سلامت

نگرانی از افزایش مصرف سیگارهای الکترونیک

عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی با رد این ادعا که بخار متصاد شده از سیگارهای الکترونیک، بخار آب است، گفت: بخار متصاعد از این دستگاه‌ها، بخار ناشی از سوختن مایع روغنی آن است.به گزارش ایسنا، دکتر علیرضا اسلامی‌نژاد با اشاره به اینکه سیگارهای الکترونیک به منظور ترک سیگارهای استنشاقی وارد بازار شد، گفت: در حال حاضر مصرف سیگارهای الکترونیک رو به افزایش است و این امر در سنین پایین نگرانی‌هایی ایجاد کرده است.وی ادامه داد: افراد تصور می‌کنند این قبیل دستگاه‌ها مضرات کمتری نسبت به سیگارهای استنشاقی دارند، در صورتی که علی رغم نبود مطالعات کافی، سیگارهای الکترونیک هم تهدیدی برای سلامت مصرف کننده محسوب می‌شود.به گفته این فوق تخصص ریه، رقابت شرکت‌های دخانیاتی هم در این روند افزایشی بی‌تاثیر نیست.وی تصریح کرد: سیگارهای الکترونیک ممکن است به عنوان وسیله کمکی برای ترک سیگار مورد قبول باشد ولی نباید جایگزین آن شود و در طولانی مدت مورد استفاده قرار گیرد؛ چراکه به طور قطع عوارضی را به همراه دارند.اسلامی‌نژاد ادامه داد: در مورد عوارض سیگارهای الکترونیک تحقیقات بسیاری در حال انجام است و مقالاتی هم منتشر شده که نشان می‌دهد این دستگاه‌ها به هیچ وجه بدون خطر نیستند. حتی می‌توان با قطعیت گفت مواجهه با دود آن‌ها نیز عاری از ضرر نیست؛ به ویژه مدل‌هایی که از مایع اسانسی برای کام‌دهی استفاده می‌شود.این فوق تخصص ریه اظهار کرد: انواع مختلف سیگارهای الکترونیک وجود دارد که هرکدام به نوعی نیکوتین را تامین می‌کند، اما اغلب آنها با حرارت منجر به سوختن مایعی می‌شود و بخار متصاعد آن ناشی از سوختن مایع روغنی آن است؛ بنابراین دود این دستگاه‌ها بخار آب نیست.بنابر اعلام روابط عمومی‌دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، وی در پایان با تاکید بر اینکه سیگارهای الکترونیک هم مانند سیگار معمولی اعتیادآور است، بیان کرد: دستگاه‌های الکترونیکی هم با جبران نیکوتین سیگار می‌توانند منجر به ترک یا جایگزینی شوند. مایع یا سیگار مخصوص تمامی‌این دستگاه‌ها حاوی نیکوتین است؛ بنابراین اعتیادآور هستند.

مسمومیت‌های الکلی به تهران رسید

فوق تخصص مراقبت‌های ویژه از افزایش تعداد بیماران ناشی از مسمومیت الکلی طی هفته اخیر در تهران خبر داد و گفت: به منظور رسیدگی به مشکلات این بیماران ضرورت دارد اورژانس چشم پزشکی ایجاد شود.محمد رضاهاشمیان در گفتگو با خبرنگار مهر در خصوص مصدومیت‌های ناشی از الکل‌های تقلبی، افزود: بیماران ناشی از مسمومیت الکلی در گذشته نیز در بیمارستان بستری می‌شدند اما در هفته اخیر تعداد این بیماران در بیمارستان‌های تهران بیشتر شده است.وی گفت: در بخش مراقبت‌های ویژه برخی از بیمارستان‌های خصوصی تعدادی از بیماران ناشی از مسمومیت مصرف الکل بستری هستند و همچنین در بیمارستان‌هایی که مخصوص مسمومیت است نیز نمونه‌هایی مشاهده شده است.استاد تمام دانشگاه و فوق تخصص مراقبت‌های ویژه ادامه داد: کاهش سطح هوشیاری مسمومیت با متانول، درگیری چشمی، تاری دید است به طوری که بیمارستان‌های تخصصی چشم باید در این خصوص با ما همکاری کنند اما متأسفانه تاکنون این بیماران را پذیرش نکردند و ما فقط با متخصصینی که در بیمارستان هستند ارتباط داریم.هاشمیان گفت: تاری دید در برخی موارد تبدیل به نابینایی می‌شود بنابراین لازم است اورژانس مخصوص چشم پزشکی برای این بیماران راه اندازی شود تا بتوان مشکلات ناشی از مسمومیت متانول را در آن سریع درمان کرد چرا که از دست رفتن زمان منجر به اتفاقات ناگواری برای این افراد می‌شود که ممکن است بیمار فوت کند.وی در خصوص آمار مسمومیت‌های ناشی از الکل افزود: در گذشته در کرج مواردی از مسمومیت وجود داشت و به تازگی نیز در تهران نمونه‌هایی مشاهده شده و این بیماران نیاز به CRRT دیالیز ۲۴ ساعته دارند اما چون تحت پوشش بیمه نیست هزینه بالایی دارد و بیماران توان پرداخت آن را ندارند.استاد تمام دانشگاه و فوق تخصص مراقبت‌های ویژه تاکید کرد: این افراد نیاز به معاینات مرتب چشم پزشکی و سرویس دهی‌های ویژه زیر نظر تیم تخصصی دارند که در حال حاضر این امکان در بخش‌های آی سی یو فراهم نشده است.

خانواده

سیستم دارورسان تا پایان مرداد ماه راه‌اندازی می‌شود

قراردادی که ما با بنیاد شهید و امور ایثارگران به عنوان بیمه‌گذاری که مرتبط با خانواده‌های معظم شهدا و ایثارگران است، داریم از منظر مذهبی، ملی و تکلیفی دارای اهمیت بسزایی است.درست است که ما به عنوان بیمه، مدیریت می‌کنیم و ایثارگران عزیز نیز از خودگذشتگی می‌کنند ولی ما در قبال ایثارگران تکالیفی داریم.تاکید می‌کنم که اعتبار کافی نیست و همین موضوع باعث شده تا نتوان مواردی که در قانون دیده شده را تامین کنیم. بر اساس آیین‌نامه مصوب دولت یکسری از بخش‌ها محدود شده است ولی ایثارگران عزیز ما از این موضوع بی خبر هستند. یکی از افتخارات بیمه دی پرداخت سند هزینه درمانی خانواده‌های ایثارگران تا ۱۰ روز است. راه اندازی سیستم دارورسان تا پایان مرداد ماه سال جاری در دستور کار قرار دارد.

اهدای بسته‌های لبخند مادری به چندقلوهای سراسر ایران

فرآیند اهدای بسته‌های لبخند مادری بنیاد ۱۵ خرداد ستاد اجرایی فرمان امام در سراسر کشور سرعت گرفته است. محمدرضا دهقان، معاون اجتماعی بنیاد ۱۵ خرداد با اعلام این خبر تاکید کرد: پس از فراخوان ثبت نام خانواده‌های دارای فرزند سه‌قلو و بیشتر در سامانه «ایران جوان» فرآیند اهدای بسته‌های لبخند مادری به این خانواده‌ها در سراسر کشور و به ویژه مناطق محروم و روستایی تسریع شده است. دهقان خاطرنشان کرد: توزیع بسته‌های لبخند مادری که از سال گذشته آغاز شده است، امسال و با طراحی سامانه «ایران جوان» با سرعت و جدیت بیشتری پیگیری می‌شود.معاون اجتماعی بنیاد ۱۵ خرداد در تشریح جزئیات توزیع بسته‌های لبخند مادری گفت: از ابتدای سال جاری خانواده‌های دارای فرزند چندقلو نه فقط در تهران و مراکز استان‌ها که در شهرهای کوچکی مانند خدابنده در استان زنجان، الوند استان قزوین، گچساران استان کهگیلویه و بویراحمد، بیجار استان کردستان و شیروان در استان خراسان شمالی بسته‌های لبخند مادری را برای هر یک از فرزندان‌شان دریافت کرده‌اند. وی ادامه داد: هر بسته لبخند مادری شامل ۴۰ قلم ملزومات مورد نیاز نوزاد از بدو تولد تا یک سالگی به ازای هر یک از نوزادان، یک کارت هدیه ۱۰ میلیون ریالی به مادر به ازای هر یک از نوزادان و تامین و اهدای پوشک مصرفی به میزان شش ماه به ازای هر یک از نوزادان، در مجموع به ارزش ۳۳۰ میلیون ریال است.دهقان تصریح کرد: خانواده‌های دارای فرزند سه‌قلو و بیشتر می‌توانند جهت استفاده از حمایت‌های بنیاد ۱۵ خرداد به سامانه «ایران جوان» به نشانی iranejavan.1542.ir مراجعه و ثبت نام کنند. به گفته معاون اجتماعی بنیاد ۱۵ خرداد، پویش ملی «ایران جوان» در راستای ماموریت‌های این بنیاد در موضوع جوانی جمعیت و با هدف حمایت از خانواده‌های دارای فرزند سه‌قلو و بیشتر طراحی شده است.

آموزش

مهلت ثبت‌نام دانش‌آموزان در پایگاه‌های تابستانی تا ۱۵ تیرماه

معاون پرورشی و فرهنگی وزارت آموزش و پرورش، از فعالیت ۲۵ هزار پایگاه تابستانی مورد تایید وزارت آموزش و پرورش خبر داد و اعلام کرد که دانش آموزان تا ۱۵ تیرماه فرصت دارند در این پایگاه‌ها ثبت نام کنند.به گزارش ایسنا، اصغر باقرزاده درباره آیین افتتاحیه پایگاه‌های تابستانی در مدارس، در شبکه خبر سیما اظهار کرد: «تربیت بدون توقف؛ ایجاد موقعیت‌های تربیتی توسط تمام نهادها، خانواده‌ها و مدارس برای دانش آموزان»، شعار تابستان امسال است. وی با بیان اینکه از اول خردادماه ثبت پایگاه‌ها را در سامانه نورینو پیش بینی کرده بودیم، افزود: حدود ۲۵ هزار پایگاه در حدود ۲۰ درصد مدارس، به علاوه هزار کانون فرهنگی و تربیتی در آموزش و پرورش و هزار کانون پرورش فکری کودکان و نوجوانان در شهرهای مختلف تا به امروز در نورینو ثبت شده است. این روند تا ۷ تیر ادامه دارد.به گفته باقرزاده، دانش آموزان تا ۱۵ تیر فرصت ثبت نام در این ۲۵ هزار پایگاه را دارند و می‌توانند از طریق پنجره واحد خدمات آموزش و پرورش به نشانی my.medu.ir می‌توانند رشته‌های مختلف را در مکان‌های مختلف ببینند و اقدام به ثبت نام در این پایگاه‌ها کنند.

سلامتی مردم چقدر برای دست‌اندرکاران اهمیت دارد؟

مهر تایید مجلس پای مازوت‌سوزی

گروه اجتماعی- سیدمجید حسینی: کمیسیون اصل نود مجلس گزارشی تهیه کرده که نشان می‌دهد خلاف ادعاهای دولت نه فقط ساخت نیروگاه و تامین برق مورد نیاز کشور از منابع تجدید پذیر صحت ندارد، بلکه مازوت سوزی که یکی از مهمترین عوامل آلودگی هواست با شدت در حال انجام است و سلامت مردم را بیش از پیش تهدید می‌کند.

گزارش تازه کمیسیون اصل نود مجلس تاکید کرده است که مجموع هزینه اقتصادی مرگ‌های ناشی از مواجهه با ذرات معلق در سال ۱۴۰۰ در شهر تهران به‌طور میانگین برابر با سه میلیارد و چهارصد میلیون دلار است. به طور حتم این هزینه‌ها در سال ۱۴۰۱ افزایش داشته است. با احتساب میانگین، تعداد مرگ کل منتسب به مواجهه طولانی مدت با ذرات معلق PM۲.۵ در بزرگسالان بالاتر از ۳۰ سال در شهرهای مورد مطالعه در کشور طی سال ۱۴۰۰، بیش از ۲۰ هزار نفر بوده است. نتایج نشان می‌دهد، در سال ۱۴۰۰ به‌طور میانگین درصد مرگ منتسب به ذرات معلق در کشور برابر با ۱۲/۵۹ بوده است. بر اساس این گزارش تعداد مرگ و میر کل (همه علل) در بزرگسالان بالاتر از ۳۰ سال منتسب به آلاینده PM۲.۵ طی سال ۱۴۰۰ در شهر تهران به‌طور میانگین ۶ هزار و ۳۹۸ نفر است.

در این گزارش جدید که سخنگوی کمیسیون اصل نود آن را در صحن مجلس خواند، تاکید شده که وزارت نیرو در تامین برق مورد نیاز کشور نه فقط از انرژی‌های تجدیدپذیر استفاده نکرده که به دلیل شرایط خاص تحریمی‌کشور، مصرف مازوت در حال افزایش است و طبق اعلام مرکز اقلیم سازمان حفاظت محیط زیست از ۱۶ نیروگاه کشور، ۱۴ نیروگاه مصرف مازوت دارند.

این در حالی است که بر اساس ادعای دولت ساخت نیروگاه در اولین سال فعالیت دولت سیزدهم رکود زده و در دو سال گذشته به اندازه ۸ سال دولت روحانی نیروگاه ساخته شده است. با این همه وقتی سخن از کمبود ۱۲ هزار مگاواتی برق می‌شود معلوم می‌شود که این آمارها فقط برای پوشاندن کمبودی است که در زمینه برق وجود دارد و نیروگاه به اندازه کافی ساخته نشده است! بر همین اساس وزارت نیرو چندی پیش خبر داد که تابستان امسال دوشنبه‌ها از ساعت ۱۱ تا ۲۳ در شهرک‌های صنعتی قطعی برق خواهیم داشت. اما داستان مازوت سوزاندن از این هم دردناک تر و دارای عوارض بدتری است.

این موضوع که از زمان دولت احمدی نژاد انجام شد، در دولت رئیسی هم بدون توجه به زیان‌های شدید آن برای سلامت مردم به کار گرفته شد.

مازوت نوعی نفت کوره به شمار می‌آید که کیفیت پایین و ویسکوزیته بالایی دارد و در نیروگاه‌های حرارتی و موارد مشابه از آن استفاده می‌شود. در اروپا و ایالات متحده، ترکیب مازوت شکسته به گازوئیل تبدیل می‌شود. در گذشته، مازوت برای گرم کردن خانه‌ها در شوروری سابق و شرق دور مورد استفاده قرار می‌گرفت چراکه آن‌ها تجهیزات لازم برای تبدیل مازوت به سایر محصولات پتروشیمی‌را نداشتند. در کشورهای غربی به کوره‌هایی که از مازوت استفاده می‌کنند، کوره‌های ضایعات‌سوز نیز می‌گویند.

اما ورود مازوت و سایر نفت‌های کوره به محیط زیست آثار مختلفی را به همراه دارند، نفت‌های کوره همچون مازوت از مواد شیمیایی مختلفی تشکیل شده‌اند و هریک نوعی مخلوط متفاوت از دیگری به شمار می‌آید. زمانی که این مواد به خاک یا آب‌های سطحی می‌رسند، بخشی از آن‌ها تبخیر می‌شوند برخی دیگر نیز به دلیل نشتی مخازن نگهداری آن‌ها در آب و خاک حل خواهند شد. مواد شیمیایی تبخیر شده می‌توانند در اثر تابش نور خورشید به ترکیبات دیگری شکسته شوند. این اتفاق در اثر فعالیت‌های قارچ‌ها و باکتری‌های داخل آب یا خاک نیز صورت می‌گیرد. این مواد شیمیایی که در خاک و محیط‌های دیگر وجود دارند می‌توانند تا بیش از یک دهه در محیط زیست باقی بمانند. بنزن، تولوئن و زایلین از جمله این ترکیبات سمی‌هستند.

مازوت و سایر سوخت‌ها زمانی که آن‌ها را در هوا تنفس یا این‌که آب و غذای آلوده را مصرف کنید و همچنین به هنگام تماس پوست با این مواد، وارد بدن می‌شوند. همچنین اگر محل کار یا زندگی شما در نزدیکی کارخانه‌ها و نیروگاه‌هایی باشد که از این سوخت استفاده می‌کنند، مازوت و سایر سوخت‌ها وارد بدن می‌شوند.

با توجه به این واقعیات است که در گزارش قرائت شده، آمده است: با توجه به شرایط خاص تحریمی‌کشور و لزوم استفاده از مازوت و سوخت‌های نظیر آن، وزارت نفت به عنوان تولید کننده سوخت کشور، می‌بایست سریعاً نسبت به کاهش بار آلودگی گوگردی مازوت مصرفی و بنزین و گازوئیل اقدام نماید. مطابق گزارش‌های نظارتی تاکنون اقدام موثر و جدی و منتج به نتیجه ای از سوی این وزارتخانه در این راستا انجام نشده است.

معاون امور مجلس نظام پزشکی:

فقط ۳۰ تا ۳۵ درصد احکام برنامه ششم در حوزه سلامت اجرایی شده است

معاون اجتماعی و امور مجلس سازمان نظام پزشکی با بیان اینکه تنها ۳۰ تا ۳۵ درصد از احکام برنامه ششم در حوزه سلامت اجرایی شده است، گفت: امیدواریم نمایندگان مجلس برای تدوین برنامه هفتم از نظرات کارشناسان استفاده کرده تا این برنامه قابلیت اجرایی داشته باشد.اکبر رنجبرزاده در گفت‌وگو با ایلنا در پاسخ به این سوال که با توجه به اینکه به پایان برنامه ششم توسعه نزدیک می‌شویم چه میزان از این برنامه در حوزه سلامت اجرایی شده و آیا در پیش‌نویس لایحه برنامه هفتم توسعه به حوزه سلامت توجه شده است؟ گفت: قانون برنامه باید متناسب با پیش‌بینی منابع درآمدی در ۵ سال آینده باشد.

قانون‌گذار وقتی قصد دارد برنامه‌ای را آینده‌نگری کرده و پیش‌بینی کند و متناسب با آن اقداماتی را انجام دهد، باید بحث تحولات اداری و زیرساخت و فناوری‌های نوین در اجرای این برنامه‌ها را نیز مد نظر قرار دهد که ممکن است هزینه زیادی را هم نداشته باشد، اما به تنظیم انضباط مالی دولت و دستگاه‌ها کمک کند و شفاف‌سازی را به همراه داشته باشد و باعث بسته شدن روزنه‌های فساد شود که این کار ارزشمندی است و بعضا جای پای این موارد نیز در قانون برنامه هفتم نیز دیده می‌شود و به خوبی در این زمینه متمرکز شده‌اند و توانسته‌اند راه‌هایی را در این راستا هموار کنند که هم به لحاظ اداری، به زیرساخت فناوری‌های جدید توجه شود و هم به لحاظ ارزش‌گذاری به وقت مردم، بطوریکه مراجعات بیشتر الکترونیکی شود.

معاون اجتماعی و امور مجلس سازمان نظام پزشکی با اشاره به قانون برنامه ششم توسعه تصریح کرد: در قانون برنامه ششم در حوزه سلامت مواردی وجود داشت که محقق نشد و بین ۳۰ تا حداکثر ۳۵ درصد آن اجرایی شده است و اینکه چرا ۶۵ تا ۷۰ درصد آن محقق نشده است دلایل مختلفی دارد از جمله عدم پیش‌بینی منابع و برای اینکه بتوانیم برنامه را عملیاتی کنیم باید قانون‌گذار برش سالیانه سنواتی را در نظر بگیرد.رنجبرزاده توضیح داد: یعنی وقتی می‌گوییم این برنامه باید در ظرف ۵ سال عملیاتی شود باید منابع آن در سال‌های مختلف در نظر گرفته شود و لذا پیش‌بینی منابع کشور تا حدودی ملاک نظر قانون‌گذاران قرار بگیرد تا شاهد غیراجرایی بودن قوانین برنامه نباشیم. این موضوع مهمی‌است که باید مراقب آن باشیم.وی با اشاره به پیش‌نویس برنامه هفتم توسعه ادامه داد: در پیش‌نویس برنامه جدید نیز در موضوعات مختلف از جمله آموزش، پژوهش و سلامت بخش‌هایی وجود دارد که بدون پشتوانه مالی و به صورت آمال و آرزوها آمده است به طور مثال زیرساخت لازم برای آموزش را نداریم اما می‌خواهیم ۲۰ هزار دانشجوی خارجی در گروه پزشکی اضافه کنیم. این موضوع مورد انتقاد ما است چراکه باید منابع لازم برای آن پیش‌بینی شود و زیرساخت لازم مهیا شود، استاد و بیمارستان‌های مناسب آموزشی باید داشته باشیم تا بتوانیم دانشجویان را آموزش دهیم و همچنین از پرچم سلامت کشور که در این سال‌ها با تلاش به احتزاز درآمده است محافظت کنیم.

معاون اجتماعی و امور مجلس سازمان نظام پزشکی خاطرنشان کرد: دولت آنچه را که به عنوان برنامه قصد دارد انجام دهد، در نظر گرفته و تدوین کرده و به مجلس ارائه کرده است، از نمایندگان مجلس نیز این انتظار می‌رود که به صورت تخصصی کمیسیون‌های مجلس درخصوص تدوین این برنامه وقت بگذارند تا در پایان برنامه هفتم شاهد این نباشیم که ۳۰ تا ۳۵ درصد آن عملیاتی شده و قابلیت اجرایی پیدا کرده و اکثر آن اجرایی نشده است. رنجبرزاده گفت: به اعتقاد من در برنامه هفتم مقداری بار هزینه‌ها بر دولت کاهش یافته است، حال اینکه چه میزان مجلس این را می‌پذیرد بستگی به نگاه نمایندگان مجلس دارد و امیدواریم با وقتی که برای بررسی این لایحه می‌گذارند و استفاده از حضور متخصصان در کمیسیون‌های مربوطه و کمیسیون تلفیق، یک قانون برنامه قوی و محکم که قابلیت اجرایی داشته باشد را مورد تصویب قرار دهند.وی درباره انتظارات حوزه سلامت از برنامه هفتم توسعه گفت: در مجموع انتظاری که ما از قانون برنامه هفتم داریم این است که بار هزینه‌ها را به سمت بیمه‌ها ببرد و مشارکت مردم را بیشتر کند که البته این موضوع دیده شده است.

یعنی برنامه باید به گونه‌ای باشد که توان‌سنجی مالی مردم را لحاظ کرده و لذا پرداخت از جیب مردم قابلیت تحمل داشته باشد و به گونه‌ای نباشد که مردم دچار مشکلات عدیده و جدی شوند و از سوی دیگر پزشکان هم نتوانند حضور دلگرم کننده‌ای در محل فعالیت خود داشته باشند بلکه این موضوع تمایل پیدا کند سمت بیمه‌ها و مدیریت صحیح و دقیق بیمه‌ها و تقویت آن از سوی برنامه‌ریزان به لحاظ منابع و مدیریت منابع صورت بگیرد تا هم شاهد رضایتمندی پزشکان و هم کاهش پرداخت هزینه از جیب مردم باشیم.معاون اجتماعی و امور مجلس سازمان نظام پزشکی تاکید کرد: معتقدم یک موضوع مهم در حوزه سلامت وجود دارد و آن این است که سهم سلامت از جی دی پی تولید ناخالص داخلی باید مشخص باشد متاسفانه در قانون برنامه هفتم این موضوع دیده نشده است.

این در حالی است که در خیلی از کشورهای مختلف دنیا سهم سلامت از تولید ناخالص داخلی مشخص شده و دولت‌ها متناسب با این سهم هم برنامه‌ریزی کرده و مسیر را مشخص می‌کنند تا متناسب با داشته‌هایشان حرکت کنند و اینگونه نیست که توقعات را به اندازه‌ای بالا می‌برند که امکان‌پذیر نباشد و نه اینکه خیلی از غافله عقب بمانند.رنجبرزاده خاطرنشان کرد: ما در چشم‌انداز ۱۴۰۴ باید به لحاظ خدمات سلامت رتبه اول منطقه را داشته باشیم که هنوز به آن دست پیدا نکرده‌ایم، امیدواریم با وضع قوانین دقیق و محکم و با پشتوانه منابع، شاهد رسیدن به چشم‌انداز ۱۴۰۴ در منطقه باشیم و این درصورتی امکان‌پذیر است که سهم سلامت را در جی دی پی مشخص کنند. درصورتی که این امر محقق شود ما با این توان بالای منابع انسانی و با مدیریت صحیح و اصولی می‌توانیم مطمئن شویم که به چشم‌انداز دست پیدا خواهیم کرد.

وی با تاکید براینکه بحث سلامت بسیار حائز اهمیت است، تصریح کرد: همانطور که موضوع امنیت در جامعه مهم است بحث آموزش و سلامت نیز در جامعه اولویت دارد و لذا باید به این دو حوزه توجه شود تا رضایت جامعه کسب شود.معاون اجتماعی و امور مجلس سازمان نظام پزشکی با اشاره به توریسم سلامت تصریح کرد: متاسفانه در لایحه برنامه هفتم هم به موضوع توریسم سلامت توجه نشده است، می‌توانستیم در قانون برنامه هفتم پیش‌بینی کنیم که سازمان نظام پزشکی مکلف شود در این زمینه برنامه‌ریزی کند و با همکاری وزارت بهداشت تا پایان برنامه ۵ میلیارد دلار درآمد ناشی از توریسم سلامت به دست آورد. این کار از منابع دولتی و بیت‌المال نیست و از بخش خصوصی در حوزه سلامت و هماهنگی دستگاه‌های دولتی با سازمان نظام پزشکی بوده است. می‌توان تصور کرد که این پیش‌بینی اتفاق بیفتد که هم به تقویت نظام سلامت منجر شود و هم منبع ارزآوری و اشتغال‌زایی ایجاد شود و کشورهای مختلف دنیا دیگر چشم طمع به جامعه پزشکی ما نداشته باشند.

رئیس سازمان آموزش و پرورش استثنائی خبر داد

پوشه الکترونیک رشد تربیتی دانش‌آموزان از بدو تولد تا پایان دوره متوسطه

رئیس سازمان آموزش و پرورش استثنائی گفت: بر اساس دستور رئیس‌جمهور، دانش‌آموزان باید از بدو تولد تا پایان دوره متوسطه پوشه الکترونیک رشد تربیتی داشته باشند تا ویژگی‌ها، استعدادها و مشکلاتشان را بشناسیم و آن‌ها متناسب با این موارد، هدایت تحصیلی و هدایت در مسیر زندگی دریافت کنند.

به گزارش ایلنا از مرکز اطلاع‌رسانی و روابط عمومی‌وزارت آموزش‌وپرورش، «حمید طریفی حسینی» در گردهمایی مدیران مدارس استثنایی استان اصفهان اظهار داشت: میزان توجه به دانش‌آموزان استثنایی نشان‌دهنده میزان عدالت آموزشی آموزش و پرورش و توجه به آینده‌سازان کشور است، لذا باید نگرشی مثبت در خصوص توجه و به ظهور و بروز استعدادهای دانش‌آموزان استثنایی ایجاد کنیم.

رئیس سازمان آموزش و پرورش استثنائی با بیان اینکه از توسعه کمی‌آموزش و پرورش عبور کرده‌ایم، افزود: توجه به دانش‌آموزان استثنایی نماد عدالت آموزشی است و سطح اول عدالت آموزشی به‌رسمیت شناختن حق تربیت این کودکان است. سطح دسترسی آموزشی مناسب باید برای تمام دانش‌آموزان ایجاد شود و توجه به ساحت‌های مختلف تعلیم و تربیت است که کیفیت‌بخشی به آموزش و پرورش صورت می‌دهد.

وی با بیان اینکه سازمان آموزش و پرورش استثنایی به‌نوعی وظیفه تضمین کیفیت آموزشی را هم انجام می‌دهد، تصریح کرد: ۳۰ درصد از دانش‌آموزان مقطع ابتدایی گروه هدف مستقیم آموزش و پرورش استثنایی هستند چراکه آموزش و پرورش استثنایی مکان محور نیست که به وجود مدرسه‌ای خاص مبتنی باشد، بلکه خدمت محور است که در سطوح و مدارس مختلف ارائه می‌شود. طریفی حسینی با بیان این که ۱ میلیون و ۷۰۰ هزار دانش‌آموز بدو ورود به دبستان را سنجش کردیم، گفت: آموزش و پرورش استثنایی مسائل بسیاری از حوزه‌های وزارت آموزش و پرورش نظیر آموزش متوسطه و پرورشی و چالش‌های بزرگ سایر وزارت‌خانه‌ها نظیر وزارت نیرو و حتی شهرداری‌ها را با ایجاد نظام تشخیص، توان‌بخشی و مداخله بهنگام برطرف کرده است.

رئیس سازمان آموزش و پرورش استثنائی با بیان این که زمان‌سنجش را به پیش‌دبستانی تغییر دادیم تا بتوانیم مداخله بهنگام انجام دهیم؛ اضافه کرد: توانمندسازی نیروی انسانی آموزش و پرورش استثنایی را در دستور کار قرار دادیم و مراکز مشاوره و اختلالات یادگیری را برای نوآموزان فعال کردیم تا برای کودکان پیش از دبستان پیشگیری و مداخله بهنگام انجام شود. طریفی حسینی با تشریح سند انتظارات ریاست‌جمهوری از آموزش و پرورش بیان داشت: بنا به دستور رئیس‌جمهور، دانش‌آموزان باید از بدو تولد تا پایان دوره متوسطه پوشه الکترونیک رشد تربیتی داشته باشند تا ویژگی‌ها، استعدادها و مشکلاتشان را بشناسیم و آن‌ها متناسب با این موارد، هدایت تحصیلی و هدایت در مسیر زندگی دریافت کنند.

رئیس سازمان آموزش و پرورش استثنائی افزود: شرایط ارائه خدمت به دانش‌آموزان متوسطه نیز در مراکز اختلالات یادگیری فراهم شده است ولی اولویت با دانش‌آموزان پیش‌دبستانی و ابتدایی است. وی با بیان این‌که اساسی‌ترین و حیاتی‌ترین داده‌های کشور نظیر سنجش و... در آموزش و پرورش استثنائی تولید می‌شود، تصریح کرد: محیط و فضای تشخیص‌گذاری باید مناسب و استاندارد باشد و استاندارد نبودن این فضاها، می‌تواند موجب تغییر سرنوشت یک کودک شود و به همین جهت، فرایند نوبت‌دهی را الکترونیکی کردیم که موجب بهره‌وری بیشتر و کاهش تردد درون‌شهری شده است. طریفی حسینی اضافه کرد: ۱۲۰ میلیارد ریال اعتبار جهت خرید لپ‌تاپ برای مراکز اختلال یادگیری سراسر کشور تأمین شد؛ همچنین ۱۰۰ تا ۲۰۰ میلیون ریال اعتبار نیز به هریک از این مراکز تعلق گرفت. رئیس سازمان آموزش و پرورش استثنائی با یادآوری لزوم نگاه سیستمی‌در آموزش و پرورش عنوان کرد: با همین نگاه، در طول سال گذشته ۱۳۰ مرکز جدید با استانداردهای ویژه در کشور راه‌اندازی کردیم و با تغییر سیاست‌ها، برنامه‌ها و قوانین، به تأمین منابع و ایجاد زیرساخت‌های جدید پرداختیم. وی اصلاح و بازنگری در برنامه درسی و حذف رشته‌های ناکارآمد را هدف جدید سازمان آموزش و پرورش استثنائی برای سال تحصیلی جدید دانست و خاطرنشان کرد: امسال برنامه‌ای جدی در حوزه آموزش خواهیم داشت که موجب یک تحول اساسی در این زمینه می‌شود.