اخبار

رئیس سازمان غذا و دارو:

روند تأمین و توزیع اقلام سلامت بدون مشکل ادامه دارد

محمدرضا ظفرقندی وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، از سازمان غذا و دارو بازدید کرد. مهدی پیرصالحی در بازدید رئیس این سازمان در خلال بازدید وزیر بهداشت با اشاره به نقش فعال وزیر بهداشت در پیگیری موضوعات مرتبط با دارو و تجهیزات، گفت: «از ابتدای سال گذشته، هر موضوعی که نیاز به مصوبه یا تصمیم‌گیری داشته با حضور و پیگیری جدی وزیر بهداشت دنبال شد و مهم‌ترین دغدغه او حوزه دارو و تجهیزات بوده است. از ابتدای سال ۱۴۰۴ تمرکز اصلی بر تقویت ذخایر استراتژیک دارو و تجهیزات بوده است، در جریان جنگ ۱۲روزه نیز با وجود شرایط خاص کشور، هیچ وقفه‌ای در تأمین دارو و تجهیزات ایجاد نشد و وزیر بهداشت به صورت هفتگی روند تأمین و ذخایر را پیگیری کرده و معاونت توسعه نیز گزارش‌های منظم ارائه داده است.»

به گزارش وبدا، پیرصالحی با اشاره به اقدامات میدانی مدیران حوزه غذا و دارو در ایام جنگ و تعطیلات نوروز، گفت: «در این مدت مدیران ارشد سازمان غذا و دارو بازدیدهایی از کارخانجات تولیدکننده فرآورده‌های سلامت اعم از دارو، تجهیزات پزشکی و شیرخشک داشتند و روند تولید، توزیع و ترخیص کالا به صورت مستمر پایش شد تا در تأمین اقلام سلامت مشکل خاصی وجود نداشته باشد. تقویت ذخایر استراتژیک در اولویت برنامه‌های سازمان غذا و دارو قرار دارد و با برنامه‌ریزی‌های انجام‌شده، پایداری زنجیره تأمین دارو و تجهیزات پزشکی کشور در همه شرایط تضمین خواهد شد.» رئیس سازمان غذا و دارو از افزایش ۱۰ درصدی پرداخت بدهی‌ها نسبت به سال قبل خبر داد و گفت: «روند تأمین و توزیع اقلام سلامت با کمترین تأثیر ادامه یافت و خللی در دسترسی مردم به دارو و تجهیزات پزشکی ایجاد نشد.»

نامه سازمان نظام روان‌شناسی به روان‌شناسان آمریکا

روابط عمومی سازمان نظام روان‌شناسی و مشاوره کشور در نامه سرگشاده‌ای به روان‌شناسان کشور آمریکا، خواستار ارزیابی سلامت روان رهبران سیاسی این کشور در راستای صلح جهانی شد. به گزارش ایرنا، این سازمان در اقدامی حرفه‌ای و مبتنی بر مسئولیت اجتماعی، نامه‌ای سرگشاده خطاب به همکاران و متخصصان سلامت روان در ایالات متحده آمریکا تهیه کرده است. این نامه که شامل دغدغه‌های علمی و انسانی جامعه روان‌شناسی و مشاوران ایران است، به نقد رفتارهای مخرب و ضداجتماعی رهبران آمریکا و تأثیر مستقیم آن بر ایجاد اختلالات روان‌شناختی، نقض صلح جهانی و ایجاد تروما در میان ملت‌ها می‌پردازد. در این نامه، با اشاره به تجاوزات نظامی اخیر آمریکا به خاک ایران، ترور ناجوانمردانه رهبر معظم انقلاب و شهادت مظلومانه کودکان دبستانی، بر تعارض آشکار این اقدامات با آرمان‌های جهانی سلامت روان تأکید شده است. همچنین از جامعه علمی آمریکا پرسش شده است که مکانیزم ارزیابی سلامت روان رهبران سیاسی آنها در قبال تصمیمات تکانشی و سایکوپاتیک که جهان را به ورطه آتش می‌کشاند، چیست؟

بر اساس این گزارش، از تمامی اساتید، روان‌شناسان و مشاوران گرانقدر کشور دعوت شده تا با مطالعه این نامه و ثبت امضای خود در لینک کارزار، صدای واحد و مقتدر جامعه سلامت روان کشور در اعتراض به بی‌عدالتی‌ها و رفتارهای مخرب بین‌المللی باشند.

رئیس دانشگاه تهران:

نامه به ۳۰۰ رئیس دانشگاه در جهان

محمدحسین امید، رئیس دانشگاه تهران در نشست قدردانی از مسئولیت‌پذیری، نقش مؤثر و تلاش‌های بی‌وقفه و خستگی‌ناپذیر آحاد دانشگاهیان و بسیجیان در ایام جنگ تحمیلی دوم و سوم، گفت: «دانشگاه تهران به عنوان نماد آموزش عالی کشور شناخته می‌شود و این ویژگی باید در تمامی ابعاد آن از جمله اساتید، دانشجویان و فعالیت‌ها نمود داشته باشد. فعالیت‌هایی که با روحیه‌ای حماسی، همراه با تفکر و کار دقیق انجام شد، به عنوان الگویی موفق از کنشگری دانشگاهی قابل توجه است.»

رئیس دانشگاه تهران همچنین با اشاره به اقدامات انجام‌شده در این ایام گفت: «دانشگاه تهران با مکاتبه با بیش از ۳۰۰ رئیس دانشگاه در جهان و ارسال نامه به نهادهای بین‌المللی از جمله یونسکو و سازمان ملل، تلاش کرد نقش خود را در عرصه‌های بین‌المللی ایفا کند.»

اعلام نهادهای بین‌المللی برای بازسازی انستیتو پاستور

طبق اعلام رئیس انستیتو پاستور ایران، برآورد اولیه خسارات حمله دشمن به این مجموعه به دولت منعکس شده و در حال ارزیابی است. به گزارش وبدا، احسان مصطفوی با اشاره به حملات رژیم صهیونیستی و آمریکا به انستیتو پاستور گفت: «برخی بخش‌های تحقیقاتی و تجهیزات این مرکز با خسارات جدی مواجه شده‌اند، با این حال، فعالیت‌های تشخیصی و تولیدی انستیتو در سایر شعب ادامه دارد. در حال حاضر، فازی که شروع کرده‌ایم، فاز پاکسازی است و همکاران در بخش‌ها مشغول کار هستند تا از وضعیت ایمنی داخل بخش‌ها ارزیابی دقیق‌تری داشته باشند. هر بخشی که شرایط ایمنی پایدارتری داشته باشد و تأییدیه‌های لازم را دریافت کند، همکاران ما شروع به پاکسازی آن بخش‌ها می‌کنند.»

مصطفوی درباره ادامه فعالیت‌ها توضیح داد: «با توجه به اینکه انستیتو پاستور مرجع تشخیصی بسیاری از بیماری‌های واگیر و غیرواگیر در کشور است، نمونه‌ها همچنان توسط دانشگاه‌های علوم پزشکی به مجموعه انستیتو ارجاع می‌شوند و همکاران ما در شعب، خدمات تشخیصی را ارائه می‌دهند.»

رئیس انستیتو پاستور درباره بازسازی گفت: «برخی مجموعه‌های بین‌المللی نیز اعلام آمادگی کرده‌اند و برای بازسازی باید مسیر را دنبال کنیم و ببینیم این اعلام آمادگی‌ها تا چه حد عملی خواهد شد.»

آموزش و پرورش از مداخلات روان درمانی برای بازماندگان حادثه میناب خبر می دهد

۴۳۳ جلسه روان درمانی برای ۲۴۱ دانش‌آموز مینابی

گزارش خبری

غزل رضایی ثانی
گروه اجتماعی

«گروه درمانی بحران» برای کودکان و خانواده‌های آسیب‌دیده از جنگ، طرحی از سوی معاونت پرورشی و فرهنگی وزارت آموزش و پرورش است که بیشتر نقش یک پناهگاه روانی موقت را ایفا می‌کند تا افراد بتوانند احساسات خود را بهتر درک کنند، آرامش بیشتری بیابند و دوباره تا حدی احساس کنترل بر شرایط داشته باشند. به گفته مدیرکل امور تربیتی، مشاوره و مراقبت در برابر آسیب‌های اجتماعی وزارت آموزش و پرورش، این شیوه‌ها می‌تواند اولین گام در حمایت روانی، اجتماعی از خانواده‌های بحران‌دیده باشد.

سمیه‌سادات ابراهیمی درباره «گروه درمانی بحران» به «ایران» می‌گوید: «این گروه درمانی، یک مداخله روان‌شناختی کوتاه‌مدت و هدفمند برای کمک به افراد در شرایط بسیار سخت و ناگهانی مانند جنگ، آوارگی، بمباران، فقدان، ترس شدید یا تجربه‌های آسیب‌زاست.» ابراهیمی درباره ارائه خدمات روان درمانی به بازماندگان حادثه میناب می‌گوید: «بعد از حمله وحشیانه و تروریستی به مدرسه میناب تصمیم گرفتیم این خدمت و مداخلات روان درمانی را به بازماندگان شهدای دانش‌آموز و خانواده‌هایشان ارائه بدهیم. از این رو سریعاً تیم فوریت در محل حادثه حاضر و ارائه خدمات حمایتی روانی- عاطفی به خانواده‌ها شروع شد. تیم‌های ما همچنین در بیمارستان‌ها برای حمایت روانی از خانواده‌های دانش‌آموزان مفقودالاثر و مجهول‌الهویه و همچنین در مراسم تشییع شهدا برای همراهی با خانواده‌ها حضور داشتند.»

۳۸ دانش‌آموز با شرایط پرخطر روحی

ابراهیمی با اشاره به وضعیت جسمانی و روانی تعدادی از دانش‌آموزان که در بمباران آسیب دیده‌اند، می‌گوید: «وضعیت روحی دانش‌آموزان آسیب‌دیده در حادثه میناب به صورت دقیق مورد بررسی قرار گرفت. این ارزیابی شامل بررسی آسیب‌های وارده، بررسی استرس حاد، شناسایی شوک و اضطراب شدید و تعیین نیازهای درمانی بوده است. براین اساس از ابتدای شروع مداخلات تاکنون، تعداد ۴۳۳ جلسه مداخلاتی، ویژه این دانش‌آموزان برگزار شده است. در مرحله نمره‌گذاری و تحلیل غربالگری اولیه، تعداد ۱۱۹ دانش‌آموز سطح ۱ (نمرات زیر ۱۰)، ۸۴ دانش‌آموز سطح ۲(نمرات بین ۱۱تا ۱۵) و ۳۸ دانش‌آموز سطح ۳ (نمره بالای ۱۵) سطح بندی شدند. همچنین برای تمام خانواده‌ها یک پیامک با محتوای آمادگی برای ارائه خدمات مشاوره‌ای توسط مشاوران ارسال شد. با توجه به اهمیت موضوع مقرر شد مداخلات برای تمامی دانش‌آموزان نجات یافته با اولویت دانش‌آموزان پرخطر (۳۸ نفر) انجام شود.»

ابراهیمی درباره تعداد مشاورانی که در این طرح فعال هستند، می‌گوید: «در پی فراخوانی که ما صادر کردیم، تعداد ۲۷ نفر مشاور داوطلب با تحصیلات مشاوره و روان‌شناسی در سطح استان و ۳۱ مشاور در سطح شهرستان میناب اعلام آمادگی کردند. بدین ترتیب صلاحیت حرفه‌ای آنها مورد بررسی دقیق قرار گرفت و سپس از بین مشاوران داوطلب ۲۵ مشاور ساکن در میناب به عنوان اعضای اصلی تیم مداخله انتخاب شدند. همچنین ۴ روانشناس در سطح استان نیز به عنوان سرتیم برای راهنمایی و راهبری تیم‌های مداخله تعیین شده‌اند.»

مدیرکل امور تربیتی، مشاوره و مراقبت در برابر آسیب‌های اجتماعی درباره ادامه جلسات مداخله‌ای تا اردیبهشت ماه می‌گوید: «بلافاصله پس از آموزش تکمیلی، تیم‌های مداخله کار خود را برای برگزاری جلسات فردی شروع کردند. همچنین تعدادی از دانش‌آموزان و خانواده‌هایشان به دلیل شرایط جنگی در روستاها ساکن شده‌اند، بنابراین جلسات مداخله این افراد به صورت غیرحضوری و با تماس با والدین و به صورت مستمر دنبال می‌شود و انتظار می‌رود تا پایان اردیبهشت ماه برگزاری جلسات ادامه پیدا کند.»

او با اشاره به تأکید خانواده‌ها به برگزاری جلسات فردی می‌گوید: «در مرحله پایش اولیه، دیدگاه والدین نسبت به برگزاری جلسات مشاوره‌ای به شکل گروهی بررسی شد و به دلیل مخالفت تعداد زیادی از خانواده‌ها برای تشکیل جلسات گروه درمانی و نگرانی آنها در مورد حفظ امنیت فرزندانشان در شرایط جنگی، بنا شد جلسات مشاوره‌ای به صورت فردی (در منزل دانش‌آموزان و مرکز مشاوره شهرستان) انجام شود. بنابراین دوباره جلسه‌ای توجیهی و آموزشی ویژه تیم‌های فوریت برگزار و آموزش‌های لازم برای انجام مداخلات فردی ارائه شد.» ابراهیمی درباره دانش‌آموزانی که بیشترین آسیب روحی را از حادثه میناب دیده‌اند، توضیح می‌دهد: «دانش‌آموزان بازمانده از حادثه میناب که در غربالگری‌ها، پرخطر شناسایی شده‌اند، در حال حاضر به طور موقت در استان‌های کرمان، کهگیلویه و بویراحمد، اصفهان، خوزستان و همدان ساکن هستند، اما به دلیل سطح بالای خطر نیازمند مداخلات حضوری بوده‌اند، به همین دلیل با رؤسای مراکز مشاوره این استان‌ها تماس گرفته شد تا دانش‌آموزان، حضوری به مراکز مشاوره استان‌ها بروند و خدمات درمانی دریافت کنند. علاوه بر این سه دانش‌آموز هم برای دریافت خدمات روانپزشکی به روانپزشک ارجاع داده شده‌اند که در حال حاضر یک نفر از آنها تحت درمان دارویی است.» او درباره سایر خدماتی که این طرح به کودکان ارائه می‌دهد، می‌گوید: «در شرایط جنگ و بمباران شیوه‌هایی مانند: بازی‌درمانی و فعالیت‌های هنری نقاشی، قصه‌گویی، بازی گروهی و کاردستی برای تخلیه هیجانی، تمرین تنفس، تمرکز، کمک به بیان ترس‌ها با زبان ساده و متناسب با سن کودک، ایجاد برنامه روتین برای زندگی عادی و داشتن برنامه‌های ثابت خیلی کمک‌کننده است. البته والدین باید علائم خطر مثل شب‌ادراری، ترس شدید، چسبندگی افراطی یا سکوت طولانی را هم پیگیری کنند.» مدیرکل امور تربیتی، مشاوره و مراقبت در برابر آسیب‌های اجتماعی، درباره برنامه‌هایی که برای خانواده دانش‌آموزان آسیب دیده طراحی شده است، می‌گوید: «ما در این طرح برنامه‌های مختلفی هم برای خانواده‌ها داریم؛ مانند آموزش درباره واکنش‌های طبیعی به بحران، راهنمایی برای برخورد درست با ترس و رفتار کودکان و نوجوانان، کمک به والدین برای حفظ آرامش خودشان، تقویت ارتباط والد و کودک، آموزش روش‌های حمایت عاطفی، نظم‌دهی به خانه، پاسخ دادن به سؤالات کودکان درباره جنگ، شناسایی خانواده‌های پرخطر و ارجاع به خدمات تخصصی‌تر. این نکته را باید در نظر داشت که در فضای جنگ، این برنامه‌ها معمولاً خیلی عملی و کوتاه‌مدت کار می‌کنند، یعنی هدف‌شان تحلیل عمیق روان‌درمانی نیست، بلکه کمک فوری، حمایت عاطفی، حفظ کارکرد و جلوگیری از آسیب بیشتر است.»

> در مرحله نمره‌گذاری و تحلیل غربالگری اولیه، تعداد ۱۱۹ دانش‌آموز سطح ۱ (نمرات زیر ۱۰)، ۸۴ دانش‌آموز سطح ۲(نمرات بین ۱۱تا ۱۵) و ۳۸ دانش‌آموز سطح ۳ (نمره بالای ۱۵) سطح بندی شدند

برش

ضرورت توسعه زیرساخت‌های روان درمانی در آینده

مدیرکل امور تربیتی، مشاوره و مراقبت در برابر آسیب‌های اجتماعی با اشاره به اینکه حمله به مدرسه شجره طیبه به ما نشان داد باید همواره آماده ارائه خدمات به دانش‌آموزان و خانواده‌هایشان باشیم، می‌گوید: «بمباران موشکی دبستان شجره طیبه میناب، لزوم آمادگی هرچه بیشتر نظام آموزشی برای مواجهه با بحران‌های مشابه را بیش از پیش آشکار کرد. اقدامات انجام شده، گامی مهم در راستای حمایت از سلامت روان جامعه آموزشی است. البته باید برنامه‌های آموزشی و مانورهای آمادگی برای بحران به صورت دوره‌ای و مستمر برگزار و زیرساخت‌های ارائه خدمات سلامت روان (شامل نیروی انسانی، فضاهای ایمن و ابزار و...) در مناطق کمتر برخوردار تقویت شود. همچنین شبکه مشاوران و روان‌شناسان داوطلب در سراسر کشور سازماندهی و تقویت شود تا در زمان بحران قابلیت بسیج سریع وجود داشته باشد.»

مدیرکل دفتر خانواده، بانوان و سلامت اجتماعی سازمان بهزیستی کشور در گفت‌وگو با «ایران» اعلام کرد

تغییر بنیادین در نحوه پرداخت کمک هزینه‌ها به زنان باردار

گزارش خبری

سمیه افشین فر
گروه اجتماعی

یافته‌های دانش علوم اعصاب ثابت می‌کند که ریشه نابرابری‌های اجتماعی و اقتصادی، نه در نیمکت‌های مدرسه، بلکه بسیار پیش از آن و در «۱۰۰۰ روز اول زندگی» (از لقاح تا پایان دو سالگی) در ساختار مغز کودکان شکل می‌گیرد. این دوران طلایی، زمانِ پی‌ریزی معماری اصلی مغز است؛ اما منحنی‌های تکامل کودک حقیقت تلخی را فاش می‌کنند: قرار گرفتن در معرض فقر، سوءتغذیه، اضطراب محیطی و مراقبت ناکافی، خردسال را در مسیری قرار می‌دهد که در آن، رشد او پیش از رسیدن به سقف استعدادهایش متوقف شده و به ریالِ اعتبارات خود را به «سرمایه انسانی» تبدیل کرده و مانع از آن شود که پتانسیل‌های نسل آینده، قربانی جبر جغرافیایی و فقر اقتصادی شود. دکتر مریم خاک رنگین مدیرکل دفتر خانواده، بانوان و سلامت اجتماعی سازمان بهزیستی کشور با بیان این موارد به «ایران» می‌گوید: ««سازمان بهزیستی با اختصاص ۲۲۰ میلیارد ریال اعتبار داخلی، تمرکز خود را بر دهک‌های درآمدی ۱ تا ۳ قرار داده است.» اما نکته کلیدی، تغییر بنیادین در نحوه پرداخت این کمک‌هزینه‌ها است. به گفته خاک‌رنگین در مورد اول پرداخت مشروط به پایش رشد؛ پل ارتباطی خانواده با شبکه سلامت است. در مدل جدید، کمک‌هزینه ماهانه یک میلیون تومانی از یک پرداخت قطعی و ساده، به یک «ابزار صیانتی» تغییر ماهیت داده است؛ به طوری که تداوم آن مستقیماً به تأییدیه مراکز بهداشت و پایش دقیق وضعیت تغذیه کودک گره خورده است. این امر، فراتر از یک شرطِ اداری، در واقع پیوندی حیاتی میان خانواده و شبکه عمل شویم، می‌توان معجزه «بازگشت و جبران» را رقم زد؛ یعنی تغییر مسیر زندگی کودکی که در حال سقوط بود، به سمت مدار سلامت و پویایی اتفاق می‌افتد. براین اساس سازمان بهزیستی کشور با اختصاص ۲۲۰ میلیارد ریال از منابع داخلی بر حساس‌ترین دوران رشد نوزاد یعنی «۱۰۰۰ روز اول زندگی» از دوران بارداری تا ۳ سالگی متمرکز شده است.

خانواده‌های کم‌برخوردار در چرخه مستمر مراقبتی

سازمان بهزیستی کشور با عبور از مدل‌های سنتی «توزیعِ صرفِ اعتبار»، رویکردی کارشناسی و استراتژیک را برگزیده است. این سازمان با تمرکز بر «مداخلات هوشمند تکامل محور» و اجرای طرح‌های حمایت مشروط، در تلاش است تا با هزینه در مسیر تغذیه و آموزش مادران باردار و شیرده، ریال به ریالِ اعتبارات خود را به «سرمایه انسانی» تبدیل کرده و مانع از آن شود که پتانسیل‌های نسل آینده، قربانی جبر جغرافیایی و فقر اقتصادی شود. دکتر مریم خاک رنگین مدیرکل دفتر خانواده، بانوان و سلامت اجتماعی سازمان بهزیستی کشور با بیان این موارد به «ایران» می‌گوید: ««سازمان بهزیستی با اختصاص ۲۲۰ میلیارد ریال اعتبار داخلی، تمرکز خود را بر دهک‌های درآمدی ۱ تا ۳ قرار داده است.» اما نکته کلیدی، تغییر بنیادین در نحوه پرداخت این کمک‌هزینه‌ها است. به گفته خاک‌رنگین در مورد اول پرداخت مشروط به پایش رشد؛ پل ارتباطی خانواده با شبکه سلامت است. در مدل جدید، کمک‌هزینه ماهانه یک میلیون تومانی از یک پرداخت قطعی و ساده، به یک «ابزار صیانتی» تغییر ماهیت داده است؛ به طوری که تداوم آن مستقیماً به تأییدیه مراکز بهداشت و پایش دقیق وضعیت تغذیه کودک گره خورده است. این امر، فراتر از یک شرطِ اداری، در واقع پیوندی حیاتی میان خانواده و شبکه بهداشتی کارشناسان را در محیط خانه و برای سلامت فرزندشان محقق کنند. این اقدام در واقع تلاشی برای تقویت توان مدیریتی مادر است.» خاک‌رنگین معتقد است، به صیانت از تغذیه با شیر مادر و حمایت از سلامت مادر به عنوان سومین مورد باید توجه شود، او می‌گوید: ««شیر مادر نه‌تنها کامل‌ترین منبع تغذیه برای نوزاد است، بلکه زیربنای سیستم ایمنی و سلامت او را برای تمام سال‌های زندگی پایه‌ریزی می‌کند. برای همین منظور و برای تشویق و صیانت از این موهبت حیاتی، حمایت‌های مالی سازمان تا پایان دوران شیردهی تداوم پیدا می‌کند.» خاک‌رنگین توضیح می‌دهد: «سازمان با در نظرگرفتن اهمیت دوران نقاهت پس از زایمان، این کمک‌هزینه را تا دو ماه پس از تولد نوزاد برای تمامی مادران تضمین کرده است (حتی در صورت عدم امکان شیردهی)؛ هدف از این رویکرد، حمایت از سلامت جسمی خودِ مادر است تا در هفته‌های اول پس از زایمان، بدون دغدغه مالی، فرصت کافی برای بازیابی توان جسمی و رسیدگی شایسته به نوزاد را داشته باشد.» مدیرکل دفتر خانواده، بانوان و سلامت اجتماعی با تأکید بر مقوله مددکاری اجتماعی؛ می‌گوید: «در این مدل حمایتی، ۶۳ مددکار اجتماعی در نقش «مدیران مورد» مسئولیت هدایت و راهبری کل فرآیند را بر عهده دارند. این متخصصان با بهره‌گیری از اولین «کتابچه تخصصی مداخلات مددکاری»، وظیفه دارند فراتر از نظارت‌های معمول، وضعیت هر کودک را به‌صورت فرد به فرد و چهره‌به‌چهره پایش کنند. مددکار در جایگاه مدیر مورد، پیوند میان نیازهای خانواده، خدمات مراکز بهداشت و حمایت‌های سازمان را برقرار می‌کند تا اطمینان حاصل شود که منابع و آموزش‌ها، در راستای اصلاح مسیر تکاملی کودک اثر می‌گذارند. حضور فعال این مدیرانِ مورد، تضمینی است براینکه محیطی، اقتصادی یا فرهنگی و سازمانی، مانع از شکوفایی توانمندی‌های ذاتی کودکان نشود و اعتبار تخصیص‌یافته، با بالاترین کیفیت به «سرمایه انسانی» تبدیل شود.» او می‌گوید: «در نهایت باید به این باور علمی و راهبردی بازگشت که هزینه‌کردن برای سال‌های اولیه زندگی، پرسودترین نوع «سرمایه‌گذاری استراتژیک» برای آینده کشور است.»

> در رویکرد جدید سازمان بهزیستی، مبالغ حمایتی مستقیماً به حساب بانکی «مادر» واریز می‌شود. این تصمیم بر این منطق استوار است که مادر به عنوان مراقب اصلی، شناخت دقیق‌تری از نیازهای روزانه و تغذیه‌ای فرزند خود دارد

فاصله خدمات فعلی با حجم نیازهای واقعی

خاک‌رنگین توضیح می‌دهد: «باید صادقانه اذعان کرد که علی‌رغم تمامی تلاش‌های انجام شده، خدمات فعلی هنوز با سطح ایده‌آل و حجم نیازهای واقعی جامعه هدف فاصله دارد. در حال حاضر، تمرکز اصلی این طرح بر تأمین «حداقل‌های تغذیه‌ای» است، اما تکامل همه‌جانبه خردسالان، به چیزی فراتر از کالری نیاز دارد. ما برای تضمین آینده، نیازمند برنامه‌ریزی و اعتبار برای «غنی‌سازی محیط زندگی» و «آموزش‌های تخصصی فرزندپروری» هستیم.» به گفته این مدیر حوزه زنان، ابعاد این مأموریت زمانی روشن می‌شود که بدانیم فقط در حوزه زنان سرپرست خانوار، ۱۴ هزار و ۷۴۹ کودک زیر ۶ سال چشم‌انتظار حمایت‌های مرتبط با رشد و تکامل همه جانبه هستند و علاوه بر آن، بیش از ۴۴ هزار خانوار دارای فرزند چندقلو با چالش‌های مضاعف معیشتی و مراقبتی دست‌وپنجه نرم می‌کنند. او می‌گوید: «اعتبار ۲۲۰میلیارد ریالی فعلی که از منابع داخلی سازمان تأمین شده، فقط یک گام الگوساز برای دهک‌های درآمدی ۱ تا ۳ است؛ اما برای پوشش جامع خانواده‌های دهک‌های پایین (به‌ویژه تا دهک ۵) و ارتقای خدمات از «تغذیه» به «توانمندسازی محیطی»، نیازمند تخصیص ردیف‌های بودجه‌ای پایدار هستیم.»

برش

حمایت هوشمند از مادران

مدیرکل دفتر خانواده، بانوان و سلامت اجتماعی سازمان بهزیستی کشور می‌گوید: «سازمان بهزیستی کشور در راستای ارتقای سلامت مادران و کودکان و کاهش آسیب‌های اجتماعی در مناطق کم‌برخوردار، به شکل هوشمند و مشروط حمایت از زنان سرپرست خانوار را با مشارکت منابع داخلی و بین‌المللی در سال ۱۴۰۴ اجرا کرد.» به گفته خاک‌رنگین با تخصیص اعتباری بالغ بر ۲ میلیارد تومان از سوی صندوق بین‌المللی جمعیت (UNFPA)، پروژه‌ای ویژه با تمرکز بر ۴ استان البرز، گلستان، تهران و اصفهان به مرحله اجرا درآمد. این طرح به طور مشخص ۵۰۰ نفر از مادران باردار و دارای فرزند شیرخوار (زیر ۲ سال) را که در دهک‌های درآمدی ۱ تا ۳ قرار داشته و تحت پوشش سازمان بهزیستی هستند، هدف قرار داد. او با اشاره به حمایت هوشمند از مادران در این طرح می‌گوید: «آموزش در ازای دریافت اعتبار ویژگی بارز این طرح و رویکرد «حمایت مشروط» است. بر اساس ضوابط اجرایی، پرداخت کمک‌های مالی به مادران واجد شرایط، منوط به شرکت فعال و گذراندن دوره‌های آموزشی در حوزه‌های ضروری مانند سلامت مادر و کودک و تغذیه صحیح، بهداشت فردی و خانوادگی و مهارت‌های پایه مراقبتی و فرزندپروری است.»