info@payamdaily.ir

نخستین روزنامه صبح البرز

پیام آشنا

شماره ۲۰۳۸
دوشنبه / ۲۹ فروردین/ ۱۴۰۱
۱۶ / رمضان / ۱۴۴۴
18 / April / 2022

صاحب امتیاز موسسه همگامان اندیشه زمان
مدیرمسئول: محمود حیدری سردبیر: زاهره حیدری
نشانی: کرج بلوار تعاون، خیابان فرهنگ، جنب کافون کارشناسان رسمی دادگستری
تلفن: ۲۲۵۲۳۲۸۳-۲۲۵۲۳۲۴۳ -۰۲۶ فکس: ۲۲۵۵۳۲۸۲
فکس اینترنتی پیام آشنا: ۸۹۷۶۶۷۲۹-۰۲۱
امتیاز در طرح ارزیابی کیفی وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی: ۶۴۰
چاپ: کارگر

مکث

روایتی از کسب درآمد با فروش پلاسمای خون

«هم کار خیر، هم کمی درآمد فقط با یک ساعت زمان در هفته می‌توانید در هر نوبت مبلغی بین ۱۰۵ تا ۲۰۰ هزار تومان درآمد داشته باشید.» این پیام، دعوتی برای اهدای پلاسمای خون است که این روزها روی دیوارهای بعضی از خیابان‌های شهر چسبانده‌اند.

به گزارش پیام آشنا به نقل از ایسنا|پلاس، آدرس روی دیوار را برمی‌دارم و راه می‌افتم. آفتاب ظهر تند است و اطراف یکی از مراکز اهدای پلاسما، پرنده پر نمی‌زند. یکی از کارمندان مرکز به سایه درختی پناه برده و هر رهگذری را که می‌بیند حرف اهدای پلاسما را پیش می‌کند: «درباره اهدای پلاسما تا حالا چیزی شنیدید؟ می‌خواین براتون توضیح بدم؟ چند دقیقه بیشتر وقتتونو نمی‌گیرم، هم آزمایشات رایگانه، هم هزینه رفت و آمد رو میدن، تازه کار خیر هم می‌کنید».

توضیحاتش را تکمیل و به داخل مجموعه هدایتم می‌کند. نگهبان جلوی در کارت شناسایی‌ام را می‌خواهد. نگاهی به کارت می‌کند و اسمم را وارد لیست مقابلش می‌کند و کنار آن عدد ۱۲ را می‌نویسد:

یعنی از صبح فقط ۱۲ نفر برای اهدا اومدن؟

نه خانم! این به لیست دیگه‌ست. شما برو اتاقهای راهرو دستاتو بشور و بیا.

ماسکی از پشت میزش بیرون می‌آورد و می‌خواهد جایگزین ماسک قبلی‌ام کند. کارت شناسایی‌ام را پس می‌دهد و می‌خواهد از دستگاهی که کنارش است، شماره بگیرم و به طبقه دیگری هدایتم می‌کند. در طبقه بعدی باید برای دومین بار اسمم را وارد لیست جدیدی کنم. صندلی‌های سالن انتظار خالی است به جز یک صندلی. پاچه‌های پایینی خالی‌اند و شماره‌ام را سریع می‌خوانند. دوباره کارت شناسایی‌ام را می‌خواهند و فرمی جلوی رویم می‌گذارند تا پر کنم. اطلاعاتی که می‌خواهند آنقدر جزئی است که باید فرم را با دقت پر کرد. از آخرین سفر خارجی در یک سال گذشته گرفته تا داشتن رابطه جنسی. بعد از آن از چهره‌ام عکس می‌گیرد و برگه‌ای با مشخصات خودم را پرینت می‌گیرد و با فرم‌هایی که پر کردم داخل یک پوشه می‌گذارد و تحویلم می‌دهد. رگ دست‌هایم را برای نمونه‌گیری هم چک می‌کند و می‌خواهد برای مراجعه به اتاق پزشک صبر کنم.

پزشکان مجموعه در سه اتاق نشسته‌اند و همه اتاق‌ها هم مراجعه‌کننده دارد. نوبت به من می‌رسد. پزشک نگاهی به فرم می‌اندازد و می‌خواهد وزن‌ام را بگیرم. افرادی که وزنشان زیر ۵۲ کیلو باشد نمی‌توانند پلاسما اهدا کنند و این موضوع درباره من هم صدق می‌کند. از پزشک دلیل خلوتی مجموعه را هم می‌پرسم اما جوابی نمی‌دهد.

مراکز زیادی پلاسمای خون افراد را دریافت می‌کنند؛ از کرج گرفته تا پاقلعه‌آباد و مرکز تهران که به نظر می‌رسد متقاضیان اهدا هم کم نیستند و برخی بصورت خانوادگی و تا ۵۰۰ بار هم اهدا کرده‌اند! اما شواهد نشان می‌دهد شیوع ویروس کرونا بازار اهدای پلاسما را هم کساد کرده است.

تبلیغ اهدای پلاسما در ازای ۲۰۰ هزار تومان

پلاسما، مایع خون است که از آن به‌عنوان طلای مایع هم یاد می‌شود و فواید زیادی برای بدن دارد. در واقع پلاسما موجب رسیدن مواد مغذی، هورمون‌ها، پروتئین‌ها و سایر مواد مورد نیاز به سراسر بدن می‌شود. با توجه به اینکه پلاسما جزء حیاتی خون است، نقش مهمی در درمان بسیاری از مشکلات سلامتی دارد و خلوی بسیاری از مواد مهم از جمله آنتی‌بادی‌ها، عوامل انعقادی و پروتئین‌هایی چون آلبومین و فیبرینوژن است. به همین دلیل از افراد خواسته می‌شود تا پلاسما اهدا کنند.

از پلاسما داروهایی تهیه می‌شود که ادامه حیات تعدادی از بیماران خاص از جمله بیماران هموفیلی وابسته به این داروهاست. بعضی از این بیماران مجبور به تزریق روزانه یا هفتگی این داروها هستند که مقدار محدودی از آن در دنیا تهیه می‌شود بنابراین خرید آن چندان هم ساده نیست. گفته می‌شود برای خرید این داروها سالانه دهها میلیون دلار ارز از کشور خارج می‌شود.

طبق اطلاعات درج‌شده در سایت برخی از مراکز مربوط به این کار، روزانه بیش از ۲۰۰ نفر برای اهدای پلاسمای خون مراجعه می‌کنند و برخی از مراجعه‌کنندگان پای ثابت این کار هستند و مشخصاتشان در سایت‌های این مراکز منتشر شده است.

یکی از آنان با خواهرهایش برای اهدا می‌آیند. ساکن کرج هستند و تا کنون چیزی حدود ۵۵۶ بار اهدا کرده‌اند یعنی حدود ۳۹۰ لیتر پلاسما!

«فاطمه» هم یکی از اهداکنندگان ثابت پلاسماست و ۱۲ سالی می‌شود که پلاسما اهدا می‌کند و تا حالا حدود ۲۲۳ مرتبه این کار را انجام داده است. خانواده او یعنی شوهر، پسر و عروسش هم پلاسما اهدا می‌کنند. فاطمه با هزینه‌ای که از اهدای پلاسما گرفته یک بار به سفر کربلا رفته و می‌گوید این یک نذر بوده.

«حسین» هم بازنشسته است و ساکن یافت‌آباد. سال‌هاست که این کار را انجام می‌دهد و تاکنون ۲۲۶ بار پلاسما اهدا کرده است.

طبق استانداردهای جهانی هر فرد سالم به‌طور متوسط می‌تواند دو بار در هفته پلاسما اهدا کند. بدن ما پلاسمای اهداشده را ظرف ۴۸ تا ۷۲ ساعت دوباره تأمین می‌کند. اهداکننده با هر بار اهدا از سلامت خودش باخبر می‌شود، چرا که نمونه خون او آزمایش می‌شود. کل فرایند اهدای پلاسما یک ساعت طول می‌کشد. گفته می‌شود پلاسمای مردم ایران از سالم‌ترین پلاسماهای جهان است.

افرادی که خالکوبی دارند نمی‌توانند پلاسما اهدا کنند. شرایط اهدای پلاسما و خون مشابه است. همچنین به افرادی که کم‌خونی دارند اجازه اهدا داده نمی‌شود.

گزارش روز

اردیبهشت برای بازنشسته‌ها بهار می‌شود؟

با وجود وعده افزایش چشمگیر حقوق بازنشسته‌ها، آنها از چند و چون والبته تأخیر در اعمال این افزایش نگران هستند.

به گزارش پیام آشنا به نقل از همشهری، تأخیر در اعمال افزایش سالانه حقوق بازنشستگان، امسال نیز چون سال‌های گذشته نارضایتی آنها را به دنبال داشته است. بازنشستگان در حالی فروردین‌ماه همان حقوق سال گذشته خود را دریافت خواهند کرد که هزینه هیچ کالا و خدماتی از سال گذشته ثابت نمانده و همین ماجرا باعث شده آنها تحت فشار بیشتری قرار بگیرند. با این که افزایش حقوق سالانه بازنشستگان و مستمری‌بگیران تأمین اجتماعی جزو مصوبات شورای عالی کار است و در ماده ۱۱۱ و ۹۶ قوانین تأمین اجتماعی و ماده ۴۱ قانون کار به آن تصریح شده‌اما تأخیر در اعمال این افزایش به حدیث مکرر بازنشستگان در آغاز هر سال تبدیل شده است. این قوانین مربوط به تامین اجتماعی است و باید برای بازنشستگان و مستمری‌بگیران اعمال شود. از این رو ربطی به بودجه دولت ندارد که معطل تعیین تکلیف آن بماند. با این حال امسال نیز با وجود گذشت دو دهه از آغازین ماه بهار این اتفاق نیفتاده است. مدیر عامل سازمان تأمین اجتماعی و رئیس کانون عالی بازنشستگان تامین اجتماعی علی اعلام‌هایی چندگانه گفته‌اند که این افزایش حقوق از اردیبهشت‌ماه اعمال خواهد شد.

چرا تأخیر؟

رئیس کانون عالی بازنشستگان و مستمری‌بگیران سازمان تامین اجتماعی گفته هیچ مانعی بر سر راه افزایش سنواتی حقوق بازنشستگان و مستمری‌بگیران تأمین اجتماعی وجود ندارد. علی‌اصغر بیات به جلسات برگزار شده بین مسئولان کانون عالی با مدیرعامل و مسئولان سازمان تأمین اجتماعی در روزهای اخیر اشاره کرده و گفته است که هر ساله پس از مصوبات شورای عالی کار و تعیین و ابلاغ سطوح مزدی، جلسات مربوط به تعیین میزان افزایش حقوق بازنشستگان و مستمری‌بگیران تأمین اجتماعی نیز برگزار می‌شود که تصمیمات آن باید به تصویب نهایی هیأت وزیران برسد. او همچنین گفته این جلسات در حال برگزاری است و وعده داده که حقوق اردیبهشت‌ماه بازنشستگان و مستمری‌بگیران تأمین اجتماعی با اعمال افزایش‌های جدید پرداخت خواهد شد. نکته‌ای که همچنان محل پرسش است این است که چرا این جلسات ابتدای زمستان برگزار نمی‌شود تا ماجرای افزایش حقوق بازنشسته‌ها بسال جدید سرریز نکند؟ رئیس کانون عالی بازنشستگان و مستمری‌بگیران سازمان تامین اجتماعی در پاسخ به این پرسش همشهری می‌گوید: «ما در این رابطه همه ساله منتظر برگزاری جلسه شورای عالی کار هستیم. جلسه این شوا در اسفندماه نهایی شد و این شورا حقوق شاغلان را اعلام کرد. دقیقا همان درصد افزایشی که این شورا برای ۱۴ میلیون شاغل کشور مصوب می‌کند برای بازنشسته‌ها نیز اعمال می‌شود. بنابراین تا شورای عالی کار اعلام نکند نمی‌توانیم اقدامی صورت دهیم.» او علی‌اصغر بیات می‌پرسیم چرا ماهمان اسفندماه که ماجرای افزایش حقوق‌ها به کانون متبوع آنها اعلام شده است به کار نشده‌اند که می‌گوید نزدیک تعطیلات به آنها اعلام شده و کار به فروردین و آغاز روزهای اداری کشیده است.

چقدر افزایش؟

ماجرای تأخیر در اعمال افزایش حقوق، همه نگرانی بازنشسته‌ها نیست حتی آنها خوشحالند که امسال زودتر از سال‌های گذشته قرار است تکلیف این افزایش مشخص شود اما آن چه هنوز و با وجود وعده اردیبهشت‌ماه آنها را نگران نگه داشته، میزان افزایش است. طبق اختلافی که از قرائت قانون وجود دارد، حقوق آنها خلاف آن چه به عنوان افزایش ۷درصدی برای حداقل‌گیرها و ۳۸ درصد برای باقی سطوح اعلام شده، می‌تواند تنها ۱۰ درصد اضافه شود! دلیل پیش‌آمدن این شائبه هم نوع نگارش بخشی از قانون بودجه ۱۴۰۱ در مجلس شورای اسلامی است. در چهارمین تبصره از بند ۱۲ قانون بودجه سال ۱۴۰۱ که به موضوع «حقوق و دستمزد» ارتباط دارد، شرایطی برای افزایش مستمری‌های سالانه گنجانده شده است که منافع مدیریت دولتی سازمان تامین اجتماعی را به زیان مستمری‌بگیران آن کرده است. در این بخش از قانون بودجه برای نخستین بار مستمری‌بگیران سازمان تامین اجتماعی مشمول محدودیت‌های مربوط به تعیین حقوق کارکنان شاغل و بازنشسته سایر دستگاه‌ها شده‌اند. در این قسمت از قانون تأکید شده که میزان افزایش حقوق افراد مشمول نباید بیشتر از ۱۰ درصد باشد. این ماده قانونی در حالی از فیلتر شورای نگهبان و بخش تدوین، تنقیح و انتشار قوانین و مقررات مجلس شورای اسلامی عبور کرده که محتوای آن در تعارض آشکار با شرایطی است که در ماده ۹۶ قانون تامین اجتماعی برای افزایش مستمری‌های سایر سطوح تعیین شده است. در قانون تامین اجتماعی دو ماده وجود دارد که کف و سقف مستمری‌های پرداختی این سازمان را تعیین می‌کند. اولی ماده ۱۱۱ قانون تامین اجتماعی است که در آن به‌صراحت تأکید شده حداقل مستمری تامین اجتماعی نباید از حداقل دستمزد مصوب شورای عالی کار کمتر باشد و دومی اما ماده ۹۶ قانون تامین اجتماعی است که در آن به سازمان تامین اجتماعی اختیار داده شده تا مستمری افراد غیر حداقل‌گیر را متناسب با هزینه‌های زندگی افزایش دهد. در این ماده به مدیریت دولتی سازمان تامین اجتماعی تکلیف شده است تا مستمری سالانه سایر سطوح مستمری‌بگیران خود را به میزانی که ضروریات زندگی ایجاب می‌کند، افزایش دهد. واضح است که با مصوبه اخیر مجلس شورای اسلامی در عمل اجرای این بخش از قانون تامین اجتماعی منتفی می‌شود و مدیریت دولتی سازمان تامین اجتماعی که همیشه دغدغه کمبود منابع مالی را دارد می‌تواند از این اتفاق نهایت بهره را ببرد. رئیس اتحادیه پیشکسوتان جامعه کارگری که در لایوی اینستاگرامی حاضر شده بود، در این باره می‌گفت: چنانچه ۱۰ درصد افزایش مستمری را برای بازنشستگان تامین اجتماعی اعمال کنند، آن را نمی‌پذیریم و پاسخ قاطع خواهیم داد. البته احساس می‌کنیم که موضوع حل شده است اما حتی اگر نرمای دخل و تصرف در مصوبه شورای عالی کار صورت دهند، باز خود را از ما خواهند گرفت! اما به نظر می‌رسد این بدگمانی کمی غیر منطقی باشد؛ چرا که سال گذشته سازمان تامین اجتماعی وفق ماده ۹۶ قانون تامین اجتماعی، مستمری بازنشستگان سایر سطوح را به اندازه همان افزایش پلکانی ۶۲ درصدی شورای عالی کار افزایش داده بود. این در حالی بود که همزمان با این اتفاق متناسب‌سازی هم به اجرا درآمد و در نتیجه حداقل مستمری‌های بازنشستگان تامین اجتماعی ۵۰درصد افزایش یافت. در تازه‌ترین اعلام نیز رئیس کانون عالی بازنشستگان و مستمری‌بگیران سازمان تامین اجتماعی از افزایش قطعی ۵۷.۴ درصد برای حداقلی‌گیرها و ۳۸ درصد برای دیگر سطوح خبر داده است. حسن صادقی البته گفته که انتظار دارد علاوه بر افزایش معمول احکام بازنشستگان تامین اجتماعی پس از اعمال متناسب‌سازی سال ۱۴۰۱ صادر شود: «هم‌ردا ما سال گذشته نیز بر این بود که مستمری بازنشستگان با اعمال متناسب‌سازی کمتر از کفیگیر شاغل کشوری و بازنشسته‌ها قرار می‌گیرد. امسال هم متناسب‌سازی ۱۴۰۰ برای ۱۴۰۱ انجام شود. سازمان تامین اجتماعی اصرار داشت که متناسب‌سازی بالقیمه‌ها ۱۴۰۰ صرفا برای میانه‌گیران اعمال شود اما ما نپذیرفتیم و تأکید داریم که باید برای همه باشد؛ حتی برای آن حداقلی‌گیر که به جای چهار میلیون و ۳۰۰ هزار تومان، چهار میلیون و ۲۰۰ هزار تومان در سال ۱۴۰۰ دریافت کرده است. طلب بازنشستگان از این بابت ۶۷۵ هزار تومان می‌شود. انتظار داریم که احکام بازنشستگان تامین اجتماعی پس از اعمال متناسب‌سازی سال ۱۴۰۱ صادر شود.»

دومشکل بزرگ‌تر زبان بازنشسته‌ها هزینه‌های درمان

مقوله درمان که هم بر اساس اصل ۲۹ قانون اساسی و هم بر اساس قانون اقوام سازمان تامین اجتماعی، باید صفر تا صد آن رایگان و از محل حق بیمه‌های زمان اشتغال بازنشستگان تامین شود، همچنان یکی از مشکلات بازنشستگان است. صفورا علاقی که بازنشسته است، می‌گوید: بازنشستگان بعد از ۳۰ سال پرداخت سهم درمان، باز با دو معضل اساسی روبه‌رو هستند؛ یکی کسر دو درصد سهم درمان در زمان بازنشستگی و دیگری نیاز مبرم به ثبت نام بیمه تکمیلی که اگر بیمه تکمیلی نباشد، نیازهای درمانی و بهداشتی ایام کهولت به هیچ وجه با بیمه پایه برآورده نمی‌شود. او می‌پرسد: «وقتی مبلغی از حق بیمه هر ماه به عنوان سهم درمان در صندوق درمان سازمان ذخیره و انباشته شده و چندان هم به کار نیامده، چرا باید در دوران بازنشستگی باز مجددا دو درصد بابت درمان کسر شود؟ ضمن این که با وجود کسر این دو درصد باز هم محتاج بیمه تکمیلی هستیم و بدون بیمه تکمیلی بهره‌گیری از هیچ کدام از خدمات دارویی، درمانی و کلینیکی میسر نیست.» حق مسلم بازنشستگان بر «درمان رایگان» در قانون الزام تامین اجتماعی به‌صراحت متبلور شده است؛ قانونی که برای ارائه راهکار جهت اجرای ماده سه قانون تامین اجتماعی در سال ۱۳۶۸ مصوب شده و در ماده‌واحده آن آمده است که سازمان تامین اجتماعی باید از محل حق بیمه‌های دریافتی، هزینه ارائه خدمات درمانی رایگان به بیمه‌شدگان کارگری (چه شاغل و چه بازنشسته) را در تمام بخش‌های درمانی کشور فراهم کند. بر اساس این متن قانونی، حتی درمان در بخش خصوصی نیز باید رایگان باشد و کارگران و بازنشستگان نباید در بخش دولتی درمان، مبلغی تحت عنوان «فرانشیز درمان» بپردازند و همه این هزینه‌ها باید از محل همان سهم درمان حق بیمه‌ها در زمان اشتغال کارگران تامین شود. با این حال، قانون الزام دهه‌هاست که اجرا نمی‌شود.

ناهمخوانی افزایش حقوق‌ها با تورم سالانه

احمد حسینقلی‌دو سال است بازنشسته شده است. او که حتی برای دریافتی معقول‌تر در زمان بازنشستگی، در چند سال باقی‌اشتغال خود کلی هزینه یابت حق بیمه پرداخت کرده و حالا هم نسبت به دوستانش در شرکت حقوق بهتری دریافت می‌کند، معتقد است همچنان تناسبی بین تورم، گرانی و دریافتی بازنشسته‌ها برقرار نیست. او می‌گوید حقوق دریافتی‌اش مطلقا کفاف زندگی سه نفرمان را نمی‌دهد. این در حالی است که او اجاره‌بها برای منزل پرداخت نمی‌کند و می‌گوید بازنشسته‌هایی را سراغ دارد که همچنان مستأجرند و هیچ معلوم نیست چطور می‌توانند با این حقوق‌ها اجاره‌خانه هم بدهند.

با این حقوق چه کار کنند؟

آن طور که دولت گفته، حداقل حقوق دریافتی بازنشسته‌ها در سال ۱۴۰۱ باید پنج میلیون تومان باشد اما واقعا با این حقوق چه کار باید بکنند؟ اگر خانواده یک فرد بازنشسته را به طور خوش‌بینانه دو نفر و ساحبخانه محسوب کنیم با یک حساب سرانگشتی آنها برای هزینه‌های زندگی در سال ۱۴۰۱ چقدر ماهانه کمبود آورند؟ علی اصغریور که جزو حداقلی‌گیرهای بازنشسته محسوب می‌شود و حدس می‌زند امسال حقوقش نهایتا تا حدود شش میلیون تومان بالا برود، می‌گوید: هزینه معیشت خود و همسرش حداقل ۴۰ درصد بیشتر از اینهاست. او هزینه اقلام خوراکی مصرفی‌شان را حدود پنج میلیون، هزینه‌های درمان را با این که بیشتر آن را از مسیر بیمه تکمیلی انجام می‌دهند حدود ۱.۵ میلیون، هزینه پوشاک را نیز حدود یک میلیون و سایر هزینه‌شان را دو میلیون فهرست و تأکید می‌کند هیچ هزینه اضافی ندارند او می‌پرسد در آستانه ۷۰ سالگی چطور باید این هزینه‌ها را تأمین کند؟

قابل توجه

گزارش جدید سازمان جهانی بهداشت؛

شناسایی دو زیرسویه جدید اومیکرون

سازمان جهانی بهداشت از شناسایی دو سویه فرعی از اومیکرون خبر داد.

به گزارش پیام آشنا به نقل از هلث لاین، سازمان بهداشت جهانی اعلام کرد این سویه های فرعی که BA.۴ و BA.۵ نامیده می‌شوند به دلیل جهش‌هایی که ممکن است به آنها کمک کند حتی در افرادی که واکسینه شده یا قبلا مبتلا به بیماری شده‌اند، از سیستم ایمنی فرار کنند نگران‌کننده هستند. این سازمان اعلام کرد که در حال بررسی سویه های فرعی BA.۴ و BA.۵ است تا دریابد آیا احتمالا از مصونیت داده شده از طریق واکسن یا عفونت قبلی فرار می‌کنند یا خیر. کارشناسان می‌گویند خیلی زود است که بفهمیم این زیرسویه ها تا چه حد ممکن است گسترده باشند از این‌رو هنوز نگران کننده نیست. آنها همچنین تاکید می‌کنند که یافته‌ها به پایان نرسیده است و ما هنوز هم ممکن است گونه‌ای شبیه به دلتا را ببینیم که می‌تواند باعث بیماری شدید شود و ما را به ماسک زدن و فاصله‌گذاری اجتماعی برگرداند. تحقیقات در مورد BA.۴ و BA.۵ بسیار محدود است. در حال حاضر، چندین ده مورد مربوط به این گونه‌ها توسط سازمان جهانی بهداشت شناسایی شده است. بر اساس یافته‌های اولیه آژانس امنیت سلامت بریتانیا زیرسویه های BA.۴ و BA.۵ دارای جهش‌های قابل توجهی در پروتئین خوشه‌ای هستند که آن را از BA.۲ و سایر انواع کروناویروس متفاوت می‌کند. جهش به این معنا نیست که ویروس خطرناک‌تر است یا راحت‌تر پخش می‌شود. برای درک معنای این جهش‌ها به تحقیقات بیشتری نیاز است.

اشاره

تهویه هوا؛ ابزاری نامرئی ولی قدرتمند در کنترل کرونا

رئیس مرکز تحقیقات ویروس شناسی دانشگاه علوم پزشکی شهیدبهشتی تهویه هوا را از مهم‌ترین عوامل کنترل کرونا و ابزاری نامرئی ولی با کفایت عنوان کرد و گفت: یکی از قدرتمندترین ابزارها در برابر انتقال ویروس کووید۱۹ تهویه مناسب هوا است.

به گزارش پیام آشنا به نقل از روابط عمومی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، علیرضا ناجی در گفتوگویی با بیان این که یکی از قدرتمندترین ومهم‌ترین ابزارها در برابر انتقال ویروس کرونا، تهویه هوا است، افزود: تهویه ابزاری است که کیفیت هوا را به صورت نامرئی بهبود می بخشد و می ادامه داد: سایر ابزارهای مبارزه با ویروس کووید۱۹ از تهویه هوا ملموس تر هستند، تجسم نحوه رفتار این ویروس در فضاهایی با تهویه ضعیف می‌تواند به ما در درک بهتر تاثیربازدارندگی آن کمک کند. عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی شهیدبهشتی توضیح داد: به طور مثال اگر فردی در گوشه اتاق فاقد تهویه کافی سیگار بکشد، آن اتاق پر از دود می شود و سایرین نیز آن هوا را مرتب می کنند ولی در تهویه مطبوع، این مشکل به مراتب کمتر است. ناجی تاکید کرد: همه در یک اتاق باهم دائما هوایی را تنفس می کنند که به تلاگی از ریه های افراد دیگر در آن اتاق خارج شده است و این موضوع بسته به میزان تهویه می تواند متفاوت باشد. وی با بیان این که افرادی که در حال تنفس در یک اتاق هستند مدام در حال تبادل میکروبیوم های تنفسی خود با یکدیگر هستند گفت: این در شرایطی مشکل ایجاد می کند که فردی دارای بیماری عفونی تنفسی باشد. رئیس مرکز تحقیقات ویروس شناسی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی یادآور شد: اگر فردی بیماری عفونی تنفسی داشته باشد، آنتی ذرات معلق تنفسی می تواند حامل میکروب باشند و این موضوع مشکلاتی برای سایرین ایجاد می کند. ناجی با بیان این که کرونا از طریق قطرات تنفسی منتقل می شود ادامه داد: شستن دست ها و فاصله گذاری اجتماعی برای کنترل کرونا موثر است ولی برای محافظت در برابر قطرات تنفسی حامل ویروس که توسط افراد آلوده در هوا منتشر می شوند، کافی نیست وی افزود: این مشکل در محیط‌های سرپوشیده یا بسته به ویژه محیط هایی که شلوغ هستند و تهویه ناکافی ندارند، شدیدتر است. رئیس مرکز تحقیقات ویروس شناسی دانشگاه یادآوری این که امروز در سراسر دنیا بحث واصرار بر ضرورت بازگشایی هایی است تاکید کرد: باید برای کاهش و قطع زنجیره کرونا، ضمن رعایت شیوه نامه های بهداشتی فضاهای اختصاص داده شده به کلاس های درس و اماکن پرتردد از تهویه مناسب برخوردار باشند.

خوب و بدهای افطار برای حفظ سلامتی

رسانه چه خبر

تمدید مهلت ثبت‌نام طرح ترافیک و کارت بلیت خبرنگاران

مرکز ارتباطات و امور بین الملل شهرداری تهران: معاون بهره‌برداری از سیستم‌های حمل ونقل و محدوده‌های ترافیکی سازمان حمل و نقل و ترافیک، از تمدید مهلت ثبت نام طرح ترافیک اصحاب رسانه تا ۱۰ اردیبهشت ۱۴۰۱ خبر داد. عمار سعیدیان‌فر ضمن اشاره به تمدید مهلت ثبت‌نام طرح ترافیک و کارت بلیت خبرنگاران توضیح داد: با توجه به درخواست مکرر خبرنگاران مبنی بر تمدید زمانی ثبت‌نام اصحاب رسانه، خبرنگاران تا پایان ۱۰ اردیبهشت ۱۴۰۱ فرصت دارند نسبت به ثبت نام و برگزاری مدارک خبرنگاری خود در سامانه تهران من اقدام کنند. معاون بهره‌برداری از سیستم‌های حمل ونقل و محدوده‌های ترافیکی گفت: تاکنون حدود چهار هزار نفر از اصحاب رسانه برای دریافت طرح ترافیک و کارت بلیت در سامانه تهران من ثبت‌نام کردند. وی ادامه داد: خبرنگاران متقاضی کارت بلیت استفاده از حمل و نقل عمومی نیز دقت داشته باشند که باید در سامانه تهران من در مهلت تعیین شده (۱۰ اردیبهشت) ثبت نام کنند. به گفته سعیدیان‌فر، ۱۰ اردیبهشت ماه ۱۴۰۱، آخرین مهلت ثبت نام خبرنگاران بوده و به هیچ وجه تمدید نخواهد شد.

اختلال کبدی ریسک بیماری قلبی را افزایش می‌دهد

هلث دی نیوز: طبق اعلام انجمن قلب آمریکا از هر چهار بزرگسال در سراسر جهان، یک نفر مبتلا به بیماری کبدی است که با نوشیدن الکل مرتبط نیست و خطر بیماری قلبی را افزایش می‌دهد. بیماری کبد چرب غیرالکلی زمانی رخ می‌دهد که مقادیر غیرطبیعی چربی در کبد رسوب می‌کند و گاهی اوقات منجر به التهاب و زخم می‌شود. این بیماری اغلب به موقع تشخیص داده نمی‌شود. دکتر «یاراتون دوئل»، سرپرست تیم تحقیق از دانشگاه ایوِرگن، می‌گوید: «این عارضه یک بیماری شایع است که اغلب در مراقبت‌های پزشکی معمول پنهان یا نادیده گرفته می‌شود. دانستن این وضعیت و درمان زودهنگام آن مهم است زیرا یک عامل خطر برای آسیب مزمن کبد و بیماری قلبی عروقی است.» بیماری قلبی علت اصلی مرگ در افراد مبتلا به بیماری کبد چرب غیرالکلی است و این دو بیماری دارای برخی عوامل خطر مشترک هستند: سندرم متابولیک (افزایش قند خون و تری گلیسیرید خون، افزایش چربی شکمی و فشار خون بالا) دیابت نوع ۲؛ پیش دیابت و چاقی. همچنین، بر اساس این بیانیه، افراد مبتلا به بیماری کبد چرب غیرالکلی نسبت به افرادی که دارای همان عوامل خطر بیماری قلبی بدون بیماری کبدی هستند، در معرض خطر بیشتر بیماری قلبی هستند. بیماری کبد چرب غیرالکلی اغلب با حفظ وزن سالم، ورزش منظم، داشتن یک رژیم غذایی سالم برای قلب و مدیریت شرایطی مانند دیابت نوع ۲ و افزایش تری گلیسیرید (نوعی چربی) در خون قابل پیشگیری است. اکثر افراد مبتلا به بیماری کبد چرب غیرالکلی زود تشخیص داده نمی‌شوند زیرا مراحل اولیه بیماری معمولا هیچ علامتی ایجاد نمی‌کند و آزمایشات معمول خون ممکن است تاهنجاری‌های کبدی را نشان ندهد. اگر بیماری کبد چرب غیرالکلی به موقع تشخیص داده شود، آسیب کبدی ممکن است از طریق تغییر سبک زندگی قابل برگشت باشد. طبق این بیانیه، ممکن است برای درمان دیابت نوع ۲، کاهش کلسترول یا کاهش وزن به داروها نیاز باشد و جراحی کاهش وزن ممکن است برای برخی از افراد مبتلا به این بیماری مناسب باشد.

خونریزی‌هایی که نشانه هموفیلی هستند

سایت اطلاع رسانی مرکز کنترل و پیشگیری بیماری‌های آمریکا: هرساله در تاریخ ۱۷ آوریل (۲۸ فروردین) "روز جهانی هموفیلی" گرامی داشته می‌شود. در ادامه چند مورد از علائم شایع هموفیلی به منظور آگاهی بیشتر از ویژگی‌های این بیماری ارائه شده است.

علائم شایع هموفیلی عبارتند از:

* خونریزی در مفاصل که می‌تواند باعث تورم و درد یا سفتی در مفاصل شود. اغلب زانوها، آرنج‌ها و مچ پا را درگیر می‌کند.
* خونریزی در پوست (که به صورت کبودی بروز می‌کند) یا در عضله و یافت نرم که باعث تجمع خون در آن ناحیه می‌شود و این عارضه "همانوم" نامیده می‌شود.
* خونریزی دهان و لثه و خونریزی که به دنبال از دست دادن دندان به سختی متوقف می‌شود.
* خونریزی بعد از انجام تزریقات مانند واکسیناسیون
* خون در ادرار یا مدفوع
* خون‌دماغ شدن‌های مکرر که به سختی متوقف می‌شوند.

برگه

دوست داشتن یک نفر یعنی دیدن او به همان شکلی که خداوند اراده کرده است.

داستایوفسکی

اوقات شرعی فردا

اذان صبح	طلوع آفتاب	اذان ظهر	غروب آفتاب	اذان مغرب
۰۴:۵۹	۰۶:۴۸	۱۲:۰۵	۱۹:۴۲	۲۰:۰۱

خواندنی

در حاجز دولت وصلت نمی‌خواهد دلم
یاد کن روزی دعاگویان دولت خواه را

جلی

فال روز

امروز با حافظ

کنون بـه آبِ مِی لعل، خـرقه می‌شویم
نصـیبه ازل از خـود، نمی‌تـوان انداخت
مگر گشایش حافظ در این خرابی بود؟
که بخشش ازلش، در می مغان انداخت