خط جوان

سلام بر شما مخاطبان همیشگی «جوان». دلگویه‌های شما عزیزان را از طریق شماره ۸۸۴۹۸۴۴۵ شنوا و پذیرا هستیم. این ستون را مسئولان و مدیران با حساسیت ویژه می‌خوانند.

تشکر از پرسنل بیمارستان امام جعفر صادق(ع)

فرهنگ- هشتگرد: از کارکنان بیمارستان امام جعفرصادق(ع) هشتگرد به خصوص کارکنان شیفت شب ۱۶ مرداد به خاطر وظیفه‌شناسی و دلسوزی ویژه نسبت به مراجعین کمال سپاسگزاری را دارم.

مناطق محروم امیدوار به تدبیر دولت

حسینی- سیستان و بلوچستان: مناطق محروم ناحیه سیستان و بلوچستان همچنان نیازمند رسیدگی و توجه دولت تدبیر و امید هستند. در برخی از روستاها واقعاً هیچ امکاناتی چه به لحاظ بهداشتی- درمانی و چه به لحاظ آموزشی وجود ندارد. لطفاً به مناطق محروم نگاه ویژه‌تری داشته باشید.

سرخط

ضرب‌الاجل جدید جمع‌آوری قلیان‌ها

مدیر اجرایی جمعیت مبارزه با دخانیات از تصمیم‌های اولیه اتخاذ شده جهت ممنوعیت عرضه قلیان در قهوه‌خانه‌ها و قلیان‌سراهای بدون مجوز خبر داد.

علی طاهری گفت: طی جلسات برگزار شده، وزارت صنعت، معدن و تجارت جهت اعلام فهرست قهوه‌خانه‌ها و قلیان‌سراهای فاقد مجوز اعلام آمادگی کرده و این جمع‌بندی صورت گرفته که قهوه‌خانه‌های فاقد مجوز تا ۳۱ شهریور ماه اعلام شوند تا اقدامات قانونی لازم در مورد آنها اعمال شود. البته این امر باید در ستاد کشوری کنترل و مبارزه با دخانیات به تصویب برسد.

وی با بیان اینکه تا ۳۱ شهریور ماه قهوه‌خانه‌ها و قلیان‌سراهای فاقد مجوز مشخص می‌شوند، به «ایسنا» گفت: در این زمینه پیگیری‌های جمعیت مبارزه با دخانیات آغاز شده و اقدامات انجام شده در برخی استان‌ها نظیر کرمانشاه، همدان و به ویژه استان قزوین نیز پیشرفت خوبی داشته است.

وی همچنین از تعیین زمان مشخص برای تمدید مجوز قهوه‌خانه‌ها و قلیان‌سراهای دارای مجوز خبر داد. طاهری با بیان اینکه در این امر مهم‌ترین چالش ما عدم اجرای قانون است، گفت: ستاد کشوری کنترل و مبارزه با دخانیات با نظارت بر اجرای مصوبات در جهت اجرای قانون تلاش می‌کند.

وی ادامه داد: به دنبال تعامل سازمان‌ها و ارگان‌های مسئول در این امر و برگزاری جلسات ستاد کشوری کنترل و مبارزه با دخانیات در وزارت بهداشت، تصمیم‌های خوبی در این زمینه گرفته شده است. طاهری همچنین اقدامات و مصوبات ستاد کشوری کنترل و مبارزه با دخانیات را مورد اشاره قرار داد و گفت: برنامه‌های جدیدی در دست اجراست که به زودی به تصویب ستاد کنترل و مبارزه با دخانیات می‌رسد.

رئیس ستاد مدیریت بحران هشدار داد

احتمال فرونشست زمین در تهران بر اثر خشکسالی

رئیس ستاد مدیریت بحران شهر تهران با بیان اینکه کم آبی پایتخت موضوعی بسیار جدی است، گفت: خشکسالی در تهران سبب فرونشست زمین شده که این موضوع عوارض جدی و غیر قابل بازگشتی برای تهران به دنبال دارد.

احمد صادقی با بیان این مطلب افزود: تهران کمتر از ۴۰ روز دیگر آب دارد و این یک بحران ملی محسوب می‌شود که باید با همکاری همه مردم و مسئولان این بحران را سپری کنیم.

وی ادامه داد: درباره خشکسالی تهران جلسات متعددی را با دستگاه‌های ذی‌ربط و وزارت کشور داشته‌ام تا با هماهنگی و همکاری همه دستگاه‌ها بتوانیم بحران به وجود آمده را مدیریت کنیم.

رئیس ستاد مدیریت بحران با بیان اینکه مسئولیت اصلی در این میان برعهده استانداری و وزارت کشوراست به «مهر» گفت: شهرداری تهران نیز برای کمک‌رسانی و سپری شدن این بحران اعلام آمادگی کرده است به گونه‌ای که آموزش همگانی شهروندان در این‌باره با جدیت دنبال می‌شود و همچنین در موضوع مدیریت منابع آب در اختیار شهرداری برای آبیاری فضای سبز، قنوات و چاه‌های در اختیار شهرداری دستورالعملی تهیه و به اجرا گذاشته شده است.

صادقی گفت: علاوه بر ابلاغ دستورالعمل مدیریت منابع آب‌های زیرزمینی، هماهنگی کامل با شرکت آب و فاضلاب صورت گرفته و بروشورهای آموزشی و اطلاع‌رسانی درباره وضعیت ذخایر آب تهران و صرفه‌جویی در مصرف آب بین شهروندان در حال توزیع است.

رئیس ستاد مدیریت بحران شهر تهران گفت: موضوع کمبود آب در پایتخت از دو منظر باید مورد توجه قرار گیرد، یکی کمبود آب مصرفی شهروندان که موضوع بسیار جدی و مهمی است و مردم از نزدیک این بحران را لمس خواهند کرد و دیگری موضوع فرونشست خاک است که بر اثر خشکسالی و خشک شدن بستر زمین ایجاد می‌شود.

برای ثبت آمار و نیازسنجی خدمات توانبخشی

سالمندان بالای ۶۰ سال به بهزیستی مراجعه کنند

معاون توانبخشی سازمان بهزیستی کشور با اشاره به روند حرکت به سمت سالمندی و لزوم برنامه‌ریزی برای آینده از همه سالمندان بالای ۶۰ سال هرچند مشکلی نداشته باشند، خواست برای ثبت آمار و نیازسنجی به مراکز بهزیستی مراجعه کنند.

دکتر یحیی سخنگویی با بیان اینکه در حال حاضر بهزیستی حدود ۲۳ هزار سالمند را در مراکز روزانه و شبانه خود تحت پوشش دارد، گفت: جامعه به سمت سالمندی حرکت می‌کند و اگر برنامه‌ریزی مناسبی در این امر صورت نپذیرد، در آینده‌ای نزدیک با سونامی سالمندی مواجه خواهیم شد.

وی به «ایسنا» گفت: در حال حاضر با توجه به روند حرکت به سمت سالمندی و لزوم برنامه‌ریزی برای آینده از همه سالمندان بالای ۶۰ سال هرچند مشکلی نداشته باشند، درخواست می‌کنیم که به مراکز بهزیستی مراجعه کنند؛ در این صورت موفق خواهیم شد آماری از سالمندان جامعه به دست بیاوریم. البته خوب است این مراجعه به تدریج صورت پذیرد تا بتوانیم ضمن شناسایی مشکلات سالمندان از آمارهای به دست آمده نیز برای تنظیم سیاست‌ها استفاده کنیم.

معاون توانبخشی سازمان بهزیستی کشور با بیان اینکه اگر در این مراجعات مشخص شود سالمندی دارای مشکل یا بیماری است، کمیسیون پزشکی برای وی تشکیل و نیازهایش تشخیص داده می‌شود، گفت: البته بسیاری از سالمندان از سلامت جسمانی برخوردارند، اما ممکن است نیاز برخی دیگر در حد تهیه سمعک یا ویلچر باشد یا فراتر از آن.

سخنگویی ادامه داد: در این صورت ما سالمندان را در برنامه‌ریزی‌های آینده خود در نظر خواهیم گرفت و پیش‌بینی‌های لازم را برای تأمین نیازهایش در آینده انجام می‌دهیم.

افزایش ۲۰درصدی اجاره خوابگاه‌های خودگردان از مهر امسال

آشفتگی خوابگاه‌ها خواب آموزش عالی را آشفته کرده است

گزارش یک

نفیسه ابراهیم‌زاده‌انتظام

در آستانه بازگشایی دانشگاه‌ها و مراکز آموزش عالی، ساماندهی امکانات رفاهی و ایجاد و تجهیز خوابگاه‌های دانشجویی شاید بیش از آماده‌سازی کلاس‌های درس و دانشگاه‌ها از آموزش عالی انرژی ببرد که نبود استاندارد پذیرفته شده در این رابطه نیز به شرایط موجود دامن می‌زند. امسال نیز مانند چند سال اخیر بخش خصوصی یکی از انتخاب‌های وزارت علوم برای برون‌رفت معضل خوابگاه‌ها است.

اجرانشدن کامل قانون بومی‌گزینی دانشجو به نوعی یعنی اعتراف آموزش عالی به گسترش کمی دامنه خود بدون در نظر گرفتن زمینه‌های کیفی علمی و آموزشی و این اعتراف یعنی هر سال در آغاز سال تحصیلی باید برای ساماندهی رفاهی و خوابگاهی دانشجویان نیز پرونده‌ای باز شود و باید پذیرفت که این روند همچنان ادامه خواهد داشت. شاید یکی از گزینه‌هایی که می‌توانست معادلات این حوزه را تغییر دهد و مورد توجه وزارت علوم قرار بگیرد و نگرفته احصای نیازهای جامعه و بازار کار به نیروی انسانی متخصص و دانشگاهی، گسترش ظرفیت دانشگاه‌ها بر این اساس و در عوض گسترش شهرک‌های دانشگاهی در چند استان و تمرکز بودجه‌ها برای فراهم کردن و تجهیز خوابگاه‌ها است. در این مسیر تهیه زرهی برای مقاومت در برابر درخواست نمایندگان برای تأسیس دانشگاه که رونق اقتصادی و فرهنگی حوزه انتخابیه‌شان را در گرو راه‌اندازی دانشگاه می‌بینند نیز ضروری است.

اجرای ناقص قانون بومی‌گزینی آتش‌بیار مسئله خوابگاه‌هاست

به طور کلی مدیریت رفاهی و اداره خوابگاه‌ها در شأن دانشجو به چالشی برای آموزش عالی تبدیل شده است. از طرفی اغلب دانشگاه‌هایی که تعهد اعطای امتیاز استفاده از امکانات خوابگاهی را به دانشجویان می‌دهند جزو دانشگاه‌های برتر از نظر رده‌بندی‌های علمی و آموزشی هستند و دانشجویانی که در سهمیه مناطق رتبه بالایی کسب کرده‌اند در این دانشگاه‌ها تحصیل می‌کنند. بنابراین باید امکاناتی در خور شأن نخبگان دانشگاهی کشور ارائه کنند در صورتی که در عمل این اتفاق نمی‌افتد. البته آموزش عالی با منابع و اعتبارات موجود برای تقویت امکانات رفاهی دانشجویان سه راه پیش‌رو دارد یا امکانات علمی و آموزشی را با کیفیت یکسان به سراسر کشور ببرد (که با وجود شرایط موجود به ویژه در حوزه نرم‌افزار و هیئت علمی میسور نیست)، یا آموزش عالی و رشته‌های آن را در شهرستان‌ها و استان‌های کشور نظیر به نظیر با مشاغل بومی مورد نیاز آن منطقه از نظر تخصص و تعداد گسترش دهد یا پذیرش غیربومی را تحت هر شرایطی به حد امکان محدود کند (که البته شهامت ورود به این موضوع به خاطر واکنش‌هایی که در پی خواهد داشت باید در مسئولان ارشد آموزش عالی باشد؛ زیرا علت اجرای دست به عصای برخورد با قانون بومی‌گزینی ترس از این واکنش‌ها است.) خوابگاه دانشجویی در تعریف استاندارد خود یعنی دولت برای بهره‌مندی از استعدادهای انسانی خود جایی دور از خانواده امکاناتی برای زندگی و تحصیل و تحقیق بدون دغدغه در اختیار دانشجویان غیربومی قرار می‌دهد. اما خوابگاه دانشجویی در تعریف موجود خود مکانی است مجهز به تختی دو طبقه و فلزی که دانشجو شب‌ها جرئت پهلو به پهلو شدن هم ندارد چراکه صدای آن خواب را بر سایر هم اتاقی‌ها حرام می‌کند. تازه این بهترین امکان اتاق دانشجویی است و توقع بهداشت و سایر امکانات رفاهی انتظاری نابه‌جاست.

خوابگاه‌های خودگردان راه‌حلی که به مسئله بدل شده‌اند

خوابگاه‌های خودگردان که در پی ایده ورود بخش خصوصی به اداره خوابگاه‌ها و در نتیجه بهبود شرایط و امکانات به وجود آمدند، امروز به موجودی بین خوابگاه و خانه دانشجویی تبدیل شده‌اند که گهگاه گزارش‌هایی از آسیب‌های فرهنگی و تربیتی این اماکن منتشر می‌شود. ضمن اینکه چانه‌زنی بر سر تعرفه اجاره‌بهای آنها همه ساله چند ماهی وقت و انرژی وزارت علوم را می‌گیرد، به طوری که نظارت در میان این چانه‌زنی‌ها گم می‌شود. رئیس هیئت مدیره شرکت تعاونی خوابگاه‌داران غیردولتی کشور از افزایش ۲۰ درصدی اجاره بهای خوابگاه‌های خودگردان کشور خبر داد و گفت: این افزایش از مهر ماه سال تحصیلی جدید اجرایی می‌شود. علیرضا شوکتی در گفت و گو با رسانه‌ها اعلام کرد: خوابگاه‌داران غیردولتی سال گذشته نسبت به پایین بودن اجاره بهای خوابگاه‌ها اعتراض داشتند که با توجه به این اعتراضات افزایشی در اجاره بهای خوابگاه‌های غیردولتی ایجاد نشد. وی افزود: اما امسال با توجه به افزایش هزینه‌ها، قیمت اجاره بهای خوابگاه‌های خودگردان نیز ۲۰ درصد افزایش یافت که از مهر امسال اجرایی می‌شود. رئیس هیئت مدیره شرکت تعاونی خوابگاه‌داران غیردولتی کشور افزود: اجاره‌بهای خوابگاه‌های غیردولتی به صورت ماهانه بین ۱۵۰ تا ۲۵۰ هزار تومان است. وی در خصوص اجاره بهای خوابگاه‌های خودگردان در سال گذشته گفت: برخی خوابگاه‌داران با دانشگاه‌ها مشارکت دارند و دانشگاه سرمایه‌گذار است که حدود ۱۰۰ هزار تومان اجاره‌بها به صورت ماهانه دریافت می‌کنند ولی خوابگاه‌هایی که خصوصی بوده و با دانشگاهی مشارکت نداشته و فقط دانشجو پذیرش می‌کنند از ۱۵۰ تا ۲۵۰ هزار تومان اجاره بها دریافت می‌کنند.

شوکتی یادآور شد: در حال حاضر ۴۱۸ خوابگاه غیردولتی در سراسر کشور ثبت شده و در حال فعالیت است.

نقش گسترش آموزش عالی در شکستن قبح خانه مجردی

در شهرهایی که دانشگاه‌ها امکان ارائه خوابگاه به دانشجویان غیر بومی را ندارند، اجاره دو یا چند نفره یک خانه، واحد آپارتمان و سوئیت برای اسکان دانشجو در شهر غریب تنها گزینه‌ای است که بسیاری از خانواده‌ها برای آینده فرزندانشان به آن تن می‌دهند و این اولین تجربه فرد از خانه مجردی است؛ تجربه‌ای که خود آبستن تجارب ناآشنا و نامأنوس‌تر است. کارشناسان معتقدند بخش قابل توجهی از جامعه آماری ۳۶ درصدی از معتادان که تحصیلات دانشگاهی دارند، افرادی هستند که نخستین تجربه استعمال دخانیات و مواد افیونی را در خانه‌های دانشجویی داشته‌اند. به بیان دیگر خانه مجردی که به بهانه گسترش آموزش عالی متولد شد، کم‌کم به بستر آسیب‌های اجتماعی مبدل شد که جاگیری مناسبی در تهدید ارزش‌ها و کارکردهای خانواده انجام داد؛ مسئله‌ای که آموزش عالی ترجیح می‌دهد خود را درگیر حل آن نکند. در حالی که رشد کاریکاتوری آموزش عالی علت اصلی بروز این شرایط است، گسترش کلاس‌های درس دانشگاهی در شهرها و روستاها، ظرفیت‌سازی در دانشگاه‌ها و مراکز آموزش عالی فراتر از نیاز بومی استان‌ها و پذیرش دانشجو از سایر استان‌هاست در صورتی امکانات جانبی اسکان برای آنها فراهم نشده، گسترش رشته‌هایی که بازار کار بومی منطقه جایی برای آن ندارد و در نهایت تربیت دانشجو برای تربیت دانشجو متهمانی هستند که بنا به میزان تأثیرشان در اوضاع کنونی، ردیف اتهامی‌شان مشخص می‌شود. در این بین بسیاری از مبانی فرهنگی و کیان هویت و خانواده‌مان را در معرض تهدید قرار داده‌ایم. به عبارتی به جریان انداختن چرخ گسترش دانشگاه‌ها و مراکز علمی و آموزشی بدون توجه به پیوست فرهنگی آن، وضع حاصل را در توزیع جمعیتی دانشجویان در کشور رقم زده است. بررسی‌ها در این زمینه آمارهای قابل تأملی از درصد مهاجرین تحصیلی که بعد از اتمام تحصیلات خود به زادگاهشان بازگشته‌اند و درصدی که در شهر مقصد مانده‌اند و ساکن خانه‌های بی‌پدر و مادر شده‌اند، ارائه می‌دهند.

بازگشایی دانشگاه‌ها و مراکز آموزش عالی فرصتی است برای بازنگری سیاست‌های این حوزه و نقش‌پذیری مؤثرتر آن در مناسبات اجتماعی و فرهنگی کشور که منحصر به کلاس‌های درس و محدود پردیس‌های دانشگاهی نیستند. همچنین رسانه‌ای شدن راه ندادن یک دانشجوی دختر به خاطر ۱۵ دقیقه تأخیر و کنار خیابان خوابیدن و ماندن وی در شب، امسال موضوع خوابگاه‌ها را حساس‌تر کرده و افکار عمومی آن را جدی‌تر دنبال خواهند کرد.

گزارش ۲

هزینه میلیاردی داروهای خارج از فهرست وزارت بهداشت

جزئیات پوشش بیمه‌ای داروهای گرانقیمت اعلام شد

معاون نظارت و برنامه‌ریزی سازمان غذا و دارو به تشریح آخرین وضعیت پوشش بیمه‌ای داروهای بیماران خاص و صعب‌العلاج پرداخت و گفت: در حال حاضر تمامی داروهای بیماران مبتلا به سرطان، ام اس، تالاسمی و هموفیلی که در فهرست وزارت بهداشت بوده و تولید داخل هستند، به صورت صد درصد پوشش داده می‌شود و تقریباً رایگان در اختیار بیماران قرار می‌گیرد.

دکتر اکبر عبداللهی اصل، سهم پرداختی بیماران صعب‌العلاج برای تأمین داروهای مورد نیازشان را بین ۲ تا ۳ درصد قیمت دارو عنوان کرد و اظهار داشت: این پرداختی شامل داروهای داخل فهرست وزارت بهداشت و تولید داخل است.

عبداللهی به وضعیت داروهای بیماران مبتلا به سرطان اشاره کرد و افزود: وزارت بهداشت در زمینه تأمین داروهای سرطانی، تقریباً هیچ مشکلی ندارد و پوشش بیمه‌ای این قبیل داروها بین ۹۰ تا ۹۵ درصد است. معاون نظارت و برنامه‌ریزی سازمان غذا و دارو با تأکید بر اینکه پایین‌ترین قیمت بازار برای پوشش بیمه‌ای داروهای داخل فهرست وزارت بهداشت ملاک است، به «مهر» گفت: در بحث داروهای برند که تولید داخل نیستند، حمایت وزارت بهداشت از ۴۰ تا ۶۰ درصد متفاوت است و این به خاطر سیاست حمایت از داروهای تولید داخل است. یعنی اینکه حمایت ما از داروهای ایرانی که مشابه خارجی هم دارند، تقریباً کامل است و قیمت پایه دارو را پرداخت می‌کنیم. وی در عین حال با عنوان این مطلب که داروهای تولید داخل باید حداقل پوشش ۵۰ درصدی بازار دارویی کشور را تأمین کنند، ادامه داد: از چند ماه قبل، اجازه نداده‌ایم بیش از ۱۰ درصد بازار دارویی به داروهای وارداتی اختصاص یابد. عبداللهی افزود: داروهای بیماران ام‌اس به طور صد در صد در داخل تأمین می‌شود و اگر بیمارانی که به اصرار پزشک خودشان می‌خواهند از داروهای خارجی استفاده کنند، باید ماهانه ۵۰۰ هزار تومان هزینه اضافی پرداخت کنند. زیرا یارانه داروهای ام اس که وزارت بهداشت پرداخت می‌کند، پاسخگوی نیاز بیماران است. معاون نظارت و برنامه‌ریزی سازمان غذا و دارو در ادامه به وضعیت پوشش بیمه‌ای داروهای بیماران تالاسمی و پیوند اشاره کرد و گفت: داروهای این بیماران معاف از شرایط پرداخت داروهای خارجی و ایرانی است و به طور کامل همه آنها را پوشش می‌دهیم. وی با اعلام اینکه داروهای بیماران هموفیلی فقط وارداتی است، افزود: در زمینه تأمین فاکتور ۸ مشکلی نداریم و فاکتور ۷ نیز تولید داخل است و به صورت صد در صد پوشش داده می‌شود. به طوری که قیمت هر ویال فاکتور ۷ یک میلیون تومان است که بیمه آن را کامل پرداخت می‌کند. عبداللهی در ادامه به مشکلات پوشش بیمه‌ای از داروهای خارج از فهرست وزارت بهداشت اشاره کرد و گفت: برخی داروها خارج از فهرست وزارت بهداشت هستند و تأمین آنها برای بیماران نیازمند به این داروها، مشکل است. به عنوان مثال، داروهای جدید هپاتیت C بسیار گران هستند به طوری که هزینه یک دوره درمان با این قبیل داروها در حدود ۹۰۰ میلیون تا یک میلیارد تومان می‌شود که اگر فقط هزار بیمار مبتلا به هپاتیت C بخواهند از این داروهای جدید استفاده کنند، هفته‌ای هزار میلیارد تومان بودجه می‌خواهد که در توان وزارت بهداشت نیست.

معاون نظارت و برنامه‌ریزی سازمان غذا و دارو همچنین به داروهای بیماران متابولیک اشاره کرد و افزود: برای این بیماران، بین ۳ تا ۴ هزار قلم دارو وجود دارد که نمی‌توان همه این داروها را تحت پوشش بیمه‌ها قرار داد. وی با اعلام اینکه هزینه دارویی بیماران متابولیک ماهانه بین ۱۰۰ تا ۱۲۰ میلیون تومان است، از پرداخت یارانه ۱۲۰ میلیارد تومانی دارو به این قبیل بیماران خبر داد و گفت: معضل بزرگ و چالش اصلی وزارت بهداشت و سازمان غذا و دارو، داروهای جدیدی است که روانه بازار دارویی جهان می‌شود و امکان پوشش بیمه‌ای آنها وجود ندارد. بنابراین بیمارانی که چنین داروهایی را می‌خواهند تهیه کنند، با مشکلات زیادی مواجه می‌شوند که وزارت بهداشت نیز توان لازم برای حمایت از این قبیل داروها را ندارد. اما در مجموع داروهای اصلی بیماران خاص و صعب‌العلاج کشور تحت پوشش بیمه‌ها بوده و مشکلی از این بابت وجود ندارد.

یادداشت شفا

دکتر افشین طباطبایی*

غرب هم در محیط کار برای زن و مرد حریم دارد

این روزها با جداسازی فضای کار خانم‌ها و آقایان در شهرداری تهران، موجی در تقابل این طرح که شهرداری تهران آن را «طرح تکریم بانوان» نامیده است، به راه افتاده و برخی از رسانه‌های خارجی و داخلی این طرح را توهین به شخصیت زن عنوان کرده‌اند. با این وجود ذکر توضیحاتی در این خصوص ضروری به نظر می‌رسد.

برای پیش‌درآمد بحث ذکر نکته‌ای لازم است و آن اینکه زنان شهرنشین و وابسته به طبقات مرفه در دوره ایران باستان پایبند به رعایت حجاب بودند و حجاب نوعی ارزش محسوب می‌شد. بنابراین در سطحی گسترده‌تر این سؤال مطرح می‌شود که آیا در نوع لباس پوشیدن افراد جامعه، باید نوعی تعامل منطقی وجود داشته باشد یا هر کسی مجاز است با هر نوع پوششی در سطح جامعه رفت و آمد کند؟

در پاسخ باید گفت که به نظر می‌رسد حفظ عرف اجتماعی و عدم تجاوز به باورهای عمومی یکی از خطوط قرمز نانوشته است که در همه دنیا افراد باید خود را ملزم به رعایت آن کنند. مثلاً جامعه ما با پوشیدن لباس رنگی مشکلی ندارد اما عرف آن است که افراد نباید با البسه زرد و قرمز و نارنجی در ایام و مراسم عزاداری امام حسین (ع) شرکت کنند و افراد جامعه باید خود را ملزم به رعایت این نکته بدانند. گرچه افرادی هم از این خط قرمز و عرف اجتماعی عدول می‌کنند که مشکلی در نوع نگرش خود به باورهای اجتماعی داشته باشند. سؤال بعدی این است که آیا در جامعه ما بانوان می‌توانند با نوع اغراق آمیز آرایش و لباس پوشیدن و مهم‌تر از همه با رفتار خارج از عرف در تعاملات اجتماعی حضور پیدا کنند و این نوع رفتار را به فرهنگ ما وارد کنند؟ مسلماً پاسخ «خیر» است؛ چراکه این نوع پوشش و آرایش و این نوع رفتار بی‌شک باعث به هم خوردن تعادلات و تعاملات اجتماعی می‌شود. حتی در غرب که از موقعیت زن سوءاستفاده‌های بی‌شماری برای تبلیغات تجاری صورت می‌گیرد، بسیاری از روشنفکران آن جوامع هم با حضور بانوانی که با لباس و آرایش اغراق آمیز در سر کارهایشان حاضر شوند، مخالفند و گاه فضای کار زنان و مردان مجزا است. چون آنها معتقدند حضور برخی از بانوان با رفتارهای خارج از عرف باعث انحراف و انحطاط در مسیر پیشرفت کارها و اهداف می‌شود. بنابراین کسانی که مدافع فرهنگ غربی و معترض طرح تکریم بانوان هستند باید بدانند در خود غرب هم مردان حق تعدی به حریم زنان و زنان حق تعدی به حریم مردان را ندارند چراکه می‌دانند تفکیک فضاهای کاری در مواردی موجب پیشرفت و دقت عمل خواهد شد.

* جامعه شناس و پژوهشگر مسائل اجتماعی

گزیده

قدردانی وزیر بهداشت از صدا و سیما به خاطر برگزاری کنگره ملی سرطان

وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی از صدا و سیما به خاطر برگزاری کنگره ملی برنامه جامع کنترل سرطان تقدیر کرد.

دکتر حسن قاضی‌زاده هاشمی در مراسم اختتامیه کنگره ملی برنامه جامع سرطان که در سالن همایش‌های صدا و سیما برگزار شد، تعداد مبتلایان به سرطان در ایران را ۳۰۰ هزار نفر اعلام کرد و گفت: سرطان ۶ درصد بیماری‌های کشور را تشکیل می‌دهد، این در حالی است که سالانه نیز ۹۰ هزار نفر نیز به تعداد این بیماران اضافه می‌شود. او با بیان اینکه بیماری‌های غیرواگیر ۷۰ درصد مرگ و میرها را شامل می‌شوند، افزود: در کشور ما سرطان در رتبه سوم مرگ و میرها قرار دارد، بررسی‌ها نشان می‌دهد که سرطان پستان در میان زنان و سرطان معده در میان مردان بیشترین میزان شیوع را دارد. بسیاری از این بیماری‌ها به چاقی، مصرف مواد مخدر و سیگار و از همه مهم‌تر به عادت‌های غذایی نادرست مربوط می‌شود. از غذایی که مصرف می‌کنیم تا هوایی که نفس می‌کشیم همه در گروه عوامل خطرساز به شمار می‌روند، اینها همه نشأت گرفته از زندگی مدرن است.

وزیر بهداشت ادامه داد: استفاده از سموم و مکمل‌ها در مواد غذایی، برای بشر زیان‌بخش و بیماری آفرین است، هر چند که در این زمینه قوانین خوبی به تصویب رسیده اما در بخش اجرا ناهماهنگی‌هایی وجود دارد. وزیر بهداشت با بیان اینکه ۴۰ درصد سرطان‌ها قابل پیشگیری است، افزود: وزارت بهداشت در گذشته در زمینه پیشگیری برنامه‌هایی داشته، اما لازم است که به این برنامه‌ها سرعت دهد، به ویژه در سرطان‌های سینه، دهانه رحم و روده بزرگ. هاشمی نقش صدا و سیما را در پیشگیری بسیار پررنگ عنوان کرد و گفت: آنچه می‌تواند باعث شود بار بیماری‌ها کاهش یابد، مراقبت بیشتر مردم از خودشان است، البته صدا و سیما نیز نقش مهمی در توانمند کردن مردم نسبت به مخاطراتی دارد که مورد توجهشان است، بنابراین لازم است تا برگزاری چنین برنامه‌هایی، پرتکرار و با در نظر گرفتن ظرفیت بیشتر برای مشارکت سایر فعالان حوزه سلامت باشد.

وزیر بهداشت توجه به شورای عالی سلامت و امنیت غذایی را یکی از برنامه‌های سال آینده این وزارتخانه عنوان کرد و افزود: قرار است این موضوع سال آینده به عنوان برنامه اصلی وزارت بهداشت و دولت یازدهم پیگیری شود. او هزینه‌های سرطان را برای بسیاری از خانواده‌ها دردآور توصیف کرد و افزود: اگر ما تنها به درمان توجه کنیم، در آینده خیلی با مشکل مواجه می‌شویم. بخش مهمی از این هزینه متوجه مردم است و متأسفانه بخش قابل توجهی از این بیماران بی‌پناه هستند، چراکه بیمه‌ها ناکارآمد هستند، دولت‌های قبلی نتوانستند در زمینه تقویت بیمه‌ها حمایت کافی داشته باشند. وزیر بهداشت تأکید کرد: هزینه‌های سرطان یکی از دلایل سقوط مردم به زیر خط فقر است، البته امیدواریم این بیماران از حمایت‌های بیشتری برخوردار شوند. برگزاری این کنگره نیز می‌تواند کمک‌های زیادی هم در زمینه پیشگیری و هم حمایت از این بیماران داشته باشد. هاشمی در پایان از صدا و سیما، رئیس، دبیر علمی و اجرایی کنگره ملی برنامه جامع کنترل سرطان به خاطر برگزاری این کنگره تشکر کرد.

به همت پزشکان داوطلب هلال احمر انجام می‌شود

۳ روز ویزیت رایگان مردم سراسر کشور

رئیس سازمان داوطلبان هلال احمر از اجرای طرح ویزیت رایگان مردم در ۳۸۹ شعبه و خانه داوطلب جمعیت در سراسر کشور خبر داد.

فرحناز رافع زمان اجرای این طرح را به مناسبت روز پزشک و به مدت سه روز متوالی اعلام کرد و افزود: برای اجرای این طرح تاکنون قریب به هزار و ۱۰۰ پزشک داوطلب جمعیت اعلام آمادگی کردند. رئیس سازمان داوطلبان هلال احمر با اشاره به اینکه برخی پزشکان این طرح را در مطب شخصی خود نیز اجرا می‌کنند، خاطرنشان کرد: چادرهایی در این خصوص برپا نخواهد شد. وی با اشاره به نیازسنجی مناطق مختلف کشور برای انجام ویزیت بیماران گفت: براساس آنچه بررسی کرده‌ایم، درخواست بیماران به ترتیب پزشک عمومی، پوست و قلب است. رافع تأکید کرد: این طرح برای نخستین بار در کشور اجرا می‌شود و تلاش خواهیم کرد هر ساله تداوم داشته و در تقویم به عنوان روز ملی ویزیت رایگان برای تمام پزشکان ثبت شود.