اخبار

رگبار و رعد و برق در تهران از سه‌شنبه

اداره کل هواشناسی استان تهران اعلام کرد: از بعدازظهر سه‌شنبه تا پنج‌شنبه (۲۲ تا ۲۴ اردیبهشت) وزش باد شدید و در برخی مناطق استان وقوع رگبار و رعدوبرق دور از انتظار نیست.

به گزارش ایسنا، بر پایه واکاوی الگوهای همدیدی و بررسی نقشه‌های پیش‌یابی، طی پنج روز آینده، آسمان استان تهران، صاف تا نیمه‌ابری، در بعضی ساعت‌ها همراه با افزایش ابر و وزش باد پیش‌بینی می‌شود.

از بعدازظهر سه‌شنبه تا پنج‌شنبه (۲۲ تا ۲۴ اردیبهشت) با نفوذ سامانه بارشی، افزایش ابرناکی، وزش باد شدید و در برخی مناطق رگبار و رعدوبرق دور از انتظار نیست.

آسمان تهران، دوشنبه (۲۱ اردیبهشت) صاف و وزش باد، گاهی افزایش باد با کمینه دمای ۱۵ و بیشینه دمای ۲۹ درجه سانتیگراد و طی سه‌شنبه (۲۲ اردیبهشت) کمی ابری تا نیمه‌ابری، وزش باد و به تدریج افزایش ابر و افزایش باد از اواخر وقت، رگبار و رعدوبرق با کمترین دمای ۱۶ و بیشترین دمای ۳۰ درجه سانتیگراد پیش‌بینی می‌شود.

وزیر بهداشت: تجویز سِرم برای برخی بیماری‌ها توجیه عِلمی ندارد

مصرف دارو منطقی شود

وزیر بهداشت با بیان اینکه تجویز برخی داروها به ویژه آنتی بیوتیک‌ها و سرم برای برخی بیماری‌ها توجیه علمی ندارد، تاکید کرد که با همکاری انجمن‌های علمی، مصرف دارو، تجهیزات پزشکی و ملزومات به حالت منطقی بازگردد.

به گزارش ایسنا، سومین نشست ستاد تدابیر ویژه دارو و تجهیزات پزشکی وزارت بهداشت در ستاد وزارت بهداشت با حضور دکتر ظفرقندی، روسای کمیته های تخصصی این ستاد، معاونین و مدیران ارشد و نمایندگان سازمان‌های همکار و همچنین نمایندگان تشکل‌های دارویی، تجهیزات پزشکی و انجمن‌های علمی برگزار شد.

دکتر محمدرضا ظفرقندی در این نشست با تقدیر از همکاری‌های بین بخشی در مسیر تولید و تامین دارو و تجهیزات پزشکی، اظهار داشت: راهکار بهبود وضعیت کنونی، توجه به سه مسئولیت حرفه‌ای، انسانی و ملی است.

وی افزود: از نظر مسئولیت انسانی باید در نظر داشته باشیم همه تلاش خود را به کار گیریم که مردم دچار مشکل نشوند. همه مسئولان در بخش‌های مختلف دولت و حاکمیت باید تلاش کنند از هر مسیر ممکن، نیازمندی‌های مردم در حوزه‌هایی از جمله دارو و تجهیزات پزشکی تامین شود. وزیر بهداشت با اشاره به شرایط خاص جنگی کشور، بر لزوم همکاری همه نهادهای حاکمیتی برای تامین سلامت، دارو و تجهیزات پزشکی تاکید کرد و گفت: در این مسیر همکاری جامعه پزشکی نیز ضروری است چراکه تجویز برخی داروها به ویژه آنتی بیوتیک‌ها و سرم برای برخی بیماری‌ها، توجیه علمی ندارد و باید با همکاری انجمن های علمی، مصرف دارو، تجهیزات پزشکی و ملزومات به حالت منطقی برگردد.

ظفرقندی یادآور شد: برای نظارت در موضوع ایجاد تقاضای القایی در حوزه دارو که در بسیاری از کشورهای دنیا وجود دارد که همکاری انجمن های علمی گروه پزشکی، ضروری است.

در این نشست همچنین گزارش هایی توسط روسای کمیته های تخصصی این ستاد در حوزه مالی، تامین، تجویز منطقی دارو و نیز پایش و نظارت ارائه و از همراهی نهادهای مختلف از جمله گمرک، وزارت صمت، سازمان برنامه و بودجه و همچنین بانک مرکزی تقدیر و بر لزوم تسریع در فرآیندها تاکید شد.

وزیر آموزش و پرورش:

رانت مدارس خاص از بین می‌رود

وزیر آموزش و پرورش با بیان اینکه قصد داریم رانت مدارس خاص را از بین ببریم گفت: خدمات به فرزندان شاهد و ایثارگر را ۱۰۰ برابر افزایش خواهیم داد.

به گزارش خبرگزاری مهر، علیرضا کاظمی وزیر آموزش و پرورش در جلسه شورای معاونان با بیان اینکه مدارس باید به سمتی بروند که خدمات رایگانِ خوب، برجسته، شایسته، بدون پول و بدون نگرانی به مردم ارائه کنند گفت: قصد داریم رانت مدارس خاص را برداریم این امر مشمول سایر مدارس نیز می‌شود از نمونه گرفته تا شاهد؛ این در حالیست که خدمات به فرزندان شاهد و ایثارگران را صد برابر افزایش خواهیم داد. وزیر آموزش و پرورش با بیان اینکه مدرسه‌ای که به مخاطب اصلی خود خدمت نمی‌کند، باید از بین برود ادامه داد: قطعاً مدارس شاهد تقویت می شوند و خدمات بیشتری به فرزندان شاهد و ایثارگران ارائه خواهیم داد. کاظمی با اشاره به ظرفیت عظیم محلات جهت رفع مشکلات مدارس اظهار کرد: خیران بزرگ‌ترین پشتوانه ما هستند، دهیار یک روستا و شهردار یک منطقه می‌تواند به مدارس کمک کنند، لذا نگاه ما به مدارس هیئت امنایی، نگاه جدیدِ استفاده از ظرفیت عظیم مردمی برای پشتیبانی مدارس کشور است.

وقتی جامعه به جای درخواست اصلاح شرایط، آن را می‌خرد

از ژنراتور تا اینترنت پولی

در سال‌های اخیر هر بحران زیرساختی در زندگی شهری با یک الگوی آشنا همراه بوده است؛ انتقال تدریجی مسئله از سطح عمومی به درون خانه‌ها. از پمپ‌های آب در روزهای کم‌آبی تا موتور برق‌ها در خاموشی‌ها و اکنون بازار پررونق دسترسی‌های گران‌قیمت اینترنتی، شهروندان بیش از آنکه منتظر ایجاد عدالت و مدیریت بمانند، تلاش کرده‌اند با راه‌حل‌های فردی از فشار بحران فاصله بگیرند. اما تجربه محدود شدن دسترسی به اینترنت بین‌الملل نشان می‌دهد که این الگوی «خرید راه‌حل» همیشه کارآمد نیست و برخی بحران‌ها، برخلاف گذشته، از مرز خانه‌ها عبور می‌کنند و جامعه را ناگزیر به بازاندیشی در شیوه مواجهه با مسئله‌های عمومی می‌کنند.

کارشناسان می‌گویند هانتاویروس بیماری جدیدی نیست، اما افزایش سفرهای جهانی، تغییرات اقلیمی، مهاجرت جوندگان و تماس بیشتر انسان با زیستگاه حیوانات می‌تواند احتمال بروز موارد پراکنده را افزایش دهد

در سال‌هایی که اختلال در زیرساخت‌های حیاتی به تجربه‌ای مکرر در زندگی روزمره شهروندان تبدیل شده، نوعی الگوی رفتاری آرام اما عمیق در جامعه شکل گرفته است؛ الگویی که در آن بحران‌های عمومی به جای آنکه در سطح ساختاری حل شوند، به سطح خانه‌ها منتقل می‌شوند. شهروندان به تدریج یاد گرفته‌اند که به جای انتظار برای پایداری شبکه‌های عمومی، برای خود نسخه‌ای خصوصی از همان خدمات تهیه کنند.

به گزارش رکنا، در نخستین دوره‌های کم‌آبی، این الگو به وضوح قابل مشاهده بود. صدای پمپ‌هایی که در حیاط خانه‌ها، پارکینگ‌ها و پشت‌بام‌ها نصب می‌شدند، تنها صدای یک دستگاه مکانیکی نبود؛ نشانه‌ای از جابه‌جایی آرام مسئولیت از شبکه شهری به واحدهای خانوار بود. خانه‌هایی که پیش‌تر تنها مصرف‌کننده آب شهری بودند، ناگهان به واحدهایی نیمه‌مستقل تبدیل شدند که می‌کوشیدند با ابزارهای فردی فشار شبکه را برای خود جبران کنند.

در ظاهر، این اقدام راهکاری عملی برای عبور از کم‌آبی به نظر می‌رسید. اما در سطحی عمیق‌تر، این روند آغاز نوعی تغییر در منطق مواجهه جامعه با بحران بود؛ تغییری که مسئله عمومی را به سطح مدیریت فردی منتقل می‌کرد.

خانه‌هایی که به پناهگاه‌های زیرساختی تبدیل شدند

چند سال بعد، همین الگو در بحران برق نیز تکرار شد. با افزایش خاموشی‌ها، بازار موتور برق‌ها، منابع تغذیه اضطراری و تجهیزات ذخیره انرژی به سرعت رونق گرفت. دستگاه‌هایی که پیش‌تر بیشتر در کارگاه‌ها یا محیط‌های صنعتی دیده می‌شدند، حالا به تجهیزات خانگی تبدیل شدند.

در بسیاری از محله‌های شهری، صدای مداوم ژنراتورها در کوچه‌ها به گوش می‌رسید؛ صدایی که بیش از هر چیز نشانه یک سازگاری اجتماعی بود. خانواده‌هایی که توان خرید داشتند، تلاش کردند با تجهیز خانه‌های خود بخشی از بی‌ثباتی شبکه برق را جبران کنند. به این ترتیب خانه‌ها به نوعی پناهگاه زیرساختی بدل شدند؛ فضاهایی که قرار بود بخشی از کمبود خدمات عمومی را با سرمایه شخصی جبران کنند.

این روند پیامدی مهم نیز داشت. بحران، که پیش‌تر تجربه‌ای مشترک برای همه شهروندان بود، به تدریج به تجربه‌ای نابرابر تبدیل شد. کسانی که امکان خرید تجهیزات داشتند، تا حدی خود را از اثرات بحران جدا کردند و کسانی که چنین امکانی نداشتند، همچنان در معرض کامل آن باقی ماندند.

وقتی بازار، بحران را مدیریت می‌کند

به مرور زمان، هر بحران تازه بازاری تازه نیز به همراه آورد. پمپ آب، موتور برق، باتری‌های ذخیره انرژی و تجهیزات مشابه به کالاهایی تبدیل شدند که نه فقط کارکرد فنی بلکه کارکرد اجتماعی داشتند. آنها در عمل به ابزارهایی برای کاهش اضطراب فردی بدل شدند.

این روند در ادبیات جامعه‌شناسی شهری به نوعی «خصوصی‌سازی تجربه بحران» تعبیر می‌شود؛ وضعیتی که در آن مسئله‌ای عمومی به مجموعه‌ای از راه‌حل‌های فردی تبدیل می‌شود. هر خانه با خرید یک ابزار، بخشی از فشار بحران را از سطح جامعه به محدوده خود منتقل می‌کند. در نتیجه، مسئله‌ای که می‌توانست به عنوان یک دغدغه مشترک مطرح شود، به مجموعه‌ای از مشکلات پراکنده تبدیل می‌شود که هرکس در محدوده خانه خود با آن کنار می‌آید.

اینترنت؛ جایی که الگوی قدیمی دیگر کار نمی‌کند

اما این الگوی آشنا در مواجهه با مسئله اینترنت با چالشی جدی روبه‌رو شده است. برخلاف آب و برق که می‌توانند با ابزارهای فیزیکی در مقیاس خانگی تا حدی جبران شوند، دسترسی به اینترنت بین‌الملل ماهیتی متفاوت دارد.

این دسترسی نه قابل ذخیره در مخزن خانه است و نه با خرید یک دستگاه می‌توان آن را تولید کرد. از همین رو، زمانی که محدودیت یا قطع دسترسی به اینترنت جهانی رخ می‌دهد، مسئله دیگر صرفاً یک اختلال زیرساختی نیست.

در اینجا شهروندان با وضعیتی مواجه می‌شوند که ماهیت آن بیش از آنکه فنی باشد، به نحوه مدیریت دسترسی به یک شبکه جهانی ارتباطی مربوط می‌شود.

با این حال، جامعه همان الگوی آشنای سازگاری را دوباره بازتولید کرده است. بازار ابزارهای دورزدن محدودیت‌ها، اشتراک‌های گران‌قیمت و سرویس‌های موسوم به اینترنت «پرو» به سرعت گسترش یافته است. بسیاری از کاربران تلاش کرده‌اند با پرداخت هزینه‌های بیشتر، مسیرهایی برای حفظ دسترسی خود به اینترنت جهانی پیدا کنند.

اما تفاوت اساسی در اینجاست، این بار خرید یک ابزار یا سرویس، مسئله را حل نمی‌کند؛ تنها آن را دور می‌زند.

شکاف تازه در تجربه دیجیتال شهروندان

گسترش این بازار پیامد اجتماعی مهمی نیز به همراه داشته است. دسترسی پایدارتر به اینترنت جهانی اکنون بیش از هر زمان دیگری به توان اقتصادی کاربران وابسته شده است. کسانی که امکان پرداخت هزینه‌های بالاتر دارند، می‌توانند تا حدی از محدودیت‌ها عبور کنند، در حالی که بسیاری از کاربران در همان سطح دسترسی محدود باقی می‌مانند.

به این ترتیب، اینترنت که زمانی به عنوان یکی از برابرکننده‌ترین فناوری‌های عصر جدید شناخته می‌شد، به تدریج به عرصه‌ای تبدیل می‌شود که کیفیت حضور در آن به منابع مالی وابسته است. تجربه دیجیتال شهروندان دیگر یک تجربه مشترک نیست، بلکه به تجربه‌ای طبقاتی تبدیل می‌شود.

نقطه‌ای که خرید دیگر پاسخ نیست

آنچه این وضعیت را از بحران‌های پیشین متمایز می‌کند، همین محدودیت راه‌حل‌های فردی است. در کم‌آبی می‌شد پمپ خرید، در خاموشی‌ها می‌شد ژنراتور تهیه کرد؛ اما در مسئله دسترسی به اینترنت جهانی، راهکارهای فردی تنها مسیرهای موقت و ناپایدار ایجاد می‌کنند و زمان تبعیض و ابعاد طبقه بندی را گسترده تر می کند.

به همین دلیل، جامعه در برابر وضعیتی قرار گرفته که دیگر نمی‌توان آن را صرفاً با منطق «خرید یک راه‌حل» مدیریت کرد. در اینجا مسئله بیش از هر زمان دیگری به سطح فهم جمعی و رفتار آگاهانه اجتماعی گره می‌خورد.

جامعه‌ای که بار بحران را بر دوش خانه‌ها گذاشت

آنچه در ظاهر مجموعه‌ای از واکنش‌های عملی برای عبور از اختلال‌ها به نظر می‌رسد، در واقع نشانه‌ای از یک دگرگونی عمیق در رفتار اجتماعی است. جامعه‌ای که در آن هر بحران با خرید یک ابزار خانگی مدیریت می‌شود، به تدریج بار سنگین ناپایداری زیرساخت‌ها را از سطح عمومی به سطح خانوار منتقل می‌کند.

خانه‌ها در چنین وضعیتی به پناهگاه‌هایی تبدیل می‌شوند که قرار است بخشی از بی‌ثباتی بیرون را جبران کنند. اما تجربه اینترنت نشان می‌دهد که این الگو همیشه قابل تکرار نیست. برخی بحران‌ها ماهیتی دارند که از مرز خانه‌ها عبور می‌کنند و تنها در سطحی جمعی قابل فهم و مواجهه‌اند.

شاید همین نقطه، آغاز نوعی بازاندیشی اجتماعی باشد؛ بازاندیشی درباره این پرسش که آیا همه بحران‌ها را می‌توان با خرید ابزارهای بیشتر حل کرد، یا جایی فرا می‌رسد که جامعه ناچار است درباره شیوه مواجهه خود با مسئله‌های عمومی، عمیق‌تر فکر کند.

برخلاف کرونا احتمال انتقال گسترده به دیگران بسیار پایین‌تر خواهد بود

هانتا، ویروسی مرگبار اما غیرپاندمیک

افزایش سفرهای جهانی لزوماً باعث همه‌گیری هانتاویروس نمی‌شود، اما می‌تواند احتمال انتقال موارد پراکنده به کشورهای مختلف را بیشتر کند. ویروس از طریق تماس با ترشحات جوندگان آلوده شامل ادرار، بزاق یا مدفوع منتقل می‌شود.

انتشار خبر ابتلای چند مسافر یک کشتی کروز به هانتاویروس و مرگ چند نفر در اروپا، بار دیگر نام ویروسی را بر سر زبان‌ها انداخت که سال‌هاست در بسیاری از کشورها شناخته شده، اما هر از گاهی با بروز موارد مرگبار، نگرانی جهانی ایجاد می‌کند. با وجود آنکه سازمان جهانی بهداشت تأکید کرده این وضعیت «همه‌گیری» محسوب نمی‌شود، اما تجربه کرونا باعث شده هر خبر مربوط به ویروس‌های ناشناخته با حساسیت بالایی دنبال شود.

به گزارش تجارت نیوز، کارشناسان می‌گویند هانتاویروس بیماری جدیدی نیست، اما افزایش سفرهای جهانی، تغییرات اقلیمی، مهاجرت جوندگان و تماس بیشتر انسان با زیستگاه حیوانات می‌تواند احتمال بروز موارد پراکنده را افزایش دهد. در عین حال نبود واکسن عمومی و درمان اختصاصی، نگرانی‌ها را بیشتر کرده است.

هانتاویروس چیست؟

هانتاویروس گروهی از ویروس‌هاست که عمدتاً توسط جوندگان وحشی منتقل می‌شود. این ویروس نخستین‌بار به‌طور گسترده در جریان جنگ کره شناخته شد، اما بعدها مشخص شد در نقاط مختلف جهان، به‌ویژه آسیا، اروپا و قاره آمریکا وجود دارد.

ویروس از طریق تماس با ترشحات جوندگان آلوده شامل ادرار، بزاق یا مدفوع منتقل می‌شود. وقتی این ترشحات خشک می‌شوند، ذرات ویروسی می‌توانند وارد هوا شوند و انسان با تنفس آنها مبتلا شود. تماس مستقیم با جوندگان یا گازگرفتگی نیز می‌تواند عامل انتقال باشد.

هانتاویروس دو سندرم اصلی ایجاد می‌کند:

– تب خونریزی‌دهنده همراه با سندرم کلیوی که بیشتر در آسیا و اروپا دیده می‌شود.

– سندرم ریوی هانتاویروس که عمدتاً در قاره آمریکا گزارش شده و خطر مرگ بالاتری دارد.

چرا کشتی‌های کروز به کانون نگرانی تبدیل شده‌اند؟

کشتی‌های کروز از نظر بهداشتی همیشه محیط‌های حساسی محسوب می‌شوند. تجمع صدها یا هزاران نفر در فضای محدود، استفاده مشترک از امکانات و جابه‌جایی مداوم میان کشورها باعث می‌شود هر بیماری عفونی در این فضاها به‌سرعت مورد توجه قرار گیرد.

با این حال، ویروس‌شناسان تأکید می‌کنند که هانتاویروس مانند کرونا به‌آسانی از فردی به فرد دیگر منتقل نمی‌شود. بنابراین نگرانی اصلی در چنین حوادثی، شناسایی منبع اولیه آلودگی و بررسی تماس‌های نزدیک افراد بیمار است، نه وقوع یک پاندمی جهانی.

تفاوت اصلی هانتاویروس با ویروس‌های تنفسی در این است که زنجیره انتقال آن عمدتا وابسته به جوندگان است

احمد فراهانی، ویروس‌شناس و متخصص بیماری‌های عفونی در این باره به تجارت‌نیوز می‌گوید: افزایش سفرهای جهانی لزوما باعث همه‌گیری هانتاویروس نمی‌شود، اما می‌تواند احتمال انتقال موارد پراکنده به کشورهای مختلف را بیشتر کند. در واقع تفاوت اصلی هانتاویروس با ویروس‌های تنفسی در این است که زنجیره انتقال آن عمدتاً وابسته به جوندگان است. بنابراین اگر فردی آلوده باشد، برخلاف کرونا احتمال انتقال گسترده به دیگران بسیار پایین‌تر خواهد بود.

او توضیح می‌دهد: بیشترین خطر در محیط‌هایی رخ می‌دهد که افراد در تماس با فضاهای آلوده به فضولات جوندگان قرار بگیرند؛ مانند انبارها، کمپ‌ها، کشتی‌ها، مناطق جنگلی یا ساختمان‌های متروکه. همچنین کشورهایی با سیستم پایش ضعیف جوندگان، ممکن است در معرض افزایش موارد ابتلا قرار بگیرند؛ به‌ویژه در دوره‌هایی که تغییرات اقلیمی موجب افزایش جمعیت موش‌ها و جوندگان می‌شود.

آیا مراسم حج می‌تواند خطر انتقال را افزایش دهد؟

این ویروس‌شناس در پاسخ به این سوال که آیا اجتماعات بزرگ و سفرهایی مانند حج هم می‌تواند به همه گیری این ویروس جدید کمک کند اظهار می‌دارد: درباره هانتاویروس، خطر اصلی نه از تماس مستقیم میان زائران، بلکه از شرایط محیطی است. اگر در محل‌های اقامت، انبارهای مواد غذایی یا فضاهای خدماتی، کنترل جوندگان به‌خوبی انجام نشود، احتمال تماس غیرمستقیم با ویروس افزایش می‌یابد. فراهانی در تحلیل این موضوع می‌گوید: احتمال انتقال گسترده هانتاویروس در حج پایین است، زیرا این بیماری مانند سرماخوردگی از طریق تنفس عادی در جمعیت منتقل نمی‌شود. اما به دلیل حضور میلیون‌ها نفر از کشورهای مختلف، حتی موارد نادر نیز حساسیت زیادی پیدا می‌کنند.

درمانی قطعی برای هانتاویروس وجود ندارد

احمد فراهانی در پاسخ به سوال دیگری در مورد درمان دارویی هانتا ویروس می‌گوید: در حال حاضر درمان اختصاصی قطعی برای هانتاویروس وجود ندارد. هیچ داروی ضدویروسی تأییدشده‌ای که بتواند بیماری را به‌طور کامل متوقف کند در دسترس نیست. درمان‌ها عمدتاً حمایتی هستند و هدف آنها حفظ عملکرد ریه و کلیه‌هاست. بیماران شدید معمولاً در بخش مراقبت‌های ویژه بستری می‌شوند. استفاده از اکسیژن، دستگاه تنفس مصنوعی، کنترل فشار خون و دیالیز از مهم‌ترین اقدامات درمانی است.

در اروپا و آمریکا هنوز واکسن عمومی تأییدشده‌ای برای استفاده گسترده وجود ندارد

او در مورد واکسن‌های ساخته شده برای این بیماری نیز اظهار می‌دارد: چند کشور از جمله چین و کره جنوبی واکسن‌هایی برای برخی انواع هانتاویروس تولید کرده‌اند، اما این واکسن‌ها به‌صورت جهانی مورد استفاده قرار نمی‌گیرند و پوشش آنها محدود است. البته در اروپا و آمریکا هنوز واکسن عمومی تأییدشده‌ای برای استفاده گسترده وجود ندارد. همین موضوع سبب شده پیشگیری محیطی، مهم‌ترین ابزار مقابله با بیماری باشد.

ایران توانایی تهیه دارو و کنترل بیماری را دارد

فراهانی در مورد امکانات کشور برای درمان این ویروس تاکید می‌کند: ایران از نظر زیرساخت‌های تشخیص آزمایشگاهی توان شناسایی هانتاویروس را دارد، هرچند این بیماری در کشور شایع نیست و موارد آن محدود گزارش شده‌اند. در زمینه درمان نیز چون بخش اصلی درمان حمایتی است، بیمارستان‌های مجهز کشور می‌توانند خدمات لازم را ارائه دهند. همچنین برخی داروهای ضدویروسی مورد استفاده آزمایشی مانند ریباویرین در ایران موجود هستند یا امکان واردات آنها وجود دارد. او در ادامه هشدار می‌دهد: مهم‌تر از درمان، آمادگی نظام مراقبت بهداشتی برای تشخیص سریع و کنترل محیطی است. پایش جوندگان در بنادر، انبارها، کشتی‌ها و مراکز حمل‌ونقل می‌تواند نقش مهمی در پیشگیری داشته باشد.

آیا جهان باید نگران یک پاندمی جدید باشد؟

اکثر متخصصان به این سوال پاسخ منفی می‌دهند. هانتاویروس ویژگی‌های لازم برای تبدیل شدن به یک پاندمی گسترده مانند کووید-۱۹ را ندارد، زیرا انتقال انسانی آن محدود است. اما این موضوع به معنای بی‌اهمیت بودن بیماری نیست. نرخ مرگ‌ومیر بالا در برخی انواع هانتاویروس باعث می‌شود هر مورد ابتلا جدی تلقی شود. متخصصان می‌گویند تجربه کرونا نشان داد که نظام‌های سلامت باید حتی در برابر بیماری‌های نادر نیز آماده باشند.

هیچ شیوع، همه‌گیری یا اپیدمی اتفاق نیافتاده است

در این زمینه، سازمان بهداشت جهانی (WHO) اعلام کرد که شیوع هانتاویروس در حال حاضر همه‌گیری یا اپیدمی محسوب نمی‌شود. «ماریا وان کرکوف» مدیر بخش آمادگی و واکنش به بیماری‌های همه‌گیر سازمان بهداشت جهانی گفت: این شروع یک اپیدمی و یک بیماری همه‌گیر نیست، اما فرصتی است تا اهمیت سرمایه‌گذاری در تحقیقات متمرکز بر دلایل بیماری‌زایی این ویروس را یادآوری کنیم، زیرا درمان‌ها، واکسن‌ها و روش‌های تشخیصی جان انسان‌ها را نجات می‌دهند.

«عبدالرحمان محمود» مدیر برنامه فوریت‌های بهداشتی سازمان بهداشت جهانی گفت: معتقدیم که اگر اقدامات بهداشت عمومی اجرا شود و اگر همه کشورها همبستگی نشان دهند، این حادثه محدود باقی خواهد ماند.

او افزود: هیچ واکسن یا درمان خاصی برای این ویروس وجود ندارد، که معمولا از طریق جوندگان آلوده، به ویژه از طریق تماس با ادرار، مدفوع و بزاق آنها پخش می‌شود.

اخبار

نایاب شدن برخی آنتی‌بیوتیک‌ها؛ زنگ خطر برای بیماران دیالیزی و پیوندی

حمله به کشتی حامل تجهیزات دیالیز فعلاً خللی در روند درمان بیماران ایجاد نکرده است

دبیر انجمن پیوند کلیه ایران گفت: در حوزه آنتی‌بیوتیک‌ها با مشکلاتی مواجه هستیم و برخی از این داروها بسیار نایاب شده‌اند. بیماران دیالیزی و پیوندی به‌دلیل شرایط جسمی خود ممکن است دچار عفونت شوند و نیاز به بستری و دریافت آنتی‌بیوتیک داشته باشند، بنابراین تداوم این وضعیت می‌تواند مشکلات بیشتری ایجاد کند.

«فاطمه پوررضاقلی» دبیر انجمن پیوند کلیه ایران، در گفت‌وگو با ایلنا درباره روند ارائه خدمات درمانی به بیماران دیالیزی و پیوندی در دوران جنگ اظهار کرد: در طول جنگ، روند درمان بیماران متوقف نشد و مراکز پیوند و دیالیز به فعالیت خود ادامه دادند. البته میزان مراجعات تا حدودی کاهش پیدا کرد که طبیعی بود، چراکه بخشی از بیماران تهرانی مانند سایر شهروندان به شهرستان‌ها رفته بودند و همین موضوع موجب خلوت‌تر شدن مراکز دیالیز تهران شد. وی افزود: با این حال، هیچ‌گونه وقفه‌ای حتی در ارائه ۲۴ساعته خدمات درمانی به بیماران ایجاد نشد و تاکنون نیز مشکل جدی در این زمینه گزارش نشده است. در حوزه پیوند نیز تنها در اوج شرایط جنگی و به دلیل نگرانی و ترس بیماران، وقفه کوتاهی ایجاد شد، اما روند درمان و دوره‌های درمانی ادامه پیدا کرد و اکنون شرایط تقریباً به وضعیت پیش از جنگ بازگشته است. پوررضاقلی درباره وضعیت دارویی بیماران دیالیزی و پیوندی نیز گفت: اگرچه کشتی حامل تجهیزات دیالیز هدف حمله قرار گرفت، اما خوشبختانه تاکنون مشکلی در روند تأمین ایجاد نکرده، اما باید دید در ادامه شرایط به چه صورت پیش خواهد رفت. دبیر انجمن پیوند کلیه ایران ادامه داد: در حوزه دارو، به‌دلیل تغییر سیاست‌های ارزی، داروهای برند با افزایش قیمت مواجه شده‌اند، اما در زمینه داروهای تولید داخل، فعلاً مشکل خاصی از نظر دسترسی وجود ندارد و تا این لحظه با بحران جدی دارویی مواجه نشده‌ایم.

وی با اشاره به کاهش ذخایر دارویی هشدار داد: بخشی از ذخایر دارویی و بیمارستانی طی ماه‌های گذشته مصرف شده و اگر گشایشی در روند تأمین دارو ایجاد نشود، احتمال بروز مشکلات جدی در آینده وجود دارد. در حال حاضر نیز کمبود برخی داروهای عمومی و در دسترس، به‌تدریج محسوس شده است. پوررضاقلی تأکید کرد: در حوزه آنتی‌بیوتیک‌ها نیز با مشکلاتی مواجه هستیم و برخی از این داروها بسیار نایاب شده‌اند. بیماران دیالیزی و پیوندی به‌دلیل شرایط جسمی خود ممکن است دچار عفونت شوند و نیاز به بستری و دریافت آنتی‌بیوتیک داشته باشند، بنابراین تداوم این وضعیت می‌تواند مشکلات بیشتری ایجاد کند.

تخفیف ۹۵درصدی طرح ترافیک به این خودروها

خودروهای برقی و هیبریدی در سال ۱۴۰۵، به ترتیب از تخفیفات ۹۵ و ۹۰درصدی عوارض طرح ترافیک برخوردارند.

به گزارش خبرآنلاین، آرش رساءایزدی؛ معاون بهره‌برداری از سیستم‌های حمل و نقل و محدوده‌های ترافیکی سازمان حمل و نقل و ترافیک در گفت‌وگو با تسنیم، با اشاره به مصوبه شورای شهر تهران مبنی بر اینکه خودروهای برقی و هیبریدی در سال ۱۴۰۵، به ترتیب از تخفیفات ۹۵ و ۹۰درصدی عوارض طرح ترافیک برخوردارند، اظهار کرد: لازمه برقراری این تسهیلات، مراجعه مالکین خودروهای یادشده به دفاتر خدمات الکترونیک شهر و اخذ تأییدیه‌های لازم است و چنانچه بدون طی مراحلی که به آن اشاره شد وارد محدوده طرح ترافیک شوند باید عوارضی برابر خودروهای دیگر بپردازند.

وی همچنین با اشاره به تخفیف ۵۰درصدی عوارض طرح ترافیک در بازه ساعات ۹ تا ۱۶ برای ساکنان محدوده طرح‌های ترافیکی یادآور شد: ساکنان این محدوده‌ها می‌توانند با مراجعه به دفاتر خدمات الکترونیک شهر و تکمیل ثبت نام از امکان تردد رایگان قبل از ساعت ۹ و بعد از ساعت ۱۶ برخوردار شوند.

البته آنها باید عوارض نوسازی، پسماند ملک، بدهی عوارض سالیانه خودرو و بدهی عوارض طرح ترافیک خود را پرداخت کرده باشند؛ در غیراین‌صورت از این امتیازات برخوردار نمی‌شوند.

رساءایزدی درباره نحوه ارائه تسهیلات اصحاب رسانه‌ها و خبرنگاران در سال ۱۴۰۵ نیز گفت: سهمیه اختصاصی برای اصحاب رسانه با ضریب ۰.۱ درصد انجام می‌شود. علاوه بر این، خبرنگارانی هم که از طرح ترافیک استفاده نکنند، از مزیت حمایتی دریافت کارت‌بلیت الکترونیک یک‌ساله نامحدود برای تردد با مترو، اتوبوس و بی‌آرتی بهره‌مند خواهند شد.

به‌منظور مدیریت تقاضای سفر با خودروی شخصی و کاهش آلودگی هوای شهر، طرح ترافیک و طرح کنترل آلودگی هوا با بازگشت شرایط ترافیکی شهر تهران به الگوی عادی خود پس از پایان جنگ تحمیلی، از ۲۴ فروردین امسال مجددا برقرار شده است.