اخبار کوتاه

شناسایی ۱۶۶ بیمار جدید کرونایی

بنابر اعلام وزارت بهداشت، در یک شبانه روز ۱۶۶ بیمار جدید کرونایی در کشور شناسایی و ۲ بیمار دیگر نیز فوت کردند.به گزارش مهر، از روز ۱۴ مهر تا روز ۱۵ مهر ۱۴۰۱، ۱۶۶ بیمار جدید کرونایی در کشور شناسایی شد و مجموع بیماران مبتلا به کووید ۱۹ به ۷ میلیون و ۵۵۱ هزار و ۲۲ نفر رسید.در یک شبانه روز ۲ بیمار فوت شدند و مجموع جان باختگان به ۱۴۴ هزار و ۴۷۱ نفر رسید.تا روز ۱۵ مهر ۷ میلیون و ۳۲۷ هزار و ۳۴۹ بیمار نیز بهبود یافته اند.در یک شبانه روز گذشته ۵۱ بیمار جدید نیز بستری شدند.همچنین براساس اعلام وزارت بهداشت، تا روز ۱۵ مهر ۱۵۴ میلیون و ۸۴۰ هزار دوز واکسن کرونا در کشور تزریق شده است.به گزارش مهر، تا روز ۱۵ مهر ۶۵ میلیون و ۹۳ هزار و ۸۳۵ نفر دوز اول، ۵۸ میلیون و ۴۹۵ هزار و ۷۹۶ نفر دوز دوم و ۳۱ میلیون و ۲۵۱ هزار و ۲۸۶ نفر، دوز سوم و بالاتر واکسن کرونا را تزریق کرده‌اند.

کنکور، عاملی برای انحراف نظام آموزشی از مسیر اصلی‌اش است

وزیر آموزش و پرورش کنکور را عاملی برای انحراف نظام آموزشی از مسیر اصلی‌اش دانست و گفت: مسیر اصلی این است که دانش آموز بتواند در برابر فرصت‌های یادگیری خودش را نشان دهد. مصوبه شورای عالی انقلاب فرهنگی به نظر مصوبه ای است که خوبی‌هایی برای دانش آموز دارد.یوسف نوری در گفت‌وگو با ایسنا، درباره تغییرات کنکوری بر اساس مصوبه شورای عالی انقلاب فرهنگی که قرار است از سال آینده اجرایی شود، اظهار کرد: به طور کلی نظام پذیرش دانشگاهی باید خودش برای خودش بیندیشد. آموزش و پرورش دارد کار خودش را انجام می‌دهد و آموزش عالی باید خودش از میان دانش آموزان انتخاب کند.وی افزود: در دنیا اینگونه است که خود دانشگاهها مدارک فرد را می‌گیرند و ارزیابی می‌کنند و افرادی را به عنوان دانشجو انتخاب می‌کنند.

برخی کشورهای دنیا نیز کنکور برگزار می‌شود، اما حواشی چون بنگاههای اطراف کنکور ندارند. آنها آزمون جامع برگزار می‌کنند و تمام صلاحیت‌ها و شایستگی‌های فرد را در ساحت‌های شش گانه تربینی می‌سنجند.وزیر آموزش و پرورش با بیان اینکه اکنون در ایران کنکور در قالب سوالات چهارگزینه‌ای برگزار می‌شود، اما در کشورهای دیگر سوالات صرفا چهارگزینه‌ای طراحی نمی‌شوند، گفت: کنکور را عاملی برای انحراف نظام آموزشی از مسیر اصلی‌اش می‌دانیم.

مسیر اصلی این است که دانش آموز بتواند در برابر فرصت‌های یادگیری خودش را نشان دهد.نوری ادامه داد: لازم است تغییراتی در روند برگزاری کنکور ایجاد شود. تمرکز بر روی کنکور خوب نیست و به نظر می‌آید باید در این زمینه چاره اندیشی کرد.وی با اشاره به اینکه مصوبه شورای عالی انقلاب فرهنگی به نظر مصوبه‌ای است که خوبی‌هایی برای دانش آموز دارد، افزود: اینکه دانش آموز به بخشی از سوالات به صورت تشریحی در قالب امتحانات نهایی پاسخ می‌دهد یعنی یک لایه عمیق تر ورود می‌کند.

ثبت بیش از ۵۶۸ هزار ازدواج و ۲۰۱ هزار طلاق در سال ۱۴۰۰

بر پایه آمار ثبت احوال کشور در سال ۱۴۰۰ در کل کشور ۵۶۸ هزار و ۵۴۵ ازدواج و ۲۰۱ هزارو ۵۹ طلاق به ثبت رسیده است.به گزارش باشگاه خبرنگاران جوان، بر پایه آمار ثبت احوال کشور از کل ۵۶۸ هزارو ۵۴۵ ازدواج ثبت شده در سال گذشته، ۳۹ هزار و ۱۷۴ ازدواج در دی ماه، ۴۴ هزارو ۷۸۲ ازدواج در بهمن ماه و ۴۲ هزارو ۸۲۹ مورد ازدواج نیز در اسفندماه به ثبت رسیده است.همچنین از مجموع ازدواج‌های ثبت شده در سال ۱۴۰۰ در کشور بیشترین ازدواج‌ها به ترتیب مربوط به استان‌های تهران با ۷۱ هزارو ۵۴، خراسان رضوی با ۵۲ هزار و ۲۱۳ مورد و خوزستان با ۴۰ هزار و ۳۷۴ مورد است.

همچنین کمترین ازدواج ثبت شده در کشور نیز در همین زمان به ترتیب مربوط به استان‌های سمنان با ۳ هزار و ۶۰۸ ازدواج، ایلام ۴ هزار و ۸۶ و کهگیلویه و بویراحمد با ۵ هزار و ۶۹۶ مورد ازدواج بوده است.بر پایه آمار ثبت احوال کشور ۲۰۱ هزار و ۵۹ مورد طلاق در سال گذشته به ثبت رسیده که از این تعداد ۱۷ هزار و ۷۰۹ مورد طلاق برای دی ماه، ۱۶ هزار و ۸۴۷ مورد طلاق برای بهمن ماه و ۱۹ هزار و ۹۲۵ مورد طلاق هم در اسفندماه به ثبت رسیده است.از مجموع ۲۰۱ هزار و ۵۹ طلاق ثبت شده در سال ۱۴۰۰ در کشور کمترین طلاق به ترتیب مربوط به استان‌های ایلام با ۹۸۶ مورد، کهگیلویه و بویراحمد با یک هزار و ۴۴۴ مورد و خراسان جنوبی با یک هزار و ۴۴۸ مورد است.همچنین بر اساس گزارش آمار ثبت احوال کشور، بیشترین طلاق ثبت شده در سال گذشته نیز به ترتیب مربوط به استان‌های تهران با ۳۷ هزار و ۳۸۱ مورد طلاق، خراسان رضوی ۲۱ هزار و ۵۶۶ مورد و اصفهان با ۱۱ هزار و ۱۹ طلاق بوده است.

افتتاح ۳ مرکز بزرگ ویژه معتادان متجاهر در تهران

مدیرعامل سازمان رفاه خدمات و مشارکت‌های اجتماعی شهرداری تهران از افتتاح ۳ مرکز بزرگ تربیتی، آموزشی و درمانی ویژه معتادان متجاهر خبر داد.احمد احمدی صدر گفت: ستاد مبارزه با مواد مخدر مدتی پیش اعلام کرد که حدود ۹ هزار ظرفیت برای نگهداری معتادان متجاهر که اکثر منع پذیرش دارند نیاز است.وی افزود: جهت رفع این مشکل شهرداری تهران وعده داد حدود ۵۰۰۰ ظرفیت برای نگهداری این افراد فراهم کند که خوشبختانه با اقدامات صورت گرفته طی ۶ تا ۷ ماه گذشته ۶ مرکز یاور شهر افتتاح شد و شنبه هم یاور شهر شماره ۷،۸ و ۹ به بهره برداری می‌رسد.مدیرعامل سازمان رفاه خدمات و مشارکت‌های اجتماعی شهرداری تهران با اشاره به اینکه یاور شهر شماره ۹ یکی از بزرگترین مراکز نگهداری معتادان متجاهر خواهد بود، گفت: فاز نخست این مرکز ظرفیت نگهداری ۱۵۰۰ معتاد متجاهر و فاز دوم آن ظرفیت نگهداری ۲۵۰۰ معتاد متجاهر را دارد و در مجموع بیش از ۴ هزار نفر امکان نگهداری در این مرکز را خواهند داشت.احمدی صدر با اشاره به اینکه شعار شهرداری تهران در این زمینه یاورشهر یاریگر مددجویان شهر تهران است، خاطرنشان کرد: یاور شهر شماره ۷ ویژه معتادین متجاهر معلول و یاورشهر شماره ۸ ویژه معتادان متجاهر زن با بیماری‌های خاص در نظر گرفته شده است.وی گفت: در این مراکز یاور شهر معتادین متجاهری که قبلا منع پذیرش در مورد نگهداری آن‌ها وجود داشته مانند معتادان متجاهر مبتلا به ایدز، زخم باز، بیماری‌های عفونی، اعصاب و روان و معلولین نگهداری خواهند شد.

هوشمندسازی خدمات در دستور کار پلیس راهور است

رمضانی با بیان اینکه بخش قابل توجهی از بحث هوشمندسازی در حوزه‌های مختلف محقق شده، گفت: بخش عمده‌ای از برنامه‌های هفته فراجا را حول همین محور پیاده می‌کنیم.سردار حسین رمضانی معاون اجرایی پلیس راهور فراجا اظهار کرد: پلیس راهور یکی از پلیس‌های اجتماعی و خدماتی است که همواره در خدمت مردم بوده و در تمام ساعات شبانه روز در حوزه خدمت رسانی به مردم و عابران پیاده و سرنشینان و رانندگان وسایل نقلیه کشور فعالیت می‌کند.وی افزود: همکاران در گرما و سرما و شبانه روز تلاش می‌کنند تا خدمتی درخور لیاقت و شایستگی به مردم در سراسر کشور ارائه کنند.معاون اجرایی پلیس راهور فراجا موضوع تسهیل در رفت و آمد مردم در حوزه درون شهری و جاده‌ای و محورهای مواصلاتی کشور را به عنوان یکی از اهداف اصلی و راهبردی پلیس راهور فراجا عنوان کرد و گفت: بحث هوشمند سازی و تحول سیستمی موضوع دیگری است که باید در خدمات ترافیکی ایجاد شود.

سردار رمضانی با بیان اینکه بخش قابل توجهی از بحث هوشمندسازی و تحول سیستمی در حوزه شماره گذاری، صدور گواهینامه و اجرائیات پلیس راهور محقق شده، اظهار کرد: ما بخش عمده‌ای از برنامه‌های هفته فراجا را حول همین محورها پیاده‌سازی می‌کنیم.

معاون اجرایی پلیس راهور فراجا همچنین با اشاره به اینکه سالانه بیش از ۱۶ هزار نفر در تصادفات جاده‌ای جان خود را از دست می‌دهند و حدود ۳۴۰ هزار نفر هم زخمی می‌شوند ،گفت: این موضوع هزینه مادی و معنوی زیادی به کشور تحمیل می‌کند.سردار رمضانی در پایان تصریح کرد: امیدواریم با حرکت جهادی و همراهی مردم در حوزه راهبرد اصلی پلیس فراجا یعنی کاهش تلفات و کشته‌های ناشی از آن بتوانیم گام‌های اساسی را برداریم.

تلاش مسئولان برای اقناع افکار عمومی درباره مهسا، نیکا و سارینا

گزارش پزشکی قانونی درباره مهسا امینی منتشر شد

خبرگزاری صداوسیما

قوه قضاییه

سازمان پزشکی قانونی کشور

گروه اجتماعی: درحالی‌که هشتگ مهسا امینی در دنیا رکورد زده و هشتگ نیکا شاکرمی هم مدام در حال افزایش است، مسئولان در پی اقناع افکار عمومی هستند تا ثابت کنند نقشی در درگذشت این دو نداشته‌اند.

در تازه‌ترین تلاش‌ها، صداوسیما در بخش خبری معروف بیست و سی، گزارشی با حضور دایی و خاله نیکا شاکرمی پخش کرد تا نشان دهد او از بلندی سقوط کرده و سازمان پزشکی قانونی هم در گزارشی، برخورد سر مهسا امینی را که توسط گشت ارشاد بازداشت شده بود با هرگونه جسم سخت تکذیب کرد.

گزارش پزشکی قانونی درباره مهسا امینی

اعتراضات اخیر در ایران با درگذشت مهسا امینی در مقر گشت ارشاد (پس از بستری شدن در بیمارستان کسری) آغاز شد. از همان اغاز مسئولان، هرگونه برخورد با مهسا امینی را تکذیب کردند و فیلم‌هایی هم درباره او منتشر شد اما پدر مهسا امینی و وکیل او خواستار انتشار فیلم دوربین‌هایی که روی لباس ماموران نصب شده بود هستند. سرانجام پس از حدود سه هفته پزشکی قانونی گزارش خود درباره مرگ مهسا امینی را منتشر کرد که همان چیزی بود که انتظار می‌رفت.

در بیانیه سازمان پزشکی قانونی در خصوص علت فوت مرحومه مهسا امینی آمده است: شرح مختصری از گزارش علت فوت مرحومه مهسا امینی ارائه شده به مرجع قضائی که براساس پرونده بیمارستانی عمل جراحی کرانیوفارنژیومای مغز در بیمارستان میلاد در سال ۱۳۸۶، پرونده درمانی بیمارستان کسری در زمان منتهی به فوت، شرح معاینه ظاهری جسد و کالبدگشایی، نتایج آزمایش‌های سم‌شناسی و آسیب‌شناسی، تحقیقات قضایی و کمیته‌های کارشناسی متعدد تخصصی و فوق تخصصی تنظیم یافته است به شرح ذیل اعلام می‌شود:

متوفیه پس از عمل جراحی تومور کرانیوفارنژیومای مغزی در سن ۸ سالگی دچار اختلال در محور مهم هیپوتالاموس ـ هیپوفیز و غدد تحت فرمان آن (از جمله آدرنال و تیروئید) شده است. به علت این بیماری زمینه‌ای متوفیه تحت درمان با داروهای هیدروکورتیزون، لووتیروکسین و دسموپرسین بوده است.

ایشان در تاریخ ۱۴۰۱/۰۶/۲۲ از ساعت ۱۹:۵۶ بطور ناگهانی دچار افت هوشیاری شده و متعاقب آن بر زمین می‌افتد که با توجه به بیماری زمینه ای، متوفیه توانایی لازم جهت جبران و تطابق با وضعیت ایجاد شده را نداشته، لذا در شرایط مذکور دچار اختلال ریتم قلب و کاهش فشار خون و متعاقب آن کاهش سطح هوشیاری شده که به دلیل انجام عملیات احیای قلبی ـ تنفسی غیرموثر در دقایق حساس اولیه، دچار هیپوکسی شدید و در نتیجه آسیب مغزی شده است، علی رغم برگشت عملکرد قلبی متعاقب عملیات احیای پرسنل اورژانس، حمایت تنفسی انجام شده کارساز نبوده و با وجود انتقال ایشان به بیمارستان و زحمات کادر درمانی بیمارستان کسری، بیمار به علت نارسایی چند ارگانی (M.O.F) ناشی از هیپوکسی مغزی در تاریخ ۱۴۰۱/۰۶/۲۵ فوت می‌نماید.

لازم به ذکر است با استناد به مدارک پزشکی بیمارستانی، بررسی سی. تی اسکن مغز و ریه، نتایج معاینه ظاهری جسد و کالبدگشایی، آزمایشات آسیب شناسی، فوت نامبرده ناشی از اصابت ضربه به سر و اعضا و عناصر حیاتی بدن نبوده است.»

همزمان سردار حسین اشتری فرمانده فراجا ظهر دیروز با حضور در جمع نمازگزاران نماز جمعه گفت: در حادثه اخیر که منجر به فوت خانم امینی شد بنده در یک برنامه تلویزیونی موضوع را باز کردم و حالا به دلیل کمبود وقت به جزئیات اشاره نمی‌کنم اما خدا را شاکریم که در اجرای ماموریت‌ها و خصوصا این موضوع تقصیر و قصوری متوجه انتظامی نشد؛ البته ما از این حادثه متاسف شدیم اما دستگاه‌های مربوطه و مبادی ذیربط در فراجا این موضوع را بررسی کرده و متوجه شدند که ماموریت طبق روال و بر اساس قانون و مصوبات شورای انقلاب فرهنگی انجام شده است و ضرب و جرحی نبوده اما این موضوع تبدیل به اتفاقات بعد از آن و اغتشاشات شد، هر چند که خوشبختانه مردم در همان روزهای اول، صف خود را از اغتشاشگران جدا کردند اما وظیفه پلیس این است که حافظ جان، مال و ... مردم باشد و نگذارد که دشمنان به اهداف خود برسند.

سردار اشتری همچنین با بیان اینکه خط قرمز ما آرامش مردم است و هر کسی با هر عنوانی بخواهد آرامش مردم را به هم بزند پلیس با قدرت، اقتدار و هوشمندی می‌ایستد و با آن برخورد می‌کند، گفت: ما در این ایام دیدیم کسانی به قصد کشته سازی در این حوادث حضور دارند. چرا که پروژه کشته سازی راهبرد دشمن است و در حوادث اخیر کسانی به قتل رسیدند که بعضا در آن محل تجمعات نبوده و یا با سلاح‌هایی کشته شدند که در اختیار نیروهای حافظ امنیت نیست. چرا که این افراد با چاقو یا سلاح سرد و یا سلاح‌هایی به قتل رسیدند که هیچ کدام از نیروهای امنیتی نداشتند.

روایت بیست و سی از مرگ نیکا شاکرمی

نیکا شاکرمی نوجوان هجده ساله ای بود که در جریان اعتراض‌های اخیر، ۲۹ شهریور ماه در حالی که در آخرین تماس گفته بود ماموران به دنبالش هستند، در بلوار کشاورز تهران مفقود شد. پیکر آسیب‌دیده او پس از ۱۰ روز در پزشکی قانونی در کهریزک توسط خانواده‌اش شناسایی و برای دفن به استان لرستان منتقل شد. هرچند که اجازه دفن در خرم آباد داده نشد و روز دوشنبه ۱۱ مهرماه در روستایی دورافتاده به نام «حیات‌الغیب» در ۴۰ کیلومتری خرم‌آباد دفن شد. دادستان تهران شامگاه دوشنبه ۱۱ مهر از تشکیل پرونده قضایی در دادسرای جرایم جنایی برای بررسی علت فوت نیکا شاکرمی خبر داد.

طی روزهای اخیر روایات متعددی از دلیل جان باختن نیکا شاکرمی ذکر شده است. روایات رسمی حاکی از این است که او در اعتراضات کشته نشده. خبرگزاری تسنیم گزارش داده: در ۳۰ شهریور ۱۴۰۱، کشف جسد دختری در حیاط‌خلوت یک خانه در خیابان لبافی‌نژاد، چهارراه امیر اکرم، در منطقه انقلاب، به مرکز فوریت‌های پلیسی ۱۱۰ گزارش داده شد. تیم جنایی پس از حضور در محل حادثه با جسد دختر ۱۷ ساله مجهول‌الهویه‌ای مواجه شدند که بر اثر سقوط از پشت‌بام خانه مجاور به حیاط‌خلوت خانه مورد نظر، فوت کرده بود و کوله‌پشتی و گوشی موبایل متوفی، روی سکوی پشت‌بام خانه چهارطبقه مجاور قرار داشت. بازبینی دوربین‌های مداربسته خیابان لبافی‌نژاد نشان داده‌است که نیکا ساعت ۲۲ شب در یکی از خانه‌ها را زده و وارد ساختمان شده‌است.

این روایت در گزارش بخش خبری بیست و سی هم تکرار شده و در غیاب پدر نیکا که سالها پیش فوت کرده است، از خاله و دایی نیکا شاکرمی برای تشریح موضوع استفاده شده است. هرچند این فیلم از این جهت که یادآور برخی اعترافات اجباری در صداوسیما است با انتقاداتی از سوی افکار عمومی مواجه شده است. اما نسرین شاکرمی مادر نیکا برخلاف دایی و خاله نیکا، در برنامه خبری تلویزیون حضور نداشت و به جای آن با گفتگو با برخی رسانه‌های فارسی زبان خارج از کشور، تاکید کرد که روایت اعلام شده درباره مرگ نیکا درست نیست و او در تظاهرات هم حضور داشته است.

توضیحات دادگستری البرز درباره فوت سارینا اسماعیل زاده

سارینا اسماعیل زاده دختر نوجوان شانزده ساله ای بود که گفته می‌شد در حوادث اخیر جان باخته اما حالا دلیل مرگ او هم سقوط از ارتفاع اعلام شده است. فیلمهایی که از کانال یوتیوب او منتشر شده مورد توجه مخاطبان قرار گرفته است.

حسین فاضلی هریکندی رییس کل دادگستری استان البرز درباره جزئیات فوت سارینا اسماعیل‌زاده گفت: در نخستین دقایق روز دوم مهرماه در حدود ۲۰ دقیقه بامداد، طی تماس تلفنی کلانتری ۱۴ رسالت کرج، گزارش یک مورد سقوط از ارتفاع به قاضی کشیک دادسرای ناحیه یک کرج ارائه شد. پس از دریافت این گزارش بازپرس کشیک دادسرای مذکور شخصا در محل حادثه حاضر شده و با بررسی‌های اولیه مشخص گردید جسد متعلق به دختر نوجوانی حدودا ۱۶ ساله است که در محل ورودی پارکینگ پشتی ساختمان همسایه منزل مادر بزرگ متوفی در عظیمیه کرج قرار داشت. رئیس کل دادگستری استان البرز با اشاره به اینکه بلافاصله تحقیقات اولیه در این خصوص از سوی خود بازپرس از مامور کلانتری، مادر و مادربزرگ متوفی آغاز گردید، بیان داشت: با بررسی‌های اولیه مشخص شده است، متوفی که به همراه مادر خود در همان شب در منزل مادربزرگ خود بودند از راه‌پله منزل مادر بزرگ، خود را به پشت بام طبقه پنجم رسانده و از آنجا پس از ورود به پشت بام همسایه به پایین پریده و طبق بررسی‌های اولیه خودکشی کرده است.

وی با بیان اینکه تحقیقات بازپرسی از مادر ایشان مشخص کرده است که متوفی سابقه خودکشی ناموفق با مصرف قرص داشته، متذکر شد: پلیس نیز با تماس تلفنی همسایه از موضوع سقوط از ارتفاع مطلع و به محل مراجعه کرده و با حضور اورژانس در محل مشخص گردیده که وی متاسفانه فوت نموده است.

فاضلی هریکندی در ادامه به گزارش پزشکی قانونی در این خصوص اشاره کرد و گفت: طبق این گزارش علت فوت، شوک ناشی از ضربه به دنبال صدمات و شکستگی‌های متعدد و خونریزی به واسطه سقوط از ارتفاع بوده است.

رئیس کل دادگستری استان البرز با بیان اینکه منطقه وقوع این حادثه جزو مناطق بدون اغتشاش در کرج بوده و ادعاهای مطرح شده در خصوص فرد فوت شده در برخی از رسانه‌های معاند کذب است، یادآور شد: خانواده متوفی شامل مادر، برادر و دایی وی نیز با حضور در شعبه ۱۳ بازپرسی دادسرای ناحیه یک کرج از انتشار این اخبار کذب ابراز ناراحتی کرده و خواستار صدور تکذیبیه شده‌اند.

ساعاتی بعد برخی خبرگزاری‌ها فیلمی از مادر سارینا اسماعیل زاده منتشر کردند که در آن خبرنگار می‌گوید: «در اغتشاشات اخیر دختر شما خودکشی کرده و رسانه‌های معاند از این موضوع سواستفاده کردند علیه نظام و می‌گفتند دختر شما در اغتشاشات بوده و علیه نظام شعار میداده و با ضبه باتوم کشته شده». مادر سارینا می‌گوید: «دختر من اصلا در این فاز نبوده و بسیار درسخوان و تیزهوش بوده که سرش به کار خودش بوده و یکبار هم بر سر موضوعی الکی ده قرص خورده و خودکشی کرده».

حالا روایتهای مسئولان درباره مرگ سه جان باخته مهم حوادث سه هفته اخیر در ایران، در مقابل روایتهایی قرار گرفته که پیش از این منتشر می‌شد و باید دید تلاش مسئولان برای اقناع افکار عمومی چگونه جواب می‌دهد.

احتمال طغیان‌های متعدد آنفلوآنزا و خیزش بیماری‌های تنفسی در پاییز و زمستان

یک اپیدمیولوژیست درباره احتمال همزمانی شیوع کرونا و آنفلوآنزا در پاییز و زمستان، گفت: با توجه به کاهش رعایت پروتکل‌های بهداشتی، باید آمادگی وجود داشته باشد و احتمالا ما در پاییز خیزشی را در بیماری‌های تنفسی مانند آنفلوآنزا و کووید خواهیم داشت.دکتر حمید سوری در گفت‌وگو با ایسنا، درباره احتمال همزمانی شیوع کرونا با آنفلوآنزا در پاییز و زمستان، گفت: به طور کلی طبیعی است که وقتی سطح رعایت پروتکل‌های بهداشتی به ویژه فاصله‌گذاری اجتماعی و استفاده از ماسک کاهش می‌یابد، قطعا سایر بیماری‌های تنفسی شایع و به خصوص آنفلوآنزای فصلی که هر ساله در زمستان با آن مواجه بودیم، افزایش می‌یابد. این اتفاق در سایر مناطق دنیا هم دیده شده است و بنابراین ما هم انتظار داریم که بیماری‌های تنفسی فصلی به ویژه بیماری‌هایی که حالت آندمیک داشته‌اند، افزایش یابند. کمااینکه طی دو تا سه سال گذشته به دلیل رعایت پروتکل‌های ناشی از کرونا شیوع این بیماری‌ها کاهش یافته است.

وی افزود: بنابراین اکنون با توجه به کاهش رعایت پروتکل‌های بهداشتی، باید آمادگی وجود داشته باشد و احتمالا ما در پاییز خیزشی را در بیماری‌های تنفسی مانند آنفلوآنزا و کووید خواهیم داشت. قطعا باید تمهیدات لازم را به ویژه برای گروه‌های پرخطر اتخاذ کنیم. البته خوشبختانه در حال حاضر میزان کشندگی و شدت بیماری‌زایی ویروس کرونا پایین است و بنابراین شاید خیلی نگران مرگ و میر و بستری نباشیم، اما به هر حال شیوع کرونا در جامعه بالاست. در حال حاضر هم شیوع کرونا در جامعه فراوان است، اما از آنجایی که بیماران یا مراجعه نمی‌کنند که ثبت شوند و در خانه درمان علامتی انجام می‌دهند، تصور بر این است که اپیدمی نیست. در حالی که ویروس همچنان در جامعه چرخش دارد.سوری ادامه داد: حتی گاهی اوقات از آنجایی که واریانت‌ها را در کشور بررسی نمی‌کنیم، نمی‌دانیم که کرونا است یا بیماری‌های مشابهی مانند آنفلوآنزاست. زیرا میزان تست‌مان به شدت کاهش یافته است و نمی‌دانیم که اکنون آنچه در سطح جامعه می‌گذرد، چه هست. حتی نمی‌دانیم که سطح ایمنی مردم چقدر است. در حال حاضر عملا همه سرنوشت‌مان را به دست ویروس سپردیم. حال آیا ویروس شرایط موجود را ادامه خواهد داد یا اینکه مجددا خدایی نکرده شاهد واریانت یا ساب‌واریانتی خواهیم بود که با شدت بالاتری جامعه را آلوده می‌کند؟ وی با بیان اینکه باتوجه به اینکه با بیماری نوپدیدی مواجهیم، نمی‌توانیم تصویر واقعی را از آنچه که درباره کووید ۱۹ پیش رو داریم، نمایش دهیم، گفت: مثلا اگر بجای کووید ۱۹، آنفلوآنزا پاندمی شده بود، می‌توانستیم تجربیات مشابهی را در گذشته جست‌وجو کرده و پیش‌بینی درست‌تری را از آینده داشته باشیم، اما درباره کووید اینطور نیست. آنچه که می‌تواند شرایط را برایمان روشن‌تر کند، تحقیقات بومی است که باید آن‌ها را انجام دهیم تا بتوانیم تحلیل درستی از وضعیت موجود در کشورمان درباره این بیماری‌ها داشته باشیم و بعد ببینیم عوامل بیماری‌زا و ویروس‌هایی که بیشتر جامعه ما را تهدید می‌کنند، چه هستند و تمهیدات لازم را برای مقابله با آن‌ها اتخاذ کنیم. حال ممکن است بخشی از این تمهیدات به مشارکت فعال مردم نیاز داشته باشد، مانند رعایت پروتکل‌ها و بخشی هم به اقداماتی که سازمان‌های مسئول مانند وزارت بهداشت باید انجام دهند، ارتباط داشته باشد.سوری با بیان اینکه به نظر می‌آید که عادی‌انگاری عمومی به وزارت بهداشت هم رخنه پیدا کرده است، گفت: چراکه برنامه مشخص جامع و برنامه‌ای را از سوی آن‌ها نمی‌بینیم که مثلا قرار باشد تست جامع، توالی‌سنجی، تعیین گروه‌های پرخطر و ... انجام شود.

سوالات زیادی درباره اپیدمی کووید ۱۹ مطرح است، اما گویا همه چیز را به دست تقدیر و شرایط سپرده‌ایم. به نظر می‌آید که آمادگی لازم از نظر تجهیزات، پروتکل‌های به‌روز شده، روند روزمره بیماری، فعال بودن تیم‌های واکنش سریع و ... وجود ندارد. این اقدامات باید به صورت معمول انجام شود که متاسفانه انجام نمی‌شود. حال اگر دوباره دچار یک واریانت تهدیدکننده شویم، که هر لحظه ممکن است ایجاد شود و احتمال آن صفر نیست، آیا همه چیزمان به بهمن ۱۳۹۸ برمی‌گردد یا اینکه آمادگی مقابله با نگرانی‌ها داریم؟.

وی درباره احتمال بروز موج هشتم کرونا در کشور، گفت: اگر جهش ویروسی رخ دهد، احتمالا یک پیک جدید با ارتفاع و شیب تندی خواهیم داشت. در حال حاضر نوسانات جزئی کرونا را می‌بینیم، اما از آنجایی که اطلاعات مربوط به ابتلا را نداریم و فقط به استناد مرگ و بستری قضاوت می‌کنیم، قضاوت‌مان درست نیست و گمراه می‌شویم. رنگ‌بندی شهرها هم که از ابتدا اشتباه بوده و همچنان اصرار بر ادامه آن وجود دارد. به نظر می‌آید تحرک و حساسیت کافی که باید در شرایط حاضر باشد، وجود ندارد. سوری تاکید کرد: قطعا تا زمانیکه خاموشی و پایان اپیدمی کرونا از سوی مجامع بین‌المللی مانند سازمان جهانی بهداشت و ... اعلام رسمی نشود، همچنان خطر بالقوه‌ای است که وجود دارد. وضعیت موجود شکننده بوده و می‌تواند به سرعت در حد چند روز بازگشت داشته باشد. از طرفی به نظر می‌آید که سطح حساسیت جامعه در برابر کرونا، با کاهش سطح واکسیناسیون، بالا می‌رود و وقتی افراد حساس جامعه بالا رود، استعداد ابتلا در آنها نیز بالا می‌رود.وی درباره وضعیت آنفلوآنزا نیز گفت: از آنجایی که در چند سال اخیر به دلیل اپیدمی کووید، آنفلوآنزا خیلی بروز نداشته و به نظر می‌آید که سطح ایمنی جامعه هم برای مقابله با آنفلوآنزا کمتر از سال‌های قبل شده است. زیرا در سال‌های قبل عده‌ای واکسن می‌زدند و عده‌ای هم مبتلا می‌شدند، اما در دو تا سه سال اخیر هم واکسن تزریق نشده و هم ابتلای طبیعی کم بوده است و احتمال خیزش مجدد آنفلوآنزا هم در پاییز و زمستان وجود دارد. زیرا آنفلوآنزا برعکس کووید تابع فصل است و عمدتا انتظار داریم در پاییز و زمستان رخ دهد.

سوری درباره تزریق واکسن یادآور کرونا و آنفلوآنزا، گفت: باید گروه‌های پرخطر شناسایی شده و واکسن به آنها تزریق شود. ما باید بررسی روی موارد ابتلای شدید و مرگ اُمیکرون در چند ماه اخیر داشته باشیم تا سطح ایمنی افراد را بسنجیم و ببینیم چند درصد افراد نیاز به واکسیناسیون دارند. چشم بسته واکسن زدن، منجر به هدررفت منابع شده و ممکن است روی سیستم ایمنی افراد هم تاثیر سوء داشته باشد. بنابراین باید سطح ایمنی گروه‌های پرخطر را سنجیده و بعد درباره واکسیناسیون یادآور کرونا تصمیم بگیریم. به طور کلی می‌توان گفت که چند ماهی است که پوشش واکسیناسیون کاهش یافته که به این معناست که یا باید به صورت طبیعی ایمنی در جامعه ایجاد شده و افراد مبتلا شده باشند یا اینکه جامعه به صورت طبیعی ایمن نشده و حساسیت‌شان بالا رفته است که باید پاسخ آن را از طریق مطالعات بومی به دست آوریم.وی گفت: درباره واکسن آنفلوآنزا هم توصیه بر این بوده که گروه‌های پرخطر در اواخر تابستان و اوایل پاییز واکسن آنفلوآنزا را تزریق کنند. مانند افراد سالمند و مبتلایان به بیماری‌های زمینه‌ای و... که امسال هم این توصیه باقی است. اکنون باتوجه به کاهش رعایت پروتکل‌های بهداشتی شانس ابتلا به آنفلوآنزا هم بالا می‌رود و اگر تمهیدات لازم را اتخاذ نکنیم، به احتمال زیاد شاهد طغیان‌های متعدد و پراکنده آنفلوآنزا در سراسر کشور خواهیم بود.

همزمان با روز ملی روستاها تشریح شد

استقرار ۲۰ ساله پزشک خانواده و وضعیت خوب «سلامت» در روستاها

رئیس مرکز مدیریت شبکه وزارت بهداشت ضمن تشریح خدمات بهداشتی و درمانی که در سطح روستاها ارائه می‌شود، گفت: ظرف ۲۰ سال گذشته شاخص‌های سلامت جمعیت روستایی رشد چشمگیری داشته و اکنون دیگر در اغلب بیماری‌های واگیر مشکل آنچنانی نداریم و درمورد بیماری‌های غیرواگیر نظیر دیابت، پرفشاری خون، چربی خون بالا و... و. هم خدمات فعال ارائه می‌شود.دکتر مصطفی رضایی همزمان با روز ملی روستاها در گفت‌وگو با ایسنا، درباره خدماتی که وزارت بهداشت در روستاها ارائه می‌دهد، گفت: نزدیک به ۲۰ سال است که در قالب برنامه بیمه روستایی و شهرهای زیر ۲۰ هزارنفر، خدمات سطح یک خود را که خدماتی فعال است به ۲۹ میلیون جمعیت مشمول ارائه می‌دهیم. این خدمات شامل بسته خدمتی گروه‌های سنی به علاوه خدمات گروه‌های آسیب پذیر است.او درخصوص تفاوت خدمات روستایی با خدمات شهری، تصریح کرد: این خدمات فعال است؛ یعنی حتی اگر خود مردم برای دریافت خدمات مراجعه نکنند، بهورز یا مراقب سلامت از طریق تلفنی یا مراجعه حضوری، پیگیر ارائه خدمات به افراد می‌شود. در قالب همین بسته‌های خدمتی ظرف ۲۰ سال گذشته شاخص‌های سلامت جمعیت روستایی رشد چشمگیری داشته و اکنون دیگر در اغلب بیماری‌های واگیر مشکل آنچنانی نداریم و در مورد بیماری‌های غیرواگیر دیابت، پرفشاری خون، چربی خون بالا و... و. هم خدمات فعال ارائه می‌شود. برخی غربالگری‌ها و بیماریابی‌ها درخصوص سرطان‌های شایع مردان و زنان نیز به شکل فعال و رایگان به جامعه هدف روستایی و شهرهای زیر ۲۰ هزارنفر ارائه می‌شود. رضایی تاکید کرد: در بسته خدمتی گروه سنی اطفال خدمات در سطوح مختلف ارائه می‌شود. غربالگری اولیه نوزادی و نمونه‌برداری پاشنه پا برای بررسی کم کاری تیروئید مادرزادی، برخی بیماری‌های متابولیک ارثی و بیماری PKU و...انجام می‌شود. در عین حال اقدامات روتین بررسی رشد کودکان و مکمل‌یاری نیز انجام می‌شود. وی ادامه داد: در خدمات گروه سنی نوجوانان نیز هر سه سال یکبار تمامی نوجوانان در رده‌های اول، چهارم، هفتم و دهم ابتدایی به صورت کامل خدمات ویژه خود شامل بررسی جسمی و سلامت روان را دریافت می‌کنند. برای میانسالان نیز خدمات غربالگری ابتلا به بیماری‌های غیرواگیر در قالب خطرسنجی انجام می‌شود و میزان خطر ابتلا به بیماری‌های غیرواگیر قلبی، دیابت و... در این سنین انجام می‌شود. در همین غربالگری‌ها بیمارانی شناسایی کردیم که خودشان هیچگونه آگاهی نسبت به بیماری‌شان نداشته‌اند و بیماریابی به موقع سبب درمان به موقع شده است و قبل از اینکه اتفاق حادی برای بیمار رخ دهد، مداخلات لازم انجام شده است.

او ادامه داد: غربالگری سرطان‌های دستگاه گوارش، روده بزرگ، سرطان سینه و دهانه رحم نیز از دیگر خدمات در گروه میانسالان و سالمندان است. اطمینان خاطری که در خصوص ارائه خدمات در این سطوح داریم به نظام مراقبت PHC بازمی‌گردد که نزدیک چهار دهه است که استقرار یافته است. از سوی دیگر موضوع مکمل‌یاری در گروه‌های سنی نیز دنبال می‌شود. وی افزود: وضعیت خوبی که در مناطق روستایی نسبت به مناطق شهری داریم، دسترسی مردم به خدمات است؛ یعنی تمامی روستائیان در تمام نقاط کشور دسترسی به خدمات مراقبتی بهورز و مراقب سلامت را دارند زیرا نزدیک ۲۰ سال است که برنامه پزشکی خانواده روستاها را به شکل خاص پیگیری می‌کنیم.رضایی با اشاره به اینکه ۱۸ هزار خانه بهداشت در سطح روستاهای کشور خدمت‌رسانی می‌کنند، بیان کرد: در هر خانه بهداشت به ازای هر ۱۵۰۰ تا ۴۰۰۰ نفر، بسته به پراکندگی جمعیت، پزشک خانواده داریم که خدمات را از صبح تا ساعت ۵ بعدازظهر به صورت فعال و پس از آن به شکل بیتوته (استقرار پزشک در مرکز برای پاسخگویی به نیازهای اورژانسی در زمان‌های غیر اداری) ارائه می‌کند. در عین‌حال بر اساس نظام ارجاع، خدمات سطوح بالاتر و تخصصی نیز ارائه می‌شود.او درباره وضعیت پوشش بیمه روستائیان نیز اظهار کرد: افراد ساکن در روستاها تحت پوشش بیمه رایگان هستند و بدون پرداخت وجه از تمام بسته‌های خدمتی بهره‌مند می‌شوند. تمامی خدمات مراقبتی روستایی رایگان است، ولی خدمات درمانی پزشکی خانواده در صورتی که از سوی مراقب سلامت و تحت نظام ارجاع انجام نشود، درقالب تعرفه دولتی مشمول دریافت فرانشیز می‌شود.

وی درباره وضعیت ساختمانی خانه‌های بهداشت روستایی نیز توضیح داد: موضوع بهسازی خانه‌های بهداشت به صورت سالیانه براساس اولویت‌هایی نظیر استهلاک بنا در لیست برنامه‌های وزارت بهداشت قرار دارد. در سفرهای اخیر ریاست جمهوری تاکید ویژه‌ای بر ساخت و تکمیل زیرساخت‌های ارائه خدمات بویژه در مناطق محروم و روستایی شده است. تعداد واحدهای ارائه خدمات روستایی ما بسیار زیاد است و بعضا حتی برای جمعیت ۲۰۰ نفری هم خانه بهداشت ایجاد کرده‌ایم؛ به همین دلیل ممکن است قدمت ساخت خانه‌های بهداشت بالا باشد و اگر به جمع‌بندی برسیم که مقاومت ساختمانی کافی وجود ندارد، حتما نوسازی و بهسازی جزو اولویت‌هایی است که انجام خواهد شد.