روزنامه سپید
تنها روزنامه پزشکی خاورمیانه
سال ۱۶ ■ شماره ۱۷۴۷ ■ دوشنبه ۲۴ شهریور ۱۳۹۹ ■ ۲۰۰۰ تومان
www.sepidonline.ir

رسوب کالاهای سلامت در گمرکات کشور

خطر فاسد شدن، مواد اولیه غذایی و دارویی را تهدید می‌کند

صفحه ۱۰

عضو ستاد ملی مقابله با کرونا:

کودکان و افراد دارای بیماری زمینه‌ای در اولویت تزریق واکسن آنفلوآنزا هستند

۳

برای نخستین بار در شیراز انجام شد

عمل جراحی حذف یک جنین دچار اختلال در دو قلوهای همسان

۴

حمایت و نظارت؛ گمشده مراکز ارائه خدمات درمانی در منزل

۸

کودکانی که در آمارهای کودکان کار و خیابان لحاظ نمی‌شوند

اجرای طرح سلامتیار برای شناسایی نقاط زباله‌گردی کودکان

۱۲

خبر

وزیر بهداشت در آیین بازگشایی دانشگاه‌ها:

همکاران ما ۷ ماه است که بی‌وقفه در کنار مردم حضور دارند

وزیر بهداشت گفت: «امروز گرچه به شکل نمادین روز بازگشایی دانشگاه‌ها است اما همکاران ما در سراسر دانشگاه‌ها از رییس دانشگاه تا اساتید، رزیدنت، انترن و دانشجویان در رشته‌های مختلف از جمله علوم آزمایشگاهی، مامایی و رشته‌های بهداشت ۷ ماه است که همواره و بی‌وقفه در کنار مردم و برای مدیریت کرونا، حضور فعال دارند.»

به گزارش سپید، سعید نمکی در آیین بازگشایی دانشگاه‌ها، موسسات و مراکز آموزش عالی در تالار علامه امینی دانشگاه تهران که با حضور مجازی رییس جمهور برگزار شد، اظهار داشت: «رییس جمهور همواره مشتاقانه می‌خواست که در جمع فرهیختگان دانشگاهی حضور داشته باشد اما فشار ما بر اجرای پروتکل‌ها به خصوص مقامات تراز اول نظام جمهوری اسلامی ایران باعث شد که وی حضور نداشته باشد و از مقام معظم رهبری، روسای قوا به ویژه رییس جمهور که توصیه همکاران ما در رعایت پروتکل‌ها را مورد توجه دارند، قدردانی می‌کنیم.»

وی افزود: «به روح بلند همه افرادی که در مقابله با کرونا از دست دادیم، درود می‌فرستم. در ایامی که دانشگاه‌ها تعطیل بودند، مسن‌ترین و متبحرترین اساتید رشته‌های علوم پزشکی از جمله دکتر نادری با سابقه دو هزار و ۵۰۰ پیوند عضو، با وجود فشار و توصیه‌های ما، پروانه‌وار دل بر آتش زدند تا رزیدنت‌ها و اساتید جوان‌تر، جرات کنند و دل به آتش بزنند.»

وزیر بهداشت یادآور شد: «در این ایام هیچ رییس دانشگاه علوم پزشکی در کشور نبود که یک روز بتواند با خانواده‌اش در روز تعطیل، ناهار بخورد. افتخار بزرگ و حماسه‌ای که آفریده شد مدیون ایثار، تلاش و درگذشتگی این عزیزان بود و این شد که توانستیم با امکانات اندک در سال سخت و در شرایط تحریم و مضایق اقتصادی حماسه‌ای خلق کنیم که در دنیا زبانزد عام و خاص شویم حتی دشمنان ما هم اذعان کردند که در ایران، بیماری پشت درب هیچ بیمارستانی سرگردان نشد و هیچ کس به دلیل کم بضاعتی اقتصادی در بیمارستان‌ها با عدم پذیرش روبرو نشد.» نمکی خاطرنشان کرد: «گرچه به عنوان وزیر همواره داغ سوزان از دست دادن بزرگان هیات علمی دانشگاهای علوم پزشکی را بر سینه خواهم داشت اما دانشجویان ما روزی که روپوش سفید می‌پوشند گویا لباس احرام می‌پوشند تا به کعبه عشق بروند و دور بیماران‌شان طواف کنند. آنها می‌آیند تا جان بفروشند و رنج و محنت بخرند.»

وی اظهار داشت: «امروز خوشحالم در این نشست نمادین، دانشگاه‌های غیر علوم پزشکی در کشور بازگشایی می‌شوند از اساتید مجرب رشته‌هایی که می‌توانند در این عرصه به ما کمک کنند، بهره خواهیم گرفت. در زمینه کرونا جنبه‌های روانپزشکی به جای خود اما امیدواریم که در جنبه‌های روانشناسی، علوم اجتماعی و مسائل زیست محیطی و دیگر جنبه‌ها از کمک اساتید این رشته‌ها کمک بگیریم.»■

تمهیدات ویژه آزمایشگاهی برای کرونا و آنفلوآنزا در پاییز

مدیرکل آزمایشگاه‌های مرجع وزارت بهداشت ضمن اعلام تمهیدات اندیشیده در سطح آزمایشگاه‌ها در آستانه فصل سرد سال، اقدامات انجام شده برای استفاده از کیتهای دوکاره تشخیص همزمان آنفلوآنزا و کرونا را تشریح کرد.

به گزارش سپید، سیامک سمیعی در گفت‌وگو با ایسنا، درباره ظرفیت روزانه انجام تست‌های تشخیصی کرونا، گفت: «برآورد ما از حداکثر ظرفیت انجام آزمایش تشخیص مولکولی کووید۱۹ در آزمایشگاه‌های وزارت بهداشت حدود ۲۵ هزار آزمایش در روز است.» وی با اشاره به اقداماتی که برای افزایش ظرفیت تست‌های آزمایشگاهی صورت می‌گیرد، افزود: «در چهارچوب یک برنامه‌ریزی موثر برای آمادگی و پاسخ آزمایشگاهی به بحران، فوریت و بلا موثرترین روش افزایش ظرفیت انجام آزمایش بعد از اصلاح ساختار و فرآیند ارائه خدمت، تجمیع منابع و تشکیل شبکه آزمایشگاهی، تامین تجهیزات دستگاهی بیشتر و جایگزین کردن تجهیزات فرسوده برای آزمایشگاه‌های شبکه کووید۱۹ است. انتخاب تجهیزاتی که قابلیت انجام آزمایش بیشتری داشته باشند هم اکنون در دستور کار است.» وی ادامه داد: «در سال‌های گذشته تامین تجهیزات دستگاهی مورد نیاز بخش تشخیص مولکولی با وجود تحریم‌های ظالمانه ایالات متحده آمریکا و شرکایش با موانع و دشواری‌هایی مواجه بوده است و در ماه‌های اخیر نیز این تحریم ها نه تنها پا برجا مانده بلکه شدت هم گرفته است.»

سمیعی ادامه داد: «مهمترین راهبردهای جایگزین، بهبود جریان کاری و همچنین افزایش نوبت‌های کار در طی روز است که تاکنون در بسیاری از آزمایشگاه‌هایمان برای افزایش ظرفیت، از آنها استفاده شده است. آموزش و مهارت افزایی کارکنان آزمایشگاهی به منظور افزایش گنجینه انسانی متبحر نیز مهمترین اقدام در هفته‌های آینده خواهد بود. ضمنا تمهیدات فنی نظیر طراحی و ساخت کیت‌های تشخیص مولکولی که قابلیت آزمایش همزمان آنفلوانزا و کووید۱۹ را داشته باشند، نیز به کار گرفته شده است. یکی از روش‌های حفاظت از ظرفیت آزمایشگاهی در شرایط بحران، تعیین اولویت‌های تجویز و انجام آزمایش است که آن هم در دستور کار قرار دارد.»

وی درباره ساز و کار تامین تست‌های تشخیص همزمان کووید۱۹ و آنفلوآنزا، اظهار کرد: «تا جایی که مطلع هستم هنوز تولید کننده یا وارد کننده‌ای مجوز تولید و فروش برای کیت تشخیص همزمان کووید۱۹ و آنفلوانزا را از اداره کل تجهیزات پزشکی دریافت نکرده است اما، اقداماتی در حد تحقیق و توسعه در بعضی از شرکت‌های تولیدکننده داخلی و شرکت‌های دانش بنیان و مراکز تحقیقاتی کشور انجام شده که لازم است سرعت بخشیده شود.»

سمیعی درباره میزان دقت این تست‌های تشخیصی دوکاره، بیان کرد: «گزارش‌هایی که از همکارانمان در آزمایشگاه مرجع کشوری کووید۱۹ در انستیتو پاستور ایران شنیده‌ام نشان می‌دهد تعدادی از کیت‌هایی که در مرحله تحقیق و توسعه قرار داشته و برای ارزیابی به انستیتو پاستور ارسال شده، نتایج مطلوبی داشته‌اند. ضمناً بعضی از آزمایشگاه‌های شبکه کووید۱۹ که به دلیل بهره‌برداری از متخصصین ویروس‌شناسی قابلیت طراحی روش‌های تشخیصی مبتنی بر آزمایش همزمان این دو ویروس را دارند نیز موفقیت‌هایی در این زمینه داشته‌اند. انستیتو پاستور ایران نیز در حال صحه گذاری و معرفی روش‌های طراحی شده در آزمایشگاه‌های خود است. این اخبار و نتایج، امیدمان را به یک پاسخ مناسب و به هنگام، در صورت مواجهه با شرایط بحرانی، بیشتر می‌کند.»

وی درخصوص هزینه‌های انجام تست تشخیصی همزمان کرونا و آنفلوآنزا، تصریح کرد: «از آنجا که آزمایش به طور همزمان انجام می‌شود، قطعا هم هزینه کاهش پیدا می‌کند و هم سرعت در مقایسه با زمانی که دو آزمایش به طور مجزا از هم انجام می‌شوند، بیشتر خواهد بود. ضمناً ظرفیت آزمایشگاهی شبکه کووید-۱۹ نیز کاهش جدی پیدا نمی‌کند. اما برای پاسخ به این سوال که میزان کاهش هزینه و یا سرعت چقدر خواهد بود، کمی زود است.»

سمیعی در پاسخ به این سوال که آیا قیمت کیت‌های دوکاره و تعرفه آن برای بیماران مشخص شده است یا خیر؟، گفت: «چون هنوز کیت برای این منظور مجوز قانونی دریافت نکرده و ایده‌ای از هزینه تمام شده آزمایش با استفاده از روش‌های مبتنی بر آزمایش همزمان نداریم، فعلا نمی توانیم ایده‌ای از تعرفه آزمایش همزمان داشته باشیم. ضمنا آزمایش همزمان برای همه مبتلایان ضروری نخواهد بود و یکی از عوامل تعیین کننده نیاز به انجام آزمایش همزمان، میزان شیوع آنفلوانزای فصلی خواهد بود. اگر شیوع بیماری آنفلوانزا زیاد نباشد، نیاز به آزمایش همزمان هم کم خواهد بود.»■

خبر

عضو ستاد ملی مقابله با کرونا:

کودکان و افراد دارای بیماری زمینه‌ای در اولویت تزریق واکسن آنفلوآنزا هستند

عضو ستاد ملی مقابله با کرونا گفت: «ضرورتی ندارد همه کودکان واکسن آنفلوآنزا تزریق کنند و اولویت با کودکان ۶ ماه تا ۶ سال و افرادی که دارای بیماری‌های زمینه‌ای مانند دیابت، قلبی و... است.»

به گزارش سپید، مسعود مردانی روز یکشنبه در گفت‌وگو با ایرنا افزود: «با توجه به همزمانی آنفلوآنزا با کرونا در ماه های پیش رو، بسیاری از مردم خواهان تزریق واکسن آنفلوآنزا هستند، توصیه می‌کنیم افراد بیمار، سالمندان، زنان باردار با تجویز پزشک در اولویت دریافت این واکسن هستند.» وی اظهار داشت: «این واکسن مانند همه فرآورده‌های دارویی ممکن است در برخی افراد موجب عوارض جانبی مانند سردرد، تعریق، درد عضلات، درد مفاصل، تب، ضعف، خستگی، سرخی و ورم و سختی محل تزریق شود که این عوارض معمولا طی یک تا ۲ روز بدون درمان رفع می‌شود.»

این متخصص بیماری‌های عفونی ادامه داد: «عوارضی مانند تب بالا، تغییر در رفتار و هوشیاری، گرفتگی و خشونت صدا و مشکلات تنفسی مانند سختی تنفس، ضربان قلب بالا و ضعف شدید بدنی با

رنگ پریدگی، حساسیت شدید در افرادی که به تخم مرغ حساسیت دارند، احساس گیجی وخستگی، تورم اطراف چشم ها و لب ها، از عوارض از واکسن آنفولانزا و بلافاصله باید به پزشک مراجعه کرد.»

مردانی تصریح کرد: «افراد بالای ۶۵ سال و کودکان ۶ ماه تا ۶ سال، افرادی که بیماری‌هایی از جمله پرفشاری خون، دیابت، مشکلات ریوی و کبدی، نارسایی کلیوی و کم‌خونی دارند و کسانی که به نوعی با داروهای تضعیف کننده سیستم ایمنی سروکار دارند بهتر است این واکسن را تزریق کنند.»

به گفته وی، تزریق این واکسن در کودکان زیر ۳۶ ماه به میزان دو دوز به فاصله ۴۵ روز، تزریق می‌شود که هر دوز مصرفی برای این کودکان، نصف دوز بزرگسالان است و بسیاری از افراد جامعه نیازی به مصرف واکسن آنفلوآنزا ندارند. مردانی افزود: «واکسن تزریقی آنفلوآنزا حاوی ویروس کشته شده و این واکسن برای کسانی که قبلا نسبت به آن حساسیت نشان داده اند، توصیه نمی‌شود، دو هفته پس از زدن واکسن، بدن پادتن‌هایی تولید می‌کند که برای محافظت در برابر آن گونه خاص ویروس آنفلوآنزا مورد نیاز هستند.»

وی با بیان اینکه مهر و آبان بهترین زمان برای واکسیناسیون آنفلوآنزا است، تاکید کرد: «این واکسن از ابتلا به آنفلوانزا جلوگیری می‌کند، اما تاثیر چندانی بر مرگ و میر ناشی از این بیماری ندارد.»■

با حکم وزیر بهداشت؛ محسن اسدی لاری عضو کمیته ملی واکسن کووید ۱۹ شد

وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در حکمی محسن اسدی لاری را به عنوان عضو کمیته ملی واکسن COVID-۱۹ منصوب کرد.

به گزارش سپید، متن حکم سعید نمکی به شرح زیر است:

«جناب آقای دکتر محسن اسدی لاری مدیرکل محترم همکاری‌های بین‌الملل

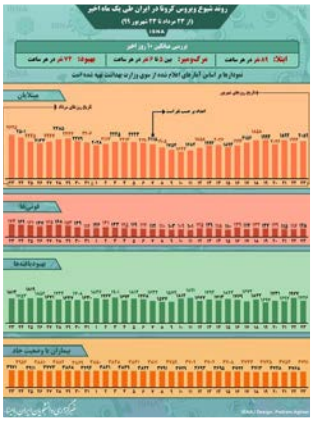
به موجب این ابلاغ به عنوان عضو کمیته ملی واکسن COVID-۱۹ منصوب می‌شوید. انتظار می‌رود با هماهنگی و مشورت دیگر اعضاء محترم کمیته مذکور در پیگیری امور مربوط به ساخت واکسن در داخل کشور اقدام فرمائید.»

بنابر اعلام پایگاه اطلاع‌رسانی وزارت بهداشت، پیشتر نیز وزیر بهداشت، در احکامی محمد مهدی گویا رییس مرکز مدیریت بیماری‌های واگیر را به عنوان رییس کمیته کشوری ساخت واکسن COVID-۱۹ و علیرضا بیگلری رییس انستیتو پاستور ایران، سید محمود مسیحا هاشمی مدیرکل آزمایشگاه‌های مرجع کنترل غذا و دارو و تجهیزات پزشکی، سید علیرضا حسینی رییس اداره مطالعات بالینی و مراقبت‌های دارویی و احسان شمسی کوشکی دبیر کمیته اخلاق در پژوهش را به عنوان اعضای کمیته ملی واکسن COVID-19 منصوب کرده است.■

روند کرونا در ایران، از ۲۳ مرداد تا ۲۳ شهریور

طبق اعلام وزارت بهداشت، ویروس کرونا تا ظهر یکشنبه (۲۳ شهریور) ۴۰۲ هزار و ۲۹ نفر را در ایران به طور قطعی مبتلا کرده و در مجموع تا این روز ۲۳ هزار و ۱۵۷ نفر را به کام مرگ کشانده است. از سوی دیگر، ۳۶۴ هزار و ۲۴۲ نفر در ایران تاکنون بهبود یافته‌اند. بررسی آمارهای وزارت بهداشت نشان می‌دهد که طی ۱۰ روز اخیر (۱۴ تا ۲۳ شهریور) به طور متوسط در هر ساعت ۸۹ نفر در ایران مبتلا و بین ۵ تا ۶ نفر قربانی این ویروس شده‌اند. البته در هر ساعت نیز حدود ۷۴ نفر بهبود یافته‌اند. در این اینفوگرافیک، روند شیوع کرونا در ایران طی یک ماه اخیر (۲۳ مرداد تا ۲۳ شهریور) را مشاهده می‌کنید.■

منبع: آمارهای اعلام‌شده از سوی وزارت بهداشت



سخنگوی وزارت بهداشت خبر داد

مبتلایان شناسایی شده کرونا در کشور فراتر از ۴۰۰ هزار نفر هستند

سخنگوی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی از فوت ۱۲۸ بیمار در شبانه رو گذشته در کشور خبر داد.

به گزارش سپید، سیما سادات لاری با اعلام این خبر افزود: «از دیروز تا امروز ۲۳ شهریور ۱۳۹۹ و بر اساس معیارهای قطعی تشخیصی، دو هزار و ۸۹ بیمار جدید مبتلا به کووید۱۹ در کشور شناسایی شد که ۹۵۶ نفر از آنها بستری شدند.»

وی با اشاره به این که مجموع بیماران کووید۱۹ در کشور به ۴۰۲ هزار و ۲۹ نفر رسید، گفت: «متاسفانه در طول ۲۴ ساعت گذشته، ۱۲۸ بیمار کووید۱۹ جان خود را از دست دادند و مجموع جان باختگان این بیماری به ۲۳ هزار و ۱۵۷ نفر رسید.»

سخنگوی وزارت بهداشت همچنین با بیان این که خوشبختانه

تا کنون ۳۴۶ هزار و ۲۴۲ نفر از بیماران، بهبود یافته و یا از بیمارستانها ترخیص شده‌اند، افزود: «۳۷۹۱ نفر از بیماران مبتلا به کووید۱۹ در وضعیت شدید این بیماری تحت مراقبت قرار دارند.» لاری همچنین گفت: «تا کنون سه میلیون و ۵۵۹ هزار و ۵۶۵ آزمایش تشخیص کووید۱۹ در کشور انجام شده است.»

وی در ادامه افزود: «بر اساس آخرین اطلاعات کرونا در کشور، استان‌های تهران، مازندران، گیلان، قم، اصفهان، خراسان رضوی، آذربایجان شرقی، کرمان، خراسان شمالی، سمنان، یزد، زنجان و قزوین در وضعیت قرمز قرار دارند.»

سخنگوی وزارت بهداشت همچنین گفت: «همچنین استان‌های آذربایجان غربی، البرز، فارس، لرستان، هرمزگان، اردبیل، بوشهر، کرمانشاه، کهگیلویه و بویراحمد، خراسان جنوبی، مرکزی، ایلام، چهارمحال و بختیاری، گلستان و خوزستان در وضعیت هشدار قرار دارند.»■

خبر

برای نخستین بار در شیراز انجام شد

عمل جراحی حذف یک جنین دچار اختلال در دوقلوهای همسان

رئیس بخش پریناتالوژی دانشگاه علوم پزشکی شیراز از موفقیت تیم پزشکان این دانشگاه در انجام جراحی حذف یک جنین دچار اختلال در بارداری دوقلوهای همسان خبر داد.

به گزارش سپید، حمیرا وفائی با اعلام انجام این عمل جراحی با استفاده از روش انعقاد دو قطبی (بای پولار) گفت: «در بارداری مادری ۳۲ ساله با دوقلوهای همسان(مونوکوریون) یکی از قل‌ها دچار ناهنجاری‌هایی بود که امکان زایمان زودرس و تهدید سلامت قل سالم نیز وجود داشت، بنابراین تیم پزشکی با مشاوره با والدین و مجوز پزشکی قانونی نسبت به حذف جنین دچار اختلال تصمیم گیری کرده و این عمل برای نخستین بار در شیراز، با موفقیت انجام شد.»

وی در توضیح بیشتر این دستاورد پزشکی اظهار کرد: «به طور کلی احتمال بروز دوقلوزایی در طی بارداری حدود یک درصد است و یک سوم دوقلوها، تک تخمکی (همسان) هستند. در دوقلوهای تک تخمکی با جفت مشترک مشکلات کلینیکی قابل توجهی از جمله ناهنجاری‌های شدید غیر قابل درمان در یک قل، توالی پرفیوژن شریان دوقلو (TRAP)، سندرم انتقال خون بین دوقلوها (TTTS) و موارد مشابه می‌تواند حاملگی را عارضه دار کند.»

این پزشک فلوشیپ پریناتالوژی با بیان اینکه در بسیاری از موارد ختم انتخابی جنین درگیر یا مبتلا به اختلال با هدف بهبود شانس بقاء در جنین سالم ضروری است، ادامه داد: «روش‌های مختلفی برای دستیابی به ختم انتخابی در حاملگی‌های دوقلویی دارای جفت مشترک استفاده می‌شود که انعقاد دو قطبی (بای پولار) بند ناف یکی از تکنیک‌های استفاده شده برای انسداد بندناف در مراکز پزشکی دنیاست.»

وفائی اعلام کرد: «این روش تاکنون در استان فارس قابلیت اجرایی نداشته و برای انجام ختم انتخابی جنین از سایر روش‌ها مانند میکرو ویو استفاده می‌شد و یا به مراکز درمانی در تهران ارجاع داده می‌شدند، اما با تلاش تیم جراحی جنین دانشگاه علوم پزشکی شیراز این عمل برای نخستین بار در بیمارستان نمازی شیراز انجام شد.»

این عضو هیات علمی دانشگاه افزود: «مادر باردار ۳۲ ساله در بارداری دوم دارای حاملگی مونوکوریون مونوآمنیون و با سن بارداری حدود ۱۹ هفتگی که در طی سونوگرافی‌های سلامت تشخیص ناهنجاری‌های شدید مانند «اسکولیوز» و «هیدروپس» در یک قل داده شد و این اختلالات با حیات منافات داشت و در نهایت با توجه به خطرات بارداری دوقلویی، احتمال زایمان زودرس و تحت تاثیر قرار گرفتن قل سالم تصمیم به ختم انتخابی قل درگیر گرفته و روش انعقاد دو قطبی بند ناف با موفقیت انجام شد.»

وی در مورد چگونگی انجام این جراحی توضیح داد: «در این روش تحت هدایت پروب سونوگرافی ابتدا فتوسکوپ به داخل رحم هدایت شده و محل بند ناف در سطح شکم جنین مشخص شده، سپس فورسپس بای پولار به کمک فتوسکوپ به محل مورد نظر هدایت شد و با انعقاد بند ناف، خونرسانی قل درگیر به صورت کامل قطع شد.»

این پزشک عضو تیم جراحی جنین دانشگاه علوم پزشکی شیراز با بیان اینکه هم اکنون مادر و جنین سالم در سلامت به سر می برند، گفت: «امید است با گسترش روش‌های جراحی جنین در شیراز ضمن ارتقای علمی دانشگاه بتوانیم از ارجاع بیماران به سایر مراکز درمانی جلوگیری کرده و به عنوان قطب پزشکی جنوب کشور دسترسی به درمان‌های جراحی جنین تسهیل و ارتقاء داده شود.»

وفائی یادآور شد: «همچنین نخستین عمل جراحی حذف جنین آکاردیاک (TRAP) در دو قلوی همسان با استفاده از میکرویو نیز با تلاش این تیم جراحی جنین دانشگاه در بهمن سال ۹۸ با موفقیت انجام شد.» به گزارش وبدا این جراحی با حضور دکتر «حمیرا وفایی»، دکتر «حمیدرضا فروتن»، دکتر «نسرین اسدی»، دکتر «شهره روزمه»، دکتر «مریم کسرائیان»، دکتر «اعظم فرجی»، دکتر «فرشته غریب پور»، دکتر «میترا مهربان» و دکتر «فهیمه کاوه» انجام شد.■

در کمیسیون بهداشت و درمان مطرح شد

از ۳۰ مهر دفترچه‌های بیمه تامین اجتماعی حذف می‌شوند

سخنگوی کمیسیون بهداشت و درمان مجلس شورای اسلامی گفت: «طبق توضیحات رئیس سازمان تامین اجتماعی از ۳۰ مهر ماه نسخه‌های بیمه تامین اجتماعی الکترونیکی خواهد شد.»

به گزارش سپید، زهرا شیخی در توضیح جلسه امروز کمیسیون بهداشت و درمان مجلس گفت: «این جلسه با حضور آقای سالاری رئیس سازمان تامین اجتماعی جهت ارائه گزارشی از اقدامات انجام شده و برنامه‌های آتی این سازمان برگزار شد. آقای سالاری گزارشی از وضعیت کار سازمان تامین اجتماعی ارائه کرد و با اشاره به تحت پوشش قرار گرفتن ۴۴ میلیون نفر در زیرمجموعه بیمه تامین اجتماعی بیان کرد که از ۳۰ مهر ماه کار دفترچه بیمه تامین اجتماعی به صورت دفترچه‌ای خاتمه پیدا کرده و نسخه الکترونیکی ارائه می‌شود.»

وی افزود: «توضیح رئیس سازمان تامین اجتماعی این بود که با الکترونیکی شدن دفترچه بیمه تامین اجتماعی نسخه نویسی و تجویز داروها دقیق‌تر شده و نظارت افزایش پیدا می کند، اما نمایندگان ابهاماتی پیرامون تهیه زیرساخت‌ها و انجام کار کارشناسی مطرح کردند. اینکه چطور قرار است نسخه الکترونیکی در اختیار مردم قرار گیرد.» شیخی ادامه داد: «با وجود توضیحات رئیس سازمان تامین اجتماعی تاکید نمایندگان این بود که باید این کار به صورت کارشناسی شده انجام شود نه اینکه یک مرتبه با اعلام تصمیم آنی استرس و اضطراب دیگری به مردم وارد شود. همچون اتفاقی که برای برگزاری کنکور، بازگشایی مدارس و تعیین نرخ بنزین رخ داد. در نهایت قرار بر این شد که قبل از اعلام رسمی الکترونیکی شدن نسخه‌های بیمه تامین اجتماعی، آموزش‌های لازم به مردم داده شده و جلسه دیگری با کمیسیون بهداشت برگزار شود.» شیخی با اشاره به طرح بحث وضعیت بیمارستان‌ها و مراکز درمانی تامین اجتماعی گفت: «پیشنهاد این بود که برای کاهش هزینه‌ها بهتر است تامین اجتماعی خرید خدمت کند نه اینکه بیمارستان‌هایش را اضافه نماید.» وی افزود: «در این جلسه درباره بیمه قالیبافان و تاکسیرانان نیز مباحثی از سوی نمایندگان مطرح شد. درباره همسان‌سازی حقوق بازنشستگان سوالاتی از سوی نمایندگان مطرح شد. توضیح رئیس سازمان تامین اجتماعی این بود که متناسب‌سازی حقوق طبق قانون برنامه ششم صورت گرفته یعنی حقوق دو سال آخر ملاک برای حقوق بازنشستگی است. اگر کسی با ۳۰ سال سابقه یک میلیون و ۶۰۰ هزار تومان حقوق می‌گرفته، میزان دریافتی‌اش در زمان بازنشستگی دو میلیون و ۸۰۰ هزار تومان است. در نهایت تاکید نمایندگان این بود که باید همسان سازی به گونه‌ای صورت گیرد که شاهد تفاوت طبقاتی نبوده و حقوق بازنشسته‌ها نزدیک به حقوق افراد شاغل باشد.»

شیخی همچنین اظهار کرد: «درباره وضعیت مشاغل سخت و زیان آور و ملاک‌های تعیین مشاغل در این زیرمجموعه هم مواردی مطرح شد که در پاسخ به آن رئیس سازمان تامین اجتماعی گفت که چالش اساسی در این خصوص وجود دارد چون تمام رشته شغل‌ها می‌خواهند جزو مشاغل سخت و زیان آور باشند. ما برای این کار اولویت‌ها و معیارهایی را تعیین کردیم. در بحث معیارهای از کار افتادگی هم اعتقاد اعضای کمیسیون این بود که بیشتر منافع سازمان تا مردم در نظر گرفته می‌شود. لذا خواسته شد تا بازنگری در این باره صورت گیرد تا شاهد ضایع شدن حق مردم نباشیم.»

سخنگوی کمیسیون بهداشت و درمان مجلس در پایان گفت: «در این جلسه کمیسیون بهداشت و درمان موافقت کرد که آقای غلامحسین رضوانی نماینده تهران از کمیسیون بهداشت به کمیسیون برنامه منتقل شده و آقای سلمان اسحاقی نماینده قائنات عضو کمیسیون بهداشت و درمان شود.»■

خبر

دبیر کارگروه پدافند غیرعامل سازمان انتقال خون تاکید کرد

حمایت دانشگاه‌های علوم پزشکی از تقویت زیرساخت‌های پدافند غیرعامل انتقال خون

دبیر کارگروه پدافند غیرعامل سازمان انتقال خون با تاکید بر اینکه این سازمان از منظر تقسیم‌بندی‌های پدافند غیرعامل در بالاترین سطح و مجموعه‌ای حیاتی است، گفت: «با توجه به نقش حمایتی سازمان انتقال خون از بخش درمان ضروری است دانشگاه‌های علوم پزشکی توجه ویژه ای به تقویت زیرساخت‌های پدافند غیرعامل چرخه انتقال خون داشته باشند.»

به گزارش سپید به نقل از وبدا، سید مرتضی طباطبایی پس از ارزیابی زیرساخت‌های پدافندی انتقال خون در استان سیستان و بلوچستان در جلسه هیات رییسه دانشگاه علوم پزشکی زاهدان بر لزوم تقویت این زیر ساخت ها با هدف افزایش قدرت مانور در حوزه پدافند غیرعامل تاکید کرد. وی با بیان اینکه گسترس مراکز اهدای خون و دریافت خون از اهداکنندگان مستلزم وجود مجموعه کاملی از زیر ساخت‌ها است گفت: «دریافت خون از رگ اهداکننده تا تزریق آن به رگ دریافت‌کننده زنجیره‌ای به هم پیوسته است که نباید هیچ کدام از حلقه‌های آن دارای سستی و ضعف باشد.» طباطبایی به اهمیت نقش انتقال خون در پدافند زیستی اشاره کرد و گفت: «وجود ذخایر خون کافی و قدرت تداوم فعالیت‌های ضروری انتقال خون در بحران‌ها کاهش آسیب پذیری، ارتقاء پایداری ملی و تسهیل مدیریت بحران را موجب می‌شود.»

طباطبایی با انتقاد از اینکه در برخی استان‌های کشور انتقال خون در

شورای مدیریت بحران و پدافند غیرعامل فاقد کرسی ثابت است گفت: «سازمان انتقال خون متولی انحصاری تامین خون و فراورده‌های آن در کشور با رویکردی فنی و تخصصی است و می‌بایست در همه جلسات پدافند غیرعامل و مدیریت بحران حضوری پررنگ داشته باشد.» طباطبایی افزود: «در سال‌های اخیر در خصوص متمرکز کردن بخش‌های خدمت رسان یک مجموعه به منظور تسریع در انجام خدمت و صرفه جویی در وقت و هزینه با هدف رضایتمندی ارباب رجوع تاکیدات فراوانی شده است اما دستگاه‌های نقش آفرین در مدیریت بحران مانند سازمان انتقال خون می‌بایست توجه ویژه ای به تمرکز زدایی در حوزه فنی داشته باشند.» وی با بیان اینکه زندگی انسان همواره با وقوع حادثه عجین است و این حوادث در برخی استان ها بیشتر از سایر نقاط کشور رخ می دهد، ادامه داد: «کمترین انتظار از دستگاه‌های خدمتگزار حوزه بهداشت و درمان در حوزه مدیریت بحران حفظ جان مردم، تضمین امنیت افراد و صیانت از حاکمیت ملی در همه مواقع و در برابر هرگونه شرایط است.» وی افزود: «یک مجموعه توانمند انتقال خون می بایست باکارگیری هرگونه ابزار، شرایط و موقعیت‌ها بتواند با کمترین تعداد منابع انسانی با تهدیدات مقابله کند و برای دستیابی به این اهداف ضروری است زیرساخت‌های انتقال خون با نگاه ویژه دانشگاه‌های علوم پزشکی که منابع بیشتری در اختیار دارند تقویت شود.» سید مرتضی طباطبایی همچنین بر تقویت زیر ساخت‌های فناوری اطلاعات و ارتباطات نیز تاکید کرد و گفت: «شبکه‌های فناوری اطلاعات به ویژه در استان‌هایی که با مصرف خون بیشتر مواجه هستند و از شبکه خونرسانی کشوری خدمت دریافت می کنند باید مورد ارزیابی قرارگیرد و بیش از پیش تقویت شود.» گفتنی است، پدافند غیرعامل نوعی دفاع غیرنظامی است و به مجموعه اقداماتی اطلاق می گردد که به جنگ‌افزار نیاز ندارد و با اجرای آن می توان از وارد شدن خسارات مالی به تجهیزات و تأسیسات حیاتی و حساس نظامی و غیرنظامی و تلفات انسانی جلوگیری نموده یا میزان این خسارات و تلفات را به حداقل ممکن کاهش داد.■

پیام تسلیت معاون پرستاری وزارت بهداشت در پی درگذشت دبیر کل اتحادیه جهانی زنان مسلمان

مریم حضرتی معاون پرستاری وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در پیامی درگذشت دکتر طوبی کرمانی دبیر کل اتحادیه جهانی زنان مسلمان را تسلیت گفت.

به گزارش سپید به نقل از وبدا، متن این پیام به شرح زیر است:

انالله و انا الیه راجعون

با کمال تأسف مطلع شدیم بانوی فرهیخته و جهادگر، سرکار خانم دکتر طوبی کرمانی پس از سال‌ها فعالیت و مجاهدت علمی و تبلیغی دعوت حق را لبیک گفتند.

دکتر طوبی کرمانی نخستین زن فیلسوف ایرانی، از بدو تاسیس مجمع جهانی تقریب مذاهب بود و یکی از دلسوزترین مدیران و فعالان عرصه تقریب بوده و عمر پربرکت خویش را در این راستا وقف کرد.

ضمن عرض تسلیت به جامعه فرهیختگان اسلام به ویژه زنان و اتحادیه جهانی زنان مسلمان، از خداوند برای بازماندگان صبر و اجری جزیل و برای آن مرحومه مغفوره علو درجات الهی مسئلت دارم.

دکتر مریم حضرتی■

پیام تبریک معاون فرهنگی و دانشجویی وزارت بهداشت به مناسبت آغاز سال تحصیلی

معاون فرهنگی و دانشجویی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در پیامی فرارسیدن آغاز سال تحصیلی را تبریک گفت و ضمن تقدیر از فعالیت‌های دانشجویان دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور در عرصه مبارزه با ویروس کرونا یادآور شد که بازگشایی دانشگاه‌ها و مراکز آموزش عالی، به معنی پایان وضعیت اضطراری ناشی از شیوع ویروس کرونا نیست. به گزارش سپید، در مشروح پیام سیماسادات لاری آمده است:

«یَرْفَعِ اللهُ الَّذِینَ آمَنُوا مِنْکُمْ وَ الَّذِینَ أُوتُوا الْعِلْمَ دَرَجَاتٍ»

خداوند کسانی از شما را که ایمان آورده‌اند و کسانی را که به آنان علم داده شده است درجات بزرگی می‌بخشد (سوره مجادله – آیه ۱۱)

پاییز که از راه می‌رسد طبیعت آهنگی جدید و باشکوه سر می‌دهد و بهار تعلیم، تربیت و اندیشه‌ورزی، مجال حضور پیدا می‌کند. هنگامه تجلی زیبای مهر، چشمه‌های سرمنشا تفکر، عشق، محبت و اخلاق، جوشان شده و آینده‌سازان میهن رهسپار مراکز علم و آگاهی می‌شوند.

امسال سال تحصیلی جدید را در حالی آغاز می‌کنیم که آحاد مردم شریف کشورمان همانند دیگر مردم جهان از ماه‌ها پیش با شیوع ویروس کرونا مواجه هستند و مراکز علم و معرفت پس از ماه‌ها تعطیلی بازگشایی می‌شوند. البته دانشجویان دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور همراه و هم‌سو با جهادگران عرصه سلامت، از مدت‌ها پیش در مراکز آموزشی و بعضا در خط مقدم مبارزه با ویروس کرونا حضور داشتند و دوشادوش کادر بهداشتی و درمانی کشور ،مجاهدانه و ایثارگرانه در تلاشند تا مرهمی بر رنج و محنت مردم شریف کشورمان در ایام همه‌گیری بیماری باشند. جای فخر و مباهات است که این دانشجویان عزیز در روزار تخانه‌ای مشغول به تحصیل می‌باشند که مجاهدت‌ها و ایثارگری‌های کارکنان آن،

همواره مأمن و قوت قلبی برای هم‌میهنان عزیزمان در ایام سخت و پرالتهاب بیماری بوده است و آنجا که واژه‌ها و کلمات از وصف عشق‌ورزی و فداکاری قاصرند، پرسنل بهداشتی و درمانی کشور خصوصاً دانشجویان کارورز و دستیار، انسانیت و از خودگذشتگی را به بهترین وجه در پای حفظ سلامت هم‌میهنانمان به منصه ظهور گذاشته‌اند.

نکته حائز اهمیت در این برهه زمانی این است که بازگشایی دانشگاه‌ها و مراکز آموزش عالی، به معنی پایان وضعیت اضطراری ناشی از شیوع ویروس کرونا نیست و هرگونه ارائه خدمات آموزشی می‌بایست با رعایت جدی پروتکل‌های بهداشتی و مطابق با شیوه‌نامه فرآیندهای آموزشی دانشگاه‌ها صورت پذیرد تا با عنایت حق تعالی و تلاش مردم عزیز کشورمان، این روزهای سخت را با کمترین هزینه انسانی، اجتماعی و اقتصادی پشت سر بگذاریم.

در پایان ضمن تبریک طلیعه مهرماه و بازگشایی دانشگاه‌ها و مراکز آموزش عالی کشور به دانشجویان، اساتید و کلیه صاحبان خرد و اندیشه، امیدواریم با همراهی و همدلی یکدیگر و دقت‌نظر در رعایت پروتکل‌های بهداشتی، گام‌هایی مؤثر در برپایی محیطی آکنده از علم و فرهنگ و سرشار از سلامتی و نشاط در دانشگاه های سراسر کشور برداریم.

دکتر سیماسادات لاری

معاون فرهنگی و دانشجویی■

گزارش خبری

رییس اداره مشاوره و سلامت روان دانشجویان وزارت بهداشت به بهانه روز جهانی پیشگیری از خودکشی مطرح کرد

آیا پیشگیری از خودکشی امکان پذیر است؟

رییس اداره مشاوره و سلامت‌روان دانشجویان وزارت بهداشت در پاسخ به این سؤال که آیا پیشگیری از خودکشی امکان پذیر است، گفت: «بله این رفتار با برنامه ریزی در سطح ملی، منطقه‌ای، استان، شهر و حتی در سطح خانواده و خود فرد قابل پیشگیری است، اما باید در ابتدا نشانه‌ها و علائمی راکه فرد قبل از دست زدن به این رفتار از خود نشان می‌دهد، بشناسیم.»

به گزارش سپید به نقل از وبدا، فرهاد طارمیان در خصوص روز جهانی پیشگیری از خودکشی گفت: «از سال ۲۰۰۳، به پیشنهاد انجمن بین‌المللی پیشگیری از خودکشی و با همکاری رسمی سازمان جهانی بهداشت، دهم سپتامبر هر سال به عنوان روز پیشگیری از خودکشی انتخاب شده و چند سالی است که در ایران نیز شاهد برگزاری جلسات و نشست‌های تخصصی در خصوص پیشگیری از خودکشی هستیم؛ اما ماهیت پدیده خودکشی چیست و معلول چه عواملی است؟ خودکشی به منزله یک آسیب روانی- اجتماعی، کتب و منابع علمی بسیاری را به خود اختصاص داده است اما در ساده‌ترین کلام باید گفت خودکشی مرگی آگاهانه است که فرد با قصد قبلی برای رها کردن خود از یک درد که عمدتاً روانی و در برخی موارد جسمانی، مبادرت به انجام آن می‌کند.»

مرگ سالانه ۸۰۰ هزار نفر در اثر خودکشی

وی بیان داشت: «سالانه بر اساس گزارشی که سازمان جهانی بهداشت ارایه می‌دهد، در جهان ۸۰۰ هزار نفر بر اثر خودکشی جان خود را از دست می‌دهند که به عبارت دیگر در هر ثانیه ۴۰ نفر اقدام به خودکشی‌های کامل و موفق می‌کنند، این در حالی است که بر اساس برآوردهای انجام شده، حدود ۲۰ برابر خودکشی‌های کامل، اقدام به خودکشی وجود دارد که به هر علتی موفق و کامل نبوده‌است. جالب است بدانیم بیشترین افراد مورد اعتماد برای درد دل کردن در بین کسانی که قصد خودکشی دارند، دوستانشان هستند و به همین دلیل است که نقش هم‌کلاسی‌ها، دوستان، همسالان و هم خوابگاهی‌ها که در دانشگاه ها به آن‌ها «گروه همتایاران سلامت روان» می‌گوییم در پیشگیری از خودکشی بسیار اهمیت دارد.»

رییس اداره مشاوره و سلامت‌روان دانشجویان وزارت بهداشت خودجرحی یا آسیب عمدی به خود را یکی از رفتارهای پر خطر در دانشجویان دانست و گفت: «این رفتار اغلب مورد غفلت قرار می‌گیرد و متاسفانه در مواردی توسط خانواده یا دوستان بی‌اهمیت در نظر گرفته می‌شود در حالی که این رفتار مقدمه‌ای است برای حرکت به سمت خودکشی، خودجرحی، یعنی «آسیب رساندن تعمدی به قسمتی از بدن» که یکی از متداول ترین آنها ایجاد برش و جراحت‌های سطحی یا عمقی بر روی بدن با استفاده از ابزار تیز و برنده است که بیشتر این جراحت بر روی مچ دست‌ها، روی ساعد و پاها است. یکی دیگر از رفتارهای خودجرحی متداول ایجاد سوختگی با وسایل داغ از جمله سیگار است.»

طارمیان تصریح کرد: «این رفتار که به آن «خودجرحی بدون قصد خودکشی است» نیز می‌گویند، پدیده شناخته شده‌ای است که با عوامل بسیار زیادی از جمله ناتوانی در تنظیم هیجانات و عواطف و ناتوانی در مقابله با استرس‌ها و فشارهای محیطی در ارتباط است؛ اما نکته مهم آن است اگر مداخله به موقع برای رفتارهای خودجرحی نداشته باشیم، احتمال بروز خودکشی در سال‌های بعد افزایش می‌یابد. به واقع برخی از محققان معتقدند رفتار خودجرحی و خودکشی دو سر یک طیف هستند که در نهایت افرادی که دست به خودجرحی می‌زنند ممکن است به طرف خودکشی حرکت کنند. نکته این که رفتار خودجرحی به طور معمول در سنین ۱۳ تا ۱۵ سالگی و در دوره نوجوانی و دوران دانش آموزی آغاز می‌شود و ممکن است تداوم آن در سال‌های دانشجویی دیده شود.»

پیشگیری از خودکشی

وی با بیان این سؤال که آیا خودکشی قابل پیشگیری است یا خیر؟ بیان داشت: «در پاسخ باید گفت بله این رفتار با برنامه ریزی در سطح ملی، منطقه‌ای، استان، شهر و حتی در سطح خانواده و خود فرد قابل پیشگیری است. برای مثال یکی از اقدامات بسیار موثر، محدود کردن سختگیرانه دسترسی به وسایل اقدام به خودکشی مثل قرص برنج است. به واقع محدود کردن دسترسی به ابزارهای خودکشی یکی از عوامل پیشگیری فیزیکی در خودکشی است. مثال دیگر ایجاد محدودیت شدید جهت دسترسی افراد به مکان‌های مرتفع و دارای ارتفاع بلند است. بدیهی است اقدامات روانشناختی و سلامت روان متعددی نیز در این مسیر تاثیر گذار است ولی پیش از آن باید به این موضوع پرداخت که احتمال خودکشی در چه افرادی بیشتر است و یا علائم هشدار خودکشی چیست و بدانیم در صورت مشاهده چه نشانه‌ها و علائمی، احتمال خودکشی را جدی بگیریم.»

طارمیان خاطر نشان کرد: «در ابتدا فرد در صحبت‌های خود به یاس، ناامیدی، دل بریدن از زندگی اشاره می‌کند و جملاتی مانند زندگی برای من معنایی ندارد و دلیلی برای تلاش و انگیزه در زندگی نمی‌بینم، در صحبت‌های او شنیده می‌شد. تداوم این احساسات تا جایی که گویی زندگی فرد دچار پوچی و بی معنایی شده نیز یک نشانه دیگر است. نشانه دوم مشاهده علائم احساس گناه و تقصیر شدید در فرد است، حتی این احساس در موضوعات بی‌ربط به او نیز دیده می‌شود که این حالت معمولاً در افراد مبتلا به افسردگی شدید بیشتر مشاهده می‌شود.»

رییس اداره مشاوره و سلامت‌روان دانشجویان وزارت بهداشت بیان داشت: «سومین نشانه است که این که فرد در بیانات خود ابراز می‌کند اگر او نباشد، خانواده، نزدیکان، دوستان و عزیزان وی راحت‌تر خواهند بود. این فرد خود را باری بر دوش خانواده حس می‌کند و تصور می‌کند تنها مصرف کننده است و چون تایید اجتماعی لازم را نمی‌گیرد به این نتیجه می‌رسد که هر چه انجام می‌دهد بی‌فایده است و نبودنش را مهم تر از بودنش حس می‌کند.»

انزوا و دوری‌گزینی فرد از جامعه مخاطب خود

او چهارمین مورد را انزوا و دوری‌گزینی دانست و بیان داشت: «دوری‌گزینی به این معنا که یک دانشجو که فردی فعال، پر جنب و جوش و باانگیزه بوده، به تدریج و گاهی به یک باره در انزوا و گوشه گیری دیده می‌شود. این فرد دیگر پاسخ تماس‌های خود را نمی‌دهد، کم حوصله است، کمتر دیده می‌شود، گاه بی دلیل گریه می‌کند و بیرون از خانه و با خانواده جایی نمی‌رود. مورد پنجم این‌که، فردی که به این نتیجه رسیده که خود را ببخشد و انگار این پیغام را می‌دهد که قصد رفتن دارد. این افراد حتی در صحبت‌های خود به رفتن و خداحافظی هم اشاره می‌کنند و با این‌که به دوستان و نزدیکان قابل اعتماد خود می‌گویند ممکن است دیگر نبینمتان اما متاسفانه هم‌کلاسی ها، نزدیکان و دوستان موضوع را جدی نمی‌گیرند.»

وی در پایان گفت: «جالب است بدانیم بیشترین افراد مورد اعتماد برای درد دل کردن در کسانی که قصد خودکشی دارند، دوستانشان هستند و به همین دلیل است که نقش هم‌کلاسی‌ها، دوستان، همسالان و هم خوابگاهی‌ها که در دانشگاه ها به آن‌ها «گروه همتایاران سلامت روان» می‌گوییم در پیشگیری از خودکشی بسیار اهمیت دارد. بنابراین اگر از میان همکلاسی‌ها و دوستان خود و یا در بین اقوام، همراهان و اعضای خانواده، فردی را دیدیم که دارای نشانه‌های هشدار خودکشی است، بدانیم که این فرد نیازمند گوش دادن عمیق است؛ پس هرگز او را مسخره یا قضاوت نکنیم و وعده یا قول بی‌پایه به او ندهیم و در ادامه به او پیشنهاد کنیم از کمک‌های حرفه‌ای بهره ببرد و او را ترغیب کنیم تا به اداره‌های مشاوره و سلامت روان دانشگاه‌ها مراجعه کند. یادمان باشد محققین بر این باورند که فردی که قصد خودکشی دارد تا آخرین لحظات پیش از اقدام خود منتظر کمک، شنیده شدن یا راه چاره است.»■

خبر

پیامدهای روانی همه‌گیری کرونا در هند

گزارش‌های مختلفی حاکی از آن است که در هند افراد بیشتری نسبت به قبل از دوره همه‌گیری کووید۱۹ و اعمال قرنطینه و محدودیت‌های مرتبط با آن، به دنبال مشاوره و راهنمایی حرفه‌ای در زمینه مسائل مربوط به بهداشت روانیِ خود و اطرافیانشان هستند.
به گزارش سپید، مطالعات نشان داده است میزان خودکشی در هند با ۱۶.۵ مورد در ازای هر ۱۰۰ هزار نفر در این منطقه از آسیا بالاترین است و سوابق رسمی اداره ملی جرایم جنایی (NCRB) در این کشور نشان می‌دهد که این میزان ۳.۴ درصد در سال ۲۰۱۹ میلادی افزایش یافته است.
«ونشول نیژاوان» ۲۶ ساله و فارغ التحصیل روزنامه‌نگاری از دانشگاه هند، تنها ظرف سه ماه پس از اخراج توسط کارفرمای خود در «گوا» در خانه‌اش در دهلی نو اقدام به خودکشی کرد.
دوستان او اما بر این باورند که ونشول اگرچه از اخراجش ناراحت بوده اما قصد خودکشی نداشته است هرچند شرایط همه‌گیری بیماری و خانه‌نشینی، فشار روانی وارد بر او را افزایش داده است.

دکتر ساموریتا پاتار، روانپزشک در این باره می‌گوید: «از زمان اعمال قرنطینه در این کشور به خاطر مهار کرونا که از ۲۵ مارس آغاز شد، بسیاری از بیماران افسرده برای جلسات مشاوره آنلاین به او مراجعه کرده‌اند.» بر اساس داده‌های گزارش شده توسط مرکز نظارت بر اقتصاد هند (CMIE)، یک اندیشکده اقتصادی در بمبئی، به دنبال رکود اقتصادی به دلیل محدودیت در تجارت و فعالیت‌های تجاری نزدیک به ۲۱ میلیون هندی طی آوریل تا اوت شغل خود را از دست دادند. به گفته برخی، بیکاری عامل اصلی ناراحتی و افسردگی در بین جوانان هندی است. بیکاری در میان بسیاری از فارغ‌التحصیلان این کشور در حال افزایش بوده که معضل همه‌گیری و قرنطینه نیز به آن افزوده شده است.
کارشناسان با انتقاد به عملکرد دولت هند به دلیل عدم فراهم آوردن فرصت‌های کافی اشتغال برای جوانان این کشور می‌گویند که شرایط هرچه زودتر باید تغییر کند و به گفته آن‌ها، این گزارش‌ها تنها مربوط به از دست دادن شغل در بخش رسمی است در حالی که وضعیت در بخش غیررسمی از این هم بدتر است.
بنا بر گزارش اسپوتنیک، یک مطالعه در سال ۲۰۱۸ میلادی توسط سازمان بین‌المللی کار نشان داد که حدود ۸۱ درصد از هندی‌ها در بخش غیررسمی کار می‌کنند و به رغم عدم نظارت آشکار دولت در بخش غیررسمی، هزینه‌های انسانی قرنطینه برای این بخش در حال حاضر مشهود است. ایسنا■

حصارکشیِ مردم میانمار برای مقابله با موج دوم کرونا

با بروز موج دوم کرونا در میانمار، برخی از ساکنان یانگون، بزرگترین شهر این کشور با استفاده از تکه‌های چوب و آهن در اطراف محله‌های خود حصار درست کرده و سعی بر اعمال قرنطینه محلی دارند.
به گزارش سپید، میانمار واقع در جنوب شرقی آسیا تاکنون در مجموع ۲۶۲۵ مورد ابتلا به کرونا و ۱۵ مورد مرگ ناشی از آن را گزارش کرده است. از اواسط ماه اوت که کروناویروس پس از هفته‌ها و بدون مشاهده یک مورد داخلی دوباره در ایالت غربی راخین شیوع یافت، تعداد عفونت‌ها چهار برابر شده است. بسیاری از موارد اخیر ابتلا به کرونا در میانمار مربوط به یانگون، پایتخت تجاری و بزرگترین شهر این کشور بوده است. ساکنان برای جلوگیری از ورود و خروج آزادانه مردم محلی به مناطق خود، موانع موقت جاده‌ای را برپا کردند.
هفته گذشته، مقامات دولتی دستوراتی مبنی بر قرنطینه و خانه‌نشینی را برای ساکنان صادر کردند و شرکت‌های هواپیمایی و اتوبوسی، خدمات را در داخل و خارج از شهر به حالت تعلیق درآوردند. هرچند مقامات میانمار، مردم را به دلیل عدم رعایت پروتکل‌های بهداشتی و افزایش شمار مبتلایان به کرونا سرزنش کرده‌اند. درعین حال حصارها بدون اجازه مقامات محلی ساخته شده‌اند و از این رو مقامات به سرعت دستور برداشتن موانع را دادند اما برخی از آن‌ها هنوز در محله‌ها باقی مانده‌اند.
بنا بر گزارش رویترز، وزارت بهداشت میانمار اعلام کرد که از ۱۸۰ مورد جدید گزارش شده ابتلا به کووید-۱۹ در روز شنبه، ۱۲۴ مورد مربوط به شهر یانگون بوده است. ایسنا■

پایان زنگ تفریح فرانسوی‌ها با رکورد ابتلای روزانه به کرونا

فرانسه روز شنبه بیش از ۱۰ هزار ابتلای روزانه به بیماری کووید-۱۹ را گزارش کرد و این نخستین بار است که این تعداد فرد مبتلا در ۲۴ ساعت در فرانسه ثبت می‌شود.
به گزارش سپید به نقل از ایسنا، مقامات فرانسه از شناسایی بیش از ۱۰ هزار مورد جدید ابتلا به کووید۱۹ در این کشور طی یک روز خبر دادند که از زمان آغاز شیوع کروناویروس در این کشور بالاترین آمار روزانه مبتلایان بوده است. روز شنبه ۱۰ هزار و ۵۶۱ مورد جدید ابتلا به کووید۱۹ در فرانسه ثبت شد. رکورد پیشین بالاترین موارد جدید ابتلای روزانه در فرانسه روز پنج شنبه و رقم ۹۸۴۳ مورد بوده است.
به گزارش اسکای نیوز، همچنین موارد فوت ناشی از شیوع کروناویروس در بیمارستان‌ها و مراکز نگهداری سالمندان طی ۲۴ ساعت گذشته ۱۷ مورد افزایش پیدا کرد و مجموع فوتی‌ها به رقم ۳۰ هزار و ۹۱۰ نفر رسیده است.■

پزشکان آمریکایی:

آلودگی ناشی از حریق‌های جنگلی بر شیوع کرونا تاثیر دارد

پزشکان آمریکایی معتقدند: آلودگی هوای ناشی از آتش سوزی‌های جنگلی افراد را در برابر کروناویروس آسیب پذیرتر می‌سازد.
همچنین هشدار دادند کیفیت پایین آب و هوایی ناشی از دود آتش‌سوزی‌های جنگلی که ایالت‌های غربی آمریکا را دربرگرفته می‌تواند افراد را در برابر کروناویروس آسیب پذیرتر سازد.
پزشکان آمریکایی اظهار داشتند: «در مطالعات متعددی که در چین، ایتالیا و آمریکا انجام گرفته رابطه بین افزایش سطح مواد آلاینده در هوا و گسترش بیشتر و شدیدتر موارد ابتلا به کووید۱۹ نشان داده شده است.» محققان در رابطه با چگونگی تاثیر آلودگی هوا بر آسیب پذیری افراد در برابر عفونت‌های ویروسی اظهار داشتند: «دود ناشی از آتش سوزی‌های جنگلی ریه‌ها را تحریک کرده و موجب التهابی می‌شود که سیستم ایمنی را تحت تاثیر قرار می‌دهد. این التهاب می‌تواند فرد را در معرض خطر بیشتر عفونت ریه قرار دهد.»

به گزارش شبکه خبری سی‌ان‌ان، به گفته پزشکان زمانی که بافت‌های ریه یا مجرای هوایی دچار التهاب یا آسیب شوند زمینه برای ورود ذرات ویروسی به ریه فراهم شده و موجب عفونت می‌شود.■

حمایت و نظارت؛ گمشده مراکز ارائه خدمات درمانی در منزل

کارشناسان می‌گویند در دوران کرونا با وجود افزایش چشمگیر تقاضا برای دریافت خدمات درمانی در منزل باید با شرکت‌های متخلف در این حوزه نیز برخورد قاطع‌تری شود

■ امین جلالوند

جمع قابل توجهی از فعالان جامعه پزشکی در مراکز ارائه خدمات درمانی در منزل فعالیت می‌کنند. این مراکز خصوصی با ارائه انواع خدمات مراقبتی، تشخیصی، درمانی و پرستاری به افرادی خدمات ارائه می‌دهند که خیلی از آنها امکان بیرون رفتن از خانه را ندارند.

یکی از عمده مشکلات در این حوزه درمانی اینجاست که برخی شرکت‌ها بدون مجوز قانونی به ارائه خدمات درمانی در منزل می‌پردازند. این شرکت‌ها با تبلیغ خدمات خود در شبکه‌های اجتماعی، مشتریان را جذب می‌کنند. بسیاری از نیروهایی که این شرکت‌ها استخدام می‌کنند، افرادی هستند که تخصصی در حوزه سلامت ندارند، اما با عنوان پرستار به خانه‌های مردم اعزام می‌شوند.

شرکت‌های قانونی ارائه دهنده خدمات درمانی در منزل بارها اعلام کرده‌اند که اعتبار حرفه‌ای و شغلی آنها تحت تاثیر اعمال غیرتخصصی این شرکت‌های غیرقانونی قرار گرفته است. آنها می‌گویند در نبود نظارت‌های قوی، شرکت‌های غیرقانونی ارائه دهنده خدمات درمانی در منزل، آبرو و وجهه شرکت‌های قانونی را هم خدشه‌دار کرده‌اند.

بسیاری از تخلف‌ها و شکایت‌های مردمی نیز مربوط به همین شرکت‌های غیرقانونی ارائه خدمات درمانی در منزل است. کارشناسان نظام سلامت تاکید دارند که با وجود افزایش تقاضا برای دریافت خدمات درمانی در منزل، باید شرایطی فراهم شود که از گسترش فعالیت شرکت‌های قانونی در این حوزه حمایت شود و با شرکت‌های متخلف نیز برخورد قاطع‌تری صورت بگیرد.

با توجه به تداوم بحران کرونا، این روزها خیلی از مردم به دریافت خدمات درمانی در منزل علاقه‌مند شده‌اند. ترس از ابتلا به کرونا در مراکز درمانی باعث شده است که میزان تقاضا برای دریافت خدمات درمانی در منزل افزایش پیدا کند. به همین دلیل، برخورد قانونی با شرکت‌های متخلف باید در دوران کرونا تشدید شود تا سلامت مردم، قربانی سودجویی برخی شرکت‌های غیرمجاز نشود.

لزوم برخورد قانونی با شرکت‌های غیرقانونی

نمایندگان جامعه پزشکی بارها اعلام کرده‌اند که اگر شرکتی می‌خواهد در حوزه خدمات درمانی در منزل به ارائه خدمت بپردازد، این خدمات باید فقط با مجوز قانونی همراه باشد.

محمد جهانگیری، معاون فنی و نظارت سازمان نظام پزشکی نیز در نشست اخیر با برخی از مدیران شرکت‌های قانونی ارائه دهنده خدمات درمانی در منزل، تاکید کرد: «سازمان نظام پزشکی جدا از نقش نظارتی و اعطای مجوزها در این حوزه، نقش رهبری و راهبردی و همچنین عملکرد حمایتی را درنظر دارد؛ به گونه‌ای که تسهیل فرآیندها و عملکردها در این حوزه را در برنامه خود دارد.»

او با اشاره به ضرورت برخورد قانونی با شرکت‌های غیرمجاز، یادآور شد: «متن ارائه شده توسط هیات مقررات‌زدایی، به طور رسمی تائیدی بر نیاز به اخذ مجوزهای لازم از سازمان نظام پزشکی است. درواقع، تفسیری که گفته شده بود برای ارائه خدمات درمانی در منزل، نیازی به اخذ مجوز نیست، کاملا غلط و بی‌اساس است. بنابراین هر شرکتی که می‌خواهد در حوزه ارائه خدمات درمانی در منزل به ارائه خدمات بپردازد، باید حتما مجوز قانونی داشته باشد.»

از دیگر درخواست‌های مجموعه شرکت‌های ارائه دهنده خدمات درمانی در منزل، لزوم برخورد با مراکز بدون مجوز بود که عملکردهای غیرقانونی داشتند. در این نشست مشترک، نمایندگان شرکت‌های قانونی به ضرورت برخورد با شرکت‌های متخلفی سخن گفتند که در حوزه‌های دیگر خدمات سلامت نیز به شکل غیرقانونی وارد شده‌اند. معاون سازمان نظام پزشکی نیز وعده داده است که با کلیه این تخلف‌ها، برخورد قانونی صورت خواهد گرفت و نظارت‌ها تشدید خواهد شد.

> **جمع قابل توجهی از فعالان جامعه پزشکی در مراکز ارائه خدمات درمانی در منزل فعالیت می‌کنند. این مراکز خصوصی با ارائه انواع خدمات مراقبتی، تشخیصی، درمانی و پرستاری به افرادی خدمات ارائه می‌دهند که خیلی از آنها امکان بیرون رفتن از خانه را ندارند. یکی از عمده مشکلات در این حوزه درمانی اینجاست که برخی شرکت‌ها بدون مجوز قانونی به ارائه خدمات درمانی در منزل می‌پردازند**

ضرورت‌های توسعه خدمات درمانی در منزل

تقریبا در همه شهرهای ایران، مراکزی تحت عنوان خدمات درمانی در منزل یا خدمات پرستاری در خانه به ارائه خدمت مشغول هستند.

مریم حضرتی، معاون پرستاری وزارت بهداشت درباره تعداد این مراکز در سراسر کشور، یادآور می‌شود: «اکنون ۸۵۰ مرکز فعال مراقبت در منزل داریم که ۵۵۰ مرکز دیگر هم موافقت کرده‌اند تا به این مراکز اضافه شوند.» البته گفته می‌شود که تعداد مراکز مجاز ارائه خدمات درمانی در منزل به حدود هزار و ۲۰۰ مرکز می‌رسد که برخی از آنها غیرفعال هستند، اما در گذشته مجوز دانشگاه‌های علوم پزشکی را دریافت کرده‌اند.

معاون پرستاری وزارت بهداشت، با اشاره به ضرورت افزایش تعداد مراکز ارائه دهنده خدمات درمانی در منزل، خاطرنشان می‌کند: «در سال ۲۰۵۰ میلادی برای اولین بار در ایران جمعیت سالمندان بسیار بیشتر از کودکان زیر پنج سال خواهد بود. از آنجا که هزینه درمان بیماری‌های غیرواگیر بالا است، جامعه باید به سمتی سوق پیدا کند که نگرش مراقبتی ما تنها به بیمارستان‌ها نباشد. سالمند بیمار نیست که در بیمارستان بستری شود، اما نیاز به مراقبت فراوان دارد. افزایش سالمندی و بروز بیماری‌های غیر واگیر مانند سرطان‌ها و سکته‌های قلبی و مغزی، باعث شده بیشترین درصد اشغال تخت‌ها مربوط به بیماری‌های مزمن باشد. همین مساله، اهمیت تقویت پرستاری در منزل را نشان می دهد.»

او همچنین به اهمیت استفاده از پرستاران در مراکز مراقبت در منزل برای شش بیماری مزمن اشاره می‌کند و می‌گوید: «از آنجایی که بیشترین ضریب اشغال تخت‌های بیمارستانی توسط بیماران مزمن اتفاق می‌افتد، استاندردهای پرستاری در منزل را تدوین کرده‌ایم. همچنین برخی از بیماران نیز هستند که نمی‌توان به طور کامل در منزل از آنها مراقبت کرد. این بیماران نیاز به مراقبتی بین منزل و بیمارستان دارند که در کشورهای دنیا از آن تحت عنوان LTC (مراکز مراقبت‌های طولانی مدت) یاد می‌شود. به همین دلیل، در بیمارستان‌ها مراکزی تحت عنوان مرکز مراقبت طولانی مدت ایجاد می‌شود.»

ادامه در صفحه ۹ ◄

ادامه از صفحه ۸

او تصریح می‌کند: «در برنامه ششم توسعه در ماده ۷۴ و بند سوم آن، دولت وزارت بهداشت را به جامعه‌نگر شدن نظام سلامت و پرستاری مکلف کرده است؛ به نحوی که ارائه خدمات در جامعه و خدمات مراقبت در منزل باید با برنامه‌ریزی دقیق انجام شود. از آنجایی که جمعیت کشور رو به سالمندی می‌رود، باید خدمات مراقبتی پرستاری در منزل را تقویت کنیم. از آنجایی که هزینه درمان بیماری‌های غیرواگیر در بیمارستان بالا است، جامعه باید به سمتی سوق پیدا کند که نگرش مراقبتی ما تنها به بیمارستان‌ها ختم نشود.»

پای دغدغه شرکت‌های مجاز خدمات درمانی در منزل

جمع قابل توجهی از پرستاران و کادر درمان در شرکت‌های مجاز ارائه خدمات درمانی در منزل فعالیت می‌کنند که برای ارائه خدمت به مردم، دغدغه‌های مشترکی دارند.

سعید همیانی، پرستار و مدیر یکی از شرکت‌های ارائه خدمات درمانی در منزل که در تهران فعال است، به چالش‌های پیش‌روی این گروه از کادر درمان اشاره می‌کند و به سپید می‌گوید: «قطعا یکی از عمده مشکلات این گروه از کادر درمان، جولان شرکت‌های غیرقانونی است که هر روز هم تعدادشان بیشتر می‌شود. خیلی از آنها حتی یک دفتر کار هم ندارند و صرفا با یک شماره تلفن، افراد غیرمتخصص را به خانه مردم اعزام می‌کنند. تعدادشان هم مثل قارچ، هر روز بیشتر می‌شود. آنها علاوه بر اینکه بازار کار را به شکل غیرقانونی اشغال کرده‌اند، وجهه شرکت‌های قانونی را هم تخریب می‌کنند.»

او انتقاد می‌کند: «خیلی از همین شرکت‌های غیرقانونی، نرخ‌هایی را از مردم طلب می‌کنند که با عقل و منطق همخوانی ندارد. حتی مواردی دیده شده است که برخی از فعالان این شرکت‌های غیرقانونی، اعمال غیرقانونی در خانه مردم انجام داده‌اند. به همین دلایل انتظار داریم که برخورد خیلی قاطعی با این شرکت‌های متخلف شود. افزایش مجازات در این حوزه می‌تواند حجم این تخلف‌ها را کمتر کند.»

همیانی یادآور می‌شود: «اگرچه مدتی است که برای برخی خدمات درمانی و پرستاری در منزل، تعرفه‌ای تعیین شده است، اما شاهد هستیم که گاهی این تعرفه‌ها رعایت نمی‌شود. بنابراین باید نظارت جدی‌تری اعمال شود تا تعرفه اضافی از بیماران گرفته نشود. همچنین بیمه‌های درمانی نیز بسیاری از خدمات درمانی در منزل را تحت پوشش قرار نمی‌دهند. به دلیل عدم پوشش بیمه‌ای این خدمات، هزینه مردم هم افزایش یافته است. قطعا اگر بیمه‌ها حمایت می‌کردند، شاهد گسترش بیشتر خدمات پرستاری در منزل بودیم.»

جهانگیری: سازمان نظام پزشکی جدا از نقش نظارتی و اعطای مجوزها در حوزه ارائه خدمات درمانی در منزل، نقش رهبری و راهبردی و همچنین عملکرد حمایتی را درنظر دارد؛ به گونه‌ای که تسهیل فرآیندها و عملکردها در این حوزه را در برنامه خود دارد. هر شرکتی که می‌خواهد در حوزه ارائه خدمات درمانی در منزل به ارائه خدمات بپردازد، باید حتما مجوز قانونی داشته باشد

از سایت‌های آگهی، پرستار به خانه نیاورید

بارها کارشناسان نظام سلامت هشدار داده‌اند که مردم از طریق سایت‌های آگهی به استخدام پرستار در منزل اقدام نکنند و یا قبل از این کار حتما از مجوزدار بودن آن شرکت مطمئن شوند. خیلی از این آگهی‌ها متعلق به شرکت‌هایی است که مجوز فعالیت ندارند و افرادی را تحت عنوان پرستار به خانه مردم اعزام می‌کنند که کوچکترین اطلاعاتی درباره پرستاری و مراقبت از بیمار و سالمند ندارند.

حضرتی: در سال ۲۰۵۰ میلادی برای اولین بار در ایران جمعیت سالمندان بسیار بیشتر از کودکان زیر پنج سال خواهد بود. افزایش سالمندی و بروز بیماری‌های غیر واگیر مانند سرطان‌ها و سکته‌های قلبی و مغزی، باعث شده بیشترین درصد اشغال تخت‌ها مربوط به بیماری‌های مزمن باشد. همین مساله، اهمیت تقویت پرستاری در منزل را نشان می دهد

محمد شریفی‌مقدم، دبیرکل خانه پرستار هم ضمن هشدار به مردم، تاکید می‌کند: «مراکز پرستاری در منزل، پروانه فعالیت قانونی خود را از دانشگاه‌های علوم پزشکی اخذ می‌کنند. در این راستا، دانشگاه‌های علوم پزشکی مرتبط، منطقه جغرافیایی مرکز، نیروی انسانی آن، سوابق کاری پرستاران و ... را مورد بررسی قرار می‌دهند. به‌طوری که کلیه نظارت بر این مراکز برعهده دانشگاه‌های علوم پزشکی است. در عین حال، توصیه ما به مردم این است به هیچ عنوان به آگهی‌هایی که در سایت‌ها درج می‌شود اعتماد نکنند و از این طریق برای فرزند یا پدر و مادر سالمندشان اقدام به استخدام پرستار، کمک بهیار، مراقب و ... نکنند.»

او یادآور می‌شود: «ممکن است برخی از مراکز پرستاری در سایت‌ها یا روزنامه‌ها آگهی منتشر کنند که در این صورت مردم باید مجوزها را از این مراکز مطالبه کنند، چراکه کلیه مراکز پرستاری موظف هستند مجوز علوم پزشکی خود را روی سایت قرار دهند. در این سایت‌ها، دو نوع افراد ممکن است آگهی درج کنند. دسته اول کسانی هستند که پرستار نیستند و با نیت‌های سوء، آگهی منتشر می کنند که تبعات ناشی از آن قطعا در مراجع قانونی قابل پیگیری است. دسته دوم کسانی هستند که پرستار هستند، اما از این جهت که به‌صورت شخصی نمی‌توانند آگهی بدهند، اقدام آنها تخلف محسوب می‌شود.»

همیانی: خیلی از شرکت‌های غیرقانونی، حتی یک دفتر کار هم ندارند و صرفا با یک شماره تلفن، افراد غیرمتخصص را تحت عنوان پرستار به خانه مردم اعزام می‌کنند. انتظار داریم که برخورد خیلی قاطعی با این شرکت‌های متخلف شود. همچنین بیمه‌ها نیز بسیاری از خدمات درمانی در منزل را تحت پوشش قرار نمی‌دهند. قطعا در صورت حمایت بیمه‌ها، شاهد گسترش بیشتر خدمات پرستاری در منزل بودیم

شریفی مقدم تاکید می‌کند: «هیچ پرستاری حق ندارد خارج از نظارت مرکز و به صورت شخصی به ارائه خدمات در منزل بپردازد، چون این کار تخلف است و مجازات در پی دارد. هر خدمتی که در منازل ارائه می‌شود، باید تحت نظر مراکز پرستاری صورت گیرد، در غیر این صورت تخلف است و با پرستاران برخورد می‌شود. کسانی هستند که تحت عنوان پرستار وارد منازل می‌شوند و اقدام به فسادهای اخلاقی، کودک آزاری، سالمند آزاری، سرقت و... می‌کنند. در صورت وقوع چنین مسائلی مردم می‌توانند به دادگاه و دادسراها مراجعه کرده و شکایت کنند.»

دبیرکل خانه پرستار اظهار می‌کند: «اگر افراد از طریق مراکز پرستاری اقدام به استخدام پرستار کنند و بنابر دلایل مختلف از جانب پرستار تخلف صورت گیرد، می‌توانند به دانشگاه‌های علوم پزشکی یا نظام پزشکی مراجعه کنند، موارد تخلف را گزارش دهند و شکایت خود را ثبت کنند.»

تمدید مشروط صلاحیت مراکز خدمات پرستاری در منزل

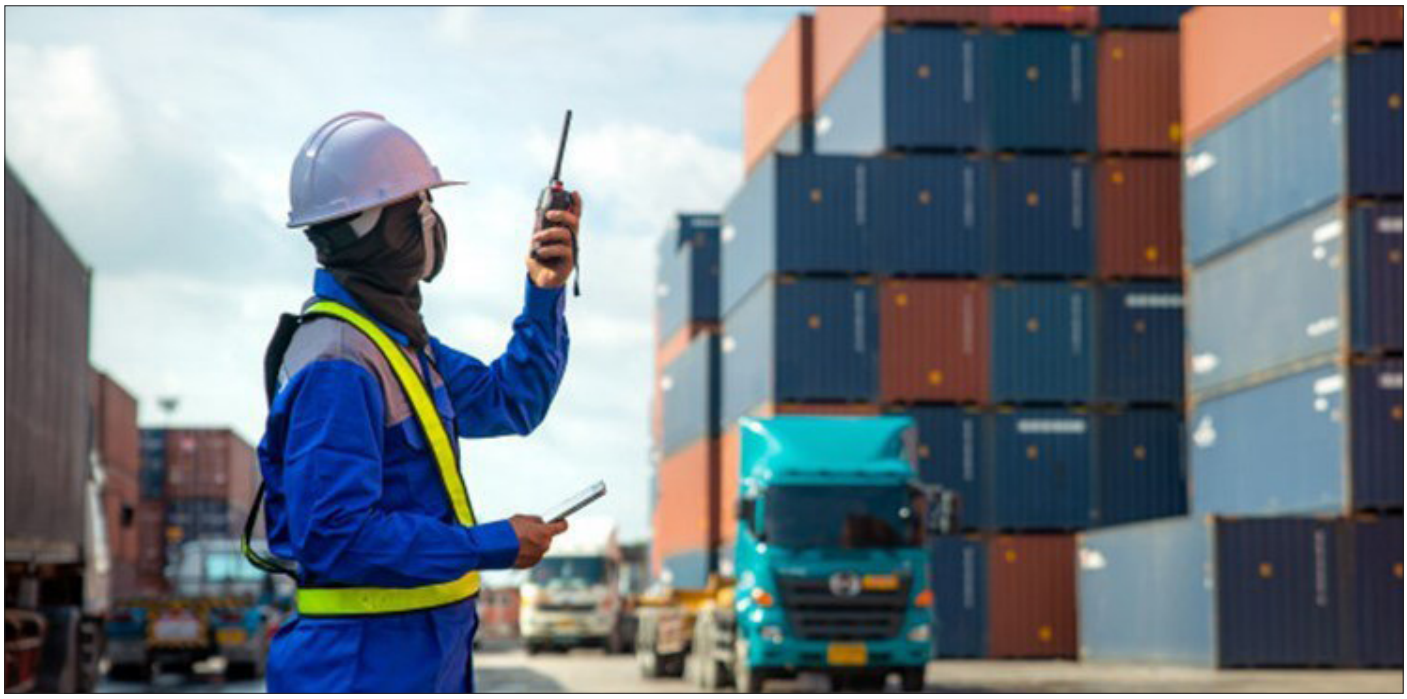
فرآیند صدور پروانه صلاحیت حرفه‌ای پرستاری از سال ۱۳۹۵ آغاز شده است. این پروانه مدرکی است که صلاحیت فرد را برای انجام خدمات پرستاری نشان می‌دهد تا از ورود افراد فاقد صلاحیت به حرفه پرستاری جلوگیری کند.

به دلیل شیوع ویروس کرونا و عدم امکان برگزاری آزمون صلاحیت حرفه‌ای پرستاران، جمعی از پرستاران جهت تاسیس یا تمدید پروانه مراکز مشاوره و ارائه مراقبت‌های پرستاری در منزل دچار مشکل شده بودند.

در این شرایط با توجه به شیوع کرونا، وزارت بهداشت اعلام کرده است که صدور یا تمدید پروانه مراکز مشاوره و ارائه مراقبت‌های پرستاری در منزل تا اعلام شرایط عادی و برگزاری اولین آزمون صلاحیت حرفه‌ای، به مدت یکساله به صورت مشروط انجام می‌شود.■

رسوب کالاهای سلامت در گمرکات کشور

خطر فاسد شدن، مواد اولیه غذایی و دارویی را تهدید می‌کند



علی ابراهیمی

دولت در ماه‌های گذشته واردات برخی کالاها را ممنوع کرده و برای دیگر واردات نیز شروطی را اعلام کرده است. بنا بر اعلام مسئولان سازمان توسعه تجارت این محدودیت‌ها با توجه به نیاز کشور به مدیریت مصرف ارز صورت گرفته است. به گفته آنها برخی واردکنندگان غیرحقیقی کالاهای ممنوعه را وارد کرده و به دنبال فشار آوردن به گمرک برای ترخیص آنها هستند.

اما نمایندگان فدراسیون واردات و برخی واردکنندگان از وضعیت موجود ناراضی‌اند و می‌گویند که در حال حاضر ۴/۵ میلیون تن از ۷ کالاهای موجود در گمرکات کشور که در این محل رسوب شده‌اند جزو کالاهای مصرفی اساسی مردم ازجمله مواد اولیه غذایی و دارویی هستند که به دلیل داشتن تاریخ مصرف باید فکر عاجلی برای ترخیص آنها شود.

به گزارش سپید، ورود کالا به بنادر و گمرکات کشور بدون ثبت سفارش همواره یکی از چالش‌های اصلی تجارت خارجی محسوب می‌شود. هرساله و بر اساس آمار گمرکات از موجودی کالا در بنادر کشور، حدود ۳۵ تا ۴۵ درصد به دلیل عدم دریافت مجوز ثبت سفارش، دچار فرآیند رسوب می‌شوند.

رسوب کالاهای فسادپذیر در گمرک

اما این روند زمانی انتقادها را برمی‌انگیزد که کالاهای رسوب شده جزو اقلام مصرفی با تاریخ انقضاء مشخص باشند و واردکنندگان آنها نگران اتمام تاریخ مصرف این محصولات شوند. موضوعی که محمدمهدی نهاوندی، عضو هیئت‌مدیره فدراسیون واردات ایران هم به آن اشاره کرده و می‌گوید: «متأسفانه به دلیل تحریم‌ها و عدم امکان پرداخت پول به فروشنده خارجی، کالاهای وارداتی و بعضاً فاسدشدنی که با استفاده از اعتبار تجار خوش‌نام ایرانی وارد کشور شده‌اند، بیش از چندین ماه است که در گمرکات رسوب کرده و امکان ترخیص ندارند.»

نهاوندی در گفت‌وگو با ایسنا درباره مشکلات ناشی از رسوب کالا در گمرکات کشور، اظهار می‌کند: «دقیقاً در شرایطی که انتظار به‌حق فعالان بخش خصوصی و تلاش شبانه‌روزی مسئولان، رفع آثار سوء ناشی از تحریم و محدودیت‌های اقتصادی تحمیل شده از سوی دشمنان بر بنگاه‌ها و تجار است، با کمال تعجب بعضاً شاهد موانع و مشکلات خسارت‌باری از سوی برخی دستگاه‌های داخلی هستیم.» وی می‌افزاید: «به‌عنوان نمونه در شرایطی که به دلیل تحریم‌های خارجی واردات کالا به کشور با دشواری‌های جدی مواجه است و همین مسئله مراحل رسیدن کالا به مرزهای ایران را سخت می‌کند، می‌بینیم که کالاهای زیادی در گمرکات باقیمانده و واردکنندگان این کالاها عملاً شاهد نابودی سرمایه و اعتبار خود هستند.»

عضو هیئت‌مدیره فدراسیون واردات ایران به مشکل برخی واردکنندگان با سازمان اموال تملیکی اشاره کرده و می‌گوید: «متأسفانه این سازمان بدون توجه به شرایط تحریم و صرفاً به استناد مقررات و رویه‌های حاکم در شرایط عادی کشور، اقدام به تملک اموال تجاری می‌کند درحالی‌که صاحبان کالا به‌طور ناخواسته و صرفاً به دلیل تحریم‌های خارجی و مشکلات بانک مرکزی در تأمین و انتقال ارز مربوطه، امکان ترخیص کالای خود از گمرک را ندارند.»

این فعال اقتصادی خاطرنشان می‌کند: «اگر وزارت امور اقتصادی و دارایی هیچ برنامه‌ای در مسیر دفاع از حقوق و منافع فعالان اقتصادی و حمایت از آنها ندارد، حداقل ترتیبی اتخاذ کند تا از تشدید آثار و ایراد خسارت‌های مضاعف به بخش خصوصی از سوی برخی از دستگاه‌ها و سازمان‌های داخلی جلوگیری شود.»

رسوب ۵ میلیون تن کالای سلامت در گمرک

حمید مقیمی، رئیس هیئت‌مدیره انجمن واردکنندگان فرآورده‌های بهداشتی، آرایشی و عطریات ایران هم از رسوب و فاسد شدن کالاهای سلامت در گمرکات کشور انتقاد دارد و به مهر می‌گوید: «امروز حدود ۵ میلیون تن کالای وارداتی ازجمله محصولات آرایشی و بهداشتی با مجوزهای سازمان استاندارد و سازمان غذا و دارو وارد گمرک شده‌اند، ولی متأسفانه به‌دلیل ناهماهنگی سازمان‌های مختلف با یکدیگر در گمرک رسوب کرده و هیچ مسئولی هم برای ترخیص این کالاها حمایت و اقدامی نمی‌کند.»

وی می‌افزاید: «ما ۸ الی ۹ ماه با وزارت صنعت مکاتبه کردیم و نهایتاً پرونده به هیئت دولت ارسال شد و هیئت‌وزیران در بهمن ماه سال ۹۸ بخشنامه‌ای صادر کرد که ترخیص این کالاها بلااشکال است. همچنین به‌صراحت در بخشنامه وزارت صمت قید شده است که کالاهای وارد شده قبل از اردیبهشت ۹۸ که قبض انبار دارند از ممنوعیت واردات خارج هستند و باید ترخیص شوند، اما متأسفانه هنوز حمایتی صورت نگرفته است.»

مقیمی ادامه می‌دهد: «بعد از صدور بخشنامه هیئت‌وزیران، به دلیل شیوع کرونا و تعطیلی برخی سازمان‌ها، صاحبان کالا نتوانستند کالای خود را ترخیص کنند. ضمن اینکه مشکل ما در آن زمان هم عدم هماهنگی بین بانک مرکزی و وزارت صمت بود و نتوانستیم کالاهای خود را ترخیص کنیم. البته مجوزهای خود را هم دو بار تمدید کرده‌ایم.»

عضو هیئت‌مدیره فدراسیون واردات ایران می‌گوید: «در حال حاضر بیش از ۱۰ میلیون یورو کالا وارد گمرکات کشور شده و ترخیص نشده‌اند که در ۲۶ شهریورماه ۹۹ بخشنامه آنها باطل خواهد شد و با توجه به اینکه کالاهای موجود در گمرکات کالاهای فسادپذیر و تاریخ انقضا دارند، از بین خواهند رفت.» مقیمی اظهار می‌کند: «کالاهای دپو شده در گمرک سرمایه ملی کشور هستند و اگر ترخیص نشوند صدها فعال اقتصادی ورشکست خواهند شد و اینکه کالاهایی که با مجوز قانونی وارد شده‌اند با چه تدبیری در گمرک نگه داشته شده‌اند، جای سؤال است.»

وی در ادامه می‌افزاید: «در حال حاضر ۴ و نیم میلیون تن از کالاهای موجود در بنادر کشور کالاهایی هستند که در گمرکات کشور رسوب شده‌اند و لوازم مصرفی اساسی مردم ازجمله مواد اولیه غذایی و دارویی در بین این کالاها نیز وجود دارند.»

عضو هیئت‌مدیره فدراسیون واردات ایران می‌گوید: «امروز بازار شدیداً نیازمند این کالاها است و در شرایطی که در جنگ اقتصادی و تحریم قرار داریم نگهداری این کالاها در گمرکات با چه تدبیری صورت می‌گیرد.» مقیمی در پایان تأکید می‌کند: «این کالاها برای ترخیص هیچ نیاز ارزی ندارند و توسط صاحبان کالاها ارز آنها تهیه شده است.»

رسوب قبل از اظهار به گمرک

البته یک اختلاف در تعریف بین گمرک و واردکنندگان وجود دارد و آن تفاوت رسوب کالا در گمرک با رسوب کالا در بنادر است. به گفته مسئولان گمرک کشور در حال حاضر بسیاری از کالاهای مورد اشاره در بنادر رسوب کرده‌اند که باید نخست اجازه واردات و ثبت سفارش به آنها داده شود تا پس از ورود آنها به سامانه‌های گمرک روند ترخیص آنها شروع شود.

ادامه در صفحه ۱۱

ادامه از صفحه ۱۰

مهرداد جمال‌ارونقی، معاون فنی و امور گمرکی اداره گمرک کشور هم با اشاره به این تفاوت دیدگاه، در تعریف رسوب کالا اظهار می‌کند: «کالاهایی که به گمرک اظهار نشده و مدت‌زمانی در بنادر ماندگاری داشته و نیز مدت‌زمان مجاز ماندگاری آنها طبق قوانین مرتبط سپری شده باشد جزء کالاهای رسوبی قبل از اظهار کالا تلقی می‌شوند که این میزان رسوب ارتباطی به گمرک ندارد.»

وی می‌افزاید: «البته تا میزان مشخصی، این موضوع طبیعی است که کالا پیش از آنکه به گمرک اظهار شود در اماکن بندری، مناطق ویژه و مناطق آزاد دپو شده و صاحبان کالا پس از تکمیل اسناد خود به گمرک مراجعه و تشریفات گمرکی را طی کرده و اقدام به ترخیص کالا کنند.»

جمال‌ارونقی بیان می‌کند: «اگر این مدت‌زمان طولانی شده و مهلت مقرر در قانون و مصوبات مربوطه نیز سپری شود و صاحبان کالا نتوانند اسناد و مدارک لازم و همچنین پیش‌زمینه‌های مورد نیاز درخصوص ترخیص کالا را فراهم کنند، ماندگاری کالا در بنادر بیشتر شده و رسوب قبل از اظهار تلقی می‌شود. البته برخی از سازمان‌ها به اشتباه، تمام کالاهایی را که قبل از اظهار کالا به گمرک تخلیه می‌شوند جز رسوب کالا به شمار می‌آورند که با استنباط گمرک مغایر است.»

علل رسوب کالا در گمرک

وی در ادامه به تشریح دلایل رسوب کالا در گمرک پرداخته و می‌گوید: «موجودی کالا قبل از اظهار به گمرک به ۴ دلیل عمده افزایش می‌یابد که از عمده‌ترین دلایل می‌توان به نداشتن مجوز ثبت سفارش وزارت صمت اشاره کرد. البته ممکن است ماندگاری کالا زیاد باشد یعنی کالا بیش از ۴ ماه در گمرک مانده و فاقد ثبت سفارش باشد. ضمن اینکه برخی از مراجع معتقدند که تمامی این کالاها، کالاهای گروه ۴ بوده و در نتیجه ممنوع‌الورود به داخل کشور هستند و حق ثبت سفارش این کالا وجود ندارد و نباید نسبت به صدور مجوز ثبت سفارش برای این کالاها اقدام شود.»

جمال‌ارونقی خاطرنشان می‌کند: «بررسی‌های دقیق‌تر نشان می‌دهد که امروز حدود ۳۰ درصد از کانتینرهای موجود در گمرکات کشور کالاهایی از گروه ۴ هستند و مابقی آنها عمدتاً کالاهای گروه ۲ بوده و برخی دیگر مربوط به کالاهای گروه یک است.»

وی ادامه می‌دهد: «مشکلات بانکی و اسنادی ازجمله مشکلات عدم مالکیت کالا و عدم امکان انتقال وجه به فروشنده در مقصد نیز ازجمله مواردی است که ممکن است سبب رسوب کالا در بنادر شود. همچنین عدم امکان انتقال وجه، عدم امکان ظهر نویسی اسناد و نیز عدم انتقال مالکیت از فرستنده خارجی به گیرنده داخلی هم ازجمله دلایل رسوب کالا به شمار می‌آیند و به دلیل مشکلات بانکی موجود برای این کالاها، انتقال مالکیت برای صاحبان کالا اتفاق نمی‌افتد.»

وی با بیان اینکه سومین دلیل رسوب کالا، پایان مهلت مقرر در مجوز ثبت سفارش است، ادامه می‌دهد: «برخی از کالاهایی که به بنادر رسیده‌اند، باید طبق دستورالعمل‌های موجود، در مهلت ثبت سفارش کالا به گمرک اظهار شوند. ازاین‌رو پیشنهاداتی از جانب وزارت امور اقتصادی و دارایی اعلام شده است که یکی از این پیشنهادات بدین گونه بیان شده است که در مهلت سفارش که کالا به کشور می‌رسد، نسبت به پذیرش این ثبت سفارش و اظهار کالا اقدام شود، اما متأسفانه این پیشنهاد تاکنون به شکل اجرایی در نیامده است.»

معاون فنی و امور گمرکی گمرک ایران درخصوص دلایل رسوب کالا در بنادر بعد از اظهار کالا نیز عنوان می‌کند: «در خصوص این کالاها، گمرک باید به دلیل اظهار کالا پاسخگوی دلیل رسوب کالا باشد که اکثر این دلایل مربوط به عوامل بیرونی بوده و پس از اظهار رخ می‌دهند؛ به عبارت دیگر تشریفات گمرکی و ماندگاری کالا در گمرک بعد از اظهار ممکن است متأثر از عوامل بیرونی باشد.»

وی با بیان اینکه عدم ارائه کد رهگیری بانک مهم‌ترین دلیلی است که نشان می‌دهد کالا پس از اظهار به گمرک در بنادر رسوب کرده‌اند، اضافه می‌کند: «اقلامی که اظهار شده‌اند و به دلایلی کد رهگیری بانک از بانک عامل به گمرک ارسال نشده، بر اساس مصوبات خاص گمرک می‌تواند درصدی از کالا را ترخیص و قسمتی دیگر را تا زمان اعلام کد رهگیری بانک نگهداری کند. این عمل سبب می‌شود که قسمت عمده‌ای از کالای ترخیص شده از گمرک خارج شود و قسمتی از کالا که به‌صورت وثیقه در گمرک باقی بماند و در گمرکات رسوب کند.»

جمال‌ارونقی با اشاره به اینکه طولانی شدن صدور مجوزهای قانونی دومین موردی است که سبب رسوب کالا در گمرکات بعد از اظهار کالا می‌شود، بیان می‌کند: «برای برخی از کالاهای اظهار شده به گمرک اخذ و ارائه مجوزهای قانونی مانند استاندارد، انرژی اتمی، بهداشت، قرنطینه نباتی و قرنطینه دامی ضروری بوده و کنترل این مجوزهای ترخیص بر عهده گمرک است؛ زیرا اقلامی که از گمرک ترخیص شده و به این مجوزها نیاز دارند اقلامی هستند که معمولاً با سلامت جامعه در ارتباط هستند.»

معاون فنی و امور گمرکی گمرک ایران تأکید می‌کند: «وظیفه گمرک در وهله اول این است که نسبت به احصاء و کنترل این مجوزها اقدام کند و پس از آن اجازه ورود کالا به داخل کشور را بعد از انجام تشریفات ترخیص، صادر کند و در وهله دوم صدور و ارائه این مجوزها از طرف سازمان‌های نام برده شده مستلزم صرف وقت و زمان است. ازاین‌رو متأسفانه تمام این موارد به نام گمرک نوشته می‌شوند درصورتی که آزمایش‌های مورد نیاز توسط سازمان دیگری انجام می‌شود.»

وی می‌افزاید: «طولانی شدن صدور مجوزها سبب می‌شود که ماندگاری کالا بعد از اظهار کالا به گمرک اتفاق بیافتد. البته گمرک در این خصوص پیشنهاداتی ارائه داده و سازمان‌های دیگر نیز یکی پس از دیگری با گمرک همکاری کرده تا به نحوی این مشکل برطرف شود.»

جمال‌ارونقی تصریح می‌کند: «پیشنهاد ارائه شده برای حل این مشکل فراهم آوردن امکانات لازم برای نمونه‌برداری قبل یا هنگام تخلیه کالا است. لذا مطابق این پیشنهاد آزمایش‌ها زمانی که صاحب کالا در حال تکمیل اسناد کالای خود است و شرایط اظهار را فراهم می‌آورد انجام شده و پس از اظهار کالا به گمرک بلافاصله بعد از صدور مجوز قانونی به گمرک، تشریفات جهت ترخیص انجام شود.»

وی اضافه می‌کند: «سومین علت رسوب کالا عدم پرداخت حقوق ورودی است که در آن صاحبان کالا حین انجام تشریفات گمرک تا مرحله صندوق پیش رفته، اما به دو دلیل نتوانسته باقی مراحل را طی کند؛ لذا صاحب کالا یا عمداً حقوق ورودی را تودیع نمی‌کند که کالای خود را در گمرک نگه دارد و یا حقوق ورودی را به دلیل عدم تمکن مالی پرداخت نکرده است.»

ورود سازمان اموال تملیکی برای رفع رسوب

معاون فنی و امور گمرکی گمرک ایران در ادامه به ورود سازمان اموال تملیکی برای رفع رسوب کالاها اشاره می‌کند و می‌افزاید: «اگر صاحب کالا عمداً کالایی که تشریفات گمرکی آن به پایان رسیده است را از گمرک ترخیص نکند و به هر دلیلی قصد ماندگاری بی‌دلیل کالای خود در گمرک را داشته باشد در این صورت، گمرک وظیفه و تکلیفی بر عهده دارد که طبق آن کالاهایی که تشریفات گمرکی آنها انجام شده و مدت‌زمان یک ماه از تاریخ صدور پروانه گذشته باشد، یا تشریفات گمرکی آن انجام نشده و مشکل خاصی از جهت انجام تشریفات گمرکی ندارند نسبت به اعلام لیست این اموال به سازمان اموال تملیکی اقدام کند و سازمان اموال تملیکی به‌عنوان مرجع فروش کالاهای متروکه نسبت به فروش این اقلام اقدام کند.»■

کودکانی که در آمارهای کودکان کار و خیابان لحاظ نمی‌شوند

اجرای طرح سلامتیار برای شناسایی نقاط زباله‌گردی کودکان

■ یاسر مختاری

موضوع کودکان کار و خیابان سال‌هاست به عنوان یک آسیب اجتماعی در کشور مطرح است. این آسیب علاوه بر جنبه‌های اجتماعی جنبه‌های سلامت و حقوق کودکان را نیز در بر می‌گیرد. هر از گاهی قوانین مختلفی برای مبارزه با کار کودکان تدوین می‌شود و طرح‌های جدیدی برای بازگرداندن این کودکان به محیط امن خانواده و کلاس‌های درس ارائه می‌شود. تا هم حقوق کودک رعایت شود و هم از آسیب به جسم، روح و سلامت او جلوگیری شود.

بیش از ۷۰ هزار کودک خیابانی در ایران

به گزارش سپید، آمارهای مختلفی از کودکان کار اعلام می‌شود اما بنابر گفته بسیاری از کارشناسان این آمارها نمی‌تواند واقعی باشد. چندی قبل محمود علیگور رئیس اورژانس اجتماعی کشور به سپید گفت: «هیچ نهاد و فردی نمی‌تواند ادعا کند آمار دقیقی از کودکان کاردارد، چرا که چنین آماری موجود نیست.» با این حال هر از گاهی آماری از سوی ارگان‌های مختلف ارائه می‌شود. در روزهای گذشته حبیب‌الله مسعودی فرید معاون اجتماعی سازمان بهزیستی کشور، در رابطه با آمار کودکان کار با بیان اینکه مسئله کودکان کار جزء مسائل اجتماعی پنهان محسوب می‌شوند، گفت: «طی مطالعاتی که با دانشگاه علوم بهزیستی انجام شد، تخمین زده می‌شود که حدوداً ۷۰ هزار کودک خیابانی در کشور داشته باشیم. البته وضعیت کودکانی که در کارگاه‌ها کار می‌کنند متفاوت است و آمار دقیقی از این افراد در دست نیست.»

کودک کار با کودک خیابان متفاوت است

مسعودی فرید با تقسیم بندی کودکان کار به چند دسته گفت: «یک‌سری کودک که ساعاتی از روز خود را برای امرار معاش و یا نبود سرپرست مناسب، در خیابان می‌گذارنند، کودک خیابانی نامیده می‌شوند. بعضی از کودکان ساعاتی را در خیابان‌ها سپری می‌کنند و بعضی دیگر از کودکان که در ایران تعدادشان خیلی اندک است، به طور کامل در خیابان حضور دارند.»

وی افزود: «یک سری کودک دیگر که از آنها با عنوان کودکان کار نام برده می‌شود، در خیابان حضور ندارند بلکه در کارگاه‌ها هستند و عموما شرایط سختی را دارند. این کودکان اذعان دارند در مقایسه بین حضور در کارگاه و خیابان، شرایط خیابان برایشان بهتر است. زیرا در خیابان یک نظارت عمومی وجود دارد و مورد آزار و اذیت قرار نمی‌گیرند و مردم درباره این کودکان نیز حساسیت پیدا کرده‌اند و مراقب هستند آسیبی به آها وارد نشود.» معاون امور اجتماعی سازمان بهزیستی کشور بیان کرد: «بسیاری از کودکانی که در کارگاه‌ها کار می‌کنند قابل شناسایی نیستند، زیرا کارگاه‌های مجاز تحت رصد نهادهای مختلف مانند سازمان تأمین اجتماعی و وزارت کار هستند اما بسیاری از این کارگاه‌ها که کودکان را به کار می‌گیرند، مجاز نیستند و اصلاً تابلویی ندارند.»

مسعودی فرید یادآور شد: «در جلسه‌ای که در ژنو برگزار شد نیز به این موضوع اشاره شد که سخت ترین بخش کودک کار مربوط به قسمتی است که کودکان مشهود نیستند، زیرا اساساً شناسایی این کودکان بسیار سخت است.»

کودکان زباله‌گرد در آمارها نیستند

همانگونه فرید اذعان کرد وضعیت دقیقی از کودکان کار در دست نیست اما تخمینی از آمار کودکان خیابان وجود دارد با این حال عمدتا در آمارهای اعلامی از سوی نهادهای مختلف هر دو گروه را در کنار یکدیگر اعلام می‌کنند. در این میان کودکان دیگری نیز وجود دارند که از آنها به عنوان کودکان زباله‌گرد یاد می‌شود. این کودکان در بسیاری از شهرها و کلان‌شهرهای کشور حضوری بارز دارند با این حال از چند ماه قبل شهرداری تهران و برخی از شهرداری‌های دیگر کشور هر نوع فعالیت این کودکان را برای پیمانکارانی که اقدام به جمع‌آوری و بازیافت پسماند می‌کنند ممنوع اعلام کردند. اگر چه تا پیش از خرداد ماه که این ممنوعیت اعلام شد این کودکان در سیاست‌گذاری‌های مربوط به جمع‌آوری کودکان کار و خیابان جایگاهی نداشتند. سید مالک حسینی مدیرعامل سازمان خدمات اجتماعی شهرداری تهران با بیان اینکه سیاست‌ها در رابطه با کودکان زباله‌گرد تا خرداد ۱۳۹۹ بر مبنای انکار بود، گفت: «اینکه این سیاست تغییر کرده است یک نقطه عطف محسوب می‌شود. در شهرداری و همه بخش‌های دولتی، اگر پیمانکار از کودکان برای کار استفاده کند، دچار تخلف شده است و جریمه می‌شدند اما متأسفانه این قانون عملیاتی نمی‌شد.»

وی با اشاره به بخشنامه شهرداری در خرداد ماه اظهار کرد: «در این بخشنامه آمده است اگر پیمانکاری از کودک استفاده می‌کند، باید با پیمانکار و نه کودک برخورد شود در حالی که قبلا کودکان از یک جا به یک جای دیگر منتقل می‌شدند بدون اینکه برای آنها برنامه‌ریزی وجود داشته باشد.»

مدیرعامل سازمان خدمات اجتماعی شهرداری تهران با انتقاد از نحوه برخورد با کودکان کار و خیابان بیان کرد: «کودکان را می‌گیریم، از سطح خیابان جمع می‌کنیم و در مراکزی برای مدتی نگهداری می‌کنیم بدون اینکه بدانیم ریشه این مشکلات چیست و برای رفع آن‌ها اقدامی انجام شود.»

وی با تاکید بر ضرورت پذیرش وجود کودکان زباله گرد، گفت: «این مسأله تازگی ندارد و بیش از دو دهه است که در تهران خودنمایی می‌کند. در این زمینه کمبودهایی برای بهبود وضعیت وجود دارد و این را می‌پذیریم، اما به صورت جدی روی این موضوع در حال کار کردن هستیم.»

حسینی با بیان اینکه ۹۰ درصد کودکان زباله گرد مهاجرین غیرقانونی هستند، اظهار کرد: «تا زمانی که منشاء این مشکل را نتوان حل کرد، هیچ نهادی نمی‌تواند این مشکل را در سطح شهر حل کند و با این پدیده به صورت روزانه روبرو خواهیم بود.»

سرنوشت ممنوعیت زباله‌گردی کودکان

وی همچنین در رابطه با نحوه اجرای ابلاغیه شهردار تهران در رابطه با ممنوعیت زباله‌گردی در گفت‌وگویی اظهار کرد: «در یکی از بندهای ابلاغیه شهرداری تهران استفاده از کودکان در فرایند زباله گردی به صراحت ممنوع اعلام شده است و بر همین اساس بازرسی شهرداری تهران با جدیت، حسن اجرای این بخشنامه توسط پیمانکاران را دنبال می کنند.»

وی بیان کرد: «در گذشته استفاده از کودکان توسط پیمانکار انکار می‌شد، اما حالا مدیریت شهری فعلی با پذیرش اینکه برخی پیمانکاران به چنین ممنوعیتی متعهد نیستند، سعی در اصلاح آن دارند. البته باید دقت داشت که استفاده از کودک در فرآیند جمع‌آوری زباله توسط شهرداری رخ نمی‌دهد، بلکه در لایه‌های بعدی و توسط گروه‌هایی که با پیمانکاران مرتبط هستند، این کودکان به کار گرفته می‌شوند.»

حسینی ادامه داد: «در واقع، بیشتر کودکان زباله‌گرد به صورت واسطه یا شرکت دسته چندم با پیمانکار شهرداری همکاری می‌کنند که همه این انواع ارتباطات غیر قابل پذیرش بوده و باید ممنوع شود.»

وی با تاکید بر اینکه شهرداری تهران طی جلسات مختلف با پیمانکاران خود، آنها را مجاب کرده که به هیچ وجه در پی استفاده از کودکان در این فرایند نباشند، اظهار کرد: «چالش اصلی ما در نظارت و برخورد جدی با تخلف در این حوزه این است که برای جمع آوری زباله توسط هر فرد یا شرکتی به غیر از شهرداری‌ها، ممنوعیتی که منجر به جریمه بر اساس استناد قانونی و حقوقی باشد، تعریف نشده است و از آنجا که این عمل جرم انگاری نشده حتی اگر مأموران شهرداری این افراد را مورد شناسایی قرار دهند باز هم امکان برخورد نیست.»

حسینی یادآور شد: «به همین دلیل است که شهردار تهران در ابلاغیه خود سعی کرده با اتکا به جنبه‌های سلبی مانند فسخ قرار داد وبر استفاده از حداکثر ظرفیت‌ها در برخورد با پیمانکاران متخلف و حمایت از کودکان در فرآیند زباله‌گردی تأکید کند.»

سرپرست سازمان خدمات اجتماعی شهرداری تهران در ادامه با تأکید بر اینکه مجموعه‌های نظارتی شهرداری تهران با جدیت موضوع زباله‌گردی کودکان را در تهران رصد می‌کند، افزود: «حتی سازمان بازرسی شهرداری تهران اقدام به رصد نامحسوس سطح شهر و شناسایی نقاطی که در آنها از کودکان زباله‌گرد استفاده می‌شود کرده است همچنین اداره کل سلامت شهرداری تهران نیز طرح «سلامت یار» را دنبال می‌کند تا با کمک نیروهای داوطلب محلی به شناسایی این نقاط کمک کنند.»

وی تاکید کرد: «شهرداری تهران تنها اقدام به رصد و شناسایی کودکان زباله گرد در سطح شهر می‌کند و کاری با آنها ندارد، بلکه در صورت مشاهده کودک و کشف ارتباط آن با پیمانکار شهرداری، موضوع برای برخورد با پیمانکار خاطی به شهرداری منطقه منتقل می‌شود البته باید به این نکته هم اشاره کنم که بر اساس تاکید شهردار تهران و تصریح در بخشنامه ابلاغی، اگر در مجموعه شهرداری و به ویژه مناطق قصوری در این رابطه رخ دهد بر اساس گزارش سازمان بازرسی برخورد خواهد شد.» حسینی افزود: «ما ضمن پذیرش خلاءها و مشکلات جدی که این پدیده دارد همزمان تلاش‌های سازماندهی شده‌ای برای حمایت از این کودکان در سطح شهر و محل‌های دپو و تفکیک زباله در خارج از شهر را آغاز کرده‌ایم، زیرا باور داریم که تا محو این پدیده باید با حداکثر ظرفیت‌های ممکن از کودکان زباله گرد که قربانی این فرایند هستند، حمایت کرد.»

حسینی یادآور شد: «البته به این مهم نیز باید توجه داشته باشیم که پدیده زباله گردی کودکان نزدیک به دو دهه است که شکل گرفته و به طور طبیعی طی این دو دهه ساختارها و مناسبات غیر رسمی گسترده‌ای شکل گرفته و قطعا به مانند سایر تجربیات جهانی در این خصوص به یکباره قابل حل نیست و ما نیز تلاش می‌کنیم با بهره‌گیری از تجربیات موفق دیگر کشورها برای حل مرحله به مرحله این مشکل چاره‌اندیشی کنیم که قطعا بدون همراهی و همکاری همه بخش‌های درون و بیرون شهرداری و همچنین نهادهای مدنی و صاحب‌نظران دانشگاهی، میسر نخواهد شد.» گفتنی است تا کنون بیش از ۳۲ طرح جمع‌آوری کودکان کار و خیابان در ایران توسط سازمان بهزیستی کشور اجرا شده و هر سال نیز این طرح‌ها تکرار می‌شود، امسال نیز این طرح‌ها قرار شد با محوریت خانواده‌ها اجرا شد.■

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

گاه‌نگار اپیدمیولوژی جهان

شماره ۵۷

سپتامبر ۲۰۲۰
۱۲

کروناویروس (کووید - ۱۹)

موضوع:

اپیدمیولوژی کووید-۱۹ در جهان

موارد ابتلا در جهان	موارد مرگ در جهان	مرگ و میر کشندگی بیماری
۲۸,۶۹۲,۲۸۵	۹۲۰,۴۶۱	۳/۲ ٪

پیش از همه‌گیری کووید-۱۹ از هر ۵ مدرسه در جهان، دو مدرسه فاقد امکانات اولیه شست‌وشوی دست بودند

در حالی که در سراسر جهان، مدارس با بازگشایی در دوران همه‌گیری دست‌وپنجه نرم می‌کنند، گزارش برنامه نظارت مشترک سازمان جهانی بهداشت و یونیسف (JMP) نشان می‌دهد که ۴۳ درصد از مدارس در سراسر جهان در سال ۲۰۱۹ به وسایل لازم برای شست‌وشوی دست با آب و صابون، که شرط اصلی مقابله با همه‌گیری کووید-۱۹ است، دسترسی ندارند.

مدیر اجرایی یونیسف گفت: "تعطیلی مدارس در جهان از زمان همه‌گیری کووید-۱۹، چالش بی‌سابقه‌ای را برای آموزش و رفاه کودکان ایجاد کرده است. ما باید یادگیری کودکان را در اولویت قرار دهیم. این به این معناست که از بازگشایی ایمن مدارس با تامین شرایطی از جمله دسترسی به بهداشت دست، آب آشامیدنی تمیز و بهداشت عمومی، اطمینان حاصل کنیم.

براساس این گزارش، حدود ۸۱۸ میلیون کودک در مدارس خود از امکانات اولیه شست‌وشوی دست برخوردار نیستند، که این امر آن‌ها را در معرض خطر بیشتری برای ابتلا به کووید-۱۹ و سایر بیماری‌های قابل انتقال قرار می‌دهد. بیش از یک سوم این کودکان (۲۹۵ میلیون نفر) از کشورهای جنوب صحرای آفریقا هستند. در کشورهای کم‌تر پیشرفته، از هر ۱۰ مدرسه، ۷ مدرسه فاقد امکانات اولیه شست‌وشوی دست و نیمی از مدارس فاقد خدمات بهداشتی اولیه و تصفیه آب هستند.

این گزارش تأکید می‌کند که دولت‌هایی که به دنبال کنترل شیوع کووید-۱۹ هستند، باید میان اجرای اقدامات حفاظتی مهار کووید- ۱۹ که برای حفظ سلامت جامعه انجام می‌شود و تأثیرات اجتماعی و اقتصادی مرتبط با این اقدامات حفاظتی، تعادل برقرار کنند. شواهد تأثیرات منفی تعطیلی طولانی مدت مدارس بر ایمنی، رفاه و یادگیری کودکان کاملاً مستند است.

مدیر کل سازمان جهانی بهداشت گفته است: "دسترسی به بهداشت آب و فاضلاب و خدمات بهداشتی عمومی برای پیشگیری و کنترل موثر عفونت در همه محیط‌ها ضروری است." این موضوع باید تمرکز اصلی استراتژی های بازگشایی ایمن مکان‌های عمومی و فعالیت مدارس در دروان همه‌گیری کووید-۱۹ باشد.

همچنین در این گزارش آمده است که از ۸۱۸ میلیون کودکی که فاقد امکانات اولیه شست‌وشوی دست در مدارس خود بودند، ۳۵۵ میلیون نفر به مدارسی رفتند که دارای آب بدون صابون بودند و ۴۶۲ میلیون نفر به مدرسه‌هایی رفتند که هیچ نوع امکان دسترسی به آب و شست‌وشوی دست ندارند.

در ۶۰ کشور در معرض خطر بیشترین بحران بهداشتی و انسانی ناشی از کووید-۱۹؛ از هر ۴ کودک، ۳ کودک از ابتدای شیوع همه‌گیری از خدمات اولیه شست‌وشوی دست محروم بوده‌اند. نیمی از کودکان به آب سالم دسترسی ندارند و بیش از نیمی از آن‌ها از خدمات بهداشتی اولیه محرومند.

از هر سه مدرسه، یک مدرسه در سراسر جهان یا امکانات آب آشامیدنی محدود دارند و یا اصلاً آب آشامیدنی سالم ندارند و ۶۹۸ میلیون کودک در مدرسه خود از خدمات بهداشتی اولیه برخوردار نبودند.

این گزارش چندین اصل لازم برای پیشگیری و کنترل کووید-۱۹ در مدارس را پیشنهاد می‌کند که یکی از آن‌ها ۱۰ اقدام فوری و تکمیل چک‌لیست ایمنی است. این دستورالعمل بر اساس رهنمودهای مربوط به بازگشایی ایمن مدارس توسط یونسکو، یونیسف، WFP و بانک جهانی از طریق مشاوره عملی با مقامات ملی و محلی در مورد چگونگی آماده‌سازی برای بازگشایی ایمن مدرسه و ایمن نگه داشتن کودکان هنگام بازگشت به مدرسه تهیه شده است. این دستورالعمل‌ها شامل چندین پروتکل مربوط به استانداردهای بهداشت آب و فاضلاب، استفاده از تجهیزات حفاظت شخصی، تمیز کردن و ضدعفونی کردن و همچنین دسترسی به آب سالم، و ایستگاه‌های شستن دست با صابون و توالت‌های بهداشتی است.

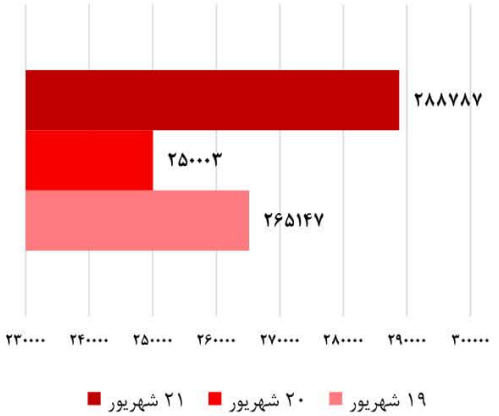
تجارب کشورهای جهان در مواجهه با کووید-۱۹: اندونزی

اندونزی کشوری در جنوب شرقی آسیا و اقیانوسیه، با مساحت ۱,۸۱۱,۵۷۰ کیلومترمربع و جمعیت ۲۷۴,۰۶۱,۰۹۳ نفر است. موارد کووید-۱۹ در این کشور از تاریخ دوازدهم اسفندماه ۱۳۹۸ گزارش شد. اندونزی هم‌اکنون در رتبه بیست‌وسوم کشورهای جهان از نظر شمار مبتلایان قرار دارد. در این کشور تاکنون ۲۰۷,۲۰۳ مورد تأییدشده بیماری و ۸,۴۵۶ مورد مرگ گزارش شده است.

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

- ✓ ممنوعیت موقت صادرات مواد ضدعفونی‌کننده و تجهیزات بهداشتی از ابتدای اپیدمی تا ۱۰ تیر ۱۳۹۹
- ✓ محدودیت فعالیت کارکنان شرکت‌ها و تغییر دستمزد پرسنل با توافق میان کارفرمایان و کارکنان
- ✓ پرداخت یارانه دولتی (۲/۴ میلیون روپیه) برای کارگرانی که ماهانه کم‌تر از ۵ میلیون روپیه (حدود ۳۴۰ دلار آمریکا) دریافت می‌کنند.
- ✓ اعمال محدودیت‌ها در برگزاری مناسبات مذهبی با پروتکل‌های بهداشتی و عدم حضور کودکان و سالخوردگان در برنامه‌ها
- ✓ کاهش محدودیت‌ها با رعایت پروتکل‌های بهداشتی از جمله پذیرش مسافران تا ۷۰ درصد ظرفیت هواپیماها و فعالیت مجدد تاکسی‌های موتوری از اواخر خرداد ۱۳۹۹
- ✓ تشکیل تیمی در سطح ملی جهت شتاب فعالیت‌های تولید واکسن کووید-۱۹

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	۶,۶۳۷,۲۴۰	۱۹۷,۴۳۵	۳,۹۱۸,۴۹۱	۲۰,۰۲۹
هند	۴,۶۶۳,۹۳۰	۷۷,۵۳۷	۳,۶۲۴,۳۷۵	۳,۳۷۳
برزیل	۴,۲۸۳,۹۷۸	۱۳۰,۴۷۴	۳,۵۳۰,۶۵۵	۲۰,۱۲۶
روسیه	۱,۰۵۷,۳۶۲	۱۸,۴۸۴	۸۷۳,۵۳۵	۷,۲۴۵
پرو	۷۱۶,۶۷۰	۳۰,۴۷۰	۵۵۲,۲۱۴	۲۱,۶۷۷
کلمبیا	۷۰۲,۰۸۸	۲۲,۵۱۸	۵۸۲,۶۹۴	۱۳,۷۶۹
مکزیک	۶۵۸,۲۹۹	۷۰,۱۸۳	۴۶۳,۷۶۴	۵,۰۹۵
آفریقای جنوبی	۶۴۶,۳۹۸	۱۵,۳۷۸	۵۷۴,۵۸۷	۱۰,۸۷۲
اسپانیا	۵۷۶,۶۹۷	۲۹,۷۴۷	N/A	۱۲,۳۳۴
آرژانتین	۵۳۵,۷۰۵	۱۱,۱۴۸	۴۰۰,۱۲۱	۱۱,۸۳۲
شیلی	۴۳۰,۵۳۵	۱۱,۸۵۰	۴۰۳,۰۶۴	۲۲,۴۸۴
ایران	۳۹۷,۸۰۱	۲۲,۹۱۳	۳۴۲,۵۳۹	۴,۷۲۴
فرانسه	۳۶۳,۳۵۰	۳۰,۸۹۳	۸۹,۰۵۹	۵,۵۶۴
انگلستان	۳۶۱,۶۷۷	۴۱,۶۱۴	N/A	۵,۳۲۲
بنگلادش	۳۳۶,۰۴۴	۴,۷۰۲	۲۳۸,۲۷۱	۲,۰۳۶

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

گاه‌نگار اپیدمیولوژی ایران

شماره ۵۷

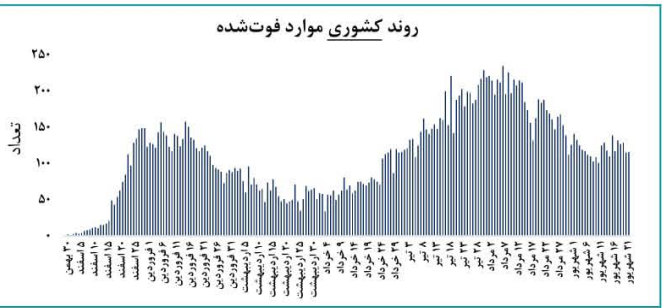
شهریور ۱۳۹۹
۲۲

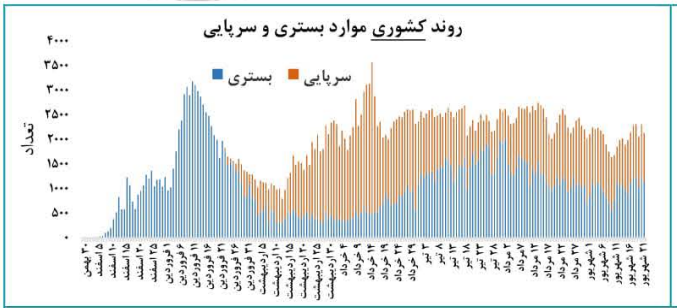
کروناویروس (کووید - ۱۹)

مبتلایان	بهبودیافتگان	فوتی‌ها
۳۹۹,۹۴۰	۳۴۴,۵۱۶	۲۳,۰۲۹

موضوع:

تحلیل استانی هفته منتهی به ۲۱ شهریورماه ۱۳۹۹





روش محاسبه شاخص‌ها

در محاسبات روند، در این گزارش و گزارشات آتی، تعداد موارد جدید روزانه مبتلای بستری و سرپایی وارد آنالیز می‌شود. همچنین دسته‌بندی استان‌ها بر اساس میزان بروز در آخرین هفته انجام گرفته و نمودار بر اساس تغییرات موارد ابتلا و مرگ در آخرین هفته نسبت به هفته قبل خواهد بود.

برای ارزیابی روند گسترش بیماری کووید ۱۹ در هفته اخیر، در استان‌های مختلف کشور از تحلیل روند تغییرات اتفاق افتاده برای موارد ابتلا و مرگ گزارش‌شده 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:

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

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 در هفته گذشته 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 می‌توان ارائه داد. ناسازگاری در داده‌ها به دلایل مختلفی می‌تواند رخ دهد. از جمله دلایل بروز ناسازگاری می‌توان به ثبت غیردقیق روزانه داده‌ها توسط استان‌ها و وجود خطا هنگام ثبت داده‌ها، وجود ترکیبی از چند الگوی اپیدمی در استان (شروع اپیدمی در نقطه‌ای 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 استان‌ها از نظر میزان گزارش

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

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 ۲۱ شهریورماه

در روند کشوری بیماری، هر چند موارد ابتلا و مرگ نسبتاً بالا است، اما ثبات و تغییرات مختصر صعودی دیده می‌شود روند ثبات با تغییرات مختصر صعودی در شش استان (زنجان، بوشهر، آذربایجان شرقی، قزوین، قم و یزد) مشاهده شد. در دوازده استان (کهگیلویه و بویر احمد، اصفهان، خراسان شمالی، لرستان، ایلام، سمنان، فارس، البرز، تهران، خوزستان، گیلان و کردستان) روند صعودی یا شروع پیک مشاهده شد. در ده استان (چهارمحال و بختیاری، مرکزی، هرمزگان، آذربایجان غربی، مازندران، خراسان رضوی، کرمان، خراسان جنوبی، سیستان و بلوچستان و گلستان) روند ثبات با تغییرات مختصر و نامنظم وجود داشته است.. در سه استان (کرمانشاه، اردبیل و همدان) ناسازگاری داده‌ها اجازه تحلیل درستی از وضعیت اپیدمی را نداد. 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 استان	تحلیل احتمالی وضعیت منحنی اپیدمی اخیر (یک استان می‌تواند چندین اپیدمی متوالی و چندین پیک منحنی را تجربه نماید)
استان‌های با میزان بروز بالا	کهگیلویه و بویراحمد	روند صعودی مختصر بوده است.
	اصفهان	روند کلی صعودی بوده است.
	خراسان شمالی	روند کلی صعودی بوده است.
	لرستان	روند مختصری صعودی بوده است
	چهارمحال و بختیاری	روند ثبات با تغییرات مختصر است.
	ایلام	روند صعودی شده است.
	مرکزی	روند ثبات با تغییرات مختصر است.
	سمنان	روند کلی صعودی بوده است.
	هرمزگان	روند ثبات با تغییرات مختصر بوده است.
	فارس	روند صعودی مختصر بوده است.
استان‌های با بروز متوسط	زنجان	روند ثبات با تغییرات مختصر صعودی بوده است.
	بوشهر	روند ثبات با تغییرات مختصر صعودی بوده است.
	آذربایجان شرقی	روند ثبات با تغییرات صعودی بوده است.
	قزوین	روند ثبات با تغییرات مختصر صعودی بوده است.
	البرز	روند صعودی شده است.
	قم	روند ثبات با تغییرات مختصر صعودی در ابتلا مشاهده می‌شود.
	تهران	روند مختصری صعودی بوده است.
	آذربایجان غربی	روند ثبات با تغییرات مختصر بوده است.
	مازندران	روند ثبات با تغییرات مختصر بوده است.
	خوزستان	روند مختصری صعودی بوده است.
استان‌های با بروز کم	گیلان	روند مختصری صعودی بوده است.
	یزد	روند ثبات با تغییرات مختصر صعودی بوده است.
	اردبیل	ناسازگاری در داده‌ها مشاهده می‌شود البته احتمال شروع یک پیک جدید هست.
	کرمانشاه	ناسازگاری در داده‌ها مشاهده می‌شود البته احتمال شروع یک پیک جدید هست.
	همدان	ناسازگاری در داده‌ها مشاهده می‌شود ولی روند کلی صعودی خفیف بوده است.
	خراسان رضوی	روند ثبات با تغییرات مختصر مشاهده می‌شود.
	کرمان	روند ثبات با تغییرات مختصر مشاهده می‌شود.
	خراسان جنوبی	روند ثبات با تغییرات مختصر مشاهده می‌شود.
	سیستان و بلوچستان	روند ثبات با تغییرات مختصر مشاهده می‌شود.
	کردستان	روند مختصری صعودی شده است.
	گلستان	روند ثبات با تغییرات مختصر مشاهده می‌شود.
	کشور	به نظر می‌رسد روند کلی کشور ثبات با تغییرات مختصر صعودی است.