واکسن به نوبت، لطفا صف را رعایت کنید

■ ماجرای کرونا حالا به جذاب‌ترین نقطه آن، یعنی تزریق واکسن رسیده و از طرفی بسیاری به دنبال قرار گرفتن در اولویت تزریق واکسن کووید ۱۹ هستند، اما آنچه انجام می‌شود، واکسیناسیون بر اساس سند ملی واکسیناسیون کرونا است و همه باید در صف بمانند تا نوبت به آنها برسد.

گروه تغذیه و سلامت – سند ملی واکسیناسیون کووید ۱۹ که در ستاد ملی مقابله با کرونا مصوب شده، اولویت‌های تزریق واکسن را مشخص کرده است. اولویت‌هایی که برخی به دنبال دور زدن آن هستند، اما همه این موارد با واکنش‌های عمومی مواجه می‌شود. به نظر می‌رسد عادت کرده‌ایم که صف‌ها را دور بزنیم و سریع‌تر به هدف برسیم، حتی اگر شده به قیمت اجحاف در حق دیگران. اولین مورد در این زمینه، نامه مدیرکل روابط عمومی سازمان نظام پزشکی برای تزریق واکسن کرونا به هنرمندان به علت درگیر بودن آنها برای ساخت فیلم و سریال بود. موردی که به سرعت با واکنش‌های حقیقی و مجازی همراه شد و در کمتر از ۲۴ ساعت با عذرخواهی حسین کرمانپور ختم به خیر شد. ولی همین نامه بی موقع بود که کبریت اولویت خواهی را به جان کم رمق واکسن کووید ۱۹ انداخت.

واکسن در همه دنیا کم است

نکته مهم در مورد واکسن کووید ۱۹ این است که هنوز تولید واکسن در جهان به حدی نرسیده که بتوان بخش عمده جمعیت یک کشور را واکسینه کرد. برخی کشورها به شرط اولویت خرید واکسن از یک شرکت، در مراحل کارآزمایی بالینی اولیه برخی واکسن‌های کرونا مشارکت کرده و واکسیناسیون را با واکسن‌هایی که هنوز امتحان نشده بودند، آغاز کردند. ایران در این مسیر قرار نگرفت و ترجیح داد واکسنی را خریداری کند که حداقل در کشور تولیدکننده مراحل اولیه را گذرانده باشد و به اصطلاح، امتحان خود را پس داده باشد. بر همین اساس، با وارد شدن واکسن کرونا «اسپوتنیک وی» از روسیه، واکسیناسیون کرونا از ۲۱ بهمن ۱۳۹۹ در کشور آغاز شد و به مرور با واردات محموله‌های بعدی این واکسن، روند واکسیناسیون ادامه پیدا کرد. در روزهای اخیر نیز ۲۵۰ هزار دوز واکسن سینوفارم چینی وارد کشور شده و خبرها حاکی از این است که واکسن کوواکسین هند نیز در روزهای آتی وارد کشور خواهد شد. با این حال، وقتی هنوز یک میلیون و ۳۰۰ هزار نفر از افراد آسیب پذیر شامل کادر بهداشت و درمان و جانبازان و معلولان و سالمندان ساکن در سرای سالمندان، واکسینه نشده‌اند، چه جایگاهی برای اولویت خواهی سایر گروه‌ها وجود دارد؟

اصناف مختلف به دنبال نام یا جان؟

در حالی که واکسیناسیون کووید ۱۹ بر اساس اولویت‌های سند ملی واکسیناسیون کرونا با تزریق واکسن به کادر درمان شاغل در بخش‌های مراقبت‌های ویژه کرونا آغاز شده و از هفتم اسفند ۱۳۹۹ نیز با تزریق واکسن کرونا به سالمندان و معلولان ساکن در سرای سالمندان کهریزک ادامه پیدا کرد، همچنان برخی گروه‌های صنفی به دنبال جا گرفتن در اولویت‌های تزریق واکسن هستند. نکته مهم این‌که هر صنفی یا هر شخصی با خود گمان می‌کند که مهم‌ترین شغل یا مهم‌ترین موقعیت از نظر خطر ابتلا به کرونا را دارد، اما آیا تولید جهانی واکسن کرونا یا تولید داخلی آن به حدی رسیده که بتوان بدون در نظر گرفتن اولویت‌هایی مانند کادر بهداشت و درمان یا سالمندان و بیماران زمینه‌ای، گروه‌های شغلی را در اولویت‌ها بگذاریم؟

در این شرایط به نظر می‌رسد برخی اظهار نظرها از طرف اصناف یا حتی سازمان‌های صنفی، با دلایلی به جز سلامت و حفظ جان افراد رسانه‌ای می‌شود. اظهار نظرهایی که گاهی آن‌قدر بی ربط هستند که حتی مخاطب عادی هم از خود سوال می‌کند که اگر یک شغل با این دلایل می‌تواند در اولویت باشد، چرا شغل‌های دیگر در اولویت قرار نگیرند؟

نتیجه بیرون زدن از صف واکسن در سایر کشورها

بیرون زدن از صف تزریق واکسن کووید ۱۹ در بسیاری از کشورها دردسرساز شده و حتی برخی سیاست مداران و مسئولان کشورها به همین دلیل مجبور به استعفا شده‌اند. استعفای وزیر بهداشت پرو به دلیل تزریق زودتر از موعد واکسن کرونا توسط رییس جمهوری سابق این کشور از جمله این موارد بود. مورد دوم در همین کشور، وزیر امور خارجه پرو بود که مشخص شد واکسن کرونای سینوفارم را خارج از مطالعات بالینی و قبل از آغاز واکسیناسیون تزریق کرده بود که او هم مجبور به استعفا شد.

مورد دیگری که بازتاب خبری گسترده‌ای داشت، ماجرای وزیر بهداشت آرژانتین بود. گزارش‌هایی در آرژانتین منتشر شد که نشان می‌داد حداقل ۱۰ نفر با توجه به ارتباطاتی که با گونزالس داشتند، واکسن کرونا را خارج از اولویت بندی تزریق کرده‌اند. این موارد باعث شد که وزیر بهداشت آرژانتین هم به دلیل این پارتی بازی‌ها از سمت خود استعفا کند.

حتی ماجرای تزریق واکسن کرونا قبل از گروه‌های اولویت دار در لبنان هم خبرساز شد. نکته عجیب این‌که وزیر بهداشت این کشور گفته بود که خود اجازه داده تا قانونگذاران این کشور بتوانند واکسن‌های کرونا را زودتر تزریق کنند. حمد حسن گفته بود که این کار را برای تشکر از قانونگذاران انجام داده، زیرا آنها قانون اورژانسی خرید واکسن فایزر بایون تک را تصویب کرده بودند. ماجرا حتی به مقام‌های کانادایی هم رسیده و رییس هیات سرمایه گذاری طرح بازنشستگی کانادا که به نوعی شبیه به صندوق بازنشستگی کشوری است هم به دلیل سفر به امارات متحده عربی و تزریق واکسن در این کشور، مجبور شد از سمت خود در کانادا استعفا بدهد. مانوئل ویلگاس که یکی از مقام‌های ارشد بهداشتی در اسپانیا است نیز بعد از این‌که مشخص شد واکسن کرونا را زودتر از موعد تزریق کرده، مجبور به استعفا شد. حتی در کشور اوکراین گزارش‌هایی مبنی بر این منتشر شده که واکسن‌های فایزر بایون تک از سایر کشورها به صورت غیرقانونی به اوکراین وارد شده و برخی از شهروندان کی‌یف با پرداخت ۳۰۰۰ یورو هر دو دوز این واکسن را دریافت می‌کنند.

در این گزارش‌ها آمده که برخی مقام‌های سیاسی و اقتصادی اوکراین هم این واکسن‌های غیرقانونی را تزریق کرده‌اند.

اولویت بندی‌های سند ملی چه می‌گوید؟

بر اساس سند ملی واکسیناسیون کووید ۱۹ مصوب ستاد ملی مقابله با کرونا، چهار فاز برای تزریق واکسن کرونا در نظر گرفته شده که هر کدام از این مراحل شامل گروه‌های مختلف می‌شود.

فاز اول واکسیناسیون کرونا شامل کارکنان خط اول ارائه خدمت به بیماران مبتلا به کووید ۱۹ است که در معرض خطر بالای ابتلا و انتقال عفونت به سایر اعضای جامعه قرار دارند.

در اولین زیر گروه فاز اول، «گروه اول شامل همه پرسنل بیمارستان‌های بستری کننده بیماران کووید ۱۹ شامل همه پرسنل تشخیصی، درمانی، خدمات، انتظامات و اداری، گروه دوم شامل پرسنل عملیاتی اورژانس کشور، گروه سوم شامل پرسنل مستقیم تغسیل و شست‌وشوی اجساد متوفیان، گروه چهارم شامل پرسنل آزمایشگاه‌های عضو شبکه آزمایشگاهی تشخیص کووید ۱۹، گروه پنجم شامل پرسنل درمانگاه‌ها و مراکز سرپایی درگیر در غربالگری بیماران کووید ۱۹، گروه ششم شامل پرسنل مرکز و گروه‌های تزریق واکسن کرونا، گروه هفتم شامل پرسنل درمانگاه‌های ۱۶ و ۲۴ ساعته کرونا، گروه هشتم شامل پرسنل مراکز بهداشتی شهری و شهری و روستایی خدمت دهنده به بیماران کرونا، گروه نهم شامل پرسنل درمانگاه‌های سرپایی مناطق شهری خدمت دهنده به بیماران کرونا، گروه دهم شامل پرسنل مراکز درمان در منزل دارای مجوز رسمی خدمت دهنده به بیماران کرونا، گروه یازدهم شامل پرسنل مطب‌های فعال در پذیرش و غربالگری بیماران کرونا، گروه دوازدهم شامل پرسنل مطب‌های فعال متخصصان عفونی، گروه سیزدهم شامل مطب‌های فعال متخصصان داخلی و فوق ریه، گروه چهاردهم شامل مطب‌های فعال پزشکی عمومی، گروه پانزدهم شامل مطب‌های فعال متخصصان کودکان، گروه شانزدهم شامل پرسنل مطب‌ها و کلینیک‌های فعال دندان پزشکی، گروه هفدهم شامل پرسنل مراکز رادیولوژی و سایر آزمایشگاه‌های درگیر در تشخیص کرونا، گروه هجدهم شامل پرسنل داروخانه‌ها، گروه نوزدهم شامل پرسنل ستادی دانشگاه‌های علوم پزشکی و وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی از جمله پرسنل ستادی اورژانس که به عنوان ناظران بهداشتی یا افرادی که بر اساس جایگاه شغلی خود ملزم به حضور مرتب در مراکز ارائه خدمات سلامت به بیماران کرونا هستند»، قرار دارند.

زیر گروه دوم فاز اول واکسیناسیون کرونا برای افراد با ریسک بسیار بالای بستری و مرگ به دلیل کووید ۱۹ است.

در زیر گروه دوم فاز اول، «افراد با ریسک بالای ابتلا به کرونا که در مراکز نگهداری هستند، افراد ساکن در خانه‌های سالمندان و پرسنل خانه‌های سالمندان، جانبازان ساکن در مراکز نگهداری جانبازان و پرسنل این مراکز، افراد کم توان ذهنی و جسمی ساکن در مراکز نگهداری و پرسنل این مراکز و جانبازان بالای ۵۰ درصد و جانبازان شیمیایی تنفسی»، قرار گرفته‌اند.

فاز دوم واکسیناسیون کرونا مربوط به دو زیر گروه می‌شود. زیر گروه اول شامل افراد مسن به ترتیب بالای ۸۰ سال، بالای ۷۵ سال، بالای ۷۰ سال و بالای ۶۵ سال است.

زیر گروه دوم در فاز دوم واکسیناسیون کرونا، شامل افراد با بیماری‌ها و شرایط زمینه‌ای پر ریسک ۱۶ تا ۶۴ سال بر اساس آنالیز ریسک بر اساس راهنمای تعیین شدت ریسک که توسط کمیته فنی کرونا تهیه و به روز خواهد شد.

فاز سوم واکسیناسیون کرونا شامل سه زیر گروه می‌شود. زیر گروه اول مربوط به افراد ساکن در مراکز نگهداری جمعی مانند افراد ساکن در زندان‌ها، سربازان و نظامیان ساکن در آسایشگاه‌های شبانه روزی، افراد ساکن در مراکز نگهداری کودکان بی سرپرست، افراد ساکن در گرمخانه‌ها، مهاجران ساکن در کمپ‌های رسمی، مددجویان ساکن در کمپ‌های ترک اعتیاد است.

زیر گروه دوم نیز سایر پرسنل ارائه خدمت ضروری برای جامعه مانند سایر پرسنل نظام سلامت که در خط اول پاسخگویی به بیماران کووید ۱۹ نیستند، افرادی در مشاغلی که در تماس بیشتر با مردم و خطر بیشتر ابتلا هستند مانند پرسنل شعب بانک‌ها، پرسنل حمل و نقل عمومی (تاکسی، اتوبوس، قطار و هواپیما)، پرسنل پلیس، معلم‌ها، پرسنل تولید و توزیع مواد سوختی، پرسنل تولید و توزیع مواد خوراکی، پرسنل پشتیبانی زیرساخت‌ها (برق، آب، گاز و ارتباطات)، پرسنل خدمات شهری (آتش نشانی و پاکبان‌ها)، کارکنان مهدکودک‌ها را شامل می‌شود.

زیر گروه سوم در فاز سوم واکسیناسیون کرونا نیز شامل افراد ۵۵ تا ۶۴ سال است.

فاز چهارم واکسیناسیون کرونا نیز شامل سایر افراد جامعه بر اساس اولویت سنی خواهد بود.

تغییری در برنامه واکسیناسیون نداریم

کیانوش جهانپور رییس مرکز روابط عمومی و اطلاع رسانی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در همین رابطه گفت: هیچ تغییری در برنامه جامع واکسیناسیون کرونا اعمال نمی‌شود و جز برای کادر درمان و سالمندان که در معرض خطر قرار دارند، واکسیناسیون «وی آی پی» (VIP) برای افراد و اقشار ویژه نخواهیم داشت.

با همه این اوصاف همه اصناف باید در صف دریافت واکسن کرونا بمانند. اولویت بندی انجام شده در سند ملی واکسیناسیون کووید ۱۹ در ستاد ملی مقابله با کرونا تصویب شده و این اولویت بندی باید بدون بیرون زدن از صف اجرایی شود. حتی مسئولان یا نمایندگان مجلس نیز نباید از صف دریافت واکسن کرونا بیرون زده و باید همه در صف تعیین شده بمانند.

۸ انتخاب برتر پزشکان در میان مواد اولیه غذایی

گروه تغذیه و سلامت – برای بسیاری از پزشکان این نکته محرز شده که بهترین راه برای تقویت انرژی، مبارزه با بیماری ها، و ... انتخاب موادی است که نیروگاه های تغذیه ای هستند.

به گفته محققان دانشگاه ایلینوی، ۸ انتخاب برتر پزشکان در میان مواد اولیه غذایی از این قرار است:

فلفل قرمز: این نوع فلفل حاوی ویتامین آ، بتاکاروتن و دیگر کاروتنوئیدها است. به عنوان آنتی اکسیدان، کاروتنوئیدها از آسیب سلولی پیشگیری می کنند و خطر ابتلا به بیماری های مزمن مانند بیماری های قلبی عروقی و آرتریت را کاهش می دهند.

زردچوبه: یک ضد التهاب قوی است و شبیه مهار کننده های دارویی Cox-۲ مانند Celebrex عمل می کند. زردچوبه شرایط التهابی مانند آرتریت و بیماری های التهابی روده را کاهش می دهد.

بلغور گندم: یک غذای عالی برای بیماران دیابتی است زیرا فیبر بالا و شاخص گلیسمی پایینی دارد و بر خلاف برنج سفید، قند خون را ناگهانی بالا نمی برد.

زیره: غنی از فیبر و مواد معدنی است. این گیاه با فعالیت آنتی اکسیدانی و ضد میکروبی خود، یکی از ادویه های مفید برای افزایش سلامت چشم نیز محسوب می شود.

دانه های چیا: مصرف این دانه ها یک راه عالی برای دریافت فیبر، چربی های ضروری و پروتئین است. فقط یک اونس از این دانه های کوچک، ۱۰ گرم فیبر و ۵ گرم پروتئین دارد. فیبر موجود در این دانه ها به تثبیت قند خون و جلوگیری از ابتلا به یبوست کمک می کند.

سیر: کم کالری بوده و سرشار از ویتامین های ب، سی، سلنیوم و روی است که به تولید انرژی و تقویت عملکرد سیستم ایمنی بدن کمک می کند. مصرف سیر راهی عالی برای کاهش فشار خون، کاهش کلسترول، بهبود سلامت استخوان ها و کاهش ضعف است. مصرف سیر به افزایش طول عمر نیز کمک می کند.

زنجبیل: دارای خواص شگفت انگیزی آنتی اکسیدانی و ضد التهابی است و به بهبود مشکلات گوارشی کمک می کند. زنجبیل همچنین به بهبود عوارض شیمی درمانی کمک کرده و مانع تهوع می شود.

عدس: سرشار از مواد معدنی، پروتئین، فیبر محلول، منگنز، آهن، فسفر، تیامین، پتاسیم، ویتامین ب ۶ است و منبع ریبوفلاوین، نیاسین، پانتوتنیک اسید، سلنیوم، منیزیم، و روی محسوب می شود. عدس یک گزینه غذایی سرشار از پروتئین برای گیاه خواران است.

فقر ویتامین دی، ۸ گروه از افراد را بیشتر تهدید می کند

گروه تغذیه و سلامت – برای کمبود ویتامین دی با نگرانی های بهداشتی از جمله افزایش خطر ابتلا به آلزایمر، دیابت، پوکی استخوان، بیماری های قلبی و حتی وضعیت های جدی دیگر از جمله سرطان ارتباط نزدیک دارد. همچنین مشخص شده که شانس زنده ماندن فردی که مبتلا به فقر ویتامین دی است، پایین تر از فردی است که سطوح ویتامین دی نرمال دارد. فراوانی غذاهایی که سرشار از ویتامین دی هستند، کم است و یکی از بهترین گزینه ها برای دریافت کافی این ویتامین، قرارگیری در معرض نور خورشید است.

شما با انجام یک آزمایش خون ساده می توانید متوجه سطح ویتامین دی در بدن تان شوید. اساسا گروه های پرخطری که در معرض فقر ویتامین دی هستند، از این قرارند:

افرادی که مقدار زیادی چربی در بدن خود دارند: چربی ها ویتامین دی را جذب می کنند و مقدار زیاد چربی در بدن ویتامین دی بیشتری جذب می کند و در این میان سهم کمتری برای بدن می ماند تا از آن برای اعمال حیاتی استفاده کند.

افرادی که داروهای خاصی استفاده می کنند: مصرف کنندگان این داروها در معرض ابتلا به فقر ویتامین دی هستند:

داروهای حاوی کورتیکو استروییدها می توانند جذب کلسیم را کاهش دهند و در متابولیسم ویتامین دی اختلال ایجاد کنند. داروهای حاوی ارلیستات و داروهای حاوی کلسترامین می توانند جذب ویتامین دی و دیگر ویتامین های محلول در چربی را مختل کنند. داروهایی که برای کنترل حملات صرع مصرف می شوند مخصوصا فنوباربیتال و فنیتوین در کار ویتامین دی اختلال ایجاد می کند و جذب کلسیم را کاهش می دهد.

مبتلایان به افسردگی: به گفته محققان بریتانیایی افرادی که سطوح ویتامین دی پایین تری در خون خود دارند، دو برابر بیشتر از دیگران در معرض افسردگی هستند. یک فرضیه این است که ویتامین دی هورمون ها و مناطقی از مغز که مسئول تنظیم خلق و خو هستند را تحت تاثیر قرار می دهد و کمبود آن منجر به افسردگی می شود.

بزرگسالان بالای ۵۵ سال: هرچه پوست تیره تر می شود، توانایی سنتز ویتامین دی از طریق نور خورشید کاهش می یابد. بنابراین کمبود ویتامین دی در این افراد باید از طریق مصرف غذاهای سالم شامل ماهی قزل آلا، شیر، قارچ یا غلات و آب میوه های غنی شده و در برخی مواد مکمل های ویتامین دی جبران شود.

افراد با پوست تیره تر: در پوست این افراد مقدار بیشتری ملانین وجود دارد که همان رنگدانه است. این رنگدانه ها توانایی بدن در ساخت ویتامین دی در مقابل نور آفتاب را کاهش می دهند. اگر پوست تیره دارید باید به منابع غذایی سرشار از ویتامین دی متکی باشید نه فقط نور خورشید.

بیماران مبتلا به بیماری التهابی روده: ویتامین دی یک ویتامین محلول در چربی است یعنی جذب آن بستگی به توانایی روده در جذب چربی دارد. مبتلایان به بیماری کرون یا کولیت زخم سطوح ناکافی ویتامین دی را دارند.

کارمندان اداره ها: این افراد به علت عدم دریافت نور کافی خورشید از گروه های پرخطری هستند که در معرض فقر ویتامین دی قرار دارند و نیازمند پیروی از یک رژیم غذایی هوشمند و مصرف مکمل های ویتامین دی هستند.

گیاه خواران: محصولات حیوانی مانند قزل آلا و زرده تخم مرغ، شیر و ماست از جمله غذاهای غنی از ویتامین دی هستند که البته در میان گیاه خواران و یا مبتلایان به عدم تحمل لاکتوز طرفدار ندارند. اگر گیاه خوار هستید باید به دنبال منابع دیگر غنی از ویتامین دی مانند قارچ، و یا غلات غنی شده باشید و یا این که بیشتر در معرض نور خورشید قرار بگیرید.

چند ماده غذایی اسیدی که منجر به سوزش معده می‌شوند

گروه تغذیه و سلامت – برخی از افراد از ریفلاکس معده، احساس سوزش در دل و ترش کردن رنج می‌برند و مصرف برخی غذاها مشکل آنها را مضاعف می‌کند. بسیاری از افراد از غذاهای اسیدی اجتناب می‌کنند، هرچند تفاوت‌هایی بین غذاهای اسید ساز و غذاهای اسیدی وجود دارد. غذاهای اسید ساز آن دسته از غذاهایی هستند که باعث افزایش اسیدیته در معده می‌شوند و غذاهای اسیدی لزوماً در بدن اسید ساز نیستند. اگر این مسئله گیج کننده به نظر می‌رسد، نگران نباشید؛ زیرا در این مقاله مهمترین غذاهای اسیدی را توضیح خواهیم داد.

نوشیدنی‌های گازدار

نوشیدنی‌های گازدار مملو از اسید فسفریک هستند که سهم عمده‌ای در بار اسیدی وعده‌های غذایی دارد. فسفر اضافی، به ویژه به صورت اسید فسفریک قابل جذب، با تاثیرات مضری برای سلامتی همراه است. علاوه بر این، مصرف نوشابه با مشکلات کلیوی، کاهش تراکم مواد معدنی در استخوان‌ها و دیابت نیز مرتبط است.

گوشت قرمز و سایر پروتئین‌های حیوانی

گوشت قرمز و گوشت فرآوری شده از جمله رایج‌ترین غذاهای اسیدساز در رژیم غذایی غربی هستند، زیرا گوشت قرمز سرشار از پروتئین و فسفر است؛ بنابراین باعث افزایش بار اسیدهای غذایی می‌شود. سایر پروتئین‌های حیوانی مانند مرغ و تخم مرغ نیز موجب افزایش نسبت اسیدهای غذایی می‌شود.

حبوبات فرآوری شده

رژیم‌های غربی معمولاً سرشار از غلات تصفیه شده مانند فست فود و نان سفید هستند که غذاهایی سرشار از اسیدهای غذایی هستند. جایگزینی غلات تصفیه شده با میوه‌ها و سبزیجات ممکن است باعث کاهش بار اسیدهای غذایی شود.

پنیر و محصولات لبنی

پنیر، شیر و بستنی حاوی درصد بالایی از فسفر هستند و به موجب افزایش اسیدهای غذایی می‌شوند. اگرچه محصولات لبنی مانند پنیر و ماست مقوی هستند، اما پیروی از رژیم غذایی غنی از این محصولات باعث افزایش میزان اسیدهای غذایی می‌شوند.

دکه مطبوعات

رستوران سای دا
SAYDA
انواع غذاهای ایرانی و دریایی
با کادری مجرب و باسابقه
آماده عقد قرارداد با شرکت ها و موسسات
آدرس: کیش- بلوار خیام
خیابان باباطاهر TS44
تلفن: ۰۷۶۴۴۴۴۰۴۰۰