عکس: علی حسن پور/ ایران

تشریح برنامه‌های سازمان بهزیستی در گفت‌وگو با معاون وزیر و رئیس سازمان بهزیستی کشور

طرح «سلام» در ۷۳۵ منطقه آموزشی کشور اجرا می‌شود

گفت و گو

سمیه افشین‌فر
گروه اجتماعی

سازمان بهزیستی کشور، با جامعه هدف ۸ میلیون نفری بزرگ‌ترین نهاد حمایتی است که به ارائه خدمات مختلف می‌پردازد. جمعیت هدف این سازمان طیف گوناگونی از شهروندان جامعه را در رده‌های مختلف سنی دربرمی‌گیرد، از ارائه خدمات غربالگری شنوایی و بینایی به کودکان و نوزادان تا ارائه خدمات تخصصی توانبخشی برای سالمندان و افراد دارای معلولیت، زنان سرپرست خانوار و افراد آسیب‌دیده اجتماعی. بر اساس برنامه هفتم توسعه، سازمان بهزیستی کشور متولی اصلی سلامت اجتماعی است. بر این اساس سید جواد حسینی، معاون وزیر رفاه و رئیس سازمان بهزیستی کشور در دولت چهاردهم که فارغ‌التحصیل جامعه‌شناسی است، از اولین روز حضور در سازمان، مثلثی طلایی برای ارائه خدمات سازمان تعریف کرده است. در مورد آخرین اقدامات سازمان بهزیستی کشور با رئیس این سازمان به گفت‌وگو پرداخته‌ایم.

یکی از تأکیدهای اصلی رئیس جمهوری دسترسی راحت مردم به خدمات اجتماعی است، شما هم رویکرد اصلی خود را بر طرح «سلام» گذاشته و بارها نام آن را مطرح کرده‌اید، لطفاً درباره طرح «سلام» توضیح دهید؟

«سلام» مخفف سلامت اجتماعی محله‌محور است. براساس قانون احکام دائمی، سازمان بهزیستی متولی سلامت اجتماعی است. سلامت اجتماعی ابعاد مختلف زیستی، روانی و اجتماعی دارد. مفهوم سلامت اجتماعی مفهومی بسیار گسترده است. سلامت اجتماعی در ابعاد فراگیر باید دارای عناصری باشد. عنصر تمامیت، به این معنا که همه افراد باید از سلامت اجتماعی برخوردار باشند. عنصر استاندارد، یعنی ارائه خدمات باید با کیفیت و مطلوب باشد و عنصر عدالت اینکه خدمات در دسترس همه مردم به طور یکسان قرار گیرد. البته باید افرادی که استحقاق بیشتری برای دریافت خدمات دارند، در اولویت قرار گیرند تا مثلث طلایی خدمات اجتماعی که مأموریت سازمان بهزیستی است، محقق شود.

این مثلث طلایی خدمات چه طور محقق می‌شود؟

یک راه اصلی این است که از ظرفیت مردم و تشکل‌ها، یعنی از ظرفیت‌های موجود در محلات استفاده شود. براساس استفاده از این ظرفیت‌ها طرح سلامت اجتماعی محله‌محور یعنی «سلام» شکل گرفته است. در گام اول با آقای کاظمی وزیر آموزش و پرورش تفاهمنامه‌ای امضا کرده‌ایم تا از مدارسی که در محلات هستند، استفاده کنیم. ۱۱۵ هزار مدرسه در سراسر کشور داریم که در ۷۳۵ منطقه آموزشی قرار دارند. مدارس در ساعات بعد از ظهر که فعالیت آموزشی ندارند، در اختیار این طرح قرار می‌گیرند.

در گام اول پنج، شش موضوع را در این طرح پیگیری می‌کنیم. در موضوع سالمندی طرح مهر و گفت‌وگو در قالب طرح سلام یکی از محورهای اساسی است. طرح مهر و گفت‌وگو؛ شادابی، سلامت و توانمندی سالمندان را هدف قرار داده است تا سالمندان محله بتوانند در مدرسه محله که فضای کافی دارد، ورزش کنند و در کلاس‌های مختلفی شرکت کنند، مثلاً در کلاس‌های متعددی مثل خاطره‌گویی، قصه‌گویی و... شرکت داشته باشند. البته انجمن سالمندشناسی ایران هم در این طرح به کمک ما آمده است. در این طرح پنج موضوع مهم و محتوای بسیار فاخر از جمله استراحت، تغذیه، سبک زندگی، ورزش و نظام ارجاع برای سالمندان در نظر گرفته شده است. به مختصات سالمندی محتواهایی تولید می‌شود، تسهیلگرانی را در بنیادهای فرزانگان سراسر کشور داشتیم و آنها آموزش‌های لازم را در مورد این موضوعات دیده‌اند، آنها به مدارس می‌روند تا وقتی سالمندان به مدرسه می‌آیند محیطی شاد را برای آنها فراهم کنند.

چرا در طرح این قدر بر مسأله گفت‌وگو برای سالمندان تأکید شده است؟

البته سالمندان فقط گفت‌وگو نمی‌کنند، آنها قرار است آموزش‌های توانمندساز هم دریافت کنند. اما طبق پیمایش‌های ملی مهم‌ترین مسأله سالمندان تنهایی است. ۶۰ درصد سالمندان به تنهایی زندگی می‌کنند و آنهایی هم که به تنهایی زندگی نمی‌کنند از اینکه تعاملات روزمره‌شان کمتر شده و فرصت‌های ارتباطی زیادی ندارند، ناراحت هستند. بنابراین مهم‌ترین کاری که می‌توان برای سالمندان انجام داد این است که در محلات پاتوق‌هایی را آماده کنیم که این پاتوق‌ها علاوه بر اینکه آموزش‌های توانمندسازانه به سالمندان می‌دهند با رویکرد هنری فضای شادابی را فراهم کنند که امکان این تعاملات برای سالمندان فراهم شود، ما این فضا را در قالب طرح سلام فراهم کرده‌ایم.

طرح سلام اجرایی هم شده است؟

در منطقه ۴ تهران به شکل آزمایشی کار را شروع کرده‌ایم و همچنین در برخی استان‌ها افتتاحیه‌هایی داشته‌ایم. به دنبال این هستیم که در ۷۳۵ منطقه آموزشی کشور این طرح را گسترش دهیم. البته طرح سلام ظرفیتی برای کانونی شدن فعالیت‌های اجتماعی و تربیتی مدرسه در محله است.

چون بر اساس سند تحول بنیادین، مدارس باید کانون تربیتی محله باشند. تعبیر من این است که مدرسه در محله و محله در مدرسه باید در جامعه ظهور پیدا کند، باید مدرسه جامعه‌ای شده و جامعه‌ای که مدرسه شده داشته باشیم. یکی از اقدامات در این طرح حوزه سالمندان است. اتفاقاً سالمندان آموزش و پرورش در اولویت قرار دارند. اما در کنار سالمندان طرح سلام به نوجوانان هم پرداخته است. در همان محلات و با استفاده از مدرسه، طرح استعدادیابی و مهارت‌آموزی نوجوانان را هم داریم. این طرح نوجوانان ۱۳ تا ۱۸ سال را در برمی‌گیرد، آنها را غربالگری می‌کنیم و در سپهر فعالیت‌های خود قرار می‌دهیم. براساس سنجشی که انجام می‌شود استعدادها، ویژگی‌های شخصیتی و علایق تحصیلی آنها را غربالگری می‌کنیم. در هدایت تحصیلی که در ۱۳ سالگی انجام می‌شود، علایق شغلی آنها را تعیین می‌کنیم و در ۱۶ و ۱۷ سالگی مهارت‌آموزی شروع می‌شود. در ۱۸ سالگی تسهیلات اشتغالی که داریم در اختیار این دسته از نوجوانان قرار می‌گیرد تا بتوانند به سمت اشتغال پایدار پیش بروند. این محور دوم طرح سلام است. البته در مورد سالمندان در طرح سلام یک کار جدید هم شروع کرده‌ایم. به دنبال این هستیم که داوطلبان محله، تشکل‌های علمی و صنفی محله و نهادها و دستگاه‌های عمومی و دولتی بتوانند از خدمات استفاده کنند و خدماتی را در محله ارائه دهند.

توضیحات بیشتری در این مورد می‌دهید؟

انجمن اپتومتریک ایران سه هزار عضو در سراسر کشور دارد، این انجمن تفاهمنامه‌ای با سازمان بهزیستی منعقد کرده است تا در قالب طرح سلام در مدارس حاضر شوند و برای سالمندان محله با استفاده از انجمن اپتومتری در حوزه سلامت چشم و اختلالات چشم همانند دوره کودکی غربالگری انجام شود. معیار سالمندی ۶۰ سال به بالاست. این غربالگری برای سالمندان محله که از نظر پیشگیری، توانمندسازی افراد و پیشگیری از اختلالات چشم در کهنسالی انجام می‌شود اتفاق تازه‌ای است و ان‌شاءالله در قالب طرح سلام انجام می شود .

یعنی سازمان بهزیستی بجز غربالگری بینایی کودکان، غربالگری سالمندان را هم در برنامه‌های خود گنجانده است؟

سازمان بهزیستی حدود ۳۰ سال است که کودکان ۳ تا ۶ سال را غربالگری بینایی می‌کند، براساس این اتفاق سی‌ساله ۶۲ میلیون بار غربالگری بینایی اتفاق افتاده است. در نتیجه این غربالگری‌ها در پهنه کشور دو اتفاق افتاده است؛ ۵۵۰ هزار نفر از نابینایی نجات یافته‌اند، یعنی اگر این طرح نبود ۵۵۰ هزار نفر به جمعیت نابینای کشور اضافه می‌شد. دوم اینکه تنبلی چشم که در سطح دنیا شیوع آن ۳/۵ تا ۴ درصد است در ایران به ۱/۵ درصد کاهش پیدا کرده است.

> «سلام» مخفف سلامت اجتماعی محله‌محور است. براساس قانون احکام دائمی، سازمان بهزیستی متولی سلامت اجتماعی است

سال‌ها قبل سازمان بهزیستی طرحی به نام «سی‌بی‌آر» یا توانبخشی مبتنی بر جامعه را پایه‌گذاری کرد، این طرح همان «سی‌بی‌آر» نیست؟

نه «سی‌بی‌آر» در واقع بُعد سوم طرح سلام است. ما در روستاهای کشور طرحی داریم به نام «سی‌بی‌آر» یعنی توانبخشی مبتنی بر جامعه که آیتم‌هایی مثل آموزش، اشتغال و.... دارد. در سال‌های گذشته ۹۵ درصد روستاها را پوشش داده بودیم، اما در شهرها کار زیادی انجام نشده بود. در راستای همین طرح سلام، پوشش طرح «سی‌بی‌آر» شهری را قرار داده‌ایم، یعنی گفته‌ایم ۳۰ درصد افراد ساکن در محلات به‌خصوص معلولین از توانبخشی مبتنی بر جامعه در پنج محوری که ذکر شد، استفاده می‌کنند. البته در کنار این موارد در فاز اول قصد داریم تعاونی محله‌محور به نام تعاونی محلی‌یار را شکل دهیم. با بانک رفاه هم صحبت کرده‌ایم تا بتوانیم حساب امید محله را در همین مدارس دایر کنیم تا تسهیلات خاصی هم به محله و هم به افرادی که در آن محله زندگی می‌کنند، ارائه شود.

سازمان بهزیستی هم روزهای سختی را در جریان جنگ دوازده روزه پشت سر گذاشت؛ بخش‌هایی از آن مثل تخلیه کودکان شیرخوارگاه آمنه فراموش نشدنی است، کمی از فعالیت‌های سازمان در جریان آن روزها بگویید؟

سازمان بهزیستی شاید از نگاه برخی خدماتش به قشر خاصی مرتبط باشد، اما در جریان جنگ ۱۲روزه بعد اجتماعی سازمان بهزیستی به همه ثابت شد. بگذارید خاطره‌ای از همان روزهای اول بگویم، در ایام جنگ من را به شبکه خبر دعوت کرده بودند، عده‌ای معتقد بودند در ایام جنگ حضور رئیس سازمان بهزیستی چه معنایی دارد. یعنی نظرشان این بود که می بایست در چنین شرایطی دستگاه‌های امنیتی و نظامی یا دستگاه‌هایی که خدمات مرتبط و مشخص‌تری با موضوع جنگ داشتند، دعوت شوند.

وقتی حضور پیدا کردم و توضیحاتی را مطرح کردم، به من گفتند ما اشتباه می‌کردیم، سازمان بهزیستی در بحران‌ها بسیار مؤثر است. سازمان بهزیستی در دوران جنگ دوازده روزه از دو جبهه به فعالیت مشغول بود. یکی جمعیت هدف خودمان بود، ما یک جمعیت هدف ۸ میلیون نفری از کودکان بی‌سرپرست و بدسرپرست از سن شیرخوار تا ۱۸ سال داریم. ۶۶۸ مرکز هم داریم که ۹ هزار کودک در سنین مختلف در این مراکز نگهداری می‌شوند. کودکانی هم در مراکز تجمیع بودند، مثلاً در شیرخوارگاه آمنه ۶۵ شیرخوار حضور داشتند. شیرخوارگاه آمنه‌ای که در مجاورت آن هم صدا وسیما و هم مرکز پلیس فتا مورد اصابت قرار گرفته بود. بنابراین اولین کار ما این بود که برای این مراکز تجمع نوزادان و کودکان یا مراکز تجمع سالمندان و معلولان فکر می‌کردیم. ۳۵۰۰ مرکز نگهداری داریم این مکان‌ها در مجاورت مراکزی بودند که احتمال حمله را می‌دادیم، بنابراین این مراکز را از مجاورت اماکنی که امکان اصابت وجود داشت، با همکاری بسیار نزدیک دستگاه قضایی به مناطق امن منتقل کردیم. فقط در تهران ۶۵ مؤسسه به مناطق امن انتقال پیدا کردند.

۶ هزار مددجوی ما در قالب معلول، شیرخوار و سالمند در همان دو سه روز اول جابه‌جا شدند. برای آذوقه، دارو، نان، آب و موارد مورد نیاز این افراد ذخیره‌سازی انجام شد. این اقدامات ما برای جمعیت خاص بود.

شیرخوارگاه آمنه دقیقاً یک ربع بعد از تخلیه مورد اصابت قرار گرفت، اگر دیرتر تخلیه می‌شد اتفاق غیرقابل جبرانی به وجود می‌آمد. گاهی برخی تصور می‌کنند ما فقط به یک جمعیت خاص خدمات ارائه می‌دهیم در حالی که خدمات ما همه مردم کشور را شامل می‌شود. در همان غربالگری که مثال زدم، غربالگری فقط برای جمعیت هدف نیست، برای همه کودکان است. همین طرح «سلام» برای همه است. هر فردی که به ۱۲۳ اورژانس اجتماعی سازمان زنگ بزند از او نمی‌پرسند تحت پوشش هست یا نه؟ وقتی با فردی مواجه می‌شوید که قصد خودکشی یا فرار از خانه دارد یا سالمندآزاری اتفاق می‌افتد همه به ۱۲۳ زنگ می‌زنند و مددکاران ما به کمک مردم می‌آیند، یعنی اول او را از محیط خطر دور می‌کنند بعد خدمات حرفه‌ای به او ارائه می‌شود و سپس با نظام ارجاع او را به زندگی برمی‌گردانند.

در جریان جنگ ۱۲ روزه هم این اتفاق افتاد اولین دستگاه دولتی که در کنار هلال‌احمر بلافاصله در محل حاضر می‌شد اورژانس اجتماعی سازمان بهزیستی بود. مددکاران در نزدیکی محلی که مورد اصابت قرار گرفته بود، حضور پیدا می‌کردند و خدمات روانشناختی در محل ارائه می‌شد.

اورژانس اجتماعی در آن روزها چه خدماتی ارائه می‌کرد؟

وقتی مکانی مورد اصابت قرار می‌گرفت یا حتی مورد اصابت هم قرار نمی‌گرفت، ولی همان صدا افراد را دچار اضطراب حمله یا پس از حمله می‌کرد نیازمند خدمات حرفه‌ای بودیم.

مددکار و روانشناسان ما در محل حاضر می‌شدند و سعی می‌کردند اضطراب مردم را کاهش دهند. مثلاً وقتی در پارک‌ها افرادی جمع می‌شدند و سعی می‌کردند از حملات در امان بمانند، در جامعه‌شناسی به این افراد جمعیت هراسان گفته می‌شود و این افراد نیاز به خدمات روانشناسی دارند تا به آرامش برسند. همه این اقدامات را اورژانس اجتماعی و تیم‌های سیار سازمان انجام می‌دادند. حتی پس از دوران جنگ هم به افرادی که مجبور به اسکان اضطراری شده بودند و منازلشان تخریب شده بود، خدماتی ارائه می‌شد. یعنی در مکان‌های اسکان اقامت اضطراری هم اورژانس اجتماعی حاضر می‌شد و خدمات اجتماعی و حمایت‌های روانی را انجام می‌داد.

تعداد تماس‌ها در آن روزها بیشتر شده بود؟

در دوره دوازده روزه جنگ، اورژانس اجتماعی ۱۷ هزار تماس داشت که منجر به عملیات می‌شد. در طی دو سال و نیم اخیر دوونیم میلیون تماس با ۱۲۳ سازمان برقرار شده است که ۶۵ درصد این تماس‌هایی که منجر به عملیات و مداخله شده اثربخش بوده است. به طور خاص در حوزه خودکشی ۷۰ درصد مداخلات مددکاران سازمان اثربخش بوده است.

در کنار ۱۲۳ بخشی از خدمات عمومی ما سامانه ۱۴۸۰ است؛ سامانه‌ای شبانه‌روزی که متخصصین و مشاورین، به شکل شبانه‌روزی حضور دارند و مردم می‌توانند تماس بگیرند و رایگان خدمات مشاوره‌ای دریافت کنند.

> وقتی کسی با ۱۲۳ تماس می‌گیرد آنها بلافاصله وارد عملیات می‌شوند، نیروهای ما در محل حاضر می‌شوند و در قدم اول فرد را از خطر دور می‌کنند. در ون‌ها، روانشناسان و مددکاران حضور دارند، بعد فرد آسیب دیده به مرکز مداخله در بحران می‌رود

گفتید مداخلات اثرگذار و مثبت بوده آیا بعد از مداخله هم مددکاران اورژانس اجتماعی افراد را تحت نظارت قرار می‌دهند؟

بله با افراد تماس گرفته می‌شود. وقتی کسی با ۱۲۳ تماس می‌گیرد آنها بلافاصله وارد عملیات می‌شوند، نیروهای ما در محل حاضر می‌شوند و در قدم اول فرد را از خطر دور می‌کنند. در ون‌ها، روانشناسان و مددکاران حضور دارند، بعد فرد آسیب دیده به مرکز مداخله در بحران می‌رود. در این مراکز یا خود مرکز خدمت می‌دهد و بر اساس نیازی که فرد دارد بر اساس نظام ارجاعی که داریم، ممکن است او را به مرکز نگهداری کودکان یا بیمارستان بفرستیم، یا کمک‌های دیگری که فرد نیاز دارد ارائه شود. بعد از این اقدامات پیگیری‌ها انجام می‌شود. اینکه اگر کسی که قصد خودکشی داشته یا افکار خودکشی به سراغ او آمده آیا به چرخه زندگی برگشته است؟ برخی از این افراد به سمت اشتغال پایدار می‌روند و کمک‌های حمایتی انجام می‌شود تا به سمت مهارت‌آموزی بروند. بنابراین بر اساس سنجش‌های انجام شده اقدامات اورژانس ۶۵ درصد اثربخشی داشته است. ۷۰درصد اثربخشی هم برای برگشت به چرخه زندگی معمولی ارزیابی شده است.

چنان که شنیده ایم بودجه اورژانس اجتماعی بسیار محدود است؛ آیا کمبود منابع در این حوزه مشکل زا شده است؟

کمبود منابع در همه جا وجود دارد، اما تلاش می‌کنیم استاندارد، در خدماتی که ارائه می‌دهیم وجود داشته باشد. سال گذشته در همه پهنه‌های دولت ساختار اداری اورژانس از ۳۲ اورژانس به ۳۸۵ اورژانس ارتقا پیدا کرد. همچنین سال گذشته ده مرکز اورژانس اجتماعی راه‌اندازی شد. ۶۰۱ نفر نیروی روانشناس و مددکار و مشاور به ساختار اورژانس اضافه شد. همچنین برای اولین‌بار در سال گذشته یک ردیف بودجه‌ای پایدار اضافه کردیم. تا قبل از این چنین ردیف بودجه‌ای نداشتیم.

برای خدمات اورژانس اجتماعی سالانه بالغ بر ۴ تا ۵ همت هزینه می‌کنیم. امسال هزار و ۲۰۰ نیروی دیگر را به این ساختار اضافه می‌کنیم، چون اورژانس اجتماعی بر اساس برنامه هفتم توسعه جزو معدود دستگاه‌هایی است که اجازه گسترش ساختار را دارد و بر اساس این برنامه مکلف شده ساختار خود را توسعه دهد. در این زمینه در حال پیگیری هستیم و ان‌شاءالله به نتیجه خواهیم رسید.

یکی از اقداماتی که باید در جمهوری اسلامی آن را به درجه استاندارد کمی و کیفی برسانیم همین اورژانس اجتماعی است که خوشبختانه دولت هم حمایت‌ها و پشتیبانی‌های لازم را از آن می‌کند تا آن را توسعه دهیم و به معنی واقعی ۱۲۳ برسیم یعنی به محض اینکه کسی احساس خطر کرد به سه شماره ۱۲۳ حاضر شویم و خدمات خود را ارائه دهیم.

برش

بخشی از جامعه هدف سازمان بهزیستی نیازمند امکانات توانبخشی، دارو و ملزومات خاصی هستند، هر چند برخی از این امکانات در داخل کشور و به مدد شرکت‌های دانش‌بنیان داخلی تولید می‌شود، اما برخی از امکانات باید حتماً از خارج کشور وارد شوند. تحریم‌های بین‌المللی چه مشکلاتی در ارائه امکانات توانبخشی ایجاد کرده است؟

حدود دو ماه قبل در هجدهمین اجلاس کنوانسیون حقوق افراد دارای معلولیت با حضور ۱۸۵ کشور شرکت کردم. در این اجلاس مطرح کردم که همه کشورهایی که کنوانسیون را تشکیل داده‌اند، یادشان باشد رژیم غاصب صهیونیستی با کشتن افراد زیادی از جمله معلولین و با توجه به سیاست‌هایی که در پیش می‌گیرد هم افراد معلولی را بر دوش جوامع می‌گذارد و هم با محرومیت‌های غذایی و بهداشتی به مردم ظلم می‌کند. آمریکا و کشورهایی که سیاست‌های تحریمی را دنبال می‌کنند هم با تحریم‌های ظالمانه و یک‌جانبه غیرقانونی‌شان اولاً خدمات توانبخشی به معلولان را دسترس‌ناپذیر می‌کنند و ثانیاً این خدمات را سنگین و گران می‌کنند. از نظر من این تجاوزی آشکار به حقوق افراد دارای معلولیت است. در اجلاس هم این موارد را مطرح کردم و از کشورهای عضو کنوانسیون خواستم در این زمینه سکوت نکنند. چون دور شدن افراد دارای معلولیت از حقوق اساسی خودشان و دوری از دسترس پذیری و مناسب‌سازی فضا برای آنها اجحاف در حق این گروه از شهروندان جامعه است.

عکس: سجاد صفری/ ایران