روزنامه سپید
تنها روزنامه پزشکی خاورمیانه
سال ۱۶ ■ شماره ۱۷۵۸ ■ یکشنبه ۶ مهر ۱۳۹۹ ■ ۲۰۰۰ تومان
www.sepidonline.ir

روایتی از سختی‌های درمان با جیب خالی

اپیدمی همزمان کرونا و بی‌پولی در بیمارستان‌ها

اغلب بیمارستان‌ها در بدترین شرایط اقتصادی قرار دارند.

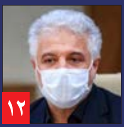
حمایت عاجل از جامعه پزشکی و تقویت بنیه مالی بیمارستان‌ها می‌تواند امیدها را برای کنترل موج سوم کرونا زنده نگه دارد

صفحه ۱۰

رییس جمهوری در جلسه ستاد ملی مقابله با کرونا:

از کسانی که ماسک نمی‌زنند به‌سادگی عبور نخواهیم کرد

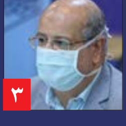
۲



رئیس سازمان غذا و دارو در تشریح سازوکارهای تأمین واکسن آنفلوانزا اعلام کرد

توزیع واکسن در داروخانه‌های خصوصی تا دو هفته آینده

۱۲

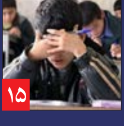


فرمانده عملیات مدیریت بیماری کرونا در کلانشهر تهران اعلام کرد

تهران در وضعیت کاملا بحرانی

درخواست اعمال محدودیت‌های یک هفته‌ای

۳



آغاز نظام مراقبتی پایه در سال تحصیلی جدید با ابلاغ دستورالعمل نماد

۱۵

خبر

رییس جمهوری در جلسه ستاد ملی مقابله با کرونا:

از کسانی که ماسک نمی‌زنند به سادگی عبور نخواهیم کرد

منشا تمام مشکلات مردم، صهیونیست، ارتجاع و تندروهای آمریکا هستند

رییس جمهور گفت: «از کسی که ماسک نمی‌زند به سادگی عبور نخواهیم کرد. افراد باید به کسی خدمت دهند که ماسک دارد. حالا چه راننده تاکسی، اتوبوس، مغازه و بانک باشد. بنابراین اگر خدمت دهنده مراعات نکند به نوعی با او برخورد خواهد شد که قرار شد چارچوب آن مشخص شود. به اندازه کافی ابزار داریم که تشخیص دهیم فرد در خیابان ماسک دارد یا ندارد و می‌توانیم تشخیص دهیم کسی که ماسک نمی‌زند چه کسی است.»

به گزارش سپید، حسن روحانی طی سخنانی در جلسه ستاد ملی مقابله با ویروس کرونا با بیان اینکه امروز ما وارد ماه هشتم مقابله با کرونا شدیم، اظهار کرد: «از خدمات همه کادر درمان و مدافعان سلامت و عزیزانی که برای مقابله با کرونا فداکاری و ایثار کردند تشکر می‌کنم، همچنین از مردم بزرگوار ایران به خاطر همکاری و هماهنگی‌شان تشکر می‌کنم و تبریک می‌گویم؛ مردم در عزاداری‌ها هماهنگ بودند، در فرستادن بچه‌ها به مدرسه هماهنگ بودند، در بازار حواس‌شان به پروتکل بهداشت و درمان بوده و همچنین استفاده از ماسک، فاصله اجتماعی، کاهش سفر و تردد را کاملا رعایت می‌کردند.»

وی افزود: «البته ممکن است عده‌ای دستورالعمل‌های بهداشتی را مراعات نکرده باشند، اما همیشه آمار را که بررسی کنیم بجز آمارهایی که موارد مراعات نشده، می‌بینیم ۴۸ تا ۵۳ درصد مراعات کردند. این آمار البته پایین است و دلمان می‌خواهد که بالای ۹۰ درصد باشد، اما در عین حال همیشه بیش از نیمی از جمعیت همراه بودند و همراهی کردند و از مردم می‌خواهیم این همکاری‌ها را افزایش بدهند تا از این مراحل عبور کنیم.»

روحانی با یادآوری اینکه زمانی که کرونا در دی ماه سال گذشته در چین آغاز شد، کمتر کسی فکر می‌کرد این بیماری عالم‌گیر شود، ادامه داد: «آن زمان می‌گفتند یک استان دچار مشکل شده که آن هم قرنطینه و اصلاح می‌شود کسی این فکرها را نمی‌کرد، همه اخباری که در دنیا مطرح می‌شد همه درباره ووهان بود اما در همان حین ناگهان این بیماری از مرزها عبور کرد و سرازیر شد.» رییس جمهور افزود: «اول که اروپا هنوز مبتلا نشده بود بیشتر این بیماری را توضیح داده و نواقص کشورهای مبتلا را بیان می‌کردند. زمانی که گرم انتقاد کردن بودند یک مرتبه دیدند سیل، فرش زیرپایشان را برد و این بیماری همه کشورهایشان را فرا گرفت و همه نقدها یکباره خاموش شد.»

روحانی با بیان اینکه برخی فکر می‌کردند این بیماری آمده، مدتی هست و بعد می‌رود، تاکید کرد: «اما معلوم شد این بیماری از بیماری‌هایی که جزو اجداد این بیماری است خطرناک‌تر است. بعد فکر می‌کردند این بیماری در زمستان است و وقتی هوا گرم شود تمام می‌شود احساسشان این بود که این بیماری مانند آنفلوانزا است اما هوا گرم شد که نه تنها اثر نداشت بلکه در گرمترین نقطه کشور این بیماری اوج گرفت.» رییس جمهور گفت: «بعد آمدند گفتند ما رسیدیم به داروهایی و فکر می‌کردند با این داروها این مساله حل می‌شود، تبلیغات کردند که از ما بخرید اما در عین حال هنوز تا امروز یک درمان قطعی برای این بیماری پیدا نشده است. تصور می‌شد هر جا این بیماری رفت و افراد مبتلا شدند دیگر سراغ مردم آن شهر نمی‌رود خیلی‌ها می‌گفتند ایمنی جمعی ایجاد می‌کند یا تصور می‌شد اگر کسی یکبار دچار این بیماری شد یک سال و دو سال دیگر دچار این بیماری نمی‌شوند، ولی در عمل دیدیم این گونه نیست.»

روحانی با بیان اینکه تصویب کردیم ستاد استانی بتواند برای خودش مواردی را محدود کند، اظهار کرد: «مساجد، تالارها، باشگاه‌ها، شهربازی و نماز جمعه و حوزه‌های علمیه و موارد این‌چنینی را به ستاد استانی بسپریم که اگر احساس کردند لازم است این‌ها برای یک هفته تعطیل شوند، پیشنهاد آن را به ستاد مقابله با کرونا در مرکز می‌دهند تا اگر مقبول واقع شد، انجام شود و کمی از شرایطی که الان در آن قرار گرفتیم، عبور کنیم.»

وی افزود: «دومین نکته عدم نظارت است. هر چه نظارت را بیشتر کنیم برای اینکه به اهدافمان برسیم اهمیت دارد. اقدامات ناکافی مشکلات ما را افزایش می‌دهد. اگر کسی یکبار گرفت و خوب شد نگوید تمام شد. چنین امانی به کسی داده نمی‌شود و باید همچنان مراقبت‌ها را ادامه دهند. باید به مردم اعلام کنیم ناچاریم مقررات و نظارت‌ها را تشدید کنیم. سازمان صدا و سیما، فضای مجازی و علما و بزرگان باید فرهنگ‌سازی را توسعه دهند چراکه راهی جز این نداریم.» روحانی تاکید کرد: «از کسی که ماسک نمی‌زند به سادگی عبور نخواهیم کرد. افراد باید به کسی خدمت دهند که ماسک دارد، حالا راننده تاکسی، اتوبوس، مغازه و بانک باشد. بنابراین اگر خدمت دهنده مراعات نکند به نوعی با او برخورد خواهد شد که قرار شد چارچوب آن مشخص شود. به اندازه کافی ابزار داریم که تشخیص دهیم فرد در خیابان ماسک دارد یا ندارد و می‌توانیم تشخیص دهیم کسی که ماسک نمی‌زند چه کسی است.»

رییس جمهور با اشاره به اینکه آمریکایی‌ها اخیرا اعلام کردند ده‌ها میلیارد دلار به ایران لطمه زدیم، یادآور شد: «آنان در طول سال‌های ۹۷، ۹۸ و ۹۹ حداقل ۱۵۰ میلیارد دلار به کشور لطمه زدند، با تحریم غلط و غیرقانونی و بیجا و ضد انسانی و عملیات تروریستی، جلوی دارو و درمان و مواد غذایی را گرفتند. آنان آدم‌هایی هستند که هیچ‌وقت ما چنین کسانی را در تاریخ کاخ سفید با این توحش ندیده بودیم. آنان بزرگترین توحش را از خود نشان دادند.»

روحانی تصریح کرد: «آقایی که اسمش وزیر خارجه است ولی وزیر جنایات است با افتخار می‌گوید که ما هفتاد میلیارد جلوی منابع ایران را گرفتیم و نگذاشتیم در اختیار ایران قرار گیرد. او به دشمنی با ملت ایران و ضربه به ایران افتخار می‌کند؛ دیدیم که آمدند با افتخار اعلام کردند ما پنج میلیارد دلاری را که ایران می‌خواست از صندوق بین‌المللی پول بگیرد با مانع‌تراشی جلویش را گرفتیم. واقعاً هم آمریکا مانع شد، در حالی که اگر وام را گرفته بودیم صرف دارو و درمان می‌کردیم.»

وی افزود: «آن‌هایی که داخل ساختمان کاخ سفید هستند این همه جنایات علیه ملت ایران روا داشته‌اند و شما هر روز شاهد فشار و مشکلات هستید هر چند که مردم ما ایستادگی و مقاومت کردند و خم به ابرو نیاوردند و در برابر این قلدرها خم نشدند، اما به هر حال آثار سوء سختی و مشکلات وجود دارد.»

روحانی تاکید کرد: «مردم باید در این سال‌ها زندگی خیلی راحت‌تری داشتند و اجناس به مراتب ارزان‌تر می‌شد و باید دلار به قیمت معقولش بود اما تمام این جنایات پای کاخ سفید است. جمهوری اسلامی پای عهدش باقی مانده است و پای همه مقررات ایستاده است.» رییس جمهور گفت: «مردم برای کمبود و مشکلات اگر می‌خواهند لعن و نفرین کنند، این لعن و نفرین آدرسش کاخ سفید در واشنگتن است. کسی به مردم آدرس اشتباه ندهد. کسی به خاطر منافع سیاسی و جناحی آدرس غلط ندهد، آدرس درست واشنگتن دی سی کاخ سفید است.»

رییس جمهور ادامه داد: «پس ما لعن و نفرین و کینه‌مان را با آدرس صحیح و درست بفرستیم آن کسی که جنایتکار است، کاخ نشین کاخ سفید است، منشا تمام مشکلات مردم از صهیونیست، ارتجاع و تندروهای آمریکاست، امروز فرمانده این کار در آمریکاست و دارد علیه مردم ایران جنایت می‌کند.»

روحانی با تاکید بر اینکه شکی ندارم دولت آمریکا روزی تسلیم خواهد شد و در برابر ملت ایران زانو می‌زند، گفت: «شکی ندارم ملت ایران پیروز خواهد بود. همان طور که ملت ما چهل سال پیش حصر آبادان را شکست این حصر را هم می‌شکنند. آن حصر را صدام درست کرده بود ما آن را شکست دادیم و این حصر را هم ترامپ درست کرده این را هم ملت ما می‌شکنند و ما عبور خواهیم کرد.»

رییس جمهور در بخش پایانی سخنانش با اشاره به عزاداری‌های ماه صفر گفت: «در عزاداری ماه صفر همان طور که قبلا تاکید شده است امسال راهپیمایی و سفر به عراق نداریم. به دلیل این که مقامات عراقی رسماً اعلام کردند که نمی‌توانیم پذیرای زائران باشیم. راهپیمایی نمادین در شهرها هم نداریم. رهبری با یک بیان خیلی روشن و صریحی گفتند در خانه‌هایمان عزاداری کنیم. اگر هم در حسینیه‌ها و تکایا باشد باید پروتکل‌های بهداشتی رعایت شوند.»

وی تاکید کرد: «بازهم درخواست می‌کنیم که صدا و سیما، فضای مجازی و همه آنهایی که در آن فعال هستند بتوانند کمک کنند و عزاداری ایام اربعین و روزهای پایانی ماه صفر را به به خانه‌های مردم ببرند.» ایسنا■

خبر

فرمانده عملیات مدیریت بیماری کرونا در کلانشهر تهران اعلام کرد

تهران در وضعیت کاملا بحرانی

درخواست اعمال محدودیت‌های یک هفته‌ای

فرمانده عملیات مدیریت بیماری کرونا در کلانشهر تهران با بیان اینکه شهر تهران در وضعیت کاملاً بحرانی و پر خطر قرار دارد، گفت: «بر این اساس ستاد کرونای تهران به همراه استانداری تهران طی نامه‌ای به وزیر بهداشت و وزیر کشور، درخواست اعمال محدودیت‌های کرونایی برای استان تهران را تهیه و ارسال کردیم.»

به گزارش سپید، علیرضا زالی درباره واگذاری اختیار تعطیلی استان‌ها به ستادهای استانی کرونا، اظهار کرد: «همانگونه که امروز در ستاد ملی مطرح شد، بلافاصله بعد از آن ستاد کرونای تهران به همراه استانداری تهران طی نامه‌ای به وزیر بهداشت و وزیر کشور، درخواست اعمال محدودیت‌های کرونایی برای استان تهران را تهیه و ارسال کردیم.»

وی ادامه داد: «آن چیزی که در ستاد ملی مصوب شد، سقف و بازه زمانی یک هفته‌ای برای محدودیت‌ها بوده که بر این اساس ما نیز در بازه زمانی یک هفته‌ای خواستار اعمال محدودیت‌ها در استان و شهر تهران هستیم و طبیعتا در انتهای هفته با تحلیل آماری و اپیدمیولوژیک بیماری در استان تهران، راجع به استمرار، ادامه و یا تعلیق محدودیت‌ها اعمال نظر خواهیم کرد.»

زالی با بیان اینکه متاسفانه روز جمعه تعداد بیماران جدید بستری در بیمارستان‌های تهران به ۸۰۰ نفر افزایش یافته است، گفت: «از این تعداد حدود ۱۲۵ نفر دربخش مراقبت‌های ویژه بستری شده‌اند. در واقع شرایط جدید بیماری در تهران کماکان به گونه‌ای است که وضعیت شهر تهران را در وضعیت کاملاً بحرانی و پر خطر قرار داده است.»

وی با بیان اینکه تا انتهای هفته گذشته تقریباً هر روز شاهد شیب رو به تزاید آمار بیماری بوده‌ایم، گفت: «در هفته فعلی و پیش رو نیز آمار بررسی خواهد شد و بر اساس وضعیت تهران تصمیم گیری می‌شود.»

زالی با بیان اینکه از نظر فوتی نیز در هفته گذشته نسبت به هفته‌های قبل افزایش آمار داشتیم، گفت: «اولین تغییر آماری تهران در حدود دو هفته قبل در میزان بستری و سرپایی نشان داد شد و متاسفانه در انتهای هفته گذشته در زمینه میزان مبتلایان و بستری‌های نیازمند خدمات آی سی یو و میزان موارد منجر به مرگ با آماری بیشتر از هفته‌های قبل مواجه بودیم.»

وی با اشاره به ارائه درخواست استفاده از دورکاری در استان تهران، گفت: «در رابطه با دورکاری به نظر می‌رسد که در تهران مجدداً نیازمند اتخاذ این روش هستیم، به گونه‌ای که بتوان از ظرفیت دورکاری استفاده بهینه کرد؛ چراکه این روش در وهله اول باعث کاهش تولید سفر در کلانشهر تهران می‌شود و از طرف دیگر باعث ارتقا و تقویت فرهنگ دولت الکترونیک می‌شود.»

وی با بیان اینکه شرایط سخت کرونایی می‌تواند منجر به تحقق دولت الکترونیک و استفاده از مزایای دورکاری بیش از گذشته شود، عنوان کرد: «چندین سال از تصویب آیین‌نامه‌های دورکاری می‌گذرد و در شرایط بحران فعلی موقعیتی ایجاد شده که بتوان با حرکت به سمت گسترش دیجیتال و خدمات الکترونیک، میزان مراجعات مردم را به حداقل رساند. طبیعتاً دورکاری می‌تواند به عنوان روشی برای کاهش حضور مردم در دوران کرونا مورد توجه قرار گیرد. به عبارت دیگر با افزایش خدمات الکترونیک دربخش هایی که خدمات گسترده‌ای به مردم داده می‌شود، می‌توان ضمن کمک به کاهش تولید سفر، نسبت به مقابله با این بیماری اقدام کرد.»

زالی ادامه داد: «پیشنهاد مشخص ما به همه دستگاه‌های مستقر در تهران از جمله دستگاه‌های خدماتی، اداری و انتظامی که طی ارسال نامه‌ای درخواست شده، این است که کلیه خدمات خود را تا جای ممکن به خدمات الکترونیک تبدیل کنند. در همین راستا نمونه موفقی در نیروی انتظامی استان تهران به صورت پایلوت محقق شد که همان بحث شماره‌گذاری و رزرو وقت به صورت الکترونیک قبل از مراجعه بود.»

فرمانده عملیات مدیریت بیماری کرونا در کلانشهر تهران همچنین در رابطه با طرح ترافیک و امکان لغو آن گفت: «یک تحلیل سه هفته‌ای در این رابطه انجام شد، ولی از آنجا که اعمال این طرح با تقلیل حضور کارمندان در تهران همزمان شد، بنابراین خیلی قابل تحلیل دقیق نبود، اما مشخصاً در کاهش میزان سفر و باز توزیع جمعیت استفاده کننده از وسایل حمل و نقل عمومی تاثیر شگرفی نداشت. بنابراین به نظر می‌رسد که بیشتر از طرح ترافیک سایر کارهایی که به خصوص در ساعات پیک بتواند باعث کاهش حضور افراد شود از جمله دورکاری کارمندان، موثرتر است.»

زالی در خاتمه با اشاره به نقش رسانه‌ها در پاندمی کرونا، عنوان کرد: «مهم‌ترین مسئله در پاندمی‌ها استمرار مراقبت‌های بهداشتی و عدم حضور در تجمعات غیر ضروری و استفاده از ماسک به عنوان پروتکل ضروری از سوی مردم و شهروندان است که متاسفانه در عرصه جهانی و از جمله کشور ما با فراز و فرودهایی در زمینه‌های رفتاری مردم روبرو هستیم. بنابراین لازم است که رسانه‌ها مرتبا در زمینه وخامت و جدی بودن بیماری و به خصوص استفاده از شیوه‌نامه‌های بهداشتی به عنوان استراتژی و راهبرد موفق اولویت پیشگیری بر درمان تاکید کرده و به خصوص در زمینه افزایش سطح آگاهی، دانش و نگرش مردم به عنوان راهبردی حیاتی برای کاهش آمار ابتلا اقدام کنند.»ایسنا■

رئیس کمیته سلامت شورای شهر تهران خبر داد

درگذشت ۱۲ هزار تهرانی به دلیل کرونا

رئیس کمیته سلامت شورای شهر تهران از مرگ ۱۲ هزار نفر در پایتخت به دلیل کرونا خبر داد.

به گزارش سپید، ناهید خداکرمی در گفت‌وگو با فارس درباره وضعیت کرونا در پایتخت اظهار داشت: «متأسفانه همزمان با آغاز موج سوم کرونا در تهران آمار فوتی‌ها ناشی از این بیماری همچنان رو به افزایش است.» وی افزود: «از زمان آغاز موج سوم کرونا تعداد فوتی‌ها در طول روز به ۹۰ هم رسیده که البته هنوز وارد پیک موج سوم نشده‌ایم و احتمال افزایش فوتی‌ها بیشتر از موج اول و دوم وجود دارد.» این عضو شورای شهر تهران ادامه داد: «همه ظرفیت بیمارستان‌های خصوصی و دولتی در حال حاضر به دلیل افزایش آمار مراجعات تکمیل شده و بسیاری از شهروندان از این بیمارستان به آن بیمارستان به دنبال تخت بستری برای برخی از اعضای خانواده خود به دلیل ابتلا به این بیماری هستند.» خداکرمی گفت: «درمان کرونا پیچیده است و دربخش خصوصی نیز هزینه بستری بسیار گران‌تر از بخش دولتی است بنابر این رعایت پروتکل‌های بهداشتی هر چه بیشتر باید مورد توجه شهروندان قرار گیرد.»

وی با بیان اینکه متأسفانه بخشی از آمار متوفیان را جوانان به خود اختصاص داده‌اند، گفت: «جوانان اکثراً سرپرست خانواده هستند و فوت آنها عواقب جبران‌ناپذیری را به لحاظ اجتماعی و اقتصادی برای خانواده‌ها به همراه دارد بنابر این رعایت فاصله اجتماعی و ماسک امر ضروری است که همچنان باید آن را مورد توجه قرار داد.»

خداکرمی اظهار داشت: «در تهران تاکنون ۱۲ هزار نفر به دلیل کرونا جان خود را از دست داده‌اند و این در حالی است که با درایت می‌توان جلوی مبتلایان و متوفیان را گرفت.»■

خبر

محرز، عضو کمیته علمی ستاد ملی مقابله با کرونا:

موج سوم کووید ۱۹ در کشور به اوج خود رسیده است

عضو کمیته علمی ستاد ملی مقابله با کرونا با بیان اینکه در حال حاضر کووید-۱۹ در کشور به اوج خود در موج سوم رسیده و تقریبا همه جای کشور قرمز است، گفت: «در کنترل بیماری رفتار اجتماعی مردم به میزان زیادی موثر است. زیرا نه واکسن داریم و نه دارو و درمان اختصاصی.»

به گزارش سپید، مینو محرز در گفت‌وگو با ایسنا با اشاره به وضعیت موج سوم کرونا در کشور، گفت: «متاسفانه میزان بیمار بسیار زیاده شده است و بیمارستان‌ها پر شده‌اند. اوضاع بیماری حتی از اسفند و فروردین هم بدتر شده است. در عین حال قدرت‌سرایت ویروس کرونا خیلی بیشتر شده‌است و به همین دلیل تعداد بیماران هم افزایش یافته است. تجمعات و عدم رعایت‌ها، باعث شده که تعداد بسیار زیادی بیمار مراجعه کنند که تعداد زیادی از آنها هم نیازمند بستری هستند.» وی افزود: «با این شرایط اگر مردم پروتکل‌های بهداشتی، فاصله‌گذاری فیزیکی و استفاده از ماسک را رعایت کنند، از ابتلا به سایر ویروس‌های تنفسی شایع در فصل سرما مانند آنفلوآنزا نیز پیشگیری می‌شود، اما اگر وضع به همین منوال پیش رود، ویروس‌های فصلی دیگر هم به بیماری کووید-۱۹ اضافه می‌شوند.»

محرز با بیان اینکه تاکنون مورد ثابت شده‌ای از آنفلوآنزا نداشته‌ایم، اما معمولاً از مهر به بعد شاهد بروز موارد تک‌گیر آن هستیم، اظهار کرد: «به جز آنفلوآنزا ویروس‌های تنفسی دیگری هم هستند. انواع آنفلوآنزا، آدِنوویروس‌ها (ویروس‌های شایعی هستند که دامنه‌ای از بیماری‌ها ایجاد می‌کنند) و... هستند که می‌توانند خفیف باشند و یا اینکه حتی ضایعات تنفسی ایجاد کنند. وقتی هوا سرد می‌شود با ویروس‌های زیادی مواجه هستیم.»

وی تاکید کرد: «مردم باید رعایت کنند. می‌بینیم که استفاده از ماسک کاهش یافته است. استفاده از ماسک، شستن دست و فاصله‌گذاری فیزیکی سه راهی هستند که بهترین راه پیشگیری برای بیماری‌های تنفسی است. در نیم‌کره جنوبی که زمستان را پشت سر گذاشته‌اند، به دلیل رعایت مسائل بهداشتی آنفلوآنزا بسیار کم شده بود. اگر رعایت نکنیم ممکن است همزمانی این ویروس‌ها را داشته باشیم که می‌توانند بر روی یکدیگر تاثیر گذاشته و شدت بیماری‌زایی‌شان بیشتر شود. کرونا و آنفلوآنزا می‌توانند بر روی یکدیگر اثر تشدیدکننده داشته باشند.» محرز با بیان اینکه از زمان جهش کرونا و افزایش قدرت سرایت آن شاهد افزایش ابتلاهای خانوادگی بودیم، گفت: «به همین دلیل هم میزان ابتلای افراد مسن و مبتلایان به بیماری‌های زمینه‌ای به کرونا بیشتر شد که اگر این افراد بستری شوند، میزان مرگ و میر هم بالا می‌رود.» وی تاکید کرد: «در حال حاضر کووید-۱۹ در کشور به اوج خود رسیده و تقریبا همه جای کشور قرمز است و به اوج موج سوم بیماری در کشور رسیده‌ایم. در کنترل بیماری رفتار اجتماعی مردم به میزان زیادی موثر است. زیرا نه واکسن داریم و نه دارو و درمان اختصاصی. بنابراین مردم باید رعایت کنند.» ■

مدیر کل دانشجویی وزارت بهداشت:

کمتر از ۱۰ نفر از دانشجویان اینترن و کارورز به کرونا مبتلا هستند

مدیرکل دانشجویی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی اعلام کرد که در حال حاضر کمتر از ۱۰ نفر از دانشجویان اینترن و کارورز در کل کشور مبتلا به کرونا هستند و در قرنطینه به سر می‌برند.

به گزارش سپید، رحمان خدابنده لو در گفت‌وگو با وبدا درباره مطلب منتشرشده مبنی بر ابتلای ۲۸۰ نفر از دانشجویان علوم پزشکی به ویروس کرونا بیان کرد: «ابتلای ۲۸۰ نفر از دانشجویان علوم پزشکی به ویروس کرونا مربوط به بعد از بازگشایی دانشگاه‌های علوم پزشکی در خرداد ماه است و در حال حاضر در کل کشور کمتر از ۱۰ نفر به بیماری کووید ۱۹ مبتلا هستند و در قرنطینه به سر می‌برند.» وی اظهار کرد: «غربالگری دانشجویان علوم پزشکی به صورت مداوم در حال انجام است.»

مدیرکل دانشجویی معاونت فرهنگی و دانشجویی وزارت بهداشت گفت: «این دانشجویان علوم پزشکی در حال گذراندن دوره بالینی هستند و خوشبختانه تاکنون مورد فوتی از زمان شیوع ویروس کرونا به علت ابتلا به کووید ۱۹ بین این دانشجویان وجود نداشته است. در حال حاضر مورد بستری نیز بین این دانشجویان نداریم.» ■

سخنگوی وزارت بهداشت اعلام کرد

شناسایی ۳۲۰۴ مورد جدید ابتلا به کرونا

سخنگوی وزارت بهداشت از شناسایی ۳۲۰۴ مورد جدید ابتلا به کرونا در کشور خبر داد و گفت: «متاسفانه ۱۷۲ تن نیز جان خود را از دست دادند.»

به گزارش سپید، سیما سادات لاری گفت: «از روز جمعه تا شنبه ۵ مهر ۱۳۹۹ و بر اساس معیارهای قطعی تشخیصی، سه هزار و ۲۰۴ بیمار جدید مبتلا به کووید۱۹ در کشور شناسایی شد که یک هزار و ۲۷۴ نفر از آنها بستری شدند.» وی افزود: «مجموع بیماران کووید۱۹ در کشور به ۴۴۳ هزار و ۸۶ نفر رسید.» لاری گفت: «متاسفانه در طول ۲۴ ساعت گذشته، ۱۷۲ بیمار کووید۱۹ جان خود را از دست دادند و مجموع جان باختگان این بیماری به ۲۵ هزار و ۳۹۴ نفر رسید.» وی افزود: «خوشبختانه تا کنون ۳۷۲ هزار و ۵۱ نفر از بیماران، بهبود یافته و یا از بیمارستانها ترخیص شده‌اند.» سخنگوی وزارت بهداشت گفت: «۴۰۴۱ نفر از بیماران مبتلا به کووید۱۹ در وضعیت شدید این بیماری تحت مراقبت قرار دارند.»

به گفته وی، تاکنون سه میلیون و ۹۰۵ هزار و ۳۵۲ آزمایش تشخیص کووید۱۹ در کشور انجام شده است. لاری همچنین گفت: «استان‌های تهران، اصفهان، قم، آذربایجان شرقی، خراسان جنوبی، سمنان، قزوین، لرستان، اردبیل، خوزستان، کرمانشاه، گیلان، بوشهر، زنجان، ایلام، خراسان رضوی، مازندران، البرز، آذربایجان غربی، مرکزی، کرمان، خراسان شمالی، همدان و یزد در وضعیت قرمز قرار دارند.» وی در توضیح استان‌های در شرایط هشدار گفت: «استان‌های کهگیلویه و بویراحمد، چهارمحال و بختیاری، هرمزگان، فارس و گلستان نیز در وضعیت هشدار قرار دارند.» وی افزود: «شنبه ۲۶ سپتامبر و ۵ مهر روز جهانی بهداشت محیط است. همکاران بهداشت محیط در وزارت بهداشت از زمان شروع اپیدمی کووید۱۹ دوشادوش سایر نیروهای بهداشتی و درمانی برای کنترل این اپیدمی تلاش های زیادی را انجام داده اند، نیروهایی که بدون چشمداشت نقش موثری در مدیریت این همه گیری داشتند و اقدامات آنها کمک بزرگی برای کاهش بار بیمارستان‌ها بوده است.» لاری گفت: «تدوین و ابلاغ ۱۱۶ پروتکل بهداشتی برای کنترل اپیدمی کووید۱۹، از جمله پروتکل های فاصله‌گذاری، استفاده از ماسک و محلول های ضدعفونی، پروتکل گندزدایی محیط و تهویه محیط‌های بسته، ایجاد کمیته بهداشت محیط در ستاد ملی مدیریت کرونا، پروتکل های بهسازی محیط و نظارت های محیطی در شهر و روستا، نظارت بر اجرای پروتکل های بهداشتی، نظارت بر برگزاری آزمون‌های سراسری با همکاری آموزش و پرورش و سازمان سنجش، گندزدایی از اماکن عمومی و خانه‌های مبتلایان به کرونا و آموزش متصدیان مشاغل مختلف از جمله کارهای شاغلان بهداشت محیط در ماه‌های گذشته است.» وی افزود: «ضمن تقدیر از تلاش‌های خستگی ناپذیر همکاران و بازرسان بهداشت محیط از همه مردم می‌خواهیم با رعایت پروتکل‌های بهداشتی از تلاش های این عزیزان قدرشناسی کنند و در این روزهای سخت و نفس گیر اپیدمی کووید۱۹ نظام سلامت را یاری کنند.» ■

خبر

معاون بهداشت وزیر بهداشت تشریح کرد

اقدامات کارشناسان بهداشت محیط در همه‌گیری کرونا

معاون بهداشت وزیر بهداشت، خدمات کارشناسان بهداشت در دوران همه‌گیری کرونا و تدوین و نظارت بر پروتکل‌های مربوطه را تشریح کرد.
به گزارش سپید، علیرضا رییسی در پیامی به مناسبت فرا رسیدن ۲۶ سپتامبر و روز جهانی بهداشت محیط آورده است: «ابتکار فدراسیون بین‌المللی بهداشت محیط در انتخاب شعار امسال تحت عنوان بهداشت محیط، راهبرد کلیدی نظام سلامت در مبارزه با همه گیر شدن بیماری‌ها، نقش و سهم بهداشت محیط در کنترل پاندمی کرونا و مقابله با کووید-۱۹ را به خوبی نشان می‌دهد.
در این پاندمی، کارشناسان بهداشت محیط و بازرسان عزیز این حوزه با تلاش شبانه‌روزی و با هدف عالیه تامین، حفظ و ارتقاء سلامت مردم در عرصه‌های مختلف زندگی، نقش بسیار چشمگیری را ایفا نموده‌اند.
گواه این موضوع، اجرای گام اول فاصله گذاری اجتماعی در اسفند ماه سال ۱۳۹۸ بود که با مشارکت فعال در اجرای بسیج ملی پیشگیری و کنترل کووید-۱۹ با تدوین راهنماهای پیشگیری و کنترل کرونا ویروس در صنوف و مشاغل مختلف و نظارت بر اجرای آن در قالب طرح تشدید بازرسی توسط نیروهای عملیاتی دانشگاه‌ها در ایام اداری و غیر اداری در گستره عظیم مراکز تهیه و توزیع مواد غذایی، اماکن عمومی و ورزشی، آرامستان‌ها، مدارس، بیمارستان‌ها، مراکز بهداشتی درمانی و سایر محیط‌های عمومی کشور انجام شد و گام‌های بسیار موثری جهت کنترل و طغیان این بیماری برداشته شد.
همچنین به منظور رفع چالش‌های اساسی و تعطیلی بنگاه‌های بزرگ، متوسط و کوچک اقتصادی در اجرای گام دوم فاصله گذاری اجتماعی در سال ۹۹ که منجر به تدوین بیش از ۱۰۰ راهنمای فاصله گذاری هوشمند با همت والای همکاران مرکز سلامت محیط و کار وزارت متبوع انجام و متعاقب آن به برقراری سامانه ثبت نام اصناف و صنایع جهت بازگشایی تدریجی مراکز تهیه و توزیع مواد غذایی، اماکن و صنایع گردید، که در نوع خود کاری بس عظیم در عرصه ملی و بین‌المللی تلقی می‌گردد.
در این راستا تلاش شبانه روزی و خستگی ناپذیر بازرسان بهداشت محیط برای مقابله با موج‌های بعدی بیماری که با تشدید نظارت‌ها و اقدامات قانونی جهت بازگشایی تدریجی اماکن و مراکز تجاری، بازگشایی مدارس و دانشگاه‌ها، نظارت بر برگزاری آزمون‌های کنکور سراسری، نظارت بر مراسم عزاداری اباعبدالله الحسین (ع) نیز همراه گردیده است، کمک بسیار موثری را برای کنترل شیوع کووید-۱۹ فراهم نموده و نه تنها بستر مناسبی را برای رونق چرخه اقتصاد کشور میسر نموده بلکه از بار جانی و مالی و فشار مضاعف بر کادر درمان و بیمارستان‌های کشور نیز کاسته است.
جالب است که به این نکته نیز باید اشاره نمود که محافظت از سلامت کارکنان درمانی شامل پزشکان و پرستاران و جلوگیری از انتشار آلودگی ناشی از بستری شدن بیماران و فوت مبتلایان بدحال و کنترل افزایش مبتلایان با نظارت‌های محیطی نیز از جمله خدمات این همکاران با همراهی همکاران بهداشت حرفه‌ای است.
اینجانب ضمن عرض تبریک مجدد روزجهانی بهداشت محیط از تلاش خالصانه و صادقانه، همکاران محترم بهداشت محیط در اقصی نقاط کشور، تقدیر نموده و موفقیت روزافزون این عزیزان در خدمت به مردم شریف و عزیز ایران را از خداوند متعال خواهانم.»
روابط عمومی معاونت بهداشت وزارت بهداشت■

سامه‌یح، عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس:

مردم نگران تامین واکسن آنفلوآنزا نباشند

یک عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس شورای اسلامی با تاکید بر این‌که وزارت بهداشت حساسیت ویژه‌ای در توزیع عادلانه واکسن آنفلوآنزا دارد، گفت: «وزارت بهداشت تمامی سعی خود را می‌کند تا واکسن آنفلوآنزا عادلانه توزیع شود نگرانی از بابت تامین واکسن وجود ندارد چون نسبت به سال گذشته دو برابر بیشتر وارد شده است.»
به گزارش سپید، همایون سامه‌یح نجف‌آبادی در گفت‌وگو با ایسنا اظهار کرد: «وزارت بهداشت تمامی تلاش خود را می‌کند تا واکسن آنفلوآنزا به صورت عادلانه توزیع شود همین حساسیت‌ها باعث شده که توزیع آن به تاخیر بیفتد البته که هنوز هم دیر نشده چون تا آخر مهرماه یعنی تا سرد شدن هوا فرصت باقی است.»
این عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس شورای اسلامی با بیان این‌که واکسن به اندازه کافی وجود دارد، توضیح داد: «قطعا واکسن برای گروه پرخطر و افراد با اولویت در دسترس خواهد بود. طبق گفته مسئولان وزارت بهداشت میزان واردات واکسن آنفلوآنزا نسبت به سال گذشته دو برابر است لذا نگرانی از بابت تامین واکسن آنفلوآنزا وجود ندارد. تلاش براین است که به همه واکسن برسد البته که فکر می‌کنم امسال واکسن اضافه بیاید چون مردم برای پیشگیری از کرونا از ماسک و وسائل ضدعفونی کننده استفاده می‌کنند و عملا امکان ابتلای آنها به خاطر این پیشگیری‌ها به آنفلوآنزا کمتر می‌شود.»
سامه‌یح همچنین اظهار کرد: «بسیاری از افراد در رده سنی جوان امکان ابتلا به آنفلوآنزا در آنها وجود ندارد حتی در صورت مبتلا شدن هم خطری آنها را تهدید نمی‌کند، اما به هرحال به دلیل نگرانی در جامعه تقاضا برای واکسن آنفلوآنزا بیشتر شده که به همین دلیل میزان واردات دو برابر سال گذشته است مردم نگران تامین واکسن آنفلوآنزا نباشند.»
یک عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس شورای اسلامی با تاکید بر این‌که وزارت بهداشت حساسیت ویژه‌ای در توزیع عادلانه واکسن آنفلوآنزا دارد، گفت: وزارت بهداشت تمامی سعی خود را می‌کند تا واکسن آنفلوآنزا عادلانه توزیع شود نگرانی از بابت تامین واکسن وجود ندارد چون نسبت به سال گذشته دو برابر بیشتر وارد شده است.
همایون سامه‌یح نجف‌آبادی در گفت‌وگو با ایسنا اظهار کرد: وزارت بهداشت تمامی تلاش خود را می‌کند تا واکسن آنفلوآنزا به صورت عادلانه توزیع شود همین حساسیت‌ها باعث شده که توزیع آن به تاخیر بیفتد البته که هنوز هم دیر نشده چون تا آخر مهرماه یعنی تا سرد شدن هوا فرصت باقی است.
این عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس شورای اسلامی با بیان این‌که واکسن به اندازه کافی وجود دارد، توضیح داد: قطعا واکسن برای گروه پرخطر و افراد با اولویت در دسترس خواهد بود. طبق گفته مسئولان وزارت بهداشت میزان واردات واکسن آنفلوآنزا نسبت به سال گذشته دو برابر است لذا نگرانی از بابت تامین واکسن آنفلوآنزا وجود ندارد. تلاش براین است که به همه واکسن برسد البته که فکر می‌کنم امسال واکسن اضافه بیاید چون مردم برای پیشگیری از کرونا از ماسک و وسائل ضدعفونی کننده استفاده می‌کنند و عملا امکان ابتلای آنها به خاطر این پیشگیری‌ها به آنفلوآنزا کمتر می‌شود.
سامه‌یح همچنین اظهار کرد: بسیاری از افراد در رده سنی جوان امکان ابتلا به آنفلوآنزا در آنها وجود ندارد حتی در صورت مبتلا شدن هم خطری آنها را تهدید نمی‌کند، اما به هرحال به دلیل نگرانی در جامعه تقاضا برای واکسن آنفلوآنزا بیشتر شده که به همین دلیل میزان واردات دو برابر سال گذشته است مردم نگران تامین واکسن آنفلوآنزا نباشند.■

مجلس

میرمحمدی، عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس:

واکسن آنفلوانزا به میزان مورد نیاز افراد پر خطر وجود دارد

عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس با بیان اینکه واکسیناسیون همگانی آنفلوانزا به هیچ وجه توصیه نمی‌شود، گفت: «تزریق واکسن آنفلوانزا بر اساس دستور العمل‌های وزارت بهداشت و با اولویت گروه‌های پرخطر توزیع می‌شود.»

به گزارش سپید، سید جلیل میرمحمدی میبدی در گفت‌وگو با خانه ملت با بیان اینکه واردات واکسن آنفلوانزا به دلیل محدودیت‌های ناشی از تحریم‌های آمریکا با مشکلاتی مواجه شده است، گفت: «در همین راستا مسئولان متولی همچون سازمان غذا و دارو، وزارت بهداشت در تلاش هستند تا موانع موجود را برطرف کرده و واکسن مورد نیاز جامعه را هر چه سریع‌تر به کشور وارد کنند.» نماینده مردم شهرستان‌های تفت و میبد در مجلس شورای اسلامی با بیان اینکه واکسیناسیون همگانی آنفلوانزا به هیچ وجه توصیه نمی‌شود، افزود: «تزریق واکسن آنفلوانزا بر اساس دستورالعمل‌های وزارت بهداشت و با اولویت افراد دارای بیماری‌های زمینه‌ای، سرطان، بیماران تنفسی، افراد بالای ۶۵ سال و افرادی که به واسطه مصرف دارو با ضعف سیستم ایمنی مواجه هستند، توزیع می‌شود.»

عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس، با تاکید بر اینکه وزارت بهداشت و درمان قول قطعی تهیه واکسن آنفلوانزا را داده و جای نگرانی وجود ندارد، تصریح کرد: «بخشی از واکسن مورد نیاز برای افراد پر خطر در کشور وجود داشته و متولیان در حال برنامه‌ریزی برای نحوه توزیع آن هستند. بخش دیگر واردات واکسن آنفلوانزا نیز که به دلیل وجود تحریم‌ها با مشکل مواجه شده با تدابیر انجام شده به زودی وارد کشور شده و در اختیار مردم قرار می‌گیرد.» این نماینده مردم در مجلس یازدهم خاطرنشان کرد: «بنده این قول را می‌دهم که کمیسیون بهداشت ودرمان مجلس موضوع واردات واکسن آنفلوانزا را به صورت جدی تا حصول نتیجه قطعی پیگیری خواهد کرد. امیدواریم با تلاش‌های صورت گرفته هرچه سریع‌تر واکسن در اختیار جامعه هدف قرار بگیرد.»■

مدیر کل نظارت بر دارو و مواد تحت کنترل سازمان غذا و دارو:

توزیع ۱,۵ میلیون دوز واکسن آنفلوانزا بین زنان باردار و بیماران خاص در هفته جاری

مدیر کل نظارت بر دارو و مواد تحت کنترل سازمان غذا و دارو گفت: «توزیع رایگان واکسن آنفلوانزا بین گروه‌های پر خطر از شنبه یا یک‌شنبه در شبکه بهداشتی آغاز می‌شود و در این مرحله ۱,۵ میلیون واکسن به تدریج بین زنان باردار و بیماران خاص توزیع خواهد شد.»

به گزارش سپید، حیدر محمدی در گفت‌وگو با ایرنا افزود: «مرحله اول توزیع واکسن آنفلوانزا از اوایل این هفته با اولویت، کادر بهداشت و درمان، زنان باردار، بیماران خاص و صعب‌العلاج و بیماران پیوندی که در مراکز بهداشتی پرونده دارند، انجام می‌شود. این گروه‌ها مشمول دریافت واکسن رایگان آنفلوانزا هستند و بر اساس اطلاعات ثبت شده در پرونده سلامت این افراد واکسن آنفلوانزا را به صورت رایگان دریافت می‌کنند.»

وی گفت: «قرار است حدود ۲,۵ میلیون واکسن آنفلوانزا در مراکز بهداشتی توزیع شود که در مرحله اول که از این هفته انجام می‌شود ۱,۵ میلیون واکسن در مراکز بهداشتی و درمانی توزیع می‌شود، مرحله دوم توزیع واکسن‌های رایگان در شبکه بهداشتی نیز بلافاصله بعد از ورود واکسن به کشور برای سالمندان بالای ۶۵ سال که در خانه‌های سالمندان و مراکز بهزیستی هستند و نیز کودکان زیر ۵ سال توزیع می‌شود.»

محمدی افزود: «در مجموع از حدود ۲,۵ میلیون واکسن وارداتی رایگان که در شبکه بهداشتی برای گروه‌های خاص توزیع می‌شود، ۱,۳ میلیون واکسن برای زنان باردار و ۴۵۰ هزار دوز برای بیماران خاص، پیوندی، دیالیزی و صعب‌العلاج توزیع می‌شود و بقیه آن برای کادر بهداشت و درمان، سالمندان، کودکان زیر ۵ سال، کادر مراکز بهداشت و درمان نیروهای مسلح و زندان‌ها با ثبت کدملی توزیع می‌شود.»

وی ادامه داد: «با توجه به محدودیت نگهداری واکسن آنفلوانزا و لزوم رعایت زنجیره سرد و نگهداری در یخچال امکان واردات و توزیع همه ۲,۵ میلیون واکسن برای شبکه بهداشتی به صورت یکجا وجود ندارد و به تدریج با توزیع ۱,۵ میلیون واکسن در مرحله اول، محموله‌های بعدی برای توزیع یک میلیون واکسن بعدی نیز انجام می‌شود.»

مدیر کل نظارت بر دارو و مواد تحت کنترل سازمان غذا و دارو گفت: «بعد از توزیع ۲,۵ میلیون واکسن گروه‌های خاص در شبکه بهداشتی، محموله‌های بعدی برای توزیع در داروخانه‌ها با قیمت مصوب و با کد ملی انجام می‌شود که جزئیات آن متعاقبا اعلام خواهد شد.»

به گفته مسئولان وزارت بهداشت، واکسن آنفلوانزا هیچ تاثیری در پیشگیری از کرونا ندارد و میزان ایمنی زایی آن علیه بیماری آنفلوانزا نیز در حدود ۴۰ درصد است و فقط برای تعداد معدودی از ویروس‌های شایع آنفلوانزا که با توصیه سازمان جهانی بهداشت در واکسن سال پیش‌بینی شده، ایمنی ایجاد می‌کنند.

مسئولان وزارت بهداشت اعلام کرده‌اند که امسال بیش از سال‌های گذشته و بیش از ۶ برابر سال‌های قبل واکسن آنفلوانزا وارد و توزیع می‌شود تا با توجه به همزمانی احتمالی اپیدمی کرونا و آنفلوانزا از تشدید بیماری و جهش ویروس جلوگیری شود.

سال‌های گذشته هر سال حدود ۲ میلیون واکسن آنفلوانزا وارد می‌شد و حدود ۴۰۰ هزار دوز آن به صورت رایگان در شبکه بهداشتی توزیع می‌شد اما امسال قرار است بیش از ۱۲ میلیون واکسن آنفلوانزا وارد شود که ۲,۵ میلیون دوز آن به صورت رایگان در شبکه بهداشتی توزیع می‌شود.

ویروس کرونا هنوز واکسن ندارد اما تحقیقات در دنیا برای تولید واکسن آن در بیش از ۱۷۰ شرکت در حال انجام است.■

تبریک

پیام وزیر بهداشت به مناسبت روز جهانی بهداشت محیط

وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در پیامی ضمن تبریک روز جهانی بهداشت محیط از متولیان و تلاشگران این عرصه به ویژه همکاران بهداشت محیط در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، دانشگاه‌های علوم پزشکی و اعضای هیات علمی دانشگاه‌ها قدردانی کرد.

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

رئیس/سرپرست محترم دانشگاه/دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی....

با سلام

فرصتی مغتنم پیش آمده تا فرارسیدن روز جهانی بهداشت محیط که مصادف با ۲۶ سپتامبر و ۵ مهر است را با قدردانی از همه‌ی متولیان و تلاشگران این عرصه به ویژه همکاران بهداشت محیط در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و دانشگاه‌های علوم پزشکی و اعضای محترم هیات علمی دانشگاه‌ها، گرامی بدارم.

جای بسی مباهات و افتخار است که مقام معظم رهبری در بیانات ارزشمند خود در ۲۱ اردیبهشت ماه سال جاری از خدمات بهداشت محیط یاد نموده و آن را در زمره‌ی کارهای حقیقتاً بزرگ و در خور قدردانی، تلقی نموده و مورد تفقد و تکریم خویش قرار دادند.

اینجانب نیز ضمن تشکر از تلاش‌های مجدانه همکاران محترم بهداشت محیط در اقصی نقاط کشور، موفقیت روزافزون این عزیزان در خدمت به مردم شریف ایران را از خداوند متعال خواهانم.■

نامه

نامه‌نگاری ۱۲۰ فوق تخصص غدد با رئیس جمهور و پاسخ روحانی

در پی نامه ۱۲۰ تن از پزشکان غدد به رییس جمهور برای حل مشکل تامین انسولین و نوار تست قندخون، رییس دفتر ریاست جمهوری در نامه‌ای به وزیر بهداشت اعلام کرد که حسب نظر رییس جمهور، بررسی و فوری اقدام نمایید.

به گزارش سپید، در این نامه پزشکان فوق تخصص غدد که در تاریخ ۲۷ شهریور تهیه شده بود، آمده است: در ایران بیش از پنج میلیون نفر به بیماری دیابت مبتلا هستند که از این تعداد بیش از ۶۰۰ هزار نفر نیازمند تزریق روزانه انسولین و بیش از آن، اندازه‌گیری قند خون با نوارهای تست قند در منزل جهت تنظیم میزان انسولین و پیشگیری از افت قندهای مکرر و مرگبار می‌باشند. علی‌رغم اطلاع رسانی و مکاتبات مکرر انجمن‌های دیابت کشور با مقامات مسئول در بانک مرکزی و وزارت بهداشت در خصوص کمبود جدی این دو کالا، متاسفانه نه تنها بهبودی حاصل نشده است بلکه به نظر می‌رسد حساسیت موضوع به نحو موثری برای مقامات ارشد کشور تبیین نشده است تا راهکاری مناسب برای حل این معضل بیاندیشند. بررسی های انجام شده جهت تبیین آسیب شناسی مشکل فعلی، پس از مذاکره با شرکت‌های تولیدکننده، واردکننده و سازمان‌های مرتبط، نشانگر عدم تخصیص ارز کافی برای واردات انسولین و نوار تست قند خون می‌باشد. علی‌رغم اظهارات مسئولین سازمان غذا و دارو، بنا بر اطلاعات موثق و کارشناسی شده، میزان تولید داخلی فعلی این محصولات، به هیچ عنوان پاسخگوی نیاز بیماران نیست. پزشکان امضا کننده این نامه با اشاره به اینکه اعتقاد راسخ داریم که دولت از توانمندی لازم جهت تامین انسولین مورد نیاز مبتلایان برخوردار بوده، ولی در نگاه دولتمردان حساسیت تامین انسولین به عنوان یک داروی مطلقاً ضروری، بخوبی حس نمی‌شود، از رییس جمهور درخواست کرده‌اند که شخصاً با صدور دستور ویژه و فوری به مقامات ذیربط در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و بانک مرکزی، در جهت تأمین ارز و توزیع کافی این دو کالای اساسی، اوامر مقتضی را صادر فرمائید.

در پی این نامه محمود واعظی رییس دفتر رییس جمهور در نامه‌ای به وزیر بهداشت در تاریخ ۳۰ شهریور اعلام کرد که حسب دستور رییس‌جمهور، بررسی و فوری اقدام نمایید.■

مدیر برنامه بهداشت پرتوهای وزارت بهداشت تشریح کرد

علت پیرپوستی زودرس و آب مروارید

مدیر برنامه بهداشت پرتوهای وزارت بهداشت ضمن تشریح چگونگی عملکرد طیف‌های مختلف تشعشع ماوراءبنفش بر بدن، در مورد عوارض این تشعشات هشدار داد و گفت: «قرار گرفتن طولانی مدت در معرض نور خورشید بدون در نظر گرفتن وسایل حفاظتی می‌تواند بیماری‌های جدی نظیر سرطان پوست، آب مروارید، آفتاب‌سوختگی و... به وجود آورد.»

به گزارش سپید، علی گورانی در گفت‌وگو با ایسنا با اشاره به اینکه عمده آسیب‌های تشعشعی انسان از منابع طبیعی است، گفت: «البته وسایلی هم ساخته دست انسان داریم که آنها هم تشعشعاتی دارند و می‌توانند آسیب‌رسان باشند، اما عمدتاً حدود بیش از ۸۰ درصد آسیب‌ها از تشعشعات از منابع طبیعی است. این منابع شامل خاک یا زمین، کیهانی، داخلی (درون بدن) و خورشید است.»

وی افزود: «یکی از تشعشعاتی که از نظر آسیب‌رسانی خورشیدی مورد توجه است، تشعشعات ماوراء بنفش است. این تشعشعات شامل ۴ طیف است که عمدتا در جوامع عمومی بیشتر از طیف A، B و C صحبت می‌شود. طیف A کم انرژی‌ترین طیف ماورابنفش است، طیف B انرژی بیشتری نسبت به طیف A دارد و طیف C پر انرژی‌ترین طیف ماورابنفش است. زمانی که امواج از خورشید رو به زمین می‌آیند، طیف‌های پر انرژی‌تر در مواجهه با اتمسفر کره زمین، اکسیژن را تبدیل به ازن می‌کنند.» گورانی ادامه داد:

«لایه ازن هم به واسطه برخورد uvB و uvC تولید می‌شود، اما این مزیت را دارد که در نهایت این امواج پر انرژی به سطح زمین نمی‌رسد و ما با آنها مواجهه نداریم که آسیب ببینیم. طیف C تقریبا به شکل کامل تبدیل به ازن می‌شود و مقداری اندک از طیف B به نزدیکی زمین می‌آید ولی بازهم کامل به زمین نمی‌رسد.»

وی با بیان اینکه طیف A تشعشعات کم انرژی و با طول موج بلند است، اظهار کرد: «این طیف به زمین می‌رسد و در برخورد با بدن از قسمت مرده و اِپیدرم پوست عبور می‌کند و به دِرم یا لایه زیرین پوست می‌رسد؛ در این قسمت رنگدانه‌هایی وجود دارد که ملاتونین نام دارند. با برخورد طیف A به بدن رنگدانه‌ها تحریک می‌شود و یکی از نشانه‌های این تحریک، تیره شدن رنگ پوست است. در صورتی که زیاد در معرض طیف A ماورابنفش قرار بگیریم ضمن اینکه تیرگی پوست اتفاق می‌افتد، آسیب‌های جدی تا سرطان بدخیم ملانوما در انتظارمان است.»

گورانی با تاکید بر اینکه علت اصلی سرطان پوست در کشور ما مواجهه زیاد با نور خورشید است، گفت: «از دیگر آسیب‌های uvA می‌توان به سوختگی پوست، پیرپوستی زودرس و بروز آب‌مروارید یا کاتاراکت اشاره کرد.» وی با اشاره به اینکه برنامه‌های کشوری آموزش همگانی چگونگی محافظت از پوست در برابر نور خورشید وجود نداشت، بیان کرد: «از آنجایی که مردم اطلاعات کافی در مورد حفاظت از بدن در برابر نور خورشید نداشتند، آب مروارید در کشور شایع شد و اصطلاحاً گفته می‌شود ایران روی مدار فرضی کاتاراکت کره زمین قرار دارد و این موضوع اهمیت حفاظت از مواجهه با نور خورشید را نشان می‌دهد. چشم یکی از اعضای بدن است که گردش خون در آن کم است و زمانی که اشعه به چشم برخورد می‌کند باعث گرم شدن بافت چشم شده و به مرور زمان آب مروارید اتفاق می‌افتد.»

گورانی با تاکید بر اینکه آموزش مواجهه بهداشتی با نور خورشید یکی از ضروریات است، اظهار کرد: «به حداقل رساندن آسیب‌های امواج ماورابنفش کار پیچیده‌ای نیست و با آموزش نکاتی ساده قابل اجراست.»■

مدیرکل روابط عمومی و امور بین‌الملل سازمان بیمه سلامت تشریح کرد

چگونگی دریافت خدمات بیمه‌ای در مراکز جامع سلامت

مدیرکل روابط عمومی و امور بین‌الملل سازمان بیمه سلامت، ارایه خدمات و نوع مراقبت‌های سلامت به جامعه تحت پوشش در این سازمان را تشریح کرد.

به گزارش سپید، محمد هاشمی گفت: «به خدماتی که در مرکز خدمات جامع سلامت به مردم ارائه می‌شود خدمات سطح یک گفته می‌شود، در این مراکز برای تمامی افراد تحت پوشش پرونده سلامت تشکیل شده، ویزیت و خدمات پزشک خانواده، خدمات دارویی، خدمات مامایی، تزریقات و پانسمان، بعضی از خدمات آزمایشگاهی و آزمایشات غربالگری، تصویربرداری‌های ساده و خدمات دهان و دندان ارائه می‌شود.» وی افزود: «ممکن است بعضی از این خدمات از قبیل آزمایش و تصویربرداری در مراکز دیگری غیر از این مراکز ارائه شوند که در این صورت لازم است آدرس و راهنمای لازم توسط پرسنل مرکز ارائه شود.»

هاشمی با اشاره به اینکه خدمات و مراقبت‌های سلامت در سه سطح در اختیار افراد و جامعه تحت پوشش گذاشته می‌شود، افزود: «خدمات سطح اول در مرکز خدمات جامع سلامت انجام می‌پذیرد، لذا نخستین تماس فرد با نظام سلامت از طریق پزشک خانواده رخ می‌دهد. همچنین خرید خدمات سطح یک روستاییان به صورت سرانه‌ای در قالب تفاهم نامه خدمات سطح یک از دانشگاه و توسط اداره کل بیمه سلامت انجام می‌شود.» وی با بیان اینکه بیمه شدگان روستایی، عشایر و جمعیت شهرهای کمتر از ۲۰ هزار نفر برای دریافت خدمات سطح یک تنها می توانند از خدمات پزشک خانواده مستقر در مرکز بهداشتی درمانی استفاده کنند، تاکید کرد: «در صورت مراجعه بیمه شده به سایر مراکز روستایی شهری و یا سایر موسسات سطح شهر امکان دریافت خدمت به صورت بیمه‌ای وجود ندارد.»

هاشمی اظهارداشت: «خدمات سطح دوم و سوم شامل خدمات تخصصی و فوق تخصصی توسط واحدهای سرپایی و بستری ارائه می‌شود. این خدمات شامل خدمات تشخیصی، درمانی و توانبخشی، نوتوانی تخصصی، تدبیر فوریت‌های تخصصی، اعمال جراحی انتخابی و اورژانس، اقدامات بالینی، خدمات دارویی و آزمایشگاهی و تصویربرداری است. ضمن اینکه خدمات سطح دو و سه روستاییان نیز به صورت کارانه‌ای از مراکز طرف قرارداد و توسط اداره کل بیمه سلامت انجام می‌شود. دریافت خدمات از سطوح ۲ و ۳ ملزم به رعایت نظام ارجاع و دریافت کد ارجاع از سطح یک ارائه خدمات است، لذا در تمامی نسخه ارجاعی به سطوح بالاتر باید فرآیند ارجاع بیمه شده از سطح یک رعایت شود؛ بنابراین در کلیه نسخ دفترچه بیمه‌شدگان قسمتی تحت عنوان کادر ارجاع تعبیه شده است که در بالای نسخ دفترچه قرار دارد این کادر شامل تشخیص، نوع تخصص، کد ارجاع، تاریخ، امضا و مهر پزشک خانواده است.»ایسنا■

خبر

رییس بیماری‌های مشترک انسان و حیوان وزارت بهداشت اعلام کرد

سگ‌ها عامل بیش از ۹۰ درصد موارد انسانی هاری

رئیس اداره بیماری‌های مشترک انسان و حیوان وزارت بهداشت با اشاره به موارد سالانه بروز هاری در کشور گفت: «متاسفانه تعداد موارد حیوان گزیدگی در کشور به علت افزایش جمعیت سگ‌ها رو به افزایش بوده و اگر اقدامی جدی و اصولی برای کنترل هاری در سگ‌ها و بخصوص کنترل جمعیت سگ‌های بلاصاحب انجام نشود، هر روز پیشگیری و مقابله با حیوان گزیدگی مشکل‌تر و کنترل بیماری هاری و تحقق هدف جهانی یعنی حذف بیماری هاری انسانی ناشی از گزش سگ تا سال ۲۰۳۰، دشوارتر می‌شود.»

به گزارش سپید، بهزاد امیری با بیان اینکه شعار پایان هاری با همکاری و واکسیناسیون برای روز جهانی هاری انتخاب شده، گفت: «هاری یک بیماری ویروسی است که علی‌رغم پیشرفت‌های بزرگ در علوم پزشکی هنوز درمانی برای آن یافت نشده و در صورت ابتلای انسان به بیماری هاری متاسفانه در صد درصد موارد منجر به مرگ می‌شود. هاری در بسیاری از کشورهای دنیا وجود دارد.»

وی افزود: «از سال ۲۰۰۷ میلادی روز ۲۸ سپتامبر (۷ مهر) مصادف با سالروز فوت لویی پاستور به نام روز جهانی هاری نامگذاری شده است. لویی پاستور دانشمند فرانسوی برای اولین بار واکسن هاری را ساخته و به جامعه بشریت اهدا کرد. برای بزرگداشت خدمات این دانشمند برجسته، سالروز فوت او به عنوان روز جهانی هاری انتخاب شد.»

وی بیان کرد: «هدف از تعیین روزی برای هاری، ایجاد فرصتی برای آموزش و افزایش آگاهی کلیه افراد جامعه در مورد بیماری هاری، پیشگیری از حیوان گزیدگی و کنترل و حذف بیماری هاری در جوامع بشری است.»

رئیس اداره بیماری‌های مشترک انسان و حیوان گفت: «هر ساله به منظور جلب حمایت و مشارکت کلیه اقشار جامعه و همچنین ایجاد تعهد و هماهنگی در سازمان‌ها و نهادهای دولتی و عمومی غیر دولتی برای مقابله با بیماری هاری شعاری برای روز جهانی هاری در نظر گرفته می‌شود.»

وی افزود: «شعار روز جهانی هاری در سال ۲۰۲۰ «پایان هاری، با همکاری و واکسیناسیون» انتخاب شده است. انتخاب این شعار نشان‌دهنده اهمیت همکاری‌های بین بخشی و واکسیناسیون در پیشگیری و کنترل هاری است.»

امیری در خصوص بیماری هاری توضیح داد: «بیماری هاری در واقع نوعی عفونت ویروسی دستگاه اعصاب مرکزی و قابل انتقال بین حیوان و انسان است که معمولا به واسطه گزش حیوان هار به انسان منتقل می‌شود و در صورت بروز علائم بیماری در انسان متاسفانه همیشه (۱۰۰ درصد) کشنده است.»

وی اضافه کرد: «ولی خوشبختانه علی‌رغم کشندگی بالای این بیماری، در صورت انجام کلیه مراحل پیشگیری و درمان بیماری از جمله شست‌وشوی صحیح محل گزش با آب و صابون و تزریق سرم و واکسیناسیون به موقع و کامل می‌توان از ابتلا به هاری پیشگیری کرد.»

وی حقایق کلیدی در مورد بیماری هاری را چنین تشریح کرد: «هاری یک بیماری ویروسی قابل پیشگیری با واکسن است که در بیش از ۱۰۰ کشور جهان رخ می‌دهد. سالانه ۵۹۰۰۰ مرگ انسان به علت ابتلا به بیماری هاری در جهان روی می‌دهد.»

وی افزود: «۴۰ درصد از افراد گاز گرفته شده توسط حیوانات مظنون به هاری کودکان زیر ۱۵ سال هستند. سگ‌ها عامل بیش از ۹۰ درصد موارد حیوان گزیدگی و انتقال بیماری هاری و مرگ ناشی از آن در انسان هستند. حذف هاری از طریق پیشگیری از گزش سگ و انجام واکسیناسیون سگ‌ها امکان پذیر است.»

وی بیان داشت: «شست‌وشوی فوری و کامل زخم با آب و صابون پس از تماس با یک حیوان مظنون به هاری به مدت ۲۰ دقیقه برای هر زخم، بسیار مهم و حیاتی است و می‌تواند زندگی را نجات دهد.»

امیری هدف کلی در برنامه کنترل هاری طبق اعلامیه سازمان جهانی بهداشت را حذف تمامی موارد مرگ انسانی در اثر ابتلا به بیماری هاری ناشی از گزش سگ تا سال ۲۰۳۰ اعلام کرد و درباره آمار حیوان گزیدگی و موارد فوت ناشی از ابتلا بیماری هاری در ایران، گفت: «در سال گذشته (۱۳۹۸) ۲۳۴ هزار و ۱۶۱ مورد حیوان گزیدگی در کل کشور رخ داده که با ارائه خدمات شبانه روزی در حدود ۷۰۰ واحد بهداشتی، درمانی و پیشگیری هاری در سراسر کشور و انجام اقدامات مدیریت مواجهه با حیوان گزیدگی و پیشگیری پس از مواجهه، نظام سلامت کشور قادر بوده که از ابتلا و مرگ حتمی تعداد زیادی از افرادی که توسط حیوانات هار گزیده شده‌اند، پیشگیری کند.»

وی افزود: «به علت دقت و حساسیتی که در اجرای برنامه کشوری کنترل و پیشگیری از هاری اعمال می‌شود با وجود تعداد بسیار بالای موارد حیوان گزیدگی، تعداد موارد ابتلا به بیماری هاری در انسان و مرگ ناشی از آن در کشور در سنوات گذشته همواره کمتر از ۱۰ مرگ و در سال گذشته ۶ مورد بوده است.»

رئیس اداره بیماری‌های مشترک انسان و حیوان اعلام کرد: «متاسفانه در سنوات اخیر تعداد موارد حیوان گزیدگی در کشور به علت افزایش جمعیت سگ‌ها (نه تنها در سطح روستا بلکه در سطح شهرها) رو به افزایش بوده و اگر اقدامی جدی و اصولی برای کنترل هاری در سگ‌ها و بخصوص کنترل جمعیت سگ‌های بلاصاحب انجام نشود هر روز پیشگیری و مقابله با حیوان گزیدگی مشکل‌تر و کنترل بیماری هاری و تحقق هدف جهانی که همانا حذف بیماری هاری انسانی ناشی از گزش سگ تا سال ۲۰۳۰ می‌باشد دشوارتر می‌شود.»

وی تصریح کرد: «طبق برآورد سازمان جهانی بهداشت بطور میانگین هزینه خدمات پیشگیری از هاری پس از هر مورد گزش انسان توسط حیوان ۵۰ دلار برآورد شده است. در ایران به ازای پیشگیری و درمان هر مورد حیوان‌گزیدگی شدید، فقط بابت خرید واکسن و سرم ضد هاری برای یک دوره کامل واکسیناسیون، ۲۵۲ یورو هزینه می‌شود و از این بابت وجهی از گیرنده خدمت دریافت نمی‌شود و این خدمات به صورت رایگان ارائه می شود. به همین علت حیوان‌گزیدگی هر ساله هزینه بسیار زیادی را به سیستم سلامت تحمیل می کند.»

بنابر اعلام روابط عمومی معاونت بهداشت وزارت بهداشت، وی توصیه‌های پیشگیری و کنترل حیوان گزیدگی و بیماری هاری را چنین تشریح کرد: «از نزدیک شدن به سگ‌های ولگرد و بدون صاحب بپرهیزید، چرا که بیشترین موارد حیوان گزیدگی انسان‌ها توسط سگ‌ها روی می‌دهد. از آزار و اذیت و نزدیک شدن به حیوانات پرهیز کنید؛ چرا که سایر حیوانات اهلی و وحشی نیز می‌توانند آلوده به ویروس هاری باشند و در صورت گزش احتمال ابتلا به بیماری هاری وجود دارد.»

وی افزود: «در صورت بروز گزش و یا تماس با حیوانات که منجر به مجروح شدن و یا خراش پوستی گردید، بلافاصله به نزدیکترین مرکز بهداشتی درمانی مراجعه کنید. پنجه کشیدن گربه (به علت لیسیدن پنجه) همانند گاز گرفتگی محسوب می‌شود و نیازمند درمان پیشگیری هاری است.»

امیری خاطرنشان کرد: «شست‌وشو محل حیوان گزیدگی با آب و صابون اولین قدم جهت پیشگیری از ابتلا به بیماری هاری است. در صورت نگهداری سگ و گربه، نسبت به واکسینه کردن سالانه آنها اقدام کنند.»■

خبر

پیش‌بینی سازمان جهانی بهداشت:

مرگ ۲ میلیون نفر بر اثر کرونا در جهان محتمل است

درحالی که آمار مرگ و میر ناشی از همه‌گیری ویروس کرونای ۲۰۱۹ در جهان به یک میلیون نفر نزدیک می‌شود سازمان جهانی بهداشت هشدار داد اگر موضوع جدی گرفته نشود این آمار ممکن است تا پیش از استفاده گسترده از واکسن کرونا تا ۲ میلیون نفر افزایش پیدا کند.

به گزارش سپید، مایک رایان، رئیس‌بخش فوریت‌های این سازمان گفته است این آمار درصورت عدم هماهنگی تلاش‌های بین‌المللی بالاتر هم خواهد رفت.

۹ ماه بعد از آغاز همه‌گیری ویروس کرونای ۲۰۱۹، تعداد جان‌باختگان ناشی از این ویروس در جهان به سرعت به یک میلیون نفر نزدیک می‌شود.

به گفته رایان در صورتی که برای مقابله با بیماری همه‌گیر کووید-۱۹ تمام اقدام‌های لازم انجام نشود، دو میلیون نفر جان باخته بر اثر ابتلا به این بیماری رقم «بسیار محتملی» است. آماری که دو برابر بیشتر از موارد فوتی فعلی در اثر کووید-۱۹ خواهد بود.

رایان درعین‌حال از کشورهای اروپایی خواسته است از خود بپرسند که آیا هرچه لازم بوده برای پرهیز از تعطیلی دوباره کشورشان انجام داده‌اند یا نه؟

این مقام ارشد سازمان جهانی بهداشت اجرای دقیق و درست تدابیری چون آزمایش و ردیابی، قرنطینه، رعایت فاصله‌های اجتماعی، استفاده از ماسک و شستشوی دست‌ها را در این کشورها زیر سوال برده است.

پیشتر مادرید، پایتخت اسپانیا محدودیت‌های سختگیرانه تازه‌ای را در هشت منطقه دیگر خود وضع کرد که زندگی نزدیک به یک میلیون نفر را تحت تاثیر قرار می‌دهد.

در فرانسه نیز کارکنان کافه‌ها و رستوران‌ها در شهر مارسی علیه بسته شدن محل کسب و کار خود از روز شنبه اعتراض کرده‌اند.

به گزارش شبکه خبری بی‌بی سی، همچنین در انگلیس همزمان با افزایش نرخ ابتلای روزانه، محدودیت‌های سختگیرانه‌ای در چند منطقه اجرایی شده است.ایسنا■

کارشناس ارشد بیماری‌های عفونی در ایالات متحده خبر داد

زمان احتمالی توزیع واکسن کرونا در آمریکا

کارشناس ارشد بیماری‌های عفونی در ایالات متحده گفت: «واکسیناسیون بیماری کووید-۱۹ از دو تا سه ماه آینده انجام می‌شود.»

به گزارش سپید، آنتونی فائوچی گفت: «واکسیناسیون بیماری کووید-۱۹ از ماه نوامبر یا دسامبر آغاز می‌شود.»

اظهارات فائوچی در حالی مطرح شده که موارد ابتلا به بیماری کووید-۱۹ در ایالات متحده از هفت میلیون نفر فراتر رفته و بیش از ۲۰۸ هزار نفر جان خود را از دست داده‌اند.

همچنین فائوچی به رغم پیش‌بینی انجام گرفته گفت: «هنوز تا زمان عادی شدن شرایط و بازگشت روال زندگی به دوره پیش از شیوع کروناویروس فاصله داریم.»

وی افزود: «زمانیکه بتوان تعداد قابل قبولی از افراد را در برابر این بیماری مصون کرد می‌توان گفت که به اندازه کافی شیوع این بیماری را تحت تاثیر قرار داده‌ایم و تنها در این شرایط می‌توان به عادی شدن شرایط زندگی فکر کرد. هرچند ممکن است روند عادی شدن شرایط زندگی تا چهار ماهه سوم سال ۲۰۲۱ یا حتی چهار ماه آخر سال طول بکشد.»

کارشناس ارشد بیماری‌های عفونی در ایالات متحده تاکید کرد: «واکسن‌های مختلفی در دست آزمایش قرار دارد و تا آوریل ۲۰۲۱ آمریکا دارای ۷۰۰ میلیون دوز واکسن خواهد بود هرچند در دسترس بودن واکسن تنها فاکتور موثر نیست.»

به گزارش شبکه خبری سی ان ان، وی افزود: «در جامعه ما این احتمال وجود دارد که بسیاری از افراد به دریافت فوری واکسن تمایل نداشته باشند و بخواهند تا مشخص شدن نتیجه تاثیر واکسن روی ۱۰، ۲۰، ۳۰، ۴۰ و ۵۰ میلیون نفر اول منتظر بمانند.»ایسنا■

مدیر اجرایی هیات امنای صرفه جویی ارزی در معالجه بیماران خبر داد

تجهیز بیش از ۸ مرکز درمانی و بیمارستان جدیدالاحداث

مدیر اجرایی هیات امنای صرفه جویی ارزی در معالجه بیماران از تجهیز ۸ بیمارستان جدیدالاحداث و ارسال ملزومات پزشکی مقابله با کووید ۱۹ برای بخش‌های تازه افتتاح شده مراکز درمانی دولتی خبر داد.

به گزارش سپید، محمد کاشفی‌فرد درباره جزئیات تجهیز پزشکی بیمارستان‌های جدیدالاحداث و بخش‌های تازه افتتاح شده مراکز درمانی دولتی اظهار داشت: «بر اساس برنامه‌ریزی‌ها و هماهنگی‌های انجام شده با وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی هیات امنای صرفه جویی ارزی در معالجه بیماران تجهیز مراکز درمانی دولتی را بر عهده دارد.» وی با بیان اینکه طی سال‌های اخیر مراکز درمانی و بیمارستان‌های جدیدالاحداث زیادی توسط هیات امنای صرفه‌جویی ارزی تامین تجهیزات شده است، افزود: «بیمارستان جدیدالاحداث بهشهر از جمله این بیمارستان‌ها است که تعداد یک دستگاه سی تی اسکن بلافاصله برای بیماران این بیمارستان تهیه و ارسال شد.»

وی افزود: «برای بیمارستان بهشهر ۲۹ دستگاه ونتیلاتور، ۱۰۷ عدد از انواع مانیتور ثابت، پرتابل و سانترال و ۶۰ عدد پمپ سرم و سرنگ و بیش از ۲۸۰ عدد از انواع تخت‌های ویژه، بزرگسال، نوزاد و اطفال نیز خریداری و تحویل نماینده این دانشگاه علوم پزشکی شده است.»

کاشفی فرد خاطرنشان کرد: «برای بیمارستان آیت‌الله خویی ارومیه ۶۵ ونتیلاتور و بیش از ۵۰۰ عدد از انواع تخت‌ها و سایر ملزومات و تجهیزات پزشکی تهیه و ارسال شده است همچنین برای بیمارستان مرحومه صدیقیانی ارومیه علاوه بر تامین تجهیزات یک دستگاه سی تی اسکن وام آرای نیز توزیع کرده‌ایم.» کاشفی‌فرد عنوان کرد: «به بیمارستان نظر نیک دستگاه سی تی اسکن تحویل و برای بیمارستان‌های سقز و تالش گیلان نیز انواع ونتیلاتور، برانکارد، تخت‌های بیمارستانی، پمپ سرم و پمپ سرنگ نیز ارسال شده است و تا یک ماه آینده نیز مجهز به دستگاه‌های سی تی اسکن می‌شوند.» وی با بیان اینکه تامین تجهیزات و ملزومات پزشکی برای بخش‌های تازه افتتاح شده مراکز درمانی دولتی همچون بیمارستان مسیح دانشوری و بیمارستان رازی تهران صورت گرفته است، خاطرنشان کرد: «۶۲ دستگاه ونتیلاتور جدید برای بیمارستان مسیح دانشوری و ۱۷ دستگاه ونتیلاتور برای بیمارستان رازی تهران به همراه سایر ملزومات سرمایه‌ای و مصرفی که جهت مقابله با کووید ۱۹ مورد نیاز بود، تهیه و توزیع شده است.»

به گزارش وبدا، کاشفی فرد یادآور شد: «تجهیز بیمارستان‌های تخصصی و فوق تخصصی مردانی آذر تبریز نیز توسط هیات امنای صرفه جویی ارزی در معالجه بیماران نیز در دست اقدام است که به زودی این بیمارستان افتتاح می‌شود.»■

روایتی از سختی‌های درمان با جیب خالی

اپیدمی همزمان کرونا و بی‌پولی در بیمارستان‌ها

اغلب بیمارستان‌ها در بدترین شرایط اقتصادی قرار دارند. حمایت عاجل از جامعه پزشکی و تقویت بنیه مالی بیمارستان‌ها می‌تواند امیدها را برای کنترل موج سوم کرونا زنده نگه دارد

■ امین جلالوند

این روزها بسیاری از بیمارستان‌های دولتی و خصوصی در بدترین شرایط مالی قرار دارند و خیلی از آنها در حال ورود به مرحله ورشکستگی هستند. با گذشت بیش از هفت ماه از بحران کرونا، هنوز حدود ۷۰ درصد از اعتبارات یک میلیارد یورویی صندوق توسعه ملی به نظام سلامت تخصیص نیافته است. خیلی از بیمارستان‌های خصوصی، پرچم سفید را برافراشته‌اند و از شکست سنگین مالی سخن می‌گویند. بیمارستان‌های دولتی نیز با افزایش شدید هزینه‌ها و کاهش درآمدهای اختصاصی مواجه شده‌اند. انجام جراحی‌های الکتیو یا همان جراحی‌های غیرضروری که عمده درآمد اغلب بیمارستان‌ها را تشکیل می‌دهد، این روزها برای برخی از مراکز درمانی به خاطره تبدیل شده است. بسیاری از کارشناسان نظام سلامت تاکید دارند که بحران کرونا، سنگین‌ترین بحران اقتصادی است که به بیمارستان‌ها و نظام سلامت تحمیل شده است. عمده منابع بسیاری از بیمارستان‌های دولتی صرف درمان کرونا شده و به دلیل کمبود مراجعان غیرکرونایی، کفگیر بیمارستان‌های خصوصی نیز ماه‌هاست که به ته‌دیگ خورده است.

در این شرایط آشفته مالی که در اغلب بیمارستان‌های کشور حکمفرماست، کادر درمان نیز از این وضعیت ناگوار، بی‌تاثیر نمانده است. با وجود خستگی مفرط و فرسودگی شدید، همچنان کادر درمان با اندک توان باقیمانده‌اش در حال ارائه خدمت به بیماران مبتلا به کرونا است. ترکش‌های بی‌پولی بیمارستان‌ها به تن کادر درمان هم خورده است. خیلی از آنها مدت‌هاست که همزمان به جای چند نیرو در حال خدمت هستند. تاخیرهای طولانی در پرداخت حقوق، کارانه و فوق‌العاده ویژه، فقط یک چشمه از تاثیرات مشکلات مالی بیمارستان‌ها بر کادر درمان است. وضعیت کادر درمان در بیمارستان‌های خصوصی نیز دست کمی از اوضاع جامعه پزشکی در بیمارستان‌های دولتی ندارد. در طی چند ماه اخیر و همزمان با شیوع کرونا، شمار قابل توجهی از فعالان جامعه پزشکی از بیمارستان‌های خصوصی اخراج شدند. تعدیل نیرو و حتی پایین آوردن مبلغ دستمزد قراردادها در برخی مراکز درمانی، چالش‌های آشنایی برای کادر درمان در بخش خصوصی است.

> نمایندگان جامعه پزشکی امیدوار بودند که با تزریق کامل یک میلیارد یورو به نظام سلامت، شرایطی پیش بیاید که با جذب نیروهای جدید و تجهیز بیمارستان‌ها، کادر درمان بتواند نفسی تازه کند و قدری از فشار کاری که متحمل می‌شود، کاسته شود، اما به قول وزیر بهداشت، همچنان معلوم نیست که باقیمانده این منابع را برای کدام کار مهم‌تر گذاشته‌اند

تاثیر وضعیت مالی نامطلوب بیمارستان‌ها بر جامعه پزشکی

نمایندگان جامعه پزشکی امیدوار بودند که با تزریق کامل یک میلیارد یورو به نظام سلامت، شرایطی پیش بیاید که با جذب نیروهای جدید و تجهیز بیمارستان‌ها، کادر درمان بتواند نفسی تازه کند و قدری از فشار کاری که متحمل می‌شود، کاسته شود، اما به قول وزیر بهداشت، همچنان معلوم نیست که باقیمانده این منابع را برای کدام کار مهم‌تر گذاشته‌اند.

هومن ضروری، کارشناس اقتصاد سلامت هم در گفتگو با سپید تاکید می‌کند: «بسیاری از فعالان کادر درمان نگران هستند که در صورت تداوم وضعیت مالی نامساعد مراکز درمانی، وضعیت فرسودگی کادر درمان نیز تشدید شود. واقعیت این است که آستانه تحمل و فداکاری کادر درمان نیز نامحدود نیست. نمی‌توان انتظار داشت که کادر درمان بتواند فشار شدید کاری و مالی در دوران کرونا را به شکل بلندمدت دوام بیاورد. حمایت عاجل از جامعه پزشکی و تقویت بنیه مالی بیمارستان‌ها می‌تواند امیدها برای کنترل موج سوم کرونا را زنده نگه دارد.»

ضروری تصریح می‌کند: «آمارهای رسمی می‌گوید هر بیمار مبتلا به کرونا، حدود ۱۹ میلیون تومان خرج روی دست بیمارستان‌ها می‌گذارد. البته این رقم مربوط به زمانی است که بیمار به بخش مراقبت‌های ویژه نرفته باشد. عمده این هزینه‌ها را نیز بیمارستان تقبل می‌کند. حال هرچقدر تعداد بیماران مبتلا به کرونا در بیمارستان‌ها بیشتر باشد، به همان نسبت هم بار مالی بیشتری به بیمارستان‌ها تحمیل می‌شود. وقتی بیمارستان به عنوان یک مجموعه هزینه-درآمدزا به طور مداوم از درآمدش کم شود و به هزینه‌هایش اضافه شود، اولین تاثیر این شرایط به نیروهای انسانی آن مجموعه تحمیل خواهد شد. این تاثیرات مالی معمولا خودش را به شکل افزایش فشار کاری کادر درمان و تاخیر در پرداخت‌ها نشان خواهد داد.»

همچنین او یادآور می‌شود: «بحران کرونا به خوبی نشان داد که ساختار بیمه‌های درمانی در ایران تا چه حد ضعیف و شکننده است. البته قبل از کرونا نیز منابع و مصارف بیمه‌ها تناسبی با یکدیگر نداشت، اما در دوران کرونا، این تناسب کاملا به هم ریخت. یکی از عمده مشکلات بیمه‌های درمانی در ایران، اتکای شدید آنها به منابع عمومی است. به همین دلیل وقتی منابع عمومی با تاخیر برسد یا اصلا نرسد، بیمه‌ها نیز کارایی همیشگی خود را از دست می‌دهند. در بسیاری از کشورها، منابع بیمه‌ها تا این حد به جیب دولت وابسته نیست و استقلال بیشتری دارند. به همین دلیل در بحران‌هایی مثل کرونا می‌توانند کمک حال دولت و سیستم سلامت باشند، اما از آنجا که بیمه‌های ما اغلب به شکل شبه دولتی هستند، در زمان شیوع بحران می‌بینیم که حتی برخی از بیمه‌های درمانی به سربار دولت تبدیل می‌شوند. نبود یک ساختار بیمه‌ای قدرتمند در ایران موجب شده است که هم بیمارستان‌ها، هم کادر درمان و هم بیماران، آسیب ببینند.»

ادامه در صفحه ۱۱ ◄

ادامه از صفحه ۱۰

یک چشمه از وضعیت مالی وخیم بیمارستان‌ها

بسیاری از مراکز درمانی اعلام کرده‌اند که در دوران بحران کرونا، دخل و خرجشان هیچ تناسبی با یکدیگر ندارد و برخی از بیمارستان‌ها اعلام ورشکستگی کرده‌اند.

فریبا ملاجعفری، مدیر اقتصاد سلامت معاونت درمان دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی هم با اشاره به وضعیت وخیم مالی اغلب بیمارستان‌های کشور در دوران کرونا، یادآور می‌شود: «شاخص‌های بیمارستانی از ابتدای شیوع بیماری کرونا از بازه زمانی اسفند ۹۸ تا تیر ۹۹ و مقایسه آن با مدت زمان مشابه در سال گذشته، نشان دهنده افت شدید شاخص‌ها در سال جاری است. بر اساس این گزارش، مراجعات اورژانس ۴۵.۸ درصد، بیماران بستری ۳۱.۵ درصد، عمل جراحی ۴۲.۶ درصد، درآمد بیمارستان‌ها ۴۰ تا ۴۵ درصد، مراجعات درمانگاه ۵۶.۷۳ درصد، تصویربرداری ۳۴ درصد، فیزیوتراپی ۴۰.۷ درصد، مراجعات آندوسکوپی ۶۱ درصد و پزشکی هسته‌ای ۵۸.۲ درصد کاهش داشته است.»

ضروری: بسیاری از فعالان کادر درمان نگران هستند که در صورت تداوم وضعیت مالی نامساعد مراکز درمانی، وضعیت فرسودگی کادر درمان نیز تشدید شود. نمی‌توان انتظار داشت که کادر درمان بتواند فشار شدید کاری و مالی در دوران کرونا را به شکل بلندمدت دوام بیاورد. حمایت عاجل از جامعه پزشکی و تقویت بنیه مالی بیمارستان‌ها می‌تواند امیدها برای کنترل موج سوم کرونا را زنده نگه دارد

او تاکید می‌کند: «یکی از علل کاهش شاخص‌های مذکور این است که پیش از شیوع کرونا، بیماران و مراجعان به صورت الکتیو خدماتی را دریافت می‌کردند، اما با توجه به ترس از ابتلا به کرونا، آمار مراجعان الکتیو و اورژانس بسیار کمتر شده است. به همین دلیل، با بهینه و مرتب کردن چینش نیروهای متخصص، جابه‌جایی نیروها از بخش‌هایی با بیمار کمتر به بخش‌های با بیمار بیشتر، تسریع در ترخیص بیماران پس از عمل جراحی، شبانه‌روزی کردن ظرفیت بخش‌های پاراکلینیک و بخش‌هایی مثل سی‌تی‌اسکن، افزایش تعداد تخت‌های مراقبت ویژه بیشتر از تعداد مصوب و اختصاص تعدادی از تخت‌های بخش‌های عادی بیمارستان‌ها به بخش ایزوله و ICU تلاش شده است تا علاوه بر ارائه خدمات مناسب به بیماران، بخشی از این خسارات و کمبودها جبران شود.»

مدیر اقتصاد سلامت معاونت درمان دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی با اشاره به ابلاغ وزارت بهداشت مبنی بر الزام کلیه بیمارستان‌ها نسبت به پذیرش بیماران مبتلا به کرونا، تصریح می‌کند: «برآوردی از میزان مصرف اقلام حفاظتی در بیمارستان‌ها تهیه و به ستاد فرماندهی کرونا و وزارت بهداشت ارجاع شده است تا در صورت تصویب، هزینه‌های آن از طریق سازمان‌های بیمه‌گر یا وزارت بهداشت جبران شود، اما با وجود مشکلات اقتصادی بیمارستان‌ها در دوران کرونا، بسیاری از هزینه‌ها از سوی بیمه تامین نشده است. به عنوان نمونه با وجود تغییر کاربری بعضی بخش‌ها به ICU و افزایش تعداد تخت‌های این بخش، بیمه تامین اجتماعی باوجود مکاتبات و پیگیری‌های متعدد صورت گرفته، این بخش‌ها را کسور داده است. به عنوان مثال، تنها در یک مورد در بیمارستان شهدای پاکدشت به دلیل افزایش تعداد تخت‌های ICU در مدت زمان یک ماه حدود ۱۰۰ میلیون تومان کسور ایجاد شده که با توجه به وضعیت بحرانی بیمارستان‌ها، این مساله شرایط راسخت‌تر کرده است.» همچنین این مقام مسئول به ایسنا یادآور می‌شود: «متاسفانه در برخی بیمارستان‌ها، سازمان‌های بیمه‌گر هزینه داروهای استفاده‌شده برای بیماران کرونا را پرداخت نکرده‌اند که مکاتبات آن هم برای وزارت بهداشت و شورای عالی بیمه و هم برای بیمه تامین اجتماعی ارسال شده، ولی هنوز محقق نشده است. همه این مسائل و مشکلات مالی در کنار فشار جسمی و روانی وارده بر پرسنل کادر درمان، شرایط سخت و دشواری در بیمارستان‌ها ایجاد کرده است که باید برای تعدیل و رفع آن هرچه سریع‌تر، راهکاری مناسب اندیشیده شود.»

زندی: حدود ۶۰ تا ۷۰ درصد حقوق، مزایا، هزینه‌ها و مخارج بیمارستان باید از درآمدهای اختصاصی تامین شود، اما با کاهش ۷۰ درصدی این منابع مواجه هستیم. در ماه‌های گذشته، کادر درمان تعطیلی نداشته و علاوه بر بار مضاعف کاری، خود و خانواده خود را در معرض ریسک بالایی قرار داده است. بنابراین باید شرایط و بستر مالی و کاری مناسب برای آرامش این افراد، بیش از پیش فراهم شود

کاهش شدید درآمدهای اختصاصی بیمارستان‌ها

بخش مهمی از منابع بیمارستان‌ها از طریق درآمدهای اختصاصی تامین می‌شود، اما در دوران کرونا بخش زیادی از این درآمدها قطع شده است.

رضا زندی، رئیس بیمارستان طالقانی نیز با اشاره به کاهش ۷۰ درصدی در درآمد اختصاصی بسیاری از بیمارستان‌ها در دوران کرونا، خاطرنشان می‌کند: «حدود ۶۰ تا ۷۰ درصد حقوق، مزایا، هزینه‌ها و مخارج بیمارستان باید از درآمدهای اختصاصی تامین شود، اما با کاهش ۷۰ درصدی این منابع مواجه هستیم. بسیاری از بیمارستان‌ها در حال ورشکستگی هستند و علاوه بر این در بحران کرونا دچار معضل کاهش درآمدهای اختصاصی شده‌اند. هزینه‌ها و مخارج بیرونی بیمارستان‌ها غیرقابل کنترل و روز به روز در حال افزایش است. این در حالی است که یک هزینه اضافی دیگر نیز مربوط به وسایل حفاظتی مثل ماسک، مواد ضدعفونی، گان و همچنین داروهای پروتکل درمانی کرونا نیز به مخارج بیمارستان‌ها اضافه شده است.»

او با اشاره به تاثیر وضعیت مالی بیمارستان‌ها بر شرایط کادر درمان، خاطرنشان می‌کند: «در ماه‌های گذشته، کادر درمان تعطیلی نداشته و علاوه بر بار مضاعف کاری، خود و خانواده خود را در معرض ریسک بالایی قرار داده است. بنابراین باید شرایط و بستر مالی و کاری مناسب برای آرامش این افراد، بیش از پیش فراهم شود.»

همچنین علی ماهر، معاون برنامه‌ریزی و نظارت ستاد کرونا در کلانشهر تهران هم با اشاره به کاهش شدید درآمدهای اختصاصی بیمارستان‌ها، تاکید می‌کند: «بیماری‌های مسری مانند کووید ۱۹ باعث می‌شوند که بیمارستان‌ها از کسب درآمد از طریق درمان سایر بیماری‌های الکتیو و جراحی‌ها باز بمانند. همین مساله به کاهش درآمد اختصاصی و وضعیت بد مالی در بیمارستان‌ها منجر شده است. از سوی دیگر بیمارستان‌ها مجبور شده‌اند، بخش عمده‌ای از تخت‌های خود را به بیماران مبتلا به کرونا اختصاص دهند که درآمدی برای بیمارستان ندارد.»

با توجه به اوضاع مالی نامساعد بیمارستان‌ها، کادر درمان هم از این شرایط وخیم بی‌تاثیر نمانده است. واقعیت این است که تا وقتی اوضاع مالی مراکز درمانی در بخش دولتی و خصوصی ساماندهی نشود، نمی‌توان امیدوار بود که فشار کاری کادر درمان کمتر شود و یا حداقل اینکه دستمزدها به‌موقع پرداخت شود. درواقع، شرایط اقتصادی، کاری و مالی بیمارستان‌ها با کادر درمان گره خورده است

او تاکید می‌کند: «اغلب دولت‌ها این کمبودها را از درآمدهای ملی و بودجه‌ای تامین کرده‌اند که در کشور ما نیز باید به همین منوال باشد. به عبارت دیگر کمبودها و کسری‌ها باید از محل درآمدهای عمومی کشور جبران شود تا بیمارستان‌ها در هزینه‌های جاری خود دچار مشکل نشوند. البته بخشی از کسری‌های بیمارستانی با اختصاص بودجه از صندوق توسعه ملی جبران شده است، ولی هنوز کافی نیست. این کمک‌ها باید تا پایان پاندمی کرونا و تا زمان کنترل قطعی بیماری تداوم داشته باشد.»

از سوی دیگر، ایرج حریرچی، معاون کل وزارت بهداشت نیز تاکید دارد که در دوران کرونا حدود ۲۵ درصد از درآمدهای نظام سلامت در بخش جراحی‌های زیبایی و دندانپزشکی حذف شده است و بسیاری از بیمارستان‌ها مجبور شده‌اند با تعطیلی بخش بیماران عادی، آن‌ها را در اختیار بیماران مبتلا به کووید ۱۹ قرار دهند.

همچنین کیانوش جهانپور، رئیس مرکز روابط عمومی وزارت بهداشت هم هشدار می‌دهد: «در دوران کرونا، درآمد اختصاصی بیمارستان‌ها که حدود ۶۰ درصد کل بودجه وزارت بهداشت بود، به حدود صفر رسیده است. درواقع، وزارت بهداشت بزرگ‌ترین متضرر اقتصادی در دوران کرونا است.»

با توجه به اوضاع مالی نامساعد بیمارستان‌ها، کادر درمان هم از این شرایط وخیم بی‌تاثیر نمانده است. واقعیت این است که تا وقتی اوضاع مالی مراکز درمانی در بخش دولتی و خصوصی ساماندهی نشود، نمی‌توان امیدوار بود که فشار کاری کادر درمان کمتر شود و یا حداقل اینکه دستمزدها به‌موقع پرداخت شود. درواقع، شرایط اقتصادی، کاری و مالی بیمارستان‌ها با کادر درمان گره خورده است؛ به گونه‌ای که تا حال مراکز درمانی خوب نباشد، امیدواری برای بهبود حال کادر درمان نیز خوشبینانه به نظر می‌رسد. ■

رئیس سازمان غذا و دارو در تشریح سازوکارهای تأمین واکسن آنفلوانزا اعلام کرد

توزیع واکسن در داروخانه‌های خصوصی تا دو هفته آینده

■علی ابراهیمی

رئیس سازمان غذا و دارو گفت: «هنوز توزیع واکسن در داروخانه‌های خصوصی را آغاز نکرده‌ایم و طبق برنامه قرار است بعد از دریافت واکسن از سوی گروه‌های پرخطر در یک تا دو هفته آینده و با تأمین و ورود واکسن‌های خریداری شده، کار توزیع واکسن در سطح داروخانه‌های خصوصی آغاز شود.»

به گزارش خبرنگار سپید، محمدرضا شانه‌ساز، رئیس سازمان غذا و دارو با حضور در یک گفت‌وگوی تلویزیونی برنامه‌های این سازمان در خصوص واکسن آنفلوانزا را تشریح کرد.

آغاز تزریق ۲ میلیون و ۵۰۰ هزار واکسن

شانه‌ساز در ابتدا با مقایسه میزان واکسن سفارش داده شده در سال جاری با سنوات گذشته، گفت: «اگر بخواهیم اعداد امسال را با سال‌های گذشته مقایسه کنیم باید بگوییم که در سال گذشته حدود ۲۵۰ هزار دوز واکسن تحویل معاونت‌های بهداشت دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور می‌شد که امسال این عدد ۱۰ برابر افزایش پیدا کرده و قرار است ۲ میلیون و ۵۰۰ هزار واکسن در فواصل زمانی مقرر تحویل معاونت‌های بهداشت شود تا واکسن در اختیار گروه‌های پرخطری که باید واکسن را دریافت کنند، به‌صورت رایگان قرار گیرد.»

وی افزود: «تا روز جمعه ۴ مهرماه ۲ میلیون و ۵۰۰ هزار دوز واکسن وارد کشور شده و توزیع آنها هم انجام شده است. البته از ابتدای هفته جاری نیز کار تزریق آغاز شده و گروه‌هایی که تزریق واکسن برای آنها تعریف شده است می‌توانند با مراجعه به مراکز تعیین شده واکسن خود را دریافت کنند.»

شانه‌ساز با اشاره به کشورهای مبدأ خرید واکسن، عنوان کرد: «سفارش‌ها عموماً از سورس‌های معتبری که در سنوات گذشته خرید از آنها صورت می‌گرفت، خریدها صورت گرفته است که عمدتاً از کشورهای اروپایی و امریکا هستند. البته این به مفهوم آن نیست که سورس‌های دیگر اعتبار لازم را برای ورود به کشور ما ندارند، بلکه امسال ما نتوانستیم از این سورس‌ها خرید داشته باشیم زیرا به جهت اینکه بسیاری از کشورها امسال مصرفشان بالا برده بود ما موفق به خرید واکسن از آنها نشدیم.»

رئیس سازمان غذا و دارو در ادامه افزود: «ما در دارو‌سازی اصولی را برای خود تعریف کرده‌ایم که بر اساس آن ضوابط و مقرراتی تعریف می‌شود و هر محصولی که بتواند در آن چارچوب قرار گیرد، صرف‌نظر از اسم کشور و عنوان کمپانی می‌تواند در استانداردهای خرید ما قرار گیرد و اگر در خارج از آن قالب باشد از هر کشور و کمپانی که باشد نمی‌تواند در استانداردهای خرید ما تعریف شود.»

استفاده از سامانه «سیب» برای توزیع واکسن

شانه‌ساز با بیان اینکه واکسن آنفلوانزا هر سال برای همان سال ساخته شده و باید در همان سال مصرف شود، ادامه داد: «این روزها در محافل مختلف سؤالات فراوانی در خصوص اینکه چه افراد و گروه‌هایی باید در فهرست دریافت واکسن قرار گیرند مطرح است که همکاران ما در معاونت بهداشت دانشگاه‌های علوم پزشکی سراسر کشور این گروه‌ها را تعریف کرده‌اند. بر اساس این تعریف زنان باردار، بیماران صعب‌العلاج به‌ویژه آنها که داروهای تضعیف‌کننده سیستم ایمنی بدن را مصرف می‌کنند باید واکسن را دریافت کنند. همچنین بیماران پیوندی هم بایستی واکسن تزریق کنند؛ بنابراین با توجه به تعریفی که از این افراد شده است امسال ۲ میلیون و ۵۰۰ هزار دوز واکسن در اختیار معاونت‌های بهداشت قرار گرفته تا واکسن به گروه‌های مورد نظر تزریق شود. مشخصات این افراد نیز در سامانه «سیب» معاونت بهداشت وزارت بهداشت وجود دارد و این افراد با مراجعه به مراکز جامع خدمات سلامت در شهرها و روستاها واکسن را دریافت خواهند کرد.»

> رئیس سازمان غذا و دارو: با راه‌اندازی سامانه تی‌تک و رصد واکسن‌های توزیع شده از طریق این سامانه امکان تخلف‌ها به حداقل کاهش خواهد یافت؛ چراکه واکسن‌ها با کدهای یکتای مشخص تحویل داروخانه‌ها خواهد شد و این مراکز باید برای هر یک از این کدها شماره ملی مجزایی در سامانه ثبت کنند و در تمام این مراحل امکان رصد و ارزیابی موجودی داروخانه وجود خواهد داشت

وی افزود: «همچنین برای افراد بالای ۶۵ سال که بخشی از آنها در فهرست افراد دریافت‌کننده رایگان واکسن از طریق معاونت‌های بهداشتی هستند، هم تمهیداتی اندیشیده‌ایم و این افراد می‌توانند برای دریافت واکسن به داروخانه‌هایی در سراسر کشور که امکان ثبت کد ملی و اتصال به سامانه تی‌تک سازمان غذا و دارو را دارند مراجعه کرده و واکسن مورد نیاز خود را خریداری کنند.»

شانه‌ساز گفت: «با توجه به شرایط ویژه امسال برای هر شماره ملی یک کد یوآر یا همان کد یکتا در نظر گرفته شده است. بر این اساس فرد با خرید یک واکسن با شماره ملی خود نمی‌تواند مجدد اقدام به خرید واکسن کند. علت این سخت‌گیری هم آن است که چون واکسن آنفلوانزا با ارز ۴۲۰۰ تومانی وارد کشور می‌شود و تفاوت قیمت واکسن در داخل و خارج بسیار زیاد است و نیز برای اطمینان از رسیدن واکسن به دست افراد نیازمند و جلوگیری از قاچاق معکوس آن به خارج از کشور، این برنامه‌ریزی‌ها صورت گرفته است.»

رئیس سازمان غذا و دارو در ادامه گفت: «توزیع واکسن‌های وارد شده به کشور از هفته گذشته شروع شده و واکسن‌ها تحویل مراکز جامعه خدمات سلامت تحویل داده شده است. از روز دیروز نیز کار تزریق واکسن برای گروه‌های اعلام شده آغاز شده و افراد با مراجعه به این مراکز می‌توانند واکسن را دریافت کنند.»

وی تأکید کرد: «باید به اطلاع برسانیم که سازمان غذا و دارو هنوز توزیع واکسن در داروخانه‌های خصوصی را آغاز نکرده است و طبق برنامه قرار است بعد از دریافت واکسن از سوی گروه‌های پرخطر، در یک یا دو هفته آینده و با تأمین و ورود واکسن‌های خریداری شده کار توزیع واکسن در سطح داروخانه‌های خصوصی نیز آغاز شود.»

معاون وزیر بهداشت در ادامه با اشاره به نظارت در توزیع واکسن بین داروخانه‌ها و جلوگیری از احتکار و تخلف در عرضه آن، اظهار داشت: «همانطور که می‌دانید واکسن آنفلوانزا به دلیل داشتن تاریخ‌مصرف کوتاه‌مدت امکان احتکار در داروخانه را ندارد. از سوی دیگر امسال با راه‌اندازی سامانه تی‌تک و رصد واکسن‌های توزیع شده از طریق این سامانه امکان تخلف‌ها به حداقل کاهش خواهد یافت؛ زیرا چراکه واکسن‌ها با کدهای یکتای مشخص تحویل داروخانه‌ها خواهد شد و این مراکز باید برای هر یک از این کدها شماره ملی مجزایی در سامانه ثبت کنند و در تمام این مراحل امکان رصد و ارزیابی موجودی داروخانه وجود خواهد داشت. البته اگر تخلفی هم صورت گیرد بسیار ناچیز و در حد موردی خواهد بود و این امکان که به‌صورت عمده و بالکی بتوانند واکسن را جابجا کنند وجود نخواهد داشت. ضمن اینکه باید به داروخانه‌ها هم اعتماد کرد چراکه آنها جزو معدود مؤسساتی هستند که تحت نظارت جدی و مستمر قرار دارند.»

ادامه در صفحه ۱۳ ◄

ادامه از صفحه ۱۲

اقدامات پیشگیرانه برای مقابله با قاچاق‌معکوس

شانه‌ساز در پاسخ به پرسشی درباره اقدامات سازمان غذا و دارو برای مقابله با قاچاق معکوس واکسن به خارج از کشور نیز گفت: «کد یکتا که امسال راه‌اندازی شده با این هدف ایجاد شده که جلوی قاچاق را بگیرد تا مردم در سریع‌ترین زمان ممکن به واکسن مورد نیاز خود دسترسی پیدا کنند. بر اساس این کد در سراسر کشور معلوم خواهد شد که واکسن دارای کد معین را چه فردی و از چه داروخانه‌ای در کدام نقطه کشور دریافت کرده است. البته اصرار ما این بود که در سامانه سیب معاونت بهداشت که مسئولیت توزیع ۲ میلیون و ۵۰۰ هزار واکسن با آنها است، هم از این ظرفیت استفاده شود که همکاران ما در این معاونت عنوان کردند که به دلیل داشتن پرونده مشخص برای هر فرد و موجود بودن اطلاعات آنها امکان رصد واکسن‌ها وجود دارد و می‌شود فهمید که واکسن با کد یکتای معین تحویل چه افرادی شده و دیگر نیازی به ثبت کد در سامانه‌های دیگری وجود ندارد. ضمن اینکه واکسن در همان مراکز جامع سلامت تزریق خواهد شد و امکان خروج واکسن با اهداف مختلف از این مراکز وجود نخواهد داشت.»

رئیس سازمان غذا و دارو اضافه کرد: «خوشبختانه با تمهیداتی که امسال اندیشیده شده می‌توان تجربه کسب شده را به بسیاری از داروهای دیگر هم تعمیم داد و با سامانه‌ای که در داروخانه‌ها تعریف شده می‌توان محل دریافت دارو و فرد گیرنده را هم تشخیص داد و این فتح بابی خواهد شد تا جلوی خروج غیرقانونی دارو از کشور به‌صورت هوشمند گرفته شود.»

وی تأکید کرد: «در سامانه تی‌تک سازمان غذا و دارو محصول از لحظه ورود برچسبی حاوی مشخصات محصول به همراه مشخصات شرکت واردکننده، شرکت توزیع را دریافت می‌کنند که بر اساس این برچسب حتی می‌توان داروخانه عرضه‌کننده و فرد دریافت‌کننده محصول را هم می‌توان شناسایی کرد. ازاین‌رو هر یک از اجزای این زنجیره با اعلام اطلاعات خود به زنجیره بعدی امکان رصد را برای ما فراهم می‌کند. حال اگر دارویی با کد یکتای مشخص در هر نقطه‌ای از کشور حتی در مبادی غیررسمی هم پیدا شود می‌توان مشخص کرد که دارو در چه مرحله‌ای از مسیر قانونی خود خارج شده است برای مثال می‌توان فهمید که یک داروی مشخص توسط واردکننده، شرکت توزیع یا حتی داروخانه و یا اینکه فرد خریدار از زنجیره رسمی خارج شده است. لذا با اطمینان می‌توانیم بگوییم که سامانه تی‌تک می‌تواند کنترلی هوشمند را در بازار دارویی کشور ایجاد کند و ما با اجرای کامل این برنامه جزو معدود کشورهایی خواهیم بود که امکان نظارت خانه به خانه توزیع دارو را در کشور خواهیم داشت.»

شانه‌ساز افزود: «خوشبختانه این سامانه به‌صورت کاملاً بومی و با استفاده از ظرفیت داخلی طراحی و ساخته شده است؛ بنابراین توزیع واکسن آنفلوانزا توسط این سامانه شروع پروژه خواهد بود و در آینده از این ظرفیت در توزیع سایر اقلام دارویی هم استفاده خواهیم کرد. همچنین یکی دیگر از محاسن سامانه این است که وقتی بتوانیم بیمار را شناسایی و داروی مورد نیاز او را مشخص کنیم امکان توزیع داروی مورد نیاز بیمار در داروخانه منتخب او و یا نزدیک‌ترین محل به زندگی این فرد فراهم خواهد شد که این اقدام می‌تواند میزان رضایت‌مندی را نیز افزایش دهد که در قدم‌های بعدی این طرح هم اجرایی خواهد شد.»

معاون وزیر بهداشت در ادامه گفت: «با توجه به آغاز توزیع واکسن در پایگاه‌های سلامت در سراسر کشور باید به این نکته توجه شود که این واکسن‌ها زنجیره سرد دارند و افراد نمی‌توانند این واکسن را خارج از یخچال نگهداری کنند. البته نگرانی ما از گروه‌هایی است که واکسن را از داروخانه‌های خصوصی دریافت می‌کنند زیرا امکان تزریق واکسن در مراکز عرضه در مرحله اول وجود دارد و بایستی تزریق در همان مراکز صورت گیرد، ولی برای گروه‌های دیگر که پس از ثبت کد ملی واکسن را دریافت خواهند کرد باید این اطلاع داده شود که در کمترین زمان ممکن باید واکسن را تزریق کنند و اگر این مدت سپری شود دیگر واکسن مورد نظر اثربخشی نخواهد داشت.»

شانه‌ساز: به دلیل رعایت فاصله‌گذاری اجتماعی و استفاده از وسایل حفاظت فردی مانند ماسک و مواد ضدعفونی‌کننده شاهد شیوع کمتر بیماری آنفلوانزا خواهیم بود و تجربه‌ای هم که در کشورهای نیمه کره جنوبی شده است، این ادعا را تأیید می‌کند؛ بنابراین امسال نیاز به تزریق واکسن نسبت به سال‌های گذشته ذاتاً کمتر است

شانه‌ساز: متأسفانه به دلیل تحریم‌ها و مشکلاتی که بعضی کشورها برای ما به وجود آوردند برخی از اقلام و مواد اولیه واکسن آنفلوانزای تولید داخل به‌موقع تأمین نشد و ما از این واکسن محروم شدیم. البته پرونده واکسن در داخل به اتمام رسیده و به‌زودی شاهد آغاز تولید آن خواهیم بود و واکسن تولید داخل را امسال خواهیم داشت، منتها این محصول در زمان طلایی به بازار عرضه نخواهد شد

وی افزود: «برای جلوگیری از ترددهای غیرضروری و تجمع در مراکز عرضه واکسن هم این امکان فراهم شده است که هر فرد با داشتن سه عدد کارت ملی بتواند واکسن را برای افراد نزدیک خود نیز تهیه کند. هرچند ممکن است فرد گیرنده واکسن دریافت‌کننده آن هم نباشد ولی امکان خرید برای این افراد هم فراهم شده است. البته این محدودیت برای جلوگیری از احتمال تخلف و سوداگری در این بخش هم در نظر گرفته شده است.»

میزان واکسن بیش از نیاز کشور است

رئیس سازمان غذا و دارو در بخش دیگری از این گفت‌وگو اظهار داشت: «در حال حاضر ۱۶ میلیون واکسنی که برنامه‌ریزی واردات آن صورت گرفته بسیار بیشتر از نیاز کشور است، ولی این پیش‌بینی برای برطرف کردن دغدغه مردم در این خصوص صورت گرفته است. ضمن اینکه برای واردات واکسن بیش از این مقدار هم برنامه‌ریزی‌هایی در حال انجام است تا واکسن‌هایی را با ارزهای دیگر به‌غیراز ارز دولتی وارد کنیم که در این صورت قیمت این واکسن‌ها بسیار بالاتر از قیمت فعلی خواهد بود.»

شانه‌ساز افزود: «نکته‌ای که نباید فراموش شود این است که امسال به دلیل رعایت فاصله‌گذاری اجتماعی و استفاده از وسایل حفاظت فردی مانند ماسک و مواد ضدعفونی‌کننده شاهد شیوع کمتر بیماری آنفلوانزا خواهیم بود و تجربه‌ای هم که در کشورهای نیمه کره جنوبی شده است این ادعا را تأیید می‌کند. ازاین‌رو نیاز به تزریق واکسن نسبت به سال‌های گذشته ذاتاً کمتر شده است، اما با این حال اگر نیازی در این بخش وجود داشته باشد برای تأمین واکسن گروه‌های غیرضرور نیز برنامه‌ریزی‌هایی صورت خواهد گرفت تا واکسن را البته با قیمتی بالاتر از واکسن‌های گروه‌های پرخطر دریافت کنند.»

معاون وزیر بهداشت در خصوص قیمت واکسن آنفلوانزا هم گفت: «مقدار واکسن مورد نیاز معاونت‌های بهداشت دانشگاه‌های علوم پزشکی که مقدار آن ۲ میلیون و ۵۰۰ هزار عدد بوده به‌صورت رایگان در بین گروه‌های پرخطر توزیع خواهد شد، اما واکسن‌هایی که در داروخانه‌ها توزیع خواهد شد قیمت آن بین ۴۰ تا ۴۵ هزار تومان خواهد بود که این رقم به مبلغ سال قبل واکسن بسیار بسیار نزدیک است و عملاً افزایش قیمتی در این بخش نخواهیم داشت.»

شانه‌ساز با اشاره به شایعاتی در خصوص ارتباط واکسن آنفلوانزا با بیماری کرونا نیز تصریح کرد: «تزریق واکسن آنفلوانزا هیچ ارتباطی به ایمنی فرد در برابر کرونا ندارد و تا به امروز هیچ منبع علمی چنین ادعایی را نه مطرح کرده و نه تأیید. البته متأسفانه شایعاتی از این دست بیشتر کارکرد تجاری دارند و برخی بنگاه‌ها و شرکت‌ها می‌خواهند با این شایعات به‌نوعی القای مصرف کنند چراکه مصارف القایی در بخش دارو همیشه به‌عنوان آفت جدی مطرح بوده است. ازاین‌رو با اطمینان می‌گوییم که تزریق واکسن هیچ ایمنی در برابر کرونا به وجود نمی‌آورد و تأثیری در این خصوص ندارد.»

از دست رفتن زمان طلایی برای واکسن تولید داخل

رئیس سازمان غذا و دارو در خصوص تولید واکسن آنفلوانزا در داخل هم گفت: «خوشبختانه این امکان فراهم شده است و شرکت تولیدکننده واکسن تمام تلاش خود را برای انجام مطالعات بالینی واکسن تولید داخل در تابستان انجام داد، اما متأسفانه به دلیل تحریم‌ها و مشکلاتی که بعضی کشورها برای ما به وجود آوردند برخی از اقلام و مواد اولیه این واکسن به‌موقع تأمین نشد و ما از این واکسن محروم شدیم. البته پرونده این تولید به اتمام رسیده و به‌زودی شاهد آغاز تولید آن خواهیم بود؛ بنابراین واکسن تولید داخل را امسال خواهیم داشت منتها این واکسن در زمان طلایی به بازار عرضه نخواهد شد.»

وی در پایان توصیه و تأکید کرد: «تنها یک دوز از واکسن آنفلوانزا باید به هر فرد تزریق شود و تبلیغاتی که در خصوص ضرورت دریافت چندین واکسن برای هر فرد می‌شود نادرست و غیرعلمی است.» ■

معاون مرکز سلامت و محیط کار وزارت بهداشت:

۱۴۵۲ نفر از نیروهای بهداشت محیط به کرونا مبتلا شده‌اند

معاون مرکز سلامت و محیط کار وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی گفت: «یک‌هزار و ۴۵۲ نفر از همکاران بهداشت محیط تاکنون در کشور به بیماری کووید ۱۹ مبتلا شده‌اند که برخی از آنها بهبود یافته و برخی هنوز درگیر بیماری در مراحل حاد هستند.»

به گزارش سپید، محسن فرهادی روز شنبه در نشست خبری که به مناسبت روز جهانی بهداشتی محیط برگزار شد، افزود: «مراسم تدفین جانباختگان با نظارت بهداشت محیط انجام می‌شود. از ابتدای ابتلای افراد به کووید ۱۹، بیماران نیازمند مراقبت‌های بهداشتی هستند و این مراقبت‌ها به صورت ۲۴ ساعته انجام می‌شود. همچنین شرکت در مراسم تدفین از غسل و کفن تا نظارت بر دفن فرد فوت شده نیز توسط همکاران ما انجام می‌شود و تعداد زیاد ابتلای همکاران بهداشت محیط به ویروس کرونا به علت همین نظارت‌ها اتفاق افتاده است.»

وی اظهار کرد: «شعار روز جهانی بهداشت محیط در سال جاری، «بهداشت محیط راهبرد کلیدی نظام سلامت در مبارزه با همه گیر شدن بیماری‌ها» است. این شعار، نقش بهداشت محیط در مورد کووید ۱۹ بیشتر آشکار می‌کند. وقتی یک بیماری، واکسن و درمان مستقیم ندارد، باید به رعایت پروتکل‌های بهداشتی و پیشگیری و کنترل عوامل محیطی روی بیاوریم. اگر فرد در منزل بماند و ارتباط با جهان بیرون را قطع کند و هیچ کسب و کاری هم نداشته باشد، قطعا بیمار نمی‌شود. ولی در هیچ جای دنیا و در کشور ما این امر بدون قرنطینه ۱۰۰ درصد محقق نمی‌شود. این ویروس در حال گردش در کره زمین است و قرنطینه ۱۰۰درصد هم مقدور نیست و در نتیجه همه افراد باید مسائل بهداشتی را رعایت کنند.»

فرهادی اظهار کرد: «تاکنون بیش از ۲ میلیون و ۶۰۰هزار واحد صنفی و صنعتی و کارگاهی توسط همکاران بهداشت محیط بازرسی شده و حدود ۴۹ هزار واحد که پروتکل‌های بهداشتی را رعایت نمی‌کردند به دستگاه قضایی معرفی و همچنین بیش از ۱۷ هزار واحد به صورت موقت پلمب شده‌اند و تعطیلی واحدهای صنفی در صورت عدم رعایت پروتکل‌های بهداشتی توسط ستاد ملی مقابله با کرونا پیش بینی شده است. شاید برخی مجازات‌ها به علت عدم رعایت پروتکل‌های بهداشتی بر خلاف میل ما باشد، اما با توجه به روند کاهشی رعایت این موارد، باید مجازات‌هایی اعمال شود.»

وی افزود: «در دو تا سه هفته اخیر به دلایل مختلف، رعایت پروتکل‌های بهداشتی کاهش یافته است که این موضوع منجر به گسترش بیماری و بستری و فوتی‌ها را به دنبال دارد.»

فرهادی بیان کرد: «حجم عمده‌ای از واحدهایی که پلمب شده‌اند، سفره خانه‌هایی هستند که مواد دخانی عرضه می‌کردند. این برخوردها ادامه دارد. از طرفی باید میزان تقاضا را کاهش بدهیم. یعنی باید متوجه شویم که بیماری کووید ۱۹، تنفسی است و استفاده مشترک از قلیان باعث افزایش صد درصدی انتقال بیماری می‌شود.»

معاون مرکز سلامت و محیط کار وزارت بهداشت گفت: «در زمینه رعایت پروتکل‌های بهداشتی، بیشترین میزان مربوط به‌بخش دولتی است. زیرا بسیاری از اقدامات دربخش دولتی با ابلاغ ودستورالعمل رعایت می‌شود. رعایت پروتکل‌های بهداشتی نزدیک به ۸۰ درصد در دستگاه‌های دولتی و اجرایی اتفاق افتاده است.»

فرهادی اظهار کرد: «کلیه پسماندهای تولیدی چه در شهر و چه در روستا در جریان اپیدمی کرونا، مشکوک به عفونی است. با اطمینان بیش از ۹۵ درصد می‌گوییم که همه بیمارستان‌های دولتی و خصوصی فعال در کشور، به جز یک یا دو مورد که بیمارستان روانپزشکی هستند، همه پسماندهای عفونی تولید شده در بیمارستان را به وسیله دستگاه‌های بی‌خطرساز، بی‌خطر کرده و سپس به شهرداری برای امحا تحویل می‌دهند.»

وی ادامه داد: «بازیافت دستی و زباله گردی کاملا ممنوع است، اما متاسفانه هنوز این دو مورد وجود دارد. البته این اقدامات در مراکز رسمی شهرداری متوقف شده، ولی به صورت غیررسمی و به خصوص در کلانشهرهایی مثل تهران، هنوز پدیده زباله گردی مشاهده می‌شود. تاکنون سه یا چهار نامه مکتوب اخطار دهنده به شهرداری تهران و شهرداری‌های متخلف ارسال شده است.»

معاون مرکز سلامت و محیط کار وزارت بهداشت گفت: «از طرفی حجم پسماند محصولات یک بار مصرف نسبت به دوران قبل از کرونا، تا سه برابر افزایش یافته است.»

فرهادی بیان کرد: «در مورد مدارس و جاهایی که آزمون برگزار می‌شود، می‌گوییم که اگر تهویه خوب نیست، حداقل پنجره باز گذاشته شود. با توجه به سرد شدن هوا، دیگر امکان انجام این کار وجود ندارد. در نتیجه توصیه به تامین تهویه مناسب می‌کنیم. در بسیاری از اماکن می‌توان با گردش هوا این تهویه را تامین کرد.»

وی افزود: «با شروع فصل سرما، هر جایی که امکان تهیه تهویه مناسب ندارد، باید از چرخه ارائه خدمت خارج شود. تهویه‌های مناسب و مقرون به صرفه در حال حاضر وجود دارد. به خصوص با سرد شدن هوا، میزان حساسیت این موضوع صد چندان خواهد شد. زیرا تهویه عامل اساسی در گسترش ویروس کرونا محسوب می‌شود.»

معاون مرکز سلامت و محیط کار وزارت بهداشت در پاسخ به سوالی درباره برگزاری برخی مراسم با حضور خبرنگاران اظهار کرد: «برگزاری هرگونه همایش و مجامع و جلسه حضوری بر اساس مصوبه ستاد ملی مقابله با کرونا ممنوع است. هر جایی که خبردار شده باشیم که جلسه حضوری است، تعطیل شده یا به صورت مجازی برگزار شده است. اگر افراد بر اساس ضرورت مجبور به برگزاری مراسم بودند، تعداد کم و استفاده از ماسک انجام شده، اما اولویت اصلی ما برگزاری به صورت مجازی است.»

فرهادی گفت: «برخی مدارس زیرساخت‌های خوبی دارند و مدارس بزرگی هستند و می‌توانستند کلاس‌ها را برگزار کنند. برخی جاها در زمینه زیرساخت‌ها مشکل داشتند. تاکنون هزار و ۲۴۵ مدرسه در کشور به طور موقت از حضوری به غیرحضوری تبدیل شده است. موافق تعطیلی مدارس نیستیم، اما از آموزش و پرورش خواستیم که هزار و ۲۴۵ مدرسه در کشور تعطیل شوند تا مشکلات بهداشتی خود را برطرف کنند.»

فرهادی درباره برگزاری مراسم عزاداری در آرامستان‌ها بیان کرد: «از ابتدای شیوع کرونا درخواست کردیم که برگزاری مراسم در آرامستان‌ها متوقف شود. اغلب آرامستان‌ها در کشور که شاید حدود ۸۴ درصد آرامستان‌ها باشند، پروتکل‌های بهداشتی را رعایت می‌کنند. یعنی از زمانی که متوفای قطعی یا مشکوک وارد آرامستان شد و از لحظه غسل و کفن، نظارت توسط کارشناس بهداشت محیط انجام می‌شود. اگر فرد در بیمارستان فوت شده باشد، کارشناس بهداشت محیط مستقر در بیمارستان‌های دولتی و خصوصی داریم و حتی انتقال متوفی نیز مورد نظارت قرار می‌گیرد و در آمبولانس لاک و مهر می‌شود تا در مسیر باز نشود.»

وی ادامه داد: «مشکلی که در این زمینه وجود دارد، در برگزاری مراسم دفن است. طبیعی است که در این زمینه امکان تجمع توسط خانواده متوفی وجود دارد و کنترل دشوارتر است. به هر حال کسی که فردی از خانواده را از دست داده، دشوار است که بگوییم تجمع نکنند. به هر حال عمده مشکل ما، عدم رعایت فاصله گذاری در زمان تدفین متوفی است.»

معاون مرکز سلامت و محیط کار وزارت بهداشت در پاسخ به سوالی درباره مراسم اربعین در سال جاری اظهار کرد: «دستورالعملی به تصویب ستاد ملی مقابله با کرونا رسیده که برای مراسم اربعین نیز پابرجاست. برپا کردن هرگونه ایستگاه صلواتی و موکب در اربعین، دسته روی و پیاده روی در شهرها ممنوع است. همچنین عزاداری در اماکن سربسته مثل مراسم تاسوعا و عاشورای حسینی ممنوع است. عبور از مرزها نیز ممنوع است.»

وی ادامه داد: «البته این‌که فقط بگوییم ممنوع است، مشکلی حل نمی‌شود و رعایت کردن توسط عزاداران، شرط اصلی و اساسی است. همان طور که در طول مراسم تاسوعا و عاشورا شاهد رعایت پروتکل‌های بهداشتی بودیم، امیدواریم در مراسم اربعین نیز این موارد رعایت شود. براساس فرمایش مقام معظم رهبری، باید عزاداری‌ها را از منزل انجام داد. با توجه به شرایط کرونا درخواست ما این است که خود عزاداران بیشتر رعایت کنند.»

فرهادی گفت: «اجازه دادیم که اردوهای تیم ملی که بر اساس ضرورت مجبور به تشکیل هستند، بر اساس شرایط خاص برگزار شود. شرایط این است که ورزشکار قبل از ورود به استادیوم، با انجام تست مولکولی PCR وارد شود. این موضوع شامل لیگ برتر ورزش‌هایی مثل فوتبال و کشتی آزاد و فرنگی و تکواندو است. ولی در مورد ورزش‌هایی که تماس ندارند، مثل پرتاب وزنه، محدودیت‌های کمتری دارند. حتی جشن‌های پیروزی نیز برگزار شده و برخی بدون رعایت پروتکل‌های بهداشتی، جشن گرفته‌اند. انتقال بیماری در این نوع مراسم، قطعی است.»

معاون مرکز سلامت و محیط کار وزارت بهداشت درباره تشکر و پاداش برای بهداشت محیطی‌ها با توجه به فعالیت‌های ماه‌های اخیر اظهار کرد: «با توجه به فعالیت‌های ویژه نیروهای بهداشت محیط، پیام تبریک وزیر بهداشت و معاون بهداشت وزارت بهداشت نیز امروز خطاب به همکاران بهداشت محیط منتشر شده است. امروز از ساعت ۱۰ صبح وبیناری با دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور داشتیم. همچنین کارانه معمول دانشگاه‌های علوم پزشکی را همانند سایر رشته‌ها پرداخت شده است.»

وی بیان کرد: «تلاش می‌کنیم با دستور وزیر بهداشت و پیگیری‌های معاون بهداشت و معاون توسعه، رقم ویژه‌ای را برای همکاران بهداشت محیط به دانشگاه‌های علوم پزشکی اختصاص بدهیم.»

آغاز نظام مراقبتی پایه در سال تحصیلی جدید
با ابلاغ دستورالعمل نماد

■ یاسر مختاری

به گزارش خبرنگار سپید، روز شنبه ۵ شهریورماه بخشی از دستورالعمل‌های طرح ملی «نماد» که از آن به عنوان طرح زمینه ساز نظام مراقبتی کشور یاد می‌شود از سوی وزارت آموزش و پرورش ابلاغ شد. آموزش، غربالگری، تشخیص و درمان مددکاری اجتماعی، اورژانس(فوریت‌های روانی – اجتماعی)، پیگیری و مراقبت مهمترین بخش این دستورالعمل‌ها است.

طرح ملی نماد چیست؟

طرح نماد، مخفف نظام مراقبت اجتماعی از دانش‌آموزان است که در آن ۹ دستگاه، ازجمله نیروی انتظامی، وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی، وزارت دادگستری، سازمان بهزیستی، کمیته امام خمینی(ره)، وزارت بهداشت و دانشگاه‌های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی، ستاد اجرایی فرمان حضرت امام (ره)، بنیاد برکت و وزارت آموزش و پرورش همکاری دارند.

این طرح از سال ۹۶ در ۶ استان کشور به صورت آزمایشی آغاز شد.

علیرضا کاظمی معاون وزیر آموزش و پرورش این طرح را محوری‌ترین طرح آموزش و پرورش برای توانمندسازی و ارتقای مهارت‌ها و نظام مراقبتی اجتماعی دانش آموزان دانست و اظهار کرد: « اگر می‌خواهیم آسیب‌های اجتماعی را درمان کنیم باید به ریشه‌ها و نشاط اجتماعی توجه و بر توانمندسازی تمرکز کنیم.» کاظمی اولویت این فعالیت‌ها را غربالگری روانی و اجتماعی به عنوان نقشه راه اجرای تمام برنامه‌ها عنوان کرد و گفت: «با همکاری ستاد مبارزه با مواد مخدر ۲۱ پروژه طراحی شده است که در آینده از آن رونمایی می‌کنیم تا طرح ملی نماد با سرعت و دقت بیشتری پیش برود.»

سال گذشته سعید نمکی وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی نیز با اشاره به برنامه دولت برای اجرای موثر طرح نماد گفت: «توجه به امر پیشگیری و آموزش کاهش آسیب ها همچنین ایجاد شور و نشاط اجتماعی در جامعه سبب کاهش آسیب‌هایی از جمله اعتیاد، طلاق و اقدام به خودکشی می‌شود.»

نمکی گفت: « مبنای آسیب‌هایی همچون طلاق، اعتیاد، خودکشی و قتل را باید در یک ریشه جستجو کرد که ایجاد اشتغال و نشاط اجتماعی از مهم ترین ابزارها برای پیشگیری از وقوع چنین آسیب‌هایی است. برای کاهش آسیب‌های اجتماعی باید اولین گام را در مدارس برداشت و در زمینه‌های مختلف آموزش و پرورش بازنگری جدی صورت گیرد تا شاهد کاهش آمار آسیب‌های اجتماعی در این بخش باشیم.»

وزیر بهداشت یادآور شد: «مدرسه در رشد و پرورش شخصیت کودکان نقش بسیار مهمی دارد زیرا کودک پس از محیط خانه در مدرسه و گروه همسالان قرار می‌گیرد. اجرای طرح نماد در مدارس می‌تواند تاثیر بسزایی در کاهش آسیب‌ها و توانمندسازی دانش آموزان در مقابله و مواجهه با آسیب‌های اجتماعی دارد.» وی با بیان اینکه در طرح نماد که با همکاری ۹ وزارتخانه اجرا می شود پیشگیری در سه محیط خانواده، مدرسه و گروه همسالان حائز اهمیت است، گفت: « پس از ورود در این حوزه‌ها، کودک به عنوان یک شهروند آماده ورود به جامعه می‌شود.»

وزیر بهداشت، هدف کلی این طرح را توانمندسازی دانش آموزان و مقابله با آسیب‌های اجتماعی از طریق مداخله به موقع و موثر با استفاده از رویکرد پیشگیری رشدمدار برشمرد و یادآور شد: «در این طرح آموزش همه افراد مدرسه اعم از آموزش معلمان و عوامل اجرایی و خود دانش آموزان و اولیای دانش آموزان در نظر گرفته شده است. این طرح با رویکرد همکاری نظام یافته برای مداخله سریع، به موقع و مؤثر در آسیب‌های اجتماعی دانش آموزان طراحی شده است.»

وزیر بهداشت تاکید کرد: «آسیب پذیرترین قشر جامعه نوجوانان و جوانان هستند که به شدت در معرض این تهدید قرار دارند، در این میان ایجاد فرصت‌های یکسان برای همه افراد جامعه سبب می شود تا این آسیب‌ها کاهش پیدا کند.»

جزئیات طرح نماد برای سال تحصیلی جدید

همانگونه که گفته شد در جزئیات ابلاغی دستورالعمل‌های طرح «نماد» بر سه امر مددکاری، اورژانس و درمان تأکید شده است. در رابطه با مددکاری اجتماعی، اورژانس (فوریت‌های روانی – اجتماعی)، دانش آموزان را به دو گروه در معرض خطر و دانش‌آموزان پرخطر تقسیم بندی کرده و برای هر یک از آنان دستورالعمل‌های خاصی را اعمال کرده است. برای دانش آموزان در معرض خطر خدمات مددکاری اجتماعی در مداخلات مدرسه‌ای پیشبینی شده است.

همچنین برای دانش‌آموزان پرخطر خدمات مددکاری اجتماعی توسط آموزش و پرورش و مددکاران اجتماعی مناطق ارائه می‌شود که در این راستا پیگیری جذب کمک برای تأمین هزینه‌های درمان دانش آموزان، کمک هزینه یا بیمه برای درمان مصرف مواد، هزینه ایاب و ذهاب برای مراجعه به مراکز درمانی با اولویت دانش آموزان بی‌سرپرست، فرزندان زنان سرپرست خانوار، خانواده‌های بی‌بضاعت مورد اشاره قرار گرفته است.

در ذیل این بخش اخذ تعهد از ولی یا سرپرست قانونی دانش آموزان دارای سرپرست جهت پیگیری روند درمان و تأمین هزینه‌ها به جز مواردی که بیم تهدید جانی و خطر برای حیات دانش آموز وجود دارد، پیشبینی شده است. در صورت خطر یا تهدید جانی برای دانش آموزان با هماهنگی سازمان بهزیستی و یا به طور مستقیم با هماهنگی مقام قضائی، اقدامات بعدی، صورت می گیرد. پیگیری درمان دانش آموزان و ایجاد ارتباط با موسسات درمانی ارائه دهنده خدمات نیز ازجمله مراحلی است که در قسمت مددکاری دستورالعمل برنامه ملی نماد در نظر گرفته شده است. همکاری با مراجع قضایی و انتظامی برای کاهش وضعیت خطرپذیری دانش آموز مانند رسیدگی به مواردی که دانش آموز در خانواده بدسرپرست زندگی می‌کند. از جمله راهکارهایی است در طرح ملی نماد ذکر شده است. ضمن اینکه مراکز درمانی که دارای واحد مددکاری هستند می توانند در این زمینه کمک کنند.

در مورد مددکاری اجتماعی دانش آموزان، برای ادارات کل آموزش و پرورش استان‌ها آمده است: «نسبت به شناسایی و ایجاد ارتباط حرفه‌ای با منابع مالی، اجتماعی، رفاهی و درمانی جهت کمک به دانش آموزان آسیب دیده در پرداخت هزینه‌های درمانی همچنین در صورت نیاز هماهنگی با نهادهای حمایتی و خیریه جهت کمک به بهبود وضعیت معیشت، کاهش فقر و یا مشکلات زمینه‌ای خانوادگی اقدام کنند. همچنین ضمن شناسایی مراکز درون سازمان و برون سازمانی در سطح استان ارتباط حرفه‌ای با آنها برقرار کنند و از اقدامات مناطق مختلف آموزش و پرورش حمایت کرده و به موارد ارجاعی از سوی این مناطق رسیدگی کنند.»

اورژانس فوریت‌های روانی و اجتماعی

در این دستورالعمل سازوکار مدیریت بخش اورژانس را به مراحل غربالگری، درمان و مددکاری اجتماعی در نظر گرفته شده است که غربالگری شامل شناسایی دانش آموزان دارای فوریت‌های روانی–اجتماعی از طریق بررسی‌های روانشناختی کمی و کیفی و نتایج غربالگری‌های پایه و نشانگان محور و یا از طریق شواهد میدانی ثبت شده از طرف کارکنان مدرسه و والدین صورت می‌گیرد. برای این منظور از درگاه سامانه جامع «نماد» استفاده می‌شود.

ادامه در صفحه ۱۶ ◄

ایران رکورددار خدمات بهداری رزمی در دنیا

فرمانده عملیات مدیریت بیماری کرونا در کلانشهر تهران با تاکید بر اینکه مدافعان سلامت و ایثارگران دفاع مقدس هم سنگران یک جبهه‌اند، گفت: «ایران رکورددار خدمات بهداری رزمی در دنیاست.»

به گزارش سپید، علیرضا زالی در آیین رونمایی از کتاب «نوشدارویی پیش از مرگ سهراب» که به خاطرات پزشکان در هشت سال دفاع مقدس می‌پردازد با اشاره به همزمانی این مراسم با هفته دفاع مقدس، اظهار کرد: «این کتاب در حالی رونمایی می‌شود که فرزندان برومند این مرزوبوم و سفید پوشان عرصه سلامت کشور در بحران کرونا، کارنامه درخشان و برگ زرین دیگری به افتخارات کشور افزودند.»

وی افزود: «بازتاب و ترجمان ایثارگری‌های مدافعان هشت سال دفاع مقدس و جان برکفان سلامت کشور چه در زمان جنگ تحمیلی و چه در بحران اپیدمی امروز در ذهن مردم نقش بسته است.» وی رونمایی کتاب نوشدارویی پیش از مرگ سهراب را به عنوان نماد تکریم جامعه سلامت و پزشکی کشور در دوران هشت سال دفاع مقدس دانست و ضرورت یادآوری رشادت‌ها و دستاوردهای غرور آفرین جامعه سلامت در دفاع مقدس را مورد تاکید قرار داد و توضیح داد: «جامعه جوان ایرانی باید با فرهنگ دفاع مقدس، شهادت، ایثار و امداد بیش از پیش آشنا شود.»

زالی در ادامه به حرکت جهادی جامعه پزشکی برای ارائه خدمات در سخت‌ترین روزهای دفاع مقدس اشاره کرد و گفت: «در دوران دفاع مقدس رکورد جهانی ارائه خدمات به مجروحین جنگی به ۲۵ دقیقه رسید، این درحالیست که پیش‌تر رکورد دار انتقال مجروحان در بهترین شرایط بین ۴۵ تا ۹۰ دقیقه بود.»

وی ریکاوری نیروی انسانی و بازگشت سریع نیروها به میدان جنگ را از دیگر رکوردها در دوران جنگ تحمیلی دانست و ادامه داد: «با استقرار نقاهتگاه‌ها در بین بیمارستان‌های صحرایی و خط اول جنگ، خیلی از مجروحین ۴۸ ساعته به میدان بر می گشتند.»

وی با بیان اینکه ایران همچنین رکورددار خدمات بهداری رزمی در دنیاست، اظهار کرد: «استقرار هوشمندانه مراکز درمانی و بیمارستان‌های صحرایی در نزدیکترین نقطه به خط مقدم یکی دیگر از اقدامات سیستم بهداشت و درمان کشور در دوران هشت سال دفاع مقدس بوده است.» وی با بیان اینکه بالاترین میزان بیمارستان‌های صحرایی در جنگ‌های کلاسیک نیز در دوران دفاع مقدس صورت گرفت، عنوان کرد: «طی این دوران ۵۳ بیمارستان صحرایی و ۳۲ نقاهتگاه برای ارایه خدمت به رزمندگان و مجروحین احداث شد.» زالی افزود: «پیچیده‌ترین اعمال جراحی در بیمارستان‌های صحرایی و نزدیک‌ترین خطوط به خط مقدم جبهه‌ها انجام می شد، جاییکه در بیشترین نقطه آماج حملات دشمن قرار داشت.»

بالغ بر ۱۰۰ هزار عمل جراحی پیچیده، بیشترین میزان خدمت امدادی در سریع‌ترین زمان ممکن به مجروحان و مجموعا ۵۶۰ هزار خدمت درمانی، گوشه‌ای از خدمات کادر ایثارگر بهداشتی و درمانی در دوران جنگ تحمیلی بود که زالی به آن اشاره و تصریح کرد: «خدمات بهداشتی که در این دوران ارائه شد رکوردهای جهانی را در هم شکست.»

وی با اشاره به بمباران‌های شیمیایی در دوران جنگ تحمیلی با بیان این که مقابله با جنگ شیمیایی با اتکا به منابع درون‌زا و نرم افزارهای بیولوژیک در بالاترین سطح در کشور ارائه شده، گفت: «پزشکان ایرانی به عنوان قطب و مرجع اصلی علمی درمان بیماران شیمیایی در دنیا شناخته شده هستند.»

فرمانده عملیات مدیریت بیماری کرونا در کلانشهر تهران افزود: «در طول هشت سال دفاع مقدس حتی یک مورد اپیدمی هم در کشور بوجود نیامد، تمامی واکسیناسیون‌ها و پوشش خدمات بهداشتی نیز برای لحظه‌ای متوقف و تعطیل نشد، این اقدام ارزشمند را مدیون تلاش‌های تیم بهداشتی کشور هستیم.»

زالی با اشاره به شهادت بیش از ۲۰۰۰ امدادگر و راننده آمبولانس در دوران دفاع مقدس خاطرنشان کرد: «در سخت‌ترین روزهای جنگی امدادگران جان برکف دوشادوش رزمندگان، خدمات ارزنده‌ای را ارائه کردند.» وی در ادامه با تاکید بر اهمیت مستندسازی رشادت‌های مدافعان عرصه سلامت در دوران دفاع مقدس و بحران‌های کشور افزود: «این کتاب یادآور خاطرات دفاع مقدس است که با مجاهدتی مستمر و ممارستی ستودنی تاریخ شفاهی دانشگاه را عرضه کرده است.»

دربخش دیگری از این نشست علیرضا ناصری دبیر یادمان شصتمین سال تاسیس دانشگاه با اشاره به اجرای پروژه تاریخ شفاهی دانشگاه علوم پزشکی شهیدبهشتی بر ضرورت مستندنگاری تاریخ دانشگاه تاکید کرد و گفت: «دانشگاه علوم پزشکی شهیدبهشتی اولین دانشگاه ارائه دهنده آموزش عالی غیر دولتی در کشور است که برای اولین بار به صورت هیات امنایی نیز اداره می‌شد.» وی افزود: «دانشگاه علوم پزشکی شهیدبهشتی در تحولات مختلف اجتماعی و سیاسی دوران پیش از انقلاب به هیچ عنوان صرفا نظاره‌گر نبوده بلکه به عنوان مرکزی فعال و پیشگام در زمینه آرمان‌های انقلاب اسلامی نقش آفرینی کرده است.»

دبیر یادمان شصتمین سال تاسیس دانشگاه گفت: «کادر بهداشت و درمان دانشگاه در دوران دفاع مقدس نیز در حوزه‌های مختلف خوش درخشید و دانشگاه و دانشگاهیان ایثارگران و جمع کثیری از شهدا را در کارنامه درخشان خود دارد.» وی فعالیت‌های مختلف پزشکان و دانشمندان دانشگاه در حوزه‌های مختلف درمانی، مهندسی رزمی و ساخت بیمارستان صحرایی دردوران دفاع مقدس را یادآور شد و کتاب «نوشدارویی پیش از مرگ سهراب» را اولین مجموعه تاریخ شفاهی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی و خاطرات هشت سال جنگ تحمیلی معرفی کرد.

همچنین احمد لاجوردی نویسنده کتاب نوشدارویی پیش از مرگ سهراب نیز در این نشست توضیحاتی درباره نحوه جمع آوری اطلاعات این کتاب، انتشار و شکل گیری گفت وگوها ارائه داد.ایسنا■

◄ ادامه از صفحه ۱۵

همچنین درمان موارد اورژانس، منحصرا در بیرون از آموزش و پرورش و از طریق معرفی به مراکز درمانی با اولویت بیمارستان‌ها و مراکز درمانی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و یا سازمان بهزیستی کشور صورت می گیرد.

رسیدگی به موارد فوریت های روانی اجتماعی از جمله مهم ترین رسالت های مددکاری اجتماعی در «نماد» است. وظایف و رسالت‌هایی برای آن در نظر گرفته شده است که شامل همکاری و هماهنگی با مراکز درمانی درون و برون سازمانی برای درمان در تمامی موارد درمان سرپایی، بستری، دریافت دارو، خدمات پیراپزشکی از قبیل رادیولوژی، آزمایشگاه، ارتوپدی و فیزیوتراپی است. همچنین همکاری و هماهنگی با مراکز حمایتی برای کمک‌های پایه و تخصصی مورد نیاز برای دانش آموز آسیب دیده اعم از کمک به انجام فرایند پیراپزشکی از قبیل تهیه تجهیزات ارتوپدی و فیزیوتراپی، تامین هزینه‌های ایاب و ذهاب به مراکز درمانی، اقامت کوتاه مدت و یا میان مدت در مراکز حمایتی، همکاری با مراجع قضایی و انتظامی برای مداخلات اورژانس فردی اعم از صدور حکم درباره معاینات پزشکی قانونی، حکم به نگهداری موقت در مراکز سازمان بهزستی، حکم به تعقیب مرتکبان جرم علیه دانش آموز دارای وضعیت اورژانس و خانوادگی اعم از جداسازی دانش آموز از خانواده و سرپرستان، تعیین وضعیت حضانت و یا سلب صلاحیت سرپرستی، مجازات مجرمان و مرتکبان خشونت و آزار علیه کودکان می‌شود.

پیگیری و مراقبت

مکمل خدمات غربالگری، آموزش، درمان و مددکاری اجتماعی دانش آموزان، پیگیری و مراقبت است.این بخش به صورت درهم تنیده با مددکاری اجتماعی و بااین وظایف تعریف می‌شود: تهیه گزارش از وضعیت پرونده‌های ارجاع شده به هسته یا مرکز مشاوره و خدمات روانشناختی شامل خدمات ارائه شده و مراجعه دانش آموزان و خانواده‌ها ، موارد خاتمه یافته ، موارد ارجاعی به مراکز همکار در بیرون از آموزش و پرورش است. تهیه گزارش از وضعیت پرونده‌های ارجاع شده به مراکز همکار در بیرون از آموزش و پرورش وضعیت ارائه خدمات درمان و مددکاری به دانش آموزان، موارد خاتمه یافته، وضعیت دانش آموز در خانواده و مدرسه، وضعیت سلامت و پایداری وضعیت دانش آموز پس از خدمات ارائه شده بخش پایانی مراقبت و پیگیری است.■