اخبار

رئیس جامعه پزشکان داخلی ایران اعلام کرد

هشدار در مورد شیوع آبله میمون

رئیس جامعه پزشکان داخلی ایران گفت: شیوع آبله میمون علاوه بر امریکا، اروپا و آفریقا در برخی از کشورهای آسیایی نیز مشاهده شده، به همین خاطر به همکاران و مسئولان هشدارهای لازم را می‌دهیم تا نسبت به گسترش احتمالی این بیماری غافلگیر نشوند و امکانات لازم را مهیا کنند.خسرونیا اظهار داشت: این احتمال وجود دارد که به‌دلیل ضعف سیستم ایمنی و بی‌توجهی به بهداشت فردی و اجتماعی، بیماری‌های عفونی مانند آبله میمون، کرونا، سرخک و غیره شیوع بیشتری پیدا کند. وی ادامه داد: آبله میمون از نظر علائم شباهت‌هایی به آنفلوانزا دارد ولی با بدن درد، لرز، تب، استخوان درد شدید، بخصوص با تورم غدد لنفاوی گردن و دست‌ها همراه است؛ چون بیمار سخت درگیر می‌شود و گاهی منجر به مرگ خواهد شد. هنوز داروی خاصی برای این بیماری در نظر گرفته نشده ولی مهم‌ترین اقدام رعایت نکات پیشگیرانه، بهداشت فردی و زدن ماسک است.

وی با هشدار نسبت به اینکه هنوز ویروس کرونا از کشورمان خارج نشده است، گفت: این انتظار برای شیوع مجدد کووید۱۹ وجود دارد به همین خاطر توصیه می‌شود افرادی که واکسن کرونا تزریق نکرده‌اند حتماً در اولین فرصت اقدام کنند و در صورت لزوم دوز سوم و حتی چهارم را نیز تزریق کنند. همچنین علاوه بر رعایت بهداشت فردی و اجتماعی، سیستم ایمنی بدن خود را نیز با تغذیه مناسب تقویت کنند.

خسرونیا تصریح کرد: از آنجایی که بیماری آبله میمون در جوندگان بویژه موش نیز قابلیت گسترش دارد، باید از تماس با این‌گونه جانوران خودداری شود. شستن دست‌ها و ماسک زدن مهم است و باید از خوردن غذا و آبی که احتمال آلودگی دارد، اجتناب کرد.

معاون پرستاری وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی:

بیش از یک و نیم میلیون نفر از سالمندان ۲ بیماری مزمن دارند

معاون پرستاری وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی گفت: هم اکنون بیش از ۸ میلیون سالمند در کشور داریم که بیش از یک و نیم میلیون نفر از آنان دارای بیش از ۲ بیماری مزمن هستند.به گزارش ایرنا، دکتر عباس عبادی در هفتاد و نهمین اجلاس مدیران پرستاری دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور که به میزبانی مشهد برگزار شد افزود: این افراد شاید روزانه بیش از ۱۰ قلم دارو برای کنترل بیماری خود استفاده می‌کنند در حالی که تلاش جدی سازمان یافته‌ای برای کنترل اضافه وزن، دیابت و فشار خون آنها صورت نمی‌گیرد.وی ادامه داد: شیوع گسترده فشار خون، دیابت و انواع بیماری‌های مزمن در کنار سالمند شدن جمعیت و نیز کاهش جمعیت جوان کشور خطرهای بزرگی است که پژواک آن به گوش ما می‌رسد.معاون پرستاری وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی گفت: بخش هنگفتی از سرمایه کشور صرف کنترل این بیماری‌ها می‌شود درحالی که استفاده از روش‌های بسیار ارزان‌تر و مبتنی بر ارتقای سواد سلامت مردم، سلامت مردم پایه و سلامت مردم محور و با استفاده از کارکنان کیفی نظام سلامت در عرصه پیشگیری، می‌تواند بسیار اثربخش باشد.وی اضافه کرد: دانشکده پرستاری مشهد در موضوع استفاده از شیوه‌های نوین و به‌روز حوزه پرستاری پیشگام کشور بوده است و ما در زمینه بیماران روحی و روانی، مزمن، سرطانی و دیگر بیماران خاص، نیازمند ایجاد هاسپیس‌ها هستیم که نخستین مرکز آن طی هفته گذشته در مشهد افتتاح شد.وی ادامه داد: طی چندین دهه گذشته ناخواسته و شاید عامدانه به سمت استفاده از روش‌های گران قیمت رفته‌ایم و بارها شنیده‌ایم که حجم و میزان فناوری‌ای که در ایران استفاده می‌شود به لحاظ کمیت بسیار بیشتر از کشورهای اتحادیه اروپاست که این مایه خرسندی نیست بلکه نشان‌دهنده آن است که ما نظام سلامتمان را گران اداره می‌کنیم که این امر منجر به این شده است که روز به روز سطح انتظارات و توقعات از فناوری بالا رود.

زاکانی: میلیاردها تومان ارز ترجیحی در جیب چند نفر آدم مشخص می‌رفت

زاکانی با تأکید بر اینکه کشور در آستانه تغییرات جدی در حوزه اقتصادی است، گفت: از سال ۹۷ که ارز ۴۲۰۰ تومانی در کشور مطرح و ۲۷ قلم کالا با این ارز وارد شد، ما در مجلس مشاهده می‌کردیم که این پول و امکان برای مسیر درست هزینه نمی‌شود و در عمل به جیب چند نفر بیشتر نمی‌رود.

به گزارش ایسنا، علیرضا زاکانی در نوزدهمین کنگره سرداران و ۳۰۰ شهید محله وصفنارد بیان کرد: امروز کشور در آستانه تغییرات جدی در حوزه اقتصادی قرار گرفته است.

شهردار تهران با اشاره به حضورش در مجلس شورای اسلامی گفت: از سال ۱۳۹۷ که ارز ۴۲۰۰ تومانی در کشور مطرح و ۲۷ قلم کالا با این ارز وارد شد، ما در مجلس مشاهده می‌کردیم که این پول و امکان برای مسیر درست هزینه نمی‌شود و در عمل به جیب چندنفر بیشتر نمی‌رود. چندنفری که آدم‌های مشخصی بودند و میلیاردها میلیارد امکان را از کشور برای خودشان اختصاص دادند.زاکانی در ادامه عنوان کرد: مجلس در قانون بودجه ۱۴۰۰ مصوب کرد که دولت وقت باید دست به اقدام اصلاحی بزند، اما دولت گذشته زیر بار اصلاح نرفت، چرا که این اقدام بسیار سخت و سنگین است.وی با بیان اینکه دولت قبل زیر بار اجرای قانون نرفت اما این دولت انقلابی اجرای قانون را قبول کرد، افزود: وظیفه اساسی دولت تبیین و تبلیغ درست از دلایل ماجرای طرح است. همچنین دولت وظیفه دارد که امکانات مورد نیاز بازار و دسترس مردم را تأمین کند و باید توجه داشته باشد که این تأمین استمرار یابد و به زنجیره کالاهای اساسی تسری پیدا کند.

شهردار تهران با بیان اینکه دولت باید از دخالت سوءاستفاده کنندگان در تنظیم بازار جلوگیری کند، عنوان کرد: همه باید دست به دست همدیگر دهیم تا امکانی را که چند نفر در کشور از آن بهره‌مند بودند به دست مردم برسانیم.

درمان رایگان افراد کم درآمد چگونه تأمین اعتبار شد؟

حمایت ۶ هزار میلیاردتومانی دولت از سلامت ۵/۵ میلیون فرد کم درآمد

وزارت بهداشت به دنبال ایجاد منابع پایدار بیمه رایگان سلامت است

عکس: ایرنا

فریبا خان‌احمدی/ به این اعداد دقت کنید! سالانه حدود ۲میلیون ایرانی با خرج‌های کمرشکن درمان به زیر خط فقر می‌روند. طبق آمارها ایرانی‌ها در سال ۱۳۹۹ نزدیک به ۱۹۰هزار میلیارد تومان برای بهداشت، درمان و بیمه هزینه کرده‌اند؛ سهم پرداختی از جیب هزینه‌های درمان نیز حدود ۴۰درصد برآورد شده است. موج نارضایتی و نابسامانی در حوزه بهداشت و درمان کشور تنها به گرانی و تورم و محدود به دارو و تعرفه‌های پزشکی و درمانی نیست. اجرای مصوبه قانونی «درمان رایگان» یکی از خواسته‌های معترضان از جمله افراد فاقد درآمد و کم‌درآمد است. همین جمعیت فاقد پوشش بیمه‌ای به دلیل افزایش هزینه‌های درمان و دارو قید درمان بیماری‌هایشان را می‌زنند چون بیمه ندارند، چون نمی‌توانند از پس هزینه‌ها بربیایند، چون بیمه‌ها پولی ندارند و از زیر بار هزینه‌های درمان این افراد شانه خالی می‌کنند. طبق آمارها ایران هفتادمین کشوری است که بیمارانش بیشترین هزینه درمانی را از جیب‌شان پرداخت می‌کنند و ۱۰درصد از هزینه‌های سبد هزینه‌ای خانوارهای ایرانی صرف بهداشت و درمان می‌شود. بیشترین میزان این نارضایتی و افزایش پرداختی از جیب مردم نیز از سوی دهک‌های پایین درآمدی است و مهم‌ترین عامل هم نداشتن بیمه است. اینها تنها بخشی از مصایب بهداشت و درمان در کشور است که حالا زیر ذره‌بین دولت سیزدهم قرار گرفته است. نکته قابل‌تأمل اینکه برنامه دولت سیزدهم برای کاهش هزینه‌های درمان خانوارهای ایرانی این است که چراغ کم‌سوی بیمه همگانی را برای سه دهک پایین درآمدی روشن کند به عبارتی قرار است دهک‌های پایین جامعه هزینه بیمه‌شان را میهمان دولت باشند، چراکه بیمه‌های مختلف منوهای متفاوتی را برای بیمه‌شدگان پیشنهاد می‌دهند و برخی از صندوق‌های بیمه‌ای صفر تا صد هزینه‌های درمان افراد را پوشش می‌دهند با این همه درصد قابل‌توجهی از جامعه یعنی بین ۶ تا ۹میلیون نفر فاقد هرگونه پوشش بیمه‌ای هستند که البته بخش زیادی از این افراد از قشر ضعیف جامعه به حساب می‌آیند و هزینه‌های درمان‌شان کمرشکن است بر همین اساس از نیمه دوم اردیبهشت‌ماه وعده انتخاباتی رئیس‌جمهور با کلیدواژه «بیمه همه ایرانیان» وارد فاز تازه‌ای شده است و دولت چتر حمایتی‌اش را روی ۵ونیم میلیون دهک پایین جامعه گشوده است. چنان‌که دکتر حنان حاج‌محمودی مدیرکل بیمه‌گری و درآمد سازمان بیمه سلامت به «ایران» خبر می‌دهد: دولت سیزدهم در ردیف بودجه امسال ۶هزار میلیارد تومان به طور جداگانه برای سه دهک بیمه نشده اعتبار در نظر گرفته است. این افراد طبق قانون می‌توانند از خدمات دولتی کامل برخوردار شوند و با اجرای طرح پزشک خانواده و نظام ارجاع از خدمات بخش‌خصوصی نیز استفاده کنند همچنین فرانشیز افرادی که جزو دهک پایین جامعه هستند نسبت به بیمه‌شدگان دیگر کاهش پیدا می‌کند؛ در بخش بستری ۵درصد و در بخش سرپایی ۲۰درصد از هزینه‌ها توسط این افراد پرداخت می‌شود.

دولت سیزدهم در حالی طرح بیمه رایگان سه دهک پایین جامعه را آغاز کرده که یکی از دغدغه‌های مهم آن تخصیص به‌موقع و مکفی اعتبارات و منابع پایدار برای اجرای طرح بیمه رایگان سلامت برای ۵ونیم میلیون افراد فاقد بیمه و سه دهک پایین جامعه است. گرچه اعتبار بیمه شدن این افراد طبق گفته رئیس سازمان بیمه سلامت تا پایان امسال در بودجه ۱۴۰۱ تأمین شده است اما برای بیمه ماندن این گروه جمعیتی لازم است منابع پایداری در نظر گرفته شود. ایجاد منابع پایدار تبعات مالی مضاعفی را بر دوش دولت در پی دارد. در همین زمینه مدیر کل بیمه‌گری و درآمد سازمان بیمه سلامت در پاسخ به این سؤال روزنامه ایران مبنی بر اینکه بیمه سلامت رایگان دهک‌های پایین چه بار مالی مضاعفی برای دولت دارد و آیا منابع پایداری برای پوشش‌دهی بیمه رایگان دهک‌های پایین درآمدی در نظر گرفته شده است، عنوان می‌کند: اجرای طرح بیمه رایگان سه دهک پایین نسبت به طرح تحول نظام سلامت سال ۹۳ تفاوت‌هایی دارد. اولاً آیین‌نامه و ارزیابی وسع سال ۹۸ اصلاحیه داشت، دوماً میزان مشارکت بر اساس دهک‌های درآمدی افراد متفاوت تعریف شده است و همه افراد، رایگان بیمه نمی‌شوند (در طرح تحول همه افراد را رایگان بیمه می‌کردیم)، سوم اینکه بیمه‌شدگان را به پزشک خانواده ارجاع می‌دهند یعنی هزینه‌های درمان سه دهک پایین در بخش دولتی رایگان حساب می‌شود و در بخش خصوصی نیز هزینه‌ها تنها با ارجاع پزشک خانواده پرداخت می‌شود درواقع به‌نوعی هزینه‌های تخصصی درمان مدیریت می‌شود.

> اگر حق بیمه هر فرد را ۹۲هزار تومان در ماه در نظر بگیریم این رقم در سال برای هر نفر یک میلیون و صد هزار تومان می‌شود و چنانچه رقم ۶هزار میلیارد تومان را به مجموع دهک‌های پایین یعنی ۵میلیون و ۴۰۰هزار نفر تقسیم کنیم، عدد به دست آمده برای پوشش بیمه‌ای همین تعداد کفایت می‌کند به‌طوری که مابه‌التفاوت فرانشیز تعرفه خدمات بخش خصوصی و دولتی سه دهک پایین به شرط ارجاع پزشک خانواده به بخش خصوصی از سوی بیمه سلامت پرداخت می‌شود

■ بار مالی پرداخت حق بیمه دهک‌های پایین روی دوش دولت

دکتر حاج‌محمودی با بیان اینکه دولت از محل صرفه‌جویی و جابه‌جایی بودجه‌ای بار فشار مالی پرداخت هزینه‌های درمان دهک‌های پایین جامعه را متحمل شده است، می‌گوید: تخصیص اعتبار ۶هزار میلیارد تومانی دولت از محل قانون ردیف بودجه، برای سه دهک بیمه نشده است و درواقع دولت برای دهک‌های پایین جداگانه تأمین اعتبار کرده است و حق بیمه این دهک‌ها تا آخر اردیبهشت‌ماه تخصیص داده می‌شود.

او با اشاره به اینکه تخصیص اعتبار پوشش رایگان بیمه‌ای از اردیبهشت‌ماه جزو ردیف بودجه‌ای سازمان بیمه سلامت درآمده است، می‌افزاید: قرار است به اندازه یک دوازدهم از ۶هزار میلیارد تومان، ماه به ماه تخصیص بودجه را انجام دهند. البته در این میان داروهایی که مشمول ارز ترجیحی بودند اعتبار جداگانه‌ای را طبق قانون اصلاح ساختار ارز ترجیحی دریافت می‌کنند اما اگر حق بیمه هر فرد را ۹۲هزار تومان در ماه در نظر بگیریم این رقم در سال برای هر نفر یک میلیون و صد هزار تومان می‌شود و چنانچه رقم ۶هزار میلیارد تومان را به مجموع دهک‌های پایین یعنی ۵میلیون و ۴۰۰هزار نفر تقسیم کنیم، عدد به دست آمده برای پوشش بیمه‌ای همین تعداد کفایت می‌کند به‌طوری‌که مابه‌التفاوت فرانشیز تعرفه خدمات بخش خصوصی و دولتی سه دهک پایین به شرط ارجاع پزشک خانواده به بخش خصوصی از سوی بیمه سلامت پرداخت می‌شود.

او در پاسخ به اینکه با توجه به اینکه سهم سلامت از جی‌دی‌پی (تولید ناخالص ملی) اندک است، بیمه رایگان سلامت دهک‌های پایین چه عواقب اقتصادی برای دولت در پی دارد، اظهار می‌دارد: سهم سلامت از تولید ناخالص ملی کم است با این حال دولت از ردیف بودجه‌ای خود، سهم درمان دهک‌های پایین را پرداخت می‌کند به‌طوری‌که سه دهک اول جامعه حق بیمه پرداخت نمی‌کنند. این در حالی است که طبق برآوردها رقم سه دهک اول ۲۴میلیون نفر اعلام شده که بخشی از این افراد را بهزیستی، کمیته امداد و بنیاد مستضعفان و جانبازان پوشش می‌دهند بنابراین ۵میلیون و ۴۰۰هزار نفری که ارزیابی وسع‌شان احصا شده است، کسانی هستند که هیچ‌گونه پوشش بیمه‌ای ندارند و اعتبارات درمانی‌شان را صددرصد دولت پوشش می‌دهد. در حالی که دهک چهار ۱۰درصد، دهک پنج و شش ۲۵درصد و دهک‌های هفت و هشت نیز ۵۰درصد در پرداخت هزینه‌های درمان‌شان مشارکت دارند و دهک ۹ و ۱۰ نیز ۱۰۰درصد هزینه‌هایشان را پرداخت می‌کنند. این فرایند با تعریف عدالت در سلامت سازگار است و میزان مشارکت افراد در پرداخت هزینه‌های درمان بر اساس توان مالی‌شان است.

مدیرکل بیمه‌گری و درآمد سازمان بیمه سلامت می‌گوید: ما از ۱۵اردیبهشت پس از ارزیابی آزمون وسع، اطلاعات این افراد را از وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی گرفته‌ایم و بیمه سه دهک پایین را با اطلاعات حداقلی از جمله کدملی، تاریخ تولد و استان موردنظرشان فعال کردیم. با توجه به اینکه دریافت خدمات سلامت نیاز به دفترچه بیمه ندارد و به شکل الکترونیک انجام می‌شود، بنابراین ارائه خدمات به این افراد رایگان انجام می‌شود و همچنین بیمارانی که جزو سه دهک پایین جامعه‌اند چنانچه پزشکان اطلاعات دارویی بیمار را از طریق نسخه‌نویسی الکترونیک انجام دهند، هزینه داروهایشان نیز رایگان حساب می‌شود.

دکتر حاج‌محمودی تأکید می‌کند: وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به دنبال برنامه عملیاتی برای ایجاد منابع پایدار برای پوشش بیمه رایگان سه دهک پایین جامعه است بر این اساس اقداماتی از جمله مالیات بر ارزش افزوده، بر کالاهای مضر و حق بیمه شخص ثالث در تصادفات رانندگی، جزو منابع پایداری هستند که وابستگی سازمان بیمه سلامت را به بودجه کاهش می‌دهد.

آخرین وضعیت کرونا در کشور اعلام شد

فوتی‌های کرونایی در مرز صفر شدن

رئیس جمهور: دستورالعمل‌های بهداشتی متناسب با شرایط به روزرسانی شود

سجاد صفری/ ایران

گروه اجتماعی/ این روزها همچنان شاهد فروکش کردن تب کرونا در کشور هستیم به‌طوری که براساس آخرین نقشه رنگ‌بندی کشور که از سوی وزارت بهداشت منتشر شد، همچنان هیچ شهری در وضعیت قرمز و نارنجی قرار ندارد. در حال حاضر تعداد شهرهای زرد به ۲۵۳ شهر و شهرهای آبی به ۱۹۵ شهر رسیده است. همچنین بررسی هفتگی وضعیت موجود کرونا در کشور در هفته آخر اردیبهشت ماه مصادف با هفته ۱۱۸ همه‌گیری، نشان می‌دهد که تعداد موارد مثبت شناسایی شده در کشور در هفته اخیر ۱۵۲۴ نفر، تعداد موارد بستری جدید در کشور ۳۶۳ نفر و تعداد موارد فوتی جدید در هفته اخیر ۴۹ نفر بوده است. در استان تهران نیز در هفته اخیر، تعداد موارد سرپایی مثبت شناسایی شده، ۷۷ نفر، تعداد موارد بستری جدید ۸۱ نفر و تعداد موارد فوت شده ۱۳ نفر بوده است.

رئیس جمهور نیز در جلسه روز شنبه ستاد ملی مقابله با کرونا با قدردانی از مردم در رعایت ضوابط بهداشتی، ضرورت به‌روزرسانی این ضوابط را متناسب با وضعیت جدید مورد تأکید قرار داد و از وزارت بهداشت خواست محدودیت‌های کرونایی و شرایط اجتماعات در وضع فعلی را به شکل دقیق برای مردم تبیین کنند.

آیت‌الله سیدابراهیم رئیسی تأکید کرد: اعمال محدودیت‌های کرونایی و شرایط اجتماعات در وضعیت فعلی، به شکل دقیق و شفاف برای مردم تبیین شود تا تزلزلی در اجرای پروتکل‌های بهداشتی و از شیوع سویه‌های جدید کرونا پیشگیری شود.رئیسی در ادامه از زحمات شرکت‌های تولیدکننده واکسن در داخل کشور قدردانی و از تلاش‌های آنها به عنوان افتخار ملی یاد کرد و خواستار تداوم حمایت از این شرکت‌ها و حل مشکلات‌شان برای فعالیت در عرصه‌های جدید تولید شد.

رئیس جمهور همچنین بر لزوم تشکیل کمیته اجتماعی ستاد ملی مقابله با کرونا به‌منظور بررسی مسائل و مشکلات اجتماعی، اقتصادی و روانی دوران پساکرونا و اتخاذ تمهیدات لازم برای حل و فصل این مشکلات تأکید کرد.

بنابر اعلام وزارت بهداشت، در شبانه روز منتهی به روز گذشته ۱۰۳ بیمار کووید۱۹ در کشور شناسایی شدند و متأسفانه چهار نفر نیز جان خود را از دست دادند.۲۰ نفر از مبتلایان نیز بستری شدند. در حال حاضر ۵۷۳ نفر از بیماران مبتلا به کووید۱۹ در بخش‌های مراقبت‌های ویژه بیمارستان‌ها تحت مراقبت قرار دارند.

رئیس جمهور در حالی تأکید کرد که اطلاع رسانی‌ها به گونه‌ای صورت بگیرد که تزلزلی در اجرای پروتکل‌های بهداشتی به وجود نیاید و از شیوع سویه‌های جدید کرونا پیشگیری شود که در هفته ۱۱۸ همه‌گیری کووید ۱۹ در کشور، رعایت پروتکل‌های بهداشتی با کاهشی مجدد به حدود ۵۰ درصد رسیده است. همچنین میانگین رعایت بهداشت فردی در اماکن عمومی کشور از ۲۱ اردیبهشت تا ۴ خرداد ماه ۱۴۰۱، بالغ بر ۵۵.۸۳ درصد بوده است که سالن‌های سینما و تئاتر با ۹۳.۱۹ درصد بیشترین میزان رعایت و مراکز ورزشی با ۴۹.۷۶ درصد کمترین میزان رعایت را در این شاخص داشته‌اند.

از سوی دیگر تاکنون ۶۴ میلیون و ۵۱۸ هزار و ۸۹۷ نفر دوز اول، ۵۷ میلیون و ۸۲۴ هزار و ۶۸۶ نفر دوز دوم و ۲۷ میلیون و ۴۹۵ هزار و ۶۷۴ نفر نیز دوز سوم واکسن کرونا را در کشور تزریق کرده‌اند. بنابراین مجموع واکسن‌های تزریق شده در کشور به ۱۴۹ میلیون و ۸۳۹ هزار و ۲۵۷ دوز رسید.

در همین احوال که به نظر می‌رسد آرامش سال جدید از نظر فروکش کردن شیوع کرونا در کشور بیش از هر چیز به واکسیناسیون گسترده ربط پیدا کند، پژوهشگران دانشگاه علوم پزشکی شیراز با انجام یک مطالعه اثربخشی چهار واکسن سینوفارم، اسپوتنیک V، آکسفورد-آسترازنکا و کووایران برکت را در کاهش ابتلا، بستری و مرگ‌ومیر ناشی از کووید۱۹ بررسی کردند. در این مطالعه اثربخشی چهار واکسن سینوفارم، اسپوتنیک V، آکسفورد-آسترازنکا و کووایران برکت در برابر ابتلا، بستری در بیمارستان و مرگ ناشی از سویه‌های در گردش، از بهمن ۱۳۹۹ تا مهر ۱۴۰۰ در ایران مورد ارزیابی قرار گرفت. از بین چهار واکسن تزریق شده، واکسن‌های سینوفارم و آکسفورد-آسترازنکا، برای استفاده اضطراری توسط WHO تأیید شده‌اند ولی واکسن‌های اسپوتنیکV و کووایران برکت، تنها به صورت منطقه‌ای به صورت اضطراری استفاده شدند.

یافته‌های این مطالعه نشان می‌دهد که واکسن کووایران برکت حدود ۸۸ درصد، آسترازنکا نزدیک به ۸۵.۵ درصد، سینوفارم حدود ۸۰ درصد و اسپوتنیک V نزدیک به ۷۴.۵ درصد در کاهش میزان تست‌های مثبت کووید۱۹، اثرگذار بوده‌اند. همچنین این تأثیرگذاری درخصوص کاهش بستری، برای واکسن کووایران برکت حدود ۸۶.۵ درصد، آسترازنکا ۸۱.۵ درصد، سینوفارم حدود ۷۲ درصد و اسپوتنیک V ۶۷.۵ درصد بوده است. همچنین تأثیرگذاری در برابر مرگ ناشی از کووید۱۹ نیز برای واکسن کووایران برکت حدود ۹۸ درصد، واکسن آسترازنکا نزدیک به ۹۲ درصد، سینوفارم حدود ۸۶ درصد و اسپوتنیک V نزدیک به ۷۵ درصد بوده است. این مطالعه به‌طور کلی اثربخشی تمامی واکسن‌های کووید۱۹ موجود در ایران را بعد از دومین دوز نشان می‌دهد.

با اینکه در این مطالعه اثربخشی واکسن کووایران برکت در کاهش تست‌های مثبت، بستری و مرگ‌ومیر ناشی از کووید۱۹ نسبت به اثربخشی دیگر واکسن‌ها بیشتر بوده است، ولی محققان این طرح تحقیقاتی تأکید می‌کنند که اثربخشی واکسن کووایران برکت در این مطالعه، باید با احتیاط تفسیر شود، چرا که تاکنون نتایج فاز سوم کارآزمایی بالینی این واکسن هنوز منتشر نشده است. همچنین اکثر واکسن‌های کووایران برکت، در فاز سه و چهار برنامه واکسیناسیون تزریق شده‌اند. به همین دلیل در مقایسه با سه واکسن دیگر، افرادی که واکسن کووایران برکت تزریق کرده‌اند، دوره فالوآپ یا پیگیری کوتاه‌تری داشته‌اند و به همین دلیل وضعیت سلامتی بهتری داشته‌اند. به علاوه مانند واکسن اسپوتنیک V، به دلیل اینکه تعداد افراد کمی واکسن کووایران برکت را تزریق کرده‌اند، میزان تأثیرگذاری محاسبه‌شده برای این واکسن‌ها ممکن است محکم و قوی نباشد.