اخبار کوتاه

شناسایی ۲۰۰۹ بیمار جدید کووید- ۱۹

بنابر اعلام وزارت بهداشت، در ۲۴ ساعت ۲۰۰۹ بیمار مبتلا به کووید۱۹ در کشور شناسایی شدند و متاسفانه ۲۵ نفر نیز جان خود را از دست دادند. به گزارش ایسنا، از روز ۲۸ فروردین ماه تا روز ۲۹ فروردین ماه ۱۴۰۱ و بر اساس معیارهای قطعی تشخیصی، دو هزار و ۹ بیمار جدید مبتلا به کووید۱۹ در کشور شناسایی و ۲۴۹ نفر از آنها بستری شدند.مجموع بیماران کووید۱۹ در کشور به ۷ میلیون و ۲۰۸ هزار و ۹۶۸ نفر رسید.متاسفانه در طول ۲۴ ساعت، ۲۵ بیمار کووید۱۹ جان خود را از دست دادند و مجموع جان باختگان این بیماری به ۱۴۰ هزار و ۸۵۴ نفر رسید.خوشبختانه تا روز ۲۹ فروردین ماه ۶ میلیون و ۹۴۸ هزار و ۹۴۶ نفر از بیماران، بهبود یافته و یا از بیمارستانها ترخیص شده اند.یک هزار و ۳۰۷ نفر از بیماران مبتلا به کووید۱۹ در بخش‌های مراقبت‌های ویژه بیمارستان‌ها تحت مراقبت قرار دارند.تا روز ۲۹ فروردین ماه ۵۰ میلیون و ۴۸۴ هزار و ۲۶ آزمایش تشخیص کووید۱۹ در کشور انجام شده است.در حال حاضر ۵۵ شهرستان در وضعیت قرمز، ۸۴ شهرستان در وضعیت نارنجی، ۲۷۴ شهرستان در وضعیت زرد و ۳۵ شهرستان در وضعیت آبی قرار دارند.

فقدان مدیریت یکپارچه شهری از مشکلات تهران است

رئیس کمیسیون سلامت، محیط زیست و خدمات شهری شورای شهر تهران با بیان اینکه یکی از مشکلات شهر تهران عدم مدیریت یکپارچه شهری است، گفت: این روزها باید به فکر باشیم و صرفه جویی‌های لازم را انجام دهیم اما کسی مردم را به کاهش مصرف انرژی از جمله آب و برق تشویق نمی‌کند و اگر از امروز کاری نکنیم حتما تامین آب و برق در تابستان با مشکل روبرو می‌شود.
مهدی پیرهادی در گفت و گو با ایلنا در پاسخ به سوالی درباره مسئولیتی که شهردار تهران در زمینه آلودگی هوا برعهده گرفته در حالی که بیش از ۱۸ دستگاه مسئول، شاهد پدیده آلودگی هوا به ویژه در پی وقوع گرد و خاک اخیر بودند، اظهار کرد: در مساله آلودگی هوا قانون هوای پاک را داریم که وظایف هر یک از دستگاه‌ها را مشخص کرده است. بیش از ۱۸ دستگاه در این قانون وظیفه دارند و متولی هستند که اگر وظایف خود را به درستی انجام دهند با مشکلی روبرو نخواهیم شد. او ادامه داد: متولی اصلی قانون هوای پاک سازمان محیط زیست است و باید از تمام مجموعه ها مطالبه گری کند و در زمان بحران گزارش های لازم را از دستگاه های مربوطه بخواهد. پیرهادی گفت: یکی از ضعف ها در قانون هوای پاک این است که سازمان محیط زیست صرفا می تواند روی موضوعات رصد داشته باشد درحالی که ضروریست این سازمان گزارشی از عملکرد دستگاه های مرتبط در این حوزه را به مردم و رسانه ها ارائه دهد.رئیس کمیسیون سلامت، محیط زیست و خدمات شهری شورای شهر تهران با انتقاد از عدم گزارش دهی مشارکت دستگاه ها در زمینه میزان اجرای قانون هوای پاک گفت: از زمانی که این قانون به تصویب رسیده آیا این سازمان گزارشی را به مردم و رسانه ها داده است؟ من چنین چیزی را ندیده‌ام و این یکی از نقص های اصلی است. پیرهادی با اشاره به اینکه سازمان محیط زیست اگر بخواهد برای موضوعی تصمیم بگیرد به راحتی قادر به انجام آن نیست، گفت: معاون اول رئیس جمهور باید متولی اصلی قانون هوای پاک باشد چرا که می تواند از همه وزرا و دستگاه هایی که با دولت در ارتباط هستند مطالبه گری کند و تعامل بهتری را داشته باشد. او در واکنش به اینکه بودجه هایی برای مقابله با ریزگرد در کشورهای همسایه اختصاص پیدا کرد و پروژه هایی از جمله در عراق اجرا شد اما در نهایت پس از گذشت چند سال شاهد چنین طوفان ریزگردی در کشور و به ویژه تهران بودیم افزود: باید به صورت کارشناسی بررسی شود و سازمان محیط زیست به عنوان ناظر گزارش اقدامات انجام شده و تاثیرات آن را ارائه دهد.پیرهادی می گوید: طرح جامع هوای پاک تدوین نشده و به نظر می رسد برای داشتن هوای پاک در تهران نیازمند یک برنامه ریزی هوشمند با بهره گیری از جدیدترین تکنولوژی های روز دنیا هستیم و باید در همه ابعاد مورد بحث و بررسی قرار گیرند چرا که مسائل پیچیده و به هم وابسته هستند و بیش از ۱۸ دستگاه در آن مسئولیت دارند.
رئیس کمیسیون سلامت، محیط زیست و خدمات شهری در ادامه گفت: در شهر تهران همچنان مشکل عدم مدیریت یکپارچه شهری را داریم و هر کدام از امور مربوط به حوزه محیط زیست و انرژی برعهده یک بخش است و این یکی از ضعف های شهر تهران است.
او تاکید کرد: با شیوه ای که پیش می رویم حتما در تابستان مشکل آب و برق را نیز خواهیم داشت. این روزها باید به فکر باشیم و صرفه جویی های لازم را انجام دهیم اما متاسفانه کسی مردم را به کاهش مصرف انرژی از جمله آب و برق تشویق نمی کند و اگر در این راستا اقدامات جدی صورت نگیرد به طور قطع تامین آب و برق در تابستان با مشکل روبرو می شود.

مراتب ثبت درختان کهنسال تهران به استاندار ابلاغ شد

قائم‌مقام وزیر میراث فرهنگی، گردشگری و صنایع دستی مراتب ثبت ملی چهار میراث طبیعی را به استاندار تهران ابلاغ کرد. مونسان، وزیر پیشین میراث‌فرهنگی، گردشگری و صنایع‌دستی نیز قبلا مراتب ثبت ملی سه اثر طبیعی ملی را به استاندار وقت تهران ابلاغ کرده بود.به‌گزارش ایسنا به نقل از روابط عمومی وزارت میراث فرهنگی، گردشگری و صنایع دستی، در متن یکی از نامه‌های علی دارابی ـ قائم‌مقام وزیر میراث‌فرهنگی، گردشگری و صنایع‌دستی و معاون میراث‌فرهنگی کشور ـ به محمد منصوری استاندار تهران آمده است:
«در اجرای تبصره ماده ۲ قانون تشکیل سازمان میراث‌فرهنگی کشور مصوب دی‌ماه ۱۳۸۲ و آیین‌نامه اجرایی آن، مصوب چهارم مرداد ۱۳۸۴ به شماره ۲۶۹۷۵/ت ۳۲۹۲۵ه، هیأت محترم وزیران با موضوع ثبت میراث طبیعی ارزشمند کشور در فهرست میراث طبیعی ملی «درخت چنار کهن‌سال تکیه سرآسیاب کن» واقع در استان تهران، شهرستان تهران، بخشِ کن، تکیه سرآسیاب، پس از تشریفات قانونی لازم به شماره ۹۵۰ به تاریخ ۱۴۰۰/۱۰/۶در فهرست میراث طبیعی ملی کشور به ثبت رسید، ابلاغ می‌شود.
این اثر با رعایت حقوق مالکانه، تحت نظارت و حمایت این وزارت است و تدوین ضوابط حفاظتی و تعیین عرصه و حریم این اثر بر عهده این وزارت خواهد بود، هرگونه دخل و تصرف یا اقدام و عملیاتی که منجر به تخریب یا تغییر در اصالت اثر شود، ممنوع است.»

۱۳ استان از امروز درگیر گرد و غبار

سازمان هواشناسی کشور با صدور هشدار زرد از شکل‌گیری توده گرد و خاک در کشورهای همسایه غربی و انتقال این ذرات به داخل کشور خبر داد.به گزارش ایسنا سازمان هواشناسی با صدور هشدار زرد از شکل گیری توده گردوخاک در کشورهای همسایه غربی و انتقال ذرات به کشور از اواخر وقت امروز(۳۰ فروردین ماه) تا فردا (۳۱ فروردین ماه) با مخاطراتی نظیر کاهش کیفیت هوا و کاهش شعاع دید خبر داد.منطقه اثر این سامانه در روز سه‌شنبه استان‌های آذربایجان غربی، کردستان، کرمانشاه، ایلام، آذربایجان شرقی، اردبیل و زنجان و در چهارشنبه استان‌های آذربایجان شرقی، اردبیل، آذربایجان غربی، کردستان، کرمانشاه، ایلام، لرستان، همدان، زنجان، البرز، مرکزی، قم و خوزستان خواهد بود.

۸۲ درصد واحدهای صنفی غیر مجاز در منطقه ۱۵ پلمب شد

شهردار منطقه ۱۵ از استمرار اجرای طرح جهادی پلمپ واحدهای صنفی غیر مجاز در جنوب شرق پایتخت خبر داد و گفت: ۸۲ درصد مراکز صنفی غیر مجاز شامل ۱۷۸ واحد پلمب شد. به گزارش روابط عمومی شهرداری منطقه ۱۵، سیدمهدی صباغ شهردار منطقه با اعلام این خبر گفت: این طرح در راستای پی گیری مطالبه شهروندان پس از سال ها فعالیت غیر قانونی واحدهای صنفی غیر مجاز با توجه به نارضایتی شهروندان از نیمه دوم سال گذشته آغاز به کار کرد.به گفته او، ۲۱۷ واحد صنفی غیر مجاز در سطح نواحی شناسایی شده که در مجموع ۸۲ درصد این واحد ها شامل ۱۷۸ مورد پلمپ شد و مابقی نیز در دستور کار مراجع قضایی و انتظامی قرار دارد.
صباغ با اشاره به اینکه این واحدها آسیب ها و معضلات متعددی را برای شهروندان ایجاد کرده بودند، افزود: این طرح با همکاری همه جانبه ۴ ارگان انتظامی ، قضایی، بهداشت و شهرداری از ناحیه یک کلید خورد و تمامی واحد های غیر مجاز جمع آوری ضایعات طی این مدت در نواحی یک و دو پلمب شد.

وزیر رفاه در نامه به رئیس‌جمهور خواستار شد

تعیین تعرفه خدمات درمانی سال ۱۴۰۱ متناسب با افزایش حقوق کارکنان باشد

وزیر تعاون، کار و رفاه اجتماعی در نامه‌ای به رییس جمهوری خواستار تعیین تعرفه خدمات تشخیصی و درمانی سال ۱۴۰۱ متناسب با افزایش حقوق کارکنان در کشور شد.به گزارش ایسنا و به نقل از روابط عمومی و و اطلاع رسانی وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی، در این نامه آمده است: ضرورت دارد تعرفه خدمات تشخیصی و درمانی سال ۱۴۰۱ متناسب با افزایش حقوق کارکنان در کشور، ۱۰ درصد رشد داشته باشد و جزء حرفه‌ای تعرفه -سهم پزشک-در بخش خصوصی جهت اجرای بند ۹-۶ سیاست‌های کلی سلامت و ماده(۹) قانون احکام دائمی برنامه‌های توسعه کشور جهت یکسان سازی تعرفه پزشک در بخش خصوصی و دولتی به میزان ۱۰ درصد کاهش یابد. لذا موضوع تعیین تعرفه‌های خدمات تشخیصی و درمانی سال ۱۴۰۱ و اصلاح نظام پرداخت براساس قوانین و مقررات مربوطه در دستور کار هیات دولت قرار گیرد.
در این نامه تاکید شده است: هیات وزیران سالانه به استناد بند(الف) ماده (۹) قانون احکام دائمی برنامه‌های توسعه کشور، تعرفه خدمات تشخیصی و درمانی در بخش‌های دولتی، غیردولتی و خصوصی را به پیشنهاد شورای‌عالی بیمه سلامت کشور و با تایید سازمان برنامه و بودجه کشور به تصویب می‌رساند.
سازمان نظام پزشکی با ارسال نامه‌ای ضمن رد افزایش ۲۸.۵ درصدی تعرفه خدمات تشخیصی و درمانی تعیین شده توسط شورای عالی بیمه سلامت، خواستار افزایش بیشتر تعرفه‌ها در سال ۱۴۰۱ شده است. (موضوع نامه شماره ۱۴۰۱/۱۰/۳۱ مورخ ۱۴۰۱/۱/۶ رئیس کل سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران به معاون اول رئیس جمهور). در این زمینه نکاتی به عرض می‌رساند:
• براساس آخرین اطلاعات موجود میزان پرداخت مستقیم از جیب مردم در بخش سلامت به بیش از ۴۰ درصد افزایش یافته است؛ به طوری که سالانه بیش از ۶۰۰ هزار نفر به علت هزینه‌های کمرشکن سلامت دچار فقر می‌شوند. یکی از دلایل اصلی ایجاد هزینه‌های کمرشکن و فقرزای سلامت در کشور، قیمت بالای خدمات درمانی است. لذا افزایش شدید تعرفه‌های پزشکی در سال ۱۴۰۱ موجب گسترش فقر در کشور خواهد شد.
• در سال ۱۴۰۱ میانگین افزایش حقوق کارکنان دولت و سایر حقوق بگیران، ۱۰ درصد می‌باشد. بدین ترتیب میزان افزایش منابع بیمه‌های درمانی پایه از محل حق بیمه این افراد نیز ۱۰ درصد خواهد بود. اما پیشنهاد افزایش ۲۸.۵ درصدی تعرفه خدمات تشخیصی و درمانی در شورای عالی بیمه سلامت بدین معناست که بیمه‌های درمانی پایه امکان پوشش صد درصدی این افزایش تعرفه را نخواهند داشت و به تبع آن، پرداخت مستقیم از جیب مردم افزایش خواهد یافت که موجب افزایش هزینه‌های کمرشکن سلامت و فقر به علت سلامت خواهد شد که برخلاف سیاست‌های کلی سلامت ابلاغی مقام معظم رهبری(مدظله العالی) و رویکرد دولت خواهد بود. به عبارت بهتر پیشنهاد فعلی شورای عالی بیمه سلامت به تنهایی پرداخت از جیب را افزایش خواهد داد و طبیعتاً درخواست مطرح شده در نامه سازمان نظام پزشکی این پدیده را تشدید خواهد کرد.
• موضوع افزایش ۵۷ درصدی حداقل حقوق کارگران به معنای افزایش ۵۷ درصدی هزینه مراکز درمانی خصوصی نیست. چراکه اولاً بخش قابل توجهی از کارکنان و منشی مطب‌ها و درمانگاه‌های خصوصی قرارداد غیررسمی داشته و این افزایش حقوق برای آنها اعمال نخواهد شد. ثانیاً عمده دریافتی مراکز درمانی بخش خصوصی سهم پزشک خواهد بود. لذا افزایش جزء حرفه‌ای تعرفه بخش خصوصی که سهم پزشک می‌باشد، اساساً ارتباطی با این افزایش حقوق کارگران ندارد.
• در سال ۱۳۸۳ به‌علت تفویض اختیار تعرفه‌گذاری بخش خصوصی به سازمان نظام پزشکی توسط مجلس شورای اسلامی، تعرفه پزشکان در بخش خصوصی طی دوسال مجموعاً بیش از ۱۰۰۰ درصد توسط این سازمان افزایش یافت و موجب ایجاد اختلاف شدید تعرفه پزشکی در بخش خصوصی و دولتی برای اولین بار شد. این موضوع موجب ایجاد تبعاتی از جمله مهاجرت پزشکان از بخش دولتی به خصوصی، بیماررباییی از بخش دولتی به نفع بخش خصوصی، کاهش توان خرید خدمت بیمه‌های پایه و افزایش شدید پرداخت از جیب مردم و هزینه‌های کمرشکن سلامت شد؛ به‌طوریکه مجلس شورای اسلامی بار دیگر اختیار تعرفه‌گذاری بخش خصوصی را به هیات وزیران واگذار کرد و اختیار تعرفه‌گذاری بخش خصوصی از این سازمان -که عملکردی کاملا صنفی دارد- بازپس گرفته شد. این تجربه تاریخی نشان دهنده رویکرد کاملاً صنفی سازمان نظام پزشکی بدون توجه به منافع ملی و اثرات بلند مدت سیاست‌ها می‌باشد.
به عنوان نمونه پس از افزایش بیش از ۱۰ برابری تعرفه‌های خصوصی در سال ۱۳۸۳ و ۱۳۸۴ توسط این سازمان، موضوع کاهش اختلاف تعرفه پزشک در بخش دولتی و خصوصی جزو مسائل مهم و ریشه‌ای نظام سلامت بوده و رهبر معظم انقلاب نیز در بند ۹-۶ سیاست‌های کلی سلامت بر حل این مسئله تاکید نمودند و در سند تحول دولت مردمی نیز رفع این مسئله به‌عنوان یک اقدام مهم هدف‌گذاری شده است. بنابراین برای نیل به این هدف بایستی با کاهش تعرفه پزشک در بخش خصوصی و افزایش تعرفه بخش دولتی، زمینه حذف این اختلاف تعرفه ایجاد شود.
• در حال حاضر اصلی‌ترین نظام پرداخت به پزشکان، پرداخت به ازای خدمت یا کارانه است. براساس مطالعات انجام شده این شیوه پرداخت موجب افزایش شدید هزینه‌های درمانی مردم، ایجاد تقاضای القایی در ارائه خدمات، کاهش کیفیت خدمات درمانی و افزایش خطاهای پزشکی خواهد شد. باتوجه به معایب گسترده این شیوه و مزایای اندک آن، در بسیاری از کشورهای پیشرو شیوه پرداخت به پزشکان از کارانه به سایر روش‌های پرداختی تغییر یافته است.
براساس سند تحول دولت مردمی نیز این مهم یکی از اقدامات مهم دولت سیزدهم در بخش سلامت است. درحالیکه افزایش شدید تعرفه خدمات پزشکی در دو دهه گذشته، راه اصلاح این شیوه پرداختی را کند نموده است و کنترل رشد تعرفه خدمات تشخیصی و درمانی از مقدمات اصلاح این شیوه پرداختی خواهد بود.
با عنایت به موارد پیشگفت؛ وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی به‌عنوان متولی اصلی رفع فقر و ایجاد رفاه اجتماعی در کشور، خواستار آن است که «تعرفه خدمات تشخیصی و درمانی سال ۱۴۰۱ متناسب با افزایش حقوق کارکنان در کشور، ۱۰ درصد رشد نموده و جزء حرفه‌ای تعرفه -سهم پزشک-در بخش خصوصی جهت اجرای بند ۹-۶ سیاست‌های کلی سلامت و ماده(۹) قانون احکام دائمی برنامه‌های توسعه کشور جهت یکسان سازی تعرفه پزشک در بخش خصوصی و دولتی به میزان ۱۰ درصد کاهش یابد».
لذا خواهشمند است موضوع «تعیین تعرفه‌های خدمات تشخیصی و درمانی سال ۱۴۰۱ و اصلاح نظام پرداخت» براساس قوانین و مقررات مربوطه در دستور کار هیات دولت قرار گیرد.

همزمان با روز جهانی هموفیلی اعلام شد

ورود داروی جدید هموفیلی‌ها به فهرست دارویی کشور

رئیس مرکز مدیریت پیوند و درمان بیماری‌های وزارت بهداشت ضمن تشریح وضعیت ارائه خدمت به بیماران هموفیلی، شرایط شیوع این بیماری در کشور و وضعیت تامین داروهای این بیماران، گفت: سالانه برای خدمات مربوط به بیماران هموفیلی در بسته خدمتی وزارت بهداشت، ۲۰ میلیارد تومان اعتبار در وزارت بهداشت در نظر گرفته می‌شود.دکتر امیرحسام علیرضایی در گفت‌وگو با ایسنا، گفت: در سامانه معاونت درمان وزارت بهداشت، حدود ۱۳ هزار بیمار هموفیلی ثبت شده داریم که تعدادی از این بیماران به انواع خفیف هموفیلی مبتلا هستند که دارو دریافت نمی‌کنند، اما از آنجایی که اگر دچار تصادف یا در جراحی بزرگ، ممکن است نیاز به فاکتورهای انعقادی داشته باشند، در سامانه ثبت شده‌اند. بر این اساس بیماران هموفیلی که در سامانه ما ثبت شده، فعال هستند و خدمت مستمر دریافت می‌کنند، حدود ۱۱ هزار و ۵۰۰ بیمار هستند.وی با بیان اینکه تمام اختلالات خونریزی‌دهنده ارثی و اکتسابی را ثبت کرده‌ایم، گفت: در حال حاضر حدود ۱۳ نوع اختلال انعقادی داریم که همه آن‌ها تحت عنوان هموفیلی خدمات دریافت می‌کنند. بزرگ‌ترین گروه بیماران هموفیلی، فاکتور هشتی‌ها هستند که حدود ۵۰۰۰ نفرند و طی سال‌های اخیر از نظر تامین و دسترسی به دارو نیاز خاصی نداشته اند. همچنین حدود ۱۲۰۰ بیمار هموفیلی B داریم که فاکتور ۹ مورد نیازشان است.رئیس مرکز مدیریت پیوند و درمان بیماری‌های وزارت بهداشت ادامه داد: وقتی در بدن خونریزی اتفاق می‌افتد، یکسری مکانیزم‌ها در بدن فعال می‌شوند تا خونریزی را متوقف کنند. یکی از این مکانیزم‌ها عملکرد فاکتورهای انعقادی است که کمک می‌کنند پلاکت‌ها به یکدیگر بچسبند و محل خونریزی بسته شود. حال بدن هر یک از این فاکتورهای انعقادی را که نداشته باشد، می‌تواند باعث شود که خونریزی متوقف نشود و حتی در موارد شدید خونریزی‌های خودبه‌خودی اتفاق بیفتد. باید توجه کرد که اختلالات انعقادی انواع مختلف دارند، برخی از آن‌ها وابسته به جنس هستند و از طریق والدین بیمار یا ناقل می‌تواند به دخترها منتقل شود و یا پسران را بیمار کند. به عنوان مثال در اختلال فاکتور هشت و ۹ که وابسته به جنس هستند، بیماران ما عمدتا مردان هستند و در موارد بسیار خاص ممکن است که یک بیمار خانم علائم بالینی بدهد. این اختلال از طریق مادر ناقل به دختران و پسران منتقل می‌شود، اما پسران هستند که بیماری را نشان می‌دهند. برخی از اختلالات خونریزی‌دهنده نیز وابسته به جنس نیستند و هم در مردان و هم در زنان ایجاد بیماری می‌کنند.
وی گفت: در عین حال باید توجه کرد که هموفیلی اکتسابی هم می‌تواند ایجاد شود، دراثر یک بیماری که عمدتا بیماری‌های خود ایمنی هستند، یک آنتی بادی بر علیه یکی از فاکتورهای انعقادی تولید می‌شود و فرد علایم هموفیلی را نشان خواهد داد. باید توجه کرد که یک سوم موارد هموفیلی ناشی از موتاسیون‌ها و جهش های جدید هستند. به طوری که در خانواده سابقه‌ای از هموفیلی نمی‌بینید، اما در زمان تشکیل جنین جهشی اتفاق می‌افتد و کودک به هموفیلی مبتلا می‌شوند. بنابراین یک سوم موارد هموفیلی قابل پیشگیری نیستند، اما در دو سوم مواردی که بر اساس سابقه خانوادگی است می‌توان از طریق آزمایشات قبل از ازدواج و بارداری از هموفیلی پیشگیری کرد.
علیرضایی با اشاره به اقدامات درمانی انجام شده در حوزه هموفیلی، گفت: در هموفیلی با توجه به ماهیت بیماری، یک درمان دارویی دارد و یکسری مراقبت‌های درمانی که باید به صورت مستمر برای بیماران انجام شود. در حوزه درمان باید فاکتورهای انعقادی مورد نیاز برای تزریق فراهم کنیم. در عین حال در برخی کشورها از جمله کشور ما برای کودکان زیر ۱۵ سال که به هموفیلی شدید مبتلا هستند، برنامه پروفیلاکسی را اجرا می‌کنیم. یعنی قبل از اینکه خونریزی اتفاق افتد، ما به صورت مستمر فاکتور به فرد تزریق کرده و سطح فاکتور را بالا می‌آوریم و اصلا اجازه بروز خونریزی را نمی‌دهیم. در کل کشور حدود ۸۵۰ نفر بیمار واجد شرایط پروفیلاکسی داریم (زیر ۱۵ سال هموفیل شدید A و B) و اکثریت آنها تحت پوشش پروفیلاکسی قرار دارند. باید توجه کرد که نتایج این نوع درمان بسیار خوب بوده است. در مراکزی که پروفیلاکسی به خوبی اجرا شده، بیمارانی داشتیم که خونریزی‌هایشان در طول سال حتی به صفر رسیده است. در بیماران بالای ۱۵ سال هم آموزش‌های لازم داده شده و این بیماران هر زمان که خونریزی می‌کنند، برای تزریق فاکتور مراجعه و اقدام می‌کنند.وی درباره کمبود فاکتور هشت بیماران هموفیلی، گفت: باید توجه کرد که دو نوع فاکتور هشت مشتق از پلاسما و نوترکیب وجود دارد. نوع پلاسمایی و نوترکیب تولید داخلی آن وجود دارد و کمبود فاکتور هشت نداریم. البته ممکن است در بازه‌های زمانی خاصی یک فاکتور خاص به دلیل تحریم‌ها، کمبودی ایجاد شود، اما بسیار اندک بوده است. خوشبختانه فاکتور هشت تولید داخلی داریم و در حال حاضر کمبودی نداریم.
رئیس مرکز مدیریت پیوند و درمان بیماری‌های وزارت بهداشت درباره اضافه شدن برخی داروهای جدید هموفیلی به فهرست دارویی کشور گفت: یک دارو با عنوان امی‌سی‌زوماپ، دارویی است که به صورت پروفیلاکسی و پیشگیرانه می‌تواند به صورت هفتگی یا دو هفته یا چهار هفته یکبار بسته به نظر پزشک به شکل زیر جلدی استفاده شود و دیگر نیاز به رگ‌گیری ندارد. البته هزینه آن مقداری بالاست و گران‌قیمت است، اما در معاونت درمان و سازمان غذا و دارو مطالعاتی برای این دارو انجام شد که نشان داد علی‌رغم اینکه گران است، در طولانی‌مدت آسیب‌های بیمار، بستری شدن و مشکلات هزینه‌ای را کاهش می‌دهد و هزینه-اثربخش مشخص شد و درخواست دادیم و بر این اساس وارد فهرست دارویی کشور شد. امیدواریم به زودی شرایط در کشور به گونه‌ای شود تا بتوانیم این دارو را در کشور برای همه بیماران عرضه کنیم.علیرضایی درباره سایر خدمات درمانی و مراقبتی برای بیماران هموفیلی، گفت: یک بسته خدمات درمانی-مراقبتی جامع برای بیماران هموفیلی از سوی کمیته کشوری هموفیلی تدوین و ابلاغ شده و در آن اعلام شده که هر بیمار هموفیل باید مراقبت‌های دوره‌ای را دریافت کند. مثلا هر شش ماه باید توسط پزشک ارتوپد یا متخصص گوارش معاینه شود یا یکسری آزمایشات دوره‌ای و معاینات دندان پزشکی، فیزیوتراپی و ... را انجام دهد. هزینه بخشی از خدمات بسته خدمتی مانند تعویض مفصل را سازمان‌های بیمه‌گر تقبل می‌کنند. آن بخش از هزینه را که سازمان‌های بیمه‌گر نمی‌پردازند، مابه‌التفاوتش را وزارت بهداشت تحت عنوان بسته حمایتی از بیماران خاص و صعب‌العلاج که یکی از آن‌ها هموفیلی است به دانشگاه‌های علوم پزشکی پرداخت می‌کند. در نتیجه بیمار هموفیلی می‌تواند از خدمات دندان پزشکی، فیزیوتراپی، مشاوره‌های تخصصی و ... استفاده کند و با مراجعه به مرکز مربوطه در بیمارستان دولتی خدمات را دریافت کرده و ما سهم بیمار را به دانشگاه‌ها پرداخت می‌کنیم. سالانه برای خدمات مربوط به بیماران هموفیلی در بسته خدمتی وزارت بهداشت، بالغ بر ۲۰ میلیارد تومان اعتبار در وزارت بهداشت در نظر گرفته می‌شود.وی درباره وضعیت شیوع هموفیلی در کشور نیز گفت: در حوزه هموفیلی شیوع همگن داریم، اما در منطقه سیستان و بلوچستان به دلیل ازدواج‌های فامیلی ثبت نشده و همچنین عدم رعایت مباحث پیشگیری، میزان بیماران هموفیلی بیش از سایر نقاط کشور است.علیرضایی درباره نحوه شناسایی بیماران هموفیلی جدید نیز گفت: برخی بیماران سابقه هموفیلی در خانواده دارند و زود مراجعه و تشخیص داده می‌شوند. گاهی کودکان نیز با بریدن بند ناف، خونریزی کودک متوقف نمی‌شود یا به صورت‌های دیگر بیماری خودش را نشان می‌دهد که در این صورت بیمار به مراکز مراجعه کرده، تست داده و پس از تشخیص قطعی در سامانه ثبت می‌شود. هر زمان که بیماری مراجعه کند و تشخیص داده شود، ما او را در سامانه ثبت کرده و خدمات به او ارائه می‌شود.

خطرِ بروز دیابت پس از ابتلا به کرونا

عضو کمیته علمی کرونا با اشاره به نتایج یک مطالعه در دنیا مبنی بر خطر بروز دیابت پس از ابتلا به کرونا و بویژه فرم‌های شدید کرونا، گفت: به دنبال این مطالعه به افراد توصیه می‌شود برای پیگیری بروز یا عدم بروز دیابت، قندخون خود را بررسی کرده و شیوه زندگی خود را اصلاح کنند.دکتر علیرضا استقامتی در گفت‌وگو با ایسنا، با اشاره به نتایج تحقیقات بین‌المللی در حوزه افزایش شیوع دیابت پس از پاندمی کرونا، گفت: هنوز در ایران مطالعات مشخصی در این زمینه انجام نشده است ولی تحقیق مدون دنیا در فاز حاد و فاز طولانی نشان داده است که در آن دسته از بیمارانی که در مرحله حاد کرونا بودند، شیوع دیابت بیشتر است و در مواردی حتی فرد بدون اینکه سابقه دیابت داشته باشد، این بیماری خود را نشان می‌دهد. در برخی افراد به دنبال مراجعه به بیمارستان به دلیل کرونا مشخص شد میزان قند خون‌شان در بدو بستری بالا است و خیلی از این افراد نیز پیش‌تر سابقه دیابت نداشتند.وی درباره علت بروز دیابت به دنبال ابتلا به کرونا، اظهار کرد: گاهی این اتفاق به دلیل استرس ناشی از ابتلا به کرونا است و گاهی نیز به دنبال مصرف کورتون برای درمان انواع شدید کرونا ممکن است قندخون موقتا بالا برود. در هر حال به دلایل مختلف در افرادی که در مرحله حاد بیماری هستند ممکن است افزایش قندخون را شاهد باشیم که برخی گذرا است و برخی هم در آینده می‌تواند تبدیل به دیابت شود.او تاکید کرد: مطالعه‌ای که حدود سه هفته قبل در نشریه لنست به چاپ رسید از این قرار بود که گروهی ۱۸۰ هزار نفره از کهنه سربازهای آمریکایی که به کرونا مبتلا شده و بهبود یافته بودند را طی یک سال مورد بررسی قرار داده و با گروه کنترل مقایسه کردند و مشخص شد ریسک بروز دیابت در این کهنه سربازها ۴۰ درصد نسبت به گروه کنترل افزایش یافته است. همچنین میزان بروز دیابت به ازای هر هزار نفر در طی یکسال، ۱۳ مورد افزایش یافته است. نکته قابل توجه این بود که هر چه شدت کرونا افزایش می‌یافت، شدت بروز دیابت هم افزایش می‌یافت؛ البته نکته مهم این بود که حتی در افرادی که بیماری خفیف کرونا را تجربه کرده بودند هم به ازای هر هزار نفر حدود هشت نفر بروز دیابت افزایش یافته است.
این فوق تخصص غدد درون‌ریز با اشاره به اینکه این اطلاعات از یک مرکز است، اظهار کرد: لازم است مطالعاتی دیگر در این رابطه در کل دنیا از جمله کشور ما انجام شود. لازم است که کارهای تحقیقاتی در این زمینه در ایران هم انجام شود اما طراحی نوع مطالعه و شرایط حمایت وزارت بهداشت از آن اهمیت دارد. انجام مطالعه نیاز به اطلاعات مدون قبلی هم دارد که توانایی مقایسه آمار فعلی و گذشته را داشته باشیم و شاید در این زمینه مشکلی با ثبت اطلاعات وجود داشته باشد.وی افزود: مطالعه انجام شده در کهنه سربازهای آمریکایی در سنین مختلف بالای ۶۵ سال و زیر ۶۵ سال، افراد دارای فاکتورهای خطری مانند چاقی، لاغری، زن، مرد و... صورت گرفت و تفاوتی میان موارد مورد مطالعه قائل نشدند. اینکه چرا افراد بعد از کرونا مبتلا به دیابت می‌شوند، محل بحث است؛ شاید تخریب مستقیم سلول‌های پانکراس رخ دهد یا حتی به دلیل طوفان التهابی ممکن است این عارضه رخ دهد که این موارد مورد تحقیق است. به نظر می‌رسد تا حد زیادی عامل این موضوع تاثیر ویروس بر سلول‌های لوزالمعده باشد.رئیس بخش غدد بیمارستان امام خمینی درباره تاثیر داروهای درمان کننده کرونا از جمله رمدسیویر در بروز دیابت پس از ابتلا به کرونا، تاکید کرد: در این مطالعه هیچ ردپایی از رمدسیویر نبوده است فقط کسانیکه کورتون مصرف کردند افزایش قندخون داشتند ولی زمانی که جان فرد در خطر است و با این دارو می‌توان جان او را نجات داد چاره‌ای جز استفاده از آن نداریم. البته اکثر افراد پس از دوره مصرف دارو بهبود می‌یابند و به دیابت مبتلا نمی‌شوند، ولی کسانی که زمینه و استعداد دارند ممکن است به دیابت مبتلا شوند.
او در ادامه تاکید کرد: امیدواریم به زودی پاندمی کرونا تمام شود اما فراموش نکنیم که بعد از آن ما می‌مانیم با عوارض ناشی از پاندمی و باید مراقبت کنیم چاقی یا دیابتِ به وجود آمده در پسا کرونا سبب بروز مشکل نشود. بیماری حاد مانند کرونا می‌آید و ظرف مدت کوتاهی می‌رود اما بیماری مزمن یک عمر فرد و خانواده او را درگیر می‌کند و هزینه‌های درمان را هم افزایش می‌دهد.وی افزود: احتمال بروز دیابت در افرادی که فرم شدید کرونا را تجربه کردند، بیشتر است و بیشترین احتمال بروز دیابت در افرادی بوده است که در ICU بستری شده‌اند؛ اما باز هم حتی کسانی که خفیف مبتلا شده بودند هم در معرض خطر بودند. استقامتی تاکید کرد: به دنبال این مطالعه به افراد توصیه می‌شود برای پیگیری بروز یا عدم بروز دیابت، قندخون خود را بررسی کرده و شیوه زندگی خود را اصلاح کنند. این موارد نباید سبب شکل‌گیری ترس در جامعه شود بلکه باید جنبه آگاهی رسانی داشته باشد تا افراد از خود و سلامت‌شان مراقبت کنند. نکته مهم این است که با یک مطالعه نباید نتیجه‌گیری قطعی انجام داد و نیاز است تا مطلعات بیشتری در این زمینه انجام شود.

استاندار تهران خبر داد

تخصیص ۲ هزار و ۵۰۰ میلیارد تومان به ساخت و تجهیز مدارس استان تهران

استاندار تهران از تخصیص ۲ هزار و ۵۰۰ میلیارد تومان جهت ساخت و تجهیز مدارس استان تهران خبر داد.
به گزارش ایلنا به نقل از پایگاه اطلاع‌رسانی استانداری تهران، جلسه شورای آموزش و پرورش استان تهران به ریاست محسن منصوری استاندار تهران و با حضور سید عباس جوهری معاون سیاسی و اجتماعی استاندار تهران و دیگر مسئولان برگزار شد.منصوری در این جلسه با اشاره به در پیش بودن هفته بزرگداشت مقام معلم اظهار داشت: برنامه‌های هفته معلم با اولویت فضاسازی شهری و بهره گیری از فضای رسانه‌ای پیگیری شود.وی با اشاره به لزوم مولدسازی دارایی‌های آموزش و پرورش افزود: در صورتی که از محل مولدسازی یا فروش اموال آموزش و پرورش نقدینگی در استان ایجاد شود بایستی در خود استان هزینه شده و صرف امور سرمایه‌ای شود.استاندار تهران عنوان کرد: در مورد تامین خدمات ایاب و ذهاب دانش آموزان استثنایی نیز مقرر شد که شهرداران استان تهران نهایت مساعدت و همکاری را در این زمینه داشته باشند.منصوری با اشاره به کمبود فضاهای آموزشی در استان تهران گفت: مقرر شده تا از محل سفر ریاست جمهوری ۲ هزار و ۵۰۰ میلیارد تومان به موضوع ساخت و تجهیز مدارس استان اختصاص پیدا کنند.