



اعلام بی‌نیازی ایران به پلنترم‌های آمریکایی
عضویت هر کسب و کاری در پلنترم‌های بومی به‌معنای دریافت مجوز کسب خواهد بود

۲۲



احساسات نوجوانان؛ به مثابه ابزار کسب قدرت!
یارگیری منافقین از دانش آموزان در برابر نظام اسلامی، در آینه تاریخچه و تحلیل

۲۲



بنای شهر نوین در همسایگی کرمانشاه
شهر جدید کرمانشاه امکان سکونت را مطابق استاندارد شهرهای پیشرفته برای بیش از ۹۰ هزار نفر فراهم می‌کند

۲۴

کرمانشاه

پنجشنبه ۱۲ آبان ۱۴۰۱ • ربيع الثاني ۱۴۴۴ • سال سیام • شماره ۸۶۲۹



لایحه‌ای برای ساماندهی اهدای جنین

بعد از گذشت ۲ دهه از تصویب قانون اهدای جنین قرار است این قانون ساماندهی شود

سال ۸۲ بود که قانون اهدای جنین و آیین‌نامه اجرایی آن به شرط سلامت متعارف اهداکنندگان و دریافت‌کنندگان ابلاغ شد؛ قانونی که هیچ‌وقت قانونگذار به جزئیات آن نپرداخت و احراز این موضوع را به مراکز درمان ناباروری مجاز محول کرد.

همین مسئله باعث شد تا امروز هر کدام از مراکز درمان ناباروری، قوانین خاص خود را در زمینه اهدای جنین داشته باشند و در کنار اهدای جنین به اقتضای شرایط موجود بحث اهدای تخمک را هم رواج دهند. درست است در سایه وجود قانون اهدای جنین چند سالی است که موضوع اهدای جنین و اهدای تخمک با وجود همه پیچیدگی‌هایی که دارد امید زوج‌های نابارور برای تجربه حس زیبای پدر و مادر شدن، شده است، اما نواقص این قانون باعث شده تا پای دلالتان و واسطه‌های زیادی به این موضوع باز شود و آنها با تبلیغات گسترده خود در کنار اهدای جنین حالا بازار خرید و فروش تخمک را هم حسابی داغ کنند.

دلالتان و واسطه‌هایی که در واقع بدون توجه به الزامات بررسی همه‌جانبه فرادهاکننده و گیرنده تخمک و فیلترهای مختلف اخلاقی پزشکی در این بازار، پرسه زده و به کسب در آمد از آن می‌پردازند. دکتر زهرا ابراهیمی از فوق تخصص‌های زنان و نازایی هم با اشاره به تجاری شدن اهدای تخمک زیر سایه قانون اهدای جنین طی سال‌های اخیر

می‌گوید: متأسفانه ساماندهی نشدن قانون اهدای جنین در سال‌های اخیر و ورود دلالتان به این حوزه باعث شده تا زنان آسیب دیده اجتماعی به بیشترین فروشندگان تخمک در جامعه تبدیل شوند؛ موضوعی که به راحتی در سطح جامعه قابل مشاهده است و می‌توان اطلاعاتیه‌های جذب این زنان را به مراکز مختلف ناباروری و کسب سود بسیار از این راه توسط سودجویان و واسطه‌ها دید.

به گفته او دلالتان این روزها با توسل به قانون اهدای جنین، اهدای تخمک را به یک عرصه‌ها شده و بدون ضوابط قانونی تبدیل کرده‌اند و این افراد با استفاده از سطح آگاهی اندک مردم در این رابطه سعی می‌کنند فعالیت‌های غیرقانونی خود را قانونی جلوه دهند. متأسفانه تبلیغات پیرامون اهدای تخمک در شهرهای بزرگ به حدی زیاد است که حتی برخی سودجویان از آن به‌عنوان فرصت شغلی یاد کرده و در سایه گسترش فقر و بیکاری و شرایط نامطلوب اقتصادی به‌خصوص برای زنان بدسرپرست و بی‌سرپرست هر روز شاهد ورود زنان فوق به این بازار به بهانه تأمین معاش هستیم.

قانون اهدای تخمک نداریم

محمدرضا صادقی، رئیس پژوهشگاه و مرکز درمان ناباروری ابن‌سینا با اشاره به فراوانی اهدای تخمک در جامعه و بازاری که دلالتان و سودجویان از آن برای خود ساخته‌اند، می‌گوید: ما قانونی

تحت عنوان قانون اهدای تخمک نداریم بلکه آنچه به‌عنوان قانون مصوب از مجلس شورای اسلامی وجود دارد قانون اهدای جنین است و اهدای تخمک صرفاً براساس آراء و فتاوی مراجع تقلید صورت می‌گیرد. او البته به این مهم هم معتقد است که اهدای تخمک از الزامات موضوع می‌ماند؛ مخصوصاً در شرایط کنونی جامعه که تغییر الگوی زندگی افراد و افزایش سن باعث شده از درمان ناباروری بدون اهدای تخمک، ناقص می‌ماند؛ مخصوصاً در شرایط کنونی جامعه که تغییر الگوی زندگی افراد و افزایش سن باعث شده اهدای تخمک یکی از روش‌های مؤثر در باروری باشد، اما افرادی که در ارتباط با اهدای تخمک و ناباروری خود مشکلاتی داشته باشند معمولاً با مراجعه به دفاتر مراجع سوالات خود را در این زمینه مطرح و اگر مشکلی وجود نداشته باشد نسبت به انجام این کار اقدام می‌کنند.

قانون اهدای جنین ناقص است

حجت‌الاسلام فرج‌الله هدایت‌نیا، عضو هیأت علمی پژوهشگاه فرهنگ و اندیشه اسلامی هم می‌گوید: قانون نحوه اهدای جنین به زوجین نابارور، آن هم با هماده، بسیار ناقص است. این قانون در کشورهای دیگر بیش از ۵۰ هماده دارد و این نقایص، موجب تضییع حقوق طرفین می‌شود. قانونگذار در این قانون به جای اینکه ضوابط را مشخص کند، دادرس را به حدی شریعت احاله داده است.

به گفته او از یک طرف ماهیت اهدا در این قانون

مشخص نیست و از سوی دیگر تردیدآمیز بودن قانون به‌خاطر تعیین موضوع نکردن برخی مسائل شرعی در آن، باعث شده تا فقها نظرات مختلفی درباره آن مطرح کنند.

قانون اهدای جنین ساماندهی می‌شود

نرخ بالای ناباروری در ایران امروزه به لحاظ جنبه‌های اجتماعی و فرهنگی آن، به‌ویژه نزد پزشکان، جمعیت نابارور در ایران که از طبقه نسبتاً کم‌درآمد بوده بیشترین مشکلات عاطفی و روانی را تحمل می‌کنند؛ یاس و اضطراب از عوامل روانشناختی مهمی است که هر فرد را برای ابتلا به بیماری‌های روانی مهیا می‌سازد؛ امری که زنان بیشتر از مردان در معرض آسیب‌های آن هستند. شاید مجموعه این عوامل باعث شود تا قانونگذار ما به فکر تدوین قانونی بيفتد که حداقل قسمتی از این معضلات را حل کند، اما شاید یک تردید و اختلاف‌نظر در برخی مسائل فقهی موجب شده که غیر از قانون نحوه اهدای جنین به زوجین نابارور ۱۳۸۲، قانون دیگری وضع نشود. معاونت امور زنان و خانواده ریاست‌جمهوری به‌منظور حل مسائلی پیرامون زوایای فقهی و حقوقی روش‌های نوین باروری و اهدای جنین به زوجین نابارور، در حال تدوین لایحه‌ای جامع به‌منظور «ساماندهی اهدای جنین» است.

پرداختن به زوایای فقهی و حقوقی روش‌های نوین باروری و اهدای جنین به‌زوجین نابارور



روند افزایشی ابتلا به آنفلوآنزا اعلام کرد: «تعداد موارد ابتلا در دهه‌های گذشته کمتر از یک‌دصد بود، اما اکنون روند افزایشی دارد و ۵۰ درصد سرماخوردگی‌های شدید، آنفلوآنزا تشخیص داده می‌شوند.» سوری درباره اینکه چه میزان از شدت بیماری می‌تواند منجر به تصمیم‌گیری درباره تعطیلی مدارس شود، توضیح می‌دهد: «اینکه در طغیان بیماری‌ها نخستین گزینه تعطیلی مدارس باشد، اشتباه است. قبل از تعطیلی مدارس لازم است اقدامات دیگری انجام شود؛ از جمله شناسایی، کنترل، پیشگیری از گسترش و خاموش کردن طغیان‌ها یا اقدامات پیشگیرانه قبل از رخداد. تعیین سطح خطر و آموزش به خانواده‌ها هم باید در این باره صورت بگیرد.» البته به گفته او، این احتمال وجود دارد که وضعیت بیماری مرگبار هم شود و در این شرایط لازم است که هر چه سریع‌تر اقدامات فوری و مؤثر انجام شود؛ «اگر کند پیش‌برویم با توجه به سرعت تغییراتی که وجود دارد، بروز یک اپیدمی شدید قابل انتظار است. این مسئله اکنون تا حد زیادی قابل کنترل و پیشگیری است.» سوری همچنین نبود روش‌های قطعی برای درمان بیماری‌های ویروسی را یکی از عوامل مهم برای تمرکز بر شناسایی و کنترل این طغیان‌ها عنوان می‌کند و می‌گوید: «این مسئله شامل بیماری آنفلوآنزا هم هست؛ البته داروهای ضدویروسی تا حدودی مؤثر هستند، اما خاموش کردن طغیان‌ها یا اقدامات پیشگیرانه قبل از رخداد در اولویت قرار دارند.»

عقدبازی



۱۰۰۰ میلیارد

تومان هفته گذشته به داروخانه‌ها پرداخت و کل مطالبه داروخانه‌ها که مربوط به شهر یور و مهر است به ۲ هزار میلیارد تومان رسید. قرار است در صورت تأمین منابع در هفته آینده هم هزار میلیارد تومان دیگر از مطالبات داروخانه‌ها پرداخت شود.



۲۴۰۰ میلیارد

تومان بابت اجرای طرح دارو یاری به تأمین اجتماعی پرداخت شد؛ در حالی که قرار بود این رقم حدود ۸ هزار میلیارد تومان باشد. طرح دارو یار ۲۲ تیرماه و بر مبنای یک تفاهنامه ۴۲ پندی آغاز شد. به موجب این تفاهنامه قرار بود در ابتدای اجرای طرح، در مجموع ۷ هزار میلیارد تومان به سازمان‌های بیمه‌گر از جمله سازمان تأمین اجتماعی پرداخت شود.



۱۰۰۰ میلیارد

تومان وصولی متوسط روزانه سازمان تأمین اجتماعی از محل حق بیمه‌هاست. همچنین هزینه‌ها و مصارف روزانه سازمان برای اجرای تعهدات، حدود ۱۳۰۰ تا ۱۴۰۰ میلیارد تومان است. تأمین اجتماعی، برخلاف سازمان بیمه سلامت و بیمه نیروهای مسلح که ردیف بودجه‌ای مشخص دارند و دولت دریافت می‌کند، ردیف بودجه‌ای ندارد و برای تأمین منابع صرفاً متکی به حق بیمه‌های دریافتی از بیمه‌شدگان و کارفرمایان است.



۲۰۰۰ میلیارد

تومان، کل بدهی تأمین اجتماعی به دار و خانه‌هاست و بخش خصوصی هم حدود ۵ هزار میلیارد تومان طلبکار است. این بدهی کمتر از ۵ درصد مطالبات شرکت‌های دارویی وابسته به سازمان تأمین اجتماعی به‌زودی پرداخت می‌شود و علاوه بر آن راهکار دیگر نیز پرداخت مطالبات مراکز درمانی طرف قرارداد در قالب اسناد خزانه اسلامی است که با همکاری بانک رفاه کارگران در حال پیشگیری است.



۵ ماه

از مطالبات دانشگاه‌های علوم پزشکی بارش تهاوت (تهاوت مطالبات داروخانه‌ها از سازمان تأمین اجتماعی به بدهی داروخانه‌ها به شرکت‌های دارویی وابسته به سازمان تأمین اجتماعی به‌زودی پرداخت می‌شود و علاوه بر آن راهکار دیگر نیز پرداخت مطالبات مراکز درمانی طرف قرارداد در قالب اسناد خزانه اسلامی است که با همکاری بانک رفاه کارگران در حال پیشگیری است.

منبع: شهرام غفاری، مدیر کل درمان غیرمستقیم سازمان تأمین اجتماعی



آنتی‌بیوتیک وارداتی نیاز یک هفته

«اکنون هر روز توزیع آنتی‌بیوتیک در استان‌ها وجود دارد، اما به اندازه نیاز داروخانه‌ها نیست و کماکان اگر به داروخانه‌ها مراجعه شود، در مقاطعی آنتی‌بیوتیک ندارند.» سیدعلی قاضی، نایب‌رئیس انجمن داروسازان ایران با بیان این مطلب درباره وضعیت توزیع آنتی‌بیوتیک‌ها در داروخانه‌ها بیان کرد: «آنتی‌بیوتیک‌های توزیعی خیلی سریع تمام می‌شوند و داروخانه‌ها یک‌روز را به مشکل برخور می‌کنند. آنتی‌بیوتیک‌های وارداتی هم سهم زیادی ندارند و با وجود اینکه گفته می‌شود ۵۰ تن آنتی‌بیوتیک وارد شده، اما وقتی لیست این ۸۰۷ قلم آنتی‌بیوتیک را که از هند وارد شده، می‌بینید، از هر کدام ۶۰ هزار الی ۱۰۰ هزار شیشه شربت یا سوسپانسیون بیشتر نیست.» به گفته سیدعلی قاضی ۱۴ هزار داروخانه در کشور وجود دارد که اگر این آنتی‌بیوتیک‌های وارداتی بین آنها توزیع شود، از هر کدام کمتر از ۱۰ شیشه به داروخانه می‌رسد که شاید نیاز یک یا ۲ روز داروخانه‌ها را بیشتر برطرف نمی‌کند. بنابراین کل محموله‌ای که وارد شده، در کمتر از یک هفته مصرف شده و تمام می‌شود؛ بنابراین این واردات اثر زیادی نمی‌گذارد. /ايسنا

سرعت‌پیری جمعیت ایران بی‌سابقه است

«در آستانه پیری بی‌سابقه جمعیت ایران هستیم که این موضوع هیچ‌گاه سابقه نداشته و سیر و سرعت پیری مردم ایران در جهان بی‌سابقه است.» این خبر را صابر جباری فاروجی، رئیس اداره جوانی جمعیت معاونت بهداشتی وزارت بهداشت اعلام کرده و گفته: سایه مسائل اقتصادی روی مسئله فرزندآوری وجود دارد، اما به واقع آمارها به ما نشان می‌دهند که ۱۳ استان برخوردار در کشور دارای کمترین میزان فرزندآوری هستند. او ادامه می‌دهد: «میزان فرزندآوری پزشکان و اعضای هیأت علمی نسبت به سایر اقشار کمتر است که این نشان از نبود ارتباط میان تمکن مالی و فرزندآوری است. قانون جوانی جمعیت تصویب شده و دولت هم عزم جدی برای اجرای این قانون را دارد، اما اگر این موضوع را مردمی تکمیل اتفاقی نخواهد افتاد.» او تأکید می‌کند: «نرخ رشد جمعیت ایران حدود ۰/۶ است و شاخص باروری هم حدود ۱/۶. پیش‌بینی‌ها این موضوع را نشان می‌دهد که با ادامه‌دار بودن این وضعیت، نرخ رشد، منفی شود. اگر متولدین دهه ۶۰ تا سنین باروری خارج شوند دیگر فرصت جبران نخواهیم داشت.»

آخرین مهلت تأیید مدارک رتبه‌بندی

وزارت آموزش و پرورش با صدور اطلاعیه‌ای، آخرین مهلت تأیید نهایی مدارک رتبه‌بندی از سوی فرهنگیان را تا پایان روز پنجشنبه ۱۲ آبان اعلام کرد. در این اطلاعیه آمده است: «در راستای اجرای قانون رتبه‌بندی، تاکنون معلمان اقدام برای اعلام مدارک خود در سامانه رتبه‌بندی کرده‌اند و از تاریخ ششم آبان به مدیران مدارس برای بررسی مدارک معلمان دسترسی داده شده است. تاکنون مدارک ۳۳ هزار معلم از سوی مدیران مدارس مورد ارزیابی و بررسی قرار گرفته است و از دیروز دسترسی ارزیابان حرفه‌ای نیز فعال خواهد شد تا به‌طور موازی مدیران مدارس و ارزیابان حرفه‌ای بتوانند مدارک معلمان را ارزیابی کنند.» در ادامه این اطلاعیه تأکید شده است: «به‌دلیل تسریع در روند اجرای قانون رتبه‌بندی، آخرین فرصت برای بارگذاری و تأیید نهایی در سامانه رتبه‌بندی از سوی معلمان تا تاریخ پنجشنبه ۱۲ آبان تعیین شده است.»

راهپیمایی ۱۳ آبان مدارس با رضایت‌نامه

اخذ رضایت‌نامه والدین برای شرکت دانش‌آموزانی که از طریق مدرسه به مراسم ۱۳ آبان اعزام می‌شوند اجباری است. صفر باقرزاده، معاون پرورشی و فرهنگی وزارت آموزش و پرورش با اعلام این خبر درباره برنامه‌های این روز تخته‌برای روز دانش‌آموز امسال گفت: «مثل سال‌های گذشته حضور دانش‌آموزان به همراه مربیانشان با برنامه‌های فرهنگی هنری اجرای سرود و تئاتر خیابانی و دلشن غرقه برای ارائه محصولات فرهنگی بر گزار خواهد شد.» به گفته این مسئول آنچه امسال ویژه‌تر به آن پرداخته می‌شود نقش پررنگ‌تر دانش‌آموزان در این مراسم است: «مراسم سالروز ۱۳ آبان، مراسمی مردمی است که همه افراد در آن شرکت می‌کنند، اما امسال درخواست کردیم نقش بیشتری به دانش‌آموزان داده شود.» باقرزاده تأکید کرد: «قطعاً اگر بناسات دانش‌آموز از طریق مدرسه به مراسم ۱۳ آبان اعزام شود، باید با اخذ رضایت‌نامه از اولیا باشد، اما عمده این مراسم به‌دلیل اینکه روز جمعه است از طریق حضور اولیا به همراه دانش‌آموزان و اقشار مختلف انجام می‌شود. توصیه اکید ما این است که اگر از طریق مدرسه دانش‌آموزان به مراسم ۱۳ آبان اعزام می‌شوند اخذ رضایت‌نامه والدین اجباری است، اما اگر از طریق مراکز دیگر فرهنگی دیگر انجام می‌شود دیگر به‌عهده اولیا و خانواده‌های آنان است.» /مهر

گزارش

ابلاغ شد؛ قانونی که هیچ‌وقت قانونگذار به جزئیات آن نپرداخت و احراز این موضوع را به مراکز درمان ناباروری مجاز محول کرد.

همین مسئله باعث شد تا امروز هر کدام از مراکز درمان ناباروری، قوانین خاص خود را در زمینه اهدای جنین داشته باشند و در کنار اهدای جنین به اقتضای شرایط موجود بحث اهدای تخمک را هم رواج دهند. درست است در سایه وجود قانون اهدای جنین چند سالی است که موضوع اهدای جنین و اهدای تخمک با وجود همه پیچیدگی‌هایی که دارد امید زوج‌های نابارور برای تجربه حس زیبای پدر و مادر شدن، شده است، اما نواقص این قانون باعث شده تا پای دلالتان و واسطه‌های زیادی به این موضوع باز شود و آنها با تبلیغات گسترده خود در کنار اهدای جنین حالا بازار خرید و فروش تخمک را هم حسابی داغ کنند.

دلالتان و واسطه‌هایی که در واقع بدون توجه به الزامات بررسی همه‌جانبه فرادهاکننده و گیرنده تخمک و فیلترهای مختلف اخلاقی پزشکی در این بازار، پرسه زده و به کسب در آمد از آن می‌پردازند. دکتر زهرا ابراهیمی از فوق تخصص‌های زنان و نازایی هم با اشاره به تجاری شدن اهدای تخمک زیر سایه قانون اهدای جنین طی سال‌های اخیر

می‌گوید: متأسفانه ساماندهی نشدن قانون اهدای جنین در سال‌های اخیر و ورود دلالتان به این حوزه باعث شده تا زنان آسیب دیده اجتماعی به بیشترین فروشندگان تخمک در جامعه تبدیل شوند؛ موضوعی که به راحتی در سطح جامعه قابل مشاهده است و می‌توان اطلاعاتیه‌های جذب این زنان را به مراکز مختلف ناباروری و کسب سود بسیار از این راه توسط سودجویان و واسطه‌ها دید.

به گفته او دلالتان این روزها با توسل به قانون اهدای جنین، اهدای تخمک را به یک عرصه‌ها شده و بدون ضوابط قانونی تبدیل کرده‌اند و این افراد با استفاده از سطح آگاهی اندک مردم در این رابطه سعی می‌کنند فعالیت‌های غیرقانونی خود را قانونی جلوه دهند. متأسفانه تبلیغات پیرامون اهدای تخمک در شهرهای بزرگ به حدی زیاد است که حتی برخی سودجویان از آن به‌عنوان فرصت شغلی یاد کرده و در سایه گسترش فقر و بیکاری و شرایط نامطلوب اقتصادی به‌خصوص برای زنان بدسرپرست و بی‌سرپرست هر روز شاهد ورود زنان فوق به این بازار به بهانه تأمین معاش هستیم.

قانون اهدای تخمک نداریم

محمدرضا صادقی، رئیس پژوهشگاه و مرکز درمان ناباروری ابن‌سینا با اشاره به فراوانی اهدای تخمک در جامعه و بازاری که دلالتان و سودجویان از آن برای خود ساخته‌اند، می‌گوید: ما قانونی

تحت عنوان قانون اهدای تخمک نداریم بلکه آنچه به‌عنوان قانون مصوب از مجلس شورای اسلامی وجود دارد قانون اهدای جنین است و اهدای تخمک صرفاً براساس آراء و فتاوی مراجع تقلید صورت می‌گیرد. او البته به این مهم هم معتقد است که اهدای تخمک از الزامات موضوع می‌ماند؛ مخصوصاً در شرایط کنونی جامعه که تغییر الگوی زندگی افراد و افزایش سن باعث شده از درمان ناباروری بدون اهدای تخمک، ناقص می‌ماند؛ مخصوصاً در شرایط کنونی جامعه که تغییر الگوی زندگی افراد و افزایش سن باعث شده اهدای تخمک یکی از روش‌های مؤثر در باروری باشد، اما افرادی که در ارتباط با اهدای تخمک و ناباروری خود مشکلاتی داشته باشند معمولاً با مراجعه به دفاتر مراجع سوالات خود را در این زمینه مطرح و اگر مشکلی وجود نداشته باشد نسبت به انجام این کار اقدام می‌کنند.

قانون اهدای جنین ناقص است

حجت‌الاسلام فرج‌الله هدایت‌نیا، عضو هیأت علمی پژوهشگاه فرهنگ و اندیشه اسلامی هم می‌گوید: قانون نحوه اهدای جنین به زوجین نابارور، آن هم با هماده، بسیار ناقص است. این قانون در کشورهای دیگر بیش از ۵۰ هماده دارد و این نقایص، موجب تضییع حقوق طرفین می‌شود. قانونگذار در این قانون به جای اینکه ضوابط را مشخص کند، دادرس را به حدی شریعت احاله داده است.

به گفته او از یک طرف ماهیت اهدا در این قانون

۳ اقدام برای تعطیل نشدن مدارس از آنفلوآنزا

یونیسف در اپیدمی‌ها هم این است که تعطیلی مدارس باید آخرین گزینه و بازگشایی مدارس هم باید نخستین گزینه باشد. اینگونه مداخلات پر هزینه هستند و باید به‌عنوان آخرین گزینه مطرح شوند.» به گفته این اپیدمیولوژیست نبود دسترسی به اطلاعات وزارت بهداشت مانع از تحلیل عمیق درباره شیوع بیماری است، اما شواهد بین‌المللی و میدانی داخلی نشان می‌دهد که ممکن است طغیان‌هایی برآکنند در بخش‌هایی از کشور رخ داده باشد؛ او با تأکید بر اینکه هنوز برای اعلام یک اپیدمی گسترده در کشور پشتوانه‌ای وجود ندارد، اقدام را در مواجهه با افزایش موارد بیماری مطرح می‌کند و می‌گوید: «در ابتدا وجود یک نظام مراقبت در مدارس ضروری است. در گام بعدی هم باید طغیان‌ها به سرعت شناسایی، تحلیل و کنترل شوند که این کار نیازمند حضور فعال تیم‌های واکنش سریع در استان‌هاست. اقدام سوم هم تعیین سطح خطر و وضعیت گسترش مکانی طغیان است. در این صورت نیاز نیست همه‌مدراس کشور را تعطیل کنیم، البته اگر اقدامات اولیه انجام نشود شاید به‌زودی نیاز به تعطیلی مدارس کشور هم ایجاد شود.» سوری به پاسخ به این سؤال که با وجود افزایش موارد ابتلا و گردش قابل توجه ویروس در مدارس آیا چنین مسئله‌ای منجر به ایجاد خطر برای سلامت دانش‌آموزان خواهد شد، گفت: «کنکه مهم این است که خیلی زیاد چطور تعریف شود. زمانی که در باره شیوع گسترده یک بیماری صحبت می‌کنیم باید بروز، بیش از حد انتظار رخ داده باشد. حد انتظار را هم براساس مقایسه میزان بروز در جامعه در مقایسه با میزان متوسط آن طی سال‌های گذشته اندازه‌گیری می‌کنند. با این شرایط طغیان‌های برآکنند داریم، اما اپیدمی گسترده در سراسر کشور رخ نداده و ضرورت دارد در ابتدا طغیان‌ها شناسایی شوند.» به گفته این پزشک، در مرحله بعد هم باید با توجه به نقاط طغیان نسبت به تعطیلی احتمالی یک مدرسه به شکل موضعی، محلی، منطقه‌ای یا حتی در حد یک کلاس اقدام شود.

یونیسف در اپیدمی‌ها هم این است که تعطیلی مدارس باید آخرین گزینه و بازگشایی مدارس هم باید نخستین گزینه باشد. اینگونه مداخلات پر هزینه هستند و باید به‌عنوان آخرین گزینه مطرح شوند.» به گفته این اپیدمیولوژیست نبود دسترسی به اطلاعات وزارت بهداشت مانع از تحلیل عمیق درباره شیوع بیماری است، اما شواهد بین‌المللی و میدانی داخلی نشان می‌دهد که ممکن است طغیان‌هایی برآکنند در بخش‌هایی از کشور رخ داده باشد؛ او با تأکید بر اینکه هنوز برای اعلام یک اپیدمی گسترده در کشور پشتوانه‌ای وجود ندارد، اقدام را در مواجهه با افزایش موارد بیماری مطرح می‌کند و می‌گوید: «در ابتدا وجود یک نظام مراقبت در مدارس ضروری است. در گام بعدی هم باید طغیان‌ها به سرعت شناسایی، تحلیل و کنترل شوند که این کار نیازمند حضور فعال تیم‌های واکنش سریع در استان‌هاست. اقدام سوم هم تعیین سطح خطر و وضعیت گسترش مکانی طغیان است. در این صورت نیاز نیست همه‌مدراس کشور را تعطیل کنیم، البته اگر اقدامات اولیه انجام نشود شاید به‌زودی نیاز به تعطیلی مدارس کشور هم ایجاد شود.» سوری به پاسخ به این سؤال که با وجود افزایش موارد ابتلا و گردش قابل توجه ویروس در مدارس آیا چنین مسئله‌ای منجر به ایجاد خطر برای سلامت دانش‌آموزان خواهد شد، گفت: «کنکه مهم این است که خیلی زیاد چطور تعریف شود. زمانی که در باره شیوع گسترده یک بیماری صحبت می‌کنیم باید بروز، بیش از حد انتظار رخ داده باشد. حد انتظار را هم براساس مقایسه میزان بروز در جامعه در مقایسه با میزان متوسط آن طی سال‌های گذشته اندازه‌گیری می‌کنند. با این شرایط طغیان‌های برآکنند داریم، اما اپیدمی گسترده در سراسر کشور رخ نداده و ضرورت دارد در ابتدا طغیان‌ها شناسایی شوند.» به گفته این پزشک، در مرحله بعد هم باید با توجه به نقاط طغیان نسبت به تعطیلی احتمالی یک مدرسه به شکل موضعی، محلی، منطقه‌ای یا حتی در حد یک کلاس اقدام شود.

یونیسف در اپیدمی‌ها هم این است که تعطیلی مدارس باید آخرین گزینه و بازگشایی مدارس هم باید نخستین گزینه باشد. اینگونه مداخلات پر هزینه هستند و باید به‌عنوان آخرین گزینه مطرح شوند.» به گفته این اپیدمیولوژیست نبود دسترسی به اطلاعات وزارت بهداشت مانع از تحلیل عمیق درباره شیوع بیماری است، اما شواهد بین‌المللی و میدانی داخلی نشان می‌دهد که ممکن است طغیان‌هایی برآکنند در بخش‌هایی از کشور رخ داده باشد؛ او با تأکید بر اینکه هنوز برای اعلام یک اپیدمی گسترده در کشور پشتوانه‌ای وجود ندارد، اقدام را در مواجهه با افزایش موارد بیماری مطرح می‌کند و می‌گوید: «در ابتدا وجود یک نظام مراقبت در مدارس ضروری است. در گام بعدی هم باید طغیان‌ها به سرعت شناسایی، تحلیل و کنترل شوند که این کار نیازمند حضور فعال تیم‌های واکنش سریع در استان‌هاست. اقدام سوم هم تعیین سطح خطر و وضعیت گسترش مکانی طغیان است. در این صورت نیاز نیست همه‌مدراس کشور را تعطیل کنیم، البته اگر اقدامات اولیه انجام نشود شاید به‌زودی نیاز به تعطیلی مدارس کشور هم ایجاد شود.» سوری به پاسخ به این سؤال که با وجود افزایش موارد ابتلا و گردش قابل توجه ویروس در مدارس آیا چنین مسئله‌ای منجر به ایجاد خطر برای سلامت دانش‌آموزان خواهد شد، گفت: «کنکه مهم این است که خیلی زیاد چطور تعریف شود. زمانی که در باره شیوع گسترده یک بیماری صحبت می‌کنیم باید بروز، بیش از حد انتظار رخ داده باشد. حد انتظار را هم براساس مقایسه میزان بروز در جامعه در مقایسه با میزان متوسط آن طی سال‌های گذشته اندازه‌گیری می‌کنند. با این شرایط طغیان‌های برآکنند داریم، اما اپیدمی گسترده در سراسر کشور رخ نداده و ضرورت دارد در ابتدا طغیان‌ها شناسایی شوند.» به گفته این پزشک، در مرحله بعد هم باید با توجه به نقاط طغیان نسبت به تعطیلی احتمالی یک مدرسه به شکل موضعی، محلی، منطقه‌ای یا حتی در حد یک کلاس اقدام شود.

یونیسف در اپیدمی‌ها هم این است که تعطیلی مدارس باید آخرین گزینه و بازگشایی مدارس هم باید نخستین گزینه باشد. اینگونه مداخلات پر هزینه هستند و باید به‌عنوان آخرین گزینه مطرح شوند.» به گفته این اپیدمیولوژیست نبود دسترسی به اطلاعات وزارت بهداشت مانع از تحلیل عمیق درباره شیوع بیماری است، اما شواهد بین‌المللی و میدانی داخلی نشان می‌دهد که ممکن است طغیان‌هایی برآکنند در بخش‌هایی از کشور رخ داده باشد؛ او با تأکید بر اینکه هنوز برای اعلام یک اپیدمی گسترده در کشور پشتوانه‌ای وجود ندارد، اقدام را در مواجهه با افزایش موارد بیماری مطرح می‌کند و می‌گوید: «در ابتدا وجود یک نظام مراقبت در مدارس ضروری است. در گام بعدی هم باید طغیان‌ها به سرعت شناسایی، تحلیل و کنترل شوند که این کار نیازمند حضور فعال تیم‌های واکنش سریع در استان‌هاست. اقدام سوم هم تعیین سطح خطر و وضعیت گسترش مکانی طغیان است. در این صورت نیاز نیست همه‌مدراس کشور را تعطیل کنیم، البته اگر اقدامات اولیه انجام نشود شاید به‌زودی نیاز به تعطیلی مدارس کشور هم ایجاد شود.» سوری به پاسخ به این سؤال که با وجود افزایش موارد ابتلا و گردش قابل توجه ویروس در مدارس آیا چنین مسئله‌ای منجر به ایجاد خطر برای سلامت دانش‌آموزان خواهد شد، گفت: «کنکه مهم این است که خیلی زیاد چطور تعریف شود. زمانی که در باره شیوع گسترده یک بیماری صحبت می‌کنیم باید بروز، بیش از حد انتظار رخ داده باشد. حد انتظار را هم براساس مقایسه میزان بروز در جامعه در مقایسه با میزان متوسط آن طی سال‌های گذشته اندازه‌گیری می‌کنند. با این شرایط طغیان‌های برآکنند داریم، اما اپیدمی گسترده در سراسر کشور رخ نداده و ضرورت دارد در ابتدا طغیان‌ها شناسایی شوند.» به گفته این پزشک، در مرحله بعد هم باید با توجه به نقاط طغیان نسبت به تعطیلی احتمالی یک مدرسه به شکل موضعی، محلی، منطقه‌ای یا حتی در حد یک کلاس اقدام شود.

یونیسف در اپیدمی‌ها هم این است که تعطیلی مدارس باید آخرین گزینه و بازگشایی مدارس هم باید نخستین گزینه باشد. اینگونه مداخلات پر هزینه هستند و باید به‌عنوان آخرین گزینه مطرح شوند.» به گفته این اپیدمیولوژیست نبود دسترسی به اطلاعات وزارت بهداشت مانع از تحلیل عمیق درباره شیوع بیماری است، اما شواهد بین‌المللی و میدانی داخلی نشان می‌دهد که ممکن است طغیان‌هایی برآکنند در بخش‌هایی از کشور رخ داده باشد؛ او با تأکید بر اینکه هنوز برای اعلام یک اپیدمی گسترده در کشور پشتوانه‌ای وجود ندارد، اقدام را در مواجهه با افزایش موارد بیماری مطرح می‌کند و می‌گوید: «در ابتدا وجود یک نظام مراقبت در مدارس ضروری است. در گام بعدی هم باید طغیان‌ها به سرعت شناسایی، تحلیل و کنترل شوند که این کار نیازمند حضور فعال تیم‌های واکنش سریع در استان‌هاست. اقدام سوم هم تعیین سطح خطر و وضعیت گسترش مکانی طغیان است. در این صورت نیاز نیست همه‌مدراس کشور را تعطیل کنیم، البته اگر اقدامات اولیه انجام نشود شاید به‌زودی نیاز به تعطیلی مدارس کشور هم ایجاد شود.» سوری به پاسخ به این سؤال که با وجود افزایش موارد ابتلا و گردش قابل توجه ویروس در مدارس آیا چنین مسئله‌ای منجر به ایجاد خطر برای سلامت دانش‌آموزان خواهد شد، گفت: «کنکه مهم این است که خیلی زیاد چطور تعریف شود. زمانی که در باره شیوع گسترده یک بیماری صحبت می‌کنیم باید بروز، بیش از حد انتظار رخ داده باشد. حد انتظار را هم براساس مقایسه میزان بروز در جامعه در مقایسه با میزان متوسط آن طی سال‌های گذشته اندازه‌گیری می‌کنند. با این شرایط طغیان‌های برآکنند داریم، اما اپیدمی گسترده در سراسر کشور رخ نداده و ضرورت دارد در ابتدا طغیان‌ها شناسایی شوند.» به گفته این پزشک، در مرحله بعد هم باید با توجه به نقاط طغیان نسبت به تعطیلی احتمالی یک مدرسه به شکل موضعی، محلی، منطقه‌ای یا حتی در حد یک کلاس اقدام شود.

یونیسف در اپیدمی‌ها هم این است که تعطیلی مدارس باید آخرین گزینه و بازگشایی مدارس هم باید نخستین گزینه باشد. اینگونه مداخلات پر هزینه هستند و باید به‌عنوان آخرین گزینه مطرح شوند.» به گفته این اپیدمیولوژیست نبود دسترسی به اطلاعات وزارت بهداشت مانع از تحلیل عمیق درباره شیوع بیماری است، اما شواهد بین‌المللی و میدانی داخلی نشان می‌دهد که ممکن است طغیان‌هایی برآکنند در بخش‌هایی از کشور رخ داده باشد؛ او با تأکید بر اینکه هنوز برای اعلام یک اپیدمی گسترده در کشور پشتوانه‌ای وجود ندارد، اقدام را در مواجهه با افزایش موارد بیماری مطرح می‌کند و می‌گوید: «در ابتدا وجود یک نظام مراقبت در مدارس ضروری است. در گام بعدی هم باید طغیان‌ها به سرعت شناسایی، تحلیل و کنترل شوند که این کار نیازمند حضور فعال تیم‌های واکنش سریع در استان‌هاست. اقدام سوم هم تعیین سطح خطر و وضعیت گسترش مکانی طغیان است. در این صورت نیاز نیست همه‌مدراس کشور را تعطیل کنیم، البته اگر اقدامات اولیه انجام نشود شاید به‌زودی نیاز به تعطیلی مدارس کشور هم ایجاد شود.» سوری به پاسخ به این سؤال که با وجود افزایش موارد ابتلا و گردش قابل توجه ویروس در مدارس آیا چنین مسئله‌ای منجر به ایجاد خطر برای سلامت دانش‌آموزان خواهد شد، گفت: «کنکه مهم این است که خیلی زیاد چطور تعریف شود. زمانی که در باره شیوع گسترده یک بیماری صحبت می‌کنیم باید بروز، بیش از حد انتظار رخ داده باشد. حد انتظار را هم براساس مقایسه میزان بروز در جامعه در مقایسه با میزان متوسط آن طی سال‌های گذشته اندازه‌گیری می‌کنند. با این شرایط طغیان‌های برآکنند داریم، اما اپیدمی گسترده در سراسر کشور رخ نداده و ضرورت دارد در ابتدا طغیان‌ها شناسایی شوند.» به گفته این پزشک، در مرحله بعد هم باید با توجه به نقاط طغیان نسبت به تعطیلی احتمالی یک مدرسه به شکل موضعی، محلی، منطقه‌ای یا حتی در حد یک کلاس اقدام شود.

یونیسف در اپیدمی‌ها هم این است که تعطیلی مدارس باید آخرین گزینه و بازگشایی مدارس هم باید نخستین گزینه باشد. اینگونه مداخلات پر هزینه هستند و باید به‌عنوان آخرین گزینه مطرح شوند.» به گفته این اپیدمیولوژیست نبود دسترسی به اطلاعات وزارت بهداشت مانع از تحلیل عمیق درباره شیوع بیماری است، اما شواهد بین‌المللی و میدانی داخلی نشان می‌دهد که ممکن است طغیان‌هایی برآکنند در بخش‌هایی از کشور رخ داده باشد؛ او با تأکید بر اینکه هنوز برای اعلام یک اپیدمی گسترده در کشور پشتوانه‌ای وجود ندارد، اقدام را در مواجهه با افزایش موارد بیماری مطرح می‌کند و می‌گوید: «در ابتدا وجود یک نظام مراقبت در مدارس ضروری است. در گام بعدی هم باید طغیان‌ها به سرعت شناسایی، تحلیل و کنترل شوند که این کار نیازمند حضور فعال تیم‌های واکنش سریع در استان‌هاست. اقدام سوم هم تعیین سطح خطر و وضعیت گسترش مکانی طغیان است. در این صورت نیاز نیست همه‌مدراس کشور را تعطیل کنیم، البته اگر اقدامات اولیه انجام نشود شاید به‌زودی نیاز به تعطیلی مدارس کشور هم ایجاد شود.» سوری به پاسخ به این سؤال که با وجود افزایش موارد ابتلا و گردش قابل توجه ویروس در مدارس آیا چنین مسئله‌ای منجر به ایجاد خطر برای سلامت دانش‌آموزان خواهد شد، گفت: «کنکه مهم این است که خیلی زیاد چطور تعریف شود. زمانی که در باره شیوع گسترده یک بیماری صحبت می‌کنیم باید بروز، بیش از حد انتظار رخ داده باشد. حد انتظار را هم براساس مقایسه میزان بروز در جامعه در مقایسه با میزان متوسط آن طی سال‌های گذشته اندازه‌گیری می‌کنند. با این شرایط طغیان‌های برآکنند داریم، اما اپیدمی گسترده در سراسر کشور رخ نداده و ضرورت دارد در ابتدا طغیان‌ها شناسایی شوند.» به گفته این پزشک، در مرحله بعد هم باید با توجه به نقاط طغیان نسبت به تعطیلی احتمالی یک مدرسه به شکل موضعی، محلی، منطقه‌ای یا حتی در حد یک کلاس اقدام شود.

یونیسف در اپیدمی‌ها هم این است که تعطیلی مدارس باید آخرین گزینه و بازگشایی مدارس هم باید نخستین گزینه باشد. اینگونه مداخلات پر هزینه هستند و باید به‌عنوان آخرین گزینه مطرح شوند.» به گفته این اپیدمیولوژیست نبود دسترسی به اطلاعات وزارت بهداشت مانع از تحلیل عمیق درباره شیوع بیماری است، اما شواهد بین‌المللی و میدانی داخلی نشان می‌دهد که ممکن است طغیان‌هایی برآکنند در بخش‌هایی از کشور رخ داده باشد؛ او با تأکید بر اینکه هنوز برای اعلام یک اپیدمی گسترده در کشور پشتوانه‌ای وجود ندارد، اقدام را در مواجهه با افزایش موارد بیماری مطرح می‌کند و می‌گوید: «در ابتدا وجود یک نظام مراقبت در مدارس ضروری است. در گام بعدی هم باید طغیان‌ها به سرعت شناسایی، تحلیل و کنترل شوند که این کار نیازمند حضور فعال تیم‌های واکنش سریع در استان‌هاست. اقدام سوم هم تعیین سطح خطر و وضعیت گسترش مکانی طغیان است. در این صورت نیاز نیست همه‌مدراس کشور را تعطیل کنیم، البته اگر اقدامات اولیه انجام نشود شاید به‌زودی نیاز به تعطیلی مدارس کشور هم ایجاد شود.» سوری به پاسخ به این سؤال که با وجود افزایش موارد ابتلا و گردش قابل توجه ویروس در مدارس آیا چنین مسئله‌ای منجر به ایجاد خطر برای سلامت دانش‌آموزان خواهد شد، گفت: «کنکه مهم این است که خیلی زیاد چطور تعریف شود. زمانی که در باره شیوع گسترده یک بیماری صحبت می‌کنیم باید بروز، بیش از حد انتظار رخ داده باشد. حد انتظار را هم براساس مقایسه میزان بروز در جامعه در مقایسه با میزان متوسط آن طی سال‌های گذشته اندازه‌گیری می‌کنند. با این شرایط طغیان‌های برآکنند داریم، اما اپیدمی گسترده در سراسر کشور رخ نداده و ضرورت دارد در ابتدا طغیان‌ها شناسایی شوند.» به گفته این پزشک، در مرحله بعد هم باید با توجه به نقاط طغیان نسبت به تعطیلی احتمالی یک مدرسه به شکل موضعی، محلی، منطقه‌ای یا حتی در حد یک کلاس اقدام شود.

یونیسف در اپیدمی‌ها هم این است که تعطیلی مدارس باید آخرین گزینه و بازگشایی مدارس هم باید نخستین گزینه باشد. اینگونه مداخلات پر هزینه هستند و باید به‌عنوان آخرین گزینه مطرح شوند.» به گفته این اپیدمیولوژیست نبود دسترسی به اطلاعات وزارت بهداشت مانع از تحلیل عمیق درباره شیوع بیماری است، اما شواهد بین‌المللی و میدانی داخلی نشان می‌دهد که ممکن است طغیان‌هایی برآکنند در بخش‌هایی از کشور رخ داده باشد؛ او با تأکید بر اینکه هنوز برای اعلام یک اپیدمی گسترده در کشور پشتوانه‌ای وجود ندارد، اقدام را در مواجهه با افزایش موارد بیماری مطرح می‌کند و می‌گوید: «در ابتدا وجود یک نظام مراقبت در مدارس ضروری است. در گام بعدی هم باید طغیان‌ها به سرعت شناسایی، تحلیل و کنترل شوند که این کار نیازمند حضور فعال تیم‌های واکنش سریع در استان‌هاست. اقدام سوم هم تعیین سطح خطر و وضعیت گسترش مکانی طغیان است. در این صورت نیاز نیست همه‌مدراس کشور را تعطیل کنیم، البته اگر اقدامات اولیه انجام نشود شاید به‌زودی نیاز به تعطیلی مدارس کشور هم ایجاد شود.» سوری به پاسخ به این سؤال که با وجود افزایش موارد ابتلا و گردش قابل توجه ویروس در مدارس آیا چنین مسئله‌ای منجر به ایجاد خطر برای سلامت دانش‌آموزان خواهد شد، گفت: «کنکه مهم این است که خیلی زیاد چطور تعریف شود. زمانی که در باره شیوع گسترده یک بیماری صحبت می‌کنیم باید بروز، بیش از حد انتظار رخ داده باشد. حد انتظار را هم براساس مقایسه میزان بروز در جامعه در مقایسه با میزان متوسط آن طی سال