

دفتر امور مراکز توانبخشی مراقبتی

- مراکز توانبخشی و نگهداری شبانه روزی

- خدمات حمایتی (کمک هزینه نگهداری در منزل - کمک هزینه ترخیص از مراکز شبانه روزی)
- واگذاری پرونده های معلولان به مراکز غیر دولتی

- ارائه خدمات در منزل (ویزیت در منزل)

- ارائه خدمات توانبخشی مبتنی بر خانواده (طرح مراقبین رسمی و غیررسمی)

مراکز توانبخشی و نگهداری شبانه روزی :

علیرغم سیاستهای سازمان بهزیستی مبنی بر گسترش مراکز توانبخشی روزانه وعدم گسترش مراکز شبانه روزی بنا بر نیاز در خصوص نگهداری تعدادی از معلولین ، سالمندان و بیماران روانی مزمن با هدف ارتقاء بهداشت روانی خانواده ها و همچنین ساماندهی افراد بلاصاحب مراکز توانبخشی و نگهداری شبانه روزی معلولین ، سالمندان و بیماران روانی مزمن بامجوز سازمان بهزیستی و تحت نظارت این سازمان در حال فعالیت می باشند .

در این مراکز ضمن نگهداری از این افراد خدمات تخصص مورد نیاز این افراد همچون خدمات پزشکی، فیزیوتراپی، کاردرمانی و... نیز ارائه می گردد .

مراکز توانبخشی و نگهداری شبانه روزی شامل مراکز معلولین ذهنی، معلولین جسمی حرکتی، سالمندان و بیماران روانی مزمن می باشد .

در حال حاضر ۳۲ مرکز توانبخشی و نگهداری معلولین ذهنی شبانه روزی، ۹ مرکز توانبخشی و نگهداری شبانه روزی سالمندان، ۸ مرکز درمان و توانبخشی شبانه روزی بیماران روانی مزمن و همچنین ۲ مرکز توانبخشی و نگهداری معلولین جسمی حرکتی تحت نظارت سازمان بهزیستی فارس و با یارانه این سازمان در حال فعالیت می باشند .

خدمات حمایتی و مستمری (کمک هزینه نگهداری در منزل – کمک هزینه ترخیص از مراکز شبانه روزی) :

کمک هزینه نگهداری در منزل :

تعدادی از معلولین و بیماران روانی مزمن که با توجه به دستور العمل های سازمان بهزیستی و بررسی واحد مددکاری واجد شرایط در یافت کمک هزینه نگهداری در منزل می باشند ماهیانه مبلغی بعنوان کمک هزینه نگهداری در منزل دریافت می دارند. البته لازم به ذکر است که در سیاستهای توانبخشی سازمان بهزیستی خدمات توانبخشی در راستای توانمند سازی در اولویت بوده و خدمات مستمری به درصد بسیار کمی از افراد بنابه ضرورت تعلق می گیرد.

کمک هزینه ترخیص از مراکز شبانه روزی :

جهت ترغیب خانواده ها برای نگهداری فرزندان معلول خود، خانواده هایی که نسبت به ترخیص معلول خود از مرکز شبانه روزی نمایند این هزینه تعلق می گیرد.

واگذاری پرونده ها به مراکز غیر دولتی :

هدف: در راستای سیاستهای دولت مبنی بر ارائه خدمات کمی و کیفی مستمر به معلولان و تشویق افراد حقیقی و حقوقی در بخش غیر دولتی جهت مشارکت در امور معلولان و فراهم آوردن زمینه های مناسب در خصوص دستیابی آسان تر به خدمات و کاهش تصدی دولت سازمان بهزیستی اقدام به واگذاری پرونده های معلولان به بخش غیر دولتی شده است .

باتوجه به دستورالعمل های موجود تعدادی از پرونده های واحد توانبخشی به مراکز توانبخشی غیر دولتی، تشکلهای غیر دولتی معلولین و مجتمع های خدمات بهزیستی غیر دولتی واگذار گردیده و این مراکز با بکار گیری مددکار نسبت به بازدید منزل، تهیه گزارش مددکاری و تعیین نیاز های توانبخشی افراد نسبت به ارائه خدمات به افراد اقدام می نمایند. این مراکز نسبت به تعداد پرونده های واگذاری از یارانه سازمان بهزیستی برخوردار می گردند. در حال حاضر تعداد ۱۵۸۸۸ پرونده توانبخشی مربوط به معلولین و بیماران روانی مزمن به بخش غیردولتی واگذار گردیده است .

ارائه خدمات در منزل (ویزیت در منزل):

این مراکز شامل مراکز روزانه ویزیت در منزل معلولین، سالمندان و بیماران روانی مزمن می باشد که با مجوز سازمان بهزیستی و تحت نظارت این سازمان نسبت به ارائه خدمات در منزل به افراد معرفی شده از طریق سازمان بهزیستی شامل خدمات پزشکی، توانپزشکی، پرستاری، مددکاری، روانشناسی و مشاوره توانبخشی اقدام می نمایند و در قبال خدمات از سازمان بهزیستی یارانه در یافت می نمایند .

مراکز ویزیت در منزل شامل مراکز ویزیت در منزل معلولین جسمی حرکتی و ضایعه نخاعی، معلولین ذهنی، سالمندان و بیماران روانی مزمن می باشد .

در حال حاضر ۵ مرکز ویزیت در منزل بیماران روانی مزمن، ۳ مرکز ویزیت در منزل معلولین جسمی حرکتی و ضایعه نخاعی، ۲ مرکز ویزیت در منزل سالمندان و یک مرکز ویزیت در منزل معلولین ذهنی در حال فعالیت می باشند .

توانبخشی مبتنی بر خانواده به صورت رسمی (طرح مراقبین):

این طرح جهت ارائه خدمات توانبخشی و مراقبتی در منزل توسط مراقبان آموزش دیده و زیر نظر کارشناس تخصصی علوم توانبخشی و مراقبت و با مشارکت اعضای خانوار (خانواده) به گروه هدف واجد شرایط، صورت می گیرد که جامعه هدف این طرح عبارتند از: معلولان، سالمندان، بیماران روانی و افراد دارای اختلالات طیف اتیسم

طرح مراقبین در مناطق کم برخوردار (غیر رسمی):

این طرح به جهت ارتقاء کیفیت زندگی جامعه هدف و حمایت اجتماعی و اقتصادی خانواده با آموزش، افزایش سطح آگاهی و پرداخت کمک هزینه مراقبت می باشد که جامعه هدف این طرح عبارتند از افراد معلول، سالمندان و بیماران روانی مزمن (با درجه معلولیت شدید و خیلی شدید) که امکان مراجعه به مراکز روزانه برای دریافت خدمات مراقبتی توانبخشی را نداشته و به تشخیص مددکار اجتماعی سازمان نیازمند خدمات مراقبتی و توانبخشی در منزل هستند.

دفتر توانمند سازی معلولان

- * توانبخشی مبتنی بر جامعه (CBR)
- * حمایت های تحصیلی
- * کمک هزینه ایاب و ذهاب توانخواهان
- * تسهیلات پلاک ویژه خودرو
- * برگزاری کمسیونهای پزشکی تشخیص نوع و شدت معلولیت
- * پرداخت حق پرستاری به افراد دارای آسیب نخاعی
- * کمک به تغذیه و درمان بیماران PKU
- * دسترسی و مناسب سازی محیط و امکانات زندگی و وسایط نقلیه افراد دارای معلولیت

توانبخشی مبتنی بر جامعه (CBR)

توانبخشی مبتنی بر جامعه به منظور دسترسی کلیه افراد به خدمات توانبخشی با مشارکت فرد، خانواده و جامعه نسبت به ارائه خدمات آموزش و توانبخشی به افراد دارای معلولیت شناسایی شده در این طرح خصوصا در مناطق روستایی اقدام می نماید .

تعریف: توانبخشی مبتنی بر جامعه عبارت است از راهبردی در درون برنامه توسعه برای ۱- توانبخشی ۲- کاهش فقر ۳- مشارکت اجتماعی افراد کم توان ۴- برابر سازی فرصتها

اهداف :

• تغییر و تحول در نگرش و رفتار جامعه نسبت به افراد دارای معلولیت

• دستیابی به استقلال فرد توانخواه در جامعه در حد امکان

• یکسان سازی فرصت ها و عدالت اجتماعی

• ارتقاء عزت نفس افراد دارای معلولیت با حفظ کرامت انسانی

• مشارکت اجتماعی افراد کم توان

روش اجراء :

این طرح به دوشیوه رویکرد چند بخشی(استفاده از دهیاران) و رویکرد تسهیلمگری(استفاده از تسهیلمگران تحصیلکرده محلی) اجرا می شود که ابتدا نسبت به شناسایی افراد اقدام سپس نیاز سنجی جهت آنان انجام می شود و با مشارکت فرد ، خانواده و جامعه نسبت به ارائه خدمات توانبخشی اقدام می گردد .

خدمات ارائه شده در برنامه CBR

-آموزش در خانواده

-آموزش خارج از خانواده

-ارجاع افراد جهت دریافت خدمات تخصصی

-ارائه وسایل کمک توانبخشی

-خدمات اشتغال و کاریابی

-خدمات رفاهی و حمایتی

در راستای ارائه این خدمات به افراد در روستاها شورای توانبخشی مبتنی بر جامعه و همچنین صندوق محلی تشکیل می گردد که با طرح خدمات مورد نیاز توانخواهان در شوراها توانبخشی محلی نسبت به ارائه خدمات به افراد اقدام می گردد.

تسهیلگر :

افراد محلی وساکن روستا بوده که از حداقل تحصیلات دیپلم برخوردار بوده و پس از دریافت آموزشهای لازم نسبت به شناسایی افراد دارای معلولیت و پیگیری ارائه خدمات توانبخشی اقدام می نماید .

در راستای ارتقاء کیفی و کمی خدمات توانبخشی در طرح CBR و افزایش رفاه تسهیلگران تشکلهای خودیار تسهیلگران در CBR که تشکل از خود تسهیلگران می باشد بصورت غیر دولتی و با مجوز سازمان بهزیستی تشکیل گردیده و بر امور CBR نظارت می نماید.

حمایتهای تحصیلی:

تعریف : در راستای توانمند سازی افراد دارای معلولیت حمایتهای تحصیلی از طریق پرداخت کمک هزینه تحصیلی به دانش آموزان و کمک هزینه تشویقی به دانشجویان دانشگاههای دولتی انجام می پذیرد .

پرداخت این کمک هزینه ها بر اساس دستورالعمل های سازمان بهزیستی پرداخت می شود که با بررسی واحد مددکاری و طرح در کمیته توانبخشی نسبت به برقراری این کمک هزینه ها اقدام می شود.

اهداف : کمک به ارتقاء سطح علمی دانش آموزان و دانشجویان و افزایش توانمندی آنان

خدمات ارائه شده به دانش آموزان :

دانش آموزان با توجه به مقطع تحصیلی از کمک هزینه تحصیلی ماهیانه برخوردار می شوند. در حال حاضر حدود ۵۰۰۰ نفر دانش آموز دارای معلولیت تحت پوشش بهزیستی استان فارس می باشند .

خدمات ارائه شده به دانشجویان :

دانشجویان دارای معلولیت که در یکی از موسسات و دانشگاه‌های تحت نظارت وزارتخانه علوم، تحقیقات و فن آوری، بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و آموزش و پرورش از طریق آزمون سراسری دانشگاه‌های دولتی و آزاد مورد پذیرش قرار گرفته باشند و بنا به تشخیص کمیته توانبخشی بهزیستی، با توجه به نوع و شدت معلولیت و وضعیت اقتصادی خانواده از کمک هزینه شهریه برخوردار می گردند. پیگیری امور این دسته از دانشجویان از سوی دفتر امور فرهنگی و دانشجویی سازمان انجام میشود.

دانشجویان دانشگاه‌های دولتی که شهریه پرداخت نمی کنند می توانند از سوی دفتر توانمندسازی کمک هزینه تشویقی سالیانه دریافت. در زمان تدوین این صفحه تعداد ۱۳۸ نفر دانشجوی دارای معلولیت در مقاطع کاردانی، کارشناسی، کارشناسی ارشد و دکتری دانشگاه‌های دولتی بدون پرداخت شهریه تحصیل میکنند .

پلاک ویژه خودرو :

تعریف: با توجه به محدودیت جسمی حرکتی و مشکلات فراروی افراد دارای معلولیت در تردهای روزمره، اعم از تردهای عادی و تردهای ویژه به مراکز درمانی، پیش بینی تمهیدات و ایجاد امکانات جدید به منظور تسهیل در تردد آنان لازم و ضروری به نظر می رسد. در این راستا نیروی انتظامی جمهوری اسلامی ایران (پلیس راهور) ماموریت یافته است به منظور سهولت در تردد افراد دچار مشکل جسمی حرکتی با شدت معلولیت شدید و خیلی شدید که مالک خودروی سواری می باشند، نسبت به شماره گذاری یا تبدیل پلاک متعلق به آنان به پلاک ویژه اقدام نماید.

دوگروه دیگر از افراد دارای معلولیت نیز از این امکان برخوردار گردیده اند که شامل افراد دچار معلولیت جسمی حرکتی با شدت معلولیت متوسط دارای نقص در اندام های تحتانی و افراد دارای معلولیت شدید و خیلی شدید ذهنی (با معرفی قییم قانونی دارای خودرو) می باشند .

نحوه دریافت پلاک ویژه: خدمات شماره گذاری پلاک ویژه صرفا به آن دسته از افرادی که اسامی آنان از طرف سازمان بهزیستی تهیه و برای پلیس راهور کشور ارسال می گردد تعلق می گیرد. لذا افراد واجد شرایط که دارای خودروی شخصی سواری می باشند می توانند به ادارات بهزیستی شهرستان خود مراجعه نموده و درخواست خود را تسلیم نمایند .

کمک هزینه ایاب وذهاب افراد دارای معلولیت :

باتوجه به اهمیت مشارکت اجتماعی در توانمند سازی این افراد و باتوجه به مشکلات ایاب وذهاب توانخواهان با توجه به وضعیت ویژه این افراد وهمچنین نامناسب بودن بافت شهری و خودروهای موجود در سطح شهر جهت جابجایی افراد وهزینه های بالای ایاب وذهاب با توجه به دستور العمل کمکهای مالی سازمان و بخشنامه های

موجود در خصوص هزینه های ایاب و ذهاب ، توانخواهان می توانند در راستای فعالیتهای آموزشی و تحصیلی، اشتغال و حرفه آموزی و اقدامات درمانی خود از کمک هزینه ایاب و ذهاب ۶ ماهه (تا ۹ ماه در کلان شهرها) بهرمنند می گردند .

کمیسیون های پزشکی تشخیص نوع و تعیین شدت معلولیت:

مطابق قانون حمایت از حقوق افراد دارای معلولیت ، تعیین نوع و شدت معلولیت افراد بعهدده کمیسیون های تشخیص نوع و تعیین شدت معلولیت سازمان بهزیستی کشور می باشد که بر اساس معیارهای بین المللی در استانها و شهرستانهای کشور توسط ادارت بهزیستی برگزار میگردد .

تعریف:

کمیسیون پزشکی ترکیبی از متخصصان و کارشناسان گروه های پزشکی و توانبخشی مرتبط با مقوله سلامت می باشد که تشخیص نوع و تعیین شدت معلولیت را مطابق طبقه بندی بین المللی عملکرد، ناتوانی و سلامت بعهدده دارد.

کمیسیون های پزشکی در دو سطح شهرستان و استان انجام می شود:

۱- سطح شهرستان: در حال حاضر تعداد ۲۶ شهرستان دارای کمیسیون پزشکی فعال می باشند. (کمیسیون اولیه تشخیص نوع و تعیین شدت معلولیت)

۲- سطح استان: چنانچه فردی به کمیسیون بدوی (که در شهرستان انجام می شود) معترض باشد جهت بررسی به کمیسیون استانی (تجدید نظر) ارجاع داده می شود.

نکته ۱: حسب دستور معاونت محترم توانبخشی (به منظور تسهیل فرآیند کمیسیون پزشکی) با توجه به حذف سطح سوم (کمیسیون کشوری) در حال حاضر کمیسیون استانی جایگزین کمیسیون پزشکی کشور گردیده است.

نکته ۲: با توجه به اینکه همه شهرستانها دارای متخصص اعصاب و روان (روانپزشک) نمی باشند کمیسیون اعصاب و روان شهرستانهای فاقد تخصص مذکور در شهرستان شیراز برگزار می گردد.

تاکنون تعداد ۷۰۰۰۰ پرونده کمیسیون پزشکی در سامانه مربوطه ثبت گردیده و در حال بررسی می باشد.

خدمات پرداخت حق پرستاری افراد دارای آسیب ضایعه نخاعی:

در آسیب نخاعی ممکن است فلج کامل یا نسبی اندامهای فوقانی و تحتانی یا نیمه تحتانی بدن رخ دهد و فرد کنترل ادرار و مدفوع خود را از دست دهد . عوارض ثانویه آسیب نخاعی شامل عفونت ادراری، زخم فشار، مشکلات کلیوی و ... می باشد. این ضایعه ممکن است در اثر عوامل اکتسابی (ضربه، عفونت ، تومور و...) و یا عوامل غیراکتسابی (ضایعه مادرزادی نخاع، انحراف ستون فقرات، تنگی کانال نخاعی و ...) باشد.

- با توجه به مشکلات ویژه افراد دارای آسیب نخاعی و هزینه های زیاد پرستاری و نگهداری آنان ، سازمان بهزیستی کشور ماهیانه مبلغی بعنوان کمک هزینه حق پرستاری به این افراد پرداخت می گردد.

طبق ثبت اطلاعات افراد دارای آسیب نخاعی در سامانه مربوطه، در زمان تدوین این صفحه تعداد ۲۰۱۷ فرد دارای آسیب نخاعی در سطح استان زندگی می کنند که از این تعداد ۱۸۲۲ نفر حق پرستاری دریافت می نمایند. و بقیه افراد پشت نوبت دریافت حق پرستاری می باشند. مبلغ دریافت حق پرستاری بر اساس سطح ضایعه بدین شرح می باشد:

سطح گردنی: ۲۳۰۰۰۰۰ ریال

سطح سینه ای : ۲۰۰۰۰۰۰ ریال

سطح کمری: ۱۸۰۰۰۰۰ ریال

- کمک هزینه تامین وسایل بهداشتی معلولین ضایعه نخاعی :

در حال حاضر تعداد ۱۶۰۰ نفر از افراد دارای آسیب نخاعی از این کمک هزینه بهره مند می باشند با توجه به نوع وسایل بهداشتی مورد نیاز، مبلغ ۷۰۰۰۰۰ ریال الی ۱۰۰۰۰۰۰ ریال ماهیانه به حساب افراد مذکور واریز می گردد.

امور بیماران PKU :

بیماری PKU به بیماری اطلاق می شود که به علت فقدان آنزیم فنیل آلانین، هیدروکیلاژ، اسید آمینه فنیل آلانین تجزیه نمی شود بلکه به متابولیست های سمی مانند پروبیک اسید تبدیل و مقداری هم وارد خون می شود که در طولانی مدت این ماده سمی باعث معلولیت ذهنی و جسمی در این بیماران می گردد.

نحوه شناسایی:

شناسایی پذیرش این بیماران از طریق غربالگری توسط دانشگاه علوم پزشکی و ارجاع به سازمان بهزیستی انجام می شود.

بیماران pku نیاز به استفاده از داروهای خاص و غذاهای رژیمی دارند که هزینه زیادی را برای خانواده آنها در بردارد. به این افراد کمک هزینه درمان و تغذیه جهت تامین غذای مخصوص پرداخت می گردد.

در حال حاضر تعداد ۲۱۱ نفر بیمار pku در استان فارس شناسایی شده که تحت پوشش سازمان بهزیستی قرار گرفته و سالیانه مبلغی به عنوان کمک هزینه تامین غذایی و کمک هزینه درمان بر اساس دستورالعمل حمایتیهای مالی پرداخت می گردد.

دسترسی و مناسب سازی محیط وامکانات زندگی و وسایط نقلیه افراد دارای معلولیت :

دسترس پذیری آسان توانخواهان به امکانات داخل منزل از ورودی منزل گرفته تا فضاهای بهداشتی، آشپزخانه و اتاقها و بهره گیری از وسایل کمکی و انطباقی با عث میگردد افراد دارای معلولیت فعالیت های روزمره زندگی خود را تا حد امکان مستقل انجام دهند. سازمان بهزیستی برای رفع مشکلات توانخواهان در این زمینه و طراحی جدید محیط منزل منطبق با نیاز آنان و تعمیرات و اصلاحات لازم و همچنین تامین وسایل کمکی و انطباقی، کمک هزینه پرداخت می نماید. ادوات دسترس پذیری وسایل نقلیه توانخواهان نظیر دنده اتوماتیک و کلاچ، ترمز و گاز دستی یا برقی، بالا بر ویلچر، تبدیل موتور سیکلت به سه چرخ و... نیز شامل این کمکها میگردند.

توانخواهان در همه گروههای معلولیت (بینایی، شنوایی، جسمی حرکتی، اعصاب و روان و ذهنی) می توانند نیازمندیهای خود را در این زمینه به ادارات بهزیستی شهرستان خود منعکس نموده و درخواست خود را برای انجام مناسب سازی ارائه نمایند. کارشناسان بهزیستی موارد را بررسی خواهند کرد و پس از تایید در کمیته توانبخشی خدماتی را در این زمینه به آنان ارائه خواهند نمود.

دیر خانه امور سالمندان

وَ قَضَى رَبُّكَ أَلا تَعْبُدُوا إِلا اِيَّاهُ وَ بِالْوَالِدَيْنِ إِحْسَانًا اِنَّمَا يَبْلُغَنَّ عِنْدَكَ الْكِبَرَ اَحَدُهُمَا اَوْ كِلَاهُمَا فَلَا تَقُلْ لَهُمَا اَفٍّ وَاَلَا تَنْهَرُهُمَا وَ قُلْ لَهُمَا قَوْلًا كَرِيمًا وَاخْفِضْ لَهُمَا جَنَاحَ الذُّلِّ مِنَ الرَّحْمَةِ وَ . . .

و خدای تو حکم فرموده که جز او هیچکس را نپرستید و در حق پدر و مادر، نیکی کنید و چنانکه هر دو یا یکی از آنها پیر و سالخورده شوند و موجب رنج و زحمت شما باشند مواظب باشید کلمه ای که رنجیده خاطر شوند مگویید و کمترین آزار به آنها مرسانید و با ایشان به اِکرام و احترام، سخن گوید . و همیشه پر و بال تواضع و تکریم را با کمال مهربانی نزدشان بگستران و ... (سوره مبارکه اسراء آیه ۲۳ و ۲۴)

تعریف سالمندی از یک سو متناسب با سن بازنشستگی و از سوی دیگر در ارتباط با وضعیت عمومی سلامت جسمی و روانی مطرح می شود. سالمندی مرحله ای است که طی آن ظرفیت برای تقسیم سلولی و ظرفیت برای رشد و عملکرد در طول زمان از دست می رود و در نهایت منجر به مرگ می شود .

در اغلب جوامع از جمله کشور ایران مرز قراردادی ۶۰ سال سن، یعنی زمانی که فرد از خدمت بازنشسته می شود ، آغاز سالمندی را نشان میدهد و به همین دلیل افراد ۶۰ ساله و بالاتر به عنوان سالمندان یک کشور شناخته میشوند .

در ایران طبق قانون تأمین اجتماعی، سن بازنشستگی برای مردان ۶۰ و برای زنان ۵۵ سالگی است و طبق قانون مدیریت خدمات کشوری برای مردان و زنان و برای مشاغل تخصصی و غیر تخصصی به ترتیب ۶۵ و ۶۰ سالگی تعیین شده است .

سازمان بهداشت جهانی افراد را بر اساس گروههای زیر طبقه بندی کرده است :

افراد دارای سنین بین ۶۰ تا ۷۵ سال : سالمند

افراد دارای سنین بین ۷۶ تا ۹۰ سال : پیر

افراد دارای سنین بالای ۹۰ سال : خیلی پیر

۱۴۳۵	۱۳۹۵	۱۳۸۵	۱۳۷۵	۱۳۵۵	ایران
۲۵/۹۰۰/۰۰۰	۷/۴۱۴/۰۹۱	۵/۱۲۱/۰۴۳	۲/۵۹۵/۱۸۱	۱/۷۷۰/۶۱۴	جمعیت بالای ۶۰ سال

بر اساس سر شماری سال ۱۳۹۵ جمعیت افراد سالمند در استان فارس ۴۵۸۷۵۶ نفر برآورد گردیده است و توزیعات آن در جدول زیر قابل مشاهده است :

جمعیت سالمند مرد	جمعیت سالمند زن	جمعیت سالمند استان فارس ۱۳۹۵
۲۲۵۹۰۶	۲۳۲۸۵۰	۴۵۸۷۵۶

توانمند سازی روان شناختی معمولاً به عنوان انگیزش افزایش یافته در [افراد] در نظر گرفته می شود که از جهت گیری مثبت فردی برای انجام یک نقش در کارناشی می شود. فرآیند توانمند کردن در سالمندان شامل انجام فعالیتهایی است که به لحاظ جسمی و روانشناختی در حفظ و ابقای توانمندی های فرد نقش موثر داشته باشد و در صورت امکان افزایش این موارد را ایجاد نماید. در استان فارس این فعالیتهای شامل انواع کلاسهای آموزش به سالمندان مانند کلاسهای کامپیوتر، فرهنگی، هنری و شرکت دادن آنان در اجتماعات شاد سالمندان و نیز اردوهای تفریحی- فرهنگی می باشد .

دفتر امور سالمندان :

هدف کلی از فعالیت این دفتر توانمند سازی سالمندان می باشد .

اهداف فعالیتهای دفتر سالمندان :

۱- پیگیری در جهت اجرای برنامه های توانمندسازی سالمندان از طریق تشکلهای مردم نهاد غیردولتی

۲- نظارت بر تشکلهای غیر دولتی سالمندان (کانون جهاندیدگان و بنیاد فرزندگان)

۳- پیگیری در جهت تامین اعتبارات مورد نیاز جهت اجرای برنامه های سالمندان

۴- پیگیری جهت تشکیل شورای سالمندان استان و شهرستان

۵- پیگیری در جهت ایجاد بنیاد فرزندگان

۶- برنامه ریزی آموزشی در راستای اجرای طرحهای توانمندسازی سالمندان

کانون جهاندیدگان و بنیاد فرزندگان

تحت زیر مجموعه تشکلهای قرار دارند و فعالیتهای مختلفی شامل: برگزاری فعالیتهای فرهنگی، اجتماعی، هنری و ورزشی را به منظور توانمند سازی سالمندان (از ۶۰ سالگی) انجام می دهد .

هم اکنون در سطح استان ۱۱ تشکل غیر دولتی سالمندان (کانون جهاندیدگان) و سه بنیاد فرزندگان تحت نظارت سازمان بهزیستی فعال می باشد .

شورای سالمندان :

دستگاه های اجرایی و نهادهای مسئول و مرتبط با سالمندان در حد وظایف جاری خود و اعتبارات تخصیص یافته، اقداماتی را در زمینه حمایت از سالمندان انجام می دهند. اما این اقدامات کافی به نظر نمی رسد چراکه حل مسأله سالمندی - به عنوان مسأله ای که هم اکنون آثار آن مشهود است و در آینده شدت بیشتری خواهد یافت - نیازمند مسئولیت پذیری و همکاری تعداد بیشتری از دستگاه های اجرایی و نهادهای عمومی است. به خصوص، وظایف و اقداماتی که در آیین نامه تشکیل شورای ملی سالمندان بیان شده، نیازمند توجه بیشتری از سوی دستگاه های ذیربط است. شورای ملی سالمندان کشور تکریم، ارتقاء سلامت جسمی و روانی، حمایت، مراقبت و خدمات اقامتی را برای همه سالمندان تضمین می نماید. این سند مشارکت و تعامل همه سالمندان را در توسعه ملی به وسیله الحاق مسائل سالمندی در مباحث، سیاستها و سیاست گذاریهای ملی محفوظ نگه می دارد .

ضرورت تدوین سند ملی سالمندان از یک سو به فقدان برنامه و سیاستگذاری مشخص برای طراحی و ارائه خدمات جامع به سالمندان در ایران و از سوی دیگر به ضعف هماهنگی بخشها و اقدامات میان بخشی در این باره مرتبط است. این سند مرجع تعریف مشترک مسأله و تبیین اصول راهبردی و سیاستگذاریهای بخشی و زمینه ساز تعیین اهداف و راهبردها و سیاستهای برنامه های پیشنهادی جهت ارائه خدمات مطلوب، کارآمد و متناسب با نیاز سالمندان و طرح قوانین و مقررات مورد نیاز برای اجرای سیاستها و تدوین راهکارهای مرتبط خواهد بود .

سند حاضر با اعتقاد به این که ارائه خدمات جامع و توانمند سازی سالمندان میسر نخواهد بود جز با تدوین سیاستها و قوانین به روز و کارآمد و ایجاد وحدت رویه بین دستگاههای مرتبط و پیشگیری از موازی کاری و ایجاد فضای تعامل در کشور در خصوص برنامه ریزی و اجراء طرحهای مختلف در زمینه سالمندان به گسترش مداخله های هماهنگ و همه جانبه بخش مختلف اجرایی اعم از دولتی و غیر دولتی کمک نماید.

دبیرخانه ستاد هماهنگی و پیگیری مناسب سازی استان فارس

ستاد هماهنگی و پیگیری مناسب سازی استان به تبعیت از ستاد هماهنگی و پیگیری مناسب سازی کشور و بر اساس ماده ۳ قانون جامع حمایت از حقوق معلولان به منظور نظارت و هماهنگی جهت مناسب سازی فضاهای شهری و اماکن عمومی و دولتی تشکیل گردیده و دبیرخانه آن در اداره کل بهزیستی مستقر می باشد.

از جمله وظایف دبیرخانه مذکور می توان به موارد زیر اشاره نمود :

- ۱- برگزاری جلسات ستاد هماهنگی و پیگیری مناسب سازی استان در استانداری هر سه ماه یک جلسه (مجموعاً ۴ جلسه در طول سال)
- ۲- برگزاری جلسات کمیته تخصصی زیر مجموعه ستاد هماهنگی و پیگیری مناسب سازی استان در اداره کل بهزیستی هر دو ماه یک جلسه (مجموعاً ۶ جلسه در طول سال)
- ۳- برگزاری جلسات ستاد مناسب سازی ابنیه و خدمات بهزیستی در اداره کل بهزیستی هر ۶ ماه یک جلسه (مجموعاً ۲ جلسه در طول سال)
- ۴- برگزاری جلسات نشست مشورتی با معلولین و مراکز غیر دولتی استان در اداره کل بهزیستی هر ۶ ماه یک جلسه (مجموعاً ۲ جلسه در طول سال)
- ۵- پیگیری برگزاری جلسات کمیته مناسب سازی و جلسات نشست مشورتی با معلولین در شهرستانها (جلسات کمیته مناسب سازی هر ۳ ماه یک بار و جلسات نشست مشورتی با معلولین هر ۶ ماه یک بار)
- ۶- ارزیابی وضعیت مناسب سازی فضای اداری دستگاههای اجرایی استان در جشنواره شهید رجایی در سطح استان و شهرستانها
- ۷- پیگیری مشکلات هم میهنان در زمینه مناسب سازی از طریق سامانه « معبر » که به همین منظور راه اندازی شده است (سامانه پیامکی به شماره ۳۰۰۰۱۲۳۲۲)
- ۸- ارائه مشاوره به دستگاههای اجرایی استان در زمینه مناسب سازی فضای اداری