نگاه

سونامی پیری در ایران، چالشی برای تمام ساختارها

صالح قاسمی سونامی پیری در ایران را چالش بسیار بزرگی عنوان و بیان کرد: این چالش همه ساختارهای کشور اعم از اقتصادی، اجتماعی، خانوادگی، سیاسی و امنیتی را به شدت دچار آسیب خواهد کرد.به گزارش ایسنا، صالح قاسمی با تاکید بر ضرورت شناخت شرایط کشور از نظر جمعیتی اشاره کرد: امروز حدود ۱۲ درصد جمعیت بالای ۶۰ سال کشور میانسال محسوب می‌شوند که به سوی سالمندی جمعیت در حرکت است و تا دو دهه آینده با حدود ۳۰ درصد جمعیت بالای ۶۰ سال به یکی از کشورهای بسیار سالمند تبدیل می‌شویم.وی سونامی پیری در ایران را چالشی بسیار بزرگ عنوان و بیان کرد: این چالش همه ساختارهای کشور اعم از اقتصادی، اجتماعی، خانوادگی، سیاسی و امنیتی را به شدت دچار آسیب خواهد کرد.این کارشناس حوزه جمعیت در مصاحبه‌ای با رادیو، سالخوردگی را پدیده‌ای عمومی در تمام کشورهای دنیا بیان کرد و گفت: در ایران چند ویژگی موجب شده است آسیب‌های پدیده سالخوردگی چند برابر شود. سرعت سالمندی جمعیت ایران بسیار بالا است و مسیری که بسیاری از کشورها در بیش از یک قرن طی کردند، ایران در ۳۰ سال طی خواهد کرد و از یک کشور جوان به یک کشور سالمند تبدیل خواهد شد.وی افزود: ویژگی دیگر ایران در پدیده سالخوردگی این است که کشورهای دیگر جهان پس از توسعه یافتگی و رشد اقتصادی به سالخوردگی جمعیت رسیده‌اند اما ما پیش از توسعه و پیشرفت اقتصادی به یک کشور سالمند تبدیل می‌شویم که این مسئله آسیب‌ها را بیشتر خواهد کرد.قاسمی درباره مدیریت چالش سونامی پیری در کشور اظهار کرد: در حوزه‌های مختلف باید اقدامات متناسب انجام دهیم؛ یکی از کارهایی که باید صورت بگیرد تدوین سندی تحت عنوان سند سالمندی فعال است که در بسیاری از کشورهای توسعه یافته وجود دارد. باید سعی کنیم سالمندان کشورمان سال‌های بیشتری سالم، فعال، کنشگر اجتماعی و موثر باشند که این به نفع خود سالمند و جامعه است.این جمعیت شناس اشاره کرد: در بسیاری از کشورهای توسعه یافته دنیا، سن بازنشستگی یا حتی فعالیت‌های اجتماعی، مهارت‌های زندگی سالمندی و همچنین مولفه‌های سلامت زندگی سالمندی تعریف شده است تا سالمندان زندگی فعال و پویا داشته باشد. این سند اخیرا در ایران تدوین شده است اما متاسفانه به طور جدی در دستور کار نیست.

خانواده

انعقاد تفاهم‌نامه همکاری برای رشد کمی و کیفی فعالیت‌های اردویی و آموزشی خانواده‌های معظم شهدا و ایثارگران

تفاهم‌نامه همکاری بین دفاتر «مددکاری و مشاوره» و «برنامه‌ریزی امور ورزشی و اردویی» بنیاد شهید و امور ایثارگران صبح روز شنبه ۱۰ تیرماه با هدف به‌کارگیری همه ظرفیت‌ها و امکانات برای هم‌افزایی، ارتقای اثربخشی و رشد کمی و کیفی فعالیت‌های اردویی و آموزشی خانواده‌های معظم شهدا و ایثارگران منعقد شد.به گزارش «ایثار»، مدیرکل دفتر مددکاری و مشاوره بنیاد شهید و امور ایثارگران در این نشست، گفت: مهم‌ترین هدف انعقاد این تفاهم‌نامه افزایش اثربخشی و غنی‌سازی برنامه‌های اردویی و آموزشی جهت آگاهی بخشی در حیطه کسب مهارت‌های زندگی، توانمندسازی و همچنین گسترش نشاط و شادکامی در میان اقشار جامعه معزز شاهد و ایثارگر است.بهروز بزرگی انعقاد این تفاهم‌نامه مشترک را زمینه وصول هرچه بیشتر و بهتر اهداف عالی بنیاد شهید و امور ایثارگران و اعتلای خانواده‌های معزز شاهد و ایثارگران عنوان کرد و افزود: موضوع این تفاهم‌نامه، همکاری گسترده و به‌کارگیری همه ظرفیت‌ها و امکانات طرفین جهت هم‌افزایی، ارتقای اثربخشی و رشد کمی و کیفی فعالیت‌های اردویی و آموزشی خانواده‌های شاهد و ایثارگر است.وی از نکات اساسی و قابل ذکر در این تفاهم‌نامه را توجه مضاعف دو حوزه به ضرورت و اولویت بهره‌مندی اقشار نوجوان و جوان از برنامه‌های اردویی و آموزشی در جهت تربیت نسل‌های با نشاط و کارآمد و همچنین تأمین نیازهای بهداشت روانی و پیشگیری از آسیب‌های اجتماعی عنوان کرد و افزود: تأکیدات طرفین تفاهم‌نامه نیز نسبت به مدیریت و نظارت بر اجرا و اثربخشی فعالیت‌های اردویی و آموزشی و همچنین انجام رضایت سنجی از جامعه هدف شرکت‌کننده در این برنامه‌هاست.سرپرست دفتر برنامه‌ریزی امور فرهنگی ورزشی و اردویی بنیاد شهید و امور ایثارگران نیز در این نشست گفت: طبق آمار در سال ۱۴۰۱ حدود ۴۷ هزار نفر از ایثارگران در اردوهای یک و چند روزه و به همین میزان نیز در برنامه‌های ورزشی شرکت کردند که با حضور در این برنامه‌ها زمینه تجمع ایثارگران فراهم و دسترسی به آنها به آسانی فراهم می‌شود.سید محمد میرکاظمی ادامه داد: در این برنامه‌ها علاوه بر فضای اردویی و ورزشی که جهت نشاط و سرزندگی ایثارگران عزیز ایجاد می‌شود، میزان آموزش پذیری آنان نیز افزایش می‌یابد.وی با اشاره به اینکه در این راستا دفتر مددکاری و مشاوره می‌تواند جهت افزایش تعداد اردوها کمک کند، افزود: برای آموزش به جامعه هدف می‌توان برنامه اردویی ترتیب داد که بسیار اثربخش است.سرپرست دفتر برنامه‌ریزی امور فرهنگی ورزشی و اردویی بنیاد شهید و امور ایثارگران ضمن بیان این مطلب که با انعقاد این تفاهم‌نامه ما وظایف بیشتری نسبت به جامعه هدف بنیاد داریم، تأکید کرد: این مفاهمه مسیر جدیدی جهت ایجاد مشارکت بین دو اداره کل ایجاد و سبب هم‌افزایی جهت افزایش حجم برنامه‌ها خواهد بود.

شهری

سازه های تبلیغاتی ناایمن خیابان ستارخان جمع‌آوری شد

معاون خدمات شهری و محیط زیست منطقه۲ از اجرای طرح جمع آوری سازه های تبلیغاتی فرسوده و نا ایمن درخیابان ستارخان خبر داد.به گزارش روابط عمومی شهرداری منطقه۲ ، علی اصغر طاهری با اشاره به اینکه المان ها یکی از عناصر تاثیرگذار در زیباسازی منظر شهری است، گفت: در تداوم برنامه های مدیریت شهری منطقه در آرام سازی بصری شهر ،طرح جمع آوری تابلوها و سازه های تبلیغاتی فرسوده و نا ایمن در حال اجرا است.وی با اشاره به اجرای این طرح در خیابان ستارخان گفت: با توجه به اهمیت آرام سازی بصری شهر،طرح ساماندهی تابلوهای اصناف این خیابان انجام شد.به گفته طاهری جمع آوری سازه های تبلیغاتی سال گذشته در بلوار عزیزی ناحیه۵ اجرا شد و در سایر خیابان ها نیز در دستور کار قرار دارد.معاون شهردار منطقه۲ افزود: اجرای طرح های خلاقانه با بهره گیری از هنر از دیگر اقدامات اجرایی در بخش زیباسازی منظر شهری است که با این اقدامات ، عناصر نامناسب شهری به المان هنری تبدیل می شود.

الگوی ۹ گام، مدلی تکامل یافته جهت بهبود معتادین متجاهر و بازگشت به جامعه است

مدیرعامل سازمان خدمات و مشارکت‌های اجتماعی شهرداری تهران گفت: الگوی تربیتی، آموزشی و درمانی ۹ گام، طرحی با هدف رهایی و درمان اعتیاد به مواد مخدر است که به شیوه ای نوین و کم سابقه در دنیا، به کرامت انسان‌ها توجه ویژه‌ای دارد.به گزارش روابط عمومی سازمان خدمات و مشارکت اجتماعی شهرداری تهران دکتراحمد احمدی صدر با بیا این مطلب تصریح کرد: الگوی مداخله ای ۹ گام، یک مدل تکامل یافته برای بهبود و بازگشت به جامعه معتادان متجاهر است که در این خصوص مطالعات زیادی صورت گرفته و از همین رو لازم و ضروری دانستیم تا در تمامی یاورشهرها این الگوی تربیتی، آموزشی و درمانی پیاده سازی شود.وی در تشریح الگوی ۹ گام برای بهبود و بازتوانی معتادان متجاهر بیان کرد: در ذیل این الگو، برنامه های تربیتی، آموزشی و درمانی، سم زدایی، هویت بخشی، سلامت جسمانی و معنویت افزایی، مسائل روحی، روانی و انگیزشی تعریف شده اند که ضروری است برنامه ریزی همه یاورشهرها در این راستا شکل اجرایی به خود بگیرد. دکتر احمدی صدر افزود: اصالت این طرح ویژه سازمان خدمات و مشارکت های اجتماعی که توجه به کرامت انسانی دارد. زیرا افرادی که در این مراکز هستند، انسانند. در دوره ای از مدیریت های گذشته شهری بعضا» افرادی بودند که می گفتند این افراد زباله های اجتماعی اند و باید حتی به دریا ریخته شوند، اما تفکر مدیریت شهری جدید هرگز این نبوده و نیست. باید تاکید کنم که ما تمامی این افراد را عضوی از خانواده خود می دانیم و همه آنها مثل خواهر و برادر ما هستند و باید به آنها توجه ویژه شود.مدیرعامل سازمان خدمات و مشارکت های اجتماعی با تأکید بر اینکه اگر یکسان سازی در محتوا تحقق یابد، مسیر نیز به درستی هدایت می شود، خاطر نشان کرد: امروز شاهدیم در تمامی مراکز یاور شهر با یک برنامه ریزی منسجم، گام اول سم زدایی، گام دوم بازیابی هویت و گام سوم سلامت جسمانی با جدیت برداشته می شود و اجرای بند بند الگوی مداخله ۹ گام ادامه دارد. همچنین صیانت از بهبودیافتگان آسیب های اجتماعی، یکی از اقدامات موثر در الگوی تربیتی، آموزشی و درمانی ۹گام شهرداری تهران است.

بحث درباره عوارض «اتانول» و «متانول» بالا گرفته است

ارتباط مصرف مشروبات الکلی با بروز سرطان

معاون درمان دانشگاه علوم پزشکی ایران ضمن تشریح مهم‌ترین عوارض مصرف مشروبات الکلی، گفت: اولین نشانه‌های مسمومیت به صورت علائم گوارشی، دل درد، حالت تهوع، سرگیجه و کاهش دید بروز می‌کند.دکتر علی مُشکی در گفت‌وگو با ایسنا، با اشاره به افزایش مصرف مشروبات الکلی تقلبی در کشور، گفت: البته متاسفانه افراد اطلاع ندارند که به محض مصرف این ماده مضر ۱۰ درصد آن از طریق معده و مابقی از طریق روده‌ها جذب شده و وارد سیستم گردش خون می‌شود و پس از آن، این الکل به همه ارگان‌های بدن می‌رسد و تاثیرات مخرب آن مشخص می‌شود.وی افزود: بیشترین میزان تاثیر و تخریب ناشی از مصرف الکل اتانول در کبد اتفاق می‌افتد که در طولانی مدت و در مصارف زیاد سبب نارسایی کبد می‌شود و از آنجایی که وظیفه کبد، مسمومیت‌زدایی است، به دنبال ایجاد نارسایی در آن ما شاهد افزایش مواد سمی در بدن خواهیم بود که این می‌تواند باعث «انسفالوپاتی مغزی» و در نهایت رفتن فرد به حالت کُما شود. سایر اختلالات مغزی و روانی شامل اختلال در تصمیم‌گیری، قضاوت و در نهایت ضعف حافظه نیز از تاثیرات مصرف این ماده مضر است.وی با اشاره به اینکه به دنبال مصرف مشروبات الکلی سلامت قلب نیز تحت تاثیر قرار می‌گیرد، تصریح کرد: مصرف الکل می‌تواند سبب فشارخون، نارسایی قلبی و در نهایت سکته قلبی شود.معاون درمان دانشگاه علوم پزشکی ایران با بیان اینکه مصرف مشروبات الکلی احتمال بروز سرطان‌ها را هم افزایش می‌دهد، اظهار کرد: سرطان‌های حنجره، مِری، دهان، سینه و روده به دنبال مصرف الکل افزایش می‌یابد.وی افزود: ارگان دیگری که می‌تواند تحت تاثیر قرار گیرد، لوزالمعده یا پانکراس است. این ارگان مسئول تنظیم قندخون در بدن است و با تاثیر مخرب بر لوزالمعده تنظیم قندخون بر هم می‌خورد و بروز التهاب شدید لوزالمعده دور از انتظار نیست که به دنبال آن فرد دچار دردهای شدید شکمی می‌شود. مُشکی، اختلال سیستم ایمنی را علامت دیگر مصرف طولانی مدت الکل اتانول خواند و ادامه داد: متاسفانه با کاهش ایمنی بدن ابتلا به انواع بیماری‌ها افزایش می‌یابد. وی افزود: البته اتفاقی که اکنون به دنبال قیمت بالای الکل اتانول در کشور شاهد آن هستیم، افزایش مصرف مشروبات الکلی تقلبی است که افراد سودجو برای تهیه آن از الکل جایگزین مانند متانول استفاده می‌کنند که قیمت پایین‌تری دارد. مصرف الکل متانول عوارض بسیار شدیدتری نسبت به مصرف الکل اتانول، به جا می‌گذارد.

او با بیان اینکه عوارض مصرف مشروبات الکلی تقلبی بسیار سریع‌الاثرتر است، تصریح کرد: مهم‌ترین اتفاق پس از مصرف الکل متانول کاهش دید است که به سرعت می‌تواند به سمت نابینایی فرد پیشروی کند. به هم ریختن املاح و وضعیت اسید و باز بدن نیز اتفاق دیگری است که می‌تواند ظرف چند ساعت فرد را به کام مرگ بکشاند.وی تشنج را عارضه شدید بعدی مصرف الکل متانول معرفی و بیان کرد: نارسایی کلیه نیز عارضه دیگری است که می‌تواند کار فرد را به انجام دیالیز بکشاند.وی با تاکید بر اینکه حتی مصرف مختصر الکل متانول فرد را به سمت مرگ سوق می‌دهد، گفت: متاسفانه در مدت اخیر هم شاهد مرگ تعداد قابل توجهی از افراد به این دلیل بوده‌ایم.معاون درمان دانشگاه علوم پزشکی ایران، اظهار کرد: طی یک ماه اخیر با توجه به افزایش مصرف الکل‌های تقلبی، میزان بروز مسمومیت در حیطه دانشگاه علوم پزشکی ایران نیز افزایش یافته است. بر همین اساس از ابتدای خردادماه تا چهارشنبه هفتم تیرماه متاسفانه ۱۵۴ مورد مسمویت با الکل داشتیم و اکنون ۱۲ مورد بستری در بخش‌های ویژه داریم و ۱۱ مورد فوتی هم به ثبت رسیده است.وی افزود: آمار بروز این دست از مسمومیت‌ها در فصول و ماه‌های مختلف تفاوت چشمگیری ندارد و بسته به میزان مصرف شهروندان است.مُشکی در خاتمه با تاکید بر اینکه افراد پس از مصرف مشروبات الکلی حتی پیش از بروز علائم می‌توانند به پزشک مراجعه کنند، اظهار کرد: اولین نشانه‌های مسمومیت به صورت علائم گوارشی، دل درد، حالت تهوع، سرگیجه و کاهش دید خود را نشان می‌دهند. مصرف کنندگان مشروبات الکلی تقلبی باید بدانند که در بحث اخلاق پزشکی هیچکدام از پزشکان اجازه فاش کردن اسرار بیمار را ندارند و افراد نباید از ترس گزارش موضوع از مراجعه به موقع به مراکز درمانی خودداری کنند.

تمام نوشیدنی‌های الکلی با سرطان مرتبط هستند

مطالعات اخیر تایید می‌کند که مصرف الکل خطر ابتلا به انواع سرطان را افزایش می‌دهد.

به گزارش ایسنا به نقل از «سایت اطلاع رسانی مرکز کنترل و پیشگیری از بیماری‌های ایالات متحده»، متخصصان تاکید کرده‌اند که خودداری از مصرف الکل، نقش بسزایی در کاهش خطر ابتلا به سرطان دارد.مصرف الکل خطر ابتلا به انواع مختلف سرطان را افزایش می دهد که برخی از مهمترین آنها عبارتند از:

- سرطان دهان و گلو - سرطان حنجره - سرطان مری - سرطان کولون (بخشی از روده بزرگ) و راست روده - سرطان کبد - سرطان سینه (در زنان). داده‌های مطالعات اخیر نشان می‌دهد که مصرف الکل خطر ابتلا به سرطان معده و پانکراس را افزایش می‌دهد. همچنین شواهدی وجود دارد که مصرف الکل خطر ابتلا به سرطان پروستات را نیز افزایش می دهد. تمام نوشیدنی‌های الکلی با سرطان مرتبط هستند.

چرا مصرف الکل خطر سرطان را افزایش می‌دهد؟

پس از مصرف الکل، بدن آن را به یک ماده شیمیایی به نام استالدهید تجزیه می کند. استالدهید به DNA آسیب می‌رساند و از ترمیم آسیب های موجود در بدن جلوگیری می کند. DNA، راهنمای دستورالعمل سلول است که رشد و عملکرد طبیعی سلول را کنترل می‌کند. هنگامی که DNA آسیب می بیند، یک سلول می تواند شروع به رشد غیرطبیعی کرده و یک تومور سرطانی ایجاد کند.

بنابر اعلام «موسسه ملی سوء مصرف و اعتیاد به الکل آمریکا» در سطح جهانی نیز سوء مصرف الکل، هفتمین عامل خطر مرگ زودرس و ناتوانی در سال ۲۰۱۶ بوده است.در همین سال همچنین مصرف الکل به عنوان اصلی‌ترین عامل خطر مرگ و ناتوانی در گروه‌های سنی ۱۵ تا ۴۹.۱ سال در کشورهای جهان شناخته شده و حدود ۱۴.۰ درصد از کل مرگ و میرها در بین افراد ۲۰ تا ۳۹ سال نیز مربوط به مصرف الکل بوده است.در سال ۲۰۱۸ میلادی سازمان جهانی بهداشت (WHO) در گزارشی تایید کرد که مصرف الکل در بروز بیش از ۲۰۰ نوع بیماری و مشکلات سلامتی مرتبط با آسیب‌دیدگی از جمله بیماری‌های کبدی، حوادث جاده‌ای، خشونت، سرطان‌ها، بیماری‌های قلبی عروقی، خودکشی، سل و ایدز نقش داشته است.

این گزارش همچنین می‌افزاید که در سال ۲۰۱۹ میلادی نیز مصرف الکل باعث مرگ ۲.۰۷ میلیون مرد و ۳۷۴ هزار مصرف‌کننده زن در سراسر جهان شده است.بیشتر بزرگسالان آمریکایی از این موضوع که الکل عامل ایجاد ده ها هزار مورد سرطان در ایالات متحده در هر سال است، بی اطلاع هستند. الکل، قوی ترین عامل خطر برای سرطان پس از مصرف تنباکو و اضافه وزن است.

بیمه‌ها ورود کنند

بسترهای کاربردی‌سازی امضای دیجیتال پزشکان فراهم نیست

مشاور سلامت الکترونیک سازمان نظام پزشکی از دریافت گواهی امضای دیجیتال در بیش از ۷۰ درصد جامعه پزشکی خبر داد و در عین حال گفت: بسترهای کاربردی‌سازی امضای دیجیتال پزشکان فراهم نیست و لذا لازم است که بیمه‌ها در این زمینه ورود کنند.به گزارش ایسنا، دکترحسین ریاضی - مشاور سلامت الکترونیک سازمان نظام پزشکی در پاسخ به این سوال که در حال حاضر چند درصد از جامعه پزشکی از امضای دیجیتال در سامانه‌های نسخ الکترونیک استفاده می‌کنند؟ گفت: در حال حاضر بالغ بر ۴۰ تا ۴۵ هزار گواهی امضای دیجیتال توسط سازمان نظام پزشکی برای پزشکان صادر می‌شود. این کار از سال ۹۸ شروع شده است و تاکنون تقریبا بیش از ۷۰ درصد جامعه پزشکی که مطب فعال دارند و خدمت ارائه می‌دهند، نسبت به دریافت گواهی امضا الکترونیک اقدام کرده اند.مشاور سلامت الکترونیک سازمان نظام پزشکی با تاکید بر اینکه بزرگترین نقص و کار باقی مانده در بحث امضای دیجیتال پزشکان کاربردی‌سازی این امضا توسط سازمان‌های بیمه‌گر و سامانه‌های مربوط به نسخ الکترونیک است، عنوان کرد: در بحث گواهی امضای دیجیتال پزشکان دو قسمت داریم؛ یکی صدور گواهی امضای دیجیتال است که توسط سازمان نظام پزشکی در حال اجرا است. با توجه به اینکه تاریخ انقضای گواهی امضای دیجیتال یک یا دو سال است بایستی پزشکان مجددا درخواست تمدید گواهی امضا داشته باشند، ولی مهم‌تر از صدور گواهی امضای دیجیتال، کاربردی‌ساز آن است که این موضوع از حیطه سازمان خارج بوده و توسط سامانه‌ها و پنل‌های بیمه‌ای و سازمان‌های بیمه‌گر که رسیدگی الکترونیک به اسناد را انجام می‌دهند یا سازمان‌هایی که با وزارت بهداشت در ارتباطند و ذینفع این موضوع هستند طبق قانون بایستی بحث کاربردی‌سازی امضا را بر عهده داشته باشند و علمیات اجرایی آن را انجام دهند.

ریاضی در ادامه افزود: بر اساس قانون تجارت الکترونیک برای اسنادپذیری اسناد الکترونیک مفهومی به نام امضای دیجیتال در نظر گرفته شده است. مجموعه وزارت صنعت، معدن و تجارت زیرساخت این گواهی را صادر کرده‌اند و دستگاه‌ها بر اساس نیازشان مجوز دریافت می‌کنند. در حوزه سلامت، وزارت بهداشت مجوز مرکز میانی گواهی امضای الکترونیک را در حوزه سلامت پیگیر است و این زیرساخت را با تفاهم نامه‌ای که در سال‌های قبل با سازمان نظام پزشکی منعقد کرده در اختیار سازمان نظام پزشکی کشور قرار داده است تا این سازمان نسبت به صدور بستر برای پزشکان اقدام کند.مشاور سلامت الکترونیک سازمان نظام پزشکی تاکید دارد که کاربردی‌سازی گواهی امضای الکترونیک صرفا صدور این گواهی امضا توسط سازمان نظام پزشکی نیست بلکه به این معنا است که در تبادلات الکترونیکی که اتفاق می‌افتد، امضای دیجیتال قابلیت درج بر روی نسخ الکترونیک را داشته باشد مثلا در سامانه نسخه الکترونیک رایج، یک سمت سازمان یا شرکتی است که خدمات نسخه ارائه می‌دهد همان پنلی که پزشکان نسخه را در آن ثبت می‌کنند اولا باید این سامانه به امضای دیجیتال مجهز شود؛ یعنی گواهی امضای دیجیتال بایستی امکان درج بر روی اسناد الکترونیک را داشته باشد تا چنانچه بعد از ارسال اسناد به وزارت بهداشت به منظور درج در پرونده الکترونیک سلامت و یا سازمان بیمه‌گر به عنوان رسیدگی کننده به اسناد نسخ الکترونیک، این امکان وجود داشته باشد اسناد با امضای الکترونیک به سمت سازمان‌های مقصد ارسال شود.

به گفته دکتر ریاضی، متاسفانه تاکنون سازمان‌های بیمه‌گر بصورت عملیاتی سرویس‌ها و پنل‌های نسخه الکترونیک‌شان را کاربردی نکرده‌اند؛ این بدان معنی است که پزشکی که گواهی امضای دیجیتال دارد و این قابلیت را دارد که نسخه را به امضای الکترونیک متصل کند، ولیکن به دلیل نبود زیر ساخت‌های عملیاتی از سوی سازمان‌های بیمه‌گر، پزشک امکان ارسال نسخه را بصورت الکترونیک به سازمان بیمه‌گر ندارد؛ بنابراین تا زمانی که پنل‌های بیمه‌ای مجهز به امضای الکترونیک نشوند، عملا گواهی امضاهای الکترونیک که تاکنون برای پزشکان صادر شده است قابلیت عملیاتی‌سازی ندارند.مشاور سلامت الکترونیک سازمان نظام پزشکی در پاسخ به اینکه آیا بسترهای لازم برای پیاده‌سازی امضای دیجیتال پزشکان تنها بر بستر گوشی‌های هوشمند فراهم شده است و به عبارتی پزشکان تنها از طریق اپلیکیشن‌هایی که روی گوشی تلفن همراه نصب شده می‌توانند اقدام به امضای نسخ الکترونیک کنند یا بسترهای دیگری هم وجود دارد؟ عنوان کرد: اینکه امضای دیجیتال پزشکان صرفا بر بستر گوشی تلفن همراه قابل استفاده است یا از طریق رایانه شخصی و تبلت نیز قابلیت استفاده را دارد یک نکته حائز اهمیتی است. وقتی گواهی امضای دیجیتال برای پزشکان صادر می‌شود، بر اساس مقررات مرکز صدور گواهی الکترونیکی «ریشه» (قانون تجارت الکترونیک این مقررات را تدوین کرده‌اند) از نظر فنی زوج کلیدهایی صادر می‌شود یا گواهی امضای الکترونیک در قالب فایل الکترونیکی بایستی روی یک تجهیز امنی نگهداری شود؛ وقتی این گواهی امضا تحویل پزشک داده می‌شود چون کارت نظام پزشکی که از سوی سازمان نظام پزشکی صادر می‌شود مجهز به چیپست (chipset) هوشمند است گواهی امضا روی تجهیز چیپست قرار می‌گیرد و از طریق کارتخوان‌ها قابلیت استفاده دارد.

این قابلیت امکان ثبت اسناد را بصورت الکترونیکی و امن فراهم می‌کند. اگر بخواهیم کارت هوشمند را با موبایل یا پی سی جایگزین کنیم، لازم است دیوایس امن را در این محیط‌ها هم در نظر بگیریم. در محیط موبایل سیم کارت و بخشی از فضای ذخیره‌سازی موبایل امکان نگهداری گواهی امضا را بصورت امن دارد؛ در نتیجه این گواهی امضا دیجیتال بصورت الکترونیکی قابلیت استفاده و بهره‌برداری از طریق گوشی‌های هوشمند را از این طریق فراهم می‌کند ولی اگر بخواهند امضای دیجیتال را در قالب رایانه شخصی استفاده کنند این گواهی امضا در تجهیز خاصی نگهداری می‌شود و از طریق «پورت یو اس بی» قابلیت استفاده در فضای رایانه شخصی را فراهم می‌کند.

در حال حاضر با همکاری و مشارکت مراکزی که گواهی امضای دیجیتال صادر می‌کنند امکان تحقق این امر نیز وجود دارد.

او درباره اینکه سازمان نظام پزشکی در بحث نسخه‌نویسی الکترونیک اصالت پزشکان و هویت آن‌ها را چگونه احراز می‌کند؟ گفت: زمانی که پزشکان برای ثبت نام عضویت در سازمان یا دریافت کارت عضویت‌شان اقدام می‌کنند، بصورت مستقل درخواست گواهی امضای دیجیتال می‌کنند احراز هویت به دو شکل انجام می‌گیرد؛ ابتدا از سرویس احراز هویت ثبت احوال، مدارک تحصیلی وزارت بهداشت و اطلاعات تماس بصورت الکترونیک و بر خط استعلام می‌شود و بعد با مراجعه حضوری به نظام پزشکی بحث احراز هویت‌شان تکمیل و امکان صدور گواهی امضای دیجیتال فراهم می‌شود. این امضا وقتی در سامانه مربوطه مورد استفاده قرار می‌گیرد امکان استعلام صحت و سقم امضای دیجیتال بصورت بر خط وجود خواهد داشت.وی با بیان اینکه اصلی‌ترین کاربرد امضای دیجیتال‌عدم انکار یا انکار ناپذیری نسخ الکترونیک است، اظهار داشت: وقتی گواهی امضای دیجیتال در اسناد دیجیتال مورد استفاده قرار می‌گیرد.

مدیرعامل سازمان آتش نشانی تهران اعلام کرد

بیشتر ساختمان‌های ناایمن بحرانی «دولتی» است

مدیرعامل سازمان آتش‌نشانی و خدمات ایمنی شهر تهران از تلاش این سازمان برای کاهش ساختمان‌های ناایمن دارای وضعیت بحرانی به ۷۰ ساختمان تا پایان سال‌جاری خبر داد.به گزارش ایسنا، قدرت الله محمدی در حاشیه یکصد و پنجاه ونهمین جلسه علنی شورای اسلامی شهر تهران با حضور در جمع خبرنگاران در خصوص روند ایمن‌سازی ساختمان‌های ناایمن در شهر تهران گفت: در تهران ۱۲۹ ساختمان ناایمن دارای وضعیت بحرانی مورد شناسایی قرار گرفت که با توجه به پیگیری‌ها از طریق تذکراتی که به مالکین ساختمان‌ها داده شد درحال حاضر تعداد این ساختمان‌ها به ۹۳ ساختمان کاهش پیدا کرد که از این تعداد نیز بیشتر این ساختمان‌ها دولتی هستند.وی افزود: در حدود دو ماه دیگر آمار جدیدی از روند ایمن سازی و همچنین شناسایی ساختمان‌های ناایمن تهیه خواهد شد ولی در تلاش هستیم تا پایان سال تعداد این ساختمان‌ها را به ۷۰ ساختمان کاهش دهیم.مدیرعامل سازمان آتش‌نشانی و خدمات ایمنی شهر تهران در پاسخ به سوالی در خصوص پاساژ مهستان در محدوده میدان انقلاب با اشاره به اینکه این ساختمان جزو لیست ساختمان‌های ناایمن است، افزود: پاساژ مهستان یکی از ساختمان‌های بحرانی است که با توجه به حجم تردد و کاربری آن پرخطر محسوب می‌شود. چندین بار از سوی سازمان آتش نشانی به این ساختمان تذکر داده شده ولی متاسفانه پیشرفت اجرای ضوابط در آن محسوس نیست. امیدواریم مالک این ساختمان پای کار بیاید. البته موضوع را به قوه قضائیه اعلام کردیم و برای این ساختمان در قوه قضائیه پرونده تشکیل شده است.محمدی تاکید کرد: امیدواریم با توجه به ظرفیت ایجاد شده و تجربه‌ای که در طی سال‌های گذشته کسب شده است تا پایان سال تعداد ساختمان‌های ناایمن به ۷۰ ساختمان کاهش پیدا کند.

سخنگوی شورای شهر تهران:

ایجاد فضای جایگزین برای دستفروشان اشتباه است

سخنگوی شورای شهر تهران اعلام کرد که ما باید اقدام قاطعانه ای برای دست فروشی و سد معبر در مناطق شهر بویژه حریم تئاتر شهر انجام دهیم. به گزارش ایسنا، علیرضا نادعلی در تذکر پیش از دستور خود در جلسه دیروز شورای شهر تهران ضمن محکوم کردن به آتش کشیدن قرآن کریم در کشور سوئد، بیان کرد: چندین بار در صحن شورا و در گفت و گو با رسانه ها در خصوص ساماندهی حریم تئاتر شهر صحبت کردیم و سالیان سال این مشکل در محوطه تئاتر شهر وجود دارد و آسیب های اجتماعی زیادی در این فضا دیده شده و شهرداری منطقه ۱۱ و سازمان زیباسازی پس از مدتها طرحی خوب را ارائه داده اند.وی با بیان اینکه پس از جلسه ای که با مناطق ۱۱، ۶، شرکت ساماندهی مشاغل و شرکت شهربان و حریم بان داشتیم، برخی دوستان فکر می کردند ایجاد سازه‌های موقت برای بساط گستران قابل گذشت است، یادآور شد: ما وضعیتی ایجاد کرده ایم که حالا شهردار منطقه ۱۱ در صحنه حضور پیدا می کند و دادستانی و پلیس نیز وارد عمل شده و به کمک مدیریت شهری آمده است.نادعلی تأکید کرد: اصالتا این حرف که مسئولین شهرداری می گویند ما موظف به ایجاد فضای جایگزین برای دستفروشان هستیم، اشتباه است.

در منطقه یک و ۱۹ دوستان این امتحان را انجام دادند و فضایی برای ساماندهی در نظر گرفتند اما دست فروشان نیامدند و اگر چنین فکر کنیم، طبعا ترجیح می دهند بدون مالیات بیایند و بساط کنند و سود خود را ببرند.

ما باید اقدام قاطعانه‌ای برای دست فروشی و سد معبر در مناطق شهر انجام دهیم.

سخنگوی شورای اسلامی شهر تهران خاطرنشان کرد: در فضاهایی که در طول زمان طولانی شاهد دست فروشی رها شده بوده‌ایم نمی توانیم بدون طراحی و اقدام قاطعانه کاری برای آن انجام دهیم.