



دانشگاه علوم پزشکی و توانبخشی
پایگاه خبری اطلاع رسانی روابط عمومی



مجموعه اخبار برگزیده رسانه های همگانی



در حوزه های «توانبخشی، سلامت روان و سلامت اجتماعی»

دوره دوم - ۱۳۹۸

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

- درمورد راهکارهای جذب کمک های خیران در توسعه حوزه های توانبخشی،
سلامت اجتماعی و روانی تبادل نظر شد ۵
- حمایت مالی صددرصدی شرکت سرمایه گذاری "شناسا" از اجرای طرح فناوران
دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی ۶
- رئیس دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، دانشجویان را به برگزاری نشست های
علمی و ژورنال کلاب های تخصصی توصیه کرد ۶
- کارگاه های کشوری ژنتیک در حوزه های مختلف علوم زیستی از روز شنبه ۱۸
خردادماه جاری برگزار می شوند ۸

اخبار حوزه «توانبخشی»: ۹

- شیوع گردن درد در ایرانیان به ۷۰ درصد رسید * ۹
- پیشگیری از بیماری ها با استفاده از نقشه ژنی ۱۱
- جایگاه ایران در بازار تجهیزات پزشکی دنیا/ صادرات به ۵۵ کشور ۱۲
- فیزیوتراپیست ها از حق سختی کار محرومند ۱۵
- کشور ۸۰ میلیونی فقط یک بیمارستان توانبخشی دارد * ۱۵
- ایجاد ۶ شتاب دهنده در حوزه زیست فناوری پزشکی * ۱۶
- تولید کیت ضد درد برای بیماریهای مفصلی * ۱۷
- برنامه همکاری با کارآفرینان ایرانی خارج از کشور اجرایی می شود ۱۸
- تولید سوزن های الکتروود نوار عصب و عضله در کشور ۱۹
- اولین کنگره علمی تخصصی بیماری های نوروماسکولار برگزار می شود
..... ۲۰
- ستاری: حمایت از شرکت های دانش بنیان را با تمام توان ادامه می دهیم
..... ۲۰
- تجاری سازی محصولات دانش بنیان با ارائه خدمات مشاوره توسعه فنی سرعت
می گیرد ۲۳
- بخشی از یک سیستم ایمپلنت مغزی توسط محققان ایرانی ساخته شد
..... ۲۳



دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
روابط عمومی

شماره یازدهم از دوره دوم

مجموعه اخبار برگزیده رسانه ها

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

از تاریخ ۷ لغایت ۱۴ خردادماه ۱۳۹۸

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 : نداقنبری

- ۱۲ درصد افراد بالای ۱۵ سال مصرف روزانه سیگار دارند ۴۶
- بهزیستی درصدد افزایش پوشش هزینه های مراکز نگهداری است *
- ۴۸.....
- طرح صدور و تجدید پروانه کار اتباع خارجی در ۱۵ استان اجرا می شود
- ۴۸.....
- ۴۹ قتل همسر نجفی نباید مورد بهره برداری سیاسی قرار گیرد
- ۵۱ بودجه درنظر گرفته شده برای لایحه حقوق معلولان کم است
- ۵۲ تب شهرنشینی، چالش نوینی که به درمان نیاز دارد
- ۵۹ رفع معضل کودکان کار با همدلی همه مردم محقق می شود
- تهدیدهای سلامت زنان در سیل و زلزله/مشکلاتی که نباید نادیده گرفت
- ۶۱.....
- سهم ۸۹ درصدی سیل و زلزله در مخاطرات ایران/ وضعیت مرگ و میرها
- ۶۳.....
- سازوکارهای قانونی حمایت از دانشجویان نابینا و کم بینا تدوین می شود
- ۶۴.....
- سازمان های بین المللی در راستای مبارزه با مواد مخدر اقدامی نمی کنند
- ۶۴.....
- "طلاق" و علایجی که پیش از ازدواج است... ۶۵
- دلائل خشونت فیزیکی مردان علیه زنان ۶۶
- رسیدگی به وضعیت فرهنگی مناطق شوش، هرندی و مولوی در دستورکار
- بهزیستی ۶۸
- اجرای طرح سنجش و ارتقای سلامت پناهندگان و مهاجران خارجی همزمان با
- اجرای طرح آمایش ۱۴ ۶۹
- سیستم هشدار در حوادث تقویت شد ۷۰
- ۱۰ درصد مصرف کنندگان مواد مخدر، خانمها هستند * ۷۰

- خدمات سلامت ارزان و با کیفیت در اختیار شهروندان قرار می گیرد ۲۴
- آغاز حمایت از شرکت های دانش بنیان برای دریافت انواع خدمات مالکیت فکری
- ۲۵.....

- معرفی ۷ دانشگاه و مرکز علمی برتر در جذب ایرانیان خارج از کشور *
- ۲۶.....

اخبار حوزه «سلامت روانی»:..... ۲۸

- آموزش سلامت روان با استفاده از ۱۷۰۰ کارشناس ارشد روان شناسی بالینی
- ۲۸.....

- ۲۵ هزار و ۴۰۱ مبتلا به ام اس تحت پوشش بیمه سلامت هستند ۲۸

- خودکشی دومین علت مرگ بین سنین ۱۵ تا ۲۹ سال است ۲۹

- لزوم تشکیل کمیته ای از نخبگان و صاحب نظران برای رفع کابوس پرخاشگری
- ۳۰.....

- تاثیر کلسترول بد بر آلزایمر زودهنگام ۳۲

- ۷۰ درصد مبتلایان به شانه خشک یا یخ زده، زنان هستند *
- ۳۳

- اختلال دوقطبی فاکتور پرخطر ابتلا به پارکینسون ۳۴

- محدود کردن آسیب ناشی از سکته مغزی با تحریک عصبی ۳۵

- اجرای طرح های غربالگری سلامت روان و «شیوع شناسی اعتیاد» دانشجویان
- ۳۶.....

- مستاجران «کهریزک» ماندگار می شوند؟ ۳۷

- بودجه «بیمه اعتیاد» دست کیست؟ ۳۹

- افزایش ابتلای کودکان به ام.اس/ "کتوژنیک"، راهکاری برای کودکان مبتلا به
- صرع مقاوم به درمان ۴۲

اخبار حوزه «رفاه و سلامت اجتماعی»:..... ۴۵

- نخستین آزمون صلاحیت حرفه ای پرستاران نیمه دوم امسال برگزار می شود *
- ۴۵.....

- جراحی های هویت جنسیتی تحت پوشش بیمه است ۴۵

- اعتبار درمان اعتیاد از بیمه سلامت به دستگاه دیگری واگذار شده است *
- ۴۶.....

اخبار «ویژه دانشگاه»:



در دیدار رئیس دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی با مدیرعامل مجمع خیرین کشور؛ درمورد راهکارهای جذب کمک های خیران در توسعه حوزه های توانبخشی، سلامت اجتماعی و روانی تبادل نظر شد

رئیس دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی ضمن ملاقات با مدیرعامل مجمع خیرین کشور، درمورد راهکارهای جذب کمک های مالی خیران در توسعه حوزه های توانبخشی، سلامت اجتماعی و روانی، تبادل نظر کرد.

به گزارش وبداي دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، در دیدار دکتر "امیرمسعود عرب" با دکتر "مجتبی رحماندوست"، که معاونان امور اجتماعی و درمان و مدیر روابط عمومی دانشگاه نیز حضور داشتند، رئیس دانشگاه علوم بهزیستی با معرفی دانشگاه و اهداف آن، ضرورت گسترش خدمات حوزه های توانبخشی و رفاه اجتماعی مطابق با نیازهای جامعه را مطرح کرد.

مدیرعامل مجمع خیرین کشور نیز در این دیدار، تجربه دانشگاه های بزرگ و مشابه دانشگاه علوم بهزیستی را برای جذب کمک های خیران و مشارکت آنان در بخش های آموزشی، پژوهشی، توسعه ای و رفاهی دانشگاه ارائه داد.

دکتر رحماندوست همچنین با اشاره به تجربه موسسات علمی و تحقیقاتی در داخل و خارج از کشور در این خصوص، راهکارهای مشارکت هرچه بیشتر اعضای هیات علمی، فارغ التحصیلان، کارکنان شاغل و بازنشسته، دانشجویان و حتی بیماران نیکوکار و داوطلب را در توسعه آموزشی، پژوهشی و رفاهی دانشجویان، بیان داشت.

گفتنی است که دکتر عرب رئیس دانشگاه علوم بهزیستی پس از این نشست، از دکتر "حسن رفیعی" معاون امور اجتماعی دانشگاه خواست، پیگیری و برنامه ریزی لازم جهت اجرای راهکارهای ارائه شده مطابق با شرایط دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی را انجام دهد.

دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی با ۲۲ گروه آموزشی و هشت مرکز تحقیقات، به تعلیم و تربیت بیش از یک هزار و ۸۰۰ نیروی متخصص، در رشته های تخصصی سه حوزه سلامت (رفاه و سلامت اجتماعی، سلامت روانی و توانبخشی) می پردازد.

این دانشگاه، تحت نظارت وزارت بهداشت و از طریق دو بیمارستان تخصصی توانبخشی رفیده و روانپزشکی رازی و دو مرکز پزشکی - توانبخشی اسماء و نظام مافی تابعه دانشگاه، و بکارگیری توان علمی و تخصصی اعضای هیات علمی که از متخصصان بنام کشور هستند، انواع خدمات حیطة فعالیت خود را به بیماران و نیازمندان جامعه ارائه می دهد.





حمایت مالی صددرصدی شرکت سرمایه گذاری "شناسا" از اجرای طرح فناوران دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی

طرح فناورانه " طراحی و ساخت مفصل شش محوره ران " متخصصان و فناوران دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، با صرف کل هزینه های طراحی، ساخت و آموزش های دوره شتابدهی از سوی شرکت شناسا (شرکت سرمایه گذاری بانک پاسارگاد)، اجرا می شود.

به گزارش وبداي دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی بنقل از دفتر فناوری سلامت، مفصل آناتومیکي ران از نوع مفاصل گوی و کاسه ای با شش درجه آزادی حرکت می باشد که با توجه به نیاز ارتزی به دنبال جراحی ها و همچنین پیشگیری از درفتگی یا نیمه درفتگی احتمالی، استفاده از بریس دارای مفصل شش محوره مکانیکی راستای مفصل ران را در وضعیت مشخص، همچنین میزان آزادی حرکت و محدودیت حرکت تجویز شده، قرار می دهد.

این گزارش حاکیست که هم اکنون چنین مفصلی روی بریس نصب نمی شود و صرفا به صورت محدود و با قیمت بسیار بالاتر در دسترس می باشد، درحالی که با اجرای طرح " ساخت مفصل شش محوره ران " توسط متخصصان و پژوهشگران دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی که طراحی متفاوتی از آن به صورت پروتوتایپ انجام شده و پس از تولید انبوه در اختیار حوزه ارتز و پروتز قرار می گیرد، ارتزهای نصب شده روی ناحیه ران به استاندارد قابل قبول می رسد.

لازم به ذکر است، شرکت شناسا (شرکت سرمایه گذاری بانک پاسارگاد) با دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی تفاهم نامه همکاری دارد و اجرای این طرح فناورانه نیز در قالب این تفاهم نامه انجام می شود.

بخش فناوری دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی با توسعه مرکز رشد فناوری و از طریق شرکت های دانش بنیان و فناور زیرمجموعه خود، هدف طراحی و تولید تجهیزات پزشکی، توانبخشی و اندام مصنوعی در کشور را پیگیری می کند.

دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی تحت نظارت وزارت بهداشت، با ۲۲ گروه آموزشی و هشت مرکز تحقیقات، ضمن تعلیم و تربیت نیروی متخصص در سه حوزه سلامت (توانبخشی، سلامت روانی و سلامت اجتماعی)، در طراحی و اجرای پروژه های ملی و منطقه ای مشارکت دارد. انتهای پیام /



رئیس دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، دانشجویان را به برگزاری نشست های علمی و ژورنال کلاب های تخصصی توصیه کرد

رئیس دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی شب گذشته در نشست با دانشجویان غیرخواهگاهی این دانشگاه که با صرف افطاری در کنار آنان همراه بود، دانشجویان را به برگزاری نشست های علمی دانشجویی و ژورنال کلاب های حوزه های تخصصی این دانشگاه توصیه کرد.

به گزارش ویدای دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی بنقل از مفدا، این نشست که با حضور معاون فرهنگی دانشجویی، مدیر امور فرهنگی و اعضای شورای صنفی دانشجویان دانشگاه برگزار شد، چندمین دیدار رئیس دانشگاه با دانشجویان است که طی ماه مبارک رمضان برگزار شده است، بطوری که در نشست های قبلی، رئیس دانشگاه در خوابگاه های دانشجویی حضور یافت و با دانشجویان ساکن در خوابگاه ها دیدار کرد.

دکتر "امیرمسعود عرب" در نشست شب گذشته با دانشجویان غیرخوابگاهی که فضایی صمیمی برگزار شد، افزود: ما می توانیم جهت ارتقای بخش توانبخشی، برنامه هایی در سطح ملی و حتی بین المللی داشته باشیم، چون همانطور که می دانید این رشته در کشور ما بسیار جای کار دارد، رشته های توانبخشی به بلوغی رسیده اند که می توانند جوابگوی نیاز جامعه باشند و بخصوص که این نیاز در شهرستان ها بیشتر حس می شود و اگر تدبیری اندیشیده شود، این بخش با حمایت بیمه های درمانی، روز به روز رونق بیشتری خواهد داشت و کسانی که توانمندی بیشتری داشته باشند، می توانند بهتر ظاهر شوند و این دوران دانشجویی بهترین فرصت طلایی جهت علم اندوزی است.

رئیس دانشگاه علوم بهزیستی با اشاره به اینکه موفقیت، پیشرفت بهتر و روزافزون تک تک دانشجویان، هدف اصلی تمامی مسئولان دانشگاه است، خطاب به دانشجویان گفت: قدر خودتان را بدانید و زمانی که در دانشگاه صرف می کنید را به صورت بهینه استفاده نمایید، شما اگر گام اصلی را بردارید، مطمئناً دانشگاه در این مسیر به شما کمک خواهد کرد.

دکتر عرب، برگزاری اینگونه نشست ها را برای دریافت نظرها و پیشنهادهای دانشجویان عنوان کرد و افزود: با تبادل نظر و همکاری یکدیگر می توانیم در راستای عملیاتی شدن پیشنهادهای، گام های موثری برداریم و آن شالاه برگزاری این جلسات در آینده نیز ادامه خواهد داشت تا با مشخص شدن مشکلات و خلاها، نسبت به رفع آن ها اقدام کنیم.

دکتر عرب در ادامه، قول مساعد جهت همکاری هرچه بیشتر دانشگاه در راستای بهتر شدن برنامه های علمی، آموزشی، فرهنگی و... با همکاری و مشارکت خود دانشجویان داد و از انتخاب رابطی از میان دانشجویان غیرخوابگاهی جهت ارائه پیشنهادهای خود به صورت حضوری با همکاری معاونت فرهنگی دانشجویی استقبال کرد.

در ادامه این نشست، دانشجویان به صورت جداگانه، مسائل و دغدغه های صنفی، رفاهی، علمی، آموزشی و فوق برنامه خود را با مسئولان دانشگاه درمیان گذاشتند و مسئولان ذیربط نیز در جهت بهبود فرآیندهای موجود قول های مساعدی را دادند.

گفتنی است؛ این نشست به همت شورای صنفی معاونت فرهنگی دانشجویی و با مساعدت دفتر ریاست دانشگاه برای دانشجویان غیرخوابگاهی در سالن ریاست دانشگاه برگزار شد.

دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی با ۲۲ گروه آموزشی و هشت مرکز تحقیقات تحت نظارت وزارت بهداشت به تعلیم و تربیت بیش از یک هزار و ۸۰۰ نیروی متخصص، در رشته های تخصصی سه حوزه سلامت (رفاه و سلامت اجتماعی، سلامت روانی و توانبخشی) می پردازد.

انتهای پیام/



به همت مرکز تحقیقات ژنتیک و با همکاری کمیته تحقیقات دانشجویی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی؛ کارگاه های کشوری ژنتیک در حوزه های مختلف علوم زیستی از روز شنبه ۱۸ خردادماه جاری برگزار می شوند

کارگاه های کشوری ژنتیک در حوزه های مختلف علوم زیستی از ۱۸ الی ۲۲ خردادماه جاری، به همت مرکز تحقیقات ژنتیک و با همکاری کمیته تحقیقات دانشجویی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی و تحت نظارت معاونت تحقیقات و فناوری وزارت بهداشت در دانشگاه علوم بهزیستی برگزار می شوند.

به گزارش وبداي دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، این کارگاه های آموزشی توسط اعضای هیات علمی گروه آموزشی و مرکز تحقیقات ژنتیک این دانشگاه و برای ارتقای علمی دانشجویان کارشناسی ارشد و دکتری حوزه های مختلف علوم زیستی از سراسر کشور بصورت رایگان برگزار می شوند.

این گزارش همچنین حاکیست، ۱۵۰ تن از دانشجویان دانشگاه های سراسر کشور که برای شرکت در این کارگاه ها ثبت نام کرده اند، طی پنج روز (۱۸ لغایت ۲۲ خردادماه جاری)، مباحث علمی با محوریت موضوع های " آنالیز پیوستگی ژنی (Linkage analysis)، آشنایی با تکنیک و کاربردهای (Array CGH)، آشنایی با تکنیک و کاربردهای (FISH)، آنالیز داده های (Whole Exome Sequencing)، آشنایی با مفاهیم ویرایش ژنی با تکنیک (CRISPR Cas)، آشنایی با مدل آزمایشگاهی (Drosophila Melanogaster) را آموزش می بینند.

کارگاه های یادشده از ساعت ۸/۳۰ الی ۱۲ روزهای ۱۸ الی ۲۲ خردادماه جاری در سالن اجتماعات شهید احمدی روشن دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی برگزار می شوند و اطلاعات به روز این کارگاه ها از طریق وب سایت کمیته تحقیقات دانشجویی دانشگاه به آدرس Src.uswr.ac.ir، جهت آگاهی علاقه مندان اطلاع رسانی می شود.

لازم به ذکر است، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی با ۲۲ گروه آموزشی تخصصی و هشت مرکز تحقیقات از جمله مرکز تحقیقات ژنتیک، به تعلیم و تربیت بیش از یک هزار و ۸۰۰ نیروی متخصص در رشته های خاص سه حوزه سلامت (رفاه و سلامت اجتماعی، سلامت روانی و توانبخشی) می پردازد، که ۶۰ درصد آنان را دانشجویان مقاطع تحصیلات تکمیلی تشکیل می دهند.

این دانشگاه منحصر بفرد که تحت نظارت وزارت بهداشت فعالیت می کند، در برخی از رشته ها به عنوان تنها برگزارکننده دوره های تحصیلات تکمیلی و phd، و یا نخستین مجری دوره های تحصیلات تکمیلی در کشور و حتی کشورهای منطقه شناخته شده است.

انتهای پیام/



اخبار حوزه «توانبخشی»:

رئیس انجمن فیزیوتراپی ایران:



شیوع گردن درد در ایرانیان به ۷۰ درصد رسید *

تهران - ایرنا- رئیس انجمن فیزیوتراپی ایران گفت: شیوع گردن درد در مردم ایران به دلیل استفاده زیاد از موبایل، تبلت و رایانه به ۷۰ درصد رسیده است.

به گزارش خبرنگار حوزه سلامت ایرنا، محمد علی محسنی بندپی روز سه شنبه در یک نشست خبری که در محل انجمن فیزیوتراپی ایران برگزار شد، افزود: بیماریها عضلانی و اسکلتی بویژه گردن درد و کمردرد حتی در کودکان کشور نیز شیوع فراوانی یافته است.

وی اظهار داشت: امروزه کودکان تکالیف درسی خود را با رایانه و تبلت انجام می دهند یا وقت بیشتری را برای بازی با موبایل و وسایل ارتباطی می گذرانند که باعث افزایش شیوع گردن درد از ۲۵ به ۷۰ درصد در گروه های سنی مختلف شده است.

محسنی بندپی با بیان اینکه دردهای زانو نیز در میان مردم افزایش یافته است، ادامه داد: ایستادن طولانی مدت برای ساختار عضلانی و اسکلتی بدن نوعی سم است و آرتروز مفاصل به سنین پایین تر نیز نفوذ کرده است.

وی تصریح کرد: همچنین بر اساس آمارهای موجود، سکتة های قلبی در کشور به زیر ۳۰ سال رسیده که ناشی از پدیده های جدید است.

رئیس انجمن فیزیوتراپی ایران گفت: امروزه دیگر از شیوع بیماری های واگیر مانند سرخک، سرخجه و غیره خبری نیست و پدیده پیش روی نظام سلامت بیماری های غیرواگیر است که برای مقابله با آن باید روش ها و مدل های سیستم بهداشت و درمان کشور عوض شود.

زنگ خطر بیماری های اسکلتی برای کودکان به صدا درآمد

محسنی بندپی افزود: بیماری های اسکلتی در کشور کودکانه شده است و این زنگ خطر جدی برای نسل آینده بشمار می رود و در این میان نقش توان بخشی و فیزیوتراپی برای پیشگیری از بروز بیماری های غیرواگیر از جمله سکتة های مغزی و اختلالات اسکلتی بسیار مهم است.

وی اضافه کرد: لازم است فیزیوتراپیست ها در دبستان و مهدهای کودک حضور یافته و برای پیشگیری از اختلالات اسکلتی کودکان به آنها آموزش های لازم را بدهند.

سهم کم خدمات فیزیوتراپی از پوشش بیمه ای

محسنی بندپی به پوشش بیمه ای خدمات فیزیوتراپی اشاره کرد و اظهار داشت: خدمات فیزیوتراپی با توجه به عملکرد مهم و اساسی در درمان بیماری ها، از سهم کمتری در پوشش بیمه ای برخوردارند و خدمات پایه چهار دهه گذشته زیر چتر این نهاد حمایتی است. وی افزود: به عنوان مثال فردی که پارکینسون دارد یا شخصی که دچار سکتة مغزی شده یا کودکی که مبتلا به فلج مغزی است با ۱۰ روز انجام خدمات فیزیوتراپی درمان نمی شود و نیاز به مدت طولانی دارد.

محسنی پند پی تصریح کرد: باید آگاهی سیاستگذاران نظام سلامت در مورد رشته ها و خدمات فیزیوتراپی افزایش یابد و ما نیاز به افزایش کمی و کیفی این خدمات داریم.

وی خاطرنشان کرد: ما خواهان تغییر نظام آموزشی رشته فیزیوتراپی به دکترای حرفه ای و تخصصی این رشته هستیم و از وزارت بهداشت می خواهیم با موافقت با این تغییر آموزشی، از فرار نخبگان این رشته جلوگیری شود.

دخالت افراد غیرمجاز در درمان فیزیوتراپی

به گفته رئیس انجمن فیزیوتراپی ایران، دخالت افراد غیرمجاز در امور درمان فیزیوتراپی از آفت های جامعه است و بیمارانی داریم که خدمات فیزیوتراپی در منزل دریافت می کنند و افراد ارایه دهنده خدمت آموزش و علم کافی در این زمینه ندارند که باید نظارت ها در این زمینه تشدید شود.

۸۰ درصد بیماران سکنه مغزی نیازمند دریافت خدمات فیزیوتراپی

ایرج عبداللهی استاد دانشگاه علوم توانبخشی و بهزیستی نیز در این نشست گفت: سالانه ۱۵۰ تا ۱۶۰ هزار نفر در کشور دچار سکنه مغزی می شوند که ۸۰ درصد این بیماران نیازمند دریافت خدمات توانبخشی و فیزیوتراپی هستند و ۲۰ درصد آنها نیز در ۶ هفته اول فوت می کنند.

وی افزود: متأسفانه میانگین ورزش هفتگی در کشور کمتر از ۶۰ دقیقه است در حالی که استاندارد جهانی حدود سه ساعت است و این موضوع باعث افزایش اختلالات اسکلتی و عضلانی می شود.

عبداللهی اظهار داشت: بحث توانبخشی و فیزیوتراپی در کشور جدی گرفته نمی شود به طوری که برای ۸۰ میلیون جمعیت فقط یک بیمارستان توانبخشی داریم در حالی که این رقم در کشورهای عربی مانند عمان و قطر حدود پنج بیمارستان است.

بهرام پارسا نژاد فیزیوتراپیست و دبیر اجرایی سومین همایش بین المللی فیزیوتراپی نیز از دیگر سخنرانان این نشست خبری بود و به سختی کار فیزیوتراپیست ها اشاره کرد و گفت: فیزیوتراپیست ها در معرض خطر اشعه و مشکلات اسکلتی و عضلانی قرار دارند و باید برای آنها مانند سایر گروه های پزشکی سختی کار لحاظ شود.

وی افزود: فیزیوتراپی تنها رشته ای است که به درمان بیماری های اسکلتی و عضلانی می پردازد و نحوه نشستن، ایستادن، راه رفتن افراد بسیار مهم بوده و باید به آنها توجه کرد.

پارسا نژاد با بیان اینکه سومین همایش بین المللی فیزیوتراپی ۲۲ تا ۲۴ خرداد در برج میلاد برگزار می شود، اظهار داشت: این همایش ۲ هزار شرکت کننده داشته و ۱۱۰ شرکت تجهیزات پزشکی، فیزیوتراپی در حاشیه این همایش با برگزاری نمایشگاه محصولات خود را عرضه می کنند.

وی تاکید کرد: این همایش دارای ۱۰۰ مقاله به صورت پوستر و ۶۰ مقاله به صورت سخنرانی است و از کشورهای آلمان، پاکستان، سوریه، لبنان و هند نیز اساتید برجسته حضور دارند.



رئیس همایش داروسازی بالینی ایران مطرح کرد؛

پیشگیری از بیماری ها با استفاده از نقشه ژنی

استاد گروه داروسازی بالینی دانشکده داروسازی دانشگاه علوم پزشکی تهران، بر ضرورت پیشگیری از بیماری ها با استفاده از نقشه ژنی تاکید کرد.

به گزارش [خبرگزاری مهر](#)، خیرالله غلامی، با اشاره به اینکه ریسک ابتلا به انواع بیماری ها برای هر فرد از نقشه ژنی استخراج می شود و با این کار می توان به راحتی از ابتلا به بسیاری از بیماری ها پیشگیری کرد، گفت: دارودرمانی شخصی شده در جهت ارتقای سلامت جامعه و کاهش هزینه های نظام سلامت بسیار موثر است.

وی در آستانه برگزاری دهمین همایش داروسازی بالینی ایران، اظهارداشت: این همایش ۲۹ تا ۳۱ خرداد ۹۸ با حضور اساتید و صاحب نظران بر جسته در سالن همایش های رازی تهران برگزار می شود که از جمله محورهای آن، دارودرمانی شخصی شده، مراقبت های دارویی، مصرف منطقی دارو، الگوی مصرف صحیح دارویی، خدمات نوین داروسازی و داروسازی بیمارستانی است.

غلامی افزود: محور اصلی همایش امسال، دارو درمانی شخصی شده است و موضوعاتی همچون مطالعات فارماکوکونومی، ایمنی عوارض دارویی و فارماکوویزیلانس و اثر بخشی مداخلات داروساز نیز از دیگر محورهای این همایش هستند.

استاد گروه داروسازی بالینی دانشکده داروسازی دانشگاه علوم پزشکی تهران ادامه داد: دارودرمانی شخصی شده متناسب با ژنتیک فرد است و در این مدل، به عنوان مثال، پزشک با آگاهی از اطلاعات نهفته شده در ژنوم فرد می تواند به او داروی مؤثر (با حداقل عوارض جانبی) و در دوز مناسب را تجویز می کند و توصیه های مناسب جهت تغییر در سبک زندگی و رژیم غذایی به منظور پیشگیری و درمان بیماری ها و تغییر صفات ارایه می دهد.

وی بیان داشت: بر مبنای تفاوت در ژنوم، افراد حتی در میزان جذب دارو، رسیدن دارو به بافت هدف و تأثیری که دارو بر بافت هدف می گذارد، با هم متفاوتند.

غلامی خاطرنشان کرد: ریسک ابتلا به انواع بیماری ها برای هر فرد از نقشه ژنی استخراج می شود و با این کار می توان به راحتی از ابتلا به بسیاری از بیماری ها پیشگیری کرد. همچنین می توان با این نقشه عوارض جانبی را که فرد ممکن است بر اثر مصرف دارویی خاص به آن دچار شود، فهمید یا مواردی که فرد به آنها حساسیت دارد، دریافت کرد.

رئیس دهمین همایش داروسازی بالینی ایران گفت: انجمن متخصصین داروسازی بالینی ایران، دهمین همایش داروسازی بالینی ایران را با شعار دارودرمانی شخصی شده در جهت ارتقای سلامت جامعه، کاهش هزینه های نظام سلامت، اصلاح الگوی مصرف دارو و افزایش سطح آگاهی داروسازان و سایر حرف پزشکی در سالن همایش های رازی تهران برگزار می کند.

غلامی یادآور شد: در این راستا بیش از ۵۶ کارگاه، پنل و سخنرانی در حیطه های مختلف دارودرمانی به صورت عمومی و تخصصی جهت علاقمندان به این موضوعات توسط متخصصان داروسازی بالینی ارایه می شود.

جایگاه ایران در بازار تجهیزات پزشکی دنیا/ صادرات به ۵۵ کشور

یک فعال صنعت تجهیزات پزشکی، با اشاره به جمعیت ۲۰۰ میلیونی کشورهای منطقه، بر استفاده از این ظرفیت برای توسعه صادرات تجهیزات پزشکی ایران تاکید کرد.

به گزارش [خبرگزاری مهر](#)، محمودرضا محلو مدیرعامل هلدینگ آواپزشک، در نوشتاری به وضعیت صنعت تجهیزات پزشکی در کشور پرداخت.

تجهیزات پزشکی یکی از صنایعی است که همراه با رشد جوامع بشری، به رشد و توسعه خود ادامه داده است. بر اساس مطالعات انجام شده، اولین نوع از تجهیزات پزشکی با استانداردهای مقبول امروزی را می توان در آثار به جای مانده از سرزمین بلوچستان در ۷۰۰۰ سال پیش از میلاد مسیح مشاهده کرد. علاوه بر این در روم باستان نیز انواع مختلفی از تجهیزات پزشکی رواج داشته که در درمان بسیاری از بیماری ها کاربرد داشته است. اما در این میان نباید تاثیر شگرف فرهنگ و دانشمندان اسلامی را در توسعه این صنعت فراموش کرد.

در اسلام به علم پزشکی اهمیت بسیاری داده شده و پس از علم فقه، از شریف ترین علم ها به شمار آمده است. در حدیثی منسوب به پیامبر اکرم (ص) در باب اهمیت علم پزشکی آمده است که دانش به دو گونه است؛ دانش ادیان و دانش ابدان که به بیانی دیگر همان علم پزشکی و علم دین است. پر واضح است که توسعه ابزارها و تجهیزات پزشکی یکی از بخش های مهم علم پزشکی است که همواره مورد توجه حکما و دانشمندان اسلامی بوده است.

«گوستاولوبون» در کتاب تمدن اسلام و عرب می نویسد: مشهورترین جراح مسلمان ابوالقاسم قرطبی است که در سال ۱۱۰۷ م وفات یافت. او کسی است که بسیاری از آلات جراحی را اختراع کرد و شکل آنها را در کتاب خود ترسیم نمود. «زیگرید هونکه» نیز درباره کشفیات و کارهای بهترین جراح مسلمان، یعنی ابوالقاسم اندلسی می نویسد: «یک جراح اندلسی به نام ابوالقاسم متولد ۱۰۱۳ م با شرح امراض خون که مکرراً در خانواده های مختلف، ملاحظه کرده بود، به پیشرفت طب کمک کرد. او با روشها و وسائل طبی جدید به پیشبرد مداوای امراض زنانه (که در بین یونانیان واقعاً عقب مانده بود) کمک کرد.» علاوه بر این نباید از ابداعات ابوعلی سینا در درمان طیف قابل توجهی از بیماری ها نیز غفلت ورزید که به برخی از آنها در کتاب نابغه شرق اشاره شده است.

اما می توان گفت در اوایل قرن نوزدهم بود که عصر نوین تجهیزات پزشکی آغاز شد. در نیمه اول این قرن، اولین گوشی های پزشکی مدرن و لارنگوسکوپ ها وارد بازار شدند. سال ۱۸۹۵ میلادی بود که «ویلهلم رونگهتن» دانشمند آلمانی، اشعه ایکس را به دنیای پزشکی معرفی کرد تا تحولی بزرگ در علم پزشکی و درمان، را رقم بزند. چند سال بعد نیز، دو دانشمند هلندی الکتروکاردیوگراف را به جامعه پزشکی معرفی کردند تا نام و یاد خود را در قلب بشر زنده نگه دارند. امروز با رشد علم و تکنولوژی و گسترش بازارهای بین المللی، این صنعت نیز هر روز به رشد و توسعه خود ادامه می دهد.

آخرین ارزیابی های آماری حاکی از آن است که ارزش بازار تجهیزات پزشکی در سال ۲۰۱۷ میلادی، فراتر از انتظارات و پیش بینی های قبلی، عدد ۴۰۹ میلیارد دلار را پشت سر گذاشت و به رقم ۵۲۳ میلیارد دلار رسید. علاوه بر این، پیش بینی می شود که این رقم در سال ۲۰۲۲ و با رشد مرکب سالانه CAGR ۵،۳ درصدی، به رقمی نزدیک به ۶۷۴ میلیارد دلار برسد که نویدگر افقی روشن در این صنعت است.

در حال حاضر کشور آمریکا با ۳۹ درصد، بیشترین سهم را در این بازار بزرگ به خود اختصاص داده است و کشورهای آلمان، ژاپن و چین در رده های بعدی قرار دارند. اما با نگاهی به آمارها می توان به سهم اندک ایران از این بازار بزرگ پی برد. بر اساس جدیدترین گزارش های منتشر شده از سوی اتاق بازرگانی و دیگر نهادهای معتبر، سهم ایران از این بازار عددی نزدیک به ۱،۷ میلیارد دلار است که فاصله زیادی با افق مطلوب دارد. علاوه بر این، آمارها نشان می دهد که در سال منتهی به مارس ۲۰۱۷، حجم واردات تجهیزات پزشکی ۹۲۸ میلیون دلار و سهم صادرات آن، تنها ۲۲ میلیون دلار بوده است.

آمارهای غیر رسمی نیز فاصله چندانی با این میزان ندارد. بر اساس اظهار نظر مسئولین، میزان صادرات تجهیزات پزشکی در سال ۱۳۹۶، ۲۴ میلیون دلار بوده و تجهیزات پزشکی ایران به حدود ۵۵ کشور دنیا صادر شده است. اما آمارهای رسمی نشان می دهد صادرات کشور همجوار ما یعنی ترکیه در سال ۲۰۱۷، ۳۱۹ میلیون دلار بوده که بیانگر فاصله معنادار توسعه صنعت تجهیزات پزشکی در ایران و ترکیه است.

با این وجود، نباید از پیشرفت ها و دستاوردهای این صنعت در سال های اخیر نیز غافل شد. در حال حاضر ایران جزو معدود کشورهایی است که در تولید محصولات یکبار مصرف پزشکی به مرز خودکفایی رسیده است و حتی برخی از محصولات را به کشورهای مختلف صادر می کند. از سوی دیگر بر اساس ارزیابی های صورت گرفته، در حال حاضر نزدیک به ۴۵ درصد از نیاز داخلی به تجهیزات پزشکی توسط شرکت های ایرانی تولید می شود که این مسئله بیانگر نقش مهم این صنعت در توسعه ایجاد اشتغال است. بر اساس آخرین اظهار نظرها و با وجود شرایط سخت اقتصادی، نزدیک به ۵۱۰ شرکت در حال حاضر در این صنعت مشغول به کار هستند که با توسعه شرکت های دانش بنیان این رقم می تواند در سال های آتی افزایش پیدا کند. با وجود نوسانات مختلف در سال های اخیر، صادرات ایران در سال ۲۰۱۷ نسبت به سال قبل، ۴۳ درصد رشد داشته که حکایت از تلاش صنعتگران و متخصصان داخلی برای دستیابی به افق مطلوب در این صنعت دارد.

اما در سالی که توسط مقام معظم رهبری به نام سال رونق تولید نامگذاری شده است، باید مسیر را برای رشد و توسعه این صنعت، بیش از پیش، هموار کرد. ایشان در سخنرانی سالانه خود، رونق تولید را در رفع معضل بیکاری، افزایش ارزش پول ملی و کاهش تورم موثر دانستند. در این میان، صنعت تجهیزات پزشکی با توجه به ارزش افزوده قابل توجه خود، می تواند نقش موثری در تحقق این اهداف داشته باشد در این میان، شرکت های کوچک و متوسط، نقش قابل توجهی در این زمینه دارند.

در کشور آمریکا نزدیک به ۶۵۰۰ شرکت در این صنعت مشغول به کار هستند که تقریباً ۱۲ برابر این میزان در ایران است. از سوی دیگر، نزدیک به ۴۵ درصد از شرکت های فعال در این صنعت، از جمله کسب و کارهای کوچک و متوسط هستند که به خوبی بیانگر توجه به این عمل در رشد صنعت تولید تجهیزات پزشکی در کشورهای پیشرفته دارد. علاوه بر این، یکی از مهم ترین آثار رونق تولید در این بخش، افزایش اشتغال است. بر اساس آمارها، نزدیک به ۵۵۰ هزار نفر در اروپا و ۶۰۱ هزار نفر در آمریکا در این صنعت مشغول به کار هستند که حاکی از اهمیت این بخش، در توسعه اشتغال دارد. اما، با وجود نبود گزارش های جدید و رسمی و بر اساس گزارش منتشر شده از سوی اتاق بازرگانی، صنایع و معادن ایران در سال ۹۵، با فرض رشد خوش بینانه سالانه ۰/۵ درصدی اشتغال این بخش در ایران، در حال حاضر نزدیک به ۵۱ هزار نفر در این صنعت مشغول به کار هستند که سهمی کمتر از دو دهم درصد در کل اشتغال کشور دارند درحالی این سهم در کشور آمریکا نزدیک به ۶ دهم درصد و در اروپا نزدیک به ۵ دهم درصد است.

فعالان و شاغلان این صنعت، بر این باورند که باید با تقویت عوامل موثر در رشد این صنعت ارزش آفرین، سهم این بخش را در اشتغال و توسعه اقتصادی کشور، افزایش داد.

بر اساس گزارش نهادهای معتبر بین المللی، عوامل بسیاری را می توان در رشد و توسعه این صنعت موثر دانست. اما سه عامل جمعیت مسن، رشد تکنولوژی و هزینه های انجام شده در عرصه بهداشت و سلامت را می توان موثرترین عامل در رشد این صنعت دانست. در حال حاضر، بر اساس آخرین آمارهای بانک جهانی در سال ۲۰۱۶، سهم مخارج بخش سلامت از تولید ناخالص داخلی در ایران، ۸،۱ درصد است که این عدد، از میانگین مخارج بخش سلامت در کشورهای خاورمیانه بالاتر و از کشورهای عضو اتحادیه اروپا پایین تر است. لذا در حال حاضر، ظرفیت خوبی برای توسعه این بخش در کشور وجود دارد. از سوی دیگر، بر اساس آمارهای این نهاد، در حال حاضر ۹ درصد جمعیت دنیا و ۵ درصد جمعیت ایران در سن کهنسالی (۶۵ سال و بالاتر) قرار دارند که این مهم، ضرورت توسعه صنعت تجهیزات پزشکی و افزایش توان صادراتی را نشان می دهد.

برای توسعه روز افزودن این صنعت، باید مسیر تولید را برای فعالان این صنعت هموار کرد. مقام معظم رهبری نیز یکی از الزامات رونق تولید و تحقق شعار امسال را بهبود فضای کسب و کار و اصلاح رویه ها و قوانین موجود می دانند. قوانین و دستورالعمل های ناظر بر این صنعت، تاثیر بسزایی در رونق و یا رکود این بخش دارند. بر اساس جدیدترین پژوهش ۶۸ درصد شرکت های فعال این صنعت در دنیا، تغییر قوانین و دستورالعمل های ناظر و مرتبط با این صنعت را بزرگ ترین چالش پیش روی خود در سال آینده عنوان نموده اند. در کشور ما به مانند بسیاری از کشورهای دنیا، قوانین این بخش توسط سازمان غذا و دارو تنظیم می شود. در این شرایط، باید استانداردها، رویه ها و دستورالعمل های ناظر بر این بخش، به گونه ای تنظیم شود که ضمن رعایت استانداردهای کشورهای پیشرفته و ثبات نسبی، قابل انعطاف با بازارهای هدفی همچون کشورهای آسیای میانه و شرق آسیا باشد.

با توجه به سیاست های اقتصاد مقاومتی، یکی از راهبردهای مهم در رونق تولید، حمایت از صادرات و گسترش مشوقهای صادراتی است. بر اساس گزارش نهادهای پژوهشی، کمبود مشوق های صادراتی از جمله موانع موثر در افزایش صادرات در صنعت تجهیزات پزشکی است که البته امید می رود با تشکیل کارگروه توسعه صادرات تجهیزات پزشکی در وزارت بهداشت، توجه به صادرات این بخش و حمایت از کارآفرینان این صنعت در اولویت نهادهای مسئول قرار گیرد. از سوی دیگر، یکی از مهم ترین محورهای بیانیه **گام دوم انقلاب**، تقویت استقلال اقتصادی کشور از مسیر تولید انبوه و با کیفیت است. تولید انبوه، یکی از مفاهیم مهم در علم اقتصاد است که لازمه آن، کاهش هزینه تولید همگام با افزایش مقیاس و حجم تولید است. علاوه بر این و بر اساس مطالعات انجام شده توسط موسسه آکسفورد و سازمان OECD در سال ۲۰۰۰، صنعت تجهیزات پزشکی در گروه صنایع با سطح تکنولوژی بالا قرار دارد که این مسئله بر نقش مهم تکنولوژی و فناوری در کیفیت محصولات این صنعت دلالت دارد. از این رو می توان گفت که افزایش بهره وری، دسترسی به فناوری های روز پزشکی (medical technologies) و تقویت واحدهای پژوهش و توسعه در واحدهای تولیدی، نقشی مهم و غیرقابل انکار در تولید انبوه و با کیفیت در این صنعت دارند. دسترسی به بازار عظیم و ۲۰۰ میلیونی کشورهای همسایه نیز، فرصت مغتنمی برای پیشرفت این صنعت به شمار می آید.

در حال حاضر و بر اساس شواهد موجود، می توان گفت که نرخ رشد بازار تجهیزات پزشکی در ایران ۹،۱ درصد است که بالاتر از میانگین این نرخ در دنیا است. علاوه بر این، تولید ۲۸۰ هزار نوع کالا در صنعت تجهیزات پزشکی ایران، این نوید را به دلسوزان و مسئولین می دهد که در روزگاری نه چندان دور، سهم ایران در بازارهای بین المللی به چند برابر امروز، افزایش خواهد یافت.

فعالان و کارآفرینان صنعت تجهیزات پزشکی ایران، با وجود همه موانع و مشکلات و در شرایط سخت جنگ اقتصادی، بر این باورند که در صورت حمایت از این صنعت و رفع موانع موجود، می توان شاهد روزی بود که نشان تجاری «ساخت ایران»، به نامی ماندگار در بازار تجهیزات پزشکی دنیا، تبدیل خواهد شد.



عضو هیئت مدیره انجمن فیزیوتراپی ایران؛

فیزیوتراپیست ها از حق سختی کار محرومند

عضو هیئت مدیره انجمن فیزیوتراپی ایران، گفت: فیزیوتراپیست ها از حق سختی کار محرومند.

به گزارش **خبرنگار مهر**، پرهام پارسا نژاد، روز سه شنبه در نشست خبری سومین کنگره بین المللی و سی امین کنگره سالیانه انجمن فیزیوتراپی ایران، اظهار داشت: بعد از سه دهه، کنگره فیزیوتراپی ایران جزو قدیمی ترین کنگره های علوم پزشکی به شمار می رود که هر سال بی وقفه برگزار می شود.

دبیر اجرایی کنگره انجمن فیزیوتراپی ایران، با اشاره به ثبت نام بیش از دو هزار شرکت کننده برای کنگره امسال، گفت: در کنگره امسال همچون سال های گذشته نمایشگاهی از تجهیزات فیزیوتراپی و ورزشی با حضور ۱۱۰ شرکت برپا می شود که نیمی از شرکت ها، داخلی هستند.

وی در ادامه با انتقاد از وزارت بهداشت که هنوز برای دکترای حرفه ای و تخصصی فیزیوتراپی جایگاهی قائل نیست، افزود: هر چه زمان بیشتر طول بکشد، یاس و ناامیدی جامعه فیزیوتراپی را فرا خواهد گرفت و در نهایت منجر به خروج این افراد از کشور می شود.

عضو هیئت مدیره انجمن فیزیوتراپی ایران، همچنین از اینکه فیزیوتراپیست ها از حق سختی کار محروم هستند، به شدت گلایه کرد و گفت: فیزیوتراپیست ها در معرض خطر اشعه و مشکلات اسکلتی عضلانی ناشی از جابجایی بیماران هستند و هنوز تدابیر خاصی از سوی مسئولین مربوطه برای این مشکل فیزیوتراپیست ها در نظر گرفته نشده است.

پارسا نژاد، تبعات خروج نخبگان فیزیوتراپی از کشور را متوجه نظام سلامت و مردم دانست و گفت: در شرایطی که کشور با مشکلات زیادی دست و پنجه نرم می کند، خروج فیزیوتراپیست ها برای ادامه تحصیل در خارج از کشور، علاوه بر اینکه باعث می شود ارزش زیادی از کشور خارج شود، مردم را از دریافت خدمات فیزیوتراپی و توانبخشی محروم می کند.



دبیر علمی کنگره فیزیوتراپی؛



کشور ۸۰ میلیونی فقط یک بیمارستان توانبخشی دارد *

دبیر علمی کنگره انجمن فیزیوتراپی ایران، گفت: در کشور ۸۰ میلیونی، فقط یک بیمارستان توانبخشی با ۸۰ تخت فعال است.

به گزارش **خبرنگار مهر**، ایرج عبداللهی، روز سه شنبه در نشست خبری سومین کنگره بین المللی و سی امین کنگره سالیانه انجمن فیزیوتراپی ایران، افزود: کنگره امسال با موضوعاتی همچون درمان های دستی، فیزیوتراپی در ضایعات ورزشی، کمر دردها، ستون فقرات، سالمندان، سوزن خشک و... برگزار می شود.

وی با اشاره به دریافت ۲۵۰ مقاله برای شرکت در کنگره، گفت: ۶۰ مقاله به صورت سخنرانی و ۱۰۰ مقاله در قالب پوستر، در این کنگره ارائه خواهد شد.

عبداللهی از حضور سخنرانان خارجی از کشورهای آلمان، پاکستان، سوریه و لبنان در کنگره امسال خبر داد و افزود: ۴ سخنران ایرانی مقیم خارج از کشور در کنگره امسال حضور خواهند داشت.

عضو هیئت علمی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، با انتقاد از عدم توجه به خدمات توانبخشی و فیزیوتراپی در کشور، گفت: متأسفانه در کشور ۸۰ میلیونی، فقط یک بیمارستان توانبخشی با ۸۰ تخت فعال است.



ایجاد ۶ شتاب‌دهنده در حوزه زیست فناوری پزشکی *



تاکنون ۶ شتاب‌دهنده تخصصی در حوزه زیست فناوری پزشکی توسط کارگروه پزشکی ستاد توسعه زیست فناوری معاونت علمی و فناوری ریاست جمهوری ایجاد شده است.

به گزارش [خبرگزاری مهر](#) به نقل از معاونت علمی و فناوری ریاست جمهوری، یکی از مهم‌ترین اهداف تعیین شده در ستادهای معاونت علمی و فناوری ایجاد و توسعه شتاب‌دهنده‌ها است که در این چند سال، تعداد شتاب‌دهنده‌های مختلف در کشور افزایش چشمگیری یافته است.

با توجه به جایگاه و پیشرفت‌های قابل توجه زیست فناوری در جهان بویژه در دهه ۹۰ میلادی در راستای دستیابی به حیوانات شبیه‌سازی‌شده و سلول‌های بنیادی، باورهای مهمی در گسترش سطح توقعات علمی، بالینی و تجربی نسبت به علم زیست‌فناوری پزشکی شکل گرفت.

در همین ارتباط، اتمام پروژه ژنوم انسان در سال ۲۰۰۰ میلادی نیز از مهم‌ترین دستاوردهای مهم این رشته بود که با توجه به کاربردهای مهم آن، می‌توان نتایج آن را در حوزه‌های مختلف حیات بشری به‌عنوان نقطه عطفی در پیشینه علمی و کاربردی این رشته به حساب آورد.

خلاقیت‌های زیست‌فناوری پزشکی تجاری‌سازی می‌شود

با توجه به اهمیت بالای این رشته علمی در کشور، ستاد توسعه زیست فناوری معاونت علمی و فناوری ریاست جمهوری با هدف شتاب‌دهی به توسعه زیست فناوری پزشکی در کشور اقدام به راه‌اندازی ۶ شتاب‌دهنده در این حوزه کرده است.

این شتاب‌دهنده‌ها با حضور جوانان متخصص و فارغ‌التحصیلان این رشته و با هدف تجاری‌سازی و عملیاتی کردن ایده‌های خلاقانه آنها برای پیشبرد اهداف زیستی در کشور راه‌اندازی شده است. دنیای جدید دنیای کارآفرینان است. دنیای افراد خوش‌فکر با دیدگاه‌های منحصر به فرد، پشتکار زیاد و عزم جدی که می‌خواهند از طریق اجرایی کردن ایده‌های نوآورانه خود دنیا را به شکل بهتری از آنچه هست تغییر دهند.

یکی از راه‌های توسعه زیست فناوری در کشور نیز راه‌اندازی و حمایت از تشکیل شتاب‌دهنده‌ها است؛ زیرا برای توسعه زیست فناوری مشکلات فراوانی وجود دارد و تنها راه رفع این مشکلات استفاده از تجربیات دیگران است. افرادی که پیش از این مسیر سخت رسیدن به محصول دانش‌بنیان را طی کرده و تجربه کسب کرده باشند.

ستاد توسعه زیست فناوری معاونت علمی ریاست جمهوری تلاش می کند از این افراد با تجربه به عنوان راهنما استفاده کند. با همین هدف ستاد اقدام به راه اندازی شتاب دهنده هایی در تمام حوزه های مرتبط با زیست فناوری کرده است. یکی از این حوزه های مهم و پر کاربرد زیستی، «زیست فناوری پزشکی» است.

شتاب دهنده ها در حوزه زیست فناوری پزشکی به افراد خلاق در این زمینه کمک می کنند تا ایده های خام خود را به محصول و یا خدمات تبدیل کنند و به مرحله تجاری سازی برسانند. پس از این مرحله، محققان می توانند از صندوق زیست فناوری برای اجرایی کردن ایده های خود استفاده کنند.



توسط محققان کشور صورت گرفت؛



تولید کیت ضد درد برای بیماریهای مفصلی *

محققان ایرانی موفق به تولید نوعی کیت ضد درد و ترمیم کننده بافت شدند.

به گزارش [خبرگزاری مهر](#) به نقل از معاونت علمی و فناوری ریاست جمهوری، محمد حسین ارژنگیان مدیر عامل شرکت دانش بنیان تولید کننده کیت «اتوکین پی آر پی» بیان کرد: اتوکین تراپی برای درمان بیماری های مفصلی کاربرد دارد. این تکنیک درمانی دارای اثر ضد درد و تسکین بالایی است.

وی افزود: این روش، فرآیند التهابی مزمن را متوقف می کند و از طول عمر درمانی بالایی برخوردار است. در اکثر بیماران به ویژه آرتروز مفصل زانو و لگن بسیار مؤثر است. وی به مزیت های این محصول نسبت به نمونه خارجی اشاره کرد و گفت: استفاده از لوله های شیشه ای صیقلی به جای سرنگ پلاستیکی در فرآیند خونگیری، انکوباسیون و استحصال فرآورده آزادسازی سیتوکین های خون را سرعت می بخشد و معایب وجود میکروپلاستیک را که نمونه های خارجی با آن درگیرند را از بین برده است.

ارژنگیان ادامه داد: همچنین همراه سازی متد پی آر پی در کنار اتوکین تراپی نیز دارای مزیت هایی است. بازسازی مفاصل در کنار کاهش درد به دلیل تزریق پلاسمای غنی از پلاکت در مرحله نهایی درمان در این روش رخ می دهد. در حالیکه نمونه وارداتی صرفاً درد را کاهش می دهد. همچنین هزینه پایین رقابتی کیت اتوکین در کنار اثربخشی بالای آن مزیت رقابتی برای محصول ایجاد کرده است.

وی در بخش بعدی درباره پی آر پی نیز توضیحاتی ارائه داد و ابراز کرد: پلاسمای غنی از پلاکت یا پی آر پی چیزی نیست جز حجمی از پلاسمای خود فرد که غلظت پلاکت آن بالاتر از حد پایه است. این فرآورده طی یک فرآیند جداسازی از خون تازه و لخته نشده تهیه می شود. به علت غنی بودن پی آر پی از پلاکت های حاوی فاکتورهای رشد و کارایی آنها در بهبودی بافت های آسیب دیده استفاده از پلاکت ها در ترمیم بافت های آسیب دیده و بهبود روندهای درمانی گوناگون متداول شده است.



برنامه همکاری با کارآفرینان ایرانی خارج از کشور اجرایی می شود

برنامه همکاری با متخصصان و کارآفرینان ایرانی خارج از کشور در حوزه فناوری های نرم به منظور انتقال دانش، تجربه و ایده های فناورانه به داخل در بیش از ۸۰ پایگاه تخصصی منتخب داخلی اجرا می شود.

به گزارش [خبرگزاری مهر](#) به نقل از معاونت علمی و فناوری ریاست جمهوری، در راستای رسیدن به اهداف بلند مدت چشم انداز علمی کشور و بهره گیری از ذخایر علمی و تخصصی سرمایه انسانی خارج از کشور، برنامه همکاری با متخصصان و کارآفرینان ایرانی خارج از کشور توسط مرکز تعاملات بین المللی علم و فناوری معاونت علمی و فناوری ریاست جمهوری در حال اجرا است.

این برنامه به منظور انتقال دانش، تجربه و ایده های فناورانه به داخل طراحی شده و بیش از ۸۰ پایگاه تخصصی شامل دانشگاه ها، پژوهشگاه ها، پارک های علم و فناوری، شرکت های فناوری و مراکز رشد و نوآوری برجسته داخلی در این راستا با مرکز تعاملات بین المللی علم و فناوری معاونت علمی و فناوری ریاست جمهوری همکاری دارند.

این برنامه در قالب حمایت از انجام پروژه های تحقیقاتی و فناورانه همچون پسادکتری، فرصت مطالعاتی، استاد مدعو و معین، راه اندازی کسب و کارهای فناورانه، اشتغال در شرکت های فناوری و برگزاری سخنرانی و کارگاه های تخصصی اجرا می شود تا به ارتباط مؤثر متخصص و مراکز علمی و فناوری برگزیده کشور کمک کند.

در همین راستا، ستاد توسعه فناوری های نرم و هویت ساز معاونت علمی و فناوری ریاست جمهوری نیز ضمن اطلاع رسانی این خبر به شرکت های داخلی، شتاب دهنده ها، مراکز نوآوری و مراکز رشد در حوزه های مربوطه و همچنین ایرانیان خارج از کشور؛ آمادگی خود را جهت همکاری و ارائه تسهیلات به مجموعه های داخلی فعال در این حوزه اعلام می کند.

دو روش برای برقراری ارتباط با معاونت توسعه روابط علمی و سرمایه انسانی مرکز وجود دارد که در روش نخست مجموعه های داخلی (شرکت ها، شتاب دهنده ها، مراکز نوآوری و مراکز رشد)، که مستقیماً با هر یک از ایرانیان خارج از کشور ارتباط برقرار کرده اند، می توانند با ارائه مستندات لازم و مدارک هویتی طرفین، از تسهیلات مورد نظر استفاده کنند.

در روش دوم ایرانیان خارج از کشور، در حوزه های مشخص شده می توانند رزومه و علاقه مندی های خود را برای توسعه فناوری های نرم و هویت ساز معاونت علمی و فناوری ریاست جمهوری ارسال کرده و مجموعه های داخلی (شرکت ها، شتاب دهنده ها، مراکز نوآوری و مراکز رشد) نیز می توانند نیازمندی های خود برای استفاده از ظرفیت ایرانیان خارج از کشور برای این ستاد ارسال کنند.

پژوهشگران جوان ایرانی مستقر در یکی از شرکت های فناوری دانشگاه علوم پزشکی مشهد با روش مهندسی معکوس موفق به تولید سوزن های الکتروود الکترومیوگرافی شدند و شرایطی فراهم آوردند که کشور با تولید این محصول دانش بنیان از واردات آن بی نیاز شود.

به گزارش ایسنا، مهندس مجتبی نوری، مدیر عامل این شرکت دانش بنیان با بیان اینکه شرکت ما از سال ۱۳۹۲ با هدف تولید تجهیزات یکبارمصرف پزشکی فعالیت خود را آغاز کرد، ادامه داد: با توجه به نیاز موجود در کشور و با اتکا به دانش بومی، محققان ایرانی توانسته‌اند فناوری ساخت سوزن‌های الکترومییوگرافی را به مرحله تولید و ایجاد ظرفیت‌های بازار و تجاری‌سازی برسانند.

وی در خصوص کاربرد این محصول دانش بنیان گفت: این محصول برای انتقال و دریافت سیگنال‌های عضلانی و الکترونیکی ماهیچه‌های حرکتی استفاده می‌شود، به طوری که هر قسمت از عضله‌های بیمار دچار نقص در اندام حسی و حرکتی شود، از این محصول برای تهیه نوار عضله و انجام تست‌های الکترومییوگرافی در ساینز و طول‌های مختلف استفاده می‌شود و در اختیار پزشک متخصص قرار می‌گیرد.

وی خاطر نشان کرد: شکل طراحی نوک این محصول به گونه‌ای است که تعداد تناوب تست‌های الکترومییوگرافی را بخصوص در دو و چهار اندام بالا برده و دارای سطح مقطع ریکورد استاندارد در کلیه الکترودهای این شرکت است.

وی امیدانس پائین، کیفیت بهتر، ارزاتر، در دسترس بودن و دقت بالا را از جمله مزایای این سوزن‌ها عنوان کرد و افزود: با توجه به تحریم‌های موجود و احساس نیاز و نیز قیمت بالای نمونه خارجی این سوزن‌ها، برای طراحی و ساخت الکترومییوگرافی اقدام شد.

این محقق مرکز رشد سلامت دانشگاه علوم پزشکی مشهد با اشاره به اینکه در گذشته ۸۰ درصد بازار این محصول در اختیار نمونه‌های خارجی بود، اظهار کرد: محققان ایرانی توانستند با ساخت این سوزن‌ها و تنوع آنها از خروج ارز به میزان قابل توجهی جلوگیری کرده و از لحاظ اقتصادی نیز برای بیمار خرید تولید داخلی بسیار به صرفه‌تر است؛ چرا که قیمت نوع ایرانی این سوزن حداقل یک سوم مشابه خارجی است.

نوروزی خاطر نشان کرد: در طراحی و ساخت الکترودهای الکترومییوگرافی این شرکت حداکثر دقت صورت گرفته است و کلیه مراحل تولید منطبق بر استاندارد ISO ۱۳۴۸۵ طراحی و اجرایی شده‌اند. همچنین این محصول دارای پروانه ساخت، تولید و عرضه از اداره تجهیزات پزشکی وزارت بهداشت بوده و در سایت اداره تجهیزات پزشکی نیز قابل استعلام است.

مدیرعامل این شرکت دانش بنیان تصریح کرد: تلاش‌های محققان و پژوهشگران داخلی باعث شده است که در حال حاضر سوزن‌های الکترومییوگرافی با کیفیتی رقابتی و قیمت مناسب در دسترس کلیه مراکز و بیماران قرار گیرد و حتی رقیبان چینی توان قیمت رقابتی و بهبود و ارتقای کیفیت را ندارند.

وی با تاکید بر اینکه بخش تولید با توجه به مشکلات واردات مواد اولیه و انتقال ارز نیازمند حمایت بیشتر از سوی مسئولین و مدیران است، خاطر نشان کرد: همچنین این شرکت طی برنامه زمانبندی در آینده‌ای نزدیک در نظر دارد عرضه متنوع و بومی‌شدن سایر محصولات وارداتی این حوزه (مطابق برنامه تحقیق و توسعه شرکت) را به سبد تولیدات خود اضافه و عرضه کند.

انتهای پیام

اولین کنگره علمی تخصصی بیماری های نوروماسکولار برگزار می شود

دبیر علمی کنگره بیماری های نوروماسکولار از برگزاری اولین کنگره علمی تخصصی بیماری های نوروماسکولار با همکاری دانشگاه آزاد اسلامی خبر داد.

به گزارش ایسنا، دکتر محمدکاظم بخشنده با بیان اینکه اولین کنگره علمی تخصصی در زمینه بیماری های نوروماسکولار در روزهای ۲۳ و ۲۴ خرداد ماه در بیمارستان فرهیختگان برگزار می شود، گفت: این کنگره در ارتباط با بیماری های عصبی-عضلانی و یافتن درمان برای این بیماری ها برگزار خواهد شد.

وی با اشاره به هدف برگزاری این کنگره، خاطرنشان کرد: امروزه درمان های جدیدی نظیر سلول درمانی و ژن درمانی برای بیماری های عصبی-عضلانی و نوروماسکولار پیدا شده و هدف از برگزاری این کنگره نیز ورود روش های درمانی نوین به کشور است.

دکتر بخشنده با بیان اینکه اولین کنگره علمی-تخصصی در زمینه بیماری های نوروماسکولار با همکاری دانشگاه آزاد اسلامی، انجمن مغز و اعصاب کودکان، بیمارستان فرهیختگان و با حضور متخصصانی از کشورهای هند، ترکیه و فرانسه برگزار می شود، گفت: متخصصان گروه هدف که در این کنگره شرکت کنند، از ۱۵ امتیاز بازآموزی برخوردار خواهند شد.

وی خاطرنشان کرد: در این کنگره تخصصی، دانشمندان بنامی دعوت شده اند که به ایراد سخنرانی خواهند پرداخت. هدف نهایی ما این است که درمان های جدید بیماری های نوروماسکولار را در بیمارستان فرهیختگان راه اندازی کنیم.

دبیر علمی کنگره بیماری های نوروماسکولار با بیان اینکه ظرفیت های لازم برای راه اندازی درمان های بیماری نوروماسکولار در کشور وجود دارد، گفت: ما می توانیم درمان های جایگزین و جدید را با استفاده از ظرفیت داخل کشور جایگزین کنیم. این موضوع در کنگره به بحث گذاشته می شود تا راهکارهای جدیدی برای آن ارائه شود.

انتهای پیام



ستاری: حمایت از شرکت های دانش بنیان را با تمام توان ادامه می دهیم



به گزارش گروه علمی و دانشگاهی خبرگزاری فارس به نقل از مرکز ارتباطات و اطلاع رسانی معاونت علمی و فناوری ریاست جمهوری، نشست ستاد فرماندهی شورای اقتصاد مقاومتی استان کهگیلویه و بویراحمد با حضور سونا ستاری معاون علمی و فناوری رئیس جمهوری، علی محمد احمدی استاندار کهگیلویه و بویراحمد، محمد مهدی طهرانچی رییس دانشگاه آزاد اسلامی جمعی از اعضا و مسئولان برگزار شد.

ستاری، به حمایت های معاونت علمی و فناوری از رونق کسب و کارهای دانش بنیان و استارت آپی کهگیلویه و بویراحمد در راستای رونق زیست بوم کارآفرینی و نوآوری این استان اشاره کرد و گفت: حمایت از این زیست بوم بر اساس مزیت های سرزمینی، انجام می شود تا رونق تولید و تأمین نیازهای فناورانه تحریمی، به عنوان اولویت مهم امسال اقتصاد دانش بنیان در مدار تحقق قرار گیرد.

وی به تجهیز و توسعه پارک علم و فناوری استان در راستای رونق کسب و کارهای دانش بنیان و استارت‌آپی اشاره کرد و گفت: از تجهیز پارک حمایت می‌کنیم اما استان باید جایگاه و اهمیت نوآوری و پارک علم و فناوری را به درستی درک کند تا با عزم جدی، این زنجیره را حمایت کند.

معاون علمی و فناوری رئیس جمهوری، بر حمایت از توسعه شتابدهنده‌ها، شرکت های مستقر در پارک علم و فناوری و مرکز رشد، در قالب اعطای تسهیلات از طریق صندوق پژوهش و فناوری تاکید کرد و گفت: شکل گیری صندوق پژوهش و فناوری استان یکی از پایه‌های جدی رونق زیست بوم دانش بنیان است و معاونت آمادگی دارد با حمایت مشترک از صندوق پژوهش و فناوری استانی، این حمایت‌ها را در اختیار کسب و کارهای فناورانه استان بگذارد.

امنیت سرمایه، اولویت اصلی استان

علی محمداحمدی استاندار کهگیلویه و بویر احمد، هم که در این نشست حضور داشت با بیان این که باید مسیر حمایت از توسعه و پیشرفت نوآوری در استان را هدف گذاری کنیم، گفت: اگر بتوانیم با برنامه و تقسیم کار مراکز دانشگاهی را به سمت و سوی اولویت ها هدایت کنیم قطعاً نتیجه خواهیم گرفت.

استاندار کهگیلویه و بویراحمد افزود: در کیفیت مراکز فناوری و مراکز رشد به طور خاص در حوزه گیاهان دارویی ظرفیت هایی وجود دارد که با کمک معاونت علمی و فناوری به توسعه و اشتغال کشور کمک می‌کند.

احمدی با اعلام آمادگی استانداری در حمایت از کسب و کارهای دانش بنیان و فناور استانی گفت: از ابتدا تأکید داشته ایم که امنیت سرمایه یکی از اولویت های اصلی استان بوده است و آماده ایم تا این کسب و کارها حمایت شود. همچنین در مورد گمرک استان هم خوشبختانه گام هایی به ویژه برای رفع مشکلات شرکت های حوزه گیاهان دارویی چه در بحث صادرات و چه در بحث واردات برداشته شده است.

نگاه دانشگاه آزاد در آموزش «توسعه‌ای» و «هوشمند» است

محمد مهدی طهرانچی رئیس دانشگاه آزاد اسلامی نیز با بیان این که رویکرد این دانشگاه، توسعه هوشمند منطقه ای با بکارگیری همه امکانات بومی است، افزود: تلاش می‌کنیم در راستای توسعه نوآوری و فناوری، با همکاری معاونت علمی و فناوری؛ وزارت جهاد کشاورزی و بخش های استانی توسعه حوزه گیاهان دارویی را به عنوان یکی از اولویت‌های کهگیلویه و بویر احمد در دستور کار خود قرار دهیم.

دانشگاه آزاد با بیش از ۱۴۶ هزار تجهیز آزمایشگاهی یکی از ظرفیت های توسعه فناوری است و نگاه به دانشگاه به عنوان یک بستر نوآوری جزو اولویت های ماست و خودمان را در توسعه استان به خصوص مناطق کم تر برخوردار همراه صندوق های پژوهش و فناوری به عنوان یک بازوی اساسی این حوزه می‌دانیم.

وی با اشاره به قرار گرفتن آموزش در خدمت توسعه بومی استان گفت: بر اساس این نگاه، سیاست های آموزشی جدید راپیش می‌بریم و سرمایه های انسانی را به سوی حل نیازهای استان هدایت می‌کنیم. در حال تحول نظام آموزش هستیم زیرا معتقدیم با نظام آموزشی فعلی دانش آموخته کشاورزی کمکی به حل مشکلات نمی‌کند.

ظرفیت بالای کهگیلویه و بویر احمد در حوزه گیاهان دارویی

محمدحسین عصاره دبیر ستاد توسعه فناوری گیاهان دارویی در بخش دیگری از این نشست، با اشاره به ظرفیت مطلوب کهگیلویه و بویر احمد در حوزه گیاهان دارویی و شرکت های دانش بنیان توانمند مستقر در این استان افزود: استعداد فوق العاده ای در بحث پوشش های گیاهی و گیاهان دارویی و صنعتی این استان وجود دارد که با دوری از کارهای مقطعی، به یک پیشرفت پایدار منجر خواهد شد.

عصاره ادامه داد: در راستای تعیین خط مشی مشخص و پیمودن گام های واحد برای توسعه صنعت کشت و بهره برداری گیاهان دارویی در استان کهگیلویه و بویراحمد، از دو سال گذشته فرآیند تدوین نقشه راه گیاهان دارویی استان آغاز شد. با همکاری دانشگاه ها اکنون این نقشه راه تدوین شده است و ضمن روشن ساختن افق های فراروی صنعت گیاهان دارویی استان، می تواند در توسعه اشتغال و ارزش افزوده این حوزه کارساز باشد.

وی با تأکید بر این که باید در حوزه گیاهان دارویی، تفکر کشت و صنعتی وجود داشته باشد افزود: کشت به تنهایی کافی نیست و باید نظام کشت مبتنی بر قرارداد وجود داشته باشد. خوشبختانه چند شرکت دانش بنیان توانمند در این استان مستقرند که با پیشرفته ترین تجهیزات و صادراتی که دارند می توانند به شتابدهنده هایی تبدیل شوند که خود، زمینه ساز رونق کسب و کارهای استارتاپی در این استان باشند.

ایجاد سازوکار حمایت اتاق بازرگانی از شرکت های استانی

جبار کیانی پور رئیس اتاق بازرگانی استان کهگیلویه و بویر احمد نیز در این نشست از آمادگی این اتاق برای اختصاص منابع به توسعه نوآوری گفت و افزود: پیشنهاد دادیم تا سپرده هایی که در استان ها وجود دارد مشخص شود و با یک دستور کار ملی از اعتبار و حمایت اتاق های بازرگانی به این موضوع اختصاص یابد.

در این نشست، مصوبات، سرفصل ها و محورهای مطرح شده در نشست های پیشین شورای اقتصاد مقاومتی استان کهگیلویه و بویراحمد در خصوص حمایت از صنایع پتروشیمی استان، کمک به تسهیل فرآیندهای دریافت ارز صنعتگران و تخصیص وام های کم بهره پیگیری شد.

همچنین درباره وضعیت استان در توسعه گیاهان دارویی گزارشی ارائه شد که بر اساس آن، در دو سال اخیر کشت گیاهان دارویی با اختصاص تسهیلات ۴۴۸ میلیارد ریالی، روندی روبه رشد داشته است. این استان در حال حاضر بیش از ۹۰ هکتار زیر کشت دارد و حداقل میزان کشت قرار است در آینده به بیش از ۴۰۰ هکتار افزایش یابد.

انتهای پیام/



تجاری سازی محصولات دانش بنیان با ارائه خدمات مشاوره توسعه فنی سرعت می گیرد



به گزارش گروه علمی و دانشگاهی خبرگزاری فارس به نقل از مرکز ارتباطات و اطلاع رسانی معاونت علمی و فناوری ریاست جمهوری، سید محمد صاحبکار خراسانی رئیس مرکز شرکت ها و موسسات دانش بنیان مشاوره فنی را یکی از نیازهای اصلی و ضروری شرکت های دانش بنیان عنوان کرد و گفت: کسب دانش فنی و بهره مندی از تجارب صنعتی حرفه ای در جهت رشد و تعالی کیفی و فنی شرکت های دانش بنیان الزامات این شرکت ها است.

صاحبکار به مزایای ارائه خدمات مشاوره توسعه فنی محصولات به شرکت های دانش بنیان اشاره کرد و گفت: استفاده از تجارب حرفه ای و دانش فنی خبرگان صنعت جهت رفع مشکلات فنی و بهینه سازی، صرفه جویی در هزینه های عملیاتی، سعی خطا و تحقیق و توسعه در مسیر تجاری سازی همچنین توسعه فناوری از جمله مزایای بهره مندی از خدمات مشاوره توسعه فنی است.

عضو هیات علمی پژوهشکده مطالعات فناوری عنوان کرد: درخواست های مکرر شرکت های دانش بنیان پیرامون معرفی مشاوران آگاه و توانمند، ضرورت ارائه خدمات مشاوره توسعه فنی را بیشتر می کند.

رئیس مرکز شرکت ها و موسسات دانش بنیان گفت: با توجه به هزینه های بالای استفاده از مشاوران صنعتی خصوصی، چه بسا بسیاری از شرکت های نوپا به دلیل کمبود بودجه از این امتیاز ارزشمند بازمانده و فرآیند رشدشان به تعویق افتاده و درگیر هزینه های جانبی بسیار بیشتری می شوند به همین منظور مرکز شرکت ها و موسسات دانش بنیان اقدام به ارائه مشاوره های توسعه فنی محصولات به صورت رایگان کرده است.

وی افزود: شرکت های نوپایی که امکانات، تیم تحقیق و توسعه حرفه ای، زیرساخت های تحقیقاتی و آزمایشگاهی لازم را ندارند می توانند از دانش متخصصانی که پیشتر این مراحل را گذرانده اند و چالش های صنعتی پیش رو را تجربه کرده اند، به صورت رایگان استفاده کنند و از تجارب صنعتی مختلف در حوزه های فعالیت مشابه بهره مند شوند.

صاحبکار گفت: در حال حاضر ارائه خدمات مشاوره توسعه فنی محصولات در سه حوزه تجهیزات نفت، گاز و پتروشیمی، فناوری اطلاعات و ارتباطات و مواد شیمیایی و پلیمری به صورت رایگان به شرکت های دانش بنیان ارائه می شود اما به زودی این خدمات مشاوره در سایر حوزه های تخصصی فنی نیز ارائه می شود.

عضو هیات علمی پژوهشکده مطالعات فناوری ریاست جمهوری درباره نحوه ارائه درخواست و استفاده از این خدمات گفت: شرکت ها می توانند برای استفاده از خدمات مشاوره توسعه فنی محصولات در سامانه bizservices.ir درخواست خود را ثبت کنند. انتهای پیام/



بخشی از یک سیستم ایمپلنت مغزی توسط محققان ایرانی ساخته شد



به گزارش گروه علمی و دانشگاهی خبرگزاری فارس به نقل از مرکز ارتباطات و اطلاع رسانی معاونت علمی و فناوری ریاست جمهوری، سیستم ایمپلنت مغزی با کاربردهای متفاوت در حوزه های پزشکی، توانبخشی، باز توانی و نظامی مورد استفاده قرار می گیرد، به طوری که در حوزه پزشکی می توان از این سیستم و با تحریک عمقی مغز، بیماری پارکینسون را درمان کرد. ثبت سیگنال های عصبی یا تحریک سلول های عصبی کاری است که این سیستم انجام می دهد.

ایمپلنت مغزی از بخش های مختلفی تشکیل شده است. پروژه تولید الکترودها و باتری سیستم تحریک عمقی مغزی یکی از برنامه های مورد حمایت ستاد توسعه علوم و فناوری های شناختی معاونت علمی و فناوری ریاست جمهوری است.

بر این اساس محققان دانشگاه صنعتی امیرکبیر با حمایت این ستاد موفق به طراحی و تولید نوع جدیدی از «باتری لیتیوم یون» شدند.

این باتری ها کار توان دهی و تولید انرژی ابزارهای قابل کاشت در مغز را دارند. از ویژگی های این باتری قابلیت شارژ مجدد است که آن را تبدیل به وسیله ای مناسب برای ابزارهای قابل کاشت همچون تحریک کننده های عمقی مغز می کند.

با این اقدام محققان دانشگاه صنعتی امیرکبیر یک گام دیگر برای طراحی سیستم های ایمپلنت مغزی در داخل کشور برداشته شد تا به زودی این ایمپلنت ها به صورت بومی در داخل کشور طراحی و تولید شوند.

انتهای پیام/



خدمات سلامت ارزان و با کیفیت در اختیار شهروندان قرار می گیرد



به گزارش گروه علمی و دانشگاهی خبرگزاری فارس به نقل از مرکز ارتباطات و اطلاع رسانی معاونت علمی و فناوری ریاست جمهوری، ارائه خدمات سلامت با کیفیت و قیمت مناسب یکی از اهداف مهم تهیه اطلس کسب و کار حوزه سلامت دیجیتال برای شهروندان است تا با دسترسی مناسب به خدمات سلامت از مزایای اجرای این طرح بهره مند شوند.

اصلاح سبک زندگی و دسترسی عادلانه و دسترسی مناسب همه افراد به خدمات یکسان و برخط از دیگر اهداف تدوین و تهیه این اطلس است.

با بررسی طرح آینده نگاری ملی، وضعیت استارتاپ های جهان در حوزه های غیر روتین در ۱۵ حوزه بررسی شد، اغلب استارتاپ های کشور بر پلت فرم های اجتماعی از جمله غذا، خدمات تحویل آنلاین خرید و فروش آنلاین و حمل و نقل تمرکز کرده اند در حالی که در دنیا کسب و کارهای دیگری نیز وجود دارند.

بررسی فعالیت ۷۰ استارتاپ حوزه سلامت دیجیتال

یکی از ۱۵ حوزه بررسی شده در طرح آینده نگاری ملی، حوزه خدمات سلامت دیجیتال بود که نوع فعالیت ها، ارائه خدمات و روش های کسب و کار بیش از ۷۰ استارتاپ در حوزه سلامت دیجیتال مورد مطالعه و بررسی قرار گرفت.

بازارهای هدف استارتاپ های سلامت دیجیتال بر سه دسته شهروندان-بیماران، ارائه دهندگان خدمات سلامت و محیط های آموزشی متمرکز شده که هریک از این دسته ها خود بخش های متفاوتی دارد.

دسته شهروندان-بیماران بر سه موضوع تناسب اندام و سبک زندگی، مراقبت در منزل و شبکه های اجتماعی و بازارگاه های الکترونیکی متمرکز شده است.

دسته محیط های آموزشی هم به موضوع خدمات آموزشی و دسته ارائه دهندگان خدمات سلامت نیز بر موضوع تشخیص و مراقبت پیشرفته و مدیریت دانش تمرکز دارند.

این استارتاپ ها در زمینه نظارت بر تغذیه و فعالیت، سامانه های آموزشی-ترویجی مشاوره ورزش و تناسب اندام، ابزارک های پوشیدنی هوشمند فعالیت دارند.

همچنین محورهای پایشگر خواب، پایش علائم حیاتی، آزمایش خون در خانه، نظارت برجنین و مادر باردار و نظارت بر ریه و تنفس از جمله اقدامات استارتاپ های فعال در حوزه مراقبت در منزل است.

استارتاپ های شبکه های اجتماعی و بازارگاه های الکترونیکی نیز فعالیت خود را بر موضوعات رزرو وقت ملاقات، آزمایش، ارتباط بیمار و پزشک و ارتباط بیماران با یکدیگر متمرکز کرده اند.

بخش خدمات آموزشی نیز به محورهای واقعیت مجازی، واقعیت افزوده و محتوای آموزشی چند رسانه ای می پردازد.

استارتاپ های حوزه تشخیص مراقبت پیشرفته نیز بر موضوعات سیستم های سه بعدی تصاویر، نظارت بر علائم حیاتی، تشخیص داده محور و درمان مبتنی بر بازی تمرکز دارد.

در حوزه مدیریت دانش نیز به پرونده های الکترونیک، تجزیه و تحلیل کلان داده ها و اشتراک اطلاعات و شبکه سازی پرداخته می شود.

انتهای پیام /



آغاز حمایت از شرکت های دانش بنیان برای دریافت انواع خدمات مالکیت فکری



به گزارش گروه علمی و دانشگاهی خبرگزاری فارس به نقل از روابط عمومی صندوق نوآوری و شکوفایی، سیاوش ملکی فر معاون توسعه صندوق نوآوری و شکوفایی گفت: خدمات مالکیت فکری که صندوق نوآوری و شکوفایی در سال جاری برای نخستین بار از دریافت آن ها حمایت می کند عبارت از ثبت اختراع، طرح و نشان تجاری در داخل و خارج کشور و خدمات ممیزی و مدیریت دارایی های فکری است.

به گفته وی در بخش «ممیزی و مدیریت و ارزش گذاری دارایی های فکری» به عنوان یکی از مهمترین خدمات این حوزه، شرکت ها می توانند از ۳ خدمت «جستجوی دانش پیشین (Novelty Check)»، «نقض پتنت (Infringement)» و «تحلیل پتنت» استفاده کنند.

ملکی فر در توضیح خدمات «نقض پتنت» خاطرنشان کرد: شرکت های دانش بنیان صادراتی یا شرکت هایی که در آستانه صادرات محصولات و خدمات خود قرار دارند، می توانند با استفاده از خدمات «نقض پتنت» اطمینان یابند که فروش محصول، خدمت یا دانش فنی آن ها در کشور مقصد، موجب نقض حقوق مالکیت فکری سایر شرکت ها نمی شود. همچنین این شرکت ها می توانند با ثبت دارایی های فکری خود در مقاصد صادراتی، از بازارهای صادراتی خود پیشگیرانه حفاظت کنند.

معاون صندوق نوآوری و شکوفایی درباره «تحلیل پتنت» نیز افزود: شرکت های دانش بنیانی که قصد توسعه محصولات فناورانه جدید دارند نیز می توانند با استفاده از خدمات «تحلیل پتنت»، شناخت عمیقی از آخرین وضعیت دانش و فناوری در حوزه های مرتبط به دست آورده و مسیر توسعه و اکتساب محصول را شتاب ببخشند. علاقمندان برای دریافت اطلاعات بیشتر از فرایند دریافت این خدمات و جزئیات بیشتر در خصوص میزان و نحوه حمایت صندوق می توانند با مدیریت خدمات توانمندسازی (شماره تماس: ۴۲۱۷۰۶۹۲) تماس بگیرند. انتهای پیام /



معرفی ۷ دانشگاه و مرکز علمی برتر در جذب ایرانیان خارج از کشور *

مرکز تعاملات بین‌المللی علم و فناوری معاونت علمی و فناوری، ۱۰ پایگاه تخصصی برتر در برنامه همکاری با متخصصان و کارآفرینان ایرانی خارج از کشور را معرفی کرد.

به گزارش [خبرگزاری مهر](#) به نقل از معاونت علمی و فناوری ریاست جمهوری، مرکز تعاملات بین‌المللی علم و فناوری معاونت علمی و فناوری، برنامه همکاری با متخصصان و کارآفرینان ایرانی خارج از کشور را با هدف ایجاد ساز و کاری برای بهره‌مندی از دانش و تجارب محققان و متخصصان ایرانی خارج از کشور اجرایی کرده است.

برنامه همکاری با متخصصان و کارآفرینان ایرانی خارج از کشور در قالب برنامه‌هایی چون «پسادکتری»، «فرصت مطالعاتی»، «اساتید مدعو و معین»، «تاسیس شرکت فناور»، «برگزاری سخنرانی و کارگاه تخصصی» و «پروژه تخصصی جایگزین خدمت سربازی با تاکید بر مدل چرخش مغزها» طراحی و اجرایی شده است.

مخاطبان این طرح شامل دانش‌آموختگان دوره دکتری از یکی از ۱۰۰ دانشگاه برتر دنیا، اساتید یکی از ۲۰۰ دانشگاه برتر دنیا و متخصصان و کارآفرینان فعال در یکی از مؤسسات شاخص علمی و فناوری یا شرکتهای دانش بنیان خارجی هستند.

این برنامه در آغاز با همکاری ۵ پایگاه تخصصی «پژوهشگاه رویان»، «مرکز فناوری‌های نوین پزشکی»، «مرکز ارتباطات و فناوری اطلاعات پیشرفته دانشگاه صنعتی شریف»، «مرکز بیوفیزیک - بیوشیمی دانشگاه تهران» و «پارک فناوری پردیس»، اجرا شده است. بعد از گذشت ۴ سال این برنامه تبدیل به پل ارتباطی میان متخصصان و دانشمندان ایرانی خارج از کشور با بیش از ۹۰ مرکز علمی و فناوری منتخب داخلی به عنوان پایگاه تخصصی همکار شده است.

بازگشت یک هزار و ۲۰۰ متخصص ایرانی به کشور

تجربه موفق این برنامه در شکل‌گیری زیرساختی مناسب و سریع برای استفاده از ظرفیت و توان علمی و فناوری متخصصان ایرانی در حوزه‌های مختلف تخصصی منجر به مشارکت بیش از ۵ هزار نفر از متخصصان و محققان ایرانی خارج از کشور در این برنامه شده است.

در این برنامه بیش از یک هزار و ۲۰۰ نفر از محققان و متخصصان ایرانی دانشگاه‌های برتر دنیا که بیشتر از کشورهای آمریکا، کانادا و کشورهای اروپایی هستند، هم‌اکنون به کشور بازگشته‌اند که ۱۶ درصد آنها فارغ‌التحصیلان ۲۰ دانشگاه برتر دنیا همچون ام‌آی‌تی، استنفورد، کمبریج، هاروارد، برکلی، ایلینوی، امپریال کالج، پرینستون، میشیگان، ملی سنگاپور و ای پی اف ال سوئیس هستند.

حدود ۷۹ درصد این افراد تجربه زندگی بیش از ۵ سال را در خارج از ایران داشته‌اند که نشان‌دهنده سطح بالای کیفی تحصیلی و تجربه آنها دارد. همچنین تاکنون ۸۳ شرکت استارت‌آپی در حوزه‌های مختلف تخصصی توسط این افراد ایجاد شده که زمینه اشتغال تخصصی مستقیم برای بیش از ۲ هزار و ۴۰۰ نفر از بهترین متخصصان و فارغ‌التحصیلان داخلی را فراهم کرده است.

تا کنون بیش از ۳۴۰ نفر از محققان بازگشته به کشور در قالب برنامه مذکور جذب هیات علمی دانشگاه‌های تراز اول داخلی شده‌اند که این موضوع در بالا رفتن سطح کیفی فعالیت‌های پژوهشی، آموزشی و بین‌المللی دانشگاه‌ها تاثیر داشته است.

معاونت توسعه روابط علمی و سرمایه انسانی مرکز تعاملات بین‌المللی علم و فناوری با همکاری موسسه بین‌المللی توسعه دانش فردای ایرانیان با هدف ارتقای سطح کیفی برنامه و همچنین تجلیل از پایگاه‌های تخصصی برتر، هر ساله بر اساس شاخص‌هایی از جمله مدت زمان پاسخ‌گویی به متقاضیان، میانگین رتبه دانشگاه فارغ التحصیلی افراد جذب شده، میزان پرونده‌های بررسی نشده و همچنین میزان رضایت‌مندی متقاضیان از عملکرد و امکانات پایگاه اقدام به رتبه‌بندی پایگاه‌های تخصصی همکار در برنامه می‌کند.

بر این اساس با توجه به شاخص‌های مذکور، «دانشگاه تهران»، «دانشگاه صنعتی شریف»، «ستاد ویژه توسعه فناوری نانو»، «موسسه بین‌المللی توسعه دانش فردای ایرانیان»، «دانشگاه الزهراء»، «دانشگاه علوم پزشکی تهران»، «دانشگاه خوارزمی»، «دانشگاه تبریز»، «دانشگاه صنعتی نوشیروانی بابل» و «پژوهشگاه رویان» به ترتیب رتبه ۱ تا ۱۰ را در ارزیابی پایگاه‌ها در سال ۹۷ کسب کرده‌اند.



اخبار حوزه «سلامت روانی»:

آموزش سلامت روان با استفاده از ۱۷۰۰ کارشناس ارشد روان شناسی بالینی



تهران - ایرنا - وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با جذب و به کارگیری بیش از ۱۷۰۰ کارشناس ارشد روان شناسی بالینی در مراکز خدمات جامع سلامت و تدوین و بازنگری بسته های آموزشی مرتبط با گروه های سنی به آموزش گروه های هدف در حوزه سلامت روان می پردازد.

به گزارش روز سه شنبه وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، معاونت بهداشت این وزارتخانه با ادغام برنامه های سلامت روان در نظام شبکه و مهمترین هدف تعیین شده در برنامه عملیاتی ۵ ساله تحت عنوان افزایش سواد سلامت روان جمعیت عمومی از طریق کارشناسان مذکور در داخل مراکز بهداشت و خارج از آن اقدام به ارائه خدمات آموزشی در زمینه های مختلف سلامت روان کرده است.

مهارت های فرزندپروری برای والدین دارای کودکان ۲ تا ۱۷ سال، آموزش مهارت های زندگی با تاکید بر مدیریت استرس، خشم، مهارت های ارتباطی و حل مسئله، آموزش خود مراقبتی و انگ زایی در حوزه سلامت روان، آموزش و اطلاع رسانی در مورد بیماری های روانی و داروهای روان پزشکی، آموزش پیشگیری از مصرف مواد و پیشگیری از خشونت های خانگی از جمله آموزش های برگزار شده در حوزه های مختلف سلامت روان است.

موارد فوق برخی از سرفصل های آموزشی طراحی شده در سطح اول پیشگیری هستند که توسط کارشناسان سلامت روان به مردم منتقل می شود و در کنار آن بسیاری از خدمات روان شناختی نیز به بیماران و خانواده آنها ارائه می شود که در حیطه پیشگیری سطح دوم قرار دارند.



مدیرکل دفتر مدیریت خدمات تخصصی سازمان بیمه سلامت:



۲۵ هزار و ۴۰۱ مبتلا به ام اس تحت پوشش بیمه سلامت هستند

تهران - ایرنا - مدیرکل دفتر مدیریت خدمات تخصصی سازمان بیمه سلامت گفت: براساس آمار تعداد بیماران مبتلا به ام اس که تحت پوشش سازمان بیمه سلامت هستند، ۲۵ هزار و ۴۰۱ نفر است.

به گزارش سازمان بیمه سلامت، حنان حاجی محمودی شامگاه چهارشنبه به مناسبت روز جهانی بیماری ام اس افزود: تعداد نسخه بیمه شدگان مبتلا به ام اس تحت پوشش بیمه سلامت در سال ۹۶ بالغ بر ۱۵۰ هزار و ۲۹۰ مورد بود.

وی ادامه داد: همچنین کل هزینه پرداختی سازمان بیمه سلامت در سال ۹۶ برای این دسته از بیماران، ۱۸۰۰ میلیارد و ۸۵۸ میلیون و ۱۸۸ هزار و ۹۰۱ ریال بوده است.

حاجی محمودی بیان کرد: ۸ قلم از داروهای تخصصی بیماران مبتلا به ام اس مشمول کاهش فرانشیز است و در بخش سرپایی و بستری با فرانشیز ۱۰ درصد به بیماران ارائه می شود.

هنوز دلیل قطعی بیماری ام اس کشف نشده، ولی مواردی نظیر کمبود ویتامین D، برخی ویروس ها و دلایل ژنتیکی می توانند به عنوان عامل این بیماری مطرح شوند و یک فرد می تواند این موارد را با هم یا یکی از آنها را داشته باشد.

سرگیجه، تعادل نداشتن، بی حس شدن اندام ها، احساسات غیرطبیعی مانند مور مور شدن و ضعف اندام ها، خستگی مفرط، تمرکز نداشتن و اختلال در ادرار ممکن است به عنوان علامت های اولیه بیماری باشند. همه ساله روز جهانی ام اس در آخرین چهارشنبه ماه می برگزار می شود که امسال مصادف با ۸ خرداد ماه است.



خودکشی دومین علت مرگ بین سنین ۱۵ تا ۲۹ سال است



بروجرد - ایرنا - رئیس شبکه بهداشت و درمان بروجرد گفت: خودکشی دومین علت مرگ بین سنین ۱۵ تا ۲۹ سال است که پیشگیری و ارتقای سطح آگاهی افراد نقش مهمی در کاهش این آسیب اجتماعی دارد.

محمد کاکاوند روز یکشنبه در گفت و گو با خبرنگار ایرنا با اشاره به اینکه بررسی ها نشان می دهد سومین علت مرگ گروه سنی ۱۵ تا ۴۴ سال اختلال های روانپزشکی و خودکشی است، افزود: برای پیشگیری از خودکشی باید در راستای ارتقا سطح آگاهی پرسنل بهداشتی، ارتقا سطح آگاهی معلمان، مشاوران مدارس و مدیران، ایجاد نگرش صحیح و ارتقا سطح آگاهی جامعه، ارائه خدمات پیشگیری از خودکشی در نظام مراقبت اولیه سلامت و کاهش میزان دسترسی به ابزارهای موجود مورد توجه قرار گیرد.

وی اظهار داشت: آموزش ها این امکان را فراهم می کند تا مقابل سختی ها و شکست هایی که در زندگی پیش می آید تاب آوری داشته باشند بر این اساس بحث پیشگیری و ارتقای آگاهی افراد اهمیت ویژه ای دارد که این مهم باید در سطح خانواده، مدرسه و جامعه با اجرای برنامه های متعددی مورد توجه قرار گیرد.

رئیس شبکه بهداشت و درمان بروجرد بیان کرد: به منظور پیشگیری از اختلال های روانپزشکی، کمیته ای در شبکه بهداشت و درمان بروجرد با عنوان کمیته پیشگیری از اختلالات روانپزشکی تشکیل شده و این کمیته تلاش دارد با همکاری همه دستگاه های اداری در راستای کاهش اختلالات روانپزشکی در جامعه اقدامات جدی انجام دهد.

کاکاوند اضافه کرد: از جمله برنامه های این کمیته آن است تا در صورت همکاری دانشگاه علوم پزشکی لرستان بخش روانپزشکی در بیمارستان چمران بروجرد ایجاد شود.

وی ادامه داد: بر اساس آخرین پیمایش ملی سلامت روان در جمعیت ۱۵ تا ۶۴ سال هرگونه اختلال روانپزشک ۲۳٫۶ درصد، هرگونه اختلال خلقی ۱۴٫۶ درصد، اختلال اضطرابی ۱۵٫۶ و هرگونه اختلال سایکونیک اولیه ۰٫۵ درصد است.

رئیس شبکه بهداشت و درمان بروجرد گفت: میزان اقدام به خودکشی در سال ۹۷ در بروجرد ۵۱۶ مورد بوده که از این تعداد ۲۲ نفر فوت نمودند و این آمار در سال ۹۶ برابر با ۳۷۷ مورد فوت ناشی از خودکشی ثبت شده است.

کاکاوند به موارد کاهش فوت ناشی از خودکشی در سال ۹۷ اشاره کرد و افزود: در سال ۹۷ با کاهش چهار درصد موارد فوت ناشی از خودکشی مواجه بوده ایم.

وی تاکید کرد: برای پیشگیری از اختلالات روانپزشکی و کاهش آمار خودکشی به زودی دوره های آموزشی پیشگیری از خودکشی برای مجموع کارکنان ادارات بروجرد از سوی مرکز بهداشت برگزار خواهد شد.

رییس شبکه بهداشت و درمان بروجرد گفت: سالانه بیش از ۸۰۰ هزار نفر در جهان به دلیل خودکشی می میرند و به ازای هر خودکشی ۱۰ تا ۲۰ برابر اقدام به خودکشی وجود دارد.

کاکاوند افزود: آمارها نشان می دهد هر ۴۰ ثانیه یک نفر در سراسر جهان بعلت خودکشی می میرد و هر سه ثانیه یک نفر اقدام به خودکشی می کند.

وی میانگین خودکشی در جهان را ۱۱,۴ در صد هزار نفر عنوان کرد و ادامه داد: بر اساس آمار منتشر شده از سوی وزارت بهداشت و درمان میانگین خودکشی در ایران ۵,۲ در صد هزار نفر است و این رقم در لرستان ۱۲,۴ است.

رییس شبکه بهداشت و درمان بروجرد بیان کرد: در ایران ۹۵,۷ درصد اقدام به خودکشی با یک اختلال روانپزشکی همراه است و شایع ترین آنها اختلالات خلقی و در مرحله بعدی اختلال مصرف مواد است.

کاکاوند اضافه کرد: بر اساس آمار اداره ثبت مرگ در ایران میزان خودکشی در استان های غرب کشور ۲ تا ۵ برابر متوسط کشوری است.



عضو انجمن علمی روانپزشکان ایران:



لزوم تشکیل کمیته ای از نخبگان و صاحب نظران برای رفع کابوس پر خاشگری

تهران - ایرنا - عضو انجمن علمی روانپزشکان ایران گفت: نقش سیاست مداران، هنرمندان، خبرنگاران، روانپزشکان، قضات و نقش ورزشکاران در کاهش پر خاشگری در سطح جامعه حائز اهمیت است براین اساس پیشنهاد می شود کمیته هایی متشکل از افرادی مذکور تشکیل شود و به صورت علمی در صدد رفع کابوس پر خاشگری در جامعه برآییم.

فرید فدایی روز یکشنبه در گفت و گو با خبرنگار ایرنا افزود: پر خاشگری مانند مهم مسایل روانی و رفتاری دارای زمینه های زیستی و اجتماعی است. در حال حاضر با توجه به افزایش چشمگیر رفتارهای پر خاشگرانه می توان علل رفتاری و اجتماعی را در این افزایش بیشتر دخیل دانست. برای نمونه زمانی که ارزش ها تغییر می کند یا بین ارزش های ظاهری و واقعی تضاد بوجود می آید رفتارهای پر خاشگرانه چه به صورت خشم نسبت به دیگران یا به صورت خشم نسبت به خود در قالب خودکشی، خود را نشان دهد.

متخصص روانپزشک با بیان اینکه این چنین وضعیتی را حدود ۱۵۰ سال پیش جامعه شناس فرانسوی به نام دورک هلیم از آن به عنوان آنومی یاد کرده است، افزود: جامعه ای که در شرایط آنومی بسر می برد مشخص می شود با افزایش پر خاشگری، کاهش میزان ازدواج، افزایش میزان طلاق، کاهش روی آوردن مردم به مسایل اخلاقی، رفتارهای مجرمانه و عوامل زیادی دیگر در رفتارهای پر خاشگرانه دخیل است.

فدایی گفت: برای نمونه فشار روانی شدید و مداوم که به صورت مشکلات اجتماعی و اقتصادی تظاهر می کند سبب کاهش آستانه تحریک افراد و پرخاشگری آن ها حتی با محرک های جزئی می شود. از جمله بیکاری، فقر، اعتیاد، فقدان تسهیلات زندگی، سروصدای زیاد، ازدهام تغییرات ناگهانی در سیاست های اجتماعی و اقتصادی همه از جمله عواملی است که با افزایش میزان استرس فرد را مستعد پرخاشگری می کند.

این روانشناس افزود: باید توجه داشت گرچه توانایی های انسان زیاد است اما نامحدود نیست و زندگی در زیر بار فشار روانی طولانی مدت برای نمونه نگرانی در مورد آینده شغلی، زلزله، سیل، و مشکلاتی از این قبیل افراد را مستعد پرخاشگری می کند. حتی در مواقع آلودگی هوا و افزایش ریزگردها این رفتار دیده شده است که سبب تشدید پرخاشگری می شود.

فدایی افزود: انسان دو غریزه اصلی یکی غریزه زندگی و دیگری غریزه مرگ یا تخریب خود را دارد. هرآن چه که دوستی، محبت و رفاقت بین انسان ها و محیط زیست را تشویق کند سبب تقویت غریزه زندگی می شود و هرآنچه که موجب ترس، نفرت و کینه و خصومت شود سبب افزایش غریزه مرگ می شود. به این غریزه مرگ یا به صورت پرخاشگری به انسان ها یا موجودات زنده دیگر تظاهر می کند یا به صورت رفتارهای تخریب خود تظاهر یابد.

فدایی تصریح کرد: گاهی این رفتارها آشکار و به شکل خودکشی و گاهی هم جنبه پنهانی دارد برای نمونه رانندگی سریع و بی احتیاط، مصرف سیگار و الکل با وجود آگاهی از خطرات آن ها جزء رفتارهای خودکشی پنهان به شمار می رود.

عضو انجمن علمی روانپزشکان اظهار داشت: پرخاشگری ممکن است به صورت کلامی یا به صورت جسمی باشد. پرخاشگری کلامی و نمونه های متعدد آن در سطح جامعه از خرد تا کلان زمینه را برای پرخاشگری جسمی یا فیزیکی مساعد می کند. نمایش پرخاشگری به صورت مداوم چه در اخبار و چه در مجموعه های تلویزیونی یا فیلم های سینمایی موجب عادی شدن خشونت و افزایش آن می شود.

وی افزود: باید توجه داشت که پرخاشگری جزء طبیعت بشری است و برای حفظ زندگی انسان ضرورت است لیکن در جامعه متمدن امروزی عملاً نیازی به کاربرد پرخاشگری در زندگی روزمره نیست. اما پرخاشگری ناشی از رقابت، ناشی از دفاع از محدوده یا فشارهای جسمی و روانی در انسان امروز شدت یافته است. گرمای شدید ضربه الکتریکی گرسنگی همه سبب تشدید پرخاشگری می شود.

این متخصص روانپزشک گفت: در انسان پرخاشگری ممکن است حتی به صورت آفریده های هنری بروز کند. برای نمونه می توان به آثار هجو و مطایبه، کاریکاتور نمایش های به ظاهر کمدی اشاره کرد. در عین حال باید دانست ضایعات مغزی و برخی از اختلالات شخصی نیز می تواند سبب پرخاشگری شود. برای نمونه نزدیک به سه چهارم از زندانیان عادی را افراد ضد اجتماعی تشکیل می دهد که بر حسب شخصیت خود مرتکب جرائم پرخاشگرانه شده اند.

فدایی افزود: زمانی که فرد ببیند افراد بدون طی مراحل و بدن شایستگی به امکانات و ثروت و قدرت دست می یابند او نیز به فکر می افتد از راه های میانبر به خواسته های مادی خود برسد که به این ترتیب جرائم پرخاشگرانه افزایش می یابد. به هر حال میزان پرخاشگری در جامعه ایران گرچه در حد ممالک بالای جدول پرخاشگری نیست اما به حد نگران کننده ای رسیده است. عدم پاسخ مناسب به افراد پرخاشگر و به افراد قانون شکن در هر سطح موجب می شود که دیگران نیز خود را برای رفتارهای پرخاشگرانه آزاد احساس کنند.

وی گفت: پرخاشگری های گروهی که آن را به صورت آشوب و خرابکاری هنگام مسابقات فوتبال می بینیم یکی دیگر از نمایشگرهای افزایش زمینه های پرخاشگری در کشور است و طبعاً هرکس که نگران وضعیت موجود است باید با تشریک مساعی برای تغییر این وضعیت کوشد.

یک روانشناس افزود: در این زمینه پیشتر کارگاههای کنترل خشم و پرخاشگری از سوی انجمن های روانشناسی فعالیت هایی را آغاز کرده است ولی جنبه کاربردی ندارد و باید عوامل تحریک کننده کلان پرخاشگری را مورد توجه قرار داد این موارد از اهمیت بیشتری برخوردار است تا اینکه بخواهیم با معلول مواجه شد و چنانچه دیده شود فردی پرخاشگری می کنند باید توجه داشت چه عواملی موجب پرخاشگری او شده است در غیر این صورت اگر بخواهیم فقط بر روی یک فرد کار کنیم جنبه مسکن دارد شاید در جای خود مفید باشد ولی باید اصل کار مورد توجه قرار داد.

این عضو انجمن علمی روانپزشکان ایران گفت: عدم برخورد یا پاسخ مناسب به افراد پرخاشگر و قانون شکن در سطح جامعه ضمن گسترش اینگونه ناهنجاری موجب می شود که دیگران نیز خود را برای رفتارهای پرخاشگرانه آزاد احساس کنند.



تأثیر کلسترول بد بر آلزایمر زودهنگام



تهران - ایرنا - مطالعات اخیر محققان دانشگاه اموری در آمریکا نشان می دهد کلسترول بد (LDL) سن ابتلا به آلزایمر را کاهش می دهد.

بر اساس مطالعات صورت گرفته، سطح کلسترول LDL نقش مهمی در بروز و توسعه بیماری آلزایمر دارد. لیپو پروتئین کم چگالی (LDL) در زبان عامیانه به کلسترول بد معروف است. این دسته از لیپو پروتئین ها کلسترول را به بافت های خارج کبدی انتقال می دهند.

مطالعات اخیر نشان می دهد سطح بالای کلسترول LDL سن ابتلاء به آلزایمر را کاهش می دهد. محققان احتمال می دهند ارتباط کلسترول با آلزایمر به دلیل فاکتورهای ژنتیکی باشد. بر اساس مطالعات قبلی، جهش در ژنی به نام APOE با بروز آلزایمر مرتبط است. در مطالعه دیگری ثابت شد که گونه ای از این ژن به نام APOE E4 میزان LDL را افزایش می دهد.

بروز علائم آلزایمر قبل از ۶۵ سالگی معمولاً شکلی نادر از آلزایمر است که آلزایمر زودهنگام نامیده می شود. مطالعات نشان می دهد این حالت معمولاً ریشه ژنتیکی دارد. ژن های APP، PSEN1 و PSEN2 از عوامل خطر آلزایمر زودهنگام هستند، ولی حدود ۱۰ درصد از بیماری را می توان به این ژن ها اختصاص داد و ۹۰ درصد دیگر ناشناخته است.

محققان برای بررسی عوامل بروز آلزایمر زودهنگام، نمونه خون دو هزار و ۱۲۵ نفر را مورد بررسی قرار دادند و دریافتند عوامل ژنتیکی فقط ۱۰ درصد در بروز آلزایمر زودهنگام نقش دارند و سطح بالای کلسترول LDL یکی از مهمترین عوامل ابتلاء به آلزایمر در دهه ۶۰ سالگی است. این دستاورد در پیشگیری و درمان آلزایمر بسیار مهم است و می تواند به توسعه روش های درمان مؤثری بیانجامد. نتایج این مطالعه در نشریه JAMA Neurology منتشر شده است.



۷۰ درصد مبتلایان به شانه خشک یا یخ زده، زنان هستند *

عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی ایران با اشاره به اینکه ۷۰ درصد مبتلایان به شانه خشک یا یخ زده زنان هستند، گفت: این بیماری یک نوع بیماری نادر و مبهم است.

به گزارش [خبرگزاری مهر](#)، علی اکبر خورسندی، در آستانه برگزاری کنگره جامعه جراحان در ارتباط با موضوع شانه خشک شده یا یخ زده اظهار داشت: بسیاری از افراد از شانه خشک رنج می‌برند که پزشکان از آن به عنوان کیسولیت چسبنده (التهاب پوشش اطراف مفصل) یا آماس کیسه‌های مفصلی یا التهاب تاندون‌ها یاد می‌کنند.

وی افزود: این یک مشکل غیر معمولی در شانه است که باعث سختی و کاهش حرکات در شانه شده و نهایتاً اغلب به یک درد اساسی در این قسمت منتهی می‌شود.

عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی ایران ادامه داد: اگرچه مراحل پیشرفت این بیماری به گونه ای است که به خودی خود کنترل می‌شود ولی کلاً شامل سه مرحله است که هر فاز تقریباً ۴ ماه طول می‌کشد. این سه مرحله شامل فازی است که نخست شانه در حال خشک شدن است مرحله دوم شانه خشک شده و مرحله سوم فاز نرم شدن مجدد است.

وی عنوان کرد: به طور کلی دوره کامل بیماری حدوداً باید یک سال به طول بیانجامد ولی در حقیقت این بیماری قادر است بیمار را به مدت سه سال با ایجاد سختی و ناراحتی در طول دوره‌های طولانی درگیر سازد علاوه بر این عود مجدد بیماری به ندرت مشاهده می‌شود.

خورسندی با اشاره به اینکه ۷۰ درصد بیماران معمولاً زنان هستند و عجیب اینکه شانه چپ بیشتر از شانه دیگر تحت تاثیر بیماری قرار می‌گیرد، گفت: به خوبی شناخته شده که این بیماری بین سنین ۴۰ تا ۶۰ سالگی اتفاق می‌افتد و بیماری با صدماتی که به حرکات چرخشی شانه آسیب می‌زند ارتباطی ندارد و در اکثر بیماران رادیوگرافی با اشعه ایکس کاملاً طبیعی است.

وی بیان داشت: شانه خشک اغلب با آرتروز بدخیمی همراه نیست ولی امکان دارد بین این بیماری و بیماری تیروئید، دیابت و سایر بیماری‌ها ارتباطی وجود داشته باشد لذا زمانی که فرد به این بیماری دچار می‌شود بررسی کامل جهت ابتلا به سایر بیماری‌ها از سوی پزشک باید انجام گیرد.

این جراح شانه و آرنج گفت: این بیماری ممکن است از یک جراحات مختصر یا حالاتی از استرس شروع شود که شخص مجبور به بستری شدن باشد که در این شرایط درد از ابتدا حتی در حالت استراحت وجود دارد و حتی ممکن است مانع از خواب بیمار شده و در حدی زیاد شود که بیمار نتواند وضعیت راحتی برای خواب خود پیدا کند در طول چند هفته درد پیشرفت کرده و ممکن است منجر به از دست رفتن حرکت در ناحیه شانه شود چرا که بیمار می‌کوشد درد را با کاهش حرکت کمتر سازد.

وی افزود: درمان معمولاً هنگامی که بیمار مشکل خود را به مراکز درمانی گزارش می‌دهد انجام می‌گیرد که بیشتر بیماران مراجعه کننده در فاز نخست و در حال خشک شدن شانه هستند وقتی که شانه به مرحله خشک شده رسید کاهش فعالیت اتفاق می‌افتد و درمان در این مرحله بسیار مشکل است زیرا درمان‌هایی نظیر فیزیوتراپی، تزریق و یا سایر روش‌ها ممکن است در بهبود نتیجه بی‌اثر باشد سختی درمان در این مرحله به این دلیل است که بیماران به موازات انجام فیزیوتراپی کاملاً از انجام فعالیت محروم می‌شوند

و گاهی پزشکان نیز به درستی این فاز را تشخیص نمی دهند چون در این فاز شانه سخت شده و ممکن است چهارماه به این حالت بماند و اغلب نیز مقاوم به درمان است.

این جراح شانه و آرنج گفت: بیمارانی که شانه کاملاً خشک شده دارند معمولاً سه تا چهار ماه پس از دردناک شدن شانه دچار مشکل شدید شده و به طور پیشرونده این حرکت کاهش می یابد این فاز نیز اغلب قابل درمان است و این درمان معمولاً با انجام فیزیوتراپی یا بعضاً با استفاده از بلوک های عصبی انجام می گیرد.

خورسندی گفت: مرحله آخر که معمولاً سه تا چهار ماه پس از فاز خشک شدن و ۶ ماه پس از شروع مشکلات اولیه حادث می شود، دوره ای است که بیشترین اهمیت را از جهت درمان دارد و می تواند نتایج درخشانی را در حرکت و استفاده از شانه به ثمر برساند شاید درمان های دیگر مانند دستکاری شانه زیر بیهوشی مورد نیاز باشد. آرتروسکوپی نیز از این جهت در درمان شانه خشک اهمیت دارد که می تواند باعث یک بهبود اولیه در بیمار شود چون باعث آزاد کردن چسبندگی کپسولی شده و منجر به بهبودی درد و حرکت شانه خواهد شد.

وی اظهار داشت: درمان های جراحی مانند دستکاری شانه یا حتی آرتروسکوپی باید با مهارت کامل انجام گیرد چرا که خود بیماری شانه خشک اغلب یک بیماری خود کنترل شده است و درمان های جراحی تهاجمی و درمان های سنتی ساده مانند گذاشتن تخم مرغ روی شانه، بادکش، زالو و حجامت می تواند مشکلات بیشتری را برای بیماران ایجاد کند.

عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی ایران، گفت: شانه خشک یک بیماری نادر و مبهمی است که اغلب برای بیماران فیزیوتراپ ها و پزشکان همراه با ناامیدی بوده ولی خوشبختانه یک بیماری خود کنترل شده است که اغلب با گذشت زمان و درمان های طبی بهبود می یابد.



محققان تایوانی پی بردند؛



اختلال دوقطبی فاکتور پر خطر ابتلا به پارکینسون

طبق نتایج یک مطالعه جدید، بیماران مبتلا به اختلال دوقطبی هفت برابر بیشتر در معرض ابتلا به بیماری پارکینسون قرار دارند.

به گزارش [خبرنگار مهر](#)، بیماری پارکینسون یک مشکل پیشرونده همراه با رعشه در بدن، سفت شدن عضلات و حرکات آهسته است.

در این مطالعه، تیم تحقیق به سرپرستی دکتر «مو هونگ چن» از بیمارستان عمومی تایپه، گزارش سلامت ۵۶ هزار تایوانی را که بین سال های ۲۰۰۱ تا ۲۰۰۹ مبتلا به اختلال دوقطبی تشخیص داده شده بودند را بررسی کردند. این افراد با ۲۲۵ هزار فرد فاقد سابقه اختلال دوقطبی یا بیماری پارکینسون مقایسه شدند. هر دو گروه تا اواخر سال ۲۰۱۱ تحت پیگیری بودند.

در طول این مدت، ۳۷۲ فرد مبتلا به اختلال دوقطبی (یا ۰,۷ درصد) مبتلا به پارکینسون شده بودند. در حالیکه ۲۲۲ نفر (یا ۰,۱ درصد) از افراد فاقد اختلال دوقطبی مبتلا به پارکینسون شدند.

همچنین مطالعه نشان داد افراد مبتلا به اختلال دوقطبی که مبتلا به پارکینسون شدند، در مقایسه با سایر افرادی که مبتلا به پارکینسون شده بودند ۹ سال جوان تر بوده و میانگین سنی شان ۶۴ سال بود.

به گفته محققان، دوره افسردگی یا شیدایی ممکن است تاثیری بر مغز بگذارد که فرد را به مرور زمان در برابر ابتلا به پارکینسون آسیب پذیر نماید.

همچنین بسیاری از داروهای مورد استفاده در درمان اختلال دوقطبی می تواند عامل بروز علائم شبه پارکینسون در افراد باشد.

محققان بر انجام تحقیقات بیشتر در این زمینه تاکید دارند.



مطالعات نشان می دهد؛



محدود کردن آسیب ناشی از سگته مغزی با تحریک عصبی

محققان دریافته اند تحریک الکتریکی سیستم عصبی می تواند به کاهش آسیب مغزی ناشی از سگته مغزی کمک کند.

به گزارش [خبرنگار مهر](#)، در آزمایشات اولیه مشخص شد با انجام تحریک الکتریکی، جریان خون به مغز از طریق گشاد شدن عروق خونی آسیب ندیده و عبور لخته خون افزایش می یابد. همین مسئله موجب انتقال خون غنی از اکسیژن به نواحی تهدید شده مغز می شود.

دکتر «محمد موسوی»، مدیر بخش جراحی عروق عصبی در بیمارستان دانشگاه استیتن آیلند نیویورک سیتی که در این تحقیق حضور نداشته است، در این باره می گوید: «بافت مغز حساس ترین عضو نسبت به کمبود اکسیژن است. زمانیکه به قدر کافی اکسیژن یا خون دریافت نکند، به سرعت می میرد. اگر یکی از عروق خونی مسدود شوند، آن رگ باید فوراً باز شود».

دکتر «جفری سیور»، سرپرست تیم تحقیق از دانشگاه کالیفرنیا، در این باره می گوید: «ما معتقدیم این شیوه می تواند درمان جدیدی برای بیماران مبتلا به سگته مغزی ایسکمیک باشد».

محققان در این مطالعه، یک الکتروود کوچک تحریک کننده عصبی را در یک عمل جراحی کوچک در سقف دهان کاشتند. در مدت ۵ روز، الکتروود توده سلول عصبی را به مدت ۴ ساعت در روز به طور فعالانه تحریک می کرد.

یافته ها نشان داد درمان موجب کاهش میزان ناتوانی بیماران در مدت ۳ ماه بعد از سگته شد.

محققان تاکید می کنند این درمان زمانی مؤثرتر خواهد بود که ۸ تا ۲۴ ساعت بعد از شروع سگته حاد ایسکمیک اتفاق بیفتد.

به گفته محققان، این درمان می‌تواند برای افرادی که قادر به مصرف داروهای حل‌کننده لخته خون نیستند ایمن و مؤثر باشد.



در دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی؛



اجرای طرح های غربالگری سلامت روان و «شیوع شناسی اعتیاد» دانشجویان

طرح های غربالگری سلامت روان دانشجویان و شیوع شناسی مصرف مواد مخدر و اعتیاد در دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی آغاز شد.

به گزارش [خبرگزاری مهر](#) به نقل از دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، محمد نوری رئیس مرکز مشاوره و سلامت روان دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی از اجرای طرح غربالگری سلامت روان دانشجویان این دانشگاه خبر داد.

نوری اظهار داشت: در این طرح پرسشنامه‌هایی به منظور ارزیابی افسردگی، خشم، خلق مانیا، مشکل خواب، استرس و فشار روانی، اختلال تجزیه‌ای، وسواس، اضطراب، جسمانی سازی، مصرف دارو و مواد مخدر بر روی ۲۴۰ نفر از دانشجویان دختر و پسر در مقاطع مختلف اجرا می‌شود.

وی افزود: اجرای این طرح در دانشکده‌ها بر عهده روانشناسان این مرکز است که با هدف استاندارد سازی پرسشنامه یکنواخت برای سنجش سطح سلامت روان دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی است.

رئیس مرکز مشاوره و سلامت روان دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی گفت: به منظور تشویق دانشجویان جهت شرکت در این طرح، در پایان اجرای آزمون، هدایایی به رسم یادبود به شرکت کنندگان اهدا خواهد شد.

همچنین پری سیما رستمی معاون مرکز مشاوره و سلامت و روان دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی از آغاز طرح شیوع شناسی مصرف مواد مخدر و اعتیاد در این دانشگاه خبر داد.

رستمی خاطرنشان کرد: دانشجویان به دلیل فشارهای تحصیلی، دوری بلند مدت از خانواده و غالباً زندگی دانشجویی و ارتباط نزدیک با همسالان در معرض خطر ابتلاء به اختلال اعتیاد هستند.

وی گفت: هدف از اجرای این طرح، آگاه شدن از دیدگاه‌ها و الگوهای رفتاری دانشجویان درباره این آسیب اجتماعی است.

معاون مرکز مشاوره و سلامت و روان دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی افزود: این طرح به بررسی ابعاد مختلفی از جمله: نوع مواد مصرفی، علت مصرف و میزان مصرف، شیوع شناسی آن در اجتماع، دانشگاه‌ها و خانواده دانشجویان، تأثیر تبلیغات و اطلاع رسانی در میزان مصرف مواد و الکل می‌پردازد.

وی افزود: این طرح توسط روانشناسان مرکز مشاوره در کلیه دانشکده‌ها انجام می‌شود که طی یک مرحله بر روی ۷۰۰ دانشجوی دختر و پسر در مقاطع مختلف صورت می‌پذیرد.



نظر جدید ستاد مبارزه با مواد مخدر برای افزایش مدت نگهداری از معتادان

مستاجران «کهریزک» ماندگار می‌شوند؟

بر اساس پروتکل درمان معتادان متجاهر، مدت زمان نگهداری این معتادان در مراکز اقامتی بین ۳ تا ۶ ماه تعیین شده است. مدت زمانی که تمدید آن به بیش از ۳ ماه بر اساس نظر تیم درمان گر و اطلاع مرجع قضایی امکان پذیر است، این درحالیست که سخنگوی ستاد مبارزه با مواد مخدر با این اعتقاد که «با ۳ ماه نگهداری معتادان نمی شود معجزه کرد» عنوان کرده «تلاش می کنیم این مدت را تا ۲ سال ارتقاء دهیم»؛ این موضوع که در پروتکل های درمانی پیش بینی نشده با واکنش هایی نیز همراه بوده است.

به گزارش ایسنا، بر اساس اصلاح قانون مبارزه با مواد مخدر و الحاق موادی به آنکه در سال ۷۶ به تصویب مجمع تشخیص مصلحت نظام رسید، اعتیاد جرم است ولی به کلیه معتادان اجازه داده می شود به مراکز مجازی که از طرف وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مشخص می شود، مراجعه و نسبت به درمان و بازپروری خود اقدام کنند.

بنا بر تبصره یک این قانون، معتادان مذکور در طول مدت درمان و بازپروری از تعقیب کیفری جرم اعتیاد معاف هستند. همچنین در تبصره ۲ این قانون نیز گفته شده است که هزینه های تشخیص، درمان دارویی و بازپروری توسط شخص معتاد بر اساس تعرفه های مصوب به واحدهای ذی ربط پرداخت می شود و هزینه مربوط به معتادان بی بضاعت هر سال توسط دولت تأمین خواهد شد. بر اساس تبصره ۳ قانون مذکور نیز دولت مکلف است برای احیاء و ایجاد اردوگاه های بازپروری معتادان به مواد مخدر اقدام لازم را به عمل آورد.

با اصلاح قانون مذکور در سال ۸۹ و به استناد ماده ۱۶ و تبصره های ذیل آن، معتادان مکلف به مراجعه برای درمان به مراکز مجاز شده اند. در ماده ۱۶ قانون گفته شده است که معتادان به مواد مخدر و روان گردان متجاهر به اعتیاد، با دستور مقام قضائی برای مدت یک تا سه ماه در مراکز دولتی و مجاز درمان و کاهش آسیب نگهداری می شوند. همچنین تمدید مهلت برای یک دوره ۳ ماهه دیگر با درخواست مراکز مذکور بلامانع است.

در تبصره ۲ ماده ۴ این قانون که مربوط به توضیح فرایند اجرایی نگهداری معتادان در این مراکز است نیز گفته شده است که نگهداری معتادان در مرکز بیشتر از حداکثر مدت زمان قانونی پیش بینی شده (۲ دوره ۳ ماهه) فقط بنا بر نیازهای درمانی و پس از کسب مجوز از مرجع قانونی ممکن است.

این درحالیست که سعید منتظر المهدی، سخنگوی ستاد مبارزه با مواد مخدر در آخرین اظهار نظر خود درباره مدت زمان نگهداری این معتادان گفته که «با سه ماه نگهداری نمی شود معجزه کرد. بر همین اساس تلاش می کنیم این مدت را به ۶ ماه تا ۲ سال ارتقاء دهیم. در این مدت هم معتادان به یادگیری حرفه می پردازند و کسب درآمد می کنند». موضوعی که تاکنون در قانون و پروتکل های درمانی پیش بینی نشده و به گفته برخی کارشناسان باید پیش از تغییر قانون و شیوه های درمان، ارزیابی کاملی از فرآیندی که تاکنون صورت گرفته نیز انجام شود.

بر همین اساس **سعید صفاتیان، مدیرعامل مؤسسه دانش اعتیاد و روان شناسی ایرسا و کارشناس حوزه اعتیاد در گفت و گو با ایسنا،** در واکنش به اظهارات سخنگوی ستاد مبارزه با مواد مخدر درباره افزایش مدت زمان نگهداری معتادان در مراکز درمان اعتیاد با بیان اینکه اگر ستاد مبارزه با مواد مخدر بخواهد مدت زمان نگهداری از معتادان را افزایش دهد، باید این تغییر در قانون صورت بگیرد، تأکید کرد: باید قانون در مجمع تشخیص مصلحت نظام یا در مجلس شورای اسلامی برود و در آنجا اصلاح شود. این

کار هم یک نظر کارشناسی می‌خواهد که دو سال نگهداری معتادان در مراکز اقامتی چه میزان برای این افراد سودمند است؟ پیش از آن هم باید ارزیابی کاملی از فرایندی که تاکنون صورت گرفته انجام شود.

وی افزود: آئین نامه مربوط به مراکز موضوع ماده ۱۶ قانون از سال ۸۹ مصوب شد. قبل از سال ۸۹ فقط مراکز ماده ۱۵، برای درمان معتادان خود معرف (و نه معتادان متجاهر) مشغول فعالیت بودند.

این کارشناس حوزه اعتیاد با بیان اینکه بر اساس این قانون بنا شد تا معتادان متجاهر در مراکز موضوع ماده ۱۶ نگهداری شوند، اظهار کرد: این معتادان توسط نیروی انتظامی دستگیر می‌شوند و در خیابان تظاهر به اعتیاد دارند. در واقع شرایط آنها به گونه‌ای است که حتی مردم هم می‌توانند تشخیص دهند که این افراد اعتیاد دارند. موضوع ماده ۱۶ از همان زمان شروع شد و بحث‌های زیادی در کمیته‌های مجمع تشخیص مصلحت نظام صورت گرفت. موضوع مراکز ماده ۱۶ این بود که معتادان را بیاورند و در مراکز اقامتی نگهداری کنند. این معتادان در مراکز می‌ماندند و برنامه‌های درمان و حرفه آموزی برای آنها انجام می‌شد و بعد از این دو کار می‌توانستند به مرکز درمان دیگری منتقل شوند، یا بنابر تشخیص قاضی آزاد شوند.

صفتیان ادامه داد: الان معتاد ۳ ماه در یک مرکز درمان می‌ماند و با دستور قاضی ۳ ماه دیگر هم می‌تواند در مرکز باشد. چند ماهی است که بحث ساماندهی معتادان خیابانی در کشور دوباره داغ شده است. تعداد معتادان خیابانی که بر اساس برخی اخبار تا ۶۰ هزار نفر نیز عنوان شده است. باید بررسی کرد که آیا روند این برنامه موفق بوده است؟ بعد از این مراحل است که می‌توان درباره افزایش مدت زمان نگهداری معتادان صحبت کرد، اما واقعاً آیا لازم است معتادان را تا دو سال در یک مرکز نگهداری کنیم؟ هزینه‌های این نگهداری چه قدر است و چه هزینه‌ای به دولت تحمیل می‌کند؟

این درمانگر اعتیاد با بیان اینکه باید به جای افزایش مدت زمان اقامت این افراد در مراکز اقامتی، بر روی برنامه‌های کاهش آسیب سرمایه گذاری کنیم، توضیح داد: در دوره‌ای جمهوری اسلامی ایران از لحاظ برنامه‌های کاهش آسیب در دنیا در رتبه‌های بالایی قرار داشت. از سال ۸۱ برنامه‌های کاهش آسیب شروع شدند و از سال ۸۴ ایران در سمینارهای بزرگ علمی جهانی حتماً حضور داشت. مشارکت ایران محدود به حضور در برنامه‌ها نبود بلکه ایران در آنجا میز داشت یعنی تعدادی نمایندگان کشور ایران در حوزه‌های مختلف، از نمایندگان سازمان‌های مردم نهاد، بخش خصوصی و دولتی، کاهش آسیب و... آنجا حضور داشتند.

صفتیان ادامه داد: از نظر من اگر بخواهیم سرمایه گذاری کنیم با برنامه‌های اقامتی طولانی مدت به جایی نمی‌رسیم، اما باید برنامه‌ها را به سمت برنامه‌های کاهش آسیب ببریم، چراکه ما زیر ساخت و توان عملی لازم را در کشور داریم.

وی با اشاره به اینکه انجام اقدامات مؤثر بر روی معتادان جمع آوری شده، کار دشواری است، گفت: وزارت بهداشت و بهزیستی و سایر دستگاه‌های متولی درمان باید وارد این حوزه شوند. گرفتن یک معتاد توسط نیروی انتظامی کار خیلی سختی نیست چرا که نیروی انتظامی توانش را دارد که چنین کاری را انجام دهد؛ سیستم قضائی هم می‌تواند حکم دهد و آنها وارد یک مرکز درمان شوند. تجربه من نشان می‌دهد که ماندگاری معتادان در مراکز اقامتی شاید همان ۳ ماه کافی باشد اما آنها وقتی بیرون می‌آیند چون حمایت‌های اجتماعی لازم از آنها صورت نمی‌گیرد، دچار مشکل می‌شوند و به چرخه اعتیاد بازمی‌گردند.

صفتیان افزود: یکی از دلایل این مساله این است که آئین نامه پس از خروج از سیستم قضائی که آقای لاریجانی در سال‌های ۸۹، ۹۰، تدوین کردند عملیاتی نشد. خیلی از کارها انجام نمی‌شود و این مساله ما را دچار مشکل می‌کند. به نظر من این فرایند صرفاً برای پاک سازی نیست بلکه افرادی که سم زدایی می‌شوند باید از لحاظ روحی - روانی نیز درمان شوند؛ این بهبودی را چه کسی

باید انجام دهد؟ از نظر من سیستم بهداشتی باید وارد شود، اما سیستم بهداشتی نشان داده که آنقدر نمی تواند یا نمی خواهد در مراکزقامتی وارد شود و کاری انجام دهد.

انتهای پیام



بودجه «بیمه اعتیاد» دست کیست؟

حدود ۹ سال از زمانی که «بیمه درمان اعتیاد» در اصلاحیه قانون مبارزه با مواد مخدر گنجانده شد، می گذرد. بیمه ای که از سال ۸۹ فراز و نشیب های زیادی را در مورد نحوه و میزان جذب بودجه و در نهایت نحوه هزینه کرد آن گذراند و حالا با حذفش در قانون بودجه امسال، با انتقاد برخی از کارشناسان حوزه اعتیاد رو به رو شده است.

به گزارش ایسنا، در تبصره ۲ ماده ۱۵ قانون مبارزه با مواد مخدر به وزارت رفاه و تأمین اجتماعی مأموریت داده شد ضمن تحت پوشش درمان و کاهش آسیب قراردادن معتادان بی بضاعت، تمام هزینه های ترک اعتیاد را مشمول بیمه های پایه و بستری قرار دهد. در این تبصره دولت هم مکلف شد همه ساله در لوائح بودجه، اعتبارات لازم را پیش بینی و تأمین کند. وصول بودجه بیمه اعتیاد برای اجرایی شدن اما راه پر و فراز نشیب تری را در پیش داشت. بودجه لازم برای اجرایی شدن آن تا چند سال تأمین نشد، تا اینکه در سال ۱۳۹۲ برای اولین بار بودجه ۲۲,۵ میلیارد تومانی برای بیمه درمان معتادان تخصیص داده شد. اگرچه این بودجه اندک برای درمان معتادان جذب نشد اما با این حال اختصاص بودجه در سال های بعد هم ادامه پیدا کرد. به گفته رئیس کارگروه کاهش تقاضای اعتیاد کمیته مستقل مبارزه با مواد مخدر مجمع تشخیص مصلحت نظام در سال ۱۳۹۲، ۲۲,۵ میلیارد تومان، سال ۱۳۹۳، ۳۰ میلیارد تومان، سال ۱۳۹۴، ۳۰ میلیارد تومان، سال ۱۳۹۵، ۳۳ میلیارد تومان و سال ۱۳۹۶، ۷۸ میلیارد تومان برای بیمه درمان معتادان تخصیص داده شد.

«بیمه اعتیاد» که طی همه این سال ها به دلیل جذب پایین بودجه و مشکلاتی مانند عدم پوشش برخی از معتادان متجاهر فاقد اوراق هویتی، همواره زیر بار نقد برخی کارشناسان و البته سازمان بهزیستی قرار داشت، در لایحه بودجه سال ۹۸ عاقبت به خیر نشد و در ابتدای امر عنوان شد که حذف شده است.

معاون توسعه پیشگیری و درمان اعتیاد سازمان بهزیستی کشور که معتقد بود بیمه اعتیاد در اختیار جامعه هدف اصلی این بیمه یعنی معتادان متجاهر بی بضاعت قرار نمی گیرد، در سال گذشته پیشنهاد داده بود تا نیمی از این بودجه ۷۸ میلیاردی که تنها بین ۳۰ تا ۳۵ میلیارد تومان آن صرف درمان معتادان شده بود، در قالب یارانه در اختیار سازمان بهزیستی قرار بگیرد، اما حذف این بودجه از قانون بودجه تحقق این پیشنهاد را هم با سوالات جدی رو به رو کرد.

با این وجود سازمان برنامه و بودجه با انتشار خبری در این خصوص ضمن تأکید بر اینکه اعتبار «بیمه درمان اعتیاد» در سال ۹۸ حذف نشده است عنوان کرد که اعتبار منظور شده در لایحه بودجه سال ۱۳۹۸ کل کشور برای ستاد مبارزه با مواد مخدر به شماره طبقه بندی ۱۰۱۰۳۴ معادل مبلغ ۲۶۸۰ میلیارد ریال پیش بینی شده است که نسبت به سال ۱۳۹۷ از رشدی معادل ۲۲ درصدی برخوردار بوده است؛ از این رقم مبلغ ۱,۰۴۹ میلیارد ریال (۳۹ درصد آن) با توجه به ظرفیت های موجود ارائه خدمات درمانی اعلام شده توسط ستاد مبارزه با مواد مخدر (به عنوان متولی حوزه درمان اعتیاد کشور) بابت «برنامه خدمات درمانی، بازتوانی و کاهش آسیب معتادان» در نظر گرفته شده است که نسبت به سال ۱۳۹۷، معادل ۱۷ درصد رشد داشته است.

به گزارش ایسنا، در این میان مسوولان سازمان بیمه سلامت نیز معتقدند که این بودجه حذف نشده و به ردیف بودجه ستاد مبارزه با مواد مخدر منتقل شده است هرچند پیگیری های صورت گرفته از مسئولان ستاد مبارزه با مواد مخدر از زمان انتشار این اخبار، در مورد نحوه هزینه کرد آن توسط این ستاد و برنامه امسال برای جذب و هزینه این بودجه بدون پاسخ باقی ماند، اما برخی از کارشناسان نیز معتقد هستند این بودجه از اساس بنا داشت تا به جامعه هدفی غیر از معتادان متجاهر بدون اوراق هویتی کمک کند تا هرچه سریع تر از اعتیادشان رهایی پیدا کنند و حالا حذف این لایحه به شکل کنونی با تحت تأثیر قرار دادن درمان این افراد در آینده به افزایش تعداد معتادان متجاهر منجر خواهد شد.

علی شفیعی در گفت و گو با ایسنا، با اشاره به خبر انتقال بودجه بیمه درمان اعتیاد به ستاد مبارزه با مواد مخدر گفت: این موضوع بسیار مبهم است و به شکل مشخص معلوم نیست که این بودجه به کجا انتقال یافته و اساساً هنوز پابرجا باشد. در مصاحبه های منتشر شده از مسئولین، ادعاهای مختلفی درباره سرنوشت بودجه بیمه اعتیاد منتشر می شود و به همین دلیل می توان گفت تصمیم سازمان برنامه و بودجه مبهم و نامشخص است.

وی درباره کارایی بیمه اعتیاد و نقش آن در درمان معتادان فاقد اوراق هویتی اظهار کرد: بیمه سازوکارهای خاص خودش را دارد و طبیعتاً کسانی که اوراق هویتی ندارند، نه تنها از بیمه درمان اعتیاد، بلکه از پوشش هیچ بیمه درمانی دیگری هم نمی توانند بهره مند شوند. اگرچه از بیمه انتقاد می شود که افراد بی هویت را پوشش نداده است، اما براساس برنامه ریزی به عمل آمده در ابتدا قرار هم نبود که این افراد تحت پوشش بیمه قرار بگیرند.

این کارشناس درمان اعتیاد تصریح کرد: برای افراد بی هویت مکانیسم های دیگر ارائه خدمات حمایتی در حوزه درمان و به ویژه کاهش آسیب فراهم است. افرادی که اوراق هویتی ندارند با انواع آسیب های اجتماعی و مشکلات دیگری هم دست به گریبان هستند که لازم است به شکل متمرکز و جامع همه مشکلاتشان دیده شود.

این کارشناس درمان اعتیاد با بیان اینکه افرادی که به واسطه مشکل هویتی امکان استفاده از بیمه اعتیاد را ندارند، نیاز به برنامه های دیگری دارند، تصریح کرد: طی سال های اخیر شاهد روند افزایش تعداد کسانی که تحت پوشش بیمه قرار گرفتند یا مراکز طرف قرارداد بیمه بودیم. قطعاً باید برای افراد آسیب دیده یعنی معتادان خیابانی فاقد شناسنامه هم خدمات درمانی فراهم شود، اما عدم برخورداری این افراد از بیمه به آن مفهوم نیست که بیمه اعتیاد کارکرد خودش را نداشته است.

شفیعی ادامه داد: اتفاقاً راه کارهایی وجود دارد که بتوانیم برای این افراد هم امکان استفاده از بیمه را فراهم کنیم. برای مثال آنها با استفاده از شناسه های بیولوژیک مثل اسکن عنبیه شناسه دار و به بیمه و مراکز درمانی و حمایتی معرفی شوند. سازمان بیمه سلامت هم می تواند این شناسه ها را مبنا قرار دهد که به این افراد خدمت دهد، اما به دلایل و گیرهای اداری این کار هنوز به نتیجه مشخصی نرسیده است. این اقدامات در حال انجام بود اما با حذف ردیف بودجه بیمه اعتیاد عملاً این روند نیز احتمالاً متوقف شده است.

شفیعی با اشاره به اینکه طی سال های اخیر بیمه در جهت جذب همه بودجه ای که برایش تخصیص پیدا کرده است ناموفق بوده است، ادامه داد: دلیل این موضوع بیشتر از آنکه به کارشکنی های احتمالی یا عدم استقبال از سوی سازمان بیمه گر یا اراده دهندگان خدمت مربوط باشد، به دلیل ضوابطی است که بیمه دارد و باعث می شود کار با کمی تأمل و محافظه کاری جلو برود تا جایی که حتی برخی مراکز دولتی هم نتوانستند با بیمه اعتیاد قرارداد منعقد کنند، البته بیمه سلامت تسهیلاتی را فراهم کرد که می توانست نتیجه اش را در سال ۹۸ نشان دهد اما تمام تلاش ها با یک تصمیم غیر کارشناسی بی حاصل شده است.

وی افزود: به رغم اینکه سازمان بیمه سلامت نتوانست یا نخواست همه بودجه ای که برایش تخصیص پیدا کرده بود را جذب کند، اما بودجه ای که هزینه کرده است با آنچه وزارت بهداشت و سازمان بهزیستی هزینه کرده اند، در همین مدت کوتاه قابل مقایسه

است. فکر می‌کنم در این مدت بیمه توانست به تکلیف خودش تا حد زیادی عمل کند و به نظر می‌رسد قبل از اینکه بخواهیم فرایند بیمه را مقصر بدانیم باید فکر کنیم که شاید بودجه‌ها نباید از همان ابتدا به میزان ناگهانی افزایش پیدا می‌کرد به طوری که بیمه از پس خرج کردن آن بر نیاید و در نهایت این طور استنباط شود که بیمه کارآمدی کافی را نداشته است.

این کارشناس اعتیاد تصریح کرد: برعکس چیزی که تصور می‌شود، ممکن است که معتادان متجاهر خیلی به چشم بیایند و حضور آنها در جامعه علنی باشد، اما آنها قله کوه یخی هستند که ما بدنه آن را نمی‌بینیم. بخش اعظم این کوه یخ کسانی هستند که هنوز به دنبال شدت اعتیادشان هنوز متجاهر نشده‌اند، اما به دلیل اینکه بی بضاعت هستند و از خدمات درمانی و حمایتی محرومند به شدت آسیب پذیرند و در معرض این قرار دارند که تبدیل به معتادان متجاهر شوند. اتفاقاً بیمه به این افراد کمک می‌کند که بتوانند خدمات حمایتی و درمانی را به شکل مؤثر دریافت کنند. قرار بود بیمه اعتیاد تا ۹۰ درصد هزینه درمان این افراد را تأمین کند.

شفیعی با اشاره به اینکه تا کنون سازمان بهزیستی مبالغی را تحت عنوان یارانه و یاری برگ در اختیار معتادان کم بضاعت و بی بضاعت قرار داده است تا درمان شوند، توضیح داد: این موضوع برای مدت کوتاهی در بعضی از مراکز و برای معتادان با شرایط خاص اجرا می‌شود. این طرح کل فرایند درمان را پوشش نمی‌دهد و تنها چند ماه از درمان معتادان را شامل می‌گردد. بخش دیگری از خدمات درمان اعتیاد به افراد بی بضاعت هم در وزارت بهداشت به صورت درمان با تعرفه دولتی است البته آنجا هم افرادی که از این خدمات استفاده می‌کنند به شکل هدفمند انتخاب نشده‌اند و درمان با کیفیتی هم دریافت نمی‌کنند.

وی با بیان اینکه واقعیت این است که در دو شکلی که این خدمات حمایتی و درمانی اتفاق افتاده است، نتیجه مطلوب را به همراه نداشته و از طرف دیگر نتوانسته است پوشش کافی هم ایجاد کند، اظهار کرد: به هر حال تعداد قابل توجهی از افراد به واسطه عدم بضاعت نمی‌توانند وارد پروسه درمان شوند یا در این فرایند باقی بمانند و محدودیت‌هایی که برای مراکز دولتی وزارت بهداشت یا مراکز یارانه بگیر سازمان بهزیستی وجود داشت، باعث شده که میزان دسترسی افراد بی بضاعت به درمان اعتیاد کاهش یابد، ولی بیمه این محدودیت را ندارد و تمام مراکز درمان اعتیاد سراسر کشور می‌توانند با بیمه درمان اعتیاد خدمت بدهند.

این کارشناس درمان اعتیاد با اشاره به اینکه بیمه بسیار کمک می‌کند که یارانه‌ها به شکلی هدفمند به گروه هدف و فرد نیازمند برسد، توضیح داد: به واسطه اینکه بیمه به ازای هر خدمتی که به فرد ارائه می‌شود عملاً یک سند صادر می‌کند بنابراین خود بیمه فرایند خدمت درمانی را نیز رصد می‌کند و اطمینان حاصل می‌کند که فرد خدمت را با کیفیت مناسب دریافت کرده است. به این ترتیب اطلاعات اینکه چه خدمتی، با چه کیفیتی و با چه مدت زمانی ارائه شده است، در اختیار سازمان بیمه گر قرار دارد. بنابراین ما می‌توانیم این اطمینان را حاصل کنیم که بودجه‌هایی که از این طریق هزینه می‌شود، به دست فرد نیازمند می‌رسد.

شفیعی با تأکید بر اینکه پوشش بیمه‌ای درمان اعتیاد یکی از تکالیف قانونی دولت است که به طور خاص به وزارت تعاون کار و رفاه اجتماعی واگذار شده است، تصریح کرد: اما به واسطه انتقال سازمان بیمه سلامت به وزارت بهداشت، این تکلیف حداقل برای مدتی کوتاه به وزارت بهداشت منتقل شده، اما به هر حال این اقدام تکلیف دولت است و دولت باید این کار را انجام دهد همانطور که قانونا خود را مقید به جمع آوری افراد متجاهر به اعتیاد می‌داند.

وی افزود: علاوه بر این بسیاری از برنامه‌ها برای افزایش پوشش و ارتقای خدمات درمانی اعتیاد، مثل درمان معتادان بی بضاعت، کودکان، دانش آموزان، زندانیان و... بر اساس بیمه در کشور طراحی شده است، نبود بیمه در سال ۹۸ علاوه بر این باعث می‌شود چندین هزار نفری که طی این سال‌ها تحت پوشش بیمه قرار گرفته‌اند، عملاً از این خدمت محروم شوند. به این ترتیب باید انتظار داشت تا به سیل معتادان متجاهر اضافه شود و اجرای برنامه‌هایی که پیش از این نیز اجرا می‌شد عملاً متوقف شوند.

وی در خصوص پیشنهاد سازمان بهزیستی برای تخصیص بودجه درمان اعتیاد به این سازمان برای کمک به درمان معتادان کم بضاعت نیز گفت: در حال حاضر متولی ساماندهی معتادان متجاهر به عنوان محروم‌ترین و آسیب دیده ترین شهروندان کشور سازمان بهزیستی است و این فرصت را دارد تا بودجه‌های کلان تخصیص یافته را به شکلی بهینه برای درمان مؤثر این افراد مدیریت کند. اما برخلاف نظر برخی، اتفاقاً بودجه کمترین مشکل درمان اعتیاد کشور است و مساله اصلی ما برنامه ریزی و مدیریت منابع است. این منابع الان به شکل پراکنده در ستاد مبارزه با مواد مخدر، وزارت بهداشت، سازمان بهزیستی، وزارت کشور، وزارت رفاه، کمیته امداد و... تخصیص می‌یابد. این مساله باعث شده بین این دستگاه‌ها هم افزایی و هماهنگی وجود نداشته باشد.

انتهای پیام



عضو هیئت علمی مرکز تحقیقات اعصاب کودکان تشریح کرد



افزایش ابتلای کودکان به ام.اس / "کتوزنیک"، راهکاری برای کودکان مبتلا به صرع مقاوم به درمان

معاون مرکز تحقیقات اعصاب کودکان با بیان این که طرحی تحقیقاتی درباره یکی از بیماری‌های حیطه اعصاب کودکان در استان‌های با نرخ ازدواج فامیلی بالا در حال انجام است، گفت: نام این طرح کشوری، غربالگری بیماران مبتلا بیماری نورومتابولیک ارثی نیمین پیک تایپ سی است. این بیماری نورومتابولیک ارثی که در ازدواج‌های فامیلی نزدیک به وجود می‌آید در قالب یک طرح تحقیقاتی در استان‌های هرمزگان، سیستان و بلوچستان، خوزستان، اصفهان، اردبیل و استان کرمان در دستور کار است.

دکتر پروانه کریم‌زاده در گفت‌وگو با ایسنا، با اشاره به اینکه تاکنون ۱۲۰ بیمار در این طرح تحقیقاتی غربال شده‌اند، گفت: اساس این طرح تحقیقاتی این است که ۲۰۰ بیمار را بررسی کنیم. از همه این بیماران یک آزمایش شیمیایی (بیومارکر) به خارج از کشور فرستاده می‌شود و اگر این بیومارکر بالا بود در آلمان بررسی ژنتیکی هم انجام خواهد شد و هزینه‌های این کار در قالب این طرح تحقیقاتی پرداخت خواهد شد.

وی درباره این بیماری نورومتابولیک گفت: این بیماری ارثی، ژنتیکی است که در چند سال اخیر دارویش کشف شده و در ایران نیز موجود است. خوشبختانه داروی این بیماری تحت سوبسید دولت است و برای برخی خانواده‌ها به طور رایگان و برای برخی دیگر با هزینه بسیار کم تهیه می‌شود. از آن جایی که داروی این بیماری موجود است هدف ما از انجام این طرح تحقیقاتی این بود که هم مبتلایان شناسایی شوند و هم اینکه بقیه اعضای فامیل فرد مبتلا بررسی شوند تا اگر ژن بیماری وجود داشت از تولد فرزند مبتلای بعدی جلوگیری شود.

کریم‌زاده افزود: این بیماری، بیماری است که از ابتدا ممکن است با علائمی چون کبد و طحال بزرگ و هم‌چنین زردی نوزادی طولانی مدت ظاهر شود و با رشد نوزاد، کودک دچار تأخیر تکاملی عصبی و اختلال در راه رفتن، مشکل چشمی و تشنج می‌شود. در نهایت اگر کودک مبتلا درمان نشود منجر به فوت خواهد شد.

تحقیقی درباره ام اس کودکان

معاون آموزشی مرکز تحقیقات اعصاب کودکان درباره طرحی تحقیقاتی در خصوص ام اس کودکان گفت: طرح دیگری که در مرکز تحقیقات اعصاب با همکاری نيماد مشغول انجام آن هستیم درباره کودکان و نوجوانان مبتلا به MS در ایران است. این طرح به

صورت یک ارزیابی کلی در حال انجام است تا متوجه شویم چه تعداد بیمار مبتلا به MS داریم و این بیماران با چه نشانه‌های ظاهری به پزشک مراجعه کرده‌اند.

وی افزود: چند طرح در زمینه ثبت نام بیماران در دست داریم که آمار مبتلایان به بیماری‌های نورومتابولیک ارثی را به طور کلی به دست آوریم. یک سایت ثبت‌نام با آدرس neurometabolic.ir معرفی شده تا پزشکان اطلاعات بیماران نورومتابولیک خود را در این سامانه ثبت کنند. از طرف دیگر، به همین طریق ما اطلاعات لازم در خصوص آمار مبتلایان، نشانه‌های بیماری و نوع بیماری‌ها به دست می‌آوریم. همچنین این طرح برای دستیاران تخصصی آموزنده است. در این سایت علائم بیماری، ام‌آرای بیمار و بیوپسی بیمار نیز موجود است. این طرح رجیستری ده سال است که شروع به کار کرده است.

"کتوژنیک" درمانی برای کودکان مبتلا به صرع مقاوم به درمان

کریم‌زاده درباره یک طرح تحقیقاتی دیگر در زمینه صرع کودکان گفت: یک سایت رجیستری دیگر که حدود یک سال است در مرکز تحقیقات راه‌اندازی شده در زمینه رژیم غذایی کتوژنیک برای بیماران مبتلا به صرع مقاوم به درمان دارویی است. در بیمارانی که به صرع مبتلا هستند و صرع هم چون از کودکی آغاز می‌شود به اعصاب کودکان مرتبط است. بنا بر آمار جهانی کودکان مبتلا به صرع ۲۰ درصد به دارو مقاوم می‌شوند و باید از راه‌های دیگر برای درمان استفاده شود. یکی از درمان‌هایی که الان در دنیا در حال انجام است تجویز رژیم کتوژنیک است.

استاد دپارتمان اعصاب کودکان ادامه داد: کتوژنیک رژیم غذایی خاصی است که توسط پزشک توصیه می‌شود و توسط یک متخصص تغذیه‌ای که با یک متخصص مغز و اعصاب کار می‌کند تنظیم می‌شود. رجیستری بیمارانی که دارای این رژیم هستند، میزان پاسخ‌دهی به این رژیم، میزان کنترل تشنج‌ها، علائم تشخیص بیماری، فایده‌ها و عوارض رژیم کتوژنیک و همچنین داروهایی که به آن‌ها مقاوم هستند بر روی سایت قرار می‌گیرد.

عضو هیئت علمی مرکز تحقیقات اعصاب کودکان با بیان اینکه این رژیم غذایی به دلیل اینکه هزینه زیادی را از دوش سیستم درمان کشور بر می‌دارد توصیه می‌شود گفت: این رژیم عوارض داروها را ندارد و همچنین وضعیت بچه را از لحاظ درسی، تکاملی، رفتاری و رشدی بهتر می‌کند. فعالیت رجیستری ما در زمینه رژیم غذایی کتوژنیک در مرکز تحقیقات، نمونه مشابه‌ای نداشته است. بیشترین بیمار در مرکز تحقیقات اعصاب کودکان تحت رجیستری قرار گرفته است. ما درباره رژیم کتوژنیک مقالات زیادی منتشر کردیم و اثرات این رژیم را به دنیا معرفی کردیم و در کنگره رژیم کتوژنیک که سال گذشته برگزار شد نتیجه پاسخگویی بیماران به رژیم کتوژنیک بیان شد.

وی درباره جزئیات این رژیم غذایی گفت: در این رژیم به نسبت چهار به یک و یا در بعضی موارد سه به یک از چربی استفاده می‌شود. چهار نسبت چربی است و یک نسبت کربوهیدرات به علاوه پروتئین است. کتون ایجاد شده از چربی در بدن باعث می‌شود مغز به جای استفاده از گلوکوز از کتون استفاده کند. این کتون نقش ضد تشنج دارد و باعث کنترل تشنج کودک می‌شود.

کریم‌زاده افزود: نتایج فعالیت‌های مرکز تحقیقات در نشریه مجله علمی اعصاب کودکان منتشر می‌شود. علاوه بر این، نتایج درمان‌های دارویی روی بیماران مبتلا به صرع هم به صورت مقاله منتشر شده است. هر کدام از این داروها و اثرات و عوارضشان در کودکان با یکدیگر مقایسه شده است.

معاون مرکز تحقیقات اعصاب کودکان در پایان با اشاره به آمار جهانی مبتلایان به بیماری‌های صرع، ام‌اس و تب و تشنج گفت: بنا بر آمار جهانی بین یک یا دو نفر در هر صد کودک به صرع مبتلا هستند و بنا بر همین آمار که در ایران هم تأیید شده حدود دو الی

چهار درصد کودکان نیز به تب و تشنج مبتلا هستند. همچنین در گذشته گفته می شد کمتر از پنج درصد مبتلایان به ام اس را کودکان تشکیل می دهند اما اکنون این میزان به حدود پنج تا ۱۰ درصد رسیده است و گویی هر چه کارهای تحقیقاتی و امکانات افزایش پیدا می کند آمارها هم افزایش می یابد.

انتهای پیام



اخبار حوزه «رفاه و سلامت اجتماعی»:

نخستین آزمون صلاحیت حرفه‌ای پرستاران نیمه دوم امسال برگزار می‌شود *



تهران - ایرنا - مدیرکل دفتر توانمندسازی و بهره‌وری نیروی انسانی معاونت پرستاری وزارت بهداشت گفت: نخستین آزمون صلاحیت حرفه‌ای پرستاران در نیمه دوم سال ۹۸ برگزار می‌شود و قرار است به تدریج در مدت ۳ تا ۴ سال همه پرستاران، پروانه صلاحیت حرفه‌ای دریافت کنند.

به گزارش وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، «احمد نجatian» درباره صلاحیت حرفه‌ای پرستاران افزود: با هدف تأیید صلاحیت شاغلان حرفه پرستاری و گروه‌های مرتبط و همگام ساختن خدمات پرستاری کشور با استانداردها و معیارهای جهانی، صدور پروانه صلاحیت حرفه‌ای پرستاران و گروه‌های مرتبط در سال ۱۳۹۵ آغاز شد.

وی ادامه داد: تاکنون در ۴ مرحله، حدود ۳۰ هزار پروانه صلاحیت حرفه‌ای برای پرستاران صادر کردیم که گروه‌های هدف مدیران پرستاری صف تا ستاد، فارغ التحصیلان گروه‌های پرستاری تا سال ۱۳۸۵، اعضای هیأت علمی و مسئولان فنی و پرستارانی که در مراکز مشاوره و خدمات پرستاری در منزل کار می‌کردند، بودند.

به گفته نجatian، کار صدور پروانه صلاحیت حرفه‌ای به صورت دستی انجام می‌شد که با راه اندازی سامانه کشوری، کار ثبت نام و صدور این پروانه از طریق این سامانه انجام خواهد شد.

مدیرکل دفتر توانمندسازی و بهره‌وری نیروی انسانی معاونت پرستاری وزارت بهداشت افزود: پروانه صلاحیت حرفه‌ای پرستاری، مدرکی است که صلاحیت فرد را برای انجام خدمات پرستاری نشان می‌دهد و از ورود افراد فاقد صلاحیت به حرفه پرستاری جلوگیری می‌کند.

نجatian اظهار داشت: در نیمه دوم امسال اولین آزمون صلاحیت حرفه‌ای برگزار خواهد شد و فارغ التحصیلان جدید پرستاری و کسانی که نتوانسته‌اند دوره‌های بازآموزی خود را تکمیل کنند از جمله افرادی هستند که باید در آزمون شرکت کنند.



معاون دفتر مدیریت خدمات تخصصی سازمان بیمه سلامت:



جراحی‌های هویت جنسیتی تحت پوشش بیمه است

تهران - ایرنا - معاون دفتر مدیریت خدمات تخصصی سازمان بیمه سلامت گفت: جراحی‌های هویت جنسیتی در صورت داشتن مجوزهای قانونی تحت پوشش بیمه و مشمول تعهدات آن است.

به گزارش سازمان بیمه سلامت، مرتضی فیاضی روز دوشنبه درباره پوشش بیمه‌ای جراحی‌های هویت جنسیتی افزود: این نوع از جراحی‌ها بر اساس شرح کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت و دستورالعمل رسیدگی به اسناد بستری، فقط در صورت وجود مجوزهای قانونی تحت پوشش بیمه پایه است.

وی ادامه داد: در کد ۵۰۱۳۹۰ کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت، موضوع جراحی دوجنسی مردانه به زنانه و در کد ۵۰۱۳۹۵ این کتاب، جراحی دوجنسی زنانه به مردانه قید شده است.

مرتضی فیاضی اظهار داشت: سطح تعهدات خدمات روانپزشکی نیز در این دسته از بیماران مانند سایر بیمه شدگان و مطابق بسته بیمه پایه است.



مدیرکل دفتر مدیریت خدمات تخصصی سازمان بیمه سلامت:



اعتبار درمان اعتیاد از بیمه سلامت به دستگاه دیگری واگذار شده است *

تهران - ایرنا - مدیرکل دفتر مدیریت خدمات تخصصی سازمان بیمه سلامت گفت: از ابتدای سال ۹۸ و با توجه به قانون بودجه، اعتبارات مربوط به پرداخت هزینه های درمان اعتیاد از سازمان بیمه سلامت به دستگاه دیگری واگذار شده است.

به گزارش سازمان بیمه سلامت، حنان حاجی محمودی روز یکشنبه درباره بودجه درمان اعتیاد افزود: بخشی از منابع مالی درمان اعتیاد در قانون بودجه سال های گذشته به سازمان بیمه سلامت تخصیص پیدا می کرد که این بودجه از سال ۹۸ به دستگاه دیگری انتقال یافته است.

وی ادامه داد: بیمه سلامت بر اساس دستورالعمل نحوه ارائه خدمات بیمه درمانی به معتادان به مواد مخدر و روان گردان ابلاغی از سوی شورای عالی بیمه سلامت، با مراکز ارائه دهنده خدمات درمان اعتیاد قرارداد منعقد می کرد که این مراکز شامل سرپایی، در بخش دولتی و خصوصی با مجوز فعالیت از وزارت بهداشت یا سازمان بهزیستی بودند.

مدیرکل دفتر مدیریت خدمات تخصصی سازمان بیمه سلامت اظهار کرد: با توجه به انتقال بودجه مربوط به درمان اعتیاد در سال ۹۸، سازمان بیمه سلامت قادر به پرداخت هزینه های مربوطه نیست و سازمان بیمه سلامت بر اساس قانون دیگر تعهدی در این زمینه ندارد و دستگاهی که بودجه را دریافت کرده باید این کار را انجام دهد.

مهدی نوروزیان، مدیرکل نوسازی و تحول اداری سازمان بیمه سلامت نیز پیش از این در همین رابطه گفته بود: این ردیف بودجه چند سالی در اختیار سازمان بیمه سلامت بود و بخش هزینه های درمان معتادان مانند متادون تراپی را بر اساس تعرفه های مصوب پرداخت می کرد. این بودجه در سال ۹۸ حذف شد، اما یک نکته حائز اهمیت است که اگر این معتادان در کنار اعتیاد، بیماری و اختلال روانی داشته باشند، بخشی از هزینه ها شامل هزینه ۲ ماه بستری بیمارستانی و ۶ ماه بستری مزمن را سازمان بیمه سلامت طبق تعرفه های موجود پرداخت خواهد کرد.



رئیس مرکز تحقیقات دخیانیات دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی:



۱۲ درصد افراد بالای ۱۵ سال مصرف روزانه سیگار دارند

تهران - ایرنا - رئیس مرکز تحقیقات پیشگیری و کنترل دخیانیات دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی گفت: حدود ۱۲ درصد افراد بالای ۱۵ سال جامعه ایران روزانه سیگار مصرف می کنند.

به گزارش روز شنبه روابط عمومی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، غلامرضا حیدری افزود: بر اساس نتایج مطالعات صورت گرفته حدود ۱۲ درصد کل جامعه مصرف سیگار دارند که اگر مصرف قلیان را نیز به آن اضافه کنیم، این آمار به حدود ۲۰ درصد می‌رسد.

وی استنشاق دود دخانیات را عامل بروز ۷۵ درصد بیماری‌های ریوی دانست و اظهار داشت: مصرف کننده دخانیات علاوه بر خود، اطرافیانش را نیز در معرض آسیب‌های شدید ریوی قرار می‌دهد، تحقیقات جدید نشان داده که حتی مصرف دخانیات خارج از محیط منزل نیز به دلیل باقی ماندن دود دخانیات روی پوست و لباس فرد مصرف کننده می‌تواند به اطرافیان وی به خصوص خردسالان آسیب وارد کرده و آنان را در معرض بیماری‌های ریوی قرار دهد.

وی تصریح کرد: آمار مصرف سیگار در زنان و مردان کشور متفاوت است، حدود ۲۰ درصد مردان و دو تا سه درصد زنان مصرف روزانه سیگار دارند که در مجموع حدود ۱۲ درصد افراد بالای ۱۵ سال جامعه را تشکیل می‌دهند.

رئیس مرکز تحقیقات پیشگیری و کنترل دخانیات دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی با اشاره به مصرف دخانیات به عنوان اولین علت قابل پیشگیری از مرگ و میر در دنیا گفت: با مصرف دخانیات حدود ۴ هزار ماده سمی وارد بدن شده و تمام ارگان‌های بدن دچار بیماری می‌شوند.

حیدری به آمار بالای مصرف قلیان در زنان و مردان اشاره کرد که حدود ۳۰ درصد زنان و ۳۵ درصد مردان را شامل می‌شود و با توجه به بیماری‌های سنگین‌تر و مشکلات ریوی ناشی از مصرف قلیان تاکید کرد که برنامه‌های کنترل دخانیات باید در مورد سیگار و قلیان انجام پذیرد.

وی با اشاره به رسالت این مرکز تحقیقات گفت: مرکز تحقیقات کنترل دخانیات دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی با انجام تحقیقات، تولید آمار و مستندات و ارسال آن به وزارت بهداشت یا ستاد کشوری کنترل دخانیات آمار و اطلاعات لازم برای برنامه ریزی و تصمیم گیری را در اختیار مجریان برنامه‌های کنترل دخانیات یا متولیان اصلی آن قرار می‌دهد.

حیدری با اشاره به جمع‌آوری آمار و اطلاعات مرتبط با مصرف دخانیات در کشور توسط این مرکز تحقیقاتی تصریح کرد: با جمع‌آوری و آنالیز اطلاعات مربوط به اجرای قانون کاهش مصرف دخانیات، شیوع مصرف دخانیات و خدمات ارائه شده در مورد ترک دخانیات می‌توان برنامه‌های مناسب‌تری برای ترک دخانیات به صورت فردی، گروهی یا اینترنتی و تلفنی ارائه کرد.

به گفته وی، پس از گذشت بیش از یک دهه از تصویب قانون جامع کاهش مصرف دخانیات و نقایص اجرای این قانون، انتشار هشدارهای بهداشتی روی پاکت‌های سیگار به صورت کامل اجرا نشده است و این تصاویر تأثیرگذار و هشدار دهنده نیست.

حیدری با بیان اینکه مهمترین راهکار کاهش مصرف دخانیات افزایش قیمت آن است، خاطرنشان کرد: این موضوع که افزایش قیمت دخانیات باعث افزایش مصرف قاچاق می‌شود، در دنیا ثابت شده نیست اما تحقیقات در بسیاری از کشورها ثابت کرده افزایش قیمت می‌تواند تا ۱۰ درصد باعث کاهش مصرف دخانیات در جامعه شود و این موضوع باید مورد توجه مسئولان قرار گیرد.

بهزیستی در صدد افزایش پوشش هزینه های مراکز نگهداری است *

تهران - ایرنا - معاون توانبخشی سازمان بهزیستی کشور با اشاره به مشکلات مالی مراکز نگهداری گفت: این سازمان با همکاری انجمن های مربوط پیگیر افزایش درصد پوشش هزینه های مراکز نگهداری است.

محمد نفریه روز دو شنبه در گفت و گو با خبرنگار ایرنا افزود: شرایط گرانی بر تمام اقشار جامعه به ویژه معلولین و مراکز نگهداری تاثیرگذار بوده است و قیمت ها مایحتاج مراکز نگهداری از جمله ویلچر، وسایل بهداشتی و پوشینه، ۲ تا ۳ برابر افزایش یافته است.

وی تصریح کرد: طبق قانون هر سال با اصناف مربوطه درباره پوشش هزینه های معلولان و ناتوانان تصمیم گیری می شود و البته در حال حاضر نیز درصدی از هزینه های را پوشش می دهیم.

وی ادامه داد: همچنین بسیاری از افراد دارای معلولیت یا ناتوان از سوی نهادهای غیرانتفاعی یا خیریه ها حمایت می شوند.

معاون توانبخشی سازمان بهزیستی کشور اظهار امیدواری کرد با پیش بینی ها و پیگیری های انجام شده با همکاری انجمن ها، بتوان عدد بالاتری به دولت پیشنهاد داد تا درصد پوشش هزینه های مراکز نگهداری افزایش یابد.

نفریه اضافه کرد: در حال حاضر ۷۰۰ هزار تومان در ماه برای یک فرد معلول یارانه پرداخت می شود اما باید جلسات برگزار شود و به طور قطع، عدد پیش ینی شده برای امسال، عدد بالاتری خواهد بود.

به گزارش ایرنا، طبق مصوبه آبان ماه هیات وزیران در سال ۹۷، مبلغ پرداختی یارانه ها به مراکز نگهداری شبانه روزی طبق تعرفه همان سال، ۲۷ درصد افزایش یافت و سرانه ۶۴۰ هزار تومانی برای مراکز درجه یک شبانه روزی به ۷۷۰ هزار تومان رسید.

طبق اعلام بهزیستی، در مجموع ۲ هزار و ۳۰۰ مرکز تحت نظر بهزیستی فعالیت می کنند که از این تعداد ۸۰۰ مرکز برای نگهداری است.

تعداد افرادی که در مراکز شبانه روزی بهزیستی خدمت می گیرند ۴۱ هزار نفر است اما این رقم در سازمان برنامه و بودجه ۳۸ هزار نفر ثبت شده است؛ سه هزار نفری که در این بین ثبت نشده اند، به بودجه ها آسیب می زنند.



مدیرکل اتباع سازمان تامین اجتماعی:

طرح صدور و تجدید پروانه کار اتباع خارجی در ۱۵ استان اجرا می شود

تهران - ایرنا - مدیرکل اتباع سازمان تامین اجتماعی از آغاز اجرای مرحله ۱۴ طرح آمایش، صدور، تمدید و تجدید پروانه کار اتباع خارجی در ۱۵ استان به صورت همزمان در دفاتر خدمات اتباع خارجی خبر داد.

احمد رضا خزاعی روز شنبه در گفت و گو با خبرنگار اجتماعی ایرنا افزود: با موافقت کمیسیون ساماندهی اتباع خارجی وزارت کشور و همزمان با اجرای مرحله ۱۴ این طرح، از ۱۸ خرداد ماه ۱۳۹۸ در ۱۵ استان مشمول، طرح صدور، تمدید و تجدید پروانه کار اتباع خارجی از طریق دفاتر خدمات اتباع خارجی انجام می پذیرد.

به گفته مدیرکل اتباع سازمان تامین اجتماعی، بعد از دو سال طرح ناموفق صدور پروانه کار و آمایش به صورت جداگانه از نظر مکانی و در زمان های متفاوت در سال های ۱۳۹۶ و ۱۳۹۷، امسال با تدابیر اتخاذ شده در وزارت خانه های کشور و تعاون کار و رفاه اجتماعی، طرح همزمان آمایش مرحله چهاردهم و صدور پروانه کار اتباع خارجی در استان های تهران، خراسان رضوی، خراسان جنوبی، اصفهان، فارس، کرمان، یزد، سمنان، مرکزی، قم، البرز، قزوین، گلستان، بوشهر و هرمزگان اجرا خواهد شد. وی اظهار داشت: در دو سال قبل میزان صدور پروانه کار به دلیل عدم همزمانی و یک جا نبودن مراکز آمایش و صدور پروانه های کار افت چشمگیری پیدا کرد که بالطبع جامعه هدف سازمان تامین اجتماعی نیز کاهش شدیدی داشت.

خزاعی تصریح کرد: به استناد دستورالعمل شماره ۱۹۶۱۴۹ در دهم دی ماه ۱۳۹۶ مقام عالی وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی، تمدید و تجدید پروانه های کار اتباع منوط به تعیین وضعیت بیمه پردازی آنان در سازمان تامین اجتماعی است که با هماهنگی های انجام شده با اداره کل اشتغال اتباع خارجی، اداره کل امور اتباع و مهاجرین خارجی وزارت کشور و دفاتر خدمات اتباع خارجی، لیست اسامی اتباع خارجی ثبت نام شده به منظور تمدید و تجدید پروانه کار به سازمان تامین اجتماعی ارسال و بازرسان سازمان از صحت و سقم آدرس کارفرمایان اطمینان حاصل می کنند.

به گفته وی، به استناد ماده ۵ قانون تامین اجتماعی و ماده ۱۴۸ قانون کار، اتباع خارجی دارای پروانه کار مشمول بیمه اجباری هستند و اتباع فاقد کارفرما نیز می توانند در قالب بیمه اختیاری، حرف و مشاغل آزاد، بیمه ورزشکاران، طلاب، خبرنگاران و زنان خانه دار اقدام به بیمه پردازی کنند و از مزایای بیمه کامل تامین اجتماعی شامل درمان و سایر تعهدات بلند مدت و کوتاه مدت آن بهره مند شوند. خزاعی اظهار داشت: تا پایان سال ۱۳۹۷ بیش از ۹۰ هزار نفر از اتباع خارجی که در داخل کشور اقامت و اشتغال قانونی دارند، تحت پوشش تامین اجتماعی هستند که ۹۰ درصد آنان را اتباع کشور افغانستان تشکیل می دهند.

سازمان تامین اجتماعی با حدود ۴۲ میلیون نفر بیمه شده و مستمری بگیر، در حال حاضر ۶۰ نوع خدمت بیمه ای و درمانی به صورت غیرحضوری به افراد زیرپوشش ارائه می دهد. این سازمان دارای مراکز مختلف بیمه ای و درمانی است و ۳۵۶ بیمارستان و درمانگاه تامین اجتماعی بخش قابل توجهی از خدمات درمانی مورد نیاز بیمه شدگان را به صورت رایگان تامین می کند.

بخش بیمه ای این سازمان دارای ۴۸۰ شعبه در سراسر کشور است و خدمات بیمه ای از طریق این واحدها به جامعه تحت پوشش ارائه می شود. همچنین برای تسهیل امور و دسترسی آسان تر مردم به خدمات تامین اجتماعی، شعب اقماری و کارگزاری های این سازمان نیز به عنوان واحدهای وابسته به شعب، مشغول فعالیت هستند.



رئیس انجمن مددکاری اجتماعی ایران:



قتل همسر نجفی نباید مورد بهره برداری سیاسی قرار گیرد

تهران - ایرنا - رئیس انجمن مددکاری اجتماعی ایران اعلام کرد: قتل همسر نجفی شهردار اسبق تهران، موضوعی خانوادگی است و نباید مورد بهره برداری سیاسی قرار گیرد.

سیدحسن موسوی چلک روز چهارشنبه در گفت و گو با خبرنگار ایرنا افزود: اتفاقی که برای محمدعلی نجفی افتاد، چند پیام دارد از جمله آنکه هیچکس در حوزه اجتماعی مصون نیست حتی نجفی که شخصیت بسیار آرامی داشت؛ بنابراین او هم مانند برخی افراد، رفتاری ناگهانی از خود نشان می دهد که پیامدهایی به همراه دارد.

وی تاکید کرد: موضوع نجفی، موضوعی خانوادگی است و نباید مورد بهره برداری سیاسی قرار گیرد؛ او خودش هم در آخرین مصاحبه ای که از او خواندم اعلام کرد که مساله خانوادگی بوده و یک سالی درگیرش بوده است؛ بنابراین موضوع را سیاسی نکنیم.

وی اضافه کرد: نجفی به عنوان شهروند خودش را معرفی کرده و منتظر مجازاتش هم هست و آدم ناآگاهی نیست.

اجازه دهیم این پرونده روند قانونی خود را طی کند

عضو هیات رئیسه منطقه آسیا و اقیانوسیه فدراسیون جهانی مددکاری اجتماعی ادامه داد: بحث دیگر دامن زدن به این موضوع از روش های مختلف به ویژه صحبت کردن با اطرافیان نجفی است؛ در حالی که در این شرایط نباید کودکان را درگیر کنیم. موسوی چلک افزود: فکر می کنیم برای ما به عنوان رسانه، مصاحبه با اطرافیان نجفی، امتیاز است، درست است که نجفی فرد سرشناسی بوده و کمتر کسی انتظار چنین رفتاری از او را داشته اما باید اجازه دهیم مانند بقیه موارد مشابه که در جامعه اتفاق می افتد، این موضوع نیز روند قانونی خود را طی کند.

وی اضافه کرد: افکار عمومی در مورد نجفی نسبت به فردی که شناخته شده نباشد، حساسیت بیشتری دارند، اما این موضوع شخصی است؛ از سوی دیگر سیستم قضایی اجازه نمی دهد حق مقتول به دلیل اینکه فرد مقابل، نجفی است ضایع شود. نجفی تاکید کرد: جلوی هرگونه بهره برداری و تحلیلی که به موضوعات سیاسی دامن می زند، باید گرفته شود.

استفاده سیاسی از کودکان ممنوع

رئیس انجمن مددکاری اجتماعی ایران گفت: همه باید کمک کنند با این پرونده مانند بقیه پرونده ها برخورد شود و به طور مثال از کودک مقتوله در این بین، استفاده ابزاری صورت نگیرد.

موسوی چلک افزود: هیچکس از این اتفاق نباید ابراز خوشحالی کند، یک نفر جان خود را از دست داده و فرد دیگری قتلی انجام داده و افکار عمومی نسبت به این موضوع حساسیت بیشتری پیدا کرده است؛ این حساسیت بیشتر نباید زمینه بهره برداری سیاسی و استفاده ابزاری از کودک مقتوله را فراهم کند.

وی تاکید کرد: بهترین کار این است که حمایت های روانی و اجتماعی توسط روانشناس و مددکار برای کودک درگیر این پرونده صورت گیرد و سیستم قضایی در این بخش باید تمهیداتی اتخاذ کند که کودک مورد پرسش اصحاب رسانه قرار نگیرد.

موسوی چلک یادآور شد: کودک مقتوله دو حامی اصلی خود مادر و کسی که به عنوان پدرش بوده را از دست داده و فشار روحی خیلی زیادی به او تحمیل می شود و نباید فشارها و استرس ها با سئوالات کارشناسی نشده و بدون حمایت های روانی و اجتماعی برای او بیشتر شود.

بودجه در نظر گرفته شده برای لایحه حقوق معلولان کم است

تهران - ایرنا - معاون توانبخشی سازمان بهزیستی کشور با اشاره به پیش بینی یک هزار و ۲۰۰ میلیارد تومان برای اجرای قانون حمایت از معلولان، گفت: این عدد بسیار کم است.

محمد نفریه روز چهارشنبه در گفت و گو با خبرنگار ایرنا افزود: این اعتبار پیش بینی شده از درآمدهای اختصاصی دولت هست و امکان دارد محقق نشود اما در لایحه بودجه پیش بینی شده است.

وی اظهار امیدواری کرد که اعتبار پیش بینی شده برای اجرای قانون حمایت از معلولان در سال جاری محقق شود.

نفریه گفت: پیش بینی اولیه برای اجرای این قانون بیش از ۱۶ هزار میلیارد تومان آن هم قبل از این گرانی ها و شرایط اقتصادی بوده و اکنون این عدد به طور قطع بیشتر شده است.

معاون توانبخشی سازمان بهزیستی کشور گفت: تحقق بودجه پیش بینی شده برای اجرای قانون حمایت از حقوق معلولان جای سؤال دارد و بستگی به پیگیری ها دارد و تلاش می کنیم همانطور که بودجه های جاری را به صورت یک دوازدهم مانند تنخواه می دهند، اعتبار قانون حمایت از حقوق معلولان را نیز به صورت تنخواه دریافت کنیم.

نفریه افزود: در این صورت امیدواریم که این اعتبارها را بتوانیم به سرفصل ها اختصاص دهیم چون بودجه ای که آخر سال برسد، باز بودجه خوبی نخواهد بود چون اجرای هر سرفصل از قانون معلولان نیاز به مقدمه ها و موخره هایی دارد.

وی یادآور شد: در قانون حمایت از حقوق معلولان به مسائلی مانند اشتغال و مناسب سازی مسکن توجه شده و سرفصل های هزینه کرد اعتبارات این قانون مشخص است.

نفریه تأکید کرد: در حال حاضر در حال رایزنی و بحث هستیم تا اعتبار کم پیش بینی شده برای اجرای قانون حمایت از حقوق معلولان را به صورت تنخواه و یک دوازدهم، یک دوازدهم دریافت کنیم.

قانون جامع حمایت از حقوق افراد دارای معلولیت مصوب اسفند سال ۹۶ بود که در هشتم اردیبهشت امسال از سوی ریاست جمهوری به دستگاه های ذیربط ابلاغ شد.

این قانون به مسائلی مانند مناسب سازی، دسترس پذیری و تردد و تحرک، خدمات بهداشتی، درمانی و توانبخشی، امور ورزشی، فرهنگی، هنری و آموزشی، کارآفرینی و اشتغال، مسکن، فرهنگ سازی و ارتقای آگاهی های عمومی، حمایت های قضایی و تسهیلات مالیاتی، معیشت و حمایت های اداری و استخدامی و برنامه ریزی، نظارت و منابع مالی می پردازد.

مسئولان از سال گذشته بارها نوید داده بودند که قرار است تحولاتی اساسی در زندگی معلولان اجرا شود اما هنگام اختصاص ردیف بودجه ها در نهایت تعجب، هیچ ردیفی برای معلولان در نظر نگرفته شد اما بعدها ۱۲۰۰ میلیارد تومان برای اجرای آن در نظر گرفته شد که این رقم امید افراد دارای معلولیت را نقش بر آب کرد.

تب شهرنشینی، چالش نوینی که به درمان نیاز دارد

اصفهان - ایرنا - رشد فزاینده شهرنشینی پدیده نوظهور است که در نبود برنامه ریزی منسجم و اصولی و نداشتن چشم انداز مدون در ابعاد مختلف برای تحقق زیست شهر، مشکلات بسیاری را برای شهرها و ساکنان آن به دنبال داشته است.

به گزارش ایرنا، آمارها حاکی از آن است شهرنشینی در ایران به عنوان پدیده‌ای پویا در چند دهه اخیر رشد بی سابقه‌ای را گذرانده است، برای نمونه در ۱۳۳۵ خورشیدی ۳۱ درصد جمعیت ایران در شهرها زندگی می‌کردند که در ۱۳۳۹ این رقم به بیش از ۷۱ درصد و در ۱۳۹۵ خورشیدی به ۷۴ درصد رسید. در این سال قم با ۹۵,۲ درصد و تهران با ۹۳,۹ درصد بیشترین میزان و سیستان و بلوچستان با ۴۸,۵ درصد کمترین میزان شهرنشینی را داشته است.

بر اساس تازه‌ترین بررسی‌ها، ۷۱ درصد جمعیت بالای ۸۰ میلیون نفری ایران در مناطق شهری زندگی می‌کنند. کارشناسان بر این باورند رشد و افزایش جمعیت کشور و نیز جریان مداوم مهاجرت از مناطق روستایی به مناطق شهری مهم‌ترین علت رشد شهرنشینی است.

صاحب‌نظران معتقدند دلیل این گرایش افراطی به شهر در ایران، این است که شهرنشینی به معنای برخورداری بیشتر از امکانات و فرصت‌های بیشتر و بهتر برای زندگی است این در حالی است که یک قانون ساده جامعه‌شناسی می‌گوید هر نوع تغییر سریع و خارج از قاعده‌ای در جامعه انسانی می‌تواند موجد آشفتگی و نابسامانی تئوری آنومی اجتماعی گردد.

پدیده مهاجرت و رشد آن در سال‌های اخیر، یک چالش جمعیتی به شمار می‌رود که کنترل نکردن آن به تاکید کارشناسان پیامدهای منفی بسیاری را به دنبال داشته است. مهاجرت‌های داخلی در درون مرزهای یک سرزمین انجام می‌شود، مهاجرت درون سرزمینی در ایران در دهه ۱۳۴۰ و بعد از اصلاحات ارضی رخ داد. کارشناسان آمار می‌گویند در پنج سال گذشته چهار میلیون و ۷۰۹ هزار و ۱۴۹ نفر در داخل کشور مهاجرت کرده‌اند که سهم مناطق شهری از آن ۸۴,۴ درصد و مقاصد روستایی ۱۵,۶ درصد است.

در سال ۹۰ جمعیتی بالغ بر پنج میلیون و ۵۳۴ هزار و ۶۶۶ نفر در کشور مهاجرت کردند که مقصد ۷۷,۷ درصد آنان شهری و ۲۲,۳ درصد روستایی بوده است، بر اساس آخرین آمارها، حدود ۳۳ هزار روستا و آبادی در کشور خالی از سکنه شده‌اند. با اینکه برخی نهادها از آغاز مهاجرت معکوس در کشور خبر می‌دهند اما آمارها چنین شرایطی را تأیید نمی‌کند به شکلی که از مجموع مهاجرت‌ها تنها ۱۵,۶ درصد (۷۳۶ هزار و ۲۵۳ نفر) به مقصد روستاها مهاجرت کرده‌اند.

بر اساس آمارها، اکنون نزدیک به ۷۴ درصد از جمعیت کشور در مناطق شهری و تنها ۲۶ درصد در مناطق روستایی کشور زندگی می‌کنند. رشد فزاینده شهرنشینی بسیاری از مدیران و برنامه ریزان را بر آن داشته که بدون نفی این پدیده برای مدیریت آن اقدام کنند چرا که این مساله بر مشکلات شهرها دامن زده است، بسیاری از مدیران شهری در ایران و همه دنیا با مشکلات مشترکی از جمله افزایش ترافیک، تخریب محیط زیست، انواع آسیب‌های اجتماعی، بهره‌برداری بیش از حد از زیرساخت‌های شهری و چالش در ارائه خدمات شهری از جمله تأمین برق، آب، امکانات بهداشتی و مدیریت پسماند روبرو هستند.

به گفته تحلیل‌گران، این رشد روز افزون شهرنشینی اگرچه در یک دوره‌ای مفید بود و باعث ورود نیروی کار به شهرها و توسعه آنجا شد اما به مرور زمان این مهاجرت‌ها به صورت افسارگسیخته افزایش پیدا کردند و آسیب‌هایی در مبادا و مقصد به بار آورد که از مهمترین و چشمگیرترین آنها باید به حاشیه نشینی و معضل‌های همراه با آن مانند اعتیاد، بزهکاری در مقصد و سالخوردگی و زنانه شدن نیروی کار کشاورزی و تخلیه روستاها در مبادا اشاره کرد.

طی این سال ها به گفته کارشناسان، نظام برنامه ریزی به دلیل تمرکزگرایی، بخش نگری و کم توجهی به توسعه متعادل کشور براساس ظرفیت های طبیعی و انسانی باعث شد تا تعدادی از شهرها هر روز پیشرفته تر شوند و تعدادی دیگر و به خصوص روستاها مورد توجه قرار نگیرند در چنین شرایط جمعیت آنجا ناگزیر به مهاجرت به شهرهای اطراف و در حال توسعه شدند که این روند مشکلات عدیده ای را به بار آورد. از این رو جمعیت بیش از ۷۴ درصد شهرنشینی آمار مناسبی نیست که باید این رقم میان شهر و روستا متعادل شود.

از سوی دیگر تولیدات کشاورزی، اساس و پایه پیشرفت کشور هستند که این تولید نیز نتیجه تلاش روستاییان است و آبادانی شهرها به توسعه روستاها بستگی دارد. بنابراین برای جلوگیری از مهاجرت روستاییان به شهرها در لایحه برنامه پنجم توسعه ایران یک ماده به توسعه روستایی اختصاص پیدا کرد که به صورت مفصل در ۱۳ بند به موضوع هایی مانند بهسازی روستاها، ارتقای شاخص های توسعه روستایی و حمایت مالی کشاورزان از طریق اعطای تسهیلات و همچنین گسترش بیمه اجتماعی روستاییان پرداخته شد.

بر اساس این ماده دولت مکلف شد به منظور بهبود وضعیت روستاها در زمینه سیاست گذاری، برنامه ریزی راهبردی و نظارت و هماهنگی میان دستگاه های اجرایی، ارتقای سطح درآمد و کیفیت زندگی روستاییان و کشاورزان و کاهش نابرابری های موجود میان جامعه روستایی و عشایری و جامعه شهری حمایت لازم را از اقدام هایی که در این ماده ذکر شده به عمل آورد. همچنین مقرر شده است، شاخص های توسعه روستایی و ارائه خدمات نوین و تهیه برنامه اولویت بندی خدمات روستایی با توجه به شرایط منطقه ای و محلی ارتقا پیدا کند و دولت باید از گسترش کشاورزی صنعتی و صنایع روستایی با اولویت توسعه خوشه ها و زنجیره های صنعتی، کشاورزی کوچک و متوسط که بخش اعظم نهادها و عوامل تولید آن در جغرافیای روستایی وجود دارد و همچنین صنایع دستی و خدمات گردشگری و ایجاد و توسعه بازارهای محلی با اولویت مراکز دهستان های دارای قابلیت توسعه، حمایت کند.

طی چند سالی که کشور دچار خشکسالی بود، از جمعیت روستاها کاسته شده و برخی روستاها خالی از سکنه شده اند. خالی شدن روستاها از سکنه زنگ خطر را برای دولت به صدا درآورد، از این رو برنامه ریزان کشور در قالب تدوین سند آمایش سرزمینی و توانمندسازی روستاییان و همچنین توزیع عادلانه امکانات تلاش خود را معطوف به مهاجرت معکوس و توازن جمعیت کردند.

یکی از مهمترین اقدامات دولت تدبیر و امید برقراری توازن جمعیت در مناطق مختلف و جلوگیری از مهاجرت روستاییان به شهرها می باشد که در این راستا چهار گام اساسی در حوزه اقتصادی، فرهنگی، کالبدی و زیربنایی برداشته است. توازن جمعیت، توزیع عادلانه و امور رفاهی پیشرفت هر منطقه ای را سرعت می بخشد اما در این میان می توان یکی از مهمترین علل مهاجرت روستاییان به شهرها عدم توسعه و برخوردار نبودن از امکانات به صورت متناسب با شهرنشینی دانست.

بنابراین این با پذیرش این واقعیت یعنی ادامه رشد شهرنشینی در آینده باید راه حل را نه در نفی شهر نشینی بلکه در پاسخ به چگونگی برنامه ریزی توسعه و بهسازی شهرهای کنونی به ویژه کلانشهرهای کشور جستجو کرد. نیازهای گسترده شهروندان در همه زمینه ها از یک سو و سیاست های متفاوت و گاه متضاد دستگاه های خدمات رسان شهری برای پاسخگویی به این نیازها از سوی دیگر، فضایی را فراهم آورده که به دلیل ناهماهنگی دستگاه ها و چرخه نیمه کامل اداره شهر، اثربخشی سیاست های مرتبط با کنترل این پدیده را به حداقل ممکن کاهش داده است.

به گفته صاحب نظران، از آنجا که شهر و جامعه شهری دو پدیده تفکیک ناپذیرند، شهر پایدار و جامعه شهری پایدار به صورت پدیده ای غیرقابل تفکیک و لازم و ملزوم یکدیگر تظاهر می یابند. این امر تمامی ساختار کالبدی شهر، از مقیاس شهر گرفته تا سازماندهی الگوی کاربری زمین، روابط میان سکونت، اشتغال و گذران اوقات فراغت را در بر می گیرد و شهر پایدار باید شهری انسان محور و نه خودرو محور باشد و به همین سبب در شهر پایدار همواره و در همه جا حق تقدم با انسان است. اما شهرها با افزایش مهاجرات

جوامع از روستاها به شهرها پرجمعیت شده و رشد فزاینده ای یافته و به کلانشهر تبدیل شده‌اند و با توجه به جمعیت بالا باید به درستی پاسخگوی ساکنان خود یعنی شهروندان باشند.

براساس اطلاعات آماری، دهه ۷۰ نقطه تشدید مهاجرت در استان اصفهان بود و این روند در دهه‌های ۸۰ و ۹۰ نیز سریع‌تر شده چگونه ای که در سال ۹۰، ۶۳ هزار و ۸۰۲ مرد و ۶۰ هزار و ۴۶ زن مهاجر وارد اصفهان شدند. دسته بندی سنین مهاجران نشان می‌دهد که محدوده سنی مهاجران بین ۲۰ تا ۴۹ سال بود، همچنین ۲۰٫۵ درصد مهاجران به شهر اصفهان در گروه سنی ۳۵ تا ۳۹ سال بودند و ۲۲٫۵ درصد در سن ۴۰ تا ۴۴ سال قرار داشتند.

بر اساس سرشماری سال ۹۰، جمعیت استان اصفهان چهار میلیون و ۸۷۹ هزار و ۳۱۲ نفر یعنی دست کم پنج میلیون نفر بوده است. در این میان، منطقه پنج شهرداری اصفهان با ۱۰ هزار و ۵۹۲ مهاجر مرد و بیش از ۱۰ هزار مهاجر زن رتبه اول مهاجرپذیری را در بین ۱۵ منطقه اصفهان به خود اختصاص داده است. این اعداد و ارقام تنها مربوط به سال ۱۳۹۰ بود؛ یعنی فقط بخشی از مهاجرانی که در سال‌های اخیر به اصفهان وارد شدند.

طبق آمارهای پنج سال گذشته، ۵۵ درصد مهاجرانی که به اصفهان کوچ کردند، محل تولدشان روستا و ۴۵ درصد دیگر، شهر بوده و محل قبلی اقامت ۱۴٫۵ درصد از آنها در کلانشهرها و ۸۵٫۵ درصد در روستاها بوده است.

پژوهش‌ها نشان می‌دهد مهاجران وارد شده به استان در طی دهه ۸۵ - ۱۳۷۵ به شدت افزایش یافت، به طوری که از مجموع ۵۰۵ هزار و ۷۳۶ نفر مهاجران وارد شده به استان، ۵۵/۲ درصد از سایر استان‌های کشور بوده است. همچنین در این مدت از مجموع ۴۳۵ هزار و ۴۴۱ نفر مهاجر خارج شده از استان، ۵۳/۱ درصد به سایر استان‌های کشور مهاجرت کردند، با توجه به خالص مهاجرت شهرستان‌های استان در دوره ۸۵-۱۳۷۵، شهرستان برخوار و میمه با خالص مهاجرتی ۵۲ هزار و ۷۷۹ نفر بیشترین میزان مهاجرپذیری را به خود اختصاص داد و شهرستان اصفهان و فریدن به ترتیب با خالص مهاجرتی ۲۰ هزار و ۲۵۶ و ۱۰ هزار و ۹۷۰ نفر به عنوان مهاجر فرست ترین شهرستان‌های استان شناخته شده است.

در زمان حاضر بر اساس تازه‌ترین بررسی‌های آماری، شاهین شهر و میمه، بالاترین نرخ مهاجرپذیری را در میان شهرستان‌های استان دارد و پس از آن، کاشان، لنجان، برخوار و خمینی شهر قرار دارند. این بررسی‌ها نشان می‌دهد بالاترین نرخ مهاجر فرستی مربوط به شهرستان اصفهان بوده که بیشتر این مهاجرت‌ها از شرق آن بوده است. پس از اصفهان، شهرستان‌های فریدن، سمیرم، فلاورجان، فریدونشهر و تیران و کرون بالاترین نرخ‌های مهاجر فرستی را داشته‌اند.

بر اساس نتایج سرشماری سال ۹۵، شهرستان‌های دهاقان، چادگان، فریدن، فریدونشهر و بوبین و میاندشت اکنون با نرخ رشد منفی و پیر شدن جمعیت مواجه هستند.

*****نظرات متخصصان در امر مدیریت شهری نادیده گرفته می‌شود**

دانشیار برنامه ریزی شهری دانشگاه اصفهان در گفت و گو با ایرنا، چالش‌های کلانشهرهای کشور را به پنج دسته اصلی مسائل زیست محیطی و اکولوژیک، فرهنگی و اجتماعی، اقتصادی و معیشتی، فضای کالبدی و مدیریت تقسیم بندی کرد و افزود: بخشی از چالش‌هایی که در کشور ما وجود دارد متفاوت از آن چیزی است که در دنیاست و رشد شهرنشینی در ایران شتابزده و شهرها از ناسازگاری‌های زیادی پر شده است

علی زنگی آبادی افزود: متأسفانه ساختار اصلی مدیریت شهری در همه شهرهای کشور ساختاری خوددرمان است و اجازه نمی‌دهند تیم متخصص در امر مدیریت شهری ورود یابد. وی با بیان اینکه رفع چالشهای شهری اگر با عزمی ملی آغاز شود حداقل به ۱۰ سال زمان نیاز دارد، ادامه داد: دست‌های پشت پرده نمی‌خواهد بخشی از چالش‌ها حل شود و طرح‌هایی که دانشگاهیان و متخصصان ارائه می‌دهند جنبه عملیاتی و اجرایی پیدا نمی‌کند.

این استاد دانشگاه تصریح کرد: مدیران باید متخصص برنامه ریزی شهری باشند اما در طول سابقه صد سال مدیریت شهری اصفهان شهرداران انگشت شماری با تخصص مدیریت شهری روی کار آمدند و شوراهای سابق باید جوابگوی این مساله باشند.

❖ نگرش اشتباه، نتیجه چالش در کلانشهرها

معاون حمل و نقل و ترافیک شهرداری اصفهان در این خصوص گفت: یکی از علت‌هایی که کلان شهرهای کشور دچار چالش شده‌اند نگرش‌های اشتباه است که در مدیران، متخصصان، صنوف و عامه مردم وجود دارد و سیستم آموزشی از سنین پایه تا سطوح بالاتر ما به وظیفه آموزشی خود درست عمل نکرده است.

علیرضا صلواتی در گفت و گو با ایرنا با بیان اینکه مدیریت شهری از تجارب دیگران استفاده نمی‌کند، افزود: نه تنها از تجربیات دنیا بلکه از تجربیات سایر شهرها هم استفاده نمی‌شود و شهرها یک سری راه‌ها را به اشتباه رفته‌اند و باز ما همان راه‌ها را می‌رویم. وی تصریح کرد: در چهار دهه گذشته در کشور بافت سنتی و تاریخی شهرها از بین رفته است، خیابان‌ها تعریض شده و شهرها از هویت اصیل خود دور شده‌اند.

وی با بیان اینکه سرانه مالکیت خودرو در کلانشهرها افزایش یافت، ادامه داد: ما در سرانه مالکیت خودرو هنوز به کشورهای توسعه یافته نرسیده‌ایم اما با این حال به مشکلات عدیده ای دچار شده‌ایم. معاون حمل و نقل و ترافیک شهرداری اصفهان بیان کرد: با سیاستگذاری‌های اشتباه چند دهه قبل که مردم را به سمت خودروسواری تشویق کردیم بزرگترین چالش زیست محیطی را در کشور برای خود ایجاد کردیم، در سال ۷۸ طول سفر شهروندان اصفهانی ۹ کیلومتر در روز بود که این میزان به ۲۱ کیلومتر در سال ۹۰ رسید که متأسفانه این سفرها به صورت تصاعدی با خودرو صورت می‌گیرد.

وی در توضیح اینکه برنامه ریزی متخصصان برنامه ریزی شهری ممکن است دچار اشتباهاتی باشد، گفت: طرح‌های جامع و تفصیلی شهر اصفهان که متخصصان برنامه ریزی شهری نوشته‌اند خیلی دچار ایراد است و متأسفانه اکنون شاهدیم که کاربری‌های مسکونی تبدیل به توقفگاه خودرو می‌شوند.

صلواتی یادآور شد: ما متخصصان برنامه ریزی شهری هم داشتیم که نگرش اشتباه داشتند و سال‌ها در مهندسیین مشاور طرح‌های اشتباه دادند و نتیجه آن شرایط امروز شهر شده است.

وی از نبود مدیریت یکپارچه و همکاری جمعی در مدیریت شهر و شهرداری ابراز تأسف کرد.

معاون حمل و نقل و ترافیک شهرداری اصفهان در گفت و گو با ایرنا بر باز طراحی خیابان‌های شهر اصفهان تأکید کرد و گفت: باید به سمت ایجاد پیاده راه‌ها در سطح شهر رفته و یک خط برای دوچرخه‌ها در همه خیابان‌های اصفهان طراحی شود.

وی افزود: برای تغییر نگرش، زمینه سازی ذهنی و مطالبه گری شهروندان به کمک رسانه ها نیازمندیم. صلواتی با بیان اینکه ما به سرویس پاک حمل و نقل عمومی احتیاج داریم، افزود: ارتباط محلات به صورت پیاده راه و احیای محلات و خرده فروشی ها برای شهر تاریخی و فرهنگی و گردشگری اصفهان بسیار الزامی است.

*مهاجرپذیری، کلانشهر اصفهان را آسیب پذیر کرد

رئیس کمیسیون امور اجتماعی و محیط زیست شورای شهر اصفهان گفت: به شهری کلانشهر گفته می شود که منطقه وسیعی با جمعیت زیاد را در برگرفته و زیست پذیر باشد بنابراین به اعتقاد اصفهان یک شهر شلوغ است نه یک کلانشهر زیرا امروز بخش زیادی از مناطق اصفهان هیچ همخوانی و سختی با مناطق مرکزی شهر ندارد و این یک آسیب جدی برای شهر اصفهان است.

رئیس انجمن آسیب شناسی اجتماعی ایران اظهارداشت: غوغا سالاری شهری و تجمل گرایی از نمودهای جوامع کنونی و شهرهای ما به شمار می رود و بسیاری را از شهرهای دور افتاده به این شهر می کشاند تا یک زندگی خوب را آغاز کند، اما این سراب، آینده ای روشن برای فرد مهاجر ندارد.

کوروش محمدی در گفت و گو با ایرنا افزود: متأسفانه اصفهان برای حاشیه نشینی از ارزان ترین مناطق کشور به شمار می رود که هر مهاجری را برای حضور در این شهر ترغیب می کند.

به گفته وی در کلانشهر اصفهان بالغ بر ۵۰۰ هزار نفر از شهروندان کمتر تعلق خاطری به شهر دارند و پهنه هایی که به شهر اضافه می شود تنها درآمدزایی را برای شهرداری به ارمغان می آورد و خدمات فرهنگی و اجتماعی در این مناطق رنگ می بازد.

این آسیب شناس اجتماعی به لزوم برنامه ریزی و طراحی برنامه های کاربردی اشاره کرد و افزود: هم اکنون ۶ منطقه حاشیه نشین با ۴۰۰ منطقه بحرانی از این حیث در اصفهان وجود دارد و چنانچه برنامه درستی نداشته باشیم ظرف چند سال آینده این مناطق به شدت افزایش پیدا می کند.

محمدی افزود: با وجود دانشگاه اصفهان تاکنون سه مرتبه حلقه ترافیکی شهر اصفهان جابجا شد در زمان حاضر روی حلقه چهارم ترافیکی هستیم و این حلقه های ترافیکی به خوبی و برای چندین دهه طراحی و مدیریت نشده است.

وی با اشاره به اینکه شهر اصفهان امروز شرایطی پیدا کرده که مناطق زیست پذیر آن برای همه شهروندان نیست، ادامه داد: شهر اصفهان به هر قیمتی رشد کرده و به مشکل در بارگذاری های جمعیتی دچار شده است.

این عضو شورای اسلامی شهر اصفهان تصریح کرد: خوراسگان به اصفهان ملحق شده ولی مانند بافت مرکزی شهر برخوردار نشده است.

وی این امور را نتیجه سو مدیریت و سو تدبیری است که در مدیریت کلانشهر اصفهان شاهدیم و حس تعلق و مطالبه گری شهروندان دچار تغییر شده و کاهش یافته است.

محمدی بیان کرد: باورهای مردم تغییر یافته است و اکنون ۶۵ درصد شهروندان، گردشگران را مزاحم می دانند.

وی یکی از مشکلات عمده اصفهان به عنوان یک شهر آسیب پذیر را مهاجرپذیری آن دانست که هیچ معیاری برای پذیرش مهاجر و هیچ برنامه ای برای بارگذاری جمعیتی مهاجران ندارد.

رئیس کمیسیون امور اجتماعی و محیط زیست شورای شهر اصفهان افزود: همین امر باعث شد بخش های زیادی از شهر در راستای توسعه افقی همچنان گسترش پیدا کند و چنان جمعیت به شهر اصفهان فشار آورده است.

وی بیان کرد: معتقدم در شهر اصفهان با یک تعجیل مدیریتی مواجه هستیم که هر گروه از مدیران که مدیریت شهر را در دست می گیرند تلاش می کنند طرح هایی را در دست بگیرند که در دوره مدیریتی خود نتیجه آن را ببینند و این امر مخالف آینده پژوهی است.

محمدی گفت: متأسفانه نگاه به منزلت انسانی شهروندان در اصفهان بسیار پایین و میزان آسیب های اجتماعی در شهر بالاست.

وی افزود: نقاط بحرانی و مناطق بی دفاع شهری از لحاظ اجتماعی در شهر اصفهان در حال افزایش است.

****بازآفرینی شهری، مرهمی برای تب شهرنشینی**

به گفته عضو هیأت مدیره شرکت بازآفرینی شهری ایران سرعت افزایش گرایش به شهرنشینی در کشور سریع و نگران کننده است.

مجید روستا در همایش 'بازآفرینی فضاهای شهری، مفاهیم رویکردها و فرایندها' افزود: ضعف بنیه مالی روستاییان، بحران انرژی، آب، خشکسالی و ریزگردها از جمله عواملی هستند که باعث شتاب روند شهرنشینی در کشور و درنهایت افزایش حاشیه نشینی می شوند.

وی ادامه داد: بیشترین میزان رشد جمعیت در شهرها مربوط به جا به جایی جمعیت و نه میزان رشد جمعیت شهرها است، به ویژه اینکه اکثر جمعیت روی آورده به شهرها از قشر فقیر و آسیب پذیر هستند که مسکن، شغل و خدمات از شهرداری ها می خواهند.

به گفته وی شهرداری به تنهایی نمی تواند به این نیازهای روزافزون پاسخ دهد لذا بازآفرینی شهری از اولویتهای و ضروریتهای اجتماعی به شمار می رود.

عضو هیأت مدیره شرکت بازآفرینی شهری ایران گفت: در اجرای طرح بازآفرینی باید ارتقای کیفیت زندگی ساکنان از نظر فرهنگی اجتماعی و اقتصادی هدف اصلی باشد، در بازآفرینی بافت های فرسوده و سکونتگاه های غیررسمی باید با مردم محل به تصمیم گیری مشترک، نقطه نظر و تقسیم سهم برسیم تا موفق شویم.

وی افزود: طرح های بازآفرینی شهری زمانی موفق می شوند که با کمک و نظر مردم محل یا بتوانند یک تضاد مشترک را برطرف و یا یک منفعت جمعی را ایجاد کنند. این موضوع در وهله نخست یک هدف اجتماعی است، نباید به جای مردم فکر کنیم و به جای آنها تصمیم بگیریم در غیر این صورت موفق نمی شویم، در این طرح ها نباید مدرن سازی را دنبال کرد بلکه باید از خدمات مدرن برای ارتقای کیفیت زندگی مردم محل استفاده نمود.

روستا ادامه داد: در اجرای طرح های بازآفرینی باید حتماً به زمینه های اجتماعی، فرهنگی و اولویت بندی نیازهای مردم محل توجه شود.

****شهرنشینی معلول توزیع نامتوازن امکانات**

یک کارشناس ارشد مدیریت شهری اصفهان در گفت و گو با ایرنا، با بیان اینکه تجارب جهانی موید وجود رابطه مثبت بین شهرنشینی و توسعه است، اظهار داشت: بدیهی است که این جمعیت گسترده و روبه رشد، به مسکن، شغل، خدمات شهری و غیره نیاز دارند و عدم تطابق بین رشد جمعیت؛ شهرنشینی و نیازهای رو به گسترش این جمعیت، باعث بروز مشکلات عدیده ای نظیر حاشیه نشینی خواهد شد.

فرنوش نکویی افزود: مطالعات انجام شده نشان می دهد عوامل سیاسی، جنگ و ناامنی، عوامل اقتصادی؛ محیطی و اجتماعی (درآمد پایین کشاورزی، تغییر در الگوی کشاورزی، تغییرات آب و هوایی، تغییر در محیط زیست) و جذابیت های شهری (درآمد بالا در شهر، فرصت های شغلی بیشتر، شبکه امن اقتصادی، سهولت دسترسی به خدمات اجتماعی، تحصیل و بهداشت و درمان، کشش و جذابیت) از مهم ترین دلایل رشد شهرنشینی عنوان شده است.

به گفته وی مطالعه و بررسی شهر و شهرنشینی در ایران نیازمند تحلیل علل رشد شتابان و سریع، مطالعه روندها و مکانیزم های تحول شهرنشینی در مناطق مختلف و بررسی پیامدهای ناشی از شهری شدن جامعه ایران است.

این کارشناس توزیع غیر متوازن و غیر عادلانه امکانات و زیر ساختها را عامل مهمی در رشد شهرنشینی دانست و افزود: مادامی که توسعه و تنوع فقط در بستر شهرهای بزرگ رخ می دهد و روستاها و شهرهای کوچک تر را کد باقی می مانند مهاجرت و تمایل به سکونت در کلانشهرها نیز ادامه دارد که این مساله در دراز مدت موجب پیدایش شهرهای پنهان یا همان پدیده حاشیه نشینی خواهد شد که مشکلات و چالش های خاص خود را به همراه دارد.

نکویی تصریح کرد: توزیع نابرابر امکانات و منابع بین قطب های برخوردار و محروم کشور بر شدت این مساله افزوده است، بنابراین طرح آمایش سرزمین باید به طور جدی مورد توجه برنامه ریزان قرار بگیرد.

وی خاطر نشان کرد: بررسی کارشناسان نشان می دهد شکاف و نابرابری نه تنها در سطح کشور و بین مناطق روستایی شهری استان ها بلکه، در داخل استان ها نیز وجود دارد و حتی در مواردی این نابرابری در داخل استان بیشتر از نابرابری در سطح کشور است.

این کارشناس با بیان اینکه برنامه ریزان کشور باید برای جلوگیری از آسیب های شهرنشینی در بخش های مختلف وارد عمل شوند، افزود: باید کاری کرد که در مرحله نخست مردم ساکن در روستاها و شهرهای کوچک بتوانند به اندازه کافی از زندگی در آن محل لذت ببرند و در گام بعد به قدری جاذبه و اطمینان خاطر به وجود آورد که مهاجران به کلانشهرها به بازگشت و سکونت در زادگاه خود تمایل پیدا کنند.

نکویی ادامه داد: کاهش شکاف درآمدی روستا نسبت به شهر، توسعه زیرساختها و زیربنای اجتماعی و اقتصادی در مناطق مختلف، توسعه فن آوری و دانش و علم در مناطق روستایی استان ها، شناسایی فرصت های کارآفرینی در مناطق مختلف، افزایش جاذبه در روستاها و کاستن کمبودهای آن و ایجاد اشتغال پایدار از جمله راهکارهایی است که از سوی متخصصان برای مهار شهرنشینی عنوان شده است.

وی با بیان اینکه مدیریت هوشمندانه شهری روی دیگر این سکه است، افزود: شهرنشینی پدیده ای است که نمی شود آن را نفی کرد اما باید با اتخاذ سیاست های اصولی آن را مدیریت و یا حتی بهینه سازی کرد که این کار مستلزم انجام مطالعات دقیق، مشورت با متخصصان، شناسایی ضعف ها و ایده پردازی در راستای رفع چالش های مرتبط با شهرنشینی است.

به گزارش ایرنا، بر اساس نتایج سرشماری نفوس و مسکن ۹۵، جمعیت استان اصفهان پنج میلیون و ۱۲۰ هزار و ۸۵۰ نفر است که سهم ی حدود ۶،۴۱ درصد از جمعیت کشور را به خود اختصاص داده است. متوسط نرخ رشد سالانه جمعیت در دوره ۹۰ تا ۹۵ در استان اصفهان به ۰،۹۷ درصد رسیده که در مقایسه با دوره های ۷۵-۸۵ و ۹۰-۸۵ به کمترین میزان خود در ۲۰ سال اخیر رسیده و فاصله زیادی با متوسط نرخ ۱،۲۴ درصدی کشور دارد.

بر اساس نتایج سرشماری ۹۵ از جمعیت ساکن در استان اصفهان ۸۸ درصد در شهرها و ۱۲ درصد در روستاها ساکن هستند که در مقایسه با سال ۹۰ حدود یک درصد از جمعیت روستایی کم و به جمعیت شهری اضافه شده است.

شهرستان های خمینی شهر با ۹۹ درصد و اصفهان و شاهین شهر و میمه با ۹۴ درصد بیشترین سهم شهرنشینی و شهرستان های تیران و کرون با ۴۲، چادگان ۴۴ و فریدن با ۴۹ درصد کمترین سهم شهرنشینی را در استان اصفهان دارند.

بالا بودن نرخ رشد جمعیت در برخی شهرستان ها مانند شاهین شهر و میمه، لنجان و شهرضا بدلیل مهاجر پذیر بودن آنها بوده است.

بر اساس نتایج سرشماری ۹۵ بالاترین نرخ مهاجرت از استان ها و مناطق دیگر در پنج سال گذشته به استان اصفهان به ترتیب از خوزستان (۲۱،۷ درصد)، چهارمحال و بختیاری (۱۴،۸ درصد)، تهران (۱۳،۴ درصد)، خارج از کشور (۶،۱ درصد)، فارس (۵،۹ درصد)، لرستان (۵ درصد)، قم (۲،۹ درصد)، مرکزی (۲،۴ درصد) و خراسان رضوی (۲،۲ درصد) بوده است.

همچنین بر اساس نتایج این سرشماری، نرخ رشد جمعیت شهری در دوره ۹۵ - ۹۰ معادل ۱،۱۵ و نرخ رشد جمعیت روستایی استان در این دوره منفی ۰،۳۱ (-۰،۳۱) درصد بوده است. بالاترین نرخ رشد جمعیت استان اصفهان مربوط به شاهین شهر و میمه ۳،۶۱، سمیرم ۲،۶۴، کاشان ۲،۴۲، برخوار ۲،۳۶ و خورو بیابانک ۲،۱۲ درصد بوده است. در عین حال شهرستان های دهقان، چادگان، فریدن، فریدونشهر و بویین و میاندشت با نرخ رشد منفی مواجه بودند.



گزارش ایرنا از مراسم گلریزان به نفع کودکان کار



رفع معضل کودکان کار با همدلی همه مردم محقق می شود

تهران - ایرنا - مراسم افطاری و گلریزان انجمن حمایت از کودکان کار، با حضور اعضای این انجمن، خیران و جمعی از هنرمندان شب گذشته برگزار شد و عواید حاصل از آن، به نفع ۱۴۰۲ کودک تحت پوشش این انجمن رسید.

امیرباقرزادی مدیرعامل انجمن حمایت از کودکان کار در این مراسم با تشکر از حمایت حامیان و داوطلبان این انجمن گفت: این جمع خانوادگی، جمعی است که دغدغه مندان اجتماعی دورهم جمع شده اند تا دغدغه خود را درخصوص حمایت از کودکان کار نشان بدهند. کودکان معصومی که همه ما درصددیم تا آنها را از کار دور کرده، آنها را به کودکی برسانیم و آموزش و بازی کردن را که مناسب سن آنها است، تقدم شان کنیم.

وی افزود: واقعیت این است که انجمن جز با کمک حامیان و داوطلبان خود زنده نیست. با کمک این دوستان است که تاکنون انجمن توانسته رنگ و بوی خود را حفظ کند.

باقرزادی با بیان اینکه انجمن حمایت از کودکان کار، سازمانی مردم نهاد است، ادامه داد: به همین جهت با این گردهمایی سعی داشتیم حس دغدغه مند بودن خود را بروز داده و از این انجمن در بعدهای مختلف حمایت کنیم.

مدیرعامل انجمن حمایت از کودکان کار تاکید کرد: در حال حاضر و در این برهه سیاسی، اقتصادی و اجتماعی حاکم بر جامعه به ویژه اقتصادی، با تغییر دهک های اقتصادی در جامعه مواجهیم که این اتفاق کار کودک و کودک کار را بیشتر می کند.

باقری زاد اضافه کرد: به همین دلیل این رسالت را بر دوش خود می دانیم که به شکل های مختلف، از جمله قانونگذاری درست و فشار بر قانونگذاری مناسب با جلب حمایت های مردمی و با اتحاد بین مردم و حاکمیت بتوانیم آسیب های اجتماعی را دور کنیم و در ادامه به شرایطی در جامعه برسیم که هیچ بچه ای مجبور به کار در جامعه نباشد.

وی تصریح کرد: با وجود تمام مشکلاتی که شاهد هستیم، ناامید نیستیم. بلکه امیدوار و معتقدیم که با شور و نشاط و تلاش بیشتر و همت عالی، قادر خواهیم بود این آسیب اجتماعی را از جامعه ایران برکنیم.

مدیرعامل انجمن حمایت از کودکان کار بیان کرد: از همه حامیان دعوت می کنم تا با ایده و راهنمایی های خود و همچنین ترویج منع کار کودک بتوانیم کودکان معصوم جامعه را حمایت و انجمن را در حوزه های مختلف از جمله آموزش، مددکاری، روانشناسی، بهداشت و درمان و تغذیه حمایت کنیم.

باقرزادی با اشاره به اینکه امروزه یکی از بهترین حمایت ها از سازمان های مردم نهاد، ترویج منع کار کودک است، ادامه داد: امیدواریم با معرفی انجمن به کلیه هموطنان بتوانیم همه با هم معضل کار کودک را از بین ببریم.

وی افزود: ما در انجمن به این نتیجه رسیدیم که برای موفقیت باید این سازمان مردم نهاد را به ۸۰ میلیون ایرانی معرفی کنیم. انجمن حمایت از کودکان کار ۱۸ سال دارد اما به نظر می رسد به میزان فعالیتی که تاکنون انجام شده، معرفی و تبلیغ نشده است. این درحالی است که برای ریشه کن کردن آسیب کودکان کار باید این آسیب را به مردم معرفی کنیم و همه باید بدانیم که این اتفاق عادی نیست.

مدیرعامل انجمن حمایت از کودکان کار خاطرنشان کرد: همه ما باید دست به دست هم بدهیم و با تلاش و کمک یکدیگر این آسیب را برطرف کرده و فارغ از هرگونه ملیت، نژاد، رنگ و پوست شاهد کارکردن هیچ کودکی نباشیم. جامعه ای سالم و پر نشاط و بدون آسیب های اجتماعی، با همدلی و همراهی همه مردم محقق خواهد شد.

این مراسم در مجتمع تفریحی باغ زیبا برگزار شد و در ادامه خیران با خریداری پرنده های کاغذی درنا (نماد صلح و رسیدن به آرزو) که توسط اعضای انجمن حمایت از کودکان کار درست شده بود، از کودکان کارحمایت کردند.

تهدیدهای سلامت زنان در سیل و زلزله / مشکلاتی که نباید نادیده گرفت

شاید بروز مشکلات بعد از وقوع حوادث طبیعی همچون سیل، بیش از همه سلامت زنان را تهدید می کند .

به گزارش [خبرنگار مهر](#)، ایران کشوری حادثه خیز است و از جمله حوادثی که دائم با آن دست و پنجه نرم می کند حوادث و بلایای طبیعی است. با توجه به وقوع حوادثی چون سیل و زلزله که هر لحظه ممکن است با آن مواجه شویم لازم است پیش از هر چیز آگاهی لازم نسبت به وقوع چنین حوادثی را داشته باشیم و از جمله این آگاهی ها در رابطه با مسائل بهداشت و سلامت زنان در پس از رخداد این قبیل حوادث است.

با توجه به اهمیت موضوع سلامت زنان در پس از حوادث طبیعی همچون زلزله و سیل، مهتاب مرجانی متخصص زنان و زایمان در گفتگو با [خبرنگار مهر](#)، بررسی مشکلات بانوان را دارای دو جنبه دانست و گفت: موضوع اول، میزان آسیب پذیری زنان و موضوع دوم، بحث های مربوط به مسائل روحی و روانی بانوان، به دلیل مدیریت خانواده است.

وی، میزان آسیب پذیری زنان را بسیار بیشتر از مردان دانست و این امر را ناشی از دلایل متعدد مثل نوع پوشش خانم ها، میزان توانایی های جسمی آنها و مسائل فرهنگی و آموزشی مانند اینکه خانم ها در کشور ما ممکن است کمتر از آقایان شنا کردن را آموخته باشند، عنوان کرد.

مرجانی ادامه داد: همراه خانم ها اصولاً فرزندان شان و افراد سالخورده هستند و این خانم ها ممکن است برای نجات آنها خودشان نیز دچار حادثه و آسیب شوند و خیلی مواقع دیده شده که خانم در منزل مانده تا مرد خانه رسیده و از او کمک بخواهد، همچنین در مواردی دیده شده که خانم ها در مسائل خیلی ساده و پیش پا افتاده دچار مشکل می شوند مثلاً برای اجابت مزاج محیط بسته ای را طلب می کنند که در آن احساس امنیت داشته باشند حتی می خواهد به همان خانه ویران برگشته و از سرویس بهداشتی آن به جای امکانات صحرائی که وجود دارد استفاده کنند.

این متخصص زنان و زایمان، ضمن تاکید بر آسیب دیدگی زنان بیشتر از مردان، اظهار داشت: در سال ۱۹۹۲ بنگلادش قربانیان زن سه برابر مردان بود و در دسامبر ۲۰۰۴ در سونامی که در سریلانکا و اندونزی رخ داد و یا سیل جنوب آسیا، خیلی از زنان به دلیل ناآگاهی جان خود را از دست دادند و دو تا چهار برابر آمار مرگ و میر زنان در جاهای مختلف گزارش شد.

مرجانی در ادامه به موضوع تغذیه و سلامت غذایی زنان در حوادث طبیعی اشاره کرد و افزود: در حقیقت وقتی ما می خواهیم موضوع زنان و حوادث طبیعی را بررسی کنیم نکاتی که وجود دارد احتمال سوءتغذیه زنان در این حوادث بیشتر است، مخصوصاً زنانی که نیازهای خاص تغذیه ای دارند مثلاً باردار هستند یا در دوران شیردهی قرار گرفته اند. در بعضی فرهنگ ها نیز سلسله مراتب توزیع غذا وجود دارد که باعث می شود اول به مردها و بچه ها غذا رسیده و بعد میان زنان توزیع گردد و به طور کلی خانم های باردار در این شرایط به شدت در معرض آلودگی آب، تغییر درجه حرارت و سایر رویدادهای شدید قرار می گیرند و تغذیه زنانی که باردار و شیرده هستند حتماً باید با سایرین متفاوت باشد و در هنگام توزیع باید این مورد توجه قرار گیرد که به خانم های باردار شواهد خطر که باید به پزشک مراجعه کنند آموزش داده شود مثل مواردی چون خونریزی، آبریزش، تکان نخوردن بچه، تب و لرز، اسهال حتماً باید آموزش داده شود که ایده آل و شرایط نرمال چگونه است تا مراقبت های پزشکی زنان باردار پس از سوانح طبیعی به فواصل نزدیک تری از شرایط نرمال انجام شود.

وی در ادامه در بحث امداد و نجات و توجه به فرهنگ مناطق آسیب دیده را مهم دانست و گفت: در زمان نجات خانمها دیده شد که خانمی را از زیر آوار می‌خواهند بیرون آورند اما آن خانم اول به دنبال پوشش مناسب است و حاضر نیست به دلیل پوشش نامناسب بیرون آمده و دیده شود و چون از ابتدا آمادگی این موضوع وجود نداشته است و تیم نجات نیز لباس و پوشش مناسب همراه خویش نداشته‌اند تا به آن خانم ارائه دهند. همین مورد بسیار مهم است که در مدیریت بحران به فرهنگ منطقه توجه لازم صورت گیرد و حتماً امدادگران زن وجود داشته باشند در منطقه و پوشش مناسب خانمها در بسته‌های امدادی پیش بینی شده و شأن و منزلت خانمها به آن توجه شود.

مرجانی توجه به ویژگی‌های فیزیولوژیک بانوان را مهم دانست و افزود: در مواقع حوادث طبیعی و امداد و نجات در مناطق حادثه دیده لازم است تا به واکنش فیزیولوژیک بدن خانمها در مواقع بحران توجه گردد مثلاً موقع بلایای طبیعی بسیاری از خانمها و دختران جوان خارج از زمان عادت ماهانه می‌شوند و حتی دچار قاعدگی شدید خواهند شد و در این زمان لوازم بهداشتی از جمله نوار بهداشتی لازم است هرچند که از نظر خیلی‌ها خیلی بی اهمیت بیاید در حالی که بسیار ضروری و مهم بوده و کیت‌هایی است که گروه‌های امداد می‌توانند ارائه دهند. همچنین با توجه به اینکه ایران کشوری حادثه خیز است و از ۴۰ مورد حوادث طبیعی ۳۹ مورد آن در ایران گزارش شده باید گروه‌های امدادی توانایی این را داشته باشند که سریعاً توالت‌های صحرائی فراهم کنند و وجود سرویس‌های بهداشتی، سطل زباله، حوله حمام ضرورت دارد.

وی با اشاره آلودگی شدید روان آب‌های سیل و آبگرفتگی‌های معابر، گفت: مهم است که به خانمها آموزش داده شود که در موقع سیل مطلقاً با آب سیل تماس نداشته باشند این آب می‌تواند باعث برق گرفتگی و سوختگی شود و هم می‌تواند باعث عفونت‌های بسیار خطرناکی گردد مخصوصاً خانم‌هایی که باردار هستند اگر در آب سیل حرکت و راه روند می‌تواند با خطرانی مثل عفونت‌های پرده و زایمان زودرس و عوارض جنینی روبرو گردند بنابراین تهیه آب سالم برای آشامیدن و شستشو جز مسائل مهم و ضروری است.

مرجانی، در خصوص زنانی که در این حوادث دچار زایمان زودرس می‌شوند نیز، گفت: خانم‌هایی که دچار زایمان زودرس می‌شوند باید برایشان کیت‌های زایمان یکبار مصرف در برنامه ریزی های سوانح طبیعی پیش بینی شده باشد و این کیت‌ها از قبل محتویات مشخصی دارند که به وسیله آن مادر بتواند زایمان کند و لازم است داروهایی که برای رسیدن ربه بچه حتماً همراه تیم‌های امدادی باشد که اگر خانم بارداری که در مرحله حاملگی بحرانی است و بچه اگر به دنیا بیاید ممکن است دچار مشکلات تنفسی شود بتواند این آمپول‌ها تزریق شود تا در زایمان زودرس بچه شانس بیشتری برای بقا داشته باشد و مادر تشویش شود به شیردهی فرزند خود زیرا تا شش ماهگی بچه احتمال اینکه شیردهی بتواند دوباره برگردد وجود دارد و شیر مادر در آن شرایط بحران بهداشتی‌ترین تغذیه برای نوزادان خواهد بود.

این متخصص زنان و زایمان به نحوه تقسیم لوازم بهداشتی در مناطق آسیب دیده نیز اشاره کرد و افزود: نحوه توزیع لوازم بهداشتی و مصرفی نیز خیلی مهم است متأسفانه خیلی از خانمها روی گرفتن نوار بهداشتی و یا لباس زیر را ندارند و یا گزارش می‌شود که این وسایل در بین جمعیت پرت می‌شود و خانمها گاهی آکراه می‌کنند از اینکه در حضور مردان و فضای عمومی این وسایل را بردارند لذا بهتر است امدادگرهای خانم با بررسی نیازهای خانمها و به تناسب اینکه چند نفر نیازمند هستند این وسایل را به دست آنان برسانند به جای اینکه با توزیع نامناسب هم باعث حیف و میل شدن وسایل شوند و هم به دست کسانی که نیازمند هستند نرسد.

مرجانی، در پایان به مسائل روحی و روانی خانمها در حوادث طبیعی را خیلی مهم دانست و گفت: چون بانوان در این حوادث احساس می‌کنند که برای هر آنچه که زحمت کشیده‌اند از بین رفته است به عنوان یک رفلکس طبیعی احتمال این وجود دارد که در معرض

حاملگی های ناخواسته قرار گیرند بنابراین کمک های روانپزشکی بسیار مهم است و ثابت شده است که در عواقب کوتاه مدت روانی در فاز حاد بلایای طبیعی خونسرد هستند اما بعدها عوارض این حوادث در دراز مدت در روحیه آنان نمایانگر خواهد بود.



مشاور معاون وزیر بهداشت مطرح کرد؛



سهم ۸۹ درصدی سیل و زلزله در مخاطرات ایران / وضعیت مرگ و میرها

مشاور معاون بهداشت وزارت بهداشت در مدیریت کاهش خطر بلایا، گفت: در سال های ۱۹۷۰ تا ۲۰۱۰، سیل با ۶۱ درصد و زلزله با ۲۸ درصد بیشترین مخاطرات رخ داده بودند.

به گزارش خبرگزاری مهر، محمد اسماعیل مطلق، در جلسه مدیریت بحران دانشگاه ها و دانشکده های علوم پزشکی قطب جنوب غرب کشور، اظهار داشت: ایران طی سال های ۲۰۱۳-۱۹۹۴ جزو ۱۰ کشور نخست از نظر تعداد جمعیت تحت تأثیر مخاطرات طبیعی بوده و در سال ۲۰۰۹ از نظر مرگ ناشی از بلایا دارای سطح خطر؛ دارای رتبه ۸ از ۱۰ بوده است.

مشاور معاون بهداشت وزارت بهداشت در مدیریت کاهش خطر بلایا، ادامه داد: در بلایای طبیعی، بیشترین صدمه به مناطق محروم و افراد دارای وضعیت اقتصادی، اجتماعی پایین وارد می شود و گروه های آسیب پذیر در بلایا شامل مادران باردار، کودکان، سالمندان، معلولین و بیماران مبتلا به بیماری های خاص هستند.

وی گفت: بررسی مقایسه مرگ و میر زلزله بم و مرگ و میر عادی ۵ ساله این شهرستان نشان می دهد، موارد مرگ در زمان زلزله نسبت به موارد مرگ ۵ ساله، بیش از ۵ برابر افزایش در کل موارد مرگ و موارد مرگ زنان باردار افزایش ۱۰ برابری داشته است و به همین ترتیب در مورد کودکان زیر ۵ سال نیز صدق می کند که افزایشی در حدود ۱۶۰ درصدی داشته است.

مطلق در ادامه به آمار مرگ و میر و آسیب های جسمی وارده به جمعیت آسیب دیده در سیل اخیر در کشور اشاره کرد و اظهار داشت: در این حوادث ۲۱۹۳ نفر مصدوم و ۸۵ نفر فوت کرده اند. در حادثه مذکور در بخش سلامت به ۱۳۴۰ خانه بهداشت و مرکز بهداشتی درمانی آسیب وارد شد.

وی در ادامه به مهم ترین وظایف دفتر مدیریت کاهش خطر بلایا اشاره کرد و گفت: ارتقای ایمنی سازه های و غیر سازه ای واحدهای بهداشتی، تقویت سامانه های پشتیبانی عملیات پاسخ در دانشگاه های علوم پزشکی کشور، تقویت زیرساخت های ژئو انفورماتیک مدیریت خطر بلایا، اجرای کشوری سامانه ثبت وقوع و پیامدهای بلایا، تدوین و اجرای برنامه مانورهای میدانی و دور میزی از مهم ترین وظایف است.

مطلق به اقدامات حوزه های مختلف عملیاتی بخش بهداشت از جمله سلامت روان، سلامت محیط و کار، جمعیت و سلامت خانواده، تغذیه و پیشگیری از بیماری ها اشاره کرد و گفت: خوشبختانه با اقدامات صورت گرفته در تمامی سطوح به ویژه کارشناسان بهداشت شاهد هیچ گونه شیوع بیماری واگیر دار در مناطق درگیر سیل نبوده ایم.





توسط صندوق رفاه دانشجویان؛

سازوکارهای قانونی حمایت از دانشجویان نابینا و کم بینا تدوین می شود

صندوق رفاه دانشجویان وزارت علوم سازوکارهای قانونی حمایت از دانشجویان نابینا و کم بینا را بررسی و تدوین می کند.

به گزارش خبرنگارمهر، صندوق رفاه دانشجویان وزارت علوم قصد دارد برای حمایت از دانشجویان نابینا و کم بینا سازوکارهای قانونی را بررسی و تدوین کند.

برهمن اساس صندوق رفاه دانشجویان وزارت علوم از دانشگاه ها درخواست کرد تا ۱۰ تیر ۹۸ آمار دانشجویان نابینا و کم بینای دانشگاه خود را به این صندوق اعلام کنند.



فرمانده مرزبانی ناجا:



سازمان های بین المللی در راستای مبارزه با مواد مخدر اقدامی نمی کنند

فرمانده مرزبانی ناجا با اشاره به شعارهای سازمان های بین المللی در خصوص مبارزه با مواد مخدر، گفت: تا به امروز هیچ حمایت، پشتیبانی و همکاری واقعی میدانی در مبارزه با مواد افیونی از سازمان های بین المللی ندیده ایم.

به گزارش ایسنا، سردار قاسم رضایی به تشریح وضعیت مرزها و مقابله مرزبانان با قاچاق کالا، سوخت و موادمخدر پرداخت و اظهار کرد: سال گذشته که به نام سال "حمایت از کالای ایرانی" نامگذاری شد، قرارگاه مرکزی مبارزه با قاچاق کالا در مرزبانی تشکیل شد که نتیجه خوبی هم به دنبال داشت. امسال نیز که سال "رونق تولید" نامگذاری شده، وظیفه ما مرزبانان هم افزایش یافته و قرارگاه را فعال تر کرده ایم.

وی با اشاره به شعارهای سازمان های بین المللی در خصوص مبارزه با مواد مخدر، افزود: تا به امروز هیچ حمایت، پشتیبانی و همکاری واقعی میدانی از سازمان های بین المللی ندیده ایم، در حالی که خود آنها اقرار کرده اند جمهوری اسلامی در خط مقدم مبارزه و مقابله با مواد مخدر است.

فرمانده مرزبانی ناجا با تاکید براینکه مسئله ای که امروز در مرزها بیشتر با آن درگیر هستیم، مقابله با مواد مخدر است، گفت: در افغانستان از حدود ۲۰ سال گذشته، کشت و تولید مواد مخدر به بیش از ۴۵ تا ۵۰ برابر رسیده است. اگر در سال ۲۰۰۰ در این کشور حدود ۲۰۰ تن کشت و تولید مواد مخدر وجود داشت، این مقدار حالا به بیش از ۹ هزار تن رسیده؛ این در حالیست که در یک ماه جاری از ورود ۱۰ تن و ۸۰۳ کیلوگرم انواع مخدر به مرزهای کشور ممانعت شده است.

وی با اشاره به عملیات ۴۸ ساعت گذشته مرزبانان غیور استان سیستان و بلوچستان در سه منطقه مرزی سراوان، میرجاوه و جکیگور و کشفیات به دست آمده در این عملیات ها، گفت: مرزبانان جنوب شرق با اشراف اطلاعاتی بر مرزهای شرقی کشور توانستند طی سه عملیات جداگانه در سه نقطه مرزی، باندهای کلان قاچاق مواد مخدر را که قصد داشتند محموله های سنگین مواد مخدر را وارد کشور کنند، زمین گیر کرده و ۴ تن و ۲۳۵ کیلوگرم تریاک را از آنها کشف کنند.

فرمانده مرزبانی ناجا بیان داشت: مأموران مرزبانی در این عملیات‌های مرزی ضمن توقیف ۱۱ دستگاه خودروی تویوتا و لندکروز، ۳ قاچاقچی را دستگیر و مقادیر قابل توجهی سلاح و مهمات و بی‌سیم دستی را کشف کردند.

بنابر اعلام پایگاه خبری پلیس، رضایی اظهار داشت: اگر سازمان‌های بین‌المللی واقعاً می‌خواهند شعارهای آن‌ها عملی شود، انتظار داریم تجهیزات مورد نیاز در بحث مبارزه با مواد مخدر در اختیار مرزبانی جمهوری اسلامی ایران قرار گیرد.

وی در ادامه به سایر کشفیات فرماندهی مرزبانی ناجا در مرزهای خشکی و آبی اشاره کرد و گفت: علاوه بر کشفیات سنگین مواد مخدر در مرزهای دریایی جنوب و مرزهای جنوب شرقی، مرزبانان با تلاش‌های شبانه روزی و اجرای رویکرد نظامی، دفاعی، امنیتی و اجتماعی در مرزها، از ورود میلیاردها ریال کالای قاچاق، سوخت و اقلام ضد فرهنگی به کشور و خروج کالاهای اساسی از کشور جلوگیری کردند که این مهم نشان از اهمیت حضور مرزبانان در مرزهای کشور است.

فرمانده مرزبانی ناجا با بیان اینکه در مرزهای افغانستان اقدامات خوبی انجام شده، اما مطالبات ما بسیار است و امنیت باید به خوبی در مرزها برقرار شود، گفت: در سال جاری استقرار یکی از محوری‌ترین قرارگاه‌های مبارزه با قاچاق در حوزه جنوب و جنوب شرق کشور را دنبال می‌کنیم و با اقداماتی که انجام شده، این معضل را برطرف خواهیم کرد.

انتهای پیام



مروری بر بررسی‌های پژوهشگران:



"طلاق" و علای که پیش از ازدواج است

نتایج یک پژوهشی داخلی در خصوص بسترها و پیامدهای طلاق نشان می‌دهد که متولیان امر برای کاهش بروز این راه‌حل ناخوشایند، مشاوره پیش از ازدواج را جدی‌تر گرفته و به‌طور مؤثرتری به تقویت مهارت‌های زناشویی زوجین بپردازند.

به گزارش ایسنا، بر اساس آمار ثبت احوال کشور، رشد نرخ طلاق در کشور با گذشت زمان افزایش یافته و نگران‌کننده است. پدیده طلاق راه‌حل رایج و قانونی عدم سازش زن و شوهر، فروریختن ساختمان خانواده، قطع پیوند زناشویی و اختلال ارتباط پدر و مادر با فرزند است اما این پدیده، موضوعی چندبعدی است که متأثر از عوامل روانی، اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی است. در تحقیقی، علل طلاق به چهار دسته عوامل اجتماعی، روان‌شناختی، خانوادگی و اقتصادی تقسیم‌بندی شده است.

طلاق به اعتقاد متخصصان، سلامت روانی و فیزیکی زنان، مردان و فرزندان آنان را تحت تأثیر قرار می‌دهد. اما آسیب‌پذیری زنان از پیامدهای اجتماعی طلاق معمولاً بیشتر است. در این مورد، نگرانی زنان از آینده اقتصادی خود، در مورد فرزندانشان و گفته مردم بیشتر از مردان است. مردان و زنان مطلقه، هر دو به‌نوعی از ازدواج مجدد بیزار می‌شوند و هم زنان و هم مردان، اغلب احساس مشابهی از رها شدن پس از طلاق، بدبینی نسبت به آینده، عدم تمایل به مشورت با دوستان درباره جدایی خود و تفاهم نداشتن با همسر خود دارند. بدین معنی که آن‌ها با احساس طرد شدن، سردی و سرزنش بیشتری از سوی اطرافیان نزدیک روبه‌رو هستند.

در رابطه با این موضوع مهم اجتماعی، گروهی از محققان کشور از دانشگاه علوم پزشکی گیلان، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکز، دانشگاه آزاد اسلامی واحد سنندج و دانشگاه شهید چمران اهواز به انجام مطالعه‌ای دست زده‌اند که در آن به‌صورت کیفی، به بسترها و پیامدهای طلاق پرداخته شده است.

این مطالعه با تمرکز بر شهر رشت در استان گیلان صورت گرفته و با استفاده از مصاحبه های عمیق با مشارکت کنندگان انجام شده است.

نتایج به دست آمده از این تحقیق، تلویحات کاربردی فراوانی را برای متخصصان مرتبط به همراه دارد. به این شکل که باید نگاه سیستمیک، چند علتی و تعاملی در بافت فرهنگی و اجتماعی افراد مطلقه به پدیده طلاق وجود داشته باشد.

بر این اساس، حسین احمد دوست، محقق اداره مشاوره دانشگاه علوم پزشکی گیلان و همکارانش در این پژوهش، می گویند: «در پژوهش ما، بررسی تجربه زنان شرکت کننده نشان داد که بیشترین پیامدها برای زنان در این خصوص، در بعد اجتماعی- فرهنگی وجود داشته است. ابعاد اجتماعی طلاق که زنان به آن اشاره کردند، شامل اعمال کنترل، انگ خوردن، ترحم اطرافیان و سردی روابط آنان، مورد طمع واقع شدن، نگاه ابزاری و دشواری امر ازدواج مجدد بود که همگی خاص دوران بعد از طلاق هستند». پژوهشگران فوق می افزایند: «طبق گزارش زنان شرکت کننده در این تحقیق، مردان پس از طلاق نسبت به آن ها بدبین شده بودند و همین بدبینی موجب بروز مشکلات هیجانی برای آن ها شده بود».

احمد دوست و همکارانش طبق یافته های این تحقیق که آن را به صورت مقاله ای علمی پژوهشی در مجله «تحقیقات کیفی در علوم سلامت» منتشر کرده اند، می گویند: «در خارج از کشور آمار طلاق به علت خیانت های زناشویی بیشتر از داخل است و در مقابل، تغییر ارزش ها در داخل کشور به نسبت خارج از کشور بیشتر به عنوان علت طلاق مطرح شده است. همچنین طلاق به دلیل مسئله اعتیاد، امری است که همواره وجود داشته است. هرچند در خارج از کشور مسئله اعتیاد بیشتر به سوء مصرف الکل مطرح است، اما در داخل کشور بیشتر سوء مصرف موادی مانند شیشه گزارش می شود».

مجریان پژوهش فوق با توجه به نتایج پژوهش خود اظهار داشته اند: «طبق نتایج به دست آمده، طلاق یک پدیده پیچیده و چندبعدی است و بسترها و پیامدهای آن در تعامل و دارای روابط حلقوی و چرخشی هستند و در این خصوص بایستی به تفاوت های جنسیتی مراجعان طلاق و عدم درک تفاوت های همدیگر توسط زوجین متقاضی طلاق توجه کرد. بر این اساس بهتر است جهت گیری متخصصان برای پیشگیری از طلاق، بیشتر به سمت مشاوره پیش از ازدواج و تقویت مهارت های زناشویی باشد».

مجله "تحقیقات کیفی در علوم سلامت"، فصل نامه ای با رتبه علمی پژوهشی از کمیسیون نشریات علوم پزشکی کشور است که توسط دانشگاه علوم پزشکی کرمان و با همکاری انجمن علمی پرستاری ایران منتشر می شود. انتهای پیام



توسط پژوهشگران بررسی شد



دلایل خشونت فیزیکی مردان علیه زنان

نتایج یک پژوهش نشان می دهد مشکلات اقتصادی و الگوهای رفتاری " پدر سالاری " از اصلی ترین عوامل بروز خشونت علیه زنان است که موجب افزایش تنش و ستیز در برخی خانواده ها شده است.

به گزارش ایسنا، خشونت علیه زنان یکی از موانع مهم بازدارنده در توسعه همه جوامع است، خشونت علیه زنان را می توان در همه اشکال فیزیکی اقتصادی، حقوقی، اجتماعی و فرهنگی و هم در حوزه عمومی و خصوصی مشاهده کرد.

به گفته محققین، خشونت‌های فیزیکی مردان علیه زنان بازتاب فشار و استرس‌های متعددی است که بر آنها وارد می‌شود به این معنا که خشونت مردان علیه زنان در خانواده نمایانگر واکنش مردان در برابر فشارهای بیرونی و درونی موجود در حوزه‌های عمومی و خصوصی است.

مطابق دیدگاه تیوبلیون و همکاران خشونت فیزیکی شامل رفتارهایی است که هدف آنها وارد آوردن آسیب فیزیکی از سوی شوهر مانند ضربه زدن، کشیدن مو، زدن با یک اسلحه گرم، ریختن آب جوش، انداختن جای سیگار روی بدن، کشیدن روی زمین، اجبار به زندگی در شرایط نامعلوم یا کشتن و غیره است. خشونت فیزیکی آشکارترین نوع خشونت است که در آن زن مورد حمله فیزیکی شوهرش قرار می‌گیرد.

خشونت علیه زنان در همه کشورهای جهان وجود دارد از مرزهای فرهنگی، طبقه اجتماعی و اقتصادی، تحصیلات، قومیت و سن فراتر رفته است. اگر چه در بسیاری از کشورهای جهان خشونت علیه زنان منع شده است و افراد از ارتکاب آن منع می‌شوند، اما واقعیت این است که خشونت علیه زنان در پس شعائر، آداب فرهنگی، هنجارهای اجتماعی و اعتقادات پناه گرفته و پنهان می‌شود. مطابق آمار سازمان بهداشت جهانی در سراسر جهان از هر سه زن یک نفر از سوی شریک خود یا دیگران مورد خشونت فیزیکی و جنسی قرار می‌گیرد.

این موضوع به علت عواقب جدی که در خانواده و جامعه بر جای می‌گذارد اهمیت خاصی دارد به طوری که در چند دهه اخیر موضوع خشونت علیه زنان در سطح بین‌المللی و در همایش‌ها و نشست‌ها، بسیار مورد توجه بوده است. به همین منظور پژوهشگران دانشگاه تبریز این مفهوم را از نگاه زنان متأهل بررسی کردند، این تحقیق از زنان متأهل ۲۰ تا ۶۰ سال و با هدف مطالعه کیفی خشونت فیزیکی در میان زنان متأهل شهر تبریز انجام شده است.

یافته‌های این پژوهش نشان می‌دهد ۳۷,۵ درصد پاسخگویان در زندگی مشترک خشونت فیزیکی را تجربه کرده‌اند، این در حالی است که بقیه پاسخگویان (۶۲,۵ درصد) تجربه خشونت فیزیکی نداشتند.

در تحقیقی که حسین بنی فاطمه، محمد عباس زاده، محمدباقر علیزاده اقدم و نیر محمدپور انجام داده‌اند، آمده است: **مشکلات اقتصادی، فرسایش اعتماد شوهر به زن، داشتن نگاه مردسالارانه، دخالت اطرافیان، مقاومت زن در برابر خواسته‌های مرد، جابجایی توازن قدرت و عدم پذیرش تغییرات در جامعه از علل و عوامل خشونت مردان علیه زنان است.**

بر اساس دیدگاه پاسخگویان در این تحقیق یکی از عوامل بروز خشونت علیه زنان مشکلات اقتصادی است که موجب افزایش تنش و ستیز در برخی خانواده‌ها شده است، علت دیگر مطرح شده نیز الگوهای رفتاری "پدر سالاری" است.

به گفته محققان این پژوهش، شرایط ذکر شده همگی زمینه موقعیت پر استرس و تنیدگی را در مردان فراهم می‌کنند. به عبارتی استرس نتیجه تعامل رویدادهایی است که در محیط فردی و اجتماعی انسان رخ می‌دهد. بر این اساس مواجهه با مشکلات اقتصادی و ناتوانی در پاسخگویی به نیازهای خانوادگی از جمله عوامل زمینه ساز استرس در این تحقیق ذکر شده است. تزلزل ارزش‌های مردسالارانه و مواجهه با شرایطی متفاوت از آنچه در گذشته جزو ارزش‌ها تلقی می‌شد نیز از عوامل دیگر بروز استرس و رفتارهای خشونت‌آمیز در مردان است.

به گفته ی حسین بنی فاطمه و همکارانش، تغییرات ایجاد شده در الگوهای رفتاری زنان که در نقطه مقابل الگوهای رفتاری گذشته اند نیز زمینه های بروز استرس را فراهم می آورند. به این معنا که مردان در مواجهه با مشکلات و شرایطی متفاوت از آنچه الگوهای رفتاری گذشته بر آن صحنه می گذاشتند، رفتار پر خاشگرانه علیه زنان نشان می دهد.

درواقع می توان گفت که خشونت فیزیکی مردان علیه زنان که در قالب مفهوم استرس در این مطالعه معرفی می شود متأثر از موضوعات اقتصادی، الگوهای رفتاری، اجتماعی، فشار ساختاری و چشم اندازهای فردی است.

به توصیه این محققان، اولین گام مهم برای اصلاح این معضل اجتماعی، پررنگ کردن ارزش های والای انسانی همچون گذشت و فداکاری، شفافیت در بیان خواسته ها، توجه به تفاوت های جنسیتی و ذاتی و مدیریت تعارض هاست. با توجه به این اصل که ریشه بسیاری از مشکلات به کانون خانواده و جامعه پذیری نادرست افراد بر می گردد می توان گفت دومین گام مهم آموزش مهارت های زندگی به کودکان از دوران کودکی است که این کار باید از نهادهای آموزشی (مهدکودک ها، مدارس و دانشگاه ها) آغاز شود.

این پژوهشگران می افزایند: گام مهم در بعد اجتماعی به کار گرفتن ابزارها و تکنولوژی های آموزشی، برگزاری جلسات روانشناختی برای زوجین و برگزاری برنامه های متعدد با استفاده از رسانه های جمعی و فضای مجازی است که با این کار می توان مانع بروز خشونت در خانواده ها شد.

در نهایت می توان گفت افزایش ضریب امنیت اجتماعی زنان در جامعه و اینکه حضور آنها در جامعه نه تنها موجب آسیب رساندن به آنها نمی شود بلکه می تواند زمینه های توانمندی آنها را فراهم کند همگی این اقدامات موجب جلب اعتماد مردان می شود و در نتیجه زمینه های بروز رفتار خشونت آمیز را از بین خواهد برد.

این پژوهش در چهارمین شماره دوره شانزدهم نشریه "زن در توسعه و سیاست" منتشر شده است.

انتهای پیام



رسیدگی به وضعیت فرهنگی مناطق شوش، هرنندی و مولوی در دستور کار بهزیستی

معاون توسعه پیشگیری و درمان اعتیاد سازمان بهزیستی استان تهران از تدوین برنامه های جدید برای رسیدگی به وضعیت آسیب های اجتماعی و بهبود احساس امنیت شهروندان در مناطق شوش، هرنندی و مولوی خبر داد.

فرزانه جوادی در گفت و گو با ایسنا، درباره آخرین اقدامات سازمان بهزیستی کشور برای بهبود وضعیت سلامت اجتماعی در مناطق پراسیب تهران از جمله شوش، هرنندی و مولوی افزود: در کمیته های فرهنگی و پیشگیری که یکی از کمیته های ستاد مبارزه با مواد مخدر است، در مورد وضعیت بهبود زندگی شهری در مناطق هرنندی و شوش و مولوی برنامه هایی را شروع کرده ایم و از سازمان هایی که می توانند در این مناطق اقدامات فرهنگی انجام دهند، خواسته ایم تا اقدامات لازم را از سطح کودکان و زنان خانه دار گرفته تا اقشار دیگر انجام دهند.

وی با بیان اینکه سازمان بهزیستی از سازمان های مردم نهاد فعال در حوزه آسیب های اجتماعی دعوت کرده است تا با کمک این سازمان فعالیت هایی را انجام دهند تا در نهایت اهالی منطقه احساس آرامش و امنیت اجتماعی داشته باشند، اظهار کرد: یکی از دستور کارهای اولین کمیته فرهنگی که امسال برگزار شد، رسیدگی به وضعیت فرهنگی مناطق شوش، هرنندی و مولوی بوده است.

معاون توسعه پیشگیری و درمان اعتیاد بهزیستی استان تهران از برگزاری یک جلسه اضطراری دیگر در این کمیته برای جمع آوری برنامه های دستگاه های مختلف در خصوص این مناطق خبر داد و گفت: برنامه های دستگاه ها بعد از جمع آوری در این کمیته بررسی و سپس اجرا خواهد شد. طی یک جلسه دیگر نیز قرار شده است با سازمان های مردمی نهادهای که تحت نظارت سازمان بهزیستی هستند، هماهنگی انجام داده و به بحث فرهنگی این مناطق به طور جدی وارد شویم.

جوادى با بیان اینکه واحدهای مسکونی و غیر مسکونی آسیب خیز این مناطق موسوم به «پلاک قرمزها» نیز برای تخریب، تغییر کاربری و... نیازمند همکاری شهرداری در این خصوص هستند، تصریح کرد: این موضوع در حال حاضر در شورای هماهنگی استانداری مطرح شده است، اما در خصوص بحث فرهنگی و پیشگیری با استفاده از کمیته مذکور وارد خواهیم شد.

انتتهای پیام



مدیرکل امور اتباع و مهاجرین خارجی وزارت کشور خبرداد



اجرای طرح سنجش و ارتقای سلامت پناهندگان و مهاجران خارجی همزمان با اجرای طرح آمایش ۱۴

تفاهم نامه اجرای طرح سنجش و ارتقای سلامت پناهندگان و مهاجرین خارجی فی مابین مدیرکل امور اتباع و مهاجرین خارجی وزارت کشور و مرکز مدیریت بیماریهای واگیردار وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی امضاء شد.

به گزارش ایسنا، دکتر محمودی -مدیر کل امور اتباع و مهاجرین خارجی وزارت کشور - به همزمان شدن طرح آمایش ۱۴ و انعقاد قرار داد تفاهمنامه طرح سنجش سلامت اشاره کرد و گفت: این امور با هدف خدمات رسانی به پناهندگان و مهاجرین خارجی انجام می شود.

وی گفت: از آنجایی که در حال حاضر سه استان هدف این پروژه تنها بخشی از پناهندگان و مهاجرین قانونی موجود در کشور را شامل می شوند، علاوه بر منابع وزارت بهداشت و پروژه چند کشوری باید تلاش شود که از سایر منابع مالی از جمله دفتر نمایندگی کمیساریای عالی سازمان ملل در امور پناهندگان و سازمان های غیر دولتی بین المللی بهره گیری شود و در همین راستا دو استان قم و سیستان و بلوچستان به این گروه هدف افزوده شوند که انتظار می رود در آینده با در نظر گرفتن منابع مالی پوشش عملیات غربالگری و بیماریابی حتی به ۱۵ استان تعمیم یابد.

براساس گزارش پایگاه اطلاع رسانی وزارت کشور دکتر گویا ضمن ارائه گزارشی از اقدامات سال های گذشته در خصوص طرح سنجش و ارتقای سلامت پناهندگان گفت: وزارت بهداشت در مسیر عملیاتی کردن فعالیت های تدوین شده در برنامه راهبردی کشوری مبارزه با بیماریهای واگیردار و به منظور دستیابی به اهداف و تعهدات، متعهد شده است که طی یک همکاری سه کشوری با افغانستان و پاکستان همچنین حمایت های مالی و فنی دفاتر منطقه ای توسعه سازمان ملل متحد، سازمان جهانی بهداشت، کمیساریای عالی پناهندگان، ... و صندوق جهانی پول برای مبارزه با سل، ایدز و مالاریا، در قالب یک پروژه سه ساله، نسبت به بیماریابی سالانه سل در جمعیت افغانستانی ساکن در استان های خراسان رضوی، کرمان، یزد و درمان بیماران شناسایی شده در این

برنامه اقدام کند و گزارش‌دهی به‌موقع و ارجاع صحیح بیمارانی که در طول دوره درمانی خود به کشورشان باز می‌گردند بگونه‌ای که تداوم بدون وقفه درمان ضد سل آنها تضمین شود، صورت پذیرد. انتهای پیام



سیستم هشدار در حوادث تقویت شد



به گزارش خبرنگار سلامت خبرگزاری فارس، علی اصغر پیوندی رئیس جمعیت هلال احمر در نشست توسعه ارتباطات و فناوری‌های نوین در حوزه امداد و نجات و خدمات داوطلبانه اظهارداشت: حدود ۶۰ هزار امداد گر در ۵۴۹ پایگاه کوهستان، دریا و جاده‌ای مشغول خدمت رسانی هستند.

وی با اشاره به اینکه نیاز جدی وجود دارد که به وسائل ارتباطی مجهز شویم، افزود: حدود ۸۵۰۰ پرسنل ثابت با ما همکاری می‌کند اما داوطلبانی نیز هستند که خالصانه کمک می‌کنند.

پیوندی افزود: از بین ۲ میلیون نفر که کمک می‌کنند ۴۰۰ هزار نفر جوانان هستند که عضو هلال احمر بوده و به ما کمک می‌کنند.

رئیس جمعیت هلال احمر با تاکید بر ضرورت داشتن یک سیستم ارتباطی مجهز، گفت: در بحث مشارکت همگانی و آموزش مردم باید به طور جد به آن پردازیم همچنین نیاز است، جمعیت هلال احمر از امکانات ارتباطی برای آموزش مردم استفاده کند.

رئیس جمعیت هلال احمر بیان داشت: ممکن است حوادثی اتفاق بیفتد که لازم باشد به مردم هشدار بدهیم و یک آلامر جدی ملی را نیاز به طراحی داشته باشیم.

پیوندی متذکر شد: افرادی که در معرض خطر قرار گیرند لازم باید به آنها کمک رسانی کنیم و به شکلی امداد رسانی کنیم که نیاز به ایجاد ارتباط داریم.

وی ابراز داشت: الان دیگر شاید سامانه تلفنی پاسخگو نباشد و باید از روش های دیگر ارتباطی استفاده کنیم.

رئیس جمعیت هلال احمر افزود: لازم است به عنوان یک ارگان امدادی با ۹۵ سال سابقه، فعالیت‌های جمعیت را ارتقا دهیم و این نیاز به یک ارتباطات قوی دارد.

پیوندی گفت: سامانه ارتباطی #۱۱۲* راه اندازی شده است و در ۱۷ استان سیستم ارتباطی آنالوگ نیز دیجیتال شد.

انتهای پیام /



۱۰ درصد مصرف کنندگان مواد مخدر، خانم‌ها هستند *



محمدعلی اسدی در گفت‌وگو با خبرنگار اجتماعی خبرگزاری فارس، درباره افزایش مصرف مواد مخدر توسط خانم‌ها اظهار داشت: مصرف مواد مخدر مختص قشر خاصی نیست و آقایان و خانم‌ها مصرف مواد مخدر دارند و حتی جنین هم توسط مادر مصرف مواد مخدر دارد پس اختصاص به گروه خاصی ندارد.

وی ادامه داد: ممکن است یکسری گروه‌های جنسی و سنی میزان گرایش به موادمخدر آنها نسبت به سایرین گروه‌ها بیشتر و یا کمتر باشد.

دبیر شورای هماهنگی مبارزه با موادمخدر استان تهران گفت: بر اساس شیوع‌شناسی حدود ۱۰ درصد مصرف‌کنندگان موادمخدر در تهران، خانم‌ها هستند.

اسدی در پاسخ به پرسشی مبنی بر اینکه آیا سن استعمال موادمخدر کاهش یافته است، گفت: برداشتی که ما در این خصوص داریم با برداشتی که مردم دارند متفاوت است. به عنوان مثال هنگامی که در خیابان گذر می‌کنید ممکن است دختری ۱۵ ساله نیز مشاهده کنید که مواد مصرف می‌کند و آن یک مورد نمی‌تواند مبنای قضاوت باشد. ولی ما بر اساس شیوع‌شناسی و روش‌های علمی درصد مصرف‌کنندگان خانم را مشخص می‌کنیم.

وی گفت: قطعاً جامعه خانم ما نسبت به ۳۰ سال پیش که سنتی و درون‌گرا بودند تغییر کرده و الان خانم‌ها بیرون می‌آیند سر کار می‌روند، فرماندار می‌شوند، مدیر کل می‌شوند، راننده می‌شوند و بنابر این، این حضور اجتماعی در کنار آن آسیب‌های اجتماعی نیز دارد.

انتهای پیام/


