

در هفته ملی سلامت بانوان، مدیرکل دفتر خانواده و بانوان سازمان بهزیستی کشور خبر داد

همکاری بهزیستی و وزارت بهداشت برای تسهیل درمان زنان سرپرست خانوار

برنامه‌ای که در حال حاضر با شناسایی موارد ابتلا به بیماری‌های جدی، وارد مرحله پیگیری و حمایت‌های درمانی شده است.

گزارش

سمیه افشین فر

گروه اجتماعی

سلامت زنان سرپرست خانوار، به‌دلیل مسئولیت همزمان در تأمین معاش و مراقبت از اعضای خانواده، از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است، مسئولیتی که گاهی رسیدگی به سلامت خود و پیگیری مشکلات جسمی را برای این زنان دشوار می‌کند. به همین دلیل سازمان بهزیستی کشور با اجرای برنامه پایش و غربالگری سلامت جسمی زنان سرپرست خانوار تلاش کرده است،

غربالگری سلامت جسمی بیش از ۸۰ هزار زن سرپرست خانوار در گروه سنی ۳۵ تا ۶۰ سال را اجرا کند. این برنامه غربالگری به شناسایی یک‌هزار و ۷ مورد بیماری جدی منجر شده است. بیماری‌هایی که تشخیص و پیگیری به‌موقع آنها می‌تواند از پیشرفت عوارض و تحمیل هزینه‌های بیشتر درمان جلوگیری کند. سازمان بهزیستی کشور با همکاری وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، علاوه بر پیگیری روند درمان این زنان، درصدد گسترش برنامه غربالگری به اعضای خانواده آنهاست، دسترسی این گروه به خدمات پیشگیرانه و تشخیصی را آسان می‌کند،

تحلیل جامعه‌شناسی ضرورت بازآفرینی نقش‌ها در سالخوردگان

سالمندی، آغاز فصل تازه‌ای از زندگی اجتماعی است

گزارش

گروه اجتماعی



سالمندی را نمی‌توان با افزایش سن یا تغییرات جسمانی توضیح داد. انسان در طول زندگی مجموعه‌ای از نقش‌ها، روابط و تجربه‌ها را شکل می‌دهد و ورود به سالمندی نیز در ادامه همین مسیر زندگی اتفاق می‌افتد. بازنشستگی، تغییر ساختار خانواده، مستقل شدن فرزندان، تغییر وضعیت اقتصادی، دگرگونی روابط اجتماعی و حتی محیط شهری می‌توانند تجربه سالمندی را تحت تأثیر قرار دهند. از این منظر، سالمندی نه یک تجربه یکسان برای همه افراد، بلکه پدیده‌ای اجتماعی است که در تقاطع سلامت، اقتصاد، خانواده، جنسیت، طبقه اجتماعی، محیط زندگی و سرمایه اجتماعی شکل می‌گیرد.

طاهره رستمی، جامعه‌شناس استاد دانشگاه درباره تعریف جامعه‌شناسی از سالمندی به «ایران» می‌گوید: «سالمندی قطعاً یک فرایند زیستی است، اما اگر آن را فقط با زیست‌شناسی توضیح دهیم، بخش مهمی از واقعیت زندگی سالمندان را نادیده گرفته‌ایم. انسان در طول زندگی درون شبکه‌ای از روابط اجتماعی قرار دارد و با افزایش سن، جایگاه‌ها و نقش‌های او نیز تغییر می‌کنند. فرد ممکن است سال‌ها کارمند، معلم، مدیر، کارگر، پزشک یا استاد دانشگاه باشد. ممکن است در خانواده نقش والد، همسر یا مراقب را بر عهده داشته باشد و در محله نیز همسایه، دوست یا عضو یک گروه اجتماعی باشد. سالمندی با تغییر برخی از این نقش‌ها همراه می‌شود، اما این تغییر الزاماً به معنای حذف فرد از زندگی اجتماعی نیست. بنابراین من سالمندی را بیشتر به عنوان مرحله‌ای از بازتنظیم روابط و نقش‌های اجتماعی می‌بینم، مرحله‌ای که البته تحت تأثیر شرایطی است که فرد در طول زندگی تجربه کرده است.»

سالمند باید فرصت انتخاب داشته باشد

رستمی با اشاره به بحث «سالمندی فعال» در پاسخ به این سؤال که آیا این مفهوم را می‌توان برای همه سالمندان به یک شکل به کار برد؟ می‌گوید: «سالمندی فعال نباید به معنای الزام سالمند به فعالیت دائمی یا بهروری اقتصادی باشد. این خطر وجود دارد که اگر مفهوم فعالیت را درست نفهمیم، حتی سالمندی را نیز به عرصه دیگری برای فشار اجتماعی تبدیل کنیم. فعال بودن برای یک نفر ممکن است اشتغال باشد، برای دیگری فعالیت داوطلبانه، برای فردی دیگر ارتباط با خانواده، یادگیری، هنر، ورزش یا مشارکت محلی. بنابراین مهم این است که فرصت انتخاب برای سالمند وجود داشته باشد، نه اینکه جامعه تعریف کند سالمند خوب کسی است که همیشه فعال و مشغول باشد. سالمند باید تا حد امکان بتواند درباره شیوه زندگی خود تصمیم بگیرد. البته عاملیت را نباید با مسئولیت فردی افراطی اشتباه گرفت. اگر سالمندی درآمد کافی ندارد یا محیط زندگی او دسترس‌پذیر نیست، نمی‌توان صرفاً گفت «خودت فعال باش» جامعه باید شرایطی ایجاد کند که انتخاب و کنشگری برای سالمند امکان‌پذیر شود. یکی از موضوعات جدید زندگی امروز، فناوری و فضای دیجیتال است. این مسأله چه تأثیری بر سالمندان دارد؟ این جامعه‌شناس توضیح می‌دهد: «فناوری می‌تواند هم فرصت باشد و هم عامل طرد اجتماعی. اگر خدمات بانکی، اداری، درمانی و حتی ارتباطات اجتماعی روزبه‌روز دیجیتالی‌تر شوند، سالمندی که مهارت دیجیتال کمتری دارد ممکن است احساس کند از بخشی از جامعه عقب مانده است. بنابراین آموزش مهارت‌های دیجیتال به سالمندان اهمیت دارد، اما مسأله فقط آموزش کار با تلفن همراه نیست. باید مراقب باشیم دیجیتالی شدن خدمات به معنای حذف کامل مسیرهای غیردیجیتال نباشد.»

سالمندی

نقطه شروع ناگهانی نیست

به گفته این جامعه‌شناس برای شناخت سالمندی باید به گذشته زندگی فرد هم توجه کنیم - او جامعه‌شناسی سالمندی، نگاه به «مسیر زندگی» است. سالمندی را نمی‌توان از اتفاقاتی که در دهه‌های قبل زندگی فرد رخ داده جدا کرد. برای مثال، اگر زنی در طول زندگی فرصت کمتری برای اشتغال رسمی داشته باشد، درآمد و سابقه بیمه محدودتر باشد یا مالکیت اقتصادی کمتری به دست آورده باشد، این تفاوت‌ها ممکن است در دوران

زنان سرپرست خانوار صرفاً به شناسایی اولیه بیماری محدود نشود، بلکه با تقویت ارتباط میان بهزیستی و نظام سلامت، مسیر ارجاع، پیگیری و درمان نیز برای مددجویان تسهیل شود.»

به گفته خاک‌رنگین، به‌رود برنامه به مرحله اجرایی و حمایتی جدید، مددکاران اجتماعی بهزیستی پیگیری روند درمان افراد شناسایی شده را آغاز کرده‌اند. او می‌گوید: «یکی از اقدامات پیش‌بینی شده نیز پیگیری نشان‌دار کردن دفترچه‌های بیمه این افراد برای بهره‌مندی از اعتبارات صندوق حمایت از بیماران خاص و صعب‌العلاج است، اقدامی که می‌تواند به کاهش فشار مالی درمان بر این خانواده‌ها کمک کند.» به گفته مدیرکل دفتر خانواده و بانوان سازمان بهزیستی کشور در این تقسیم‌کار، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی نیز مسئولیت تسهیل ارجاع بیماران به سطوح تخصصی در بیمارستان‌های دانشگاهی و دولتی، انجام بررسی‌های تکمیلی تشخیصی از جمله ماموگرافی و سونوگرافی و ارائه بازخورد نتایج به واحدهای بهزیستی را برعهده گرفته است.



سازمان بهزیستی در موارد لازم، کمک‌هزینه‌های مرتبط با غربالگری، درمان و ایاب‌وذهاب را در اختیار مددجویان قرار داده است تا مشکلات مالی مانع دسترسی آنها به خدمات مورد نیاز نشود.»

بر اساس اطلاعات اعلام‌شده سال گذشته از سوی سازمان بهزیستی، ۴۰ میلیارد تومان اعتبار به این بخش اختصاص یافت و در جریان اجرای برنامه، یک‌هزار و ۷ مورد بیماری جدی شناسایی شد. پیگیری این موارد، بویژه در بیماری‌هایی که تشخیص زودهنگام در روند درمان آنها اهمیت دارد، می‌تواند از پیشرفت بیماری و افزایش هزینه‌های درمان جلوگیری کند.

پیگیری درمان

حلقه تکمیل‌کننده غربالگری

مدیرکل دفتر خانواده و بانوان سازمان بهزیستی کشور، با اشاره به تجربه اجرای این برنامه در سال گذشته، بر ضرورت فراتر رفتن غربالگری از مرحله شناسایی اولیه بیماری تأکید می‌کند و می‌گوید: «هدف ما این است که غربالگری برای

وقتی قرار است درباره حمل‌ونقل سالمندان، خدمات اجتماعی، مراکز محله، فضاهای عمومی یا برنامه‌های فرهنگی تصمیم بگیریم، از خود سالمندان نظر بخواهیم. حتی می‌توان در سطح محله شوراها یا گروه‌های مشورتی سالمندان ایجاد کرد. این شوراها الزاماً نباید ساختار بسیار پیچیده‌ای داشته باشند؛ مهم این است که نظر سالمندان به شکل سازمان‌یافته دریافت و در تصمیم‌گیری‌ها منعکس شود. او با اشاره به شهر دوستدار سالمند می‌گوید: «شهر سالمنددوست

سؤال بپرسیم اینکه چه نابرابری‌هایی زنان سالمند را محدود می‌کند و چه ظرفیت‌هایی در اختیار آنهاست؟» به گفته رستمی مهم‌ترین تغییر این است که سالمندان از جایگاه «موضوع سیاست» به جایگاه «شریک سیاست» نزدیک شوند. او می‌گوید: «یعنی



بیشتری ارزایی‌ی شود.» خاک‌رنگین با تأکید بر اهمیت استمرار همکاری میان دو دستگاه می‌گوید: «همکاری سال گذشته وزارت بهداشت و سازمان بهزیستی تجربه ارزشمندی برای ادامه این مسیر ایجاد کرد و اکنون تلاش ما این است که با استفاده از ظرفیت‌های کارشناسی دو دستگاه، این همکاری را منسجم‌تر و اثربخش‌تر کنیم. بویژه اینکه در مرحله جدید، جامعه هدف برنامه گسترده‌تر شده و اعضای خانواده‌زنان سرپرست خانوار نیز در برنامه قرار گرفته‌اند.»

ضرورت پیوند میان شناسایی بیماری و دسترسی به درمان

تقویت ارتباط میان شبکه بهداشت و مددکاران اجتماعی بهزیستی نیز از دیگر محورهای همکاری دو دستگاه است ارتباطی که می‌تواند روند معرفی بیماران، ارجاع به مراکز درمانی، پیگیری وضعیت سلامت و دریافت نتایج تشخیصی را تسهیل کند. خاک‌رنگین می‌گوید: «اثربخشی چنین برنامه‌ای فقط به تعداد افراد غربالگری‌شده با بیماری‌های شناسایی شده، محدود نمی‌شود. میزان دسترسی بیماران به خدمات تخصصی، امکان تأمین هزینه‌های درمان و استمرار پیگیری تا دریافت خدمات مورد نیاز، از جمله شاخص‌هایی است که در ارزیابی نتایج این برنامه اهمیت دارد. در واقع، برای زنانی که همزمان مسئول تأمین هزینه‌های زندگی و مراقبت از اعضای خانواده هستند، شناسایی بیماری بدون فراهم شدن امکان درمان، نمی‌تواند به بهبود پایدار سلامت منجر شود. برای همین تقویت همکاری میان سازمان بهزیستی و وزارت بهداشت و گسترش خدمات به اعضای خانواده‌زنان سرپرست خانوار، زمانی به نتیجه مطلوب خواهد رسید که زنجیره‌ای پیوسته از پیشگیری و غربالگری تا تشخیص، ارجاع، پیگیری و درمان شکل بگیرد.»

فقط به معنای مناسب‌سازی رمپ و آسانسور نیست. اینها ضروری‌اند، اما کافی نیستند. شهر سالمنددوست باید به فرد امکان دهد که از خانه خارج شود، به خدمات دسترسی داشته باشد، در فضای عمومی حضور پیدا کند، دوستان خود را ببیند و در فعالیت‌های اجتماعی شرکت کند. گاهی یک پیاده‌روی مناسب، یک نیمکت، حمل‌ونقل عمومی قابل دسترس یا یک فضای اجتماعی محلی می‌تواند تأثیر قابل توجهی بر زندگی یک سالمند داشته باشد.» رستمی با تأکید بر اینکه سالمندی

آگهی مزایده عمومی یک مرحله‌ای

فروش خودروهای اسقاطی سازمان منطقه آزاد کیش



شماره مزایده: ۱/ ج/ ۰۸/ ۱۴۰۵/

نام مزایده‌گزار: سازمان منطقه آزاد کیش

موضوع مزایده: فروش انواع خودروهای اسقاطی موجود بشرح مندرج در اسناد.

مبلغ پایه مزایده: مطابق با قیمت کارشناسی مبلغ ۱۶۴,۸۵۰,۰۰۰,۰۰۰ ریال معادل (صدو شصت و چهار میلیارد و هشتصد و پنجاه میلیون ریال) به پیشنهاداتی که کمتر از نرخ پایه باشد ترتیب اثر داده نخواهد شد.

شرایط پرداخت: مطابق شرایط مندرج در اسناد.

مبلغ و نوع تضمین شرکت در فرآیند ارجاع کار(وجه التزام): مطابق با جدول فوق که می‌بایست به یکی از سه روش ذیل ارائه شود:

ارائه ضمانتنامه بانکی بدون هرگونه قید و شرط به نام سازمان منطقه آزاد کیش مطابق اسناد مزایده به مدت سه ماه و قابل تمدید برای سه ماه دوم

چک بانکی بحساب شماره ۲۰۲۰۲۷۸۰۰۲۱۷ نزد بانک ملی (خزانه) بنام سازمان منطقه آزاد کیش

رسید واریز نقدی بحساب شماره ۲۰۲۰۲۷۷۸۰۰۲۱۷ نزد بانک ملی (خزانه) بنام سازمان منطقه آزاد کیش

مبلغ خرید اسناد مزایده: ۱۵,۰۰۰,۰۰۰ ریال (پانزده میلیون ریال) که می‌بایست به روش ذیل ارائه شود:

ارائه رسید بانکی واریز نقدی به شماره حساب ۲۰۲۰۲۷۸۰۰۲۱۷ بانک ملی در وجه سازمان منطقه آزاد کیش

مهلت خرید و دریافت اسناد مزایده: از تاریخ ۱۴۰۵/۰۸/۰۲ (درج آگهی نوبت اول) تا پایان وقت اداری مورخ ۱۴۰۵/۰۸/۰۹

آخرین مهلت تحویل اسناد و ارائه پیشنهادها: از تاریخ ۱۴۰۵/۰۸/۰۲ تا پایان وقت اداری مورخ ۱۴۰۵/۰۸/۲۱

تاریخ و محل گشایش پیشنهادها: ساعت ۰۹:۰۰ صبح روز یکشنبه مورخ ۱۴۰۵/۰۸/۲۴ در دفتر مرکزی مزایده‌گزار

تبصره: حضور پیشنهاد دهنده و یا نماینده تام‌الاختیار پیشنهاد دهندگان در جلسه بازگشایی پاکات در صورت ارائه معرفی‌نامه معتبر کتبی، مجاز می‌باشد.

سایر شرایط مزایده:

به پیشنهادهای فاقد امضاء، مشروط، مخدوش، پیوست مازاد و پیشنهادهایی که بعد از انقضاء مدت مقرر در فراخوان واصل شود، مطلقاً ترتیب اثر داده نخواهد شد.

به پیشنهادهای فاقد تضمین، سپرده‌های مخدوش یا کمتر از میزان مقرر، چک شخصی و نظایر آن ترتیب اثر داده نخواهد شد.

کلیه هزینه‌های مربوط به برگزاری مزایده فوق و درج آگهی طی دو نوبت در روزنامه‌های کثیرالانتشار و محلی و حق الزحمه کارشناسان رسمی دادگستری بر عهده برنده مزایده می‌باشد.

پیشنهادات شرکت کنندگان حداقل تا ۳ ماه بعد از آخرین موعد تسلیم پیشنهادها، اعتبار خواهد داشت و برای یک دوره سه ماهه دیگر قابل تمدید می‌باشد.

بازدید از محل موضوع مزایده و اطلاع از شرایط و ضوابط حاکم بر موضوع مزایده الزامی می‌باشد و نماینده قانونی و رسمی پیشنهاد دهنده می‌بایست بعد از خرید اسناد و در محدوده زمانی تاریخ فروش اسناد لغایت پایان تحویل اسناد ضمن هماهنگی با اداره انبار و اموال نسبت به بازدید از موضوع مزایده اقدام و فرم مربوطه را تکمیل و همراه اسناد پاکات "ب" ارائه نماید.

مزایده گزار در رد یا قبول هریک از پیشنهادات مخیر خواهد بود و ارائه اسناد مزایده هیچگونه حقی برای پیشنهاددهندگان ایجاد نخواهد کرد.

سایر اطلاعات و جزئیات در اسناد مزایده درج گردیده است.

محل فروش و تحویل پیشنهادها:

دفتر مرکزی: جزیره کیش - ساختمان شماره یک سازمان منطقه آزاد کیش-دبیرخانه کمیسیون معاملات

تلفن: ۰۴۲۲۲۱۰۲-۰۷۶ داخلی ۱۶۴۸

دفتر تهران: بزرگراه آفریقا، بعد از چهارراه شهید حقانی (جهان کودک)، نبش خیابان کیش شماره ۴۵- تلفن ۰۲۱-۸۸۸۷۲۳۳۵-۹

دبیرخانه کمیسیون معاملات سازمان