

اخبار

نیازی به مصرف آنتی بیوتیک نیست؛

شیوع اسهال ویروسی در کشور

رئیس اداره بیماری‌های منتقله از آب و غذای وزارت بهداشت، گفت: بررسی‌هایی که در آزمایشگاه‌های مرجع وزارت بهداشت کشور انجام شده نشان می‌دهد آنچه که بیشتر از همه باعث بروز اسهال حاد شده، عوامل ویروسی است.

دکتر مریم مسعودی‌فر با اشاره به اینکه معمولاً با شروع فصل بهار و تابستان انتظار افزایش بیماری‌های گوارشی منتقل از آب و غذا وجود دارد، گفت: بعد از محدودیت‌های کرونا هم اکنون تماس بین افراد و تجمعات بیشتر شده ضمن اینکه خیلی‌ها در این دو سال، به خاطر محدودیت‌ها تماسی با خیلی ز عوامل بیماری را نداشتند و بالتبع با شروع فصل گرما، بیماری‌های اسهال و استفراغ افزایش پیدا می‌کند.

او تاکید کرد: با افزایش موارد گزارش شده‌ی بیماریانی با تابلوی بالینی اسهال حاد و آبکی، آنها را از نظر میکروب ویا و سایر میکروارگانیسم‌ها بررسی خواهیم کرد. بررسی‌هایی که در آزمایشگاه‌های مرجع وزارت بهداشت کشور انجام شده نشان می‌دهد آنچه که بیشتر از همه باعث بروز اسهال حاد شده، عوامل ویروسی است.

مسعودی‌فر با بیان اینکه ویروس‌ها سرایت پذیری خیلی بالایی دارند، تصریح کرد: این ویروس‌ها در عفونت‌های گوارشی خود محدود شونده هستند و دوره کوتاهی هم دارند اما در عین حال فوق‌العاده مسری هستند و می‌توانند افراد زیادی را درگیر کنند.

وی راه انتقال این ویروس را تماس فرد به فرد و مصرف آب و غذای آلوده عنوان کرد و گفت: رعایت بهداشت، شستشوی دست‌ها به مدت ۲۰ ثانیه، شستشوی صحیح میوه و سبزیجات و پیشگیری از کم آبی بدن، خودداری بیماران از تماس با بیرون بویژه گروه‌های آسیب پذیر مانند کودکان، سالمندان و افراد دارای ضعف سیستم ایمنی ضروری است.

رئیس اداره بیماری‌های منتقله از آب و غذای وزارت بهداشت، بیان کرد: ضعف و بی‌حالی شدید و اختلال هوشیاری نشانه کم آبی شدید در بدن است که در این صورت و همچنین در صورت مشاهده خون در مدفوع حتماً باید به پزشک مراجعه شود.

او که در یک برنامه رادیویی صحبت می‌کرد، در خاتمه تاکید کرد: اسهال‌های ویروسی نیازی به مصرف آنتی بیوتیک ندارند و باید از مصرف خودسرانه آنتی بیوتیک مگر به صلاحدید پزشک خودداری شود.

اینفوگرافی

در دیدار وزیر بهداشت با وزیر صنایع عراق تاکید شد؛

ایجاد بازار مشترک محصولات سلامت محور ایران و عراق



خدمات و محصولات پزشکی به لحاظ شرعی و قانونی نباید کوتاه باییم.

عین‌اللهی افزود: عراق در اولویت همکاری‌های اقتصادی ماست و همان طور که پروژه تولید واکسن پاستوکواک را با کوبایی‌ها انجام دادیم، امکان سرمایه‌گذاری مشترک عراق و ایران نیز در عرصه سلامت وجود دارد.

تلاش می‌کنیم همکاری صنعتی ممتازی را با ایران رقم بزنیم

وزیر صنایع عراق نیز در این دیدار، با بیان

وزیر بهداشت، در دیدار وزیر صنایع عراق ضمن پیشنهاد ایجاد بازار مشترک محصولات سلامت محور بر ایجاد نمایشگاه مشترک تولیدات مختلف دو کشور تاکید کرد.

بهرام عین‌اللهی گفت: دو کشور باید با ایجاد بازار مشترک، اجناس یکدیگر را خریداری کنند و این اقدام به یک تعهد اخلاقی بدل شود.

وی افزود: هر دو کشور به محصولات مشترک نیازمندیم. بنابراین می‌توان با تبادل دارو و تجهیزات پزشکی از آنها در زمینه‌های مورد نیاز استفاده کنیم.

وزیر بهداشت اظهار داشت: باید ضوابط نامناسب را اصلاح و موانع توسعه همکاری‌ها را برداریم و روند کارها را در گمرک و صدور مجوزها تسریع کنیم.

عین‌اللهی افزود: استفاده از تولیدات یکدیگر موجب ایجاد اشتغال و همین‌طور افزایش تولید و رونق کسب و کار شده و بازار مشترک بین دو کشور را فعال می‌کند.

وی با اشاره به آمادگی مردم و مسئولان دوکشور برای تبدیل مذاکرات به اقدامات اجرایی، گفت: برای تبادل تجارب، فناوری‌ها و توانمندی‌ها کارگروهی لازم است که برنامه اجرایی مشخصی را تدوین و اجرا کند.

عین‌اللهی، دوستی و برادری دو کشور ایران و عراق را دیرینه دانست و بیان کرد: هر دو کشور

مدیرعامل متروی تهران در مورد اعتبار مورد نیاز تکمیل خطوط فعلی مترو و احداث خطوط جدید توضیحاتی را ارائه کرد.

مسعود درستی، با تاکید بر اینکه شبکه خطوط متروی تهران که با ۷ خط در حال سرویس دهی به شهروندان پایتخت است، دارای نواقصی است که در صوت رفع آنها، کیفیت سرویس دهی چندبرابر می‌شود، گفت: در حال حاضر قطارهای مترو در مسیر خطوط احداث شده شبکه متروی پایتخت مشغول خدمت رسانی به شهروندان هستند؛ اما تکمیل شبکه موجود مشتمل برخطوط یک تا هفت و طرح های توسعه ای ، نیازمند افتتاح ۲۳ ایستگاه دیگر است تا طول مسیر بهره برداری از تونل‌های ساخته شده به ۲۹۸ کیلومتر برسد.

وی با تاکید بر اینکه بحث احداث و تکمیل پایانه های مترو و نیز ساخت پست های برق باقی مانده نیز مهم است، افزود: نیاز ما برای تحقق تکمیل خطوط در حال بهره برداری، تأمین اعتبار ۷۰ هزار میلیارد تومانی است و این در حالی است که در کنار توسعه سخت افزاری شبکه مترو، باید حدود ۱۵۰۰ واگن نیز به ناوگان حمل و نقل ریلی پایتخت افزوده شود تا بتوان سرفاصله حرکتی قطارها در تمام خطوط موجود را به میزان قابل قبول کاهش داد.

نیاز ۳۰هزار میلیاردی برای توسعه خطوط هفتگانه مترو



روش‌های متداول و جاری تأمین پول راه به جایی نمی‌بریم، افزود: قطعاً باید حمایت‌ها و کمک‌های بسیار پررنگ‌تری از سوی دولت به سمت متروی تهران روانه شود تا بتوانیم در یک افق زمانی مشخص خطوط جدید مترو را به سرانجام برسانیم. البته اعتبار مورد نیاز برای خطوط جدید الاداث بسیار زیاد است و بایدظرفیت‌های جدیدی برای تأمین منابع مالی مترو پیدا کنیم که شخص شهردار تهران نیز به صورت جدی و مستمر پیگیر این موضوع است.

سناریوهایی درباره پایانِ همه‌گیری «کرونا

یک اپیدمیولوژیست با اشاره به لزوم طی کردن ۴ مرحله برای ریشه کنی کرونا، گفت: موضوع مشخص، این است که هنوز در مرحله پاندمی هستیم؛ در شرایط فعلی باید هوشیاری خودمان را حفظ کرده و اپیدمی را تمام شده تلقی نکنیم و دچار خوش‌بینی‌های کاذب نشویم. دکتر حمید سوری، درباره وضعیت کرونا در کشور، گفت: اگر بخواهیم فقط بر پایه بستری و مرگ‌ومیر به وضعیت اپیدمی نگاه کنیم، اپیدمی نه تنها در کشور ما، بلکه در همه جهان روند کاهشی معناداری داشته است که من نام آن را آتش‌بس یک‌طرفه ویروس علیه جامعه بشری گذاشته‌ام. وی افزود: البته معنایش این نیست که اپیدمی را تمام شده تلقی کنیم و معنایش این نیست که اپیدمی خاتمه یافته و تمام شده است. در حال حاضر ضمن ابراز امیدواری، باید برای هر سناریوی احتمالی دیگر هم هوشیار و آماده باشیم. همچنین باید رعایت پروتکل‌های بهداشتی و استفاده از ماسک را ادامه دهیم که نقش محافظتی دارد.

سناریوهای مطرح شده درباره پایان پاندمی
روند خیزشی کرونا در ۵۰ کشور

سوری ادامه داد: درباره سرانجام اپیدمی کرونا هم سناریوهای مختلفی در سطح مجامع علمی مطرح است؛ یک سناریو این است که خوشبینانه تصور کنیم که اپیدمی خاتمه یافته و ضعیف شده و به تدریج به سمت آن‌دیمیک و فصلی شدن می‌رود. سناریوی دیگر این است که ویروس ضعیف شده، شدت بیماری‌زایی پایین آمده و دیگر شاهد اوج مرگ‌ومیر، بستری و بیماری شدید مانند قبل نخواهیم بود، اما ویروس همچنان در گردش است و بیماری به صورت خفیف یا بدون علامت در موارد محدود ادامه خواهد داشت. هرچند که آمارهای موجود جهان نشان می‌دهد که حتی به لحاظ مرگ، بستری و ابتلا حدود ۵۰ کشور دنیا مجدداً روند خیزشی و افزایشی پیدا کرده‌اند که این نگرانی را تشدید می‌کند و بعید به نظر می‌رسد که سناریوی دوم یا اول حاکم باشد. در چند هفته اخیر هم در کشور ما مرگ‌هایمان کاهش یافته، اما باید توجه کرد که ما هم فقط مرگ‌های تایید شده را در آمار رسمی می‌بینیم. وی گفت: سناریوی دیگری هم مطرح می‌شود مبنی بر اینکه این آفت بیماری را یک آتش‌بس موقت بدانیم. زیرا شواهد نشان می‌دهد که در دنیا خیزش موارد ابتلا و مرگ در حال افزایش است. آمار در برخی کشورها رو به افزایش است و اکنون روند افزایشی در حدود ۵۰ کشور دنیا آغاز شده است و هیچ تضمینی نیست که این اتفاق برای کشور ما رخ ندهدوی گفت: برای اینکه بیماری را به مرحله ریشه‌کنی برسانیم، معمولاً باید چهار مرحله طی شود که شامل کنترل بیماری، حذف بیماری، ریشه‌کنی و خاموشی بیماری است. کنترل به این معناست که اپیدمی را به گونه‌ای مدیریت کنیم که تمام موارد ابتلا و مرگ قابل کنترل و پیگیری باشد. مرحله بعد این است که بتوانیم مرگ‌ومیرها را به صفر رسانده و بروز را در حداقل ممکن نگه داریم. مرحله سوم این است که دیگر پیک و نوسانی نداشته باشیم و طی دو دوره بیماری که بالغ بر ۲۸ روز است، پیک جدیدی نداشته باشیم و در مرحله آخر هم این است که در دو دوره بیماری هیچ مورد جدیدی از ابتلا به بیماری را نداشته باشیم. ما هنوز در این فازها قرار نداریم و هنوز گسترش بیماری را در جامعه به صورت عمومی و اجتماعی شاهدیم. اگر موفق شویم که مرحله کنترل را طی کنیم، وارد مراحل بعدی می‌شویم. سوری با بیان اینکه در حال حاضر ما وارد مرحله کنترل شده‌ایم، اما هنوز نتوانسته‌ایم بیماری را به طور کامل کنترل کنیم، گفت: همان‌طور که گفتم شرایط فعلی یک آتش‌بس یک‌طرفه است. در حال حاضر بیماری‌یابی ما ضعیف است، بیماریابی فعال نداریم، بسیاری از افراد مبتلا اصلاً ثبت و گزارش نمی‌شوند، میزان تست‌هایمان برای سنجش وضعیت بیماری بسیار کم است، نمی‌دانیم که سطح ایمنی جامعه چقدر است و ... بنابراین سوالات بدون جواب بسیاری داریم که می‌تواند موجب گمراهی در قضاوت شود. متأسفانه وزارت بهداشت هم اطلاعات اپیدمی را در اختیار محققین قرار نمی‌دهد که بتوانیم بر اساس داده‌های موجود تحلیل منطقی‌تری انجام دهیم. در نتیجه مجبوریم بر اساس اصول علمی اپیدمیولوژی و آنچه در سطح جهان می‌گذرد، قضاوت کنیم. اگر این اطلاعات در اختیارمان گذاشته می‌شد، می‌شد تحلیل‌های مناسب‌تری را درباره آینده اپیدمی در کشور ارائه داد.

خبر کوتاه

ساختمان گلابدره با ۲۵۰۰ متر مربع خلاف

شهرداری و دادستانی آماده تخریب ولی نیروی انتظامی همکاری نمی‌کند
ساختمان معروف به سنگ دولوی محله گلابدره با ۲ هزار و ۵۰۰ متر مربع خلاف دارای رای قطعی کمیسیون ماده صد است و شهرداری منطقه یک و دادستانی آماده اعمال رای و تخریب هستند ولی نیروی انتظامی همکاری نمی‌کند. شهرداری منطقه یک طی اطلاعیه ای اعلام کرد: ساختمان گلابدره که در جوار حریم و به صورت کوچهپایه ای در سنوات گذشته احداث شده در قسمت جنوبی به صورت ۸ طبقه روی همکف به انضمام ۲ طبقه زیرزمین، در شمال شرقی بیش از ۱۰ طبقه روی همکف به صورت جمعیم با ملک جنوبی بوده و در قسمت جنوب غربی نیز با تخریب کامل کوه و فضای سبز اقدام به تجمعیم با دو ملک دیگر و احداث در ورودی راه پله دسترسی به کوچه شکیبایی و گل محمدی نموده است که در حال حاضر کوه واحدوا وگاژار و فروخته شده و ساکن هستند که با هرگونه حادثه غیر مترقبه ای امکان ریزش و سانحه برای ساکنان آن وجود دارد.در این اطلاعیه آمده است ملک فوق قافدر هرگونه مجوز بوده و هیچگونه استحکام بنی و نظارت ناظر نیز ندارد و دارای رای قطعی کمیسیون ماده صد به شماره رای ۱۵۹۱۳۰۰۳۰۱۴۰۰ مورخ ۲۷ تیر ۱۴۰۰ است.این اطلاعیه می‌افزاید: سازنده با جمع آوری نیروهای بومی و افغانی و ایجاد درگیری از اواخر سال ۹۸ و ابتدای سال ۹۹ در دوره مدیریت شهری سابق درسه قسمت اقدام به ساخت و ساز نموده و در هنگام مراجعه مامورین، افراد فوق بالای ملک مستقر شده و با سنگ پرانی مانع از اجرای حکم می‌شوند.

ماجرای درآمد نجومی پزشکان
سوپرمارکت داری به جای طبابت

معاون فنی و نظارت سازمان نظام پزشکی ایران، در ارتباط با درآمد نجومی پزشکان کشور، توضیحاتی ارائه داد.علی سالاریان، در واکنش به ماجرای درآمدهای نجومی جامعه پزشکی، گفت: به هیچ وجه اینگونه نیست و باید تصور مردم از درآمدهای پزشکان به روز رسانی شود؛ در چند سال اخیر افتتاح مطب در سراسر کشور را به شدت کم داشته‌ایم.وی با عنوان این مطلب که سالانه بیش از ۵ هزار پزشک از دانشگاه‌های علوم پزشکی فارغ التحصیل می‌شوند،افزود: در حال حاضر برخی فارغ التحصیلان پزشکی به سایر مشاغل کوچ می‌کنند؛ برخی پزشکان ما سوپرمارکت دارند یا حتی اگر کار خدماتی داشته باشند، از طبابت منفعت بیشتری دارد و این موضوع قابل اثبات است.سالاریان خاطر نشان کرد: در بیمارستان‌های دولتی کشور جراح عمومی درآمدی کمتر از ۱۰ میلیون تومان در ماه دارد این تصوری که از درآمدهای پزشکان هست، به هیچ وجه صحت ندارد.وی تاکید کرد: دستمزد یک جراح عمومی از عمل آپاندیس، زیر ۱۰۰ هزار تومان است و درآمد پزشک از هر ویزیت زیر ۱۰ هزار تومان است، مگر چند ویزیت می‌تواند در ماه داشته باشد.سالاریان با عنوان این موضوع که بخش زیادی از این درآمد مشمول مالیات می‌شود، گفت: خالص درآمدهای پزشکان باید مبنای محاسبه مالیات باشد نه آنچه وارد حساب آنها می‌شود.وی ادامه داد: در مطب داری خصوصی نیز باید گشت خرید یک دستگاه ام آر آی یک میلیون یورو هزینه دارد اما یک ام آر آی ۵۰۰ تا ۷۰۰ هزار تومان برای پزشک درآمد دارد، در حالی که فقط هزینه استهلاک و نگهداری آن بیش از اینها است. سالاریان گفت: میزان پرداختی به پزشکان عمومی در بیمارستان‌های دولتی از ماهیانه ۶ تا ۷ میلیون تومان شروع می‌شود و تا حدود ۲۰ میلیون تومان در روستاهای دورافتاده است.

معاون رئیس قوه قضائیه تاکید کرد:
ضرورت ردیابی افرادی که در سقط جنین غیرقانونی نقش دارند

معاون رئیس قوه قضائیه بر ضرورت شناسایی و ردیابی افرادی که به صورت غیرقانونی در حوزه‌های مرتبط با سقط جنین فعالیت دارند تاکید کرد.با روند کنونی کاهش جمعیت، کشور در ۳۰ سال آینده با ابربحرانی جدی مواجه خواهد شد؛ این گزاره‌ای است که جامعه‌شناسان، جمعیت‌شناسان و آینده‌پژوهان بر روی آن تاکید دارند؛ مقام معظم رهبری نیز طی سال‌های اخیر به کرات خطر کاهش و پیری جمعیت را گوشزد کرده‌اند؛ معظم‌له در آذرماه سال ۹۲، در دیدار رئیس و اعضای شورایعالی انقلاب فرهنگی، در بخشی از بیاناتشان اشاره داشتند که «یکی از خطراتی که وقتی انسان درست به عمق آن فکر می‌کند، تن او می‌لرزند، این مسئله جمعیت است». آبان ماه سال گذشته، قانون «حمایت از خانواده و جوانی جمعیت» ابلاغ شد؛ قوه قضائیه در راستای عمل به مسئولیت‌های قانونی خود، نحوه اجرای این قانون را از سوی دستگاه‌های مسئول پیگیری می‌کند؛ حجت‌الاسلام والمسلمین محسنی اژه‌ای ریاست دستگاه قضا در همین زمینه دستوراتی را خطاب به جهانگیر معاون پیشگیری قوه قضائیه و رئیس سازمان بازرسی کل کشور صادر کرده و در این راستا نشستی را با طراحان قانون «حمایت از خانواده و جوانی جمعیت» و فعالان حوزه خانواده و جمعیت در تاریخ ۱۸ اردیبهشت ماه سال جاری برگزار کرده است. حجت‌الاسلام والمسلمین محسنی اژه‌ای تکالیفی که برعهده سازمان بازرسی و معاونت پیشگیری قوه قضائیه در راستای پیگیری اجرای قانون «حمایت از خانواده و جوانی جمعیت» گذاشته است را یادآوری کرد و مجدداً به مسئولان سازمان و معاونت مزبور دستور داد با تمام توان و جدیت مضاعف، نحوه اجرای قانون مربوط به جمعیت را پیگیری و دنبال کنند و در صورت نیاز، مراتب را جهت صدور دستورالعمل یا بخشنامه از ناحیه رئیس قوه قضائیه، اعلام دارند. جهانگیر معاون اجتماعی و پیشگیری از وقوع جرم قوه قضائیه نیز در این جلسه، بر ضرورت شناسایی و ردیابی افرادی که به صورت غیرقانونی در حوزه‌های مرتبط با سقط جنین فعالیت دارند تاکید کرد.