



هر کودکی صرفنظر از اینکه کجای دنیا زندگی می‌کند، حق داشتن یک زندگی «ایمن، شاد و سالم» را دارد.

به گزارش ایسنا، بنابر آخرین آمار منتشر شده در ژانویه امسال (۲۰۲۳) از سوی «صندوق نجات کودکان» که یک سازمان بین‌المللی خیریه است، یک کودک از هر شش کودک در سراسر جهان (بیش از ۴۴۹ میلیون کودک) در مناطقی که گرفتار جنگ و درگیری است، زندگی می‌کنند.

این بدان معناست که کودکان بیشتری در موقعیت‌های بسیار ناامن، ترسناک و چالش‌برانگیز زندگی و رشد می‌کنند که می‌تواند برای ادامه زندگی به آنها آسیب‌های جدی وارد کند و پیامدهای زیان‌بار آن در سنین بزرگسالی و حتی تا پایان عمر ادامه یابد و زندگی آنها را تلخ و طاقت‌فرسا کند.

قرار گرفتن طولانی مدت در معرض درگیری و ناامنی به این معنی است که بسیاری از کودکان در وضعیت «استرس سمی» قرار دارند. کودکان در مناطق و کشورهای جنگ‌زده تجربیات مشابهی از تخریب و از دست دادن را پشت سر می‌گذارند و این تجربیات می‌تواند پیامدهای مادام‌العمر بر سلامت جسمی و روانی آن‌ها داشته باشند.

کودکان بی‌گناه و معصوم، بمباران می‌شوند و گرسنه می‌مانند. آنها شاهد صحنه‌های دردناکی از قربانی شدن دوستان، عزیزان و خانواده‌های خود و تبدیل شدن مدارس و خانه‌هایشان به ویرانه‌ها هستند، از غذا، دارو و کمک‌های حیاتی محروم شده‌اند و برای فرار از جنگ و درگیری به ناچار زندگی‌هایشان چندپاره می‌شود و از عزیزانشان جدا می‌شوند.

برای هر فردی بار روانی زندگی کردن در درگیری و ناامنی مداوم، بدون دانستن اینکه آیا این روز، آخرین روز زندگی او خواهد بود یا نه، بسیار سنگین و طاقت‌فرساست.

برای کودکان اما این بار سنگین تر و زنده ماندن، تازه آغاز رنج است. وقایع ناراحت‌کننده مربوط به حمله و تجاوز به محیط امن زندگی می‌تواند به طرق مختلف بر سلامت روانی و عاطفی کودکان تأثیر سوء بگذارد و در صورت عدم درمان نیز بدون شک عوارض طولانی مدت خواهد داشت.

این فقدان‌ها و پریشانی‌ها می‌تواند منجر به نرخ بالای افسردگی و اضطراب در کودکان آسیب‌دیده از جنگ شود. اهمیت بودن در کنار خانواده و پرورش و حمایتی که خانواده برای فرزندان فراهم می‌کند به این معناست که جدایی از والدین می‌تواند یکی از مهم‌ترین مصائب جنگ به ویژه برای کودکان کوچکتر باشد.

احساس ناخوشایند تنهایی و ناامنی یکی دیگر از عواقب روانی جنگ برای کودکان است. این حالت دائمی اضطراب همچنین می‌تواند منجر به بروز اختلالاتی همچون شب‌اداری، بی‌خوابی، کابوس‌های شبانه و روابط تیره با بازماندگان شود.

انزوا و کناره‌گیری عاطفی در این کودکان گزارش می‌شود. کودکانی که در معرض چندین منبع خشونت قرار می‌گیرند، ممکن است در نهایت دچار حساسیت‌زدایی عاطفی و بی‌احساس شوند و این احتمال را افزایش می‌دهد که رفتار پرخاشگرانه‌ای را که شاهد آن هستند، تقلید کنند و چنین خشونت‌هایی را عادی تلقی کنند. این شرایط روانی به نوبه خود می‌تواند بر توانایی آنها در ایجاد روابط اجتماعی موفق و طبیعی با دیگران در بلندمدت تأثیر منفی بگذارد. کودکانی که ترومای جنگ را تجربه کرده‌اند همچنین در معرض ابتلا به پرخاشگری و رفتارهای تهاجمی هستند و یا اینکه در بین همسالان خود مورد سوءاستفاده قرار می‌گیرند و قربانی رفتارهای پرخاشگرانه و قلندرمابانه همسالان خود می‌شوند. این کودکان همچنین با خطر بروز علائم روان‌تنی مواجه هستند و حتی برخی از آنها به خودآزایی و رفتارهایی که به خودشان آسیب می‌زند، گرایش پیدا می‌کنند.

به گزارش ایسنا، اختلالات خلقی و روانی هنوز در بسیاری از نقاط دنیا یک ننگ است و مبتلایان به آنها در معرض انگ اجتماعی هستند و از این رو کودکان اغلب حمایتی را که به شدت به آن نیاز دارند، دریافت نمی‌کنند. افزایش آگاهی در مورد اهمیت توجه کردن به این اختلالات و اطمینان دادن به آسیب‌دیدگان در این مورد که ما در کنارشان هستیم تا راهی برای مقابله با مشکلات عاطفی آنها پیدا کنیم، ضروری است.



رئیس سازمان داوطلبان، از آغاز طرح ملی «نذر خدمت» به عنوان ادامه طرح نذر آب در ششمین سال متوالی خیر داد و شروع رسمی این طرح را نیمه آبان ماه اعلام کرد.

به گزارش خبرگزاری مهر، وحید سلیمی گفت: یکی از اهداف و طرح‌های مشترک جمعیت هلال‌احمر، کمک به رفع یا کاهش بحران بی‌آبی و تنش کم‌آبی در مناطق متأثر از تغییرات اقلیمی و خشکسالی است که در ۵ سال گذشته در قالب طرح ملی نذر آب نمود عینی پیدا کرد.

وی با اشاره به افزودن شدن ابعاد دیگری از خدمات داوطلبانه و بشردوستانه به طرح نذر آب در سال جاری، تصریح کرد: امسال از نیمه آبان ماه عملیات اجرایی طرح ارتقا یافته نذر آب یعنی «نذر خدمت» را آغاز می‌کنیم.

سلیمی، واژه «خدمت» را در این طرح مخفف «خادمان داوطلب مردمی برای توانمندسازی» بیان و اضافه کرد: در طرح امسال توانمندسازی پایدار روستاها و مناطق محروم جامعه هدف و ارائه خدمات ماندگار و اثرگذار در حوزه‌های آب، آموزش، اشتغال، بهداشت، سلامت و معیشت، در دستور کار داوطلبان، خیرین و حامیان جمعیت هلال‌احمر قرار خواهد گرفت. رئیس سازمان داوطلبان با تشریح سابقه طرح نذر آب و آغاز آن از سیستان و بلوچستان در سال اول و توسعه جامعه هدف طرح در سال‌های بعد به استان‌های خراسان جنوبی، کرمان و هرمزگان، گفت: در سال گذشته، تمامی استان‌های کشور از انتفاع خدمات طرح نذر آب ۵ پهره‌مند شدند و امسال نیز گستره طرح نذر خدمت سراسر کشور با تأکید بر مناطق و استان‌های محروم‌تر خواهد بود.

بازبایی سلامتی چقدر آب می‌خورد؟!



اتحادملت - گروه جامعه - ریحانه عبداللهی؛ پرداختی از جیب مردم بابت هزینه‌های سلامت به ویژه درمان بیماری ها، همچنان به عنوان یک چالش اساسی در نظام سلامت کشور شناخته می‌شود.

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 ۱۳۹۸ معادل ۵۸.۲ درصد بود که پس از تزریق ۲۰ هزار میلیارد ریال مزاد 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 تا ۱۳۹۸ به ترتیب ۱۰.۵ و ۱۰.۹ 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 هزینه‌های خانوار داشته که این میزان تا سال ۱۳۹۲ به ۸.۴ درصد، تا پایان سال

در سال‌های ۱۳۹۳ به ۸.۵ درصد، در سال‌های 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 بابت هزینه‌های سلامت تأکید 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 ۱-۲ 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، تأکید 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، تأکید 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.

شناسایی یکی از دلایل احتمالی «کووید طولانی»

بیماری رموز «کووید طولانی» مدت‌ها بعد از ابتلا به کووید-۱۹، همچنان طیف گسترده‌ای از علائم از جمله خستگی، از دست دادن بویایی و چشایی، درد قفسه سینه و سرفه مزمن را در افراد بروز می‌دهد. به گزارش ایسنا، از آنجایی که جهان در حال حاضر با افزایش موارد فصلی ابتلا به کرونا مواجه است، متخصصان بر تلاش‌های خود برای بررسی دلایل کووید طولانی مدت (کووید مزمن) می‌افزایند. متخصصان هنوز به طور قطعی نمی‌دانند که چه فاکتور یا فاکتورهایی باعث ابتلا به کووید طولانی مدت می‌شود و در عین حال اصطلاح کووید طولانی مدت، حدود ۲۰۰ علامت مختلف را شامل می‌شود.

اما به باور متخصصان علوم پزشکی در دانشگاه پنسیلوانیا، کاهش سطح «سروتونین» می‌تواند توجیهی برای بروز علائم طولانی مدت این بیماری باشد. سروتونین یک انتقال‌دهنده عصبی است که بر خلق‌وخو، حافظه، خواب، هضم، لخته شدن خون و حتی فعالیت هورمون‌های تولیدمثلی تأثیر می‌گذارد. تخمین‌ها حاکی از آن است که بین ۱۰ تا ۳۰ درصد افراد پس از بهبودی از علائم اولیه کرونا، نوعی کووید طولانی مدت را تجربه کرده‌اند. برای بررسی نقش سروتونین، متخصصان به تجزیه و تحلیل خون ۵۸ بیمار پرداختند که پس از ۲۲ ماه از ابتلا به ویروس کرونا همچنان با کووید طولانی مدت دست به گریبان بودند. این بررسی با نتایج ۳۰ نفر بدون علائم پس از ابتلا به کووید و ۶۰ بیمار در مراحل اولیه ابتلا به ویروس کرونا، مقایسه شد. تجزیه و تحلیل کارشناسان نشان داد سطح سروتونین بلافاصله پس از ابتلا به بیماری کووید-۱۹ تغییر می‌کند؛ پدیده‌ای که در سایر عفونت‌های ویروسی هم اتفاق می‌افتد. اما در افراد مبتلا به کووید طولانی مدت، سروتونین تنها مولکولی بود که به سطح قبل از ابتلا به ویروس کرونا بازمنگشت.

سروتونین در حافظه کوتاه مدت نقش دارد. به گفته متخصصان، کاهش سروتونین، مشکلات حافظه و سایر مشکلات شناختی را در پی دارد که افراد مبتلا به کووید طولانی مدت را آزار می‌دهد.

به گزارش نیویورک‌پست، دکتر «کریستف تاپاس»، نویسنده اصلی این مطالعه و استادیار دانشگاه پنسیلوانیا در این باره می‌گوید: حتی اگر همه، مشکلاتی را در مسیر سروتونین تجربه نکنند، دست‌کم یک زیرمجموعه ممکن است به درمان‌هایی که این مسیر را فعال می‌کنند، واکنش نشان دهد.

آگهی دعوت شرکت کشت و صنعت تعادل داران

با مسئولیت محدود

به شماره ثبت ۲۹۴۵ و شناسه ملی ۱۰۱۰۱۲۵۰۶۷۲

بدین وسیله از کلیه شرکای شرکت دعوت به عمل می‌آید تا در جلسه مجمع عمومی فوق العاده شرکت که در تاریخ ۱۴۰۲/۰۸/۱۴ راس ساعت ۱۰ به نشانی استان تهران، شهرستان شمیرانات، بخش مرکزی، شهر تجریش، فرحزاد، خیابان گلپاد، خیابان امام زاده داود، پلاک ۰، طبقه همکف به کدپستی ۱۹۸۱۷۱۸۱۳۴ تشکیل می‌گردد، حضور بهم رسانند.

دستور جلسه:

اصلاح ماده اساسنامه — تغییر در تعداد اعضای هیئت مدیره

هیئت مدیره

آگهی مزایده عمومی ۱۴ واحد مسکونی در شهرستان مشکین شهر

اداره کل بنیاد مسکن انقلاب اسلامی استان اردبیل در نظر دارد واحدهای مسکونی ذیل را از طریق مزایده عمومی طی مجوز شماره ۱۳۱۷۴۶/۵ مورخه ۱۴۰۲/۰۷/۲۴ بر اساس شرایط و ضوابط جاری بنیاد مسکن واگذار نماید متقاضیان از تاریخ انتشار این آگهی به مدت ده روز با احتساب ایام تعطیل (تا پایان وقت اداری روز سه شنبه مورخه ۱۴۰۲/۰۸/۰۹) مهلت دارند جهت اطلاع از شرایط و مشخصات قطعات فوق و دریافت فرم شرایط شرکت در مزایده و ارائه پیشنهاد خرید، همه روزه از ساعت ۸ صبح الی ۱۴ به استثناء ایام تعطیل به نشانی بنیاد مسکن شهرستان مشکین شهر یا به اداره کل بنیاد مسکن استان اردبیل مراجعه نمایند.

ردیف	شهرستان	بلوک	شماره طبقه	شماره واحد	کاربری	موقعیت واحد	مترآز (مترمربع)	قیمت پایه هر مترمربع (ریال)	قیمت کل (ریال)	مبلغ ۵٪ سپرده شرکت در مزایده (ریال)
۱	مشکین شهر	C	۱	۱۱	مسکونی	طبق نقشه	۱۲۴.۸۵	۲۲,۰۰۰,۰۰۰	۲۷,۴۶۷,۰۰۰,۰۰۰	۱,۳۷۴,۳۵۰,۰۰۰
۲	مشکین شهر	C	۱	۱۲	مسکونی	طبق نقشه	۸۳.۵۳	۲۲۵,۰۰۰,۰۰۰	۱۸,۷۹۴,۲۵۰,۰۰۰	۹۲۹,۷۱۲,۵۰۰
۳	مشکین شهر	C	۱	۱۳	مسکونی	طبق نقشه	۸۲.۷۵	۲۳۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۹,۰۳۲,۵۰۰,۰۰۰	۹۵۱,۶۲۵,۰۰۰
۴	مشکین شهر	C	۱	۱۴	مسکونی	طبق نقشه	۱۰۴.۸۷	۲۳۰,۰۰۰,۰۰۰	۲۴,۱۲۰,۱۰۰,۰۰۰	۱,۲۰۶,۰۰۵,۰۰۰
۵	مشکین شهر	C	۱	۱۵	مسکونی	طبق نقشه	۱۱۱.۵	۲۱۰,۰۰۰,۰۰۰	۲۳,۴۱۵,۰۰۰,۰۰۰	۱,۱۷۰,۷۵۰,۰۰۰
۶	مشکین شهر	C	۲	۱۶	مسکونی	طبق نقشه	۱۲۴.۸۵	۲۲۵,۰۰۰,۰۰۰	۲۸,۰۹۱,۲۵۰,۰۰۰	۱,۴۰۴,۵۶۲,۵۰۰
۷	مشکین شهر	C	۲	۱۷	مسکونی	طبق نقشه	۸۳.۵۳	۲۳۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۹,۲۱۱,۹۰۰,۰۰۰	۹۶۰,۵۹۵,۰۰۰
۸	مشکین شهر	C	۲	۱۸	مسکونی	طبق نقشه	۸۲.۷۵	۲۴۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۹,۸۶۰,۰۰۰,۰۰۰	۹۹۳,۰۰۰,۰۰۰
۹	مشکین شهر	C	۲	۲۰	مسکونی	طبق نقشه	۱۱۱.۵	۲۱۰,۰۰۰,۰۰۰	۲۳,۴۱۵,۰۰۰,۰۰۰	۱,۱۷۰,۷۵۰,۰۰۰
۱۰	مشکین شهر	C	۳	۲۱	مسکونی	طبق نقشه	۱۲۴.۸۵	۲۳۰,۰۰۰,۰۰۰	۲۸,۷۱۵,۰۰۰,۰۰۰	۱,۴۳۵,۷۷۵,۰۰۰
۱۱	مشکین شهر	C	۳	۲۲	مسکونی	طبق نقشه	۸۳.۵۳	۲۳۵,۰۰۰,۰۰۰	۱۹,۶۲۹,۵۵۰,۰۰۰	۹۸۱,۴۷۷,۵۰۰
۱۲	مشکین شهر	C	۳	۲۳	مسکونی	طبق نقشه	۸۲.۷۵	۲۴۵,۰۰۰,۰۰۰	۲۰,۲۷۳,۷۵۰,۰۰۰	۱,۰۱۳,۶۸۷,۵۰۰
۱۳	مشکین شهر	C	۳	۲۴	مسکونی	طبق نقشه	۱۰۴.۸۷	۲۴۰,۰۰۰,۰۰۰	۲۵,۱۶۸,۸۰۰,۰۰۰	۱,۲۵۸,۴۴۰,۰۰۰
۱۴	مشکین شهر	C	۳	۲۵	مسکونی	طبق نقشه	۱۱۱.۵	۲۱۰,۰۰۰,۰۰۰	۲۳,۴۱۵,۰۰۰,۰۰۰	۱,۱۷۰,۷۵۰,۰۰۰

شرایط:

مبلغ سپرده به صورت نقدی طبق جدول مندرج ، واریز به شماره حساب ۱۳۰۹۶۲۹۸۱۳ نزد بانک تجارت شعبه آزادی اردبیل و یا معادل آن ضمانت‌نامه بانکی اخذ و به همراه قیمت پیشنهادی می‌بایست تحویل گردد.

هزینه انتشار آگهی و کارشناسی از برنده مزایده اخذ خواهد شد.

شرایط اختصاصی مطابق ضوابط و شرایط شرکت در مزایده و بر اساس قوانین بنیاد مسکن انقلاب اسلامی خواهد بود.

مدت زمان عودت مبلغ سپرده شرکت کنندگان ،ظرف مدت پانزده روز بعد از بازگشایی پاکتها میباشد.

بنیاد مسکن انقلاب اسلامی استان اردبیل در ردّ یا قبول هر یک از پیشنهادهای مختار بوده و به پیشنهادهای مبهم و یا مخدوش و همچنین پیشنهادهای واصله بعد از مدت مقرر و بدون سپرده ترتیب اثر داده نخواهد شد.

مزایده گران محترم میتوانند در ایام غیر تعطیل از محل و پیشرفت پروژه با هماهنگی بنیاد مسکن شهرستان مشکین شهر دیدن نمایند.

زمان گشایش پاکت روز چهارشنبه مورخه ۱۴۰۲/۰۸/۱۰ راس ساعت ۱۰ صبح در محل اداره کل بنیاد مسکن استان اردبیل با حضور پیشنهاد دهندگان و اعضای کمیسیون مزایده خواهد بود.

در صورت نیاز میتوانید با کارشناس محترم بنیاد مسکن شهرستان مشکین شهر، با شماره تلفن ۲۲۵۳۸۱۵۵ - ۰۴۵ تماس حاصل نمائید.

روابط عمومی بنیاد مسکن انقلاب اسلامی استان اردبیل