اخبار کوتاه

پس از ٦٦٦ روز، فوتی‌های کرونا در ایران به کمتر از ۲۵ نفر رسید

بنابر اعلام وزارت بهداشت، روز گذشته پس از گذشت ۶۶۶ روز، تعداد مرگ و میر روزانه ناشی از کرونا در کشور، به کمتر از ۲۵ نفر رسید. آخرین بار ۱۷ اسفندماه ۱۳۹۸، تعداد مرگ و میر روزانه بیماران، ۲۱ نفر بوده است.به گزارش ایسنا، از روز ۱۲ دی تا روز ۱۳ دی ماه ۱۴۰۰ و بر اساس معیارهای قطعی تشخیصی، یک هزار و ۶۷۷ بیمار جدید مبتلا به کووید۱۹ در کشور شناسایی شد که ۳۳۴ نفر از آنها بستری شدند.مجموع بیماران کووید۱۹ در کشور به ۶ میلیون و ۱۹۸ هزار و ۵۹۰ نفر رسید.متاسفانه در طول ۲۴ ساعت، ۲۲ بیمار کووید۱۹ جان خود را از دست دادند و مجموع جان باختگان این بیماری به ۱۳۱ هزار و ۷۰۲ نفر رسید.خوشبختانه تا روز ۱۳ دی ماه ۶ میلیون ۴۲ هزار و ۵۸۹ نفر از بیماران، بهبود یافته و یا از بیمارستانها ترخیص شده اند.دو هزار و ۶۲۴ نفر از بیماران مبتلا به کووید۱۹ در بخش های مراقبت های ویژه بیمارستانها تحت مراقبت قرار دارند.تا روز ۱۳ دی ماه ۴۲ میلیون و ۲۸۱ هزار و ۶۱۷ آزمایش تشخیص کووید۱۹ در کشور انجام شده است.

سرانه بودجه اجرای قانون معلولان معادل خرید روزانه ۲ تخم‌مرغ

مدیرعامل انجمن دفاع از حقوق معلولان ایران با بیان اینکه ۲۸۰۰ میلیارد تومان برای اجرای قانون حمایت از حقوق افراد دارای معلولیت در نظر گرفته شده است، گفت: به عبارتی سرانه بودجه لحاظ شده برای اجرای قانون معلولان معادل هزینه خرید روزانه دو عدد «تخم‌مرغ» است.علی همت محمودنژاد در گفت‌وگو با ایسنا، با بیان اینکه مبلغی که برای بودجه اجرای قانون حمایت از افراد دارای معلولیت در نظر گرفته شده، بالغ بر ۲ هزار و ۸۰۰ میلیارد تومان است، اظهار کرد: این بودجه براساس رایزنی‌هایی که صورت می‌گیرد تغییر خواهد کرد. اما در هر صورت این بودجه حتی پاسخگوی وسایل توانبخشی معلولان نیست، چه برسد به اینکه بتواند دردی از افراد دارای معلولیت را دوا کند؛ بنابراین به نظر باید اقدامات لازم و دقیق‌تری برای افزایش بودجه حقوق افراد دارای معلولیت صورت گیرد.محمودنژاد معتقد است که هرچند بودجه در نظر گرفته شده برای اجرای قانون افراد دارای معلولیت در لایحه بودجه ۱۴۰۱ با افزایش ۵۰ درصدی نسبت به سال قبل همراه بوده است، اما از آنجایی که در سال‌های قبل این افزایش به گونه‌ای نبوده که شرایط را برای افراد دارای معلولیت مناسب کند، بنابراین به نظر این بودجه به هیچ عنوان پاسخگوی نیازهای افراد دارای معلولیت نیست.وی افزود: واقعیت این است که باتوجه به تعداد معلولان تحت پوشش سازمان بهزیستی که حدود یک میلیون و ۸۰۰ هزار نفر را شامل می‌شوند، بودجه‌ای که در کمیسیون تلفیق برای معلولان تعریف شده به هیچ عنوان نمی‌تواند حتی پاسخگوی وسایل توانبخشی معلولان باشد.محمودنژاد تصریح کرد: اگر ۲ هزار و ۸۰۰ میلیارد تومان را با تعداد معلولان (که یک میلیون و ۸۰۰ هزار معلول تحت پوشش را شامل می‌شود) بررسی کنید، می‌بینید که سرانه روزانه کمک دولت با بودجه برای معلولان نزدیک به روزی ۵ هزارتومان است. به عبارتی بودجه لحاظ شده برای اجرای قانون معلولان، معادل هزینه روزانه دو عدد تخم‌مرغ است. مدیرعامل انجمن دفاع از حقوق معلولان ایران ادامه داد: فردی دارای معلولیت با این میزان مشکلات، آیا با هزینه‌ای معادل قیمت ۲ عدد تخم مرغ می‌تواند زندگی کند؟. البته ما در این راستا با مرکز پژوهش‌های مجلس جلسه‌ای برگزار و توجیه کردیم که بودجه افراد دارای معلولیت متناسب با نیازهای آنها نیست. لذا باید منتظر ماند و دید که مجلس در این زمینه چه اقدامی‌انجام می‌دهد.

هشدار هواشناسی نسبت به آلودگی هوای تهران از پنجشنبه

اداره کل هواشناسی استان تهران نسبت به آلودگی هوای تهران از پنجشنبه تا شنبه هفته آینده (۱۶ تا ۱۸ دی ماه) هشدار داد.به گزارش ایسنا، اداره کل هواشناسی استان تهران با صدور هشدار زرد رنگ نیز آورده است: روز پنجشنبه (۱۶دی ماه) به دلیل پایداری هوا، سکون نسبی جو، انباشت آلاینده‌های جوی به‌ویژه ذرات معلق در هوای کمتر از ۲.۵میکرون و کاهش کیفیت هوا پیش‌بینی می‌شود که این شرایط جوی تا شنبه (۱۸دی ماه) ادامه دارد.در این شرایط جوی عدم وزش باد مناسب، رخداد غبارمحلی و در صورت عدم مهار منابع آلاینده ثابت و متحرک، امکان افزایش شاخص آلودگی‌های جوی و کاهش کیفیت هوا در حد ناسالم برای گروه‌های حساس و در بعضی ساعات کاهش کیفیت هوا در حد ناسالم برای تمام گروه‌ها در نواحی پرتردد و صنعتی تهران دور از انتظار نیست.اداره کل هواشناسی استان تهران، مدیریت بهینه در استفاده از سوخت و زمان فعالیت واحدهای صنعتی، اجتناب از حضور در فضای باز برای افراد دارای سابقه بیماری‌های قلبی و ریوی، اجتناب از رفت و آمدهای غیر ضروری به نواحی پرتردد برای افراد سالمند و خردسال را توصیه می‌کند.به گزارش ایسنا هشدار زرد رنگ به معنای این است که پدیده‌ای جوی رخ خواهد داد که ممکن است در سفرها و انجام کارهای روزمره اختلالاتی را ایجاد کند. این هشدار برای آگاهی مردم صادر می‌شود تا بتوانند آمادگی لازم را برای مواجهه با پدیده‌ای جوی داشته باشند که از حالت معمول کمی‌شدت بیشتری دارد. از سوی دیگر مسئولان نیز در جریان این هشدارها قرار می‌گیرند تا اگر لازم باشد تمهیداتی را بیندیشند.

جزئیات اختصاص سوله‌های بحران تهران به افراد بی‌سرپناه

پس از انتشار گزارش‌هایی در مورد کارتن خوابی، صبح دیروز معاون اجتماعی و فرهنگی شهرداری تهران نیز از دستور شهردار تهران برای استفاده از سالن‌های مدیریت بحران در صورت تکمیل ظرفیت زیرساخت‌ها خبر داد، موضوعی که سرپرست سازمان پیشگیری و مدیریت بحران شهر تهران به عنوان متولی اصلی این سوله‌ها به تشریح آن پرداخته است.به گزارش ایسنا، انتشار گزارشی از پدیده «اتوبوس خوابی» در شهر تهران واکنش‌های زیادی را از سوی مردم، فعالان مدنی و برخی از مدیران و مسئولان درپی داشته است. شورای شهر تهران نیز به عنوان یکی از ارکان مدیریت شهری به این موضوع ورود کرده و در جلسه روز یکشنبه شورا این موضوع مورد بررسی قرار گرفت. در این میان اما معاون اجتماعی و فرهنگی شهرداری تهران از دستور شهردار تهران برای استفاده از سوله‌های مدیریت بحران به منظور اسکان افراد بی‌خانمان خبر داد و گفت: شهردار تهران عنوان کردند که اگر این زیرساختها پر شده است از سالن‌های مدیریت بحران استفاده کنیم تا کسی در شبهای سرد در خیابان نماند.علی نصیری، سرپرست سازمان پیشگیری و مدیریت بحران شهر تهران در گفت‌وگو با ایسنا به تشریح جزئیات این موضوع پرداخت و گفت: اینکه تصور شود قرار است سوله‌های بحران به کارتن‌خواب‌ها و افراد بی‌خانمان داده شود، تصور درستی نیست. این سوله‌ها تعریف و کاربری خاص خود را دارند، اما بنا شد تا در برخی از شب‌های سرد که گرمخانه‌ها و دیگر مراکز ظرفیتشان تکمیل شده بود، از طریق هماهنگی با سازمان مدیریت بحران شهر تهران و آن هم برای همان شب برخی افراد به این سوله‌ها برده شوند.وی با تاکید بر اینکه این یک تصمیم دائمی‌نیست، اظهاکرد: به هر حال ممکن است در برخی از مناطق ظرفیت گرمخانه‌ها تکمیل شود، جان افراد هم برای ما بسیار مهم است و به همین دلیل نیز اعلام کردیم که در صورت درخواست معاونت اجتماعی ما برای یک شب سوله را به این افراد اختصاص می‌دهیم تا در فضایی گرم شب را به صبح برسانند. اما اینطور نیست که این افراد در این سوله‌ها بمانند و بتوانند در روزهای آینده نیز به آن مراجعه کنند. برای دفعات دیگر نیز باید هماهنگی‌ها انجام شود و اگر باز هم ظرفیتی وجود نداشت، ما این فضاها را اختصاص می‌دهیم.نصیری با بیان اینکه تاکنون با درخواست معاون اجتماعی و فرهنگی شهرداری تهران و برای دو شب از ظرفیت برخی از این سوله‌ها برای اسکان افراد بی‌خانمان استفاده شده است، گفت: ما این آمادگی را داریم که برای حفاظت از جان مردم از امکاناتمان استفاده کنیم، اما شهروندان نیز خیالشان راحت باشد که کاربری سوله‌ها مختص مدیریت بحران است.سرپرست سازمان پیشگیری و مدیریت بحران شهر تهران درباره تبدیل برخی از سوله‌ها به اماکن ورزشی و تأمین امنیت این سوله‌ها نیز اظهارکرد: تمام سوله‌ها به اماکن ورزشی تبدیل نشده است و عمدتا نیز سوله‌هایی را اختصاص خواهیم داد که تجهیزات ورزشی در آن وجود نداشته باشد. البته اماکن ورزشی نیز طوری طراحی شده که کاربری اصلی سوله در زمان بحران هیچ تغییری نکند. در مورد امنیت نیز تمهیدات لازم اتخاذ می‌شود.بنابرگزارش اعلام شده در خبرها و تصاویر منتشر شده طی چند روز اخیر شمار قابل توجهی از افرادی که از طریق اتوبوس خوابی و ... شب را در خارج از محیط خانه سپری می‌کنند، معتاد نیستند و در پی مشکلات ناشی از فقر و نبود سرپناه مجبور به این کار شده‌اند.

چالش‌های نسخه الکترونیک

از قطعی برق و سرعت کم اینترنت تا خطر تولید نسخه‌های جعلی

معاون فنی و نظارت سازمان نظام پزشکی کشور ضمن تشریح نقایص نسخه الکترونیک که در حال حاضر در حال اجراست، گفت: سه درخواست در این حوزه وجود دارد؛ ایجاد قوانین جدید در حوزه دوراپزشکی و نسخه‌نویسی الکترونیک از راه دور، ایجاد زیرساخت‌های لازم مانند پرونده الکترونیک سلامت و امضای الکترونیک امن و استقرار لجستیک نظارتی با حمایت سایر دستگاه‌ها در سازمان نظام پزشکی.دکتر علی سالاری در گفت‌وگو با ایسنا، درباره بحث نسخه‌نویسی الکترونیک، گفت: نسخه‌نویسی الکترونیک باتوجه به مقتضیات زمان و پیشرفت فناوری یکی از ملزومات روز است و چه بخواهیم و چه نخواهیم باید به سمت حذف کاغذ، الکترونیکی شدن، دقت و سرعت بیشتر، ارتباط پویاتر و سریع‌تر بین مراکز درمانی، پاراکلینیک، بیمه و ... رویم تا بتوانیم به مردم خدمات بهتر، سریع‌تر و دقیق‌تری ارائه دهیم. منتها مانند هر موضوعی فقط نمی‌توانیم آن را در حالت تئوریک تعریف کنیم، بلکه در عمل باید بسترهای لازم را هم فراهم کنیم.وی افزود: در کشورهای پیشرفته دنیا نسخه الکترونیک وجود دارد، اما همانطور که در قانون ما هم پیش‌بینی شده، نسخه الکترونیک، تنها نسخه‌نویسی الکترونیک نیست؛ بلکه مطابق قانون پرونده الکترونیک و امضای الکترونیک هم باید با آن همراه باشند؛ به طوری که وقتی پزشک کد ملی بیمار را وارد می‌کند، بداند تاریخچه بیماری‌اش چه هست، تاکنون چه داروهایی دریافت کرده، به چه چیزی حساس است و... و نیاز به حضور اطرافیان نباشد. در عین حال اهمیت امضای الکترونیک هم از این بابت است که نسخه تجویز شده انکارناپذیر باشد و مثلا عنوان نشود که نام کاربری و رمز عبور یک پزشک را همکاری دیگر گرفته و بیمارش را ویزیت کرده یا مثلا عنوان نشود که اصلا این ویزیت در فضای حقیقی اتفاق نیفتاده است. باید توجه کرد که امضای الکترونیک که به وسیله کارت‌های هوشمند الکترونیک یا نرم‌افزارهای نصب شده بر روی موبایل ایجاد می‌شود، قابلیت انکارناپذیری دارد و پزشک نمی‌تواند منکر اصالت نسخه شود.سالاری ادامه داد: درست است که نسخه الکترونیک از یکم دی ماه ۱۴۰۰ اجباری شده، اما شاهدیم که از پرونده الکترونیک و امضای الکترونیک خبری نیست. اجرای سلیقه‌ای، موردی و نسبی قانون، همین اتفاقی است که امروز در کشور در این حوزه رخ داده است؛ اجرای فعلی نسخه الکترونیک، اصرار بر اجرای بخشی از قانون است و نه تمام قانون. در حالی که اصرار بر اجرای بخشی از قانون و معوق گذاشتن بخش دیگری از قانون، خودش عین بی‌قانونی و بی‌عدالتی است و ما نسبت به آن معترضیم.

وی درباره تبعات اجرای ناقص نسخه‌نویسی الکترونیک، گفت: یکی از تبعات این موضوع این است که از آنجایی که پرونده الکترونیک فراهم نیست، پزشک نمی‌تواند به تاریخچه بیماری بیمار دسترسی داشته باشد و دقت لازم وجود ندارد. همچنین در حوزه امضای الکترونیک ممکن است این امضا قابل انکار بوده و اصالت نسخه مشخص نباشد و نتوانیم در آینده حقوق انتظامی‌بیمار و پزشک را پیگیری کنیم. اگر پزشکی مدعی شود که من این نسخه را تولید نکردم، بنابراین نمی‌توان پیگیری‌های آینده درباره قصورهای احتمالی را برای بیمار متصور دانست.سالاری درباره نقش سازمان نظام پزشکی در این زمینه، گفت: باید توجه کرد که بیمه‌ها خریدار خدمت هستند و از پزشک خرید خدمت می‌کنند. وزارت بهداشت هم به عنوان دستگاه دولتی ناظر و عامل است و قوانین حاکمیتی را اجرا کرده و مورد نظارت قرار می‌دهد. در این میان سازمان نظام پزشکی، سازمانی صنفی است که به پزشک شماره عضویت داده و در عین حال حقوق انتظامی‌بیمار و کرامت صنفی را دنبال می‌کند. حال کار دیگری که باید انجام دهد، پایش و نظارت روند نسخه‌نویسی و پرونده الکترونیک است؛ به طوری که هم حقوق بیمار به عنوان اولین شعار سازمان نظام پزشکی و هم حقوق پزشکان محفوظ بماند.

وی گفت: بر این اساس طی این مدت سعی کردیم که هرگونه همکاری و هماهنگی را با سازمان‌های بیمه‌گر، وزارت بهداشت و ... داشته باشیم تا این اعتماد به جامعه پزشکی داده شود که در صورت پیوستن به نسخه الکترونیک خودشان و بیماران ضرر نمی‌کنند. با این حال متاسفانه سرعت اینترنت در کشور پایین است، قطعی برق داریم، تعداد استاندارد ویزیت بیمارمان مانند کشورهای دیگر نیست. در کشورهای پیشرفته یک پزشک روزانه شش تا هفت بیمار ویزیت می‌کنند و با ویزیت همین تعداد هم تامین است. ویزیت پزشک در این کشورها مانند کشور ما نیست که ارزش نسبی‌اش نسبت به کالاهای اساسی یک‌دهم و یک‌هفتم شده باشد. بنابراین در کشور پشت در اورژانس و ... تعداد بیماران زیاد است، سرعت اینترنت پایین است، نوع پلتفرمی‌که ایجاد شده و بستری که بیمه‌ها برای نسخه الکترونیک آوردند، به راحتی در دسترس نیست و دشواری‌هایی دارد، کدهای داروها گاهی ایرانی و گاهی خارجی است، برخی خدمات تعریف نشده است، داروهای ترکیبی تعریف نشده‌اند، داروخانه نمی‌تواند مستقیما به پزشک اطلاع دهد که مثلا نسخه‌ات ایرادی دارد یا داروی مشابه را دارم و چه کنم و در نتیجه بیمار را باید دوباره سراغ پزشک بفرستند.وی ادامه داد: همچنین در برخی خدمات مانند فیزیوتراپی و بینایی سنجی هنوز این بستر اجرا نشده است. بیمه بانک‌ها نتوانستند الکترونیک شوند، بیمه شرکت نفت هنوز نتوانسته الکترونیک شود. پیامکی که به عنوان کد ورود می‌آید، گاهی دچار اختلال می‌شود. بر این اساس همه این موارد باعث شده که سازمان نظام پزشکی، اجرای نسخه الکترونیک را در تاریخی که اعلام کردند، مقدور نبیند و تذکر دهد.

سالاری گفت: ما پیشنهاد کردیم که به هر حال استفاده از نسخه الکترونیک موضوعی شبانه‌روزی است. بر این اساس باید پشتیبانی ۲۴ در هفت داشته باشد؛ یعنی لجستیکی برای هفت روز هفته و ۲۴ ساعت روز ایجاد شده و در اختیار سازمان نظام پزشکی قرار گیرد. همچنین بودجه مربوطه هم در اختیار سازمان نظام پزشکی قرار گرفته و دبیرخانه وارد سازمان نظام پزشکی شود. همه این‌ها ملزوماتی است که نیاز به لجستیک و هزینه دارد و کار ملی بزرگی است که باید با همراهی بهتر و بیشتری انجام می‌شد و سازمان نظام پزشکی بیشتر جدی گرفته می‌شد. این اتفاقات رخ نداد و وقتی امروز از همکاران‌مان درباره نسخه الکترونیک سوال می‌کنیم، چه آنهایی که نسخه الکترونیک را اجرا می‌کنند و چه آنهایی که نسخه الکترونیک را اجرا نمی‌کنند، همه نگرانی دارند و ناراضی‌اند. سالاری گفت: ما یقینا برای انجام نسخه الکترونیک نیاز به یک پشتیبانی ۲۴ ساعته در هفت روز هفته بدون تعطیلی داریم؛ به طوری که کارشناسانی در سازمان مستقر شوند تا اگر در جایی اختلالی در زمینه صدور نسخه الکترونیک ایجاد شد، بلافاصله آنلاین باشند و ایراد را برطرف کنند. اگر کارت پزشکی گم شد و نمی‌تواند وارد حساب کاربری خودش شود، بلافاصله بتوانیم در کمترین زمان کارتش را جایگزین کرده و رمز موقتی به او بدهیم تا بتواند نسخه‌نویسی را انجام دهد. ممکن است در کشور صدها هزار یا چند میلیون نسخه تولید شود، اگر چند مورد از آن‌ها نسخه حیاتی باشد که بعدا منجر به شکایت یا قصور شوند، برای ایجاد مشکلاتی حتی در سطح ملی کفایت می‌کند.

وی ادامه داد: البته معاونت پارلمانی سازمان نظام پزشکی با سازمان برنامه و بودجه صحبت کرده‌اند. باید توجه کرد که این حوزه شامل چند قسمت است؛ یکی صدور کارت‌های هویتی الکترونیکی پزشکان که در حال حاضر هم در حال انجام است. به طوری که از ۳۳۰ هزار عضو سازمان نظام پزشکی، تاکنون کارت‌های هویتی الکترونیکی برای یک‌سوم آنها، شامل ۱۰۰ هزار نفر صادر شده است. یک بخش دیگر هم مربوط به تکمیل پرونده الکترونیک است و قسمت دیگر نظارت بر دوراپزشکی و ایجاد قوانینی در این حوزه است. باید توجه کرد که وقتی نسخه الکترونیک تولید می‌شود، به این معناست که شاید یک نفر از پشت تلفن یا از پشت یک گیرنده تصویری علائمش را به پزشک بگوید و در آنجا از طریق نسخه الکترونیک نسخه‌اش تولید شده و به داروخانه رود. این درحالیست که قوانین مربوط به این موضوع هم باید در کشور مرتب شوند. هنوز قوانین خاصی برای دورا پزشکی یا تله‌مدیسین یا نسخه الکترونیک از راه دور ایجاد نکردیم. این موضوع هم از وظایفی است که سازمان نظام پزشکی باید در کنار وزارت بهداشت ابعاد حقوقی و قوانینش را شناسایی کند و به کمک مجلس و سایر قوای ناظر بتوانیم در کشور آن را اجرایی کنیم. در غیر این صورت به حقوق بیمار و پزشک آسیب می‌رسد و از فناوری روز عقب می‌مانیم. بنابراین سه درخواست در این حوزه وجود دارد؛ ایجاد قوانین جدید در حوزه دوراپزشکی و نسخه‌نویسی الکترونیک از راه دور، ایجاد زیرساخت‌های لازم مانند پرونده الکترونیک سلامت و امضای الکترونیک و دیگری استقرار لجستیک نظارتی با حمایت سایر دستگاه‌ها در نظام پزشکی.

سالاری درباره وضعیت صدور امضای الکترونیک، گفت: حدود ۳۳۰ هزار عضو جامعه پزشکی داریم که تاکنون یک‌سوم آن‌ها کارت‌هایشان هوشمند شده است که حدود ۱۰۰ هزار نفر را شامل می‌شود. امیدواریم بتوانیم با سرعت بیشتری کارت‌های هوشمند را صادر کنیم و فرآیند نسخه الکترونیک را به سمت ظرافت، دقت و سرعت هرچه بالاتر بریم وهیچ گاه هم کیفیت را فدای کمیت و سرعت استقرار نکنیم. در این موارد وقتی بستر کار فراهم نیست، اصرار بر استقرار بدون منطق، منجر به نگرانی مردم و ایجاد مشکل می‌شود. باید آهسته و پیوسته در زمینه نسخه الکترونیک پیش رویم و اگر می‌خواهند سرعت کار بیشتر شود، باید کمک کنند، نه اینکه چیزی را تحمیل کنند. تحمیل کردن نه‌تنها چاره کار نیست، بلکه دردی به دردها اضافه می‌کند.وی درباره امنیت امضای الکترونیک پزشکان گفت: باید از سخت‌افزار و نرم‌افزاری استفاده کرد که امضای الکترونیک پزشک و اصالت نسخه انکارناپذیر باشد؛ به عبارتی هرکسی نتواند نسخه را تولید کند و فقط یک نام کاربری و رمز عبور ساده نباشد. در حال حاضر اگر پسورد و نام کاربری پزشک در اختیار فردی قرار بگیرد، به راحتی می‌تواند نسخه تولید کرد و سوءاستفاده می‌شود. اما وقتی کارت الکترونیک در اختیار پزشک است، از طریق پیامکی که به او داده می‌شود، از طریق تعهدی که از او گرفته می‌شود، مشکلی ایجاد نمی‌شود. پشتیبانی ۲۴ ساعته در هفت روز هفته هم برای این است که اگر هک یا سرقتی رخ داد، بلافاصله بتوانند وضعیت را درست کنند. در این صورت حقوق بیمار و پزشک بهتر محفوظ می‌ماند.

بیمارستان‌ها در آماده‌باش

روند افزایشی «اُمیکرون» در کشور

معاون درمان وزارت بهداشت با اشاره به روند افزایشی موارد شناسایی ابتلا به «امیکرون» در کشور، گفت: موثرترین کار در پیشگیری از اُمیکرون، رعایت پروتکل‌ها، ماسک زدن و رعایت فاصله‌گذاری و همچنین تزریق دز سوم واکسن است و توصیه می‌کنم افراد حتما دز سوم واکسن را تزریق کنند.به گزارش ایسنا، دکتر سعید کریمی‌در نشست خبری وزارت بهداشت، در پاسخ به سوال ایسنا، درباره وضعیت مراجعات کرونایی به بیمارستان‌ها و آمادگی بیمارستان‌ها در برابر اُمیکرون، گفت: خوشبختانه تعداد مراجعین سرپایی ما با علائم مشکوک به کرونا با علائم تنفسی که به صورت روزانه مراجعه می‌کنند، حدود ۱۲۵۰ مورد است که این میزان مراجعه از پیک قبلی که داشتیم به تدریج کم شده و در زوهای اخیر، افزایش قابل توجهی را نداشتیم. البته تغییرات سینوسی کاهش و افزایشی وجود داشته، اما خوشبختانه افزایش مراجعات قابل توجه و مستمر نداشتیم. همچنین در حوزه تعداد بستری، بعد از عبور از پیک، در حد ثابت در حد ۵۸۰۰ مورد است که در روزهای اخیر حالت ثابتی داشته و افزایش نگران‌کننده‌ای را شاهد نبوده‌ایم. وی افزود: تعداد بستری در آی سی یو هم حدود ۱۴۰۰ مورد است. بنابراین در حوزه بستری در آی‌سی‌یو هم افزایش خاصی نداشته است و در شرایط پایداری به سر می‌بریم. در زمینه سویه اُمیکرون نیز تعداد موارد مبتلا که با تشخیص قطعی کیت بوده، افزایش یافته است و تا روز ۱۳ دی ماه ۱۴۰۰، ۱۹۴ تشخیص قطعی اُمیکرون داشته‌ایم که در حال افزایش است.

کریمی‌ادامه داد: برای تشخیص اُمیکرون ابتدا باید تست PCR بیمار مثبت شود و بعد اگر مشکوک به اُمیکرون باشد، یک تست اضافه هم برای اُمیکرون انجام می‌شود. افزایش تعداد موارد اُمیکرون جای نگرانی دارد. از این جهت که شیوع و سرایت‌پذیری اُمیکرون بسیار زیاد است و در عرض دو تا سه روز ممکن است، فرد مبتلا بتواند افراد دیگر را مبتلا کند. بر این اساس رعایت پروتکل‌های بسیار مهم است و باید توجه کرد که موثرترین چیز هم در پیشگیری از اُمیکرون، رعایت پروتکل‌ها، ماسک زدن و رعایت فاصله‌گذاری و همچنین تزریق دز سوم واکسن است که توصیه می‌کنم، حتما دز سوم واکسن را افراد تزریق کنند. دز سوم در پیشگیری از ابتلا و موارد شدید و همچنین پیشگیری از بستری و مرگ‌ومیر ناشی از کرونا بسیار موثر است.وی همچنین گفت: باید توجه کرد که از نظر درمانی تفاوتی بین اُمیکرون و سویه دلتا وجود ندارد. البته از جهت مراقبتی باید بیشتر مراقب باشیم، زیرا سرایت‌پذیری اُمیکرون بیشتر است، اما از نظر درمان تفاوتی ندارد. در عین حال به بیمارستان‌هایمان آماده‌باش اعلام کردیم که در آماده‌باش هستند تا اگر خدایی نکرده تعداد موارد افزایش یافت، بتوانند به بهترین نحوه مراقبت‌ها و خدمات را از نظر وضعیت اکسیژن‌سازها، دارو و... انجام دهند. این تمهیدات با معاونین درمان دانشگاه‌های علوم پزشکی انجام شده است. ان‌شاءالله که اصلا وارد پیک بعدی نشویم، باتوجه به اینکه مدت زمان فاصله واکسیناسیون‌مان کم است و آنتی‌بادی وجود دارد، ولی اصلا نباید غافل شویم و باید پروتکل‌ها را رعایت کنیم.

وی درباره میزان اثربخشی واکسن‌های داخلی کرونا بر سویه اُمیکرون، گفت: تاکنون در ایران ۱۹۴ مورد اُمیکرون شناسایی شده و در این زمینه اطلاعات آنقدر قطعی نیست که بتوانیم اطلاعاتی ارائه دهیم، اما باتوجه به اینکه واکسن‌های داخلی در مقابل دلتا موثر بودند و واکسن‌های خارجی هم که بوده بر روی دلتا تست شده و کشورهایی که میزان اُمیکرون‌شان بالاست، آن‌ها را موثر دانستند. به نظر می‌آید که واکسن روی اُمیکرون هم موثر باشد. مطالعاتی که انجام می‌شود این موضوع را می‌تواند به اثبات برساند.کریمی‌درباره اعمال محدودیت‌های کرونایی با توجه به خطر اُمیکرون، گفت: فعلا در وضعیتی قرار داریم که عمدتا بر رعایت پروتکل‌ها توصیه می‌کنیم. هر محدودیتی که قرار باشد ایجاد شود، جزو اختیارات ستاد ملی کروناست و وزارت بهداشت نمی‌تواند محدودیت اعمال کند. در عین حال کمیته علمی‌وضعیت را از نظر علمی‌بررسی می‌کند، نتایج کمیته علمی‌به وزیر بهداشت و سپس در ستاد کرونا ارائه شده و ستاد ملی مقابله با کرونا تصمیم‌گیری می‌کند. بنابراین درباره محدودیت‌ها باید از ستاد ملی کرونا پیگیری شود.کریمی‌درباره مواجهه با بیماری‌های ترکیبی با کرونا، گفت: در بیمارانی که به بیمارستان‌ها و مراکز درمانی مراجعه می‌کنند، اکنون آنفلوآنزا زیاد است، اما فعلا من گزارشی از ترکیب این بیماری‌ها با کرونا دریافت نکرده‌ام.معاون درمان وزارت بهداشت درباره نوع دز سومی‌که مردم باید برای واکسیناسیون کرونا تزریق کنند، گفت: از نظر علمی‌درباره اینکه چه نوع دز سومی‌از واکسن‌های کرونا موثرتر است، بین علما اختلاف‌هایی وجود دارد. این موارد باید در کمیته علمی‌بررسی و تعیین تکلیف شود. بحث واردات هم مربوط به حوزه معاونت درمان نیست.کریمی‌در پاسخ به اینکه باوجود تزریق واکسن، چرا هنوز کرونا مهار نشده است، گفتن: این موضوع طبیعی است و هیچ واکسنی به ویژه درباره کرونا نه ادعا می‌کند و نه می‌تواند ۱۰۰ درصد بیماری را کنترل کند و هیچ کجای دنیا اینطور نیست که اگر واکسن تزریق کردند، دیگر ۱۰۰ درصد کسی به بیماری مبتلا نشود. بنابراین هدف‌مان از واکسیناسیون، کاهش میزان ابتلا و به ویژه کاهش موارد شدید ابتلا و مرگ‌ومیر است.

وی درباره وضعیت داروهای درمان کرونا، گفت: درباره داروها هم فعلا داروهایی را که در پروتکل درمان کشور وجود دارد، در کشور در دسترس هستند. داروهای جدیدی هم که گزارش می‌شود، باید در کمیته علمی‌مورد بررسی قرار گیرند، وگرنه دچار مشکلاتی می‌شویم که قبلا داشتیم که اصلا آیا این دارو موثر هست یا خیر. این موارد در کمیته علمی‌بررسی می‌شود تا هزینه-اثربخشی آن مشخص شود و بعد به پروتکل‌ها اضافه می‌شود. در حال حاضر در حوزه درمان مشکلی نداریم. چند دارویی هم که اعلام شده که ممکن است موثر باشند، در حال بررسی است و اگر به این نتیجه برسیم که واقعا موثرند، وارد پروتکل می‌شوند. بنابراین این موارد در کمیته علمی‌بحث می‌شود و اگر به صورت علمی‌به این نتیجه برسیم که موثر است، اقدام می‌شود.معاون درمان وزارت بهداشت درباره اجرای قانون جوانی جمعیت، گفت: اصل بر اجرای قانون جوانی جمعیت است. ما روی این قانون اصرار داریم و این کار باید از طریق علمی‌انجام شود. توصیه می‌کنم خبرنگاران هم در این زمینه خیلی وارد حواشی نشوند. باید تلاش کنیم که قانون اجرا شود تا جمعیت جوانی داشته باشیم و با مشکل پیری و کاهش نرخ جمعیت مواجه نشویم.کریمی‌درباره بحث بیمارستان‌سازی در کشور و ایمنی بیمارستان‌ها، گفت: در حوزه درمان ما در زمینه اعتباربخشی بیمارستان‌ها می‌توانیم ورود کنیم. یکی از فاکتورهای ما در اعتباربخشی این است که اگر بیمارستانی ناایمن باشد، در اعتباربخشی و صدور و تمدید پروانه سخت‌گیری می‌کنیم و باید اصلاح کنند.

دبیر کمیته علمی کشوری مبارزه با کرونا:

واکسیناسیون ۵ تا ۱۱ سال ضروری است

دبیر کمیته علمی‌کشوری مبارزه با کرونا ضمن تشریح وضعیت موجود کرونا، گفت: بحث دلمیکرون یک بحث تئوزیک است که هنوز از مجامع علمی‌و محققین کشورهایی که شیوع بیشتری از اومیکرون را داشتند، گزارش نشده است. تلفیق دو سویه دلتا و امیکرون فعلا وجود ندارد.دکتر حمیدرضا جماعتی در گفت‌وگو با ایسنا، گفت: آنچه که بیشترین تاکید و بحث کمیته علمی‌کشور بر آن است، موضوع بخش‌های مراقبت ویژه در کشور است. بر اساس گزارشات حدود ۱۲ هزار و ۵۰۰ تخت ICU داریم که از نظر تعداد تخت به نسبت جمعیت مشابه کشورهای پیشرفته هستیم. وی افزود: با توجه به مشکلات موجود توصیه بر این است تا استراتژی‌های آموزشی به سمتی برود که گروه مراقبت‌های ویژه و پرستاران شاغل در بخش‌های ویژه قوی و آماده باشند. از طرفی باید پژوهش‌های موجود به سمتی برود که بر اساس اولویت‌های جامعه در خصوص رفع مشکلات باشد، یعنی محور پژوهش‌ها رفع مشکلات جامعه باشد.جماعتی درباره واکسیناسیون سنین ۵ تا ۱۱ سال نیز گفت: بر اساس مطالعات صورت گرفته در کشورهای دیگر دنیا و اویدنس‌های موجود دریافتیم که واکسیناسیون این گروه سنی الزامی‌است. با توجه به اینکه سویه امیکرون در کشورهای دیگری که گسترش وسیع‌تری داشته، بیشتر سنین پایین را مبتلا کرده است و در برخی کشورها حتی آمار ابتلا و بستری اطفال را به ۳۰ درصد رسانده است، به همین دلیل واکسیناسیون این رده سنی ضرورت دارد.او با تاکید بر اینکه اکنون در بیمارستان‌ها مشکلی برای پذیرش بیماران وجود ندارد، اظهار کرد: تاکید فعلی ما بر رعایت پروتکل‌ها و تشویق مردم به واکسیناسیون دز سوم است.وی در پایان درباره شیوع سویه‌های جدید کرونا از جمله دلمیکرون، تصریح کرد: بحث دلمیکرون یک بحث تئوریک است که هنوز از مجامع علمی‌و محققین کشورهایی که شیوع بیشتری از اومیکرون را داشتند، گزارش نشده است. کامبینیشن (تلفیق) دو ویروس دلتا و امیکرون فعلا وجود ندارد.

اعلام جزئیات ثبت‌نام بیمه تکمیلی رانندگان تاکسی تهران

مدیر اداره رفاه سازمان تاکسیرانی شهر تهران جزئیات ثبت نام بیمه تکمیلی رانندگان تاکسی پایتخت را تشریح کرد و گفت: رانندگان تاکسی ۱۵ روز دیگر فرصت دارند که نسبت به ثبت نام خود و یا خانواده‌شان برای بیمه تکمیلی اقدام کنند.

مریم قلی‌زاده در گفت‌وگو با ایسنا، درباره سرانجام بیمه تکمیلی رانندگان تاکسی پایتخت، گفت: پیش ثبت نام بیمه درمان تکمیلی رانندگان تاکسی از ۱۳ آذر ماه آغاز شده است و رانندگان تاکسی می‌توانند از طریق اپلیکیشنی که از طریق پیامک برای آنها ارسال شده وارد باشگاه رفاه تاکسیرانان شده و نسبت به ثبت نام بیمه تکمیلی خود و خانواده‌هایشان اقدام کنند.وی با بیان اینکه تامین هزینه‌های درمان یکی از دغدغه‌های مردم به خصوص تاکسیرانان است، تصریح کرد: ما امسال دو نوع بیمه تکمیلی برای تاکسیرانان و خانواده‌هایشان در دو سطح طراحی کردیم که سطح اول بیمه تکمیلی رانندگان است اما سطح دوم بر اساس نیازسنجی تاکسیرانان است که سطح تعهداتش بیشتر است.قلی‌زاده با بیان اینکه رانندگان بر اساس اختیار خود می‌توانند سطح تعهدات بیمه‌ای را انتخاب کنند، گفت: رانندگان پس از مطالعه شرایط سطوح بیمه می‌توانند بر اساس نیازشان یکی از دو مدل بیمه تکمیلی را برای خود و خانواده تحت پوشش‌شان انتخاب کنند. البته رانندگان تاکسی که طرح ۲ را انتخاب کردند می‌بایست مبلغ مابه التفاوت طرح یک و دو که مبلغ ۴۱۲ هزار تومان است را پرداخت کنند.وی با بیان اینکه داشتن بیمه پایه تامین اجتماعی الزامی‌نیست، افزود: رانندگانی که بیمه پایه‌ای ندارند هم می‌توانند از بیمه تکمیلی استفاده کنند.مدیر اداره رفاه سازمان تاکسیرانی شهر تهران با بیان اینکه شرکت بیمه آسیا برنده مناقصه بیمه تکمیلی تاکسیرانان شده است، گفت: مدت اعتبار بیمه یکساله است و تعهدات این بیمه از ۲۳ آذر ماه شروع شده است.وی با بیان اینکه استفاده از طرح یک بیمه تکمیلی برای همه رانندگان تاکسی که کارنامه تاکسیرانی دارند رایگان بوده و مبلغ از طریق سازمان تاکسیرانی پرداخت می‌شود، گفت: اما این افراد می‌بایست در صورتیکه خانواده‌هایشان را تحت پوشش بیمه تکمیلی قرار دادند هزینه آنها را پرداخت کنند.قلی‌زاده با بیان اینکه اگر رانندگان تاکسی بیمه تکمیلی از سایر ارگان‌ها و ... دارند نسبت به ثبت نام اقدام نکنند؛ چرا که بعدا به دلیل مغایرت نام آنها از لیست حذف می‌شود، اظهار کرد: مبلغ واریزی رانندگان قابل استرداد نیست و به همین دلیل رانندگانی که بیمه تکمیلی دارند، ثبت نام نکنند.وی با بیان اینکه نیاز به مراجعه حضوری رانندگان به سازمان تاکسیرانی نیست و آنها می‌توانند از طریق لینکی که برای آنها پیامک شده ثبت نام کنند، گفت: البته حتما باید مالک شماره موبایل، راننده تاکسی باشد.قلی‌زاده افزود: از آنجایی که اطلاعات راننده تاکسی از چند سامانه استعلام می‌شود رانندگان تاکسی می‌بایست اطلاعات خود همچون شماره موبایل، شماره شبا و ... را به درستی وارد کرده و از ارائه اطلاعات دیگران خودداری کنند، وگرنه سیستم، اطلاعات را مغایر تشخیص می‌دهد.