

آوای دریا

شنبه ۶ شهریور ۱۴۰۰ سال سوم
www.avayedarya.ir

صدای زنان هرمزگان
آوای دریا هفته نامه الکترونیکی هرمزگان

بانوان سخت کوش بلوچ سکاندار مدیریت‌ها

گزارش: ایرنا



چند سالیست که بانوان سخت کوش بلوچ سکان مدیریت برخی دستگاهها و نهادها را برعهده گرفته و نشان دادند که هرگاه به آنان اعتماد شود می‌توانند قله‌های پیشرفت و توسعه را یکی پس از دیگری طی کنند، ژیلای میرمراذهی و جمیله بهرامی رییس و نایب رییس شورای شهر سراوان نمونه‌ای از آنان هستند.

ژیلای میرمراذهی و جمیله بهرامی ۲ بانوی سخت کوش و جوان بلوچ هستند که از دیار جنوب شرق ایران اسلامی پا به عرصه میدان مدیریت شهری گذاشته‌اند تا شهرشان سراوان را بعد از گذر از محرومیت‌ها و قصه‌های پر فراز و نشیب توسعه شهری یاریگر باشند و نشان دهند که هرگاه به زنان و دختران اعتماد شود در مسیر خدمت‌رسانی و پیشرفت جامعه دوشادوش و بعضاً جلوتر از مردان حرکت می‌کنند. رشد شتابان شهر و شهرنشینی و گسترش مسائل و مشکلات زندگی شهری باعث شده تا نیاز به حضور فعالانه و تأثیرگذار زنان در عرصه‌های مدیریت شهری بیش از پیش احساس شود به گفته کارشناسان زنان همانطور که امور خانه را که مصداق کوچکی از امور شهری است به راحتی مدیریت می‌کنند می‌توانند در سطوح مختلف مدیریت شهری نقش و تأثیر چشمگیری داشته باشند. در اکثر کشورهای توسعه‌یافته یکی از مسائل مهم در مدیریت شهری مشارکت پایدار همه گروه‌های اجتماعی در رسیدگی به امور شهری است بدون شک مشارکت مردم و شهروندان از تمامی اقشار و گروه‌های سنی اصلی‌ترین عامل در راه موفقیت مواد قانونی و دستیابی به شهری ایده‌آل در تمامی زمینه‌هاست. زنان ایرانی نیز برای افزایش مشارکتشان در انواع مدیریت‌های شهری مسیر پر فراز و نشیبی را طی کرده و در طول تاریخ با بی‌مهری‌های زیادی مواجه شده‌اند اما بعد از گذر از دوران‌های مختلف به ویژه در عصر حاضر به حدی از دانش و توانایی‌ها رسیدند که خیلی از مدیریت‌ها و اداره‌های جوامع بدون حضورشان امکان‌پذیر نبوده است. یکی از انواع مدیریت شهری بحث شوراهاست شوراها یکی که با امید زیادی از سوی مردم انتخاب می‌شوند تا سرو سامانی به امور شهر دهند در این بین بانوان کشورمان چند سالی است که حضوری قوی در میدان این شوراها داشتند اما جالب‌تر و شاید تامل برانگیزترین ورود به این میدان‌ها مربوط به مناطق محروم کشور است جایی که بانوانش برای رسیدن به تحصیل و جایگاه اجتماعی سختی‌هایشان دوجندان بوده این گزارش با این مقدمه به سراغ بانویی رفته که در یکی از شرقی‌ترین نقاط کشورمان ریاست شورای شهر را به عهده گرفته است.

دختر سراوان

ژیلای میرمراذهی دختر جوان دهه شصتی رییس شورای شهر سراوان است شهری در جنوب شرقی کشورمان که به زادگاه خورشید معروف بوده و تاریخ و تمدنش آوازهای پنهان در میان مردم دارد. از سراوان کم و بیش بعضی‌هایمان چیزهایی می‌دانیم شهری که ژیلای آن را گونه‌ای دیگر دوست می‌دارد به قول خودش «سراوانی بودن یک افتخار است» ساختن و بودن سراوان آن گونه که دوست می‌دارد برایش همیشه آرزو بود از همان زمان کودکی، بنابراین برای رسیدن به این آرزوها فراز و نشیب‌های زیادی را طی کرد تا درس بخواند و بخواند و دکتر شود و دندان پزشکی متخصص به سراوان بیاید. از حال و هوای بودنش در شهر می‌پرسم از شورا از اینکه چرا سراوان؟ و در جوابم با مکث و نگاهی که به چشمانم گره می‌زند گفت: بعد از اینکه تحصیلاتم را در دانشگاه آزاد تهران تمام کردم با خودم گفتم باید در حد توان و دانشی که کسب کرده‌ام برای بهتر شدن وضعیت شهرم تلاش کنم. از کجا شروع کردی؟ چه شد که به شورا رسیدی؟ در جواب سوالم گفت: به سراوان که آمدم فعالیت‌های مختلفی را در حوزه بانوان آغاز کردم از کمیسیون بانوان فرمانداری این شهر گرفته تا بهزیستی و کمیته امداد هر جا که می‌دیدم جایی هست که می‌شود برای بانوان خدمتی کرد می‌رفتم تا اینکه برای ادامه مسوولیت‌های اجتماعی و برای رفع مشکلات مهمتر شهر شورای شهر را محل مناسب خدمت دیدم.

شورایی برای شهرم

شورای شهر برایش همه چیز است انگیزه، علاقه و شوق و ذوقش برای رسیدن به شورا از چشمانش پیداست، با لیخندی گفت: آمدم شهرم را جای بهتری برای فردای فرزندانم کنم جایگاه بانوان را در مدیریت شهری ارتقاء دهم، مشارکت بانوان را در تصمیم‌سازی‌ها بیشتر کنم و صدای مردم بی‌صدا باشم و سکوت‌ها را بشکنم. میرمراذهی ادامه داد: ما می‌توانیم منشأ تغییر در جامعه باشیم حضور قدرتمند بانوان باعث می‌شود نگاه جامعه نسبت به زنان

نظر بنده تکه گمشده‌ای پازل موفقیت اخلاق مدار است. رییس شورای شهر سراوان افزود: آدم‌های توانمندی داریم که در کار خود بی‌نظیر هستند اما بسیار خشک و رسمی برخورد می‌کنند در سمتی مثل شورا که یک نهاد مردمیست بسیاری از مردم شوراها را درست‌ترین آدرس می‌دانند وقتی با مشکلی مواجه می‌شوند حتی در بسیاری مواقع آن کار در حوزه اختیارات شورا نیست یا خارج از وقت اداری است، اینجاست که زن‌ها اخلاق مدارتر و با عاطفه‌تر هستند. وی خاطرنشان کرد: افکار عمومی این مهم را دریافته که ویژگی‌های اخلاقی بانوان مزیت برتر آنان بوده و این یکی از عوامل راه یافتن زنان به شوراها است.

حضور که نباید و بترینی باشد

میرمراذهی با اشاره به اینکه اگر حضور بانوان در شوراها حضوری و بترینی، تزئینی و سمبولیک نباشد بسیار سودمند است و در این رابطه افزود: حضور شایسته زنان در راس امور که با خوشنامی و موفقیت همراه باشد می‌تواند نگاه جامعه را نسبت به زنان تغییر دهد، زنان در مسائل کلان تصمیم‌ساز می‌شوند و راه را برای دیگر بانوان هموار می‌کنند باید این نکته را بدانیم که زنان نیمی از جامعه را تشکیل می‌دهند این پتانسیل عظیم اگر درست به کار گرفته شود بسیاری از مشکلات بخودی‌خود رفع خواهند شد.

برابری با مردان

وی با بیان اینکه در مورد برابری زنان و مردان در شوراها جای هیچ بحثی نیست گفت: این برابری وجود دارد و در خیلی از موارد اختیارات بیشتری هم به بانوان داده می‌شود یا خودشان کسب می‌کنند زیرا زنان حس مسوولیت و دلسوزی بیشتری دارند کارها را بهتر به سرانجام می‌رسانند دقیق‌تر و منظم‌تر هستند و حس مادری و خواهری دارند و این حس آنان را در اداره امور برتر می‌کند و جای هیچ گونه نابرابری باقی نمی‌گذارد. رییس شورای شهر سراوان با اشاره به اینکه قانون هم در این مورد نظر به برابری دارد و توقع مردم هم همین است افزود: با توجه به این پیش‌فرض حاکم در شوراها توسعه شهری هر چه سریعتر محقق می‌شود. ژیلای میرمراذهی نخستین زن فعال در جامعه ایران نیست اما او در نوع خود نگاهی متفاوت داشته از اینکه به سراوان آمده از اینکه موقعیت‌های متفاوت تهران و پایتخت را رها کرده و رفع محرومیت شهرش را آرزوی خود قرار داده او آرمان شهرش را در نگاه امیدوار مردم منطقه خود دیده همچون سایر زنان این سرزمین که در هر عرصه، لباس و شغل و موقعیتی برای کشورمان افتخار آفرینند. نه تنها ژیلای میرمراذهی به عنوان رییس شورای شهر سراوان انتخاب شده بلکه جمیله بهرامی نیز یکی دیگر از بانوان سراوانی است که بر کرسی نایب رییس این شورا تکیه زده است.

تغییر کند و این تغییر به نفع جامعه است و هدف نهایی من نیز تغییر نگاه‌هاست. وی بیان کرد: مشارکت اجتماعی میان همه اعضای جامعه برای توسعه یک شهر ضروری است بانوان در همه عرصه‌ها ثابت کردند که پیشرو و سازنده اتفاقات مثبت در هر شهری هستند و در طول تاریخ هم این موضوع را نشان داده‌اند.

بانوان در مدیریت‌ها

رییس شورای شهر سراوان ادامه داد: جهان امروز جهان جنسیت زده‌ی دپروز نیست امروزه اساس هر کاری شایستگی است در این میان باید توجه کرد زنان بعد از سال‌ها مبارزه علیه تبعیض و نابرابری قله‌های مهمی را فتح کرده‌اند. وی افزود: هم‌اینک دنیا دریافته که بدون حضور زن‌ها نمی‌شود جهان را اداره کرد صدراعظم آلمان بعنوان یک زن توانسته این کشور را به بزرگترین اقتصاد اروپا تبدیل کند یا نخست‌وزیر نپوزلند در زمینه مدیریت اپیدمی کرونا بسیار موفق عمل کرده است. میرمراذهی با بیان اینکه در کشور همسایه ساره امیری که اصلیتی ایرانی و بلوچ دارد توانست پروژه پرتاب ماهواره به فضا را عملی کند تصریح کرد: در ایران و استان سرفراز خودمان هم خانم حمیرا ریگی سفیر جمهوری اسلامی ایران در کشور برونی شده و بسیاری موارد دیگر که همگی الگوهای موفق برای من بودند که می‌توان در مدیریت شهری وارد شد. وی خاطرنشان کرد: در بحث مدیریت شهری فارغ از هر گونه نگاه جنسیت‌زدگی اعتقاد دارم زنان به دلیل عاطفه و حس مادرانه که در وجودشان است احساس مسوولیت بیشتری نسبت به مردها دارند وقتی این حس با تخصص و تلاش همراه شود آنگاه می‌توان ثمره آن را دید و شهری بهتر داشت.

بزرگترین موانع

این عضو شورای شهر سراوان معتقد است که زنان نخست باید به خود باوری برسند و در راستای تخصصی که دارند هدف گذاری کرده و از هیچ تلاشی فروگذار نکنند. وی تصریح کرد: نوع نگرش جامعه هم نسبت به زنان باید عوض شود با وجود اینکه در سال‌های اخیر زن‌ها توانسته‌اند این نگاه مردود که «این شغل سخت است و زن‌ها نمی‌توانند» را کنار بزنند و به پست‌های مهم اجرایی و سیاسی برسند اما هنوز تا رسیدن به موقعیت مطلوب راه‌های نرفته بسیاری وجود دارد. میرمراذهی اظهارداشت: اعتقاد قلبی‌ام بر این است که اگر از زد و بندهای حزبی و جناحی فاصله بگیریم و به شایسته‌سالاری نزدیک شویم آنگاه زن‌ها موقعیت بهتری خواهند داشت زیرا زن‌ها کمتر درگیر این مسائل هستند برای همین همواره کنار گذاشته می‌شوند.

حضور بانوان از نگاه دیگران

وی با بیان اینکه نگاه افکار عمومی نسبت به حضور زنان بسیار مثبت است به این جمله کوتاه ورسیده که «مردان قانون وضع می‌کنند و زنان اخلاق به وجود می‌آورند» اشاره کرد و گفت: به

هزینه سفره مردم ۵۹ درصد گران شد

گزارش: فرهیختگان

کشور در آن قرار گرفته. تخریب دورنمای اقتصاد، عدم دسترسی‌های ارزی و اختلال در طرف عرضه و تامین مواد اولیه بخش تولید باعث ایجاد شرایط خاص و تورمی در کشور شده که متفاوت از تورم‌های متعارف حاصل از نقدینگی است. در تورم حاصل از نقدینگی، اجزای تقاضا منبسط می‌شود و تقاضای کل در اقتصاد بالا می‌رود و به‌عبارتی مردم بیش از گذشته اقدام به خرید و سرمایه‌گذاری می‌کنند. در کشور ما شاهد این هستیم که تعداد ترانکس‌های خرید توسط مردم کاهش یافته و تعداد معاملات مسکن در تهران و کشور به‌شدت کاهش پیدا کرده است. اینها نشان می‌دهد نه تنها در اقتصاد کشور با افزایش تقاضا روبه‌رو نیستیم، بلکه این متغیر کاهش هم داشته است. به همین دلیل کنترل تورم خارج از محدوده کنترل نقدینگی است و ما نیازمند «بهبود اقتصاد در سطح کلان» هستیم.

بر همین اساس، پرواضح است جنس تورم ایران صرفاً ناشی از فشار تقاضا نیست و برای همین کنترل آن خارج از توان نهادی مانند بانک مرکزی است. به‌عبارتی برای کنترل تورم لازم است ابتدا سیاست‌ها و برنامه‌هایی برای تحقق بخش واقعی اقتصاد عملیاتی شود؛ احیایی که در سایه آن، افق اقتصادی کشور روشن، نرخ رشد اقتصادی و تشکیل سرمایه‌گذاری قابل‌قبول و دسترسی‌های ارزی کافی باشد تا همه این متغیرها در بطن خود به کنترل تورم کمک کنند. روان‌تر شدن امور طرف عرضه، تقویت دورنمای اقتصاد ایران، کاهش انتظارات تورمی و تقویت سرمایه‌گذاری کارهایی است که در ابتدا باید برای انتقال تورم از سطح «غیرتعالی» به «تعالی» انجام شود. اما درکنار سیاستگذاری برای احیای بخش واقعی اقتصاد، لازم و ضروری است اصلاحاتی برای کاهش کسری بودجه و همچنین تامین منابع از راه‌های کم‌خطر اجرا شود.

وضعیت پیش‌گفته را ارقام پولی نیز تایید می‌کند، به‌طوری‌که طبق آمارهای بانک مرکزی رشد نقدینگی و پایه پولی در ۱۲ ماهه منتهی به پایان تیرماه ۱۴۰۰ به‌ترتیب به ۳۹.۴ درصد و ۴۲.۶ درصد رسیده است. بانک مرکزی می‌گوید رشد بالای پایه پولی در ۱۲ ماهه منتهی به پایان تیرماه ۱۴۰۰، عمدتاً به‌دلیل کاهش پایه پولی در پایان تیرماه ۱۳۹۹ نسبت به ماه قبل از آن (۵.۳ درصد کاهش) بوده است. کاهش مذکور عمدتاً به‌دلیل افزایش سپرده‌های دولت نزد بانک مرکزی به‌دنبال فروش اوراق بدهی دولت رخ داده بود.

همچنین حجم نقدینگی در پایان تیرماه سال ۱۴۰۰ نسبت به پایان سال ۱۳۹۹ معادل ۹/۹ درصد رشد نشان می‌دهد که درمقایسه با رشد متغیر مذکور در دوره مشابه سال قبل (۱۰.۸ درصد) به میزان ۰.۹ واحد درصد کاهش یافته است. ازسوی دیگر، پایه پولی در پایان تیرماه ۱۴۰۰ نسبت به پایان سال ۱۳۹۹ معادل ۱۲.۸ درصد رشد نشان می‌دهد که درمقایسه با رشد متغیر مذکور در دوره مشابه سال قبل (۲.۸ درصد) به میزان ۱۰۰ واحد درصد افزایش یافته است. افزایش رشد پایه پولی در تیرماه ۱۴۰۰ نسبت به پایان سال ۱۳۹۹ عمدتاً به‌دلیل استفاده از وجوه مربوط به تنخواه‌گردان خزانه و افزایش سقف مجاز استفاده از آن (از ۳ درصد به ۴ درصد براساس مصوبه ۲۶ خرداد سال جاری هیات وزیران) و همچنین پرداخت ۳۳.۴ هزار میلیارد ریال تنخواه به سازمان هدفمندسازی یارانه‌ها، قانون بودجه سال ۱۴۰۰ کل کشور به‌منظور پرداخت به شرکت مادر تخصصی بازرگانی دولتی ایران برای خرید تضمینی گندم بوده است. در پایان تیرماه سال ۱۴۰۰، ضریب فزاینده نقدینگی به رقم ۷.۲۳۸ رسید. بدین ترتیب ضریب فزاینده نقدینگی نسبت به پایان سال ۱۳۹۹، ۲.۵ درصد کاهش یافت که درمقایسه با رشد دوره مشابه سال ۱۳۹۹، (معادل ۷.۸ درصد)، ۱۰.۳ واحد درصد کاهش نشان می‌دهد.

بررسی رشد اجزای نقدینگی نشان می‌دهد که رشد ۱۲ ماهه پول از ۶۱.۷ درصد در پایان سال ۱۳۹۹ به ۳۴.۹ درصد در پایان تیرماه سال ۱۴۰۰ کاهش یافته که حاکی از تقویت ماندگاری سپرده‌ها و استقبال بیشتر از سپرده‌گذاری بلندمدت در بانک‌ها است. انتظار می‌رود با اعمال سیاست احتیاطی محدودیت بر رشد ترازنامه بانک‌ها، روند بهبود کنترل رشد متغیرهای پولی در ماه‌های آتی تداوم یافته و اقدامات بانک مرکزی در راستای حفظ ارزش پول ملی (ثبات قیمت‌ها) با موفقیت بیشتری همراه شود. درنهایت به‌نظر می‌رسد اگر تیم اقتصادی دولت جدید درکنار کنترل نقدینگی، کاهش کسری بودجه، تامین کسری بودجه از راه‌های کم‌خطرتر همانند تسریع در انتشار و فروش اوراق و همچنین اقداماتی برای بهبود و احیای بخش واقعی اقتصاد را (روان‌تر شدن امور طرف عرضه، تقویت دورنمای اقتصاد ایران، کاهش انتظارات تورمی و تقویت سرمایه‌گذاری، تقویت دسترسی‌های ارزی و...) انجام دهد، می‌توان به کنترل تورم توسط تیم جدید امیدوار شد. درخصوص نرخ تورم نیز پیش‌بینی‌ها حکایت از آن دارد در صورتی که شوک جدیدی به اقتصاد ایران وارد نشود و تیم اقتصادی دولت جدید بتواند کنترل امور را به‌دست گیرد، باید تا پایان سال شاهد رسیدن تورم سالانه به حدود ۳۰ درصد باشیم. این برآوردی است که مرکز آمار و اطلاعات راهبردی وزارت رفاه انجام داده است. طبق برآوردهای این نهاد، از شهریور باید شاهد کاهش نرخ تورم سالانه باشیم.

خلق پول نقش زیادی دارند، دلیل دیگر توضیح تورم‌های بالای فعلی است.

کاهش موقتی نرخ تورم نقطه‌ای

منظور از نرخ تورم نقطه‌ای، درصد تغییر عدد شاخص قیمت، نسبت به ماه مشابه سال قبل است. طبق گزارش مرکز آمار ایران، نرخ تورم نقطه‌ای در مرداد ماه به عدد ۴۳.۲ درصد رسیده است؛ یعنی خانوارهای کشور به‌طور میانگین ۴۳.۲ درصد بیشتر از مرداد ۱۳۹۹ برای خرید یک «مجموعه کالاها و خدمات یکسان» هزینه کرده‌اند. نرخ تورم نقطه‌ای مرداد ماه در مقایسه با ماه قبل ۰.۴ واحد درصد کاهش یافته است. نرخ تورم نقطه‌ای گروه عمده «خوراکی‌ها، آشامیدنی‌ها و دخانیات» با افزایش ۱.۵ واحد درصدی به ۵۸.۴ درصد و گروه «کالاهای غیرخوراکی و خدمات» با کاهش ۱.۳ واحد درصدی به ۳۶.۱ درصد رسیده است. در مردادماه نرخ تورم نقطه‌ای برای خانوارهای شهری ۴۲.۴ درصد است که نسبت به ماه قبل ۰.۵ درصد کاهش داشته است. همچنین این نرخ برای خانوارهای روستایی ۴۷.۷ درصد بوده که نسبت به ماه قبل تغییری نداشته است.

کاهش جزئی نرخ تورم ماهانه

منظور از نرخ تورم ماهانه، درصد تغییر عدد شاخص قیمت، نسبت به ماه قبل است. نرخ تورم ماهانه مرداد به ۳.۲ درصد رسیده که در مقایسه با همین اطلاع در ماه قبل ۰.۳ درصد کاهش داشته است. تورم ماهانه برای گروه‌های عمده «خوراکی‌ها، آشامیدنی‌ها و دخانیات» و «کالاهای غیرخوراکی و خدمات» به ترتیب ۴.۶ درصد و ۲.۴ درصد بوده است. در مردادماه نرخ تورم ماهانه برای خانوارهای شهری ۳.۲ درصد است که نسبت به ماه قبل ۰.۴ درصد کاهش داشته است. همچنین این نرخ برای خانوارهای روستایی ۳.۲ درصد بوده که نسبت به ماه قبل تغییری نداشته است.

اقلام سفره خانوار در صدر تورم

طبق گزارش مرکز آمار ایران بیشترین افزایش نرخ تورم ماهانه مربوط به خوراکی‌ها و آشامیدنی‌ها با ۴.۶ درصد و پس از آن مربوط به هتل و رستوران با ۳.۸ درصد و حمل‌ونقل ۳.۶ درصد است. در بخش اقلام خوراکی و آشامیدنی، سبزیجات (هویج‌فرنگی، کاهو و قارچ)، با نرخ تورم ماهانه ۶.۴ درصدی، رکورددار افزایش تورم ماهانه است. پس از آن، شیر، پنیر و تخم‌مرغ با ۵.۹ درصد، نان و غلات با ۵.۸ درصد، گوشت قرمز و گوشت ماکیان با ۵.۶ درصد، گوشت سفید و فرآورده‌های آن با ۵/۵ درصد و ماهی و... با ۵.۴ درصد در رتبه‌های بعدی افزایش تورم ماهانه قرار دارند.

در تورم نقطه به نقطه، بازهم اقلام خوراکی با تورم ۵۹.۲ درصدی در صدر افزایش تورم هستند. یعنی در مردادماه امسال اقلام خوراکی‌ای که توسط خانوارها خریداری می‌شود نسبت به مردادماه سال گذشته ۵۹.۲ درصد افزایش قیمت داشته است. البته لازم به ذکر است در تورم نقطه به نقطه رستوران و هتل (غذاهای سروشده در رستوران)، با تورم ۶۳.۱ درصدی بالاترین نرخ را دارند که این امر از سوی به قیمت اقلام خوراکی وابسته است و از سوی دیگر به افزایش فعالیت این واحدها نسبت به مدت مشابه سال گذشته بستگی دارد که تقاضاها در افزایش قیمت نقش داشته است. بین اقلام خوراکی، تورم روغن و چربی‌ها با ۱۰۲ درصد، در رتبه اول قرار دارد. پس از آن، سبزیجات (هویج فرنگی، کاهو و قارچ) با ۸۳.۶ درصد، ماهی‌ها و صدف‌داران با ۷۳.۹ درصد، چای، قهوه و نوشابه و آمیوه با ۷۰.۷ درصد، شیر، پنیر و تخم‌مرغ با ۶۷.۵ درصد و شکر و مربا و عسل با ۶۲.۹ درصد در رتبه‌های بعدی قرار دارند. پس از اقلام خوراکی، پوشاک و کفش با تورم ۵۴.۸ درصدی در رتبه سوم قرار دارند. مبللمان منزل با ۵۲.۲ درصد، تفریح و امور فرهنگی با ۴۵.۲ درصد، حمل‌ونقل با ۴۴.۳ درصد، بهداشت و درمان با ۴۳.۷ درصد در رتبه‌های بعدی قرار دارند. در تورم سالانه، حمل‌ونقل با ۶۱.۳ درصد، مبللمان و لوازم خانگی با ۶۰.۲ درصد، اقلام خوراکی و آشامیدنی با ۵۷.۴ درصد، تفریح و امور فرهنگی با ۵۲.۳ درصد، پوشاک و کفش با ۴۹.۵ درصد و هتل و رستوران با ۴۷.۲ درصد در رتبه‌های بعدی نرخ تورم قرار دارند.

شروط موفقیت دولت جدید در کنترل تورم

اگر نگاهی به دلایل افزایش تورم داشته باشیم، عمده مباحث درخصوص علل تورم مربوط به افزایش نقدینگی و پایه پولی است. اغلب کارشناسان تا اسم و عنوان تورم را می‌شنوند، در کسری از ثانیه همه تحولات را ناشی از افزایش نقدینگی و افزایش نقدینگی را محصول و دست‌پخت کسری بودجه دولت عنوان می‌کنند. اما به‌نظر می‌رسد اگر صرفاً تورم را از مسیر افزایش نقدینگی و کسری بودجه تحلیل کنیم، نتایج به‌دست آمده و سیاست‌های اجرایی خروجی از آن، اثرگذاری کامل را نخواهد داشت؛ چراکه افزایش تورم از مسیر نقدینگی عمدتاً در شرایط متعارف رخ می‌دهد، درحالی‌که طی سال‌های اخیر ایران تحت شدیدترین تحریم‌های ظالمانه قرار گرفته، فروش و درآمد نفت و منابع ارزی دولت به حداقل ممکن رسیده و کرونا بخش عرضه و تقاضا در داخل و همچنین زنجیره تامین جهانی کالا را تحت‌تاثیر قرار داده است. بر این اساس می‌توان گفت تورم فعلی اقتصاد ایران «غیرتعالی» است؛ به این معنی که به‌طور معنی‌داری از متوسط نرخ تورم در کشور ما بالاتر است و مربوط به شرایطی است که اقتصاد

در تورم نقطه به نقطه، بازهم اقلام خوراکی با تورم ۵۹.۲ درصدی در صدر افزایش تورم هستند. یعنی در مردادماه امسال اقلام خوراکی‌ای که توسط خانوارها خریداری می‌شود نسبت به مردادماه سال گذشته ۵۹.۲ درصد افزایش قیمت داشته است.

نرخ تورم بازهم اعداد بالا و بالاتر را در مردادماه ثبت کرد. طبق گزارش مرکز آمار ایران در پایان مردادماه نرخ تورم سالانه ۴۵.۲ درصد، تورم نقطه به نقطه ۴۳.۲ درصد و تورم ماهانه ۳۲.۲ درصد بوده است. در مردادماه گرچه تورم سالانه افزایشی بوده، اما تورم ماهانه و تورم نقطه‌ای کاهش جزئی داشته‌اند که عمده دلیل آن کاهش تورم اقلام غیرخوراکی است. گزارش مرکز آمار ایران حکایت از آن دارد که اقلام خوراکی سفره خانوار در صدر افزایش تورم هستند. نگاهی به آمارهای نرخ تورم در چند سال اخیر نشان می‌دهد تورم فعلی قله تورم‌های ۱۰ سال اخیر است. همچنین نکته تاسف‌بار، تکرار تورم‌های بالای ۳۰ درصد در سه سال پایانی است که در ۳۰ سال اخیر اتفاق کم‌نظیر و بی‌سابقه‌ای است. خبر خوب اینکه برخی برآوردهای کارشناسی و ازجمله برآورد بازوی پژوهشی وزارت رفاه حکایت از آن دارد که تورم سالانه در پایان امسال می‌تواند به حول‌وحوش ۳۰ درصد برگردد. اما رسیدن به این مهم لازم به تصمیمات سختی است که تیم اقتصادی دولت جدید باید بگیرد. تصمیماتی که ۱- منجر به تامین کسری بودجه دولت (کسری ۴۵۰ هزار میلیاردتومانی) از روش‌های کم‌خطرتر همانند فروش اوراق (در مقایسه با دست‌درازی به منابع بانک مرکزی) شود. ۲- احیای بخش واقعی اقتصاد را هدف بگیرد (روان‌تر شدن امور طرف عرضه، تقویت دورنمای اقتصاد ایران، کاهش انتظارات تورمی و تقویت سرمایه‌گذاری، تقویت دسترسی‌های ارزی و...).

تورم مرداد همه رکوردها را شکست

منظور از نرخ تورم سالانه، درصد تغییر میانگین اعداد شاخص قیمت در یک‌سال منتهی به ماه جاری، نسبت به دوره مشابه قبل از آن است. نرخ تورم سالانه مرداد ماه برای خانوارهای کشور به ۴۵.۲ درصد رسیده که نسبت به همین اطلاع در ماه قبل، یک درصد افزایش نشان می‌دهد. در مردادماه نرخ تورم سالانه برای خانوارهای شهری و روستایی به ترتیب ۴۴.۵ درصد و ۴۸.۷ درصد است که برای خانوارهای شهری ۰.۸ درصد افزایش و برای خانوارهای روستایی ۱.۴ درصد افزایش داشته است. همچنین در مردادماه نرخ تورم سالانه گروه خوراکی‌ها، آشامیدنی‌ها و دخانیات ۵۷.۱ درصد است که نسبت به مدت مشابه ماه قبل افزایش ۲.۶ درصدی را نشان می‌دهد. تورم سالانه گروه غیرخوراکی نیز در مردادماه ۳۹.۶ درصد است که نسبت به ماه قبل از خود رشد ۰.۲ درصدی داشته است.

اما آن‌طور که در نمودار نمایش داده شده، نرخ تورم سالانه ۴۵.۲ درصدی منتهی به مردادماه امسال بالاترین نرخ تورم از سال ۱۳۹۶ تاکنون و البته از سال ۱۳۹۱ تاکنون است. نمودار نشان می‌دهد نرخ تورم در سال ۱۳۹۶ تا مردادماه تک‌رقمی و حول‌وحوش ۷.۵ تا ۹.۷ درصد در نوسان بوده است اما از شهریور نرخ تورم دو رقمی شده و از آن نقطه شروع به جهش می‌کند. در آن روزها دولت روحانی کنترل تورم را اولاً به تیم اقتصادی بهتر از تیم دولت دومش، ثانیاً به جو روانی ناشی از توافق و حذف تحریم‌ها و مورد سوم به ارزیابی گسترده مدیون بود. از آنجایی که در حوزه‌های اقتصاد کلان جراحی‌هایی در دولت اول روحانی رخ نداد و تیم اقتصادی دولت دوم روحانی بسیار پراشتباه ظاهر شد و همچنین اقتصاد کشور بیش‌ازحد به سیاست خارجی و برجام وابسته شد، با خروج آمریکا از برجام و در ادامه با سیاست‌های غلط دولت همچون چوب حراج زدن به ذخایر طلا و ارزی کشور و در ادامه با اعمال تحریم‌های گسترده از سوی آمریکا و کاهش شدید فروش نفت ایران، نرخ تورم قله‌های دیگر را نیز یکی پس از دیگری فتح کرد. طبق آمارها، تا قبل از سال ۱۴۰۰ اوج تورم سالانه مربوط به سه ماه تیر، مرداد و شهریور ۱۳۹۸ بوده است که در ادامه با ثبات نسبی ارز در محدوده ۱۱ هزار تومان، شاهد کاهش تورم در نیمه دوم سال ۱۳۹۸ هستیم. اما در نیمه دوم سال ۱۳۹۸ چند اتفاق رخ داد که در شعله‌ور شدن تورم تاثیر گسترده‌ای داشت؛ مورد اول، اجرای سهمیه‌بندی بنزین به بدترین شکل توسط دولت بود. مورد دوم تنش‌های سیاسی و امنیتی ایران-آمریکاست که پس از شهادت سردار شهید قاسم سلیمانی رخ داد، مورد سوم شیوع کرونا در ماه پایانی سال ۱۳۹۸ بود که با ایجاد مشکل در تجارت خارجی و زنجیره تولید، با فشار بر بخش عرضه موجب افزایش قیمت‌ها شد.

به جز تحولات نرخ ارز و شیوع کرونا که موجب تخریب زنجیره تامین شد، مابقی موارد گفته‌شده عمدتاً دلایل مربوط به افزایش تورم انتظاری که تورم کاذب را در پی داشته، می‌شوند. لذا در این بین باید به سیاست‌های پولی و مالی دولت نیز اشاره داشت که با افزایش چشمگیر هزینه‌های جاری همچون حقوق و دستمزد کارکنان دولت و بازنشستگان و مستمری‌بگیران و عدم اجرای اصلاحات ساختاری در بودجه، موجب کسری شدید بودجه را فراهم کرد و با دست‌درازی به منابع بانک مرکزی و افزایش پایه پولی، زمینه افزایش قابل‌توجه نقدینگی را فراهم کرد که اصل اول توضیح افزایش تورم است. ناترازی بانک‌ها و به‌ویژه بانک‌های خصوصی که در

روایت سه زن از وضعیت این روزهای افغانستان

گزارش: ایسنا



تمام جهان، ما را به حال خود رها و به ما پشت کرده است. ما هیچ وقت صلح را تجربه نکردیم. تمام جوانان، کهنسالان و خردسالان افغانستان در آرزوی این هستند که یک روز آرام باشند و جنگی نباشد. ما از ایران که هم‌زبان و هم‌فرهنگ ماست توقع بیشتری داریم. ما از ایران می‌خواهیم وقتی می‌بندد وطن ما آرام نیست مهاجران را با آغوش باز قبول کند. امروز یک وضعیت غیرقابل انتظار در افغانستان حاکم شده که مردم از ترس جانشان و صدمه‌رسیدن به فامیلشان فرار می‌کنند. اینجا دیگر گریه امانش نمی‌دهد: «هیچ کس دوست ندارد از وطن خود مهاجرت کند. بودن در وطن یک حس خیلی دوست‌داشتنی است که نمی‌توانیم در آرام‌ترین کشور دنیا نظیر آن را تجربه کنیم. من قلباً دوست دارم در وطن خود بمانم و به آن خدمت کنم. می‌دانم خواب و آرامشی که در کشور خودم دارم در کشور دیگری نخواهم داشت حتی اگر آن کشور هم‌زبان من باشد. از طرف دیگر تمام کسانی که مهاجرت می‌کنند، ترس این را دارند که فامیلشان صدمه ببیند و اذیت شوند. خانواده‌ام بارها از من خواسته‌اند که پاسپورت بگیرم و درخواست پناهندگی دهم. من می‌گویم وطن بسیار بسیار زخم خورده است اما هنوز ما را نرانده است. من حتی اگر با فشار خانواده پناهنده شوم، جای دیگری دوام نمی‌آورم و باز هم به افغانستان برمی‌گردم.»

صدای ما شوید او در پایان از کشورهای همسایه، رسانه‌ها، فعالان مدنی و زنان خواست که «امروز که جهان به ما پشت کرده و طالبان در کوشش است مانند ۲۰ سال پیش صدای ما را خفه کند، آواز ما را بند کند و گلویمان را بسته کند، لطفاً صدای ما شوید. اگر امروز می‌خواهند صدای ما را قطع کنند، شما کوشش کنید، حنجره ما شوید، صدای ما شوید و صدای ما را بشنوید.»

سرنوشت نامعلوم دستگیرشدگان

«هانیه» دختری ۲۰ ساله اهل کابل است که از قضا دستی هم بر قلم دارد. تازه می‌خواسته وارد دانشگاه شود ولی با تسخیر کشور از سوی طالبان فکر می‌کند همه درها به رویش بسته شده است. شرایط کابل را نگران‌کننده توصیف می‌کند و می‌گوید طالبان خانه به خانه به دنبال کسانی هستند که با حکومت همکاری داشته‌اند، علیه این گروه فعالیت داشته‌اند یا صدایی بلند کرده‌اند و مشخص نیست بعد از دستگیری چه بلایی بر سر این افراد می‌آید: «هر لحظه صدای گلوله و انفجار به گوش می‌رسد. بیرون، گردشگر رفتن ممکن نیست. همه هراس دارند. هر لحظه صدای شلیک شنیده می‌شود. ما هم در سال‌های گذشته تجربه تلخی داشتیم اما نمی‌خواهیم نسل‌های دیگر همان تجربه‌های گذشته برایشان تکرار شود. کشورهای همسایه همگی ما را در بحران کنونی تنها گذاشتند. مردم قصد داشتند و دارند که از کشور خارج شوند اما همه مرزها و درهای برون‌رفت از افغانستان بسته شده است. کشورها حاضر به کمک به افغانستان نشده‌اند و فقط توانستیم کمکی از هند داشته باشیم که به خبرنگاران و فعالان مدنی ویزا داد اما سرنوشت میلیون‌ها زن، جوان، کودک و بزرگ دیگر چه خواهد شد؟ کشورهای همسایه و جهان به افغانستان کمک کنند تا حداقل مردمی که از طالبان هراس دارند یا قراست به آنها ضرر برسد، از کشور بیرون شوند.» ادامه در صفحه بعد ...

ترس و وحشت کلماتی است که کیمیا بارها در حرف‌هایش از آن استفاده می‌کند و به شیوه‌های گوناگون و بدیع آن را توصیف می‌کند: «وقتی از خانه بیرون می‌شویم و وضعیت دستپاچه و ترسان مردم را می‌بینیم انگار که از آمدن قیامت خبر داریم. پلیس‌های طالبان که در ایستگاه‌ها ایستاده‌اند، از من لاغرتر و از لحاظ وضع جسمانی ضعیف‌ترند اما مردهای ما که خیلی هم قوی‌اند از آنها می‌ترسند. من تمام قدرت و انرژی خود را جمع کردم تا ترس و بیرون شوم اما در چند قدمی همین طالب ضعیف بسیار ترسیده بودم. در حکومت قبلی مامور ترافیک هر چقدر کوشش می‌کرد که طفلی از سرک (خیابان) رد شود بسیار بدانجام بود. اما حالا کافیست طالب دست خود را تکان دهد. کسانی که پیاده هم باشند مکث می‌کنند و بعد دوباره حرکت می‌کنند. اینها همه از ترس و وحشی است که بر اذهان مردم از قبل ماندگار شده است و مردم حالا هم می‌ترسند. گرچه می‌گویند طالبان عوض شده و حتی با تحصیل و کار زنان مشکلی ندارد اما حکومت هنوز به شکل رسمی آغاز نشده و ما نمی‌دانیم این حرف‌ها حقیقت دارد یا نه.» با همه ادعاهایی که درباره تغییر طالبان مطرح می‌شود، شنیده‌ها حاکی از آن است که طالبان در مناطقی بازرسی خانه به خانه را شروع کرده است: «می‌دانیم شنیده‌ها چقدر حقیقت دارد اما مکان و سرنوشت برخی از زنان فعالی که دستگیر شده‌اند مشخص نیست. طالبان این خبرها را رد می‌کند و می‌گوید برخی از نام آنها استفاده می‌کنند اما هنوز حقیقت مشخص نیست. تجربه‌ای که ما از طالبان داریم نشان می‌دهد شنیده‌ها نمی‌تواند دروغ باشد.»

شهر خاموش و آینده‌ای که با خاک یکسان شد

کیمیا درباره وضعیت شهر نیز می‌گوید: «وقتی بیرون می‌شویم شهر در سر و صداست اما وقتی عمیق فکر می‌کنیم همه در سکوت قرار دارند. شهر، سرک‌ها (خیابان‌ها) و مردم همه خاموشند و این سکوت را با قلبمان می‌شنویم. ما هیچ وقت فکر نمی‌کردیم روزی طالب برگردد و همه برنامه‌ریزی‌هایی که برای زندگی و آینده خود داشتیم با خاک یکسان شود.»

مبارزه می‌کنیم

او اما به سکون و ناامیدی اکتفا نمی‌کند بلکه از مبارزه و روزهای روشن می‌گوید: «آلان فقط در خانه نشستیم و منتظر روزی هستیم که ما را با خود ببرند. اما ما خاموش نمی‌نشینیم. این وضعیت ادامه پیدا نمی‌کند. ما ادامه می‌دهیم و مبارزه می‌کنیم. ما در جنگ متولد شدیم، در جنگ بزرگ شدیم و زندگی و جوانی‌مان در جنگ گذشت. اما نسل بعد از ما باید در آرامش باشد. ما مزه آبادی و آزادی را نچشیدیم اما آبادی و آزادی نسبی‌ای که داشتیم خیلی شیرین بود. حالا فکر می‌کنم که اگر واقعاً آرام و آزاد باشیم چقدر شیرین‌تر خواهد بود. گرچه ما آن آرامی را به دست نیاوردیم اما من و هم‌نسل‌هایم کوشش می‌کنیم نسل‌های بعدی ما آن را تجربه کنند و بتوانند آباد و آزاد زندگی کنند.»

جهان به ما پشت کرد، کشور هم‌زبان و هم‌فرهنگ مهاجران را بپذیرد کیمیا در ادامه از کشورهای دیگر گلایه می‌کند که به افغانستان پشت کردند و صدای زنان و طفلان این کشور را نشنیدند: «سال‌ها در افغانستان فقط به خاطر آرامی، آبادی و آزادی، جنگ بود. اما امروز

اخبار کوتاه بود و شوکه‌کننده؛ هرات سقوط کرد، کابل به دست طالبان افتاد. زمان گم می‌شود و از خود می‌پرسیم آیا واقعا این اخبار قرن ۲۱ است یا کابوسی که اگر بیدار شویم تمام می‌شود؟ اما واقعیت همین است که افغانستان حالا تقریباً به دست طالبان افتاده و آنچه تصاویر منتشرشده و صحبت‌های مردم این کشور نشان می‌دهد، گرد وحشتی است که بر سراسر این کشور نشسته است؛ وحشتی که حتی مردانی را برای فرار بر بال‌های هواپیمای آمریکایی نشانده که بی‌توجه به حضور مردم در باند پرواز کردند و تصویری آخرالزمانی خلق کردند. طالبان می‌گویند عوض شده‌اند و حتی به زنان اجازه اشتغال و تحصیل خواهند داد. شاید عده‌ای بگویند قضاوت درباره رویه جدید طالبان زودهنگام است اما طی هفته‌های اخیر چند تصویر و خبر باعث تداوم بدبینی به این گروه شده است. روزهای اولی که برخی ولایت‌های افغانستان به دست طالبان افتاد، تصاویری از اطلاعیه طالبان منتشر شد که زنان را ملزم به پوشیدن برقع و حضور در شهر با محارم می‌دانست و در همان روزها ویدئویی از تنبیه شدید یک زن با چوب از سوی طالبان فقط بخاطر نداشتن محرم به همراهش در خیابان به طور گسترده دست به دست شد. در همین روزها این خبر نیز که طالبان خانه به خانه می‌گردد و دخترهای بالای دوازده سال را برای ازدواج با اعضای خود می‌برد، منتشر شد.

طالبان اما با انتشار تصاویری از خود که به یک پزشک زن می‌گوید اجازه فعالیت دارد یا حضور در شبکه تلویزیونی در برابر یک مجری زن تا حدودی توانست فشارها را از روی خود بردارد اما همین چند روز پیش به روی افرادی که فقط پرچم افغانستان را بالا برده بودند آتش گشود.

برای ارزیابی بهتر این اخبار ضد و نقیض، با زنانی از خود این کشور به گفت‌وگو نشستیم که مجموع آن نشان می‌دهد آینده وضعیت زنان و سایر موضوعاتی که مردم افغانستان نگران آن هستند در هاله‌ای از ابهام قرار دارد. با این توضیح که بخاطر خطرات احتمالی از نام مستعار برای این زنان استفاده شده است.

«کیمیا» دختر ۲۵ ساله ساکن کابل است که زندگی اجتماعی موفقی داشته اما برای حفظ جان، از گفتن جزئیات زندگی‌اش چشم می‌پوشیم. او حرف‌هایش را با ابراز نگرانی از بازرسی خانه به خانه طالبان برای دستگیری و مجازات زنان و افراد فعال و مخالف این گروه شروع می‌کند اما می‌گوید هنوز اطلاعات موفقی از شروع این جست‌وجوی خانه به خانه در دسترس نیست: «خبرهایی از دستگیری چند تن از فعالان شنیده شده و مطمئنیم که بازرسی خانه به خانه نیز آغاز خواهد شد.»

او از دوران قبلی حکومت طالبان چیزی به یاد ندارد اما پدرش در آن زمان بیش از یک سال زندانی طالبان بوده، مادرش اجازه کار در بیرون از منزل نداشته و خواهر بزرگ‌ترش که بعد از بسته‌شدن مکتب دختران از تحصیل بازمانده بود، از طریق کاری در خانه، هزینه خانواده را تأمین می‌کرد: «در آن زمان طفل بودیم اما کتاب‌ها و ویدئوها نشان می‌دهد و تاریخ شاهد است که طالب چه ظلمی بر مردم افغانستان روا داشته و از هیچ ظلمی خصوصاً نسبت به زنان دریغ نکرده است. زنان قربانیان اصلی جنگ و دوره حکومت طالبان بودند. حتی حق شرعی خود یعنی تحصیل را نداشتند. بدون محرم نمی‌توانستند بیرون بروند و باید حتماً برقع می‌پوشیدند.»

طالبان دو چشم پدرم را گرفت

کیمیا همچنین می‌گوید در گذشته خواهرش که در آن زمان طفل بوده، چندین بار به خاطر پوشیدن پوتین بلند از سوی طالبان با شلاق تنبیه شده بود. دختر جوان باز هم تأکید می‌کند که چیزی از زمان طالبان به خاطر ندارد اما کتاب‌ها و روایت‌های اطرافیان برایش خیلی وحشتناک است: «وقتی پدرم بعد از یک سال و نیم از بند طالبان آزاد شد، مادرم را از صدایش شناخت. پدر به خاطر ضربه‌هایی که به سرش وارد شده بود، یک چشمش را از دست داده بود. در اواخر حکومت طالبان هم یک بار که پدر از خانه بیرون رفته بود، به دلیل اینکه ریش انبوه نداشت دستگیر شد و چشم دیگرش را هم از دست داد.»

حضور کم‌رنگ زنان در خیابان

او حالا به سختی از خانه خارج می‌شود و خانواده‌اش هم راضی به خروج او از خانه نیستند. اما کیمیا می‌گوید: «ما باید از خانه بیرون شویم. من هم وحشت دارم. وقتی از خانه بیرون می‌شوم فکر می‌کنم چیزی در تعقیب من است که ممکن است هر لحظه مرا از بین ببرد. فقط زنان این حس را ندارند، همه شهرها و حتی مردها دچار وحشتند. وحشتی در شهر پخش شده که در چشم هر کس و در زندگی روزمره مردم می‌توانیم ببینیم. مردان می‌ترسند و رفت و آمد زنان در بازار و شهر نسبت به قبل کمتر و کم‌رنگ‌تر شده است؛ حتی با چادر.»

گرد وحشت در افغانستان

روایت سه زن از وضعیت این روزهای افغانستان

گزارش: ایسنا



البته اینها تجربیات کابل است و روایتها از نقاط دیگر افغانستان تلختر است و مایه نگرانی بیشتر: «زنان در ولایت‌های دیگر از جمله تخار، قندوز و بدخشان روایت‌های تلخی دارند. دخترها در بدخشان ربوده شدند و سرنوشتشان مشخص نیست. در تخار طالب سه زن را در ملاعام سنگسار کردند، فقط به جرم اینکه برقع بر سر نداشتند. این یک روایت وحشتناک است. زنانی هم به جرم اینکه محرم نداشتند دستگیر و شکنجه شدند و سرنوشتشان مشخص نیست. روایت‌های مختلف وحشتناک از هرات هم به گوش می‌رسد و همه از هر طریق ممکن کوشش می‌کنند خودشان را نجات دهند.»

او اما وضعیت کابل را جور دیگری به تصویر می‌کشد: «ما در کابل هستیم، آفتاب در بیرون است، کابل روز است، اما من فکر می‌کنم شب و همه‌جا تاریک است. این شهر خود ما نیست. ما بی‌وطن شده‌ایم. طالبان وطن را از ما گرفته و آزادی‌های ما را سلب ساخته است. چیزهای زیادی از ما گرفته شده اما ما مبارزه می‌کنیم و دوباره همه حقوق، آزادی‌ها، وطن و هر دار و نداری که داشتیم دوباره از چنگ طالبان آزاد می‌کنیم.»

تاریخ افغانستان امروز صفر است

او از کتاب «هزاران خورشید تابان» تالیف خالد حسینی یاد می‌کند و می‌گوید خودش ۲۰ سال پیش افغانستان را ندیده اما فکر می‌کند خالد حسینی وضعیت امروز افغانستان را در آن کتاب به قلم کشیده است: «ما فقط قصه‌های آن روزها را از اقوام شنیده یا در کتاب‌های تاریخ خوانده بودیم اما حالا عین همان روزهای تلخ را پیش روی خود می‌بینیم. تاریخ تکرار می‌شود و ما مظلوم‌تر از قبل میان یک دره سیاه گیر مانده‌ایم.»

هانیه مهم‌ترین دغدغه زنان افغانستان در این روزهای پرآشوب را از دست دادن ارزش‌هایی می‌داند که در ۲۰ سال اخیر با تلاش‌ها و قربانی‌های بسیار به دست آورده‌اند: «این قربانی‌ها ظرف دو هفته از دست رفتند و شرایط دشوارتری از گذشته پیش روی ماست. ما مجبوریم حداقل ۲۰ سال دیگر تلاش کنیم تا به ارزش‌های چند سال قبل برگردیم. تاریخ افغانستان امروز ۱۴۰۰ نیست، تاریخ افغانستان امروز صفر است. ما به گذشته برگشتیم، اما نمی‌خواستیم به گذشته برگردیم.»

او اما از ناامیدی نمی‌گوید بلکه معتقد است این پایان کار نیست و این کابوس وحشتناک روزی به پایان می‌رسد.

او درباره اخباری که از ازدواج اجباری کودکان بالای ۱۲ سال در افغانستان منتشر شده نیز می‌گوید: «یکی از دلایل اصلی که برخی خانواده‌ها می‌خواهند از افغانستان بیرون شوند، هراس از ازدواج اجباری دخترانشان با طالبان است و بیشتر خانواده‌هایی که دختر نوجوان دارند، می‌خواهند از کشور بیرون شوند. البته آنها کسانی را به بردگی جنسی می‌گیرند که از آنها می‌ترسند و همیشه سکوت کردند اما کسانی که نمی‌ترسند و مخالفت می‌کنند سرانجامشان چیزی به جز مرگ نیست.»

زندگی کابل رنگ داشت

هانیه و دختران و جوانان دیگر افغانستان در سال‌های اخیر از زندگی در کابل لذت برده‌اند؛ لذت‌هایی که حالا نگرانند برایشان آرزو شود: «کابل کافه‌های زیادی دارد که دختران و جوانان با بی‌خیالی در آنجا می‌خندیدند و حرف می‌زدند. کتابخانه‌ها ایجاد شده بود و برنامه‌های مختلف فرهنگی برگزار می‌شد. زندگی کابل تا همین سه هفته پیش رنگ داشت اما یک‌شبه همه چیز تغییر کرد. امروز در کوچه‌های کابل حتی آرایشگاه‌هایی که عکس زنان را پشت دروازه‌های خود داشتند مجبور شدند روی آن عکس‌ها رنگ سفید بزنند تا طالب برایشان دغدغه ایجاد نکند و کافه‌ها و دفترها بسته شدند.»

ما زنان دیروز نیستیم

اما او باز هم این روزها را پایان ماجرا نمی‌داند و از مقاومتی می‌گوید که در زندگی روزمره مردم جریان پیدا کرده است: «فعالان مدنی و گروه‌های مختلف تصمیم گرفته‌اند از خانه بیرون شوند و به طالب نشان دهند این شکنجه، زندانی شدن و اسارت را پذیرفتنی نمی‌دانند. به همین دلیل دختران و زنان شاغل بر سر کار خود رفتند. اخیراً هم تصویر خانم اتکپال در رسانه طلوع نیوز بطور زنده پخش شد. این چیزها نشان می‌دهد طالبان امروز نمی‌توانند مثل دیروز باشند، هر چند می‌توانند خشن باشند که هستند. طالب تغییر نکرده و بدتر و وحشی‌تر از دیروز است اما ما هم زنان دیروز نیستیم. این حق را به طالب نمی‌دهیم که آزادی ما را سلب کند و ما را مجبور کند برقع سر کنیم. ما به کار و زندگی و داشتن آزادی‌های خود ادامه می‌دهیم و حتی بیشتر از این آزادی‌ها را می‌خواهیم.»

هانیه البته گلابی می‌کند از خبرنگاران و فعالان مدنی ایران که برخلاف کشورهای دیگر هنوز سراغی از همسایه‌های افغانستانی

خود نگرفته‌اند: «جمع دختران حیران شده بودیم که چطور شده کشور هم‌زبان و همسایه ایران با ما در تماس نبودند.»

وضعیت هرات، متفاوت از کابل

«سلیمه» دختری ۲۶ ساله و شاغل است که در هرات زندگی می‌کند و معتقد است روایت‌هایی که از ولایت‌های مختلف درباره اعمال خشونت طالبان به گوش می‌رسد تا حدودی صدق می‌کند: «جغرافیای هرات مبداء و آغاز تحت حاکمیت قرار گرفتن طالبان بود. بسیار خوب به یاد دارم که پنجشنبه‌شب که هرات تحت حاکمیت قرار گرفت، تمام مردم در شوک بودند و هیچ کس باور نمی‌کرد که اینقدر زود هرات به گفته بسیاری تسلیم داده شود و یا به نوعی فروخته شود. مردم با تمام حیرانی منظر اتفاقات روزهای آینده بودند. طی بیست و چهار ساعت، کمتر و یا بیشتر، طالبان نیروهای خیزش مردمی که در راسشان امیرمحمد اسماعیل‌خان بود را خلع سلاح کردند و او به نوعی به حبس خانگی در آمد و طالبان بسیار زود تمام تجهیزات نظامی را در اختیار گرفتند. زمانی که این اتفاقات پی در پی افتاد، نگرانی مردم روزافزون شد، اما کابل تنها ولایتی بود که همه فکر می‌کردند ممکن است تنها راه بیرون رفتن از این شرایط باشد. حتی مردم زیادی در صدد این بودند از هر راه ممکن خود را به کابل برسانند و جان فامیلشان را نجات دهند. اما با ورود طالبان و با توجه به ترس و هراسی که از طالبان دیروز بود و آوازه‌هایی مبنی بر اینکه دختران بالای ۱۲ سال به نکاح طالبان درمی‌آیند، به نظر می‌رسد ماموران دولتی و خبرنگاران و مخصوصاً خبرنگاران زن، بیشتر از همه در خطرند. همه اینها دست به دست هم داد که مردم راهی کابل شوند و نتیجه این شد که فرودگاه کابل مأمون امنی شد اما بسیار زود کابل هم تحت حاکمیت قرار گرفت.»

سلیمه فرار غنی را یکی از عوامل هرج و مرج در کابل می‌داند: «بعد از فرار غنی که بین مردم وجهه خوبی نداشت، کابل دچار هرج و مرج شد و اتفاقات ناگواری در میدان هوایی کابل رخ داد که جهانیان باخبرند.»

در هرات خبری از تحصیل و اشتغال زنان نیست

و اما برگردیم به هرات. ترس و وحشت فصل مشترک حرف‌های مردم افغانستان در این روزهاست. سلیمه درباره وضعیت هرات می‌گوید: «هرات در این یک هفته تمام لحظه‌ها را با ترس و وحشت سپری کرده است. روزهای اول با وجود اینکه گفته شد دختران و پسران می‌توانند به دانشگاه بیایند اما در عمل مخالف این گپ (حرف) صورت گرفت. طالبان عملاً مانع عبور دختران و همچنین استادان زن به صحن دانشگاه شدند. فعلاً در هرات بعد از چند روز حاکمیت، خشونت صورت نگرفته و زنان همان پوشش سابق خود را دارند. قضیه محرم‌داشتن هم در هرات جدی نیست و رفت و آمدها جریان دارد. مراسم عاشورا و دهه محرم با امنیت کامل برگزار شد و حتی طالبان هم در مراسم حضور داشتند. البته در این یک هفته تحت حاکمیت طالبان هرات گاهی اعلامیه‌هایی صادر می‌شد مبنی بر پوشش آقایان که تاکید به گذاشتن ریش و پوشیدن لباس افغانی داشتند. اعلامیه‌هایی هم درباره ادای نماز و شرکت در نمازهای

جماعت و تعیین نرخ مواد غذایی منتشر شد. اما وضعیت مخابراتی زیاد مساعد نیست و با قطع و وصل اینترنت روبه‌رو هستیم. دوره‌های آموزشی هم هنوز خالی از حضور دختران هستند.»

چرا تغییر طالبان باورپذیر نیست؟

اما او هم مانند دیگران به این روزهای طالبان خوش‌بین نیست: «فعال طالبان می‌خواهند یک چهره متفاوتی از خود نشان بدهند و بگویند که تغییر کردند. اما وقتی قتل عام ۱۲ نفر از مردم هزاره در غزنی یا تخریب تندیس شهید مزاری یا برخورد در مقابل مردم جلال‌آباد که می‌خواستند بیرق کشور را به اهتزاز در بیاورند را می‌بینیم، قبول کردن اینکه امروز طالبان آزاداندیش و متحول شدند بسیار سخت است.»

سلیمه در این شرایط خواستار کمک جهانی و منطقه‌ای به بهبود اوضاع افغانستان است و معتقد است حالا نیاز به این کمک بیش از هر زمان دیگری است. او از کشورهایی که در همان روزهای اول، حاکمیت طالبان را پذیرفتند و حمایت خود را به نوعی اعلام کردند هم انتقاد می‌کند و می‌گوید: «این در حالی است که خواست مردم افغانستان این نیست. از طرف دیگر توقع می‌رفت حداقل ایران مرزهای خود را به سمت هجوم مهاجرین باز می‌کرد و سیاست صلح‌آمیزی را پیش می‌گرفت. نه تنها ایران بلکه خواست ما از تمام همسایه‌های منطقه و خاورمیانه این است که در بخش ویرا و مهاجران، رفتار مسالمت‌آمیزی داشته باشند.»

او همچنین از برخورد جدی با سارقان در این روزها خبر می‌دهد؛ تا جایی که در روزهای اخیر قرار بود در پیش چشم همگان در یکی از چوک‌های هرات به عنوان محاکمه سارقان، قطع عضو بدن صورت گیرد.

آینده زنان در ابهام

سلیمه اما از ابهام و تاریکی آینده می‌گوید، چرا که طالبان هنوز هیچ چیز را صریح و مشخص اعلام نکرده است: «همچنان سخنگوی طالبان آقای مجاهد صریح عنوان نکردند که آیا بانوان خبرنگار می‌توانند کار کنند؟ منظورشان از حجاب شرعی چیست و چه تعریفی دارند؟ بنابراین همه چیز فعلاً در یک لافافه قرار دارد. تا همین لحظه که من همراهتان حرف می‌زنم با وجود اینکه در رسانه‌های مطرح کابل بانوان خبرنگار اجازه یافتند که سر وظیفه بروند اما متأسفانه کسانی که در هرات هستند هنوز این اجازه را دریافت نکرده‌اند.»

کسانی که می‌مانند باید هنر مقاومت را یاد بگیرند

او در پایان از نگرانی‌هایی که برای کشورش دارد می‌گوید؛ ترس و واژه‌ها از اینکه افغانستان مکانی برای داعش و دیگر تروریستان شود و نگرانی از خروج مغزها از کشور: «من فکر می‌کنم همه افغانستانی‌ها توانایی خروج از کشور را ندارند. امروز کسانی که می‌مانند باید هنر مقاومت را یاد بگیرند و اجازه برگشت به وضعیت دو دهه قبل را ندهند. امروز جامعه جهانی در این قسمت باید همکاری باشد. ما امروز شاهد فرار مغزهای کشور هستیم که بسیار تلخ و به‌نوعی فاجعه‌بار است.»

وجود بیش از ۱۴ هزار کودک مطلقه و بیوه در ایران یک استان رکورددار بیشترین کودکان مطلقه

یک کنشگر حقوق کودکان گفت: معمولاً در روستاها اول کودکان را صیغه می‌کنند و سپس خانواده دختر با آن صیغه‌نامه قاضی را تحت فشار قرار می‌دهد تا مجوز ازدواج رسمی را صادر کند و متأسفانه همین صیغه باعث شده حتی افزایش سن قانونی ازدواج هم مشکل ما را حل نکند.

بر اساس آمار منتشرشده مرکز آمار ایران در سال گذشته ۳۱ هزار و ۳۷۹ دختر ۱۰ تا ۱۴ ساله ازدواج کردند. این آمار در مقایسه با آمار سال ۹۸ بیانگر رشد ۱۰.۵ درصدی ازدواج دختران در این رده سنی است که آمار منتشره تنها معطوف به ازدواج‌های ثبت شده در سازمان ثبت احوال کشور است و معلوم نیست چه تعداد از این ازدواج‌ها ثبت نشده است و دخترانی با عروسک هایشان راهی خانه بخت شدند.

اذن پدر و رأی دادگاه برای ازدواج‌های سن پایین کافی است

یک کنشگر حقوق کودکان و حقوقدان در تعریف کودک همسری و ارتباط بلوغ جسمی با فرارسیدن سن ازدواج گفت: برای تعریف کودک همسری باید ابتدا کودک را تعریف کرد. مطابق کنوانسیون حقوق کودک که ایران هم آن را پذیرفته، منظور از کودک افراد انسانی زیر ۱۸ سال است. ماده ۱ قانون حمایت از اطفال و نوجوانان مصوب ۱۳۹۹ نیز در بند ۱ و ۲؛ دوران کودکی را به دو دوران «طفولیت و نوجوانی» تقسیم کرده و طفل را هر فردی که به «سن بلوغ شرعی نرسیده» و نوجوان را هر فرد زیر ۱۸ سال کامل شمسی که به «سن بلوغ شرعی رسیده است»، تعریف کرده است.

سمیرا دماوندی افزود: مطابق ماده ۱۴۷ قانون مجازات اسلامی مصوب ۱۳۹۲ سن بلوغ در دختران و پسران، به ترتیب، نه و پانزده سال تمام قمری است بنابراین طفل دختر و پسر کسی است که کمتر از ۹ سال و ۱۵ سال سن دارد و بیش از این سن دوران نوجوانی است یعنی مطابق قانون حمایت ۹۹ دوران نوجوانی دختران از ۱۰ سالگی و پسران از ۱۶ سالگی آغاز می‌شود.

او ادامه داد: این توضیحات نشان می‌دهد که اول، ما در قوانین مختلف سن‌های مختلفی را برای دوران کودکی مطرح کردیم و خود این موضوع باعث سردرگمی است. دوم اینکه ۱۰ سالگی بدون تحقیق در مورد تغییرات هورمونی بدن دختران تعیین شده زیرا سن عادت ماهانه دختران بیشتر از ۱۰ سالگی است و انتظار می‌رفت در تصویب قانون مجازات ۱۳۹۲ و قانون حمایت ۱۳۹۹ این موارد مورد توجه قرار گیرد اما متأسفانه چنین نبوده است. این حقوقدان بیان کرد: از طرفی کنوانسیون حقوق کودک نیز به دولت‌ها اجازه تعیین سن کودکی متفاوت از کنوانسیون را داده است چراکه بیان می‌کند: «از نظر این کنوانسیون منظور از کودک افراد انسانی زیر سن ۱۸ سال است مگر این که طبق قانون قابل اجرا در مورد کودک، سن بلوغ کمتر تشخیص داده شود.» بنابراین بهتر بود کنوانسیون در تعیین سن کودکی قاطعانه برخورد می‌کرد و دولت‌های عضو را به تعیین سن یکسان تشویق می‌کرد اما به طور کلی با توجه به مجموع قوانینی که بیان کردم، «کودک به افراد زیر ۱۸ سال تمام شمسی گفته می‌شود.»

او گفت: حالا که سن کودکی مشخص شده می‌توان کودک همسری را تعریف کرد: «کودک همسری به شکلی از زندگی گفته می‌شود که در آن افراد انسانی قبل از رسیدن به سن ۱۸ سال تمام اقدام به ازدواج می‌کنند و یا از طرف والدین و سرپرستان قانونی خود تزویج می‌شوند.» تعیین سن برای ازدواج در کشور ما پیشینه تاریخی دارد اما ماده ۱۰۴۱ قانون مدنی در سال ۱۳۱۳ به تصویب رسید که طبق آن سن ازدواج برای دختر ۱۵ و برای پسر ۱۸ سال در نظر گرفته شد و کمتر از این سن با رعایت شرط مصلحت و پیشنهاد مدعی العموم و تصویب محکمه ازدواج محقق می‌شد اما در سال ۵۳ این قانون تغییر کرد و سن ازدواج دختر ۱۸ سال و پسر ۲۰ سال قمری قید شد.

دماوندی افزود: قبل از این سن باز هم اجازه داده شد که ازدواج امکان‌پذیر باشد اما این ماده قید کرد کمتر از ۱۸ سال تا سن ۱۵ سال ازدواج امکان‌پذیر است و کمتر از آن بدون هیچ شرطی اجازه داده نمی‌شود و همچنین تصریح شد که برای زندگی زناشویی توان جسمی و روانی باید لحاظ شود و نظر دادستان و تصویب دادگاه شهرستان لازم است.

این فعال حقوق کودکان در ادامه توضیح داد: نهایتاً در سال ۸۱ مجمع تشخیص مصلحت نظام اصلاحات آخر در مورد ماده ۱۰۴۱ را به تصویب رساند و از این پس براساس این ماده: «نکاح دختر قبل از رسیدن به سن ۱۳ سال تمام و پسر قبل از رسیدن به سن ۱۵ سال تمام شمسی منوط (شد) به اذن ولی به شرط مصلحت با تشخیص دادگاه.» اما اگر به تاریخچه تعیین سن ازدواج در ایران در دوران باستان تا به امروز بنگریم، سن ازدواج در کودکی همواره از ۱۴ سالگی تا ۱۸ سالگی متغییر بوده و تعیین کف سنی ازدواج هم مانع ازدواج و تزویج کودکان نشده است.

طبق قوانین بین‌المللی ازدواج‌های زیر ۱۸ سال را ممنوع کنیم

دماوندی با تأکید بر اینکه ازدواج زیر ۱۸ سال باید ممنوع شود، گفت: دلیل اصلی برای تشویق به افزایش سن ازدواج، بهبود شرایط فکری، جسمی، اقتصادی و استقلال دختران و پسران برای قبول مسئولیت‌های زناشویی و مسئولیت‌هایی که به عنوان والد بر عهده دارند، بوده است بنابراین بهترین سن برای ازدواج زمانی است که افراد به خودشکوفایی رسیده‌اند و قادر به

تشکیل و اداره زندگی خود و فرزندان خود باشند اما بهتر است ما هم مانند بسیاری از کشورها و با توجه به رهنمودهای سازمان ملل، با در نظر گرفتن مصالح عالیّه کودکان، ازدواج زیر ۱۸ سال را از جهت اجتماعی و اقتصادی ممنوع کنیم.

این حقوقدان در خصوص عواقب کودک همسری بیان کرد: در سیاست‌های کلی نظام خانواده ابلاغی ۱۳۹۵، خانواده‌اینگونه تعریف شده است: «خانواده واحد بنیادی و سنگ بنای جامعه اسلامی و کانون رشد و تعالی انسان و پشتوانه سلامت و بالندگی و اقتدار و اعتلای معنوی کشور و نظام است.» بنابراین خانواده نقشی بنیادی در شکل‌گیری شخصیت فرد ایفا می‌کند و کانون رشد و تعالی و ویژگی‌های شخصیتی افراد در جامعه، خانواده است. درجوامعی که دختران آینده‌ای جز ازدواج و فرزندآوری ندارند و در عین حال خانواده نیز از توان فکری و مالی برای حمایت از دختران خود برخوردار نیست، همچنین نبود امکانات آموزشی و افزایش ترک تحصیل، تعصب‌های فرهنگی، دیدگاه‌های مذهبی و بسیاری دلایل دیگر موجب افزایش کودک همسری می‌شود.

اغلب زنان سرپرست خانوار در کودکی ازدواج کرده‌اند

او در پاسخ به این سوال که چه راهکارهایی برای این معضل اجتماعی پیشنهاد می‌کنید، گفت: آموزش به والدین و تبیین مشکلات ازدواج در کودکی، آموزش به دختران و پسران، افزایش مهارت‌های خودباوری، حمایت مالی از خانواده‌های کم‌برخوردار برای مقابله با تزویج کودکان، تصویب قوانین جامع و مانع در خصوص تعیین سن ازدواج، ممنوع کردن ازدواج‌های غیررسمی، جرم‌انگاری بازدارنده در خصوص ازدواج‌های غیررسمی و برخلاف قانون، شناسایی کودکان در معرض ازدواج زودهنگام و حمایت‌های حقوقی و مشاوره‌های روانشناسی، افزایش امکانات رفاهی، تحصیلی و بهداشتی در محله‌های حاشیه‌نشین، روستاها و مناطق کم‌برخوردار، استفاده از رسانه‌های جمعی و آموزش و پرورش جهت تبیین معضلات ازدواج‌های زودهنگام و اجباری، رایزنی و همفکری با افراد مذهبی و بزرگان قبیله برای بهبود حقوق کودکان و زنان و مردان و از همه مهم‌تر صرف بودجه برای طراحی و اجرای برنامه‌های پیشگیرانه رشدمدار و اجتماع‌مدار با هدف ایجاد زمینه خودشکوفایی افراد جامعه به جای صرف هزینه‌های بسیار در جهت مقابله با جرم و آسیب‌های اجتماعی پس از آن از جمله راهکارهایی است که باید برای مقابله با کودک همسری به کار برد.

این کنشگر حقوق کودکان ادامه داد: خانواده ناهنجار باعث شکل‌گیری نادرست شخصیتی و اجتماعی افراد می‌شود و همین موضوع رفتارهای ناهنجار اجتماعی را افزایش می‌دهد. ما چطور انتظار داریم نسلی شاد و سرزنده داشته باشیم که در جهت خودشکوفایی خود و جامعه تلاش کند در حالی که این نسل باید قبل از خودشکوفایی ازدواج کنند؟ اگر نگاهی به آمار افراد تحت سرپرستی کمیته امداد و بهزیستی در کشور بیندازید، اغلب این افراد خصوصاً زنان سرپرست خانوار کسانی بوده‌اند که برحسب اجبار یا به دلخواه خود و یا براساس افکار فرهنگی خانواده و منطقه‌ای که در آن ساکن هستند، در کودکی و پیش از خودشکوفایی فکری و اقتصادی ازدواج کرده‌اند. او افزود: مطابق آمار مرکز پژوهش‌های مجلس از وضعیت اجتماعی ایرانیان در بهار ۱۳۹۹، تعداد مددجویان تحت پوشش بهزیستی در سال ۱۳۹۵ تا ۱۳۹۸ روند افزایشی داشته و در مدت سه سال از ۲۲۰۴۳۹۲ به ۲۶۲۲۹۴۶ نفر رسیده است همچنین تعداد خدمات‌گیرندگان از مراکز آسیب‌های اجتماعی بهزیستی از ۵۲۱۲۵۱ نفر در سال ۹۵ به ۹۴۵۳۹۴ نفر در سال ۹۸ رسیده همچنین، تعداد زنان سرپرست خانوار از ۱۷۸۴۰۲ در سال ۹۴ به ۲۵۵۶۹۲ نفر در سال ۹۸ رسیده است.

دماوندی اظهار کرد: مادرانی که هنوز دوران کودکی خود را طی نکرده‌اند و بهره‌کافی از روابط عاطفی والدینی نبرده‌اند، بعد از ازدواج باید پاسخگوی نیازهای عاطفی نوزادان خود باشند در عین حال باید همسران خوبی هم باشند حال اگر همین «کودک مادر» از سوی همسر خود مورد رفتار خشونت‌آمیز قرار بگیرد یا رها شود، به دریافت کمک‌های مالی و حقوقی نیازمند می‌شود و بودجه‌های کلانی باید صرف مراقبت از این زنان و فرزندان آنها صرف شود در حالی که همین بودجه می‌توانست در جهت خودشکوفایی اجتماعی و اقتصادی این زنان صرف شود.

ازدواج‌های سن پایین دوام ندارند

این حقوقدان با تأکید بر اینکه ازدواج‌های سن پایین دوامی ندارند، گفت: به دلیل نبود رشد فکری و عدم درک صحیح زندگی مشترک دوام ازدواج‌های این چنینی پایین است و همین امر به افزایش طلاق، تشکیل پرونده‌های مالی برای دریافت مهریه و افزایش جمعیت زندانیان مهریه منجر می‌شود که نتیجه مستقیم این موضوع، افزایش بار مالی دولت در تأمین هزینه‌های قضایی، سازمان زندان‌ها و حمایت از خانواده‌های زندانیان است.

دماوندی ادامه داد: از سوی دیگر، ازدواج زودهنگام و بارداری، آسیب‌های جسمی و روحی سختی به این کودکان همسران وارد می‌کند که همین موضوع هم تأثیرات قابل‌پیش‌بینی بر رفتار فرزندان و تربیت آنها می‌گذارد در واقع ما یک چرخه و تسلسل باطل از رفتارهای ناهنجار اجتماعی و تأثیر آن بر سلامت جامعه، سازندگی و پیشرفت کشور داریم.

حذف دوران جوانی هزینه سنگینی بر دوش دولت می‌گذارد

او در خصوص تأثیر حذف دوران نوجوانی بر فرد عنوان کرد: دوران نوجوانی مرحله بسیار مهمی در زندگی هر انسانی است. این مرحله از اهمیت ویژه‌ای در شکل‌گیری شخصیت افراد برخوردار است. کشورها سرمایه‌گذاری‌های عمده‌ای در رشد، تربیت و آموزش و پرورش افراد در سنین نوجوانی می‌کنند در واقع تغییرات اساسی در ساختار جوامع و دست‌یافتن به جامعه پیشرو و خودباور، با سرمایه‌گذاری در این دوران اعمال می‌شود حال اگر ما این دوران را از زندگی افراد حذف کنیم چه جامعه‌ای به دست می‌آوریم؟ جامعه‌ای نامید، بی‌انگیزه، با اعتماد به نفس و عزت‌نفس پایین و خشونت‌زده در واقع حذف این دوران علاوه بر اینکه باعث از بین رفتن دوره‌ای از زندگی خود آن فرد می‌شود، نسل‌های بعدی را هم تحت تأثیر می‌گذارد و اتفاقاً هزینه‌های اقتصادی و اجتماعی بسیاری هم بر دولت‌ها بار می‌کند.

بیش از ۱۴ هزار کودک مطلقه یا بیوه در کشور وجود دارد

دماوندی در پاسخ به این سوال که معضل کودک بیوه چقدر کودک همسر را تهدید می‌کند، گفت: هرساله ارقامی در مورد کودکان مطلقه و بیوه زیر ۱۸ سال از سوی مراکز پژوهشی و اماری استخراج می‌شود، با توجه به آمار سال ۱۳۹۵ درحال حاضر بیش از ۱۴ هزار دختر زیر ۱۸ سال مطلقه یا بیوه در کشور وجود دارد که خود این موضوع یک آسیب اجتماعی است.

او افزود: این افراد نیازمند کمک‌های روان‌درمانی و روان‌شناختی، آموزش‌های شغلی و فرزندپروری و همچنین حمایت‌های مالی هستند که بیشتر هم عرض کردم، سازمان‌هایی مثل کمیته امداد و بهزیستی باید این مسئولیت‌ها را به دوش بکشند در عین حال، افسردگی، سرخوردگی و بسیاری از معضلات دیگر نیز زندگی این دختران را در اجتماع تحت تأثیر قرار می‌دهد.

تولد کودکان بدون شناسنامه در پی ازدواج‌های صیغه‌ای

او درباره علت افزایش کودک همسری تأکید کرد: علت اصلی افزایش کودک همسری فقر مالی و فرهنگی است.

این کنشگر کودکان از تولد کودکان بدون شناسنامه در ازدواج‌های شفاهی خبر داد و گفت: معمولاً در روستاها اول بچه‌ها را صیغه می‌کنند و بعد خانواده دختر با آن صیغه‌نامه قاضی را تحت فشار قرار می‌دهد تا مجوز ازدواج رسمی را صادر کند و متأسفانه همین صیغه باعث شده حتی افزایش سن قانونی ازدواج هم مشکل ما را حل نکند ضمن اینکه در بین اهل سنت ازدواج و طلاق شفاهی رواج دارد که باعث به وجود آمدن کودکان بدون شناسنامه در آن مناطق شده است که البته ازدواج‌های صیغه‌ای هم باعث تولد این کودکان می‌شود.

وام ازدواج و طلاق توافقی پس از آن در افزایش کودک همسری بی

تأثیر نیست

دماوندی وام ازدواج را هم بی‌تأثیر ندانست و بیان کرد: با افزایش وام ازدواج، مردم به تزویج کودکان خود روی آوردند و قانون هم شرایط را فراهم کرده است درواقع وام می‌گیرند سپس طلاق توافقی جاری می‌کنند و امکان حذف نام همسر هم از شناسنامه وجود دارد که همین عامل باعث افزایش کودک همسری شده است هرچند که نمی‌توانیم بگوییم همه ازدواج‌ها به این شکل هستند، درواقع ما چندمدل ازدواج کودکان داریم که شامل ازدواج برای وام، سنت‌های قومی و قبیله‌ای و خون‌بس می‌شود البته دربرخی مواقع هم خود کودکان اجبار به ازدواج دارند؛ مثلاً در سال ۹۹ در روستای شادآباد آذربایجان شرقی، یک دختر ۱۱ ساله با پسر ۱۴ ساله فرار کردند و به خانواده اعلام کردند که می‌خواهند با هم ازدواج کنند.

آذربایجان شرقی؛ رکورددار بیشترین کودکان مطلقه

این پژوهشگر حقوقی ادامه داد: در آذربایجان شرقی که بالاترین آمار کودک مطلقه را شاهد هستیم، یک رسم به نام «قیزقاچیرتماخ» وجود دارد که دختر و پسر خانه یکی از اقوام پسر می‌روند و اعلام می‌کنند می‌خواهیم ازدواج کنیم و اقوام نیز آنها را صیغه می‌کنند درواقع می‌توان گفت در آذربایجان شرقی اجبار به ازدواج از طرف دخترها در سنین پایین بسیار زیاد است چرا که ممکن است در خانه پدر و مادر با خشونت و فقر مواجه باشند و فکر کنند اگر خودشان ازدواج کنند، بهتر زندگی می‌کنند خصوصاً بحث خرید جهیزیه و وسایل جدید و هدایایی که داده می‌شود یک علاقه و میل به ازدواج ایجاد می‌کند تا جایی که اگر دختری تا ۱۸ سالگی ازدواج نکند، دچار افسردگی شده و حتی انگ می‌خورد. این فعال حقوق کودکان از استانی که بیشترین کودکان مطلقه مربوط به آن هستند، نام برد و گفت: آذربایجان شرقی بالاترین آمار کودک مطلقه را دارد، چون این دخترها بعد از دو سال با مشکلات بسیاری که برایشان به وجود آمده مثل دزدگی یا خیانت و... طلاق می‌گیرند. او ادامه داد: طبق آمار به دست آمده استان آذربایجان شرقی در ازدواج زودهنگام و کودک همسری و همچنین در طلاق گروه سنی ۱۰ تا ۱۴ سال در سال ۱۳۹۹ رتبه دوم کشور قرار دارد. در بین شهرستان‌های این استان نیز کودک همسری در شهرستان‌های ملکان، بستان آباد، سراب و چاروایماق بیشتر رایج است و بالاترین درصد طلاق نیز در ازدواج‌های زودهنگام در شهرستان ورزقان، ملکان، سراب، خداآفرین، کلیبر و هشتتروند مشاهده شده است.

منبع: همشهری آنلاین

اخبار حوزه سلامت

سینوفارم پکن تنها واکسن چینی است که به ایران وارد شده است

سختگوی سازمان غذا و دارو درباره اظهاراتی مبنی بر واردات واکسن سینوفارم از منبعی که تاییدیه سازمان جهانی بهداشت ندارد، (سینوفارم ووهان که تاییدیه WHO را ندارد)، گفت: آنچه در ایران عرضه و مصرف شده است پلنفرم اصلی و دقیقاً آن واکسنی است که از سوی سازمان بهداشت جهانی مجوز مصرف اضطراری دریافت کرده است.

دکتر کیانوش جهانپور با اشاره به برخی اظهارات مبنی بر واردات واکسن سینوفارم از منابع نامعتبر، گفت: به طور کلی چین پنج واکسن کرونا عرضه کرده است که شامل سینوفارم پکن، سینوفارم ووهان، سینوواک، کان سینو و... است.

وی تاکید کرد: باید توجه کرد که سینوفارم پکن از واکسن‌هایی است که مورد تایید WHO قرار گرفته است.

جهانپور گفت: بر همین اساس هم تنها واکسن چینی دارای مجوز مصرف در ایران سینوفارم پکن است که در ماه‌های اخیر وارد شده است. ایران از ابتدای واردات واکسن تاکنون تنها، واردکننده و مصرف کننده سینوفارم پکن بوده است که مورد تایید سازمان جهانی بهداشت هم قرار دارد. در ضمن این به معنای نامعتبر بودن واکسن سینوفارم ووهان نیست؛ چرا که دهها میلیون دز از آن واکسن در چین استفاده شده است؛ مضافاً به اینکه حسب اطلاع سینوفارم ووهان نیز در حال انتقال به پلنفرم اصلی است و در آینده احتمالاً تنها یک واکسن سینوفارم از سوی چین عرضه خواهد شد. وی همچنین یادآور شد: در هر صورت آنچه در ایران عرضه و مصرف شده است پلنفرم اصلی و دقیقاً آن واکسنی است که از سوی سازمان بهداشت جهانی بهداشت مجوز مصرف اضطراری دریافت کرده است و داده‌ها و یافته‌های موجود از اثربخشی آن در ایران، مستندات و مدارک کارآیی و اثربخشی پلنفرم اصلی یا همان سینوفارم پکن محسوب خواهد شد.

معاون بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان خبر داد واکسینه شدن ۲۱۲۵ مادر باردار برابر کرونا در هرمزگان

معاون بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان با بیان این که مادران باردار در صورت ابتلا به کرونا به دچار اشکال شدیدتری بیماری نسبت به زنان غیر باردار می‌شوند، گفت: تاکنون ۲۱۲۵ نفر از مادران باردار در استان واکسینه شده اند و هیچ عارضه‌ای هم گزارش نشده است.

دکتر محمود حسین پور، با تاکید بر اینکه تمامی زنان باردار برای دریافت سهمیه واکسن باید به نزدیکترین مرکز بهداشت محل سکونت خود مراجعه و پرونده تشکیل بدهند، افزود: نحوه تزریق واکسن در خانم‌های باردار بر اساس دستورالعمل ارسالی از وزارت بهداشت صورت می‌پذیرد که براساس سن مادر شغل مادر و حتی شغل همسرش و سن حاملگی متفاوت است.

معاون بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی بیان کرد: تمامی زنان بارداری که برای مراقبتهای بارداری به مراکز خصوصی مراجعه می‌کنند لازم است حداقل یک بار برای انجام مراقبت دوران بارداری به نزدیکترین مرکز بهداشت محل سکونت خود مراجعه کنند و پرونده تشکیل بدهند که پس از آن همکاران بهداشتی، مطابق دستورالعمل و براساس اولویت بندی جهت دریافت واکسن با آنها تماس خواهند گرفت و نیازی به ثبت نام مادران باردار در سامانه سلامت salamat.gov.ir نیست. دکتر حسین پور با تاکید بر اینکه لازم است خانم‌های باردار به محض تماس همکاران حوزه بهداشت جهت دریافت واکسن به مرکز اعلام شده مراجعه کنند، اظهار کرد: در حال حاضر طبق دستورالعمل واکسن سینوفارم برای خانم‌های باردار بالای هفته ۱۲ قابل تزریق است. دوی خاطرنشان کرد: خانم‌های بارداری که در هفته ۲۸ بارداری به بالا و سه ماهه سوم بارداری هستند و خانم‌هایی که شاغل در بخش بهداشت و درمان و یا شغل پرخطر دارند و یا همسرشان در بخش بهداشت و درمان کار میکنند در اولویت تزریق واکسن هستند.

این مقام مسئول با بیان اینکه بصورت معمول تمامی خانم‌های باردار ۳۵ سال به بالا لازم است که واکسینه شوند، اضافه کرد: اما در این بین خانم‌هایی که بیماری زمینهای شامل دیابت، قلبی، فشارخون بالا، دیابت بارداری مصرف داروهای ایمنو ساپرسیو، بیماری مزمن کلیه، آمی سیکل سل، هموگلوبین کمتر از ۷، اختلالات انعقادی، پیوند اعضا، سیروز کبدی و آسم دارند و یا اینکه شغل خودشان و یا همسرشان پرخطر است در هر رده سنی که باشند، لازم است که واکسن تزریق کنند. حسین پور در پایان گفت: واکسنیاسیون به معنای ایجاد ایمنی قطعی نیست و تداوم اقدامات پیشگیری از ابتلا به کووید برای مادران باردار و اعضای خانواده الزامی است.

مدیر درمان تامین اجتماعی هرمزگان:

تأمین اجتماعی هزینه‌های خدمات بستری ناشی از درمان کرونا را پرداخت می‌کند

مدیر درمان تامین اجتماعی هرمزگان گفت: جهت حمایت از بیمه شدگان تأمین اجتماعی، این سازمان تمامی هزینه‌های خدمات بستری و بستری موقت ناشی از درمان کرونا را در مراکز دولتی و دانشگاهی پرداخت می‌کند.

دکتر مریم امیری درباره طرح‌های کاهش هزینه‌های درمانی بیمه‌شدگان سازمان بستری اظهار کرد: در سال جاری طرح کاهش هزینه‌های درمان در بخش بستری توسط سازمان مصوب و به استان ابلاغ شد که بر اساس آن هر کجا سازمان تامین اجتماعی بیمارستان ملکی ندارد، تمامی خدمات درمانی در تعهد بیمه شدگان در بیمارستان‌های دولتی توسط سازمان پرداخت خواهد شد و بیمه شدگان همان فرانشیز ۱۰ درصدی را هم دیگر نمی‌پردازند.

وی افزود: در شهرستانهایی که مراکز ملکی سازمان تامین اجتماعی وجود دارد نیز سازمان به منظور حمایت و دسترسی بهتر مستمیری بگیران، هزینه تمامی خدمات بستری در تعهد بیمه شدگان بالای ۶۵ سال در بیمارستان های دولتی و دانشگاهی توسط سازمان پرداخت می‌شود و آنان نیز از پرداخت ۱۰ درصد فرانشیز به این مراکز معاف هستند. امیری از طرح حمایتی سازمان تامین اجتماعی از بیمه شدگان مبتلا به ویروس کرونا خبر داد و عنوان کرد: طبق نامه‌ی مدیرعامل سازمان تامین اجتماعی با توجه به شیوع روز افزون ابتلا به ویروس کرونا و درگیری اکثر بیمه شدگان با مباحث درمان جهت حمایت از بیمه شدگان سازمان تامین اجتماعی تمامی هزینه های خدمات بستری و بستری موقت ناشی از درمان کرونا را در مراکز دولتی و دانشگاهی پرداخت می‌کنند.

وی اضافه کرد: در حال حاضر بخش بستری موقت کووید در بیمارستان خلیج فارس با ۹ تخت در حال ارائه خدمت است و روزانه قریب به ۱۰۰ نفر با مراجعه به این بخش داروهای تخصصی کرونا دریافت می‌کنند.

دستگیری کارمند متخلف بیمارستان شهید محمدی بندرعباس

رئیس کل دادگستری هرمزگان گفت: یکی از کارمند متخلف بیمارستان شهید محمدی بندرعباس دستگیر و تعداد زیادی داروی ضد کرونایی از منزل او کشف شد. به گزارش آوای دریا و به نقل از خبرگزاری صدا و سیما مرکز خلیج فارس، علی صالحی افزود: در پی گزارشات دریافتی از شهروندان بندرعباسی مبنی بر اینکه یکی از کارمندان بیمارستان شهید محمدی بندرعباس، به صورت غیرقانونی و خارج از چرخه توزیع، اقدام به فروش داروهای ضد کرونا در بازار آزاد می‌کند، موضوع در دستور قضایی قرار گرفت. وی گفت: در نتیجه اقدامات قضایی و به دستور دادستان عمومی و انقلاب بندرعباس، مأموران پلیس امنیت اطلاعات و امنیت عمومی هرمزگان، با رصد دقیق و لحظه به لحظه فعالیت‌های متهم، موفق شدند محل دپوی داروهای ضد کرونا را شناسایی کنند.

صالحی با بیان اینکه با هماهنگی مقام قضایی در بازرسی از منزل متهم مقادیر قابل توجهی انواع داروی ضد کرونایی به ویژه رمدسیور کشف و ضبط شد، افزود: در نتیجه تحقیقات مشخص شده نامبرده داروهای کشف شده را به چند برابر قیمت واقعی در سطح شهر به فروش می‌رسانده است.

قطره نفازولین چشمی برای درمان کرونا خطرناک است

در روزهای اخیر در فضای مجازی قطره نفازولین به عنوان داروی کرونا معرفی شده است و متأسفانه تمایل به مصرف این دارو در بین مردم افزایش چشمگیری یافته است.

مدیر امور دارو و مواد تحت کنترل دانشگاه علوم پزشکی مشهد در مورد قطره نفازولین چشمی برای درمان کرونا گفت: نه تنها این دارو هیچ خاصیت درمانی برای بیماری کووید ۱۹ ندارند بلکه استفاده زیاد آن خطرانی را نیز به همراه دارد. مدیر امور دارو و مواد تحت کنترل دانشگاه علوم پزشکی مشهد ادامه داد: روش‌های درمان کرونا طبق نکات بهداشتی و درمانی و از سوی اساتید گروه‌های تخصصی اعمال می‌شود بنابراین هر روش غیر علمی که در فضای مجازی انتشار می‌یابد نباید مورد توجه و با استفاده مردم قرار گیرد، زیرا این احتمال وجود دارد که نه تنها باعث درمان بیماری نشود بلکه شرایط سخت تری را برای بیماران کرونایی ایجاد کند.

روحبخش بیان کرد: قطره نفازولین که متأسفانه به سرعت در فضای مجازی نشر پیدا کرد یک داروی ضد احتقان است و هیچ تاثیری برای درمان کرونا ندارد از همین رو سازمان غذا و دارو نیز هشدارهای لازم را در خصوص مصرف این دارو به خصوص در بیماران کرونایی اعلام کرده است.

او با تاکید بر این که توجه به این شایعات باعث سرگردانی بیمار در روند درمان می‌شود و می‌تواند بیماری را وخیم‌تر کند، تصریح کرد: استفاده زیاد از این دارو در مخاط بینی باعث افزایش فشار خون می‌شود که این اتفاق برای بیماران کرونایی می‌تواند زمینه ساز وخامت حال آن‌ها باشد.

۲۰ میلیون دوز فایزر در راه ایران

رئیس اتحادیه واردکنندگان دارو از گشایش‌های جدید در عرصه واردات واکسن به کشور خبر داد.

«ناصر ریاحی»، رئیس اتحادیه واردکنندگان دارو، با اشاره به برنامه‌ریزی ویژه و امیدوارکننده دولت سیزدهم برای سرعت گرفتن واردات واکسن، توضیح داد: ما در اتاق بازرگانی تهران از طریق آقای خوانساری رئیس این اتاق با آقای مخبر معاون اول رئیس جمهوری در تماس بودیم و ایشان اعلام کردند که نظر دولت بر سرعت گرفتن واردات واکسن و افزایش دسترسی مردم به واکسن‌های تولید و تایید شده جهانی است. وی با بیان اینکه بخش خصوصی برای پیگیری جدی واردات واکسن به کشور، نیاز به تایید مکتوب و رسمی دولت داشت، بیان کرد: در برخی کشورها که وزارت بهداشت یا نهاد دولتی ناظر، بر امر واردات نظارت نداشته، برخی شرکت‌ها اقدام به واردات کردند و سپس آن را در بازارهای غیر رسمی به فروش رساندند. ما برای آنکه چنین اتفاقی در ایران رخ ندهد، هرگونه اقدام برای واردات را منوط به مجوز وزارت بهداشت و دولت کردیم و این مسیر تاکنون نیز ادامه داشته است.

عضو اتاق بازرگانی تهران ادامه داد: معاون اول رئیس جمهوری اعلام کرده بودند که در صورت نیاز از طرف شخص رئیس جمهوری نیز مجوزی برای این موضوع صادر خواهد شد که خوشبختانه دستور اخیر ایشان برای تسهیل در واردات واکسن از سوی بخش خصوصی می‌تواند بسیار راهگشا باشد. ریاحی در پاسخ به این سوال که در صورت اجرایی شدن دستور جدید رئیس جمهوری، چه واکسن‌هایی امکان ورود به ایران دارند؟ توضیح داد: بسیاری از شرکت‌های بزرگ تولیدکننده واکسن در

جهان، از قبل در ایران نماینده‌هایی داشته‌اند. برای مثال نماینده شرکت آسترانکا در همان زمان اعلام کرد که امکان تامین تدریجی تا ۳۰ میلیون دوز واکسن این شرکت برای ایران را دارد که تا مجوزهای لازم نهایی شده و روند واردات آغاز شود، تاکنون حدود یک میلیون دوز واکسن از این طریق به وزارت بهداشت تحویل شده و این روند می‌تواند ادامه یابد. البته این واردات از سوی بخش خصوصی با برنامه اتاق برای واردات واکسن و تزریق آن به کارگران و فعالان خطوط تولید متفاوت است.

او ادامه داد: شرکت بایون تک آلمان که با فایزر مشترکاً واکسنی بر اساس پروتئین ویروس طراحی کردند نیز در ایران نماینده داشت و امکان واردات از تولیدات در آلمان وجود دارد که در صورت صدور مجوز تا ۲۰ میلیون دوز به ایران وارد خواهد شد. نمایندگی بلژیک شرکت جانسون اند جانسون نیز در ایران نماینده دارند و از این محل نیز می‌توان انتظار داشت که ۲۰ میلیون دوز واکسن از طریق ساز و کار کوکاس به کشور برسد و می‌توان امیدوار بود که تا پیش از پایان سال جاری میلادی این واکسن‌ها در ایران تحویل شده باشند، هر چند یک یا دو ماه جابجایی احتمالی با توجه به زمان ثبت سفارش ما و پرداخت هزینه واکسن نیز امکان رخ دادن دارد. به گفته رئیس اتحادیه واردکنندگان دارو، سینوفارم چین تنها شرکت واکسن سازی است که در ایران نماینده ندارد اما خوشبختانه از طریق هلال احمر با نظم خوبی واکسن‌های این شرکت نیز به ایران رسیده و امیدواریم ادامه پیدا کند.

ریاحی با بیان اینکه در صورت عملیاتی شدن این سیاست‌ها نگرانی مردم در حوزه واکسنیاسیون برطرف خواهد شد، خاطرنشان کرد: در صورتی که واردات این واکسن‌ها سرعت بگیرد و در کنار آن تولیدات داخلی نیز در دسترس باشند، می‌توان امیدوار بود با سرعت گرفتن واکسنیاسیون در ایران، بخشی از نگرانی امروز مردم کاهش یافته و دولت نیز بتواند تمرکز خود را بر مسائل و مشکلات اقتصادی قرار دهد.

دانشمندان کانادایی:

خطر سرایت کرونا از نوزادان و خردسالان بیشتر است

دانشمندان کانادایی می‌گویند نوزادان و خردسالان حتی از نوجوانان نیز توانایی بیشتری برای انتقال کووید ۱۹ به دیگران دارند.

به گزارش آوای دریا و به نوشته باشگاه خبرنگاران، همه گیری کرونا تاکنون بیش از ۲۱۱ میلیون نفر را در جهان آلوده کرده است. گرچه واکسنیاسیون عمومی در بسیاری از کشورها آغاز شده است، اما هنوز هم نرخ مرگ و میر ناشی از این همه گیری بالاست.

به نقل از نیویورک تایمز، ساده‌ترین راهکار مقابله با این همه گیری پیشگیری است. استفاده از ماسک، رعایت شیوه نامه‌های بهداشتی، و شستن مرتب دست‌ها با آب و صابون از توصیه‌های اصلی متخصصان است. با این حال، از آنجا که افراد زیر ۱۸ سال کمتر به کرونای شدید مبتلا شده و علائم این بیماری را بروز می‌دهند، انتقال ویروس از این افراد به افراد سالم زیاد است.

محققان به تازگی به اطلاعات جدیدی در این رابطه دست یافته اند. دانشمندان کانادایی در مطالعات خود مشاهده کردند نوزادان و خردسالان می‌توانند ویروس کرونا را بیشتر از نوجوانان در خانه منتشر کنند. محققان می‌گویند اگر خردسالان به کووید ۱۹ مبتلا شوند آن را با سهولت بیشتری به سایر افراد خانواده منتقل می‌کند. دانشمندان درباره چرایی این موضوع می‌گویند، گرچه نوجوانان بیشتر احتمال دارد که از محیط خارج ویروس کرونا را به داخل منزل منتقل کنند، اما نوزادان و خردسالان از آنجا که نیازمند توجه بیشتر به ویژه در آغوش کشیدن و نگهداری هستند در صورتی که به کووید ۱۹ مبتلا شوند سایر اعضای خانواده را به راحتی آلوده می‌کنند.

این یافته‌ها باعث بروز جنجال دوباره بازگشایی مدارس و مهد کودک‌ها شده است. در صورتی که خردسالان در این اماکن به ویروس کرونا آلوده شوند، خطر انتقال به بزرگسالان افزایش می‌یابد. متأسفانه همه‌گیری کرونا باعث محبوس شدن کودکان در خانه، رفتن به مدرسه و بازی نکردن با خردسالان هم سالشان شده است.

در این موارد توصیه عمومی این است که به خردسالان در منزل توجه بیشتری کرده و فرآیند آموزش و بازی کردن با آن‌ها را خود انجام دهید. همچنین کودکان را از تماس با افراد مشکوک به کرونا برحذر داشته و به بهداشت آن‌ها توجه کنید.

شهادت یکی دیگر از مدافعان سلامت استان هرمزگان

خبر شهادت یکی دیگر از سربازان مدافع سلامت استان؛ بار دیگر قلب هایمان را به درد آورد. فاطمه عامری پرستار بیمارستان شهید محمدی بندرعباس بعلت ابتلا به بیماری کووید ۱۹ به شهادت رسید.

هفته نامه آوای دریا شهادت این پرستاری دلسوز را خدمت خانواده و همکاران محترم و جامعه پرستاری استان تسلیت عرض نموده و برای آن عزیز سفر کرده رحمت و مغفرت الهی و برای بازماندگان صبر و شکیبایی را از خدای بزرگ مسئلت می‌نماید.

مدیر حوزه علمیه خواهران هرمزگان بر اثر ابتلا به کرونا درگذشت

حجت‌الاسلام‌المسلمین جهانگیری مدیر حوزه علمیه خواهران هرمزگان بر اثر ابتلا به بیماری کرونا در سن ۴۰سالگی جان باخت.

وی از ۴۰روز پیش بر اثر درگیری شدید ریه در بیمارستان بستری بود. زنده یاد جهانگیری متولد ۱۳۶۰ و اهل روستای تیدر در بشاگرد بود که از آذر ۹۹مدیرپریت حوزه علمیه خواهران را برعهده داشت.

رئیس مرکز تحقیقات دانشگاه شهید بهشتی:

کرونا «لامبدا»، پاییز به ایران می‌رسد



ایمنی و واکسن روی دو واکنس فایزر و مدرنا انجام شده مشاهده کردند ۲.۳ و ۳.۳ برابر کاهش اثر بخشی روی سویه لامبدا دارند. با این حال سازمان بهداشت جهانی لامبدا را به عنوان واریانت غالب یعنی آلفا و بتا و گاما طبقه‌بندی نکرده است اما با توجه به موارد جدید شناسایی شده به نظر می‌رسد چشم لامبدا کاندیدای بسیار جدی‌ای است.»

او می‌گوید: برای اینکه بتوانیم استنتاج مناسبی از کاهش قدرت واکسن‌ها از واریانت لامبدا و شدت بیماری‌زایی آن داشته باشیم حتماً باید تصویرسازی مناسبی که حاصل مطالعات بالینی و آزمایشگاهی است ایجاد کنیم. در کل به نظر می‌رسد واریانت لامبدا چنین خصوصیتی را دارد و باید به عنوان عامل خطر تلقی شود. گزارش‌های دیگری نیز درباره اینکه این سویه یا واریانت نتوانسته هنوز واریانت دلتا را شکست دهد و همچنان دلتا به عنوان واریانت مهم اکثریت جامعه کووید را تشکیل می‌دهد، وجود دارد. بنابراین نباید خیلی زود در این زمینه پیش‌بینی و پیشداوری کنیم.

ناجی در پاسخ به این سؤال که با توجه به اینکه شناسایی واریانت‌های کرونا در ایران بموقع انجام نمی‌گیرد آیا احتمال ورود این جهش در ایران حتمی است؟ عنوان می‌کند: ما در ایران پایش ژنتیکی مناسب و مدونی را در خصوص کووید نداریم احتمالاً اطلاعاتمان کم است ولی این احتمال وجود دارد که لامبدا به کشور ما هم وارد شود. با توجه به اینکه مردم ما با کشورهای مثل هندوستان و پاکستان بیشتر رفت‌وآمد دارند ممکن است اتفاقی که در مورد دلتا افتاد در مورد واریانت لامبدا هم بیفتد.

وی تأکید می‌کند: اینکه ما در پاییز خیزی از لامبدا را خواهیم داشت بسیار محتمل است، این یک حدس علمی است ولی ما اگر اصول کنترل کووید را اجرا کنیم جدا از اینکه هر سویه‌ای ممکن است وارد کشور شود می‌توان از شیوع واریانت‌ها جلوگیری کرد اگر به سناریوی پیک چهارم و پنجم توجه کنیم می‌بینیم وارد شدن این دو واریانت آلفا و دلتا به‌خاطر اهمال و سهل‌انگاری ما صورت گرفت. وزارت بهداشت باید پایش ژنتیکی بهتر و بالاتری را در مورد جمعیت کووید داشته باشد. اگر گزارش از ورود لامبدا را داشته باشیم می‌توانیم تدابیر سفت و سخت‌تری را برای کنترل آن ایجاد کنیم. تأکید می‌کنم باید مداخلات غیردرمانی را بسیار قوی کنیم تا ویروس را از گردش بیندازیم. در حال حاضر همچنان روزانه تعداد موارد بسیار بالایی از بیماری را شاهد هستیم و گردش بالایی از ویروس در کشور صورت می‌گیرد. اینکه هر واریانتی وارد کشور شود و بتواند پخش شود خیلی چیز عجیب و غریبی نیست و بسیار محتمل است.

به گفته ناجی اساس و اصول اصلی شناسایی واریانت‌ها سکناس کردن ژنوم ویروس است. براساس دیتاها و اطلاعات اپیدمیولوژیک جمعیت، باید جمعیت مشخصی به‌طور مداوم و مستمر پایش ژنتیکی انجام دهند تا چنانچه واریانت‌ها وارد کشور شود بتوانیم اقدامات سفت و سخت‌تری را انجام دهیم؛ چیزی که در معیارهای رنگ‌بندی ما خیلی دخیل نبوده و نتوانستیم از این روش حیاتی برای کنترل کووید استفاده کنیم.

کرونا لامبدا به راحتی وارد کشور می‌شود. این موضوع البته در میانه پیک پنجم و در حالی که وضعیت بیماری ناشی از ویروس دلتا در کشور بحرانی است به مهم‌ترین نگرانی متخصصان حوزه سلامت بدل شده است که طبق گزارش‌های ستاد مقابله با کرونا در تهران این واریانت در آستانه ورود به کشور است و آنطور که نادر توکلی اعلام کرده کرونا لامبدا به‌راحتی وارد کشور می‌شود، در نتیجه شرایط بحرانی‌تری خواهیم داشت. به گفته او این سویه جدید، مرگ‌ومیر زیادی را در بین دوره سنی ۱۰ تا ۲۰ ساله و در واقع بین نوجوانان خواهد داشت.

احتمال خیز جهش لامبدا در پاییز

رئیس مرکز تحقیقات ویروس‌شناسی درباره ویژگی‌های واریانت لامبدا به «ایران» می‌گوید: واریانت لامبدا اولین بار در آگوست ۲۰۲۰ در کشور پرو شناسایی شد و در حال حاضر طبق آخرین آمار در ۴۲ کشور ژنوم ویروس سکناس و شناسایی شده است. مطمئناً تعداد کشورهایی که لامبدا را دارند بیشتر از این تعداد است. این رقم تنها مربوط به کشورهایی است که پایش ژنتیکی انجام می‌دهند.

علیرضا ناجی با بیان اینکه گسترش ویروس لامبدا یک هشدار است می‌افزاید: ویروس لامبدا در پرو کشتار زیادی در پی داشت البته این موضوع فقط مربوط به موضوع لامبدا نیست، پرو شرایط خاص خودش را دارد از جمله ضعف ساختارهای بهداشتی و درمان، کمبود تخت و تست پی‌سی‌آر، ساختار بسیار ضعیف و عدم سرمایه‌گذاری و تراکم جمعیتی موجب شده این ویروس اکثریت جمعیت کرونا را در پرو تشکیل دهد و کشته‌های زیادی بر جای بگذارد.

وی می‌گوید: از ۴۲ کشوری که به‌طور رسمی اعلام شده ژنوم ویروس لامبدا را شناسایی کرده‌اند سه کشور ترکیه، قطر و هندوستان در همسایگی ما هستند و مطمئناً کشورهای همجوار دیگر لامبدا را خواهند داشت. در ایران نیز با توجه به رفت‌وآمد با این کشورها احتمال اینکه لامبدا وارد کشور ما شده باشد زیاد است.

به گفته ناجی از خصوصیات ویروس لامبدا این است که ویروس دچار ۷ موتاسیون نقطه‌ای شده است یعنی علاوه بر تغییر اسید آمینه همچنین حذف‌هایی در ناحیه اسپایک اتفاق افتاده است که برخی جهش‌ها هم اتصال ویروس را به سلول و رسپتور افزایش می‌دهند هم اینکه جهش‌های نقطه‌ای و حذف‌های ناحیه اسپایک در نواحی آنتی‌ژنیک است. به نظر می‌رسد این سویه از سیستم ایمنی هم گریز دارد. علاوه بر آن در ناحیه ژن پلیمر از ویروس حذف صورت گرفته که ممکن است در برخی روش‌هایی که بین سویه‌های آلفا و بتا فرق می‌گذاریم اشکالی به‌وجود بیاورد که البته اینها اصلاح شده و از نظر تشخیصی مشکلی نداریم.

رئیس مرکز تحقیقات ویروس‌شناسی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی می‌گوید: «در هر صورت با توجه به این خصوصیات ویروسی، ما با یک سویه‌ای در ارتباط هستیم که هم گذردهی بالایی دارد و هم گریز از سیستم ایمنی‌اش بالا است. مطالعات اولیه در کشورهایی که با شیوع بالایی از لامبدا مواجه هستند؛ نشان می‌دهد ویروس لامبدا می‌تواند بیماری شدیدتری را به‌وجود بیاورد حتی در گروه‌های سنی جوان نیز لامبدا منجر به بیماری‌زایی شدیدتر می‌شود. همچنین در مطالعه‌ای که درباره گریز از سیستم

جهش لامبدا در پشت مرزها و در آستانه ورود به ایران است. این تازه‌ترین هشدار و زنگ خطری است که این روزها در نقطه اوج پیک پنجم کرونا از زبان برخی مسئولان و محققان به گوش می‌رسد.

به گزارش آوای دریا، روزنامه ایران پنجشنبه چهارم شهریور از نگرانی متخصصان حوزه سلامت از ورود سویه جدید ویروس کرونا به ایران به ارایه گزارشی پرداخت و نوشت: آن هم در چنین وضعیتی که شیوع کرونا به‌شدت در حال افزایش است و تعداد جانباختگان ویروس دلتا تنها در یک ماه یعنی از اول مرداد تاکنون نزدیک به سه و نیم برابر افزایش پیدا کرده است و از ۲۱۰ فوتی در اول مرداد به ۷۰۹ نفر در روز دوم شهریور و با کاهشی مجدد به ۶۶۵ نفر در روز سوم شهریور رسید؛ آن هم در شرایطی که واکسیناسیون با سرعت در حال انجام است و در ۲۴ ساعت منتهی به روز گذشته با تزریق ۷۶۴۱۸۵ دوز واکسن کرونا در کشور، رکورد واکسیناسیون روزانه دوباره شکسته شد.

در عوض عادی انگاری‌ها ادامه دارد و عدد رعایت شیوه‌نامه‌های بهداشتی زیر ۳۶ درصد برآورد می‌شود. با این همه آمار شیوع نشان می‌دهد در یک هفته گذشته شمار بیماران بدحال بستری در بخش‌های آی‌سی‌یو کاهشی نداشته است؛ آماری که در روزهای بعد مرگ‌ها را افزایش می‌دهد.

کارشناسان حوزه سلامت، وضعیت وخیمی را برای روزهای آینده پیش‌بینی کرده‌اند و دلیل آن قدرت بالای سرایت ویروس، اجرا نشدن کامل پروتکل‌های بهداشتی و ادامه روند سفر و عدم استفاده از ماسک و حضور در تجمعات است. در سومین روز شهریور به استناد آمار اعلام شده از سوی وزارت بهداشت؛ ۳۹ هزار و ۹۸۳ بیمار جدید مبتلا به کرونا شناسایی شدند و در کنار این تعداد ابتلا بیماران هم هستند که با شرایط سخت در پشت درهای آی‌سی‌یو منتظرند تا در روز بعد به آمار موارد فوتی اضافه شوند.

لامبدا غالب بر واکسن‌ها

در حالی که همه استان‌های کشور گرفتار پیک پنجم کرونا هستند، این پیک هنوز هم مهار نشده است و بیمارستان‌ها پر از مریض‌های مبتلا به سویه دلتا است به‌تازگی خبرهایی هم درباره احتمال ورود واریانت جدید کرونا به نام لامبدا شنیده می‌شود. این واریانت به گفته ویروس‌شناس‌ها شدیدتر از دلتا است و می‌تواند بر اثرگذاری واکسن‌ها غلبه کند.

شناسایی موارد ابتلا به سویه لامبدا در ترکیه حالا زنگ خطر ورود این جهش را در ایران به صدا درآورده است. این سویه واکسن‌گریزی بیشتری دارد و ابتلا کودکان و نوجوانان به جهش لامبدا بیش از دیگر انواع جهش‌های کرونا گزارش شده است. گرچه که دبیر کمیته علمی کشوری کووید ۱۹ به «ایران» می‌گوید هنوز هیچ مورد تأیید نشده‌ای از ورود واریانت لامبدا در ایران گزارش نشده است اما علیرضا ناجی رئیس مرکز تحقیقات ویروس‌شناسی معتقد است با توجه به مشاهده چند مورد ابتلا به این واریانت در ترکیه، پاکستان و برخی از کشورهای همسایه احتمال ورود این واریانت لامبدا به ایران زیاد است. از طرفی نادر توکلی معاون درمان ستاد کرونا تهران هشدار داده است، در پیک پنجم اگر ورودی مرزها کنترل نشود،

اخبار حوزه بانوان

بانوان طلايه داران شفا می‌شوند

مسوول سازمان نشر آثار ورزش‌های مشارکت زنان در دفاع مقدس و دبیر طرح «بانوان؛ طلايه داران شفا» از برگزاری این طرح به صورت آموزشی های مجازی خبر داد و گفت: این طرح با هدف توانمندسازی بانوان، تربیت حداقل یک پرستار در خانه و مباحث روانشناسی مانند امیدبخشی، سوگواری و سوگ یاری برگزار می شود. طاهره نعمتی با یادآوری اینکه طرح «بانوان؛ طلايه داران شفا» از سال ۹۹ پیشنهاد و در جلسات متعددی که با وزارت بهداشت، سازمان نظام پرستاری، سازمان بسیج جامعه زنان کشور، ستاد کل نیروهای مسلح، جمعیت هلال احمر و معاونت امور زنان و خانواده تصمیم بر این شد که این دوره آموزشی برگزار شود، اظهار داشت: هدف از برگزاری این دوره آموزشی، مدیریت بحران و جریان سازی اجتماعی در جامعه زنان و توانمندسازی آنان در مدیریت بحران کرونا است. وی افزود: دوره آموزشی طلايه داران شفا با هدف آموزش سلامت همگانی بر مبنای آموزش الکترونیکی غیرهمزمان طرح ریزی شده است که منظور از فرایند محوری در برگزاری دوره های الکترونیکی غیر همزمان این است که فعالیت های یادگیری به نحوی برنامه ریزی شده اند که فراگیران جهت کسب نمره دوره، بایستی فعالیت و عملکرد خود را در طول زمان برگزاری دوره نشان دهند. دبیر طرح «بانوان؛ طلايه داران شفا» با تاکید بر اینکه این دوره آموزشی مختص زنان است، افزود: سطح بیان در این دوره آموزشی به حدی است که دختران کلاس هشتم یا متوسطه اول هم می توانند در آن شرکت کنند.

نعمتی خاطرنشان کرد: سرفصل های این دوره آموزشی و طرح درس ها تحت نظر وزارت بهداشت و سازمان نظام پرستاری تایید و نوشته شد. سپس بر اساس آن، فیلم های آموزشی با حد زمانی ۱۵ دقیقه تهیه و در سایت behtab.ir بارگذاری شده است. وی با بیان اینکه این دوره آموزشی، دوازده ساعت اعلام شده است و پس از طی آن، گواهینامه ارایه می شود، اظهار داشت: فراگیران دوره طلايه داران سلامت می توانند با ورود به سامانه behtab.edus.ir، بعد از مطالعه توضیحات مربوطه، دکمه «ورود به دوره» را کلیک کرده و نام و نام خانوادگی و کد ملی خود را ثبت نمایند. پس از ثبت اطلاعات با فشردن دکمه ادامه وارد سامانه مدیریت یادگیری دوره می شوند. پس از ورود، می توانند فیلم معرفی دوره، جدول زمانبندی آزمون ها و بارم بندی دوره را مشاهده نمایند. همچنین می توانند زمانبندی شروع جلسات را مشاهده نموده و در تاریخ مقرر شده وارد جلسه شده و محتوای مربوطه را دریافت نمایند. مسوول سازمان نشر آثار و ارزش های مشارکت زنان در دفاع مقدس درباره مطالب ارایه شده در این دوره آموزشی توضیح داد: مدیریت بحران با تاکید بر بیماری کرونا که به مواردی پیش، حین و بعد از بحران اشاره دارد، مباحث روانشناسی که لازم است افراد در جریان آن قرار گیرد، این آموزش ها بخصوص مطالب روانشناسی و طب سنتی و واکسیناسیون ادامه دار خواهد بود. وی یادآور شد، این طرح بر توانمندسازی بانوان و این موضوع که در هر خانواده، حداقل یک پرستار تربیت شود تا بقیه افراد خانواده را در حوزه پیشگیری، درمان و مراقبت های بعد از درمان آگاه کند تاکید دارد. ضمن اینکه مباحث روانشناسی مانند امیدبخشی، سوگواری، سوگیری و مدیریت اخلاق در خانواده در زمان بحران را ارایه می دهد. نعمتی درباره دسترسی همگانی به این آموزش ها حتی در دورترین نقاط کشور هم توضیح داد: به گونه ای برنامه ریزی صورت گرفته که خانه های بهداشت در روستاهای دور هم این فیلم ها را دانلود کنند و در کلاس های حضوری که امکان انجام آن است به نمایش بگذارند. مسوول سازمان نشر آثار و ارزش های مشارکت زنان در دفاع مقدس تاکید کرد: متأسفانه شاهدیم که اهمیت موضوع کرونا در جامعه کم‌رنگ شده است در حالی که در شرایط کنونی، رعایت بیشتر پروتکل های بهداشتی دوچندان است. بر همین مبنا، شرکت در این دوره آموزشی به تمامی بانوان توصیه می شود تا شاهد جهش های بعدی کرونا نباشیم. ضمن اینکه قرار است این طرح با طرح شهید سلیمانی تلفیق شود و زیر مجموعه این طرح قرار گیرد.

حقوق زنان بعد از مرگ به همسرانشان می‌رسد؟

پس از فوت کارمندان زن، بازماندگان آن‌ها می‌توانند از حقوق آن‌ها استفاده کنند. وقتی کارمندان فوت می‌کنند به علت این‌که بیمه هستند بازماندگان می‌توانند از حقوق آن‌ها استفاده کنند اما این حقوق زنان دارای شرایط و قوانین به خصوص خود می‌باشد. در این مطلب به موضوع حقوق زن بعد از فوت می‌پردازیم. دریافت حقوق کارمندان زن بعد از فوت فقط برای افراد زیر ممکن می‌باشد: فرزندان و شوهر او چنان‌چه زن دارای همسر و فرزند باشد و عقد او و شوهرش دائمی بوده باشد طبق قانون بعد از مرگش همسر و فرزندانش می‌توانند از حقوق او استفاده کنند. پدر و مادر او در صورتی‌که زن کارمند دارای همسر و فرزند نباشد و فوت کند پدر و مادر او می‌توانند حقوق وی را دریافت کنند. قوانین مهم دریافت حقوق کارمندان زن بعد از فوت برای دریافت حقوق کارمندان زن بعد از فوت می‌بایست به برخی قوانین این امر توجه نمود. شوهر برای دریافت حقوق زن کارمند خود بعد از فوتش می‌بایست حتماً بالای شصت سال سن داشته باشد و برای انجام کار ناتوان باشد. پسر می‌تواند بعد از فوت مادر کارمندش تا زمانی که تحصیل می‌کند از حقوق او استفاده نماید و دختر نیز تا زمان ازدواج مجاز است که از حقوق مادرش استفاده کند. پدر و مادر خانم کارمند فوت شده نیز می‌بایست قبل از فوت او تحت تکفلش بوده باشند تا بتوانند در صورت فوت او نیز از حقوقش استفاده کنند.

اگر زن کارمند دارای همسر، فرزند، پدر و مادر نباشد حقوق او پس از فوت به خواهر و برادرش تعلق نمی‌گیرد. چگونه می‌توان حقوق زنان بعد از فوت دریافت کرد؟ بازماندگان زنان کارمند فوت شده می‌بایست ابتدا به اداره بیمه مراجعه نمایند و درخواست کنند که حقوق فرد متوفی از این پس به حساب آن‌ها وارز گردد. اداره

بیمه نیز پس از انجام بررسی‌های لازم، اگر درخواست فرد متقاضی را صحیح بدانند حقوق کارمند زن فوت شده را به حساب او به صورت ماهانه واریز می‌کند. اگر زن کارمند فوت شده دارای بدهی باشد بازماندگان می‌بایست این بدهی‌ها را از حقوق او پرداخت کنند و تا زمانی که بدهی‌ها به‌صورت کامل پرداخت نشده باشند بازماندگان نباید از حقوق آن زن استفاده کنند.

شرایط پرداخت حق اولاد به زنان مطلقه چیست؟

برای دریافت حق اولاد کافیست که خانم با داشتن سابقه بیمه ۷۲۰ روز به صورت اجباری، فرزندان زیر ۱۸ سال داشته باشند. موضوعی در مجموعه ها و سازمان های مختلف به این صورت باب شده است: اگر خانم از همسر جدا شود و با طبق رای دادگاه حق سرپرستی یا حضانت فرزندان برعهده پدر خانواده باشد، به خانم حق اولاد تعلق نمی‌گیرد! این موضوع کاملاً اشتباه است. پرداخت این فوق العاده به خانم هایی که از همسر جدا شدند، هیچ منع قانونی ندارد؛ در قانون تأمین اجتماعی موضوع سرپرستی یا حضانت فرزندان مطرح نیست. برای دریافت این فوق العاده کافیست که خانم ۷۲۰ روز به صورت اجباری سابقه بیمه داشته باشد؛ ضمن اینکه فرزندان زیر ۱۸ سال داشته باشند. اینجا حتی اگر رای دادگاه سرپرستی و حضانت را برعهده مرد گذاشته باشد، به این خانم حق اولاد تعلق می‌گیرد. البته اگر هر دو نفر هم در یک مجموعه فعالیت داشته باشند به هر دو اینها تعلق می‌گیرد. مطابق ماده ۸۶ قانون تأمین اجتماعی، کمک عائله مندی منحصرأ تا دو فرزند بیمه شده پرداخت می‌شود مشروط بر آنکه:

۱- بیمه شده حداقل سابقه پرداخت حق بیمه هفت صد و بیست روز کار را داشته باشد.

۲- سن فرزندان او از هجده سال کمتر باشد و یا منحصرأ به تحصیل اشتغال داشته باشند تا پایان تحصیل یا در اثر بیماری یا نقص عضو طبق‌گواهی کمیسیونهای پزشکی موضوع ماده ۹۱ این قانون قادر به کار نباشند.

میزان کمک عائله‌مندی معادل سه برابر حداقل مزد روزانه کارگر ساده در مناطق مختلف برای هر فرزند در هر ماه است.

شرایط پرداخت کمک هزینه حق اولاد یا کمک عائله مندی چیست؟

شرایط و قوانین خاصی برای پرداخت کمک هزینه حق اولاد از سمت کارفرما وجود دارد که در این قسمت به صورت موردی به بررسی این موارد می‌پردازیم.

کارفرما قبل از اینکه بخواهد برای پرداخت کمک هزینه حق اولاد اقدامات لازم را انجام دهد، باید سابقه بیمه کارگر را استعلام کند. به بیانی ساده تر، سابقه ی مورد نیاز یک فرد برای دریافت حق اولاد، ۷۲۰ روز است. در صورتی که فرد دارای این میزان از سابقه بیمه باشد، کارفرما می‌تواند برای پرداخت حق اولاد اقدام کند. حق عائله مندی تنها به مشمولین قانون تأمین اجتماعی و قانون کار تعلق می‌گیرد. در اصل کسانی که به دلایل مختلف مشمول صندوق تأمین اجتماعی نمی‌شوند، نمی‌توانند حق اولاد دریافت کنند زیرا این حق به آن‌ها تعلق نخواهد گرفت. سن فرزندان فرد بیمه شده باید از ۱۸ سال کمتر باشد یا اینکه فرزندان با مشغول به تحصیل باشند. همچنین فرزندان که به دلیل بیماری یا همچنین نقص عضو، گواهی کمیسیون های پزشکی را دریافت کرده اند و می‌توانند اثبات کنند که شرایط کار کردن برای آن‌ها فراهم نیست، می‌توانند از حق اولاد نیز بهره مند شوند.

آموزش مختلط در هرات ممنوع شد

تنها چند روز پس از آنکه طالبان به رعایت حقوق زنان افغانستان متعهد شدند، مقام‌های این گروه شبه‌نظامی، آموزش مختلط در دانشگاه‌های خصوصی و دولتی هرات را ممنوع کرده و گفتند که این، ریشه تمامی بدی‌ها در جامعه است. عصر ایران نوشت: این تصمیم پس از نشست بین اساتید، صاحبان موسسان خصوصی و مقام‌های طالبان گرفته شده است. این نخستین فتوا از سوی طالبان پس از تصرف افغانستان، کابل و ۲۰ سال پس از سقوط این گروه شبه‌نظامی به واسطه حمله آمریکااست که با خروج نیروهای خارجی از افغانستان بار دیگر قدرت گرفته است. ذبیح‌الله مجاهد، سخنگوی طالبان در نخستین حضورش در مقابل دوربین‌های رسانه‌ای به نگرانی‌های مربوط پاسخ و قول داد که طالبان به حقوق زنان در چارچوب هنجارهای شریعت اسلامی احترام می‌گذارند؛ اقدامی که نشان‌دهنده موضعی میانه‌روتر نسبت به ۲۰ سال قبل به نظر می‌رسید. «ملا فریده»، نماینده طالبان و رئیس آموزش عالی طالبان گفت، در جریان جلسه سه ساعته بین اساتید دانشگاهی و صاحبان موسسات آموزش خصوصی مشخص شد که هیچ جایگزینی وجود ندارد و آموزش مختلط باید پایان یابد. وی همچنین گفت: اساتید زن باید فقط برای دانشجویان زن تدریس کنند. آموزش مختلط ریشه تمامی بدی‌ها در جامعه است. در دو دهه گذشته، افغانستان یک سیستم ترکیبی از آموزش‌های مختلط و کلاس‌های جداگانه بر اساس جنسیت را در همه دانشگاه‌ها و موسسات پیاده کرده است. متخصصان آموزشی می‌گویند، دانشگاه‌های دولتی تحت تأثیر این تصمیم قرار نمی‌گیرند اما موسسات خصوصی به دلیل تعداد پایین دانشجویان زن یا چالش روبرو می‌شوند. بر اساس تخمین‌های رسمی، هرات ۴۰ هزار دانشجو و ۲۰۰۰ استاد در دانشگاه‌ها و کالج‌های دولتی و خصوصی دارد.

برگزاری همایش مجازی بانوان کونک فو کار به مناسبت هفته

دولت

به مناسب گرمی‌داشت هفته دولت یک دوره مسابقات کونک فو به صورت مجازی در شهرستان بندرعباس برگزار شد. مسلم عاشوری رئیس هیات کونک فو و هنرهای رزمی شهرستان بندرعباس گفت: به مناسبت فرارسیدن هفته دولت و روز کارمند تصمیم گرفتیم این همایش مجازی را به نام هفته دولت برگزار کنیم تا از زحمات

آن‌ها تشکر و قدردانی کرده باشیم. مسلم عاشوری ضمن تشکر و قدردانی از زحمات استاد سهیلا صبوری مسوول برگزاری مسابقات بانوان شهرستان بیان داشت: این همایش مجازی با حضور سه باشگاه بانزشستان کشوری ، هنرستان امام خمینی و هفت تیر در سه رده سنی نونهالان ، نوجوانان و جوانان برگزار شد که از باشگاه بانزشستان کشوری در رده سنی نونهالان اناشید منوجانی ، زهرا تیموری ، در رده سنی نوجوانان احلام تودرجانی ، یاس دریاورزی ، سوگند جهانگیری و در رده سنی جوانان فاطمه سرتکی ، ستاره صادقی ، حنا جهانگیری ، از باشگاه هنرستان امام خمینی در رده سنی نونهالان ایدینا شهریار ، در رده سنی نوجوان زهرا زارعی ، مهرناز قریشی ، سحرشهرکی ، دایانا گلمرادی زاده و در رده سنی جوانان مهرناز شهرکی ، زینب تیموری و از باشگاه هفت تیر در رده سنی نونهالان هستی غلامی ، در رده سنی نوجوان تینا قاسمی ، ریحانه مظفری و در رده سنی جوانان هنگامه امامدادیان ، سماکهن سال ، سحر مسافری و ستاره مسافری حضور شرکت کرده بودند.

دختر خانم معلول مینابی به مرکز نگهداری معلولین بندرعباس

منتقل شد

دختر خانم معلول مینابی که به دلیل معلولیت جسمی و عدم توانایی خانواده در نگهداری از وی، در اتاقک بیرون از خانه در وضعیت اسفباری زندگی می‌کرد به مرکز نگهداری معلولین بندرعباس منتقل شد.

پس از انتشار کلیپی از وضعیت زندگی اسفبار دختر خانمی در روستای کلوت زهوکی شهرستان میناب از سوی این رسانه خبری، نرگس شازهی رئیس بهزیستی شهرستان میناب، عبدالرضا زارعی پور فرمانده حوزه شهید عمرانی و همچنین بسیجیان گروه جهادی شهید حججی با حضور در محل موضوع رو بصورت جدی پیگیری نمودند. با توجه به اینکه این خانواده، مبتلا شدن دختر خانم به کرونا را بهانه نموده بودند با همکاری خانه بهداشت شهر زهوکی تست کرونا انجام شد و منفی اعلام شد بعد از انجام تست کرونا خواهران بسیجی به همراه بهوزران خانه بهداشت استحمام و نظافت دختر خانم اقدام کردند و با همکاری شورای اسلامی روستا و رئیس بهزیستی با دستور قضایی این دختر خانم با همراه فرمانده حوزه شهید عمرانی و خواهران بسیجی به مرکز نگهداری معلولین حبیب ابن مظاهر بندرعباس منتقل شد.

مشارکت ۱۶۹ نفر از جوانان هلال احمر هرمزگان در اجرای طرح

ایران یاران جوان

مدیر عامل جمعیت هلال احمر استان هرمزگان از مشارکت ۱۶۹ نفر از جوانان هلال احمر هرمزگان در اجرای طرح ایران یاران جوان خبر داد.

به گزارش آوای دریا ، «مختار سلحشور»مدیر عامل جمعیت هلال احمر استان هرمزگان با اشاره به گسترش بیماری کرونا در موج پنجم بیماری گفت: جمعیت هلال احمر استان هرمزگان در راستای مقابله و پیشگیری از ویروس کرونا اقدام به اجرای طرح جهادی ایران یاران جوان جهت کمک به امر واکسیناسیون هموطنان نموده است. مدیر عامل جمعیت هلال احمر استان هرمزگان تصریح کرد:این طرح در راستای مسئولیت اجتماعی و اهداف والای جمعیت هلال‌احمر در ترویج فرهنگ نوع‌دوستی، تسکین آلام بشری همزمان با سراسر کشور در هرمزگان به اجرا درآمده است. وی گفت: در این طرح تعداد ۱۶۹ نفر از جوانان عضو هلال احمر در ۲۳ مرکز واکسیناسیون فعال در سطح استان حضور می‌یابند و در زمینه واکسیناسیون شهروندان مشارکت می‌نمایند.

مدیرکل تعاون، کار و رفاه اجتماعی استان خبر داد:

افزایش ۷ برابری اعتبار مشاغل خانگی در هرمزگان

مدیرکل تعاون، کار و رفاه اجتماعی هرمزگان از افزایش بیش از ۷ برابری اعتبار برای اجرای طرح های مشاغل خانگی در استان هرمزگان خبر داد. «هادی ابراهیمی»، مدیرکل تعاون، کار و رفاه اجتماعی هرمزگان گفت: یکی از زمینه هایی که می توان در آن به توفیقات در عرصه اشتغالزایی رسید فعال کردن ظرفیت مشاغل خانگی در استان هرمزگان است. وی افزود: استان هرمزگان با توجه به غنایی که از جهت صنایع دستی و اشتغال های خرد خانگی برخوردار بود لازم بود در این حوزه ورود بیشتری صورت گیرد که خوشبختانه این امر محقق شده است و در کنار طرح ملی توسعه مشاغل خانگی که در استان هرمزگان هم در حال اجرا است اعتبار در نظرگرفته شده برای حمایت از این نوع مشاغل نیز با رشد چشمگیری روبرو بوده است. مدیرکل تعاون، کار و رفاه اجتماعی هرمزگان بیان کرد: کل اعتبار مشاغل خانگی در سال ۹۹ بالغ بر ۵۰ میلیارد ریال بود اما این اعتبار در سال ۱۴۰۰ با افزایش بیش از ۷ درصد به ۳۶ میلیارد و ۸۰۰ میلیارد تومان رسیده است که این امر موجب در برگیرندگی متقاضیان بیشتری برای راه اندازی مشاغل خانگی خواهد شد. ابراهیمی اضافه کرد: این اعتبار در قالب تسهیلات قرض الحسنه منطبق بر ظرفیت ها و اولویت های منطقه و مورد تأیید دستگاه های اجرایی و متقاضیان آماده ورود به بازار کار اعطا می شود. وی افزود: در قالب حمایت از راه اندازی و توسعه مشاغل خانگی ۲ نوع تسهیلات به متقاضیان اعطا می شود که نوع اول به افراد مستقل و کسانی که به تنهایی می خواهند کسب و کار خانگی راه بیندازند تا سقف ۵۰ میلیون تومان است و نوع تسهیلات دوم برای پیشران ها و پشتیبان ها است که به ازای هر نفری که سر کار ببرند ۵۰ میلیون تومان تا سقف ۲۰۰ میلیون تومان می توانند تسهیلات دریافت کنند. مدیرکل تعاون، کار و رفاه اجتماعی هرمزگان تاکید کرد: بنابر ابلاغ وزارتخانه ۱۸۴ میلیاردریال از این تسهیلات سهم بانک توسعه تعاون و ۱۸۴ میلیاردریال سهم بانک رفاه کارگران برای پرداخت تسهیلات به متقاضیان راه اندازی مشاغل خانگی است.



نکاتی برای محافظت از نوزادان در برابر کرونا

داده‌های جدید در میانه انتشار سویه‌ی واگیرتر دلتای کروناویروس نشان می‌دهند کودکان آسان‌تر از آنچه تصور می‌رفت، می‌توانند ویروس را به دیگران منتقل کنند. کودکان بالای ۲ سال می‌توانند بدون مشکلی ماسک بزنند و از طرف دیگر انتظار می‌رود واکسن‌های تاییدشده کرونا مجوز لازم برای تزریق برای کودکان بالای ۲ سال را به دست آورند. داده‌های جدید از سویه دلتا کروناویروس نشان می‌دهند کودکان آسان‌تر از آنچه تصور می‌شود، ویروس را به دیگران منتقل می‌کنند.

داده‌های جدید در میانه انتشار سویه‌ی واگیرتر دلتای کروناویروس نشان می‌دهند کودکان آسان‌تر از آنچه تصور می‌رفت، می‌توانند ویروس را به دیگران منتقل کنند. همه کودکان بالای ۲ سال می‌توانند بدون مشکلی ماسک بزنند و از طرف دیگر انتظار می‌رود واکسن‌های تاییدشده کرونا مجوز لازم برای تزریق برای کودکان بالای ۲ سال را به دست آورند.

اما در نوزادان و نوپایان زیر ۲ سال امکان ماسک زدن بدون خطر وجود ندارد و امکان دریافت واکسن نیز در حال حاضر وجود ندارد. دانشمندان هنوز در حال بررسی خطر کووید-۱۹ و میزان سرایت آن در کودکان زیر ۲ سال هستند. خوشبختانه احتمال دچار نوزادان و نوپایان به بیماری شدید نسبت به بزرگسالان بسیار کمتر است. در عین حال هنوز کارهایی وجود دارد که والدین می‌توانند برای حفاظت از نوزادان و نوپایان در برابر کرونا انجام دهند:

- خودتان واکسن بزنید
- مطمئن شوید هر فرد اطراف کودک واکسن زده باشد
- اگر باردار یا شیرده هستید، واکسن بزنید:
- فاصله‌گیری اجتماعی و ماسک زدن در فضاهای عمومی
- همه باید دست‌هایشان را بشویند.

علائم ابتلا به کرونا در کودکان چیست؟

ابتلا به کرونا در کودکان نیز مانند بزرگسالان علائمی دارد؛ در صورت مشاهده این علائم سریعاً با پزشک مشورت شود.

به گزارش آوای دریا و به نوشته ایسنا، کرونا در کودکان از فرم بدون علامت تا فرم شدید ایجاد می‌شود. در بعضی از کودکان، اسهال تنها علامت ابتلا به کرونا است.

در صورت مشاهده این علائم سریعاً با پزشک مشورت شود:

- تب و لرز
- سردرد
- سرفه و تنگی نفس
- خستگی و بدن درد
- اختلال بویایی و چشایی
- آبریزش بینی
- اختلالات گوارشی

سازمان بهداشت جهانی:

کرونای دلتا مسری تر است، اما کشنده تر نیست

بر اساس گفته‌های سازمان بهداشت جهانی (**WHO**) ابتلا به نوع دلتای ویروس کرونا خطر بستری شدن در بیمارستان را افزایش می‌دهد. یک مقام ارشد سازمان بهداشت جهانی گفت: بر اساس داده‌ها از بعضی کشورها، کرونای دلتا خطر بستری در بیمارستان را افزایش می‌دهد، اما لزوماً بیش از سایر گونه‌های کرونا جان افراد را نمی‌گیرد.

به گزارش آوای دریا و به نوشته اقتصاد آنلاین، به گفته سرپرست فنی سازمان بهداشت جهانی در زمینه کووید -۱۹، در بعضی از کشورها مشاهده شده است که از نظر شدت، در افرادی که به نوع دلتا آلوده هستند، خطر بستری شدن افزایش یافته است. با این وجود ماریا ون کرخوو، تاکید کرد: ما شاهد افزایش مرگ و میر نبودیم و نوع دلتا بیشتر از سایر گونه‌های این ویروس جان افراد را نمی‌گیرد به گزارش سن‌بی‌سی، مقامات بهداشتی ماه‌هاست به دنبال پیدا کردن جوابی برای این سوال هستند که آیا کرونای دلتا در مقایسه با سایر گونه‌های این بیماری کشنده‌تر است.

به گفته مقامات سازمان بهداشت جهانی، نوع دلتا به ویژه برای افرادی که دارای بیماری‌های زمینه‌ای مانند چاقی، دیابت یا بیماری قلبی هستند خطرناک است. همچنین کرونای دلتا در مقایسه با سایر گونه‌های کرونا مسری‌تر است، بنابراین افراد بیشتری را آلوده کرده و سیستم‌های بهداشت جهانی را بیش از پیش تحت فشار قرار می‌دهد.

ون کرخو در ادامه تاکید کرد: چه در کرونای دلتا و چه در سایر گونه‌ها، احتمال شدیدتر شدن این بیماری و منجر شدن آن به مرگ یکسان است، همچنین افرادی که بیماری زمینه‌ای دارند، صرف نظر از سن، بیشتر به کمک‌های پزشکی احتیاج پیدا می‌کنند و احتمال بستری آنها در بیمارستان‌ها بیشتر است. سازمان جهانی بهداشت همچنین تاکید کرده است، شیوع نوع لامبدا در حال کاهش و نوع دلتا در حال افزایش است. نوع دلتا، در کشورهایی که شناسایی شده به سرعت در حال گردش است و جایگزین سایر گونه‌های کرونا می‌شود. سویه دلتا در حال گسترش به کشورهای آمریکای مرکزی و جنوبی است و به سرعت از نوع لامبدا که درحال‌حاضر در آن بخش از جهان غالب است پیشی می‌گیرد. نوع دلتا، که برای نخستین بار توسط دانشمندان در هند در ماه اکتبر شناسایی

اخبار حوزه سلامت

شد، تاکنون حداقل در ۱۴۲ کشور گسترش یافته است. بر اساس داده‌ها در آمریکا، کرونای دلتا چند ماه پیش در ایالات متحده یافت شد، اما اکنون بیش از ۹۰ درصد از موارد مثبت کرونا در این کشور مربوط به این سویه است.

درحال‌حاضر بحث‌هایی در مورد تزریق دوزهای تقویت‌کننده به عموم مردم در بعضی کشورها وجود دارد، حرکتی که با مخالفت شدید سازمان بهداشت جهانی مواجه شد. سازمان بهداشت جهانی همواره بر تقسیم واکسن با سایر کشورهای جهان پیش از تزریق دوز سوم به افرادی که قبلاً واکسینه شده‌اند تاکید کرده است.

بیش از ۲۰۰ میلیون نفر در سراسر جهان از ابتدای همه گیری به این ویروس مبتلا شده‌اند. مقامات سازمان بهداشت جهانی هفته گذشته گفتند که با گسترش سریع‌تر نوع دلتا، این تعداد می‌تواند به راحتی در سال آینده به ۳۰۰ میلیون نفر برسد.

واکسن فایز توسط آمریکا به تایید کامل رسید

سازمان غذا و داروی آمریکا روز دوشنبه واکسن کرونای ساخت شرکت فایزر و بیونتک را برای ستین ۱۶ سال به بالا تایید کامل کرد.

به گزارش آوای دریا ، به نقل از رویترز تایید کامل فایزر به معنی پایان مصرف اضطراری این واکسن است و اولین واکسن کرونا در آمریکا است که کاملاً تایید می‌شود. برای کودکان بین ۱۲ تا ۱۵ سال این واکسن همچنان به عنوان مصرف اضطراری مورد استفاده قرار می‌گیرد. همچنین، تزریق نوبت سوم این واکسن نیز در حال مصرف اضطراری قرار دارد.

سازمان غذا و داروی آمریکا در بیانیه‌ای گفت: این واکسن می‌تواند بسیار مطمئن باشد و از استانداردهای بالای ایمنی، اثربخشی و کیفیت ساخت برخوردار است. در ادامه این بیانیه آمده است: سازمان غذا و داروی آمریکا صدها هزار صفحه داده و اطلاعات موجود در ارائه درخواست مجوز بیولوژیکی توسط تولیدکننده واکسن فایزر را ارزیابی کرد.

مدیر مرکز ارزیابی و تحقیقات بیولوژیکی سازمان غذا و داروی آمریکا اظهار داشت: کارشناسان علمی و دارویی سازمان غذا و داروی آمریکا ارزیابی فوق العاده دقیقی از این واکسن انجام داده‌اند و مطمئن هستند باوجود تایید فوری آن از سوی سازمان غذا و داروی آمریکا، واکسن فایزر کاملاً مطابق استانداردهای موجود برای تولید واکسن در آمریکا است. واکسن فایزر در اکثر کشورهای جهان برای مهار کووید ۱۹ تایید شده است و بالغ بر ۵۰ کشور از این نوع واکسن برای ایمنی شهروندان خود استفاده می‌کنند. پیش‌بینی شده است که تا پایان ۲۰۲۱ بالغ بر ۳میلیارد دوز از واکسن فایزر در جهان تولید شود. تولید این واکسن که توسط کمپانی آلمانی بیون‌تک و کمپانی آمریکایی فایزر توسعه داده شده است.

شناسایی و دستگیرعاملان توزیع و فروش دارویی خارج از چرخه توزیع در هرمزگان

فرمانده انتظامی استان هرمزگان گفت: با هوشیاری و تلاش ماموران پلیس امنیت عمومی استان ۱۱ نفرعاملان فروش اقلام دارویی خارج از چرخه توزیع شناسایی و دستگیر شدند.

سردار غلامرضا جعفری در تشریح این خبر اظهار کرد: مامورین پلیس امنیت عمومی استان دراستای مقابله جدی با هرگونه تهیه و توزیع داروی خارج از چرخه توزیع با انجام اقدامات فنی اطلاعاتی و بهره گیری از شیوه های پلیسی و گشت زنی های هدفمند پنهان و آشکار در صنوف و محلات مختلف شهرستان بندرعباس یک محل دپو و احتکار اقلام پرشکی وبهداشتی مرتبط با بیماری کرونا را در یکی از محلات این شهرستان شناسایی و موضوع را بصورت ویژه در دستور کار قراردادند. وی افزود : ماموران ضمن هماهنگی با مقام قضایی با تشکیل اکیپی به محل مورد نظر اعزام و با توجه به شرایط کمياب دارویی در کشور و استان در بازرسی دقیق از یک بنگاه معاملاتی ملکی تعداد ۱۱ هزارو ۱۵۲ قلم انواع آمپول و قرص های کمياب که جهت فروش با قیمت بالا و خارج از چرخه احتکار شده بودند کشف کردند. فرمانده انتظامی استان هرمزگان ارزش داروهای قاچاق کشف شده را بنا به نظر کارشناسان مربوطه ۱۳ میلیارد ریال عنوان کرده و اظهار داشت: در این رابطه ضمن شناسایی و دستگیری عامل اصلی توزیع و فروش خارج از چرخه دارو و واکسن کرونا، تعداد ۱۰ نفر دیگر از رابطن و فروشندگان داروی قاچاق دستگیر و جهت انجام تحقیقات تکمیلی به یگان انتقال داده شدند .

این مقام ارشد انتظامی استان ضمن برخورد قاطع پلیس با احتکار کنندگان کالا از مردم در خواست کرد: در صورت آگاهی از هر گونه اقدام به قاچاق، مراتب را به فوریت های پلیسی ۱۱۰ اطلاع دهند.

استاندار هرمزگان:

آمادگی توزیع رایگان ۱۰ میلیون واکسن کرونا توسط بنگاه های اقتصادی هرمزگان وجود دارد

استاندار هرمزگان گفت: در صورتی که تأییدیه مجوز واردات واکسن به شرکت مبدأ ارسال شود، آمادگی داریم ۱۰میلیون واکسن را برای واکسینه کردن مردم هرمزگان و سایر مناطق کشور بدون دریافت هیچ هزینه ای و در قالب مسئولیت های اجتماعی بنگاه های اقتصادی وارد کنیم که بار مالی این بخش صرف کمک به بهبود معیشت و افزایش مزایای دریافتی پزشکان و پرستاران شود. فریدون همتی استاندار هرمزگان صبح امروز (۵ شهریورماه) در نشست مدیریت

بیماری کرونا در استان هرمزگان، اظهار کرد: با توجه به اینکه همیشه در آستانه انتخابات و مرحله پس از انتخابات، نوعی سستی و کم رغبتی برای ادامه کار در مدیران دستگاه‌های اجرایی وجود دارد و با توجه به آغاز بکار رسمی دولت سیزدهم و شروع کار وزرا، لازم است در همین هفته نخست و همزمان با هفته دولت، وزیران برای افتتاح پروژه ها به استان‌ها سفر کنند و ضمن تشریح برنامه ها و انتقال پیام رئیس جمهور به مردم و مدیران، امید و نشاط را در دل مردم و دستگاه های اجرایی در مناطق مختلف زنده کنند.

وی با اشاره به اهمیت برقراری امنیت برای رونق سایر بخش ها، افزود: امنیت یکی از موضوعات مهم است که همه استانداران باید از آن مراقبت کنند و در استان هرمزگان نیز خوشبختانه امنیت در تمامی نوار ساحلی و مرزهای خشکی و آبی به همت تلاش شبانه روزی نیروهای مسلح و انتظامی برقرار است.

همتی ضمن تشریح وضعیت کرونا و اقدامات انجام شده به منظور مدیریت وضعیت کنونی و مقابله با بحران های احتمالی، گفت: در شرایطی که پیک پنجم کرونا در کشور در حال سپری شدن است، هرمزگان دومین پیک خود را تجربه می کند که با استفاده از ظرفیت اماکن بلااستفاده در شرایط کرونا، توانستیم ۳۰۰ تخت بیمارستانی را در محل نمایشگاه بین المللی بندرعباس در کمتر از ۱۰ روز با همه امکانات و تجهیزات لازم برای مقابله با بحران احتمالی آماده کنیم که امکان افزایش ظرفیت تا یک هزار تخت بیمارستانی در این مرکز پشتیبان کووید ۱۹ وجود دارد. وی اضافه کرد: علاوه بر آن بیمارستان صحرایی مجهز ۵۰ تخت‌خوابی ستاد مدیریت بحران، و دو بیمارستان صحرایی ۴۵ و ۲۰ تخت‌خوابی نیز با رایزنی انجام شده ، توسط نیروی دریایی سیاه و ستاد اجرایی فرمان امام (ره) در بیمارستان شهید محمدی بندرعباس ایجاد شده است و در شهرستان ها نیز پیش بینی لازم با افزایش ۲۰ تا ۶۰ تخت اضطراری صورت گرفته است.

استاندار هرمزگان با اشاره به اخذ مجوز واردات واکسن توسط یکی از شرکت های دولتی در هرمزگان ، تعلل در ارسال تأییدیه این مجوز به شرکت تولیدکننده واکسن از سوی وزارت بهداشت و وزارت خارجه را علت تأخیر در روند واردات واکسن توسط این شرکت برشمرد و گفت: با توجه به مذاکراتی که انجام شده، در صورتی که این تأییدیه به شرکت مبدأ ارسال شود، آمادگی داریم ۱۰میلیون واکسن را برای واکسینه کردن مردم هرمزگان و سایر مناطق کشور بدون دریافت هیچ هزینه ای و در قالب مسئولیت های اجتماعی بنگاه های اقتصادی وارد کنیم که بار مالی این بخش صرف کمک به بهبود معیشت و افزایش مزایای دریافتی پزشکان و پرستاران شود. همتی، با بیان اینکه با توجه به شرایط کشور، بخش عمران، صادرات و سرمایه‌گذاری نیازمند نگاهی نو و تحول گریزانه است، عنوان کرد: به منظور تنظیم بازار و تأمین کالاهای اساسی، نظارت فعال و شبانه روزی بر گمرکات استان حاکم است که این کالاها بلافاصله تخلیه و به سمت شهرهای مقصد بارگیری شود. وی افزود: علی‌رغم اعمال دستورات ویژه به دستگاه های مربوطه، هم افزایی و تعامل بین بخشی وزارت اقتصاد و وزارت راه و شهرسازی می تواند روند ارسال کالاهای اساسی به شهرهای هدف را تسریع کند.

سختگوی دانشگاه علوم پزشکی استان هرمزگان:

ناچار به توزیع سرم در بیمارستان‌ها هستیم/تا رفع کمبودها،

توزیع در داروخانه‌ها امکان ندارد

سختگوی دانشگاه علوم پزشکی استان هرمزگان گفت: کمبود سرم کشوری است که این کمبود باعث ایجاد نگرانی بسیاری در میان مردم و متولیان سلامت شده است، دانشگاه علوم پزشکی به ناچار برای مدیریت این چالش و کمبود فعلاً سرم را صرفاً در اختیار بیمارستان ها برای درمان بیماران بستری که در شرایط مساعدی ندارند، قرار می‌دهد. دکتر فاطمه نوروزیان با بیان اینکه امیدواریم تا هفته آینده این کمبود رفع شود، افزود: در صورت رفع کمبود، عرضه سرم، در داروخانه های سطح شهر برای درمان بیماران سرپایی نیز انجام خواهد شد. وی اضافه کرد: برخی از کمبودها بصورت کشوری است و به طبع تا این کمبودها در سطح کشور وجود داشته باشد، وضعیت مطلوب حاصل نمی شود اما پیگیری‌های لازم جهت حصول نتیجه و رفع کمبود و در اولویت قرار دادن استان هرمزگان حسب شرایط بحرانی فعلی همواره مد نظر مسئولین ستادی و دانشگاه است که امیدواریم به زودی به نتیجه مناسب برسد.

سختگوی دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان:

محموله‌ای برای تزریق دوز دوم واکسن اسپوتنیک وارد کشور نشده است

سختگوی دانشگاه علوم پزشکی استان هرمزگان گفت: محموله‌ای برای تزریق دوز دوم واکسن اسپوتنیک وارد کشور نشده است. به گزارش آوای دریا، نوروزیان در پاسخ به سؤالی درباره زمان تزریق دوز دوم واکسن اسپوتنیک گفت: محموله‌ای برای تزریق دوز دوم این واکسن وارد کشور نشده است و تا آخر هفته بعد زمان آن مشخص می‌شود. نوروزیان عنوان کرد: زمان فاصله تقریبی میان دوز اول و دوم واکسن‌های اسپوتنیک و آسترانکا از ۴ هفته تا نهایتاً ۱۲ هفته می‌تواند متغیر باشد و امیدواریم با وارد شدن محموله واکسن اسپوتنیک به کشور و هرمزگان، روند تزریق دوز دوم این واکسن سرعت یابد. طبق آخرین آمار اعلام شده از سوی دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان، تاکنون ۵۷۰هزار و ۳۵۸ دوز واکسن کرونا در استان تزریق شده است. از این تعداد، ۴۰۴هزار و ۶۰۹ نفر دور اول واکسن را دریافت کرده و ۱۶۵ هزار و ۷۴۹ نفر دوز دوم را نیز دریافت کرده اند.

اخبار حوزه سلامت

فروش و توزیع داروهای کرونا در ۲۱ داروخانه هرمزگان

فاطمه نوروزیان،سخنگوی دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان از تعیین ۲۱ داروخانه در هرمزگان فروش و توزیع داروهای مورد نیاز بیماران مبتلا به کرونا خبر داد.

نوروزیان افزود: بر اساس سیاست دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان، در حال حاضر به دلیل کمبود کشوری سرم و تا رفع نهایی کمبود، سرم تنها در داروخانه‌های بیمارستان‌های استان جهت درمان بیماران بدحال و بستری مبتلا به کووید توزیع می‌شود. او با بیان اینکه از این هفته در داروخانه‌های مراکز بهداشتی نیز توزیع سرم انجام خواهد شد گفت: داروهای مورد نیاز بیماران مبتلا به کرونا در ۲۱ داروخانه استان در اختیار بیماران قرار می‌گیرد و داروهای سطح یک کرونا که طبق شیوه نامه‌های درمانی تجویز می‌شوند، علاوه بر همه مراکز غربالگری کووید در همه داروخانه‌های استان هم موجود هستند.

سخنگوی دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان با بیان اینکه برخی از داروهای بیماری کووید نباید برای بیماران سرپایی تجویز و مصرف شود افزود: متأسفانه برخی از مواقع شاهد تجویز داروهایی برای بیماران سرپایی و با سطح درگیری کم هستیم که گاها به اصرار بیماران و نه بر اساس شیوه نامه درمانی وزارت بهداشت و کمیته علمی دانشگاه تجویز می‌شود و به همین دلیل بیماران با نسخه های خارج از پروتکل به دنبال داروهای گران قیمت و البته ناکارآمد هستند و همین امر موجب دل نگرانی بیشتر بیمار و همراهان آن‌ها می‌شود.

او افزود: اکنون کلیه داروهای موثر در درمان کووید برای بیماران بستری در داروخانه‌های بیمارستان‌ها موجود است و امیدواریم کمبود سرم هم با مدیریت وزارت بهداشت به زودی برطرف شود.

هفدهمین محموله واکسن کرونا به کشور وارد شد

هفدهمین محموله واکسن کرونا تهیه شده از سوی جمعیت هلال‌احمر حاوی یک میلیون و ۱۱۰ هزار دُز واکسن، امروز پنجشنبه؛ چهارم شهریورماه در فرودگاه امام خمینی (ره) به وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی تحویل داده شد.

به گزارش آوای دریا و به نوشته ایرنا، رئیس این جمعیت از ورود هفدهمین محموله واکسن کرونا تهیه شده توسط هلال‌احمر حاوی یک میلیون و ۱۱۰ هزار دز واکسن به کشور خبر داد و گفت: در مجموع این جمعیت از اردیبهشت ماه تاکنون ۱۹ میلیون و ۲۸۰ هزار دُز واکسن به کشور وارد کرده است. کریم همتی با تاکید براینکه جمعیت هلال‌احمر روند واردات هفته‌ای دوبار واکسن کرونا را همچنان ادامه می‌دهد، افزود: هلال‌احمر واکسن‌های کرونا را از کشور چین به ایران وارد می‌کند و محموله دریافتی در فرودگاه امام خمینی(ره) تحویل وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی می‌شود.

وی گفت: در مجموع تاکنون ۱۷ محموله شامل ۱۹ میلیون و ۲۸۰ هزار دُز واکسن کرونا توسط ۱۹ پرواز به کشور منتقل شده است. رئیس جمعیت هلال‌احمر با تاکید بر اینکه تنها راه مقابله با بیماری منحوس کرونا، رعایت پروتکل‌های بهداشتی و واکسیناسیون جامعه است، افزود: تسریع در واردات واکسن، تشکیل قرارگاه مرکزی کرونا و مشارکت در امر واکسیناسیون، برپایی بیمارستان‌های صحرائی در استان‌های مختلف کشور، اجرای طرح‌های بهداشتی به منظور پیشگیری از شیوع بیشتر بیماری، کنترل بهداشتی مسافران ورودی در ۱۶ مرز زمینی، دریایی و هوایی کشور، تجهیز و توسعه بانک‌های امانات تجهیزات پزشکی هلال‌احمر برای کمک به بیماران نیازمند کرونایی، افزایش ساعات کاری و خدمات داروخانه‌های هلال‌احمر در تهران و همچنین توسعه تولید سرنگ با توجه به نیاز کنونی کشور را از جمله اقدامات هلال‌احمر برای کمک به کنترل بیماری کرونا و نجات جان هموطنان در بحران ناشی از این بیماری عنوان کرد.

سازمان غذا و دارو، جایگزین داروی «مبتلایان قارچ سیاه» را

اعلام کرد

مدیرکل دارو و مواد تحت کنترل سازمان غذا و دارو با اشاره به تامین داروی آمفوتریسین بی تا اوایل هفته آتی، از پزشکان خواست تا تامین این دارو، در نسخ بیماران مبتلا به قارچ سیاه داروهای جایگزین را تجویز کنند.

به گزارش آوای دریا و به نقل از ایسنا، «دکتر سید حیدر محمدی»، مدیرکل دارو و مواد تحت کنترل سازمان غذا و دارو گفت: با توجه به افزایش مصرف فرآورده آمفوتریسین بی لیپوزومال در درمان بیماری‌های قارچی، طی ۱۵ روز اخیر، این فرآورده معادل مصرف ۲ ماه کشور توزیع و عرضه شده است.

بنابر اعلام روابط عمومی وزارت بهداشت، وی افزود: این دارو اوایل هفته آتی ترخیص و بلافاصله توزیع خواهد شد، لذا از پزشکان محترم درخواست می‌کنیم که فرآورده های جایگزین همانند کسپوفانجین، وریکونازول، فلوکونازول و پوساکونازول در موارد دارای اندیکاسیون به عنوان جایگزین فرآورده آمفوتریسین بی لیپوزومال تجویز کنند.

سرانجام تولید واکسن ایران و کوبا

به گفته نماینده سازمان جهانی بهداشت، ایران تنها کشوری است که هزینه واکسن‌های خریداری شده از کپواکس را کامل پرداخت کرده است. در عین حال، یک مقام مسئول، از تداوم فرایند تولید واکسن پاستوکوک، با همکاری ایران و کوبا خبر داد. «جعفر حسین»، نماینده سازمان جهانی بهداشت در ایران در حاشیه بازدید از مرکز واکسیناسیون کووید ۱۹ ایران مال در مورد سید واکسن کوواکس توضیح داد: متأسفانه به دلایل مختلف از جمله گسترش اپیدمی در سراسر جهان و کمبود منابع برای تولید واکسن، ارسال برخی محموله‌های خریداری شده اندکی با تاخیر مواجه شده است. این مقام مسئول افزود: تاکنون حدود ۵.۸ میلیون دز واکسن به ایران وارد شده و امیدواریم با سایر مذاکراتی که انجام می‌شود، بتوانیم به زودی از

کشورهای دیگر واکسن‌ها را وارد کنیم. کوواکس هم به زودی محموله جدیدی به ایران ارسال می‌کند.

وی گفت: مردم باید بدانند که واکسن آنها را از ابتلا به بیماری محافظت نمی‌کند و فقط جلوی موارد شدید بیماری و مرگ و میر را می‌گیرد، از این رو سایر اقدامات پیشگیرانه مانند استفاده از ماسک، رعایت فاصله فیزیکی، شستن مکرر دست‌ها و پیشگیری از تجمعات، باید رعایت شود تا بتوانیم سرایت بیماری را کنترل کنیم. حسین بیان کرد: جمهوری اسلامی ایران در داخل کشور در حال تولید چند واکسن است که دو مورد از آنها به مرحله بهره‌برداری رسیده است. وی بر همکاری بخش خصوصی تاکید کرد و گفت: بخش خصوصی در چارچوب قوانین و مقررات مربوطه می‌تواند در تکمیل ظرفیت‌های کشور در زمینه سلامت به دولت کمک کند.

محمد مهدی گويا، رئیس مرکز مدیریت بیماری‌های واگیر وزارت بهداشت نیز درخصوص واکسن پاستوکوک گفت: واکسن پاستوکوک با همکاری مشترک کشور ایران و کوبا در حال تولید است، طی مذاکراتی که با کشور کوبا انجام شد، ساخت این واکسن از ابتدا مشترکا پیش می‌رود. وی افزود: حتی تحقیقات بالینی آن نیز مشترک انجام شد. تحقیقات بالینی آن ظرف دو ماه گذشته در کشور به پایان رسید و نتایج آن در اختیار سازمان غذا و دارو قرار گرفته و سازمان غذا و دارو به انستیتو پاستور تاییدیه داده که پیرو این تاییدیه، تولید این واکسن نیز در کشور به صورت انبوه انجام می‌شود و امیدواریم این واکسن تا اوایل مهرماه به تولید انبوه برسد و بتوانیم به بهره برداری برسانیم. خوشبختانه نتایج تحقیقات بالینی واکسن مشترک انستیتو پاستور و کوبا رضایت‌بخش است. همچنین علیرضا زالی فرمانده ستاد مقابله با کرونا در کلانشهر تهران از کاهش مراجعین سرپایی در مراکز درمانی سرپایی بستری موقت و بخش‌های بهداشتی و درمانی خبر داد و گفت: پیش‌بینی می‌شود تا اواسط هفته آینده ما شاهد کاهش آمار حتی در بخش بستری باشیم.

افزایش احتمال فرزندآوری با روش غربالگری پیش از لانه گزینی

یک متخصص ژنتیک گفت: زوجینی که دچار سقط های مکرر هستند یا روش لقاح آزمایشگاهی برایشان جواب نمی‌دهد، می‌توانند برای فرزندآوری از روش غربالگری پیش از لانه گزینی استفاده کنند. دکتر محمدرضا زمانیان متخصص ژنتیک انسانی، عضو هیات علمی و دپارتمان پژوهشگاه رویان و مسئول فنی آزمایشگاه ژنتیک پزشکی مرکز درمان نابرووری رویان روز شنبه در گفت و گو با خبرنگار گروه دانشگاه و آموزش ایرنا درباره افزایش امکان باروری سالم به روش بی جی اس (غربالگری پیش از لانه گزینی) توضیح داد: روش غربالگری پیش از لانه گزینی برای زوجینی است که مشکل نابرووری دارند و در کنار آن از مشکل سقط های مکرر نیز رنج می‌برند. یعنی زوجینی که برای این روش به ما مراجعه می‌کنند یا خودشان دچار سقط های مکرر هستند یا وقتی برایشان از روش های آی وی اف (لقاح آزمایشگاهی و روش کمک باروری) استفاده می‌شود به طور مکرر شکست می‌خورد و جنین کاشته نمی‌شود. عضو هیات علمی و دپارتمان پژوهشگاه رویان اضافه کرد: این درحالی است که متخصصان درصد بالای از سقط های مکرر یا شکست های مکرر لانه گزینی جنین را به اختلالات کروموزومی مرتبط دانسته‌اند. یعنی کارشناسان و متخصصان معتقدند چون جنین اختلال کروموزومی دارد، نمی‌تواند بارداری را ادامه دهد و سقط می‌شود یا جنین نمی‌تواند در رحم کاشته شود و به خاطر مشکلات کروموزومی دچار مشکل می‌شود. این متخصص ژنتیک انسانی اظهار داشت: به همین دلیل روشی با عنوان بی جی اس (غربالگری پیش از لانه گزینی) وجود دارد که از این طریق سعی می‌کنیم به باروری فرد کمک کنیم. در واقع روش PGS با اطمینان از انتقال جنین های فاقد ناهنجاری کروموزومی سبب افزایش میزان موفقیت در لقاح آزمایشگاهی می‌شود. زمانیان خاطرنشان کرد: در روش بی جی اس اما برای زوجینی که قصد فرزندآوری دارند، غربالگری کروموزومی پیش از لانه گزینی انجام می‌شود. وی ادامه داد: برای مثال در کسانی که تالاسمی دارند، در همان سلولی که برای بررسی جدا می‌شود به جای اینکه ژن تالاسمی آن بررسی شود، به طور کلی کروموزوم هایش نیز بررسی می‌شود. مسئول فنی آزمایشگاه ژنتیکی پزشکی مرکز درمان نابرووری رویان تاکید کرد: با ارزیابی بار کروموزومی و بررسی آن متوجه خواهیم شد که سلول و جنین بار کروموزومی طبیعی دارند یا خیر. بنابراین در ادامه این بررسی‌ها، متخصصان از جنین هایی برای کاشت استفاده می‌کنند که بار کروموزوم و تعداد کروموزوم هایشان طبیعی است و مشکلی ندارند. زمانیان افزود: در نتیجه این اقدام شانس بارداری سالم فرد از نظر کروموزومی و عمومی و به طور ژنتیکی را افزایش می‌دهد.

عضو هیات علمی و دپارتمان پژوهشگاه رویان خاطرنشان کرد: به همین دلیل آزمایش بی جی اس توانسته شانس بارداری را از ۳۰ درصد در آی وی اس به ۵۰ درصد برساند. ولی به طور معمول این روش برای زوج هایی استفاده می‌شود که سقط های مکرر دارند یا چندین بار آی وی اف شده و بار هر شکست خورده‌اند یا مادرائی که در سن بالای ۴۰ تا ۴۵ سال قرار دارند.

چرا واکسن کرونا در ایران تاثیر کم داشته است؟

به گفته عضو کمیته علمی کووید۱۹ کشور «علیرضا ناجی»، یکی از مهم‌ترین علت‌های تاثیر کم واکسن کرونا در ایران این است که ایران باید واکسن‌های بهتر و باکیفیت‌تری وارد می‌کرد.

آلوده‌ترین نقطه کرونایی جهان، ایران است و آمار مبتلایان و فوتی‌ها همچنان صعودی است. در این میان گزارش‌های متعددی منتشر شده که نشان می‌دهد آمار ابتلا و حتی فوت ایرانیانی که واکسن کرونا زده‌اند بیش از متوسط جهانی است. دلیل کم تاثیر بودن واکسن کرونا در ایران

این روزها برخی از تجربه فوت عزیزانشان بعد از واکسینه شدن می‌گویند. از سوی دیگر برخی می‌گویند این حرف‌ها فقط برای واکسن‌هراسی است. برخی هم می‌گویند وزارت بهداشت می‌خواهد کم‌کاری در واکسیناسیون و کنترل کرونا را توجیه کند و بگوید با واکسیناسیون هم نمی‌توان جلوی فوتی‌ها را گرفت. اما ماجرا از چه قرار است و چرا افراد با وجود تزریق واکسن کرونا همچنان به کرونا مبتلا می‌شوند و حتی می‌میرند؟

واکسن‌های بهتری باید وارد می‌شد

علیرضا ناجی، عضو کمیته علمی کووید۱۹ کشور می‌گوید از جمله دلایل تاثیر کم واکسن کرونا در ایران این بود که ایران باید واکسن بهتر و باکیفیت‌تری وارد می‌کرد. او می‌گوید: «درباره این گزارش باید تحلیل بیشتری صورت گیرد. اگر نسبت به جمعیت در نظر بگیریم تعداد فوتی‌های ما بیشتر از خیلی از کشورهای دیگر است.» ناجی درباره فوت افرادی که واکسینه شدند با اشاره به اینکه زمان را از دست دادیم، ادامه می‌دهد: «ما باید واکسن بهتری را وارد می‌کردیم. باید در بازه بهتر و زودتری واکسیناسیون را انجام می‌دادیم. در واکسیناسیون گروه‌های سنی مختلف هم باید دقت بیشتری می‌کردیم.» رئیس مرکز تحقیقات ویروس‌شناسی زمان انجام واکسیناسیون را نیز از دیگر دلایل می‌داند و می‌گوید: «کشورهای مختلف واکسیناسیون را در زمان افت پیک‌ها انجام می‌دادند، به این دلیل که ویروس گردش کمتری دارد و تاثیر واکسن بیشتر است. بنابراین بدگمانی نسبت به واکسن کمتر می‌شود. ما این زمان‌ها را از دست دادیم.»

از چندصدایی تا مخالفت با واردات واکسن

هر سه دقیقه یک نفر در ایران بر اثر کرونا جان می‌دهد. واکسیناسیون چند هفته روی متولدین ۱۳۴۷ متوقف شده بود و دیشب به متولدین ۱۳۵۰ رسید. یکی می‌گوید نباید دل به واکسن داخلی می‌بستیم و آن یکی می‌گوید چین و روسیه در تعهدات خود برای واکسن بدعهدی کردند. در میان همه این اظهارنظرها اما بنا به آمارهای وزارت بهداشت روزانه حدود ۶۰۰ نفر جان می‌دهندعضو کمیته علمی کووید کشور نیز می‌گوید: «در زمینه کنترل کووید۱۹ چندصدایی داشتیم. تفکر علمی برای کنترل کووید نبود. نصایح کسانی که در این زمینه خبره بودند مورد توجه قرار نگرفت. امیدوارم با تصمیم‌گیری‌های درست به پیشگری از بحران بپردازیم. نه اینکه بحران به وجود آید و بعد به کنترل آن بپردازیم!»و درباره این چندصدایی توضیح می‌دهد: « واکسن‌های خوب دنیا را منع کردیم به دلیل مشاوره‌های بدی که به مقامات داده شد. ارتباطی که باید با مردم برقرار می‌کردیم، انجام نشد. افراد مختلفی که تضاد منافع داشتند، صحبت‌های مختلفی کردند. مثل کسانی که در شرکت‌های واکسن‌سازی داخلی بودند. برخی نظرات کارشناسی وزارت بهداشت مورد قبول ستاد مقابله با کرونا قرار نگرفت. ساده انگاری کردن در تولید واکسن داخلی. نتیجه همه اینها باعث بدگمانی مردم شد.»

گروگان‌گیری سلامت جامعه

ناجی درباره واکسن داخلی کرونا می‌گوید: «تولیدکنندگان واکسن داخلی قولی را دادند که نمی‌توانستند انجام دهند زیرا تضاد منافع داشتند. اینها گروه‌کشی‌هایی بود که درست نبود. قدم‌های خوبی در جهت تولید واکسن داخلی برداشته شد اما نباید به این دلیل سلامت جامعه به گروگان گرفته می‌شد. باید با قدرت زیاد واردات واکسن انجام می‌شد و در کنار آن ساختار تولید واکسن را تکمیل می‌کردیم.» واکسن برکت پیش از آنکه مراحل بالینی آن کامل شود مجوز اضطراری گرفت. وزیر بهداشت برای خبر مجوز اضطراری دادن آن گفته بود از هیجان این خبر شب قبل خوابم نبرده! اما واکسن برکت که برای آن تبلیغات زیادی هم صورت گرفت نتوانست در واکسیناسیون عمومی کمک کند و آنطور که علیرضا ناجی هم تأیید می‌کند وعده‌هایش بی‌سرانجام ماند. حالا شهرداری، رئیس کمیسیون بهداشت مجلس گفته به هوای تولید واکسن داخلی در خرید واکسن خارجی تاخیر داشتیم! این درحالی است که خود او یکی از امضاکنندگان نامه مخالفت با واردات واکسن فایزر و مدرنا بوده!

مخالفت با تعطیلی و پیشگیری در ستاد مقابله با کرونا

به جز واکسیناسیون، یکی از نقدهایی که برای مدیریت کرونا بیان شده، پیشگیری از شیوع کرونا در کشور با لاک داون کردن است. پیش از این زالی، فرمانده عملیات ستاد مقابله با کرونا استان تهران گفته بود که باید کشور لاک داون شود و تعطیلی کوتاه مدت فایده ندارد. اما کشور لاک داون نشد. سفرها و مراسمات محرم هم انجام شد.ناجی در این مورد با بیان اینکه هماهنگی لازم را در کنترل کووید نداریم، ادامه می‌دهد: «مخالفت با لاک داون کردن کشور در ستاد ملی مقابله با کرونا صورت می‌گیرد. از اردیبهشت ماه می‌دانستیم که واردات دلتا وارد کشور شده و می‌دانستیم که دلتا می‌تواند تمام کشور را بگیرد. تقاضای لاک داون کردن شهرهای جنوبی را داشتیم اما این کار را نکردند. شهرهای جنوبی یکی پس از دیگری فرمز شدند و ویروس در سراسر کشور پخش شد.»

او می‌گوید: «در ستاد مقابله با کرونا همیشه انفعال داشتیم و دیر تصمیم‌گیری شده است. همین باعث شده در تمام دوران کرونا موج یک و پیک‌های مختلف را داشته باشیم. این نشان‌دهنده کارنامه ماست. نظرات علمی مورد پذیرش قرار نگرفته و هماهنگی بین دستگاه‌های مختلف وجود ندارد. اگر نظر و فهم علمی درباره کووید داشته باشیم هیچ وقت این رفتارها را انجام نمی‌دادیم.»اگرچه سرانجام مجوز واردات واکسن فایزر ... صادر شد اما در فاصله ممنوعیت ورود آن حدود صد هزار نفر جان خود را از دست دادند. باتوجه به همه دلایل ذکرشده این نگرانی همچنان وجود دارد که در روزهای آینده روند فوتی‌های کرونا صعودی باشد.

«قارچ سیاه» دستیار جدید کرونا در گرفتن جان انسان‌ها

گزارش: ایرنا



کرونا سوار بر اسب تروای خود پشت در منازل اتراق کرده و در صورت کوچکترین سهل انگاری در رعایت پروتکل‌های بهداشتی با جهش‌ها و علائم متفاوتی به انسان‌ها حمله می‌کند چنانکه در آخرین جهش خود به صورت قارچ سیاه به افراد مبتلا به کرونا که بیماری زمینه‌ای و نقص سیستم ایمنی دارند، دیده شده است. ویروس تاجدار کرونا بیش از ۱۹ ماه است که میهمان ناخوانده جهانیان شده و در سیر و گردش خود از شهری به شهری و از کشوری به کشوری دیگر، رنگ و رخ تازه و علائم جدیدی از خود بر جای می‌گذارد. ویروسی که تاکنون بیش از ۴ میلیون و ۷۱۵ هزار و ۷۷۱ نفر از هموطنان را درگیر خود کرده و جان بیش از ۱۰۲ هزار و ۶۴۸ نفر را گرفته و خانواده‌های بسیاری را در سوگ عزیزان نشانده است.

این ویروس شاخدار در ابتدا با علائمی همچون علائم سرماخوردگی ساده خودنمایی کرد اما به مرور تغییر شکل و نام داده و حال با نام دلتا و با علائم سرماخوردگی، تغییرات گوارشی و پوستی و همچنین قارچ سیاه خود را نشان می‌دهد؛ قارچ سیاهی که یک عفونت قارچی جدی است که فرصت طلب بوده و در افراد سالم به ندرت بروز پیدا می‌کند اما در افرادی که دارای بیماری‌های زمینه‌ای بوده و خوب درمان نشده‌اند، ایجاد شده و قابل درمان است.

محمد مهدی گویا رییس مرکز مدیریت بیماری‌های وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در گفت و گو با خبرنگار ایرنا درباره قارچ سیاه که شنیدن نامش وحشت بسیاری در میان هموطنان انداخته است، می‌گوید: «میکورمایکوزیس» یا قارچ سیاه یک عفونت قارچی جدی است که فرصت طلب بوده و در افرادی که بیماری‌های زمینه‌ای مانند دیابت، نقص ایمنی بدن دارند و غیره دارند شایع است.

قارچ سیاه چگونه وارد بدن می‌شود؟ وی درباره چگونگی ورود این بیماری به بدن انسان یادآور می‌شود: قارچ سیاه در افراد مبتلا به کرونا که در بیمارستان به مدت طولانی بستری می‌شوند نیز دیده شده و این عفونت از طریق بینی، دهان و چشم وارد بدن شده و خوردن غذای آلوده نیز در بروز قارچ سیاه نقش دارد.

دکتر گویا با اشاره به اینکه این عفونت از حلقه چشم به مغز سرایت کرده و می‌تواند ریه‌ها و دستگاه گوارش را نیز درگیر کند، خاطرنشان می‌کند: یکی از این علائم حمله قارچی به رگ‌های خونی است که منجر به تشکیل لخته‌های خون و مرگ بافت اطراف آن به دلیل از دست دادن خون‌رسانی می‌شود. اگر بیماری مغز را درگیر کند، در این صورت علائم ممکن است شامل سردرد یک طرفه در پشت چشم، درد صورت، تب، گرفتگی بینی باشد که به ترشحات سیاه و سفید و سینوزیت حاد همراه با تورم چشم تبدیل می‌شود.

به گفته وی، همچنین دیگر علائم بیماری قارچ سیاه ریوی شامل تب، سرفه کردن، درد قفسه سینه و تنگی نفس است و می‌تواند به صورت تاول یا زخم و ضایعات پوستی ظاهر و ناحیه آلوده سیاه شود. قارچ سیاه جان می‌گیرد؟

دکتر صالح محبی متخصص گوش و حلق و بینی هم درباره ارتباط میان بیماری قارچ سیاه و ویروس کرونا به خبرنگار ایرنا اینگونه توضیح می‌دهد: قارچ سیاه در افرادی که دارای نقص ایمنی بدن، دیابت و فشارخون

این متخصص بیماری‌های عفونی با ابراز امیدواری از اینکه تدابیری اندیشیده شود تا شرمند بیماران نشویم، می‌گوید: در موج آخر کرونا به شدت با افزایش شیوع قارچ سیاه مواجه هستیم و در حال حاضر هم بیش از ده بیمار در بیمارستان امام خمینی با این بیماری درگیر هستند که متأسفانه درمان قطعی هم برای آنان انجام نمی‌شود. به گزارش ایرنا، مرکز کنترل و پیشگیری از بیماری‌های عفونی آمریکا می‌گوید قارچ سیاه در کپک و مواد آلی پوسیده در خاک وجود دارد و از طریق استنشاق یا بریدگی و زخم‌های پوستی وارد بدن انسان می‌شود و روی سینوس‌ها تاثیر می‌گذارد.

یک علت ابتلای بیماران یا بهبودیافتگان کرونا می‌تواند این باشد که قارچ از طریق مرطوب کننده‌ها یا دستگاه‌های اکسیژن حاوی آب آلوده به بیماران منتقل شده باشد. عفونت اما از طریق فرد به فرد قابل سرایت نیست. علت نامگذاری نیز آن است که لکه سیاهی بینی بیماران را فرا می‌گیرد.

عفونت قارچی بسیار تهاجمی است و باید به سرعت مداوا شود. مرکز کنترل و پیشگیری بیماری‌های عفونی آمریکا، نرخ مرگ و میر ابتلا به این عفونت را ۵۴ درصد اعلام کرده که رقمی هشدار دهنده است. در مورد علائم قارچ سیاه باید گفت این عفونت روی سینوس‌ها، مغز و ریه‌ها تاثیر می‌گذارد و می‌تواند در افراد دیابتی یا دارای نقص شدید ایمنی مانند بیماران سرطانی خطرناک باشد. پزشکان مطمئن هستند که ممکن است ارتباطی میان این بیماری و داروهای استروئید (کورتون) که برای درمان کووید به کار می‌رود وجود داشته باشد. بطور کلی بدن قادر به دفع این آلودگی قارچی هست و کسانی که دارای یک سیستم ایمنی بشدت ضعیف هستند، مثلا بیماران که پیوند عضو داشته‌اند یا بیماران سرطانی، احتمالا نمی‌توانند در برابر آن مقاومت کنند.

بالا هستند، بیشتر بروز می‌یابد و با توجه به اینکه کرونا سیستم ایمنی بدن را ضعیف می‌کند، زمینه بروز این بیماری نیز افزایش می‌یابد. وی به آمار ابتلا حدود ۱۲ نفر در کشور به قارچ سیاه و نبود موارد فوتی به اثر آن اشاره و تصریح می‌کند: قارچ سیاه بیماری مسری نیست و افرادی را هدف قرار می‌دهد که دیابت، فشار خون بالا و نقص سیستم ایمنی دارند پس نگرانی برای ابتلای عمومی به این بیماری وجود ندارد ضمن اینکه این بیماری قابل درمان بوده و با تشخیص و اقدامات درمانی زود هنگام می‌توان از رشد آن به اعضای بدن جلوگیری کرد.

«آمفوتیریسین بی» داروی نایاب درمان قارچ سیاه دکتر محمدرضا صالحی متخصص بیماری‌های عفونی بیمارستان امام خمینی تهران هم با اشاره به شایع شدن این بیماری در کشور و ۱۰ مورد بستری آن در بیمارستان امام خمینی تهران، درباره درمان این بیماری عفونی می‌گوید: درمان اصلی عفونت بیماری قارچ سیاه، استفاده از داروی «آمفوتیریسین بی» است که متأسفانه در کشور کمبود جدی آن مشاهده می‌شود یا در مواردی اصلا موجود نیست تا آنجا که برای ۱۰ بیماری بستری شده در بیمارستان نتوانستیم تهیه کنیم.

وی با بیان اینکه هموطنان و همراهان بیماران به شدت از این موضوع نگران و ناراحت هستند، خاطرنشان می‌کند: علیرغم تلاش‌های درمانی که برای این بیماران صورت می‌گیرد اما به دلیل اینکه «آمفوتیریسین بی» دارویی فوق العاده برای درمان این عفونت است اما مهیا نیست، احتمال از دست دادن بیماران افزایش یافته است.

دکتر صالحی با تاکید بر اینکه در صورت درمان نشدن قارچ سیاه، بیمار کور می‌شود و بینایی خود را از دست می‌دهد، اظهار می‌کند: قارچ سیاه نخست در هندوستان شایع بود اما با انتشار ویروس کرونا در جنوب شرق آسیا هم شایع شده است.

کمبود داروی قارچ سیاه در کشور / داروی ۳۰۰ هزار تومانی ۴ میلیون شد!

قارچ سیاه بیماری نوظهوری نیست و علت‌های زمینهای آن نقص ایمنی و دیابت است. این قارچ می‌تواند ریه سینوس و گاه مغز را درگیر کند و عفونت‌های بسیار کشنده داشته باشد. ابطحیان درباره خطر قارچ سیاه می‌گوید: «قارچ سیاه از طریق تنفس وارد سیستم تنفسی می‌شود. چون تهاجمی است با درگیری سینوس‌ها و تخریب استخوان سینوس‌ها به حفره چشم و مغز انتشار پیدا می‌کند. خیلی زود باید برای درمان آن اقدام کرد، در غیر این صورت چشم درگیر می‌شود و باید آن را تخلیه کرد.» این متخصص بیماری‌های عفونی می‌گوید: «آمفوتیریسین در کشور استفاده می‌شود و امیدواره کننده بود که حالا متأسفانه آن هم پیدا نمی‌شود. در بیمارستان مسیح دانشوری که خودم کار می‌کنم، بیماران داشتیم که دارو را به سختی و با مبالغ سنگین پیدا کردند.» پیش از این هزاران نفر در هند با این بیماری درگیر شدند تا آنجا که مقام‌های بهداشتی این کشور گفتند باید آن را همه‌گیری اعلام کنند. برخی از مبتلایان مجبور به خالی کردن چشم می‌شوند و در برخی نیز به مرگ منتهی می‌شود. نکته اینجاست که ایران پیک پنجم کرونا را می‌گذارد و روند ابتلا و فوتی‌ها همچنان صعودی است. به طوری که بنابر اعلام وزارت بهداشت روز گذشته بیش از ۷۰۰ نفر بر اثر کرونا جان باختند. واکسیناسیون هم به کندی پیش می‌رود. حالا این نگرانی وجود دارد که آیا همان ماجرای هند برای ایران نیز در پیش است؟

زهرا ابطحیان، متخصص بیماری‌های عفونی و فلوشیپ بیماری‌های عفونی در نقص ایمنی می‌گوید: «در بیماران مبتلا به کووید، برای آنها که بدحال هستند مجبور می‌شویم از کورتون با دز بالا استفاده کنیم. کورتون با دز بالا باعث می‌شود که قند بیماران بالا رود. یعنی در فردی که قبلا دیابت نداشته ممکن است دیابت ایجاد کند یا قند کنترل شده فرد از کنترل خارج شود. مصرف بالای کورتون در کنار دیابت کنترل نشده و قند بالا زمینه را برای عفونت قارچی متهاجم زیاد می‌کند.» این استادیار دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی می‌گوید: «قارچ سیاه در سال‌های قبل هم شناسایی شده است. بیشتر هم در بیماران مبتلا به دیابت دیده می‌شود که قندهای کنترل نشده داشتند. سیستم ایمنی بدن این بیماران ضعیف شده و قارچ سیاه در سینوس و ریه آنها عفونت ایجاد کند.»

کمبود داروی قارچ سیاه در کشور

ابطحیان با بیان اینکه دو دارو در روند درمان قارچ سیاه استفاده می‌شود، ادامه می‌دهد: «دارویی که در درمان اصلی قارچ سیاه استفاده می‌شود «آمفوتیریسین» است. متأسفانه مدتی است که این دارو در کشور به سختی پیدا می‌شود و در این زمینه کمبود داریم. اساس درمان برداشتن بافت‌های درگیر است. یعنی هم باید جراحی شوند و هم باید داروی ضدقارچ بگیرند. داروی دیگر هم «ایزواکونازول» بوده که اصلا هیچ وقت وارد کشور ما نشد.»

سامانه ۱۹۰ مرکز پاسخگویی وزارت بهداشت است که واحد مشاوره دارویی هم دارد. اما اپراتور سامانه ۱۹۰ هم می‌گوید «داروی آمفوتیریسین بی، در هیچ کدام از سیستم‌ها ثبت موجودی نشده است. پیدا نمی‌شود مگر اینکه قاچاقی پیدا کنید!»

هر آمپول آمفوتیریسین، ۴ میلیون و ۲۰۰ هزار تومان!

داروخانه‌ها ندارند اما بازار آزاد دارو به راحتی پیدا می‌شود. همان ماجرای آشنا برای همه بیماران که مجبور می‌شوند از بازار آزاد دارو بخرند. یکی از فروشندگان غیررسمی دارو می‌گوید: «گران شده، هر یک آمفوتیریسین بی، چهار میلیون و ۲۰۰ هزار تومان. یعنی برای ۱۰ عدد ۴۲ میلیون تومان باید پول بدهید.» اما قیمت دارو گویا مانند نرخ دلار روزانه شده. دلال دیگری می‌گوید «دیروز می‌فروختم ۳ میلیون امروز اما ۴ میلیون. اگر می‌خواهید امروز بخرید. فردا گرانتر می‌شود.» در حالی که داروی قارچ سیاه در کشور کمیاب شده که یک متخصص بیماری‌های عفونی روز گذشته گفت فقط در بیمارستان امام خمینی ۱۰ مورد مبتلا به قارچ سیاه داریم. ابطحیان نیز گفت در بیمارستان مسیح دانشوری بیمار قارچ سیاه دارند. هنوز هیچ آمار رسمی از تعداد مبتلایان به قارچ سیاه در کشور در دست نیست. اما این بیماری چیست و آیا برای درمان آن فقط همین دارو لازم است؟

کرونا زمینه قارچ سیاه

به جز بیمارستان امام خمینی، حالا متخصص بیماری‌های عفونی بیمارستان مسیح دانشوری هم از بستری بیماران مبتلا به قارچ سیاه در این بیمارستان خبر داد. اما داروی قارچ سیاه در ایران نیست. سامانه ۱۹۰ وزارت بهداشت می‌گوید: «داروی قارچ سیاه (آمفوتیریسین) را نداریم مگر اینکه قاچاقی پیدا کنید!» دارویی که قیمت آن ۳۰۰ هزار تومان است اما حالا در بازار آزاد تا چهار میلیون و ۲۰۰ هزار تومان هم فروخته می‌شود.

به گزارش آوی دریا و به نوشته تجارت‌نیوز، در حالی که کرونا به تاخت در کشور قربانی می‌گیرد، قارچ سیاه هم به فهرست بستری بیمارستان‌ها اضافه شده است. اول بیمارستان امام خمینی تهران بود، بعد مازندران و حالا مسیح دانشوری تهران! بیماران مبتلا به قارچ سیاه که داروی درمانی آنها در داروخانه‌ها پیدا نمی‌شود. سامانه ۱۹۰ وزارت بهداشت هم می‌گوید نیست مگر اینکه قاچاقی پیدا کنید!

سامانه ۱۹۰: داروی قارچ سیاه نداریم

پیگیری‌ها از برخی داروخانه‌های تهران نشان می‌دهد «آمفوتیریسین بی» ندارند. اما ماجرا تنها به این چند داروخانه منتهی نمی‌شود. پذیرش داروخانه ۱۳ آبان می‌گوید: «اصلا موجودی نداریم. با سامانه ۱۹۰ تماس بگیرید تا اگر داروخانه‌ای این دارو را داشت، راهنمایی کند. قیمتش حدود ۱۰۰ تا ۳۰۰ هزار تومان است. اگر پیدا شود.»

عدم اجرای قوانین حمایتی از مادران به دلیل خلأ در نظارت بر قانون

گزارش : مهر



رئیس فراکسیون زنان مجلس به تشریح قوانین حمایتی از مادران شاغل و خلأها و چالش‌های موجود در اجرای این قوانین پرداخت. اشتغال زنان همواره یکی از مباحث مطرح در افشار مختلف جامعه بوده و هست. با توجه به نقش‌های زنان در خانواده و مسئولیت‌های آنها به عنوان مادر، همسر و غیره یکی از مهم‌ترین ابعاد اشتغال زنان در سراسر دنیا، وضع قوانین حمایتی برای تسهیل کار بانوان در خارج از منزل است. قوانینی که بتواند میان مسئولیت‌های زنان در نهاد خانواده و در سطح اجتماعی و شغلی توازن ایجاد کند و منجر به تحقق نقش فردی و اجتماعی بانوان شود.

طی سال‌های گذشته برخی قوانین حمایتی برای تسهیل فعالیت مادران و زنان شاغل وضع شده که کاهش ساعت کاری مادران دارای فرزند خردسال، مرخصی زایمان و غیره از جمله آنها است هرچند که هنوز در اجرای این قوانین چالش‌هایی وجود دارد و حتی نیاز به وضع قوانین حمایتی بیشتری در این زمینه است.

حال در آستانه چهارم شهریور و روز کارمند، برای بررسی حقوق و قوانین حمایتی از مادران شاغل به گفتگو با فاطمه قاسم‌پور رئیس فراکسیون زنان مجلس شورای اسلامی نشستیم که مشروح این گفتگو را در ادامه می‌خوانید.

* مرخصی شیردهی بانوان شاغل از مهمترین قوانین حمایتی کشور در موضوع فرزندآوری محسوب می‌شود اما کارفرمایان دولتی و غیر دولتی (بیشتر) بعضاً قانون را رعایت نمی‌کنند و حق مادران شاغل و کودکان نیازمند به شیر مادر را تضییع می‌کنند. مشخصاً وظیفه کدام نهاد حکومتی است که حقوق مادران شاغل را به آنها برگرداند. تمهیدات مجلس برای به حداقل رساندن این مشکلات چیست؟

درباره سیاست‌های در نظر گرفته‌شده در زمینه تغذیه با شیر مادر، برنامه ترویج تغذیه با شیر مادر در کشور ما از حدود سال ۱۳۴۵ تعریف شد و با راهبردهای مختلف سعی شد هم موانع و سختی‌های موجود پیش پای زنان در فرایند شیردهی به نوزادانشان برداشته شود و هم زنان آموزش‌های لازم را درباره ضرورت تغذیه نوزاد خود با این موهبت الهی ببینند. تغذیه با شیر مادر از همان نخستین ساعات تولد نوزاد، تداوم این تغذیه در ماه‌های آتی و انحصار تغذیه با شیر مادر به ویژه تا ۶ ماهگی موضوعات مهمی بود که از همان زمان در سیاست‌های جمهوری اسلامی و برنامه‌های وزارت بهداشت در ادوار مختلف دنبال می‌شد.

این فعالیت‌ها در حال حاضر به راه‌اندازی بانک‌های متعدد شیر مادر، تربیت مربیان ویژه و فعالیت آن‌ها در بیمارستان‌ها و زایشگاه‌ها برای آموزش و کمک به مادران برای تغذیه نوزاد با شیر خود، راه‌اندازی بیمارستان‌های دوستدار کودک و حمایت‌های تقنینی از مادران شیرده منجر شده است. این برنامه‌ریزی‌ها و فعالیت‌ها که از دهه ۶۰ تاکنون دنبال شده، نشان‌دهنده اهمیت مقوله تغذیه با شیر مادر برای جمهوری اسلامی است. به ویژه آن‌که در اسلام هم توصیه‌های فراوانی نسبت به تغذیه نوزاد با این نعمت خاص خداوند صورت گرفته است. در هر حال این برنامه‌ها دنبال شده و اثرات مثبت خود را نیز نشان داده است. هر چند در این میان شاهد کاستی‌هایی نیز هستیم. یکی از نواقص، بحث اجرای حمایت‌های قانونی از مادران شیرده است. قانون ترویج تغذیه با شیر مادر و حمایت از مادران در دوران شیردهی در سال ۱۳۷۴ مصوب شده و به مرور نیز به اجرا در آمده است. یکی از موضوعات پیش‌بینی‌شده در این قانون، استفاده از یک ساعت مرخصی حداکثر تا ۲ سالگی نوزاد، پس از اتمام زمان مرخصی زایمان است. قوانین حمایتی اغلب به علت بار مالی که برای کارفرمایان دارد به سختی به مرحله اجرا می‌رسد. این قانون

نیز از این قاعده مستثنی نیست. اجرای قوانین حمایتی در دستگاه‌های دولتی اغلب با کمترین مشکل و مانعی صورت می‌گیرد. اما مسأله اصلی، مراکز غیردولتی و کارفرمایان خصوصی هستند که یا زیر بار این قوانین نمی‌روند و یا ترجیح می‌دهند زن شاغل را اخراج کنند. مادر شیرده نیز در این دوراهی، محروم کردن خود از این حمایت‌ها را انتخاب می‌کند تا در فرایند اشتغال باقی بماند. این نحوه مواجهه نشان‌دهنده خلأهایی در فرایند نظارت بر اجرای قانون است که با اهتمام دستگاه‌های اجرایی و متولی این خلاءها بایستی مرتفع شود. ما در مجلس شورای اسلامی با سازمان تأمین اجتماعی، به جد پیگیر رفع این خلأها در اجرای سیاست‌های حمایتی برای مادران شاغل هستیم.

یکی دیگر از وظایف کارفرمایان تخصیص مکان مناسب مهد کودک و اتاق مادر در محل کار است. این مسئله به نظر می‌رسد به حداقل‌ترین صورت ممکن به آن پرداخته شده است. چه کسی پاسخگو است و وظیفه مجلس در این موضوع چیست؟ مجلس در طرح جوانی جمعیت و حمایت از خانواده، به این موضوع توجه ویژه نشان داده است. در این طرح دستگاه‌های ماده ۲۹ قانون برنامه ششم توسعه و کلیه شرکت‌ها و مؤسسات وابسته به آنها مکلف شده‌اند که طی ۶ ماه پس از ابلاغ قانون، فضای را جهت رفع نیازهای نوزاد، استراحت مادر و شیردهی و نگهداری کودکان طراحی و تجهیز کنند. همچنین با مشارکت بخش خصوصی یا خرید خدمت، نسبت به تأمین مهدکودک برای نگهداری کودکان مادران شاغل اقدام کنند. این تمهیدات در زمینه اتاق‌های مادر و کودک و مهد کودک در طرح جمعیت توسط مجلس در نظر گرفته شده است. اما علاوه بر این، مجلس به تأمین امنیت شغلی این مادران و همچنین حمایت‌های تغذیه‌ای و بهداشتی مادران دهک‌های پایین در دوران شیردهی نیز ورود کرده است. قطعاً در صورت تصویب طرح، از حیث نظارتی ورود کرده و حسن اجرای این مفاد را مورد بررسی قرار می‌دهیم.

متولی افزایش سرانه شیر مادر و همچنین تأمین شیرخشک در کشور چیست؟ مجلس چه وظیفه‌ای در این موضوع دارد؟ عمده تمرکز برنامه‌ریزی و ملاحظات بودجه‌ای بر تغذیه با شیر مادر و توسعه فرآیندهای منجر به این هدف است. نظیر آموزش مربیان، ایجاد

توسعه بیمارستان‌های دوستدار کودک و اتاق‌های ویژه مادر و نوزاد و غیره که البته این به معنای عدم توجه به تأمین شیرخشک نیست. به هر حال نوزادانی هستند که از بدو تولد نیازمند مراقبت‌های ویژه تغذیه‌ای هستند و به توصیه پزشک ضروری است شیر خشک مصرف کنند، یا گاه به جهت برخی بیماری‌ها ممکن است یک مادر قادر به شیر دادن نوزاد خود نباشد یا نیاز باشد در کنار شیر مادر، کودک را با شیر خشک نیز تغذیه کند. در هر صورت تأمین شیرخشک هم نیازمند توجه است. ما در مجلس در قانون بودجه ۱۴۰۰، به موضوع یارانه شیرخشک توجه داشتیم و در بودجه لحاظ شده است. اتفاقاً رشد اعتبار ۱۰۰ درصدی نیز در این زمینه صورت گرفته است. ضمن آن‌که به طور ویژه، یارانه شیر خشک بیماران متابولیک نیز در لایحه پیشنهادی دولت، ۲۵ درصد افزایش اعتبار داشت که مجلس نیز بر آن صحنه گذاشت. با توجه به بالا بودن قیمت شیرخشک بیماران متابولیک، اختصاص اعتبار برای این مسئله جهت کاهش هزینه‌های سبد این خانوارها ضروری است. علاوه بر این بودجه‌ای نیز برای آموزش زنان شیرده ذیل وزارت بهداشت دیده شده است. همچنین نقش دیگر مجلس نظارت بر مصرف بودجه در این مسیر در وزارتخانه‌های مربوطه است. ما سال گذشته بر نحوه هزینه‌کرد بودجه در وزارت بهداشت به ویژه در بخش ناباروری و سلامت بارداری نظارت ویژه داشتیم. این فرایند نظارتی، در سایر بخش‌ها نیز گسترش خواهد یافت. صنعت شیرخشک بسیار ارزآور است و با توجه به شرایط تحریمی ایران می‌تواند جز کالاهای استراتژیک تلقی شود. برنامه حکومت برای بی‌نیازی از واردات شیرخشک و درآمندی حداکثری در این زمینه چیست؟ مجلس چه نقشی دارد؟

تأمین بازار صادرات این محصول محدود به چند کشور بوده و این کشورها نیز با توجه به شرایط داخلی، با مبالغی پایین‌تر خواهان شیرخشک هستند و همین امر مشکلاتی را برای صادرات این محصول ایجاد کرده است. بایستی دولت تلاش کند موانع موجود در امر صادرات این محصول را مرتفع ساخته و با افزایش مقاصد بازاری، سبب تسهیل صادرات این محصول شود. ان‌شاءالله دولت سیزدهم با توجه کامل به سبد تغذیه خانوادها و کاهش هزینه‌های ضروری زندگی مردم و همچنین تأمین و گسترش فضای تولید و صادرات محصولات داخلی وضعیت را بهبود بخشد.

سهم ۹۶ درصدی زنان از معاینات «همسر آزاری جسمی» پزشکی قانونی / افزایش زنان مدعی «همسر آزاری روانی»

بر اساس آمار منتشره مرکز آمار ایران، ۹۶ درصد از مجموع ۸۰ هزار و ۱۸۷ مورد معاینه مدعیان همسرآزاری جسمی پزشکی قانونی طی سال ۹۹ به زنان مدعی همسرآزاری جسمی معطوف می‌شود و سهم مردان در این بین چهار درصد است. بنا بر آمار منتشره از سوی مرکز آمار ایران، مجموع موارد معاینات مدعیان همسرآزاری جسمی در بهار، تابستان، پاییز و زمستان ۹۹ حاکی از آن است که طی سال گذشته تعداد ۸۰ هزار و ۱۸۷ مورد معاینه جسمانی در این خصوص توسط پزشکی قانونی انجام شده است که سهم زنان مدعی همسر آزاری جسمی از این معاینات ۷۷ هزار و ۹۶ مورد معاینه و سهم مردان مدعی همسرآزاری جسمی ۲۹۹۱ مورد معاینه بوده است. در واقع زنان مدعی همسرآزاری جسمی، ۹۶ درصد و مردان

مدعی همسرآزاری جسمی، چهار درصد از کل معاینات مربوط به مدعیان همسرآزاری جسمانی پزشکی قانونی طی سال ۹۹ را به خود اختصاص داده اند. همچنین با توجه به آمار منتشره، در مجموع ۵۸۵ هزار و ۳۷۴ مورد معاینه مربوط به نزاع جسمانی طی سال گذشته در پزشکی قانونی انجام شده است که ۱۳۶ درصد از این معاینات به مدعیان همسرآزاری جسمانی معطوف می‌شود. به طور کلی اما اگرچه موارد معاینه نزاع جسمانی طی سال ۹۹ در قیاس با سال ۹۸ با تعداد ۵۸۲ هزار و ۵۶۷ مورد معاینه، روند افزایشی داشته است اما در عین حال موارد معاینات مربوط به مدعیان همسرآزاری جسمانی طی سال ۹۹ در قیاس با آمار سال ۹۸ (تعداد ۸۵ هزار و ۳۵۷ مورد معاینه) کاهش داشته است. این روند کاهشی هم در موارد معاینه زنان مدعی همسرآزاری جسمی و هم در موارد معاینه مردان مدعی همسرآزاری

جسمی دیده می‌شود. معاینات مربوط به نزاع و درگیری روانی نیز از ۹۹۹ مورد در سال ۹۸ با درصدی رشد به ۱۱۲۱ مورد معاینه در سال ۹۹ رسیده است. از این تعداد، ۱۸۲ مورد معاینه به معاینات مدعیان همسرآزاری روانی معطوف می‌شود که ۱۰ مورد از این ۱۸۲ مورد معاینه، برای مردان مدعی همسرآزاری روانی و ۱۷۲ مورد برای زنان مدعی همسرآزاری روانی انجام شده است. در واقع ۹۴.۵ درصد از معاینات مدعیان همسرآزاری روانی پزشکی قانونی طی سال ۹۹ به زنان معطوف می‌شود و سهم زنان مدعی همسرآزاری روانی از معاینات انجام شده در این خصوص همانند همسرآزاری جسمی، بیشتر از مردان است. این در حالی است که طی سال ۹۸ از ۱۵۲ مورد معاینه انجام شده بر روی مدعیان همسرآزاری روانی، ۴۹ مورد معاینه سهم مردان و ۱۰۳ مورد سهم زنان بوده است. به این

رئیس شورای زنان و شورای عالی انقلاب فرهنگی:

روند سقط‌های عمدی در کشور رو به افزایش است

جامعه مادر را به سقط جنین تشویق می‌کند

گزارش : راه دانا



کبری خزعلی گفت: در سطح کل دنیا ۵۶ میلیون سقط از این نوع (جنایی) داریم، در ایران در سال ۹۰ که از طریق وزارت بهداشت اعلام شده است ۷۸ هزار نفر بوده است، در سال ۹۲ این عدد ۲۵۰ هزار نفر، سال ۹۴ به ۴۵۰ هزار نفر و همین طور این روند افزایش یافته است.

رئیس شورای زنان و شورای عالی انقلاب فرهنگی در گفتگو با خبرنگار تیتریک گفت: سه نوع سقط جنین داریم، سقط خودبه خودی که بدون دخالت مادر و پزشک به دلیل عارضه ای که برای مادر وجود داشته؛ خود به خود اتفاق می افتد که تعداد آنها زیاد نیست و مخاطرات جسمی و روحی هم خیلی نیست.

سقط قانونی؛ سلامت مادر در اولویت است کبری خزعلی ادامه داد: ولی دو نوع دیگر که بحث اصلی ماست اولی سقطی که به نام سقط قانونی و یا با یک معنای غلطی به نام سقط درمانی است درحالی که درمانی نه برای مادر و نه برای بچه انجام نمی شود، سقطی است که به تشخیص پزشک و به تأیید پزشکی قانونی می رسد که می توان نام آن را سقط ضروری گذاشت که به واقعیت نزدیک تر است، که به دلایل پزشکی، مشکلات مادر، تشخیص اینکه بچه معلول است برای این موارد بچه باید سقط شود که وقتی این کودک به دنیا می آید این مادر در طول زندگی این بچه دچار هرج و مرج شود یعنی سلامت مادر در اولویت است.

نگهداری فرزند معلول برای مادر و کودک رنج آور است وی افزود: اگر سلامت مادر دچار مخاطره نیست کودک به دنیا می آید بحثی که الان مطرح است این است که اگر در بارداری هیچ مشکلی به وجود نیاید و بچه به دنیا بیاید و معلولیت وجود داشته باشد این مادر دچار عارضه هرج می شود یعنی نگهداری از بچه برای او سخت خواهد شد، این مورد نه توصیه و نه ترویج شده است و فقط در موارد که مادر بتواند ثابت کند که واقعاً نمی تواند تحمل کند به آن مادر اجازه داده می شود.

نوع سوم سقط جنایی یا عمدی است این کارشناس تصریح کرد: نوع سوم سقط‌هایی هستند که جنایی یا عمدی هستند به عنوان یک خیانت به انسانی است که مثل ماست و شاید برتر از ما خواهد شد و ما به دلیل اینکه به او مسلط هستیم حکم قتل او را صادر می کنیم. وی ادامه داد: این ما منظور پزشک و مادر هستند خود والدین بر تصمیمات پزشک مامایی موثر هستند، قتل بچه ای بدون هیچ گناهی و بدون هیچ امکان دفاع از خودش جنایی است. موردی که جامعه به آن مبتلاست این نوع است که چرا در جامعه آنقدر رو به افزایش است؟

روند سقط‌های عمدی در کشور رو به افزایش است خزعلی گفت: در سطح کل دنیا ۵۶ میلیون سقط از این نوع (جنایی)

ما داریم در ایران در سال ۹۰ که از طریق وزارت بهداشت اعلام شده است ۷۸ هزار نفر بوده است، در سال ۹۲ این عدد ۲۵۰ هزار نفر، سال ۹۴ به ۴۵۰ هزار نفر و همین طور این روند افزایش یافته است تا عددی که در مجموعه کار تحقیقی آقای دکتر حق دوست به بالای یک میلیون نفر هم می رسد.

وی افزود: عددها براساس تخمین ها و استدلال‌هایی است که وجود دارد آقای دکتر حق دوست محقق و مورد تأیید وزارت بهداشت است و این گزارش در فرهنگستان هم ارائه شده است. بار معنایی بارداری در جامعه؛ مسیری که پر از مخاطره است این کارشناس ادامه داد: علل و زمینه‌هایی که باعث تشدید سقط جنین می شود را من به دو دسته تقسیم می کنم در عللی که می خواهم بگویم به سراغ مواردی می روم که ممکن است این علل خاص مادر، آموزش‌هایی که داده می شود، فرهنگ سازی‌هایی که شده است. وی بیان کرد: در این ۴۰ سال گذشته هر وقت اسم بارداری را می شنویم خطر بارداری هم به دنبالش هست و هر وقت اسم سقط و اقلام کنترل جمعیت و یا عقیم سازی هست نام آن خدمات بهداشتی، خدمات سلامت مادر و کودک را می بینید که چقدر نامش مثبت است. رییس شورای زنان تصریح کرد: حفاظت از مادر و کودک،

خدمات ویژه سلامت و بارداری که در آن عقیم سازی هم هست، حمایت ویژه از بارداری مادران که عقیم سازی هم در آن وجود دارد، این می شود که بار معنایی که ما در این سی تا چهل سال از بارداری داشتیم این است که بارداری چیزی است که باید نگران بود باید از آن فرار کرد، مسیری که پر از مخاطره است، این ها همه باعث شده که تصمیم به سقط بگیرند. جامعه مادر را به سقط جنین تشویق می کند خزعلی خاطرنشان کرد: دوم اینکه بیانی که شده مانند یک شانس و موقعیت است به مادر القا شده که از فرصت استفاده کن که تا این چهارماهه نشده از این لحاظی که می توانی به موقع استفاده کن حتی کلماتی استفاده می کنند که مقدس است مثلاً روزه شک دار نگیر، حالا بعدها بچه ای می آوری چرا فکر می کنی شاید درست است شاید نیست، زودتر کار را تمام کن.

وی در خاتمه گفت: این ترویج شدید در هیچ مبنایی از عقل، علم، پزشکی و نه در روانشناسی نداریم، قرآن می فرماید که از ترس فقر نکشید، و می فرماید فقر وجود دارد از شدت فقر بچه را نکشید. حتی جلوتر از این می فرماید هر مجردی را ازدواج دهید اگر فقیر هستند ازدواج انجام دهید خداوند آن‌ها را بی نیاز می کند.

کاهش ازدواج و ناباروری؛ دو منتهم بحران فرزندآوری/نرخ باروری در سراسری می نازد

تا ۳ دهه آینده، جمعیت کشورمان به ۳۰ میلیون نفر می‌رسد غلط و غیر علمی است چراکه ما با ۴ فرض آینده پژوهی در ۳۰ سال آینده ۴ فرض جمعیت خواهیم داشت و بالاترین فرض که سخت هم به نظر می‌رسد این است که تا ۳۰ سال آینده جمعیت کشور ما به بیش از ۱۰۰ میلیون نفر می‌رسد، اما این بالاترین و خوشبینانه‌ترین فرضیه است و اگر بخواهم پایین‌ترین فرض را بگویم، درواقع، به این معنی است که اگر هر خانم، از لحاظ آماری، به طور متوسط، یک و نیم فرزند به دنیا آورد باز هم جمعیت ما در سه دهه آینده حدود همین جمعیت فعلی یعنی بین ۸۵ تا ۸۸ ملیون نفر خواهد بود البته ساختار جمعیت ما حتماً به هم می‌ریزد و پیری جمعیت خواهیم داشت.

دبیر مرکز مطالعات راهبردی جمعیت گفت: ما در موضوع ازدواج و فرزندآوری، سیاست‌هایی را که باید، به مجلس و سایر نهادها توصیه کردیم و کلیت آن‌ها نگاه ایجابی و تشویقی است یعنی به جای این که نگاه سلبی و تنبیهی داشته باشیم باید یک نگاه ایجابی برای خانواده‌هایی داشته باشیم که دارای سه فرزند و بیشتر هستند و برای آن‌ها تسهیلاتی قائل شویم که خانواده‌های دیگر رغبت و انگیزه پیدا کنند که به این الگو نزدیک شوند و طرح جوانی جمعیت هم که در مجلس تصویب شده و برای نهایی شدن، در رفت و برگشت با شورای نگهبان است خوشبختانه، نگاه ایجابی دارد.

منبع باشگاه خبرنگاران جوان



این موضوع در تاریخ ایران بی سابقه است چراکه کاهش نرخ باروری به ۱ و ۶ دهم فرزند به ازای هر زن می رسد که باز هم بی سابقه است و این موضوع نشان می دهد که با بحران جمعیت روبرو هستیم، اما نه به صورتی که برخی از افراد می‌گویند جمعیت کشور تا ۳۰ سال آینده به ۳۰ میلیون می‌رسد. قاسمی تصریح کرد: به طور مطلق، این عبارت که ما

حدود ۱۴۰ تا ۱۵۰ هزار نفر است که سن این افراد از پنجاه سالگی عبور کرده و درواقع، تجربه ازدواج را ندارند. وی با اشاره به کاهش جمعیت در ۳۰ سال آینده، اظهارکرد: در کشورمان با بحران و چالش جمعیت روبرو هستیم و کاهش نرخ فرزندآوری خواهیم داشت؛ به طوری که نرخ رشد به ۶ دهم درصد خواهد رسید که

دبیر مرکز مطالعات راهبردی جمعیت، در خصوص کاهش نرخ ازدواج و باروری در کشور توضیحاتی داد.

صالح قاسمی دبیر مرکز مطالعات راهبردی جمعیت در یک گفت و گوی رادیویی، در خصوص موضوع جمعیت و ارتباط آن با تجرد افراد اظهار کرد: متأسفانه، موضوع تجرد در کشور ما در حال تبدیل شدن به یک چالش است که ابعاد مختلف فردی و اجتماعی دارد.

وی بیان کرد: در حال حاضر، آماری که از تجرد داریم این است که در کلیه گروه‌های سنی بالای ۱۵ سال، حدود ۱۳ میلیون و ۶۰۰ هزار نفر مجرد وجود دارد که این شامل افرادی می‌شود که یا هرگز ازدواج نکرده‌اند و یا ازدواج کرده‌اند و به دلایلی چون فوت همسر یا طلاق، مجرد هستند و به تنهایی زندگی می‌کنند.

قاسمی گفت: در سنین متعارف ازدواج، یعنی بازه سنی ۱۸ تا ۳۵ سال، ۹ میلیون و ۶۰۰ هزار مجرد داریم و می‌توانم بگویم که در این میان، نزدیک به ۳۴۰ هزار نفر هم به تجرد قطعی رسیده‌اند یعنی افرادی که سن ۵۰ سالگی را پشت سر می‌گذارند و هیچ تجربه‌ای از ازدواج ندارند که به آن‌ها مجرد قطعی می‌گویم چرا که سن تجرد قطعی ۵۰ سال است و باید گفت که این موضوع، بین خانم‌ها بسیار بیشتر از آقایان است.

دبیر مرکز مطالعات راهبردی جمعیت ادامه داد: آمار افراد در بازه سنی تجرد قطعی نشان می‌دهد که نزدیک به ۱۹۰ یا ۲۰۰ هزار خانم در سن تجرد قطعی هستند و در این میان، سهم آقایان هم از تجرد قطعی،

با سر آشیز = چاکلت لاوا کیک



چاکلت لاوا کیک "molten chocolate lava cake" یک مدل کیک شکلاتی مرطوب است با مرکزیت شکلات مذاب. کاوری سیاه و نرم دارد و وقتی چاقو را در کیک فرو میکنید یک مایع شکلاتی غلیظ بهشتی مثل یک چشمه، در بشقاب جاری می شود!

مواد لازم:

شکلات: ۶۰ گرم
کره: ۴۰ گرم
تخم مرغ: ۱ عدد
زرده تخم مرغ: ۱ عدد
وانیل: ۱ قاشق چای خوری
پودر قهوه فوری: نصف قاشق چای خوری
شکر: ۲ قاشق غذاخوری
آرد: ۱ قاشق غذاخوری
کره و پودر کاکائو: به مقدار کافی
طرز تهیه:

ابتدا کره و شکلات را در کاسه ای بریزید و روی حرارت غیر مستقیم بگذارید تا آب شود، در این میان تخم مرغ ها را در ظرف دیگری بشکنید و به همراه شکر و وانیل خوب هم بزنید تا یکدست شود.

شکلات مذاب را بعد از خنک شدن به مواد افزوده و مجدد هم بزنید، در ادامه پودر قهوه را بریزید و آرد را هم بعد از الک کردن به مواد اضافه کنید و هم بزنید تا خمیر یکدست شود. قالب های مافین را چرب کرده و کمی پودر کاکائو بپاشید

سپس آن را برگردانید تا کاکائوی اضافی اش بیرون بریزید اگر پودر کاکائو نداشتید آرد بپاشید .

حالا حدود دوسوم از حجم قالب ها را با خمیر پر کرده و آن ها را داخل سینی فر بچینید و برای ۷ تا ۱۰ دقیقه با دمای ۲۱۰ درجه بپزید.

چند خبر کوتاه

«پادشاه و حاتم طایی» در بخش مادرزرگها و پدرزرگها رتبه اول تا سوم را کسب کردند. در بخش زنان و مردان به ترتیب خاتون سعدینی با قصه «مرد سونی» شادی آزاد با قصه «گل پونه و آسمون» و آناهیتا محلفی با قصه «تولد یک قلب» رتبه اولتا سوم جشنواره را به دست آوردند.

در بخش دختران و پسران نیز محمدامین سالاری با قصه «صدای ساز سهراب»، فاطمه زهرا احمدی فینی با قصه «اسباب بچرخ» و یسنا حیدری با قصه «تقره ماهی» سه رتبه اول تا سوم را کسب کردند. با اعلام غفت تفصلی، مریم احتشام و عاطفه جمالی هیچ اثری آیینی سنتی در بخش مادر بزرگها و پدرزرگها حائز رتبه شناخته نشد. در بخش قصه های آیینی سنتی رده زنان و مردان نیز شهزاد زارعی با قصه «رستم و تهیمینه» نفر دوم جشنواره شناخته شد. همچنین کوثر شهدادی با قصه «نبرد سهراب و گردآفرید» و رایان شاهی با قصه «ضحاک اهریمن» رتبه اول و دوم نوجوانان راد بخش آیینی - سنتی کسب کردند. گفتنی است هیات داوران همچنین مرضیه فیروزی با قصه «بخت بد» را در بخش زنان و مردان شایسته تقدیر اعلام کردند و در بخش پدرزرگ و مادرزرگ هدا کهوری نژاد با قصه «بی بی دریا» تقدیر شد.

رتبه شایسته تقدیر دختران و پسران این جشنواره نیز به فاطمه صالح زاده باقصه «آن تری زی این تری زی» تعلق گرفت.

معاون پژوهش، برنامه ریزی و توسعه منابع آموزش و پرورش هرمزگان:
توزیع کتاب های درسی سال تحصیلی ۱۴۰۰-۱۴۰۱
ادامه دارد

معاون پژوهش، برنامه ریزی و توسعه منابع آموزش و پرورش هرمزگان گفت: ثبت سفارش و خرید اینترنتی کتاب های درسی پایه های اول، هفتم و دهم نیز از ششم تیرماه تا ۱۶ شهریور ۱۴۰۰ است.

به گزارش آوای دریا و به نقل از باشگاه خبرنگاران جوان، «غلامرضا سالاری میری»، معاون پژوهش، برنامه ریزی و توسعه منابع آموزش و پرورش هرمزگان گفت: اکنون ۹۰ درصد کتاب های درسی مقطع ابتدایی، ۸۵ درصد متوسطه اول و ۸۰ درصد متوسطه دوم توزیع شده است. سالاری افزود: دانش آموزان با مراجعه به سایت irtxtbook.com می توانند کار ثبت و خرید کتاب های درسی را انجام دهند.

معاون پژوهش، برنامه ریزی و توسعه منابع آموزش و پرورش هرمزگان با بیان اینکه قیمت کتب حدود ۲۵ درصد نسبت به سال گذشته افزایش یافته است، گفت: قیمت کتاب برای پایه های تحصیلی ابتدایی ۴۲ هزار و ۵۰۰ تومان، هفتم تا نهم ۶۴ هزار و ۷۰۰ تومان، دهم تا دوازدهم در رشته ریاضی ۸۸ هزار و ۷۰۰ تومان و در رشته علوم تجربی ۸۴ هزار و ۲۰۰ تومان است. مانند سنوات قبل، کتابها برای دانش آموزان مناطق محروم و کمتر برخوردار به صورت رایگان و یا نیم بها ارسال می شود.

سالاری افزود: امکان ثبت نام با کد ملی و اطلاعات شناسنامه ای دانش آموز به فرض قبولی در همان پایه تحصیلی فعلی فراهم و داختها نماند. به نفع، تمنت نتر. است.

دلیل دیابت بین زن و مرد اختلاف معنی داری داشت. به طوری که در تمام سالها مرگ به دلیل دیابت در زنان به طور معناداری بیشتر از مردان بود. شیوع بیشتر دیابت در زنان و شیوع بیشتر چاقی در زنان؛ به عنوان یک ریسک فاکتور دیابت، می توانند از دلایل مرگ بالا به علت دیابت باشند. طبق یافته های این مطالعه؛ در بازه زمانی بررسی شده، میزان مرگ ناشی از دیابت در مناطق شهری بسیار بیشتر از مناطق روستایی بوده است. افزایش شهرنشینی، تغییر الگوی زندگی، سبک تغذیه ای و کم تحرکی یکی از دلایل شیوع بالاتر دیابت در مناطق شهری و در نتیجه مرگ ناشی از آن است.

در این بررسی؛ کم ترین میزان مرگ به دلیل دیابت مربوط به گروه سنی پنج تا ۱۴ سال و بیشترین میزان آن در گروه سنی بالای ۷۰ سال است. این مطالعه نشان داد که بیشترین علت فوت، مربوط به دیابت غیر وابسته به انسولین با ۴۰ درصد از مجموع فوت شدگان بود و پس از آن مرگ به دلیل سایر اختلالات مرتبط با دیابت با ۳۰٫۸ درصد و کم ترین تعداد نیز مربوط به دیابت وابسته به انسولین با ۲۹٫۲ درصد کل فوت شدگان بود.

خروج از الگوهای غذایی سنتی و دریافت رژیم های غذایی با چربی اشباع شده و کربوهیدرات های تصفیه شده؛ عوامل مهمی در افزایش میزان چاقی و دیابت هستند. به گفته پژوهشگران این مطالعه؛ با توجه به افزایش جمعیت مسن، روند رو به رشد شهرنشینی، تغییر الگوی غذایی و سبک زندگی در ایران، نیاز است برنامه ریزی، آموزش و انجام آزمایشاتی برای پیشگیری، تشخیص و درمان زود هنگام دیابت صورت گیرد.

درانجام این تحقیق الناز جعفروند پژوهشگر گروه تغذیه جامعه دانشگاه علوم پزشکی تهران، امین عطایی از گروه آمار و اقتصاد بهداشت معاونت بهداشت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و ساره عدالتی پژوهشگر استیتو تحقیقات تغذیه ای و صنایع غذایی کشور دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، مشارکت داشتند.

یافته های این مطالعه بهار سال جاری به صورت مقاله علمی با عنوان «اپیدمیولوژی روند مرگ به دلیل دیابت در ایران» در نشریه افق دانش؛ فصلنامه دانشگاه علوم پزشکی و خدمات درمانی گناباد، منتشر شده است.

هرمزگان قصه گویان برتر خود را شناخت
مرحله استانی بیست و سومین جشنواره بین المللی قصه گویی پایان یافت و داوران این جشنواره در کانون پرورش فکری کودکان و نوجوانان با معرفی برگزیدگان، قصه گویان برتر را راهی مرحله ملی کردند.

هیات داوران بیست و سومین جشنواره بین المللی قصه گویی استان هرمزگان برگزار شد. در این سال های مطالعه اختلاف معناداری در تعداد مرگ از دیابت وجود داشت. در مطالعات قبلی نیز عنوان شده که در همه کشورها، به ویژه کشورهای در حال توسعه، تعداد مرگ ناشی از دیابت در حال افزایش است.

بر اساس نتایج به دست آمده از این مطالعه؛ تعداد مرگومیر به

الگوی مصرف آب، اشتغال و... پرداخته می شود و امیدواریم که با روی کار آمدن دولت جدید، این مشکلات برطرف شوند تا تغییرات جدی روی ساختار سنی جمعیت کشور داشته باشد. محمودی از پایان خاطر نشان کرد: سازمان بهداشت جهانی پیش بینی کرده است که تا سال ۲۰۵۰، سالخوردگان ما حدود یک سوم جمعیت آن می شود که اگر مطابق همان آمارهای بین المللی تخمین بزنیم که جمعیت ما به حدود ۹۳ میلیون نفر برسد یک سوم آن بالای ۶۰ سال خواهد بود. این در حالی است که در حال حاضر، ۱۰ درصد جمعیت ما بالای ۶۰ سال است. یعنی با احتساب جمعیت ۸۴ میلیون نفری، ۸ میلیون و ۴۰۰ هزار نفر بالای ۶۰ سال است که ما با مشکلی بسیار بزرگ در صندوق های تامین اجتماعی رو به رو خواهیم شد.

مرگومیر ناشی از دیابت در کشور در حال افزایش است
بررسی های یک مطالعه در بازه زمانی سال های ۱۳۸۵ تا ۱۳۸۹ نشان داد که روند مرگومیر ناشی از دیابت در حال افزایش است. فوت ناشی از دیابت در زنان بیشتر از مردان و در مناطق شهری، بیشتر از مناطق روستایی است.

به گزارش آوای دریا و به نقل از ایرنا، دیابت از جمله بیماری های متابولیکی و یک اختلال چند عاملی است که با افزایش مزمن قند خون مشخص می شود. این بیماری ناشی از اختلال ترشح و عمل انسولین و یا هر دو آن هاست.

دیابت یکی از چالش های بهداشتی دهه های اخیر است که بار اقتصادی فراوانی را به جامعه تحمیل می کند. به دلیل آمار روبه افزایش این بیماری، سازمان جهانی بهداشت آن را به عنوان یک اپیدمی نهفته اعلام کرده است. صاحب نظران معتقدند تغییر سبک زندگی افراد و مدرن شدن جامعه بیشترین تاثیر را در افزایش بروز دیابت داشته است. با توجه به اهمیت این بیماری، پژوهشگران با انجام یک مطالعه وضعیت مرگ ناشی از دیابت را در ایران و در یک بازه زمانی پنج ساله بررسی کردند.

این مطالعه با استفاده از داده های مرگ در ایران بین سال های ۱۳۸۵ تا ۱۳۸۹ که توسط وزارت بهداشت منتشر شده است، انجام شد. این داده ها از طریق منابع مختلف مانند سازمان ثبت احوال، گورستان ها، بیمارستان ها و خانه های بهداشت، از سوی مرکز اطلاعات و تحقیقات کاربردی و پژوهشی وزارت بهداشت جمع آوری و سپس یک پارچه سازی شده است.

بررسی های این پژوهش نشان داد که در طول پنج سال مطالعه، ۲۷ هزار ۴۱۸ مورد فوت به علت دیابت در ایران رخ داده است که ۵۴٫۹ درصد از آن مربوط به زنان و ۴۵٫۱ درصد از آن ها مردان بوده اند. طبق این بررسی ها؛ کمترین میزان فوت ناشی از دیابت در مجموع در هر دو جنس در سال ۱۳۸۵ و بیشترین آن در سال ۱۳۸۹ اتفاق افتاده است. این یافته ها حاکی از آن است که روند مرگ به دلیل دیابت در این بازه زمانی روبه افزایش است و بین سال های مطالعه اختلاف معناداری در تعداد مرگ از دیابت وجود داشت. در مطالعات قبلی نیز عنوان شده که در همه کشورها، به ویژه کشورهای در حال توسعه، تعداد مرگ ناشی از دیابت در حال افزایش است.

بر اساس نتایج به دست آمده از این مطالعه؛ تعداد مرگومیر به

روند نزولی نرخ جمعیت در کشور؛

پیش بینی یک سوم جمعیتی بالای ۶۰ سال تا سال ۲۰۵۰
اغلب کارشناسان، از روند نگران کننده کاهش نرخ جمعیت در کشور خبر می دهند که باید برای برطرف شدن این موضوع تمهیدات جدی قائل شد.

محمدجواد محمودی رئیس کمیته مطالعات و پایش سیاست جمعیتی دبیرخانه شورای عالی انقلاب فرهنگی، در رابطه با بحران پیری در آینده اظهار کرد: علت پیری جمعیت مرتبط با سیاست های دهه ۶۰ و ۷۰ است که با تغییرات ساختاری اقتصادی - اجتماعی که در کشور اتفاق افتاد، با کاهش شدید تعداد تولد روبرو شدیم چرا که این موضوع باعث شد که باروری کل، یعنی تعداد فرزندان به ازای هر زن که در سال ۶۵، حدود ۶ و نیم فرزند بود در سال ۹۹، به حدود یک و ۶۵ فرزند به ازای هر زن برسد که به طور کلی، این عدد زیر حد جایگزینی جمعیت است. وی بیان کرد: در حال حاضر، نرخ باروری فقط ۵ استان هرمزگان، خراسان رضوی، خراسان شمالی، خراسان جنوبی، خوزستان و سیستان و بلوچستان، بالاتر از حد جایگزینی و نرخ باروری استان های دیگر، زیر حد جایگزینی است. این در حالی است که نرخ باروری در کل دنیا، ۲ و نیم است.

رئیس کمیته مطالعات و پایش سیاست جمعیتی دبیرخانه شورای عالی انقلاب فرهنگی تصریح کرد: موضوع مهمی که باید به آن پرداخت سرعت کاهش نرخ باروری است که از سال ۶۵ تاکنون، یعنی در طول حدود ۳۵ سال، از ۶ و نیم فرزند به کاهش شدیدی دست پیدا کردیم که در دنیا سابقه ندارد و این موضوع نشان می دهد که اگر با همین سرعت کاهش نرخ باروری پیش برویم، در آینده، سالخوردگی جمعیت را داریم. محمودی گفت: اگر نگاهی به تعداد تولدهای کشور در چند سال اخیر ببندیم، خواهیم دید که تعداد تولدها در سال ۱،۹۴ میلیون و پانصد و هفتاد هزار بوده که این رقم در سال ۹۹ به ۱ میلیون و صد و چهارده تولد رسیده است که این نشان دهنده کاهش حدود ۴۵۰ هزار تولد است؛ به طوری که نرخ رشد جمعیت برای اولین بار در سال ۹۸ به زیر یک درصد رسید و در حال حاضر، نرخ باروری زیر حد جایگزینی است و انتظار می رود که در آینده هم نرخ رشد جمعیت کاهش پیدا کند.

وی ادامه داد: ما در سال ۹۰ - ۹۱ در دبیرخانه شورای عالی انقلاب فرهنگی، اقدامات ملی راهبردی برای جمعیت تصویب کردیم که بعد بر مبنای آن، سیاست های کلی جمعیت ۹۳ ابلاغ شده است و در مجلس هم طرح جوانی جمعیت و حمایت از خانواده را داریم که این ها نشان می دهد، حداقل، بسترسازی از لحاظ قوانین انجام شده است و فقط کافی است که مراحل آخر رفت و برگشت بین مجلس و شورای نگهبان را طی کند. رئیس کمیته مطالعات و پایش سیاست جمعیتی دبیرخانه شورای عالی انقلاب فرهنگی افزود: بهترین کاری که در این میان می توان انجام داد تا از بی متولی گری و بی قانونی در سیاست های افزایش فرزندآوری خارج شویم، اجرائی کردن طرح جوانی جمعیت و حمایت از خانواده است که در این میان، برنامه هفتم را هم داریم که مطالبه عمومی است و به مباحث کلان تر مثل بازسازی جمعیت،