گوناگون

فراخوان ثبت‌نام پرستاران تعدیل شده یا در حال تعدیل، شامل نیروهای طرحی بدون سهمیه و نیروهای تمدیدی تعدیل شده به سامانه نظام پرستاری مراجعه و ثبت‌نام کنند

پرستاران تعدیل شده یا در حال تعدیل، شامل نیروهای طرحی بدون سهمیه و نیروهای تمدیدی تعدیل شده به سامانه نظام پرستاری مراجعه و ثبت‌نام کنند

به گزارش پیام آشنا، سازمان نظام پرستاری در فراخوانی از همه پرستاران و مدافعین سلامت تمدید طرح شده در دوران کرونا که اکنون تعدیل شده یا در شرف تعدیل (تا دو ماه آینده) هستند، خواست که به سامانه نظام پرستاری کشور به آدرس http://job.digipair.ir مراجعه و ثبت‌نام کنند. افرادی که در این سامانه ثبت‌نام کرده‌اند، نیازی به ثبت‌نام مجدد ندارند. همچنین این فهرست برای نیروهای طرحی بدون سهمیه و نیروی تمدیدی که تعدیل شده‌اند

افزایش آمار پیوند عضو در ۴ ماهه ابتدایی سال

معاون درمان وزارت بهداشت گفت براساس بررسی های آماری صورت پذیرفته، تعداد اهدا و پیوند عضو طی ۴ ماهه ابتدایی سال ۱۴۰۱ افزایش قابل توجهی داشته است

به گزارش پیام آشنا، کریمی افزود: با ایثارگری و اعلام رضایت خانواده‌های اهداکننده مرگ مغزی و فعالیت‌های شبانه روزی همکاران دلسوز و خدوم اهدا در وزارت بهداشت، دانشگاه‌های علوم پزشکی و واحدهای شناسایی و فراهم آوری اعضای پیوندی در ۴ ماهه اول سال ۱۴۰۱ تعداد ۳۵۶ نفر به اهدای عضو رسیده اند. وی گفت: شاخص تعداد اهدای عضو در یک میلیون نفر در سال ۱۴۰۱ ۱۲۸ بوده است. این در حالی است که در زمان مشابه در سال های ۱۳۹۹ و ۱۴۰۰، ۱۵۱ و ۲۸۳ نفر بوده است یعنی تعداد اهدای عضو در یک میلیون نفر در سال ۱۳۹۹ و ۱۴۰۰ به ترتیب ۵۴ و ۱۰۲ بوده است. معاون درمان وزارت بهداشت افزود: تعداد ۶ انتقال هوایی ارگان حیاتی شامل قلب، کبد، کلیه و روده به بیمارانی که جایشان منوط به پیوند بوده انجام شده که در حال حاضر به زندگی عادی خود برگشته اند. کریمی ادامه داد: در سه ماهه ابتدای سال ۱۴۰۱ با رشد ۲۰ درصدی اهدا و در ترمه ۱۴۰۱ با رشد ۳۰ درصدی اهدای عضو نسبت به سال ۱۴۰۰ روبرو بوده ایم که این رقم در تهران در سال ۱۴۰۱ تعداد ۴۵ نفر و در سال ۱۴۰۰ و ۱۳۹۹ به ترتیب ۲۰ و ۳۳ نفر بوده است که نشان از حرکت رو به جلو و نتیجه اقدامات صورت پذیرفته در حوزه‌های مختلف مدیریت پیوند است.

۱۱ مرحله‌ای که متقاضیان «فرزندخواندگی» باید برای سرپرستی کودک طی کنند

خانواده‌های متقاضی فرزندخواندگی کودکان فاقد سرپرست موثر یا بی‌سرپرست باید برای سرپرستی کودکانی که تحت پوشش مراکز بهزیستی قرار دارند، فرآیند ۱۱ مرحله‌ای را طی کنند

به گزارش پیام آشنا، از آن جایی که اغلب خانواده‌های متقاضی فرزندخواندگی متقاضی پذیرش کودکان دارای سلامت کامل هستند، اما در این راستا سازمان بهزیستی اعلام کرده است که با توجه به زمان نسبتا طولانی برای پذیرش سرپرستی کودکان، سازمان این امکان را برای متقاضیان کودکان بالای پنج سال و همچنین کودکان دارای معلولیت یا نیازمند درمان قائل شده که خارج از نوبت به تقاضای آنان رسیدگی کند. در این راستا متقاضیان سرپرستی کودکان دارای شرایط پیگیری درمان و یا دارای معلولیت در مراکز شبه خانواده بهزیستی علاوه بر سامانه فرزندخواندگی می‌توانند در سامانه پیامکی ۳۰۰۰۰۱۲۳۱۱ اطلاعات خود را ثبت کنند. البته به طور کلی برای فرزندخواندگی همه کودکان باید مراحل قانونی طی شود و خانواده‌های متقاضی باید در این مسیر فرآیندی را طی کنند که این مراحل به این گونه است:

ـ مرحله اول: متقاضیان باید برای ثبت‌نام در سامانه ملی فرزندخواندگی به نشانی اینترنتی www.adoption.behzisti.net مراجعه و مدارک مورد نیاز خود را آپلود کنند.

ـ مرحله دوم: از متقاضیان جهت انجام مصاحبه دعوت می‌شود. اطلاع‌رسانی و هماهنگی با متقاضیان جهت دعوت اصولا از طریق پیامک و در موارد خاص به صورت تلفنی انجام می‌شود.

ـ مرحله سوم: با متقاضیان جهت انجام بازدید منزل متقاضی هماهنگی صورت می‌گیرد. اطلاع‌رسانی و هماهنگی با متقاضیان جهت دعوت اصولا از طریق پیامک و در موارد خاص به صورت تلفنی انجام می‌شود.

ـ مرحله چهارم: معرفی به مراکز مشاوره فرزندخواندگی جهت دریافت خدمات مشاوره؛ اطلاع‌رسانی و هماهنگی با متقاضیان جهت دعوت اصولا از طریق پیامک و در موارد خاص به صورت تلفنی انجام می‌شود.

ـ مرحله پنجم: از متقاضیان جهت دریافت معرفی نامه اداره پزشکی قانونی جهت انجام آزمایشات صحت جسم و روان و عدم اعتیاد و همچنین دفاتر پیشخوان دولت برای دریافت گواهی عدم سوء سابقه کیفری دعوت می‌شود.

ـ مرحله ششم: از متقاضیان جهت بررسی نهایی مدارک و پاسخ استعلام‌ها شامل گزارش مددکاری، پاسخ مشاور فرزندخواندگی، پاسخ اداره پزشکی قانونی و پاسخ دفتر پیشخوان دولت، صاحبه اعضا کمیته با متقاضیان و... به کمیته فرزندپذیری استان دعوت می‌شود.

ـ مرحله هفتم: متقاضیان به مرکز محل اقامت کودک یا قرار گرفتن متقاضیان در لیست نوبت جهت ملاقات کودک معرفی می‌شوند. همچنین متقاضیان به مشاور دینی برای دریافت خدمات مشاوره دینی نیز معرفی خواهند شد.

ـ مرحله هشتم: ارسال پرونده به دادگاه و به بهزیستی (پس از فارسیدن نوبت)؛ همزمان متقاضیان باید دادخواست سرپرستی خود را در سامانه ثنا مربوط به قوه قضائیه ثبت کنند و همچنین متقاضیان در جلسه دادگاه و صدور رای سرپرستی شرکت کنند.

ـ مرحله نهم: در این مرحله متقاضیان به مرکز جهت تحویل کودک معرفی می‌شوند و بهزیستی تا پایان ۱۸ سالگی بر وضعیت کودک نظارت دارد.

ـ مرحله دهم: پیگیری پدر و مادر خانواده و بهزیستی برای تبدیل قرار آزمایشی شش ماهه به حکم دائم سرپرستی است.

ـ مرحله یازدهم: اخذ مدارک برای کودک است که پدر و مادر خوانده و بهزیستی برای اخذ شناسنامه، تعهدات مالی به نفع کودک، بیمه عمر و... پیگیری می‌کنند.

زنان و خانواده

زنان ایرانی دستاوردهای قابل توجهی در درمان کرونا داشته‌اند

معاون امور زنان و خانواده ریاست جمهوری با انتقاد از تحریم‌های یکجانبه

و قهرآمیز آمریکا علیه کشورمان، تاکید کرد: بانوان ایرانی با وجود تحریم‌ها دستاوردهای قابل توجهی در عرصه‌های مختلف از جمله در درمان کرونا داشته‌اند

به گزارش پیام آشنا، به نقل از معاونت امور زنان و خانواده ریاست جمهوری، انسیه خزعلی در دیدار سفیر زاپن در ایران و رئیس بنیاد سادا کاوا با تسلیت به ملت و دولت زاپن به دلیل ترور نخست وزیر این کشور گفت: تعاملات مردمی هزار ساله بین دو ملت ایران و زاپن و روابط دیپلماتیک بیش از ۹۰ سال بین این دو کشور، عامل موثری جهت توسعه مناسبات دوجانبه است.

آنسوشی سوناهی، رئیس بنیاد صلح سادا کاوا، به زمینه‌های فعالیت بانوان در زاپن نظیر عرصه‌های علمی، صنایع دستی و مناصب مدیریتی اشاره کرد و برخی چالش‌های جامعه زاپن مانند پیری جمعیت و مشکلات معلولان را به عنوان محورهای پیشنهادی جهت همکاری معرفی کرد.

در این جلسه طرفین نسبت به همکاری و تبادل تجربیات در زمینه توانمندسازی بانوان، حمایت از بانوان سرپرست خانوار، و انجام پروژه‌های مشترک پژوهشی ابراز تمایل کردند.

تبیین جایگاه خانواده از ضروریات هویت‌بخشی به نسل جوان

معاون امور زنان و خانواده ریاست جمهوری همچنین در تازه‌ترین رشته توییتی در حساب کاربری خود نوشت: در نقشه مهندسی کشور یکی از راهبردهای کلان فرهنگی تبیین، تشکیل، تحکیم، تعالی و الیام‌سازی خانواده است. معاون امور زنان و خانواده ریاست جمهوری ادامه داد: تلاش جناح فرهنگی برای تغییر تعریف خانواده مقدمه اضمحلال خانواده و نابودی نسل آینده است. خزعلی تصریح کرد: تشکیل خانواده و تلاش برای آسان کردن آن، چه در جنبه‌های معنوی و فراهم کردن زمینه وصال زوجین و چه در جنبه‌های مادی و فراهم کردن لوازم ضروری ازدواج از قبیل تسهیلات، اشتغال و مسکن از مهمترین اولویت‌های مردم و دولت مردمی است. وی افزود: تحکیم خانواده با آموزش مهارت‌های ارتباطی، تمرین تاب‌آوری، زندگی برای دیگری و نادیگری، مودت و گذشت و بالا بردن توان مدیریتی در ارتباط موثر بین اعضای خانواده شکل می‌گیرد. معاون امور زنان و خانواده ریاست جمهوری خاطرنشان کرد: ایمن‌سازی خانواده نیز با تعریف چارچوب‌های اخلاقی و نقد اعضا به میثاق‌ها در کنار پاک نمودن جامعه از جلوه‌های جنسی مختص به خانواده و پیگیری از دخالت عوامل بیرونی حفظ و حراست می‌شود.

تازه های سلامت

توصیه‌های تغذیه‌ای برای بیماران کرونای تب‌دار

یکی از علائم بیماری کرونا تب است. تب نشان‌دهنده وجود یک نوع عفونت در بدن است و عفونت‌ها هم منجر به افزایش متابولیسم بدن، تجمع مواد سمی در بدن، اختلال در تعادل آب بدن، اختلال گوارشی، از بین رفتن پروتئین‌های نسوج که حاصل آن دفع ازت از بدن است، می‌شود.

به گزارش پیام آشنا به نقل از دکتر بهبود تغذیه جامعه وزارت بهداشت، باید توجه کرد که با بالا رفتن یک درجه سانتی‌گراد حرارت بدن، ۱۳ در صد متابولیسم بدن افزایش می‌یابد بنابراین مصرف آب و مایعات و غذا در حجم کم و دفعات بیشتر توصیه می‌شود. در مرحله حاد بیماری و هنگام تب ممکن است سدیم و پتاسیم به مقدار زیادی و به صورت عرق از بدن دفع شود. بنابراین مصرف سوپ حاوی نمک برای جبران سدیم ضروری است. رژیم غذائی حاوی مواد اسیدزا از موز، آلو، زردآلو، طالبی، کیوی، پرتقال، سبزی‌هایی مانند اسفناج، جعفری، لوبیا، سیب گندم، هویج، کدو حلوایی، گوجه‌فرنگی و سیب زمینی، شیر و ماست و دوغ برای تامین پتاسیم توصیه می‌شود. همچنین در یک فرد بیمار میزان نیاز به پروتئین افزایش می‌یابد. بنابراین تامین پروتئین روزانه به ویژه از منابع حیوانی مانند انواع گوشت‌ها اعم از گوشت قرمز، مرغ، ماهی، طیور، انواع لبنیات پاستوریزه شامل پنیر، شیر، ماست، کشک و دوغ و تخم مرغ توصیه می‌شود. در عین حال نوشیدن آب آشامیدنی سالم و سایر مایعات مانند شیر و دوغ به عنوان بهترین نوشیدنی توصیه می‌شود تا بخشی از ارزی، پروتئین، بعضی ویتامین‌ها و مواد معدنی لازم را تامین کند. نوشیدن مایعات به اندازه کافی و فراوان کمک به دفع سموم و حفظ ایمنی مناسب بدن می‌کند.

ویتامین A: کمبود این ویتامین منجر به تضعیف سیستم ایمنی بدن می‌شود. ویتامین A به جذب هضم و ذخیره آهن در بدن کمک می‌کند و کمبود آن منجر به کم‌خونی ناشی از فقر ویتامین A می‌شود که باید از طریق منابع غذایی حاوی آن تامین شود. منابع غذایی آن به دو شکل منابع غذایی حیوانی و گیاهی است و منابع غذایی حیوانی از قابلیت جذب بهتری نسبت به منابع گیاهی برخوردار هستند.

ویتامین E: علاوه بر داشتن فعالیت آنتی اکسیدانی، به عملکرد سیستم ایمنی بدن نیز کمک می‌کند. این ویتامین در روغن برخی از گیاهان یافت می‌شود. روغن جوانه گندم، روغن فندق، روغن کانولا، روغن آفتابگردان، روغن بادام، روغن هسته انگور و روغن آفتابگردان از اصلی‌ترین منابع این ویتامین به شمار می‌آیند. انواع آجیل (فندق، بادام، گردو)، اسفناج، کلم پیچ، سویا و سیب‌زمینی نیز دارای مقادیری از این ویتامین هستند

ویتامین D: دریافت مناسب از منابع غذایی ماهی‌های چرب، لبنیات و زرده تخم مرغ و قرار گرفتن در مقابل نور آفتاب به صورت روزانه، در افزایش سطح ایمنی بدن کمک می‌کند.

ویتامین C: علاوه بر اینکه به عنوان یک آنتی اکسیدان است، مصرف این ویتامین باعث جذب بهتر آهن در بدن می‌شود. نگهداری طولانی مدت در یخچال، پختن، گرمای هوا، نور و ذخایبات باعث از بین رفتن این ویتامین می‌شوند. منابع این ویتامین عبارتند از انواع فلفل، سبزی‌های برگ سبز مانند اسفناج و سبزی خوردن، توت فرنگی، گریپ فروت، گوجه فرنگی، لیمو، انواع کلم، سیب زمینی، هندوانه، مرکبات، کیوی و دیگر میوه‌ها و سبزی‌ها اما شواهدی مبنی بر مصرف مکمل آن در درمان بیماری ویروس کرونا وجود ندارد.

ویتامین‌های گروه B: در تب نیاز بدن به انرژی افزایش می‌یابد و برای متابولیسم و سوخت و ساز نیاز به ویتامین‌های گروه B افزایش می‌یابد که باید از منابع غذایی از جمله مصرف کافی سبزی‌ها می‌باید به ویژه برگ سبز و میوه‌ها، شیر و لبنیات، گوشت، دل و جگر، زرده تخم مرغ، غلات سبوس‌دار، حبوبات و مغزها تامین شود.

ویتامین B۱۲: کمبود این ویتامین باعث پیشرفت سریع عفونت‌های ویروسی می‌شود. توصیه به تامین این ویتامین از طریق منابع غذایی آن مانند پروتئین‌های حیوانی از جمله گوشت قرمز، ماهی و ماکیان، تخم مرغ و لبنیات است.

آهن: کمبود آهن باعث آسیب و تضعیف سیستم ایمنی بدن می‌شود. آهن در منابع گیاهی و منابع حیوانی یافت می‌شود. منابع حیوانی شامل گوشت قرمز، مرغ و ماهی حاوی آهن «هم» است و منابع گیاهی مانند انواع سبزی‌ها، حبوبات، میوه‌های تازه و خشک شده و غلات کامل آهن «غیر هم» دارند. اگرچه تخم مرغ نیز منابع حیوانی آهن است، اما آهن آن «غیر هم» است. اگر منابع غذایی آهن به همراه غذاهای حاوی ویتامین C مصرف شوند، جذب آهن افزایش می‌یابد.

روی (Zn): از نشانه‌های کمبود روی اختلالات ایمنی است و غذاهای غنی از روی شامل گوشت قرمز، مرغ، ماهی، غلات کامل، حبوبات و تخم مرغ است.

زمان رسیدن به قله موج هفتم و تبعات عدم انجام تست‌های تشخیصی

رئیس مرکز تحقیقات ویروس شناسی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، در ارتباط با وضعیت موج هفتم کرونا و پیش بینی موارد ابتلا و بستری های ناشی از شیوع زیرسویه BA۵ در کشور توضیحاتی ارائه داد.

به گزارش پیام آشنا به نقل از مهر، علیرضا ناجی گفت: پیش بینی می‌شود طی یکی دو هفته آینده به قله موج هفتم کرونا برسیم و برای اینکه موارد ابتلاء، بستری‌ها و فوتی‌ها افزایش نیابد، مهمترین اقدام؛ رعایت پروتکل‌های بهداشتی است که شامل ماسک زدن، واکسیناسیون و قرنطینه افراد مبتلا است» وی در پاسخ به این سوال که آیا امکان شدت گرفتن بیماری در موج هفتم وجود دارد یا خیر، افزود: بستگی دارد که چگونه رفتار کنیم یعنی اگر نسبت به رعایت پروتکل‌ها بی اعتنا باشیم، واکسن نزنیم و اینکه در تجمعات چگونه حاضر شویم، در شدت گرفتن موج بیماری اثرگذار است. این ویروس شناس تأکید کرد: تنها راه پیشگیری از شدت گرفتن موج هفتم، شناسایی بیماران و ایزوله کردن آنها از افراد سالم است.

ناجی ادامه داد: قرنطینه افراد بیمار از حیث کنترل بیماری، از اهمیت زیادی در جلوگیری از گردش ویروس در جامعه برخوردار است. وی، بر افزایش تعداد تست‌ها برای شناسایی افراد ناقل در جامعه تاکید کرد و گفت: افراد ناقل می‌بایست حداقل بین ۳ تا ۵ روز در قرنطینه باشند تا منجر به شکستن زنجیره انتقال ویروس شود.

رئیس مرکز تحقیقات ویروس شناسی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، در خصوص ویژگی‌های زیرسویه جدید اومیکرون، افزود: خصوصیات زیرسویه اومیکرون در موج هفتم مثل موج‌های قبلی همچون دلتا نیست. به طوری که میزان و مدت زمان بستری شدن در این موج، کمتر است. همچنین، تعداد کمتری از افراد در بستری به آی سی یو می‌روند. ناجی در عین حال تاکید کرد: البته اگر قرار باشد نسبت به رعایت پروتکل‌ها بی اعتنا باشیم، قطعاً بیماری انواع می‌گیرد و افرادی که بیماری‌های زمینه‌ای و... دارند، بیشتر درگیر بیماری می‌شوند. وی با عنوان این مطلب که تقریباً یک سال است که دنیا و کشور ما از سیاست‌های حمایتی در انجام تست‌های تشخیصی دور شده‌اند و این یک اشکال در کنترل بیماری است، گفت: عدم انجام تست‌های تشخیص، باعث می‌شود اطلاعات مورد نیاز برای کنترل ویروس را نداشته باشیم و نتوانیم تعداد واقعی بیماران را تخمین بزنیم. ناجی ادامه داد: علاوه بر از دست دادن اطلاعات ارزشمند تخمین گیری بیماران، پایش ژنتیکی را نیز از دست بدهیم. وی افزود: پایش ژنتیکی در کنترل ویروس، اهمیت زیادی دارد. به عنوان مثال، در استان سیستان و بلوچستان به یکباره از وضعیت آبی وارد رنگ بندی قرمز می‌شویم و علت آن نیز، نامناسب بودن سیستم جمع آوری اطلاعات بیماری است که می‌تواند به سایر استان‌ها نیز سوق داده شود.

رئیس مرکز تحقیقات ویروس شناسی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، عدم انجام تست‌های تشخیصی، باعث می‌شود اطلاعات مورد نیاز برای کنترل ویروس را نداشته باشیم و نتوانیم تعداد واقعی بیماران را تخمین بزنیم

ناجی ادامه داد: علاوه بر از دست دادن اطلاعات ارزشمند تخمین گیری بیماران، پایش ژنتیکی را نیز از دست بدهیم. وی افزود: پایش ژنتیکی در کنترل ویروس، اهمیت زیادی دارد. به عنوان مثال، در استان سیستان و بلوچستان به یکباره از وضعیت آبی وارد رنگ بندی قرمز می‌شویم و علت آن نیز، نامناسب بودن سیستم جمع آوری اطلاعات بیماری است که می‌تواند به سایر استان‌ها نیز سوق داده شود.

رئیس مرکز تحقیقات ویروس شناسی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، عدم انجام تست‌های تشخیصی، باعث می‌شود اطلاعات مورد نیاز برای کنترل ویروس را نداشته باشیم و نتوانیم تعداد واقعی بیماران را تخمین بزنیم. ناجی ادامه داد: علاوه بر از دست دادن اطلاعات ارزشمند تخمین گیری بیماران، پایش ژنتیکی را نیز از دست بدهیم. وی افزود: پایش ژنتیکی در کنترل ویروس، اهمیت زیادی دارد. به عنوان مثال، در استان سیستان و بلوچستان به یکباره از وضعیت آبی وارد رنگ بندی قرمز می‌شویم و علت آن نیز، نامناسب بودن سیستم جمع آوری اطلاعات بیماری است که می‌تواند به سایر استان‌ها نیز سوق داده شود.

هرشنبه با فناوری اطلاعات

گوگل و آمازون بدون مجوز داده‌های کاربران را به پلیس می‌دهند

طبق گزارشی جدید گوگل و آمازون در شرایط انضباری بدون اجازه مشتریان داده‌های دوربین‌های هوشمند را در اختیار پلیس قرار می‌دهند

به گزارش پیام آشنا به نقل از فناوری برتر دیجیتال، شرکت‌های آرلو، اپل، Wyze و آنکر (مالک Eufy) تایید کرده‌اند که به مقامات بدون مجوز دادگاه اجازه دسترسی به دوربین موبایل کاربر را نمی دهند. این در حالی است که گزارشی جدید نشان می دهد عملکرد آمازون و گوگل دقیقا برعکس این روند است و در صورتیکه پلیس ادعا کند وضعیت اضطراری وجود دارد، این شرکت اجازه دسترسی به فیلم های دوربین های هوشمند خانگی را برای آنها فراهم می کنند.

در اوایل ماه جاری گزارشی درباره آمازون (شرکت تولید کننده زنگ درها و سیستم های ایمنی هوشمند) منتشر شد که نشان می داد این شرکت به پلیس اجازه می دهد در موارد اضطراری بدون مجوز به عکس های مشتریان دسترسی یابد.

پس از آن نشریه سی نت اشاره کرد گوگل نیز سیاست حریم خصوصی مشابهی دارد و به عبارتی به نیروهای قانون اجازه می دهد به داده های Nest(یا در اصل هر اطلاعاتی که فرد در گوگل ذخیره می کند) بدون مجوز دسترسی یابد.

براساس قوانین درخواست اطلاعات گوگل و آمازون در آمریکا، مقامات باید مجوز یا دستور دادگاه را ارائه دهند تا به اطلاعات دسترسی یابند. حداقل اپل، آرلو، آنکر و Wyze از این روند پیروی می کنند. اما گوگل و آمازون در صورتی که با درخواست اضطراری دسترسی به اطلاعات روبه‌رو شوند، برای این روند استثنا قائل می شوند.

در اوایل ماه جاری آمازون اعلام کرد در سال جاری میلادی ۱۱ مورد از چنین درخواست‌هایی با پاسخ داده است. اما به طور مثال در گزارش شفافیت گوگل شامل اطلاعات مربوط به درخواست‌های اضطراری نیست

یک سخنگوی ناشناس شرکت Nest در این باره به نشریه سی نت فاش کرده هنگامیکه شرکت در چنین شرایطی داده‌های کاربران را در اختیار پلیس قرار می‌دهد، سعی می‌کند به کاربران هشدار دهد. از سوی دیگر آمازون به سوالات در این باره پاسخ نداده است.

روند رو به کاهش هپاتیت در ایران

رئیس اداره هپاتیت وزارت بهداشت در خصوص میزان شیوع هپاتیت در کشور، گفت: مناطق مختلف جهان از لحاظ شیوع هپاتیت B به سه دسته نواحی با شیوع کم (میزان شیوع کمتر از ۲ درصد)، نواحی با شیوع متوسط (میزان شیوع ۲ تا ۸ درصد) و نواحی با شیوع بالا (میزان شیوع بالاتر از ۸ درصد) تقسیم بندی می‌شوند که بر این اساس ایران جزو کشورهای با شیوع نسبتا کم هپاتیت B محسوب می‌شود. شیوع عفونت در جمعیت عمومی کمتر از یک درصد است و روند کاهشی هپاتیت B در کشور دیده می‌شود؛ به شکلی که سال ۱۳۹۵ تعداد ۸۹۵۸ بیمار مبتلا به هپاتیت B در کشور شناسایی شدند و این آمار در سال ۱۴۰۰ به ۸ هزار و ۴۲۹ نفر رسیده است. وی درباره میزان شیوع هپاتیت C، بیان کرد: کشورهای عضو سازمان بهداشت جهانی در قالب ۶ منطقه جغرافیایی تقسیم‌بندی شده‌اند و ایران در منطقه مدیترانه شرقی قرار دارد. کمترین میزان شیوع هپاتیت C مربوط به نفر در جهان مبتلا به هپاتیت B و C هستند که از این میان ۲۹۶ میلیون نفر به هپاتیت B و ۵۸ میلیون مورد مبتلا به هپاتیت C هستند.

حذف هپاتیت ویروسی تا سال ۱۴۱۰؛ یک هدف جهانی

او با اشاره به اینکه هدف سازمان بهداشت جهانی، حذف هپاتیت‌های ویروسی تا سال ۲۰۳۰ (۱۴۱۰) است، بیان کرد: در راستای دسترسی به این هدف، سازمان بهداشت جهانی دسترسی به اهدافی از جمله کاهش ۵۰ درصدی عفونت‌های جدید هپاتیت B و C، کاهش ۴۰ درصدی مرگ به دلیل سرطان کبد، اطمینان یافتن از تشخیص ۶۰ درصدی افراد دارای ویروس هپاتیت B و C، تحت درمان قرار دادن ۵۰ درصد از افراد واجد شرایط تا سال ۲۰۲۵ را برای کشورها در نظر گرفته است.

روند رو به کاهش هپاتیت در ایران

رئیس اداره هپاتیت وزارت بهداشت در خصوص میزان شیوع هپاتیت در کشور، گفت: مناطق مختلف جهان از لحاظ شیوع هپاتیت B به سه دسته نواحی با شیوع کم (میزان شیوع کمتر از ۲ درصد)، نواحی با شیوع متوسط (میزان شیوع ۲ تا ۸ درصد) و نواحی با شیوع بالا (میزان شیوع بالاتر از ۸ درصد) تقسیم بندی می‌شوند که بر این اساس ایران جزو کشورهای با شیوع نسبتا کم هپاتیت B محسوب می‌شود. شیوع عفونت در جمعیت عمومی کمتر از یک درصد است و روند کاهشی هپاتیت B در کشور دیده می‌شود؛ به شکلی که سال ۱۳۹۵ تعداد ۸۹۵۸ بیمار مبتلا به هپاتیت B در کشور شناسایی شدند و این آمار در سال ۱۴۰۰ به ۸ هزار و ۴۲۹ نفر رسیده است. وی درباره میزان شیوع هپاتیت C، بیان کرد: کشورهای عضو سازمان بهداشت جهانی در قالب ۶ منطقه جغرافیایی تقسیم‌بندی شده‌اند و ایران در منطقه مدیترانه شرقی قرار دارد. کمترین میزان شیوع هپاتیت C مربوط به ایران است. تمرکز اصلی شیوع هپاتیت C در ایران در گروه‌های پرخطر است و به همین دلیل تمرکز اصلی برنامه‌های تشخیصی و درمانی وزارت بهداشت بر این گروه‌ها است. طی سال ۱۴۰۰ تعداد ۲۴۵۱ بیمار مبتلا به هپاتیت C در کشور شناسایی شدند. او درباره جزئیات بیشتر گروه‌های در معرض خطر ابتلا به هپاتیت‌های C و B، توضیح داد: شیوع هپاتیت B مزمن در میان جمعیت عمومی یک درصد، در میان معتادان تزریقی ۲۵ درصد، زندانیان ۲.۵ درصد و زنان آسیب‌پذیر ۱.۵ درصد بوده است. در عین حال شیوع هپاتیت C مزمن در میان جمعیت عمومی ۰.۳ درصد، معتادان تزریقی ۳۰ درصد، زندانیان ۵.۹ درصد و در میان زنان آسیب پذیر ۷.۵ درصد است.

علائم و راه‌های انتقال هپاتیت چیست؟

وی در خصوص علائم ابتلا به هپاتیت و راه‌های انتقال آن، گفت: جایگاه ویروس هپاتیت B در کبد است. با ورود ویروس به بدن و گذر از دوره کمون، علائم بیماری آغاز می‌شود. علائم در فاز حاد بیماری با تب پایین، زردی خفیف، تهوع، استفراغ، درد شکم و... است؛ سپس بیماری وارد فاز مزمن می‌شود در صورتی که بیماری بیش از شش ماه در بدن بماند، هپاتیت مزمن و کمتر از شش ماه هپاتیت حاد است. او با اشاره به اینکه هپاتیت C معمولا بی‌علامت است، بیان کرد: انتقال هپاتیت B بیشتر از طریق رفتارهای پرخطر جنسی است اما سایر راه‌ها مانند استفاده از فرآورده خونی آلوده، سرنگ مشترک، وسایل آرایشی آلوده و... نیز می‌تواند انتقال دهنده ویروس باشد. بیشترین راه انتقال هپاتیت C نیز تماس با خون فرد آلوده است که از این طریق بیماری هپاتیت C در گروههایی که مبادرت به مصرف مواد تزریقی می‌کنند، محتمل‌تر است. نکته مهم آن است که بدانیم هپاتیت قابل درمان است. رئیس اداره هپاتیت وزارت بهداشت با اشاره به افزایش سواد سلامت درباره هپاتیت‌ها گفت: متاسفانه بیماری هپاتیت مزمن خاموش و بی‌سر و صدا است و بیمار در فاز مزمن بی‌علامت است اما ناقل بیماری است. الان افراد با مراجعه به مراکز بهداشتی و درمانی، خدمات تشخیصی دریافت می‌کنند. حتی در گروهی از مبتلایان کمتر برخوردار هپاتیت C، درمان رایگان انجام می‌شود. درمان یک بیمار مبتلا به هپاتیت C از شناسایی تا درمان ۳ میلیون و ۵۰۰ هزار تومان هزینه دارد. خوشبختانه دیگر هپاتیت C کاملا درمان پذیر است و بیمار مبتلا به هپاتیت C نباید بترسد و باید برای درمان به موقع اقدام کند. درمان هپاتیت B هم در بلند مدت امکان پذیر است.

مشکلات تأمین کیت تشخیصی بیماری به‌دنبال تحریم‌ها

وی با اشاره به تاثیر تحریم‌ها در شناسایی مبتلایان هپاتیت، تاکید کرد: در حال حاضر کیت‌های تشخیص سریع هپاتیت را به زحمت به دست می‌آوریم و برای تشخیص بیماری بیشتر از روش الایزا استفاده می‌کنیم و این باعث تلف شدن است که چرا تهیه کیت تشخیص سریع هپاتیت باید با مشکل تحریم روبرو باشد. به علت تحریم‌ها به سختی توانستیم کیت‌های تشخیصی سریع مورد تایید سازمان جهانی بهداشت را در اختیار تمام دانشگاه‌های علوم پزشکی قرار دهیم اما با این حال دو محور فعال را برای هپاتیت دنبال کردیم؛ اقدام اول واکسیناسیون علیه هپاتیت B است چراکه این بیماری قابل کنترل و پیشگیری است ولی در زمینه هپاتیت C مهمترین اقدام و اولویت شناسایی و درمان است.

هپاتیت C درمان پذیر است

او تاکید کرد: لازم به ذکر است بهترین اقدام برای پیشگیری از هپاتیت B تزریق سه دز واکسن هپاتیت B است و بهترین راه پیشگیری از هپاتیت C درمان به موقع این بیماری است. این بیماری امروزه قابل درمان کامل است و امکان درمان آن در کشور وجود دارد.