

اخبار

فراخوان مشمولان نخبه و اعضای هیئت علمی دانشگاه‌ها در مرداد ماه ۱۳۹۸

معاون احضار و اعزام سازمان وظیفه عمومی نیروی انتظامی گفت: کلیه مشمولان نخبه و اعضای هیئت علمی دانشگاه‌ها و موسسات آموزش عالی کشور که برگ آماده به خدمت دریافت کرده‌اند باید برابر اطلاعات درج شده در برگ معرفی نامه مشمولان به مراکز آموزش اقدام کنند.

سرهنگ نجف حمیدزاده اظهار کرد: کلیه مشمولان نخبه و اعضای هیئت علمی دانشگاه‌ها و موسسات آموزش عالی کشور که برگ آماده به خدمت به تاریخ یکم تیر ماه ۱۳۹۸ را دریافت کرده‌اند باید برگ معرفی‌نامه مشمولان به مراکز آموزش را از طریق یکی از دفاتر خدمات الکترونیک انتظامی پلیس+۱۰ دریافت و برابر اطلاعات مندرج در آن اقدام کنند. وی ادامه داد: کلیه مشمولان فوق باید راس ساعت ۷صبح روز سه‌شنبه (۱۵ مرداد ماه) در محلی که در برگ معرفی‌نامه مشمولان به مراکز آموزش نیروهای مسلح اعلام شده، حضور یابند. معاون احضار و اعزام سازمان وظیفه عمومی نیروی انتظامی در خصوص فرآیند ثبت درخواست این دسته از مشمولان اظهارکرد: اطلاعات مربوط به نخبگی و یا هیئت علمی این دسته از مشمولان پس از ارسال از سوی بنیاد ملی نخبگان و با دانشگاه مورد پذیرش به ستاد کل نیروهای مسلح و تایید نهایی آن، در سامانه وظیفه عمومی ثبت و در نهایت کد مربوطه در برگ معرفی‌نامه مشمولان به مراکز آموزش درج می‌شود. براساس اعلام پایگاه خبری پلیس، حمیدزاده با اشاره به اینکه عدم حضور به‌موقع در زمان و محل‌های تعیین شده غیبت محسوب می‌شود، تصریح کرد: مشمولان باید برگ‌های مربوط به اعزام به خدمت از جمله برگ آماده به خدمت، برگ واکسیناسیون، برگ معرفی‌نامه مشمولان به مراکز آموزش نیروهای مسلح و سایر مدارک مورد نیاز دیگر همچون شناسنامه، کارت ملی و… در هنگام مراجعه و اعزام به خدمت به همراه داشته باشند.

کمبود ویتامین K عامل ناتوانی حرکتی در میانسالان

نتایج یک بررسی نشان داده است که کمبود ویتامین K در افراد مسن می‌تواند توانایی حرکتی آنان را کاهش دهد.

پزشکان در بررسی‌های خود دریافته‌ند میانسالانی که با کمبود ویتامین K روبه‌رو هستند بیشتر در معرض خطر ناتوانی حرکتی قرار دارند.

انواع کدم و استفناج و دیگر سبزیجات برگ‌دار از منابع غنیایی حاوی این ویتامین به حساب می‌آیند. همچنین برخی از مواد لبنی دارای ویتامین K هستند. به گفته محققان وضعیت ویتامین K موجود در بدن می‌تواند در فرآیند ناتوانی در افراد میانسال نقش داشته باشد. همچنین در مطالعاتی که پیش از این انجام شده بر ارتباط بین کمبود ویتامین K و بیماری‌هایی که خطر ناتوانی حرکتی را افزایش می‌دهند تاکید شده‌است. این بیماری‌ها شامل بیماری‌های قلبی-عروقی و آرتروز هستند. هرچند در این بررسی‌ها رابطه بین کمبود این ویتامین و ناتوانی حرکتی به طور مستقیم مورد بررسی قرار نگرفته بود. محققان آمریکایی اظهار کردند: کمبود ویتامین K با شروع بیماری‌های مزمنی که منجر به ناتوانی می‌شود، ارتباط دارد. در این بررسی اطلاعات ۶۸۸ هزار زن و ۶۳۵ مرد مورد ارزیابی قرار گرفت. آنان وضعیت حرکتی این افراد را در دوره زمانی ۶ تا ۱۰ ساله هر ۶ ماه یک‌بار مورد بررسی قرار دادند. به گزارش ایسنا به نقل از مدیکال نیوز تودی، ارزیابی‌ها نشان داد افراد میانسالی که در این مدت دچار محدودیت‌های حرکتی شدند با کمبود ویتامین K روبه‌رو هستند.

از ابرز نگرانی نسبت به عملکرد مافیای دخانیات تا نگرانی نسبت به آمارهای مصرف سیگار و قلیان

عددهایی که می‌کشند!

گروه جامعه: ۲۵ تا ۳۱ خرداد به نام «هفته ملی بدون دخانیات» نامگذاری شده است. شاید حتی بدون مراجعه به هیچ آماری و براساس مشاهدات میدانی، بتوان تشخیص داد که وضعیت استفاده از دخانیات در جامعه ایران بسیار نامطلوب است. با این حال اعداد و ارقام می‌توانند به طور دقیق این مشاهدات را تعیین کرده و زنگ خطر را برای بیداری مسئولان در مقابله با این پدیده به صدا در آورند.



دولتی ۴۲۰۰ تومانی به کاغذ سیگار دادند در حالی که ما برای آن دولتی دارو باید چانه‌زنی کنیم. وی افزود: متأسفانه به جای دارو و تجهیزات پزشکی ارز نیمایی به واردات توتون می‌دهند و ۱۷۰ میلیون دلار برای واردات توتون ارز نیمایی تخصیص پیدا کرد و علی‌رغم تحریم، در سیگار تحریم نیستیم و پرتیرین برندهای سیگار می‌توانند حتی جلوی وزارت بهداشت شعبه برزند و مافیای قدرتمند در واردات توتون و کاغذ سیگار دست دارند.

فروش نخ سیگار ممنوع شود

رئییسی با بیان اینکه بهترین راه برای مبارزه با دخانیات این است که نخ‌فروشی سیگار باید ممنوع

شود، گفت: نخ‌فروشی سیگار، سن و میزان مصرف را افزایش می‌دهد. بیشتر دک‌ها جلوی دانشگاه‌ها و مدارس سیگار می‌فروشند، در حالی که فروش سیگار در دک‌ها ممنوع است و در سوپرمارکت‌ها هم بر اساس قانون فروش سیگار به افراد زیر ۱۸ سال ممنوع است. وی افزود: در جهان یک میلیارد نفر دخانیات مصرف می‌کنند که از این آمار ۸۴ درصد در کشورهای در حال توسعه هستند. منطقه‌ای که کشور ما در آن هست نیز یکی از مناطقی است که سازمان بهداشت جهانی نسبت به کاهش سن مصرف دخانیات در آن هشدار داده است.

ایرانی‌ها روزانه چقدر سیگار می‌کشند؟

رئییسی در ادامه آمارهایی از مصرف دخانیات ارائه داد و با ابراز تاسف از این آمار، افزود: حدود ۱۱ درصد مصرف‌کننده روزانه سیگار داریم که ۲۰ درصد مردان و کمتر از یک درصد زنان است و ۱۳ درصد مصرف کننده کلی سیگار در کشور داریم. از سال ۸۸ تا سال ۹۸ مصرف روزانه قلیان در کشور ۴۰ درصد افزایش داشته است. رئییسی ادامه داد: مصرف سیگار در استان‌های مرکزی، آذربایجان غربی، قزوین و البرز بیشترین میزان را دارد. همچنین بالاترین میزان مصرف قلیان در کشور به استان‌های بوشهر، هرمزگان، سیستان و بلوچستان و فارس اختصاص دارد که از این بین ۴۰ درصد مصرف قلیان در استان‌های جنوبی در زنان از مردان بیشتر است.

نگرانی از کاهش سن مصرف دخانیات

وی با ابراز نگرانی نسبت به کاهش سن مصرف دخانیات افزود: مصرف سیگار از سال ۸۶ تا سال ۹۵ بین دختران دو برابر شده است. در زمینه

قوی برای مبارزه با دخانیات وجود ندارد، گفت: مافیای قوی در حوزه دخانیات در کشور وجود دارد که جلوی هر برنامه‌ای را می‌گیرد. این در حالی است که همیشه آمار مرگ و میر ناشی از مواد دخانی را می‌دهیم، همه می‌دانیم سیگار بد است و هیچ‌کس هم به فرزندش توصیه نمی‌کند سیگار بکشد. رئییسی با بیان اینکه «اماکن بدون دخانیات، حق شهروندی است» به عنوان شعار ملی هفته مبارزه با دخانیات انتخاب شده است، گفت: متأسفانه این حق را از ما می‌گیرند و تلاش می‌کنند اماکنی مثل قهوه‌خانه‌ها را از شمول اماکن عمومی خارج کنند.

خطر خروج قهوه‌خانه‌ها از شمول اماکن عمومی

وی افزود: جالب است بدانید اگر استفساریه خروج قهوه‌خانه از شمول اماکن عمومی از مجلس رأی بیاورد، می‌توانند برای فرار از دست بازرسان بهداشت قلیان در محل عرضه کنند و در این صورت وزارت بهداشت برای نظارت باید حکم قضایی بگیرد و از طرفی دود دست دوم برای کسانی که حتی قلیان یا سیگار نکشند، مضر خواهد بود. معاون بهداشت وزارت بهداشت ادامه داد: سازمان بهداشت جهانی شعار هفته مبارزه با دخانیات را «اجازه ندهید دخانیات نفس شما را بگیرد» انتخاب کرده‌است. اگر بخواهیم برای تحقق این شعار موفق شویم موثرترین راه مطالبه‌گری مردم است.

تنباکوهای معسل، مصداق تبلیغ

رئییسی گفت: اگر مرور تاریخی کنید، بحث مبارزه با دخانیات نشان می‌دهد سال ۹۳ بحث ممنوعیت تبلیغات تنباکوهای معسل ابلاغ شد، اما این مصوبه را در دیوان عدالت ملغی کردند و وزارت بهداشت مجددا در این زمینه شکایت کرد و در آبان ماه ۹۶ دیوان عدالت اداری رای داد

و در آبان ماه ۹۶ دیوان عدالت تبلیغ است و از آن زمان تاکنون هیچ اتفاقی نیفتاده است و این نشان قدرت مافیای موادمخدر است و بعد انتظار داریم که یک کارشناس بهداشت محیط برود قلیان بشکند و با دخانیات مبارزه کند. معاون بهداشت وزارت بهداشت به رقم نجومی تخصیص ارز به سیگار اشاره کرد و گفت: علی‌رغم تحریم‌های ظالمانه آمریکا، بحث تخصیص ارز به دارو و تجهیزات پزشکی داریم و شاید باورتان نشود که ارز دولتی به سیگار می‌دهند و ۱۶ میلیون دلار ارز دولتی ۴۲۰۰ تومانی به کاغذ سیگار دادند در حالی که ما برای ارز دولتی دارو باید چانه‌زنی کنیم. وی با بیان اینکه ما در حوزه دخانیات گله‌مند هستیم چراکه اراده

از ابرز نگرانی نسبت به عملکرد مافیای دخانیات تا نگرانی نسبت به آمارهای مصرف سیگار و قلیان

عددهایی که می‌کشند!

گروه جامعه: ۲۵ تا ۳۱ خرداد به نام «هفته ملی بدون دخانیات» نامگذاری شده است. شاید حتی بدون مراجعه به هیچ آماری و براساس مشاهدات میدانی، بتوان تشخیص داد که وضعیت استفاده از دخانیات در جامعه ایران بسیار نامطلوب است. با این حال اعداد و ارقام می‌توانند به طور دقیق این مشاهدات را تعیین کرده و زنگ خطر را برای بیداری مسئولان در مقابله با این پدیده به صدا در آورند.

خبر

لزوم فرماندهی واحد در حوادث و بلایا



وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با اشاره به ثبت ۳۸۰ هزار مورد مرگ و میر در کشور در سال ۹۶، یادآور شد: از این تعداد، ۳۱۳ هزار مورد از موارد مرگ و میر مربوط به بیماری‌های غیرواگیر و ۹۷ هزار مورد نیز مستقیما مربوط به فشارخون بالا بود و به همین دلیل بسیج ملی فشارخون را در کشور راه‌اندازی کردیم.

سعید نمکی در نهمین کنگره بین‌المللی سلامت در حوادث و بلایا اظهار کرد: آنچه امروز تحت عنوان بلایای طبیعی از آن نام می‌بریم و در تقسیم‌بندی عوامل خطر به عنوان یکی از خطرزاهای اصلی آن را در نظر می‌گیریم، پدیده‌ای است که امروز با آن مواجه نشده‌ایم بلکه بسیار مزمن است که متأسفانه سال‌های زیادی با آن درگیر هستیم. وزیر بهداشت خاطرنشان کرد: تعاریف زیادی از توسعه و توسعه‌یافتگی وجود دارد، اما یکی از آن تعاریف بیان می‌کند که (کشوری توسعه‌یافته است که برای شهروندان خود با حاکمیتی درست، علمی و منطقی مبتنی بر عقل و علم بتواند عوامل خطر را برای نظام سلامت کاهش دهد) و این تعریف شاید یکی از علمی‌ترین و منطقی‌ترین تعاریفی است که با حاکمیت مطلوب، بتوان عوامل خطر را برای شهروندان یک کشور کنترل و مهار کرد. نمکی اضافه کرد: اینکه بلایای طبیعی وجود دارند یا ندارند، به توسعه‌یافتگی یک کشور، نقش تعیین‌کننده ندارد و هیچ وقت به دلیل بروز حوادث طبیعی، یک کشور را به عنوان کشور توسعه‌نیافته تلقی نمی‌کنند اما اگر حاکمیت یک کشور نتواند با تکیه بر افزایش آگاهی عمومی و باروش‌های پیشگیرانه، عوامل خطرزا را کنترل کند، این کشور گام به توسعه‌یافتگی نگذاشته است. وی ضمن تاکید بر لزوم تفکیک بین بلایای طبیعی و میزان آمادگی برای کنترل آنها، یادآور شد: سیل، توفان، زلزله و آتش‌سوزی در همه کشورهای دنیا و در طبیعت کشورهای مختلف، هفته است در ایران که چقدر حکومت‌ها و مردم یک کشور با پشتوانه حکومت‌ها، آمادگی کنترل خطرات و بلایا را دارند، مهم است. وزیر بهداشت با اشاره به حادثه‌خیز بودن ایران گفت: متأسفانه در کشور فرماندهی واحد در کنترل حوادث و بلایا به صورت تعریف شده، نداریم و سازمان پدافند غیرعامل، مدیریت بحران، هلال احمر و اورژانس، هر یک وظایف خودشان را انجام می‌دهند. البته زحمات این عزیزان قابل تقدیر است و یکی از مشکلات ما در بحران‌ها این است که به صورت جزیره‌ای کار می‌کنیم، اما در شکل ادغام‌یافته و تلفیق شده با فرماندهی واحد، عمل نمی‌کنیم، مشکلات زیادی داریم و این قانون باید بازنگری شود. وزیر بهداشت بر لزوم فرماندهی واحد در شرایط بحران در حوادث و بلایا تاکید کرد و افزود: در برخی از جنبه‌ها، قانون وجود دارد اما به درستی اجرایی نمی‌شود؛ به عنوان نمونه در عرصه ساخت و ساز، قوانین و ناظران کم نیستند اما نمی‌دانیم اگر زلزله بیشتر از ۶ ریشتر در تهران رخ داد، کدام یک از بناهای تایید شده توسط ناظرین، همانی است که تایید شده است؟ نمکی خاطرنشان کرد: در مواردی که قانون مورد نیاز وجود ندارد باید تصویب کنیم اما در مواردی که قانون وجود دارد، باید آن را درست اجرا کنیم. وزیر بهداشت در بخش دیگری از سخنان خود اظهار کرد: اولین رکن کار ما، آموزش است و آموزش، نفیس‌ترین حرکت کم هزینه‌ای است که می‌تواند به کمک ما بیاید.

سعد نمکی در نهمین کنگره بین‌المللی سلامت در حوادث و بلایا اظهار کرد: آنچه امروز تحت عنوان بلایای طبیعی از آن نام می‌بریم و در تقسیم‌بندی عوامل خطر به عنوان یکی از خطرزاهای اصلی آن را در نظر می‌گیریم، پدیده‌ای است که امروز با آن مواجه نشده‌ایم بلکه بسیار مزمن است که متأسفانه سال‌های زیادی با آن درگیر هستیم. وزیر بهداشت خاطرنشان کرد: تعاریف زیادی از توسعه و توسعه‌یافتگی وجود دارد، اما یکی از آن تعاریف بیان می‌کند که (کشوری توسعه‌یافته است که برای شهروندان خود با حاکمیتی درست، علمی و منطقی مبتنی بر عقل و علم بتواند عوامل خطر را برای نظام سلامت کاهش دهد) و این تعریف شاید یکی از علمی‌ترین و منطقی‌ترین تعاریفی است که با حاکمیت مطلوب، بتوان عوامل خطر را برای شهروندان یک کشور کنترل و مهار کرد. نمکی اضافه کرد: اینکه بلایای طبیعی وجود دارند یا ندارند، به توسعه‌یافتگی یک کشور، نقش تعیین‌کننده ندارد و هیچ وقت به دلیل بروز حوادث طبیعی، یک کشور را به عنوان کشور توسعه‌نیافته تلقی نمی‌کنند اما اگر حاکمیت یک کشور نتواند با تکیه بر افزایش آگاهی عمومی و باروش‌های پیشگیرانه، عوامل خطرزا را کنترل کند، این کشور گام به توسعه‌یافتگی نگذاشته است. وی ضمن تاکید بر لزوم تفکیک بین بلایای طبیعی و میزان آمادگی برای کنترل آنها، یادآور شد: سیل، توفان، زلزله و آتش‌سوزی در همه کشورهای دنیا و در طبیعت کشورهای مختلف، هفته است در ایران که چقدر حکومت‌ها و مردم یک کشور با پشتوانه حکومت‌ها، آمادگی کنترل خطرات و بلایا را دارند، مهم است. وزیر بهداشت با اشاره به حادثه‌خیز بودن ایران گفت: متأسفانه در کشور فرماندهی واحد در کنترل حوادث و بلایا به صورت تعریف شده، نداریم و سازمان پدافند غیرعامل، مدیریت بحران، هلال احمر و اورژانس، هر یک وظایف خودشان را انجام می‌دهند. البته زحمات این عزیزان قابل تقدیر است و یکی از مشکلات ما در بحران‌ها این است که به صورت جزیره‌ای کار می‌کنیم، اما در شکل ادغام‌یافته و تلفیق شده با فرماندهی واحد، عمل نمی‌کنیم، مشکلات زیادی داریم و این قانون باید بازنگری شود. وزیر بهداشت بر لزوم فرماندهی واحد در شرایط بحران در حوادث و بلایا تاکید کرد و افزود: در برخی از جنبه‌ها، قانون وجود دارد اما به درستی اجرایی نمی‌شود؛ به عنوان نمونه در عرصه ساخت و ساز، قوانین و ناظران کم نیستند اما نمی‌دانیم اگر زلزله بیشتر از ۶ ریشتر در تهران رخ داد، کدام یک از بناهای تایید شده توسط ناظرین، همانی است که تایید شده است؟ نمکی خاطرنشان کرد: در مواردی که قانون مورد نیاز وجود ندارد باید تصویب کنیم اما در مواردی که قانون وجود دارد، باید آن را درست اجرا کنیم. وزیر بهداشت در بخش دیگری از سخنان خود اظهار کرد: اولین رکن کار ما، آموزش است و آموزش، نفیس‌ترین حرکت کم هزینه‌ای است که می‌تواند به کمک ما بیاید.

افزایش رشد مهاجرت زنان به پایتخت

تهران زنان‌تر می‌شود؟

درصد زنان سالی چند بار و پنج درصد آنها ماهی یک بار به قهوه‌خانه می‌روند؛ این در حالی است که تلفی عرفی از اختصاص قهوه‌خانه‌ها به فضاهای مردانه است. همچنین ۱۲ درصد زنان ماهی یک بار به کافی‌شاپ می‌روند، ۲۲ درصد زنان ماهی چند بار به پارک می‌روند، ۲۱ درصد زنان ماهی چند بار به قصد گردش و قدمزدن در بازار و خیابان از خانه خارج می‌شوند و ۹/۵ درصد زنان سالی یک بار به بازدید از مکان‌های حیات وحش می‌روند. این آمارها حاکی از این است که با حضور زنان در جامعه، می‌توان تغییر در سبک رفتار مردان را نیز در جامعه شاهد بود. وی به آمار دیگری برای اثبات زنانه‌تر شدن تهران اشاره کرد و تصریح کرد: طبق آمار سرشماری در ایران در سال‌های ۱۳۷۵ تا ۱۳۸۵ بیشترین درصد مهاجرت‌های درون‌مرزی زنان در ایران به شهر تهران اختصاص داشته است. همین آمار نشان می‌دهد زنانی که آموزش بیشتری دیده‌اند تمایل بیشتری به این مهاجرت داشته‌اند. معاون شهردار در پایان با تاکید بر این نکته که اکنون شهر تهران با نوعی تمرکز سرمایه انسانی زنانه نیز روبه‌رو است، اذعان کرد: برنامه‌ریزی در اقق بلندمدت کلان‌شهر تهران باید بر مبنای حضور و ظهور بیشتر زنان در جامعه باشد؛ زنان نقش مهمی در تمامی کلان‌روندهای شهر تهران دارند و از این رو باید زمینه‌های استفاده از این فرصت برای شهر فراهم شود.

که این امر حاکی از آن است که زنان در این سال‌ها تلاش کرده‌اند از طریق حضور در نظام آموزش عالی راه را برای حضور خود در جامعه و ورود به بازار کار هموار کنند. البته باید توجه داشت که فاصله زنان با مردان در این حوزه بسیار زیاد بود و پیشی گرفتن زنان از مردان، محصول تلاش بیشتر زنان برای فعالیت حرفه‌ای و کسب مشاغل عالی رتبه در جامعه است. معاون شهردار تهران، فعالیت زنان در حوزه اقتصادی را نیز قابل توجه دانست و گفت: در سال‌های اخیر نرخ مشارکت اقتصادی زنان در بازار کار رسمی و به تبع آن نرخ رشد تعداد زنان بیمه‌شده افزایش یافته است. نرخ رشد زنان بیمه شده در پنج سال اخیر برابر ۱۵/۵ درصد و مردان بیمه شده برابر ۴/۴ درصد بود؛ این امر موجب شده که نسبت جنسی بیمه‌شدگان کاهش یافته و از ۱۷/۲ در سال ۱۳۶۴ به ۴/۴ در سال ۱۳۹۲ کاهش یابد.

تنها معاون زن شهردار تهران با تاکید بر اینکه زنانه شدن فضا را نباید فقط با معیار فرصت‌های شغلی زنان در شهر سنجید، بلکه باید از معیارهای دیگری مانند حضور زنان در فضا و تأثیر زنان در فضا کمک بگیریم، اظهار کرد: برای مثال نفس حضور زنان در پیاده‌روها، میدان‌ها و خیابان‌های شهری عامل مهمی در تولید فضاهای شهری امروز است. اشرفی به نتایج یک مطالعه دانشگاهی در سال ۹۵ اشاره کرد و ادامه داد: مطالعات نشان می‌دهد که ۶/۳

معاون برنامه‌ریزی، توسعه شهری و امور شورای شهردار تهران گفت: مطالعات نشان می‌دهد که تهران به سمت زنانه‌شدن حرکت می‌کند و بر این مبنای برنامه‌ریزی شهری باید بر اساس این داده، و در جهت استفاده از این فرصت و ظرفیت طراحی شود.

سکینه اشرفی با تشریح نتایج به‌دست آمده از مطالعات سند «آینده‌نگاری کلان‌شهر تهران» به عنوان یکی از اسناد پشتیبان برنامه سوم توسعه شهر تهران اظهار کرد: تا پیش از دو دهه اخیر، زنان غالباً در فضای سکونتگاهی مدیریت «جهان خانه» را بر عهده داشتند اما امروزه فضاهای تجاری و آموزشی به شکل تصاعدی زنانه‌تر می‌شوند و شهر به ناگزیر باید میدان عمل زنان را در جامعه شهری بازتر کند وی با بیان اینکه ورود زنان به فضاهای شهری یا مینجی‌های هنر مثل تولید فیلم، نوشتن رمان و داستان و فعالیت رسانه‌ای صورت می‌گیرد، اضافه کرد: فضاهای آموزشی در شهر تهران بیش از حوزه‌های دیگر زنانه شده؛ البته دایعه حضور زنان در فضاهای شهری به معنای عادلانه شدن فضا و بهبود شاخص‌های جمعی و عدالت جنسیتی نیست. اشرفی ادامه داد: بررسی وضعیت زنان در آموزش عالی کشور نشان می‌دهد که در سال‌های ۱۳۹۰ تا ۱۳۹۴ حضور زنان در مقاطع تخصصی و حرفه‌ای نسبت به سال‌های گذشته در مقایسه با مردان رشد مثبتی داشته