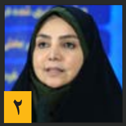
روزنامه سپید
تنها روزنامه پزشکی خاورمیانه
سال ۱۶ ■ شماره ۱۶۹۰ ■ دوشنبه ۱۶ تیر ۱۳۹۹ ■ ۲۰۰۰ تومان
www.sepidonline.ir

ضرب‌الاجل بیمه سلامت استان تهران برای پزشکان و مراکز طرف قرارداد

خدمات ۱۰۰ درصد پزشکان و ۸۰ درصد مراکز باید الکترونیکی شود

صفحه ۱۴



۲

بازهم رکوردی غم‌انگیز

۱۶۳ هموطن دیگر بر اثر کرونا جان باختند

۱۰

معاون وزیر بهداشت:

واکسن کرونا تا یک سال آینده هم به‌دست ما نمی‌رسد

۱۲

آیا تعداد آزمایشگاه‌های مجاز تست کرونا کفایت می‌کند؟

۱۶

۴ مقصر حادثه کلینیک درمانی سینا معرفی شدند

هشت نفر از کادر پزشکی در بازداشت

خبر

معاون بهداشت دانشگاه علوم پزشکی تهران:

۵۰ درصد تست‌های مثبت کرونا منجر به بستری می‌شود

معاون بهداشت دانشگاه علوم پزشکی تهران، گفت: «در حدود ۵۰ درصد از تست‌های مثبت کرونا منجر به بستری می‌شود.»

به گزارش سپید، علیرضا دلاوری در گفت‌وگو با مهر بر اهمیت مراقبت‌های در منزل برای جلوگیری از ازدحام بیماران کرونایی در بیمارستان‌ها تاکید کرد و افزود: «آنچه مسلم است، باید ظرفیت‌های مراقبت در منزل را به کار بگیریم تا از شلوغی و ازدحام بی‌مورد بیمارستان‌ها بکاهیم.» وی با اشاره به بستری شدن ۵۰ درصد از موارد مثبت تست‌های کرونا، گفت: «لازم است از مراکز مراقبت ۱۶ و ۲۴ ساعته خدمات جامع سلامت، حداکثر بهره را ببریم و از رفتن بی‌مورد مردم به بیمارستان‌ها جلوگیری کنیم.»

دلاوری با عنوان این مطلب که افزایش دو برابری ظرفیت تخت‌های بیمارستانی هم مشکل کمبود را جبران نخواهد کرد، ادامه داد: «استفاده از ماسک در محیط‌ها و مکان‌های پر ازدحام و پر رفت و آمد می‌تواند تا حدود زیادی از انتقال بیماری جلوگیری کند. نباید اجازه بدهیم عده‌ای این بیماری را به بازی بگیرند و باعث شوند جان دیگران به خطر بیافتد.»

معاون بهداشت دانشگاه علوم پزشکی تهران، با اشاره به علائم بیماری کرونا، گفت: «بررسی‌ها نشان داده است که در حدود ۱۱,۴ درصد افراد مبتلا به کرونا علائم اسهال دارند.»

وی بر اهمیت در خانه ماندن افرادی که کار غیر ضروری ندارند، تاکید کرد و افزود: «هر چقدر رفت و آمدهای غیر ضروری در سطح جامعه کمتر شود، بیشتر می‌توان به جلوگیری از انتقال بیماری کمک کرد.»■

تایید امکان انتقال کووید۱۹ از انسان به برخی حیوانات

رئیس گروه مدیریت بیماری‌های قابل انتقال بین انسان و حیوان مرکز مدیریت بیماری‌های واگیر وزارت بهداشت با اشاره به اینکه امکان آلوده شدن برخی حیوانات از طریق تماس نزدیک با انسان‌های آلوده به کرونا وجود دارد، گفت: «این درحالی است که تاکنون مورد اثبات شده‌ای از انتقال ویروس کووید۱۹ از حیوانات به انسان گزارش نشده است.»

به گزارش سپید، بهزاد امیری در گفت‌وگو با ایسنا با اشاره به اینکه بر اساس اعلام سازمان بهداشت جهانی و بر اساس شواهد موجود به نظر می‌رسد ویروس کووید۱۹ از یک منبع حیوانی پدید آمده است، گفت: «داده‌های توالی ژنتیکی نشان می‌دهد که ویروس کووید-۱۹ از خویشاوندان نزدیک ویروس‌های کرونایی است که در جمعیت خفاش Rhinolophus (خفاش نعل اسب) در گردش است.»

وی با تاکید بر اینکه در حال حاضر مدارک علمی کافی برای شناسایی منبع ویروس کووید-۱۹ یا توضیح مسیر اصلی انتقال به انسان (که ممکن است یک میزبان واسطه باشد) وجود ندارد، تصریح کرد: «از سوی دیگر دریافته‌ایم که امکان آلوده شدن برخی حیوانات از طریق تماس نزدیک با انسان‌های آلوده وجود دارد و این موضوع به خصوص در مورد گربه‌ها اثبات شده است؛ در حالیکه تاکنون مورد اثبات شده‌ای از انتقال ویروس کووید۱۹ از حیوانات به انسان گزارش نشده است.»

امیری با بیان اینکه آزمایش بررسی ویروس کووید۱۹ در چندین سگ و گربه (گربه خانگی) و یک ببر به دنبال تماس نزدیک با انسان‌های آلوده، مثبت شده است، افزود: «گربه‌ها حساس‌ترین گونه حیوانی برای کووید-۱۹ هستند و می‌توانند به بیماری بالینی مبتلا شوند. همچنین امکان سرایت بیماری کووید-۱۹ از گربه آلوده به سایر گربه‌ها در صورت تماس نزدیک و طولانی بین آنها وجود دارد.»

رئیس گروه مدیریت بیماری‌های قابل انتقال بین انسان و حیوان مرکز مدیریت بیماری‌های واگیر وزارت بهداشت، خاطرنشان کرد: «سایر گربه‌سانان نظیر شیر و ببر نیز می‌توانند به بیماری کووید۱۹ مبتلا شوند.»

وی درباره احتمال انتقال ویروس از انسان به سایر گونه‌های جانوری، اظهار کرد: «به نظر می‌رسد راسوها (Ferrets) نیز مستعد ابتلا به عفونت هستند، اما کمتر به بیماری مبتلا می‌شوند و این در حالی است که در محیط آزمایشگاه راسوهای آلوده به ویروس نیز قادر به انتقال عفونت به سایر راسوها بودند.»

امیری با اشاره به اینکه سگ‌ها نیز مستعد ابتلا به عفونت هستند، اما کمتر از گربه‌ها و راسوها مبتلا می‌شوند، ادامه داد: «امکان آلوده شدن خفاش‌های میوه‌خوار مصری به ویروس کووید-۱۹ در محیط آزمایشگاه اثبات شده، اما علائمی از بیماری یا توانایی انتقال موثر عفونت به خفاش‌های دیگر را نشان ندادند. همچنین به نظر می‌رسد طیور و خوک‌ها، مستعد ابتلا به عفونت کووید۱۹ نیستند.»

وی افزود: «در صورتی که فردی هر نوع علائم بیماری (به خصوص تب و سرفه) را دارد باید از ماسک استفاده کرده و از تماس با حیوانات (اعم از حیوان اهلی، خانگی و یا وحشی) جدا خودداری کند. همچنین در صورتی که به بیماری مبتلا هستید و حیوان خانگی دارید، مراقبت و تغذیه حیوان خود را به فرد دیگری که فاقد علائم بیماری است واگذار کنید و در صورت امکان حیوان را به مکان دیگری غیر از محل زندگی خود انتقال دهید. حتی در زمانی که سالم هستید قبل و بعد از دست زدن به حیوانات، حتما دست خود را با آب و صابون بشویید و تا حد امکان از دستکش یکبار مصرف استفاده کنید.»

رئیس گروه مدیریت بیماری‌های قابل انتقال بین انسان و حیوان مرکز مدیریت بیماری‌های واگیر وزارت بهداشت با تاکید بر جلوگیری از تماس حیوانات خانگی با سایر حیوانات به ویژه سگ‌ها و گربه‌های ولگرد، تصریح کرد: «دقت کنید تا از مصرف غذا و آب آلوده توسط حیوانات خانگی جلوگیری کنید. توجه کنید که حیوانات خانگی باید بطور منظم، دوره‌ای و مستمر از سوی دامپزشک مورد معاینه قرار گیرند و به محض بروز علائمی دال بر بیماری، تا رفع کلیه علائم و تایید دامپزشک مبنی بر درمان کامل، حیوان بیمار در مکانی مجزا از انسان‌ها و سایر حیوانات نگهداری شود.»■

آمار کرونا

بازهم رکوردی غم‌انگیز

۱۶۳ هموطن دیگر بر اثر کرونا جان باختند

سخنگوی وزارت بهداشت از مثبت شدن تست کرونای ۲۵۶۰ نفر و جان باختن ۱۶۳ نفر دیگر در کشور طی ۲۴ ساعت گذشته خبر داد.

به گزارش سپید، سیما سادات لاری گفت: «از روز شنبه تا یکشنبه ۱۵ تیر ۱۳۹۹ و بر اساس معیارهای قطعی تشخیصی، ۲ هزار و ۵۶۰ بیمار جدید مبتلا به کووید۱۹ در کشور شناسایی شدند که یک هزار و ۲۹۵ نفر از آنها بستری شدند.» وی گفت: «به این ترتیب مجموع بیماران کووید۱۹ در کشور به ۲۴۰ هزار و ۴۳۸ نفر رسید.» سخنگوی وزارت بهداشت افزود: «متاسفانه در طول ۲۴ ساعت گذشته، ۱۶۳ بیمار کووید۱۹ جان خود را از دست دادند و مجموع جان باختگان این بیماری به ۱۱ هزار و ۵۷۱ نفر رسید.» وی همچنین ادامه داد: «خوشبختانه تا کنون ۲۰۱ هزار و ۳۳۰ نفر از بیماران، بهبود یافته و یا از بیمارستان‌ها ترخیص شده‌اند.» به گفته وی، ۳۱۶۸ نفر از بیماران مبتلا به کووید۱۹ در وضعیت شدید این بیماری تحت مراقبت قرار دارند.

بنابر اعلام سخنگوی وزارت بهداشت، تا کنون یک میلیون و ۷۹۴ هزار و ۷۲۷ آزمایش تشخیص کووید۱۹ در کشور انجام شده است. سخنگوی وزارت بهداشت با تاکید بر لزوم رعایت موازین بهداشت فردی و اجتماعی، فاصله گذاری اجتماعی و استفاده از ماسک، گفت: «استان‌های خوزستان، آذربایجان های غربی و شرقی، کردستان، کرمانشاه، هرمزگان، بوشهر، خراسان رضوی و ایلام در وضعیت قرمز قرار دارند». وی همچنین گفت: «استان‌های تهران، فارس، اصفهان، مازندران، همدان، زنجان، سیستان و بلوچستان، البرز و لرستان در وضعیت هشدار قرار دارند.»■

خبر

کشف بیش از ۲ میلیون دستکش لاتکس احتکارشده

رئیس پلیس امنیت عمومی تهران بزرگ از کشف بیش از دو میلیون دستکش لاتکس احتکار شده از یک انبار در حوالی خیابان استاد معین خبر داد.

به گزارش سپید، علی ذوالقدری با اعلام خبر کشف اقلام پزشکی احتکارشده در تهران اظهار کرد: «روز شنبه خبری مبنی بر احتکار و فروش گسترده اقلام بهداشتی خارج از شبکه توزیع، توسط مالک یک انباری بزرگ در حوالی خیابان استاد معین دریافت شد و بررسی موضوع در دستور کار تیمی از مأموران پایگاه هشتم پلیس امنیت عمومی قرار گرفت.» رئیس پلیس امنیت عمومی تهران بزرگ بیان کرد: «در تحقیقات میدانی صحت خبر دریافتی تأیید شد و مأموران این پایگاه موفق شدند هویت مالک انبار و محل آن را شناسایی کنند.» این مقام انتظامی تصریح کرد: «نتیجه تحقیقات انجام شده در اختیار مرجع قضائی قرار گرفت و دستور دستگیری متهم و بازرسی از داخل انبار اخذ و روز گذشته تیم عملیات پایگاه هشتم به نشانی اعلامی اعزام شدند.» به گفته وی، مأموران ضمن دستگیری مالک انبار، مقادیر زیادی کالاهای بهداشتی احتکار شده کشف کردند. ذوالقدری افزود: «اموال کشف شده شامل دو میلیون و ۴۵ هزار جفت دستکش لاتکس، ۴۲۰ لیتر الکل اتانول، سه هزار و ۱۸۰ بطری محلول ضدعفونی‌کننده، دو میلیون و ۵۰۰ هزار عدد ماسک ساده، ۲۱۰ هزار عدد ماسک فیلتردار، ۴۰۰ بطری خالی، ۵۰۰ هزار جفت دستکش پلاستیکی، یک هزار و ۹۰۰ ژل ضدعفونی‌کننده و یک هزار و ۳۰۰ دست لباس ایزوله بود.» رئیس پلیس امنیت عمومی تهران بزرگ با اشاره به اینکه انبار مذکور با دستور قضائی پلمب و متهم برای سیر مراحل قانونی به مرجع قضائی معرفی شد، خاطرنشان کرد: «کارشناسان ارزش ریالی اقلام مکشوفه را بیش از ۱۲۰ میلیارد ریال برآورد کرده‌اند.»تسنیم■

تجهیزات

رییس هیات امنای صرفه جویی ارزی در معالجه بیماران خبرداد

انعقاد تفاهم‌نامه خرید ۲۰ میلیون ماسک سه لایه

رییس هیات امنای صرفه‌جویی ارزی در معالجه بیماران از انعقاد تفاهم‌نامه خرید ۲۰ میلیون عدد ماسک سه لایه خبرداد.

به گزارش سپید، مهدی یوسفی درباره جزئیات انعقاد تفاهم نامه ۲۰ میلیون ماسک اظهار داشت: «در راستای تامین نیاز مراکز درمانی و بیمارستان‌ها برای اقلام و کالاهای ضروری مورد نیاز مقابله با کووید ۱۹ این تفاهم‌نامه فی مابین هیات امنای صرفه جویی ارزی در معالجه بیماران خاص و انجمن تولیدکنندگان وصادرکنندگان تجهیزات و ملزومات پزشکی دندانپزشکی آزمایشگاهی و دارویی منعقد شده است.» رییس هیات امنای صرفه جویی ارزی در معالجه بیماران با بیان اینکه این نهاد از ابتدای شیوع بیماری کرونا در کشور برای تامین اقلام محافظت فردی به صورت مجدانه و شبانه‌روزی تلاش کرده است تا نیاز مراکز درمانی دانشگاه‌های علوم پزشکی سراسر کشور را تامین کند، خاطرنشان کرد: «بر اساس تعهد انجمن تولیدکنندگان و صادرکنندگان تجهیزات و ملزومات پزشکی، دندانپزشکی، آزمایشگاهی و دارویی، ۲۰ میلیون ماسک سه لایه به مدت ۶۰ روز کاری به هیات امنا تحویل خواهد شد.»وبدا■

عضو ستاد ملی مقابله با کرونا:

کودکان بالای ۲ سال ماسک بزنند

عضو ستاد ملی مقابله با کرونا به والدین توصیه کرد به منظور جلوگیری از ابتلا به کرونا، کودکان بالای دو سال خود را بدون ماسک از خانه خارج نکنند.

به گزارش سپید، مسعود مردانی افزود: «والدین باید با کودکان خود در مورد ویروس کرونا صحبت کرده و با زبان ساده و عامیانه علت استفاده از ماسک را برای آنها توضیح دهند تا کودک در استفاده از آن بیقراری نکند.» وی اظهار داشت: «والدین باید همراه کودک خود هنگام خروج از خانه ماسک بزنند و استفاده از ماسک‌های جراحی یا خانگی برای آنها مناسب است.»

مردانی علایم گوارشی را از نشانه‌های ابتلا کودکان به کرونا عنوان کرد. وی همچنین با بیان اینکه ماسک جراحی باید هر چهار ساعت یکبار تعویض شود، ادامه داد: «ماسک‌های خانگی قابل شست‌وشو هستند و افراد نباید آنها را ضدعفونی کنند زیرا تاثیری در پیشگیری از ویروس کرونا ندارد.» این متخصص بیماری‌های عفونی تاکید کرد: «استفاده از ماسک‌های مشکی توصیه نمی‌شود و افراد از زدن آنها خودداری کنند.»

وی با بیان اینکه استفاده از ماسک نانو نیز توصیه نمی‌شود، تصریح کرد: «مردم می‌توانند از ماسک‌های اتاق جراحی یا از ماسک‌های خانگی که با سه لایه پارچه طراحی و دوخته می‌شود استفاده کنند و بهترین راه مقابله با ویروس کرونا رعایت فاصله‌گذاری اجتماعی، شست وشوی مرتب دست‌ها با آب و صابون به مدت حداقل ۲۰ ثانیه و استفاده مکرر از ماسک است.»

به گزارش ایرنا، رییس جمهوری روز شنبه در جلسه ستاد ملی مقابله با بیماری کرونا، اظهارداشت: «ارائه خدمات در همه بخش‌ها به‌ویژه بخش‌های دولتی، منوط به رعایت پروتکل‌های بهداشتی و استفاده از ماسک شود.» روحانی افزود: «از روز یکشنبه ۱۵ تیرماه استفاده از ماسک در محیط‌های عمومی شلوغ باید اجباری باشد و چنانچه کسی بدون ماسک به دستگاه، نهاد یا ارگانی برای دریافت خدمت مراجعه کرد، باید از او بخواهند ماسک داشته باشد حتی باید از حضور کارمندان و کارکنان در ادارات و دستگاه‌ها در صورت عدم رعایت دستورالعمل‌های بهداشتی و استفاده نکردن از ماسک، جلوگیری شود.»■

آخرین خبرها از ساخت واکسن ایرانی کرونا

دبیر کمیته علمی ستاد کرونا درباره سرانجام واکسن ایرانی کرونا توضیح داد و گفت: «از چرخه واکسنی که در دنیا انجام می‌شود عقب نیستیم اما اهمیت دارد که منتظر باشیم و ببینیم از بین پروژه‌های موجود در کشور، کدام یک پاسخ می‌دهد.»

به گزارش سپید، مصطفی قانعی درباره واکسن ایرانی کرونا و اقدامات انجام شده در این زمینه، گفت: «ما در حال حاضر از بین حدود ۲۰ پروژه‌ای که برای واکسن پیشنهاد شده، شش موردشان جلوتر است و با آنها قرارداد بسته شده و در حال پیگیری هستند. هر یک از آن‌ها در مرحله‌ای قرار دارند و هنوز نمی‌دانیم کدام یک از این واکسن‌ها موفق می‌شود که ایمنی پایداری را که حداقل یک سال ایمنی را داشته باشد، برای مردم به ارمغان آورد.» وی گفت: «بر همین اساس ما اعلام نکردیم که کدام واکسن در چه مرحله‌ای است. برخی از واکسن‌ها فاز آزمایشی خود را طی کرده‌اند. تزریق به حیوانات بخشی از پروسه واکسن است، اما زمانیکه در سازمان غذا و دارو مجوز تزریق به انسان را بگیریم، می‌توانیم اعلام کنیم که کدام واکسن جلوتر از همه است.» وی افزود: «آنچه که می‌توان اعلام کرد این است که از چرخه واکسنی که در دنیا انجام می‌شود عقب نیستیم، اما اهمیت دارد که منتظر باشیم و ببینیم که از بین واکسن‌های موجود کدام یک پاسخ می‌دهد. اگر ایمنوگلوبولین افت پیدا کند و افت آن باعث ابتلای مجدد شود، برخی واکسن‌هایی که شروع کردیم، زیر سوال می‌رود. بنابراین باید حتما سطح آنتی بادی پایدار پاسخ دهد تا برخی واکسن‌هایی که آغاز کردیم، پاسخ دهد.» قانعی درباره سرانجام داروی رمدیسیویر نیز گفت: «برای برخی از داروها منتظر نتایج بالینی هستیم که در کشور در حال انجام است. درباره داروی فاویپیراویر نتایج ارائه و به صورت قطعی اعلام شد. درباره رمدیسیویر هنوز نتایج مطالعه بالینی در کمیته علمی مطرح نشده است، اما خوشبختانه آنچه که به عنوان پروتکل درمان از کمیته علمی برای کشور منتشر شد، درمان‌های جدیدی را که قبلا نبود، به ویژه در فاز التهابی ریه پیشنهاد می‌کند که می‌تواند میزان مرگ و میر را کاهش دهد.»■

خبر

معاون دبیرخانه شورایعالی بیمه سلامت کشور خبر داد

افزایش ۱۵ درصدی تعرفه خدمات سرپایی درمان اعتیاد

ح- تعرفه خدمات اعتیاد و سوء مصرف مواد در بخش دولتی در سال ۱۳۹۹:

۱- تعرفه‌های خدمات سرپایی درمان اعتیاد به مواد مخدر و روان‌گردان در بخش دولتی به شرح جدول زیر تعیین می‌شود:

کد ملی	نوع خدمت	دوره درمان	مبلغ/ ریال
۹۵۰۰۰۰	درمان نگهدارنده با متادون (MMT) (با احتساب هزینه دارو)	یک ماهه	۱,۱۶۴,۰۰۰
۹۵۰۰۰۵	درمان نگهدارنده با تنتور اپیوم (OPT) با روان درمانی (بدون احتساب هزینه دارو)	یک ماهه	۱,۶۳۳,۰۰۰
۹۵۰۰۱۰	درمان نگهدارنده با تنتور اپیوم (OPT) بدون روان درمانی (بدون احتساب هزینه دارو)	یک ماهه	۵۳۹,۰۰۰
۹۵۰۰۱۵	درمان نگه‌دارنده با بوپرونورفین(BMT) (بدون احتساب هزینه دارو)	یک ماهه	۷۴۹,۰۰۰
۹۵۰۰۲۰	سم زدائی با بوپرونورفین (بدون احتساب هزینه دارو)	۲۱-۸ روزه	۱,۵۳۳,۰۰۰
۹۵۰۰۲۵	سم زدائی با کلونیدین (بدون احتساب هزینه دارو)	۱۰-۷ روزه	۱,۰۶۷,۰۰۰
۹۵۰۰۳۰	درمان نگهدارنده با نالتروکسون (بدون احتساب هزینه دارو)	یک ماهه	۶۲۰,۰۰۰
۹۵۰۰۳۵	مداخلات روان شناختی فردی(برمبنای الگوی ماتریکس) به ازای هر جلسه حداقل ۴۵ دقیقه	یک جلسه	۲۰۶,۰۰۰
۹۵۰۰۴۰	مداخلات روان شناختی گروهی(برمبنای الگوی ماتریکس) به ازای هر جلسه تا یک ساعت (به ازای هر نفر)	یک جلسه	۷۴,۰۰۰

تبصره ۱- سهم پرداختی سازمان‌های بیمه‌گر پایه معادل هفتاد درصد (۷۰٪) تعرفه مصوب بخش دولتی می‌باشد.

تبصره ۲- براساس آیین‌نامه اجرایی درمان و کاهش اعتیاد معتادان بی‌بضاعت موضوع تبصره (۲) اصلاحی ماده (۱۵) قانون مبارزه با مواد مخدر - مصوب ۱۳۸۹- مصوب ستاد مبارزه با مواد مخدر،

۱- تعرفه‌های خدمات سرپایی درمان اعتیاد به مواد مخدر و روان‌گردان در بخش خصوصی به شرح جدول زیر تعیین می‌شود:

کد ملی	نوع خدمت	دوره درمان	مبلغ/ ریال
۹۵۰۰۰۰	درمان نگهدارنده با متادون (MMT) (با احتساب هزینه دارو)	یک ماهه	۱,۷۸۶,۰۰۰
۹۵۰۰۰۵	درمان نگهدارنده با تنتور اپیوم (OPT) با روان درمانی (بدون احتساب هزینه دارو)	یک ماهه	۲,۰۲۳,۰۰۰
۹۵۰۰۱۰	درمان نگهدارنده با تنتور اپیوم (OPT) بدون روان درمانی (بدون احتساب هزینه دارو)	یک ماهه	۸۷۲,۰۰۰
۹۵۰۰۱۵	درمان نگهدارنده با بوپرونورفین (BMT) (بدون احتساب هزینه دارو)	یک ماهه	۹۵۳,۰۰۰
۹۵۰۰۲۰	سم زدایی با بوپرونورفین (بدون احتساب هزینه دارو)	۲۱-۸ روزه	۲,۳۲۴,۰۰۰
۹۵۰۰۲۵	سم زدایی با کلونیدین (بدون احتساب هزینه دارو)	۱۰-۷ روزه	۱,۸۹۴,۰۰۰
۹۵۰۰۳۰	درمان نگهدارنده با نالتروکسون (بدون احتساب هزینه دارو)	یک ماهه	۸۹۲,۰۰۰
۹۵۰۰۳۵	مداخلات روان‌شناختی فردی (برمبنای الگوی ماتریکس) به ازای هر جلسه حداقل (۴۵) دقیقه	یک جلسه	۴۰۹,۰۰۰
۹۵۰۰۴۰	مداخلات روان‌شناختی گروهی (برمبنای الگوی ماتریکس) به ازای هر جلسه تا یک ساعت (به ازای هر نفر)	یک جلسه	۱۲۴,۰۰۰

تبصره ۱- سهم پرداختی سازمان‌های بیمه‌گر پایه معادل هفتاد درصد (۷۰٪) تعرفه مصوب بخش دولتی می‌باشد.

تبصره ۲- براساس آیین‌نامه اجرایی درمان و کاهش اعتیاد معتادان بی‌بضاعت موضوع تبصره (۲) اصلاحی ماده (۱۵) قانون مبارزه با مواد مخدر - مصوب ۱۳۸۹- مصوب ستاد مبارزه با مواد مخدر، سهم پرداختی سازمان‌های بیمه‌گر پایه در خصوص معتادان بی‌بضاعت و کودکان معتاد، معادل نود درصد (۹۰٪) تعرفه مصوب بخش دولتی می‌باشد.

تبصره ۳- هزینه دارو طبق نرخ مصوب سازمان غذا و دارو براساس صورتحساب (فاکتور) خرید و متناسب با قوانین پوشش بیمه‌ای از بیمه و بیمار دریافت می‌گردد. سقف دوز تحت پوشش بیمه برای داروی دریافتی بوپرونورفین (۶) میلی‌گرم و داروی تنتور اپیوم (۱۷) سی‌سی به ازای هر بیمار در روز می‌باشد. این پوشش صرفاً جهت درمان اختلالات مصرف مواد می‌باشد.

تبصره ۴- تعرفه‌های مصوب درمان اعتیاد بخش دولتی در سال ۱۳۹۹ ملاک پرداخت هزینه‌های درمان اعتیاد ذیل ردیف (۱۶۰۲۰۲۷۰۰۷) سازمان بیمه سلامت ایران خواهد بود.

معاون دبیرخانه شورایعالی بیمه سلامت کشور از افزایش ۱۵ درصدی تعرفه خدمات سرپایی درمان اعتیاد خبر داد و گفت: «در حوزه داروهای درمان اعتیاد نیز متناسب با هزینه‌ای که سازمان غذا و دارو برای همه داروها تعیین می‌کند، برای داروهای مرتبط با درمان اعتیاد نیز هزینه مربوطه تعیین می‌شود.»

به گزارش سپید، سعیدی معنوی در گفت‌وگو با ایسنا با اشاره به بررسی و ابلاغ نهایی تعرفه پیشنهادی خدمات درمان سرپایی اعتیاد، گفت: «به طور کلی هر سال که طبق قانون، تعرفه‌های خدمات تشخیصی و درمانی را به تصویب هیات وزیران می‌رسانیم، بندی درباره تعرفه خدمات اعتیاد و سوء مصرف مواد در این تعرفه‌ها وجود دارد که به تفکیک بخش دولتی و خصوصی اعلام می‌شود.»

وی افزود: «این تعرفه‌ها چند سالی بود که بازنگری نشده بودند. از طرفی از آنجایی که هزینه داروی درمان اعتیاد به شدت افزایش یافته بود و در عمده این خدمات هزینه‌ها به صورت گلوبال محاسبه می‌شد، عملا اتفاقی که افتاده بود این بود که در برخی از این خدمات فقط هزینه دارو به تنهایی از کل تعرفه ارائه آن خدمت بالاتر بود. بر همین اساس یکی از اتفاقاتی که افتاد این بود که بندی در مصوبه امسال گنجانده شد، مبنی بر اینکه هزینه‌های دارو به استثنای MMT به صورت جداگانه از سوی مراکز ارائه خدمت دریافت شود.»

معنوی با بیان اینکه بنابراین در حال حاضر هزینه خدمات از هزینه دارو جدا شده است و به صورت جداگانه از سوی مراکز اخذ می‌شود، افزود: «همچنین بندی اضافه شده است که هزینه دارو طبق نرخ مصوب سازمان غذا و دارو بر اساس صورتحساب یا فاکتور خرید و متناسب با قوانین پوشش بیمه‌ای از بیمار و بیمه اخذ می‌شود که در تعرفه‌ها مشخص شده است که چقدر سهم بیمار است و چقدر از این هزینه را بیمه باید تقبل کند که بر اساس آن تقریبا ۷۰ درصد هزینه (تعرفه مصوب بخش دولتی) را سازمان‌های بیمه‌گر پایه می‌پردازند و ۳۰ درصد هزینه نیز از سوی بیمار پرداخت می‌شود.»

وی تاکید کرد: «البته بندی وجود دارد مبنی بر اینکه برای معتادان بی‌بضاعت، بیمه‌ها ۹۰ درصد هزینه (تعرفه مصوب بخش دولتی) را تقبل می‌کنند که شامل کودکان معتاد و... نیز می‌شود.»

معنوی با بیان اینکه امسال خدمات سرپایی درمان اعتیاد مانند آنچه در تعرفه خدمات تشخیصی و درمانی شاهد بودیم، براساس قانون ۱۵ درصد رشد داشته است، گفت: «بنابراین از آنجایی که امسال تعرفه‌ها را ۱۵ درصد رشد دادیم، خدمات درمان اعتیاد نیز به میزان ۱۵ درصد رشد کرده است. از طرفی هزینه داروها متناسب با هزینه‌ای که سازمان غذا و دارو برای همه داروها تعیین می‌کند، برای داروهای مرتبط با درمان اعتیاد نیز تعیین می‌شود.»■

واکنش سرپرست دانشگاه علوم پزشکی یاسوج به ضرب و شتم پزشک متخصص

سرپرست دانشگاه علوم پزشکی یاسوج نسبت به ضرب و شتم پزشک متخصص هم استانی واکنش نشان داد.

به گزارش سپید، پرویز یزدان‌پناه ضمن محکوم کردن این رفتار زشت و غیرانسانی، گفت: «از لحظه شنیدن این خبر ضمن تماس با دکتر ملک حسینی و دلجویی از ایشان، پیگیری‌های لازم را از طریق استاندار محترم و مراجع قضایی و به خصوص دادستان محترم مرکز استان انجام دادیم و قطعا تاحصول نتیجه نهایی، پیگیری‌های دانشگاه علوم پزشکی ادامه‌خواهد یافت.»

وی اظهارکرد: «اولین خواسته جامعه بهداشت و درمان برای خدمت رسانی به مردم، داشتن امنیت جسمی و روحی است که متاسفانه با این گونه برخوردهای زشت و غیرانسانی، نباید انتظار داشته باشیم که پزشکان و متخصصان زبده در استان ما ماندگار شوند و قطعا دود این رفتارها به چشم مردم و بیماران خواهد رفت.» به گزارش روابط عمومی دانشگاه علوم پزشکی یاسوج، یزدان‌پناه در پایان از مسئولین قضایی استان درخواست کرد که به صورت ویژه به این پرونده ورود کرده و با ضاربان دکتر ملک حسینی برخوردی قاطع انجام دهند.

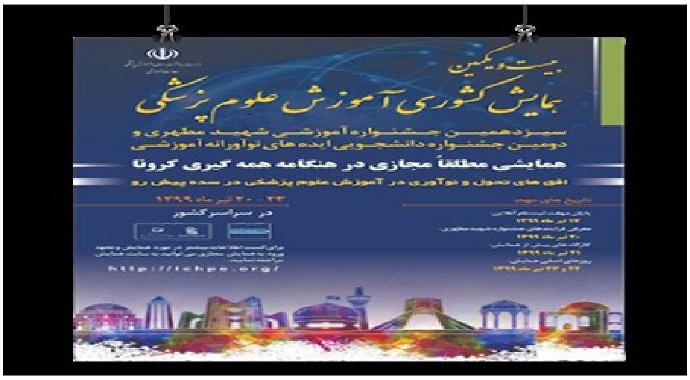
گفتنی است شنبه شب، معاون سازمان نظام پزشکی بویراحمد و دنا از ضرب و شتم یک پزشک متخصص چشم توسط همراهان بیمار خبر داد. سیده رقیه پناهی در تشریح جزئیات این حادثه گفت: عصر روز شنبه ۱۴ تیرماه ۹۹ یک بیمار خانم به مطب دکتر ملک‌حسینی متخصص چشم مراجعه می کند، با توجه به اینکه عکس دفترچه با چهره بیمار مطابق نداشت منشی دکتر جهت تطبیق از بیمار درخواست کارت شناسایی دیگر کرد که خانم بیمار شروع به فحاشی و توهین به منشی کرد و مطب را ترک کرد. پس از دقایقی با چند نفر به مطب برگشت که همراهان بیمار اقدام به ضرب و شتم منشی دکتر کرده‌اند. در حالی که همراهان بیمار در حال کتک زدن منشی بودند دکتر از اتاقش بیرون می‌آید که منشی را نجات دهد در همین حین همراهان صندلی را بلند می‌کنند که منشی را کتک بزنند که دکتر می‌خواست صندلی را بگیرد و از کتک خوردن منشی جلوگیری کند که با دست دکتر برخورد کرده و دست دکتر شکسته می‌شود و از پشت صندلی به سر دکتر برخورد می‌کند و هم اکنون سر دکتر نیز بخیه شد.»

پناهی تصریح کرد: «دست دکتر ملک حسینی در بیمارستان شهید بهشتی یاسوج توسط دکتر باقری عمل جراحی شد و در دست دکتر ملک حسینی نیز پین جاگذاشته شد و متاسفانه با این وضع دکتر ملک حسینی تا مدت‌ها نمی تواند عمل جراحی انجام دهد.»■

خبر

دبیر بیست و یکمین همایش کشوری (مجازی) آموزش علوم پزشکی خبر داد

۱۷ تیرماه آخرین مهلت ثبت‌نام



دبیر بیست و یکمین همایش کشوری آموزش علوم‌پزشکی گفت: «بیست و یکمین همایش کشوری آموزش علوم پزشکی همزمان با سیزدهمین جشنواره آموزشی شهید مطهری و دومین جشنواره دانشجویی ایده‌های نوآورانه آموزشی در تاریخ ۲۰ لغایت ۲۳ تیرماه سال جاری به صورت کاملا مجازی برگزار می‌شود.»

به گزارش سپید، عظیم میرزازاده گفت: «برگزاری بیست و یکمین دوره همایش کشوری آموزش علوم پزشکی، نشان دهنده سابقه قابل تامل و تاثیر مثبت دستاوردهای این همایش در حوزه آموزش پزشکی است.»

دبیر بیست و یکمین همایش کشوری آموزش علوم پزشکی اعلام کرد: «به‌طور معمول هر سال این همایش در اردیبهشت‌ماه و مقارن با روز معلم و هفته آموزش برگزار می‌شود اما امسال طبق برنامه‌ریزی‌های از پیش تعیین شده و با توجه به تقارن هفته آموزش با ماه مبارک رمضان، قرار بود در روزهای آخر فروردین ماه برگزار شود که به دلیل شیوع ویروس کرونا در کشور، در روزهای پایانی سال ۹۸، تعویق در برگزاری این همایش در دستور کار قرار گرفت و تاریخ برگزاری به ۲۰ تا ۲۳ تیرماه سال جاری موکول شد. لذا به دلیل ادامه روند شیوع کرونا مقرر شد بیست و یکمین همایش کشوری آموزش علوم پزشکی همزمان با سیزدهمین جشنواره آموزشی شهید مطهری و دومین جشنواره دانشجویی ایده‌های نوآورانه آموزشی به صورت کاملا مجازی برگزار شود و برگزاری این ۳ رویداد به صورت مجازی، بزرگترین وجه تمایز این همایش با دوره‌های قبل است که با شعار «همایشی مطلقا مجازی در هنگامه همه گیری کرونا» تحقق یافته است.»

میرزا زاده با اشاره به آرمان‌های همایش به تشریح آن پرداخت و خاطرنشان کرد: «با توجه به ورود کشور به سده جدید در سال آتی، آرمان همایش با عنوان «افق‌های تحول و نوآوری در آموزش علوم پزشکی در سده پیش رو» تعیین شد و حدود ۱۰۰ رویداد یک و نیم ساعته در جریان این همایش در قالب کارگاه‌های پیش از همایش، سخنرانی‌های کلیدی و جلسات متعدد به صورت مجازی و همزمان برگزار می‌شود.» عظیم میرزازاده یادآور شد: «هماهنگی با زیرساخت‌های IT و برگزارکنندگان و همچنین آماده‌سازی برنامه‌های لازم ویژه مدرسین و شرکت کنندگان انجام شده و امیدواریم بیست و یکمین همایش کشوری آموزش علوم پزشکی با کیفیتی شایسته و درشان آموزش علوم پزشکی کشور برگزار شود.» وی با بیان این که در همایش امسال ۱۰ نفر از متخصصین و افراد با تجربه خارجی حوزه آموزش علوم پزشکی و تعدادی شرکت کننده خارجی به صورت مجازی شرکت خواهند داشت و در همین راستا در طول همایش، برنامه‌هایی به زبان انگلیسی ارائه می‌شود، افزود: «از دیگر تفاوت‌های قابل توجه این همایش با دوره‌های قبل، دریافت هزینه ثبت نام جهت شرکت در این همایش است که به همه شرکت کنندگان، فارغ از ارسال یا عدم ارسال مقاله موظف به پرداخت آن هستند.» میرزازاده خاطرنشان کرد: «مبلغ دریافتی از شرکت کنندگان در این همایش به منظور تامین بودجه نیست بلکه با هدف اطلاع از آمادگی و حضور قطعی شرکت کنندگان در این همایش و موافقت ایشان در راستای کاهش استفاده از بودجه عمومی کشور است؛ لذا نسبت به گستردگی برنامه‌های متنوع این همایش و در مقایسه با سایر همایش‌ها، مبلغ ثبت نام زیاد نیست.» وی گفت: «با توجه به شرایط موجود، هزینه‌های ثبت نام پیش هنگام با هزینه‌های کلی همایش، یکسان‌سازی شد و افزایش قیمتی که معمولا در ۲ ماه آخر قبل از برگزاری همایش‌ها رخ می‌دهد، اتفاق نیفتاد.» دبیر بیست و یکمین همایش کشوری آموزش علوم پزشکی تاکید کرد: «آخرین مهلت ثبت نام در این همایش مجازی، ساعت ۲۴ روز ۱۷ تیرماه سال جاری است و پس از آن سایت مسدود می‌شود و به علاقمندان شرکت در همایش توصیه کرد فرایند ثبت نام را به روزها و ساعات پایانی موکول نکنند تا با مشکل ترافیک در سایت، مواجه نشوند.»

میرزازاده گفت: «پس از ثبت نام، به هر کاربر رمز عبور و کلمه کاربری اعلام می‌شود که کاملا اختصاصی است و ورود به همه اتاق‌های مجازی و شرکت در رویدادهای متفاوت فقط با آنها امکانپذیر است.»

وی تصریح کرد: «با توجه به اینکه اطلاعات سایت همایش به آدرس ICHPE.org همواره به روزرسانی می‌شود. لذا کامل‌ترین مرکز اطلاع‌رسانی همایش است و توصیه می‌شود شرکت کنندگان جهت دریافت اطلاعات لازم و ثبت نام به سایت مذکور مراجعه نمایند.» عظیم میرزازاده گفت: «این همایش نشان دهنده جایگاه و موقعیت آموزش پزشکی است که با وجود دغدغه‌های فعلی وزارت بهداشت، خوشبختانه همچنان مورد توجه وزارت بهداشت و به ویژه حوزه معاونت آموزش است و مبین توجه به مقوله آموزش و بالاخص آموزش علوم پزشکی است.»

به گزارش وبدا در پایان وی ابراز امیدواری کرد: «با توجه به هماهنگی‌ها و تعهدات انجام شده، این همایش که بزرگ‌ترین رویداد مجازی به لحاظ حجم و تنوع محتوا در کشور است به شکل آبرومند و در خور جایگاه وشان آموزش علوم پزشکی کشور برگزار شود.»■

عضو ستاد ملی مبارزه با کرونا:

برای پیشگیری از کرونا دارو استفاده نکنید

عضو ستاد ملی کرونا در خصوص شایعه استفاده ازداروها برای پیشگیری از کرونا گفت: «اگر کسی برای بیماری خود قبلا دارو استفاده می‌کرده مشکلی نیست، اما به هیچ وجه استفاده از آنها برای پیشگیری توصیه نمی‌شود.»

به گزارش سپید، مسعود مردانی با حضور در برنامه تلویزیونی «طبیب» با تأکید بر اینکه در حال حاضر ابتلا به ویروس کرونا از حالت فردی درآمده و خانوادگی شده، در خصوص شایعه استفاده از برخی از داروها برای پیشگیری از کرونا، تصریح کرد: «اگر کسی برای بیماری خود قبلا هم از این داروها استفاده می‌کرده ادامه دهد، اما به هیچ وجه استفاده از آنها برای پیشگیری توصیه نمی‌شود، چه بسا که در افراد سالم خطرآفرین هم باشد.» وی با اشاره به اینکه در حال حاضر شاهد طغیان بیماری کرونا در ۱۰ استان کشور هستیم، در خصوص خاصیت پیشگیری‌کننده قرص متفورمین در مقابله با ویروس کرونا گفت: «این که این قرص فقط برای اثر و پیشگیری از کرونا خورده شود را توصیه نمی‌کنیم، ولی بیماران دیابتی که باید بخورند باید مصرف را ادامه دهند، بعضی از داروها هستند که می‌گویند اثر ضد کرونایی دارند مثل قرص فاموتیدین که جای رانیتیدین آمد و یا یک قرص ضد انگل با نام آیورمکتین که می‌گویند خوردن سه قرص آن، چهار هزار بار تکثیر ویروس را به تأخیر می‌اندازد.»

وی ادامه داد: «در حال حاضر ما در قالب طرح تحقیقاتی این دارو را به عده‌ای از بیماران می‌دهیم تا ببینیم اثر آن چیست، در فلوریدا هم یک مقاله‌ای در مورد اثرات آن منتشر شده، یا داروهای ضد فشار خون مثل آتورواستاتین که می‌گویند ممکن است اثر ضد کرونایی داشته باشد، البته این داروها هیچ کدام اثر معجزه‌آسایی در کرونا ندارد، چون در مورد کرونا هیچ داروی معجزه‌آسایی نداریم، توصیه این است که اگر افراد برای بیماری خود از قبل این دارو را می‌خوردند حتما ادامه دهند، اما هیچ کدام آنها اصلا برای پیشگیری مناسب نیست، چرا که در حال حاضر همین قرص کلترا و هیدروکسی کلروکین را هم سازمان جهانی بهداشت از دستورالعمل‌هایش کنار گذاشت.»

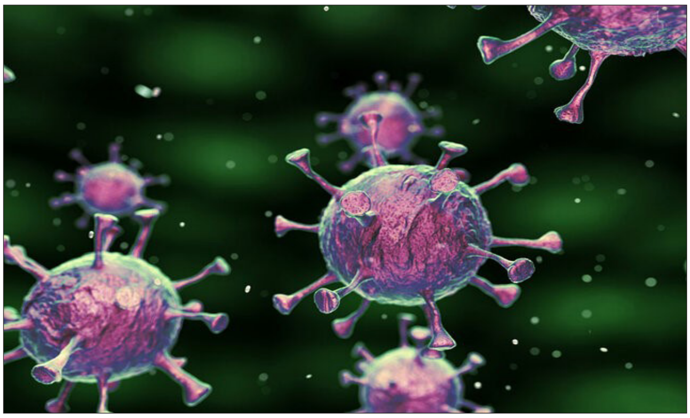
مردانی همچنین یادآور شد: «همین آمپول رندسیویل که آن قدر تبلیغات می‌کنند و با قیمت‌های گزافی به فروش می‌رسد و ما اصلا آن را تأیید نمی‌کنیم، در یک سری از بیمارستان‌ها بر اساس تجویز پزشک رایگان به بیماران داده می‌شود، اما این داروی خوراکی نیست و سرپایی استفاده نمی‌شود و مورد استفاده آن فقط در بیمارستان و برای بیماران بستری بدحال است.» این پزشک متخصص با اشاره به اینکه بیماران کرونایی قبلا به صورت تک تک مراجعه می‌کردند، اما در حال حاضر به صورت خانوادگی به مطب می‌آیند، عنوان کرد: «توصیه ما مرتبا این است که فاصله‌گذاری اجتماعی حتی در خانه هم رعایت شود، در حال حاضر خوشه‌های ابتلای خانوادگی در کشور بسیار فجیع است و موارد ابتلا خانوادگی شده، یکی در خانه بگیرد همه می‌گیرند.» وی در پاسخ به این سؤال که «نظر شما در خصوص برگزاری کنکور چیست» گفت: «ما کمیته علمی هستیم ولی توصیه ما این است که هر چه تجمع کمتر باشد بهتر است، البته در مجلس قرار است تصمیماتی گرفته شود.»

استاد دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی در پایان در خصوص ساخت واکسن این ویروس نیز بیان کرد: «از ابتدا ۱۵۳ گروه روی واکسن کار کردند که یکی از آنها گروه اتحادیه اروپا است که خیلی خوب کار کرده و در آنجا یک شرکت دارویی بین‌المللی مراحل کارآزمایی بالینی را انجام داده که موفق بوده و قرار است تا اوائل سال جدید میلادی این واکسن به بازار عرضه شود، دو کمپانی آمریکایی هم داروی بسیار مؤثری تولید کردند و همچنین چینی‌ها هم حدود دو، سه ماه است که خبر دادند واکسن را تهیه کردند و جمعا قرار است پنج میلیارد و دویست دوز واکسن تا آخر سال میلادی در دنیا عرضه شود.»■فارس

خبر

انتقاد ۲۳۹ دانشمند از ۳۲ کشور جهان به سازمان جهانی بهداشت

ویروس کرونا از طریق هوا منتقل می‌شود



۲۳۹ متخصص و دانشمند از ۳۲ کشور جهان در یک نامه سرگشاده به سازمان جهانی بهداشت، شواهدی ارایه دادند که ذرات کوچک ویروس کرونا معلق در هوا می‌تواند افراد را آلوده کند و از این سازمان خواستند که در توصیه‌های خود تجدیدنظر کند.

به گزارش سپید، ویروس کرونا در سراسر جهان در رستوران‌ها، اداره‌ها، بازارها و مکان‌های دیگر قربانی‌های جدیدی می‌گیرد؛ این موج ترسناک عفونت در واقع تاییدی است بر آنچه که محققان ماه‌ها اظهار داشته‌اند مبنی بر این که ویروس کرونا مدت زیادی در هوای مکان‌های بسته باقی می‌ماند و افراد را آلوده می‌کند.

درصورتی که انتقال ویروس کرونا از طریق ذرات معلق در هوا عامل مهمی در این همه‌گیری به ویژه در مکان‌های پرجمعیتی باشد که سیستم تهویه ضعیفی دارند در آن صورت عواقب این آلودگی قابل توجه خواهد بود. زدن ماسک در محیط‌های بسته حتی در صورت رعایت فاصله اجتماعی ضروری است.

همچنین کادر درمان باید در حین مراقبت از بیماران کرونایی از ماسک‌های N95 استفاده کنند که حتی کوچک‌ترین ذرات قطرات تنفسی را فیلتر می‌کند.

به گزارش روزنامه نیویورک تایمز، براساس نظرات متخصصان لازم است که سیستم‌های تهویه هوا در مدارس، خانه‌های سالمندان، اقامتگاه‌ها و اداره‌ها چرخش هوا را به حداقل برسانند و فیلترهای جدید قدرتمندی به آنها اضافه شود.

همچنین به اعتقاد آنها ضروری است که در این مکان‌ها از لامپ‌های فرابنفش استفاده شود تا ذرات ویروس معلق در هوا را از بین ببرند.

سازمان جهانی بهداشت مدت‌هاست که معتقد است ویروس کرونا توسط قطرات بزرگ تنفسی که به محض سرفه و عطسه کردن افراد آلوده سریع بر زمین می‌افتند، منتشر می‌شود.

۲۳۹ متخصص و دانشمند از ۳۲ کشور جهان در یک نامه سرگشاده به سازمان بهداشت جهانی شواهدی ارایه دادند که نشان می‌دهد ذرات کوچک‌تر نیز می‌توانند افراد را آلوده کنند و از این سازمان خواستند که در توصیه‌های خود تجدیدنظر کند.

این در حالی است که سازمان جهانی بهداشت در تازه‌ترین بروزرسانی خود در مورد ویروس کرونا که روز ۲۹ ژوئن منتشر شد، اعلام کرد که انتقال ویروس کرونا از طریق ذرات معلق در هوا تنها پس از انجام رویه‌های پزشکی که موجب تولید قطراتی کوچک‌تر از پنج میکرون (یک میکرن برابر است با یک میلیونیم متر) می‌شود، میسر است.

این پژوهشگران اظهار داشتند که ویروس کرونا چه توسط قطرات بزرگ حمل شود که بعد از عطسه کردن در هوا منتشر می‌شوند و یا توسط قطرات بسیار کوچکتر بازدم حمل شود، افراد حاضر در یک مکان بسته را آلوده می‌کند.ایرنا■

سازمان جهانی بهداشت:

آزمایش ۳ دارو بر روی بیماران کرونایی متوقف شد

سازمان جهانی بهداشت آزمایش سه داروی «هیدروکسی کلروکین»، «لیپناویر» و «ریتوناویر» را بر روی بیماران مبتلا به کرونا متوقف کرد.

به گزارش سپید، این سازمان در بیانیه‌ای اعلام کرد که آزمایش سه داروی هیدروکسی کلروکین، لیپناویر و ریتوناویر به منظور کشف داروی ضد کووید -۱۹ متوقف شده است.

در این بیانیه آمده است: «امروز توصیه کمیته بین‌المللی آزمون همبستگی درباره توقف آزمایش داروهای هیدروکسی کلروکین، لیپناویر و ریتوناویر را مورد تأیید قرار دادیم. این داروها در ترکیبات مختلف از جمله در ترکیب با اینترفرون در اولین تست‌های کمیته نامبرده قرار داشتند که سازمان جهانی بهداشت از ماه مارس به انجام می‌رساند. در این آزمایش‌ها بیش از چهار هزار و ۵۰۰ بیمار شرکت کردند.»

پس از چهار ماه اعلام شد که موثرترین دارو از تمام داروهای تست شده، داروی رمدسیویر است.

بنابر اعلام سازمان بهداشت جهانی، رمدسیویر یک داروی آزمایشی ضدویروس است که ابتدا در سال ۲۰۰۹ توسط شرکت دارویی «گیلیاد ساینسز» تولید شد. هدف اولیه دارو درمان بیماری «هپاتیت سی» بود که در آن زمان شکست خورد. از آن هنگام، از این دارو برای درمان بیماری ابولا استفاده شد، اما در درمان این بیماری هم تاثیر چندانی نداشت.■

غیبت ۵۰ روزه وزیر بهداشت برزیل در بحبوحه همه‌گیری کرونا

همه‌گیری بیماری کووید-۱۹ در حالی در برزیل تداوم دارد که این کشور مدت ۵۰ روز را بدون حضور وزیر بهداشتش سپری کرده است.

به گزارش سپید، شیوع کروناویروس در برزیل تاکنون بیش از ۱٫۵ میلیون نفر را آلوده کرده و به فوت بیش از ۶۴ هزار بیمار منجر شده است. این درحالیست که حدود ۵۰ روز از زمان استعفای وزیر بهداشت این کشور می‌گذرد.

در حال حاضر یکی از فرماندهان ارتش برزیل مسئولیت اداره وزارت بهداشت برزیل را بر عهده گرفته و این درحالیست که این فرمانده فاقد تخصص لازم در زمینه مسائل پزشکی است.

وزیر سابق بهداشت برزیل به دلیل اینکه در بازگشایی فعالیت‌های اقتصادی و حمایت از مصرف داروی کلروکین عملکرد مناسبی نداشت مورد انتقاد رئیس جمهوری این کشور قرار گرفت و استعفا داد. پیش از او نیز لوئیز هنریک ماندتا، دیگر وزیر بهداشت برزیل هم به دلیل حمایت از تمهیدات لازم برای رعایت فاصله‌گذاری اجتماعی و استفاده از ماسک توسط رئیس جمهور اخراج شد.

رئیس جمهوری برزیل که توصیه‌های کارشناسان مبنی بر لزوم رعایت دستورالعمل‌های حفظ فاصله گذاری اجتماعی را رد کرده و کروناویروس را آنفلوآنزای خفیف خوانده بود مورد انتقاد شدید قرار گرفته است.

به گزارش شبکه خبری سی‌ان‌ان، برزیل پس از ایالات متحده آمریکا دومین کشور در جهان است که بیشترین آمار مبتلایان و قربانیان کروناویروس را ثبت کرده است.ایسنا■

معاون کل وزارت بهداشت:

برخلاف پیش‌بینی‌های قبلی، تابستان بد و داغی از نظر کرونا در پیش رو داریم

در حال حاضر بسیاری از مردم، عالِم بی‌عمل شده‌اند

معاون کل وزیر بهداشت با بیان اینکه ویروس کرونا در حال تغییر است و رفتارهای متفاوتی را از خودش نشان می‌دهد که در کشورهای مختلف و کشور ما هم دیده شده است، گفت: «برخلاف پیش‌بینی‌های روز دنیا که قرار بود تابستان آرامی داشته باشیم، تابستان بد و داغی از نظر کرونا داریم و اگر ویروس H1N1 با کرونا مخلوط شود، ممکن است عواقب بسیار بدی داشته باشد.»

به گزارش سپید، ایرج حریرچی با اشاره به اجباری شدن استفاده از ماسک در اماکن عمومی از روز یکشنبه، گفت: «وظیفه اجرای این موضوع را ارائه دهندگان خدمت بر عهده خواهند داشت. به این صورت که در ادارات مسئولان و روسای ادارات، در مترو مسئولان مترو و... مسئولیت اجرای این موضوع را برعهده خواهند داشت و در عین حال نکته مهم‌تر این است که به کسانی که ماسک ندارند، ارائه خدمت انجام نمی‌شود. از طرفی هم اگر کارمندی ماسک نداشته باشد، برایشان غیبت زده شده و برگردانده می‌شوند.»

وی افزود: «اصلی‌ترین ضمانت اجرا برای استفاده کردن از ماسک، خواست عمومی مردم است. در چند روز گذشته استفاده از ماسک در سطح شهر تهران بین دو تا ۲ و نیم برابر بیشتر شده است. متاسفانه رعایت پروتکل‌های بهداشتی در محل‌های ارائه دهنده خدمات و صنوف و همچنین در سطح کشور کاهش یافته بود. این در حالی است که همچنان فکر می‌کنیم که اکثر مردم رعایت متوسط یا بالایی را دارند. به هر حال درصد قابل توجهی از مردم خروج از منزل را محدود کرده‌اند، مهمانی و رفت و آمد ندارند، یک جمعیت ۱۴ میلیونی دانش آموزان و ۴،۵ میلیونی دانشجویانی که تعطیل شدند، تردیدی ندارند و همه این موارد مهم است. دومین ضمانت اجرایی رعایت پروتکل‌های بهداشتی و استفاده از ماسک، تاکید مسئولان ادارات خواهد بود. نظارت این اقدام را در حلقه اول وزارت کشور و کمیته امنیتی و اجتماعی ستاد ملی مقابله با کرونا بر عهده دارد و با چهار لایه که ما طراحی کردیم در وزارت بهداشت هم این نظارت انجام می‌شود. بر این اساس ما ناظر می‌فرستیم و هم سامانه ۱۹۰ ما آماده گزارش‌های مردمی است و هم از طریق بارکدی که برای مشاغل مختلف تعریف شده، مردم می‌توانند نظارت را انجام دهند.»

حریرچی ادامه داد: «به هر حال کشور ما کشور بزرگی است و ۸۳ میلیون جمعیت دارد که وضعیتش با کشوری مانند هلند که از خوزستان کوچکتر است، متفاوت است. اکنون کشور آمریکا دچار قله یا پیک دوم شده و روز گذشته ۵۵ هزار مورد ابتلای جدید را شناسایی کرده بود. در منطقه ما کشور پاکستان و عربستان تعداد موارد‌شان به سرعت رو به افزایش است و تعداد موارد در عربستان به ۲۲۰ هزار نفر رسیده بود. در کشور ما بسیاری از استان‌ها مانند خوزستان، هرمزگان، بوشهر، آذربایجان غربی و شرقی و کردستان و کرمانشاه در اسفند و فروردین شرایط آرامی داشتند و اکنون موج اول را طی می‌کنند. در عین حال ما نگران استان‌هایی هستیم که هنوز موارد زیادی نداشتند و ممکن است در آینده نزدیک دچار موارد زیاد بیماری شوند. مانند استان فارس و... بنابراین استان‌ها و کشورهای مختلف باید به تعبیری بدهی‌هایشان را به کرونا از نظر ابتلا بپردازند، اما کشور و استانی موفق است که بتواند این افزایش موارد را تا زمان کشف واکسن به تعویق بیندازد تا آسیب دیدگان به کمترین میزان ممکن برسد.»

همچنان در موج اول کرونا هستیم

حریرچی همچنین گفت: «اگر استان یا کشوری شش ماه را به صورت طبیعی و با میزان بیماری اندک طی کرده باشد، به نوعی موفقیت محسوب می‌شود. یعنی یک چهارم از این دو سال را طی کرده است. استان‌هایی مانند فارس هستند که موج اول قابل توجهی نداشتند و امیدواریم همچنان بتوانند مدیریت کنند. بر همین اساس هنوز وضعیت فعلی را موج دوم تلقی نمی‌کنیم و هنوز از نظر خصوصیات اپیدمیولوژیک در موج اول بیماری به سر می‌بریم. متاسفانه مدت زمان قابل توجهی است که میزان فوتی‌هایمان سه رقمی شده و حدود ۱۵۰ فوت است که همراه هر یک از این فوتی‌ها تعداد زیادی بستری و موارد سرپایی وجود دارد.» وی ادامه داد: «زمانیکه میزان فوتی‌ها دو رقمی شده بود، در حال برنامه‌ریزی برای رساندن میزان موارد فوت به زیر ۱۰ نفر بودیم. منتها دو اتفاق مهم رخ داد؛ یکی اینکه ما باید مانند سایر کشورها بازگشایی‌ها را داشته باشیم و روند بازگشت فعالیت‌های نزدیک به عادی را به خاطر معیشت مردم داشته باشیم که اکثر کشورها این را کار را انجام دادند و قابل قبول است. البته عوارض خودش را هم دارد. به این معنا وقتی بازگشایی انجام می‌شود، قاعدتا میزان مواجهه را به میزانی افزایش می‌دهد. این افزایش مواجهه تعداد موارد ابتلا، بستری و مرگ را افزایش می‌دهد.»

حریرچی همچنین گفت: «تعطیلی یکپارچه کشوری به نفع نیست. در اسفند و فروردین هم که تعطیلی‌ها را داشتیم، استان‌های جنوبی ما درگیر نبودند، اما عوارض تعطیلی‌ها را تحمل کردند. بهترین الگو که در ستاد ملی کرونا تصویب شده، الگوی شهرستانی در قالب تصمیم‌گیری استانی است. در حال حاضر به ۹ استان مجوز داده‌ایم تا شهرستان‌هایی که وضعیت‌شان قرمز تشخیص داده شده، مشاغل سطح سه و چهار را تعطیل کرده‌اند. مشاغلی مانند رستوران‌ها، قهوه خانه‌ها، سالن‌های سینما، تئاتر، مصلی‌ها و مساجد نیز در این استان‌ها تعطیل شدند. بنابراین ممکن است تعطیلی‌ها بازگردد. همانطوری که در ۹ استان تعطیلی‌ها برگشته است، اما بسته به وضعیت استان‌ها و به صورت هفتگی تصمیم گیری می‌شود. شهر تهران هنوز در وضعیت قرمز قرار نگرفته، اما در مرحله هشدار است. باید توجه کرد که رقم تهران در مرحله هشدار هم می‌تواند از چند استان قرمز هم بیشتر باشد، به دلیل مخرج بالاتری که نسبت به استان‌های دیگر دارد. ضمن اینکه به دلیل تراکم فوق العاده بالایی که در شهر، استان و حاشیه تهران داریم و استان البرز هم متصل به تهران طبقه‌بندی می‌شود، رقم‌های جزیی افزایش می‌تواند به صورت تصاعدی و انفجاری افزایش یابد. بر همین اساس اگر لازم باشد، احتمال تعطیلی برخی رده‌های شغلی در سطح سه و چهار در تهران هم وجود دارد.»

ممنوعیت مراسم عروسی و عزا در ۹ استان

وی با اشاره به ابتلا به کرونا در مراسم‌های عروسی و عزاداری، گفت: «در برخی استان‌ها و حداقل در ۹ استان انجام مراسم عروسی و مراسم ترحیم ممنوع شده است. متاسفانه در سه ماه بین ماه رمضان و محرم طبق فرهنگ برخی مردم این مراسم را انجام می‌دهند. دربخش آی سی یو قفسه صدری بیمارستان امام خمینی (ره) آقایی بود که دو روز بعد از عروسی‌اش مبتلا شده بود و حالا راه تنفسی او را از گلو باز کردند و در شرایط بسیار سختی قرار داشت و بسیار بدحال بود. برگزاری برخی مراسم‌ها هیچ توجیهی ندارد. استاندارد خوزستان اعلام می‌کردند که تعداد زیادی برای مراسم‌های ترحیم جمع می‌شوند. به هر حال فرهنگ مردم خوزستان، لرستان و... برای همدردی با یکدیگر بسیار بالا و غنی است، اما عوارض آن در این شرایط وجود دارد. باید توجه کرد که در حال حاضر بسیاری از مردم، عالم بی‌عمل شده‌اند. ۹۵ تا ۹۷ درصد مردم می‌دانند، اما عمل نمی‌کنند. ۵۰ تا ۶۰ درصد مردم هم بینش درستی دارند.»

حریرچی که در یک برنامه تلویزیونی صحبت می‌کرد، تاکید کرد: «نکته کلیدی این است که پیر، میانسال، جوان، نوجوان و کودک از نظر ابتلا در معرض ابتلای یکسانی قرار دارند. در کودکان و نوجوانان و جوانان علائم بیماری کم‌یابی علامت است، اما احتمال ابتلای آنها با سایر افراد برابر است، اما از آنجایی که متوجه بیماری نمی‌شوند، احتمال انتقال بیماری از سوی آنها بالاتر است. بررسی‌هایی که انجام دادیم از ۱۰ درصد تا ۲۰ درصد و حتی در مواردی ۵۰ درصد در برخی استان‌ها که اپیدمی آن‌ها زودتر شروع شده، روند ابتلا را داشته‌ایم. آمارهایی در حد ابتلای ۱۵ تا ۲۰ درصد جمعیت و عددهای ۱۵ تا ۱۸ میلیون، عجیب و غریب نیست، اما قبلا فکر می‌کردیم که افرادی که مبتلا می‌شوند، ایمنی طولانی‌تری دارند، اما متوجه شدیم که اینطور نیست. با توجه به اینکه اکنون ثابت شده که سطح سرمی آنتی بادی خصوصا در افراد کم علامت در عرض سه ماه کاهش می‌یابد، احتمال ابتلای مجدد افراد وجود دارد.»

وی با بیان اینکه امیدواریم تعداد فوتی‌هایمان در حد سه رقمی پایین باقی بماند و حتی کمی نزولی باشد، گفت: «در عین حال افزایش فوتی‌ها تا رقم‌های ۲۰۰ مورد هم متاسفانه بعید نیست.»

ابتلا به کرونا انگ نیست

حریرچی درباره مخفی کردن ابتلا به کرونا از سوی برخی مبتلایان، گفت: «متاسفانه این موضوع ایجاد شده و برخی فکر می‌کنند که کرونا نوعی انگ و عار است. باید توجه کرد که کسانی که مبتلا می‌شوند، اکثرا قربانی هستند که از افراد دیگری بیماری به آنها منتقل شده است. وقتی تست فردی مثبت شود، به خانه او مراجعه می‌کنیم و گاهی با برخورد بد افراد مواجه می‌شویم.»

ادامه در صفحه ۸

مدیر اداره امور آزمایشگاه‌های دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی:

هر آزمایشگاهی مجاز به انجام تست کرونا نیست

مدیر اداره امور آزمایشگاه‌های دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی با بیان اینکه آزمایشگاه‌های تحت پوشش این دانشگاه از ابتدای شیوع کرونا فعالانه به ارایه خدمت پرداختند، نکاتی را در رابطه با آزمایشگاه‌های مجاز برای انجام تست‌های تخصصی کرونا و میزان صحت و قطعیت جواب این تست‌ها مطرح کرد.

وی با تاکید بر اینکه ورود سایر آزمایشگاه‌ها به انجام تست PCR تخلف محسوب می‌شود، گفت: «کلیه آزمایشگاه‌هایی که خواهان فعالیت در این حوزه هستند باید از سوی وزارت بهداشت تایید شده و مجوز بگیرند تا در چارچوب فعالیت کرده و قابلیت نظارت کامل داشته باشند.»

به گزارش سپید، سید محمدرضا یثربی در گفت‌وگو با ایسنا با اشاره به عملکرد اداره امور آزمایشگاه‌های دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی از ابتدای شیوع کرونا، اظهار کرد: «آزمایشگاه بیمارستان مسیح دانشوری از ابتدا فعال بود ولی پس از شیوع شدیدتر بیماری، سایر آزمایشگاه‌های دولتی دانشگاه یعنی بیمارستان شهدای تجریش و امام حسین (ع) هم فعال شدند.» وی ادامه داد: «آزمایشگاه بیمارستان‌های مسیح دانشوری، امام حسین و شهدای تجریش به عنوان آزمایشگاه‌های استاندارد تست کرونا به وزارت بهداشت اعلام شدند، با این حال از آنجاکه تنها آزمایشگاه‌های استاندارد برای ورود به حوزه کرونا مجاز بودند، برخی از مراکز تحقیقاتی و آزمایشگاه‌های خصوصی تحت پوشش دانشگاه نیز بنا به درخواست خودشان و پس از بازدید کارشناسان جهت کمک بیشتر، به وزارت بهداشت معرفی شدند.»

یثربی با بیان اینکه از ابتدای شیوع بیماری تا به امروز نزدیک به یکصد هزار تست PCR در آزمایشگاه‌های حوزه شهید بهشتی انجام شده است، گفت: «۲۵ آزمایشگاه در این زمینه فعال است که ۱۴ مرکز خصوصی (بیمارستان و آزمایشگاه خصوصی) و ۱۱ مرکز وابسته به سایر نهادها، پژوهشکده‌ها و مراکز تحقیقاتی مجاز به انجام تست PCR هستند.»

وی با تاکید بر اینکه ورود سایر آزمایشگاه‌ها به انجام تست PCR تخلف محسوب می‌شود، گفت: «کلیه آزمایشگاه‌هایی که خواهان فعالیت در این حوزه هستند باید از سوی وزارت بهداشت تایید شده و مجوز بگیرند تا در چارچوب فعالیت کرده و قابلیت نظارت کامل داشته باشند. در همین راستا طی چهار ماه گذشته بیش از ۵۰ مورد بازدید نظارتی از آزمایشگاه‌های فعال دانشگاه در حوزه کرونا انجام شده و همچنان ادامه دارد.»

یثربی همچنین در رابطه با انواع تست‌های تخصصی کرونا توضیح داد: «در ابتدا کمبودهایی در خصوص تست‌های PCR وجود داشت، ولی الان کمبودها تا حدودی مرتفع شده؛ به گونه‌ای که هفته گذشته ۲۰ هزار کیت PCR از طریق هیئت امنای ارزی دانشگاه تامین شد و در حال حاضر خوشبختانه کمبود کیت تشخیصی در حوزه تحت پوشش دانشگاه وجود ندارد.»

وی با اشاره به میزان صحت و قطعیت تست‌های PCR، اظهار کرد: «این تست‌ها اگر بر اساس استانداردها و به روال صحیح انجام شود، میزان قطعیت بالایی دارد. به عبارت دیگر برای انجام هر آزمایش سه مرحله قبل از آزمایش یا پره‌آنالیتیک، مرحله آزمایش یا آنالیتیک و مرحله پست‌آنالیتیک وجود دارد. در رابطه با تست PCR برای مرحله قبل از آزمایش باید «سوآپ» استاندارد استفاده شود و نمونه از داخل محلی مشخص در حلق یا داخل بینی گرفته شود، اگر غیر از این انجام شود جواب نهایی صحت و اطمینان لازم را نخواهد داشت، بنابراین صحت تست «پی سی آر» به چگونگی انجام آن بستگی دارد.»

مدیر امور آزمایشگاه‌های دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی همچنین با اشاره به تست تشخیصی بعدی کرونا یعنی تست سرولوژی یا آنتی بادی، با بیان اینکه تمام آزمایشگاه‌های استاندارد و دارای امکانات مجاز به انجام این تست هستند، عنوان کرد: «این تست با سنجش میزان آنتی بادی در بدن فرد کار می‌کند. به عبارت دیگر پس از ابتلا، آنتی بادی در بدن فرد مبتلا تولید می‌شود که البته رفتار ویروس کووید ۱۹ در این زمینه هنوز ناشناخته و عجیب است.»

وی با بیان اینکه تست‌های سرولوژی از اوایل سال ۹۹ در شرکت‌های دانش بنیان داخلی تهیه شده است، گفت: «این تست بر اساس آنتی بادی IgG و IgM کار می‌کند ولی کاربرد اصلی آن برای تشخیص ابتلا یا عدم ابتلا به کرونا نیست، بلکه بررسی اپیدمیولوژیک بیماری هدف اصلی از انجام این تست است.»

یثربی با بیان اینکه مثبت بودن جواب تست آنتی بادی و بالا بودن آنتی بادی IgG در تست‌های سرولوژی به معنای ایمنی قطعی فرد نسبت به بیماری نیست، اظهار کرد: «گاهی بالا بودن آنتی بادی IgG به دلیل قرابت آنتی ژنتیک بین ویروس کووید ۱۹ با سایر اعضای خانواده کرونا ویروس‌هاست. در این رابطه باید به این نکته توجه داشته باشیم که تاکنون تایپ‌های مختلفی از کروناویروس شناخته شده، بنابراین آنتی بادی IgG شناسایی شده بر اساس تست سرولوژی می‌تواند مربوط به سایر ویروس‌ها هم باشد.»

مدیر اداره آزمایشگاه‌های دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، توضیح داد: «با توجه به عدم قطعیت جواب تست سرولوژی، این نوع تست برای ابتلا و عدم ابتلای فرد به کووید ۱۹ ارزش بالایی ندارد و در صورت مثبت شدن جواب تست حتما باید توضیحات مربوطه در قالب کامنت برای پزشک متخصص ارایه شود.»

وی با تاکید بر ناشناخته‌های مربوط به کروناویروس، عنوان کرد: «از آنجاکه کووید۱۹ ویروس نوپدیدی است، اطلاعات دقیق و جامعی در رابطه با درصد ایمنی و مدت زمان ایمن بودن بدن پس از تولید آنتی بادی آن در دسترس نیست. بنابراین در صورت مثبت بودن جواب تست آنتی بادی نباید با تصور ایمن بودن و عدم ابتلای مجدد، موارد بهداشتی و فاصله‌گذاری‌ها را رها کنیم؛ چراکه هیچ قطعیتی در این رابطه وجود ندارد.»

یثربی در ادامه با اشاره به کاربرد تست‌های سرولوژی در پلاسمادرمانی، اظهار کرد: «بر این اساس می‌توان با تعیین مقدار آنتی بادی IgG تولید شده در بدن افراد نسبت به اهدای پلاسمای بهبودیافتگان برای درمان مبتلایان استفاده کرد؛ چراکه نتایج خوبی از این روش درمانی حاصل شده است.»

یثربی همچنین با اشاره به رفتار غیرقابل پیش‌بینی ویروس کووید ۱۹، اظهار کرد: «متاسفانه با وجود گذشت بیش از چهار ماه از شیوع بیماری، هنوز رفتار این ویروس کاملا مشخص نشده و با علایم و شرایط جدید، الان نمی‌دانیم که ویروس جهش پیدا کرده یا نوع دیگری از خانواده کروناویروس بروز پیدا کرده است.» وی با اشاره به رفتار متفاوت این ویروس نسبت به سایر ویروس‌ها در گذشته، اظهار کرد: «همین رفتار متفاوت، تولید واکسن برای بیماری را دشوار کرده، با این حال امیدواریم تلاش محققان در سراسر جهان به زودی جواب داده و واکسن و داروی موثر این بیماری هر چه سریع‌تر عرضه شود.»

مدیر اداره امور آزمایشگاه‌های دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی با تاکید بر نقش مهم و تاثیرگذار آزمایشگاه‌ها در بحران کرونا و ضمن تقدیر از خدمات پرسنل آزمایشگاه‌های تحت پوشش دانشگاه، گفت: «کادر آزمایشگاه‌ها به عنوان پرسنل خط مقدم مقابله با کرونا یکی از پرخطرترین محیط‌ها در زمان این پاندمی، از ابتدای شیوع بیماری خدمات ارزنده‌ای ارایه کردند، به گونه‌ای که از ابتدا با وجود کمبودهای موجود در زمینه وسایل حفاظتی مانند دستکش، گان، ماسک، شیلد و الکل فعالیت کردند و همچنان با وجود تمامی خطرها با تمام قوا به ارایه خدمت می‌پردازند.■

◄ ادامه از صفحه ۷

در برخی استان‌ها فردی فوت کرده اما در اعلامیه نوشتند که متوفی بیماری قلبی داشت و منظورشان این است که کرونا نداشت. مردم باید بدانند که این تصور منجر به تاخیر در درمان می‌شود.»

شرط برگزاری لیگ فوتبال

وی درباره برگزاری لیگ فوتبال نیز گفت: «ما پروتکلی در این زمینه داریم. طبق پروتکل اگر تعداد بازیکنان و اعضای یک تیم که به کرونا مبتلا شده‌اند از یک تعدادی بیشتر شد، آن تیم مسابقه نمی‌دهد و بازی به تعویق می‌افتد. اگر پایدارتر و طولانی‌تر شود، تصمیمات دیگری اتخاذ می‌شود.»

حریرچی درباره وضعیت تامین ماسک نیز گفت: «خوشبختانه تعداد تولید ماسک در کشور به میزان بسیار زیادی افزایش یافته است و حتی گاهی مجوز صادرات را هم ارائه داده‌ایم. در حال حاضر ادارات و ارائه دهندگان خدمات وظیفه طلب استفاده از ماسک را دارند و وزارت صمت هم وظیفه تامین ماسک را بر عهده دارد. در عین حال مردم می‌توانند در خانه‌هایشان با چند تکه پارچه ماسک خانگی برای خودشان درست کنند. استفاده از هر نوع ماسکی که سه لایه باشد، اعم از پارچه‌ای و... موثر است. استفاده از ماسک وظیفه اجتماعی ما محسوب می‌شود. دولت و وزارت صمت در حال تهیه است، اما مردم حتما از ماسک استفاده کنند.»

رفتارهای متفاوت ویروس کرونا

وی درباره جهش ویروس کرونا نیز گفت: «ویروس کرونا در حال تغییر است و رفتارهای متفاوتی را از خودش نشان می‌دهد که در کشورهای مختلف و کشور ما هم دیده شده است و به تعبیر وزیر بهداشت شتر گاو پلنگی است که پیچیدگی‌های خودش را دارد. ویروس جدید آنفلوآنزا و شبه آنفلوآنزایی در چین دیده شده که قابلیت ابتلای وسیع انسان را دارد، اما هنوز به این مرحله نرسیده است. در عین حال نگران ویروس H1N1 معمولی هم هستیم. بر همین اساس برای تامین واکسن و گسترش تزریق واکسن به گروه‌های پرخطر تدارک وسیعی دیده‌ایم.»

وی گفت: «برخلاف پیش‌بینی‌های روز دنیا که قرار بود تابستان آرامی داشته باشیم، تابستان بد و داغی از نظر کرونا داریم و اگر ویروس H1N1 با کرونا مخلوط شود، ممکن است عواقب بسیار بدی داشته باشد. نکته کلیدی این است که راه حل مقابله با ویروس با بیمارستان و دارو نیست، اما راهکار مقابله با ویروس پیشگیری و اقدامات بهداشتی است و باید هوشیار بوده و تغییر رفتار دهیم.» ایسنا■

عضو کمیته کشوری اپیدمیولوژی کووید ۱۹ تشریح کرد

ماسک زدن راه کنترل موج جدید کرونا در کشور

این روزها به دلیل رعایت نکردن توصیه‌های بهداشتی و عادی انگاری نسبی اوضاع، شاهد حضور گسترده مردم در وسایل نقلیه عمومی و اماکن عمومی بدون رعایت اصول فاصله‌گذاری فیزیکی هستیم و این مساله، سبب افزایش بیماران مبتلا به کرونا و مرگ ناشی از آن شده است. برای روشن شدن راه‌های پیشگیری از این روند افزایشی، خبرگزاری ایرنا با احسان مصطفوی، اپیدمیولوژیست و رییس‌بخش اپیدمیولوژی و مرکز تحقیقات بیماری‌های نوپدید و بازپدید انستیتو پاستور ایران و عضو کمیته کشوری اپیدمیولوژی کووید - ۱۹ گفت‌وگویی انجام داده است که باز نشر می‌شود.

مصطفوی در ابتدای این گفت‌وگواظهار داشت: «اخیرا موسسه سنجش و ارزیابی سلامت آمریکا (InstituteforHealthMetricsandEvaluation)، که یک موسسه معتبر علمی بین‌المللی است، پیش‌بینی کرده است که در صورت تداوم روند جاری اپیدمی کووید-۱۹ در ایران، تا اواسط مهرماه مرگ ناشی از کرونا در کشور به ۵۱ هزار نفر یعنی حدود ۵ برابر تعداد کنونی خواهد رسید. این موسسه همچنین برآورد کرده است که در صورت رعایت نکات بهداشتی توسط عموم مردم به ویژه استفاده از ماسک، موارد مرگ به طور قابل توجهی کاهش خواهد یافت.»

مصطفوی ادامه داد: «در شرایط فعلی که شاهد بالا رفتن تعداد موارد مبتلا و مرگ در کشور هستیم و احتمال تماس با افراد آلوده علامت‌دار یا بدون علامت در جامعه بیشتر شده، باید تا حد امکان از حضور در اجتماعات پرهیز کرد.» وی، مهم‌ترین راه پیشگیری از ابتلا به این بیماری را رعایت بهداشت دست، لمس نکردن صورت و رعایت فاصله‌گذاری فیزیکی اعلام کرد و گفت: «اخلاق و وجدان هم حکم می‌کند که به سلامتی همدیگر احترام بگذاریم و با رعایت توصیه‌های بهداشتی از خود و دیگران در مقابل کرونا حفاظت کنیم.»

این اپیدمیولوژیست افزود: «از آنجا که منابع علمی مطرح می‌کنند ممکن است حدود ۸۰ درصد مبتلایان به کرونا فاقد علامت یا دارای علائم خفیفی باشند که شاید به ابتلا به کرونا هم شک نکنند، استفاده از ماسک می‌تواند از آلوده شدن فرد سالم جلوگیری کند و با جلوگیری از انتشار ویروس توسط افراد بیماربدون علامت یابیمارانی که هنوز علایم بیماری در آنها ظهور نکرده است، از ابتلای دیگران به این بیماری پیشگیری کنند. مقالات علمی بیانگر آن هستند که استفاده از ماسک حدود ۸۵ درصد و رعایت فاصله فیزیکی حدوداً دو متری، حدود ۸۰ درصد احتمال انتقال ویروس را کاهش می‌دهد.»

وی بیان داشت: «از آنجا که هنوز مستند علمی متقنی وجود ندارد که افراد مبتلا به کووید-۱۹ ایمنی طولانی و موثر نسبت به این بیماری کسب کنند، توصیه می‌شود کسانی که قبلاً به کرونا مبتلا شده‌اند و حتی مبتلایانی که بر اساس آزمایش‌های سرولوژی، آنتی بادی ضد ویروس در بدن آنها تشخیص داده شده، کماکان اصول فاصله‌گذاری اجتماعی و بهداشت فردی را رعایت کنند.»

مصطفوی افزود: «سازمان جهانی بهداشت به همه مردم توصیه کرده است در شرایطی که امکان رعایت فاصله‌گذاری فیزیکی (حدود دو متر فاصله با دیگران) به خصوص در فضاهای بسته و مکان‌های شلوغ و پرتردد وجود ندارد، از ماسک استفاده کنند. این سازمان، به سالمندان و افراد دارای بیماری زمینه‌ای مانند بیماری‌های قلبی، ریوی و دیابت، پیشنهاد می‌کند حتی در صورت رعایت فاصله‌گذاری فیزیکی بهتر است از ماسک استفاده کنند. در عین حال افراد مبتلا به کووید-۱۹ باید در تمام حالات، اعم از فضاهای باز و بسته از ماسک استفاده کنند. همچنین افراد بیمار تحت مراقبت در منزل و اعضای خانواده آنها که با بیمار کرونایی سروکار دارند، باید از ماسک جراحی استفاده کنند.»

وی افزود: «به نظر می‌رسد در فضاهای باز و کوچه و خیابان خلوت، استفاده از ماسک تاثیر زیادی نداشته باشد، اما گاهی، در فضاهای باز نیز آن قدر تراکم جمعیت بالاست که شرایطی مشابه فضای بسته ایجاد می‌شود. در هر حال یک فایده استفاده از ماسک این است که به سایرین هم یادآوری می‌کند همچنان لازم است شرایط ویژه دوران پاندمی را رعایت کنند. البته لازم است تاکید شود استفاده از ماسک در منزل که فرد آلوده یا مشکوک به آلودگی در منزل حضور ندارد، ضرورتی ندارد.»

مصطفوی ادامه داد: «نتیجه مطالعه‌ای در دانشگاه کمبریج در مورد تاثیر زدن ماسک در کنترل اپیدمی کرونا نشان می‌دهد زدن ماسک توسط بیش از ۵۰ درصد مردم که در سطح جامعه تردد می‌کنند می‌تواند میزان بازتولید ویروس را به زیر یک کاهش داده و جلوی موج دوم اپیدمی را بگیرد. همچنین نشان داده شده که زدن ماسک توسط اکثر مردم در اماکن عمومی توان جلوگیری از موج دوم اپیدمی را تا ۱۸ ماه که واکسن‌های مناسب احتمالا تولید می‌شوند، دارد.»

وی گفت: «در این مطالعه نشان داده شد که حتی با ماسک خانگی همچنین پیشگیری امکان‌پذیر است. همچنین نشان داده شده است که در صورت استفاده گسترده از ماسک فقط با بسته نگه داشتن برخی تجمعات یا مراکز پرخطر و رعایت فاصله اجتماعی می‌توان جلوی موج دوم را گرفت. بر این مبنا این دانشگاه در انگلیس کمپینی به نام «ماسک من از تو محافظت می‌کند، ماسک تو از من» به راه انداخته است. این مدل نشان داده است هر چه زودتر زدن ماسک همگانی شود بهتر خواهد بود ولی حتی ۱۲۰ روز بعد از آغاز اپیدمی، ماسک زدن توان جلوگیری از پیک جدید را دارد.»

مصطفوی اظهار داشت: «به این نکته هم باید توجه کرد که افراد باید قبل و بعد از پوشیدن ماسک دست‌های خود را با آب و صابون بشویند وگرنه استفاده نامناسب از ماسک می‌تواند خطر ابتلا به بیماری را افزایش هم بدهد.»

رییس بخش اپیدمیولوژی و مرکز تحقیقات بیماری‌های نوپدید و بازپدید انستیتو پاستور ایران افزود: «هر چقدر فضاهای محصور، بزرگ‌تر و با تهویه مناسب‌تر و با تراکم جمعیتی کمتری باشند و زمان حضور افراد کمتر باشد احتمال انتقال ویروس کمتر می‌شود. ریزقطره‌های بزاقی تولید شده هنگام صحبت کردن، می‌توانند در یک فضای بسته، بیش از ۱۰ دقیقه در هوا معلق بمانند. این ذرات در یک محیط بسته و محدود، قابلیت بالایی برای انتقال ویروس دارند.»

وی اظهار داشت: «مرکز کنترل و پیشگیری از بیماری‌های آمریکا گزارش داده است که خطر انتقال کرونا از سطوح و در فعالیت در فضای باز، بسیار کم است و خطر بالای انتقال در تجمع در فضاهای محصور و سربسته مانند ادارات، رستوران‌های سربسته، اماکن مذهبی، حمام‌ها و استخرهای عمومی وجود دارد. این مرکز، مهمانی‌ها و عروسی‌ها، تجمعات تجاری، همایش‌ها، استادیوم‌های ورزشی، کنسرت‌ها، سالن‌های سینما یا تئاتر را هم از مکان‌های بسیار پرخطر برای انتقال کرونا ویروس اعلام کرده است.»

وی افزود: «برای آلوده شدن به این ویروس، به مقدار کافی از ویروس یعنی ۱۰۰۰ ذره ویروسی نیاز است. فرد آلوده با تنفس در دقیقه ۲۰ ذره ویروسی را در هوا پخش می‌کند که با صحبت کردن این میزان به ۲۰۰ ذره در دقیقه افزایش می‌یابد و به عبارتی با ۵ دقیقه صحبت کردن در یک محیط بسته و بدون ماسک، ۱۰۰۰ ذره ویروس به راحتی در هوا منتشر می‌شود. با سرفه و عطسه کردن ذرات فراوان ویروس در هوا پخش می‌شود که ممکن است ساعت‌ها در یک محیط با تهویه نامناسب در هوا باقی بماند.»

مصطفوی بیان داشت: «آخرین تحقیقات دانشمندان نشان داده است که عطسه در مقایسه با سرفه، می‌تواند تعداد بیشتری از ویروس‌های کرونا را منتقل کند.»

وی گفت: «بنابراین میزان احتمال آلودگی به مدت زمان قرار گرفتن در معرض ویروس و به تعداد ذرات ویروس بستگی دارد. باید توجه داشت که در صحبت کردن رو در روی طولانی دو نفر در مکان محصور و بدون تهویه مناسب حتی اگر هر دو ماسک زده باشند، احتمال سرایت آلودگی وجود دارد و از این رو، ماسک زدن جایگزین کامل فاصله گذاری فیزیکی نیست.»

این اپیدمیولوژیست افزود: «در شرایط محدودیت، پوشیدن ماسک‌های پزشکی تنها برای کادر درمان، بیماران و افرادی که از افراد بیمار مراقبت می‌کنند توصیه می‌شود و به سایر افراد توصیه می‌شود برای جلوگیری از کمبود این ماسک‌ها، از ماسک‌های خانگی یا دست ساز پارچه‌ای، که حداقل دارای سه لایه باشد، استفاده کنند. روسری‌هایی از جنس پنبه محکم بافته شده یا روسری‌هایی که از چندین لایه پارچه (ابریشم، پنبه و دیگر مصنوعات) ساخته شده باشند، می‌توانند محافظت قابل توجهی در برابر انتقال ذرات عفونی، ایجاد کنند.»

وی گفت: «اخیرا متخصصان علوم پزشکی کانادا اعلام کردند موثر بودن ماسک‌های پارچه‌ای می‌تواند از ۴۳ تا ۹۴ درصد در مقایسه با ماسک‌های یک بار مصرف طبی با درصد از ۹۸ تا ۹۹ باشد. استفاده از شال و تی‌شرت و حوله از ۱۰ تا ۴۰ درصد می‌تواند نفوذ ویریون‌های جدا شده از ویروس را مسدود سازد. در هر صورت استفاده از ماسک‌های پارچه‌ای هر چند فایده آن از ماسک‌های طبی کمتر است، اما می‌تواند سطح شیوع اپیدمی را کاهش دهد. همچنین نتایج نشان داده است که ترکیب پنبه با ابریشم طبیعی می‌تواند فیلتر موثری برای ذرات آلوده باشد. لازم به ذکر است که ماسک‌های دست ساز لازم است با صابون یا ماشین لباسشویی به صورت منظم شسته شوند.»

مصطفوی افزود: «مدتی است پویش همگانی استفاده از ماسک در کشور راه اندازی شده و استفاده از ماسک هم از ۱۵ تیر در اماکن عمومی الزامی خواهد شد. از آنجا که بازگشت محدودیت‌ها و بستن مشاغل برای کشور و مردم مشکلات زیادی را ایجاد می‌کند، انتظار است مردم با پیوستن به پویش همگانی استفاده از ماسک همکاری لازم را برای کنترل این اپیدمی به عمل آورند وگرنه روند صعودی موارد بیماری افزایش می‌یابد و احتمال دارد که محدودیت‌ها مجددا باز گردد.» ■

معاون وزیر بهداشت:

واکسن کرونا تا یک سال آینده هم به دست ما نمی‌رسد

استفاده از ماسک، ارزان‌ترین و موثرترین راه در پیشگیری از ابتلا به کرونا است

معاون بهداشت وزارت بهداشت استفاده از ماسک را ارزان‌ترین و موثرترین راه در پیشگیری از ابتلا به کرونا خواند و در عین حال گفت: «حتی اگر تا دو ماه دیگر واکسن کرونا در اروپا و آمریکا تولید شود که نمی‌شود، این واکسن تا یک سال دیگر به دست ما نخواهد رسید.»

به گزارش سپید، علیرضا رییسی با اشاره به اجباری شدن استفاده از ماسک در اماکن عمومی، گفت: «یکی از مسائل بسیار مهمی که همه باید رعایت کنند، بحث فاصله‌گذاری فیزیکی و استفاده از ماسک است که البته از قبل هم اعلام شده بود. منتها با توجه به خیز بیماری که در کشور آغاز شده و عدم رعایت پروتکل‌ها از سوی برخی هموطنان و بازگشایی برخی از مراکز تجمعی مانند سالن‌ها و... حتما نیاز است که فاصله گذاری و استفاده از ماسک را داشته باشیم.»

وی افزود: «اجباری کردن استفاده از ماسک به نوعی احترام گذاشتن به سلامتی طرف مقابل است. با توجه به بررسی‌هایی که تاکنون در دنیا انجام شده و با توجه به شیوه انتقال ویروس، استفاده از ماسک یکی از موثرترین و ارزان قیمت‌ترین راه‌های پیشگیری از انتقال ویروس است؛ به طوری که اگر دو نفر از ماسک استفاده کنند، حتی اگر یکی از آنها مبتلا باشد و در برابر فردی قرار بگیرد که سالم است، بسته به نوع ماسک می‌تواند بین ۸۵ تا ۹۵ درصد محافظت انجام دهد.»

رییسی ادامه داد: «بنابراین ماسک به عنوان یک وسیله ساده و ارزان قیمت می‌تواند برای انجام فعالیت‌های اقتصادی و ادامه زندگی روزمره بسیار کمک کننده باشد. البته با رعایت برخی پروتکل‌های دیگر. بنابراین با توجه به اینکه بازگشایی‌ها انجام شده و توجه به مسائل اقتصادی و معیشتی اهمیت دارد، در دنیا هم به سمت بازگشایی‌ها رفتند و از طرفی با توجه به اینکه این ویروس مدت طولانی با ما خواهد بود و هنوز واکسن آن هم در دسترس نیست و باید با آن یک زندگی مسالمت‌آمیز داشته باشیم، نیاز است که از خودمان و دیگران در برابر این ویروس محافظت کنیم که یکی از راهکارهای موثر این کار استفاده از ماسک است.»

ضرورت استفاده از ماسک در تجمعات

معاون بهداشت وزارت بهداشت افزود: «بر همین اساس به ویژه تاکید می‌کنم که در تجمعات، محل‌های پرتردد و پر رفت و آمد حتما نیاز است که از ماسک استفاده شود. اگر فردی می‌خواهد وارد بانک، مترو، اتوبوس و... شود، یکی از بهترین راهکارها استفاده از ماسک است که می‌تواند بسیار کمک‌کننده باشد.»

رییسی تاکید کرد: «یک نکته بسیار مهم این است که برای قطع زنجیره ویروس نیاز است که به سه نکته اساسی توجه کنیم که سه رکن برای قطع زنجیره انتقال کرونا محسوب می‌شوند؛ اولا رعایت پروتکل‌ها و دستورالعمل‌های بهداشتی از سوی فرد ارائه کننده خدمت، رعایت پروتکل‌های بهداشتی در محل ارائه خدمت یعنی رعایت بهداشت محیط، فاصله‌گذاری، داشتن تهویه مناسب در محیط و... و رعایت پروتکل‌های بهداشتی توسط گیرنده خدمت. این سه ضلع باید باشد تا ویروس منتقل نشود و برای هر سه رعایت پروتکل‌ها لازم است. به عنوان مثال کارمند بانک حتما باید ماسک زده باشد، گیرنده خدمت ماسک داشته باشد و حضور مردم به گونه‌ای باشد که تجمع شکل نگیرد. متاسفانه ما پیش از این شاهد بودیم که برای ثبت‌نام مسائل مختلف، تجمع ایجاد شده و حجم زیاد افراد شانس انتقال بیماری را افزایش می‌دهد. ضمن اینکه در حال حاضر هوا گرم است و ممکن است تهویه به خوبی کار نکند.»

وی همچنین گفت: «تاکید می‌کنم که دریافت کننده خدمات در اماکن مختلف نیز باید از ماسک استفاده کند. در دنیا در کشورهایی که استفاده از ماسک اجباری شده، جریمه‌های سنگینی برای افرادی که این موضوع را رعایت نکرده‌اند، اعمال شده است. در کشور ما با توجه به فرهنگ غنی که داریم و امتحان خوبی که مردم طی چند ماه گذشته رخ داده بود و مردم رعایت کردند و حتی رعایت پروتکل‌هایمان در کشور به ۸۰ درصد رسید، شرایط خوبی را داشتیم، اما بعدا کمی عادی‌سازی اتفاق افتاد و این موضوع باعث شد که رعایت پروتکل‌ها کاهش یافته و به زیر ۲۰ درصد برسد. در حال حاضر مصوب شده که افرادی که به ویژه در ادارات دولتی ارائه خدمت می‌دهند، باید از سوی مسئول اداره تحت نظارت باشد و اگر ماسک نداشت، تذکر داده شود. همچنین باید از ارائه خدمت به فرد گیرنده خدمتی که ماسک ندارد، اجتناب شود. کسی که بدون ماسک می‌خواهد سوار مترو شود، نباید این اجازه را به او بدهند.»

رییسی با بیان اینکه مهم‌ترین نظارت، نظارت خود مردم است، گفت: «اگر در یک اتوبوس ۱۰ تا ۱۵ نفر سوار شده باشند و ماسک داشته باشند و فرد جدیدی بدون ماسک سوار شود و مبتلا به کرونا باشد، می‌تواند ۱۰ نفر را با احتمال بالای ۵۰ درصد درگیر کند.»

ادامه در صفحه ۱۱

ادامه از صفحه ۱۰

وی درباره ضمانت اجرایی اجباری شدن استفاده از ماسک و رعایت پروتکل‌های بهداشتی نیز گفت: «اولا باید توجه کرد که داشتن پروتکل به تنهایی کارساز نیست. ما جزو اولین کشورهایی بودیم که پروتکل‌ها را به طور کامل تدوین کردیم و برای ۱۳۰۰ شغل پروتکل نوشته و ارسال کردیم و همه مشاغل اعم از تخصصی و... پروتکل داریم. حال در حوزه اجرا باید توجه کرد که در اپیدمی‌ها و در جایی که به رعایت کردن مردم مرتبط است، نوعی مسئولیت اجتماعی است و پذیرش این مسئولیت بسیار مهم است. مردم هم نتیجه این مسئولیت‌پذیری را دیدند و زمانی که به خوبی پروتکل‌ها را رعایت کردند، شاهد کاهش انتقال بیماری بودیم و در اردیبهشت ماه به پایین‌ترین حد بیماری در کشور رسیدیم، اما بعد از اینکه عادی‌سازی اتفاق افتاد، مجددا شاهد افزایش بیماری بودیم.»

مردم تخلفات کرونایی را به ۱۹۰ گزارش دهند

رییسی ادامه داد: «در حال حاضر چند اتفاق می‌افتد، اولا ما سطوح نظارت را تعریف کردیم؛ سطح نظارت مردمی. به این صورت که اگر مردم مشاهده کردند که در جایی پروتکل‌ها رعایت نمی‌شود با شماره تلفن ۱۹۰ تماس بگیرند. ما برای همه مشاغل و کسب و کارها پروتکل تدوین کردیم و همه مشاغل باید QR کدی که برایشان تعریف شده را در جایی که قابل دید باشد، نصب کنند. مردم می‌توانند این کد را با موبایل اسکن کرده و به چهار سوالی که برایشان نمایش داده می‌شود، پاسخ دهند. با این اقدام ما بازخورد گرفته و می‌توانیم نظارت کنیم. تاکنون به دلیل عدم رعایت موازین بهداشتی ۲۸۲ هزار واحد را پلمب کرده‌ایم. از امروز این موضوع تشدید می‌شود. اتحادیه‌ها، روسای اصناف و وزارتخانه‌ها و ادارات دولتی ملزم به رعایت هستند. برای گیرندگان خدمت هم جریمه‌ای که فعلا در نظر گرفتیم، عدم ارائه خدمت است. یعنی به فردی که ماسک ندارد، خدمت ارائه نمی‌شود. به عنوان مثال اگر فردی بدون ماسک وارد یک پاساژ شد، باید از ورودش ممانعت شود، اگر این اتفاق نیفتاد و حضور افراد بدون ماسک چند بار تکرار شد، به مدیر پاساژ تذکر داده می‌شود و اگر باز هم این موضوع مورد توجه قرار نگرفت، پاساژ تعطیل می‌شود.»

وی افزود: «بنابراین حوزه‌های نظارت در لایه‌های مختلفی تعیین شده است. باید توجه کرد که ما قصد نداریم مردم را اذیت کنیم، بلکه از مردم می‌خواهیم که به سلامتی دیگران احترام بگذارند. گزارش‌های متعددی داریم از اینکه یک فرد مبتلا وارد یک مراسم عروسی شده و بعد ۱۵۰ نفر مبتلا شده‌اند. مراسم عزا نیز به همین صورت. در یکی از مناطق که چهار مراسم برگزار شده بود، حدود ۶۰۰ نفر مبتلا داشتیم. این کار تجاوز به حقوق دیگران است. هم مسئولان و هم مردم باید این مسائل را رعایت کنند. نکته مهم دیگر این است که اگر فردی اطلاع داشته باشد که مبتلا است و این را کتمان کند، بزرگترین ضربه را به سلامتی جامعه وارد می‌کند. باید توجه کرد که کووید-۱۹ هم مانند سایر بیماری‌هاست و فردی که مبتلا می‌شود باید در خانه بماند و ۱۴ روز خودش را قرنطینه کند و بعد از آن هم اگر بیرون آمد، حتما از ماسک استفاده کند.»

تفویض اختیار استانی برای اعمال محدودیت در مناطق قرمز

رییسی در ادامه گفت: «تاکنون دو تصمیم مهم در ستاد ملی مقابله با کرونا اتخاذ شده است؛ اول اینکه شهرستان‌هایی که در یک استان قرار گرفتند و شرایط قرمز دارند، اختیاراتی به آن‌ها داده شده تا بتوانند محدودیت فعالیت برخی صنوف و اماکن پرتجمع را داشته باشند. به استانداران این اختیار داده شده تا در این شهرستان‌ها یکسری رده‌های شغلی مانند تالارها، سینما و جاهایی که تجمع زیاد است را به مدت یک هفته تعطیل کنند و اگر باز هم نیاز باشد که این محدودیت تمدید شود، مجددا آن را تمدید می‌کنند. این اقدام هم یکی از تصمیمات خوبی بود که اتخاذ شد. در بسیاری از مناطقی که درگیر بودیم مانند خوزستان، جاهایی بودند که تجمعات زیاد و مراسم‌های مختلف برگزار می‌شد. یکی از تصمیمات دیگر که استانداران ملزم شدند آن را با شدت بیشتری مورد نظارت قرار دهند، عدم برگزاری مراسم‌هایی مانند عروسی و عزا بدون رعایت پروتکل‌ها است که باید از این اقدام جلوگیری کنند. زیرا گزارش‌های زیادی در سراسر کشور داشتیم که بعد از برگزاری این مراسم‌ها موارد مثبت بیماری افزایش یافته است.»

معاون بهداشت وزارت بهداشت ادامه داد: «اینکه دنبال این باشیم که از چه ماسکی استفاده کنیم، با صراحت می‌گوییم که نوع ماسک خیلی مهم نیست، بلکه استفاده از ماسک مهم است. حتی اگر یک پارچه باشد و جلوی بینی و دهان را بگیرد، کفایت می‌کند. به همین دلیل باید به سمت تولید ماسک‌های پارچه‌ای خانگی و قابل شست‌وشو برویم. خانواده‌ها می‌توانند با یک پارچه ساده برای اعضای خانواده ماسک تهیه کنند و اصلا نیاز نیست که ماسک فیلتردار و N95 و... بخواهیم استفاده کنیم. بنابراین تاکید می‌کنم که استفاده از ماسک مهم است. زیرا شانس انتقال را بسیار کاهش می‌دهد. اگر در جمعی دیدید که یکی دو نفر هم ماسک نزدند، بسیار بترسید. زیرا ممکن است این افراد مبتلا باشند و با یک سرفه یا عطسه انتقال انجام شود. به همین دلیل تذکر دادن به افرادی که ماسک نمی‌زنند، بسیار مهم است.»

رییسی گفت: «در عین حال زمان ماندن در یک فضای سربسته نیز حائز اهمیت است. هرچه به مدت طولانی‌تری در یک فضای سربسته بمانید و افراد دیگر هم در آنجا حضور داشته باشند، شانس انتقال بالاتر می‌رود. به همین دلیل ما سعی می‌کنیم که اگر برای کاری ضروری به مکانی سربسته می‌رویم، به گونه‌ای برنامه‌ریزی کنیم که در حداقل زمانی در آنجا حضور داشته باشیم. نکته مهم دیگر اینکه افراد هنگام حضور در مراکز درمانی، مطب‌ها و داروخانه‌ها حتما ماسک بزنند، بعد از برگشت هم دست‌هایشان را شسته و مسائل بهداشتی را رعایت کنند.»

وی درباره وضعیت فاصله‌گذاری هوشمند و احتمال بازگشت محدودیت‌ها، گفت: «در زمینه بازگشت محدودیت‌ها چند نظر وجود دارد؛ یکی اینکه اگر میزان بروز و شیوع بیماری در یک استان زیاد شد و آن استان قرمز شد، کل استان را قرنطینه کرده و ببندیم. یک نظر این است که آن شهر خاص را قرنطینه کنیم و یک نظر هم این است که محل‌هایی را که منجر به بیماری شده‌اند، تعطیل کنیم. دنیا به مرحله سوم رسیده است. اکنون اگر یک شهرستان وضعیت قرمز دارد، نیازی نیست که کل استان یا شهرستان را تعطیل کنیم؛ چراکه امکان‌پذیر هم نیست، اما بحث بازگشت و رعایت پروتکل‌ها حرف درستی است. بر همین اساس یکی از برنامه‌هایی که از امروز با شدت بیشتری اعمال می‌شود، این است که مراکزی که پروتکل‌ها را رعایت نمی‌کنند، قطعا تعطیل خواهند شد. در این مدت هم ۲۸۲ هزار امکنه و صنف به دلیل عدم رعایت پروتکل‌ها تعطیل شدند و این اقدام تشدید می‌شود. هوشمندسازی به این معنا است که نقطه مشکل‌زا را ببندیم. طبق ارزیابی ما از اردیبهشت ماه که در پایین‌ترین سطح بیماری بودیم، اما بعد از آن به دلیل عدم رعایت پروتکل‌ها بیماری یک موجی گرفت.»

رییسی اظهار کرد: «البته باید توجه کرد که دیگر استان‌های درگیر بیماری، همان استان‌های قبلی نیستند. در دنیا هم به همین صورت است. باید توجه کرد که ۶۰ درصد کل مبتلایان دنیا در یک ماه گذشته بوده است. یعنی ویروس در دنیا سرعت بسیار بالایی گرفته است. کشوری مانند آمریکا طی ۲۴ ساعته گذشته برای اولین بار ۵۰ هزار مبتلا شناسایی کرده است. فاصله‌گذاری هوشمند موفق نبوده که اگر بود، دچار این وضعیت نمی‌شدیم. زیرا پروتکل‌ها رعایت نشده است.»

وی که در یک برنامه تلویزیونی صحبت می‌کرد، با بیان اینکه در شیوع بیماری کووید-۱۹ چند عامل وجود دارد، گفت: «یکی از عوامل میزان شیوع و بروز بیماری و دوم سرعت رشد بیماری که باید روی آن متمرکز شویم. ما در یک شهرستان میزان رعایت مردمو میزان بروز بیماری را می‌سنجیم. اگر ببینیم که مردم رعایت نکرده و میزان بروز بالا می‌رود، محدودیت‌ها را تمدید می‌کنیم. در غیر این صورت با شرایط رعایت پروتکل‌ها بازگشایی می‌کنیم.»

واکسن کرونا تا یک سال دیگر به دست ما نمی‌رسد

معاون بهداشت وزارت بهداشت تاکید کرد: «این بیماری واکسن ندارد و تا یک سال دیگر هم واکسن به دست ما نمی‌رسد. حتی اگر تا دو ماه دیگر هم واکسن در اروپا و آمریکا تولید شود که نمی‌شود، باز هم به دست ما نخواهد رسید. زیرا اولا ما در تحریم هستیم و اگر در آمریکا تولید شود، به راحتی به دست ما نخواهد رسید. در عین حال باید خودمان را برای یک سال زندگی با این ویروس آماده کنیم. بنابراین استفاده از ماسک ارزان‌ترین و موثرترین و عملی‌ترین راهی است که داریم و دوم تعهد به مسئولیت اجتماعی به طوری که افراد مبتلا از خانه خارج نشوند و اگر خارج شد، بسیار رعایت کند.»ایسنا■

آیا تعداد آزمایشگاه‌های مجاز تست کرونا کفایت می‌کند؟

برخی از نمایندگان جامعه پزشکی می‌گویند که با توجه به افزایش روزشمار موارد ابتلا به کرونا، نیاز داریم که تعداد آزمایشگاه‌های مجاز تست کرونا افزایش یابد

■ امین جلالوند

این روزها کرونا با شتابی تند در کشور می‌تازد و آمار روزانه کشته‌های کرونا نیز سه رقمی شده است. در این بین تعداد آزمایش‌های کرونا نیز به طور مداوم افزایش پیدا می‌کند. بر اساس آمارهای رسمی، تاکنون بیش از یک و نیم میلیون آزمایش کرونا در ایران انجام شده است که روز به روز نیز تعداد این آزمایش‌ها افزایش پیدا می‌کند.

برخی از نمایندگان جامعه پزشکی می‌گویند که با توجه به افزایش روزافزون جمعیت مبتلا به کرونا و نیاز به انجام تست‌های بیشتر کرونا، باید تعداد آزمایشگاه‌های مجاز تست کرونا نیز افزایش پیدا کند.

افزایش تعداد آزمایشگاه‌های مجاز تست کرونا، علاوه بر اینکه باعث می‌شود سطح دسترسی مردم به خدمات آزمایشگاهی افزایش پیدا کند، موجب می‌شود که فشار کاری در آزمایشگاه‌ها نیز کمتر شود و آزمایشگاه‌ها با توان بیشتری بتوانند به مردم خدمت کنند.

چرا باید تعداد آزمایشگاه‌های مجاز تست کرونا، افزایش پیدا کند؟

بسیاری از فعالان جامعه پزشکی در حوزه آزمایشگاه‌ها، تاکید دارند که باید تعداد آزمایشگاه های فعال در حوزه تست کرونا افزایش پیدا کند.

علی اکبر سیدمهدی، نماینده آزمایشگاهیان در شورای عالی نظام پزشکی کشور به تعداد آزمایشگاه‌های تشخیصی کرونا اشاره می‌کند و به سپید می‌گوید: «تست‌های آزمایشگاهی در بیماری کرونا، به دو شکل است. یک شکل از آزمایش‌های کرونا، آزمایش‌های مولوکولار به نام «پی‌سی‌آر» است که از نمونه‌های بینی و حلق انجام شود. این آزمایشگاه‌ها دارای بخش مولوکولار هستند. همچنین برخی آزمایشگاه‌های پاتولوژی، ژنتیک یا آزمایشگاه‌های تشخیص طبی نیز این بخش را اضافه کرده‌اند. بخشی از آزمایشگاه‌ها نیز از طریق خون، تست‌های سرولوژیک انجام می‌دهند. هم اکنون حدود ۱۳۰ آزمایشگاه تایید شده، تست‌های «پی سی آر» را انجام می‌دهند

> برخی از نمایندگان جامعه پزشکی می‌گویند که با توجه به افزایش روزافزون جمعیت مبتلا به کرونا و نیاز به انجام تست‌های بیشتر کرونا، باید تعداد آزمایشگاه‌های مجاز تست کرونا نیز افزایش پیدا کند. افزایش تعداد آزمایشگاه‌های مجاز تست کرونا، علاوه بر اینکه باعث می‌شود سطح دسترسی مردم به خدمات آزمایشگاهی افزایش پیدا کند، موجب می‌شود که فشار کاری در آزمایشگاه‌ها نیز کمتر شود

و کلیه آزمایشگاه‌های تشخیص طبی که بخش «سرو ایمونولوژی» دارند، تست‌های ایمنی را از طریق خون انجام می‌دهند.»

او با اشاره به اینکه نیاز به افزایش تعداد آزمایشگاه‌های فعال برای انجام بیشتر تست های کرونا داریم، خاطرنشان می‌کند: «با توجه به شیوع و گسترش بیماری کرونا، تعداد این آزمایشگاه‌ها در بخش مولوکولار، کافی نیست. برخی از این آزمایشگاه‌ها به تایید وزارت بهداشت نرسیدند که بتوانند قابلیت خود را در این عرصه نشان دهند. البته قبل از کرونا نیز برخی آزمایشگاه‌ها به بخش مولوکولار مجهز بودند، ولی به دلیل خطراتی که ممکن است در حین نمونه‌گیری وجود داشته باشد، از انجام این آزمایش اجتناب می‌کردند. به نظر می‌رسد که با توجه به شیوع کرونا، باید تعداد این آزمایش‌های مولوکولار بیشتر شود. توصیه من این است که هم بخش خصوصی، خودشان به طور داوطلبانه برای انجام تست‌های کرونا درخواست بدهند و هم وزارت بهداشت نیز در مرحله تایید فنی این آزمایشگاه‌ها، همکاری بیشتری داشته باشد.»

سیدمهدی با اشاره به مشکلات فعلی آزمایشگاه‌های فعال در حوزه تست کرونا یادآور می‌شود: «اغلب آزمایشگاه‌ها در زمینه مواد مصرفی و کیت‌های تشخیصی کرونا در تنگنا هستند. با توجه به اینکه تعداد درخواست‌ها در بخش «پی سی آر» در حال افزایش است، کمبودهایی در این زمینه وجود دارد. در حوزه نمونه‌گیری از خون، کیت‌هایی که در بازار وجود دارد، کیت‌های ایرانی است و به دلیل نوپدید بودن بیماری، وزارت بهداشت چندان این کیت‌ها را از لحاظ صحه‌گذاری تایید نکرده است و در مرحله تحقیقاتی قرار دارد. الان فقط به دلیل پاندمی و شرایط اورژانسی، این کیت‌ها را تایید می‌کنند. قیمت تمام شده این کیت‌ها بسیار بالاتر از سایر کیت‌هاست و سرمایه‌گذاری جدیدی برای ساخت این کیت‌ها انجام شده است. تعرفه‌گذاری وزارت بهداشت به قدری پایین است که آزمایشگاه‌ها وقتی تعرفه دولتی را رعایت می‌کنند، نمی‌توانند عملا از این کیت‌ها استفاده کنند. جالب است که بیمه نیروهای مسلح، موضوع تعرفه‌های پایین را متوجه شده است و به همین دلیل، تعرفه‌ای اضافه بر تعرفه دولتی پرداخت می‌کند.»

او تصریح می‌کند: «از آنجا که انجام آزمایش کرونا با توجه به کیت‌های مصرفی با تعرفه دولتی حتی در مراکز درمانی نیروهای مسلح نیز مقرون به صرفه نیست، بیمه‌های نیروهای مسلح، تعرفه دیگری تعیین کرده است. تعرفه‌های دولتی در این حوزه، تعرفه واقعی نیست و نمی‌تواند هزینه‌ها را پوشش دهد. مثلا تعرفه دولتی برای هر تست کرونا، حدود ۳۰ هزار تومان است، اما در بخش نیروهای مسلح، تعرفه‌ها حدود ۵۵ هزار تومان است. انتظار می‌رود که تعرفه‌های دولتی به تعرفه‌های بیمه نیروهای مسلح نزدیک شود تا دخل و خرج آزمایشگاه‌ها با یکدیگر تناسب داشته باشد.»

ادامه در صفحه ۱۳ ◄

ادامه از صفحه ۱۲

چه نوع آزمایشگاه‌هایی مجاز به تست کرونا هستند؟

همه آزمایشگاه‌های کشور مجاز به انجام آزمایش کرونا نیستند و فقط تعدادی از این آزمایشگاه‌ها مجوز انجام تست کرونا را دارند.

محمدرضا یثربی، مدیر اداره امور آزمایشگاه‌های دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی نیز با بیان اینکه آزمایشگاه‌ها از ابتدای شیوع کرونا فعالانه به ارایه خدمت پرداختند، نکاتی را در رابطه با آزمایشگاه‌های مجاز برای انجام تست‌های تخصصی کرونا و میزان صحت و قطعیت جواب این تست‌ها مطرح کرد.

او یادآور می‌شود: « آزمایشگاه بیمارستان مسیح دانشوری از ابتدا فعال بود، ولی پس از شیوع شدیدتر بیماری، سایر آزمایشگاه‌های دولتی دانشگاه یعنی بیمارستان شهدای تجریش و امام حسین (ع) هم فعال شدند. آزمایشگاه بیمارستان‌های مسیح دانشوری، امام حسین و شهدای تجریش به عنوان آزمایشگاه‌های استاندارد تست کرونا به وزارت بهداشت اعلام شدند، با این حال از آنجاکه تنها آزمایشگاه‌های استاندارد برای ورود به حوزه کرونا مجاز بودند، برخی از مراکز تحقیقاتی و آزمایشگاه‌های خصوصی تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی نیز بنا به درخواست خودشان و پس از بازدید کارشناسان جهت کمک بیشتر، به وزارت بهداشت معرفی شدند.»

سیدمهدی: نیاز به افزایش تعداد آزمایشگاه‌های فعال برای انجام بیشتر تست های کرونا داریم. به نظر می‌رسد که با توجه به شیوع کرونا، باید تعداد این آزمایش‌های مولوکولار بیشتر شود. توصیه من این است که در این حوزه هم بخش خصوصی، خودشان به طور داوطلبانه برای انجام تست‌های کرونا درخواست بدهند و هم وزارت بهداشت نیز در مرحله تایید فنی این آزمایشگاه‌ها، همکاری بیشتری داشته باشد

او در ادامه به شرایط مورد نیاز آزمایشگاه‌ها برای انجام تست کرونا اشاره می کند و می گوید: «از ابتدای شیوع بیماری تا به امروز نزدیک به یکصد هزار تست PCR در آزمایشگاه‌های حوزه شهید بهشتی انجام شده است. ۲۵ آزمایشگاه در این زمینه فعال است که ۱۴ مرکز خصوصی شامل بیمارستان و آزمایشگاه خصوصی و ۱۱ مرکز وابسته به سایر نهادها، پژوهشکده‌ها و مراکز تحقیقاتی مجاز به انجام تست PCR هستند، ورود سایر آزمایشگاه‌ها به انجام تست PCR تخلف محسوب می‌شود، کلیه آزمایشگاه‌هایی که خواهان فعالیت در این حوزه هستند باید از سوی وزارت بهداشت تایید شده و مجوز بگیرند تا در چارچوب فعالیت کنند و قابلیت نظارت کامل داشته باشند. در همین راستا طی چهار ماه گذشته بیش از ۵۰ مورد بازدید نظارتی از آزمایشگاه‌های فعال دانشگاه در حوزه کرونا انجام شده و همچنان ادامه دارد.» یثربی همچنین در رابطه با انواع تست‌های تخصصی کرونا هم تاکید می کند: «در ابتدا کمبودهایی در خصوص تست‌های PCR وجود داشت، ولی الان کمبودها تا حدودی مرتفع شده است؛ به گونه‌ای که هفته گذشته ۲۰ هزار کیت PCR از طریق هیات امنای ارزی دانشگاه تامین شد و در حال حاضر خوشبختانه کمبود کیت تشخیصی در حوزه تحت پوشش دانشگاه وجود ندارد.»

مدیر اداره امور آزمایشگاه‌های دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی با اشاره به میزان صحت و قطعیت تست‌های PCR، اظهار می کند: «این تست‌ها اگر بر اساس استانداردها و به روال صحیح انجام شود، میزان قطعیت بالایی دارد. به عبارت دیگر برای انجام هر آزمایش سه مرحله قبل از آزمایش یا پره‌آنالیتیک، مرحله آزمایش یا آنالیتیک و مرحله پست‌آنالیتیک وجود دارد. در رابطه با تست PCR برای مرحله قبل از آزمایش باید «سوآپ» استاندارد استفاده شود و نمونه از داخل محلی مشخص در حلق یا داخل

یثربی: کادر آزمایشگاه‌ها به عنوان پرسنل خط مقدم مقابله با کرونا یکی از پرخطرترین محیطها در زمان این پاندمی از ابتدای شیوع بیماری خدمات ارزنده‌ای ارایه کردند. به گونه‌ای که از ابتدا با وجود کمبودهای موجود در زمینه وسایل حفاظتی مانند دستکش، گان، ماسک، شیلد و الکل فعالیت کردند و همچنان با وجود تمامی خطرها با تمام قوا به ارایه خدمت می‌پردازند

بینی گرفته شود. اگر غیر از این انجام شود جواب نهایی صحت و اطمینان لازم را نخواهد داشت. بنابراین صحت تست «پی سی آر» به چگونگی انجام آن بستگی دارد.»

وی با اشاره به تست تشخیصی بعدی کرونا یعنی تست سرولوژی یا آنتی بادی، خاطرنشان می کند: «تمام آزمایشگاه‌های استاندارد و دارای امکانات مجاز به انجام این تست هستند. این تست با سنجش میزان آنتی بادی در بدن فرد کار می کند. به عبارت دیگر پس از ابتلا، آنتی بادی در بدن فرد مبتلا تولید می‌شود که البته رفتار ویروس کووید ۱۹ در این زمینه هنوز ناشناخته و عجیب است. تست‌های سرولوژی از اوایل سال ۹۹ در شرکت‌های دانش بنیان داخلی تهیه شده است. این تست بر اساس آنتی بادی IgG و IgM کار می‌کند، ولی کاربرد اصلی آن برای تشخیصی ابتلا یا عدم ابتلا به کرونا نیست، بلکه بررسی اپیدمیولوژیک بیماری، هدف اصلی از انجام این تست است.» یثربی ادامه می دهد: «مثبت بودن جواب تست آنتی‌بادی و بالا بودن آنتی بادی IgG در تست‌های سرولوژی به معنای ایمنی قطعی فرد نسبت به بیماری نیست. گاهی بالا بودن آنتی بادی IgG به دلیل قرابت آنتی ژنتیک بین ویروس کووید ۱۹ با سایر اعضای خانواده کرونا ویروس هاست. در این رابطه باید به این نکته توجه داشته باشیم که تاکنون تایپ‌های مختلفی از کروناویروس شناخته شده است. بنابراین آنتی بادی IgG شناسایی شده بر اساس تست سرولوژی می تواند مربوط به سایر ویروس ها هم باشد. با توجه به عدم قطعیت جواب تست سرولوژی، این نوع تست برای ابتلا و عدم ابتلای فرد به کووید ۱۹ ارزش بالایی ندارد و در صورت مثبت شدن جواب تست حتما باید توضیحات مربوطه در قالب کامنت

همه آزمایشگاه‌های کشور مجاز به انجام آزمایش کرونا نیستند و فقط تعدادی از این آزمایشگاه‌ها مجوز انجام تست کرونا را دارند. با توجه به افزایش روزافزون نیاز به انجام تست های کرونا، انتظار می رود که حمایت بیشتری از آزمایشگاهیان انجام شود تا هم دسترسی مردم به تست های کرونا افزایش پیدا کند و هم فعالان آزمایشگاهی بتوانند با روحیه بهتری به ادامه خدمات بپردازند

برای پزشک متخصص ارایه شود.» مدیر اداره امور آزمایشگاه‌های دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی با تاکید بر ناشناخته‌های مربوط به کروناویروس به ایسنا می گوید: «از آنجاکه کووید۱۹ ویروس نوپدیدی است، اطلاعات دقیق و جامعی در رابطه با درصد ایمنی و مدت زمان ایمن بودن بدن پس از تولید آنتی بادی آن در دسترس نیست. بنابراین در صورت مثبت بودن جواب تست آنتی بادی نباید با تصور ایمن بودن و عدم ابتلای مجدد، موارد بهداشتی و فاصله گذاری ها را رها کنیم؛ چراکه هیچ قطعیتی در این رابطه وجود ندارد. با استفاده از کاربرد تست‌های سرولوژی در پلاسما درمانی می‌توان با تعیین مقدار آنتی بادی IgG تولید شده در بدن افراد نسبت به اهدای پلاسمای بهبودیافتگان برای درمان مبتلایان استفاده کرد؛ چراکه نتایج خوبی از این روش درمانی حاصل شده است.»

وی با اشاره به رفتار غیرقابل پیش‌بینی ویروس کووید ۱۹ اظهار می کند: «متاسفانه با وجود گذشت بیش از چهار ماه از شیوع بیماری، هنوز رفتار این ویروس کاملا مشخص نشده و با علایم و شرایط جدید، الان نمی‌دانیم که ویروس جهش پیداکرده یا نوع دیگری از خانواده کرونا ویروس بروز پیدا کرده است. رفتار این ویروس نسبت به سایر ویروس‌ها در گذشته متفاوت شده است. همین رفتار متفاوت، تولید واکسن برای بیماری را دشوار کرده است. با این حال امیدواریم تلاش محققان در سراسر جهان به زودی جواب بدهد و واکسن و داروی موثر این بیماری هر چه سریع‌تر عرضه شود.»

یثربی در پایان با تاکید بر نقش مهم و تاثیرگذار آزمایشگاه‌ها در بحران کرونا و ضمن تقدیر از خدمات پرسنل آزمایشگاه‌ها، می گوید: «کادر آزمایشگاه‌ها به عنوان پرسنل خط مقدم مقابله با کرونا یکی از پرخطرترین محیط‌ها در زمان این پاندمی از ابتدای شیوع بیماری خدمات ارزنده‌ای ارایه کردند. به گونه‌ای که از ابتدا با وجود کمبودهای موجود در زمینه وسایل حفاظتی مانند دستکش، گان، ماسک، شیلد و الکل فعالیت کردند و همچنان با وجود تمامی خطرها با تمام قوا به ارایه خدمت می پردازند.»

با توجه به افزایش روزافزون نیاز به انجام تست های کرونا، انتظار می رود که حمایت بیشتری از آزمایشگاهیان انجام شود تا هم دسترسی مردم به تست های کرونا افزایش پیدا کند و هم فعالان آزمایشگاهی بتوانند با روحیه بهتری به ادامه خدمات بپردازند. ■

ضرب‌الاجل بیمه سلامت استان تهران برای پزشکان و مراکز طرف قرارداد

خدمات ۱۰۰ درصد پزشکان و ۸۰ درصد مراکز باید الکترونیکی شود

■ علی ابراهیمی

مدیرکل بیمه سلامت استان تهران گفت: «در حال حاضر ۷۰ درصد پزشکان طرف قرارداد بیمه سلامت در تهران وارد سامانه‌های استحقاق‌سنجی، نسخه‌نویسی و نسخه‌پیچی الکترونیک شده‌اند و این رقم باید تا آخر تیرماه به صددرصد برسد. همچنین ۸۰ درصد مراکز طرف قرارداد بایستی تا پایان آذرماه بتوانند نسخه‌ای را که پزشکان به شکل الکترونیک نوشته‌اند، به بیمار ارائه کنند.»

به گزارش سپید، سیدمحمد حسینی در نشست شورای اطلاع‌رسانی سازمان بیمه سلامت استان تهران، گفت: «با توجه به شیوع بیماری کرونا از اوایل اسفند سال گذشته و با توجه به اینکه زمان دقیق خروج آن از کشور مشخص نیست، کادر درمان و حوزه‌های وابسته به آن در تلاش هستند تا ضمن حفظ ایمنی و سلامت جامعه به زندگی مسالمت‌آمیز با کرونا در کنار رعایت نکات بهداشتی عادت کنیم.»

پوشش ۳ میلیون و ۷۰۰ هزار نفری بیمه سلامت در تهران

وی در ادامه گفت: «امروز ۳ میلیون و ۷۰۰ هزار نفر در استان تهران تحت پوشش بیمه سلامت هستند و با این تعداد بیمه‌شده این استان بیشترین آمار بیمه‌شدگان سلامت همگانی در کشور را دارد.»

حسینی ادامه داد: «در حال حاضر از این تعداد نزدیک به ۲ میلیون و ۴۴۰ هزار نفر در تهران بیمه سلامت همگانی دارند و حدود ۲۸۰ هزار نفر تحت پوشش بیمه روستایی هستند و ۱۱۵ هزار نفر نیز در قالب بیمه سایر اقشار شامل ایثارگران، مددجویان بهزیستی، دانشجویان، طلاب و روحانیون تحت پوشش هستند.»

حسینی در ادامه افزود: «در حال حاضر ۸۸ دفتر پیشخوان دولت در استان تهران ارائه خدمت می‌کنند و افراد می‌توانند با مراجعه به این دفاتر که ۵۸ مورد آن در شهر تهران و ۳۰ مورد در شهرستان‌های استان تهران هستند، متقاضی دریافت بیمه شوند.»

مدیرکل بیمه سلامت استان تهران ادامه داد: «در حال حاضر افرادی که فاقد بیمه هستند، می‌توانند با پرداخت ماهیانه ۵۵ هزار و ۷۰۰ تومان که برای یک سال معادل ۶۶۸ هزار و ۴۰۰ تومان برآورد می‌شود، تحت پوشش بیمه سلامت قرار بگیرند و از خدمات مراکز درمانی طرف قرارداد بهره‌مند شوند.»

حسینی در ادامه به درخواست بیمه رایگان و آزمون ارزیابی وسع اشاره کرد و گفت: «ممکن است افرادی به مراکز پیشخوان دولت مراجعه کنند و تقاضا داشته باشند تا بیمه آنها به شکل یارانه دولت و یا به عبارتی رایگان پرداخت شود. از این رو با خوداظهاری و فعال شدن بخش ارزیابی وسع، وزارت تعاون ظرف یک ماه نتیجه این درخواست را بررسی کرده و بر اساس دهک‌های اعلام شده فرد یا به شکل رایگان، یا به شکل پرداخت ۵۰ درصد از حق بیمه خود و یا بر اساس دهک درآمدی با پرداخت کامل حق بیمه، بیمه خواهد شد.»

درخواست ۳۰۵ هزار نفر برای ارزیابی وسع

مدیرکل بیمه سلامت استان تهران تصریح کرد: «تاکنون ۳۰۵ هزار نفر درخواست ارزیابی وسع داده‌اند که از این تعداد ۹۲ درصد آنها از طریق وزارت تعاون کار و رفاه اجتماعی ارزیابی شدند و ۲۸۲ هزار نفر پیامک را دریافت کرده و برای ۷۵ هزار نفر دفترچه بیمه صادر شده است که از این تعداد نیز ۶۲ هزار نفر در دهک‌های درآمدی اول تا سوم قرار گرفته بودند و به شکل رایگان بیمه شدند. همچنین حدود دو تا سه هزار نفر به طور کامل پول پرداخت می‌کنند و حدود ۱۰ هزار نفر ۵۰ درصد حق بیمه را پرداخت خواهند کرد. البته درخواست مابقی افراد نیز در حال رسیدگی است و نتایج آن به‌زودی پیامک خواهد شد.»

سیدمحمد حسینی، مدیرکل بیمه سلامت استان تهران: امروز ۳ میلیون و ۷۰۰ هزار نفر در استان تهران تحت پوشش بیمه سلامت هستند و با این تعداد بیمه‌شده این استان بیشترین آمار بیمه‌شدگان سلامت همگانی در کشور را دارد

حسینی در تشریح جزئیات آزمون ارزیابی وسع گفت: «در طرح بیمه همگانی، برخی از ثبت‌نام‌کنندگان درخواست ارزیابی وسع داشتند که از سوی وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی طی مدت یک ماه به آنها اطلاع‌رسانی شد. البته این روند ادامه دارد و بر اساس تائید این وزارتخانه در صورتی که در دهک یک، دو و سه قرار گیرند، دفترچه رایگان و در دهک چهار، ۵۰ درصد حق بیمه و در دهک‌های بالاتر نیز با پرداخت حق بیمه کامل تحت پوشش قرار می‌گیرند.»

حسینی در ادامه با اشاره به قانون ۱۰ روز انتظار پس از بیمه شدن برای استفاده از خدمات بیمه سلامت، گفت: «این قانون از سال گذشته اجرایی شد، اما با شروع بیماری کرونا و بررسی‌های انجام شده تصمیم گرفته شد تا افرادی که با مشکلات اورژانسی نیاز به دریافت خدمات دارند، بتوانند بر اساس مصوبه‌ای خاص شامل این قانون نشوند.»

وی افزود: «این قانون برای آن در نظر گرفته شده بود تا مردم عادت کنند پیش از زمانی که نیاز به خدمات بیمه‌ای دارند اقدام به بیمه‌شدن کنند تا گردش مالی بیمه‌ها به مشکل نخورد.»

حسینی با اشاره به مصوباتی که می‌تواند برای خدمات اورژانسی انتظار ۱۰ روزه را حذف کند، گفت: «اگر بیماران به شکل اورژانسی به بیمارستان مراجعه کنند با توجه به درجات مشخص شده از میزان اورژانسی بودن خدمات که توسط پرستار و یا پزشک اورژانس مکتوب می‌شود، می‌توانند به مراکز پیشخوان دولت مراجعه کرده و بلافاصله دفترچه بیمه را دریافت کنند و دیگر مشمول زمان انتظار نخواهند شد.»

حسینی تاکید کرد: «بنابراین مدت انتظار قانونی زمانی نادیده گرفته خواهد شد که بیمار مورد اورژانسی بوده و با تائید تریاژ بیمارستان یا برگه شرح‌حال اورژانس، نیاز به خدمات فوری داشته باشد و تنها در این حالت است که فرد در هنگام مراجعه به اورژانس تحت پوشش قرار گرفته و دفترچه برایش صادر می‌شود.»

ادامه در صفحه ۱۵

◄ ادامه از صفحه ۱۴

مدیرکل بیمه سلامت استان تهران به تسهیلاتی که برای بیمه‌شدگان در ایام کرونایی در نظر گرفته شده، اشاره کرد و افزود: «یکی از این خدمات تمدید دفترچه‌های بیمه در زمان شیوع بیماری کرونا بود. زیرا با توجه به اینکه در زمان شیوع کرونا نمی‌توانستیم برای اقدامات تجمعی مجوزی داشته باشیم و از این رو در نظر گرفتیم تا تمدید دفترچه‌های بیمه به شکل خودکار اتفاق افتد.»

حسینی افزود: «همچنین برخی از بیمه‌شدگان هم بودند که هنوز دفترچه‌های بیمه آنها برگه سفید داشت در حالی که تاریخ آن منقضی شده بود. با توجه به اینکه برگه‌های دفترچه بیمه به شکل صد در صد وارداتی هستند، درنظر گرفتیم برای کاهش هزینه‌ها همان دفترچه‌ها مجددا تمدید اعتبار شوند تا بتوانیم صرفه‌جویی کنیم.»

عضویت ۷۰ درصدی پزشکان تهرانی در سامانه‌های الکترونیک

وی اضافه کرد: «از سوی دیگر کرونا توانست ما را در پیشبرد اهدافی که برای خدمات الکترونیکی داشتیم به سمت جلو هدایت کند. خوشبختانه امروز ۷۰ درصد از پزشکان طرف قرارداد ما در تهران وارد سامانه‌های استحقاق‌سنجی، نسخه‌نویسی و نسخه‌پیچی الکترونیک شده‌اند و این رقم باید تا آخر تیر ماه به صد در صد پزشکان طرف قراردادمان برسد.»

مدیرکل بیمه سلامت استان تهران گفت: «بر اساس برنامه‌ریزی‌های صورت گرفته باید تا پایان آذرماه سالجاری ۸۰ درصد مراکز طرف قرارداد بتوانند نسخه‌ای را که پزشکان به شکل الکترونیک نوشته‌اند را به بیمار ارائه کنند. در این زمینه وب‌سرویس‌ها برای ارائه خدمات آماده است و مراکز با متصل شدن به آزمایشگاه الکترونیک بیمه سلامت می‌توانند خدمات مقتضی را ارائه دهند؛ بنابراین تمام مؤسسات طرف قرارداد باید به سمت نسخه‌نویسی الکترونیک و نسخه‌پیچی حرکت کنند و هر خدمتی که انجام می‌شود، الکترونیکی باشد؛ البته در این مسیر ارفاق‌هایی نیز در نظر گرفته‌ایم و اشکالات آنها تا سه ماه جبران می‌شود.»

حسینی در خصوص مزایای این طرح گفت: «اکنون اگر بیماری با در دست داشتن نسخه فیزیکی به داروخانه مراجعه کند و داروخانه تنها چند قلم از داروهای نوشته شده را داشته باشد با خط خوردن نسخه بیمار دیگر نمی‌تواند سایر داروها را با پوشش بیمه‌ای از داروخانه دیگری دریافت کند، اما با این طرح بیمار می‌تواند اقلام دارویی را در صورت موجود نبودن در یک داروخانه از سایر داروخانه‌ها نیز دریافت کند.»

وی در ادامه افزود: «همچنین در صورتی که پزشک بخواهد برای بیماری که دفترچه بیمه‌اش برگه سفید دارد، اما از صحت تاریخ اعتبار آن مطلع نیست، دارویی بنویسد می‌تواند نسخه را از طریق کدهای اعلام شده احراز کند.»

مدیرکل بیمه سلامت استان تهران با اشاره به روش‌های استحقاق‌سنجی دفترچه بیمه بیمار گفت: «چهار روش برای استحقاق‌سنجی دفترچه بیمه بیمار وجود دارد. روش اول پنل نسخه نویسی، روش دوم اپلیکشن موبایل، روش سوم نرم افزارهای تایید شده توسط وزارت بهداشت و چهارم کد دستوری #۱۶۶۶*؛ که از این طریق علاوه بر طرفین قرارداد بیمه سلامت طرفین قرارداد بیمه تامین اجتماعی هم می توانند با استفاده از این کد از مدت اعتبار دفترچه خود مطلع شوند.»

حسینی افزود: «از ۵۴ بیمارستان دانشگاهی طرف قراردادی ما ۳۴ بیمارستان دانشگاهی برای رسیدگی الکترونیک به اسناد آماده هستند. همچنین ۲۰ بیمارستان وابسته به دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی باقی مانده است که اقدامات لازم برای دو بیمارستان لقمان و مسیح دانشوری در دست اقدام است. همچنین ۷۰ بیمارستان خصوصی، غیردولتی خیریه و دولتی نیز طرف قرارداد ما هستند که ۲۸ بیمارستان طریقه کار با سیستم را آموزش دیدند و ۴۳ بیمارستان نیز طی روزهای آتی آموزش‌های لازم را خواهند دید.» وی اضافه کرد: «البته شیوع کرونا باعث شد بیش از قبل به سمت حذف دفترچه برویم و بتوانیم ارائه خدمات در این قالب را بهبود ببخشیم.»

حسینی: در حال حاضر ۷۰ درصد پزشکان طرف قرارداد بیمه سلامت در تهران وارد سامانه‌های استحقاق‌سنجی، نسخه‌نویسی و نسخه‌پیچی الکترونیک شده‌اند و این رقم باید تا آخر تیرماه به صددرصد برسد. همچنین ۸۰ درصد مراکز طرف قرارداد بایستی تا پایان آذرماه بتوانند نسخه‌ای را که پزشکان به شکل الکترونیک نوشته‌اند، به بیمار ارائه کنند

جزئیات طرح تجمیع بیمه‌های پایه و تکمیلی

وی در ادامه به طرح تجمیعی بیمه‌های پایه و تکمیلی که پایلوت آن در استان تهران اجرا می‌شود، اشاره کرد و افزود: «این طرح را از بازنشسته‌ها که علاوه بر بیمه سلامت، بیمه تکمیلی آتیه‌سازان داشتند، شروع کردیم. این طرح می‌تواند به شکل گسترده‌ای از اتلاف

مریم حسینی، معاون بیمه خدمات سلامت استان تهران: از آنجایی که برخی از خدمات مرتبط با بیماری کرونا تحت پوشش بیمه سلامت نبود، دو کد برای سی تی اسکن ریه و همچنین کدی برای ارائه داروهای پر استفاده برای درمان این بیماری مانند هیدروکسی‌کلروتین در سامانه‌های بیمه سلامت تعریف شد

زمان برای این افراد جلوگیری کند. زیرا پیش از این بیمار مجبور بود تا پس از دریافت خدمات از بیمارستان‌هایی که طرف قرارداد بیمه سلامت نبودند، برای رسیدگی به اسناد مراجعاتی ابتدا به بیمه سلامت و سپس به بیمه تکمیلی خود مراجعه داشته باشند. با قرارداد انعقاد شده این کار از سوی بیمه تکمیلی صورت گرفته و سپس اسناد به بیمه سلامت ارجاع داده می‌شود.»

مدیرکل بیمه سلامت استان تهران در ادامه گفت: «در دو ماه گذشته هزار نفر از این شکل از خدمات استفاده کردند. در گام بعدی نیز که از ابتدای تیر ماه آغاز شد قرار بر این شد تا گروه ایثارگران نیز که بیمه تکمیلی دی را دارند در استان تهران بتوانند این گونه خدمات را به شکل پایلوت دریافت کنند.»

وی در خصوص میزان مطالبات پرداخت شده بیمه سلامت به مراکز درمانی و خدماتی گفت: «در مراکز خصوصی اعم از داروخانه‌ها و آزمایشگاه‌ها و غیره مطالبات تا اردیبهشت ماه امسال پرداخت شده است. همچنین در مراکز بیمارستانی نیز پرداخت‌های ما تا فروردین ماه بوده است که طی هفته آینده علی‌الحساب اردیبهشت ماه دانشگاه‌های دولتی را نیز پرداخت می‌کنیم.»

مدیرکل بیمه سلامت استان تهران در خصوص بدهی سال ۹۸ مراکز طرف قرارداد نیز اظهار داشت: «مطالبات مراکز را تا آبان ماه تسویه کرده‌ایم که البته مطالبات داروخانه‌ها تا پایان دی ماه پرداخت شده و قصد داریم به مرور با کمک دولت، مابقی مطالبات سال ۹۸ را نیز پرداخت کنیم.

پاسخگویی سامانه ۱۶۶۶ به سوالات کرونایی

در ادامه نشست سیده مریم حسینی، معاون بیمه خدمات سلامت استان تهران با اشاره به اقدامات این سازمان برای حفظ پرسنل و ارباب رجوع در هنگام شیوع کرونا، اظهار داشت: «پروتکل‌های مختلفی در راستای رعایت نکات بهداشتی تهیه کردیم. همچنین با برگزاری نشستی با حضور اعضای هیات علمی بیمارستان امام خمینی (ره) نکات بهداشتی در خصوص این ویروس را به کارمندان خود آموزش دادیم. علاوه بر این پزشکانی که استخدام بیمه سلامت هستند از طریق سامانه ۱۶۶۶ پاسخگوی سوالات مردم بودند.»

وی افزود: «پزشکان و موسسات طرف قرارداد نیز طی این مدت آموزش‌های لازم را برای ارائه خدمات به شکل مجازی یا حضوری از سوی ما دریافت کردند. همچنین از آنجایی که برخی از خدمات مرتبط با بیماری کرونا تحت پوشش بیمه سلامت نبود، دو کد برای سی تی اسکن ریه و همچنین کدی برای ارائه داروهای پر استفاده برای درمان این بیماری مانند هیدروکسی کلروتین در سامانه‌های ما تعریف شد.» ■

جزئیات حادثه کلینیک سینا مهر در صحن علنی شورای شهر

۴ مقصر حادثه کلینیک درمانی سینا معرفی شدند

هشت نفر از کادر پزشکی در بازداشت

■ یاسر مختاری

پنج روز پس از آتش‌سوزی در کلینیک درمانی سینا واقع در خیابان شریعتی تهران که ۱۹ جانباخته و ۱۵ مصدوم بر جای گذاشت، شورای شهر تهران جلسه صحن علنی روز گذشته خود را به بررسی این موضوع اختصاص داد.

به گزارش خبرنگار سپید، پیروز حناچی شهردار تهران در این جلسه با اشاره به حضور خود در ساعات اولیه حادثه اظهار کرد: «در این هنگام اقدامات اولیه اطفای حریق شروع شده بود و اعلام شد در طبقه چهارم و پنجم ساختمان متاسفانه تعدادی از کادر درمان فوت شده‌اند. حادثه تلخی که اگر از آن درس نگرفته باشیم جای تاسف دارد. در حادثه پلاسکو نیز با چنین شرایطی مواجه بودیم به شکلی که ساختمانی که برای کار دیگری طراحی شده بود از آن استفاده دیگری می‌شد و تغییر کاربری در بسیاری از واحدهای آن اتفاق افتاده و واحدها به انبار و تولیدی لباس تبدیل شده بودند. برهمین اساس، آتش نشانی نه اطلاعات کاملی از ساختمان و نه تجهیزات کافی داشت. امروز شرایط فرق کرده، تجهیزات سنگین و سبک آتش نشانی با آن روز (حادثه پلاسکو) قابل مقایسه نیست و حدود ۳۳ هزار پلاک پرخطر در تهران شناسایی شده که در حقیقت مهمترین ساختمان‌های پرخطر شهر هستند.»

خلاء قانونی در تبدیل پلاک‌های مسکونی به کلینیک‌های پزشکی

حناچی در ادامه با بیان اینکه از سال ۱۳۷۶ اجرای مقررات ملی ساختمان در کشور اجباری شده است گفت: «یک خلاء وجود دارد که ریشه در قانون دارد به شکلی که در سال ۱۳۳۴ و در قانون شهرداری‌ها به مطب پزشکان اجازه حضور در فضاهای مسکونی داده شده است. این در حالی است که در آن هنگام اکثر خانه‌ها در تهران ویلایی بود؛ لذا اجازه تبدیل یک اتاق به مطب پزشکی داده شده است. بعدها اجازه داده می‌شود در پلاک‌های مسکونی، کلینیک‌ها شکل بگیرند که این ساختمان نیز از همین موارد است که در سال ۱۳۷۹ پایان کار مسکونی دریافت می‌کند و بعد به یک کلینیک سپرده می‌شود و در ادامه بسیاری از فضاها همچون بام این ساختمان تغییر کرده است.»

وی تاکید کرد: «این ساختمان رای ماده ۱۰۰ را نیز داشته و در هنگام وقوع حادثه، آتش‌نشانی کمتر از ۵ دقیقه در محل حاضر شده اما با توجه به مواد و تجهیزات درون ساختمان و انفجار ناشی از مواد انبار شده، این آتش سوزی از حالت عادی خارج شده بود. یکی از نگرانی‌ها در این آتش‌سوزی انفجار مخزن گاز هلیوم بود که به حمدالله این اتفاق رخ نداد. باید از این حادثه درس بگیریم.»

وی ادامه داد: «۴۰ درصد پلاک‌های موجود در شهر تهران پس از انقلاب نوسازی شدند و بخش عمده‌ای از آنها اگر به درستی استفاده شوند جای نگرانی نیست. در قوانین تعارضاتی دیده می‌شود که «استفاده غیر متناسب از ساختمان‌های مسکونی» از جمله آنها است. بر همین اساس در حال حاضر در دولت و در کمیسیون کلانشهرها لایحه‌ای در دستور کار است که در قالب آن بیمه اجباری برای ساختمان‌هاا دنبال می‌شود تا با ورود بیمه، کنترل مقررات ملی ساختمان محقق شود.»

شهردار تهران با بیان اینکه شهرداری به کیلینیک سینا مهر شمیران اخطار داده بود گفت: «سیستم قضایی نیز اجازه اعمال اخطار را داده اما اجازه پلمپ وجود نداشته است. در شرایط موجود شاید سیستم اجباری بیمه برای این ساختمان‌ها موثر باشد. در تمام دنیا اگر آتش نشانی به ساختمانی اخطار بدهد و مورد توجه قرار نگیرد، در هنگام ورود حادثه بیمه خسارتی پرداخت نمی کند و باید با حضور بیمه و کنترل ساختمان، حلقه مفقوده چنین حوادثی را مرتفع کنیم.»

وی افزود: «این حادثه در ساعتی به وقوع پیوست که جمعیت اصلی از ساختمان خارج شده بودند. در کنار این حادثه تلخ، اتفاق خوبی توسط یک جوان رامهرمزی روی داد که ۱۰ تا ۱۲ نفر با کمک وی از طریق پشت بام از محل حادثه سالم خارج شدند.»

حناچی با تأکید بر اینکه این حادثه را مراجع قضایی پیگیری می‌کنند، گفت: «برای این ساختمان ۴ اخطاریه صادر شده بود اما باید کارهای جدی کرد و قوانین موجود اصلاح شود. امیدواریم و تلاش خواهیم کرد این اصلاح قوانین را انجام دهیم و این کار را از طریق نمایندگان مجلس تا رسیدن به نتیجه پیگیری خواهیم کرد.»

شهردار تهران همچنین در جمع خبرنگاران با بیان اینکه سازمان آتش نشانی سه اخطاریه از نظر ایمنی به مالک ابلاغ کرده و یک اخطاریه نیز شهرداری در مورد ماده ۱۰۰ به این کلینیک داده بود، گفت: «بعد از پلاسکو تا کنون ۳۳ هزار پلاک در معرض خطر را شناسایی کرده‌ایم که ممکن است حداکثر هزار و ۵۰۰ پلاک دیگر به آن اضافه شود، ما این ساختمان‌ها را شناسایی کرده‌ایم اما اگر از لحاظ حقوقی پشتیبانی نشویم، نتایج خوبی حاصل نمی‌شود.»

چهار متولی حادثه کلینیک سینا مهر

محسن هاشمی رفسنجانی رئیس شورای اسلامی شهر تهران هم در این جلسه با بیان اینکه هفته گذشته حادثه آتش سوزی کلینیک سینا مهر، دل همه شهروندان تهرانی و ایرانی را به درد آورد، گفت: «۱۹ نفر از شهروندان فوت کردند. شورا وظیفه خود دانست این موضوع را تا حصول نتیجه بررسی کند و از همان ابتدا جلسات هم اندیشی خود را آغاز کرد و در کمیسیون سلامت و خدمات شهری این موضوع به خوبی پیگیری شد.» وی افزود: «در جلسه کمیسیون تخصصی با اعضای شورا و شهردار تهران مقرر شد همه طرف‌های درگیر، تقصیرها و قصورهای خود را بپذیرند. در وقوع این حادثه چهار دستگاه متولی بوده‌اند؛ وزارت بهداشت، شهرداری، وزارت کار و مالک ساختمان مسئولیت‌هایی داشته‌اند که باید هر کدام پاسخگوی عملکردشان باشند.»

هاشمی رفسنجانی یادآور شد: «در تهران پس از حادثه پلاسکو، ۳۳ هزار ساختمان ناایمن شناسایی شدند اما به تنهایی امکان مقابله با این ساختمان‌ها را نداریم لذا مقرر شد تا با همکاری دستگاه قضایی این مشکل رفع شود. در این راستا و در مسیر ایمن سازی ساختمان‌ها تنها ۲۰۰ ساختمان ایمن شده است و ۳ هزار ساختمان هم در مسیر ایمن‌سازی قرار دارند اما ۲۹ هزار ساختمان هیچ اقدامی انجام نداده‌اند.»

ادامه در صفحه ۱۷ ◄

ناهید خداکرمی

زهرا صدراعظم نوری

◄ ادامه از صفحه ۱۶

وی افزود: «مردم باید بدانند که آیا ساختمانی که قصد ورود به آن را دارند ایمن هست یا خیر؛ باید سامانه سوت زنی در شهرداری تهران برای اعلام ساختمان‌های ناایمن را تشکیل دهیم.»

هشت عضو کادر پزشکی در بازداشت

در ادامه، ناهید خداکرمی عضو کمیسیون سلامت محیط زیست شورای شهر تهران نیز در رابطه با این حادثه اظهار کرد: «متأسفانه در این حادثه ۱۷ نفر از جانباختگان جزو کادر پزشکی بوده که سه نفر آنها از پزشکان حاذق کشور بودند.»

وی افزود: «همچنین ۸ نفر از کادر پزشکی به دلیل این حادثه در حال حاضر بازداشت هستند در حالی که کمترین نقش را در بروز حریق و انفجار کلینیک داشته‌اند.» این عضو شورای شهر تهران ادامه داد: «این کلینیک دارای پروانه بود پس حتما مجوزهای لازم را کسب کرده است. از طرفی افراد شاغل در آن بیمه بوده‌اند پس نشان می‌دهد اداره کار تا کنون ایرادی از کلینیک نگرفته است.»

وی افزود: «کلینیک سینا مهر برای فعالیت درمانی مجوز داشته و حادثه در آن به وقوع پیوسته است. حال همه می‌گویند ما پیش از این اخطار داده بودیم. معاونت درمان دانشگاه علوم پزشکی بازدیدهای سختگیرانه از کلینیک‌ها دارند و حتی اگر تعرفه‌ها بیش از معمول دریافت شود پرونده تعزیراتی تشکیل می‌دهند. حال این سؤال مطرح است که چرا مشکلات این کلینیک گزارش نشده است.»

خداکرمی ادامه داد: «گزارش‌ها نشان می‌دهد همه فعالیت‌ها در این کلینیک مجاز بوده و کسی نمی‌پرسد اگر استاندارد نبوده چرا فعالیتش ادامه داشته است؟ چرا مجوز در صورت استاندارد نبودن باطل نشده و مجموعه نیز پلمب در آن صورت نگرفته است.»

وی تأکید کرد: «پزشکان بیگناه‌ترین افراد در بروز این حادثه بوده‌اند که در حال حاضر تنها آنها در حال بازداشت هستند.»

تفاوت کلینیک با مطب

بر اساس این گزارش علی اعطا سخنگوی شورای اسلامی شهر تهران نیز با انتقاد از تغیر کاربری ساختمان کلینیک گفت: «ساختمان این کلینیک مسکونی بوده ، اخطار هم دریافت کرده و رأی قطعی ماده ۱۰۰صد هم داشته است. این که گفته می‌شود مطب پزشکان استثنا است مطلب درستی است اما این کلینیک متفاوت از این موضوع است. کلینیکی که بخش‌های اداری دارد و اگر غیر از این بود شهرداری شکایت نمی‌کرد و پرونده را به کمیسیون ماده ۱۰۰صد ارسال نمی‌کرد. در یک دفتر ۵۰ متری که دو جوان کار می‌کنند شهرداری روزی دو بار سرکشی می‌کند و نسبت به تغییر کاربری آن اخطار می‌دهد. ولی این کلینیک به همان شکل به کار خود ادامه می‌دهد. لذا باید در این رابطه توضیح داده شود. هیچ خلاء قانونی وجود ندارد و موضوع کاملا روشن است.»

اعطا در ادامه اظهار کرد: «من از وزارت کار تعجب می‌کنم برابر رأی قطعی ماده ۱۰۰ تغییر کاربری از مسکونی به بهداشتی و اضافه بنا انجام شده است. وزارت کار برای بررسی ضوابط فنی باید مأمورین خود را برای سرکشی اعزام کند و این مأمورین می‌توانند اعلام تخلف کرده و پیگرد کارفرما از دستگاه قضا را خواستار شوند. بازرسین وزارت کار باید علاوه بر بررسی این موضوع اعلام تخلف کنند لذا به لحاظ قانونی تمامی ابعاد موضوع روشن است.»

جزئیات تخلفات

زهرا صدراعظم نوری دیگر عضو شورای اسلامی شهر تهران در رابطه با بررسی جزئیات حادثه آتش سوزی کلینیک سینامهر گفت: «سازمان آتش نشانی از ۳۳ هزار ساختمان پر خطر و میان خطر بازدید داشته و اخطاریه‌های لازم را صادر کرده است. ۲۶ درصد حریق‌ها مربوط به ساختمان است و ۵۴ درصد حریق‌های ساختمانی مربوط به کاربری‌های مسکونی است. ساختمان ۵ طبقه کلینیک سینامهر کاربری مسکونی داشته و به دلیل تغییر کاربری مطابق با رای قطعی کمیسیون ماده ۱۰۰ مالک مکلف به بهره برداری مجاز از ملک بوده است.»

وی در رابطه با تخلفات صورت گرفته در ملک کلینیک سینامهر گفت: «مسقف کردن حیاط جنوبی با پروفیل سبک و سقف غیر اساسی به منظور ایجاد سایبان، تبدیل ۴۰۵ متر مربع مسکونی به مرکز بهداشتی و درمانی در زیر زمین به مساحت ۷ متر مربع و آسانسور بهداشتی و درمانی به مساحت ۷ متر مربع، تبدیل ملک مسکونی به اداری در طبقات همکف، اول، دوم به مساحت ۶۱۵ متر و ۷۵ متر راه پله اداری به عنوان خلاف مازاد تراکم از جمله تخلفات ساختمانی این کلینیک است که به کمیسیون ماده ۱۰۰ ارسال شده است.»

وی ادامه داد: «کمیسیون ماده صد رأی به تعطیلی و یا قلع احداثات زاید و اعاده به وضعیت مجاز ظرف دو ماه و همچنین تخریب و جمع آوری پروفیل سبک و سقف غیر اساسی را داده است.»

علی اعطا

صدراعظم نوری در تشریح اقدامات سازمان آتش نشانی نیز گفت: «بازدید و صدور دستور العمل ایمنی در سال ۹۴ ، صدور نامه استنکاف از اجرای دستور العمل در سال ۹۶ ، بازدید مجدد در سال ۹۷ و صدور اخطاریه در سال ۹۷ از جمله اقدامات این سازمان برای جلوگیری از وقوع حادثه بوده است. مالک مدعی شده که گزارش فوق با واقعیت تطابق ندارد و براساس تجربیاتش و نه اصول سازمان آتش نشانی نسبت به ایجاد دو دستگاه شلنگ آب آتش نشانی با پمپ فشار قوی و چندین کپسول اقدام کرده است.»

وی یادآور شد: «ساعت ۲۰:۴۶ دقیقه آتش سوزی گسترده در مرکز سینا به سامانه ۱۲۵ آتش نشانی اعلام می‌شود در نخستین مرحله آتش نشانان ۴ ایستگاه ۶، ۶۴، ۸۸ و ۱۰۵ را به محل حادثه اعزام می‌کنند. برابر مستندات موجود نخستین تیم آتش نشانی حدود ۵ دقیقه بعد از اعلام به محل رسیده و عملیات خود را آغاز می‌کنند.»

این عضو شورای اسلامی شهر تهران با بیان این که به دلیل انفجارهای پی در پی در محل جنوبی ساختمان دسترسی آتش نشانان سخت و از طریق پشت بام و نورگیر طبقه سوم اقدام به ورود می‌کنند افزود: «آتش نشانان پس از حدود ۴۵ دقیقه به افراد مسدود شده دسترسی پیدا کرده و از طریق پشت بام این افراد را به بیرون انتقال دادند. ۲۰ نفر از این افراد نجات یافته و متاسفانه ۱۹ نفر فوت شدند.»

وی تاکید کرد: «بهره‌برداری غیر اصولی از حیاط، دپو نامناسب سیلندرهای اکسیژن و نیتروژن، عدم وجود پله فرار اضطراری، تصرف پشت بام با ایجاد کاربری دفتر اداری و دپوی مواد قابل اشتعال، حذف نورگیر در طبقات و ایزوله کردن اتاق‌های عمل در طبقه آخر، عدم حوزه‌بندی حریق در سقف کاذب طبقات که در نتیجه هنگام حریق دود به طبقات نفوذ می‌کند، عدم طراحی نامناسب سیستم اعلام اطفای حریق مناسب و غیر فعال بودن آن هنگام وقوع حادثه، قرار گرفتن جعبه حدود ۱۰ کولر گازی، نصب غیر اصولی کولر آبی بر روی سقف انبار فلزی غیر مجاز، اجرای دیواره‌های جدا کننده و بازسازی فضای داخلی مجموعه با مصالح قابل اشتعال، سیم کشی غیر اصولی در مجموعه و قرار گرفتن تابلوی برق در راه پله از جمله موارد نا ایمنی موجود در این ساختمان بوده است.»■

پژوهش

چگونه مغز اطلاعات مربوط به بو را سازمان می‌دهد

■ مترجم: شراره فرهی منش

مطالعه‌ای توسط متخصصان مغز و اعصاب در دانشکده پزشکی هاروارد، بینش تازه‌ای از راز بویایی ارائه می‌دهد. محققان برای اولین بار با ارائه گزارشی در مجله نیچر در تاریخ ۱ ژوئیه، چگونگی رمزگذاری روابط بین بوها در قشر بویایی مغز که مسئول پردازش بو است را شرح دادند.

این گروه با ایجاد بوهایی با ساختارهای مولکولی با دقت انتخاب‌شده و تجزیه‌وتحلیل فعالیت عصبی در موش‌های بیدار، نشان دادند که بازنمایی‌های عصبی بوی موجود در قشر منعکس‌کننده شباهت‌های شیمیایی بین بوها است. این امر باعث می‌شود تا بوها توسط مغز دسته‌بندی شوند. علاوه بر این، این بازنمایی‌ها می‌توانند با تجربیات حسی ترکیب شوند. این یافته‌ها مکانیسم زیستی عصبی را نشان می‌دهد که می‌تواند توضیح دهد که چرا افراد دارای تجربه‌های مشترک اما بسیار شخصی مرتبط با بویایی هستند.

سندیپ رابرت داتا، نویسنده ارشد مطالعه، استادیار زیست عصب‌شناسی در موسسه Blavatnik می‌گوید: «همه ما یک مرجع مشترک در رابطه با بوها به اشتراک می‌گذاریم. شما و من هر دو فکر می‌کنیم که لایم (نوعی لیموترش) و لیموترش بوی مشابهی دارند و قبول داریم که آن‌ها بوی متفاوتی نسبت به پیتزا می‌دهند؛ اما نمی‌دانیم که مغز چگونه این نوع اطلاعات را سازمان می‌دهد».

نتایج این مطالعه راه‌های جدیدی را برای درک بهتر چگونگی عملکرد مغز در تبدیل اطلاعات مربوط به شیمی بو به ادراک بو نشان می‌دهد.

داتا گفت: «این اولین مطالعه‌ای است که نشان می‌دهد چگونه قشر بویایی اطلاعات مربوط به مواردی که مسئول نشانه‌های اساسی حسی بویایی‌اند را رمزگذاری می‌کند».

محاسبه بو

حس بویایی به حیوانات اجازه می‌دهد ماهیت شیمیایی جهان پیرامون خود را شناسایی کنند. نورون‌های حسی در بینی، مولکول‌های بو را تشخیص می‌دهند و سیگنال‌ها به پیاز بویایی را تقویت می‌کنند. پیاز بویایی ساختاری است که در قسمت جلوی مغز قرار دارد و پردازش اولیه بو در آن رخ می‌دهد. پیاز بویایی در درجه اول برای پردازش جامع‌تر، اطلاعات را به قشر پری فرم، ساختار اصلی قشر بویایی منتقل می‌کند.

برخلاف نور یا صدا که به‌راحتی از طریق محرک‌هایی با ویژگی‌هایی مانند فرکانس و طول‌موج کنترل می‌شوند، در مورد بویایی این‌گونه نیست. این‌که چگونه مغز بازنمایی‌های عصبی مولکول‌های کوچکی که بو را منتقل می‌کنند، می‌سازد، دشوار است. غالباً، تغییرات ظریف شیمیایی – چند اتم کربن در اینجا یا اتم اکسیژن در آنجا – می‌تواند منجر به تفاوت‌های چشمگیر در درک بویایی شود.

داتا به همراه نویسنده اول مطالعه استن پاشکوسکی، همکار تحقیقاتی در زمینه عصب‌شناسی در دانشکده پزشکی هاروارد و همکارانش با تمرکز بر این سؤال که مغز چگونه بوهای مرتبط اما مشخص را شناسایی می‌کند، به این چالش نزدیک شدند.

داتا گفت: «اینکه همه ما تصور می‌کنیم که بوی لایم و لیموترش مشابه است، به این معنی است که آرایش شیمیایی آن‌ها به‌نوعی بازنمایی‌های عصبی مشابه یا مرتبط در مغز ما را برانگیزد». برای بررسی، محققان رویکردی را برای مقایسه کمی مواد شیمیایی بو مشابه با چگونگی تفاوت طول‌موج، به‌عنوان مثال، برای مقایسه کمّی رنگ‌های نور ایجاد کردند. آن‌ها از یادگیری ماشینی برای دیدن هزاران سازه شیمیایی که دارای بو هستند استفاده کردند و هزاران ویژگی مختلف برای هر ساختار مانند تعداد اتم‌ها، وزن مولکولی، خواص الکتروشیمیایی و موارد دیگر را تجزیه‌وتحلیل کردند. این داده‌ها در کنار هم به محققان این امکان را می‌دهد که به‌طور منظم محاسبه کنند که چقدر بوها به هم شباهت یا تفاوت دارند.

پیش‌بینی بو

این آزمایش‌ها نشان داد که شباهت‌هایی در شیمی بو به‌واسطه شباهت‌هایی در فعالیت عصبی وجود دارد. بوهای مرتبط، الگوهای عصبی همبسته در هر دو قشر پری فرم و پیاز بویایی تولید می‌کنند، همان‌طور که با همپوشانی در فعالیت نورون اندازه‌گیری می‌شود. در مقابل، بوهای ضعیف، الگوهای فعالیتی ضعیفی دارند.

در قشر مغز، بوهای مرتبط منجر به الگوهای شدیدتر فعالیت عصبی در مقایسه با الگوهای موجود در پیاز بویایی شد. این مشاهدات در مورد موش‌های صحرایی صادق بود. بازنمایی قشری از روابط بو به‌خوبی با یکدیگر همبستگی داشتند که می‌توان از آن‌ها برای پیش‌بینی هویت بو در موش بر اساس اندازه‌گیری‌های انجام‌شده استفاده کرد.

تجزیه‌وتحلیل‌های دیگر مجموعه متنوعی از ویژگی‌های شیمیایی، ازجمله وزن مولکولی و خاصیت الکتروشیمیایی که به الگوی فعالیت عصبی مرتبط بودند را مشخص کرد. اطلاعات به‌دست‌آمده از این ویژگی‌ها به‌اندازه کافی قوی بود تا بتواند پاسخ قشر مغزی به بو در یک حیوان را بر اساس آزمایش‌ها با مجموعه جداگانه‌ای از بو در یک حیوان متفاوت پیش‌بینی کند.

محققان همچنین دریافتند که این بازنمایی‌های عصبی انعطاف‌پذیر است. موش‌ها به‌طور مکرر با مخلوطی از دو بو مواجه می‌شدند و با گذشت زمان، الگوهای عصبی مربوط به این بوها در قشر مغز همبستگی شدیدتری پیدا می‌کردند. این حتی در شرایطی اتفاق افتاد که این دو بو ساختارهای شیمیایی متفاوتی داشتند. داتا گفت: «ما دو بو را ارائه دادیم که گویی از همان منبع هستند و مشاهده کردیم که مغز می‌تواند خود را مجدد تنظیم کند تا تجربیات بویایی منفعل را منعکس کند». وی افزود، بخشی از دلیل اینکه چیزهایی مانند لایم و لیموترش بوی یکسان می‌دهند، به این دلیل است که حیوانات گونه یکسان دارای ژنوم‌های مشابه و درنتیجه شباهت در درک بو هستند؛ اما هر فرد درک شخصی نیز دارد.

داتا گفت: «انعطاف‌پذیری قشر می‌تواند توضیح دهد که چرا بو از یک طرف بین افراد ثابت است و با این وجود بسته به تجربیات بی‌نظیر ما قابل تنظیم است». نتایج مطالعه برای اولین بار نشان می‌دهد که چگونه مغز روابط بین بوها را رمزگذاری می‌کند. در مقایسه با قشر بینایی و شنوایی، هنوز مشخص نیست که قشر بویایی چگونه اطلاعات مربوط به شیمی بو را به درک بو تبدیل می‌کند.

داتا گفت: «ما هنوز چگونگی ترجمه بوهای شیمیایی به درک بو را کاملاً متوجه نمی‌شویم». «هیچ الگوریتم یا دستگاه رایانه‌ای وجود ندارد که یک ساختار شیمیایی را بگیرد و به ما بگوید که آن ماده شیمیایی بو چگونه خواهد بود». ■

منبع: Harvard Medical School / ۲ ژوئیه ۲۰۲۰

مدیرکل دفتر بهبود تغذیه جامعه وزارت بهداشت:

خطر مرگ و ابتلا به کرونا در کودکان چاق بیشتر است

مدیرکل دفتر بهبود تغذیه جامعه وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی گفت: «خطر مرگ و میر و ابتلا به ویروس کرونا در افراد چاق و بویژه کودکان و نوجوانان چاق بیشتر است و اکنون از هشت میلیون کودک زیر پنج سال کشور، ۱۴ درصد دچار اضافه وزن هستند.»

به گزارش سپید، زهرا عبداللهی روز یکشنبه در نشست خبری که به صورت ویدیو کنفرانس از وزارت بهداشت برگزار شد، افزود: «روند چاقی و اضافه وزن در کودکان و نوجوانان در کشور هشدار دهنده است. در نوجوانان نیز ۲۰ درصد دچار چاقی شکمی و ۲۲ درصد دچار اضافه وزن هستند.» وی ادامه داد: «شانس ابتلا و مرگ و میر بر اثر کرونا در کودکان و نوجوانانی که چاق هستند بیشتر است. ۴۰ درصد مرگ و میر در کودکان و نوجوانان و افراد چاق بیشتر است.» عبداللهی بیان کرد: «باید به روند افزایشی و هشدار دهنده چاقی در کودکان و نوجوانان توجه داشته باشیم. چاقی با تضعیف سیستم ایمنی بدن می‌تواند خطر مرگ و میر بر اثر کرونا را افزایش بدهد.» وی گفت: «اینکه چرا کودکان و نوجوانان چاق شدند هم دو علت عمده دارد که نیاز است والدین به آن توجه داشته باشند. یکی از علت‌ها الگوی غذایی و مصرف بی‌رویه فست فودهاست. مصرف نوشیدنی‌های گازدار و مواد غذایی شیرین نیز یک علت اصلی برای افزایش روز به روز چاقی و اضافه وزن است. همچنین علت دیگر کم بودن تحرک بدنی در کودکان و نوجوانان است. تماشای تلویزیون و بازی با کامپیوتر و گوشی و فعالیت‌های نشستنی و تحرک بدنی کم و الگوی غذایی نامناسب باعث شده کودکان و نوجوانان روز به روز چاق‌تر شوند.»

مدیرکل دفتر بهبود تغذیه جامعه وزارت بهداشت افزود: «چاقی در کودکان علامت سلامتی نیست. سرطان‌ها و دیابت در افراد چاق بیشتر اتفاق می‌افتد. شیوع بالای چاقی در کودکان و نوجوان باعث بروز ۳۰ درصد کبد چرب در کودکان شده است. به عنوان یک اولویت مهم در نظام سلامت کشور، پیشگیری و کنترل چاقی کودکان و اضافه وزن کودکان بسیار مهم است.» عبداللهی اظهار کرد: «البته علاوه بر اینکه الگوی غذایی کودکان و خانواده باید اصلاح شود، تحرک بدنی هم باید افزایش پیدا کند و نقش همه بخش‌ها علاوه بر وزارت بهداشت هم در این زمینه مهم است. کودکان زیر پنج سال باید حداقل سه ساعت در روز فعالیت بدنی داشته باشند. یعنی حرکت کنند که شامل بازی کردن، راه رفتن، دویدن است. فعالیت نشسته در کودکان زیر پنج سال باید کمتر شود.» ایرنا ■