



رئیس گروه واکنش سریع کووید ۱۹:

سفرها ممنوع شود

برای محرم سنجیده اقدام کنیم

سید رضا تقوی، رئیس مجمع نمایندگان استان تهران تاکید کرد

مرگ در یک قدمی ماست پروتهکل‌ها را رعایت کنید

صفحه ۳



رئیس موسسه تحقیقات واکسن و سرم‌سازی رازی خبر داد

واکسن کووید پارس در آستانه ورود به فاز سوم



معاون درمان دانشگاه علوم پزشکی تهران مطرح کرد

رکوردهای پیاپی کرونا در کشور شروط تعطیلی مؤثر در پیک پنجم



نمایندگان بیماران نادر در گفت‌وگو با سپید مطرح کردند

چشم انتظار واکسن کرونا هستیم



هشدارهای کارشناسان سلامت

دانشجویان علوم پزشکی در معرض آسیب‌های روانی



آمادگی برای تهیه واکسن، سرم و دارو

وی با تأکید بر لزوم افزایش تاب‌آوری مردم اظهار کرد: «واقعاً مردم خوبی داریم، آنها رعایت می‌کنند و انصافاً تحت فشار هستند اما باید با مردم خوب و شفاف صحبت کرد. ما نوکر مردم هستیم و نباید در برابر اباب جسارتی کنیم. مگر جاده‌ها دست ما نیست؟ چرا آن را باز گذاشتیم؟ آمار عدم رعایت پروتکل درست است اما مردم مقصر نیستند، مقصر ما و تدابیر ما است. مردم موقعیت شناس هستند و می‌دانند کرونا برای دنیاست و ما در این بین با تحریم ظالمانه روبرو هستیم که باعث شد واکسن‌های ایرانی هم وارد مدار تولید شود.»

فتاح با تأکید بر اینکه اقدامات کادر درمان در ایران بسیار خوب است، بیان کرد: «وضع خیلی از کشورها از ما بدتر است و آنها هم مشکلات خود را دارند. ما به دکتر زالی اطمینان می‌دهیم که هرگونه که بخواهند در کنارشان خواهیم بود. برای تهیه اکسیژن ساز، خرید آمبولانس و... کمک کردیم. در واقع سعی کردیم مستقیم و غیرمستقیم کمک کنیم. ما به همه افراد تحت پوشش بهزیستی و کمیته امداد کمک کردیم؛ مجموع کمک‌های مستقیم ما ۲۰۰ میلیارد تومان و مجموع کمک‌های غیرمستقیم نیز ۲۵۰۰ میلیارد تومان بوده است.» وی افزود: «امیدواریم مدیریت پیک پنجم به خوبی پیش رود. دولت دکتر ریسی از سه‌شنبه مستقر شد و شنیدیم ایشان موضوع بهداشت و درمان را در اولویت قرار دادند.» ایسنا



نیاز داریم. حداقل کار ما در بنیاد این است که بگوییم در کنار کادر درمان خواهیم ایستاد.» وی افزود: «خوشبختانه واکسیناسیون نیز روند خوبی گرفته است. ما در روند تزریق واکسن و تهیه مکان هم می‌توانیم کمک کنیم. الان به عنوان مثال روسیه تنها یک واکسن دارد، این تعدادی که ما واکسن داریم (چند نوع واکسن) هزینه دارد و بیاید متمرکز شوید، ما هم پای کار شما هستیم و کمک می‌کنیم. عقل‌ها را روی هم بگذارید و به سرمایه‌گذاری فکر نکنید. ما در تهیه واکسن، دارو و سرم در کنار فرماندهی کرونا هستیم و می‌توانیم کمک کنیم.»

ما قدر دان هستیم.» فتاح با تأکید بر اینکه نباید کادر درمان تضعیف شود، تصریح کرد: «می‌دانیم خسته هستند اما مطمئن باشید این رنج و خستگی را خداوند خریدار است و ذخیره دنیا و آخرت می‌شود. مردم هم قدر دان و فهیم هستند و مهم این است که مقاومت ما شکسته نشود. در چنین شرایطی به صبوری و سخت‌کوشی

رئیس بنیاد مستضعفان ضمن بیان اینکه در کنار کادر درمان خواهیم ایستاد، گفت: «در روند تزریق واکسن و تهیه مکان برای این امر می‌توانیم کمک کنیم. همه اماکن و هتل‌های بنیاد می‌توانند در خدمت باشد و همچنین برای تهیه واکسن، دارو و سرم نیز می‌توانیم کمک کنیم.»

به گزارش سپید، پرویز فتاح در جلسه ویژه ستاد فرماندهی مدیریت بیماری کرونا در تهران، با تشکر از فرمانده عملیات مدیریت بیماری کرونا در کلاشهر تهران گفت: «جنگ شما سخت‌تر از جنگ ما بود، شما با دشمن نامرئی و سخت روبرو هستید و مهم است آرایش ما در مقابل این ویروس جنگی باشد و بتوانیم بر قلب دشمن بزنیم، پس برنامه‌ریزی بسیار مهم است. رهبر عزیزمان چگونه عمل کردند؟ من تابع ایشانم، مراسم محرم را فردی برگزار کردند، جلسات را محدود کردند و... و کسی در رعایت اصول بهداشتی به پای ایشان نمی‌رسد.»

وی ادامه داد: «چندمدیریتی برای کرونا درست نیست، مدیریت باید واحد باشد. الان در مورد تعطیلی هم فرماندهی واحد باید تصمیم گیرد. ما از روز اول در بنیاد اعلام کردیم در خدمت هستیم تا به کنترل کرونا کمک کنیم.» وی افزود: «عرض کردم همه‌ی اماکن هتل‌های ما می‌توانند در خدمت باشد و بارها اعلام کردیم در تهران و ایران آماده کمک هستیم. حتی برای بحث واکسیناسیون جای بزرگی مثل پارک ارم

رئیس گروه واکنش سریع کووید ۱۹:

سفرها ممنوع شود

برای محرم سنجیده اقدام کنیم



کافی نیست و باید در کنار آن سایر اقدامات نظیر فاصله‌گذاری اجتماعی، ماسک زدن، عدم شرکت در تجمعات و... را دنبال کنیم.» این اپیدمیولوژیست افزود: «با ساده‌انگاری و عدم رعایت پروتکل‌ها قطعاً با وضعیت وخیمی بعد از مراسمات محرم روبرو خواهیم بود که هزینه زیادی به کشور تحمیل می‌کند. به عنوان یک متخصص صلاح نمی‌دانم مراسم عزاداری امسال به شکل عادی برگزار شود. در کنار اینکه سلامت معنوی جامعه باید حفظ شود ولی باید سنجیده اقدام کنیم، به نظر نمی‌رسد الزاماً حضور فیزیکی افراد در مراسمات مذهبی مثل سوگواری محرم اصل دینی باشد. سوگواری قطعاً لازم است اما شکل اجرایی آن در شرایط اپیدمی مهم است و بهتر است شکل متفاوت عزاداری توسط علما تنظیم شود تا با حداقل اثرات سوء این رفتارها مواجه باشیم.»

سفرها باید ممنوع شود تا از انتشار ویروس جلوگیری شود.» سوری تأکید کرد: «اعلام می‌کنیم شهری فرمز است اما تمهیدات لازم برای عملیاتی شدن مقررات اجرایی شود و قانونی که اجرایی نشود طبیعتاً ارزش لازم را ندارد. قوانین باید ضمانت اجرایی داشته باشند و پایش و نظارت شوند تا اثر بخش باشند.» وی ادامه داد: «از طرفی وزارت بهداشت امکان مقابله با این شرایط را ندارد و در وظایف هم نیست؛ بنابراین لازم است سایر سازمان‌ها با هدایت استانداری، بخشداری و فرمانداری وارد عرصه شوند. خانه نشینی کارکنانی که واکسینه شدند نباید ادامه یابد و باید برای کمک به کنترل اپیدمی حاضر شوند. در واقع بخشی از خدماتی که وزارت بهداشت برای کنترل اپیدمی انجام می‌دهد غیر حرفه‌ای و غیر تخصصی است و می‌تواند از سایر سازمان‌ها استفاده کند.» وی بیان کرد: «اگر قرار بر تعطیلی باشد، در صورتی موثر خواهد بود که برای آن برنامه داشته باشیم و گرنه اینکه دو هفته تعطیل کنیم که در خانه بنشینیم و بعد از دو هفته باز همان رفتارها تکرار شود، شاهد اثربخشی تعطیلات نخواهیم بود.»

سوری درباره شرایط کرونا در روزهای آتی با توجه به آغاز ماه محرم بیان کرد: «این موضوع بسیار نگران کننده است. زمانی گفته می‌شد که اگر ایمنی در برابر ویروس چه با واکسن و چه به صورت طبیعی به ۷۰ درصد برسد کنترل بیماری کامل می‌شود؛ در حالی که اکنون می‌بینیم ویروس هم دارد هوشمندانه برای بقای خود تلاش می‌کند؛ بنابراین واکسیناسیون قطعاً به تنهایی برای کنترل اپیدمی

رئیس گروه واکنش سریع کووید ۱۹ وزارت بهداشت، با اشاره به روند پیشروی کرونا در کشور، درباره روزهای آتی و مراسم‌های پیش رو در ایام محرم، ضمن هشدار نسبت به هرگونه تجمع در شرایط فعلی بیماری در کشور گفت: «سوگواری ایام محرم قطعاً لازم است اما شکل اجرایی آن در شرایط اپیدمی مهم است. در کنار اینکه سلامت معنوی جامعه باید حفظ شود ولی باید سنجیده اقدام کنیم.»

به گزارش سپید، حمید سوری در گفت‌وگو با ایسنا درباره روند پیشروی کرونا گفت: «رخداد طغیان‌های ناشی از اپیدمی عمدتاً از جنوب و جنوب شرقی کشور آغاز شد و از چابهار به سمت زابل و بلوچستان و استان گلستان وجود دارد، گلستان هم به یکی از استان‌هایی تبدیل شد که وضعیت خیلی مناسبی ندارد؛ هرچند که اقدامات مناسبی برای کنترل اپیدمی در این استان هم آغاز شده است.» وی افزود: «انتشار اپیدمی و واریانت دلتا در سطح کشور رو به گسترش بوده است و الان بیشتر به سمت مبادی مرکزی کشور پیش می‌رود. پیش از آنکه در مورد قرنطینه که مداخله پرهزینه‌ای است صحبت کنیم، معتمد کنترل مبادی شهرها و سفرها و سایر رخدادهای مهم‌تر است و این در حالی است که وقتی به جاده‌ها نگاه می‌کنیم، می‌بینیم این مقررات به اجرا در نمی‌آید و سفرها کاملاً ادامه دارد و بخشی از طغیان بیماری در استان گلستان به دلیل سفرهایی است که برای رفتن به مشهد مقدس انجام می‌شود.

مرگ در یک قدمی ماست، پروتکل‌ها را رعایت کنید



افراد که با دریافت هر دو دوز واکسن بازهم مبتلا شدند، بر همین اساس معتقدم مردم در کنار اینکه به افزایش قدرت سیستم ایمنی بدن خود توجه کنند در رعایت پروتکل‌ها نیز کوشا باشند.»

رییس مجمع نمایندگان استان تهران با اشاره به برخی سوءاستفاده‌هایی که در بازار غیر رسمی در حوزه واکسن و داروی کرونا دیده می‌شود، گفت: «اینکه برخی در بازارهای غیر رسمی به جای واکسن کرونا آب مقطر آن هم با قیمت‌های گران به مردم بفروشند کاری بسیار غیراخلاقی و ضدانسانی است، اگر کمبود دارویی هم وجود دارد باید مورد پیگیری وزیر بهداشت و درمان باشد و وی در این خصوص پاسخ بدهد، داروهای موجود در بازار سیاه یا تقلبی و یا تاریخ گذشته است، افراد سودجو در این بازار دست به تغییر تاریخ مصرف این داروها می‌زنند که این رفتار غیر انسانی برای یک جامعه اسلامی بسیار دردناک است، متأسفانه در این وضعیت از عاطفه و احساسات افراد سوء استفاده می‌شود، وقتی افراد شاهد این هستند که عزیزانشان به دلیل ابتلا به این ویروس در حال رنج کشیدن هستند برای نجات آن‌ها ممکن است با قیمت‌های ۱۰ یا ۲۰ میلیون تومان نسبت به خرید دارو از بازار سیاه اقدام کنند، وزارت بهداشت و درمان، ناظران بازار دارو و قوه قضاییه باید با جدیت با این سودجویان برخورد کنند چرا که اکثر اجناس این افراد تقلبی است و با سوء استفاده از عواطف مردم برای تأمین منافع اقتصادی خود تاریخ داروها را تغییر می‌دهند.»

تقوی اضافه کرد: «در خصوص واردات واکسن توسط بخش خصوصی نیز شرایطی وجود دارد و اینکار صرفاً در موارد خاص انجام می‌شود، مجوز این موضوع دارای قواعدی می‌باشد، ابتدا مجوز باید اخذ شود، واکسن وارد شود، مورد ارزیابی معاونت غذا و دارو وزارت بهداشت قرار بگیرد و پس از تایید صحت و سلامت واکسن مورد استفاده قرار بگیرد که استفاده از آن هم خود شرایطی دارد، برای مثال یک کارخانه‌دار ۲ هزار کارگر دارد و برای واکسینه کردن کارگران خود واکسن وارد می‌کند که روند واکسینه شدن کارگران آن کارخانه هم صرفاً با حضور و نظارت ناظرین وزارت بهداشت و درمان امکان پذیر است تا از فروش احتمالی این واکسن‌ها در بازار غیر رسمی به صورت غیرقانونی جلوگیری شود.»

افرادى که به لحاظ مادى شرایط بهتری دارند باید از این اقشار حمایت کنند، از سوری دیگر سوء استفاده سودجویان در این شرایط ناراحت کننده بوده و به هیچ عنوان قابل قبول نیست، افزایش گرانی در این شرایط، کم فروشی، احتکار و از این دست اقدامات پذیرفتنی نیست، برای مثال اینکه برخی فروشگاه‌های زنجیره‌ای و بزرگ، محصولی چون شکر را بسته‌ای ۸ هزار تومان و شکر باز و فله‌ای را یکلیوی ۱۵ هزار تومان به فروش برسانند، صحیح است؟ یا کاهش محصول از بسته‌های غذایی و اخذ پول برای کل میزان محصولی که بر روی بسته آن ذکر شده، اقدام پسندیده‌ای است؟ این کار نان در خون مردم زدن است، مردمی که در این شرایط با وجود این تنگناها زندگی می‌کنند و سختی کرونا را با وجود مشکلات اقتصادی به جان خریدند، این شرایط یک امتحان برای اقشار مختلف مردم است، عزیزیان همچون کادر درمان در این شرایط از جان مایه گذاشته‌اند اما در مقابل افرادی هستند که از این شرایط اینگونه سوء استفاده می‌کنند.»

این عضو کمیسیون فرهنگی مجلس عنوان کرد: «متأسفانه شرایط کرونایی کشور خطرناک است، آمار بالای مبتلایان و فوتی‌هایی که این روزها اعلام می‌شود بسیار ناراحت کننده و تکان دهنده است، اینکه گفته می‌شود ۴۰۰ نفر فوتی داشته‌ایم یعنی ۴۰۰ خانواده داغدار شده و عزیزی را از دست داده‌اند، همه باید با همکاری و رعایت پروتکل‌ها این شرایط را مدیریت و از این وضع خارج شویم، چرا که واکسن هم درمان صددرصدی نیست و هستند بسیاری از

کنار کرونا توجه کنند و در جهت تشریح این مهم برای مردم تلاش کنند.»

تقوی همچنین تصریح کرد: «ما واردی که باید در این شرایط به آن توجه کرد بهبود ایمنی وضعیت وسایل حمل و نقل عمومی در مقابل شیوع کرونا است، در این شرایط از مردم می‌خواهیم در وسایل حمل و نقل عمومی همچون مترو و حتماً به رعایت پروتکل‌ها و استفاده از ماسک توجه لازم را داشته باشند.»

رییس مجمع نمایندگان استان تهران بیان کرد: «مردم با این استدلال که از محدودیت‌ها خسته شده‌اند در پی سفر کردن و برگزاری مهمانی و دورهمی‌های خانوادگی نباشند، این دورهمی‌ها و مسافرت‌ها به معنای ابتلای یک مجموعه و از دست دادن بخشی از عزیزان می‌باشد، خانواده‌هایی هستند که صرفاً به قیمت برگزاری یک مهمانی خانوادگی، پدر و مادر خانواده را از دست داده‌اند.»

وی ادامه داد: «وقتی محدودیتی اعلام می‌شود و از مردم می‌خواهند در خانه بمانند باید جاده‌ها را مسدود کنند، اینکه شخصی می‌گوید جریمه را پرداخت می‌کنم و به سفر می‌روم یعنی پرداخت پول برای قانون شکنی، پس جریمه‌ها باید تشدید شود برای مثال گواهی نامه افرادی که قصد دارند اینگونه با پول قانون شکنی کنند باطل شود و یا پرونده آن‌ها به دستگاه قضا راجع شود، جریمه برای قانون شکنی نیست بلکه برای بازدارندگی از تخلف است.»

تقوی ادامه داد: «اقشار آسیب پذیر و دهک‌های پایین جامعه با شیوع ویروس کرونا شرایط سختی را سپری می‌کنند، بر همین اساس معتقدم دولت و

رییس مجمع نمایندگان استان تهران با اشاره به شرایط بحرانی کشور از نظر شیوع کرونا و با ابراز تأسف نسبت به آمار بالای فوتی‌ها گفت: «ما باید به آموزش زندگی در کنار کرونا بیشتر توجه کنیم، البته این موضوع به این معنا نیست که محدودیت‌ها را به صورت کلی لغو کنیم ولی معتقدم باید به آموزش چگونه زندگی کردن در کنار این ویروس توجه بیشتری داشته باشیم.»

به گزارش سپید، سیدرضا تقوی در گفت‌وگو با ایسنا با اشاره به وضعیت کرونایی کشور و مشکلاتی که در این زمینه برای اقشار مختلف جامعه ایجاد شده است، گفت: «ما باید برای تحلیل این شرایط چندین موضوع را مورد توجه قرار دهیم، اگر مسئولین احساس کردند که نیاز به تشدید محدودیت‌هاست، قطعاً باید این کار را انجام دهند اما موضوع مهم این است که با وجود شرایط کرونایی امروز جهان و به روز شدن مستمر این ویروس باید به این واقعیت مهم توجه کنیم که این ویروس منحوس به این زودی‌ها دست از سر بشر برنخواهد داشت، بر همین اساس ما هم نمی‌توانیم با ادامه این وضعیت مکرراً کارخانه‌ها، مراکز تجاری و خدماتی و بازار را تعطیل کنیم، چرا که صاحبان این مراکز باید از راه فعالیت اقتصادی مخارج خود را تأمین و اجاره و مالیات بپردازند.»

وی با تأکید بر لزوم تشدید محدودیت‌ها در شرایط حساس عنوان کرد: «با وجود شرایطی که به آن اشاره کردم معتقدم که ما باید به آموزش زندگی در کنار کرونا بیشتر توجه کنیم، البته این موضوع به این معنا نیست که محدودیت‌ها را به صورت کلی لغو کنیم ولی معتقدم باید به آموزش چگونه زندگی کردن در کنار این ویروس توجه بیشتری داشته باشیم، فاصله‌گذاری‌ها، رعایت پروتکل‌ها و توجه به توصیه‌ها می‌تواند از جمله این آموزش‌ها باشد.»

وی ادامه داد: «این مهم باید برای مردم تشریح شود که شرایط کنونی بسیار جدی است و شوخی بردار نیست، به شرایط بهشت زهرا و دیگر آرامستان‌های کشور نگاهی بیندازید آنگاه پی خواهید برد که مرگ در یک قدمی ما است، اگر فردی به فکر سلامت خود نیست و اراده‌ای برای رعایت پروتکل‌ها ندارد باید بداند که رعایت این پروتکل‌ها فقط برای او نیست و بایستی توجهی به این مهم می‌تواند به حقوق و سلامتی دیگران هم آسیب وارد کند، رسانه‌ها و خبرنگاران باید به اهمیت آموزش زندگی ایمن در

رئیس مرکز مدیریت بیماری‌های واگیر وزارت بهداشت ابلاغ کرد دستورالعمل تزریق واکسن کرونا به بهبودیافتگان

با سلام و احترام با توجه به استعلام معاونت‌های بهداشتی دانشگاه‌ها در خصوص تزریق واکسن کرونا پس از ابتلا به بیماری، مصوبات کمیته فنی کشوری واکسیناسیون کرونا به شرح ذیل به استحضار می‌رسد:

در مورد ابتلای قطعی به کووید ۱۹ پس از دریافت دوز اول واکسن و در فاصله نوبت‌های اول و دوم، تزریق نوبت دوم حداقل یک ماه پس از بهبودی کامل انجام می‌شود. در افراد بدون سابقه واکسیناسیون که سابقه ابتلای قطعی به کرونا را دارند، تجویز دو نوبت واکسن، حداقل یک ماه پس از بهبودی کامل انجام شود. ■

رئیس مرکز مدیریت بیماری‌های واگیر وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در نامه‌ای به معاونت بهداشتی دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور دستورالعمل تزریق واکسن کرونا به بهبودیافتگان را ابلاغ کرد.

به گزارش سپید به نقل از فارس، محمدمهدی گویا در نامه‌ای به معاونت بهداشتی دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور دستورالعمل تزریق واکسن کرونا به بهبودیافتگان را ابلاغ کرد.

متن این نامه به شرح زیر است:

معاونت‌های بهداشتی دانشگاه‌ها



واکسن کوویارس در آستانه ورود به فاز سوم

مراحل ساخت این واکسن از کشف تا تولید تماما

در موسسه رازی سپری شده است.

اسحاقی افزود: «به نظر می‌رسد مجموع این عوامل سبب شد تا پرونده این واکسن با حساسیتی بیشتر بررسی و ملاحظه شود. از طرفی اگر چیزی هم بوده مربوط به گذشته است و باید مسیر پیش رو را ببینیم تا واکسنی مناسب به دست مردم برسد.»

رئیس موسسه رازی در خصوص تخصیص بودجه از سوی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مبنی بر حمایت یا پیش خرید واکسن کوویارس تصریح کرد: «مشکل تمام تولیدکنندگان مربوط به سرمایه در گردش واکسن کرونا است اما تا کنون نه تنها از رازی که به نظر می‌رسد از سایر واکسن سازهای واکسنی پیش خرید نشده است، گرچه موسسه رازی هر ساله ۶ واکسن پزشکی

و دو آنتی سرم ضد مارکوبیدگی و عقب زدگی در اختیار وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی قرار می‌دهد.»

وی با اشاره به پیگیری‌های فراوان این مجموعه مبنی بر تخصیص ارز دولتی برای خرید تجهیزات تولید انبوه واکسن کرونا تصریح کرد: «موسسه رازی به عنوان یک واکسن ساز ۹۶ ساله که دهه‌های متعددی از کشور ارتزاق کرده، ساخت واکسن را وظیفه خود می‌داند تا در این شرایط بحرانی به کمک مردم بیاید و دردی از آلام مردم بکاهد.»

رئیس موسسه رازی با اشاره به این که بسیاری از وعده‌ها عملی نشد و سال‌هاست سیاست‌گذاری مشخصی در حوزه واکسن وجود ندارد، تاکید کرد: «این موسسه متعلق به مردم و کشور بوده و خوب است سرمایه‌هایی مانند موسسه رازی با حمایت و حساسیت بیشتری مورد توجه قرار گیرند تا زیرساخت‌های آن برای مواقع بحرانی آماده باشند.»

به گزارش باشگاه خبرنگاران جوان، اسحاقی به خدشه‌دار شدن اعتماد عمومی نسبت به واکسن‌های داخلی بر اثر رویه‌های نادرست تصمیم‌گیران و اظهار نظرهای غیر کارشناسی در جامعه اشاره کرد و گفت: «بهمین ماه سال گذشته، اقبال عمومی به واکسن‌های داخلی بسیار زیاد بود اما امروز اقبال مردم به واکسن‌های داخلی عوض شده و این اتفاقی خوب برای کشورمان نیست.»



سخن‌گيرانه‌ای بر نتایج مطالعات دارد که نشان دهنده اعتبار مطالعات است، اما با توجه به لزوم دسترسی همگان به جزئیات کارآزمایی بالینی واکسن کوویارس، نتایج این مطالعات به زودی منتشر می‌شود.»

رئیس موسسه رازی در ادامه با تاکید بر تلاش این مجموعه بر تعهد بودن به روند علمی مطالعات در تمام مراحل ساخت واکسن تصریح کرد: «در ارائه دقیق آمار و ارقام احتیاط به خرج می‌دهیم که نزد مردم بدقول نشویم، زیرا ادامه کارآزمایی بالینی، شروع فاز سوم و سایر موارد به عوامل مختلفی مانند روند داوطلب‌گیری، نتایج مطالعات و بررسی سازمان غذا و دارو وابسته است.»

وی دوز استنشاقی واکسن کوویارس را عاملی در کاهش زنجیره انتقال ویروس و کاهش بیماری نام برد و گفت: «دوز استنشاقی، دستگاه تنفسی فوقانی را هم ایمن می‌کند و مانع از تکثیر ویروس می‌شود.» وی درباره این پرسش که چرا به رغم آماده بودن واکسن کوویارس، سازمان غذا و دارو مجوز کارآزمایی واکسن را اواخر دی ماه صادر کرد، اظهار کرد: «چند نکته را باید در نظر داشت؛ این واکسن از واکسن‌های جدید در دنیا محسوب می‌شود و در همه جای دنیا با احتیاط بیشتری با آن برخورد می‌شود؛ دوم این که واکسن پروتئین نوترکیب تا کنون در ایران ساخته نشده و نکته سوم که بسیار حائز اهمیت است این که تمام

وی با بیان اینکه در فاز دوم تاکید بر ارزیابی ایمنی زایی واکسن است، گفت: «طبق دستورالعمل، در این فاز نتایج آنالیز بینابینی ۱۵۰ نفر از داوطلبان، آماده و جهت بررسی به سازمان غذا و دارو ارسال می‌شود و در صورت تایید این سازمان وارد فاز سوم کارآزمایی خواهیم شد.»

اسحاقی در خصوص روند کارآزمایی این واکسن در فاز سوم اظهار کرد: «در این فاز دو برنامه پیش‌بینی شده که در طرح نخست، واکسن رازی با یک واکسن مصرفی در کشور مقایسه می‌شود که بیش از ۴۰ هزار مشارکت‌کننده را در بر می‌گیرد، اما در طرح دوم، واکسن رازی مانند فازهای اول و دوم با ادجوانت یا واکسن نما (پلاسیبو) ارزیابی می‌شود و اگر این طرح تایید شود، مطالعه فاز سوم با حدود ۲۸ هزار داوطلب پیش خواهد رفت.»

رئیس موسسه رازی در پاسخ به پرسشی درباره مصرف اضطراری واکسن کوویارس گفت: «بر اساس دستورالعمل، سازمان غذا و دارو با ۳۵ درصد نتایج مثبت از فاز سوم مجوز مصرف اضطراری را صادر می‌کند.»

وی با اشاره به آماده‌سازی خطوط تولید صنعتی واکسن کوویارس در موسسه رازی ادامه داد: «در صورت صدور مجوز مصرف اضطراری در شهر یورما، تا پایان سال بین ۲۰ تا ۳۰ میلیون دوز واکسن در اختیار وزارت بهداشت قرار خواهیم داد.» اسحاقی بیان کرد: «سازمان غذا و دارو دوزی‌های

رئیس موسسه تحقیقات واکسن و سرم‌سازی رازی گفت: «در حال حاضر واکسن کرونا موسسه تحقیقات واکسن و سرم‌سازی رازی در مراحل پایانی فاز دوم است.»

به گزارش سپید، علی اسحاقی در نشست مجازی «واکسن‌های ایرانی کرونا: ضرورت‌ها، چالش‌ها و مسیر پیش رو» که با حضور نمایندگان ارشد پروژه‌های تولید واکسن داخلی کرونا برگزار شد، درباره وضعیت واکسن «رازی کوویارس» از ابتدای ساخت تا کنون گفت: «اسفندماه سال ۱۳۹۸ با شیوع پاندمی کرونا در دنیا، پلنفرم واکسن نوترکیب در دستور کار موسسه رازی قرار گرفت.»

وی ادامه داد: «این واکسن از دو جزء اصلی شامل آنتی ژن که در واکسن‌های پروتئین نوترکیب، از نوع پروتئین است و بخش دیگر ادجوانت، تشکیل شده که ادجوانت به کار رفته در واکسن کوویارس، کاملاً بومی و از حدود ۱۵ سال پیش توسط محققان موسسه رازی ساخته شده و بارها در دیگر واکسن‌های موسسه مورد استفاده قرار گرفته است.»

وی افزود: «تست‌های حیوانی این واکسن تا اردیبهشت سال ۱۳۹۹ انجام شد که نتایج آن مثبت بود و خرداد ماه نیز آزمایش روی ۲۵ میمون سبز آفریقایی را آغاز کردیم. تقریباً تا اواخر خردادماه مشخص شده بود این واکسن نتایج خوبی خواهد داشت و حتی تولید صنعتی واکسن نیز مورد توجه قرار گرفت.»

اسحاقی اضافه کرد: «مردادماه، پرونده واکسن موسسه رازی به سازمان غذا و دارو ارسال شد و طی این مدت مستندات متعدد و لازم درباره این واکسن به درخواست سازمان غذا و دارو تحویل این سازمان شد.»

رئیس موسسه رازی با اشاره به صدور مجوز کمیته اخلاق برای آغاز کارآزمایی بالینی واکسن رازی کوویارس در تاریخ ۲۷ دی ماه ۱۳۹۹ ادامه داد: «فاز نخست کارآزمایی بالینی دهم اسفندماه ۹۹ با ۱۳۳ داوطلب با هدف بررسی بی‌خطری واکسن و تعیین دوز موثر آغاز شد و اکنون فاز دوم با انتخاب دوز ۱۰ میکروگرم در میلی لیتر و مشارکت ۵۰۰ داوطلب، در مراحل پایانی است.»

سخنگوی سازمان غذا و دارو اعلام کرد

آمار تولید، تحویل و تزریق واکسن کوویارس برکت



۸۵۰ هزار دوز از این نوع واکسن به وزارت بهداشت خبر داد.

وی همچنین نوشت: «تا صبح روز چهارشنبه ۱۳۷۲۸۶۱ دوز واکسن در فرآیند واکسیناسیون عمومی (بدون احتساب تزریق در مطالعات بالینی) تزریق شده است.»

سخنگوی سازمان غذا و دارو آمار تولید، تحویل و توزیع واکسن کوویارس برکت تا ۱۳ مرداد ۱۴۰۰ را اعلام کرد.

به گزارش سپید، کیانوش جهانپور در حساب توئیتر خود از تولید ۵ میلیون دوز واکسن کوویارس برکت و تحویل یک میلیون و



حاکمیت، رویکرد پوپولیستی را کنار بگذارد

پیمان سلامتی

استاد طب پیشگیری دانشگاه علوم پزشکی تهران



در روزهای سیاهی از تاریخ این مرز و بوم قرار داریم. کرونا سهمگین تراز همیشه طغیان کرده است. شرایط قبرستان‌ها غیر قابل تصور است. با کمبود دارو، سرم و تخت‌های بیمارستانی مواجه شده‌ایم. مردم برای بستری عزیزانشان بین بیمارستان‌ها آواره‌اند. به رتبه اول آلوده‌ترین کشور دنیا (به نسبت جمعیت) و یکی از چند کشور با بالاترین میزان مرگ رسیده‌ایم. پیش‌بینی می‌شود که به زودی مرگ روزانه به تعداد ۶۰۰ تا ۸۰۰ نفر برسد و رکورد تلفات خود را از ابتدای اپیدمی بشکنیم. طبق اعتراف مسئولین وزارت بهداشت، رقم واقعی تلفات بیش از دو برابر آمار رسمی است. پس بدین‌گونه تاکنون نزدیک به تعداد شهدای جنگ تحمیلی کشته داشته‌ایم. چرا چنین شد؟

فوکویاما فیلسوف سیاسی آمریکایی می‌گوید: «فکر نمی‌کنم که بین دموکراتیک بودن یا نبودن یک حکومت و نحوه عملکرد خوب یا ضعیف آن (در مسئله کرونا) ارتباطی وجود داشته باشد. اما قطعاً یک رهبر پوپولیست بد عمل می‌کند».

اگر چه شخصاً ترجمه‌های موجود برای کلمه پوپولیسم را نمی‌پسندم اما پژوهشگران، درباره پوپولیست‌ها در حوزه پزشکی (Medical Populists) این‌گونه توضیح می‌دهند:

آنها جایگاه سیاسی‌شان را بر سلامت مردم ترجیح می‌دهند، در حالی که وعده‌های بزرگی می‌دهند عملکرد فاجعه آمیزی دارند، در دستاوردهای خود اغراق می‌کنند، توهم دانایی دارند و... این محققان، رهبری زمان ترامپ در آمریکا، مودی در هند و بولسونارو در برزیل (کشورهایی با کارکردی مصیبت‌بار در پاندمی) را با صنادیق این‌واژه می‌دانند. آیا شباهتی بین دولتمردان ما و ویژگی‌های بالا وجود ندارد؟

پژوهش‌های متعدد تاثیر واکسیناسیون در جلوگیری از مرگ و بیماری شدید را در

مبتلایان تایید کرده‌اند. آنچه باعث شده تا در کاستن مرگ‌ها از سایر کشورها عقب‌بمانیم شروع دیر هنگام و روند کند واکسیناسیون در کشور است به طوری که تاکنون تنها حدود سه درصد از جمعیت کشور به طور کامل واکسینه شده‌اند و اگر با همین سرعت پیش برویم پیک‌های بعدی را نیز سنگین‌تر تجربه کرده و تا رسیدن به شرایطی که کشورهای پیشرفته بدان رسیده‌اند، فرسنگ‌ها فاصله خواهیم داشت. در خصوص فرصت‌سوزی حاکمیت در تهیه واکسن، پیش از این بسیار نوشته‌ام که از تکرار آن اجتناب می‌کنم و علاقه‌مندان می‌توانند برای دیدن‌شان به وبلاگم (<http://paymansalamati.blog.ir>) مراجعه نمایند.

حال که چشم انداز روشنی از واکسیناسیون عمومی در دست نیست پایبندی به ضوابط بهداشتی مهمترین رکن مقابله با بیماری است. پیک چهارم بیماری را پس از تعطیلات نوروزی و متعاقب تعلل دولتمردان در ممانعت مردم از

سفر تجربه کردیم. موضوع آنچنان آشکار بود که برخی از نهادهای حاکمیتی مسئله دادگاهی کردن رئیس‌جمهور را به‌خاطر این خطای فاحش مطرح کردند و شخص آقای روحانی مجبور به دفاع از خود و توجیه شرایط شد. اما چه شد؟ آیا ستاد ملی مقابله با کرونا اشتباه خود را اصلاح کرد که خوش‌خیالانه انتظار معجزه‌ای داریم؟ آیا مجلس از ابزارهای نظارتی خود همچون سوال

از رئیس‌جمهور و یا استیضاح وزیر استفاده کرد یا آنکه ۲۳۵ نفر از نمایندگان از وزیر در بیانیه‌ای حمایت کردند؟ این مصلحت‌اندیشی‌ها چیست که دودمانمان را به باد داده است؟ کرونا نشان داده است که مفاشات پذیر نیست و تعلل در تقابل با آن، موجب بروز جهش‌های جدید ویروسی و ایجاد سوش‌هایی مسری‌تر، کشنده‌تر و مقاوم‌تر به واکسن‌ها خواهد شد.

اما آنچه که در هفته‌های اخیر شاهد آن بودیم انفعال حکومت در انجام وظایف خود بود. به نظر می‌رسد که دولتمردان سعی دارند تا در این روزهای گذار

(از دولتی به دولت دیگر) محدودیتی را بر مردم بار نکنند. تو گویی فکر می‌کنند که بدین ترتیب چهره موجه تری در پیش مردم خواهند داشت. بدین ترتیب اعمال مقررات منع آمد و شد، ممنوعیت هرگونه جمعیت، ردیابی و قرنطینه افراد آلوده و بسیاری از مداخلات بهداشتی، به بوته فراموشی سپرده شد و فرصتی برای شعله‌ور شدن اپیدمی فراهم گردید. جان کلام آنکه، در وضعیت تأثر باری گرفتار شده‌ایم. مردم بی‌پناهند. آیا شایسته است در جمهوری اسلامی با آنها این‌گونه رفتار شود؟ حکومت وظیفه اصلی خود که حراست از جان و سلامت مردم است را فراموش کرده است. وقت آن است تا با آمدن دولت جدید، حاکمیت از رفتارهای پوپولیستی خود دست بکشد. امام علی (ع) می‌فرماید: «چه بسیار است عبرت‌ها و چه اندکند پند پذیرندگان» اگر هوشیار باشیم زمان چرخش در نحوه حکمرانی فرا رسیده است. ■

۴۰۹ فوتی جدید کرونا در کشور

جدید مبتلا به کووید-۱۹ در کشور شناسایی شد که ۴۲۶۳ نفر از آنان بستری شدند.

بر این اساس مجموع بیماران کووید-۱۹ در کشور به ۴ میلیون و ۱۹ هزار و ۸۴ نفر رسید. متأسفانه ۴۰۹ بیمار کووید-۱۹ جان خود را از دست دادند و مجموع جانباختگان این بیماری به ۹۲ هزار و ۷۴۱ نفر دوز اول واکسن کرونا و دو میلیون و ۸۸۵ هزار و ۲۹۴ نفر نیز دوز دوم را تزریق کرده‌اند و مجموع واکسن‌های تزریق شده در کشور به ۱۴ میلیون و ۲۴ هزار و ۳۵ نفر رسید. افراد واجد شرایط برای تزریق واکسن حتماً در سامانه salamat.gov.ir ثبت نام کنند. در عین حال از روز سه‌شنبه تا چهارشنبه (۱۳ مردادماه ۱۴۰۰) و بر اساس معیارهای قطعی تشخیصی، ۳۹ هزار و ۳۵۷ بیمار

بر اساس اعلام وزارت بهداشت، متأسفانه از روز سه‌شنبه تا چهارشنبه ۴۰۹ بیمار کووید-۱۹ جان خود را از دست دادند و مجموع جانباختگان این بیماری به ۹۲ هزار و ۱۹۴ نفر رسید.

به گزارش سید، بر اساس اعلام مرکز روابط عمومی و اطلاع‌رسانی وزارت بهداشت، تاکنون ۱۱ میلیون و ۱۳۸ هزار و ۷۴۱ نفر دوز اول واکسن کرونا و دو میلیون و ۸۸۵ هزار و ۲۹۴ نفر نیز دوز دوم را تزریق کرده‌اند و مجموع واکسن‌های تزریق شده در کشور به ۱۴ میلیون و ۲۴ هزار و ۳۵ نفر رسید. افراد واجد شرایط برای تزریق واکسن حتماً در سامانه salamat.gov.ir ثبت نام کنند.

در عین حال از روز سه‌شنبه تا چهارشنبه (۱۳ مردادماه ۱۴۰۰) و بر اساس معیارهای قطعی تشخیصی، ۳۹ هزار و ۳۵۷ بیمار

تعداد کل مبتلایان	۲۶۱۶۸۳۷
تعداد کل فوتی‌ها	۳۹۳۵۷
مجموع بستری‌ها	۴۲۶۳
مجموع جان‌باختگان	۵۹۵۹
مجموع جان‌باختگان	۴۰۹
مجموع جان‌باختگان	۹۲۱۹۴
مجموع جان‌باختگان	۴۰۱۹۰۸۴
مجموع جان‌باختگان	۳۴۴۷۹۸

آزمون

نتایج اولیه آزمون دکتری وزارت بهداشت اعلام شد
اعلام زمان انتخاب رشته داوطلبان



نتایج اولیه آزمون دکتری تخصصی و پژوهشی (Ph.D) رشته‌های علوم پایه پزشکی، بهداشت و تخصصی سال ۱۴۰۰ اعلام شد. به گزارش سپید، آزمون دکتری تخصصی و پژوهشی (Ph.D) رشته‌های علوم پایه پزشکی، بهداشت و تخصصی سال ۱۴۰۰ در پنج نوبت صبح و عصر روز شنبه ۵ تیر، صبح و عصر روز یکشنبه ۶ تیر و صبح دوشنبه ۷ تیر ماه ۱۴۰۰ در ۳۲ دانشگاه علوم پزشکی برگزار شد. نتایج اولیه آزمون دکتری تخصصی و پژوهشی (Ph.D) رشته‌های علوم پایه پزشکی، بهداشت و تخصصی سال ۱۴۰۰ روز چهارشنبه ۱۳ مردادماه در سایت مرکز سنجش آموزش پزشکی منتشر شد. بر اساس نتایج مرحله اول آزمون ورودی دوره دکتری تخصصی (Ph.D) و دکتری

پژوهشی رشته‌های علوم پایه پزشکی، بهداشت و تخصصی، داروسازی و دندانپزشکی سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۰ نمره داوطلبان در هر رشته و با توجه به سهمیه داوطلبان اعلام شده و به تعداد دو برابر ظرفیت، جهت آزمون مرحله دوم دعوت شده‌اند. در مرحله اول آزمون (کتبی) کسب حدنصاب ۵۰ درصد میانگین کل نمرات شرکت کنندگان در آزمون کتبی هر رشته و کسب حداقل ۳۰ درصد از نمره تراز شده کتبی آزمون الزامی است. همچنین در مرحله دوم آزمون (مصاحبه) کسب حداقل ۵۰ درصد میانگین نمره تراز شده مرحله دوم ۵ درصد اول هر رشته با رعایت سایر شرایط و مقررات الزامی است. زمانبندی انتخاب رشته محل، ارسال مدارک و سوابق آموزشی و پژوهشی و دفترچه راهنمای انتخاب رشته محل، روز یکشنبه ۱۷ مردادماه ۱۴۰۰ از طریق سایت مرکز سنجش آموزش پزشکی اطلاع رسانی خواهد شد. در صورتی که رشته انتخابی داوطلب با مدرک تحصیلی مقطع قبلی وی مطابقت نداشته باشد، عواقب بعدی آن بر عهده شخص داوطلب است و انتخاب رشته باید بر اساس مدارک مورد پذیرش (طبق دفترچه راهنمای آزمون) انجام پذیرد. زمانبندی و نحوه برگزاری مصاحبه توسط دبیرخانه‌های مربوط (علوم پایه، داروسازی و دندانپزشکی) تعیین می‌شود که از طریق سایت مرکز سنجش آموزش پزشکی اطلاع رسانی خواهد شد. ایسنا ■

دبیر برد فیزیوتراپی ایران:

ورود افراد فاقد صلاحیت به فیزیوتراپی باعث فساد در نظام سلامت می‌شود



دبیر برد فیزیوتراپی ایران با تأکید بر اینکه ورود افراد فاقد صلاحیت به حیطه فیزیوتراپی باعث فساد در نظام سلامت می‌شود، گفت: «تنها مرجع و متصدی ذیصلاح درمان و تأمین سلامت مردم در ایران وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی است.» به گزارش سپید به نقل از انجمن فیزیوتراپی ایران، اسماعیل ابراهیمی در خصوص برگزاری کلاس‌های غیرقانونی دانشگاه آزاد و جهاد دانشگاهی برای افراد فاقد صلاحیت افزود: «تنها مرجع قانونی درمان و تأمین سلامت در ایران وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی است در نتیجه تمام کارهایی که در این امر خطیر و مهم صورت می‌گیرد باید تحت نظارت و مدیریت وزارتخانه باشد.»

دبیر برد فیزیوتراپی ایران با تأکید بر اینکه ورود افراد فاقد صلاحیت به حیطه فیزیوتراپی باعث فساد در نظام سلامت می‌شود، گفت: «تنها مرجع و متصدی ذیصلاح درمان و تأمین سلامت مردم در ایران وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی است.» به گزارش سپید به نقل از انجمن فیزیوتراپی ایران، اسماعیل ابراهیمی در خصوص برگزاری کلاس‌های غیرقانونی دانشگاه آزاد و جهاد دانشگاهی برای افراد فاقد صلاحیت افزود: «تنها مرجع قانونی درمان و تأمین سلامت در ایران وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی است در نتیجه تمام کارهایی که در این امر خطیر و مهم صورت می‌گیرد باید تحت نظارت و مدیریت وزارتخانه باشد.»

وی اظهار داشت: «فیزیوتراپی یکی از رشته‌های بسیار موثر و کارآمد در نظام سلامت و نظام پیشگیری و توانبخشی است و فیزیوتراپی در کشور در مقاطع کارشناسی، کارشناسی ارشد و PhD در بیش از ۱۶ دانشگاه علوم پزشکی کشور آموزش داده می‌شود و دانشجویانی که در این رشته مخصوصاً در کارشناسی انتخاب می‌شوند از نمرات بسیار بالایی در کنکور برخوردار هستند بطوری که الان بسیاری از دانش آموزان ما که به کنکور وارد می‌شوند می‌توانند بار تبه‌ای که دارند پزشکی عمومی انتخاب کنند اما رشته فیزیوتراپی را انتخاب می‌کنند برای اینکه فیزیوتراپیست امروزی بتواند با کارشناسی اش صاحب مرکز فیزیوتراپی شود.»

ابراهیمی ادامه داد: «رشته فیزیوتراپی یک رشته کاملاً تخصصی است و آموزش و یادگیری آن بسیار مشکل است و وقتی کسی وارد این رشته می‌شود برای اینکه حتی در مقطع کارشناسی فارغ‌التحصیل شود غیر از دروس تخصصی تئوریک و عملی بایستی از کارآموزی و کارورزی بالینی مدت‌ها در بخش‌های بیمارستانی فیزیوتراپی یا در کلینیک‌های دانشگاه‌ها کار کند تا دانش فنی خود را بالا ببرد و تکنیک بیاموزد چرا که با جان و ناموس مردم مرتبط است.»

وی افزود: «آموزش ما بایستی به صورتی باشد که وقتی یک فیزیوتراپیست از دانشگاه بیرون می‌آید باید این توانمندی و توانایی را داشته باشد تا بتواند

روپوش سفید بپوشد، روپوش سفید در دنیا حرمت دارد و تنها کسانی که وارد رشته‌های پزشکی از جمله فیزیوتراپی می‌شوند حق دارند روپوش سفید بپوشند و به بیمار دست بزنند.»

ابراهیمی عنوان کرد: «غیر از افراد فارغ‌التحصیل رشته‌های توانبخشی و پزشکی هیچ کسی حق ندارد به بیمار دست بزند و تنها گروه پزشکی و توانبخشی که زیر نظر وزارت بهداشت و نظام پزشکی کشور فعالیت می‌کنند، حق دست زدن به بیمار را دارند و افرادی که تربیت بدنی می‌خوانند تنها می‌توانند تمرینات ورزشی، انعطاف‌پذیری قدرتی و سرعتهای فردی که بیمار نیستند، دهند و وقتی که فردی بیمار می‌شود فیزیوتراپیست و پزشک باید آن فرد را ببینند.»

دبیر برد فیزیوتراپی ایران گفت: «بدون وارد شدن به دانشگاه و گذراندن یک دوره و تنها با گذراندن یک کلاس آموزشی و گرفتن یک گواهی چطور می‌تواند این فرد صلاحیت دست زدن به بیمار را داشته باشد، این فرد به هیچ وجه پاسخگویی مشکلات بیمار و مراجع نظارتی و درمانی نیست و این کار خلاف قانون اساسی و قانون مدنی مملکت و قانون نظام پزشکی کشور است.»

ابراهیمی اظهار داشت: «برگزاری کلاس‌های خصوصی و آزاد فیزیوتراپی توسط جهاد دانشگاهی و دانشگاه آزاد و باتدریس متخصصانی نظیر مهندسان پزشکی و تربیت بدنی و حتی فیزیوتراپیست‌بصورت آزاد کاملاً غیرقانونی است و باید حتماً زیر نظر وزارتخانه و با کنکور سراسری وارد این رشته شود.»

وی گفت: «ورود افراد فاقد صلاحیت در حیطه درمان باعث فساد در نظام سلامت و درمان می‌شود و بجز به مخاطره انداختن سلامت مردم و طولانی کردن دوره درمان و زیاد کردن هزینه‌ها، کار دیگری نمی‌توانند انجام دهند.»

وی ادامه داد: «ما به هیچ عنوان اجازه برگزاری رشته فیزیوتراپی در کنکور دانشگاه آزاد را ندادیم و نخواهیم داد، حتی شرایط ما الان نسبت به قبل از انقلاب بسیار عالی است و در شرایط ویژه قرار داریم و نسبت به تمام کشورهای منطقه جلوتر هستیم.»

ابراهیمی به مردم توصیه کرد: «اگر فردی به عنوان فیزیوتراپیست وارد منزلتان می‌شود حتماً کارت نظام پزشکی و کارت عضویت در انجمن فیزیوتراپی را ببینند، مردم باید به سلامت خود احترام بگذارند و به هر کسی اجازه ندهند سلامتش را بخطر بیندازد.»

وی خاطر نشان کرد: «تمام دغدغه ما این است که سلامت مردم گران‌بهارترین و ذی‌قیمت‌ترین وجهی است که یک انسان دارد در نتیجه هیچ کسی نباید این اجازه را به خودش بدهد تا سلامت مردم را مورد مخاطره قرار دهد و اگر مشکلی هم برای فرد به وجود آمد باید متخصصین ویژه وارد این امر شوند آنها هم که وزارتخانه به رسمیت می‌شناسد.» ■

مجلس

دربازدیدجمعی از نمایندگان مجلس از خطوط تولید و اکسن اسپونتنیک در کارخانه اکتورکو عنوان شد
توانایی تولید ماهانه ۹۰۰ هزار دوز واکسن اسپونتنیک وی در ایران

رئیس کمیسیون بهداشت مجلس شورای اسلامی به همراه برخی نمایندگان مجلس و هیئت همراه از خطوط تولید واکسن اسپونتنیک روسی در کارخانه اکتورکو بازدید کردند. به گزارش سپید به نقل از فارس، حسینعلی شهبازی به همراه برخی نمایندگان مجلس و هیئت همراه از خطوط تولید واکسن اسپونتنیک روسی در کارخانه اکتورکو بازدید کردند. در این بازدید که حدوداً دو ساعت به طول انجامید، رئیس هیات مدیره گروه دارویی اکتورکو و برخی مدیران این شرکت توضیحاتی در خصوص مراحل و ظرفیت‌های تولید این واکسن ارائه کردند. این شرکت توانایی تولید ۹۰۰ هزار دوز اسپونتنیک وی و ۳۵ میلیون اسپونتنیک لایت در هر ماه را داراست.



برطبق گزارش خبرگزاری اسپونتنیک روسیه، صندوق سرمایه‌گذاری مستقیم روسیه اعلام نمود که نتایج کارآزمایی بالینی واکسن اسپونتنیک لایت در آذربایجان و روسیه بسیار موفقیت آمیز بوده است. همچنین طبق گزارش این خبرگزاری تزریق این نوع واکسن اسپونتنیک در سنین ۱۸ تا ۵۰ سال با موفقیت همراه شده و نتایج این مطالعات باعث شده است در شرایط بحرانی روسیه، سرعت واکسیناسیون جوانان به سرعت بالا رود. هم‌اکنون واکسن اسپونتنیک لایت در ۱۲ کشور به صورت گسترده تزریق می‌شود و اثرات مطلوبی در کاهش ابتلا و مرگ و میر ناشی از کرونا داشته است. واکسن اسپونتنیک تولید ایران در حال حاضر تمامی مراحل خود را طی کرده است و برای موسسه گام‌آیایی روسیه ارسال شده است و در حال سپری کردن تست‌های نهایی به منظور ورود به چرخه واکسیناسیون کشور است. ■

معاون درمان وزارت بهداشت به سازمان‌های متبوع اعلام کرد مدل ارائه خدمت به بیماران مبتلا به زخم پای دیابتی



معاونت درمان وزارت بهداشت مدل ارائه خدمت به بیماران مبتلا به زخم پای دیابتی را که به همت گروه تحقیقاتی پای دیابتی پژوهشگاه تدوین شده است، به سازمان‌های متبوع ابلاغ کرد.

به گزارش سپید به نقل از وبدا، با ارسال نامه‌ای از سوی قاسم جان بابایی، معاون درمان وزیر بهداشت، مدل ارائه خدمت به بیماران مبتلا به زخم پای دیابتی که پیشتر به همت گروه تحقیقاتی پای دیابتی پژوهشگاه تهیه، تنظیم و تدوین شده بود، جهت استفاده از این محصول در آموزش‌های بازآموزی توسط دانشگاه‌ها و دانشکده‌ها، انجمن‌ها و سازمان نظام پزشکی و همچنین برای خرید راهبردی بر اساس محصولات دانشی توسط سازمان‌های بیمه‌گر ابلاغ شد. با اجرای این مدل، مقدمات استقرار و بکارگیری راهنمای عملی بومی در پیشگیری و درمان زخم پای دیابتی به منظور ارتقای کیفیت

خدمات و کاهش هزینه‌های غیر ضروری فراهم خواهد شد. بومی‌سازی راهنماهای بالینی دیابت و تدوین مدل ارائه خدمت، استانداردهایی را برای شبکه مراقبتی دیابت و مراقبت در پیشگیری و کنترل مشکلات پا در بیماران مبتلا به دیابت فراهم می‌کند که می‌تواند منجر به ارائه خدمات با کیفیت در سطح استانداردهای جهانی شود. شیوع جهانی زخم پای دیابتی ۶/۳ درصد و در ایران شیوع عارضه پای دیابتی در بین بیماران مبتلا به دیابت ۶/۲ درصد برآورد شده است. لازم بذکر است زخم پای دیابتی شایعترین علت بستری شدن بیماران دیابتی در بیمارستان است. از طرف دیگر بدون ارائه مراقبت‌های لازم، این زخمها منجر به عفونت، گانگرن، آمپوتاسیون و حتی مرگ می‌شوند. به علاوه، قطع اندام تحتانی با بستری طولانی مدت، بازتوانی و مراقبت در منزل و حمایت‌های اجتماعی همراه است. بر اساس پروتکل پیشنهادی انجمن دیابت آمریکا، یکی از رویکردهای ضروری در مراقبت از پای دیابتی، وجود تیم چند تخصصی است که در مطالعات متعددی مزایای استفاده از چنین تیمی نشان داده شده است. همکاری و هماهنگی و درک متقابل تیم چند تخصصی در ارائه خدمات اولیه و ثانویه مراقبتی و مدیریت زخم پای دیابتی می‌تواند با استفاده از رویکرد چند جانبه و تیم چند تخصصی صورت گیرد و با رسیدن به واژگان مشترک، می‌توان به تعریف و اقدام واضحی در خصوص زخم و ترمیم آن دست پیدا کرد. ■

مدیرکل دارو و مواد تحت کنترل سازمان غذا و دارو اعلام کرد

رفع کمبود سرم تزریقی تا اوایل هفته آینده



مدیرکل دارو و مواد تحت کنترل سازمان غذا و دارو با اشاره به چرایی کمبود سرم‌های تزریقی گفت: «سه‌شنبه مجوز دادیم که به اندازه نیاز یک ماه سرم را از هند و ترکیه حمل کنند که شرکت‌ها بلافاصله اقدام کردند که از اوایل هفته آینده سرم به وفور موجود می‌شود.»

به گزارش سپید، سید حیدر محمدی در گفت‌وگو با ایسنا درباره کمبود سرم تزریقی در بیمارستان‌ها گفت: «در تابستان سال گذشته یکی از شرکت‌های سرم‌سازی ما که بزرگترین شرکت سرم‌سازی ما است، از ما درخواست کرد که توزیع سرم را برای آن شرکت متوقف کنیم تا خط GMP خودش را اصلاح کرده و بهبودی در کیفیت خطوطش ایجاد کند که مخالفت کردیم و این برنامه برای اواخر سال در پاییز و زمستان افتاد که نیاز به سرم کمتر باشد.» وی افزود: «در نهایت پاییز این مجوز را به شرکت دادیم که به دلیل مشکلات تحریم نتوانست دستگاه‌ها را بیاورد. بنابراین بهمن ماه کار را آغاز کردند، اما قول داده بودند که اوایل سال ۱۴۰۰ راه‌اندازی را داشته باشند، اما محقق نشد و اکنون قول داده‌اند که از دهم شهریور ماه راه‌اندازی کنند. بخش زیادی از سرم مورد نیاز را این شرکت تامین می‌کرد. بنابراین یکی از دلایل کمبود سرم این موضوع بوده است.» محمدی ادامه داد: «در عین حال رمدسویور که یکی از داروهای پر مصرف کرونا و خط اول درمان کرونا

سی و ۲۵۰ سی سی که قبلاً خیلی مصرف نداشت، برای رقیق کردن رمدسویور هم تولید کنند که مجموع سرم‌سازان بین ۶۰۰ هزار تا یک میلیون می‌توانند بسته به پوشش خط‌شان اضافه کنند.»

محمدی اعلام کرد که از سه‌شنبه مجوز دادیم که به اندازه نیاز یک ماه سرم را از هند و ترکیه حمل کنند که شرکت‌ها بلافاصله اقدام کردند که از اوایل هفته آینده سرم به وفور موجود می‌شود. البته مشکل مان برای مراکز درمانی با این یخسازها رفع شده و بیمارانی که رمدسویور دریافت می‌کنند هم به مراکز درمانی مراجعه می‌کنند. داروخانه‌های سرپایی هم تحمل کنند که اوایل هفته آینده سرم را مجدداً در مراکز سرپایی هم توزیع می‌کنیم. ■

است، مصرفش ناگهان از ۶۰۰ هزار عدد در ماه به یک میلیون و ۵۰۰ هزار عدد رسید. حال با مصرف هر رمدسویور، یک سرم هم مصرف می‌شود.» وی گفت: «اما چند راهکار برای رفع کمبود سرم داشتیم؛ اولاً اعلام کردیم که با توجه به ضرورت تامین سرم مراکز درمانی تا اطلاع ثانوی طی یکی تا دو هفته آینده، سرم فقط در مراکز درمانی توزیع شود. از کارخانجات خواستیم که میزان تولید سرم‌های نیم و یک لیتری‌شان را افزایش دهند که این اقدام را انجام دادند. به طوری که قبلاً میزان تولید سرم ما ۱۰ میلیون و ۷۰۰ هزار تا بود به جز کمپانی که تعطیل است که به ۱۱ میلیون ۷۰۰ هزار رسید. در عین حال همزمان از شرکت‌ها خواستیم که تولید سرم‌های ۱۰۰ سی

دولت

درخواست وزارت بهداشت مبنی بر انجام اصلاحات ۳ مصوبه در هیات دولت

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی درخواست انجام اصلاحات و برایشی در تصویب نامه‌های مربوط به تعرفه خدمات تشخیصی و درمانی سال ۱۴۰۰، اصلاحات کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت و تعرفه خدمات دندانپزشکی را به هیئت دولت ارائه کرده است.

به گزارش سپید به نقل از پایگاه اطلاع رسانی دفتر هیئت دولت، نظر به مکاتبه وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در خصوص لزوم انجام چند مورد اصلاحات و برایشی در تصویب نامه‌های مربوط به تعرفه خدمات تشخیصی و درمانی سال ۱۴۰۰، اصلاحات کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت و تعرفه خدمات دندانپزشکی، این وزارت به استناد مفاد بند (الف) ماده (۹) احکام دائمی برنامه‌های توسعه، مراتب را جهت طی مراحل قانونی به هیئت دولت ارائه نموده است.

این موضوع مراحل بررسی خود را در کمیسیون اقتصاد هیئت دولت طی می‌کند. ■

مدیرعامل سازمان تامین اجتماعی:

هزینه تبدیل نسخ دستنویس به الکترونیکی بر عهده بیمه‌هاست

موضوع یک ریال از بیمه شده دریافت کند. این مبلغ را باید سازمان بیمه‌گر بپردازد و نه مردم؛ قبل از اینکه مصوبه ابلاغ شود، برخی داروخانه‌ها خودسرانه رقم ۴۰۰۰ تومان را از مردم دریافت کرده بودند که تخلف حاد و اشکال داری است. «سالاری تاکید کرد که با این تخلف حتماً برخورد می‌شود و اگر مردم مشاهده کردند که داروخانه‌ای حتی یک ریال درخواست کرد، از طریق ۱۴۲۰ به ما گزارش کنند. هزینه این کار بر عهده تامین اجتماعی است و هیچ کس حق ندارد پول اضافی از مردم بگیرد. این اقدام قطعاً غیر قانونی است و مکلف به بازگرداندن این مبالغ هستند. ■

صدور نسخ دریافت می‌کنند؟ گفت: «بر اساس مصوبه شورای عالی بیمه، هزینه تبدیل نسخه دست‌نویس به نسخه الکترونیکی توسط سازمان تامین اجتماعی به داروخانه‌ها پرداخت می‌شود و هزینه‌ای از بیمه شدگان دریافت نخواهد شد.» وی افزود: «در واقع مصوبه شورای عالی بیمه که در نهم مردادماه به داروخانه‌ها ابلاغ شده این است که تامین اجتماعی، بیمه سلامت و سایر بیمه‌ها بابت تبدیل نسخه‌هایی که الکترونیکی نیست اما داروخانه خودش آن را الکترونیکی می‌کند ۴۰۰۰ تومان بپردازند.» سالاری تاکید کرد: «به هیچ وجه هیچ کس حق ندارد بابت این

مدیرعامل سازمان تامین اجتماعی دریافت مبلغ ۴۰۰۰ تومان از سوی داروخانه‌ها بابت نسخه‌پیچی الکترونیکی بیمه شدگان را تخلف و غیرقانونی دانست و گفت: «بر اساس مصوبه شورای عالی بیمه، هزینه تبدیل نسخ دست‌نویس به الکترونیکی بر عهده سازمان‌های بیمه‌گر است.»

به گزارش سپید، مصطفی سالاری در سلسله نشست‌های روایی تامین اجتماعی فراگیر که با موضوع «آینده نگاری منابع مالی تامین اجتماعی» برگزار شد در پاسخ به پرسشی درباره اینکه چرا داروخانه‌ها از کسانی که دفترچه بیمه ندارند، ۴۰۰۰ تومان بابت

رئیس جمعیت هلال احمر اعلام کرد

توسعه زیرساخت‌های دارویی هلال احمر در سال گذشته



رئیس جمعیت هلال احمر از افتتاح ۲ داروخانه و همچنین اخذ مجوز تاسیس ۲ داروخانه دیگر جمعیت در سال گذشته خبر داد و افزود: «در مجموع ۳۶ داروخانه هلال احمر در سراسر کشور در حال خدمت‌رسانی هستند.»
به گزارش سپید، کریم همتی با اشاره به اینکه یکی از عرضه‌های مورد توجه در هلال احمر در سال گذشته، داروخانه‌های جمعیت و تمرکز بر ارتقاء کمی و کیفی سطح خدمات‌رسانی این داروخانه‌ها در کشور بوده است، افزود: «بدین منظور، ابتدای سال ۹۹، حسابرسی دقیق و مفصل از داروخانه‌های هلال در کشور انجام و وضعیت مالی و اداری آن‌ها احصا شد.»
وی افزود: «پس از ارزیابی‌های انجام شده، اصلاح روند اداری، مالی و مدیریتی داروخانه‌ها در دستور

کار قرار گرفت و تلاش شد با توسعه کمی و کیفی این مراکز، مسیر دسترسی آسان به دارو، بخصوص داروهای کمیاب برای بیماران هموار شود.» رئیس جمعیت هلال احمر گفت: «بر این اساس در سال گذشته، دو داروخانه در خراسان جنوبی و گرگان تکمیل و آماده بهره‌برداری شدند. همچنین برای تاسیس داروخانه‌های جمعیت هلال احمر در کهگیلویه و بویراحمد و لرستان مجوز کمیسیون ماده ۲۰ استان‌ها اخذ و اعتبارات لازم تأمین شده و این داروخانه‌ها نیز به‌زودی به مرحله افتتاح می‌رسند.»
همتی افزود: «داروخانه‌های هلال احمر در استان‌های همدان، کرمانشاه، هرمزگان، کیش و بوشهر نیز پس از سال‌ها زکود و وقفه به دلیل نداشتن کد HIX با پیگیری‌های ویژه معاونت بهداشت، درمان و توانبخشی هلال احمر، این کد را دریافت کرده و فرایند خدمات‌دهی این داروخانه‌ها تسهیل شده است.»
بنابر اعلام پایگاه اطلاع‌رسانی جمعیت هلال احمر، رئیس جمعیت هلال احمر با بیان اینکه در حال حاضر ۳۶ داروخانه هلال احمر در سراسر کشور فعال و مشغول خدمت‌رسانی هستند، اظهار کرد: «تمرکز این جمعیت در سال گذشته بر استفاده از ظرفیت‌های مختلف هلال احمر برای تسهیل بیشتر در روند دسترسی بیماران به داروهای تک نسخه‌ای، داروهای نادر و کمیاب و ... بویژه در دوران حساس همه‌گیری بیماری کرونا بوده است.»

معاون درمان دانشگاه علوم پزشکی تهران مطرح کرد

رکوردهای پیایی کرونا در کشور

شروط تعطیلی مؤثر در پیک پنجم



معاون درمان دانشگاه علوم پزشکی تهران با اشاره به وضعیت کرونا در بیمارستان‌های تحت پوشش این دانشگاه و همچنین شروط یک تعطیلی مؤثر برای مقابله با کرونا در پیک پنجم گفت: «در حال حاضر در دانشگاه علوم پزشکی تهران بالای ۲۰۰۰ بستری داریم که از زمان پیک اول تا کنون، هیچ وقت به این مقدار بستری نرسیده بودیم.»
به گزارش سپید، فرشاد علامه در گفت‌وگو با ایسنا درباره وضعیت کرونا در بیمارستان‌های تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی تهران گفت: «در حال حاضر در دانشگاه علوم پزشکی تهران بالای ۲۰۰۰ بستری داریم که هیچ وقت به این مقدار نرسیده بودیم. البته هر روز هم دارد بیشتر می‌شود و هر روز رکورد شکسته می‌شود. از پیک اول تا کنون هیچوقت اینقدر تعداد بیمار بستری نداشتیم.»

علامه با بیان اینکه با توجه به واکنش‌های کادر درمان میزان ابتلا کمتر است، گفت: «هرچند که ابتلای مجدد بعد از واکسن هم داریم، اما از شدت آن کاسته شده است، اما کادر درمان واقعا خسته هستند. فکر کنید که وقتی یک بیمارستان ما ۵۰ درصدش زیر بار کرونا است و در عین حال بیماران و بیماری‌های دیگری هم مانند سکت قلبی، سکت مغزی و ... هم وجود دارند و نمی‌توان به آنها خدمت داد. بنابراین نصف بیمارستان زیر بار کروناست و نصف دیگرش برای بیماران اورژانسی دیگر است. هرچند که همواره داریم به تخت‌های کرونا اضافه می‌کنیم و شرایط سختی برای سیستم درمانی است. در عین حال برای بیماران کرونایی از همه کادر استفاده می‌کنیم. اینطور نیست که فقط رزیدنت‌ها یا متخصصین داخلی و عفونی بیمار ببینند، بلکه اکنون همه اعم از جراح و ... دارند بیمار کرونا می‌بینند. ما از تمام ظرفیت هیات علمی و بیمارستان‌ها استفاده می‌کنیم تا بتوانیم بیماری را جمع کنیم. یک حرکت جهادی است که همه دارند، کمک می‌کنند و خستگی را برای تمام سیستم ایجاد می‌کند.»

حالی اکنون در تمام سیستم سلامت و در همه ارگان‌ها اعم از تأمین اجتماعی و ... بیمار بستری می‌شود. هرچه همه بیشتر بتوانند کمک کنند، به نفع مردم است.»
وی با اشاره به پیشنهاد تعطیلی دو هفته‌ای برای کنترل پیک پنجم گفت: «اگر قرار باشد تعطیلی مانند دفعه قبلی باشد که فقط کارمندان دولت نیامدند، اما همه جا باز بود و نظارتی نبود، فایده‌ای ندارد. هرچند که قرنطینه و تعطیلی تبعات زیادی دارد و بر روی اقتصاد و کار و کاسبی مردم تبعات دارد و باید به فکر جبران آن بود، اما از طرفی هم با شرایطی که کرونا پیش می‌رود، به نظر می‌رسد که تعطیلی که همه جا را تعطیل کند، مؤثر خواهد بود. تعطیلی که بتواند بار انتقال و ویروس را در جامعه کم کند، کمک کننده است. به طوری که هم راه‌ها و رستوران‌ها و پاساژها و ... بسته شوند. به طوری که مقرراتی که در انتهای پیک چهارم ایجاد شد و از انتقال جلوگیری شد، باشد. نه اینکه مانند دو سه روزی که اخیرا تعطیل کردند و همه جا باز بود، در این صورت تعطیلی مؤثر نخواهد بود.»

بیماری‌های دیگر کمبودهایی در سطح کشوری وجود دارد، اما ربطی به کرونا ندارند و در کرونا کمبود رمدسیور نداریم.»
علامه با بیان اینکه تخت‌های آی سی یو هم با این حجم بیمار قاعدتا پر است، گفت: «البته دائما در حال جابجایی هستیم. به طوری که یکسری بیمار ترخیص می‌شوند و یکسری بیمار هم متاسفانه فوت می‌کنند و بیماران دیگر جایگزین می‌شوند. ما هر روز هم داریم از ظرفیت تخت‌های سایر بیماری‌ها استفاده می‌کنیم، به طوری که بخش‌های مختلف در بیمارستان‌های مختلف را به کرونا اختصاص می‌دهیم. بر این اساس بیماران غیر اورژانسی را بستری نمی‌کنیم و فقط خدمات اورژانسی را در سایر بیماری‌ها ارائه می‌کنیم. در این حالت تخت‌ها را برای کرونا خالی می‌کنیم.»
معاون درمان دانشگاه علوم پزشکی تهران گفت: «در حال حاضر از ۲۰۰۴ بیمار بستری در بیمارستان‌های تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی تهران، ۵۱۲ بیمار در بخش‌های ویژه بستری هستند، ۱۳۵۳ بیمار در بخش‌های عادی و ۱۳۹ نفر هم در اورژانس هستند. در عین

وی افزود: «آخرین آماری هم که از میزان مراجعه سرپایی داشتیم، ۱۹۷۰ مراجعه بوده است که بستری‌مان از این تعداد نزدیک ۴۵۰ نفر بوده است. در حال حاضر مجموعا بالای ۲۰۰۰ بستری کرونایی در بیمارستان‌هایمان داریم. باید توجه کرد که بالاترین میزان بستری در بخش‌ها از پیک یک تا پیک چهارم، در پیک چهارم بود که قله آن و بیشترین میزانش ۱۶۶۰ نفر بستری بود، اما در این پیک اکنون به بالای ۲۰۰۰ بستری رسیده‌ایم.»
علامه ادامه داد: «در عین حال مراکز سرپایی تزریق رمدسیور هم در بیمارستان‌ها فعالند و اگر این مراکز نبودند، بیشتر دچار مشکل می‌شدیم. در این مراکز در کل بیمارستان‌های دانشگاه اعم از دولتی و خصوصی در روز سه‌شنبه ۱۳۱۹ مورد رمدسیور سرپایی تزریق شده است. حال اگر قرار بود این افراد را هم بستری کنیم، دچار مشکل می‌شدیم.»
وی درباره کمبود دارو و رمدسیور گفت: «کمبود رمدسیور نداریم، اما کمبود سرم تزریقی وجود دارد که البته مدیریت می‌کنیم و با سختی می‌رسانیم. البته در حوزه داروهای دیگر برای

وی با بیان اینکه کرونای دلنا عمدتا علائم سرماخوردگی مانند آبریزش بینی و ... دارد، گفت: «مردم اگر علامت سرماخوردگی در خودشان دیدند، باید فکر کنند کروناست، مگر اینکه خلافش ثابت شود. البته اگر حال بدی ندارند، ابتدا به مراکز ۱۶ ساعته بهداشتی مراجعه کنند، مگر اینکه علائم جدی و نگران کننده داشته باشند. این علائم شامل تب بالا، تب طول کشیده، بی‌حالی شدید، تنگی نفس، درد قفسه سینه، سرفه شدید و ... هستند یا افرادی که بیماری زمینهای جدی دارند یا داروهای نقص ایمنی مصرف می‌کنند، حتما باید در اسرع وقت به مراکز درمانی مراجعه کنند. البته کسی که علائم سرماخوردگی هم دارد حتما به مراکز ۱۶ ساعته مراجعه کند تا چک شود و خدایی نکرده دیر نشود.»

نسخه جدید سند ملی پیشگیری و کنترل بیماری‌های غیر واگیر منتشر شد



نایب رییس کمیته ملی پیشگیری و کنترل بیماری‌های غیر واگیر از انتشار ویراست دوم سند ملی پیشگیری و کنترل بیماری‌های غیر واگیر و عوامل خطر مرتبط خبر داد. به گزارش سید به نقل از وبدا،

باقر لاریجانی گفت: «این سند توسط کارگروه‌های مختلف کمیته با همکاری معاونت‌های مختلف وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و با همکاری پژوهشگاه علوم غدد و متابولیسم دانشگاه علوم پزشکی تهران به روز رسانی شده است.» وی دستاوردهای ایران در حوزه سلامت را طی دهه‌های اخیر قابل توجه دانست و

افزود: «اگرچه کشور در برخی حوزه‌های سلامت از جمله کاهش سریع میزان مرگ و میر مادران و کودکان و افزایش امید به زندگی موفقیت‌های چشمگیری نسبت به بسیاری از کشورهای منطقه به دست آورده است ولی با این وجود بار بیماری‌های غیر واگیر و همچنین بار مالی منتسب به این بیماری‌ها موجب شده که نظام سلامت کشور، بیماری‌های غیر واگیر را به عنوان تهدیدی جدی در نظر بگیرد.» لاریجانی افزود: «به منظور کاهش بار بیماری‌های غیر واگیر و عوامل خطر منتسب به آنها، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی بر آن شد تا سند ملی پیشگیری و کنترل بیماری‌های غیر واگیر و عوامل خطر را تهیه و تدوین نماید.» وی اظهار داشت: «این سند دارای سیزده هدف ملی است و تاکید اصلی آن بر بیماری‌های قلبی-عروقی، سرطان، دیابت، بیماری‌های تنفسی و همچنین سوخت و حوادث و بیماری‌های روانی می‌باشد. بعلاوه، عوامل خطر اصلی بیماری‌های غیر واگیر مانند مصرف دخانیات، رژیم غذایی ناسالم و عدم فعالیت فیزیکی را نیز شامل

می‌شود.» مشاور وزیر بهداشت تصریح کرد: «شناخت عوامل خطر و سیاست گذاری برای مقابله با آنها، می‌تواند تأثیر به‌سزایی در کاهش بیماری‌های غیر واگیر داشته باشد.» وی همکاری بین بخشی و فرا بخشی را یکی از ویژگی‌های سند حاضر خواند و افزود: «در این سند کلیه ذی‌نفعان داخلی و خارجی وزارت بهداشت شامل معاونت‌های مختلف وزارت بهداشت و وزارتخانه‌های ذی‌نفع، سازمان‌های دولتی که همکاران اصلی پیشگیری و کنترل بیماری‌های غیر واگیر می‌باشند، در نظر گرفته شده‌اند.» لاریجانی افزود: «با توجه به شرایط فعلی جامعه و پر رنگ شدن خطر هم‌زمانی همه‌گیری بیماری‌های غیر واگیر و بیماری‌های واگیر نوپدید، تمامی فصول این سند در راستای سیاست گذاری و مدیریت این بیماری‌ها در کشور، بروز رسانی شده است.» کمیته ملی پیشگیری و کنترل بیماری‌های غیر واگیر متشکل از خبرگان نظام سلامت کشور در حوزه بیماری‌های غیر واگیر بوده که با هدف کاهش بار بیماری‌های غیر واگیر تشکیل شده است. ■

فرمانده عملیات مدیریت بیماری‌های کرونا در کلانشهر تهران اعلام کرد

فشار مضاعف پیک پنجم بر کادر درمان

ملاحظات «لاک داو» مؤثر و سرعت‌گیر کرونا



است و اگر این کار درست انجام نشود، اثربخشی تعطیلی عمومی هم کافی نخواهد بود. برای تحقق مضامین بهداشتی نیازمند همکاری مردم هستیم که این موضوع با تحلیل درست واقعیت‌ها رخ می‌دهد. اکنون در هر شبانه روز حدود ۲۰۰۰ بیمار جدید مبتلا به کووید ۱۹ به بیمارستان ما اضافه می‌شود و به تراز مثبت بین تریخیص و بیمارستان جدید نرسیده‌ایم.» زالی گفت: «میزان مراجعه سرپایی حدود ۲۰ هزار نفر است که ۷۰ درصد به مراکز درمانی و ۳۰ درصد به مراکز بهداشتی مراجعه می‌کنند. هنوز در تهران بالغ بر ۴۰۰۰ هزار نفر روزانه از ظرفیت بستری موقت استفاده می‌کنند.»

وی در خصوص فرایند واکسیناسیون علیه کرونا در تهران نیز اظهار کرد: «روند به شکل مستمر ادامه دارد و مراکز تزریق جدیدی افتتاح خواهیم کرد. در حال حاضر آخرین عدد واکسیناسیون در تهران در مورد جمعیت هدف به ۱۹.۶ درصد رسیده است و در مورد جمعیت عمومی به ۱۵ درصد رسیده است که هنوز با شاخص مورد لزوم فاصله داریم و این امر باید شتاب بیشتری گیرد. خوشبختانه میزان استقبال مردم از واکسیناسیون خوب است و این موضوع یک فرصت طلایی است و انشاءالله بتوانیم با تامین مکفی واکسن این نیاز را برآورده سازیم.» وی در پاسخ به سؤالی درباره شاخص‌های وزیر بهداشت در دولت سیزدهم تاکید کرد: «در این روزهای سخت برای انتخاب مصداق وزیر بهداشت آتی اینکه بتواند در این شرایط بحرانی به مصاف ویروس برود، مهم است. از طرفی مشورت‌پذیری و استفاده از خرد جمعی، استفاده از ظرفیت آرشویی که در ۳ دهه حافظه نظام سلامت موجود است، فهم عمیق نسبت به اسناد بالادستی کشور و متعهد بودن به سیاست‌های ابلاغی، قدرت فراهم‌سازی ارتباطات بین بخشی مناسب، ایجاد ظرفیت‌های ارتباطی با مردم، صریح بودن در دفاع از حقوق بیمارستان، برخورداری از ارتباط نزدیک با رئیس‌جمهور و... بسیار مهم است.» ایسنا ■

پذیرنده بیمارستان کرونایی در تهران شاهد مساعدت مستقیم دکتر فتح‌بودیم و کماکان این مساعدت‌ها ادامه خواهد یافت. اما نکته مهم کمک‌هایی است که به شکل غیرمستقیم برای افزایش تاب‌آوری شهروندان انجام می‌دهند.» رئیس دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی در خصوص مباحثی که پیرامون تعطیلی دو هفته‌ای بیان می‌شود، تصریح کرد: «تعطیلی یحیی همه‌جانبه است و وقتی این لفظ در مورد همه‌گیری یک بیماری عفونی استفاده می‌کنیم، مفاهیم متفاوت است و بحث ما لاک داو کردن است. برای انجام این لاک داو باید ملاحظات اعلام شود تا بتواند اثر بخشی مناسب داشته باشد. طبیعتاً کادر بهداشتی و درمانی از لاک داو به عنوان ابزار تسکینی و موقت استفاده می‌کند و نقش سرعت‌گیر ایفا می‌کند تا کادر درمان بتواند فرصتی برای ریکاوری داشته باشد و درخواست وزیر بهداشت در مورد این تعطیلی برای این بود که بازایی رمقی برای کادر درمان رخ دهد؛ چون فشار مضاعفی بر این افراد است.»

وی افزود: «نکته مهم این است که بیماری‌های کرونا مزمن است و شرایط فرسایشی رقم می‌زند و مهم‌ترین کار اقتناع‌سازی مردم و بالا بردن میزان اعتماد عمومی

بیشتر تفاوت چشمگیری در میزان انتقال ویروس در فضای باز و مسقف وجود داشت، اما در مورد سوش دلتا حتی در فضای باز هم میزان سرایت‌پذیری ویروس بسیار بالا است و افراد پرخطر نباید در مجامع عمومی حاضر شوند؛ زیرا هیچ گارانتی برای عدم ابتلا وجود ندارد و توصیه می‌کنیم اگر افراد مسن و پرخطر باید بر حسب ضرورت در جامعه حضور یابند حتماً از دو ماسک استفاده کنند و هر ۳ ساعت یکبار آن را تعویض کنند.»

زالی در ادامه افزود: «جناب دکتر فتح‌بودیم در روزهای اخیر بسیار نگران مردم و کادر درمان در خیز پنجم بیماری بودند و همواره برای کمک اعلام آمادگی کردند. کلیه ظرفیت‌هایی که بنیاد مستضعفان می‌تواند برای کمک به ما استفاده کند، مورد ارزیابی قرار گرفت و مقرر شد در حوزه بهداشت و درمان برای رفع نیازهای عاجل و ایجاد تسهیلات نوین و تسریع واکسیناسیون با مشورت با معاون درمان ستاد کرونا نامه‌ای به ایشان تقدیم کنیم تا مصادیقی که بنیاد می‌تواند به ما کمک کند را مشخص کنیم. بنیاد از روزهای آغازین کنار ما بود و با قرار دادن آمبولانس مجهز، هتل‌ها برای قرنطینه بیمارستان و... این کمک را انجام داد. از طرفی در هفت بیمارستان اصلی

فرمانده عملیات مدیریت بیماری‌های کرونا در کلانشهر تهران ضمن تشریح آخرین وضعیت بیماری‌های در استان تهران گفت: «در مورد سوش دلتا حتی در فضای باز هم میزان سرایت‌پذیری ویروس بسیار بالا است و افراد پرخطر نباید در مجامع عمومی حاضر شوند.» به گزارش سید، علیرضا زالی در حاشیه جلسه ویژه ستاد فرماندهی مدیریت بیماری‌های کرونا در تهران، ضمن اشاره به کمک‌های بنیاد مستضعفان در راستای مدیریت کرونا گفت: «درباره کمبود دارو و سرم مدیرکل محترم داروی کشور را دعوت کردیم و گزارشی دادند که با فرایند واردات سرم دارو تقریباً این کمبود در روزهای آتی کمرنگ‌تر خواهد شد.» وی درباره میزان استفاده از تخت‌های بیمارستانی نیز بیان کرد: «در حال حاضر ۹۴۰۰ بیمار بستری داریم که حدود ۲۵۰۰ نفر از آنها در بخش مراقبت‌های ویژه بستری هستند و سه‌شنبه شب هم میزان حدود ۲۰۰۰ بیمار جدید بودیم و حدود ۱۶۰۰ بیمار ترخیصی داشتیم. کماکان میزان مراجعت سرپایی ما حدود ۲۰ هزار نفر است که عمده آنها برای درمان سرپایی مراجعه کردند و تا زمانی که افولی در مراجعات سرپایی شکل نگیرد باید در روزهای آتی نیز شاهد همین الگو در تهران باشیم.» زالی ادامه داد: «کماکان ظرفیت‌های جدید برای بستری موقت در تهران در حال افزایش است، ما کماکان با بیمارستانی مواجه هستیم که با ویروس دلتا به ما مراجعه می‌کنند و بر اساس مطالعات ما اقامت این بیمارستان نسبت به بیمارستان با ابتلا به سوش‌های قبلی ۲.۵ روز بیشتر است.» وی در خصوص واکسیناسیون در تهران اظهار کرد: «روز سه‌شنبه از تزریق ۸۳ هزار واکسن در روز در تهران گذشتیم و به نظر می‌رسد اگر واکسن کافی در اختیار ما قرار گیرد می‌توانیم از مرز ۱۰۰ هزار واکسن در روز گذر کنیم.»

وی افزود: «بر اساس مقاله‌ای که منتشر شده است ویروس دلتا برخلاف سوش‌های قبلی میزان سرایت بیشتری در فضای غیر مسقف دارد؛ در حالی که

تراژدی سرم...

و مدیریت در هر سازمانی محسوب می‌شود. آنچه که احساس می‌شود این است که سرعت جابجایی مدیران سازمان غذا و دارو و نیز ایده جوانگرایی به قدری زیاد بوده که اصل مدیریت سازمان را خدشه‌دار نموده و استفاده از تجربه و خرد جمعی به کلی از بین رفته است. صدور آیین نامه‌ها و بخشنامه‌های خلق الساعه بدون نظرخواهی و مشورت دیگران، عدم تکیه به آمار مصرف و عدم آینده نگری، سازمان را کاملاً فلج کرده است به طوری که خود معاونت‌های غذا و دارو در سراسر کشور را دچار مشکل نموده و در برخی استان‌ها بیش از دو ماه است که هیچ کمیسونی برای حل مشکلات جامعه دارویی تشکیل نشده است!

داستان کمبود سرم بجای خود؛ سایر کمبودها را چگونه باید توجیح کرد؟ کمبود آب مقطر، کمبود داروهای غیر تخصصی مثل پردنیزولون، فلوکستین، فاموتیدین، قلم‌های انسولین و... و ده‌ها قلم داروی دیگر.

اگر مشکل کمبود سرم را با واردات دیر هنگام از ترکیه و هند قرار است حل کنید، سایر کمبودهای دارویی را می‌خواهید چه کنید؟

مسائل‌هاست که دچار خودتحریمی شده‌ایم! کمبود داروهای ضد کرونا مانند فایو پروایر و رمدیسور را چگونه حل خواهید کرد؟

و سوال آخر اینکه: اگر این داروها که همه آنها در مکان‌های تحت نظارت دانشگاه‌ها و ثبت در سامانه Ttac توزیع می‌شود، دچار کمبود شده، پس چگونه در بازار آزاد و ناصر خسرو به وفور البته با قیمت‌های نجومی وجود دارد؟؟؟؟



چندی پیش و قبل از ویروس کرونا حقیر در یادداشتی در خصوص تراژدی واکسن آنفلوانزا هم عدم درک صحیح مدیران از روند خرید و پیش‌بینی بازار مصرف را متذکر شدم. در آن نوشتار به نبود آمار قابل استناد اشاره شد و عنوان گردید که: آمار، زیربنای تمام حرکت‌هایی است که در سازمان انجام می‌شود و در صورتی که آمار قابل اطمینانی در سازمان‌ها وجود نداشته باشد، برنامه ریزی با مشکل مواجه خواهد شد و امکانات موجود در مسیر درست به کار گرفته نخواهد شد. به بیان دیگر آمار مهمترین ابزار ارزیابی عملکرد گذشته، حال و برنامه ریزی برای آینده و یکی از عوامل اصلی سیاست‌گذاری

عدم پیش‌بینی بازار مصرف

پیش‌بینی، اولین ابزار برای برنامه‌ریزی در سازمان است. زمانی برنامه‌ریزی این معنا را پیدا می‌کند که از هم اکنون تکلیف میزان و نوع منابع مورد نیاز محدود در اختیارمان را برای آینده مشخص کنیم، در نتیجه اصلی‌ترین چیزی که باید بدانیم این است که چه مقدار تقاضا داریم یا اینکه چقدر احتمال فروش داریم که بر اساس آن میزان تولید و یا خریدمان را مشخص کنیم. قاعدتاً اگر برای این گپ ایجاد شده فکری می‌شد و پیش‌بینی دقیقی صورت می‌گرفت امروز بیمار از این داروخانه به آن داروخانه سرگردان نبود و چرخش ویروس کرونا کمتر می‌شد.

سید هادی احمدی

عضو هیئت مدیره انجمن داروسازان البرز و عضو هیئت مدیره سازمان نظام پزشکی البرز (کرج)

کمبود سرم و آب مقطر و برخی داروهای اولیه در این برهه زمانی بار دیگر نشان داد که مدیران سازمان غذا و دارو نه تنها در تهیه داروهای ضد کرونا موفق نبودند بلکه در تهیه و مدیریت ابتدایی‌ترین داروها هم ناکام بودند.

یکی از علل کمبود سرم‌های تزریقی در کشور خروج شرکت داروسازی شهید قاضی از چرخه تولید به بهانه تعمیرات و... از چند ماه قبل است. اینکه چرا در اوج بیماری کرونا یک شرکت که نبض تولید سرم در کشور را در دست دارد، برای چندین ماه تعطیل شود جای سوال است و اینکه سازمان غذا و دارو که در جریان این رخداد بوده چرا جایگزینی برای آن در نظر نگرفته مقوله دیگری!

اینکه گفته شده است که برخی از خطوط تولید شرکت دارای ایراد و اشکال است و استاندارد لازم را برای تولید ندارد امر مبارک و خوبی است ولیکن فرآیند اصلاح خط تولید و تمهیداتی جهت جبران کمبود احتمالی باید در نظر گرفته می‌شد که متأسفانه عدم مدیریت، کار را به جایی رسانده است که این روزها سرم تزریقی نرمال سالین برای تزریق ویال رمدیسور برای درمان کرونا دچار کمبود شده است تا جایی که وزیر بهداشت دستور داده که به شکل فوری سرم وارد شود! دستوری دیر هنگام و نوش دارو....!

فرمانده عملیات مدیریت بیماری کرونا در کلانشهر تهران عنوان کرد

فشار شدید کمبود سرم به بیمارستان‌ها

وی افزود: «در حال حاضر ۱۱۸ بیمارستان در تهران میزبان بیماران کرونایی هستند و عملاً در این زمینه مشارکت دارند، اما از این تعداد ۱۵ بیمارستان بیشترین بار کرونا را به دوش می‌کشند.»

زالی افزود: «در حال حاضر ۹ هزار و ۴۰۰ بیمار بستری در استان تهران داریم که از این تعداد حدود ۲ هزار و ۴۰۰ بیمار در بخش مراقبت‌های ویژه بستری هستند. در ابتدای خیز پنجم ۲۰ مرکز بستری موقت در تهران داشتیم که الآن به بیش از ۱۰۰ مرکز افزایش یافته و روزانه چهار هزار و ۲۰۰ بیمار از خدمات این مجموعه‌ها استفاده می‌کنند. در تهران حدود ۱۵۰۰ تخت در اورژانس‌های بیمارستان‌ها داریم. سعی شده از این ظرفیت هم به نحو مطلوب بهره گرفته شود. اگر بیماری مراجعه کرد و تخت خالی در بیمارستان نبود، در اورژانس بتواند خدمات لازم از جمله اکسیژن تراپی را دریافت کند تا در بیمارستان بستری شود.» وی بیان داشت: «روز سه‌شنبه هم حدود ۶۰۰ بیمار این خدمات را دریافت کردند و به محض مرخص شدن افراد بهبود یافته، در بیمارستان‌های تهران بستری شدند.»

زالی اظهار داشت: «سویه‌دل‌تازمان اقامت در بیمارستان‌ها را افزایش داده است، به عبارتی بیماران طولانی‌تر از سویه‌های دیگر در بیمارستان‌ها اقامت دارند. بیمارانی که در خیز پنجم بستری می‌شوند حدود ۲.۵ روز بیشتر نسبت به خیز چهارم در بخش‌های عادی بیمارستانی بستری هستند، اما در بخش مراقبت‌های ویژه این عدد مشابه روزهای قبل است.»



این استان باید از جایگاه متفاوتی در این زمینه برخوردار باشد.» وی گفت: «روزانه به طور متوسط ۲ هزار بیمار جدید کرونایی در بیمارستان‌های تهران بستری می‌شوند به عبارتی این تعداد بیمار وارد بخش‌های بیمارستانی می‌شوند.» زالی اظهار داشت: «روزانه بین هزار و ۵۰۰ تا هزار و ۷۰۰ بیمار در تهران ترخیص می‌شوند و هنوز توازن مثبت به نفع ترخیص در این مناطق به وجود نیامده است.» وی افزود: «در چهار هفته اخیر بین تعداد ترخیص شدگان و ورودی بیماران کرونا به بیمارستان‌ها، تناسبی برقرار نشده است و هنوز مجبور به افزایش ظرفیت‌های بیمارستانی از جمله تخت هستیم.» فرمانده عملیات مدیریت بیماری کرونا در کلانشهر تهران گفت: «تهران هم مانند برخی از استان‌های کشور سیر به شدت فزاینده و صعودی را در خیز پنجم کرونا طی می‌کند.»

فرمانده عملیات مدیریت بیماری کرونا در کلانشهر تهران گفت: «کمبود سرم موضوعی جدی است و در روزهای گذشته فشار زیادی بابت کمبود سرم به بیمارستان‌ها وارد شده است.» به گزارش سید، علیرضا زالی در گفت‌وگو با ایرنا اظهار داشت: «تا آنجایی که اطلاع دارم، همکاران سازمان غذا و دارو در یکی دو روز آینده با واردات سرم این مشکل را برطرف می‌کنند.» وی با اشاره به اینکه چند روزی در زمینه تامین اکسیژن اختلالاتی به وجود آمده و الآن وضع بهتر شده است، افزود: «برخی از بیمارستان‌های تهران اکسیژن ساز دارند، اما مصرف اکسیژن در بیماران کرونایی افزایش پیدا می‌کند و این موضوع بار زیادی از لحاظ تامین اکسیژن به بیمارستان‌ها تحمیل می‌کند.» وی راه حل این موضوع را استفاده از تانک‌های اکسیژن مایع اعلام کرد و گفت: «در آخر این هفته شاهد افتتاح مرکز تولید اکسیژن در استان تهران خواهیم بود که نیاز استان از طریق این کارخانه تولیدی برطرف می‌شود.» زالی گفت: «با توجه به اینکه معمولاً استان تهران مبدأ بسیاری از تبادلات در کشور است، باید استراتژی متفاوتی برای افزایش واکسیناسیون در پایتخت اتخاذ شود.» زالی اظهار داشت: «مطمئن هستیم که بدون کنترل بیماری کرونا در شهر و استان تهران، کنترل آن در کشور محقق نخواهد شد.» وی اظهار داشت: «با توجه به اینکه استان تهران جزو پنج استان با جمعیت بالا در کشور است و بیشترین جمعیت بالای ۶۰ سال، بیماران خاص، بیماران دیابتی نیازمند تزریق انسولین در تهران هستند،

۲۰ درصد
تخفیف تا پایان
مرداد ۱۴۰۰

کتاب راهنمای ملی سلامت خانواده



برای تهیه کتاب راهنمای ملی سلامت خانواده مبلغ یکصد و بیست هزار تومان (قیمت کتاب ۱۵۰ هزار تومان) است که پس از کسر ۲۰٪ تخفیف (۱۲۰ هزار تومان می شود)

به شماره کارت

۶۲۷۴۱۲۱۱۴۰۰۷۵۷۱۴

در وجه موسسه فرهنگی ابن سینای بزرگ واریز نموده و تصویر آن را به همراه

۰۹۱۲۹۲۴۳۸۴۳ واتساپ کنید

بیش از ۳۴۵،۰۰۰ جلد تاکنون منتشر شده است

پرتیراژترین کتاب سلامت و پزشکی در طول تاریخ پزشکی ایران

آمار جهانی کرونا و بیش از ۲۰۰ میلیون مبتلا تا کنون

در ۱۰ کشوری که طبق گزارش‌های رسمی بالاترین آمارها را تا کنون داشته‌اند تا صبح روز چهارشنبه به ترتیب به شرح جدول است. براساس این فهرست، روسیه نیز با گذشتن از آمار ۱۶۰ هزار قربانی تا کنون بیشترین تلفات کرونا را در بین کشورهای اروپایی داشته است.

براساس آمار فوق در حال حاضر در ۳۱ کشور، شمار مبتلایان از رقم یک میلیون عبور کرده است و پس از ایالات متحده، هند و برزیل - که سه کشور رکورددار شمار مبتلایان در دنیا هستند - کشورهای روسیه، فرانسه، انگلیس، ترکیه، آرژانتین، کلمبیا، اسپانیا، ایتالیا، ایران، آلمان، اندونزی، لهستان، مکزیک، آفریقای جنوبی، اوکراین، پرو، هلند، جمهوری چک، عراق، شیلی، فیلیپین، کانادا، بنگلادش، مالزی، بلژیک، سوئد، رومانی و پاکستان نیز بیش از یک میلیون مبتلا را ثبت کرده‌اند.

به گزارش ایسنا، روند افزایش آمار ابتلا به بیماری کووید-۱۹ که تا کنون در ۲۲۰ کشور و منطقه در جهان شیوع یافته است، ادامه دارد و این بیماری همچنان در دنیا قربانی می‌گیرد. ■



#	نام کشور	مجموع مبتلایان	مجموع قربانیان
۱	ایالات متحده	۳۶,۰۴۹,۰۱۵	۶۳۰,۴۹۷
۲	هند	۳۱,۷۶۶,۱۳۲	۴۲۵,۷۸۹
۳	برزیل	۱۹,۹۸۶,۰۷۳	۵۵۸,۵۹۷
۴	روسیه	۶,۳۳۴,۱۹۵	۱۶۰,۹۲۵
۵	فرانسه	۶,۱۷۸,۶۳۲	۱۱۱,۹۹۳
۶	انگلیس	۵,۹۲۳,۸۲۰	۱۲۹,۸۸۱
۷	ترکیه	۵,۷۹۵,۶۶۵	۵۱,۶۴۵
۸	آرژانتین	۴,۹۶۱,۸۸۰	۱۰۶,۴۴۷
۹	کلمبیا	۴,۸۰۷,۹۷۹	۱۲۱,۴۸۴
۱۰	اسپانیا	۴,۵۲۳,۳۱۰	۸۱,۷۷۳

مجموع مبتلایان به بیماری «کووید-۱۹» ناشی از کروناویروس جدید در جهان تا کنون به ۲۰۰ میلیون و ۳۰۱ هزار و ۶۸۳ نفر رسیده، مرگ چهار میلیون و ۲۵۹ هزار و ۵۹۹ نفر بر اثر ابتلا به این بیماری تأیید شده و همچنین ۱۸۰ میلیون و ۵۶۱ هزار و ۶۵۵ نفر از مبتلایان نیز بهبود یافته‌اند.

به گزارش سپید، بر اساس آمارهای جهانی، آمریکا با بیش از ۳۶ میلیون مبتلا و بیش از ۶۳۰ هزار قربانی همچنان در صدر فهرست کشورهای درگیر با بیماری کووید-۱۹ قرار دارد.

هند نیز با آمار بیش از ۳۱.۷ میلیون مبتلا پس از آمریکا در رتبه دوم جهانی به لحاظ میزان ابتلا قرار دارد و آمار مبتلایان به کووید-۱۹ در برزیل هم از ۱۹.۹ میلیون نفر فراتر رفته و در حال حاضر سومین کشور جهان به لحاظ بالاترین شمار مبتلایان است.

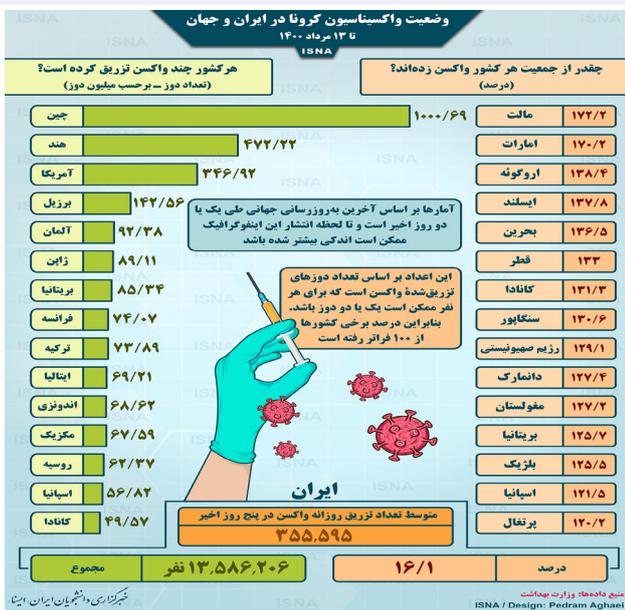
همچنین پس از ایالات متحده، کشورهای برزیل با بیش از ۵۵۸ هزار و هند با بیش از ۴۲۵ هزار جانباخته، بالاترین آمار قربانیان کووید-۱۹ را در این فهرست جهانی گزارش داده‌اند.

بنابر آمار به روز شده در پایگاه اطلاع‌رسانی ورلدومتر، شمار مبتلایان و قربانیان این بیماری

واکسیناسیون کرونا در ایران و جهان تا ۱۳ مرداد

به گزارش سپید، در این اینفوگرافیک، آمار مربوط به تعداد «مجموع تزریق» و درصدهای مربوط به هر کشور و همچنین وضعیت ایران را مشاهده خواهید کرد. برای تهیه این آمارها از چند منبع معتبر خارجی (بر اساس آخرین به‌روزرسانی‌ها) استفاده شده و آمار ایران، بر اساس اعلام وزارت بهداشت است. ■

با ادامه توزیع واکسن‌های مختلف علیه کووید-۱۹، برخی نقاط جهان با سرعت بالاتر، میزان بیشتری واکسن کرونا را میان شهروندان خود توزیع کرده‌اند و برخی کشورها نیز از این روند عقب مانده‌اند. از نظر تعداد واکسن‌های تزریق شده، چین در رتبه نخست جهان قرار دارد و هند و آمریکا در رتبه‌های بعدی قرار دارند.



رعایت پروتکل‌ها عامل تلفات کمتر ناشی از کرونا در آلمان



۱۰۰ هزار نفر جمعیت بوده است. تنها دانمارک یک استثنا بوده که میزان مرگ‌ومیر این کشور بیش از حد معمول نبوده است.

همچنین این مطالعه می‌گوید: «در حالی که شمار مرگ‌ومیر در دوران پاندمی در برخی کشورهای آمریکای لاتین تا بیش از ۵۰ درصد افزایش یافته است، در استرالیا و نیوزیلند حتی انسان‌های کمتری نسبت به دوران پیش از کرونا جان سپرده‌اند.» کارشناسان معتقدند که این امر ناشی از رعایت فاصله‌گذاری و مقررات بهداشتی بوده، به طوری که حتی تا حدی مانع از سرایت دیگر بیماری‌ها شده است. این پژوهشگران در مورد آلمان به این نتیجه رسیده‌اند که در ماه‌های زمستانی، به دلیل استفاده از ماسک و رعایت فاصله‌گیری اجتماعی و رعایت جدی‌تر بهداشت بدن و محیط، افراد کمتری به دلیل بیماری‌های رایج تنفسی فوت کرده‌اند. ایسنا ■

بر اساس نتایج یک پژوهش، کشور آلمان در مقایسه با کشورهای همجوار خود شاهد مرگ‌ومیر کمتری در اثر کرونا بوده و این نتیجه حاصل مقایسه داده‌های ۱۰۰ کشور است. به گزارش سپید، به نقل از دویچه وله یک گروه مطالعاتی داده‌های ۱۰۰ کشور در مورد مرگ‌ومیر در دوران کرونا را به طور تطبیقی بررسی کرده است. نتایج این بررسی می‌گوید: «مرگ‌ومیر بیش از حد معمول در آلمان کمتر از کشورهای اروپایی همجوارش بوده است.» بر اساس این مطالعه، آلمان با ۵۰ مورد مرگ بیش از حد نصاب معمول در ۱۰۰ هزار نفر جمعیت، رقمی بسیار پایین‌تر از کشورهای همسایه داشته است.» در مقایسه، آمار مرگ‌ومیر در هلند ۱۰۰، بلژیک ۱۴۰، فرانسه ۱۱۰، اتریش ۱۱۰، چک ۳۲۰ و لهستان ۳۱۰ مورد مرگ بیشتر از حد معمول در

آنچه باید درباره حساسیت به واکنش کرونا بدانیم

- ❖ حالت تهوع و استفراغ
- ❖ گیجی و سردرد
- ❖ خس خس سینه، گرفتگی بینی، مشکل تنفس، سرفه
- ❖ ایست ناگهانی قلب (بسیار نادر)

عوامل خطرزا در بروز واکنش آلرژیک کدامند؟

برخی از افراد ممکن است بیشتر در معرض ابتلا به عوارض جانبی و واکنش‌های آلرژیک جدی ناشی از واکنس‌ها باشند، از جمله:

- ❖ افرادی که پیش از این واکنش آنافیلاکسی داشته‌اند
- ❖ سابقه آسم و آلرژی
- ❖ حساسیت به یکی از ترکیب‌های موجود در واکنس‌ها



مشاهده برخی عوارض جانبی پس از تزریق واکنس کرونا ویروس امری طبیعی و عادی است هرچند، درصد اندکی از افراد ممکن است دچار واکنش‌های آلرژیک خفیف یا شدید شوند که قطعا نیاز به مراقبت دارند.

به گزارش سپید، در حالیکه از افراد خواسته می‌شود تا از علائم شایع یا غیرمعمول واکنس‌های آگاه باشند، بروز حساسیت به واکنس هرچند در موارد نادر می‌تواند به سرعت به عارضه جدی تبدیل شده و منجر به واکنش‌های شدید در فرد شود. بنابراین ضروریست که از قبل از چگونگی تشخیص علائم و زمان نیاز به دریافت کمک از فرد متخصص، آگاه باشیم.

در صورت بروز واکنش آلرژیک پس از تزریق اولین دوز واکنس چه اتفاقی می‌افتد؟

روزنامه «تایمز آو ایندیا» در گزارشی به ارائه چند پاسخ کارشناسی به برخی از پرسش‌ها در مورد احتمال بروز واکنش آلرژیک به واکنس کرونا پرداخته که به شرح زیر است:

واکنش آلرژیک چه مشخصه‌هایی دارد و بروز آن تا چه حد شایع است؟

واکنش آلرژیک به واکنس کووید-۱۹ یا هر واکنس دیگری زمانی اتفاق می‌افتد که بدن نسبت به یکی از ترکیب‌های موجود در واکنس حساس است و در نتیجه واکنش ناخوشایندی ایجاد شده و منجر به آنافیلاکسی می‌شود. در حالیکه تعیین این موضوع که چه افرادی ممکن است پس از واکنس‌های دوز چهارم عارضه شوند، آسان نیست، افرادی که سابقه آلرژیک قبلی دارند در معرض خطر بیشتری هستند. از آنجایی که بروز واکنش‌های آلرژیک در لحظه نیاز به مراقبت فوری دارد، بسیار مهم است که افراد (با سابقه حساسیت) پس از تزریق واکنس، حداقل تا نیم ساعت از نظر عوارض احتمالی و آلرژیک، تحت نظر باشند.

آیا واکنش آلرژیک با عارضه جانبی جدی فرق دارد؟

از آنجا که زمان و وقوع واکنش‌های آلرژیک به واکنس‌های رانمی‌توان پیش‌بینی کرد، مهم است که همه افراد از علائم احتمالی آن مطلع باشند. با این حال، اگر دقایقی پس از واکنس‌های واکنش ناخوشایند شدیدی ظاهر شد، لازم است فوراً ارائه دهندگان خدمات درمانی را مطلع کنید. واکنش آلرژیک فوری می‌تواند تا ۴ ساعت بعد از واکنس‌های ایجاد شود. بنابراین، فرد باید هوشیار باشد. در موارد خفیف، درمانگر با ارائه داروی ضد حساسیت مشکل را برطرف می‌کند اما در موارد شدید نیاز به مراقبت‌های بیمارستانی وجود دارد. به این ترتیب مطلع ساختن هر چه سریعتر درمانگر برای جلوگیری از پیشرفت علائم حساسیت ضروریست.

علائم آلرژیکی که باید نسبت به آنها هوشیار بود، کدام است؟

- ❖ واکنش‌های پوستی
- ❖ افت فشار خون
- ❖ تعریق
- ❖ احساس ضعف، نبض سریع، سرگیجه و غش کردن

در حالیکه هر دو از عوارض جانبی و مهم پس از واکنس‌های تلقی می‌شوند و نیاز به دریافت کمک پزشکی را ملزم می‌سازند اما واکنش‌های آلرژیک کمی متفاوت از عوارض جانبی شدید هستند.

هنگامیکه واکنس تزریق می‌شود، عارضه جانبی شدید، یک واکنش جدی و اغلب تهدید کننده جان بیمار است و آنچه عارضه جانبی جدی را از حساسیت متمایز می‌کند، خود واکنش است به طوری که حساسیت، یک واکنش فوری از طرف سیستم ایمنی بدن است که در لحظه و با فاصله زمانی کم پس از تزریق بروز می‌کند اما عارضه جانبی ممکن است در مدت زمان بیشتری ظاهر شود. برای مثال، لخته شدن خون به عنوان عارضه «جدی» تلقی می‌شود و ممکن است در بازه زمانی ۷ تا ۲۰ روز پس از واکنس‌های بروز کند. به علاوه این دست از واکنش‌های آلرژیک و لحظه‌ای، معمولاً خیلی شدید نیستند و با چند میانجی به موقع دارویی درمان می‌شوند.

در صورت بروز حساسیت، فرد واکنسینه شده باید چه اقدامی انجام دهد؟

آیا به رغم بروز واکنش آلرژیک می‌توان دوز دوم را تزریق کرد؟

ایجاد حساسیت ممکن است بسیاری را نسبت به تزریق دوز دوم دچار تردید کرده یا بترساند به خصوص اگر بعد از اولین تزریق واکنس، واکنش آلرژیک شدید باشد. با این حال نیاز یا اجتناب از تزریق دوز دوم ممکن است به برخی عوامل بستگی داشته باشد.

اگر با یک واکنش غیرجدی مواجه شدید، ممکن است به شما توصیه شود که با اقدامات احتیاطی بیشتر، مانند واکنس‌های تحت نظارت متخصص یا مصرف داروهای خاص، اقدام به تزریق کنید. اما با بروز واکنش‌های جدی، بسته به سابقه و حساسیت فرد ممکن است گاهی از تزریق دوز دوم خودداری شود.

در صورتی که فرد دارای آلرژیک مجبور شود واکنس برنامه‌ریزی شده را دریافت کند، ممکن است داروهای ضد حساسیت برای وی تجویز شود. با این اوصاف یک فرد با سابقه قبلی نباید قبل از تزریق واکنس، مصرف داروها را متوقف کند بلکه ضرورت دارد پزشک خود را در جریان همه اتفاقات قرار دهد. ایسنا ■

نظر کارشناسان بهداشتی آمریکا در مورد واکنس‌های زنان باردار

است برای نفس کشیدن به استفاده از دستگاه تنفس مصنوعی یا تجهیزات مخصوص نیاز پیدا کند. احتمال مرگ نیز در این مرحله وجود دارد.

مرکز کنترل و پیشگیری از بیماری‌های ایالات متحده در راهنمای به روز شده خود اشاره کرده است زنان باردار و مبتلا بیشتر در معرض خطر زایمان زودرس هستند. همچنین این افراد در معرض سایر پیامدهای نامطلوب بارداری هستند. به گزارش ایسنا به نقل از مدیکال دیلی، با این حال اگرچه این مرکز بر واکنس‌های زنان باردار تأکید دارد اما در مورد توصیه به تزریق واکنس به مادران شیرده همچنان تردیدهایی وجود دارد زیرا نتایج قطعی از مطالعات مربوط به تأثیر واکنس روی مادران شیرده هنوز در دسترس نیستند. ■

به گزارش سپید، مرکز کنترل و پیشگیری از بیماری‌های ایالات متحده به تازگی دستورالعمل واکنس‌های خود را به روز کرده که براساس آن توصیه می‌کند زنان باردار و زنانی که اخیراً باردار بوده‌اند باید در برابر کرونا ویروس واکنسین شوند تا از ابتلا به نوع شدید بیماری، بستری شدن در بیمارستان و مرگ جلوگیری شود. بررسی‌های آژانس ملی بهداشت عمومی ایالات متحده نشان می‌دهد زنان باردار در مقایسه با زنان دیگر، بیشتر احتمال دارد به نوع شدید بیماری کووید-۱۹ مبتلا شوند و واکنس می‌تواند از زنان باردار و زنانی که به تازگی وضع حمل کرده‌اند محافظت کند.

ابتلا به نوع شدید بیماری نیاز به بستری و مراقبت‌های ویژه دارد. هنگامیکه علائم بیماری تشدید می‌شود، بیمار ممکن



مقامات بهداشتی آمریکا به مادران باردار و شیرده توصیه می‌کنند که در برابر بیماری کووید-۱۹ واکنسین شوند.



دانشجویان علوم پزشکی در معرض آسیب‌های روانی

کاهش کیفیت ارائه خدمات درمانی در صورت نادیده گرفتن سلامت روان دانشجویان علوم پزشکی

خواهد افتاد. دانشجویان علوم پزشکی همچون توان بالقوه نظام سلامت هستند که اگر سلامت روان آنها به خطر بیفتد، آینده ارائه خدمات در نظام سلامت نیز به خطر خواهد افتاد.

روزبهرانی خاطر نشان می‌کند: «حفظ سلامت روان دانشجویان در دانشگاه‌های علوم پزشکی، نباید فقط به دوران کرونا محدود باشد، زیرا قبل از دوران کرونا نیز سلامت روان دانشجویان علوم پزشکی با مخاطرات جدی همراه بود. مدیران دانشگاه‌های علوم پزشکی باید به صورت فعالانه به دنبال غربالگری دانشجویان باشند و موارد بروز اختلال روانی را قبل از حاد شدن آن شناسایی کنند. در واقع دانشگاه نباید صرفاً منتظر مراجعه دانشجویان باشد، بلکه باید خودش پیشقدم شود و به صورت فعالانه در جهت حفظ سلامت روان دانشجویان علوم پزشکی فعالیت کند.»

او تأکید می‌کند: «قطعاً درمانگری که خودش درگیر اختلالات روانی حل نشده باشد، نمی‌تواند درمان استاندارد را به بیماران ارائه دهد. در دانشگاه‌های علوم پزشکی باید این موضوع مهم به دانشجویان آموزش داده شود که بازگو کردن مشکلات روانی در نزد مشاور، روانشناس و روانپزشک، بسیار حیاتی است. نباید دانشجویان از ترس اینکه به او برچسبی زده شود، به روان درمانگر مراجعه نکنند. باید دانشجوی علوم پزشکی، طوری آموزش ببیند که برای سلامت روانش به اندازه سلامت جسمی‌اش، اهمیت قائل شود و حفظ سلامت روان را برای تداوم تحصیل و کار درمانی، یک ضرورت حیاتی بداند.»

دانشجویان خوابگاه‌ها باید زیر چتر حمایت روانی باشند

مباحث ایمنی، سرانه ورزشی و خدمات رفاهی در بسیاری از خوابگاه‌های دانشجویی در وضعیت مطلوبی قرار ندارد که همین کمبود امکانات می‌تواند بر سلامت روان دانشجویان تأثیر بگذارد. افزون بر این، تلاش چندانی هم برای حفظ سلامت روان در خوابگاه‌های دانشجویی نشده است. بسیاری از خوابگاه‌های دانشجویی، مشاور و روانشناس مقیم ندارد، در حالی که این محیط‌های دانشجویی به شدت مستعد بروز اختلالات روانی از جمله افسردگی و اضطراب است.

بسیاری از دانشجویان علوم پزشکی در خوابگاه‌های دانشجویی زندگی می‌کنند. زندگی بلندمدت در این خوابگاه‌ها به مهارت روانی بالایی نیاز دارد تا دانشجوی بتواند با محیط جدید، خوب بگردد و بر اضطراب و تنهایی‌اش غلبه کند.

ادامه در صفحه ۱۵



این افزایش اضطراب در بین دانشجویان علوم پزشکی را مدیریت کند، در آن صورت هم سطح کیفی درمان تنزل پیدا خواهد کرد و هم سلامت جسمی و روانی دانشجویان به خطر

مراکز درمانی را داشته باشد. در واقع علاوه بر دانش پزشکی باید مهارت‌های روانی نیز در دانشجویان علوم پزشکی تقویت شود تا بدون خطر ابتلا به اختلالاتی مثل اضطراب و افسردگی بتوانند همزمان هم درس بخوانند و هم در مراکز درمانی به بیماران خدمت کنند.

محمد روزبهرانی، روانشناس در گفتگو با سپید به اهمیت حفظ سلامت روان دانشجویان در دانشگاه‌های علوم پزشکی اشاره می‌کند و می‌گوید: «دانشجویی که قرار است در آینده به عنوان حافظ سلامت مردم خدمت کند، خودش باید در وهله اول از سلامت روانی کامل برخوردار باشد. واقعیت این است که بسیاری از دروس در رشته‌های علوم پزشکی در زمره دروس سخت برای یادگیری هستند که انرژی و زمان زیادی را از دانشجو می‌گیرد. در همین شرایط اگر مثلاً قرار باشد یک بیماری نفسگیر مثل کرونا هم اضافه شود و دانشجویان نیز موظف به کار در مراکز درمان کرونا باشند، در آن شرایط باید انتظار داشت که سطح اضطراب تحصیلی و کاری در دانشجویان علوم پزشکی افزایش یابد.» او ادامه می‌دهد: «اگر تولید نظام سلامت نتواند

در موج پنجم کرونا شاهد هستیم که کادر درمان و بسیاری از دانشجویان علوم پزشکی، بیش از سایر شهروندان تحت فشار جسمی و روانی قرار گرفته‌اند. به طور کلی در این دوران سخت، بار اختلالات روانی در همه جوامع افزایش یافته است. با تشدید موج پنجم کرونا انتظار می‌رود که علاوه بر درمان بیماری‌های جسمی حاصل از کرونا، حفظ سلامت روان افراد در معرض خطر، بخصوص دانشجویان علوم پزشکی در اولویت قرار بگیرد.

بسیاری از دانشجویان علوم پزشکی در مراکز درمانی فعالیت دارند و در دوران کرونا با فشارهای جسمی و روانی سنگینی مواجه هستند. فرسودگی و خستگی مفرط کادر درمان، گریبانگیر بسیاری از دانشجویان علوم پزشکی نیز شده است. اغلب دانشجویان علوم پزشکی در زمره شاگرد اول‌های کنکور بوده‌اند. اغلب آنها از نظر هوش تحصیلی در وضعیت مطلوبی قرار دارند، اما برای تبدیل شدن به فردی ماهر و مجرب در حوزه علوم پزشکی، فقط داشتن هوش تحصیلی کافی نیست. یک دانشجوی علوم پزشکی باید مدیریت اضطراب و توان کار سخت در شرایط پرتنش

در موج پنجم کرونا شاهد هستیم که کادر درمان و بسیاری از دانشجویان علوم پزشکی، بیش از سایر شهروندان تحت فشار جسمی و روانی قرار گرفته‌اند. به طور کلی در این دوران سخت، بار اختلالات روانی در همه جوامع افزایش یافته است. با تشدید موج پنجم کرونا انتظار می‌رود که علاوه بر درمان بیماری‌های جسمی حاصل از کرونا، حفظ سلامت روان افراد در معرض خطر، بخصوص دانشجویان علوم پزشکی در اولویت قرار بگیرد

وضعیت شیوع اختلالات روانی در جامعه یادآور می‌شود: «بررسی‌ها نشان داده است که بیماری‌ها و مشکلات روانی به لحاظ اقتصادی هزینه‌های گزافی بر اقتصاد جوامع تحمیل می‌کند و سهم بزرگی نیز در شاخص بار جهانی بیماری‌ها دارند. بر اساس تخمین‌های زده شده بین یک چهارم تا یک سوم مردم جهان دچار یکی از انواع مشکلات روانی هستند که موجب می‌شود نزدیک به ۳۵ درصد از بار اقتصادی بیماری‌ها ناشی از این اختلالات باشد. به بیان دیگر در بین سایر بیماری‌های غیرواگیر مانند دیابت، سرطان، قلبی و عروقی، بیشترین سهم به لحاظ اقتصادی به بیماری‌های روانپزشکی اختصاص دارد.»

طرمیان با اشاره به افزایش اختلالات روانی در دوران کرونا، خاطر نشان می‌کند: «در دوران شیوع کرونا در چندماه اخیر، توجه سازمان جهانی بهداشت به عوارض روانشناختی ناشی از فراگیری کرونا جلب شده است. بر اساس محاسبات انجام شده در سطح جهان، برخی اختلالات روانی رو به افزایش است و این نگرانی وجود دارد که ما با سونامی و حجم زیادی از انواع اختلالات روانی روبرو شویم. به طور میانگین نیز مشخص شده است بین ۱۰ تا ۲۰ درصد از طول عمر انسان به دلیل ابتلا به بیماری‌های روانی کاهش پیدا می‌کند. بر این اساس به عنوان مثال فردی که قرار است ۷۰ سال زندگی سالم داشته باشد ممکن است در صورت ابتلا به اختلالات روانی، حتی تا ۲۰ درصد عمر خود را در ناتوانی سپری کند یا به موجب مرگ از دست دهد. این مغایر با تلاش کشورها بخصوص کشورهای توسعه یافته برای ارتقای میزان امید به زندگی در جوامع است. همچنین بر اساس محاسبات انجام شده در سطح جهان، برخی اختلالات روانی رو به افزایش است و این نگرانی وجود دارد که ما با سونامی و حجم زیادی از انواع اختلالات روانی روبرو شویم.»

او ادامه می‌دهد: «بسیاری از خانواده‌ها در دوران شیوع کرونا در ایران و جهان داغدار شده‌اند که امکان سوگواری و تخلیه هیجانات منفی برای این افراد به دلیل عدم امکان تجمعات و برگزاری آیین‌های عزاداری وجود ندارد که این خود فشارهای روانی را افزایش می‌دهد. تغییر سبک‌های زندگی، حضور بیش از اندازه در منزل، کاهش فعالیت‌های اجتماعی، تغییر نوع آموزش‌های مدرسه‌ای و دانشگاهی و... نیز بر این فشار روانی افزوده است. در این میان، ساعات طولانی قرار گرفتن اعضای خانواده در منزل و در کنار هم، می‌تواند تعارضات و رنجش‌های بین اعضای خانواده را افزایش دهد.»

این مقام مسئول خاطر نشان می‌کند: «باید در هر نقطه‌ای از دنیا این امکان فراهم باشد تا با هزینه مناسب، امکان دسترسی راحت به خدمات سلامت روان وجود داشته باشند. این میسر نمی‌شود مگر از طریق سرمایه‌گذاری بیشتر. سرمایه‌گذاری در این موضوع عواید اقتصادی خود را دارد. به نحوی که محاسبات نشان می‌دهد اگر یک دلار برای سلامت روان جامعه سرمایه‌گذاری کنید تا شش دلار بهره خواهید برد. طبق بررسی‌ها، حتی در جوامعی که درآمد مردم بالا است، ۵۰ درصد افرادی که دچار اختلالات روانی هستند به امکانات و خدمات سلامت روان دسترسی ندارند. این عدد در جوامعی که درآمد اقتصادی مردم متوسط یا پایین است به ۸۵ درصد می‌رسد که این نشان دهنده لزوم به کارگیری اقدامات فوری در این زمینه است.»



◀ ادامه از صفحه ۱۴

دانشجویی، تعداد ۱۹۱ خوابگاه دانشجویی، دانشکده‌ها و دانشگاه‌های علوم پزشکی سراسر کشور افزون بر ۳۰ سال قدمت دارند. ضمن اینکه تعداد ۸۷ خوابگاه در سطح کشور فاقد ایمنی لازم برای اسکان دانشجویان است که باید در جهت رفع این نقایص، تلاش کرد. متأسفانه هیچ یک از خوابگاه‌های دانشجویی مابه‌لحاظ کیفی و براساس شاخص‌های استاندارد از جمله اصول شهرسازی، معماری، عمرانی، تجهیزات و تاسیسات، در سطح درجه یک قرار ندارند.»

بسیاری از دانشجویان علوم پزشکی در خوابگاه‌های دانشجویی زندگی می‌کنند.

زندگی بلندمدت در این خوابگاه‌ها به مهارت روانی بالایی نیاز دارد. با شیوع کرونا، این گروه از دانشجویان علوم پزشکی در معرض آسیب روانی بیشتری قرار دارند. در واقع آن گروه از دانشجویان علوم پزشکی که در مراکز درمان کرونا نیز فعالیت دارند، بیش از سایر دانشجویان در معرض فرسایش جسمی و روانی قرار دارند. بر اساس آمارهای رسمی، حدود ۳۶ درصد دانشجویان علوم پزشکی در خوابگاه‌ها حضور دارند. نکته قابل تأمل اینجاست که حدود ۶۰ درصد خوابگاه‌ها کاملاً فرسوده است. همچنین حدود ۸۰ درصد از خوابگاه‌های دانشجویی در دانشگاه‌های علوم پزشکی نیز نیازمند بازسازی فوری هستند.

روزبانه: دانشجویی که قرار است در آینده به عنوان حافظ سلامت مردم خدمت کند، خودش باید در وهله اول از سلامت روانی کامل برخوردار باشد. واقعیت این است که بسیاری از دروس در رشته‌های علوم پزشکی در زمره دروس سخت برای یادگیری هستند که انرژی و زمان زیادی را از دانشجو می‌گیرد. در همین شرایط اگر مثلاً قرار باشد یک بیماری نفسگیر مثل کرونا هم اضافه شود، در آن شرایط باید انتظار داشت که سطح اضطراب تحصیلی و کاری در دانشجویان علوم پزشکی افزایش یابد

«شاید اگر کمی مسئولان، نیم‌نگاهی به موضوع احداث خوابگاه‌های دانشجویی در سال‌های اخیر می‌کردند، وضعیت‌مان این گونه نبود. واقعا باید گفت اوضاع خوابگاه‌های ما در خیلی از دانشگاه‌های علوم پزشکی، مناسب نیست. خیلی از خوابگاه‌های ما به لحاظ استحکام و معماری از استانداردهای لازم برخوردار نیستند. این آمارها نگران‌کننده است و نشان می‌دهد که باید برای احداث خوابگاه‌های استاندارد دانشجویی، گام‌های بزرگی برداشت و از طریق منابع مختلف مالی، تسهیلات بانکی و همچنین کمک خیران، فکری به حال خوابگاه‌ها کرد.»

در موج پنجم کرونا، خدمات سلامت روان نباید فراموش شود

اگرچه موج پنجم کرونا در حال کشتار وسیع است، کارشناسان سلامت می‌گویند باید بخشی از توان نیروهای ارائه خدمت صرف حفظ سلامت روان مردم و کادر درمان شود. فرهاد طرمیان که سابقه مدیریت اداره مشاوره و سلامت روان دانشجویان وزارت بهداشت را هم در کارنامه کاری خود دارد، با اشاره به

باشیوع کرونا، این گروه از دانشجویان علوم پزشکی در معرض آسیب روانی بیشتری قرار دارند. در نظر بگیرید که برخی دانشجویان علوم پزشکی گاهی به صورت چند شیفت در مراکز درمان کرونا خدمت می‌کنند. اگر خانواده این گروه از دانشجویان خوابگاهی در کنار آنها حضور داشت، بخش زیادی از فشار روانی آنها نیز تخلیه می‌شد. در واقع آن گروه از دانشجویان علوم پزشکی که در خوابگاه‌ها زندگی می‌کنند و در مراکز درمان کرونا نیز فعالیت دارند، بیش از سایر دانشجویان در معرض فرسایش جسمی و روانی قرار دارند. بر اساس آمارهای رسمی، حدود ۳۶ درصد دانشجویان علوم پزشکی در خوابگاه‌ها حضور دارند. نکته قابل تأمل اینجاست که حدود ۶۰ درصد خوابگاه‌ها کاملاً فرسوده است. همچنین حدود ۸۰ درصد از خوابگاه‌های دانشجویی در دانشگاه‌های علوم پزشکی نیز نیازمند بازسازی فوری هستند.

همچنین سیما سادات لاری، سخنگوی وزارت بهداشت هم با اشاره به اوضاع نامطلوب بسیاری از خوابگاه‌های دانشجویی، یادآور می‌شود: «بر اساس اعتبارسنجی‌های صورت گرفته از خوابگاه‌های

فرسودگی و خستگی مفرط کادر درمان، گریبانگیر بسیاری از دانشجویان علوم پزشکی نیز شده است. یک دانشجوی علوم پزشکی باید مدیریت اضطراب و توان کار سخت در شرایط پر تنش مراکز درمانی را داشته باشد. در واقع علاوه بر دانش پزشکی باید مهارت‌های روانی نیز در دانشجویان علوم پزشکی تقویت شود تا بدون خطر ابتلا به اختلالاتی مثل اضطراب و افسردگی بتوانند همزمان هم درس بخوانند و هم در مراکز درمانی به بیماران خدمت کنند

این مقام مسئول، خاطر نشان می‌کند: «۳۹ درصد از دانشکده‌ها و دانشگاه‌های علوم پزشکی به لحاظ استفاده از تجهیزات صنعتی در پخت و توزیع غذای در وضعیت مطلوبی به سر می‌برند، اما مابقی در سطح متوسط و ضعیف قرار دارند که باید تلاش کرد این دانشگاه‌ها نیز به استانداردهای لازم دست یابند. همچنین متأسفانه ۲۲ دانشکده و دانشگاه علوم پزشکی فاقد سالن‌ها و فضاهای ورزشی برای دانشجویان هستند که این رقم نگران‌کننده است.» سخنگوی وزارت بهداشت، تصریح می‌کند:

نمایندگان بیماران نادر در گفت‌وگو با سپید مطرح کردند



چشم انتظار واکسن کرونا هستیم

علی‌رغم دستور وزارت بهداشت مبنی بر ثبت نام بیماران نادر برای دریافت واکسن کرونا هنوز هیچ بیماری نتوانسته است واکسن خود را دریافت کند



اختلال در ثبت نام واکسن

روز یازدهم مردادماه سامانه سلامت برای ثبت نام بیماران نادر فعال شد اما این گروه از بیماران نتوانستند ثبت نام کنند و با این پیام مواجه می‌شوند: «هنوز زمان ثبت نام شما بر اساس سن و استان محل سکونت نشده است. اگر جزو بیماران نادر یا بیمار دیابتی مصرف کننده انسولین هستید به معاونت درمان دانشگاه علوم پزشکی محل سکونت خود مراجعه کنید.» اسکندری در این رابطه اظهار کرد: «تقریباً عمده ما با این پیام مواجه شده‌ایم وقتی به پشتیبان سایت مراجعه تماس گرفتیم گفتند یا اسامی و یا کد ملی هنوز ارسال نشده است و یا باید سمت مراکز بهداشتی مراجعه کنید و در آنجا ثبت نام کنید.» وی افزود: «من امروز به مرکز بهداشت محل سکونت مراجعه کردم، نامه بنیاد بیماری‌های نادر و مدرک خود را به آنها نشان دادم، اما پاسخی که دادند این بود که بیماری شما فعلاً به واکسن تعلق نمی‌گیرد و به شخصی نیز زنگ زدند و آن شخص هم گفت فعلاً قرار نیست به این بیماران واکسن تزریق کنیم. این درحالیست که ما مشکلات عفونی و نقص ایمنی داریم.» اسکندری گفت: «بارها با معاونت درمان دانشگاه علوم پزشکی تماس گرفتیم و کسی پاسخ ما را نداد تا اینکه با مدیر عامل بنیاد تماس گرفتیم و ایشان گفتند که ما پنج بار است که اسامی و کد ملی را برای وزارت بهداشت ارسال کردیم و هنوز این اسامی را وارد لیست نکرده‌اند.»

ادامه در صفحه ۱۷

جهانپور: دستور اجرای واکسناسیون بیماران نادر و سایر بیماران صعب‌العلاج و بیماران زمینه‌ای نیز صادر شده و قرار است پس از احصای موارد انجام شود

بیماران خاص در حال انجام است و در بیماران زمینه‌ای نیز اولویت با بیماران دیابتی مصرف کننده انسولین است که واکسناسیون آن‌ها آغاز شده است. دستور اجرای واکسناسیون بیماران نادر و سایر بیماران صعب‌العلاج و بیماران زمینه‌ای نیز صادر شده و قرار است پس از احصای موارد انجام شود.

جهانپور افزود: «پس از بیماران زمینه‌ای و به ویژه بیماران دیابتی واکسناسیون بیماران قلبی نیز قرار است انجام شود.» وی در مورد تأخیر در واکسناسیون بیماران نادر، اظهار کرد: «تأخیری در کار نبوده و اولویت بندی انجام شده است. بر اساس سند ملی واکسناسیون بیماران زمینه‌ای پس از گروه‌های سنی پر خطر هستند که در این راستا واکسناسیون بیماران دیابتی مصرف کننده انسولین آغاز شده و سایر بیماران زمینه‌ای نیز واکسنه می‌شوند.»

وی افزود: «در این مدت کرونا بسیاری از بیماران نادر به دلیل ترس از ابتلا به بیماری کرونا نتوانستند در اجتماع و محل کار حضور پیدا کنند و به همین دلیل دچار مشکلات متعددی شده‌اند.» اسکندری یادآور شد: در این مدت بسیاری به بیماری کرونا مبتلا شدند و به سختی بیماری وارد کردند. عمده بیماران نادر دچار مشکلات سیستم ایمنی هستند و کرونا موجب عفونت‌ها و مرگ‌های زیادی در بین آنها می‌شود.»

دستور وزیر بهداشت
با این حال کیانوش جهانپور، رئیس مرکز روابط عمومی و اطلاع رسانی وزارت بهداشت در پاسخ به علت تأخیر در انجام واکسناسیون این گروه از بیماران به سپید، گفت: «واکسناسیون

یک بیمار نادر: در این مدت کرونا بسیاری از بیماران نادر به دلیل ترس از ابتلا به بیماری کرونا نتوانستند در اجتماع و محل کار حضور پیدا کنند و به همین دلیل دچار مشکلات متعددی شده‌اند

یاسر مختاری

پنج هزار بیمار نادر بیش از شش ماه است که در انتظار واکسناسیون کرونا هستند. اکنون نیز که قرار شده است واکسناسیون آنها همزمان با بیماران دیابتی مصرف کننده انسولین انجام شود نحوه ثبت نام آنها به مشکل خورده است. این گروه از بیماران که عمدتاً دارای نقص ایمنی هستند قرار بود همزمان با بیماران خاص و برخی بیماران صعب‌العلاج دیگر تحت پوشش واکسناسیون گروه‌های دارای اولویت قرار بگیرند اما چنین نشد و بنیاد بیماری‌های نادر به نمایندگی از آنان چندین مرتبه به وزارت بهداشت نامه نوشتند تا این افراد هرچه زودتر در برابر بیماری ایمن شوند.

رنج بیماران

امیر عباس اسکندری، مبتلا به سندرم آیزننگرها پیرتشن ریوی و دارای وی‌اس‌دی در گفت‌وگو با سپید، اظهار کرد: «از چهار ماه قبل، بنیاد بیماری‌های نادر نامه‌ای به وزارت بهداشت و معاونت بهداشت ارسال کردند و قرار شد و در این رابطه گفته شد، خردادماه این بیماران واکسنه می‌شوند، اما متأسفانه در این تاریخ واکسنه شدن ما محقق نشد و قول دادند، که اوایل تیرماه این کار صورت پذیرد که باز هم هیچ خبری نشد، و قول اول مردادماه را دادند که اول مردادماه هم هیچ بیماری واکسنه نشد.»

رفت و آمد هستند اما واکسنی هم به آنها تزریق نمی‌کنند.»
نگرانی بیماران نادر از وضعیت واکسیناسیون خود در حالیهست که هنوز گروه بزرگی از بیماران خاص نیز واکسینه نشده‌اند. به گفته سخنگوی ستاد مقابله با کرونا هنوز ۲۳۰ هزار نفر از بیماران خاص واکسینه نشده‌اند و این در حالیهست که در روزهای اخیر واکسیناسیون گروهی و صنفی آغاز شده و مشاغل زیادی نیز در اولویت قرار گرفته‌اند.

این در حالیهست که وزارت بهداشت در خردادماه اعلام کرد، بیماران خاص، نادر، صعب‌العلاج و بیماران مبتلا به سرطان که در ۶ ماه گذشته سابقه شیمی‌درمانی یا رادیوتراپی دارند در اولویت دریافت واکسن هستند و پس از این بیماران، سایر بیماران خاص و صعب‌العلاج در حال دریافت درمان‌ها و پیگیری بیماری در اولویت دریافت واکسن کرونا قرار می‌گیرند. این بیماران می‌بایست برای دریافت واکسن به مراکز درمانی خود مراجعه و تقاضای دریافت واکسن را ارائه کنند. پس از دریافت درخواست‌های واکسن، آمار بیماران متقاضی واکسن کرونا از طریق مراکز شیمی‌درمانی و رادیوتراپی اعم از دولتی و غیر دولتی به معاونت‌های درمان دانشگاه‌های علوم پزشکی معرفی می‌شوند یا با معرفی پزشک معالج و گزارش پاتولوژی این بیماران به مراکز منتخب اعلامی از سوی معاونت‌های درمان ارجاع می‌شوند.

از سوی دیگر حدود ۵۰۰ هزار بیمار دیابتی مصرف‌کننده انسولین نیز با مشکلات ثبت نام خود مواجه شده‌اند که وزارت بهداشت در این رابطه اعلام کرده است ۵۰۰ هزار بیمار دیابتی ثبت‌شده در سامانه معاونت درمان وزارت بهداشت بدون نیاز به ثبت نام در سامانه Salamat.gov.ir با فراخوان مراکز بهداشتی واکسینه شوند و نیازی به ثبت نام ندارند. ■



مدیرعامل بنیاد بیماری‌های نادر یادآور شد: «بارها وزارت بهداشت و دانشگاه‌های علوم

ادامه از صفحه ۱۶

وضعیت کنونی واکسیناسیون بیماران نادر

حمیدرضا ادراکی مدیرعامل بنیاد بیماری‌های نادر در گفت‌وگو با سید، در رابطه با وضعیت واکسیناسیون بیماران نادر اظهار کرد: «میزان ایمنی بدن یک بیمار نادر بسیار کمتر از یک فرد معمولی و یا حتی یک فرد دارای یک بیماری شایع است و حدود ۱۲۰ نفر از این بیماران دارای بیماری نقص ایمنی هستند، آنتی بادی کافی برای هیچ بیماری ندارد و با یک بیماری ساده چند هفته گرفتار می‌شود، خدایی نخواست اگر به کووید ۱۹ مبتلا شوند نتیجه آن فاجعه آمیز خواهد بود.»

وی افزود: «بیمار نادر در صدر کسانی هستند که باید واکسن را دریافت کنند، بعد از کادر درمان این گروه از بیماران می‌بایست واکسینه می‌شدند، مکاتبات زیادی انجام دادیم و پیگیری‌های زیادی انجام دادیم.»
ادراکی بیان کرد: «در روزهای گذشته قرار شده است که این بیماران به همراه بیماران دیابتی مصرف‌کننده انسولین واکسینه شوند و حتی سامانه ثبت نام این بیماران نیز فعال شد اما هنوز محل تزریق واکسیناسیون این بیماران مشخص نشده و هیچ بیماری نیز واکسن دریافت نکرده است.»

وی یادآور شد: «نوع واکسن و دوز واکسنی که این گروه از بیماران دریافت می‌کنند بسیار مهم است، واکسن باید حاوی ویروس کشته شده باشد تا خدایی نخواست این گروه از افراد عارضه‌ای به دلیل تزریق واکسن نداشته باشند.»

مدیرعامل بنیاد بیماران نادر بیان کرد: «نکته دیگری که در واکسیناسیون این افراد باید در نظر گرفته شود این است که این گروه نمی‌توانند به هر محلی مراجعه کرده و زمان زیادی را در صف واکسن چرا که چنین شرایطی برای آنان خطرناک خواهد بود.»

پزشکی تأکید کرده‌اند که این بیماران بیماران نادر باید واکسینه شوند ولی هنوز مراکز واکسیناسیون در پاسخ بیمارانی که مراجعه می‌کنند، ابراز بی‌اطلاعی می‌کنند.»

وی گفت: «همه گروه‌ها واکسن دریافت کردند ولی هنوز بیماران نادر واکسینه نشدند. بیماران نادر از این مرکز به آن مرکز می‌روند اما دست خالی به خانه برمی‌گردند. آن هم در حالی که این بیماران به دلیل نقص سیستم ایمنی بدن بسیار در خطر هستند و باید همراه با کادر درمان واکسینه می‌شدند.»

ادراکی ادامه داد: «بیماران نادر در چنین شرایطی که از خانه هم نباید خارج شوند، با خطر ابتلا به کرونا برای واکسیناسیون در

ادراکی: «بیمار نادر در صدر کسانی هستند که باید واکسن را دریافت کنند، بعد از کادر درمان این گروه از بیماران می‌بایست واکسینه می‌شدند، مکاتبات زیادی انجام دادیم و پیگیری‌های زیادی انجام دادیم.»

