اخبار کوتاه

۳۴ فوتی و ۱۷۰۶ مبتلای جدید کرونا در کشور

بنابر اعلام وزارت بهداشت، طی ۲۴ ساعت ۱۷۰۶ مبتلا به کرونا در کشور شناسایی شدند و متاسفانه ۳۴ بیمار نیز جان خود را از دست دادند. به گزارش ایسنا، از روز ۱۳ دی تا روز ۱۴ دی ماه ۱۴۰۰ و بر اساس معیارهای قطعی تشخیصی، یک هزار و ۷۰۶ بیمار جدید مبتلا به کووید۱۹ در کشور شناسایی شد که ۳۵۸ نفر از آنها بستری شدند.مجموع بیماران کووید۱۹ در کشور به ۶ میلیون و ۲۰۰ هزار و ۲۹۶ نفر رسید.متاسفانه در طول ۲۴ ساعت، ۳۴ بیمار کووید۱۹ جان خود را از دست دادند و مجموع جان باختگان این بیماری به ۱۳۱ هزار و ۷۳۶ نفر رسید.خوشبختانه تا روز ۱۴ دی ماه ۶ میلیون ۴۴ هزار و ۲۴۷ نفر از بیماران، بهبود یافته و یا از بیمارستان‌ها ترخیص شده اند.دو هزار و ۴۷۱ نفر از بیماران مبتلا به کووید۱۹ در بخش‌های مراقبت‌های ویژه بیمارستانها تحت مراقبت قرار دارند.تا روز ۱۴ دی ماه ۴۲ میلیون و ۳۸۲ هزار و ۲۳۰ آزمایش تشخیص کووید۱۹ در کشور انجام شده است.همچنین بنابر اعلام وزارت بهداشت، در یک شبانه روز ۵۴۸ هزار و ۲۲۲ دُز واکسن کرونا در کشور تزریق شده است.به گزارش ایسنا، تا روز ۱۴ دی ماه ۵۹ میلیون و ۹۵۸ هزار و ۹۵۰ نفر دُز اول، ۵۲ میلیون و ۲۶۰ هزار و ۲۷۶ نفر دُز دوم و ۸ میلیون و ۷۵۲ هزار و ۱۸ نفر، دُز سوم واکسن کرونا را تزریق کرده‌اند.مجموع واکسن‌های تزریق شده در کشور به ۱۲۰ میلیون و ۹۷۱ هزار و ۲۴۴ دُز رسید.در یک شبانه روز ۵۴۸ هزار و ۲۲۲ دُز واکسن کرونا در کشور تزریق شده است.

باز هم «کم‌مهری» به «جوانان» در وزارت ورزش و جوانان

معاون امور جوانان وزارت ورزش و جوانان با بیان اینکه تنها ۱۳ درصد از اعتبارات مصوب برای معاونت جوانان در قانون بودجه ۱۴۰۰ تاکنون به این معاونت پرداخت شده است، گفت: درحالی تنها ۱۳ درصد از اعتبارات مصوب معاونت جوانان در سال ۱۴۰۰ به این معاونت تخصیص داده و پرداخت شده که همین مقدار نیز پیش از تحویل به دولت سیزدهم مصرف شده است.وحید یامین‌پور در گفت‌وگو با ایسنا، اظهار کرد: با گذشت ۱۰ ماه از سال، از مجموع اعتبارات ردیف اصلی امور جوانان، فقط ۱۳ درصد تخصیص داده شده است. وی با بیان اینکه همان ۱۳ درصد هم پیش از تحویل به دولت جدید پرداخت و مصرف شده است، افزود: در واقع ۸ درصد از اعتبارات مصوب پرداخت شده که اگر حقوق و دستمزد را هم اضافه کنیم حدود ۱۳ درصد می‌شود.معاون امور جوانان وزارت ورزش و جوانان همچنین درباره اعتبارات این معاونت در لایحه بودجه ۱۴۰۱ نیز این را هم گفت که وزیر ورزش و جوانان قول پیگیری بودجه امور جوانان را در مجلس داده‌اند.یامین‌پور افزود: وضعیت اعتبارات تخصیص داده شده به حوزه ورزش در سال ۱۴۰۰ خیلی بهتر است و حدود ۷۰ درصد از اعتبارات مربوط به حوزه ورزش در سال جاری تا کنون تخصیص داده شده است. وی این فاصله فاحش میان تخصیص اعتبارات حوزه جوانان و ورزش را «غیر قابل قبول» دانست و یادآور شد: وزیر ورزش و جوانان تاکید کرده‌اند که موضوع را پیگیری خواهند کرد.

لزوم ارائه طرح جامع مدیریت پسماند تهران تا ۲ ماه آتی

ساماندهی خلازیر و الزام ارائه طرح جامع مدیریت پسماند شهر تهران تا دو ماه آینده در پنجاه و پنجمین جلسه کارگروه مدیریت پسماند استان تهران مصوب شد.به گزارش ایسنا سعید محمودی - مدیر کل حفاظت محیط زیست استان تهران - در پنجاه و پنجمین جلسه کارگروه مدیریت پسماند استان تهران با اشاره به اینکه در این جلسه ضرورت احداث مجتمع صنفی برای واحدهای پردازش ثانویه پسماندهای خشک ارزشمند در مرکز آرادکوه با توجه به وجود زیرساخت‌ها و کاهش مخاطرات ناشی از انتقال پسماندها تصویب شد، گفت: مقرر شد طرح ارائه شده با جزئیات در کمیته فنی با محوریت سازمان مدیریت پسماند شهرداری تهران و حضور نمایندگان دستگاه‌های اجرایی ذیربط و نمایندگان فرمانداری‌های تهران و ری، بررسی و پس از تصویب در کارگروه مدیریت پسماند استان، برای سیر مراحل قانونی و اخذ مجوزهای لازم از کمیسیون‌ها وکارگروه‌های مربوطه و شورای برنامه ریزی استان ارائه و پیگیری شود.وی در ادامه اظهارکرد: مقرر شد سازمان مدیریت پسماند ظرف دو ماه آینده طرح جامع مدیریت پسماند شهر تهران را به انضمام مطالعات مکان‌یابی برای احداث محل جدید دفع پسماندها برای بررسی به کارگروه مدیریت پسماند استان ارائه دهد.محمودی با بیان اینکه ساماندهی خلازیر دستور کار بعدی این جلسه بود، تصریح کرد: خلازیر یکی از کانون‌های پسماند سوزی داخل محدوده شهر تهران به شمار می‌رود و با توجه به وظیفه شهرداری در مورد ساماندهی این منطقه و صنوف مزاحم مستقر در آن، مقرر شد طرح ساماندهی خلازیر توسط شهرداری منطقه ۱۹ و سازمان مدیریت پسماند، با محوریت معاونت خدمات شهری و محیط زیست شهرداری تهران ارائه شود و فرمانداری تهران هم از ظرفیت شورای تامین شهرستان به منظور پشتیبانی از اجرای طرح ارائه شده اقدامات لازم را انجام دهد.به گزارش روابط عمومی‌حفاظت محیط زیست استان تهران، مدیر کل حفاظت محیط زیست استان تهران در خصوص جلوگیری از تخلیه غیر مجاز پسماند در کنار معدن لاشه سنگ شمس آباد پردیس گفت: با توجه به ضرورت صیانت و حفاظت کیفی از منابع آب شرب تهران و حوضه آبریز سد ماملو، فرمانداری پردیس از توقف تخلیه پسماند و پاکسازی این منطقه خبر داد و در این راستا مقرر شد کارشناسان محیط زیست، بازدید مجددی از منطقه داشته باشند واقدامات صورت گرفته را به کارگروه گزارش کنند.

شیشه و حشیش الگوی مصرف غالب بین نوجوانان و زنان

مدیرکل درمان و حمایت‌های اجتماعی ستاد مبارزه با موادمخدر گفت: از طریق مراکز کاهش آسیب توانسته‌ایم ایدز از طریق اعتیاد تزریقی را در ایران کنترل کنیم.رضا تویسرکانمنش در گفت‌وگو با ایلنا درباره سرانجام جمع آوری مراکز کاهش آسیب در برخی مناطق مانند شوش، مولوی و هرندی گفت: مراکز کاهش آسیب جزء سیاست‌های کلان مبارزه با مواد مخدر ابلاغی از سوی مقام معظم رهبری است و تاکید قانون مصوب مجمع تشخیص مصلحت نظام نیز هست.وی ادامه داد: در حقیقت انتخاب مراکز کاهش آسیب، انتخاب بین بد و بدتر است، هدف اولیه این مراکز ترک اعتیاد نیست بلکه به افرادی که به هر دلیلی اعم از جسمی، روحی، اجتماعی تمایل و امکان کنار گذاشتن ماده مخدر را ندارند و دچار جرائم خردی می‌شوند و چهره شهر را هم نازیبا می‌کنند، برای جلوگیری از آسیب بیشتر به این افراد خدمات ارائه می‌دهند. در واقع مراکز کاهش آسیب در محل‌های تجمع معتادان که به اصطلاح پاتوق گفته می‌شود ایجاد می‌شود و خدمات به این افراد ارائه می‌شود.مدیرکل درمان و حمایت‌های اجتماعی ستاد مبارزه با موادمخدر با بیان اینکه این مراکز به دو صورت هستند یا دی‌ای سی که مراکز گذری هستند و یا مراکز متحرک هستند مانند موبایل ون‌ها، اتوبوس‌ها و تیم‌های سیار هستند، تصریح کرد: افرادی که در این مراکز خدمات می‌دهند در ابتدا از معتادان ارزیابی می‌کنند که درگیر بیماری قابل انتقال مانند ایدز یا هپاتیت، مالاریا هستند یا خیر. خدمات به صورت رایگان به این افراد نیز ارائه می‌شود حال اگر فردی مبتلا به اچ آی وی باشد در سامانه وزارت بهداشت این فرد ثبت شده و درمان ضدویروسی بیماری ایدز که بسیار گران هم است برای این افراد به صورت رایگان آغاز می‌شود تا بیماری این افراد کنترل شود. همچنین اگر این افراد اعتیاد خطرناک داشته باشند یعنی اعتیاد تزریقی داشته باشند به آن‌ها کمک می‌شود تا الگوی مصرف خود را تغییر دهند و بجای تزریق به طور مثال از متادون استفاده کنند و تزریق انجام ندهند و یا اگر می‌خواهند تزریق داشته باشند سرنگ در اختیار این افراد قرار داده می‌شود تا تزریق مشترک نداشته باشند.وی با تاکید براینکه مهمترین بخش در مبارزه با مواد مخدر پیشگیری است و رسانه‌ها هم در این زمینه نقش بسیار موثری دارند، گفت: هرچه آگاهی خانواده را بالا ببریم و خانواده مستحکم ایجاد کنیم و کنترل روی بچه‌ها به صورت علمی‌بیشتر شده و آگاهی در مدارس و محیط‌های آموزشی و کار بالا برود و این آموزش را بدهیم که این مواد درمان هیچ دردی نیستند و دردهای زیادی را به دردها اضافه می‌کنند و از شایعاتی مانند اینکه مصرف این مواد مشکلات جسمی‌و جنسی و مشکلات زناشویی را برطرف می‌کنند با آموزش درست جلوگیری کنیم.تویسرکانمنش با بیان اینکه در کل کشور در میان مردان همچنان الگوی مصرف سنتی افیونی یعنی تریاک غالب است، گفت: به طور قطع و یقین مواد مخدر درمان هیچ دردی نیستند و اگر کاربردی هم داشته باشند در پزشکی به صورت کنترل شده و در مدت کوتاه است. شواهد متاسفانه نشان دهنده این است که مصرف شیشه و حشیش در کشور بالارفته است همانطور که میزان کشفیات نیز زیاد شده است و این نشان می‌دهد که میزان تولید و ترانزیت نیز بالارفته است این الگوی مصرف در زنان و نوجوانان نیز غالب‌تر است.

مسئولان شهری در قبال اطلاع‌رسانی رسانه‌ها درباره «اتوبوس خوابی» به چه نتیجه‌ای رسیدند؟

حاشیه است، صورت مساله را پاک کنید؛ تمام!

گروه اجتماعی – سعید تهرانی: یک هفته ای است که یک گزارش ارزشمند رسانه ای باعث توجه عموم مردم به شکل گیری پدیده «اتوبوس خوابی» در تهران شده است. پنج سال پیش هم گزارش روزنامه شهروند با عنوان «زندگی در گور» باعث شد که مسئولان بفهمند فقر چنان دامنگیر بعضی اقشار جامعه شده که پدیده «گور خوابی» شکل گرفته است. پس از آن بود که مقابله با گورخوابی شکل گرفت تا دیگر چنین گزارشهایی منتشر نشود؛ دقیقا مثل این روزها که مسئولان شهری بعد از غافلگیری در قبال انتشار گزارش اتوبوس خوابی، در ابتدا سعی کردند آن را ابتکار شهرداری یا مساله ای حاشیه ای و بی اهمیت جلوه دهند اما حالا دنبال پاک کردن صورت مساله هستند تا این موضوع هم به خوبی و خوشی پایان یابد و فقط کشورهای غربی از این معضلات داشته باشند!

داستان از گزارش روز چهارشنبه، ۸ دی‌ماه تجارت نیوز آغاز شد که در گزارشی از رواج پدیده اتوبوس‌خوابی بین افراد بی‌خانمان در پایتخت خبر داد. بر اساس این گزارش، برخی افراد که توانایی اجاره خانه ندارند در شب‌های سرد تهران به اتوبوس‌های تندرو شهری پناه می‌برند.پس از انتشار گزارش اولیه و واکنش‌های بسیار به آن در فضای مجازی، مدیرعامل شرکت واحد اتوبوسرانی شهر تهران به نوعی این موضوع را تکذیب کرد و گفت: بهرحال افراد مختلفی وارد ناوگان می‌شوند که در برخی مواقع گزارشاتی در خصوص حضور افراد معتاد در اتوبوس‌ها وجود داشته و دارد اما اینکه این افراد تا صبح در یک اتوبوس باشند اصلا امکان پذیر نیست و در خطوط شبانه هر اتوبوسی که به پایان ایستگاه می‌رسد تخلیه کامل می‌شود.

وی ادامه داد: در ساعات پایانی شب بدلیل خلوتی مسیرها عمدتا اتوبوس‌ها کمتر از یک ساعت اول تا پایان خط را طی می‌کنند که در این مدت افراد تا رسیدن به مقصد در اتوبوس در حالت خواب قرار دارند که با توجه به ساعت حضور افراد امری عادی است. پرداخت هزینه بابت حضور در اتوبوس را تکذیب می‌کنم چرا که این امر توسط مأموران ایستگاهی در آخر خط کنترل می‌شود.اما در همین حال یک عضو شورای اسلامی‌شهر تهران این پدیده را تائید کرد و اعلام کرد: از گذشته شاهد بودیم که به خصوص در زمستان معتادان بدون مکان، برای خوابیدن سوار اتوبوس‌های خط شبانه شده و در طول مسیر می‌خوابیدند.

سید احمد علوی البته در ادامه به این موضوع اذعان کرد که پدیده «اتوبوس خوابی» در حال حاضر منحصر به معتادان نیست و متاسفانه شرایط اقتصادی باعث شده که خانواده‌هایی با علل مختلف مجبور باشند شب یا شب‌هایی را در اتوبوس به صبح برسانند. وی با بیان اینکه حالا براساس گزارشات واصله شاهد آن هستیم که پدیده جدیدی در اتوبوس‌های بی آرتی که خط شبانه روزی هستند رخ داده و آنهم خوابیدن افراد غیر معتاد در اتوبوس است، گفت: مسئولان شهرداری اعلام کردند که این افراد ظاهر موجه ای داشته و معتاد نیستند و حتی شاغل هستند اما توان پرداخت کرایه خانه یا کرایه مهمان سرا را ندارند به همین دلیل اتوبوس را برای خوابیدن انتخاب می‌کنند چراکه هم امنیت دارد و هم در این شبهای سرد، گرم است.علوی با اشاره به اقدامات شهرداری تهران گفت: شهرداری تهران گرمخانه دارد که صرفا مخصوص معتادان نیست اما این افراد مایل نیستند که از این گرمخانه بنا به دلایل مختلف از جمله هم نشینی با معتادان و مسیر طولانی استفاده کرده و در آنجا مستقر شوند.

به این ترتیب و با توجه به تائید این موضوع، معاون فرهنگی شهرداری تهران، اتوبوس خوابی برای امداد موقت بی خانمان‌ها را ایده شهرداری دانست؛ ایده ای که البته مدیرعامل شرکت واحد اتوبوسرانی شهر تهران نه تنها از آن خبر نداشت، بلکه قبلا اصل آن را تکذیب کرده بود!

محمد امین توکلی زاده معاون فرهنگی و اجتماعی شهرداری تهران صبح یکشنبه ۱۲ دی با حضور در صحن شورای شهر، با توضیح درباره پدیده اتوبوس خوابی گفت: برخی از این افراد از گرم خانه و همراه سراها استفاده نمی‌کنند و علاقه‌ای به حضور در این اماکن ندارند. لذا تدبیری شد تا اتوبوس‌ها برای این افراد در ساعاتی از شب حضور داشته باشند و این امر به عنوان امداد موقت شبانه این افراد است.وی افزود: بنای ما این شد که در اتوبوس‌ها پوسترهایی را نصب و شماره‌هایی را اعلام کنیم تا شهروندان از این امکان شهرداری مطلع شوند.

اما عجیب ترین واکنش‌ها در این خصوص مربوط به مهدی چمران رئیس فعلی شورای شهر است که در این ماه‌ها هر بار سخن گفته، باعث انتقادات فراوان نسبت به خود شده است. وی در همان جلسه یکشنبه با عادی شمردن مسئله اتوبوس خوابی، در این باره گفت: این مبحث حاشیه‌ای است البته نباید اجازه دهند چنین اتفاقی رخ دهد ولی اگر کسی در اتوبوس خوابش برد، کاری نمی‌توان کرد.

سایت عصر ایران در یادداشتی به نقد این اظهارات چمران پرداخت و نوشت: انسان می‌ماند که چه بگوید و چه بنویسد؟! آیا واقعاً بی خانمان بودن هموطنان مان -به حدی که مجبور هستند شب‌ها در اتوبوس بخوابند- «حاشیه» است؟ اگر بی خانمانی و بدبختی مردم حاشیه است، پس برای آقایان و خانم‌های مسوول چه چیزی متن و اصل است؟ می‌گویند حضرت علی (ع) در دوران خلافتش، هیچ شبی را به آسودگی نخفت چرا که بیم آن داشت در دوره افتاده ترین نقطه سرزمین اش، کسی گرسنه سر بر بالین گذاشته باشد. حالا مسوولی که داعیه دار پیروی از آن حضرت است، نگون بختی همشهریانش را که در فاصله ای نه چندان از او، شب‌ها را در اتوبوس می‌خوابند، بحثی حاشیه ای می‌داند و با کمال بی خیالی می‌گوید نمی‌خواهم به آن بپردازم!

بعضی رسانه‌های اصولگرا هم در راستای این اظهارات چمران نوشتند که پدیده اتوبوس خوابی را نباید محدود به ایران بدانیم و چندی پیش نیز رسانه‌های غربی در گزارشی جامع درباره بحران بی‌خانمان‌ها در نیویورک آمریکا به سراغ چند ایستگاه بزرگ قطار در این شهر رفته و تصاویری از تلاش بی‌خانمان‌ها برای پیدا کردن جای خواب و استراحت در این دو ایستگاه منتشر کرده اند. آنها علی رغم اذعان به اینکه رسانه‌های غربی این گزارش‌ها را منتشر کردند ، تیتر زدند که چرا مترو خوابی در نیویورک دیده نمی‌شود. پیداست که آنچه در لایه‌های زیزین این سوال وجود دارد این است که چرا رسانه‌های داخلی به جای «اتوبوس خوابی در تهران» سراغ «مترو خوابی در نیویورک» نمی‌روند!

با این تفاصیل تیر آخر به این اطلاع رسانی را باز هم مهدی چمران زد! وی روز سه شنبه ۱۴ دی با افتخار اعلام کرد: به شهردار گفتم تا شنبه و یکشنبه بساط اتوبوس خوابی جمع شود!

وی در واکنش به تذکر ناصر امانی درباره وضعیت اتوبوس خوابی در تهران گفت: رسانه‌های معاند چشمانشان را بر روی وضعیت اسفناک بی خانمان‌ها در اروپا و امریکا بسته اند.رئیس شورای شهر تهران گفت: با این وجود ما هر کاری کنیم رسانه‌های معاند برداشت‌های دیگری می‌کنند و می‌دانیم زیر ذره بین رسانه قرار داریم.با این اوصاف مهدی چمران برای جمع کردن سخنان ناشایستی که دو روز قبل از آن گفته بود، حالا می‌خواهد به ظاهر صورت مساله را پاک کند تا آنچه باقی می‌ماند « وضعیت اسفناک بی خانمان‌ها در اروپا و امریکا» باشد!

محمدرضا جوادی یگانه جامعه‌شناس در واکنش به ماجرای اتوبوس خوابی در توییتر نوشت: «آنچه در اتوبوس‌خوابی مغفول مانده، واقعیت عریان فقر در اثر سیاست‌های اقتصادی چندساله و چند دهه اخیر و البته تشدید تحریم‌ها و در نتیجه انحلال طبقه متوسط است»؛ اما معلوم است که رئیس شورای شهر و شهردار تهران به این سخنان اعتنایی ندارند و به همان پاک کردن صورت مساله می‌چسبند که هم راحت تر است و هم تجربه اش را دارند!

خطر گردش «اُمیکرون» در کشور

رویکرد غیرفعال، بی‌فایده است

یک اپیدمیولوژیست با تشریح وضعیت فعلی شیوع کرونا در کشور، گفت: برنامه‌ریزی‌ها باید به گونه‌ای باشد که از غافلگیر شدن‌مان جلوگیری کند و مجددا در شرایطی قرار نگیریم که مجبور باشیم با هزینه بالا آن تبی را که به سراغ جامعه می‌آید را کنترل کنیم.دکتر حمید سوری در گفت‌وگو با ایسنا، با اشاره به اینکه در مورد کرونا همچنان در حالت بیم و امید هستیم، گفت: امید داریم از این مرحله با موفقیت و کمترین آسیب عبور کنیم و بیم داریم از این جهت که شاید به اندازه کافی سیاست‌های ما کارایی نداشته باشند که با این خطر بالقوه‌ای که جامعه را تهدید می‌کند بتوانیم روبرو شده و شرایط را مدیریت کنیم.وی تاکید کرد: خیلی از اقداماتی که باید انجام شود باید با فوریت باشد. اقداماتی نظیر کنترل مرزها، اعلام رنگبندی شهرها با معیار درست، کنترل و کاهش تجمعات، واکسیناسیون و تقویت ارزیابی افراد از طریق اخذ تست، تسریع تعیین الگوی ژنتیکی ویروس کووید۱۹، ایجاد نظام مدون مراقبت ژنومیک و... اهمیت بالایی دارد.او ادامه داد: توقع من به عنوان یک متخصص و کسی که در این حیطه فعالیت می‌کند بیش از چیزی است که اکنون اتفاق می‌افتد و طبیعی است که نگرانی زیادی داشته باشم؛ اما باید در عین هشدارهایی که می‌دهیم به جامعه امید هم بدهیم. برنامه‌ریزی‌ها باید به گونه‌ای باشد که از غافلگیر شدن ما جلوگیری کند و مجددا در شرایطی قرار نگیریم که مجبور باشیم با هزینه بالا آن تبی را که به سراغ جامعه می‌آید را کنترل کنیم. اگر آمادگی کافی داشته باشیم برنامه‌ها اثربخشی بیشتری خواهد داشت و با صرف هزینه کمتر مسائل مدیریت می‌شود.وی در پیش‌بینی از شرایط کرونا در روزهای آتی، تصریح کرد: امیکرون جهشی نیست که میزان کشندگی بالایی داشته باشد و این سبب می‌شود همه چیز به افزایش میزان ابتلای آن وابسته باشد که انتظار داریم در این صورت فراوانی بستری و مرگ و میر هم افزایش یابد. اکنون در برخی استان‌ها تغییرات روند اپیدمی‌ملموس و محسوس است که هنوز در همه کشور گسترده نشده است. الان نمی‌دانیم چه سهمی‌از مردم مبتلا هستند و چرخش ویروس در کشور چه سرعتی دارد و در چه نقاطی تجمع و تراکم موارد ابتلا را داریم.

این اپیدمیولوژیست افزود: رویکرد ما برای بررسی وضعیت موجود، یک رویکرد غیرفعال است که یعنی باید منتظر بمانیم ببینیم چند نفر به مراکز درمانی و بیمارستان‌ها مراجعه می‌کنند؛ اما رویکرد فعال یعنی به شکل منظم و سیستماتیک به دل جامعه برویم و آلودگی را پیدا کنیم. برای این اتفاق باید تعداد تست‌هایمان را بیش از چیزی که اکنون انجام می‌شود افزایش دهیم.سوری با اشاره به اینکه سویه امیکرون اندکی PCR گریز است، تاکید کرد: این یعنی علی‌رغم اینکه ممکن است فردی به امیکرون مبتلا باشد اما امکان دارد تستش منفی شود و این مازاد بر موارد منفی کاذب تست‌ها است؛ بنابراین می‌توانیم به شکل ذهنی بگوییم وضعیت موجود چگونه است، اما به شکل عینی مستندات قوی برای دفاع از آنچه بیان می‌کنیم به دلیل مشکلات موجود نداریم و خطر بالقوه ویروس و گردش ویروس در جامعه قطعا وجود دارد. وقوع خطر بسته به سرعت گردش ویروس در جامعه متفاوت است. هرچقدر واریانت امیکرون گردش بیشتری داشته باشد تبعات و عوارض آن هم بیشتر است اما چون ما اطلاعاتی نداریم خیلی نمی‌توانیم در مورد آن قضاوت کنیم مگر در جایی که میزان مراجعه به مراکز درمانی افزایش یابد.او با تاکید بر اینکه باید برای پیک ششم کرونا هم آمادگی داشته باشیم، تصریح کرد: ما هیچ نشانه‌ای در دنیا از اینکه اپیدمی‌روند افولی داشته باشد، نداریم. پاندمی‌یعنی وضعیت بیماری تنها در کشور ما مهم نیست، چون دور کشور دیوار بیولوژیک نداریم که هیچ بیماری به داخل نفوذ نکند؛ بنابراین اتفاقات تنها محدود به کشور ما نیست و دنیا می‌تواند بر روند ما تاثیرگذار باشد. برآوردهای جهانی نشان می‌دهد حداقل تا دو سال آینده با شدت و ضعف‌های مختلف درگیر این بیماری خواهیم بود.

این اپیدمیولوژیست با اشاره به اینکه هنوز سویه غالب کرونا در کشور نوع دلتا است، ادامه داد: البته در برخی کشورها سویه غالب در حال تغییر است و در کشور ما هم این اتفاق دور از انتظار نیست؛ زیرا ویروس برای بقای خود تغییرات انجام می‌دهد ولی خوشبختانه هنوز هم رعایت پروتکل‌های بهداشتی برای سویه امیکرون پاسخگو است.او در خصوص صحبت‌هایی که در مورد تلفیق سویه امیکرون و دلتا تحت عنوان «دلمیکرون» مطرح است، اظهار کرد: ویروس مرتبا در حال جهش و تلفیق است. مهم این است که جهش‌هایی که با کمک آزمایشگاه‌ها شناسایی می‌شوند چقدر می‌توانند بر الگوی اپیدمیولوژی جامعه تاثیر بگذارند. تا زمانی که مشخص نشود میزان کشندگی، شدت ابتلا و سرعت انتشار ویروس بر الگوهای اپیدمی‌چقدر است، شاید لازم نباشد خیلی این واریانت‌ها را جدی بگیریم.وی درباره تاثیر بازگشت محدودیت‌ها و برقراری دورکاری‌ها در مواجهه با امیکرون، گفت: به عنوان یک قاعده کلی وقتی طغیانِ معنی‌داری از یک جهش مانند امیکرون داریم، توصیه می‌شود در محیط‌های سربسته تا ۵۰ درصد و در محیط‌های سر باز تا ۲۵ درصد از تراکم حضور افراد کاسته شود و یا محدودیت‌هایی برای بازگشایی‌ها اتفاق افتد. این موضوع باید ارزیابی خطر شود و متناسب با خطری که می‌سنجیم مشخص کنیم کجا لازم است محدودیت اعمال کنیم.این اپیدمیولوژیست ادامه داد: چرخش ویروس در نقاطی که تجمعات بیشتر باشد و رعایت پروتکل‌ها پایین بیاید، بالاتر است. ما هنوز هم الگوی انتقال‌مان جامعه محور است؛ یعنی هیچ جایی نیست که از ابتلا مصون باشیم و هنوز وارد فاز خوشه‌ای نشده‌ایم، توزیع ابتلا در همه جوامع انسانی وجود دارد بنابراین باید رعایت نکات بهداشتی به دقت انجام شود.وی درخصوص برخی اظهار نظرها مبنی بر احتمال افزایش ابتلای کودکان و نوجوانان به کرونا به دنبال برگزاری حضوری امتحانات، تصریح کرد: قطعا احتمال این موضوع هم وجود دارد ولی اینکه شدت آن چه میزان است وابسته به رعایت پروتکل‌ها است.

از منشی‌های نسخه‌نویس تا امکان اشتباه در دارونویسی

نایب رئیس انجمن داروسازان ایران ضمن تشریح نحوه ارائه خدمت در داروخانه‌ها در قالب سیستم نسخه الکترونیک، چالش‌های موجود در این سیستم و راهکارهای حل آن‌ها را تشریح کرد.دکتر سید علی فاطمی‌در گفت‌وگو با ایسنا، درباره نحوه ارائه خدمت در داروخانه‌ها با الکترونیک شدن نسخه‌نویسی و نسخه‌پیچی، گفت: در حال حاضر تمام نسخ سازمان بیمه سلامت به صورت الکترونیک به داروخانه‌ها ارائه می‌شود و وضعیت نسخ الکترونیک این سازمان مناسب است. باید توجه کرد که در نسخه‌پیچی الکترونیک برای بیمه شدگان سازمان بیمه سلامت، نیاز است که هم کد ملی فرد را وارد کنیم و سامانه هم یک کد رهگیری به داروخانه می‌دهد و معمولا مشتری سرگردانی کمتری دارد. زیرا بعد از نوشتن نسخه از سوی پزشک، کد رهگیری صادر شده و در اختیار بیمار قرار داده می‌شود. البته کار داروخانه و مطب با این اقدام بیشتر می‌شود. زیرا هم باید کد ملی را داشته باشیم و هم کد رهگیری را، اما خوبی این اقدام این است که مطمئن می‌شویم که نسخه داخل سامانه نشسته است.وی افزود: در عین حال سازمان تامین اجتماعی اعلام کرد برای عدم سرگردانی مردم، فعلا می‌پذیریم که ۲۰ درصد نسخ‌مان به صورت کاغذی باشد که البته اکنون عملا این میزان بیش از ۲۰ درصد است و در داروخانه‌ها بین ۳۰ تا ۴۰ درصد نسخی که از بیمه تامین اجتماعی می‌آید، کماکان کاغذی است؛ یعنی بیش از سقفی که تامین اجتماعی مشخص کرده، پزشکان نسخه کاغذی می‌نویسند. به نظرم باید این میزان به صورت پلکانی کاهش یابد.فاطمی‌با بیان اینکه ظاه را تا ابتدای اردیبهشت فرصت صدور نسخه کاغذی تمدید شده است، ادامه داد: باید به تدریج نسخ کاغذی کمتر و کمتر شود. زیرا نسخه الکترونیک برای داروخانه‌ها محاسن زیادی دارد؛ بسیاری از خطاهای دارویی کاهش می‌یابد و ...، اما وقتی این شرایط بینابینی باشد، هم بیمار اذیت می‌شود، هم داروخانه.

وی گفت: در عین حال برخلاف سامانه بیمه سلامت، سامانه سازمان تامین اجتماعی برای نسخ کد رهگیری صادر نمی‌کند و فرد با کد ملی می‌آید و می‌گوید دکتر برایم نسخه الکترونیک نوشته است، اما وقتی در سامانه چک می‌کنیم، می‌بینیم که نسخه‌ای وجود ندارد، در نتیجه بیمار سرگردان می‌شود؛ چراکه مثلا برخی پزشکان نسخ را نگه می‌دارند و همه آن‌ها را به صورت یکجا وارد سیستم می‌کنند یا ممکن است پزشک فراموش کند که نسخه را وارد سامانه کند یا اینکه مشکلی در سامانه رخ دهد و نسخه وارد نشود. این مشکل باعث می‌شود که بیمار مجددا به مطب پزشک بازگردد و بیمار سرگردان می‌شود، اما اگر کد رهگیری نیاز باشد و در زمان نوشتن نسخه صادر شود، می‌توان مطمئن شد که نسخه الکترونیک صادر شده و در سیستم وجود خارجی دارد. هرچند که کار داروخانه‌ها را بیشتر می‌کند، اما باعث سرگردانی کمتر بیماران می‌شود.فاطمی‌با بیان اینکه در ابتدای سال ۱۳۹۹ مشارکت در نسخه الکترونیک پنج درصد بود، گفت: این درحالیست که اکنون در بیمه سلامت به ۱۰۰ درصد رسیده و در تامین اجتماعی هم بیش از ۶۰ تا ۷۰ درصد نسخ الکترونیک شده‌اند که امیدواریم تا پایان سال به صورت پلکانی افزایش یابد و تا اردیبهشت ماه نسخه کاغذی به طور کامل جمع شود. خوشبختانه با مجوزی که مبنی بر ادامه کار با نسخه کاغذی تا سقفی مشخص از سوی سازمان تامین اجتماعی داده شد، به مردم شوک وارد نشد و دچار سرگردانی نشدند. زیرا برخی پزشکان زیر بار نسخه الکترونیک نمی‌روند و باید به تدریج این موضوع را رفع کرد. باید در فرصت باقی‌مانده فکری شود که همه پزشکان وارد نسخه‌نویسی الکترونیک شوند.نایب رئیس انجمن داروسازان ایران گفت: متاسفانه سایر بیمه‌ها مانند بیمه وزارت نفت، بیمه کمیته امداد، نیروهای مسلح و ... هیچکدام هنوز به نسخه الکترونیک متصل نشده‌اند. البته باید توجه کرد که مشکلاتی که سیستم نسخه‌نویسی الکترونیک در کشور مبتلابه آن است، همچنان پابرجاست. مهمترین مشکلی که دارد، مشکل در زیرساخت‌های ارتباطی و پشتیبانی است که درست کار نمی‌کنند و قطعی دارند که در داروخانه بیشتر خودش را نشان می‌دهد.

فاطمی‌گفت: بحث امضای الکترونیک همچنان وجود دارد که باید با همکاری نظام پزشکی بحث امنیت امضای الکترونیک درست شود. در حال حاضر پزشکان با نام کاربری و رمز عبور نسخه الکترونیک می‌نویسند و گاهی دیده شده برخی پزشکان این نام کاربری و رمز عبور را به منشی خود می‌دهند که نسخه را بنویسد. حال در مواردی شاهد بودیم که منشی مطب دارویی را اشتباه وارد سیستم کرده است. مثلا دندان‌پزشکی که می‌خواسته مسکن دهد، اما منشی به اشتباه داروی مربوط به عارضه قلبی را وارد کرده است. باید تعریف شود که پزشکان بر اساس تخصص‌شان چه داروهایی را می‌توانند تجویز کنند. مثلا در موردی پیش آمده که بجای ۵۰ قرصی که باید تجویز می‌شده، ۵۰ آمپول نوشته شده و اگر دارو به بیمار داده می‌شد، ممکن بود منجر به از بین رفتن بیمار شود. برخی پزشکان به داروخانه‌ها اعلام می‌کنند که من نام کاربری و رمز را می‌دهم و نسخه‌پیچ نسخه را وارد کند، اما کار بسیار پر مسئولیتی است واگر دارویی اشتباه شود، چه کسی می‌خواهد مسئولیت آن را بپذیرد؟. اگر امضای الکترونیک راه‌اندازی شود، این مشکلات رفع می‌شود که نظام پزشکی باید مقدمات این کار را فراهم کند.وی گفت: در حال حاضر در سامانه‌های نسخه الکترونیک پزشکان آزادند که هر دارویی را انتخاب کنند، اما بیمه متناسب با تخصص پزشک داروها را تحت پوشش قرار می‌دهد. باید در انتخاب داروها از سوی پزشک هم این ملاحظات وجود داشته باشد.

فاطمی‌گفت: در عین حال بحث امنیت سامانه‌های نسخه الکترونیک هم مطرح است که هنوز گواهی امنیتی نسخه الکترونیک صادر نشده است. باید گواهی امنیتی برای حفظ این سیستم به صورت جدی پیگیری شود تا مورد دستبرد و هک قرار نگیرد.وی با بیان اینکه چالش دیگر در نسخه الکترونیک، بحث کدینگ یکسان داروهاست، گفت: در حال حاضر کدینگ داروها در سیستم‌های نسخه الکترونیک یکسان نیست و این وظیفه وزارت بهداشت است که این اقدام را انجام دهد. داروخانه‌ها مجبورند همزمان به چند سامانه مراجعه کنند که بسیار وقت‌گیر است. یعنی بیمه تامین اجتماعی را جداگانه و بیمه سلامت را جداگانه ببینند. اگر کدینگ استاندارد برای داروها اجرا شود و هر دارو در همه سامانه‌های بیمه‌ای و داروخانه‌ای و سامانه تی‌تک یک کد مشخص داشته باشد و یک سیستم باشد که به پرونده الکترونیک سلامت بیمار متصل باشد و کدینگ یکسان داشته باشد، مشکلات ما بسیار کم می‌شود.فاطمی‌درباره امکان ارتباط داروخانه با پزشک