



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

بازدید هیات بود رسته "مدیریت سلامت، ایمنی و محیط زیست" وزارت بهداشت از توانمندی های دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی ۵

مشاور وزیر بهداشت: دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، یکی از پیشروترین دانشگاه های حوزه سلامت است ۷

اولین استارتاپ تریگر حوزه توانبخشی با حضور مسئولان وزارت بهداشت به کار خود پایان داد ۹

رئیس دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی: این دانشگاه، حامی ایده های خلاقانه برای رسیدن به محصول مورد نیاز جامعه است ۱۰

کارکنان ورزشکار دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی و بیمارستان های تابعه، مورد تقدیر قرار گرفتند ۱۱

اخبار حوزه «توانبخشی»: ۱۳

۱۷ هزار معلول پشت نوبت دریافت ویلچر هستند ۱۳

۷۰ درصد ناشنوایی ها نتیجه ازدواج فامیلی است ۱۳

استعداد ورزشی افراد با تعیین «پروفایل ژنتیکی» شناسایی می شود ۱۴

تشخیص نوعی سندرم در مردان نابارور با آزمایش های ژنتیکی ۱۵

دانش بنیان ها تسهیلات بلاعوض دریافت می کنند * ۱۶

سازمان ملل تامین وسایل توانبخشی معلولان ایران را تضمین کند * ۱۷

بیماری هایی که سبب اختلال در گفتار فرد می شود ۱۷

۱۰۰۰ کودک در انتظار گرفتن شناسه کاشت حلزون / تهیه پروتز شنوایی در انحصار ۳ شرکت خصوصی ۱۸

اخبار حوزه «سلامت روان»: ۱۹

دولت برای بهبود سلامت روان جامعه به NGO ها مسئولیت بدهد ۱۹

۲۰۰ هزار روانشناس از دانشگاه های کشور فارغ التحصیل شده اند ۲۰

زعفران دارو گیاهی امیدبخش برای درمان اختلال بیش فعالی ۲۱

رابطه بین اختلال خواب و آلزایمر ۲۱

فراخوان حمایت از طرح های علوم شناختی اعلام شد * ۲۲



دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
روابط عمومی

چهلمین مجموعه از اخبار برگزیده رسانه ها

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

از تاریخ ۱۴ لغایت ۲۰ اسفندماه 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.

سردبیر مجموعه : فریبا نعیمی پور

مدیر مسئول : دکتر نورالدین کریمی

همکار : ندا قنبری

مردم را در حوزه سلامت مطالبه گر می کنیم/ نقش سازمان های مردم نهاد
در سلامت عمومی.....۵۳

آموزش، رکن اصلی تمام تحولات اجتماعی است * ۵۳

کم سن و سال ترین پدران و مادران ایرانی/سبقت «مرگ» در مردان بیش
از زنان است.....۵۴

یادگیری ماشینی آلزایمر را ردیابی می کند ۲۳

تایید یک اسپری بینی ضد افسردگی..... ۲۳

۴ نشانه هشداردهنده سکته مغزی..... ۲۵

بیش از ۶ درصد کودکان گرفتار وحشت شبانه خواب ۲۵

موفقیت دانشمندان ایرانی در درمان نوین تومورهای لاعلاج مغزی
..... ۲۷

آنچه در مورد فلج خواب باید بدانید..... ۲۷

آماده سازی ۱۱ هزار و ۵۰۰ تخت برای بیماران روانی ۲۸

اخبار حوزه «رفاه و سلامت اجتماعی»: ۲۹:

کوره ای ها..... ۲۹

کودکان فاقد اوراق هویتی، خدمات مستمر اجتماعی نمی گیرند *

..... ۳۵

۱۵۶ هزار زن در ایران معتاد هستند..... ۳۶

چالش ها و مشکلات سازمان های بیمه گر درمانی بررسی شد ۳۷

هزار مددکار اجتماعی در مراکز درمانی فعالیت می کنند * ۳۸

وزارت بهداشت پروتکل درمان اختلال هویت جنسی ندارد * ۳۸

اعتماد عمومی در جامعه کم شده است..... ۳۹

نظارت مناسبی بر خدمات پرستاری در منزل وجود ندارد * ۴۱

آیین نامه گردشگری سلامت تا پایان سال تدوین می شود ۴۳

کاهش بار هزینه های سلامت با توسعه مددکاری اجتماعی * ۴۵

نظام سلامت به صندوق ملی نیاز دارد/ مشکل بیمه ها ۴۶

رصد فعالیت پژوهشی ۱۹ هزار هیات علمی علوم پزشکی ۴۷

ارسال پیش نویس لایحه تعیین حداقل سن ازدواج دختران و پسران به
دولت ۴۸

مرکز مشاوره دانشگاه صنعتی امیرکبیر به عنوان مرکز برتر انتخاب شد
..... ۵۰

تشکیل کمیته «آلودگی صوتی» در شورا. ۵۰

ارائه خدمات درمانی با تعرفه های مصوب وزارت بهداشت ۵۱

کمیته مدیریت بحران و پدافند غیرعامل شرکت مترو راه اندازی شد
..... ۵۲

اخبار «ویژه دانشگاه»:

بازدید هیات مورد رشته "مدیریت سلامت، ایمنی و محیط زیست" وزارت بهداشت از توانمندی های دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی

هیات ممتحنه و ارزشیابی رشته "مدیریت سلامت، ایمنی و محیط زیست" (HSE) وزارت بهداشت ضمن بازدید از امکانات و توانمندی های دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، طی نشستی با اعضای هیات علمی مرکز تحقیقات سلامت در حوادث و بلایا و دیگر گروه های مرتبط آموزشی، نقطه نظرها و رویکرد دانشگاه در این ارتباط را به تبادل نظر گذاشت.

به گزارش وبدای دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، در این برنامه، از سوی دبیرخانه علوم پایه پزشکی وزارت بهداشت، دکتر جباری مدیر گروه ایمنی صنعتی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، دکتر مطلبی کاشانی دانشیار بهداشت حرفه ای و مدیرگروه مهندسی بهداشت حرفه ای دانشگاه علوم پزشکی کاشان و دکتر نجف پور استاد گروه مهندسی بهداشت محیط دانشگاه علوم پزشکی مشهد شرکت داشتند.

براساس این گزارش، اعضای مورد تخصصی HSE، از تمامی فعالیت های این دانشگاه در عرصه محیط زیست، کمپین ها، فعالیت ها و کارگاههای مرتبط بازدید کرده و رویکرد رفاه زیست محیطی این دانشگاه و ارتباط آن با سلامت اجتماعی و روان جامعه و بخصوص بیماران روانی، و اقشار کم توان مانند کودکان، معلولان و سالمندان را مورد توجه قرار دادند. پیش از بازدید اعضای مورد HSE، دکتر "حمیدرضا خانکه" رئیس مرکز تحقیقات و گروه آموزشی سلامت در حوادث و بلایا دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، به معرفی دانشگاه و حیطه فعالیت آن، پرداخت.

وی همچنین با معرفی مرکز تحقیقات و گروه آموزشی سلامت در حوادث و بلایا دانشگاه علوم بهزیستی گفت که این مرکز در چهار بخش اصلی شامل "گروه پژوهشی بحران و بلایای طبیعی، اثرات سلامتی تغییرات اقلیم، حوادث ترافیکی و پدافند غیرعامل" که مرتبط با فعالیت HSE می باشد، تلاش می کند.

در ادامه، دکتر "امیرسالار جعفرپیشه" مدیر توسعه فناوری سلامت دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی ضمن بیان فعالیت های دانشگاه در حیطه فن آوری سلامت، بر لزوم توسعه بخش ارتباط دانشگاه با صنعت و ارتقای سطح استاندارد تجهیزات توانبخشی تاکید کرد.

دکتر "باسخا" دکترای اقتصاد با گرایش سلامت و عضو هیات علمی گروه مدیریت رفاه اجتماعی دانشگاه علوم بهزیستی نیز از کاربرد اصول HSE در باب هزینه کرد پیش از بروز خسارت، و لزوم داشتن مدیریتی منسجم در ارتباطات این اصول، میزان خسارات و هزینه کردها به نفع جامعه و در نهایت، ارتقای سلامت اجتماعی گفت. وی، بر مقوله ایمنی به عنوان یکی از شاخصه های رفاه اجتماعی تاکید کرد و فراهم شدن زمینه تحقیق در محیط های شغلی به عنوان عاملی برای حفظ سلامت اقشار آسیب پذیر بلحاظ اقتصادی و معیشتی را یادآور شد.

دکتر "فرهاد طباطبایی قمشه" مدیر گروه آموزشی ارگونومی بر مفید بودن رشته HSE جهت آحاد جامعه و این دانشگاه تاکید کرد و گفت که برخی از مطالعات این دانشگاه در هریک از حیطه های مدنظر HSE در زمینه سالمندان، کودکان و معلولان انجام شده است، اما برای پرداختن اختصاصی به اثرات ترکیبی این حیطه ها، می بایست با دیدی علمی تر و همه جانبه تر به موضوعات توجه شود.

وی همچنین ضمن بیان لزوم اهمیت درمانی و بازتوانی افراد پس از حادثه به عنوان توانبخشی حرفه ای و ارگونومی، از اهمیت این موضوع و مغفول ماندن تحقیقات در این زمینه، جهت کمک به رفاه جامعه و سلامت نیروی کار گفت. دکتر "محسن پورصادقیان" به عنوان دکترای تخصصی در زمینه بهداشت حرفه ای و ایمنی محیط کار، در نشست با

اعضای بورد HSE، ضمن بیان ارتباط فعالیت ها و تحقیقات انجام شده در دانشگاه، مدل بررسی ارتباط حوزه های مختلف دانشگاه با عرصه های مدیریت سلامت، ایمنی و محیط زیست خطرات در تمامی گروه های سنی و برای همه افراد جامعه با تاکید بر افراد کم توان را ارائه داد.

وی با اشاره به اهمیت مباحث ایمنی بیمار در عرصه توانبخشی و نگهداری معلولان با توجه به تنوع توانخواهان، تفاوت شرایط معلولان و کم توانان جامعه با سایر بیماران در بیمارستانها و مراکز درمانی را یادآور شد و نتیجه این توجه را ارتقای مدیریت پرستاری توانبخشی و سالمندی و نیز کیفیت خدمات اجتماعی و درمانی در این بخش دانست.

دکتر پورصادقیان همچنین به عنوان نائب رئیس کمیته متناظر تخصصی سازمان بین المللی استاندارد (TC ۱۸۱) در امور ایمنی اسباب بازی، بر لزوم توجه به ایمنی کودکان در محیط های بازی و زندگی که مورد توجه این دانشگاه است، تاکید کرد. در ادامه این برنامه، اعضای بورد HSE به بازدید از امکانات و آزمایشگاههای گروه ژنتیک (بخش ایمنی زیستی)، آزمایشگاههای گروه های ارگونومی و روانشناسی بالینی، امور کلاسها، کلاس ارگونومی، کتابخانه و منابع فارسی و لاتین آن و سایت دانشگاه ... پرداختند.

دکتر "نجم السادات موسوی" در بازدید این هیات از فعالیت های بخش محیط زیست دانشگاه و فعالیت پویش های مرتبط، کاردستی های بازیافتی، کتابخانه محیط زیست و سایر فعالیت های کمپین های مرتبط با محیط زیست در دانشگاه بر لزوم فرهنگ سازی مباحث زیست محیطی و آموزش آن در سطوح آموزش های پایه و پیش دبستان تاکید کرد.

وی همچنین از فعالیتهای زیست محیطی انجام شده در دانشگاه شامل "تدوین چندین جلد کتاب کار محیط زیست و نیز کتب آموزشی مورد استفاده در مهدهای کودک که بعنوان سرفصل مصوب وزارت آموزش و پرورش منتشر شده است"، اطلاع رسانی کرد که مورد توجه اعضای بورد HSE قرار گرفت.

دکتر "فرخی" استاد بهداشت محیط گروه آموزشی سلامت در حوادث و بلایا دانشگاه علوم بهزیستی نیز در حین بازدید هیات بورد، گفت: برغم وجود قانون حمایت از اشتغال معلولان (سه درصد شاغلان هر سازمان) و لزوم توجه به ایمنی و سلامت این قشر آسیب پذیر در محیط های کاری، متأسفانه این مهم، کمی مغفول مانده است.

دکتر "حسینی" عضو هیات علمی دانشگاه علوم بهزیستی، نیز به اهمیت جامعه ایمن و لزوم توجه به ایمنی معلولان به عنوان "۱۵ درصد جامعه" و اهمیت ایمنی در جامعه سالمندان که "بیش از ۱۰ درصد جامعه" را تشکیل داده و کماکان روبه رشد می باشد، اشاره کرد و بر حمایت از ایمنی و سلامت این افراد تاکید کرد.

دکتر "کواری" عضو هیات علمی گروه مدیریت توانبخشی دانشگاه علوم بهزیستی که دارای تحقیقات و کتب بسیار در زمینه ایمنی و بهداشت در توانبخشی است، به طرح موضوع مناسب سازی محیط زندگی معلولان و لزوم توجه به امور ایمنی و بهداشتی خاص این افراد پرداخت.

در ادامه این بازدید نیز دکتر "جزنی" دبیر هیات بورد HSE وزارت بهداشت، بر لزوم توجه این دانشگاه به معلولان و افراد کم توان در بستر سلامت اجتماعی که رویکرد نوینی است، تاکید کرد.

همچنین، دکتر "موسی جباری" از دیگر اعضای بازدید کننده بورد تخصصی، به اهمیت شاخه های مختلف ایمنی و بخصوص ایمنی عمومی که مورد توجه جامعه در زندگی روزمره است، اشاره کرد و کاربردی شدن تحقیقات جهت رفع نیازهای جامعه را ضروری دانست.

اعضای بورد تخصصی HSE، پس از بازدید از امکانات و توانمندی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی بر لزوم همکاری بین دانشگاههای صاحب تخصص در حوزه ایمنی همچون دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی و نیز دانشگاههای فنی-مهندسی، جهت اجرای تحقیقات کاربردی پیرامون ایمنی عمومی و توانبخشی معلولان و افراد کم توان تاکید کردند.

رئیس، معاونان و جمعی از مدیران دانشگاه علوم بهزیستی نیز در پایان این برنامه، ضمن قدردانی از هیات بازدید کننده بورد تخصصی HSE که در این برنامه شرکت کردند، ابراز امیدواری کردند که این دانشگاه بتواند در مسیر تحقق اهدافش، از کمک، راهنمایی و همکاری اعضای هیات بورد HSE استفاده کند.

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

این دانشگاه منحصربفرد که تحت نظارت وزارت بهداشت فعالیت می کند، در برخی از رشته ها بعنوان تنها برگزارکننده، و در برخی از آنها نیز بعنوان اولین برگزارکننده دوره های تحصیلات تکمیلی (کارشناسی ارشد و دکتری) در داخل و خارج از کشور شناخته شده است. انتهای خبر/



مشاور وزیر بهداشت: دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، یکی از پیشروترین دانشگاه های حوزه سلامت است



مشاور وزیر بهداشت در امور توانبخشی عصر روز شنبه در مراسم اختتامیه اولین استارتاپ تریگر حوزه توانبخشی کشور، در دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی گفت: این دانشگاه بعنوان یکی از پیشروترین دانشگاه های حوزه سلامت، محوریت شناسایی تکنولوژی های توانبخشی دنیا، دستیابی به نقشه راه و تعیین جایگاه دیگر دانشگاه ها برای اجرای این تکنولوژی ها در کشور را به عهده دارد.

دکتر "محمدتقی جغتایی" در جمع دانشجویان ایده پرداز و فناور و سرمایه گذاران حوزه توانبخشی که در اولین استارتاپ تریگر حوزه توانبخشی کشور شرکت کرده بودند، افزود: توجه به "تکنولوژی های توانبخشی" از جمله اولویت های کشورهای پیشرفته دنیا است تا بتوانند از این طریق نیازهای افرادی که می خواهند در جامعه حضور داشته باشند اما از کم توانی و ناتوانی رنج می برند، برطرف کنند.

وی گفت: اهمیت این موضوع به اندازه ای است که جزو سیاست های اصلی سازمان جهانی بهداشت و از جمله موارد قطعنامه آخرین اجلاس وزرای بهداشت در ژنو بود که مورد تاکید شرکت کنندگان قرار گرفت و در اجلاس امرو (منطقه مدیترانه شرقی) نیز بحث های زیاد کارشناسی را به خود اختصاص داد.

وی همچنین بر نقش تکنولوژی های توانبخشی در مداخلات درمانی و توانبخشی افراد کم توان تاکید کرد و افزود: همانطور که در بزرگترین مرکز توانبخشی دنیا، تعداد زیادی از مهندسان رشته های فنی حضور دارند تا ضمن ارزیابی نیازهای افراد کم توان و برنامه ریزی برای ساخت و تولید ابزار و تجهیزات توانبخشی، به کنترل و آموزش این تکنولوژی در میان متخصصان توانبخشی بپردازند، در کشور ما نیز حضور مهندسان رشته های فنی در جمع متخصصان توانبخشی بسیار حائز اهمیت است چرا که لازمه توسعه تکنولوژی های توانبخشی در کشور، فعالیت گروهی و جمعی همه متخصصان حوزه های مرتبط مانند توانبخشی، IT، هوش مصنوعی و دیگر رشته های جدید است.

وی با اشاره به اینکه متخصصان ایرانی حوزه توانبخشی بسیار توانمند و در سطح بین الملل مورد توجه هستند، گفت: از سویی، مهندسان و متخصصان رشته های فنی بسیار با هوش و علاقه مندی را نیز در کشور داریم که می توانند با همکاری یکدیگر به رفع نیازهای جامعه بپردازند.

دکتر جغتایی افزود: جامعه معلولان کشور همچنان از غیراستاندارد بودن وسایل ساده ای مانند سمعک، عصا و ویلچر گلایه مند هستند، در صورتی که اگر فعالیت ها در جهت رفع نیاز متخصصان توانبخشی و جامعه هدف آنان برنامه ریزی شود، می توانند با همکاری یکدیگر به رفع نیازهای کم توانان جامعه که حتی از پیچیدگی خاصی نیز برخوردار نیست، بپردازند.

مشاور وزیر بهداشت تصریح کرد: دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی با توجه به حمایت دکتر عرب رئیس دانشگاه و مدیران بخش تحقیقات و فناوری آن، می تواند مسئولیت کشوری شناسایی تکنولوژی های توانبخشی دنیا، تدوین نقشه راه و تعیین نقش دیگر دانشگاه ها در اجرای این تکنولوژی ها در داخل کشور را به عهده بگیرد، و به توسعه و خودکفایی کشور در این بخش کمک کند.

وی همچنین با ابراز امیدواری که رویداد استارتاپ تریگر حوزه توانبخشی، باعث تبدیل ایده به محصول شده باشد، افزود: دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی به عنوان یکی از پیشروترین دانشگاه های حوزه سلامت کشور می تواند با همکاری دانشجویان و شرکت های سرمایه گذار، سبب پیشرفت جامعه در حوزه فناوری توانبخشی شود.

مدیر توسعه فناوری سلامت دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی: اولین استارتاپ تریگر حوزه توانبخشی کشور به هدف خود رسید

دکتر "امیرسالار جعفرپیشه" مدیر توسعه فناوری سلامت دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی در مراسم اختتامیه اولین استارتاپ تریگر حوزه توانبخشی کشور، با ارائه گزارش کوتاهی از چگونگی برگزاری این استارتاپ گفت: طی یک ماه گذشته و در چهار روز (هفته ای یک روز) مراحل برنامه ریزی شده جهت برگزاری استارتاپ تریگر حوزه توانبخشی، با ثبت نام ۹۲ دانشجو از دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی و دیگر دانشگاه های کشور اجرا شد.

وی افزود: با ثبت نام انفرادی از دانشجویان ایده پرداز، فناور و علاقه مند رشته های توانبخشی و فنی - مهندسی، آموزش های اولیه آغاز شد، سپس ۳۳ ایده از میان جمع شرکت کنندگان ارائه شد که پس از رای گیری از میان آنها، ۱۷ ایده برتر انتخاب، و ۱۷ تیم تشکیل شدند تا آموزش های کسب و کار را ببینند.

وی اظهارداشت: اساتید فناور و صاحبان سرمایه (منتورها)، ضمن ارائه آموزش های کسب و کار به تیم های تشکیل شده، در طول یک ماه کار این استارتاپ، راهنمایی و هدایت تیم های دانشجویی را نیز به عهده داشتند.

مدیر توسعه فناوری سلامت دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی با تاکید بر اینکه استارتاپ تریگر حوزه توانبخشی در دستیابی به هدف "آموزشی و ترویجی" موفق عمل کرده است، افزود: تیم هایی که علاقه مند به ادامه این مسیر و دستیابی به اهداف فناورانه باشند، می توانند در دفتر شتابدهی فناوری دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی مستقر شوند و از امکانات این دانشگاه برای تحقق اهداف فناورانه استفاده کنند.

مدیرعامل شرکت سرمایه گذاری شناسا: شرکت شناسا، حمایت کننده همه فناوران حوزه توانبخشی است
دکتر "ساجدی" مدیرعامل شرکت سرمایه گذاری شناسا (بانک پاسارگاد) و یکی از فناوران برتر کشور، ضمن ابراز خشنودی از برگزاری این استارتاپ تریگر، گفت: این رویدادها مربوط به افرادی است که صبر نمی کنند تا دیگران برایشان کاری انجام بدهند بلکه به دنبال راه های جدید برای بهبود کیفیت زندگی هستند و ما مدیون این افراد هستیم.

وی همچنین افزود: افتخار می کنم که در جمع افرادی حضور دارم که به خلق آینده ای بهتر برای جامعه و کسب و کار بهتر برای خود می اندیشند و شرکت شناسا نیز حمایت کننده همه ایده پردازان و فناوران است.

گفتنی است، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی با ۲۲ گروه آموزشی و هشت مرکز تحقیقات در رشته های خاص سه حوزه سلامت (رفاه و سلامت اجتماعی، سلامت روانی و توانبخشی) همچون "فیزیوتراپی، کاردرمانی، ارتوپدی فنی، ارگونومی، گفتاردرمانی، مدیریت رفاه و سلامت اجتماعی، مددکاری اجتماعی، مشاوره و روانشناسی بالینی، سلامت در حوادث و بلایا، و همچنین روانپزشکی، روانشناسی، پرستاری توانبخشی و ..."، ضمن تعلیم و تربیت نیروی متخصص، در طراحی و اجرای پروژه های ملی و منطقه ای مشارکت دارد.

این دانشگاه منحصربفرد که تحت نظارت وزارت بهداشت فعالیت می کند، در برخی از رشته ها بعنوان تنها برگزارکننده، و در برخی از آنها نیز بعنوان اولین برگزارکننده دوره های تحصیلات تکمیلی (کارشناسی ارشد و دکتری) در داخل و خارج از کشور

شناخته شده است. انتهای پیام /



اولین استارتاپ تریگر حوزه توانبخشی با حضور مسئولان وزارت بهداشت به کار خود پایان داد



اولین استارتاپ تریگر حوزه توانبخشی عصر روز شنبه با حضور مدیر دفتر توسعه فناوری سلامت وزارت بهداشت و مشاور وزیر بهداشت در امور توانبخشی، مسئولان دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، گروه های منتخب از دانشجویان ایده پرداز و فناوری و جمعی از سرمایه گذاران، در دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی خاتمه یافت.

به گزارش خبرنگار وبداي دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، دکتر "وطن پور" مدیر دفتر توسعه فناوری سلامت وزارت بهداشت طی سخنانی در مراسم اختتامیه این رویداد علمی، "تفکر در مورد مسایل محیط اطراف و رفع نیازهای جامعه" را اساس کار فناوری دانست.

وی گفت: زمانی دانشجویان فکر می کردند که در دانشگاه وظیفه دارند که فقط درس بخوانند و انجام تحقیقات، نوشتن پایان نامه ها و مقاله ها نیز برای گرفتن مدرک تحصیلی است. اما بتدریج فکر کردند که پژوهش هایی داشته باشند که بتوانند از آنها درآمد کسب کنند و لذا به پژوهش های کاربردی توجه کردند.

دکتر وطن پور افزود: طی سالهای اخیر پژوهش ها بسمت فناوری کشیده شد بطوری که تاکنون ۴۴ پروژه فناوری در کشور انجام شده و حدود ۱۵ یا ۱۶ میلیارد تومان پول بین فناوران توزیع شده است.

وی با اشاره به اینکه از سال ۹۶ تا آخر ۹۷، فناوری ایران ده رتبه ارتقاء یافته است، اظهارداشت: اگر با همین شتاب در حوزه فناوری پیش برویم، سال آینده پیشرفت خوبی را شاهد هستیم و اگر حتی ۱۰ درصد پروژه ها بتواند به فناوری برسد، برای کشور کافی خواهد بود.

مدیر توسعه فناوری سلامت وزارت بهداشت همچنین به وجود صندوق های حمایتی و سرمایه گذاری از پروژه های فناورانه اشاره کرد و گفت: صندوق های حمایتی و برخی از بانک ها به حوزه فناوری وارد شدند و با سرمایه گذاری روی ایده ها و پروژه های فناورانه، در رفع نیازهای جامعه قدم برمی دارند.

دکتر وطن پور افزود: طی سالهای اخیر، دانشجویان تحصیلات تکمیلی در دانشگاه ها به حوزه فناوری توجه کرده و در این زمینه فعالیت می کردند اما ما می خواهیم که یک یا حتی دو گروه قبل از آنان یعنی دانشجویان مقطع کارشناسی و دانش آموزان دبیرستانی نیز به این حوزه وارد شوند چرا که معتقدیم ذهن های خلاق و پرریسک، و فکرهای خوبی در حد نوآوری دارند.

وی تاکید کرد: اما این نوآوری و خلاقیت نیازمند توجه به مسایل محیط اطراف و چگونگی زندگی قشرهای مختلف جامعه است، نه آنکه سازمان های مختلف و دانشگاه ها بودجه های خوبی را در اختیار داشته باشند و بعد ما نتوانیم مثلاً یک ویلچر خوب و استاندارد در کشور داشته باشیم.

وی با اشاره به نمونه های بسیار ساده از اجرای پروژه های فناوری در کشور که نیاز قشری از جامعه را رفع کرده است، گفت: باید در دانشگاه ها، دانشجویان را تشویق کرده و یا آموزش بدهیم که نسبت به محیط اطرافشان حساس باشند چرا که هر عاملی در اطراف ما می تواند عده ای را به فکر واداشته تا راه حلی برای رفع مشکلات بدهند.

وی افزود: بخشی از این راه حل ها مشتری دارند و برخی ندارند و در این رویدادها و استارتاپ ها دنبال این هستیم که افراد سرمایه گذار شرکت کنند و حمایت کننده ایده ها و فعالیت های فناورانه ای باشند که ارزش اقتصادی دارد.

وی تصریح کرد: استارتاپ ها پنج هدف "برای دانشجویان، برای کار جمعی، برای فکر کردن، برای ارائه راه حل مشکل و برای سرمایه گذاری" را دنبال می کنند.

دکتر وطن پور افزود: جمعیت شرکت کننده برای ما مهم نیست بلکه یک ایده و یک فکر اگر به نتیجه برسد، مهم است و در

واقع مهم، کیفیت این جمع ها است.

وی همچنین با اشاره به فعالیت فناوران در حوزه هایی مانند هوش مصنوعی، لیزر، طب سنتی، گیاهان دارویی و نیازهایی که همچنان جامعه در این بخش ها دارد، خاطرنشان کرد که فضای خوبی برای فناوری در کشور وجود دارد بطوری که هم اکنون دو هزار و ۵۰۰ محصول دانش بنیان در بازار داریم و ۵۲ شرکت صادراتی در زمینه ایده، محصول و... در حوزه دانش بنیان فعالیت می کنند.

وی در پایان سخنانش خطاب به دانشجویان شرکت کننده در اولین استارتاپ تریگر حوزه توانبخشی افزود: همه شما که در این استارتاپ شرکت کردید، برنده هستید، چون حتما از این جمع ها، اتفاقات خوبی در حوزه فناوری حاصل می شود و مسئولان هم حمایت کننده شما هستند.

در پایان این مراسم، با حمایت دکتر "امیرمسعود عرب" رئیس دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی به جای سه تیم منتخب، پنج تیم از میان ۱۷ گروه دانشجویان ایده پرداز و فناور به عنوان برگزیدگان این استارتاپ که متولی آن دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی بود، انتخاب و معرفی شدند.

این پنج گروه که در یک مرحله داوری علمی توسط اساتید و فناوران با تجربه، برگزیده شدند، با حضور مسئولان وزارت بهداشت و دانشگاه علوم بهزیستی، جوایز خود را به صورت نقدی و یا گرنت (به انتخاب خودشان) دریافت کردند.

همچنین در این مراسم، از اساتید و صاحب نظرانی که بعنوان "منتور" به آموزش، راهنمایی و هدایت گروه های شرکت کننده در طول یک ماه برگزاری این استارتاپ کمک کردند، با اهدای لوح، تقدیر شد.

ضمن آنکه اساتید و اعضای هیات علمی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی خانم ها دکتر بقایی، دکتر موللی و دکتر احمدی، و آقایان دکتر فرازی، دکتر بیگلریان، دکتر ارشادی، دکتر طباطبایی، مهندس وهاب کاشانی و مهندس اسکویی زاده، به عنوان فناوران برتر، پژوهشگر برگزیده و پیشروان فناوری، معرفی و مورد تقدیر قرار گرفتند.

در مراسم اختتامیه اولین استارتاپ تریگر حوزه توانبخشی، مشاور وزیر بهداشت در امور توانبخشی، مدیر عامل شرکت سرمایه گذاری بانک پاسارگاد (شناسا) و رئیس دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی نیز سخنانی ایراد کردند که متعاقبا اطلاع رسانی می شود. انتهای پیام/



رئیس دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی: این دانشگاه، حامی ایده های خلاقانه برای رسیدن به محصول مورد نیاز جامعه است



رئیس دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی عصر روز شنبه طی سخنانی در مراسم اختتامیه اولین استارتاپ تریگر حوزه توانبخشی کشور گفت: این دانشگاه، حامی ایده های خلاقانه برای رسیدن به محصول مورد نیاز جامعه و عرضه آن به بازار است.

دکتر "امیرمسعود عرب" در جمع دانشجویان ایده پرداز و اساتید دانشگاه های کشور، مدیران و صاحبان سرمایه، افزود: قاعده علم، هر می شکل است. انتظار نداریم که همه ایده های ارائه شده در اولین استارتاپ تریگر حوزه توانبخشی، به عمل در بیاید بلکه باید ایده های زیادی ارائه بشوند تا بخشی از آن بتواند به محصول مورد نیاز جامعه تبدیل شود.

وی با ابراز امیدواری که برگزاری رویداد استارتاپ تریگر حوزه توانبخشی سبب رشد و شکوفایی فناوری در حوزه توانبخشی شده باشد، اظهارداشت: فاز اول دستیابی به این هدف، ارائه ایده های زیاد است و فاز دوم آن، ورود شرکت های خصوصی و دولتی سرمایه گذار به این فعالیت ها و کمک به فناوران برای تبدیل برخی از ایده ها به محصول است.

رئیس دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی تاکید کرد که مسئولان این دانشگاه برای تبدیل ایده های خلاقانه به محصول

کمک می کنند تا ان شاءالله به سرمنزل مقصود برسیم.

دکتر عرب در پایان سخنان، از تمامی مسئولان، اساتید، دانشجویان و سرمایه گذاران شرکت کننده در این رویداد علمی و کشوری تشکر کرد.

لازم به ذکر است، اولین استارتاپ تریگر حوزه توانبخشی کشور تحت عنوان " به توان فناوری " به همت مدیریت توسعه فناوری سلامت معاونت تحقیقات دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی طی یک ماه گذشته در سالن شهید احمدی روشن دانشگاه علوم بهزیستی برگزار شد.

این رویداد تخصصی، بصورت یک روز درهرچهارهفته با برگزاری مراحل " ثبت نام (۹۲ نفر)، توجیه و آموزش شرکت کنندگان (توسط منتورها)، جمع آوری ایده های شرکت کنندگان (۳۳ ایده)، انتخاب ایده های برتر (۱۷ ایده) و تشکیل ۱۷ گروه برای پیاده سازی آموزش ها روی ایده های منتخب، و در نهایت، انتخاب پنج تیم برتر با ایده های هماهنگ با نیازهای جامعه " و همچنین آموزش های مداوم کسب و کار که در طول چهارهفته توسط منتورها انجام شد، هدف " آموزشی و ترویجی در حوزه فناوری توانبخشی " را پیگیری کرد.

این رویداد علمی با حضور مدیردفتر توسعه فناوری سلامت وزارت بهداشت، مشاور وزیر بهداشت در امور توانبخشی، مدیران شرکت های سرمایه گذاری دولتی و خصوصی، اعضای هیات علمی و دانشجویان رشته های توانبخشی و فنی - مهندسی دانشگاه های کشور، ضمن انتخاب و معرفی پنج ایده برتر این رویداد و اهدای جوایز به گروه های ایده پرداز آنها، به کار خود پایان داد.

دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، با ۲۲ گروه آموزشی و هشت مرکز تحقیقات در رشته های خاص سه حوزه سلامت (رفاه و سلامت اجتماعی، سلامت روانی و توانبخشی) همچون " فیزیوتراپی، کاردرمانی، ارتوپدی فنی، ارگونومی، گفتاردرمانی، مدیریت رفاه و سلامت اجتماعی، مددکاری اجتماعی، مشاوره و روانشناسی بالینی، سلامت در حوادث و بلایا، و همچنین روانپزشکی، روانشناسی، پرستاری توانبخشی و ... "، ضمن تعلیم و تربیت نیروی متخصص، از طریق مدیریت توسعه فناوری سلامت و مرکز رشد فناوری این دانشگاه، در طراحی و اجرای پروژه های ملی و منطقه ای مشارکت دارد. انتهای پیام /



کارکنان ورزشکار دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی و بیمارستان های تابعه، مورد تقدیر قرار گرفتند



کارکنان ورزشکار شرکت کننده در جشنواره ورزشی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی روز شنبه طی مراسمی با حضور رئیس، معاون توسعه، مدیران بخش های رفاه کارکنان، تربیت بدنی و روابط عمومی، مورد تقدیر قرار گرفتند.

به گزارش خبرنگار ویدای دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، دکتر " امیرمسعود عرب " در جمع ورزشکاران شاغل در دانشگاه و بیمارستان های تحت پوشش، برنامه ریزی و شرکت کارکنان در برنامه های ورزشی را حائز اهمیت دانست و سلامت کارکنان را محور این برنامه ها ذکر کرد.

وی، با تاکید بر توجه همه کارکنان به سلامتی خود، افزود: " پایش سلامتی کارکنان " و ارائه تسهیلات از سوی مسئولان در این زمینه از جمله برنامه های سال آینده دانشگاه است که با جدیت پیگیری می شود.

معاون توسعه دانشگاه: با حمایت رئیس دانشگاه، مبلغ ۴۰ میلیون تومان از بودجه سال ۹۸، برای توسعه امکانات ورزشی کارکنان بیمارستان روانپزشکی رازی اختصاص می یابد

معاون توسعه مدیریت دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی نیز در این مراسم با موافقت و حمایت ریاست دانشگاه، اعلام کرد که با توجه به کمبودهای ورزشی کارکنان بیمارستان روانپزشکی رازی و ضرورت تامین سلامت جسمی و روانی کارکنان این بیمارستان که با سختی کار مواجه هستند، مبلغ ۴۰ میلیون تومان از بودجه سال ۹۸ دانشگاه، برای توسعه امکانات ورزشی

کارکنان بیمارستان رازی اختصاص می یابد.

دکتر "احمد دلبری" افزود: دیدگاه ریاست و دیگر مسئولان فعلی دانشگاه در مورد اجرای برنامه های ورزشی، مثبت است و مشکلات این حوزه از طریق کمیته ورزشی، شورای ورزشی و با همکاری آقای "انصاری" مسئول اداره رفاه کارکنان رفع شده، و برنامه های ورزشی گسترش خواهد یافت.

وی با اشاره به افزایش ده درصدی منابع و بودجه سالجاری (۹۷) دانشگاه، گفت: برغم افزایش فقط ده درصدی منابع، در حوزه رفاهی و نقدینگی، صددرصد رشد داشتیم، که بعنوان مثال، دو برابر شدن کمک هزینه مسکن، استفاده از امکانات اقامتی در مشهد مقدس و پرداخت کارانه سه ماهه سوم و چهارم امسال کارکنان بیمارستان رازی از آن جمله می باشد.

وی، اجرای برنامه "پایش سلامت کارکنان" را از دیگر برنامه های سال آینده دانشگاه ذکر کرد که بصورت جدی دنبال خواهد شد و ابراز امیدواری کرد سازوکاری پیش بینی شود که پایش و غربالگری لازم در این حوزه با کیفیت و سرعت انجام شود. دکتر دلبری در پایان سخنانش از مدیران حوزه ورزش کارمندی دانشگاه خواست تا از ورزش قهرمانی به سمت ورزش همگانی پیش بروند تا دانشگاه بتواند ظرفیت استفاده از امکانات ورزشی را افزایش داده و فعالیت ورزشی جزو فعالیت های روزمره همه دو هزار نفر پرسنل شود.

ورزشکاران شرکت کننده در ادامه این مراسم نیز، به طرح درخواست های خود از ریاست و معاون دانشگاه پرداختند، که "تداوم استفاده از مربی برای برخی از تیم های ورزشی، تامین امکانات جدید ورزشی، استفاده کارکنان از سالن های ورزشی در ساعات مشخصی از روز که به روند کارهای اداری و وظایف کارکنان لطمه ای وارد نکند" از جمله این درخواست ها بود.

در پایان این مراسم نیز تیم های اول تا سوم والیبال خانم ها، اول تا سوم والیبال آقایان و اول تا سوم فوتسال آقایان، کاپ مسابقات جشنواره ورزشی کارکنان دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی را دریافت کردند.

همچنین مسئولان دانشگاه با اعطای لوح و اهدای جوایز از اعضای تیم های والیبال خانم ها و آقایان و تیم های فوتسال آقایان، و اعضای تیم های تنیس روی میز و دارت خانم ها نیز تقدیر بعمل آوردند. انتهای پیام /

اخبار حوزه «توانبخشی»:

رئیس گروه تجهیزات توانبخشی بهزیستی در پاسخ به ایرنا:



۱۷ هزار معلول پشت نوبت دریافت ویلچر هستند

تهران - ایرنا - رئیس گروه تجهیزات توانبخشی و توانپزشکی سازمان بهزیستی کشور با اشاره به تامین ۱۷ هزار ویلچر در سال گذشته برای معلولان گفت: حدود ۱۷ هزار نفر پشت نوبت هستند.

مهمین رئیس دانا روز دوشنبه در گفت و گو با خبرنگار ایرنا، افزود: افزایش دو تا سه برابری قیمت کالاها و افزایش نیافتن اعتبارات به همان نسبت را می توان علت تعداد زیاد پشت نوبتی ها دانست.

وی خاطرنشان کرد: تامین ویلچر برای افراد دارای معلولیت به این گونه است که یا خود ویلچر را در اختیار معلولان قرار می دهیم یا کمک هزینه ای را پرداخت می کنیم که این رقم برای ویلچرهای معمولی یک میلیون تومان و برای ویلچرهای برقی چهار تا پنج میلیون تومان است.

وی اضافه کرد: تعدادی از ویلچرها تولید داخل است اما تولیدات داخلی برای تامین نیاز افراد دارای معلولیت کافی نیست. رئیس گروه تجهیزات توانبخشی و توانپزشکی سازمان بهزیستی کشور گفت: برخی ویلچرها را نمی توان برای معلولانی که هر روز بیرون می روند یا افراد مبتلا به ضایعه نخاعی استفاده کرد.

رئیس دانا درباره اینکه چرا پول کامل ویلچر در اختیار متقاضیان قرار نمی گیرد، گفت: اگر ویلچرها را به صورت کلی خریداری کنیم، می توانیم آنها را ارزان تر تهیه کرده، تعداد بیشتری را تحت پوشش قرار دهیم به طور مثال ویلچر یک میلیون تومانی در خرید عمده، ۷۰۰ هزار تومان درمی آید.

رئیس گروه تجهیزات توانبخشی و توانپزشکی سازمان بهزیستی کشور گفت: گاهی فرد دارای معلولیت می گوید ویلچرهای شما به درد من نمی خورد که در آن صورت کمک هزینه ای را برای تهیه ویلچر در اختیار او قرار می دهیم.

رئیس دانا افزود: اغلب افراد دارای معلولیت، متقاضی ویلچر معمولی هستند چون ویلچر برقی را تنها کسانی استفاده می کنند که اندام فوقانی و دست آنها دچار مشکل است؛ ویلچرهای برقی راحت تر است اما ممکن است اندام فوقانی بدن را ضعیف کند. وی خاطرنشان کرد: قیمت ویلچر معمولی چندین برابر ویلچر برقی است یعنی اگر قیمت ویلچر معمولی یک میلیون تومان است، قیمت ویلچر برقی ۱۲ میلیون تومان است.

به گفته وی، از ۱۷ هزار ویلچر توزیع شده از سوی بهزیستی بین افراد دارای معلولیت در سال گذشته، فقط ۲۰۰ ویلچر، برقی بوده است.

اجتماع * ۹۱۸۵ * ۳۰۶۳

انتهای پیام *



۷۰ درصد ناشنوایی ها نتیجه ازدواج فامیلی است



تهران - ایرنا - یک متخصص گوش، حلق و بینی گفت: ۷۰ درصد متولدین ناشنوا نتیجه ازدواج فامیلی و ژنتیکی هستند و در همین راستا به زوجین توصیه می شود آزمایش های ژنتیک ناشنوایی را انجام دهند.

عباس قره داغی روز سه شنبه در گفت و گو با خبرنگار حوزه سلامت ایرنا افزود: همچنین لازم است از ازدواج های فامیلی در خانواده های مبتلا به ناشنوایی جلوگیری شود و بعد از تولد نوزاد، تست غربالگری شنوایی انجام گیرد و در صورت بروز عفونت

گوش با پزشک مشورت شود .

این متخصص گوش، حلق و بینی اظهار داشت: ناشنوایی محدوده وسیع تری دارد و از کم شنوایی خفیف تا شدید گسترده است که با افزایش شدت کم شنوایی، نیاز به مداخله برای بهبود شنوایی ضروری خواهد بود .

قره داغی با بیان اینکه مصرف بعضی داروها، وزن کم نوزاد در بدو تولد و وجود برخی عفونت ها نیز منجر به ناشنوایی می شود، ادامه داد: وزوز گوش، افت تحصیلی، افسردگی و استرس، کم شدن توجه، تمرکز و مفهوم کلمات و کاهش ارتباط اجتماعی از عوارض کم شنوایی و ناشنوایی است .

این پزشک تصریح کرد: عوامل محیطی مانند استفاده از گوش پاک کن، مصرف خودسرانه قطره های گوشی، قرار گرفتن در سر و صداهای زیاد و استفاده مداوم از هندزفری نیز منجر به ناشنوایی می شود که باید مورد توجه قرار گیرد .

وی افزود: ناشنوایی ممکن است جزیی باشد و به دلیل سردرد، سرماخوردگی مکرر، گلودرد و انسداد در قسمت هایی از راه بینی ایجاد شود که افراد وقتی متوجه مشکلات شنوایی شدند باید با یک پزشک مشورت کنند .

قره داغی اضافه کرد: توصیه می شود افراد از صداهای بسیار بلند دوری کنند زیرا ممکن است ناشنوایی زودرس در آنها رخ دهد . وی اظهار داشت: برای جلوگیری از ایجاد اختلالات شنوایی نباید مواد خارجی را به داخل گوش فرو برد زیرا می تواند موم را به داخل گوش ببرد و به پرده گوش آسیب برساند، فقط بخش بیرونی گوش را با یک تکه دستمال تمیز کنند و مراقبت های ویژه در هنگام ورزش صورت گیرد، زیرا آنها می توانند به ناحیه گوش آسیب برسانند و باعث ایجاد مشکلاتی شوند .

قره داغی اضافه کرد: در صورت اثبات کم شنوایی عمیق یا ناشنوایی باید از سمعک استفاده شود و در صورتی که والدین متوجه عدم پیشرفت شنیداری و گفتاری فرزندشان شدند، با مراکز کاشت حلزون تماس بگیرند .

این متخصص گوش، تصریح کرد: کاشت حلزون می تواند شنوایی را تا ۹۸ درصد به بیماران برگرداند ولی باید فردی که کاشت حلزون در مورد او صورت گرفته است، تحت آموزش توانبخشی شنوایی و گفتاری قرار گیرد .

به گفته قره داغی، کودکانی که در سنین بالاتر این خدمات را دریافت کنند، دوره توانبخشی طولانی تر خواهند داشت . بر اساس آمارهای کشوری، ۹۹ هزار ناشنوا و ۴۵۰ هزار کم شنوا در ایران زندگی می کنند.

اجتماع*۹۰۲۲*۱۴۸۵

انتهای پیام */



با فعالیت یک استارت اپ؛



استعداد ورزشی افراد با تعیین «پروفایل ژنتیکی» شناسایی می شود

استارت اپی با فعالیت روی حوزه ژنتیک ورزش تنها با دریافت بزاق دهان فرد پروفایل ژنتیکی افراد را مشخص می کند.

به گزارش [خبرگزاری مهر](#) به نقل از معاونت علمی و فناوری ریاست جمهوری، استارت اپی ایرانی موفق شد پروفایل ژنتیکی را برای هر فرد مشخص کند. پروفایل ژنتیکی هر فرد بر اساس اطلاعات ژنتیکی اش متغیر است. در این پروفایل متغیرهای ژنتیکی افراد بررسی و بر اساس آن پروفایل ویژه برای هر فرد مشخص می شود.

این استارت اپ به دریافت نمونه بزاق افراد و استخراج «دی ان ای» اطلاعات ژنتیکی هر فرد را بررسی می کند و در نهایت پروفایلی ژنتیکی هر فرد را ارائه می دهد.

البته خدماتی که این استارت اپ ارائه می دهد در حوزه ژنتیک ورزشی است. بدین معنا که در پروفایل ژنتیکی ۴۶ متغیر ژنتیکی مرتبط با حوزه ورزش بررسی می شود. سپس با توجه به این اطلاعات برنامه ای فردی برای انجام تمرینات، تغذیه ورزشی و حتی

استعدادیابی ورزشی به فرد ارائه می شود. در این برنامه بر اساس اهدافی که فرد دنبال می کند تمریناتی ارائه می شود تا بهترین نتیجه مورد نظر را در ورزش کسب کند.



توسط محققان کشور انجام شد؛



تشخیص نوعی سندرم در مردان نابارور با آزمایش های ژنتیکی

محققان کشور موفق شدند با انجام آزمایشاتی نوعی سندرم را در مردان نابارور تشخیص دهند.

به گزارش [خبرنگار مهر](#)، ناباروری مردان اختلال پیچیده ای است که بیش از ۲۰ میلیون مرد در سراسر جهان به آن مبتلا هستند. این اختلال، به عنوان یک مشکل اجتماعی جهانی، جنبه های گوناگونی از زندگی افراد را تحت تأثیر قرار می دهد.

علت ابتلای بسیاری از مردان به ناباروری ناشناخته است و لازم است سازوکاری که منجر به بروز این بیماری می شود، مطالعه و کشف شود.

تاکنون ژن های معدودی در رابطه با ناباروری مردان شناسایی شده اند که در مقایسه با چند صد ژنی که در تولید اسپرم و ناباروری مردان نقش دارند، بسیار اندک است.

سندرم ابنورمالیتی چندگانه در شکل ظاهری تاژک اسپرم که پیش تر با نام های دیسپلازی غلاف فیروزی و سندرم اسپرم دم کوتاه خوانده می شد، یکی از شدیدترین انواع آروسپریمیا است که با مشاهده همزمان پنج عیب ظاهری در تاژک اسپرم های یک مرد تشخیص داده می شود.

فقدان، کوتاهی، خمیدگی و پیچ خوردگی تاژک و تاژک با قطر غیرعادی از ویژگی های این بیماری است.

فراوانی ژن هایی که به صورت بالقوه می توانند عامل بروز این اختلال باشند، شناسایی ژن مسئول را دشوار و پیچیده می کند.

با این وجود، شناسایی ژن مسئول این اختلال، کلید درک سازوکار بروز بیماری و یافتن راهی برای درمان مبتلایان است. بنابراین ادامه مطالعات ژنتیکی در جهت یافتن دیگر ژن های مؤثر در این بیماری، برای بهبود وضعیت تشخیص و درمان مبتلایان ضروری است.

در مطالعه ای که توسط دکتر امیر امیری یکتا و همکارانش انجام شده، با استفاده از توالی یابی کل اگزول (WES) ژن های جدیدی شناسایی شدند که در بروز MMAF مؤثر هستند.

در این مطالعه ۷۸ بیمار مبتلا به MMAF به وسیله WES بررسی شدند.

نتایج این بررسی نشان داد علاوه بر جهش در ژن DNAHI، جهش در ژن های CFAP ۴۳ و CFAP ۴۴ که کدکننده پروتئین های تکرار تریپتوفان آسپارتیک اسید (WDR) هستند. همچنین ژن CFAP ۶۹ منجر به بروز سندرم MMAF می شود. اثر ژن های معرفی شده به وسیله ایمنوسیتوشیمی و RT-PCR تأیید شد.

مهم تر اینکه، اثر این ژن ها به وسیله خاموش کردن آنها در دو مدل تکاملی متفاوت، موش و تریپانوزوم که ساختار تاژکی حفاظت

شده‌اند دارند، بررسی شد.

نتایج این پژوهش نشان‌دهنده اهمیت پروتئین‌های WDR در ساختار آکسونوم تاژک در طول تکامل است.

به طور کلی جهش ژن‌های DNAH ۱، CFAP۴۴ و CFAP۶۹ در ۳۰ درصد از نمونه‌های بررسی شده (۲۴ نفر از ۷۸ بیمار) که بیمارانی از شمال آفریقا، اروپا و خاورمیانه بودند، مشاهده شد.

نتایج این پژوهش، اهمیت چهار ژن معرفی شده را در ابتلاء به سندرم MMAF نشان می‌دهد. همچنین با استفاده از نتایج این پژوهش، می‌توان بازده تشخیص این سندرم را در مردان نابارور از طریق آزمایش‌های ژنتیکی بهبود بخشید.

این پروژه توسط دکتر امیری یکتا از محققان پژوهشگاه رویان انجام گرفته است.

وی در سال ۲۰۱۷ موفق به تکمیل پروژه دکتری خود به طور مشترک در پژوهشگاه رویان و دانشگاه گرنوبل فرانسه در زمینه ژنتیک مولکولی انسانی شد.



به‌منظور ارائه خدمات تجاری‌سازی؛



دانش‌بنیان‌ها تسهیلات بلاعوض دریافت می‌کنند *

مرکز شرکت‌ها و مؤسسات دانش‌بنیان به‌منظور توانمندسازی شرکت‌های دانش‌بنیان و تقویت زیرساخت، مدیریت بنگاه و توسعه بازار این شرکت‌ها اقدام به حمایت از دریافت خدمات تجاری‌سازی کرده است.

به گزارش [خبرگزاری مهر](#) به نقل از معاونت علمی و فناوری ریاست جمهوری، حمایت‌های مرکز شرکت‌ها و مؤسسات دانش‌بنیان در قالب طراحی صنعتی، طراحی و ساخت نمونه نمایشی محصولات و حسابداری ارائه می‌شود.

یکی از مواردی که کمک ویژه‌ای به توسعه بازار شرکت‌های دانش‌بنیان می‌کند طراحی صنعتی مناسب محصولات دانش‌بنیان است. طراحی صنعتی با تأثیر در کیفیت، عملکرد، ارگونومی، شکل ظاهری، گرافیک و بسته‌بندی محصولات نقش مهمی در جلب رضایت مصرف‌کنندگان و بازاریابی محصول ایفا می‌کند. بنابراین طراحی صنعتی و بسته‌بندی دارای جایگاه مهمی در بازاریابی و بازار سازی محصولات شرکت‌ها است.

به علاوه یکی از راه‌های معرفی و نمایش عملکرد محصول به سرمایه‌گذاران و مشتریان و همچنین ارائه در نمایشگاه‌ها، طراحی و ساخت یک نمونه نمایشی (دمو) است که ویژگی‌ها و کارکردهای اصلی محصول را به نمایش می‌گذارد. دمو، نمونه‌ای از محصول اصلی یا بخشی از آن است که در اختیار مشتری قرار داده می‌شود تا در کمترین زمان، با ظاهر، ویژگی، عملکرد و امکانات محصول اصلی آشنا شود و بر این اساس بتواند ارزیابی دقیق‌تری از محصول داشته باشد.

همچنین حسابداری، تنظیم صورت‌های مالی، تحریر دفاتر قانونی، تنظیم اظهارنامه مالیاتی و تصحیح ساختارهای مالی نیز از ابزارهای مهم تقویت زیرساخت‌ها شرکت‌های دانش‌بنیان است.

ارائه این خدمات به‌صورت بلاعوض (در پایان کار و بعد از تأیید) و طی شرایطی به شرکت‌های دانش‌بنیان با درآمد کمتر از ۵۰ میلیارد ریال (در آخرین سال مالی در اظهارنامه) تعلق می‌گیرد. (به شرکت‌های دانش‌بنیان با درآمد بالاتر از ۵۰ میلیارد ریال به

صورت آزاد و بدون تسهیلات ارائه می گردد)

از جمله شرایط تخصیص این تسهیلات بلاعوض، ۵۰ درصد از هزینه های مربوط طراحی و ساخت نسخه نمایشی محصول تا سقف ۱۰۰ میلیون ریال، ۵۰ درصد از هزینه های مربوط طراحی صنعتی محصولات دانش بنیان تا سقف ۱۵۰ میلیون ریال و ۵۰ درصد از هزینه های مربوط حسابداری تا سقف ۵۰ میلیون ریال برای سال مالی اول و ۴۰ درصد از هزینه های مربوط حسابداری تا سقف ۴۰ میلیون ریال برای سال مالی دوم است.



در دیدار مسئولان وزارت رفاه با گزارشگر کمیساریای عالی حقوق بشر عنوان شد



سازمان ملل تامین وسایل توانبخشی معلولان ایران را تضمین کند *

مدیرعامل انجمن حمایت از حقوق معلولان با اشاره به دیدار مسئولان وزارت رفاه با گزارشگر کمیساریای عالی حقوق بشر، تضمین تامین وسایل توانبخشی و ویلچر مورد نیاز معلولان ایران توسط سازمان ملل را خواستار شد.

علی همت محمودنژاد در گفت و گو با ایسنا، ضمن تشریح جزییات این دیدار با حضور معاون رفاه اجتماعی وزیر کار و تعاون، نمایندگان دارویی سازمان تأمین اجتماعی و معاون امور توانبخشی سازمان بهزیستی برگزار شد، اظهار کرد: تحریم های آمریکا، وسایل کمک بخشی برای معلولان ایران را گران و دسترسی به آن را ناممکن کرده است. قیمت پوشک بزرگسالان و وسایل بهداشتی افراد دارای ضایعه نخاعی تا ۴ برابر افزایش یافته است و همین موضوع سلامت آنها را به مخاطره انداخته است.

محمودنژاد با اشاره به سخنرانی خود در این جلسه که گزارشگر کمیساریای عالی حقوق بشر را مورد خطاب قرار داده است، گفت: به این گزارشگر گفتم که «هزینه یک عصا تا قبل تحریم ها یک دهم حقوق ماهیانه یک کارگر بود اما الان معادل ۵۰ درصد حقوق آنها شده است. "بریس دابل" پا نیز هم اکنون ۲۲ میلیون و معادل حقوق ۱۸ ماه یک کارگر است در صورتی که این هزینه قبل تحریم ها معادل حقوق دو ماه یک کارگر بود».

عضو هیئت مدیره سازمان جهانی معلولان افزود: همچنین به این گزارشگر گفتم «چهره شما را به خاطر می سپارم و به معلولان ایران خواهم گفت که گزارش شما از ایران چه تأثیری در بهبود وسایل کمک توانبخشی برای آنها خواهد داشت. تحریم های یک طرفه و ظالمانه ترامپ و آمریکا معلولان ایران را از نظر بهداشتی و سلامت در تنگناهای بسیاری قرار داده است». انتهای پیام



نایب رئیس انجمن گفتاردرمانی ایران:



بیماری هایی که سبب اختلال در گفتار فرد می شود

به گزارش گروه سلامت خبرگزاری فارس، اکبر دارویی، در آستانه برگزاری هفدهمین همایش گفتاردرمانی ایران اظهار داشت: بر اساس آمارهای جهانی ۷ تا ۱۰ درصد جمعیت دچار مشکل گفتار، زبان و یا بلع هستند و این مشکلات در کودکان شایع تر است.

وی افزود: علل مختلف پزشکی، روانشناختی، محیطی و آناتومیک می تواند سبب بروز مشکلات ارتباطی و بلع شود که از میان آنها می توان به کم شنوایی، شکاف لب و کام، سکت های مغزی و مشکلات حنجره از جمله سرطان حنجره اشاره کرد.

نایب رئیس انجمن گفتاردرمانی ایران با بیان اینکه درمان مشکل گفتار، زبان و بلع بر اساس اختلال ایجاد شده متفاوت است، افزود: برخی از افراد به صورت کامل بهبود می یابند و برخی نیاز به اقدامات توانبخشی طی سال های طولانی دارند.

عضو هیئت علمی گروه گفتاردرمانی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی اظهار کرد: گفتار درمان گران تلاش می کنند که فرد مبتلا به این نوع اختلالات بتواند توانایی گفتاری خود را به دست آورد و از قابلیت های خود برای برقراری ارتباط با دیگران استفاده کند.

وی خاطرنشان کرد: هفدهمین همایش گفتاردرمانی ایران یازدهم تا سیزدهم اردیبهشت ماه سال ۹۸ در دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی تهران با حضور اساتید و صاحب نظران برجسته برگزار می شود و جدیدترین دستاوردها و مباحث علمی در حوزه گفتار درمانی مورد بحث و گفت و گو قرار می گیرد. انتهای پیام/



نایب رئیس بنیاد شنوایی بخشی شفا مطرح کرد

۱۰۰۰ کودک در انتظار گرفتن شناسه کاشت حلزون / تهیه پروتز شنوایی در انحصار ۳ شرکت خصوصی

سید محمد طباطبایی نایب رئیس بنیاد شنوایی بخشی شفا در گفت و گو با خبرنگار سلامت خبرگزاری فارس، اظهار داشت: از هدف گذاری های اصلی بنیاد بخشش این بوده که در ۱۰ سال آینده ایران عاری از ناشنوایی داشته باشیم بنابراین در بحث پیشگیری و کاشت حلزون اقدامات مؤثری برای بیماران توسط این بنیاد و همت خیرین صورت گرفته است.

وی افزود: با توجه به آمار تولد کودکان ناشنوا سالانه هزار مورد به کاشت حلزون شنوایی نیاز داریم و اگر اقدامات پیشگیرانه صورت گیرد می توان از این میزان کاست. از طرفی زمان طلایی کاشت حلزون تا ۴ سالگی است و اگر به موقع اقدام نشود کودکان یک عمر درگیر مسأله شنوایی و گفتاری خواهند شد.

نایب رئیس بنیاد شنوایی بخشی شفا با اشاره به اینکه تهیه پروتز شنوایی در حال حاضر در انحصار سه شرکت خصوصی است، گفت: در صورتی که هیأت امنای ارزی هزینه ها را تأمین کند و حلقه این انحصار باز شود همچنین ترخیص پروتز در گمرک با سهولت انجام گیرد می توان کمک زیادی برای درمان به موقع کودکان ناشنوا انجام داد.

طباطبایی با اشاره به ضرورت توسعه مراکز کاشت حلزون در کشور خاطرنشان کرد: همه باید دست به دست هم دهیم تا فرصت کاشت حلزون برای کودکان از بین نرود و خوشبختانه بودجه لازم در این زمینه در مجلس تصویب شده ولی در هیأت امنای ارزی و برخی از سازمان های دیگر مشکل مدیریتی جهت این مسأله داریم و کودکان نباید در انتظار گرفتن شناسه کاشت حلزون باشند.

وی گفت: وزیر بهداشت به موضوع پیشگیری توجه لازم داشته و ضرورت دارد که برای کودکان در انتظار شناسه کاشت حلزون اقدامات با سرعت بیشتری انجام گیرد.

نائب رئیس بنیاد شنوایی بخشی شفا با بیان اینکه از ظرفیت مراکز کاشت حلزون باید به خوبی استفاده شود، یادآور شد: متخصصین گوش، حلق و بینی زیادی در کشور داریم که با پیوستن آنها به حلقه درمان کودکان ناشنوا می توان اقدامات مؤثر و به موقعی را انجام داد البته توسعه مراکز توانبخشی بسیار حائز اهمیت است. انتهای پیام/



اخبار حوزه «سلامت روان»:

وزیر سابق رفاه در گفت‌وگو با ایرنا :



دولت برای بهبود سلامت روان جامعه به NGO ها مسئولیت بدهد

تهران - ایرنا - وزیر سابق رفاه گفت: دولت باید نقش سازمان های مردم نهاد (NGO) را در بهبود سلامت روان جامعه جدی بگیرد و به آنها مسئولیت بدهد زیرا به تنهایی نمی تواند در این زمینه موثر باشد.

علی ربیعی روز شنبه در گفت‌وگو با خبرنگار سلامت ایرنا درباره سلامت روان جامعه افزود: مشکلات سلامت روان جامعه فقط به حوزه سلامت و وزارت بهداشت مربوط نیست و عوامل دیگری مانند رفتارها و فرهنگ اجتماعی و نا امنی روانی نیز در آن موثر است. وی گفت: کارهای زیادی در حوزه سلامت روان جامعه انجام شده، اما کافی نبوده است. شاخص های کشور در حوزه سلامت بسیار بهتر از گذشته شده و حتی یکی از کارهای مثبت انجام شده، بیمه همگانی سلامت بود. این جامعه شناس ادامه داد: اکنون سبک زندگی افراد تغییر کرده و تکنولوژی در زندگی همه افراد جامعه وارد شده است. بخشی از این مشکلات به کارکرد دستگاه های اطلاع رسانی، اجتماعی و هنر بر می گردد. در این زمینه رفتار افراد جامعه موثر است. باید دگرخواهی در جامعه رواج پیدا کند. هرچند مشکلات معیشتی نیز باعث این رفتارها می شود. نیازمند بازسازی اجتماعی هستیم.

*نقش سازمان های مردم نهاد در بهبود سلامت روان جامعه

وی درباره نقش سازمان های مردم نهاد در حوزه سلامت روان اجتماعی گفت: سازمان های مردم نهاد نقش بسیار موثری در این زمینه دارند و دولت نمی تواند به تنهایی در این زمینه فعالیت کند و باید نقش حمایتی داشته باشد. سازمان های مردم نهاد منجر به افزایش مناسبات و ارتباطات اجتماعی می شود. ربیعی افزود: متأسفانه اجازه ندادیم سازمان های مردم نهاد بیشتر شوند و هر وقت یک سازمان مردم نهاد معروف شده، جلوی کار آن گرفته شده است.

*بیمه همگانی سلامت اشتباه داشت

وزیر سابق رفاه درباره بیمه همگانی سلامت گفت: در حال حاضر هر شخصی در ایران اراده کند می تواند بیمه درمانی داشته باشد، اما آن زمان اشتباهاتی در محاسبه انجام شد و نظام ارجاع، راهنماهای بالینی و پرونده الکترونیک سلامت ایجاد نشد و کمی دچار مشکل شدیم. وی افزود: وزارت بهداشت و دکتر هاشمی نیز آن زمان تلاش های زیادی کرد و جای تشکر دارد. ربیعی درباره تعداد بیمه شدگان در ابتدای کار گفت: بار مالی تعداد بیمه شدگان در ابتدای کار در نهایت ۳ تا ۴ هزار میلیارد تومان بود و کسری ما بیش از این بود. هنر ما در ابتدای راه این بود که افراد بی بضاعت و محروم بیمه شدند.

*درمان محور شدن طرح تحول سلامت

وزیر سابق رفاه درباره درمان محور شدن طرح تحول سلامت نیز اظهار داشت: باید به پیشگیری و بهداشت بیشتر توجه می کردیم، اما به هر حال این حرکت آغاز شد و هر حرکتی در ابتدای راه مشکلاتی دارد و در مجموع طرح تحول سلامت، موفقیتی برای دولت آقای روحانی بود.

اجتمام* ۹۴۸۲*۱۴۸۵

انتهای پیام *



۲۰۰ هزار روانشناس از دانشگاه های کشور فارغ التحصیل شده اند

تهران - ایرنا - رئیس سازمان جدید سازمان نظام روانشناسی و مشاوره گفت: تا کنون بیش از ۲۰۰ هزار دانشجوی رشته های زیر مجموعه علوم روانشناسی در دانشگاه های کشور فارغ التحصیل شده اند.

به گزارش خبرنگار گروه اجتماعی ایرنا، محمد حاتمی عصر چهارشنبه طی مراسم که در دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی دانشگاه تهران و با حضور اساتید دانشگاهها، برخی از نمایندگان مجلس شورای اسلامی و اعضای سازمان نظام روانشناسی برگزار شد، با حکم رئیس جمهوری به عنوان رئیس جدید سازمان نظام روانشناسی و مشاوره معرفی شد.

حاتمی در این مراسم طی سخنانی گفت: جایگاه روانشناسی و مشاوره برای همگان بخصوص مسئولان کشور از اهمیت خاصی برخوردار است و یکی از افتخارات نظام اسلامی این است که کارها را به مردم و صنوف واگذار کرده است.

وی افزود: یکی از مصوبات قانون اساسی اصل ۴۴ است که خواستار واگذاری کارها به مردم است و سازمان نظام روانشناسی یکی از این تأثیرات است و ۱۵ سال از عمر سازمان می گذرد و هنوز جوان است.

حاتمی گفت: نگاه جامعه به مشاوران روانشناسی تغییر یافته و مردم با مشاوران مسائل خود را در میان می گذارند و این اتفاق به یک فرهنگ تبدیل شده است.

روانشناسی به رفتار سالم، روابط خانواده و کودک و فرزند کمک می کند و اینجانب برای نخستین بار در بنیاد شهید انقلاب اسلامی مشاوره روانشناسی را افتتاح کردم و از این رو برای این سازمان نیز باید کارگروهی را با حضور اساتید و دست اندرکاران تشکیل بدهیم تا فرآیندها را بررسی کنند.

رئیس سازمان جدید سازمان نظام روانشناسی و مشاوره افزود: در ۱۰ سال گذشته موفقیت های زیادی نصیب سازمان شده است و در این راستا بیش از ۲۰۰ هزار فارغ التحصیل روانشناس در کشور داریم.

حاتمی افزود: ما مسئول تعهد روانشناسان کشور هستیم و هیچ نهادی به غیر از این سازمان صلاحیت صدور پروانه برای این حرفه را ندارد و از چندگانگی این سازمان و در نهایت مردم را نجات خواهیم داد.

وی افزود: موفقیت های سازمان نظام روانشناسی و مشاوره زیاد است ۲۶ هزار عضو فوق لیسانس و به بالا و همچنین ۵ هزار نفر تا کنون موفق به دریافت پروانه از سازمان شده اند.

رئیس سازمان جدید سازمان نظام روانشناسی و مشاوره اظهار داشت: امروز ۸۰۰ مرکز خدمات مشاوره ای در کشور داریم و با وسواس برای عضویت در این سازمان افراد را برمی گزینیم.

حاتمی افزود: فعالیت روانشناسان باید از طریق سازمان نظام روانشناسی باشد تا از این طریق حقوق مردم پایمال نشود چرا که هم اکنون عده ای سودجو از طریق فضاهای مجازی به مردم مشاوره می دهند.

وی گفت: وظیفه داریم استانداردسازی و معیارسازی کنیم و هم اکنون ۲۰ کمیسیون تخصصی در سازمان داریم و مسیر تعیین شده از سوی دولت و همچنین قانون اساسی را تکلیف خود می دانیم.

رئیس سازمان جدید سازمان نظام روانشناسی و مشاوره افزود: معیار مصوبات مجلس شورای اسلامی تصویب است. وظیفه ما نظارت بر امور است که متأسفانه در بخش نظارت تاکنون کاری انجام نشده است ولی قانون گفته بر عمل کرد روانشناسان باید نظارت کنیم.

تعامل مثبت با سازمانها و نهادها، ارائه گزارش به مجلس از اهم فعالیت ها این دوره است و نظارت از مباحث اصلی است و نگذاریم حقوق مردم پایمال شود.

حاتمی گفت: توانمندسازی حرفه ای از دیگر وظایف این سازمان است و از طریق مختلف این سازمان را به مردم و مسئولان بیشتر آشنا کنیم چرا که سلامت روان مردم برای سازمان روانشناسی و مشاوره خیلی مهم است و باید از این راه اختلالات را در

جامعه کم کنیم.

در این مراسم حکم رئیس جمهوری به دکتر حاتمی به عنوان رئیس جدید سازمان نظام روانشناسی و مشاوره توسط رئیس کمیسیون فرهنگی مجلس اعطا شد.

اجتماع * ۱۴۱۷ * ۳۰۶۳

انتهای پیام */



یافته پژوهشی محققان ایرانی؛



زعفران دارو گیاهی امیدبخش برای درمان اختلال بیش فعالی

محققان در مطالعات خود دریافتند زعفران می تواند برای درمان کودکان مبتلا به اختلال بیش فعالی سودمند باشد.

به گزارش [خبرنگار مهر](#)، اختلال بیش فعالی یکی از شایع ترین اختلالات عصب شناختی در دوره کودکی و نوجوانی است.

محققان دانشکده پزشکی دانشگاه تهران در مطالعه ای دریافتند زعفران دارای خواص ضدافسردگی و تقویت کننده حافظه است و می تواند همانند داروهای متداول برای درمان اختلال بیش فعالی نظیر ریتالین، برای کنترل علائم مؤثر باشد.

محققان در آزمایشات اولیه که بر کودکان بین ۶ و ۱۷ سال مبتلا به این بیماری، انجام دادند، به این نتیجه رسیدند که زعفران توانست مانند ریتالین که از سوی پزشکان تجویز می شود، در کنترل علائم و عوارض این بیماری موفق عمل کند.

آنها افزودند: «زعفران می تواند به عنوان یک داروی گیاهی، جایگزین داروهای پزشکی تجویز شده برای این بیماران باشد، به ویژه برای کسانی که از عوارض این داروها نظیر حالت تهوع، معده درد، کاهش اشتها، بیخوابی و سردرد رنج می برند. گفتنی است ۳۰ درصد این بیماران با این مشکل روبرو هستند.»

محققان به مدت ۶ هفته تأثیر دارو و زعفران را روی ۵۴ تن از شرکت کنندگان در این تحقیق بررسی کردند. محققان بر ضرورت اجرای تحقیقات بیشتر بر نقش زعفران در درمان این اختلالات تأکید کردند.



محققان پی بردند؛



رابطه بین اختلال خواب و آلزایمر

محققان دریافتند بین آپنه خواب (اختلال در خواب) و افزایش میزان پروتئین سمی مغز که با بیماری آلزایمر مرتبط است، رابطه وجود دارد.

به گزارش [خبرنگار مهر](#)، یافته های محققان کلینیک مایو مینه سوتا نشان می دهد افراد مبتلا به آپنه خواب دارای تجمع بالاتر پروتئین نشانه بیماری آلزایمر موسوم به تائو در مناطقی از مغز که مسئول حافظه است، هستند.

محققان دریافتند افراد مبتلا به آپنه خواب، به طور میانگین ۴,۵ درصد بیشتر دارای پروتئین تائو در کورتکس مغزشان در مقایسه با سایر افراد فاقد آپنه هستند.

تائو پروتئینی است که در مغز افراد مبتلا به بیماری آلزایمر یافت می شود.

«دیگو کاروالهو»، عضو تیم تحقیق، در این باره می گوید: «نتایج تحقیق ما نشان می دهد که آپنه خواب بر تجمع تائو در مغز تأثیر می گذارد. اما این احتمال هم وجود دارد که میزان بالاتر تائو در سایر نقاط مغز ممکن است فرد را در معرض آپنه خواب قرار دهد.»

به گفته محققان، آپنه خواب مشکلی است که شامل توقف نفس کشیدن در طول خواب است.

در این مطالعه، ۲۸۸ فرد ۶۵ سال به بالا که دچار اختلال شناختی بودند مورد بررسی قرار گرفتند. از همسران این افراد در مورد تعداد دفعات توقف نفس شان در طول خواب سوال شد.

سپس با اسکن مغز شرکت کنندگان، میزان تجمع پروتئین تائو در منطقه کورتکس مغزشان بررسی شد. این ناحیه مسئول کمک به مدیریت حافظه، مسیریابی و تشخیص زمان است.



در نهمین دوره:



فراخوان حمایت از طرح های علوم شناختی اعلام شد*

ستاد توسعه علوم و فناوری شناختی فراخوان حمایت از طرح های پژوهشی را منتشر کرد.

به گزارش [خبرگزاری مهر](#) به نقل از ستاد توسعه علوم و فناوری های شناختی، دکتر حسین عزیزی کارشناس ارشد ستاد توسعه علوم و فناوری های شناختی گفت: در هشت مرحله فراخوان حمایت از طرح های پژوهشی، بیش از ۲۰۰ طرح در مراکز علمی کشور تحت پوشش حمایت های ستاد قرار گرفتند.

وی ادامه داد: از میان این تعداد طرح های تحقیقاتی در حوزه های علوم شناختی تحت حمایت این ستاد، بیش از چهل طرح تکمیل و به نتیجه رسیده و ۱۶۰ طرح پژوهشی دیگر نیز در حال اجرا است.

به گفته عزیزی از میان طرح های پژوهشی بخشی از دستاوردهای طرح پیشران پژوهشی در حوزه «نوروپتیک» و تصویربرداری از مغز در پژوهشکده لیزر و پلاسما دانشگاه شهید بهشتی با همکاری مرکز تحقیقات علوم اعصاب دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی راه اندازی و مورد بهره برداری قرار گرفت.

وی افزود: ستاد توسعه علوم و فناوری های شناختی در راستای اهداف و سیاست های راهبردی نهمین فراخوان حمایت از طرح های پژوهشی را در آبان و آذر اعلام کرد.

عزیزی خاطر نشان کرد: در این جلسات بیش از ۷۰ طرح دریافتی از نظر محتوای علمی و همسویی با اولویت های ستاد و نیازهای کشور در حوزه شناختی مورد بررسی قرار گرفت.

وی تاکید کرد: نهمین فراخوان طرح های پژوهشی در حوزه های روانشناسی شناختی، مدل سازی شناختی، بازتوانی شناختی، علوم اعصاب شناختی، فناوری شناختی، آموزش و پرورش شناختی، فلسفه، زبانشناسی شناختی، روان سنجی و نگاشت مغز هستند.

به گفته کارشناس ارشد ستاد توسعه علوم و فناوری های شناختی، یکی از ویژگی های اساسی در بررسی طرح های پژوهشی امکان رسیدن به دستاوردهای کاربردی ملموس در حوزه علوم شناختی بویژه در حوزه های سلامت، خدمات و فناوری های شناختی هستند.

وی گفت: یکی از ویژگی های اساسی در بررسی طرح های پژوهشی امکان رسیدن به دستاوردهای کاربردی ملموس در حوزه علوم شناختی بویژه در حوزه های سلامت، خدمات و فناوری های شناختی است.



در روشی تازه؛



یادگیری ماشینی آلزایمر را ردیابی می کند

محققان شرکت «آی بی ام» با استفاده از یادگیری ماشینی و آزمایش خون ساده روشی ابداع کرده اند تا بیماری آلزایمر را زودتر از روش های معمول ردیابی کند.

به گزارش [خبرگزاری مهر](#) به نقل از انگجت، تلاش ها برای درمان آلزایمر در گذشته چندان موفقیتی کسب نکرده اما تحقیق جدید شرکت «آی بی ام» روزنه امیدی فراهم کرده است.

گروهی از محققان این شرکت با کمک یادگیری ماشینی روشی برای ردیابی نشانگر زیستی مرتبط با این بیماری در یک آزمایش خون ساده ابداع کرده اند. این نشانگر زیستی نوعی پپتید به نام amyloid- beta است.

این روش می تواند خطر ابتلاء به آلزایمر را برای هر فرد به طور جداگانه و زودتر از اسکن های مغزی ردیابی کند. به این ترتیب پزشکان می توانند بهتر از بیماران خود مراقبت کنند.

طبق تحقیقی که در ۲۰۱۷ میلادی منتشر شده، یکی از نشانه های اولیه ابتلاء به آلزایمر تغییر غلظت amyloid- beta در مایع نخاعی فرد است.

متأسفانه آزمایش مایع نخاعی فرد عمل خطرناک و گرانی است و یک روش ایده آل به حساب نمی آید. در همین راستا دانشمندان «آی بی ام» در پژوهش خود با استفاده از ماشین یادگیری پروتئین هایی را در خون ردیابی می کنند که می تواند غلظت نشانگر گفته شده در مایع نخاعی را اندازه گیری کند.

به گفته شرکت این نخستین باری است که از یادگیری ماشینی برای این منظور استفاده شده است.

«آی بی ام» قصد دارد همچنان از هوش مصنوعی برای درک بهتر شرایط بیماری هایی مانند آلزایمر توسط دانشمندان استفاده کند. هرچند آزمایش مایع نخاعی نتیجه دقیق تری را در اختیار پزشکان قرار می دهد اما این شرکت ادعا می کند آزمایش خون می تواند خطر آلزایمر را با صحت ۷۷ درصد پیش بینی کند. البته این روش هنوز در مراحل اولیه آزمایشگاهی است.



تایید یک اسپری بینی ضد افسردگی



سازمان غذا و داروی آمریکا یک اسپری بینی کتامین را برای مقابله با افسردگی شدید تأیید کرده است.

به گزارش ایسنا و به نقل از تک‌تایمز، سازمان غذا و داروی آمریکا (FDA) اعلام کرد که یک اسپری بینی جدید را برای درمان افسردگی طولانی مدت تأیید کرده است. این دارو توسط شرکت داروسازی "جانسون و جانسون" ساخته شده است و تحت نام "اسپراواتو (Spravato)" عرضه می‌شود.

این دارو توسط پزشکان به عنوان داروی ضد افسردگی خوراکی تجویز خواهد شد. عنصر فعال این دارو یکی از مشتقات "کتامین" است.

کتامین داروی تضعیف کننده سلسله اعصاب مرکزی و هوش‌بری است. این دارو در سال ۱۹۶۳ به عنوان جایگزینی برای فن‌سیکلیدین و برای مصرف در دامپزشکی تولید شد. در مقایسه با برخی دیگر از داروهای هوش‌بری، کتامین کم‌خطرتر است چون تنفس و گردش خون را متوقف نمی‌کند و تهوع غیر ارادی را از کار نمی‌اندازد.

کتامین در انسان آثار توهم‌زا ایجاد می‌کند و نوعی داروی مورد استفاده جهت بیهوش کردن، ایجاد آرامش و تسکین درد در انسان و حیوان است و از دسته‌ی داروهای کلاس ۳ بوده و برای استفاده در بیمارستان‌ها و درمانگاه‌ها مورد تأیید قرار گرفته است و از عوارض آن به توهم‌زایی، آرام‌بخشی و گوشه‌گیری می‌توان اشاره کرد و از جمله داروهایی است که به‌طور غیرقانونی جهت تفریح و تفنن نیز استفاده می‌شود، اما همچنان در دامپزشکی برای هوش‌بری رایج است. کتامین برای این آثار توهم‌زا مورد مصرف تفریحی نیز قرار می‌گیرد.

با توجه به خطر بالقوه سوءمصرف از این دارو، اسپراواتو تنها از طریق یک سیستم توزیع محدود تحت نظارت اداره ارزیابی و کاهش خطرات (REMS) در دسترس قرار خواهد گرفت.

اسپراواتو اولین درمان کاربردی جدید افسردگی است که توسط FDA از سال ۱۹۸۶ تاکنون تأیید شده است.

این دارو اولین داروی ضد افسردگی است که حاوی کتامین است. کتامین اولین بار برای استفاده به عنوان داروی بیهوشی در دهه ۱۹۷۰ مورد تأیید قرار گرفت.

پزشکان گزارش داده‌اند که کتامین را سال‌ها برای بیمارانی که به داروهای استاندارد ضد افسردگی پاسخ نمی‌دادند تجویز کرده‌اند.

"تیفانی فارکیون" مدیر اجرایی بخش محصولات روانپزشکی در مرکز تحقیقات مواد مخدر FDA گفت: نیاز به یک درمان برای افسردگی طولانی مدت مقاوم در برابر درمان که یک بیماری جدی و تهدید کننده زندگی است احساس می‌شد.

وی افزود: آزمایش‌های بالینی کنترل شده، ایمنی و کارایی این دارو را مورد بررسی قرار داد و امتحان خود را پس داد و باعث شد ما آن را تأیید کنیم. اما باز هم به دلیل نگرانی‌های ایمنی و سلامتی، این دارو تنها از طریق یک سیستم توزیع محدود در دسترس خواهد بود و باید حتماً توسط یک واحد پزشکی مجاز فروخته شود و بیمار نیز حتماً باید آن را در حضور و با نظارت کادر پزشکی استعمال کند.

بنابراین بیماران تنها قادر به استفاده از این اسپری بینی در داخل مطب پزشک خود خواهند بود و نباید آن را در خانه استعمال کنند.

یک آزمایش کوتاه مدت که چهار هفته طول کشید، مشخص کرد که ترکیبی از اسپرآتو و یک داروی ضد افسردگی خوراکی دیگر در برخی از بیماران، در عرض چند روز موجب بهبود آنها شد.

سازمان غذا و داروی آمریکا می گوید شایع ترین عوارض ناشی از مصرف این دارو در آزمایش ها شامل اختلال حواس، سرگیجه، تهوع، آرام بخشی، سرگیجه، کاهش میزان حساسیت، اضطراب، بی حالی، افزایش فشار خون، استفراغ و احساسی شبیه به مستی بوده است. انتهای پیام



۴ نشانه هشداردهنده سکته مغزی



سکته مغزی در شرایطی رخ می دهد که مغز میزان خون کافی به دلیل انسداد یا پارگی عروق دریافت نمی کند.

به گزارش ایسنا، تشخیص به موقع سکته مغزی جان بیمار را نجات می دهد هرچند لازم است افراد از علائم هشداردهنده این عارضه آگاه باشند. بنابر اعلام سایت تخصصی "مدیکال دیلی" از جمله علائمی که در تشخیص سکته مغزی موثر است می توان به موارد زیر اشاره کرد:

افتادگی صورت

احساس ضعف و بی حسی ناگهانی در یک طرف صورت که به افتادن عضلات آن منجر می شود یکی از علائم سکته مغزی است. در این شرایط بخشی از مغز که با عضلات صورت مرتبط است اکسیژن کافی دریافت نمی کند.

ضعیف شدن عضلات دست

بیمار زمانی که دچار سکته مغزی شده باشد قادر نیست اجسام را با دست های خود نگه دارد یا به دلیل احساس بی حسی و ضعف از انجام هر گونه فعالیتی باز می ماند.

بروز مشکل در صحبت کردن

یکی از نشانه های اصلی سکته مغزی این است که بیمار قادر نیست کلمات را واضح و شیوا بیان کند. در این شرایط و برای اطمینان از ابتلای فرد به سکته مغزی می توان از او خواست تا یک جمله ساده را بیان کند تا نحوه صحبت کردن بیمار مشخص شود.

سردرد شدید

در صورتیکه بیمار به دلیل پارگی عروق مغز دچار سکته "هموراژیک" شده باشد، احساس سردرد شدید و ناگهانی خواهد داشت. این سردرد همچون سردردهای معمولی نیست و بیمار میزان درد بیشتری را تجربه می کند. انتهای پیام



فلوشیپ طب خواب مطرح کرد

بیش از ۶ درصد کودکان گرفتار وحشت شبانه خواب



مجاهده سلمانی، فلوشیپ طب خواب دانشگاه علوم پزشکی تهران در گفت و گو با خبرنگار سلامت خبرگزاری فارس در ارتباط با مشکلات و اختلالات شایع خواب اظهارداشت: پاراسومنیا، پدیده های حرکتی، کلامی یا تجربی است که با خواب فرد در ارتباط است که حین شروع خواب، حین خواب یا بلافاصله بعد از بیداری به وقوع می پیوندد و بسیاری از افراد حداقل یکی از اختلالات پاراسومنیا را در طی عمرشان تجربه کرده اند و یا در اطرافشان افرادی را می شناسند که از این اختلالات رنج می برند.

وی افزود: اگر فرد در حالی که خواب است از رختخواب بلند شده و راه برود دچار اختلال راه رفتن در خواب است که در اکثر مواقع فرد قبل از راه رفتن در بستر می نشیند و به اطراف نگاه می کند. در این حالت با اینکه چشمان فرد باز است، نسبت به اتفاقات اطرافش هوشیاری ندارد و بیدار کردن وی بسیار سخت است. اگر هم فرد بیدار شود خیلی گیج است و کارهایی که انجام داده است را به یاد نمی آورد.

فلوشیپ طب خواب دانشگاه علوم پزشکی تهران ادامه داد: ممکن است فرد راه رفتن ساده حین خواب داشته باشد و یا حتی بعضی از فعالیت های روزمره را انجام دهد که پزشک می تواند اقدام موثر برای درمان این افراد را انجام دهد.

سلمانی گفت: یکی دیگر از مشکلات شایع حین خواب که خانواده را نگران می کند وحشت شبانه است. در این حالت فرد روی رختخواب می نشیند و با جیغ و فریاد باعث بیدار شدن دیگران می شود. چشمان فرد باز است ولی هوشیار نیست. بسیار ترسیده است و تعریق و تنفس تند دارد.

وی بیان داشت: در این حالت فرد از رختخواب بیرون می پرد و ممکن است اشیاء را پرتاب کند و به خود یا دیگران آسیب برساند در این حالت فرد به سختی از خواب بیدار می شود و اگر بیدار شود گیج است. در اکثر اوقات بعد از بیدار شدن فرد چیزی را به یاد نمی آورد و یا ممکن است قسمت های کمی از یک رویا را بازگو کند.

این فلوشیپ طب خواب دانشگاه علوم پزشکی تهران اظهارداشت: وحشت شبانه بیشتر در ۱۰-۳ ابتدای شب رخ می دهد. این عارضه در بچه ها شایع است و حدود ۶,۵ درصد کودکان به آن مبتلا هستند. همچنین دختران و پسران به یک نسبت درگیر این بیماری می شوند و شروع آن بین سن ۱۲-۴ سالگی است.

سلمانی گفت: اغلب کودکانی که وحشت شبانه دارند سابقه صحبت کردن در خواب و راه رفتن در خواب را نیز دارند. در بالغین شیوع وحشت شبانه خیلی کمتر و حدود ۲,۲ درصد است و این بیماری نیز جزء ژنتیکی و فامیلی قوی دارد.

وی بیان داشت: در بالغین اگر سابقه اختلال دو قطبی، اختلالات افسردگی و یا اختلالات اضطرابی وجود داشته باشد وحشت شبانه در آنها شایع تر است ولی در بچه ها کمتر با اختلالات روحی روانی ارتباط دارد.

این فلوشیپ طب خواب دانشگاه علوم پزشکی تهران خاطرنشان کرد: این مشکل در کودکان اغلب بعد از ۱۰ سالگی برطرف می شود ولی بالغین نیاز به بررسی توسط متخصص خواب دارند.

انتهای پیام /

موفقیت دانشمندان ایرانی در درمان نوین تومورهای لاعلاج مغزی

به گزارش خبرنگار سلامت خبرگزاری فارس، علیرضا زالی مجری طرح ژن درمانی در درمان تومور مغزی اظهار داشت: تومورهای درجه ۴ مغزی جزو کشنده ترین و بدخیم ترین نوع تومورها در انسان به شمار می رود که با بهتری درمان طول عمر بیمار یک سال است.

وی افزود: جراحی، رادیوتراپی و شیمی درمانی از جمله روش های درمانی این تومورها بوده که همه این راهکارها برای افزایش طول عمر بیمار است و درمان قطعی هنوز در این زمینه کشف نشده است.

رئیس مرکز تحقیقات جراحی مغز و اعصاب گفت: خوشبختانه خیر در کشور ما از طریق ژن درمانی جهت درمان تومورهای مغزی کشنده موفقیت های خوبی حاصل شده و این مسئله پس از انجام روی نمونه های حیوانی بر روی تعدادی از نمونه های انسان انجام گرفت و نتایج آن امیدوارکننده بود.

زالی خاطرنشان کرد: خوشبختانه با استفاده از این روش طول عمر بیماران مبتلا به تومور درجه ۴ مغزی کشنده به چهار سال می رسد و این تکنولوژی بسیار پیشرفته است و با استفاده از ویروس ژن های کشنده سرطانی را وارد سلول های بدن می کنیم و بعد از انجام طراحی در محل تومور تزریق لازم صورت می گیرد. انتهای پیام/



فلوشیپ طب خواب دانشگاه علوم پزشکی تهران :

آنچه در مورد فلج خواب باید بدانید



مجاهده سلمانی، فلوشیپ طب خواب دانشگاه علوم پزشکی تهران در گفت و گو با خبرنگار سلامت خبرگزاری فارس در ارتباط با فلج خواب اظهار داشت: این اختلال زمانی اتفاق می افتد که در شروع به خواب رفتن و یا هنگام بیدار شدن از خواب، فرد بیدار است ولی قادر به حرکت دادن بدن خود نیست.

وی افزود: فلج خواب می تواند یکی از نشانه های نارکولپسی (نوعی اختلال خواب با خواب آلودگی بیش از حد روزانه) باشد. همچنین در طی فلج خواب ممکن است فرد قادر به صحت کردن نباشد، نتواند اندامها و بدن و سر را تکان دهد ولی تنفس وی نرمال است.

فلوشیپ طب خواب دانشگاه علوم پزشکی تهران ادامه داد: فرد کاملاً هوشیار است و می داند در اطراف چه اتفاقاتی رخ می دهد. اگر کسی فرد را در این حالت تکان دهد یا با وی صحبت کند به حالت نرمال برمی گردد. گاهی با تلاش زیاد فرد برای حرکت دادن خود، فلج خواب خاتمه می یابد. این حالت برای فرد ترسناک و اضطراب آور است ولی هر بار فقط چند ثانیه یا چند دقیقه طول می کشد. سلمانی با بیان اینکه فلج خواب از سن ۱۰ سالگی به بعد رخ می دهد ولی در دهه ۲ یا ۳ شایع تر است، خاطرنشان کرد: این اختلال خطری برای فرد ندارد ولی باید با پزشک مشورت شود.

وی خاطرنشان کرد: برخی از عوامل باعث افزایش بروز فلج خواب می شوند مثل کمبود خواب، برنامه خواب متغیر، استرس روحی روانی همچنین وقتی فرد به پشت می خوابد فلج خواب بیشتر اتفاق می افتد. انتهای پیام/



معاون امور توانبخشی بهزیستی خبر داد



آماده سازی ۱۱ هزار و ۵۰۰ تخت برای بیماران روانی

به گزارش خبرنگار اجتماعی خبرگزاری فارس، حسین نحوی نژاد در نشست ادواری سازمان های مردم نهاد افراد دارای معلولیت، اجرای کامل قانون حمایت از افراد دارای معلولیت را یکی از سیاست های اصلی بهزیستی دانست و گفت: افراد تحت پوشش بهزیستی باید دارای شناسنامه هویتی کامل باشند.

وی از وجود یک میلیون و ۴۳۲ هزار معلول دارای کد شناسه و پرونده خبر داد و گفت: ۱۱۰ هزار بیمار روانی مزمن از بهزیستی خدمات دریافت می کنند.

نحوی نژاد ادامه داد: بالغ بر ۲ هزار و ۶۰۰ مرکز مشغول خدمات رسانی به معلولان هستند و بهزیستی توانسته ۱۱ هزار و ۵۰۰ تخت برای بیماران روانی را فراهم کند.

وی یکی از رسالت های بهزیستی و توانبخشی را گسترش خدمات مراکز روزانه عنوان کرد و افزود: در حال حاضر ۳۴۰ هزار معلول روستایی با محوریت خانواده از بهزیستی خدمات دریافت می کنند و حق پرستاری به ۱۹ هزار ضایع نخاعی تعلق می گیرد.

معاون توانبخشی سازمان بهزیستی کشور از افزایش ۶۰ درصدی اعتبار سال ۹۸ نسبت به سال گذشته خبر داد و یادآور شد: ابتدای سال ۹۷، ۳۸۰ هزار مستمری بگیر داشتیم و افراد بسیاری هم پشت نوبت بودند، اما در حال حاضر ۵۰۰ هزار پشت نوبتی وارد لیست شده اند و تلاش ما در افزایش مستمری است.

انتهای پیام /

اخبار حوزه «رفاه و سلامت اجتماعی»:

کوره‌ای‌ها



تهران - ایرنا - امروز ۱۳۷ خانواده نیازمند در ۲۱ کوره تعطیل شده زندگی می‌کنند که ۵۷ خانوار از این تعداد، اگر کمک ارزاق از شهرداری نگیرند یا مردم نیکوکار، برای شان مواد غذایی نیاورند، از گرسنگی می‌میرند.

روبه‌روی «کوره‌ای‌ها» نشسته بودم. مردم، همین طور صدای شان می‌کردند؛ «کوره‌ای‌ها». شیرین، دخترش، عروشش، نوه‌هایش. پسرش؛ تنها پسرش، گوشه حیاط، پشت تیغه اتاق‌های کارگری چمباتمه زده بود و می‌لرزید از خماری و سرما. ۸ نفر آدم ریز و درشت، ناهار، نفری یک پیاله اسفناج آب پز خورده بودند با یک چهارم نان لواش. سبزی فروش محل، دلش سوخته بود و دور ریز اسفناجش؛ ساقه‌ها و خرده برگ‌ها و پلاسیده‌ها را مجانی داده بود شیرین. بقال محل، حلقه حلبی شیرین را بابت یک بسته نان لواش گرو برداشته بود. حالا، ساعت ۸ شب بود و باز هم گرسنه بودند. از اسفناج، چیزی نمانده بود. شیرین، نوه کوچک‌تر را، ابوالفضل را فرستاد اتاق همسایه چند حبه قند قرض بگیرد. ابوالفضل با ۵ حبه قند برگشت. شیرین با همان ۵ حبه، آب قند رقیقی درست کرد و باقی‌مانده نان لواش را ۱۲ تکه کرد؛ هر تکه کمی بزرگ‌تر از کف دست. هر تکه را لوله کرد و در شیر قند می‌زد و دست نوه‌ها می‌داد. به هر نوه، دو لقمه نان لواش آب قند خورده رسید؛ هر لقمه قد یک انگشت. به بزرگ‌ترها؛ دختر و عروس و پسر، یک لقمه رسید. شیرین یک کف دست نان خالی خورد؛ آخرین تکه نان لواش...

***نبض حیات

زمین‌های خلایق و نعمت‌آباد، پر است از گودهای رها شده و قمی‌های متروک. از نیمه دهه ۸۰ و ابتدای دهه ۹۰ که رونق آجر سنتی، جای خود را به نمای بد ریخت سنگ و سیمان و روپوش‌های نورسیده داد، شعله آتش کوره‌های جنوب و جنوب شرقی تهران، یک به یک خاموش شد اما آن همه زمین که تا آن موقع کلی می‌ارزید چون کاربری تجاری داشت، بلا تکلیف ماند. زمین کوره‌ها، تا وقتی ارزش داشت که بازدهی گود رُس، آجر بود. وقتی کوره‌ها خاموش شد، صاحبانش، ورشکسته و مال از کف داده، باقی مانده سرمایه‌شان را به بانک سپردند و خانه‌نشین شدند و گودها و ایوان کارگری نشین مافوقش، بی‌خبردار، همان‌طور رها شده ماند تا صاحبان کوره‌ها، راه دیگری برای درآمدزایی از ملک‌شان پیدا کردند؛ کارگران قدیمی آجرپزی که ۵۰ سال و ۶۰ سال قبل، خودشان را از خراسان و سمنان رسانده بودند تهران، بابت طلب‌های ۷۰۰ هزار تومانی و یک میلیون تومانی که وثیقه ماندگاری بود، نانوشته، صاحب همان دخمه‌ها شدند.

تعدادی از اتاق‌های کارگری‌نشین هم که در فاصله اردیبهشت تا مهر هر سال و ایام خشت‌زنی، خانه مجانی کارگران فصلی آجرپزی بود، رفت برای اجاره. اجاره‌ها به تناسب تورم، قد کشید تا امروز که اجاره ماهانه هر اتاق ۶ متری، ۲۰۰ هزار تومان است. مستاجران این اتاق‌ها امروز، آنهایی هستند که کل وسع ماهانه شان، از ۴۰۰ و ۵۰۰ هزار تومان بالاتر نمی‌رود. فرقی ندارد؛ افغان، ایرانی، رفتگر شهرداری، دستفروش، مسافرکش، هر که نمی‌تواند اجاره «خانه» بدهد، راه کج می‌کند سمت کوره‌ها و آن دخمه‌های ۶ متری.

امروز، شهرداری منطقه ۱۹، فهرستی دارد از ساکنان ۲۱ کوره محدوده نعمت‌آباد، دولتخواه و اسماعیل آباد که کنار اسم هر کوره، تعداد خانواده‌های نیازمند را به تفکیک نوع نیازشان؛ مواد غذایی، آموزش و درمان نوشته. ۱۳۷ خانواده نیازمند در ۲۱ کوره تعطیل شده زندگی می‌کنند که ۵۷ خانوار از این تعداد، اگر کمک ارزاق از شهرداری نگیرند یا مردم نیکوکار، برای شان مواد غذایی نیاورند، از گرسنگی می‌میرند.

***زندگی به رنگ رُس

از این بالا، از کنار دروازه ورودی کوره که به گود نگاه کنی، انگار یک غول، زمین را گاز زده و جای دندان‌هایش، دالبرهایی است

که سال‌ها قبل، لودرها و دست‌ها بر دیواره گود رس انداختند تا خشت بسازند و آجر بپزند و خانه بسازند و حسرت خانه‌هایی که با دسترنج بی‌مایه صدها زن و مرد و بچه ساخته می‌شد، انگار آهی بود که دامن کوره‌دارها را گرفت و تا حالا هم رهای‌شان نکرده . گود رُس که زمانی شلوغ از همه‌همه حیات بود، حالا مثل پیرمرد ایستاده پای گور، زبان فرو بسته و بوی مرگ می‌دهد و کوره‌ای‌ها هم، مثل نگهبان قبرستان، انگار خوگرفته به این دورافتادگی .

گودها، اغلب، رو به یک عرصه خالی است، رو به ناکجایی که انتهایش حتی در روشنایی روز هم نامعلوم؛ ترسناک، مهیب، بی‌جنبش. آفتاب که از تب می‌افتد و آسمان دم غروب، به کبودی می‌زند، اول، لامپ کم نور آویخته به سردر ورودی منتهی به ایوان ردیف اتاق‌های کارگری روشن می‌شود. بعد از قطع جریان برق صنعتی کوره، کوره‌ای‌ها که بی‌درآمد شده بودند، نگاه‌شان را دوختند به تیر سیمانی برق که از جدول خیابان اصلی سبز شده بود .

حالا، ده‌ها سیم برق، لاغر و پهن، حاشیه سرتاسری بالای سردر اتاق‌ها درهم پیچیده و رد این کلاف غیر قابل تفکیک را باید تا جعبه تقسیم تیر برق حاشیه پیاده روی خیابان اصلی گرفت. بعد از تعطیلی کوره‌ها، جریان گاز هم قطع شد و کوره‌ای‌ها، هر ۱۰ روز، ۲۰ لیتر نفت می‌خرند و کپسول ۱۱ کیلویی گاز پر می‌کنند که با چراغ علاءالدین یا شعله پیک‌نیک، اتاق‌های‌شان را گرم کنند و غذا بپزند. آب حمام مشترک بین ده‌ها خانوار در هر کوره، با آبگرمکن کم قوه‌ای گرم می‌شود که اگر یک نفر رفت حمام، نفر دوم باید به آب سرد رضا دهد.

لوله آب؛ آب سرد، فقط به حمام و دستشویی رسیده و به کاسه مستطیل لعابی بدون سقف و حفاظ پشت اتاق‌ها که روشویی و ظرفشویی و محل شستن لباس مشترک است برای ده‌ها زن و مرد و بچه . اتاق‌ها؛ دخمه‌ها، یک چهار دیواری ۶ یا ۸ متری خالی است بدون هیچ امکان اضافه که سوراخی اندازه کف دست، در دیوار رو به کوچه کنده‌اند و این سوراخ، «پنجره» و «نورگیر» است. دخمه‌ها هیچ هوایی برای تنفس ندارد و هیچ وسیله سرمایشی هم ندارد و معلوم نبوده که در آن روزگار فعالیت کوره‌ها و در گرمای تند تابستان که به دلیل فعالیت شبانه‌روزی کوره، تندتر هم می‌شده، این همه آدم، زن و مرد و ریز و درشت، چطور زنده می‌ماندند .

مستاجران امروز کوره‌ها، هنوز هم باید زیر تندی آفتاب جنوب شهر، محروم از خنکای کولر و پنکه تاب بیاورند چون شیر آبی به دخمه‌ها نرسیده که به کار کولر آبی بیاید و ارتفاع سقف در حدی نیست که پنکه نصب شود و پولی نیست که کسی کولر گازی بخرد. حد آخر تجمّل همه اتاق‌ها؛ یک تلویزیون ۲۰ اینچی سیاه و سفید که آن هم از صدقات مردم رسیده وقتی ماهی و سالی، می‌آیند احوال «کوره‌ای‌ها» را بپرسند . اگر خانواده‌ای، توان داشته، یک گوشه همین اتاق ۶ یا ۸ متری، یک کابینت زده که ۴ تکه ظرف داخل آن بگذارد. آنهایی هم که بی‌توان بوده‌اند، کاسه بشقاب‌شان را داخل سبد و کارتن موز و جعبه‌های پلاستیکی، گوشه اتاق روی هم سوار کرده‌اند و ۶ متر و ۸ متر جا، همزمان، اتاق خواب است و مهمان‌خانه است و آشپزخانه است برای ۴ نفر و ۳ نفر و ۶ نفر .

این دخمه‌ها هیچ‌وقت قرار نبود «خانه» باشد. ۶۰ سال و ۵۰ سال قبل که کوره‌ها روشن می‌شد، ساکنان این دخمه‌ها، مردان مهاجری بودند که بعد از پایان فصل خشت‌زنی، برمی‌گشتند روستا. اما بعدها وقتی بازار آجر رونق گرفت و توان مردها ته کشید برای قالب‌زنی و حمالی روزی ۱۰۰۰ خشت، داماد که شدند، عروس‌شان را هم آوردند خشت‌زنی و پدر که شدند، بچه‌شان را هم آوردند برای حمالی قالب‌ها. و اینطور شد که دخمه ۶ متری، شد خانه که خانه هم نبود و خانه هم نیست اما حالا هم که کوره تعطیل است، تنها سرپناه ناتوان‌ترین آدم‌هاست کنج جنوب این پایتخت؛ آدم‌هایی مثل زهرا که به پیشنهاد مادر شوهرش مستاجر کوره شد وقتی نصف ودیعه خانه مستاجری «مرتضی‌گرد» را برای خرید خدمت سربازی شوهر بیکار دادند و باقی ودیعه هم رفت بابت ۱۰ ماه اجاره عقب افتاده و با یک میلیون تومان پس‌انداز، آمدند «کوره» و دو اتاق اجاره کردند به ازای ماهی ۴۰۰ هزار تومان و ۵۰۰ هزار تومان ودیعه. اتاق‌های زهرا، دو دخمه ۶ متری تو در تو بود که صاحب کوره، یک سوراخ داخل دیوار اتاق درست کرده و راه کشیده بود به دخمه کناری .

برای رفتن به «اتاق» دوم، در حدی باید دولا می‌شدی و سرخم می‌کردی که انگار، روی زانو راه می‌روی. حجم اکسیژن اتاق دوم، در حد صفر بود و چراغ علاءالدین هم در همین اتاق بی‌هوا پت‌پت می‌کرد و اتاق، پر بود از بوی نفت و سوراخ وسط دیوار را

با یک پتوی کهنه و تکه‌ای موکت پوشانده بودند و زهرا می‌گفت شب‌ها که «در» خانه را می‌بندند، پتو و موکت را کنار می‌زنند که گرمای چند ساعته، و البته، بوی نفت، در هر دو اتاق پهن شود.

***جای غریبه‌ها نبود

صدیقه که پای کاسه لعابی، رخت می‌شست و دست‌هایش از چنگ زدن لباس زیر آب سرد، قرمزتر از رنگ تشت لباس چرک شده بود، همانطور که پیژامه مردانه را زیر شیر و کفِ مستطیل لعابی، زیر و رو می‌کرد که جریان آب، بقایای پودر رختشویی را از لباس پاک کند، با نگاه دوخته به پیژامه، پر از خشم، با جمله‌های کوتاهی جواب سوالاتم را می‌داد. کوتاهی جمله‌ها، از خشم بود؟ از سرمای آب بود؟ از گرسنگی بود؟ از درد یادآورده تحمل شوهر فلج زمین‌گیر اتاق ۶ متری بود؟ از پر شدن ظرف حوصله فقر بود؟

«۴۷ ساله ... یه پسر ۲۹ ساله دارم. با موتور مسافرکشی می‌کنه ... شوهرم از بالای وانت پرت شد کمرش شکست ... میرم نظافت خونه‌های مردم ۲۰ تومن، ۳۰ تومن میدن کار، همیشه نیست. گاهی دو ماه یه بار، سه ماه یه بار ... بشکه ۲۰۰ لیتری نفت رو ۱۰۰ تومن می‌خریم کپسول رو ۱۸ تومن می‌خریم ... هر کپسول برای ۱۰ روز کافیه ... یه وانت میاد کپسولا رو می‌بره مرتضی‌گرد، اونجا پر میشه ... این پایین، یه درمونگاه، ۳۰ تومن ویزیت می‌گیره قبلا بیمه سلامت بودیم الان بیمه نداریم باید نفری ۲۰۰ تومن حق بیمه می‌دادیم.....»

صدیقه، جمله‌های کوتاه را گفت و گفت و گفت، یک‌باره، سیلاب سرازیر شد و همه عمق گود را پر کرد و رسید به زبان صدیقه و صدیقه، پیژامه مردانه را پرت کرد داخل تشت آبی‌رنگ لباس‌های شسته شده و برای اولین و آخرین بار، چشم در نگاه خجالت زده و مبهوت من دوخت و حالا هرچه می‌گفت با فریاد بود، با اشک بود، با لرزش صدا بود و با کوبیدن مشت بر سکوی سیمانی و درهم پیچیدن انگشتان دست بود. انگار می‌خواست با دست‌هایش، خودش را در آغوش بگیرد که آن همه خشم و اندوه و حسرت را یک جا، در یک لحظه، در گرمای جاری آغوشش، تنها گرمای این محوطه سرد استخوان‌سوز تسلی داده باشد.

«دو روز دیگه قراره برم خونه یه خانمی رو تمیز کنم که وضعش خیلی خوبه. از الان غصه‌ام شده چون نمی‌خوام اون همه مبل و میز و فرش قشنگ و تمیز و سالم رو ببینم. الان به مرگم راضی‌ام. الان از پا درد و دست درد نمی‌تونم راه برم اونقدر که توی سرما لباس شستم. کی اینجا رو دوست داره؟ اینجا جای آدمیزاده؟ تو بیا اینجا جای من زندگی کن ببینم اینجا رو دوست داری؟ این زندگی رو دوست داری؟ چرا یه عده خوشبخت باشن و ما توی کوره زندگی کنیم؟ من یه تلویزیون دارم که لامپ تصویرش ۷ ماهه سوخته و نمی‌تونم تلویزیون جدید بخرم. همینم که الان خراب شده، کهنه و صدقه مردم بود. یعنی من حق ندارم تلویزیون داشته باشم؟ مگه چه تفریحی دارم غیر برنامه تلویزیون؟ گناه بچه‌های ما چیه که باید با بوی نفت چراغ علاءالدین زندگی کنن؟ کی دوست داره مستراحش با ۳۰ نفر آدم غریبه مشترک باشه؟ چرا دیگه سوال نداری؟»

از فریادهای عصبی صدیقه، در اتاق‌ها یکی در میان باز شد و چند زن و چند بچه آمدند بیرون. زن‌ها و بچه‌هایی انگار بازمانده قحطی چندساله؛ نحیف و پیچیده در لباس‌های کهنه و بدگلی که به تن لاغرشان زار می‌زد. حرف‌های صدیقه، انگار از هر زبان و هر جفت چشم هر زن و هر بچه، یک تکه کنده بود و به هم دوخته بود و همه‌شان در آستانه لته فلزی میخکوب شدند جز دخترکی نحیف، شاید ۴ ساله که موهای بلندش، از شدت سوءتغذیه، بور شده بود و از شدت کثیفی، تکه‌تکه به هم چسبیده بود و نان خشکیده‌ای در دست داشت و با قدم‌های محتاط، تا کنار پای صدیقه آمد و با دست کوچکش، گوشه دامن صدیقه را گرفت. صدیقه، سر که پایین گرفت و دخترک را که دید، ساکت شد، ثانیه‌ای به من نگاه کرد و تشت آبی رنگ را زیر بغل زد و رفت. من ماندم و آسمان خلأزیر که در بازتاب غروب غرق می‌شد و سوز هوایی که پر بود از بوی نفت و خاک و پیاز داغ و سنگینی نگاه

ده ها جفت چشم خیره به من، که در سکوت انگار می پرسیدند من که شبیه آنها نیستم و از دنیای آنها، فاصله دوری دارم، از دنیایی که پر از درد است اما دردهایش در هیچ واژه نامه پزشکی تعریف نشده و برای درمان دردشان هم هیچ علاجی نیآورده ام چون برای التیام فقر و سرمازدگی و بی پولی و حسرت و بیکاری، هنوز هیچ دارویی کشف نشده، من، آنجا، کنار گود، با «کوره ای ها» چکار دارم؟

**تعریف فقر در اتاق ۶ متری

وقتی به کوره خیابان پیروز رسیدم، هوا آنقدر تاریک بود که چراغ اتاق های کارگری هم روشن شده بود و بوی تند زردچوبه تفت خورده با پیاز داغ که با جریان هوای سرد از گودی دالان کوتاه قبل از محوطه اتاق ها به بیرون رانده می شد، اعلام می کرد که وقت شام «کوره ای ها» نزدیک است. محوطه اتاق ها، حیاطی مربع بود که اتاق ها، در سه ضلع مربع نشسته بودند و ضلع چهارم، دیوار کوتاهی بود رو به گود و کمی پایین تر از قد دیوار، روی سکوی سیمانی به درازای عرض دیوار، لگن مستطیل لعابی روشویی و ظرفشویی و لباس شویی مشترک کاشته بودند. لامپ کم نوری، بالا سر لگن لعابی روشن بود و یکی از شیرها، چکه می کرد و چکه هایش، داخل آبکش پلاستیکی فراموش شده زیر شیر تقه می داد.

دورتادور حیاط، درهای زنگ زده اتاق ها بسته بود. از روشنایی جهیده روی زمین موزاییک فرش بیرون اتاق ها و دایره های نور که شمردم، ۱۲ خانواده در خانه های کارگری این کوره ساکن بودند. پشت همه درها، توده درهم کفش ها و دمپایی های مردانه و زنانه و بچه گانه، کلاف حجیمی از بعد خانوار ساخته بود...

پا که به اتاق ۶ متری شیرین گذاشتم، نوه ها خوابیده بودند. کنار دیوار و روی موکت قهوه ای رنگی که تنها فرش زمین بود، چند بالش انداخته بودند و بچه ها زیر هر پوششی که دست شان رسیده بود؛ تکه ای پلاستیک، تکه ای موکت، پشم شیشه ای که حتما پیش از این داخل یک لحاف بوده، لحاف نازکی که گوشه اش سوخته بود، چشم بسته بودند. شیرین گفت خوابیدند که نفهمند گرسنه اند.

تلویزیون ۲۰ اینچ سیاه سفید گوشه اتاق، هر چند دقیقه، برفک پخش می کرد و بعد از چند ثانیه، مجری خوشبخت مسابقه تلویزیونی، لبخند زنان به صفحه تلویزیون برمی گشت و حرف های خوب می زد. پیک نیکی، گوشه اتاق روشن بود و هوای گرم، بوی گاز می داد و کرخت می کرد. شیرین، دو اتاق اجاره کرده بود؛ یکی برای خودش، دختر و دو نوه اش، یکی هم برای پسر، عروس و دو نوه اش، اما حالا همگی در اتاق شیرین زندگی می کردند چون پیک نیکی پسر شیرین دو ماه قبل خراب شده بود و پسر شیرین که با جمع کردن ضایعات، خرج اعتیاد خودش و «نان» خانواده اش را تامین می کرد، پولی نداشت که برای تعمیر پیک نیکی کهنه هزینه کند. در این سرما هم که همه چیز در آن اتاق ۶ متری یخ می بست، خانه شیرین، شد خانه همان پیرزن داستان مهمان های ناخوانده، با این تفاوت که سفره شیرین، خالی خالی بود حتی از ذره ای نان خشک.

«سه ساله کوره میشینم. ما افغانی هستیم. کارگر کوره نبودیم. وقتی طالبان اومد، شبونه از کابل فرار کردیم. شوهرم ۱۸ سال پیش موتور به تنش خورد و فوت کرد. بعد از اون، خودم کار می کردم. کارگری کردم. هویج پاک کنی رفتم. ۶ سال آبکاری ماشین رفتم که دستام سوراخ سوراخ شده بود به خاطر اسید. ۷ سال رفتم خونه های مردم، پرستاری مریض. ۲ سال می رفتم زباله های هواپیما رو جدا می کردم، همین پس مونده غذای مسافرا رو. صاحب کار اجازه می داد کره و مربا و پنیر دست نخورده رو برای خودم بردارم. سه سال قبل، دیگه مجبور شدم پیام کوره. خرج زندگی در نمی اومد. اجاره، بالا بود. کار خیلی کم شده بود. تا کار می کردم خوب بود. اجاره خونه رو می تونستم بدم.

یه میوه یا پفک می تونستم برای بچه ها بخرم. پول دکتر و دوا می تونستم بدم. ولی حالا دیگه هیچی. امسال فقط دو ماه کار

کردم. نتوانستم. دیگه توان ندارم. مریض از دستم بیفته زمین چطور جوابگو باشم؟ پسر هم که دوساله معتاد شده، چون کار کردن نداره. میره کنار فلکه برای کارگری. ظاهرش رو که می بینن، بقیه رو می برن. زباله مگه چقدر پول داره؟ بره کل سطلای این محل رو هم خالی کنه، خرج مواد خودش در میاد. دیگه به نون نمی رسه، به اجاره نمی رسه. اجاره اتاق اونم، با منه.

هر اتاق، ماهی ۲۰۰ تومن. دیشب تا صبح خوابم نبرد از فکر اینکه این ماه، اجاره این دو تا اتاق رو چه کنم؟ ششم هر برج، وقت اجاره است. یه روز اجاره پس بیفته، صاحب ملک میاد میگه خالی کنین. تابستون امسال، چند روز رفتم بسته بندی پودر لباسشویی. ۳۰ کیلو، ۵۰ کیلو، ۱۰۰ کیلو پودر خالی می کردن روی پلاستیک، می گفتن اینا رو ۳ کیلویی بسته بندی کنین. ماسک می زدم و با بیل می ریختم توی گونی. بابت هر روز کار ۳۰ هزار تومن می دادن. الان، دو روز در هفته میرم انبار ضایعات، اونجا باید پلاستیک رو از آشغال جدا کنم. بابت هر روز، ۵ هزار تومن میدن....»

از نجوای خمیده شیرین، نوه ها بیدار می شوند و کنار دیوار می نشینند؛ نحیف و خسته با چشم های گود افتاده. دختر و عروس شیرین، خیره به صفحه برفکی تلویزیون، لب ها به هم فشرده، حرف های شیرین را کلمه به کلمه، هضم می کنند تا باورشان بشود هنوز زنده اند. پسر، از اتاق بیرون می رود تا باور نکند تبدیل به یک تکه گوشت بی مصرف شده.

«دخترم زندگی خوبی داشت. شوهرش کارگاه داشت. ۷ سال پیش، کارگاهش آتش گرفت. تو همون مصیبت، با ماشین تصادف کرد. به خاک سیاه نشست. هنوز داره طلب مردم رو میده. دخترم مجبور شد بیاد اینجا، پیش من.»

بصیره؛ دختر شیرین، ۳۰ ساله است اما نگاهش، ۳۰ سال پیرتر، ۳۰ سال خسته تر، نگاهی که هنوز و بعد از ۷ سال شوک زده است و پر از ناباوری.

«اینجا رو دیده بودم. مادرم اینجا بود. ولی هیچ وقت فکر نمی کردم خودم هم کوره ای بشم. وقتی پیش مادرم می اومدم، دلم براش می سوخت. شوهرم می گفت نرو کوره. بچه ها مریض میشن. ما توی دولتخواه مستاجر بودیم. شوهرم ماشین داشت. پول جمع کرده بودیم خونه بخریم. وقتی این اتفاقات افتاد، رسیدیم آخر خط. همه پول رفت بابت بدهی. صاحبخونه، وسایل زندگی مون رو برداشت بابت اجاره های عقب افتاده. دو سال قبل، با یه موکت و چهارتا بالش و لحاف و دو تا قابلمه، اومدیم کوره. دیگه همه چیز تموم شد. هر آینده ای که برای بچه هام می خواستم. می خواستم مادرم رو از کوره ببرم. همه چی تموم شد...»

شیرین بیشتر حرف ها را رو به موکت قهوه ای رنگ می گفت. یک یا دوبار فقط، شاید برای اینکه صدایش را بشنوم، شاید برای اینکه بازتاب حرف هایش را در نگاه من ببیند، سر بالا گرفت. بعد از آنکه آب قند درست کرد، دستش را با دستمال پارچه ای سبزرنگی پاک کرد. باقی جمله ها را که می گفت، دستمال کوچک را در دستش می فشرد، آن را باز و بسته می کرد و دور انگشتانش می پیچید.

***خرج این همه آدم چطور می گذره؟

«مردم صدقه میارن. گاهی یه بسته ماکارونی، گاهی یه بسته عدس. گاهی لباس کهنه. وقت مدرسه، برای بچه ها کیف مدرسه و مداد و دفتر میارن. شب یلدا، برامون پرتقال و شیرینی آوردن. صدقه مردم اگه نبود، ما از بی غذایی و بی لباسی تلف شده بودیم.»

***هیچ چیزی نمی تونین بخرین؟ نون، برنج، سیب زمینی، چیزی که سیر کنه؟

«اصلا. توان هیچ چیزی ندارم. کی دست خالی به من جنس میده؟ چند هفته قبل که مریض شدم، حتی پول یه بسته قرص

نداشتم. همسایه ها می گفتن برو دکتر. خدایا، بدون پول چطور برم دکتر؟ مگه خودم نمی فهمیدم برم دکتر خوب میشم؟ به همه می گفتم باشه میرم، امروز میرم. یه دونه نون نمی تونیم بخریم. یه ماه قبل ۱۰ کیلو سیب زمینی برامون صدقه آوردن. یه ماه سیب زمینی خوردیم.»

محبوبه؛ عروس شیرین ادامه حرف های مادر شوهر را می گیرد. تا وقتی ساکت بود، باور نمی کردم توان حرف زدن داشته باشد. رنگ صورت همه این آدم ها، تعریف جدیدی از رنگ پریدگی بر اثر سوء تغذیه و افت فشار خون و گرسنگی بود. پوست نازک کشیده بر گونه های استخوانی شان، به دلیل تقلیل شدید چربی زیر پوست، به کبودی می زد؛ مثل آدمی که ماه ها است که مرده و جریان خون زیر پوستش هم برای همیشه خشکیده. نگاه شان، بر اثر گرسنگی مفرط و محرومیت، آنقدر خالی از هیجان حیات بود که مردمک چشم ها، مات شده بود. در تمام دوساعتی که شیرین و دختر و عروسش حرف زدند، حاشیه همان جملاتی که گفتند و جواب دادند، هیچ لبخندی، تبسمی، هیچ، هیچ... زندگی این ۸ نفر آنقدر خالی از امید بود که دل، از هیچ اتفاقی شاد نمی شد و لب به لبخند باز نمی شد و نگاه به هیجان، شفاف نمی شد.

وقتی محبوبه از تجربه گرسنگی های شان گفت: «تا دلت بخواد گرسنه موندیم... پسر من، هفته ای دو سه روز گرسنه میره مدرسه... هفته قبل، ۴ روز گرسنه بودیم... تا امروز ظهر که ناهار خوردیم، سه روز گرسنه بودیم. دیروز ظهر، همسایه بهمون نون داد خوردیم. از ظهر دیروز، دیگه هیچی» سکوت سنگینی در اتاق ۶ متری برقرار شد. حتی برفک صفحه تلویزیون هم از صدا افتاده بود. نوه ها که خودشان را به شمردن پرزهای موکت مشغول کرده بودند، محبوبه را نگاه کردند، انگار باورشان نمی شد که چطور هنوز زنده اند. شیرین نوه اش را با دست نشان داد، ابوالفضل را؛ پسر بچه ۱۰ ساله ای که از شدت لاغری، شبیه کودکی ۵ ساله بود.

«دیشب اومد گفت مامانی، دو تومن داری به من بدی؟ گفتم ندارم. صبح دوباره بیدارم کرد گفت مامانی، دو تومن به من بده. گفتم مادر، تو بگو پونصد تومن. به خدا ندارم. چه کنم؟»

*** ابوالفضل، دو تومن رو برای چی می خواستی؟

«می خواستم یه چیزی تو مدرسه بخرم بخورم.»

مدرسه ابوالفضل، شهریه می گیرد. ماهی ۷۰ هزار تومان. مدیر مدرسه، امسال به این شرط ابوالفضل را بدون شهریه ثبت نام کرد که مادر ابوالفضل، هر روز برود مدرسه و کلاس ها را جارو کند و توالت ها را تمیز کند. متفاوت ترین اتفاق این خانواده، مدرسه رفتن نوه هاست. نوه هایی که گرسنه به مدرسه می روند، سر کلاس درس، از گرسنگی خواب شان می برد، زنگ تفریح، خودشان را در کلاس و دستشویی حبس می کنند که خوراکی دست بچه ها را نبینند، گرسنه به خانه برمی گردند، و... نگاه به چشم های ۴ آدم بزرگ تر از خودشان می اندازند که پر از گرسنگی است و یاد می گیرند که اگر بخوابند، متوجه سختی گرسنگی نمی شوند.

فاطمه؛ همسایه شیرین، تا خیابان اصلی همراه من آمد؛ زن جوانی که شوهرش، کارگر شهرداری است و ۸۰۰ هزار تومان حقوق می گیرد. شرایط زندگی فاطمه، فقط کمی بهتر از خانواده شیرین بود.

فاطمه، یارانه می گرفت: «شبیه که یارانه رو ریختن، رفتم گفتم شیرین، یارانه رو دادن، بیا ببرمت دکتر.»

همسر فاطمه درآمد داشت: «باید خرجای غیر ضروری رو حذف کنم تا زندگی بگرده. غیر ضروری؟ برنج، لباس، میوه. سیب ۸ هزار تومن، کوفت بخوریم به جای سیب. ما اصلا نسبت به میوه آلرژی پیدا کردیم. وقتی دست مردم کیسه های میوه رو می بینم، میگم خدایا این پول از کجا آورده میوه خریده؟ چقدر پول داره که میوه خریده؟»

فاطمه درس خوانده بود: «کی مجبوره بیاد اینجا؟ وقتی سنگ تو سرت بباره. بیا شرایط توالتا رو ببین. همه زن های کوره مریض

از عفونت، از آلودگی. یه توالی واسه ۳۰ نفر. اگه مجبور نبودیم، چرا اینجا زندگی می کردیم؟ بچه من چی می خواد یاد بگیره توی این فضا؟ این بچه نمی دونه آینده یعنی چی. رفته بودم شهرستان خونه داداشم، وقتی برگشتم، بچه ام گفت مامان، چرا در خونه دایی مثل در خونه ما نیست؟ بچه من نمی دونه دستگیره در یعنی چی. میگه مامان، چرا لباس بچه دایی توی کمد ولای لباسی منو از میخ دیوار آویزون کردی؟»

فاطمه شاهد بی واسطه گرسنگی خانواده شیرین بود: «توی حیاط، یکی از بچه ها، یه تیکه نون دستش بود. ابوالفضل، پشت سر این بچه راه می رفت. بچه بازی می کرد و نون از دستش افتاد زمین. ابوالفضل، نون رو از زمین برداشت و خورد. دستش رو کشیدم تا در خونه و سر محبوبه داد زدم یه تیکه نون دست بچه ات بده. محبوبه، هیچی نگفت و در خونه رو بست. چند دقیقه بعد، رفتم در خونه شو زدم. رفتم سفره نونش رو باز کردم، هیچی نون توی سفره نبود.»

آسمان خلایق، در تاریکی شب غوطه ور بود، زوزه باد که بالاسر گودها می پیچید، فرض کن باد با این قدرت، ردیف این دخمه های باسمه ای را یک جا مچاله کند و همان ذره نجوای زندگی که از پشت لته های زنگ زده درز می کرد و در ناله سگ های ولگرد قرق گود، محو می شد هم، جوانمرگ شود. دنیا تکان نمی خورد. ابد.....

منبع: روزنامه اعتماد؛ ۱۳۹۷، ۱۲، ۲۰

گروه اطلاع رسانی *۹۳۷۰*۲۰۰۲

انتهای پیام */



کودکان فاقد اوراق هویتی، خدمات مستمر اجتماعی نمی گیرند *



تهران - ایرنا - رئیس اورژانس اجتماعی کشور گفت: خدمات اورژانس اجتماعی شامل همه افراد جامعه است. تنها در ۴۰ درصد موارد به ویژه در خصوص کودکان کار و خیابان که فاقد اوراق و اسناد هویتی هستند، نمی توانیم خدمات مستمر ارائه دهیم.

رضا جعفری روز شنبه در گفت و گو با خبرنگار اجتماعی ایرنا اظهار داشت: در ارائه خدمات اورژانس اجتماعی، هیچ فرقی بین افراد قائل نیستیم و برای ما ایرانی و غیرایرانی فرقی نمی کند.

وی ادامه داد: تنها فرقی که وجود دارد این است که در ۴۰ درصد موارد به ویژه در خصوص کودکان کار و خیابان که فاقد اوراق و اسناد هویتی هستند، نمی توانیم خدمات مستمر ارائه دهیم.

جعفری تاکید کرد: در مورد این افراد، مشکلی که وجود دارد این است که به خاطر نداشتن اوراق هویت، در سامانه خدمات بهزیستی ثبت نمی شوند و به همین دلیل نمی توان خدمات مستمر به آنها داد و آنها هر ماه نمی توانند از سازمان بهزیستی مستری بگیرند.

رئیس اورژانس اجتماعی افزود: در بحث خدمات موردی، حمایت های روانی و اجتماعی و کمک هزینه جهیزیه و درمان می توانیم یک تا دو بار به این افراد کمک کنیم.

جعفری تصریح کرد: این افراد و به ویژه بچه های کار و خیابان در گذشته امکان ثبت نام در مدرسه را نداشتند اما با دستور مقام معظم رهبری این مشکل تا حدودی برطرف شده و در این حوزه آموزش پرورش ورود کرده است.

وی خاطرنشان کرد: در مراکز حمایتی آموزشی خود، مرکز حمایت از کودکان روزانه را داریم که به این کودکان آموزش خودمراقبتی، مهارت های زندگی و پیشگیری از اعتیاد داده و کلاس های فرهنگی و هنری برای آنها برگزار می شود. فرقی نمی کند بچه ها ایرانی یا غیرایرانی باشند. اسناد هویتی داشته یا نداشته باشند. اینجا همگی شان را در کلاس ها و برنامه هایمان شرکت می دهیم و حمایتشان می کنیم.

اجتماع * ف ش * ۱۸۳۴

انتهای پیام *



سرپرست معاونت کاهش تقاضا ستاد مبارزه با مواد مخدر:



۱۵۶ هزار زن در ایران معتاد هستند

تهران- ایرنا- سرپرست معاونت کاهش تقاضا و توسعه مشارکت های مردمی ستاد مبارزه با مواد مخدر گفت: اگر جمعیت زنان کشور را ۲۷ میلیون نفر در نظر بگیریم، فقط ۶ دهم درصد آنان که معادل ۱۵۶ هزار نفر و ۹ درصد معتادان کشور است، گرفتار اعتیاد هستند.

حمید صرامی روز شنبه در گفت و گو با خبرنگار اجتماعی ایرنا افزود: در ایران دو میلیون و ۸۰۲ هزار و ۸۰۰ نفر مصرف کننده مستمر مواد مخدر در سن ۱۵ تا ۶۴ سال هستند و از این تعداد ۱۵۶ هزار نفر زن هستند. وی اظهار داشت: جامعه زنان ایرانی عفیف است و اینکه برخی سیاه نمایی می کنند که خانم ها به شدت به سمت مواد مخدر رفته اند، اصلا زمینه علمی ندارد.

صرامی خاطرنشان کرد: البته این میزان اعتیاد در زنان هم پذیرفته و پسندیده نیست و اگر اکنون تعداد زنان معتاد را با دهه ۷۰ یا ۸۰ مقایسه کنیم، تعداد زنان گرفتار این آسیب اجتماعی نسبت به گذشته بیشتر شده است.

سرپرست معاونت ستاد مبارزه با مواد مخدر اضافه کرد: مصرف سیگار، قلیان و مواد در دختران نسبت به پسران کمتر است و نشان می دهد که خانواده ها نسبت به دختران خود حساسیت بیشتری دارند البته انتظار می رود این میزان حساسیت برای پسران هم وجود داشته باشد. صرامی پیش از این نیز گفته بود: در سال های اخیر، سن مصرف مواد در جامعه جهانی کاهش و گرایش افراد تحصیلکرده، شاغل و زنان به مصرف مواد مخدر افزایش یافته است. وی افزود: ضربه پذیری نهاد خانواده، مراکز آموزشی، مدارس و دانشگاه ها و محیط های کاری از مصرف مواد مخدر بیشتر شده و این در حالی است که با طیف گسترده ای از انواع مواد مخدر و دسترسی آسان به آنها مواجه هستیم.

*میانگین سن شروع اعتیاد زنان ۲۶ سال است

سرپرست معاونت کاهش تقاضا و توسعه مشارکت های مردمی ستاد مبارزه با مواد مخدر همچنین گفت: میانگین سن شروع مصرف مواد مخدر در جمعیت ۱۵ تا ۶۴ سال، ۲۴ سال و سه ماه است. این میانگین سنی در مردان ۲۴ سال و یک ماه و در زنان ۲۶ سال و دو ماه است. صرامی افزود: در ایران دو میلیون و ۸۰۲ هزار و ۸۰۰ نفر مصرف کننده مستمر مواد مخدر در سن ۱۵ تا ۶۴ سال هستند و از این تعداد ۱۵۶ هزار نفر زن هستند.

صرامی به عوامل موثر در انگیزش شروع به مصرف مواد مخدر اشاره کرد و گفت: ۳۳,۸ درصد از کسانی که مواد مصرف می کنند علت آن را تفریح و تفنن اعلام کرده اند همچنین ۱۹ درصد به دلیل جلب توجه، ابراز وجود به سمت مصرف مواد رفته اند. معاون ستاد مبارزه با مواد مخدر ادامه داد: ۱۷,۴ درصد علت مصرف مواد را کنار آمدن با مشکلات زندگی، استرس ها، اضطراب ها، افسردگی ها و ناامیدی ها عنوان کرده اند. ۱۳,۲ درصد افراد هم فقط برای تجربه کردن، سراغ مواد مخدر رفته اند.

اجتماع ۳۲۲۹* ۳۰۶۳*

انتهای پیام *



با حضور نمایندگان سازمان جهانی بهداشت در بیمه سلامت:



چالش ها و مشکلات سازمان های بیمه گر درمانی بررسی شد

تهران- ایرنا- در نشست مشترک نمایندگان سازمان جهانی بهداشت در ایران با معاون وزیر بهداشت و مدیرعامل سازمان بیمه سلامت، چالش ها و مشکلات سازمان های بیمه گر درمانی کشور مورد بحث و بررسی قرار گرفت.

به گزارش روز چهارشنبه ایرنا از سازمان بیمه سلامت، نشست هم اندیشی نمایندگان سازمان جهانی بهداشت در ایران با مدیرعامل سازمان بیمه سلامت با حضور ایرج حریرچی، معاون وزیر بهداشت و مدیران سازمان بیمه سلامت در محل این سازمان برگزار شد.

مایکل هانس تیده، مشاور ارشد سازمان جهانی بهداشت در ایران در این نشست گفت: چالش های کلیدی در نظام های بیمه ای ایران و آلمان کاملاً یکی است و جلسه های مشترک می تواند مشکلات موجود در این زمینه را کاهش دهد. در هفته اخیر با اجرای بیمه سلامت در ایران آشنا شدیم و همچنین با ساختار نظام سلامت و تامین اجتماعی در ایران آشنایی پیدا کردیم. وی افزود: یکی دیگر از مواردی که مطرح و بررسی شد، موضوع انباشت سرمایه (تجمع صندوق های بیمه ای) بود و با توجه به اینکه این سیستم در ایران وجود ندارد و هر سازمان به صورت مستقل کار می کند، باعث می شود مشکلاتی در این رابطه ایجاد شود.

تیده ادامه داد: در آلمان ۱۰۹ صندوق بیمه ای وجود دارد که این صندوق ها به صورت فیزیکی با هم ادغام نشدند و یک موسسه وجود دارد که شرایط مخاطره افراد را می سنجد و بیمه اجتماعی تصمیم می گیرد چه میزان پول را اختصاص بدهد تا فشار کمتری به قشر فقیر وارد شود. بخش خصوصی بر اساس بسته های تعریف شده، شاخص های اقتصادی را در نظر می گیرد.

*تفاوتی بین انباشت منابع در بیمه های درمانی و اجتماعی نیست

این استاد دانشگاه برلین اظهار داشت: البته تفاوتی بین انباشت منابع (تجمع خطر) در بیمه های درمانی و بیمه های اجتماعی وجود ندارد، اما مهمترین موضوع در این زمینه، میزان مشارکت مردم در این زمینه است. از طرفی باید پیش فرض هایی نیز داشته باشیم. یعنی اگر تجمع خطر انجام می شود، باید قیمت اثربخش باشد. همچنین بسته خدمتی باید کارآمد و موثر در نظر گرفته شده و عدالت محور باشد. مهم این است که مردم بر اثر نیاز خود مشارکت داشته باشند.

مشاور ارشد سازمان جهانی بهداشت در ایران ادامه داد: ۵ درصد جمعیت آلمان از بیمه های خصوصی استفاده می کنند. کریستوف هاملمان، نماینده سازمان جهانی بهداشت در ایران نیز در این نشست هم اندیشی گفت: در طول یک هفته اخیر با وضعیت سازمان های بیمه گر درمانی و نیازهای آنها در ایران آشنا شدیم و همچنین نقاط چالش بر انگیزی که مهم بود و باید به آنها پرداخته می شد نیز شفاف شد.

وی افزود: آنچه بسیار اهمیت دارد این است که یک سفر علمی جهت آشنایی با سیستم بین سازمانی موجود در آلمان انجام شود و مدیران سازمان های بیمه گر درمانی ایران با وجود این سیستم ها و نحوه اجرای آن بیشتر آشنا شوند. همه مدیران سازمان بیمه سلامت در یک هفته اخیر به صورت فعال در جلسه ها شرکت کردند و این نشان دهنده علاقه برای حل مشکلات موجود در سازمان های بیمه گر درمانی ایران است.

*استفاده بیمه سلامت از تجربه های سازمان جهانی بهداشت

طاهر موهبتی، مدیرعامل سازمان بیمه سلامت نیز در این نشست گفت: سازمان بیمه سلامت می تواند در رابطه با پوشش همگانی بیمه سلامت، نظام پرداخت فعلی حوزه سلامت، ارتقای کیفیت بسته پایه بیمه سلامت، نظام ارجاع و پزشکی خانواده از توصیه های سازمان جهانی بهداشت استفاده کند.

وی افزود: هرچند در حال حاضر در شرایط تحریم و فشارهای اقتصادی دشمن قرار داریم، اما تمام این موارد قابلیت تبدیل به

فرصت را دارند. زیرساخت های خوبی در حوزه آی تی کشور وجود دارد و می تواند باعث ارتقای کارایی شود. همچنین الحاق سازمان بیمه سلامت به وزارت بهداشت به عنوان تولید نظام سلامت و وجود ظرفیت های نظام سلامت می تواند به بیمه سلامت کمک کنند.

موهبتی ادامه داد: دانش مناسبی در حوزه اقتصاد سلامت کشور وجود دارد و در میدان عمل می توان از این دانش به درستی استفاده کرد. همچنین سیاست های کلان کشور بر اجرای نظام ارجاع و پزشکی خانواده نیز تاکید دارد. مدیرعامل سازمان بیمه سلامت اظهار داشت: امیدواریم همکاری سازمان بیمه سلامت با سازمان جهانی بهداشت بیشتر از گذشته باشد و ادامه پیدا کند.

اجتماع*۹۴۸۲*۱۱۹۳

انتهای پیام */



رئیس اداره مددکاری اجتماعی وزارت بهداشت:



هزار مددکار اجتماعی در مراکز درمانی فعالیت می کنند *

تهران - ایرنا - رئیس اداره مددکاری اجتماعی وزارت بهداشت گفت: در حال حاضر هزار مددکار اجتماعی در مراکز درمانی فعالیت می کنند و سال آینده بین ۱۵ تا ۲۰ درصد مداخلات مددکاری اجتماعی را در سطح جامعه نگری خواهیم برد که رویکرد جدیدی در حوزه سلامت و نقطه عطفی در ارائه خدمات مددکاری است.

به گزارش ایرنا از وزارت بهداشت، محمد حسین جوادی روز چهارشنبه در حاشیه مراسم بزرگداشت روز ملی و جهانی مددکاری اجتماعی افزود: مددکاران اجتماعی بیش از نیم قرن تجربه در وزارت بهداشت دارند و سیاست این حوزه علاوه بر ارائه پروتکل هایی در حوزه مددکاری اجتماعی، پیش بردن این حوزه به سمت مددکاری گروهی و جامع نگر است. وی بیان کرد: همه ساله وزارت بهداشت به عنوان وزارتخانه ای که در حوزه مددکاری اجتماعی مرجع است، برنامه هایی به منظور بزرگداشت روز ملی و جهانی مددکاری اجتماعی پیش بینی می کند و به تبع آن سازمان ها و نهادهای مرتبط، برنامه هایی را در سطح ملی و استانی برگزار می کنند.

رئیس اداره مددکاری اجتماعی وزارت بهداشت ادامه داد: برگزاری مراسمی به این صورت، فرصتی برای توجه و ارزش گذاری به خدمات مددکاری اجتماعی در مراکز درمانی است.

وی اظهار داشت: مددکاری اجتماعی به عنوان یکی از محورها و رکن هایی است که در مجموعه وزارت بهداشت می تواند در حوزه مشارکت اجتماعی و توسعه همکاری های بین بخشی ایفای نقش کند.

جوادی گفت: مددکار اجتماعی، مسائل و دغدغه های اقتصادی، اجتماعی، روانی فرد و محیطی که فرد در آن جامعه قرار دارد را بررسی می کند و در نظر می گیرد و از طریق ویزیت در منزل و حضور در اجتماع، منشا اجتماعی بیماری ها را رصد می کند و برنامه هایی در جهت مداخله در آن زمینه ارائه می دهد.

اجتماع*۹۴۸۲*۱۱۹۳

انتهای پیام */



رئیس انجمن مددکاری اجتماعی ایران در پاسخ به ایرنا :



وزارت بهداشت پروتکل درمان اختلال هویت جنسی ندارد *

تهران- ایرنا - رئیس انجمن مددکاری اجتماعی ایران گفت: وزارت بهداشت هنوز پروتکلی برای درمان افراد دچار اختلال هویت جنسی تدوین نکرده است. به این افراد توجه کافی ندارد و هنوز در بسیاری جاها این افراد با همجنس گرایان اشتباه گرفته می شوند.

سیدحسن موسوی چلک روز چهارشنبه در گفت و گو با خبرنگار ایرنا افزود: اشتباه گرفتن افراد دارای اختلال هویت جنسی با همجنس گرایان، خطای استراتژیک است و موجب شده تا در بسیاری از موارد به افراد دارای اختلال هویت جنسی توجه نشود. عضو هیات رئیسه منطقه آسیا و اقیانوسیه فدراسیون جهانی مددکاری اجتماعی ادامه داد: افراد دارای اختلال هویت جنسی افرادی هستند که به دلیل ویژگی هایی که دارند، از نظر روانی مایل هستند هویت جنس مخالف را داشته باشند به آن معنا که اگر پسر است از نظر روانی فکر می کند، دختر است.

وی اضافه کرد: توجه به افراد دارای اختلال هویت جنسی از سال ۸۳ بیشتر شد و بهزیستی حمایتی حداقلی به مبلغ ۲۰ میلیون تومان در سال برای آنان در نظر گرفت که حمایت ها از سال ۸۶ بیشتر شد.

رئیس انجمن مددکاری اجتماعی ایران گفت: تغییر هویت، روند راحتی نیست و فرآیندهای طولانی از جمله بررسی های روانشناس، پزشک معتمد و پزشکی قانونی را می طلبد که مقدمات این کارها در شهرستان مربوطه انجام می شود.

وی یادآور شد: سازمان ثبت احوال نیز همکاری خوبی در صدور شناسنامه جدید برای این افراد دارد اما متأسفانه گاهی افراد دارای اختلال هویت جنسی در قوانین نادیده انگاشته می شوند؛ به طور مثال مدت ها این افراد در قانون نظام وظیفه به عنوان مفسدان اخلاقی شمرده می شدند.

موسوی چلک گفت: نگاه اشتباه در قانونگذاری ها مشکلات متعددی برای افراد دارای اختلال هویت جنسی ایجاد می کند، به طور مثال دادن القابی مانند بیمار روانی به این افراد موجب می شود که آنان دیگر نتوانند جایی استخدام شوند.

رئیس انجمن مددکاری اجتماعی ایران توصیه کرد: حداقل برای این افراد باید از سایر عناوین مانند مبتلا به بیماری های غدد یا بیماری های هورمونی استفاده کرد. بیمار روانی برچسب خوبی برای افراد دارای اختلال هویت جنسی نیست؛ آنها مانند اقشار دیگر، شهروند هستند و باید از حقوق شهروندی یکسان برخوردار باشند.

وی، نبود پروتکل درمانی ارزیابی برای افراد دارای اختلال هویت جنسی را از مشکلات پیش روی این افراد برشمرد و گفت: وزارت بهداشت آن گونه که در سایر بیماری ها ورود پیدا کرده است، ورود جدی در اختلالات هویت جنسی نداشته است و دلیل آن تعداد کم افراد دارای اختلالات هویت جنسی و هزینه های زیاد درمان این اختلال است.

وی با اشاره به هزینه هنگفت جراحی های افراد دارای اختلال هویت جنسی افزود: مراقبت از این افراد باید به طور ویژه انجام شود و آنان نیاز به پروتکل های درمانی دارند.

موسوی چلک در ادامه به برگزاری نخستین همایش بین المللی افراد دارای اختلال هویت جنسی در ۲۰ فروردین امسال در تهران اشاره کرد و گفت: این همایش با موضوع مددکاری اجتماعی و تاب آوری اجتماعی برگزار می شود و تاکنون مهمانانی از کشورهای ایتالیا، رومانی، اتریش، آذربایجان، ترکیه و روسیه برای حضور در این همایش اعلام آمادگی کرده اند.

اجتماع * ۹۱۸۵ * ۳۰۶۳

انتهای پیام *



معاون توسعه بهزیستی :



اعتماد عمومی در جامعه کم شده است

تهران- ایرنا- معاون توسعه پیشگیری سازمان بهزیستی کشور گفت: در شرایط حساس فعلی نیاز به اعتماد عمومی داریم

اما متأسفانه اعتماد عمومی برخلاف قبل به دلایل متعدد کم شده است .

به گزارش خبرنگار ایرنا، مجید رضازاده روز چهارشنبه در همایش ابتکارات اجتماع محور سلامت روان در ایران افزود: یکی از راه هایی که از آن طریق می توانیم اعتماد عمومی را در جامعه افزایش دهیم این است که به مردم مراجعه کنیم و براساس نظرات خود آنان، برنامه ریزی ها را انجام ددهیم تا سرمایه اجتماعی و سلامت اجتماعی تقویت شود.

وی اضافه کرد: در صورتی که برنامه و نظارت ها از طریق مردم انجام شود، جنبه ای از عدالت اجتماعی را نشان می دهد؛ اگر اجتماع محور عمل کنیم مردم خودشان تصمیم می گیرند که چه می خواهند و طبقات پایین و متوسط نیز به خدمات دسترسی پیدا می کنند.

وی ادامه داد: بخشی از معنای اقتصاد مقاومتی به این مساله بازمی گردد که از ظرفیت های موجود استفاده کنیم؛ مشارکت های مردمی و اجتماع محور ظرفیت نامحدودی برای رشد جامعه در اختیار ما قرار می دهند.

معاون توسعه پیشگیری سازمان بهزیستی کشور تاکید کرد: جلب همکاری مردم از طریق آگاهی سازی و اعتماد انجام می شود و البته برای عبور از پیچ های خطرناک در این موقعیت حساس نیاز به اعتماد عمومی داریم .

وی ادامه داد: در طرح ابتکارات اجتماع محور سلامت روان در ایران، جوامع محلی برای ارتقای سلامت روان محله ها به کار گرفته شده اند . آنان مشکلات محله را احصا کرده و برای آن برنامه ریزی کرده اند ما چاره ای نداریم جز اینکه با بسیج اجتماعی و جلب مشارکت همگانی، اعتماد را دوباره در مردم احیا کنیم و برنامه ها را جلو ببریم.

*اجرای آزمایشی طرح ابتکارات اجتماع محور سلامت روان در ۳۲ استان

پیام روشن فکر، مشاور و طراح پروژه ابتکارات اجتماع محور سلامت روان در ایران نیز در این همایش گفت: این طرح به صورت آزمایشی در ۳۲ استان کشور اجرا شد.

وی افزود: مقدمات اجرای طرح ابتکارات اجتماع محور سلامت روان در ایران از سال ۹۳ آغاز و از سال گذشته نیز اجرایی شد که امسال دستاوردهای این طرح ارزیابی شد.

وی خاطرنشان کرد: ۳۱۱ مرکز سلامت روان در کشور وجود دارد که در سه سطح مراکز سلامت روان محله ای، مراکز مشاوره عمومی و مراکز مشاوره تخصصی فعالیت می کنند.

مشاور و طراح پروژه ابتکارات اجتماع محور سلامت روان در ایران گفت: ابتکارات اجتماع محور سلامت روان یکی از ظرفیت های مراکز سلامت روان محله ای بوده و دارای پروتکل پنج قدمی شامل تحلیل وضع سلامت روان محله، انتخاب گروه های هدف، نهایی کردن پیامدها و برگزاری جلسات stress mapping و انتخاب ابزار مناسب برای سنجش اثربخشی است.

روشن فکر افزود: گروه های هدف اجرای این طرح، جمعیت های مختلفی از زنان سرپرست خانوار تا نوجوانان و سالمندان را دربرمی گیرد.

وی گفت: سلامت روان از نظر سازمان جهانی بهداشت، حالتی از بهزیستی است که افراد را قادر می سازد تا توانایی های خود را تشخیص داده، با استرس زهای معمولی زندگی کنار آمده، به طور بهره ور و موثر کار کرده و موجب کمک به جامعه خود شوند. وی یادآور شد: در سند عملیاتی ۲۰۲۰ سلامت روان سازمان جهانی بهداشت تاکید شده که برای بهبود سلامت روان در بخش پیشگیری روی کارهای اجتماع محور، ابتکارات بیشتری به خرج دهیم.

*فضای سبز و پارک ها موجب ارتقای سلامت روان مردم می شود

زینب نصیری، مدیرکل سلامت شهرداری تهران نیز در این همایش گفت: فضای سبز و پارک ها موجب ارتقای سلامت روان مردم می شود. مطالعات نشان داده که فضای سبز و پارک ها تا سه سال روح و طراوتی به شهرها می بخشد که بر سلامت روان مردم تاثیر می گذارد.

وی افزود: سهم ناچیزی از موضوعات سلامت روان به عوامل فردی و وراثتی بازمی گردد و براساس آمار منتشره از سوی سازمان

جهانی بهداشت، مولفه های دیگری مانند عوامل اقتصادی و فرهنگی نیز در سلامت روان تاثیرگذار هستند. وی تاکید کرد: یکی از بهترین راهکارها برای تغییر و اصلاح رفتار فردی، اقدامات اجتماع محور است که این اقدامات به مثلث نظام ارزشی، مهارت و دانش نیاز دارد؛ مهمترین ارزش ها در نظام ارزشی، احترام به فردیت فارغ از ویژگی ها و تفاوت ها است. اجتماع * ۹۱۸۵ * ۳۰۶۳
 انتهای پیام */



رئیس سازمان نظام پرستاری:



نظارت مناسبی بر خدمات پرستاری در منزل وجود ندارد *

تهران - ایرنا - رئیس سازمان نظام پرستاری گفت: در حال حاضر نظارت مناسبی بر خدمات پرستاری در منزل وجود ندارد و حضور پرستار نماها در منازل دیده می شود.

به گزارش خبرنگار سلامت ایرنا، اصغر دالوندی روز چهارشنبه در نشست خبری با حضور خبرنگاران افزود: چیزی حدود هزار مرکز پرستاری در منزل فعال است، اما متأسفانه خدماتی که باید به جامعه ارائه شود توسط نیروهای غیر حرفه ای که پرستار نیستند ارائه می شود چون تعرفه مناسبی برای استفاده از پرستار حرفه ای وجود ندارد.

* بیش از صد هزار پرستار نیاز داریم

وی بیان کرد: طی دو نامه تذکر لازم به وزیر بهداشت درباره تربیت کاردان پرستاری و بهیار داده شده است. هزار و ۵۰۰ عضو هیئت علمی و ۶۰ هزار دانشجوی پرستاری و نزدیک به ۴ هزار نیروی طرحی پرستاری وجود دارد. دالوندی ادامه داد: ۸۰ درصد شغل پرستاری زنانه است و خانم ها به دلیل مباحث زایمان و بارداری و استفاده از قانون ارتقای بهره وری و سختی شغل، از تعداد نیروهای فعال در پرستاری کم می شود و این کمبود نیرو نیازمند جبران است. رئیس سازمان نظام پرستاری گفت: در حال حاضر از سه دهم پرستار در استان های جنوبی کشور تا متوسط حدود هشت دهم پرستار وجود دارد. حداقل استاندارد برای کادر حرفه ای پرستار در کشور ۱٫۸ پرستار است. با توجه به رویکرد بیمارمدار در کشور، نسبت پرستار به تخت حساب می شود. با این حساب به بیش از صد هزار پرستار نیاز داریم. سالانه ۱۰ هزار پرستار فارغ التحصیل می شوند.

وی افزود: به علت جنگ اقتصادی دشمن فعلا می توانیم به ۱۰ هزار پرستار بسنده کنیم، اما واقعیت این است که این عدد تا سال ۱۴۰۴ باید به بیش از این رقم برسد. با این شرایط صحبت از کاردانی پرستاری و بهیار چندان مناسب نیست. از طرفی رشته دیگری نیز با عنوان آموزش از راه دور مطرح شده است. وقت بسیاری از اعضای شورای عالی نظام پرستاری به خاطر تربیت کمک پرستاری یا کمک بهیار و تربیت پرستار بیمارستانی تلف شد.

* برگزاری انتخابات سازمان نظام پرستاری

دالوندی درباره برگزاری انتخابات سازمان نظام پرستاری در سال ۹۸ اظهار داشت: سال آینده انتخابات دوره پنجم سازمان نظام پرستاری کشور برگزار می شود و در راستای حرکت رو به رشد این سازمان بسیار اهمیت دارد. همچنین موضوع اصلاح قانون انتخابات نیز وجود دارد. زیرا هنگام برگزاری انتخابات، برخی تضادهای درون قانون وجود دارد که از طرفی بند ۷ قانون و ماده ۲۷ مبنی بر شرایط انتخاب کنندگان مطرح است. از طرفی بحث عضویت اجباری در قانون وجود ندارد و در شورای عالی سازمان موارد مهم این قانون را اصلاح کردیم و این قانون اصلاح شده در مرکز پژوهش های مجلس شورای اسلامی در حال بررسی

است.

وی بیان کرد: انتظارات زیادی از سازمان نظام پرستاری وجود دارد در حالی که روح این سازمان، بیشتر مشورتی است. سازمان نظام پرستاری با نزدیک به ۱۷۰ هزار عضو و ۱۱۸ هیئت مدیره، این ظرفیت را دارد که به عنوان بازوی اجرایی، بخشی از حاکمیت نظام سلامت را بر عهده بگیرد. همچنین آمادگی داریم که در موضوع نظارت نیز همکاری کنیم.

*آموزش از راه دور پرستار

دالوندی گفت: چه کسی می تواند بهتر از پرستار، سواد سلامت مردم را بالاتر ببرد و نیرویی که از طریق آموزش از راه دور تربیت شده چه چیزی می تواند بیشتر از پرستار به مردم ارائه کند. تمام محتوایی که در این رشته تربیت پرستاری از راه دور تصویب شده برای ما جای سوال است. با وجود این همه نیروی پرستاری که در کشور تربیت شده، چه نیازی به این رشته است. وی افزود: رشته آموزش بهداشت در کشور وجود دارد و می توان از تربیت شدگان این رشته استفاده کرد.

*صلاحیت حرفه ای پرستاران

رئیس سازمان نظام پرستاری در این نشست درباره صلاحیت حرفه ای پرستاری نیز بیان کرد: صلاحیت حرفه ای تعیین کننده نیروی حرفه ای در هر کشوری است. در نشست که با وزیر سابق بهداشت داشتیم، درباره واسپاری صلاحیت حرفه ای به سازمان نظام پرستاری صحبت کردیم. سازمان به عنوان یک واحد مهم در صلاحیت حرفه ای باید درگیر و فعال باشد. وی ادامه داد: طی ۲ نامه به وزارت بهداشت، دغدغه ها و مطالبات جامعه پرستاری را اعلام کردیم که یکی از موارد همین موضوع صلاحیت حرفه ای پرستاران است که مشارکت سازمان نظام پرستاری در این زمینه افزایش پیدا کند.

*اهمیت توجه به سالمندان

دالوندی گفت: خیلی اصرار نداریم که پرستار در حوزه درمان پا بگذارد و بیشتر به دنبال مراقبت ها هستیم. نزدیک به ۹,۳ جامعه به سمت پیری می رود و ما چه برنامه ای برای مراقبت از جامعه سالمند در کشور داریم.

*تغییر نظام پرداخت در نظام سلامت

رئیس سازمان نظام پرستاری اظهار داشت: در حال حاضر نظام پرداخت DRG در وزارت بهداشت مطرح شده که این نظام پرداخت مبتنی بر بیمه است و وقتی بیمه ها وضعیت چندان مناسبی ندارند، صحبت از این نوع نظام پرداخت جالب نیست. باید کارسنجی و زمان سنجی نیروهای تخصصی را به درستی محاسبه کنیم. باید به سمت پرداخت مبتنی بر عدالت حرکت کنیم. چرا یک پرستار که در بدترین شرایط و در معرض انواع بیماری ها کار می کند باید حقوق پائینی دریافت کند. وی افزود: باید دست از نظام پرداخت کالیفرنیا برداریم، زیرا این جا ایران است. در حال حاضر مهر افراد کار می کند و نه خود فرد. از وقتی طرح تحول سلامت آمد، عده ای درآمد بالایی کسب کردند و بقیه تماشاگر بودند. باید از این وضعیت خارج شویم و نظام پرداخت در حوزه سلامت اصلاح شود.

*عدم اجرای قانون تعرفه گذاری خدمات پرستاری

محمد شریفی مقدم، معاون توسعه و مدیریت منابع انسانی سازمان نظام پرستاری در پاسخ به سوال خبرنگار سلامت ایرنا درباره علت عدم اجرای قانون تعرفه گذاری خدمات پرستاری گفت: ۱۲ سال است که قانون تعرفه گذاری خدمات پرستاری تصویب شده و سال ها بهانه های مختلف برای عدم اجرای آن آورده شده است. دستور روسای جمهوری مختلف و معاونان مختلف ریاست جمهوری در این رابطه وجود دارد. در برنامه ششم توسعه نیز با صراحت به دولت تکلیف شده که این قانون اجرا شود. سال ۹۶ و ۹۷ در قالب بودجه پیشنهادی ۲ هزار میلیاردی به دولت و مجلس اعلام شد و این اتفاق نیفتاد.

وی ادامه داد: در حال حاضر متوسط کارانه پرستاران ۵۰۰ هزار تومان است که بهتر است این کارانه به حقوق ثابت آنها اضافه شود.

*تغییر نظام پرداخت به حقوق ثابت

شریفی مقدم بیان کرد: امروزه حقوق ثابت مطرح می شود. قبل از سال ۷۵ نظام پرداخت حقوق ثابت فعال بود و همه گروه هایی که در نظام سلامت فعال بودند حقوق ثابت دریافت می کردند و با توجه به شاخص هایی مانند مدرک تحصیلی و نوبت کاری، این حقوق را دریافت می کردند و موظف به حضور بودند. در سال ۷۵ به بهانه ارتقای کیفیت و ماندگاری اساتید، طرح نوین خودگردانی بیمارستان ها مطرح و می توان گفت بدبختی نظام سلامت از آن زمان آغاز شد.

وی افزود: قبلا استاد پزشکی دغدغه تند تند ویزیت کردن بیمار را نداشت و پزشک سر حوصله بیمار را ویزیت می کرد و دانشجویان پزشکی و پرستاری نیز حضور داشتند و مباحث را مشاهده می کردند و از لحاظ آموزشی نیز موثر بود. وقتی پول وارد ماجرا شد، فردی که بیمار را ویزیت می کند، دیگر با چشم پول به بیمار نگاه می کند.

معاون توسعه و مدیریت منابع انسانی سازمان نظام پرستاری ادامه داد: باید نظام پرداخت فی فور سرویس که در همه دنیا منسوخ شده و غیرعادلانه است، تغییر کند.

اجتماع*۹۴۸۲*۱۴۸۵

انتهای پیام *



مسئول همکاری های بین المللی وزارت بهداشت در گفت و گو با ایرنا :



آیین نامه گردشگری سلامت تا پایان سال تدوین می شود

تهران - ایرنا - معاون اقتصادی و مسئول همکاری های بین المللی وزارت بهداشت گفت: آیین نامه صدور مجوز برای شرکت های تسهیل گر گردشگری سلامت در حال تدوین است و تا پایان سال نهایی می شود.

جلال نائلی روز سه شنبه در گفت و گو با خبرنگار سلامت ایرنا درباره تدوین آیین نامه تسهیل گری گردشگری سلامت افزود: در این آیین نامه مشخص می شود که چه شرکت هایی در کشور صلاحیت دارند در زمینه گردشگری سلامت فعالیت کنند. برای این کار باید حداقل یک نفر را داشته باشند که درباره گردشگری سلامت آموزش دیده باشد. برای این افراد دوره های آموزشی طراحی شده که تاکنون ۱۶ دوره آن برگزار شده است. افراد در این دوره ها با گردشگری سلامت آشنا می شوند. نائلی اضافه کرد: برخی دفاتر خدمات مسافرتی، مجاز به اجرای توره های خاص هستند که از سازمان میراث فرهنگی و گردشگری مجوز مربوطه را دارند. دسته دیگر شرکت های تخصصی گردشگری سلامت هستند. برای دفاتر خدمات مسافرتی آیین نامه ای طراحی شده و برای شرکت های فعال در حوزه گردشگری سلامت نیز آیین نامه ای با نظر وزارت بهداشت در حال نهایی شدن است. این آیین نامه بین وزارت بهداشت و سازمان میراث فرهنگی و گردشگری در حال تدوین است. وی ادامه داد: در گذشته آیین نامه گردشگری سلامت برای دفاتر خدمات مسافرتی تهیه شده بود، اما سازمان میراث فرهنگی و گردشگری و سایر سازمان ها این کار را برای شرکت های فعال در حوزه گردشگری سلامت انجام نمی دادند.

*سه ضلع اصلی گردشگری سلامت

معاون اقتصادی و مسئول همکاری های بین المللی وزارت بهداشت درباره سه ضلع اصلی گردشگری سلامت گفت: در گردشگری سلامت سه ضلع بیمار، تسهیل کننده خدمت و ارائه دهنده خدمات وجود دارد. بیمار در کشور مبدا و مقصد متفاوت است و وقتی هنوز از کشور مبدا راه نیفتاده، باید بداند چه خدمتی را در کجا و توسط چه کسی دریافت می کند. حالا اگر بیمار

بدون هماهنگی به کشور مقصد مراجعه کند، ممکن است یا خدمت مناسب را نگیرد یا هزینه مناسبی برای خدمات نپردازد. در این رابطه باید بیمار آگاهی کامل داشته باشد که چه خدمتی را کجا و از چه کسی دریافت کند.

وی ادامه داد: ضلع دیگر این موضوع، تسهیل گر خدمات است که هیچ آموزشی ندیده و خدمات مناسب را ارائه نمی دهد و این موضوع بزرگترین چالش است. گاهی پولی که دلال از بیمار می گیرد حتی از ارائه دهنده خدمت نیز بیشتر است. نائلی گفت: ضلع دیگر، ارائه دهنده خدمات یعنی پزشک یا کلینیک یا بیمارستان است. فعلا برای بیمارستان ها که خدمات اصلی را ارائه می دهند، استاندارد بخش خدمات بیماران بین الملل یا IPD را طراحی کردیم که از سال ۱۳۹۴ طراحی شده است. یعنی هر بیمارستانی که می خواهد به بیمار غیر ایرانی خدمات ارائه کند، باید این استاندارد را رعایت کند. در این استاندارد گفته شده که خصوصیات اتاق ها و خدمات و پذیرش و غیره به چه شکل باید باشد. در مرحله اول ۱۶۰ بیمارستان این استاندارد را کسب کردند که در حال حاضر این بیمارستان ها بازبینی می شوند و تاکنون حدود ۵۰ بیمارستان توانستند این استاندارد را دریافت کنند. معاون اقتصادی و مسئول همکاری های بین المللی وزارت بهداشت اضافه کرد: اولویت وزارت بهداشت در گردشگری سلامت، ساماندهی تسهیل گری و ارائه خدمات است. وقتی تسهیل گری و ارائه خدمات ساماندهی و استاندارد شود، بیمار می داند که خدمات را باید از چه تسهیل گری دریافت کند.

*جذب بیمار از سایر کشورها

وی درباره شیوه بازاریابی برای جذب بیمار خارجی نیز گفت: در حال حاضر فهرست بیمارستان های دارای استاندارد IPD را به سفارتخانه های کشور اعلام کرده ایم و فهرست تسهیل گران مورد تایید را نیز اعلام خواهیم کرد. بر این اساس بیمار می داند که چه خدماتی را با چه قیمتی می تواند دریافت کند. بیمارستان هایی که این استاندارد را دارند، هزینه خدمات را نیز مشخص می کنند.

نائلی ادامه داد: وقتی کسی می خواهد خدمات گردشگری سلامت را دریافت کند، باید بداند خدمات را کجا و توسط چه کسی و با چه تجهیزاتی دریافت می کند.

*اهمیت خدمات پس از درمان در گردشگری سلامت

معاون اقتصادی و مسئول همکاری های بین المللی وزارت بهداشت در ادامه اظهار داشت: گردشگری سلامت یعنی خدمات پس از درمان که همان پیگیری و بررسی بیمار پس از دریافت خدمات درمانی است. فردی که از کشور خود برای دریافت خدمات درمانی به کشور دیگری سفر می کند به دو دلیل عدم وجود تکنولوژی مورد نیاز یا قیمت بالای خدمات در کشور مبدأ این کار را انجام می دهد. حالا اگر تکنولوژی لازم در کشور مبدأ وجود نداشته باشد و بیمار پس از دریافت خدمات به کشور خود برگردد، خدمت ناتمام می ماند و حتی ممکن است اثرات درمانی انجام شده از بین برود.

وی افزود: به طور مثال کسی که پیوند قرنیه در ایران انجام داده است اگر در کشور عراق در برابر گردوخاک قرار بگیرد، پیوند از بین می رود و مشکلاتی برای بیمار بوجود می آید. همچنین اگر قیمت مناسب نباشد، بیمار مجبور است دوباره به کشوری که خدمات را دریافت کرده است مراجعه کند.

نائلی بیان کرد: مراقبت بعد از دریافت خدمات درمانی و پیگیری خدمات سلامت در گردشگری سلامت بسیار اهمیت دارد. البته قرار نیست از این بخش کسب درآمد کرد، بلکه این موضوع می تواند کیفیت خدمات را تضمین کند. وقتی بیمار در کشوری خدمات سلامت را دریافت می کند، باید پیگیری درمان نیز مشخص باشد. معمولا اگر خدمات پس از درمان خیلی پیچیده نباشد، بیمار این خدمات را در کشور خودش دریافت می کند و این درآمدی برای کشور ارائه دهنده خدمات ندارد، اما خدمات دریافت شده را تضمین و حفظ می کند.

اجتماع*۹۴۸۲*۱۴۸۵

انتهای پیام */

کاهش بار هزینه های سلامت با توسعه مددکاری اجتماعی *

وزیر بهداشت، گفت: با توسعه مددکاری اجتماعی حرفه ای، می توان بار هزینه های نظام سلامت و مشکلات اجتماعی کشور را کاهش داد.

به گزارش [خبرگزاری مهر](#)، سعید نمکی، در پیامی به مناسبت روز مددکاری اجتماعی، اظهارداشت: امروزه مفهوم سلامت تنها مباحث درمانی را در بر نمی گیرد، بلکه تمام عرصه های اقتصادی، اجتماعی، روانی، معنوی را در می نوردد و در تمام ابعاد زندگی انسان مصداق و معنی پیدا می کند. نگاه همه جانبه به موضوع سلامت یک ضرورت انکارناپذیر و اولویت مبین است. با توجه به شرایط امروز جامعه، بعد اجتماعی سلامت از مهم ترین این ابعاد است. این در حالی است که موضوع اجتماعی شدن سلامت یک امر فرعی و جانبی بر ابعاد دیگر نیست بلکه می بایست در جای جای نظام سلامت و در تمامی فرایندها، برنامه ها و خدمات، جاری و ساری باشد و به عنوان یک پارادایم، نظام بهداشت عمومی، نظام درمان و در مجموع خدمات آموزشی بهداشتی و درمانی کشور را در بر بگیرد.

در این میان مددکاران اجتماعی، به عنوان نیروهای متخصص و آموزش دیده، مسبق ترین گروه در سیستم بهداشت و درمان کشور هستند که بر روی مؤلفه های اجتماعی سلامت متمرکز بوده و هستند و در کشورهای توسعه یافته سال هاست، سیاستگذاران حوزه سلامت ضمن اشراف به عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت به این مهم پی برده اند که مددکاران اجتماعی بهترین انتخاب برای ایجاد ارتباط بین ارکان گوناگون نظام بهداشت درمان در سطوح مختلف هستند و در این راستا گام های مؤثری در ظرفیت سازی و توسعه خدمات مددکاری اجتماعی در حوزه سلامت برداشته و توانسته اند در بستری یکپارچه به افزایش بهره وری و کاهش اتلاف هزینه، انرژی و زمان در ارائه خدمات نظام سلامت کمک نمایند.

مددکاری اجتماعی با تمرکز بر مشارکت اجتماعی، توانمندسازی، تقویت مسئولیت اجتماعی و عدالت اجتماعی و توجه به تفاوت ها، نگاهی همه جانبه به مقوله اجتماعی شدن نظام سلامت دارد و می توان با ظرفیت سازی، تقویت مهارت ها و توانمندی ها و نیز اتخاذ رویکردهای نوین در حوزه مددکاری اجتماعی به توسعه سبک زندگی سالم و ارتقای رضایتمندی گیرندگان خدمت کمک نمود.

مددکاران اجتماعی با اجرای برنامه های حمایت یابی و مشارکت خیرین و شبکه سازی در حوزه سلامت نقش تأثیرگذاری در اجتماعی شدن سلامت در کشور دارند. از این رو توسعه خدمات مددکاری اجتماعی در مراکز درمانی و نظام شبکه بهداشت (PHC) می تواند زمینه ساز توسعه سلامت اجتماعی در کشور باشد. لذا توسعه خدمات مددکاری اجتماعی با بهره گیری از روش های نوین و بومی کردن آنها می تواند زمینه ساز افزایش مشارکت اجتماعی و بهبود شاخص های عدالت در سلامت در ایران عزیز باشد.

وزارت بهداشت براین باور است که با توسعه مددکاری اجتماعی حرفه ای، می توان بار هزینه ای نظام سلامت و مشکلات اجتماعی کشور را کاهش داد و با افزایش انسجام و مشارکت اجتماعی، بویژه در سطوح محلی زمینه بهبود شاخص های عدالت در سلامت را در ایران عزیز فراهم آورد. از این رو ضرورت دارد که ضمن نهادینه سازی جایگاه مددکاری اجتماعی در مراکز درمانی و ظرفیت سازی در حوزه بهداشت گام مؤثری در راستای سلامت جامعه برداریم.

عضو هیات رئیسه مجمع عمومی نظام پزشکی؛

نظام سلامت به صندوق ملی نیاز دارد / مشکل بیمه ها

عضو هیات رئیسه مجمع عمومی سازمان نظام پزشکی، گفت: از نظر کارشناسی و علمی مبنای تعیین تعرفه خدمات پزشکی باید قیمت تمام شده خدمات و بررسی ارزش فنی و حرفه‌ای باشد.

به گزارش [خبرگزاری مهر](#)، عباس آقازاده مسرور، با بیان اینکه در تمام دنیا هنگام تعرفه گذاری بخشی را برای شکایت تعرفه‌ها در نظر می‌گیرند، اظهار کرد: تعیین تعرفه بسیار پیچیده است و نمی‌توان گفت معادل مالیات سال گذشته مقداری روی تعرفه‌ها افزایش داشته باشیم بلکه باید کار کارشناسی و علمی در تعیین تعرفه‌ها انجام شود.

وی به کتاب ارزش گذاری نسبی خدمات اشاره کرد و افزود: در کتاب ارزش گذاری نسبی خدمات پزشکی نسبت تعرفه‌های بخش‌های مختلف محاسبه شده بنابراین باید بدون تغییر و به عنوان یک کلیت کارشناسی شده برای تعیین تعرفه خدمات پزشکی پذیرفته و اجرایی شود.

آقازاده ادامه داد: طی چند سال اخیر بر روی کتاب ارزش گذاری نسبی خدمات کارهایی از جمله ترجمه آن انجام شد اما در نهایت اراده کافی برای مبنا قرار دادن این کتاب به منظور تعیین تعرفه‌های پزشکی وجود نداشت در حالی که نسبت‌های تعیین شده در این کتاب راهگشای بسیاری از مشکلات در گروه‌های مختلف پزشکی است که نسبت به تعرفه خدمات خود ناراضی هستند.

عضو هیات رئیسه مجمع عمومی سازمان نظام پزشکی با اشاره به بخش E&M کتاب ارزش گذاری نسبی خدمات تصریح کرد: حتی در تعرفه گذاری‌های به این قسمت توجهی نشده و همکاری که با اعمال جراحی سروکار ندارند نیز مقدار ویزیت آنها در دفعات مختلفی که بیمار خود را معاینه می‌کنند متفاوت خواهد بود.

آقازاده با اشاره به اینکه نظرات کارشناسی سازمان نظام پزشکی در خصوص تعرفه گذاری خدمات پزشکی از سوی شورای عالی نظام پزشکی تا اواخر آذر هر سال به دولت اعلام می‌شود، اظهار کرد: باید مطابق قانون برنامه پنجم و ششم توسعه تا پایان سال تعرفه خدمات پزشکی تعیین و اعلام شود اما هر سال با چند ماه تأخیر و بدون لحاظ کردن افزایش تورم و قیمت تمام شده خدمات تعرفه‌ها تعیین و به مراکز درمانی و دانشگاه‌ها ابلاغ می‌شود.

به گفته وی، باید به روش کاملاً علمی و کارشناسی شده به تعیین تعرفه پرداخت و قیمت تمام شده خدمات و تورم موجود در جامعه را هنگام تعرفه گذاری در نظر گرفت که در این راستا استفاده از نسبت‌های تعیین شده در کتاب ارزش گذاری نسبی خدمات پزشکی بسیار مؤثر است.

آقازاده به عملکرد ضعیف صنعت بیمه اشاره کرد و گفت: اصولاً باید میزان پرداخت از جیب مردم به حداقل برسد اما از آنجا که سازوکارهای صنعت بیمه در کشور ما صحیح نیست چنین امری امکان پذیر نبوده و بیمه‌ها قادر به تأمین هزینه‌های موجود به دلیل عدم وجود منابع کافی نیستند.

عضو هیات رئیسه مجمع عمومی سازمان نظام پزشکی، خاطرنشان کرد: در یک نظام سلامت جامع نگر و سلامت محور باید یک صندوق ملی ایجاد شده و سلامت مردم از اولویت‌های اساسی و دقیق برخوردار باشد چرا که انسان سالم محور توسعه پایدار است

بنابراین هزینه کردن برای سلامت آحاد جامعه امری ضروری محسوب می‌شود و در بودجه نویسی دولت باید نظام سلامت جزو اولویتهای دوم و سوم باشد.

آقازاده با تاکید بر اینکه باید منابع پایداری به نظام سلامت اختصاص داده شود، افزود: باید از ابتدای بودجه نویسی در دولت سهم مؤثر و پایداری برای سلامت در نظر گرفته شده و در صندوق ملی ریخته شود تا در زمان لازم برای مردم هزینه شود و با توجه به اینکه جامعه ما به سمت سالمندی می‌رود شیوع بیماری‌های غیرواگیر مانند دیابت، چاقی، فشار خون و بیماری‌های قلبی عروقی رو به افزایش است که بخشی از هزینه نظام سلامت باید به پیشگیری از این بیماری‌ها اختصاص یابد.

وی اظهار کرد: باید در افق دید خود نظام سلامتی را ترسیم کنیم که بودجه کافی و پایدار دارد و از هر فرد به اندازه توانش مالیات دریافت شده و پشته‌های برای تأمین سلامت قرار گیرد تا در زمان لازم هر شخص به اندازه نیازش از خدمات سلامت بهره مند شود تا عدالت در سلامت برقرار شود.

آقازاده در پایان یادآور شد: باید نظارت‌ها بیشتر شده و نظام ارجاع و پزشک خانواده را که از الزامات اساسی قوانین توسعه پنجم و ششم است، اجرا کنیم تا از خدمات پاراکلینیکی غیرضروری از جمله ام آر آی، سی تی اسکن و مراجعات بی مورد و تکراری و انجام اقدامات القایی که ضرورتی برای بیمار ندارند جلوگیری کرده و در جهت جلوگیری از اتلاف منابع و کاهش هزینه‌ها گام برداریم.



یک مقام مسئول خبر داد:



رصد فعالیت پژوهشی ۱۹ هزار هیات علمی علوم پزشکی

رئیس مرکز توسعه و هماهنگی اطلاعات و انتشارات علمی وزارت بهداشت گفت: از طریق سامانه علم‌سنجی، فعالیت پژوهشی ۱۹ هزار هیات علمی وزارت بهداشت و عملکرد دانشگاه‌ها قابل رصد و ارزیابی است.

به گزارش [خبرگزاری مهر](#) به نقل از دانشگاه علوم پزشکی تهران، دکتر پیام کبیری رئیس اداره انتشارات و علم‌سنجی دانشگاه علوم پزشکی تهران در نشست هیئت‌رئیس دانشگاه علوم پزشکی تهران با معرفی سامانه علم‌سنجی و جایگاه دانشگاه در نظام‌های رتبه‌بندی گفت: امیدوارم با این گزارش نگاه واقع‌بینانه‌تری نسبت به شاخص‌های علم‌سنجی پیدا کنیم و نه به سمت کمیت مطلق و نه شاخص‌های کیفی صرف حرکت کنیم؛ بلکه در مسیر درست و منطقی گام برداریم.

وی بر ضرورت علم‌سنجی در دانشگاه‌های علوم پزشکی و وزارت بهداشت تأکید کرد و گفت: بیشترین کاربرد علم‌سنجی در مدیریت پژوهشی و سیاست‌گذاری علمی است. باوجود محدودیت منابع، باید بودجه در اختیار پژوهشگرانی قرار بگیرد که راندمان پژوهشی بالاتری دارند و پژوهش‌هایی را انجام می‌دهند که نتیجه بهتری برای دانشگاه و کشور به همراه دارد. در این سامانه نقشه پژوهشی دانشگاه و خط پژوهشی پژوهشگران قابل ارزیابی است.

کبیری با اشاره به کاربرد مدیریتی علم‌سنجی گفت: این سامانه قابلیت رصد شاخص خود استنادی را دارد. این شاخص ازجمله موارد مهمی است که نسبت به آن حساس هستیم و بازخورد آن را هر سه ماه یک‌بار به رؤسای دانشگاه‌ها ارسال می‌کنیم.

وی افزود: همچنین سامانه علم‌سنجی، شبکه همکاری نویسندگان را در اختیار مدیریت قرار می‌دهد. بدین ترتیب رفتارهای غیرعادی در عرصه پژوهش نیز رصد می‌شود. به عبارت دیگر افرادی که نام یک فرد را در چندین مقاله مشترک درج می‌کنند،

بدون آنکه همکاری واقعی وجود داشته باشد در این شبکه قابل شناسایی هستند و به آنان بازخورد داده می شود.

رئیس اداره انتشارات و علم‌سنجی دانشگاه علوم پزشکی تهران بایان اینکه در شاخص‌های علم‌سنجی، فرد را بر اساس یک شاخص مورد قضاوت قرار نمی‌دهیم، بلکه عملکرد فرد در مجموع همه شاخص‌ها مورد ارزیابی قرار می‌گیرد گفت: از طریق سامانه علم‌سنجی، فعالیت پژوهشی ۱۹ هزار هیئت‌علمی وزارت بهداشت و عملکرد دانشگاه‌ها قابل رصد و ارزیابی است.

وی گفت: در آینده نزدیک نیز از سامانه توان علمی مراکز که اطلاعات مربوط به دانشکده‌ها، گروه‌های آموزشی و مراکز تحقیقاتی در آن قابل ارزیابی است، رونمایی خواهد شد.

کبیری با اشاره به جایگاه دانشگاه علوم پزشکی تهران در ۲۸ شاخص علم‌سنجی دانشگاه‌های علوم پزشکی گفت: برای نمونه، در شاخص قرار گرفتن در بین ۱۰ درصد مقالات پر استناد دنیا که یک شاخص کیفی است؛ دانشگاه علوم پزشکی تهران ۹۶۰ مقاله دارد که در بین ۱۰ درصد مقالات پر استناد دنیا قرار گرفته است. در مجموع دانشگاه علوم پزشکی تهران ۴۴ هزار مقاله در اسکوپوس با ۴۶۴ هزار استناد دارد. اچ ایندکس دانشگاه ۱۵۵ است.

وی به تشریح مزایا و معایب شاخص H-Index پرداخت و گفت: اچ ایندکس شاخص خوبی است اما همه افراد با این شاخص قابل ارزیابی نیستند. بعضی افراد، تأثیرگذاری اجتماعی دارند. محققان دیگری، مقالاتی تولید می‌کنند که چندین بار در پتنت‌ها مورد استفاده قرار می‌گیرد و یا مقالاتی منتشر می‌شود که در امر آموزش کاربرد دارد.

رئیس اداره انتشارات و علم‌سنجی دانشگاه علوم پزشکی تهران خاطرنشان کرد: دسته دیگری از مقالات در تدوین گایدلاین‌ها مورد استفاده قرار می‌گیرد که هیچ‌کدام از آنها، الزاماً با شاخص‌های پژوهشی قابل‌سنجش نیستند و باید با شاخص‌های دیگری مورد ارزیابی قرار گیرند.



توسط معاونت امور زنان و خانواده انجام شد



ارسال پیش نویس لایحه تعیین حداقل سن ازدواج دختران و پسران به دولت

معاونت امور زنان و خانواده ریاست جمهوری، پیش‌نویس لایحه اصلاح ماده (۱۰۴۱) قانونی مدنی را با هدف تعیین حداقل سن ازدواج برای طی مراحل قانونی به هیئت دولت ارسال کرده است. براساس این پیشنهاد عقد نکاح دختر قبل از رسیدن به سن ۱۶ سال تمام شمسی و پسر قبل از رسیدن به ۱۸ سال تمام شمسی منوط به رعایت مصلحت کودک، اذن، ولی و حکم دادگاه به شرط احراز رشد جسمی و روانی است.

به گزارش ایسنا، پایگاه اطلاع رسانی دفتر هیئت دولت ضمن انتشار مطلب فوق آورده است: ازدواج زودهنگام، حق کودک به بهره‌مندی از دوران کودکی، سیر مسیر طبیعی رشد و بالندگی یا همان حق بقاء و رشد، ضرورت بهره‌مندی از مراقبت و نگهداری والدین، تفریح و سرگرمی و حضور در گروه همسالان و شبکه دوستان را متأثر می‌کند. به تبع آن، وی را از زمینه‌های لازم برای امکان مشارکت واقعی، فعال و کیفی در زندگی خصوصی و عمومی که موجبات تعالی کرامت انسانی او را فراهم خواهد کرد، محروم می‌کند.

این گزارش در ادامه تأکید دارد که ازدواج و بارداری زودهنگام در سنینی که فرد هنوز مراحل بلوغ و رشد جسمی و روانی را طی می‌کند، فرصت‌های آموزشی را از دختران سلب می‌کند و این محرومیت به نوبه خود، بستر نقض دیگر حقوق آنها از جمله

مشارکت فعال و سازنده در حیات شغلی و اجتماعی را هموار خواهد کرد. در واقع سطح پایین تحصیلات این گروه از دختران، توانایی تصمیم‌سازی در امور زندگی را کاهش داده، آنها را نسبت به اعمال خشونت خانگی در موقعیتی آسیب‌پذیر قرار خواهد داد و استقلال شخصی و اقتصادی و هویت اجتماعی آنان را نقض خواهد کرد.

گزارش مذکور می‌افزاید: از سوی دیگر ازدواج زودهنگام، به ویژه در زمانی که با بارداری‌های اجباری و ناخواسته همراه می‌شود، عوارض کوتاه‌مدت و یا پایدار غیرقابل جبرانی را متوجه حق کودک بر برخورداری از بالاترین سطح قابل حصول سلامت جسم و روان خواهد کرد.

در ادامه این گزارش آمده است: با توجه به اهمیت موضوع مقابله با ازدواج‌های زود هنگام، قانون‌گذار در مقام انسداد مبادی ازدواج زودهنگام، در منطوق ماده (۱۰۴۱) قانون مدنی -اصلاحی ۰۱/۰۴/۱۳۸۱ مجمع تشخیص مصلحت نظام- به تصریح تأکید دارد بر اینکه «عقد نکاح دختر زیر سن ۱۳ سال تمام شمسی و پسر زیر سن ۱۵ سال تمام شمسی، منوط به اذن ولی، رعایت مصلحت و تشخیص دادگاه صالح است.» اگرچه این ماده در مقام مقابله قانونی با ازدواج‌های زودهنگام و اجباری است، اما هیچ سنی را به عنوان حداقل سن ازدواج تعریف نکرده است و صرفاً ازدواج دختران و پسران زیر سن ۱۳ و ۱۵ سال تمام شمسی را مقید به سه شرط کلی کرده است؛ بدون آنکه تعیین کند حداقل قطعی سن ازدواج، چه سنی خواهد بود.

طبق گزارش منتشره پایگاه اطلاع رسانی دفتر هیئت دولت، در واقع نظام حقوقی ما در حوزه حداقل سن ازدواج که از ارکان حوزه حقوق خانواده محسوب می‌شود، با سکوت و عدم تقنین مواجه است و این سکوت و خلاء، آن هم در خصوص یکی از مهم‌ترین حوزه‌های حقوق خانواده، با وجاهت مقام قانون‌گذار ناسازگار می‌کند و اساساً کفایت و توانمندی مقنن در راهبری امور مربوط به عقود نکاح و برخورد با موارد سوءاستفاده از آن را به شدت تضعیف می‌کند.

در این گزارش آمده است که باتوجه به اینکه سکوت نظام حقوقی ما در تعیین حداقل سن قانونی، به نوبه خود، عوارض و تبعات نامبارکی را در پی داشته است که از جمله آن، وقوع ازدواج‌های زودهنگام زیر سن بلوغ شرعی، به ویژه برای دختران بوده است؛ ازدواج‌هایی که چه بسا رسماً در قالب عقد نکاح، ولی در عمل برای حصول مقاصد دیگر؛ از جمله رهایی پدر دختر از فقر و تنگدستی بروز و ظهور یافته و به تبع، جسم و روان کودک دختر را در معرض تهدید قرار داده و وی را وارد معادله‌ای نموده است که آن معادله و پیچیدگی‌های ناشی از آن، با اقتضائات دوران کودکی و منافع و مصالح کودک ناسازگار بوده است.

در ادامه این گزارش آمده است: لذا باتوجه به مراتب فوق و نیز ارتباط تنگاتنگ بین حداقل سن ازدواج، با تحکیم بنیان خانواده و استواری روابط اعضای آن، که از تصریحات مؤکد اصل (۱۰) قانون اساسی است و نیز در راستای بند (۱) اصل (۲۱) قانون اساسی دایر بر احیای حقوق مادی و معنوی زنان، معاونت امور زنان و خانواده رئیس‌جمهور که وظیفه سیاست‌گذاری ستادی و رصد و پایش در حوزه زنان و خانواده را عهده‌داری می‌کند، «لایحه اصلاح ماده (۱۰۴۱) -اصلاحی مصوب ۰۱/۰۴/۱۳۸۱ مجمع تشخیص مصلحت نظام-» را با هدف کلان صیانت از نهاد خانواده؛ به طور عام و حمایت از کودکان دختر؛ به طور خاص، تهیه، تدوین و برای انجام تشریفات قانونی به هیئت دولت ارسال کرده است.

در ادامه متن گزارش یاد شده آمده است: این لایحه پیشنهادی در صورت تصویب و تعیین حداقل سن ازدواج، ثمرات عدیده‌ای را از جمله ارتقاء توانمندی و کارآمدی نظام جمهوری اسلامی ایران در صیانت از کیان خانواده و انسجام آن، رفع خلا قانونی موجود در نظام حقوق مدنی کشور از حیث تعیین حداقل سن ازدواج، تحکیم بنیان خانواده از طریق وقوع ازدواج در سنین مناسب، استواری بخشیدن به روابط اعضای خانواده، جلوگیری از موارد سوءاستفاده از سکوت مقنن نسبت به حداقل سن ازدواج و در نتیجه کاهش ازدواج‌های اجباری بدون رضایت آزاد، کامل و آگاهانه، حمایت از منافع و مصالح عالیه کودکان؛ به‌طور عام و کودکان دختر؛ به‌طور خاص، حمایت از تمامیت جسمی و روانی دختران در برابر بارداری‌های زودهنگام مضر برای سلامت جسم روان آنها

و حمایت از حق بر آموزش کودکان به همراه خواهد داشت.

لازم به ذکر است، براساس پیش‌نویس لایحه پیشنهادی اصلاح ماده (۱۰۴۱) قانونی مدنی برای تعیین حداقل سن ازدواج، «عقد نکاح دختر قبل از رسیدن به سن ۱۶ سال تمام شمسی و پسر قبل از رسیدن به ۱۸ سال تمام شمسی منوط به رعایت مصلحت کودک، اذن ولی و حکم دادگاه به شرط احراز رشد جسمی و روانی است.

بنابر گزارش «پایگاه اطلاع رسانی دفتر هیئت دولت»، تبصره - ازدواج دختران قبل از رسیدن به ۱۳ سال تمام شمسی و پسران قبل از رسیدن به ۱۶ سال تمام شمسی ممنوع است» و این پیش‌نویس پیشنهادی معاونت امور زنان و خانواده ریاست جمهوری، در حال طی مراحل قانونی و بررسی در کمیسیون لوایح هیئت دولت است. انتهای پیام



از سوی دفتر مشاوره و سلامت وزارت علوم؛



مرکز مشاوره دانشگاه صنعتی امیرکبیر به عنوان مرکز برتر انتخاب شد

مرکز مشاوره دانشگاه صنعتی امیرکبیر از سوی دفتر مشاوره و سلامت وزارت علوم به عنوان «مرکز مشاوره برتر دانشجویی کشوری» در سال ۱۳۹۷ برگزیده شد.

به گزارش ایسنا، در سی‌امین گردهمایی رؤسای مراکز مشاوره دانشگاه‌های سراسر کشور که توسط دفتر مرکزی مشاوره و سلامت وزارت علوم، تحقیقات و فناوری و به میزبانی دانشگاه صنعتی شریف برگزار شد، مرکز مشاوره دانشگاه صنعتی امیرکبیر موفق به دریافت عنوان "مرکز مشاوره برتر کشوری" شد.

تلاش‌های ارزنده در راستای ارتقا سطح سلامت روانی و اخلاقی دانشجویان و بهره‌گیری از تجارب اساتید روانشناسی در پیشگیری از آسیب‌های روانی - اجتماعی و همچنین ارائه خدمات روان‌شناختی، مددکاری، روانپزشکی، مشاوره فردی، گروهی، تحصیلی، ارتباطی، پیش از ازدواج، زناشویی، خانوادگی و شغلی به دانشجویان، برگزاری کارگاه‌های روانشناختی به صورت هفتگی و تشکیل کانون هسته همیاران سلامت از دلایل این انتخاب بوده است.

به گزارش اداره کل روابط عمومی وزارت علوم، ارائه خدمات مشاوره‌ای در این مرکز به صورت رایگان می‌باشد و به طور متوسط در هر سال تحصیلی بالغ بر ۱۰۰۰ مراجعه‌کننده از خدمات مشاوره‌ای بهره می‌برند. انتهای پیام



تشکیل کمیته «آلودگی صوتی» در شورا



رئیس کمیته سلامت شورای شهر تهران از بررسی ویژه آلودگی صوتی در شورای شهر خبرداد.

ناهدید خداکرمی در گفت‌وگو با ایسنا، در مورد وضعیت آلودگی صوتی در تهران با بیان اینکه آلودگی صوت بسیار مهم است چراکه به صورت مستقیم بر اعصاب و روان افراد جامعه تاثیر می‌گذارد اما کمترین توجه به آن می‌شود، گفت: آلودگی صوتی آثار ظاهری ندارد اما آرام آرام بر روان و اعصاب شهروندان تاثیر منفی می‌گذارد.

وی با بیان اینکه متأسفانه مسئولین و مردم توجه کمی به تبعات آلودگی صوت دارند در حالی که تاثیر منفی زیادی بر سلامت

افراد دارد، ادامه داد: برنامه ریزی برای مهار و کاهش آن به خصوص برای کسانی که در معرض مستقیم صوت هستند، ضروریست.

خداکرمی با بیان اینکه در مناطق مرکزی شهر و در نزدیکی اتوبان های پایتخت آلودگی صوتی بسیار زیاد است، افزود: متأسفانه در برخی مناطق تهران که عمدتاً در نزدیکی اتوبانها قرار دارند آلودگی صوتی بیش از استاندارد است و لازم است اقدامی عملی برای کنترل آن صورت گیرد.

رئیس کمیته سلامت شورای شهر تهران با بیان اینکه کمیته سلامت در کمیسیون سلامت و محیط زیست با جدیت در این حوزه فعالیت دارد و کمیته ای هم در شورا شکل گرفته است تا در حوزه تعیین استانداردها بررسی لازم را انجام دهد گفت: در برنامه سوم توسعه شهرداری به آلودگی صدا توجه ویژه شده است و برای اولین بار است که به آلودگی صوتی در اسناد بالا دستی توجه شده است تا از نظر عملیاتی بتوانیم حضور پر قدرت تری داشته باشیم و معتقدم که می بایست به مرور تصمیمات و لوایح قبل در اولویت اجرا قرار گیرند، تا صدای استاندارد را به شهر برگردانیم. انتهای پیام



مدیر مرکز "امداد سالمندی" جهاد دانشگاهی علوم پزشکی شهید بهشتی عنوان کرد



ارائه خدمات درمانی با تعرفه های مصوب وزارت بهداشت

مدیر مرکز خدمات تخصصی طب سالمندی جهاد دانشگاهی علوم پزشکی شهید بهشتی، با اشاره به راه اندازی کلینیک جامع ارزیابی و پایش سلامت سالمندی و مرکز درمان در منزل سالمندی "امداد" در این واحد جهاد دانشگاهی، اظهار کرد: انجام ارزیابی های جامع سلامت سالمندی و خدمات عمومی و تخصصی پزشکی با اولویت سالمندان و با شعار تحقق سالمند سالم در این مراکز ارائه می شود.

مدیر مرکز خدمات تخصصی طب سالمندی "امداد" در گفت و گو با ایسنا، با اشاره به ارائه خدمات تخصصی سلامت در این مرکز، تصریح کرد: اعزام متخصصین طب سالمندی و انجام ارزیابی های سلامت سالمندی شامل تغذیه، حافظه، روحیه، تعادل و حرکت، بینایی، شنوایی و خواب با اولویت اقدامات پیشگیرانه برخی از خدمات مرکز است و سالمندان می توانند تمام این خدمات را با تعرفه های مصوب وزارت بهداشت در این مراکز دریافت کنند.

دکتر محمد بداغ آبادی با بیان اینکه جمعیت سالمندی کشور در حال افزایش است، گفت: پزشک عمومی و تخصصی، اورژانس، دندانپزشک، تغذیه، رادیولوژی، سونوگرافی، فیزیوتراپی، گفتاردرمانی، آمبولانس و غیره جزو خدمات مرکز درمان در منزل "امداد" جهاد دانشگاهی علوم پزشکی شهید بهشتی است که متقاضیان ضمن تماس با شماره ۷۲۱۰۳ یا مراجعه به نشانی اینترنتی emdadclinic.com می توانند تمام این خدمات را با تعرفه های مصوب وزارت بهداشت دریافت کنند.

وی با بیان اینکه افزایش موج «زنان سالمند تنها» در آینده از نکات تکان دهنده مطالعات انجام شده است، اظهار کرد: جامعه ایران رو به سالمندی است. اگر امروز با ۸ میلیون سالمند مواجه هستیم، در آینده ای نه چندان دور، این رقم بالغ بر ۲۴ میلیون نفر خواهد شد.

به گفته وی، در سال ۲۰۳۰ حدود ۱۴ درصد جمعیت ایران سالمند خواهد شد، به گونه ای که در استان های شمالی کشور درصد رشد سالمندی به میانگین متوسط درصد جهانی رسیده و این زنگ خطری برای سیاستمداران کشور است.

بداغ آبادی با بیان اینکه فعالیت بدنی مانع بروز معلولیت در سنین سالمندی است، عنوان کرد: فعالیت فیزیکی از بیماری های قلبی جلوگیری می کند، بنابراین افراد سالم باید حداقل ۱۵۰ دقیقه در هفته ورزش کنند.

این متخصص طب سالمندی با بیان اینکه تا ۳۵ سال آینده جمعیت سالمند کشور ۳ برابر می شود، اظهار کرد: متأسفانه سالهاست که از پیشگیری و بهداشت غفلت کرده ایم و فقط درمان می کنیم، در همین راستا مساله اعتیاد و استعمال دخانیات، ایدز، چاقی، اضافه وزن، دیابت و افزایش سالمندی معضلات مهمی هستند که آینده کشور و سلامت ایرانیان را تهدید می کند و باید در سیاست گذاری ها مورد توجه قرار گیرد.

بداغ آبادی در خاتمه با تاکید بر اینکه تا ۳۵ سال آینده جمعیت بالای ۶۰ سال کشور سه برابر می شود، گفت: همچنین حدود ۷۰۰ هزار نفر در کشور مبتلا به آلزایمر هستند که هر سال به این تعداد افزوده می شود. بنابراین باید با برنامه ریزی صحیح و تقویت مراکز خدمت رسان به این قشر از جامعه، کشور را برای روبرویی با این شرایط آماده کنیم. انتهای پیام



کمیته مدیریت بحران و پدافند غیر عامل شرکت مترو راه اندازی شد



مدیر عامل شرکت راه آهن شهری تهران و حومه (مترو) با اشاره به راه اندازی کمیته مدیریت بحران و پدافند غیر عامل شرکت مترو، گفت: ایجاد هماهنگی در برنامه ریزی و نظارت بر اجرای طرح های ایمن سازی در سازه ها، تأسیسات و تجهیزات بخشی از مهمترین اهداف راه اندازی این کمیته به شمار می آید.

به گزارش ایسنا، علی امام با بیان اینکه در راستای مصوبه شورای اسلامی شهر تهران مبنی بر «برنامه عملیاتی مدیریت بحران و برنامه واکنش اضطراری در مترو و فضاهای زیر سطحی» این کمیته آغاز به کار کرده است، گفت: مدیریت ریسک و مدیریت جامع بحران، کسب آمادگی های لازم در ابعاد سازماندهی، تأمین و تجهیز منابع همچنین افزایش آستانه مقاومت و استمرار ارائه خدمات در شرایط اضطراری، مهمترین رویکردهای این کمیته محسوب می شود.

وی به ضرورت تصویب استانداردها، سطح بندی خطرات و ضوابط مدیریتی بحران و پدافند غیر عامل در خطوط مترو اشاره و خاطرنشان کرد: اعمال ضوابط و مقررات پدافند غیر عامل در پروژه های زیرساخت شهری و لحاظ کردن آن در همه جوانب مطالعاتی، طراحی و اجرا بسیار حائز اهمیت است چرا که خطوط مترو از زیرساخت های بزرگ شهر به شمار می آید که روزانه جمعیت قابل توجهی از شهروندان را در نقاط مختلف جا به جا و خدمت رسانی می کند.

به گفته مدیر عامل شرکت راه آهن شهری تهران و حومه (مترو)، مدیریت بحران در برگیرنده یک سری عملیات و اقدامات پیوسته و پویا جهت ایجاد هماهنگی در مراحل چهارگانه مدیریت بحران شامل پیش بینی و پیشگیری، آمادگی، مقابله، بازسازی و بازتوانی در حوادث است.

وی به تشکیل کارگروه های فنی و تخصصی زیرمجموعه این کمیته اشاره و تصریح کرد: این کارگروه ها در راستای تدوین برنامه های مدون، برآورد بودجه سالانه را برعهده دارند.

بنا بر اعلام روابط عمومی مترو، امام با تاکید بر اینکه پدافند غیر عامل صرفاً با تجهیزات و امکانات موجود از وارد شدن خسارات و صدمات به مردم جلوگیری می کند، گفت: کاهش پتانسیل خطر، ارائه کمک های درخور هنگام ضرورت و بازگشت به وضعیت مناسب در راستای مدیریت بحران صورت می گیرد. انتهای پیام



مشاور عالی وزیر بهداشت در گفت و گو با فارس:

مردم را در حوزه سلامت مطالبه گر می کنیم / نقش سازمان های مردم نهاد در سلامت عمومی

محمد اسماعیل اکبری مشاور عالی وزیر بهداشت در امور اجتماعی شدن در گفت و گو با خبرنگار سلامت خبرگزاری فارس، اظهار داشت: مهمترین اقدامی که باید برای سلامت مردم انجام داد توانمند کردن آنها است.

وی افزود: در حوزه سلامت توانمند کردن مردم یعنی اینکه آنها بدانند و یاد بگیرند که برای سلامت خود چه کاری باید انجام و مسئولین چه اقدامی در این راستا باید انجام دهند.

اکبری با اشاره به اینکه اگر مردم در حوزه سلامت توانمند شوند، در این زمینه مطالبه گر خواهند شد، گفت: توانمندسازی مردم در حوزه سلامت نه با تعارف بلکه با زحمت ایجاد می شود و مبنای این توانمندسازی پشتوانه قدرتمند علمی دارد که ان شاء الله باید آن را آماده کنیم.

مشاور عالی وزیر بهداشت در امور اجتماعی شدن خاطرنشان کرد: فعالیت سازمان های مردم نهاد در حوزه سلامت ادامه خواهد داشت و اقدامات آنها در این حوزه می تواند بسیار مؤثر باشد. همچنین مهمترین برنامه در سال ۹۸، موضوع توانمندسازی مردم در حوزه سلامت است. انتهای پیام /



وزیر بهداشت در اجلاس روسای دانشگاه های علوم پزشکی سراسر کشور:

آموزش، رکن اصلی تمام تحولات اجتماعی است *

به گزارش گروه اجتماعی خبرگزاری فارس، سعید نمکی در یکصد و هشتمین اجلاس روسای دانشگاه ها و دانشکده های علوم پزشکی سراسر کشور، اظهار کرد: برگزاری این جلسه اهمیت و ضرورت بسیاری دارد، چراکه می توان در جمع روسای دانشگاه های علوم پزشکی سراسر کشور، برنامه های سال آینده را هماهنگ و مرور کنیم.

وزیر بهداشت افزود: از تمامی عزیزانی که در طول سال های بعد از انقلاب در مسند وزارت، معاونت ها و بدنه کارشناسی این وزارتخانه زحمت کشیدند، یاد کرده و اقدامات ارزشمند آنها را ارج می نهم.

نمکی تصریح کرد: گردهمایی روسای دانشگاه های علوم پزشکی کشور و شنیدن نقطه نظرات آنها برای اتخاذ تصمیمات مهم ضرورت دارد، چراکه در شیوه مدیریت خود، موافق نظام ارباب رعیتی نیستم و روسای دانشگاه ها، معاونین و مدیران باید به وزیر بگویند که در اقصی نقاط کشور چه اتفاقی رخ داده است و وزیر نیز در اتخاذ تصمیمات خود به این نقطه نظرات و توصیه ها توجه کند. گاهی یک رییس دانشگاه یا یک معاون و حتی بهورز در شهر و روستای محل خدمت با موارد و نکاتی مواجه می شود که ممکن است وزیر آنها را ندیده یا متوجه نشود.

وزیر بهداشت عنوان کرد: زمانی که در سازمان برنامه و بودجه بودم، به عنوان فردی که ۹۵ درصد بودجه کشور را اداره می کرد، دیدگاه هایی را ملاحظه کردم که در دنیای برنامه ریزی ممکن است در مقام اجرا به آن نپردازند و مغفول بماند. در سازمان برنامه و بودجه یک اتاق رصد منابع کشور داریم و در آن کم بها بودن هزینه ها در نظام ارائه خدمت و اینکه چه روندی را طی می کند، لحظه به لحظه رصد می شود، برای وزارت بهداشت نیز چنین رصدهایی وجود داشته است.

نمکی بیان کرد: گاهی برخی اظهارنظرها گرچه کارشناسی است، اما آمیخته به نوعی بی انصافی و بی احترامی به آنچه دیگران انجام می دهند، است. جزو مدیرانی هستیم که همواره برای افرادی که قبل از بنده کار کرده اند، نیمه پر لیوان را بیشتر از نیمه خالی دیده ام، به همین دلیل در اظهارنظرهای کارشناسی نیز نگاهم به سوی قدرشناسی از اقدامات مثبتی است که انجام شده است. اما با اتخاذ تصمیمات مناسب تر باید سعی کنیم ادامه راه را به شیوه مناسب تری بپیماییم تا به بن بست برنخوریم.

وزیر بهداشت خاطرنشان کرد: در نظام ارائه خدمت قائل به انفکاک نیستیم، بلکه نگاه ادغام یافته نگاهی موفق در نظام ارائه خدمت تلقی می شود. همانطور که در مورد جایگاه معاونت اجتماعی با رویکرد بنده آشنا شدید، معتقد هستیم نگاه جامعه محور در قالب یک معاونت قابل اجرا نیست. بلکه جامعه نگری باید در تمامی ارکان نظام سلامت ادغام پیدا کند.

وزیر بهداشت درخصوص فعالیت های حوزه آموزش پزشکی اظهار کرد: آموزش رکن اصلی تمام تحولات اجتماعی است، طبق یکی از زیباترین تعاریف، توسعه به معنی این است که نیروی انسانی به سرمایه انسانی تبدیل شود که آموزش عمده ترین شیوه تبدیل نیروی انسانی به سرمایه انسانی است. به گفته تئودور شولتز، کشورهای درحال توسعه تصور اشتباهی دارند مبنی بر اینکه فکر می کنند امر آموزش امری هزینه بر است، بلکه آموزش سرمایه گذاری است و این سرمایه گذاری بزرگترین زیرساخت است.

نمکی ادامه داد: آموزش پزشکی در کشور تحولات عظیمی را طی کرده است و امروز شاهد یکی از زیباترین شیوه های رشد نیروهای انسانی و ایجاد سرمایه انسانی در علوم پزشکی هستیم.

وزیر بهداشت گفت: دستاوردهای ما در عرصه نیروی انسانی پزشکی یکی از مهمترین دستاوردهای بعد از انقلاب اسلامی است.

نمکی خطاب به روسای دانشگاهها، گفت: شما باید کمک کنید تا مدلی داشته باشیم که بدانییم چه کسی را با چه سطحی از مهارت با چه هزینه ای و توسط چه کسی و کجا و برای کدام جایگاه از نظام ارائه خدمت باید تربیت کنیم. انتهای پیام/



فارس از آخرین آمار تولد و مرگ در کشور گزارش می دهد

کم سن و سال ترین پدران و مادران ایرانی /سبقت «مرگ» در مردان بیش از زنان است

به گزارش خبرنگار اجتماعی خبرگزاری فارس، بر اساس نرخ عمومی ثبت شده از رخداد ولادت در ۳۰ سال اخیر نشان می دهد که در سال ۶۵ نرخ ولادت در کل کشور ۴۶،۵ درصد بوده و در سال ۸۵ به شدت افت کرده و به ۱۸،۲ رسیده است پس از آن در سال ۹۵ به ۱۹،۵ درصد رشد رسیده است.

استان هایی که کمترین و بیشترین فرزندآوری را دارند

در میان نرخ عمومی تولد که به تفکیک استانی موجود است، استان سیستان و بلوچستان در سال ۶۵ بالاترین نرخ تولد را با ۷۹،۷ درصد داشته و آخرین نرخ آن که به سال ۹۵ برمی گردد ۳۵،۴ را نشان می دهد که باز هم بیشترین استان از نظر میزان ولادت است.

اما در طرف مقابل استان گیلان در سال ۶۵ بالاترین نرخ تولد خود را طی ۳۰ سال اخیر داشته که ۳۸ درصد بوده اما با همین میزان، کمترین نرخ تولد را در استان های کشور داشته است و در آخرین رخداد ثبت شده در سال ۹۵، ۱۱،۹ درصد را داشته که باز هم کمترین میزان تولد را به خود اختصاص داده است.

مطابق قانون ثبت احوال کشور مهلت اعلام کنندگان و خانواده‌ها برای اعلام ولادت به ادارات ثبت احوال، ۱۵ روز پس از رخداد ولادت است و این مهلت برای وفات ۱۰ روز است.

در اجرای طرح پوشش ثبت کامل بهنگام رویدادهای حیاتی برای ارزیابی وضعیت ثبت ولادت و وفات در نظام ثبت احوال کشور، نسبت رویدادهای ثبت شده در مهلت قانونی به رویدادهای ثبت شده تا یک سال پس از رخداد محاسبه می‌شود.

ایلام کمترین آمار فوتی را دارد/پایتخت دارای بیشترین آمار مرگومیر!

استان ایلام در همین ۹ ماهه امسال کمترین میزان مرگ و میر را با نرخ هزار و ۸۳۶ مورد داشته اما تهران با میزان ۴۲ هزار و ۲۷۸ مورد بیشترین آمار مرگ و میر را به خود اختصاص داده است.

در مورد تعداد ولادت‌های ثبت شده به تفکیک استانی هم می‌توان گفت که در ۹ ماهه اول امسال میزان کل ولادت‌ها در کشور یک میلیون و ۴۶ هزار و ۹۹۹ مورد بوده است که این میزان نیز در مقایسه با سال‌های ۹۲ تا ۹۶ کمی کاهش را نشان می‌دهد.

تهرانی‌ها در صدر آمار تولد

در این میان استان تهران با ۱۳۷ هزار و ۷۰۷ مورد بیشترین آمار تولد و استان سمنان با ۷ هزار و ۱۴۹ تولد در سال جاری کمترین میزان تولد را داشته است.

یکی از شاخص‌های مربوط به ولادت و مرگ و میر شاخص مرکزی است که بیانگر سن والدین در زمان ولادت فرزند و میانگین سن فوت است.

مادران سیستانی و پدران گلستانی کم‌سن و سال‌ترین والدین‌ها

به این ترتیب در سال ۹۷ میانگین سن در زمان تولد فرزند برای پدران ۳۳,۱ و برای مادران ۲۸,۹ سال بوده است. در همین زمینه استان سیستان و بلوچستان دارای کمترین میانگین سن در مادران است به طوری که ۲۵,۴ سال را نشان می‌دهد اما در بین پدران کم سن و سال استان گلستان با ۳۱,۵ سال رتبه اول را دارد.

ابوترابی سخنگوی سازمان ثبت احوال کشور به فارس می‌گوید: نسبت جنسیت در ثبت ولادت به ازای هر ۱۰۰ دختر ۱۰۶,۱ پسر است که این نسبت در قالب کشورهای دنیا تقریباً یکسان بوده و نسبت ولادت ثبت شده در شهرها ۷۷ درصد و در روستاها ۲۳ درصد است.

وی می‌افزاید: میزان عمومی ولادت در کشور ۱۸,۸ به ازای هر هزار نفر است و بحث فرزندآوری به مسائلی از قبیل تعداد ازدواج مؤثر و افراد در سن ازدواج بستگی دارد.

ابوترابی می‌گوید: ۵ استان دارای بالاترین میزان ولادت در کشور هستند؛ این ۵ استان به ترتیب سیستان و بلوچستان، خوزستان، خراسان رضوی، هرمزگان و خراسان جنوبی است. همچنین ۵ استان دارای کمترین میزان ولادت در کشور هستند که

به ترتیب گیلان، مازندران، استان مرکزی، البرز و سمنان هستند.

سختگویی سازمان ثبت احوال کشور اظهار می کند: **ولادت های ثبت شده امسال یک میلیون و ۴۶ هزار و ۹۹ واقعه بوده، آمار فوتی ۲۷۶ هزار و ۷۸۷ نفر گزارش شده است.**

سبقت تولد پسران از دختران

طبق آخرین آمار لحظه ای سازمان ثبت احوال کشور پسران با نرخ ۷۵۵ هزار و ۶۳۰ تولد و دختران با نرخ ۷۲۰ هزار و ۲۱۱ تولد ثبت شده که حاکی از تولد بیشتر پسران در کشور است.

افزایش آمار تولد نسبت به مرگ و میر در ۹ ماهه امسال

اگر بخواهیم به نرخ مرگ و میر ثبت شده به تفکیک استانها نگاهی کنیم در ۹ ماهه اول سال ۹۷ میزان مرگ و میر کل کشور ۲۷۶ هزار و ۷۸۷ مورد بوده که این میزان در سال های اخیر رقم های بالاتری را نشان می داده و بنابراین نشانگر کاهش آمار مرگ و میر در کشور است.

مردان اغلب در ۶۳ سالگی و زنان در ۶۸ سالگی می میرند

در مورد میانگین سن فوت نیز در کشور مردان اغلب در سن ۶۳,۳ سالگی و زنان در سن ۶۸,۳ سالگی فوت کرده اند.

مردان بیش از زنان می میرند

طبق آخرین آمار لحظه ای سازمان ثبت احوال کشور ۱۹۰ هزار و ۲۷۸ مورد از فوتی ها به مردان و ۱۶۸ هزار و ۷۳۸ مورد از فوتی ها به زنان اختصاص دارد که نشان می دهد مردان بیش از زنان می میرند.

آمار بالای ولادت در فصول بهار و تابستان

تغییرات میزان عمومی ولادت در بازه های فصلی نیز بررسی می شوند به طوری که مثلاً در فصل های مختلف سال نشان می دهد که آیا آمار ولادت یا مرگ در این فصول سال بیشتر بوده یا کمتر. مثلاً در دو فصل ابتدایی سال ۹۷ میزان ولادت کل کشور در پایان فصل بهار ۱۸,۴ درصد و در پایان فصل تابستان ۱۸ درصد بوده است. همین میزان در مقایسه با سال های ۹۵ و ۹۶ حاکی از کاهش آمار ولادت در این دو فصل است و معمولاً طبق جدول موجود میزان ولادت در فصول بهار و تابستان بیش از پاییز و زمستان بوده است.

همین شاخص در مورد میزان عمومی مرگ نیز نشان می دهد که در پایان فصل بهار و تابستان در سال جاری شاخص عمومی مرگ ۴,۷ درصد بوده و در مقایسه با سال های ۹۵ و ۹۶ تفاوت چندانی نکرده است.

ایرانی ها به چه دلایلی می میرند؟

بر پایه داده های مرگ و میر پایگاه اطلاعات جمعیت کشور در سال گذشته ایرانیان بیش از هر چیز دیگر به دلیل بیماری های قلبی و عروقی از دنیا می روند. رتبه بعدی به سرطان ها، تومورها و پس از آن بیماری های دستگاه تنفسی اختصاص دارد. رتبه های

بعدی کشندگی به حوادث غیرعمدی مانند سوانح رانندگی و بیماری های عفونی و انگلی اختصاص می یابد.

انتهای پیام


