



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

برگزاری کارگاه پیشگیری از آسیب های شغلی ستون فقرات، توسط عضو هیات

علمی دانشگاه علوم بهزیستی در وزارت رفاه ۵

دوره دانش افزایی بسیجیان جامعه پزشکی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی

در مشهد مقدس برگزار شد ۵

دیدار جمعی از خیران سلامت با رئیس دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی

..... ۷

نمایندگان تشکل های دانشجویی دانشگاه علوم بهزیستی بمناسبت روز دانشجو،

نقطه نظرهای خود را ارائه دادند * ۷

اخبار حوزه «توانبخشی»: ۱۰

ارز ۴۲۰۰ تومانی به تجهیزات توانبخشی تعلق می گیرد ۱۰

۸۰ درصد بیماران نادر ثمره ازدواج های فامیلی هستند * ۱۱

دولت برای تأمین تجهیزات معلولان بسته ارزی تشویقی می دهد ۱۲

تشخیص بیش از ۴۰۰ بیماری ژنتیکی قبل از لانه گزینی ۱۳

سرمایه گذاران به تولید تجهیزات پزشکی ورود کنند ۱۴

اولین بازار تجهیزات پزشکی برگزار می شود * ۱۴

فقط دو بیمارستان توانبخشی در تهران داریم/ بیمه معلول است * ۱۵

شانس بارداری با استفاده از تکنیک های کمک باروری و ژنتیکی ۱۶

رئیس جمعیت هلال احمر خبر داد راه اندازی مراکز جامع توانبخشی در سراسر

کشور تا دهه فجر * ۱۸

اخبار حوزه «سلامت روان»: ۲۰

خانه های حمایتی بیماران روانی در ۱۵ استان راه اندازی شد * ۲۰

والدین فرق لمس خوب و بد را به کودکان بیاموزند ۲۰

منشور مستقل حقوق بیماران روانی تدوین شود ۲۲

تحریک الکتریکی مغز با ابزاری به اندازه چوب کبریت ۲۳

استرس کودکان را پرخاشگر می کند ۲۳



دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
روابط عمومی

بیست و هفتمین مجموعه از اخبار برگزیده رسانه ها

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

از تاریخ ۱۳ لغایت ۱۹ آذرماه 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

۵ درصد اعتبارات کشور صرف مدیریت بحران می شود ۶۰

۶۰ هزار زندانی تحت درمان اعتیاد هستند..... ۶۱

هفتمین نشان «سلامت اجتماعی» به واعظ مهدوی اعطاء شد ۶۲

از سوی وزیر کشور ابلاغ شد دستورالعمل اجرایی ساماندهی مشاغل و اصناف

مزاحم شهری * ۶۲

بخشنامه بیمه پردازی دختران بیمه شدگان و مستمری بگیران بازنشسته و از

کارافتاده * ۶۴

راه اندازی بخش توانمند سازی مغز در مرکز توانبخشی هلال احمر *

..... ۲۵

درمان پارکینسون و آلزایمر با تکنولوژی تحریکات مغزی * ۲۶

ارتباط ابتلا به عفونت در جوانی و ریسک بیماری روانی ۲۷

طبقه بندی تومورهای مغزی با تکنیک های معمولی امکان پذیر نیست ۲۷

مقابله با بیماری های ام اس و صرع از طریق علم اعصاب ۲۸

امید جدید در درمان سکته مغزی ۲۹

درمان ۳ نوع سرطان با داروهای اعصاب و روان/امکان جلوگیری از انتشار

پالس های ناخوشایند در بدن ۳۰

کشف نورون های مسؤول تشخیص خطاهای انسانی ۳۳

مادر شدن، ساختار مغزی زنان را تغییر می دهد ۳۴

اخبار حوزه «رفاه و سلامت اجتماعی»: ۳۶

سلامت زندگی در شهر هوشمند ۳۶

وقتی بیمارستان ها در حوادث و بلایای طبیعی تاب نمی آورند ۳۸

پلیس برای نگهداری ۲ هزار معتاد متجاهر ظرفیت ایجاد می کند ۴۱

دادگاه های درمان مدار معتادان باید تقویت شوند ۴۲

۵۰ هزار و ۱۰۹ معتاد متجاهر در مراکز بهزیستی پذیرش شدند ۴۳

سرانه ۱۵ هزار تومانی نگهداری معتادان متجاهر کفایت نمی کند ۴۴

قوانین حوزه سلامت به روزرسانی می شوند... ۴۵

نخستین رویداد استارتآپی اجتماعی کشور برگزار می شود ۴۷

دیگران را بپذیریم ۴۷

میزان طلاق کاهش یافته است ۵۰

دستگاه ها گزارش ۳ ماهه در حوزه کاهش آسیب های اجتماعی ارائه دهند *

..... ۵۱

نخستین سند آسیب های اجتماعی استان تهران تدوین شد * ۵۲

عزم و اراده همگانی اصل مهم اجتماعی شدن سلامت ۵۴

اخبار «ویژه دانشگاه»:



برگزاری کارگاه پیشگیری از آسیب های شغلی ستون فقرات، توسط عضو هیات علمی دانشگاه علوم بهزیستی در وزارت رفاه

کارگاه آموزشی "آسیب های شغلی ستون فقرات، راهکارهای پیشگیری و ارگونومی"، توسط دکتر "حمیدرضا مختاری نیا" عضو هیات علمی گروه ارگونومی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی در وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی، برگزار شد.

به گزارش وبداي دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، این کارگاه یک روزه به همت معاونت توسعه مدیریت وزارت رفاه برگزار، و مشکلات شغلی ستون فقرات شامل کمردرد و گردن درد شغلی مطرح شد و مهم ترین علل آن مورد بحث قرار گرفت.

براساس این گزارش، دکتر مختاری نیا همچنین راهکارهای ارگونومیک محیط کار، اصول طراحی محیط کار، اصول استفاده از ابزار آلات، وضعیت های بدنی نادرست و طریقه اصلاح آنها در حین کار را توضیح داد و به منظور جلوگیری از آسیب های شایع شغلی، ورزش ها و نرمش های کششی و تقویتی مناسب محیط کار برای آسیب هایی مانند پارگی دیسک های بین مهره ای، کمردردهای غیر اختصاصی و گردن درد، آموزش های لازم به شرکت کنندگان ارائه و راهکارها به صورت عملی توسط پرسنل این وزارت رفاه اجرا شد.

این کارگاه آموزشی با طرح پرسش و پاسخ میان شرکت کنندگان و مدرس مربوطه، به کار خود پایان داد.



دوره دانش افزایی بسیجیان جامعه پزشکی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی در مشهد مقدس برگزار شد



دوره دانش افزایی بسیجیان جامعه پزشکی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی به مناسبت هفته بسیج و با حضور مسئولان و اعضای شورای اجرایی مراکز بسیج جامعه پزشکی ستاد دانشگاه و مراکز تابعه، اعضای تیم های جهادی شهید دکتر رهنمون، سرگروه های حلقه های صالحین، اعضای فعال بسیج جامعه پزشکی و جمعی از خانواده های معظم شهدا، ایثارگران و جانبازان و با حضور برخی از مدیران سازمان بسیج جامعه پزشکی تهران بزرگ در هتل محمد رسول الله (ص) مشهد مقدس برگزار شد.

به گزارش وبداي دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی بنقل از مرکز بسیج جامعه پزشکی دانشگاه، این دوره آموزشی در دو روز متوالی و در دو نوبت صبح و عصر و با موضوعات "اهمیت زیارت و معرفت به اهل بیت (ع)، نفوذ و لزوم مبارزه با استکبار، تبیین دستاوردهای انقلاب اسلامی و تربیت اسلامی" با حضور اساتید مجرب برگزار شد.

حجت الاسلام والمسلمین "حسینی" مدرس کارگاه "اهمیت زیارت و معرفت به اهل بیت (ع)"، در خصوص قبولی زیارت، اخلاص، عدم ریا، رعایت ادب و عمل به آنچه دستورات اسلام است، سخن گفت و همراهی دل و محبت و معرفت را شرط مهم در تأثیر پذیری و قبولی زیارت عنوان کرد.

" سید وحید موسویان " مدیر امور استان های آستان قدس رضوی و مدرس کارگاه "تبیین دستاوردهای انقلاب اسلامی" ، انقلاب اسلامی را یک حقیقت تاریخی از جنس حرکت انبیا دانست و گفت: لذا برای شناخت انقلاب باید سبک و سیره ی نبوی را شناخت.

وی افزود: انقلاب اسلامی یک جریان است که بن بست ندارد. جریانی برای زمینه سازی ظهور حضرت ولی عصر (عج) است و یک جریان جهانی است که از قم شروع شده اما جهان را فرا خواهد گرفت و اهل خودش را پیدا می کند.

" فیروزی " مدیر آموزش مؤسسه جوانان آستان قدس رضوی در کارگاه " نفوذ و لزوم تداوم مبارزه با استکبار " گفت: تلاش کنیم که فضای مدرنیته را رو به سنت برگردانیم، چرا که ایران سنتی ریشه در ایران اسلامی دارد.

وی همچنین با تاکید بر مبنای زندگی ایرانی اسلامی و عدم عقب گرد علمی ، به موضوع نفوذ در انقلاب اسلامی و تبیین برخی از مسائل سیاسی روز پرداخت.

برگزاری کارگاه های آموزشی " تربیت اسلامی " از دیگر برنامه های این دوره دانش افزایی بود که در سه بخش توسط حجت الاسلام والمسلمین "سید وحید معتمدی" مسئول نهاد نمایندگی مقام معظم رهبری در دانشگاه ارائه شد.

حجت الاسلام والمسلمین معتمدی در این کارگاه ، در خصوص ویژگی و خصوصیت های انسان در سه بخش شهوت (قوه جاذبه) - غضب (قوه دافعه) - وهم (قوه واهمه) مطالبی عنوان کرد.

وی همچنین افزود: انسان به فرموده ی حضرت امام خمینی (ره) در ابتدای خلقتش حیوان بالفعل است و انسان بالقوه یعنی حیوانیتش کار می کند و انسانیتش در حد یک استعداد است و تربیت صحیح کاری می کند که این قوه و استعداد بالفعل شود.

وی همچنین خصوصیت دیگری تحت عنوان عقل و قلب را بیان می کند که در مرحله ی بالاتری قرار دارند و در حقیقت وجه تمایز انسان و حیوان است.

مسئول نهاد رهبری در دانشگاه در بخش دیگری از کارگاه اشاره ای دیگر به صحبت های حضرت امام (ره) داشت که امام خمینی (ره) فرمود: کسی که شهوت غالب وجودش شود، صورت برزخی اش صورت چهارپا است و کسی که غضب غالب وجودش شود صورت برزخی اش سگ و گرگ و اگر وهم غالب شود انسان تبدیل به شیطان می شود.

براساس گزارش مرکز بسیج جامعه پزشکی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، " تجلیل از خانواده های معظم شهدا ، جانبازان و ایثارگران شرکت کننده در این دوره آموزشی " ، " بهره مندی از سخنرانی حجت الاسلام والمسلمین معتمدی و مداحی حاج حمید عبدالهی در رواق دارالهدایه حرم مطهر رضوی " ، " بهره مندی زائران از مهمانسرای حرم مطهر رضوی " ، " برگزاری مسابقه فرهنگی و اهداء جوایز به برگزیدگان " و " استفاده از امکانات تفریحی و گردشگری " ، از دیگر برنامه های فرهنگی، زیارتی و تفریحی این دوره دانش افزایی بود.



دیدار جمعی از خیران سلامت با رئیس دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی

جمعی از خیران سلامت عضو هیات مدیره موسسه "سلامت کوثر شهریار" بنا به دعوت معاون درمان و توانبخشی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، با دکتر "امیرمسعود عرب" رئیس این دانشگاه دیدار کردند.

به گزارش ویدای دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، در این دیدار که معاونان درمان و توسعه مدیریت دانشگاه نیز حضور داشتند، خیران ضمن معرفی موسسه سلامت کوثر شهریار، آمادگی این موسسه برای رفع نیازهای دانشگاه علوم بهزیستی را اعلام کردند.

ریاست دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی نیز در این دیدار، نیازهای این دانشگاه را در دو محور کلی "تامین زمین برای احداث و راه اندازی مراکز جامع توانبخشی در نقاط مختلف استان تهران" و "تامین زمین برای احداث خوابگاه دانشجویی برای دانشجویان این دانشگاه" مطرح کرد که در مرحله اول، اعضای هیات مدیره موسسه سلامت کوثر شهریار، واگذاری زمینی در منطقه غرب استان تهران برای ساخت بیمارستان توانبخشی را پیشنهاد دادند.

همچنین براساس نظر مسئولان دانشگاه و اعضای این موسسه خیریه، مقرر شد تا هیاتی بعنوان هیات "اندیشه ورز" متشکل از مدیران ذیربط در دانشگاه و خیران سلامت تشکیل شود تا فعالیت های مشترک را هدف گذاری و پیگیری کند.

دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی با ۲۲ گروه آموزشی و هشت مرکز تحقیقات در رشته های خاص سه حوزه سلامت (توانبخشی، رفاه و سلامت اجتماعی، سلامت روانی) همچون "فیزیوتراپی، کاردرمانی، ارتوپدی فنی، ارگونومی، گفتاردرمانی، مدیریت رفاه و سلامت اجتماعی، مددکاری اجتماعی، مشاوره و روانشناسی بالینی، 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 منحصر بفرد که تحت نظارت وزارت بهداشت فعالیت می کند، از طریق دو بیمارستان تخصصی توانبخشی رفیده و روانپزشکی رازی و دو کلینیک پزشکی - توانبخشی اسماء و نظام مافی، و با بکارگیری توان علمی و تخصصی اعضای هیات علمی که از متخصصان بنام کشور هستند، انواع خدمات حیطه فعالیت خود را به بیماران و نیازمندان ارائه می دهد.



نمایندگان تشکل های دانشجویی دانشگاه علوم بهزیستی بمناسبت روز دانشجو، نقطه نظرهای خود را ارائه دادند *

نمایندگان سه تشکل دانشجویی "انجمن اسلامی، بسیج و شورای صنفی دانشجویان" دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی در مراسم گرامی داشت روز دانشجو، که با حضور مسئولان، جمعی از اعضای هیات علمی و دانشجویان این دانشگاه در سالن شهید احمدی روشن برگزار شد، نقطه نظرهای خود در ارتباط با جایگاه دانشجو و انتظارات آنان از مسئولان و جامعه را ارائه دادند.

نماینده انجمن اسلامی دانشجویان دانشگاه: دانشجو نیاز دارد که تحلیل گری با سواد، آگاه از وضعیت و مشکلات مردم باشد

نماینده تشکل انجمن اسلامی دانشجویان دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی در مراسم گرامی داشت روز دانشجو، گفت:

دانشجو، نیاز دارد که تحلیل گری با سواد، آگاه از وضعیت و مشکلات مردم باشد.

به گزارش خبرنگار وب‌دای دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، "صبا زاهدپور" با معرفی خود، افزود: روز دانشجو، روز آزادی خواهی، استبداد ستیزی و ایستادگی در برابر ظلم را به همه دانشجویان تبریک عرض می‌کنم.

وی در مورد تشکل انجمن اسلامی دانشجویان گفت: این تشکل، پس از تلاش های بسیار تأسیس شد و با مشی اصلاحگری به دنبال اصلاح بی قانونی ها و اشتباهات و مشکلات در حیطه های مختلف در دانشگاه و جامعه می باشد.

زاهدپور با اشاره به اینکه از منظر انجمن اسلامی دانشجویان، دانشگاه باید مهد آزادی و آزاداندیشی باشد، اظهارداشت: دانشجو، با داشتن پتانسیل و روحیه آرمان خواهی، حضور در سنی پر نشاط و امید و احساس هویت اثر گذار، جریانی را شکل می دهد که صدای مطالبه جوانان و از آن مهمتر، مردم کشورش باشد.

نماینده تشکل انجمن اسلامی دانشجویان افزود: ضمن آنکه، دانشجو نیاز دارد که تحلیل گری با سواد، آگاه از وضعیت و مشکلات مردم، منتقد به خود و بعد منتقد به اطرافیان باشد، با این تفکر که وظیفه اش را انجام می دهد و در برابر این وظیفه، مسئولیت دارد.

وی با انتقاد از قضاوت های زودهنگام و ممیزی کردن برخی افراد در دانشگاه، تصریح کرد: هر جامعه ای برای پیشبرد اهدافش به دانشجویان روشنفکر و مصلح اجتماعی نیاز دارد و تلاش اساتید و خط مشی دانشگاه باید بر این اساس باشد.

وی همچنین افزود: تشکل انجمن اسلامی دانشجویان با کمک قانون و اخلاق برای اصلاح دانشگاه، دیدگاه و تفکرات دانشجویان به سمت تعالی با شعار تفکر و گفتگو با مخالف خود قدم بر می دارد و در سال گذشته، با برگزاری برنامه های مختلف در زمینه های فرهنگی، هنری و سیاسی، تمام تلاش خود را در این راستا نشان داده است.

وی در پایان سخنانش از تمامی دانشجویان برای شرکت در ویژه برنامه شب یلدا (در تاریخ ۲۷ آذرماه) دعوت کرد.

مسئول بسیج دانشجویی دانشگاه: دانشجو باید علاوه بر گسترش مرزهای دانش، بر سپهر سیاسی- اجتماعی جامعه هم یکه تازی کند

مسئول بسیج دانشجویی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی در مراسم گرامی داشت روز دانشجو طی سخنانی، گفت: ما معتقدیم دانشجو باید فردی باشد، همچنان که مرزهای علم و دانش را گسترش می دهد بر سپهر سیاسی- اجتماعی جامعه هم یکه تازی نماید.

" سیدجلال حسینی" با گرامی داشت روز دانشجو و جانفشانی سه دانشجوی ضدآمریکایی و ضد استبدادی در ۱۶ آذرماه ۱۳۳۲ ، افزود: آن روزها خشم و اعتراض دانشجویان را با گلوله پاسخ گفتند، آن روز ها فریاد استکبارستیزی دانشجویان را خفه کردند، فریاد های فرو خفته ای که از آن به بعد هر سال فضای دانشگاه ها را پر کرد!

وی اظهارداشت: آن روزها جان و پیکره ی دانشجویان را هدف قرار دادند، اما امروز روحیه ی آرمان خواهی، عدالت خواهی، آزادی خواهی و روحیه ی آزاد اندیشی دانشجو را نشانه رفته اند. بارها و بارها، رهبرمعظم انقلاب به اهمیت دانشجو و تاثیر گذار

بودن آن در پیشبرد اهداف نظام و انقلاب سخن به میان آورده اند و از مسئولین نظام و دانشگاه خواستند به جوانان فعال و انقلابی رخصت بیان اندیشه و رشد دهند اما چه شده که ایشان نیز ناامید از مسئولان، دستور آتش به اختیاری صادر می کنند و چرا این مطالبات بر زمین مانده، جای سوال دارد؟!

وی افزود: در مکتبی که اسلام تدریس شود و معلمش امام خمینی(ره) باشد، هرگز چنین جامعه ای، چنین دانشگاهی و چنین دانشجویی، خروجی آن نیست.

حسینی تاکید کرد: دانشجو باید فردی باشد که برای تعمق بخشیدن به بصیرت و معرفت دینی خود از هیچ کوششی دریغ نکند، دانشجو باید فردی باشد که در کارزارهای سیاسی-فرهنگی و اقتصادی همچون رزمنده ای، آماده به رزم باشد و به معنای واقعی کلمه، شیرغرنده ی میدان باشد، چراغ به یک دست و پرچم به دست دیگرش راه حق را بجوید و جامعه را به آن فرا بخواند.

وی خطاب به مسئولان دانشگاه، از برخی امور آموزشی، امور فرهنگی - اجتماعی، و وضعیت خوابگاه ها بخصوص محل نامناسب استقرار قدیمی ترین خوابگاه دانشجویان پسر، انتقاد کرد و در ادامه، خطاب به دانشجویان گفت: این حق ماست، در روزی که به نام دانشجو ست شاد باشیم، اما مهم تر آن است که این روزها به خودمان، به وضعیت جامعه، دانشگاه و دانشجو بودنمان بیاندیشیم.

مسئول بسیج دانشجویی دانشگاه افزود: بیاید با هم عهد ببندیم که نسبت به اطرافمان بی تفاوت نباشیم، نسبت به مسائل جامعه مان، نسبت به وضعیت معیشتی جامعه، نسبت به وضعیت فرهنگی، سیاسی و اجتماعی مملکت مان بی تفاوت نباشیم. بیاید از دانشگاه خودمان شروع کنیم، بیاید از تشکل بسیج دانشجویی شروع کنیم.

دبیر شورای صنفی دانشجویان، بررسی روز "دانشجو" را از دو منظر مورد تاکید قرار داد

دبیر شورای صنفی دانشجویان نیز در بخشی از مراسم روز دانشجو در دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، بررسی روز "دانشجو" را از دو منظر مورد تاکید قرار داد.

" امیرمسعود عسگری " در این خصوص گفت: باید روز دانشجو را از دو منظر بررسی کرد، ۱-فلسفه نامگذاری این روز با نام " دانشجو " که روز آزادی خواهی و استبداد و استکبارستیزی دانشجویان همیشه در صحنه و به شهادت رسیدن دانشجویان حق طلب در سال ۱۳۳۲ می باشد.

وی افزود: منظر دوم، بزرگداشت مقام دانشجو، برگزاری جشن و مراسم روز دانشجو می باشد.

گفتنی است، این مراسم که به همت شورای صنفی دانشجویان دانشگاه، با همکاری بسیج دانشجویی و انجمن اسلامی دانشجویان و حمایت معاونت فرهنگی- دانشجویی برگزار شد، با اجرای برنامه های شاد فرهنگی و هنری همراه بود، ضمن آنکه هدایایی به افراد دارای رتبه های اول مقاطع مختلف این دانشگاه، برگزیدگان جشنواره "قرآن و عترت" و دانشجویان فعال فرهنگی، اهدا شد. انتهای پیام/

اخبار حوزه «توانبخشی»:

وزیر بهداشت :

**ارز ۴۲۰۰ تومانی به تجهیزات توانبخشی تعلق می گیرد**

تهران- ایرنا- وزیر بهداشت درمان و آموزش پزشکی با بیان اینکه کار بزرگی در حوزه توانبخشی انجام نشده است، گفت: برای کمک و ارتقای توانبخشی، ارز ۴ هزار و ۲۰۰ تومانی به تجهیزات این حوزه اختصاص می دهیم .

به گزارش خبرنگار اجتماعی ایرنا سید حسن هاشمی روز یکشنبه در آیین بزرگداشت زنده یاد نورافشار و افتتاح بخش سی تی اسکن و توانبخشی معلولان حرکتی جسمی افزود: این سیاه نمایی نیست که بگوییم تاکنون کار عمیقی در حوزه توانبخشی انجام نشده است.

وی اظهار داشت: به جز بیمارستان نورافشار و رفیده، مرکز جامع توانبخشی برای بیماران جسمی و حرکتی نساختیم و در طرح تحول سلامت نیز بخشی به توانبخشی اختصاص نداده ایم.

هاشمی افزود: در صورت نیاز ارز ۴ هزار و ۲۰۰ تومانی برای واردات تجهیزات توانبخشی به کشور اختصاص می دهیم تا بخشی از کاستی ها جبران شود.

وی خاطرنشان کرد: جمعیت هلال احمر یکی از مراکزی است که واقعا به آن علاقمندم و فارغ از مسائل سیاسی از گذشته های دور توانسته یک سرمایه اجتماعی خوب را نصیب خود کند که باید ارتقا یابد.

وزیر بهداشت با اشاره به اینکه بعد از ۴۰ سال از انقلاب اسلامی هنوز در تأمین رفاه حداقلی برخی افراد ناتوان هستیم، گفت: وجود مدیریت های ناکارآمد و غیرهمسو از جمله دلایل این مساله است .

هاشمی گفت: بیمارستان نورافشار موقوفه است و باید اعتراف کنم ما در حوزه توانبخشی نتوانستیم در طرح تحول سلامت منابعی را فراهم کنیم و خیلی از این بابت متأسفم زیرا توانبخشی یکی از حلقه های مهم درمان است.

وزیر بهداشت افزود: اعتبار این مساله فراهم نشده است و در این زمینه به بنیاد شهید و هلال احمر امید داشتیم اما به غیر از برخی کارهای شکلی، هیچ فعالیت عمیقی انجام نشد.

هاشمی گفت: اگر کسی کمر درد یا پا درد دارد، بگذارید همکاران ما انجام می دهند یا خانواده ها انجام می دهند اما یکسری درمان پیچیده وجود دارد که باید در این بیمارستان انجام شود. توانبخشی مصدومان حاد تصادفات و جانبازان و بیماران ام اس از جمله این موارد است.

***راه طولانی برای موفقیت در حوزه توانبخشی در پیش داریم**

وزیر بهداشت درمان و آموزش پزشکی همچنین در جمع خبرنگاران پس این مراسم با اشاره تکمیل شدن برخی درمان ها به کمک توانبخشی گفت: نیازمند اعتبارات برای بخش توانبخشی هستیم و توانبخشی یکی از حلقه های مهم در حوزه درمان است. وی افزود: فردی که دچار تصادف رانندگی شده و بهترین جراح آن را عمل کرده است در صورتی که توانبخشی برای آن صورت نگیرد چرخه درمانش ناقص می ماند.

هاشمی گفت: امروزه بسیاری از کشورهای دنیا در حوزه توانبخشی موفق بوده ولی کشور ما هنوز راه طولانی تا رسیدن به موفقیت دارد.

وزیر بهداشت ادامه داد: گسترش بیمارستان های توانبخشی در جهت رفاه عمومی است .دولت و مجلس باید در این زمینه اعتبار اختصاص دهند و امیدواریم دولت و مجلس هم اکنون که زمان تدوین لایحه بودجه است به این موضوع توجه کنند.

*حمایت وزارت بهداشت از مراکز توانبخشی خصوصی

هاشمی گفت: وزارت بهداشت باشد به مراکز جدید توانبخشی مجوز و تسهیلات ارائه می دهد و این شرایط را به ویژه برای بخش خصوصی فراهم کرده ایم. وی ادامه داد: جمعیت کشور رو به سالمندی است که مشکلات را در این زمینه مضاعف خواهد کرد بنابراین توسعه مراکز توانبخشی امری ضروری است و اگر اولویت ها در هزینه های جاری و سرمایه ها رعایت شود و دستگاه های موازی تجمیع شوند و از علم و تجربه دنیا استفاده کنیم به نتیجه بهتری می رسیم.

هاشمی افزود: هلال احمر بنا دارد تا یکسال آینده در تمام مراکز استان ها مراکز جامع توانبخشی را راه اندازی کند البته معضل بودجه ای وجود دارد ولی باید بودجه در ارتباط با ارتقای حوزه توانبخشی و توسعه آن در کشور به هلال احمر یا وزارت بهداشت، بنیاد شهید یا بهزیستی اختصاص داده شود.

وزیر بهداشت در زمینه بیمه توانبخشی نیز گفت: بیمه در این زمینه معلول است و باید اعتبارات بیشتری به آن اختصاص داد. اجتماع * ۳۳۷۷ * ۱۸۳۴ انتهای پیام *



مدیرعامل بنیاد بیماری های نادر در پاسخ به ایرنا :



۸۰ درصد بیماران نادر ثمره ازدواج های فامیلی هستند *

تهران- ایرنا- مدیرعامل بنیاد بیماری های نادر با اشاره به ژنتیکی بودن بیماری های نادر گفت: ۸۰ درصد بیماران نادر ثمره ازدواج های فامیلی هستند .

حمید رضا ادارکی روز یکشنبه در گفت و گو با خبرنگار اجتماعی ایرنا گفت: گستره کشور در مناطق خشک، سرد و معتدل و شیوع ازدواج های فامیلی میزان بیماری های نادر را در ایران افزایش داده است.

وی گفت: بر اساس آمار از هر ۱۰ هزار نفر یک نفر مبتلا به بیماری نادر هست؛ که بر اساس میزان جمعیت کشور باید یک میلیون نفر در کشور مبتلا به بیماری نادر وجود داشته باشد که تاکنون ۲۵ درصد آنها شناسایی و برای آنها کارت عضویت صادر شده و بقیه این تعداد هنوز شناسایی نشده اند.

ادارکی افزود: تاکنون ۲۳۸ بیماری نادر و ۴ هزار و ۸۰۰ نفر بیمار نیز در سامانه بیماران نادر ایران ثبت شده اند و از خدمات درمانی این بنیاد بهرمند می شود.

مدیرعامل بیمارهای نادر ایران اضافه کرد: بیماری های ALS و EB درصدر بیماری های نادر شناسایی در ایران هستند؛ همچنین بیش تر بیماری های نادر در سنین قبل از مدرسه شناسایی می شوند.

ادارکی در پاسخ به این پرسش که نحوه خدمات وزارت بهداشت به بیماران را چگونه ارزیابی می کنید، افزود: وزارت بهداشت در این اواخر تلاش جدی برای ارائه خدمات درمان پایه و تکمیلی به این بیماران انجام داده است و درصدد گسترش آن به تمام بیماران نادر است.

وی گفت: تحریم نبودن دارو حرف نادرستی است و علی رغم شعارهای که آمریکایی ها داده اند تأمین داروهای بیماران نادر که بسیار گرانبه است، دچار مشکل شده است.

ادارکی افزود: در نظر داریم نخستین کمپین بیمارهای نادر را با شعار «بیمار نادر تنها نیست» با همکاری موسسه فرهنگی اکو در روزهای ۱۸ و ۱۹ آذر در موسسه فرهنگی اکو برگزار کنیم. در این کمپین فعالیت هنری و فرهنگی افراد مبتلا به بیماری نادر انجام می شود. اجتماع * ۳۳۷۷ * ۳۰۶۳ انتهای پیام *



معاون بهزیستی در گفت و گو با ایرنا :

دولت برای تأمین تجهیزات معلولان بسته ارزی تشویقی می دهد

تهران- ایرنا- معاون توانبخشی سازمان بهزیستی کشور گفت: مذاکراتی با سازمان برنامه و بودجه انجام و مقرر شده است که دولت برای تأمین تجهیزات توانبخشی وارداتی، بسته ارزی تشویقی در اختیار سازمان بهزیستی قرار دهد.

حسین نحوی نژاد در گفت و گو با خبرنگار ایرنا افزود: فعلاً ۶۰ میلیون دلار برای رقم این بسته ارزی تشویقی، مطرح شده است تا امسال و سال آینده بتوانیم ارز را برای تأمین تجهیزات توانبخشی وارداتی مورد نیاز معلولان اختصاص دهیم. وی خاطرنشان کرد: بخشی از مواد اولیه مورد نیاز تولیدات تجهیزات توانبخشی داخلی نیز به خارج از کشور وابسته است به طور مثال ویلچر داخل کشور تولید می شود اما چرخ و بخشی از آلیاژ آن از خارج وارد می شود. در صورتی که این قطعات تأمین نشود موجب می شود که کیفیت این وسایل پایین بیاید و معلولان نسبت به کیفیت پایین برخی از این وسایل معترض هستند.

۱۵۰*هزار معلول پشت نوبت وسایل توانبخشی

وی تصریح کرد: به نظر می آید با سیاست هایی که در پیش گرفته شده است بتوانیم مشکل را حل کنیم. در حال حاضر حدود ۱۵۰ هزار نفر پشت نوبت دریافت تجهیزات توانبخشی هستند.

معاون توانبخشی سازمان بهزیستی کشور اظهار داشت: بیشترین وسیله ای که معلولان برای آن پشت نوبت هستند ویلچر است چون بیش از ۳۰ درصد جمعیت افراد دارای معلولیت، معلولان جسمی و حرکتی هستند و برای زندگی و تردد به تجهیزات توانبخشی خیلی وابسته هستند. ویلچرها هر سه سال یک بار به معلولان داده می شود. این افراد بیشتر به تجهیزات جسمی و حرکتی به ویژه ویلچرهای مختلف نیاز دارند؛ نحوی نژاد گفت: ۱۵ درصد معلولان را ناشنوایان تشکیل می دهند که این افراد نیز به سمعک نیز نیاز است. ناشنوایان سمعک را اکثراً برای دو گوش نیاز دارند و از نظر قیمتی سمعک دومین کالایی است که مورد نیاز معلولان است چون قیمت آن خیلی بالا است.

معاون بهزیستی با تأکید بر لزوم حمایت از واردکنندگان تجهیزات توانبخشی گفت: خوشبختانه کمبودها مانند کمبود سمعک در اقلام وارداتی برطرف شده است و اکنون افزایش قیمت سمعک در بازار، چندان محسوس نیست که خیلی رشد کرده باشد.

*پوشک در مراکز نگهداری معلولان کمیاب است

معاون توانبخشی بهزیستی کشور با اشاره به اعتبار ۵۰ میلیارد تومانی توانبخشی برای امسال گفت: تلاش شد تا حداکثر اعتباراتی را که در این زمینه می آید با کاهش سایر فعالیت ها به تأمین تجهیزات توانبخشی اختصاص بدهیم که خوشبختانه بالای ۷۵ درصد اعتبارات تاکنون اختصاص داده شده است.

نحوی نژاد در مورد مشکلات تأمین لوازم بهداشتی (پوشک) برای معلولان به ویژه معلولان دچار قطع نخاع به خبرنگار ایرنا گفت: مقرر شد که لوازم بهداشتی قطع نخاعی ها را به صورت مستقیم به آنها بدهیم که البته به ما اعتراض می شود چرا ماهانه ۱۰۰ هزار تومان به این امر اختصاص داده شده است. وی تصریح کرد: این ۱۰۰ هزار تومان، سال گذشته برای خود رقمی بود. چون این پول را خودمان در سازمان بهزیستی برای معلولان خرید می کردیم و علاوه بر تأمین لوازم، هزینه های انبارداری و حمل و نقل را عهده دار بودیم اما با مشکلاتی مواجه شدیم.

وی درباره این مشکلات افزود: پوشکی که قبل از عید ۲۹ هزار تومان بود اکنون با ۱۵۰ هزار تومان در بازار پیدا نمی شود. به طور قطع هنگامی که یک معلول، پوشکش را بگیرد دیگر سوند و گاز استریل و چسب ضد حساسیت را نمی تواند تهیه کند. نحوی نژاد تصریح کرد: پوشک هنوز مقداری کمیاب است اما قیمت ۱۵۰ تا ۱۶۰ هزار تومانی تا حد زیادی شکسته شد. اکنون پوشک های وطنی ۵۰ هزار تومانی هم در بازار هست. آنهایی که وارداتی هستند و کیفیت بهتری دارند نیز با ۸۰ تا ۹۰ هزار

تومان می توان تهیه کرد. اجتماع * ۹۱۸۵ * ۳۰۶۳ انتهای پیام *



رئیس پژوهشگاه ابن سینا خبر داد :



تشخیص بیش از ۴۰۰ بیماری ژنتیکی قبل از لانه گزینی

تهران - ایرنا - رئیس پژوهشگاه و مرکز فوق تخصصی درمان ناباروری و سقط مکرر ابن سینا گفت: در حال حاضر امکان تشخیص بیش از ۴۰۰ بیماری ژنتیکی، از طریق روش های ژنتیکی قبل از لانه گزینی وجود دارد.

به گزارش روز چهارشنبه ایرنا از پژوهشگاه فناوری های نوین علوم زیستی جهاد دانشگاهی - ابن سینا، دکتر محمدرضا صادقی، اظهار داشت: اگر به هر دلیلی به بیماری برسیم که یک بیماری غالب ژنتیکی است یا امکان تشخیص آن وجود ندارد، در این صورت با برگزاری جلسات تیمی، زوج را به دریافت خدمات اهدا ارجاع می دهیم.

این جنین شناس با بیان اینکه، با وجود پیشرفت های صورت گرفته و تکنولوژی های به روز، امکان نگهداری جنین به مدت ۵ الی ۶ روز در محیط خارج از رحم مادر وجود دارد، بیان داشت: یکی از مزیت های این امکان نسبت به گذشته، بررسی جنین ها در روز پنجم به جای روز سوم است. وی افزود: تعدادی از جنین ها به صورت خود به خود تا روز پنجم زنده نمی مانند و در این صورت می توان بررسی ها را بر روی جنین های باقیمانده انجام داد. همچنین در هزینه ها نیز صرفه جویی شده و از تحمیل هزینه های بیشتر به زوجین، بدون دریافت نتیجه مطلوب جلوگیری می شود.

صادقی با تاکید بر اینکه به طور حتم قدرت باروری وابسته به سن است، تاکید کرد: ما برای تشخیص ژنتیکی نیاز به تعداد بیشتری جنین داریم و چون ذخیره تخمدانی در زنان، با افزایش سن کاهش پیدا می کند، بنابراین تعداد جنین مورد نیاز برای ارزیابی را در اختیار نخواهیم داشت. وی ادامه داد: با افزایش سن، تعداد جنین قابل بررسی جهت بیوپسی و گرفتن سلول برای واحد ژنتیک کاهش می یابد و در نتیجه شانس موفقیت باروری پایین می آید. بنابراین زوجی که در حال حاضر تصمیمی برای بچه دار شدن ندارند، می توانند برای فریز جنین اقدام کرده تا در آینده بتوانند از آن استفاده کنند.

رئیس پژوهشگاه و مرکز درمان ناباروری ابن سینا، ضمن تشریح اینکه مبتلایان به بیماری های صعب العلاج چگونه می توانند از درمان های جایگزین و اهدا استفاده کنند، گفت در بسیاری مواقع مبتلایان به بیماری های صعب العلاج از سوی مراکز درمان ناباروری به این سمت سوق داده می شوند که بیماری ژنتیکی دارند و قابلیت انتقال به جنین وجود دارد و از سویی چون قابلیت تشخیص علت بیماری در آن مرکز وجود ندارد، به زوجین گفته می شود تا از روش اهدا استفاده کنند. متأسفانه از آنجا که هزینه های بخش ژنتیک بالا است، بسیاری از زوجین مایل به استفاده از روش های اهدا هستند.

دکتر مریم رفعتی عضو هیأت علمی پژوهشگاه و عضو تیم تخصصی مرکز درمان ناباروری و سقط مکرر ابن سینا نیز با ابراز تأسف از اینکه در کشور ما، علیرغم وجود تکنیک های جدید ژنتیکی مانند NGS همچنان از تکنیک قدیمی فیش و رویکرد منسوخ شده استفاده می شود، خاطرنشان کرد: استفاده از این تکنیک ها علاوه بر زمان بر بودن، ایجاد سرگردانی و نگرانی برای خانواده ها، هزینه های اضافی را نیز تحمیل کرده، در صورتی که واقعا کمکی هم به درمان ناباروری نمی کند.

این متخصص ژنتیک پزشکی، افزود: با توجه به اینکه در چه خانواده ای، چه تکنیکی را استفاده می کنیم، میزان موفقیت نیز متفاوت است و علیرغم پیشرفت ها بسیار، شانس موفقیت در بارداری با استفاده از تکنیک های کمک باروری و روش های ژنتیکی هنوز به ۱۰۰ درصد نرسیده است و تنها احتمال موفقیت بارداری، افزایش یافته است. علمی * ۱۲۰۱ * ۱۴۴۰ انتهای پیام *



سرمایه گذاران به تولید تجهیزات پزشکی ورود کنند

کرج - ایرنا - مدیرکل تجهیزات پزشکی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با بیان اینکه اکنون تنها ۳۰ درصد تجهیزات پزشکی در داخل کشور تولید می شود، گفت: انتظار می رود سرمایه گذاران ایرانی به این بخش سودآور و مهم ورود کنند.

به گزارش ایرنا، «رضا مسائلی» روز چهارشنبه در حاشیه گشایش خط تولید سرنگ «اینفلیتور» با کاربرد رفع انسداد عروق قلب در البرز افزود: تاکنون بیش از ۲۸۰ هزار قلم تجهیزات پزشکی در بازار مصرف کشور به ثبت رسیده است. وی بیان کرد: از بازار دو میلیارد و ۵۰۰ میلیون دلاری تجهیزات پزشکی کشور تنها ۳۰ درصد سهم داخل و ۷۰ درصد مابقی وارداتی است.

مشاور وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی گفت: جای فعالیت برای شرکت های دانش بنیان و سرمایه گذاران وجود دارد و می توانند به خوبی فعالیت کنند.

او ادامه داد: وزارت بهداشت ۲۴۰ میلیون دلار سهم صادرات تجهیزات پزشکی را در برنامه کاری خود قرار داده است. مدیرکل تجهیزات پزشکی وزارت بهداشت افزود: به عنوان متولی تجهیزات پزشکی می گویم که سرمایه گذاری در بخش تجهیزات پزشکی سودآور بوده و می توان به صادرات محصولات امیدوار بود.

او کوشش دست اندرکاران «شرکت رایید البرز» را در تولید سرنگ «اینفلیتور» تحسین برانگیز دانست و گفت: امیدواریم مجموعه رایید هم نیاز بازار داخل را تامین کند و هم به صادرات بپردازد.

مسائلی اظهار کرد: تیم رایید با فعالیت شبانه روزی در دانشگاه تحصیل کرد و امروز شاهد تولید نخستین محصول این گروه هستیم.

مدیرکل تجهیزات پزشکی وزارت بهداشت گفت: دو سال طول کشید تا پروانه ساخت این سرنگ دریافت شد و امروز روانه بازار مصرف می شود.

مسائلی تاکید کرد که ما در ابتدای راه طولانی هستیم و وظیفه سنگینی بر عهده داریم ضمن آن که تک تک آحاد جامعه در شرایط حساس کنونی باید سهم خود را از تولید ناخالص ملی مشخص کنیم.

خط تولید سرنگ «اینفلیتور» برای نخستین بار در کشور در منطقه آزاد پیام البرز راه اندازی شد ۶۱۵۵/۰۷۴۱۰. انتهای پیام *



معاون علوم پزشکی دانشگاه آزاد :

اولین بازار تجهیزات پزشکی برگزار می شود *

تهران - ایرنا - معاون علوم پزشکی دانشگاه آزاد اسلامی گفت: اولین فن بازار در حوزه تجهیزات پزشکی باهدف تعامل مستقیم صندوق های سرمایه گذار با شرکت های دانش بنیان برگزار می شود.

به گزارش روز چهارشنبه ایرنا از دانشگاه آزاد، محسن نفر از برگزاری اولین فن بازار در حوزه تجهیزات پزشکی با همکاری اداره کل امور اقتصادی دانش بنیان و سرمایه گذاری دانشگاه به منظور تعامل مستقیم صندوق های سرمایه گذاری با واحدهای فناور و شرکت های دانش بنیان از ۱۷ آذرماه سال جاری به مدت سه روز خبر داد.

وی ایجاد سازوکارهای حمایتی جهت تبدیل ایده های فناورانه به محصولات دانش بنیان را از اهداف برگزاری اولین فن بازار دانشگاه آزاد اسلامی عنوان کرد و افزود: مراکز رشد و مراکز تحقیقاتی حوزه علوم پزشکی با حمایت از هسته ها و واحدهای فناور و نیز شرکت های دانش بنیان در واحدهای دانشگاه آزاد اسلامی راه اندازی شده اند.

نفر به برخی از مشکلات موجود در تجاری سازی محصولات تولیدشده در واحدهای دانشگاهی اشاره کرد و گفت: جذب سرمایه گذار جهت تأمین هزینه های مورد نیاز برای اخذ مجوزهای لازم از مراجع ذیصلاح، احداث خط تولید و فروش محصولات و ... از مشکلات موجود است که امیدوارم تا حدی با برپایی این فن بازارها برطرف شود.

معاون علوم پزشکی دانشگاه آزاد اسلامی در مورد محصولات ارائه شده در این فن بازار گفت: ۶۰ محصول از سوی واحدهای دانشگاهی سراسر کشور که دارای نوآوری در زمینه تخصصی خود هستند، در این رویداد پژوهشی-تجاری سازی انتخاب و ارائه خواهند شد. این محصولات عمدتاً در مراکز رشد یا مراکز تحقیقاتی تولیدشده و دارای قرارداد با واحدهای دانشگاهی خود هستند. وی در پایان از برگزاری دومین فن بازار در زمینه دارو و گیاهان دارویی در بهمن ماه سال جاری خبر داد و گفت: واحدهای دانشگاهی که دارای محصولات دارویی باشند، می توانند با ارسال مدارک و مستندات مورد نیاز به سازمان مرکزی دانشگاه، نسبت به اعلام آمادگی جهت شرکت در این رویداد تجاری سازی دستاوردهای پژوهشی اقدام کنند*۱۶۰۱**۹۴۹۱**.*انتهای پیام /



وزیر بهداشت؛



فقط دو بیمارستان توانبخشی در تهران داریم / بیمه معلول است *

وزیر بهداشت گفت: زمانی که بیمه اعتبار کافی برای حمایت از خدمات درمانی را ندارد، طبیعی است در بخش توانبخشی نیز نمی تواند حمایت کافی داشته باشد.

به گزارش [خبرگزاری مهر](#)، سیدحسن هاشمی، در حاشیه آیین بزرگداشت زنده یاد نورافشار و افتتاح بخش سی تی اسکن و توانبخشی معلولان حرکتی جسمی این بیمارستان، در پاسخ به سئوالی در خصوص ارتقای خدمات توانبخشی در سطح کشور، اظهارداشت: توانبخشی یکی از حلقه های مهم درمان است، وزارت بهداشت در سطح یک، خدمات بهداشتی، در سطح دو، خدمات درمانی بیمارستانی و در سطح سه نیز خدمات تخصصی تر در بیمارستان های بسیار مجهز و پیشرفته با حضور بهترین اساتید ارائه می دهد.

وی با بیان اینکه حلقه چهارم خدمات درمانی که خدمات توانبخشی را شامل می شود، مغفول واقع شده است، افزود: فرض می شود که فردی که دچار سانحه رانندگی شده و به بیمارستان منتقل می شود، این فرد تحت درمان قرار گرفته و توسط بهترین جراح ها و با استفاده از بهترین تجهیزات جراحی می شود. اما در صورتی که به خدمات توانبخشی نیاز پیدا کند و این خدمات را دریافت نکند، چرخه درمانش ناقص می ماند. بسیاری از بیمارانی که جراحی دیسک کمر یا اعمال مختلف عضلانی یا استخوانی انجام می دهند، چنانچه در ابتدا، خدمات توانبخشی مناسبی دریافت کنند، نیاز به عمل جراحی پیدا نخواهند کرد.

هاشمی ادامه داد: بسیاری از بیماران مانند بیماران مبتلا به ام اس یا بیمارانی که به صورت مادرزادی دچار اختلالات حرکتی هستند، نیاز به امکانات و خدمات توانبخشی دارند و این درحالی است که در کشور امکانات و خدمات توانبخشی آنچنان توسعه پیدا نکرده و در این زمینه اصطلاحاً فقیر هستیم .

وی با بیان اینکه امروزه بسیاری از کشورهای دنیا در حوزه خدمات توانبخشی موفق عمل کرده اند، تصریح کرد: در بسیاری از کشورهای دنیا و برخی از کشورهای همسایه، بیمارستان های ویژه توانبخشی ساخته شده است، اما در کشور ما به ویژه در استان ها این امکان بسیار کم است، در تهران نیز دو بیمارستان مرجع در زمینه توانبخشی وجود دارد که یکی از آنها بیمارستان نورافشار با مدیریت جمعیت هلال احمر و دیگری بیمارستان رفیده از مراکز درمانی تابعه دانشگاه علوم پزشکی بهزیستی است.

هاشمی تاکید کرد: بنابراین کشور ما هنوز راه طولانی تا رسیدن به موفقیت و توسعه خدمات توانبخشی دارد و هیچ راه حلی وجود ندارد جز اینکه دولت و مجلس در جهت رفاه عمومی اعتباری را برای توسعه خدمات توانبخشی در نظر بگیرند. تقریباً در هیچ دولتی، اعتباری برای خدمات توانبخشی تخصیص داده نشده است و از این لحاظ باید گفت که شرمند مردم هستیم، اما تاسف مشکلی را حل نمی کند.

وزیر بهداشت خاطر نشان کرد: بخش زیادی از بیمارانی که نیاز به خدمات توانبخشی دارند را رزمندگان دوران دفاع مقدس، مصدومان زلزله و تصادفات رانندگی تشکیل می دهند. خدمات توانبخشی منجر می شود تا افرادی که دچار معلولیت شده اند، از بستر بلند شده و حرکت کنند و چنانچه نمی توانند به خوبی روی پای خود ایستاده و به صورت عادی راه روند، حداقل از وضعیت بی حرکتی در بستر خلاصی پیدا کنند.

هاشمی گفت: در این زمینه آنچه مربوط به وزارت بهداشت است، صدور مجوزها و فراهم آوری تسهیلات و حمایت های مربوطه، به ویژه برای بخش خصوصی است که فراهم شده اما هنوز این خدمات راه اندازی نشده است.

وی با بیان اینکه در حوزه رفاه اجتماعی و با دید انسانی، فراهم کردن خدمات توانبخشی به ویژه برای افرادی که در پیدایش مشکل معلولیت خود مداخله ای ندارند، ضروری است، افزود: چنانچه در سرمایه گذاری ها و هزینه های جاری کشور اولویت ها رعایت شود و درعین حال فعالیت دستگاه هایی که به صورت موازی در زمینه توانبخشی کار می کنند، تجمیع شود و از تجربه و دانش کشورهای دنیا نیز در این زمینه استفاده شود، با رعایت اصل انصاف، به تدریج می توان به این جمع بندی رسید که امکان فراهم آوری شرایط بهتر برای افرادی که نیازمند کمک هستند، وجود دارد.

هاشمی در خصوص فعالیت های هلال احمر در زمینه توانبخشی، اظهارداشت: از رئیس جمعیت هلال احمر تشکر می کنم چراکه بنا دارند طی یک سال آینده در تمام استان ها، مراکز توانبخشی راه اندازی کنند، وزارت بهداشت نیز در این زمینه همکاری و حمایت می کند، اما این کافی نیست، زیرا اراده وجود دارد، اما باید اعتبار و هزینه آن کافی نیز فراهم شود. امیدوارم با تصمیماتی که در فصل بودجه گرفته می شود، اعتباری هم برای خدمات توانبخشی تعریف شود.

وی در پاسخ به سؤالی درخصوص بیمه خدمات توانبخشی، افزود: زمانی که بیمه اعتبار کافی برای حمایت از خدمات درمانی را ندارد، طبیعی است در بخش توانبخشی نیز نمی تواند حمایت کافی داشته باشد. بیمه در این زمینه معلول است و باید اعتبارات بیشتری به آن اختصاص داد.

هاشمی در پایان گفت: البته دولت و مجلس نیز به منابع بی نهایت دسترسی ندارند و برای تخصیص منابع مالی، نیازهای کشور را هم اولویت بندی می کنند و ممکن است خدمات توانبخشی جزو اولویت های آنها نباشد.



یک متخصص ژنتیک پزشکی عنوان کرد؛



شانس بارداری با استفاده از تکنیک های کمک باروری و ژنتیکی

یک متخصص ژنتیک پزشکی، گفت: شانس موفقیت در بارداری با استفاده از تکنیک های کمک باروری و روش های ژنتیکی هنوز به مرز ۱۰۰ درصد نرسیده است.

به گزارش [خبرگزاری مهر](#)، مریم رفعتی، با اشاره به اینکه برای یک بارداری طبیعی و موفق لازم است تا یک جنین سالم در یک

محیط مناسب و در رحم مادری سالم قرار بگیرد، اظهارداشت: در خصوص روش های کمک باروری هم به همین صورت هست، یعنی از یک سو باید جنین سالم باشد و از سوی دیگر، رحم مادر باید آمادگی پذیرش جنین را داشته باشد. به همین علت است که همیشه و در طی سال های متمادی، این دو موضوع از اهمیت بسیاری برخوردار بوده است.

عضو هیأت علمی پژوهشگاه ابن سینا، در خصوص چگونگی اطمینان از سلامت جنینی که به رحم مادر منتقل می شود، افزود: ناهنجاری های کروموزومی یکی از عوامل شناخته شده ای است که به صورت شایع در انسان رخ می دهد. یعنی تغییر در تعداد کروموزوم ها، که این تغییر به هر صورتی با عواقب شدیدی همراه است. به گونه ای که سلول یا جنینی که چنین مشکلی را دارد، دیگر توانایی ادامه حیات ندارد و قبل از لانه گزینی از بین می رود و یا پس از لانه گزینی سقط رخ می دهد. ما می دانیم جنینی که مشکل کروموزومی دارد، نمی تواند یک تولد سالم داشته باشد. به همین علت به دنبال روش ها و تکنیک هایی بوده ایم تا اطمینان یابیم محتوای کروموزومی در جنینی که می خواهد به رحم مادر انتقال یابد سالم هست یا خیر.

وی ادامه داد: در گذشته تکنیک های مورد استفاده برای تشخیص سلامت جنین از نظر ناهنجاری های کروموزومی بسیار محدود بوده اند، همانند تکنیک فیش که فقط توانایی شناسایی و تست چند کروموزوم محدود را در هر نوبت آزمایش داشته است. اما مطالعات متعدد در مقیاس بزرگ مشخص نمود که استفاده از غربالگری محدود چند کروموزوم با استفاده از تکنیک قدیمی فیش هیچ تاثیری در افزایش موفقیت روش های کمک باروری نداشته اند. آنچه امروزه در مطالعات جدید مشاهده می شود و می تواند در افزایش موفقیت روش های کمک باروری موثر باشد، روش هایی هستند که همه کروموزوم ها را در یک نوبت آزمایش بررسی می کنند که با استفاده از دو تکنولوژی پیشرفته اری و یا نسل جدید تعیین توالی (NGS) امکان پذیر می باشد.

رفعنی، با ابراز تاسف از اینکه در کشور ما، به رغم وجود تکنیک های جدید ژنتیکی مانند NGS همچنان از تکنیک قدیمی فیش و رویکرد منسوخ شده فوق نیز استفاده می شود، خاطرنشان کرد: استفاده از این تکنیک ها علاوه بر زمان بر بودن، ایجاد سرگردانی و نگرانی برای خانواده ها، هزینه های اضافی را نیز تحمیل کرده، در صورتی که واقعا کمکی هم به درمان ناباروری نمی کند. و در حقیقت آنچه اهمیت دارد، بررسی همه کروموزوم ها در یک نوبت آزمایش بر روی جنینی است که قرار است به داخل رحم مادر، انتقال یابد.

عضو تیم تخصصی مرکز درمان ناباروری ابن سینا، با بیان اینکه برای افزایش میزان موفقیت در درمان ناباروری باید سطح انتظار بیماران را به سطح واقعیت نزدیک کنیم، تصریح کرد: لازم است قبل از تمام فرآیندهای درمان، حتماً مشاوره ژنتیک انجام شود. یعنی هنگامی که بیمار تقاضای بررسی های ژنتیکی را دارد یا به وجود اختلالات ژنتیکی در خانواده شک می شود، اولین گام مشاوره ژنتیک و رسم شجره نامه است. پس از آن انتخاب های پیش رو برای بررسی و درمان با خانواده مطرح شده و فرآیند درمان، هزینه ها، زمان، نتیجه مورد نیاز و میزان موفقیت آن بیان می شود. بدین ترتیب با انتخابی آگاهانه، نتیجه انتظار خانواده ها از نتیجه درمان نیز واقعی می شود.

این متخصص ژنتیک پزشکی، افزود: با توجه به اینکه در چه خانواده ای، چه تکنیکی را استفاده می کنیم، میزان موفقیت نیز متفاوت است و به رغم پیشرفت ها بسیار، شانس موفقیت در بارداری با استفاده از تکنیک های کمک باروری و روش های ژنتیکی هنوز به ۱۰۰ درصد نرسیده است و تنها احتمال موفقیت بارداری افزایش یافته است.

عضو هیأت علمی پژوهشگاه ابن سینا، تاکید کرد: ما در حال حاضر می توانیم، هر بیماری ژنتیکی را که در دوران بارداری تشخیص داده می شود را قبل از لانه گزینی جنین نیز تشخیص دهیم.

رفعنی با اشاره به اینکه در علم ژنتیک و در حوزه درمان ناباروری با دو مفهوم اصلی PGD و PGS در ارتباط هستیم، تشریح

کرد PGD: یعنی تشخیص ژنتیکی قبل از لانه گزینی و منظور از تشخیص این است، که یک اختلال مشخصی همانند؛ ناهنجاری های کروموزومی یا بیماری های تک ژنی همچون تالاسمی ناشنوایی، نابینایی و...، در خانواده وجود دارد که ما بر اساس بررسی های ژنتیکی، جهش ژنتیکی در خانواده را پیدا کرده و پس از آن زوجین تصمیم به بچه دار شدن می گیرند. البته نه به صورت طبیعی، بلکه با تشکیل جنین ها در محیط آزمایشگاه، در زمان مناسب نمونه برداری انجام می شود، جهش شناسایی شده در خانواده را در جنین ها نیز تشخیص داده و تنها جنین های سالم را به رحم مادر منتقل می کنیم. ویژگی خاص PGD بیماری های تک ژنی که در این مرکز انجام می شود. استفاده از فناوری مادری است که به ما این امکان را می دهد که بتوانیم DNA تک سلول های نمونه برداری شده از جنین ها را تکثیر کرده و سپس با در اختیار داشتن مقدار کافی از دی ان ا جنین، امکان انجام تست های متعدد و متنوع را در هر جنین خواهیم داشت. با استفاده از این تکنولوژی مادر است که دیگر نیازی نیست برای هر بیماری ژنتیکی خاص بطور مستقل PGD آن بیماری را بهینه کنیم بلکه برعکس همه بیماران و خانواده های دارای اختلال ژنتیکی بدون اینکه مجبور باشند مدت زمان انتظار زیادی را سپری کنند فوراً می توانند وارد این فرایند درمانی شوند.

وی در خصوص تکنیک PGS، گفت: این تکنیک مربوط به زوجینی می شود که مشکل ژنتیکی خاصی ندارند و تنها مشکل آنها ناباروری، سقط مکرر، بالا بودن سن خانم و از این قبیل است. در اینجا ما تنها نگران ناهنجاری های تعدادی کروموزوم ها هستیم که یک اختلال شایع است و در واقع استفاده از این تکنیک ها نوعی غربال گری است که با استفاده از تکنیک نسل جدید تعیین توالی انجام می شود و باعث افزایش میزان موفقیت باروری می شود.

عضو هیأت علمی پژوهشگاه ابن سینا، خاطرنشان کرد: روش های مورد استفاده ما به دو دلیل اهمیت و ویژگی خاصی دارند؛ یکی بحث مرتبط با تکنیک است که از تکنیک به روز و پیشرفته NGS استفاده می شود که می تواند طیف وسیعی از بیماری های ژنتیکی و نیز اختلالات همه کروموزوم ها را در هر جنین مورد بررسی قرار دهند و ویژگی دیگر بحث همکاری تیمی و تخصصی است. لازمه موفقیت فرآیند پیچیده ای چون تشخیص قبل از لانه گزینی که نیازمند همکاری نزدیک متخصصین زنان، ژنتیک و جنین شناسی است، همکاری زنده و پویای این گروه های تخصصی در یک مجتمع متمرکز است و به همین دلیل است که ارائه خدمت این گروه های تخصصی به صورت مستقل از هم با این میزان موفقیت و مهم تر از آن دقت PGD همراه نخواهد بود.

وی در خصوص اینکه آیا هزینه، تشخیص، علت و درمان زنانی که سابقه سقط مکرر دارند با خارج از کشور قابل مقایسه است یا خیر، افزود: به طور یقین باید گفت که از نظر تکنیکی تفاوتی با خارج از کشور نداریم و ما در فاصله کوتاه یک تا دو ماه، از مراکز معتبر و شناخته شده دنیا، این کار را آغاز کرده و با همان کیفیت، استانداردها و پروتکل های پذیرفته شده علم ژنتیک انجام می دهیم. اما در خصوص هزینه باید گفت که هزینه های درمانی در کشور به مراتب بسیار کمتر از دیگر کشورها است.



رئیس جمعیت هلال احمر خبر داد راه اندازی مراکز جامع توانبخشی در سراسر کشور تا دهه فجر *

به گزارش خبرنگار سلامت خبرگزاری فارس، علی اصغر پیوندی در مراسم بزرگداشت مرحوم نورافشار و راه اندازی مرکز سی تی اسکن و بخش معلولین جسمی حرکتی این بیمارستان اظهار داشت: پروژه های انجام گرفته براساس تلاش و همکاری خیرین بوده تا بتوانیم خدمت رسانی بهتری به مردم انجام دهیم.

وی با اشاره به اینکه افتتاح بخش معلولین سبب گسترش خدمات توانبخشی به صورت روزانه می شود، گفت: حس بشردوستی در خیرینی که در این امر پسندیده مشارکت کرده زنده است و با همت آنها توانسته ایم در هفته معلولین این امر مهم را جهت کمک به معلولین محقق کنیم.

رئیس جمعیت هلال احمر ادامه داد: براساس وظیفه ذاتی جمعیت هلال احمر در همه حوادث خواسته و ناخواسته در کنار حادثه دیدگان و معلولین هستیم و تلاش می کنیم که سنت حسنه کمک به این افراد را گسترش دهیم.

پیوندی در پایان از راه اندازی مراکز جامع توانبخشی در سراسر شور خبر داد و گفت: این مراکز تا ایام دهه فجر در مراکز همه استان ها افتتاح و مورد استفاده قرار خواهد گرفت. انتهای پیام /



اخبار حوزه «سلامت روان»:

خانه های حمایتی بیماران روانی در ۱۵ استان راه اندازی شد *



ایلام - ایرنا - رئیس گروه بیماران روانی مژمن سازمان بهزیستی کشور از راه اندازی خانه های حمایتی ویژه بیماران روانی مژمن در ۱۵ استان خبر داد.

معصومه سادات فضلی روز دوشنبه در حاشیه کارگاه آموزشی ارتباطات موثر در مراکز بیماران روانی مژمن در ایلام به خبرنگار ایرنا گفت: این خانه های حمایتی از نیمه دوم سال جاری به عنوان یکی از رویکردهای سازمان بهزیستی کشور در ارائه خدمات یکپارچه به بیماران روانی مژمن راه اندازی شده اند.

وی با ذکر اینکه این خانه های حمایتی در سه مرحله شامل خانه های یک چهارم راهی، نیمه راهی و مستقل هستند، ادامه داد: تاکنون مرحله راه اندازی خانه های یک چهارم راهی به اجرا درآمده است.

رئیس گروه بیماران روانی مژمن سازمان بهزیستی کشور اضافه کرد: در خانه های حمایتی فاز یک چهارم راهی پس از ارزیابی و داده پردازی میزان اثر بخشی با هدف تلفیق اجتماعی و بازتوانی بیماران روانی انجام می شود.

به گفته فضلی، با توجه به اینکه در ماده ۸۰ برنامه ششم توسعه سازمان بهزیستی کشور متولی پوشش و ساماندهی بیماران روانی مژمن به میزان ۷۵ درصد است، در این راستا برنامه ریزی جهت ارائه خدمات یکپارچه به منظور رفع نیازهای همه جانبه بیماران با برنامه ریزی، پیگیری حقوق شهروندی، ورزش، هنر، اشتغال و پیگیری های جامع نگر و بازگشت به جامعه مد نظر قرار دارد. به گفته وی، در این زمینه انتخاب بیماران روانی مژمن مقیم مراکز شبانه روزی که به سطحی از توانمندی و تایید تیم درمان و کمیته توانبخشی رسیده باشد انجام و پس از ورود به این مراکز و کسب آموزش ها وارد فاز دوم و در نهایت فاز سوم اجرا خواهد شد.

رئیس گروه بیماران روانی مژمن سازمان بهزیستی کشور ظرفیت هر یک از این خانه ها را ۱۰ نفر عنوان کرد و یادآور شد: این طرح در آینده در تمامی استان های کشور اجرا خواهد شد.

***نگهداری ۱۱ هزار و ۵۰۰ نفر در مراکز شبانه روزی بیماران روانی

وی همچنین از فعالیت ۱۷۴ مرکز شبانه روزی ویژه بیماران روانی مژمن در کشور خبر داد و گفت: در مجموع ۱۱ هزار و ۵۰۰ بیمار در این مراکز نگهداری می شوند.

فضلی همچنین به طرح ویزیت در منزل ویژه بیماران روانی مژمن اشاره کرد و گفت: هم اینک ۱۵۴ مرکز ویزیت در منزل فعال و هشت هزار و ۱۷۰ نفر زیر پوشش قرار دارند.

به گزارش ایرنا، کارگاه آموزشی دو روزه ارتباطات موثر در مراکز بیماران روانی مژمن در ایلام با حضور کارشناسان توانبخشی استان های خوزستان، فارس، هرمزگان، چهارمحال و بختیاری، بوشهر و ایلام و با آموزش وحید احمدی از اساتید حوزه روانشناسی استان صبح امروز به میزبانی بهزیستی ایلام آغاز بکار کرده است ۷۱۷۱/۶۰۳۴. انتهای پیام *



فوق تخصص روانپزشکی کودک و نوجوان :



والدین فرق لمس خوب و بد را به کودکان بیاموزند

تهران - ایرنا - فوق تخصص روانپزشکی کودک و نوجوان گفت: والدین باید آموزش های لازم را برای مراقبت از خود به فرزندانشان بیاموزند و به آنها یاد بدهند که فرق لمس خوب و بد چیست و آنان را با طرز رفتار با افراد غریبه و مهاجم و

مسائل دوران بلوغ آشنا کنند .

فربا عربگل روز شنبه در گفت و گو با حوزه سلامت ایرنا، اظهار داشت: آموزش خود مراقبتی و شناخت فرزندان از خود، اعضای خانواده و محیط اطراف توسط والدین، از بسیاری از خطراتی که در کمین فرزندان است جلوگیری می کند. وی افزود: باید به کودک خود بیاموزیم قسمت های خصوصی بدن او را هیچکس نباید لمس کند، ببیند و اگر کسی خواست این کار را کند، نباید به او اجازه دهد، باید بلافاصله فریاد بزند و طلب کمک کند .

فوق تخصص روانپزشکی کودک و نوجوان اظهار کرد: باید به کودک گفته شود فقط پزشک و والدین اجازه دارند به قسمت های خصوصی او دست بزنند یا نگاه کنند؛ آن هم به دلیل معاینه یا کمک برای لباس پوشیدن یا بررسی مشکلی که در قسمت های بدن به وجود آمده است .

وی ادامه داد: باید به کودک آموخت وقتی در مکانهای عمومی مثل رستورانها، پارک یا مدرسه، به دستشویی می رود حتما در را از داخل ببندد و به هیچکس اجازه ندهد در این هنگام کنار او حضور داشته باشد یا او را نگاه کند .

عربگل تاکید کرد: والدین حتما به یاد داشته باشند در سنین خردسالی زمانی که می خواهند لباس کودک را عوض کنند یا او را برای رفتن به دستشویی آماده کنند هرگز در حضور دیگران لباس های او را در نیاورید و به کودک بیاموزند که باید بروند دستشویی و لباس خود را در بیاورد، یا اینکه نباید در حضور دیگران بدون لباس باشد و باید به اتاق خود بروند و آنجا لباس خود را عوض کند .

فوق تخصص روانپزشکی کودک و نوجوان افزود: هنگامی که کودک به سنی رسید که والدین فکر می کنند می تواند به تنهایی به جایی مثل سوپرمارکت، مدرسه یا منزل اقوام، بروند باید مطمئن شوند که کودک اصول مراقبت از خود را آموخته و در صورت وقوع اتفاقی می تواند از پس خود برآید .

وی گفت: در مکانهای خلوت و زمانهایی که تردد افراد کم است یا هوا تاریک شده، والدین نباید اجازه دهند کودک به تنهایی و بدون آنان جایی رود. در مکانهای شلوغ باید مواظب کودک خود باشد و او را تحت نظر داشته باشند . عربگل بیان کرد: کودکان در سنین یک تا سه سالگی شوق راه رفتن، دویدن و کشف کردن محیط اطراف را دارند و خطر را کمتر احساس می کنند. این کودکان ممکن است زمانی از والدین خود دور شوند. مراقبت از این گروه سنی دوچندان اهمیت دارد .

وی ادامه داد: کودکان پرتحرک و ناآرام کمتر خطر را احساس می کنند و ممکن است در خیابان یا پارک بی محابا از والدین خود دور شوند از این رو والدینی که نمی توانند از فرزند خردسال خود به تنهایی مراقبت کنند، بهتر است از فرد دیگری کمک بگیرند تا کنترل بیشتری روی کودک داشته باشد .

روانپزشک کودک و نوجوان با بیان اینکه برخی از کودکان راحت تر و سریعتر با غریبه ها ارتباط برقرار می کنند، اظهار داشت: مانند کودکان بیش فعال، کودکان برونگرا و اغواگر، این بخش از کودکان بیشتر خود را در معرض خطر و حادثه قرار می دهند و در نتیجه به مراقبت و آموزش بیشتری نیاز دارند .

وی افزود: در مقابل این دسته کودکان، هستند کودکانی که از نظرهوشی و ذهنی کمتر از سن خود هستند یا کودکان مبتلا به برخی بیماریهای روانپزشکی که ممکن است توانایی مراقبت از خود را نداشته باشند، ساده لوح و زودباور باشند و زودتر از سایر بچه ها فریب بخورند. این دسته از کودکان نیز نیاز به مواظبت، مراقبت و آموزش بیشتری دارند .

عربگل با تاکید بر اینکه پوشش و مراقبت از کودک می تواند او را از خطر آزار و اذیت افراد مهاجم محافظت کند، ادامه داد: لباسی که پوشش مناسبی برای بدن کودک ایجاد نمی کند یا کودکی که ظاهری جذاب و زیبا دارد، ممکن است توجه مهاجم را بیشتر جلب کند. در عین حال که اعتماد و دید مثبت به دیگران از اصول سلامت روانی است، باید توجه کرد که فرد مهاجم می تواند همسایه، معلم خصوصی کودک، فروشنده سوپرمارکت محل، یکی از اقوام و غیره باشد. بنابراین والدین باید هوشیار باشند و اصول مراقبت از خود را به طرز صحیحی به فرزندان آموزش دهند. اجتماع * ۱۴۱۷ * ۳۰۶۳ انتهای پیام *

رئیس دومین همایش اخلاق در مشاوره و روان درمانی :

منشور مستقل حقوق بیماران روانی تدوین شود

تهران - ایرنا - رئیس دومین همایش اخلاق در مشاوره و روان درمانی گفت : بیماران خاص به ویژه بیماران روانی باید از حقوق ویژه ای برخوردار شوند، از این رو تهیه و تدوین منشور مستقل حقوق آنها ضروری است .

به گزارش خبرنگار گروه دانشگاه ایرنا، سید شهاب الدین صدر، روز چهارشنبه در همایش اخلاق در مشاوره و روان درمانی افزود: اختلالات روانی در ایران رتبه دوم آسیب ها را به خود اختصاص داده است .

وی در این همایش که در فرهنگستان علوم پزشکی برگزار شد، گفت : در منشور حقوق بیماران روانی باید برخی بندهای منشور عام حقوق بیماران حذف و بندهایی دیگر به آن اضافه شود .

وی گفت: امکان انصراف و ادامه درمان بیمار، امکان رد درمان و امکان ترک بیمارستان با رضایت بیمار باید از منشور حقوق بیماران روانی حذف و اطلاع رسانی و امکان شکایت به بیمار یا همراه وی، به آن اضافه شود .

صدر این توضیح را نیز داد که منشور حقوق بیماران سال ۱۳۸۱ در ایران تدوین شد و در سال ۸۸ با یک اصلاحیه کامل تر شد، اما هنوز دارای اشکالاتی است که باید برطرف گردد .

وی گفت: از دهه ۶۰ میلادی در دنیا موضوع حقوق بیماران به صورت بسیار جدی مطرح شد. در قرن ۲۱ کشورهای اروپائی وارد عرصه قانونگذاری در زمینه حقوق بیماران شدند و منشورهایی را در این خصوص تدوین کردند .

وی، رعایت اصول اخلاقی را محور مباحث همایش دانست و گفت: در کنار موضوعات اخلاقی مسائل حقوقی مطرح می شود. در اخلاق باید ها و نبایدهایی است که وجدان بیدار انسان ها ضامن اجرای آن است، اما در حقوق، دستگاه های حاکمیتی و قوانین و مقررات ضامن اجرای آن هستند .

صدر با اشاره به منشور حقوق بیماران در ایران و کشورهای مختلف دنیا، افزود: حقوق بیمار از مباحث مهم دنیای امروز است و مطالعه حقوق بیماران در واقع بازگشت به ارزش های بنیادین حقوق انسانی مانند اندیشه احترام به فرد است .

استاد دانشگاه علوم پزشکی تهران گفت: حقوق بیمار آئینه ای از حقوق بشر و حقوق پزشکی و مبنایی برای ارتقای سلامت بیماران است . وی، حقوق بیمار را همراه با آگاهی، احترام، رازداری، حفظ حریم شخصی، کشف مسیر بیماری و رسیدگی به شکایات و درخواست ها، ارجاع به مراکز تخصصی تر، دانست و گفت که بر اساس منشور حقوق بیمار ازدواج با بیمار نیز ممنوع است .

صدر، یکی از موضوعات مهم در حرفه پزشکی بویژه آنانی که دستی در حرفه روانشناسی دارند، را امانت داری خواند و گفت: این موضوع در روانشناسی بالینی و مشاوره بسیار اهمیت دارد . وی افزود: شرایط خاص بیمار حقوق ویژه ای را نسبت به وی ایجاد می کند و رعایت اصول اخلاقی نیز بیشتر برای آنان مورد تاکید است .

استاد دانشگاه علوم پزشکی تهران خاطر نشان کرد: سازمان ملل در اجلاس عمومی سال ۹۱ قطعنامه ای برای حمایت از سلامت بیماران روانی و ارتقای بهداشت روان صادر کرد که موضوع مهمی است و باید مورد توجه قرار بگیرد .

وی گفت که بر اساس آمارهای موجود ۲۵ درصد جمعیت جهان از اختلالات روانی رنج می برند و شیوع آن نیز به سرعت ادامه دارد .

صدر افزود: هر سال بین ۱۰ تا ۲۰ میلیون نفر در جهان تصمیم به خودکشی می گیرند که یک میلیون نفر از آن ها اقدام به این کار می کنند .

وی گفت: با وجود اینکه از ده ها سال قبل، مسئله اخلاق حرفه ای در حرفه های مختلف مطرح شده، اما این موضوع همچنان به عنوان یکی از دغدغه های مهم در مشاوره و روان درمانی است .

استاد دانشگاه علوم پزشکی تهران افزود: موضوعات اخلاقی روز به روز جدی تر می شود، زیرا مداخلات مالی و جنسی در حال

گسترش است .

وی در پایان با اشاره به اینکه انجام ندادن کاری که آسیب رسان خواهد بود، ارجحیت دارد، افزود: آسیب رسانی بنیادی ترین مبحث اخلاق حرفه ای و حقوق بیماران است**۱۶۰**۹۴۸۹** . انتهای پیام */



تحریک الکتریکی مغز با ابزاری به اندازه چوب کبریت



تهران - ایرنا - محققان دانشگاه ملبورن یک دستگاه محرک الکتریکی مغز موسوم به Stentrode ساختند که به اندازه یک چوب کبریت بوده و از طریق رگ های خونی به مغز دسترسی می یابد. این روش در کاهش عوارض پارکینسون و صرع بسیار موثر است .

به گزارش روز چهارشنبه گروه اخبار علمی ایرنا از پایگاه خبری ساینس دیلی، این ابزار مسیر جدیدی را برای تحریک الکتریکی مغز بدون استفاده از روش های تهاجمی فعلی در اختیار می گذارد. تحریک الکتریکی عمیق مغز (DBS) یک روش موثر برای کاهش عوارض پارکینسون و صرع است که از طریق سوراخ کردن جمجمه و وارد کردن الکترودهایی به بخش های مختلف مغز انجام می شود. این شیوه بسیار تهاجمی بوده و دارای عوارض جانبی متعددی است.

اما روش جدید محققان استرالیایی نیاز به جراحی باز مغز را برای تحریک الکتریکی آن از بین می برد و این امر مزیت قابل توجهی باری بیماران محسوب می شود. این شیوه خطر عفونت را از بین می برد و طول دوره بستری شدن در بیمارستان را کاهش می دهد . همچنین از آنجا که در این شیوه وسیله مورد استفاده برای تحریک الکتریکی مغز درون رگ خونی قرار دارد، هیچ تماس مستقیمی با مغز ندارد .

دستگاه Stentrode متشکل از یک میکروسیم و یک میکروکاتتر است که از طریق یک سوراخ کوچک در گردن وارد رگ خونی می شود. این وسیله با استفاده از اشعه X به موقعیت موردنظر در قشر حرکتی مغز هدایت می شود .

سپس محققان الکترودهای مختلفی را که روی Stentrode قرار دارند به صورت بی سیم فعال می کنند تا نورون های موجود در بخش های مختلف قشر حرکتی مغز را تحریک کنند.

محققان در آزمایشات اولیه، این وسیله را در رگ های موجود در قشر حرکتی مغز گوسفند به کار گرفتند و کارکرد آن را با روش های متداول تحریک الکتریکی مغز مقایسه کردند. در نتیجه این آزمایش مشخص شد که ابزار Stentrode قادر است بخش هایی از مغز را که با حرکات خاص عضلات از جمله یکی از پاها یا لب پایین ارتباط دارند، به طور مستقل از سایر بخش های مغز تحریک کند .

به گفته محققان ابزار Stentrode علاوه بر تحریک مغز قادر است سیگنال های الکتریکی مغزی را نیز دریافت کرده و تحت نظارت قرار دهد. این قابلیت یک مسیر ارتباطی دو طرفه با مغز ایجاد می کند که امکان تعامل مغز با اندام های مصنوعی را به گونه ای متفاوت در اختیار می گذارد. در واقع با استفاده از این قابلیت، اندام های مصنوعی علاوه بر لمس کردن محیط، می توانند آن را احساس کنند .

گزارش کامل این تحقیقات در نشریه Nature biotechnology منتشر شده است. علمی (۶)**۹۲۵۹**۱۴۴۰ انتهای پیام */



فوق تخصص روانپزشکی کودک و نوجوان :



استرس کودکان را پر خاشگر می کند

تهران - ایرنا - فوق تخصص روانپزشکی کودک و نوجوان گفت : تغذیه نامناسب، بازی های کامپیوتری و استرس و فشار

روانی در خانه یا مدرسه موجب پرخاشگری در کودکان می شود که البته میزان آن در بین کودکان بیش فعال بیشتر است .

مهدی تهرانی دوست روز سه شنبه در گفت و گو با خبرنگار حوزه سلامت گروه اجتماعی ایرنا، اظهار داشت: پرخاشگری نوعی اختلال رفتاری است و کودکان هیجانی و بیش فعال با این گونه رفتار در مواردی نه تنها برای خود بلکه دیگران نیز مشکل ساز خواهند بود.

وی گفت: بسیاری از کارشناسان علوم رفتاری ریشه پرخاشگری را درون افراد می دانند و معتقدند پرخاشگری نیروی نهفته ای در انسان است که به تدریج در شخص متراکم و فشرده شده و به شکل های استرس، اضطراب و در نهایت عصبانیت خود را نشان می دهد.

وی افزود: روانپزشکان و روانشناسان علوم رفتاری معتقدند عمده عواملی که باعث شدت، تخفیف یا تعدیل اثرگذاری پرخاشگری در بین افراد جامعه اعم پیر و جوان و حتی در بین کودکان می شود تغذیه نامناسب، رخدادهای اجتماعی- فرهنگی، رسانه ها و نقش بازی های ویدئویی، است .

وی تصریح کرد: برخی متخصصان علوم رفتاری معتقدند علی رغم تمام مسائل پرخاشگری همیشه اوقات نیز زیان آور و مضر نیست بلکه چنانچه پرخاشگری از حد اعتدال خارج نشود و هدف آن تسلط بر مشکلات زندگی انسان باشد نه تنها سودمند است بلکه ضروری نیز هست .

تهرانی دوست افزود: کودکی که در برابر والدین خود سرکشی می کند، این کار او نوعی پرخاشگر است ولی در عین حال نشان می دهد که انگیزه ای او را به سوی استقلال که جزء ضروری و با ارزش رشد اوست رهبری می کند پس نتیجه می گیریم حد و مرز برای پرخاشگری وجود دارد و در مواردی سودمند و در مواقعی هم مضر است.

فوق تخصص روانپزشکی کودک و نوجوان افزود: پرخاشگری در کودکان و نوجوانان عمدتاً به شکل یک اختلال رفتاری بروز می کند اما در مواردی دیگر نمی توان این گونه رفتار را به عنوان اختلال خاص تلقی کرد.

وی گفت: وقتی فردی تحت استرس باشد ممکن است رفتارهای پرخاشگرانه از خود نشان دهد. این مساله معمولاً به صورت گاه گاهی روی می دهد و به صورت الگوی پایدار نیست ولی در مواردی پرخاشگری در کودکان و نوجوان به عنوان الگوی پایدار مشاهده شود و این رفتار را به مدت طولانی تری از خود نشان می دهد که در این حالت باید ارزیابی رفتاری روانی و هیجانی در این کودک و نوجوانان انجام شود.

*کودکان بیش فعال مستعد پرخاشگری

تهرانی دوست افزود: برخی اعمال هستند که پرخاشگری را تشدید می کند و به این رفتار دامن می زند. از جمله کودکانی که دچار بیش فعالی و پرتحرکی هستند این کودکان آمادگی لازم را برای رفتار پرخاشگرانه دارند و معمولاً نسبت به محرک های محیطی که در اطراف آنان اتفاق می افتد بیشتر در ارتباط با همسالان خود یا خانواده ها، زود تحریک می شوند و ممکن است رفتار پرخاشگرانه از خود نشان دهند.

وی گفت: دسته ای از این افراد هستند که ممکن است علاوه بر مشکل بیش فعالی، مخالفت جویی و لجبازی هم داشته باشند. در این گونه موارد مساله پرخاشگری شدیدتر و جدی تر خواهد بود و در حوزه ها و موقعیت های مختلف اتفاق می افتد .

این فوق تخصص روانپزشکی کودک و نوجوان اظهار کرد: این دسته افراد ممکن است در بین اعضای خانواده، همکلاسان در مدرسه و حتی محیط بیرون درگیری و دعوا به راه انداخته و نه تنها به خود بلکه دیگران نیز آسیب و اذیت رسانند. تهرانی دوست ادامه داد: در سنین نوجوانانی به تدریج این بچه ها ممکن است رفتارهای پرخاشگرانه بیشتری از خود نشان دهند. در این سنین اگر این رفتارهای پرخاشگرانه شدت پیدا کند باید تغییرات هیجانی را در بچه ها مدنظر قرار داد .

وی تصریح کرد: نوجوانان گاهی غمگین، گاهی شاد و مواقعی هم عصبانی می شوند برخی مواقع این موارد موجب می شود این دسته افراد به محرک ها پاسخ دهند و باعث پرخاشگری آنان شود.

فوق تخصص روانپزشکی گفت: در مواردی که این پرخاشگری به صورت الگوی رفتار در خانه یا مدرسه تبدیل شود باید به طور طبیعی مورد ارزیابی روانپزشکی و روانشناسی قرار گیرد و مداخلاتی که لازم است اعم از دارویی و غیردارویی برای این دسته انجام شود.

***پرخاشگری در کودکی به بزرگسالی هم کشیده می شود**

تهرانی دوست بیان کرد: برخی از کودکان به ویژه آنهایی که زمینه بیش فعالی و هیجانی دارند در سنین بزرگسالی هم ممکن است رفتارهای پرخاشگرانه در آنان بیشتر از افراد دیگر باشد و در این شرایط هم نیاز به بررسی روانپزشکی بیشتر دارد. وی ادامه داد: گاهی ممکن است رفتارهای پرخاشگرانه بر اثر عوامل دیگر بروز یابد یا مشکلات دیگری مانند اضطراب های شدید، افسردگی، رفتارهای وسواسی در آنها دیده شود که در این شرایط بچه ها چون نگران اتفاقاتی برای خود و اطرافیان هستند، این نگرانی باعث بروز تحریک پذیری و پرخاشگری آنان شود و این موارد را هم باید والدین در نظر داشته باشند.

***محرك های پرخاشگری**

این روانپزشک درباره محرك های پرخاشگری، گفت: هرگونه محرك محیطی در خانه یا مدرسه می تواند باعث پرخاشگری کودک شود. برای نمونه در مدرسه فرد در امتحانات نمره کم گرفته، در بازی یا مسابقات ورزشی یا علمی شکست خورده یا با یکی از همکلاسی ها مشاجره کرده و نمی خواهد کسی بفهمد، این ها از جمله مواردی است که می تواند باعث تحریک پذیری فرد شود و پرخاشگری او را شعله ور کند.

تهرانی دوست افزود: این رفتار پرخاشگرانه اگر یک الگوی رفتاری باشد و برای نمونه هفته ای دو الی سه مرتبه در بچه ها سرزند، طبیعتا خانواده ها باید به کلینیک های رفتاردرمانی و مراکز مشاوره برای پیگیری و ارزیابی و درمان آن اقدام کنند و در صورتی که گاه گاهی مشاهده شود، برای نمونه در زمان تشنگی و گرسنگی، خستگی یا بدخوابی به آنان سرزند، عصبانی می شوند و در این رابطه خانواده با توجه به میزان پرخاشگری فرزند می تواند از وقوع اختلال رفتاری کودک خود جلوگیری کند. ***۱۴۱۷**

*** ۳۰۶۳ انتهای پیام ***



در گفتگو با مهر مطرح شد؛



راه اندازی بخش توانمند سازی مغز در مرکز توانبخشی هلال احمر *

معاون بهداشت، درمان و توانبخشی جمعیت هلال احمر از راه اندازی بخش توانمندسازی مغز، روان و ذهن برای نخستین بار در مرکز توانبخشی جمعیت هلال احمر خبر داد.

حسن صفاریه در تشریح فعالیت های بخش توانمند سازی مغز، روان و ذهن مرکز توانبخشی جمعیت هلال به **خبرنگار مهر** گفت: ارائه مشاوره و توانمندسازی افراد با آسیب های روانشناسی که شامل افسردگی، اضطراب، وسواس، مشکلات خواب است، بخشی از خدماتی است که قرار است در این بخش به بیماران ارائه شود.

معاون بهداشت، درمان و توانبخشی جمعیت هلال احمر با اشاره به اهمیت راه اندازی این بخش در مرکز توانبخشی جمعیت هلال احمر گفت: بخش توانمندسازی مغز، روان و ذهن می تواند بعنوان یکی از بخش های موثر در ارائه خدمات بازپروری مغز و اعصاب قلمداد شود.

وی ارائه خدمات توانبخشی و بازپروری مغز، ذهن و شناخت حافظه، توجه، تمرکز و ... را دیگر خدمات قابل ارائه در این بخش

توصیف کرد.

صفاریه افزود: مبتلایان به مشکلات حافظه یا افراد مستعد اختلال و ناتوان در تصمیم گیری، مهار فکر و رفتار می توانند از خدمات این بخش در مرکز توانبخشی جمعیت هلال احمر استفاده کنند.

وی در خاتمه انجام تست هوش و ارزیابی جامع توانایی های شناختی را یکی دیگر خدمات قابل ارائه در مرکز توانمندسازی مغز، روان و ذهن مرکز جامع توانبخشی هلال احمر برشمرد و خاطر نشان کرد: این خدمات جملگی با بالاترین ضریب دقت و کیفیت و با پایین ترین قیمت به بیماران ارائه خواهد شد.



در هفتمین کنگره علوم اعصاب پایه و بالین مطرح می شود؛



درمان پارکینسون و آلزایمر با تکنولوژی تحریکات مغزی *

رئیس هفتمین کنگره علوم اعصاب پایه و بالین، گفت: امروزه با استفاده از تکنولوژی تحریکات مغزی، می توان بیماری هایی همچون پارکینسون و آلزایمر را کنترل کرد.

به گزارش [خبرگزاری مهر](#)، محمدتقی جغتایی، در آستانه برگزاری هفتمین کنگره علوم اعصاب پایه و بالین، اظهارداشت: هدف از برگزاری این کنگره ایجاد پل ارتباطی میان محققین علوم پایه و علوم بالینی است. در واقع، مباحثی که در این کنگره مطرح خواهد شد، اقداماتی ست که به مراحل کاربردی رسیده است.

وی با اشاره به موضوعات مورد بحث در کنگره امسال، گفت: استفاده از تکنولوژی تحریکات مغزی برای درمان بیماری ها، از جمله موضوعاتی است که مطرح می شود، زیرا، این تکنولوژی تحریکات سطحی و عمقی مغز بوده و عمدتاً برای درمان بیماری ها رایج مانند پارکینسون و وسواس استفاده می شود.

جغتایی ادامه داد: تکنولوژی تحریکات مغزی در اعتیاد و بیماری صرع نیز می تواند کاربرد داشته باشد.

به گفته وی، امروزه می توان بیماری هایی مانند پارکینسون و آلزایمر را از این طریق تشخیص داد.

جغتایی افزود: سلول های بنیادی عصبی، صرع، اختلالات تکاملی، نقشه برداری مغز، رشد و تکامل کودکان، فلسفه ذهن، علوم اعصاب شناختی، عصب زبان شناسی و توانبخشی عصبی، از دیگر محورهای مورد بحث در هفتمین کنگره علوم اعصاب پایه و بالین است.

وی اظهارداشت: ۸۰۰ مقاله در این کنگره به صورت سخنرانی و پوستر ارائه می شود که مقالات و تازه های علمی این کنگره برای متخصصان نورولوژی، جراحان مغز و اعصاب، روانپزشکان، متخصصان علوم اعصاب، فیزیولوژی آناتومی، رادیولوژی، ایمونولوژی، روانشناسان و متخصصان حوزه های مربوط به مهندسی مانند برق، مکانیک، مهندسی پزشکی و فیزیک قابل استفاده خواهد بود.

جغتایی از حضور ۱۱ مهمان خارجی از کشورهای کره جنوبی، انگلیسی، آلمان، فرانسه، کانادا و هلند، در هفتمین کنگره علوم اعصاب پایه و بالین خبر داد و گفت: این کنگره در روزهای ۲۱ تا ۲۳ آذر ۹۷ در مرکز همایش های رازی ایران برگزار خواهد شد.

محققان دانمارکی پی بردند؛



ارتباط ابتلا به عفونت در جوانی و ریسک بیماری روانی

محققان دریافتند عفونت در دوره کودکی یا نوجوانی فرد را در ابتلا به مشکلات سلامت روان آسیب پذیر می کند.

به گزارش [خبرنگار مهر](#)، محققان دانشگاه آرهوس دانمارک دریافتند کودکانی که به دلیل عفونت بستری می شوند ۸۴ درصد بیشتر با ریسک ابتلا به اختلال روانی و ۴۲ درصد بیشتر با ریسک بالا تجویز دارو برای درمان اختلال شان روبرو هستند.

دکتر «اوله کوهلر فرزبرگ»، سرپرست تیم پژوهش، در این باره می گوید: «ارتباط عفونت با اختلالات روانی در مغز در حال رشد نشان می دهد که بین بدن و مغز ارتباط تنگاتنگی وجود دارد.»

یافته ها نشان داد این ریسک در مورد عفونت های شدیدتر که نیاز به بستری شدن در بیمارستان دارد بیشتر است. اما عفونت های با شدت کمتر هم که با دارو درمان می شوند با افزایش ریسک اختلالات روانی مرتبط هستند.

فرزبرگ در ادامه می افزاید: «به نظر می رسد عفونت و واکنش التهابی متعاقب آن، می تواند بر مغز فرد جوان تاثیر گذارد و بخشی از فرآیند ابتلا به اختلالات روانی باشد.»

به گفته وی، «اگرچه این مسئله می تواند ناشی از دلایل دیگری نیز باشد به عنوان مثال برخی افراد به لحاظ ژنتیکی در معرض ریسک بالا ابتلا به عفونت های بیشتر و اختلالات روانی هستند.»

به گفته محققان، عفونت های مکرر الزاما به بدن یا مغز آسیب نمی رسانند. در حقیقت، عفونت ها برای رشد سیستم ایمنی ضروری هستند. اما در مورد برخی افراد، عفونت می تواند بر مغز تاثیر گذارد و منجر به آسیب طولانی مدت شود، اگرچه این اتفاق نادر است.

در این مطالعه، محققان داده های بیش از یک میلیون دانمارکی را بین سال های ۱۹۹۵ و ۲۰۱۲ بررسی کردند. از بین این افراد، حدود ۴ درصد به خاطر اختلال روانی در بیمارستان بستری شده بودند و بیش از ۵ درصد به خاطر درمان شرایط شان دارو مصرف می کردند.

تیم تحقیق دریافت عفونت های درمان شده با دارو، بخصوص آنتی بیوتیک، با افزایش ریسک بیماری روانی مرتبط بود. میزان این ریسک براساس نوع اختلال روانی متفاوت بود. عفونت های باکتریایی با بالاترین میزان ریسک همراه بودند.

به گفته محققان، شایع ترین اختلالات روانی مرتبط با بیماری های عفونی شامل اسکیزوفرنی، اختلال اجباری-وسواسی، اختلالات شخصیتی و رفتاری، اوتیسم، اختلال بیش فعالی، و تیک های عصبی هستند.

مدیر گروه پاتولوژی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی:



طبقه بندی تومورهای مغزی با تکنیک های معمولی امکان پذیر نیست

مدیر گروه پاتولوژی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی گفت: برای طبقه‌بندی تومورهای مغزی، نیازمند استفاده از تکنیک‌های مولکولی و پیشرفته هستیم.

به گزارش [خبرنگار مهر](#)، افشین مرادی در حاشیه برگزاری بیستمین کنگره انجمن علمی آسیب‌شناسی ایران در مرکز همایش‌های رازی اظهار داشت: در اولین روز کنگره با حضور میهمانان خارجی و سخنرانان برجسته داخلی، مباحث مهمی با موضوعات مختلف از جمله تومورهای عصبی مطرح شد.

وی با اشاره به حضور سه متخصص پاتولوژی مغز و اعصاب از اروپا در این کنگره تأکید کرد: این متخصصین طی دو روز طبقه‌بندی‌های جدید تومورهای عصبی را برای حاضران در کنگره مطرح می‌کنند.

مدیر گروه پاتولوژی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی همچنین به حضور دکتر معین‌فر به عنوان مطرح‌ترین پاتولوژیست پستان از کشور اتریش اشاره کرد و گفت: با حضور دکتر معین‌فر، بحث‌های جدیدی در زمینه تشخیص سرطان پستان مطرح خواهد شد.

مرادی در ادامه به موضوع نوروپاتولوژی در تشخیص تومورها و ضایعات مغزی اشاره کرد و افزود: در این بحث مقدار زیادی از کارهایی که ما انجام می‌دهیم، فراتر رفته است و نیازمند استفاده از تکنیک‌های مولکولی و پیشرفته است که امید داریم وزارت بهداشت با کمک انجمن علمی آسیب‌شناسی ایران، بتوانند چند مرکز در کشور برای این موضوع تعریف کنند تا نمونه‌ها را از نقاط مختلف کشور، پذیرفته و جوابگوی مردم باشیم.

وی تأکید کرد: با تکنیک‌های معمولی، طبقه‌بندی تومورهای مغزی به شکل گذشته ممکن نخواهد بود.

مدیر گروه پاتولوژی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی با عنوان این مطلب که برای بررسی این قبیل آزمایشات، نیازی به ارسال نمونه به خارج از کشور نیست، در عین حال تصریح کرد: این تکنیک‌های پیشرفته بیشتر در ارتباط با تشخیص تومورهای مغزی مورد استفاده قرار می‌گیرد.



عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران مطرح کرد؛



مقابله با بیماری‌های ام اس و صرع از طریق علم اعصاب

عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران، از روش‌های مقابله با بیماری‌های ام اس و صرع، با استفاده از علم اعصاب خبر داد.

به گزارش [خبرگزاری مهر](#)، فرناز اعتصام، در آستانه برگزاری کنگره علوم اعصاب، گفت: این کنگره در دو بخش پایه و بالینی، در روزهای ۲۱ تا ۲۳ آذر ۹۷ در مرکز همایش‌های رازی با حضور اساتید و صاحب‌نظران برجسته برگزار می‌شود و جدیدترین دستاوردها در حوزه علوم اعصاب ارائه خواهد شد.

وی افزود: در حال حاضر علم به سمتی در حال حرکت بوده که هر چقدر که بتوانیم دانش بیشتری در مورد سیستم‌های عصبی از جنبه‌های مختلف ژنتیکی، تکاملی، بیوشیمیایی و عملکردی به دست بیاوریم در شناخت و درمان بیماری‌ها موفق‌تر بوده‌ایم و این مسئله در حوزه بیماری‌های روانپزشکی و نورولوژی وسیع‌تر است.

عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران با اشاره به اینکه مغز همه سیستم های بدن را اعم از بخش های شناخت، افکار، احساسات، رفتار، متابولیسم، گوارش و حرکت و نیز اعمال حیاتی بدن را مثل ضربان قلب، تنفس و جریان خون کنترل می کند، ادامه داد: شناخت هر چه بیشتر علم اعصاب در درمان و شناسایی بیماری ها موثر است.

اعتصام گفت: موضوعات بالینی همچون خواب، موضوعات مرتبط با سالمندان، اختلالات نورولوژیک، روانپزشکی، اختلالات شناختی و همینطور مباحث بین رشته ای از قبیل ارتباط علوم اعصاب با تکنولوژی، ریاضی و هنر از جمله محورهایی است که در این کنگره مورد بحث و گفت و گو قرار می گیرد.

این روانپزشک با اشاره به اینکه آینده بسیاری از علوم از جمله روانپزشکی و بیماری های نورولوژیک با علوم اعصاب گره خورده است، افزود: ام اس بیماری است که در آن غلاف های پوشاننده رشته های عصبی در مغز آسیب می بیند ولی علت آن مشخص نیست. علم اعصاب با بررسی ساختمان و کارکرد مغز کمک می کند که بهتر بتوانیم این بیماری را بشناسیم و با آن مقابله کنیم.

دبیر علمی بخش بالینی کنگره علوم اعصاب، خاطرنشان کرد: در صرع نیز امواج الکتریکی نابجا در مغز در نتیجه فعالیت های سلولی بیش از حد مغز ایجاد می شود که با تشنج ظاهر می کند و در افسردگی نیز تغییراتی در تنظیم پیام رسان های عصبی در مغز اتفاق می افتد ولی علت دقیق آن را نمی دانیم که با شناخت علوم اعصاب می توان درمان های هدفمندی برای این دسته از بیماری ها داشت.



امید جدید در درمان سکته مغزی

روش نوین درمان بیماران سکته مغزی «لخته لیز» سبب شد تا جان این بیماران در کمتر از سه ساعت نجات یابد.

به گزارش ایسنا، رئیس بیمارستان علوی اردبیل در نشست تخصصی درمان سکته های مغزی در اردبیل اظهار کرد: اگر بیماری که دچار سکته مغزی شده در کمتر از سه ساعت به بیمارستان منتقل شود امکان درمان و رفع نگرانی وجود دارد تا از مرگ حتمی نجات پیدا کند.

فتاح زاده خاطرنشان کرد: در این روش نوین درمان بیماران با استفاده از سیستم لیز کردن لخته های ایجاد شده به سرعت تحت مداوا قرار گرفته و زمینه درمان آنها به شکل اصولی فراهم می آید.

وی با بیان اینکه در سالجاری بیش از یک هزار و ۴۰۰ مورد سکته مغزی در اردبیل به ثبت رسیده است، گفت: ما با استفاده از روش جدید می توانیم هم از مرگ بیماران دچار سکته مغزی جلوگیری کرده و هم معلولیت های احتمالی را بر اثر سکته مغزی به حداقل برسانیم.

رئیس بیمارستان علوی اردبیل بیان کرد: اگر افرادی دچار حمله های عصبی بر اثر فشارهای اجتماعی و اقتصادی قرار گرفته و دچار سرگیجه و برخی سردردهای شدید شدند بهتر است به سرعت به مراکز درمانی منتقل شده تا مداوا روی آنها انجام شود.

فتاح زاده افزود: ما با استفاده از متخصصین و فراهم کردن شرایط پذیرش و بستری بیماران سعی می کنیم تا از روش لیز کردن در برطرف کردن لخته ها استفاده کنیم تا مداوا به شکل صحیح و به موقع انجام شود.

مغز انسان از حساسیت خاصی برخوردار است به طوری که هزاران کیلومتر رگ های خونی در مغز انسان وجود دارد که در صورت

مسدود شدن کوچکترین این رگها سکنه‌های مغزی اتفاق افتاده و نوعی بی‌حسی و همچنین سرگیجه‌های شدید از علایم سکنه مغزی است که در صورت انتقال سریع بیماران به مراکز درمانی در شرایط کنونی امکان مداوای آنها به راحتی فراهم می‌آید. انتهای پیام



راهکاری نوین برای درمان سرطان از سوی محققان کشور ارائه شد



درمان ۳ نوع سرطان با داروهای اعصاب و روان/امکان جلوگیری از انتشار پالس‌های ناخوشایند در بدن

مطالعات اخیر محققان کشور نشان داد که داروهای درمان بیماری‌های اعصاب و روان قادر به کنترل ژن‌های ایجادکننده سرطان بوده و به صورت اختصاصی سلول‌های سرطانی را از بین می‌برند؛ از این رو با همکاری ۴ بیمارستان این روش بر روی بیماران مبتلا به سرطان‌های ریه، پروستات و پستان اجرا شد و نتایج نشان داد که این روش می‌تواند در بهبود این بیماران موثر باشد.

پروفسور قاسم آهنگری، استاد تمام دپارتمان ژنتیک پزشکی پژوهشگاه ملی مهندسی ژنتیکی و زیست فناوری در گفت‌وگو با خبرنگار ایسنا، آغاز مطالعات خود را از مرکز تومورشناسی انستیتو کارولینسکا سوئد بر روی "گیرنده‌های سلولی ذکر کرد و گفت: در ادامه این مطالعات متوجه ایده قدیمی درباره درمان سرطان و نقش سیستم ایمنی شدیم که از سوی بقراط مطرح شده بود.

وی افزود: بقراط در بیمارانی که مبتلا به سرطان پستان بودند، این فرضیه را ارائه داد که در این دسته از بیماران پایه اختلالات روانی و عصبی وجود دارد، ولی در آن زمان ابزار خاصی که بتواند این نظریه را اثبات کند، وجود نداشت و بعد از آن پزشک یونانی به نام "گلن" (Galen) این فرضیه را مورد مطالعات وسیع قرار داد و تعداد زیادی از زنانی را که مبتلا به بیماری سرطان پستان بودند، از نظر روحی و روانی و خلق‌وخو بررسی کرد.

آهنگری اضافه کرد: گلن در این مطالعات متوجه شد بیمارانی که مبتلا به سرطان پستان شدند، از یکسری اختلالات روانی رنج می‌برند، به گونه‌ای که احساس سرخوشی و آرامش روحی و روانی ندارند.

وی با بیان اینکه بر اساس این مطالعات زنانی که از احساس آرامش روحی و روانی و خلق‌وخوی متعادل‌تری برخوردار هستند، کمتر به این بیماری مبتلا می‌شوند، خاطر نشان کرد: در قرن بیستم و یکم و در عصر انفجار علمی، حوزه ژنتیک پزشکی مولکولی ابزارهای مطالعات این حوزه را در اختیار ما قرار داد تا بتوانیم این فرضیه را مورد آزمون قرار دهیم.

آهنگری، از اجرای مطالعات بر روی این فرضیه با استفاده از ژنتیک پزشکی مولکولی خبر داد و یادآور شد: برای این منظور ابتدا در بیمارستان‌های "روزبه"، "انستیتو روانپزشکی تهران"، "هاشمی‌نژاد"، "مسیح دانشوری" و "امام‌خمینی" بر روی ژن‌ها و فارماکوژنتیک (علم مطالعه داروها و بررسی اثر متقابل داروها و ژنوتیپ افراد) بر روی بیماران اعصاب و روان مانند اسکیزوفرنی مطالعاتی انجام شد و در این بررسی‌ها مشاهده کردیم زمانی که برخی از مسیرهای انتقال پیام در داخل سلول را با سلول‌های سرطانی ادغام (merge) می‌کنیم، مسیرهای انتقال پیام مشترکی میان آنها یافت می‌شود.

مجری طرح با اشاره به افزایش شیوع بیماری سرطان در دنیا و تبعیت کشور از این الگوی شیوع، اظهار کرد: در سرطان‌هایی مانند

ریه، پستان، پروستات و روده کشور از الگوی فزاینده دنیا پیروی می کند و شیوع این چهار نوع سرطان در کشور در حال تزايد است.

این محقق اضافه کرد: بر این اساس ما بعد از مطالعات سایکولوژی (روانشناسی) مطالعات فارماکوژنتیک را انجام دادیم که موفق به بومی سازی این روش برای درمان سرطان ها شدیم.

تکنیک های سایکولوژی برای درمان سرطان ریه

این محقق حوزه علوم ژنتیک، ادامه داد: با همکاری دانشگاه علوم پزشکی تهران و بیمارستان های امام خمینی (ره) و مسیح دانشوری از روش "فارماکوژنتیک" برای درمان سرطان ریه (NLCNC) به عنوان یکی از سرطان های غیر قابل علاج که در کشور شیوع بالایی دارد، استفاده شد.

وی دلیل شیوع بالای این بیماری را انتشار آلاینده ها دانست و افزود: در این مطالعات از متدهای فارماکوژنتیک بهره بردیم، به این صورت که ابتدا ژن های مرتبط با سرطان ریه را در پروفایل نوروترانسمیتر و گیرنده های آنها شناسایی کردیم و بر این اساس داروهای اختصاصی که دارای تاییدیه FDA آمریکا بوده و قادر به کنترل ژن های مورد نظر در بیماری سرطان ریه هستند را مورد مطالعه قرار دادیم.

آهنگری عدم نیاز به گذراندن تست های دارویی، وجود متخصصان خبره در این حوزه و کاهش هزینه های درمانی را از مزایای این روش دانست و گفت: در این تکنیک برای درمان این نوع سرطان از داروهای "آنتی سایکوتیک" که به صورت اختصاصی ژن های مورد نظر را هدف قرار می دهد، استفاده کردیم؛ چراکه مطالعات ما نشان داد این نوع داروها به صورت اختصاصی سلول های سرطانی را از بین می برد.

استاد تمام دپارتمان ژنتیک پزشکی پژوهشگاه ملی مهندسی ژنتیک و زیست فناوری با تاکید بر اینکه در تست های استاندارد انجام شده بر روی این نوع داروها، اثرات کشندگی سلول های سرطانی آنها تایید شد، اظهار کرد: نتایج مطالعات ما در سطح ژنی نیز نشان داد این داروها حتی مانع از نسخه برداری از ژن های مسؤول تکثیر سلول های سرطانی می شود.

به گفته وی، این دستاورد در ژورنال های بین المللی منتشر شده است.

دستاورد محققان برای درمان بهینه سرطان پستان

آهنگری به مطالعات خود در زمینه ارائه روش درمانی برای سرطان پستان اشاره کرد و گفت: با همکاری بیمارستان "امام خمینی" و "پژوهشکده معتمد جهاد دانشگاهی" مطالعاتی را بر روی زنانی که مبتلا به سرطان پستان می شوند، اجرایی کردیم و در این مطالعات ژن ها و پروفایل ژن های آنها را از نظر پیام رسان های عصبی (Neurotransmitter) مورد ارزیابی قرار دادیم.

وی با بیان اینکه در این مطالعات ژن های مربوط به بروز سرطان پستان در زنان و آنزیم هایی که می تواند این ژن ها را کنترل کنند، مشخص شدند، ادامه داد: بعد از این مرحله بر اساس ویژگی های سلول های تومورال اختصاصی سرطان پستان در مقایسه با سلول های طبیعی به عنوان کنترل، از داروهای اختصاصی آنتی سایکوتیک استفاده کردیم.

این محقق با بیان اینکه در این مرحله سلول های تومورال با این داروها مجاورت داده شد و اثرات کشندگی این داروها مورد ارزیابی قرار گرفت، یادآور شد: این داروها به صورت اختصاصی توانستند سلول های توموری را مورد حمله قرار دهند.

مجری طرح تاکید کرد: در این تحقیقات مشاهده کردیم که چگونه در متد فارماکوژنتیک سلول های توموری در بیماری سرطان پستان دچار مرگ سلولی می شوند.

وی با بیان اینکه تست های تاییدیه در سطح سلولی، ژنی و پروتئینی، ممانعت از تکثیر و مرگ سلولی را تایید کرد، افزود: در فاز بعدی مطالعات فارماکوژنتیکی، نسل جدید داروهای جدید آنتی سایکوتیک که به بازار عرضه شده است را با همکاری متخصصان روانپزشک و آنکولوژیست ها در بیمارستان هاشمی نژاد به صورت یک مطالعه محدود بالینی مورد مطالعه قرار دادیم و نتایج نشان داد که داروهای مورد مصرف منجر به بهینه شدن روند تغییرات گیرنده ها می شود.

آهنگری تاکید کرد: نتایج به دست آمده امیدهایی را برای درمان بیماری سرطان پستان و ریه ایجاد کرده است و حتی می توان این فناوری که در کشور بومی سازی شده را برای درمان بسیاری از بیماری ها به کار برد.

نتایج به دست آمده از درمان سرطان پروستات

استاد تمام دپارتمان ژنتیک پزشکی پژوهشگاه ملی مهندسی ژنتیک و زیست فناوری خاطرنشان کرد: استفاده از متد فارماکوژنتیک نیز بر روی سرطان پروستات اجرایی شد که اثرات چشمگیری برای درمان این بیماری را در پی داشته است.

وی با بیان اینکه از این روش می توان برای درمان کلیه سرطان ها استفاده کرد، همه گیر شدن این روش را مستلزم حمایت وزارت بهداشت از این تحقیقات دانست و گفت: این روش می تواند در کنار سایر متدهای درمانی مورد استفاده قرار گیرد؛ چرا که اجرای این متد بومی سازی شده است و با توجه به توانایی تولید این داروها در کشور، نیاز به هزینه های هنگفت ارزی ندارد.

داروهای مورد استفاده در متد فارماکوژنتیک

آهنگری در خصوص داروهای استفاده شده در این تحقیقات توضیح داد: در این روش از داروهای آنتی سایکوتیک و اعصاب و روان بهره بردیم و مدارک علمی به دست آمده از این مطالعات نشان می دهد که این داروها می تواند در درمان سرطان ها موثر باشند.

وی تاکید کرد: زمانی که داروهای مربوط به درمان بیماری های اعصاب و روان برای این ۳ نوع سرطان استفاده شد، مشاهده کردیم رفتار ژن ها متفاوت شد؛ از این رو برای درمان همه سرطان ها با استفاده از این داروها نمی توان یک نسخه واحد تجویز کرد، بلکه ابتدا باید ژن هایی که در آن سرطان خاص در تومور بیان شده است را مورد شناسایی قرار دهیم.

این محقق معتقد است بدن انسان همانند یک "سینتی سایزر" عمل می کند؛ زمانی که بدن تنظیم باشد صدای زیبا و دلنشینی از آن شنیده می شود و بر این اساس فرد احساس خوشحالی و سرخوشی می کند و زمانی که از تعادل خارج شود، احساس ناخوشایندی را به ما القا می کند که این امر می تواند در بروز سرطان موثر باشد.

وی اضافه کرد: بر این اساس در این مطالعات ما به دنبال ژن های مختل شده در سرطان ها هستیم تا بتوانیم آن ها را از طریق داروهای آنتی سایکوتیک مورد حمله قرار دهیم.

آهنگری با بیان اینکه رفتار سلول ها با همدیگر متفاوت است، گفت: از این رو در مطالعه بر روی ۳ نوع سرطان ریه، پروستات و پستان به یافته های متفاوتی دست یافتیم، ولی ویژگی اصلی این تحقیقات استفاده از داروهای انتخابی (Selective Drug) بوده است که قادر هستند ژن هایی که افزایش و یا کاهش یافته اند را مورد هدف قرار دهند. به این صورت که اگر روند کاهش ژنی را

دارند، از آگونیست (ماده شیمیایی که در سلول با اتصال به گیرنده های آن سلول باعث پاسخ و واکنش آن سلول می شود) و اگر ژنی روند افزایشی داشته باشد، از آنتی گونیست استفاده می شود.

مجری طرح با بیان اینکه این روش بر روی ۱۵ بیمار مبتلا به سرطان پستان اجرایی شد و به نتایج قابل قبولی دست یافتیم، اظهار کرد: در حال حاضر داروهایی که برای درمان سرطان تجویز می شوند، کل سلول ها که یکی از آنها می تواند سلول سرطانی باشد را مورد هدف قرار می دهند، به عبارت دیگر این نوع داروها به صورت فراگیر کل سلول ها را مورد هدف قرار می دهند.

به گفته وی، بدن انسان ۲۰۰ میلیارد نورون و ۲۰۰ تریلیون سیناپس دارد و بدن انسان به گونه ای آفریده شده است که این تعداد عظیم نورون ها و سیناپس ها برای کارهای مختلفی خلق شده اند.

این محقق ادامه داد: زمانی که مطالعه بر روی میکروتومورها را انجام دادیم، مشخص شد تومورهای سرطانی به "نرواند" که در انتهای نورون ها قرار دارند، متصل است که اختلال در بدن در این ناحیه رخ می دهد؛ چرا که در این بخش پالس های اشتباهی برای سلول ها ارسال می شود و سلول های سرطانی از این پالس های اشتباهی برای تکثیر و متاستاز سلول های سرطانی استفاده می کنند.

وی اضافه کرد: اگر بتوانیم این پالس های اشتباهی را بلاک کنیم، از متاستاز سلول های سرطانی جلوگیری خواهد شد.

آهنگری با اشاره به مطالعات وسیع انجام شده در کشور و بومی سازی این تکنولوژی درمانی نوین در سرطان ها افزود: این روش به عنوان یک روش ارزان و موثر و قابل توجیه است، با توجه به جدید بودن این روش در کشور در صورتی که به آن توجه نشود، در آینده مجبور می شویم با صرف هزینه های ارزی زیاد این تکنولوژی بومی فعلی را وارد کشور کنیم. انتهای پیام



گامی در جهت درمان بیماری های روانی؛



کشف نورون های مسؤول تشخیص خطاهای انسانی

پژوهشگران آمریکایی، نورون های جدیدی را در مغز کشف کرده اند که نقش مهمی در تشخیص خطاها بر عهده دارند.

به گزارش ایسنا و به نقل از مدیکال اکسپرس، پژوهش جدید "مرکز پزشکی سیدرز-ساینای (Cedars-Sinai) Medical Center) آمریکا، نورون هایی را نشان داده است که نقش مهمی در نحوه تشخیص اشتباهات بر عهده دارند. این کشف، پیامدهای کارآمدی برای درمان بیماری هایی از جمله اختلال وسواس فکری-عملی و اسکیزوفرنی در پی خواهد داشت.

درک اشتباهات حتی اشتباهات کوچک، عملکردی مهم است که امکان تنظیم رفتار را برای تکرار نکردن آنها در آینده فراهم می کند، اما اگر این روند کوتاه باشد، ممکن است مشکلات جدی به وجود آیند. برای مثال، افراد مبتلا به اختلال وسواس فکری-عملی، در چرخه بررسی کردن مداوم کار خود گرفتار می شوند و یا بیماران مبتلا به اسکیزوفرنی اصلاً نمی توانند اشتباهات خود را تشخیص دهند.

"یولی روتیشاوسر (Ueli Rutishauser)"، پژوهشگر ارشد و از نویسندگان این پژوهش گفت: قشر پیش پیشانی، یکی از نواحی مغز است که نقش مهمی در خودنظارتی دارد، اما نحوه کارکرد و یا کار نکردن آن، دقیقاً مشخص نیست. ما در بررسی خود موفق شدیم برای نخستین بار نشان دهیم که نورون های خاصی در قشر پیش پیشانی وجود دارند که به تشخیص اشتباهات کمک

می‌کنند. ما این نورون‌ها را "نورون‌های خطا (error neurons)" می‌نامیم و ارتباط یک نورون را با خودنظارتی اشتباهات انسانی شناسایی می‌کنیم.

پژوهشگران برای این پروژه، الکترودهایی را به صورت موقت در مغز داوطلبان قرار دادند تا زمان تشخیص خطا را در آنها بررسی کنند. این الکترودها در درمان داوطلبان، نقشی اساسی بر عهده داشتند.

"آدام ماملاک (Adam Mamelak)"، استاد جراحی مغز و اعصاب سیدرز-ساینای و یکی از پژوهشگران این پروژه گفت: این الکترودها به ما امکان می‌دهند فعالیت الکتریکی نورون‌ها را به صورت انفرادی بررسی کنیم. این کار فقط با طی کردن مراحل جراحی ممکن خواهد بود.

در این آزمایش مشخص شد که نورون‌های خطا در طول آزمایش اثر استروپ، فاصله زیادی با نورون‌های دیگر دارند و امکان تشخیص تضاد و بررسی خطا را در قشر پیش‌پیشانی فراهم می‌کنند.

این پژوهش می‌تواند راه را برای آزمایش‌های بیشتر و بررسی دستکاری نورون‌های خطا با سرکوب یا فعال‌سازی آنها فراهم کند. شاید آزمایش این روش، به ابداع درمان‌های جدیدی برای مشخص کردن مشکلات شناختی مانند اختلالات حافظه، بیماری‌های روانی و اوتیسم منجر شود. این پژوهش در مجله "Neuron" به چاپ رسید. انتهای پیام



مادر شدن، ساختار مغزی زنان را تغییر می‌دهد



مادر شدن ساختار مغزی زنان را تغییر داده تا ارتباط بین مادر و فرزند بعد از تولد راحت‌تر شود.

به گزارش ایسنا و به نقل از نیوز، در حال حاضر بسیاری از تحقیقات در مورد روابط بین مادر و نوزاد بعد از زایمان است، اما در این تحقیق به تغییرات مغزی مادر پیش از تولد تمرکز شده است.

از موارد بررسی شده در این تحقیق آغاز ارتباط چهره به چهره مادر و نوزاد است. محققان دریافتند این ارتباط بین مادر و نوزاد از پیش از تولد شکل می‌گیرد و هر چه تغییرات ایجاد شده در سیستم عصبی مادر در زمان بارداری و زایمان زیاد باشد، ارتباط بیشتری بین مادر و نوزاد ایجاد خواهد شد.

این تحقیق توسط محققان دانشگاه تورنتو کانادا و دانشگاه هوفیر لیورپول صورت گرفته است.

محقق این تحقیق، دیوید هیلی، استاد روانشناسی دانشگاه تورنتو اظهار کرد: برقراری ارتباط زود هنگام بین مادر و نوزاد در رشد نوزاد تاثیر زیادی دارد و این رابطه لحظه‌ای ایجاد نمی‌شود، بلکه از دوران بارداری آغاز شده و بعد از تولد نوزاد توسعه می‌یابد.

در این تحقیق، ۳۹ زن باردار ۲۲ تا ۳۹ ساله با ویژگی‌های قومی و نژادی مختلف شرکت داشتند که بسیاری از این زنان تحصیلکرده بودند.

شرکت‌کنندگان طی سه ماهه سوم بارداری و سپس سه تا پنج ماه بعد از زایمان مورد آزمایش قرار گرفتند و طی آزمایش، فعالیت مغزی آنان توسط EEG (دستگاهی که فعالیت‌های الکتریکی مغز را نشان می‌دهد) اندازه‌گیری شد.

به این ترتیب، محققان، تغییرات در فعالیت مغز را پیش از زایمان تا بعد از تولد بررسی و ارتباطات بین مادر و نوزاد را بر اساس تغییر فعالیت مغزی توصیف کردند. نتایج نشان داد که افزایش واکنش های مربوط به قشر مغزی مادران نسبت به چهره نوزادان از دوره قبل از تولد تا پس از تولد در ارتباط است.

محققان دریافتند که تغییرات ایجاد شده در مغز مادران در ارتباط بین مادر و نوزاد تاثیر می گذارد و هرچه تغییرات بیشتر باشد، پیوند عاطفی بین مادر و نوزاد نیز بیشتر خواهد شد.

گام بعدی در این تحقیق، بررسی چگونگی برقراری ارتباط بین شبکه های احساسی و شناختی در مغز و تغییرات در ارتباطات عصبی بین این شبکه ها در درک سیگنال های عاطفی بین والدین و نوزادان است.

نتایج این تحقیق در نشریه the Society for Research in Child Development منتشر شده است. انتهای پیام



اخبار حوزه «رفاه و سلامت اجتماعی»:

سلامت زندگی در شهر هوشمند



تهران- ایرنا- کارگاه تخصصی «محیط شهری و سلامت هوشمند» روز دوشنبه در حالی در قالب همایش بین المللی تهران هوشمند برگزار شد که راهکارهای مواجهه با چالش های آلودگی های شهری و مدیریت شهری مورد بحث و بررسی قرار گرفت.

به گزارش ایرنا، در این نشست تخصصی که عصر امروز در برج میلاد با حضور مدیران و کارشناس مسائل شهری برگزار شد به محورهای مدیریت هوشمند پسماند و پساب شهری، خدمات هوشمند سلامت در شهرهای آینده، دسترسی پذیری و زندگی هوشمند شهری پرداخته شد.

**محیط زیست محور توسعه شهری

مدیرکل محیط زیست و توسعه پایدار شهرداری تهران با بیان اینکه مهمترین رویکردها در برنامه شهر هوشمند از نگاه پایداری شهری با اهتمام به مسائل زیست محیطی است گفت: اهداف توسعه پایدار باید از دیدگاه زیست محیطی مورد بحث و بررسی قرار گیرد.

صدرالدین علی پور افزود: برای توسعه پایدار شهرها استانداردهای بین المللی تعریف شده است که باید براساس آن تاب آوری و هوشمندسازی را در نظر گرفت تا از این طریق ارتباط ساختاری ایجاد کرد.

وی ادامه داد: استانداردهای بین المللی در توسعه پایداری شهرها در ۱۹ محور و شاخصه های اصلی، پشتیبان و نمایی مطرح است که اجرای آنها تضمین کیفیت سلامت زندگی شهروندان را به همراه دارد.

مدیرکل محیط زیست و توسعه پایدار شهرداری تهران از استانداردسازی توسعه پایدار شهری در یکی از محله های شهر تهران خبر داد و گفت: یک محله در منطقه چهار شهرداری تهران را مورد بررسی قرار داده ایم تا بتوانیم بر روی آن شاخصه های استاندارد توسعه ای را اجرایی کنیم.

وی تاکید کرد: باید چالش های زیست محیطی در این منطقه شناسایی و استانداردهای بین المللی پیاده شود تا به عنوان منطقه برتر و الگویی برای سایر مناطق شهر تهران مورد توجه قرار گرفت.

**انحصارگرایی در ارائه خدمات شهری ممنوع

در ادامه این کارگاه تخصصی، رئیس کمیته سلامت الکترونیکی معاونت علمی و فناوری ریاست جمهوری با بیان اینکه نباید انحصارگرایی در ارائه خدمات شهری توسط دولت و شهرداری صورت گیرد گفت: باید از توان سایر مراکز علمی و بخش خصوصی در ارائه خدمات به شهروندان بهره برد زیرا نقش دولت تصدی گری و سیاستگذاری است.

سید سجاد مروجی بیان کرد: برون سپاری در قالب کسب و کارهای خصوصی باید تسهیل شود تا در بخش های مختلف شاهد شتاب زدگی توسعه شهری باشیم؛ اینک شاهد بازتاب های مثبت فعالیت بخش خصوصی در حوزه حمل و نقل شهری هستیم. وی اضافه کرد: سازمان های مختلفی باید در کنار یکدیگر قرار گیرند تا با استفاده از توان علمی هم نقش مهمی در توسعه پایدار شهری و زیرساخت های شهر هوشمند ایجاد شود.

مروجی با تاکید بر اینکه برای تمامی شهر تهران نباید نسخه واحدی پیچید گفت: مشکلات و چالش های زیست محیطی مختلف در مناطق مختلف پایتخت وجود دارد که باید شناسایی و بر اساس آن راهکارهای علمی و تخصصی ارائه شود چراکه آلودگی هوا یا مشکل پسماند در هر منطقه، متفاوت است.

رئیس کمیته سلامت الکترونیکی معاونت علمی و فناوری ریاست جمهوری افزود: در حوزه سلامت شهر تهران طی ۶ سال گذشته

مطالعه های جامعی انجام شده که بر اساس آنها کمیته سلامت مسائل مختلف مورد بررسی قرار گرفته است.

****شهر هوشمند برای ارتقای سلامت شهروندان**

در بخش دیگر این کارگاه مدیرکل سلامت شهرداری تهران با اشاره به اینکه شهر هوشمند وسیله ای برای ارتقای سلامت شهروندان است گفت: زندگی هوشمند شهری دسترسی برابر به خدمات و فرصت ها را برای شهروندان به ارمغان می آورد که همه اقشار جامعه از جمله سالمندان، معلولان، کودکان، زنان و مردان می توانند از عدالت شهری بهره مند شوند. زینب نصیری بیان کرد: در زمان حاضر کودکان ۱۷,۸ درصد، سالمندان ۱۰,۳ درصد، معلولان ۱۰ درصد، زنان ۵۰,۲ درصد و جوانان ۱۲,۸ درصد جمعیت شهر تهران را به خود اختصاص داده اند که باید فرصت های برابر بهره مندی از خدمات شهری را داشته باشند.

وی خاطرنشان کرد: دسترسی محدود به منابع و خدمات شهری باعث ایجاد تاثیر منفی بر سلامت افراد و انزوای آنان در جامعه می شود. نصیری مولفه های تحت تاثیر شهر هوشمند را خدمات حمل و نقل، سلامت و بهداشت، آموزش و پرورش، مدیریت شهر و ساختمان، مدیریت پسماند و امنیت عمومی برشمرد و بر شناسایی و کنترل عوامل اجتماعی و محیطی موثر بر سلامت شهری و ارتقای دسترسی پذیری شهروندان در استفاده از خدمات شهری تاکید کرد.

مدیرکل سلامت شهرداری تهران با بیان اینکه محور سلامت شهری مشارکت همه شهروندان است گفت: عامل اساسی برای سلامت جسمی و روانی شهروندان عدالت در ارائه زیرساخت های سلامت در جامعه، ترویج سبک زندگی سالم و مسئولیت اجتماعی سازمان های مرتبط با حوزه سلامت است.

وی گفت: باید پژوهش های جدی و متمرکزی در خصوص دسترسی پذیری شهروندان به خدمات برای تامین سلامت شهری صورت گیرد ضمن اینکه ایجاد شهر هوشمند نقش مهمی در سلامت جامعه و کاهش حجم آلودگی ها و ترافیک را به همراه خواهد داشت.

****هوشمندسازی تنها علاج نیست**

عضو کمیسیون سلامت و محیط زیست شورای اسلامی شهر تهران نیز در ادامه کارگاه با تاکید بر اینکه هوشمندسازی تنها راه علاج قطعی برای مشکلات زیست محیطی نیست گفت: طی ۲ دهه گذشته دستگاه های مختلفی در شهر تهران مسائل زیست محیطی را مورد بررسی قرار داده اند.

سید آرش حسینی میلانی افزود: باید در مرحله اول، شهرداری فرآیند اصلاحی را در دستور کار قرار دهد و در مراحل بعدی نیز از ظرفیت نوآوری های بخش دانشگاهی و خصوصی استفاده شود. وی خاطرنشان کرد: همچنین باید از توان بخش خصوصی برای رقابت و سرمایه گذاری در بخش های مختلف زیست محیطی از جمله تولید انرژی یا تفکیک از مبدا به صورت جدی بهره برد. حسینی میلانی با بیان اینکه نظام مدیریت زیست محیطی توسط شهرداری تهران باید ایجاد شود گفت: در این نظام باید مسائل مختلف از جمله آلودگی های آب و خاک، احیا و حفاظت از دارایی های طبیعی و زیست محیطی مورد توجه قرار گیرد. وی بیان کرد: اینک در قالب پوشش های زیست محیطی در سطح شهر تهران برنامه های خوبی اجرا شده که در مدیریت زیست محیطی تاثیر گذار بوده است.

این عضو شورای تهران به نقش این شورا در شفافیت سازی مسائل زیست محیطی اشاره و بیان کرد: این شورا در زمینه حفظ باغ ها اطلاع رسانی خوبی به شهروندان کرد که باید در سایر حوزه ها نیز به این مهم توجه کند. وی اظهارداشت: آگاهی بخشی به عموم مردم و استفاده از مشارکت آنان در حفظ محیط زیست موثر است و از بسیاری از تخلف ها در حوزه شهری جلوگیری می کند.

به گزارش ایرنا همایش بین المللی تهران هوشمند تا عصر فردا (سه شنبه ۲۰ آذر) ادامه دارد. در این همایش ۱۰ نشست تخصصی با موضوع شهر هوشمند برگزار می شود که از جمله محورهای آنها «نقشه راه شهر هوشمند؛ از ایده تا بلوغ»، «الگوهای مشارکت

دینفعان»، «زیست بوم نوآوری در شهر هوشمند»، «حکمروایی هوشمند و تحول دیجیتال»، «پایداری و زیست پذیری هوشمند سازی شهری و نهادهای ملی» اعلام شده است. انتهای پیام */



به مناسبت برگزاری کنگره تخصصی ساخت بیمارستان؛



وقتی بیمارستان ها در حوادث و بلایای طبیعی تاب نمی آورند

تهران - ایرنا - وضعیت دردناک بیمارستان های سرپل ذهاب و اسلام آباد غرب در زلزله سال گذشته استان کرمانشاه، این ضرورت را بار دیگر گوشزد کرد که بیمارستانها بایستی با توجه به موقعیت و امکانات موجود و توانایی مهندسی کشور، آمادگی های لازم برای پشت سر گذاشتن شرایط بحران را بدست آورند.

به گزارش گروه تحلیل، تفسیر و پژوهش های خبری ایرنا، ایران کهن ما در قلب خود باقیمانده یکی از شاهکارهای معماری دنیا را جای داده است که همان تخت جمشید یا پارسه است. ستون هایی سر به فلک کشیده و محکم که گفته می شود اسکندر مقدونی، موقع حمله به آن نتوانست به کل، نابودش کند.

در روایت های تاریخی آمده است، تخت جمشید را اسکندر آتش زد و در این میان دو روایت نقل شده است. یک روایت این است که اسکندر خودش تخت جمشید را آتش زد و یک روایت هم نقل کرده است که معشوقه اسکندر در عالم مستی آن را آتش زد. اصلا مهم نیست که چه کسی این قصر زیبا را آتش زد. مهم این است که هر چند این بنای محشر، آتش گرفت اما ستون هایش بعد از ۲ هزار و ۵۰۰ سال و با وجود زلزله پشت زلزله آمدن ها، باقی مانده است! و در عجب اینکه با این عقبه منحصر به فردی که در ساختمان سازی از دوره باستان تا زمان حاضر داریم و با وجود بناها یا حداقل ستون های محکمی مثل تخت جمشید در فارس و معبد آناهیتا در کرمانشاه و نیز در روزگار تکنولوژی و جولان علم از عهده ساخت یک بنا مثل منزل مسکونی و بیمارستان در بیشتر مواقع عاجزیم. چرا باید بیمارستان کهریزک که در حال ساخت بود در باران های اخیر فرو ریزد و پنج کارگر هم کشته شوند؟! و چرا بیمارستان های سرپل ذهاب و اسلام آباد غرب که نوساز هم بودند در زلزله سال گذشته کرمانشاه فروریختند؟! وضع وخیم بیشتر بناهای کشور ما به گونه ای است اگر کسی از کشوری دیگر به ایران ما بیاید و اهل فن هم باشد، بناهای ما را که ببیند، فکر می کند ما استانداردهای ساختمان سازی نداریم. این در حالی است که استاندارد داریم اما معلوم نیست چرا این استانداردها در بیشتر مواقع رعایت نشده است که ویران شدن بیمارستان های سرپل ذهاب و اسلام آباد غرب در زلزله سال گذشته کرمانشاه از جمله آنها است. معلوم نیست نظارت بر ساخت این بیمارستان ها چگونه بوده است؟

چرا باید به عنوان نمونه نمای بیمارستان سرپل ذهاب موقع زلزله فرو ریزد! مگر جز این است که بر اساس استانداردهای ملی ساختمان، نما باید با سطح زیر کار، اتصال مناسب پایدار، بادوام و کافی داشته باشد تا در طول عمر آن، پایداری اش تامین شود و هنگام بروز یک زلزله، خطر جدا شدن و فرو ریختن وجود نداشته باشد؟! این را یک بنای ساده و کم سواد و شاید بیسواد می داند که نما باید با سطح زیر کار با قدرت متصل شود.

مگر بیمارستان سرپل ذهاب را که ساخته است؟ جز این است که باید به دست توانای مهندس های ما ساخته می شد؟ که شد! مایه رسوایی آنکه که بقایای ۲ هزار و ۵۰۰ ساله تخت جمشید را داریم و یک بیمارستان ویران با عمر ۱۰ ساله هم داریم که بر اثر زلزله در سرپل ذهاب فرو ریخت!

اصلا زلزله چیست؟ هر کس حتی اگر نداند زلزله بر اثر چه ایجاد می شود، قدر مسلم آنکه حداقل می داند، این رویداد طبیعی ممکن است به او و خانواده اش آسیب جدی برساند یا حتی جانشان به خطر افتد. برخی برای اینکه دچار آسیب حوادث اعم از طبیعی و انسانی نشوند، صبح که از خانه بیرون می آیند یا هر وقت یادشان می افتد، فوراً صدقه می دهند یا پولی به کناری می گذارند تا به وقتش به مستحقى بدهند که این امر، امری بسیار با ارزش، اخلاقی و خدایپسندانه است. در دین ما نیز به آن توصیه

شده است. اما آیا عقل سلیم این را قبول می کند که فقط با دادن صدقه، می توان خطراتی مثل زلزله را از سر، رد کرد و آسیبی ندید؟! آیا عقل و تدبیر به ما نمی گوید که از ضروریات زمین، لرزیدن است؟ که اگر کسی آن را نفی کند مثل این است که نفس کشیدن به عنوان یکی از ضروریات زندگی ما انسان ها را نفی کرده باشد؟ پس همان طور که نمی توانیم منکر نفس کشیدن باشیم، منکر لرزیدن زمین هم نمی توانیم باشیم.

تدبیر و عقل حکم می کند که باید برای روزی که زلزله می آید و از ضروریات زمین هم به شمار می آید، آماده باشیم. باری تعالی هم از ما که تدبیر و عقل داریم نمی خواهد آن را رها کنیم. بنابر این رها کردن زندگی خود به امید روزی که زلزله نیاید نیز به نظر نمی رسد توصیه دین باشد. مولانا می فرماید: خواجه چون بیلی به دست بنده داد- بی زبان معلوم شد او را مراد - دست همچون بیل اشارتهای اوست - آخراندیشی عبارتهای اوست.

حضرت مولانا هم به ما این را گوشزد می کنند که پروردگار، قدرت هایی به بشر داده است که نه تنها باید آن قدرت ها را - که عقل و تدبیر از جمله آنها است - شکر کنیم که باید از آنها استفاده کنیم زیرا طلب برکت بدون حرکت میسر نیست. همین عقل و تدبیر است که باعث شده است تا بنایی هزاران سال بماند و بنایی ۱۰ سال از عمر او نگذشته، فرو ریزد.

با این پیشینه تاریخی که خیلی وقت ها به آن «پز» می دهیم که ما چنین بودیم و چنان، کنگره تخصصی و بین المللی ساخت بیمارستان و مدیریت منابع و تجهیزات از روز گذشته - یکشنبه ۱۸ آذر - به مدت دو روز در سالن همایش های رازی دانشگاه علوم پزشکی ایران در حال برگزاری است و پانل های مفیدی با عناوینی همچون پانل «تاب آوری بیمارستان ها در حوادث و بلایا»، پانل «رویکردهای جدید و تجربیات بین المللی تامین منابع مالی و جلب مشارکت های مردمی»، پانل «رویکرد ها و تکنولوژی های نوین طراحی و ساخت بیمارستان های آینده» و پانل «تجهیزات و مصالح نوین در بیمارستان های آینده» در حال برگزاری است.

حمید رضا خانکه، رییس مرکز تحقیقات سلامت در حوادث و بلایای دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی است و گرداننده چند پانل در این کنگره ملی و بین المللی.

او در پانل «تاب آوری بیمارستان ها در حوادث و بلایا» با ابراز تاسف بابت سازه های ضعیف بیشتر بناها در کشورمان اظهار می دارد: ایران ما، جزو کشورهایی است که متنوع ترین مخاطرات را دارد و ۴۰ درصد مرگ و میر هموطنان در زلزله ها ناشی از سازه است.

خانکه می گوید: در سرزمینی زندگی می کنیم که ۹۷ درصد خطر زلزله و ۵۰ درصد هم خطر سیل دارد و فعالیت های زمین هم زیاد است؛ پس باید بناهایی محکم بسازیم. چرا باید در کشوری مثل آلمان، دانشگاهی با ۹۰۰ سال قدمت هنوز پا برجا باشد اما عمر بناهای ما به ۵۰ سال هم نرسد؟ اینکه دیگر وارداتی نیست و به تحریم ربطی ندارد. مگر ما به دانش و تکنولوژی دسترسی نداریم؟ کجای کار ایراد دارد؟

او تاکید می کند: وقتی سازه ضعیف است، در حادثه ای طبیعی، مردم می میرند. وقتی سازه ضعیف است یعنی نظارت وجود ندارد یا اینکه نظارت، خریداری شده است. اتفاقی جز این نیست. سازه خیلی مهم است باید مردم به سازه اعتماد کنند که فرو نمی ریزد. این کارشناس سلامت در حوادث و بلایا اظهار می دارد: متأسفانه هنوز هم «فهم خطر» آنقدر نیست که منجر به تغییر رفتار شود. پرسش این است که آیا ما ایرانی ها خطر را درک می کنیم؟ پاسخ هم حتما آری، است. حتما ایرانی ها خطر را درک می کنند.

سوال بعدی هم این است که چرا با وجود درک خطر، مداخله ای انجام نمی دهیم؟ شاید یک دلیلش این است که «خدا می خواهد ما را تنبیه کند!» باید به اینها فکر کرد. به گفته خانکه فهم خطر و مداخله برای پیشگیری از خطر یک توصیه بین المللی است این در حالی است که ما N دفعه عکس های خسارات و تخریب های زلزله را از گوشه و کنار کشور نگاه می کنیم و گاهی هم خجالت می کشیم از بس این عکس ها تکرار می شود و ما نگاه می کنیم.

جای تعجب است که مگر می شود با ۹۷ درصد خطر زمین لرزه ای که داریم به ریسک ها توجه نکنیم و برای آن سیاستگذاری نکنیم و همه چیز را مبتنی بر ریسک قرار ندهیم؟ مگر بیمارستان ها نباید جایی امن و ایمن باشد که اگر همه چیز یک شهر ویران شد و روی دست بازماندگان، شماری مجروح ماند بدانجا مراجعه کنند؟ مگر یکی از وظایف مهم بیمارستان ایجاد محیط

امن برای بیمار نیست.

خانکه می گوید: بیمارستان، چند کار مهم موقع حوادث دارد اول اینکه محیطی ایمن باشد و دوم، آمادگی برای خدمات رسانی به مجروحان احتمالی در کنار وظایف روزمره اش داشته باشد.

این کارشناس سلامت در حوادث و بلایا به «تاب آوری» بیمارستان تاکید می کند و مصداق تاب آوری را درختی می داند که در برابر باد خم می شود اما نمی شکند. مشخصه بیمارستان تاب آور این است که انرژی را جذب کند، کارکرد خود را حفظ کند و در سریع ترین زمان به کارکرد یا Function خود برگردد.

وی اظهار می دارد: با شرایط طبیعی ایران ما به توزیع متعدد بیمارستان ها متناسب با جمعیت نیاز داریم که به موقع خدمت برسانند. و تاب آوری بیمارستان نیز محصول ظرفیت سازی در حوزه ها مختلف اعم از سازه، غیر سازه، کارکرد و ساختار است. پس یک بیمارستان تاب آور بیمارستانی است که در کنار حادثه، با حفظ کارکردش، خودش را آماده خدمات رسانی کند. وی مهمترین چالش های بیمارستانی کشور را همان بحث سازه می داند که اغلب بیمارستان های ما سازه ای کهنه و غیر قابل اعتماد دارد.

همچنین سیستم پیش بیمارستانی ما باید در ارتباط با بیمارستان، سریع تر عمل کند که در زمان حاضر این وضعیت، بهتر شده است اما همچنان چالش داریم.

****بررسی بیمارستان سرپل ذهاب به عنوان یک نمونه از بنای تخریب شده توسط زلزله**

در پانل «تاب آوری بیمارستان ها در حوادث و بلایا» کنگره ساخت بیمارستان، محسن سلیمی معاون نظارت و ارزشیابی دفتر توسعه منابع فیزیکی وزارت بهداشت نیز حضور دارد و گزارشی از بررسی وزارت بهداشت از سازه بیمارستان تخریب شده سرپل ذهاب را می دهد.

به گفته سلیمی این بیمارستان طی سال های ۱۳۷۰ تا ۱۳۸۶ ساخته و تکمیل شد که ۱۰ سال نشده، خراب شد. سلیمی بخشی از خرابکاری های دست اندرکاران ساخت این بیمارستان را گزارش می دهد اینکه در سازه بیمارستان شهدای سرپل ذهاب دیوارهای مصالح با ضخامت و سختی زیادی وجود داشتند که عناصر همین دیوارها موقع تکان های زلزله، ضربات سنگینی را به سازه اصلی وارد کرده بودند.

سلیمی در این گزارش می افزاید: سختی و خمشی سازه این بیمارستان هم بشدت پایین بود و به جای اینکه ستون بیمارستان، قوی عمل کند و تیر، ضعیف باشد برعکس عمل کرده بود و ستون این بنا، ضعیف و تیر، قوی عمل کرده و به همین علت ستون ها آسیب دیده و تیرها هنوز بر جا مانده و سختی خود را حفظ کرده و در خیلی از جاها سالم مانده بودند! ایجاد ستون کوتاه، خرابی برشی موضعی ستون ها و عدم کفایت طول مهاری برخی از آرماتورها از جمله دیگر آسیب های سازه ای بیمارستان یاد شده است که سلیمی از آنها سخن گفت.

سلیمی در بخش دیگری از گزارش خود به آسیب های غیر سازه ای هم اشاره می کند و می گوید: یکی از آسیب های غیر سازه ای که در این بیمارستان بر اثر زلزله وارد آمد فرو ریزش سنگ نما بود که در خیلی از نقاط بیمارستان سرپل ذهاب ریخته شده بود این در حالی است که در آیین نامه مقررات ملی ساختمان صراحتاً در بحث نماسازی با سنگ غیر پلاک که قطعات سنگ به صورت افقی روی هم چیده می شود باید مطابق نماسازی با آجر چیده شود و اگر سنگ ها به صورت قائم نصب شود باید به صورت اسکوب یا مهارهایی مناسب از جدا شدن و فرو ریختن آنها، هنگام زلزله جلوگیری شود که متأسفانه این نکته در بیمارستان سرپل ذهاب و همینطور اسلام آباد غرب رعایت نشده بود.

این مقام مسوول در وزارت بهداشت یکی دیگر از مشکلات غیر سازه ای پدید آمده در بیمارستان سرپل ذهاب را از بین رفتن تاسیسات آن بیان کرد و علت آن اینگونه شرح داد: چون سازه در مرحله سفت کاری مشکل داشت و دستخوش آسیب شده بود، دستگاه های تاسیساتی بیمارستان یا واژگون یا از مدار بهره برداری خارج شده بودند.

اینها بخشی از خرابکاری های پیمانکار محترم بیمارستان شهدای سرپل ذهاب است. قدر مسلم آنکه بیمارستان سرپل ذهاب،

آخرین بیمارستانی نیست که در حادثه ای طبیعی از بین رفت. با این روایی که در پیش گرفته ایم باز هم شاهد تخریب هایی از این نوع خواهیم بود. تخریب بنایی به نام بیمارستان که مهم ترین واحد در حوزه سلامت به شمار می آید و پیچیده ترین خدمات در آن انجام می شود.

محمد آقاجانی، رئیس دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی می گوید: عمر مفید بیمارستان ها در کشورهای توسعه یافته بین ۱۰۰ تا ۱۵۰ سال است، اما عمر متوسط بیمارستان های ایران برای اینکه بدون اشکال ارائه خدمت کنند، بین ۳۰ تا ۴۰ سال است! البته بگذریم که حسینعلی شهبازی، نایب رئیس کمیسیون بهداشت و درمان مجلس هم در این کنگره ساخت بیمارستانی مثل سربل ذهاب را به گردن وزارت راه و شهر سازی انداخته است و می گوید: به نظر می رسد وزارت راه و شهرسازی نظارت لازم در زمینه ساخت بیمارستان ها را ندارد. در نتیجه به دنبال این هستیم که ساخت و ساز بیمارستان را از وزارت راه به وزارت بهداشت منتقل کنیم. زیرا بیمارستان های وزارت بهداشت ایمن تر هستند.

هر چند شهبازی می گوید بیمارستان های وزارت بهداشت ایمن تر هستند اما معصومه عباس آبادی، رییس گروه ارتقاء کیفیت دانشگاه علوم پزشکی تهران در همین پانل، نتیجه یک بررسی مقایسه ای میزان ایمنی بیمارستان ها در ۴۲۱ بیمارستان کشور طی سال های ۹۱ تا ۹۴ را گزارش می دهد.

وی اظهار می دارد: بررسی ها نشان می دهد، هیچ بیمارستانی در سطح ایمنی بالا برخوردار نیست. ۴ / ۱۹ درصد بیمارستان ها ایمن نیستند و ۶ / ۸۰ درصد هم ایمنی متوسط دارند. انتهای پیام *



معاون پلیس مبارزه با مواد مخدر ناجا :



پلیس برای نگهداری ۲ هزار معتاد متجاهر ظرفیت ایجاد می کند

تهران- ایرنا- معاون اطلاعات و عملیات پلیس مبارزه با مواد مخدر نیروی انتظامی (ناجا) گفت: بزرگترین مشکل در حوزه معتادان متجاهر، کمبود ظرفیت نگهداری بود؛ بنابراین نیروی انتظامی مستغلات بلااستفاده خود را به این امر اختصاص داد و برای نگهداری حداقل ۲ هزار نفر ظرفیت ایجاد می کند.

به گزارش خبرنگار ایرنا، سرهنگ مجید کریمی روز دوشنبه در پنجمین جلسه کمیته کشوری هماهنگی مراکز ماده ۱۶، با اشاره به صدور مجوز راه اندازی مراکز ماده ۱۶ برای نیروی انتظامی گفت: نیروی انتظامی موظف است همه پروتکل های قانونی در این زمینه را رعایت کند. ایجاد این ظرفیت ها، چهره پایتخت را تغییر می دهد و تعداد بیشتری از معتادان متجاهر نگهداری می شوند. معاون اطلاعات و عملیات پلیس مبارزه با مواد مخدر نیروی انتظامی جمع آوری معتادان متجاهر مطالبه مردم است و روزانه هزاران تماس داریم که درخواست دارند چهره شهر از حضور معتادان پاکسازی شود. سرهنگ کریمی خاطرنشان کرد: پس از جمع آوری معتادان متجاهر گفته می شود که ظرفیت کافی برای نگهداری آنان نداریم و دوباره رها می شوند. ناجا در این زمینه وارد شده است و به تفاوت خرده فروش و معتاد متجاهر واقف است و ظرفیت نگهداری خرده فروشان از معتادان متجاهر، مجزا است.

*ابهامات معتاد متجاهر باید برطرف شود

حجت الاسلام رحیم باقری معاون قضایی در امور کار و تامین اجتماعی دیوان عدالت اداری نیز در این جلسه گفت: اگر در احراز هویت معتاد متجاهر، ابهاماتی وجود دارد، باید برطرف شود.

وی افزود: درحال حاضر در پارک های سطح شهر مانند پارک روبروی راه آهن یا در بالای شهر، معتادان متجاهر وجود دارند و بسیاری از آنان ابزار و آلات جرم در اختیار دارند؛ مساله این است که آیا آنان مشمول معتاد متجاهر می شوند یا نه.

حجت الاسلام باقری اظهار داشت: اینگونه معتادان عوامل دست قاقاقچیان و توزیع کنندگان مواد مخدر هستند؛ مکررا گفته می شود که معتاد بیمار است اما باید توجه داشت که معتاد، بیمار خاص و چندوجهی است. بسیاری از معتادانی که در مراکز نگهداری هستند، بر اساس شکایت شاکیان است در حالی که اولویت در مراکز ماده ۱۶ با معتادان متجاهر سطح خیابان است و معتادانی که شاکی دارند، با کمک خانواده باید مراقبت شوند.

وی گفت: در اِعمال راه اندازی مراکز ماده ۱۶ از سوی بسیج مستضعفین، ناجا و سازمان زندان ها، آیین نامه های مربوط باید نصب العین قرار گیرد و منافع شخصی و سازمانی را دخالت ندهیم.

*راه اندازی ۱۰ اردوگاه برای معتادان متجاهر

سردار عبدالرضا آزادی معاون فرهنگی و اجتماعی سازمان بسیج مستضعفین نیز در این جلسه از راه اندازی ۱۰ اردوگاه ماده ۱۶ در ۱۰ استان کشور خبر داد و گفت: هر اردوگاه به طور متوسط ظرفیت پذیرش ۴۰۰ نفر و در مجموع چهار هزار نفر را دارد. وی افزود: این اردوگاه ها دو منظوره و برای نگهداری، درمان و ایجاد اشتغال برای معتادان متجاهر راه اندازی شده است. سردار آزادی ۱۰ استان را شامل استان های تهران (دو مرکز)، البرز، اصفهان، خوزستان، قم، کرمان، لرستان، مازندران، همدان و خراسان رضوی عنوان کرد و گفت: این اردوگاه پس از اصلاحات و بازسازی پذیرش خواهند داشت.

*سازمان زندان ها برای نظارت از مراکز ماده ۱۶ مشکلی ندارد

تشکریان مدیرکل بهداشت و درمان سازمان زندان ها نیز در این جلسه گفت: این سازمان برای نظارت بر مرکز ماده ۱۶ (فشافویه) آمادگی دارد و از نظر نظارتی مشکل نداریم اما شاید بحث های امنیتی مطرح باشد که در حیطه مسئولیت این سازمان نیست. مراکز ماده ۱۶، مراکز ترک اعتیاد اجباری برای نگهداری و ارائه خدمات به معتادان بی خانمانی هستند که به طور علنی در خیابان ها به مصرف مواد می پردازند.

مراکز تبصره ۲ نیز که در کنار این مراکز ایجاد شده اند، مراکز صیانت و توانمندسازی از معتادان متجاهر بهبود یافته هستند. انتهای پیام *



رئیس سازمان بهزیستی :



دادگاه های درمان مدار معتادان باید تقویت شوند

تهران - ایرنا - رئیس سازمان بهزیستی کشور گفت: الگوی دادگاه های «درمان مدار» که با همکاری قوه قضاییه در ۶ استان کشور اجرا می شود، لازم است به منظور کمک به ترک اعتیاد و توانمندسازی همزمان معتادان تقویت شود.

دادگاه «درمان مدار» طرحی برای درمان و کاهش آسیب معتادان متجاهر است. اصل کار الگوی دادگاه درمان مدار Drugcourt بر ترک اعتیاد و توانمندسازی همزمان است. این طرح در ۶ استان شامل استان های تهران، البرز، قزوین، یزد، گیلان و سیستان و بلوچستان اجرا می شود.

به گزارش خبرنگار ایرنا، انوشیروان محسنی بندپی در پنجمین جلسه کمیته کشوری هماهنگی مراکز ماده ۱۶ افزود: اگر این الگو، کمبود منابع دارد باید حمایت شوند. برای پیشگیری، درمان و غربالگری اعتیاد راهکارهای علمی با همکاری نهادهای مختلف از جمله قوه قضاییه طراحی شده است.

رئیس سازمان بهزیستی کشور با تاکید بر لزوم افزایش سرانه معتادان در مراکز ماده ۱۶ گفت: اگر این مراکز نیاز به گسترش داشته باشند، ظرفیت آنها را افزایش می دهیم.

محسنی بندپی افزود: بهزیستی برای پذیرفتن کار معتادان متجاهر، یک سال مقاومت کرد و دست آخر هم ۱۰ پیش شرط برای پذیرفتن آن ارائه داد و در نهایت صدور مجوز برای مراکز ماده ۱۶ و نظارت بر آنها طبق آیین نامه ای با امضای رئیس جمهوری به بهزیستی واگذار شد.

رئیس سازمان بهزیستی ادامه داد: برای انجام امور معتادان متجاهر باید از همه ظرفیت ها از جمله بسیج مستضعفین استفاده کرد. وی با اشاره به راه اندازی مراکز تبصره ۲ گفت: این مراکز، مراکز صیانت و توانمندسازی معتادان متجاهر پس از خروج از مراکز ماده ۱۶ است. مراکز تبصره ۲، حلقه مفقوده اقدامات بهزیستی بود و بعد از درمان، افراد با درمان موقت ناپایدار، بیکار و بدون مهارت رها می شدند و با اولین یا در نهایت دهمین تعارف دوباره به چرخه اعتیاد بازمی گشتند.

*دادگاه درمان مدار حلال مشکل معتادان متجاهر است

علی محمد زنگانه مدیرکل پیشگیری های فرهنگی و اجتماعی معاونت اجتماعی و پیشگیری از وقوع جرم قوه قضاییه نیز در این جلسه گفت: الگوی دادگاه درمان مدار حلال مشکل معتادان متجاهر است اما متأسفانه به این مدل بی توجهی می شود. وی در ادامه به طرح مدیریت موردی معتادان متجاهر اشاره کرد و گفت: هر طرح و مراقبت بعد از خروج از مراکز درمانی باید براساس پروتکل و آیین نامه مراقبت بعد از خروج قوه قضاییه اجرا شود و کارهای خارج از آن مشروعیت ندارد.

زنگانه در پاسخ به انتقادهای انجام شده در این جلسه در خصوص لزوم جداسازی نگهداری خرده فروشان از معتادان متجاهر نیز افزود: نمی توانید به ضابط بگویید که برای خرده فروشان مرکز راه بیندازد. طبق قوانین بخشی از محکومین مواد مخدر در اردوگاه های خاص با شرایط سخت و آسان نگهداری می شوند.

وی با اشاره به اعطای مجوز بهزیستی به نیروی انتظامی برای راه اندازی مرکز سروش (مرکز ماده ۱۶) خطاب به مسئولان بهزیستی گفت: دایر شدن مرکز سروش بر اساس قانون نیست و بعداً برای بهزیستی مشکلاتی ایجاد می کند؛ این مسائل باید از کانال قوه قضاییه پیگیری شود.

به گزارش ایرنا، مراکز ماده ۱۶، مراکز ترک اعتیاد اجباری برای نگهداری و ارائه خدمات به معتادان بی خانمانی هستند که به طور علنی در خیابان ها به مصرف مواد می پردازند. مراکز تبصره ۲ نیز که در کنار این مراکز ایجاد شده اند، مراکز صیانت و توانمندسازی از معتادان متجاهر بهبود یافته هستند. انتهای پیام *



۵۰ هزار و ۱۰۹ معتاد متجاهر در مراکز بهزیستی پذیرش شدند

تهران- ایرنا- رئیس مرکز توسعه پیشگیری و درمان اعتیاد سازمان بهزیستی اعلام کرد: ۵۰ هزار و ۱۰۹ نفر از معتادان متجاهر در ۶ ماهه ابتدای امسال در مراکز ماده ۱۶ و تبصره ۲ ذیل آنها پذیرش شدند.

مراکز ماده ۱۶، مراکز ترک اعتیاد اجباری برای نگهداری و ارائه خدمات به معتادان بی خانمانی است که به طور علنی در خیابان ها به مصرف مواد می پردازند. مراکز تبصره ۲ نیز که در کنار این مراکز ایجاد شده اند، مراکز صیانت و توانمندسازی از معتادان متجاهر بهبود یافته هستند.

به گزارش خبرنگار ایرنا، فرید براتی سده در پنجمین جلسه کمیته کشوری هماهنگی مراکز ماده ۱۶ افزود: ۵۰ هزار و ۱۰۹ نفر در مراکز تبصره ۲ ذیل ماده ۱۶ و ۹ هزار و ۵۰۲ نفر نیز در مراکز ماده ۱۶ پذیرش شدند.

وی در ادامه با اشاره به راه اندازی مرکز ماده ۱۶ در فشافویه از سوی سازمان زندان ها گفت: از روزی که برای این مرکز مجوز صادر شده است، نتوانسته ایم نظارت بر آن داشته باشیم.

براتی تصریح کرد: اگر قرار است دستگاه هایی مانند نیروی انتظامی، سازمان زندان ها و بسیج مستضعفان برای راه اندازی مراکز ماده ۱۶ مجوز بگیرند، می توانند اما باید با هماهنگی و بدون هماهنگی بتوان از این مراکز بازدید کرد.

رئیس مرکز توسعه پیشگیری و درمان اعتیاد سازمان بهزیستی گفت: همچنین محل نگهداری خرده فروشان از معتادان متجاهر باید جدا باشد و ساختمان فشافویه قابلیت نگهداری هر دو گروه کنار هم را ندارد.

براتی سده افزود: بعد از اصلاحیه قانون مبارزه با مواد مخدر در سال ۸۹ در مجمع تشخیص مصلحت نظام، اصطلاحی به نام معتادان متجاهر باب شد که نحوه ساماندهی آن در دست ستاد مبارزه با مواد مخدر بود و بعدا قرار شد طبق آیین نامه ای به وزارت بهداشت منتقل شود و پس از جلساتی مقرر شد وزارت بهداشت به این مراکز مجوز دهد و وظیفه تامین مددکار برعهده بهزیستی باشد.

وی خاطرنشان کرد: این برنامه تاحدودی اجرا و در سال ۹۴ هنگام تدوین برنامه ششم توسعه این مسئولیت به بهزیستی واگذار شد و در ماده ۸۰ قانون آمده است که مجری مراکز ماده ۱۶ بهزیستی است و از آن زمان تاکنون اصرار داشتیم کار باید تخصصی بوده و درمان ها مبتنی بر شواهد باشد.

براتی اضافه کرد: واگذاری مراکز ماده ۱۶ به بهزیستی موضوع خاصی نیست و نباید هر کسی هر جا بنشیند و از این مساله گلایه کند؛ بهزیستی آمادگی صد در صد دارد که این مسئولیت را واگذار کند و اگر قرار است اتفاقی در این زمینه بیفتد، باید زودتر اعلام شود تا آمادگی ها اجرایی شود.

رئیس مرکز توسعه پیشگیری و درمان اعتیاد سازمان بهزیستی در ادامه به مساله صدور مجوز مراکز ماده ۱۶ برای سایر دستگاه ها اشاره کرد و گفت: اگر قرار است کسی مرکزی دایر کند، چه نیروی انتظامی و چه بسیج مستضعفین باید در چهارچوب قانون باشد. اجتماع*۹۱۸۵*۱۸۳۴*انتهای پیام /*



معاون ستاد مبارزه با مواد مخدر :



سرانه ۱۵ هزار تومانی نگهداری معتادان متجاهر کفایت نمی کند

تهران- ایرنا- معاون کاهش تقاضا و مشارکت های مردمی ستاد مبارزه با مواد مخدر گفت: با توجه به افزایش نرخ تورم، اعتبار سرانه ۱۲ تا ۱۵ هزار تومانی برای هر معتاد متجاهر در مراکز نگهداری کفایت نمی کند و این سرانه باید بازنگری و کارشناسی شود.

به گزارش خبرنگار ایرنا، پرویز افشار در پنجمین جلسه کمیته کشوری هماهنگی مراکز ماده ۱۶ (مراکز نگهداری معتادان متجاهر) افزود: آیین نامه ابلاغی از سوی ریاست جمهوری درباره مراکز ماده ۱۶ تصریح دارد که هر دستگاهی می خواهد مراکز ماده ۱۶ راه بیندازد، باید با مجوز دستگاه ذی صلاح باشد و بهزیستی مرجع صادرکننده مجوز این مراکز است.

وی اظهار داشت: استثنایی برای نظارت پذیری مراکز ماده ۱۶ وجود ندارد و تمام مراکز راه اندازی شده از سوی نهادها اعم از مراکز نیروی انتظامی، بسیج مستضعفان و سازمان زندان ها نظارت می شوند.

افشار گفت: اجرای تفاهم نامه های منعقد شده با نهادها برای راه اندازی مراکز ماده ۱۶، منوط به هماهنگی با مرجع ذی صلاح صادرکننده مجوز است.

افشار ادامه داد: تولید معتادان متجاهر کار سختی است که به خودگذشتگی نیاز دارد و بهزیستی آن را پذیرفته است. علاوه بر پذیرش معتادان متجاهر در قالب برنامه ظرفیت ۱۰ هزار نفری، مراکز تبصره ۲ نیز وجود دارد که ویژه توانمندسازی آنان است و چهار برابر مراکز ماده ۱۶، ظرفیت دارد.

مراکز ماده ۱۶، مراکز ترک اعتیاد اجباری برای نگهداری بی خانمانی است که به طور علنی در خیابان ها به مصرف مواد می پردازند.

مراکز تبصره ۲ نیز که در کنار این مراکز ایجاد شده اند، مراکز صیانت و توانمندسازی از معتادان متجاهر بهبود یافته هستند.

معاون کاهش تقاضا و مشارکت‌های مردمی ستاد مبارزه با مواد مخدر اظهار داشت: پرداختن به مظاهر علنی آسیب‌های اجتماعی در دستور کار قرار گرفته است.

افشار افزود: حتما اجرای قانون مراکز ماده ۱۶ باید با مداخلات علمی ترکیب شود. ستاد مبارزه با مواد مخدر با نیروی انتظامی، سازمان زندان‌ها و بسیج مستضعفان برای راه‌اندازی مراکز نگهداری معتادان متجاهر تفاهم‌نامه‌هایی را منعقد کرده است اما برای اجرای قانون از اصول خود عدول نمی‌کنیم.

وی اظهار داشت: برای اصلاحات جزئی مراکز ماده ۱۶ از سوی دستگاه‌ها باید ظرف زمانی تعیین شود و ستاد مبارزه با مواد مخدر نیز بازوی نظارتی خواهد بود.

معاون کاهش تقاضا و مشارکت‌های مردمی ستاد مبارزه با مواد مخدر گفت: اگر مسئولان ذیربط به جمع‌بندی رسیدند که تولید معتادان متجاهر به سازمان دیگری واگذار شود، مانعی وجود ندارد اما در مراکز ماده ۱۶، در صورت کوچکترین رعایت نشدن اصول اجرایی یا بهداشتی تبعات زیادی از جمله تبعات اجتماعی در پی خواهد داشت که جبران‌پذیر نیست.

۷۰٪ درصد معتادان مراکز ماده ۱۶، متجاهر نیستند

معاون کاهش تقاضا و مشارکت‌های مردمی ستاد مبارزه با مواد مخدر گفت: مشکلی برای افزایش ظرفیت مراکز معتادان متجاهر وجود ندارد؛ چراکه اکنون بیش از حد نیاز ظرفیت داریم اما مشکل اینجاست که ۳۵ تا ۷۰ درصد معتادان در مراکز ماده ۱۶، متجاهر نیستند.

افشار افزود: اغلب معتادان در مراکز ماده ۱۶ یا با شکایت خانواده آمده‌اند یا قاضی از سر استیصال و اینکه معتاد جایی ندارد برود یا پولی ندارد که خود را درمان کند آنها را به این مراکز ارجاع می‌دهد.

وی با بیان اینکه در مراکز ماده ۱۶، تداخل معتادان داوطلب برای درمان با معتادان متجاهر کف خیابان صورت گرفته است، از دستگاه‌های مختلف خواست به جای راه‌اندازی مراکز درمان معتادان بیشتر در مراکز صیانت و اشتغال‌زایی برای آنان ورود کنند. معاون کاهش تقاضا و مشارکت‌های مردمی ستاد مبارزه با مواد مخدر تاکید کرد: قانون کاملا صراحت دارد که هر دستگاهی که می‌خواهد معتادان متجاهر را نگهداری کند، باید به صورت علمی غربالگری انجام دهد. هر کسی که در خیابان هست و معتاد نیز هست، معتاد متجاهر تلقی نمی‌شود و بخش عمده‌ای از معتادان در قالب ماده ۱۶ نمی‌گنجد برای نگهداری این معتادان یا باید قانون تغییر کند یا نگرش‌ها و رویکردها تغییر یابند.

افشار افزود: اینکه همه معتادان را باید به مراکز درمانی برد، مغایر با قانون است. اینکه در خیابان از هر کسی تست گرفته شود و معتاد بود، از مصادیق معتاد متجاهر نیست.

در این جلسه سرانه معتادان متجاهر در مراکز ماده ۱۶ که در حال حاضر ۱۵ هزار تومان است، مورد بحث و بررسی قرار گرفت و مقرر شد دو عدد ۲۳ هزار تومان از سوی ستاد مبارزه با مواد مخدر و ۲۵ هزار تومان از سوی بهزیستی، مورد بررسی بیشتر قرار گیرد. لزوم همکاری دستگاه‌ها برای نظارت بر مراکز ماده ۱۶ و تقویت الگوی دادگاه درمان مدار از دیگر مصوبات این جلسه به شمار می‌رود. اجتماع **۹۱۸۵*۱۸۳۴* انتهای پیام *



معاون وزیر دادگستری :



قوانین حوزه سلامت به روزرسانی می‌شوند

تهران - ایرنا - معاون حقوق بشر و امور بین‌الملل وزیر دادگستری گفت: بر اساس اصلاح بخش پنجم قانون مجازات اسلامی که قوه قضاییه تدوین کرده است و در انتظار تصویب مجلس قرار دارد، همه قوانین حوزه سلامت به روزرسانی می‌شوند.

به گزارش خبرنگار اجتماعی ایرنا، محمود عباسی روز دوشنبه در سومین همایش مقابله با فساد در حوزه قاچاق و تقلب کالاهای سلامت محور، افزود: قانون و مقررات مربوط به بخش پزشکی و دارویی مصوب ۱۳۳۴ و اصلاحات بعدی آن، قانون خوردنی ها و آشامیدنی های مصوب سال ۱۳۴۶ و اصلاحات بعدی آن و قانون تعزیرات حکومتی در امور بهداشتی از حیث مجازات و سیاست منسجم قانونگذار به روزرسانی می شود.

وی ادامه داد: بخشی از قانون جدید تعزیرات به جرایم حوزه سلامت (پزشکی، دارویی، مواد خوراکی، آشامیدنی، مواد غیراستاندارد و غیر بهداشتی) اختصاص داده شده است.

عباسی اظهار داشت: در این قوانین همه بازرسان وزارت بهداشت و دانشگاه های علوم پزشکی به عنوان ضابط خاص قضایی تلقی می شوند. این قانون به ضابطان اقتدار می بخشد تا آنان در امور مربوطه رأسا ورود کنند.

معاون وزیر دادگستری تصریح کرد: حق بر سلامت از حقوق ذاتی بشر است و در چارچوب قوانین داخلی نیز در برابر هر حق، تکلیفی وجود دارد.

وی خاطرنشان کرد: اگر جامعه را مبتنی بر امنیت و سلامت می پنداریم، همانگونه که به امنیت پایدار تاکید می شود باید سلامت مردم هم در اولویت قرار گیرد. مردم حق دارند که از کالای نامرغوب، غیراستاندارد و تاریخ مصرف گذشته مبرا باشند. مردم حق دارند به سازمان غذا و دارو و برچسب اصالت اعتماد کنند و با اطمینان خاطر خرید کنند.

معاون وزیر دادگستری به تقویت نظارت ها در حوزه سلامت تاکید کرد و افزود: دوران کنترل و نظارت به شیوه های قدیم گذشته است و اکنون در پرتو دولت الکترونیک و راه اندازی سامانه های مختلف و با طراحی سازوکارهای نوین و علمی می توان نظارت ها را گسترش داد تا جایی که تنها از طریق یک دکمه همه شرکت های دارویی، موادغذایی، آرایشی و بهداشتی تحت نظارت قرار گیرند.

وی اضافه کرد: بر اساس قوانین و مقررات حاکم بر کشور و منشور حقوق شهروندی، پاسخگویی و شفافیت جزو تکالیف و وظایف مسئولان و مدیران است و آنان باید به برای احقاق حقوق مردم سازوکار اجرایی طراحی کنند. آنها باید برای مقابله با فساد و به رسمیت شناختن حقوق مردم گام های بلند بردارند.

*مبارزه با فساد دانه درشت و ریز نمی شناسد

معاون وزیر دادگستری تصریح کرد: مبارزه با فساد دانه درشت و ریز نمی شناسد و اگر افراد برای جرایم کوچک مجازات نشوند، به تدریج حاشیه امن برای ارتکاب جرایم بزرگتر و فساد فراهم می شود؛ بنابراین باید به جای مبارزه با مفسد و فاسد، رویکرد کلی مبارزه با هرگونه فساد در دستور کار قرار گیرد.

معاون وزیر دادگستری انعکاس تجربیات، دستاوردها و اقدامات ایران در حوزه مقابله با فساد در عرصه های بین المللی را ضروری دانست و گفت: یکی از سازوکارهای مناسب، پیوستن به کنوانسیون مبارزه با فساد سازمان ملل متحد است که ایران در سال ۲۰۰۳ این کنوانسیون را امضا کرد و مرجع ملی کنوانسیون مبارزه با فساد بر اساس تصویب هیات وزیران در وزارت دادگستری قرار دارد.

عباسی افزود: هماهنگی دستگاه های ذیربط و ارتباط موثر با دستگاه های تاثیرگذار، تبیین مواضع جمهوری اسلامی ایران در عرصه های بین المللی، اصلاح و بازنگری قانون نظام اداری، تدوین برنامه فرهنگی ضد فساد، برگزاری نشست های تخصصی با هدف رفع خلاءهای قانونی و آسیب شناسی وضعیت موجود برخی از وظایف مرجع ملی کنوانسیون مبارزه با فساد است.

وی با بیان اینکه اکنون جایگاه ایران در مبارزه با فساد مناسب نیست، افزود: زیرساخت های لازم برای مبارزه با فساد در کشور فراهم شده و لازم است برای تحقق اهداف متعالی بیشتر تلاش کنیم.

سومین همایش مقابله با فساد در حوزه قاچاق و تقلب کالاهای سلامت، امروز دوشنبه با حضور معاونان و مدیران غذا و دارو، مدیران بازرسی و مدیران حقوقی دانشگاه های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی مناطق کشور و مدیران تخصصی ارشد سازمان غذا و دارو همزمان با نمایشگاه دستاوردهای سازمان غذا و دارو و معاونت غذا و دارو دانشگاه های علوم پزشکی سراسر

کشور در مقابله با قاچاق و تقلب کالاهای سلامت برگزار شد. اجتماع*۳۲۹*۱۸۳۴*انتهای پیام /*



نخستین رویداد استارت‌آپی اجتماعی کشور برگزار می شود

تهران- ایرنا- نخستین رویداد ایده‌های نوآورانه و استارت‌آپ‌های اجتماعی کشور با هدف ایجاد فضای نوآوری در حوزه اجتماعی، کاهش آسیب‌های اجتماعی و طرح فرصت‌های جدید در چهار محور زنان سرپرست خانوار، کودکان کار، حاشیه‌نشینی و کسب‌وکار اجتماعی در دانشگاه تربیت مدرس تهران برگزار می شود.

به گزارش ایرنا، علیرضا خورسند، مدیر اجرایی رویداد ملی نوآوری اجتماعی روز یکشنبه در نشست خبری با تأکید بر این موضوع که همه ما نسبت به جامعه خود مسئولیم، از تمام فعالان اجتماعی و نخبگان کشور برای شرکت در این رویداد و ارائه ایده‌های نوآورانه برای کاهش آسیب‌های اجتماعی و همچنین ایجاد استارت‌آپ‌های مؤثر در کاهش این آسیب‌ها دعوت کرد.

وی با بیان اینکه این رویداد در دو بخش ایده و کسب کار اجتماعی برگزار می شود، افزود: به ایده‌های برتر پس از داوری در مرکز ملی نوآوری اجتماعی، جوایز ارزنده‌ای اهدا شده و حمایت‌های لازم برای اجرایی شدن آن با همکاری صاحبان ایده انجام می شود. همچنین طرح‌های برتر با حمایت‌های متنوع این مرکز به شتاب دهنده‌ها معرفی شده تا پس از طی مراحل شتاب دهی مورد سرمایه‌گذاری قرار بگیرند.

خورسند تاریخ شروع این فراخوان را از تاریخ ۲۸ آبان و آخرین مهلت ثبت ایده یا کسب و کار اجتماعی را تا ۳۰ آذر اعلام کرد. افتتاحیه این رویداد ۱۰ دی امسال به میزبانی دانشگاه تربیت مدرس برگزار می شود.

خسرو دانشجو، رئیس کمیته راهبردی مرکز ملی نوآوری اجتماعی، نیز در ادامه به معرفی پروژه‌های جاری این مرکز از جمله رویداد نوآوری اجتماعی و سامانه مدیریت توان توانمندان و نیازمندان و همچنین سامانه شبکه اجتماعی نوآوری پرداخت. کمال اکبری، معاون سازمان امور اجتماعی کشور نیز به عنوان یکی دیگر از اعضای کمیته راهبردی مرکز ملی نوآوری اجتماعی با اشاره به برنامه‌های سال آتی این مرکز گفت: این مرکز حمایت از رویدادهای استارت‌آپی و تأسیس شتاب‌دهنده‌های استانی در این حوزه را در برنامه‌های سال آتی خود قرار داده است که در همین راستا حمایت از رویداد استارت‌آپ اجتماعی استانداری اردبیل در ماه گذشته انجام شد.

اکبری حمایت مادی و معنوی از رویداد ایده‌ها و فرصت‌های معاونت اجتماعی و پیشگیری از وقوع جرم قوه قضاییه را نیز از دیگر فعالیت‌های این مرکز در همین راستا اعلام کرد.

محمدحسین ذوالفقاری، دبیر مرکز ملی نوآوری اجتماعی به فراخوان طرح‌ها و حمایت از پایان‌نامه‌های مرتبط با این حوزه و ایجاد ارتباط با دانشگاه‌ها و مراکز علمی کشور اشاره کرد و این اقدامات را از برنامه‌های مورد تأکید این مرکز اعلام کرد. وی اضافه کرد: از افراد صاحب ایده یا استارت‌آپ‌های فعال در حوزه‌های اجتماعی دعوت می‌شود تا ضمن بازدید از سامانه noavari.org در این رویداد شرکت و اطلاعات تکمیل‌تر را دریافت کنند. انتهای پیام /*



پژوهشگر اجتماعی در گفت وگو با ایرنا :

دیگران را بپذیریم

تهران- ایرنا- دیگری سازی نکنیم، تفاوت ها را ارزش ببینیم و افراد را همان طور که هستند بپذیریم. با آموزش اطلاعات درست به فرزندانمان یاد بدهیم، افراد متفاوت از خود را بپذیرند، به آنها احترام بگذارند و در کنار هم از زندگی لذت ببرند.

یکی از مسائل مهم در جریان آموزش ها این است که تنوع و تفاوت ها را به عنوان ارزش ندیده ایم. همه افراد در یک جامعه با هم تفاوت دارند. از چهره و قد گرفته تا رفتار و فرهنگ اما سوال این است که چقدر از کودکی تمرین کرده ایم که تفاوت ها را بپذیریم و آن را به عنوان ارزش ببینیم و با همه تفاوت ها کنار یکدیگر کار کنیم و از زندگی لذت ببریم.

*شروع از دیگری

مونا جدیدی پژوهشگر اجتماعی تاکنون با موسسات زیادی کار کرده است. از موسسات غیردولتی کودکان کار گرفته تا نوجوانان افغان، انجمن خانه ای برای آینده، موسسه پژوهشی کودکان دنیا و کوتاه قامتان بلند همت .

حوزه فعالیت جدیدی در ارتباط با رشد عاطفی و اجتماعی کودکان و نوجوانان است و او در جریان همکاری با موسسات مختلف در تلاش بوده تا ثابت کند نوجوانان با هر توانایی و ویژگی که دارند، می توانند با یکدیگر ارتباط و تعامل داشته باشند. او موضوع گفت و گو را با طرح یک سوال آغاز می کند: آیا در جامعه ما تفاوت یک ارزش است؟

جدیدی در میان فعالیت هایش در موسسات مختلف، با نوع نگاه متفاوت موسسه پژوهشی کودکان دنیا به سیستم آموزشی آشنا شد و در حال حاضر حدود دو سال است که همراه با تعدادی از همکارانش به موضوع «دیگری» حساس شده و در این خصوص تحقیق می کند. اینکه دیگری برای ما چه کسانی هستند و چرا گاهی آدم ها دیگری می شوند. برای مثال هر کسی که با ما تفاوت دارد، دیگری یا غیرخودی محسوب می شود و تفاوت های بیشتر باعث می شود که ما همدیگر را نبینیم .

جدیدی می گوید: در حال حاضر نزدیک به دو سال است که در این زمینه فعالیت دارم و کارم را با فعالیت در بیمارستان رازی شروع کردم. جایی که بیماران روحی و روانی بستری هستند و آنها به خاطر همین مشکلات از خانواده و جامعه طرد شده اند. به نظرم این گروه اولین قشری بودند که احساس کردم برای خیلی از ما دیگری هستند .

*دیگری سازی نکنیم

اما این آغاز فعالیت برای پژوهشگر جوان بود و او به مرور زمان و در جریان تحقیقاتش متوجه شد خیلی ها برای افراد مختلف دیگری هستند. از بیماران جسمی و حرکتی گرفته تا کوتاه قامتان، افراد بیمار یا معلول و حتی قشر ثروتمند یا نیازمند. او می گوید: ما مدام در ذهنمان در حال ساختن دیگری هستیم. افرادی که فکر می کنیم به هر دلیلی با ما تفاوت دارند. برای مثال کسی که قادر به راه رفتن نیست، برای ما دیگری است یا حتی فردی که بیش از ما ثروت دارد یا حتی فرد نیازمند برای خیلی از ما دیگری محسوب می شود. اما ما نباید به این موضوع در جامعه دامن بزنیم و مدام دیگری سازی کنیم بلکه باید کمک کنیم افراد جامعه به ویژه کودکان و نوجوانان با تفاوت ها به عنوان ارزش نگاه کنند. واقعیت این است که وقتی ما به خاطر دیگری سازی همدیگر را دوست نداریم، در واقع خودمان را هم دوست نداریم. پس خودمان هم برای خودمان دیگری می شویم . به گفته این پژوهشگر اجتماعی ما باید اول خودمان را با همه ویژگی هایی که داریم، بپذیریم. چه ویژگی های ظاهری و چه رفتاری. «گاهی حتی ما ترس هایمان را هم نمی پذیریم اما باید یاد بگیریم با ترس هایمان، دردها و موفقیت هایمان آشتی کنیم. بپذیریم که جذاب و توانا هستیم. در پروسه رشد عاطفی و اجتماعی باید اول خودمان را بپذیریم بعد در خانواده یا جامعه پذیرفته شویم».

*شباهت ها را جستجو کنیم

تفاوت یک ارزش و گاهی نیاز است تفاوت ها را در شباهت ها جستجو کنیم. پژوهشگر جوان می گوید: برای مثال یک فرد کوتاه قامت شاید قد کوتاهی نسبت به ما داشته باشد اما باید بپذیریم که شباهت هایی در راه رفتن، ظاهر و موارد دیگر داریم. در نتیجه می پذیریم که آنها خیلی عجیب و متفاوت از ما نیستند و فقط در قدشان تفاوت دارند و این مساله عجیبی نیست . جدیدی ادامه می دهد: از آنجایی که ما تفاوت ها را ارزش نمی بینیم، گاهی به صورت ابزاری از افرادی که با ما تفاوت دارند استفاده می کنیم. مثلاً در استفاده از یک فرد کوتاه قامت در قالب فیلم یا سریال، اغلب وی را در نقش پدر یا مادر موفق نمی

بینیم. از این افراد بیشتر برای نقش های سطحی تر مثل نوجه یا نقش های کمیک و خنده دار یا تن پوش استفاده می شود. این نگاه باید در صدا و سیما تغییر پیدا کند.

به اعتقاد این پژوهشگر اجتماعی، نقش آموزش و پرورش در تغییر نگاه جامعه به تفاوت ها از اهمیت بالایی برخوردار است. «سیستم آموزشی کشور باید حتی پیرزن خسته یا معلول جسمی و حرکتی را ببیند تا فردا دانش آموزی که معمار شد، بتواند در برنامه های خود فضاهای مناسب برای این افراد را در مبلمان شهری، اتوبوس و مترو لحاظ کند. در سیستم آموزشی کشور باید به جای رقابت روی تفاوت ها کار کنیم؛ چرا که رقابت سم است».

*به جای تمسخر کنار هم باشیم

برای کاهش دیگری سازی در جامعه همه افراد می توانند نقش مهمی داشته باشند. کارآفرین ها، صاحبان مشاغل، موسسات دولتی و غیردولتی همگی می توانند از افرادی که متفاوت از ما هستند، به اندازه توانایی هایشان درخواست کار کنند. «یک معلول جسمی و حرکتی هم می تواند صاحب کار باشد و از این راه درآمدزایی کند. به شرط اینکه صاحبان مشاغل به او اعتماد کرده و به اندازه توانایی اش به او کار بدهند».

به گفته جدیدی اما خانواده ها هم نقش مهمی در این زمینه دارند. «اگر خانواده ها آموزش ببیند و آگاه شوند می توانند نقش موثری در کاهش دیگری سازی در جامعه داشته باشند. آنها می توانند کمک کنند تا فرزندانشان تفاوت را به عنوان ارزش ببیند. برای مثال اگر همکلاسی یا هم بازی شان کوتاه قد، معلول یا بیمار است به جای تمسخر کردن وی، کنارش باشند و از او حمایت کنند. اگر مادر همکلاسی شان نابینا است، او را به خاطر این موضوع دست نیندازند و آزارش ندهند. بچه ها چه از طریق سیستم آموزش و پرورش چه از طریق خانواده ها باید آموزش ببینند و افرادی شبیه اما با کمی تفاوت از خودشان را بپذیرند».

حال سوال این است که حقوق یک شهروند مدنی چیست و اگر همه افراد جامعه ملزم به پرداخت مالیات هستند، چرا عده ای به خاطر تفاوت هایشان در فضای شهری لحاظ نمی شوند و اینکه چه امکاناتی را برای این دسته از افراد (معلولان، بیماران، کوتاه قامتان و...) لحاظ کرده ایم؟

«اینها سوالاتی است که باید از خود پرسیم. اگر قرار است در برخی مسائل همگی با هم برابری داشته باشیم، چرا در مسائل دیگر شباهتی نداریم؟».

*تفاوت با آسیب فرق دارد

نویسندگان کتاب ها هم به اندازه آموزش و پرورش، خانواده ها و دولت در دگر سازی و کاهش آن نقش دارند. وقتی کتابی را به ویژه در زمینه کودکان و نوجوانان ورق می زنیم چقدر با شخصیت های متفاوت روبرو می شویم؟ چرا قهرمان داستان یک کوتاه قامت نیست؟ جدیدی می گوید: همیشه قهرمان های داستان دختر یا پسر زیبا است. چرا قهرمان داستان فردی کم توان نیست تا با تاکید بر توانایی هایش او را به شخصیتی دوست داشتنی در داستان هایمان تبدیل کنیم؟

«خیلی از ما به جای توجه روی توانمندی های یک فرد کم توان، بیشتر با نگاه ترحم آمیز به او نگاه می کنیم. به همین دلیل لازم است شناخت و آگاهی مان را نسبت به هم بالا ببریم. بایستی دیگری سازی را کنار بگذاریم. گاهی حتی حیوانات هم برای ما دیگری می شوند. برای مثال می گوئیم این حیوان کثیف یا نجس است یا گاهی یک فرد بلندقد هم برای ما دیگری است و او را با القابی که شایسته اش نیست صدا می زنیم. مثلاً می گوئیم از آن بالا چه خبر، یا نردبان دزدها یا به فرد کوتاه قامت می گوئیم کوتوله».

جدیدی می گوید: در ادبیات و فرهنگ ما باید تغییراتی ایجاد شود. باید بدانیم تفاوت با آسیب فرق دارد. فردی که دچار آسیب است نیاز به کمک و حمایت دارد اما فردی که متفاوت است نیاز به پذیرفتن از سوی جامعه دارد. فرد متفاوت از لحاظ ظاهری یا رفتاری شاید بتواند کاری را که خیلی از ما انجام می دهیم، انجام بدهد. پس تفاوت ها را باید به چشم ارزش ببینیم.

پژوهشگر جوان ادامه می دهد: من گاهی در جریان پژوهش هایم روی کودکان و نوجوانان آنها را در طبقات مختلفی که هستند،

از جهت فرهنگ، مذهب و اقلیت کنار یکدیگر قرار می دهم و پس از مدتی به همگی شان ثابت می شود که آنها با همه تفاوت هایشان می توانند کنار هم دوست باشند و یکدیگر را آنگونه که هستند، بپذیرند. گزارش از فاطمه شیری اجتماع*ف ش*۱۸۳۴*انتهای پیام*/



رئیس سازمان امور اجتماعی کشور :



میزان طلاق کاهش یافته است

تهران - ایرنا - رئیس سازمان امور اجتماعی کشور گفت: میزان طلاق به ازای هر هزار زن متأهل طی ۳ تا ۴ سال اخیر ثابت مانده و حتی دو دهم هم کاهش یافته است.

به گزارش خبرنگار اجتماعی ایرنا، تقی رستم وندی روز یکشنبه در حاشیه جلسه شورای اجتماعی کشور که با حضور وزیر کشور در محل وزارت کشور برگزار شد در جمع خبرنگاران اظهار داشت: در حوزه نزاع فردی یا جمعی، طلاق یا دعاوی خانوادگی نه تنها شاهد تثبیت شاخص ها بودیم حتی در برخی موارد نیز کاهش شاخص های مرتبط با این حوزه ها را داشته ایم. وی ادامه داد: در حوزه طلاق اشتباهی که حتی برخی صاحب نظران و کارشناسان انجام می دهند این است که تعداد طلاق (پرونده های) طلاق را در کشور اعلام می کنند و بدیهی است که پرونده های طلاق سال ۹۶ نسبت به ۹۵ افزایش یافته است اما باید در نظر بگیریم که همواره میزان آسیب های اجتماعی برای ما مهم است.

رئیس سازمان امور اجتماعی کشور افزود: فرق میزان و تعداد خام در این است که میزان را همواره نسبت به جمعیت کشور یا جمعیت هدف مورد نظر اعلام می کنیم.

وی گفت: در حوزه طلاق میزان طلاق نسبت به جمعیت عمومی کشور ظرف سه چهار سال اخیر ثابت مانده است و حتی کاهش یک دهم درصدی را نیز شاهد بوده ایم. به طور مثال طلاق از ۲,۳ به ۲,۲ به ازای هر هزار نفر جمعیت عمومی کشور کاهش یافته است حتی در یک شاخص مهمتر که زنان متأهل کشور هستند به ازای هر هزار زن متأهل در کشور میزان طلاق طی سه چهار سال اخیر ثابت بوده و حتی دو دهم هم کاهش یافته است یعنی طلاق از ۸,۴ به ۸,۲ به ازای هزار زن متأهل کاهش پیدا کرده است.

رستم وندی خطاب به کارشناسان گفت: از کارشناسان تقاضا می کنم همواره در اظهار نظرهای خودشان از مراجع رسمی آمارهای طلاق را اخذ کنند که این مرجع رسمی سازمان ثبت احوال کشور است. وی تأکید کرد: سازمان ثبت احوال مرجع رسمی اعلام آمارهای حیاتی در کشور است و همچنین توجه کنند که شاخص هایی که می تواند وضعیت موجود را بهتر نشان دهد و تصویر واقعی برای ما بسازد چه شاخص هایی هستند.

وی تصریح کرد: در جلسه امروز شورای اجتماعی کشور گزارشی از محتوای بیانات مقام معظم رهبری مطرح شد و اعضای شورای اجتماعی در جریان قرار گرفتند. همچنین گزارش تخصصی هم ارائه شد که یکی از این گزارش ها مربوط به بسته پیشنهادی کارگروه کنترل و کاهش طلاق در کشور و دیگر پیگیری اقدامات در حوزه مواد مخدر بود.

رستم وندی اضافه کرد: کارگروه کنترل و کاهش طلاق یک برنامه عملیاتی با ۱۶ محور تهیه کرده است که پیرو جلسه ای در حضور رهبر انقلاب این برنامه تدوین شده است. این برنامه اساس و شاخص های کمی دارد که هر سه ماه یکبار پیشرفت اقدامات و کارها پیگیری می شود.

وی ادامه داد: همچنین یکی از مهمترین دستاوردهای این برنامه و جلسات این بود که مقرر شد طرح تسهیل ازدواج جوانان که به شکل قانون در سال ۸۴ مصوب شد اما به علل گوناگون از جمله کمبود اعتبارات این قانون پیشرفت نکرد و در این قانون نیز تسهیلات متفاوتی از جمله مسکن جوانان و اعطای وام ویژه در نظر گرفته شده توسط مجلس پیگیری شد.

رستم وندی گفت: رئیس مجلس بعد از جلسه با رهبر انقلاب کمیسیون های مجلس را موظف کردند که کار مستند انجام دهند و علل عدم پیشرفت قانون و اجرای آن مشخص شود و آن قانون نیز پیگیری خواهد شد.

وی اضافه کرد: همچنین طرح جمعیت و تعالی خانواده که از چهار سال پیش در مجلس و در کمیسیون فرهنگی مانده بود و به صحن نیامده بود نیز پیگیری خواهد شد. این دو قانون می توانند زمینه ساز پیشرفت ازدواج و کاهش طلاق در کشور باشند.

مشاور وزیر کشور در خصوص آسیب اجتماعی طلاق گفت: ظرف ۳ یا ۴ سال اخیر برنامه جامعی از طریق کارگروه مستقر در شورای عالی انقلاب فرهنگی تقسیم کار جامعی در این زمینه صورت گرفت و برای مثال وزارت بهداشت آموزش های پیش از ازدواج، سازمان بهزیستی در حوزه ارائه مشاوره و قوه قضاییه نیز در بحث استقرار مشاور در دادگاه های خانواده فعالیت می کنند. در حقیقت هر دستگاهی وظایف مشخصی دارد و سازمان امور اجتماعی نیز پیشرفت کار را ارزیابی می کند.

اجتماع * ۲۱۸۱ * ۳۰۶۳ انتهای پیام *



وزیر کشور :



دستگاه ها گزارش ۳ ماهه در حوزه کاهش آسیب های اجتماعی ارائه دهند *

تهران - ایرنا - وزیر کشور گفت: دستگاه ها هر سه ماه یک بار باید گزارشی از عملکرد خود در خصوص کاهش آسیب های اجتماعی به شورای اجتماعی کشور ارائه دهند .

به گزارش خبرنگار اجتماعی ایرنا عبدالرضا رحمانی فضلی روز یکشنبه در یکصد و دهمین جلسه شورای اجتماعی کشور با موضوع ارائه گزارش و بررسی آسیب های اجتماعی اظهار داشت: مقام معظم رهبری بر انجام اقدامات فوق العاده در زمینه کاهش آسیب های اجتماعی و عقب افتادگی های موجود در این حوزه تصریح کرده اند؛ بر این اساس در تلاش برای ارائه گزارش به رهبر معظم انقلاب اسلامی در زمینه فعالیت دستگاه ها در زمینه کاهش آسیب های اجتماعی هستیم.

وی با بیان اینکه در خصوص مباحث مربوط به آسیب های اجتماعی و روند کاهش آن مدیون ارشادها و دقت و نظارت رهبری در این حوزه هستیم، افزود: در حال حاضر موضوع مقابله با آسیب های اجتماعی اجزای مورد نظر خود را پیدا کرده و اهداف آن مشخص است. همچنین راه ها شناسایی شده است و دستگاه های مربوطه نیز در این خصوص کارهای مهمی را به سرانجام رسانده اند.

رحمانی فضلی گفت: طبق برنامه های تدوین شده در این زمینه، قرار بود با توجه به فرمایشات رهبر معظم انقلاب اسلامی گزارشی سه ساله از سوی دستگاه ها ارائه شود که بر اساس شاخص های کمی باشد اما از این پس گزارش دستگاه ها باید به صورت سه ماه یک بار باشد .

وزیر کشور همچنین در خصوص قانون تسهیل ازدواج که از سوی فراکسیون خانواده در این نشست مطرح شد نیز تصریح کرد: قانون تسهیل ازدواج ظرفیت خوبی است و این قانون تصویب شده است اما در عمل اتفاق مهمی نیفتاده است و گزارشی از اجرای این قانون باید توسط دستگاه های ذیربط ارائه شود.

رحمانی فضلی در خصوص موضوع ازدواج سفید هم گفت: در زمینه موضوع ازدواج سفید دستگاه های ذیربط گزارش هایی را ارائه کرده و مواردی را نیز بررسی کرده اند اما روی این موضوع تحقیقات ویژه ای باید انجام شود.

وزیر کشور همچنین در خصوص هم افزایی دستگاه های ذیربط در مورد آسیب های اجتماعی نیز اظهار داشت: هم افزایی دستگاه ها انجام شده است و تقسیمات کار در حوزه آسیب های اجتماعی نیز باید بین دستگاه ها به خوبی انجام شود و انتظار است که دستگاه های مسئول در حوزه های خود هم افزایی و نقش خود را به خوبی ایفا کنند.

رحمانی فضلی همچنین در مورد حاشیه نشینی و بازآفرینی بافت های فرسوده نیز تاکید کرد: در خصوص موضوع حاشیه نشینی و

بازآفرینی بافت‌های فرسوده روند مناسبی نداشتیم البته به جز مواردی که دستگاه‌ها خودشان به صورت شخصی وارد عمل شده و کار کرده‌اند؛ اما انتظار این است که برنامه ریزی روشن در خصوص محلات در حاشیه شهرها داشته باشیم و این محلات شناسایی شوند و بازآفرینی در آنها انجام شود. اجتماع* ۲۱۸۱* ۱۸۳۴* انتهای پیام */



برای اولین بار در کشور



نخستین سند آسیب های اجتماعی استان تهران تدوین شد *

تهران - ایرنا - رئیس سازمان مدیریت و برنامه ریزی استان تهران گفت: در قالب سند توسعه، برای اولین بار در کشور نخستین سند آسیب های اجتماعی این استان نیز تدوین شد.

نعمت الله ترکی روز یکشنبه در گفت و گو با خبرنگار ایرنا افزود: بر اساس نخستین سند توسعه، استان تهران برای شناسایی، بررسی و ارائه راهکارهای عملیاتی کاهش آسیب های اجتماعی دست به کار شد. وی تاکید کرد: براساس سند کاهش آسیب های اجتماعی، بناست سالانه ۲۰ درصد از حجم این آسیب ها در استان تهران کاهش یابد.

رئیس سازمان مدیریت و برنامه ریزی استان تهران با بیان اینکه این سند با محوریت دانشگاه علوم پزشکی ایران و اجرای اداره بهزیستی استان تدوین شده است اعلام کرد: برای ۲۷ دستگاه اجرایی دولتی و غیردولتی تهران به منظور کاهش حجم آسیب های اجتماعی مسئولیت تعیین شده است.

**مختصات سند توسعه استان

ترکی همچنین اعلام کرد: سند توسعه ششم استان تهران اینک تدوین شده و بناست تمام عملکردهای درآمد و هزینه استان در قالب آن ساماندهی شود. وی گفت: پیش از تدوین سند توسعه این استان، نقاط ضعف، قوت و ظرفیت های هر شهرستان و منطقه ای از استان تهران شناسایی شد.

ترکی با بیان اینکه در گام نخست علل اجرانشدن کامل پنج برنامه قبلی مورد بررسی و آسیب شناسی قرار گرفت تاکید کرد: مهمترین علت اجرا نشدن کامل این برنامه ها، نپرداخت عملیاتی به بخش های مختلف و تدوین نکردن برش های استانی و شهرستانی این اسناد بود.

رئیس سازمان مدیریت و برنامه ریزی استان تهران با بیان اینکه پس از ابلاغ سند توسعه ششم، مسئولان این استان منتظر ابلاغ برش استانی و شهرستانی این سند شدند، گفت: پیش از آنکه این برش ابلاغ شود خود مسئولان استان تدوین سند جامع توسعه تهران را در دستور کار قرار دادند.

وی خاطر نشان کرد: بر همین اساس هم جلسه های کمیته برنامه ریزی شهرستان و شورای برنامه ریزی و توسعه استان در سطح ۱۶ شهرستان برگزار و نقاط ضعف، قوت، نیازها و ظرفیت های هر منطقه شناسایی شد و مورد بررسی قرار گرفت. ترکی ادامه داد: این سند بر همین اساس اکنون آماده است و بزودی ابلاغ می شود و در دستور اجرا قرار می گیرد. رئیس سازمان مدیریت و برنامه ریزی استان تهران گفت: در این سند تمامی شاخص های توسعه استان مورد بررسی و تدوین قرار گرفت و اهداف تا سال ۱۴۰۰ تعیین شد.

وی اضافه کرد: اکنون براساس این سند مشکلات، نیازها، ظرفیت ها و تهدیدهای نقطه به نقطه استان تهران با اطلاعات کامل، برنامه عملیاتی و زمان بندی و پیش بینی بودجه مورد نیاز، شناسایی شده است.

ترکی تصریح کرد: این نوع نگاه موجب شد شاخص های اصلی هر شهرستان با اطلاعات دقیق، تعیین و تنظیم و امکان قیاس

شاخص های هر شهرستان با متوسط آن در استان و کشور فراهم شود.

رئیس سازمان مدیریت و برنامه ریزی استان تهران گفت: با وجود در دست داشتن این سند، از این پس منابع اعتباری در اختیار استان، متناسب با برنامه و برای توسعه متوازن استان تهران هزینه خواهد شد. وی اظهارداشت: اگر پیش از این اعلام می شد که درصدی از اسناد توسعه اجرایی شده است، ثمره اقداماتی بود که بخش های مختلف، فارغ از اسناد بخشی و برش های استانی و شهرستانی انجام داده بودند.

ترکی به نحوه تامین منابع مورد نیاز اجرای برنامه های مختلف سند توسعه استان تهران اشاره و بیان کرد: تکیه گاه و نگاه به تامین منابع نباید فقط به بودجه دولتی باشد زیرا هرسال بودجه عمومی تصویب و ابلاغ می شود اما ممکن است در تخصیص آن هم مشکلاتی ایجاد شود.

رئیس سازمان مدیریت و برنامه ریزی استان تهران با بیان اینکه برای تحقق این هدف مهم ۲۰ منبع اعتباری شناسایی و تعیین شد، گفت: نمونه این منابع از محل مالیات بر ارزش افزوده اختصاص یافته سالانه به شهرداری ها و دهیاری هاست که طبق این سند باید در مسیر اجرای برنامه های پیش بینی شده، مورد استفاده قرار گیرد.

وی خاطرنشان کرد: استان تهران صنایع پیشرانی دارد که با ظرفیت تولید بالایی فعالیت می کنند و باید مسئولیت اجتماعی خود را در همین زمینه ایفا کنند.

ترکی تصریح کرد: این صنایع از نیروی انسانی، زیرساخت، امکانات و مسائل اجتماعی، فرهنگی و اقتصادی استان تهران استفاده می کنند اما هیچ مزیتی برای این استان ندارند.

رئیس سازمان مدیریت و برنامه ریزی استان تهران گفت: ظرفیت بزرگی هم نهادهای عمومی غیردولتی دارند که می توان از آنها در مسیر تامین بخشی از منابع یا اجرای برنامه های سند توسعه این استان بهره گرفت. وی ادامه داد: اجرای هر نوع برنامه به تامین منابع نیاز دارد و تامین اعتبار مورد نیاز اجرای سند توسعه استان تهران هم نیازمند همگن سازی و همسویی منابع در اختیار این استان است.

ترکی اضافه کرد: شهرداری تهران در سال ۹۶ معادل ۲ هزار و ۵۰۰ میلیارد تومان از محل ارزش افزوده از شهروندان سود دریافت کرده اما چه میزان از این عدد بزرگ در مسیر برنامه های فرهنگی و اجتماعی استان هزینه شده است؟ رئیس سازمان مدیریت و برنامه ریزی استان تهران گفت: شهرداری تهران به عنوان نهادی مردمی ۵۴ هزار میلیارد تومان بدهی دارد، این بدهی بابت چیست و چرا استان در جریان هیچ موضوعی نیست؟ این از ثمرات وجود مدیریت موازی در سطح استان است.

وی با بیان اینکه استان تهران محدودیتی در تامین منابع ندارد، مشکل اصلی بهره گیری از این منابع را تجمع نبودن آنها اعلام کرد.

****درآمدهای استان**

ترکی همچنین به تامین ۵۰ درصدی درآمد ۳۱ استان از بخش مالیات در تهران اشاره و تاکید کرد: نشستی با اعضای شورای شهر تهران و مجمع نمایندگان استان در مورد بازگشت این میزان درآمد برگزار شد و اکنون انتظار می رود همانگونه که در قانون برنامه ششم بصراحت اعلام شده است در سال ۹۸ با نظام درآمد- هزینه بودجه اختصاص یابد.

رئیس سازمان مدیریت و برنامه ریزی استان تهران با بیان اینکه انتظار نمی رود تمام ۵۰ درصد درآمدی که در این استان محقق می شود به همین استان هم اختصاص یابد گفت: بخشی از این درآمد به علت استقرار دستگاه های ملی در تهران است و باقی استان ها هم باید از این درآمد منتفع شوند.

وی افزود: نکته اینجاست که استان یک عدد واقعی از درآمد تهران برای سال ۹۸ را اعلام و تعهد کرده است تا برای کشور شناسایی و محقق کند.

ترکی این تعهد را رقم ۴۲ هزار میلیارد تومان برای سال ۹۸ معادل همان سهم ۴۹ تا ۵۰ درصدی اعلام کرد و یادآورشد: بناست

اگر علاوه بر این رقم که در نظام درآمد- هزینه تامین شد و در اختیار خزانه کشور قرار گرفت برای درآمد مازاد این رقم تصمیم گیری و شفاف سازی شود.

رئیس سازمان مدیریت و برنامه ریزی استان تهران گفت: از سوی دیگر چون برای این استان برنامه تدوین شده است، در صورتی که دستگاه های ملی هم بنا باشد در تهران فعالیت داشته باشند، باید بخشی از منابع مورد نیاز اجرای برنامه را تامین کنند. وی تصریح کرد: از این پس هر هزینه ای که بناست در استان تهران صرف شود باید منطبق با سند توسعه استان تهران باشد و منابع تجمیع شود.

ترکی میزان درآمد محقق شده طی هشت ماه گذشته از سال جاری را ۸۶ درصد از رقم ۴۲ هزار میلیارد تومان اعلام و پیش بینی کرد که تا پایان سال جاری رقمی بیش از ۱۰۰ درصد درآمد مصوب شده، محقق و دریافت شود. ترکی تاکید کرد: با وجود تمام مشکلات اقتصادی ایجاد شده در جامعه، عملکرد استان تهران از نظر کمی و کیفی بهبود یافته، به کیفیت بها داده شده است و رقم درآمدی کسب شده هم این موضوع را تایید می کند.

**تمرکززدایی از استان تهران

رئیس سازمان مدیریت و برنامه ریزی استان تهران همچنین با تاکید بر ضرورت تمرکززدایی از استان گفت: می توان با برنامه ریزی مبتنی بر سند آمایش سرزمین اقدام به تمرکز زدایی از استان پایتخت کرد و به این طریق بخشی از مشکل تراکم در تهران را برطرف ساخت.

وی افزود: رهیافت های سند آمایش سرزمین استان تهران نشان می دهد برای اداره بهینه استان نیازمند قانون ویژه هستیم و در این سند، سناریوهای مختلف آینده را مطرح کرده ایم.

این مسئول یادآور شد: از سناریو ساماندهی که سند توسعه استان هم بر آن بنا تهیه شده تا سناریو مداخله جدی که به ظرفیت های جدید قانونی نیاز دارد، از تراکم زدایی تا تمرکز زدایی از تهران، در سند آمایش توسعه مورد نظر و بررسی قرار گرفته است. ترکی اظهارداشت: با شرایط موجود تداخل عملکردهای فراملی، ملی و منطقه ای تهران به چنان پیچیدگی رسیده که در عمل از نظر برنامه ریزی و سیاستگذاری به فضای رها شده بیشتر تبدیل شده است تا فضای برنامه ای.

رئیس سازمان مدیریت و برنامه ریزی استان تهران گفت: سند آمایش این استان را در هماهنگی با سندهای استان های همجوار همچون البرز و قم و برخی دیگر استان ها مانند قزوین، سمنان، مرکزی و مازندران مورد بررسی قرار دادیم و اعتقاد داریم بخشی از فعالیت های تهران قابلیت اجرا در استان های همجوار را دارد.

وی با بیان اینکه بنا نیست تهران هم پایتخت سیاسی و اداری کشور باشد و هم پایتخت اقتصادی، ورزشی، فرهنگی، اجتماعی و درمانی، ادامه داد: نقش آفرینی شهر تهران باید با حفظ کارکرد سیاسی و اداری خود، نخست با برون سپاری فعالیت ها به شهرستان های پیرامون و در گام های بعدی به استان های همجوار طی ۲۰ سال طرح شده در سند آمایش سرزمین، به وضعیت قابل قبول تری دست یابد. رئیس سازمان مدیریت و برنامه ریزی استان تهران گفت: موضوع مدیریت یکپارچه سرزمینی در این استان، تاریخی و اجتناب ناپذیر است و این مهم در سایه یک قانون ویژه استانی که پایتخت در آن قرارداد قابلیت تحقق خواهد داشت. انتهای پیام **/



درمیزگرد ایرنا مطرح شد



عزم و اراده همگانی اصل مهم اجتماعی شدن سلامت

زنجان - ایرنا- متولیان حوزه سلامت معتقدند اجتماعی شدن سلامت نیاز ضروری کشور است که عزم و اراده همگانی، همکاری سازمانهای متولی، نظارت مستمر بر فعالیت خیریه ها، اجتناب از کارهای جزیره ای، همسویی با سیاستهای وزارت

بهداشت، از جمله مولفه های تحقق این مهم بشمار می رود .

به گزارش ایرنا، سلامت از ارکان اصلی توسعه پایدار و از حقوق اصلی و تبعیض ناپذیر هر انسانی به شمار می رود و در این میان یکی از مفاهیم بنیادین در اجتماعی شدن سلامت که از راهبرد وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی محسوب می شود، مشارکت اجتماعی است.

مشارکت اجتماعی به شیوه های گوناگونی از جمله با حضور توانمند تشکلهای می تواند روی دهد، تشکلهای مدنی، سازمان های غیردولتی و مردم نهاد، موسسات خیریه و نیکوکاری و انواع دیگر تشکلهای می توانند در بالا بردن و افزایش سلامت و آگاهی همگانی در این زمینه نقشی بی بدیلی داشته باشند.

به گفته مسئولان ذی ربط تنها ۲۵ درصد مدیریت امور سلامت در اختیار نظام سلامت قرار دارد و مابقی آن از طریق مشارکت و همکاری های بین بخشی در سطوح گوناگون محقق می شود.

این در حالی است در کشورمان و استان زنجان نیز تشکلهای بسیاری در حوزه های مرتبط با سلامت شکل گرفته است که به ایفای نقش خود برای ارتقای سلامت جامعه به طور کلی یا بخش هایی از آن به عنوان جامعه هدف خویش می پردازند.

تشکلهایی که روز به روز تلاش می کنند مستقل تر، بهتر و روزآمدتر به ایفای نقش و وظایف خویش بپردازند و در این میان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی نیز تشکلهای را در راه دستیابی به سلامت جامعه و اجتماعی شدن سلامت در کنار و همراه خود می داند و می کوشد تا آن جا که امکان دارد در این خصوص پشتیبان باشد و از ظرفیت ها گوناگون استفاده کند.

به همین بهانه خبرگزاری جمهوری اسلامی (ایرنا) مرکز زنجان میزگردی با عنوان ' اجتماعی شدن سلامت، نقش دستگاه های متولی امر و چالش های پیش رو ' را با حضور دکتر مقتدا شعوری، معاون اجتماعی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی زنجان، دکتر جمشید وفا مدیر عامل مجمع خیرین سلامت استان و محمد رضا طهماسبی مدیر انجمن خیریه حمایت از بیماران کلیوی استان زنجان را برگزار کرد.

***اجتماعی شدن سلامت به عزم عمومی نیاز دارد

معاون اجتماعی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان زنجان گفت: تحقیقات نشان می دهد وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با تمامی امکانات موجود و مدیریت مناسب حداکثر می تواند ۲۵ درصد سلامت مردم را تامین کند. دکتر مقتدا شعوری افزود: تامین ۷۵ درصد دیگر سلامت به ارگان ها و مردم باز می گردد و در این راستا باید کمک های لازم انجام بگیرد و موضوع اجتماعی شدن سلامت محقق شود.

این مسئول ادامه داد: تحقق برنامه های اجتماعی شدن سلامت در کشور به عزم همگانی نیاز دارد و در این میان توسعه پایدار در زمینه حوزه های مختلف به ویژه کشاورزی، اقتصاد بدون در نظر گرفتن کاهش مشکلات آن، امکان پذیر نیست. وی بیان کرد: برای دستیابی به برنامه های اجتماعی سلامت همکاری دستگاه های بین بخشی امری مهم و ضروری است. شعوری افزود: بنا بر ضرورت و تاکید مسئولان کشور، معاونت اجتماعی در دانشگاه های علوم پزشکی با هدف اجتماعی کردن فعالیت های وزارت بهداشت، با همکاری سایر بخش های متولی و تشکیل مجامع سلامت در شهرستان ها ایجاد شده است. وی اضافه کرد: گفتمان غالب نیز در مجامع سلامت شعار ' انسان سالم، سبک زندگی سالم ' است و علاوه بر آن ایجاد قانون های سلامت محله نیز با هدف مشارکت فعالانه و ساختارمند مردم در این حوزه پیش بینی شده است.

***وزارت بهداشت، به تنهایی متولی حوزه سلامت نیست

رئیس مجمع خیرین سلامت استان زنجان نیز ادامه داد: سازمان بهداشت جهانی در تعریف سلامت هنوز به یک اجماع کاملی نرسیده اما این مقوله مهم سلامت جسمی، روانی و اجتماعی را در بر می گیرد.

دکتر جمشید وفا افزود: بر این اساس کشورمان در ارتباط با سلامت جسمی در ابتدای کار قرار دارد و در این میان قانون نباید یک

ارگان را متولی حوزه سلامت بداند در حالی که هم اکنون وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به تنهایی عهده دار این بخش است.

وی بیان کرد: از جمله مرگ و میرهای با درصد بالا در مورد سلامت جسمی می توان به آسیب های ناشی از تصادفات اشاره کرد که وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی هیچ نقشی در تولید این آسیب ها ندارد.

وفا افزود: حتی امنیت غذایی نیز در دست وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی نیست در حالی که عموم مردم از تغذیه سالم برخوردار نیستند و این وزارتخانه به تنهایی نمی تواند مشکلات این حوزه را حل و یا از آن پیشگیری کند. وی اظهار داشت: هم اکنون بیماریهای قلبی و عروقی در صدر مرگ و میرهای کشور قرار دارد که بطور مستقیم از تغذیه نادرست مردم ناشی می شود و همه این مسائل موجب می شود که ضرورت اجتماعی شدن سلامت بیشتر احساس می شود.

این مسئول ادامه داد: همه ارگان ها در موضوع یاد شده موثر و مقصر هستند، به عنوان مثال در پنج کیلومتری شهر زنجان کارخانه سرب و روی واقع شده که متاسفانه محیط شهر را آلوده کرده است و بر این اساس آیا وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی به تنهایی می تواند از این معضل پیشگیری کند؟

وی اضافه کرد: وزارت بهداشت باید بیماری های ناشی از همین آلودگی ها را درمان کند و در صورتی که استاندارد سازی این نوع مکان ها از سوی سازمان های متولی و استقرار آن در فاصله دورتری از واحدهای مسکونی می تواند خطرات کمتری را به دنبال داشته باشند.

وفا افزود: صرف هزینه های هنگفت برای درمان بیماری های تولید شده از این نوع آلودگی ها کار ساز نیست و به عنوان نمونه جمع آوری زباله که اکنون به یک معضل بزرگ جهانی و این استان تبدیل شده، آیا وزارت بهداشت متولی است، در صورتی که یک درصد دخالتی ندارد.

مدیرعامل مجمع خیران سلامت استان زنجان ادامه داد: شهرداری زنجان زباله های شهری را در هفت کیلومتری شهر زنجان انبار می کند و انجام این کار روستاهایی را که در حال پرورش دام و یا کاشت محصولات مختلف در آن نزدیکی هستند، در معرض خطر قرار داده است.

وی اضافه کرد: بنابراین تولید بیماری را باید مدیریت کرد و اجتماعی شدن این مساله در گرو افزایش آگاهی های عموم مردم بوده و در این میان رسانه ها نقش آفرین هستند که ارائه تعریف سلامت و حقوق مردم در این حوزه امری مهم تلقی می شود.

***قانونی برای نظارت بر فعالیت خیریه ها وجود ندارد

وفا همچنین گفت: طی چند سال گذشته سازمان های مردم نهاد و انجمن های خیریه در مقوله سلامت و اجتماعی شدن آن وارد عمل شده اند ولی مشکل اصلی این نوع مراکز این است که چگونه که باید و شاید آزادی عمل ندارند و این موضوع به یک معضل تبدیل شده است.

مدیرعامل مجمع خیران سلامت استان زنجان ادامه داد: از کشور فرانسه به عنوان مهد دموکراسی یاد می شود چرا که به ازای هر ۵۰ نفر یک انجمن خیریه وجود دارد و در کنار آن نیز نظارت های مستمر انجام می شود.

وی بیان کرد: این در حالی است، برای تشکیل یک سازمان مردم نهاد و خیریه تشریفات و مقررات و دیگر موانع در کشورمان وجود دارد و از طرفی قانونی برای نظارت بر فعالیت انجمن های خیریه وجود ندارد.

این مسئول ادامه داد: هم اکنون برای هر ۱۰ هزار نفر یک انجمن خیریه در کشور وجود دارد در حالی که ۵۰ درصد آنها غیر فعال هستند و واقعیت مسلم این است که قانونی برای نظارت مستمر آنها وجود ندارد. وی بیان کرد: سازمان های مردم نهاد می توانند در بحث اجتماعی شدن سلامت نقش آفرین باشند به شرط آنکه قانون نظارت بر این نوع مراکز وجود داشته باشد که خیریه های نیز از این امر مستثنا نیستند.

این مسئول ادامه داد: بر این اساس خیریه ها می توانند با بهره گیری از مشارکت های داوطلبانه و مالی مردم در حوزه سلامت و پیشگیری از بیماری ها نقش آفرین باشند که لازمه تحقق این امر مهم داشتن سواد سلامت است.

وی اظهار داشت: اگر سازمان های مردم نهاد در حیطه فعالیت های خود به ویژه حوزه سلامت آزادانه فکر و عمل کنند، می توانند در اطلاع رسانی و تفهیم این حوزه به دنبال آن شناساندن حقوق مردم بیش از گذشته موثر واقع شوند.

****پیشگیری لازمه اجتماعی شدن است**

مدیر انجمن خیریه حمایت از بیماران کلیوی استان زنجان نیز ادامه داد: بحث سلامت اجتماعی به عنوان محور توسعه در بخش های مختلف محسوب می شود و در این میان کارشناسان و متخصصان امر می توانند با برنامه ریزی های لازم در این راستا تاثیرگذار باشند.

محمدرضا طهماسبی افزود: لازمه اجتماعی شدن سلامت پیشگیری و آموزش و متولی این امر دانشگاه علوم پزشکی است و در این میان می توان از ظرفیت خیریه ها که با پشتیبانی مردمی ایجاد شده نهایت استفاده را داشت. وی بیان کرد: بر این اساس در صورت بهره گیری از حمایت های مردمی و حرکت در مسیر سیاست های اعلام شده علوم پزشکی، اجتماعی شدن سلامت به وقوع می پیوندد، چرا که هم اکنون بار بیماری های مختلف در کشور رو به افزایش و از طرفی سن مبتلایان نیز کاهش یافته است.

مدیر انجمن خیریه حمایت از بیماران کلیوی استان زنجان ادامه داد: سه محور اصلی سلامت افراد، تغذیه مناسب، تحرک و آرامش روانی است که زمینه های آن باید توسط دولت و با همکاری دستگاه های متولی امر ایجاد شود و از طرفی می توان با فرهنگ سازی مسائل پیشگیرانه را مطرح کرد.

وی بیان کرد: هم اکنون هزینه های بسیار بالایی برای درمان در کشورمان صرف می شود که با اقدامات پیشگیرانه می توان از گسترش آن به میزان قابل توجهی جلوگیری کرد.

طهماسبی افزود: این انجمن تلاش کرده با برگزاری برنامه ها، همایش ها و کارگاه های مختلف و ترویج سبک زندگی سالم در راستای پیشگیری از بیماری های مختلف و اجتماعی شدن سلامت گام اساسی بردارد.

****برای اجتماعی شدن سلامت باید از کارهای جزیره ای اجتناب کرد**

معاون اجتماعی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان زنجان ادامه داد: اجتماعی شدن سلامت در کشور به عزم و اراده همگانی نیاز دارد و در کنار آن باید نقش افراد و متولیان امر تعریف و علاوه بر آن اخلاق مداری را نیز مورد توجه قرار داد. شعوری افزود: اجتماعی شدن سلامت به عنوان ضرورت نظام سلامت محسوب می شود و این مهم باید برای همه تبیین و اجباری شود چرا که تک تک افراد در تحقق برنامه های این حوزه سهیم هستند.

وی اظهار داشت: توانمند سازی افراد جامعه، نقش آفرینی و از طرفی مسئولیت پذیری آنها در اجتماعی شدن سلامت بسیار تاثیر گذاری دارد و ترویج کارهای هر چند کوچک خیری نیز می تواند به گسترش این مهم منتهی شود. این مسئول ادامه داد: برای تحقق برنامه های اجتماعی شدن سلامت باید از جزیره ای حرکت کردن دوری کرد چرا که تک روی نتیجه لازم را به همراه ندارد و حفظ حقوق شهروندی به اعتماد مردمی و جلب اعتماد و در نهایت به حضور فعالانه آنها منتهی می شود. وی بیان کرد: دیکته و تحمیل کردن برنامه های مختلف به مردم راه به جایی نمی برد و بهره گیری از مشارکت های آنها مستلزم برطرف کردن مشکلات و سپس یاری خواستن در تحقق برنامه های اجتماعی شدن سلامت است.

این مسئول ادامه داد: دریافت مطالبات به حق مردم و پاسخگویی به آنها، به طور حتم به مشارکت روز افزون در اجتماعی شدن سلامت منتج خواهد شد و از طرفی درکنار هم بودن مردم و مسئولان، جامعه سالم، انسان سالم و در نتیجه توسعه پایدار را به دنبال خواهد داشت.

****مردم همگام با سیاست های وزارت بهداشت حرکت کنند**

مدیرعامل مجمع خیران سلامت استان زنجان ادامه داد: سازمان مردم نهاد به ویژه خیریه ها برای حمایت از بیماران تحت پوشش

تشکیل می شوند و کمک های مالی زیادی را از مردم بابت ارائه خدمات مورد نیاز دریافت می کنند. وفا افزود: در ارتباط با هزینه کرد برای مشکلات و حتی درمان بیماران تحت پوشش، فقط افراد متولی گرد هم آمده در خیریه ها، تصمیم گیرنده هستند، در صورتی که اولویت های بهداشتی و درمانی کشور توسط کارشناسان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تعیین می شود.

این مسئول ادامه داد: به عنوان مثال، تصور انجمن خیریه ای بر این است که همه کمک های مردمی باید برای درمان بیماران سرطانی هزینه شود که باید دید که این موضوع از دید بیمار یا نگاه مدیریتی نگریسته می شود و تا چه میزان اهمیت دارد. این مسئول افزود: بر این اساس برای درمان بیمارها باید مدیریت کلان وجود داشته باشد و در این میان اولویت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی این نیست که با بودجه محدود فقط بیمار سرطانی را درمان کند بلکه منابع را به سمت نیازهای دیگر جامعه نیز باید سوق می دهد.

وی اضافه کرد: بر این اساس مردم باید همگام با سیاست های وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی حرکت کنند و در واقع دید کلانی نسبت به مسایل و مشکلات حوزه سلامت وجود داشته باشد و در این میان خیریه ها نیز شناخت و اشراف کافی به مسائل ندارند که هدایت آنها ضروری به نظر می رسد.

وفا افزود: وجود قانون جامع و تغذیه مناسب خیریه های مختلف می تواند آنها را از خطا و انحراف باز دارد و صرف دریافت کمک های مردمی و درمان بیمار به هر قیمتی نتیجه ای در بر ندارد.

****کانون های سلامت در راستای اجتماعی شدن این مهم تشکیل شده است**

معاون اجتماعی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی زنجان ادامه داد: وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تسهیلگر بوده و با وزارت کشور تفاهم نامه ای مبنی بر فعالیت همسو در راستای سلامت محوری منعقد کرده است. وی بیان کرد: علوم پزشکی استان راه اندازی کانون های سلامت محله را در شهرهای مختلف مورد توجه قرار داده است و در این میان هر وقت مردم احساس کردند که مسئولان به نیازها و مطالبات آنها توجه کرده و در راستای رفع مشکلات آنها قدم بر می دارند بطور حتم مشارکت و اعتماد آنان نیز به مراتب افزایش پیدا می کند. شعوری افزود: انجام یک کار خیر حتی در حد ناچیز رضایت خاطری را در فرد ایجاد می کند و اگر همین مهم را بتوان در سطح عموم جامعه گسترش داد دستگیری از افشار آسیب پذیر نیز بیش از گذشته نمود می یابد.

****خیریه ها باید به روز و رویکرد متفاوتی داشته باشند**

مدیرعامل مجمع خیران سلامت استان زنجان ادامه داد: عموم مردم با مشارکت های اجتماعی از طریق تشکیل سازمان های مردم نهاد و خیریه ها می توانند نقش آفرین باشند که تاحدودی این امر محقق شده است. وفا افزود: خیریه ها باید با زمان حرکت کنند و با رویکرد و نگاه دیگری به فعالیت های خود ادامه دهند، چرا که وضعیت جامعه تغییر یافته و صرف کمک مالی و تصمیم چند نفری برای چگونگی پیشبرد کارها، خیری محسوب نمی شود. وی اضافه کرد: به این موضوع باید توجه داشت که ایران در زمینه خیریه ها جزء کشورهای در رده های آخر قرار دارد، شاید در نحوه دریافت کمک های مردمی وضعیت خوبی حاکم باشد، در حالی که کشورهای دیگر خدمات داوطلبانه به طور روزافزون گسترش یافته است.

این مسئول ادامه داد: در کشورهای دیگر خیریه ها و افراد داوطلب بیماران را به مدت چند روز در منزل نگهداری می کنند، اما مشکلات فرهنگی، از طرفی نبود امنیت و آزادی عمل و ترس عبور از خطر قرمزها موجب شده اجازه چنین اقداماتی از سوی سازمان های مردم نهاد و خیریه ها سلب شود.

وی بیان کرد: محدودیت فعالیت های سازمان های مردم نهاد و خیریه ها موجب شد آنگونه که باید و شاید نتوانند بسیاری از مسائل را مطرح کنند و در این میان مردم خواهان مشارکت و فعالیت بیشتر در حوزه اجتماعی شدن سلامت هستند، اما موانعی

وجود دارد.

این مسئول خاطرنشان کرد: دولت باید برای پیشبرد برنامه های خود در حوزه سلامت به ویژه اجتماعی شدن آن به مردم اعتماد کند و با تشکیل صرف خیریه ها کاری از پیش نمی توان برد.

****انجمن های خیریه از ابزار تبلیغاتی فعالیت ها دوری کنند**

مدیر انجمن خیریه حمایت از بیماران کلیوی استان زنجان ادامه داد: خیریه ها نباید بیمار محور باشند بلکه با چشم انداز وسیع به آینده به سمت پیشگیری حرکت کنند.

طهماسبی افزود: خیریه ها نباید با استفاده از ابزار تبلیغاتی، کارها و فعالیت های خود را به مردم معرفی کنند بلکه باید نگاهی پایدار، درست و هدفمندی را در پیش بگیرند و این نیاز اساسی جامعه است.

وی بیان کرد: هم اکنون وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با سیل گسترده بیماری ها مواجه شده که درمان آنها هزینه سنگینی به دولت تحمیل می کند.

این مسئول انجمن ادامه داد: هم اکنون به لحاظ تجهیزات و دانش، مشکلی در حوزه سلامت وجود ندارد، بنابراین اجتماعی شدن سلامت باید به یک ضرورت مهم در جامعه تبدیل شود تا هزینه های وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به عنوان متولی سلامت کاهش یابد.

وی تاکید کرد: فعالیت های خیریه ها برای مردم باید شفاف باشد و تحقق این امر مهم می تواند به اعتماد مردم و مشارکت اجتماعی هرچه بیشتر آنها در حوزه سلامت منتهی شود.

طهماسبی افزود: بر این اساس خیریه ها در کنار دولت و برای تحقق برنامه های اجتماعی شدن سلامت در جامعه باید از موازی کاری ها اجتناب کنند و تعامل سازنده با محوریت سلامت داشته باشند.

۴۰درصد استان تحت پوشش کانون سلامت محله قرار می گیرد**

معاون اجتماعی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی استان زنجان ادامه داد: کانون های سلامت محله با هدف نقش آفرینی مردم، احصا و رفع مشکلات آنها تشکیل می شود که با بهره گیری از امکانات و تجارب افراد توانمند نیز می توان در برطرف کردن مسائل حوزه سلامت و حتی آسیب های اجتماعی استفاده کرد.

شعوری افزود: وظیفه ذاتی ارگان ها نیز پاسخگویی به مشکلات مردمی در کانون های سلامت محله است و حتی ورود افراد خیر نیز با هدف احصای نیاز واقعی منطقه می تواند علاوه بر حرکت در مسیر اجتماعی شدن سلامت به رفع مشکل مربوطه نیز منتهی شود.

وی بیان کرد: براین اساس خیریه ها به عنوان یک شبکه اجتماعی موثر در حوزه کانون سلامت محله مشارکت خواهند کرد و بر این اساس در هر روستا یک کانون که این تعداد در دیگر شهرستانها متغیر خواهد بود ایجاد می شود. به گفته شعوری تا پایان سال جاری ۴۰درصد استان تحت پوشش کانون های سلامت محله قرار می گیرند.

****بسیاری از ارگانها در تولید بیماری مقصر هستند**

مدیرعامل مجمع خیرین سلامت استان زنجان ادامه داد: دستگاه ها و ارگانهای متولی آنگونه که باید به وظایف خود آشنایی ندارند و حتی می توان گفت که در تولید بیماری ها موثر هستند که دولت باید به این موضوع توجه کند. وی بیان کرد: بسیاری از این ارگانها در بیماری زایی مقصر بوده و حتی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی نیز نمی تواند این بیماری ها را درمان کند، به عنوان مثال در معضلات مربوط به تغذیه و اصلاح الگوهای تغذیه مقصر کیست؟

این مسئول ادامه داد: باید اقدامات عملی در این خصوص انجام شود که این مهم تا کنون تحقق نیافته و از طرفی یکی از اهداف مجمع خیرین سلامت ساماندهی خیریه ها است اما ساز و کار قانونی ندارد.

وی اضافه کرد: رسانه های گروهی به کار خیریه ها وارد شوند، اینکه تا چه میزان در پیشگیری از بیماری ها موفق و یا ناموفق عمل کرده اند، در صورتی که درمان وظیفه خیریه ها نیست بلکه باید یاریگر دولت باشد.

وفا افزود: خیریه ها باید از ظرفیت های مردمی در حوزه پیشگیری کمک بگیرند که خود از عوامل مهم اجتماعی شدن سلامت بشمار می روند. مدیرعامل مجمع خیرین سلامت استان زنجان ادامه داد: درمان هزینه بر است و بر این اساس پیشگیری امری مهم تلقی می شود و مردم می توانند مطالبات و نقایص حوزه سلامت را راحت و آزادانه مطرح کنند تا دستگاه ها و ارگان های دیگر به وظایف خود عمل کنند.

****بهره گیری از ظرفیت خیرین بار بیماریها را کاهش می دهد**

مدیر انجمن بیماری های کلیوی استان زنجان ادامه داد: عموم مردم را باید با حقوق شهروندی آشنا کرد چرا که آنها مسئول همه مشکلات مربوط به بهداشت و بیماری ها را در دانشگاه و وزارت بهداشت می بینند و این مهم به دلیل عدم آشنایی مردم با مقوله مهم پیشگیری است.

وی اظهار داشت: همگان وظیفه دارند تا مردم را برای زندگی سالم هدایت کنند و اقدامات پیشگیرانه را مورد توجه قرار دهند در حالی که این مقوله مهم کمتر به مردم بازگو می شود.

طهماسبی افزود: حتی در رسانه های گروهی به ویژه نوشتاری به موضوع آشنایی با مسایل بهداشتی و آموزش خانواده کمتر پرداخته می شود و بر این اساس می توان از مکان هایی نظیر مساجد و مصلی ها بسوی اجتماعی شدن سلامت گام برداشت . وی خاطرنشان کرد: بهره گیری از ظرفیت های خیرین در حوزه اقدامات پیشگیرانه به نوبه خود هزینه و بار بیماری ها را کاهش می دهد و این انجمن اعلام آمادگی می کند با برگزاری نشست های مختلفی در راستای اعتلای اهداف تعیین شده این حوزه قدم بردارد.

معاون اجتماعی دانشگاه علوم پزشکی زنجان ادامه داد: برای اجتماعی شدن سلامت حرکت هایی انجام و زیر ساخت های مناسبی نیز آماده شده است تا خود مردم به آن ورود پیدا کنند.

وی بیان کرد: در راستای مشارکت فعالانه مردم در این حوزه باید به آنها اعتماد کرد و در این میان برای اجتماعی شدن سلامت در استان برنامه هایی از قبیل توانمندسازی، هم افزایی، تشکیل شورای هماهنگی و برنامه ریزی برای رفع نیازهای واقعی آغاز شده است.

شعوری افزود: برای اجتماعی شدن سلامت، خیریه ها و سمن هایی باید ایجاد شوند و علاوه بر آن ورود متخصصان امر برای انجام پژوهش های سلامت محور و کاربردی می تواند به ارتقای این مهم منتهی شود ۹۶۴۶/۶۰۸۵. انتهای پیام *



رئیس سازمان مدیریت بحران کشور :



۵ درصد اعتبارات کشور صرف مدیریت بحران می شود

تهران - ایرنا- رئیس سازمان مدیریت بحران کشور گفت: ۵ درصد از اعتبارات کشور برای مباحث مدیریت بحران در نظر گرفته شده که شامل سه درصد پیشگیری و دو درصد مقابله با بحرانهاست .

به گزارش خبرنگار اجتماعی ایرنا، اسماعیل نجار روز سه شنبه در حاشیه برگزاری نشست مشترک مدیران کل مدیریت بحران استان های سراسر کشور و دبیران ستاد مدیریت بحران مناطق ۲۲ گانه شهر تهران در جمع خبرنگاران این مطلب را عنوان کرد.

رئیس سازمان بحران کشور در خصوص بودجه این سازمان گفت: در حال حاضر دولت با مشکل مالی مواجه است اما در زلزله غرب کرمانشاه هم شاهد بودیم دولت با تسهیلات و امکانات بانکی حدود ۱۲ هزار میلیارد تومان مصوبه داده شد. بیش از نیمی از

آن پرداخت شده است که عددی قابل توجه است و این نشان از آن دارد که هر جا لازم باشد بودجه تخصیص داده می شود. وی گفت: کارشناسان ظرفیت گسل های موجود در تهران را بررسی کرده اند و اگر خدای نکرده روزی در این کلانشهر رخ دهد، حدود ۲ میلیون نفر تحت تاثیر مستقیم و ۸ میلیون باقیمانده نیز تحت تاثیر غیر مستقیم این حادثه قرار خواهند گرفت و آلاینده ها، منابع نفتی، گاز و نظایر آن عامل تشدید رخداد خواهند شد، از این رو تهران نیازمند استفاده از ظرفیت استان های معین خواهد بود.

رئیس سازمان بحران کشور با اشاره به اینکه بنا به دستور وزیر کشور مقرر شد تا همه استان های کشور به عنوان معین استان تهران در نظر گرفته شوند، توضیح داد: این دستورالعمل با هماهنگی تمام دستگاه های اجرایی کشور، سازمان ها و نهاد های مربوطه و نیز سایر استان ها تهیه و تصویب و ابلاغ شده است.

نجار اضافه کرد: امروز جلسه ای با مدیر بحران استان ها و شهرداران مناطق تهران داریم تا در صورتی که حادثه ای در پایتخت در حد کلان رخ داد، بتوانیم از همه ظرفیت استان ها برای مقابله و کاهش خسارت جانی این آمادگی را ایجاد کنیم.

وی اضافه کرد: در صورت وقوع بحران با توجه به ریزش دیوارها و مسدود شدن راه ها در تهران به بالگرد و خدمات امداد و نجات هوایی نیاز داریم. در حال شناسایی تمام پدهای موجود و اماکنی که امکان بلند شدن و فرود بالگرد دارند و با سازمان های مربوط در حال هماهنگی های لازم هستیم تا بتوانیم از ظرفیت های هوایی موجود استفاده کنیم.

نشست مشترک مدیران کل مدیریت بحران استان های سراسر کشور و دبیران ستاد مدیریت بحران مناطق ۲۲ گانه شهر تهران صبح امروز (سه شنبه) با حضور رئیس سازمان مدیریت بحران کشور، رئیس سازمان مدیریت و پیشگیری شهر تهران، مدیران کل بحران استان ها و دبیران ستاد های مدیریت بحران مناطق ۲۲ گانه تهران به میزبانی سازمان پیشگیری و مدیریت بحران شهر تهران برگزار شد.

در تهران به دلیل موقعیت استراتژیک در صورت بروز حوادثی با ابعاد بزرگ، ظرفیت های محلی پاسخگوی حادثه نخواهند بود و نیازمند بکارگیری ظرفیت های استانی، منطقه ای و ملی جهت عملیات مقابله، بازسازی و احیاء مجدد خواهیم بود. اجتماع *۷۰۲۹ * ۳۰۶۳ انتهای پیام *



معاون اداره بهداشت سازمان زندان ها در گفت و گو با ایرنا :



۶۰ هزار زندانی تحت درمان اعتیاد هستند

تهران- ایرنا- معاون اداره کل بهداشت و درمان سازمان زندان ها گفت: متادون درمانی در زندان های کشور ادامه دارد به طوری که در سال جاری ۵۰ تا ۶۰ هزار زندانی تحت درمان اعتیاد قرار دارند.

اسحاق ابراهیمی روز چهارشنبه در گفت و گو با خبرنگار قضایی ایرنا در پاسخ به اینکه در حال حاضر چه تعداد زندانی در زندان های کشور تحت پوشش متادون درمانی قرار دارند، گفت: متادون درمانی در زندان های کشور ادامه دارد و در سال جاری، ۵۰ الی ۶۰ هزار زندانی را تحت درمان اعتیاد داریم.

وی همچنین در پاسخ به این سوال که چه تعداد زندانی موفق به ترک اعتیاد شده اند، گفت: آنچه به عنوان ترک اعتیاد به ذهن متبادر می شود، در بین همکاران ما به عنوان سم زدایی مطرح است. مردم به اینکه شخص دیگر مواد مصرف نکند، ترک اعتیاد می گویند ولی فقط مصرف نکردن مواد مهم نیست. ما معتقدیم زمانی که فرد وابستگی روانی خود را علاوه بر وابستگی جسمی به مواد مخدر قطع کند، می توان گفت شخص مواد مخدر را ترک کرده است که البته به خدمات روانشناسی و مشاوره مرتب و مستمر احتیاج دارد.

ابراهیمی تصریح کرد: سالانه ۱۰۰ هزار زندانی از مواد مخدر دیتاکس یا سم زدایی می شوند و مواد مخدر را کنار می گذارند اما

آنچه اهمیت دارد، ماندن روی درمان و ادامه زمان عدم مصرف است.

معاون اداره کل بهداشت و درمان سازمان زندان ها و اقدامات تأمینی و تربیتی کشور گفت: بر اساس آخرین آمایش انجام شده، بالای ۵۷ درصد ورودی به زندان ها، سابقه سوءمصرف مواد مخدر دارند. یعنی بیش از نیمی از کسانی که وارد زندان ها می شوند، سابقه سوءمصرف مواد مخدر را ذکر می کنند.

ابراهیمی در پاسخ به این پرسش که چه تعداد زندانی مبتلا به ویروس HIV در زندان های کشور وجود دارد، اظهار داشت: در سال جاری حدود ۶۰ هزار مورد مشاوره به زندانیان دارای سابقه رفتارهای پرخطر ارائه شده است.

این مقام مسئول در سازمان زندان ها اضافه کرد: آمارهای جمع آوری شده توسط پایگاه های دیده ور نشان می دهد تعداد زندانیانی که به کلینیک های مربوطه در زندان ها مراجعه می کنند، زیاد است. البته تعداد زندانیان مبتلا به ویروس HIV در زندان های مختلف با توجه به وضعیت استان متفاوت است.

معاون اداره کل بهداشت و درمان سازمان زندان ها و اقدامات تأمینی و تربیتی کشور درباره آخرین وضعیت بدهی های سازمان زندان ها به بیمارستان ها نیز اظهار داشت: منتظر کمک دولت در این زمینه هستیم. اجتماع*ع.ی*۱۸۳۴*انتهای پیام /



هفتمین نشان «سلامت اجتماعی» به واعظ مهدوی اعطاء شد



رئیس انجمن مددکاری اجتماعی ایران با اشاره به شعار سال ۲۰۱۹ انجمن جهانی مددکاری اجتماعی درباره «ترویج اهمیت روابط انسانی»، از اعطای نشان سلامت اجتماعی به محمدرضا واعظ مهدوی خبر داد.

به گزارش ایسنا، سیدحسن موسوی چلک در آیین نکوداشت پیشگامان سلامت اجتماعی در هفته پژوهش، افزود: امسال به پاس نیم قرن تلاش های آقای محمدرضا واعظ مهدوی در عرصه سلامت و سیاست گذاری اجتماعی، نشان "سلامت اجتماعی" نیز به ایشان اعطاء شد. در این مراسم همچنین ضمن رونمایی از تمبر یادبود، تندیس آقای واعظ مهدوی نیز به وی اهداء شد. وی با بیان این که هدف انجمن مددکاری اجتماعی از برگزاری هرساله ای این مراسم، اظهار کرد: شعار این برنامه «بیا تا قدر یکدیگر بدانیم» است. گاهی وقتی کسی را از دست می دهیم از وی تجلیل می کنیم اما ما اعتقاد داریم که باید تا وقتی فردی در قید حیات است، از او قدردانی کنیم و این اقدام نوعی ترویج اخلاق در جامعه است.

رئیس انجمن مددکاری اجتماعی با بیان این که نشان سلامت اجتماعی تاکنون به ۷ نفر اعطاء شده است، تصریح کرد: دکتر عزت الله سام آرام، دکتر سید احمد حسینی، دکتر حبیب آقابخش و دکتر محمد کمالی از جمله افرادی بوده اند که در ایران موفق به دریافت این نشان شده اند. همچنین دو نشان نیز به دبیرکل فدراسیون جهانی مددکاری اجتماعی و رئیس منطقه آسیا - اقیانوسیه اهداء شده است.

موسوی چلک با اشاره به استقبال و حضور شهردار تهران، معاون اجتماعی و فرهنگی شهرداری تهران، برخی اعضای شورای شهر، انجمن های غیردولتی، دانشجویان و اساتید و... ادامه داد: آقای واعظ مهدوی برای تقویت جایگاه مددکاری اجتماعی و سیاست گذاری اجتماعی تاثیر زیادی داشته اند و از پیشگامان سلامت اجتماعی بوده اند. برگزاری مراسم نکوداشت چنین افرادی در عین حال موجب انتقال تجارب آنان می شود. انتهای پیام



از سوی وزیر کشور ابلاغ شد دستورالعمل اجرایی ساماندهی مشاغل و اصناف مزاحم شهری *



به گزارش گروه اجتماعی خبرگزاری فارس، هیرید معصومی معاون امور شهرداری های سازمان شهرداری ها و دهیاری های

کشور ضمن اعلام خبر فوق گفت: این دستورالعمل در اجرای تبصره ماده یک آیین نامه ساماندهی مشاغل و اصناف مزاحم شهری، که دی ماه ۹۶ به تصویب هیات وزیران رسید، تهیه و پس از تصویب در کارگروه ملی موضوع ماده (۶) آیین نامه یاد شده با حضور نمایندگان دستگاه های عضو، برای اجرا در شهرها به استانداران ابلاغ شد.

وی افزود: در این دستورالعمل، مسئولیت اجرا هریک از سازمانها و دستگاه های اجرایی مرتبط به منظور جلوگیری از ایجاد و تاسیس واحدهای مزاحم مشخص شده است.

معصومی در ادامه گفت: به موجب این دستورالعمل، شهرداری موظف است به هنگام صدور پروانه ساخت و ساز برای کاربری های غیرمسکونی، مطابق طرح تفصیلی مصوب با قید عبارت « بهره برداری و یا واگذاری این ملک توسط مالک و یا بهره بردار، تنها به مشاغل غیر مزاحم که از سوی شهرداری تشخیص داده می شود، مجاز می باشد؛ از شکل گیری واحدهای مزاحم آتی جلوگیری به عمل آورد. »

وی اضافه کرد: به موجب بند دیگری از این دستورالعمل، شهرداری موظف است با همکاری اداره صنعت، معدن و تجارت، اتاق اصناف و اداره حفاظت محیط زیست شهرستان، برنامه ساماندهی اصناف و مشاغل مزاحم شهری را تهیه نماید و براساس آن، برنامه اقدام همه دستگاه های ذی ربط را تعیین و به تصویب کمیسیون نظارت بر سازمان های صنفی شهرستان برساند و مصوبه کمیسیون لازم الاجراست.

وی افزود: اتاق های اصناف و اتحادیه های صنفی موظفند نسبت به شناسایی واحدهای صنفی بدون پروانه کسب و ساماندهی آنها در سطح شهر اقدام و در صورت عدم تمکین بهره برداران صنفی با متخلفین برابر قانون نظام صنفی برخورد نمایند.

معصومی در ادامه اظهار کرد: به موجب این دستورالعمل، سازمان صنایع کوچک و شهرک های صنعتی ایران و شرکت های تابعه موظف اند همزمان با اجرای برنامه ساماندهی از سوی دیگر دستگاه ها، برنامه ریزی و اقدام لازم درخصوص ایجاد شهرک ها و نواحی صنعتی تخصصی صنفی با هدف پیشگیری از استقرار پراکنده و غیر اصولی قانون های صنفی، صنعتی انجام دهند.

معاون امور شهرداری های سازمان شهرداری ها و دهیاری های کشور افزود: اشخاص حقیقی و حقوقی متقاضی فعالیت به موجب این دستورالعمل موظف اند در زمان احداث، توسعه یا تغییر فعالیت کارگاه، تأییدیه حفاظت فنی و بهداشت کار را بر اساس ماده ۸۷ قانون کار از وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی اخذ نمایند و شهرداری ها نیز در صورت مشاهده هرگونه مزاحمت شغلی، فهرست اسامی واحدهای مزاحم را به ادارات کار اعلام تا با بررسی های لازم، ماده ۸۷ اعمال شود.

وی همچنین با بیان اینکه در صورتی که محل، فاقد مجوزهای لازم باشد شهرداری نسبت به اعلام مراتب به مراجع ذیربط اقدام خواهد کرد، گفت: چنانچه فعالیتی از نظر اصول بهداشتی دارای مسائل و مشکلاتی باشد که رسیدگی به آن در چارچوب شرح وظایف شهرداری نباشد، مراتب طی نامه ای به بالاترین مرجع بهداشتی شهرستان برای اقدام قانونی اعلام می شود.

معصومی افزود: به موجب این دستورالعمل که از سوی وزیر کشور ابلاغ شده است، شهرداری با رعایت آیین نامه ساماندهی مشاغل و اصناف مزاحم شهری و با ارائه ادله کافی، بررسی همه جانبه شرایط کارگاهی، نوع فعالیت و موضوع شکایت می تواند در زمینه نحوه ادامه فعالیت در محل، مهلت اعلام کند.

وی افزود: شهرداری به این منظور مهلت ۱۰ روز برای تمهیدات رعایتی و مهلت ۴۵ روز برای تمهیدات اجرایی در نظر می گیرد.

معصومی اضافه کرد: شهرداری همچنین مهلت حداکثر تا ۹۰ روز برای واحدهای مشمول تعطیل قطعی و مهلت حداکثر تا سه

سال برای انتقال به شهرک ها و نواحی صنعتی تخصصی صنفی مشروط به ارائه مدارک معتبر برای انتقال قطعی در نظر خواهد گرفت. وی گفت: پس از ابلاغ نظریه شهرداری، ظرف مدت ۱۰ روز کاری، متصدی می تواند طبق تبصره ذیل بند (۲۰) ماده (۵۵) قانون شهرداری به نظریه شهرداری اعتراض کند. در صورت اعتراض، پرونده توسط شهرداری جهت طرح در کمیسیون به شورای اسلامی شهر ارسال و رای قطعی در این زمینه صادر خواهد شد و رای کمیسیون پس از صدور، توسط شهرداری به متصدی ابلاغ و پس از اتمام مهلت تعیین شده در متن رای، از سوی شهرداری قابل پیگیری و اجراست. متن بخشنامه را در اینجا بخوانید

انتتهای پیام/



بخشنامه بیمه پردازی دختران بیمه شدگان و مستمری بگیران بازنشسته و از کارافتاده *



به گزارش خبرگزاری فارس، در این بخشنامه بیمه پردازی این افراد به طور اختیاری، زنان خانه دار و سرپرست خانوار مشمول یارانه تبیین و به تمامی واحدهای اجرایی تامین اجتماعی ابلاغ شده است.

در این بخشنامه نحوه بیمه پردازی فرزندان دختر که علاوه بر دریافت حمایت های بلند مدت، متقاضی انعقاد قرارداد و پرداخت حق بیمه به روش ادامه بیمه به طور اختیاری، زنان خانه دار و سرپرست خانوار مشمول یارانه هستند، تشریح شده است.

در این بخشنامه به شرایط دریافت مستمری فرزندان اناث (دختر) بیمه شده اشاره و مطرح شده است که برابر مفاد " تبصره یک بند ب" ماده واحده «قانون اصلاح تبصره ۲ ماده واحده قانون اجازه پرداخت وظیفه و مستمری وراثت کارمندان، مصوب آذر ماه ۱۳۳۸ و برقراری حقوق وظیفه در مورد فرزندان و نوادگان اناث مصوب ۱۳۶۳/۱۰/۲ و اصلاحیه مورخ ۱۳۷۹/۲/۱۳ مجلس شورای اسلامی، فرزندان اناث بیمه شده به شرط نداشتن شوهر و شغل از حمایت های بلند مدت (مستمری و درمان) برخوردار می شوند.

بر حسب ماده یک آئین نامه اجرایی قانون بیمه صاحبان حرف و مشاغل آزاد مصوب ۱۳۶۶/۷/۲۹ هیأت محترم وزیران، صاحبان حرف و مشاغل آزاد به افرادی اطلاق می شود که برای انجام حرفه و شغل مورد نظر با داشتن کارگر(کارفرما) یا خود به تنهایی (خویش فرما) به استناد مجوز اشتغال صادره از سوی مراجع ذیصلاح یا به تشخیص هیأت مدیره سازمان تامین اجتماعی به کار اشتغال داشته و مشمول مقررات حمایتی خاص نباشند و همچنین برابر ماده یک قانون بیمه های اجتماعی قالیبافان، بافندگان فرش و شاغلان صنایع دستی شناسه دار، اشتغال شرط اصلی پذیرش درخواست متقاضیان عنوان گردیده است لذا متقاضیان بیمه صاحبان حرف و مشاغل آزاد، بیمه قالیبافان و شاغلان دستی شناسه دار و سایر گروه های خاص بیمه ای (به استثناء متقاضیان ادامه بیمه به طور اختیاری) که به اعتبار حرفه و شغل، بیمه پرداز سازمان تامین اجتماعی هستند، مادامیکه مستمری بازماندگان (فرزندان اناث) دریافت می کنند مجاز به انعقاد قرارداد و پرداخت حق بیمه به روش های فوق نخواهند بود، لیکن در صورت انصراف از دریافت مستمری، پذیرش درخواست، انعقاد قرارداد و پرداخت حق بیمه ایشان با رعایت سایر شرایط مقرر بلامانع است.

همچنین با توجه به اینکه در مقررات ادامه بیمه به طور اختیاری بر خلاف بیمه صاحبان حرف و مشاغل آزاد دارا بودن شغل شرط انعقاد قرارداد نیست و برابر ضوابط مربوطه متقاضی به اعتبار سوابق پرداخت حق بیمه نسبت به عقد قرارداد اقدام می نماید بنابراین فرزندان اناث مستمری بگیر می توانند در صورت احراز شرایط با انعقاد قرارداد و پرداخت حق بیمه در ردیف بیمه پردازان موصوف قرار گرفته و از حمایت های بلند مدت (مستمری و درمان) به طور همزمان بهره مند گردند.

بدیهی است چنانچه پس از پرداخت حق بیمه، بیمه شده با احراز شرایط مقرر مشمول دریافت مستمری بازنشستگی

یا از کارافتادگی گردد پرداخت مستمری والدین موضوعیت نخواهد داشت.

بر اساس این بخشنامه بیمه پردازی زنان خانه دار و سرپرست خانوار برخوردار از مستمری والدین نیز امکان پذیر است. زنان سرپرست خانوار به ه زنانی اطلاق می شود که تحت پوشش کمیته امداد امام خمینی (ره) و سازمان بهزیستی کشور بوده و مسئولیت تأمین معاش مادی و نیازهای معنوی خانواده را بر عهده داشته و توسط مراجع مزبور به سازمان تأمین اجتماعی معرفی می شوند، چنانچه در معرفی نامه فاقد شغل باشند و صرفاً عبارت زنان سرپرست خانوار قید گردد، می توانند هم زمان با پرداخت حق بیمه در قالب قرارداد بیمه زنان سرپرست خانوار مشمول یارانه (قبلی و جاری) در صورت حصول شرایط قانونی (فقدان شغل و شوهر) و ارائه درخواست از مستمری والدین خود حسب مورد بهره مند گردند.

چنانچه فرزندان اناث به دلیل بیشتر بودن میزان مستمری بازماندگان از دریافت مستمری بازنشستگی یا از کارافتادگی خود انصراف داده و به واسطه ازدواج امکان دریافت مستمری بازماندگان جهت آنان میسر نباشد، برقراری مستمری های بازنشستگی یا از کارافتادگی بر اساس سوابق پرداخت حق بیمه قبلی از تاریخ زایل شدن شرایط دریافت مستمری با رعایت سایر ضوابط مقرر بلامانع خواهد بود. انتهای پیام/