

آوای دریا

۱۶۷

شنبه ۰۳ دی ماه ۱۴۰۱ سال چهارم
www.avayedarya.ir

صدای زنان هرمزگان
آوای دریا هفته نامه الکترونیکی هرمزگان



صندوق ضمانت تسهیلات زنان سرپرست خانوار حامی بانوان کارآفرین



خانوار دریافت کننده وام بانکی، معرفی ضامن یا ضامنین به بانک است که عموماً یکی از موانع مهم در مسیر دریافت تسهیلات بانکی به شمار می‌آید.

با توجه به ضرورت توانمندسازی و اشتغال زنان سرپرست خانوار برای تامین معیشت خانواده، رفع این معضل به ویژه در بخش وام‌های اشتغال خرد، امری لازم است.

در این راستا، معاونت زنان و خانواده، رفع موانع از مسیر دریافت وام اشتغال برای زنان سرپرست خانوار به ویژه در گروه‌های کم برخوردار را به عنوان یکی از دغدغه‌های مهم در دستور کار قرار داده است.

به همین منظور معاونت ریاست جمهوری در امور زنان و خانواده با همکاری وزارت تعاون، صندوق ضمانت سرمایه‌گذاری تعاون و بانک رفاه کارگران، امکان صدور ضمانت‌نامه برای دریافت تسهیلات خرد اشتغالی تا سقف ۱۰۰۰ میلیون ریال برای زنان سرپرست خانوار را فراهم خواهد کرد.

همچنین از دیگر شرایط بهره‌مندی از صندوق ضمانت وام‌های خرد اشتغالی زنان سرپرست خانوار قرار گرفتن بانوان در دهک‌های یک تا پنج درآمدی است.

بانوان باید توسط دستگاه‌ها و نهادهای تسهیلگر اشتغال خرد نظیر ستاد ساماندهی مشاغل خانگی، بنیاد برکت وابسته به ستاد اجرایی فرمان امام(ره)، بنیاد مستضعفان یا نهادهای مشابه به یکی از بانک‌های عامل از جمله ملی، توسعه تعاون، رفاه کارگران، صندوق کارآفرینی امید و پست بانک معرفی شده باشند.

تشخیص ناتوان بودن فرد وام گیرنده در معرفی ضامن به بانک توسط نهاد ارائه کننده تسهیلات و بانک عامل محرز از دیگر شروط بهره‌مندی از خدمات این صندوق برای زنان سرپرست خانوار است.

زنان سرپرست خانوار واجد شرایط یادشده، پس از معرفی شدن توسط نهادهای تسهیل‌گر اشتغال به معاونت ریاست جمهوری در امور زنان و خانواده، توسط این معاونت به صندوق ضمانت سرمایه‌گذاری تعاون معرفی خواهند شد تا فرایند صدور ضمانت نامه تکمیل شود.

یکی از مهمترین مطالبات مردمی در دور اول سفرهای استانی ریاست جمهوری نبود ضامن برای زنان سرپرست خانوار در هنگام دریافت تسهیلات اشتغالی بود که به همین منظور در راستای تحقق بند «ت» ماده ۸۰ قانون برنامه ششم توسعه مبنی بر توانمندسازی زنان سرپرست خانوار این موضوع محقق شد.

اکنون بانوان سرپرست خانوار با استفاده از ضمانت از طریق این صندوق می‌تواند تسهیلات موردنیاز خود را در عرصه اقتصادی و اشتغالی دریافت کنند تا بانوان کارآفرین در این مسیر توسعه فعالیت‌های خود را شاهد باشند.

براساس آمارهای رسمی سه میلیون و ۵۰۰ هزار زن سرپرست خانوار وجود دارد اما طبق آمارهای غیررسمی حتی این آمار تا بیش از ۶ میلیون نفر هم می‌رسد.

زنان را فراهم می‌کند. معاون رئیس جمهور در امور زنان و خانواده گفت: اقدام معاونت تعاون و وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی، صندوق ضمانت و بانک رفاه برای توانمندسازی زنان سرپرست خانوار در حوزه اشتغالی بسیار ارزنده است و معتقدم این بانوان از خوش‌قول‌ترین افراد در بازپس دادن تسهیلات خود هستند.

خزعلی خاطرنشان کرد: با وجود اینکه اعتبارات خوبی در این حوزه به زنان سرپرست خانوار داده شده است، امیدواریم این حمایت‌ها گسترش یابد تا جامعه هدف را بتوان گسترش داد.

پیگیری طرح جامع توانمندسازی زنان سرپرست خانوار معاون بررسی‌های راهبردی معاونت امور زنان و خانواده گفت: در گام اول مراحل اجرایی تسهیل ضمانت وام اشتغالی زنان سرپرست خانوار، مبلغ اعتبار لازم صندوق ضمانت، توسط بانک رفاه تامین شد. لیلا زعفرانچی افزود: براساس قانون ششم توسعه معاونت امور زنان و خانواده ریاست جمهوری مکلف است که طرحی جامع برای توانمندسازی زنان سرپرست خانوار را پیگیری کند و تسهیل ضمانت وام اشتغالی برای این زنان از جمله گام‌های مهم این اقدام محسوب می‌شود.

توجه به حوزه رفاه اجتماعی و اشتغال بانوان حوزه رفاه اجتماعی و مقوله اشتغال زنان سرپرست خانوار دارای اهمیت است زیرا تامین وثیقه برای دریافت تسهیلات به عنوان یکی از مشکلات جدی زنان سرپرست خانوار بود.

با تامین ۱۰۰ میلیارد ریال اعتبار اولیه توسط بانک رفاه و با پشتوانه صندوق ضمانت توسعه تعاون، دغدغه بخشی از زنان سرپرست خانوار برای دریافت تسهیلات اشتغالی رفع خواهد شد.

همچنین با توجه به اینکه حوزه رفاه اجتماعی و توجه نظام جمهوری اسلامی به خانوارهای آسیب دیده در دولت سیزدهم شاهد تحول و پویایی بوده است این اقدام و حمایت از زنان سرپرست خانوار نیز کارنامه دیگری از اقدامات دولت بوده است.

البته این ضمانت وام، صرفاً مختص زنان سرپرست خانواری است که توسط نهادهای وام دهنده و یا بانک عامل و نظر به اعتبار سنجی انجام شده و با توجه به مستندات لازم، مشکل ارائه ضمانت را داشته و متقاضی دریافت تسهیلات خرد اشتغالی هستند.

شرایط بهره‌مندی از تسهیلات صندوق ضمانت وام اشتغالی معاونت امور زنان و خانواده ریاست جمهوری همچنین شرایط بهره‌مندی از تسهیلات صندوق ضمانت وام اشتغالی ویژه زنان سرپرست خانوار براساس تصمیم‌گیری اخیر ستاد ملی زن و خانواده را اعلام کرد.

براساس تصمیم ستاد ملی زن و خانواده در راستای اجرای «طرح تسهیل ضمانت وام‌های خرد بانکی برای زنان سرپرست خانوار دهک‌های یک تا پنج درآمدی» یکی از موضوعات مهم زنان سرپرست

تشکیل صندوق ضمانت تسهیلات زنان سرپرست خانوار در دولت سیزدهم گامی اثربخش برای توسعه اشتغال و فراهم شدن زمینه اشتغالی بانوان است که با این اقدام بخشی از مشکلات آنان در راستای دریافت تسهیلات حل شود.

زنان سرپرست خانوار با آمار حدود سه میلیون و ۵۰۰ هزار نفر براساس آمارهای رسمی در حوزه اشتغالی با مشکلات جدی مواجه بودند که دولت سیزدهم در ستاد ملی زن و خانواده با حضور رئیس جمهور با همکاری دیگر نهادهای متولی برای ایجاد صندوق تسهیلات بانوان سرپرست خانوار در جهت تسهیل خدمات اشتغال این افراد گام برداشته است.

امضای تفاهت‌نامه همکاری معاونت ریاست جمهوری در امور زنان و خانواده، بانک رفاه کارگران و صندوق ضمانت سرمایه‌گذاری تعاون با هدف اجرای مصوبه ستاد ملی زن و خانواده با موضوع تسهیل ضمانت وام اشتغالی زنان سرپرست خانوار یکی از اقدامات مهم در این دوره بوده است.

ستاد ملی زن و خانواده با حضور رئیس جمهور دستاورد اثربخشی برای زنان سرپرست خانوار و ضمانت تسهیلات جهت روند تسهیل کننده در امر اشتغال این افراد داشته است که این موضوع می‌تواند در توسعه اشتغال بانوان و تامین معیشت این گروه از جامعه تاثیر فراوانی داشته باشد.

با توجه به اینکه بسیاری از این بانوان برای پشتوانه‌های مالی و ضمانت با مشکلات جدی مواجه بودند اجرای این دستاورد مهم ستاد ملی زن و خانواده برای ایجاد اشتغال و تضمین مناسب در حوزه اشتغالی بانوان سرپرست خانوار تلقی می‌شود.

در صندوق ضمانت تسهیلات زنان سرپرست خانوار علاوه بر اعتبار ۵۰۰ میلیارد ریالی اولیه این صندوق ۱۰۰ میلیارد ریال دیگر از سوی بانک رفاه به دستور وزیر اقتصاد در این صندوق تامین شده است تا بتواند افراد بیشتری را مشمول این ضمانت کند.

برخی بانوان از تسهیلات اشتغالی محروم بودند انسیه خزعلی معاون امور زنان و خانواده ریاست جمهوری در این باره اظهارداشت: توجه ویژه به بهبود معیشت زنان سرپرست خانوار از جمله مهمترین اقدامات دولت در راستای توجه به این گروه از بانوان بوده است.

وی اظهار داشت: زنان سرپرست خانوار از آسیب پذیرترین اقشار هستند و در بسیاری از سفرهای استانی شاهد این هستیم که این زنان به دلیل نداشتن ضامن و پشتوانه‌های مالی، از تسهیلات مرتبط با زنان سرپرست خانوار محروم هستند و یا مجبور می‌شوند در برخی موارد با مراجعه به افرادی که شایسته نیستند این ضمانت را فراهم کنند.

خزعلی ادامه داد: رئیس جمهور در ستاد ملی زن و خانواده با تصویب صندوق ضمانت تسهیلات زنان سرپرست خانوار بر پشتیبانی از بانوان تاکید کردند و امضای تفاهت‌نامه با نهادهای متولی زمینه اشتغال این

بررسی عوامل موثر بر تمایل و عدم تمایل به فرزندآوری مردان بیشتر از زنان تمایل به فرزندآوری دارند

گزارش: ایسنا



استاد پژوهش پژوهشکده علوم بهداشتی جهاد دانشگاهی، گفت: زنان ۱.۴۴ برابر بیشتر از مردان عدم تمایل به فرزندآوری دارند.

دکتر علی منتظری در دومین نشست از سلسله نشست‌های علمی و تخصصی نیمرخ سلامت ایرانیان که با عنوان جوانی جمعیت و فرزندآوری برگزار شد، نتایج یکی از طرح‌های تحقیقاتی این پژوهشکده در سال ۱۳۹۵ را ارائه و اظهار کرد: از طریق آزمون رگرسیون لجستیک توانستیم عوامل موثر بر تمایل و عدم تمایل به فرزندآوری را به دست آوریم. طبق این نتایج که قبل از تصویب و اجرای قانون جوانی جمعیت و حدود ۶ سال پیش انجام شده است، مردان تمایل به فرزندآوری بیشتری نسبت به زنان داشتند.

وی ادامه داد: در افراد مورد مطالعه، به ازای افزایش هر سال افزایش سن، تمایل به فرزندآوری کمتر دیده می‌شد.

منتظری با بیان اینکه این تحقیق تحت عنوان "میزان تمایل به فرزندآوری و عوامل مرتبط به آن از نگاه مردم شهری و روستایی در ایران" انجام شد، تصریح کرد: انگیزه اصلی انجام این طرح فرمایش رهبر انقلاب در سال ۹۲ و حدود ۹ سال قبل بود.

به گفته این پژوهشگر وضعیت تمایل به فرزندآوری، عوامل زمینه ساز کاهش فرزندآوری و عوامل اثرگذار در تمایل به فرزندآوری از جمله سوالات پرسیده شده از افراد شرکت کننده در این تحقیق بوده است. وی با بیان اینکه در این مطالعه همه زنان متاهل ۱۵ تا ۴۹ ساله و مردان متاهل با همسرانی در این سنین از شهر و روستا مد نظر قرار گرفتند، تصریح کرد: با اظهار نظر کارشناسان چیزی حدود ۲۵ دلیل برای تمایل یا عدم تمایل به فرزندآوری احصاء شد و از افراد خواسته شد از بین این دلایل علت تمایل و عدم تمایل خود را انتخاب کنند. ۲۰ هزار و ۹۳۵ نفر در این مطالعه شرکت کردند که ۱۰۳۸۸ نفر آنها مرد و ۱۰۵۴۷ نفر زن بودند.

استاد پژوهش پژوهشکده علوم بهداشتی جهاد دانشگاهی ادامه داد: ۶۶.۶ درصد افراد مورد مطالعه در این تحقیق ساکن شهر و ۳۱.۴ درصد ساکن روستا بودند. همچنین ۹۰ درصد شیعه و ۶.۷ درصد از اهل تسنن و ۰.۱ درصد از اقلیتهای دینی بوده‌اند. به گفته وی، ۴۹.۵ درصد پاسخگویان این پژوهش شاغل، ۴۳.۴ درصد خانه دار، ۲.۲ درصد بازنشسته، ۱.۲ درصد دانش آموز یا دانشجو و ۳.۳ درصد بیکار بوده‌اند و حدود ۰.۵ درصد نیز گزینه سایر را انتخاب کرده‌اند.

منتظری درباره تعداد فرزندان افراد شرکت کننده در این تحقیق در زمان انجام آن نیز بیان کرد: ۱۲.۷ درصد بدون فرزند، ۲۶.۹ درصد دارای یک فرزند، ۳۴ درصد دارای دو فرزند، ۲۳.۷ درصد دارای سه فرزند، ۲۲ درصد دارای چهار فرزند و بیشتر و نیز یک درصد در این رابطه پاسخی ندادند.

به گفته این پژوهشگر، ۳۱.۸ درصد پاسخ دهندگان در زمان انجام این تحقیق گفته‌اند به فرزندآوری تمایل دارند و ۶۸.۲ درصد گفته‌اند تمایلی به فرزندآوری ندارند.

منتظری ادامه داد: از میان پاسخگویانی که گفته بودند تمایلی به فرزندآوری ندارند، ۱۵.۸ درصد اعلام کرده بودند که شاید در آینده تمایل به فرزندآوری داشته باشند، ۴۱.۱ درصد اعلام کرده بودند که در آینده نیز تمایلی به فرزندآوری ندارند و ۱۱.۳ درصد اعلام کرده بودند که نمی‌دانند در آینده تمایلی به فرزندآوری دارند یا خیر. به طور کلی ۲۵.۱ درصد مردان و ۲۱.۵ درصد زنان اعلام کرده بودند که شاید

در آینده تمایل به فرزندآوری داشته باشند. وی درباره تمایل به فرزندآوری در استان‌های مختلف نیز افزود: بین مردان در استان بوشهر، سیستان و بلوچستان و قم بیشترین تمایل به فرزندآوری را داشتند. در زنان مورد مطالعه، ساکنان استانهای کهگیلویه و بویراحمد، در اردبیل و در زنجان به ترتیب بیشترین تمایل به فرزندآوری را داشتند.

به گفته این پژوهشگر، بیشترین تمایل به فرزندآوری نیز معطوف به گروه سنی ۱۸ تا ۳۵ سال و بیشترین عدم تمایل به فرزندآوری معطوف به گروه سنی بالای ۳۵ سال می‌شود.

همچنین منتظری این را هم گفت که بیشترین میزان تمایل به فرزندآوری مربوط به پاسخ دهندگان دارای یک فرزند و بیشترین میزان عدم تمایل به فرزندآوری معطوف به پاسخ دهندگانی که در آن زمان دارای دو فرزند و بالاتر بوده‌اند، می‌شود.

وی در بخش دیگر سخنان خود بیان کردند عدم تمایل به فرزندآوری در میان افرادی که درآمد خود را "بد" و "خیلی بد" عنوان کرده بودند ۲.۸ برابر بیشتر از افرادی بود که درآمد خود را "خوب" و "خیلی خوب" ارزیابی کرده بودند.

وی توضیح داد: ۹۳.۵ درصد آنهایی که تمایل به فرزندآوری داشتند، اعلام کرده بودند که عامل اصلی تمایل برای فرزندآوری عبارت بود از "علاقه به بچه دار شدن" است. ۹۲.۲ درصد نیز گفته بودند ما علاقه به پدر و مادر شدن داریم. ۷۹.۸ درصد اعلام کرده بودند همسر آنها در سن باروری قرار دارد و آنها تمایل به استفاده از این فرصت را دارند. این پژوهشگر افزود: همچنین ۷۲ درصد نیز عدم کفایت تعداد فرزندان فعلی، ۶۵.۲ درصد تحکیم پیوند خانوادگی و ۶۴.۱ درصد علاقه به خانواده پرجمعیت را علت تمایل خود به فرزندآوری عنوان کرده

بودند. در این میان مشخص شد سه اولویت اول بیان شده در بین زنان و مردان و نیز شهر نشینان و روستا نشینان یکسان بوه است. به گفته منتظری، نگرانی در مورد تامین آینده فرزندان جدید با ۷۶ درصد، نگرانی نسبت به افزایش مشکلات اقتصادی با ۷۱ درصد و کافی دانستن فرزندان فعلی با ۷۰.۶ درصد از جمله عللی است که پاسخ دهندگان برای عدم تمایل خود به فرزندآوری عنوان کرده‌اند که سه اولویت نخست بیان شده در میان زنان و مردان و نیز شهرنشینان و روستانشینان یکسان بوده است.

وی معتقد است: طبق نتایج این تحقیق، مهمترین دلایل عدم تمایل افراد به فرزندآوری، معطوف به مشکلات اقتصادی و پس از آن معطوف به کافی دانستن فرزندان فعلی می‌شود.

استاد پژوهش پژوهشکده علوم بهداشتی جهاد دانشگاهی در پایان گفت: مطالعه جدیدی در این زمینه در سال جاری با همکاری مرکز تحقیقات بیمه سلامت در حال اجراست تا تغییرات این شاخصها در طی این ۷ سال مورد بررسی و تحلیل قرار گیرد.

در این جلسه نمایندگانی از دفتر سلامت، جمعیت، خانواده و مدارس جهاد دانشگاهی، اداره جوانی جمعیت وزارت بهداشت، دفتر آموزش و ارتقای سلامت وزارت بهداشت، سازمان تامین اجتماعی، مرکز تحقیقات بیمه سلامت و مرکز پژوهش‌های توسعه و آینده نگری وزارت بهداشت حضور داشتند که ضمن بحث و تبادل نظر در خصوص تجارب و اقدامات انجام شده در زمینه جوانی جمعیت و فرزندآوری، راهکارهایی در خصوص ارتقای وضعیت موجود جامعه در این زمینه ارائه دادند. بدیهی است برگزاری نشست‌های تخصصی در این زمینه نقش مهمی در هم افزایی دانش و تجارب موجود و اتخاذ سیاستهای اثر بخش تر در خصوص جوانی جمعیت و فرزندآوری خواهد داشت.

پرداخت کمک هزینه عینک به خانواده‌های نیازمند

میان ۲۵۰۰ مرکز مثبت زندگی فعال در کشور نیمی از مراکز مجهز به پایگاه غربالگری بینایی هستند، اما به جز این مراکز، موسسات غیردولتی وجود دارند که در این زمینه با سازمان همکاری می‌کنند. همچنین برخی از پایگاه‌های سیار با کمک اهالی منطقه برای انجام غربالگری کودکان در شهرها و روستاها به صورت سیار کار غربالگری انجام می‌دهند. معاون پیشگیری از معلولیت‌های مرکز توسعه پیشگیری و درمان اعتیاد سازمان بهزیستی کشور با اشاره به پرداخت کمک هزینه عینک و جراحی چشم به خانواده‌های نیازمند نیز گفت: هزینه عینک مثل سایر خدمات بالا رفته است؛ البته نسبت به سال گذشته در دستورالعمل حمایت‌های مالی بهزیستی مبلغ کمک هزینه عینک بسیار افزایش داده شده به طوری که در حال حاضر سازمان بهزیستی حدود ۵۰۰ هزار تومان به عنوان کمک هزینه عینک به خانواده‌های نیازمند پرداخت می‌کند اما به همان میزان قیمت عینک نیز افزایش یافته و با احتساب قیمت حدودی عینک، بهزیستی حدود یک سوم قیمت عینک را به خانواده‌های نیازمند می‌پردازد.

کودک دارای آمبلیوپی تشخیص داده شده و این افراد مداخلات لازم همچون عینک و جراحی چشم را دریافت کرده و از معلولیت بینایی آنها جلوگیری شده است. ویژگی این برنامه پیگیری وضعیت کودکان دارای اختلالات بینایی توسط همکاران در بخش دولتی و غیردولتی است. معاون پیشگیری از معلولیت‌های مرکز توسعه پیشگیری و درمان اعتیاد سازمان بهزیستی کشور با اشاره به غربالگری‌های بینایی انجام شده طی هشت ماه سال جاری نیز، بیان کرد: طی این مدت حدود یک میلیون و ۹۰۰ هزار کودک غربال و از این تعداد ۳۹ هزار کودک دارای اختلالات بینایی (تنبلی چشم و عیوب انکساری) شناسایی شده‌اند. عمده موارد علت تنبلی چشم مادرزادی است و هنوز علت خاصی برای آن تشخیص داده نشده است.

وی تاکید کرد: یک زمان طلایی برای تشخیص اختلالات بینایی وجود دارد و اگر افراد در سن ۳ تا ۶ سال این اختلال را درمان کنند مشکلشان برطرف می‌شود، در غیر این صورت دچار معلولیت بینایی خواهند شد. وی درباره پایگاه‌های غربالگری بینایی نیز یادآور شد: از

معاون پیشگیری از معلولیت‌های مرکز توسعه پیشگیری و درمان اعتیاد سازمان بهزیستی کشور ضمن تشریح آمار غربالگری بینایی کودکان سه تا ۶ سال در کشور طی ۸ ماه سال جاری، اعلام کرد که بهزیستی به خانواده‌های نیازمند، کمک هزینه عینک و جراحی چشم پرداخت می‌کند که البته نسبت به سال گذشته در دستورالعمل حمایت‌های مالی، مبلغ این کمک هزینه بسیار افزایش یافته و در حال حاضر حدود ۵۰۰ هزار تومان به عنوان کمک هزینه عینک به آنها پرداخت می‌شود.

افروز صفاری فرد با اشاره به برنامه غربالگری بینایی کودکان ۳ تا ۶ ساله که از سال ۱۳۷۵ توسط سازمان بهزیستی اجرا می‌شود، اظهار کرد: هر کودکی طی سن ۳ تا ۶ سال باید سه بار مورد غربالگری بینایی قرار گیرد تا در این راستا کودکان دارای اختلالات بینایی شناسایی و درمان شوند.

وی با بیان اینکه از ابتدای اجرای این طرح تاکنون حدود ۵۰ میلیون مورد غربال تنبلی چشم انجام شده است، گفت: از این موارد ۳۷۰ هزار

اخبار حوزه سلامت



دارویی نوین برای پیشگیری از پیشرفت بیماری در جهان مورد استفاده قرار گرفته است. اکنون در کشور ما بیمارانی با سن کمتر از ۲ سال می‌توانند از طرح درمان بهره‌مند شوند.

در حال حاضر ۲ دارویی که وضعیت ژنتیک بیمار را تغییر می‌دهد و می‌تواند پروتئین مورد نیاز این بیماران را تأمین کند به صورت خوراکی و تزریقی وجود دارد که هفته گذشته داروی خوراکی بین بیماران توزیع شد.

گروهی از بیماران به داروی تزریقی نیاز دارند که نخستین نوبت تزریق دارو امروز در مرکز طبی کودکان انجام شد. این دارو در پنج تزریق اول هر ۲ هفته یکبار انجام می‌شود و ششمین تزریق به فاصله چهار ماه از آخرین تزریق انجام خواهد شد و در طول این مدت، وضعیت بالینی بیمار پیگیری و پایش می‌شود.

میزان اثرگذاری دارو بر روی بیمار با سن بیمار رابطه معکوس دارد یعنی هرچه سن کمتر باشد بیمار پاسخ بهتری خواهد گرفت البته بیماران SMA در هر مرحله‌ای دارو را دریافت کنند، کیفیت زندگی آنها بهتر خواهد شد.

دبیر اجرایی پنجمین کنگره بین‌المللی جراحی‌های چاقی و متابولیک: بیش از ۶۰ درصد جمعیت کشور اضافه وزن دارند/ چاقی، اولین علت مرگ و میری که قابل پیشگیری است

دبیر اجرایی پنجمین کنگره بین‌المللی جراحی‌های چاقی و متابولیک گفت: بیش از ۶۰ درصد جمعیت کشور اضافه وزن دارند و چاقی اولین علت مرگ و میر قابل پیشگیری است که باید درمان شود.

«فولاد اقبالی»، دبیر اجرایی پنجمین کنگره بین‌المللی جراحی‌های چاقی و متابولیک روز چهارشنبه گفت: چاقی بیماری مهمی است و فقط اختلال در زیبایی نیست، باعث بروز ۲۳ نوع سرطان از جمله مری، لوزالمعده، سینه و غیره است.

وی افزود: وقتی نمایه توده بدنی بالای ۳۵ در افراد باشد چاقی مفرط محسوب می‌شود و نیاز به جراحی متابولیک دارد در غیر اینصورت ۱۵ سال از عمر فرد مبتلا کاسته می‌شود.

اقبالی، افزایش ۵ برابر بیماری‌های قلبی و عروقی، دیابت و فشارخون بالا را از عوارض چاقی دانست و ادامه داد: چاقی بیماری است که معضل مهم بهداشتی بوده و هزینه زیادی را بصورت تدریجی به سیستم بهداشت و درمان کشور وارد می‌کند.

وی اضافه کرد: جراحی چاقی باید توسط یک تیم شامل روانشناس، متخصص بیهوشی، تغذیه، متخصصان قلب و عروق، غدد و طب ورزشی انجام شود و آموزش‌های لازم را فلوشیپ جراحی چاقی دیده باشند و مدرک آنها توسط انجمن جراحی چاقی تایید شده باشد.

اقبالی با اشاره به تبلیغات فریبنده در فضای مجاز توسط افراد فاقد صلاحیت پزشکی برای جراحی چاقی، گفت: افراد فریب این تبلیغات را نخورند، جراحی چاقی باید توسط یک تیم پزشکی مجرب انجام شود در غیر اینصورت اثرات سویی بر سلامت آنها دارد.

پنجمین همایش بین‌المللی جراحی‌های چاقی و متابولیک از ۳۰ آذر تا دوم دی سال جاری در سالن همایش‌های رازی برگزار شد و ۲۱ کشور از جمله آمریکا، اسپانیا و آلمان به صورت مجازی در این همایش حضور دارند و ۱۹۰ مقاله را سخنرانی می‌کنند.

نجات جان نوزاد تازه متولد شده جاسکی توسط پرسنل اورژانس ۱۱۵

با اقدام سریع و به موقع ماما و پرسنل اورژانس ۱۱۵ پایگاه لیردف، نوزاد تازه متولد شده جاسکی از مرگ نجات یافت.

دکتر عبدالعظیم احمدپور مدیر شبکه بهداشت و درمان شهرستان جاسک با اعلام این خبر ضمن تقدیر از پرسنل اورژانس ۱۱۵ پایگاه لیردف و مامای مرکز خدمات جامع سلامت لیردف افزود: در عصر روز سه شنبه ۲۹ آذر پایگاه اورژانس جاده ای لیردف شهرستان جاسک گزارشی مبنی بر زایمان قریب الوقوع مادر باردار ۲۴ساله در منطقه کوهستانی و صعب العبور نوگین و گیشدان بخش لیردف شهرستان جاسک دریافت کرد که بلافاصله تکنسین‌های اورژانس به همراه مامای مرکز خدمات جامع سلامت لیردف به منطقه اعزام شدند.

وی بیان داشت: با توجه به اینکه مادر باردار در مراحل پایانی زایمان

پوشش بیمه‌ای ۳۹۰ قلم دارو در قالب طرح "داروباری"



بیش از نیمی از مردم تحت پوشش سازمان تامین اجتماعی هستند و نرخ پوشش بیمه‌های تامین اجتماعی از ۷۳ درصد گذشته است؛ همراستا با توسعه پوشش بیمه‌ای، خدمات درمانی به بیمه شدگان نیز در حال توسعه است و آنگونه که اخیراً مدیرعامل سازمان تامین اجتماعی اعلام کرده تنها در قالب طرح داروباری بیش از ۳۹۰ قلم دارو باهدف کاهش پرداختی از جیب مردم ذیل تعهدات بیمه‌ای قرار گرفته‌اند.

سازمان تامین اجتماعی به دو شیوه درمان مستقیم از طریق مراکز ملکی درمانی و نیز غیر مستقیم از طریق خرید خدمت، نیازهای درمانی بیمه‌شدگان را تامین می‌کند.

این نهاد براساس قانون موظف است کلیه تعهدات درمانی بیمه‌شدگان را از بخش‌های دولتی و در صورت نیاز از بخش خصوصی با رعایت تعرفه‌های رسمی تامین کند.

از این رو سازمان تامین اجتماعی علاوه بر درمان مستقیم که صفر تا ۱۰۰ خدمات در مراکز ملکی به صورت رایگان ارائه می‌شود، با خرید خدمت از سایر مراکز اعم از بیمارستان‌ها، درمانگاه‌ها، مراکز پاراکلینیک، پزشکان و دندانپزشکان، پاسخگوی نیازهای درمانی بیمه‌شدگان است.

افزون بر ارائه تعهدات جاری درمان، سازمان تامین اجتماعی همزمان با اصلاح سیاست‌های ارزی دارو و اجرای طرح داروباری، در کنار وزارت بهداشت و دو سازمان بیمه گر پایه دیگر قرار گرفت تا با انتقال ارز دارو به صورت مستقیم به مردم و جبران افزایش قیمت دارو از طریق بیمه‌ها، ضمن مشارکت در ساماندهی بازار دارو، از افزایش پرداخت از جیب مردم بکاهد.

میرهاشم موسوی، مدیرعامل سازمان تامین اجتماعی اخیراً و در سفری که به استان همدان داشته در این باره گفته است: در بحث درمان به برکت انقلاب اسلامی و رویکرد در دولت مردمی ۱۰۰ درصد جامعه تحت پوشش بیمه‌های درمانی هستند ضمن اینکه در چند ماه گذشته با دستور رئیس جمهور به حوزه سلامت حدود پنج تا شش میلیون نفر از جمعیت کشور که بیمه درمانی نداشتند تحت پوشش بیمه درمانی قرار گرفتند. همچنین در قالب طرح داروباری بیش از ۳۹۰ قلم دارو به بیمه‌ها و تحت تعهدات بیمه‌ای برای کاهش پرداختی‌ها از جیب مردم اضافه شده است.

به گفته وی در دولت سیزدهم بیماری‌های خاص تحت پوشش کامل بیمه درمانی و خدماتی قرار گرفته‌اند و انواع دارو و خدمات مورد نیاز برخی بیماری‌ها به تعهدات بیمه‌ای اضافه شده است. علاوه بر این در بحث فرزندآوری ۱۰۰ درصد خدمات ناباروری به دلیل هزینه‌های بالای خدمات ناباروری تحت پوشش خدمات بیمه درمانی قرار گرفته‌اند.

مدیرعامل سازمان تامین اجتماعی همچنین به توسعه مراکز درمانی ملکی این سازمان اشاره کرده و گفته است: امروز مفتخریم که در نظام جمهوری اسلامی ۲۰ درمانگاه قبل از انقلاب به ۴۰۰ مرکز درمانی تخصصی و فوق تخصصی مستقیم تامین اجتماعی افزایش پیدا کرده است. تامین اجتماعی با بیش از ۵۰ درصد جامعه ارتباط مستقیم دارد. حدود ۵۳ درصد جامعه تحت پوشش تامین اجتماعی هستند که خدمات بیمه‌های متنوع به آنها ارائه می‌شود.

بنا بر اظهارات وی، بیمه‌های اجتماعی چتر آسایش امنیت مردم هستند و به برکت جمهوری اسلامی ۷۳ درصد جامعه ۸۵ میلیون نفری کشور تحت پوشش بیمه‌های اجتماعی هستند، حال اینکه قبل از انقلاب تنها ۲۰ درصد جامعه ۳۰ میلیون نفری آن زمان، تحت پوشش بیمه اجتماعی بودند.

نخستین تزریق داروی بیماران SMA انجام شد

دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی اعلام کرد: نخستین تزریق داروی بیماران SMA (بیماری اتروفی نخاعی عضلانی) در مرکز طبی کودکان مفید تزریق شد.

بیماری اتروفی نخاعی عضلانی (SMA) از بیماری‌های ژنتیک پیشرونده سیستم عصبی عضلانی است که در سال‌های اخیر درمان

بود نوزاد در آمبولانس متولد شد، اما این نوزاد تازه متولد شده بدون علائم حیاتی بوده و تیم اعزامی اقدام به انجام عملیات احیای نوزاد کرده که بعد از ۵۰ دقیقه عملیات احیا با موفقیت انجام شد و جان نوزاد دختر تازه متولد شده نجات پیدا کرد و این نوزاد به همراه مادر با علائم حیاتی پایدار تحویل بیمارستان خاتم الانبیا بندرجاسک گردید. وی افزود: مأموریت نجات جان نوزاد و انتقال به بیمارستان جاسک به علت بعد مسافت محل تولد نوزاد تا مقصد و استقرار پرسنل در پایگاه محل خدمت ده ساعت به طول انجامید.

قول وزیر بهداشت:

کمبود «سرم و آنتی بیوتیک» را تا ۲ ماه آینده برطرف می‌کنم



وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با اعلام اینکه کمبود آنتی بیوتیک و سرم به دلیل آنفولانزای زودرس در کشور روی داد، گفت: این قول را می‌دهم ظرف یک تا دو ماه آینده کمبود این اقلام جبران شود. بهرام عین‌اللهی در مورد اقدامات انجام شده برای جبران کمبود دارو در کشور، اظهار داشت: در حال حاضر ۹ هزار و ۶۰۰ قلم دارو در داروخانه‌ها داریم و داروخانه‌ها مملو از دارو بوده ولی ممکن است تنها چند قلم دارو با کمبود مواجه شود که همواره نیز چنین مشکلاتی در کشور وجود داشته و مربوط به این دولت نیست.

وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تصریح کرد: کمبود دارویی که در ماه‌های اخیر ایجاد شد، مربوط به آنتی بیوتیک و سرم بود که علت آن شیوع آنفولانزای زودرس در کشور بود.

وی اضافه کرد: این معضل در برخی کشورها همچون آمریکا و کانادا نیز وجود دارد چرا که آنفولانزای زودرس باعث افزایش مصرف دارو و به دنبال آن کمبود برخی اقلام دارویی شد که این مشکل با واردات و سه‌شیفته شدن تولید در حال جبران است.

عین‌اللهی تصریح کرد: این قول را می‌دهم ظرف یک الی دو ماه آینده کمبود دارو در این چند قلم دارویی جبران شود.

بر اساس گزارش‌های منتشره، پرستاران در بعضی از بیمارستان‌ها ناچار به این شده‌اند که هر شربت آنتی بیوتیک را برای چند نفر به طور همزمان مورد استفاده قرار دهند. از طرفی هر چند وقت یک بار خبرهایی منتشر می‌شود که بهرام عین‌اللهی وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی معاون قلبی خود را به دلیل استعفا یا غیر کنار گذاشته و فرد دیگری را به عنوان معاون و رئیس سازمان غذا و دارو برگزیده است.

حسن کرپکنندی، عضو داروساز هیئت مدیره نظام پزشکی اصفهان و فعال حوزه دارو با اشاره به طرح استیضاح وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در مجلس شورای اسلامی به بازار می‌گوید: پرسش نمایندگان مردم در مجلس شورای اسلامی از وزیر به جا و درست است؛ چرا که او همانطور که فعالان صنعت دارو اظهار می‌کنند با تصمیماتی که گرفت و صحبت‌هایی که کرد مشخص شد که در حوزه دارو تصمیم‌گیری‌های مناسبی نمی‌کند.

حیدر محمدی در حاشیه نشست روز دوشنبه ۲۳ آبان ماه در کمیسیون بهداشت و درمان مجلس درباره کمبود دارو و سرم، گفت: طی چند هفته گذشته با کمبودهایی در رابطه با آنتی بیوتیک‌های خوراکی مواجه شدیم و وضعیت بحرانی شد البته مواد اولیه به وفور در کشور داشتیم اما تولید انجام نشد زیرا سیستم رگولاتوری و صنعت پیش‌بینی افزایش نیاز را نمی‌کرد البته در حال حاضر تولید آنتی بیوتیک سه‌شیفته در حال انجام است. رئیس سازمان غذا و دارو افزود:

برای رفع کمبودهای به واردات روی آوردیم و در مرحله اول حدود یک میلیون آنتی بیوتیک خوراکی یعنی حدود ۵۰ تن و در اواخر هفته نیز ۶ میلیون و ۸۰۰ هزار عدد وارد و مشکل آنتی بیوتیک تا اواخر هفته رفع خواهد شد. وی ادامه داد: مشکل کمبود شربت‌های سرماخوردگی، استامینوفن، ایبوپروفن و دیفن هیدرامین به عنوان داروهای حمایتی حل شد و نیازی به واردات دیده نشد البته برخی از شهرها به صورت مقطعی با کمبود مواجه هستند که ستاد رصد تامین به فوریت و ۲۴ ساعته نسبت به ارسال دارو به این مناطق اقدام خواهد کرد.

اخبار حوزه بانوان



کار این فدراسیون است. مهدی تاج در حاشیه برگزاری نخستین المپیاد فوتسال پسران در جزیره کیش اظهار کرد: در این المپیاد چهار روزه ۵۰۰ جوان زیر ۱۸ سال شرکت کردند تا به صورت تیمی در ۸۵ مسابقه با هم رقابت داشته باشند.

وی با بیان اینکه استعدادیابی ورزشکاران از تمام نقاط کشور برای انتخاب اعضای تیم ملی از مهمترین اهداف این المپیادها است اضافه کرد: گام بعدی فدراسیون فوتبال برگزاری المپیاد برای دختران زیر ۱۸ سال است که برای اولین بار اتفاق می افتد. تاج اضافه کرد: در المپیاد فوتسال دختران زیر ۱۸ سال نیز با حضور ۵۰۰ نفر از استان های مختلف کشور برگزار می شود. وی در مورد میزبانی ایران از مسابقات مقدماتی قهرمانی آسیا در فوتسال، پاسخ داد: در المپیاد کیش با همت پرسنل فدراسیون برگزار شده تا تمرینی برای کادر اجرایی و LOC باشد.

سرمری تیم بسکتبال بانوان فولاد هرمزگان: راهی جز برتری مقابل پادویرا تهران نداریم



سرمری تیم بسکتبال بانوان فولاد هرمزگان گفت: نباید هیچ تیمی را دست کم بگیریم و اگر هدفمان صعود به مرحله بعدی مسابقات است راهی جز برنده شدن در این مرحله نداریم. مهسا پرانداخ افزود: صعود به مرحله دوم کاری دشوار و سخت بود زیرا همگروهی مان در مرحله نخست همگی سابقه عناوین مختلف بوده و از بازیکنان با تجربه ای بهره می بردند و همین موضوع کارمان را سخت کرده بود.

وی با بیان اینکه در طول هفته تمرینات خوب و منظمی را پشت سر گذاشته ایم، اظهار کرد: به جز یک بازیکن مصدوم که به وسیله کادر پزشکی تحت درمان و مداوا هستند مابقی بازیکنان در آمادگی کامل بدنی به سر می برند.

پرانداخ با اشاره به اینکه فیلم بازی تیم پادویرا تهران را بارها مشاهده و به نقاط قوت و ضعفشان به خوبی آگاه هستیم، عنوان کرد: به خوبی بر روی نقاط ضعف و قوت این تیم کار کرده و در طول هفته آنالیز مناسبی از تیم حریف انجام داده ایم.

وی با بیان اینکه تیم پادویرا تیمی جوان اما با انگیزه است، خاطرنشان کرد: نباید هیچ تیمی را دست کم بگیریم و اگر هدفمان صعود به مرحله بعدی مسابقات است راهی جز برنده شدن در این مرحله نداریم.

پلی آف نخست لیگ دسته اول بسکتبال بانوان کشور فولاد هرمزگان به دور بعدی صعود کرد

در دومین دیدار از پلی آف نخست لیگ دسته اول بسکتبال بانوان کشور تیم فولاد هرمزگان حریف تهرانی خود را شکست داد.

در دومین دیدار از پلی آف نخست لیگ دسته اول بسکتبال بانوان کشور تیم فولاد هرمزگان موفق شد با نتیجه ۶۷ بر ۳۸ تیم پادویرا تهران را از سد راه بردارد و در مجموع دو برد متوالی راهی پلی آف دوم شود. در بازی نخست تیم فولاد هرمزگان موفق شده بود با نتیجه ۶۸ بر ۵۱ تیم پادویرا تهران را شکست دهند.

در پلی آف دوم تیم بسکتبال فولاد هرمزگان باید به مصاف مولتی کافه مشهد برود.



برابر است؛ ۵۰ درصد مردان و ۵۰ درصد زنان. اما این که در حوزه برابری جنسیتی در ورزش ایران چه اقداماتی صورت گرفته و آیا در رقابت های المپیک پیش رو، در کاروان ایران نیز می توان شاهد برابری جنسیتی بود، سوالی است که مهین فرهادی زاد نایب رئیس کمیته ملی المپیک پاسخ به آن، در گفت و گوی اختصاصی با ایران این طور پاسخ داد: بحث عدالت جنسیتی یکی از موضوعات مورد توجه کمیته های ملی المپیک در سراسر دنیا است. این در حالی است که کمیته ملی المپیک ایران در برخی شاخص ها در این زمینه، بسیار جلوتر از کمیته بین المللی المپیک و شورای المپیک آسیاست. در جلسهای که یک ماه پیش از طرف شورای المپیک آسیا در بحرین برگزار شد، طرح جانشین پروری از سوی ایران مطرح شد و بسیار مورد استقبال قرار گرفت تا جایی که این طرح به عنوان یکی از برنامه های ویژه روی سایت شورای المپیک آسیا و کمیته ملی المپیک قرار گرفت.

طرح جانشین پروری از جمله طرح های در دست اجرای کمیسیون زن و ورزش کمیته ملی المپیک ایران است. در همین راستا نخستین دوره آموزشی مدیریت و رهبری زنان (جانشین پروری) روز یکشنبه ۲۷ آذرماه برگزار شد. این دوره آموزشی در حالی با هدف ورود زنان ورزشکار به حوزه های کاری و مدیریتی آغاز به کار کرد که فرهادی زاد تاکید دارد نمی توان گفت شرایط ورود همه زنان ورزشکار بعد از پایان دوره ورزش حرفه ای شان به عرصه کاری فراهم خواهد شد.

وی گفت: ما در آغاز این راه هستیم و در واقع یک وظیفه برای خود تعریف کرده ایم که باید به ورزشکاران زن در مراحل بعد از پایان دوره ورزشی شان هم کمک کنیم. نکته قابل توجه این که ما شاخص هایی را مد نظر داریم که از طریق آن، عدالت جنسیتی مورد بررسی قرار می گیرد. شاخص هایی همانند این که عدالت حضور ورزشکاران و مربیان زن و مرد در عرصه های مختلف رعایت شود. بعد از انقلاب اسلامی و از آن جا که زنان خود اداره کننده فضای ورزشی شان بودند، نسبت به تربیت مربیان، داوران و مدیران زن در حوزه های مختلف کارکردهای زیادی داشتیم و امروز شاهد حضور نایب رئیسان زنی در فدراسیون های ورزشی هستیم که فعالیت های ورزشی زنان در حوزه های مختلف را مدیریت می کنند.

فرهادی زاده ادامه داد: در حال حاضر تمام تیم های ورزشی زنان توسط مربیان زن هدایت می شود؛ تمام مسابقات ورزشی زنان از طریق داوران زن قضاوت می شود. ما در حال حاضر عکاسان و خبرنگاران زنی داریم که به صورت تخصصی اخبار و مسابقات ورزشی زنان را پوشش می دهند. این در حالی است که در گذشته مجبور بودیم خودمان خبر را بنویسیم و به دست روزنامه ها برسانیم.

رئیس کمیسیون زن و ورزش گفت: ما در برخی موارد اما باید تلاش بیشتری کنیم. این مسئله باعث افزایش تعداد ورزشکاران زن در رشته های مختلف خواهد شد. امروز زنان ورزشکار ما در ۱۳۰ رشته ورزشی در عرصه بین المللی حضور دارند.

فرهادی زاده در حالی از برنامه های ورزش ایران برای رسیدن به عدالت جنسیتی صحبت کرد که تاکید کمیته بین المللی المپیک بر برابری جنسیتی است. وی در تشریح این موضوع گفت: ما هر دو میحث داریم. این در حالی است که تاکید شورای المپیک آسیا بر عدالت جنسیتی درخصوص ورزشکاران زن آسیایی است. کمیته بین المللی المپیک اما بر برابری جنسیتی در همه زمینه ها تاکید دارد. اما ما با توجه به شرایط کنونی ورزش زنان، نیاز به کار بسیار بیشتری در این حوزه داریم. در حال حاضر مردان در همه رشته ها فعال هستند این در حالی است که در برخی رشته های ورزشی در حوزه زنان در ایران هنوز کاری انجام نشده است. پس با این حساب برابری جنسیتی درحال حاضر به کار ما نمی آید. ابتدا باید عدالت جنسیتی را ایجاد کنیم تا در مرحله بعد به برابری جنسیتی برسیم.

رئیس فدراسیون فوتبال: برگزاری المپیاد فوتسال دختران ایران در دستور کار است

رئیس فدراسیون فوتبال جمهوری اسلامی گفت: برگزاری نخستین المپیاد فوتسال دختران ایران برای استعدادیابی ورزشکاران در دستور

نخستین دوره مدیریت و رهبری در ورزش زنان برگزار شد



دوره مدیریت و رهبری در ورزش زنان (جانشین پروری) با سخنرانی مهین فرهادی زاد نایب رئیس کمیته ملی المپیک آغاز به کار کرد. نخستین دوره آموزشی مدیریت و رهبری زنان (جانشین پروری) به همت کمیسیون زن و ورزش کمیته ملی المپیک و همسو با ارتقای اهداف دوره آموزشی و همایش با محوریت زنان و ورزش از ساعت ۸ صبح امروز ۲۷ در محل آکادمی ملی المپیک آغاز شد.

این دوره آموزشی با سخنرانی مهین فرهادی زاد نایب رئیس کمیته ملی المپیک و رئیس کمیسیون زن و ورزش کمیته ملی المپیک شروع شد و در ادامه مریم کاظمی پور معاون توسعه ورزش بانوان به تبیین اهمیت جانشین پروری و رهبری در ورزش زنان پرداخت. سپس فتانه ملک نایب رئیس بانوان فدراسیون بسکتبال، ضمن تشریح مسائل پیش روی بانوان بسکتبالیست برای حضور در میادین بین المللی، مشکلات فراروی توسعه ورزش بانوان را در ابعاد مختلف مورد بررسی قرار داد و میحث استعدادیابی، استعداد پروری و جانشین پروری در عرصه مدیریت ورزش بانوان را مهم دانست.

غزاله امیرابراهیمی نایب رئیس بانوان فدراسیون چوگان، منصوره گرجی نایب رئیس بانوان کوهنوردی، نسرين شاهمحمدیان نایب رئیس فدراسیون پرورش اندام، فریده اشرف گنجوی نایب رئیس فدراسیون تنیس، صالحی نایب رئیس فدراسیون بیماران خاص به بیان چالش های فراروی امر مدیریت و شایسته سالاری در انتخاب افراد برای راهبری در ورزش زنان پرداختند. مناف هاشمی دبیر کل کمیته ملی المپیک نیز با تاکید بر تحول آفرینی و شایسته سالاری و عدالت جنسیتی عنوان کرد که مجموعه ورزش در حوزه زنان خواستار دستیابی به این موارد است.

آغاز دوباره فعالیت کمیسیون زن و ورزش



کمیسیون زن و ورزش کمیته ملی المپیک در راستای اهداف اقدام به برگزاری دوره آموزشی و همایش با محوریت زنان و ورزش کرده است.

کمیسیون زن و ورزش به ریاست مهین فرهادی زاد نایب رئیس کمیته ملی المپیک اقدام به برگزاری دو رویداد با توجه به اهداف این کمیسیون کرده است.

بر همین اساس نخستین دوره آموزشی مدیریت و رهبری زنان (جانشین پروری) یکشنبه ۲۷ آذر از ساعت ۸ صبح الی ۱۳ در آکادمی ملی المپیک برگزار شد.

همچنین همایشی با عنوان «زن و ورزش» نیز یکشنبه ۴ دی ماه در سالن آکادمی ملی المپیک برگزار خواهد شد.

ورزش زنان در ایران از عدالت جنسیتی تا رسیدن به برابری جنسیتی

نایب رئیس کمیته ملی المپیک تاکید کرد در ورزش ایران ابتدا باید عدالت جنسیتی را ایجاد کرد تا در مرحله بعد به برابری جنسیتی برسیم.

سال گذشته بود که هیئت اجرایی کمیته بین المللی المپیک (IOC) از تصمیم خود برای ایجاد برابری جنسیتی در المپیک ۲۰۲۴ پاریس خبر داد و تاکید کرد تعداد زنان در بازی های ۲۰۲۴ پاریس با مردان

با سر آشپز = مر با پوست هندوانه خانگی ساده و مجلسی بدون جوش شیرین و آهک



مر با پوست هندوانه یک مربای خاص با طعمی کاملا متفاوت و خوشمزه است که به راحتی قابل تهیه در منزل می باشد. شاید دور از ذهن باشد که بتوان با پوست هندوانه که قابل مصرف نیست یک مربای لذیذ و جذاب درست کرد، ولی باید گفت با پوست هندوانه می توان یک مربای دلچسب و بینظیر درست کرد و در وعده صبحانه یا عصرانه سرو نمود.

پوست هندوانه سرشار از سیتروپین، فیبر، انواع ویتامین ها، پتاسیم و زینک است و برای درمان فشار خون بالا، حفظ سلامت پروستات، کمک به دفع سنگ کلیه، درمان بیبوست و تقویت سیستم ایمنی بدن بسیار مفید می باشد. با مصرف آب پوست هندوانه، خونرسانی به عضلات افزایش می یابد و سبب عضله سازی در ورزشکاران و نیز کاهش خستگی بعد از تمرین می شود.

با ما همراه باشید.

مواد لازم پوست هندوانه نگینی خرد شده ۲ لیوان

آب ۲ لیوان

شکر ۱ لیوان

گلاب ۲ قاشق غذا خوری

آبلیمو ۱ قاشق غذا خوری

عرق هل ۱ قاشق غذا خوری

زعفران دم کرده به میزان لازم

همچنین بخوانید: طرز تهیه مربای انجیر سیاه

طرز تهیه مر با پوست هندوانه خانگی ساده و مجلسی

مرحله اول: خرد کردن پوست هندوانه

هندوانه را تمیز با آب بشویید و با یک دستمال آب آن را بگیرید، بعد هندوانه را چهار قاچ و قسمت قرمز هندوانه را جدا و خرد و استفاده کنید. قسمت قرمز و پوست سبز هندوانه را تا جایی که می توانید بردارید، تخته آشپزخانه را آماده کنید و پوست هندوانه را روی آن قرار دهید و پوست هندوانه را به صورت مکعبی نگینی خرد کنید.

مرحله دوم: درست کردن شهد مر با

شعله گاز را روشن کنید و روی متوسط قرار دهید، ۱ لیوان شکر را به همراه ۲ لیوان آب داخل یک قابلمه بریزید و قابلمه را روی حرارت قرار دهید، صبر کنید تا آب به جوش بیاید و هم بزیند تا شکر به خوبی

در آب حل شود.

مرحله سوم: اضافه کردن زعفران و عرق هل

زمانی که آب به جوش آمد مقداری زعفران دم کرده و ۱ قاشق غذا خوری عرق هل را داخل مر با بریزید و خوب مخلوط کنید. در ادامه پوست هندوانه خرد شده را هم به مواد اضافه کنید و اجازه دهید آب مجدد به جوش بیاید و بعد از به جوش آمدن آب، حرارت را کم کنید.

مرحله چهارم: پخت مر با پوست هندوانه

وقتی پوست هندوانه کاملا پخت ۲ قاشق غذا خوری گلاب و ۱ قاشق غذا خوری آبلیمو را به مر با اضافه کنید و اجازه دهید چند دقیقه ای مر با روی حرارت بماند و بجوشد تا خوب قوام بیاید و پخته شود. بعد از پخت مر با اجازه دهید چند ساعتی در محیط آشپزخانه بماند و خنک شود، بعد مر با را داخل شیشه های خشک بریزید و در یخچال قرار

دهید. مر با را کمی رقیق بردارید، چون مر با بعد از سرد شدن سفت و غلیظ می شود.

نکات کلیدی اگر پوست هندوانه را رنده درشت برزیند زود قوام می آید و نیاز به جوشاندن زیاد ندارد.

مربای پوست هندوانه بعد از پخت خوشرنگ می باشد، پس می توانید زعفران را حذف کنید.

به جای گلاب می توانید از چند عدد هل استفاده کنید.

مر با باید با حرارت ملایم پخته شود تا خوب قوام بیاید.

مربای پوست هندوانه تقریباً بعد از یک و نیم ساعت کاملاً پخته و آماده می شود.

اگر پوست هندوانه را رنده درشت برزیند زود قوام می آید و نیاز به جوشاندن زیاد ندارد.

اخبار حوزه بانوان

اسحق شیرین کام، شعر قضایی به نویسندگی حسینعلی قضایی، برگی از احادیث بهشت به نویسندگی رحیم رادمنش، تقویت حافظه به نویسندگی مریم شجاعی، اعظم و احمد حاجی حسینی، کارکرد امر به معروف و نهی از منکر برای امنیت اجتماعی به نویسندگی احمد زارعی حاجی آبادی و مهرداد نصرتی، بررسی اثر عصاره ی هیدروالکلی گیاه به نویسندگی صالحه افتخاری و سهیلا ابراهیمی، راهنمای تدریس ریاضی با فناوری پایه هشتم هستند. وی با بیان اینکه نویسندگان این ۹ جلد کتاب فرهنگیان شهرستان میناب هستند، خاطر نشان کرد: در حاشیه رونمایی کتابها از ۱۰ پژوهشگر برتر شهرستان میناب نیز تجلیل شد.

در دیدار صمیمی معاون امور مجلس، حقوقی و استانهای وزارت میراث فرهنگی با فعالان صنایع دستی جزیره هرمز مطرح شد:

ارائه تسهیلات برای تقویت و توسعه صنایع دستی و مشاغل خانگی در دستور کار است

معاون امور مجلس، حقوقی و استانهای وزارت میراث فرهنگی، گردشگری و صنایع دستی در دیدار صمیمی با فعالان صنایع دستی جزیره هرمز گفت: ارائه تسهیلات در جهت تقویت و توسعه صنایع دستی و مشاغل خانگی در دستور کار است.

جواد واحدی در بازدید از نمایشگاه صنایع دستی و مشاغل خانگی جزیره هرمز از نزدیک در جریان مسائل و مشکلات پیش روی فعالان صنایع دستی و مشاغل خانگی قرار گرفت.

معاون امور مجلس، حقوقی و استانهای وزارت میراث فرهنگی، گردشگری و صنایع دستی ضمن گفتگوی چهره به چهره با هنرمندان صنایع دستی گفت: سیاستهای حمایتی مهندس زرغامی از افزایش کمی و کیفی مشاغل خانگی در استانها حکایت دارد.

او ادامه داد: بر همین اساس، ارائه تسهیلات برای توسعه صنایع دستی و مسیر پیشرفت شاغلین خانگی و هنرمندان صنایع دستی که اغلب از بانوان محترم کشور هستند را هموار ساخته است.

واحدی خاطر نشان کرد: در راستای تحقق اهداف وزارت میراث فرهنگی، گردشگری و صنایع دستی ارائه تسهیلات برای تقویت و توسعه صنایع دستی و مشاغل خانگی در دستور کار است.

۲- در مدارس بزرگسالان آموزش از راه دور یا داوطلب آزاد با رعایت قوانین و مقررات تحصیل کنند.

بر این اساس هیچ مدرسه دولتی و غیرانتفاعی با این بهانه دانش آموز دختر ازدواج کرده است، حق ندارد که او را از ادامه تحصیل در نوبت روزانه مدارس بازدارد.

شوک جهان از ۹ قلو زایی این زن

یک زن ۲۷ ساله در مراکش برای نخستین بار در جهان ۹ قلو به دنیا آورد. حلیمه سیسه، ۲۷ ساله نخستین زنی است که توانسته در یک زایمان ۹ نوزاد را به دنیا بیاورد. حلیمه می گوید نخستین نکته ای که پس از تولد نوزادانم به ذهنم رسید این بود که از این پس چه کسی من را برای بزرگ کردن این نوزادان کمک خواهد کرد.

او می گوید به طور متوسط در طول روز این ۹ قلوها به ۴۵ پوشک برای تعویض نیاز دارند و هر هفته حداقل ۱۵ کیلوگرم شیر خشک استفاده می کنند.

عبدالقادر الربی، پدر این ۹ قلوها می گوید این نوزادان هر کدام عادت و رفتارهای خاص خود را دارند و هیچ کدام شبیه همدیگر نیستند.

او گفت: بعضی از آنها ساکت و آرامند در حالی که بعضی دیگر مدام گریه می کنند و خواب خوبی ندارند. همه آنها بسیار متفاوت هستند که این امری کاملاً طبیعی است.

این ۹ قلوها در کشور زادگاه پدر و مادرشان یعنی مالی بسیار مشهور شده اند و همه دوست دارند آنها را ببینند و می گویند که تولد این کودکان معجزه ای از سوی خداوند است.

این کودکان توانسته اند رکورد گینس را برای بیشترین تعداد کودکی که توانسته اند در یک زایمان سالم به دنیا بیاوند بشکنند.

رونمایی از ۹ جلد کتاب در میناب

مدیر آموزش و پرورش میناب گفت: به مناسبت هفته پژوهش از ۹ جلد کتاب با موضوعات فرهنگی، اجتماعی و علمی در میناب رونمایی شد.

احمد حامدی در تشریح این خبر، با اشاره به اینکه این کتابها در موضوعات علمی، فرهنگی و اجتماعی نوشته شده است، اظهار کرد: کتابها شامل تربیت فرزندان موفق به نویسندگی طاهره سالاری، طبیعت در اشعار قیصرامین پور به نویسندگی اکبر امیری، آموزش مجازی و سلامت روانی به نویسندگی

دانش آموزان دختر متاهل می توانند در مدارس روزانه به تحصیل خود ادامه دهند

دانش آموزان دختر ازدواج کرده می توانند با رعایت شئون دانش آموزی و اصول اخلاقی و تربیتی با دیگر دانش آموزان در مدارس روزانه به تحصیل خود ادامه دهند.

بنا بر یک قانون نانوشته و عرف اجتماعی غیرنطقی، دختران متاهل حق تحصیل در نوبت روزانه مدارس و دبیرستانها را ندارند!

این اتفاق سبب می شود دخترانی که در سنین ابتدای جوانی ازدواج می کنند - بدون در نظر گرفتن استعدادهای آنها - از ادامه تحصیل و رسیدن به مدارج عالی علمی بازمانند یا اینکه دختران به دلیل علاقه به ادامه تحصیل، فرصت های مناسب انتخاب همسر و تشکیل خانواده را از دست بدهند.

این ممنوعیت، برخی فعالان حوزه حقوقی را بر آن داشته تا با طرح سؤال از مراکز مسئول، موضوع را پیگیری کنند و در یکی از این اقدامات از لاسامانه انتشار و دسترسی آزاد به اطلاعات درباره مصوبه ممنوعیت ادامه تحصیل دختران متاهل در مدارس روزانه، سوال کرده اند.

از آنجا که وزارت آموزش و پرورش مرجع پاسخگویی به این سؤال است، سامانه انتشار و دسترسی آزاد به اطلاعات، سؤال مطروحه را به این وزارتخانه ارسال کرد که رابعه امامی رضوی، مشاور وزیر آموزش و پرورش در امور زنان در پاسخ به آن به مصوبه قانونی را یادآور شده که در آن قید شده، تحصیل دانش آموزان متاهل در مدارس روزانه کاملاً قانونی است.

رابعه امامی رضوی در پاسخ خود آورده است: "متن ماده ۶۹ آیین نامه اجرایی مدارس مصوب شورای عالی آموزش و پرورش در سال ۱۴۰۰ مبنی بر ثبت نام و نحوه ادامه تحصیل دختران دانش آموزان ازدواج کرده در مدارس روزانه به شرح ذیل جهت استحضار و صدور دستور لازم ایفاد می شود:

ماده ۶۹ - دانش آموزان ازدواج کرده می توانند با رعایت شئون دانش آموزی و اصول اخلاقی و تربیتی یا دیگر دانش آموزان، مانند سایرین در مدارس روزانه ثبت نام و به تحصیل ادامه دهند.

تبصره - در صورتی که به تشخیص شورای مدرسه، مفاد این ماده از سوی دانش آموز رعایت نشود ادامه تحصیل وی به یکی از روش های زیر امکان پذیر خواهد بود:

۱- بدون حضور در کلاس در ارزشیابی های پایان هر نوبت شرکت کند.