گوناگون

بازار آنتی‌بیوتیک کشور تا پایان آبان اشباع خواهد شد

سخنگوی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی گفت: اطمینان داریم با افزایش ظرفیت داخلی تولید آنتی‌بیوتیک و ورود محموله پشتیبان جدید، بازار این محصول حداکثر تا پایان آبان به نقطه اشباع خواهد رسید

به گزارش پیام آشنا به نقل از ایرنا، پدرام پاک آیین گفت: با توزیع نخستین محموله وارداتی حاوی یک میلیون آنتی‌بیوتیک منحنی تامین این دارو شیب مثبت پیدا کرد با این حال وزارت بهداشت با هدف اشباع بازار در تدارک واردات سه میلیون آنتی‌بیوتیک دیگر از هند به ایران است. وی افزود: برخی شرکت‌های دارویی برای پاسخ به نیاز ناشی از افزایش زودرس، ظرفیت تولید آنتی‌بیوتیک خود را با کار سه نوبته تا ۲ برابر افزایش دادهاند که مجموع حجم تولید آنها به هفت میلیون واحد در ماه می‌رسد. سخنگوی وزارت بهداشت به مدیریت چالش نقدینگی صنعت دارو از طریق مصوبه جدید بانک مرکزی برای اعطای تسهیلات به شرکت‌های تولیدکننده و تصویب کاهش ارزش افزوده گمرکی مواد اولیه دارویی از ۹ به یک درصد اشاره کرد و افزود: مجموع این اقدامات با هدف افزایش ظرفیت تولید دارو انجام شده اما سیاست وزارت بهداشت، حمایت از تولید با اولویت تامین است؛ از این رو هرگاه میزان تولید زیر منحنی تقاضا قرار گیرد، راهکار واردات را برخواهیم گزید.

مکمل‌ها در حفظ سلامت قلب موثر نیستند

یک کارآزمایی بالینی جدید نشان می‌دهد افرادی که از مکمل‌های غذایی برای کمک به سلامت قلب خود استفاده می‌کنند فقط پول خود را هدر می‌دهند

به گزارش پیام آشنا به نقل از مدیسن نت، به گفته محققان، شش مکمل که به طور گسترده برای حفظ سلامت قلب تبلیغ می‌شوند یعنی مکمل‌های روغن ماهی، دارچین، سیر، زردچوبه، استرول‌های گیاهی و برنج مخمر قرمز، هیچ تاثیری در کاهش کلسترول بد LDL یا بهبود سلامت قلب نداشتند. دکتر «لوک لافین»، محقق ارشد و مدیر مرکز کلینیک کلیولند، گفت: در مقایسه با دارونما، هیچیک از مکمل‌ها کاهش قابل توجهی در کلسترول LDL نداشتند. نتایج نشان داد که مکمل سیر در واقع کلسترول LDL را نزدیک به ۸ درصد افزایش می‌دهد، درحالی که استرول‌های گیاهی سطح کلسترول خوب HDL را بیش از ۲ درصد کاهش می‌دهد. کارآزمایی بالینی همچنین نشان داد که استاتین‌ها در کاهش کلسترول فوق العاده موثر هستند. لافین گفت: دوز پایین روزووستاتین کاهش دهنده کلسترول به طور متوسط باعث کاهش تقریبا ۳۸ درصدی کلسترول بد LDL شد. وی در ادامه افزود: هر شرکت‌کننده‌ای که بطور تصادفی در گروه روزووستاتین انتخاب شد، حداقل ۱۸.۲ درصد کاهش کلسترول LDL داشت که نیمی از آن‌ها بیش از ۴۰ درصد کاهش کلسترول LDL داشتند. محققان این مطالعه برای اینکه ببینند آیا این مکمل‌ها تفاوتی ایجاد می‌کنند یا خیر، حدود ۲۰۰ نفر از افراد ۴۰ تا ۷۵ سال را بطور تصادفی انتخاب کردند و به آنها یک استاتین با دوز پایین، یک دارونما یا یکی از شش مکمل را برای یک ماه تجویز کردند. محققان مشاهده کردند استاتین علاوه بر کاهش کلسترول LDL، باعث کاهش میانگین ۲۴٪ در کلسترول کل و کاهش ۱۶٪ در تری گلیسیرید نیز می شود. هیچیک از مکمل های غذایی هیچ تاثیری بر این معیارهای کلسترول نداشتند.

داروهای کلسترول و دیابت ریسک بیماری چشمی را کاهش می‌دهند

یک مطالعه جدید نشان داد که داروهای کلسترول و داروهای دیابت ممکن است خطر ابتلا به دژنراتیو ماکولا مرتبط با سن را کاهش دهند.

به گزارش پیام آشنا به نقل از مدیکال نیوز، محققان اثرات چندین دارو را بر شیوع دژنراتیو ماکولا وابسته به سن بررسی کردند. یافته‌ها نشان می‌دهد که داروهای کاهش دهنده چربی و داروهای ضد دیابت با شیوع کمتر این عارضه چشمی مرتبط هستند. دژنراتیو ماکولا وابسته به سن یک بیماری چشمی است که با بدتر شدن میدان دید مرکزی مشخص می‌شود. این عارضه علت اصلی نابینایی در افراد مسن است و معمولا افراد ۵۵ سال و بالاتر را تحت تاثیر قرار می‌دهد. عوامل متعددی ممکن است بر خطر دژنراتیو ماکولا تأثیر بگذارد، از جمله عوامل خطر ژنتیکی و محیطی. عواملی که ممکن است خطر را افزایش دهند، عبارتند از سیگار کشیدن، سبک زندگی کم تحرک و التهاب مزمن. علیرغم دهه‌ها تحقیق، هیچ درمان پزشکی برای جلوگیری از دژنراتیو ماکولا وجود ندارد و روش‌های محدودی برای کند کردن پیشرفت آن وجود دارد. مطالعات بررسی کرده اند که چگونه داروهای مختلف، مانند داروهای کاهش دهنده چربی نظیر استاتین ها، داروهای ضد التهابی غیر استروئیدی و داروهای ضد دیابت، بر ابتلا به این بیماری تأثیر می گذارند. در یک مطالعه جدید، محققان یک متاآنالیز مطالعاتی را انجام دادند که ارتباط بین داروهای مختلف و دژنراتیو ماکولا را بررسی می کرد. آنها دریافتند که داروهای کاهش دهنده چربی و داروهای ضد دیابت باشیوع کمتر دژنراتیو ماکولا مرتبط هستند. برای این مطالعه، محققان ۱۴ مطالعه را تجزیه و تحلیل کردند که شامل داده هایی در مورد استفاده سیستمیک از داروها و بیماری دژنراتیو ماکولا در کشورهای مختلف اروپایی بود. پس از تجزیه و تحلیل داده ها، آنها دریافتند که داروهای کاهش دهنده چربی و داروهای ضد دیابت به ترتیب با ۱۵٪ و ۲۲٪ شیوع کمتر دژنراتیو ماکولا مرتبط هستند.

دکتر متیاز ملاییتز، استاد دانشگاه بن آلمان و سرپرست تیم تحقیق، می گوید: «مطالعات مختلف استرس آکسایشی بالا و افزایش التهاب عمومی را گزارش کردند که منجر به از بین رفتن عملکردهای سلولی خاص در شبکیه می شود که ممکن است در ابتلا به دژنراتیو ماکولا دخیل باشند. داروهای کاهش دهنده چربی با کاهش سطوح خونی برخی متابولیت‌ها مانند کلسترول بد LDL و کلسترول، در متابولیسم لیپید تداخل ایجاد می کند. طبق گفته ها هم داروهای کاهش دهنده چربی و هم داروهای ضد دیابت، به ویژه متفورمین، اثرات ضد التهابی دارند و استرس اکسایشی را کاهش می‌دهند» به گفته محققان، کلسترول بالا و قند خون بالا می توانند اثرات متابولیکی منفی داشته باشند. بنابراین، درمان این مشکلات با داروهایی که کلسترول و قند خون را کاهش می دهند، به کل بدن، از جمله شبکیه چشم کمک می کند. برخی از این داروها همچنین اثرات ضد التهابی خاص خود را دارند که به محافظت از بدن و شبکیه در برابر آسیب کمک می کند. نویسندگان مطالعه خاطرنشان کردند که تحقیقات بیشتری برای تایید نتایج و درک مکانیسم های اساسی مورد نیاز است.

زنان و خانواده

دهنوی: همه جوانان مشمول می‌توانند از وام ازدواج و فرزندآوری استفاده کنند

یک عضو هیات رئیسه مجلس شورای اسلامی گفت که مجلس به دنبال تصویب طرحی است که بر اساس آن وام ازدواج و فرزندآوری به تمامی جوانان مشمول تعلق گرفته و جامعه یک میلیونی را شامل می‌شود.

به گزارش پیام آشنا، محسن دهنوی با اشاره به تصویب دو فوریت طرح الحاق یک ماده به قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت، گفت: مجلس در قانون جمعیت و خانواده تسهیلاتی را برای کمک به ازدواج و تشویق فرزندآوری پیش بینی کرده بود منتهی به دلیل وجود یک سری خلاءهای قانونی جمعیت زیادی از جوانان امکان دریافت این تسهیلات را نداشتند.

وی توضیح داد: مشمولان غایب نظام وظیفه و یا آنهایی که بدهی بانکی و بدهی مالیاتی داشتند نمی‌توانستند از تسهیلات ازدواج و فرزندآوری استفاده کنند. ما در این طرح دوفوریتی به دنبال این هستیم که این ممنوعیت قانونی برداشته شود و همه جوانان بتوانند از تسهیلات فرزندآوری و ازدواج استفاده کنند.

نماینده تهران اضافه کرد: در صورت تصویب نهایی این طرح ممنوعیت‌های موجود در قوانین دیگر که مانع دریافت وام ازدواج و وام فرزندآوری می‌شد، برداشته خواهد شد و بر اساس آن جمعیت یک میلیونی باقیمانده از جوانان می‌توانند از تسهیلات ازدواج و فرزندآوری برخوردار شوند. منابع اعطای این تسهیلات هم در تبصره ۱۶ قانون بودجه سال جاری دیده شده است.

دهنوی مجددا توضیح داد: اگر این طرح تصویب شود همه مشمولان در قانون جوانی جمعیت و قوانین عادی می‌توانند وام ازدواج و فرزندآوری بگیرند و هیچ قانون دیگری مانع دریافت این تسهیلات نمی‌شود. یعنی اگر کسی مشمول غایب نظام وظیفه هم بود، باید وام ازدواج و فرزندآوری بگیرد.

این عضو هیات رئیسه مجلس در پایان گفت که کلیات این طرح هفته آینده در مجلس بررسی می‌شود که در صورت تصویب کلیات مجلس وارد جزئیات خواهد شد.

موج آنفلوآنزا تا بهمن‌ماه طول می کشد

رئیس مرکز مدیریت واگیر وزارت بهداشت با اشاره به آخرین وضعیت بیماری آنفلوآنزا در کشور، گفت: اوج این بیماری تا بهمن ماه طول می کشد.

به گزارش پیام آشنا به نقل از ایلنا، شهنام عرشی- رئیس مرکز مدیریت بیماری‌های واگیر وزارت بهداشت با بیان اینکه طی دو هفته گذشته با توجه به رصدی که انجام شده میزان ابتلا به آنفلوآنزا ثابت مانده است، گفت: پیش‌بینی‌ها نشان می‌دهد که شیوع بیماری آنفولانزا بین دو تا سه ماه یعنی تا اواسط بهمن‌ماه طول بکشد. وی بیان کرد: در دو سال گذشته به دلیل شیوع بیماری کرونا و رعایت فاصله‌گذاری اجتماعی و پروتکل‌های بهداشتی ماندن زدن ماسک تعداد موارد کم شده بود، اما این احتمال بسیار زیاد بود که آنفلوزا شیوع پیدا کند و این اتفاق چهار هفته زودتر شروع شده است و همین موضوع هم پیش‌بینی شده بود. عرشی با بیان اینکه بررسی‌ها نشان می‌دهد که شیوع بیماری آنفولانزا بیشتر در بین کودکان است، گفت: در حال حاضر حدود ۴۰ درصد از موارد سرماخوردگی مربوط به آنفولانزا نوع A است.

این مقام وزارت بهداشت یادآور شد مطالعات نشان می‌دهد که ویروس آنفوآنزا بین ۵ تا ۸ روز از بدن دفع می‌شود و در حدود پنج روز افراد مبتلا باید خود را قرنطینه کنند. وی همچنین در مورد بیماری کرونا نیز گفت: خوشبختانه هنوز پیک جدیدی از بیماری شکل نگرفته است. افرادی که سیستم ایمنی ضعیفی دارند، احتمال ابتلای همزمان به بیماری کرونا و آنفولانزا دارند و به همین دلیل این افراد باید شیوه نامه‌های بهداشتی را دقیق‌تر از سایر افراد رعایت کنند.

عرشی با بیان اینکه از ابتدای سال جاری تا کنون دو هزار و ۹۷ آنفولانزا مثبت شده است، گفت: در هفته اخیر از سه هزار و ۱۷۵ نمونه مورد۹۹۶ از نظر آنفولانزا مثبت گزارش شده است. وی درباره مرگ و میرهای ناشی از آنفوآنزا در سال جاری، تصریح کرد: مرگ و میر زیر ۱۰ سال ۶ نفر، بین ۱۰ تا ۲۰ سال دو نفر، بین ۲۰ تا ۳۰ سال سه نفر، بین ۳۰ تا ۴۰ سال ۴ نفر، بین ۴۰ تا ۵۰ سال ۳ نفر، بین ۵۰ تا ۶۰ سال ۵ نفر، بین ۶۰ تا ۷۰ سال یک نفر و بالای ۷۰ سال ۷ نفر بوده است. وی درباره آمار مرگ و میرهای آنفوآنزای زیر ۵ سال، توضیح داد: سال ۹۶ تعداد ۲۱ نفر، سال ۹۷ تعداد ۱۰ نفر، سال ۹۸ تعداد ۵۰ نفر، سال ۹۹ تعداد یک نفر، سال ۱۴۰۰ یک مرگ و امسال هم تاکنون یک مرگ کمتر از شمال داشتیم. این مورد تک تک بررسی دقیق شده است و به مجامع بین‌المللی گزارش شده است. عرشی تأکید کرد: استفاده از ماسک در فضاهای بسته توصیه می‌شود. زدن ماسک باعث حفاظت افراد است. وی همچنین در مورد آخرین وضعیت وبا در کشور نیز اظهار کرد: ما امسال نگران وبا بودیم، موارد مثبت زودتر در کشور بروز پیدا کرد اما با مراقبت همکاران بهداشتی منجر به اپیدمی نشد. امسال بیش از ۳۸۰ مورد ابتلا به وبا در کشور شناسایی شد که خوشبختانه حتی یک مورد مرگ هم در این رابطه نداشتیم.

عرشی با تأکید بر اینکه شیوه‌نامه پیشگیری از بیماری‌های مسری تقریبا یکسان است، در مورد آخرین وضعیت آبله میمون نیز گفت: این بیماری در امریکای شمالی و اروپایی بیشتر بود و در حال حاضر روند بروز آن کاهشی است و در ایران هم تنها مورد شناسایی شده آبله میمون همان یک موردی بود که اعلام شد.

عرشی با اشاره به جام جهانی قطر نیز گفت: به مسافران کشور قطر توصیه تکمیل واکسیناسیون شده و باید پروتکل‌های بهداشتی را رعایت کنند تا بیماری را با خود به کشور نیاورده و ایمنی بدن خود را حفظ کنند و تا حد امکان در فضاهای بسته نباشند و در صورت حضور در این اماکن حتما ماسک بزنند. وی همچنین در رابطه با آخرین پوشش واکسیناسیون کرونا نیز گفت: ستاد ملی کرونا اعلام کرده که افراد بالای ۶۰ سال چهار دوز واکسن را تزریق کنند و اگر افراد شش ماه از تزریق واکسن آنان گذشته باشد، نوبت بعدی را تزریق کنند. ضمن اینکه مشکلی در زمینه واکسیناسیون هم‌زمان آنفلوانزا و کرونا در بین افراد وجود ندارد.

وی با بیان اینکه سالانه ۵۰۰ هزار دوز واکسن آنفلوانزا در بین مراکز خاص، کادر بهداشت و درمان توزیع می شود، گفت: در حدود ۳ تا ۴ میلیون دوز هم در بین داروخانه‌ها برای افراد توزیع می‌شود. از بین ۴۵۰ هزار دوز واکسن آنفلوآنزا در حدود ۲۵۰ هزار دوز واکسن تزریق شده است. تب خفیف و درد کم در محل تزریق از جمله عوارض واکسن آنفلوانزا است و عوارض حادی گزارش نشده است.

روزنه

پرخوری عصبی، تهدید کننده سلامتی

بسیاری از ما برای مقابله با هیجان یا استرس سراغ خوردن می‌رویم؛ غافل از اینکه پرخوری عصبی عوارض خطرناکی برای سلامتی مثل کمبود آب، فلاکس معده و... دارد.

به گزارش پیام آشنا به نقل از خراسان، اگر تا به حال وقتی احساس غم شدید و ناراحتی داشتید، سراغ خوردن رفتید و به هر چیزی ناخنک زدید، باید بگویم تنها نیستید. خیلی از افراد در جهان وقتی احساس ناراحتی و اندوه دارند خوردن را به عنوان بهترین راه برای تخلیه هیجانات خود انتخاب می کنند. جالب است بدانید که از هر صد نفر، ۲ نفر به بولیمیا مبتلا هستند. اگرچه این اختلال در همه سنین مشاهده شده است اما نوجوانان در خطر ابتلای بیشتری قرار دارند.

پرخوری عصبی چیست؟

به این حالت که شما به دلیل استرس و اضطراب و ناراحتی شروع به غذا خوردن می کنید، پرخوری عصبی یا بولیمیا می گویند. اما خوردن بدون گرسنگی و بی دلیل تنها مشکل نیست. این افراد پس از پرخوری بیش از حد، به علت ترس از افزایش وزن، دچار احساس گناه می‌شوند. این حس گناه موجب می‌شود تا فرد از طریق کارهایی مثل ورزش کردن اقراطی و رژیم گرفتن غیر اصولی، مصرف ملین یا استفراغ اجباری غذا، جلوی احساس گناه و ترس از افزایش وزن خود را بگیرد.

علائم پرخوری عصبی

همه پرخوری‌ها به عنوان پرخوری عصبی به شمار نمی‌روند در واقع می‌توان گفت، فرد در یک چرخه معیوب به سر می‌برد. این چرخه را بطور خلاصه به ترتیب زیر می‌توان تعریف کرد.

تنش و هوس

شروع به خوردن بیش از اندازه غذا (پرخوری)
استفاده از ملین یا انجام کارهایی برای پاک سازی بدن خود
شرم و انزجار از اندام خود
شروع به انجام رژیم دقیق

تأثیرات پرخوری عصبی بر سلامت بدن

شاید در ابتدا بیماری بولیمیا در ابتدا یک بیماری در حوزه سلامت روان به نظر برسد اما این بیماری تاثیرات مستقیمی بر سلامت بدن دارد.

کمبود آب بدن یا ضعف

استفراغ شدید می‌تواند باعث پارگی در مخاط مری شود و در صورت پارگی می‌تواند باعث خون‌ریزی شدید شود و تهدید کننده زندگی باشد. این سندروم مالوری ویس شناخته می‌شود. خون قرمز روشن در استفراغ از علایم این سندروم است.

فلاکس اسید معده

هنگامی که قسمت تحتانی مری شما آسیب می‌بینند مبتلا به بولیمیا چار سرگیجه بی حالی، ضعف عضلانی یا بی نظمی در ضربان قلب شود.

پوسیدگی دندان

در این بیماری به دلیل استفراغ‌های مکرر، دندان‌ها در معرض اسید معده قرار می‌گیرد و این امر موجب تغییر رنگ، پوسیدگی و حتی از بین رفتن دندان می‌شود.

جای زخم در انگشتان

افراد مبتلا به پرخوری عصبی به دلیل این که هر روز برای جبران پرخوری و خروج کالری، خود را مجبور به استفراغ می‌کنند، پشت مفاصل انگشت‌شان تغییر رنگ داده و زخم می‌شود.

آسیب به مری

استفراغ شدید می‌تواند باعث پارگی در مخاط مری شود و در صورت پارگی می‌تواند باعث خون‌ریزی شدید شود و تهدید کننده زندگی باشد. این سندروم مالوری ویس شناخته می‌شود. خون قرمز روشن در استفراغ از علایم این سندروم است.

فلاکس اسید معده

هنگامی که قسمت تحتانی مری شما آسیب می‌بینند اسید معده از طریق آن برمی گردد که باعث سوءهاضمه و دل درد می‌شود.

مشکلات گوارشی

پرخوری عصبی می‌تواند به طور دایمی به معده و روده شما آسیب برساند و مشکلات دیگری مانند یبوست، اسهال و سندروم روده تحریک پذیر ایجاد کند.

مشکلات هورمونی

مشکلات باروری از جمله قاعدگی نامنظم یا قطع شدن آن و مشکلات باروری از عوارض جانبی رایج در هنگام بروز پرخوری عصبی است.

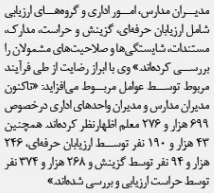
مشکل در تنظیم دمای بدن

وقتی به اندازه کافی غذا نمی‌خورید تا بدن خود را تأمین کنید ممکن است دمای بدن کاهش یابد و ممکن است تمام مدت احساس سرما کنید.

مشکلات مو، پوست و ناخن

وقتی مواد مغذی کافی دریافت نمی‌کنید، موها، ناخن‌ها و پوست شما خشک می‌شوند. ممکن است موها و ناخن‌های شما به راحتی از بین بروند و موهای شما نازک شوند.

رتبه‌بندی معلمان به ایستگاه آخر نزدیک شد
آغاز تعیین «رتبه نهایی» مشمولان



سرپرست معاونت برنامه‌ریزی و توسعه منابع وزارت آموزش‌وپرورش از ارزیابی و اعلام نظر روی پرونده رتبه‌بندی ۶۹۹ هزار نفر از مشمولان از سوی مدیران مدارس و واحدهای اداری این وزارتخانه خبر داد و گفت که هیئت‌های ممیزه از هم‌اکنون نسبت به تعیین امتیاز نهایی و تعیین رتبه مشمولان اقدام کنند

به گزارش پیام آشنا به نقل از ایسنا، رتبه‌بندی معلمان که جزو مطالبات بر زمین مانده معلمان در ۱۰ سال اخیر محسوب می‌شود، طی دو سال اخیر با طی فرآیندهای قانونی در دولت و مجلس شورای اسلامی، رنگ و بوی عملیاتی به خود گرفت، اما هنوز به مرحله اجرای سراسری نرسیده و طی فرآیندهای مربوط به رتبه‌بندی همچنان در وزارت آموزش‌وپرورش ادامه دارد.

اما قانون رتبه‌بندی معلمان چه فرآیندی را طی کرده و اکنون در چه مرحله‌ای قرار دارد؟ دولت دوازدهم، رتبه‌بندی معلمان را در قالب لایحه‌ای در روز ۲۵ اسفند ماه ۱۳۹۹ به مجلس شورای اسلامی ارسال کرد که کلیات آن هجدهم خردادماه سال ۱۴۰۰ به تصویب رسید. در پی تغییرات قابل توجه لایحه مذکور از سوی نمایندگان مجلس و عدم تأمین بار مالی آن، ماهها در مجلس معطل ماند و یک‌مرتبه نیز از سوی شورای نگهبان رد و دوباره به مجلس بازگشت. با اصلاح ایرادات شورای نگهبان، قانون رتبه‌بندی معلمان در روز شانزدهم اسفندماه سال ۱۴۰۰ از سوی رئیس مجلس برای اجرا به دولت و ۲۳ اسفندماه از سوی رئیس‌جمهور به وزارت آموزش‌وپرورش، سازمان برنامه‌وبودجه و سازمان اداری و استخدامی کشور ابلاغ شد بر اساس شیوه‌نامه اجرایی رتبه‌بندی که در نیمه دوم مردادماه منتشر شد، مرکز توسعه آموزش مجازی، فناوری و امنیت اطلاعات در نخستین گام موظف به طراحی سامانه رتبه‌بندی شد تا معاونت برنامه‌ریزی تمام فرآیندهای مربوطه را از طریق این سامانه دنبال کند. مرکز سنجش و پایش کیفیت آموزشی وزارت آموزش‌وپرورش نیز عهده‌دار تشکیل هیئت‌های ممیزه برای احراز شایستگی‌های معلمی در سراسر کشور شد.

سامانه رتبه‌بندی معلمان نیز از ۲۶ مردادماه به‌صورت رسمی آغاز به کار کرد و فرهنگیان بر اساس جدول زمان‌بندی و آخرین رقم کد ملی تا نهم شهریورماه نسبت به بارگذاری مدارک خواسته شده اقدام کردند.

از روز جمعه، ششم آبان ماه، دسترسی مدیران مدارس برای اظهارنظر، ارزیابی مدارک و مستندات معلمان و مشمولان رتبه‌بندی باز شد و این مهلت تا دوازدهم آبان ماه ادامه داشت. همزمان دسترسی ارزیابان حرفه‌ای نیز فعال شد تا بطور موازی هم مدیران اظهارنظر و هم ارزیابان حرفه‌ای ورود کنند. پس از آن در شانزدهم آبان ماه جاری بود که معاونت برنامه‌ریزی و توسعه منابع وزارت آموزش‌وپرورش دستورالعمل تشکیل کارگروه‌های اجرایی و تخصصی هیئت‌های ممیزه قانون نظام رتبه‌بندی معلمان را نیز ابلاغ کرد که به‌موجب آن در اسرع وقت نسبت به تشکیل کارگروه‌ها و اجرای دقیق رتبه‌بندی و صدور احکام کارگزینی مشمولان حداکثر تا ۲۰ آبان ماه سال جاری اقدام شود.

ارزیابی مستندات ۶۹۹ هزار معلم از سوی مدیران مدارس و مدیران واحدهای اداری

صادق ستاری فرد، سرپرست معاونت برنامه‌ریزی و توسعه منابع وزارت آموزش‌وپرورش که حدود دو هفته است از معاونت تربیت‌بدنی به معاونت توسعه منابع وزارتخانه آمده، در جدیدترین اظهار نظر خود پیرامون اجرای قانون نظام رتبه‌بندی معلمان، می‌گوید: «ظرف دو هفته اخیر علاوه بر خوداظهاری و تأیید نهایی فرم‌های ثبت‌نامی توسط مشمولان، مدیران مدارس، امور اداری و گروه‌های ارزیابی شامل ارزیابان حرفه‌ای، گزینش و حراست، مدارک مستندات، شایستگی‌ها و صلاحیت‌های مشمولان را بررسی کرده‌اند» وی با ابراز رضایت از طی فرآیند مربوط توسط عوامل مربوط می‌افزاید: «تاکنون مدیران مدارس و مدیران واحدهای اداری در خصوص ۶۹۹ هزار و ۲۷۶ معلم اظهارنظر کرده‌اند. همچنین ۴۳ هزار و ۱۶۰ نفر توسط ارزیابان حرفه‌ای، ۲۴۶ هزار و ۹۴ نفر توسط گزینش و ۲۶۸ هزار و ۳۷۴ نفر توسط حراست ارزیابی و بررسی شده‌اند»

هیئت‌های ممیزه از حالا نسبت به تعیین امتیاز نهایی اقدام کنند

ستاری فرد ادامه می‌دهد: برای تسهیل و تسریع امور به موارات طی فرآیندهای ارزیابی، ضروری است هیئت‌های ممیزه با استفاده از ظرفیت کارگروه‌های تخصصی و فرعی موضوع تبصره ماده ۲۰ آیین‌نامه اجرایی قانون رتبه‌بندی و بخشنامه ابلاغی وزارت، از هم‌اکنون نسبت به تعیین امتیاز نهایی و تعیین رتبه مشمولان اقدام کنند.

مینیمال
هایی برای زندگی

مینیمال هایی برای زندگی
ناگفتن رفیقی پیدا نکردم‌ام که به اندازه‌ی تنهایی قابل رفاقت باشد

هنری دیوید توره

تازه های سلامت

چرا برخی همیشه احساس خستگی می کنند؟

حتما برای شما هم پیش آمده با اینکه مدتی فعالیت‌های خود را کاهش می‌دهید و سعی می کنید بیشتر بخوابید و استراحت کنید اما باز هم احساس خستگی می کنید. اما این خستگی غیر قابل توضیح، تنها نشانه کاهش کیفیت خواب نبوده و قرار نیست با استراحت کافی از بین برود.

به گزارش پیام آشنا به نقل از دفتر آموزش و ارتقای سلامت وزارت بهداشت، معمولا خستگی را با احساس ضعف و نداشتن انرژی در بدن تجربه می کنیم؛ حالتی که می‌تواند بعد جسمی و روانی داشته و یا ترکیبی از هر دو باشد. احساس خستگی به دنبال فعالیت بیش از حد، محرومیت از خواب و استرس‌های طولانی و... ایجاد می‌شود که با استراحت برطرف می‌شود، اما گاهی ممکن است علامتی از یک بیماری جسمی یا روانی باشد که در این حالت خستگی با استراحت برطرف نمی‌شود.

کمبود انرژی و احساس کسل بودن هفت دلیل پزشکی هم دارد:

_ افسردگی: افسردگی یک اختلال روانی همراه با احساس خستگی غیر قابل توضیح، عدم اشتها و احساسات منفی است که سبب کمبود انرژی در طول روز می‌شود. مبتلایان به این اختلال نیاز به مراجعه به پزشک و شروع یک برنامه درمانی برای افزایش سطح خلق و خوی و انرژی از طریق مشاوره، ورزش و در برخی موارد تجویز داروهای ضد افسردگی دارند.

_ ابتلا به عفونت دستگاه ادراری: معمولا زنان زمانی که مبتلا به عفونت دستگاه ادراری یا یک عفونت قارچی می‌شوند، کاهش انرژی در طول روز را تجربه می کنند. در واقع عفونت موجود در بدن باعث ایجاد خستگی می‌شود. برای اطمینان از عدم وجود عفونت باید حتما با پزشک مشورت کرد.

_ آینه خواب: حتی اگر به طور کامل در طول شب بخوابید، اما مبتلا به آینه خواب باشید و قطع تنفس را در طول شب برای چند بار تجربه کنید، باز هم در خواب عمیق شما اختلال ایجاد می‌شود و در طول روز احساس فقدان انرژی می کنید. یکی از راه‌های مطمئن برای کاهش آینه خواب، از دست دادن وزن است. ترک سیگار و مشورت با متخصصان کلینیک‌های خواب برای استفاده از دستگاه CPAP می‌تواند مفید باشد.

_ مشکلات تیروئید: کم کاری تیروئید منجر به اختلال در متابولیسم بدن شده و تخلیه انرژی در آنها به کندی صورت می‌گیرد. افزایش وزن ناشی از کم کاری تیروئید، نیز یکی از دلایل احساس کمبود انرژی در طول روز است. تجویز پزشک برای یبی بردن به اختلالات تیروئید از طریق آزمایش خون می‌تواند مفید باشد.

_ کم خونی: کم خونی به ویژه ناشی از فقر آهن در زنان می‌تواند علت عمده کمبود انرژی باشد. شما نیاز به سلول‌های قرمز خون برای حمل اکسیژن به بافت‌ها و دیگر اندام‌های حیاتی دارید. برای مبارزه با کم خونی از مواد غذایی غنی از آهن مانند لوبیا، غلات سبوس دار، جگر و گوشت قرمز بدون چربی استفاده کنید.

_ دیابت: گروهی از بیماران دیابتی که همواره قند خون تنظیم نشده دارند، چه آنهایی که دارو مصرف می کنند و چه آنهایی که داروی خاصی را استفاده نمی کنند، معمولا در ملاقات با پزشک خود احساس خستگی و بی حالی را گزارش می کنند. پس اگر شما احساس بی حالی و خستگی دائمی، تاری دید پر اداری و پرنوشی دارید، توصیه می‌شود که آزمایش قند خون ناشتا را حتما انجام دهید.

_ بیماری قلبی تشخیص داده نشده: خستگی می‌تواند علامت بیماری قلبی نیز باشد، مخصوصا در زنان. محققان می گویند اگر شما با ورزش کردن مشکل دارید، ورزش را از سطح سبک شروع کنید. اما اگر بعد از مدتی حتی با کاهش شدت ورزش، شما همچنان احساس ناراحتی می کردید، ممکن است بیماری قلبی تشخیص داده نشده، علت خستگی شما باشد.