گوناگون

دیابت؛ بزرگترین اپیدمی تاریخ

رئیس مرکز مدیریت بیماری‌های غیرواگیر وزارت بهداشت از «دیابت» به عنوان اپیدمی بزرگ تاریخ نام برد و با تأکید بر اهمیت پیشگیری از ابتلا به این بیماری، از برگزاری هفته ملی اطلاع‌رسانی دیابت در کشور خبر داد.

به گزارش پیام آشنا به نقل از وزارت بهداشت، کوروش اعتماد به مناسبت فرارسیدن روز جهانی و هفته ملی «دیابت»، گفت: روز جهانی دیابت بزرگترین کمپین آگاهی از دیابت در جهان است که هر ساله ۱۴ نوامبر برگزار می شود. هدف از برگزاری روز جهانی دیابت که در سال ۱۹۹۱ توسط فدراسیون بین المللی دیابت و سازمان بهداشت جهانی راه اندازی شد، ترویج اهمیت اقدام هماهنگ برای مقابله با دیابت به عنوان یک مساله مهم بهداشت جهانی است. وی افزود: این رویداد، مخاطبان جهانی بیش از یک میلیارد نفر را در بیش از ۱۶۰ کشور متحد می کند تا آگاهی از نیاز به مراقبت، آموزش و منابع برای حمایت از افراد مبتلا به دیابت را افزایش دهد. اعتماد با بیان اینکه افزایش شیوع بیماری دیابت در جهان در سال های اخیر این بیماری را به بزرگترین اپیدمی تاریخ تبدیل کرده است، خاطرنشان کرد: بیش از ۵۳۷ میلیون بزرگسال (۲۰ تا ۷۹ سال) از مردم جهان مبتلا به دیابت هستند. وی همچنین گفت: پیش بینی می شود تا سال ۲۰۴۵ تعداد بیماران بزرگسال به ۷۸۳ میلیون نفر برسد. بیش از ۱.۲ میلیون کودک و نوجوان در جهان مبتلا به دیابت نوع یک هستند. در هر ۵ ثانیه یک نفر به علت دیابت یا عوارض ناشی از آن جان خود را از دست می دهد. رییس مرکز مدیریت بیماری های غیرواگیر وزارت بهداشت با بیان اینکه در سال ۲۰۲۱ بیش از ۶.۷ میلیون نفر به دلیل دیابت جان خود را از دست داده‌اند، افزود: از سوی دیگر، ۵۴۱ میلیون نفر در جهان دچار اختلال تحمل گلوکز هستند که در صورت عدم مداخله موثر و به موقع، اغلب آنها مبتلا به دیابت خواهندشد.

در ایران ۷.۵ میلیون نفر مبتلا به دیابت هستند

اعتماد درخصوص شیوع دیابت در ایران، بیان کرد: در کشور ما حداقل ۱۴.۱۵ درصد جمعیت بالای ۲۵ سال مبتلا به دیابت هستند و تعدادشان بیش از ۷.۵ میلیون نفر برآورد می شود؛ حداقل ۷۵ درصد افراد دیابتی در کشورمان از بیماری خود آگاهند.

برگزاری هفته ملی اطلاع رسانی دیابت در کشور

رییس مرکز مدیریت بیماری های غیرواگیر وزارت بهداشت از برگزاری هفته ملی دیابت در کشور خبر داد و گفت: در سال جاری نیز به منظور آگاهی عموم جامعه درباره بیماری دیابت و تاکید بر اهمیت مراقبت دیابت روزهای ۱۹ لغایت ۲۵ آبان ماه به عنوان هفته ملی دیابت نامگذاری شده است. وی عنوان کرد: شعار روز جهانی دیابت در سال ۲۰۲۴ که اولین سال از دوره کمپین سه ساله ۲۰۲۴ تا ۲۰۲۶ است، «Diabetes and Well-being» است، با توجه به ترجمه فارسی Well-being که معانی مختلفی همچون رفاه تندرستی و سلامت جسم و روح را در بر می گیرد، ترجمه شعار امسال طبق نظر گروهی از صاحبنظران "با دیابت خوب زندگی کنیم" انتخاب شد. کمپین امسال بر اهمیت مراقبت همه جانبه دیابت دلالت دارد. تلاش برای ارتقای سلامت جسمی و روحی افراد دیابتی نیازمند دیدگاه جامع نگر کلیه ارائه دهندگان خدمات سلامت و نیز خود فرد دیابتی است. رییس مرکز مدیریت بیماری های غیرواگیر وزارت بهداشت تصریح کرد: توانمندسازی افراد دیابتی برای شناخت وضعیت جسمی و روحی شان و آگاهی از اینکه این شرایط دائمی است، برای حفظ پایبندی به درمان الزامی است، اما به دلیل همراهی همیشگی این شرایط با فرد دیابتی، حفظ و ارتقای سلامت روان نیز به اندازه سلامت جسم اثر دارد و مهم است. وظیفه تیم ارائه کننده خدمات مراقبت دیابت در کنار حفظ کنترل متابولیک، کمک به حفظ سلامت روان این افراد است.

روز شمار هفته ملی دیابت

وی در ادامه به تشریح عناوین هفته ملی دیابت پرداخت و گفت: شنبه ۱۹ آبان با عنوان دیابت و سلامت روان، یکشنبه ۲۰ آبان با عنوان دیابت و خود مراقبتی، دوشنبه ۲۱ آبان با عنوان پیش دیابت و پیشگیری از دیابت، سه شنبه ۲۲ آبان با عنوان دیابت و پیشگیری از عوارض، چهارشنبه ۲۳ آبان با عنوان با دیابت خوب زندگی کنیم، پنج شنبه ۲۴ آبان با عنوان دیابت و نقش سیاستگذاران، جمعه ۲۵ آبان با عنوان دیابت و شیوه زندگی سالم (تغذیه و فعالیت بدنی)، نامگذاری شده است. اعتماد خاطرنشان کرد: در طول هفته ملی دیابت دفتر مدیریت بیماری های غیرواگیر با همکاری مرکز روابط عمومی، دفتر آموزش و ارتقای سلامت، دفتر بهبود تغذیه، دفتر سلامت جمعیت، خانواده و مدارس، معاونت درمان و دانشگاه های علوم پزشکی، انجمن های دیابت، سازمان شهرداری ها، فدراسیون ورزش های همگانی، وزارت آموزش و پرورش و شرکت های داروسازی، فعالیت ها و برنامه های متعددی به منظور ارتقای آگاهی عمومی در زمینه بیماری دیابت برگزار خواهند کرد. وی ادامه داد: به معاونت‌های بهداشت دانشگاه‌های علوم پزشکی توصیه می شود که با مدنظر قرار دادن نام روزهای هفته، با حمایت ذینفعان و کمک سایر سازمان‌ها، برنامه‌های مناسبی را در طول این هفته اجرا کنند. اجرای برنامه‌های رادیویی و تلویزیونی، برگزاری کارگاه‌ها و کلاس‌های آموزشی دیابت به صورت حضوری و مجازی، کنفرانس‌های خبری، چاپ مقالات در روزنامه‌ها و مجلات و فعالیت‌های مختلف دیگر برای کودکان و نوجوانان، برخی از مهم ترین برنامه هایی هستند که پیشنهاد می‌شود در روزهای این هفته اجرا شود.

این مکمل‌ها به پیشگیری از سرطان کمک‌می کنند

یک مطالعه جدید ادعا می کند که اسیدهای چرب امگا ۳ و امگا ۶ موجود در مکمل‌های روغن ماهی ممکن است به محافظت از افراد در برابر سرطان کمک کند.

به گزارش پیام آشنا به نقل از هلث دی نیوز، محققان دریافتند شرکت‌کنندگان در مطالعه با سطوح بالاتر امگا ۳ با میزان کمتر ابتلاء به سرطان روده بزرگ معده، ریه و سایر سرطان‌های دستگاه گوارش روبرو بودند، به همین ترتیب، سطوح بالای امگا ۶ منجر به کاهش نرخ ۴ سرطان مختلف از جمله مقزر، ملانوم، مثانه و غیره شد. «یوچن زانگ»، محقق ارشد از دانشگاه جورجیا، گفت: «این یافته‌ها نشان می‌دهد که افراد عادی باید روی دریافت بیشتر این اسیدهای چرب در رژیم غذایی خود تمرکز کنند.»

این مطالعه میتنی بر داده‌های بیش از ۲۵۳۰۰۰ شرکت کننده در پروژه تحقیقاتی بانک زیستی انگلستان بود. به عنوان بخشی از این پروژه شرکت‌کنندگان پرسشنامه‌های رژیم غذایی را پر کردند و سلامت آنها برای چندین دهه تحت نظر بود. به گفته محققان، از این افراد، نزدیک به ۳۰۰۰۰ نفر به نوعی سرطان مبتلاشدند.

زنان و خانواده

تحلیل داده‌ها در ۷ کشور نشان داد؛

متاهل‌ها کمتر افسرده می‌شوند

تجزیه و تحلیل اطلاعات بیش از ۱۰۰ هزار داوطلب در ۷ کشور که در Nature Human Behaviour منتشر شده است، نشان می‌دهد، افراد مجرد ممکن است حدود ۸۰ درصد بیشتر از افراد متاهل به علائم افسردگی مبتلا شوند.

به گزارش پیام آشنا به نقل از مدیکال اکسپرس، در این بررسی همچنین مشخص شد خطر افسردگی برای مجردها در مردان و کسانی که سطح تحصیلات بالاتری داشتند، بیشتر است.

متخصصان می‌گویند این یافته‌ها ممکن است به شناسایی گروه‌های جمعیتی که بیشتر در معرض خطر افسردگی هستند، کمک کند. افسردگی یک مسئله مهم بهداشت عمومی است و تقریباً ۵ درصد از بزرگسالان در سراسر جهان به اختلال افسردگی اساسی (حاد) مبتلا هستند. اگرچه تحقیقات قبلی نشان داده است که ازدواج ممکن است خطر افسردگی را کاهش دهد این مطالعات اغلب روی کشورهای دارای بیشترین افراد مجرد (عمدتاً غربی) تمرکز می‌کنند.

علاوه بر این، نتایج در سراسر این مطالعات اغلب بر اساس کشور متفاوت است و اطلاعات کمی در مورد تأثیر متقابل بین وضعیت تاهل و سایر عوامل از جمله تغییرات در وضعیت اجتماعی-اقتصادی، سن و تحصیلات وجود دارد.

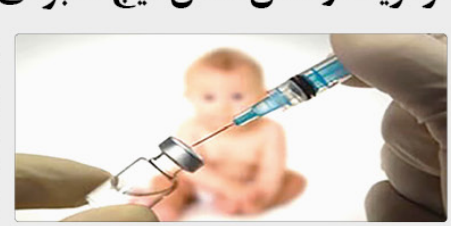
«آلفنگ لی» و همکارانش در این مطالعه داده‌های فردی ۱۰۶ هزار و ۵۵۶ شرکت‌کننده را در ۷ کشور شامل آمریکا، انگلیس، مکزیک، ایرلند، کره جنوبی، چین و اندونزی تجزیه و تحلیل کردند تا خطر علائم افسردگی را در افراد متاهل و مجرد در یک دوره پیگیری بررسی کنند. آنها دریافتند وضعیت مجرد بودن در مقایسه با افراد متاهل با افزایش ۷۹ درصدی خطر بروز علائم افسردگی مرتبط است.

خطر ابتلا به علائم افسردگی در افراد مطلقه یا جدا شده نیز ۹۹ درصد و افراد بیوه ۶۴ درصد بیشتر از افراد متاهل است.

همچنین شرکت کنندگان مجرد در کشورهای غربی (از جمله ایالات متحده، انگلیس و ایرلند) نسبت به همتایان خود در کشورهای شرقی (از جمله کره جنوبی، چین و اندونزی) در معرض خطر افسردگی بیشتری قرار داشتند. این خطر در میان مردان مجرد در مقایسه با زنان مجرد و در افرادی با سطح تحصیلات بالاتر نسبت به سطح تحصیلات پایین‌تر بیشتر بود. بر اساس این گزارش، لی و همکارانش پیشنهاد می‌کنند که نرخ پایین‌تر افسردگی در میان زوج‌های متاهل می‌تواند به دلیل تبادل حمایت اجتماعی در یک زوج، دسترسی بهتر به منابع اقتصادی و تأثیر مثبت بر رفاه یکدیگر باشد.

به این حال، نویسندگان خاطرنشان می‌کنند که محدودیت مطالعه این است که داده‌ها از طریق پرسشنامه‌های خود گزارشی جمع‌آوری شده‌اند و نه از تشخیص‌های بالینی افسردگی. کارشناسان سلامت روان می‌گویند به طور کلی 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 یا انجام برخی فعالیت‌های ساده مانند خوردن غذای مناسب، نوشیدن آب فراوان، قرار گرفتن به اندازه کافی در معرض روشنایی روز و... می‌توان خلق و خو را در فصل زمستان مدیریت کرد. سازمان جهانی بهداشت (WHO) همچنین گزارش داده که قبل از همه‌گیری بیماری کرونا در سال ۲۰۱۹ میلادی، دستکم یک نفر از هر ۸ نفر در سراسر جهان به یک بیماری روانی مبتلا بوده است. علاوه بر این، به ویژه در کشورهای با درآمد کم و متوسط، خدمات تخصص و تامین مالی برای سلامت روان همچنان به صورت محدود عرضه‌می‌شود.

در انبارهای استراتژیک واکسن اطفال هیچ کمبودی وجود ندارد



سرپرست مرکز روابط عمومی و اطلاع‌رسانی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، به خبر کمبود واکسن اطفال در استان سیستان و بلوچستان واکنش نشان داد و گفت: در حال حاضر در انبارهای استراتژیک واکسن اطفال هیچ کمبودی نیست.

به گزارش پیام آشنا، حسین کرمانپور با انتشار مطلبی در شبکه اجتماعی ایکس، نسبت به خبر کمبود واکسن اطفال در استان سیستان و بلوچستان واکنش نشان داد و اظهار کرد: همکاران من در چابهار باید مدتی قبل از اتمام ذخایر واکسن به تهران اعلام و واکسن لازم را دریافت کنند.

وی افزود: در حال حاضر در انبارهای استراتژیک واکسن اطفال هیچ کمبودی نیست، شنبه هم منابع دیگری به آن اضافه می‌شود. اما مزید اطلاع دوستان، تامین ذخایر استراتژیک مفهومش این است که تا قبل تا چند ماه بعد هم انبارها حجم قابل قبولی واکسن داشته باشند.

کرمانپور تاکید کرد: با تحریم‌ها و بدقولی شرکت‌های خارجی، همکاران من خون جگر می‌خورند که کشور با مشکلی روبه‌رو نشود.

روزنه

کاهش «قد» یکی از علائم پوکی استخوان

فوق تخصص روماتولوژی و عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی مشهد با بیان اینکه برآثر پوکی استخوان به دلیل کاهش تراکم استخوان‌ها، ممکن است قد افراد به تدریج کوتاه شود، افزود: این کاهش قد به طور مشخص در دوران بعد از یائسگی در زنان و در سنین بالاتر در مردان مشاهده می‌شود.

به گزارش پیام آشنا به نقل از ودبا، عسل السادات اعظمی اظهار کرد: پوکی استخوان با کاهش تراکم و استحکام استخوان و شکستگی‌های بعدی دیده می‌شود. بنابراین شناسایی به موقع بیماری پوکی استخوان موجب می‌شود تا از سیر بیماری جلوتر باشیم و بتوانیم به موقع از سرعت پیش روی آن بکاهیم.

وی ادامه داد: اکثر افراد در ۲۵ تا ۳۰ سالگی به حداکثر توده استخوانی می‌رسند که تغذیه کافی، مصرف مکمل ویتامین دی و پرهیز از عادات نادرست مثل مصرف سیگار و الکل در جلوگیری از عدم ابتلا به پوکی استخوان و یا کند شدن روند آن جلوگیری می‌کند. اگر پوکی استخوان درمان نشود باعث افسردگی و محدودیت حرکتی می‌شود و این سیکل معیوب ابتلا، عوارض آن را افزایش می‌دهد.

اعظمی با تاکید بر اینکه پوکی استخوان ناشی از پیری در سن ۷۰ سالگی با بروز شکستگی‌ها و یا درد استخوانی بروز می‌کند گفت: این موضوع در افرادی که پدر و مادرشان سابقه شکستگی گردن و یا ران را دارند بیشتر نمود دارد. وزن کمتر از ۵۸ کیلوگرم، مصرف سیگار و الکل و ابتلا به آرتریت روماتوئید زمینه ابتلا به پوکی استخوان را فراهم می‌کند.

به گفته وی مصرف روزانه ۱۲۰۰ واحد کلسیم در بانوان بالای ۵۰ سال و آقایان بالای ۷۰ سال و استفاده از مکمل ویتامین دی توصیه می‌شود. افراد مبتلا به پوکی استخوان حتی برآثر یک ضربه آهسته مانند زمین خوردن، خم شدن و در موارد شدیدتر سرفه کردن دچار شکستگی استخوان می‌شوند.

این فوق تخصص روماتولوژی استخوان را یک بافت زنده دانست و گفت: استخوان به طور مداوم و همزمان خود را تخریب و بازسازی می‌کند و پوکی استخوان زمانی رخ می‌دهد که سرعت تخریب استخوان از بازسازی آن بیشتر باشد. این عارضه به عنوان مهم‌ترین علت شکستگی‌های استخوانی بعد از یائسگی در زنان و افراد مسن شناخته می‌شود، در مواردی که پوکی استخوان موجب تضعیف مهره‌های ستون فقرات شود، به تدریج حالت کیفوز یا گوژپشتی در پشت بدن به وجود می‌آید.

وی از پوکی استخوان به عنوان بیماری خاموش یاد کرد و گفت: پوکی استخوان در ابتدا علائم خاصی نداشته و نشانه‌های آن مدت‌ها بعد از شروع بیماری بروز پیدا می‌کند. یکی از علائم پوکی استخوان، احساس درد در استخوان‌ها است. این درد خفیف تا متوسط است و در قسمت‌های مختلف بدن احساس می‌شود. استخوان درد ممکن است در طول روز تشدید شود و با استراحت کاهش پیدا کند.

اعظمی تصریح کرد: افراد مبتلا به پوکی استخوان ممکن است شکستگی‌های مکرر در مناطق مختلف بدن را تجربه کنند و این شکستگی‌ها معمولا در مفاصل، استخوان‌های کمر، ستون فقرات، مچ دست و پا و سایر استخوان‌ها رخ می‌دهند از سوی دیگر تغییرات در نحوه راه رفتن نیز ممکن است نشانه پوکی استخوان باشد زیرا به دلیل کاهش تراکم و عدم توانایی تحمل کامل وزن بدن توسط استخوان‌ها، افراد مبتلا به پوکی استخوان ممکن است مشکلاتی در حرکت و راه رفتن داشته باشند.

وی پوکی استخوان را موجب کاهش کیفیت زندگی و بعضا محدودیت حرکتی دائمی دانست و افزود: در واقع عوارضی که موجب ایجاد پوکی استخوان می‌شوند از نشانه‌های آن جدی‌تر هستند. پوکی استخوان ممکن است باعث انحراف استخوانی و ایجاد محدودیت حرکت در اندام‌ها شود و این محدودیت می‌تواند تا جایی ادامه پیدا کند که فرد بدون کمک عصا یا ویلچر قادر به راه رفتن نباشد.

وی با اشاره به اثرات روانی پوکی استخوان، گفت: این اثرات روانی به دلیل محدودیت حرکت، درد و کاهش استقلال ممکن است به احساس ناتوانی و افسردگی منجر شود بنابراین برای پیشگیری از بیماریها و از جمله پوکی استخوان، سبک صحیح زندگی، تغذیه مناسب و انجام فعالیت های مستمر ورزشی توصیه می‌شود.

مقرری بیمه بیکاری چگونه محاسبه می‌شود؟

باتوجه به اینکه سازمان تامین اجتماعی در ردیف خدمات خود نسبت به ارائه بیمه بیکاری به بیمه‌شدگان بیکار اقدام می‌کند، در همین رابطه موسسه کار و تامین اجتماعی نسبت به پاسخ برخی از سؤالات مطرح شده در این زمینه اقدام کرده است.

به گزارش پیام آشنا به نقل از ایسنا، در فصل اول کتاب «پرسش و پاسخ در زمینه تامین اجتماعی» به برخی از سوالات مطرح در زمینه بیمه بیکاری پاسخ داده شده است:

ـ با توجه به اینکه در محاسبه مقرری بیمه بیکاری کارگر بیمه‌شده، متوسط مزد یا حقوق روزانه ملاک عمل قرار می‌گیرد، مورد پرسش آنکه نحوه محاسبه متوسط مزد یا حقوق روزانه چگونه است؟

متوسط مزد یا حقوق روزانه بیمه‌شده بیکار به منظور محاسبه مقرری بیمه بیکاری، عبارت است از جمع کل دریافتی بیمه‌شده که به مأخذ آن حق بیمه دریافت شده است، در آخرین ۹۰ روز قبل از شروع بیکاری، تقسیم بر روزهای کار در ۹۰ روز قبل از شروع بیکاری. در مورد بیمه‌شدگانی که کارمزد دریافت می‌کنند، آخرین مزد عبارت است از جمع کل دریافتی بیمه‌شده که به مأخذ آن، حق بیمه دریافت شده در آخرین ۹۰ روز قبل از شروع بیکاری تقسیم بر ۹۰. در صورتی که بیمه‌شده کارمزد طرف ۳ ماه مذکور، مدتی از غرامت دستمزد استفاده کرده باشد، متوسط مزدی که مبنای محاسبه غرامت دستمزد قرار گرفته، به منزله دستمزد ایام بیکاری تلقی و در محاسبه منظور خواهد شد. (تبصره یک بند ج ماده ۷ قانون بیمه بیکاری)

ـ می‌دانیم که به مقرری بیمه بیکاری افراد بیمه شده متأهل یا متکفل تا حداکثر ۴ نفر از افراد تحت تکفل بسته ازای هر یک از آنها به میزان ۱۰ درصد، حداقل دستمزد افزوده خواهد شد. پرسش اینکه منظور از افراد تحت تکفل چه کسانی هستند؟

افراد تحت تکفل بیمه‌شده بیکار که برای هر نفر از آنان (تا ۴ نفر) ۱۰ درصد حداقل مزد به مقرری بیمه بیکاری وی افزوده می‌شود، عبارتند از همسر (زن یا شوهر)، فرزندان ثابت مادام که ازدواج نکرده و فاقد شغل و حرفه باشند، فرزندان ذکور که سن آنان کمتر از ۱۸ سال تمام باشد و یا منحصراً به تحصیل اشتغال داشته و یا طبق نظر پزشک معتمد سازمان تأمین اجتماعی از کارافتاده کلی باشند و پدر و مادر که سن پدر از ۶۰ سال و سن مادر از ۵۵ سال متجاوز باشد و یا طبق نظر پزشک معتمد سازمان تأمین اجتماعی از کارافتاده کلی باشند، در هر حال، معاش آنان منحصراً توسط بیمه‌شده تأمین شود و همچنین خواهر و برادر تحت تکفل در صورت داشتن شرایط مربوط به فرزندان اناث و ذکور، مذکور در بندهای ۲ و ۳.

ـ آیا دریافت مقرری بیمه بیکاری مانع از دریافت مستمری جزئی می‌شود؟

کارگری که حین اشتغال در کارگاه به دلیل حادثه ناشی از کار و یا تشخیص کمیسیون‌های پزشکی، موضوع ماده ۹۱ قانون تأمین اجتماعی، از کار افتاده جزئی ناشی از کار شناخته شده است و با برقراری مستمری ماهانه از کارافتادگی جزئی از طرف سازمان تأمین اجتماعی، مجددا در کارگاه مشغول کار می‌شود. چنانچه در جریان اشتغال در واحد ذیربط و حین استفاده از مستمری ماهانه از کارافتادگی جزئی، بنابه جهات مقرر در قانون بیمه بیکاری، بیکار شده و بیکاری وی از سوی مراجع ذی صلاح، بیکاری بدون میل و اراده تشخیص داده شود و در این راستا مشمول استفاده از مقرری بیمه بیکاری قرار گیرد در این رابطه، برخورداری این کارگر از مقرری بیمه بیکاری، مانع استفاده وی از مستمری از کارافتادگی ماهانه جزئی ناشی از کار نخواهد بود و به این ترتیب، بیمه‌شده‌ای که در کارگاه دچار حادثه ناشی از کار شده و از کارافتاده جزئی تشخیص داده می‌شود، در صورت بیکاری، بدون میل و اراده، ضمن استفاده از مقرری بیمه بیکاری، محق به دریافت مستمری از کارافتادگی جزئی ناشی از کار نیز خواهد بود.

ـ بیمه‌شدگان مشمول قانون کار که به علت بیکاری بدون میل و اراده، از مقرری بیمه بیکاری برخوردارند در چه مواردی مقرری بیمه بیکاری آنان قطع خواهد شد؟

یکی از حالاتی که مقرری بیمه بیکاری کارگر قطع می‌شود، مربوط به موردی است که بیمه‌شده مجددا به کار اشتغال پیدا کند و در این خصوص، دریافت‌کننده مقرری بیمه بیکاری، در صورت اشتغال مجدد، مکلف است تا حداکثر ظرف ۱۵ روز از تاریخ اشتغال، مراتب را به واحد کار و امور اجتماعی و نیز شعبه تامین اجتماعی پرداخت کننده مقرری کتبا اعلام کند. سایر موارد قطع مقرری بیمه بیکاری به این شرح است: الف) بنا به اعلام واحد کار و امور اجتماعی محل و یا نهضت سوادآموزی و یا سایر واحدهای ذیربط از طریق وزارت کار و امور اجتماعی، بیمه شده بیکار بدون عذر موجه از شرکت در دوره‌های کارآموزی یا سوادآموزی خودداری کند. ب) بیمه‌شده بیکار، از قبول شغل تخصصی خود و یا شغل مشابه پیشنهادی خودداری ورزد. ج) بیمه‌شده بیکار، ضمن دریافت مقرری بیمه بیکاری، مشمول استفاده از مستمری بازنشستگی و یا از کارافتادگی کلی شود. د) بیمه‌شده به نحوی از انحا با دریافت مزد ایام بلاتکلیفی به کار مربوطه اعاده شود.

ـ آیا بیمه‌شدگانی که از مقرری بیمه بیکاری استفاده‌می‌کنند، کماکان می‌توانند از حمایت‌های سازمان تأمین اجتماعی در حوادث و بیماری‌ها برخوردار شوند و آیا این حمایت‌ها شامل افراد تحت تکفل آنان نیز می‌شود؟

گرچه کارگرانی که از مقرری بیمه بیکاری استفاده می‌کنند، به دلیل فقدان رابطه کاری و مزدی با کارفرما، رابطه بیمه‌ای آنان نیز با سازمان تأمین اجتماعی به دلیل عدم واریز حق بیمه به سازمان قطع است، اما همان گونه که در تبصره ۵ ماده ۷ قانون بیمه بیکاری مصرح است، بیمه‌شده بیکار و افراد تحت تکفل وی، در مدت دریافت مقرری بیمه بیکاری، از خدمات درمانی موضوع بندهای الف و ب ماده ۳ قانون تأمین اجتماعی استفاده خواهند کرد؛ به خصوص اینکه، حسب تبصره ۲ ماده ۶ قانون مزبور، مدت دریافت مقرری بیمه بیکاری، جزء سوابق پرداخت حق بیمه‌بیمه شده از نظر بازنشستگی، از کارافتادگی کلی و فوت محسوب خواهد شد.

ـ چنانچه بعد از استفاده کارگر از مقرری بیمه بیکاری و با حین بهره‌مندی از آن، به طریقی محرز شود که بیکاری بیمه‌شده بدون میل و اراده نبوده است، آیا شخص مکلف به مسترد داشتن مبالغ دریافتی بابت مقرری بیمه بیکاری خواهد بود؟

براساس تبصره یک ماده ۸ قانون بیمه بیکاری، در صورتی که پس از پرداخت مقرری بیمه بیکاری، محرز شود که بیکاری بیمه‌شده ناشی از میل و اراده او بوده است، کارگر موظف به استرداد وجوه دریافتی به سازمان تأمین اجتماعی خواهد بود و بر همین اساس و تأکید بر این موضوع است که ماده ۱۹ آیین‌نامه اجرایی قانون بیمه بیکاری که در این رابطه تنظیم یافته است، مقرر می‌دارد در مواردی که بیمه‌شده بیکار تحت هر عنوان، من غیر حق، مبالغی را از صندوق بیمه بیکاری دریافت کرده باشد، مکلف به پرداخت وجوه دریافتی مذکور خواهد بود و سازمان تأمین اجتماعی با استفاده از اختیارات اجرایی ناشی از قانون تأمین اجتماعی، نسبت به وصول وجوه موضوع این ماده اقدام می‌کند.

منیمال
هایی برای زندگی

آزادی وظیفه است؛ آزادی بیش از آنکه حق باشد، وظیفه است.

نویسنده: اوریانا فالاچی
کتاب: یک مرد

تازه های سلامت

روزانه چقدر پروتئین مصرف کنیم؟

طبق مطالعه موسسه سلامت دانشگاه «هاروارد» اگر هدف شما ساخت عضله است، اضافه کردن پروتئین بیشتر به برنامه غذایی می‌تواند به رشد و ترمیم بافت‌های ماهیچه‌ای بدن‌تان کمک کند.

به گزارش پیام آشنا به نقل از پورتوبیز، میزان توصیه‌شده مصرف پروتئین (RDA) برای هر فرد، ۳۸/۰ گرم پروتئین به ازای هر کیلوگرم وزن بدن است که مثلا برای فردی با وزن ۶۸ کیلوگرم، حدود ۵۴ گرم پروتئین در روز می‌شود.

اما کارشناسان تغذیه به‌طور فزاینده‌ای مصرف مقادیر بالاتری از پروتئین را توصیه می‌کنند یعنی دست‌کم ۶۰ تا ۹۰ گرم در روز.

«جیمی نادو»، متخصص تغذیه در این خصوص می‌گوید که او مصرف دست‌کم ۲۰ گرم پروتئین در هر وعده غذایی برای احساس سیری را توصیه می‌کند، هرچند تاکید دارد که نیازهای هر فرد متفاوت است.

اما اگر هدف شما ساخت عضله است، این مقدار پروتئین ممکن است حتی بیشتر باشد. در اینجا توضیح می‌دهیم که کارشناسان تغذیه چگونه توصیه می‌کنند تعادل مناسب را پیدا کنید.

چه مقدار پروتئین برای ساخت عضله مناسب است؟

در این صورت افراد باید دست‌کم ۰.۸ گرم پروتئین به ازای هر کیلوگرم وزن بدن مصرف کنند.

نادو می‌گوید این معادل تقریباً ۵۴.۴ گرم پروتئین در روز برای فردی است که وزنش ۶۸ کیلوگرم است.

طبق مطالعه موسسه سلامت دانشگاه هاروارد، اگر هدف شما ساخت عضله است، اضافه کردن پروتئین بیشتر به رشد، توسعه و ترمیم بافت‌های بدن شما کمک می‌کند.

نادو در این رابطه می‌گوید: نیازهای هر فردی متفاوت است اما برای بیشتر افراد سالمی که قصد ساخت عضله دارند، هدف‌گذاری روی ۱.۲ تا ۱.۴ گرم پروتئین به ازای هر کیلوگرم وزن بدن می‌تواند برایشان مفید باشد. به عبارت دیگر برای کسی که وزنش ۶۸ کیلوگرم است هدف مصرف ۸۱.۶ تا ۹۵.۲ گرم پروتئین توصیه می‌شود.

همچنین باید به خاطر داشت که برای مصرف پروتئین بیشتر نیازی نیست کارهای پیچیده‌ای چون مصرف پروتئین پودری انجام داد یا هر روز مقادیر زیادی گوشت مصرف کرد. هرچند که گوشت، پروتئین بالاتری دارد اما دیگر غذاها مانند عدس، ماست یونانی، پنیر کاتیج، شیر، لوبیا سیاه و کره بادام‌زمینی نیز پروتئین زیادی دارند.

نادو در این خصوص می‌گوید: برای ساده نگه داشتن این امر، من توصیه می‌کنم در هر وعده غذایی یک منبع خوب پروتئین را در اولویت قرار دهید و سعی کنید حداقل یک میان‌وعده در روز که حاوی حداقل ۵ تا ۱۰ گرم پروتئین باشد، مصرف کنید.

عوارض مصرف پروتئین زیاد

اما باید توجه داشت که در مصرف پروتئین زیاده‌روی نشود.

طبق بررسی موسسه سلامت هاروارد، مصرف یک رژیم غذایی با پروتئین بسیار بالا، خطر ابتلا به سنگ کلیه را افزایش می‌دهد و بسته به اینکه چه نوع غذاهای پروتئینی مصرف می‌کنید، مقدار زیاد گوشت قرمز یا دیگر غذاهایی که چربی اشباع‌شده بالایی دارند، می‌تواند خطر ابتلا به بیماری‌های قلبی و سرطان کولون را افزایش دهد.

در نتیجه توصیه می‌شود مصرف پروتئین زیر ۲ گرم به ازای هر کیلوگرم وزن بدن نگه داشته شود.