها و بیمارستان‌ها، عنوان کرد: «در مورد خانه‌های بهداشت، درنظرداریم در گام اول، اصلاح سبک زندگی و آموزش بهورزان را در دستور کار قرار دهیم و در مرحله بعدی بر روی داروهای گیاهی که در این مراکز قابل عرضه است، به نتیجه برسیم.» ■

میر محمدی، عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس:

تعویق کنکور مشکلی را حل نمی کند

یک عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس شورای اسلامی با تاکید بر اینکه تعویق برگزاری کنکور مشکلی را حل نمی کند، گفت: «باید دولت برای اعمال تمامی پروتکل‌های بهداشتی در برگزاری کنکور پای کار آمده و برای هر داوطلب بسته بهداشتی شامل ماسک و مواد ضدعفونی کننده در نظر گیرد.»

به گزارش سپید، جلیل میرمحمدی در گفت و گو با ایسنا اظهار کرد: «اگر کنکور سراسری در تیر ماه با رعایت پروتکل‌های بهداشتی برگزار می شد شرایط بسیار بهتر از این روزها بود. اکنون که زمان برگزاری آزمون به اواخر مرداد موکول شده است تعویق یک یا دو ماهه آن مشکلی را حل نمی کند چون چشم انداز مثبتی پیش روی ما وجود ندارد که طبق آن بگوییم در چند ماه آینده وضعیت شیوع کرونا کمتر خواهد شد.» وی افزود: «طبق نظر برخی کارشناسان بهداشتی اوضاع در پاییز ماه به دلیل سردی هوا و بیماری آنفلوآنزا می تواند بدتر هم شود. لذا در این شرایط راهکار این است که از تمامی ظرفیت‌ها برای برگزاری کنکور استفاده شود. یعنی دانشگاه‌های علوم پزشکی، دولتی و تحت پوشش وزارت علوم، دانشگاه آزاد، وزارت ورزش و جوانان و دستگاه‌های دولتی پای کار آمده و بر اساس مصوبه ستاد ملی مبارزه با کرونا از ظرفیت‌ها و امکاناتشان برای برگزاری کنکور استفاده کنند. در این شرایط بهتر می توان پروتکل های بهداشتی را رعایت کرد.»

این عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس افزود: «باید دولت پای کار آمده و برای هر داوطلب بسته بهداشتی شامل ماسک و مواد ضد عفونی کننده در نظر گیرد. همچنین فضای مجزایی برای آن دسته از داوطلبانی که طبق خوداظهاری‌شان دچار علائم بالینی مشکوک هستند، برای برگزاری کنکور تعبیه شود. با رعایت این شرایط امکان برگزاری کنکور وجود دارد. البته که بسیاری از خانواده‌ها موافق برگزاری کنکور و تعداد قابل توجهی هم خواستار به تعویق انداختن آن هستند ولی با در نظر گرفتن تمامی شرایط عقب انداختن آزمون مشکلی را حل نمی کند چون با این اتفاق مشکلات قابل توجهی همچون آغاز سال تحصیلی دانشگاه‌ها و سربازی داوطلبان پسر به وجود می آید.»

میر محمدی راهکار دیگر را در کاهش تعداد داوطلبان آزمون سراسری دانست و توضیح داد: «در بسیاری از رشته‌های دانشگاهی داوطلب به اندازه صندلی های آن رشته وجود ندارد به همین دلیل در آن رشته‌ها نیازی به برگزاری آزمون نیست. می توان قبل از برگزاری آزمون مهلتی را تعیین کرد و اعلام نمود که داوطلبان چنین رشته‌هایی می توانند بر اساس معدل تحصیلی خود وارد دانشگاه شوند. با این کار تعداد قابل توجهی از متقاضیان شرکت در کنکور کاهش پیدا می کند. تنها چند رشته در حوزه‌های علوم پزشکی، علوم انسانی و ریاضی فیزیک برای کنکور سراسری باقی می ماند که از آنها می توان با رعایت پروتکل های بهداشتی آزمون گرفت و در عین حال تعداد شرکت کنندگان در کنکور را کم کرد.» ■

سخنگوی وزارت بهداشت:

برگزاری کنکور بر عهده وزارت علوم و ستاد ملی مقابله با کرونا است

سخنگوی وزارت بهداشت با بیان اینکه وزارت بهداشت وظیفه تدوین پروتکل‌های بهداشتی و نظارت بر اجرای آنها را برعهده دارد، گفت: «در شرایطی که هیچ تصوری از پاییز و زمستان و احتمال همزمانی ویروس کرونا و آنفلوآنزا وجود ندارد، چطور می‌توانیم این ریسک را انجام داده و برگزاری کنکور را عقب بیندازیم. البته تصمیم گیری در مورد این موضوع بر عهده وزارت علوم و ستاد ملی مقابله با کرونا است.»

به گزارش سپید، سیما سادات لاری در گفت و گو با ایسنا، درباره نظر وزارت بهداشت در زمینه برگزاری و یا عدم برگزاری کنکورهای سراسری در شرایط فعلی شیوع کرونا، گفت: «اولویت وزارت بهداشت، سلامت آحاد مردم ایران است. وزارت بهداشت وظیفه دارد که شرایط را برای پیشگیری از ابتلا به ویروس کرونا به شکل توصیه انجام دهد.» وی افزود: «در زمینه توصیه‌ها نیز راهی به جز اطلاع رسانی و تدوین پروتکل های بهداشتی و تشویق به رعایت و تا حدی اجبار به رعایت آنها، وجود ندارد. به طور مثال اصناف باید پروتکل های بهداشتی را رعایت کنند تا اجازه فعالیت داشته باشند و اگر رعایت نکنند، ابتدا اخطار دریافت کرده و سپس برای مدتی پلمب شده و از ادامه فعالیت منع می شوند. حالا این وضعیت در مورد برخی اماکن یا فعالیت‌ها در عمل امکان پذیر نیست. به طور مثال در مورد برگزاری کنکور، باید پروتکل های تدوین شده را با حداکثر دقت و وسواس اجرا کنند.»

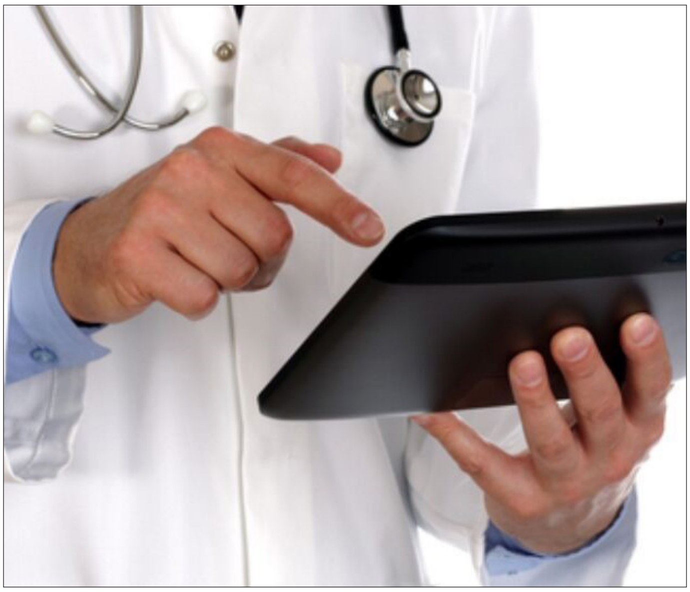
لاری با بیان اینکه برگزاری کنکور بر عهده وزارت علوم و سازمان سنجش آموزش کشور است، اظهار کرد: «وزارت بهداشت علاوه بر تدوین پروتکل‌ها و ارائه توصیه‌ها، وظیفه نظارت بر اجرای پروتکل‌ها را نیز بر عهده دارد و کارشناسان و بازرسان بهداشت محیط این نظارت را انجام می‌دهند. از طرفی همراهی و همکاری داوطلبان هم باید وجود داشته باشد.»

سخنگوی وزارت بهداشت تاکید کرد: «در شرایطی که هیچ تصوری از پاییز و زمستان و احتمال همزمانی ویروس کرونا و آنفلوآنزا وجود ندارد، چطور می توانیم این ریسک را انجام داده و برگزاری کنکور را عقب بیندازیم. البته تصمیم گیری در مورد این موضوع بر عهده وزارت علوم و ستاد ملی مقابله با کرونا است و وزارت بهداشت فقط توصیه‌های بهداشتی و ضوابط برگزاری آزمون از نظر بهداشتی را تدوین، ابلاغ و نظارت می کند.»

خبر

معاون فنی و نظارت سازمان نظام پزشکی:

۶۰ هزار پزشک برای طبابت اینترنتی امضای دیجیتال گرفتند



معاون سازمان نظام پزشکی گفت: «تاکنون هیچ اپلیکیشنی برای طبابت از راه دور مجوز نگرفته اما ۶۰ هزار پزشک امضای دیجیتال گرفتند و امکان ارائه این خدمات را دارند، سه هراز پزشک نیز مجوز خدمات طبابت تلفنی گرفته‌اند و تعرفه این خدمات هم مشخص شده است.»

به گزارش سپید، محمد جهانگیری در گفت‌وگو با ایران درباره فعالیت برخی اپلیکیشن‌های اینترنتی مانند اسنپ در حوزه ویزیت مجازی گفت: «هیچکدام از این اپلیکیشن‌ها مورد تایید سازمان نظام پزشکی نیستند و مجوزی ندارند و به مردم هشدار می‌دهیم هیچ‌کدام از این اپلیکیشن‌ها در حوزه خدمات پزشکی به‌خصوص خدمات آزمایشگاهی نتوانسته‌اند تاکنون استانداردهای لازم را کسب کنند. هیچکدام واجد شرایط و مجوز نیستند و تاکنون به هیچ سامانه‌ای برای خدمات پزشکی و آزمایشگاهی از راه دور مجوز داده نشده است.»

وی ادامه داد: «نگرانی جدی اکنون ارائه برخی خدمات آزمایشگاهی به‌خصوص در مورد تشخیص کروناست که در برخی اپلیکیشن‌های اینترنتی ارائه می‌شود و تخلفات زیادی در آنها دیده شده است. وزارت بهداشت هم اعلام کرده که غیر مجاز هستند و با آنها برخورد شده است.»

جهانگیری افزود: «سامانه‌ها و اپلیکیش های آنلاین متعددی مراحل تایید و کسب استانداردهای لازم را طی می‌کنند، پنج اپلیکیشن در مرحله آزمایش و تست هستند و چون فعالیت این سامانه‌ها با سلامت مردم سر و کار دارند، حساسیت زیادی در مورد صلاحیت این سامانه‌ها وجود دارد، چند روز پیش گزارشی داشتیم که در یکی از همین سامانه‌های تایید نشده یک نفر غیر پزشک به عنوان پزشک فعالیت می‌کرد و بعد از بررسی معلوم شد اصلا پزشک نبوده و در یک مورد دیگر نیز یک نفر به نام یک پزشک فعالیت می‌کرد در حالی که آن پزشک چند سال پیش فوت کرده بود.»

معاون سازمان نظام پزشکی گفت: «هر سامانه‌ای که بخواهد در حوزه پزشکی از راه دور فعالیت کند باید از طرف مرکز آمار و فناوری اطلاعات وزارت بهداشت مجوز بگیرد و هر پزشکی هم که بخواهد از این طریق طبابت کند باید حتما از سازمان نظام پزشکی مجوز بگیرد و سازمان نظام پزشکی نیز قرار است به صورت مداوم بر کار این سامانه‌ها و پزشکان نظارت کند، بیمه‌ها نیز در این مورد نظارت مداوم و بر خط خواهند داشت. تعرفه‌های خدمات اصلی پزشکی از راه دور در دبیرخانه شورای عالی بیمه مشخص شده و بقیه خدمات نیز به مرور تعرفه گذاری می‌شوند.»

وی افزود: «اقدامات زیادی برای توسعه خدمات پزشکی از راه دور در حال انجام است. در این مسیر حتی مطب دیجیتال هم پیش‌بینی شده اما هنوز در هیچ جای کشور مجوز مطب دیجیتال یا اپلیکیشن پزشکی از دور مجوز نگرفته است. البته بر اساس فراخوانی که داده شد، ۱۸ اپلیکیشن خود را معرفی و ثبت نام کردند که با معرفی وزارت بهداشت چهار اپلیکیشن توانستند فقط برای نسخه الکترونیک تایید شوند، دو سامانه هم برای نسخه الکترونیک در دانشگاه‌های علوم پزشکی وبخش دولتی مجوز گرفتند و هنوز برای خدمات مشاوره پزشکی هیچ اپلیکیشن ارتباطی مجوز نگرفته‌است.»

معاون سازمان نظام پزشکی ادامه داد: «۶۰ هزار پزشک امضای الکترونیک گرفته‌اند و می توانند از طریق سامانه‌های اینترنتی به مردم خدمات درمانی و مشاوره ارائه کنند و این تعداد تا چند ماه آینده بسیار بیشتر می‌شود و به نقطه بهتری می‌رسد زیرا به سرعت مجوزهای امضای الکترونیک پزشکان در حال صادر شدن است و هر پزشکی که درخواست کند در کمتر از یک هفته می‌تواند این مجوز را دریافت کند.» وی گفت: «تعرفه خدمات پزشکی از راه دور و بر بستر فضای مجازی مشخص است زیرا در کتاب ارزش‌های نسبی خدمات سلامت کدهایی برای این خدمات تعریف شده است و بر اساس این کدها پزشکان می‌توانند در فضای مجازی کار کنند و تعرفه بگیرند، در واقع خدمات پزشکی از راه دور تعرفه گذاری شده است و قابل نظارت است. در مورد خدمات مشاوره پزشکی تلفنی نیز تعرفه‌ها به مخابرات اعلام شده است.»

معاون سازمان نظام پزشکی ادامه داد: «مثلا تعرفه هر دقیقه خدمت یک پزشک متخصص به صورت تلفنی ۲۵۰۰ تومان است و ۱۰ دقیقه مشاوره تلفنی پزشک متخصص ۲۵ هزار تومان می‌شود که رقمی نیست و البته بخشی از این مبلغ به مخابرات تعلق می‌گیرد، تعرفه بقیه گروه‌ها مثل پزشکان عمومی و فوق تخصص هم تعیین و به مخابرات اعلام شده و از ویزیت حضوری ارزانتر است.»

جهانگیری افزود: «قبلا خدمات ویزیت تلفنی پزشکان بدون مجوز سازمان نظام پزشکی انجام می‌شد اما با جلساتی که با شرکت مخابرات داشتیم، قرار شد این کار با مجوز سازمان نظام پزشکی انجام شود. تعرفه‌ها نیز مشخص شده و هم از نظر قیمت و هم اینکه چه کسانی اجازه ارائه این خدمات را دارند، ساماندهی شده و پزشکانی که به انجام خدمات تلفنی تمایل دارند با مراجعه به سازمان نظام پزشکی مجوز می‌گیرند و با ارائه این مجوز به مخابرات می‌توانند این خدمات را ارائه کنند و تاکنون بیش از سه هزار پزشک اعم از عمومی، متخصص و فوق تخصص مجوز مشاوره تلفنی دریافت کرده‌اند.»

وی درباره میزان پیشرفت خدمات پزشکی از راه دور و برنامه‌های این حوزه افزود: «با توجه به اینکه با شیوع اپیدمی کرونا در کشور مواجه هستیم، خدمات پزشکی را می‌توان به دو دسته تقسیم کرد، خدمات مرتبط با درمان کووید ۱۹ و سایر خدمات پزشکی. در مورد خدمات مربوط به درمان کووید ۱۹ حدود ۸۵ درصد موارد درمان این بیماری به صورت سرپایی انجام می‌شود و حدود ۱۵ درصد درمان این بیماران به صورت بستری در بیمارستان انجام می‌شود.»

وی گفت: «در مورد درمان بیماران کرونا و کووید ۱۹ نظر سازمان نظام پزشکی و وزارت بهداشت این است که به بیشتر بر خدمات پیشگیری متمرکز باشیم، مراکز ۱۶ ساعته بهداشت و مطب‌ها محل‌های مراجعه اول افراد مشکوک به کووید ۱۹ است. این محل‌ها بالقوه و بالفعل آلوده به ویروس کرونا هستند بنابراین باید تا جای ممکن از حضور فیزیکی، معطل شدن و ازدحام جمعیت در این مراکز پیشگیری کنیم و از حضور افرادی که لزومی به مراجعه حضوری ندارند پیشگیری کنیم.»

معاون نظارت و برنامه‌ریزی سازمان نظام پزشکی افزود: «رسیدن به این هدف بر بستر خدمات از راه دور با استفاده از خدمات آی تی و خدمات الکترونیکی از جمله نوبت‌دهی الکترونیک، مشاوره الکترونیک و خدمات پزشکی و پیگیری از راه دور امکانپذیر است، ایجاد مراکز تماس تلفنی یا اینترنتی و ویزیت از راه دور در این مسیر در حال پیگیری است.» وی گفت: «یک نوع از این خدمات، پزشکی وویزیت و مشاوره تلفنی است، دوم خدمات مکتوب بر بستر اپلیکیشن‌های ارتباطی اینترنتی به صورت پیامکی یا چت است و سوم خدماتی است که بر بستر اینترنت با ارتباط تصویری قابل ارائه است. همه این موارد در کارگروه‌های مشترک بین وزارت بهداشت و سازمان نظام پزشکی در حال بررسی است و بر مبنای دو نوع ارتباط یکی ارتباط بیمار و پزشک و دوم پزشک با پزشک دنبال می‌شود.»

وی ادامه داد: «برای توسعه خدمات پزشکی یکسری الزامات وجود دارد، اول اینکه باید محرمانگی اطلاعات پزشکی افراد حفظ شود. نباید عکس، آزمایش و مسائل مرتبط با بیماری افراد در فضای مجازی پخش شود و محرمانگی این اسناد باید حتما به صورت جدی حفظ شود، دوم اطمینان از احراز هویت پزشکی است که آن طرف خط قرار است خدمات پزشکی ارائه دهد، نکند یک فرد جعلی و غیر پزشک آن طرف خط باشد بنابراین اپلیکیشن‌ها و مسیرهای ارتباط مجازی و افراد ارائه کننده این خدمات باید از طرف ارگان‌های مسئول تایید شده باشند.»

معاون سازمان نظام پزشکی گفت: «برخی خدمات پزشکی نیز هستند که حتما باید حضوری انجام شوند. ارائه این خدمات به صورت مجازی و از راه دور ممکن نیست. گاهی تشخیص یک بیماری نیازمند معاینه حضوری است اما پیگیری‌های بعدی و تمدید نسخه و داروهای بیمار یا تغییر نوع یا دوز دارو از راه دور امکانپذیر است باید همه این موارد در دستورالعمل‌های پزشکی از راه دور مشخص شده باشد.» جهانگیری افزود: «بخشی از خدمات پزشکی از راه دور، گرفتن مشاوره از پزشک متخصص توسط یک پزشک در یک منطقه محروم است به عنوان مثال در سیل لرستان این خدمات به برخی بیماران ارائه می‌شد و مثلا یک پزشک عمومی طی ارتباط تلفنی با یک چشم پزشک در تهران خدمات تخصصی به سیل زدگان ارائه می‌کرد اما این خدمات نیازمند وجود دستگاه‌های تخصصی و ابزارهایی در محل حضور بیمار است.»

وی گفت: «با توجه به این الزامات، برنامه‌ریزی‌ها برای توسعه خدمات پزشکی از راه دور در حال انجام است، برای این کار بر اساس قانون برنامه توسعه ششم و قانون بودجه ۹۹، توسعه خدمات پزشکی از راه دور به دبیرخانه شورای عالی بیمه و مرکز فناوری اطلاعات وزارت بهداشت سپرده شده و کارگروهی سپرده شده که سازمان نظام پزشکی هم عضو آن است و برای هر یک از اعضای این کارگروه وظایفی تفویض شده است.»

معاون سازمان نظام پزشکی افزود: «وظیفه سازمان نظام پزشکی برای توسعه خدمات پزشکی از دور احراز هویت پزشکان و کسانی است که می‌توانند بر بسترهای مختلف از جمله تلفن و اینترنت خدمات پزشکی از راه دور ارائه کنند، یعنی هر کسی بخواهد در این سیستم طبابت کند باید مجوز سازمان نظام پزشکی و شماره نظام پزشکی داشته باشد، در واقع سازمان نظام پزشکی تایید هویت و صلاحیت ارائه دهندگان خدمات پزشکی از دور را باید تایید کند.»

وی ادامه داد: «صدور پروانه طبابت پزشکان اکنون به صورت آنلاین انجام می‌شود، همچنین موضوع امضای الکترونیک و نسخه الکترونیک پزشکان هم در این مسیر با همکاری وزارت بهداشت انجام شده است و با استفاده از این بانک‌های اطلاعاتی می توانیم برای ایجاد هر سامانه خدمات پزشکی از راه دور چه به صورت تلفنی و چه اینترنتی نظارت داشته باشیم و هویت و صلاحیت خدمات دهندگان آن را مشخص کنیم.»■

خبر

نماینده سازمان جهانی بهداشت:

بیشترین مشکلات مربوط به تامین وسایل حفاظتی است

نماینده سازمان جهانی بهداشت از راه‌اندازی خط تولید وسایل حفاظتی در همدان ابرازخرسندی کرد و گفت: «بیشترین مشکلات موجود در مقابله با کروناویروس مربوط به تأمین وسایل حفاظتی است.»

به گزارش سپید، کریستوف هملمن دوشنبه ۱۳ مردادماه در نخستین سفر به استان همدان در دیدار با رئیس دانشگاه علوم پزشکی ابن سینا، با بیان اینکه امروزه بسیاری از پزشکان در خط اول مقابله با کرونا خدمت می‌کنند، ضمن رضایت از انتشار مقالات پژوهشی در حوزه کرونا، به مسائل مربوط به ورود اقلام بهداشتی درمانی به کشور و به برنامه‌های سازمان بهداشت برای تولید کیت‌های تست تشخیصی و فراهم آوردن وسایل بهداشتی اشاره کرد.

وی با تأکید بر اهمیت حوزه آموزش بهداشت، سلامت و ارتقای بهداشتی و ابرازامیدواری از ارتقاء سواد بهداشتی، به ارزشمندی پایلوت بودن همدان در برنامه «هر خانه، یک پایگاه سلامت» اشاره کرد و گفت: «با شنیدن گزارش رئیس دانشگاه علوم پزشکی متوجه موقعیت اپیدمی همدان و نحوه برخورد با اپیدمی و کنترل آن شدم.» وی با ابرازخرسندی از اینکه استان همدان در مرحله اول سناریوی خود با درنظر گرفتن پروژه ۷۰۰ تختخوابی، مطرح کرد: «بالانس خوبی در پذیرش بیماران کرونایی وجود دارد.» هملمن در ادامه در زمینه تلاش سازمان جهانی بهداشت برای پشتیبانی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی ایران برای فراهم آوردن وسایل مورد نیاز برای بیمارستان‌ها و توسعه توانمندی آزمایشگاه‌ها و بیمارستان‌ها سخن گفت. وی بازدید از برخی مراکز آموزشی درمانی را جزء برنامه‌های پروژه «آی. سی. ای. آر. پی» دانست و گفت: «این پروژه مربوط به پاسخ دهی ایران به کووید ۱۹ است که در آن سازمان بهداشت قراردادی برای تأمین وسایل حفاظتی با هدف بالا رفتن استاندارد وسایل تشخیص کووید ۱۹ درنظر گرفته است.»

نماینده سازمان جهانی بهداشت بررسی وسایل بیمارستان‌ها را از دیگر برنامه‌های سفر خواند و ابرازامیدواری کرد که با توجه به زمان‌بر بودن

ورود وسایل به استان همدان این امکانات هر چه سریع‌تر به همدان برسد.

نماینده سازمان جهانی بهداشت در پایان با ابرازخوشحالی از روند طی شده در همدان، سوالاتی را در زمینه مطالعات ایمونولوژی و تحقیقات در مورد پیوند آنتی بادی و الایزا آنتی بادی تست مطرح کرد.

رئیس دانشگاه علوم پزشکی ابن سینای همدان نیز ضمن دعوت از حضار برای یک دقیقه سکوت به احترام کادر درمان و جان باختگان کروناویروس با معرفی دانشگاه علوم پزشکی همدان، توضیحاتی در مورد جمعیت استان همدان، موقعیت اقلیمی و آب و هوایی، قابلیت‌های گردشگری استان همدان و جاذبه‌های دیدنی به ویژه قرارگیری آرامگاه حکیم بزرگ جهان بوعلی سینا در استان همدان مطرح کرد.

رشید حیدری‌مقدم سیستم بهداشت و درمان استان همدان را قطب غرب کشور و خدمات‌رسان به استان‌های اطراف دانست و مطالبی در مورد تاریخچه راه‌اندازی دانشگاه علوم پزشکی همدان ارائه کرد.

وی با بیان مطالبی در مورد ظرفیت‌های دانشگاه علوم پزشکی همدان از جمله برخورداری از ۱۴ بیمارستان و پوشش‌دهندگی به استان‌های اطراف به ویژه منطقه غرب کشور، تعداد کارکنان، اعضای هیئت علمی و دانشجویان و امکانات بهداشتی و درمانی را برشمرد.

معاون امور بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی ابن سینا نیز مهم‌ترین فعالیت‌های دانشگاه علوم پزشکی همدان را در مقابله با کووید ۱۹ و میزان ابتلا به تفکیک شهرستانی و جنسیتی عنوان کرد و با اشاره به وجود سه سناریو برای اپیدمی کروناویروس گفت: «خوشبختانه در استان همدان سناریوی نخست با درنظر گرفتن تعداد ۷۰۰ تخت بستری اجرایی شد و نیازی به تعداد تخت‌های بیشتر پیش‌بینی شده در سناریوهای دوم و سوم نبوده است.»

منوچهر کرمی گزارشی از فعالیت‌های انجام شده در مراکز ۱۶ ساعته، تعداد افراد تحت درمان قرار گرفته و درمان شده به تفکیک شهرستان ارائه کرد و علت اصلی اپیدمی کرونا در روزهای اخیر را ارتباطات خانوادگی و گردهمایی‌ها دانست.

وی به قابلیت شبکه‌های بهداشت درمان در کمک به مقابله با کرونا اشاره کرد و افزود: «نقش بهورزان در ارائه آموزش‌های بهداشتی به عنوان پایین‌ترین سطح حوزه سلامت بسیار ارزشمند بوده است.»

کرمی با یادآوری اقدامات انجام‌شده در حوزه بسیج آموزش و اطلاع‌رسانی کروناویروس، بهره‌گیری از ظرفیت رسانه‌ها و قرار دادن نکات کلیدی مرتبط با کرونا در صفحه اصلی سایت دانشگاه علوم پزشکی همدان و اطلاع رسانی گسترده در قالب توزیع پوستر و نصب بنر پرداخت.

به گزارش پایگاه خبری وب‌دا در همدان، وی ضمن ارائه گزارشی تصویری در مورد نظارت بر رعایت پروتکل‌های بهداشتی در همه ادارات، مکان‌های پرتجمع، فروشگاه‌ها در مورد نمونه‌های موفق اقدامات انجام شده برای مدیریت بهتر کووید ۱۹ از جمله تولید اقلام حفاظتی نظیر ماسک و تحقیقات صورت گرفته در حوزه کرونا صحبت کرد.■

ابتلای ۴۰ سرنشین کشتی مسافرتی نروژی به کرونا

به گفته مقامات نروژ، تست کرونای دست‌کم ۴۰ مسافر و خدمه از یک کشتی مسافرتی، مثبت اعلام شده و مقامات هنوز در تلاش‌اند تا تعدادی مسافر را از دو سفر اخیر این کشتی به قطب شمال ردیابی کنند.

به گزارش سپید، چهار خدمه در کشتی «ام اس روالد آموندسن» روز جمعه هنگام ورود کشتی به بندر ترومسوی نروژ در بیمارستان بستری شدند و بعداً تشخیص کرونا برای آن‌ها داده شد. آزمایشات طبق اعلام انستیتوی بهداشت عمومی نروژ و شهرداری ترومسو نشان داد ۳۲ نفر از ۱۵۸ پرسنل نیز مبتلا بوده‌اند.

در حالی که خدمه در کشتی قرنطینه شدند، ۱۷۸ مسافر که روز جمعه به کشتی وارد شده بودند پیش از تشخیص کرونا، اجازه خروج از کشتی را داشتند و این باعث شد ردیابی این افراد به منظور جلوگیری از گسترش عفونت به عملیاتی پیچیده تبدیل شود.

تاکنون ابتلای چهار نفر از ۳۸۷ مسافر ترکیبی که از ۱۷ ژوئیه در دو سفر دریایی جداگانه با کشتی سفر داشته‌اند تایید شده است، اما انتظار می‌رود شمار مبتلایان افزایش بیشتری داشته باشد.

بنا بر گزارش رویترز، در میان خدمه مبتلا به کووید-۱۹، ۳۲ نفر از فیلیپین بودند و مابقی ملیت‌های نروژی، فرانسوی و آلمانی داشته‌اند.ایسنا■

شیوع مجدد کرونا در اروپا

در روزهای اخیر شمار مبتلایان جدید کووید-۱۹ در اسپانیا افزایش یافته و متوسط ابتلای روزانه در این کشور در هفته گذشته به بالای ۲۰۰۰ مورد رسیده اما تنها اسپانیا نیست که با افزایش موارد ابتلا روبرو شده است بلکه فرانسه، سوئیس و حتی بخش‌هایی از بریتانیا نیز از افزایش شمار مبتلایان خبر داده‌اند. به گزارش سپید، یک مقام سوئیسی اعلام کرد که این کشور باید محدودیت‌هایی را برای مهار مجدد ویروس کرونا به دلیل افزایش اخیر موارد ابتلا اعمال کند.

مارتین آکرمان، رئیس جدید کارگروه ویروس کرونا در سوئیس تاکید کرد برای اینکه در آینده نیاز به اقدامات سخت‌گیرانه‌تر نباشد باید از هم اکنون محدودیت‌هایی را اجرایی کرد. میانگین شمار مبتلایان به ویروس کرونا در سوئیس این روزها به ۲۰۰ مورد در روز رسیده است در حالیکه این آمار در ماه ژوئن به طور میانگین ۳۵ مورد ابتلای جدید در روز بود. سوئیس در ماه مارس (اسفند/فروردین) قرنطینه جزئی را اجرایی کرد و فروشگاه‌ها، کافه‌ها و رستوران‌ها بسته شدند. با این حال تاکنون ۳۵ هزار نفر در این کشور به ویروس کرونا مبتلا شده‌اند و هزار و ۷۰۷ نفر در این کشورِ ۸٫۶ میلیون نفری جان خود را به خاطر ابتلا به کووید-۱۹ از دست دادند. رئیس جدید کارگروه ویروس کرونا در سوئیس همچنین خواستار اجباری شدن استفاده از ماسک در فضاهای بسته شد. در حال حاضر استفاده از ماسک تنها در وسایل نقلیه عمومی و برخی تجمع‌های سیاسی اجباری است.

همزمان برخی از رسانه‌های انگلیس اعلام کردند که بوریس جانسون، نخست وزیر این کشور در حال تصمیم‌گیری برای قرنطینه لندن است. صادق خان، شهردار لندن نیز روز جمعه گذشته در توئیتی نوشت: «همه ما هنوز با تهدید کووید-۱۹ زندگی می‌کنیم. بسیار مهم است که همه توصیه‌های بهداشتی را برای جلوگیری از افزایش موارد ابتلا پیگیری کنیم و محدودیت‌های جدید در لندن اعمال شود.»

از سوی دیگر برخی کشورهای اروپایی برای اینکه افزایش شمار مبتلایان کووید-۱۹ به کشور آن‌ها سرایت نکند، محدودیت‌های ترددی به کشورهای اروپایی دارای آمار بالای کرونا اعمال کرده‌اند. اسپانیا که بار دیگر درگیر افزایش شمار مبتلایان به ویروس کرونا شده با مشکلی دیگری نیز روبرو است. برخی از کشورهای اروپایی محدودیت‌های سفر به این کشور وضع کرده‌اند یا به شهروندان خود هشدار داده‌اند که به مناطق آلوده اسپانیا سفر نکنند و اگر سفر کردند باید قرنطینه شوند. بریتانیا، آلمان، فرانسه، ایرلند، نروژ، هلند، دانمارک، اتریش، فنلاند و لهستان از جمله این کشورهای اروپایی هستند و این موضوع آسیب جدی به صنعت گردشگری اسپانیا وارد کرده است.ایسنا■

خبر

آمار جهانی همه‌گیری کووید-۱۹

نزدیک به ۷۰۰ هزار قربانی کرونا در جهان

شمار مبتلایان و قربانیان کروناویروس در جهان همچنان رو به افزایش است و براساس آخرین آمارها، شمار قربانیان بیماری کووید-۱۹ تاکنون به ۶۹۲ هزار و ۸۰۹ نفر رسیده است.

به گزارش سپید، تازه‌ترین آمارها حاکی از آن است که شمار مبتلایان کروناویروس جدید در جهان تاکنون به ۱۸ میلیون و ۲۳۶ هزار و ۷۲ نفر رسیده و مرگ ۶۹۲ هزار و ۸۰۹ نفر در اثر این بیماری نیز تأیید شده است.

روند افزایش آمار مبتلایان به بیماری کووید-۱۹ که تاکنون در ۲۱۳ کشور و منطقه در جهان شیوع یافته، ادامه دارد و این بیماری همچنان در دنیا قربانی می گیرد.

همچنین بنابر تازه‌ترین آمارها ۱۱ میلیون و ۴۴۵ هزار و ۹۸۲ نفر از مبتلایان به کووید-۱۹ بهبود یافته‌اند.

از میان شش میلیون و ۹۷ هزار و ۲۸۱ مورد ابتلای فعال در سراسر جهان، ۹۹ درصد موارد یعنی شش میلیون و ۳۱ هزار و ۵۲۷ نفر وضعیت خفیف داشته‌اند و تنها ۶۵ هزار و ۷۵۴ مورد معادل یک درصد از کل موارد در وضعیت وخیم قرار دارند.

همچنین از ۱۲ میلیون و ۱۳۸ هزار و ۷۹۱ پرونده مختومه بیماران مبتلا به کرونا، ۱۱ میلیون و ۴۴۵ هزار و ۹۸۲ نفر معادل ۹۴ درصد از موارد بهبود یافته و ۶۹۲ هزار و ۸۰۹ نفر معادل شش درصد از موارد جان خود را از دست داده‌اند.

آمریکا همچنان در صدر فهرست کشورهای درگیر با بیماری کووید-۱۹ قرار داشته و بیشترین آمار قربانیان و مبتلایان به این بیماری را به خود اختصاص داده است.

از سوی دیگر برزیل و هند به لحاظ تعداد مبتلایان به ترتیب در رتبه‌های دوم و سوم جای گرفتند و برزیل، مکزیک و انگلیس نیز پس از آمریکا به ترتیب بیشترین شمار قربانیان ناشی از کروناویروس را به خود اختصاص داده‌اند. آمارها نشان می دهد که مکزیک و انگلیس به لحاظ شمار قربانیان کووید-۱۹ با اختلاف کمی نسبت به هم، یکدیگر را تعقیب می کنند که در حال حاضر مکزیک از این نظر از انگلیس سبقت گرفته‌است. بنابر گزارش پایگاه اطلاع‌رسانی ورلدامتر، تعداد مبتلایان و قربانیان این بیماری در کشورهایی که بنا بر گزارش‌های رسمی بالاترین آمارها را داشته‌اند تا صبح روز دوشنبه به ترتیب به شرح زیر است:

۱. آمریکا چهار میلیون و ۸۱۳ هزار و ۶۴۷ مبتلا، ۱۵۸ هزار و ۳۶۵ قربانی

۲. برزیل دو میلیون و ۷۳۳ هزار و ۶۷۷ مبتلا، ۹۴ هزار و ۱۳۰ قربانی

۳. هند یک میلیون و ۸۰۵ هزار و ۸۳۸ مبتلا، ۳۸ هزار و ۱۷۶ قربانی

۴. روسیه ۸۵۰ هزار و ۸۷۰ مبتلا، ۱۴ هزار و ۱۲۸ قربانی

۵. آفریقای جنوبی ۵۱۱ هزار و ۴۸۵ مبتلا، ۸۳۶۶ قربانی

۶. مکزیک ۴۳۹ هزار و ۴۶ مبتلا، ۴۷ هزار و ۷۴۶ قربانی

۷. پرو ۴۲۸ هزار و ۸۵۰ مبتلا، ۱۹ هزار و ۶۱۴ قربانی

۸. شیلی ۳۵۹ هزار و ۷۳۱ مبتلا، ۹۶۰۸ قربانی

۹. اسپانیا ۳۳۵ هزار و ۶۰۲ مبتلا، ۲۸ هزار و ۴۴۵ قربانی

۱۰. کلمبیا ۳۱۷ هزار و ۶۵۱ مبتلا، ۱۰ هزار و ۶۵۰ قربانی

سپس کشورهای ایران با ۳۰۹ هزار و ۴۳۷ مبتلا، انگلیس با ۳۰۴ هزار و ۶۹۵ مبتلا، پاکستان با ۲۷۹ هزار و ۶۹۸ مبتلا، عربستان سعودی با ۲۷۸ هزار و ۸۳۵ مبتلا، ایتالیا با ۲۴۸ هزار و ۷۰ مبتلا، بنگلادش با ۲۴۰ هزار و ۷۴۶ مبتلا، ترکیه با ۲۳۲ هزار و ۸۵۶ مبتلا، آلمان با ۲۱۱ هزار و ۴۶۲ هزار مبتلا، آرژانتین با ۲۰۱ هزار و ۹۱۹ مبتلا، فرانسه با ۱۸۷ هزار و ۹۱۹ مبتلا، عراق با ۱۲۹ هزار و ۱۵۱ مبتلا، کانادا با ۱۱۶ هزار و ۸۸۴ مبتلا، اندونزی با ۱۱۱ هزار و ۴۵۵ مبتلا، قطر با ۱۱۱ هزار و ۱۰۷ مبتلا، فیلیپین با ۱۰۳ هزار و ۱۸۵ مبتلا تاکنون بیش از ۱۰۰ هزار مبتلا به کرونا را گزارش داده‌اند.

پس از آن مصر با ۹۴ هزار و ۴۸۳ مبتلا، قزاقستان با ۹۲ هزار و ۶۶۲ مبتلا، اکوادور با ۸۶ هزار و ۲۳۲ مبتلا، چین با ۸۴ هزار و ۴۲۸ مبتلا، سوئد با ۸۰ هزار و ۴۲۲ مبتلا، بولیوی با ۸۰ هزار و ۱۵۳ مبتلا، عمان با ۷۹ هزار و ۱۵۹ مبتلا، سرزمین‌های اشغالی با ۷۲ هزار و ۸۱۵ مبتلا، جمهوری دومینیکن با ۷۲ هزار و ۲۴۳ مبتلا، اوکراین با ۷۲ هزار و ۱۶۸ مبتلا، بلژیک با ۶۹ هزار و ۸۴۹ مبتلا، بلاروس با ۶۸ هزار و ۶۷ مبتلا، کویت با ۶۷ هزار و ۹۱۱ مبتلا، پاناما با ۶۷ هزار و ۴۵۳ مبتلا، امارات متحده عربی با ۶۰ هزار و ۹۹۹ مبتلا، هلند با ۵۵ هزار و ۹۸ مبتلا، رومانی با ۵۳ هزار و ۱۸۶ مبتلا، سنگاپور با ۵۲ هزار و ۸۲۵ مبتلا، پرتغال با ۵۱ هزار و ۴۶۳ مبتلا و گواتمالا با ۵۱ هزار و ۳۰۶ مبتلا بیش از ۵۰ هزار مورد ابتلا را تاکنون ثبت کرده‌اند. همچنین کشورهای لهستان، نیجریه، هندوراس، بحرین، ارمنستان، افغانستان، قرقیزستان، غنا، سوئیس، ژاپن، آذربایجان، الجزایر، ایرلند، صربستان، مولداوی، ازبکستان، مراکش، اتریش، کنیا، نپال و ونزوئلا تاکنون بیش از ۲۰ هزار مبتلا را ثبت کرده‌اند.ایسنا■

یک متخصص آمریکایی تاثیر هیدروکسی کلروکین در درمان کرونا را رد کرد

یک مقام ارشد مقابله با کرونا در آمریکا اعلام کرد با وجود تاکید ترامپ برای استفاده از هیدروکسی کلروکین برای درمان کرونا، هیچ شواهدی مبنی بر تأثیر این داروی ضد مالاریا برای درمان بیماری کووید-۱۹ وجود ندارد.

به گزارش سپید، دونالد ترامپ، رئیس جمهوری آمریکا مدت‌هاست که استفاده از داروی ضد مالاریای هیدروکسی کلروکین را به عنوان درمانی برای کروناویروس ترویج می‌کند اما آزمایش‌های انجام شده روی این داروی مورد استفاده در درمان کووید-۱۹ توسط نهادهای بین‌المللی بهداشتی، تأثیرات جانبی این ترکیب را بر بیماران نشان داده و استفاده از آن رد شده است.

آنتونی فائوچی، متخصص ارشد بیماری‌های عفونی آمریکا نیز هیدروکسی کلروکین را به عنوان درمان کرونا رد کرده است.

آزمایشات این دارو پس از آنکه هیچ نتیجه مثبتی نداشت از سوی سازمان جهانی بهداشت متوقف شده و به طور کلی به ندرت برای بیماران کرونا تجویز می‌شود.

بنابر گزارش اسپوتنیک، به رغم تاکید مقامات بهداشتی آمریکا مبنی بر بی‌تاثیر بودن هیدروکسی کلروکین، ترامپ همچنان بر استفاده از آن به عنوان داروی کرونا تاکید دارد.ایسنا■

مشاور ارشد دولت آمریکا:

ایالات متحده در حال ورود به مرحله خطرناک‌تری از شیوع کروناست

یکی از مشاوران ارشد دولت آمریکا اخطار داده است که این کشور اکنون درحال ورود به مرحله تازه‌ای از نبرد با همه گیری ویروس کروناست. به گزارش سپید، دبورا برکس به شبکه سی‌ان‌ان گفت : «این بیماری در آمریکا اکنون به طرز فوق العاده‌ای گسترش پیدا کرده و خطر آن جدی‌تر از زمانی است که شیوع آن شروع می‌شد.»

وی گفت: «این بیماری اکنون نواحی روستایی را هم در کنار شهرهای بزرگ تحت تاثیر قرار داده است و بنابر این جوامع روستایی در برابر کووید-۱۹ مصون نیستند، باید از ماسک استفاده کنند و فاصله اجتماعی را رعایت کنند.» آمار ابتلا و مرگ در اثر این بیماری در آمریکا بیش از هر کشور دیگر جهان بوده است. براساس شمارش دانشگاه جانز هاپکینز بیش از چهار میلیون و ۶۰۰ هزار نفر در این کشور مبتلا شده‌اند و حداقل ۱۵۴ هزار و ۸۳۴ نفر هم جان خود را از دست داده‌اند. آمار گزارش شده ابتلا در جهان بیش از ۱۸ میلیون نفر و آمار درگذشتگان نزدیک به ۷۰۰ هزار مورد است.

برکس که از اعضای ارشد کارگروه مبارزه با همه گیری کووید-۱۹ کاخ سفید است گفت: «باید به همه کسانی که در نواحی روستایی زندگی می‌کنند بگوییم که شما در مقابل این ویروس مصون نیستید. این اپیدمی اکنون متفاوت و گسترده است و هم نواحی روستایی را دستخوش می‌کند هم شهری را.» او همچنین نسبت به سفر به نقاط شلوغ در جریان تعطیلات تابستانی ابراز نگرانی کرد و به ذکر مشاهدات خود در جریان سفر به ۱۴ ایالت در سه هفته اخیر پرداخت.

وی متذکر شد: «با سفر به اطراف کشور دیدم که مردم دائم درحال جابجایی هستند. اگر تصمیم گرفته‌اید به نقطه‌ای شلوغ سفر کنید، واقعا باید بعد از بازگشت از سفر فرض کنید که آلوده شده‌اید و مراقب باشید.» شیوع ویروس کرونا در آمریکا در طول تابستان به خصوص در ایالات جنوبی و غربی شدت گرفته است.

به گزارش شبکه خبری بی‌بی‌سی، درحالی که نانسی پلوسی، رئیس دموکرات مجلس نمایندگان در حمله‌ای به برکس این اطلاعات را نادرست خواند اما برکس در پاسخ گفت: «تصمیم‌های او همیشه بر داده‌های علمی استوار است.»ایسنا■

وزیر بهداشت:

خرافه و شارلاتانیزم را باید از طب سنتی جدا کنیم

وزیر بهداشت با بیان اینکه خرافه و شارلاتانیزم را باید از طب سنتی جدا کنیم، گفت: «طب سنتی جزءلاینفکی از دیرینه فرهنگی است و یکی از دلایل علاقه افراد به سرزمین‌شان، داشتن پیوست فرهنگی است.»

به گزارش سپید، سعید نمکی در جلسه‌ای با حضور سرپرست دفتر طب ایرانی وزارت بهداشت و مسئولین این حوزه، با بیان اینکه طب سنتی در سرزمین ما دیرینه‌ای بسیار برجسته دارد، اظهار کرد: «با مطالعه تاریخ طب این مرز و بوم، درمیابیم آنچه به عنوان طب بوعلی سینا وجود دارد، برگرفته از طب جالینوسیست. طب اسلامی نیز برگرفته از طب جالینوسی است؛ یعنی وقتی از طب اسلامی صحبت می‌کنیم، منظور طب سنتی ما است که طبیبان مسلمان آن را دنبال می‌کردند.»

وی افزود: «نکته دیگر اینکه آنچه ما به عنوان وزارت بهداشت و مجموعه متولی نظام سلامت باید دنبال کنیم، این است که نقش خرافه و شارلاتانیزم را از طب سنتی جدا کنیم. در واقع این موضوع یکی از رسالت‌هایی است که باید دنبال کنیم. چراکه به گونه‌ای برخی عطاری‌ها و دکان‌ها در عین عوام فریبی، ضربه حیثیتی بزرگی به ریشه‌های طب سنتی کشور وارد می‌کنند. یعنی طب سنتی را در برابر دانشمندان طب نوین نیز بی‌اعتبار می‌کنند. باید خیلی مراقبت کنیم که موج ما را به سمت خرافه و عدم مبانی علمی نبرد.»

وی با اشاره به سفرهای متعدد به کشورهای مختلف از جمله چین، هند، اسلوونی، آلمان کانادا و فرانسه به منظور آشنایی با ظرفیت‌های طب مکمل و طب جایگزین، بیان کرد: «در سفرهایی که داشتم، تقریبا جایی را که در بحث Traditional medicine و alternative medicine معتبر باشد، ندیدم و این موضوع باعث شد نگاه تازه‌ای به بحث Traditional medicine و alternative medicine در دنیا پیدا کنم و باید تاکید کنم که امروز در دنیا به دلیل جا ماندن طب نوین از پاسخگویی به دردهای نوپدید و بیماری‌های صعب‌العلاج مانند سرطان‌ها و مشکلات روحی و روان و ناخوشی‌های متعدد، که با داروهایی شیمیایی دیگر قابل درمان نیستند، باید به سایر ظرفیت‌ها در طب توجه کرد.»

نمکی خطاب به دست اندرکاران حوزه طب ایرانی، تاکید کرد: «خواهشم این است که خط قرمزها و مرزبندی‌های ما را از خرافه و علم جدا کنید. اگر این اتفاق نیفتد، از یک طرف در سیاه چاله شیادان گرفتار شده و از طرف دیگر، مورد هجمه علمای مدرنی که این طب را قبول ندارند، قرار می‌گیریم.»

وی افزود: «طب سنتی ما باید در آموزش علوم پزشکی جا باز کند، ما در حال حاضر در دانشگاه‌های علوم پزشکی طبیب تربیت می‌کنیم، نه حکیم. دانشجوی علوم پزشکی از فرهنگ گذشته‌اش بریده شده و با دانشمندان طب قدیم آشنایی چندانی ندارد.»

وزیر بهداشت گفت: «در آموزش علوم پزشکی اگر نتوانیم دانشجویان را با دیرینه فرهنگ مملکت آشنا کنیم، افرادی را بار می‌آوریم که پا در رکاب رفتن هستند. یکی از دلایل علاقه افراد به سرزمین‌شان، داشتن پیوست فرهنگی است. اما متاسفانه فرزندانمان را با پیوست فرهنگی‌مان آشنا نمی‌کنیم. تنها کشوری که این اقدام را انجام می‌دهد، ژاپن است.»

نمکی تصریح کرد: «از دکتر حق دوست، معاون آموزشی می‌خواهم که در دروس دانشگاهی دانشجویان علوم پزشکی دو واحد درسی را برای آشنایی آنها با بزرگان فرهنگ ملی کشور، لحاظ کنند و دانشجویان فقط به فراگیری دروس علمی بسنده نکنند.»

دانشجو باید با دیرینه فرهنگی‌اش گره بخورد

وی با بیان اینکه دانشجو باید با دیرینه فرهنگی‌اش گره بخورد، گفت: «طب سنتی نیز جز لاینفکی از این دیرینه فرهنگی است. باید خط و مرزهای جدیدی را برای عدم التقاط خرافه و دانش تعریف کنیم. برای مثال، برخی نظریات در گذشته کارآیی داشته و اکنون روش‌های جدیدتری جایگزین آنها شده است. یعنی، مرزبندی بین علم و خرافه و عقل و سنت که در عصر خودش جایگاه علمی موثری داشت و درحال حاضر بی‌تاثیر است، ضروری است.»

نمکی با تاکید بر حمایت از دانشمندانی که به حوزه طب سنتی وارد می‌شوند، عنوان کرد: «در حوزه طب سنتی باید تیم‌های تحقیقاتی تشکیل شود. در کشور چین، ۶۰ درصد از Traditional medicine استفاده می‌شود که ۴۰ درصد از آن برپایه herbal medicine است. بنابراین ما نیز باید چارچوب‌ها و ساختارهایی را تعریف کنیم که پژوهش‌های طب سنتی‌مان مسیر صحیح خود را پیدا کند.»

وی گفت: «از دکتر جان بابایی، معاون درمان می‌خواهم که با همکاری دکتر رییسی، بحث integration طب سنتی را در نظام ارائه خدمت مدیریت کنند تا در خانه‌های بهداشت، بهورزان با مباحث و فرآورده‌های طب سنتی آشنا شده و در کلینیک‌ها و بیمارستان‌ها نیز یک پزشک متخصص طب سنتی حضور داشته باشد.»

وزیر بهداشت گفت: «در کارخانجات دارویی‌مان باید بحث داروهای گیاهی تقویت شود. درحال حاضر تمام نسخ داروهای گیاهی پوشش بیمه‌ای ندارند و کارخانجات دارویی برای تولید داروهای گیاهی استقبالی نمی‌کنند، چراکه پوشش بیمه‌ای نداشته و ممکن است این داروها در نسخه‌ها کمتر تجویز شوند. اما اکنون در کشورهای دیگر، اول به سراغ داروهای گیاهی می‌روند. لذا درخواستم این است که استانداردهای این موضوع را بررسی کرده و به بنده انعکاس دهید تا ببینیم که چگونه می‌توان این صنعت را تقویت کرد.»

ضرورت ورود دانشمندان طب سنتی به مبحث کووید ۱۹

به گزارش وبدا، وی ضمن تاکید بر تشدید نظارت بر عطاری و جلوگیری از سواستفاده‌های آنها، درخصوص استفاده از ظرفیت‌های طب سنتی در مبحث کووید ۱۹، خاطرنشان کرد: «در حوزه کووید ۱۹ در دنیا بر طب آلترناتیو به طور جدی تاکید می‌شود. به این معنا نیست که ما این کار را نکرده باشیم، اما کافی نبوده است. لازم است که برای ورود دانشمندان این حرفه به این عرصه، انگیزه ایجاد کنیم.»■

صدور مجوز طبابت تلفنی برای ۳ هزار پزشک

هم‌اکنون ۶۰ هزار پزشک مجوز دارند که از طریق سامانه‌های اینترنتی، خدمات درمانی ارائه دهند و سه هزار پزشک نیز مجوز خدمات طبابت تلفنی گرفته‌اند

■ امین جلالوند

باشیوع بیماری کرونا در چند ماه اخیر، بازار خدمات تشخیصی، بهداشتی و درمانی آنلاین هم بسیار پررونق شده است. در این بین، برخی افراد بدون آنکه مجوزی از سازمان نظام پزشکی یا وزارت بهداشت داشته باشند، مشغول ارائه خدمات مجازی در حوزه‌های درمانی هستند. مسئولان جامعه پزشکی بارها نسبت به اینگونه تخلف‌ها هشدار داده‌اند و تاکید کرده‌اند که مردم برای جلوگیری از عوارض این درمان‌های خودسرانه، فقط از خدمات پزشکان مجوزدار استفاده کنند.

با شیوع ویروس کووید ۱۹ و نیاز شدید مردم به استفاده از خدمات آنلاین، بستر ارائه خدمات مجازی در حوزه درمان نیز توسعه پیدا کرده و در این راستا، صدور مجوز به جامعه پزشکی برای طبابت تلفنی و اینترنتی نیز افزایش یافته است.

آنطور که سازمان نظام پزشکی خبر داده است، هم اکنون ۶۰ هزار پزشک مجوز دارند که از طریق سامانه‌های اینترنتی، خدمات درمانی و مشاوره ارائه دهند و سه هزار پزشک نیز مجوز خدمات طبابت تلفنی گرفته‌اند. بر اساس اخبار منتشر شده از سوی این سازمان، در ماه‌های آینده نیز آمار این گروه از پزشکان مجوزدار برای ارائه خدمات تشخیصی و درمانی از راه دور، افزایش پیدا خواهد کرد.

هرچقدر تعداد این گروه از پزشکان مجوزدار برای طبابت اینترنتی و تلفنی افزایش پیدا کند، به همان نسبت هم تعداد افراد متخلف در این حوزه کاهش پیدا خواهد کرد. درواقع، وقتی خدمات تلفنی و اینترنتی در حوزه تشخیص و درمان به‌شکل گسترده در دسترس مردم باشد، به همان نسبت هم میزان مراجعه مردم به افراد متخلف و سودجو در حوزه خدمات «تله مدیسین» یا همان پزشکی از راه دور، کاهش پیدا خواهد کرد.

هیچ اپلیکیشنی برای طبابت از راه دور مجوز نگرفته است

هم اکنون اپلیکیشن‌های متعددی وجود دارند که در حال ارائه خدمات پزشکی از راه دور هستند. در دوران شیوع کرونا، تعداد این اپلیکیشن‌ها نیز افزایش پیدا کرده است، اما معاون سازمان نظام پزشکی هشدار می‌دهد که تاکنون هیچ اپلیکیشنی برای طبابت از راه دور مجوز نگرفته است.

محمد جهانگیری، معاون فنی و نظارت سازمان نظام پزشکی توضیح می‌دهد: «تاکنون هیچ اپلیکیشنی برای طبابت از راه دور مجوز نگرفته است، اما ۶۰ هزار پزشک امضای دیجیتال گرفتند و امکان ارائه این خدمات را دارند. سه هزار پزشک نیز مجوز خدمات طبابت تلفنی گرفته‌اند و تعرفه این خدمات هم مشخص شده است.»

او درباره فعالیت برخی اپلیکیشن‌های اینترنتی مانند اسنپ در حوزه ویزیت مجازی هم خاطرنشان می‌کند: «هیچکدام از این اپلیکیشن‌ها مورد تایید سازمان نظام پزشکی نیستند و مجوزی ندارند. به مردم هشدار می‌دهیم هیچ کدام از این اپلیکیشن‌ها در حوزه خدمات پزشکی به‌خصوص خدمات آزمایشگاهی نتوانسته‌اند تاکنون استانداردهای لازم را کسب کنند. هیچکدام واجد شرایط و مجوز نیستند و تاکنون به هیچ سامانه‌ای برای خدمات پزشکی و آزمایشگاهی از راه دور مجوز داده نشده است.»

او یادآور می‌شود: «نگرانی جدی اکنون ارائه برخی خدمات آزمایشگاهی به‌خصوص در مورد تشخیص کروناست که در برخی اپلیکیشن‌های اینترنتی ارائه می‌شود و تخلفات زیادی در آنها دیده شده است. وزارت بهداشت هم اعلام کرده که غیرمجاز هستند و با آنها برخورد شده است. هم‌اکنون سامانه‌ها و اپلیکیشن‌های آنلاین متعددی مراحل تایید و کسب استانداردهای لازم را طی می‌کنند. پنج اپلیکیشن در مرحله آزمایش و تست هستند و چون فعالیت این سامانه‌ها با سلامت مردم سر و کار دارند، حساسیت زیادی در مورد صلاحیت این سامانه‌ها وجود دارد. چند روز پیش گزارشی داشتیم که در یکی از همین سامانه‌های تایید نشده، یک نفر غیر پزشک به عنوان پزشک فعالیت می‌کرد و بعد از بررسی معلوم شد اصلا پزشک نبوده است. در یک مورد دیگر نیز یک نفر به نام یک پزشک فعالیت می‌کرد، در حالی که آن پزشک چند سال پیش فوت کرده بود.»

> جهانگیری: هر سامانه‌ای که بخواهد در حوزه پزشکی از راه دور فعالیت کند، باید از طرف مرکز آمار و فناوری اطلاعات وزارت بهداشت مجوز بگیرد. هر پزشکی هم که بخواهد از این طریق طبابت کند، باید حتما از سازمان نظام پزشکی مجوز بگیرد. تعرفه‌های خدمات اصلی پزشکی از راه دور نیز در دبیرخانه شورای عالی بیمه مشخص شده است و بقیه خدمات نیز به مرور تعرفه‌گذاری می‌شوند

معاون فنی و نظارت سازمان نظام پزشکی تاکید می‌کند: «هر سامانه‌ای که بخواهد در حوزه پزشکی از راه دور فعالیت کند، باید از طرف مرکز آمار و فناوری اطلاعات وزارت بهداشت مجوز بگیرد. هر پزشکی هم که بخواهد از این طریق طبابت کند باید حتما از سازمان نظام پزشکی مجوز بگیرد. سازمان نظام پزشکی نیز قرار است به صورت مداوم بر کار این سامانه‌ها و پزشکان نظارت کند. بیمه‌ها نیز در این مورد نظارت مداوم و برخط خواهد داشت. تعرفه‌های خدمات اصلی پزشکی از راه دور نیز در دبیرخانه شورای عالی بیمه مشخص شده است و بقیه خدمات نیز به مرور تعرفه‌گذاری می‌شوند.»

جهانگیری تصریح می‌کند: «اقدامات زیادی برای توسعه خدمات پزشکی از راه دور در حال انجام است. در این مسیر حتی مطب دیجیتال هم پیش‌بینی شده است، اما هنوز در هیچ جای کشور، مطب دیجیتال یا اپلیکیشن پزشکی از دور مجوز نگرفته‌اند. البته بر اساس فراخوانی که داده شد، ۱۸ اپلیکیشن خود را معرفی و ثبت نام کردند که با معرفی وزارت بهداشت چهار اپلیکیشن توانستند فقط برای نسخه الکترونیک تایید شوند. دو سامانه هم برای نسخه الکترونیک در دانشگاه‌های علوم پزشکی و بخش دولتی مجوز گرفتند و هنوز برای خدمات مشاوره پزشکی هیچ اپلیکیشن ارتباطی مجوز نگرفته‌است.»

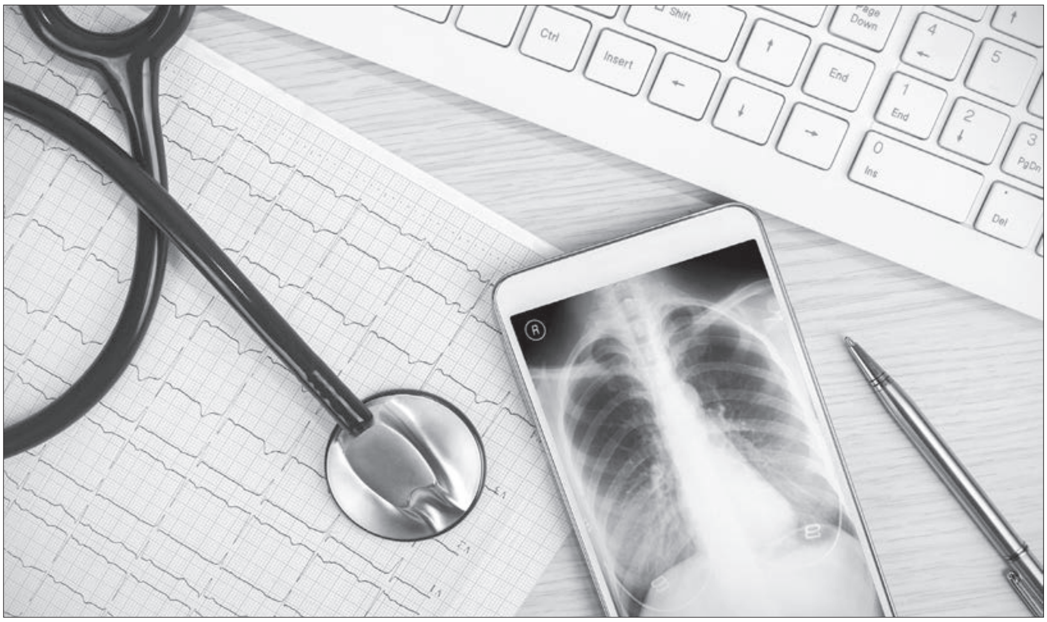
تعیین تعرفه طبابت تلفنی و اینترنتی

هر خدمت پزشکی که برای آن مجوز صادر می‌شود، نیاز است که تعرفه دقیقی هم برای آن تعیین شود. جهانگیری، معاون فنی و نظارت سازمان نظام پزشکی درباره تعرفه خدمات پزشکی از راه دور، توضیح می‌دهد: «۶۰ هزار پزشک امضای الکترونیک گرفته‌اند و می‌توانند از طریق سامانه‌های اینترنتی به مردم خدمات درمانی و مشاوره ارائه کنند. این تعداد تا چند ماه آینده بسیار بیشتر می‌شود و به نقطه بهتری می‌رسد، زیرا به سرعت مجوزهای امضای الکترونیک پزشکان در حال صادر شدن است. هر پزشکی که درخواست کند در کمتر از یک هفته می‌تواند این مجوز را دریافت کند. تعرفه خدمات پزشکی از راه دور و پزشکی بر بستر فضای مجازی مشخص است، زیرا در کتاب ارزش‌های نسبی خدمات سلامت کدهایی برای این خدمات تعریف شده است. بر اساس این کدها پزشکان می‌توانند در فضای مجازی کار کنند و تعرفه بگیرند. در واقع خدمات پزشکی از راه دور تعرفه‌گذاری شده و قابل نظارت است. در مورد خدمات مشاوره پزشکی تلفنی نیز تعرفه‌ها به مخابرات اعلام شده است.»

ادامه در صفحه ۱۳

◄ ادامه از صفحه ۱۲

جهانگیری درباره تعرفه مشاوره‌های تلفنی نیز توضیح می‌دهد: «تعرفه هر دقیقه خدمت یک پزشک متخصص به صورت تلفنی، دو هزار و ۵۰۰ تومان است و ۱۰ دقیقه مشاوره تلفنی پزشک متخصص ۲۵ هزار تومان می‌شود که رقمی نیست. البته بخشی از این مبلغ به مخابرات تعلق می‌گیرد. تعرفه بقیه گروهها مثل پزشکان عمومی و فوق تخصص هم تعیین و به مخابرات اعلام شده که از ویزیت حضوری ارزان‌تر است. قبلا خدمات ویزیت تلفنی پزشکان بدون مجوز سازمان نظام پزشکی انجام می‌شد، اما با جلساتی که با شرکت مخابرات داشتیم، قرار شد این کار با مجوز سازمان نظام پزشکی انجام شود. تعرفه این نوع طبابت نیز مشخص شده و هم از نظر قیمت و هم اینکه چه کسانی اجازه ارائه این خدمات را دارند، ساماندهی شده است. پزشکانی که به انجام طبابت تلفنی تمایل دارند با مراجعه به سازمان نظام پزشکی مجوز می‌گیرند و با ارائه این مجوز به مخابرات می‌توانند این خدمات را ارائه کنند. تاکنون بیش از سه هزار پزشک اعم از عمومی، متخصص و فوق تخصص مجوز مشاوره تلفنی دریافت کرده‌اند.»



غلام زاده: در کشور ما هنوز توسعه خدمات پزشکی از راه دور در سطح و اندازه کشورهای توسعه یافته نیست. نیاز است که برای توسعه بیشتر این خدمات مجازی از ظرفیت رسانه‌ها برای فرهنگ‌سازی در این حوزه استفاده شود. همچنین موضوع بهبود سرعت اینترنت و تعریف بستری ویژه در فضای مجازی برای توسعه خدمات پزشکی از راه دور نیز همچنان حل نشده باقی مانده است

توسعه خدمات پزشکی از راه دور در دوران کرونا

با شیوع کرونا، تلاش شده است که بستر خدمات پزشکی از راه دور هم تقویت شود. جهانگیری، معاون سازمان نظام پزشکی نیز درباره میزان پیشرفت خدمات پزشکی از راه دور در دوران کرونا، خاطرنشان می‌کند: «با توجه به اینکه با شیوع اپیدمی کرونا در کشور مواجه هستیم، خدمات پزشکی را می‌توان به دو دسته تقسیم کرد. این دو دسته شامل خدمات مرتبط با درمان کووید۱۹ و سایر خدمات پزشکی است. در مورد خدمات مربوط به درمان کووید۱۹ حدود ۸۵ درصد موارد درمان این بیماری به صورت سرپایی انجام می‌شود و حدود ۱۵ درصد درمان این بیماران به صورت بستری در بیمارستان انجام می‌شود. در مورد درمان بیماران کرونا و کووید۱۹ نظر سازمان نظام پزشکی و وزارت بهداشت این است که بیشتر بر خدمات پیشگیری متمرکز باشیم. مراکز ۱۶ ساعته بهداشت و مطب‌ها، محل‌های مراجعه اول افراد مشکوک به کووید۱۹ است. این محل‌ها بالقوه و بالفعل آلوده به ویروس کرونا هستند. بنابراین باید تا جای ممکن از حضور فیزیکی، معطل شدن و ازدحام جمعیت در این مراکز پیشگیری کنیم و از حضور افرادی که لزومی به مراجعه حضوری ندارند، پیشگیری کنیم.»

همچنین جهانگیری به ایرنا یادآور می‌شود: «رسیدن به این هدف بر بستر خدمات از راه دور با استفاده از خدمات آی‌تی و خدمات الکترونیکی از جمله نوبت‌دهی الکترونیک، مشاوره الکترونیک و خدمات پزشکی و پیگیری از راه دور امکان‌پذیر است. ایجاد مراکز تماس تلفنی یا اینترنتی و ویزیت از راه دور در این مسیر در حال پیگیری است. یک نوع از این خدمات، پزشکی و ویزیت و مشاوره تلفنی است. نوع دوم خدمات نیز بر بستر اپلیکیشن‌های ارتباطی اینترنتی به صورت پیامکی یا چت است. نوع سوم نیز خدماتی است که بر بستر اینترنت با ارتباط تصویری قابل ارائه است. همه این موارد در کارگروه های مشترک بین وزارت بهداشت و سازمان نظام پزشکی در حال بررسی است و بر مبنای دو نوع ارتباط یکی ارتباط بیمار و پزشک و دوم پزشک با پزشک دنبال می‌شود.»

مهدوی: برای توسعه خدمات پزشکی از راه دور، مشکلات داخلی بیش از تحریم‌های جهانی به ما فشار می‌آورد. تناقض‌های حقوقی و قانونی در این زمینه باید برطرف شود. از سه سال پیش تاکنون قرار است وزارت بهداشت آیین‌نامه حقوقی استفاده از تجهیزات پزشکی از راه دور را بنویسد، اما هنوز این اتفاق نیفتاده است

چالش‌های پیش‌روی توسعه خدمات پزشکی از راه دور

اگرچه مسئولان جامعه پزشکی تلاش دارند که خدمات پزشکی از راه دور را در دوران کرونا توسعه دهند، اما برخی کارشناسان تاکید دارند که هنوز برخی زیرساخت‌های کشور برای توسعه این خدمات مجازی چندان مهیا نیست.

علی غلام زاده، ارائه دهنده خدمات تله مدیسین به بخشی از چالش‌های پیش‌روی توسعه خدمات پزشکی از راه دور اشاره می‌کند و به سپید می‌گوید:

« اگرچه در سال‌های اخیر، گام‌های مثبتی برای توسعه خدمات تله مدیسین برداشته شده است، اما در کشور ما هنوز توسعه خدمات پزشکی از راه دور در سطح و اندازه کشورهای توسعه یافته نیست. نیاز است که برای توسعه بیشتر این خدمات مجازی از ظرفیت رسانه‌ها برای فرهنگ‌سازی در این حوزه استفاده شود تا شاهد توسعه خدمات تله‌مدیسین در نظام سلامت باشیم.»

او تاکید می‌کند: «در بسیاری از شهرهای محروم با کمبود جدی نیروهای متخصص و فوق تخصص مواجه هستیم. گاهی اعلام نتیجه یک آزمایش پزشکی یا تصویربرداری پزشکی، مدت ها طول می‌کشد، زیرا نیروی انسانی متخصص در برخی مناطق محروم کشور وجود ندارد. با توسعه خدمات تله مدیسین، بسیاری از این مشکلات در مناطق محروم حل خواهد شد. تحقق این اتفاق به توسعه زیرساخت‌های خدمات تله‌مدیسین کاملا مرتبط است. بهبود سرعت و کیفیت اینترنت و همچنین تعریف بستری ویژه در فضای مجازی برای توسعه خدمات پزشکی از راه دور، از جمله نیازهای جدی کشور است که همچنان حل نشده باقی مانده است.»

همچنین در شرایطی که متولیان نظام سلامت به برخی استارتاپ‌ها هشدار داده‌اند که بدون مجوز به حوزه خدمات تله مدیسین وارد نشوند، اما برخی فعالان این حوزه معتقدند که هنوز ابهامات حقوقی در این حوزه برطرف نشده است.

در شرایطی که متولیان نظام سلامت بر ضرورت توسعه خدمات پزشکی از راه دور تاکید دارند، نیاز است که همزمان بسترهای حقوقی، قانونی، نرم افزاری و سخت افزاری این فرآیند هم فراهم شود. با توجه به شیوع کرونا، ارائه خدمات پزشکی از طریق تلفن و اینترنت، بیش از گذشته مورد استقبال مردم قرار گرفته است. نمایندگان جامعه پزشکی باید این افزایش استقبال مردم را مدیریت کنند

به طور مثال، مرتضی مهدوی، مدیرعامل یکی از شرکت‌های فعال در حوزه تله مدیسین انتقاد می‌کند: «برای توسعه خدمات پزشکی از راه دور، مشکلات داخلی بیش از تحریم‌های جهانی به ما فشار می‌آورد. وزارت بهداشت در برخی جلسات و مذاکرات، گاهی فضای زیبایی از استقرار سیستم تله‌مدیسن را ترسیم می‌کند تا بگوید ما از دنیا عقب نیستیم و به ابزارهای روز مجهزیم، ولی در زمانی که این شرکت‌ها باید وارد عمل شوند، گاهی با حکم قضایی و دستبند به سراغ ما می‌آیند و می‌گویند که شما در حوزه درمان دخالت کرده‌اید. در صورتی که ما یک شرکت فناوری خلاق هستیم و ابزارهای لازم برای سلامت الکترونیک را تولید می‌کنیم. این تناقض‌های حقوقی و قانونی باید برطرف شود.»

او گلایه می‌کند: «از سه سال پیش تاکنون قرار است وزارت بهداشت آیین‌نامه حقوقی استفاده از تجهیزات پزشکی از راه دور را بنویسد، اما هنوز این اتفاق نیفتاده است. حتی ما پیشنهاد کردیم که این متن را بنویسیم، آنان بررسی کنند و در صورت تایید ابلاغ کنند، ولی پیشنهاد ما را نپذیرفتند و گفتند که خودمان با نظر مجلس آن را می‌نویسیم. واقعیت این است که ما نمی‌توانیم با این توجیه که هنوز آیین‌نامه ننوشتیم، مردم روستاها و مناطق محروم را از خدمات درمانی شهرهای بزرگ دور کنیم. سیستم تله‌مدیسن به راحتی کار یک خانه سلامت را انجام می‌دهد. ضمن اینکه برخی از همین خانه‌های بهداشت تعطیل هستند. حال اگر این سیستم در این مراکز مستقر شود، حداقل می‌تواند کار یک معاینه ساده و چک وضعیت عمومی بیمار را انجام دهد. علاوه بر آن پزشکان عمومی بسیاری داریم که شغل ندارند و می‌توانند با این سیستم کار کنند.»

در شرایطی که متولیان نظام سلامت بر ضرورت توسعه خدمات پزشکی از راه دور تاکید دارند، نیاز است که همزمان بسترهای حقوقی، قانونی، نرم افزاری و سخت افزاری این فرآیند هم فراهم شود. با توجه به شیوع کرونا، ارائه خدمات پزشکی از طریق تلفن و اینترنت، بیش از گذشته مورد استقبال مردم قرار گرفته است. نمایندگان جامعه پزشکی باید این افزایش استقبال مردم را مدیریت کنند و با توسعه خدمات تله‌مدیسین، شرایطی را فراهم آورند که بیمار در هر نقطه‌ای از کشور بتواند به خدمات مجوزدار پزشکی از راه دور، دسترسی داشته باشد. ■

گفت‌وگوی سپید با سید امیرحسین سامی‌الدبونی، متخصص قلب و عروق درباره ضرورت مشارکت ایران در ساخت واکسن کرونا در دنیا

سامی‌الدبونی: باید سیاست واکسیناسیون کشور سریعا مشخص شود

■ علی ابراهیمی

به‌تازگی جمعی از پزشکان و کادر درمان کشور در نامه‌ای سرگشاده از رئیس‌جمهوری خواسته‌اند تا درباره تهیه واکسن کووید ۱۹ از شرکت‌های بزرگ تولیدکننده و مشارکت ایران در برنامه‌های مطالعاتی تولید واکسن دستورات لازم را صادر کند.

ازاین‌رو ما در روزنامه سپید در نظر داریم در سلسله گزارش‌هایی به این موضوع بپردازیم که ضرورت مشارکت ایران در ساخت واکسن کرونای شرکت‌های بزرگ واکسن‌سازی دنیا چیست و و تبعات این تاخیر چه خواهد بود. در راستای این هدف در چند گزارش قبلی با مسئولان سازمان غذا و دارو و متخصصان و تهیه‌کنندگان این نامه به گفت‌وگو نشستیم و در این شماره به سراغ سید امیرحسین سامی‌الدبونی، متخصص قلب و عروق و از نویسندگان اصلی نامه رفته‌ایم تا انگیزه او و امضاکنندگان نامه را جویا شویم که در ادامه این گفت‌وگو را می‌خوانید.

اماواگرها در خصوص واکسن

سامی‌الدبونی در تشریح انگیزه نگارش نامه گفت: «خوشبختانه در ماه‌های اخیر مراکز متعددی در دنیا اقدام به ساخت واکسن کرده‌اند و امروز این محصول وارد فازهای مطالعاتی انسانی شده است، اما ما در ایران گفته‌های متناقضی از مسئولان بهداشتی می‌شنیدیم که می‌گفتند هنوز واکسنی وجود ندارد و بعدها گفتند که واکسنی در ایران ساخته شده که فازهای مطالعات حیوانی آن طی شده است. تا این اواخر که برخی گفتند واکسن در موسسه رازی ساخته شده و برخی صحبت از انستیتوپاستور کردند تا اینکه معاون علمی و فناوری رئیس‌جمهوری اعلام کرد که تحقیقات تولید واکسن در ۶ شرکت خصوصی دانش‌بنیان در حال انجام است که دو شرکت از آنها اقدامات خود را به‌خوبی جلو برده است.»

وی افزود: «بعد از آن وزیر بهداشت در مصاحبه‌ای اماواگرهایی در خصوص واکسن پیش آورد و اعلام کرد که ایران از دیگر کشورهای دنیا در بحث واکسن عقب نیست، اما این را هم گفت که معلوم نیست واکسن چقدر مؤثر باشد و چقدر طول مدت اثرگذاری داشته باشد.» سامی ادامه داد: «البته متأسفانه در هفته‌های اخیر وضعیت کرونا در ایران وخیم‌تر شده و ما شاهد ثبت مرگ ۱۵۰۰ نفر در یک هفته بودیم، اما بااین‌وجود همچنان سیاست ما در قبال واکسن واضح نیست.»

مسئول سابق ICU بیمارستان نور افشار تهران اظهار داشت: «درحالی‌که دنیا شروع به ساخت واکسن کرده و حتی ۵ ماه پیش روس‌ها ۱۶ واکسن را به آزمایش گذاشتند و چینی‌ها بیش از چندین واکسن را آزمایش کردند و یا شرکت‌های مدرنا و آکسفورد و آسترازنکا تولیداتی داشتند و شرکت‌های جانسون&جانسون و سانوفی واکسن‌هایی را ساختند، اما در کشور ما اتفاق جدی در خصوص واکسن نیفتاد.»

سامی گفت: «در حال حاضر نزدیک به ۱۷۰ تا ۱۸۰ واکسن برای کرونا در دنیا ساخته شده و در حدود ۲۰ واکسن به فازهای ۱ و ۲ انسانی رسیده‌اند و حتی ۴ واکسن از این ساخته‌ها در حال سپری کردن فاز ۳ انسانی هستند.»

وی در ادامه افزود: «امروز حتی کشورهای اطراف ما مانند امارات و عربستان از چین واکسن وارد کرده و در مرحله نخست برای ۵ هزار نفر تزریق کردند و حتی در مرحله بعدی بر روی ۱۵ هزار نفر تزریق داشتند. البته این واکسن فازهای ۱ و ۲ را در چین پشت سر گذاشته بود و در فاز سوم در امارات استفاده شد و در این مرحله تمام پرسنل درمانی واکسینه شدند و استدلال اماراتی‌ها این بود که چون در این کشور از ملیت‌های مختلف حضور دارند، تست رایگان واکسن می‌توانند مفید باشد و بعد از اینکه تحقیقات به اتمام رسید می‌توان نتایج آن را برای کشورهای دیگر تسری داد.»

رئیس سابق بخش قلب بیمارستان نفت تهران ادامه داد: «بعد از تولید واکسن در چین، هند اقدام به تولید واکسن کرد و دو شرکت هندی موفق به تولید واکسن در این کشور کردند و اعلام کردند که ۱۵ آگوست مطالعات فازهای ۲ و ۳ را با هم تمام می‌کنند و از ۱۷ آگوست واکسن را در اختیار عموم قرار می‌دهند. همچنین کشور برزیل واکسن شرکت آسترازنکا را آزمایش کرد و در اولین نوبت ۳۰ هزار دوز از این واکسن تزریق شد. علاوه بر این برزیل از واکسن چینی هم استفاده کرد و تمام کادر درمان خود را تحت پوشش قرار داد.»

سامی افزود: «حتی روس‌ها هم در همین اواخر اعلام کردند که واکسن آنها که بر روی تعدادی از داوطلبان نظامی آزمایش شده و در فاز یک به نتیجه رسیده است و چس از آن فاز دو را شروع کرده‌اند و قرار است از روز ۱۰ آگوست واکسیناسیون کادر درمان و معلمان را شروع کنند. همچنین این کشور اعلام کرد که در سال جدید آماده تولید ۲۰۰ میلیون دوز واکسن خواهد بود و سال بعد نیز توان تولید یک میلیارد دوز واکسن را خواهد داشت و بعد از اعلام این کشور نزدیک به ۲۰ کشور اقدام به سفارش خرید واکسن از روسیه کردند که کشورهای حاشیه خلیج‌فارس همچون عربستان و امارات در فهرست سفارش‌دهندگان واکسن روسی بودند.»

در تهیه واکسن عقب مانده‌ایم

وی در ادامه به وضعیت تولید و سفارش واکسن در اروپا و آسیای میانه اشاره کرد و گفت: «امروز شاهد هستیم که کشورهای عضو اتحادیه اروپا با شرکت سانوفی قرارداد نهایی امضا کرده‌اند و انگلیس ۱۰۰ میلیون دوز از آکسفورد و آسترازنکا خریده است.

ادامه در صفحه ۱۵ ◄

◄ ادامه از صفحه ۱۴

کشورهای عضو جماهیر شوروی سابق مانند قزاقستان هم واکسن خود را روسیه تهیه کرده‌اند و حتی برخی از این کشورها واکسن شرکت آسترازنکا را هم خریده و برای در آینده نزدیک تزریق آن را بر روی کادر درمان شروع خواهند کرد.» سامی اضافه کرد: «همچنین آمریکایی‌ها علاوه بر خرید واکسن شرکت مدرنا با شرکت آسترازنکا هم قرارداد بسته‌اند و حتی قیمت ۴۰ دلاری برای این واکسن تعیین شده است. علاوه بر این با شرکت سانوفی هم قراردادی را منعقد کرده‌اند.»

سامی با بیان اینکه امروز مسئله واکسیناسیون به یک شتاب پرسرعت در دنیا رسیده و قرار است همه کشورها واکسن بزنند، اظهار داشت: «اما وزیر بهداشت ما تازه در این هیاهوی جهانی که واکسن‌های مختلف در مراحل ۳ فاز انسانی هستند می‌گوید که ما هنوز نمی‌دانیم که واکسن اثر دارد یا ندارد و باید صبر کنیم تا نتایج معلوم شود.»

مسئول سابق ICU بیمارستان نور افشار تهران با تأکید بر اینکه بی‌توجهی به واکسیناسیون خطری است که ما را تحدید می‌کند، گفت: «با این نامه خواستیم از طرف گروهای پزشکی و کادر درمان صحبتی با سیستم بهداشتی کشور داشته باشیم و بپرسیم که سیاست و استراتژی شما در مواجهه با واکسیناسیون چه خواهد بود. همچنین حرف ما این است که اگر واکسن ایرانی تولید شده است چرا مقالات آن منتشر نمی‌شود و اگر قرار است این واکسن بر روی افراد آزمایش شود الآن زمان مناسبی است تا واکسن بر روی داوطلبان آزمایش شود و اگر فکر می‌کنند که واکسن تولید داخل یک تا یک و نیم سال دیگر به دست خواهد آمد تا آن زمان نمی‌توان صبر کرد زیرا این موضوع مخاطرات زیادی برای ما خواهد داشت و سریعاً باید چاره‌ای برای این اتفاق شود.»

سامی با تأکید بر اینکه باید استراتژی مشخصی برای واکسیناسیون اعلام شود، افزود: «بعد از نگارش نامه برخی همکاران با معاون اول رئیس‌جمهوری در این خصوص صحبت کردند و از طریق ایشان برای رئیس‌جمهور هم پیغامی فرستاده شد تا سیاست واکسیناسیون کشور مشخص شود؛ زیرا صحبت‌هایی که از سوی اعضای کمیته علمی کرونا شنیده می‌شد صحبت‌هایی بود که از روندهای روز فاصله زیاد داشت.»

این متخصص قلب تصریح کرد: «باید سریعاً واکسیناسیون کادر درمان شروع شود و در تریال‌هایی که در حال حاضر در دنیا جریان دارد مشارکت شود و بلافاصله تعدادی داوطلب دریافت واکسن مشخص شود تا تزریق انجام شود و حتی واکسن تولید داخل هم که در خصوص آن صحبت می‌شود وارد فاز انسانی گردد تا نگرانی‌ها در این خصوص برطرف شود.»

وی افزود: «تا به امروز واکنشی مستقیمی از سوی مسئولان وزارت بهداشت به این نامه نشده است، اما دوستان ما در دانشگاه‌های علوم پزشکی شهید بهشتی، بقیه‌الله (عج)، مشهد و سایر مراکز در صحبت با ما عنوان می‌کنند که واکسن ایرانی در حال رسیدن به مراحل پایانی است و درخواست این است که اعلام نتایج این تحقیقات اعلام شود و برنامه‌ای نوشته شود که بر اساس آن زمان‌بندی آغاز مطالعات انسانی واکسن مشخص گردد و یا اگر مطالعات انسانی در این خصوص صورت گرفته نتایج آنچه اعلام شود چون امروز در وضعیتی قرار داریم که جان افراد در خطر است.»

منتظر تایید واکسن نباشیم

وی در پاسخ به این سؤال که آیا می‌توان واکسن تولیدی شرکت‌ها را بدون تأیید نهادهای علمی استفاده کرد، گفت: «اگر بخواهیم منتظر تأیید نهادهایی همچون FDA امریکا باشیم ضرر خواهیم کرد زیرا همین نهاد موجب شد تا وضعیت مرگ‌ومیر در این آمریکا وحشتناک شود. حتی کشورهایی مانند عربستان هم که رابطه خوبی با آمریکا دارند معطل تأیید واکسن از سوی این نهاد نشدند. در خصوص سازمان جهانی بهداشت هم باید گفت که از ابتدای شروع پاندمی کرونا در جهان فراز و نشیب‌هایی داشته و امروز ما شاهد هستیم که این نهاد از واکسن روسیه استقبال کرده است و حتی پروفسور فوچی در امریکا از واکسن ساخت روسیه تمجید کرده است. هرچند فاز سوم این واکسن هنوز به اتمام نرسیده است و برخی کشورها همچون هندوستان و خود روسیه فاز سه را شروع کرده‌اند و باید منتظر جواب آزمایش‌ها بود.»

رئیس سابق بخش قلب بیمارستان نفت تهران در ادامه گفت: «یکی از نگرانی‌های ما این است که به نقطه‌ای برسیم که حتی واکسنی برای تزریق پیدا نکنیم و در آن زمان بیشتر کشورها واکسیناسیون خود را آغاز کرده‌اند و ما از همه عقب خواهیم ماند. پس اگر مسئولان سیاست واضح و مشخصی دارند که از گفته‌های آنها مشخص است که سیاست معینی وجود ندارد، باید اعلام کنند؛ زیرا امروز در همه واکسن‌ها فازهای یک و دو به نتایج مثبتی رسیده و ما هم باید مانند کشورهای همسایه همچون ترکیه و امارات و عربستان و هند و حتی برزیل و چین و روسیه اقداماتی را برای واکسیناسیون آغاز کنیم.»

وی افزود: «اگر بخواهیم واکسن را در ایران داشته باشیم باید برنامه‌ریزی آن را از امروز آغاز کنیم، اما بودجه ما برای خرید واکسن از شرکت‌هایی مانند مدرنا مناسب نیست زیرا این شرکت قیمت واکسن خود را بین ۴۰ تا ۶۰ دلار تعیین کرده است و ما نمی‌توانیم با این قیمت واکسن تهیه کنیم و باید برویم از شرکت‌هایی مانند آسترازنکا که قیمت واکسن خود را بین ۱۲ تا ۱۳ دلار تعیین کرده و یا شرکت جانسون&جانسون که واکسن خود را بدون سود خواهد فروخت، بخریم. البته هندی‌ها هم قرار است ۱۰۰ میلیون دوز از واکسن آکسفورد آسترازنکا را در این کشور بسازند که تولید این واکسن هم شروع شده است و می‌تواند گزینه مناسبی برای ما باشد.» سامی گفت: «بنابراین با این جمع‌بندی می‌شود به این نتیجه رسید که ما از کشورهای دیگر عقب هستیم و حتی اگر واکسن تولید داخل ساخته شده و بتوانند فازهای انسانی را با شتاب شروع کنند باز هم به نظر می‌رسد باید از هیئت‌هایی برای بازدید از شرکت‌های واکسن‌سازی بزرگ دنیا بروند و تصمیم بگیرند که چه‌کار خواهند کرد.»

وی با اشاره به نظری که می‌گوید نمی‌توان پول کشور را صرف واکسنی کرد که هنوز نتیجه قطعی نداده است، اظهار داشت: «اتفاقاً یکی از انگیزه‌های ما برای نگارش این نامه نظریاتی ازاین‌دست بود زیرا این حرف حرف درستی نیست و امروز بسیاری از واکسن‌ها وارد فازهای ۳ انسانی شده‌اند و در حال سپری کردن این مرحله هستند و حتی نتایج واکسن برخی شرکت‌ها مانند مدرنا در مجله نیوانگلند به چاپ رسیده است.»

وی تأکید کرد: «امروز اگر صحبت از واردات واکسن‌های چینی و روسی شود شاید بسیاری از جامعه پزشکی اعلام کنند که حاضر نیستند واکسن این شرکت‌ها را تزریق کنند زیرا در گذشته اتفاقاتی افتاده است که ذهنیت منفی نسبت به این کشورها شکل گرفته است و چاره‌ای جز واردات از اروپا وجود ندارد.»

سامی در بخش دیگری از صحبت خود گفت: «در خصوص دارو هم باید بگوییم که شاید در روزهای نخست شروع بحران به دلیل اینکه اطلاعات کافی از ویروس وجود نداشت، تأکید بیشتری بر روی داروها وجود داشت، اما با گذشت چند ماه از بحران تحقیقات گسترده‌ای در خصوص واکسن انجام شد و ما امروز شاهد هستیم که این روند شتاب بیشتری گرفته است. ضمن اینکه نباید از یاد برد که دارو رقیب واکسن نیست زیرا دارو برای افرادی است که مبتلا شده و به بیمارستان مراجعه کرده‌اند، ولی تأکید بر روی واکسن به این دلیل است که ما از ابتلای افراد جلوگیری کنیم تا شاهد هزینه‌های درمان و حتی از بین رفتن مردم نباشیم.»

این متخصص قلب در پایان در پاسخ به این سؤال که از نظر شما تنها راه پیشگیری و ایمن‌سازی دنیا در برابر ویروس کرونا واکسیناسیون است؟ اظهار داشت: «این تنها راه حل نیست زیرا روش‌هایی مانند خود مراقبتی و شست و شوی مرتب دست‌ها و استفاده از ماسک هم در این مسیر وجود دارد، اما اگر قرار باشد دنیا از کابوس کرونا رهایی پیدا کند ۱۰۰ درصد باید به واکسن دسترسی پیدا کند و امروز تمام سیستم‌های بهداشت و درمان دنیا به این نتیجه رسیده‌اند. ازاین‌رو با سرمایه‌گذاری بر روی این محصول این موضوع را تأیید کرده‌اند؛ بنابراین در یک جمله اگر درباره واکسیناسیون تأخیر شود و حتی اگر این اتفاق جهانی نباشد و همه مردم دنیا واکسن را تزریق نکنند ممکن است زنجیره ویروس قطع نشود و ما همچنان شاهد ادامه بحران باشیم.»■

هزینه‌های کرونا بر شهرداری

تخصیص سهمیه مجوز طرح ترافیک برای پزشکان و پرستاران

■ یاسر مختاری

به گزارش خبرنگار سپید، پیروز حناچی، شهردار تهران صبح امروز ۱۳ مردادماه در یک نشست خبری آنلاین به مناسبت روز خبرنگار با اشاره به کرونا و هزینه‌های تحمیل شده این بیماری بر شهر تهران، اظهار کرد: « موضوع شیوع کرونا برای شهرداری تهران به معنای افزایش هزینه و کاهش درآمدها بود که البته این مسئله فقط مشکل ما نیست و همه شهرداری‌ها با آن رو به رو هستند. عملا درآمدهای شهرداری در حوزه فرهنگی، اجتماعی و غیره از دسترس خارج شد. از سوی دیگر در حالی همه بر رعایت فاصله فیزیکی تأکید دارند که شهرداری مجبور است با ناوگان قبلی حمل و نقل سرویس دهی خود را افزایش دهد. در حال حاضر مترو و اتوبوس با ۵۰ درصد ظرفیت فعالیت کرده و ۵۰ درصد آنها پر می‌شوند.»

حناچی در ادامه با اشاره به حمایت ویژه دولت‌ها از بخش‌های مختلف در شرایط کرونایی گفت: «یکی از کارهایی که دولت‌ها در شرایط کرونایی انجام می‌دهند حمایت ویژه است که متاسفانه ما از این شرایط بی بهره هستیم.»

تخصیص اعتبارات کرونا به شهرداری

شهردار تهران در رابطه با لایحه دوفوریتی بسته حمایتی شورای اسلامی شهر تهران در شرایط کرونایی گفت: «این لایحه در شورا به تصویب رسیده اما دستگاه‌های نظارتی نقطه نظراتی در رابطه با آن داشتند که این نقطه نظرات را دنبال می‌کنیم. همچنین ممیزی جدید شهرداری تهران را در دستور کار قرار دادیم چرا که آخرین بازنگری در ممیزی‌های مربوط به سال ۸۶ است و باید به روزرسانی شود. هر چند که کاهش هزینه‌ها را نیز در شهرداری دنبال می‌کنیم.»

حناچی در رابطه با چگونگی خرج کردن اوراق مشارکت و سهم حمل و نقل عمومی از آن گفت: «خوشبختانه اوراق مشارکت سال ۹۷ که در اختیار بانک آینده بود با پیگیری‌های انجام شده حل شد و به شهر بازگشت که البته بازپرداخت ۵۰ درصد این اوراق برعهده شهرداری و ۵۰ درصد برعهده دولت است. هزار و ۵۰۰ میلیارد تومان اوراق مشارکت سال ۹۸ نیز که ۵۰۰ میلیارد تومان برای اتوبوس و یکهزار میلیارد تومان برای مترو است نیز به سرانجام رسید که این اوراق عمدتا برای خطوط شش و هفت است که در این خطوط هزینه می‌شود.»

وی در مورد ناوگان اتوبوسرانی تهران نیز افزود: «برای نوسازی ۵۰۰ دستگاه اتوبوس از محل اعتبارات ستاد کرونا اقدام کرده‌ایم، البته عملا این اتوبوس‌ها بعد از بازسازی نو می‌شوند.» حناچی در رابطه با اعتبارات کرونا به شهرداری گفت: «دست به نقدترین چیزی که به ما رسید بحث بازسازی اتوبوس‌ها است که برای هر دستگاه اتوبوس ۴۰ میلیون تومان در نظر گرفتند که با این اعتبار ۵۰۰ دستگاه تعمیر می‌شود.»

آخرین وضعیت طرح ترافیک در شرایط کرونایی

شهردار تهران در ادامه در رابطه با اجرای طرح ترافیک نیز گفت: «طرح ترافیک تهران چند بار اجرایی و لغو شده است. اما در اواخر سال گذشته و در نیمه اسفند با اوجگیری کرونا طرح ترافیک در شورای ترافیک تهران برداشته شد و بار دیگر با بررسی‌ها این طرح اجرایی شد. البته هنگامی که مقرر بود طرح اجرا شود مصاحبه‌ای انجام شد که به احترام حرف استاندار یک هفته اجرای طرح را به تعویق انداختیم. بی تردید ما تقاضای سفر را سفارش نمی‌دهیم و تنها آن را مدیریت می‌کنیم.»

حناچی یادآور شد: «در کمیته مربوطه در ستاد کرونا موضوعی مطرح شد که میزان دورکاری تا ۵۰ درصد افزایش پیدا کند که این موضوع نیز تبعاتی همچون افزایش سفرهای بین شهری را به همراه داشت. لذا این پیشنهاد قبول نشد و مقرر شد طرح ترافیک یک هفته ملغی شود و در این مدت تردد و میزان ابتلا مورد سنجش قرار گیرد.»

وی یادآور شد: «بررسی‌های ما نشان می‌دهد در سایر نقاط دنیا نه تنها طرح ترافیک ملغی نشده است بلکه به صورت سخت‌گیرانه‌تر اجرا شده است و در کنار آن مسیرهای دوچرخه سواری را نیز توسعه داده‌اند.»

سهمه مجوز طرح ترافیک برای پزشکان و پرستاران

شهردار تهران در ادامه با اشاره به سهمیه مجوزهای طرح ترافیک اظهار کرد: برای پزشکان و پرستاران سهمیه‌ای در نظر گرفته می‌شود و با تأیید وزارت بهداشت به آنها تعلق پیدا کند.»

شهردار تهران درباره حادثه ای که برای تعدادی از پاکبان ها در هفته گذشته در پل سیدخندان رخ داد، گفت: «نیروهای شهرداری در چند دسته قابل تقسیم هستند. آن دسته که ما به صورت مستقیم با آنها قرارداد داریم و به آنها تعهد داریم پیگیر آنها هستیم. اما برخی به صورت پیمانکاری بوده و همه آنها بیمه هستند و مطابق بیمه کار آنها پیگیری می‌شود. ما بخشنامه‌ای داشتیم که در بزرگراه‌ها افراد پیاده نباید حضور داشته باشند که این موضوع در حال پیگیری است.»

حناچی در خصوص وضعیت پله‌های برقی معابر نیز اظهار کرد: « پس از شرایط تحریم، تأمین قطعات پله برقی‌ها دچار اختلال شد که درصدد حل این مشکل هستیم.»

وی در رابطه با انتقاد برخی از مسئولان در مورد وضعیت نابسامان شرکت‌ها و سازمان‌های شهرداری تهران نیز اظهار کرد: «این مسئله درست نیست چرا که امسال برای اولین بار مجامع بسیاری از شرکت‌ها به موقع برگزار و به تصویب رسید به گونه‌ای که هیچ وقت مجمع مترو در تیر ماه برگزار نمی‌شد اما امسال این اتفاق رخ داد و حتی مجمع بانک شهر را که یکی از دعواهای ما با بانک مرکزی بود را به موقع برگزار کردیم. ابزار ما حسابرسی افراد صاحب صلاحیت است و به زودی گزارش این مجامع منتشر می‌شود.»

حناچی همچنین در مورد وضعیت بدهی دولت به شهرداری‌ها با بیان این که این بدهی‌ها در چند بخش ایجاد می‌شود گفت: «معمولا آرای ماده ۱۰۰ دستگاه‌های دولتی و همچنین سهم دولت در پرداخت بلیت و توسعه حمل و نقل عمومی و همچنین بخشی از مطالباتی که توسط وزارت دارایی تایید می‌شود بدهی‌ها را شکل می‌دهد. ما در این مدت حدود ۵ هزار میلیارد تومان از این بدهی‌ها را تهاتر کردیم. بخش بلیت نیز معمولا در آخرین دقایق سال وقتی سازمان برنامه و بودجه به خزانه را جارو می‌کشد به ما کمک می کند.»

استقبال از افزایش استفاده از حمل و نقل عمومی در شرایط غیر کرونایی

حناچی در رابطه با مبلغ کم کارت بلیت خبرنگاران گفت: «اگر خبرنگاران از ما طرح نخواهند به همه کارت بلیت رایگان می‌دهیم. اما در مورد افزایش بهای این کارت، مسئله را باید از طریق انجمن صنفی بررسی کرد. از هر اقدامی که باعث شود استفاده از حمل و نقل عمومی در شرایط غیر کرونایی افزایش یابد استقبال می‌کنیم.» شهردار تهران در رابطه با صدور برگه جریمه ورود به طرح ترافیک برای افرادی که تا قبل از ساعت تعیین شده وارد طرح شده‌اند، گفت: «این افراد جریمه نشده بودند و تنها برای آنها پیامک ارسال شده بود که دستور داده شد ملاحظات لازم در نظر گرفته شود و نیم ساعت تأخیر، مد نظر قرار گیرد و همه این موارد از سیستم پاک شود.»

تلاش برای کاهش تولید زباله

وی در خصوص دفن زباله‌های شهر تهران تصریح کرد: «این موضوع بسیار پیچیده است و فرآیند گسترده‌ای از خانه شهروندان تا آرادکوه را شامل می‌شود. ما در تلاشیم که با کاهش زباله‌ها هر سال کمتری به مجموعه آرادکوه داشته باشیم. مطالعات طرح جامع پسماند آغاز شده اما با توجه به شرایط کرونایی تا حدودی با تأخیر مواجه شده است.»

حناچی ادامه داد: «تا پیش از کرونا روزانه ۷ هزار تن تولید زباله داشتیم که با تلاش همکارانمان آن را به ۵ هزار و ۷۰۰ تن کاهش دادیم. ایده آل ما این است که حداقل زباله ممکن به آرادکوه برده شود. با فاصله‌گیری از شرایط کرونایی به سمت اجرای این طرح پیش خواهیم رفت.»

شهردار تهران در رابطه با وضعیت سه‌شنبه‌های بدون خودرو نیز افزود: «این موضوع بخشی از کار مدیران شهرداری است که مردم را به حمل و نقل عمومی تشویق کند و فضا برای این پروسه باز شود. این بخش بسیار کم هزینه است و تأثیرات زیادی دارد. مدیران من به تناسب فعالیت خود در مناطق در تلاش هستند مسیرهای دوچرخه سواری را به صورت پیوسته داشته باشیم. به شکلی که در حال حاضر در میرداماد دو مسیر رفت و برگشت دو چرخه ایجاد شده و امیدواریم در سایر مناطق نیز این مسیرها به یکدیگر متصل شود و موضوع دوچرخه را با باور مردم عجین شود.بی تردید باید فضایی فراهم کنیم که برای مسیرهای کوتاه، شهروندان از دوچرخه استفاده کنند. این کار نیازمند همکاری مردم است و آمارها نشان می دهد نسبت به روزهای نخستی که این طرح را شروع کردیم استفاده از دوچرخه بسیار زیادتر شده، البته باید دوچرخه‌های برقی و اسکوتر نیز به این موضوع اضافه شود.»

شهردار تهران در خصوص لایحه دو فوریتی جبران خسارات ناشی از شیوع کرونا اظهار کرد: «حدود ۱۳ یا ۱۴ بند در این لایحه وجود داشت که برخی از این بندها در مسیر کمیسیون ماده ۵ و برخی نیز که مربوط به آراء ماده ۱۰۰ هستند در حال پیگیری است. ابهامات قوه قضائیه پاسخ داده شده و شورا و فرمانداری نیز این لایحه را تصویب کرده است. لذا مانع جدی برای انجام آن وجود ندارد و در دستور کار است.»

شهردار تهران در رابطه با وضعیت دورکاری نیروهای شهرداری تهران گفت: «به طور قطع دورکاری قبل از شرایط کرونا نیز مطرح بوده و آئین نامه آن تهیه شده است. در شرایط کرونا این موضوع بیشتر مورد توجه قرار گرفته، چرا که ما انباشت نیروی انسانی شدیدی داریم و کارمندان بعضا در فضای محدودی حضور دارند که این موجب شیوع بیشتر کرونا می‌شود. لذا ناچاریم که از روش‌های دورکاری بهره بگیریم.»

کاهش کودکان زباله گرد

حناچی با اشاره به طرح ممنوعیت زباله گردی کودکان نیز اظهار کرد: «با سازمان بهزیستی و بهزیستی استان تهران و معاونت فرهنگی اجتماعی شهرداری تهران موضوع زباله گردها و معتادان متجاهر بررسی و پیگیری می‌شود. فراوانی و تراکنش موضوع زباله گردی بسیار زیاد است اما این موضوع را پیگیری کردیم و تعداد کودکان زباله‌گرد کم شد اما همچنان ممکن است مواردی وجود داشته باشد. چرا که همه این چرخه زیر نظر ما نیست.»

وی افزود: « ما روش‌های جلوگیری از قاچاق و قاچاقچی نداریم اما بخشی که به پیمانکاران مربوط بوده را پیگیری می‌کنیم. البته گفته می‌شود در صورت گزارش به ۱۳۷ هم تا شهرداری برسد این کودکان می‌روند. به هر حال این موضوع در حال پیگیری است و می‌توانیم بگوییم خیلی کم شده، اما نمی‌توانم بگویم قطع شده است.»■

گاه‌نگار اپیدمیولوژی جهان

شماره ۵۲

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

آگوست ۲۰۲۰
۱

کروناویروس (کووید-۱۹)

موضوع:

اپیدمیولوژی کووید-۱۹ در جهان

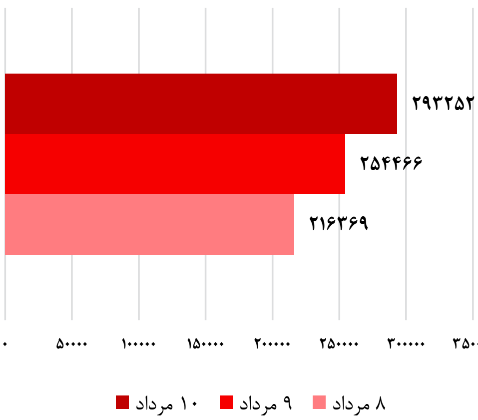
۱۷,۷۸۶,۰۲۸ موارد ابتلا در جهان

۶۸۳,۴۹۱ موارد مرگ در جهان

۳/۸ ٪ مرگ و میر کشندگی بیماری

تعداد موارد جدید روزانه در جهان

(سه روز گذشته)



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

کشور	ابتلا	فوت	بهبودی	ابتلا در میلیون نفر
آمریکا	۴,۷۰۷,۴۰۱	۱۵۶,۷۷۲	۲,۳۲۸,۴۵۱	۱۴,۲۱۵
برزیل	۲,۶۶۶,۲۹۸	۹۲,۵۶۸	۱,۸۸۴,۰۵۱	۱۲,۵۳۶
هند	۱,۷۰۶,۳۹۱	۳۶,۶۶۲	۱,۱۰۰,۶۸۵	۱,۲۳۶
روسیه	۸۴۵,۴۴۳	۱۴,۰۵۸	۶۴۶,۵۲۴	۵,۷۹۳
آفریقای جنوبی	۴۹۳,۱۸۳	۸,۰۰۵	۳۲۶,۱۷۱	۸,۳۰۷
مکزیک	۴۲۴,۶۳۷	۴۶,۶۸۸	۲۷۸,۶۱۸	۳,۲۹۱
پرو	۴۱۴,۷۳۵	۱۹,۲۱۷	۲۸۷,۱۲۷	۱۲,۵۶۴
شیلی	۳۵۵,۶۶۷	۹,۴۵۷	۳۲۸,۳۲۷	۱۸,۵۹۲
اسپانیا	۳۳۵,۶۰۲	۲۸,۴۴۵	N/A	۷,۱۷۸
ایران	۳۰۶,۷۵۲	۱۶,۹۸۲	۲۶۵,۸۳۰	۳,۶۴۸
انگلستان	۳۰۳,۱۸۱	۴۶,۱۱۹	N/A	۴,۴۶۴
کلمبیا	۲۹۵,۵۰۸	۱۰,۱۰۵	۱۵۴,۳۸۷	۵,۸۰۳
پاکستان	۲۷۸,۳۰۵	۵,۹۵۱	۲۴۷,۱۷۷	۱,۲۵۸
عربستان سعودی	۲۷۵,۹۰۵	۲,۸۶۶	۲۳۵,۶۵۸	۷,۹۱۵
ایتالیا	۲۴۷,۵۳۷	۳۵,۱۴۱	۱۹۹,۹۷۴	۴,۰۹۵

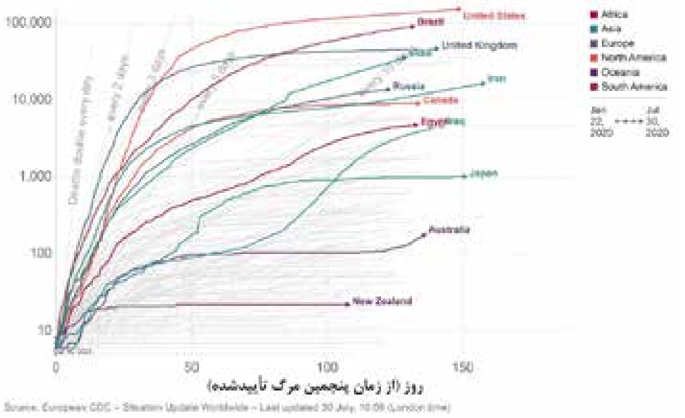
چگونه متخصصان از داده‌ها برای شناسایی تجربه‌های موفق مهار COVID-19 در کشورهای مختلف استفاده می‌کنند؟

هدف از بررسی داده‌های کشورهای مختلف و مقایسه آن با یکدیگر، کمک به شناخت سیاست‌ها و برنامه‌های فعلی و آینده در زمینه بهداشت جهانی، بر اساس تجارب مفید گذشته، می‌باشد. این کار توسط تیم‌های متبحر اپیدمیولوژی با تحلیل دقیق داده‌های کشورهایی که پیشرفت فوق العاده‌ای در مهار بیماری داشته‌اند، انجام می‌شود. در مورد بیماری در حال تحولی مانند کووید-۱۹، شناسایی کشورهایی که مؤثرترین اقدامات را انجام داده‌اند ولی مهارت مناسب برای انتقال تجربیات خود به سایر کشورهای جهان را ندارند، ساده نیست. بر اساس داده‌های موجود، یک متدولوژی برای کمک به شناسایی این کشورهای موفق ایجاد شده است. محدودیت‌های قابل توجهی در این انتخاب به دلیل ماهیت در حال تحول این بیماری شامل داده‌های ناقص، تعاریف مورد (که مدام در حال تغییر و تکامل است) و مهم‌تر از همه نتایج نهایی ناشناخته (به دلیل نوپدید بودن بیماری)، وجود دارد.

باید توجه داشت که فقط با استفاده از یک شاخص، نمی‌توان تجربه موفقیت را شناسایی کرد. هر کدام از داده‌ها، دارای خط سیر و معانی مختلفی است و در نهایت چندین شاخص برای شناسایی کشورهایی که تا به امروز در مدیریت همه‌گیری موفق بوده‌اند، تعریف شده است. گروهی از این شاخص‌ها، مبتنی بر مرگ هستند. میزان روزانه مرگ های تأییدشده، دلایل بسیار متفاوتی در کشورها دارد. شیب منحنی هرچه بیشتر باشد، سرعت افزایش مرگ و میر بیشتر می‌شود. کشورهایی که در بالای نمودار قرار دارند بیشترین تعداد مرگ را داشته‌اند، اما باید توجه داشت که مرگ بیشتر برخی از این کشورها متاثر از جمعیت بیشتر آن ها هم هست. دومین نمودار مورد استفاده در این تحلیل، سرانه‌ی مرگ‌ومیر را نشان می‌دهد تا تفاوت در جمعیت را حذف کند. این نمودارها نشان می‌دهند که برخی از مداخلات در کاهش مرگ ناشی از کووید-۱۹ بسیار مؤثرتر از بقیه بوده‌اند، اما به ما نمی‌گویند که چرا این مداخلات مؤثرتر هستند. برای کمک به روشن‌شدن این موضوع که چرا برخی از پاسخ‌ها اثربخش‌تر بوده‌اند، باید یک چهارچوب آماده‌سازی و پاسخ به همه‌گیری: پیشگیری، تشخیص، مهار و درمان تهیه شود. مرحله پیشگیری به دلیل اینکه در مرحله فعالیت گسترده ویروس هستیم، حذف شده است. برای شناسایی، مهار و درمان چندین مرحله تعیین شده است که می‌تواند به تحلیل‌گران در شناسایی این که هر کدام از کشورها در هر مرحله خاص چگونه عمل کرده‌اند، کمک نماید. این متدلوژی کمک می‌کند تا کشورهایی را که در هر مرحله موفقیت‌های بدیلی داشته‌اند را شناسایی کنیم و با کمک آن، نگرش‌ها و اقدامات جدیدی که برای سایر کشورها مفید خواهد بود، تعریف نماییم.

شاید بتوان از این روش در تحلیل داده‌های کشورها و بررسی دلایل موفقیت یا عدم موفقیت آن مناطق در مهار کووید-۱۹ استفاده نمود. نمودار تزایدی مرگ به دلیل کووید-۱۹ به عنوان یکی از نمودارهای مورد استفاده در این متدلوژی در زیر آورده شده است.

نمودار تزایدی مرگ به دلیل کووید -۱۹: سرعت افزایش مرگ‌ومیر چقدر است؟



تجارب کشورهای جهان در مواجهه با کووید-۱۹: کلمبیا

کلمبیا کشوری در آمریکای جنوبی، با مساحت ۱,۱۰۹,۵۰۰ کیلومترمربع و جمعیت ۵۰,۹۲۵,۸۹۶ نفر است. موارد کووید-۱۹ در این کشور از تاریخ شانزدهم اسفندماه ۱۳۹۸ گزارش شد و هم‌اکنون در رتبه دوازدهم کشورهای جهان از نظر شمار مبتلایان به کووید-۱۹ قرار دارد. در این کشور تاکنون ۲۸۶,۰۲۰ مورد تأییدشده بیماری و ۹,۸۱۰ مورد مرگ گزارش شده است.

برخی از تجارب و اقدامات انجام‌شده در کشور کلمبیا شامل موارد زیر می‌باشد:

- ✓ شروع تدابیر کنترلی و پیشگیرانه اعم از جداسازی و محدودیت‌های تردد توسط مردم قبل از اعلام رسمی قرنطینه
- ✓ اعلام رسمی قرنطینه توسط دولت از ۶ فروردین‌ماه ۹۹، اجرای قرنطینه اجباری افراد بالای ۷۰ سال و تمدید قرنطینه تا ۲۵ تیر ۹۹
- ✓ محدودیت ساعات کاری و دورکاری افراد بالای ۶۰ سال
- ✓ اقدامات سختگیرانه نیروهای ارتشی برای اعمال محدودیت‌ها
- ✓ کاهش بیش از ۸۰ درصدی مراجعات به فروشگاه‌ها، اماکن تفریحی و ایستگاه‌های تردد حمل و نقل عمومی به‌دنبال اجرای محدودیت‌ها
- ✓ تنظیم پروتکل‌های بهداشتی کووید-۱۹ برای بخش‌های مختلف از جمله صنایع، کارخانجات و حمل و نقل
- ✓ کمک‌های مالی به برخی شرکت‌ها و اقشار آسیب‌پذیر

http://corona.behdasht.gov.ir/

مرداد ۱۳۹۹
۱۱

کـرونـاویـروس (کووید - ۱۹)

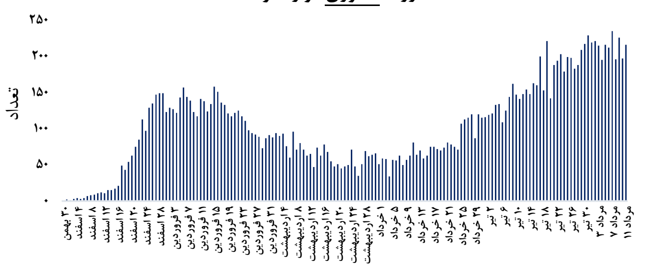
گاه‌نگار اپیدمیولوژی ایران
شماره ۵۲

۳۰۶,۷۵۲ مبتلایان
۲۶۵,۸۳۰ بهبودیافتگان
۱۶,۹۸۲ فوتی‌ها

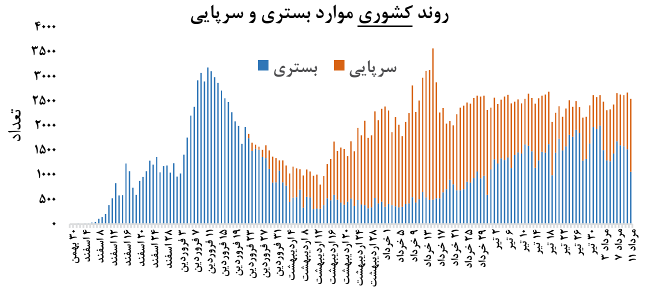
موضـــوع:

تحلیـل اسـتانی هفتـه منتـهی بـه ۱۰ مردادمـاه ۱۳۹۹

روند کشوری موارد فوت‌شده



روند کشوری موارد بستری و سرپایی



روش محاسبه شاخص‌ها

در محاسبات روند، در این گزارش و گزارشات آتی، تعداد موارد جدید روزانه مبتلای بستری و سرپایی وارد آنالیز می‌شود.

برای ارزیابی روند گسترش بیماری کووید ۱۹ در استان های مختلف کشور از تحلیل روند تغییرات اتفاق افتاده برای موارد ابتلا و مرگ گزارش شده روزانه استفاده شد.

برای محاسبه روند تغییرات ابتلا و مرگ در سه روز اخیر، ابتدا متوسط سه روزه تعداد گزارش ابتلا و مرگ هر روز با میانگین گرفتن از داده‌های همان روز، روز قبل و روز بعد محاسبه شد. سپس میزان افزایش هر روز نسبت به روز قبل به روش زیر محاسبه شد:

$$\frac{\text{تعداد موارد ثبت شده امروز} - \text{تعداد موارد روز قبل}}{\text{تعداد موارد روز قبل}} * 100$$

در نهایت، تغییر روند ابتلا و مرگ هفته آخر با میانگین گرفتن از اعداد به‌دست‌آمده برای چند روز آخر محاسبه شد.

تحلیل احتمالی وضعیت منحنی اپیدمی

برای تحلیل احتمالی وضعیت منحنی اپیدمی موارد زیر مدنظر قرار گرفت:

- در مواردی که هر دو شاخص تغییر روند ابتلا و مرگ در چند روز اخیر روند افزایشی داشت، منحنی اپیدمی احتمالاً روند افزایشی دارد.
- در مواردی که شاخص تغییر روند ابتلا نزولی ولی شاخص تغییر روند مرگ صعودی بود، احتمالاً اخیراً پیک اپیدمی رد شده است.
- در مواردی که منحنی اپیدمی تمام می‌شود، وضعیت به حالت ثبات می‌رسد و تغییرات در آن مختصر و نامنظم می‌باشد. باید توجه داشت هر لحظه این روند مستعد یک پیک دیگر می‌باشد.
- در مواردی که هر دو شاخص تغییر روند ابتلا و مرگ در چند روز اخیر روند نزولی داشت، منحنی اپیدمی احتمالاً روند نزولی دارد.
- منظور از ناسازگاری داده‌ها این است که روند داده‌های مرگ و ابتلا از یک الگوی قابل تفسیر پیروی نکرده و تغییرات ناهمگن روند شاخص‌های ابتلا و مرگ دیده می‌شود در این موارد تحلیل بهتر را در روزهای بعد و با داده‌های درست‌تر می توان ارائه داد. ناسازگاری در داده‌ها به دلایل مختلفی می‌تواند رخ دهد. از جمله دلایل بروز ناسازگاری می‌توان به ثبت غیر دقیق روزانه داده‌ها توسط استان‌ها و وجود خطا هنگام ثبت داده‌ها، وجود ترکیبی از چند الگوی اپیدمی در استان (شروع اپیدمی در نقطه ای از استان و اتمام اپیدمی دیگر در نقطه دیگر)، بیمارپذیری یا بیمارگریزی گسترده در استان و تغییر روند مهاجرت بیماران در طول زمان اشاره کرد.

تقسیم‌بندی استان‌های از نظر میزان گزارش

استان‌ها بر اساس میزان بروز تجمعی موارد بیماری به سه دسته پر گزارش، با گزارش متوسط و با گزارش پایین تقسیم شدند و روند بیماری در آن‌ها در جدول و نمودارهای مرتبط مورد بررسی قرار گرفت.

در مورد استان‌های با بروز کم، تغییرات کم در داده‌ها می‌تواند تغییرات سریع در شاخص‌ها ایجاد کند و از این رو تفسیر داده‌های این استان‌ها سخت تر بوده و با عدم اطمینان بیشتری همراه است.

تحلیل بر اساس این شاخص‌ها، احتمالی بوده و انتظار است تیم کمیته اپیدمیولوژی استان‌ها همراه با سایر شاخص‌ها و تحلیل‌های دقیق‌تر، شواهد بهتری از روند اپیدمی در استان‌ها و دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور ارائه دهند.

تحلیل روند بیماری در هفته منتهی به ۱۰ مردادماه

در روند کشوری بیماری، هر چند موارد ابتلا و مرگ نسبتاً بالا است، اما ثبات و تغییرات مختصر نزولی در آن دیده می‌شود. روند ثبات با شدت بالای ابتلا و مرگ در شش استان (زنجان، لرستان، اردبیل، فارس، تهران و آذربایجان شرقی) و با شدت کمتر در دو استان (قم و سیستان و بلوچستان) مشاهده شد. روند صعودی یا شروع پیک در چهار استان (مازندران، اصفهان، البرز، چهارمحال و بختیاری) و روند ثبات با تغییرات مختصر صعودی در یک استان (یزد) مشاهده شد. به نظر می‌رسد سه استان (بوشهر، مرکزی و همدان) اخیرا یک پیک اپیدمی را تجربه کرده‌اند. در چهار استان روند نزولی (خوزستان، آذربایجان غربی، گلستان و خراسان جنوبی) و در سه استان (هرمزگان، کردستان و گیلان) تغییرات مختصر نزولی به همراه روند ثبات نسبی مشاهده شد. در هشت استان (ایلام، کرمانشاه، خراسان شمالی، سمنان، کهگیلویه و بویر احمد، کرمان، خراسان رضوی و قزوین) ناسازگاری داده‌ها اجازه تحلیل درستی از وضعیت اپیدمی را نمی‌دهد. باید مدنظر داشت که یک استان می‌تواند چندین پیک منحنی را تجربه نماید.

جهت اطلاع از روش کار و اطلاعات بیشتر در مورد روندهای استانی در چند روز اخیر به وب‌سایت کمیته اپیدمیولوژی کووید-۱۹ به آدرس http://corona.behdasht.gov.ir مراجعه نمایید.

	نام اســتان	تحلیل احتمالی وضعیت منحنی اپیدمی اخیر (یک استان می‌تواند چندین اپیدمی متوالی و چندین پیک منحنی را تجربه نماید)
استان‌های با میزان بروز بالا	زنجان	موارد ابتلا و مرگ با شدت بالا ادامه دارد.
	هرمزگان	روند ثبات با تغییرات مختصر نزولی مشاهده می‌شود.
	خوزستان	روند نزولی بوده است.
	ایلام	ناسازگاری در داده‌ها دیده می‌شود اما به نظر می‌رسد روند ابتلا نزولی شده است.
	لرستان	روند ثبات با تغییرات مختصر بوده است.
	کرمانشاه	ناسازگاری در داده‌ها دیده می‌شود ولی به نظر روند تقریباً نزولی است.
	بوشهر	به نظر می‌رسد اخیرا یک پیک را پشت سر گذاشته است.
	اردبیل	روند ثبات با تغییرات مختصر ولی با موارد ابتلا و مرگ قابل ملاحظه مشاهده می‌شود.
	فارس	روند ثبات با تغییرات مختصر ولی با موارد ابتلا و مرگ قابل ملاحظه مشاهده می‌شود.
	آذربایجان شرقی	روند ثبات با تغییرات مختصر ولی با موارد ابتلا و مرگ قابل ملاحظه مشاهده می‌شود.
استان‌های با بروز متوسط	آذربایجان غربی	روند نزولی بوده است.
	کردستان	روند ثبات با تغییرات مختصر نزولی مشاهده می‌شود.
	خراسان شمالی	ناسازگاری در داده‌ها وجود دارد اما روند کلی صعودی بوده است.
	سمنان	ناسازگاری در داده‌ها دیده می‌شود ولی به نظر روند ابتلا کمی کاهش و روند مرگ نسبتا قابل ملاحظه است.
	اصفهان	به نظر می‌رسد پیک جدید آغاز شده است.
	کهگیلویه و بویراحمد	ناسازگاری در داده‌ها وجود دارد ولی موارد ابتلا و مرگ قابل ملاحظه است.
	مازندران	موارد ابتلا و مرگ بالا بوده است و روند صعودی بوده است.
	مرکزی	به نظر می‌رسد اخیرا یک پیک را پشت سر گذاشته است.
	همدان	ابتلا نسبتاً ثبات دارد و احتمالاً از پیک عبور کرده است.
	کرمان	موارد ابتلا و مرگ بالاست. ناسازگاری در داده‌ها وجود دارد اما روند کلی صعودی بوده است.
استان‌های با بروز کم	خراسان رضوی	موارد ابتلا و مرگ بالا است ولی ناسازگاری در داده‌ها اجازه تحلیل درست را نمی‌دهد.
	یزد	روند ثبات با تغییرات مختصر صعودی بوده است.
	سیستان و بلوچستان	روند ثبات با تغییرات مختصر بوده است.
	البرز	روند صعودی بوده است.
	چهارمحال و بختیاری	احتمال شروع یک پیک جدید است.
	قزوین	ناسازگاری در داده‌ها مشاهده می‌شود ولی در کل تغییرات قابل ملاحظه است.
	گلستان	با اینکه موارد ابتلا بالاست ولی یک پیک را پشت سر گذاشته است و روند نزولی شده است.
	قم	روند ثبات با تغییرات مختصر بوده است.
	خراسان جنوبی	روند نزولی شده است.
	تهران	با اینکه موارد ابتلا و مرگ نسبتاً بالا بوده است ولی روند ثبات با تغییرات مختصر بوده است.
	گیلان	روند ثبات با تغییرات مختصر نزولی بوده است.
	کشور	روند ثبات با تغییرات مختصر نزولی دیده می‌شود البته سطح ابتلا و مرگ نسبتاً بالا است.

http://corona.behdasht.gov.ir/