

خبر

اولین کشور تولید کننده واکسن کرونا در منطقه بودیم
روایت وزیر بهداشت از موفقیت‌های

کروناوی ایران

وزیر بهداشت با تاکید بر اینکه بزرگ‌ترین پدافند ما پدافند سبک زندگی است که باید از مدارس آغاز شود، در عین حال درباره بایوتوریسم و جنگ میکروبی هشدار داد و گفت: پدیده کرونا هنوز برای ما علامت سوال است که چگونه ایجاد و تکثیر شد و چگونه ترامپ پس از ابتلا به کرونا به سرعت درمان شد؟

دکتر بهرام عین‌اللهی وزیر بهداشت در همایش نکوداشت پدافند غیرعامل در نظام سلامت، گفت: برای هر مملکتی دو موضوع سلامت و امنیت حیاتی است.

امروزه جنگ هم بیشتر در این دو مقوله صورت می‌گیرد و کسانی که می‌خواهند به کشوری صدمه بزنند سعی می‌کنند امنیت را تحت تاثیر قرار دهند مانند آنچه که این روزها در کشور شاهد هستیم. به طور معمول همه فکر می‌کنند جنگ یعنی خاکریزی مشخص اسلحه و ادوات جنگی به دست بگیریم ولی امروزه تجربیات زیادی در این زمینه به دست آوردیم و اکنون باید با روش‌های جدید جنگ که شاید در گذشته با آنها مواجه نبودیم آشنا شویم.

وی افزود: امروزه بیشترین چیزی که دشمنان سعی می‌کنند آن را به مخاطره اندازند همین سبک زندگی است. جوانان ما امروز به جای اینکه دنبال ورزش و نشاط و آموختن روابط اجتماعی و اخلاق خوب باشند به دنبال سبک زندگی دیگری هستند که در آن یک جوان از صبح تا شب را با موبایل سر می‌کند و جوانی اینترنتی با حداقل ارتباط با محیط را داریم که این اینترنت معلم او شده و حتی می‌گویند جنگ امروز جنگ اینترنتی است. البته این موضوع تنها معطوف به ایران نیست و در سایر کشورها هم این اتفاق افتاده است.

عین‌اللهی افزود: اولین قدم ما باید اصلاح سبک زندگی باشد و یک رویکرد جدیدی داشته باشیم تا جایی که قصد داریم ادارای به اسم اداره سبک زندگی در وزارت بهداشت ایجاد کنیم. این موضوع شامل قسمت‌های مختلفی است و شاید بزرگ‌ترین پدافند ما پدافند سبک زندگی است که باید از مدارس آغاز شود و به سایر سطوح برسد. یک انسان فقط نیاز مادی ندارد و گاهی نیازهای معنوی او بسیار حائز اهمیت است تا با اعتقاد به خداوند و امانان و رعایت اخلاق سبک زندگی خود را بهبود بخشد.

او تاکید کرد: کرونا یک تجربه تاریخی و شمه‌ای از پدافند غیرعامل بود. مردم کمک‌های بی‌ظفری در این بخش کردند که مقام معظم رهبری هم به آن اشاره کردند.

این موضوع نشان داد مردم ما استعداد خوبی در پدافند غیرعامل دارند و می‌توان از این ظرفیت در کنار آموزش‌ها به‌ویژه در نیروهای معتقد به نظام مانند بسیج استفاده کرد. در جریان سید کووکس چندین میلیون دلار در دولت قبل هزینه کردیم که کشور همکار سازمان بهداشت جهانی شویم تا در تهیه واکسن کمک کنیم و به ما واکسن دهند. تا زمان حضور بنده در وزارت بهداشت علی‌رغم اینکه پول داده بودیم، حتی یک واکسن هم به ما ن داده بودند و تنها ۱۸ میلیون نفر جمعیت پرخطر واکسن تزریق کرده بودند.

روزانه ۵۰ هزار مراجعه بیمار کرونا، ۲۰ هزار بستری، ۸۰۰۰ مریض بدحال و بالای ۷۰۰ مرگ و میر روزانه داشتیم اما با تشویق دانشمندان و حذف بروکراسی‌های زائد به سرعت تولید واکسن شتاب گرفت و امروزه شش واحد تولید واکسن در کشور داریم. در نشست منطقه‌ای سازمان بهداشت جهانی در قاهره ما اولین کشور تولید کننده واکسن کرونا در منطقه بودیم.

وی گفت: از سوی دیگر همکاری مردم برای واکسیناسیون بی‌ظنیر بود و مردم به صحنه آمدند و در هفته ۸ میلیون و ۶۰۰ هزار دز تزریق واکسن داشتیم و این در حالی بود که قبل از آن عده‌ای به دنبال واکسن تا ارمستان رفتند.

امروزه به‌طور متوسط بالای ۷۶ درصد واکسیناسیون انجام دادیم و در سمنینا قاهره به عنوان کشوری موفق در کنترل کرونا معرفی شدیم. ما اولین کشوری بودیم که با اتکا به امکانات خود به این مهم دست یافتیم. تقریباً دو ماه است که مرگ و میر کرونایی ما به زیر ۱۰ نفر در هر روز رسیده است؛ درحالی‌که اکنون در چین و آمریکا وضعیت این‌گونه نیست و اگر کسی در چین به سفر برود باید ۱۰ روز قرنطینه شود. ما تا آذر ۱۴۰۰ نزدیک ۱۲۲ هزار مرگ و میر داشتیم اما از آذر تا کنون فقط ۱۲ هزار مورد اضافه شده است و این نشان دهنده اهمیت تزریق واکسن است.

وزیر بهداشت با اشاره به جنبش‌های ضد واکسن گفت: این موضوع بسیار مهم است موفقیت خود در زمینه واکسیناسیون را حفظ کنیم. جنبش ضد واکسن جنبشی است که سلامت مردم را به خطر می‌اندازد بنابراین باید آمادگی داشته باشیم که هر زمان در مخاطره جنگ میکروبی و ویروسی باشیم به واکسیناسیون روی بیاوریم و خوشبختانه به خاطر این تهدیداتی که داشتیم اکنون می‌توان این نوبد را داد که مراکز تولید واکسن ما پیشرفت بسیار خوبی داشته است و امروزه هر ویروسی بخواهد ما را به مخاطره اندازد امکان واکسن واکسن آن را داریم و این موفقیت بسیار بزرگی است.

جامعه

اورژانس اجتماعی؛ عقب‌تر از آسیب‌ها

۱۲۳ مشغول است



آن‌ که تبلیغات کافی روی آن صورت نگرفته ، هنوز بسیاری از مردم در زمان حادثه و بحران به جای تماس با ۱۲۳ به ۱۱۰ یا نهادهای دیگر زنگ می‌زنند.

افزون بر این بسیاری از سازمان‌های مردم‌نهاد نیز از روند فعالیت اورژانس اجتماعی گلایه دارند، یکی از انتقادهای مطرح‌شده از طرف برخی فعالان اجتماعی، عدم بررسی دقیق مورد ارجاع‌شده از طرف سازمان‌های مردم‌نهاد بوده که به سختی به موضوع ورود می‌کنند و گاه حتی منجر به آسیب بیشتر می‌شوند.

همین چند ماه پیش، پریسا پویان، مدیر مؤسسه پارِیگران کودکان کار پویا، در گفتگویی باانتقاد از عملکرد اورژانس اجتماعی گفت: «اورژانس اجتماعی خیلی سخت حاضر می‌شود در موضوعی مداخله کند و باید سازمان‌های مردم‌نهاد تلاش کنند تا ثابت کنند یک مورد چقدر جدی است.»

بهار امسال نیز غلامعباس ترکی، معاون حقوق عامه و پیش‌گیری از وقوع جرم دادستان کل کشور از وضعیت اورژانس اجتماعی انتقاد کرد و گفت: «اورژانس اجتماعی اصلا مطلوب نیست.»

● بوجه پایین اورژانس اجتماعی
البته برخی خلأهای موجود در اورژانس اجتماعی به دلیل بودجه پایین در این مجموعه است و حتی سال گذشته هم چند رساله از حقوق پایین، وجود نداشتن بیمه و مزایای این کارمندان نوشته بودند، بدیهی است همین موضوع در کنار کمبود امکانات

آن، منجر به کاهش کیفیت خدمات این نهاد حمایتی خواهد شد.

براساس گزارش رسانه‌ها، در سال گذشته بودجه اورژانس اجتماعی ۲۷۵ میلیارد تومان بوده است. طبیعتاً این بودجه برای ۳۷۰ مرکزی که خود اعلام کرده‌اند، بسیار کم است. ناگفته پیداست که در این شرایط به هر مرکز کمتر از یک میلیارد تومان بودجه می‌رسد. ناگفته پیداست این مقدار منابع مالی جواب‌گویی وظایف متعدد این نهاد نیست. کم بودن این بودجه زمانی بیشتر به چشم می‌آید که بدانیم این سازمان خدمات‌دهی به مجموعه‌ای از آسیب‌ها مانند کودکان کار، خشونت خانگی، زنان خیابانی، اعتیاد و ... را برعهده دارد.

منتقدان اورژانس اجتماعی با تمام انتقاداتی که به این سازمان دارند، معتقدند بودن این سازمان بهتر از نبودن آن است، اما این که عملکردش رضایت‌بخش است یا نه، موضوع دیگری است که به نگ بساختار، استراتژی، امکانات و اجرای سیاست‌های آن برمی‌گردد.

● فلسفه تولد اورژانس اجتماعی
در دهه ۷۰ رشد و جنس آسیب‌های اجتماعی باعث شد متولیان این امر به این باور برسند که آسیب‌های اجتماعی ماهیتی نوین یافته‌اند و مداخلات سنتی دیگر جواب‌گو نیست، بنابراین آنان به فکر تشکیلاتی افتادند که هم گره از کار مردم باز کند و هم مردم را بی‌نیاز از مراجعه به دستگاه قضایی کند. بالاخره هفت سال بعد از شکل‌گیری ایده

تشکیلات مقابله با آسیب‌های اجتماعی، سال ۷۸ این اتفاق به همت سازمان بهزیستی رخ داد و این اورژانس در چهار بخش فعال شد، اول مراکز مداخله در بحران که با هدف شناسایی افراد در معرض آسیب و کاستن از شدت بحران در بحران‌های فردی، خانوادگی و اجتماعی ورود پیدا می‌کرد. دوم پایگاه‌های خدمات اجتماعی که در حاشیه شهرها و سکونت‌گاه‌های غیررسمی مستقر می‌شدند و خدمات موردی ارائه می‌کردند، سوم خط تلفن ۱۲۳ که به تماس‌های استمداد جوانانه در مورد همسرآزاری، کودک‌آزاری، معلول و سالمندآزاری، فرار دختران، کودکان خیابانی، خودکشی و خانواده‌های در معرض طلاق ترتیب اثر می‌داد و چهارم تیم‌های سیار که ون‌های ویژه‌ای به رنگ سفید و خط‌های بنفش بودند که قصد داشتند در موارد بحرانی و حاد، خدمات به‌موقع و تخصصی ارائه کنند. اکنون بیش از ۲۲ سال از زمان راه اندازی اورژانس اجتماعی که آن را با شماره ۱۲۳ می‌شناسیم گذشته، اما هنوز این مجموعه مهم با کارکرد حمایت از آسیب دیدگان اجتماعی و خشونت‌دیدگان نتوانسته آن‌گونه که باید بر آسیب‌های اجتماعی فائق آید.

اگرچه انتقادات به عملکرد ضعیف اورژانس اجتماعی در کشور کم نیست، اما نباید این نکته فراموش شود که حذف آسیب‌های اجتماعی در هیچ جامعه‌ای ممکن نیست، اما با برنامه‌ریزی مناسب می‌توان آن را کنترل کرد و کاهش داد.

خبر

واکنش منفی شورا به درخواست تغییر نام شهرک اکباتان

علیرضا نادعلی، سخنگوی شورای شهر تهران در پایان جلسه دیروز شورای شهر تهران با حضور در جمع خبرنگاران در مورد انتشار اخباری مبنی بر تغییر نام شهرک اکباتان، گفت: پس از شهادت آرمان‌علی‌وردی هزاران تماس با کمیسیون تعیین نام و کمیسیون فرهنگی شورای شهر برقرار شد و عمده مطالبات نیز تغییر نام شهرک اکباتان به شهرک آرمان بود.

وی افزود: ما نمی‌توانیم ورودی به تغییر نام شهرک‌ها داشته باشیم؛ چرا که هر شهرکی هیات امنادار و بر اساس قانون، شورای شهر تنها می‌تواند در تغییر نام معابر، میادین، بوستان‌ها و تاسیساتی که تحت پوشش مدیریت شهری است، وارد شود.

نادعلی با بیان اینکه به دلیل پاسخگویی به حجم احساسات مردمی وظیفه داریم که در حداقل زمان ممکن معبری مناسب در محل شهادت یا محل زندگی وی نامگذاری کنیم، گفت: روز شنبه جلسه فوق‌العاده کمیسیون نامگذاری است تا بتوانیم برای جلسه علنی روز یکشنبه تغییر نام را پیشنهاد دهیم.

رتبه‌بندی معلمان به کجا رسید؟

سرپرست معاونت برنامه‌ریزی و توسعه منابع وزارت آموزش و پرورش از مهلت مدیران مدارس برای اظهار نظر و ارزیابی مدارک و مستندات معلمان و مشولان رتبه‌بندی تا پایان همین هفته خبر داد.

صادق سستاری‌فرد در این باره اظهار کرد: از روز جمعه، ششم آبان ماه، دسترسی مدیران مدارس را برای اظهار نظر، ارزیابی مدارک و مستندات معلمان و مشولان رتبه‌بندی ساز کرده‌ایم و تا شب گذشته (دوشنبه‌نهم آبان ماه)، مدارک و مستندات ۲۳۵ هزار نفر ارزیابی شد و مدیران مدارس راجع به شایستگی‌های معلمان اظهار نظر کردند.

وی افزود: این مهلت تا آخر هفته برقرار است و مدیران مدارس باید تلاش کنند تا آخر هفته راجع به مدارک، مستندات و شایستگی‌های معملانی که مشمول هستند اظهار نظر کنند.

سرپرست معاونت برنامه‌ریزی و توسعه منابع وزارت آموزش و پرورش با تاکید بر اینکه از امروز دسترسی ارزیابان حرفه‌ای نیز فعال می‌شود تا به طور موازی هم مدیران اظهار نظر و هم ارزیابان حرفه‌ای ورود کنند گفت: فرصت زیادی نداریم و از مدیران مدارس می‌خواهیم ظرف این چند روز زمان بگذارند و تلاش کنند تا بتوانیم سایر فرایندها را از هفته آینده انجام دهیم.

ستاری‌فرد ادامه داد: می‌دانیم که مدیران مدارس گرفتاری‌های دیگری هم دارند، اما اگر می‌خواهیم کار با سهولت بیشتر پیش برود نیاز است که با اقامتی جهادی در این بازه زمانی ورود کرده و نسبت به ارزیابی مدارک معلمان اقدام کنند.

کمبود تخت بیمارستانی کودکان

حسن واعظی، رئیس مرکز مدیریت بیمارستانی و تعالی خدمات بالینی وزارت بهداشت درباره وضعیت درمان کودکان در کشور با بیان اینکه تعداد ۲۱ بیمارستان کشور در قالب بیمارستان جامع کودکان تعریف شده‌اند، گفت: طبیعتاً کمبود تخت و نیروی انسانی در زمینه کودکان در کشور وجود دارد.

حما باید تخت‌های کودکان به تناسب جمعیت این رده سنی و بیمارپذیری و مولفه‌های سطح‌بندی خدمات درمان کشور باشد. بنابراین بحث کمبود تخت بیمارستانی همیشه در کشور مدنظر بوده و به تناسب کمبود تخت جنرال در کشور، در تخت‌های کودکان و نوزادان هم کمبود داریم.

شاید در بحث تخت‌های NICU و PICU نیاز باشد که در تداوم حرکت افق‌های کودکان آن را جبران کنیم تا اعزام‌های این‌رده بین بیمارستان‌ها به حداقل برسد. بحث تامین خدمات برای کودکان نیز در قالب نظام ارجاع انجام می‌شود و برای بیمارانی که نیاز درمانی در سطح ارائه خدمت از سوی پزشک خانواده، ماما و بهوزر قابل انجام نباشد، بیمار به سطح بالاتر ارائه خدمات برای دریافت خدمات تخصصی‌تر ارجاع می‌شود و این نکات هم در زنجیره تامین خدمات در قالب یک شبکه تامین سلامت برای کودکان و نوزادان مدنظر است.

۱۹۳ شهرستان در وضعیت بد ازدواج

مدیرکل دفتر برنامه‌ریزی و توسعه اجتماعی جوانان گفت: تمام تلاش‌مان را خواهیم کرد که در تمام شهرستان‌ها با اولویت ۱۹۳ شهرستانی که در گزارش روند تحولات ازدواج و طلاق وضعیت خوبی ندارند، حداقل به یک دفتر مشاوره را به‌صورت تخصصی در حوزه ازدواج و خانواده مجوز بدهیم؛ تا به‌مرور آمار طلاق در این شهرستان‌ها کاهش یابد. حاققل به یک دفتر مشاوره مهدی متقی‌فر درباره مراکز مشاوره تخصصی ازدواج و خانواده گفت: هر فردی که دارای مدرک کارشناسی ارشد و دکترای روان‌شناسی و مشاور باشد، می‌تواند با مراجعه به ادارات کل استانی ما، درخواست مجوز تاسیس دفتر را ارائه کند و ما با افتخار این مجوز را فقط با یک مصاحبه عملی که در تهران برگزار می‌شود به آنها تقدیم می‌کنیم.