

پزشک متخصص با اشاره به اینکه خستگی و بی حالی اولین علامت کرونای انگلیسی است، گفت: دیگر برای مراجعه به پزشک منتظر بروز علائم عجیب و غریب نباشید، چراکه در این ویروس دوقاف ویروسی و التهابی همزمان شده و حتی با وجود آکسیژن خون بالا، ویروس تخریب خود را آغاز می کند. محسن ابراهیم زاده، فوق تخصص بیماری های عفونی در برنامه «طبیب» گفت: با توجه به اینکه این ویروس در حال تکثیر است و هر ویروسی که مرتباً در حال تکثیر است در حال جهش های متوالی است، لذا بیماران با تابلوها و علائم متفاوتی به ما مراجعه کنند. این پزشک متخصص با اشاره به اینکه در کرونای قبلی دو فاز مستقل ویروسی و التهابی داشتیم، اظهار کرد: اما در ویروس جهش یافته این دو فاز در هم ادغام شده و همزمان با تکثیر ویروس فاز التهابی هم شکل گرفته و ضربه های خودش را می زند، لذا بیماری که دو شب قبل با حال عمومی خوب دیده بودیم بعد از ۴۸ ساعت با درگیری مواجه می شود چیزی که اصلاً انتظار نداشتیم در این مرحله ببینیم. وی همچنین عنوان کرد: این ویروس به دلیل چسبندگی زیاد مسری تر است، بیماری داشتیم که با یک سوار اتوبوس شدن شب علائمش ظاهر شده و دو شب بعد هم ریه درگیر و در بخش مراقبت های ویژه هم بستری شده، یا فردی که با متریو به بازار رفته و فردای آن روز تب و لرز گرفته، لذا افراد خستگی، بی حالی و ضعف را جدی بگیرند چون اولین علامت به ویژه در کرونای انگلیسی است و منتظر علائم عجیب و غریب دیگری نباشند.

ضرورت مراجعه به موقع

ابراهیم زاده با تأکید بر اینکه هر چه فرد زودتر مراجعه کند و ما زودتر و به موقع تر از ابزارها و داروها استفاده کنیم موفق تر هستیم، یادآور شد: لذا نباید زمان طلایی در مان را از دست داد، منتظر کاهش آکسیژن خون و تب و لرز نباشید، به ویژه جوانان چون رزرو ریه شان زیاد است ممکن است در مراحل اولیه درگیری ریه خودش را نشان ندهد مثل اتفاقی که برای فوتبالیست های عزیزمان افتاد و علائم و درگیری ریه در خودشان را نشان داد. فوق تخصص بیماری های عفونی در ادامه تصریح کرد: ما داروی جدیدی برای درمان کرونای انگلیسی نداریم و در این مورد هم فقط به اقدامات حمایتی مان تکیه می کنیم، این اقدامات مهمترین اصل درمان است یعنی اینکه جلویرویم تا ببینیم بیمار چه علائمی پیدا می کند و از عهده آن نواقصی که در ارگان های مختلف ایجاد می شود به موقع بر آئیم. وی همچنین توضیح داد: متلاکسیکام وی وارد بخش مراقبت های ویژه می شود ما باید با روش های غیرتهاجمی آکسیژن خون او را بالای ۹۰ نگه داریم، هر چه به سمت لوله گذاری و تهویه مکانیکی پیش برویم احتمال اینکه بتوانیم این فرد را از زیر دستگاه درآوریم کمتر است، لذا در پروتکل های جدید هم توصیه شده تا آنجا که ممکن است بیماران را لوله گذاری نکنیم و از روش هایی مثل «ان آی وی» یعنی ماسک هایی که با فشار آکسیژن رسانی می کنند استفاده شود که البته این هم بسیار سخت است چون این فشار هوا به همه اندام ها وارد می شود.

نکته

وضعیت بحرانی مراکز رادیولوژی

نایب رئیس شورای عالی نظام پزشکی، نسبت به بحرانی شدن وضعیت مراکز تصویربرداری پزشکی در کشور هشدار داد. علیرضا اسپید، با اشاره به اینکه فعالیت رشته رادیولوژی وابسته به ابزار، تجهیزات و دستگاه های گران قیمت است، اظهار کرد: سرمایه گذاری در این حوزه هزینه بر بوده و موارد مصرفی و هزینه های سربرای در این بخش بسیار بالاست. وی با بیان اینکه رشته تصویربرداری شامل چهار شاخه ام آر آی، سی تی اسکن، سونوگرافی و رادیولوژی است؛ تصریح کرد: راه اندازی یک مؤسسه رادیولوژی راه اندازی یک مرکز تصویربرداری بیش از ۵۰ میلیارد تومان هزینه دارد که در آمد حاصل از آن هیچ تناسبی با هزینه ها ندارد و در نتیجه از تکنولوژی هایی استفاده خواهد شد که در دنیا منسوخ شده است؛ نایب رئیس شورای عالی نظام پزشکی افزود: به طور مثال خرید یک دستگاه آر آی از حداقل قیمتی ۱۵ تا ۲۰ میلیارد شروع شده و تا سقف ۴۰ میلیارد تومان می رسد، یا برای خرید یک دستگاه سی تی اسکن بین ۸ تا ۳۰ میلیارد تومان هزینه لازم است. اسپید با اشاره به اینکه وقتی تعرفه و هزینه همخوانی نداشته باشد از تجهیزات آنالوگ و وضعیت تر استفاده می شود، خاطر نشان کرد: این مهم تأثیر خود را در تشخیص و کیفیت خدمتی که به بیمار ارائه می شود، نشان خواهد داد و در تعرفه گذاری تمایزی جهت پیشرفته بودن دستگاه ها قائل نشده اند، در حالی که تعرفه های پایین این امکان را به مؤسسات نمی دهد تا از تجهیزات که روز دنیا دستگرفته و تنها راه حل این است که خرید دستگاه ها و تجهیزات را تخصصی ارز دولتی باشد. به گفته وی، با تعرفه های کنونی قابلیت خرید دستگاه های رادیولوژی وجود ندارد و بحث سرمایه گذاری در این حوزه متفنی است زیرا مثلاً تیوپ اشعه که در سی تی اسکن استفاده می شود فعلاً از ۳۰۰ میلیون به ۸۰۰ میلیون رسیده است.

دکتر علیرضای:

رنگ بندی های کرونایی شهرها باید تغییر کند



مترن، دقیق و مستند علمی در کشور نداریم که با ویروس های جهش یافته درون ز او بومی رویه رو شده باشیم، اما براساس ذات ویروس کووید ۱۹ می توان انتظار داشت که پس از مدت یکسال با جهش هایی در عرصه ملی یا بین المللی مواجه شویم.

مسافرت ها از عوامل چرخش ویروس

فرمانده ستاد عملیات مدیریت بیماری کرونا در کلان شهر تهران گفت: مسافرت ها، یکی از عوامل موثر در چرخش ویروس جهش یافته هستند و از این جهت انجام سفرها در این شرایط نگرانی های جدی را وجود می آورد. وی ادامه داد: با توجه به فرآیند بسیار پویایی که این بیماری به دلیل جهش در روزهای اخیر به وجود آورده است، باید در مورد سفرهای نوروزی در طولین روزها تصمیم گیری انجام شود. زالی افزود: گرچه این موضوع کار درستی نیست و سبب سردرگمی مردم می شود اما به نظر می رسد که الگوهای شکل گرفته در استان های مختلف ممکن است در روزهای آینده تغییر پیدا کند و در تناسب با این موضوع، تغییر رنگ بندی شهرها هم ممکن است محقق شود . ایجاد محدودیت ها یا تسهیلات سفرهای نوروزی مرتبط با آخرین وضعیت بیماری کرونا اعمال خواهد شد.

فرمانده ستاد عملیات مدیریت بیماری کرونا در کلان شهر تهران، بر لزوم تغییر رنگ بندی شهرها به دلیل شیوع بیماری کرونا تأکید کرد و گفت: به نظر می رسد با توجه به بروز و ظهور جهش های جدید ویروس کرونا یا رنگ بندی تغییر یابند. دکتر علیرضای روز یکشنبه در حاشیه نشست ستاد کرونای تهران با محوریت واکسن کرونا، در جمع خبرنگاران افزود: به طور مثال در استان خوزستان که حجم بالایی ویروس جهش یافته کرونا را به عنوان ویروس غالب مشاهده می کنیم، طبیعتاً میزان ابتلا و بستری به تنهایی رنگ بندی را به خوبی نمی تواند تخمین بزند. وی ادامه داد: وضعیت ویروس جهش یافته و شیوه نامه های بهداشتی موضوعاتی هستند که حتماً در رنگ بندی ها باید گنجانده شوند. زالی افزود: اگر بازنگری در این زمینه رخ دهد، ممکن است شهری که قبلاً نارنجی یا آبی بوده با شرایط متفاوتی مواجه شود. وی ادامه داد: با نیم نگاه جدید به شاخص ها باید رنگ بندی ها را مورد بازمهندسی قرار دهیم.

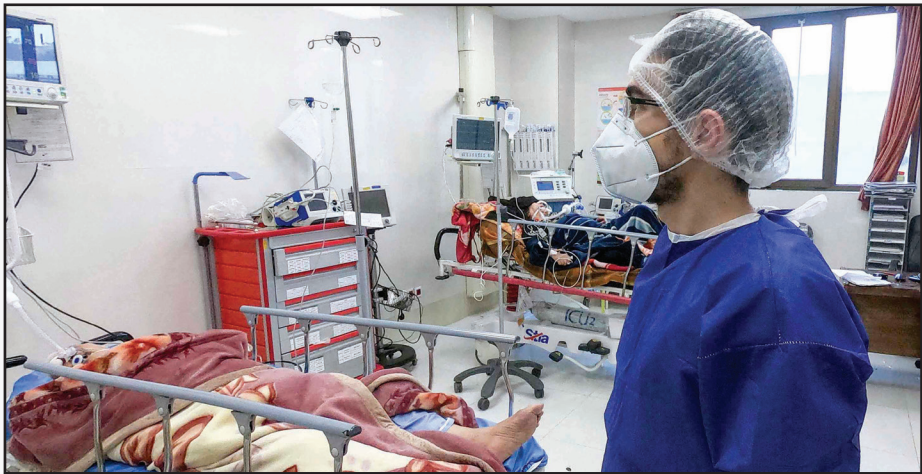
ویژگی ویروس جهش یافته

فرمانده ستاد عملیات مدیریت بیماری کرونا در کلان شهر تهران ادامه داد: ویروس جهش یافته کرونا ویژگی هایی دارد

معاون بهداشت دانشگاه علوم پزشکی ایران تشریح کرد

فرآیند واکسیناسیون کرونا در بیمارستان ها

تزیق واکسن مجوز مسافرت نوروزی نیست



معاون بهداشت دانشگاه علوم پزشکی ایران ضمن تشریح روند واکسیناسیون پرسنل بیمارستان های تحت پوشش دانشگاه علیه کرونا، گفت: در چند روز آینده مراکز را معرفی می کنیم و همکاران مان با نامه بیمارستان به نوبت برای تزیق واکسن کرونا مراجعه می کنند تا دیگر برای تزیق واکسن به بیمارستان ها نرویم. دکتر بابک عشری درباره جزئیات واکسیناسیون کرونا در بین کادر بهداشت و درمان بیمارستان ها و مراکز درمانی تحت پوشش دانشگاه، گفت: تاکنون طی دو مرحله واکسن کرونا دریافت کرده ایم؛ در یک مرحله ۵۰۰ دوز و در مرحله دوم هم ۵۳۰۰ دز واکسن کرونا دریافت کردیم. بر این اساس تاکنون در دانشگاه مجموعاً ۵۸۰۰ دز واکسن کرونا دریافت کرده ایم. وی افزود: بر اساس دستورالعمل باید این واکسن ها را در وهله اول به پرسنل آی سی یو، پرسنل بخش های کرونا، بخش های عفونی و بخش اورژانس توزیع می کردیم. در پارت دومی که به ما دادند، تعدادی را برای مراکز نگهداری سالمندان و جانبازان ۵۰ درصد به بالا که در مراکز خاصی نگهداری می شوند، مشخص کرده بودند. قسمت اول کار که وسیع تر بود از ۲۱ بهمن ماه آغاز شد. پارت دوم را هم تقریباً یک هفته قبل دریافت کردیم که کار را ادامه دادیم. عشری ادامه داد: از آنجایی که تعداد دوزهای واکسنی که در اختیارمان قرار گرفت، از تعداد پرسنل مان و گروه های مشخص شده کمتر بود، توزیع واکسن را در بیمارستان ها بر اساس اولویت بندی معاونت درمان انجام دادیم. اینکه چه تعداد واکسن را در هر بیمارستان ارائه دهیم، تقسیم به نسبت کردیم. به عنوان مثال ما اگر به طور کلی می توانستیم برای ۳۰ درصد پرسنل واجد شرایط و گروه هدف واکسن تزیق کنیم، بررسی کردیم که در هر بیمارستان از آن گروه چقدر پرسنل داریم و به تعداد ۳۰ درصد از آن پرسنل واکسن دادیم. بر این اساس در حال حاضر هم نمی توانیم به تمام افراد حتی در گروه های هدف واکسن تزیق کنیم؛ چراکه تعداد واکسن هایی که در اختیار داریم هنوز کم است.

لرزم رعایت پروتکل های بهداشتی

عشرتی تأکید کرد: موضوع دیگری که وجود دارد، این است که برخی همکاران تصور می کنند که اگر واکسن را

دریافت کنند، مجوزی است که در ایام عید مسافرت روند به همین دلیل ممکن است برای تزیق واکسن تا قبل از عید عجله داشته باشند. این موضوع به چند دلیل اشتباه است؛ اولاً واکسنی که در حال حاضر تزیق می کنیم، باید در دو دز تزیق شود تا به نهایت ایمنی زایی برسد و دوز دوم آن چهار هفته بعد از دریافت دوز اول تزیق می شود. بنابراین با دوز اول ایمنی زایی بدن به صورت کامل اتفاق نمی افتد. دوم اینکه، اصلاً واکسن زدن به این معنی نیست که خیال مان راحت باشد و پروتکل ها را رعایت نکنیم، بلکه همچنان باید مراقبت کنیم. حتی کسی که واکسن می زند، ممکن است ناقل شود. بنابراین ممکن است خودش بیمار نشود، اما ناقل بیماری شده و ویروس را منتقل کند. بنابراین حتماً باید برای سفر رفتن محدودیت قائل شویم، ماسک بزنیم. اصلاً به این سمت نرویم که ماسک یا فاصله اجتماعی را برداریم، بنابراین تزیق واکسن به معنای کنار گذاشتن پروتکل ها نیست.

میزان گروه های هدف در دانشگاه علوم پزشکی

وی درباره میزان گروه های هدف در دانشگاه علوم پزشکی ایران که باید واکسن کرونا را در مرحله اول دریافت کنند، گفت: باید توجه کرد که ما در منطقه دانشگاه علوم پزشکی ایران، بیشترین بیمارستان ها را داریم؛ اعم از خصوصی و دولتی و در عین حال در زمینه تزیق واکسن تفاوتی میان بیمارستان های خصوصی با دولتی قائل نمی شویم و به بیمارستان های خصوصی هم واکسن تزیق می کنیم. به عنوان مثال لیست همکاری که فقط در آی سی یو هستند، بیش از ۳۵۰۰ نفر است. تا دو روز قبل نزدیک به ۴۰۰۰ دز از واکسن هایی را که در اختیار داشتیم تزیق کردیم. برای سالمندان و جانبازان با هماهنگی هایی که با بهزیستی و بنیاد جانبازان انجام شده، طی هفته جاری تا هفته آینده انجام می شود. زیرا باید مطمئن باشیم که زنجیره سرمای واکسن به درستی رعایت می شود و باید به صورت فریز شده تا محل آن را حمل کنیم. با توجه به اینکه باید روند واکسیناسیون با نظارت دقیق انجام شود، در چند روز آینده مراکز را معرفی می کنیم و همکاران مان با نامه بیمارستان به نوبت برای تزیق واکسن کرونا مراجعه می کنند تا دیگر برای تزیق واکسن به بیمارستان ها نرویم.

زمان واکسیناسیون عمومی کرونا

عشرتی درباره زمان واکسیناسیون عمومی کرونا برای مردم، گفت: طبق سند واکسیناسیون کرونا که از سوی وزارت بهداشت به ما ابلاغ شده است، در مرحله اول دو گروه واکسینه می شوند؛ گروه اول پرسنل بهداشت و درمانی که مستقیماً با کرونا سرو کار دارند، گروه دوم سالمندان که در مراکز نگهداری سالمندان هستند و جانبازان که واکسیناسیون این گروه ها بسته به توزیع واکسنی که وزارت بهداشت خواهد داشت، کارهایشان تحت پوشش واکسیناسیون قرار می شود. در ادامه سایر گروه ها مانند بیماران پرخطر مبتلایان به سرطان و نقص سیستم ایمنی، سایر پرسنل بهداشت و درمان که شامل مراکز درمانگاهی و سرپایی، سایر پرسنل دانشگاه های علوم پزشکی، مراکز جمعی نیز تا سال آینده حدود تابستان تحت پوشش واکسیناسیون قرار می گیرند. بنابر اعلام روابط عمومی دانشگاه علوم پزشکی ایران، وی درباره نحوه توزیع واکسن از سوی وزارت بهداشت، گفت: توزیع واکسن از سوی وزارت بهداشت به دانشگاه های علوم پزشکی بر اساس ورود واکسن به کشور است. معمولاً وقتی واکسن وارد کشور می شود، بعد از انجام اقدامات مربوط به ثبت و رهگیری واکسن در وزارت بهداشت، در اختیار دانشگاه های علوم پزشکی قرار می گیرد.

روى خط

وزیر آموزش و پرورش: بازگشایی مدارس منوط به تصمیم ستاد ملی مقابله با کروناست

وزیر آموزش و پرورش گفت: بازگشایی مدارس منوط به تصمیم ستاد ملی مقابله با کروناست. ممکن است شرایط کرونایی کشور پس از ایام نوروز بهتر شود و بازگشایی مدارس به سال تحصیلی آینده موکول نشود. محسن حاجی میرزایی روز یکشنبه در حاشیه در حاشیه نوزدهمین نشست از سلسله نشست های گفت و گوی هفته با هدف ایجاد ارتباط و تعامل دوسویه بین وزارت آموزش و پرورش و دستگاه های مختلف کشور و با موضوع گفت و گو بر محور تحول افزود: آموزش و پرورش در حال حاضر آمادگی بازگشایی مدارس را دارد؛ علت بازگشایی نشدن مدارس، ممنوعیت ستاد ملی مقابله با کروناست و هر زمان که ستاد اجازه دهد، مدارس باز می شود. وی افزود: بسته بودن مدارس و دوری دانش آموزان از محیط آموزش با مخاطرات پنهان و پایداری رو به رو است. آموزش و پرورش سعی کرده کیفیت آموزش را از طریق فضای مجازی تامین کند، اما بی شک امکان ارائه آموزش با کیفیت به صورت حضوری بیشتر خواهد بود. وزیر آموزش و پرورش خاطر نشان کرد: تأکید بر آموزش حضوری است و آموزش و پرورش همواره متقاضی بازگشایی مدارس بوده است. هر زمان ستاد ملی مقابله با کرونا اجازه دهد، بازگشایی صورت می گیرد. ممکن است شرایط کرونایی کشور پس از ایام نوروز بهتر شود و بازگشایی مدارس به سال تحصیلی آینده هم موکول نشود. حاجی میرزایی ادامه داد: پیشنهاد ما دایر شدن متعارف مدارس طبق روال هر ساله بود، اما در ستاد گفته شد که قید اختیاری ایجاد شود. قید اختیاری برای آموزش و پرورش نیست و از سوی ستاد عنوان شد.

رتبه بندی معلمان در دستور کار دولت

وی همچنین درباره سود صندوق ذخیره فرهنگیان اظهار داشت: برگزاری مجمع هیات انمای صندوق در هفته گذشته انجام شد و محاسبه سود توزیع می شود این مبلغ بالای ۳ هزار میلیارد تومان است که به حساب افراد صندوق ذخیره وارزی می شود. وزیر آموزش و پرورش در ادامه درباره افزایش حقوق معلمان خرید خدمات گفت: از ابتدای سال تحصیلی جاری اصلاحاتی صورت گرفته که این معلمان به ازای ۲۴ ساعت کار نیمه وقت حقوق دریافت کردند. با بررسی های انجام شده مقرر شده است این افراد این ۲۴ ساعت را تمام وقت تلقی کنند و در نهایت دریافتی آنها افزایش می یابد. وی درباره رتبه بندی معلمان نیز عنوان کرد: رتبه بندی فرهنگیان در دستور کار دولت قرار دارد، همین روزها به تصویب می رسد و اعتبار این موضوع هم پیش بینی شده است.

ایجاد هنرستان برای امثال آثار باستانی

وی ادامه داد: این وزارتخانه ها دو دستگاه فرهنگی هستند و مأموریت های آنها ارتباط تنگاتنگی باهم دارند. در حوزه میراث فرهنگی میراث معنوی و صنایع دستی و گردشگری برای تقویت و اشاعه این حوزه و آشنایی جامعه فرهنگی دانش آموزان با مفاخر و میراث فرهنگی عرصه های خوبی برای فعالیت است. وزیر آموزش و پرورش گفت: در حوزه صنایع دستی بیش از ۲۹۰ رشته وجود دارد که در این حوزه می توان نیرو پرورش داد. در حال حاضر حدود ۹ رشته در هنرستان ها وجود دارد که زمینه خوبی برای گسترش صنایع دستی است تا همکاران ها به این صورت ادامه یابد. حاجی میرزایی یادآور شد: همچنین مدارس ماندگار به عنوان یکی از میراث های فرهنگی در همه استان ها است که بیش از صد سال قدمت دارند و باید با مقررات ویژه ای نگهداری و استانداردهای مناسبی برای حفاظت از آنها رعایت شود. وی عنوان کرد: ایجاد هنرستان هایی برای مرمت آثار باستانی، صنایع دستی و حمایت از صنایع گردشگری و راه اندازی تور، عرصه های مشترکی میان ۲ وزارتخانه است که باید به آن توجه شود. نوزدهمین نشست از سلسله نشست های گفت و گوی هفته باهدف ایجاد ارتباط و تعامل دوسویه بین وزارت آموزش و پرورش و دستگاه های مختلف کشور و با موضوع گفت و گو بر محور تحول با حضور علی اکبر مونسان؛ وزیر میراث فرهنگی، گردشگری و صنایع دستی، اعضای شورای معاونان، مدیران کل آموزش و پرورش استان ها و مدیران کل میراث فرهنگی و گردشگری و رسانه های ۷۶۰ منطقه آموزش و پرورش کشور به صورت ویدئوکنفرانس و از طریق شبکه آموزشی دانش آموز (شاد) برگزار شد.

ویژه

کاهش کار برد دفتر چه بیمه سلامت با شیب ملایم حذف دفتر چه کاغذی تار دیبشت ۱۴۰۰

معاون بیمه و خدمات سلامت سازمان بیمه سلامت ایران، گفت: حذف کار برد دفتر چه کاغذی بیمه سلامت با شیب ملایم دنبال شده و به مرور در تار دیبشت ۱۴۰۰ به این سمت حرکت خواهیم کرد که نیازی به استفاده از دفتر چه کاغذی نباشد. مهدی رضایی با اشاره به اینکه در زمینه رسیدگی الکترونیک به اسناد بستری، ۹۵ درصد بیمارستان های کشور به این طرح پیوسته اند، گفت: ۱۰۰ درصد بیمارستان های دولتی دانشگاهی، ۸۵ درصد بیمارستان های خصوصی، دولتی و غیردانشگاهی و اخیر به به طرح رسیدگی الکترونیک به اسناد بستری پیوسته اند و اسناد خود را به صورت الکترونیکی ارسال می کنند. وی افزود: این طرح منجر به تسریع روند ارائه خدمات درمانی، کاهش هزینه ها و مدیریت منابع، شفافیت در رسیدگی و بررسی خدمات ارائه شده به بیمه شدگان سازمان بیمه سلامت و همچنین صرفه جویی در مصرف کاغذ و تنظیم هوشمند اسناد رسیدگی بر اساس قوانین بیمه گری می شود.

اجرای طرح های موثر و قانونی نسخه نویسی

رضایی با بیان اینکه روند کاهش کاربرد دفتر چه های کاغذی بیمه سلامت و همچنین اجرای طرح های موثر و قانونی نسخه نویسی و نسخه پیچی الکترونیک در سال های اخیر ادامه داشته و همچنان نیز ادامه دارد، گفت: در این زمینه باید توجه کرد که حذف دفتر چه های کاغذی باید به مرور و در واقع با کاهش کاربرد دفتر چه انجام شود؛ زیرا برخی از ارائه دهندگان خدمات سلامت هنوز آموزش های لازم را در زمینه نسخه نویسی الکترونیک ندیده اند و باید هر دو سمت موضوع، یعنی گیرندگان و ارائه دهندگان خدمات سلامت با همزایی این طرح آشنا شوند و ترجیح عمومی به سمت کاهش حداکثری استفاده از دفتر چه باشد و منجر به ناز شایستی نشود.