روزنامه سپید
تنها روزنامه پزشکی خاورمیانه
سال ۱۶ ■ شماره ۱۸۰۱ ■ شنبه ۱ آذر ۱۳۹۹ ■ ۲۰۰۰ تومان
www.sepidonline.ir

اول آذر از راه رسید

محدودیت‌ها را جدی بگیریم

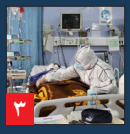
فعالان جامعه پزشکی می‌گویند فقط اجرای سفت و سخت محدودیت‌های کرونایی می‌تواند به حفظ سلامت مردم و کادر درمان کمک کند

صفحه ۱۲

اطلاعیه جدید کمیته امنیتی انتظامی ستاد مدیریت کرونا:

زمان پایان محدودیت شهرها منوط به تغییر وضعیت

۳



معاون درمان ستاد کرونای استان تهران مطرح کرد

احتمال ۴ رقمی شدن آمار مرگ‌ومیر کرونایی

۳

هشدار درباره مصرف غیرمنطقی آنتی‌بیوتیک‌ها در بحران کرونا

سیاه‌چاله «مقاومت میکروبی» پیش رو است

۱۴

به بهانه روز جهانی کودک؛

کودکان در محاصره اضطراب کرونا

۱۶

خبر

اطلاعیه شماره یک قرارگاه عملیاتی مبارزه با کرونا

قرارگاه عملیاتی مبارزه با کرونا در اطلاعیه شماره یک خود، ضمن مرور اقدامات بعمل آمده در سه هفته اخیر، از آمادگی‌های کافی دستگاه‌های مختلف عضو قرارگاه برای اجرای طرح جدید محدودیت‌ها به اقشار مختلف مردم اطمینان خاطر داد. به گزارش سپید به نقل از پایگاه اطلاع رسانی وزارت کشور، متن کامل اطلاعیه شماره یک قرارگاه عملیاتی ستاد ملی مبارزه با کرونا بدین شرح است:

بسم ا... الرحمن الرحیم

اطلاعیه شماره یک قرارگاه عملیاتی مبارزه با کرونا

اکنون که با تاییدات الهی درآستانه اجرای طرح جامع مدیریت هوشمند محدودیت‌ها، متناسب با وضعیت و روند بیماری کووید۱۹ در شهرهای کشور هستیم، لازم است ضمن اطمینان خاطر به اقشار مختلف مردم از آمادگی‌های کافی دستگاه‌های مختلف عضو قرارگاه برای اجرای طرح جدید، نکات ذیل برای مزید استحضار مردم عزیز و شریف ایران، عموم مخاطبان و اصحاب ارجمند رسانه اعلام شود:

۱. در طول ۹ ماه گذشته و از آغاز ورود بیماری به کشور تا پیش ازاین، اقدامات زیادی در راستای فاصله‌گذاری اجتماعی، آموزش، غربالگری، اقدامات بهداشتی و درمانی و فراهم آوردن زیرساخت سامانه‌های هوشمند مدیریت بیماری کرونا انجام گرفته است، اما روند افزایشی بیماری و مرگ و میر ناشی از آن، ضرورت اتخاذ تمهیدات تهاجمی، همه جانبه وهمگانی، برای مقابله با این بیماری را برای همگان آشکار و به گزینه‌ای اجتناب ناپذیرمبدل ساخته است. بر همین اساس، مردم، مسئولان ومتخصصین مختلف کشور، اجرای اقدامات جدی و البته همه جانبه را مطالبه می‌کنند.

۲. درجهت پاسخ به این دغدغه ومطالبه مشترک مردمی وکارشناسی، در طول سه هفته اخیر، با پیشنهاد وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی پس از تشکیل قرارگاه عملیاتی مبارزه با کرونا، تلاش شد تا ضمن بررسی دقیقِ ظرفیت‌های قانونی مصوبات ستاد ملی مبارزه با کرونا، هفت محور اصلی برنامه جامع کنترل بیماری درکشور شامل تشدید پروتکل‌ها و نظارت‌ها، تست گسترده وهدفمند، بیماریابی فعال، ارتقای آموزش واطلاع رسانی، حفاظت ازگروه‌های آسیب پذیر، تعیین محدودیت‌ها وتقویت درمان سرپایی به صورت نهادمند پیگیری و از همه دستگاه‌های عضو قرارگاه و مسئول در هر زمینه، گزارش‌گیری جدی بعمل آمده است.

۳. درهمین مدت کوتاه همچنین درجلسات مختلف ارتباط تصویری با استانداران، رؤسای دانشگاه‌های علوم پزشکی، ۴۵۰ فرماندار و رئیس شبکه بهداشت و ۱۱۰۰ بخشدار، درسراسرکشور، دغدغه‌ها، موانع وپیشنهادات مدنظرتمامی عناصر فعال درمدیریت مبارزه با بیماری درسراسرکشور، مورد بررسی و تبادل نظر قرارگرفته است.

۴. درهمین مدت با پیگیری‌های بعمل آمده وبا تلاش وزارت بهداشت، درمان وآموزش پزشکی و دیگر بخش‌های ذی‌ربط، شاهد افزایش تعداد تست‌ها درگام اول به حدوداً ۴۰ هزار و در روزهای پیش رو، به یکصد هزارمورد در هر روز خواهیم بود که اگرچه این اقدام موجب افزایش آمار مبتلایان شناسایی شده خواهد بود، لیکن در عوض با شناسایی بیماران در مراحل اولیه بیماری، به تدریج از تعداد مرگ و میر ناشی از بیماری خواهد کاست.ان شاا...

۵. قرارگاه همچنین با بررسی دقیق طرح غربالگری محله محور و ارزیابی گزارش اجرای آزمایشی آن در استان کرمانشاه، درجهت کاهش مشکلات و ارتقای اثرگذاری آن تلاش نموده و این طرح که در اجرای برنامه شناسایی فعال بیماران، تسهیل روند قرنطینه بیماران، کاهش روند بستری بیماران در مراکز درمان و نهایتاً تحقق روند کاهشی مرگ ومیرهای ناشی از ابتلای افراد به کرونا، طراحی شده است، با کمک و نقش آفرینی سازمان بسیج مستضعفین، جمعیت هلال احمر، سازمان‌های مردم نهاد وکادر بهداشت و درمان از روز شنبه، به مرور در مناطق مختلف کشور اجرا می‌شود.

۶. همچنین به عنوان یک محور از هفت محور اصلی برنامه جامع مدیریت بیماری درکشور، برای اعمال محدودیت‌های مؤثردر کشور، با هدف تحقق معنادار فاصله‌گذاری اجتماعی، طرح پیشنهادی ازسوی کمیته امنیتی انتظامی ستاد ملی مستقر در وزارت کشور، درتبادل نظربا ستاد، مورد بررسی نهائی قرار گرفت و پس ازکنکاش وبررسی‌های بسیار، نهایتاً با تصویب جزئیات طرح در تعامل با دستگاه‌های مجری، طرح جامع مدیریت هوشمند محدودیت‌ها، متناسب با وضعیت و روند بیماری کووید۱۹ در شهرهای کشور، آماده اجرا گردیده است.

۷. زمان آغاز اجرای طرح جدید محدودیت‌ها، از دقایق نخست بامداد روز شنبه اول آذرماه سال ۱۳۹۹ است وهرچند فعلاً مدت دو هفته برای اجرای آن اعلام شده، اما در عمل متناسب با روند و وضعیت شیوع و بروز بیماری درشهرها که گزارش‌های تخصصی وزارت بهداشت، درمان وآموزش پزشکی، مبنای تشخیص آن خواهد بود، طول دوره اعمال محدودیت‌ها پس از دو هفته نخست، استمرار، تغییر ویا کاهش خواهد یافت.

۸. از آنجا که محدودیت‌های وضع شده به تصویب ستاد ملی کرونا رسیده و مصوبات این ستاد با اذن مقام معظم رهبری(مدظله‌العالی)، معادل مصوبات شورای عالی امنیت ملی است، مقررات وضع شده درحکم قانون است و ضمن آنکه عموم مسئولان و مردم موظف به تبعیت از آن هستند، همه دستگاه‌های اجرایی نیز باید نهایت تلاش خود را دراجرا و تحقق عملی آن بکار بندند. برهمین اساس، اجرای محدودیت‌ها مشمول همه دستگاه‌های کشور در هرسه قوه مجریه، مقننه و قضاییه خواهد بود.

۹. عملکرد همه مردم، مسئولان و دستگاه‌ها در اجرای این طرح، که تنها هدف آن صیانت از سلامت جامعه وپیشگیری ازقربانی شدن تعداد بیشتری از هموطنان عزیزمان در اثر بیماری کرونا است، دقیقاً رصد می‌شود و روند اجرای آن به استحضار ملت شریف ایران خواهد رسید.

۱۰. درکنار وزارت بهداشت، درمان وآموزش پزشکی، به‌عنوان رکن مهم اجرایی و عملیاتی برنامه مبارزه با کرونا که همه بخش‌های مختلف کشور درخدمت آن هستند و همچنین رسانه‌ها و در رأس آن‌ها سازمان صدا وسیما که نقش بی‌بدیلی در اجماع‌سازی، اقناع و همراهی افکار عمومی را بر عهده دارند، مردم شریف ایران، رکن اصلی در تحقق اهداف مورد نظر قرارگاه عملیاتی مبارزه با کرونا را در راستای طرد و ریشه کنی این بیماری از خانه وکاشانه خود ومیهن عزیز اسلامی می‌باشند.

۱۱. تنها و تنها با رعایت حداکثری همه مقررات و ملاحظات مبارزه با بیماری کرونا ازسوی مردم است که می‌توان بیماری کرونا را کنترل و امیدوار بود که با تحقق ۷ محور به هم پیوسته برنامه جامع مبارزه با بیماری و از جمله اجرای محدودیت‌های جدید، بیماری را در زمان‌بندی مناسبی مهار کنیم و در این مرحله، ظرف سه تا چهار هفته، اولین طلیعه‌های نتایج فداکاری‌ها و همدلی‌های عمومی مردم را شاهد باشیم. درخواست صمیمانه و مصرانه قرارگاه از همه مردم صبور و بصیر این است که بدقت مراقب خود، خانواده خویش و اطرافیان خود باشند و بعلاوه با اجرای مقررات بهداشتی و رعایت محدودیت‌ها، از سلامت جامعه خود صیانت نمایند.

۱۲. درمراحل پیش رو؛ متناسب با روند اجرای برنامه‌های مبارزه با کرونا، اطلاعات مورد نیاز از طریق اطلاعیه‌های قرارگاه عملیاتی مبارزه با کرونا وحسب ضرورت اطلاعیه‌های کمیته‌های تابعه ستاد ملی، به استحضارخواهد رسید.

درپایان با ابراز مراتب سپاس و احترام به فرد فرد اعضای کادر بهداشت و درمان کشور که در خط مقدم مبارزه با کرونا درحال جانفشانی هستند، از محضر پروردگار قادر متعال، صحت و سلامت و بهروزی همه این عزیزان، علو درجات شهدای سلامت، شفای عاجل و کامل مبتلایان والتیام آلام خانواده‌های قربانیان ویروس منحوس کرونا را مسألت داریم.■

خبر

اطلاعیه جدید کمیته امنیتی انتظامی ستاد مدیریت کرونا:

زمان پایان محدودیت شهرها منوط به تغییر وضعیت

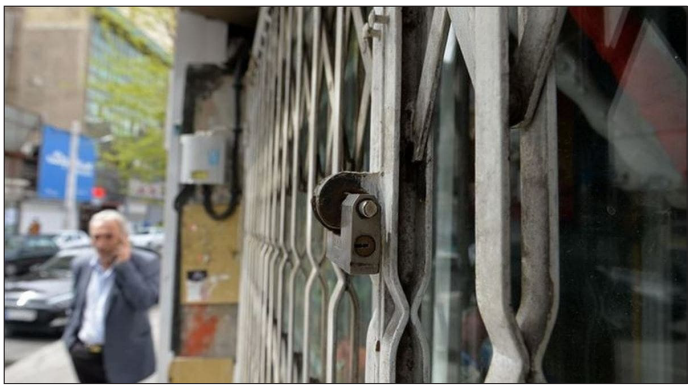
در اجرای مصوبات ستاد ملی مدیریت کرونا و در پاسخ به پیگیری‌های مردمی و مطالبات افکار عمومی در راستای قطع زنجیره انتشار و انتقال ویروس منحوس کرونا، کمیته امنیتی، اجتماعی و انتظامی وزارت کشور اطلاعیه شماره ۲ خود را در خصوص طرح جامع مدیریت هوشمند محدودیت‌ها متناسب با روند و وضعیت بیماری کووید ۱۹ در شهرها منتشر کرد.

به گزارش سپید، در متن این اطلاعیه آمده است:

در اجرای مصوبات ستاد ملی مدیریت کرونا و در پاسخ به پیگیری‌های مردمی و مطالبات افکار عمومی در راستای قطع زنجیره انتشار و انتقال ویروس منحوس کرونا، اطلاعیه شماره ۲ کمیته امنیتی، اجتماعی و انتظامی در خصوص طرح جامع مدیریت هوشمند محدودیت‌ها متناسب با روند و وضعیت بیماری کووید۱۹ در شهرها به استحضار ملت ایران و اصحاب رسانه می‌رسد و جزئیات مرتبط با هر یک از موضوع‌های مطرح شده، در اطلاعیه‌های بعدی اعلام می‌شود.

برگزاری تمامی نمایشگاه‌ها ممنوع شد

این اطلاعیه می‌افزاید: طرح جامع مدیریت هوشمند محدودیت‌ها بر پایه جغرافیایی شهرها تدوین و اجرا خواهد شد. علاوه بر محدودیت‌های مشخص شده در طرح، برگزاری هرگونه نمایشگاه (عمومی، تخصصی و بین‌المللی) در همه وضعیت‌ها (زرد، نارنجی و قرمز)، تا عادی شدن شرایط ممنوع است.



نحوه فعالیت بقاع متبرکه و اماکن مقدس

بر اساس اطلاعیه وزارت کشور ادامه فعالیت بقاع متبرکه و اماکن مقدس زیارتی برابر دستورالعمل‌های ابلاغی قبلی وزارت بهداشت خواهد بود. همچنین همه دستگاه‌های دولتی، اشخاص حقیقی و حقوقی بخش غیردولتی و تولیدی مکلف به اجرای دستورالعمل‌های ابلاغی در چارچوب مدیریت بیماری هستند.

طبق اطلاعیه مذکور استفاده از ماسک در اماکن عمومی و پرتردد در همه شهرها در همه وضعیت‌ها الزامی می‌باشد و متخلفان برابر مصوبات ستاد ملی جریمه خواهند شد. این در حالیست که زمان خاتمه محدودیت‌ها در شهرهای زرد، نارنجی و قرمز منوط به تغییر وضعیت‌ها بوده لذا تصور دو هفته‌ای بودن طرح تلقی درستی نیست.

بر اساس آنچه در اطلاعیه وزارت کشور آمده است، لیست مشاغل گروه دوم عبارتند از:

۱- بوستان‌ها و مراکز تفریحی

۲- پاساژهای سربسته و سرباز، بازارهای سرپوشیده، مراکز خرید و فروش بزرگ غیر از مواد غذایی و بازارهای موقت

۳- بازارها و نمایشگاه‌های فروش انواع خودرو، مراکز شماره‌گذاری اتومبیل

۴- باشگاه‌های ورزشی، سالن‌های بدنسازی

۵- آرایشگاه‌های مردانه

۶- مراکز فروش لوازم آرایشی و بهداشتی

۷- مراکز فروش فرش و موکت، لوازم خانگی، پارچه، پرده، مبلمان، تزیینات داخلی

۸- مراکز فروش کادویی، اسباب‌بازی، لوازم‌التحریر

۹- مراکز فروش انواع پوشاک، کیف و کفش، خرازی، خیاطی

۱۰- آتلیه و عکاسی

۱۱- آژانس مشاور املاک

۱۲- خدمات چاپ دیجیتال

۱۳- مراکز تهیه و طبخ غذا با پذیرش مشتری، قهوه‌خانه‌ها با عرضه مواد دخانی

۱۴- قنادی و شیرینی‌پزی تر و خشک، آب میوه و بستنی فروشی و مشاغل مشابه

در پایان اطلاعیه ضمن اعلام اینکه جزئیات بیشتر طرح در اطلاعیه‌های بعدی به استحضار ملت خواهد رسید، از مردم خواسته شده تا اخبار و اطلاعات لازم را از طریق اطلاعیه‌های صادره دریافت کنند.■

معاون درمان ستاد کرونای استان تهران مطرح کرد

احتمال ۴ رقمی شدن آمار مرگ‌ومیر کرونایی

معاون درمان ستاد کرونای استان تهران ضمن انتقاد از افزایش سفرها پیش از اعمال محدودیت‌های کرونایی جدید، گفت: «با اضافه شدن متغیرهایی مانند سرما، آنفلوآنزا، عدم رعایت مردم و... وقوع مرگ‌های ۴ رقمی دور از انتظار نخواهد بود و ممکن است این اتفاق هم بیفتد.»

به گزارش سپید، نادر توکلی در گفت‌وگو با ایسنا با اشاره به آغاز محدودیت‌های جدید کرونایی از روز شنبه (اول آذر)، گفت: «زمانی که مغازه‌ها و فروشگاه‌های غیرضروری تعطیل شوند و اداره‌ها سازمان‌ها نیز با یک‌سوم ظرفیت کارمندان خود به فعالیت بپردازند، خود به خود میزان ارتباط افراد کاهش می‌یابد و حمل و نقل شهری که عامل عمده انتقال ویروس کرونا است کنترل می‌شود. طبیعتاً موضوعات ذکر شده و اعمال محدودیت‌ها سبب می‌شود زنجیره انتقال ویروس تا حدی کم شود.»

وی افزود: «پیش‌بینی می‌کنیم با این محدودیت‌های دو هفته‌ای بار بیماری، مراجعه به مراکز درمانی و مرگ‌ومیر کمتر شود تا بتوانیم سرویس مناسب‌تری به بیماران ارائه دهیم زیرا اکنون یکی از مشکلات ما در این زمینه است.» توکلی با اشاره به اینکه بیمارستان‌ها پرشدند و تخت‌های بستری محدود است، تاکید کرد: «هدف عمده طرح تعطیلی دو هفته‌ای مشاغل و اعمال سایر محدودیت‌ها مانند محدودیت تردد بین استانی و شبانه این است که یک آرامش نسبی برای کادر درمان فراهم کنیم هرچند که این اقدام هم درمان قطعی واقعه نیست.» معاون درمان ستاد کرونای استان تهران، اظهار کرد: «ارزیابی نتایج طرح به سرعت انجام نخواهد شد. پس از اعمال محدودیت‌ها با دو هفته تأخیر می‌توانید نتایج را مشاهده کنید. از روز شنبه تمام محدودیت‌ها به شکل جدی اعمال خواهد شد.»

وی با انتقاد از افزایش سفرها به سمت شمال کشور طی روزهای اخیر و پیش از آغاز اعمال محدودیت‌های جدید، بیان کرد: «با اجرای محدودیت‌ها همراهی مردم هم نکته بسیار مهمی است و اگر همراهی از سوی مردم صورت نگیرد طبیعتاً توفیقی در اجرای محدودیت‌ها نخواهیم داشت.»

توکلی تاکید کرد: «با اضافه شدن متغیرهایی مانند سرما، آنفلوانزا، عدم رعایت مردم و... وقوع مرگ‌های ۴ رقمی دور از انتظار نخواهد بود و ممکن است این اتفاق هم بیفتد.»

وی در خاتمه درباره جهش‌های احتمالی ویروس کرونا، افزود: «مورد ثابت شده‌ای وجود ندارد اما شواهد بر این منوال است که ویروس تغییر رفتار داده است اما این موضوع هنوز ثابت نشده است.»■

سخنگوی وزارت بهداشت اعلام کرد

شناسایی ۱۳۲۶۰ بیمار جدید کووید۱۹

بنابر اظهارات سخنگوی وزارت بهداشت از پنج‌شنبه تا جمعه ۳۰ آبان و بر اساس معیارهای قطعی تشخیصی، ۱۳ هزار و ۲۶۰ بیمار جدید مبتلا به کووید۱۹ در کشور شناسایی شد که سه هزار و ۴۴ نفر از آنها بستری شدند.

به گزارش سپید، سیماسادات لاری افزود: «مجموع بیماران کووید۱۹ در کشور به ۸۲۸ هزار و ۳۷۷ نفر رسید.» وی با بیان اینکه متاسفانه ۴۷۹ بیمار کووید۱۹ جان خود را از دست دادند، مجموع جان باختگان این بیماری را ۴۳ هزار و ۸۹۶ نفر اعلام کرد.

سخنگوی وزارت بهداشت با اشاره به اینکه خوشبختانه تاکنون ۵۸۹ هزار و ۲۵ نفر از بیماران، بهبود یافته و یا از بیمارستانها ترخیص شده‌اند، اظهار کرد: «۵۷۵۶ نفر از بیماران مبتلا به کووید۱۹ در وضعیت شدید این بیماری تحت مراقبت قرار دارند.»

به گفته لاری تا کنون پنج میلیون و ۷۰۶ هزار و ۸۳۴ آزمایش تشخیص کووید۱۹ در کشور انجام شده است. وی خاطر نشان کرد که استان‌های تهران، اصفهان، قم، آذربایجان شرقی، خراسان جنوبی، سمنان، قزوین، لرستان، اردبیل، خوزستان، کرمانشاه، کهگیلویه و بویراحمد، گیلان، بوشهر، زنجان، ایلام، خراسان رضوی، مازندران، چهارمحال و بختیاری، البرز، آذربایجان غربی، مرکزی، کرمان، خراسان شمالی، همدان، یزد و کردستان در وضعیت قرمز قرار دارند.

لاری همچنین تاکید کرد: «استان‌های هرمزگان، فارس، گلستان و سیستان و بلوچستان نیز در وضعیت نارنجی و زرد قرار دارند.»■

خبر

معاون درمان وزارت بهداشت مطرح کرد

لزوم استفاده از سالن‌های ورزشی برای بستری کرونایی‌ها

معاون درمان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی گفت: «دانشگاه علوم پزشکی ایلام با استفاده از ظرفیت بهداشتی و درمانی جمعیت هلال احمر اقدام به بر پایی یک نقاهتگاه برای پذیرش بیماران مبتلا به کرونا در یکی از سالن‌های ورزشی این استان کرده است که می‌تواند الگویی کارآمد برای سایر استان‌ها و مراکز علوم پزشکی باشد.»

به گزارش سپید، قاسم جان بابایی گفت: «با افزایش مراجعان سرپایی به بیمارستان‌ها و به خاطر محدویت زیرساخت‌ها ظرفیت پذیرش بیماران محدود شده است و در شرایط فعلی کرونا یکی از عوامل مرگ و میر دیر بستری کردن بیماران است.»

وی با بیان این که ممکن است در بیمارستان‌ها تخت به اندازه کافی موجود نباشد و یا امکان بستری وجود نداشته باشد، افزود: «هر چقدر در میزان بستری تأخیر وجود داشته باشد آمار مرگ و میر هم بالا می‌رود در حالیکه هدف ما کاهش مرگ و میر بیماران است و به همان میزانی که بتوانیم بیماران مبتلا به کرونا را بستری کنیم بطور یقین می‌توانیم تعداد فوتی‌ها را کاهش دهیم.»

جان بابایی با تاکید به این که باید از نقاهتگاه‌ها در سالن‌های ورزشی و سوله‌ها برای پذیرش و بستری بیماران مبتلا به کووید۱۹ استفاده کنیم به طوری که یک بخش بیمارستانی طراحی شود، گفت: «دانشگاه علوم پزشکی ایلام با همکاری جمعیت هلال احمر اقدام به برپایی یک نقاهتگاه برای پذیرش بیماران مبتلا به کرونا در یکی از سالن‌های ورزشی این استان کرده است که می‌تواند الگویی موفق و کارآمد برای سایر استان‌ها و مراکز علوم پزشکی باشد.»

معاون درمان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با بیان اینکه نقاهتگاه استان ایلام با همکاری جمعیت هلال احمر به ۴۰ تخت بستری و وسایل و تجهیزات بیمارستانی با رعایت حریم بیماران مجهز شده است، گفت: «به نظر من این نقاهتگاه مخصوص بیماران مبتلا به کرونا خیلی بهتر و موفق‌تر از نقاهتگاه‌هایی است که با تعدد تخت‌ها و در فضایی کوچک راه اندازی شده که متاسفانه مورد استقبال هم قرار نگرفته است.»

جان بابایی گفت: «ما اگر تجربه دانشگاه علوم پزشکی ایلام و جمعیت هلال احمر در ایجاد نقاهتگاه بیماران مبتلا به کرونا را بکار ببریم، می‌توانیم شرایط مناسبی برای پذیرش بیماران بوجود آوریم البته این کار باید با همکاری شهرداری و یا سایر سازمان‌ها انجام شود و نقاهتگاه‌هایی به صورت غرفه‌هایی جدا و استفاده از چادر برای حفظ حریم بر پا کرد.»

وی اظهار کرد: «در این نقاهتگاه‌ها که پزشکان و پرستاران مستقر هستند و خدمات مورد نیاز درمانی را به بیماران ارایه می‌دهند، به عنوان مراکز خارج بیمارستانی هستند، در واقع به عنوان یک‌بخش بیمارستانی محسوب می‌شوند و همه فرایند خدمات درمانی برای بیماران مثل تشکیل پرونده در آن انجام می‌شود.»

معاون درمان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی گفت: «بیمارانی به این نقاهتگاه‌ها آورده می‌شوند بد حال نیستند، کسانی که میزان اکسیژن خون‌شان بین ۹۰ تا ۹۳ باشد و یا زمانی که تخت بیمارستانی برای بستری در دسترس نباشد در این نقاهتگاه‌ها بستری می‌شوند.»

وی افزود: «این بیماران از مراکز ۱۶ ساعته بهداشت، کلینیک‌های تنفسی که در مجاورت بیمارستان‌ها قرار دارند و همچنین از اورژانس بیمارستان‌ها که شرایط حاد ندارند اما ممکن است در منزل دچار شرایط حاد شوند اما بهتر است که بستری شوند در این نقاهتگاه‌ها به عنوان یک واحد بستری خارج بیمارستانی بستری می‌شوند.»

معاون درمان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تاکید کرد: «اقداماتی که در دانشگاه‌های علوم پزشکی برای مقابله با کرونا انجام شده با استفاده از ظرفیت خدمات بهداشتی و درمانی جمعیت هلال احمر و بسیج بوده است و من از همکارانم خواهش می‌کنم اگر زیر ساخت دانشگاه‌هایی که پاسخگوی نیاز فعلی نیست و شرایط پذیرش بیمار را ندارند از این طرح برای برپایی نقاهتگاه‌ها در سوله‌ها و مراکز ورزشی استفاده کنند. این نقاهتگاه‌ها باید یک بیمارستان معین داشته باشند و پزشکان متخصص و عمومی که مقیم و یا آنکال هستند مکلف هستند مسئولیت این مراکز را بر عهده بگیرند.»

وی یادآوری کرد: «در این نقاهتگاه‌ها صبح‌ها پزشکان موظف هستند بیماران را ویزیت کنند و شب‌ها نیز در صورت امکان پزشک و یا پرستاران با تجربه خدمات درمانی ارایه دهد و در صورت بد حال شدن بیماران آنها را به بیمارستان منتقل کنند.»

معاون بهداشت، درمان و توانبخشی جمعیت هلال احمر نیز گفت: «بیمارستان صحرایی که یک‌بخش بیمارستانی بشمار می‌رود با رعایت تمام استانداردها در کمترین زمان ممکن در ۷۲ ساعت برای کمک به بیماران مبتلا به کووید۱۹ توسط هلال احمر در ایلام بر پا شد.»

به گزارش پایگاه اطلاع رسانی جمعیت هلال احمر؛ فرید مرادیان تاکید کرد: «این بیمارستان صحرایی از تمام شاخص‌های یک بخش کامل بزرگ بیمارستانی برخوردار است که مسئولان وزارت بهداشت نیز فرایندهایی در مورد ویزیت بیماران، اتصال بیماران به سیستم HIS و نحوه ارایه خدمات که در پیش بردن کارها خوب و کمک کننده است و از سوی دیگر می‌تواند یک کار علمی و آموزشی و حتی یک مانور بهداشت و درمان اضطراری برای هلال احمر است که می‌تواند الگوی بزرگی باشد.»■

رییس دبیرخانه شورای عالی بیمه خبر داد

بیمه ۹۰ درصدی برای ۲ داروی بستری کرونا

دبیر و رییس دبیرخانه شورای عالی بیمه از پوشش بیمه‌ای ۹۰ درصدی دو داروی کرونا در حوزه بستری خبر داد و در عین حال گفت: «هزینه تست PCR در مراکز خصوصی معقولانه می‌شود.»

به گزارش سپید، سید سجاد رضوی در گفت‌وگو با ایسنا درباره پوشش بیمه‌ای فاویپیراویر و رمدسیویر، گفت: «اگر دارویی در پروتکل‌های درمانی کرونا باشد، می‌تواند تحت پوشش بیمه قرار گیرد. فعلا فاویپیراویر و رمدسیویر فقط در حوزه بستری استفاده می‌شوند و هر دو تحت پوشش بیمه قرار گرفته‌اند.»

وی با بیان اینکه ابلاغیه پوشش بیمه‌ای این دو دارو در حوزه بستری چند روز قبل از سوی وزیر بهداشت، صورت گرفته است، افزود: «در حوزه بستری ۹۰ درصد هزینه‌ها تحت پوشش بیمه قرار می‌گیرد و اگر فردی توانایی پرداخت همان ۱۰ درصد را هم نداشته باشد، از طریق مددکاری بیمارستان پیگیری و پرداخت می‌شود. بر این اساس در حال حاضر ۹۰ درصد هزینه فاویپیراویر و رمدسیویر در بخش بستری از سوی بیمه پرداخت می‌شود. برای حوزه سرپایی فعلا تصمیم‌گیری نشده است و هنوز این داروها وارد پروتکل درمانی سرپایی نشده‌اند.»

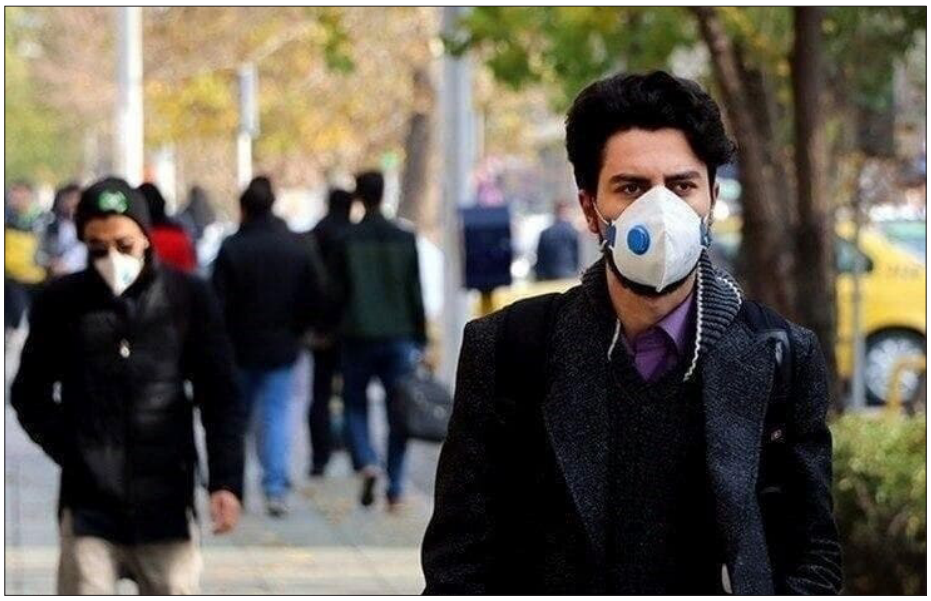
رضوی در ادامه از تصویت تعرفه‌های حدود ۲۵۰ خدمت دنداپزشکی در دولت خبر داد و گفت: «بنابراین مردم از این به بعد می‌دانند که برای خدمات دندانپزشکی طبق تعرفه مصوب چقدر باید بپردازند. تعرفه حدود ۲۵۰ خدمت دندانپزشکی در دولت مصوب شده و فکر می‌کنم در هفته آینده ابلاغ می‌شود.»

وی همچنین گفت: «تعرفه تست تشخیصی PCR نیز مصوب شده و در این هفته عدد و رقم آن ابلاغ می‌شود که قیمت آن از قیمت‌های موجود کمتر خواهد شد. تست PCR در بیماران بستری و در مراکز ۱۶ ساعته وزارت بهداشت به صورت رایگان انجام می‌شود، اما مردم برای انجام تست به صورت سرپایی از بخش خصوصی باید هزینه بپردازند که تعرفه آن مقداری متغیر است، حال ما تعرفه‌ای را ابلاغ می‌کنیم که از هزینه فعلی کمتر است. بر این اساس هزینه تست PCR در مراکز خصوصی معقولانه می‌شود.»■

خبر

یونسیان، استاد دانشگاه علوم پزشکی تهران:

مردم هنوز درک درستی از خطر کرونا ندارند



استاد دانشگاه علوم پزشکی تهران اظهار داشت: «مردم به اندازه کافی نسبت به عوارض و آسیبهای ویروس کرونا توجیه نشده و درک درستی از خطرات آن ندارند.»

به گزارش سپید، مسعود یونسیان در گفت‌وگو با ایرنا افزود: «به دلیل درک نادرست، عده‌ای پروتکل‌های بهداشتی را رعایت نمی‌کنند و به راحتی اقدام به کارهایی مانند حضور در تجمعات می‌کنند و با توجه به عدم درک صحیح، پروایی از ابتلا به بیماری ندارند.»

وی ادامه داد: «با اعمال محدودیت‌ها از جمله کم کردن ساعات کار برخی از مشاغل، درک خطر کرونا در مردم ایجاد نخواهد شد تا آنان از رفتارهای پرخطر دست بردارند و از شدت بیماری کاسته نمی‌شود، بلکه با این کارها ازدحام و در نتیجه انتقال بیماری کرونا بیشتر خواهد شد.»

یونسیان بیان داشت: «اعمال محدودیت در اکثر موارد اثرات کوتاه مدت داشته و سبب قطع زنجیره انتقال بیماری در آن زمان محدود می‌شود و برای ادامه این روند، مردم باید خطر کرونا را به درستی درک و پروتکل‌های بهداشتی را رعایت کنند.»

وی تاکید کرد: «بعد از سپری شدن تعطیلی ۲ هفته‌ای، به نظر می‌رسد که شناورسازی ساعات کار ادارات، سازمان‌ها و حتی کسب و کارهای بخش خصوصی، می‌تواند از ازدحام صبحگاهی و نیز عصرگاهی مردم در حمل و نقل عمومی از جمله اتوبوس و مترو بکاهد و سبب کاهش تماس‌های مردم با یکدیگر شود.»

یونسیان تاکید کرد: «بر اساس مطالعات انجام شده، استفاده از وسیله نقلیه عمومی پرازدحام، یکی از مهم‌ترین راه‌های انتقال ویروس کرونا محسوب می‌شود، پس به جای کم کردن ساعات کار وسایل نقلیه عمومی باید تعداد این وسایل یا حداقل ساعات کار آنها را افزایش دهیم.»

وی به کم شدن ساعات کار شرکت واحد و متروی تهران نیز اشاره کرد و گفت: «باید از خود پرسید آیا کاهش ساعات کار حمل و نقل عمومی از جمله مترو و اتوبوس، منجر به کم شدن ترددها یا ماندن مردم در منازل می‌شود؟ به نظر می‌رسد با این کار تراکم در ساعات پایانی فعالیت حمل و نقل عمومی درون شهری را افزایش می‌دهیم.»

وی در مورد اینکه آیا محدود کردن ساعات کار در کنترل بیماری موثر است، گفت: «اگر به هر دلیلی امکان تعطیلی کامل وجود نداشته باشد یا مصلحت نیست که برخی از مشاغل را تعطیل کنیم، محدود کردن ساعات فعالیت آنها، فایده‌ای نداشته و حتی ممکن است اثر معکوس هم داشته باشد.»

وی ادامه داد: «عدم فعالیت مشاغل از ساعت ۱۸ به بعد، این سوال را در ذهن متبادر می‌سازد که اگر این مشاغل ضروری نیستند و امکان تعطیلی آنها وجود دارد، چرا کلا آنها را برای مدت کوتاه تعطیل نمی‌کنیم.»

یونسیان بر لزوم حمایت از مشاغلی که ساعات فعالیت آنان در این شرایط کرونا محدود می‌شود، تاکید کرد و ادامه داد: «البته با جابجایی منابع مالی می‌توان حمایت‌های لازم را از این مجموعه انجام داد. اگر امکان حمایت از آنها وجود ندارد، به نظر می‌رسد منافع عمومی را باید به منافع گروهی خاص ترجیح داد؛ چرا که در نهایت همین گروه خاص نیز، هم از امنیت حاصله و هم از تبعات مثبت اقتصادی حاصل از کنترل بیماری کرونا منتفع خواهند شد.»

وی با اشاره به اینکه اغلب مردم از تصمیمات مبتنی بر شواهد علمی تمکین می‌کنند، گفت: «علاوه بر اینکه مردم در تصمیم‌گیری‌ها باید شریک باشند، با استدلال‌های علمی می‌توان آنان را قانع کرد. در این صورت اغلب مردم نسبت به پروتکل‌های بهداشتی پایبند خواهند بود و به شکستن زنجیره انتقال کمک مؤثر خواهند کرد.»

یونسیان در مورد اینکه آیا مصوبات ستاد مقابله با کرونا برای مردم قانع کننده است، گفت: «به نظر می‌رسد که گاهی تصمیماتی گرفته می‌شود که حداقل مردم از منطق آن به اندازه کافی آگاه نیستند.»

وی ادامه داد: «برای هر تصمیم اجرایی یا هر مداخله‌ای باید به اندازه کافی شواهد قابل اعتماد و متقن علمی وجود داشته باشد تا اتخاذ آن تصمیم، اخلاقی و منطقی باشد.»

یونسیان ادامه داد: «برای اینکه بتوان با مردم به خوبی تعامل کرد باید آنها اقناع شوند. این کار با اطلاع رسانی، ابلاغ و گزارش دهی متفاوت است و رکن اصلی آن تعامل دو طرفه یا چند طرفه جریان اطلاعات، ارزش‌ها، باورها و دانش‌ها است.»

وی تاکید کرد: «اگر صرفاً از سمت مسئولان، مدیران یا مجریان قوانین به مردم چیزی ابلاغ شود، طبیعتاً خیلی اثربخش نخواهد بود و اگر تصمیمی براساس شواهد علمی کافی نباشد نه تنها اثربخشی نخواهد داشت بلکه ممکن است اثر سو هم داشته باشد.»■

رئیس دانشگاه علوم پزشکی ایران خبر داد

آغاز اجرای طرح شهید سلیمانی از شنبه در تهران

رئیس دانشگاه علوم پزشکی ایران بر مشارکت فعال در اجرای طرح شهید سلیمانی به منظور بیماریابی و حمایت از بیماران کرونایی در مناطق محروم تهران تاکید کرد و گفت: «این طرح از روز شنبه اجرا خواهد شد.»

به گزارش سپید، جلیل کوهپایه زاده با اشاره به اجرای طرح شهید حاج قاسم سلیمانی به منظور مدیریت و کنترل اپیدمی کرونا ویروس، گفت: «این طرح از اول آذر ۹۹ با مشارکت دانشگاه علوم پزشکی ایران و همکاری وزارت بهداشت و سازمان بسیج مستضعفین و به صورت سراسری اجرا می‌شود.»

وی اظهار کرد: «طرح مدیریت و کنترل اپیدمی کووید۱۹ به شیوه محله و خانواده محور و مبتنی بر شعار «هر خانه، یک پایگاه سلامت» عملیاتی می‌شود که دانشگاه علوم پزشکی ایران هم به عنوان یکی از مجریان این برنامه همکاری و حضور فعال دارد.» رئیس دانشگاه علوم پزشکی ایران بر استفاده از ظرفیت نیروهای داوطلب (کادر درمان، پزشکان، پرستاران و دانشجویان) جهت حضور و مشارکت حداکثری در این طرح تاکید کرد و افزود: «سازماندهی کمیته‌های عملیاتی و تیم‌های اجرایی بر اساس سه محور اصلی مراقبت، حمایت و نظارت در دستور کار بخش‌های مختلف قرار دارد.»

وی با اشاره به انجام تست‌های گسترده، هدفمند و هوشمند در مناطق تعیین شده، خاطر نشان کرد: «شناسایی همه افراد در تماس نزدیک با فرد مبتلا، جداسازی و رهگیری بیماران، تقویت فرآیند درمان و کاهش حداکثری موارد بستری در این طرح مورد توجه است.»

به گزارش مهر، کوهپایه زاده اعلام کرد: «دانشگاه علوم پزشکی ایران در عملیاتی شدن ۳۰اقدام اجرایی این طرح مشارکت کامل خواهد داشت، به ویژه در بخش مراقبت با انجام تست‌های وسیع، رصد بیماران و افراد در تماس نزدیک، معرفی افراد مبتلا به مراکز جامع و بیمارستان‌ها، آموزش بیماران و عموم مردم، حضور فعال دارد.»■

خبر

رئیس کمیته امنیتی و اجتماعی ستاد ملی مقابله با کرونا:

ورود وسایل نقلیه شخصی با پلاک تهران به دیگر شهرها جریمه دارد

رئیس کمیته امنیتی و اجتماعی ستاد ملی مقابله با کرونا تاکید کرد: «طرح جامع هوشمند مقابله با کرونا با هدف مهار کامل کرونا در کشور تدوین شده و امید داریم با همکاری و همدلی مردم و جدیت مسئولان بتوانیم این بیماری مهلک را در کشور مهار کنیم.»
به گزارش سپید به نقل پایگاه اطلاع رسانی وزارت کشور، حسین ذوالفقاری با تصریح اینکه شیوع و گستردگی ویروس کرونا به وضعیت قرمز، نارنجی و زرد و در نهایت سفید مشخص شده است، گفت: «اگر یک شهری به ازای هر ۱۰۰ هزار نفر در روز ۴ بیمار کرونایی داشته باشد؛ وضعیت زرد، در صورت رسیدن به ۶ نفر نارنجی و ۱۰ نفر قرمز خواهد بود.»
وی با بیان اینکه اجرای دو هفته‌ای این طرح به مفهوم این نیست که در طی این دو هفته نتیجه‌گیری ملموس داشته باشیم، اظهار داشت: «با اعمال کلیه روش‌ها نظیر اقدامات متعدد آموزشی، بهداشتی، درمانی و محدودیتی و قرنطینه می‌توان امیدوار به نتیجه‌گیری اثربخش در روند مدیریت کرونا داشت.»
معاون امنیتی وزیر کشور با بیان اینکه پایه طرح جدید محدودیت‌های ویژه کرونایی، شهرمحور است و استان‌محور نیست، تصریح کرد: «دوشنبه هر هفته وضع شهرها توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، اعلام می‌شود و با این اعلام، به صورت اتوماتیک و بدون ابلاغ قبلی، متناسب با وضع آن شهر، محدودیت‌ها، اعمال می‌شود.» ذوالفقاری درخصوص وضعیت بیماری در شهرهای کشور هم خاطرنشان کرد: «براساس آخرین اعلام وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی ۱۶۰ شهر در وضعیت قرمز، ۲۰۸ شهر در وضعیت نارنجی و ۸۰ شهر در وضعیت زرد هستند.»
وی در پاسخ به سوالی در خصوص ترددها هم ابراز داشت: «در مورد ترددها براساس این طرح، ورود افراد غیر بومی به شهرهای در وضعیت نارنجی و قرمز ممنوع است و افراد ساکن این شهرها هم اجازه ورود به دیگر شهرها را ندارند. دقت داشته باشیم که اجازه ورود به شهرها را ندارد و مسئله خروج نیست. مردم کار کشاورزی، دامداری و صنعتی در بیرون از شهرهایشان دارند و می‌توانند فعالیت‌هایشان را بی‌دغدغه انجام دهند.»
رئیس کمیته امنیتی و اجتماعی ستاد ملی مقابله با کرونا ادامه داد: «اگر افراد غیر بومی وارد شهرهای با وضع نارنجی شوند در صورت مشاهده در هر ۲۴ ساعت ۵۰۰ هزار تومان جریمه می‌شوند و اگر وارد شهرهای با وضع قرمز شوند در هر ۲۴ ساعت یک میلیون تومان جریمه می‌شوند.»
ذوالفقاری با تاکید بر اینکه افرادی که در داخل شهر تهران هستند به هیچ شهری در سطح کشور نمی‌توانند بروند، عنوان کرد: «از صبح شنبه این اعمال به شدت اجرایی می‌شود.»
وی درخصوص طبقه‌بندی مشاغل به خصوص ادارات دولتی یادآور شد: «وضعیت نارنجی، مشاغل اضطراری مانند آتش‌نشانی دورکاری ندارند و حضور فقط یک سوم کارکنان شامل حال آن‌ها نمی‌شود، اما بقیه دستگاه‌ها که امکان دورکاری دارند حضور کارکنان تا یک سوم در وضعیت زرد امکانپذیر است و در وضع نارنجی تا یک دوم و در وضعیت قرمز تا دو سوم عدم حضور را می‌توانند داشته باشند.»
ذوالفقاری با اشاره به اینکه برای اعمال این محدودیت‌ها، ضمانت اجرایی در نظر گرفته شده است، عنوان کرد: «اگر چنانچه مدیران دستگاه‌ها و مسئولان مربوط، این محدودیت‌ها را رعایت نکنند مجازات می‌شوند.»
معاون وزیر کشور با اشاره به برخی رفتارهای تبعیض‌آمیز در مورد کارکنان رسمی و غیر رسمی گفت: «مقررات و محدودیت‌ها در مورد برخی نیروهای شرکتی و خدمات اعمال نمی‌شود و آنها از این نظر گله‌مندند و مسئولان باید به این مسئله دقت و مراقبت کنند اگر گزارشی مبنی بر نقض مقررات و محدودیت‌ها داده شود، آن مسئولان خاطی، مجازات می‌شوند.»
وی با بیان اینکه محدودیت‌ها و سخت‌گیری‌های اعمال شده در هر پنج حوزه باید با جدیت انجام شود، اظهار داشت: «محدودیت‌های ویژه کرونایی باید بدون تبعیض در ادارات مراکز بازرگانی، مراکز آموزشی، مراکز فرهنگی اجتماعی انجام شود. افراد می‌توانند تخلفات را به سامانه وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی یا به کمیته امنیتی و اجتماعی وزارت کشور گزارش کنند.»
رئیس کمیته امنیتی و اجتماعی ستاد ملی مقابله با کرونا در پاسخ به پرسشی درخصوص فعالیت برخی کسبه‌ها و بسته بودن آنها در عین باز بودن فعالیت بانک‌ها تصریح کرد: «بدهی و چک کسبه‌ها و بازارها راه حلش در بسته کردن بانک‌ها نیست. خیلی از خدمات ضروری در کشور فعالیت دارند. فعالیت بخش گروه یک که بیشترین فعالیت را دارند؛ باز هستند.»
ذوالفقاری اضافه کرد: «بسته‌های حمایتی با هماهنگی وزارت صمت و اتاق اصناف، برای کسبه‌ها و بازاریانی که در این دوره متضرر می‌شوند؛ تهیه شده و به ستاد ملی کرونا ارسال شده است.»
وی با بیان اینکه همه دفاتر کار شرکت‌هایی که برای مشاغل گروه یک ویژه کرونایی فعالیت دارند با رعایت دستورالعمل‌های بهداشتی می‌توانند باز باشند، خاطرنشان کرد: «فعالیت‌ها و کارخانه‌های تولیدی مهم که معیشت و زندگی مردم سروکار دارند؛ ادامه فعالیت عادی خواهند داشت.»
به گفته معاون وزیر کشور، برای کارکنان سازمان‌ها و دستگاه‌هایی مانند صداوسیما، مخابرات، نیروی انتظامی و بیمارستان‌ها که در هر شرایطی ضرورت دارد در محل کار خود حضور داشته باشند نسبت به دیگر کارکنان باید تفاوت و امتیازی قائل شوند.
ذوالفقاری با بیان اینکه با اجرای درست محدودیت‌ها، می‌توان امیدوار به کنترل شرایط شد، ابراز داشت: «امروز شرایط بیماری در وضعیت اضطرار قرار دارد، وضعیت کادر درمان بسیار حساس است. برای همین محدودیت‌های ویژه کرونایی در صورت ادامه وضع قرمز، زرد و نارنجی شهرها تا زمانی که به وضع عادی برگردند ادامه می‌یابد.»
وی درخصوص حمل و نقل عمومی و ریلی و هوایی بیان کرد: «فعالیت این بخش‌ها با رعایت پروتکل‌های بهداشتی مجاز است و کارشان تداوم خواهد داشت.»
رئیس کمیته امنیتی و اجتماعی ستاد ملی مقابله با کرونا ادامه داد: «افراد در صورت مثبت بودن تست با استفاده از سامانه ماسک مورد کنترل قرار خواهند گرفت و در صورت عدم رعایت به خصوص انجام سفر ۲۰۰ هزار تومان جریمه یا به فیش تلفن همراه یا خودروی‌اش خواهند شد.» به گفته ذوالفقاری، بی‌تفاوتی نسبت به گسترش کرونا سم مهلک است و باید احساس مسئولیت واقعی در کشور هم از سوی مردم و مدیران به وجود آید.
وی با تاکید بر جدی بودن خطر شیوع کرونا یادآور شد: «هر سه دقیقه یک ایرانی به علت کرونا جان خود را از دست می‌دهد.»
معاون وزیر کشور افزود: «باید همه پای کار بیاییم و در غیر این صورت همه‌گیری این ویروس، گسترش و وضع بیماری بدتر، شرایط را سخت‌تر و ضرر و زیان کسب و کارها هم بیشتر می‌شود.»
ذوالفقاری با بیان اینکه هر شهری که تمایل دارد زودتر محدودیت‌ها برداشته شود، لازمه‌اش آن است که مسئولیت و گروه‌های شغلی و آحاد مردم شهر به صورت جدی پای کار بیایند، عنوان کرد: «مسئولان هم مردم را توجیه، اقناع و اعمال کنند و مردم هم واقعا پروتکل‌ها را رعایت کنند. راه حل واقعی مهار کرونا، همراهی مردم با سیاست‌ها و استراتژی کرونایی دولت است و مردم باید این موضوع را در نظر داشته باشند که کشور با خطر جدی مواجه است و راهی جز فاصله‌گذاری اجتماعی و اصول بهداشتی نیست.»
وی با این هشدار که عدم رعایت پروتکل‌های بهداشتی مساوی با افزایش تلفات و هزینه‌های سنگین مادی و معنوی است، گفت: «نتیجه این بی‌توجهی‌ها این شده است که فوتی‌های روزانه ناشی از بیماری کرونا از ۳۰ نفر در اردیبهشت به ۴۸۰ نفر امروز برسد.»
رئیس کمیته امنیتی و اجتماعی ستاد ملی مقابله با کرونا درباره نحوه قرنطینه بیماران کرونایی اظهار داشت: «وزارت بهداشت معتقد است بسیاری از قرنطینه‌های خانگی موجب سرایت بیماری به دیگر اعضای خانواده می‌شود.»
ذوالفقاری با اشاره به اینکه از نظر وزارت بهداشت بهترین قرنطینه، قرنطینه‌های خارج از منزل و به صورت اتاق مجزاست، تصریح کرد: «هتل‌ها، مهمانسراها و آسایشگاه‌های نیروهای مسلح و محل‌های اقامتی وزارت ورزش از جمله طرح و روش قرنطینه برای بیماران است که ارائه شده است.»
ذوالفقاری اضافه کرد: «امروز همه ما با مسئولیت سنگینی مواجه هستیم. اگر بنده تستم مثبت بود اگر رعایت نکنم هم تخطی از قانون کردم و هم باید در پیشگاه خدا جوابگو باشم. برای همین کاری کنیم که کمتر نیاز به استفاده از ابزار قانون باشد و خودمان به همدیگر حس مسئولیت داشته باشیم و با همیاری به مهار کامل این بیماری در کشور کمک کنیم.»■

کرونا

فرمانده عملیات مدیریت بیماری کرونا در کلانشهر تهران:

تفکیک مناطق قرمز و زرد در تهران سخت است

فرمانده عملیات مدیریت بیماری کرونا در کلانشهر تهران گفت: «به دلیل شرایط ویژه تفکیک مناطق قرمز و زرد در تهران سخت است.»

به گزارش سپید، علیرضا زالی در گفت‌وگو با باشگاه خبرنگاران جوان با اشاره به اعمال محدودیت‌ها و تعطیلی دوهفته‌ای براساس مصوبه ستاد ملی کرونا، اظهار کرد: «بر اساس مصوبه ستاد ملی مقابله با بیماری کرونا تعطیلی دو هفته‌ای از شنبه اول آذر آغاز می‌شود و با توجه به اینکه تهران از نظر میزان ابتلا، مرگ و میر و بستری‌ها در زمره مناطق قرمز و بحرانی است این محدودیت‌ها در تهران نیز اعمال خواهد شد.» وی ادامه داد: «بر اساس ابلاغیه ستاد ملی کرونا به جز مشاغل خدماتی مانند گروه‌های بهداشت و درمان، آتش نشانی و مشاغلی که تأمین کننده مایحتاج اصلی مردم هستند سایر شغل‌ها به مدت دو هفته تعطیل خواهند بود که تمدید، تشدید یا ملغی کردن این محدودیت‌ها بستگی به گزارش کارشناسان بر اساس شاخص‌های تعریف شده توسط ستاد ملی کرونا دارد.» فرمانده مدیریت ستاد مقابله با بیماری کرونا در کلانشهر تهران بیان کرد: «شرایط تهران متفاوت با سایر استان‌های کشور است. روزانه یک جمعیت شناور برای کار وارد تهران شده و در آخر وقت به شهرستان محل سکونت خود بازمی گردند که همین مسئله موجب می‌شود تا در صورت ناقل بودن باعث انتشار بیماری کرونا شوند؛ بنابراین نمی توان گفت که منطقه‌ای از استان تهران قرمز و نقطه‌ای دیگر در وضعیت زرد قرار دارد.» زالی گفت: «رفت و آمدهای افراد به تهران جهت کار یا سکونت باعث شده تا تفکیک مناطق از نظر وضعیت قرمز و زرد سخت باشد، اما مسئله محدودیت‌های رفت و آمد بین شهرستان‌های استان تهران بر اساس مصوبه ستاد ملی کرونا بوده که به طور رسمی اعمال می‌شود.» وی بیان کرد: «در خصوص نحوه رفت و آمد پرسنل بهداشت و درمان و سایر گروه‌های خدماتی در زمان‌های منع تردد در ستاد ملی تصمیم گیری خواهد شد.»■

خبر

ساخت «نانوبیوسنسوری» برای تشخیص یک‌ساعته کووید-۱۹ از نمونه خون

گروهی از محققان دانشگاه شهرکرد با استفاده از نانوذرات طلا به ساخت بیوسنسورهای پاسخ سریع دست یافتند که در مدت یک ساعت وجود ویروس کووید-۱۹ را در نمونه خون مبتلایان تشخیص می‌دهد و به گفته آن‌ها دقت این نانو بیوسنسور با کیت‌های PCR برابری می‌کند.

به گزارش سپید، زهرا ایزدی، عضو هیات علمی دانشگاه شهرکرد در گفت‌وگو با ایسنا، با اشاره به طراحی و ساخت بیوسنسور برای تشخیص سریع و دقیق ویروس کرونا، گفت: «هدف ما از ساخت این بیو سنسور، طراحی ابزارهای تشخیصی برای ویروس کرونا بوده که برای استفاده از آن نیاز به پرسنل متخصص نباشد، ضمن آنکه روشی را برای کاهش هزینه‌های تست‌های مربوط به این ویروس ارائه دهیم.»

وی با بیان اینکه بر این اساس اقدام به طراحی و ساخت بیوسنسورهای الکترونیکی کردیم، ادامه داد: «با استفاده از کیت قادر خواهیم بود حضور ویروس را از طریق تعقیب جریان و یا مقاومت و تکنیک‌های الکتروشیمیایی ردیابی کنیم.»

ایزدی با اشاره به جزئیات اجرای این طرح، خاطر نشان کرد: «ما برای این منظور پروب اختصاصی ویروس کرونا را بر روی سطح گرافیتی تثبیت کردیم و با استفاده از نانوذرات طلا این سطح را افزایش دادیم تا بتوانیم حساسیت این روش را افزایش دهیم.» عضو هیات علمی دانشگاه شهرکرد یادآور شد: «اعتبارسنجی این مطالعات را با روش‌های رایج موجود مورد بررسی قرار دادیم.»

وی کیت ساخته‌شده را از نوع کیت‌های تشخیص سریع دانست و تاکید کرد: «نانو بیوسنسور ساخته شده قادر است در کمتر از یک ساعت حضور ویروس کووید-۱۹ را شناسایی کند.»

ایزدی با بیان اینکه این کیت تاکنون بر اساس رشته مکمل سنتتیک انجام شده است، اظهار کرد: «فاز بعدی ما مطالعه بر روی نمونه‌های واقعی و حقیقی مربوط به افراد مبتلا به کووید-۱۹ است که از آن‌ها نمونه‌هایی را دریافت خواهیم کرد و سنسور ساخته شده را با این نمونه‌ها تست می‌کنیم.»

این محقق با تاکید بر اینکه این پروژه بر اساس فراخوان پژوهشگاه ملی مهندسی ژنتیک و زیست‌فناوری اجرایی شده است، گفت: «این طرح تقاضا محور است و بخشی از هزینه‌های این طرح از سوی دانشگاه شهرکرد پرداخت شده است.»

وی با اشاره به ضرورت استفاده از نانو ذرات در بیو سنسور ساخته شده، توضیح داد: «از آنجایی که فعالیت ما بر روی سطح الکترود ۴ میلی‌متر انجام می‌شود، برای استفاده بیشتر از این سطح و افزایش نسبت سطح به حجم، از نانو ذراتی استفاده کردیم که در یک سطح تعداد بیشتری پروب مستقر کنیم.»

عضو هیات علمی دانشگاه شهرکرد یادآور شد: «در صورت نهایی شدن این سنسور، بر خلاف روش Real Time PCR که محدودیت انجام تست وجود دارد، به صورت همزمان می‌توان بدون هیچ محدودیتی تست‌ها را انجام دهیم و ما در مرحله بعد از ساخت این کیت، دستگاه Reader طراحی می‌کنیم.» به گفته وی، این کیت برای انجام واکنش سطح سنسور با رشته مکمل مربوط به ویروس، به زمان ۲۰ دقیقه‌ای نیاز دارد.»

ایزدی تاکید کرد: «در این کیت از نمونه خون مبتلایان برای تشخیص ویروس کووید-۱۹ استفاده خواهد شد.» وی با اشاره به دقت این محصول، یادآور شد: «ما طبق مطالعات تطبیقی که با کیت‌های PCR انجام دادیم، مشاهده کردیم که دقت بیوسنسور طراحی شده ما با کیت‌های PCR برابری می‌کند؛ ولی هزینه آن نیز ۱۵ درصد کمتر از تست‌های PCR خواهد بود.»■

مدیرعامل سازمان بیمه سلامت:

منابع بیمه سلامت باید درست هزینه شود

مدیرعامل سازمان بیمه سلامت ایران گفت: «لازم است منابعی که در اختیار داریم را درست هزینه کرده و منابع پایداری برای سازمان ایجاد کنیم و تکریم ارباب رجوع و ایجاد انگیزه برای کارکنان را از اولویت‌های اصلی سازمان قرار دهیم.»

به گزارش سپید، محمد مهدی ناصحی افزود: «سازمان بیمه سلامت از جمله جایگاه‌های مهم و اساسی نظام مقدس جمهوری اسلامی است که در ارائه خدمت به مردم به عنوان پشتیبان امر سلامت حضور دارد تا در نهایت بتواند پرداخت از جیب مردم را کاهش دهد.»

وی بر موضوع عدالت و ساماندهی توزیع منابع سلامت و امور مربوط به پیشگیری و درمان اشاره و بیان کرد: «باید بتوانیم در حوزه عدالت در سلامت، تأمین منابع و پشتیبانی از مردم به خصوص اقشار کم درآمد، مشکلات و مسائل موجود را با همکاری هرچه بیشتر برطرف کنیم.» وی از برنامه‌ریزی برای ارتقای انگیزه و نشاط بیش از پیش در سازمان نیز سخن گفت و افزود: «تمام فعالیت‌های سازمان به طور دقیق رصد می‌شود لذا مسئولیت و تکلیف ماست که اقدامات لازم را در این خصوص انجام دهیم و به راحتی از مسائل عبور کنیم.» ناصحی ادامه داد: «لازم است منابعی که در اختیار داریم را درست هزینه کرده و منابع پایداری برای سازمان ایجاد کنیم و تکریم ارباب رجوع و ایجاد انگیزه برای کارکنان را از اولویت‌های اصلی سازمان قرار دهیم.» وی از موضوعاتی که از نظر بیمه‌ای و رسیدگی به امور مردم به خصوص در زمینه پیشگیری و آموزش همگانی و سطح یک در اولویت است را نیازمند ساماندهی دانست و با اشاره به اینکه توجه به این موضوع در نهایت کاهش هزینه‌های سازمان را در پی خواهد داشت، گفت: «این پتانسیل در مجموعه‌های علمی و اجرایی ما وجود دارد و می‌توانیم با افزایش سواد سلامت مردم، در این حوزه گام‌های مؤثری برداریم.» به گزارش مهر، ناصحی در پایان خاطر نشان کرد: «بحث نظام ارجاع و پزشک خانواده را همگام با وزارت بهداشت در سطح یک اجرا می‌کنیم و ساماندهی نظام ارجاع سطح ۲ و ۳ نیز در دستور کارمان قرار دارد.»■

غذا و دارو

سرپرست اداره کل تجهیزات و ملزومات پزشکی سازمان غذا و دارو:

هیچگونه واردات ماسک نداریم

سرپرست اداره کل تجهیزات و ملزومات پزشکی سازمان غذا و دارو گفت: «هیچگونه واردات ماسک نداریم و ظرفیت تولید ماسک در کشور نیز نزدیک به ۴۵ تا ۵۰ میلیون عدد در روز است.»

به گزارش سپید، سعیدرضا شاهمرادی در گفت‌وگو با ایرنا درباره برخی مطالب منتشر شده مبنی بر واردات ماسک بی‌کیفیت از چین بیان کرد: «میزان تولید روزانه ماسک در کشور به حدی است که حتی می‌توانیم صادرات هم انجام بدهیم. با توجه به اینکه قیمت ارز نیز افزایش یافته، واردات ماسک نسبت به تولید به هیچ عنوان جنبه رقابتی هم ندارد.» وی ادامه داد: «در ابتدای شیوع ویروس کرونا در کشور که تولید ماسک به اندازه کافی نبود، مباحثی در زمینه واردات ماسک وجود داشت، البته این مشکل در همه کشورها دیده می‌شد، اما تولید ماسک در کشور به سرعت رشد کرد.»

سرپرست اداره کل تجهیزات و ملزومات پزشکی سازمان غذا و دارو گفت: «مباحثی که در مورد واردات ماسک از چین مطرح شده، صحت ندارد و وزارت بهداشت و وزارت صمت مجوز رسمی در این زمینه نداده‌اند و گمرک نیز اجازه ترخیص ندارد.»

وی افزود: «تولید داخل ماسک نیز در حال حاضر بیش از نیاز است. حتی قیمت ماسک از ۴ یا ۵ هزار تومان به ۱۳۰۰ تومان قیمت مصوب رسیده است.» شاهمرادی اظهار کرد: «برخی شرکت‌ها پروانه ساخت گرفته‌اند و کد IRC دارند که ظرفیت این شرکت‌ها تولید حدود ۲۴ میلیون ماسک در روز است. برخی شرکت‌ها و گروه‌های جهادی و واحدهای صنفی نیز مجوز گرفته‌اند که صدور مجوز آنها تسهیل شد و نزدیک به هزار واحد صنفی و نیمه صنعتی هم از این طریق مجوز گرفتند که این شرکت‌ها هم حدود ۲۵ تا ۳۰ میلیون ماسک در روز می‌توانند تولید کنند. در نتیجه بین ۴۵ تا ۵۰ میلیون ماسک در روز می‌توان تولید کرد و این پتانسیل در کشور وجود دارد.»■

خبر

آخرین وضعیت ارائه خدمات به بیماران کرونایی و پیوندی در بیمارستان امام خمینی(ره)

رئیس بیمارستان امام خمینی (ره) اظهار کرد: «حدود ۳۶۰ تخت بیمارستانی و حدود ۱۰۰ تخت ICU برای بیماران مبتلا به کووید۱۹ در مجتمع بیمارستانی امام خمینی تجهیز شده است.»

به گزارش سپید، خسرو صادق نیت در گفت‌وگو با ایسنا، گفت: «برنامه‌ریزی‌های ما در بیمارستان امام خمینی(ره) به گونه‌ای بوده که طی ۹ ماه گذشته با کمبود تخت برای بیماران مواجه نشده‌ایم و تمام مراجعین در صورت نیاز به خدمات بستری، پذیرش و بستری شده‌اند. این تدابیر به گونه‌ای است که با پیش‌بینی افزایش مراجعین و نیاز به تخت جدید برای مبتلایان، تخت‌های جدید با تجهیزات لازم در بیمارستان فراهم کرده‌ایم تا بیماران نیازمند به بستری به علت کمبود تخت از درمان محروم نشوند.» وی ادامه داد: «بیمارستان امام جزو مراکزی است که از اولین روزهای شیوع کووید۱۹ به تست PCR مجهز بود، به گونه‌ای که نه تنها از تمامی بیماران این بیمارستان تست PCR انجام می‌شود بلکه تست چندین مرکز بهداشتی و بیمارستان‌های دیگر نیز توسط این بیمارستان انجام می‌شود.»

صادق نیت درباره شرایط کادر درمان بیمارستان امام خمینی اظهار

کرد: «به لطف خدا تا کنون هیچ کدام از کادر بیمارستان بر اثر ابتلا به کووید۱۹ جان خود را از دست نداده‌اند، اما بسیاری از همکاران و پرسنل ما به کرونا مبتلا شده‌اند و متاسفانه چند تن از کادر درمانی و اساتید ما اقوام نزدیک خود را بر اثر ابتلا به کرونا از دست داده‌اند ولیکن علی‌رغم فشارهای روحی و جسمی فراوان همچنان در بیمارستان در حال خدمت به بیماران هستند و برخی نیز به صورت داوطلبانه بیش از گذشته در بیمارستان حضور داشته و خدمت می‌کنند.»

رئیس بیمارستان امام خمینی(ره) گفت: «تاکنون حمایت‌های خوبی از کادر درمان انجام شده است که اگر این حمایت‌ها در حد مطلوب‌تری قرار گیرند منجر به افزایش انگیزه و توان پرسنل خواهد شد. همچنین در حال حاضر این مجتمع به تمامی خدمات قبل از شیوع کرونا نیز پرداخته و هیچ خدمتی تعطیل نشده است، از بیماران نیازمند به پیوند قلب و کلیه و کبد گرفته تا درمان انواع سرطان‌ها، جراحی‌های مختلف و دیگر بیماری‌ها در این مجتمع در حال دریافت خدمت هستند.»

صادق نیت در انتها با بیان اینکه در حال حاضر وضعیت بیمارستان امام برای ارایه خدمت به بیماران مبتلا به کرونا و بیماران غیر کرونایی مطلوب است و ظرفیت ارائه خدمات استاندارد به بیماران را دارد، افزود: «هر فعالیت و اقدامی که بتواند پیشگیری از ابتلا به کووید۱۹ را تقویت کند، می‌تواند به کاهش مبتلایان و مراجعان به بیمارستان نیز کمک کند، امیدوارم این تعطیلی دو هفته‌ای و محدودیت‌های جدید بتواند با همراهی مردم ابتلا به بیماری را کاهش دهد.»■

دبیر شورای آموزش دندانپزشکی و تخصصی وزارت بهداشت خبر داد

رونمایی از پروژه ملی مجازی سازی بخش نظری کوریکولوم دندانپزشکی عمومی

دبیر شورای آموزش دندانپزشکی و تخصصی وزارت بهداشت با اشاره به رونمایی از پروژه ملی مجازی‌سازی بخش نظری کوریکولوم دندانپزشکی عمومی از تسریع در برخی از سیاستگذاری‌ها خبر داد.

گزارش سپید، بهزاد هوشمند در خصوص جزئیات رونمایی از پروژه ملی مجازی سازی کوریکولوم دندان پزشکی عمومی کشور در بخش نظری اظهار کرد: «این بخش از مجازی‌سازی در راستای استفاده از تکنولوژی نوین آموزشی در سطح دنیا مطرح است.»

وی با بیان اینکه مجازی‌سازی در رشته‌های علوم پزشکی در برنامه تحول آموزش هدف‌گذاری شده است، تصریح کرد: «در همین راستا دبیرخانه شورای آموزش دندانپزشکی تخصصی کشور از حدود ۶ ماه قبل با بهره‌مندی از کار تیمی بالغ بر ۲۵۰ نفر از اساتید دانشکده‌های دندانپزشکی سراسر کشور و بهره‌مندی از توان افراد موثر در انجمن‌های علمی تخصصی این پروژه را آغاز و در ۲۸ آبان‌ماه سال جاری شاهد بهره‌برداری از این پروژه بودیم.»

هوشمند ادامه داد: «در این پروژه بالغ بر ۱۲ گروه آموزشی شامل ۱۰ گروه بالینی و ۲ گروه علوم پایه مشارکت دارند.»

دبیر شورای آموزش دندانپزشکی و تخصصی وزارت بهداشت با بیان اینکه در ۶ گروه، ۱۰۰ درصد بسته آموزشی، در ۲ گروه ۸۰ تا ۹۰ درصد و در ۲ گروه دیگر ۴۰ تا ۵۰ درصد بسته‌های آموزشی آماده هستند، بیان کرد: «امیدواریم در یک برنامه زمان‌بندی شده حداکثر تا ۲ هفته آینده تمام بسته‌ها آماده شوند.»

وی با اشاره به اینکه اپیدمی کرونا سبب شد تا برخی سیاستگذاری‌ها تسریع پیدا کند، گفت: «امیدوارم با حمایت وزارت بهداشت زیرساخت‌های لازم صورت گرفته و در بودجه در اختیار آزمایشگاه مجازی قرار گیرد.»

هوشمند به فاز ۲ و ۳ پروژه اشاره و اظهار کرد: «این ۲ فاز در پروژه به دروس کارگاهی و آزمایشگاهی مربوط می‌شود.» وی در ادامه با بیان اینکه بحث عدالت آموزشی هم در این پروژه برای ما اهمیت داشت، بیان کرد: «در کشور ۴۳ دانشکده دندانپزشکی وجود دارد که بالغ بر ۲۵ دانشکده از نظر سوابق در وضعیتی هستند که نیروی

انسانی آنها از بُعد هیأت علمی با مشکل مواجه هستند.»

وی افزود: «بنابراین پروژه مجازی‌سازی در راستای تحقق عدالت آموزشی این امکان را فراهم کرده است که تمام دانشجویان در دانشکده‌های کشور بتوانند به محتوای آموزشی استاندارد دسترسی پیدا کنند.» به گزارش وبدا، هوشمند در پایان گفت: «امیدواریم این پروژه خروجی بسیار خوبی داشته باشد تا دانشجویان در سراسر کشور بهره کافی را ببرند.»■

خبر

سازمان جهانی بهداشت:

کرونا هر ۱۷ ثانیه جان یک نفر را در اروپا می‌گیرد

سازمان جهانی بهداشت نسبت به منحنی صعودی مرگ و میر بر اثر بیماری کرونا در اروپا هشدار داده است.

به گزارش سپید، مدیر منطقه‌ای این سازمان می‌گوید: «در دو هفته گذشته شمار قربانیان این بیماری در اروپا ۱۸ درصد افزایش داشته و هر ۱۷ ثانیه یک نفر جان خود را از دست می‌دهد.»

هانس کلوگه، مدیربخش اروپای سازمان بهداشت جهانی روز پنج‌شنبه در یک کنفرانس مطبوعاتی آنلاین در کپنهاگ خبر از افزایش ۱۸ درصدی تلفات کووید۱۹ ظرف دو هفته در حوزه اروپا داد. به گفته او ۲۹ هزار نفر در هفته گذشته در اروپا جان باخته‌اند که معنایش مرگ یک نفر در هر ۱۷ ثانیه بر اثر دچار شدن به این بیماری است.

فرانسه پیش از سایر کشورها از مرز دو میلیون آمار ابتلا به کرونا گذشته و از هنگام شیوع کرونا بیش از ۴۷ هزار نفر در این کشور بر اثر آن جان خود را از دست داده‌اند.

وزارت بهداشت و درمان ایتالیا نیز روز چهارشنبه ۲۸ آبان از ۳۴ هزار و ۲۸۳ مورد جدید ابتلا به کرونا ظرف یک روز خبر داد و همچنین ۷۵۳ نفر در یک روز اخیر در ایتالیا جان باخته‌اند.

بنابر گزارش دویچه‌وله، همچنین لوتار ویلر، رئیس مؤسسه پژوهشی روبرت کخ در آلمان مجدداً مردم را به رعایت مقررات کرونا فراخواند.

وی گفت: «هنوز اوج این بیماری را پشت سر نگذاشته‌ایم و با افزایش عده بیماران ممکن است ظرفیت بیمارستان‌ها پر شود. به همین دلیل نیز باید از ابتلای بیشتر شهروندان به کرونا جلوگیری شود.»

سازمان جهانی بهداشت همچنین هشدار داده است اروپا که یک بار دیگر در مرکز بحران همه‌گیری کووید۱۹ قرار گرفته، شش ماه دشوار را در پیش‌رو دارد.

هانس کلوگه تاکید کرده که با برقراری دوباره مقررات قرنطینه آمار ابتلا رو به کاهش است.

با سرعت گرفتن موج دوم همه‌گیری در ماه اکتبر، اغلب کشورهای اروپایی تدابیر سختگیرانه‌ای را برای مقابله با گسترش ویروس از سرگرفته‌اند.

بر اساس آمار سازمان جهانی بهداشت تا کنون ۱۵ میلیون و ۷۳۸ هزار و ۱۷۹ نفر در اروپا به ویروس کرونا مبتلا شده‌اند و بیش از ۳۵۴ هزار نفر جانشان را از دست داده‌اند.

بخش عمده‌ای از این مبتلایان در کشورهای بریتانیا، روسیه، فرانسه، اسپانیا، ایتالیا و آلمان هستند. در اروپا، بریتانیا با بیش از ۵۳ هزار قربانی بالاترین نرخ مرگ و میر را دارد.

به گزارش بی‌بی‌سی، فرانسه در دومین دور قرنطینه کرونایی قرار دارد و وزیر بهداشت این کشور می‌گوید متوجه است که در آستانه کریسمس این همه‌گیری، سلامت روانی مردم را به خطر انداخته است.

در ایتالیا آمار مرگ و میر نسبت به ماه اکتبر دو برابر شده است و ژوزپه کنته، نخست وزیر کشور هشدار داده که کریسمس امسال با همیشه متفاوت خواهد بود.

همچنین دانشمندانی که به دولت انگلیس مشاوره می‌دهند نگرانی مشابهی را مطرح کرده و گفته‌اند که رفت و آمد خانواده‌ها به ویژه برای افراد سالمند، خطر بالقوه زیادی دارد.ایسنا■

واکسن کرونا در مسیر مجوز عرضه در آمریکا

بررسی‌های سازمان ملل متحد نشان می‌دهد که حدود سه میلیارد نفر در منازلی زندگی می‌کنند که به امکانات اولیه برای شستن دست‌ها با آب بهداشتی و صابون مجهز نیستند.

به گزارش سپید، کارشناسان سازمان ملل بر همین اساس دسترسی همه انسان‌ها به توالت و امکانات بهداشتی را یکی از حقوق اولیه افراد ارزیابی کرده و از دولت‌ها خواسته‌اند تا زمینه دسترسی همه شهروندان خود به این امکانات را فراهم کنند.

آنتونیو گوترش، دبیرکل سازمان ملل متحد نیز به مناسبت «روز جهانی توالت» مصادف با ۱۹ نوامبر ضمن یادآوری عدم دسترسی بیش از یک چهارم جمعیت جهان به امکانات اولیه بهداشتی، این وضعیت را از نظر اخلاقی، اقتصادی و بهداشتی غیرقابل قبول دانست. مجمع عمومی سازمان ملل متحد در سال ۲۰۱۳ تصمیم گرفت تا روز ۱۹ نوامبرِ هر سال را روز جهانی توالت نام گذاری کند.

هدف از این نام گذاری افزایش آگاهی و اطلاع رسانی درباره لزوم دسترسی همه ساکنان کره زمین به سرویس‌های بهداشتی بود. سازمان ملل بر لزوم پایان دادن به اجابت مزاج در فضاهای باز تاکید کرده است.

تخمین زده می‌شود که میزان استفاده از فضای باز برای دفع ادرار و مدفوع از ۲۱ درصد در سال ۲۰۰۰ به ۹ درصد در سال ۲۰۱۷ کاهش یافته است. هند یکی از کشورهایی است که طی سال‌های اخیر به پیشرفت چشمگیری در زمینه ساخت توالت و پایان بخشیدن به استفاده از فضاهای باز برای دفع مدفوع و ادرار دست یافته است.

به گزارش یورونیوز، داده‌های سازمان ملل متحد از دوره بین سال‌های ۲۰۱۵ تا ۲۰۱۸ نشان می‌دهد که شهروندان در کشورهای چاد، بنین، اتیوپی، جزایر سلیمان، موریتانی، هائیتی، تیمور شرقی و مالاوی به دلیل عدم دسترسی به سرویس‌های بهداشتی بیشترین آمار استفاده از فضاهای باز برای اجابت مزاج را در سطح جهان دارند.ایسنا■

آمار کرونا در جهان تا ۳۰ آبان

تعداد مبتلایان به ویروس کرونا در جهان، تا صبح جمعه (۳۰ آبان) از مرز ۵۷ میلیون نفر عبور کرده است و تعداد قربانیان این ویروس نیز از مرز یک میلیون و ۳۶۵ هزار نفر فراتر رفت.

به گزارش سپید، در حال حاضر آمریکا با بیش از ۱۲ میلیون و ۷۰ هزار مبتلا، از نظر تعداد مبتلایان به این ویروس در رده اول قرار دارد و کشورهای هند، برزیل و فرانسه در رده‌های دوم تا چهارم هستند. ایران نیز از نظر تعداد مبتلایان کووید-۱۹ هم‌اکنون در رده چهاردهم قرار دارد. در این اینفوگرافیک، آمار ۱۵ کشور اول جهان از نظر تعداد مبتلایان و تازه‌ترین آمار کلی جهان درمورد ویروس کرونا را مشاهده می‌کنید.■

انتقاد وزیر بهداشت به روند تحقیقات نظام سلامت در کشور:

تحقیقات یک کشور باید بتواند گره‌ای از مشکلات نظام ارائه خدمت بگشاید

وزیر بهداشت گفت: «تحقیقات یک کشور که از منابع عمومی آن استفاده می‌کند، باید بتواند ارائه طریقی برای باز کردن گره‌ای از نظام خدمت کند وگرنه این روال تحقیقات در کشور، به معنای دور ریختن منابع است.»

به‌گزارش سپید، سعید نمکی در جلسه ستاد دانشگاهی کووید۱۹ در دانشگاه علوم پزشکی اصفهان که در تالار رویش این دانشگاه برگزار شد، اظهار کرد: «هنوز تحقیقات ما در کشور مساله محور و جامعه محور نیست.» وی افزود: «چقدر در مورد مؤلفه‌های اجتماعی مؤثر بر سلامت به‌عنوان یک کار بین بخشی کار کرده‌ایم؟ چقدر پا به عرصه‌های پر مشکل نظام سلامت گذاشته‌ایم؟ بخش پژوهش در مورد طرح تحول نظام سلامت چقدر کارکرد؟ چقدر به نقصان‌ها یا فقدان‌های طرح تحول نظام سلامت، پاسخ داد؟ چقدر فایده و اثر این طرح را بررسی کردیم و به وزیر سابق یا بعدی گفتیم اثربخشی این طرح چیست؟ یا چقدر در مورد سلامت روان، پژوهش کرده‌ایم؟ چقدر در مورد بیماری‌های مشترک بین انسان و دام و یا مسائل محلی پژوهش کاربردی کرده‌ایم؟ در شرق اصفهان بیماری سالک یکی از مسائل اصلی است چقدر در این زمینه پژوهش انجام داده و اولویت‌های مقابله با آن مشخص شده است؟»

وزیر بهداشت تاکید کرد: «در تمام دنیا منابع را در بخش تحقیقاتی صرف می‌کنند که نتیجه آن، راهکاری برای گشودن گره‌ای از نظام ارائه خدمت باشد. نظام تحقیقاتی دانشگاهی کشور در این راستا چه کرده است؟ در مورد کووید۱۹، یک مدل به بنده بدهید که پیش‌بینی‌ها درست بوده باشد.»

وی گفت: «برخی افراد و محققانی که برای من از سارس گزارش آورده بودند، روزهای اول پیش‌بینی کردند که ما از اردیبهشت خیالمان راحت می‌شود و رفتار ویروس مثل اجدادش سارس است و با گرما، کار آن تمام می‌شود. به آن‌ها گفتم اصلا این حرف‌ها را قبول ندارم. همیشه اتاقم به روی دانشمندان باز است، چون معتقدم دولتمردی می‌تواند خردامندانه عمل کند که راه و در را به روی دانشمندان باز کند. به اپیدمیولوژیستی که خودش را سرگروه می‌دانست و آمد توضیح داد که کرونا در فصل گرما تمام می‌شود، اول خندیدم و بعد گفتم که انشاالله که پیش‌بینی‌های شما و تیم‌تان درست باشد، اما من باید برای اداره کشور، بدبینانه‌ترین شیوه را انتخاب کنم که در باتلاق بیماری گرفتار نشوم و گفتم آنچه از ویروس می‌بینم با اجدادش متفاوت است و ماهیت کووید۱۹ با اجدادش یکی نیست و تابستانی بدتر از بهار را می‌بینم.»

وزیر بهداشت خاطرنشان کرد: «تحقیقات یک کشور که از منابع عمومی آن استفاده می‌کند، باید بتواند ارائه طریقی برای باز کردن گره‌ای از نظام خدمت کند وگرنه این روال تحقیقات در کشور، به معنای دور ریختن منابع است. در مورد گسترش شرکت‌های دانش بنیان در زمان ما، بیشترین اقدامات انجام شد.»

وی ادامه داد: «با ممنوع کردن واردات محصولاتی که مشابه داخلی دارند و گرانتر پول دادن به تولید کننده داخل و تسهیل در امور تولید کنندگان دارو و تجهیزات پزشکی، انقلاب عظیمی رخ داد.»

نمکی تأکید کرد: «سال گذشته با یک میلیارد دلار ارز کمتر، سیلاب‌های بهار، ارائه خدمات به سه و نیم میلیون زائر اربعین حسینی و مسائل بهداشتی اغتشاشات، آنفلوآنزای H1N1 و کرونا را مدیریت کردیم، چراکه اجازه ندادیم تولید داخلی، لگد مال واردات شود و این فرمایش مقام معظم رهبری را به عنوان اصلی‌ترین استراتژی مد نظر قرار دادم و این باعث شد که ۲۵ درصد واردات کاهش و ۳۰ درصد تولید داخلی افزایش یابد.» وی یادآور شد: «در عرض ۶۰ روز توانستیم از یک وارد کننده و مصرف کننده ماسک، لوازم حفاظت فردی و تجهیزات مورد نیاز برای بیماران کرونا، تبدیل به یک تولید کننده قوی در عرصه ماسک و ونتیلاتور و داروهای فاویپرویر و رمدسیویر و بعد صادر کننده شویم.»

وزیر بهداشت گفت: «در ساخت واکسن نیز ما یکی از طلایی‌ترین ایام این سرزمین را رقم می‌زنیم. یک غرور ملی وصف ناپذیر خواهیم داشت و می‌بینید که ما در عرصه تولید واکسن با لطف خدا و تلاش جوانان ایرانی، چه معرکه‌ای خلق خواهیم کرد.»

نمکی تصریح کرد: «بنده به عنوان فردی عملگرا، برای تحقیق و پژوهشی که برای کشور سودمندی نداشته باشد، قدمی بر نمی‌دارم، اما نباید تصور کرد که اگر در مقاله‌ای گفتمانی در مورد دارو، تغییر روش و... وجود داشت که به درد فردا و آینده کشور می‌خورد را باید کنار گذاشت. چین و کره جنوبی خیلی بیشتر از ما برای تحقیقات و پژوهش هزینه می‌کنند، اما بخش خصوصی مقتدر هم در کنار تحقیقاتشان وجود دارد که گرنت می‌آورد و از آن، محصول می‌خواهد، بنابراین از جامعه تحقیقاتی و محققان کشور انتظار دارم که تحولی بنیادین در نگاه‌شان به پژوهش داشته باشند.»

نمکی عنوان کرد: «معتقدم تحقیقات کاربردی در حوزه سلامت در کشور نداریم و اما تا زمانی که تحقیقات کشور، مقاله‌محور باشد، تحقیقات راهگشای مشکلات کشور نخواهد بود و هیچ وزیر بهداشتی نمی‌تواند برای آینده کشور از این تحقیقات، بهره‌ای ببرد.» وزیر بهداشت گفت: «برای مقابله با کرونا اگر بخواهیم به شکل اورژانسی از این باتلاق خارج شویم، هیچ راهی جز کاهش بستری نداریم. اولین کار برای کاهش بستری، بالابردن ظرفیت تست، تقویت بیماریابی و گسترش مراکز سرپایی و شناسایی زودهنگام بیماران است که در اسفند هم همین کار را انجام دادیم و با ۳۰۰ هزار تیم و راه‌اندازی سامانه‌هایی مانند ۴۰۳۰ به سراغ بیماریابی رفتیم.»

نمکی افزود: «در این راستا، یکی از مؤثرترین زیرساخت‌های نظام ارائه خدمات یعنی شبکه بهداشتی و درمانی را در اختیار داریم که در منطقه بی‌نظیر است و از این ظرفیت استفاده کردیم که در موج اول بیماری توانستیم بار بیماری و فشار بیمارستانها را کاهش دهیم. میزان تخت بیمارستانی در کشور در بهترین شرایط ۱٫۶ به ازای هر هزار نفر است، در حالیکه در فرانسه این نسبت ۶. ۶ تخت است، اما زیرساخت ارزشمند نظام شبکه بهداشتی و درمانی در ایران به یاری ما آمد.»

وی خاطرنشان کرد: «در عرض ۵۷ روز میزان مرگ و میر بیماران کووید۱۹ در کشور به حدود ۳۰ نفر و میزان بستری بیمارستانها یک پنجم شد و خیلی از بخش‌های کرونا در بیمارستانها تعطیل شدند؛ بخش سلامت، مدبرانه‌ترین نوع مدیریت را اعمال کرد و قدمی بدون برنامه برنداشت، منتهی کووید۱۹ فقط مشکل انحصاری نظام سلامت ما نیست، بلکه در تمام دنیا، همه نظام‌ها از جمله نظام اقتصادی کشورها را درگیر کرده است. اقتصاد انگلیس ۲۵ درصد و اقتصاد ایران در این مدت ۳٫۵ درصد کوچک شد، اما جور آن را نظام سلامت پرداخت.»

وزیر بهداشت ادامه داد: «در همه کشورها اقتصاد از حوزه سلامت و وزیر بهداشتش حمایت کرد، اما در ایران، وزیر بهداشت از اقتصاد حمایت کرد که در تحریم‌های ظالمانه، گرفتار نشود. اتفاقات زیادی در این مدت رخ داد، اما امروز در این وضعیت قرار داریم و اعتقاد دارم که کالبدشکافی مسائل گذشته، مشکلی را حل نمی‌کند.»

نمکی تاکید کرد: «امروز در نقطه‌ای قرار داریم که اولین گام ما باید کاهش بستری بیماران باشد که با تقویت بیماریابی و درمان سرپایی در کنار آموزش همگانی، اقناع عمومی، شناسایی زودهنگام بیماران و پیدا کردن افراد در تماس با بیماران محقق می‌شود. باید در استان اصفهان، مراکز سرپایی را توسعه دهید و طرح محله محور در همه جا را با مدیریت نظام سلامت و با جدیّت اجرا کنید.»

وی یادآور شد: «یکی از اهداف ما در طرح محله محور مبارزه با کرونا، افزاش تست‌های تشخیصی با تاکید بر تست‌های سریع کرونا است. روز پنج‌شنبه خوشبختانه ۱۰۰ هزار کیت تست سریع کرونا در کشور تولید شد و از جمعه هم تقویت می‌شود و به اندازه کافی تست به مراکز بهداشتی و درمانی می‌رسانیم تا در عرض ۲۰ دقیقه به پاسخ برسیم.»

وزیر بهداشت بیان کرد: «باید بر روی قرنطینه عمومی برای افرادی که امکان ماندن در منزل یا استطاعت مالی ندارند، برنامه‌ریزی کنید و باید برای رصد کردن فرد در قرنطینه بسیار موشکافانه عمل کنید. اگر قرار باشد آزمایش‌ها را گسترش دهیم و بیماران را شناسایی و قرنطینه کنیم، اما در جامعه حضور داشته باشند و سایر افراد را آلوده کنند، بی‌فایده است و خوشبختانه با مذاکراتی که با وزیر میراث فرهنگی داشته‌ایم، هتل‌ها و اقامتگاه‌ها برای قرنطینه این افراد آمادگی دارند.»

نمکی افزود: «باید به قرنطینه افراد بالای ۶۵ سال و بیماران دارای بیماری‌های زمینه‌ای که ۸۸ درصد از موارد مرگ و میر مربوط به این گروه‌ها است نیز تمرکز و آنها را قرنطینه معکوس کنیم و نباید از منزل خارج شوند و خدماتی مانند دوراپزشکی و تحویل دارو درب منزل باید به آنها ارائه شود و بسیج و پست در این زمینه اعلام آمادگی کرده‌اند.»

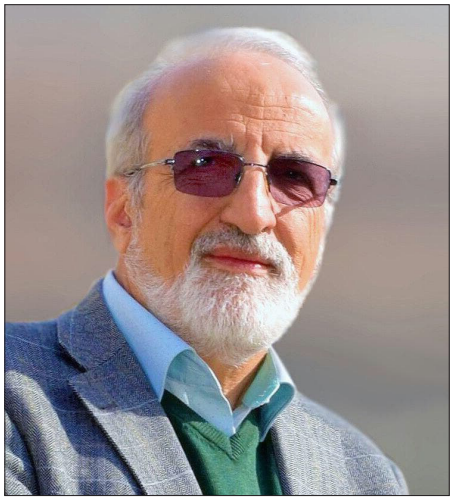
وی گفت: «کرونا، ویروس بسیار پیچیده و ناشناخته‌ای است و اعتقاد دارم هر کس در دنیا امروز بگوید این ویروس را بعد از ۹ ماه به خوبی شناخته‌ام، باید به او نشان بلاهت و جهالت داد نه نشان لیاقت. این ویروس هنوز جزو ناشناخته‌های جهان است و ابعاد ناشناخته‌ای را در علائم، جهش و سایر رفتارهایش خواهد کرد که هنوز هیچ کس نمی‌داند.»

وزیر بهداشت خاطرنشان کرد: «در بیمارستانها هیچ چیزی به اندازه اکسیژن و مراقبت خوب، برای بیمار موثر نیست، اکسیژن اگر کم یا زیاد باشد، ممکن است منجر به فوت بیماران شود و نیازمند کمیته اکسیژن تراپی در بیمارستانها هستیم و یک سوپروایزر باید در این زمینه کار کند تا اکسیژن کاهش یا افزایش نیابد.»

ادامه در صفحه ۱۱ ◄

رضا ملک‌زاده از معاونت وزارت بهداشت استعفا داد

معاون تحقیقات و فناوری وزارت بهداشت با ارسال نامه‌ای خطاب به وزیر بهداشت، از سمت خود استعفا داد.
به گزارش سپید، متن استعفای رضا ملک‌زاده به این شرح است:
جناب آقای دکتر نمکی
وزیر محترم بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
با سلام و احترام
بدین وسیله مراتب استعفای خود از مسوولیت معاونت تحقیقات و فناوری وزارت بهداشت را به دلایل زیر اعلام می‌دارم:
– مدیریت بسیار غلط و پرنقص در پاندمی کرونا که به دلیل عدم مشورت و توجه شما به توصیه‌ها و هشدارهای متخصصان و محققان نظام سلامت، موجب تلفات انسانی بسیار در ایران شده است و در عین حال مدعی درس «مدیریت بحران کرونا» دادن به سایر کشورها هستید.
– اظهارات غیرعلمی و ناشی از شتابزدگی جناب‌عالی در مورد تولید واکسن ایرانی کرونا که هنوز در حال طی مراحل اولیه بوده و شما مدعی معرکه گرفتن برای تولید آن شده‌اید.
– ادعاهای بی‌اساس جناب‌عالی و سازمان غذا و دارو در خصوص موثر بودن داروهای گیاهی که به اعتقاد این‌جانب بدون هیچ مبنای علمی و پژوهشی و مطالعات بالینی کافی صورت گرفته و همچنین دفاع و اقدام جناب‌عالی از ادغام طب سنتی در نظام شبکه بهداشت و درمان کشور که می‌تواند شبکه بهداشت و درمان ایران را ناپایدار و در درازمدت تضعیف کرده و مردم را از حقوق خود در بهره‌مندی از درمان‌های پیشرفته پزشکی مدرن محروم سازد.
– عدم درک درست شما از تحقیق و پژوهش و اهمیت آن و نیز نادیده گرفتن تمام فعالیت‌های علمی و پژوهشی محققان علوم پزشکی طی ۷ سال گذشته که در سخت‌ترین شرایط تحریم و امکانات بودجه‌ای، به بالاترین سطح تولیدات کمی و رشد کیفی و استناد به مقالات نسبت به گذشته رسیده است و رتبه نخست منطقه و کشورهای اسلامی را دارد.
– عدم تشکیل شورای معاونین طی ۶ ماه گذشته و عدم اختصاص وقت از سوی شما برای بحث در امور آموزشی، پژوهشی و دانشجویی
دکتر رضا ملک زاده
استاد ممتاز دانشگاه علوم پزشکی تهران■



نامه سید مؤید علویان به وزیر بهداشت

معاون اسبق سلامت وزارت بهداشت خطاب به وزیر بهداشت نامه‌ای نوشت و برخی موارد حوزه تحقیقات را یادآور شد.
به گزارش سپید، متن نامه این استاد بازنشسته دانشگاه به این شرح است:
جناب آقای دکتر نمکی
وزیر محترم بهداشت درمان و آموزش پزشکی
سلام علیکم
ابتدا باید به تک تک عزیزانی که در حوزه سلامت فعالیت می‌کنند خسته نباشید گفته و آرزوی سلامتی و توفیق بیشتر در کنترل این پاندمی از خداوند متعال خواستارم. بدون شک یک دست بودن تیم وزارتخانه در پیگیری برنامه‌ها بسیار حائز اهمیت است. هم‌اکنون زمان سختی است و آثار خستگی بر چهره تک‌تک عزیزان حوزه سلامت پدیدار گشته. لذا شایسته است تا همه ارکان وزارت بهداشت با همراهی مردم و حمایت دولت برنامه‌های لازم برای کنترل بیماری را فراهم نمایند. حوزه پژوهش باید به نیازها پاسخ درست و سریع دهد و تا به حال نتوانسته راهنمای دقیقی باشد. تشکیل اطاق مستندساز متشکل از افراد مرتبط برای جمع‌آوری مستندات علمی که شبانه‌روزی کار کنند و تجارب دنیا را به سیاستگذاران در دولت و وزارت بهداشت منعکس نمایند تا اشتباهات کمتری صورت گیرد جزو اولویت‌های مهم باشد.
اینجانب به عنوان یک عضو کوچک علمی و فعال در حوزه سلامت مهمترین چالش‌های موجود در عرصه پژوهش خدمت حضرتعالی قبلا مکاتبه کرده بودم ولی متاسفانه به دلایلی پیگیری نشد. از جمله مهمترین مواردی که قبلا به نمایندگی از محققین کشور به استحضار جنابعالی رسانیده بودیم موارد زیر حائز اهمیت می‌باشند:
۱– بحث شفاف نبودن بودجه‌های تحقیقاتی نیماد و عدم توزیع عادلانه بودجه‌های پژوهشی در کشور؛
۲– و بحث تصدی همزمان دو شغل از سوی برخی مسئولین و تضاد منافع و تاسیس شرکت‌های دارویی و رانت در فروش داروی مایحتاج مردم؛
۳– بحث اعلام ایمنی گله‌ای به عنوان یک سیاست اشتباه در کنترل کرونا که منجر به مرگ بسیاری از ایرانیان تا امروز شده است؛
۴– عدم مشخص بودن جهت‌گیری تحقیقات کرونا و عدم پیگیری اولویت‌های مهم در پاسخ به سوالات مهم اپیدمیولوژیک و تمرکز بر کارآزمایی‌های بالینی و عدم توجه به لزوم ملحق شدن به طرح‌های تحقیقاتی در زمینه واکسن با کشورهای اروپایی و آمریکایی و چین و روسیه. این کوتاهی در عدم ملحق شدن به طرح‌های تحقیقاتی جهانی در واکسن کرونا و تمرکز بر افزایش مطالعات کارمایی بالینی یک اشتباه تاریخی است و باید پیگیری حقوقی شود؛
۵– بحث عدم توجه به اخلاق در پژوهش‌های صورت گرفته در مراکز وابسته به معاونت تحقیقات و ایجاد الگوی نامناسب مبارزه با تقلب در بین پژوهشگران کشور به ویژه معضلاتی مانند فضاحت علمی خروج ۶۷ مقاله از نیچر
۶– ایجاد شرایط نامتعارف و بسیار پیچیده برای ارزشیابی اعضا هیات علمی و دانشجویان کشور و توجه به کمیت علم و H index به‌جای تحقیقات کاربردی
حال که تغییری مثبت در وزارت بهداشت ایجاد شده، آن را با رقه نوری در تاریکی آنچه در سال‌های اخیر رخ داده می‌دانم و از حضرتعالی تقاضا دارم به جای پاسخ دادن به ادعاهای واهی مطروحه، نسبت به تشکیل «کمیته عالی» بررسی عملکرد معاونت محترم تحقیقات و فناوری، تضاد منافع در شرکت‌های دارویی وابسته و ارتباط آن با فرضیه موثر بودن داروی سوداک در درمان کرونا و آسیب‌هایی که مردم از این طریق متحمل شدند، جهت‌گیری تحقیقات علوم پزشکی و توزیع بودجه‌های پژوهشی در مراکز کشور و عدم توجه به الگوهای اخلاق در پژوهش، ضمن بررسی دقیق تمام اسناد و اقدامات انجام شده بتوانید به حقایق لازم دست یابید و انشاالله در آینده از بروز این موارد پیشگیری شود.
ارادتمند – اول آذر ماه ۱۳۹۹
دکتر سیدموید علویان – استاد بازنشسته دانشگاه
و دانشمند برتر منتخب فرهنگستان علوم پزشکی ایران■

ادامه از صفحه ۱۰

نمکی بیان کرد: «خوشبختانه داروهای موثر در درمان کرونا تحت پوشش بیمه قرار گرفت و بار سنگینی از دوش مردم برای پرداخت از جیب و بیمارستانها کم می‌شود و باید به داروهای گیاهی که مسیر منطقی و علمی را طی کرده‌اند نیز توجه کنیم.»
وی درخصوص طب سنتی خاطرنشان کرد: «در حال حاضر در کشور در حوزه طب سنتی با دو اندیشه روبرو هستیم؛ عده‌ای کاملا طب مدرن را قبول دارند و به طب سنتی و مکمل هیچ اعتقادی ندارند و عده‌ای هم طب مدرن را قبول ندارند و ما بین این دو دیدگاه افراطی که برای کشور ضرر هم دارد، باید رویکرد علمی و در جهت منافع سلامت عمومی داشته باشیم. حداقل ۴۰ درصد از طب چین، طب مکمل و سنتی است و خیلی از کشورهای اروپایی نیز به این داروها و طب توجه دارند، اما ما معتقدیم که داروی گیاهی موثر بر کرونا باید از مسیر علمی و بعد از مطالعات بالینی تایید شوند و خوشبختانه ما تاکنون ۴ پروانه برای داروهای گیاهی صادر کرده‌ایم که به ۷ پروانه خواهد رسید که باید در پروتکل‌ها از آنها استفاده کنیم.»
وزیر بهداشت گفت: «نمی‌توانیم از مسائل غیر کووید۱۹ در نظام سلامت غفلت کنیم. به عنوان متولیان نظام سلامت، مکلف هستیم که به همه مسائل اعم از کووید۱۹ و غیر از آن بپردازیم و نمی‌شود فقط در باتلاق این بیماری گرفتار شویم و مسئولیت‌های دیگر خودمان از جمله بیماری‌های غیرواگیر را فراموش کنیم.»
به گزارش وبدا، نمکی خاطرنشان کرد: «حتما باید استقرار نظام ارجاع و پزشکی خانواده را جدی بگیرید. فرصت چندانی وجود ندارد و نباید در باتلاق کرونا گرفتار شد؛ پرونده الکترونیک سلامت را برای ریل گذاری اعمال راهنماهای بالینی و استقرار نظام ارجاع و پزشکی خانواده، ایجاد کردیم و باید برنامه هر خانه یک پایگاه سلامت را خیلی جدی اجرا کنید چون آموزش‌های حوزه سلامت را به همه منازل می‌بریم.»■

اول آذر از راه رسید

محدودیت‌ها را جدی بگیریم

فعالان جامعه پزشکی می‌گویند فقط اجرای سفت و سخت محدودیت‌های کرونایی می‌تواند به حفظ سلامت مردم و کادر درمان کمک کند

امین جلالوند

از امروز تا حداقل دو هفته قرار است محدودیت‌های شدید کرونایی در اغلب شهرهای ایران اعمال شود. فعالان و نمایندگان جامعه پزشکی می‌گویند اگر اجرای این محدودیت‌ها با قاطعیت و سختگیری همراه نباشد، محدودیت‌های اعمال شده نمی‌تواند به سلامت مردم و کادر درمان کمک کند.

در طول ۹ ماه اخیر، اعمال انواع محدودیت‌های کرونایی تجربه شده است، اما برخی از این محدودیت‌ها در مقام عمل نتوانسته است به درستی اجرایی شود.

نمونه بارز آن را می‌توان محدودیت تردد به استان‌های شمالی کشور دانست که چند هفته قبل اعمال شد، اما شواهد نشان داد که اعمال این محدودیت با سختگیری همراه نبود و در نتیجه خیلی‌ها این محدودیت تردد را نادیده گرفتند. همچنین جریمه افراد فاقد ماسک نیز تقریبا در حد حرف باقی مانده است و هنوز نمونه‌ای مشاهده نشده است که فردی به دلیل ماسک نزدن در معابر عمومی، مشمول جریمه شود.

کارشناسان نظام سلامت می‌گویند اعمال محدودیت‌ها و تعطیلی دو هفته‌ای فقط در صورتی می‌تواند آمار ورود بیماران بستری به بیمارستان‌ها را کاهش دهد که این محدودیت‌ها با ضمانت اجرایی قوی همراه شود. یعنی محدودیتی که به تصویب می‌رسد، در مقام اجرا نیز همان محدودیت بدون کم و کاست اجرا شود.

فعالان جامعه پزشکی تاکید دارند که با توجه به وضعیت بحرانی در اغلب مراکز درمان کرونا و تشدید فشار کاری نیروهای درمانی، در شرایطی قرار داریم که فقط اجرای دقیق و شدید محدودیت‌ها می‌تواند فرسودگی و خستگی مفرط کادر درمان را قدری کاهش دهد و به آنها فرصت احیا و تجدید قوا بدهد.

باید تعارف و رودربایستی با متخلفان را کنار بگذاریم

جامعه پزشکی در طول ۹ ماه اخیر، جانش را کف دست گذاشته و تمام قد به میدان خدمت آمده است. با این وجود، کارشناسان می‌گویند بدون پیشگیری و رعایت پروتکل‌های بهداشتی، زحمات کادر درمان به هدر خواهد رفت و آمار فوتی‌ها کاهش پیدا نخواهد کرد. با توجه به تعطیلی دو هفته‌ای در اغلب نقاط کشور، فعالان جامعه پزشکی انتظار دارند که این دو هفته همراه با رعایت بیشتر موارد پیشگیرانه باشد.

کارشناسان نظام سلامت می‌گویند اعمال محدودیت‌ها و تعطیلی دو هفته‌ای فقط در صورتی می‌تواند آمار ورود بیماران بستری به بیمارستان‌ها را کاهش دهد که این محدودیت‌ها با ضمانت اجرایی قوی همراه شود. با توجه به وضعیت بحرانی در اغلب مراکز درمان کرونا و تشدید فشار کاری نیروهای درمانی، فقط اجرای دقیق و شدید محدودیت‌ها می‌تواند فرسودگی و خستگی مفرط کادر درمان را قدری کاهش دهد

حمزه مرتضایی، متخصص پزشکی اجتماعی نیز در گفتگو با سپید به شرط و شروط‌های اثربخشی محدودیت‌های کرونایی اخیر اشاره می‌کند و می‌گوید: «این محدودیت‌های دو هفته‌ای فقط زمانی جواب می‌دهد که تعارف و رودربایستی با متخلفان از پروتکل‌های بهداشتی را کنار بگذاریم و محدودیت‌های کرونایی با دقت و بدون ذره‌ای کوتاه آمدن، اجرایی شود. اگر نتوانیم محدودیت‌های کرونایی را با قاطعیت اجرا کنیم، آن وقت اگر هفته‌های متوالی نیز این محدودیت‌ها ادامه داشته باشد، نمی‌تواند در کاهش آمار مبتلایان به کرونا موثر باشد.»

او با توجه به وضعیت فعلی کادر درمان در موج سوم کرونا، خاطرنشان می‌کند: «کادر درمان در بدترین و سخت‌ترین شرایط ممکن در حال خدمت به بیماران مبتلا به کرونا است. جامعه پزشکی در طول ماه‌های اخیر، بسیار فراتر از توانش عمل کرده است. خیلی از این نیروها به مرز استهلاک رسیده‌اند. اگر می‌خواهیم همان اندک توان باقیمانده کادر درمان حفظ شود، باید بر اجرای قاطع و سختگیرانه محدودیت‌های کرونایی اصرار داشته باشیم، در غیر این صورت هم سلامت مردم و هم سلامت جامعه پزشکی به خطر خواهد افتاد.»

او تصریح می‌کند: «اینکه محدودیت‌های دو هفته اخیر به شکل نصفه و نیمه اجرا شود و سپس انتظار داشته باشیم که با کاهش آمار فوتی‌های کرونا مواجه شویم، انتظار منطقی نیست. وقتی ما هزینه‌های اقتصادی و اجتماعی قرنطینه و تعطیلی را به جان می‌خریم، بنابراین رفتار عاقلانه این است که بر اجرای محدودیت‌های کرونایی، نظارت جدی داشته باشیم تا این محدودیت‌ها جواب بدهد. اگر این نظارت‌ها وجود نداشته باشد، در آن صورت هم به نظام اقتصادی آسیب رسیده و هم سلامت مردم تامین نشده است.»

تشدید فشار اقتصادی به مطب‌ها در دوران تعطیلات

با توجه به اینکه در اغلب شهرهای ایران، حالت نیمه تعطیل اعمال می‌شود، قابل پیش بینی است که بخش زیادی از مطب‌ها نیز به دلیل کاهش آمار مراجعان به حالت تعطیل دربیاید. البته قبل از این تعطیلی‌ها نیز اوضاع و احوال اقتصادی مطب‌ها چندان مساعد نبود، زیرا میزان مراجعه مردم به مطب‌ها در دوران کرونا بسیار کاهش یافته است.

ادامه در صفحه ۱۳ ◄

ادامه از صفحه ۱۲

صاحبنظران حوزه سلامت بارها تاکید کرده‌اند که اگر می‌خواهیم مطب‌ها به ورشکستگی نرسند و چراغ مطب‌ها در دوران کرونا خاموش نشود، باید حمایت از مطب‌های بخش خصوصی در زمره اولویت‌های جدی ستاد ملی مقابله با کرونا قرار بگیرد. حبیب الله مختاری، مدیر یکی از پلی کلینیک‌های فعال در اصفهان نیز در گفتگو با سپید با اشاره به ضرورت حمایت از پزشکان فعال در بخش خصوصی، تاکید می‌کند: «باید برای پزشکانی که در صف اول مبارزه با کرونا هستند، بهای بیشتری قائل شویم. رویه معمول دنیا اینطور است که در مواقع بحران، تلاش می‌کنند که حداقل از نظر مالی هم که شده، تسهیلات بیشتری در اختیار ارائه‌دهندگان خدمت قرار دهند تا میل به خطرپذیری افزایش پیدا کند. این کار باعث می‌شود که مثلا انگیزه پزشکان برای بازگشایی مطب‌ها و خدمت‌رسانی در زمان خطر، افزایش یابد. در زمان شیوع کرونا، چنین اتفاقی نیفتاد و شاهد بودیم که با وضع تعرفه‌های غیرمنطقی، انگیزه‌های خدمت را بسیار کاهش دادند. وضع تعرفه‌های غیرواقعی در نهایت به این منجر می‌شود که میزان خطرپذیری در رشته‌های پزشکی، رفته‌رفته کاهش پیدا کند.»

مختاری یادآور می‌شود: «در دوران مواجهه با کرونا، بسیاری از زحمات پزشکان دیده نشد. در این بین، پزشکان عمومی بیش از سایر گروه‌های پزشکی، مظلوم واقع شدند و در دوران مقابله با کرونا، کمتر مسئولی از زحمات آنها نام برد. در حالی که جمعیت پزشکان عمومی به پزشکان متخصص، حدود سه به یک است و بیشتر بار درمان بیماران مبتلا به کرونا بر عهده پزشکان عمومی بود، اما نه در وضع تعرفه‌ها و نه حتی در سطح کلام از آنها تقدیر نشد. اینها مسائلی است که به دلسردی پزشکان عمومی دامن می‌زند و خیلی اوقات، آنها را به سمت مشاغلی غیر از پزشکی سوق می‌دهد. در حقیقت اینکه به دلسردی پزشکان دامن بزنیم و در عین حال از آنها بخواهیم که در شرایط سخت کرونا نیز جان‌فشانی کنند، این دو موضوع چندان تناسبی با یکدیگر ندارد.»

او پیشنهاد می‌دهد: «اگرچه الان سازمان نظام پزشکی، تجهیزات حفاظتی را بین مطب‌ها توزیع می‌کند، اما نیاز است که گستره این خدمات به گونه‌ای باشد که همه نیازها در این بخش را پوشش بدهد. به نظرم سازمان نظام پزشکی باید تعامل بیشتری با وزارت بهداشت داشته باشد تا اقلام کافی در اختیار همه مطب‌ها قرار بگیرد. تجهیزاتی مثل ماسک و دستکش لاتکس باید با نرخی متفاوت از قیمت بازار در بین مطب‌ها و موسسات پزشکی توزیع شود. تهیه برخی تجهیزات پزشکی برای برخی مطب‌ها نیز به سختی انجام می‌شود. نیاز است که وزارت بهداشت با اختصاص یارانه به این اقلام، شرایطی را فراهم آورد که تجهیزات محافظتی در برابر کرونا به میزان کافی و با قیمت معقول در اختیار همه مطب‌ها قرار بگیرد.»

همچنین محمد اثنی عشری، دندانپزشک و عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی نیز در گفتگو با سپید تاکید می‌کند: «تاکنون مبلغ زیادی صرف تهیه فضای مناسب و تامین وسایل و تجهیزات حفاظتی مطب کرده‌ام، اما تاکنون کمک خاصی برای تامین این هزینه‌ها انجام نشده است. نیاز است که سطح حمایت مالی از مطب‌ها بخصوص برای مطب دندانپزشکان جوان افزایش پیدا کند تا با دغدغه کمتری بتوانند مطب‌ها را در برابر شیوع کرونا و جلوگیری از انتقال عفونت تجهیز کنند. درضمن، پوشش‌ها و تجهیزات حفاظتی مختلف که این روزها در اختیار ما و بیماران قرار می‌گیرد، علاوه بر آنکه فعالیت درمانی را سخت‌تر کرده است، هزینه‌ها را هم افزایش داده که نیاز است این هزینه‌ها دیده شود.»

مرتضایی: اینکه محدودیت‌های دو هفته اخیر به شکل نصفه و نیمه اجرا شود و سپس انتظار داشته باشیم که با کاهش آمار فوتی‌های کرونا مواجه شویم، انتظار منطقی نیست. وقتی ما هزینه‌های اقتصادی و اجتماعی قرنطینه و تعطیلی را به جان می‌خریم، بنابراین رفتار عاقلانه این است که بر اجرای محدودیت‌های کرونایی، نظارت جدی داشته باشیم تا این محدودیت‌ها جواب بدهد

برزیگر: کادر درمان در همین دوران کرونا نشان داد که در راه انجام وظیفه‌اش حاضر است که تا چه حد جانفشانی کند، اما واقعیت این است که باید از کادر درمان هم حمایت شود. تامین امنیت شغلی جامعه پزشکی و حمایت از آنها باید در اولویت قرار بگیرد. در صورت حمایت از جامعه پزشکی و اصلاح تعرفه‌ها، موج تعطیلی مطب‌ها نیز کاهش پیدا می‌کند

در شرایطی که احتمال دارد تعطیلی دوهفته‌ای در اغلب شهرها تمدید شود، باید در این دوران سخت از بخش خصوصی فعال در نظام سلامت نیز حمایت مالی و معنوی شود تا این بخش مجبور به تعطیلی نشود. همچنین اعمال جدی محدودیت‌های کرونایی نیز می‌تواند حمایت غیرمستقیم از کادر درمان باشد، زیرا در این صورت با کاهش آمار بیماران بستری و کاهش فشار کاری کادر درمان مواجه خواهیم شد

تداوم مشکلات بخش خصوصی فعال در نظام سلامت

در دوران کرونا، بخش خصوصی فعال در نظام سلامت با بحران جدی مواجه شد. کاهش عمل‌های جراحی الکتیو یا همان جراحی‌های غیرضروری باعث شد که عمده منبع درآمد این بخش به شکل چشمگیری کاهش پیدا کند. از سوی دیگر، بسیاری از مطب‌ها نیز به دلیل کاهش مراجعه‌کنندگان به سمت تعطیلی رفتند. با تداوم بحران کرونا و اعمال تعطیلی و محدودیت‌های کرونایی، انتظار می‌رود که اقتصاد این بخش فعال در نظام سلامت در وضعیت شکننده‌تری قرار بگیرد.

انوش برزیگر، رئیس سازمان نظام پزشکی رشت و عضو شورای عالی نظام پزشکی کشور در گفتگو با سپید به وضعیت اقتصادی نامطلوب مطب‌ها اشاره می‌کند و می‌گوید: «وضع فعلی تعرفه‌های پزشکی عادلانه نیست. نرخ ویزیت مطب‌ها در مقایسه با حتی کشورهای همسایه نیز رقم بسیار پایینی است. افزایش نرخ ویزیت مطب‌ها در سال ۹۹ با نرخ تورم واقعی کشور همخوانی ندارد. مجموع این دلایل موجب شده است که مطب داری به‌صرفه نباشد. افزون بر این، بیماری کرونا هم موجب کاهش آمار مراجعه کنندگان به مطب‌ها شده که این مساله هم در تعطیلی مطب‌ها تاثیر گذاشته است. بسیاری از بیماران که به مطب‌ها مراجعه می‌کنند، فاقد ماسک و وسایل حفاظتی هستند که در نتیجه این وسایل را پزشک در اختیار بیمار می‌گذارد. این موارد نیز به هزینه‌های مطب‌داری، اضافه کرده است.»

رییس شورای هماهنگی نظام پزشکی‌های استان گیلان تاکید می‌کند: «بسیاری از پزشکان برای راه‌اندازی مطب خود، وام گرفته‌اند و با وجود تعرفه‌های فعلی نمی‌توانند اقتصاد مطب را مدیریت کنند. متاسفانه در برخی رسانه‌ها طوری وانمود می‌شود که جامعه پزشکی، ثروتمند است و همه به کار ساخت و ساز روی آورده‌اند. در حالی که این تصورات غلط است و نباید آن را به همه پزشکان تعمیم داد. شاید آمار پزشکان متمکن به دو درصد کل جامعه پزشکی هم نرسد. بسیاری از پزشکان از مشکلات مالی رنج می‌برند و دخل و خرج مطب‌های آنها با یکدیگر همخوانی ندارد.»

او در ادامه به درمان ریشه‌ای مشکلات مالی مطب‌ها اشاره می‌کند و می‌گوید: «رابطه مالی بین پزشک و بیمار باید قطع شود. با تقویت بیمه‌های درمانی باید این رابطه مالی را قطع کرد. در بسیاری از کشورهای توسعه یافته نیز با تقویت بیمه‌ها، رابطه مالی بین پزشک و بیمار را قطع کرده‌اند، اما متاسفانه بیمه‌های درمانی ما معوقات پزشکان را با تاخیرهای طولانی پرداخت می‌کنند. گاهی آنقدر مطالبات جامعه پزشکی را دیر پرداخت می‌کنند که ارزش پولی آن مطالبات به شدت کاهش پیدا می‌کند. این اتفاق باعث می‌شود که تامین هزینه‌های مطب‌داری برای بسیاری از پزشکان، براحتی میسر نباشد. در نهایت نیز تمام این اتفاقات به ضرر بیماران و سلامت مردم، تمام خواهد شد.»

برزیگر یادآور می‌شود: «گروهی از کادر درمان در استان گیلان بر اثر ابتلا به کرونا، جانشان را از دست داده‌اند. هم اکنون نیز بسیاری از اعضای کادر درمان در شهرهای مختلف کشور در معرض ابتلا به این بیماری هستند و جانشان را در راه خدمت به مردم، کف دستشان گذاشته‌اند. اگرچه وظیفه کادر درمان است که به مردم خدمت کند و کادر درمان هم در همین دوران کرونا نشان داد که در راه انجام وظیفه‌اش حاضر است که تا چه حد جانفشانی کند، اما واقعیت این است که باید از کادر درمان هم حمایت شود. تامین امنیت شغلی جامعه پزشکی و حمایت از آنها باید در اولویت قرار بگیرد. در صورت حمایت از جامعه پزشکی و اصلاح تعرفه‌ها، موج تعطیلی مطب‌ها نیز کاهش پیدا می‌کند.» در شرایطی که احتمال دارد تعطیلی دوهفته‌ای در اغلب شهرها تمدید شود، فعالان جامعه پزشکی می‌گویند باید در این دوران سخت از بخش خصوصی فعال در نظام سلامت نیز حمایت مالی و معنوی شود تا این بخش مجبور به تعطیلی نشود. همچنین اعمال جدی محدودیت‌های کرونایی نیز می‌تواند حمایت غیرمستقیم از کادر درمان باشد، زیرا در این صورت با کاهش آمار بیماران بستری و کاهش فشار کاری کادر درمان مواجه خواهیم شد. ■

هشدار درباره مصرف غیرمنطقی آنتی‌بیوتیک‌ها در بحران کرونا

سیاه‌چاله «مقاومت میکروبی» پیش رو است

علی ابراهیمی

بر اساس اعلام سازمان جهانی بهداشت در حال حاضر ۳۰ درصد نسخ پزشکی حاوی آنتی‌بیوتیک هستند، اما متأسفانه این رقم در کشور ما بالاتر از میانگین جهانی است. طبق گزارش‌های کمیته‌های نظارت بر تجویز و مصرف منطقی داروی کشور در بازه‌زمانی سال‌های ۱۳۹۰ تا ۱۳۹۸، میزان نسخ حاوی آنتی‌بیوتیک کاهش داشته به‌نحوی‌که از میانگین کشوری ۴۵ درصد در سال ۱۳۹۰ به زیر ۴۰ درصد در سال ۱۳۹۸ رسیده است.

به گزارش سپید، همه‌ساله از روز ۱۸ تا ۲۴ نوامبر ۲۰۲۰ (۲۸ آبان تا ۴ آذرماه) به نام «هفته آگاه‌سازی درباره داروهای آنتی‌میکروبیال» نام‌گذاری است. هدف از نام‌گذاری این هفته که با هدایت سازمان جهانی بهداشت صورت می‌گیرد، افزایش آگاهی عمومی جهانیان در برابر مقاومت میکروب‌ها به داروهای آنتی‌میکروبیال به‌ویژه آنتی‌بیوتیک‌هاست. اما آنچه در شرایط فعلی ضرورت افزایش آگاهی درباره داروهای آنتی‌میکروبیال به‌ویژه آنتی‌بیوتیک‌ها را دوچندان می‌کند، وقوع پاندمی کووید ۱۹ است چراکه در حال حاضر مصرف صحیح داروهای آنتی‌میکروبیال و تلاش برای پیشگیری از بروز مقاومت میکروبی در دوران شیوع کرونا به‌عنوان یکی از چالش مهم سلامت بشری در جهان است. در کشور ما نیز آنتی‌میکروبیال‌ها جزو ۱۰ گروه دارویی پرمصرف بوده و بیش از ۴۰ درصد نسخه‌ها حاوی آنتی‌بیوتیک‌ها هستند. به گفته محققان در دسترس بودن آنتی‌بیوتیک‌ها، تمایل زیاد مردم به مصرف آنها، تجویز غیرمنطقی توسط پزشکان و عرضه غیرمنطقی این داروها توسط داروخانه‌ها از دلایل مصرف غیرمنطقی آنتی‌میکروبیال‌ها به‌ویژه آنتی‌بیوتیک‌هاست.

سهم ۴۰ درصدی آنتی‌بیوتیک‌ها از نسخ

مصرف صحیح داروهای آنتی‌میکروبیال و تلاش برای پیشگیری از بروز مقاومت میکروبی در شرایط فعلی، موضوعی است که محمدرضا شانه‌ساز، رئیس سازمان غذا و دارو هم بر آن تأکید دارد و معتقد است: «مصرف بی‌رویه این داروها در دوران شیوع کرونا یک چالش مهم جهانی است.»

وی با اشاره به تلاش‌های صورت گرفته برای کاهش مصرف داروهای آنتی‌میکروبیال در کشور، می‌گوید: «خوشبختانه میانگین نسخ حاوی آنتی‌بیوتیک در سال‌های اخیر کاهش داشته به‌طوری که از ۴۵ درصد در سال ۱۳۹۰ به زیر ۴۰ درصد در سال ۱۳۹۸ رسیده است.»

رئیس سازمان غذا و داروی کشور با تأکید بر افزایش آگاهی عمومی و جهانی در برابر مقاومت میکروبی در برابر داروهای آنتی‌میکروبیال، می‌افزاید: «مقاومت به داروهای آنتی‌میکروبیال زمانی اتفاق می‌افتد که باکتری‌ها، ویروس‌ها، قارچ‌ها و انگل‌ها به اثرات داروها مقاوم شوند و درمان عفونت‌ها بسیار سخت‌تر و خطر بیماری‌ها افزایش پیدا کند، درنتیجه احتمال بروز بیماری‌های شدید و مرگ‌ومیر نیز افزایش یابد.»

محمدرضا شانه‌ساز، رئیس سازمان غذا و دارو: مصرف صحیح آنتی‌بیوتیک‌ها و تلاش برای پیشگیری از بروز مقاومت میکروبی در دوران شیوع کرونا یکی از چالش مهم جهانی است

به گفته شانه‌ساز ترکیبات آنتی‌میکروبیال به‌عنوان یک ابزار بسیار مهم در درمان بیماری‌های انسان‌ها، حیوانات و گیاهان به شمار می‌روند و شامل آنتی‌بیوتیک‌ها، داروهای ضدویروس، ضد قارچ و ضد پرتوزا هستند. رئیس سازمان غذا و دارو در پایان تأکید می‌کند: «عواملی که در حال حاضر منجر به بروز مقاومت میکروبی شده است، متعددند و از آن جمله می‌توان به استفاده بیش‌ازاندازه از داروهای آنتی‌بیوتیک در صنعت پرورش دام، کشاورزی، تجویز و مصرف غیرمنطقی داروهای آنتی‌میکروبیال و همچنین عدم دسترسی انسان‌ها به آب آشامیدنی سالم و بهداشتی برای مصرف شخصی و استفاده در کشاورزی اشاره کرد.»

مصرف ۱۶ برابری آنتی‌بیوتیک‌ها در ایران

علیرضا زالی، رئیس دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی هم در این خصوص می‌گوید: «متأسفانه مصرف داروهای آنتی‌میکروبیال به‌خصوص آنتی‌بیوتیک در کشور ۱۶ برابر استاندارد جهانی است، درحالی‌که نباید با مصرف بالای این دارو به مقاومت میکروبی دامن بزنیم.»

وی می‌افزاید: «مقاومت در برابر آنتی‌بیوتیک‌ها یکی از چالش‌های فراسوی نظام‌های سلامت تلقی می‌شود که باید با تدابیر لازم این مهم کنترل شود.» زالی تدوین پروتکل ملی، استقرار برنامه منطقه‌ای، استفاده کارا و منطقی از آنتی‌بیوتیک‌ها و مشارکت صاحبان فرآیندهای علمی را در تجویز و درمان با داروهای آنتی‌میکروبیال را ضروری می‌داند.

وی اظهار می‌کند: «یکی از مهم‌ترین مسائل مبتلابه کشور مقاومت در برابر آنتی‌بیوتیک‌هاست و چنانچه به هر دلیلی اثربخشی با آنتی‌بیوتیک‌ها تحت‌الشعاع مقاومت دارویی قرار گیرد، سایر درمان‌ها باطل است.» به گفته زالی، سرانه مصرف آنتی‌بیوتیک در ایران ۱۴ تا ۱۶ برابر استاندارد جهانی است به‌شکلی که معمولا در هر نسخه‌ای یک مورد آنتی‌بیوتیک برای بیماران تجویز می‌شود. وی خاطرنشان می‌کند: «وضعیت جغرافیایی ایران و هم‌جواری با کشورهایی که عمدتا از نظام بهداشتی مناسبی برخوردار نیستند، تهدیدی جدی در برابر انتقال ویروس به کشور است و اگر چنانچه توجه کافی به تجویز و مصرف درست آنتی‌بیوتیک نداشته باشیم، ممکن است در آینده از سلاح های درمانی تهی شویم.»

علیرضا زالی، رئیس دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی: یکی از مهم‌ترین مسائل مبتلابه کشور مقاومت در برابر آنتی‌بیوتیک‌ها است و چنانچه اثربخشی آنتی‌بیوتیک‌ها تحت‌الشعاع مقاومت دارویی قرار گیرد، سایر درمان‌ها باطل خواهد بود

برابری ایرانیان با کل اروپا در مصرف آنتی‌بیوتیک

یدالله سهرابی، عضو داروساز شورای عالی نظام پزشکی هم با اشاره به اینکه ازنظر مصرف آنتی‌بیوتیک‌ها در سطح بین‌المللی در وضعیت نامناسبی قرار داده است؛ می‌گوید: «با کمال تأسف باید گفت که میزان مصرف آنتی‌بیوتیک در ایران ۱۶ برابر استاندارد جهانی است و تقریبا به اندازه سراسر قاره اروپا در کشور آنتی‌بیوتیک مصرف می‌شود.» وی با بیان اینکه حتی به لحاظ آماری در آسیا هم وضعیت مناسبی نداریم؛ می‌افزاید: «در بین کشورهای جهان از نظر مصرف آنتی‌بیوتیک در رتبه بیستم قرار داریم و موارد تزریقی آنتی‌بیوتیک در کشور زیاد است درحالی‌که استانداردهای تزریقی در دنیا یازده درصد است، اما مصرف داروهای تزریقی در ایران به‌ویژه آنتی‌بیوتیک حدود ۴۵ درصد است.»

وی با اشاره به اینکه برای حل این معضل باید تمام مسئولان حوزه سلامت و حتی افرادی که در این حوزه حضور ندارند، همکاری کنند؛ اظهار می‌کند: «باید شاخص‌های صحیح مصرف دارو در کشور ارتقا یابد که این امر عزم و نگاه ملی را می‌طلبد و در این راستا باید فرهنگ‌سازی و اطلاع‌رسانی‌های لازم انجام شود.»

سهرابی به نقش رسانه‌ها و ارائه‌دهندگان خدمات درمانی و گیرندگان خدمات یعنی مردم در این امر اشاره‌کرده و می‌گوید: «سازمان نظام پزشکی می‌تواند با برگزاری دوره‌های بازآموزی با محوریت مصرف منطقی دارو به‌ویژه داروهای آنتی‌میکروبیال در این زمینه همکاری‌های لازم را انجام دهد و جامعه فرهنگیان هم می‌توانند بر روی جامعه هدف آموزش‌وپرورش کار کرده و اطلاع‌رسانی لازم را انجام دهند. به گفته وی حتی مصرف آنتی‌بیوتیک در صنایع دامی و مواد غذایی آن بالا رفته است که باید مداخلات لازم برای کنترل آن صورت گیرد.»

ادامه در صفحه ۱۵ ◄

◄ ادامه از صفحه ۱۴

عضو داروسازشورای‌عالی‌نظام‌پزشکی‌معتقداست: «مصرف بالای آنتی‌بیوتیک یک معضل جهانی بوده و مختص ایران نیست و باید مباحث خود مراقبتی و فرهنگ‌سازی لازم با یک بسیج همگانی در این زمینه انجام شود.» سهرابی مقاومت میکروبی را سبب بی‌اثر شدن آنتی‌بیوتیک‌ها در درمان برخی از بیماری‌های عفونی عنوان کرده و می‌گوید: «متأسفانه مصرف زیاد آنتی‌بیوتیک‌ها سبب می‌شود تا میکروب‌ها با ایجاد ژن مقاوم در برابر آنتی‌بیوتیک‌ها؛ این مقاومت را از نسلی به نسل دیگر منتقل کرده و حتی به‌صورت شایع آن ژن از یک‌گونه میکروبی به‌گونه‌ای دیگر انتقال یابد؛ زیرا درواقع میکروب یاد می‌گیرد که چگونه خود را در برابر آنتی‌بیوتیک محافظت و اثر آن را خنثی کند.»

عضو هیئت‌مدیره انجمن داروسازان با بیان اینکه مصرف بالای آنتی‌بیوتیک نه‌تنها یک تهدید اجتماعی و اقتصادی بلکه یک تهدید عمومی است؛ عنوان می‌کند: «اهمیت این موضوع به‌حدی است که سازمان ملل از رهبران کشورها دعوت می‌کند تا فرمان کنترل مصرف بی‌رویه آنتی‌بیوتیک‌ها را در دست گرفته و مراقب این امر باشند.» وی اظهار می‌کند: «هزینه درمان فردی که به آنتی‌بیوتیک مقاوم شده است حدود ۵۰ تا ۷۰ میلیون تومان ارزیابی می‌شود که حجم زیادی از اقتصاد سلامت را می‌بلعد؛ بنابراین لازم است تا پزشکان حساسیت بیماران را نسبت به این مسئله زیاد کنند که دوره مصرف را تکمیل کرده و بدون تجویز پزشک خودسرانه آنتی‌بیوتیک استفاده نکنند زیرا دوز مصرفی و مدت‌زمان مصرف آنتی‌بیوتیک باید مشخص باشد.»

عضو شورای عالی نظام پزشکی با اشاره به اینکه باید سطح سواد سلامت جامعه نسبت به مصرف آنتی‌بیوتیک بالا برود؛ تصریح می‌کند: «پزشکان هم باید توجه داشته باشند که شرایطی مانند وضعیت عمومی بیمار، سن و جنسیت و سایر مسائل بیمار را در نظر گرفته و سپس اقدام به تجویز آنتی‌بیوتیک کنند.»

چرایی مصرف غیرمنطقی در ایران

زهرا شریف، دکترای تخصصی اقتصاد و مدیریت دارو هم با اشاره به اینکه داروهای آنتی‌میکروبیال به‌خصوص آنتی‌بیوتیک‌ها جزو داروهای پرمصرف ایران هستند و درصد بالایی از نسخه‌ها حاوی این گروه دارویی هستند، به ایسنا می‌گوید: «در دسترس بودن و تمایل زیاد مردم به مصرف آنتی‌بیوتیک‌ها، تجویز غیرمنطقی توسط پزشکان و عرضه غیراصولی این داروها توسط داروخانه‌ها از دلایل مصرف غیرمنطقی آنهاست.» وی می‌افزاید: «براساس اعلام سازمان جهانی بهداشت نیمی از داروها به‌صورت غیرمنطقی تجویز یا فروخته می‌شوند و نیمی از مردم داروها را به‌صورت غیرمنطقی مصرف می‌کنند.»

شریف با اشاره به اینکه آنتی‌بیوتیک‌ها جزو ۱۰ داروی پرمصرف ایران هستند، می‌گوید: «متأسفانه با وجود تلاش‌های فراوانی که انجام شده، به گواهی آمارها و شاخص‌ها، هنوز مصرف آنتی‌بیوتیک‌ها در ایران منطقی نیست و بیش از ۴۰ درصد نسخه‌ها حاوی آنتی‌بیوتیک است.»

این متخصص اقتصاد و مدیریت دارو با بیان اینکه در بیشتر موارد آنتی‌بیوتیک به‌صورت غیرمنطقی تجویز می‌شود و یا تجویز منطقی است، اما فرد به‌طور غیرمنطقی مصرف می‌کند، توضیح می‌دهد: «این امر سبب مقاوم شدن باکتری‌های بدن نسبت به دارو می‌شود و در تجویز بعدی، دارو بر باکتری‌ها بی‌اثر خواهد بود. در این حالت مقاومت آنتی‌بیوتیکی اتفاق می‌افتد که مسئله بسیار مهمی است.»

یدالله سهرابی، عضو داروساز شورای عالی نظام پزشکی: با کمال تأسف باید گفت که میزان مصرف آنتی‌بیوتیک در ایران ۱۶ برابر استاندارد جهانی است و تقریبا به اندازه سراسر قاره اروپا در کشور آنتی‌بیوتیک مصرف می‌شود

شریف با تأکید بر اینکه مقاومت آنتی‌بیوتیکی فقط فرد بیمار را درگیر نمی‌کند، می‌افزاید: «تبعات منفی این امر بر همه بخش‌های جامعه سرایت می‌کند و هزینه‌های نظام سلامت و مرگ‌ومیر را افزایش می‌دهد.» به گفته وی، برای مقابله با بیماری‌های عفونی نیاز است که آنتی‌بیوتیک‌های جدید وارد چرخه درمان شوند، درحالی‌که کشف دارو و فرایند تولید آن روندی بسیار زمان‌بر و هزینه‌بردار است.

وی در ادامه یکی از دلایل مصرف غیرمنطقی آنتی‌بیوتیک‌ها را تجویز غیرمنطقی آنها توسط پزشکان در بخش سرپایی و نیز بستری دانسته و تصریح می‌کند: «الزامات تجویز و مصرف دارو در این دو بخش و رفتار پزشکان متفاوت است.»

این متخصص داروسازی، عرضه غیرمنطقی دارو توسط داروخانه‌ها و عدم رعایت قانون منع فروش بدون نسخه آنتی‌بیوتیک‌ها را عامل مؤثر دیگری در مصرف بی‌رویه آنتی‌بیوتیک‌ها می‌داند و می‌گوید: «تخمین زده می‌شود که در بهترین حالت بیش از ۶۰ تا ۷۰ درصد داروخانه‌ها آنتی‌بیوتیک‌ها را بدون نسخه تحویل می‌دهند و همین امر موجب افزایش دسترسی مردم به آنتی‌بیوتیک‌ها شده‌است.»

وی عامل دیگر مؤثر در مصرف غیرمنطقی آنتی‌بیوتیک‌ها را رفتار مردم و تمایل زیاد آنها به آنتی‌بیوتیک‌درمانی دانسته و معتقد است: «بسیاری از افرادی که سرما می‌خورند یا علائم سرماخوردگی دارند ترجیح می‌دهند با مصرف آنتی‌بیوتیک بهبود پیدا کنند، درحالی‌که علت اکثر سینوزیت‌ها و سرماخوردگی‌ها ویروس‌ها هستند و برای درمان آنها نباید داروهای ضد باکتری (آنتی‌بیوتیک) استفاده شود.»

بی‌تأثیر بودن آنتی‌بیوتیک بر روی ویروس‌ها

شریف با اشاره به اینکه آنتی‌بیوتیک‌ها بر روی ویروس‌ها تأثیری ندارند و حتی با ضعیف‌تر کردن بدن فرد منجر به طولانی‌تر شدن بیماری می‌شوند، ادامه می‌دهد: «متأسفانه بسیاری از مردم بر این باورند که اگر آنتی‌بیوتیک مصرف نکنند، بهبود پیدا نمی‌کنند، درحالی‌که اکثر سرماخوردگی‌ها ویروسی هستند و در مواردی مانند التهابات گلو و یا عفونت دستگاه تنفسی فوقانی که ممکن است سرماخوردگی‌ها باکتریایی باشد نیاز به مصرف آنتی‌بیوتیک وجود دارد که البته درصد کمی از سرماخوردگی‌ها این حالت را پیدا می‌کنند.»

زهرا شریف، دکترای تخصصی اقتصاد و مدیریت دارو: در دسترس بودن آنتی‌بیوتیک‌ها، تمایل بالای مردم به مصرف این داروها، تجویز غیرمنطقی توسط پزشکان و عرضه غیراصولی توسط داروخانه‌ها از دلایل مصرف غیرمنطقی است

این متخصص اقتصاد و مدیریت دارو خاطرنشان می‌کند: «تمایل زیاد مردم به مصرف آنتی‌بیوتیک سبب می‌شود تا افراد اقدام به خوددرمانی با آنتی‌بیوتیک‌ها کرده و یا هنگام مراجعه به پزشک اصرار به تجویز آنتی‌بیوتیک‌ها داشته باشند و حتی پزشکی که آنتی‌بیوتیک تجویز نکند را پزشک خوبی نمی‌دانند.»

وی دردسترس بودن و قیمت پایین آنتی‌بیوتیک‌ها را نیز از دلایل خوددرمانی با آنتی‌بیوتیک‌ها برشمرده و تصریح می‌کند: «مردم به‌راحتی و با قیمت کم می‌توانند آنتی‌بیوتیک‌ها را از داروخانه دریافت کنند و یا از داروهایی که از بیماری‌های قبلی در منزل خود و یا بستگان دارند استفاده می‌کنند.»

شریف در ادامه می‌گوید: «گاهی با وجود تجویز منطقی پزشک، بیمار دارو را در زمان دقیق مصرف نمی‌کند، درحالی‌که در مصرف آنتی‌بیوتیک‌ها نحوه مصرف دارو بسیار مهم است؛ یعنی اگر گفته می‌شود هر ۸ ساعت باید یک عدد قرص آنتی‌بیوتیک مصرف کنید، این زمان بسیار اهمیت دارد و باید سر موعد دارو مصرف شود.» وی با بیان اینکه علاوه بر نحوه درمان، طول دوره درمان نیز اهمیت زیادی دارد، توضیح می‌دهد: «افراد معمولا بعد از گذشت دو یا سه روز احساس بهبودی می‌کنند و مصرف دارو را قطع می‌کنند درصورتی‌که این امر موجب مقاوم شدن باکتری‌ها نسبت به آنتی‌بیوتیک‌ها می‌شود.»

این متخصص داروسازی با بیان اینکه بخش عمده‌ای از دلایل مصرف غیرمنطقی آنتی‌بیوتیک‌ها بر دوش پزشکان است، می‌گوید: «حتی علت عدم تبعیت مردم از دستور درست مصرف آنتی‌بیوتیک‌ها و اصرار آنها به مصرف را هم باید در کیفیت ارتباط پزشک با بیمار جستجو کرد چراکه وقتی ارتباط خوبی بین پزشک و بیمار برقرار نمی‌شود، بیمار به پزشک اعتماد نمی‌کند و اصرار بر دریافت آنتی‌بیوتیک دارد.»

شریف با یادآوری اینکه مصرف آنتی‌بیوتیک‌ها معضل جهانی مهمی است، می‌افزاید: «برای تغییر مصرف بی‌رویه آنتی‌بیوتیک‌ها لازم است رفتار پزشکان و مردم تغییر پیدا کند.» وی با اشاره به اینکه تغییر رفتار مردم بحث پیچیده‌ای است و صرفا با تدوین دستورالعمل‌ها، آموزش‌های پراکنده و غیرحرفه‌ای در رسانه‌ها نباید از مردم انتظار داشت که مصرف آنتی‌بیوتیک‌ها را کاهش دهند، می‌گوید: «با سیستم پیچیده‌ای روبه‌رو هستیم و نباید انتظار داشته باشیم با راه‌حل‌های ساده و تک‌بعدی بتوانیم به نتایج مطلوب دست پیدا کنیم.»

وی در پایان خاطرنشان می‌کند: «ما با موجود زنده‌ای به نام انسان سروکار داریم که محرک‌های گوناگونی رفتارش را شکل می‌دهد؛ بنابراین ارتقاء رفتار و تغییر نگرش انسان به‌سادگی و به‌زودی میسر نخواهد شد.»■

به بهانه روز جهانی کودک؛

کودکان در محاصره اضطراب کرونا

اختلالاتی که روان کودکان را هدف قرار داده است

■ یاسر مختاری

بسیاری می‌گویند جهان را درختان، گیاهان و گل‌ها رنگی کرده‌اند، اما جهانی که در آن کودک نباشد نه تنها رنگ بی‌معنی است که حتی مفهوم جهان نیز دیگر معنی ندارد، کودک رنگ، طعم و ثمره زندگی است. هر انسانی دوره‌ای از زندگی‌اش را به کودکی سپری کرده و خاطرات آن روزهایش چه تلخ و چه شیرین تا آخرین لحظات حیاتش همراه او هستند. همه انسان‌ها در این آرزوی محال اشتراک دارند که به روزهای خوش دوران طفولیتشان بازگردند، روزهایی رها از مسئولیت، رها از غم و اندوه، روزهایی که با یک اسباب بازی شاد می‌شدند و با یک قصه کوتاه به خوابی ناز فرو می‌رفتند و با یک گریه کوتاه هر چه می‌خواستند برایشان فراهم می‌شد. این‌ها همه روزهایی بودند که اگر دنیا را آب می‌برد آنها را خواب می‌برد. همه کودکان اما کودکی نکرده و نمی‌کنند، بسیاری از آنان در همان سال‌های معصومیت وارد رنج‌های بزرگسالان می‌شوند و در گوشه گوشه شهرها و روستاهای جهان تن نحیفشان به زیر یوغ کار می‌رود، یا که آنچنان در رنج، فقر و بیماری غوطه‌ور می‌شوند که فرصتی برای خندیدن و شیطنت‌های سرخوشانه ندارند.

۲۰ نوامبر از سوی سازمان ملل متحد به نام روز جهانی کودک نام‌گذاری شده است

روز جهانی کودک روزی است که برای تجلیل از کودکان به رسمیت شناخته شده و در کشورهای مختلف آن را جشن می‌گیرند، اگرچه هر کشوری در تاریخ‌های مختلف خود روزی را به نام کودکان در تقویم خود ثبت کرده است. چنانکه در ایران به جز روز جهانی کودک روز دیگری را نیز در مهرماه به نام روز کودک جشن می‌گیرند.

> کاظمی‌پور : شاهد کم توجهی به تست سلامت قد، وزن، تغذیه کودکان یک تا پنج سال هستیم که نیاز است سالی یک مرتبه انجام شود، در حالی که اگر خواهان جمعیت جوان، سالم و بالنده هستیم باید به کودکان توجه بیشتری نشان دهیم.

تاریخچه روز کودک

به گزارش سپید، روز کودک در دومین یکشنبه ژوئن سال ۱۸۵۷ چارلز لئونارد، کشیش کلیسا در ایالت ماساچوست آمریکا یک جشن ویژه برای فرزندان کلیسا برگزار کرد. لئونارد این روز را روز گل رز را نام گذاشت اما بعدها نام جشن به روز کودکان نام‌گذاری شد. با این حال به صورت رسمی برای نخستین بار در تاریخ ۲۳ آوریل ۱۹۲۰ از سوی جمهوری ترکیه روز کودک نامگذاری شد، پس از آن کشورهای دیگر روزی را به نام روز کودک نام گذاشتند. در ۲۰ نوامبر ۱۹۵۹، سازمان ملل متحد بیانیه حقوق کودک را تصویب کرد و کنوانسیون حقوق کودک را در ۲۰ نوامبر ۱۹۸۹ به تصویب رساند و همین روز را به نام روز جهانی کودک نام‌گذاری کرد. تاکنون ۱۹۳ کشور کنوانسیون را امضا کرده و در ۱۴۰ کشور اجرا می‌شود و به این ترتیب مقبول‌ترین سند حقوق بشر در تاریخ است.

از نظر سازمان ملل روز جهانی کودکان فقط یک روز برای جشن گرفتن کودکان نیست، بلکه روز آگاهی بخشی به کسانی است که در سراسر جهان خشونت را در قالب سوءاستفاده، استثمار و تبعیض تجربه کرده‌اند. کودکان در بعضی از کشورها به‌عنوان کارگر مورد استفاده قرار می‌گیرند، غوطه ور در درگیری‌های مسلحانه، زندگی در خیابان‌ها، اختلافات مذهبی یا قومی بوده یا درگیر رنج‌های ناشی از معلولیت هستند.

در ایران نیز سال ۱۳۷۲ جلسه‌ای با حضور نمایندگان وزارت آموزش و پرورش، سازمان بهزیستی، کانون پرورش فکری کودکان و نوجوانان و برخی دیگر از نهادها در ایران تشکیل شد که در نهایت ابتدا منجر به انتخاب روز ۹ اکتبر به عنوان روز ملی کودک می‌شود و در ادامه این تاریخ، به ۸ اکتبر برابر با ۱۶ مهرماه تغییر می‌کند.

تصمیم این گروه به دفتر یونیسف در ایران اطلاع و به عنوان روز کودک در ایران به رسمیت شناخته می‌شود. در ادامه نیز شورای فرهنگ عمومی این روز را تصویب می‌کند که به تقویم رسمی کشور اضافه می‌شود. مصوبه‌ی شورای فرهنگی عمومی نیز در تاریخ ۳۰ تیر ۱۳۷۶ و در جلسه‌ی ۴۰۴ شورای عالی انقلاب فرهنگی به تصویب این شورا رسید و بعد از برگزاری جلسه‌هایی، مسؤولیت دبیرخانه این ستاد از سال ۱۳۹۳ به عهده کانون پرورش فکری کودکان و نوجوانان سپرده می‌شود.

> محققان دانشگاه جنوای ایتالیا: بسیاری از کودکان خردسال به دلیل قرنطینه گریه‌های طولانی مدت را تجربه کردند و حتی رشد آنها هم تحت تاثیر قرنطینه قرار گرفته است

جمعیت کودکان کشور

شهلا کاظمی پور، جمعیت شناس و عضو هیئت علمی دانشگاه تهران در گفت‌وگویی اظهار کرد: «بر اساس آمار سال ۹۵، حدود ۷ میلیون کودک در بازه سنی صفر تا چهار سال و حدود ۶ میلیون و ۴۰۰ هزار کودک در بازه سنی پنج تا ۱۰ سال در کشور وجود دارد. مطابق با آمار سال ۹۵، تعداد کل کودکان زیر ۱۰ سال، حدود ۱۳ میلیون و ۵۰۰ هزار نفر معادل با ۱۷ درصد از جمعیت کل کشور است. همچنین جمعیت کودکان پسر حدود ۵۱ درصد معادل با ۶ میلیون و ۹۰۰ هزار نفر است و جمعیت کودکان دختر حدود ۴۹ درصد معادل با ۶ میلیون و ۶۰۰ هزار نفر است.»

ادامه در صفحه ۱۷ ◄

ادامه از صفحه ۱۶

کاظمی پور افزود: « حدود پنج میلیون نفر از جمعیت کل کودکان در حال تحصیل در مقطع ابتدایی هستند و حدود ۲ درصد از جمعیت کل کودکان به دلایل متفاوتی نظیر سکونت در مناطق صعب العبور، فقر مطلق و... محروم از تحصیلات ابتدایی‌اند و به مدرسه نمی‌روند. از سوی دیگر از میان کودکان در حال تحصیل نیز همگی به امکانات کافی دسترسی ندارند و در نتیجه از لحاظ کیفیت تحصیلی با افت مواجه‌اند.»

وی ادامه داد: «از سوی دیگر شاهد کم توجهی به تست سلامت قد، وزن، تغذیه کودکان یک تا پنج سال هستیم که نیاز است سالی یک مرتبه انجام شود، در حالی که اگر خواهان جمعیت جوان، سالم و بالنده هستیم باید به کودکان توجه بیشتری نشان دهیم.»

عضو هیئت علمی دانشگاه تهران با اشاره به پژوهش انجام شده خود در دهه ۸۰ درباره تنبیه بدنی کودکان توسط والدین تصریح کرد: «مطابق با این پژوهش حدود ۷۰ درصد از خانواده‌های تهرانی کودکان خود را تنبیه بدنی می‌کنند که این رقم بالایی است، از سوی دیگر تنبیه روانی کودک نیز نسبت به تنبیه بدنی می‌تواند آزار بیشتری به کودکان برساند.»

کاظمی پور در رابطه با کودکان کار نیز افزود: «کودکان کار فرزندان آسیب‌های اجتماعی جامعه‌اند که به دلیل فقر، اعتیاد، بی‌بندوباری والدین و... مجبور به کار هستند، همچنین هیچ سازمانی متولی کامل این کودکان نیست و نمی‌توان تنها با جریمه خانواده‌ها از کار کودکان جلوگیری کرد، به همین دلیل بهترین راهکار تاسیس مدارس شبانه روزی برای تحصیل این کودکان است.»

کرونا و کودکان

این تنها جنگ‌ها، درگیری‌ها، حوادث طبیعی و غیر مترقبه، فقر و ... نیستند که کودکان را تهدید را می‌کند، تقریبا یک ماه پس از روز جهانی کودک در سال گذشته ویروسی مرگبار در سراسر جهان منتشر شد، گرچه روزهای نخست کودکان را از آن مصون دانستند، اما هرچه گذشت ویروس تفاوتی بین سن و جنس قائل نشد و کودکان را نیز مورد حمله قرار داد و آنها را روانه بیمارستان‌ها کرد. اگرچه شدت بیماری در آنها نسبت به بزرگسالان کمتر است اما جنبه روانی و تأثیر آن بر کودکان به ویژه در قرنطینه‌های خانگی امری غیر قابل کتمان است. نتیجه یک تحقیق در ایتالیا نشان می‌دهد که قرنطینه‌های اخیری که در این کشور انجام شده است تاثیر روانی بر روی کودکان گذاشته است. به گفته محققان دانشگاه جنوا در ایتالیا بسیاری از کودکان خردسال به دلیل قرنطینه گریه‌های طولانی مدت را تجربه کردند و حتی رشد آنها هم تحت تاثیر قرنطینه قرار گرفته است. بررسی این دانشمندان نشان می‌دهد که علائم تاثیر روانی قرنطینه بیشتر در میان کودکان خانواده‌هایی مشاهده شده است که والدین به دلیل شیوع بیماری «کووید ۱۹» مضطرب بودند یا با افراد سالمندی که در معرض ابتلا به ویروس جدید کرونا بودند زندگی می کردند.

خالقی: در روزهای قرنطینه خانگی، دو خطر کودکان را تهدید می‌کند. نخست اختلال در ارتباطات اجتماعی و دیگری اختلال در قدرت تخیل، یکی از مهمترین فاکتورها که باید در کودکان سه تا شش سال تقویت شود ارتباط است

بنابر نتیجه این پژوهش ۶۵ درصد از افرادی که کودک زیر شش سال داشته اند از کج خلقی و مشکلات رفتاری فرزندشان سخن گفته‌اند. مشکل اصلی این کودکان افزایش تحریک پذیری، اختلال خواب و اضطراب هنگام جدایی بوده است. برخی از والدین نیز گزارش کرده اند که فرزندانشان به طور متمادی گریه می کنند. از سوی دیگر آن دسته از والدین که کودکان شش تا ۱۸ سال داشته اند مشکلاتی همچون افزایش اضطراب و تنگی نفس فرزندانشان را گزارش کرده‌اند.

مهرنوش خالقی روانشناس کودک نیز در مورد تأثیرات کرونا و روزهای قرنطینه بر کودکان گفت: «در روزهای قرنطینه خانگی، دو خطر کودکان را تهدید می‌کند. نخست اختلال در ارتباطات اجتماعی و دیگری اختلال در قدرت تخیل، یکی از مهمترین فاکتورها که باید در کودکان به ویژه کودکان سه تا شش سال تقویت شود ارتباط است. اختلال ارتباط در کودکان به حدی جدی است که در کتابچه «راهنمای اختلالات روانی» که هر پنج سال یک بار منتشر می‌شود، طیف اختلالات ارتباطی، بزرگ‌ترین چالش روانی بچه‌ها در دوران کنونی شناخته شده است.»

وی افزود: « دومین آسیب احتمالی برای کودکان، اختلال در قوه تخیل کودکان است. به هر حال به‌دلیل قرنطینه کودکان مجبور شده‌اند روزهای طولانی در فضای محدود و یکنواخت خانه بمانند آن هم در شرایطی که از رفت و آمد هم منع شده‌اند، برای همین ممکن است تخیل آنها آسیب ببیند. بنابراین توصیه می‌شود حتما والیدن برای کودکان کتاب بخوانند، برای کودکان قصه بگویند یا با جان بخشیدن به عروسک‌ها و برگزاری نمایش عروسکی قوه تخیل کودکان را تحریک کنند. در بازی‌های این چنینی از کودکان بخواهند که مشارکت داشته باشند و آنها هم با استفاده از تخیلشان قصه بسازند.»

آزیتا محمد کریمی، روان درمانگر کودک نیز در این رابطه گفت: «در دوران شیوع کرونا افراد و به خصوص کودکان از برقراری روابط اجتماعی به عنوان یک نیاز بسیار ضروری محرومند و همین مسئله ممکن است آثار مخربی بر روی روح و روان آن‌ها بجای بگذارد که به دنبال آن احتمال بروز افسردگی و اضطراب در نتیجه این محرومیت‌ها بسیار بالاست.»

دنیای کودکان به همان سرعتی که می‌تواند شیرین شود به سرعت نیز می‌توانند تلخ شود، شیرینی و تلخی که تا آخر عمر هر فرد در ذهن او همراه خواهد بود. بی‌شک شیرین کردن لحظات زندگی هر کودکی شیرین کردن دنیای اطرفمان است، چرا که تا کودک هست، لبخند، امید و زندگی ادامه دارد.■