

ایران

زنزنگ

گزارش «ایران» از واکنش ها به طرح جوانی جمعیت و حذف برنامه غربالگری جنین توسط مجلس

مصوبه‌ای برای افزایش تصاعدی نوزادان معلول!

انجام شود.

دکتر اشرف سماوات می‌گوید: همه مردم بدانند با تست غربالگری اصلاً و ابدا مشخص نمی‌شود چه کسی بیمار و چه کسی بیمار نیست. تست غربالگری ماهیتاًتست احتمال سنجی است و به هیچ‌وجه نمی‌توان تست غربالگری را جای تست قطعی به‌کاربرد. تست غربالگری منحصراً به شناسایی سندرم داون نیست و پیش از یک قرن است که برای پیدا کردن بیماری‌ها استفاده می‌شود. در روش غربالگری بیماری سندرم داون مادر یک سونوگرافی انجام می‌دهد و دوتا مارکر بیوشیمی بررسی می‌شود. اگر این مارکرها و تست سونوگرافی و سن مادر و سن جنین مجموعاً روی هم مشخص کند که مادر دارای خطر بیش‌تری برای داشتن فرزند مبتلا به سندرم داون و تریزومی ۱۸ و ۱۳ است در آن صورت فقط این گروه اندک یعنی ۰۰۰۰۰ نفر از بین مادران باردار که بیش از ۱ میلیون نفر هستند که سال ۹۹ ایلاخ شده ۵ درصد زنان باردار نتیجه تست غربالگری‌شان مثبت می‌شود و این ۵ درصد برای انجام تست تشخیصی ارجاع داده می‌شوند. بدین ترتیب چیزی حدود یک میلیون زن باردار تست‌های اولیه یعنی غربالگری انجام می‌دهند که روش ارزان‌تر و ساده‌تری است و از این بین ۵۰ هزار نفر احتمالاً خطرشان بیشتر است که آنها را برای تست تشخیصی ارجاع می‌دهیم. سماوات بسیاری از شائبه‌های مطرح شده درباره آسیب دیدن جنین حین انجام غربالگری را نیز عنوان می‌کند: «در مورد تست تشخیصی یک اشتباه رخ داده و باعث شده بسیاری از مسائل اشتباه شود و تصمیمات اشتباه در مورد غربالگری گرفته شود. تست تشخیصی عبارت است از یک نمونه‌گیری از مایع دور جنین که حاوی سلول‌های جنین ناشی از مواد مدفوعی و پوست مرده است که داخل مایع دور جنین می‌ریزد. از آن مایع در یک هفته خاص یعنی هفته ۱۶-۱۵ نمونه گرفته می‌شود و روی آن تست ژنتیک انجام می‌شود که بدان کاربوتاپ می‌گویم در این تست قطعاً و صددرصد معلوم می‌شود از بین افرادی که احتمالاً در معرض خطر بودند یعنی آن ۵۰ هزار نفر چه تعدادی قطعاً جنین‌شان مبتلا به سندرم داون و تریزومی‌های ۱۳ و ۱۸ و تعدادی ناهنجاری‌های نادر دیگر است.

بر اساس دستورالعمل وزارت بهداشت برای ادامه می‌افزاید: در حال حاضر براساس دستورالعمل وزارت بهداشت که سال ۹۹ ایلاخ شده ۵ درصد زنان باردار انجام تست غربالگری‌شان مثبت می‌شود و این ۵ درصد برای انجام تست تشخیصی ارجاع داده می‌شوند. بدین ترتیب چیزی حدود یک میلیون زن باردار تست‌های اولیه یعنی غربالگری انجام می‌دهند که روش ارزان‌تر و ساده‌تری است و از این بین ۵۰ هزار نفر احتمالاً خطرشان بیشتر است که آنها را برای تست تشخیصی ارجاع می‌دهیم. سماوات بسیاری از شائبه‌های مطرح شده درباره آسیب دیدن جنین حین انجام غربالگری را نیز عنوان می‌کند: «در مورد تست تشخیصی یک اشتباه رخ داده و باعث شده بسیاری از مسائل اشتباه شود و تصمیمات اشتباه در مورد غربالگری گرفته شود. تست تشخیصی عبارت است از یک نمونه‌گیری از مایع دور جنین که حاوی سلول‌های جنین ناشی از مواد مدفوعی و پوست مرده است که داخل مایع دور جنین می‌ریزد. از آن مایع در یک هفته خاص یعنی هفته ۱۶-۱۵ نمونه گرفته می‌شود و روی آن تست ژنتیک انجام می‌شود که بدان کاربوتاپ می‌گویم در این تست قطعاً و صددرصد معلوم می‌شود از بین افرادی که احتمالاً در معرض خطر بودند یعنی آن ۵۰ هزار نفر چه تعدادی قطعاً جنین‌شان مبتلا به سندرم داون و تریزومی‌های ۱۳ و ۱۸ و تعدادی ناهنجاری‌های نادر دیگر است.

در صورت قطعی شدن تست چه اتفاقی می‌افتد؟ ابتدا مادر توسط طبیب مطلع می‌شود که جنین قطعاً مبتلا است. در آن صورت مادر می‌تواند که تا میل داشته باشد که این جنین سقط شود به پزشکی قانونی معرفی می‌شود. پزشکی قانونی نیز بررسی می‌کند آیا این مراحل منطبق با دستورالعمل‌ها و استانداردهای مربوطه و چارچوب سقط قانونی بوده یا خیر. اگر جنین بوده مادر مجوز سقط جنین را دریافت می‌کند. یعنی اگر مادر معتقد باشد بزرگ کردن این جنین برای وی حرج غیرمتعارف دارد برای سقط به بیمارستان می‌رود و با شرایط بهداشتی سط انجام می‌شود. اگر مادر بگوید حتی جنینی که مبتلا به سندرم داون یا تریزومی است و نخواهد جنین را متولد کند این مادر هم حمایت می‌شود. یعنی به بیمارستان مناسب ارجاع می‌شود. چون این نوع زایمان‌ها باید با حمایت و مراقبت ویژه انجام شود.

او می‌افزاید: غربالگری که با این شیوه در ایران اجرا می‌شود در هیچ کجای دنیا مطرح نیست و طرح جوانی جمعیت نیز در پی حذف کامل غربالگری نیست. اصلاً چه کسی گفته غربالگری حذف می‌شود ما تنها قید «اجباری» بودن را از این طرح برداشتیم و این مصوبه‌ای را که به شورای نگهبان ارسال شده کاملاً قبول داریم به این شکل که اگر مادر و همسر پزشک بخواهند غربالگری صورت بگیرد.

■ **تست غربالگری برای شناسایی بیماری‌ها**

رئیس اداره ژنتیک وزارت بهداشت به «ایران» می‌گوید: در غربالگری ما بیماران را با یک احتمال مشخص و نه قطعی شناسایی می‌کنیم. این عده از افراد که با احتمال خطر شناسایی شدند برای انجام تست‌های دقیق‌تر و گرانقیمت‌تر ارجاع داده می‌شوند. تست غربالگری به‌طور کلی باید تست ساده و ارزان قیمتی باشد که بتواند در سطح جمعیت بزرگ اعمال و اجرا شود و افراد کمی را انتخاب کند و بعد از همان عده کم که در معرض خطرند تست‌های قطعی گرانقیمت‌تر

رئیس کمیسیون مشترک طرح جوانی جمعیت مجلس در این باره معتقد است غربالگری به هیچ‌وجه از اجباری با اختیار بودن غربالگری بود و اجبار آن حذف شده است. امیرحسین باتکی پور می‌افزاید: متأسفانه برخی کارشناسان و افراد این ماده قانونی را به‌طور کامل مطالعه نکرده و به دلیل ناآگاهی مطالب غلطی را در فضای مجازی و رسانه‌ای درخصوص این ماده قانونی منتشر کرده‌اند. بر اساس فراد فاعلی سقط، مواردی که باعث عسر و حرج مادر باشد برای سقط مجاز خواهد بود و این اصطلاح حرج یک اصطلاح فقهی است که در این کارگروه توسط فقها و پزشک متخصص مورد بازبینی قرار می‌گیرد. به‌طور کلی در این قانون تنها غربالگری را از حالت اجبار خارج کرده‌ام و به صورت اختیاری و برای مادرانی که پزشک آنها تشخیص می‌دهد لازم به غربالگری است، اجرا خواهد شد.

حسینعلی شهرباری رئیس کمیسیون بهداشت مجلس هم در گفت‌وگو با «ایران» درباره مصوبه اخیر کمیسیون مشترک طرح جوانی جمعیت درباره حذف غربالگری جنین می‌گوید: این کمیسیون فقط اجباری بودن غربالگری را حذف کرده و غربالگری را برعهده اختیار کرده، حاصله، همسر و پزشک معالجش قرار داده است. او می‌افزاید: غربالگری که با این شیوه در ایران اجرا می‌شود در هیچ کجای دنیا مطرح نیست و طرح جوانی جمعیت نیز در پی حذف کامل غربالگری نیست. اصلاً چه کسی گفته غربالگری حذف می‌شود ما تنها قید «اجباری» بودن را از این طرح برداشتیم و این مصوبه‌ای را که به شورای نگهبان ارسال شده کاملاً قبول داریم به این شکل که اگر مادر و همسر پزشک بخواهند غربالگری صورت بگیرد.

رئیس اداره ژنتیک وزارت بهداشت به «ایران» می‌گوید: در غربالگری ما بیماران را با یک احتمال مشخص و نه قطعی شناسایی می‌کنیم. این عده از افراد که با احتمال خطر شناسایی شدند برای انجام تست‌های دقیق‌تر و گرانقیمت‌تر ارجاع داده می‌شوند. تست غربالگری به‌طور کلی باید تست ساده و ارزان قیمتی باشد که بتواند در سطح جمعیت بزرگ اعمال و اجرا شود و افراد کمی را انتخاب کند و بعد از همان عده کم که در معرض خطرند تست‌های قطعی گرانقیمت‌تر

بستری شدن ۳۵۰۰ فرد در ۲۴ ساعت

مرکز روابط عمومی و اطلاع‌رسانی وزارت بهداشت اعلام کرد: در ۲۴ ساعت گذشته، ۲۸۸ بیمار کووید۱۹ جان خود را از دست دادند و مجموع جانباختگان این بیماری به ۶۷ هزار و ۱۱۳ نفر رسید.

به گزارش خبرگزاری صدا و سیما، تاکنون ۴۹۷ هزار و ۲۱۸ نفر دوز اول واکسن کرونا و ۱۴۳ هزار و ۷۸۴ نفر نیز دوز دوم را تزریق کرده‌اند و مجموع واکسن‌های تزریق شده در کشور به ۶۴۱ هزار و ۲۰۲ روز رسید.

همچنین از دیروز تا امروز یکم اردیبهشت ۱۴۰۰ براساس معیارهای قطعی تشخیصی، ۲۴ هزار و ۸۸۶ بیمار جدید مبتلا به کووید۱۹ در کشور شناسایی و سه هزار و ۵۸۵ نفر از آنها بستری شدند. مجموع بیماران کووید۱۹

این مرحله تست تکمیلی غربالگری انجام می‌دهند که همان ان‌ای‌پی‌تی و این تست همچنان تست غربالگری تکمیلی است نه تست تشخیصی. نمی‌دانم چرا این افراد تست غربالگری تکمیلی را به عنوان تست تشخیصی معرفی کرده‌اند. تست غربالگری یک تست غربالگری می‌تواند انجام بشود و یا نشود. در حالی که با توجه به اینکه تست غربالگری تکمیلی تست ژنتیک است قیمتش بسیار بالا است. اما لزوماً نباید انجام شود و مادر می‌تواند مستقیم برای تست تشخیصی ارجاع شود که آن هم بیمه است. تأکید می‌کنم ما در پروتکل ملی وظیفه‌مان است مراکز دولتی را توسعه دهیم. او در ادامه با طایر این سؤال که آیا تست تکمیلی غربالگری لزوماً باید انجام شود یا خیر؟ می‌افزاید: نه. اما فایده کار این است از بین ۵۰ هزار نفری که احتمال خطر بالا دارند تعداد بسیار کمتری غربال می‌شوند و معلوم می‌شود که بقیه افراد خطر احتمالی را هم ندارند و تست تشخیصی کمتری انجام می‌شود. کارمندان بهداشتی و پزشکان می‌گویند که مادران باردار «پیشنهاد کنید»، وقتی به مادران باردار

عدم غربالگری و تعداد کودکان معلول

رئیس اداره ژنتیک وزارت بهداشت در پاسخ به اینکه اگر غربالگری‌ها نباشند چه تعداد کودک معلول به دنیا می‌آید؛ می‌گوید: هر غربالگری تعدادی از معلولیت‌ها را پیشگیری می‌کند اگر غربالگری‌ها آن طور که در ماده ۵۳ آمده محدود شوند می‌تواند بین ۸ تا ۳۰ هزار ناهنجاری وخیم در هر سال به شرایط موجود اضافه شود. سماوات تأکید می‌کند که در ماده ۵۲ و ۵۶ که لازم و ملزوم یکدیگرند همه غربالگری‌ها و سقط قانونی آنها محدود شده‌اند نه فقط غربالگری مادران و سندرم داون. بدین ترتیب نمی‌توان بیماران بسیاری را شناسایی و پیشگیری کرد در حال حاضر برد غربالگری‌ها ۸ هزار است تا ۳۰ هزار مورد نیز جزو برنامه نظام سلامت بوده است که با غربالگری شناسایی شود اگر محدود شود بین ۸ تا ۳۰ هزار ناهنجاری وخیم به موارد اضافه می‌شود. از انواع ناهنجاری‌های ساختاری مثل سر و شکل جنین

پیشنهاد می‌گویم یعنی شدت آن از توصیه هم پایین‌تر است. یعنی فقط به اطلاع می‌رسانند و می‌گویند خانم باردار این روش غربالگری وجود دارد آیا می‌خواهی بروی یا خیر؟ کمیته کشوری دائم ایرادات این پروتکل‌ها را تحلیل و برطرف می‌کند. اینکه برخی از افراد مدعی‌اند که وزارت بهداشت به اشتباهاتش اعتراف کرده و یا اقرار کرده سخت در اشتباهند؛ نه این‌گونه نیست.

■ **قیمت غربالگری جنین** سماوات درباره قیمت غربالگری جنین هم می‌گوید: قیمت غربالگری‌ها برحسب اینکه چه متدی به‌کار ببریم متفاوت است. وقتی پروتکل ملی نیست غربالگری‌های متفاوتی بسته به سلیقه پزشک استفاده می‌شود و می‌تواند قیمت‌های متفاوتی داشته باشد. گاهی حتی به دلیل وسواس پزشک و تکرار تست‌ها هزینه‌های زیادی را خانواده‌ها متقبل می‌شوند یا ممکن است آزمایشگاه پیشنهاد دیگری را در کنار غربالگری دهد اما وقتی پروتکل ملی وجود دارد برای تست غربالگری قیمت تعیین می‌شود و همه موظف به رعایت آن هستند. علاوه بر این در پروتکل ملی تست غربالگری سونوگرافی بیمه است و مارکرها قیمت‌پایینی دارند. بعد از

سری جنینال سر تست تشخیصی است؛ می‌گویند تست آمنیوسنتز و نمونه‌گیری از جنین باعث سقط ۱۵۰۰ جنین سالم می‌شود؟ این طور نیست. اولاً تا زمانی که تست قطعی انجام نشود اصلاً به مادر نمی‌گویند جنین مبتلاست و بعد تست تشخیصی معرفی کرده‌اند. تست تکمیلی غربالگری می‌تواند انجام بشود و یا نشود. در حالی که با توجه به اینکه تست غربالگری تکمیلی تست ژنتیک است قیمتش بسیار بالا است. اما لزوماً نباید انجام شود و مادر می‌تواند مستقیم برای تست تشخیصی ارجاع شود که آن هم بیمه است. تأکید می‌کنم ما در پروتکل ملی وظیفه‌مان است مراکز دولتی را توسعه دهیم.

او در ادامه با طایر این سؤال که آیا تست تکمیلی غربالگری لزوماً باید انجام شود یا خیر؟ می‌افزاید: نه. اما فایده کار این است از بین ۵۰ هزار نفری که احتمال خطر بالا دارند تعداد بسیار کمتری غربال می‌شوند و معلوم می‌شود که بقیه افراد خطر احتمالی را هم ندارند و تست تشخیصی کمتری انجام می‌شود. کارمندان بهداشتی و پزشکان می‌گویند که مادران باردار «پیشنهاد کنید»، وقتی به مادران باردار

کارگران بدون حقوق و شهرداری بی‌پول

بحران زباله در شرجی کرونایی «کارون»

صفحه ۷

کمیسیون طرح جوانی جمعیت می‌گوید به دلیل غربالگری ۲۰ هزار جنین سالم کشته شده مستند به این مطالعه است آنها به نظام سلامت باید اعتماد داشته باشند و مستندات خود را از نظام کارشناسی دریافت کنند. بر فرض که مطالعه نیز درست باشد آیا قانونگذاری مستند بر یک مطالعه درست است؟

آن هم در مورد تصمیمی به اهمیت غربالگری و سلامت کودکان کشور؟

■ **هیچ کسی حق ندارد غربالگری را اجباری کند**

وی درخصوص اینکه گفته می‌شود از این پس متخصصان زنان اگر تست غربالگری بنویسند کار غیر قانونی انجام داده‌اند، می‌گوید خبر این اصلاً درست نیست. آن چیزی که اگر در ماده ۵۳ تصویب شده و اشکال دارد این است که در بندی گفته هیچ کس حق ندارد غربالگری را تشویق و توصیه کند. این بند هیچ ضرورتی ندارد. همان طور که هیچ کسی حق ندارد غربالگری را اجباری کند هیچ کس هم حق ندارد عدم غربالگری را اجباری نماید. جمله هیچ کس حق ندارد غربالگری را اجباری کند پزشکان می‌توانند و دیگر جرات نمی‌کنند معرفی می‌شود اگر گفت نمی‌خواهم، جنین می‌شود از روی مطالعه‌ای است که ایرادات بسیاری دارد.

اساساً در مطالعات قدیمی هم در کتب گفته می‌شد احتمال دارد با تست آمنیوسنتز ۳ دهم درصد تا ۵ دهم درصد از جنین‌ها سقط شوند مطالعات فعلی نشان می‌دهد به دلیل افزایش تکنیک‌ها و مهارت‌ها در انجام این تست این به یک در ۱۰۰ نمونه‌گیری رسیده و بسیاری این موارد جنین‌های مبتلا هستند چون در زنان با ریسک بالا ست. اکنون در

مطالعات بسیار معتبر اخیر با ابعاد ۶۵ هزار نمونه (در مت‌آنالیز) نشان داده شده عوارض در زنان گروه کنترل (باخطر بالا) که آمنیوسنتز انجام ندادند تقریباً همین میزان سقط وجود داشته است. بنابراین سقط‌هایی که قدیم می‌گفتند مربوط به آمنیوسنتز است تقریباً در همه زنان با خطر بالا افتاده است.

او درباره شناسایی انواع ناهنجاری‌های ژنتیکی هم می‌گوید: بستگی به نوع غربالگری دارد. در غربالگری در زمان بارداری تری زومی ۱۸ و ۱۳ شناسایی می‌شوند وقتی ما کاربوتاپ می‌کنیم یکسری ناهنجاری‌ها هم بطور محدود شناسایی می‌شوند ولی عمدتاً سندرم داون یعنی تریزومی ۲۱ و تریزومی‌های ۱۸ و ۱۳ شناسایی می‌شوند. ■ **نمونه‌ها به خارج کشور نمی‌فرستیم** وی درباره شائبه ارسال نمونه‌های جنین به خارج کشور و عدم رعایت اجتماعی استناد کرده که مطالعه‌اش بر پایه تماس تلفنی با دو هزار مادر بوده و سوالات فنی را بدون رؤیت مستندات است. این مطالعه منجر به واکنش و صورت‌بیینیه از سوی انجمن‌های علمی منتخب شده است. این مطالعه ایرادات بسیار اساسی دارد. اینکه رئیس



انتظاری که از مسئولیت اجتماعی افراد داریم

متأسفانه گسترش ویروس کرونا در کشور با موجی که به موج چهارم مشهور است آثار و تبعات بسیار تلخ و تندی را نسبت به تجربه همه‌گیری این بیماری طی یک سال گذشته برای جامعه به وجود آورده است. این آثار زمینه نگرانی اقشار جامعه نسبت به آتیه، سلامت و حیات افراد را به وجود آورده است.

این مهم اهتمام و همت گروهی و جمعی را برای کنترل این بیماری و مبارزه با شرایط ناشی از همه‌گیری می‌طلبد. آنچه در این شرایط فعلی بسیار نگران‌کننده است افزایش کمی آمار مبتلایان است. سؤال قابل طرح در شرایط وخیم کنونی این است که چه انتظاری از افراد جامعه در بُعد مسئولیت اجتماعی باید داشته باشیم؟ و یا هر فرد در حد خودش چه توانی در مقابله با شیوع این بیماری دارد؟ مدیران بهداشت و درمان و مسئولان برنامه‌ریزی در حوزه پیشگیری از کرونا، بارها و بارها پاسخ به این پرسش را داده‌اند. مراقبت‌های اولیه بهداشتی هر فرد در جامعه شاید مهمترین عامل پیشگیری و جلوگیری از شیوع بیماری است و ضرورت دارد هر فرد به عنوان عضوی از جامعه آن را رعایت کند. این مراقبت‌های بهداشتی بسیار ساده هستند؛ مانند زدن ماسک، رعایت فاصله‌گذاری اجتماعی و... هر کسی در هر گس‌ت که هست با رعایت این شیوه‌های مراقبتی ساده و خودقرنطینگی می‌تواند نقش خود را در مقام یک فردی از جامعه و مسئولیتی که از او در این شرایط انتظار می‌رود ایفا کند. انتظار تحقق و انجام این مسئولیت به معنای نادیده گرفتن مشکلات افراد بویژه مشکلات اقتصادی افراد نیست. آگاه هستیم زمانی که این بیماری شایع شد کشور در شرایط اقتصادی مناسبی نبود، تعطیل شدن مشاغل مشکلات اقتصادی کشور را مضاعف کرد. با وجود این ساده‌انگاری و عدم رعایت پروتکل‌ها چیزی جز وخامت شرایط را دربرنخواهد داشت. باید توجه داشت خودقرنطینگی عمومی در حال حاضر اجتناب‌ناپذیر است و حداقل تا زمان واکسنیاسیون تمام افراد، چاره‌ای ساده‌تر از رعایت پروتکل‌ها از سوی هر شخص وجود ندارد. لذا باید توجه داشت امروز مسئولیت افراد چندبرابر شده است و مسئولیت فردی افراد با مسئولیت جمعی آنها پیوند و گره خورده است و قابل تفکیک نیست.

این امر که مهار بیماری کووید۱۹ جز با همکاری تک‌تک افراد جامعه امکان‌پذیر نیست باید به باور درونی افراد تبدیل شود. درست است که روند کند این بیماری جامعه ما را خسته کرده است اما تأکید می‌شود که سهل‌انگاری نادیده گرفتن پروتکل‌ها شرایط بدتری را در پی خواهد داشت. تجربه کرونا توانایی اجتماعی ما را از بعد مسئولیت‌پذیری تا مسئولیت‌نماییان کرد. ما فهمیدیم که باید خود را در این حوزه تقویت کنیم. باید بپذیریم در شرایط اضطراری امروز رعایت پروتکل‌ها غیر از رعایت حقوق اجتماعی دیگران نیست. سهم هر شخص در مبارزه با این مشکل در گرو رعایت مراقبت‌های بهداشتی ساده است و امید می‌رود همه افراد به این مهم واقف شوند تا در آینده نزدیک شاهد سلامتی هموطنان باشیم.

آمار جانباختگان روزانه بهشت زهرا رکورد زد

مدیرعامل سازمان بهشت زهرا(س) گفت: با ثبت ۱۴۷ فوتی کرونایی و ۲۰۰ فوتی غیر کرونایی در تهران رکورد ثبت فوتی‌های روزانه در بهشت زهرا طی ۵۰ سال اخیر شکسته شد. به گزارش باشگاه خبرنگاران جوان، سعید خال با اشاره به روزهای غم‌انگیز و سخت بهشت زهرا در این ایام اظهار کرد: روز سه‌شنبه یکی از سخت‌ترین روزهای کاری برای همکاران بنده بود و یکی از غم‌انگیزترین روزهای تاریخ ۵۰ ساله بهشت زهرا(س) رقم خورد. وی تصریح کرد: در این روز در بهشت زهرا عدد فوتی‌های ناشی از کرونا به مرز ۱۵۰ نفر رسید و باید به این عدد ۲۰۰ متوفای غیرکرونایی اضافه کرد؛ از این‌رو روی در روز ۳۵۰ متوفی در بهشت زهرا پذیرش و تدفین می‌شوند که یک رکورد بی‌سابقه حتی در طول ۸ سال دفاع مقدس است. مدیرعامل سازمان بهشت زهرا(س) ادامه داد: حتی در بحرانی‌های کشور نظیر زلزله‌های متعجب، رودبار، سیل تهران و حتی زلزله بم با آن فاجعه بزرگ در ۸ روز جمع شد.

■ **اطلاع‌رسانی واکسن کرونا با ارسال پیامک به سرپرست خانوار**

رئیس مرکز مدیریت شبکه وزارت بهداشت با تأکید بر اینکه فراخوان تزریق واکسن کرونا از سوی وزارت بهداشت خواهد بود، گفت: افرادی که فاقد پرونده الکترونیک سلامت هستند می‌توانند با مراجعه به نزدیک‌ترین پایگاه سلامت یا خانه بهداشت برای تشکیل پرونده اقدام کنند. دکتر جعفر صادق تبریزی در گفت‌وگو با ایسنا، با تأکید مجدد بر اینکه پیامی که در شبکه‌های مجازی مبنی بر ثبت نام برای دریافت واکسن کرونا دست به دست می‌شود جعلی است، گفت: این کار یک شیطنت است و چنین پیامی از سوی وزارت بهداشت نبوده است. آدرسی که اعلام شده است مربوط به پرونده الکترونیک سلامت است که نشان پزشکان، مراقبت‌ها و بهورزان به آن دسترسی دارند و پس از ارائه خدمت به مردم آن را در پرونده درج می‌کنند. نام وی گفت: تنها مدرک مورد نیاز برای ثبت نام پرونده الکترونیک سلامت، در دست داشتن کارت ملی است و در صورتی که افراد بیماری زمینه‌ای دارند باید مدارکی برای اثبات آن همراه خود ببرند تا اطلاعات به دقت ثبت شود. وی افزود: از طرف دیگر ساز و کاری را دنبال می‌کنیم که ظرف هفته آینده تکمیل شده و سپس از آن طریق با آدرس و نام وزارت بهداشت از طریق کارل پیامک برای سرپرست خانوار ارسال انجام کار را به مردم اطلاع‌رسانی خواهد کرد. تبریزی تأکید کرد: نحوه فراخوان از طریق رسانه‌های جمعی بویژه صدا و سیما خواهد بود که اطلاع‌رسانی شود چه گروه سنی و در چه بازه زمانی برای دریافت واکسن مراجعه کنند و سپس ارسال پیامک و هماهنگی تلفنی از سوی بهورز یا مراقب سلامت صورت می‌گیرد. گفتنی است پیش از این وزیر بهداشت اعلام کرده که پرونده الکترونیک سلامت برای بیش از ۸۰ میلیون ایرانی تشکیل شده است.

دوز استنشاقی واکسن «رازی کوویدارس»

در کار آزمایشی بالینی استفاده شد

ثبت نام از داوطلبان برای شرکت در فاز سوم مطالعات کارآزمایی بالینی واکسن تولیدی ستاد اجرایی فرمان امام(ره) از امروز آغاز شده‌به گزارش ایسنا، سیدرضا مظهری رئیس سامانه ۴۰۲۰ درخصوص آغاز مرحله اجرایی فاز سوم مطالعات بالینی گفت: از امروز تست‌های مرحله‌مند نه به تزریق واکسن برکت در فاز نهایی مطالعات بالینی درده سنی ۷۵ تا ۸۵ ساله و در شش شهر تهران، کرج، مشهد، شیراز، اصفهان و بوشهر می‌توانند از طریق تماس با سامانه ۴۰۲۰ و یا از طریق اپلیکیشن آی‌گپ (+۳۰۰۱۰۴۰۳) در این مرحله ثبت‌نام کنند.

وی خاطرنشان کرد: در این مرحله، تزریق روی ۲۰ هزار نفر انجام خواهد شد و این ۲۰ هزار نفر باید علاوه بر حضور در ۶ شهر تهران، کرج، مشهد، بوشهر، اصفهان و شیراز و همچنین حضور در محدوده سنی ۱۸ تا ۷۵ سال از ویژگی‌هایی به لحاظ شرایط جسمی و سلامت هم برخوردار باشند. همچنین ثبت‌نام شرکت در فاز سوم تست انسانی واکسن کرونای انستیتو پاستور ایران نیز آغاز شد. انستیتو پاستور ایران برای ثبت نام داوطلبان شرکت در سومین کارآزمایی بالینی واکسن کرونا مشترک ایران و کوپا فراخوان داد. واکسن کرونای نوترکیب که توسط انستیتو فینلای کوپا و با مشارکت انستیتو پاستور ایران تولید شده است، اکنون بعد از گذراندن موفق فاز یک و ۲، وارد فاز سوم کارآزمایی بالینی می‌شود تا پس از تأیید نهایی، در انستیتو پاستور ایران نیز تولید و واکسنیاسیون عمومی با آن آغاز شود.

همچنین رئیس مؤسسه تحقیقات واکسن سرم سازی رازی با اشاره به ساخت نخستین واکسن تزریقی- استنشاقی در این مؤسسه گفت: دوز استنشاقی واکسن رازی کوپاروس موجب به حداقل رساندن زنجیره انتقال ویروس شده و دستگاه تنفسی فوقانی را همزمان با قسمت تحتانی آن آلوده می‌کند.

به گزارش روابط عمومی مؤسسه رازی، دکتر علی اسحاقی ظهر چهارشنبه در مراسم رونمایی از دوز استنشاقی واکسن «رازی کوپاروس» در محل سایت کارآزمایی بالینی این واکسن واقع در بیمارستان رسول اکرم (ص) تهران، با اشاره به اینکه دوز استنشاقی در روزهای ویکم به داوطلبان تزریق می‌شود، افزود: ۲۰ دوز اول واکسن به صورت عضلانی و دوز سوم به صورت استنشاقی تجویز شده زیرا بزرگ‌ترین مشکل در پاندمی کرونا تلاقی بین علامت هستند دوز استنشاقی واکسن رازی کوپاروس پس از ۲ هفته موجب ایجاد ایمنی در دستگاه تنفسی فوقانی شده و زنجیره انتقال بیماری را به حداقل می‌رساند.

یادداشت



یغیوب موسوی
رئیس هیئت مدیره