

روایت گرانی دارویی حیاتی برای بیماران دیابتی

گرانی ۵۰۰ درصدی انسولین در پنج سال

کمبود مقطعی دارو، برای بیمار به معنای کمبود واقعی است

گلی ماندگار |

براساس اظهارات باقر لاریجانی، رئیس پژوهشگاه علوم غدد و متابولیسم، در آبان ۱۴۰۴ حدود ۷.۵ میلیون نفر در ایران به دیابت مبتلا هستند و حدود ۹ میلیون نفر نیز در مرحله پیش‌دیابت قرار دارند. به گفته او، شیوع دیابت در میان بزرگسالان به حدود ۱۴ درصد رسیده و سالانه حدود ۵۰۰ هزار نفر به شمار مبتلایان اضافه می‌شود. این اعداد نشان می‌دهد هر اختلالی در زنجیره تأمین انسولین می‌تواند جمعیت بزرگی را تحت تأثیر قرار دهد؛ به‌خصوص آن دسته از بیماران که به انسولین‌های قلمی و آنالوگ‌های خاص وابسته‌اند و نمی‌توانند بدون نظر پزشک داروی خود را تغییر دهند.

◀ **انسولین: دارویی که قیمتش در پنج سال تغییر کرد**

روند قیمت انسولین طی سال‌های ۱۴۰۰ تا ۱۴۰۵ نشان می‌دهد که بازار این دارو در ایران بارها تحت تأثیر سیاست ارزی، واردات، تولید داخلی، پوشش بیمه و محدودیت عرضه قرار گرفته است. در سال ۱۴۰۰، گزارش‌ها از افزایش قابل توجه قیمت انسولین قلمی حکایت داشت. در آن زمان سال، قیمت یک ویال ۳۰۰ واحدی انسولین قلمی خارجی از حدود ۵۰ تا ۷۰ هزار تومان به حدود ۱۰۰ تا ۱۵۰ هزار تومان رسیده بود؛ یعنی در یک سال افزایش دوبرابری با بیشتر ثبت شده بود. در همان گزارش اعلام شد قیمت انواع انسولین قلمی ایرانی نیز بیش از دو برابر شده است. در همان دوره، مسئولان سازمان غذا و دارو تلاش می‌کردند با افزایش تولید داخلی، وابستگی بازار به واردات را کاهش دهند. نخستین انسولین قلمی گلارژین تولید داخل نیز در بهمن ۱۴۰۰ وارد بازار شد؛ اقدامی که قرار بود بخشی از نیاز کشور را از طریق تولید داخلی تأمین کند.

◀ **انسولین خارجی؛ فاصله‌ای که بیشتر شد**
در مورد انسولین‌های خارجی، تغییر قیمت محسوس‌تر بوده است. یکی از نمونه‌های قابل ردیابی، انسولین نپور پیدو توچونست. در خرداد ۱۴۰۳ گزارش‌ای از بازار دارو اعلام کرد قیمت هر قلم انسولین خارجی که دو سال قبل حدود ۳۵ هزار تومان بوده،

برای نپور پید به حدود ۱۴۵ هزار تومان رسیده و قیمت هر قلم توچون نیز حدود ۲۵۰ هزار تومان بوده است. بیماران گزارش می‌کردند که داروخانه‌ها همه تعداد درج‌شده در نسخه را تحویل نمی‌دهند و بیمار مجبور می‌شود بخشی از نیاز خود را ازاد تهیه کند. در خرداد ۱۴۰۳ نیز گزارش‌هایی از سهمیه‌بندی انسولین قلمی خارجی منتشر شد و گفته شد در مواردی از پنج قلم تجویز شده، تنها دو یا سه قلم به بیمار تحویل داده می‌شود و مابقی باید ازاد خریداری شود. این روند نشان می‌دهد اگرچه قیمت رسمی و سهم بیمار با حمایت بیمه‌ای می‌تواند بسیار پایین‌تر از قیمت اسمی دارو باشد، اما بیمه‌ای که نتواند سهمیه بیمه‌ای خود را کامل دریافت کند یا به برند خاصی نیاز داشته باشد، ممکن است با هزینه‌ای چند برابر مواجه شود.

◀ **داروخانه؛ مشکل همیشه «نبود انسولین» نیست**

حمید نادری، داروساز و مسوول یکی از داروخانه‌ها نیز در تشریح وضعیت بازار انسولین به تجارت‌نیز می‌گوید: نباید هر مورد پیدا نشدن یک نوع انسولین را معادل کمبود سراسری همه انواع این دارو دانست. به گفته او، بخشی از مشکل به محدود شدن عرضه برخی ویال‌های قدیمی و بخشی دیگر به هزینه بالای انسولین‌های خارجی مربوط است. او می‌افزاید: بیماری که سال‌ها از یک نوع یا برند مشخص استفاده کرده، با شنیدن اینکه «نمونه جایگزین وجود دارد» الزام نمی‌تواند همان نسخه داروی خود را تغییر دهد. تغییر نوع انسولین ممکن است نیازمند اصلاح نسخه و هماهنگی با پزشک و بیمه باشد. این مسوول داروخانه همچنین درباره قیمت‌های ناهم‌بازی بر بیماران اظهار می‌دارد: به‌رابطه یک نسخه انسولین خارجی که سال قبل حدود ۱۰۰ هزار تومان بوده، در برخی نسخه‌ها در سال ۱۴۰۵ به حدود دو تا سه میلیون تومان رسیده است؛ در مقابل، انسولین‌های قلمی تولید داخل برای بیمار هزینه بسیار کمتری دارند و در برخی موارد رایگان یا با پرداخت حدود ۲۰۰ تا ۳۰۰ هزار تومان در اختیار بیمار قرار می‌گیرند. نادری تأکید می‌کند: این اختلاف قیمت‌ها را باید مساله بازار انسولین قلمی «تولید» نیست؛ توزیع، بیمه، سهمیه، نوع انسولین و توان مالی بیمار هم در دسترسی نهایی نقش دارند.

صاحب‌امتیاز: موسسه رسانه‌نگاران خوباندیش
مدیرمسئول: حجت‌طهماسبی
سرمدیر: حجت‌طهماسبی
نشانی: خیابان ستارخان - خیابان کوثر دوم - پست‌مینو
تلفن: ۶۶۶۲۰۷۶۹ - فاکس: ۶۶۴۲۰۴۱۷
چاپ: صمیم - توزیع: نشر گستر امروز - تلفن: ۶۱۹۳۳۰۰۰
سازمان شهرستان‌ها: ۶۶۱۲۶۰۸۸
| آذان ظهر: ۱۱:۴۸ | آذان مغرب: ۱۷:۲۳ | آذان صبح فردا: ۰۴:۵۸ |
info@taadolnewsaper.ir
مرامنه‌امه اخلاقی روزنامه تعادل در وبسایت رسمی روزنامه در دسترس است

◀ **قطع انسولین می‌تواند از یک مشکل مالی به بحران پزشکی تبدیل شود**

ایرج خسرونیار، رئیس هیات‌مدیره جامعه پزشکان متخصص داخلی ایران، درباره پیامدهای افزایش قیمت و دشوار شدن دسترسی به انسولین هشدار می‌شود: بخشی از نیاز خود را ازاد تهیه کند. در خرداد ۱۴۰۳ نیز گزارش‌هایی از سهمیه‌بندی انسولین قلمی خارجی منتشر شد و گفته شد در مواردی از پنج قلم تجویز شده، تنها دو یا سه قلم به بیمار تحویل داده می‌شود و مابقی باید ازاد خریداری شود. این روند نشان می‌دهد اگرچه قیمت رسمی و سهم بیمار با حمایت بیمه‌ای می‌تواند بسیار پایین‌تر از قیمت اسمی دارو باشد، اما بیمه‌ای که نتواند سهمیه بیمه‌ای خود را کامل دریافت کند یا به برند خاصی نیاز داشته باشد، ممکن است با هزینه‌ای چند برابر مواجه شود.

خسرونیار تأکید می‌کند: پایین نگه داشتن هزینه دسترسی به انسولین را باید نوعی سرمایه‌گذاری برای کاهش هزینه‌های آینده نظام سلامت دانست.

◀ **کمبود مقطعی، برای بیمار به معنای کمبود واقعی است**

مسئولان حوزه دارو در مقاطع مختلف تأکید کرده‌اند که کمبود انسولین الزاما به معنای نبود همه انواع این دارو در کشور نیست. در شهریور ۱۴۰۵ نیز سازمان غذا و دارو اعلام کرد وضعیت انسولین‌های قلمی نسبت به گذشته بهبود یافته و از وضعیت کمبود خارج شده است. با این حال، برای بیماری که نسخه‌اش حاوی یک نوع مشخص انسولین است، نبود همان قر آورده در داروخانه عملاً به معنای اختلال در درمان است. به همین دلیل است که اختلاف میان «آمار تأمین در سطح کشور» و «تجربه بیمار در داروخانه» می‌تواند قابل توجه باشد. حتی سازمان غذا و دارو نیز در توضیحات خود درباره وضعیت انسولین پذیرفته است که

◀ **خبر روز**

آموزش به ۲۷۰۰ زن روستایی و عشایری برای ورود به بازارهای آنلاین

مشاور وزیر جهاد کشاورزی در امور زنان گفت: تاکنون بیش از ۲ هزار و ۷۰۰ نفر از زنان روستایی و عشایری در ۱۸ استان کشور در طرح توسعه کسب‌وکارهای الکترونیکی و آموزش ورود به بازارهای آنلاین شرکت کرده‌اند. طاهره قیومی افزود: این طرح با هدف اجرای تکالیف قانون برنامه هفتم پیشرفت در حوزه اشتغال زنان روستایی و عشایری، حمایت از زنان سرپرست خانوار و بندسرپرست، توسعه مشاغل خانگی و کاهش مهاجرت از روستا به شهر از تیرماه اسال با همکاری دیدی کالا و گروه همراه‌اول آغاز شده است. وی اظهار داشت: در چارچوب این طرح، هر هفته آموزش‌های تخصصی در یکی از استان‌ها برگزار شده و حدود ۱۵۰ تا ۲۰۰ نفر از زنان روستایی و عشایری آموزش دیده‌اند. تاکنون حدود ۴۰ تا ۳۰ شانه صنفی در ۱۸ استان به متقاضیان واگذار شده است.



ممکن است نوع خاصی از انسولین در یک داروخانه موجود نباشد و بیمار برای یافتن آن به داروخانه دیگری مراجعه کند.

◀ **پنج سالی که انسولین را برای بیماران گران‌تر کرد**
بررسی ارقام موجود از سال ۱۴۰۰ تا ۱۴۰۵ نشان می‌دهد مسیر قیمت انسولین یک مسیر خطی و ثابت نبوده است؛ در برخی مقاطع قیمت اسمی دارو افزایش یافته اما بیمه بخش مهمی از هزینه را پوشش داده و در مقاطع دیگر، مشکل اصلی نه قیمت رسمی، بلکه عدم دسترسی به سهمیه یا اجبار به خرید ازاد بوده است. در سال ۱۴۰۰، قیمت برخی انسولین‌های خارجی از حدود ۵۰ تا ۷۰ هزار تومان به ۱۰۰ تا ۱۵۰ هزار تومان رسید. در سال ۱۴۰۳، نمونه‌هایی مانند نپور پیدو توچون در محدوده ۱۴۵ تا ۲۵۰ هزار تومان گزارش شدند. در سال ۱۴۰۴ قیمت اسمی برخی انواع گلارژین و رپید به ۴۷۰ تا ۶۳۰ هزار تومان رسید و دگلوک ۹۳۰ هزار تومان اعلام شده؛ البته با از ترجیحی ارقام پایین‌تر بود. در سال ۱۴۰۵ نیز گزارش‌هایی از افزایش شدید قیمت برخی انسولین‌ها منتشر شد؛ از جمله افزایش قیمت نمونه‌های ایرانی از حدود ۲۰۵ هزار تومان به حدود ۶۴۰ هزار تومان و نمونه‌های خارجی مانند نپور پیدو

ممکن است نوع خاصی از انسولین در یک داروخانه موجود نباشد و بیمار برای یافتن آن به داروخانه دیگری مراجعه کند.

◀ **فاصله میان انسولین ایرانی و خارجی**

تولید داخلی انسولین قلمی در سال‌های اخیر توسعه پیدا کرده و می‌تواند بخشی از فشار ناشی از واردات را کاهش دهد. مزیت اصلی این تولید، کاهش وابستگی ارزی و امکان عرضه دارو با قیمت پایین‌تر برای بیمار است. اما در طرف دیگر، بخشی از بیماران و پزشکان همچنان ترجیح می‌دهند از برخی برندهای خارجی استفاده کنند. همین موضوع باعث می‌شود هنگام اختلال در واردات یا توزیع، فشار بر بازار خارجی افزایش پیدا کند. در چنین شرایطی، سیاست‌گذاری فقط با جایگزین کردن یک محصول با محصول دیگر حل نمی‌شود. پزشکان باید درباره تغییر نوع انسولین تصمیم‌گیرند، دوز مصرفی بیمار بررسی شود و پوشش بیمه‌ای نیز بدون ایجاد وقفه در درمان اعمال شود.

◀ **رویداد**

ضرب الاجل یک ماهه محیط زیست پس از ۴ سال انتظار برای یک قانون



◀ **ادعای «صدرصد زیست تخریب‌پذیر» زیر ذره‌بین**

یکی دیگر از محورهای مورد انتقاد، اجرا نشدن نمونه‌های زیست‌تخریب‌پذیر است. مدیرکل دفتر مدیریت پسماند تأکید کرد که تاکنون اقدام موثری در این زمینه مشاهده نشده است. او همچنین از رصد محصولات حدود ۵۵ شرکت خبر داد که ادعاهای مانند «صدرصد زیست‌تخریب‌پذیر» بدون راروی محصولات خود مطرح کرده‌اند. به گفته مدیرکل دفتر مدیریت پسماند سازمان حفاظت محیط زیست، این ادعاها به صورت تأیید نشدن ویژگی‌های واقعی محصولات می‌تواند را تشویق کنند؛ از این رو، بررسی صحت ادعاهای زیست‌محیطی و تقویت نظارت بر تولید و عرضه این محصولات اهمیت ویژه‌ای دارد.

◀ **یک ماه فرصت برای روشن شدن تکلیف آیین‌نامه**

آنچه از اظهارات مسوولان محیط زیست برمی‌آید، این است که مشکل تنها کمبود مقررات نیست؛ بخش مهمی از چالش به اجرا نشدن تعهدات موجود، ضعف نظارت بر تولید و نبود پیشرفت موثر در توسعه جایگزین‌های مناسب بازمی‌گردد. اکنون سازمان حفاظت محیط زیست مسوولان آن شده است که دستگاه‌های مسوول در مهلت یک‌ماهه، میزان پیشرفت تعهدات و موانع اجرای آنها را مشخص کنند. نتیجه این بررسی می‌تواند تصویری روشن‌تر از وضعیت اجرای آیین‌نامه ارائه دهد. با این حال، کاهش واقعی آلودگی پلاستیکی به گزارش و ارزیابی محدود نمی‌شود. اصلاح الگوی تولید، نظارت بر محصولات، فراهم کردن امکان استفاده مجدد از کیسه‌ها و فرهنگ‌سازی عمومی باید در کنار یکدیگر پیش بروند. معیار موفقیت این آیین‌نامه، نه تعداد مصوبات و جلسات، بلکه کاهش واقعی مصرف پلاستیکی‌های یکبار مصرف و آثار زیانبار آنها بر محیط زیست است.

کیسه پلاستیکی شاید یکی از کوچک‌ترین اقلامی باشد که هر روز در سبد خرید مردم قرار می‌گیرد، اما ردی آن در محیط زیست به مراتب بزرگ‌تر از اندازه‌اش است. کیسه‌ای که ممکن است تنها چند دقیقه برای حمل خرید مورد استفاده قرار گیرد، می‌تواند سال‌ها در طبیعت باقی بماند و در این فاصله، خاک، منابع آبی و زیست‌بوم‌ها را تحت تأثیر قرار دهد. مساله اما فقط حجم مصرف پلاستیکی نیست؛ بخش مهم‌تر ماجرا به الگوی بازمی‌گردد که در آن منابع ارزشمند برای تولید محصولاتی با عمر مصرف بسیار کوتاه به کار گرفته می‌شوند و پس از یک بار استفاده، به پسماند تبدیل می‌شوند. در چنین شرایطی، کاهش مصرف کیسه‌های پلاستیکی سال‌هاست به یکی از محورهای سیاست‌گذاری محیط زیستی در ایران تبدیل شده است؛ سیاستی که قرار بود از مسیر کاهش تولید کیسه‌های نازک، توسعه محصولات پادوام، جایگزینی گزینه‌های مناسب و افزایش نظارت بازار دنبال شود. با این حال، تجربه چهار سال گذشته نشان می‌دهد فاصله میان آنچه روی کاغذ تصویب شده و آنچه در بازار و خلخ تولید اتفاق می‌افتد، همچنان قابل توجه است. آیین‌نامه‌ای که در سال ۱۴۰۱ باهدف «زیست‌تخریب‌پذیری پلاستیکی تصویب شد، هنوز در بخش‌هایی با تکالیف اجرا نشده و اهداف محقق نشده مواجه است. اکنون سازمان حفاظت محیط زیست برای دستگاه‌ها مسوول یک فرصت یک‌ماهه تعیین کرده تا میزان اجرای تعهدات، موانع موجود و دلایل عقب‌ماندگی از اهداف مشخص شود. این ضرب‌الاجل را می‌توان آزمونی برای سنجش میزان جدیت دستگاه‌ها در اجرای مقررات محیط زیستی دانست، زیرا مساله دیگر کمبود قانون و مصوبه نیست، بلکه نحوه اجرای همان مقررات موجود است. ازسوی دیگر، ادعا درباره محصولات «زیست‌تخریب‌پذیر» و عرضه کیسه‌هایی با چنین عنوان‌هایی، بدون سازوکار دقیق برای راستی‌آزمایی، می‌تواند خود به چالشی تازه تبدیل شود. اگر قرار است سیاست کاهش پلاستیک نتیجه واقعی داشته باشد، باید در مرحله

تأیید این نوع کیسه‌ها را کاهش دهد؛ با این حال، تاکنون این هدف محقق نشده است. مدیرکل دفتر مدیریت پسماند سازمان حفاظت محیط زیست تأکید کرد که ضخامت بیشتر به‌تنهایی راه‌حل مشکل نیست. نوع پلیمر و فرایند تولید نیز باید به‌گونه‌ای باشد که امکان استفاده مکرر از کیسه‌ها فراهم شود و مصرف آنها به یکبار استفاده محدود نماند.

◀ **تکالیفی که اجرا نشده‌اند**

با گذشت چهار سال از تصویب آیین‌نامه کاهش مصرف کیسه‌های پلاستیکی، بخش قابل توجهی از تکالیف دستگاه‌های مسوول همچنان اجرا نشده است. رئیس سازمان حفاظت محیط زیست خواستار بررسی عملکرد دستگاه‌ها و شناسایی موانع اجرای این آیین‌نامه ظرف یک ماه آینده شده؛ این در حالی است که کاهش تولید کیسه‌های نازک پلاستیکی و جایگزینی محصولات زیست‌تخریب‌پذیر نیاز با چالش‌هایی روبه‌رو است.

◀ **مقررات موجود باید اجرا شوند**

شبنام انصاری، معاون رئیس جمهوری و رئیس سازمان حفاظت محیط زیست، به جلسه کار گروه

۱۵ همت اعتبار برای «شیر مدارس»

آموزش و پرورش از دفتر بهبود تغذیه جامعه وزارت بهداشت درخواست کرده که وضعیت ماه تحت پوشش برنامه تغذیه رایگان مدارس قرار می‌گیرند و اجرای این برنامه آغاز می‌شود.

مدیرکل دفتر بهبود تغذیه جامعه و وزارت بهداشت درباره ارزشیابی برنامه تغذیه رایگان مدارس توضیح داد: نامه ارزشیابی برنامه تغذیه رایگان مدارس به دانشگاه‌های علوم پزشکی طی هفته جاری ابلاغ می‌شود. بر این اساس، تعدادی از دانش آموزان در ارتباط با مواردی مانند طعم شیر، زمان توزیع شیر، میزان دریافت کلسیم و ابتدا و انتهای برنامه مورد بررسی قرار می‌گیرند. ارزشیابی برنامه فقط به بررسی مواردی مانند طعم شیر، زمان توزیع شیر، میزان دریافت کلسیم محدود نمی‌شود؛ بلکه مواردی مانند تن‌سنجی دانش آموزان، کوتا‌فقدی و لاغری دانش آموزان را مدنظر قرار داده‌ایم. در مجموع نیز اثر بخشی اجرای توزیع شیر در مدارس را با پایان سال تحصیلی اعلام می‌کنیم. اسماعیل‌زاده درباره چگونگی توزیع شیر مدارس اظهار کرد: وزارت

بهداشت با بیان اینکه برنامه شیر مدارس در اغلب استان‌های کشور از هفته اول تا دوم آبان اجرا می‌شود، گفت: هر چند خواهان آن هستیم که شیر در تمام مقاطع و مدارس دولتی و غیر دولتی توزیع شود، اما این برنامه با توجه به شرایط کنونی و محدودیت منابع فقط در مدارس ابتدایی دولتی اجرا می‌شود. دکتر احمد اسماعیل‌زاده در گفت‌وگو با ایسنا، درباره اجرای برنامه تغذیه رایگان مدارس اظهار کرد: اسم برنامه شیر مدارس به برنامه تغذیه رایگان تغییر کرده و تمرکز اصلی این برنامه بر مصرف شیر و فرهنگسازی مصرف این ماده غذایی است. اعتبار برنامه شیر مدارس بیش از ۱۵ هزار میلیارد تومان (همت) برای سال جاری است که حدود ۲.۵ هزار افزایش یافته است. او درباره توزیع شیر در مدارس اظهار کرد: وزارت آموزش و پرورش، انجام هماهنگی‌های لازم برای اجرای برنامه شیر مدارس و تغذیه رایگان را با شروع ماه مهر آغاز کرده‌اند و این برنامه به حال حاضر در ۳ استان کشور انجام می‌شود. اما

جمع‌آوری فوری قرص FATFAST و پودر هموستاز

روابط عمومی سازمان غذا و دارو، دستور جمع‌آوری فوری قرص FAT FAST و پودر هموستاز غیرمجاز صادر کرد. روابط عمومی سازمان غذا و دارو اعلام کرد: با توجه به گزارش وقوع عوارض جدی ناشی از مصرف قرص خوراکی FATFAST و گزارش‌های مربوط به عرضه پودر هموستاز شرکت آریا طب نیک سرشت طوس، به دلیل عارضه بدون مجوز معتبر، ناشناختن برچسب اصالت و تخلف در استفاده از نام شرکت

احداث نیروگاه‌های خورشیدی در ۱۲۰۰ مدرسه پایتخت

به‌اجرا آمد و در تأمین تجهیزات اصلی آن، شرکت سانبه همکاری و مساعدت کرد. وی با بیان اینکه تجهیزات اصلی از جمله پنل‌های خورشیدی، اینورتر، واسطه‌اگرها و کمک‌شکرت مذکور تأمین شد، افزود: اداره کل نوسازی مدارس اقدام به تکمیل تجهیزات و نصب کرد. اعتبار نصب نیروگاه‌ها نیز با حمایت استاندادر و سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی تأمین شد. مدیرکل نوسازی استان تهران با اشاره به نظرفیت تولید برق این نیروگاه‌ها گفت: در هر یک از ۱۲۰۰

تدوین سند اشتغال سالمندان با رویکرد اقتصاد نقره‌ای

مورد توجه قرار گرفته، موضوع «اقتصاد نقره‌ای» حرکتی که درمیان خود را حفظ کنند. وی افزود: دوران سالمندی ممکن است به بیماری‌های محدودیت‌هایی همراه باشد؛ از این رو، فراهم کردن زمینه فعالیت اجتماعی و اقتصادی متناسب با شرایط سالمندان می‌تواند به حفظ سلامت روان، تحرک و احساس مفید بودن آنان در جامعه کمک کند. رئیس مرکز توسعه کارآفرینی، اشتغال و توانمندسازی سازمان بهزیستی کشور توضیح داد: برای اینکه فرد سالمند بتواند مانند سال‌های قبل، همواره مفید باشد و فعالیت و تعاملات اجتماعی داشته باشد، یکی از موضوعاتی که در جهان

بربر بخورداری از در آمد، مشارکت اجتماعی، تحرک و ارتباطات خود را حفظ کنند. وی افزود: دوران سالمندی ممکن است به بیماری‌های محدودیت‌هایی همراه باشد؛ از این رو، فراهم کردن زمینه فعالیت اجتماعی و اقتصادی متناسب با شرایط سالمندان می‌تواند به حفظ سلامت روان، تحرک و احساس مفید بودن آنان در جامعه کمک کند. رئیس مرکز توسعه کارآفرینی، اشتغال و توانمندسازی سازمان بهزیستی کشور توضیح داد: برای اینکه فرد سالمند بتواند مانند سال‌های قبل، همواره مفید باشد و فعالیت و تعاملات اجتماعی داشته باشد، یکی از موضوعاتی که در جهان