آدامسی که ۹۵ درصد ویروس کرونا را جذب می‌کند

محققان آمریکایی می‌گویند که آدامسی را آزمایش کرده اند که می‌تواند به عنوان یک شبکه برای به دام انداختن ذرات ویروس کرونا عمل کند. این مطالعه که توسط تیمی از دانشگاه پنسیلوانیا انجام شد، نشان داد که این آدامس که طعمی شبیه به آدامس سنتی دارد، می‌تواند میزان ویروس را در بزاق کاهش دهد و در هنگام صحبت، نفس کشیدن یا سرفه افراد آلوده به توقف انتقال کمک کند. آدامس جدید حاوی کپی‌هایی از پروتئین ACE۲ موجود در سطوح سلولی است که ویروس از آن به عنوان راهی برای ورود به سلول‌ها و سپس آلوده کردن آن‌ها استفاده می‌کند. با این حال، در آزمایش‌ها، ذرات ویروس خود را به ACE۲ موجود در آدامس چسباندند و بار ویروسی را در نمونه‌ها تا بیش از ۹۵ درصد کاهش دادند. محققان گزارش کردند که می‌توان این نوع آدامس را برای سال‌ها در دمای معمولی نگهداری کرد و جویدن آن به مولکول‌های پروتئین ACE۲ آسیب نمی‌رساند.
آن‌ها پیشنهاد می‌کنند که استفاده از آدامس برای کاهش بارهای ویروسی در بزاق باعث افزایش سودمندی واکسن‌ها می‌شود و به ویژه در کشورهایی که واکسن در دسترس نیستند مفید خواهد بود. شایان ذکر است که این آدامس هنوز برای استفاده عمومی در دسترس نیست، اما گامی امیدوارکننده در محدود کردن شیوع این بیماری در بین افراد آلوده است.
بهترین کاری که مردم می‌توانند در حال حاضر برای محافظت از خود و دیگران انجام دهند این است که روند واکسیناسیون را دنبال کنند.

چگونه تنگی نفس پس از ابتلا به کرونا را درمان کنیم؟

مسئول آموزش همگانی و ارتقای سلامت بیمارستان مسیح دانشوری درباره راهکارهای بهبود وضعیت تنفسی و تنگی نفس پس از بهبودی یافتن از بیماری کرونا توضیحاتی ارائه کرد.

فاطمه بهرام‌بیگی در گفت‌وگو یی با اشاره به ادامه یافتن تنگی نفس در برخی بیماران پس از بهبودی از بیماری کرونا، اظهار داشت: بیمارانی که کرونا گرفته و بهبودیافته‌اند باید پس از بهبودی، میزان فعالیت روزانه خود را با اندازه و توانایی تنفسی خود هماهنگ کنند و بلافاصله پس از ترخیص شدن از بیمارستان، فعالیت بدنی خود را به طور ناگهانی افزایش ندهند.

وی افزود: اگر میزان اکسیژن خون افراد بهبودیافته از کرونا به بالای ۹۳ درصد برسد و وابستگی این افراد به اکسیژن‌درمانی رفع شود، می‌توانند فعالیت فیزیکی خود را به تدریج آغاز کنند و در ابتدا نیز این فعالیت می‌تواند با راه رفتن در خانه یا پیاده‌روی در فضای آزاد به مدت ۵ دقیقه آغاز شود و به مرور به ۱۵ دقیقه - به مدت سه روز در هفته - برسد.

مسئول آموزش همگانی و ارتقای سلامت بیمارستان مسیح دانشوری ادامه داد: فعالیت بدنی بهبودیافتگان کرونا نباید شدت زیادی داشته باشد و اگر بهبودیافتگان، حین فعالیت بدنی احساس تنگی نفس یا افزایش ضربان قلب پیدا کردند؛ باید فعالیت خود را متوقف و استراحت کنند.

وی تأکید کرد: افراد برای پیاده‌روی از تجمعات دوری کنند که بتوانند ماسک را از صورت خود بردارند تا فعالیت تنفسی بهتری داشته باشند.

بهرام‌بیگی خاطرنشان کرد: اگر افراد دچار «آتروفی عضلانی» (تحلیل عضلات) در اندام‌های تحتانی یا عضلات سرشانه شده باشند، ممکن است به آن‌ها توصیه شود که برای تقویت عضلات خود، ورزش‌هایی را انجام دهند؛ در ابتدای امر می‌توانند از وزنه‌های بسیار سبک برای این کار استفاده کنند.

وی انجام تمرینات تنفسی را از دیگر راهکارهای بهبود وضعیت تنفسی پس از بهبودی از کرونا عنوان و تصریح کرد: از جمله این تمرینات تنفسی می‌توان به تنفس با لب‌های غنچه‌ای اشاره کرد؛ در این حالت فرد باید دم را انجام دهد و برای بازدم، لب‌های خود را به صورت غنچه دربیاورد، به نحوی که انگار در حال فوت کردن یک گل قاصدک است.

بهرام‌بیگی ادامه داد: تنفس شکمی نیز از دیگر تمرینات تنفسی است؛ در این حالت باید فرد دست‌ها را روی شکم خود گذاشته و عمل دم را انجام دهد به طوری که شکمش از هوا پر شود و سپس تا جایی که می‌تواند هوا را در شکم خود نگه دارد و بعد بازدم داشته باشد.

مسئول آموزش همگانی و ارتقای سلامت بیمارستان مسیح دانشوری گفت: مراکز فیزیوتراپی نیز به انجام تمرینات تنفسی و رفع تحلیل عضلانی کمک می‌کنند؛ اگر بیماران به مدت طولانی در بخش‌های عادی و ویژه بیمارستان‌ها بستری شده‌اند می‌توانند از خدمات این مراکز استفاده کنند.

انجام IVF در سال‌های اخیر ۲ برابر استاندارد جهانی بوده است

براساس اعلام وزارت بهداشت ۱۵ درصد زوجین نابارورند که نزدیک به نرم جهانی است اما در سال‌های اخیر میزان انجام آی‌وی‌اف در ایران دو برابر استاندارد جهانی بوده است؛ یک پژوهشگر جمعیت درباره راهکارهای درمان ناباروری توضیح داده است.

آمارهای وزارت بهداشت نشان می‌دهد که حدود ۱۲ درصد جمعیت ایران در حال حاضر سالمند هستند و طبق بررسی‌های صورت گرفته، در سال ۱۴۲۰ دو برابر شدن جمعیت سالمندان را تجربه خواهیم کرد. افزایش سن جوامع و فرآیند سالخوردگی به خودی خود می‌تواند مسائل و چالش‌های مهمی را به دنبال داشته باشد، اگرچه که نمی‌توان پیری را مترادف با افزایش ناتوانی تلقی کرد اما روند رو به افزایش سالخوردگی مشکلاتی را در جنبه‌های مختلف اقتصادی، اجتماعی، بهداشتی، روانشناختی و... ایجاد می‌کند.

یکی از مؤلفه‌هایی که در پدیده‌ی سالمندی جمعیت مؤثر است کاهش میزان باروری و تداوم آن است که باعث می‌شود سهم جمعیت کم سن‌وسال و جوان در جامعه کاهش یابد.

در این راستا با دکتر فاطمه کتابچی، پزشک و پژوهشگر جمعیت گفت‌وگو کردیم.

آمار ناباروری در ایران

فاطمه کتابچی درباره آمار ناباروری در ایران اظهار داشت: آماری که از وضعیت ناباروری داریم مربوط به آمار اعلام شده از سوی وزارت بهداشت است؛ تا یک سال پیش وزارت بهداشت آمار ناباروری را در زوج‌های ایرانی ۲۰ درصد گزارش می‌کرد اما اخیرا گفته که طبق بررسی‌های انجام شده آمار ناباروری در کشور ۱۵ درصد است. این درصد هم ناباروری اولیه و هم ناباروری ثانویه را در بر می‌گیرد.

وی افزود: ناباروری اولیه به این معناست که خانم و آقایی که ازدواج کرده‌اند در اولین نوبتی که تصمیم می‌گیرند صاحب فرزند شوند، علیرغم یک سال انتظار، صاحب فرزند نشوند و بارداری اتفاق نیفتد. ناباروری ثانویه یعنی زوجی که قبلا صاحب فرزند شده‌اند در اقدام مجدد به بارداری، پس از یک سال انتظار، صاحب فرزندی نشوند؛ مجموع ناباروری‌های اولیه و ثانویه در کشور ما بین ۱۵تا۲۰ درصد است که این روند به نُرم جهانی نزدیک است.

ابزارهای درمان ناباروری اول: دانش درمان نابارور

وی درباره راهکارهای کمک به زوجین نابارور و کاهش آمار ناباروری در کشور بیان داشت: هر ساختاری برای حل معضل ناباروری به چند ابزار نیاز دارد؛ یکی از ابزارهای اساسی درمان ناباروری، دانش تشخیص و درمان است. ما از لحاظ دانش درمان ناباروری در سطح بسیار خوبی در منطقه و حتی در جهان قرار داریم و دانش انواع درمان‌های ناباروری را داریم.

دوم: تجهیزات درمانی

وی ادامه داد: یک ابزار دیگر، زیرساخت و تجهیزات درمانی است. ما در این زمینه تقریباً تمام راه‌های درمان ناباروری را در داخل کشور داریم اما از لحاظ دسترسی به زیرساخت و تجهیزات دچار ضعف هستیم به این معنا که مراکزی که بهترین تجهیزات را دارند در کلان شهرها و پایتخت تجمع پیدا کرده‌اند و توزیع مناسبی ندارند به طوری که در بسیاری از موارد ناباروری، نهایتاً زوجین حتی مجبور به مراجعه به تهران می‌شوند که این مسئله ناشی از عدم توزیع متناسب زیرساخت‌ها و تجهیزات است بنابراین نیازمندیم در برخی از مناطق که دسترسی کمتری به خدمات درمان ناباروری وجود دارد، این دسترسی ایجاد شود. کتابچی با بیان اینکه ابزار سوم، ساماندهی تشخیص و درمان ناباروری است؛ گفت: در نظام‌های سلامت جهان وقتی می‌خواهند با یک معضل اساسی مواجهه کنند در آن حوزه گایدلاین ها و دستورالعمل‌هایی را تدوین می‌کنند که در این دستورالعمل‌ها نقش سطوح مختلف بهداشت و درمان کشور دیده شده است. پژوهشگر جمعیت تصریح کرد: ما یک نظام سطح‌بندی در بهداشت و درمان کشورمان داریم. پایین‌ترین سطح، شبکه بهداشت و خانه‌های بهداشت است که در آنجا بهورز و ماما مستقر هستند. این سطح بندی در سطوح مختلف تخصصی و فوق تخصصی وجود دارد و همه خدمات بهداشتی و درمانی در یک سطح ارائه نمی‌شوند بنابراین برای اینکه تضییع منابع رخ ندهد و هزینه‌های بهداشتی و درمانی بالا نرود لازم است که سطح بندی ارائه خدمات، رعایت شود. وی با ارائه مثالی افزود: ما در همه روستاها و شهرهای کوچک خانه‌ها و مراکز بهداشت را داریم. فرض کنید زوجی نابارور باشند؛ اگر قرار باشد در مرحله اول به بالاترین سطح خدمت یعنی به مراکز ناباروری مراجعه کنند باید هزینه و زمان بسیار بیشتری را صرف کنند ولی اگر در گام اول به خانه بهداشت در محل زندگیشان مراجعه کنند و توسط ماما ویزیت شوند هزینه آنها کاهش می‌یابد؛ برای مثال اگر مامای مرکز بهداشت تعدادی از آزمایش‌های اولیه را براساس راهنماهای بالینی وزارت بهداشت برای این خانم و آقا بنویسد و اصلاح سبک زندگی را طبق دستورالعمل ابلاغی، اعمال کند، ممکن است مشکلات برطرف شوند و اگر این زوجین نتیجه نگرفتند، آن‌ها را به سطح دوم که پزشک است، ارجاع می‌هد. کتابچی ادامه داد: در سطح پزشک ممکن است نیازی به خدمات تخصصی وجود نداشته باشد و ممکن است پزشک در آزمایش انجام شده، مقاومت به انسولین که عامل موثر در ناباروری است- یا در سونوگرافی انجام شده، کیست تخمدان را ببیند و آنها را درمان کند که در این صورت نیاز به ارجاع بیماران به مراکز سطوح بالاتر وجود نخواهد داشت. حال ممکن است پزشک عمومی این مشکلات را تشخیص بدهد اما امکان درمان آنها را نداشته باشد و بنابراین آنها را به پزشک متخصص ارجاع دهد. مثلاً اگر در خانم چسبندگی رحم وجود داشته باشد باید به متخصص زنان مراجعه شود و یا اگر نیاز به جراحی برای آقا باشد، باید به متخصص اورولوژی مراجعه شود. در این صورت، تنها افرادی به مراکز تخصصی و فوق تخصصی درمان ناباروری مراجعه خواهند کرد که واقعاً نیاز به خدمات «تخصصی» درمان ناباروری دارند.

آمار آی‌وی‌اف در ایران ۲ برابر استاندارد جهانی است!وی در پاسخ به این سؤال که «چرا نباید زوجین برای درمان ناباروری خود از همان ابتدا به پزشک متخصص مراجعه کنند؟» تشریح کرد: طبق دستورالعمل ناباروری که وزارت بهداشت در سال ۹۶ منتشر کرده اعلام شده بود که حدود ۳۰ درصد از درمان‌های ناباروری با IVF انجام می‌شود این در حالی است که مجموع IUI و IVF در کشورهای توسعه یافته زیر ۱۵ درصد است بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که پزشکان ایرانی بیش از حد زوجین را به آی وی اف ارجاع میدهند؛ یعنی به عبارت دیگر این دسته از افراد می‌توانستند با درمان‌های ساده‌تری ناباروری خود را رفع کنند اما از ابتدا رفته‌اند سراغ آخرین گزینه درمان که این مسئله هزینه‌های مالی زیادی را به خانواده ها و سازمان های بیمه گر تحمیل می‌کند. هزینه درمان ناباروری با IVF

این پزشک گفت: یک سیکل آی وی اف در مراکز دولتی کشورمان حدود ۸ تا ۱۰ میلیون تومان هزینه در بر دارد و درصد موفقیت آی وی اف حدود ۳۰ درصد است یعنی زوجینی که نیاز به آی وی اف دارند به طور متوسط باید سه بار اقدام به این عمل کنند تا یک بار آن موفقیت آمیز شود بنابراین اگر ۱۵ درصد از مراجعین نیازمند با آی وی اف در کشور ما کاهش یابد و مطابق استانداردهای جهانی شود هم بار مالی را کاهش داده‌ایم و هم افراد، کمتر در صف دریافت خدمات فوق تخصصی معطل می‌شوند.

چهارم: توزیع متناسب نیروهای انسانی

پژوهشگر جمعیت خاطرنشان کرد: ابزار بعدی برای تشخیص و درمان ناباروری توزیع متناسب نیروهای انسانی است؛ ما در تمام سطح کشور نیروی انسانی مورد نیاز برای ارائه خدمات سطح یک را داریم یعنی در همه کشور دسترسی به ماما و بهورز وجود دارد؛ دسترسی به پزشک عمومی نیز تقریباً در همه کشور وجود دارد. در تمام دانشگاه‌های علوم پزشکی (یعنی ۶۱ دانشگاه علوم پزشکی کشور) نیز متخصصان زنان حضور دارند اما در برخی از دانشگاه‌های علوم پزشکی دسترسی به برخی نیروهای فوق تخصصی درمان ناباروری نداریم بنابراین نیاز است با افزایش پذیرش فوق تخصص درمان ناباروری، اورولوژی و سایر تخصص‌های لازم و مربوط به درمان ناباروری، نیاز کشور نیز برطرف شود.

پنجم: تأمین مالی تشخیص و درمان ناباروری

وی با بیان اینکه ابزار دیگر درمان ناباروری، تامین مالی تشخیص و درمان ناباروری است، متذکر شد: ما می‌دانیم که بسیاری از خانواده‌های ایرانی از پس هزینه‌های درمان ناباروری بر نمی‌آیند و به همین دلیل امر درمان را نیمه کاره رها می‌کنند. نیاز است بودجه‌ای که به طور سالیانه برای درمان ناباروری در نظر گرفته می‌شود به طور مستقیم به دست مردم برسد یعنی مردم به خدمات تشخیصی و درمانی باروری دسترسی داشته باشند. بهترین روش برای تامین مالی خانواده‌ها این است که بودجه در نظر گرفته شده برای درمان ناباروری مستقیماً به بیمه‌ها برسد تا مردم بتوانند با بیمه‌های پایه از این خدمات برخوردار شوند.

کتابچی با اشاره به قانون جوانی جمعیت عنوان کرد: در قانون جوانی جمعیت بنا شده که ۹۰ درصد این خدمات را دولت و ۱۰ درصد را بیماران بپردازند و بنا شده که این بودجه در اختیار صندوق‌های بیمه قرار بگیرند. پیش از این بودجه در اختیار وزارت بهداشت قرار می‌گرفت و این وزارتخانه به تناسب برنامه‌ریزی هایی که داشت بودجه را در مسیرهای دیگری هزینه می‌کرد و در نهایت این پول به دست زوجین نابارور نمی‌رسید. در خصوص قانون بیمه درمان ناباروری، ما خوشبین هستیم زیرا بودجه آن تخصیص داده شده و در اختیار بیمه‌ها قرار گرفته و ظاهراً بودجه مربوطه به صندوق‌های بیمه واریز شده است.وی با اشاره به راهکارهای دیگر کاهش آمار ناباروری در جامعه ایرانی بیان کرد: باید فرهنگ سازی خوبی در زمینه باروری انجام بگیرد و خانواده‌های ایرانی آموزش ببینند که چه نوعی از سبک زندگی می‌تواند به درمان ناباروری کمک کند. تغذیه مناسب، کاهش استرس و مشکلات روحی و روانی و برخی مسایل عاطفی بین زوجین از عوامل موثر بر باروری هستند و باید خانواده‌ها بیاموزند که چه سبک زندگی را در پیش بگیرند تا آمار ناباروری در کشور کاهش یابد.

نقش طب سنتی در کاهش آمار ناباروری

پژوهشگر جمعیت تأکید کرد: همچنین ما باید به نقش طب مکمل یعنی طب سنتی نیز در تشخیص و درمان ناباروری توجه کنیم. طب مکمل کمک می‌کند تا روش‌های درمان ناباروری موفقیت‌آمیزتر باشد یا از ابتلا به ناباروری پیشگیری شود. غربالگری بهنگام ناباروری در نظام سلامت نیز مهم است. هم اکنون عامل بسیاری از موارد ناباروری، در سنین بالاتر تشخیص داده می‌شود در حالی که این موارد می‌تواند در سنین پایین‌تر شناسایی و درمان شود.وی در پایان ضمن هشدار نسبت به اینکه فاصله انداختن بین ازدواج و فرزندآوری نیز احتمال باروری را کاهش می‌دهد و با افزایش سن، احتمال باروری کاهش می‌یابد، گفت: متاسفانه سن ازدواج بالا رفته است. ازدواج بهنگام و در سنین کمتر و تصمیم به فرزندآوری به هنگام پس از ازدواج، می‌تواند در کاهش آمار ناباروری موثر باشد و در این زمینه رسانه‌ها و مراکز بهداشت و درمانی می‌توانند کمک‌کننده باشند.

وزارت بهداشت آمار پزشکان فعال کشور را ندارد اما مخالف افزایش تعداد پزشک است!

وزارت بهداشت در حالی کمبود پزشک را انکار می‌کند که رئیس سازمان نظام پزشکی می‌گوید فعلاً آمار دقیقی از پزشکان فعال در عرصه خدمت رسانی نداریم! نمودارها نشان میدهد که حتی توزیع همین تعداد پزشک در کشور نیز به خوبی صورت نگرفته است.

دسترسی عادلانه به خدمات بهداشتی و درمانی، حق مسلم مردم جامعه است بنابراین سیاستگذارن وظیفه دارند این دسترسی را تسهیل کنند.

مسئله کمبود پزشک یکی از مشکلاتی است که بیماران به خصوص در مناطق محروم با آن دست و پنجه نرم می‌کنند؛ اگرچه بارها نمایندگان مجلس و کارشناسان حوزه سلامت نسبت به بحران کمبود پزشک در آینده نزدیک هشدار داده‌اند اما وزارت بهداشت به عنوان متولی اصلی آموزش پزشکی زیر بار مسئله کمبود پزشک نمی‌رود.

چندوقت پیش بود که معاون آموزشی وزارت بهداشت، در واکنش به گزارش تسنیم از پایین بودن سرانه پزشک در ایران، کمبود پزشک در کشور را تکذیب و سرانه پزشک به ازای ۱۰ هزار نفر جمعیت را ۱۷,۱ پزشک اعلام کرد!

آماری که بعد از چند روز توسط خود او نقض شد و باقری‌فرد اذعان داشت که این آمار، بدون احتساب پزشکان فوت شده یا خارج شده از چرخه خدمت است!

وی همچنین گفت: ما در چند روز اخیر از سازمان نظام پزشکی درخواست کرده‌ایم که آمار دقیق‌تری از پزشکان به ما بدهد.

اول آذر ماه سال جاری محمد رئیس زاده، رئیس کل سازمان نظام پزشکی در پاسخ به سؤال خبرنگار تسنیم درباره سرانه پزشک به ازای جمعیت گفت: «آماری که ما تأیید می‌کنیم، ۱۵,۹ پزشک به ازای هر ۱۰ هزار نفر جمعیت است که مورد تأیید وزارت بهداشت نیز هست و با ۵۳ هزار دانشجوی پزشکی موجود، به آمار ۱۸ پزشک به ازای هر ۱۰ هزار نفر جمعیت در آینده خواهیم رسید و این عدد از آمار منطقه بالاتر خواهد بود.»

رئیس سازمان نظام پزشکی کشور در پاسخ به این سؤال تسنیم که «آیا آمار ارائه شده شامل پزشکان فوت‌شده یا خارج شده از چرخه خدمت نیز هست؟» اذعان داشت: «۱۴۸هزار و ۹۳۲ پزشک عضو سازمان نظام پزشکی هستند اما آمار دقیقی که بتوان گفت چند نفر از آنها غیرفعال هستند یا در قید حیات نیستند و مهاجرت کرده‌اند را فعلاً نداریم زیرا باید از سامانه‌های ثبت احوال و گذرنامه برای ارائه آمار دقیق استفاده کنیم و برنامه داریم که آمار پزشکان فعال را دقیق و به روز کنیم!!»

با توجه به این اظهارات، مشخص نیست که وزارت بهداشت، در شرایطی که آمار دقیقی از تعداد پزشکان فعال در عرصه خدمت رسانی به بیماران ندارد؛ چگونه مسئله کمبود پزشک را انکار می‌کند؟!

چند هفته پیش بود که کبگانیان، قائم مقام ستاد علم و فناوری شورای عالی انقلاب فرهنگی از مصوبه افزایش حداقلی پذیرش ۳۰۰۰ دانشجوی پزشکی به ظرفیت موجود کشور طی بازه زمانی حداقل ۵ سال خبر داد.

موضوعی که با مقاومت و انتقادات گسترده و البته عجیب از سوی برخی مسئولان نظام سلامت و فعالین صنفی پزشکی روبرو شد!

معاون آموزشی وزارت بهداشت، مخالفت صریح خود را با افزایش سالیانه ۳ هزار نفر (حدود ۴۰ درصد) ظرفیت پزشکی کشور، اعلام کرد و آن را مغایر با بررسی‌های کارشناسی وزارت بهداشت و تهدیدکننده سلامت مردم دانست.

معاون آموزشی وزارت بهداشت در توجیه این مخالفت خود با افزایش ۳۰۰۰ نفری ظرفیت پزشکی گفت: «افزایش دسترسی مردم به پزشک، فقط از طریق افزایش ظرفیت پزشکی محقق نمی‌شود؛ تا زمانی که نظام سطح بندی و ارجاع با اولویت خدمات ارتقای سلامت و پیشگیری و فرآیند بومی گزینی پزشکان و نظام پرداخت عادلانه اصلاح نشود، حتی اگر ظرفیت‌ها را چندبرابر کنیم، بازهم مشکل دسترسی به پزشک در مناطق محروم را خواهیم داشت.»

این اظهارات عجیب در شرایطی صورت گرفت که اولاً وزارت بهداشت هنوز آمار دقیقی از پزشکان فعال در عرصه خدمت برای ارائه کردن ندارد و ثانیاً این سؤال اساسی مطرح می‌شود که چه نهادی جز خود وزارت بهداشت، مسئولیت اجرای طرح‌هایی نظیر نظام سطح بندی و ارجاع و بومی‌گزینی پزشکان را بر عهده دارد؟!

مخالفت با افزایش ۳۰۰۰ نفری ظرفیت پزشکی تنها به وزارت بهداشت ختم نشد و مرندی به عنوان رئیس فرهنگستان علوم پزشکی کشور نیز طی نامه‌ای به رئیس جمهور، درباره مشکل دسترسی مردم مناطق محروم به پزشک نوشت: «همانگونه که مستحضرید طی سالهای گذشته قوانین متعددی مثل طرح نیروی انسانی و قانون عدالت آموزشی، جهت تامین پزشک عمومی و متخصص برای مناطق محروم تصویب شده است. قانون اخیر آن در سال ۱۳۸۹ مصوب و در سال ۱۳۹۲ اصلاح شد و فارغ التحصیلان مشمول این قانون (که موظفند ۳ برابر مدت تحصیل، که برای پزشک عمومی ۲۱ سال و برای پزشک متخصص ۱۲ سال است و ۳۰ درصد ورودی‌های هر رشته محل را شامل می‌شوند) صرفا در مناطق محروم باید کار کنند. این افراد به تدریج و از سال ۱۳۹۹ وارد بازار کار شده و می‌شوند. به نظر می‌رسد با بکار گیری این فارغ التحصیلان عملا مشکل مناطق محروم نیز حل خواهد شد.»

در پی این نامه، شجاعی، رئیس کمیسیون اصل نود مجلس شورای اسلامی در صفحه مجازی خود به این نامه واکنش نشان داد و نوشت: آقای دکتر مرندی در نامه به رئیس جمهور، اجرای قانون عدالت آموزشی را بعنوان یکی از دلایل مخالفت خود با افزایش ظرفیت پزشکی برشمرده‌اند. این درحالی است که تاکنون وزارت بهداشت از اجرای این قانون سرباز زده است!

رئیس کمیسیون اصل نود مجلس شورای اسلامی همچنین در گفت‌وگو با تسنیم اظهار کرد: «اکنون وزارت بهداشت با چالش‌های عدیده‌ای روبرو است که متاسفانه برخی موضع گیری‌ها این شائبه را ایجاد می‌کند که اراده‌ای برای حل مشکلات در بدنه تصمیم‌گیری این وزارتخانه وجود ندارد و دلایل شفاف و روشنی هم برای سر باز زدن از رفع این مشکلات از طرف مسئولان ارائه نمی‌شود؛ مسئله کمبود پزشک و لزوم افزایش ظرفیت هم از همین موارد است و مشکل مردم در دسترسی به پزشک در مناطق مختلف قابل انکار نیست. کمیسیون اصل ۹۰ بنا بر وظیفه قانونی خود در نظارت بر اجرای قوانین و رفع نیاز مردم این موضوعات را پیگیری می‌کند.»

دبیر شورای عالی انقلاب فرهنگی نیز سوم آذر ماه با تاکید بر اینکه مصوبه افزایش ظرفیت پذیرش دانشجوی پزشکی در دستور کار قرار دارد، شاخص‌های سرانه پزشک عمومی و متخصص را «نگران‌کننده» توصیف و ابراز کرد: مصوبه ستاد نقشه جامع علمی کشور درباره افزایش ظرفیت پذیرش دانشجوی پزشکی در دستور کار شورای عالی انقلاب فرهنگی قرار دارد. با نگاهی به گذشته، زمانی که ۲۷ دانشگاه پزشکی در کشور داشتیم، ظرفیت جذب دانشجو همین بوده است

آگهی مفقودی

برگ سبز و کارت شناسایی ماشین به شماره IRPC771V3RS142539 خودرو سواری پراید تیپ نسیم دی ام رنگ سفید روغنی مدل ۱۳۷۷ شماره پلاک ۵۶۹د ۲۴ ایران ۷۲ شماره شاسی S1442277142539 شماره موتور ۰۰۰۵۹۵۴۷ به نام فاطمه شبان شرقی با کد ملی ۲۲۱۹۰۷۱۱۴۶ در تاریخ۱۴۰۰/۰۹/۰۵ مفقود گردیده و از درجه اعتبار ساقط می باشد.

شرایط برای بازگشایی مدارس فراهم است؟

دبیر انجمن متخصصین عفونی کشور به بیان توضیحاتی در خصوص بازگشایی‌ها، مدارس پرداخت.

آمیتیس رمضانی در پاسخ به این سوال آیا شرایط برای بازگشایی‌ها مهیا است؟، گفت: ما فعلا در شرایط نسبتا خوبی قرار داریم، اما این شرایط شکننده است و نمی‌توانیم روی آن حساب کنیم و به طور قطعی نمی‌دانیم که آیا با پیک ششم مواجه می‌شویم یا نه؟، اگر به آمار کشورهای دیگر از جمله کشورهای اروپایی که پوشش بالایی از واکسیناسیون را دارند و بازگشایی‌های گسترده‌ای را انجام دادند، نگاه کنیم شاهد این موضوع هستیم که بعد از بازگشایی‌ها مجددا با افزایش موارد ابتلا مواجه شدند و مجبور شدند دوباره محدودیت‌هایی را اعمال کنند.

وی ضمن اشاره به اینکه تنها انجام واکسیناسیون کافی نیست و در کنار آن باید اقدامات دیگری هم صورت گیرد، ادامه داد: علاوه بر اینکه مردم باید همچنان رعایت پروتکل‌های بهداشتی جدی بگیرند و پوشش واکسیناسیون در کشور ما باید به بالای ۸۰ درصد برسد. باید به این موضوع توجه کنیم که به محض اینکه بازگشایی‌هایی صورت گیرد این خطر وجود دارد که با افزایش موارد بیماری مواجه شویم البته اقدام خوبی که در این خصوص انجام شده این است که این بازگشایی‌ها به صورت تدریجی هستند و به طور ناگهانی اتفاق نمی افتند.

این متخصص عفونی با بیان اینکه تعداد زیادی از افراد به ویژه در پیک پنجم به کرونا مبتلا شده و بهبود یافته اند و در زمینه واکسیناسیون هم پیشرفت قابل توجهی داشتیم، افزود: ما تا حدودی به ایمنی جمعی دست یافتیم و این ایمنی جمعی موجب شده که با وجود اینکه محدودیت‌ها را کاهش دادیم خوشبختانه به سمت پیک ششم نرویم و شیب ابتلا هم نزولی و به سمت پایین باشد، البته انتظار داشتیم موارد بیش از این کاهش یابند و در این مورد به مقصود خود نرسیدیم.

دبیر انجمن متخصصین عفونی کشور با اشاره به اینکه به هر حال باید این نکته را در نظر بگیریم که این وضعیت کاملا شکننده است و باید از تجربیات سایر کشورها استفاده کنیم، اظهار کرد: بازگشایی‌ها می‌توانند آغاز یک‌سری از مشکلات باشند و از این رو هر چه قدر به صورت تدریجی‌تر و کندتر این اقدام صورت گیرد، قطعا با مشکلات کمتری رو به رو می‌شویم و برای مثال بهتر است ابتدا دبیرستان‌ها را بازگشایی کنیم و اگر با مشکلی مواجه نشدیم مقاطع تحصیلی دیگر را بازگشایی کنیم چرا که در این صورت می‌توانیم سریع‌تر جلوی اقدامات و اشتباهاتمان را بگیریم و نباید اینگونه باشد که همه بازگشایی‌ها را به صورت یکجا انجام دهیم و چنانچه با مشکلی برخورد کردیم به یکباره عقب‌گرد کنیم و مجددا همه محدودیت‌ها را اعمال کنیم.

آگهی مفقودی

کلیه مدارک خودرو پراید به رنگ مشکی روغنی و به مدل ۸۳ و شماره انتظامی ۵۹۵ د ۵۱ ایران ۳۰ و شماره موتور: ۰۰۶۸۲۵۲۳ و شماره شاسی: S۱۴۱۲۲۸۳۲۲۳۸۸۹ بنام ابوالفضل احمدی به شماره ملی ۰۳۱۱۷۴۳۹۴۳ مفقود گردیده و از درجه اعتبار ساقط است.

آگهی مفاد آرا

هیات موضوع قانون تعیین تکلیف وضعیت ثبتی اراضی و ساختمانهای فاقد سند رسمی آگهی موضوع ماده ۳ قانون و ماده ۱۳ آیین نامه قانون تعیین تکلیف وضعیت ثبتی اراضی و ساختمانهای فاقد سند رسمی رای شماره ۱۴۰۰۶۰۳۰۲۰۲۶۰۰۹۳۹۰ مورخ ۱۴۰۰/۰۷/۰۶ هیات دو آقای علی ابراهیم زاده به شناسنامه شماره ۱۰۳ کد ملی ۱۲۸۶۶۲۰۳۴۱ صادره اصفهان فرزند رمضان به صورت ششدانگ یکباب مغازه به مساحت ۲۹/۸۴ متر مربع از پلاک شماره ۴ و ۵ و ۶ فرعی از ۱۵۱۷۷ اصلی واقع در اصفهان بخش ۵ اداره ثبت اسناد و املاک شمال اصفهان که خود متقاضی مالک رسمی می باشد. لذا به منظور اطلاع عموم مراتب در دو نوبت به فاصله ۱۵ روز آگهی می‌شود در صورتی که اشخاص نسبت به صدور سند مالکیت متقاضی اعتراضی داشته باشند می توانند از تاریخ انتشار اولین آگهی به مدت دو ماه اعتراض خود را به اداره ثبت شمال اصفهان واقع در اصفهان میدان لاله ابتدای خیابان پروین جنب بازار گیاهان دارویی تسلیم نموده و پس از اخذ رسید، ظرف مدت یک ماه از تاریخ تسلیم اعتراض، دادخواست خود را به مراجع قضایی تقدیم نمایند. بدیهی است در صورت انقضای مدت مذکور و عدم وصول اعتراض طبق مقررات سند مالکیت صادر خواهد شد.

تاریخ انتشار نوبت اول:۱۴۰۰/۰۹/۰۷ شناسه آگهی : ۱۲۳۰۶۴۲ تاریخ انتشار نوبت دوم:۱۴۰۰/۰۹/۲۲ شناسه آگهی : ۱۲۳۰۶۴۳

رییس اداره ثبت اسناد و املاک شمال اصفهان

آگهی تحدید حدود اختصاصی

چون ششدانگ پلاک شماره۱۳۴۳۶/۱۳ بخش ۵ ثبت اصفهان که بنام شهرداری اصفهان در جریان ثبت میباشد و فاقد سابقه تحدید حدود قانونی می باشد (با توضیح اینکه طبق صورت مجلس تفکیکی شماره۲/۱۶۷۲۸ - ۱۳۴۶/۱۰/۲۶ پلاک ۱۳۴۳۶/۱ باقیمانده مجددا تفکیک وشماره ۱۳۴۳۶/۱۳ از آن مجزی گردیده است که این پلاک شامل تیمارستان و گاراژ شرکت واحد و مقبره سر قبر آقا و آموزشگاه حرفه ای میباشد لذا طبق تقاضای وارده بشماره ۲۶۰۳۸۹۲۳ - ۱۴۰۰/۰۹/۰۱ از سوی نماینده مالک طبق معرفی نامه شماره ۱۴/۹۷/۲۲۳۸ مورخ ۱۳۹۷/۰۵/۱۴ تحدید حدود اختصاصی ملک مرقوم در روز یک شنبه مورخه۲۸ /۰۹ /۱۴۰۰ساعت ۹ صبح در محل شروع و به عمل خواهد آمد و به موجب این آگهی به کلیه مالکین و مجاورین اعلام میگردد تا در روز و ساعت مقرر در محل حضور یابند و اعتراضات مالکین و مجاورین مطابق ماده ۲۰ قانون ثبت از تاریخ تنظیم صورت مجلس تحدید حدود و فقط تا (۳۰) روز پذیرفته خواهد شد و معترض طبق ماده ۸۶ آئین نامه قانون ثبت باید از تاریخ تسلیم اعتراض به این اداره ظرف یک ماه دادخواست خود را به مرجع ذیصلاح قضائی تسلیم و گواهی تقدیم دادخواست را اخذ و به این واحد ثبتی ارائه نماید و در غیر این صورت متقاضی ثبت یا نماینده قانونی وی میتواند به دادگاه مربوطه مراجعه و گواهی عدم تقدیم دادخواست را دریافت و به اداره ثبت تسلیم نماید و اداره ثبت بدون توجه به اعتراض عملیات ثبتی را با رعایت مقررات ادامه میدهد.

رئیس اداره ثبت اسناد و املاک منطقه شمال اصفهان شناسه آگهی : ۱۲۳۰۵۴۰

آگهی ابلاغ مفاد آرا صادره از هیات قانون تعیین تکلیف وضعیت ثبتی اراضی و ساختمانهای فاقد سندرسمی مستقر در ثبت شرق اصفهان

دراجرای ماده یک قانون تعیین تکلیف وضعیت ثبتی اراضی و ساختمانهای فاقد سند رسمی و بر حسب ماده ۳ قانون مذکور آرا ذیل که از طرف این هیات مبنی بر تایید انتقال عادی و یا سهم مفروزی متقاضی صادر گردیده در دو نوبت به فاصله ۱۵ روز آگهی می شود تا شخص یا اشخاصی که به آرا مذکور اعتراض دارند از تاریخ اولین انتشار ظرف مدت دو ماه اعتراض خود را به این اداره تسلیم نموده و در مهلت یک ماه از تاریخ تسلیم اعتراض فرصت دارند نسبت به تقدیم دادخواست به دادگاه صالحه و ارایه گواهی مبنی بر طرح دعوی اقدام نمایند و اقدامات ثبت موکول به ارایه حکم قطعی دادگاه خواهد بود و در صورت انقضا مهلت و عدم وصول اعتراض طبق مقررات سند مالکیت صادر خواهد شدوصدور سند مالکیت مانع از مراجعه متضرر به دادگاه نخواهد بود .

۱- رای شماره ۱۴۰۰۶۰۳۰۲۰۲۷۰۱۰۲۴۴ مورخ ۱۴۰۰/۰۹/۰۳ فاطمه پهلوانی خوابجانی فرزند مهدی بشماره شناسنامه ۳۶۲۸ صادره از اصفهان بشماره ملی ۱۲۹۳۲۵۸۹۲۱ در ششدانگ یک قطعه زمین مزروعی احداثی بر روی قسمتی از قطعه زمین پلاک ۳۴ واقع در بخش ۱۸ ثبت اصفهان به مساحت ۲۰۱۵/۴۳ مترمربع. خریداری طی سند رسمی

تاریخ انتشار نوبت اول:۱۴۰۰/۰۹/۰۷ شناسه آگهی : ۱۲۳۰۶۴۲
تاریخ انتشار نوبت دوم:۱۴۰۰/۰۹/۲۲ شناسه آگهی : ۱۲۳۰۶۴۳

رییس منطقه ثبت اسناد و املاک شرق اصفهان –مهدی صادقی وصفی

آگهی ابلاغ مفاد آرا صادره از هیات قانون تعیین تکلیف وضعیت ثبتی اراضی و ساختمانهای فاقد سندرسمی مستقر در ثبت شرق اصفهان

در اجرای ماده یک قانون تعیین تکلیف وضعیت ثبتی اراضی و ساختمانهای فاقد سند رسمی و بر حسب ماده ۳ قانون مذکور آرا ذیل که از طرف این هیات مبنی بر تایید انتقال عادی و یا سهم مفروزی متقاضی صادر گردیده در دو نوبت به فاصله ۱۵ روز آگهی می شود تاشخص یا اشخاصی که به آرا مذکوراعتراض دارند از تاریخ اولین انتشار ظرف مدت دو ماه اعتراض خود را به این اداره تسلیم نموده و در مهلت یک ماه از تاریخ تسلیم اعتراض فرصت دارند نسبت به تقدیم دادخواست به دادگاه صالحه و ارایه گواهی مبنی بر طرح دعوی اقدام نمایند و اقدامات ثبت موکول به ارایه حکم قطعی دادگاه خواهد بود و در صورت انقضا مهلت و عدم وصول اعتراض طبق مقررات سند مالکیت صادر خواهد شدوصدور سند مالکیت مانع از مراجعه متضرر به دادگاه نخواهد بود .

۱- رای شماره ۱۴۰۰۶۰۳۰۲۰۲۷۰۰۹۸۲۲ مورخ ۱۴۰۰/۰۸/۲۶ ماه صنم محمدی آیدغمیشی فرزند باباخان بشماره شناسنامه ۲ صادره از باغ بهادران بشماره ملی ۶۲۰۹۸۳۹۱۲۶ در ششدانگ یکباب ساختمان احداثی بر روی قسمتی از قطعه زمین پلاک ۱۱۵۴۸ واقع در بخش ۵ ثبت اصفهان به مساحت۲۳۴/۸۳مترمربع.خریداری طی سند رسمی

تاریخ انتشار نوبت اول:۱۴۰۰/۰۹/۰۷ شناسه آگهی : ۱۲۳۰۵۲۲
تاریخ انتشار نوبت دوم:۱۴۰۰/۰۹/۲۲ شناسه آگهی : ۱۲۳۰۵۲۴

رییس منطقه ثبت اسناد و املاک شرق اصفهان –مهدی صادقی وصفی

آگهی ابلاغ مفاد آرا صادره از هیات قانون تعیین تکلیف وضعیت ثبتی اراضی و ساختمانهای فاقد سندرسمی مستقر در ثبت شرق اصفهان

دراجرای ماده یک قانون تعیین تکلیف وضعیت ثبتی اراضی و ساختمانهای فاقد سند رسمی و بر حسب ماده ۳ قانون مذکور آرا ذیل که از طرف این هیات مبنی بر تایید انتقال عادی و یا سهم مفروزی متقاضی صادر گردیده در دو نوبت به فاصله ۱۵ روز آگهی می شود تا شخص یا اشخاصی که به آرا مذکور اعتراض دارند از تاریخ اولین انتشار ظرف مدت دو ماه اعتراض خود را به این اداره تسلیم نموده و در مهلت یک ماه از تاریخ تسلیم اعتراض فرصت دارند نسبت به تقدیم دادخواست به دادگاه صالحه و ارایه گواهی مبنی بر طرح دعوی اقدام نمایند و اقدامات ثبت موکول به ارایه حکم قطعی دادگاه خواهد بود و در صورت انقضا مهلت و عدم وصول اعتراض طبق مقررات سند مالکیت صادر خواهد شدوصدور سند مالکیت مانع از مراجعه متضرر به دادگاه نخواهد بود .

۱- رای شماره ۱۴۰۰۶۰۳۰۲۰۲۷۰۰۸۵۰۵ مورخ ۱۴۰۰/۰۸/۰۵ اسماعیل طاهری فرزند ابراهیم بشماره شناسنامه ۱۴۳۹ صادره از اصفهان بشماره ملی ۱۲۹۱۵۱۹۰۵۱ در ششدانگ یکباب ساختمان احداثی بر روی قسمتی از قطعه زمین پلاک ۱۱ فرعی از اصلی ۱۰۳۵۳ واقع در بخش ۵ ثبت اصفهان به مساحت ۲۹/۲۰ مترمربع. خریداری طی سند رسمی.

تاریخ انتشار نوبت اول:۱۴۰۰/۰۹/۰۷ شناسه آگهی : ۱۲۳۰۶۳۲
تاریخ انتشار نوبت دوم:۱۴۰۰/۰۹/۲۲ شناسه آگهی : ۱۲۳۰۶۳۳

رییس منطقه ثبت اسناد و املاک شرق اصفهان_مهدی صادقی وصفی

آگهی فقدان سند مالکیت

نظر به اینکه سند مالکیت شش دانگ پلاک ثبتی شماره ۱۴ فرعی از ۱۴۷ اصلی واقع در بخش پنج اصفهان ذیل ثبت ۹۶۳۷۰ در صفحه ۱۱۲ دفتر املاک جلد ۵۳۸ به نام مرحوم حسن هاشمیان اصفهانی تحت شماره چاپی ۷۵۶۸۱۷ ثبت و صادر و تسلیم گردیده است ، و به موجب سند رهنی شماره ۱۰۹۹۴۶ مورخ۱۳۶۲/۰۵/۱۱دفتر خانه ۵۶ اصفهان در رهن شرکت ذوب آهن اصفهان می باشد اعلام میدارد طبق گواهی حصر وراثت بشماره ۲۹۸۷ مورخ۱۳۹۶/۰۹/۰۱ شورای حل اختلاف شعبه دهم حصر وراثت اصفهان نامبرده فوت شده و احدی از وراث بنام آقای سید مهرداد هاشمیان اصفهانی با ارائه درخواست کتبی به شماره وارده :۱۴۰۰/۰۲۵۳۲۲۶ مورخ ۱۴۰۰/۰۸/۰۶ به انضمام دو برگ استشهادیه محلی که امضاء شهود آن ذیل شماره : ۱۱۹۵۸۲ مورخ۱۴۰۰/۰۸/۰۶شماره یکتای ۰۰۰۸۱۲ به گواهی دفترخانه ۳۱ اصفهان رسیده است مدعی است که سند مالکیت آن به علت نامعلوم مفقود گردیده است ونسبت به سهم الارث خوددرخواست صدور سند مالکیت نموده است لذا مراتب به استناد تبصره یک اصلاحی ذیل ماده ۱۲۰ آیین نامه قانون ثبت در یک نوبت آگهی می شود چنانچه کسی مدعی انجام معامله نسبت به ملک مرقوم یا وجود سند مالکیت نزد خود میباشد از تاریخ انتشار این آگهی ظرف مدت ده روز اعتراض خود را کتبا ضمن ارائه اصل سندمالکیت یا سند معامله به این اداره تسلیم و رسید اخذ نماید تا مراتب صورتمجلس و اصل سند مالکیت به ارائه کننده سند مسترد گردد بدیهی است اگر ظرف مدت مقرر اعتراضی نرسید یا در صورت اعتراض اصل سند مالکیت یا سند معامله ارائه نشود اقدام به صدور سند مالکیت المثنی طبق مقررات خواهد شد.

شناسه آگهی : ۱۲۳۰۴۹۰