مردم سالاری | یکشنبه ۱ خرداد ۱۴۰۱ - ۲۰ شوال ۱۴۴۳ - ۲۲ مه ۲۰۲۲ - سال بیست‌ویکم - شماره ۵۷۱۸

رئیس بخش عفونی بیمارستان مسیح دانشوری تاکید کرد

لزوم کنترل مسافران اروپایی برای مهار «آبله میمون» در ایران

دکتر طبرسی گفت: با توجه به اینکه در اخبار گفته شده است که آمریکا ۱۳۰ میلیون دز واکسن آبله سفارش داده است و با دقت به اینکه در جهان بحث حملات بیولوژیک و اقدامات بیوتروریستی وجود دارد تامین واکسن آبله میتواند اهمیت پیدا کند.به گزارش رکنا، سخنگوی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان امروز با بیان اینکه کرونا به‌راحتی رفتنی نیست از احتمال درگیر شدن کشور در مردادماه با پیک هفتم کرونا خبر داد. با توجه به اینکه جمعیت گسترده ای ایرانیان واکسن کرونا را در دو دز دریافت کردند و سالمندان در حال دریافت دز سوم واکسن کرونا هستند و با وجود میزان قابل توجه واکسن کرونا در انبارهای وزارت بهداشت چرا باید نگران آغاز پیک هفتم باشیم؟ این سوالی بود که دکتر پیام طبرسی – رئیس بخش عفونی بیمارستان مسیح دانشوری اینگونه در مورد آن توضیح داد: پیش بینی کردن شروع پیک هفتم از چه زمانی سخت است و حتی می‌توان امید که داشت که پیک هفتم نداشته باشیم ولی به هر حال باید جلوگیری از آغاز پیک هفتم بهتر است که آن افراد از جمعیت کشور که دز سوم را دریافت نکرده اند یا نقص ایمنی دارند ،چهارماه بعد از دز دوم دز سوم را دریافت کنند تا مهار مناسبی برای آغاز پیک هفتم کرونا در ایران باشد.دکتر طبرسی در مورد اینکه آیا می‌توان متصور بود که کرونا از شرایط پاندمیک خارج شده است گفت: نه نمی‌توان با قطعیت در این خصوص اظهارنظر کرد زیرا هنوز در کشورهایی همچون چین درگیری بالایی از ابتلا وجود دارد ولی در ایران با توجه به واکسیناسیون گسترده ای که در سطح جامعه ایجاد شده است فعلا سطح ایمنی بالا است . کرونا همچنان در ایران مبتلا دارد ولی بخاطر مهار واکسنی که در برابر این ویروس انجام گرفته ، موارد ابتلا نیز خفیف هستند و معمولا نیاز به بستری پیدا نمی‌کنند. باید سطح ایمنی را در شرایط فعلی نگهداریم در غیراینصورت دوباره شیوع شکل می‌گیرد.

دکترطبرسی در مورد آبله میمون که در صدر اخبار بهداشتی جهان قرار گرفته است و اینکه آیا به ایران می‌رسد و ایران در برابر این بیماری ویروسی تا چه میزان تجهیز است چنین توضیح داد: آبله میمون نیز یک بیماری ویروسی همانند کرونا است ولی گستردگی کرونا را ندارد. با توجه به اینکه از انسان به انسان انتقال می‌یابد می‌تواند از طریق مسافرانی که وارد کشور می‌شوند به ایران نیز وارد شود بخصوص از طریق مسافران اروپایی زیرا در حال حاضر کانون آن در اروپا اعلام شده است.دکتر طبرسی در مورد اینکه دولت و مردم برای پیشگیری از همه گیری آبله میمون چه باید انجام دهند اینگونه توضیح داد: مردم نمی‌توانند برای مهار آبله میمون کاری انجام دهند. وزارت بهداشت باید ورودی‌های کشور را کنترل کند تا مسافران اروپایی که وارد کشور می‌شوند منتقل کننده این ویروس به کشور نباشند.

نشانه‌های ابتلا به «آبله میمون»

رییس مرکز تحقیقات ویروس شناسی دانشگاه علوم پزشکی شهیدبهشتی با تاکید بر این که ویروس آبله میمونی فرم‌های ژنتیکی مختلف دارد که بسته به نوع آن می‌تواند کشنده باشد، گفت: خوشبختانه گونه‌ای که در حال حاضر بیشترین شیوع را دارد، ملایم بوده و مرگی از آن گزارش نشده است.به گزارش ایسنا، دکتر علیرضا ناجی با اشاره به این که آبله میمون یک عفونت ویروسی نادر و شبیه به آبله انسان است، تاکید کرد: این بیماری اولین بار در سال ۱۳۵۸ در میمون‌هایی که برای تحقیق نگهداری می‌شدند کشف شد و اولین مورد آبله میمون نیز در انسان در سال ۱۹۷۰ شناسایی شده است.وی با بیان این که در گذشته این بیماری معمولا به غرب و مرکز آفریقا تعلق داشت، عنوان کرد: معمولا موارد بیماری در سایر مکان‌های جغرافیایی با سفر به آفریقا مرتبط بود. این استاد دانشگاه علوم پزشکی شهیدبهشتی با بیان این که آبله میمون می‌تواند از طریق گاز گرفتن حیوان آلوده، تماس با خون، مایعات بدن یا زخم و ضایعات آن منتقل شود، ادامه داد: تصور می‌شود که توسط جوندگانی مانند موش و سنجاب نیز پخش شود.وی اضافه کرد: ممکن است با خوردن گوشت حیوان آلوده که به درستی پخته نشده است به این بیماری مبتلا شوید به این شکل که انتقال بین انسان‌ها بیشتر از طریق قطرات تنفسی بزرگ صورت می‌گیرد.او تاکید کرد: از آنجایی که قطرات تنفسی بزرگ نمی‌توانند فاصله زیادی را طی کنند، تماس چهره به چهره و نزدیک و طولانی مدت می‌تواند باعث انتقال این ویروس شود.عضو هیئت علمی‌دانشگاه علوم پزشکی شهیدبهشتی با اشاره به این که ویروس آبله میمون می‌تواند از طریق مایعات بدن و تماس غیرمستقیم با مواد ضایعه وارد بدن شود، خاطرنشان کرد: مقامات بهداشتی هشدار داده‌اند که برخی از موارد عفونت می‌تواند از طریق تماس جنسی هم منتقل شود.

عضو هیئت علمی‌دانشگاه علوم پزشکی شهیدبهشتی به نشانه‌های ابتلا به این بیماری اشاره کرد و افزود: این بیماری در انسان باعث تب، بدن درد، بزرگ شدن غدد لنفاوی و در نهایت آبله یا تاول‌های دردناک پر از مایع روی صورت، دست‌ها و پاها می‌شود.وی با اشاره به این که طبق اعلام سازمان جهانی بهداشت دوره کمون (فاصله از عفونت تا شروع علایم) آبله میمون معمولا از شش تا ۱۳ روز است، اضافه کرد: حتی این دوره می‌تواند از ۵ تا ۲۱ روز نیز ادامه داشته باشد.استاد ویروس شناسی دانشگاه علوم پزشکی شهیدبهشتی با بیان این که بیماری بین دو تا چهار هفته برطرف می‌شود، اظهار کرد: درحال حاضر درمان خاصی برای آبله میمون وجود ندارد و بیماران باید در یک بیمارستان تخصصی بستری شوند تا عفونت گسترش نیافته و درمان‌های علامتی انجام شود.وی با بیان این که ویروس آبله میمون قابل کنترل است و می‌توان از شیوع آن جلوگیری کرد، افزود: واکسن آبله سیدوفوویر و گلوبولین ایمنی واکسینیا می‌تواند از شیوع این بیماری پیشگیری کند.ناجی ادامه داد: مرکز مبارزه با بیماری‌های آمریکا با توجه به اطلاعات موجود درباره مزایا و خطرات واکسیناسیون آبله و استفاده از دارو برای پیشگیری از مدیریت آبله میمون و سایر عفونت‌های ارتوپاکس ویروس دستورالعمل‌هایی دارد.

«آبله میمونی» همه‌گیر می‌شود؟

رییس مرکز تحقیقات بیماری‌های نوپدید و بازپدید انستیتو پاستور ایران ضمن تشریح جزئیات ابتلا و گسترش بیماری «آبله میمونی»، گفت: با وجود گسترش مجدد این بیماری در شماری از کشورهای جهان؛ اما کارشناسان بهداشتی هنوز می‌گویند ما در آستانه یک اپیدمی بزرگ نیستیم و هنوز خطر برای عموم کم ارزیابی شده است.

دکتر احسان مصطفوی در گفت‌وگو با ایسنا، گفت: با اشاره به اینکه آبله میمونی توسط ویروس آبله میمون ایجاد می‌شود که یکی از اعضای خانواده ویروس‌های آبله است، تاکید کرد: اگرچه شدت آن بسیار کمتر از بیماری آبله انسانی است و احتمال سرایت آن هم کمتر است. این بیماری بیشتر در مناطق دورافتاده کشورهای مرکز و غرب آفریقا، در نزدیکی جنگل‌های بارانی استوایی رخ می‌دهد و بیشتر موارد این بیماری خفیف است.او با تاکید بر اینکه تورم غدد لنفاوی از علائم اصلی آبله میمونی است، تصریح کرد: هنگامی‌که تب شروع می‌شود، جوش‌ها و التهاب‌های پوستی، شبیه آبله مرغان، ایجاد می‌شوند که اغلب از صورت شروع می‌شوند، سپس به سایر قسمت‌های بدن، معمولاً کف دست‌ها و کف پا گسترش می‌یابند. مصطفوی، گفت: مشکلات پوستی معمولاً طی یک تا ۳ روز پس از ظهور تب آغاز می‌شود. بثورات پوستی حدود ۹۵درصد موارد بر روی صورت، ۷۵درصد موارد بر کف دست و کف پا و ۳۰ درصد موارد بر اندام‌های تناسلی ظاهر می‌شوند. همچنین می‌تواند غشای مخاطی دهان را هم درگیر کند. این ویروس می‌تواند برای قرنیه چشم هم مشکلاتی را ایجاد کند و در موارد شدید باعث نابینایی شود. درگیری پوستی با گذشت زمان افزایش می‌یابد و رنگ بثورات پوستی به سمت زردی می‌رود. در موارد شدید، این ضایعات می‌توانند قسمت‌های زیادی از پوست را از بین ببرند. با پیشرفت بیماری، ویروس به مغز و نخاع می‌رسد و باعث التهاب مغز و نخاع می‌شود که می‌تواند به آسیب مغزی و مرگ منجر شود.وی با بیان اینکه میزان مرگ‌ومیر موردی برای این ویروس در آفریقا، از حدود یک تا ۱۵ درصد در بزرگسالان و حدود ۱۵ تا ۲۰ درصد در کودکان متفاوت گزارش شده است، اظهار کرد: شدت بثورات به میزان قرار گرفتن در معرض ویروس و وضعیت سلامت بیمار مربوط می‌شود.

عفونت معمولاً خود به خود برطرف می‌شود و بین ۱۴ تا ۲۱ روز طول می‌کشد. آبله میمونی می‌تواند زمانی که فردی در تماس نزدیک با فرد آلوده باشد سرایت کند.مصطفوی با اشاره به اینکه این ویروس می‌تواند از طریق پوست زخم شده، دستگاه تنفسی یا از طریق چشم، بینی یا دهان وارد بدن شود، اظهار کرد: این بیماری احتمالا بتواند از طریق رابطه جنسی هم منتقل شود. آبله میمون همچنین می‌تواند از طریق تماس با حیوانات آلوده مانند میمون‌ها، موش‌ها و سنجاب‌ها یا اشیاء آلوده به ویروس منتقل شود. این ویروس دارای قدرت بالای سرایت از افراد به یکدیگر نبوده و بیشتر به کسانی که با اشیای آلوده به این ویروس تماس طولانی داشته‌اند، سرایت می‌کند.رییس مرکز تحقیقات بیماری‌های نوپدید و بازپدید انستیتو پاستور ایران، ادامه داد: از آن جایی که واکسن‌های نسل اول آبله انسانی دیگر در دسترس نیستند واکسن جدیدتری برای پیشگیری از آبله میمونی ساخته شده است و ضد ویروس‌های جدید هم در دست توسعه هستند.وی درخصوص اخبار اخیر پیرامون آبله میمونی، بیان کرد: ایالات‌متحده آمریکا روز چهارشنبه نخستین مورد ابتلا به آبله میمون را در مردی تایید کرد که به تازگی به کانادا سفر کرده بود.

در هفته اخیر مقامات اروپا نیز ده‌ها مورد ابتلا به این بیماری را تایید کرده‌اند. موارد ابتلا در اسپانیا، پرتغال و انگلستان که بیماری آبله میمون در آن بسیار نادر بوده است با رابطه جنسی بویژه رابطه جنسی نامتعارف در ارتباط بوده است. موارد ابتلای گزارش شده در روزهای اخیر شامل ۹ مورد قطعی از انگلستان، ۱۴ مورد قطعی و ۲۰ مورد مشکوک از پرتغال، ۷ مورد قطعی و ۲۹ مورد مشکوک از اسپانیا و ۱۷ مورد مشکوک از کانادا، یک مورد قطعی از سوئد، آمریکا، بلژیک و ایتالیا و یک مورد مشکوک از فرانسه و استرالیا بوده است که جمع موارد گزارش شده را به ۱۰۷ مورد از ۱۰ کشور جهان رسانده است. با این وجود کارشناسان بهداشتی هنوز می‌گویند ما در آستانه یک اپیدمی‌بزرگ نیستیم و هنوز خطر برای عموم کم ارزیابی شده است.

سازمان وظیفه عمومی‌فراجا اعلام کرد

افزایش ۱۱۵ درصدی حقوق سربازان

سازمان وظیفه عمومی‌فراجا اعلام کرد که با توجه به تامین منابع بودجه‌ای حقوق سربازان از سوی دولت، متناسب با اعتبار واگذاری برای سال ۱۴۰۱ میانگین حقوق سربازان وظیفه نیروهای مسلح ۱۱۵ درصد افزایش یافت.به گزارش ایسنا، سازمان وظیفه عمومی‌فراجا در اطلاعیه ای اعلام کرد: با مساعدت مجلس شورای اسلامی‌و دولت، میانگین حقوق کارکنان وظیفه نیروهای مسلح در سال ۱۴۰۱ به نسبت سال ۱۴۰۰ به میزان ۱۱۵ درصد رشد یافته واز مبلغ یک میلیون و۴۹۰هزار تومان در فروردین سال گذشته به ۳ میلیون و ۲۰۰ هزار تومان افزایش یافته که بر این اساس:

۱- حقوق سربازان وظیفه مجرد که در مناطق عادی خدمت می‌کنند با رشد ۱۴۰ درصدی و حداکثر به مبلغ ۳ میلیون و۷۸۰ هزار تومان تعیین شد.

۲- حداقل حقوق سربازان وظیفه متاهل با افزودن هزینه عائله‌مندی با رشد ۱۴۵ درصدی به مبلغ ۴ میلیون و ۱۰۰ هزار تومان افزایش یافت که هزینه مربوط به فرزند یا ایاب و ذهاب به این مبلغ افزوده خواهد شد.

۳- سربازان وظیفه‌ای که در مناطق عملیاتی خدمت می‌کنند، اعم از مجرد و متاهل علاوه بر حقوق ذکر شده به تناسب مدرک تحصیلی و تاهل از مبلغ حدود یک میلیون تا ۳ میلیون و ۵۰۰ هزارتومان از فوق‌العاده عملیاتی بهره مند خواهند شد.

سازمان وظیفه عمومی‌فراجا همچنین اعلام کرد: امیدواریم با افزایش حقوق و مزایا در سال‌جاری دیگر هیچ هزینه‌ای بابت انجام خدمت سربازی به خانواده کارکنان وظیفه تحمیل نشود و ان‌شاءالله با ادامه این روند، در راستای تأمین معیشت سربازان گام‌های بیشتری برداشته شود تا ضمن تأمین حداکثری معیشت سربازان و اجرای قوانین و مقررات مغفول مانده در سال‌های گذشته که مربوط به رفاه سربازان است، شاهد رضایتمندی هرچه بیشتر سربازان و خانواده‌های آنان باشیم.

در آستانه روز ملی اهدای عضو اعلام شد

خرید و فروش «قلب» از فرد زنده؛ دروغی بزرگ

تعلل ثبت‌احوال در درج نشان اهدای عضو بر مدارک هویتی

نایب رئیس انجمن اهدای عضو ایرانیان با بیان اینکه در سال ۱۴۰۰ مجموعا ۲۸۳۷ پیوند در کشور انجام شده است، درباره چرایی کاهش شاخص اهدای عضو ایران، وضعیت لیست انتظار بیماران پیوندی، روش‌های دریافت کارت اهدای عضو، آخرین خبرها از درج نشان اهدای عضو بر روی برخی مدارک هویتی، ادعاهای بی اساس خرید و فروش قلب از فرد زنده و... توضیح داد.دکتر امید قبادی در گفت‌وگو با ایسنا، درباره وضعیت اهدای عضو در سال گذشته، گفت: شاخص اهدای عضو در سال ۱۴۰۰، بالغ بر ۱۱.۰۷ بوده است و ۹۲۵ اهدای عضو داشتیم.

این درحالی است که شاخص اهدای عضو در سال ۱۳۹۸، ۱۴.۳ بوده، اما در سال ۱۳۹۹ شاخص اهدا ۷.۹ بوده است.وی با بیان اینکه در سال ۱۴۰۰ مجموعا حدود ۲۸۲۸ پیوند در کشور انجام شده است، گفت: در سال ۱۴۰۰ بالغ بر ۱۷۷۷ پیوند کلیه، ۸۵۴ پیوند کبد، ۱۰ پیوند ریه، ۱۴۱ پیوند قلب و ۴۶ پیوند لوزالمعده انجام شده است.قبادی ادامه داد: ما در سال ۱۳۹۸ با ۱۰۷۸ اهدای عضو، شاخص اهدای عضومان ۱۴.۳ بود که بر این اساس ایران رتبه اول تمام کشورهای قاره آسیا در این حوزه کسب کرد و با فاصله بسیار زیاد رتبه دوم از آن فلسطین اشغالی شد. در سال ۱۳۹۹ که بحران کرونا بود، میزان اهدای عضو و پیوند اعضاء در تمام کشورها بین ۱۵ تا ۷۰ درصد اُفت کرد. در ایران هم ۵۳ درصد اُفت اهدای عضو و پیوند اعضاء داشتیم که چندین دلیل داشت؛ یکی اینکه برخی افراد مرگ مغزی به کووید مبتلا بودند که در کووید تا یک و نیم ماه بعد از منفی شدن آزمایشات اجازه اهدای عضو وجود ندارد. دوم اینکه فردی که پیوند عضو انجام می‌دهد، داروهای مهارکننده سیستم ایمنی مصرف می‌کند و این باعث می‌شود که احتمال ابتلایش به ویروس کرونا، چندین برابر یک فرد معمولی شود. زیرا داریم سیستم ایمنی او را مهار می‌کنیم. در نتیجه تمام کشورها تمام تلاش‌شان را انجام می‌دادند که تا حد ممکن پیوند انجام ندهند، مگر اینکه بحث مرگ و زندگی در میان باشد.وی افزود: در عین حال تمامی‌پرسنل واحدهای اهدای عضو و پیوند اعضاء مشغول کنترل و درمان بیماری کرونا شده بودند. بر همین اساس بود که شاخص اهدای عضو کشورمان در سال ۱۳۹۹ شاخص اهدای عضو کشور به ۷.۹ کاهش یافت. منتها باتوجه به واکسینه شدن مردم، افزایش فرهنگ رعایت مسائل بهداشتی و همچنین تصویب دستورالعمل‌های ویژه برای اهدای عضو، پیوند و کرونا در وزارت بهداشت، توانستیم به صورت قابل توجهی این اُفت را جبران کنیم و شاخص اهدای عضومان در سال ۱۴۰۰ به ۱۱.۰۷ رسید. در یک ماه‌ونیم ابتدایی سال ۱۴۰۱ هم رشد ویژه‌تری نسبت به سال قبل داریم و امیدوارم در سال جاری بتوانیم تعداد بیشتری از بیماران نیازمند پیوند را حتی نسبت به سال ۱۳۹۸ درمان کنیم.

قبادی درباره وضعیت بیماران نیازمند پیوند عضوی که در لیست انتظار قرار دارند، گفت: قبل از کرونا ۲۵۰۰۰ نفر در لیست انتظار پیوند بودند که روزانه هفت تا ۱۰ نفر آنها فوت می‌کرد؛ یعنی هر دو تا سه ساعت یک نفر از این بیماران فوت می‌کردند. در دوران کرونا این میزان به دلیل افت ۵۰ درصدی اهدای عضو در کشور طبیعتا باید دو برابر شده باشد، اما آمار متقن و آنالیز شده‌ای هنوز به دست‌مان نرسیده است.

در عین حال در سال ۱۴۰۰ هم ۲۵۰۰۰ هزار بیمار در لیست انتظار پیوند قرار داشتند که مجددا مرگ‌ومیر لیست انتظار کاهش یافته و به حد سال ۱۳۹۸ رسیده است.وی درباره میزان بروز مرگ مغزی در کشور و وضعیت رضایت به اهدای عضو، گفت: سالانه در ایران حدود ۵ تا ۸ هزار نفر دچار مرگ مغزی می‌شوند که حدود ۳۰۰۰ نفرشان قابلیت اهدای عضو دارند، اما از این تعداد تقریبا ۱۰۰۰ نفر یعنی یک‌سوم‌شان به اهدای عضو می‌رسند که مهم‌ترین دلیل آن عدم رضایت است.

قبادی افزود: آمار رضایت به اهدای عضومان در کشور در سال ۱۳۸۴، پنج درصد بود، اما با کمک سازمان‌های فرهنگساز و رسانه‌ها، اکنون این عدد به بالغ بر ۷۰ درصد رسیده است، اما با این حال تا رسیدن به شاخص اهدای عضو قابل قبول فاصله داریم. در حال حاضر شاخص اهدای عضومان ۱۱.۷ بوده است، اما شاخص اهدای عضو مورد قبول در ایران با توجه به تصادفات و ... ۳۰ است و به این معناست که یک سوم شاخص را توانستیم محقق کنیم. امیدوارم بتوانیم با کمک نهادهای فرهنگساز، رسانه‌ها و ... فرهنگ مرگ مغزی مساوی با مرگ را نهادینه کنیم. اکنون بزرگ‌ترین مشکل در کل دنیا، در زمینه عدم رضایت، این است که مرگ مغزی را مساوی با مرگ نمی‌دانند.

وی با بیان اینکه تاکنون برای هشت میلیون نفر در کشور کارت اهدای عضو صادر شده است، گفت: بر این اساس ۱۰ درصد جمعیت کشورمان کارت اهدای عضو دارند. این در حالی است که در کشورهای پیشرو بالای ۶۰ درصد جمعیت کارت اهدای عضو دارند.قبادی با بیان اینکه داشتن کارت اهدای عضو به منزله اهدای عضو فرد در صورت مرگ مغزی نیست، گفت: به این معنا که اگر خدایی نکرده فردی دچار مرگ مغزی شود و کارت اهدای عضو داشته باشد، اهدای عضو انجام نمی‌شود و حتما باید رضایت والدین او باشد. کارت اهدای عضو به این دلیل مهم است که در آن بحران، یکی از مهم‌ترین دلایلی که خانواده‌ها رضایت نمی‌دهند، این است که می‌گویند نمی‌دانیم که نظر عزیزمان چه بوده است. داشتن کارت اهدای عضو نظر آن فرد را نشان می‌دهد. به عبارتی داشتن کارت اهدای عضو بزرگترین کمک به خانواده‌ها است که اگر خدایی نکرده عزیزشان دچار مرگ‌مغزی شد، بتوانند در آن بحران تصمیم درست را بگیرند.

قبادی درباره وضعیت درج نشان اهدای عضو بر روی گواهی‌نامه‌ها و برخی مدارک هویتی، گفت: این موضوع از سوی کمیسیون اجتماعی مجلس شورای اسلامی‌مصوب شد که نشان اهدا بر روی کارت‌های ملی، کارت‌های پایان خدمت، کارت بیمه سلامت و گواهی‌نامه قرار گیرد.وی گفت: طی جلساتی که به صورت مشترک بین انجمن اهدای عضو و وزارت بهداشت و سازمان ثبت احوال کشور برگزار شد، قرار شد که پیش‌نویس یک فرآیند عملیاتی توسط انجمن اهدای عضو ایرانیان و ثبت احوال نوشته شود که حدود هشت ماه قبل این پیش‌نویس از سوی انجمن نوشته و به سازمان ثبت‌احوال تحویل داده شده است، اما متاسفانه علی‌رغم تمام پیگیری‌های انجام شده، تاکنون هیچگونه پاسخی از سوی سازمان ثبت‌احوال ارائه نشده است.قبادی با بیان اینکه گرفتن مجوز رسمی‌این اقدام، ۱۱ سال طول کشید، گفت: این در حالی است که تمام کشورهای پیشرو در امر اهدا و پیوند، ثبت نشان اهدای عضو بر روی گواهی‌نامه را به صورت فرآیندی رایج انجام می‌دهند. اما ۱۱ سال طول کشید تا ما توانستیم مسئولان را برای این اقدام قانع کنیم و حالا هم هشت ماه است که پیش‌نویس فرآیند اجرایی‌مان در ثبت‌احوال مانده و پاسخ سربالا می‌دهند.

وی درباره برخی ادعاها مبنی بر خرید و فروش اعضایی مانند قلب از افراد، گفت: باید توجه کرد که در پیوند عضو دو مقوله مطرح است؛ یکی بحث پیوند عضو از افراد مرگ مغزی است و دیگری پیوند عضو از افراد زنده. باید توجه کرد که در کشور ما اهدای عضو از افراد مرگ مغزی هم برای گیرنده و هم برای اهداکننده رایگان است و هیچگونه هزینه‌ای نه از گیرنده دریافت می‌شود و نه به اهداکننده پرداخت می‌شود. باید توجه کرد که تنها کشور دنیا که پیوند اعضا از افراد مرگ مغزی در آن رایگان است، ایران است و همه کشورها بخشی یا تمام هزینه را از گیرنده دریافت می‌کنند. وی تاکید کرد: نکته بعدی این است که تنها عضوی که یک فرد زنده می‌تواند به کسی اهدا کند، کلیه است. به جز کلیه، هر فرد زنده‌ای اگر بخواهد هر عضو کامل خودش را اهدا کند، فوت می‌کند.

باید توجه کرد که درباره کبد و ریه، والدین یا بستگان نزدیکی که از نظر گروه خونی و بافتی همخوانی داشته باشند، می‌توانند بخش کوچکی از کبد و ریه خود را به کودک اهدا کنند که در ایران فقط در زمینه کبد این اقدام انجام می‌شود و پدر و مادر یا بستگان نزدیکی که از نظر گروه خونی و بافتی همخوانی داشته باشند، می‌توانند بخش کوچکی از کبدشان را به کودک اهدا کنند. در ایران این کار از غیر از فامیل انجام نمی‌شود. در ایران پیوند زنده از فرد غیر فامیل فقط در زمینه کلیه انجام می‌شود.

اخبار کوتاه

مبتلایان روزانه کرونا به کمتر از ۲۰۰ نفر رسید

طبق اعلام وزارت بهداشت، در یک شبانه‌روز بر اساس معیارهای قطعی تشخیصی، ۱۵۹ بیمار جدید مبتلا به کووید۱۹ در کشور شناسایی شدند.به گزارش ایسنا، از روز ۳۰ اردیبهشت ماه تا روز ۳۱ اردیبهشت ماه ۱۴۰۱ و بر اساس معیارهای قطعی تشخیصی، ۱۵۹ بیمار جدید مبتلا به کووید۱۹ در کشور شناسایی و ۲۸ نفر از آنها بستری شدند.بر این اساس مجموع بیماران کووید۱۹ در کشور به ۷ میلیون و ۲۲۹ هزار و ۷۴۱ نفر رسید.متاسفانه در طول ۲۴ ساعت، ۹ بیمار کووید۱۹ جان خود را از دست دادند و مجموع جان باختگان این بیماری به ۱۴۱ هزار و ۲۷۱ نفر رسید.خوشبختانه تا روز ۳۱ اردیبهشت ماه ۷ میلیون و ۳۲ هزار و ۲۱۲ نفر از بیماران، بهبود یافته و یا از بیمارستانها ترخیص شده‌اند.۶۹۳ نفر از بیماران مبتلا به کووید۱۹ در بخش‌های مراقبت‌های ویژه بیمارستان‌ها تحت مراقبت قرار دارند.تا روز ۳۱ اردیبهشت ماه ۵۱ میلیون و ۹۶۹ هزار و ۶۳۴ آزمایش تشخیص کووید۱۹ در کشور انجام شده است.در حال حاضر صفر شهرستان در وضعیت قرمز، ۰ شهرستان در وضعیت نارنجی، ۲۵۵ شهرستان در وضعیت زرد و ۱۹۳ شهرستان در وضعیت آبی قرار دارند.

اعلام زمان برگزاری امتحانات هماهنگ ششم و نهمی‌های تهرانی

برنامه امتحانات نهایی پایه دوازدهم دوره دوم متوسطه روزانه، بزرگسالان، آموزش از راه دور و داوطلبان آزاد شاخه نظری در نوبت خردادماه سال تحصیلی ۱۴۰۰-۱۴۰۱ و امتحانات هماهنگ پایه ششم و نهم در شهر تهران اعلام شد.به گزارش ایسنا، از فردا، یکشنبه، اول خردادماه، امتحانات داخلی، هماهنگ منطقه‌ای پایه ششم ابتدایی و امتحانات هماهنگ استانی پایه نهم دوره اول متوسطه در نوبت صبح (ساعت ۸ صبح) و نوبت بعدازظهر (ساعت ۱۴) و امتحانات هماهنگ نهایی پایه دوازدهم (ساعت ۸صبح) در مناطق ۱۹ گانه شهر تهران برگزار می‌شود.طراحی سوالات و اجرای امتحانات هماهنگ منطقه‌ای پایه ششم ابتدایی، توسط مناطق مربوطه و در پایه‌های اول تا پنجم ابتدایی مطابق دستورالعمل ارسالی مرکز سنجش برگزار و همچنین امتحان هماهنگ استانی پایه نهم دوره اول متوسطه از اول تا ۲۵ خرداد ۱۴۰۱ در ۱۱ ماده درسی برگزار می‌شود.بر این اساس، امتحانات نهایی پایه دوازدهم در تمام مناطق با توجه به مراقبت‌های بهداشتی فضا و تجهیزات حوزه‌ها، تهویه هوای مناسب و ... و نظارت رئیس حوزه اجرا بر رعایت کامل آنها با حضور ۶۳ هزار دانش‌آموز در ۴۰۱ حوزه اجرا و ۲۵ حوزه تصحیح برگزار خواهد شد.

۱۱هزار میلیارد تومان برای حمایت از بیماران مزمن و بیمه همگانی اختصاص یافت

مدیرعامل سازمان بیمه سلامت ایران گفت: ۱۱ هزار میلیارد تومان اعتبار جدید برای حمایت از بیماران صعب العلاج و مزمن و بیمه همگانی اختصاص یافت و بیماری‌های صعب العلاج تحت حمایت بیمه از ۲۰ بیماری به بیش از ۳۷ بیماری گسترش یافت.محمد مهدی ناصحی در گفت و گو با پایگاه خبری ساعت سلامت افزود: تا سال گذشته فقط یک اعتبار ۹۰۰ میلیارد تومانی حمایت از برای بیماران خاص وجود داشت که امسال به ۱۲۰۰ میلیارد تومان افزایش یافت و بودجه‌ای برای حمایت از بیماران مزمن و صعب العلاج وجود نداشت.وی افزود: اختصاص ۱۱ هزار میلیارد تومان برای حمایت بیمه‌ای بیماران مزمن و صعب العلاج و بیمه همگانی اتفاق بسیار خوبی است. ۵ هزار میلیارد تومان از این اعتبار برای حمایت از بیماران صعب العلاج و ۶ هزار میلیارد تومان برای بیمه همگانی است که امسال به بودجه سازمان بیمه سلامت اضافه شده است.ناصحی گفت: با اختصاص این اعتبار جدید ۱۱ هزار میلیارد تومانی بخش مهمی‌از هزینه‌های درمان بیماران صعب العلاج پرداخت شود. تا مجبور نباشند برای تامین هزینه‌های درمان از سایر هزینه‌های زندگی خود خرج کنند و دچار فقر شوند. البته این اعتبار برای بیمه شدگان سازمان بیمه سلامت است. و باید برای سایر بیمه‌ها نیز برنامه‌ریزی شود تا دچار دوگانگی نشویم.مدیرعامل سازمان بیمه سلامت می‌گوید: اعتبار ۹۰۰ میلیارد تومانی که در گذشته برای بیماران خاص وجود داشت. فقط برای حمایت از پنج بیماری ام اس، بیماران دیالیزی، پیوند کلیه، هموفیلی و تالاسمی‌بود. اما امسال با اختصاص حدود ۱۱ هزار میلیارد تومان اعتبار جدید هزینه‌های حداقل ۲۰ بیمای دیگر از جمله سرطان‌ها، شیمی‌درمانی. پارکینسون و بیماری‌های خونی نیز پوشش داده می‌شود.وی می‌افزاید: گر چه فرانشیز و پرداخت از جیب این بیماران صفر دیده نشده است. اما با اختیارات سازمان بیمه سلامت که به استانها نیز تفویض شده تقریبا هزینه‌های درمانی و دارویی این بیماران نزدیک به صفر و در حد رایگان می‌شود. و فشار از دوش این بیماران و خانواده‌های آنها کم می‌شود.ناصحی درباره پوشش داروهای خارجی بیماران مزمن گفت: در مورد داروهایی که نوع داخلی با کیفیت داشته باشد. از سوء استفاده‌هایی که برای فروش این داروها وجود دارد جلوگیری می‌کنیم. زیرا اگر در این مورد نظارت نباشد. در حد توان دولت نیست. که همه داروهای برند خارجی را پوشش دهد. اما داروهای خارجی که واقعا مورد نیاز بیماران صعب العلاج و مورد تایید انجمن‌های علمی‌تخصصی است. و داروهای داخلی جوابگو نیست. پوشش داده می‌شود.مدیرعامل سازمان بیمه سلامت ایران افزود: در ابتدا با استفاده از این اعتبار جدید ۱۱ هزار میلیارد تومانی. حدود ۲۰ بیماری مزمن و صعب العلاج با هماهنگی معاونت درمان وزارت بهداشت تحت حمایت قرار گرفت. اما با برنامه‌ریزی‌های انجام شده تعداد این بیماری‌های به حدود ۳۷ بیماری رسیده وممکن است بیشتر هم بشود. ناصحی گفت: برخی بیماری‌های مزمن مثل دیابت یا بیماران قلبی و عروقی مزمن که نیاز به جراحی یا داروهای گرانقیمت دارند. تحت حمایت بیمه‌ای قرار می‌گیرد. با تامین این اعتبار هزینه‌های درمانی بیماران صعب العلاج و مزمن کم و پرداخت از جیب این بیماران به شدت کاهش می‌یابد.به گزارش خبرنگار پایگاه خبری ساعت سلامت. کل اعتبار سازمان بیمه سلامت ۳۲ هزار میلیارد تومان است که امسال حدود ۱۱ هزار میلیارد تومان به عنوان ردیف حمایت از بیماران مزمن و صعب العلاج. به آن اضافه شد.

دستور اکید رئیس جمعیت هلال احمر جهت نجات کودک مفقود شده در مراتع استان سمنان

دکتر پیرحسین کولیوند با اشاره به اهمیت موضوع دستوری ویژه جهت نجات کودک مفقود شده در دشت شاد کالپوش صادر کرد.به گزارش پایگاه اطلاع رسانی جمعیت هلال احمر؛ رئیس جمعیت هلال احمر در خصوص مفقود شدن کودک ۸ ساله در دشت شاد کالپوش با تاکید بر این که باید از تمامی‌ظرفیت‌ها در راستای عملیات امداد در منطقه استفاده شود، دستور تشکیل کارگروهی ویژه برای نجات این کودک صادر کرد. دکتر پیرحسین کولیوند با اشاره به این که نجات این کودک از اولویت‌های جمعیت هلال احمر است و تیم‌های تخصصی به منطقه اعزام شده اند، گفت: تیم‌های امدادی تخصصی و گروه‌های آنست در منطقه مستقر شده اند و از همان لحظات ابتدایی با توجه به اهمیت موضوع، جست و جوها را آغاز کرده و تا زمان رسیدن به نتیجه از تمام ظرفیت و نیروها استفاده خواهد شد.لازم به ذکر است؛ ساعت ۱۷:۳۰ دقیقه ۳۰ اردیبهشت ماه، خبر مفقودی دختر بچه ۸ ساله در جنگل‌های منطقه دشت شاد حسین آباد کالپوش به مرکز کنترل و فرماندهی عملیات جمعیت هلال احمر اعلام که بلافاصله تیم‌های امدادی از استان‌های سمنان و گلستان به منطقه اعزام شدند. پیرو دستور رئیس جمعیت هلال احمر، ۲۰۰ نیروی امدادی در منطقه دشت شاد کالپوش در حال امدادرسانی هستند.

ساماندهی دستفروشان سیار بی کانون در منطقه ٤ پایتخت

معاون خدمات شهری و محیط زیست شهرداری منطقه ۴ از ساماندهی دستفروشان سیار بی کانون در سطح منطقه خبر داد و گفت: با این طرح از مشاغل خرد و سیار حمایت می‌شود.به گزارش روابط عمومی‌شهرداری منطقه ۴، «رضا معلم» در این باره گفت: به منظور جلوگیری از پراکندگی دستفروشان در سطح منطقه و نازیبا شدن سیمای شهری، افزایش رضایت و رفاه شهروندان و به منظور حمایت از اینگونه مشاغل باعنایت به مصوبه شورای شهر و پس از اخذ استعلام از شرکت ساماندهی صنایع و مشاغل شهر تهران ، این منطقه اقدام به برگزاری روزبازار کرد.او در ادامه گفت: روزبازارهای مذکور در ۲ آدرس خیابان توحید - میدان قرآن در روزهای چهارشنبه هر هفته و پنجشنبه بازار به آدرس خیابان استخر - انتهای خیابان بم از اسفندماه سال گذشته تاکنون درحال فعالیت است.معلم افزود: این طرح با هدف ساماندهی دستفروشان سیار بی‌کانون و حمایت از مشاغل خرد و سیار تا پایان تیرماه سال جاری استمرار دارد.