گوناگون

تولید دارو در هلال احمر دو برابر شد

مدیرعامل سازمان تدارکات پزشکی از دو برابر شدن تولیدات دارویی هلال احمر نسبت به ماه گذشته و برطرف نیازهای دارویی کشور خبر داد.

به گزارش پیام آشنا به نقل از روابط عمومی جمعیت هلال احمر، علیرضا عسکری- مدیرعامل سازمان تدارکات پزشکی با اشاره به تولیدات داروی جمعیت هلال احمر در یک هفته گذشته گفت: از سوم تا خهم دی ماه مجموعا بالغ بر ۸ میلیون و ۱۰۰ هزار عدد دارو در داروسازی سهامدار تولید شده که نسبت به ماه گذشته رشدی دو برابری داشته است. وی افزود: در هفته گذشته ۳ میلیون و ۲۵۵ هزار عدد لستامینوفن، ۳ میلیون و ۵۸۸ هزار عدد کپسول آسیفن و ۲۵۵ هزار عدد کپسول آزیتروماسین در داروسازی سهامتولید شده تا نیازهای جامعه در این خصوص با سرعت بیشتری برطرف شود. عسکری ادامه داد: همچنین در همین بازه زمانی ۸۹ هزار عدد لیپوپروفن، ۲۷۵ هزار عدد کیتوتیفن، ۱۴۸ هزار بطری منیزیم هیدروکساید ۱۲۸ هزار عدد متالون و ۴۷۲ هزار عدد فینوپروست در هلال احمر تولید شده است. مدیرعامل سازمان تدارکات پزشکی جمعیت هلال احمر خاطرنشان کرد: تمامی ظرفیت های هلال احمر امروز به کار گرفته شده است تا با سرعت بیشتری نیازهای دارویی کشور برطرف شود و بر همین اساس خطوط تولید به صورت شبانه روزی در حال تولید دارو هستند.

منوط شدن پایان دوران تعهد سه برابری پزشکان طرحی به تعیین جایگزین آنها

نمایندگان مجلس شورای اسلامی تصویب کردند که ترخیص و صدور گواهی پایان تعهد پزشکان طرحی که مدت تعهد سه برابری آنان به پایان نرسیده منوط به تعیین جایگزین از جانب وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی خواهد بود.

به گزارش پیام آشنا نمایندگان مجلس شورای اسلامی در جلسه روز سه‌شنبه ۱۳ دی ۱۴۰۱ مجلس در جریان ادامه رسیدگی به گزارش کمیسیون آموزش، تحقیقات و فناوری در مورد طرح اصلاح تبصره (۴) بند (۳) ماده واحده قانون برقراری عدالت آموزشی در پذیرش دانشجو در دوره های تحصیلات تکمیلی و تخصصی ماده ۱ این طرح را به شرح زیر تصویب کردند: «ماده -۱ تبصره (۱) بند (۳) قانون برقراری عدالت آموزشی در پذیرش دانشجو در دوره‌های تحصیلات تکمیلی و تخصصی مصوب ۱۳۸۹/۰ ۱/۲۹ با اصلاحات و الحاقات بعدی به شرح زیر اصلاح می‌شود:

تبصره ۱ - تعهد اخذ شده برای کلیه مشمولان این بند در مقطع دکترای عمومی حرفه‌ای (پزشکی، داروسازی و دندانپزشکی) ۱/۵ برابر دوره تحصیلی مصوب بدون اعمال ضریب منطقه‌ای و برای رشته‌های تخصصی پزشکی ۱/۷ برابر دوره تحصیلی مصوب بدون اعمال ضریب منطقه‌ای و برای سایر مشمولان از جمله رشته‌های تخصصی دندانپزشکی و فوق تخصصی پزشکی و دندانپزشکی ۲ برابر دوره تحصیلی مصوب بدون اعمال ضریب منطقه‌ای است که قابل خرید یا واگذاری به غیر نمی‌باشد. همچنین مدت تعهدات هیچ کدام از مشمولان این بند پس از لازم‌الاجرا شدن این قانون، نباید از مدت تعهدات و پیش از لازم الاجرا شدن آن بیشتر شود.

تبصره ۲(الحاقی)- ترخیص و صدور گواهی پایان تعهد مشمولانی که در حال گذراندن دورن تعهد سه برابری قبل از تصویب این قانون می‌باشند و مدت تعهد سه برابری آنان به پایان نرسیده منوط به تعیین جایگزین از جانب وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی خواهد بود و مدت تعیین جایگزین منظور، نباید بیش از یکسال به طول بینجامد.»

استفاده درست از ماسک را بدانیم

استفاده درست از ماسک در روزهایی که هر فرد می تواند به سمت انتقال ویروس باشد، از اهمیت زیادی برخوردار است.

به گزارش پیام آشنا، استفاده از ماسک می بایست به گونه‌ای باشد که بتواند مانع از انتقال ویروس شود. متأسفانه برخی افراد بدون توجه به این نکته از ماسک استفاده می کنند.

از همین رو، چند توصیه بهداشتی را با هم می‌خوانیم.

قبل از دست زدن به ماسک و پوشیدن آن دستهایتان را بشویید.

از تمیز و سالم بودن ماسک اطمینان حاصل کنید.

ماسک را از جهت صحیح آن بپوشید و تیغه نگهدارنده آن را بالا بکشید.

ماسک را از سمت صحیح آن بپوشید. به طوری که قسمت رنگی ماسک بیرون باشد.

تیغه بالای ماسک دقیقاً بر روی بینی قرار گیرد.

بینی، دهان و چانه را به طور کامل با ماسک بپوشانیم.

ماسک را به گونه‌ای بپوشیم که با صورت فاصله نداشته باشد.

از دست زدن به ماسک خودداری کنیم. ـ هنگام در آوردن ماسک آن را از پشت سر یا گوش باز کرده و از صورت فاصله دهیم.

ماسک استفاده شده را به دور از صورت و سطح تماسی نگه داریم.

ماسک استفاده شده را در سطل زباله درب دار بیندازیم.

بعد از در آوردن ماسک دست‌های خود را به دقت با آب و صابون بشویید.

در عین حال از ماسکی که تنفس با آن دشوار است، استفاده نکنیم

از ماسک کثیف یا پاره استفاده نکنیم.

از قرار دادن ماسک زیر بینی خودداری کنیم.

از ماسک مشکوک استفاده نکنیم.

بخش بیرونی ماسک را هرگز لمس نکنیم.

ماسک را برای صحبت با دیگران از روی صورت پایین نکشیم.

ماسک استفاده شده را در معرض تماس خود و دیگران قرار ندهیم.

از ماسک‌های استفاده شده مجدداً استفاده نکنیم.

زنان و خانواده

صدور «بن کارت» غیرنقدی برای مادران باردار و کودکان ۵ دهک اول

مدیرکل بهداشت و درمان و بیمه‌های اجتماعی کمیته امداد با اشاره به اجرای برنامه رفع سوء تغذیه برای ۶۰ هزار مادر باردار و شیرده و ۶۰ هزار کودک زیر ۵ سال طی سال جاری که توسط کمیته امداد اجرامی‌شود اعلام کرد که اجرای این برنامه بین ۵۰ تا ۶۰ درصد در کاهش سوءتغذیه اثربخشی داشته است

به گزارش پیام آشنا به نقل از ایسنا مجتبی احمدلو با اشاره به اجرای برنامه رفع سوء تغذیه مادران باردار و شیرده و کودکان زیر ۵ سال اظهار کرد: در سال جاری به ۶۰ هزار مادر باردار و شیرده با سرانه سبد غذایی ماهانه ۲۵۰ هزار تومان و با بودجه ۱۸۰ میلیارد تومان و ۶۰ هزار کودک دچار سوءتغذیه زیر ۵ سال که از سوی وزارت بهداشت به کمیته امداد معرفی شده‌اند با سرانه سبد غذایی ماهانه ۱۲۵ هزارتومان و بودجه ۹۰ میلیارد تومانی کمک می‌کنیم.

وی با اشاره به اینکه ۸۰ درصد این مادران و کودکان تحت پوشش کمیته امداد نیستند، زیرا کمیته امداد معمولا خانواده‌های فقیر زن-سرپرست و سالمند را تحت پوشش قرار می‌دهد، یادآور شد: این خانواده‌ها جزو ۵ دهک اول قرار دارند که در این طرح از آنها حمایت می‌شود.

مدیرکل بهداشت و درمان و بیمه‌های اجتماعی کمیته امداد با بیان اینکه وزارت بهداشت توسط مراکز بهداشتی گروه هدف را به کمیته امداد معرفی می‌کند گفت: کمیته امداد پس از استحقاق‌سنجی بن کارت غیرنقدی را برای افراد صادر می‌کند؛ مبلغ شارژ این بن کارت برای مادران توسط بنیاد علوی و برای کودکان توسط دولت تامین می‌شود.

احمدلو با بیان اینکه با اجرای این برنامه گروه هدف می‌توانند اقلام غذایی که از سوی وزارت بهداشت اعلام شده را از فروشگاه‌های نزدیک به محل زندگی‌شان خریداری کنند، افزود: این بن کارت‌ها به صورت ماهانه شارژ خواهد شد. البته اگر در یک ماه شارژ آنا با تاخیر انجام شود، ماه بعدی مبلغ ماه گذشته نیز واریز می‌شود. به طور کلی در ۱۲ نوبت سال این بن کارت‌ها شارژ خواهد شد.

به گفته وی و برلساس اعلام وزارت بهداشت، اجرای برنامه رفع سوء تغذیه مادران باردار و شیرده و کودکان زیر ۵ سال بین ۵۰ تا ۶۰ درصد در کاهش سوءتغذیه اثربخشی داشته است.

مدیرکل بهداشت و درمان و بیمه‌های اجتماعی کمیته امداد تاکید کرد: این برنامه به صورت سالانه و برلساس جمعیت و سرانه که متناسب با اعتبار متفاوت است اجرامی‌شود.

چه کسانی واجد شرایط واکسیناسیون علیه کرونا هستند؟

معاون بهداشت وزارت بهداشت ضمن اعلام گروه‌های واجد شرایط دریافت واکسن کرونا در شرایط فعلی، گفت: در حال حاضر مراکز جامع بهداشت در شهرهای سراسر کشور برای انجام واکسیناسیون فعال هستند.

به گزارش پیام آشنا؛ حسین فرشیدی درباره وضعیت موج هشتم کرونا در کشور گفت: در حال حاضر سویه غالب در گردش کرونا در کشور همان سویه BA۵ با نزدیک به ۹۰ درصد موارد است. در عین حال سویه‌های جدید که در کشور شناسایی شده‌اند، شامل سویه‌های XBB.BQ۱ و BA۲.۷۵ بوده است. این سویه‌ها زیرمجموعه ولیانت اُمیکرون هستند. انتظار می‌رفت که با توجه به شیوع این زیرسویه‌ها در شرق و غرب دنیا، این زیرسویه‌ها وارد کشور ما هم شوند. وی با بیان اینکه وقتی پیک‌های بزرگی در اروپا و سایر کشورها اتفاق نیفتاده است، ما هم باید انتظار اتفاق بزرگ موج را داشته باشیم. افزود: از طرفی سال نو میلادی هم آغاز شده، سفرهای سال نو هم انجام می‌شود و تعداد زیادی از جمعیت جابجا می‌شوند و مسافران کشور ما هم با کشورهای مختلف ارتباط دارند. بنابراین، با این تبادلات انتظار داریم که پیکی را داشته باشیم. اما عوامل بسیار زیادی دخیل است که در این اساس درباره شدت و مدت زمان آن نمی‌توان پیش‌بینی مطرح کرد. مهم‌ترین این عوامل این است که چقدر جامعه ما ایمن است. چقدر فرد واکسینه شده داریم، مردم چقدر دستورالعمل‌های بهداشتی را رعایت می‌کنند و...

شرایط فعلی اینلا به کرونا در کشور

فرشیدی ادامه داد: پیش‌بینی ما بر اساس وقوع یک پیک جدید از کرونا در کشور است، اما شدت و میزان بزرگی این پیک به عوامل مختلفی بستگی دارد. بنابراین همچنان BA۵ سویه در گردش اصلی در کشورمان است. در حوزه اپیدمیولوژی و CDC به صورت روزانه رصد می‌کنیم که طبق رصدهای ما از لوای مراجعین، زیر پنج درصد تستهایشان مثبت می‌شود و به عبارتی یک تا نو درصد جمعیت تست کرونایی‌شان مثبت می‌شود. اگر این رصد نشان دهد که آمار فزایشی است و تعداد موارد مثبت از کل مراجعات از پنج درصد بالاتر رود، آن زمان می‌توان گفت که موج با شدت بیشتر پیش می‌رود.

معاون بهداشت وزارت بهداشت درباره علائم سویه‌های جدید گفت: همان علائم کلاسیک اعم از تبهء سرفه، گلودرد، بدن درد و ... است و علائمی مانند ضعف و خستگی بازتر شده و علائم گوارشی نیز در برخی سوش‌ها بیشتر شده است.

جه کسانی واجد شرایط واکسیناسیون علیه کرونا هستند؟

فرشیدی تاکید کرد: فردی هستند که اصلا واکسن کرونا را تزریق نکرده‌اند که حدود ۱۰ تا۱۵ درصد جمعیت را شامل می‌شوند. که توصیه ما به این افراد این است که حتما واکسن کرونا را تزریق کنند. همچنین فردی که در نوُل و نوم واکسن کرونا را تزریق کرده‌اند، اما در های یـاُدآور را تزریق نکرده‌اند هم حتما یک دز واکسن دیگر تزریق کنند. بنابراین افراد بالای ۱۸ سال که دو دز واکسن کرونا تزریق کرده‌اند، حتما یک دز یادآور تزریق کنند. در عین حال افراد های ریسک شامل فرد در سنین بالا، بیماران قلبی، بیماران میتالا به ضعف ایمنی و ... شش ماه از آخرین نوبت تزریق واکسن‌شان گذشته است، بهتر است یک نوبت دیگر واکسن تزریق کنند. این گروه با تزریق یک نوبت دیگر واکسن کرونا می‌توانند ایمنی بهتری در برابر کرونا داشته باشند. وی درباره شرایط واکسیناسیون افراد زیر ۱۸ سال نیز گفت: افراد زیر ۱۸ سالی که واکسن تزریق کرده‌اند، همان نو دز واکسن برایشان کافی است، اما آنهایی که هنوز نو دز واکسن را تزریق نکرده‌اند، توصیه می‌کنیم واکسن را تزریق کنند.

دیوی بدش از ۲۰ میلیون واکسن ابرلی

فرشیدی با بیان اینکه در حال حاضر ظرفیت خوبی در زمینه واکسن‌های ابرلی کرونا داریم، گفت: در حال حاضر مراکز جامع بهداشت از انواع واکسن‌های ناخالی کرونا برای واکسیناسیون استفاده می‌کنند. اکنون حجم واکسنی که در اختیار دهکده‌های علوم پزشکی است، کافی است. بالای ۲۰ میلیون واکسن ابرلی داریم. البته مقداری واکسن خارجی هم داریم که حجم آن بسیار کم است.

لزوم دانستن تست منفی کرونا از سوی مسافرانی که از کشورهای آلوده وارد می‌شوند

وی درباره برنامه‌های وزارت بهداشت برای غربالگری در مرزهای کشور، گفت: بر لساس همان قوانین قبلی مرزها را کنترل می‌کنیم. بر این لساس اعلام کرده‌ایم که فردی که از کشورهای خارجی می‌آیند، چه از مرزهای هوایی، چه زمینی و چه دریایی، حتما تست منفی کرونا داشته باشند. خصوصا مسافرانی که از کشورهایی که پیک کرونا را دارند، وارد می‌شوند، باید تست منفی داشته باشند. همچنین تزریق واکسن را هم چک می‌کنیم. بنابراین اکنون مسافرینی که از کشورهای آلوده وارد کشور می‌شوند، باید تست منفی داشته باشند. اگر تست نداشته باشند، در داخل کشور تست می‌گیریم و اگر تستشان مثبت باشد، باید در قرنطینه قرار گیرند.

روزنه

چند توصیه برای کاهش افسردگی زمستانی

افسردگی و اختلالات خلقی در فصل زمستان شایع هستند زیرا افراد به میزان کافی در معرض نور خورشید قرار نمی‌گیرند و این امر می‌تواند بر ترشح برخی هورمون‌ها در بدن تأثیر بگذارد.

به گزارش پیام آشنا به نقل از نشریه هدیتوستان تلمیز، با انجام برخی فعالیت‌های ساده مانند خوردن غذای مناسب، نوشیدن آب فراوان، قرار گرفتن به اندازه کافی در معرض روشنایی روز و ـ می توان خلق و خُو را در فصل زمستان مدیریت کرد. در ادامه به برخی دیگر از فعالیت هایی که می توان در فصل زمستان برای مدیریت خلق و خو انجام داد، خواهیم پرداخت.

مایعات کافی بنوشید

علاوه بر مصرف آب، می توان در زمستان از چایی، نسکوف و سایر نوشیدنی های گرم نیز استفاده کرد. با این حال می بایست در مصرف نوشیدنی های دارای کافئین احتیاط کرد.

از مطالب منفی دوری کنید

حضور بیشتر در داخل خانه در زمستان قطعا باعث افزایش زمان کار، وسایل الکترونیکی می شود، بنابراین خودتان به محتوایی که تماشا می کنید یا می خوانید، باشد. زیرا قطعاً بر سلامت عاطفی و روانی شما تأثیر می گذارد.

مراقبت از خود را جدی بگیرید

زمان خواب و بیداری مشخصی داشته باشید، غذای سالم مصرف کنید، ورزش کنید و ... زیرا این موارد موجب بهتر شدن ظاهر و جسم افراد شده و اعتماد به نفس آن ها را بالا می برد.

در طول روز زمانی را به استراحت و خودتان اختصاص دهید

مرقب سلامت روان خود باشید. برای مثال می توانید این کار را با داشتن یک دفترچه و نوشتن نیازهایتان در آن انجام دهید.

در صورت نیاز حتما با یک مشاور یا روانشناس صحبت کنید.

سطح ویتامین D و B۱۲ بدن خود را بررسی کنید

این ویتامین‌ها می‌توانند به طور مستقیم بر خلق و خوی افراد تأثیر بگذارند و کمبود آنها باعث ایجاد احساس غمگین بودن شود.

از ارتباطات اجتماعی را فراموش نکنید

ارتباط داشتن با دیگران بسیار مهم است زیرا باعث می شود تا افراد احساس حمایت کنند و از انزوای آن ها که می تواند منجر به افسردگی و سایر اختلالات روانی شود، جلوگیری کند.

هشتادی‌ها؛ نسل جدید زندگی را چگونه می‌بینند؟

در این گزارش با چند نوجوان دهه هشتادی همراه شدیم که دغدغه‌ها و نوع نگاهشان به دنیای پیرامون‌شان را رویت کنیم.

به گزارش پیام آشنا به نقل از مهر، این روزها نگاه و توجه به نسل نوجوان و جوان دهه‌هشتادی بیشتر شده است. نسلی که تفاوت‌های زیادی در رفتار و نگاه به زندگی با نسل‌های قبل خود دارد. روزنامه همشهری در روانتی میدانی به بررسی برخی نوازها و نگاه‌های این نسل پرداخته است.

دست‌های ظریف و خلاکوبی شده‌اش را از جیب شلوار زاپه‌دارش بیرون می‌آورد و با هیجان می‌گوید: «حاجی خیلی گیگلی بالاست.» منظورش از ادم گیگ خفن، همکلاسی‌اش غزل است که همسالانش او را به هم‌جنس‌ تملقی قبول دارند و منظورش از «حاجی» هم مخاطبش است. قرقی هم نمی‌گذارد این مخاطب زن باشد یا مرد، چون بلند بالاست و سال‌دار، در هر صورت مرد باید، حاجی صدایش می‌زند. ولی واقعا غزل، مرد بود. هر دو آدم‌هایی گیگ و خفن هستند. آدم‌هایی که خوب می‌فهمند و کارهای بزرگی از آنها برمی‌آید. این دو همکلاسی دهه هشتادی از آدم گیگ خفن، اطرافشان، از معلم‌ها و پدر و مادرها گلایه دارند که آنها را جدی نمی‌گیرند و دنیای سال‌ها را نمی‌فهمند. اعتنا غزل و مرواریدِ، یک اهورا امید، و ابوالفضل، هم آدم‌هایی گیگ و خفن هستند. که از نگرانی‌ها و دغدغه‌های دهه هشتادی‌ها گفتند برای بسیاری دارند.

یک گنگ خیلی عقل

غزل، دانشجوی سال اول رشته علوم توانبخشی است اما مسائل اجتماعی را هم خوب حلاجی می‌کند. نمی‌گوید: «کسانی که سن و سالی از آنها گذشته فکر می‌کنند ما که دلم سرمان توی گوشی و کتاب‌های درسی است به مسائل اطراف خود توجهی نداریم و از مشکلات خانواده و جامعه بی‌خبریم، درحالی که اینطور نیست و از اینکه پدر و مادرمان برای فراهم کردن امکانات زندگی به زحمت می‌افتند، اذیتشیم و دلمان می‌خواد، برای کمک به آنها کاری انجام دهیم.» غزل با یک مخاطب به سرافکندگی، از میزان تورم جامعه، درآمد پدر و مادر معلمش، که این نتیجه می‌رسد که والدینش در خوش‌بینانه‌ترین حالت شاید بتوانند ۱۰ سال دیگر و در آستانه بازنشستگی صاحب آپارتمانی قوطی کبریتی شوند. و غزل و خواهر بزرگترش نمی‌توانند از آنها انتظار داشته باشند، برای تهیه خانه، جهیزیه، راه انداختن کسب‌وکار و... دست آنها را هم بگیرند. او که به‌اصلی شهریه‌های بالای دانشگاه آزاد، از تحصیل در رشته هنر و مدیریت علاقه‌اش صرف‌نظر کرده، می‌گوید: «بعضی از همکلاسی‌هایم که از نظر تحصیلی خیلی از من ضعیف‌تر بودند، چون شرایط مالی خوبی داشتند در رشته‌های تاپ درس می‌خوانند، ولی من با آنکه در رشته پزشکی دانشگاه آزاد قبول شدم، مجبورم در رشته توانبخشی تحصیل کنم» غزل که به‌به قول همکلاسی‌هایش هم‌جنسِ تمام لبت، در تقاضی و طراحی است و ترجمه متون انگلیسی، هم مهارت دارد و در کنار تحصیل درفضای مجازی درآمد کسب می‌کند.

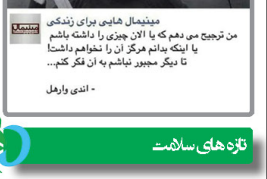
دوای درد افسردگی، فقط فضای مجازی

مرواید به اندازه غزل نگران آینده و شرایط تحصیل و چندان به دانش‌آموزان شباهتی ندارد. او آرزوی زندگی در رینگه دنیا را دارد و می‌گوید: «من دلم می‌خواهد طوری که نوشت دارم زندگی کنم، که آن طوری که از خانواده و جامعه به ما نیگته می‌شود.» درس و مشق اهورا، بد نیست ولی برایش تفاوتی نمی‌کند در کارنامه‌اش چه نمراتی ثبت شود: «آینده من در درس خوندن نیست. من صدای خوبی دارم و می‌تونم ریز شوم و ده برابر یک پزشک و مهندس درآمد داشته باشم.» اهورا هم از بعضی از رفتارهای پدر و مادرش شاکی است و نوست ندارد او را با دیگران مقایسه کنند. او می‌گوید که دهه هشتادی‌ها از مقایسه شدن با دیگران بیزارند و اگر بخواهند به این روش‌ها آنها را مجبور به درس خواندن یا انجام کارهای دلخواهشان کنند حتما آنتیجه عکس می‌بینند.

کسی حرف‌هایم را نمی‌شنود

تنها آدم بزرگی که امید نوست دارد، با او اختلاط کند، مشاور مدرسه‌اش است. امید می‌گوید: «آرزو به دلم مگده که یک‌بار پدر و مادرم کنارم بنشینند و با آرامش حرف‌هایم را بشنوند. همیشه هم سن و سالم را که شاید از من ضعف‌های بیشتری داشته باشند، به‌عنوان الگو به من معرفی می‌کنند. هیچ وقت ندیدم پدر و مادرم از داشتن فرزندی مثل من خوشحال باشند و ویژگی‌های مثبتم را ببینند. به‌نظر آنها من یک آدم بی‌فکر و بی‌مسئولیت هستم، درحالی که بسیاری از خصوصیات من اقتضای سنم است و اگر مطابق خواسته‌های آنها زندگی کنم شبیه یک آدم جافتاده افسرده کتابخوان می‌شوم!» امید تا زمان به پایان رسیدن درس و مدرسه و ورود سَن به بازار کار راه طولانی‌ای در پیش دارد ولی به اینده‌اش خوش‌بین نیست و می‌گوید: «با این اوضاع بازار کار، درس خواندن وقت تلف کردن است. من فقط برای دلخوشی خانواده‌ام درس می‌خوانم، وگرنه دلم می‌خواست درس و مدرسه را بپوسم و دنبال راهی بروم که آینده داشته باشد.»

مینیمال
هایی برای زندگی



مینیمال هایی برای زندگی
من ترجیح می دهم که یا الان چیزی را داشته باشم یا اینکه بدانم هرگز آن را نخواهم داشت!
تا دیگر مجبور نباشم به ان فکر کنم...
- اندی وارهل

تازه های سلامت

شناسایی ۳۶۷ مبتلا به وبا؛ امسال

در سال جاری به دلیل وقوع طغیان بیماری وبا در برخی کشورهای همجوار، ۳۶۷ مورد ابتلا به این بیماری در کشور ما نیز گزارش شده است که عمده مبتلایان در گروه سنی ۲۰ تا ۶۴ سال و عموما مذکر بوده‌اند.

به گزارش پیام آشنا بنا بر جدول منتشر شده توسط وزارت بهداشت، وبا یک عفونت آسهالی حاد است که به دلیل خوردن آب یا غذای آلوده به باکتری ویبریو کلرا ایجاد می‌شود. این بیماری اساسا با دسترسی ناکافی به آب آشامیدنی ایمن و سیستم جمع آوری فاضلاب نامناسب ارتباط دارد. بیماری از سرایت پذیری بالایی برخوردار است و اگر چه اغلب افراد آلوده علائم بالینی نداشته یا علائم خفیف دارند و می‌توانند با موفقیت درمان شوند، اما در مواردی نیز به دلیل بروز علائم اسهال حاد آبکی شدید، می‌تواند به مرگ و میر و ناتوانی بالایی توام و در عرض چند ساعت منجر به مرگ بیمار شود.

با توجه به شرایط جمعیت و منطقه درگیر، این امکان وجود دارد که بیماری به سرعت گسترش یابد. بیماری وبا هنوز در دنیا به عنوان یک تهدید برای سلامت عمومی جوامع محسوب می‌شود. بر اساس تخمین محققین سالانه بین ۱.۳ تا ۴ میلیون نفر در دنیا به این بیماری مبتلا می‌شوند و بین ۲۱ هزار تا ۱۴۳ هزار نفر نفر به دلیل ابتلای به این بیماری جان خود را از دست می‌دهند. این شرایط در حالی است که با درمان صحیح و مناسب میزان کشندگی بیماری می‌تواند حتی به کمتر از یک درصد کاهش یابد.

انتقال این بیماری کاملا با شرایط بهداشتی نامناسب شامل عدم دسترسی کافی و مناسب به آب سالم و تسهیلات دفع بهداشتی فاضلاب مرتبط است. نواحی پر جمعیت حاشیه شهر، کمپ‌های تهیه شده برای جمعیت‌های داخلی جا به جا شده (به عنوان مثال در شرایط وقوع بلایای طبیعی) و یا کمپ‌های جمعیت‌های مهاجرین در صورت عدم دسترسی به حداقل ملزومات مورد نیاز شامل آب سالم و فاضلاب بهداشتی، مناطقی هستند که به طور قابل توجهی در معرض خطر این بیماری قرار دارند. بنابر اعلام دفتر مدیریت بیماری‌های واگیردار وزارت بهداشت، در نظام مراقبت بیماری‌های واگیر در کشور ما بیماری وبا در گروه بیماری‌های مشمول گزارش فوری بوده و هر مورد ابتلا باید به صورت تلفنی گزارش شود. در سال جاری به دلیل وقوع طغیان وبا در برخی از کشورهای همجوار (عراق، افغانستان و پاکستان)، از تاریخ ۲۷ خرداد ماه سال ۱۴۰۱ مواردی از ابتلا به این بیماری در استان‌های واقع در مرزهای غربی کشور ما نیز شناسایی و پس از آن موارد وبا در برخی از مناطق دیگر کشور نیز گزارش شد.

بر اساس اطلاعات حاصل از نظام مراقبت ما در سال جاری به دنبال وقوع طغیان بیماری وبا در کشور، ۳۶۷ مورد ابتلا به این بیماری گزارش شده است. موارد ابتلا که از اواخر خرداد ماه آغاز شده بود تا پایان آبان ادامه داشت و از هفته پایانی آبان ماه تاکنون مورد جدیدی از ابتلا به وبا در کشور گزارش نشده است.

حداقل و حداکثر سن در مبتلایان شناسایی شده به ترتیب یک سال و ۸۲ سال بود ولی میانگین عمدتا (تا ۷۶ درصد) در گروه‌های سنی ۲۰ تا ۶۴ سال قرار داشتند. اغلب موارد یعنی تا ۶۶.۷ درصد ابتلا در جنس مذکر و عموما (تا ۷۹.۵ درصد)، ساکن مناطق شهری بودند. کلیه موارد شناسایی شده بیماری از بیوتایپ التورو سروتایپ اوگاوا بوده‌اند.

در بررسی ملیت مبتلایان مشخص شد که ۹۵ درصد موارد ملیت ایرانی و ۵ درصد از اتباع سایر کشورها بوده‌اند. در طبقه‌بندی انجام شده بر اساس شرح حال بیماران، ۸۰ درصد از موارد ابتلا موارد وارده به کشور (افراد با سابقه سفر اخیر به مناطق اندمیک وبا در سایر کشورها) بوده و ۲۰ درصد موارد نیز در شرح حال خود سابقه تماس با موارد وارده به کشور را ذکر کرده‌اند. همچنین حدود ۷۰ درصد مبتلایان به صورت سرپایی درمان شده و سایر موارد نیاز به بستری داشته‌اند.

تعداد موارد ابتلا به وبا در کشور طی سال‌های ۱۳۹۳ تا دی ماه ۱۴۰۱

بر لساس این گزارش، در سال ۱۳۹۳ تعداد ۷ مورد ابتلا، در سال ۱۳۹۴ تعداد ۱۹ مورد ابتلا، در سال ۱۳۹۵ تعداد ۵ مورد ابتلا، در سال ۱۳۹۶ تعداد ۶۳۵ مورد ابتلا، در سال ۱۳۹۷ تعداد ۷ مورد مبتلا، در سال ۱۳۹۸ تعداد ۴ مورد ابتلا و در سال ۱۳۹۹ و ۱۴۰۰ تعداد یک مورد مبتلا به ثبت رسیده است. بر این اساس آخرین طغیان بیماری وبا در کشور مربوط به سال ۱۳۹۶ با ۶۳۵ مورد مبتلا بوده است و در سال‌های بعد تنها موارد تک‌گیر از بیماری ثبت شده است.