

آوای دریا ۱۱۲

شنبه ۳۰ مرداد ۱۴۰۰ سال سوم
www.avayedarya.ir

صدای زنان هرمزگان
آوای دریا هفته نامه الکترونیکی هرمزگان

عضو فراکسیون زنان در مصاحبه اختصاصی با ایرنا:

هر گونه فعل یا ترک فعل خارج از دایره نیکی در معاشرت با زنان خشونت است

گزارش: ایرنا



عضو فراکسیون زنان و خانواده مجلس شورای اسلامی گفت: در لایحه صیانت، کرامت و تأمین امنیت بانوان در برابر خشونت، هر گونه فعل یا ترک فعلی که از دایره نیکی در معاشرت با زنان خارج باشد، مصداق خشونت بوده و جرم انگاری تلقی می شود.

لایحه تأمین امنیت زنان در برابر خشونت که بعدها به «صیانت، کرامت و تأمین امنیت بانوان در مقابل خشونت» تغییر نام داد، پس از گذشت هفت سال بالاخره در سال ۹۹ به تصویب رسید و در سال جاری به شکل ویژه در دستور کار مجلس قرار گرفت. آنچه از گذشته در این لایحه مورد مناقشه قرار داشته است، مسئله تأمین امنیت زنان در برابر خشونت بوده که تعابیر متعددی را شامل می شود. برخی از جامعه شناسان و حقوقدانان در سراسر جهان معتقدند که هرگونه اعمال خشونت با هدف آسیب یا رنجاندن جسمی، جنسی و یا روانی زنان و یا احتمال رود که به خشونت منجر خواهد شد، مصداق خشونت شمرده شده و باید بر اساس قوانین داخلی هر کشوری مورد پیگیری قانونی قرار گیرد. در لایحه صیانت، کرامت و تأمین امنیت بانوان نیز با وجود اینکه به صراحت در مورد مفاد خشونت علیه زنان صحبت شده است، اما لازم است که در این رابطه اقدامات فرهنگی نیز صورت پذیرد. در همین رابطه با عضو کمیسیون زنان و خانواده و نماینده مردم قزوین، البرز و آبیک در مجلس شورای اسلامی گفت و گو کردیم؛ فاطمه محمدبگی در ادامه به سوالات خبرنگار ایرنا چنین پاسخ داد: بدرفتاری در معاشرت با زنان مصداق خشونت و جرم انگاری است

مهم ترین نگرانی فعالان حوزه زن در کشور ایجاد امنیت قانونی برای مقابله با خشونت است، در این مسیر چه اقداماتی انجام شده است؟

من به عنوان یک فعال حوزه زن نزدیک به یک دهه است که با مشکلات اجتماعی، فرهنگی و اقتصادی زنان آشنا هستم؛ اگر بخواهیم مسائل و موضوعات زنان را دسته بندی کنیم، شاید مهم ترین آن در بین توانمندی، شکوفایی استعدادها و استقلال اجتماعی همین برخورداری از امنیت در برابر خشونت است. پیگیری و ادامه جدی فرایند رسیدگی در لایحه صیانت، کرامت و تأمین امنیت بانوان در برابر خشونت یکی از افتخارات نمایندگان در مجلس یازدهم است؛ چرا که اجرایی شدن این لایحه می تواند بخش عظیمی از نگرانی های دلسوزان حوزه زن و خانواده را خاتمه داده و مشکلات این حوزه را از این میان بردارد.

نظر اساسی و بنیادی این لایحه در مورد خشونت علیه زنان چیست؟

در این لایحه نیکی در تعامل با زنان مبنای عدالت اجتماعی قرار گرفته و در نتیجه فعل یا ترک فعلی که از دایره نیکی در معاشرت با زنان خارج باشد، مصداق خشونت علیه زنان تلقی شده و برخلاف مبانی عدالت اجتماعی شناخته می شود، در چنین مواردی هرگونه بدرفتاری جرم انگاری تلقی شده و قابلیت پیگیری قانونی و مجازات دارد. منظور ما از نیکی همان خوش رویی و خوش رفتاری است، بحثی که قرن ها پیش قرآن نیز به آن تاکید داشته و همواره تلاش کرده جایگاه زنان را ارتقا بخشد؛ به همین دلیل اجرایی شدن دقیق این لایحه امنیت زنان را در محافل عمومی و حتی زندگی خصوصی تضمین می کند. در مرحله بعدی تشکیلات منسجم و نسبتاً جامعی برای نظارت بر اجرای این لایحه پیش بینی کرده ایم؛ به طوری که آموزش، گفتمان سازی، پیشگیری از وقوع جرم، حمایت از زنان در معرض خشونت و یا آسیب دیده از خشونت، پایه های اصلی این لایحه را تشکیل می دهند که با همکاری و یاری دستگاه های اجرایی و نظارتی امیدواریم بخش عظیمی از دغدغه های حوزه زنان

را برطرف می کرد. برای برداشتن این مانع بزرگ از مسیر ارتقاء کیفیت زندگی زنان ضرورت داشت که در بسیاری از طرح های حوزه زنان بازنگری صورت پذیرد و مواردی که اولویت مهم تری دارند و جامعه هدف بزرگ تری از زنان را شامل می شوند، در دستور کار مجلس قرار گیرد؛ یکی از این موارد همین لایحه صیانت از کرامت و تأمین امنیت زنان است که مورد تاکید جدی فراکسیون زنان قرار دارد. سیاسی کاری در حوزه زن و خانواده یکی از موانع جدی احقاق حقوق اساسی زنان است.

چگونه می توان امنیت زنان یا دختران را در محل کار تأمین کرد؛ مخصوصاً هنگامی که کارفرما مرد باشد؛ آیا دستورالعملی در قانون کار وجود دارد یا خیر؟

در مورد حفاظت و صیانت از حقوق زنان در محل کار نیز هر گونه فعل یا ترک فعلی از جانب کارفرما اعم از اجبار، تهدید، تطمیع و تشویق بانوان به اموری که خلاف شان زن باشد، جرم انگاری تلقی شده و زنان می توانند با شکایت به مراجع قضایی از حقوق قانونی خود دفاع کنند.

طبعاً اجرایی شدن قوانین حمایتی در حوزه زنان و همچنین لایحه یاد شده که نیاز فوری زنان کشور محسوب می شود، با موانعی مواجه خواهد شد که مجلس یازدهم تلاش می کند با نظارت دقیق بر حسن اجرای آن، امنیت و شایستگی زنان را تضمین کند.

به عنوان سوال آخر، وضعیت استان قزوین در حوزه زنان را چگونه ارزیابی می کنید؟

هنر دولت سیزدهم باید این باشد که بین ظرفیت ذاتی زنان و میزان شکوفایی آن ها تعادل ایجاد کند. حرکت های خوبی را در حوزه زنان شاهد هستیم، مشاوران خوبی در حوزه های مختلف اجتماعی، فرهنگی و اقتصادی وارد کار شده اند؛ اما متأسفانه مدیران زن در حوزه اجتماعی از این ظرفیت ها خوب استفاده نکرده اند و تناسبی بین ظرفیت حوزه زنان و توانمندی آن ها وجود ندارد؛ به نظرم هنر دولت سیزدهم باید این باشد که بین ظرفیت ذاتی زنان و میزان شکوفایی آن ها تعادل ایجاد کند که این مهم اکنون وجود ندارد.

را مرتفع سازیم. نیکی در تعامل با زنان مبنای عدالت اجتماعی قرار گرفته و در نتیجه فعل یا ترک فعلی که از دایره نیکی در معاشرت با زنان خارج باشد، مصداق خشونت علیه زنان تلقی شده و برخلاف مبانی عدالت اجتماعی شناخته می شود.

این لایحه تا چه اندازه توانسته برای زنان آسیب دیده سهولت رسیدگی به خشونت را فراهم سازد؟

لایحه قوه قضائیه را ملزم کرده تا نسبت به ایجاد دفاتر حمایت از بانوان اقدام کند و زنان آسیب دیده از انواع خشونت و زانی که مورد تعرض قرار گرفته اند به صورت ویژه مورد حمایت قرار گیرند. این لایحه همچنین تکالیف مهمی بر دوش وزارت خانه های آموزش و پرورش، علوم و تحقیقات، بهداشت و درمان و حتی راه و شهرسازی گذاشته و همچنین نقش های بسیار مهمی را برای سازمان های بهزیستی، صدا و سیما و پزشکی قانونی تعریف کرده تا در راستای حمایت، آموزش و احقاق حقوق قانونی زنان آسیب دیده گام بردارند.

علاوه بر پیگیری در خصوص لایحه صیانت از کرامت و تأمین امنیت بانوان، رویکرد حمایتی شما در حوزه زنان چگونه است؟

رویکرد من در حوزه ی زنان، رویکرد پیشگیری از وقوع جرم با آموزش، گفتمان سازی و تقویت قوانین است. برای مثال در حوزه سلامت جسمی و روحی بانوان نیاز به تقویت قوانین داریم؛ طرح های حمایتی و تشویقی خوبی نیز برای حمایت از مادران باردار و شیرده و همچنین مادران شاغل در طرح جوانی جمعیت و حمایت از خانواده گنجانده شده و بنا داریم همین مسیر را ادامه دهیم. بدرفتاری در معاشرت با زنان مصداق خشونت و جرم انگاری است

مانع بزرگ زنان از منظر شما چیست؟

سیاسی کاری در حوزه زن و خانواده یکی از موانع جدی احقاق حقوق اساسی زنان است؛ پس از اینکه مجلس یازدهم کار خود را آغاز کرد متأسفانه شاهد آن بودیم که یکی از چشم گیرترین مسائل در حوزه زنان، به حاشیه راندن مسائل اصلی زنان و پرداختن به حوزه هایی بود که فقط قشر خاصی از زنان را پوشش می داد یا دغدغه جامعه کوچکی از زنان

آسمانی شدن معلمی دیگر / وداع با معلم فداکار تهرانی



معلم فداکار تهرانی که تصاویر تدریسش به دانش آموز افغانستانی در یکی از پارک های تهران در سال گذشته در کانال های مختلف پیام رسان ها دست به دست می شد، قربانی کرونا شد.

چند وقت بعد از اینکه سر و کله کرونا در کشورمان پیدا شد و مدارس کشور تعطیل شدند، نگرانی ها از آموزش بچه ها به ویژه بچه هایی که دسترسی به امکانات آموزشی مناسب ندارند، زیاد شد. معلمان از هر ابزاری که داشتند برای آموزش دانش آموزان استفاده می کردند. از گوشی تلفن همراه گرفته تا تهیه جوزه و رساندن به دانش آموزان شان.

معلمان بچه های دبستانی، شرایط ویژه تری داشتند؛ چرا که دانش آموزان دوره ابتدایی نیاز دارند که با معلمشان ارتباط بگیرند و این ارتباط به جز با ارتباط چهره به چهره حاصل نمی شود.

معلمان ابتدایی سعی می کردند با تهیه فیلم از تدریس دروس توسط خودشان، بچه های کلاس را به دنیای شیرین علم و دانش ببرند؛ اما تکلیف آن بچه هایی که دسترسی به تلفن همراه، تبلت و رایانه نداشتند، چه بود؟

برخی معلمان به خانه بچه ها رفتند، برخی معلمان، دانش آموزان را به خانه شان بردند و برخی هم از محیط های دیگر استفاده کردند.

سال گذشته، کانال های مختلف پر بود از تصاویر معلمان در حال

تدریس؛ یکی روی در یخچال تدریس می کرد، یکی به خانه شاگردش رفته بود، یکی در خودروانش درس می داد، یکی روی تخت بیمارستان درس می داد و یکی در پارک.

یکی از همان تصاویر، سرکار خانم «فرحناز عاقل» بود؛ خانم

تبلت از سوی اداره کل آموزش و پرورش این منطقه اهدا شد. آن روزها لبخندی از سر رضایت و داشتن معلمان دلسوز، بر لبها نقش می بست؛ از اینکه زنان و مردانی هستند که با وجود شرایط سختی چون کرونا، دست از رسالت شان بر نمی دارند.

اما حالا خبر رسیده است، این خانم معلم دوست داشتنی تهرانی هم قربانی کرونا شده و با دانش آموزانش برای همیشه وداع گفته است.

محسن حاج میرزایی وزیر آموزش و پرورش در پیامی درگذشت این خانم معلم را تسلیت گفت و نوشت: «خبر درگذشت معلم عشق و ایثار، زنده یاد «سرکارخانم فرحناز عاقل» که فراتر از مرزهای کلاس و مدرسه، عمر با برکت خویش را صادقانه و خالصانه به تعلیم جلوه هایی از عشق و ایثار و تربیت کودکانی از مهر و ایمان صرف کرد تا بار دیگر ثابت کند که مکتب معلمی، تبلور واقعی ایثار و فداکاری بدون مرزی است که در آن، کودک ایرانی یا تبعه افغانی به یک میزان بهره می بردند. یاد این معلم دلسوز و فداکار میهن اسلامی را گرامی می دارم و فقدان اندوهناک وی را به جامعه بزرگ فرهنگیان کشور و خانواده مکرم آن فقید جاوید، بویژه همسر و فرزندان گرانقدر ایشان، تسلیت و تعزیت می گویم و از پیشگاه یگانه خالق هستی، برای روح بلند این معلم پرتلاش و فداکار، رحمت واسعه الهی مسألت می نمایم.»

فارس

تامین ۳۰ میلیون دوز واکسن کرونا تا پایان شهریور احتمال اجرای برنامه واکسیناسیون دانش آموزان

گزارش: باشگاه خبرنگاران پویا



شده اند. میزان موجودی واکسن در این دانشگاه، برای ۲۱ روز پاسخگو است که دو دلیل دارد یا اینکه به تازگی واکسن به آنها تعلق گرفته یا اینکه سرعت واکسیناسیون در این دانشگاه پایین است که البته دیروز ۲۱ هزار دُز واکسن در این دانشگاه تزریق شده که قابل قبول است. وی گفت: استان مازندران رتبه اول واکسیناسیون را در کشور دارد و ۳۵.۵ درصد از جمعیت گروه هدف یعنی دو میلیون و ۲۰۰ هزار نفری خود را واکسینه کرده است. روز گذشته در این استان ۴۰ هزار دُز واکسن تزریق شده که فراتر از خوب است و میزان موجودی واکسن در این استان برای ۴ روز است. سخنگوی ستاد ملی مقابله با کرونا خاطرنشان کرد: امروز جلسه‌ای با معاون اول رییس جمهور داشتیم و مقرر شد که تا ۲ شهریور ماه حدود ۸ میلیون دُز واکسن قطعی و تا پایان شهریور ماه حدود ۲۴ میلیون دُز واکسن کرونا به طور قطعی به دست ما برسد بنابراین از الان تا پایان شهریور، بیش از ۳۰ میلیون دُز واکسن، به وزارت بهداشت تحویل داده می‌شود و برای این تعداد واکسن، همه اقدامات از جمله تامین ارز و مکاتبات انجام شده است البته این تعداد واکسن، مربوط به تامین از منابع خارجی و واردات است.

معاون وزیر بهداشت تصریح کرد: در مهر و آبان ماه، ۳۰ میلیون دُز دیگر واردات واکسن کرونا به کشور قطعی است و تلاش ما این است که این ۳۰ میلیون دُز را زودتر وارد کنیم و به سمت نیمه اول مهر بکشانیم البته بیشترین آمار تزریق روزانه واکسن بیش از ۶۴۰ هزار دُز بود و هیچ محدودیتی برای تزریق واکسن نداریم بلکه تامین واکسن مهمتر است. رئیسی یادآور شد: قطعاً قادریم تا پایان آبان ماه، حداقل ۶۵ تا ۶۶ درصد از کل جمعیت گروه هدف را واکسینه کنیم یعنی حداقل یک دُز واکسن را دریافت می‌کنند و تولید داخلی هم از مهرماه به بعد به بیشتر از ۱۰ میلیون دُز در ماه می‌رسد. بنابراین به مردم اطمینان می‌دهیم که قادر خواهیم بود که نهایتاً با یک رویکرد پدینانه تا اسفندماه برای کل جمعیت گروه هدف، حداقل دُز اول واکسن را تزریق کنیم. وی گفت: برنامه‌ای برای واکسیناسیون جمعیت کمتر از ۱۸ سال داریم که بتوانیم برای دانش آموزان تزریق کنیم. دو کشور می‌توانند این واکسن‌ها را تامین کنند یکی چین و دیگری کوبا که اگر بتوانیم حداقل ۶ تا ۷ میلیون واکسن را تامین کنیم، می‌توانیم دانش آموزان دارای بیماری‌های زمینه‌ای یا آنهایی که بیشتر در معرض خطر هستند را واکسینه کنیم و با این کار و البته واکسیناسیون معلمان، والدین، رانندگان سرویس‌های مدارس می‌توانیم به بازگشایی ایمن و سالم مدارس، امیدوار باشیم.

سخنگوی ستاد ملی مقابله با کرونا ادامه داد: در حال حاضر موجودی واکسن کرونا در کشور بیش از ۵ میلیون دُز است که با توجه به مصرف سه میلیون و نیم دُز واکسن در یک هفته گذشته، این مقدار واکسن موجود برای ۱۰ روز آینده کافی است که البته این شاخص در دانشگاه‌های علوم پزشکی، متفاوت است.

معاون بهداشت وزارت بهداشت یادآور شد: خوشبختانه ۸۱ درصد از جمعیت بالای ۸۵ سال، ۷۵ درصد از جمعیت بالای ۸۰ سال، ۷۶ درصد از جمعیت بالای ۷۵ سال، ۸۹ درصد از جمعیت بالای ۷۰ سال و ۹۳ درصد از جمعیت بالای ۶۵ سال، واکسینه شده‌اند. در سامانه ما، نیازمندی به دُز دوم واکسن به تفکیک هر واکسن مشخص است به عنوان نمونه در حال حاضر به ۷ میلیون دُز واکسن سینوفارم یا دو میلیون و ۲۲۰ هزار دُز برای دُز دوم نیاز داریم.

رئیس گفت: تاکنون ۶۷ درصد از واکسن‌های تزریق شده در کشور از نوع سینوفارم، ۶.۵ درصد مربوط به واکسن برکت، ۱۹.۶ درصد مربوط به واکسن استرازنکا بوده است و آمار تزریق واکسن به تفکیک جنسیت و هر سنی برای هر استان و دانشگاه علوم پزشکی وجود دارد. وی افزود: به عنوان نمونه در استان آذربایجان شرقی، جمعیت هدف برای واکسن کرونا حدود دو میلیون و ۷۰۰ هزار نفر است که تا کنون به حدود یک میلیون نفر واکسن تزریق شده که معادل حدود ۳۰ درصد گروه هدف است و برای هر استان، موجودی واکسن به دقت قابل مشاهده است که موجودی واکسن در آذربایجان شرقی، برای ۲ روز کفاف می‌دهد و به همین دلیل فردا برای این استان، واکسن ارسال می‌کنیم. در این استان درصد بسیار قابل قبولی از افراد در گروه‌های سنی فراخوانده شده، واکسینه شده‌اند.

معاون وزیر بهداشت با ارائه مثالی خاطرنشان کرد: مثلاً در اصفهان، از سه میلیون و ۶۰۰ هزار نفر جمعیت گروه هدف، یک میلیون و ۲۵۰ هزار نفر معادل حدود ۲۵ درصد واکسینه شده اند و موجودی واکسن در این استان برای ۵ روز است. در استان البرز ۲۲ درصد از جمعیت دو میلیون و ۲۰۰ هزار نفری گروه هدف، واکسن تزریق کرده اند و برای ۱۲ روز، ذخیره واکسن کرونا وجود دارد.

رئیس تاکید کرد: یکی از شاخص‌هایی که تعریف کرده‌ایم این است که هر دانشگاه اگر به ازای یک میلیون نفر جمعیت هدف تحت پوشش آن، ۷ هزار نفر را واکسینه کند، قابل قبول است. جمعیت هدف تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی تهران برای تزریق حدود دو میلیون و ۳۰۰ هزار نفر است که تاکنون ۲۳ درصد از این جمعیت هدف واکسینه

سخنگوی ستاد ملی مقابله با کرونا با بیان اینکه تا پایان شهریور، بیش از ۳۰ میلیون دُز واکسن کرونا به وزارت بهداشت تحویل داده می‌شود، گفت: برنامه‌ای برای واکسیناسیون جمعیت کمتر از ۱۸ سال داریم.

علیرضا رئیسی در رصدخانه سلامت وزارت بهداشت، اظهار داشت: در رصدخانه سلامت به صورت لحظه‌ای وضعیت بیماری کرونا را پایش و رصد می‌کنیم که بخش‌های مختلفی دارد. در رصدخانه سلامت، نقشه رنگبندی شهرستانها بر اساس میزان ابتلا، بروز و شیوع بیماری ۱۹ در سطح شهرستان، استان و کشور مشخص می‌شود.

وی ادامه داد: در حال حاضر ۳۵۹ شهرستان کشور در وضعیت قرمز، ۵۹ شهرستان در وضعیت نارنجی و ۳۰ شهرستان نیز در وضعیت زرد قرار دارند. در سطح کشور موج‌های اول تا پنجم بیماری ایجاد شده که موج پنجم، بلندترین موجی بوده که با آن روبرو بوده‌ایم. وی افزود: مشخص نیست قله موج پنجم کرونا در کشور تا چه زمانی است که جای نگرانی دارد و هر موقع به وضعیت کاهش سرعت ابتلا برسیم می‌توانیم بگوییم که به قله موج پنجم رسیده‌ایم. به عنوان نمونه در استان تهران ۱۶ شهرستان در وضعیت قرمز قرار دارد اما انتهای موج بیماری، با سرعت کم همراه شده که نشان دهنده این است که احتمالاً به سمتی می‌رویم که یک هفته تا ۱۰ روز آینده به شرط رعایت پروتکل‌ها، به قله موج برسیم و روند نزولی طی شود.

معاون بهداشت وزارت بهداشت یادآور شد: در استان سیستان و بلوچستان ۹ شهرستان در وضعیت زرد، ۷ شهرستان در وضعیت نارنجی و ۶ شهرستان در وضعیت قرمز قرار دارند و در این استان به قله موج بیماری رسیده ایم البته این اولین موج جدی بیماری در استان سیستان و بلوچستان بوده و الان خوشبختانه روند نمودار بیماری در این استان، نزولی می‌شود. سخنگوی ستاد ملی مقابله با کرونا خاطرنشان کرد: در استان هرمزگان ۱۳ شهرستان در وضعیت قرمز و دو شهرستان در وضعیت نارنجی قرار دارند. در استان هرمزگان علیرغم اینکه الگوی بیماری مشابه سیستان و بلوچستان داشت و شاید زودتر از سیستان و بلوچستان، موج بیماری در هرمزگان آغاز شد اما همچنان به قله موج بیماری نرسیده‌ایم و تحلیل‌های مختلفی در این زمینه وجود دارد که یکی از دلایل اصلی آن، حجم مسافرت‌ها و ورود گردشگران به ویژه به جزایر هرمزگان است. رئیسی گفت: یکی از موضوعاتی که همواره در رصدخانه سلامت وزارت بهداشت به طور جدی پیگیری می‌کنیم، پایش رعایت پروتکل‌های بهداشتی در سراسر کشور است. در حال حاضر متأسفانه رعایت پروتکل‌های بهداشتی در سطح کشور حدود ۳۷.۴ درصد است. وی تاکید کرد: اگر رعایت پروتکل‌های بهداشتی به کمتر از ۸۰ درصد برسد یعنی در معرض خطر هستیم. درصد رعایت پروتکل‌های بهداشتی در استانهای مختلف متفاوت است به گونه‌ای که در تهران، ۴۴ درصد، سیستان و بلوچستان ۲۷ درصد، هرمزگان ۲۵ درصد، البرز ۴۴ درصد و خوزستان ۴۲ درصد است.

معاون بهداشت وزیر بهداشت اظهار داشت: همه اقدامات مربوط به طرح شهید حاج قاسم سلیمانی در رصدخانه سلامت وزارت بهداشت به تفکیک هر استان، ثبت و پایش می‌شود. از نیمه دوم فروردین تاکنون حدود ۴ میلیون و ۷۱۲ هزار تست پی سی آر و ۴ میلیون و ۱۰۰ هزار تست رپید در این طرح انجام شده و ۹ میلیون و ۶۱۴ هزار مورد رهگیری اطرافیان بیماران شناسایی شده، انجام شده است.

رئیس خاطرنشان کرد: اجرای طرح شهید سلیمانی به هیچ عنوان تعطیل نشده و این طرح به معنی فعالیت حوزه بهداشت است و این اقدامات با مشارکت بسیج و سایر سازمانها انجام می‌شود. زمانی که حدود یک هزار و ۲۰۰ بیمار کووید ۱۹ در روز بستری می‌شوند، بین ۲۰۰ تا ۲۵۰ هزار بیمار به سطح یک خدمات مراجعه می‌کنند و این حجم زیاد مراجعات در سطح یک و در حوزه بهداشت، پالایش می‌شود تا اینکه به هزار و ۲۰۰ مورد بستری در روز می‌رسیم. وی گفت: سامانه وزارت بهداشت لحظه به لحظه آمار واکسیناسیون را ثبت می‌کند. جمعیت هدف برای تزریق واکسن کرونا، ۶۱ میلیون و ۱۹۰ هزار نفر است. تا کنون ۲۴.۴ درصد جمعیت هدف، حداقل یک دُز واکسن کرونا را دریافت کرده‌اند.

«خط فقر» به ۱۰ میلیون تومان رسید/افزایش جمعیت «زیر خط

مطلق» به ۳۰ درصد طی سالهای ۹۶ تا ۹۸

گزارش: ایسنا



در حوزه اقتصاد و معیشت است، گفت: در حال حاضر بیش از پنج میلیون نفر از نیازمندان از خدمات امداد استفاده می‌کنند و ما نوکری آنها را برعهده داریم. پیامدهای افزایش فقرا برا کمیته امداد

بختیاری با اشاره به اینکه بالا رفتن تعداد مددجویان در سال‌های اخیر پیامدها و مشکلاتی را برای کمیته امداد به عنوان نهادی حمایتی ایجاد می‌کند که باید آمادگی مواجهه با پیامدها و چالش‌ها را داشته باشد، اظهار کرد: بنابراین باید توانمندسازی و پایدارسازی معیشت محرومان را در برنامه راهبردی پنج ساله هفتم خود بیش از پیش پررنگ کنیم.

رئیس کمیته امداد در بخش دیگری از سخنان خود با بیان اینکه مفهوم توانمندسازی برای کاهش فقر در مقابل مفهوم حمایت مستقیم از فقرا مطرح شد و به عنوان یکی از محورهای سیاست‌های فرزردایی توسط بانک جهانی اتخاذ و در بسیاری از کشورهایی که با مسئله فقر گسترده دست و پنجه نرم می‌کنند، گسترش پیدا کرد، افزود: در تعریف مفهوم توانمندسازی، می‌توان گفت توانمندسازی به معنای بسط و گسترش آزادی انتخاب افراد و اقدام برای شکل دادن زندگی افراد است؛ این مفهوم به معنای کنترل بر منابع و تصمیمات است. به بیان دیگر به توسعه و بسط دارایی‌ها و توانایی‌های فقرا برای مشارکت، گفت‌وگو و چانه‌زنی تأثیر کنترل و مسئولیت‌پذیر و پاسخگو کردن موسسات و نهادهایی که بر زندگی آنها تأثیر می‌گذارد توانمندسازی گفته می‌شود.

وی یادآور شد: توانمندسازی سبب ایجاد قابلیت در افراد و گروه‌های محروم برای مشارکت فعال و آگاهانه در تعبیر رفاة فردی و اجتماعی می‌شود. اگرچه برنامه توانمندسازی افراد و جوامع در قلمرو حمایت‌های اجتماعی است، اما با توجه به اینکه هدف نهایی آن منجر به فرزردایی می‌شود، نیازمند طراحی و اجرای برنامه‌های توانمندسازی است. راهبردی اصلی این مدل اعتقاد به مردم است؛ اعتقاد به اینکه مسائل می‌توانند به بهترین شکل ممکن به دست مردمی که با آن مسائل به طور روزانه زندگی می‌کنند و به عبارتی گروه ذینفع هستند، حل شود.

بختیاری با اشاره به اهمیت موضوع توانمندسازی در کمیته امداد، اظهار کرد: کمیته امداد نهادهای انقلابی و مردمی است که دارای شخصیت مستقل و استقلال مالی بوده و تحت نظارت ولی فقیه و طبق اساسنامه خود اداره می‌شود. این نهاد با هدف یاری کردن و خوداتکایی محرومان و مستضعفان با صدور حکم حضرت امام فقط ۲۲ روز پس از پیروزی انقلاب اسلامی در ۱۴ اسفند ۱۳۵۷ به صورت رسمی تأسیس شد و در طول برنامه‌های توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی کشور همواره به عنوان بزرگترین نهاد حمایتی کشور مطرح بود و بیش از ۷۵ درصد از گروه‌های نیازمند برنامه‌های حمایتی دولت را تحت پوشش خدمات خود قرار داده است.

رئیس کمیته امداد در بخش دیگری از سخنان خود گفت: توانمندسازی مددجویان و محرومان از جمله اهداف کلان و برنامه‌های راهبردی امداد است که این نهاد برای انجام کارهای عمیق و ماندگار طی سال‌های اخیر به درستی به آن توجه ویژه کرده است و وی به توانمندسازی و بروز توانایی‌های مددجویان اشاره کرد و افزود: مددجویان طی سالیان زندگی در مناطق خود تجربیات ارزنده‌ای برای حفظ و گسترش و پایداری زندگی خود کسب کرده‌اند. در توانمندسازی استفاده از این دانش بومی و تأکید آن با علم و فناوری نوین می‌تواند راهگشا باشد. رویکرد توانمندسازی مدیریت از پایین به بالاست؛ یعنی مشارکت دادن اقشار محروم و حاشیه‌نشین جامعه برای اجرای طرح‌ها و توجه به دخالت دادن آنها در تصمیم‌گیری‌ها که در حکم وسیله‌ای برای گسترش و توزیع دوباره فرصت‌ها با اهداف همیاری در توسعه و بهره‌مندی همگانی از مواهب آن است. وی گفت: در این رهیافت است که توجه به قابلیت‌ها، توانمندی‌ها و تجربیات مددجویان همراه با شناخت واقعی از مسائل و مشکلات و دخالت و مشارکت آنها در رفع مسائل مدنظر کمیته امداد است.

وی با اشاره به اینکه رهنمودهای امام بزرگوار مبنی بر اینکه کار امداد مدد به کار است، مدد به حیات است و مدد به زندگی شرافتمندانه است، به خوبی نقشه راه را برای خدمت‌گذاران این نهاد تبیین کرده است، گفت: مدد به کار از طریق طرح‌های اشتغال و خوداتکایی صورت گرفته و می‌گیرد. مدد به حیات که می‌توان آن را امدادگری نامید، در قالب خدمات حمایتی به خوبی انجام می‌شود، اما هدف غایی که زندگی شرافتمندانه است، تنها از طریق توانمندسازی همه جانبه به منظور افزایش عزت نفس، حفظ استقلال، توان تصمیم‌گیری، کرامت انسانی، رضایت از زندگی تا رسیدن به خوداتکایی و اشتغال و معیشت پایدار امکان‌پذیر است و برای نیل به این مقصود رویکرد تحولی توانمندسازی در دستور کار قرار گرفته است.

رئیس کمیته امداد ادامه داد: مقام معظم رهبری در حوزه مسائل اقتصادی کشور با تأکید خاص بر مبارزه با فساد و تبعیض و رفع محرومیت‌ها بیان داشته‌اند که بدترین فسادها در جامعه رواج فقر و افزایش شکاف بین طبقه فقر و غنا است. به مسئله فقر و ریشه کنی آن در قانون اساسی کشورمان نیز به صراحت و گاهی ضمنی تأکید شده است. به طور مثال اصل ۴۳ قانون جمهوری اسلامی ایران به ریشه‌کنی فقر و محرومیت و برآوردن نیازهای انسان و در جریان رشد اقتصادی با حفظ آزادی تأکید دارد. تأمین نیازهای اساسی مانند مسکن، خوراک، پوشاک، بهداشت و درمان، آموزش و پرورش و امکانات لازم برای تشکیل خانواده نیز موردتوجه قرار گرفته است. اصل ۲۹ قانون اساسی برخورداری از تأمین اجتماعی بانسختگی، بیکاری، پیری، از کارافتادگی، بی‌سرپرستی، در راه ماندگی، حوادث و سوانح و نظایر آن‌ها را به عنوان یک حق تلقی کرده است و به همین ترتیب اصل ۳۰ و اصل ۳۱ نیز تأمین وسایل آموزش و پرورش و داشتن مسکن متناسب با نیاز را حق هر فرد و خانواده ایرانی دانسته است.

۲۲ برابر شدن هزینه خانوارهای ایرانی طی سالهای ۸۰ تا ۹۸
نرخ تورم این دوره به ۴۱ درصد رسید

سرعت رشد خط فقر طی این مدت بیش از ۲۷ برابر شد

وی با اشاره به اینکه تمامی این موارد راه را برای کمک به محرومان و کاهش تبعات شوم فقر فراهم کرده است، گفت: نتایج به دست آمده در مطالعه حوزه فقر از سال ۸۰ تا ۹۸ نشان می‌دهد هزینه خانوار در طول این ۱۸ سال ۲۲ برابر شده است. در این دوره نرخ تورم به عنوان عامل فراینده فقر و کاهش قدرت خرید تا سال ۱۳۹۸ به ۴۱ درصد رسیده است. همچنین سرعت متوسط سالیانه خط فقر مطلق در کل کشور برابر با ۲۰ درصد بوده است و مقدار این شاخص در طول دوره مورد بررسی بیش از ۲۷ برابر شده است.

در سالهای ۸۰ تا ۹۸، یک سوم روستاییان در فقر به سر می‌بردند بختیاری با بیان اینکه سرشمار فقر که نشان‌دهنده گستره فقر در جامعه است در مناطق روستایی بیش از مناطق شهری است، گفت: به بیان دیگر به طور متوسط در طول دوره زمانی مورد بررسی بیش از ۳۰ درصد مردم در مناطق روستایی در فقر به سر می‌برند در حالی که این نسبت در مناطق شهری برابر با رقم ۱۵٫۵ درصد و در کل کشور برابر با ۱۶ درصد است.

افزایش جمعیت زیر خط مطلق به ۳۰ درصد از سال ۹۶ تا ۹۸
به گفته وی، همچنین برآوردها نشان‌دهنده آن است که به طور متوسط در دوره زمانی ۱۳۸۰ تا ۱۳۹۸ حدود ۳۳ درصد از جمعیت زیر خط فقر چند بعدی قرار گرفته‌اند و خط فقر از ۹۵۰ هزار تومان در سال ۱۳۹۰ به ۱۰ میلیون تومان در سال ۱۳۹۹ رسیده است. برای نمونه این مطالعه نشان می‌دهد در حالی که جمعیت زیر خط فقر مطلق از سال ۹۲ تا ۹۶ به ۱۵ درصد رسیده است، اما از سال ۹۶ تا ۹۸ به ۳۰ درصد افزایش یافته است.

۵ میلیون نفر از نیازمندان از خدمات کمیته امداد بهره‌مندند
وی با اشاره به اینکه این آمار و ارقام نشانه آسیب‌پذیری اقشار بیشتری از مردم

رئیس کمیته امداد گفت: برآوردها نشان‌دهنده آن است که به طور متوسط در دوره زمانی ۱۳۸۰ تا ۱۳۹۸ حدود ۳۳ درصد از جمعیت کشور زیر خط فقر چند بعدی قرار گرفته‌اند و خط فقر از ۹۵۰ هزار تومان در سال ۱۳۹۰ به ۱۰ میلیون تومان در سال ۱۳۹۹ رسیده است.

مرتضی بختیاری در دومین هم‌اندیشی ملی پیاده‌سازی راهکارهای مقابله با فقر اقتصادی، با بیان اینکه چهره تیره و تار فقر همواره متفکران دردمند را به اندیشه واداشته است و مکاتب مختلف فکری با تکیه بر معارف بیشتر برای حل معضل فقر راهکارهای متفاوتی را فراروی بشر قرار داده‌اند، اظهار کرد: از منظر قرآن کریم اگر فقر برای فرد یا جمعی پیش آید باید آن را حالت اضطراری تلقی کرد که لازم است به زودی رفع شود و نباید کسانی در جامعه اسلامی برای همیشه فقیر باشند، بلکه باید خود فقیر و افراد جامعه تلاش کنند تا فقر را برطرف و حاکمیت نیز با بهره‌گیری از الگوی حکمرانی خوب و هوشمند و ظرفیت‌سازی در کاهش فقر منشأ اثر باشد.

وی با مروری بر مطالعات و محتوای تولید شده در کمیته امداد، به تبیین رویکرد توانمندسازی به منظور کاهش آسیب‌های ناشی از فقر و محرومیت اقتصادی و رویکرد تحولی کمیته امداد در راستای توانمندسازی نیازمندان جهت برون‌رفت از فقر پرداخت و گفت: تجربه بیش از چهار دهه خدمت به محرومان و نیازمندان و مطالعات داخلی و خارجی صورت گرفته، نشان می‌دهد توانمندسازی در چهار عرصه اقتصادی، اجتماعی، فرهنگی و حقوقی از پیش شرط‌های اساسی برون‌رفت از فقر است و کمیته امداد نیز به عنوان یک نهاد حمایتی باید در این راستا حرکت کرده و تصویر آینده این نهاد را در تولید توانمندسازی نیازمندان ترسیم کند.

بختیاری با بیان اینکه نظام اسلامی از ابتدای عمر پربرکت خود با تأکید بر حیات طیبه عدالت اجتماعی و تأمین سعادت دنیوی و اخروی آحاد جامعه را به عنوان هدف غایی خود مطرح کرده و در این مسیر تأمین معیشت و کارآفرینی برای نیازمندان و محرومان را به عنوان ضرورت اولویت‌دار جهت تحقق عدالت اجتماعی در دین اسلام دارد، چنانکه مقام معظم رهبری از دهه چهارم انقلاب به دهه عدالت و پیشرفت یاد فرموده و حضرت امام نیز در وصیت‌نامه الهی خود همه مسئولان را به کوشش برای رفاة طبقات محروم وصیت می‌فرماید و بیان می‌دارند که خیر دنیا و آخرت شما رسیدگی به حال محرومان جامعه است.

رئیس کمیته امداد یادآور شد: با همین دگرگونی در طلیعه انقلاب شکوهمند اسلامی و به دستور بنیانگذار انقلاب کمیته امداد به منظور خدمت‌رسانی به محرومان و مستضعفان تشکیل شد و در چهار دهه گذشته در عرصه‌های متعدد خدمت‌رسانی و محرومیت‌زدایی خدمات ارزنده از جمله حمایت‌های مادی و معنوی، تأمین و بهسازی مسکن، خدمات تحصیلی و آموزشی، بهداشت و درمان و خدمات فرهنگی را جهت یاری‌رسانی به جامعه هدف خود به انجام رسانده است.

بختیاری بیان کرد: نهاد مقدس کمیته امداد در منحنی عمر سازمانی خود و در آغاز گام دوم انقلاب از سال ۱۳۹۸ با تغییر پارادایم‌های مشهود، علاوه بر ارائه خدمات حمایتی با اعتنا بر اسناد فرادستی، اساسنامه و سیاست‌های ابلاغی هیات امنای این نهاد رویکرد توانمندسازی جامعه هدف را در تمامی ابعاد آن در جهت تحقق منویات رهبر معظم انقلاب و گسترش عدالت اجتماعی و اقتصادی در دستور کار خود قرار داده تا با ایجاد ثبات نسبی و پایداری درآمد محرومان اثرات سوء فقر را کاهش دهد و در این راستا درصدد سند تحول توانمندسازی نیازمندان برای ترسیم سیاست‌ها و تصمیم‌گیری‌ها است.

وی با بیان اینکه فقر مطلق به معنای عدم دسترسی به حداقل‌های معیشت است که با توجه به هزینه‌های زندگی که در نقاط مختلف کشور متفاوت است، کاهش رشد اقتصادی، افزایش تورم در کنار کاهش قابل توجه درآمد سرانه منجر به رشد نرخ فقر در سال‌های اخیر شده است، گفت: امروزه فقر معنای گسترده‌تری از فقر مادی شامل عدم دسترسی به آب سالم، تغذیه، خدمات بهداشتی، آموزش، پوشاک و سرپناه، استانداردهای زندگی، بیمه اجتماعی و اشتغال را در بر می‌گیرد.

رئیس کمیته امداد با اشاره به اینکه فقر حداقل در چهار بعد فقدان سرمایه‌های اقتصادی، فرهنگی، اجتماعی و نمادین قابل تعریف است، بیان کرد: میان این چهار بعد، اغلب نوعی توازن برقرار می‌شود. افرادی که درگیر فقر اقتصادی هستند، عموماً از اجتماع طرد شده و سرمایه اجتماعی را از دست می‌دهند. همچنین در دستیابی به سرمایه‌های فرهنگی مانند تحصیلات یا منزلت اجتماعی یا احساس عزت نفس نیز با مشکل مواجه می‌شوند.

بختیاری در بخش دیگری از سخنان خود با بیان اینکه از آنجا که بروز فقر ناشی از ساختار و تصمیمات کلان اقتصادی است و مبارزه با فقر و جلوگیری از گسترش آن، نیاز به تعامل همه‌جانبه ساختارهای دولتی و حاکمیتی دارد از این منظر تعامل سه بخش حاکمیت، بخش خصوصی و نهادهای خیریه‌ای در الگوی حکمرانی خوب نقش اثرگذاری را بر کاهش اثرات فقر خواهد گذاشت، گفت: فلذا با توجه به ابعاد حکمرانی خوب و بهره‌گیری از حکمرانی هوشمند، نهادهای حمایتی و از جمله کمیته امداد می‌توانند در کنار نهادهای حاکمیت و بخش خصوصی از طریق ظرفیت‌سازی و شبکه‌سازی با توانمندسازی فقرا و نیازمندان با آثار شوم فقر مبارزه کرده و موجب کاهش آثار زیانبار آن شوند.

شروط تزریق دوز سوم واکسن کرونا احتمال ورود کرونا لامبدا به ایران از ترکیه



شود. ایجاد تشویش در خصوص درمان نامناسب در بیمارستان ها به ضرر مردم بوده و فشار زیادی بر کادر درمان می آورد. از روزهای ابتدایی بیماری در حوزه فعال هستم و اکثر بیمارانی که نتوانستیم برایشان کاری کنیم، آنهایی بودند که دیر مراجعه کرده بودند در صورتی که اگر به موقع می آمدند می توانستند درمان مناسب بگیرند. عابدینی ادامه داد: در جلساتی که تشکیل می شود تاکید ما بر واکسیناسیون و پیشگیری بسیار بیش از درمان بوده است. ولی کمیته علمی نقش مشورتی دارد تا اینکه اجرائی باشد. قالب خواسته های ما در قالب پیشنهاد، مصوبه و دستورالعمل است. ما نمی خواهیم اگر تعطیلاتی انجام می شود با زیرساخت مساعد برای افزایش بار بیماری باشد. وی افزود: ویروس تغییرات زیادی داشته است و دستورالعمل های ما با سایر دنیا متفاوت نیست. عابدینی با تاکید بر لزوم افزایش سرعت واکسیناسیون در کشور، اظهار کرد: استقبال مردم از واکسیناسیون بسیار مهم است. لزوم پیشگیری از بیماری و رعایت پروتکل ها و واکسیناسیون در پیک های بیماری بسیار مهم است. البته مردم را درک می کنم که پس از چندین ماه رعایت پروتکل و مسافرت رفتن سخت است اما اکنون لزوم رعایت نکات بهداشتی خیلی بیشتر از قبل شده است؛ اما متأسفانه یا ترس از کرونا ریخته است و با مشکلات آموزشی، اقتصادی و... در این مورد سبب عدم رعایت ها شده است. درصد مرگ و میر و نه تعداد آن، کاهش یافته است که احتمالاً به خاطر نوع درمان ها است. البته تعداد مبتلایان و بستری های ما به مراتب نسبت به پیک های پیش افزایش یافته است. وی افزود: قرار است طرح شهید سلیمانی برای بیماریابی با شدت بیشتری پیگیری شود. نمی توان گفت هر اقدامی برای مدیریت کرونا انجام شده، درست بوده است ولی در مسائلی مثل واکسیناسیون و پیشگیری نیازمند کار بسیاری از مراکز دیگر به جز وزارت بهداشت بودیم و پیگیری سایر ارگان ها بسیار مهم است. هیچ چیزی توجهی برای این نیست که واکسن باید زودتر آماده می شد اما الان هم دیر نیست و باید تلاش کرد. فراموش نکنیم کرونا بیماری عجیب و غریبی است، موتاسیون دلنا واقعا آن چیزی نیست که در گونه وهوان دیدیم.

شاید اگر همین میزان اندک واکسیناسیون هم انجام نمی شد نمی توانستیم بگویم میزان مرگ و میر چقدر است. این ویروس راه فرار از سیستم ایمنی را بلد است اما واکسیناسیون بر کاهش شدت ابتلا و مرگ و میر موثر است. البته ممکن است در آینده بیکی داشته باشیم که شدت آن از الان بیشتر باشد اما برای کاهش آسیب ها باید درصد واکسیناسیون و رعایت پروتکل ها افزایش یابد. پیک فعلی ایران همانی است که مدتی قبل در هندوستان دیدیم.

دبیر کمیته علمی کووید ۱۹، ادامه داد: خوشبختانه موردی سکانس شده از ویروس لامبدا در ایران نداشته ایم اما یکی دو مورد از کشور ترکیه گزارش شده است که به نظارت بیشتر بر رفت و آمدها تاکید کردیم. از مردم هم می خواهیم مسافرت خود را به کشورهای پیگیر کاهش دهند. وی افزود: در این چند روز خیلی شنیدید که مطالعه ای در سازمان بهداشت جهانی انجام شده است که می گوید رمدسیور موثر نیست، این مطالعه ایرادات زیادی دارد. در بیمارانی که در این مطالعه این دارو را گرفتند از بیمار خفیف تا بیمار اینتوبه وجود دارند و اصلاً واجد شرایط دریافت دارو نیستند. عابدینی گفت: زمان درست و طلایی درمان کرونا خیلی مهم است و در مطالعه سازمان بهداشت جهانی درک درستی از این موضوع وجود ندارد. مطالعه ای خیلی بهتر به اسم **actt۱** داریم که ۱۰۰۰ بیمار مطالعه شدند و مشخص شده رمدسیور مرگ و میر، نیاز به اکسیژن و نیاز به دستگاه تنفس مصنوعی را کاهش میدهد. رمدسیور مجوز اضطراری اتحادیه اروپا و سازمان غذا و داروی آمریکا را دارد ولی متأسفانه بدون فهم درست از مراحل درمانی فکر می کنیم این دارو معجزه می کند و یا کلاً بی اثر است. ممکن است میزان مصرف رمدسیور ما نسبت به سایر کشورها بیشتر باشد زیرا ما در درمان سرپایی آنتی بادی های مونوکلونال را نداریم اما این توجیه تجویز نامناسب دارو نیست. طبق برآورد معاونت درمان ۶۰ هزار بیمار در دو ماه اول سال، خدمات درمان بستری موقت گرفتند و حدود ۹۰۰ میلیارد تومان به عدم بستری بیمارانی کمک کرده است و سبب کاهش درصد مرگ و میر شده است.

به اینکه در ۹ ویرایش قبلی تا آذر ۱۳۹۹ با حجم زیادی نوشته می شد که مورد انتقاد همکاران بود ویرایش خرداد ۱۴۰۰ با دید عملیاتی در حدود ۷ صفحه نگارش شد. در خرداد ۱۴۰۰ با مطالعات آن زمان و همفکری همکاران شاغل در بخش بالینی و همکاری معاونت درمان ویرایش جدید ابلاغ شد. برای درمان سرپایی هیچ چیزی توصیه نکردیم و دقیقاً در درمان سرپایی درمان علامتی را مشخص کردیم. برخی درمان ها هم نباید در درمان سرپایی ارائه شود مانند آنتی بیوتیک ها که بدون شواهد عفونت یا باکتری نباید داده شود. پیشنهاد ما برای استفاده از دارو در فاز سرپایی درمان با مطالعه بالینی است که نتایج به کمیته علمی هم ارائه شود. عابدینی ادامه داد: در بخش بستری نیز با توجه به اپیدمی هایی که در پیک چهارم و پنجم پیدا کردیم و با توجه به لزوم مدیریت تخت های بستری، با صلاح دید معاونت درمان و وزیر بهداشت بستری موقت را ایجاد کردیم تا دائماً بیمارانی بستری نشوند که مورد استقبال مردم هم قرار گرفت. طبق نظرسنجی چند روز اخیر از دانشگاه ها ما کاهش ۲۰ تا ۷۰ درصدی بستری دائم را داشتیم که به مدیریت بیماری کمک می کرد. البته از نظر ما هم این ایراد وارد بود که بیمارانی در طی مسیر بیمارستان تا خانه ممکن است موجب انتقال بیماری شوند اما سعی می کردیم توضیحات لازم را به آنها بدهیم. عابدینی ادامه داد: در بخش بستری موقت درمان کورتون ها با دز مناسب و همچنین داروی رمدسیور را پیشنهاد کرده ایم. این داروها در بیمارانی خفیف یا بیمارانی که اینتوبه شدند فایده ندارند. این موضوع بر اساس دستورالعمل های معتبر دنیا نگارش شده است. درمان توسیلیزومب نیز پیشنهاد شده است و رمدسیور در مرحله ویروسی و توسیلیزومب در مرحله التهابی به بیمار داده می شود. وی با انتقاد از عملکرد صدا و سیما، بیان کرد: اینکه درمان استاندارد چیست باید بر اساس ابلاغ وزارت بهداشت باشد و نباید نظرات شخصی افراد در برنامه های تلویزیونی و رادیویی گفته شود. تریبون باید برای وزارت بهداشت و کمیته علمی باشد. در درمان سرپایی کووید ۱۹ آموزش به بیمار خیلی مهمتر از داروها است که بدانند چه زمانی به پزشک مراجعه کنند. در مورد داروها برخی همکاران به جا درمان را انجام نمی دهند؛ خیلی زود یا خیلی دیر اقدام می کنند. دستورالعمل های ابلاغی مورد تایید نظام پزشکی، پزشکی قانونی و... است. وی درباره درخواست زیاد رادیولوژی و سی تی اسکن نیز اظهار کرد: این موضوع غیر استاندارد است. در کجای دنیا برای بیمار کرونا هر روز یا یک روز در میان درخواست سی تی اسکن می شود؟ شاید پزشکان به خوبی توضیح نمی دهند به بیمار یا درخواست خود بیمار زیاد است. دبیر کمیته علمی کووید ۱۹، گفت: در موج پیک دلتای وحشی هستیم که سرعت سرایت پذیری بسیار بالایی دارد و بیمارانی را به شکل خوشه ای گرفتار می کند و هموطنان خود را از دست می دهیم. اما از همکاران خواهیم می کنم تجویز به جای داروها را انجام دهند و کسانی که بر تجویز داروها نظارت دارند دقت بیشتری کنند. در بیماری کرونا هدف اصلی، پیشگیری و رعایت دستورالعمل های بهداشتی و همچنین واکسیناسیون است. حق مردم ایران است که مطابق استانداردهای بین المللی دارو دریافت کنند. داروهای دیگری در مرحله التهابی در برخی دستورالعمل های کشورهای دیگر وجود دارد و به فکر هستیم تا بر آنها کار کنیم و دغدغه کمیته بالینی این است که مردم ما مطابق استانداردهای دنیا درمان موثر را دریافت کنند.

وی افزود: از سوی کمیته علمی اطمینان می دهیم ویرایش دستورالعمل از ابتدای بیماری انجام شده است و آن شاءالله قرار است ویرایش جدیدی با تمرکز بر داروهای جدیدتر ارائه دهیم. درمان استاندارد آمریکا، انگلستان و... وجود دارد و با مقایسه آن با درمان های خردمان به مردم باید گفت خیالشان راحت باشد و فقط به تریبون رسمی وزارت بهداشت توجه کنند و از پزشکان می خواهیم با نظرات شخصی خود مردم را نگران نکنند.

عابدینی گفت: استفاده از درمان تعویض خون و... گران است و ما در دستورالعمل خود نوشتیم این کار را نکنیم. نظرات بر نسخه ها و تجویزها باید بیشتر شود. اینکه سلیقه ای درمان کنیم درست نیست و شاید در کمتر کشوری اتفاق می افتد. خوشبختانه داروهای مورد نیاز بیمارانی که کرونا می در کشور تولید می

دبیر کمیته علمی کووید-۱۹ گفت: با توجه به مشاهده شدن مواردی از ابتلا به ویروس جهش یافته لامبدا در کشور ترکیه، احتمال ورود این ویروس به کشور از طریق این کشور وجود دارد و به مردم توصیه می کنیم که از سفرهای غیرضروری به کشورهایی که سویه های جدید را تجربه می کنند، پرهیز کنند.

به گزارش آوای دریا و به نوشته ایسنا، دکتر عاطفه عابدینی در نشست خبری گفت: کمیته علمی کشوری کووید - ۱۹ از ابتدای بروز بیماری در کشور تشکیل شد و فعالیت داشت. این کمیته از اردیبهشت ۱۴۰۰ نیز یک ساختار جدیدی با اعضای جدید را تشکیل داده است. وی با اشاره به برخی اظهار نظرها که عنوان کرده بودند کمیته علمی کرونا تعطیل شده و جلسات آن با حضور اعضا برگزار نمی شود، ضمن رد این موضوع، گفت: به هیچ عنوان این چنین نیست؛ ساختار این کمیته تغییر کرده و در قالب ۱۳ زیر کمیته تخصصی فعالیتش ادامه دارد. جلسات گذاشته می شود و به جزئیات درباره درمان ها و مسایل کووید مانند سلامت روان، زنان و بارداری و کودکان و... بحث و تبادل نظر می شود و نتایج در قالب یک سری دستورالعملی به صورت دستورالعملی درمانی و... منتشر شده است. عابدینی ادامه داد: یک سری سوالات روز و درمانها هم هست که باید به صورت مشخص گفته شود مانند عوارض واکسینا و اطلاعات مورد لزوم واکسینا که به ترتیب منتشر و به مراکز درمانی ارسال می شود. در نظر داریم برای کمیته علمی سایت جدا یا پیچی از وبدا را داشته باشیم که راحت تر با متخصصان و مردم ارتباط داشته باشد. وی افزود: تریبون اصلی کمیته علمی نیز خود وزارت بهداشت است که تصمیمات و دستورالعملها را اعلام می کند. یکی از وظایف ما بالا بردن توان علمی کادر درمانی و خدمات پرستاری و پزشکی است و در این زمینه با همکاران مان و کادر درمان در تماس هستیم. عابدینی مجدداً گفت: گاهی این شبهه ایجاد شده که کمیته علمی امسال تشکیل نشده است؛ در صورتی که اینگونه نیست و با قوت تمام و بیشتر از قبل راه ادامه می یابد. اما برخی اساتید چون در پلتفرمهای واکسن فعال شدند بودند، تصمیم بر آن شد که از همکاران درگیر در امر درمان و تشخیص بیماری در کمیته استفاده شود. به همین منظور تلاش شد از فیلدهای بهداشتی درمانی سراسر کشور استفاده کنیم و در این راستا تغییراتی در اعضا داده شده است. وی در پاسخ به سوالی درباره تزریق دُز سوم (یادآور) واکسن کرونا در برخی کشورها و دستور وزیر بهداشت برای بررسی این موضوع در ایران، گفت: در سازمان جهانی بهداشت برای افراد در خطر بالای ۵۰ سال و افراد دارای نقص سیستم ایمنی تزریق دُز سوم مجاز شناخته شده است و وزیر بهداشت هم توصیه داشتند این موضوع برای کادر درمان و افراد با ریسک بالا بررسی شود. این امر نیاز به مطالعات و منابع بیشتر واکسن دارد و لازم است واکسیناسیون جامعه نیز سرعت بیشتری یافته باشد و آن شاءالله با تصمیمات دولت جدید برای تامین واکسن، میزان واکسن بیشتری به دستمان خواهد رسید. عابدینی گفت: در این زمینه نوع واکسن خاصی مطرح نیست که اگر کسی فلان واکسن را زده بود دُز سوم را دریافت کند؛ ولی برای اینکه دُز سوم تزریق شود شاید از بعضی پلتفرمها انتخاب شود برای تزریق به همه واکسن ها.

وی افزود: حتی یک دُز واکسیناسیون بین ۳۰ تا ۵۰ درصد روی شدت و مرگ و میر اثر دارد و به این معنی نیست که اگر روند کند است آنهایی که اول واکسن زدند دیگر واکسیناسیون شان کارایی ندارد. این امر توجهی برای دیرکرد واکسیناسیون نیست و خواهش می کنم واکسیناسیون سرعت بیشتری پیدا کند و خدا را شکر در روزهای اخیر این روند سرعت بهتری یافته است.

عابدینی در پاسخ به سوال دیگر ایسنا درباره داروی فاویپیراویر و اخباری از سازمان بیمه سلامت مبنی بر خروج آن از پوشش بیمه، اظهار کرد: فاویپیراویر از پوشش بیمه خارج نشد. ما تغییری در پروتکل درمانی از خرداد ۱۴۰۰ قائل نشدیم. بیان علمی باید مستند بر مدارک باشد اینکه در اینستاگرام با مشاهدات محدود بیاگو کنیم درست نیست. کمیته علمی کرونا تحت تاثیر هیاهوها نیست. نظر شخصی من این است که چون فاویپیراویر داروی ضد ویروس خوراکی است با توجه به رشد سریع ویروس و مقدار بسیار بالای ویروس دلتا خیلی نمی تواند موثر باشد؛ چون شاید به سطح خونی مناسب نمی رسد. فاویپیراویر داروی ضد ویروسی است که بر آنفلوآنزا تاثیر قطعی دارد ولی درباره کووید ۱۹ این کار را نمی کند. زمانی که تکثیر ویروس کرونا صورت گرفته و بیمار دچار نارسایی ریه شده است، فاویپیراویر اثر ندارد. وی افزود: اما از نظر مستندات باید گفت این دارو بیشتر در آسیای شرقی استفاده می شود و هیچ وقت در دستورالعمل های توصیه شده ایران قرار نگرفت و همیشه اظهار کردیم مطالعات بر آن در حال انجام است و مطالعات بالینی بر بیمارانی سرپایی انجام دادیم که هنوز نتایج آن مشخص نشده است. بر اساس مدارک ما بیشتر مطالعات نشان می دهد فاویپیراویر اثر چندانی بویژه بعد از ۳ روز اول بیماری نداشته است و این موضوع در ویرایش خرداد ۱۴۰۰ آمده است. وی گفت: ما نظراً این است که فاویپیراویر را در فاز بستری به بیمار ندهید و در فاز سرپایی هم تحت مطالعه است. در مورد پوشش بیمه هم مشخص شد تا در ستاد ملی بررسی شود. عابدینی همچنین درباره هزینه های بیشتر از یک میلیون تومانی برای هر دوز رمدسیور گفت: داروی رمدسیور نیز تحت پوشش بیمه است و با مراجعه به داروخانه معتبر باید با بیمه ارائه شود و تغییری در پوشش بیمه ها اتفاق نیفتاده است. وی افزود: در خرداد ۱۴۰۰ ویرایش دهم دستورالعمل تشخیصی و درمانی کووید-۱۹ را ابلاغ کردیم. با توجه

هشدار فوری محققان درباره موج دلتا؛ وضعیت هند، پیش روی ایران



واکسن‌های بدون نوبت عنوان کرد و یادآور شد: شاید این تنها گزینه پیش روی کشور باشد، ولی این احتمال نیز وجود دارد که پنجره این گزینه به زودی بسته شود.

وی با طرح این سوال که چرا پنجره درخواست اورژانسی از جهان ممکن است به زودی بسته شود، توضیح داد: نکته در اینجاست که سویه دلتا در حدود ۱۰ ماه پیش در هند مشاهده شد. چندین ماه طول کشید که این سویه آتش خود را شعله‌ور کند و هند را به یک قتلگاه آخالزمانی تبدیل کند. همانند مسیر سویه ووهان طبیعی بود که اولین کشورهایی که با گونه جدید روبرو شوند، کشورهای صنعتی باشند که بیشترین مرادوات و رفت و آمدها را با بقیه جهان از جمله هند دارند.

این متخصص سامانه‌های پیچیده با تاکید بر اینکه در حال حاضر تخمین زده می‌شود بالای ۸۰ درصد آلودگی‌ها در آمریکا از سویه دلتا باشد، اظهار کرد: کشورهای صنعتی اما به واسطه واکسیناسیون گسترده با بحران جدی روبرو نشدند. تقاضای کمک ایران در حال حاضر ممکن است خریداری در جهان داشته باشد. اما زمانی که سویه دلتا مسیر خود را به کشورهای کم درآمد باز کند، صحنه‌های دلخراش آخالزمانی هند، بسیار مشاهده خواهد شد و همه جهان نیازمند کمک اورژانسی خواهند شد. از این رو تا زمانی که ایران جزو معدود کشورهای محروم مانده از واکسنی است که با بحران سویه دلتا روبرو شده و صدایش در لابلای صدای بسیاری از دیگر کشورها گم نمی‌شود، بایستی از جهان کمک بخواهد. وی تاکید کرد: دقت کنید که اگر ابعاد بحرانی ایران گوشزد شود، هند حتی با تولید ۱۵ روز خود می‌تواند ایران را نجات دهد. کشورهای بسیاری با مازاد واکسن روبرو و در حال جمع آوری بعضی از واکسن‌های خود هستند و کمک خواستن ایران در شرایط فعلی در جهان ممکن است شنونده‌های بسیاری داشته باشد.

حسینی با تاکید بر اینکه اعلام نیاز و کمک از جهان نشانه ضعف کشورها نیست، گفت: بگذارید توضیح دهم که هند که بزرگترین شرکت تولیدکننده واکسن جهان یعنی انستیتو سرم هند را داراست، در برخورد با سویه دلتا درمانده بود و از جهان کمک خواست. ایران نیز اولین کشوری نیست که در برخورد با سویه دلتا از جهان کمک خواسته و آخرین کشور نیز نخواهد بود. حتی این درخواست می‌تواند به صورت غیر رسمی و در محافل دیپلماتیک مطرح شود. این استاد دانشگاه شهید بهشتی یادآور شد: با بحران بزرگی روبرو هستیم و ممکن است علی‌رغم همه تمهیدات با دریافت واکسن در مقیاس لازم روبرو نشویم، بایستی از هم اکنون با یک تحلیل داده درست از میزان مبتلایان و متوفیان و با نگاه به پروفایل سنی آنها و واکسن‌هایی که دریافت کرده‌اند، نوبت‌های واکسن را باز تعریف کنیم. برای مثال ممکن است تحلیل داده‌ها نشان دهد که افراد مسنی که فلان واکسن را دریافت کرده‌اند، علی‌رغم دریافت واکسن هنوز شانس مرگ بیشتری از افراد فلان پنجره سنی داشته باشند. لذا در صورت دریافت واکسن محدود بهتر است در اتخاذ استراتژی درست و موفق‌تر علمی عمل کنیم.

به گفته وی، یک مثال موفق کشور انگلستان است که ابتدا یک دوز به درصد بالایی از جمعیت خود زد و سپس به فکر دوز دوم افتاد. البته در مورد ایران کمی ماجرا پیچیده‌تر است؛ چرا که افراد مختلف سنی واکسن‌های متفاوتی دریافت کرده‌اند و یک تحلیل داده برای اتخاذ سیاست درست نیاز است.

اردیبهشت و تابستان دل بسته بودند، تحلیل‌های من از داده‌های مربوط به کشورهای استوایی حکایت از سرایت این ویروس در گرمای تابستان داشت که در این مورد در اردیبهشت سال قبل و زمانی که کاهش پیک اول دلخوشی‌ها را به مهر در تابستان زیاد کرده بود، نسبت به ماهیت متفاوت رفتار "شاه‌زدها" در پدیده‌های بحرانی و احتمال بروز پیک در تابستان هشدار دادم.

حسینی پس از مرور گذشته با اشاره به بروز بحران عمیق این روزهای کرونایی، پیش بینی خود مبنی بر کوچک بودن پنجره نجات از بحران کنونی را مطرح و چند نکته را گوشزد می‌کند.

جهش دلتا: بحرانی در دل بحران و پنهانکاری هند
حسینی ادامه داد: چند ماه پیش به دوستی در وزارت بهداشت هشدار دادم که خبرنگار گاردین از هند گزارش کرده بود که هند در حال تکرار رویکرد اشتباه چین در مقابل جهان است، به این معنا که چین قدرت سرایت کرونا را از جهان پنهان کرد و هند قدرت عجیب جهش جدید را! خواستیم که هشدار داده شود تا تمامی مرزها و رفت و آمدها به هند بسته شود که البته نشد و بحران از درگاه مرادوات با هند یعنی سیستان و بلوچستان وارد کشور شد.

قرنطینه؛ شاید مفید و ضروری، اما التیام موقتی
وی سیاست قرنطینه و "لاک‌داون" را موقتاً آرام بخش توصیف کرد و گفت: واکسیناسیون شاید بسیار ضروری است، اما در مورد سویه فعلی به اندازه سویه "ووهان" تاثیرگذار نخواهد بود؛ چرا که ویروسی که با چنین قدرت سرایتی ظرف یک ماه از سیستان و بلوچستان به کل کشور آمد و کل کشور را سیاهپوش کرد، از فرادای برداشتن قرنطینه تنها زمان کوتاهی می‌خواهد که دوباره کل کشور را سیاهپوش کند. لذا گرچه ممکن است قرنطینه یک راه حل فوری و لازم باشد (که ستاد کرونا با توجه به ابعاد بحران تصمیم خواهد گرفت) اما این راه حل بسیار موقتی‌تر از دفعات قبل خواهد بود و راه حل موثرتر، واکسیناسیون فوری کشور است. اما مشکل واکسیناسیون کجاست؟

واکسیناسیون؛ کارساز اما دور از دسترس
این عضو هیات علمی دانشگاه شهید بهشتی با اشاره به چالش کشور در زمینه واکسیناسیون سراسری، خاطر نشان کرد: مشکل واکسیناسیون آن است که واکسن‌های موفق از ماه‌ها قبل، پیش خرید شده‌اند و بعید است بتوان به سرعت برای کشور واکسن مؤثر تهیه کرد. توضیح آن که مقایسه داده‌های کشورهای "امارات" و "انگلستان" نشان می‌دهد که قدرت اثرگذاری واکسن سینوفارم ممکن است تنها ۵۰ درصد باشد و اگر این عدد درست باشد، به معنی آن است که اگر کل کشور را با سینوفارم واکسینه کنیم، همانند یک کشور ۴۰ میلیونی واکسینه نشده خواهیم بود و موج‌های بعدی کرونا در راه است.

وی اضافه کرد: از این رو لازم است در کنار خرید واکسن‌های چینی که در دسترس‌تر هستند، به فکر خرید واکسن‌های موثر همانند "استرازنکا" و یا "بایوان-تک" بود. مشکل اما اینجاست که این واکسن‌ها برای ماه‌های پیش رو پیش خرید شده‌اند و شانس تهیه فوری چند ۱۰ میلیونی نیاز کشور، بسیار کم است.

راه‌حل چیست؟
حسینی تنها راه علاج برای برون رفت از بحران کنونی کرونا را نشان دادن سطح بحران ایران به جهان و تقاضای کمک فوری از جهان برای دریافت

یکی از محققان کشور بر اساس تحلیل داده‌هایی که انجام داده، معتقد است کشور با بحران بزرگی از شیوع سویه دلتا روبرو است و تا این سویه آتش خود را شعله‌ور نکرده و همانند هند، کشور را به یک قتلگاه آخالزمانی تبدیل نکرده است و صدایش در لابلای صدای بسیاری از دیگر کشورها گم نشده، باید از جهان برای تامین واکسن‌های موثرتر کمک بخواهد، ولی این پنجره به زودی بسته خواهد شد و لازم است از این فرصت استفاده شود.

به گزارش آوای دریا و به نوشته ایسنا، دکتر سید علی حسینی اسفیدواجانی، متخصص سامانه‌های پیچیده و عضو هیات علمی دانشکده فیزیک دانشگاه شهید بهشتی با ارائه دلایل خود برای بسته شدن پنجره احتمالی نجات کشور از بحران اپیدمیک فعلی، گفت: اجازه دهید قبل از آنکه وارد بحث اصلی یعنی بحران این روزهای کشور شوم، یک سابقه از تحلیل بحران ارائه دهم تا دوستان نیاز به تحلیل‌های علمی داده‌های اپیدمیک را درک کنند.

وی ادامه داد: هنگامی که کرونا وارد ایران شد، بعد از تعطیلی مدارس و دانشگاه‌ها رییس جمهور اعلام کرد که کرونا از هفته بعد از تعطیلی از کشور خواهد رفت و من با تحلیل داده‌های مربوط به تعداد مبتلایان در جهان که آن روز خارج از کشور چین تنها هزار نفر بودند، به این جمع‌بندی رسیدم که با یک "قوی سیاه" طرف هستیم. قوهای سیاه یا **black swans** در علم داده به رخدادهایی گفته می‌شوند که بسیار نادر هستند و در پیش بینی‌های معمول گنجانده نمی‌شوند.

دکتر حسینی با بیان اینکه تحلیل‌های انجام شده از این داده‌ها به مسوولان وزارت بهداشت ارائه شده است، افزود: در ملاقات با برخی از مسوولان دولتی تحلیل‌های داده‌های اپیدمی را ارائه کرده و در مورد ابعاد بحران کرونایی هشدار دادم و این در حالی بود که در تحلیل بعضی از متخصصین اپیدمیولوژی مورد مشورت سیاستگذاران، سطح هشدار بسیار پایین‌تر تخمین زده شده بود.

این محقق حوزه سیستم‌های پیچیده با اشاره به مذاکراتش با یکی از اپیدمیولوژیست‌های طرف مشاوره سیاستگذاران، خاطر نشان کرد: این متخصص که معتقد بود کرونا با بسته شدن مدارس و دانشگاه‌ها هفته بعد خواهد رفت، در مذاکراتی که با وی داشتم، چهار انگشت خود را نشان داد و گفت که در بدترین شرایط تنها چهار هزار ایرانی ممکن است فوت کنند! ضمناً تاکید کرد با گرمای تابستان بیماری به طور کلی رخت خواهد بست!

عضو هیات علمی دانشگاه شهید بهشتی ادامه داد: بر خلاف تحلیل‌های ارائه شده در این زمینه، تحلیل‌های داده‌ای من نشان می‌داد که ما با یک "قوی سیاه" و یا "شاه‌زدها" طرف هستیم و این کارشناسان علی‌رغم داشتن تخصص علمی ارزشمند در حوزه تحقیقی خود از قدرت "شاه‌زدها" در تغییر ماهیت بحران‌های نادر بی‌خبر بودند که البته از حوزه تخصصی ایشان به دور بود و نیاز به داشتن تخصص در حوزه تحلیل داده‌ها، پدیده‌های بحرانی و سیستم‌های پیچیده داشت.

به گفته وی، "شاه‌زدها" یا **dragon kings** که در تحلیل بازارهای مالی، فیزیک اقتصاد، پدیده‌های بحرانی و سیستم‌های پیچیده مورد توجه هستند، پدیده‌ای است که نه تنها از نظر احتمال وقوع نادر هستند، بلکه دارای ریشه‌های متفاوتی از بحران‌های نادر گذشته هستند. دکتر حسینی ادامه داد: در حالی که بسیاری از کارشناسان به گرمای

اخبار حوزه بانوان

سیلاب در بشاگرد جان سه زن را گرفت

مدیرعامل جمعیت هلال احمر هرمزگان گفت: سیلاب در شهرستان بشاگرد منجر به مرگ سه زن عزادار حسینی در این شهرستان شد. به گزارش آوای دریا، مختار سلحشور عصر پنجشنبه در گفت و گو با ایرنا اظهار داشت: این بانوان (اهل روستاهای گردیوالان و دگنویر در بخش گافر و پارامونت) که ساعت ۱۴ برای عزاداری از روستای خود به روستای دیگری رفته بودند هنگام بازگشت در ساعت ۱۶ در سیلاب گرفتار شده و جان‌شان از دست رفت.

وی ادامه داد: زمانی که این افراد برای عزاداری روستای خود را ترک کرده بودند سیلاب به اندازه‌ای نبوده که مشکلی برای آنان ایجاد کند اما در بازگشت شرایط تغییر کرده بوده و این افراد هنگامی که درحال عبور از رودخانه قرار گرفته در مسیر می‌کنند توسط سیلاب برده می‌شوند.

وی ضمن عرض تسلیت به خانواده‌های این سه نفر، اضافه کرد: یکی از این بانوان ۷۵ ساله، دیگری ۲۵ ساله بوده و نفر بعد سنی در حدود ۳۰ سال داشته است که اینگونه از دست رفتند.

مدیرعامل جمعیت هلال احمر هرمزگان خاطر نشان کرد: بستر رودخانه‌ای که این افراد قصد عبور از آن برای رفتن به منزل‌شان داشته‌اند سنگلاخ بوده و در شرایط بارانی با توجه به بارش‌های بالادست و احتمال وقوع سیلاب ناگهانی و یا اضافه شدن آب از بالادست امکان عبور افراد پیاده را ندارد.

سلحشور اضافه کرد: همچنین عبور با خودروهای معمولی مخاطره آمیز بوده و نیاز به خودروهای قوی آن در شرایط مناسب دارد و بهترین کار در این مواقع عبور نکردن از چنین رودخانه‌هایی است چرا که عرض این رودخانه‌ها زیاد بوده و هر لحظه امکان اضافه شدن آب از بالادست وجود دارد.

وی یادآور شد: پیکر این سه بانو از دست رفته پیدا شده است و امیدواریم افراد با جدی گرفتن هشدارهای صادر شده توسط مدیریت بحران استانداری هرمزگان و اداره کل هواشناسی نکات ایمنی را در این شرایط آب و هوایی نامساعد رعایت کنند.

مدیرعامل جمعیت هلال احمر هرمزگان هم گفت: بارندگی امروز از ساعت ۱۳ و ۳۰ دقیقه تا ۱۶ و ۱۵ دقیقه در بشاگرد ۱۹ و چهار دهم میلی‌متر بوده است و بارندگی این شهرستان در سال زراعی جاری ۱۲۹ و ۹ دهم میلی‌متر بوده است.

کیانوش عارفی افزود: هشت میلی‌متر در خمینی‌شهر و ۲۴ میلی‌متر در کرمانستان بشاگرد امروز باران باریده است.

کتاب در حوزه ایمنی کودک اندک است

یک کارشناس ایمنی با تاکید بر تاثیر آموزش ایمنی از طریق قصه خوانی و بازی با کودکان گفت: متأسفانه کتاب‌های در حوزه ایمنی کودک اندک است و باید تلاش بیشتری در این خصوص انجام شود.

محمد رضا مرشد دوست در خصوص تاثیر آموزش‌های ایمنی به کودکان و افزایش فرهنگ ایمنی در جامعه گفت: مستقیم‌ترین راهی که می‌توان از آن طریق به افزایش فرهنگ ایمنی دست پیدا کرد آموزش کودکان است. آموزش‌های ایمنی در بزرگسالی مثل داروهای تقویتی است که پس از مدتی اثر آن از بین می‌رود.

وی ادامه داد: اگر می‌خواهیم ایمنی از پایه و اساس ایجاد شود و کشور در آینده قدم‌های مثبتی در زمینه ایمنی بردارد باید حتماً کودکان را نسبت به حوزه‌های ایمنی آگاه کنیم.

وی با بیان اینکه آگاهی دادن به کودکان در خصوص موضوعات ایمنی نیازمند تخصص خاصی است گفت: کسی که قصد دارد به کودکان ایمنی را بیاموزد حتماً باید هم درباره ایمنی و هم درباره آموزش به کودکان تخصص داشته باشد.

مرشد دوست با تاکید بر اینکه بازی شغل کودک است اظهار کرد: هر محتوایی را می‌توان به وسیله بازی به کودکان منتقل کرد. کتاب‌های کمک آموزشی، کتاب‌های داستان و نقاشی نیز به افزایش دانش کودکان در باره ایمنی تاثیر بسیاری می‌تواند داشته باشد. البته داستان‌هایی که برای کودکان می‌خوانیم باید برایشان باورپذیر باشد، برای همین است که بهتر است کتاب ترجمه شده نباشد.

مدیرعامل انجمن کودک ایمن ناجی فردا اظهار کرد: کودک در سن پنج سالگی که از انواع مهارت‌ها برخوردار می‌شود باید مهارت ارتباط برقرار کردن با نیروهای امدادی را نیز داشته باشد که این می‌تواند از طریق خواندن داستان برای کودکان اتفاق بیفتد.

وی افزود: کودکی که آموزش دیده باشد و مهارت‌های امدادی را بداند در شرایط حساس می‌تواند اقداماتی که لازم باشد را انجام دهد.

مرشد دوست با بیان اینکه کتاب قصه‌های ایمنی دو نوع است گفت: یک دسته از کتاب‌ها باید برای خود کودکان و دسته دیگر کتاب‌های مهارت‌افزایی برای والدین باشد. باید در این حوزه نویسندگان فعالیت

بیشتری داشته باشند. متأسفانه کتاب‌های در حوزه ایمنی کودک اندک است و باید تلاش بیشتری در این خصوص انجام شود.

حضور بانوی موتور سوار ایرانی در مسابقات جهانی موتورکراس

فدراسیون جهانی موتورسواری مجوز حضور در مسابقات جهانی ترکیه را برای بانوی موتورسوار ایران صادر کرد.

مسابقات جهانی موتورکراس بانوان (WMX) ۱۴ شهریور در قره حصار ترکیه برگزار می‌شود و فدراسیون جهانی موتورسواری، ضمن موافقت با درخواست فدراسیون ایران، حضور «فهیمه نعمت‌اللهی» را در این مسابقات تایید کرد.

نعمت‌اللهی قهرمان موتورکراس کشورمان قرار است به عنوان اولین بانوی ایرانی در مسابقات قهرمانی جهان شرکت کند.

هستی رضایی موتورسوار ۱۴ ساله و آینده دار ایران نیز قصد حضور در این مسابقات را داشت اما با توجه به قوانین سنی فدراسیون جهانی مبنی بر حضور نفات ۱۵ سال به بالا در مسابقات جهانی بزرگسالان بانوان، حضور رضایی در این مسابقات میسر نشد.

تهران در میان ۵ استان با کمترین میزان باروری قرار دارد

رئیس سازمان مدیریت و برنامه ریزی استان تهران با اشاره به اینکه از سال ۹۵ تا ۹۹ میزان باروری در کل کشور از ۲.۱۲ به ۱.۶۵ رسیده است، گفت: استان تهران در میان پنج استان با کمترین میزان باروری قرار دارد.

مسعود شفیعی در تشریح روند آمار باروری در استان تهران گفت: میزان باروری کل نشان می‌دهد که هر زن واقع در سن باروری خود، چند فرزند به دنیا می‌آورد که تا قبل از سال ۱۳۹۵ این شاخص با استفاده از روش‌های غیرمستقیم و اغلب داده‌های سرشماری محاسبه می‌شد اما از سال ۱۳۹۵ به بعد با بهبود آمارهای ثبتی ولادت، امکان محاسبه با روش مستقیم فراهم شد و در حال حاضر این شاخص با روش مستقیم و برای سال‌های ۱۳۹۵ الی ۱۳۹۹ توسط مرکز آمار ایران محاسبه شده است.

وی افزود: داده‌های ولادت از دو منبع ثبتی داده یعنی سازمان ثبت احوال کشور و وزارت بهداشت تهیه شده که مقایسه شاخص محاسبه شده میزان باروری کل کشور بر اساس سرشماری ۱۳۹۵ (با روش غیرمستقیم) و شاخص بدست آمده از تلفیق منابع ثبتی (با روش مستقیم) نتایج یکسانی را نشان داد است به شکلی که نتایج محاسبات، کاهش میزان باروری کل کشور از سال ۱۳۹۵ تا ۱۳۹۹ از ۲.۱۲ به ۱.۶۵ را نشان می‌دهد و میزان باروری بر اساس داده‌های ثبت احوال و پیش‌بینی‌های جمعیتی مرکز آمار ایران برای استان تهران در سال‌های ۱۳۹۶، ۱۳۹۷، ۱۳۹۸ و ۱۳۹۹ به ترتیب برابر ۱.۶۴، ۱.۵۱، ۱.۳۳ و ۱.۲۳ فرزند است این در شرایطی است که این اطلاعات برای کل کشور به ترتیب ۲.۰۹، ۱.۹۵، ۱.۷۴ و ۱.۶۵ فرزند بوده است.

وی ادامه داد: میزان باروری کل استان تهران (برای جمعیت ایرانی و غیر ایرانی) با استفاده از داده‌های ثبت احوال (ثبت مولدیتا و وقوع یکسال) و وزارت بهداشت (ثبت مولدیتاابع خارجی) و پیش‌بینی‌های جمعیتی مرکز آمار ایران در سال‌های ۱۳۹۶، ۱۳۹۷، ۱۳۹۸ و ۱۳۹۹ به ترتیب برابر ۱.۷۰، ۱.۶۰، ۱.۴۴ و ۱.۲۷ فرزند است. این اطلاعات برای کل کشور به ترتیب ۲.۰۷، ۱.۹۷، ۱.۷۲ و ۱.۶۱ فرزند بوده است.

رئیس سازمان مدیریت و برنامه ریزی استان تهران با اشاره به اینکه در سال‌های اخیر اوج سن فرزندآوری استان تهران در سنین ۳۰-۳۴ ساله و بعد از آن ۲۵-۲۹ ساله متمرکز شده است افزود: الگوی سنی باروری نشان‌دهنده کاهش میزان باروری در گروه‌های سنی ۲۰ تا ۲۴ سال، ۲۵ تا ۲۹ سال و ۳۰ تا ۳۴ ساله است در حقیقت تمام استان‌ها کاهش میزان باروری کل را در سال‌های اخیر تجربه کرده‌اند و در مجموع شش استان باروری بسیار پایین کمتر از ۱.۳ و چندین استان باروری پایین یعنی کمتر از ۱.۵ و باروری کمتر از سطح جانشینی یعنی ۱.۵ تا ۲.۰۹ را داشته‌اند.

شفیعی تاکید کرد: کمترین میزان باروری کل در سال ۱۳۹۹ مربوط به استان‌های البرز با ۱.۰۱، گیلان با ۱.۰۳، مازندان با ۱.۱، سمنان با ۱.۱۱ و تهران با ۱.۳۳ بوده است که میزان باروری کل بسیار پایین را تجربه کرده‌اند و بیشترین میزان باروری کل هم مربوط به استان‌های سیستان و بلوچستان با ۳.۶۲، خراسان جنوبی با ۲.۳۴ و خوزستان با ۲.۱۶ است.

درخشش بانوان ایرانی در مسابقات مج اندازی

بانوان ایران در مسابقات مج اندازی قهرمانی آسیا موفق به کسب مدال شدند.

سایقات مج اندازی قهرمانی آسیا با حضور ۱۲ تیم و بیش از ۵۰۰ ورزشکار در شهر آلمانی قزاقستان در شرایطی آغاز شد که در روز نخست، رقابت‌ها در بخش مستر پیگیری شد.

در بخش بانوان، ایران ۴ نماینده داشت که مریم مهران فرد در وزن

۷۰ کیلوگرم توانست در دو دست راست و چپ به مدال طلا دست پیدا کند.

ماهرخ سادات احمدپناه در وزن ۸۰ کیلوگرم موفق شد در دو دست راست و چپ مدال طلا را به ارمغان بیاورد.

در وزن ۸۰ کیلوگرم و در دست راست سونیا امیرشقایق به مدال نقره دست پیدا کرد و رویا مهبودی برنز گرفت. همچنین در دست چپ رویا مهبودی به مدال نقره رسید و سونیا امیرشقایق به مدال برنز دست پیدا کرد. در این دسته ورزشکار کشور قزاقستان توانست در هر دو دست راست و چپ به مدال طلا دست پیدا کند.

تیم ملی مج اندازی بانوان ایران برای نخستین بار به مسابقات آسیایی اعزام شده است.

مسابقات قهرمانی آسیا تا روز ۳ شهریورماه در قزاقستان ادامه دارد و نمایندگان ایران در بخش جوانان و بزرگسالان طی روزهای آینده به مصاف رقبای خود می‌روند.

ثبت نام ۶۲ هزار زن سرپرست خانوار در طرح مسکن ملی

مشاور معاون فرهنگی و اجتماعی وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی گفت: ۶۲ هزار زن سرپرست خانوار ثبت‌نام شده طرح اقدام ملی مسکن از مزایای بسته حمایتی مصوبه ستاد ملی زن و خانواده بهره‌مند می‌شوند.

به گزارش آوای دریا و به نوشته ایرنا، عبدالرسول حامدی اظهار کرد: از این تعداد ۴۷ هزار و ۶۹۳ نفر زن سرپرست خانوار در دهک ۱ تا ۶ مشمول دریافت تسهیلات شده‌اند.

وی افزود: همچنین تعداد پنج هزار و ۴۶۴ کارگر زن سرپرست خانوار هستند.

مشاور معاون فرهنگی و اجتماعی وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی با اشاره به اینکه وزارت تعاون با وزارت راه و شهرسازی در سال ۹۸ تفاهمنامه برای تامین مسکن کارگران و سایر گروه‌های هدف امضا کرده است گفت: یکی از این گروه‌ها، زنان سرپرست خانوار هستند که برای این قشر آسیب‌پذیر تامین مسکن حمایتی را در نظر گرفته‌ایم. وی ادامه داد: هدف گذاری و اولویت ما در این طرح برای دهک‌های یکم تا ششم است، پرداخت تسهیلات ۲۰۰ میلیون تومانی ساخت و فروش اقساطی برای هر واحد مسکونی با نرخ سود چهار درصد برای زنان سرپرست خانوار دهک‌های یک تا سه و نرخ سود ۹ درصد برای زنان سرپرست خانوار دهک‌های چهار تا شش است.

این مقام مسئول با بیان اینکه در این طرح سهم آورده نقدی زنان سرپرست خانوار ۳۰ میلیون تومان در هنگام تحویل واحد مسکونی است گفت: در این بسته حمایتی تلاش شده است با کاهش سهم آورده متقاضیان و پرداخت تسهیلات ارزان‌قیمت و حذف عوارض صدور پروانه ساختمانی و هزینه‌های متعلقه موضوع تامین مسکن برای زنان سرپرست خانوار تسهیل شود.

وی بیان داشت: سهم آورده نقدی زنان سرپرست خانوار واجد شرایط طرح اقدام ملی مسکن برای مالکیت یک واحد مسکونی ۸۰ متری، تنها ۳۰ میلیون تومان و هنگام تحویل واحد مسکونی خواهد بود و مابقی هزینه آن در قالب تسهیلات ارزان‌قیمت و کمک‌های بلاعوض دولت و دستگاه‌های حمایتی تامین می‌شود.

حامدی خاطر نشان کرد: زنان سرپرست خانوار از پرداخت هزینه‌های انشعاب‌ها، پروانه ساختمانی، عوارض و سایر موارد معاف هستند.

وی با بیان اینکه در این بسته برآورد قیمت تمام شده یک واحد مسکونی ۸۰ متری برای زنان سرپرست خانوار با احتساب بهای زمین ۳۹۷ میلیون تومان است گفت: پروژه‌های طرح اقدام ملی مسکن در اغلب مناطق مختلف کشور از سوی وزارت راه و شهرسازی با همکاری دستگاه‌های ذیربط در حال اجرا می‌باشند.

مشاور معاون فرهنگی و اجتماعی وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی با تاکید بر اینکه بر اساس آخرین آمار بیش از سه میلیون نفر زن سرپرست خانوار وجود دارد گفت: همه زنان سرپرست خانوار فاقد مسکن می‌توانند از این ظرفیت استفاده کرده و اقدام به ثبت نام کنند.

وی افزود: اطلاعات زنان سرپرست خانوار در وزارت راه و شهرسازی وجود دارد و به افرادی که واجد شرایط باشند از طریق وزارتخانه مذکور اطلاع‌رسانی خواهد شد تا نسبت به تامین مسکن اقدام کنند.

حامدی با اشاره به اینکه ثبت نام زنان سرپرست خانوار از طریق وزارت راه و شهرسازی انجام می‌شود، گفت: اکنون در سراسر کشور طرح‌های ساخت و ساز مسکن در حال اجراست که بخشی از این ساخت و سازها سهم زنان سرپرست خانوار است.

وی خاطر نشان کرد: درصدد هستیم تا کارگروه مشترکی با وزارت راه و شهرسازی تشکیل بدهیم و در خصوص جزئیات و روند اجرایی تامین مسکن زنان سرپرست خانوار به بحث و بررسی بپردازیم.

با سر آشیز = پیروگی لهستانی

با فیلینگ سیبزمینی پنیری



پیروگی یک دلمه یا پیراشکی لذیذ است که به کشور لهستان در اروپای شرقی تعلق دارد. این غذای لهستانی یک دلمه‌ی خمیری مانند دامپلینگ است که داخل آن با موادی همچون سیبزمینی، گوشت چرخ کرده، پنیر خامه‌ای، پنیر موزارلا و کره آب شده پر می‌شود. البته پیروگی را با هر موادی که دوست دارید می‌توانید پر کنید.

شما می‌توانید پیروگی را در آب بجوشانید یا در روغن یا کره سرخ کنید. ما در این مطلب طرز تهیه پیروگی را به روش اول (در آب جوش) قرار داده‌ایم. این غذای متفاوت را می‌توانید به عنوان پیش غذا، غذای اصلی و حتی دسر سرو کنید. یک بار که این غذا را درست کنید، طرفدار پر و پا قرص آن خواهید شد. تهیه این غذا وقت چندان زیادی از شما نمی‌گیرد. پس هر چه زودتر دست به کار شوید و پیروگی لذیذ را برای خانوادتان درست کنید و آن‌ها را با طعم و مزه شگفت‌انگیز آن هیجان زده کنید. در ادامه با ما همراه باشید تا طرز تهیه پیروگی این غذای خوشمزه لهستانی را به شما آموزش دهیم.

مواد لازم

سیبزمینی پنج عدد

کره پاستوریزه ۵۰ گرم

پنیر خامه‌ای ۶۰ گرم

پنیر موزارلا تویی سه چهارم فنجان

نمک به مقدار لازم

بیکن (خردشده) ۱۲۰ گرم

آب گرم نصف فنجان

شیر کم چرب یک لیوان

خامه ترش دو قاشق غذا خوری

تخم مرغ یک عدد

آرد ۲ فنجان

طرز تهیه

مرحله اول

برای تهیه این غذای خوشمزه ابتدا باید سیبزمینی‌ها را در قابلمه گذاشته و به اندازه‌ای که سیبزمینی‌ها با آب پوشانده شوند، قابلمه را از آب پر کنید. قابلمه را به مدت ۲۵ دقیقه روی حرارت متوسط گذاشته و اجازه دهید آب داخل آن به جوش آید. برای اطمینان از پخته شدن سیبزمینی‌ها داخل آن‌ها چنگال فرو کنید. اگر چنگال به راحتی داخل آن‌ها فرو رفت، یعنی سیبزمینی‌ها پخته است. سپس زیر حرارت را خاموش و آب قابلمه را خالی کنید. اجازه دهید سیبزمینی‌ها به مدت پنج دقیقه خنک شوند. سپس پوست آن‌ها را بگیرید و با گوشت کوب له کنید.

مرحله دوم

کره پاستوریزه را در دمای محیط بگذارید تا آب شود. سیبزمینی‌های له شده را داخل یک کاسه بزرگ بریزید و به آن نمک، کره آب شده و پنیر خامه‌ای اضافه کنید. پنیر موزارلا تویی را خرد کرده و به آن

اضافه کنید. حالا ترکیب به دست آمده را کنار بگذارید.

مرحله سوم

حالا نوبت تهیه بیکن کره‌ای برای روی پیروگی شما است. پس بیکن‌ها را خرد کنید. یک ماهیتابه متوسط را روی حرارت بگذارید و بیکن‌ها را در مقداری روغن سرخ کنید. زمانی که بیکن‌ها ترد شدند، دو قاشق غذاخوری کره به آن اضافه کنید. پس از چند دقیقه، زیر حرارت را خاموش کنید. بیکن‌ها هنگام سرو باید داغ باشند. بنابراین قبل از گذاشتن بیکن‌ها روی پیروگی، باید آن‌ها را در مایکروویو یا روی حرارت گاز داغ کنید.

مرحله چهارم

نوبتی هم که باشد نوبت خمیر پیروگی‌های شما است. برای تهیه خمیر این پیراشکی‌های لهستانی ابتدا در یک کاسه بزرگ آب گرم، شیر کم چرب، خامه ترش، تخم مرغ و نمک را اضافه کرده و با همزن برقی خوب بزنید تا مخلوط شوند. دو فنجان از آرد گندم را اضافه کرده و آن را با سرعت متوسط بزنید تا با سایر مواد خوب ترکیب شود. همزمان باقی مانده آرد را هم اضافه کنید و خوب بزنید. آرد را آنقدر بزنید که دیگر به اطراف کاسه نچسبد. سپس روی یک سطح صاف (مانند سینی) کمی آرد بپاشید و خمیر را به مدت ۱۰ دقیقه روی آن ورز دهید.

مرحله پنجم

پس از اینکه خمیر آماده شد روی یک سطح صاف مانند سینی آرد بپاشید. خمیر را با وردنه باز کنید تا به ضخامت سه میلی متر برسد. یک لیوان یا فنجان به عنوان قالب بردارید و با آن خمیر را دایره دایره کنید. یک قاشق غذاخوری از مواد پرکردنی را بردارید و وسط هر دایره بریزید. دایره را از قطر تا کنید تا به شکل یک نیم دایره در بیاید. سپس لبه‌های آن را با انگشتان فشار دهید تا به هم بچسبند.

مرحله ششم

در یک قابلمه آب و یک قاشق غذاخوری نمک بریزید. قابلمه را روی حرارت بگذارید تا آب بجوشد. پیروگی‌ها را به آب اضافه کنید. پس از چند دقیقه پیروگی‌ها روی سطح آب می‌آیند. پیروگی‌ها را به مدت سه تا پنج دقیقه و تا زمانی که خیلی نرم شوند، در آب بپزید. سپس پیروگی‌ها را از آب دریاورید و روی آن‌ها بیکن کره‌ای بریزید. حالا پیروگی لذیذ شما آماده است. نوش جان.

نکات :

می‌توانید از پوره سیبزمینی برای پر کردن پیروگی استفاده کنید. به جای پنیر موزارلا می‌توانید از پنیر پارمسان، پنیر چدار یا هر نوع پنیری که دوست دارید استفاده کنید.

چگونه خطر ابتلاء به کرونا در خودرو را کاهش دهیم



با این حال، شاید به طور شگفت انگیزی جریان مورب از پنجره سمت راننده به شیشه سمت سرنشین عقب مؤثرترین گزینه برای خروج ویروس از خودرو هنگام رانندگی با سرعت بیشتر از ۳۰ مایل در ساعت است. این به این دلیل است که یک جریان هوای مداوم و غالب از جلو به عقب هنگامی ایجاد می‌شود که دو پنجره مورب مخالف باز و دو پنجره دیگر بسته باشند. در سرعت بیشتر رانندگی، این جریان هوای مورب قوی در تخلیه ذرات ویروس از خودرو مؤثرتر از جریان هوای متلاطم ناشی از بازکردن هر چهار پنجره است.

این فرآیند به قدری مثمر است که فقط لازم است آن را به مدت ۱۰ ثانیه در هر زمان، هر ۵ تا ۱۰ دقیقه یا هر زمان که فردی سرفه یا عطسه می‌کند، انجام دهید.

همچنین می‌توان نتیجه گرفت که نشستن در جلو بسیار ایمن تر از نشستن در عقب است، زیرا آلودگی بیشتر در قسمت عقب خودرو به دلیل این واقعیت است که جریان هوای داخل خودرو عمدتاً از جلو به عقب حرکت می‌کند.

در بخشی از تحقیقات، استفاده از ماسک صورت نیز مورد مطالعه قرار گرفت. نتایج نشان داد که پوشیدن ماسک، انتشار ویروس را تا ۹۰ درصد کاهش می‌دهد و میزان ورود ویروس توسط مسافران به میزان ۷۰ درصد کاهش می‌یابد.

در حال حرکت را با سرعت های مختلف نشان می‌دهد. بسته به باز بودن پنجره‌ها، قطرات بزاق کوچک در شکل های مختلف پراکنده می‌شوند. پروفیسور "چننگ لی" گفت: این مطالعه انتقال خودرو یافته های جالبی را ارائه می‌دهد. بر اساس سناریوی ما و بدون تعجب، تهویه مطلوب از باز بودن هر چهار پنجره برای رانندگی در شهر (حداکثر ۳۰ مایل در ساعت) حاصل می‌شود.

محققان دانشگاه سوانسی یک راهنمای گام به گام برای کاهش قرار گرفتن در معرض ویروس کرونا هنگام سفر با ماشین ارائه کرده اند از جمله باز کردن پنجره ها.

تیم تحقیقاتی با حمایت موسسه مواد نوآورانه، پردازش و فناوری های عددی (IMPACT)، اقدامات ایمنی کلیدی را برای سفرهای خودرو از طریق مطالعه روی تهویه مطلوب خودرو مشخص کردند.

یافته ها نشان می‌دهد:

همه پنجره ها باید برای سفر با ماشین، باز باشند.

با این حال، هنگامی که سرعت از این بالاتر می‌رود، تنها برای باز کردن دو پنجره مقابل یکی در جلو و دیگری در عقب مؤثرتر است.

پروفیسور "چننگ لی" سرپرست پروژه می‌گوید: هنگامی که یک بیمار کرونا سرفه می‌کند، بزاق حاوی ویروس به شکل قطرات خارج می‌شود. قطرات بزرگ به سرعت به زمین می‌افتند، در حالی که قطرات کوچک به سرعت تبخیر می‌شوند. این قطرات بزاق در عرض چند ثانیه در هوا ناپدید می‌شوند، اما قطرات کوچک پس از تبخیر ویروس موجود را در هوا منتشر می‌کنند که می‌تواند تا یک ساعت زنده بماند و عفونی باقی بماند.

بسته به نوع سطح، ویروس می‌تواند بر روی سطوح زنده بماند و برای دوره های مختلف عفونی باقی بماند. این پراکندگی این قطرات کوچک است که ما در مطالعه خود روی آن تمرکز کردیم.

این مطالعه شبیه سازی هایی انجام داد که تأثیر سرفه راننده در ماشین