

## وضعیت «نارنجی» پنج استان در نرخ ازدواج ۱۸ تا ۳۵ ساله‌ها

معاون امور جوانان وزارت ورزش و جوانان از تدوین نقشه آمایش ازدواج و طلاق در سال ۱۴۰۲ خبر داد و گفت: این نقشه به همه استانداران، آتمه جمعه و وزارتخانه‌ها ارسال شده تا تکلیف خود را انجام دهند.

به گزارش ایسنا، سینا کلهر در نشست خبری همزمان با روز ازدواج، درخصوص وضعیت ازدواج در جامعه، بیان کرد: یکی از مأموریت‌های اصلی معاونت جوانان رصد و ارزیابی وضعیت ازدواج در کشور است که تقریباً به‌طور فصلی گزارش‌های وضعیت ازدواج را به مراکز و نهادهای مرتبط ارسال می‌کنیم.

وی بایان اینکه با سه شاخص وضعیت ازدواج، سنجیده می‌شود، گفت: شاخص اول مربوط به تعداد ازدواج‌هاست. اگر این شاخص را در نظر بگیریم تعداد ازدواج‌های سال ۱۴۰۲ نسبت به سال ۱۴۰۱ به میزان حدود ۲۰ هزار واقعه ازدواج کاهش یافته است؛ به‌گونه‌ای که از ۵۲۶ هزار واقعه ازدواج به ۴۸۰ هزار واقعه ازدواج رسیده‌ام. اما آیا این، نشانه کاهش تعداد ازدواج‌هاست؟ این شاخص گویا و کافی نیست، زیرا تعداد جمعیت جوان کاهش یافته و به‌طور طبیعی نیزتعداد ازدواج‌ها هم کاهش می‌یابد.

به گفته وی، تقریباً در یک دهه گذشته جمعیت جوان کشور با یازه سن ۱۸ تا ۲۵ سال، حدود ۱۰ میلیون نفر کاهش یافته است لذا براساس شاخص اول نمی‌توان کاهش ازدواج صحبت کرد. معاون امور جوانان وزارت ورزش و جوانان ادامه داد: شاخص دوم، تعداد ازدواج‌ها بر مبنای هر هزار نفر است. برخی رسانه‌ها درباره این موضوع گفت وگو کرده‌اند که از هر هزار نفر واقع ازدواج یا ۱۲ نفر ازدواج کرده‌اند؛ این شاخص نیز در مقایسه با سال‌های قبلی عدد راکاهش‌ی نشان می‌دهد اما شاخص دقیقی محسوب نمی‌شود، زیرا در این محاسبه هزار نفر کل لحاظ می‌کنیم و نه افرادی که در معرض ازدواج هستند. در واقع شاخص دقیق ازدواج، تعداد ازدواج به ازای هر هزار زن مجرد هرگز ازدواج نکرده است که در سال ۱۴۰۲ این رقم ۹۴۴ واقعه است که این شاخص دقیق‌ترین شاخص محسوب می‌شود. از همین رو بایک روند ثابت در ازدواج‌ها مواجه هستیم.

کلهر در ادامه در خصوص «سن ازدواج» نیز بیان کرد: در حال حاضر سن ازدواج مقله‌ها عرفی است، به‌طور مثال اگر سن ازدواج را برای دختران از ۱۵ تا ۴۹ سال و پسران را ۲۰ تا ۴۹ سال در نظر بگیریم، حدود ۱۲ میلیون نفر در سن ازدواج قرار دارند.

به گفته وی، حدود ۱۰ تا ۱۲ درصد از افرادی که در سن ازدواج قرار دارند هر ساله ازدواج می‌کنند که این موضوع نیازمند تحول و برنامه‌ریزی جدی است.

وی در ادامه به تشریح اقدامات و فعالیت‌های معاونت جوانان در حوزه ازدواج پرداخت و گفت: در سال ۱۴۰۲ نقشه آمایش ازدواج و طلاق کشور تدوین شد. این نقشه به همه استانداران، آتمه جمعه ووزارتخانه‌ها ارسال شده تا تکلیف خود را انجام دهند و همچنین فعالیت‌های خود را در استان‌های برخطر و شهرستان‌هایی با وضعیت «نارنجی» مشخص کردیم.

کلهر در بخش دیگری از این نشست «زیرگرای ۲۷ جشن ازدواج از امروز تا پایان هفته در سراسر کشور به‌صورت نمادین جهت ترغیب و ترویج جوانان خیرداد و یا عاوش‌د؛ همچنین هزار انرسانه‌ای اعم از موشن، تولیدات تلویزیونی و برنامه ماهجوریت ازدواج آسان و به‌موقع تولید کردیم.

معاون امور جوانان وزارت ورزش و جوانان در ادامه، کمک به انتخاب همسر از طریق صدور مجوز مراکز واسطه‌گری برای اولین بار در بعد از انقلاب را از دیگر اقدامات این معاونت برای حین ازدواج عنوان کرد و گفت: در این راستای برای ۱۵ مرکز در کشور و همکاری سازمان تبلیغات اسلامی مجوز صادر شده که استان تهران و خراسان رضوی دارای بیشترین مراکز واسطه‌گری هستند.

کلهر دومین اقدام معاونت در این زمینه را پیگیری وام ازدواج دانست و تأکید کرد: وظیفه معاونت، پیگیری وام ازدواج است. سال گذشته حدود ۱۵۲ هزار میلیارد تومان وام ازدواج پرداخت شد و به‌طور میانگین ۹۰ درصد متقاضیان وام خود را دریافت کردند.

بنابر اظهارات کلهر، طی ۵ ماه سال جاری نیز، ۲۵ هزار وام ازدواج پرداخت شده است و همچنین ۱۷۴ هزار نفر در صف هستند. برای کاهش صف، تاکنون بیش از سه بار به نهادهای مختلف و مرتبط نامه رسمی در خصوص پیگیری موضوع ارسال و دومرتبه از طریق وزیر ورزش و جوانان موضوع پیگیری شده است.

وی همچنین این توضیح را ارائه کرد که طی دو ماه گذشته شکایت‌هایی در خصوص ثبت در سامانه معرفی به شبهه م‌ها وجود داشت که این شکایت‌ها دریافت به‌ی‌انکه برخی از آنها منتقل شده‌اند. در جواب مکتوب بانک مرکزی این بود که اشکالاتی که در ابتدای سال به‌طور طبیعی رخ می‌دهد، برطرف شده است و از خرداد ماه به‌روال طبیعی پرداخت وام‌ها برمی‌گردد.

کلهر در ادامه فعالیت مراکز مشاوره خانواده را از دیگر اقدامات این معاونت در حوزه ازدواج دانست و گفت: در این دولت، مراکز مشاوره به‌صورت تخصصی در حوزه ازدواج خانواده فعالیت دارند. طی ۱۷ سال گذشته ۲۰۰ هزار دانش افزایی با مشارکت بیش از ۵۰۰۰ مشاور تخصصی ازدواج و خانواده برگزار شد. در حال حاضر ۸۰۰ مرکز مشاوره در کشور وجود دارد که با رشد ۱۵۰ درصدی نسبت به

دوره‌های قبل همراه بوده است. او ادامه داد: دو ماه گذشته شکایت‌هایی در خصوص ثبت در سامانه اعلام کرد و در خصوص این موضوع توضیح داد: براساس ازدواج‌ها، هزینه برگزاری جشن عروسی با یک متوسط بین ۲۰۰ تا ۵۰۰ میلیون است. برنامه‌ریزی ما این است که این‌ها سامانه که ارائه‌کننده ۴۰ خدمت مربوط به جشن ازدواج است، بتوانند ۲۰ درصد از هزینه‌های جشن ازدواج را کاهش دهند. اکنون سامانه فعال شده و ۸۰۰ خدمت در سامانه قابل استفاده شده است.

وی ادامه داد: کسانی که ارائه‌کننده این ۱۴ خدمت هستند، خدمت خود را همراه با میزان تخفیفی که ارائه می‌دهند، معرفی می‌کنند از وج‌های جوان بتوانند از میان خدمات انتخاب کنند.

کلهر همچنین گفت: در همین سامانه بخشی تحت عنوان جهیزیه با تمرکز بر جهیزیه برای می‌ی‌وجود دارد و تلاش داریم هزینه جهیزیه را کاهش دهیم. در همین راستا تلاش داریم یک برنامه ملی برای اعلام گاز، آب، مبله‌ان، لباسشویی، یخچال و جاروبرقی پوشش داده شود.

معاون امور جوانان وزارت ورزش و جوانان ازدواج معاونت در حوزه بعد از ازدواج را تمرکز بر تحکیم خانواده و تعمیق روابط زوج و زوجه و مشاوره رایگان و کارگاه‌ها آموزشی در خصوص سواد خانواده و مهارت‌های زندگی مشترک عنوان کرد و گفت: در سال گذشته ۴۰ هزار نفر خدمت مشاوره دریافت کردند.

وی بایبان اینکه در طرح فرصت و مددکاری اجتماعی برای گروه‌های آسیب‌پذیر نیز اقدام دیگر معاونت عنوان کرد و توضیح داد: به‌طور خاص گروه‌های خاصی که در جامعه وجود دارند و همکاران نهادهای مرتبط طرح فرصت را اجرایی کنیم و نتیجه آن این است که از آزار عراج ۲۰۰ پرونده و صدور حکم جلوگیری شده است. همچنین مشاوره عمومی در اینگاه متروذ از دیگر فعالیت‌هاست که ۶۰۰ مشاوران ما در اینگاه متروخ حضور داشتند و به حدود ۲۰۰ هزار مراجعه‌کننده پاسخ دادند.

معاون امور جوانان وزارت ورزش و جوانان در بخش دیگری از این نشست در پاسخ به سؤال درمورد اشتغال جوانان بیان کرد: (در آمارها) وجود دارد و به دلیل حمایت‌هایی است که در قالب وام ازدواج و جشن رسیده است. هیچ وقت ازدواج ۹۰ دهه را به بعد، یکباری جوانان به زیر ۱۷ درصد نیایمده بود اما مسائل این نرخ به ۱۶ درصد کاهش یافته است. در بسیاری از استان‌ها رقم یکباری جوانان ۱۰ درصد است.

وی ادامه داد: چالش بزرگ در حوزه اشتغال، «کمیت اشتغال» است، زیرا تاکنون درآمدها شغلی و تأمین نیاز اولیه فاصله وجود دارد و تمرکز ما در سال ۱۴۰۳ نیز در همین زمینه بوده است.

کلهر درخصوص آمار طلاق نیز توضیح داد: تعداد طلاق‌ها در سال ۱۴۰۲ نسبت به سال ۱۴۰۱، ۶۰۰۰ مورد کاهش یافته است و بیشترین میزان طلاق در دو استان تهران و البرز بوده است. البته از ازدواج، این میزان کاهش طلاق درداشت کاهش کلی را نداریم زیرا برای محاسبه دقیق باید رقم در بلندمدت لحاظ شود. سنجگوی وزارت ورزش و جوانان در ادامه در پاسخ به این سؤال که با توجه به روند ثابت دختران ازدواج‌های تازه (در آمارها) وجود دارد و به دلیل حمایت‌هایی است که در قالب وام ازدواج و جشن رسیده است. هیچ وقت ازدواج ۹۰ دهه را به بعد، یکباری جوانان به زیر ۱۷ درصد نیایمده بود اما مسائل این نرخ به ۱۶ درصد کاهش یافته است. در بسیاری از استان‌ها رقم یکباری جوانان ۱۰ درصد است.

وی ادامه داد: چالش بزرگ در حوزه اشتغال، «کمیت اشتغال» است، زیرا تاکنون درآمدها شغلی و تأمین نیاز اولیه فاصله وجود دارد و تمرکز ما در سال ۱۴۰۳ نیز در همین زمینه بوده است.

کلهر درخصوص آمار طلاق نیز توضیح داد: تعداد طلاق‌ها در سال ۱۴۰۲ نسبت به سال ۱۴۰۱، ۶۰۰۰ مورد کاهش یافته است و بیشترین میزان طلاق در دو استان تهران و البرز بوده است. البته از ازدواج، این میزان کاهش طلاق درداشت کاهش کلی را نداریم زیرا برای محاسبه دقیق باید رقم در بلندمدت لحاظ شود. سنجگوی وزارت ورزش و جوانان در ادامه در پاسخ به این سؤال که با توجه به روند ثابت دختران ازدواج‌های تازه (در آمارها) وجود دارد و به دلیل حمایت‌هایی است که در قالب وام ازدواج و جشن رسیده است. هیچ وقت ازدواج ۹۰ دهه را به بعد، یکباری جوانان به زیر ۱۷ درصد نیایمده بود اما مسائل این نرخ به ۱۶ درصد کاهش یافته است. در بسیاری از استان‌ها رقم یکباری جوانان ۱۰ درصد است.

وی ادامه داد: چالش بزرگ در حوزه اشتغال، «کمیت اشتغال» است، زیرا تاکنون درآمدها شغلی و تأمین نیاز اولیه فاصله وجود دارد و تمرکز ما در سال ۱۴۰۳ نیز در همین زمینه بوده است.

در پی همه‌گیری کووید۱۹، موارد ابتلا به سرطان‌های نادر الگویی غیرمعمول داشته است و تعداد زیادی از پزشکان و دانشمندان آمریکایی در حال بررسی این هستند که آیا بین این ویروس و این نوع سرطان‌ها ارتباطی وجود دارد یا خیر. به گزارش ایسنا، «واشنگتن پست» در گزارشی آورده است که گروهی از متخصصان پزشکی پس از این که به این نتیجه رسیدند که شواهدی مبنی بر تشخیص ابتلای بیمارانشان به کووید۱۹ و ابتلا به سرطان وجود دارد، تصمیم گرفتند با مطالعات تحقیقاتی را راه‌اندازی کنند و داده‌ها را به اشتراک بگذارند. یک متخصص آمریکایی در این باره گفت: من ۲۲ سال است که کار می‌کنم و هرگز چنین چیزی ندیده‌ام. این تخصصی که خواستار ایجاد یک ثبت ملی برای تجربه و تحلیل موارد است. گفته شده‌اند که هالی‌وود، بیمارها خود جمع کرده است که نشان دهند ارتباطی احتمالی بین سرطان‌های غیرمعمول و کووید طولانی دارد. رئیس تیم تحقیقات بین‌المللی کووید۱۹ گفت: امیدوارم که ما اشتباه کنیم اما متأسفانه همه شواهد ما بر سمت این نتیجه‌گیری سوق می‌دهد. با این حال، هنوز هیچ داده واقعی با مطالعات قبلی در مورد اینکه آیا کووید باعث افزایش موارد سرطان نقش داشته است یا خیر، وجود ندارد. در حالی که از زمان شیوع کووید۱۹ موارد ابتلا به سرطان‌های تهاجمی در آمریکا افزایش یافته است، برخی از کارشناسان پزشکی این روند را ناشی از ایجاد اختلالات در روند مراقبت‌های بهداشتی و درمانی می‌انند. این روند، بیشتر در مسکنر از ابتلا یا متعده از دولت فدرال می‌خواهند که تحقیقات را در اولویت قرار دهد. سازمان جهانی بهداشت در تاریخ جمعه ۵ مه ۲۰۲۳ به‌طور رسمی پایان وضعیت اضطرری کووید ۱۹ در جهان اعلام کرد. این سازمان در ترازوی ۲۰۲۳، شیوع ویروس کرونا را یک وضعیت اضطرری بهداشتی جهانی عمومی و نگران‌کننده بین‌المللی اعلام کرده بود.

# وقتی پیشگیری مقدم بر درمان نیست!

شاید با هر آالین پرسش به ذهن شما هم خطور کرده باشد که چرا در نظام سلامت ما، مقوله درمان بر پیشگیری از گسترش بیماری‌ها و از دیگر خطرهای آسیب‌رسان به جسم و روان مقدم است؟ حال اینکه همه منابع علمی قاطعانه بر مقدم بودن پیشگیری از بیماری‌ها بر درمان تأکید دارند و حتی گفته می‌شود که یک واحد مالی سرمایه‌گذاری در زمینه پیشگیری از بیماری‌ها، سالانه هفت واحد سوددهی دارد. به عنوان نمونه اگر با آموزش صحیح، فقط ۱۰ درصد از سزارین‌های غیر ضروری، مصرف بی‌رویه دارو و جراحی‌های بی‌مورد کاسته‌شود، سرمایه هنگفتی ذخیره خواهد شد، ضمن اینکه ارتقای سلامتی جامعه را نیز به دنبال دارد.

این موضوع دستمایه نگارش مقاله‌ای شده به‌قلم «مهم‌هجارانی»، کارشناس نظام سلامت که در ادامه گزیده‌ای از آن را می‌خوانید.

نظام سلامت ما بدون اغراق «درمان محور» و «بازیشک‌محور» است. بنابر این در چند دهه‌ای پس از سال ۱۳۵۷، اکثر اقدامات کلان در راستای سلامت عمومی، در عمل، مقابل «استراتژی پیشگیری» (با اختلافی فاحش) بوده است. ب‌رواح است که این تأکید ناگیدی آشکار نبوده، چرا که چنین تأکیدی به هیچ‌وجه نمی‌تواند عقلانی و عیان‌بینه باشد. بررسی و مشاهده تناقض میان اقدامات و اهداف و میراث پزشکی، و نحوه ی عملکرد سیاست‌گذاری‌ها در حوزه سلامت (چه در استراتژی و چه در سرمایه‌گذاری) و اقلیت این تأکید را در عمل یادآور خواهد کرد.

اختلاف معنا دار آمارهای پیشرفت، توسعه و سرمایه‌گذاری در حوزه پزشکی و درمان و در مقابل آمار ابتلا به بیماری‌ها و مرگ و میر و وی و حتی به سه مسئله برانگیز است. مهم‌ترین علل مرگ و میر در ایران (بر اساس آمارهای مراکز رسمی آمار و رسانه‌های داخلی) بیماری‌های قلبی و عروقی، سرطان، اختلالات عروق و در دهه‌ای اخیر از آلزایمر بوده است و مهم‌ترین علل ناتوانی از کار شامل سردرد، کمردرد و گردن درد می‌شود. ۵۰ درصد مرگ‌ها نیز سن ۱۰ سال است. اگر تا نظر شاخص‌های بهداشتی مرگ و زدرس به حساب می‌آید ۲۵ و ۲۰ درصد مرگ‌ها نیز سن ۵۰ سال رخ می‌دهند اما برآورد صاف‌ت‌جاده‌ای وسوانج، ایران را در میان ۲۰ کشور نژادگرا قرار داده است. آمار ابتلای سالانه سرطان طرف ۲۰ سال اخیر رو به رشد است متخصصان این در حالی است که همین متخصصین بر این باورند که نمی‌ای سرطان‌ها با تشخیص به‌موقع قابل پیشگیری‌اند. آمار درخت اختلالات و بیماری‌های روانی در سه دهه‌ی اخیر بیش از دو برابر بوده است که حدود ۷۰ درصد آن در تعداد متخصصان در حوزه سلامت روان مراجعه نمی‌کنند. بیماری‌های روانی، رتبه دوم ابتلای بیماری را در کشور به خود اختصاص داده‌اند (رتبه‌ی اول از آن حوادث است). البته در این مورد مشخص، چندان نمی‌توان به‌آمار و ارقام رجوع کرد، چرا که آمارها باز نمایانده‌کنی واقعیت‌های موجود نیستند و از طرفی بدون در اختیار داشتن یک نظام آمار ی متفن و دقیق امکان هرگونه برنامه‌ریزی و مدیریت اثربخش برای پیشگیری غیرممکن خواهد بود.

این تنها بخش کوچکی از وخامت وضعیت سلامت و شاخص‌های بهداشتی است که تا کارآمدی نظام سلامت در حوزه پیشگیری را نشان می‌دهد. تمامی موارد کرده‌ا ارتباط تنگاتنگی با سبک زندگی، سطح آگاهی بهداشتی، عادات غذایی، شرایط کار، وضعیت اقتصادی و ارزش‌های اجتماعی و غیره دارند، عواملی که نیازمند اقدامات وسیع در سطح پیشگیری هستند. در این حالی است که همواره بر کشفیات پزشکی و داروسازی تأکید می‌شود. مطابق آمار ی

که وزیر بهداشت در حوزه رشد پزشکی و درمان ارائه کرده، حکایت‌ار ارتفاع جایگاه پزشکی ایران از رتبه‌ی ۵۱ به رتبه‌ی ۱۹ در ۱۰ سال گذشته دارد. همچنین رتبه ۴۲ در تولید مقالات علمی در حوزه علوم پزشکی و رشد تولید مقاله از ۳۸۰۶ به ۴۴۱۷ (کسانی که در دانشگاه‌های علوم پزشکی تحصیل کرده‌اند از کیفیت تولید کمتی این مقالات مطلع هستند)، روند رو به رشد تأسیس دانشگاه‌های علوم پزشکی، افزایش تعداد پذیرش دستیاران پزشکی، سرمایه‌گذاری روی احداث رشددهی از سیستم‌های نظارتی روی احداث بیمارستان‌های جدید سرمایه‌گذاری‌ها روی پزشکی هسته‌ای، فناوری نانو در داروسازی و جراحی و صد‌ها آمار دیگر را هم باید در نظر گرفت. سرمایه‌گذاری‌های کلانی که همگی به استراتژی «درمان» اشاره دارند. بی‌شک این اقدامات جای بسی خوشحالی دارد. رتبه ۱۹ پزشکی از میان ۲۰۰ کشور رتبه بسیار بالایی است. اما اگر رتبه‌ی اول را هم کسب کنیم، مادامی‌که بحران‌های حوزه سلامت مستلزم اقدامات وسیع در حوزه پیشگیری هستند، اقدامات و پیشرفت‌ها در حوزه درمان به چه کاری می‌آید؟

جراحی که قاعدتاً باید آخرین راه‌حل برای نجات جان بیمار باشد تبدیل به یک روش درمان رویتن و دم‌دستی شده است. در بسیاری موارد جراحی به عنوان اولین راه‌حل و حتی برای کوچک‌ترین آسیب‌ها و علائم بیماری تجویز می‌شود. برای هر جراحی باید درصدی از خطا واسپب‌های مردم را متضرر به پرداخت هزینه‌های مضاعف ناشی از آسیب‌هایی می‌کند که علل آن‌ها به کارگیری همین استراتژی درمان است. «اولویت غیرعقلانی درمان بر پیشگیری در یک نظام سلامت تنها می‌تواند به این معنا باشد: «شما بیمار شوید، به هر بیماری‌ای که می‌خواهید مبتلا شوید، در درمان‌های ما شرکت کنید و ما به شما کمک می‌کنیم و در نهایت شما هم به ما بازخواهید گشت».

بنابراین افراد چنین جامعه‌ای در دور باطل وبی‌انتهای بیماری و درمان گرفتار خواهند بود. اکنون تمامی این‌ها باید این مسئله را برای ما روشن کند که «نظام سلامت درمان محور» نظامی در خود متناقض است و نه تنها کار خود را که سلامت عمومی جامعه‌ا ست انجام نمی‌دهد بلکه برعکس درمان‌ها را در معرض خطر قرار می‌دهد. درمان سلامت کامل برای ما به‌معنای پرداخت هزینه‌های بسیار زیاد است. در این نظام سلامت ما بازخواهید گشت».

درمان سلامت کامل برای ما به‌معنای پرداخت هزینه‌های بسیار زیاد است. در این نظام سلامت ما بازخواهید گشت».

درمان سلامت کامل برای ما به‌معنای پرداخت هزینه‌های بسیار زیاد است. در این نظام سلامت ما بازخواهید گشت».

درمان سلامت کامل برای ما به‌معنای پرداخت هزینه‌های بسیار زیاد است. در این نظام سلامت ما بازخواهید گشت».

درمان سلامت کامل برای ما به‌معنای پرداخت هزینه‌های بسیار زیاد است. در این نظام سلامت ما بازخواهید گشت».

درمان سلامت کامل برای ما به‌معنای پرداخت هزینه‌های بسیار زیاد است. در این نظام سلامت ما بازخواهید گشت».



افراد می‌شود که یک عارضه یا بیماری آن‌ها را از کار انداخته است و هدف در اینجا پیشگیری از حذف حضور اجتماعی این افراد و بازگرداندن آن‌ها به جامعه است. به عنوان نیروهای مولد و فعال اجتماعی است. سطح سوم مشمول جامعه‌ای از اقدامات توانبخشی خواهد بود. در اینجا می‌توان دید که اقدامات درمانی خودیابد یک مرحله از سطوح سازمان دهی شده پیشگیری و در هماهنگی با سطوح دیگر همراه با چشم‌اندازی از پیشگیری باشد. درمان تنها زمانی با کارش یکی خواهد بود (در راستای مقصود درونی کارش که سلامت عمومی جامعه است حرکت خواهد کرد) که در جایگاه خودش به‌مثابه سطحی از پیشگیری قرار گیرد. این درحالی است که حوزه ی درمان ما، عملکردی مستقل و خارج از جایگاه در فمندش را

راستای سلامت عمومی دارد. بخشی از این مسئله را حتی در جدایی و فاصله سازمان نظام پزشکی از وزارت بهداشت می‌توان دید. چرا که اخیراً هر چند نگاه نژاع‌های این دو بخش خیرساز بوده است. بخشی از این منازعات مربوط به نارضایتی سازمان نظام پزشکی در دفاع از منضمات پزشکی. نگاه مراجه بیمار به مطب‌ها و عدم توازن بین توسعه و افزایش تعداد مطب‌ها، بیمارستان‌ها و آزمایشگاه‌ها نسبت به میزان مراجعات بیماران به این مراکز بوده است. ادراوق بود که مطابق علاقه و استعدادشان در یک رشته قرار گرفته باشند. قابل فهم است که با گزارش سازمان نظام پزشکی بیش از نیمی از جمعیت پزشکان ابراز می‌کنند که اگر امکان بازگشتی به دوباره پزشکی نمی‌شدند، جالب اینجاست که سازمان نظام پزشکی هنوز هم میل دارد این آمار را به نفع نارضایتی پزشکان از دستمزد پایین ربط دهد). البته اکثریت این جمعیت از پزشکان که متوجه فریب تحصیل خود شده‌اند می‌دهند چرا که هرگز نمی‌توانند از این افتادرسنگین این تصویر خارج شوند. از این روست که ما هر روز به طب قابل توجهی از پزشکان بی‌انگیزه، بی‌علاقه و بدخلق در مطب‌های شلوغ مواجه می‌شویم که حتی تاب و تحمل گذراندن زمانی برای گرفتن شرح حال یا بیمار خود را ندارند و تمام مَه‌شان هرچه سریع‌تر تشخیص و تریز کردن بیمارشان است. در چنین شرایطی است که بیمار ماهیت انسانی‌اش را برای پزشک از دست می‌دهد و تبدیل به کالایی معیوب برای تعمیم می‌شود. در ادامه همین نگاه است که یک‌بار به بیمار بازرسیتز جراحی می‌گردد، تجویزی دم‌دستی بدل می‌گردد، با وجود این نباید زود دست به قضاوت اخلاقی در مورد پزشکان زد. صنف پزشکان خواسته‌ای بناخواه‌اند که این سیستم سلامت بدل گشته‌اند هر چند که خود از آن آگاهی نداشته باشند. می‌بینید که تمرکز این تصویر بر این است که بیمار برای تعمیم می‌شود. در ادامه همین نگاه است که یک‌بار به بیمار بازرسیتز جراحی می‌گردد، تجویزی دم‌دستی بدل می‌گردد، با وجود این نباید زود دست به قضاوت اخلاقی در مورد پزشکان زد. صنف پزشکان خواسته‌ای بناخواه‌اند که این سیستم سلامت بدل گشته‌اند هر چند که خود از آن آگاهی نداشته باشند. می‌بینید که تمرکز این تصویر بر این است که بیمار برای تعمیم می‌شود. در ادامه همین نگاه است که یک‌بار به بیمار بازرسیتز جراحی می‌گردد، تجویزی دم‌دستی بدل می‌گردد، با وجود این نباید زود دست به قضاوت اخلاقی در مورد پزشکان زد. صنف پزشکان خواسته‌ای بناخواه‌اند که این سیستم سلامت بدل گشته‌اند هر چند که خود از آن آگاهی نداشته باشند. می‌بینید که تمرکز این تصویر بر این است که بیمار برای تعمیم می‌شود. در ادامه همین نگاه است که یک‌بار به بیمار بازرسیتز جراحی می‌گردد، تجویزی دم‌دستی بدل می‌گردد، با وجود این نباید زود دست به قضاوت اخلاقی در مورد پزشکان زد. صنف پزشکان خواسته‌ای بناخواه‌اند که این سیستم سلامت بدل گشته‌اند هر چند که خود از آن آگاهی نداشته باشند. می‌بینید که تمرکز این تصویر بر این است که بیمار برای تعمیم می‌شود. در ادامه همین نگاه است که یک‌بار به بیمار بازرسیتز جراحی می‌گردد، تجویزی دم‌دستی بدل می‌گردد، با وجود این نباید زود دست به قضاوت اخلاقی در مورد پزشکان زد. صنف پزشکان خواسته‌ای بناخواه‌اند که این سیستم سلامت بدل گشته‌اند هر چند که خود از آن آگاهی نداشته باشند. می‌بینید که تمرکز این تصویر بر این است که بیمار برای تعمیم می‌شود. در ادامه همین نگاه است که یک‌بار به بیمار بازرسیتز جراحی می‌گردد، تجویزی دم‌دستی بدل می‌گردد، با وجود این نباید زود دست به قضاوت اخلاقی در مورد پزشکان زد. صنف پزشکان خواسته‌ای بناخواه‌اند که این سیستم سلامت بدل گشته‌اند هر چند که خود از آن آگاهی نداشته باشند. می‌بینید که تمرکز این تصویر بر این است که بیمار برای تعمیم می‌شود. در ادامه همین نگاه است که یک‌بار به بیمار بازرسیتز جراحی می‌گردد، تجویزی دم‌دستی بدل می‌گردد، با وجود این نباید زود دست به قضاوت اخلاقی در مورد پزشکان زد. صنف پزشکان خواسته‌ای بناخواه‌اند که این سیستم سلامت بدل گشته‌اند هر چند که خود از آن آگاهی نداشته باشند. می‌بینید که تمرکز این تصویر بر این است که بیمار برای تعمیم می‌شود. در ادامه همین نگاه است که یک‌بار به بیمار بازرسیتز جراحی می‌گردد، تجویزی دم‌دستی بدل می‌گردد، با وجود این نباید زود دست به قضاوت اخلاقی در مورد پزشکان زد. صنف پزشکان خواسته‌ای بناخواه‌اند که این سیستم سلامت بدل گشته‌اند هر چند که خود از آن آگاهی نداشته باشند. می‌بینید که تمرکز این تصویر بر این است که بیمار برای تعمیم می‌شود. در ادامه همین نگاه است که یک‌بار به بیمار بازرسیتز جراحی می‌گردد، تجویزی دم‌دستی بدل می‌گردد، با وجود این نباید زود دست به قضاوت اخلاقی در مورد پزشکان زد. صنف پزشکان خواسته‌ای بناخواه‌اند که این سیستم سلامت بدل گشته‌اند هر چند که خود از آن آگاهی نداشته باشند. می‌بینید که تمرکز این تصویر بر این است که بیمار برای تعمیم می‌شود. در ادامه همین نگاه است که یک‌بار به بیمار بازرسیتز جراحی می‌گردد، تجویزی دم‌دستی بدل می‌گردد، با وجود این نباید زود دست به قضاوت اخلاقی در مورد پزشکان زد. صنف پزشکان خواسته‌ای بناخواه‌اند که این سیستم سلامت بدل گشته‌اند هر چند که خود از آن آگاهی نداشته باشند. می‌بینید که تمرکز این تصویر بر این است که بیمار برای تعمیم می‌شود. در ادامه همین نگاه است که یک‌بار به بیمار بازرسیتز جراحی می‌گردد، تجویزی دم‌دستی بدل می‌گردد، با وجود این نباید زود دست به قضاوت اخلاقی در مورد پزشکان زد. صنف پزشکان خواسته‌ای بناخواه‌اند که این سیستم سلامت بدل گشته‌اند هر چند که خود از آن آگاهی نداشته باشند. می‌بینید که تمرکز این تصویر بر این است که بیمار برای تعمیم می‌شود. در ادامه همین نگاه است که یک‌بار به بیمار بازرسیتز جراحی می‌گردد، تجویزی دم‌دستی بدل می‌گردد، با وجود این نباید زود دست به قضاوت اخلاقی در مورد پزشکان زد. صنف پزشکان خواسته‌ای بناخواه‌اند که این سیستم سلامت بدل گشته‌اند هر چند که خود از آن آگاهی نداشته باشند. می‌بینید که تمرکز این تصویر بر این است که بیمار برای تعمیم می‌شود. در ادامه همین نگاه است که یک‌بار به بیمار بازرسیتز جراحی می‌گردد، تجویزی دم‌دستی بدل می‌گردد، با وجود این نباید زود دست به قضاوت اخلاقی در مورد پزشکان زد. صنف پزشکان خواسته‌ای بناخواه‌اند که این سیستم سلامت بدل گشته‌اند هر چند که خود از آن آگاهی نداشته باشند. می‌بینید که تمرکز این تصویر بر این است که بیمار برای تعمیم می‌شود. در ادامه همین نگاه است که یک‌بار به بیمار بازرسیتز جراحی می‌گردد، تجویزی دم‌دستی بدل می‌گردد، با وجود این نباید زود دست به قضاوت اخلاقی در مورد پزشکان زد. صنف پزشکان خواسته‌ای بناخواه‌اند که این سیستم سلامت بدل گشته‌اند هر چند که خود از آن آگاهی نداشته باشند. می‌بینید که تمرکز این تصویر بر این است که بیمار برای تعمیم می‌شود. در ادامه همین نگاه است که یک‌بار به بیمار بازرسیتز جراحی می‌گردد، تجویزی دم‌دستی بدل می‌گردد، با وجود این نباید زود دست به قضاوت اخلاقی در مورد پزشکان زد. صنف پزشکان خواسته‌ای بناخواه‌اند که این سیستم سلامت بدل گشته‌اند هر چند که خود از آن آگاهی نداشته باشند. می‌بینید که تمرکز این تصویر بر این است که بیمار برای تعمیم می‌شود. در ادامه همین نگاه است که یک‌بار به بیمار بازرسیتز جراحی می‌گردد، تجویزی دم‌دستی بدل می‌گردد، با وجود این نباید زود دست به قضاوت اخلاقی در مورد پزشکان زد. صنف پزشکان خواسته‌ای بناخواه‌اند که این سیستم سلامت بدل گشته‌اند هر چند که خود از آن آگاهی نداشته باشند. می‌بینید که تمرکز این تصویر بر این است که بیمار برای تعمیم می‌شود. در ادامه همین نگاه است که یک‌بار به بیمار بازرسیتز جراحی می‌گردد، تجویزی دم‌دستی بدل می‌گردد، با وجود این نباید زود دست به قضاوت اخلاقی در مورد پزشکان زد. صنف پزشکان خواسته‌ای بناخواه‌اند که این سیستم سلامت بدل گشته‌اند هر چند که خود از آن آگاهی نداشته باشند. می‌بینید که تمرکز این تصویر بر این است که بیمار برای تعمیم می‌شود. در ادامه همین نگاه است که یک‌بار به بیمار بازرسیتز جراحی می‌گردد، تجویزی دم‌دستی بدل می‌گردد، با وجود این نباید زود دست به قضاوت اخلاقی در مورد پزشکان زد. صنف پزشکان خواسته‌ای بناخواه‌اند که این سیستم سلامت بدل گشته‌اند هر چند که خود از آن آگاهی نداشته باشند. می‌بینید که تمرکز این تصویر بر این است که بیمار برای تعمیم می‌شود. در ادامه همین نگاه است که یک‌بار به بیمار بازرسیتز جراحی می‌گردد، تجویزی دم‌دستی بدل می‌گردد، با وجود این نباید زود دست به قضاوت اخلاقی در مورد پزشکان زد. صنف پزشکان خواسته‌ای بناخواه‌اند که این سیستم سلامت بدل گشته‌اند هر چند که خود از آن آگاهی نداشته باشند. می‌بینید که تمرکز این تصویر بر این است که بیمار برای تعمیم می‌شود. در ادامه همین نگاه است که یک‌بار به بیمار بازرسیتز جراحی می‌گردد، تجویزی دم‌دستی بدل می‌گردد، با وجود این نباید زود دست به قضاوت اخلاقی در مورد پزشکان زد. صنف پزشکان خواسته‌ای بناخواه‌اند که این سیستم سلامت بدل گشته‌اند هر چند که خود از آن آگاهی نداشته باشند. می‌بینید که تمرکز این تصویر بر این است که بیمار برای تعمیم می‌شود. در ادامه همین نگاه است که یک‌بار به بیمار بازرسیتز جراحی می‌گردد، تجویزی دم‌دستی بدل می‌گردد، با وجود این نباید زود دست به قضاوت اخلاقی در مورد پزشکان زد. صنف پزشکان خواسته‌ای بناخواه‌اند که این سیستم سلامت بدل گشته‌اند هر چند که خود از آن آگاهی نداشته باشند. می‌بینید که تمرکز این تصویر بر این است که بیمار برای تعمیم می‌شود. در ادامه همین نگاه است که یک‌بار به بیمار بازرسیتز جراحی می‌گردد، تجویزی دم‌دستی بدل می‌گردد، با وجود این نباید زود دست به قضاوت اخلاقی در مورد پزشکان زد. صنف پزشکان خواسته‌ای بناخواه‌اند که این سیستم سلامت بدل گشته‌اند هر چند که خود از آن آگاهی نداشته باشند. می‌بینید که تمرکز این تصویر بر این است که بیمار برای تعمیم می‌شود. در ادامه همین نگاه است که یک‌بار به بیمار بازرسیتز جراحی می‌گردد، تجویزی دم‌دستی بدل می‌گردد، با وجود این نباید زود دست به قضاوت اخلاقی در مورد پزشکان زد. صنف پزشکان خواسته‌ای بناخواه‌اند که این سیستم سلامت بدل گشته‌اند هر چند که خود از آن آگاهی نداشته باشند. می‌بینید که تمرکز این تصویر بر این است که بیمار برای تعمیم می‌شود. در ادامه همین نگاه است که یک‌بار به بیمار بازرسیتز جراحی می‌گردد، تجویزی دم‌دستی بدل می‌گردد، با وجود این نباید زود دست به قضاوت اخلاقی در مورد پزشکان زد. صنف پزشکان خواسته‌ای بناخواه‌اند که این سیستم سلامت بدل گشته‌اند هر چند که خود از آن آگاهی نداشته باشند. می‌بینید که تمرکز این تصویر بر این است که بیمار برای تعمیم می‌شود. در ادامه همین نگاه است که یک‌بار به بیمار بازرسیتز جراحی می‌گردد، تجویزی دم‌دستی بدل می‌گردد، با وجود این نباید زود دست به قضاوت اخلاقی در مورد پزشکان زد. صنف پزشکان خواسته‌ای بناخواه‌اند که این سیستم سلامت بدل گشته‌اند هر چند که خود از آن آگاهی نداشته باشند. می‌بینید که تمرکز این تصویر بر این است که بیمار برای تعمیم می‌شود. در ادامه همین نگاه است که یک‌بار به بیمار بازرسیتز جراحی می‌گردد، تجویزی دم‌دستی بدل می‌گردد، با وجود این نباید زود دست به قضاوت اخلاقی در مورد پزشکان زد. صنف پزشکان خواسته‌ای بناخواه‌اند که این سیستم سلامت بدل گشته‌اند هر چند که خود از آن آگاهی نداشته باشند. می‌بینید که تمرکز این تصویر بر این است که بیمار برای تعمیم می‌شود. در ادامه همین نگاه است که یک‌بار به بیمار بازرسیتز جراحی می‌گردد، تجویزی دم‌دستی بدل می‌گردد، با وجود این نباید زود دست به قضاوت اخلاقی در مورد پزشکان زد. صنف پزشکان خواسته‌ای بناخواه‌اند که این سیستم سلامت بدل گشته‌اند هر چند که خود از آن آگاهی نداشته باشند. می‌بینید که تمرکز این تصویر بر این است که بیمار برای تعمیم می‌شود. در ادامه همین نگاه است که یک‌بار به بیمار بازرسیتز جراحی می‌گردد، تجویزی دم‌دستی بدل می‌گردد، با وجود این نباید زود دست به قضاوت اخلاقی در مورد پزشکان زد. صنف پزشکان خواسته‌ای بناخواه‌اند که این سیستم سلامت بدل گشته‌اند هر چند که خود از آن آگاهی نداشته باشند. می‌بینید که تمرکز این تصویر بر این است که بیمار برای تعمیم می‌شود. در ادامه همین نگاه است که یک‌بار به بیمار بازرسیتز جراحی می‌گردد، تجویزی دم‌دستی بدل می‌گردد، با وجود این نباید زود دست به قضاوت اخلاقی در مورد پزشکان زد. صنف پزشکان خواسته‌ای بناخواه‌اند که این سیستم سلامت بدل گشته‌اند هر چند که خود از آن آگاهی نداشته باشند. می‌بینید که تمرکز این تصویر بر این است که بیمار برای تعمیم می‌شود. در ادامه همین نگاه است که یک‌بار به بیمار بازرسیتز جراحی می‌گردد، تجویزی دم‌دستی بدل می‌گردد، با وجود این نباید زود دست به قضاوت اخلاقی در مورد پزشکان زد. صنف پزشکان خواسته‌ای بناخواه‌اند که این سیستم سلامت بدل گشته‌اند هر چند که خود از آن آگاهی نداشته باشند. می‌بینید که تمرکز این تصویر بر این است که بیمار برای تعمیم می‌شود. در ادامه همین نگاه است که یک‌بار به بیمار بازرسیتز جراحی می‌گردد، تجویزی دم‌دستی بدل می‌گردد، با وجود این نباید زود دست به قضاوت اخلاقی در مورد پزشکان زد. صنف پزشکان خواسته‌ای بناخواه‌اند که این سیستم سلامت بدل گشته‌اند هر چند که خود از آن آگاهی نداشته باشند. می‌بینید که تمرکز این تصویر بر این است که بیمار برای تعمیم می‌شود. در ادامه همین نگاه است که یک‌بار به بیمار بازرسیتز جراحی می‌گردد، تجویزی دم‌دستی بدل می‌گردد، با وجود این نباید زود دست به قضاوت اخلاقی در مورد پزشکان زد. صنف پزشکان خواسته‌ای بناخواه‌اند که این سیستم سلامت بدل گشته‌اند هر چند که خود از آن آگاهی نداشته باشند. می‌بینید که تمرکز این تصویر بر این است که بیمار برای تعمیم می‌شود. در ادامه همین نگاه است که یک‌بار به بیمار بازرسیتز جراحی می‌گردد، تجویزی دم‌دستی بدل می‌گردد، با وجود این نباید زود دست به قضاوت اخلاقی در مورد پزشکان زد. صنف پزشکان خواسته‌ای بناخواه‌اند که این سیستم سلامت بدل گشته‌اند هر چند که خود از آن آگاهی نداشته باشند. می‌بینید که تمرکز این تصویر بر این است که بیمار برای تعمیم می‌شود. در ادامه همین نگاه است که یک‌بار به بیمار بازرسیتز جراحی می‌گردد، تجویزی دم‌دستی بدل می‌گردد، با وجود این نباید زود دست به قضاوت اخلاقی در مورد پزشکان زد. صنف پزشکان خواسته‌ای بناخواه‌اند که این سیستم سلامت بدل گشته‌اند هر چند که خود از آن آگاهی نداشته باشند. می‌بینید که تمرکز این تصویر بر این است که بیمار برای تعمیم می‌شود. در ادامه همین نگاه است که یک‌بار به بیمار بازرسیتز جراحی می‌گردد، تجویزی دم‌دستی بدل می‌گردد، با وجود این نباید زود دست به قضاوت اخلاقی در مورد پزشکان زد. صنف پزشکان خواسته‌ای بناخواه‌اند که این سیستم سلامت بدل گشته‌اند هر چند که خود از آن آگاهی نداشته باشند. می‌بینید که تمرکز این تصویر بر این است که بیمار برای تعمیم می‌شود. در ادامه همین نگاه است که یک‌بار به بیمار بازرسیتز جراحی می‌گردد، تجویزی دم‌دستی بدل می‌گردد، با وجود این نباید زود دست به قضاوت اخلاقی در مورد پزشکان زد. صنف پزشکان خواسته‌ای بناخواه‌اند که این سیستم سلامت بدل گشته‌اند هر چند که خود از آن آگاهی نداشته باشند. می‌بینید که تمرکز این تصویر بر این است که بیمار برای تعمیم می‌شود. در ادامه همین نگاه است که یک‌بار به بیمار بازرسیتز جراحی می‌گردد، تجویزی دم‌دستی بدل می‌گردد، با وجود این نباید زود دست به قضاوت اخلاقی در مورد پزشکان زد. صنف پزشکان خواسته‌ای بناخواه‌اند که این سیستم سلامت بدل گشته‌اند هر چند که خود از آن آگاهی نداشته باشند. می‌بینید که تمرکز این تصویر بر این است که بیمار برای تعمیم می‌شود. در ادامه همین نگاه است که یک‌بار به بیمار بازرسیتز جراحی می‌گردد، تجویزی دم‌دستی بدل می‌گردد، با وجود این نباید زود دست به قضاوت اخلاقی در مورد پزشکان زد. صنف پزشکان خواسته‌ای بناخواه‌اند که این سیستم سلامت بدل گشته‌اند هر چند که خود از آن آگاهی نداشته باشند. می‌بینید که تمرکز این تصویر بر این است که بیمار برای تعمیم می‌شود. در ادامه همین نگاه است که یک‌بار به بیمار بازرسیتز جراحی می‌گردد، تجویزی دم‌دستی بدل می‌گردد، با وجود این نباید زود دست به قضاوت اخلاقی در مورد پزشکان زد. صنف پزشکان خواسته‌ای بناخواه‌اند که این سیستم سلامت بدل گشته‌اند هر چند که خود از آن آگاهی نداشته باشند. می‌بینید که تمرکز این تصویر بر این است که بیمار برای تعمیم می‌شود. در ادامه همین نگاه است که یک‌بار به بیمار بازرسیتز جراحی می‌گردد، تجویزی دم‌دستی بدل می‌گردد، با وجود این نباید زود دست به قضاوت اخلاقی در مورد پزشکان زد. صنف پزشکان خواسته‌ای بناخواه‌اند که این سیستم سلامت بدل گشته‌اند هر چند که خود از آن آگاهی نداشته باشند. می‌بینید که تمرکز این تصویر بر این است که بیمار برای تعمیم می‌شود. در ادامه همین نگاه است که یک‌بار به بیمار بازرسیتز جراحی می‌گردد، تجویزی دم‌دستی بدل می‌گردد، با وجود این نباید زود دست به قضاوت اخلاقی در مورد پزشکان زد. صنف پزشکان خواسته‌ای بناخواه‌اند که این سیستم سلامت بدل گشته‌اند هر چند که خود از آن آگاهی نداشته باشند. می‌بینید که تمرکز این تصویر بر این است که بیمار برای تعمیم می‌شود. در ادامه همین نگاه است که یک‌بار به بیمار بازرسیتز جراحی می‌گردد، تجویزی دم‌دستی بدل می‌گردد، با وجود این نباید زود دست به قضاوت اخلاقی در مورد پزشکان زد. صنف پزشکان خواسته‌ای بناخواه‌اند که این سیستم سلامت بدل گشته‌اند هر چند که خود از آن آگاهی نداشته باشند. می‌بینید که تمرکز این تصویر بر این است که بیمار برای تعمیم می‌شود. در ادامه همین نگاه است که یک‌بار به بیمار بازرسیتز جراحی می‌گردد، تجویزی دم‌دستی بدل می‌گردد، با وجود این نباید زود دست به قضاوت اخلاقی در مورد پزشکان زد. صنف پزشکان خواسته‌ای بناخواه‌اند که این سیستم سلامت بدل گشته‌اند هر چند که خود از آن آگاهی نداشته باشند. می‌بینید که تمرکز این تصویر بر این است که بیمار برای تعمیم می‌شود. در ادامه همین نگاه است که یک‌بار به بیمار بازرسیتز جراحی می‌گردد، تجویزی دم‌دستی بدل می‌گردد، با وجود این نباید زود دست به قضاوت اخلاقی در مورد پزشکان زد. صنف پزشکان خواسته‌ای بناخواه‌اند که این سیستم سلامت بدل گشته‌اند هر چند که خود از آن آگاهی نداشته باشند. می‌بینید که تمرکز این تصویر بر این است که بیمار برای تعمیم می‌شود. در ادامه همین نگاه است که یک‌بار به بیمار بازرسیتز جراحی می‌گردد، تجویزی دم‌دستی بدل می‌گردد، با وجود این نباید زود دست به قضاوت اخلاقی در مورد پزشکان زد. صنف پزشکان خواسته‌ای بناخواه‌اند که این سیستم سلامت بدل گشته‌اند هر چند که خود از آن آگاهی نداشته باشند. می‌بینید که تمرکز این تصویر بر این است که بیمار برای تعمیم می‌شود. در ادامه همین نگاه است که یک‌بار به بیمار بازرسیتز جراحی می‌گردد، تجویزی دم‌دستی بدل می‌گردد، با وجود این نباید زود دست به قضاوت اخلاقی در مورد پزشکان زد. صنف