سرک

ایران جزو ۳ کشور پیشرو جهان اسلام در حوزه واکسن

نشست واکسن‌سازان کشورهای اسلامی در پاکستان برگزار و کشورهای ایران، اندونزی و سنگال به عنوان سه کشور پیشرو در حوزه واکسن در میان ۵۷کشور عضو سازمان همکاری اسلامی معرفی شدند.

چهارمین اجلاس مؤسسات واکسن‌ساز کشورهای اسلامی به میزبانی دبیرخانه کمیته دائم همکاری‌های علم و فناوری سازمان همکاری اسلامی (کامستک) در اسلام‌آباد پاکستان برگزار شد.

این نشست با هدف پیشبرد خوداتکایی در تولید واکسن و تقویت امنیت سلامت در سراسر جهان اسلام تشکیل شد و با اجماع بر تدوین نقشه راه عملی برای افزایش دسترسی، مقرون‌به‌صرفه بودن، کیفیت و همکاری منطقه‌ای به کار خود پایان داد.

در این اجلاس، تولیدکنندگان پیشرو واکسن از جمله انستیتو پاستور ایران، مؤسسه تحقیقات واکسن و سرم‌سازی رازی، PT Bio Farma اندونزی، انستیتو پاستور سنگال، مرکز تحقیقات Pharmaniaga مالزی، تولیدکنندگانی از پاکستان و عربستان سعودی و نمایندگان ارشد سازمان جهانی بهداشت، بانک توسعه اسلامی، مؤسسه استاندارد و اندازه‌شناسی کشورهای اسلامی (SMIIC)، اتحاد جهانی واکسن و ایمن‌سازی (GAVI)، مقامات نظارتی ملی، شرکای توسعه و کارشناسانی از سراسر جهان اسلام حضور داشتند.

در مراسم افتتاحیه، وزیر بهداشت فدرال پاکستان، معاون دبیر کل سازمان همکاری اسلامی در علوم و فناوری و هماهنگ‌کننده کل کامستک بر ضرورت همگرایی بیشتر کشورهای اسلامی در تحقیق، توسعه و تولید واکسن تأکید کردند و این موضوع را گامی مهم در جهت پیشبرد خوداتکایی واکسن و تقویت امنیت سلامت دانستند.

در این نشست اعلام شد که خوداتکایی در تولید واکسن در مقطع کنونی جهان به یک ضرورت استراتژیک تبدیل شده‌است. همچنین به آسیب‌پذیری‌های آشکارشده در زنجیره‌های تأمین جهانی در دوران همه‌گیری کووید- ۱۹، به‌ویژه برای کشورهایی با بار بالای بیماری و جمعیت رو به رشد اشاره شد.

برپایه این گزارش، پیشرفت‌های گروه مؤسسات واکسن‌ساز کشورهای اسلامی از زمان تأسیس آن در سال ۲۰۱۴، از جمله توافقنامه‌های همکاری و برنامه‌های آموزشی مشترک با بیوفارمای اندونزی و انستیتو پاستور ایران نیز مورد اشاره قرار گرفت.

وزیر بهداشت پاکستان اعلام کرد: این کشور در حال حاضر به ۱۳واکسن وارداتی متکی است، اما قصد دارد تا سال ۲۰۳۰ با همکاری کشورهای عضو، ظرفیت تولید واکسن بومی را توسعه دهد.

وی همچنین پیشنهاد تشکیل اتحاد واکسن بین کشورهای اسلامی برای پاسخگویی جمعی به نیازهای بهداشتی نزدیک به ۱/۹ میلیارد نفر را مطرح کرد.

در مراسم افتتاحیه این نشست، کشورهای ایران، اندونزی و سنگال به عنوان سه کشور پیشرو در حوزه واکسن در میان ۵۷ کشور عضو سازمان همکاری اسلامی معرفی شدند.

نماینده انستیتو پاستور ایران نیز در سخنرانی روز نخست، ضمن تشریح فعالیت‌ها و دستاوردهای این مؤسسه، آمادگی انستیتو را برای همکاری با کشورهای عضو سازمان همکاری اسلامی در حوزه تولید و انتقال فناوری واکسن و سایر فرآورده‌های بیولوژیک اعلام کرد.

بحث‌های کلیدی این نشست بر مدیریت گروه تولیدکنندگان واکسن کشورهای اسلامی، سازوکارهای تأمین مالی، عدالت و دسترسی به واکسن، آمادگی برای همه‌گیری، ذخیره‌سازی منطقه‌ای، پروتکل‌های استقرار اضطراری و تدوین برنامه‌های عملیاتی کوتاه‌مدت، میان‌مدت و بلندمدت با هدف دستیابی به خوداتکایی واکسن در کشورهای اسلامی متمرکز بود.

در مراسم اختتامیه که با حضور مقام ارشد بهداشت پاکستان برگزار شد، بر تداوم همکاری‌های علمی و تقویت همگرایی نظارتی و استانداردسازی میان کشورهای عضو تأکید شد.

کامستک و انستیتو پاستور ایران دارای تفاهمنامه همکاری پنج‌ساله هستند که بر اساس آن در زمینه توسعه و اجرای برنامه‌های آموزشی مشترک و همکاری برای ارتقای نظام سلامت کشورهای اسلامی فعالیت می‌کنند. در این چارچوب تاکنون دو دوره آموزشی توسط متخصصان انستیتو پاستور ایران در پاکستان برگزار شده و برنامه‌ریزی برای برگزاری دوره‌های کوتاه‌مدت برای فراگیران کشورهای اسلامی در این مؤسسه در حال انجام است.

خبر

انتشار اسامی محصولات پاکسازی دور چشم و صابون‌های غیرمجاز

روابط عمومی سازمان غذا و دارو، اسامی تازه‌ای را از فرآورده‌های مراقبت از پوست فاقد مجوز و ایمنی اعلام کرد.

سازمان غذا و دارو با تأکید بر اینکه برخی از محصولات حوزه پاکسازی، دور چشم و صابون‌ها به دلیل نداشتن مجوزهای بهداشتی و ایمنی لازم، غیرمجاز شناخته شده‌اند، فهرستی از این محصولات را اعلام کرد.

بر این اساس محصولات پاکسازی و لایه‌بردار: NEUTROGENA، SIMPLE، DONKEY MILK Foaming Wash، THE BODY SHOP، BMX Rice / Cucumber Scrub، MAX LADY Scrub به عنوان ژل شست‌وشو /اسکراب غیرمجاز شناخته شده‌اند.

همچنین EVELINE Laser Therapy و CHANEL Eye Gel نیز که به عنوان کرم‌های دور چشم استفاده می‌شوند نیز غیرمجاز هستند.

بر اساس این گزارش، صابون‌ها با برندهای RANEE Aloe & Olive، WEIKER Lemon / Yogurt Milk، TARYAK Gold Collagen، PEJUH، Khuram- e- Sultan Ultra Whitening گوگردی و P7 گوگردی از دیگر محصولات غیرمجاز شناخته شده‌اند.

سازمان غذا و دارو اعلام کرد: مصرف این محصولات به دلیل نبود شفافیت در ترکیبات و منشأ تولید، می‌تواند برای سلامت مصرف‌کنندگان خطرآفرین باشد و این اقلام در اولویت نظارت قرار دارند.

این سازمان از شهروندان خواسته در صورت مشاهده این محصولات در بازار، موضوع را از طریق سامانه‌های نظارتی به سازمان غذا و دارو یا معاونت‌های غذا و داروی دانشگاه‌های علوم پزشکی گزارش دهند.

گزارش

زهرا چیذری

ترجیح بازار دارو به ماندن ارز ترجیحی

کارشناسان حوزه سلامت بر این باورند در صورت حذف ارز ترجیحی با عنایت به بدهی انباشته بیمه‌ها عملاً جبران این مابه‌التفاوت‌ها از طرف بیمه منتفی است و بار این افزایش قیمت‌ها بر دوش بیمار می‌افتد

رضا دهشیری | جوان

با وجود هشدار وزیر بهداشت به رئیس‌جمهور درباره عواقب حذف ارز ترجیحی دارو، با نزدیک شدن به شمارش معکوس روزهای پایانی سال ۱۴۰۴ زمزمه‌های حذف ارز ترجیحی دارو برای سال ۱۴۰۵ به گوش می‌رسد! زمزمه‌هایی که نگرانی جدی اهالی سلامت را در پی داشته، چراکه همین حالا هم اوضاع دارو چندان مساعد نیست و با رشد قابل توجه قیمت‌ها و کمبود برخی اقلام دارویی مواجهیم. در چنین شرایطی حذف ارز ترجیحی دارو می‌تواند با رشد انفجاری قیمت‌ها در حوزه‌ای منجر شود که دارو برایشان از نان شب واجب‌تر است و مرگ و زندگی برخی بیماران به بودن یا نبودن داروها بستگی دارد.

یک ماه پیش بود که محمدرضا ظفرقندی، وزیر بهداشت در نامه‌ای به رئیس‌جمهور درخواست کرد که با توجه به تجربه اجرای ناموفق طرح‌های دارویار و تجهیزیار که در پی افزایش نرخ ارز از ۴هزارو۲۰۰ به ۲۸هزارو۵۰۰ تومان به اجرا درآمد و موجب افزایش پرداختی از جیب مردم شد، ارز ترجیحی ۲۸هزارو۵۰۰ تومانی دارو و ملزومات مصرفی پزشکی در بودجه ۱۴۰۵ حذف نشود.

وزیر بهداشت در این نامه تأکید کرده که افزایش نرخ ارز دارو و ملزومات پزشکی از ۲۸هزارو۵۰۰ تومان به ارز توافقی، می‌تواند هزینه‌های سنگین و جبران‌ناپذیری را در حوزه سلامت به مردم تحمیل کند. با وجود این هشدارها، اما انتشار لیست جدید یک شرکت پخش دارویی از قیمت جدید محصولات یک شرکت داروسازی با افزایشی تا ۳۰۰ درصد، از آغاز موج فراگیر گرانی در بازار مکمل‌ها خبر می‌دهد و به نگرانی‌ها در خصوص تسری این رشد قیمت‌ها به بازار دارو دامن می‌زند. بگذریم از اینکه مکمل‌ها هم خیلی وقت‌ها برای درمان و در برخی موارد برای پیشگیری کاربرد دارند و با عنایت به عدم پوشش بیمه‌ای آنها تمام بار این افزایش قیمت روی دوش بیماران است!

■ شواهدی برای نگرانی از ارز دارو

محمدرضا ظفرقندی وزیر بهداشت روز ۲۱ بهمن ماه در حاشیه مراسم بهره‌برداری از ۸۳ پایگاه جدید اورژانس کشور در گفت‌وگو با خبرنگاران، درباره وضعیت ارز دارو در سال آینده اینگونه گفت: «با توجه به اینکه تصمیم جدیدی در خصوص ارز ترجیحی دارو و تجهیزات پزشکی گرفته نشده، همچنان بر روال گذشته عمل می‌کنیم و جای هیچ نگرانی وجود ندارد.»

با وجود این، انگار در حوزه داروهای مکمل اتفاق‌ها در حال رخ دادن است و با تغییر مبنای ارزی تأمین مواد اولیه به نرخ آزاد، موج جدیدی از قیمت‌گذاری‌ها در حال ابلاغ به بازار است. ابلاغیه جدید یکی از شرکت‌های پخش دارویی برای محصولات یک شرکت داروسازی، ابعاد جدید و نگران‌کننده این گرانی را نشان می‌دهد. این نرخ‌های جدید گویای آن است که برخی ویتامین‌های پرمصرف و نسبتاً ضروری عملاً به کالایی لوکس تبدیل شده‌اند. به عنوان نمونه، قیمت ویتامین E با دوز ۶۰۰ میلی‌گرم با جهشی ۳۱۷ درصدی از ۷۲۰ هزار ریال به ۳ میلیون ریال رسیده‌است. این یعنی مصرف‌کننده باید برای خرید یک بسته از این محصول، بیش از چهار برابر گذشته هزینه کند.

هر چند این تغییر نرخ‌های سنگین هنوز در سامانه کدال ثبت و منتشر نشده، اما ابلاغ رسمی آنها از سوی شرکت‌های پخش، می‌تواند نشانه‌ای از موج تازه گرانی در حوزه دارو و درمان و احتمال حذف ارز ترجیحی دارو و تجهیزات پزشکی برای سال ۱۴۰۵ باشد.

■ بار حذف ارز ترجیحی روی دوش مردم

محمد جمالیان، عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس شورای اسلامی، درباره تأثیر حذف ارز ترجیحی در بازار دارو اینگونه توضیح می‌دهد: «نباید فراموش کنیم موادی که با ارز ترجیحی برای تولید دارو وارد کشور می‌شوند، یک سوم تولیدات دارویی کشور هستند. به طور مثال ماده اولیه یک استامینوفن کدئین یا سفتریاکسون با ارز ترجیحی یا همان ارز ۲۸ هزار و ۵۰۰ تومان وارد می‌شود، ولی شیشه دارو که یک شیشه خاص در کل دنیا است و مقاوم‌ترین نوع شیشه است، با ارز آزاد تهیه می‌شود. همین امر باعث می‌شود زمانی که قیمت ارز تغییر می‌کند، روی دارویی که با ارز ترجیحی تولید می‌شود تغییر قیمت داشته باشند.»

این نماینده مجلس درباره پوشش بیمه‌ای مابه‌التفاوت رشد قیمت دارو در صورت حذف ارز ترجیحی تأکید می‌کند: «به عنوان کسی که سال‌ها کار اجرایی کرده‌است و امروز هم نمایندگی مردم را بر عهده دارم، باید اذعان کنم که متأسفانه فعلاً هر کاری انجام می‌دهیم، روی پرداختی مردم تأثیر می‌گذارد. بله، درست است که بیمه سهم بیشتری پرداخت می‌کند، اما مشکلات معیشتی مردم دیگر پاسخگوی کوچک‌ترین افزایش نرخی نیست.»

> اگر ارز ترجیحی قیمتش به یکباره آزاد شود، قیمت دارو بسیار افزایش پیدا می‌کند و درست است که افزایش قیمت دارو را بیمه‌ها پوشش می‌دهند، ولی وقتی گران شود، باز آن ۳۰درصدی که مردم باید پرداخت کنند هم افزایش پیدا می‌کند و قطعاً مردم این گونه آسیب بیشتری خواهند دید

به گفته وی اگر ارز ترجیحی قیمتش به یکباره آزاد شود، قیمت دارو بسیار افزایش پیدا می‌کند و درست است که افزایش قیمت دارو را بیمه‌ها پوشش می‌دهند، ولی وقتی گران شود، باز آن ۳۰درصدی که مردم باید پرداخت کنند هم افزایش پیدا می‌کند و قطعاً مردم این گونه آسیب بیشتری خواهند دید.

جمالیان تصریح می‌کند: «باوجوداینکه معتقدیم حذف ارز ترجیحی جلوی بسیاری از مشکلات را خواهد گرفت، اما کمیسیون بهداشت و درمان مجلس شورای اسلامی به دلیل بحث گرانی دارو در شرایط فعلی کشور با این رویه مخالفیم.»

■ شوک قیمتی در دارو و درمان

مجتبی بوربور، نایب رئیس انجمن واردکنندگان دارو هم درباره تبعات حذف ارز ترجیحی دارو معتقد است: «حذف ارز ترجیحی بدون الزام بیمه‌ها به تعهدات‌شان و بدون نظارت دقیق بر زنجیره دارو اجرا و با وجود بودجه‌های قطره‌چکانی طرح دارویار می‌تواند به شوک قیمتی در دارو و درمان منجر شود؛ شوکی که پیامد آن مستقیماً سلامت مردم را نشانه می‌گیرد.»

به گفته این فعال صنعت دارو یکی از مهم‌ترین نگرانی‌های همه دست‌اندرکاران حوزه دارو این است که تغییر نرخ ارز، چگونه و با چه سازوکاری قرار است برای مصرف‌کننده نهایی پوشش داده شود. با توجه به عملکرد دولت در طول سال جاری به‌خصوص در حوزه بهداشت و درمان، این نگرانی‌ها تشدید شده‌است، چون دولت به تعهدات خود چه در قالب بازپرداخت بدهی‌ها به شرکت‌ها و چه در زمینه پوشش بیمه‌ای بیماران و مصرف‌کنندگان عملکرد مناسبی نداشته‌است. نتیجه این وضعیت، ایجاد بدهی از یک‌سو، عدم انتقال به موقع ارز از سوی دیگر و در نهایت افزایش فشار ناشی از افزایش نرخ ارز به بیماران بوده‌است. همین مسئله هم نگرانی‌ها را دو چندان می‌کند!

از نگاه بور بور اگر در انتهای زنجیره - یعنی برای بیماران و مصرف‌کنندگان دارو - راهکار روشنی تعریف شود، حذف ارز ترجیحی می‌تواند آثار مثبتی بر تمامی اجزای زنجیره داشته باشد، اما شواهد نشان می‌دهد این اتفاق نمی‌افتد! دلیل بزرگش کسری بودجه دولت در حوزه سلامت است که امسال فشار سنگینی بر همه شرکت‌ها وارد کرده و توان آنها را عملاً تحلیل برده‌است. به همین دلیل احتمال تحقق چنین سناریویی چندان بالا نیست و نمی‌توان خوش‌بین بود.

بوربور تأکید می‌کند: «در حال حاضر، همزمانی سه چالش تخصیص ارز، تأمین ریال متناسب با آن و ضعف پوشش هزینه‌های دارویی بیماران موضوعی نگران‌کننده است. علاوه بر این، بودجه طرح «دارویار» هم کمتر از نیاز واقعی و بدون لحاظ افزایش قیمت دارو ناشی از تورم و رشد نرخ ارز تعیین شده‌است. در نتیجه، نه سهم پرداختی بیمار و نه سهم حمایتی طرح دارویار، هیچ‌کدام برای جبران افزایش قیمت‌ها و حفظ دسترسی بیماران به دارو کافی نیست و در نهایت، بار اصلی افزایش قیمت دارو به‌طور مستقیم روی دوش مردم می‌افتد».

■ دوش نحیف بیمار و این همه بار!

همین حالا هم بسیاری از مردم برای تهیه دارو و طی کردن فرآیند درمانشان به دو دوتا چارتا افتاده‌اند! همچنانکه سال گذشته بود که سخنگوی انجمن داروسازان گفت از هر ۱۰بیماری که به داروخانه مراجعه می‌کنند سه نفر از پیچیدن نسخه‌شان منصرف می‌شوند! حالا با حذف ارز ترجیحی جدی‌ترین نگرانی حذف سلامت از سبد زندگی مردم است، چراکه عملاً بیمار زیر بار ویزیت یک میلیون تومان پیشنهاد شده از سوی نظام پزشکی و نسخه‌های میلیونی همین حالا هم کمر خم کرده‌اند. با حذف ارز ترجیحی دارو، اما رشد افرادی که بر اثر هزینه‌های کمرشکن سلامت زیر خط فقر می‌روند یا کسانی که سلامت را به آخرین اولویت زندگی تقلیل می‌دهند بالا و بالاتر می‌رود. حالا قرار است کمیسیون بهداشت و درمان مجلس یک نشست اختصاصی با رئیس‌جمهوری برگزار کند تا ابعاد مختلف موضوع ارز ترجیحی در حوزه سلامت مورد بررسی قرار گیرد. باید دید خروجی این جلسه چقدر به داد بیماران خواهد رسید.

گزیده

وزیر بهداشت اعلام کرد

افتتاح ۶۲۰۰ تخت بیمارستانی تا پایان سال

وزیر بهداشت با اشاره به اولویت‌های نظام سلامت، از افتتاح ۶هزارو۲۰۰ تخت بیمارستانی تا پایان سال خبر داد.

محمدرضا ظفرقندی با اشاره به عملکرد نظام سلامت، از افتتاح یک هزار و ۱۳۷ پروژه بهداشتی و درمانی در ایام اخیر خبر داد و افزود: از این تعداد، ۲۳۳ پروژه درمانی، ۷۲۲ پروژه بهداشتی و ۱۸۲ پروژه آموزشی است که نشان‌دهنده حرکت رو به جلوی نظام سلامت با وجود همه مشکلات و موانع است.

وزیر بهداشت با اعلام برنامه وزارت بهداشت برای افتتاح ۶هزارو۲۰۰ تخت بیمارستانی تا پایان امسال، هزینه هر تخت را حدود ۱۳ میلیارد تومان برآورد کرد و گفت: با وجود همه فشارها، میانگین معوقات کارانه و پرداختی به کادر درمان از ۱۰ ماه به شش ماه کاهش یافته‌است.

وزیر بهداشت، یکی از پنج برنامه اساسی دولت را ساختارمند کردن نظام سلامت از طریق اجرای پزشکی خانواده و نظام ارجاع دانست و تصریح کرد: هیچ کشوری در دنیا، حتی با بالاترین سهم سلامت از تولید ناخالص داخلی، بدون نظام‌مند شدن قادر به کنترل هزینه‌ها و مدیریت صحیح خدمات نیست.

وی با اشاره به تجربه کشورهایی مانند کانادا، انگلیس و ترکیه گفت: ترکیه ۱۰ سال و انگلیس ۷۰ سال برای اجرای این نظام زمان صرف کرده‌اند. ما نیز باید قدم‌به‌قدم و محکم جلو برویم. خوشبختانه رئیس‌جمهور خود کارشناس این حوزه است و هر دو هفته یکبار جلسات پیگیری این موضوع برگزار می‌شود. هم‌اکنون این طرح در ۶۴ شبکه و پنج شهر بالای ۵۰ هزار نفر جمعیت آغاز شده‌است.

وی بیان کرد: علاوه بر مسائل کاری که در بودجه سال ۱۴۰۵ هم دیده شده، کارت امید مادر را داریم که بر اساس آن به هر مادر مبلغی برای هزینه‌های نوزاد پرداخت می‌شود و حمایت صورت می‌گیرد.

وی با تأکید بر ابعاد فرهنگی و اجتماعی فرزندآوری افزود: بسیاری از خانواده‌ها مشکل اقتصادی ندارند، اما تمایلی به فرزندآوری نشان نمی‌دهند. این یک چالش فرهنگی جدی است.

وی از ابلاغ آیین‌نامه جدیدی خبر داد که بر اساس آن، تأمین دستگاه‌های پزشکی منوط به تکمیل فضای فیزیکی مورد نیاز خواهد بود

بنابر اعلام وزارت بهداشت، ظفرقندی با اشاره به مرگ سالانه ۵۰ هزار نفر در کشور بر اثر آلودگی هوا، یکی از راهکارهای اساسی را توسعه انرژی‌های تجدیدپذیر دانست و گفت: دولت برنامه تولید ۷ هزار مگاوات برق خورشیدی تا پایان امسال و ۳۰ هزار مگاوات در یک برنامه سه‌ساله را در دستور کار دارد. ایران با ۳۰۰ روز آفتابی در سال، ظرفیت بی‌نظیری برای استفاده از این انرژی پاک دارد.

وزیر بهداشت با اشاره به راه‌اندازی پویش «نه به تصادف»، میانگین استفاده از کلاه ایمنی در کشور را ۱۸/۶۵ درصد اعلام کرد و گفت: این رقم در کهگیلویه و بویراحمد ۸/۸ درصد است که بهتر از میانگین کشوری، اما همچنان دور از استاندارد مطلوب بالای ۸۰ درصد است.

وی بر ضرورت نظارت بیشتر و اعمال جریمه‌های بازدارنده برای کاهش تخلفات رانندگی تأکید کرد.

ویژه

نخستین ماهواره زمین‌آهنگ ایران با موفقیت به فضا پرتاب شد

ماهواره جام‌جم ۱ متعلق به صدا و سیما پنج‌شنبه گذشته با موفقیت به فضا پرتاب شد.

ماهواره «جام‌جم ۱» (با نام ثبت‌شده بین‌المللی «ایران دی‌بی‌اس») متعلق به سازمان صداوسیمای جمهوری اسلامی ایران، به عنوان نخستین ماهواره زمین‌آهنگ اختصاصی کشور، پنج‌شنبه گذشته با موفقیت از پایگاه فضایی بایکنور قزاقستان به فضا پرتاب شد. این ماهواره قرار است زیرساخت‌های لازم برای پخش همگانی تعاملی را فراهم کند.

ماهواره مخابراتی «جام‌جم ۱» که گامی راهبردی در توسعه زیرساخت‌های فنی رسانه ملی محسوب می‌شود، پنج‌شنبه همراه با یک ماهواره هواشناسی روسی و توسط موشک حامل «پروتون-ام» در مدار زمین قرار گرفت.

معاونت توسعه و فناوری رسانه سازمان صداوسیما با تأیید این خبر اعلام کرد: «جام‌جم ۱» نخستین گام فنی و عملیاتی در راستای پیاده‌سازی فناوری نوین پخش همگانی رادیو و تلویزیون تعاملی است. طراحی این ماهواره با هدف انتقال سیگنال‌های صوتی و تصویری تعاملی به ایستگاه‌های زمینی پخش همگانی انجام شده‌است.

■ استقرار در مدار ۳۴ درجه شرقی

بر اساس برنامه‌ریزی‌های انجام شده، این ماهواره طی کمتر از سه هفته آینده به موقعیت مداری نهایی خود در ۳۴ درجه شرقی منتقل و تثبیت خواهد شد. این موقعیت مداری، پوشش‌دهی مطلوبی را برای ارتباطات سازمان صداوسیما فراهم می‌آورد.

■ تجهیزات تخصصی برای دریافت سیگنال

یکی از نکات حائز اهمیت در خصوص ماهواره «جام‌جم ۱»، ماهیت کاربردی آن است. برخلاف ماهواره‌های پخش مستقیم تلویزیونی (DTH) که برای گیرنده‌های خانگی طراحی می‌شوند، دریافت سیگنال‌های این ماهواره نیازمند تجهیزات حرفه‌ای و تخصصی است و با گیرنده‌های معمولی خانگی امکان‌پذیر نخواهد بود.

این پروژه کلیدی، ارتباطات لازم را برای تثبیت فناوری پخش تعاملی برای سازمان صداوسیما تضمین می‌کند و فصل جدیدی در استقلال فنی رسانه ملی در حوزه فضاپایه رقم می‌زند.

سلامت

کاهش ابتلا به سالک در ۲ دهه گذشته

رئیس اداره بیماری‌های منتقله از حیوان به انسان وزارت بهداشت از ابتلای حدود ۴هزارو۸۰۰ نفر به سالک در سال جاری خبر داد.

درباره آخرین وضعیت بیماری «سالک» در کشور اظهار کرد: روند کاهشی موارد ابتلا به سالک را طی دو دهه گذشته تجربه کرده‌ایم؛ تعداد موارد سالک، حدود ۲۰ هزار مورد طی سال‌های گذشته بود که این تعداد به حدود ۸ هزار مورد در سال ۱۴۰۳ کاهش یافت. به طور مثال، میزان ابتلا به سالک ۲۶ هزار و ۸۲۴ مورد طی سال ۱۳۸۷ گزارش شد و آمار بروز آن ۳۷ درصد بود، اما این میزان به ۱۰ درصد رسیده‌است.

وی با بیان اینکه عوامل متعددی سبب کاهش ابتلا به سالک شده‌اند، توضیح داد: «آموزش» و «اقدامات پیشگیرانه به ویژه درمان به موقع موارد مبتلا» از عوامل کاهش ابتلای بیماری محسوب می‌شوند. همچنین «تغییرات اکولوژی» و «تغییرات آب‌وهوایی» می‌توانند بر وضعیت ناقل بیماری یعنی «پشه خاکی» اثرگذار باشد. مبارزه با جوندگان که یکی از اقدامات اصلی دانشگاه‌های علوم پزشکی است، می‌تواند نقش مهمی در زمینه کاهش ابتلا داشته‌باشد، چراکه جوندگان به‌عنوان واسطه و ناقل می‌توانند در چرخه انتقال بیماری به انسان نقش داشته‌باشند.

رئیس اداره بیماری‌های منتقله از حیوان به انسان وزارت بهداشت درباره تعداد مبتلایان به سالک در سال جاری نیز گفت: گزارش‌ها بیانگر این است که حدود ۴هزارو۸۰۰ مورد تا به این لحظه به سالک مبتلا شده‌اند. بر اساس الگوی فصلی، اوج بروز سالک در ماه‌های آبان، آذر و دی است و انتظار کاهش موارد ابتلا را از این مقطع زمانی به بعد داریم. پیش‌بینی‌ها نشان می‌دهد که اگر شرایط به همین شکل ادامه داشته باشد، تعداد موارد ابتلا نسبت به سال گذشته نیز کاهش می‌یابد.

زینلی در ادامه گفت‌وگو با ایسنا بر اهمیت اطلاع‌رسانی و آموزش عمومی تأکید کرد و گفت: اطلاع‌رسانی توصیفی و صحیح برای وزارت بهداشت بسیار حائز اهمیت است. دانشگاه‌های علوم‌پزشکی، آموزش‌های لازم را برای مردم ارائه می‌دهند، اما نقش رسانه‌ها در این مسیر بسیار کلیدی است. رسانه می‌تواند به ارتقای سطح آموزش، اصلاح باورها و در نهایت تغییر رفتارها کمک کند و این موضوع منجر به زندگی سالم‌تر شهروندان در تمام مناطق کشور می‌شود.

پیام جوان

سلام بر شما مخاطبان همیشگی «جوان». این ستون متعلق به شماست. دلگویه‌های شما عزیزان را از طریق شبکه‌های اجتماعی با شماره ۰۹۱۹۰۹۶۸۵۳۰ پذیرا و شنوا هستیم. در نظر داشته باشید این ستون را مسئولان و مدیران با حساسیت ویژه می‌خوانند.

اسکن کنید

■ تابستان امسال اقدام به ثبت‌نام جهت خرید یک دستگاه تویوتا کرولا کراس هیبریدی مدل ۲۰۲۴ از شرکت هما تلکام نمودیم و با پرداخت تمامی وجه آن منتظر تحویل خودرو بودیم که شرکت فوق ضمن عدم تحویل خودروی موردنظر، درخواست وجهی بیشتر از قرارداد قطعی منعقده به بهانه تحویل مدلی بالاتر(۲۰۲۵) دارد، یعنی بیش از یک میلیارد تومان دیگر! با شکایت و پیگیری متوجه شدیم که تعدادی دیگر از شهروندان با این مشکل روبه‌رو هستند. این درحالی است که تفاوت یک مدل بالاتر بسیار پایین‌تر از وجه درخواستی شرکت هماتلکام است و از سوی دیگر ما درخواست همان مدل مورد توافق را داریم نه چیز دیگر. باید توجه داشت که برخی از مشتریان برای پرداخت وجه خودرو، مجبور به فروش اشیای قیمتی خود شده‌اند. بدین‌وسیله درخواست می‌نماییم که مسئولان ذیربط از حقوق شهروندان دفاع نمایند.

جمعی از مشتریان شرکت هما تلکام