گوناگون

ورود ۱۰ هزار و ۷۰۰ معلم به‌دبستان‌ها

معاون برنامه ریزی و توسعه منابع وزارت آموزش و پرورش، از رفع مشکل کمبود معلم در مقطع ابتدایی تا پایان هفته آینده خبر داد.

به گزارش پیام آشنا به نقل از مهر، علی فرهادی گفت: ۱۰ هزار و ۷۰۰ معلم ابتدایی تا پایان هفته آینده در دبستان‌ها به کار گرفته خواهند شد وی افزود: با به کارگیری این تعداد معلم تا حدودی کمبود معلم در مدارس مرتفع خواهد شد و بخشی از ظرفیت‌ها نیز خالی خواهد ماند که در آزمون‌های بعدی تلاش خواهد شد، جذب شوند.

معاون وزیر آموزش و پرورش ادامه داد: با توجه به استفاده از بازنشستگان و حق التدریس‌ها مشکل کمبود معلم در دبیرستان‌ها تا حدود زیادی مرتفع شده است.

فرهادی افزود: در مقاطع ابتدایی هم با توجه به اختصاص اضافه کار و به کارگیری حق التدریس‌ها کمبود معلم مرتفع شده اما در آموزش و پرورش همچنان با کمبود معلم مواجه هستیم که باید تلاش شود این مشکل در سال‌های آینده رفع شود. به گفته وی، در سال جاری برای رفع کمبود معلم در مدارس بازنشستگی ۳۱ هزار معلم به تعویق افتاد که مشکل در این زمینه نداشته باشیم.

معاون برنامه ریزی و توسعه منابع آموزش و پرورش همچنین درباره جذب مربی پرورشی در مدارس، افزود: اطلاعیه جذب ۱۱ هزار مربی پرورشی در مدارس هم به زودی منتشر خواهد شد. به گفته وی، برای استخدام این تعداد مربی پرورشی با سازمان اداری و استخدامی مکاتبه شده و مذاکرات همچنان ادامه دارد.

فرهادی افزود: تلاش می‌شود این مربیان پرورشی با مهارت‌های چندگانه به کار گرفته شوند که هم نقش مشاوره در مدرسه را داشته باشند و هم مربی پرورشی باشند. معاون برنامه ریزی و توسعه منابع وزارت آموزش و پرورش درباره استخدام نیروهای سرایدار مدارس و بحث افزایش حقوق آنها نیز گفت: در آموزش و پرورش بیش از ۳۰ هزار نیروی سرایدار کمبود داریم که علت آن این است که سال‌ها است به این کمبود توجه نشده است. وی افزود: با سازمان اداری و استخدامی درباره استخدام حداقل ۳۰ هزار نیروی سرایدار خدمتگذار مکاتباتی انجام شده و درخواست ارسال شده است که به محض دریافت مجوز این امر انجام خواهد شد. به گفته فرهادی، برای جبران حقوق و مزایای نیروهای سرایدار مشغول به کار نیز با دوستان سازمان اداری و استخدامی صحبت شده تا از ظرفیت قانونی برای جبران این کمبود اقدامی صورت گیرد.

معاون وزیر آموزش و پرورش درباره اعتراض برخی معلمان به رتبه بندی نیز افزود: حدود ۳۰۰ هزار معلم به رتبه بندی معترض بودند که کمتر از ۱۰۰ هزار نفر آنها باید بررسی مجدد شود که تا قبل از پایان آبان تعیین تکلیف خواهند شد.

ربات‌ها را به تنبلی گروهی مبتلا می‌کنند؟

دانشمندان دریافتند که انسان‌ها، وقتی می‌دانند ربات قبلا کار مربوط به آنان را بررسی کرده است کمتر به وظایفی که انجام می‌دهند توجه می‌کنند.

به گزارش پیام آشنا به نقل از نیوز، تحقیق کنونی که توسط دانشمندان دانشگاه فنی برلین در آلمان انجام شده این مورد را بررسی کرده است که آیا پدیده «تنبلی گروهی» که در آن افراد تلاش کمتری در محیط‌های گروهی انجام می‌دهند زیرا احساس می‌کنند سهم آنان از انجام کار، مورد توجه قرار نمی‌گیرد به تعاملات انسان و ربات نیز گسترش می‌یابد یا خیر؟

دانشمند اصلی این تحقیق، در بیانیه رسانه‌ای گفت که کار گروهی موهبتی ترکیبی است، کار با یکدیگر می‌تواند به افراد انگیزه دهد تا عملکرد خوبی داشته باشند همچنین می‌تواند منجر به از دست دادن انگیزه شود زیرا مشارکت فردی آنچنان قابل مشاهده نیست. علاقه‌مند بودیم که دریابیم، زمانی که شریک گروهی افراد یک ربات است چنین تأثیرات انگیزشی قابل مشاهده خواهد بود یا خیر.

محققان برای آزمایش نظریه خود از ۴۲ شرکت کننده خواستند تصاویر تار بردهای مدار را از نظر نقص بررسی کنند. تصاویر تنها زمانی واضح می‌شدند که با ماوس رایانه روی آن قرار می‌گرفتند و به گروه اجازه داده می‌شد تا توجه شرکت کنندگان به جزئیات را زیر نظر داشته باشند.

به نیمی از این شرکت کنندگان اطلاع داده شد که بردهای مدار آنان قبلا توسط ربانی به نام پلنا بازرسی شده است که افراد گروه در حین کار می‌توانستند این ربات را مشاهده و اصوات را بشنوند. اگرچه نتایج اولیه تفاوت قابل توجهی را در مدت زمانی که هر دو گروه صرف بازرسی بردها یا مناطق مورد بررسی نشان نداد اما تجزیه و تحلیل عمیق‌تر نشان داد کسانی که معتقد بودند پس از بررسی پلنا کار می‌کنند، بعدها نقص‌های کمتری را شناسایی کردند. این نشان دهنده اثر «هنظر می‌رسد ما نمی‌بینیم» است که در آن افراد به دلیل اتکای بیش از حد به موجودی دیگر، از نظر ذهنی درگیر می‌شوند.

دکتر لینا اوناش، محقق ارشد این تحقیق می‌گوید: «دیدبانی اینکه فرد به کجا نگاه می‌کند آسان است اما تشخیص اینکه آیا این اطلاعات بصری به اندازه کافی در سطح ذهنی پردازش می‌شوند یا خیر، بسیار سخت‌تر است».

اگرچه شرکت کنندگان احساس می‌کردند که سطح توجه ثابتی را حفظ می‌کنند، ناخودآگاه تصور می‌کردند پلنا هیچ تقصیری را نادیده نگرفته است.

اوناش می‌گوید: «در شیفت‌های طولانی‌تر، زمانی که وظایف روتین هستند و محیط کار نظارت و بازخورد کمی ارائه می‌دهد، از دست دادن انگیزه بسیار بیشتر است، به‌طور کلی در تولید و به ویژه در مناطق مرتبط با ایمنی که در آن بررسی مضاعف رایج است، این مورد می‌تواند تاثیر منفی بر نتایج کار داشته باشد».

این یافته‌ها همچنین به چالش‌های شبیه‌سازی دقیق رفتار اجتماعی در محیط‌های آزمایشگاهی اشاره می‌کنند، با توجه به اینکه شرکت کنندگان آگاه هستند که تحت نظر قرار دارند.

برای اینکه بفهمیم مشکل از دست دادن انگیزه در تعامل انسان و ربات چقدر بزرگ است، باید وارد میدان شویم و مفروضات خود را در محیط‌های کاری واقعی، با کارگران ماهری که به‌طور معمول کار خود را در گروه‌هایی از ربات‌ها انجام می‌دهند، این موارد را مورد آزمایش قرار دهیم.

نتایج این تحقیق در نشریه Frontiers in Robotics and AI منتشر شده است.

زنان و خانواده

دستورالعمل‌هایی که منجر به کاهش بارداری شده بود

مشاور وزیر بهداشت در امور زنان گفت: دستورالعمل‌های برنامه تنظیم خانواده که قبلا اجرا می‌شد، مبنای علمی نداشت.

به گزارش پیام آشنا، مونا زینالو در پنل "نقش اجرای نظام مراقبت در جوانی جمعیت" در همایش کشوری تجلیل از دستاوردها و تکریم فعالان نظام بهداشت کشور در دولت سیزدهم در سالن همایش‌های بین المللی رازی دانشگاه علوم پزشکی ایران، اظهار کرد: در دهه‌های گذشته نظام شبکه بهداشتی با توجه به ظرفیت عظیمی که دارد جزو اصلی ترین پیشران‌های سیاست‌های جمعیتی در کشور بوده است.

وی با طرح این پرسش که اساساً چرا نظام سلامت و حوزه بهداشت مخاطب اصلی بحث جمعیت قلمداد می‌شود، در حالی که سایر دستگاه‌ها هم در کاهش جمعیت دخیل بوده‌اند، دلیل آن را اجرای پروتکل‌ها و دستور العمل هایی دانست که در نظام بهداشتی انجام شده اجرا می‌شدند و مبنای علمی نداشت و بر اساس آنها آموزش‌ها و مداخلات کاهش جمعیت اتفاق می‌افتاد.

مشاور وزیر بهداشت در امور زنان اظهار کرد: بخش قابل توجهی از بارداری‌های کشور با استرس انجام می‌شد زیرا بارداری در زیر سن ۱۸ سال و بالای ۳۵ سال، ریسک‌های اعلام شده بود.

زینالو افاضه کرد: فاصله بارداری کمتر از ۳ تا ۵ سال بین فرزندان پرخطر اعلام می‌شد و یا حتی بارداری ناخواسته را در پرونده مادران باردار، مُهر "هوای ریسک" می‌زدند.

وی افزود: در آخرین پروتکل‌ها که به بهورزان ابلاغ شده بود حتی مصرف مسکن‌ها در سه ماه آخر قبل از بارداری نیز جزو موارد ریسک قلمداد می‌شد در حالی که هیچ کدام از این موارد در رفرنس‌های تخصصی به این صراحت وجود نداشته و فاقد مبنا هستند.

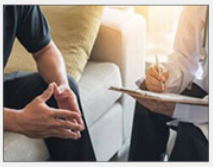
زینالو با بیان اینکه این آموزه‌ها درصدد قبلی توجهی از بارداری‌ها را برای آحاد جامعه با هراس و اضطراب توأم می‌کرد، گفت: در نتیجه آن سیاست‌ها، الگوی باروری و فرزندآوری در جامعه تغییر کرد. اکنون باید بتوانیم با جبران گذشته به مسئولیت تاریخی خود در فرصت کوتاه باقی مانده برای جبران کاهش جمعیت عمل کنیم.

مشاور وزیر بهداشت در امور زنان خاطرنشان کرد: کشور خوشبسته یا ناخواسته به نقطه‌ای رسیده است که به همکاری ما برای نجات از ورطه پرخطر پیری و سالمندی جمعیتی نیاز دارد.

زینالو تصریح کرد: در این بازه کوتاه برای جبران گذشته باید ضمن تغییر فرآیند آموزشی، مطابق ماده ۴۶ قانون جوانی جمعیت، نظام ارزش گذاری فعالیت‌های حوزه سلامت در جهت افزایش مواید تغییر یابد.

ارائه مشاوره به افراد بی‌بضاعت در قالب «یاری‌برگ»

مدیرکل دفتر مشاوره و امور روان‌شناختی معاونت سلامت اجتماعی سازمان بهزیستی کشور از ارائه بیش از ۵۶ هزار «یاری‌برگ» به افراد بی‌بضاعت برای دریافت خدمات روان‌شناسی و مشاوره طی سال گذشته خبر داد.



به گزارش پیام آشنا به نقل از ایسنا، معصومه توکلی با اشاره به اینکه سازمان بهزیستی به عنوان سازمان حمایتی تخصصی از بیش از سه دهه پیش در حوزه سلامت روان فعالیت می‌کند، گفت: این فعالیت‌ها براساس وظایف و تکالیف قانونی انجام شده است؛ به گونه‌ای که پس از راه‌اندازی مراکز مشاوره دولتی به دلیل پایین بودن ظرفیت‌ها و همچنین مسائل مربوط به تامین نیروی انسانی و اعتباری، از دهه ۷۰ برای ارتقای سلامت روان در سطح جامعه و ارائه خدمات با کیفیت، مراکز مشاوره غیردولتی نیز راه‌اندازی شدند.

وی با بیان اینکه در حال حاضر سازمان بهزیستی متولی قانونی صدور مجوز مراکز مشاوره غیردولتی است، افزود: از آن سال‌ها تاکنون، بالغ بر ۳۰ هزار و ۳۰۰ مرکز مشاوره و روانشناسی در سطح کشور با مجوز سازمان بهزیستی راه‌اندازی شده و تحت نظارت سازمان بهزیستی فعالیت می‌کنند. ساختار سازمان بهزیستی به نحوی است که بر عملکرد دوراقتدارترین مراکز مشاوره در کوچکترین شهرها نیز نظارت، ارزیابی و بررسی مستمر دارد.

مدیرکل دفتر مشاوره و امور روانشناختی معاونت سلامت اجتماعی سازمان بهزیستی کشور ادامه داد: در کنار فعالیت مراکز مشاوره دولتی و غیردولتی، به دلیل اینکه برخی افراد جامعه به دلیل مسائل مالی، امکان دسترسی به خدمات این مراکز را ندارند، یارانه‌هایی تحت عنوان یارانه مشاوره و خدمات روانشناسی (یاری‌برگ) برای افراد بی‌بضاعت طراحی شده است. توکلی درخصوص نحوه استفاده از یاری‌برگ‌ها بیان کرد: نحوه استفاده از این یاری‌برگ‌ها به این صورت است که خدمات مشاوره به این افراد از طریق مراکز مشاوره غیر دولتی ارائه می‌شود و هزینه آن توسط سازمان بهزیستی به مرکز پرداخت خواهد شد. وی اعلام کرد: طی سال گذشته بیش از ۵۶ هزار نفر و طی ۶ ماهه ابتدایی سال جاری ۳۵ هزار نفر از یارانه مشاوره و خدمات روانشناسی بهره‌مند شده‌اند.

مدیرکل دفتر مشاوره و امور روانشناختی معاونت سلامت اجتماعی سازمان بهزیستی کشور تاکید کرد: نیاز افراد به یاری‌برگ بیش از اعتبارات موجود است که در تلاش برای افزایش اعتبار در این زمینه هستیم. توکلی در بخش دیگری از سخنان خود به ارائه خدمات مشاوره غیرحضوری در قالب سامانه ۱۴۸۰ اشاره کرد و گفت: بسیاری از افراد ممکن است تمایل به مراجعه به مراکز مشاوره به صورت حضوری یا بضاعت مالی برای دریافت خدمات مشاوره را نداشته باشند. برای این افراد نیز خط ۱۴۸۰ در سراسر کشور به صورت «رایگان» به تماس گیرندگان، خدمات مشاوره ارائه می‌کند وی با اشاره به ارائه خدمات روانشناسی و مشاوره به بیش از یک میلیون و ۷۰۰ هزار تماس گیرنده در سال گذشته از طریق سامانه ۱۴۸۰، تاکید کرد: بهزیستی به دنبال گسترش ارائه خدمات رایگان مشاوره و روانشناسی و افزایش ظرفیت‌ها برای ارائه این خدمات است.

مدیرکل دفتر مشاوره و امور روانشناختی معاونت سلامت اجتماعی سازمان بهزیستی کشور اعلام کرد که بر اساس پژوهش‌های انجام شده هر یک دلار هزینه در حوزه سلامت روان، ۴ دلار صرفه اقتصادی برای جامعه به دنبال دارد لذا زمانی که مردم در سطح بالایی از نظر سلامت روان باشند، نیروی کار بهتر و قوی‌تری به جامعه عرضه می‌شود. کیفیت کار بالاتر و نزاع، درگیری و آسیب‌های اجتماعی در جامعه کاهش می‌یابد. بنابراین باید به تقویت اعتبار و برنامه‌های حوزه سلامت روان بیشتر توجه داشته باشیم.

روزنه

اخبار منفی و نادرست چه بلایی سر ما می‌آورد؟

بازی خبرهای جعلی با روان آدمیزاد

ترویج شبکه‌های اجتماعی و سرعت نشر اخبار و اطلاعات میان افراد، آن هم به لطف اینترنت و گوشی‌های هوشمند، سرعت انتشار اخبار نامعتبر و جعلی در همه زمینه‌های علمی، سیاسی، نظامی، مملکتی و مذهبی را بیشتر کرده و در این میان به نظر می‌رسد قدرت‌های متخاصم و دشمنان ایران برای ضربه‌زدن و ایجاد حس ناامیدی و ناامنی میان مردم و حکومت در نشر اخبار جعلی، بیشترین تلاش را می‌کنند که به اعتقاد صاحب‌نظران رسانه‌ای در جهان، رسالت اصلی چنین اخباری، آسیب‌زدن به جامعه است. حتی اگر با هدف طنز منتشر شده باشد، چراکه در نهایت باعث وحشت، بی‌نظمی، اقدام نابخردانه، احساس ناامنی اضطراب، عدم‌اطمینان در افراد و همچنین ترویج عقاید متحرف و متزلزل کردن اعتقادات دینی و مذهبی و دین‌ستیزی در افراد می‌شود.

به گزارش پیام آشنا به نقل از جام‌جم آنلاین، هدف از انتشار اخبار جعلی در تمام زمینه‌ها به‌صورت نوشتاری، صوتی و تصویری می‌تواند به جهت آسیب‌رساندن به افراد، گروه‌ها، نهادها، دولت‌ها، کشورها و... باشد. ملیکا ملک‌زادمرضوی، کارشناس ارشد روان‌شناسی تربیتی ضمن اشاره به این موضوع می‌گوید: هر بیشتر مواقع نسبت به یک خبر حقیقی تلخ یا ناخوشایند، اخبار جعلی حاوی تیترها و محتواهای زردی هستند که برای مخاطب جذابیت بیشتری دارند و باورپذیرتر هستند یکی از دلایل مهم جذابیت بیشتر اخبار جعلی نسبت به اخبار معتبر، تحریک هیجانات افراد با سرعت بالاست. یعنی به محض این‌که چشم مخاطب عنوان خبر را مشاهده و به دنبال آن محتوا را مطالعه می‌کند هیجان‌هایی همچون اضطراب، ترس، خشم، ناامیدی و - سرافش می‌آید و در چنین موقعیتی به‌جای بررسی صحت خبر، رنگ خطری برایش به‌صدا درمی‌آید و در خیال خود برای محافظت از عزیزانش خبر نادرست را برای آنها هم ارسال می‌کند تا باعث هوشیاری و آگاهی آنها شود درحالی که بیشتر باعث آسیب‌رساندن به روان آنها می‌شود و این سیر ناگاهی تداوم می‌یابد».

باور خبر، بدون زحمت

دلیل این که اغلب افراد، خبرهایی که در فضای مجازی منتشر می‌شوند را بدون هیچ‌گونه تحقیق، باور می‌کنند چیست؟ ملک‌زادمرضوی می‌گوید: «اینجا باید تفکر فرد بررسی شود که چه فرآیندی باعث این پذیرش و باور می‌شود. اغلب افراد، زمانی که دربارهٔ موضوعی، محتوا یا خبری را مطالعه می‌کنند درصورتی که این محتواحاوی اطلاعاتی باشد که فرد در مورد آن پیش‌زمینه، تجربه و باوری دارد این خبر یا محتوا را فرست تلقی می‌کند و می‌پذیرد. اما اگر محتوا مخالف و ضدباورها، تجربیات و پیش‌زمینه خودش باشد آن را رد کرده و نمی‌پذیرد».

دومین مورد عدم آموزش‌های صحیح است. اگر افراد درباره شیوه تشخیص اخبار جعلی آموزش ببینند به مهارت و توانمندی در این زمینه دست پیدا می‌کنند. سومین مورد که بسیار مهم است، عدم مهارت تفکر نقادانه است. افراد زمانی که اخباری را مطالعه می‌کنند بدون به‌چالش کشیدن و بررسی صحت و سقم خبر و بازخمت‌نداشتن خود این خبر را می‌پذیرند و حتی گاهی اوقات خود این افراد اخباری که صحت آن تایید نشده را برای دیگر افراد بازگو می‌کنند و باعث تداوم و شدت‌گرفتن پخش اخبار جعلی می‌شوند. همچنین اغلب افراد زمانی که چندین بار در معرض یک خبر دروغین و جعلی قرار می‌گیرند از این خبر تاثیر گرفته و آن را می‌پذیرند.

اثرات روانی اخبار غیرموثق

اخبار نامعتبر و جعلی می‌تواند برای سلامت روان افراد بسیار مخرب باشد. ملک‌زادمرضوی معتقد است، چنین اخباری به میزان زیادی می‌تواند سبب آسیب‌های روانی و تخریب افکار افراد شود. مادر بیشتر اختلالات روانی، اضطراب است. حال در عصر ارتباطات که مداوم این اخبار جعلی در صفحه‌ها، نرم‌افزارهای مختلف و حتی کلامی رد و بدل شده و لنخاص بمیارن اطلاعاتی می‌شوند، سطح اضطراب افراد به‌شدت افزایش پیدا کرده و آسیب‌های زیادی در بر دارد و می‌تواند افراد را به سمت مرداب افسردگی سوق دهد. ناامیدی، احساس پوچی، ترس‌های شدید و بیمارگونه خشم بی‌اعتمادی، تضعیف اعتماد به‌نفس و... از دیگر آسیب‌های دنبال‌کردن و پذیرش چنین اخباری است و در نهایت این اضطراب‌ها و هیجانات منفی مدیریت‌نشده باعث تضعیف سیستم ایمنی بدن شده و افراد، بیماری‌های جسمی مانند سرطان‌ها، بیماری‌های خودایمنی، مشکلات معده و گوارش، سردردها و... را تجربه می‌کنند.

این روان‌شناس به راهکارهای مقابله با پذیرش زودهنگام خبرهای نامعتبر اشاره می‌کند و می‌گوید: «هنگامی که افراد با خبری مواجه می‌شوند درباره آن از افراد متخصص سؤال بپرسند. مقاله‌های به‌روز را مطالعه و چندین خبرگزاری و سایت معتبر و موثق را بررسی و محتوای خبر را تجزیه‌وتحلیل کنند و از زوایای مختلف موضوع را بررسی کنند و باورهای خود را به چالش بکشند و در نهایت از خود بپرسند آیا باورهای من درست‌هستند».

مردم بابت سلامت چقدر از جیب می دهند!

پرداختی از جیب مردم بابت هزینه‌های سلامت به ویژه درمان بیماری‌ها، همچنان به عنوان یک چالش اساسی در نظام سلامت کشور شناخته می‌شود.

به گزارش پیام آشنا به نقل از مهر، مهم‌ترین چالش مردم که می‌خواهند از خدمات درمانی به هنگام بیماری استفاده کنند؛ هزینه‌های سلامت است به طوری که پرداختی از جیب، باعث می‌شود برخی از هموطنان، قید درمان را بزنند و با بیماری کنار بیایند. در واقع، پرداخت از جیب مردم بابت سلامت؛ چالش اصلی دولت در حوزه سلامت است که از سال‌های گذشته تاکنون، دولت‌های مختلف با آن مواجه بوده‌اند. خدمات درمانی که یک بیمار می‌بایست دریافت کند، هزینه‌های مختلفی است که از دارو گرفته تا عمل جراحی را شامل می‌شود. طبق داده‌های مرکز آمار ایران، سهم مردم در پرداخت هزینه‌های سلامت در سال ۱۳۸۹ معادل ۵۸.۲ درصد بود که پس از تزریق ۲۰ هزار میلیارد ریال مازاد اعتبارات باقی‌مانده از هدفمندی یارانه‌ها به بخش سلامت، به ۵۰.۵ درصد در سال ۱۳۹۲ رسید. این در حالی بود که متوسط این شاخص در این بازه زمانی در جهان ۱۷.۹ درصد بود.

بر این اساس در سال ۱۳۹۰ از کل هزینه‌های خانوارهای شهری ایران، حدود ۸.۷ درصد آن مربوط به هزینه‌های بهداشت و درمان بود. این میزان تا سال ۱۳۹۲ به ۹.۲ درصد و تا پایان سال ۱۳۹۳ به ۹.۵ درصد افزایش یافت. این میزان در سال‌های ۱۳۹۷ و ۱۳۹۸ به ترتیب ۱۰.۹ و ۱۰.۵ درصد و در سال ۱۳۹۹ نیز طبق اعلام مرکز آمار ایران، ۹.۸ درصد بوده است.

در روستاها نیز در سال ۱۳۹۰ هزینه‌های بهداشت و درمان سهم ۸.۱ درصدی در کل سبد هزینه‌ای خانوار داشته که این میزان تا سال ۱۳۹۲ به ۸.۴ درصد، تا پایان سال ۱۳۹۳ به ۸.۵ درصد، در سال‌های ۱۳۹۷ و ۱۳۹۸ به ترتیب ۱۱.۲ و ۱۰.۱ درصد و در سال ۱۳۹۹ نیز طبق اعلام مرکز آمار ایران حدود ۹.۵ درصد بوده است.

با نگاهی به همین آمار، مشخص می‌شود که به رغم اینکه تقریباً آحاد مختلف مردم کشور تحت پوشش بیمه پایه قرار دارند، اما پرداختی از جیب همچنان یک چالش اساسی در نظام سلامت کشور است. بررسی‌ها نشان می‌دهد پرداختی از جیب مردم از سال ۹۲ تا امروز، دوباره سیر صعودی به خود گرفته و حالا به مرز ۶۰ درصد رسیده است.

البته برای رسیدن به یک عدد ثابت، بین کارشناسان حوزه سلامت، اختلاف نظر وجود دارد و این عدد را بین ۵۵ تا ۶۰ درصد، متغیر می‌دانند. اما، آنچه مسلم است، پرداختی از جیب مردم همچنان بالا است. این در حالی است که در ادوار مختلف و چند برنامه توسعه کشور، مدام بر کاهش پرداختی از جیب مردم در هزینه‌های سلامت تاکید شده اما عملاً اتفاقی رخ نداده است.

در اجرای بند یک اصل ۱۱۰ قانون اساسی، «سیاست‌های کلی سلامت» که ۱۸ فروردین ۹۳ از سوی رهبری ابلاغ شد در بند ۱-۷ این سیاست‌ها بر مدیریت منابع سلامت از طریق نظام بیمه و در بند ۲-۹ بر پوشش کامل نیازهای پایه درمان از سوی بیمه‌ها برای آحاد جامعه و کاهش سهم مردم از هزینه‌های درمان تا آنجا که بیمار جز رنج بیماری، دغدغه و رنج دیگری نداشته باشد، تاکید شده است. همچنین، در ماده ۳۸ قانون برنامه پنجم توسعه، دستیابی به پوشش فراگیر و عادلانه خدمات سلامت و کاهش سهم مردم از هزینه‌های سلامت به ۳۰ درصد تاکید شده بود.

بر اساس ماده ۹۰ قانون برنامه چهارم توسعه، سهم مردم از هزینه‌های سلامت تا پایان برنامه باید به عدد ۳۰ درصد کاهش می‌یافت.

حالا در برنامه هفتم نیز چنین تکلیفی بر عهده دولت گذاشته شده تا پرداختی از جیب مردم به ۳۰ درصد برسد. درست مثل برنامه‌های قبلی که متأسفانه محقق نشد.

علی اصغر باقرزاده نایب رئیس کمیسیون بهداشت و درمان مجلس، با عنوان این مطلب که یکی از مهم‌ترین مصوبات در فصل سلامت، تلاش برای کاهش پرداختی از جیب مردم است، گفت: در حال حاضر پرداختی از جیب مردم بابت هزینه‌های سلامت به طور متوسط ۵۵ درصد است که در برنامه هفتم دولت مکلف شد پرداختی از جیب مردم را به ۳۰ درصد کاهش دهد.

به نظر می‌رسد برای تحقق سهم پرداختی مردم بابت هزینه‌های سلامت که بر روی عدد ۳۰ متمرکز شده است، دولت باید بیش از پیش از بیمه‌های پایه حمایت کند. زیرا، این بیمه‌ها هستند که باید هزینه‌های سلامت را تا حد ممکن پوشش دهند تا پرداختی از جیب مردم کاهش یابد. در غیر این صورت، در پایان برنامه هفتم نیز نمی‌توان انتظار داشت به سهم ۳۰ درصدی مردم برای پرداخت هزینه‌های سلامت رسیده باشیم.

مینیمال
هایی برای زندگی

تازه های سلامت

ریزمغذی‌ها در درمان بیماری های عصبی موثرند

ریزمغذی‌ها به تمام ویتامین‌ها و مواد معدنی مورد نیاز بدن برای سالم ماندن و عملکرد صحیح اطلاق می‌شود.

به گزارش پیام آشنا به نقل از مدیکال نیوز، عدم دریافت ریزمغذی‌های کافی می‌تواند فرد را در معرض خطر مشکلات سلامتی قرار دهد.

محققان دانشگاه چارلز در جمهوری چک ادعا می‌کنند که دریافت مقدار مناسب ریزمغذی‌ها ممکن است در درمان بیماری‌های عصبی ارزش درمانی داشته باشد. ریزمغذی‌ها برای سلامت کلی یک فرد ضروری هستند. این اصطلاح به تمام ویتامین‌ها و مواد معدنی مورد نیاز بدن برای عملکرد صحیح و سالم ماندن اشاره دارد.

با این حال، همه افراد به تمام ریزمغذی‌های مورد نیاز خود دسترسی ندارند. محققان تخمین می‌زنند که بیش از ۲ میلیارد نفر در سراسر جهان دچار کمبود ریزمغذی‌ها هستند. اگر فردی دچار کمبود ریزمغذی باشد، ممکن است در معرض خطر مشکلات سلامتی مانند کم خونی، مشکلات سلامت روان، مشکلات بینایی، نگرانی‌های بارداری و ناتوانی در مبارزه با عفونت‌ها باشد.

تحقیقات گذشته نشان می‌دهد که دریافت تعادل مناسب ریزمغذی‌ها به طور بالقوه می‌تواند به دفع نگرانی‌های سلامتی مانند بیماری‌های قلبی عروقی، بیماری‌های خودایمنی و سرطان کمک کند.

چهار نوع اصلی از ریز مغذی‌ها وجود دارد:

- ویتامین‌های محلول در آب، مانند اکثر ویتامین‌های B و ویتامین C
- ویتامین‌های محلول در چربی که در آب حل نمی‌شوند و شامل ویتامین‌های A، D، E و K هستند.
- ماکرومینرال‌ها، مواد معدنی مورد نیاز بدن در مقادیر بیشتر، مانند کلسیم، منیزیم، سدیم و پتاسیم
- مواد معدنی کمیاب، مواد معدنی مورد نیاز بدن در مقادیر کمتر و شامل آهن، روی، مس و سلنیوم.

از آنجایی که بدن نمی‌تواند ریزمغذی‌ها را تولید کند، باید با خوردن غذاهای غنی از ویتامین‌ها و مواد معدنی یا با مصرف مکمل‌های غذایی به آنها دست یابد.

بیماری‌های عصبی بر سیستم عصبی مرکزی بدن - که شامل نخاع و مغز می‌شود - و همچنین اعصاب را تحت تأثیر قرار می‌دهد. یک بیماری عصبی (نورولوژیک) می‌تواند ناشی از عفونت‌ها، اختلالات ژنتیکی، عوامل محیطی و آسیب‌های عصبی یا نخاعی باشد.

در حال حاضر بیش از ۶۰۰ بیماری عصبی شناخته شده وجود دارد، از جمله:

- بیماری آلزایمر
- بیماری پارکینسون
- صرع
- سکته
- میگرن
- ام اس (MS)
- اسکلروز جانبی آمیوتروفیک (ALS).

اکثر بیماری‌های عصبی در حال حاضر قابل درمان نیستند. پزشکان ممکن است داروها، فیزیوتراپی، توانبخشی و/یا جراحی را برای کمک به کاهش علائم بیماری تجویز کنند.

به گفته دانشمندان، کمبود ریزمغذی‌ها می‌تواند منجر به آسیب به اعصاب محیطی، سیستم عصبی مرکزی یا هر دو شود که در نهایت می‌تواند منجر به یک بیماری عصبی شود.

این بررسی بینش‌هایی را در مورد اینکه کدام نوع از مکمل‌های ریزمغذی ممکن است برای بیماری‌های عصبی خاص مفید باشد ارائه می‌دهد. به عنوان مثال، در هر دو بیماری آلزایمر و بیماری پارکینسون، بررسی به این نتیجه رسید که مکمل‌های غذایی حاوی ویتامین‌های A، B، C، D و E، و همچنین اسید فولیک، سلنیوم و روی می‌توانند به مدیریت علائم کمک کنند.