



دانشگاه علوم بهریتی و توانجشی
پایگاه خبری اطلاع رسانی روابط عمومی



اخبار برگزیده رسانه های همگانی

«حوزه های «توانجشی، سلامت روان و سلامت اجتماعی»



به نام خدا

مجموعه ای که در اختیار دارید، برگزیده ای از مهمترین اخبار علمی و اجرایی رسانه های همگانی (چهار خبرگزاری رسمی و معتبر کشور " ایرنا، ایسنا، مهر و فارس ") است که مرتبط با سه حوزه سلامت و حیطة فعالیت دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی (توانبخشی، سلامت روان، رفاه و سلامت اجتماعی) می باشد.

بخش «اخبار ویژه» در ابتدای این مجموعه نیز شامل مهمترین اخبار دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی طی هفته گذشته می باشد، که مورد توجه بیشتر رسانه های همگانی قرار گرفته است.

این مجموعه با هدف " اطلاع رسانی " و " ارتقای سطح اطلاعات مربوطه " از سوی مدیریت روابط عمومی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی برای اعضای محترم هیات علمی و دانشجویان رشته های مختلف دانشگاه تهیه و منتشر می شود.

امید است که انتشار مجموعه اخبار برگزیده رسانه ها (با بازه زمانی هر هفته یکبار) بعنوان اولین گام در این بخش، بتواند خانواده فرهیخته دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی را در تحقق هدف " رشد و تعالی علمی و رفع نیازهای جامعه " یاری کند.

روابط عمومی دانشگاه افتخار می کند که بتواند با دریافت نقطه نظرها و پیشنهادهای ارزشمند گیرندگان این مجموعه، سطح کیفی و کمی آن را ارتقاء بخشد.

روابط عمومی دانشگاه

فهرست

اخبار «ویژه دانشگاه»: ۵

بهترین زمان درمان " لکت "، ابتدای دوران کودکی است ۵

برگزاری هفدهمین دوره آموزشی بین المللی " توانبخشی کودکان فلج مغزی " در جهان با همکاری دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی ۶

دومین همایش ملی "کتابداران و اطلاعات سلامت"، ۲۴ آبان ماه در دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی برگزار می شود ۷

اخبار حوزه «توانبخشی»: ۹

فعالیت توانبخشی در کمتر از ۱۰ درصد بیمارستان های عمومی کشور * ۹

رباتی برای کمک به حرکت مبتلایان قطع مچ پا ساخته شد ۱۰

۱۵ دانشکده توانبخشی در کشور فعال است * ۱۱

عرصه ارائه نوآوری ها در ربات های پزشکی و سامانه های کنترلی ۱۲

ثبت پرونده ۶۳ هزار جانباز/ امکان بروز افسردگی حاد در شیمیایی ها ۱۳

لزوم پوشش بیمه ای خدمات کاردرمانی در کشور * ۱۵

مهم ترین مشکلات کاردرمانی در ایران * ۱۶

دولت هیچ حمایتی از جامعه توان خواه نمی کند/ ضرورت توجه به توانبخشی در طرح تحول ۱۸

اخبار حوزه «سلامت روان»: ۲۰

استرس؛ عامل بروز دردهای جسمانی است ۲۰

فشار روانی موجب فشارخون و کبیر می شود ۲۱

فضای مجازی در کمین حریم خصوصی * ۲۱



دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
روابط عمومی

بیست و یکمین مجموعه از اخبار برگزیده رسانه ها

حوزه های "توانبخشی، سلامت روان و رفاه و سلامت اجتماعی"

از تاریخ ۲ لغایت ۸ آبان ماه ۱۳۹۷

راهنمای استفاده از این مجموعه :

- با توجه به قابلیت جستجوی این فایل، می توانید با کلیک روی هریک از عناوین اخبار، به متن خبر مورد نظر در این مجموعه دست یابید.
- در صورت لزوم برای مراجعه به خبر اصلی در وب سایت مربوطه، می توانید از لینک خبر اصلی بر روی لوگوی آن رسانه که در ابتدای متن اخبار قرار دارد، استفاده کنید.
- در صورت تکرار خبر در رسانه های مختلف، لینک آن خبر در رسانه های دیگر، که بر روی لوگوی هر رسانه و در ذیل متن خبر قرار دارد، قابل مشاهده و استفاده می باشد.
- اخبار پربازدید هر رسانه نیز با علامت * روی تیتر خبر مشخص شده است.

سر دبیر مجموعه : فریبا نعیمی پور

مدیر مسئول : سید محمد موسوی خطاط

همکار : ندا قنبری

هیچ تصمیمی بدون مشورت با سازمان های مردم نهاد گرفته نخواهد شد

* ۴۷.....

اجرای طرح « نظام راهبری شغلی » برای نخستین بار در کشور

۵۰.....

بازنشستگی در لیست وقایع پر استرس رتبه دهم را دارد ۵۱

تشکیل شورای عالی رفاه در اولین فرصت ۵۲

۱۷ تصمیم اشتباه برای صندوق های بازنشستگی ۵۲

۸۳ مجموعه در حوزه آسیب های اجتماعی تهران فعالیت می کنند/

شهرداری بیش ازوظیفه خود عمل کرده است ۵۴

دستگاه های مختلف به وظایف خود در کاهش آسیب های اجتماعی عمل

کنند ۵۵.....

سند بهداشت روان به شورای عالی سلامت رفت ۲۴

حفظ عملکرد بهتر مغز با سبک زندگی سالم ۲۵

نیازمند فرهنگ سازی برای استفاده از خدمات روان سنجی هستیم/ هر

ایرانی، یک پرونده بهداشت روان " ۲۵.....

افزایش احساسات منفی مردم دنیا در یک دهه گذشته ۲۹

اخبار حوزه «رفاه و سلامت اجتماعی»: ۳۲

«به زیستی» مختص اقشار آسیب پذیر نیست ۳۲

اجلاس جهانی بهداشت با صدور بیانیه بکار خود پایان داد * ۳۲

هاشمی دستاوردهای حوزه بهداشت ایران را تشریح کرد * ۳۳

ایران و قزاقستان تفاهمنامه پزشکی امضا کردند * ۳۴

ایران و اندونزی تفاهمنامه همکاری پزشکی امضا کردند * ۳۵

همکاری های پزشکی ایران و روسیه گسترش می یابد * ۳۶

۷۳۲ سمن سلامت در کشور فعالیت دارند * ۳۷

بیش از ۳۰ درصد جمعیت ایران تا سال ۲۰۵۰ سالمند می شوند *

۳۸.....

حضور نمایندگان ۲۱ کشور در ایران برای اجتماعی کردن سلامت

۳۹.....

پیرمان کردند، "بیمه" را اصلاح کنید * ۴۰

۱۵ تا ۲۵ درصد از سالمندان دچار افسردگی و اضطراب هستند *

۴۴.....

فرماندار تهران: شهرداری قابلیت نگهداری ۵ هزار کارتن خواب را دارد

۴۶.....

همکاری همه جانبه با ناجا و دستگاه قضا برای رفع آسیب های مواد مخدر

۴۷.....

اخبار «ویژه دانشگاه»:

عضو هیات علمی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی بمناسبت روز جهانی " لکنت " گفت:

بهترین زمان درمان " لکنت "، ابتدای دوران کودکی است

عضو هیات علمی گروه آموزشی گفتاردرمانی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی بمناسبت روز جهانی " لکنت " اعلام کرد: با توجه به مشکلات لکنت مزمن در زندگی آینده کودک، بهترین زمان درمان " لکنت "، ابتدای دوران کودکی است.

دکتر " مرتضی فرازی " در گفت و گو با خبرنگار وبداي دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی افزود: از آنجا که مشکلات اضطراب اجتماعی ممکن است در سال های مدرسه شروع شود، انجام مداخله زود هنگام پس از شروع لکنت و قبل از شروع دوران مدرسه، توصیه می شود.

وی توضیح داد: لکنت، یکی از شایعترین اختلالات گفتاری و ارتباطی بحث برانگیز، پیچیده و چندعاملی است که غالباً در دوران کودکی به علل گوناگون روی می دهد.

این استاد دانشگاه تصریح کرد: گزارشی از بررسی شیوع اختلالات گفتاری در ایران بر اساس معاینات پزشکی نشان می دهد که ۹ درصد اختلالات گفتاری را لکنت شامل می شود.

دکتر فرازی افزود: ناروانی گفتار کودکان در طول رشد، گاهی به صورت ناروانی طبیعی شبه لکنت ظاهر می شود که غالباً به صورت تکرارهای موزون بدون آگاهی از مشکل است.

وی با اشاره به اینکه گفتار کودک دارای لکنت به صورت تکرار صداها و کلمات و به صورت تولید گفتار منقطع با تلاش و تقلای بیشتر و گاهی با شروع سریع می باشد، گفت: این اختلال اگر در دوران کودکی درمان نشود، مقاوم شده و مشکلات روانی، اجتماعی و آموزشی بسیاری برای او ایجاد می کند، بطوری که بالغ بر ۱۵ درصد کودکان دچار اختلال یادگیری، از لکنت رنج می برند.

وی افزود: احتمال بهبودی در کودکانی که خدمات مداخله ای زود هنگام دریافت می کنند، ۷/۷ برابر بیشتر از کودکانی است که این خدمات را دریافت نمی کنند و این مداخله زودرس باید توسط آسیب شناس گفتار و زبان (گفتاردرمانگر) انجام شود. این محقق گفتاردرمانی همچنین درباره زمان شروع لکنت نیز گفت: زمان شروع لکنت، غیرقابل پیش بینی است و می تواند کاملاً ناگهانی و هنگامی که کودک تولید جملات ساده را آغاز می کند، شروع شود.

وی در عین حال که علت اصلی لکنت را ناشناخته دانست، اما گفت: تصویربرداری مغز فرد دارای لکنت نشان می دهد که مشکلی در فرآیند عصبی گفتار مرتبط با ناهنجاری های عملکردی یا ساختمانی مغز، در نقاط مسئول زبان (مرکز زبان) وجود دارد. ضمن اینکه شواهد ژنتیکی نیز تأیید می کند که حدود ۲/۳ کودکان دارای لکنت، سابقه این اختلال را در خانواده دارند. دکتر فرازی، ظهور علایم لکنت زودرس را در سنین ۲ تا ۵ سالگی عنوان کرد و افزود: این علایم بیشتر بواسطه ماهیت نگران کننده ای که دارد، موجب برانگیختگی والدین می شود.

وی همچنین میزان شیوع این اختلال روانی گفتار را در طول سالهای مدرسه، حدود یک درصد برآورد کرد و اظهارداشت: اگرچه نسبت ابتلای دختر و پسر در سنین بسیار پایین، تقریباً یکسان است، اما نسبت جنس مذکر به مونث به تدریج افزایش می یابد تا جایی که در کلاس اول ابتدایی، به رقم ۳ به یک می رسد و متأسفانه با تنوعی از رفتارهای وابسته نظیر " واکنش های عاطفی - هیجانی، شناختی و افت تحصیلی " همراه می شود.

وی افزود: متأسفانه به کودکان دارای لکنت در مدرسه بیش از دیگر همسالان زور گفته می شود. همسالان کودک مبتلا به لکنت از او درک منفی دارند و این با مشکلات برقراری ارتباط و تعامل اجتماعی مرتبط است.

دکتر فرازی به والدین و معلمان کودکان مبتلا به لکنت توصیه کرد که در ارتباط و صحبت کردن با این کودکان، از کلمات

ساده و در خور فهم کودک استفاده کرده و تعاملات ارتباطی برقرار کنند و به کودک فرصت صحبت کردن بدهند تا صحبتش را کامل کند.

وی افزود: والدین و معلمان، از کیفیت و کمیت کار دانش آموزان دارای لکنت همان انتظاری را داشته باشند که از دانش آموزان بدون لکنت دارند. لکنت را عامل شرمندگی جلوه ندهند و با دادن مسئولیت های ساده و انجام شدنی به کودک، عزت نفس او را تقویت کنند، ضمن آنکه شرباطی را که موجب ناراحتی، ناتوانی و عصبانیت کودک می شود، ایجاد نکنند. انتهای پیام /



برگزاری هفدهمین دوره آموزشی بین المللی " توانبخشی کودکان فلج مغزی " در جهان با همکاری دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی



هفدهمین دوره آموزشی بین المللی " توانبخشی کودکان فلج مغزی " در جهان ، از اول تا چهارم آبان ماه به همت نمایندگی انجمن بین المللی ارتوز و پروتز در ایران و با همکاری دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، مرکز طبی کودکان تهران و مدیکو پلاس ستر، برگزار شد.

دکتر " مریم مالکی " نائب رئیس نمایندگی انجمن بین المللی ارتوز و پروتز در ایران و دبیر اجرایی این دوره آموزشی بین المللی ، با اعلام خبر فوق به خبرنگار وبداي دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، گفت: دو روز اول این دوره آموزشی (۱ و ۲ آبان ماه) که برای اولین بار در ایران برگزار شده است ، به مباحث تئوری اختصاص داشت که در مرکز طبی کودکان برگزار شد، و دو روز آخر (۳ و ۴ آبان ماه) به صورت کارگاه عملی برای متخصصان، تراپیست ها و ارتوتیست ها به ترتیب در مدیکو پلاس ستر و دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی برگزار شد.

دکتر مالکی ، جامعه هدف این دوره آموزشی را کارشناسان و فعالان ساخت ارتوز، کاردرمانگران، فیزیوتراپیست-ها، متخصصان جراحی ارتوپدی و متخصصان مغز و اعصاب ایران و کشورهای همسایه معرفی کرد.

وی با اشاره به شرکت بیش از یک صدتن در بخش آموزش های تئوری ، و حدود ۷۰ تن در بخش کارگاه های آموزشی ، افزود: این دوره با حضور اساتید و متخصصان دانشگاه VU آمستردام هلند و به سرپرستی پروفیسور جولز بخر برگزار شد، و برخی از کودکان مبتلا به فلج مغزی به همراه والدینشان نیز در کلاس ها و کارگاه های آموزشی حضور داشتند.

بگفته وی ، " آشنایی با سایر همکاران در حوزه های مختلف توانبخشی شامل پزشکان متخصص ارتوپدی اطفال، نورولوژیست، طب فیزیکی و توانبخشی، متخصصان کاردرمانی، فیزیوتراپی و متخصصان ارتوز و پروتز " و " بازدید از نمایشگاه این دوره و آشنایی با آخرین تکنولوژی های حوزه ارتز و پروتز در ایران " ، از دیگر برنامه های این دوره چهار روزه بود.

دبیر اجرایی دوره آموزشی بین المللی توانبخشی کودکان فلج مغزی همچنین درباره مزایایی که شامل شرکت کنندگان این دوره شد، گفت: شرکت کنندگان در صورت حضور در چهار روز برگزاری دوره ، ۵/۱۲ امتیاز باز آموزی و همچنین گواهی معتبر بین المللی شرکت در دوره (<https://www.ispoint.org>) را دریافت می کنند.

دکتر " مسعود قهوه چی اکبری " دبیر علمی دوره آموزشی بین المللی توانبخشی کودکان فلج مغزی نیز از مباحث علمی و محتوای آموزشی مطرح شده در این دوره چهار روزه گفت.

وی ، " دسته بندی بین المللی بیماری براساس عملکرد، معلولیت و سلامت ، دسته بندی کودکان مبتلا به فلج مغزی بر اساس میزان آسیب دیدگی مغزی و براساس سطوح فعالیت ، ارزیابی بالینی و فیزیکی کودکان مبتلا به فلج مغزی ، Kinetics and Kinematics of Gait و مقایسه آن با Gait کودکان مبتلا به فلج مغزی ، اصول طراحی و تجویز ارتوز مناسب " را از جمله مباحث و محتوای آموزشی این دوره ذکر کرد.

" تأثیر serial casting ، تأثیر تکنیک های جراحی بر بهبود حرکت ، تأثیر فیزیوتراپی و تأثیر تکنیک- های کاردرمانی در

کنار استفاده از ارتوزهای اندام تحتانی بر بهبود حرکتی کودکان مبتلا به فلج مغزی " از دیگر مباحث این دوره آموزشی بود که دکتر اکبری به آن اشاره کرد.

دکتر قهوه چی اکبری افزود: شرکت کنندگان ، روش-های توانبخشی استاندارد اروپا برای کودکان فلج مغزی را فرا گرفته و با چگونگی ارزیابی کودکان فلج مغزی داوطلب توسط متخصصان مغز و اعصاب ، چگونگی ارزیابی راه رفتن کودکان فلج مغزی داوطلب توسط متخصصان ارتوپدی فنی و ساخت ارتوز مناسب ، آشنا شدند.

گفتنی است ، پنج استاد و متخصص خارجی مدرس این دوره آموزشی ، پیش از این ، همین دوره آموزشی بین المللی توانبخشی کودکان فلج مغزی را دیگر کشورهای جهان همچون اسپانیا، روسیه، انگلیس و هند برگزار کرده اند. انتهای پیام /



دومین همایش ملی "کتابداران و اطلاعات سلامت"، ۲۴ آبان ماه در دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی برگزار می شود



دومین همایش ملی "کتابداران و اطلاعات سلامت"، ۲۴ آبان ماه جاری همزمان با سالروز "کتاب و کتابخوانی"، به همت مرکز توسعه و هماهنگی اطلاعات و انتشارات علمی معاونت تحقیقات و فناوری وزارت بهداشت و با همکاری و میزبانی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی در سالن شهید احمدی روشن این دانشگاه برگزار می شود.

" فرشته مخبر دزفولی " سرپرست کتابخانه مرکزی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی و دبیر اجرایی این همایش کشوری، درباره آن به خبرنگار وبداي دانشگاه، گفت: این همایش یک روزه در راستای تقدیر از خدمات کتابداران برتر دانشگاههای علوم پزشکی سراسر کشور برگزار می شود که جمعی از آنان در این همایش معرفی ، و مورد تقدیر قرار می گیرند.

وی افزود: علاوه بر حضور مسئولان وزارت بهداشت و روسای کتابخانه های دانشگاه های علوم پزشکی سراسر کشور، جمع بزرگی از کتابداران و اساتید پیشکسوت کتابداری و اطلاع رسانی پزشکی در این همایش شرکت می کنند.

" مرضیه گلچین " کارشناس مسئول بانک های اطلاعاتی و علم سنجی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی و دبیر علمی این همایش ، درباره چگونگی انتخاب کتابداران برتر گفت: با ارسال فرم های مربوط به انتخاب برترین ها برای کتابداران دانشگاه های علوم پزشکی سراسر کشور، بررسی مستندات مربوط به آن با نظارت وزارت بهداشت و انطباق آن با شاخص های استاندارد این وزارت ، افرادی که بیشترین امتیاز را کسب کرده باشند، برگزیده می شوند.

وی افزود: برگزیدگان تحت چهار عنوان " کتابدار برتر کتابخانه دانشگاه ، کتابدار برتر کتابخانه بیمارستانی، کتابدار برتر پژوهشی و رئیس برتر کتابخانه مرکزی " ، مورد تقدیر قرار می گیرند.

گلچین همچنین اظهارداشت: از پیشکسوتان بازنشسته حوزه کتابداری دانشگاه های علوم پزشکی سراسر کشور نیز در این همایش قدرانی می شود.

بگفته وی، برگزاری سخنرانی های علمی توسط اساتید بنام رشته کتابداری نیز از دیگر برنامه های دومین همایش ملی "کتابداران و اطلاعات سلامت" خواهد بود.

لازم به ذکر است، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی با ۲۲ گروه آموزشی و هشت مرکز تحقیقات در رشته های خاص سه حوزه سلامت (رفاه و سلامت اجتماعی ، سلامت روانی و توانبخشی) همچون " مدیریت رفاه و سلامت اجتماعی، رشد و پرورش کودکان پیش از دبستان، مددکاری اجتماعی ، مشاوره و روانشناسی بالینی، سلامت در حوادث و بلایا ، و همچنین روانپزشکی ، روانشناسی ، پرستاری توانبخشی و ... "، ضمن تعلیم و تربیت نیروی متخصص ، در طراحی و اجرای پروژه های ملی و منطقه ای مشارکت دارد.

این دانشگاه منحصربفرد که تحت نظارت وزارت بهداشت فعالیت می کند، در برخی از رشته ها بعنوان تنها برگزارکننده ، و در

برخی از آنها نیز بعنوان اولین برگزارکننده دوره های تحصیلات تکمیلی (کارشناسی ارشد و دکتری) در داخل کشور و کشورهای خاورمیانه شناخته شده است.

کتابخانه دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی غنی ترین کتابخانه کشور بلحاظ منابع حوزه های توانبخشی و سلامت اجتماعی است که هم اکنون دارای حدود ۱۸ هزار و ۱۸۸ عنوان کتاب فارسی، ۱۱ هزار و ۲۹۱ عنوان کتاب لاتین و دو هزار و ۵۶۹ عنوان پایان نامه می باشد.

کتابخانه به صورت قفسه باز اداره می شود و تمامی دانشجویان و اعضای هیات علمی امکان استفاده مستقیم از مخازن را دارند. انتهای پیام /



اخبار حوزه «توانبخشی»:



نایب رئیس انجمن علمی کاردرمانی ایران خبر داد :

فعالیت توانبخشی در کمتر از ۱۰ درصد بیمارستان های عمومی کشور *

تهران- ایرنا- نایب رئیس انجمن علمی کاردرمانی ایران با اشاره به اینکه کاردرمانی در بیمارستان های تحت پوشش نظام سلامت باید فعال شود، گفت: در حال حاضر کمتر از ۱۰ درصد بیمارستان های عمومی بخش های توانبخشی دارند .

دکتر محمدرضا اسدی روز دوشنبه در نشست خبری به مناسبت روز جهانی کاردرمانی در پنجم آبان، افزود: از این درصد در کشور، اغلب آن خدمت فیزیوتراپی بوده و شاید یک یا ۲ درصد مربوط به کاردرمانی باشد.

در حوزه توانبخشی، شش خدمت ارایه می شود که شامل فیزیوتراپی، شنوایی شنایی، بینایی سنجی، گفتاردرمانی، ارتوپدی فنی و کاردرمانی است.

اسدی به فعالیت دانشکده کاردرمانی در ۹ استان کشور هم اشاره کرد و گفت: در این استان ها خدمات کاردرمانی در دانشکده ها انجام می گیرد و در بیمارستان های این استان ها هم الزامی به این کار نیست.

وی ادامه داد: علاوه بر بیمارستان های عمومی و حتی در بیمارستان های تخصصی که ارتباط با توانبخشی هم دارند، هنوز ردیف استخدامی به نام کاردرمانی وجود ندارد .

وی با اشاره به اینکه کاردرمانی از نظر اقتصاد سلامت بسیار مقرون به صرفه است و جلوی عوارض بیشتر را می گیرد، بیان داشت: وزارت بهداشت کاملاً پزشک سالار است و اهمیت لازم را به خدمات توانبخشی نمی دهد.

****حدود ۱۰ میلیون معلول داریم**

به گفته اسدی، در هر جامعه ۱۳ تا ۱۵ درصد افراد دچار نوعی معلولیت می شوند که پیش بینی می شود در ایران حدود ۱۰ میلیون نفر دارای معلولیت در طیف های مختلف از خفیف تا خیلی شدید داشته باشیم.

وی اظهار داشت: از مجموع معلولان کشور، حدود ۱۰ درصد از سوی سازمان بهزیستی خدمات دریافت می کنند اما بقیه این افراد در دریافت خدمات درمانی مستمر مورد نیاز دچار مشکلاتی هستند.

اسدی با اشاره به اینکه کاردرمانی، رشته توانبخشی است که می تواند در نظام سلامت به اقتصاد سلامت کمک اساسی کند، تاکید کرد: باید یک نظام ارجاع خیلی متقن برای معلولان داشته باشیم تا خدمات مورد نیاز به همه این افراد به صورت مستمر ارایه شود.

نایب رئیس انجمن علمی کاردرمانی ایران گفت: در حال حاضر حدود ۱۳ دانشکده کاردرمانی در ۸ یا ۹ استان اقدام به تربیت نیروهای متخصص می کند.

****کاردرمانی در نظام سلامت باید جایگاه واقعی خود را پیدا کند**

رئیس انجمن علمی کاردرمانی ایران نیز در این نشست با اشاره به اینکه کاردرمانی در نظام سلامت هم جایگاه اش را پیدا نکرده است، گفت: سیستم نظام سلامت و بهداشت و درمان ما، باید اهمیت بیشتری به کاردرمانی دهد.

مهدی عزیزاده زارعی اظهار داشت: نظام ارجاع در سیستم سلامت؛ کاردرمانی را به اندازه کافی نمی شناسد و به اندازه ای که باید، اعتقاد به کارایی و سودمندی آن ندارد.

عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی ایران با اشاره به اینکه تعداد کاردرمانگران در ایران به اندازه استاندارد نیست، گفت: در کشورهایی حتی متوسط به ازای هر یک میلیون نفر بین ۶۰ تا ۱۰۰ نفر کاردرمانگر دارند .

وی با اشاره به اینکه در کشور ما بین ۶ هزار تا ۸ هزار کاردرمانگر باید داشته باشیم که بتواند نیاز سیستم سلامت به خدمات کاردرمانی برطرف کنند، گفت: الان حدود ۴ هزار کاردرمانگر داریم که حدود ۳ هزار نفر آن فعال هستند. تقریباً ۵۰ درصد نیاز به درمانگر داریم، البته این موضوع به این معنی نیست که بی رویه تعداد این افراد در کشور افزایش یابد.

****دانش کاردرمانگران ما خیلی نزدیک به استانداردهای دنیا است**

وی اظهار داشت: سواد بالینی، اطلاعات و دانش کاردرمانگران ما خیلی نزدیک به استانداردهای جهان است ولی آنچه سبب می شود کاردرمانی جایگاه واقعی خود را هنوز در ایران پیدا نکرده باشد، شاید به دلیل است که این بخش در سیستم بهداشت و درمان ما هنوز خوب جا نیفتاده است.

علیزاده افزود: از نظر سواد کاردرمانگران در بالین، اختلاف بسیار کمی با سایر کشورهای دنیا داریم. حیطه بالینی و حتی متون و رفرنس های این حوزه براساس استانداردهای همه جای دنیا از جمله کشورهای پیشرفته انجام می شود.

وی گفت: کاردرمانی یک هدف کلی دارد و آن هم به حداکثر رساندن استقلال افرادی است که به هر دلیل دچار ناتوانی در کارها و اعمال روزمره شان شده اند. هر اختلالی به نحوی در عملکرد فرد یک محدودیت ایجاد می کند که با مشارکت درمانگران در تلاش هستند تا کارهایی را که به عهده اش است، طبق رول انجام دهند.

علیزاده افزود: شعار کاردرمانی بهبود و ارتقای کیفیت زندگی، علیرغم وجود هر ناتوانی در هر سنی است. در این بخش از ظرفیت های موجود بهره گرفته می شود تا آنجایی که امکان دارد، فرد به زندگی قبلی برگردد.

دبیر انجمن علمی کاردرمانی ایران نیز در این نشست اظهار داشت: یکی از مهمترین چالش هایی که در حوزه کاردرمانی با آن مواجه هستیم عدم پوشش بیمه خدمات کاردرمانی است.

عماد ملازاده افزود: معمولاً در دنیا خدمتی که افراد نیاز بیشتری به آن داشته باشند یا فرایند آن طولانی تر یا زمان بر است، بیمه می شود، اما در کشور ما گرایش به این سمت نیست. انتهای پیام *



ربات برای کمک به حرکت مبتلایان قطع مچ پا ساخته شد



تهران - ایرنا - یک محقق حوزه رباتیک و مکترونیک موفق به ساخت رباتی بازمانده شده است که به افراد مبتلا به قطع مچ پا در حرکت کمک می کند .

به گزارش خبرنگار علمی ایرنا، دانشکده مکانیک دانشگاه علم و صنعت از چهارشنبه (دوم آبان) به مدت دو روز میزبان ششمین کنفرانس بین المللی مکترونیک و رباتیک با محوریت ربات های پرنده و زیرآبی، ربات های بیولوژیکی، رباتیک شناختی، ربات های همکار، ربات های موازی، ربات های کابلی، سیستم های کنترل، ربات های انسان نما، سیستم های هوشمند و رباتیک، پایداری ربات ها، سیستم های مکترونیکی، شناسایی و مدل سازی، طراحی حرکت و یادگیری، مکترونیک نوری، ربات های احتمالاتی، ربات های تغییر شکل پذیر، رباتیک در توانبخشی، کنترل در رباتیک، ربات های خدمات رسان، رباتیک از دور، رباتیک در پزشکی، بینایی و رباتیک، ربات های سیار، ربات های میکرو و نانو و زمینه های پیشرفته در رباتیک و مکترونیک هوشمند بود .

این کنفرانس که به همت انجمن رباتیک ایران، فرهنگستان علوم برگزار شد با نمایشگاهی به نام خلاقیت همراه بود که به گفته دبیر آن ۲۵ تیم رباتیک دانش آموزی و دانشجویی در آن شرکت کردند .

فرهاد رجایی یکی از شرکت کنندگان در نمایشگاه خلاقیت در مورد طرح خود به نام بازوی رباتیک مچ پا گفت: پروتز مچ پای هوشمند فعال برای کسانی که از زانو به پایین قطع عضو هستند؛ دو چالش اصلی داشت یکی بحث طراحی مکانیکی آن بوده است که این مچ پا به توان خیلی بالایی نیاز دارد . زیرا اگر قرار باشد توسط موتور تامین شود وزن آن خیلی زیاد می شود و

نزدیک به شش هفت کیلو می رسد سعی کردیم مکانیزمی ارائه دهیم که وزن را کاهش دهیم. این دانشجوی مکترونیک دانشگاه تهران اضافه کرد: فنر با موتور استفاده کردیم این مکانیزم چند سال قبل ارائه شده بود ولی ما تغییراتی جزئی در آن دادیم و وزن سیستم را با استفاده از موتور کوچک تر پایین تر آوریم تا نیازهای کاربر را برای راه رفتن و دویدن تامین کنیم.

مجری این طرح تاکید کرد: مشکل دوم که بحث اصلی ما نیز بود ردیابی تمایل کاربر بود که چگونه میل حرکتی فرد را بفهمیم؛ برای این منظور، حسگرهایی به بدن فرد و در واقع ساق پای او نصب می شود و وقتی او شروع به حرکت می کند بر اساس اطلاعات ساق پای او رفتار مچ پا به صورت لحظه ای و در زمان واقعی تخمین زده می شود زیرا مدل راه رفتن هر فرد متناسب با خود او و منحصر به فرد و متفاوت است و نمی توان از یک شیوه راه رفتن برای همه افراد استفاده کرد، اصطلاحاً گیت gait/یا شیوه راه رفتن هر فرد فرق دارد.

وی یادآور شد: این قابلیت بر اساس حسگرها و پردازش اطلاعات این حسگرها و شبکه های عصبی، ارتباطی را بین رفتار ساق فرد و رفتار مچ پا ایجاد می کند زیرا معمولاً در این بیماران ساق پا سالم است و از حس کردن قسمت ساق متوجه می شویم مچ پا چه رفتاری خواهد داشت.

این محقق حوزه رباتیک افزود: این طرح در آزمایشگاه مرکزی پیشرفته دانشگاه تهران انجام شده است و در مرحله تجاری سازی قرار دارد، آن را اولین بار در پارک علم و فناوری دانشگاه تهران رونمایی کردیم که شرکت هایی علاقمند به سرمایه گذاری شدند ولی قصد داریم همچنان روی برخی وجوه آن کار کنیم.

کنفرانس بین المللی مکترونیک و رباتیک همچنین شاهد حضور یک ربات به نام پپر بود که همراه با مجری اصلی کار اجرا می کرد و پس از حضور روی سن، مشخص شد که توان حرکت و حرف زدن به زبان های فارسی و انگلیسی را دارد. دانش آموزان علاقمند به حوزه رباتیک در ۱۷ تیم دانش آموزی همراه با ربات های خود شرکت کرده بودند و بعضی از مدارس نیز دانش آموزان را برای بازدید از نمایشگاه به دانشگاه علم و صنعت آوردند. انتهای پیام *



۱۵ دانشکده توانبخشی در کشور فعال است *



رشت - ایرنا - رییس هیئت ممکنه بورد فیزیوتراپی ایران با بیان این که توانبخشی در کشور بعد از انقلاب اسلامی پیشرفت قابل توجهی داشته است، گفت: در زمان حاضر، ۱۵ دانشکده توانبخشی در کشور فعال است.

به گزارش خبرنگار ایرنا، اسماعیل ابراهیمی روز پنجشنبه در حاشیه برگزاری دومین همایش ملی سالمندی دکتر حکیم زاده با محوریت بازتوانی و تروما در دانشکده پزشکی در رشت در جمع خبرنگاران افزود: در این بخش به لحاظ کیفی و کمی شرایط بسیار عالی در منطقه حتی نسبت به اروپا داریم.

وی با اشاره به وجود شش رشته توانبخشی شامل فیزیوتراپی، کاردرمانی، بینایی و شنوایی سنجی، گفتار درمانی، اعضای مصنوعی و وسایل کمک کننده اظهار داشت: همه رشته ها را در دانشکده ها به صورت تجمیع داریم.

رییس هیئت ممکنه بورد فیزیوتراپی ایران خاطر نشان کرد: تمام تلاشمان این است که بیشتر به کیفیت آموزش و کارهای تحقیقاتی در این حوزه بپردازیم.

وی با بیان این که سالمندی و موارد مربوط به آن در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مورد توجه است، تصریح کرد: در سال های آینده میزان سالمندی در کشور افزایش می یابد بنابراین باید فکری برای این افراد در زمینه بازتوانی و موارد مربوط به این حوزه داشته باشیم.

وی با بیان این که گیلان از نظر جمعیت سالمندی رتبه اول در کشور را دارد، اظهار داشت: شهرداری های استان در بخش های مختلف از جمله معماری باید نگاه ویژه ای به این قشر داشته باشند.

وی با اشاره به فعالیت مثبت دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان گیلان در حوزه توانبخشی خاطر نشان کرد: رشته فیزیوتراپی از سه سال گذشته در این دانشگاه فعال شده که امیدواریم دانشگاه توانبخشی نیز در گیلان راه اندازی شود. دومین همایش ملی سالمندی دکتر حکیم زاده با محوریت بازتوانی و تروما که از سوی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان گیلان در حال برگزاری است و فردا (جمعه) در دانشکده پزشکی در رشت به کار خود پایان می دهد. محمدرضا حکیم زاده لاهیجی در سال ۹۳ در لاهیجان چشم به جهان گشود، او یکی از نیکوکاران توانبخشی گیلان بود، مشهورترین اقدام دکتر حکیم زاده تاسیس آسایشگاه سالمندان و معلولان استان گیلان است. حکیم زاده پس از سال ها تلاش در امر نیکوکاری سوم آبان ۶۲ از دنیا رفت و در آسایشگاه سالمندان کهریزک مکان دیگری که وی تاسیس کرده بود، به خاک سپرده شد. بر اساس سازمان بهداشت جهانی، سالمندی عبور از مرز ۶۰ سالگی است. انتهای پیام *



کنفرانس بین المللی رباتیک و مکاترونیک ؛



عرصه ارائه نوآوری ها در ربات های پزشکی و سامانه های کنترلی

تهران - ایرنا - ششمین کنفرانس بین المللی رباتیک و مکاترونیک با توجه بیشتر به ربات های پزشکی و بیولوژیکی و کنترل ربات ها میزبان آخرین دستاوردهای این حوزه است .

به گزارش خبرنگار علمی ایرنا، رباتیک دانشی میان رشته ای از مهندسی است که مهندسی مکانیک، مهندسی برق و رایانه را شامل می شود و طراحی، ساخت و استفاده از ربات را برای منظوره های مختلف در صنایع گوناگون یا حوزه های متنوعی مانند پزشکی، کار در منزل و نظایر آن دربر می گیرد. اولین ربات صنعتی توسط جرج دوول و جوزف اینگلبرگر (دو مخترع و فیزیکدان آمریکایی) در سال ۱۹۵۹ ساخته شد، این ربات دو هزار کیلوگرم وزن داشت و با برنامه ای روی سطح مغناطیسی کنترل می شد، این صنعت از آن زمان علاقه مندان فراوانی داشته و روز به روز در پیشرفت بوده است .

ارزش بازار سیستم های رباتیک در سال ۲۰۱۵ حدود ۴۰ میلیارد دلار آمریکا برآورد می شود و بر اساس پیش بینی های فدراسیون بین المللی رباتیک انتظار می رود تا سال ۲۰۱۹ بیش از یک میلیون و ۴۰۰ هزار ربات جدید صنعتی در کارخانه ها و صنایع مختلف سراسر جهان در حال کار باشند .

دانشکده مکانیک دانشگاه علم و صنعت از دیروز، چهارشنبه دوم آبان، میزان ششمین کنفرانس بین المللی مکاترونیک و رباتیک با محوریت ربات های پرنده و زیرآبی، ربات های بیولوژیکی، رباتیک شناختی، ربات های همکار، ربات های موازی، ربات های کابلی، سیستم های کنترل، ربات های انسان نما، سیستم های هوشمند و رباتیک، پایداری ربات ها، سیستم های مکاترونیکی، شناسایی و مدل سازی، طراحی حرکت و یادگیری، مکاترونیک نوری، ربات های احتمالاتی، ربات های تغییر شکل پذیر، رباتیک در توانبخشی، کنترل در رباتیک، ربات های خدمات رسان، رباتیک از دور، رباتیک در پزشکی، بینایی و رباتیک، ربات های سیار، ربات های میکرو و نانو و زمینه های پیشرفته در رباتیک و مکاترونیک هوشمند است .

این کنفرانس که به همت انجمن رباتیک ایران، فرهنگستان علوم برگزار می شود با نمایشگاهی به نام خلاقیت همراه است که به گفته دبیر آن ۲۵ تیم رباتیک دانش آموزی و دانشجویی در آن شرکت کرده اند .

پیام زرافشان در این مورد توضیح داد: ۴۰ تیم رباتیکی ایده های خود را برای شرکت در این نمایشگاه ارسال کرده بود و بعد از داوری اولیه، ۲۵ تیم دانش آموزی و دانشجویی به مرحله نهایی راه یافتند.

وی ادامه داد: تیم های حاضر بر اساس ۵ مولفه خلاقیت، عملکرد، تجاری سازی، ارائه و مستندات داوری می شوند و امروز

(پنجشنبه، سوم آبان) در اختتامیه جوایزی به برترین تیم‌ها؛ شامل ۱۷ تیم دانش‌آموزی و ۸ تیم دانشجویی تعلق می‌گیرد.

***دانش رباتیک نیازمند حمایت بیشتر

دبیر علمی این همایش در گفت‌وگو با خبرنگار علمی ایرنا هدف اصلی از برگزاری این همایش را طرح یافته‌ها و موضوعات جدید محققان در سال گذشته دانست و افزود: کنفرانس امسال با مجموعه متنوعی از محورهای برگزار می‌شود و تاکید بیشتر روی روش‌های نوین در کنترل ربات، مدل‌سازی و ساخت ربات، رباتیک و مهندسی پزشکی و استفاده از ربات‌ها در توانبخشی، ربات‌های سیار، ربات‌های با حلقه بسته و موازی، ربات‌های حلقه‌باز برای جابجایی قطعات و بهینه‌سازی آنها در نشست‌های تخصصی است.

عضو هیات علمی دانشکده مهندسی مکانیک دانشگاه علم و صنعت در پاسخ به این سوال که چرا هنوز صنایع چندان از محصولات دانشگاهی رباتیک استفاده نمی‌کنند، اضافه کرد: وضعیت دو دهه قبل کشور در حوزه دانش رباتیک با امروز اصلاً قابل مقایسه نیست؛ زیرا مثلاً در دهه ۷۰ این دانش بسیار محدود استفاده می‌شد و ناقص بود و حتی در نصب ربات‌ها در صنایع به افراد و تجهیزات بسیار صدمه زده می‌شد، ولی این دانش امروز به اندازه‌ای رشد کرده که متخصصان می‌توانند ربات‌های خارجی را خود تعمیر کنند.

«محرم حبیب‌نژاد» ادامه داد: اما در مورد اینکه بتوانیم ربات بومی ساخته باشیم امکان‌پذیر نشده است و در میانه این کار هستیم. وی مهم‌ترین چالش صنعت رباتیک را حمایت‌های مالی ناکافی دانست و گفت: این صنعت بسیار هزینه‌بر است و حمایت‌های فعلی برای توسعه سریع آن کافی نیست و انتظارات ما را تامین نمی‌کند.

به گفته حبیب‌نژاد، همچنین در بخش مقالات این کنفرانس از بین ۱۴۲ مقاله تخصصی ارائه شده به دبیرخانه به زبان انگلیسی پس از ارزیابی در ۱۲ گروه تخصصی و با کمک بیش از ۲۶۰ داور داخلی و بین‌المللی، ۵۲ مقاله برای ارائه شفاهی انتخاب شد که در ۱۲ نشست علمی و در طول کنفرانس ارائه می‌شود، علاوه بر آن ۵۵ مقاله به صورت پوستر پذیرفته شده است. آغاز به کار این کنفرانس همچنین شاهد حضور یک ربات به عنوان مجری همراه با مجری اصلی برنامه بود به نام پپر که روی سن حاضر شد و توان حرکت و حرف زدن به زبان‌های فارسی و انگلیسی داشت، دانش‌آموزان علاقه‌مند به حوزه رباتیک نیز در ۱۷ تیم دانش‌آموزی با ارائه ربات‌های خود شرکت کرده بودند و بعضی از مدارس نیز دانش‌آموزان را برای بازدید از نمایشگاه به دانشگاه علم و صنعت آوردند. انتهای پیام /*



رئیس اداره مصدومین شیمیایی در گفت‌وگو با مهر مطرح کرد



ثبت پرونده ۶۳ هزار جانباز / امکان بروز افسردگی حاد در شیمیایی‌ها

محمدرضا صدیقی‌مقدم می‌گوید یکی از درمان‌هایی که در کنار دارو می‌تواند در راستای بهبودی جانبازان موثر باشد درمان توانبخشی ریوی است که امیدواریم دولت در این زمینه کمک بیشتری به جانبازان بکند.

محمدرضا صدیقی‌مقدم رئیس اداره مصدومین شیمیایی بنیاد شهید در گفت‌وگو با [خبرنگار مهر](#)، درباره فعالیت‌های اجتماعی، فرهنگی و سلامت جانبازان شیمیایی در اداره مصدومین شیمیایی می‌گوید: اداره مصدومین بخشی از معاونت بنیاد شهید و امور ایثارگران است که به برنامه‌ریزی‌ها، نظارت و هماهنگی امور جانبازان و رسیدگی به خدمات درمان آنان می‌پردازد.

او ادامه می‌دهد: فعالیت اصلی مرکز در خصوص «سلامت، بهداشت و درمان» جانبازان است. که خدمات‌دهی در بخش بیمه پای و تکمیلی است و پوشش نوع بیمه تنها شامل ضایعات جنگی نمی‌شود اگر هر فردی به هر علتی جانباز شده زیر مجموعه بیمه

قرار می‌گیرد و می‌تواند از تمام خدمات موجود استفاده کند. در مرکز مصدومین ۶۳ هزار جانباز شیمیایی تثبیت شده‌اند و دارای پرونده هستند، همچنین مصدومیت شیمیایی آنان قطعی شده است؛ ما در حال برنامه‌ریزی هستیم تا علاوه بر خدمات بیمه، خدمات دیگری هم به جانبازان ارائه دهیم.

رئیس اداره مصدومین شیمیایی بنیاد شهید درباره خدمات در حوزه درمانی، بیان می‌کند: بخشی از آن خدمات به معاینات دوره‌ای اختصاص گرفته است، ما در نظر گرفتیم که جانبازان شیمیایی که در نسبت با دیگر جانبازان مشکلات متفاوتی دارند و در مدت زمان طولانی دچار تنش‌هایی می‌شوند، باید بیماری آن‌ها کنترل شود از همین رو، هر ماه ویزیت می‌شوند. گروه‌های افراد را به میزان بیماری‌شان تقسیم‌بندی کردیم که کم‌خطرها با توالی ویزیت کمتر و کسانی که مشکلات جدی‌تری دارند با ویزیت مداوم بیماری‌هایشان را کنترل می‌کنیم.

او درباره خدمات «پالایش سلامت» می‌گوید: در گروه‌هایی که از لحاظ آسیب و بیماری مشکلات جدی‌تری دارند در برنامه پالایش سلامت قرار داده‌ایم که پزشک عمومی آموزش‌دیده به منزل جانباز می‌رود و در خصوص آسیب‌های شیمیایی کارهای درمانی را به انجام می‌رساند.

صدیقی‌مقدم درباره مشکلات روحی و روانی جانبازان شیمیایی می‌گوید: جانبازانی که در فضای جنگ شیمیایی شده‌اند، ممکن است ترکش هم خورده باشند؛ ممکن است این جانبازان دچار موج انفجار هم شده باشند، یا در شرایط خطیر جنگی هم رفته باشند و اختلال فشار روحی هم داشته باشند و... به همین خاطر جانباز شیمیایی همانند دیگر جانبازان از بیماری‌های اعصاب و روان هم رنج می‌برند. اما مطالعاتی که درباره جانبازان شیمیایی انجام شده، نشان می‌دهد که این افراد در مقایسه با دیگر گروه‌های جانبازان از بهداشت روانی بهتری برخوردارند. یعنی اختلال روانی در این جانبازان کمتر است، شاید مشکلات آنان مثل «افسردگی»، حاد شود زیرا از لحاظ تنفسی به‌خوبی قادر به نفس کشیدن نیستند و آنان را گوشه‌گیر و منزوی می‌کند.

او درباره فعالیت‌های اجتماعی جانبازان عنوان می‌کند: جانبازان شیمیایی در حوزه محیط‌زیست، سازمان‌های مردمی، موضوعات اجتماعی و فرهنگی فعالیت دارند. به خصوص در بحث «منع سلاح شیمیایی» و مبارزه با «سلاح‌های کشتار جمعی» فعالیت گسترده‌ای دارند و در جلسات مجامع بین‌المللی شرکت می‌کنند.

صدیقی‌مقدم در بحث حمایت‌های دولتی می‌گوید: قطعاً دولت حمایت‌هایی در بحث درمان می‌کند و جانبازان برای رجوع به بیمارستان‌های دولتی و دانشگاهی مشکلی ندارند. بالاخره انتظار بر این است که به این گروه هدف توجهات بیشتری کنند و با بنیاد تعاملات بهتری را برای به ثمر رساندن اهداف داشته باشند. با توجه به اینکه ماهیت مشکلات جانبازان شیمیایی نسبت به دیگر بیماران متفاوت است، انتظار داریم که دولت بیشتر به ما کمک کند. دولت در بحث داروها می‌تواند کمک خوبی داشته باشد زیرا در تامین داروهای جانبازان بنیاد نقش خاصی ندارد و تابع سیاست‌های وزارت بهداشت و درمان است و وزارت از طریق مجاری قانونی که در تولید و واردات دارو نقش دارد و کار می‌کند اما اگر در حال حاضر در بحث دارو مشکلاتی وجود دارد، کل کشور با بحران دارو مواجه شده است.

او در پاسخ به این سوال که بسیاری از جانبازان درباره بیمه داروهای خارجی صحبت می‌کنند که گاه داروهای خارجی وجود ندارد و اگر جانبازان از داروهای داخلی استفاده کنند، روند درمان‌شان به تعویق می‌افتد، ادامه می‌دهد: موضوع داروی ایرانی و خارجی موضوع چالش برانگیزی است که واقعا گاهی اوقات ممکن است در مورد داروهای داخلی و کیفیت آن اغراق شود و باید بحث کارشناسانه دقیق داشته باشند. بنده به عنوان رئیس مرکز مصدومین شیمیایی نظرم این است برای جانبازانی که شرایط خاص‌تری دارند و آسیب جدی دارند که تعدادشان به هزار نفر هم نمی‌رسد وزارت بهداشت از هیچ کمکی دریغ نکند.

رئیس اداره مصدومین شیمیایی بنیاد شهید درباره پوشش توانبخشی ریوی می‌گوید: در حال حاضر یکی از درمان‌هایی که می‌تواند در راستای بهبود جانبازان در کنار دارو کمک کند درمان توانبخشی ریه است بنیاد هم در این بخش سرمایه‌گذاری کرده و به صورت آزمایشی کارهایی را انجام داده است، البته مرکز توانبخشی را هم راه‌اندازی کردیم. موضوع توانبخشی قطعاً برای مصدومین شیمیایی کمک بزرگی است. اما اگر با حمایت دولت و وزارت بهداشت تمام سازمان‌های بیمه‌گر پایه شامل تامین اجتماعی، خدمات درمانی و نیروهای مسلح بحث توانبخشی را در بسته حمایتی بگنجانند این امکان را به جانبازان می‌دهد که از حوزه توانبخشی در هر نقطه کشور استفاده کنند.

صدیقی‌مقدم درباره حوزه‌های آموزشی ادامه می‌دهد: سعی کردیم با آموزش به مردم، آنان را از بیماری‌های تنفسی جانبازان شیمیایی آشنا کنیم تا اگر در مکان‌های عمومی با این موارد برخورد کردند عکس‌العمل مناسبی داشته باشند. البته برنامه‌های آموزشی و اردوگاه‌های تفریحی هم برای جانبازان داریم تا در جامعه با مردم تعامل داشته باشند و به بیمارهای افسردگی دچار نشوند.



لزوم پوشش بیمه‌ای خدمات کاردرمانی در کشور *



رئیس انجمن علمی کاردرمانی ایران ضمن تشریح چگونگی تعرفه خدمات کاردرمانی، درباره کمبود مراکز دولتی کاردرمانی و توانبخشی و عدم پوشش بیمه‌ای خدمات کاردرمانی توضیحاتی ارائه داد.

دکتر مهدی علیزاده زارعی در گفت‌وگو با ایسنا، درباره تعرفه خدمات کاردرمانی گفت: خدمات کاردرمانی از سال ۹۳ در کتاب ارزش نسبی خدمات درمانی تعرفه‌دار شده است. برای بسیاری از خدمات تعرفه تعدیل شده است و تعرفه مصوب دارند. از سال ۹۳ تا ۹۵ تعرفه خوب بود و کاردرمانگرها نیز از این تعرفه راضی بودند، اما با افزایش قیمت‌ها و تورم مانند تمام گروه‌های پزشکی، کاردرمانگرها نیز از تعرفه‌ها رضایت ندارند.

وی ادامه داد: در عین حال مشکل اصلی در کاردرمانی عدم پوشش بیمه‌ای خدمات کاردرمانی است. به همین علت گیرنده خدمات با مشکلات زیادی روبرو هستند. زمانی که فردی به کاردرمانی مراجعه می‌کند، زمان زیادی را برای درمان باید بگذراند، به همین علت فشار مالی زیادی به او تحمیل می‌شود. هزینه زیاد موجب می‌شود فرد طول درمان خود را تکمیل نکند. بنابراین در کاردرمانی معضل اصلی پوشش بیمه‌ای است نه تعرفه.

علیزاده درباره مراکز دولتی ارائه دهنده خدمات کاردرمانی نیز گفت: از طرفی هم مراکز دولتی کاردرمانی موجود نمی‌توانند پاسخگوی ارائه حجم زیادی از خدمات کاردرمانی باشند. در تهران اوضاع مراکز کاردرمانی بهتر است، یک سری از مراکز وابسته به دانشگاه‌ها و کلینیک دانشکده توانبخشی هستند و خدمات کاردرمانی را تا حدودی پوشش می‌دهند. در حالیکه در شهرهای دیگر و مناطق دور از مرکز استان‌ها، مراکز دولتی کاردرمانی برای ارائه خدمات کافی نیست. بنابراین مشکل ما دو سویه است؛ هم خدمات کاردرمانی پوشش بیمه‌ای ندارند و هم مراکز دولتی کاردرمانی به تعداد کافی وجود ندارند.

این عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی ایران افزود: مشکل دیگری که وجود دارد، این است که در مراکز دولتی (بیمارستان‌های دولتی) تعرفه دولتی خدمات کاردرمانی یک دوم یا یک سوم خدمات بخش خصوصی است و از آنجا که همین تعرفه هم در بیمارستان پوشش بیمه‌ای ندارد، مسئولین بیمارستان ارائه این خدمات را مقرون به صرفه نمی‌دانند. بر همین اساس بخش ارائه خدمات کاردرمانی را کوچک می‌کنند و به بخش‌های دیگری که می‌توانند پول ارائه خدمات آن را از بیمه بگیرند، اختصاص می‌دهند.

علیزاده با بیان اینکه وزارت بهداشت در تلاش برای جبران کمبودهایی است که در بخش کاردرمانی وجود دارد، گفت: از جمله این اقدامات اصلاح برخی از تعرفه ها از طریق تسهیلاتی است که ارائه می دهد و همچنین وزارتخانه به دنبال ایجاد پوشش بیمه ای برای این خدمات است. در این راستا سازمان بهزیستی نیز در حال گسترش خدماتی است که از قبل در این زمینه ارائه داده است.

وی در پایان افزود: به نظر می رسد سال های آتی، سال های بهتری برای کاردرمانی است. به خصوص در برنامه ششم توسعه و قانون جامع حمایت از حقوق معلولان به صورت واضح آمده است که وزارت بهداشت باید بیمه خدمات توانبخشی را فراهم کند.

انتهای پیام



مهم ترین مشکلات کاردرمانی در ایران *



رئیس انجمن علمی کاردرمانی ایران ضمن انتقاد از عدم پوشش بیمه ای و نبود "نظام ارجاع" دقیق برای ارائه خدمات کاردرمانی در ایران گفت: درحالی که باید بین ۶ تا ۸ هزار کار درمانگر در کشور داشته باشیم، این تعداد در حال حاضر حدود ۴ هزار نفر هستند که این رقم با استانداردهای جهانی فاصله دارد.

به گزارش ایسنا، دکتر مهدی علیزاده، در نشستی که به مناسبت صد و یکمین سالگرد کاردرمانی برگزار شد با بیان اینکه تعداد کاردرمانگران در ایران به اندازه استاندارد نیست، گفت: در کشورهای کمتر توسعه یافته به ازای هر یک میلیون نفر حدود ۶۰ کاردرمانگر وجود دارد و است و این تعداد در کشورهای توسعه یافته تا صد نفر کاردرمانگر مشغول فعالیت هستند.

این عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی ایران، ضمن مقایسه وضعیت کاردرمانی در ایران با وضعیت جهانی آن توضیح داد: از لحاظ استانداردهای علمی وضعیت کاردرمانی در ایران نسبت به کشورهای پیشرفته فاصله چندانی ندارد، به همین دلیل بسیاری از متخصصان این حوزه بعد از خروج از کشور به سرعت در مراکز پیشرفته دنیا جذب می شود. این در حالیست که این رشته در حال حاضر جایگاه خود را در سیستم بهداشت و درمان پیدا نکرده است. به عبارت دیگر نظام سلامت و سیستم بهداشت و درمان کشور همچنان متوجه اهمیت این رشته نشده اند و به همین دلیل وضعیت ایران از این لحاظ با وضعیت جهانی رشته تفاوت هایی دارد.

وی با بیان اینکه بر این اساس باید بین ۶ تا ۸ هزار کار درمانگر در کشور داشته باشیم گفت: در حال حاضر این تعداد حدود ۴ هزار نفر هستند که و تنها ۳ هزار نفر آنها مشغول فعالیت اند.

علیزاده با بیان اینکه در کاردرمانی سلامت به معنی بیمار نبودن نیست، اظهار کرد: برای مثال به فردی که سکت کرده است نمی گوئیم که سلامتش از بین رفته است. در نهایت نیز تلاش می کنیم تا فرد را به جامعه برگردانیم. با این وجود به دلیل اینکه "نظام ارجاع"، کار درمانی را به درستی نمی شناسد جذب این تعداد از کمبود نیروی کار درمانگر به سرعت ممکن نیست و به دلیل نبود پوشش بیمه ای برای مراجعه کنندگان نیز جذب این تعداد کاردرمانگر و فراهم کردن اشتغال آنها کار راحتی نیست.

وی با بیان اینکه کاردرمانی یکی از ریشه های توان بخشی و شاخه های علوم پزشکی است، گفت: هدف کلی کاردرمانی به حداکثر رساندن استقلال افرادی است که به هر دلیلی دچار ناتوانی در اعمال روزمره شده اند. هیچ محدودیتی درباره اختلالات وجود ندارد و هر نارسایی که به نحوی در عملکرد فرد محدودیت ایجاد کند در کاردرمانی مورد توجه قرار می گیرد.

رئیس انجمن علمی کاردرمانی ایران، با تاکید بر اینکه شاخص سنی نیز در مورد کار درمانی مطرح نیست، توضیح داد: برای مثال

کودکی که به دنیا می آید و مشکلات تکاملی و رشدی دارد، می تواند توسط یک کاردرمان ویزیت شود.

وی با بیان اینکه محدوده کاردرمانی بسیار جامع و کل نگر است، تصریح کرد: از هر فرد انتظار می رود تا فعالیت های روزمره را به خوبی انجام دهد، به همین دلیل کاردرمانگر می تواند روی افزایش کارآمدی افراد نیز کار کند، برای مثال به فردی که به دلیل سکنه مغزی دچار مشکل شده است و نمی تواند وظایفش را انجام دهد به کمک می کند تا کارایی خود را بازیابد. محدوده این مداخلات تنها روی جسم فرد نیست بلکه هدف کار درمانی بهبود و ارتقای کیفیت زندگی فرد در همه ابعاد آن است.

تنها ۱۳۰ کاردرمانگر در بهزیستی استخدام هستند

محمدرضا اسدی، نایب رئیس انجمن کاردرمانی با بیان اینکه کاردرمانی به کل سلامت فرد ارتباط دارد و تنها جسمی نیست، گفت: سلامت روان فرد نیز در کاردرمانی توجه قرار می گیرد. در حال حاضر معلولان ۱۳ تا ۱۵ درصد افراد هر جامعه را تشکیل می دهد و نیازمند دریافت خدمات مستمر از این رشته هستند. این معلولان در طیف های مختلف، از خفیف تا شدید هستند اما تنها بخش محدودی از آنها تحت پوشش بهزیستی قرار می گیرد.

معاون سابق توانبخشی بهزیستی استان تهران با بیان اینکه در حال حاضر حدود یک میلیون و ۳۰۰ تا ۴۰۰ هزار نفر معلول در کشور وجود دارد و این افراد نیازمند خدمات توانبخشی هستند، اظهار کرد: این افراد باید به شکل مستمر خدمات توانبخشی را دریافت کنند و این فرایند نیازمند نظام ارجاع دقیق، آگاه سازی کافی و نظام ارجاع اولیه صحیح است.

وی با بیان اینکه تنها در ۱۳ دانشکده کشور رشته کاردرمانی تدریس می شود و تنها در ۸ تا ۹ استان کاردرمانگران در حال فعالیت هستند، اظهار کرد: تا زمانی که افراد با این رشته نا آشنا باشند، در زمان طلایی نیز به متخصص کاردرمانگر مراجعه نمی کنند. در حال حاضر در سازمان بهزیستی تنها ۱۳۰ نفر در حوزه کاردرمانی استخدام هستند. این در حالیست که حتی در بیمارستان های تحت پوشش نظام سلامت، مجوز استخدامی برای کاردرمانگران وجود ندارد. در استان هایی که کاردرمانگران فعال هستند نیز آنها در همه بیمارستان ها حضور ندارند.

نایب رئیس انجمن کاردرمانی با بیان اینکه کاردرمانی یک فرایند طولانی مدت است و گاهی ممکن است فرد تا چندین سال نیازمند دریافت خدمات آن باشد توضیح داد: این مسئله بار مالی سنگینی را متوجه خانواده ها می کند. کمتر از ۱۰ درصد از بیمارستان های عمومی خدمات توانبخشی دارند و کمتر از ۵ درصد خدمات آنها مربوط به حوزه کار درمانی است و آنها عمدتاً در حوزه فیزیوتراپی فعال هستند، این در حالیست که با استفاده از کار درمانی و کاهش عوارض بسیاری از بیماری ها می توان به کاهش کلی هزینه های خانواده کمک کرد.

عضو هیئت مدیره مجمع عمومی انجمن های علمی کشور با بیان اینکه مجوز استخدامی برای کارفرمایان از سوی وزارت بهداشت تعریف شده و سازمان بهزیستی نمی تواند مجوز فعالیت کار درمانگران را صادر کند، اظهار کرد: بنابراین مسئولیت این افراد با وزارت بهداشت است. کاردرمانگران تنها می توانند مجوز مرکز نگهداری معلولان را از سازمان بهزیستی دریافت کنند و از کسانی که از وزارت بهداشت مجوز گرفته اند برای کاردرمانگری بهره بگیرند. بنابراین با توجه به این تنگناها در محورهای استخدامی وزارت بهداشت باعث شده تا به جامعه هدف آنها، یعنی معلولان آسیب برسد.

عدم پوشش بیمه ای، مهم ترین چالش کاردرمانی در ایران

عماد ملازاده، دبیر انجمن علمی کاردرمانی ایران مهم ترین مشکل حوزه کاردرمانی را عدم پوشش بیمه این خدمات

دانست و گفت: در دنیا خدمتی بیمه نمی شود مگر آنکه نیاز بیشتری به آن وجود داشته باشد. اما چنین دیدگاهی در کشور وجود ندارد و بیمه‌ها اعلام می‌کنند بودجه کافی برای این منظور ندارند؛ این در حالی که خدمات فیزیوتراپی را تحت پوشش قرار داده‌اند. نباید فراموش کرد که در دنیا رویکرد پیشگیرانه حاکم است و با استفاده از این رویکرد می‌توان از آسیب‌های ثانویه کم کرد.

وی با بیان اینکه هزینه ماهانه هر فرد مبتلا به اوتیسم یک و نیم تا دو میلیون تومان است اظهار کرد: با استفاده از این خدمات می‌توان به تدریج مشکلات آنها را کاهش داد، اما بسیاری از مراجعه‌کنندگان به دلیل هزینه‌های بالا بعد از مدتی مراجعه، از تعداد جلسات حضورشان کم می‌کنند و این مسئله باعث می‌شود تا به بیماران آسیب‌های جدی وارد شود.

وی افزود: بسیاری از درمانگران حتی از حق الزحمه اصلیشان چشم‌پوشی می‌کنند. برای مثال در حال حاضر تعرفه ۴۵ دقیقه کار درمانی حدود ۶۰ هزار تومان است اما بسیاری از کاردرمانگران از دریافت تمام این هزینه صرف نظر می‌کنند.

ملازاد با بیان اینکه به دلیل نبود خدمات بیمه‌ای کلینیک‌ها مراجعان کمتری دارند و همین مسئله باعث این می‌شود تا باب سوءاستفاده نیز باز شود، توضیح داد: مداخلات بین رشته‌ای مثل حضور بسیاری از روانشناسان در حوزه کار درمانی باعث می‌شود تا افراد غیر متخصص و تحصیلکرده وارد بازار کار شوند. بسیاری از این افراد مجوز ندارند و به این ترتیب وزارت بهداشت مسئول برخورد با آنها نیز شناخته نمی‌شود. همچنین تامین اجتماعی، هلال احمر یا آموزش و پرورش استثنایی نیز از کارشناسان توانبخشی بهره‌مند نمی‌شود و بسیاری از آنها خیلی هوشمندانه بعد از گذراندن طرح، هیچ تعهدی برای استخدام آنها نمی‌دهند. همچنین هر چند اساسنامه مرکز جامع توانبخشی تهیه شده اما مسئول فنی آنها به جای یک متخصص کاردرمانگری باید یک پزشک متخصص باشد. انتهای پیام



عضو کمیته مشورتی توانبخشی وزارت بهداشت :

دولت هیچ حمایتی از جامعه توان‌خواه نمی‌کند / ضرورت توجه به توانبخشی در طرح تحول

به گزارش **گروه اجتماعی خبرگزاری فارس**، اتابک وثوقی مسئول کمیته فنی انجمن علمی گفتاردرمانی ایران درباره مشکلات حقوقی جامعه توان‌خواه، گفت: در کشور ما جامعه توان‌خواه سالیان سال است که مطالبات خود را پیگیری می‌کند اما متأسفانه راه به جایی نمی‌برد و از حمایت‌های دولت برخوردار نمی‌شود. البته اخیراً لایحه حقوقی افراد دارای معلولیت که قبلاً توسط مجلس شورای اسلامی تصویب شده بود به تأیید شورای نگهبان نیز رسیده است که امیدواریم در آینده شاهد تصمیمات و حمایت‌های مناسبی باشیم.

وی با تأکید بر اینکه جامعه توان‌خواه نیازمند حمایت‌های مالی دولت است، افزود: جامعه توان‌خواه به خدمات گسترده و متنوعی از جمله گفتاردرمانی، کاردرمانی، فیزیوتراپی، ارتوز-پروتز، شنوایی‌شناسی و بینایی‌سنجی نیاز دارد که با توجه به افزایش نرخ تورم و مشکلات اقتصادی کشور دسترسی به این خدمات در اقصی نقاط کشور با مشکل مواجه شده است. بنابراین ضروری است نظام سلامت کشور در طرح تحول سلامت به توانبخشی توجه داشته باشد.

این آسیب‌شناس گفتار و زبان افزود: تا زمانی که نظام سلامت کشور و دولت به خدمات توانبخشی توجه نداشته باشد، در سطح برقراری نظم سلامت روان و اجتماعی و حتی اقتصادی موفق نخواهد بود. تشخیص و ارجاع به موقع بیماران علاوه بر کاهش هزینه‌های خانواده‌ها موجب کاهش هزینه‌های دولت در آینده می‌شود.

وی با بیان اینکه اگر دولت سهمیه جامعه توان خواه را پرداخت نکند در آینده دچار مشکلات عدیده ای خواهد شد، یادآور شد: برای مثال اگر خانواده ای صاحب فرزند اختلال رشدی باشد علاوه بر مشکلات مالی دچار درگیری و بیماری هایی می شود که می تواند در روند کارایی و تاثیرگذاری وی در جامعه موثر باشد مثلاً وقتی مادر صاحب فرزند دارای اختلال است به دلیل مشکلات مالی و درمانی و عدم حمایت های بیمه ای و دولتی دچار بیماری های اعصاب و روان می شود که این فرد در صورت شاغل بودن نمی تواند کارایی لازم را داشته باشد بنابراین دولت با پرداخت سهمیه جامعه توان خواه از بسیاری آسیب ها و هزینه های هنگفت در آینده پیشگیری می کند. از طرفی جامعه ای که رو به سالمندیست باید به توانبخشی، حقوق هر دو جامعه توانبخشی و توان خواه توجه ویژه ای داشته باشد.

وثوقی در خصوص سهمیه جامعه توان خواه، گفت: منظور از سهمیه صرفاً پرداخت مستمری نیست بلکه دولت می تواند با حمایت های درمانی و بیمه ای هزینه های درمان را کاهش و موجب بهبود زندگی این افراد شود. این در حالی است که در اکثر جوامع دولت سقفی را برای حمایت جامعه توان خواه اعلام کرده و بر اساس آن حمایت های لازم را انجام می دهد.

این عضو انجمن علمی گفتاردرمانی ایران یادآور شد: بررسی ها نشان می دهد حدود ۹ تا ۱۲ درصد افراد جوامع نیازمند مراقبت ها و خدمات توانبخشی هستند و حدود ۳۵ درصد افراد در طول زندگی خود یکبار به گفتار درمانگر مراجعه می کنند که بررسی های ما در کشور نیز نشان می دهد این آمارها حدوداً در کشور ما نیز صدق می کند بنابراین ضروریست دولت توجه به جامعه توان خواه را در اولویت خود قرار دهد. انتهای پیام/

اخبار حوزه «سلامت روان»:

استرس؛ عامل بروز دردهای جسمانی است



تهران- ایرنا- فوق تخصص روانپزشکی گفت: استرس به طور طبیعی در هر فردی وجود دارد اما میزان بیش از حد این عوارض می تواند سبب بروز دردهای شدید و طولانی جسمی در افراد شود.

مهدی تهرانی دوست روز دوشنبه در گفت و گو با خبرنگار گروه اجتماعی ایرنا، با بیان اینکه استرس عوامل بیرونی و درونی مختلفی دارد و بر روی روان و جسم افراد تاثیر می گذارد، اظهار داشت: استرس بیشتر بر اثر عوامل بیرونی نمایان می شود؛ این عارضه مجموعه ای از علائم است که به دنبال احساس ناخوشایند فرد به صورت نگرانی بروز می کند. وی ادامه داد: استرس علاوه بر احساس ناخوشایند، علائم جسمانی مانند تپش قلب، سختی تنفس، عرق کردن و گرفتگی عضلات را نیز ممکن است به دنبال داشته باشد.

فوق تخصص روانپزشکی گفت: بروز اینگونه علائم جسمانی می تواند باعث بروز دردهایی در بدن شود؛ در استرس های مزمن به طور طبیعی دردهای عضلانی بر اثر سفت شدن عضلات همواره فرد را تحت تاثیر قرار می دهد. وی ادامه داد: در مجموع استرس با توجه به اینکه با تغییرات موادی در بدن همراه است، قسمت های مختلف داخلی بدن را هم تحت تاثیر قرار می دهد که از آن جمله قلب، معده، دستگاه گردش خون و سیستم عصبی است.

تهرانی دوست افزود: استرس می تواند در نهایت باعث بیماری های جسمی در افراد شود که به نوعی وابسته به استرس است و در اصطلاح پزشکی به این نوع از بیماری ها «بیماری های روان تنی» گفته می شود که عوامل بروز این بیماری جسمی است ولی با استرس تشدید می شود و در عین حال با کنترل استرس می توان شدت آن را کاهش داد.

وی اظهار داشت: استرس واکنش طبیعی بدن است. واکنشی که نسبت به عوامل مختلف محیطی ایجاد می شود؛ بخشی از این واکنش ها برای انسان مفید است که به آنها انگیزه بر ادامه کار می دهد اما چنانچه این استرس بیش از حد شود، حالت بیمارگونه پیدا می کند و تاثیرات سوء بر بدن و روان خواهد گذاشت.

تهرانی دوست ادامه داد: استرس های مزمن در افرادی که دارای بیماری های جسمی هستند، تاثیر می گذارد و سبب تشدید بیماری جسمی آنها می شود.

وی در پاسخ به این سوال که آیا می توان استرس را از بین برد، اظهار داشت: استرس به طور طبیعی برای هر فردی وجود دارد و باید وجود داشته باشد تا بتوان با محیط اطراف تعامل داشت ولی وقتی استرس بیش از حد معمول و مزمن و همیشگی باشد، تاثیرات قابل توجه و گاهی غیرقابل جبرانی بر سلامت جسم و روان افراد می گذارد.

تهرانی دوست ادامه داد: در واقع استرس نتیجه واکنش بدن به عوامل بیرونی است؛ ولی نوع واکنش بدن می تواند متغیر باشد در برخی افراد شدید و در برخی حالت معمولی دارد و مهم آن است که استرس در حد طبیعی خود باقی ماند تا از بروز بیماری جلوگیری کرد.

این روانپزشک توضیح داد: واکنش برخی افراد نسبت به عوامل بیرونی شدیدتر است و برخی واکنش خفیف تری دارند و با روش های دارویی و غیردارویی می توان آن واکنش ها را تا حدودی کنترل کرد.

وی نسبت به راه های کنترل غیردارویی استرس گفت: ساده ترین راه کنترل استرس و جلوگیری از تاثیر اولیه آن که گرفتگی عضلات است، استفاده از روش آرام سازی است؛ به نوعی که فرد تلاش کند آرامش خود را حفظ کند، نفس عمیق بکشد، یک لیوان آب بنوشد و در صورت امکان مکانی را که در آن دچار اضطراب شده است، ترک کند. انتهای پیام *



فشار روانی موجب فشار خون و کهیر می شود

تهران- ایرنا- عضو انجمن روانپزشکان ایران گفت: فشار و استرس های روانی موجب بروز بیماری های روان تنی از جمله فشار خون، کهیر و اختلال جنسی می شود و این بیماری ها در طبقه متوسط جامعه بیشتر دیده می شود.

فربد فدائی روز دوشنبه در گفت و گو با خبرنگار حوزه سلامت گروه اجتماعی ایرنا، اظهار داشت: بیماری های روانی به طبقات متعددی تقسیم می شود که یکی از این طبقات بیماری های روان تنی است.

وی افزود: زمانی که روان انسان بر روی جسم او تاثیر می گذارد، این نوع بیماری ها بروز می کند و آن در صورتی است که انسان نتواند با استرس های زندگی مقابله کند یا نتواند مسائل و مشکلات خود را بر زبان بیاورد، در آن صورت این اعضای بدن اوست که صحت می کند و درد و رنج را طریق نشان های جسمی بروز می دهد.

فدائی گفت: فردی که تحت فشارهای دائمی از سوی خانواده برای تأمین زندگی و از سوی محیط کار برای کار بیشتر در قبال دستمزد ناچیز قرار گرفته و این فشارهای روانی را نمی تواند بر زبان بیاورد، در نتیجه به اصطلاح این فشارها را در وجود خود وارد می کند و مبتلا به فشار خون اولیه می شود. در واقع فشار روانی که توسط فرد ابراز نشود به فشار شریانی تبدیل می شود.

این روانپزشک اظهار داشت: فردی که نسبت به مادر همسر خود احساس خوبی ندارد یا مرتب مورد نیش و کنایه او قرار دارد. در مواردی این فرد در عین حال نمی تواند ناراحتی خود را ابراز کند، چون باعث گله و شکایت همسرش قرار می گیرد. بنابراین در مواردی این فرد به کهیر پوستی مبتلا می شود یعنی هر وقت مادر زن را می بیند بدن او قرمز و متورم می شود و احساس خارش می کند.

فدایی، فشار خون اولیه و کهیر را دو نمونه از بیماری های روان تنی بر شمرده و افزود: اختلال عصبی، بروز زخم، میگرن، چاقی، مشکلات ناتوانی جنسی در مردان و بی میلی جنسی در زنان، نمونه های دیگری از بیماری های روان تنی است.

عضو انجمن علمی روانپزشکان ایران با بیان اینکه قشر متوسط جامعه بیشتر تحت تاثیر بیماری های روان تنی قرار دارد، گفت: در واقع بیماری های روان تنی عکس العمل طبقه متوسط جامعه در برابر فشارهای روانی و اجتماعی است، یعنی از یک طرف این طبقه تحت فشار برای رعایت معیارهای زندگی قرار دارد و از طرف دیگر امکانات رسیدن به آن کمالات مطلوب را ندارد، در نتیجه فشار روانی بر روی جسم او تاثیر می گذارد. انتهای پیام *



فضای مجازی در کمین حریم خصوصی *

تهران- ایرنا- فضای مجازی عرصه وسیعی از اطلاعات و نمودهای مختلف معنایی را ایجاد می کند که افراد در رویارویی با آن و در عرصه های مختلف دچار سردرگمی، تردید و اضطراب می شوند. از این رو نگرانی های جدی در زمینه تنهایی، امنیت، سلامت روان شناختی، توسعه اجتماعی و عملکرد تحصیلی در جامعه وجود دارد.

به گزارش گروه اطلاع رسانی ایرنا؛ به تعبیر «آنتونی گیدنز» جامعه شناس، یکی از تفاوت های بارز دنیای متجدد، نسبت به دوره های پیشین زندگی اجتماعی، پویایی و تحرک بی سابقه آن است. موج فزاینده گسترش ابزارهای ارتباطی در دنیای مدرن، جهان را به دهکده ای تبدیل کرده که علیرغم کوچک بودنش، روابط انسانی را از ارتباطی واقعی به مجازی تغییر داده است. تحولات چشمگیر رسانه ای که در سایه بزرگترین سامانه طراحی شده معاصر به وسیله بشر یعنی اینترنت به وقوع پیوسته، به کاسته شدن حضور فیزیکی انسان ها در موارد بی شماری انجامیده و دنیای جدیدی را پیش روی بشریت و در فراسوی مرزهای فیزیکی نهاده است که از آن به دنیای مجازی تعبیر می شود.

**نخستین شبکه های اجتماعی

یکی از ساحت های نوپید دنیای جدید که باعث دگرگونی ساختارهای اجتماعی و فرهنگی جوامع مختلف شده، شبکه های اجتماعی است. این شبکه های اینترنتی پایگاه یا مجموعه پایگاه هایی هستند که امکانی فراهم می کنند تا کاربر بتوانند علاقه مندی ها، افکار و فعالیت های خود را با دیگران به اشتراک بگذارد و دیگران هم این افکار و فعالیت ها را با آنان سهیم شوند.

«چی ای بارنز» برای نخستین بار اصطلاح شبکه های اجتماعی را در ۱۹۴۵ میلادی برای بررسی پیوندهای اجتماعی در روستایی در نروژ مطرح کرد. او این واژه را به گونه ای نظام مند برای نشان دادن الگوهایی از پیوندها، با گنجاندن مفاهیم مورد استفاده عموم مردم به صورت سنتی، مانند قبیله و خانواده و مفاهیم جامعه شناسان مانند جنسیت و قومیت استفاده کرد. با ظهور وب جهان گستر در دهه ۹۰ میلادی سایت های گوناگونی راه اندازی و اینترنت وارد عرصه زندگی افراد جامعه شد. در ۱۹۹۵ میلادی شبکه اجتماعی همکلاسی ها در «راندی کنرادز» به وجود آمد که به کاربران خود اجازه می داد از احوال هم باخبر شوند. هرچند ۲ سال بعد «سیکس دگریز» به عنوان نخستین سایتی که می توان آن را یک شبکه اجتماعی مدرن نامید، راه اندازی شد.

موج بعدی شبکه های اجتماعی در ۲۰۰۱ میلادی به وجود آمد، زمانی که «آدریان اسکات» برای کمک کردن به مردم در کارهای تجاری، سایت «رایز کام» را راه اندازی کرد و یک سال بعد «سایت فراندستر» شکل گرفت. وجه تمایز این سایت با شبکه های اجتماعی دیگر در این بود که سایت های دیگر به معرفی و آشنایی غریبه ها با یکدیگر می پرداختند اما این سایت سیاست خود را بر دیدار دوستان با دوستان قرار داد.

در فوریه ۲۰۰۴ میلادی «مارک زاکربرگ» یکی از بزرگ ترین شبکه های اجتماعی یعنی «فیس بوک» را راه اندازی کرد. او فیس بوک را در خوابگاهش در دانشگاه هاروارد طراحی و این سایت را یک شبکه اجتماعی مخصوص دانشجویان آنجا معرفی کرد. این سایت در کوتاه مدت خارج از محدوده دانشگاه مورد توجه دیگران قرار گرفت و میلیون ها انسان به عضویت آن درآمدند. کاربران ایرانی در سال های ۱۳۸۴ و ۱۳۸۵ خورشیدی، مفهوم شبکه های اجتماعی را به طور گسترده با حضور «اورکات» بکار گرفتند. در همان زمان شایعه هایی مبنی بر دسترسی گوگل بر اطلاعات شخصی و ارتباطات خصوصی افراد مطرح شد. لذا کاربران ایرانی به تدریج سراغ شبکه های اجتماعی با میزان محبوبیت کمتر و حتی شبکه های اجتماعی ایرانی تغییر مسیر دادند اما امروزه شبکه های اجتماعی گسترش چشمگیری پیدا کرده و کاربران زیادی عضو آنها هستند به نحوی که این شبکه های به محل گردهمایی میلیون ها کاربر اینترنت تبدیل شده است که بدون توجه به مرز، زبان، جنس و فرهنگ، به تعامل و تبادل اطلاعات می پردازند.

با وجود اینکه کمتر از یک دهه از ورود ابزارهای ارتباطی نوین و شکل گیری دنیای مجازی در روابط انسانی نمی گذرد، جامعه ایران به شدت درگیر تعامل در این فضا شده است به نحوی که فارغ از بسیاری از مسایل مثبت آن نکات منفی زیادی نیز در آن به چشم می خورد که باعث ایجاد ناامنی هایی در ۲ سطح روانی و اجتماعی جامعه شده است. که از جمله آنها می توان به موارد زیر اشاره کرد:

**فضای مجازی جایگزین روابط واقعی در خانواده

آنچه که امروز به طور آشکار مورد اعتراض بخش زیادی از افراد جامعه است و در هر گفتگویی حتی در سطح عوام جامعه مطرح می شود، اختلال در امنیت روانی است که این سرویس ها و امکانات مجازی برای خانواده ها ایجاد کرده اند. برای نمونه فضای مجازی به صورت گسترده و رایگان امکاناتی در اختیار کاربران قرار می دهد که استفاده از آنها باعث جدایی اعضای خانواده از یکدیگر می شود، برنامه هایی مانند چت روم ها و پیام رسان های موبایلی و که امکان گفتگوی مجازی را به وجود می آورد. این برنامه ها باعث درهم ریزی سنت های دیرینه خانواده ایرانی که در سایه ارتباطات صمیمانه رودروی همدیگر، صمیمیت های

خانواده، محله و روستا یا شهر را تقویت می‌کرد، شده و تکیه‌گاه عاطفی واقعی را از مردم گرفته و آنان را به عواطفی ناموجود در فضای مجازی وابسته کرده است.

****کاهش امنیت خانواده در ارتباطات کنترل نشده فضای مجازی**

فضای مجازی به دلیل غایب بودن افراد در گفتگوی رودرو، قدرت بالای مهارت ارتباطی را در بیشتر اعضای جامعه به صورت غیابی تقویت کرده است به طوری که هر یک از این اعضا می‌توانند با افراد بی‌شمار دیگری ارتباط داشته باشند. به نظر می‌رسد که این ارتباطات در بیشتر خانواده‌های ایرانی و در میان تمامی سنین بدون توجه به رعایت حریم خصوصی خانواده صورت می‌گیرد و اطلاعاتی از خانواده به بیرون منتشر می‌شود و یا پای افرادی در فضای مجازی به درون خانواده به طور غیرمستقیم باز می‌گردد که رفته رفته ممکن است در صورت سهل انگاری و بی توجهی، این ارتباطات غیر کنترل شده امنیت خانواده را دچار مشکل کند. افشا شدن عکس‌های خصوصی که نتیجه اعتماد به یکدیگر در این فضای ناشناخته بوده به تخریب روابط خانواده‌ها و از میان رفتن اعتماد عمومی نسبت به سلامت فضای جامعه منجر شده است.

همچنین استفاده نادرست و بی محابا از فضای مجازی در برخی خانواده‌ها مشکلات جدیدی مانند کاهش زمان گفتگوهای خانوادگی ایجاد کرده است که نتیجه این رویداد تلخ این می‌شود که اعضای چنین خانواده‌هایی ناگزیرند مشکلات خود را به جای طرح در کانون خانواده، در شبکه‌های اجتماعی با غریبه‌ها در میان بگذارند و همین امر ایجاد کننده زمینه سوءاستفاده کلاهبرداران و شیادان و فروپاشی کانون خانواده خواهد بود.

****رونق شایعات روزانه**

فضای مجازی روزانه ما را در معرض بسیاری از اخبار و تحلیل‌های متنوع و متعارض قرار می‌دهد. تولید انبوهی از اخبار خوب و بد و در کنار آن گزارش‌های مغرضانه و انتشار وسیع آن در زمانی اندک، فضایی آکنده از بدگمانی، دلهره، ناامنی روانی و ... را در جامعه فراهم می‌کند. گسترش شایعات در فضای مجازی که بر بستر بی‌سوادی یا کم‌سوادی کاربران در حوزه رسانه، عدم تحلیل درست از مسایل مختلف سیاسی، اجتماعی و اقتصادی و قدرت تشخیص افراد استوار است، مشکلات زیادی را به وجود می‌آورد. نبود مطالعه وسیع و آگاهانه و عادت به تیتروخوانی مطالب، به همراه اطلاعات ناقص و تحلیل‌های سطحی به رواج سطحی‌نگری فکری در مردم انجامیده که باز نشر آن در فضای مجازی و بازگویی آن در محافل خانوادگی و بیرونی به مشکلاتی منجر شده است. برخی مباحث چون ناسیونالیسم رومانتیک در حال گسترش، مسایل قومیتی و دینی، تحلیل‌های تاریخی مبتنی بر اطلاعات غلط و بسیاری از موارد دیگر را می‌توان برشمرد که در فضای لجام گسیخته مجازی رو به افزایش بوده و امنیت روانی جامعه را بر هم زده است.

****تعارض فرهنگی و دوگانگی انتخاب میان ارزش‌های ایرانی و غربی**

گسترش هر چه بیشتر فضای مجازی، باعث از میان رفتن مرزهای فرهنگی و شکل‌گیری جامعه جهانی یکسانی از نظر فرهنگی شده است به صورتی که بسیاری از صاحب‌نظران حوزه‌ی ارتباطات، فضای مجازی و شبکه‌های اجتماعی را بخشی از طرح «آمریکایی شدن» می‌دانند که وظیفه دارند فرهنگ تمام مردم دنیا را به فرهنگ غرب نزدیک کند. انسان ایرانی که طی هزاران سال بالندگی فرهنگی به امروز رسیده با مواجهه قدرت‌مندانه فرهنگ غربی روبرو است به نحوی نه تنها جوانان بلکه دیگر افراد جامعه نیز با توجه به گسترش سریع و ناباورانه ابزارهای ارتباطی جدید در یک کشاکش و دوگانگی میان داشته‌های سنتی خود و فرهنگ مهاجم قرار گرفته‌اند و این نبرد روزانه، فرد را در بحران قرار داده است.

****فردگرایی و فرار از مسوولیت‌پذیری**

وابستگی بیشتر به فضای مجازی باعث شده تا روابط چهره به چهره به شدت کاهش پیدا کند و این فضای جدید، محدوده به

ظاهر مستقلى برای فرد ساخته که تمام وقت خود را در آن می‌گذراند. حضور هر چه بیشتر در این فضا به تدریج فرد را از اجتماع دور کرده و به تفردگرایی در اشخاص منجر می‌شود. چیزی که امروزه به وضوح در جامعه شکل گرفته است. این اتفاق باعث از میان رفتن روحیه مسوولیت‌پذیری و کم‌رنگ شدن ارزش‌های متری در اجتماع ایرانی شده و به جای آن شاهد جعل هویت و کلاهبرداری، مزاحمت‌ها و جرایم سایبری، ترویج روحیه ثروت‌اندوزی و زندگی اشرافی، ترویج تن‌آرایی، افسردگی و انزوا و ... هستیم.

همچنین فناوری‌های جدید ارتباطی و به ویژه فضای مجازی، با وجود اینکه کارکردهای مثبتی داشته و دارد و می‌تواند وسیله مناسبی در جهت کسب اخبار و اطلاعات از رویدادهای و تحلیل‌های مختلف باشد لیکن محدودیت‌ها و امکاناتی را نیز در خود دارند که از جمله آنها ایجاد وابستگی در کاربران خود و سلب امکان تحلیل از وی از جمله آنها است. به این معنی که مخاطب این رسانه‌ها، دانستن را مقدم بر تحلیل کردن می‌داند و این نخستین قدم برای از میان رفتن تفکر انتقادی و نقاد در جامعه است. مجموع این عوامل باعث حاکم شدن شرایطی بر جامعه شده که روح و روان جامعه را از آرامش خالی کرده، چنانکه تجربه یک روز بدون فضای مجازی از لذت‌های مردم ما به شمار می‌رود.

***فرجام سخن

فضای مجازی و شبکه‌های اجتماعی دارای کارکردی دوگانه هستند. اگرچه از یک طرف باعث شکل‌گیری رفتارهای منفی اجتماعی و فردی می‌شوند اما از طرفی دیگر در صورت استفاده صحیح نه تنها مضر نیستند بلکه می‌توانند زمینه‌های پیشرفت در یک جامعه را مهیا کنند زیرا می‌توانند حجم گسترده‌ای از موضوع‌های مختلف فرهنگی، اجتماعی، سیاسی و اقتصادی را در میان کاربران مبادله کنند و باعث تبادل سریع آنها شوند. بنابراین استفاده از این امکانات مستلزم ارتقای سواد رسانه‌ای جامعه و برنامه‌ریزی صحیح برای استفاده از آن است.

پژوهش ۹۳۷۰***۹۱۳۱ انتهای پیام **/



سند بهداشت روان به شورای عالی سلامت رفت



تهران- ایرنا- رئیس دبیرخانه شورای عالی سلامت و امنیت غذایی گفت: سند بهداشت روان، سند سلامت و امنیت غذا و سند رشد و تکامل کودکان در جلسه آتی شورای عالی سلامت و امنیت غذایی برای تصویب بررسی می‌شود.

علی اصغر فرشاد روز چهارشنبه در گفت و گو با خبرنگار سلامت ایرنا درباره پیگیری مصوبات شورای عالی سلامت و امنیت غذایی اظهار داشت: وظیفه اصلی دبیرخانه شورای عالی سلامت و امنیت غذایی پیگیری مصوبات این شورا است؛ در دولت دوازدهم مسوولیت این کار را برعهده گرفتیم، به صورت مرتب کارگروه‌های تخصصی در حوزه‌های مختلف شورای عالی سلامت و امنیت غذایی را با حضور مدیران دستگاه‌ها تشکیل داده و مصوبات را پیگیری می‌کنیم و گزارش‌هایی در این زمینه تهیه و به مسئولان کشور ارائه می‌شود.

قائم مقام معاونت اجتماعی وزارت بهداشت اظهار داشت: برخی مصوبات این شورا تا ۵۰ و برخی دیگر تا ۷۰ درصد پیشرفت داشته است. با این حال یکی از عمده‌ترین مواردی که مانع پیشرفت مناسب مصوبات این شورا است، کمبود منابع مالی است.

وی ادامه داد: وقتی یک برنامه بین بخشی تعیین می‌شود، اعتبار آن در هیچ دستگاهی در نظر گرفته نشده و در همین راستا با سازمان برنامه و بودجه ریزنی‌هایی انجام دادیم که برای طرح‌های بین بخشی و مشارکتی مصوب در شورای عالی سلامت و امنیت غذایی، اعتبار خاصی پیش‌بینی شود تا بتوانیم سریع‌تر به اهداف و مصوبات این شورا دست پیدا کنیم.

فرشاد درباره تشکیل جلسه این شورا در سال جاری بیان کرد: هدف اصلی اجرای مصوبات این شورا است و همچنین باید برای مواردی که نیاز به مصوبه دارد، شورا را تشکیل دهیم؛ در حال حاضر تقریباً این موارد به تعدادی رسیده که نیاز به تشکیل شورای

عالی سلامت و امنیت غذایی باشد و به همین دلیل درخواستی به وزیر بهداشت ارائه شده است. وی ادامه داد: معمولاً قبل از تشکیل شورای عالی، کمیسیون دائمی شورا با حضور معاونین وزارتخانه های عضو شورا تشکیل می شود که در این کمیسیون پیش نویس شورا تصویب و سپس شورای عالی برگزار می شود. ریاست این کمیسیون بر عهده وزیر بهداشت است. انتهای پیام *



محققان عنوان می کنند؛



حفظ عملکرد بهتر مغز با سبک زندگی سالم

به گفته محققان، سبک زندگی سالم نه تنها با سلامت بهتر فیزیکی همراه است بلکه بر سلامت روان هم تاثیر دارد. به گزارش [خبرنگار مهر](#)، مطالعه جدید محققان دانشگاه آبردین انگلستان نشان می دهد داشتن سبک زندگی سالم تر می تواند موجب افزایش عملکرد اجرایی مغز، یا قدرت ذهن در اعمال خودکنترلی، تعیین و تحقق اهداف، و حل مسائل و مشکلات شود. یافته ها همچنین نشان می دهد این ارتباط یک حلقه بازخوردی است، بدین معنا که عملکرد اجرایی بیشتر موجب می شود فرد سبک زندگی سالم تری داشته باشد و در مقابل، عملکرد اجرایی اش بهبود می یابد.

محققان این مطالعه، داده های جمع آوری شده ۴۵۵۵ فرد بزرگسال را در مطالعه ای در انگلستان مورد بررسی قرار دادند. این تیم، رابطه بین فعالیت فیزیکی و عملکرد اجرایی را بررسی و تحلیل کردند. بعلاوه سن، جنسیت، سطح تحصیلات، میزان ثروت و بیماری شرکت کنندگان نیز مدنظر قرار گرفته شد.

طبق این مطالعه مشخص شد فعالیت فیزیکی و عملکرد اجرایی در کنار هم عمل می کنند بدین معنا که باعث بهبود یکدیگر می شوند.

این مطالعه متمرکز بر رابطه فعالیت فیزیکی با عملکرد اجرایی بود اما این احتمال وجود دارد که حلقه بازخوردی روانی مثبتی نیز با خوردن غذاهای مغذی وجود داشته باشد.

دکتر جولیا آلن، عضو تیم تحقیق، در این باره می گوید: «افرادی که در سبک زندگی شان تغییر ایجاد می کنند، به عنوان مثال در فعالیت فیزیکی شرکت کرده، کمتر غذاهای فرآوری شده خورده یا بیشتر میوه و سبزیجات مصرف می کنند، می توانند به مرور زمان شاهد بهبود عملکرد مغزی شان باشند و با افزایش سن، سلامت خود را حفظ کنند.»



در گفت و گو با مدیر اولین شرکت دانش بنیان روان سنجی ایران عنوان شد



نیازمند فرهنگ سازی برای استفاده از خدمات روان سنجی هستیم/"هر ایرانی، یک پرونده بهداشت روان"

اولین و جامع ترین سامانه هوشمند دانش بنیان روان سنجی ایران که از یک ماه پیش با هدف "هر ایرانی، یک پرونده بهداشت و سلامت روان" شروع به عرضه محصولات خود کرده است، مرجعی قابل اعتماد برای "استعدادیابی"، "هدایت

تحصیلی" و "همسرگزینی" به شمار می آید که قابل استفاده در "صنایع"، "سازمان ها"، "مدارس"، "مهدکودک ها"، "دانشگاه ها" است و چنانچه فرهنگ سازی مناسب برای استفاده از آن صورت گیرد، پیامدهای مثبتی از جمله کاهش تنش های درون خانوادگی، کاهش نرخ انصراف از تحصیل در دانشگاه ها، کمک به جذب نیروهای کارآمد و افزایش راندمان اقتصادی، هدایت تحصیلی درست افراد و کاهش نرخ طلاق را در پی خواهد داشت.

مرتضی حاج بابایی، مدیرنخستین شرکت دانش بنیان روان سنجی ایران مستقر در مرکز رشد و نوآوری واحدهای فناوری علوم انسانی و اجتماعی دانشگاه علامه طباطبائی در گفت و گو با ایسنا، با بیان اینکه ایده اولیه نخستین شرکت دانش بنیان روان سنجی ایران در سال ۱۳۶۷، ۱۳۶۸ مطرح شده و اولین بار در سال ۱۳۶۹ یا ۱۳۷۰ در مجموعه مدارس بنیاد رشد پیاده سازی شده است، گفت: در آن دوره زیرساخت های اینترنتی، تلفن های هوشمند، و حتی سی دی موجود نبود و ما مجبور به استفاده از فلاپی و انجام آزمون ها به شکل دستی بودیم.

وی خاطرنشان کرد: در آن زمان به این نتیجه رسیدیم که این ایده جلوتر از زمان است. از این رو طرح را متوقف کرده و ۱۱ سال پیش به دنبال فراگیر شدن کامپیوترها و تلفن های هوشمند همراه، کار را مجدداً آغاز کردیم؛ در آن زمان همکاری با تخصص های گوناگون از جمله روان شناسی، روان پزشکی، آینده پژوهی، هوش مصنوعی و ... از دانشگاه علوم پزشکی تهران، شهید رجایی، دانشگاه گیلان، دانشگاه علامه طباطبائی و دانشگاه علم و صنعت گرد هم آمده و یک تیم را تشکیل دادند.

مدیرنخستین شرکت دانش بنیان روان سنجی ایران هدف اولیه اجرای این طرح را "هر ایرانی، یک پرونده بهداشت و سلامت روان" عنوان کرد و افزود: در این خصوص سعی کردیم ابتدا دست به تولید و بعد عرضه بزنیم و آنچه را که باید با استانداردهای علمی مطابقت داشته و در حوزه های مختلف به کار رود، تولید کنیم.

حاج بابایی توضیح داد: جامعیت هدف فوق ایجاب می کند که ما نوزادان تا کهنسالان را در نظر گرفته و خدمات روان سنجی مناسب برای آن ها را فراهم کنیم.

وی با اشاره به اینکه در این فاصله موفق به طراحی یک موتور پردازش گر منحصر به فرد شده و به واسطه آن دانش بنیان شده ایم، ادامه داد: این موتور پردازش گر از هفت سیستم تشکیل شده که به صورت پویا و در لحظه با یکدیگر در ارتباطند و پردازش نتایج داوطلب یا کاربران را انجام می دهند.

تشخیص فرد به عنوان "واقع گریز" در سامانه/امکان انجام مطالعات طولی روان سنجی برای نخستین بار

مدیرنخستین شرکت دانش بنیان روان سنجی ایران درباره عملکرد فوق توضیح داد: به عنوان مثال بعد از آن که فرد به سؤالات هر آزمون پاسخ داد، زیر سیستم اعتبارسنج، در کسری از ثانیه شاخص های صداقت سنج، به نمانسج، بد نمانسج، سوگیری سنج، حوصله سنج وارد عمل شده و به ما این اطمینان را می دهند که می توان به پاسخ ها اعتماد کرد یا خیر.

حاج بابایی با اشاره به اینکه در آزمون های استخدامی و آزمون های مربوط به ازدواج، بحث استفاده از به نمانسج و تشخیص اینکه آیا فرد سعی در "مطلوب جلوه دادن خود" دارد یا خیر مطرح است، اضافه کرد: همچنین در موارد دیگر این امکان وجود دارد که افراد به هر دلیلی صداقت به خرج ندهند که سیستم فوق وارد عمل شده، فرد را "واقع گریز" تشخیص می دهد و از او می خواهد مجدداً و با صراحت و صداقت کافی در آزمون مربوطه شرکت کند.

وی با اعلام اینکه آمادگی این را داریم که وضعیت تحولی کودکان (developmental situation) از نوزادی تا پایان ۵ سالگی را مورد بررسی قرار دهیم، اظهار کرد: اگر این کار به صورت مستمر در سراسر کشور انجام شود، میلیاردها دلار صرفه جویی

شده و این از جهت آن است که می توان اختلالات و رشدنیافتگی ها را به موقع تشخیص داد و از تحمیل هزینه بر نظام درمانی و توان بخشی کشور جلوگیری کرد.

مدیرنخستین شرکت دانش بنیان روان سنجی ایران ادامه داد: به موجب این پردازش گر، امکان انجام مطالعات طولی نیز برای نخستین بار در کشور به وجود آمده است.

سرگردانی در انتخاب رشته و تغییر آن هدررفت سرمایه های ملی است

حاج بابایی سپس به بحث استعدادیابی در کودکان پرداخت و بیان کرد: در سنین پایین تر از دو سالگی سعی داریم کودکانی که دارای استعداد ویژه هستند را شناسایی کرده و آن ها را از افراد دارای استعداد معمولی، تفکیک کنیم.

وی با بیان اینکه این امر تا سنین بالاتر نیز دنبال می شود، گفت: هر ساله درصد بالایی از دانشجویان از رشته قبولی خود انصراف می دهند که این موضوع با صرف هزینه بسیاری همراه است.

مدیرنخستین شرکت دانش بنیان روان سنجی ایران همچنین تغییر رشته افراد به خاطر عدم علاقه به رشته انتخابی خود را یادآور شد و افزود: این در حالی است که فرد بعد از تغییر رشته نیز همچنان مردد است که آیا واقعاً برای آن رشته ساخته شده یا خیر.

حاج بابایی موضوع فوق را هدررفت سرمایه های ملی دانست و گفت: در شرکت ما سعی شده شرایطی فراهم آید که منابع ملی را درست، به جا و در بستر اقتصاد مقاومتی هزینه کنیم. بنابراین اگر بپذیریم ۲۰ الی ۳۰ درصد دانشجویان با مشکلات مذکور مواجه هستند و هر ساله سرمایه گذاری زیادی بر روی آن ها انجام می شود (این در حالی است که چنان چه دانشجو در رشته جدیدی ادامه تحصیل دهد، در مباحث پایه ای آن دچار ضعف بوده و در آینده شغلی خود با مشکلاتی رو به رو خواهد بود)، می توان گفت این موضوع از جدیت زیادی برخوردار است و می توان از طریق انجام آزمون های روان سنجی، از بسیاری از این موارد جلوگیری کرد و میلیاردها تومان هزینه های ملی صرف شده در این زمینه را صرفه جویی کرد.

آزمون های استخدامی/ضرورت آموزش "مهارت های شرکت در کنکور"

وی به برگزاری آزمون های استخدامی از سوی سازمان اداری و استخدامی کشور اشاره و تشریح کرد: این آزمون دارای سؤالات عمومی است. این در حالی ست که برای آن که فردی متصدی یک شغل باشد، لازم است که دارای استانداردهای مورد نیاز آن شغل باشد؛ اما در این آزمون ها عملاً سنجش دقیقی مبتنی بر شرح شغل هایی که قرار است پر شود، صورت نمی گیرد.

مدیرنخستین شرکت دانش بنیان روان سنجی ایران با بیان اینکه تغییر نسل ها در وزارتخانه ها، سازمان ها، شرکت ها، و ... اجتناب ناپذیر است، مبنای شایسته سالاری را نامشخص دانست و افزود: این در حالی است که می توان افراد کارآمد را شناسایی کرد، به آن ها آموزش های لازم را داد و پس از آن که فرد پختگی لازم را کسب کرد، سرپرستی یک بخش خاص را به او محول کرد.

حاج بابایی تصریح کرد: در سیستم آموزش و پرورش، مفروضات اشتباهی حاکم است؛ مثلاً اینکه زمانی که دانش آموز برای اولین بار سر کلاس می نشیند، باید تمام مهارت های "در کلاس درس بودن" را بلد باشد. این در حالی ست که مهارت های کلاسی، گسترده تر از صرف گوش کردن بوده و باید به دانش آموز آموزش داده شوند. این موضوع در مورد مهارت های یادگرفتن، مهارت های مطالعه کردن، مهارت های آزمون دادن و سایر مهارت های روان شناختی نیز صدق می کند که ما در این شرکت دانش بنیان این مسائل را حل کرده ایم و راه حل های علمی برای آن ها داریم.

وی با اشاره به برگزاری کنکور از سوی سازمان سنجش آموزش کشور و با بیان اینکه عنوان این سازمان نیز سنجش آموزش است، گفت: آیا این موضوع که دانش‌آموزان رشته ریاضی به چهار سؤال از ۵۵ سؤال ریاضی آزمون پاسخ می‌دهند، حاکی از ایرادات نظام آموزشی است یا معلمین در آموزش ریاضی کوتاهی کرده‌اند؟

مدیرنخستین شرکت دانش‌بنیان روان‌سنجی ایران خاطرنشان کرد: ده‌ها هزار نفر در کنکور وقت کم می‌آورند، چندین هزار نفر توانایی مدیریت هیجانی خود را ندارند. حال سؤال اینجاست که چه کسی باید متصدی آموزش صحیح این مهارت‌ها به دانش‌آموزان باشد؟ این در حالی‌ست که به این مهارت‌ها توجهی نمی‌شود و عده‌ای نیز مشغول ماهیگیری از این آب گل‌آلود هستند.

حاج‌بابایی افزود: هیچ‌وقت به مواردی از قبیل تفاوت‌های فردی دانش‌آموزان، سبک‌های یادگیری دانش‌آموزان و سبک‌های تدریس معلمان توجه نشده است.

کاهش نرخ طلاق در گروی انجام آزمون‌های روان‌سنجی

وی تصریح کرد: برای تشکیل خانواده با سه مرحله همسریابی، همسرگزینی و همسررداری رو به رو هستیم. عمده‌ترین دلیل بالا بودن نرخ طلاق این است که در همسرگزینی راه خطا پیموده می‌شود. این گزاره که "تا زن و شوهر به زیر یک سقف نروند، همدیگر را نمی‌شناسند" غلط است؛ چرا که می‌توان از طریق آزمون‌های همسرگزینی، تیپ‌های شخصیتی ناسازگار با یکدیگر را تشخیص داد.

مدیرنخستین شرکت دانش‌بنیان روان‌سنجی ایران تأکید کرد: در تمام جوامع دنیا، حدود ۲۲ تا ۲۴ درصد افراد دارای اختلالات روانی تشخیص داده می‌شوند؛ بنابراین با احتمال یک چهارم ابتلا به اختلالات روانی رو به رو هستیم و چنانچه هر دو نفر به این اختلالات مبتلا باشند، مسائل و مشکلات عدیده‌ای را در زندگی خانوادگی به وجود خواهد آورد، در حالی که با انجام آزمون‌های روان‌شناختی به راحتی می‌توان از این موارد پیشگیری کرد.

اعلام آمادگی همکاری با اکثر سازمان‌ها و دستگاه‌های اجرایی

حاج‌بابایی حوزه روان‌سنجی را یک حوزه گسترده توصیف و خاطرنشان کرد: جای خالی این خدمات در جامعه ما احساس شده است. در راستای عدالت اجتماعی، هر ایرانی در هر جای این کره خاکی می‌تواند با کمترین هزینه از خدمات ما بهره‌مند شود.

وی با بیان اینکه سامانه روان‌سنجی هنوز به طور کامل بارگذاری نشده و تنها حدود یک ماه است که عرضه را آغاز کرده‌ایم، گفت: معاونت علمی و فناوری ریاست‌جمهوری، دانشگاه علامه طباطبائی و انجمن علمی روان‌شناسی تربیتی ایران ما را مورد حمایت قرار داده‌اند و از این بابت از آن‌ها سپاسگزاریم.

مدیرنخستین شرکت دانش‌بنیان روان‌سنجی ایران افزود: مصوبه هیات وزیران این است که دستگاه‌های دولتی، خدمات خود را از شرکت‌های دانش‌بنیان دریافت کنند. در عین حال ما می‌توانیم خدمات خود را به همه بانک‌ها، بیمه‌ها، وزارت‌خانه‌ها، مدارس، مهدکودک‌ها، فدراسیون‌های ورزشی، قوه قضاییه، سازمان زندان‌ها و ... ارائه کنیم.

حاج‌بابایی در پایان فرهنگ‌سازی برای این موضوع را مورد تأکید قرار داد و گفت: در این خصوص خواه ناخواه باید بپذیریم همان‌طور که جسم ما نیازمند تغذیه هست، روح ما نیز نیازمند تغذیه روانی بوده و باید به بهداشت روانی خود توجه داشته باشیم.

انتهای پیام

افزایش احساسات منفی مردم دنیا در یک دهه گذشته

آیا اکثر ساعت‌های روز گذشته، غمگین یا عصبانی بودید و حتی در بخش‌هایی از بدنتان احساس درد کردید؟ اینها بخشی از سوال‌هایی است که موسسه تحقیقاتی گالوپ از بیش از ۱۵۴ هزار نفر از ۱۴۰ کشور جهان پرسیده است.

به گزارش ایسنا، نتایج این بررسی که در گزارش سال ۲۰۱۸ این موسسه منتشر شده نشان می‌دهد احساسات منفی مردم در یک دهه گذشته به بالاترین حد خود رسیده است.

البته در جریان این تحقیق، سوال‌هایی در باب تجربه‌های مثبت مردم نیز پرسیده شده که نشان دهنده کاهش اندک آن در مقایسه با سال گذشته است.

در مجموع آن چنان که "محمد یونس"، مدیر این موسسه در مقدمه این گزارش نوشته، جهان امروز پراسترس‌تر، غم‌انگیزتر و دردآورتر از همه زمان‌های گذشته شده است.

جهان، آبستن تحولات و بی‌ثباتی

یورونیوز در گزارشی در این باره آورده است: "نانسی مولیتور"، استاد روانپزشکی و علوم رفتاری در دانشگاه «نورث وسترن» معتقد است که نتایج این گزارش باید مورد توجه رهبران سیاسی جهان قرار گیرد.

مولیتور تاکید می‌کند که بخشی از رویدادهایی همچون جنگ در یمن، بی‌ثباتی در اتحادیه اروپا به دلیل برکسیت، درگیری ایالات متحده آمریکا با سایر کشورها و تهدیدهای تغییرات اقلیمی، ناشی از تصمیم‌های سیاسی است که مردم جهان را با این انگاره ذهنی مواجه کرده که در میان انبوهی از بی‌ثباتی محاصره شده‌اند.

او که تجربه بررسی‌های مشابه را از سال ۲۰۰۰ میلادی تاکنون دارد، تاکید می‌کند که با وجود از سرگرداندن تجربه‌های تلخی همچون بحران اقتصادی سال ۲۰۰۸ میلادی، مردم جهان هیچ‌گاه تا این حد تحت استرس نبوده‌اند و در عین حال امید خود را به حل مسائل و بهبود اوضاع از دست نداده بودند.

غفلت از روان‌درمانی

در تحلیل دلایل گرفتار آمدن عموم مردم جهان در محاصره یاس و ناامیدی، "جفری بورنشتاین"، استاد روانشناسی دانشگاه کلمبیا می‌گوید، دلیل آن ساده است، مردم سال‌ها به متخصصان بهداشت روان مراجعه نکرده‌اند.

بورنشتاین یادآوری می‌کند که فارغ از اتکائی که مردم به ادیان و مذاهب یا باورهای قومی برای برخورداری از بهداشت روان دارند، نقش مراجعه به متخصصان بهداشت روان غیرقابل‌انکار است.

به اعتقاد او، وضعیت حاکم بر جهان نشان می‌دهد که خدمات بهداشت روان باید بیش از پیش در دسترس عموم مردم قرار گیرد و در این خصوص دیگر خیلی تفاوتی میان درد فیزیکی و درد روحی و روانی وجود ندارد.

جهان جای بهتری می شود؟

تهدید غذا و سرپناه هر فردی زمینه استرس، عصبانیت و غم را فراهم می کند. اما "رابین سرتز"، پژوهشگر دانشگاه ییل آمریکا معتقد است که با وجود تمام شرایط بد حاکم بر جهان، هنوز راه کارهایی وجود دارد که هر فرد با توسل به آنها می تواند بهترین درمانگر روح و روان خود باشد و از تاثیر بالایی رویدادهای منفی بر احساساتش بکاهد.

به گزارش یورونیوز، سرتز برای این منظور شش راهکار زیر را پیشنهاد می کند:

۱- مشارکت

مشارکت اجتماعی و تلاش برای کمک کردن به دیگران ضمن افزایش احساس رضایت مندی فردی، موجب کاهش محسوس استرس فردی می شود. سرتز تاکید می کند که نتایج تحقیقات نشان داده این کاهش استرس افزون بر تاثیر مثبت روانی، موجب کاهش آلام فیزیکی انسان نیز می شود.

۲- یادگیری

سلطه سیاست بر زندگی ما موجب شده تا بدل به افرادی شویم که در پس رخداد هر رویدادی تلاش کنیم تا به سرعت در مورد آن قضاوت کنیم یا نظر بدهیم. اما این روش درستی در مواجهه با رویدادها نیست. بلکه باید همانند متخصصان بهداشت روان یاد بگیریم که به مسائل گوش کنیم و آنها را کاملاً درک کنیم.

۳- سپاسگزاری

قدردانی از آنچه در زندگی دارید و همه چیزها و افرادی که می توانید روی آنها حساب کنید از دوستان و خانواده گرفته تا دارایی شما شواهدی از شرایط خوب شما هستند. همین که افرادی را دوست دارید و افرادی هم شما را دوست دارند، مهمترین عامل برای کاهش استرس شما خودنمایی می کند. پس سپاسگزار همه این خوبی ها باشید.

۴- تمرکز

شما مطمئناً قادر نیستید تا همه آن چیزهایی را که می خواهید، تغییر دهید. همین حقیقت ساده عامل تشدید ناراحتی شماست. در مقابل بهتر است از خودتان بپرسید که چه کاری می توانید انجام دهید. وقتی در قبال برخی مسائل منفی کاری از دستتان برنمی آید پس نباید در مورد آنها چندان نگران و غمگین باشید.

براساس این الگوی ذهنی بهتر است هر چه زودتر کارهایی که از دست شما برمی آید و برنمی آید را برای خودتان فهرست کنید و از خودتان مدام سوال کنید که چه چیزی را می توانید تغییر دهید؟

۵- مراقبت

با سر و سامان دادن به شرایط و امکاناتی که در اختیار دارید خوب بخوابید و خوب غذا بخورید. ورزش کنید و لبخند را فراموش نکنید. به سر و وضع خودتان برسید و به نیازهای اساسی خودتان بی توجه نباشید. فراموش نکنید که راهی طولانی در مواجهه با مشکلات و چالش های مختلف در پیش دارید پس مراقب خودتان باشید.

۶- شناسایی

عواملی را که موجب برانگیخته شدن احساسات منفی شما می شوند شناسایی کنید. مثلا اگر بحث ها و مجادله ها در شبکه های اجتماعی مثل توئیتر شما را ناراحت و خشمگین می کند از آنها دوری کنید یا کمتر برای آنها وقت بگذارید. انتهای پیام



اخبار حوزه «رفاه و سلامت اجتماعی»:

کارشناس سلامت اجتماعی :



«به زیستی» مختص اقشار آسیب پذیر نیست

تهران- ایرنا- کارشناس سلامت اجتماعی و استاد دانشگاه علوم پزشکی ایران گفت: به لحاظ استراتژی نگاه برخی مسئولان درباره رفاه مردم و «به زیستی» کامل نیست؛ به عنوان مثال سازمان بهزیستی فقط به اقشار آسیب دیده توجه دارد و موضوع به زیستن کل جامعه مغفول مانده است.

محمد کمالی روز پنجشنبه در گفت و گو با خبرنگار ایرنا افزود: تفکر جزم اندیشانه درباره زیستن و رفاه، نتایج خود را به صورت پرخاشگری نشان می دهد و موجب می شود جامعه به «به زیستی» دست پیدا نکند و این پرخاشگری ها منشاء بسیاری از مشکلات برای جامعه خواهد بود.

وی اضافه کرد: به طور مثال سازمان بهزیستی به جای اینکه به «بهتر زیست یا به زیستی» کل سیستم و جامعه بپردازد و «به زیستی» کل مردم را در نظر داشته باشد، فقط به اقشار آسیب پذیر یا آسیب دیده پرداخته است، نگاه در بهزیستی این است که افراد باید دچار آسیب شده باشند تا به آنها خدمات بدهند.

کمالی ادامه داد: این نکته بعدا به شکل دیگری در سازمان هدفمندی یارانه ها نیز دیده شد، چه سازمانی بهتر از بهزیستی برای توزیع خدمات رفاهی به اقشار آسیب پذیر وجود داشت و چه نیازی بود که سازمان هدفمندی یارانه ها ایجاد شود.

رئیس سابق دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی گفت: تفکر حاکم این بود که بهزیستی به درد توزیع یارانه ها نمی خورد و باید یک سازمان جدید تاسیس شود که به این امر بپردازد؛ زیرا بهزیستی از ابتدا یک سازمان خدماتی دیده شده و نه یک سازمان رفاهی برای عموم مردم و به همین علت این اتفاق برای آن افتاد.

کمالی افزود: در کل جامعه تفکرات و برنامه های اجرایی که به رفاه کل مردم بیندیشد و جامعیتی که در حوزه رفاه باشد، کمتر دیده می شود، به همین علت یارانه ها نیز که برای بهبود رفاه مردم توزیع می شود، نتوانست آن هدفی را که می خواست، به انجام برساند و توزیع مناسبی از رفاه به وجود نیامد چون در آنجا هم اقشار ضعیف را جدی تر ندیدیم و توزیع علی السویه اتفاق افتاد.

وی تاکید کرد: نیازمند این هستیم که حق مردم را نسبت به رفاه، خوشی و خوشحالی در جامعه بپذیریم و شرایط را برای انجام آن فراهم کنیم. این مساله از مدرسه و گاهی از محل کار یا خانواده آغاز می شود و با مسائل اقتصادی درهم تنیده شده است. عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی ایران گفت: هنگامی که شرایط رفاه در جامعه محقق نمی شود، تغییراتی در خلیات ایرانیان مانند کم صبری، تندخویی و قائل نشدن احترام به حق دیگران، اتفاق می افتد، اینها اتفاقاتی است که در عمل به دلیل فشارهای زندگی در جامعه نمایان می شود.

کمالی افزود: اصلاح این خلیات، نیازمند تغییر استراتژیک در نگاه به زندگی و سبک زندگی است تا بتوان به خلیات اصیل ایرانی که به آن افتخار می کنیم، بازگردیم و این خلیات را مانند خلق مهمان نوازی نشان دهیم. انتهای پیام *



اجلاس جهانی بهداشت با صدور بیانیه بکار خود پایان داد *



مسکو - ایرنا - اجلاس جهانی بهداشت با عنوان «چهلمین سالگرد بیانیه آلمانی» در آستانه پایتخت قزاقستان با صدور بیانیه ای بکار خود پایان داد.

به گزارش ایرنا، این اجلاس با حضور وزیران بهداشت و مقام های ارشد و کارشناسان دهها کشور از جمله وزیر بهداشت، درمان و

آموزش پزشکی ایران از روز گذشته در آستانه آغاز شد و عصر امروز جمعه بکار خود پایان داد . رسانه های قزاقستان ازجمله تارنمای «بی نیوز» خاطرنشان کردند که بیانیه آستانه شامل چهار موضوع کلیدی همچون «اتخاذ تصمیمات سیاسی لازم برای بهبود وضع سلامتی مردم در همه عرصه ها»، «ایجاد ساختار پایدار کمک های پزشکی و درمانی اولیه»، «افزایش حقوق و امکانات برخی اقشار جامعه» و «حمایت از سیاست ها و استراتژی ها و طرح های ملی در عرصه بهداشت و درمان» بود.

«یرژان بیرتانوف» وزیر بهداشت قزاقستان درخصوص این بیانیه گفت: در تنظیم و تدوین این بیانیه بیش از یک هزار کارشناس از سراسر جهان نقش داشتند ضمن اینکه محافل کارشناسی و آکادمیک و بخش های غیردولتی و نیز سیستم های بهداشتی از کشورهای مختلف در تهیه این سند شرکت کردند .

«سید حسن قاضی زاده هاشمی» وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی نیز روز گذشته در سخنان خود در این اجلاس به تجربیات کشورمان در زمینه استقرار نظام مراقبت های اولیه سلامت که از ۴۵ سال پیش شروع شده اشاره کرد و گفت: نظام مراقبت های اولیه سلامت به ویژه بعد از پیروزی انقلاب اسلامی و از سال ۱۳۶۴ در کل کشور استقرار یافته و در زمان جنگ تحمیلی نیز گسترش پیدا کرد .

به گفته وی، ایران با وجود جنگ تحمیلی توانست به عهد و پیمانی که بسته بود عمل کند و حدود ۲۰ هزار خانه بهداشت در کشور مستقر شد که برای عدالت در دریافت خدمات سلامت مساله ای پایه ای محسوب می شود. وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی ایران، افزود: در قالب طرح تحول سلامت هم توانستیم عهد و پیمان خود را کامل کنیم؛ به عبارتی اگر طرح تحول سلامت نبود امروز کار ما کامل نبود و در این اجلاس حرفی برای گفتن نداشتیم.

گفتنی است، وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی ایران در دو روز حضور خود در قزاقستان، تفاهمنامه های همکاری پزشکی با همتایان خود از قزاقستان و اندونزی امضا کرد ضمن اینکه دیدارهای جداگانه ای با همتایان هندی، روسی و ارمنستانی خود داشت و در خصوص چگونگی گسترش همکاری ها با آنان گفت وگو و تبادل نظر کرد. همچنین دولت قزاقستان مدال افتخار این کشور را به پاس زحمات قاضی زاده هاشمی در حوزه سلامت به وی اهدا کرد.

گفتنی است، اجلاس چهلمین سالگرد بیانیه آلماتی با حضور وزرای بهداشت ۱۹۴ کشور جهان در دیروز (پنجشنبه) و امروز شهر آستانه پایتخت قزاقستان برگزار شد.

بیانیه آلماتی در سال ۱۹۷۷ میلادی در سی امین مجمع جهانی بهداشت در اتحاد جماهیر شوروی سابق در آلماتی قزاقستان با شعار سلامتی برای همه تا سال ۲۰۰۰ میلادی صادر و به بیانیه آلماتی مشهور شد.

هدف بیانیه آلماتی تاکید بر دستیابی همه مردم جهان به سطحی از سلامتی جسمانی، روانی و اجتماعی در سال ۲۰۰۰ میلادی بود و این بیانیه درصدد است تا برای همه مردم امکان برخورداری از یک زندگی موثر و مولد را فراهم کند. انتهای پیام *



در اجلاس چهلمین سالگرد بیانیه آلماتی در قزاقستان :



هاشمی دستاوردهای حوزه بهداشت ایران را تشریح کرد *

مسکو - ایرنا - وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی ایران که در اجلاس چهلمین سالگرد بیانیه آلماتی در قزاقستان حضور دارد، در نخستین پنل عمومی این نشست به تشریح دستاوردهای حوزه بهداشت، درمان و آموزش پزشکی ایران در ۴۰ سال گذشته پرداخت .

به گزارش روز پنجشنبه ایرنا، «سید حسن قاضی زاده هاشمی» در سخنان خود به تجربیات کشورمان در زمینه استقرار نظام مراقبت های اولیه سلامت که از ۴۵ سال پیش شروع شده اشاره کرد و گفت: نظام مراقبت های اولیه سلامت به ویژه بعد از

پیروزی انقلاب اسلامی و از سال ۱۳۶۴ در کل کشور استقرار یافته و در زمان جنگ تحمیلی نیز گسترش پیدا کرد. وزیر بهداشت کشورمان همچنین به طرح تحول سلامت در نخستین سال ریاست جمهوری دکتر حسن روحانی اشاره کرد و آن را تلاش دولت برای پوشش همگانی نظام سلامت در کشورمان توصیف کرد.

وزرای بهداشت روسیه، قزاقستان و آرژانتین از دیگر سخنرانان صبح امروز این اجلاس بودند. وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی کشورمان در توضیح محورهای سخنرانی خود در این اجلاس اعلام کرد که امروز تجربه موفق جمهوری اسلامی ایران به رغم اینکه در آن زمان رفتار جنگ تحمیلی بود را به اطلاع وزیران بهداشت سایر کشورها رساندیم.

به گفته وی، ایران با وجود جنگ تحمیلی توانست به عهد و پیمانی که بسته بود عمل کند و حدود ۲۰ هزار خانه بهداشت در کشور مستقر شد که برای عدالت در دریافت خدمات سلامت مساله ای پایه ای محسوب می شود.

وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی ایران، افزود: در قالب طرح تحول سلامت هم توانستیم عهد و پیمان خود را کامل کنیم؛ به عبارتی اگر طرح تحول سلامت نبود امروز کار ما کامل نبود و در این اجلاس حرفی برای گفتن نداشتیم. گفتنی است، وزیر بهداشت کشورمان قرار است در حاشیه این اجلاس با وزرای بهداشت قزاقستان، اندونزی و روسیه دیدار و تفاهم نامه هایی امضاء کند.

گفتنی است، اجلاس چهلمین سالگرد بیانیه آلمانی امروز و فردا و با حضور وزرای بهداشت ۱۹۴ کشور جهان در شهر آستانه پایتخت قزاقستان در حال برگزاری است.

بیانیه آلمانی در سال ۱۹۷۷ میلادی در سی امین مجمع جهانی بهداشت در اتحاد جماهیر شوروی سابق در آلمانی قزاقستان با شعار سلامتی برای همه تا سال ۲۰۰۰ میلادی صادر و به بیانیه آلمانی مشهور شد.

هدف بیانیه آلمانی تاکید بر دستیابی همه مردم جهان به سطحی از سلامتی جسمانی، روانی و اجتماعی در سال ۲۰۰۰ میلادی بود و این بیانیه درصدد است تا برای همه مردم امکان برخورداری از یک زندگی موثر و مولد را فراهم کند. انتهای پیام *



ایران و قزاقستان تفاهمنامه پزشکی امضا کردند *



مسکو - ایرنا - وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی ایران و همتای قزاقستانی وی در حاشیه اجلاس چهلمین سالگرد بیانیه آلمانی در قزاقستان، ضمن دیدار و گفت و گو، تفاهمنامه همکاری در حوزه سلامت و پزشکی امضا کردند.

به گزارش روز جمعه ایرنا، «بیر تانوف» وزیر بهداشت قزاقستان در این دیدار دو مدال افتخار به سید حسن قاضی زاده هاشمی اهدا کرد که اولی مدال یادبود اجلاس و دیگری مدال افتخار دولت قزاقستان از وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی ایران بود. وی سپس گفت: دولت قزاقستان مدال افتخار خود را تنها به تعداد کمی از افراد و به دلیل تاثیر گذار بودن آنان در دنیا اهدا می کند و این اقدام ما نشانگر آن است که وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی ایران نقش ویژه ای در ارتقاء سلامت در دنیا داشته است.

گفتنی است، قاضی زاده هاشمی امروز با همتای ارمنستانی خود نیز در حاشیه اجلاس جهانی آستانه دیدار و گفت و گو کرد. در این دیدار بر لزوم تهیه دستور کار و برنامه عمل همکاری های ایران و ارمنستان در حوزه سلامت توسط کارگروه مشترک دو کشور تاکید شد.

قاضی زاده هاشمی ظرف امروز و دیروز دیدارهای جداگانه ای با همتایان خود از کشورهای اندونزی، هند و روسیه داشت ضمن اینکه با خانم نیلا مولو پوک همتای خود از اندونزی، تفاهمنامه همکاری در حوزه های خدمات سلامت، محصولات دارویی، وسایل پزشکی، تحقیق و توسعه پزشکی، پیشگیری از بیماری های واگیردار و غیر واگیردار، طب سنتی، فوریت های پزشکی و مدیریت بحران در زمان وقوع بلایای طبیعی امضا کرد.

وزیر بهداشت کشورمان در دیدار دیگری با «جی پی نادا» همتای هندی خود بر استفاده از ظرفیت های دو کشور در علوم پزشکی، داروسازی و تولید واکسن تاکید کرد.

قاضی زاده هاشمی در دیدار با خانم «ورونیکا اسکوورتسووا» وزیر بهداشت روسیه در خصوص گسترش همکاری ها در حوزه بهداشت، درمان، آموزش و تامین دارو گفت و گو کرد.

گفتنی است، وزارت بهداشت روسیه نیز خبر داده است که وزرای بهداشت ایران و روسیه ضمن اشاره به توسعه بخش داروسازی دو کشور بر اهمیت تبادل تجربیات، گسترش توانمندی و ظرفیت تولید در بخش داروسازی تاکید کردند. وزیر بهداشت روسیه در دیدار با همتای ایرانی خود به دستور ولادیمیر پوتین رئیس جمهوری روسیه برای کاهش واردات دارو به روسیه از سال ۲۰۱۹ اشاره و خاطرنشان کرد: باید از تجارب موفق ایران در صنعت داروسازی و تولید واکسن، استفاده بیشتری کنیم.

ورونیکا اسکوورتسووا بر آمادگی کشورش برای همکاری با ایران در بخش های بهداشت و تامین دارو تاکید کرد. اجلاس چهلمین سالگرد بیانیه آلمانی از دیروز به مدت دو روز با حضور وزرای بهداشت ۱۹۴ کشور جهان در شهر آستانه پایتخت قزاقستان در حال برگزاری است.

بیانیه آلمانی در سال ۱۹۷۷ میلادی در سی امین مجمع جهانی بهداشت در اتحاد جماهیر شوروی سابق در آلمانی قزاقستان با شعار سلامتی برای همه تا سال ۲۰۰۰ میلادی صادر و به بیانیه آلمانی مشهور شد.

هدف بیانیه آلمانی تاکید بر دستیابی همه مردم جهان به سطحی از سلامتی جسمانی، روانی و اجتماعی در سال ۲۰۰۰ میلادی بود و این بیانیه درصدد است تا برای همه مردم امکان برخورداری از یک زندگی موثر و مولد را فراهم کند. وزیر بهداشت ایران دیروز صبح در نخستین پنل عمومی این نشست به تشریح دستاوردهای حوزه بهداشت، درمان و آموزش پزشکی ایران در ۴۰ سال گذشته پرداخت.

به گفته وی، ایران با وجود جنگ تحمیلی توانست به عهد و پیمانی که بسته بود عمل کند و حدود ۲۰ هزار خانه بهداشت در کشور مستقر شد که برای عدالت در دریافت خدمات سلامت مساله ای پایه ای محسوب می شود.

وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی ایران، افزود: در قالب طرح تحول سلامت هم توانستیم عهد و پیمان خود را کامل کنیم؛ به عبارتی اگر طرح تحول سلامت نبود امروز کار ما کامل نمی شد و در این اجلاس حرفی برای گفتن نداشتیم. انتهای پیام *



ایران و اندونزی تفاهمنامه همکاری پزشکی امضا کردند *



مسکو - ایرنا - وزرای بهداشت، درمان و آموزش پزشکی ایران و اندونزی در حاشیه اجلاس چهلمین سالگرد بیانیه آلمانی در قزاقستان، ضمن دیدار و گفت و گو، تفاهمنامه همکاری در حوزه سلامت و پزشکی امضا کردند.

به گزارش روز جمعه ایرنا، دکتر سید حسن قاضی زاده هاشمی و خانم «نیلا مولو پوک» تفاهم نامه ای را امضا کردند که بر اساس آن دو کشور در حوزه های خدمات سلامت، محصولات دارویی، وسایل پزشکی، تحقیق و توسعه پزشکی، پیشگیری از بیماری های واگیردار و غیر واگیردار، طب سنتی، فوریت های پزشکی و مدیریت بحران در زمان وقوع بلایای طبیعی با یکدیگر همکاری خواهند کرد.

وزیر بهداشت کشورمان در دیدار دیگری با «جی پی نادا» همتای هندی خود بر استفاده از ظرفیت های دو کشور در علوم پزشکی، داروسازی و تولید واکسن تاکید کرد.

قاضی زاده هاشمی پیشتر نیز با خانم «ورونیکا اسکوورتسووا» وزیر بهداشت روسیه در حاشیه برگزاری اجلاس چهلمین سالگرد بیانیه آلمانی در قزاقستان دیدار و در خصوص گسترش همکاری ها در حوزه بهداشت، درمان، آموزش و تامین دارو تاکید کرد.

وزیر بهداشت ایران پس از این دیدارها اعلام کرد که مذاکرات خوب و فشرده ای با طرف های روس و هندی داشتیم که به همراه اندوزی پیشرفت های چشم گیری در صنعت داروسازی، واکسن، طب سنتی و تجهیزات پزشکی داشته اند. قاضی زاده هاشمی افزود: این کشورها با وجود داشتن جمعیتی چندین برابر کشور ما، در حوزه سلامت تجربه مدیریتی خوبی دارند.

وی ادامه داد: در سفری که رئیس جمهوری اسلامی ایران به هند داشت، با هندی ها تفاهمنامه همکاری در حوزه پزشکی امضا کردیم و با روسیه نیز روابط تنگاتنگ و طولانی داریم و دیدار اخیر با همتای روسی در واقع هفتمین ملاقات ما بود که در آن بیشتر در خصوص ثبت داروها و تجهیزات پزشکی ایران در روسیه گفت و گو شد.

گفتنی است، وزارت بهداشت روسیه نیز خبر داده است که وزرای بهداشت ایران و روسیه ضمن اشاره به توسعه بخش داروسازی دو کشور بر اهمیت تبادل تجربیات، گسترش توانمندی و ظرفیت تولید در بخش داروسازی تاکید کردند.

وزیر بهداشت روسیه در دیدار با همتای ایرانی خود به دستور ولادیمیر پوتین رئیس جمهوری روسیه برای کاهش واردات دارو به روسیه از سال ۲۰۱۹ اشاره و خاطرنشان کرد: باید از تجارب موفق ایران در صنعت داروسازی و تولید واکسن، استفاده بیشتری کنیم.

ورونیکا اسکورتسووا بر آمادگی کشورش برای همکاری با ایران در بخش های بهداشت و تامین دارو تاکید کرد. گفتنی است، اجلاس چهلمین سالگرد بیانیه آلمانی از دیروز به مدت دو روز با حضور وزرای بهداشت ۱۹۴ کشور جهان در شهر آستانه پایتخت قزاقستان در حال برگزاری است.

بیانیه آلمانی در سال ۱۹۷۷ میلادی در سی امین مجمع جهانی بهداشت در اتحاد جماهیر شوروی سابق در آلمانی قزاقستان با شعار سلامتی برای همه تا سال ۲۰۰۰ میلادی صادر و به بیانیه آلمانی مشهور شد.

هدف بیانیه آلمانی تاکید بر دستیابی همه مردم جهان به سطحی از سلامتی جسمانی، روانی و اجتماعی در سال ۲۰۰۰ میلادی بود و این بیانیه درصدد است تا برای همه مردم امکان برخورداری از یک زندگی موثر و مولد را فراهم کند. وزیر بهداشت ایران دیروز صبح در نخستین پنل عمومی این نشست به تشریح دستاوردهای حوزه بهداشت، درمان و آموزش پزشکی ایران در ۴۰ سال گذشته پرداخت.

به گفته وی، ایران با وجود جنگ تحمیلی توانست به عهد و پیمانی که بسته بود عمل کند و حدود ۲۰ هزار خانه بهداشت در کشور مستقر شد که برای عدالت در دریافت خدمات سلامت مساله ای پایه ای محسوب می شود.

وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی ایران، افزود: در قالب طرح تحول سلامت هم توانستیم عهد و پیمان خود را کامل کنیم؛ به عبارتی اگر طرح تحول سلامت نبود امروز کار ما کامل نمی شد و در این اجلاس حرفی برای گفتن نداشتیم. انتهای پیام *



همکاری های پزشکی ایران و روسیه گسترش می یابد *



مسکو - ایرنا - وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی ایران و وزیر بهداشت روسیه در آلمانی قزاقستان دیدار و در خصوص گسترش همکاری ها در حوزه بهداشت، درمان، آموزش و تامین دارو تاکید کردند.

به گزارش ایرنا به نقل از خبر پنجشنبه شب پایگاه خبری وزارت بهداشت روسیه، دکتر سید حسن قاضی زاده هاشمی و خانم «ورونیکا اسکورتسووا» در حاشیه برگزاری اجلاس چهلمین سالگرد بیانیه آلمانی در قزاقستان با یکدیگر دیدار داشتند. وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی ایران در این دیدار گفت که ایران از تجربه روسیه برای کاهش مرگ و میر بر اثر سکته مغزی استفاده کرده و به موفقیت هایی در این زمینه دست یافته است که نمونه ای موفق از همکاری تهران و مسکو در حوزه بهداشت و درمان محسوب می شود.

دو طرف ضمن اشاره به توسعه بخش داروسازی دو کشور بر اهمیت تبادل تجربیات، گسترش توانمندی و ظرفیت تولید در بخش داروسازی تاکید کردند.

طرفین خاطرنشان کردند که می توانند در عرصه داروسازی و تولید اجزای داروها و واکسن ها همکاری های خود را گسترش دهند.

وزیر بهداشت روسیه همچنین به دستور ولادیمیر پوتین رییس جمهوری روسیه برای کاهش واردات دارو به روسیه از سال ۲۰۱۹ اشاره و خاطرنشان کرد: باید از تجارب موفق ایران در صنعت داروسازی و تولید واکسن، استفاده بیشتری کنیم. ورونیکا اسکورتسووا بر آمادگی کشورش برای همکاری با ایران در بخش های بهداشت و تامین دارو تاکید کرد. گفتنی است، اجلاس چهلمین سالگرد بیانیه آلمانی امروز و فردا و با حضور وزرای بهداشت ۱۹۴ کشور جهان در شهر آستانه پایتخت قزاقستان در حال برگزاری است.

بیانیه آلمانی در سال ۱۹۷۷ میلادی در سی امین مجمع جهانی بهداشت در اتحاد جماهیر شوروی سابق در آلمانی قزاقستان با شعار سلامتی برای همه تا سال ۲۰۰۰ میلادی صادر و به بیانیه آلمانی مشهور شد.

هدف بیانیه آلمانی تاکید بر دستیابی همه مردم جهان به سطحی از سلامتی جسمانی، روانی و اجتماعی در سال ۲۰۰۰ میلادی بود و این بیانیه درصدد است تا برای همه مردم امکان برخورداری از یک زندگی موثر و مولد را فراهم کند. وزیر بهداشت ایران امروز صبح نیز در نخستین پنل عمومی این نشست به تشریح دستاوردهای حوزه بهداشت، درمان و آموزش پزشکی ایران در ۴۰ سال گذشته پرداخت.

به گفته وی، ایران با وجود جنگ تحمیلی توانست به عهد و پیمانی که بسته بود عمل کند و حدود ۲۰ هزار خانه بهداشت در کشور مستقر شد که برای عدالت در دریافت خدمات سلامت مساله ای پایه ای محسوب می شود.

وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی ایران، افزود: در قالب طرح تحول سلامت هم توانستیم عهد و پیمان خود را کامل کنیم؛ به عبارتی اگر طرح تحول سلامت نبود امروز کار ما کامل نمی شد و در این اجلاس حرفی برای گفتن نداشتیم. گفتنی است، وزیر بهداشت کشورمان قرار است در حاشیه این اجلاس با وزرای بهداشت قزاقستان و اندونزی نیز دیدار و تفاهم نامه هایی امضاء کند. انتهای پیام *



معاون وزیر بهداشت :



۷۳۲ سمن سلامت در کشور فعالیت دارند *

زاهدان - ایرنا - معاون اجتماعی وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی گفت: هم اینک ۷۳۲ سمن و ۸۹۰ موسسه خیریه سلامت در کشور فعالیت می کنند.

به گزارش ایرنا محمد هادی ایازی روز شنبه در آیین بهره برداری از سرای سمن های سلامت و ۳۷ کانون سلامت دانشگاه علوم پزشکی زاهدان اظهار داشت: تحقق اجتماعی شدن سلامت با کمک مردم و مشارکت بین بخشی در اولویت وزارتخانه بهداشت است به طوری که از تمام ظرفیت ها برای این امر استفاده می شود.

وی افزود: سال گذشته خیران سلامت کشور با پرداخت هزار و ۷۰۰ میلیارد تومان و سال ۹۵ با هزار و ۵۰۰ میلیارد تومان به بهبود زیرساخت های بهداشت و درمان کشور کمک کردند.

معاون اجتماعی وزیر بهداشت مشارکت در فرهنگ سازی، آموزش و توانمندسازی و مشارکت آحاد مردم در حفظ سلامت خود را از جمله رویکردهای اجتماعی شدن سلامت در جامعه عنوان کرد.

وی افزود: از آنجایی که هم اینک در ایران پنج میلیون نفر مبتلا به دیابت هستند و حدود پنج میلیون نفر نیز در آستانه مبتلا

شدن به این بیماری قرار دارند برای جلوگیری از بیماری های غیر واگیر ساز و کارهایی نظیر برپایی کارگاه آموزشی پیش بینی شده است.

ایازی اظهار داشت: هم اینک حدود ۹,۵ درصد جمعیت کشور را سالمندان تشکیل می دهند اما در آینده این رقم به حدود یک سوم جمعیت افزایش می یابد که اگر برای آن ساز و کاری پیش بینی نشود قطعاً با مشکلات فراوانی روبه رو خواهیم بود. وی بر اجتماعی شدن سلامت تاکید کرد و افزود: باید تمام دستگاههای دست اندرکار در امر سلامت به وظایف خود عمل کنند تا جامعه ای سالم داشته باشیم.

معاون وزیر بهداشت افزایش سواد سلامت را از دیگر مسائل مهم در اجتماعی شدن سلامت عنوان کرد. وی بر عدالت سلامت در جامعه تاکید کرد و افزود: رویکرد دولت با راه اندازی خانه های بهداشت و مراکز بهداشتی درمانی تحقق این مهم است.

ایازی مشارکت در کنترل و کاهش آسیب های اجتماعی را از اولویت های دولت عنوان کرد و گفت: در این زمینه کانون های سلامت مورد توجه وزارت بهداشت قرار گرفته است. انتهای پیام *



معاون امور اجتماعی وزارت بهداشت:



بیش از ۳۰ درصد جمعیت ایران تا سال ۲۰۵۰ سالمند می شوند *

اصفهان - معاون امور اجتماعی وزارت بهداشت گفت: هم اکنون جمعیت سالمندان کشور به ۹,۵ درصد می رسد که تا سال ۲۰۵۰ جمعیت سالمندان به ۳۳ درصد می رسد.

به گزارش [خبرنگار مهر](#)، سید محمد هادی ایازی ظهر چهارشنبه، در همایش روسا، معاونین اجتماعی و مدیران شبکه های بهداشت و درمان دانشگاه های علوم پزشکی کلان منطقه هفت آمایشی کشور در دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اظهار داشت: با توجه به پیر شدن جمعیت لازم است که از هم اکنون به فکر تهیه کردن زیرساخت های مورد نیاز برای داشتن یک جامعه سالمند سالم باشیم و از جمله حوزه توانبخشی را قوسی تر سازیم.

وی با بیان اینکه بدنبال اجتماعی کردن حوزه سلامت هستیم نگاهی که از دوسال گذشته در وزارت بهداشت شکل گرفت و با اینکه یک امر نوظهوری در عرصه سلامت است اما گام های خوبی در این عرصه برداشتیم، ادامه داد: یک رویکرد اجتماعی شدن سلامت مشارکت مردمی است که در این راستا شاهد شکل گیری و حضور پررنگ خیران در عرصه بهداشت و درمان هستیم.

معاون امور اجتماعی وزارت بهداشت از وجود ۷۲۳ سازمان و ۸۹۰ خیریه فعال در حوزه سلامت در عرصه کشور خبر داد و افزود: تا پایان دولت دوازدهم کانون سلامت به طور کامل در سطح کشور راه اندازی شود.

وی ادامه داد: در سال های گذشته خیریه ها نظام مند شدند و در سال ۹۶ بیش از یک هزار و ۷۰۰ میلیارد تومان به حوزه سلامت کمک کرده اند.

ایازی به تشکیل مجمع سلامت در ۳۱ استان کشور خبر داد و گفت: وزارت بهداشت با مشارکت وزارت کشور آیین نامه اجرایی تشکیل مجمع سلامت در سطوح ملی، استانی، شهرستانی و محله را تدوین و ابلاغ کرده است.

وی با بیان اینکه تشکیل کانون سلامت و مجمع سلامت شهرستان و محله در سطح کشور به تصویب رسید، افزود: این مجمع در استان های مختلف و در ۲۸۰ شهرستان کشور هم تشکیل شد.

مجمع سلامت محله در محلات شکل می گیرد

معاون امور اجتماعی وزارت بهداشت همچنین به تشکیل مجمع سلامت محله در محلات اشاره کرد و بیان داشت: مجمع سلامت محله شامل شورایی در سطح محله با حضور نمایندگان مردم و نمایندگان دستگاه های دولت است که در کنار یکدیگر بتوانند مشکلات سلامت محله را پیگیری و رفع کنند.

وی گفت: سازمان های مردم نهاد، کانون های سلامت، خیریه ها و انجمن های خیریه سلامت و بنگاه های اقتصادی در چارچوب مسئولیت های اجتماعی از اجزای تشکیل دهنده مشارکت ساختارمند مردم در حوزه سلامت است.

ایازی گفت: اجتماعی شدن سلامت به چهار موضوع توجه دارد که شامل مشارکت ساختارمند مردم، همکاری بین بخشی، استفاده از ظرفیت نهادها و دستگاه های دیگر، افزایش سواد سلامت مردم و عدالت سلامت در کشور است.

وی با تاکید بر همکاری بین بخشی در اجتماعی شدن سلامت، ادامه داد: همکاری بین بخشی همکاری و همراهی ساختارمند مسئولان و متعهدانه همه بخش های حاکمیت است که می تواند نقش ویژه داشته باشد.

معاون امور اجتماعی وزارت بهداشت اضافه کرد: امروز اجتماعی شدن سلامت بدنبال افزایش بار بیماری ها به خاطر صنعتی شدن جوامع و افزایش فاصله طبقاتی و کاهش عدالت در سلامت و تغییر سبک زندگی مردم یک ضرورت است.



معاون امور اجتماعی وزارت بهداشت خبر داد:



حضور نمایندگان ۲۱ کشور در ایران برای اجتماعی کردن سلامت

اصفهان - معاون امور اجتماعی وزارت بهداشت گفت: سال آینده ۲۱ نماینده حوزه سلامت از سطح دنیا به ایران سفر می کنند و آخرین دستاوردهای اجتماعی کردن سلامت را با هم به تبادل می گذارند.

به گزارش **خبرنگار مهر**، سید محمد هادی ایازی عصر چهارشنبه در جمع خبرنگاران اظهار داشت: رویکرد وزارت بهداشت برای اجتماعی کردن حوزه سلامت که از دو سال پیش شکل گرفت مورد تمجید سازمان جهانی بهداشت قرار گرفت.

وی بیان داشت: در تمام دنیا حوزه سلامت با دو رویکرد بهداشت و درمان فعالیت خود را آغاز کرده است اما نگاه اجتماعی به سلامت و جلب مشارکت اجتماعی برای ارتقا سلامت مورد تایید سازمان بهداشت جهانی است که در همین راستا سال آینده نماینده حوزه سلامت ۲۱ کشور دنیا به ایران سفر می کنند و در خصوص اجتماعی کردن سلامت با هم به تبادل نظر می پردازند.

معاون امور اجتماعی وزارت بهداشت بیان داشت: حوزه سلامت اجتماعی شده اما باید آن را اجتماعی تر کنیم و اینگونه نیست که بتوانیم سقفی معین کنیم و بگویم در این زمان به طور کامل اجتماعی کردیم زیرا مفهوم اجتماعی یک گسترده وسیع را شامل می شود.

وی با اشاره به گزارش سازمان بهداشت جهانی در سال ۲۰۱۸ مبنی بر ارزیابی کشورها در مقوله اجتماعی کردن سلامت، گفت: هنوز نتایج این ارزیابی بیرون نیامده است اما کشورها را در ۴ محور ارتقای آگاهی در زمینه فقر و مسائل مرتبط با سلامت، برطرف کردن موانع مالی و ایجاد طرح های درآمد زا به ویژه برای اقشار کم درآمد، توجه به همکاری های بین بخشی به منظور

کاهش میزان فقر، ترویج مشارکت و جلب مشارکت سایر بخش‌ها در قالب مشارکت‌های بین بخشی و تقویت و تلاش در جهت کنترل و پیشگیری از شیوع بیماری‌ها مورد بررسی قرار می‌دهد.

ایازی با بیان اینکه ایران در کنار شیلی، فرانسه، تایلند و ماداگاسکار گزارشی در حوزه بهداشت و درمان در کشور خود داده است، گفت: ایران به خاطر رویکرد اجتماعی کردن سلامت بسیار مورد استقبال قرار گرفت.

وی بیان داشت: در حوزه اجتماعی کردن سلامت بدنال ارتقا خیریه های سلامت، کانون های سلامت، برگزاری مجمع ملی سلامت استان و شهرستان و محله هستیم.

معاون امور اجتماعی وزارت بهداشت با بیان اینکه تاکنون ۹ قطب از اجتماعی کردن سلامت برگزار شده است که دهمین قطب آن در تهران برگزار خواهد شد، اظهار داشت: در این عرصه کارهای عقب مانده بسیاری وجود دارد.

وی از راه اندازی سمن ها در حوزه سلامت خبر داد و افزود: مهمترین دستاوردهای این حوزه ایجاد ۷۳۰ سازمان مردم نهاد و ۷۵۰ خیریه است که طی ۱۰ سال شکل گرفته است.

اجتماعی کردن حوزه سلامت از دو سال پیش آغاز شد

ایازی از هدف گذاری کانون های سلامت خبر داد و گفت: ۱۲ کانون به طور کامل راه اندازی کردیم و ایجاد مجامع محله محور از دیگر اقدامات در عرصه اجتماعی کردن سلامت است.

وی اضافه کرد: در همین راستا در اراک ۶۰ کانون در یک روز تشکیل شده است و در کاشان ۱۴ محله در ۷ محله سلامت را شکل دادیم.

معاون امور اجتماعی وزارت بهداشت با بیان اینکه اجتماعی کردن حوزه سلامت را از دو سال پیش آغاز کردیم تا هدف سازمان جهانی بهداشت مبنی بر شکل گیری ۷۵ درصد سلامت با مشارکت مردمی و هماهنگی بین دستگاهی، محقق شود، گفت: در همین راستا با ۱۷ دستگاه وارد مذاکره شدیم و مدیریت سلامت را در این نهادها راه اندازی کردیم.

وی اظهار داشت: در همین راستا تفاهم نامه های متعددی با دستگاه های مختلف منعقد کردیم و اقدامات سلامت محور را انجام دادیم.

ایازی با اشاره به اینکه اقداماتی که خیریه ها انجام دادند بر اساس باورهای ملی و دینی آنها بوده است و هیچ یک از آنها تاکنون معافیت مالیاتی نداشتند هرچند دولت می تواند با این اقدام انگیزه سرمایه گذاران را برای جذب در حوزه سلامت بیشتر کند، اضافه کرد: ۹۰ درصد خیران براساس نیازهای حوزه سلامت مشارکت کردند و تنها ۱۰ درصد خواستار سرمایه گذاری به شرط محله و مکان مورد نظر خود شدند.



وزیر بهداشت:



پیرمان کردند، "بیمه" را اصلاح کنید *

وزیر بهداشت به تشریح مهم ترین چالش های بیمه ای کشور پرداخت و با اشاره به فرصت سوزی ۹۰ ساله در اصلاح نظام بیمه ای کشور، گفت: تا پایان این دولت دو سال وقت داریم؛ من با همه وجود می خواهم مشکل کشور حل شود. کمک کنید تا حداقل مشکلات بیمه ای کشور حل شود.

به گزارش ایسنا، دکتر سیدحسن هاشمی در مراسم نکوداشت روز ملی بیمه سلامت ضمن گرامیداشت اربعین حسینی گفت: امیدوارم این شور حسینی با شعور حسینی همراه باشد. امام حسین برای مبارزه با دروغ، ریاکاری و تهمت قیام کرد و در این راه شهید شد و آنچه مهم است جاری شدن پیام آن حضرت در زندگی ما رهروان و شیعیان است و امیدوارم فکر و عمل در کشورمان در این مسیر باشد.

بیمه سلامت از صندوق به سازمان کارآمد تبدیل شود

وی با اشاره به اقدامات سازمان بیمه سلامت ایران گفت: امیدوارم بیمه سلامت از یک صندوق به یک سازمان ملی و کارآمد تبدیل شود. برخلاف تصور بیشترین حمایت از سازمان بیمه سلامت در این دوره انجام شده است. بیمه باید سازمانی مستقل، قدرتمند و کارآمد باشد و این موضوع شکی نیست، مگر اینکه جایگاهش را در نظام سلامت به عنوان خریدار خدمت پیدا کند. اگر بناست که همه پول در اختیار بیمه قرار گیرد که این درست است، باید از نظر علمی، اجرایی و تولیتی در جایگاه خودش قرار گیرد.

وزیر بهداشت با بیان اینکه بی توجهی دولت ها و مجالس به حوزه سلامت به معنای بی توجهی به سلامت مردم است، ادامه داد: ملتی که گرفتار بیماری باشد و نتواند هزینه هایش را تامین کند، ملت خوشبختی نیست و دولت و حاکمیت آن هم دولت و حاکمیت خوبی نیست. امروزه دولت های خوب دولت هایی هستند که در کنار امنیت به سلامت، آموزش و پرورش مردم هم توجه می کنند. در حال حاضر آمد و شد بسیاری از دولت ها در اروپا و آمریکا براساس توجهی است که به سلامت و آموزش و پرورش دارند.

فرصت سوزی ۹۰ ساله برای داشتن بیمه درمانی کارآمد

وی با بیان اینکه تاریخچه بیمه بیش از ۱۶۰ سال پیش است، اظهار کرد: بیمه اولین بار در آلمان ایجاد شد و سپس در اروپا گسترش یافت. در سال ۱۳۰۹ هم اولین بیمه درمانی در کشورمان ایجاد شد. ما در این حوزه ۹۰ سال فرصت داشتیم تا یک بیمه درمانی کارآمد ایجاد کنیم، اما این اقدام را انجام ندادیم تا امروز هم این فرصت سوزی ادامه دارد. علی رغم اینکه ۲۳ سال قبل بیمه خدمات درمانی ایجاد شد هنوز ضعیف ترین بخش از نظر توجه بیمه است و هنوز در قرن ۲۱ و بعد از پنج سال اجرای طرح تحول نظام سلامت که از محوری ترین شعارهای دولت بوده، مشکلات بیمه ها رفع نشده است.

بیمه زیر نظر رییس جمهور باشد

هاشمی ادامه داد: مجلس شورای اسلامی تصمیم گرفت که بیمه سلامت به وزارت بهداشت بیايد. از نظر من مهم نیست بیمه در کجا باشد. اصلاً به نظر من بیمه باید زیر نظر رئیس جمهور باشد؛ چراکه رفاه اجتماعی باید مهم ترین دغدغه عالی ترین مسئول کشور باشد. البته در این مدت سازمان بیمه سلامت کارنامه قابل قبولی داشته و زیرساخت هایی را ایجاد کرده است که اگر مورد حمایت قرار گیرد می تواند طی چند سال آینده طبق الگوهای موفق دنیا پیش رود و به جایگاه رفیع خود دست یابد.

سیاست های بیمه ها یکسان شود

۶,۹ درصد ایرانی ها بیمه ندارند

وزیر بهداشت با بیان اینکه یکی از مشکلات حوزه بیمه، پراکندگی بیمه شدگان است، تاکید کرد: در حال حاضر ۴۵ درصد بیمه شدگان در سازمان بیمه سلامت، ۴۸ درصد در سازمان تامین اجتماعی، یک درصد در کمیته امداد و ۵,۸ درصد هم در نیروهای مسلح تحت پوشش بیمه‌اند. اینها باید با هم همکاری کنند و پول، مقررات و سیاست‌های خرید خدمات‌شان یکسان شود. در عین حال باید توجه کرد که علی‌رغم اینکه ۱۰ میلیون نفر در کشور تحت پوشش بیمه رایگان قرار گرفتند، هنوز ۶,۹ درصد در کشور فاقد بیمه‌اند و ۸,۹ درصد نیز هم پوشانی بیمه‌ای در کشور وجود دارد.

به صورت هدفمند اذیت‌مان کردند

دوستان نادان و اتهام زنی به وزارت بهداشت

هاشمی ادامه داد: به طور کلی بعد از اجرای طرح تحول نظام سلامت وضعیت ما در این حوزه بد نیست، اما از طرفی قانون را هم به طور کامل اجرا نکرده‌ایم. اجرای قانون مستلزم پرداخت هزینه است. البته در این سال‌ها خیلی ما را اذیت کردند آن هم به صورت هدفمند و آن هم به خاطر اینکه یکی از مهم‌ترین اقدامات دولت طرح تحول سلامت بود. برخی به این موضوع از دید رقیب نگاه کردند نه از دید منافع ملی. باید پرسید آیا سرمایه اجتماعی که طرح تحول برای نظام ایجاد کرد در طول این سال‌ها سراغ دارید؟ در این طرح پرداخت از جیب مردم در حوزه سلامت از ۶۰ درصد به ۳۵,۷ درصد رسید که هر یک درصدش ۷۹۰ میلیارد تومان پول می‌خواهد. در عین حال دسترسی به تجهیزات و وسایل پزشکی، توزیع پزشک و پرستار و ... همه جز مواردی بود که در قالب طرح تحول انجام شد، البته بعد اجتماعی این طرح برایم بسیار مهم است. این اقدامات درست نقطه مقابل اقدام دشمنان‌مان در خارج و برخی از دوستان نادان‌مان در داخل بود؛ چراکه هرچقدر ما سرمایه اجتماعی ایجاد کردیم عده‌ای آن را نابود کردند و ما را متهم کردند که متأسفانه تا اندازه‌ای هم موفق بودند.

هاشمی با تاکید بر اینکه اجرای قانون مستلزم پرداخت پول است گفت: از طرفی این پول حساب و کتاب دارد. وقتی مجلس بودجه‌ای تصویب می‌کند، روی آن نظارت دارد و این طور نیست که برخی ما را به پول پاشی متهم کنند. به هر حال دستگاه‌های نظارتی وجود دارند از طرفی مردم خدمت دریافت کرده‌اند و گرنه رضایت ۸۳ درصدی مردم همین‌طوری ایجاد نمی‌شود.

رسالت بیمه چیست؟

وزیر بهداشت همچنین گفت: رسالت بیمه این است که مانع عدم دسترسی مردم به خدمات سلامت به دلیل تنگناهای مالی شود. اجازه ندهد که هزینه‌های کمرشکن سلامت مردم را به زیر خط فقر برد و به هیچ وجه اجازه ندهد که هزینه‌های مردم برای حوزه سلامت بیش از ۴۰ درصد درآمدشان باشد.

سود بیمه‌های تکمیلی از طرح تحول نظام سلامت

هاشمی افزود: در عین حال بیمه‌های تکمیلی جایگاه درستی ندارند. در حال حاضر ۲۸ شرکت بیمه تکمیلی در کشور وجود دارد که به جای اینکه خدماتی را که در قالب بیمه پایه تحت پوشش نیست، تحت پوشش خود قرار دهند، عمدتاً فرانشیز پرداخت می‌کنند و در طرح تحول هم سود بسیاری برده‌اند.

خدماتی که تحت پوشش بیمه نیستند

وزیر بهداشت با بیان اینکه ۸۷۳ خدمت داریم که تحت پوشش بیمه نیستند، گفت: همچنین از مجموع ۱۲۶ خدمت دندانپزشکی که از جمله مواردی است که پرداخت از جیب مردم را زیاد می کند و ۲۵ درصد هزینه های مردم در بیمه سلامت برای دندانپزشکی است، ۱۰۰ خدمت را تحت پوشش بیمه نداریم و مردم باید هزینه اش را از جیب بپردازند. در عین حال خدمات زیبایی و غیره هم تحت پوشش بیمه نیستند و بیماری های نوظهور و پرهزینه هم در این موارد قرار دارند. این در حالی است که در این موارد ما را متهم می کنند که انسانیت در ما مرده است که برای یک بیماری که یک دوره درمانی اش ۸۰۰ هزار دلار هزینه دارد، حمایتی انجام نمی دهیم. این در حالی است که در بسیاری از کشورها برای این بیماری ها حمایتی انجام نمی شود. به عنوان مثال در هفته گذشته در کشور دانمارک چنین طرحی را به دلیل کم اثر بودنش نپذیرفتند. در حالیکه کشور دانمارک از جمله کشورهای موفق در حوزه سلامت است. آنجا همه چنین تصمیمی را تحسین کردند اما در اینجا تقبیح می کنند.

بیمه های تکمیلی اصلاح و پرداخت از جیب مردم به ۲۵ درصد برسد

هاشمی با بیان اینکه با اجرای طرح تحول به شرایط متوسط جهانی نزدیک شدیم، گفت: در حال حاضر متوسط جهانی پرداخت از جیب در حوزه سلامت ۳۲٫۵ درصد است که در ایران این میزان ۳۵٫۷ درصد است. در عین حال بیمه های تکمیلی در متوسط جهانی هفت درصد نقش دارند که در کشور ما شش درصد را پوشش می دهند. بنابراین باید بیمه های تکمیلی را اصلاح کرده و به سمت کاهش پرداخت از جیب به ۲۵ درصد برسیم. این اقدام عملی نیست مگر اینکه در بودجه و عملکرد سازمان برنامه و خزانه تجدیدنظر کنیم و یا اگر این کار را نمی کنیم بیمه را هدفمند کنیم؛ به طوری که کسی که درآمد بیشتری دارد حق بیمه بیشتری بپردازد اما نیاز برای همه تامین شود. در این صورت یک نظام کارآمد در حوزه سلامت خواهیم داشت.

اگر صندوق های بیمه ای را یکی نمی کنید حداقل سیاست بیمه ها یکسان شود

هاشمی افزود: در حال حاضر می گویند که سهم حوزه سلامت از جی دی پی حدود هشت درصد است، اما با توجه به اقتصاد ناسالمی که داریم و بخشی از درآمدهای پنهان این عدد واقعی نیست. مهم ترین چالش های بیمه ای کشور عدم اجرای قانون بوده است. می بینیم که طرحی تصویب شده و براساس آن باید صندوق های بیمه ای یکی شوند. حال اگر این اراده را نداریم که صندوق های بیمه ای را یکی کنیم، حداقل سیاست هایشان را یکسان کنیم؛ چراکه مردم در هر بیمه ای با دردسرهایی مواجهند که این خلاف قانون است. قانون می گوید همه بیمه ها در بیمه سلامت یکپارچه شوند و صندوق شان واحد شود تا بتواند با اعمال قدرت و مدیریت خرید مناسبی داشته باشند. بیمه بدهکار مانند انسان ورشکسته است و قدرتی ندارد.

وزیر بهداشت با بیان اینکه به نظر من اراده مجلس و دولت در این زمینه مهم است، گفت: باید چیزی را که عقل، دنیا و مقام معظم رهبری می گویند، عملی کنند. باید قبول کنند که هزینه کردن در حوزه آموزش و پرورش و بهداشت و درمان نوعی سرمایه گذاری است. متأسفانه اقتصادی های ما چنین چیزی را قبول ندارند و در عین حال سازمان برنامه و بودجه این موضوع را قبول دارد و هدفمندی را به ما داده اند اما یا دیر می دهند یا به جایش اوراق ارائه می کنند که امیدواریم این موضوع هم حل شود.

منابع سلامت پایدار شود

وی ادامه داد: این هم مانند سایر تصمیمات مان در کشور است. واقعا پول خرج می کنیم و تصمیم می گیریم اما آنقدر طول می کشد که به نتیجه نمی رسیم. نه به آن شوری شور که فکر نکرده اجرا می کردیم و نه به الان. به هر حال تجمع بیمه ای و به کارگیری روش های مالی پایدار مهم است. باید توجه کرد که اگر مجلس شورای اسلامی پای طرح تحول نبود، این کارنامه را در حوزه سلامت نداشتیم. دادن یک درصد مالیات بر ارزش افزوده کار مجلس و رئیس مجلس بود که از آنها تشکر می کنم، اما درخواستم این است که بیاید منابع حوزه سلامت را پایدار کنیم. ۷۰ درصد پول وزارت بهداشت بابت حقوق نیم میلیون نفر کارمند است.

حال وقتی به سمت خرید خدمت می‌رویم چون منابعمان پایدار نیست در پرداخت پول پیمانکار می‌مانیم.

منابع و مصارف سلامت با یکدیگر همخوانی ندارند

افزایش قیمت ۱۵۰ درصدی اقلام سلامت در حوزه پتروشیمی

هاشمی با تاکید بر اینکه منابع و مصارف در حوزه سلامت با هم نمی‌خواند و باید یکبار برای همیشه این مشکل را حل کنیم، گفت: بنابراین وظایف بیمه را متناسب با اعتبارات قرار دهیم. خیلی بد است که ۸۵ درصد از بیمه شدگان بیمه سلامت رایگان است یعنی حدود ۳۴ میلیون نفر؛ کاش به جای دادن یارانه نقدی مشکل سلامت مردم را حل می‌کردیم. از طرفی چالش مهم دیگر افزایش هزینه تمام شده برای ارائه‌کننده خدمات است. در حال حاضر اجناس افزایش قیمت داشته‌اند. به عنوان مثال اقلامی که در حوزه پتروشیمی مصرف می‌کنیم ۱۵۰ درصد افزایش قیمت داشته‌اند. حتی سازمان برنامه و بودجه حساب کرده که ۱۳۰۰ میلیارد از بابت افزایش تورم و قیمت‌ها در بیمارستان‌های دولتی کسری ایجاد خواهد شد. اگر این کسری را جبران نکنیم یعنی به ارائه‌کنندگان می‌گوییم کم فروشی کن، تقلب کن.

شرایط سخت بخش خصوصی سلامت

وی افزود: این درحالیست که شرایط برای بخش خصوصی بسیار سخت تر است؛ چراکه به آنها ارز ۴۲۰۰ تومانی هم نمی‌دهیم. قیمت‌ها را فیکس کرده‌ایم و براساس قیمت اول سال، تورم تک رقمی و داریم زور می‌گوییم. نهایتش این است که خدمت ارائه نمی‌شود و یا به صورت تقلبی ارائه می‌شود و ارائه‌کنندگان خدمت را وادار به تخلف و زیرمیزی گرفتن می‌کنیم بعد می‌گوییم اینها اخلاق ندارند. در واقع ما اخلاق نداریم. در حال حاضر چند ماه است که این موضوع علی‌رغم تصویب شورای عالی بیمه تعیین تکلیف نشده است.

به تصویرم از ابتدای دولت نگاه کنید، پیرمان کردند

هاشمی درباره برداشت ۵۰۰ میلیون یورویی از صندوق توسعه ملی برای جبران نقدینگی حوزه سلامت گفت: هنوز این موضوع ابلاغ نشده، اما امیدواریم همانطور که گفتند این رقم به حوزه بیمه بیاید. خبر دارم که چاه‌هایی برایش کنده‌اند، اما امیدوارم نخواهند با این پول آنها را پر کنند تا بتوانیم نفسی بکشیم. همین الان به عکس و تصویر من از ابتدای دولت تاکنون نگاه کنید. اصلاً قابل قیاس نیست. آن وقت به ما می‌گویند وزرای مرفه که کم کارند و به دنبال تفریح و استخر هستند و ساعت ۹ می‌آیند و ۱۱ می‌روند. اما واقعا طی این مدت پیرمان کردند. حال دو سال وقت داریم شما مرا می‌شناسید با همه وجود می‌خواهم مشکل کشور حل شود. بنابراین کمک کنید تا حداقل بیمه را درست کنید. انتهای پیام



سرپرست وزارت رفاه:



۱۵ تا ۲۵ درصد از سالمندان دچار افسردگی و اضطراب هستند *

سرپرست وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی با تاکید بر هزینه‌های بالای درمان بیماری‌های سالمندان، از افسردگی و اضطراب ۱۵ تا ۲۵ درصدی آنان خبر داد.

به گزارش ایسنا، انوشیروان محسنی بندپی در تشریح برنامه‌های دولت در حوزه سالمندی گفت: همه کشورها با روند افزایش سن سالمندی روبه‌رو هستند اما نرخ رشد جمعیت در ایران ۱,۲ درصد است و نرخ رشد جمعیت سالمندی نیز به ۳,۸ درصد

می‌رسد.

وی با بیان اینکه در سال ۲۰۳۰ حدود ۱۳ درصد جمعیت کشور سالمند خواهند شد، اظهار کرد: این رقم در سال ۲۰۵۰ به حدود ۳۰ درصد خواهد رسید.

محسنی بندپی با اشاره به نقش خانواده، اجتماع و دولت در جوامع در حال سالمندی گفت: باید به عنوان دولت به دو بخش دیگر نیز کمک کنیم تا اقدامات بهتری انجام دهند. در حال حاضر دبیرخانه شورای ملی سالمندان در سازمان بهزیستی مستقر شده و با تدوین و تصویب سند سالمندی نقشه راه ترسیم کرده است.

سرپرست وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی تصریح کرد: توانمندسازی سالمندان با تاکید بر نقش آموزش، اشتغال و ایجاد محیط سالم برای حمل و نقل بهتر آنها و... امکان پذیر خواهد شد و این موارد سیاستگذاری جمهوری اسلامی در حوزه سالمندان هستند. هم خانواده و هم اجتماع می‌توانند به سالمندان کمک کنند و در حال حاضر ۱۲۰ بنیاد فرزندان به عنوان حلقه‌های ارتباطی بین سالمندان و سیاستگذاران این ارتباط را میسر کرده‌اند.

محسنی بندپی در ادامه از تنهایی ۶ درصدی سالمندان مرد در ایران خبر داد و گفت: این آمار در مورد زنان سالمند به ۲۱ درصد می‌رسد. یکی از نقش‌هایی که دولت می‌تواند در این زمینه ایفا کند، توسعه بنیاد فرزندان همچنین توسعه مراقبت‌های در منزل است، یعنی شرايطی در منزل فراهم شود که کانون خانواده برای نگهداری سالمندان مناسب سازی شود.

وی افزود: به عبارت دیگر حمایت‌های اجتماعی و مناسب سازی فضای خانه و زمینه‌سازی برای نگهداری سالمندان در خانه باید در دستور کار قرار بگیرد.

سرپرست وزارت رفاه با اشاره به دو تجربه وزارت تعاون کار و رفاه اجتماعی و سازمان بهزیستی توضیح داد: سازمان بهزیستی رشد و تکامل همه جانبه کودکان را در دستور کار قرار داده است. به عبارت دیگر قصد داریم تا از همان دوران کودکی کاری کنیم تا آنان سالمندی موفق و پویا داشته باشند.

محسنی بندپی در ادامه به انجام پیمایش سالمندی با همکاری صندوق بین المللی جمعیت سازمان ملل اشاره کرد و افزود: این پیمایش قصد دارد تا ابعاد مختلف زندگی سالمندان از جمله مسائل اقتصادی اجتماعی و ... آن را به طور دقیق ارزیابی کند تا به این ترتیب برنامه‌ریزی‌های دقیقی را داشته باشیم.

در بخش دیگری از اختتامیه کنفرانس منطقه‌ای سالمندی معصومه ابتکار معاون رئیس جمهور در امور زنان و خانواده با اشاره به تصویب سند سالمندی در شورای عالی سلامت گفت: این سند در کنار دیگر دستاوردهای جمهوری اسلامی ایران در شاخص‌های توسعه انسانی، سبب پیشرفت بیشتر کشور در شاخص‌های توسعه انسانی، به ویژه در مورد زنانه شدن سالمندی و افزایش رفاه و کاهش فقر می‌شود.

وی با ابراز امیدواری از گسترش الگوهای جمهوری اسلامی در کشورهای منطقه‌ای و بین المللی ادامه داد: امیدواریم تا بتوانیم دستاوردهای ایران به ویژه تجربه الگوی گفتگوی ملی خانواده و تجربه ایران در این زمینه را به منطقه معرفی کنیم. به گفته ابتکار، طرح گفتگوی ملی خانواده از سال گذشته آغاز به کار کرده و می‌تواند به عنوان یک الگوی موفق به کشورهای منطقه معرفی شود. انتهای پیام

دبیر شورای هماهنگی مبارزه با مواد مخدر استان تهران خبر داد
تدوین کتاب «راهنمای جامع صیانت اجتماعی در برنامه‌های کاهش تقاضای مواد مخدر»

به گزارش گروه اجتماعی خبرگزاری فارس، محمد علی اسدی دبیر شورای هماهنگی مبارزه با مواد مخدر استان تهران در جلسه تدوین بررسی کتاب «راهنمای جامع صیانت اجتماعی در برنامه‌های کاهش تقاضای مواد مخدر»، گفت: کتاب مزبور، این امکان را فراهم می‌سازد تا همه دست اندرکاران با تکیه بر مبانی نظری و ادبیات تئوری مشترک در این حوزه، اقدامات یکسان، مشترک و مفیدی را انجام دهند تا حدود مفاهیم حوزه صیانت به طور جامع و مانع تعریف شود.

وی اظهار امیدواری کرد که در آینده با تکیه بر این ادبیات نظری، بتوان اقداماتی صورت داد تا نتایج آن به یک سمت و سو سوق پیدا کرده و به اهداف مشترک دست یابیم.

محمد بیرجندی، مدیرکل دفتر توسعه مشارکت‌های مردمی و سازمان‌های مردم نهاد در این جلسه افزود: فعالیت سازمان‌های مردم‌نهاد بایستی علمی‌تر صورت گیرد تا شاهد نتایج بهتری باشیم.

وی گفت: در جهت ریشه کن کردن معضل اعتیاد و حمایت و صیانت از بهبود یافتگان، راهی جز تحقق رویکرد اجتماعی شدن امر مبارزه و استفاده از ظرفیت و پتانسل سمن‌ها نداریم.

مدیرکل دفتر توسعه مشارکت‌های مردمی ادامه داد: کتاب صیانت، براساس سیاست‌ها، برنامه‌ها و ابلاغیه‌های ستاد مبارزه با مواد مخدر تدوین شده است. اگر مفهوم صیانت اجتماعی به درستی تعریف شود و همه به یک مفهوم مشترک برسیم، بسیاری از مشکلات رفع خواهد شد.

در این جلسه کارشناسان ستاد مبارزه با مواد مخدر و شورای هماهنگی مبارزه با مواد مخدر استان تهران به همراه اساتید حوزه اجتماعی و برخی نمایندگان سمن‌ها حضور داشتند و به نقد و بررسی پیش‌نویس کتاب صیانت اجتماعی پرداخته شد. انتهای پیام/

فرماندار تهران: شهرداری قابلیت نگهداری ۵ هزار کارتن خواب را دارد

به گزارش گروه اجتماعی خبرگزاری فارس، عیسی فرهادی فرماندار تهران در مراسم بهره برداری از مجتمع فوریت‌های خدمات اجتماعی شهر تهران با اشاره به ظرفیت مراکز بهاران، اظهار داشت: با وجود ۱۳ مرکز بهاران می‌توانیم در راستای کاهش آسیب‌ها و بازگرداندن کودکان بازمانده از تحصیل، تعلیم و تربیت به مدارس و در توانمندسازی افراد متکدی گام‌های موثری برداریم.

وی با اشاره به جمع‌آوری متکدیان، کودکان کار، معتادین متجاهر و سایر آسیب‌ها در این مرکز افزود: این افراد پس از ورود به مرکز به مدت ۹ ماه در کمپ نگهداری می‌شوند و تمامی دستگاه‌ها به ویژه شهرداری و بهزیستی برای باز آفرینی و توانمندسازی آنها کمک خواهند کرد.

فرماندار تهران به وجود چهار هزار مسجد و ۱۰ هزار بسیج فعال و سایر ظرفیت‌های موجود در شهرستان تهران اشاره کرد و گفت: رسانه‌ها، صدا و سیما و دیگر تربیون‌ها باید در زمینه فرهنگ سازی در خصوص آسیب‌های اجتماعی همکاری کنند.

فرهادی تصریح کرد: با وجود ۱۸۳ بیمارستان در تهران که نمازخانه آنها در اختیار همراهان بیماران است، در زمستان سال گذشته یک فوتی هم در خیابان نداشتیم.

وی به استفاده از ظرفیت سازمان های مردم نهاد تأکید کرد و گفت: اگر صد سازمان از این سازمان ها هر کدام ۱۰ کودک را تحت پوشش قرار دهند دیگر متکدی کودک نخواهیم داشت.

فرماندار تهران با اشاره به سیزده مرکز بهاران، افزود: بهزیستی دیگر کمبود جا و مکان ندارد و شهرداری نیز قابلیت پوشش ۳ تا ۵ هزار کارتن خواب را دارد. انتهای پیام/



استاندار تهران تأکید کرد



همکاری همه جانبه با ناجا و دستگاه قضا برای رفع آسیب های مواد مخدر

به گزارش گروه اجتماعی خبرگزاری فارس، نشست مشترک شورای هماهنگی مبارزه با مواد مخدر استان تهران و شهرستان بهارستان به ریاست محمد حسین مقیمی استاندار تهران روز دوشنبه در سالن جلسات پیامبر اعظم (ص) فرمانداری برگزار شد.

استاندار تهران در این نشست گفت: توجه به مقوله اعتیاد که یکی از موارد شاخص در شناسایی و کاهش آسیب های اجتماعی به شمار می رود از اهمیت فوق العاده ای برخوردار است و عزم همه دستگاه های مربوطه را می طلبد.

مقیمی با تأکید بر این که باید در حوزه آموزش در اماکن آموزشی نسبت به آسیب های مواد مخدر گام جدی برداشته شود افزود: نیروی انتظامی و دستگاه قضایی به تنهایی قادر به برخورد با معضلات مواد مخدر نیستند و حتما دستگاه های فرهنگی و آموزشی باید به یاری این دستگاه ها بیایند.

وی آموزش و اطلاع رسانی در حوزه صدا و سیما را نیز بسیار مهم و ارزشمند دانست و اظهار داشت: هرچه قدر در حیطه آموزش و شناساندن آسیب اعتیاد و مواد مخدر، محتوای آموزشی تولید شود باز هم خلا احساس می شود. در این حوزه کم کاری وجود دارد و اگر وقت بیشتر و مطالعات و شناسایی های بیشتری در این زمینه داشته باشیم قطع یقین بیشتر می توانیم موفقیت کسب کنیم.

استاندار تهران گفت: باید وقت بگذاریم و با این آسیب اجتماعی مقابله و پیشگیری کنیم و نگذاریم جوانان به این ماده خانمانسوز روی بیاورند. باید آموزش های همگانی و سرمایه گذاری کنیم و نیروی انسانی را حفظ کنیم چرا که اگر یک نفر را از مواد مخدر نجات دهیم در واقع یک ملت را نجات داده ایم.

در ادامه این نشست فرماندار بهارستان گزارشی از آخرین وضعیت شهرستان در حوزه مبارزه با مواد مخدر ارائه کرد. انتهای پیام/



شریعتمداری در نخستین نشست خود با سازمان های مدنی:



هیچ تصمیمی بدون مشورت با سازمان های مردم نهاد گرفته نخواهد شد *

به گزارش خبرنگار اجتماعی خبرگزاری فارس محمد شریعتمداری در اولین نشست خود با نمایندگان سازمان های مردم

نهاد گفت: تلاش می‌کنیم هیچ تصمیم مهمی بدون مشارکت و مشورت سازمان‌های مدنی گرفته نشود چراکه شرکای اجتماعی در ارائه خدمات در بخش‌های مختلف موثر عمل می‌کنند.

وی خطاب به سازمان‌های مدنی ادامه داد: وزارت رفاه را خانه خودتان بدانید و مطمئن باشید تصمیمات مهم را با مشورت شما می‌گیریم.

در ادامه معینی مدیرعامل شبکه نایب‌نایان و انجمن باور در این نشست گفت: در این شرایط خاص اقتصادی، اقشار متوسط به سطوح پایین آمده‌اند و اقشار ضعیف نتوانستند از چرخه حمایتی خارج شوند؛ در سیاست‌های عملی وزارتخانه، حتما ما را در تصمیم‌گیری‌ها بگنجانید.

وی افزود: لازم است حمایت‌های ویژه‌تری از معلولان صورت گیرد. قانون حمایت از معلولان تصویب شد اما در سال جاری اجرایی نشد و درخواست ما این است که به بودجه ۹۸ برسد و اجرایی شود تا بخشی از مواد قانونی را در بودجه ببینیم.

مدیرعامل انجمن باور خواستار تشکیل کمیته امور معلولان ذیل شورای عالی رفاه شد و گفت: وزارت رفاه پیگیر حقوق معلولان از دیگر دستگاه‌های اجرایی باشد.

همچنین دیلمی زاده، فعال حوزه اعتیاد نیز با اشاره به کمبود و نبود نظریه پردازی در حوزه اجتماعی گفت: امیدواریم بعد از سال‌ها صاحب یک نظریه بشویم و مبنای برنامه‌های آتی کشور باشد.

وی افزود: این حجم از آسیب‌های اجتماعی به اندازه‌ای است که همه ما را دچار سردرگمی کرده است و سعی می‌کنند با برخوردهای قضایی مسائل را حل کنند. لایحه مرتبط با مواد مخدر قرار است توسط قوه قضائیه به مجلس ارائه شود و متأسف می‌شویم اگر برخورد قضایی و پلیسی در حال افزایش باشد.

سید محمود آذین، مسئول خیریه فاطمه زهرا(س) سخنران بعدی بود که گفت: سازمان‌های مردم‌نهاد چند نهاد بالاسری و ذیربط دارند اما هیچ کس به آنها توجه نمی‌کند. چند هزار ایتم را تحت پوشش داریم، همه جا به ما کمک می‌کنند جز نهادهای دولتی؛ درخواست می‌کنم امکانی فراهم شود که انجمن‌ها نیز از پرداخت بهای انرژی معاف شوند.

همچنین احمد صافی، مشاور امور بازنشستگان وزیر آموزش و پرورش نیز با بیان اینکه ۸۵۰ هزار بازنشسته داریم، گفت: حدود ۶۰ درصد بازنشستگان کشوری فرهنگیان هستند و ۳۶۵۰۰۰ کانون داریم و ۱۰ مشکل عمده بازنشستگان کشوری را احصا کردیم و پیشنهادها و راهکارهایی داریم که مورد اول همسان‌سازی حقوق است.

وی کمبود حقوق را مشکل دیگر عنوان کرد و گفت: بیش از ۷۰ تا ۸۰ درصد بازنشستگان ۲ میلیون تومان حقوق می‌گیرند که ارزش آن در شرایط فعلی به یک میلیون تومان رسیده است.

صافی در مورد بیمه این افراد گفت: سلامت جسمانی، اجتماعی و معنوی سالمندان در خطر است. عدم تکریم مناسب مشکل دیگر بازنشستگان است. پیشنهاد بعدی استفاده از تجربیات بازنشستگان است. پیشنهاد دیگر این است که صندوق بازنشستگی کشوری به سازمان و یکی از معاونت‌های ریاست جمهوری تبدیل شود و در جلسات هیأت دولت حضور یابند.

براساس این گزارش همچنین برجیان مدیرعامل انجمن علمی و آفرینش‌های هنری معلولان نیز با اشاره به گرانی ارز برای واردات تجهیزات توانبخشی گفت: این تجهیزات ارزش بالایی پیدا کرده و دسترسی به آن مشکل شده است.

وی با اشاره به اینکه تجهیزات توانبخشی اولویت دوم برای تخصیص ارز دولتی است، افزود: این فشار روی بهزیستی و روی معلولان است و ویلچری که ۵۰۰ هزار تومان می خریدند اکنون باید دومیلیون تومان بخرند.

به گزارش خبرگزاری فارس، مروتی مدیر کمپین پیگیری حقوق معلولان نیز با بیان اینکه جامعه معلولان در بدترین شرایط معیشتی خود در ۴۰ سال گذشته به دلیل تخصیص اعتبارات به بهزیستی و تحریم قرار دارند گفت: در دولت در سال ۹۴ مصوبه‌ای داشتیم که هنوز اجرا نشده است و در آن به شورای عالی معلولان اشاره شده بود که هنوز انتخاباتی برای آن برگزار نشده است.

وی افزود: اگر خانواده معلولان نباشند نمی‌دانیم شرایط و آینده آنها چه می‌شود. اکثر آنها وابسته به خانواده‌اند و برنامه‌های توانمندسازی کمی کم‌رنگ تر شده است.

وی افزود: از وزیر جدید می‌خواهیم بروزرسانی برای بهزیستی داشته باشد چه از لحاظ نرم افزاری و چه سخت افزاری؛ زنان معلول سرپرست خانوار دچار تبعیض مضاعف هستند. همچنین به بازنشستگی پیش از موعد معلولان نگاه ویژه داشته باشید.

همچنین کامران عاروان، مدیرعامل جامعه معلولان ایران خطاب به وزیر رفاه گفت: بسیاری از ما پای مطالباتمان پیر شدیم و بسیار جدی هستیم و امیدواریم شما کمک کنید تا شرایط خوبی فراهم شود.

وی ادامه داد: بخش مهمی از معلولان ما که شاغل بودند بیکار شدند و یا در آستانه اخراج هستند. بخش خصوصی در قوانین حمایتی دیده نشده است. از شما می‌خواهم از بخش خصوصی حمایت کنید و مطمئن باشید که به کمک دولت می‌آیند. هر ساله تا ۱۰۰ نفر را جذب کار می‌کردیم اما از فروردین امسال ۵ نفر را هم نتوانستیم وارد بازار کنیم.

همچنین فاطمه دعایی، رئیس هیأت مدیره کانون توسعه و همیاری مهدهای کودک کشور گفت: به هیچ وجه کودک را کوچک و ریز نبینید دولت‌هایی که نگاه ویژه به کودکان زیر ۶ سال کردند ۲۰ سال بعد پیشرفت‌های قابل توجهی داشتند.

وی افزود: در مرداد ۸۷ مصوبه آزمایشی مجلس برای تأسیس مدارس غیردولتی را داشتیم که در آن سازمان مدارس غیردولتی تنها مرجع صدور مجوز شناخته شد و از همان زمان اعتراضات ما شروع شد.

دعایی گفت: دی ماه ۹۵ قانون دائمی شدن تأسیس مدارس غیردولتی ابلاغ شد که باید تا فروردین ۹۶ آیین نامه اجرایی آن ارائه می‌شد اما در اردیبهشت ۹۷ آیین نامه بهزیستی به دبیرخانه رفت و بعد آموزش و پرورش آیین نامه‌اش را ارائه کرد و هر دو طوری عنوان شده که گویی مهدها که نیروی متخصص دارند تنها نگهداری کودکان نوپا و شرخوار را به عهده داشته باشند.

وی ادامه داد: آیین نامه و موضع‌گیری بهزیستی بسیار ضعیف است فرصت استرداد آیین نامه را داریم و معاون حقوقی رئیس جمهور این فرصت را داده تا آیین نامه قویتر ارائه شود و تقاضای ما استرداد هرچه سریعتر این آیین نامه است.

خجسته حسینی پور، موسس انجمن حامی کودکان کار و خیابان نیز گفت: تا امروز یک ریال کمک و رانت دولتی نداشتیم و خودمان توانستیم در ۲۰ سال گذشته روی پای خودمان بایستیم.

وی افزود: اگر قرار باشد کودکان ما در شرایط ناهنجار رشد کنند در آینده تبدیل به نوجوان ناکارآمد و سپس بخشی از آنها به مردان و زنان خیابانی تبدیل می‌شوند.

وی با طرح این سوال که چرا اراده جدی برای حل این معضل وجود ندارد و چرا مسئولان چشمان خود را به روی آسیبی به چنین

بزرگی بسته اند، گفت: ۲۵ تا ۳۰ هزار کودک کار داشتیم که اکنون به چند میلیون کودک کار و خیابان رسیده است.

حسینی گفت: همچنین ۱۸ میلیون حاشیه نشین داریم که به همه امکانات دسترسی ندارند. اگر توسعه می خواهیم باید نیروی انسانی کارآمد داشته باشیم. انتهای پیام/



معاون اشتغال و خودکفایی کمیته امداد در گفت‌وگو با فارس اعلام کرد اجرای طرح «نظام راهبری شغلی» برای نخستین بار در کشور

حجت‌الله عبدالملکی معاون اشتغال و خودکفایی کمیته امداد در گفت‌وگو با خبرنگار اجتماعی خبرگزاری فارس، درباره «جایگاه اشتغال در برنامه‌های کمیته امداد در کشور»، اظهار داشت: تقریباً ۲۰ درصد آمار اشتغال کشور را کمیته امداد ایجاد کرده است اما به لحاظ کیفیت، بیش از یک چهارم مشاغل کیفی برای کمیته امداد است؛ علت آن، این است که این نهاد برخلاف اغلب دستگاه‌ها اولاً پیش‌کاری کرده و در مرحله دوم طرح‌ها را رها نکرده بلکه نظارت کافی دارد.

وی ادامه داد: انحراف طرح‌های ما زیر پنج درصد است یعنی فردی که وام بگیرد و طرح اقتصادی را اجرا نکند؛ البته کمیته امداد از مددجویان مجری طرح اقتصادی تعهد می‌گیرد که اگر اجرا نکنند، کمیته امداد به بانک اعلام می‌کند پول را پس بگیرد؛ یک سوم کل بیکاران در کشور مخاطب و مراجعه کننده به کمیته امداد هستند.

* یک چهارم کل اشتغال کیفی کشور توسط کمیته امداد ایجاد می‌شود

معاون اشتغال و خودکفایی کمیته امداد بیان داشت: ما هیچ وقت منابعی که برای اشتغال دریافت کردیم بیش از پنج درصد از کل منابع کشور نبوده است، اما با این حال بیش از یک چهارم کل اشتغال کیفی در کشور را ایجاد کرده‌ایم.

عبدالملکی درباره «مهمترین برنامه اشتغال کمیته امداد»، ابراز داشت: در حال تقویت الگوی اشتغال کمیته امداد هستیم. ما یک الگوی کارشناس محور داشتیم؛ به این شکل که فردی که می‌خواهد اشتغال ایجاد کند تحت مشاوره و نظارت قرار دارد اما دستگاه‌های دیگر فقط فرد را به بانک معرفی می‌کنند و هیچ مشاوره‌ای صورت نمی‌گیرد.

وی اضافه کرد: نظام کارشناس محور ما کل فرایند را انجام می‌دهد و این موضوع را با عنوان نظام هدایت شغلی اصلاح کردیم؛ به این معنا که فرد کارشناسی که قرار است فرد را راهنمایی و هدایت کند را توانمند کردیم و دوره آموزشی خوبی در نظر گرفتیم. کتاب و فیلم آموزشی در نظر گرفته و سه آزمون گرفته می‌شود و کارشناسان اشتغال کمیته امداد باید همه این آزمون را انجام دهند.

معاون اشتغال و خودکفایی کمیته امداد خاطرنشان کرد: دومین کاری که برای کارشناسان خود انجام دادیم طراحی اپلیکیشنی است که عمده اطلاعات مربوط به مشاغل بارگذاری شده تا از طریق تلفن همراه و تبلت به اطلاعات مربوط به کسب و کار دسترسی داشته باشند و بتوانند مشاوره دهند.

عبدالملکی متذکر شد: سومین کار این است که با در نظر گرفتن پاداش بهره‌بری و کارایی، انگیزه آنها را بالا بردیم؛ به این شکل که مشاوره شغلی که منجر به شغل شود پاداش می‌گیرد؛ ضمن اینکه کار دیگری که انجام دادیم طراحی سامانه ضوابط کار است که تمام ضوابط مربوط به حوزه امداد را سریع در اختیار همکاران قرار می‌دهد تا به جای حجم عظیمی از بخشنامه‌ها در کمترین زمان، ضوابط مربوط را در اختیار بگیرند.

وی یادآور شد: کار بعدی، سیستم نظارت هوشمند است و از این طریق به همکاران به لحاظ کمی، کیفی و فیزیکی نظارت دقیق تری می شود و در مجموع، همه این کارها این است تا بهره وری همکاران در ایجاد اشتغال بالا برود.

***اجرای نظام راهبری شغلی توسط کمیته امداد**

معاون اشتغال و خودکفایی با بیان اینکه راهبرد دوم، نظام راهبری شغلی است و این الگو کارآفرین محور است، گفت: می خواهیم این را توسعه دهیم؛ به این معنا که به جای اینکه تعدادی بیکار مددجو را به کارشناس دهیم تا برای آنها شغل ایجاد کند این ها را به یک کارآفرین بیرونی می دهیم تا فرصت شغلی و طرح ایجاد کند.

عبدالملکی با اشاره به تعریف فرد کارآفرین، خاطرنشان کرد: کارآفرین به کسی می گوئیم که سالها در یک رشته تخصصی خاص به شکل موفق فعالیت می کند و با مسائل مختلف این موضوع درگیر بوده با وجود همه این موارد کارآفرین موفق است.

وی اضافه کرد: ما این کارآفرین های موفق را شناسایی می کنیم و می خواهیم برای مددجویان امداد فرصت شغلی طراحی کنند؛ البته نه استخدام کنند بلکه یعنی زنجیره شغلی را تعریف کنند و خودشان راهبر آن زنجیره شغلی شوند.

معاون اشتغال و خودکفایی کمیته امداد تصریح کرد: در این شرایط خود کارآفرین نیز منتفع می شود؛ مثلاً بخشی از این افراد مواد اولیه را تأمین می کنند؛ برخی در حین کار، کار مشاوره ای می دهند و بابت آن کارمزد می گیرند و برخی در آخر، بازار یابی می کنند و سود می برند؛ البته عده ای از کار آفرین ها هستند که دنبال سود نیستند و تنها قصد کمک را دارند.

وی تأکید کرد: اگر هر کدام از کارآفرین های ما چند ده نفر بیکار را در این مدل تربیت کنند هیچ بیکاری نمی ماند و داریم یک مدل سازی برای کل کشور انجام می دهیم.

***اجرای آزمایشی نظام راهبری شغلی در کمیته امداد**

معاون اشتغال و خودکفایی کمیته امداد خاطرنشان کرد: این طرح را به صورت پایلوت در کمیته امداد جلو می بریم و دنبال این هستیم تا پایان امسال این مدل را چکش کاری کنیم و نتیجه موفق بگیریم و بعد در کل کشور ترویج کنیم. قصد داریم این را به عنوان مدل برتر در کشور معرفی کنیم؛ ضمن اینکه ادعا داریم این مدل می تواند بیکاری در کشور را حل کند. انتهای پیام/



معاون فرهنگی و اجتماعی صندوق بازنشستگی کشوری:

بازنشستگی در لیست وقایع پر استرس رتبه دهم را دارد

به گزارش خبرنگار اجتماعی خبرگزاری فارس، زهرا زاده غلام در مراسم اختتامیه جشنواره ورزشی بازنشستگان گفت: بازنشستگی یک فرصت طلایی است که در این دوره می توانند کارهای فوق برنامه مناسبی داشته باشند که در دوران کار و اشتغالشان نداشته اند.

وی تأکید کرد: باید دوران بازنشستگی برای این افراد دوره ای خاص و بدون کسالت باشد و برای این باید برنامه ریزی اساسی داشته باشیم.

معاون فرهنگی و اجتماعی صندوق بازنشستگی کشوری افزود: بر اساس تحقیق انجام شده توسط دانشگاه هاروارد نرخ سکتة قلبی



در بازنشستگان ۴۰ درصد بیش از افراد شاغل است و این شاید به دلیل عدم ورزش کرد و بالا بودن استرس در زندگی شان باشد.

زاده غلام اظهار داشت: اگر به فهرست ۴۳ عامل استرس آور نگاهی کنیم، بازنشستگی در رتبه دهم قرار دارد و از سوی دیگر اگر بخواهیم برای کاهش این استرس کاری کنیم ورزش و انجام فعالیت های فیزیکی می تواند زندگی سالم را به این افراد برگرداند.

وی با اشاره به دومین جشنواره ورزشی بازنشستگان گفت: امسال ۴۵۵ بازنشسته در رشته های مختلف ورزشی به رقابت پرداخته اند و امروز از این رتبه های اول تقدیر می شود.

معاون فرهنگی و اجتماعی صندوق بازنشستگی کشوری گفت: صندوق بازنشستگی برای بازنشستگان تحت پوشش خود برنامه ها و مسابقات ورزشی بسیاری تدارک دیده به طوری که سال گذشته و امسال، این جشنواره ورزشی به صورت ملی در تمام استان ها برگزار شده است.

زاده غلام افزود: شاید یکی از راه های کاهش هزینه های درمان در بازنشستگان که نرخ بالایی هم دارد، افزایش فعالیت های فیزیکی و ورزشی این افراد است. انتهای پیام /



وزیر رفاه خبر داد

تشکیل شورای عالی رفاه در اولین فرصت

به گزارش خبرنگار اجتماعی خبرگزاری فارس، محمد شریعتمداری در نشست با انجمن ها و سازمان های مردم نهاد به جمع بندی موارد مطرح شده از سوی آنها پرداخت و گفت: با توجه به تحولات یک سال اخیر در کشور، ضرورت دارد نگاه عمیق تری برای دوره سه ساله باقی مانده داشته باشیم.

وی افزود: مجدد می خواهم منشوری که درباره اش در مجلس سخن گفتیم را در اختیار نمایندگان تشکل ها قرار دهیم تا آن را تکمیل کنیم؛ شما فعالان مدنی، گنج گرانبهایی هستید که نباید دست از دامن شما بکشیم.

وی افزود: کمتر از ۱۰ درصد مردم علاقه مند به سهیم شدن در امور مشارکتی اجتماعی هستند پس باید برای بزرگ کردن بدنه شرکای اجتماعی تلاش کنیم.

وزیر تعاون، کار و رفاه اجتماعی با اشاره به اظهاراتی مبنی بر اینکه موانع اداری در جلب مشارکت ها وجود دارد، گفت: در این نشست اشاره شد که نظریه روشنی در حوزه اجتماعی نداریم؛ از همکارانم می خواهم گام جدی در این زمینه بردارند. دولت باید بتواند به سیاست های روشنی برسد که از همین نظریه ها الهام گرفته شده باشد.

شریعتمداری افزود: پیگیری های لازم را برای تحقق اهداف مدنظر انجام می دهیم و تلاش می کنیم شورای عالی رفاه را در اولین فرصت تشکیل دهیم. انتهای پیام /



ربیعی اعلام کرد

۱۷ تصمیم اشتباه برای صندوق های بازنشستگی



به گزارش خبرنگار اجتماعی خبرگزاری فارس، علی ربیعی در جمع کارگزاران اشتغال خرد صندوق امید گفت: باید از زندگی مردم حفاظت کرد و باید اصلاحات ساختاری انجام دهیم اما نه با سیاست‌های بازار آزاد.

وی با ترسیم تابلویی از وضعیت جامعه امروز افزود: برای دوره‌ای که در آن به سر می‌بریم تعبیری دارم که می‌گویم دوره سر باز کردن بحران‌های متعدد اجتماعی و اقتصادی ۶۰ ساله جامعه است برخی از این بحران‌های ۲۰ ساله و برخی شاید ۶۰ تا ۸۰ ساله باشند.

وی گفت: فشار بر آب و خاک از دوران کشاورزی دیرین ماست و همپا نشدن تکنولوژی‌های بهره‌وری از آب حاصل شده در سیاست‌گذاری فقدان پیش‌بینی برای آینده و در سمت دیگر مصرف سوداگرانه و بی‌محابا امروز باعث شده تا این اندازه به آب و خاک فشار وارد شود.

مسئول ایجاد فضای گفت‌وگوی اجتماعی دولت در پست اینستاگرامی خود تصریح کرد: بخشی از مردم به فقر غلتیده و به طبقات پایین و دهک‌های پایین می‌پیوندند و افرادی که زمانی نسبتاً متمول بودند باغات، کشاورزی و دام داشتند امروز به زندگی سخت و فقدان معیشت لازم رسیدند و این نتیجه فشار بر آب و خاک است که متعلق به سال گذشته یا ۶ سال اخیر نیست. فرآیندی بوده که طی شده که حتی دریاچه ارومیه و زاینده‌رود خشک می‌شود البته نامهربانی طبیعت هم مزید بر علت شده است.

وزیر سابق رفاه با اشاره به صندوق‌های بازنشستگی به عنوان دیگر مسائل مهم کشور گفت: ما بر اساس مطالعات ۶۰ سال پیش برنامه‌ریزی برای صندوق‌ها را انجام دادیم و به روز نشده‌ایم شاید امید به زندگی در آن دوران شرایطی داشت که فرد پس از بازنشستگی خود، دوران کوتاهی باید تأمین معاش می‌شده و حقوق می‌گرفته این مسئله باید در دوره‌های متفاوت متناسب‌سازی می‌شد که نشد.

وی ادامه داد: در دولت گذشته ۱۷ تصمیم در دولت و مجلس گرفته شد که وضع صندوق‌ها را بحرانی کرد و به تعبیر برخی جامعه‌شناسان دولت‌ها با فروش آینده رضایت روزمره گرفتند و در واقع آینده‌فروشی کردند تا رضایت سیاسی ایجاد کنند.

وی افزود: ماحصل اینکه سال ۸۴ یک میلیون و ۳۰۰ هزار بازنشسته داشته‌ایم و در سال ۹۲ بیش از ۳ میلیون نفر به دلیل همین تصمیمات اشتباه است.

وی به بحث نقدینگی بنیان‌برافکن به عنوان یکی دیگر معضلات جامعه کنونی اشاره کرد و گفت: این فشار نقدینگی که بیمار مژمن اقتصاد ما بوده و چک آن را امروز این دولت باید سررسید کند طی دوره‌های ۱۰ ساله قیمت ارز را تا ۴ برابر افزایش داده است. همین بیماری بیشترین تأثیر را بر افزایش قیمت ارز امروز داشته است.

مسئول ایجاد فضای گفت‌وگوی اجتماعی دولت از نرخ بیکاری به عنوان عامل نگران‌کننده دیگر یاد کرد و گفت: نرخ بیکاری که امروز با آن مواجه هستیم در بحث تحولات جمعیتی در ۴ دهه پس از انقلاب به طور علمی به آن پرداخته نشده و متناسب با جمعیت سازمان‌های آموزشی و مهارتی شکل نگرفته‌اند.

ربیعی گفت: نیروی کم‌توان مهارتی با تحصیلات بالایی بدون کاربرد، امروز پدیده‌ای است که به دولت فعلی میراث رسیده و برای حل آن باید سالانه بیش از یک میلیون شغل ایجاد کنیم به اضافه اینکه بیش از ۳ میلیون نفر بیکار فعلی را داریم.

وی ادامه داد: این اتفاقات علاوه بر تحولات اجتماعی باید مورد توجه قرار گیرد و در نهادهای اجتماعی و حتی مفهوم خانواده که

در حال دگرگونی است با این تحولات روبه‌رو هستیم.

ربیعی ادامه داد: نگرش افراد به خود و جامعه دگرگون شده و برای تبیین شرایط و اینکه در کجا قرار داریم ضروری است که بررسی‌های علمی انجام شود.

وزیر سابق رفاه ادامه داد: معتقدم مهمترین سیاست‌گذاری و برنامه ایران حفظ زندگی و معیشت مردم باید باشد، دهک‌های پایین جامعه در معرض تهدید هستند و اگر سیاست‌گذاری لازم انجام نشود بخش دیگری از جامعه تغییر می‌یابد.

وی افزود: امروز معتقدم دهک‌های در معرض فقر ممکن است افزایش پیدا کنند و سیاست‌های بازار آزاد در شرایط بحران جامعه را از هم می‌پاشاند اما مطمئنم تا یکسال آینده ما به تثبیت اوضاع خواهیم رسید و اوضاع رو به بهبود یافته‌ای را دنبال خواهیم کرد.

وی تأکید کرد: باید آرامش روانی را به جامعه برگردانیم باید از زندگی کارگران، بازنشستگان، گروه‌های کم توان اجتماعی و بیکاران مایل به کار و روستانشینان که بحران جمعیتی و بحران آب و خاک دارند محافظت کنیم.

وی گفت: برنامه حفاظت از زندگی ۲۰ میلیون روستایی باید ادامه یابد و گفت‌وگوی بزرگ اجتماعی برای افزایش انسجام اجتماعی نیاز است.

مسئول ایجاد فضای گفت‌وگوی اجتماعی دولت گفت: مردم باید بدانند که دولت مواظب آنهاست و نگران نباشند آرامش داشته باشند من فکر می‌کنم دانش ترویج اشتغال خرد و ایجاد اشتغال خرد و مراقبت از آن و همچنین برنامه‌ریزی برای تأمین مالی خرد را باید دنبال کنیم ما می‌توانیم رضایت مردم را جلب کنیم، زندگی خوبی برایشان ایجاد کرده و از فقیر شدن مردم جلوگیری کنیم.

انتهای پیام/



معاون فرهنگی و اجتماعی شهرداری تهران:

۸۳ مجموعه در حوزه آسیب‌های اجتماعی تهران فعالیت می‌کنند / شهرداری بیش از وظیفه خود عمل کرده است

به گزارش خبرنگار اجتماعی خبرگزاری فارس، ولی‌الله شجاع پوریان در مراسم بهره‌برداری از مرکز فوریت‌های خدمات اجتماعی شهر تهران اظهار داشت: در ۱۰ سال گذشته گسترش آسیب‌های اجتماعی به حدی رسیده است که مقام معظم رهبری به این موضوع ورود کرده و شورای اجتماعی برای بررسی این مورد تشکیل شد و مقام معظم رهبری هر ۶ ماه یکبار گزارشی از اقدامات می‌گیرد.

وی افزود: پایتخت بودن تهران و گسترش بی‌رویه مهاجرت و حاشیه‌نشینی موجب سرریز شدن آسیب‌های اجتماعی کشور به شهر تهران شده است.

معاون فرهنگی و اجتماعی شهرداری تهران گفت: به اندازه کل محلات کشور آسیب‌دیده اجتماعی در تهران وجود دارد و تهران همه بار آن را به دوش می‌کشد.

شجاع پوریان گفت: از سوی قانون‌گذار تقسیم کار ملی در خصوص آسیب‌های اجتماعی صورت گرفته است که اگر به وظایف به

درستی عمل کنیم وضعیت بهتری خواهیم داشت. وزارت بهداشت، قوه قضائیه، بهزیستی، کمیته امداد، نیروی انتظامی و شهرداری تهران در حوزه آسیب‌های اجتماعی هر کدام وظایفی دارند که باید به آن عمل کنند و بر اساس قوانین وظیفه شهرداری‌ها معین و محدود شده است.

وی گفت: در حال حاضر شهرداری تهران در حوزه آسیب‌های اجتماعی بیش از وظایف و تکالیف خود انجام وظیفه کرده است و در حال حاضر بیش از ۸۳ مجموعه و زیرساخت در خصوص آسیب‌های اجتماعی دارد.

معاون فرهنگی و اجتماعی شهرداری تهران افزود: شهرداری تهران ۱۶ مرکز پرتو، ۲۲ مرکز خدمات اجتماعی، ۲ همراه‌سرا، ۳ سامان‌سرا و چند مدرسه صبح رویش دارد.

شجاع‌پوریان افزود: شهرداری تهران از بودجه عمومی کشور در حوزه آسیب‌های اجتماعی که رقمی بزرگ است حتی یک ریال هم دریافت نمی‌کند. آسیب‌های اجتماعی فرابخشی است و همه دستگاه‌ها باید عملکرد خود را داشته باشند.

وی افزود: با دستور وزیر کشور، استاندار و فرماندار انتظار داریم همه دستگاه‌ها به خط شوند و از زیر بار کار فرار نکنند تا همه اقدامات بر روی شهرداری تهران آوار شود.

معاون فرهنگی و اجتماعی شهرداری تهران افزود: مرکز فوریت‌های خدمات اجتماعی شهرداری تهران در ۳ هزار مترمربع و در دو طبقه ساخته شده است که ۱۰۰ کارشناس حرفه‌ای در آن حضور دارند و ظرفیت پذیرش ۲۰۰ مددجو را دارد. انتهای پیام /



شهردار تهران



دستگاه‌های مختلف به وظایف خود در کاهش آسیب‌های اجتماعی عمل کنند

به گزارش خبرنگار اجتماعی خبرگزاری فارس، محمدعلی افشانی در مراسم بهره‌برداری از مرکز فوریت‌های خدمات اجتماعی شهر تهران اظهار داشت: معمولاً در کشور ما به حجم پروژه‌ها و میزان هزینه‌کرد نگاه می‌کنند در صورتی که گاهی اوقات یک حرکت اجتماعی کوچک بسیار تأثیرگذارتر خواهد بود.

وی افزود: بنده اعلام کرده‌ام که تا شهریور سال آینده متکدیان را از سطح شهر تهران جمع‌آوری خواهم کرد.

افشانی با اشاره به اینکه اگر انسانی قربانی شود نباید تحقیر شود، گفت: در حیرتم از کسانی که ادعای فهم و شعور دارند و حضور متکدیان و افرادی که در مقابل دیگران دست دراز می‌کنند را انکار نمی‌کنند و آنهایی که فکر می‌کنند این افراد باید در جامعه حضور داشته باشند از انسانیت چه بهره‌ای برده‌اند.

شهردار تهران افزود: در قوانین مملکت کمترین وظایف با شهرداری‌ها است و بهزیستی، کمیته امداد، شهرداری و دیگر دستگاه‌ها وظایف مشخص و خاص خود را دارند.

وی گفت: ما اگر نهادهای اجتماعی را به کار بگیریم ۱۰۰ درصد موفق خواهیم بود، اگر اعتماد مردم را جلب کنیم آنها کمک خواهند کرد.

افشانی گفت: در سال ۱۳۸۰ که مسئول نوسازی مدارس بودم مردم برای نوسازی مدرسه ۱۶ میلیارد تومان کمک کرده بودند، اگر

از نهادهای اجتماعی کمک بگیریم خودشان آسیبها را رفع و اصلاح می کنند. همه دستگاهها باید در کاهش آسیبهای اجتماعی به نقش و وظیفه خود عمل کنند. انتهای پیام/


