



ایران از تبعات اقتصادی کرونا بر افزایش ناامنی غذایی گزارش می دهد

بهبود سیستم ایمنی با سفره امن غذایی

فریبا خان احمدی خبرنگار

ایرانی‌ها پنج برابر مردم دنیا شکر مصرف می‌کنند، چهار برابر مردم جهان نوشابه‌های قندی می‌خورند، سه برابر استاندارد جهانی نمک مصرف می‌کنند، همچنین سرانه مصرف روغن هم در ایران از سرانه مردم جهان سبقت گرفته است. از طرفی، مصرف برخی از مواد غذایی مضر در میان ایرانیان شایع است و از طرف دیگر، سرانه مصرف غذاهای مفید در ایران مثل تخم مرغ و لبنیات و گوشت قرمز و ماهی نیز بسیار کمتر از متوسط مصرف سایر کشورهای جهان است. بررسی قیمت تورم خوراکی‌های مفید بیانگر این واقعیت است که برنامه غذایی ما به جز فرهنگ و عادات غذایی، با قیمت غذاهم ارتباط دارد. میانگین جهانی مصرف تخم مرغ به‌عنوان یکی از مهم‌ترین منبع دریافت پروتئین در سال ۲۵۰ عدد تخم مرغ است و ایرانی‌ها سالانه ۶۰ تخم مرغ کمتر از میانگین جهانی می‌خورند.
آمار سرانه مصرف لبنیات نیز در ایران نگران کننده است. ایرانی‌ها یک چهارم میانگین جهانی شیر، ماست، پنیر و دوغ می‌خورند. همچنین بر اساس اعلام معاونت امور دام وزارت کشاورزی در سال ۹۸ سرانه مصرف گوشت قرمز در ایران به ۱۰ تا ۱۲ کیلوگرم در سال می‌رسد؛ این در حالی است که میانگین مصرف گوشت قرمز در جهان تا ۲۱کیلوگرم گزارش شده‌است. البته این ماجرا بنا به گفته مدیر کل دفتر بهبود تغذیه وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی ارتباط مستقیم با قیمت غذا در ایران و شیوع ناامنی غذایی دارد. در این شرایط سؤال این است که برای بهبود وضع کنونی امنیت غذایی بویژه در استان‌های کم برخوردار و حاشیه شهرها چه باید کرد؟ این سؤال را شاید بتوان یکی از مهم‌ترین دغدغه‌های این روزهایمان به شمار آورد اینکه چه خوراکي بخوریم تا سیستم دفاعی بدن‌مان تقویت شده و احتمال ابتلای ما به ویروس کرونا و آنفلوانزای فصلی را کاهش دهد.

اکنون بعد از گذشت چند ماه از شیوع بیماری کووید۱۹ در کشور، تأثیر کمبود مواد مغذی به برخی ویتامین‌ها بر ابتلا به ویروس کرونا برای بسیاری از متخصصان حوزه تغذیه مسجل شده است. آن‌طور که مدیر کل دفتر بهبود تغذیه وزارت بهداشت می‌گوید: «ایمونی ویروس کرونا در همه کشورهای جهان تبعات اقتصادی فراوانی به‌دینا داشته که مهم ترینش افزایش ناامنی غذایی است». پژوهش‌های جهانی می‌گوید ممکن است بیش از نیمی از مردم جهان به‌دلیل تأثیرات ویروس کرونا فقیر شوند. آخرین گزارش آکسفام (نهاده جهانی مبارزه با فقر و نابرابری) نشان می‌دهد؛ ویروس کرونا بیش از آنکه افراد را بیمار کند، آنها را گرسنه می‌کند. برای مثال مشاغلی که فاقد دستمزد ثابت هستند، در شرایط همه‌گیری ویروس با مشکلات اساسی

در تداوم معاش خویش روبه‌رو می‌شوند. مؤسسه پژوهشی سیاست‌های بین‌المللی تغذیه هشدار داده است که همه‌گیری کووید۱۹ بر تغذیه جهانی آثار خطرناکی دارد؛ «این بحران موقعیت تغذیه‌ای گروه‌های آسیب‌پذیر را از طریق چند سازوکار ویران خواهد کرد؛ می‌توان انتظار داشت که کیفیت رژیم غذایی کشورهای با درآمد متوسط و پایین با کاهش خطرناکی روبه‌رو شود.» سازمان بهداشت جهانی و فائو (سازمان خواروبار و کشاورزی) نیز پیش‌بینی کرده‌اند پیامدهای اقتصادی کرونا عدد ۸۲۰ میلیون آدم گرسنه در جهان را به‌طور چشمگیری افزایش خواهد داد. متخصصان تأکید دارند به‌دلیل تبعات اقتصادی کرونا احتمال بالا رفتن سوء تغذیه در کودکان و مادران باردار، تولد نوزادان نارس و کم‌وزن و کمبود ریز مغذی‌ها و ویتامین‌های آ، سی و روی بیشتر می‌شود. به گفته دکتر زهرا عبداللهی، یکی از مداخلاتی که توجه محققان مختلف را در روزهای همه‌گیری ویروس کرونا به خود جلب کرده‌است اثر دریافت آنتی‌اکسیدان‌های مختلف بویژه ویتامین سی و ویتامین آ در مدیریت و کاهش علائم کرونا ویروس است. نشان داده‌شده است که ویتامین C اثرات ضدویروسی در مراحل اولیه عفونت‌های ویروسی دارد و در دفاع علیه عوامل عفونی به سیستم ایمنی کمک می‌کند.

■ **افزایش شانس ابتلا به کرونا با چاقی و سوءتغذیه**
دکتر عبداللهی با بیان اینکه در شرایط فعلی کرونا سوء تغذیه از نوع کم خوری و کمبود دریافت مواد مغذی منجر به تضعیف سیستم ایمنی بدن می‌شود و شانس ابتلا به کووید۱۹ را افزایش می‌دهد، عنوان می‌کند؛ سوءتغذیه ناشی از کمبود دریافت و سوءتغذیه ناشی از چاقی می‌تواند شانس ابتلا به کووید۱۹ را زیاد کند. همچنین شانس ابتلا و مرگ و میر ناشی از ابتلا به کرونا در افراد چاق بیشتر است.

تعریف علمی تغذیه مناسب به این معاست که باید در رژیم غذایی تعادل و تنوع وجود داشته باشد.تعادل یعنی نیازمندی تغذیه مردم به اندازه توصیه شده تأمین شود. تنوع

مواد غذایی هم یعنی انواع گروه‌های غذایی شامل سبزی‌ها، میوه‌ها، لبنیات، گوشت و تخم مرغ در برنامه غذایی هر فردی باید وجود داشته باشد. سؤالی که پیش می‌آید این است اگر سطح درآمد افراد کم باشد یا جزو دهک‌های درآمدی پایین جامعه باشند آیا می‌توانند تغذیه سالم و مناسب داشته باشند یا نه؟ پاسخ مدیر کل دفتر بهبود تغذیه وزارت بهداشت به این سؤال مثبت است: «علم تغذیه می‌گوید؛ اگر افراد از جایگزین مناسب مواد غذایی که در هر گروه غذایی قرار گرفته استفاده کنند و دانش و فرهنگ تغذیه را بدانند می‌توانند با منابع موجود و در اختیار، نیازهای تغذیه‌ای‌شان را تأمین کنند. برای مثال در شرایطی که منابع پروتئین حیوانی گوشت و مرغ و ماهی جزو اقلام گران قیمت است و دهک‌های درآمدی پایین قدرت خرید این منابع غذایی را ندارند متخصصان تغذیه توصیه می‌کنند حیوبات به‌عنوان منبع پروتئین ارزان جایگزینی برای تأمین منبع پروتئین حیوانی است. اگرچه در حال حاضر قیمت اقلام غذایی گران است ولی وقتی قیمت یک کیلو حیوبات را با یک کیلو گوشت مقایسه می‌کنیم می‌بینیم حیوبات به‌عنوان منبع پروتئینی ارزان‌تر در دسترس است.» او با تأکید بر اینکه ارتقای دانش و فرهنگ تغذیه‌ای مردم این امکان را فراهم می‌کند از منابع موجود و در دسترس درست استفاده کنند، می‌افزاید: مردم پیش از افزایش قیمت شیر و لبنیات، به‌دلیل عادات و فرهنگ غذایی غلط کمتر از این گروه غذایی استفاده می‌کردند. الان هم که قیمت‌شان بالا رفته بازمهم مصرف‌شان کمتر از قبل شده است معنی اش این است که مصرف شیر حذف یا خیلی کمتر می‌شود در حالی که طبق توصیه متخصصان تغذیه هر فردی باید روزانه دو واحد در روز از گروه شیر و لبنیات استفاده کند. هر واحد شیر به اندازه یک لیوان است. البته برخی گروه‌ها از جمله مادران باردار به‌دلیل جنین‌شان حداقل باید ۳ واحد شیر و لبنیات مصرف کنند. کودکان در سنین بلوغ دست‌کم ۳ واحد در روز باید شیر

سال ۸۰	سال ۹۱		
آهن	روی	کم خونی	کم خونی
۴۳	۳۹	۲۲	۱۴
۳۲	۳۱	۳۸	۱۷
۲۳	—	۱۷	۱۹
کودکان زیر ۵ سال	مادران باردار	مادران باردار	مادران باردار

ول لبنیات بخورند. اینکه کسی به‌دلیل عادات غذایی و بالا رفتن قیمت شیر و لبنیات نتواند در طولانی مدت این گروه مواد غذایی را مصرف کند با پیامدهایی همچون کمبود کلسیم مواجه می‌شود که موجب افزایش پوکی و شکستگی خود بخودی استخوان می‌شود.»

دکتر عبداللهی می‌گوید: «وقتی افزایش قیمت اتفاق می‌افتد دهک‌های درآمدی پایین سریع‌تر از بقیه مردم متأثر می‌شوند یعنی امنیت غذایی در این خانواده‌ها به‌خطر می‌افتد به این معنی که کودکان زیر ۵ سال و مادران باردار با کمبود انواع ریز مغذی مثل کمبود آهن و روی مواجه می‌شوند که منابع غنی دریافت این ویتامین‌ها پروتئین حیوانی است.

مختصصان توصیه می‌کنند؛ هر فردی باید روزانه حداقل دو تا چهار واحد در روز میوه مصرف کند. میوه‌ها منبع غنی و مهمی از تأمین ویتامین‌های آ و سی هستند. کمبود هر دو این ویتامین افراد را در معرض ابتلا به بیماری‌های فصلی و ضعف سیستم دفاعی بدن قرار می‌دهد.به‌گفته مدیر کل دفتر بهبود تغذیه وزارت بهداشت؛ در شش ماهه دوم سال هم‌زمان با بیماری‌های تنفسی و ویروسی از جمله کرونا درگیر خواهیم بود. طبق برخی نظریه ها؛ کمبود ویتامین‌های آ و سی منجر به تضعیف سیستم ایمنی بدن شده و احتمال ابتلا به کرونا را بیشتر می‌کند.

او با اشاره به اینکه بحران کرونا به‌دلیل تبعات اقتصادی امنیت غذایی را نیز به‌خطر می‌اندازد، عنوان می‌کند: «از جمله تبعات اقتصادی کرونا بیکاری و کاهش درآمد عمده‌ای از مردم است که البته در همه جای دنیا اتفاق می‌افتد به هر حال در این بحران کارخانه‌ها و کارگاه‌ها به‌دلیل کاهش تولید و افزایش قیمت مواد اولیه و کاهش واردات و صادرات تحت تأثیر قرار می‌گیرند و همه اینها تبعاتی را به‌دینال دارند که مهم ترینش افزایش نا امنی غذایی است برای همین هم امنیت غذایی در دهک درآمدی پایین و اقشار ضعیف جامعه به خطر می‌افتد. افزایش نا امنی غذایی معنایش این است کشورها و دولت‌ها در شرایط

خستگی قلبی که در دفاع مقدس پرشور می‌تپید همه وامدار خوزستانیم

کرونا باید تمهیداتی بیندیشند تا بحث ناامنی غذایی بیشتر نشود. در کشور ما نیز این‌خطر به‌دلیل کرونا یختمل است اینکه در افشار ضعیف و کم درآمد یا برخی مناطق کم برخوردار که وضعیت امنیت غذایی‌شان مطلوب نیست گروه‌های آسیب پذیر در تغذیه‌شان دچار مشکل شوند.

وزارت بهداشت برای مقابله با این پیامدهای ناشی از تبعات اقتصادی کرونا چه اقداماتی برای مناطق محروم و مادران باردار انجام می‌دهد؟ دکتر عبداللهی پاسخ این سؤال را اینگونه بیان می‌کند: «یکسری اقدامات حمایتی با کمک سازمان‌ها در حال انجام است یکی از برنامه‌های ما به‌عنوان بخش بهداشت این است که از طریق خانه‌های بهداشت و مراقبین سلامت و بهورزهای فعال در شبکه بهداشت کودکان زیر ۵ سال و زنان باردار دچار سوء تغذیه را بواسطه داشتن پرونده الکترونیک سلامت شناسایی می‌کنیم و سبد غذایی متناسب با نیازمندی انرژزی و پروتئین دریافتی در اختیارشان قرار می‌دهیم. البته در برخی موارد برای این افراد کارت هوشمند در نظر گرفته شده است که از طریق فروشگاه‌های خاصی اقلام غذایی تعریف شده را با کارت هوشمندشان خریداری کنند»

■ **وا ریز کمک معیشت خانوار برای کودکان دچار سوءتغذیه**

به‌گفته دکتر عبداللهی؛ تاکنون ۳۸ هزار کودک زیر ۵ سال دچار سوءتغذیه با کمک کمیته امداد امام خمینی(ره) شناسایی شده است بدین ترتیب که طبق برنامه کمک معیشت خانوار ماهانه پولی را به حساب سرپرست خانوار واریز می‌کند برای مثال برای هر فرد به ازای ۵ ماه یک تا ۲ میلیون تومان در نظر گرفته شده است. در دو ماه گذشته حدود ۴۰ هزار مادر باردار دچار سوءتغذیه نیز شناسایی شدند و در حال حاضر میزان پوشش دهی به‌دلیل شیوع کرونا بیشتر شده است. علاوه بر این از طریق خانه‌های بهداشت و مراکز جامع خدمات سلامت توزیع مکمل‌ها و ریز مغذی‌های رایگان در مناطق کم برخوردار، حاشیه شهرها و مناطق روستایی شروع شده است. همچنین خبرین از طریق معاونت‌های بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی سبد غذایی در اختیار کودکان نیازمند قرار می‌دهند. سبدغذایی هر منطقه بسته به نیاز غذایی آن منطقه تعریف شده است و بهورزها به خانواده‌ها روش مصرف پهنیه مواد غذایی را آموزش می‌دهند. او در پایان تأکید کرد که استان‌های سیستان و بلوچستان، خوزستان و هرمزگان طبق آخرین بررسی ملی «وضعیت رژیم‌مغذی‌ها» جزو استان‌های ناامن غذایی به حساب می‌آیند اما اینکه مطالعات ثابت کند ناامنی غذایی در شیوع کرونا تأثیر دارد هنوز انجام نشده ولی کاملاً مسجل است وقتی ناامنی غذایی وجود دارد ابتلا به کرونا در آن مناطق هم بیشتر است چون سیستم ایمنی عملکرد خیلی ضعیفی دارد و شدت بیماری بیشتر خواهد شد.

پول به جبهه رفته بودم و انگیزه‌ام فقط اطاعت از امام خمینی(ره) بود. در سال ۱۳۶۶ که گرفتار مشکلات اقتصادی شدید شدم، یک بار پیش آقای کروی رئیس وقت بنیاد شهید رفتم. از من پرسید: کجایی هستی؟ گفتم: افغانستانی. در سرخ‌نهادهای ایرانی نرفتمند و همچون یک مهاجر عادی به زندگی‌شان در ایران ادامه دادند: «ذهنم درگیر شغل مردی رزمنده بود که در روزهای جنگ، تانک‌های دشمنان یعنی را با گلوله‌های آبی‌جای

تبدیل به آهن قراضه می‌کرد؛ اما حالا با جمع کردن آهن قراضه‌های ضایعاتی، مخارج زندگی خود و فرزندانش را درمی‌آورد و روزگار می‌گذراند.»

کامیون‌های سنگین که کارگری می‌کند تا برای خانواده‌اش در افغانستان پول بفرستد یا ناصر حسنی که در یک کارگاه تجاری کارگر است یا اسدالله توکی که در میدان آزادی تهران دستفروشی می‌کند یا... برخی نیز تحت پوشش کمک‌های بنیاد شهید و ایثارگران قرار گرفتند. برخی پس از دو دهه توانستند پرونده جانپازیشکل بدهند و تحت پوشش قرار بگیرند. افرادی همچون سید محمد حسینی و محمدابراهیم جلالی نیز پس از سال‌ها میل به جهاد و جنگ را از دست ندادند و با شروع جنگ سوریه با داعش رهسپار این کشور شدند.

در این میان بی‌مهری‌هایی نیز دیدند: «با این‌که داوطلبانه به جبهه ایران رفته بودم، ماهیانه ۱۲۰ تومان حقوق جیب‌خرجی به ما می‌دادند؛ اگرچه برای

است. برخی از رزمندگان به چشم دوره عملی آموزش‌شان، برخی به‌دلیل عشق به آرمان‌های امام خمینی(ره) و برخی برای تشکر از مریدان ایرانی‌شان رهسپار جبهه‌های جنگ ایران و عراق می‌شدند. در بین آنان تعداد زیادی پس از چند ماه جنگ در جبهه‌های ایران و عراق رهسپار افغانستان شدند.

■ **رزمندگان افغانستانی در جبهه‌های جنگ ایران و عراق به چه کارهایی مشغول می‌شدند؟**

«بسیاری از آنها در کارهای تدارکاتی و پشتیبانی، از یادگان‌های تهران گرفته تا پشت جبهه‌ها خدمت کرده‌اند. از سگرسازی گرفته تا آشپزی، را تاندرگی با هجوم رژیم بعثی عراق به شهرهای جنوبی ایران. در روزگاری که ایران درگیر جنگی نابرابر با نیروهای متجاوز بعثی بود دست از حمایت مجاهدان افغانستانی برنداشت. طرح حمایت و آموزش مجاهدان افغانستانی که پیش از تجاوز عراق در افغانستان اجرا می‌شد این بار در خاک ایران و زیر نظر مرکز آموزش نهضت‌های اسلامی به مرحله اجرا درآمد. در آن زمان اطلاعات برای مسئولیت این مرکز را به عهده داشت...» شیوه اعزام مهاجران افغانستانی به جبهه‌های جنگ ایران و عراق یکسان بوده است و بدون تأیید و معرفی دفاتر نهضت‌های اسلامی افغانستان هیچ فردی برای دوره‌های آموزشی پذیرفته نمی‌شد. حضور در جبهه‌های ایران و عراق پس از دوره آموزشی نیز امری کاملاً اختیاری بوده

است. هرکدام از مصاحبه‌ها یک دیباچه دارند که در آن محمدرسور رجایی شیوه یافتن آن رزمنده و پشت صحنه مصاحبه با او و مهم‌ترین بخش‌های مصاحبه را در سه یا چهار صفحه از زبان خودش روایت می‌کند. در این روایت‌ها با مشکلات متعددی که برای جمع‌آوری مصاحبه‌ها وجود داشته است آشنا می‌شویم.

■ **مهاجران افغانستانی چرا و چگونه به جبهه‌های جنگ ایران و عراق می‌رفتند؟**

عشق به یادگیری و فعالیت در ایران، آرمان‌های امام خمینی(ره) و اسلام، جو جامعه ایران در آن روزها و کارآموزی برای حضور در جبهه‌های جنگ افغانستان با شوری اصلی‌ترین انگیزه‌های حضور مهاجران افغانستانی در جبهه‌های جنگ ایران و عراق بوده است. در خاطرات ۲ نفر از رزمندگان افغانستانی (امان‌الله امینی و غلام‌قادر ناصری) می‌خوانیم که آنها عاشق تحصیل در ایران را داشتند؛ اما به‌دلیل فراهم نشدن شرایط تحصیل، رهسپار دوره‌های آموزشی نظامی شدند: «هر چند هم من و هم پدرم به تحصیل علاقه داشتیم، ولی به‌خاطر این‌که مقطع بالاتری برای تحصیل در روستای ما نبود، پدرم از من خواست تا در رسیدگی به فعالیت اقتصادی خانواده و مشکلات مردم منطقه به او یاری برسانم... در سال ۱۳۶۲ به ایران آمدم و ملت ایران و افغانستان یگانه هستند. هم خون‌شریک‌اند و هم غم‌شریک.» کتاب «از دشت لیلی تا جزیره مجنون» مجموعه‌ای از ۱۹ مصاحبه است که از این ۱۹ نفر ایرانی و مابقی رزمندگان افغانستانی حاضر در جبهه‌های جنگ ایران و عراق هستند. شیوه محمدرسور رجایی برای روایت خاطرات هریک از رزمندگان افغانستانی گرم و صمیمانه



واعظی: وزرای کشور و بهداشت از افزایش آمار مبتلایان و فوتی‌های کرونا نگران هستند

رئیس دفتر رئیس‌جمهوری درباره افزایش آمار مبتلایان و فوتی‌های کرونا، گفت: اگر لازم باشد برای اعمال محدودیت‌ها برای موارد خاص به‌صورت مقطعی تصمیم می‌گیریم. به گزارش ایستا، محمود واعظی در حاشیه جلسه هیأت دولت در پاسخ به احتمال اعمال محدودیت‌های جدید برای مقابله با کرونا، گفت: با توجه به تجربه‌ای که در دو موج اول و دوم کرونا داشتیم، کمیته‌های زیرمجموعه ستاد مقابله با کرونا این مهارت و آمادگی را پیدا کرده‌اند که سریع عکس‌العمل نشان دهند ولی در برخی فعالیت‌ها به دقت بیشتری در رعایت دستورالعمل‌ها نیاز دارد و برای برخی فعالیت‌ها در شرایط سخت باید تصمیماتی بگیریم که در گذشته هم همین کار را کردیم.

وی ادامه داد: سه یا چهار هفته قبل سفرهایی انجام شده و تعداد مبتلایان و بستری‌ها و فوتی‌ها زیاد شده است و باید از اول فکر یک ماه دیگر را کنیم. افزایش تعداد مبتلایان به‌دلیل اقدامات یک ماه قبل است. در ستاد ملی مبارزه با کرونا وزیر بهداشت و وزیر کشور گزارش دادند و نگران بودند که مبتلایان زیاد شده‌اند. بنا برصمد شرایط داریم و اگر لازم باشد برای موارد خاص به‌صورت مقطعی تصمیم می‌گیریم چون سلامت مردم برای ما از همه چیز دیگری مهم‌تر است. وی افزود: امروز جلسه رؤسای کمیته‌های ستاد مرکزی کرونا و همچنین روز شنبه جلسه ستاد کرونا برگزار خواهد شد و برای اعمال محدودیت‌ها تصمیم‌گیری می‌شود.

واعظی همچنین خبر داد که پروژه‌هایی در حوزه میراث فرهنگی و گردشگری و وزارت ورزش افتتاح می‌شود.

معاون معماری شهردار تهران:

تهران در حال دوقطبی شدن است

معاون معماری و شهرسازی شهرداری تهران گفت: تهران در حال حرکت به سمت دوقطبی شدن است، در نتیجه محلات فقرا، در یک‌سو و محلات داراها در سوی دیگر در حال پیش روی است.

به گزارش ایرنا، عبدالرضا گلپایگانی دیروز در نشست خبری آنلاین با خبرنگاران، در این‌باره افزود: این روند ناخوشایند دوقطبی شدن شهر تهران، به دلیل کاهش صرف اقتصادی، سوداگری زمین و تجمع خدمات در بخش‌هایی از شهر و گرانی مسکن رخ داده و در حال پررنگ شدن است.

وی با بیان اینکه عمر سکونت در محلات تهران زیر سه سال است، گفت: این به معنی کاهش احساس تعلق به محله و شهر است که یکی از دلایل آن گرانی مسکن است و به نوبه خود تلاش کردیم از طریق ارتقای کیفیت محلات، آن را جبران کنیم و در این راستا پروژه‌های کوچک مقیاس برای تأمین خدمات و کمک به زندگی بهتر مردم در دستور قرار گرفت.

معاون شهرسازی و معماری شهرداری تهران گفت: شعار «شهری برای همه» و پروژه‌های مناسب‌سازی در این راستا مورد هدف قرار گرفتند و تلاش می‌کنیم تا شهر را برای همه از معلولان گرفته تا سالمندان مناسب‌سازی کنیم.

۳۲۵ میلیون تومان

برای ۵ آمپول رمدسویر تقلبی

رئیس انجمن داروسازان تهران گفت: بستر گسترده‌ای از شبکه‌های قاچاق ایجاد شده است که داروهای کرونیایی را با قیمت چند ده میلیون بدون اینکه آن داروها اصیل باشند، به فروش می‌رسانند. آقای سیدحمید خویی در حاشیه جلسه کمیته تأمین داروی ستاد کرونا تهران در مصاحبه اختصاصی با خبرنگاری صدا و سیما افزود: متأسفانه موضوع قاچاق دارو در اولویت ستاد مبارزه با قاچاق کالا قرار ندارد و بستر گسترده‌ای از شبکه‌های قاچاق ایجاد شده است که داروهای کرونیایی را با قیمت چند ده میلیون تومان بدون اینکه آن داروها اصیل باشند، به فروش می‌رسانند.

وی گفت: متأسفانه برخی پزشکان به‌جای نسخه نویسی، شماره تلفن قاچاقچی دارو را به همراه بیمار می‌دهند و اخیراً شاهد بودم که یکی از همراهان بیمارمان ۳۲۵ میلیون تومان با ۵ آمپول رمدسیویر تقلبی پرداخت کرده بود.

وی افزود: شاهدیم که برخی نیازهای دارویی که ضروری نیستند تجویز می‌شوند، بیمارستان‌های دانشگاهی باید بر روند تجویز و مصرف داروها کنترل داشته باشند و درمان‌های دارویی کرونا باید سیاست ملی روشن داشته باشد.

فصلی	مردانه	زنانانه
۹۹/۷/۱	۴۲۹۱۹۳	۴۳۲۷۹۸
۹۹/۷/۲	۳۶۰۵۵	۳۹۴۸۰
مردان	زنان	مردان
۹۹/۷/۱	۲۴۵۵۶	۲۴۸۴۵
۹۹/۷/۲	۳۶۵۸۴۶	۳۹۴۸۰
فوت شده	فوت شده (۳۳ ست گزینش)	فوت شده
۹۹/۷/۱	۲۴۵۵۶	۲۴۸۴۵
۹۹/۷/۲	۳۶۵۸۴۶	۳۹۴۸۰