

گزارش

تعیین سقف پرداخت دفترچه‌های بیمه؛**ریسک بزرگ به نفع مردم؟**

براساس این طرح صاحب هر دفترچه بیمه به میزان خاصی در سال می‌تواند خدمات درمانی دریافت کند. وزارت بهداشت سعی دارد در برنامه جدید خود برای پرداخت دفترچه‌های بیمه سقفی را تعیین کند. پس از کش و قوس‌های فراوان، بالاخره در سال گذشته و در روزهای پایانی تصویب برنامه ششم توسعه در مجلس شورای اسلامی، نمایندگان تصمیم بر واگذاری بیمه سلامت ایرانیان به وزارت بهداشت گرفتند. بیمه سلامت در واقع خروجی طرح دولت یازدهم برای بیمه شدن تمام ایرانیان بود که از سال ۱۳۹۳ آغاز شد و امروز براساس آمارهای رسمی حدود ۴۰ میلیون نفر تحت پوشش بیمه نظام سلامت ایرانیان قرار گرفتند. با این حال، کمتر از ۵ ماه از واگذاری بیمه سلامت توسط وزارت رفاه به وزارت بهداشت گذشته است و وزارت بهداشت در اولین قدم سعی در تعیین سقف پرداخت برای دفترچه‌های بیمه سلامت دارد تا جدید خود در مدیریت نظام بیمه‌درمانی را بیش از پیش نشان دهد. تعیین سقف پرداختی برای دفترچه‌های بیمه در واقع به این مناسبت که هر دفترچه درمانی در سال تا سقف خاصی می‌تواند از خدمات درمانی استفاده کند. به عنوان مثال یک فرد با دفترچه خود در طول یک سال تنها تا سقف سه میلیون تومان می‌تواند از خدمات درمانی بهره ببرد. تعیین این سقف اقدام خارق‌العاده‌ای نیست و در بسیاری از کشورهای جهانی سابقه این به سابقه است و به گفته کارشناسان اقتصاد سلامت مزایای آن از معایبش بیشتر است اما ممکن است نارضایتی‌هایی را در میان مردم ایجاد کند. چرا که مدیریت نظام سلامت در سال‌های اخیر به عنوان یکی از مهم‌ترین دستاوردهای دولت در میان افکار عمومی شناخته شده بود و این پیشنهاد مردمی می‌تواند ریسک اجرائی این طرح را بالا ببرد. در همین زمینه وزیر بهداشت پیش از این در گفت وگو با خبرگزاری ایرنا عنوان کرده بود: نمی‌توانیم بدون حساب و کتاب برای کشور هزینه تولید کنیم. ما از روز اول که به وزارت بهداشت آمدم هم این را می‌گفتم. هر چقدر که هم پول داشته باشیم که البته پول زیادی نداریم، مجاز نیستیم که بدون سقف هزینه اقدام کنیم. وی افزود: از این مهم‌تر بنای کار ما بر این است که برای بیمارستان‌ها و مراکز درمانی هم ردیف مستقل ایجاد کنیم و برای آنها سقف هزینه بگذاریم و به همین خاطر ممکن است برای بعضی از خدمات، در آینده لیست انتظار ایجاد شود، زیرا هر مرکز درمانی در سال یک بودجه مشخصی دارد که مرکب از پولی است که به عنوان طرح دولتی برای دفترچه‌های بیمه، بودجه جاری بیمارستان که از قبل داشته و پولی که باید از بیمه بگیرد. این سقف بسته است. رقم سقف هزینه کرد هر مرکز درمانی کاملاً مشخص و تعریف شده است و نمی‌تواند هرچقدر خواست در این بیمارستان هزینه کند. این طرح را ما سال گذشته در وزارت بهداشت نوشتیم.

نگاه مثبت مجلس به تعیین سقف پرداخت دفترچه‌های بیمه

تعیین این سقف اما با استقبال نمایندگان مجلس مواجه شده است. این استقبال پیش از پیش ناشی از ضرورت کنترل و مدیریت منابع مالی طرح تحول نظام سلامت است. نظام سلامت طی سال‌های اخیر با حتماً مالی بی سابقه دولت همراه بوده و بخش زیادی از ناظران در این بخش حمایت‌هایی را یکی از دلایل موفقیت این طرح می‌خوانند. اما آنچه هم‌راهی نمایندگان مجلس را توانست برای تعیین سقف پرداخت دفترچه‌های بیمه جلب کند، ضرورت بازنگری در طرح منابع مالی طرح تحول نظام سلامت است.

در جدیدترین واکنش‌ها عضو هیات رئیسه کمیسیون بهداشت و درمان مجلس با بیان اینکه تعیین سقف پرداخت برای دفترچه‌های بیمه به کاهش هزینه‌های بهداشتی و درمان می‌انجامد، گفت: قطعاً تجویزهای صورت گرفته از سوی پزشکان نیز ساماندهی شود. عباسعلی پورافرازی درباره برنامه جدید بیمه سلامت و تعیین سقف پرداخت برای دفترچه‌های بیمه و بیمارستان‌ها، افزود: واقعیت آن است که نظارت و کنترل بر نحوه تجویز و ارایه خدمت به بیماران امری بدیهی است که می‌تواند به کاهش هزینه‌های اضافی در حوزه سلامت کمک کند اما این اقدام باید به گونه‌ای باشد تا به نحوه ارائه خدمت به بیماران خللی وارد نکند. علاوه بر این محمدحسین قربانی درباره برنامه جدید بیمه سلامت و تعیین سقف پرداخت برای دفترچه‌های بیمه و بیمارستان‌ها، افزود: در طرح تحول سلامت شاهد رضایتمندی مردم از اجرای آن بودیم اما آنچه همچنان باعث نگرانی است بحث منابع مالی طرح تحول است. این نماینده مردم در مجلس دهم، درباره اقدام وزارت بهداشت جهت کنترل هزینه‌های طرح تحول سلامت، تصریح کرد: دولت برای بهبود اوضاع، ناچار به کاهش هزینه‌های اضافی در حوزه سلامت شده است که بدون شک تعیین سقف پرداخت برای دفترچه‌های بیمه و بیمارستان‌ها از جمله این اقدامات است.

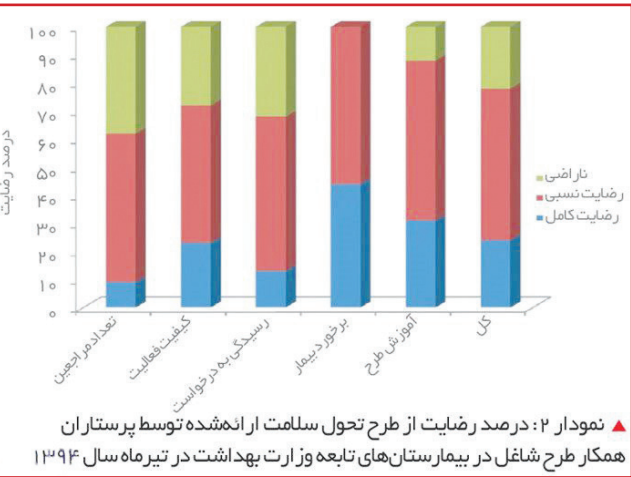
وی یادآور شد: اجرای آزمون وسع برای مشارکت بیمه‌شدگان سلامت در خرید خدمت نیز اقدام دیگری در کاهش هزینه های سلامت است تا دهک‌های پایین بتوانند از خدمات بهداشتی و درمان نیز بهره مند شوند.

همچنین، مهابون هاشمی درباره تعیین سقف پرداخت برای دفترچه‌های بیمه و بیمارستان‌ها، افزود: اینکه وزارت بهداشت به دنبال کاهش هزینه‌های طرح تحول سلامت است اقدام قابل قبولی است زیرا طرح تحول نیازمند اصلاحاتی است. نماینده مردم شاهین دژ، تکاب و میاندوآب در مجلس شورای اسلامی، ادامه داد: واقعیت آن است که مشکل اصلی طرح تحول سلامت نبود منابع پایدار است و با توجه به هزینه‌هایی که این طرح بر حوزه بهداشت و درمان وارد کرده باید تلاش برای پایدار کردن منابع انجام داد که تعیین سقف پرداخت دفترچه های بیمه می تواند اثربخش واقع شود.

این نماینده مردم در مجلس دهم، تصریح کرد: البته ناگفته نماند که نباید تعیین سقف پرداخت برای دفترچه‌های بیمه درمانی به معنای محدودیت تلقی شود بلکه لازم است برای شفاف‌سازی‌ها، تعریف درستی از تعیین سقف دفترچه‌های بیمه صورت گیرد.

بازنگری در طرح تحول نظام سلامت استارت خورد؟

این وضعیت اما در شش‌راهی است که به تازگی فاز جدید انتقاد از طرح تحول نظام سلامت این‌بار از سوی پزشکان آغاز شده‌است. طرح تحول نظام سلامت زمینه‌ساز افزایش مراجعات بالینی به مراکز درمانی را ایجاد کرده و همزمان کادر درمانی بیمارستان‌های دولتی به عنوان معترض اول این طرح عنوان می‌کنند اجرای این طرح، کار ما را دوچندان کرده است و همزمان حقوق و کارانه دریافتی یا آنچه کادر درمانی در مراکز خصوصی دریافت می‌کنند همخوانی ندارد. بحث دیگر مربوط به هزینه‌های طرح تحول نظام سلامت است، به‌طوری‌که گروهی از منتقدان این طرح عنوان می‌کنند، باید در منابع مالی این طرح بازنگری جدی صورت گیرد. ضلع دیگر این ماجرا اما به دریافت خدمات درمانی از سوی مردم برمی‌گردد و آمارهای نشان می‌دهد مردم ایران پس از اجرای طرح تحول نظام سلامت مراجعات‌شان به مراکز درمانی افزایش پیدا کرده است. هم‌اکنون استانداردهای زیر اشغال تخت در دنیا ۷۰ درصد از مجموع تخت‌های بیمارستانی است. در حالی که این درصد در ایران به ۹۰ درصد و در تهران به ۹۵ درصد می‌رسد. از سوی دیگر بر اساس بررسی نتایج طرح تحول نظام سلامت از مرکز تحقیقات سلامت ایران یکی از عمده نارضایتی‌های کنونی مردم از وضعیت خدمات درمانی فرایند پذیرش در بیمارستان‌ها و طولانی بودن نوبت‌دهی است. با این حال طبق این فرایند، پزشکان از افزایش میزان مراجعات مردمی ناراضی‌اند و طلب کارانه‌ی بیش‌تری می‌کنند و از سوی دیگر منابع مالی این طرح هم منابع محدودی است. وضعیت‌ی که نشان می‌دهد نسخه وزارت بهداشت یعنی تعیین سقف پرداخت دفترچه بیمه، می‌تواند نسخه مناسبی برای وضعیت کنونی نظام سلامت در ایران باشد. نمودار زیر نشان می‌دهد بخش زیادی از کادر درمانی بیمارستان‌ها از رشد مراجعات به مراکز درمانی رضایت کافی ندارند.



▲ نمودار ۲: درصد رضایت از طرح تحول سلامت ارائه‌شده توسط پرستاران همکار طرح شافل در بیمارستان‌های تابعه وزارت بهداشت در تیرماه سال ۱۳۹۴

خیابان شریعی دوطرفه می‌شود

رفع گره‌های ترافیکی

و مشکلات تردد شهروندان

در شرق تهران

شهرداری منطقه شرق تهران اعلام کرد پس از اعلام مشکلات شهروندان درباره ترافیک در برخی نقاط، نسبت به رفع گره‌های ترافیکی اقدام کرده است. امیرحسین خدیریان با اعلام این مطلب گفت: با برنامه ریزی و همکاری پلیس راهنمایی و ترافیکی منطقه، نقاط حادثه خیز و گره‌های ترافیکی در سطح محدوده شناسایی و به منظور تسهیل و تسرع توام با ایمنی در حرکت شهروندان و وسایل نقلیه؛ همچنین کاهش سرعت ترافیک عبوری، این طرح اجرا شد. او گفت: خیابان بهشتی خیابان خلیل حسینی، خیابان خرمشهر خیابان ساجدی، خیابان خرمشهر حفاضل عربعلی تا مرغاب، بزرگراه رسالت خیابان شهید کابلی، خیابان قنبرزاده، قاطع خیابان شهید قندی به خیابان شریعی و خیابان توپچی و... از جمله معاری است که این طرح در آنها به اجرا درآمده است. معاون شهردار منطقه ۷ در ادامه تأکید کرد: اقدامات مطالعاتی در مورد دوطرفه شدن خیابان شریعی حفاضل خیابان طالقانی تا پهارشیراز انجام شده که پس از تصویب در کمیته معابر این طرح اجرا خواهد شد.



شهبلا منصوریه

تولد هر نوزاد عقب افتاده یا بیمار هزینه‌ها، زحمات و مشکلات بسیاری را برای جامعه و خانواده‌ها در رقم می‌زند. علاوه بر این چنین کودکانی اکثراً زندگی درنکاد و مشکلات روحی و روانی بسیاری پیدا می‌کنند. شاید حتی بسیاری از آنها به سن بلوغ نرسند و از دنیا بروند. بنابراین سلامت جنین همیشه یکی از بزرگ ترینغدغه‌های ذهنی مادرها و پدرها بوده است، اما این روزها با پیشرفت علم ژنتیک می‌توان در بسیاری از موارد از جمله ازدواج‌های فامیلی و ... حتی با احتمال صددرصد از تولد نوزاد بیمار جلوگیری کرد! بیماری نادر و ژنتیکی نام نگران‌کننده‌ای است؛ تولد هر نوزاد با این بیماری او را وارد دنیای غربی می‌کند که هرگز از آن خارج نمی‌شود و تنها باید با او زندگی کند؛ هرچند سخت و آزاردهنده.

دو راهی مراجعه یا عدم مراجعه به مشاور ژنتیک برای پیشگیری از تولد کودک مبتلا به بیماری ژنتیکی و نادر که بیشتر دغدغه برخی از زوج‌های جوان در آستانه از ازدواج بود، اواخر سال گذشته برطرف شد؛ چرا که سازمان بهزیستی مشاوره ژنتیک پیش از ازدواج را اجباری کرد تا آمار تولد کودکان معلول کاهش پیدا کند.

کارشناسان پیشگیری از معلولیت معتقدند که مشاوره ژنتیک راهکار مناسبی برای پیشگیری از تولد نوزاد معلول است. فردین رشیدی با اشاره به اینکه مشاهده بسیاری از معلولیت‌ها، ژنتیکی است افزود: ۵۰ درصد از معلولیت‌های مختلف مانند نابینایی، ناشنوایی و عقب ماندگی ذهنی شدید به دلیل اختلالات ژنتیک ایجاد می‌شوند.

وی اضافه کرد: تاکنون بیش از ۱۹ هزار بیماری ژنتیکی در کشور شناخته شده و تحقیقات نشان داده علل بسیاری از بیماری‌های ناشناخته سال‌های گذشته ژنتیکی یا کروموزومی بوده است. وی با بیان اینکه مهم‌ترین علل معلولیت مادرزادی و اکتسابی است گفت: برخی معلولیت‌ها اکتسابی است و در اثر تصادفات، حوادث طبیعی، مسمومیت‌ها و بیماری‌های مزمن ایجاد می‌شود برخی دیگر نیز منشا ژنتیکی دارند. معلولیت‌های ژنتیکی ۵۰ درصد معلولیت‌ها را به خود اختصاص داده است.

رشیدی با اشاره به اینکه برخی عقب ماندگی‌های ذهنی منشا ژنتیکی دارد گفت: ۸۰ درصد معلولیت‌های ذهنی، زایمان‌ها یا عوامل غیر بهداشتی و ضریات وارده به مادر هنگام تولد است.

وی برخی معلولیت‌های در دوران بارداری را مربوط به مسائل ژنتیکی، سوء تغذیه مادر، سن بالای مادر، رعایت نکردن بهداشت، اشعه ایکس، دارو و خائبات را از علل مادرزادی معلولیت برشمرد. بیماری‌هایی مانند سفلیس، سرخیه عامل خونی RH، عوامل تراتوزئیک، اشعه ایکس، مسمومیت سرب، اعتیاد، هیپتانات مادر، منژنیتی و آنسفالیتی می‌تواند منجر به معلولیت کودک شود. رشیدی افزود: مصرف داروها، سیگار و مواد مخدر، اشعه ایکس، الکل، انجام کارهای سنگین و سوء تغذیه در دوران بارداری تاثیر فوق‌العاده زیادی بر رشد جسمی و روانی جنین دارد. همچنین عوامل محیطی، درصد بالای ازدواج‌های فامیلی، شیوع بالای بیماری‌های خونی مانند تالاسمی، عدم آگاهی مردم

و وی گفت: در مواردی که دختر و پسر مشکلی نداشته باشند و فرد مبتلای در خانواده آنها وجود نداشته باشد، نتیجه مشاوره ژنتیک صد در صد قابل اعتماد نخواهد بود و نمی‌توان با قطعیت گفت آنها مشکلی نخواهند داشت. بسیاری از مشکلات ژنتیکی برای بار اول در یک خانواده اتفاق می‌افتد ولی با این وجود برای زوجی که مشکلی دارند، می‌تواند کمک کننده

مسئول مدیریت بهداشت محیط مناسبت‌ها و ایام خاص وزارت بهداشت، از تعطیلی ۱۱۴۴ مرکز متخلف بهداشتی در ایام ماه مبارک رمضان خبر داد. مهندس سیدرضا غلامی درباره اهم اقدامات بهداشت محیط در برنامه سلامت ماه مبارک رمضان تا امروز، گفت: از ابتدای ماه مبارک رمضان، تعداد ۳۹ هزار و ۲۳۳ مورد از مراکز تهیه و توزیع زولبیا و شیرینی سنتی و ۱۲ هزار و ۳۶۹ مرکز تهیه آش و حلیم مورد بازدید ماموران بهداشت محیط قرار گرفته است.

غلامی افزود: تعداد بازدیدیهایی که از سایر مراکز تهیه و توزیع و فروش مواد غذایی حساس صورت گرفت، ۱۷۶ هزار و ۲۱۹مورد بوده و در مجموع تعداد کل بازدیدهای انجام شده ۲۲۷ هزار و ۸۲۱ مورد است.



معاون بازسازی و بازتوانی سازمان مدیریت بحران کشور از تدوین نهایی استاندارد بازتوانی روحی و روانی در کشور خبر داد.

محمد فرید لطیفی، در این باره گفت: بر اساس طرح جامع ملی بازتوانی کشور و مطابق بند ۴ سیاست‌های کلی معاد مقدم منظم رهبری، این استاندارد در وی سال تقویم شده است و این برای نخستین بار است که در کشور چنین اتفاقی رخ می‌دهد.

وی با بیان اینکه در هماهنگی با سازمان ملی استاندارد، دستورالعمل‌های این موضوع نیز

شهرداری منطقه شرق تهران اعلام کرد پس از اعلام مشکلات شهروندان درباره ترافیک در برخی نقاط، نسبت به رفع گره‌های ترافیکی اقدام کرده است. امیرحسین خدیریان با اعلام این مطلب گفت: با برنامه ریزی و همکاری پلیس راهنمایی و ترافیکی منطقه، نقاط حادثه خیز و گره‌های ترافیکی در سطح محدوده شناسایی و به منظور تسهیل و تسرع توام با ایمنی در حرکت شهروندان و وسایل نقلیه؛ همچنین کاهش سرعت ترافیک عبوری، این طرح اجرا شد. او گفت: خیابان بهشتی خیابان خلیل حسینی، خیابان خرمشهر خیابان ساجدی، خیابان خرمشهر حفاضل عربعلی تا مرغاب، بزرگراه رسالت خیابان شهید کابلی، خیابان قنبرزاده، قاطع خیابان شهید قندی به خیابان شریعی و خیابان توپچی و... از جمله معاری است که این طرح در آنها به اجرا درآمده است. معاون شهردار منطقه ۷ در ادامه تأکید کرد: اقدامات مطالعاتی در مورد دوطرفه شدن خیابان شریعی حفاضل خیابان طالقانی تا پهارشیراز انجام شده که پس از تصویب در کمیته معابر این طرح اجرا خواهد شد.



درباره پیشگیری از بسیاری بیماری‌ها و ناتوانی‌ها در بروز بیماری‌های ژنتیکی نقش دارد.

به گفته وی، ازدواج‌های فامیلی، بارداری قبل از ۱۸ سالگی و بالای ۳۵ سالگی، نقایص مادرزادی، عقب ماندگی ذهنی، بیماری‌های عصبی مزمن و پیش رونده، اختلالات عصبی و عضلانی، نانیسم و اختلال رشد، اختلالات متابولیک، شکل و قیافه غیر طبیعی اندام‌ها، نژایی عقیمی و سقط‌های مکرر و مواردی از این قبیل است.

از سوی دیگر انوشیروان محسنی بندپی – رئیس سازمان بهزیستی، می‌ده ۹۵ اعلام کرد که تمام زوج‌های جوان باید پرسشنامه‌هایی را قبل از ازدواج تکمیل کنند تا از عوارض بعدی جلوگیری شود. با این خبر تکلیف همه روشن شد که این مشاوره باید انجام شود. او هدف از این غربالگری‌های قبل از ازدواج را راهنمایی و هدایت زوج‌های جوان، افزایش آگاهی و دانش آنان در جهت کاهش معلولیت اعلام کرد و یکی از مهم ترین دلایل این تصمیم را جلوگیری از تولد سالانه حدود ۳۰ هزار کودک معلول در کشور دانست. به اعتقاد برخی متخصصان نیز انجام آزمایش اجباری ژنتیک از نظر هزینه و همچنین امکان بروز برخی نتایج نادرست، منطقی نیست ولی مشاوره ژنتیک اگر در شبکه‌های بهداشتی و درمان ادغام شود، می‌تواند مفید باشد و از هزینه‌های آن بکاهد، اما زوج‌های جوانی که نگران تولد فرزندی با بیماری نادر یا اختلال ژنتیک دارند باید بدانند که آزمایش ژنتیک چقدر خیال‌شان را بابت جلوگیری از تولد فرزندی با این بیماری‌ها راحت می‌کند؟

سیروس زینلی – رئیس شبکه پزشکی مولکولی کشور می‌گوید که در حال حاضر تمام زوجین پیش از ازدواج برای غربالگری تالاسمی باید آزمایشی انجام دهند و این زیرساخت وجود دارد. به همین دلیل باید در مراکز بهداشت علاوه بر تالاسمی، سواستی هم در خصوص سابقه بیماری‌های ژنتیکی فامیلی پرسیده شود؛ چنین اقدامی دردرسر زیادی برای خانواده‌ها ایجاد نمی‌کند. اگر این مشاور ضرورت دید، زوج‌ها را به مراکز مشاوره تخصصی ارجاع می‌دهد که در بخش مولکولی و خصوصی وجود دارند. زمانی که برنامه غربالگری تالاسمی آغاز شده بود یا اوایل تصویب قانون سقط جنین در سال ۸۵، به دلیل بی‌تجربگی مشکلات زیادی داشتیم ولی بعد از چند سال اجرای این مساله دردرسرهای آنها کاهش یافت. این برنامه باید دو یا سه سال اجرا شود تا ایرادات آن گرفته شود تا بتواند با کمترین دردرسر و بیشترین منفعت در اختیار خانواده‌ها قرار گیرد.

وی گفت: در مواردی که دختر و پسر مشکلی نداشته باشند و فرد مبتلای در خانواده آنها وجود نداشته باشد، نتیجه مشاوره ژنتیک صد در صد قابل اعتماد نخواهد بود و نمی‌توان با قطعیت گفت آنها مشکلی نخواهند داشت. بسیاری از مشکلات ژنتیکی برای بار اول در یک خانواده اتفاق می‌افتد ولی با این وجود برای زوجی که مشکلی دارند، می‌تواند کمک کننده

زینلی همچنین انجام برخی اقدامات از طرف وزارت

زینلی همچنین انجام برخی اقدامات از طرف وزارت

زینلی همچنین انجام برخی اقدامات از طرف وزارت

زینلی همچنین انجام برخی اقدامات از طرف وزارت

زینلی همچنین انجام برخی اقدامات از طرف وزارت

زینلی همچنین انجام برخی اقدامات از طرف وزارت

زینلی همچنین انجام برخی اقدامات از طرف وزارت

زینلی همچنین انجام برخی اقدامات از طرف وزارت

زینلی همچنین انجام برخی اقدامات از طرف وزارت

زینلی همچنین انجام برخی اقدامات از طرف وزارت

زینلی همچنین انجام برخی اقدامات از طرف وزارت

زینلی همچنین انجام برخی اقدامات از طرف وزارت

زینلی همچنین انجام برخی اقدامات از طرف وزارت

زینلی همچنین انجام برخی اقدامات از طرف وزارت

زینلی همچنین انجام برخی اقدامات از طرف وزارت

زینلی همچنین انجام برخی اقدامات از طرف وزارت

زینلی همچنین انجام برخی اقدامات از طرف وزارت

زینلی همچنین انجام برخی اقدامات از طرف وزارت

زینلی همچنین انجام برخی اقدامات از طرف وزارت

زینلی همچنین انجام برخی اقدامات از طرف وزارت

زینلی همچنین انجام برخی اقدامات از طرف وزارت

زینلی همچنین انجام برخی اقدامات از طرف وزارت

زینلی همچنین انجام برخی اقدامات از طرف وزارت

زینلی همچنین انجام برخی اقدامات از طرف وزارت

زینلی همچنین انجام برخی اقدامات از طرف وزارت

زینلی همچنین انجام برخی اقدامات از طرف وزارت

زینلی همچنین انجام برخی اقدامات از طرف وزارت

زینلی همچنین انجام برخی اقدامات از طرف وزارت

زینلی همچنین انجام برخی اقدامات از طرف وزارت

زینلی همچنین انجام برخی اقدامات از طرف وزارت

زینلی همچنین انجام برخی اقدامات از طرف وزارت

زینلی همچنین انجام برخی اقدامات از طرف وزارت

زینلی همچنین انجام برخی اقدامات از طرف وزارت

زینلی همچنین انجام برخی اقدامات از طرف وزارت

زینلی همچنین انجام برخی اقدامات از طرف وزارت

زینلی همچنین انجام برخی اقدامات از طرف وزارت

زینلی همچنین انجام برخی اقدامات از طرف وزارت

زینلی همچنین انجام برخی اقدامات از طرف وزارت

زینلی همچنین انجام برخی اقدامات از طرف وزارت

زینلی همچنین انجام برخی اقدامات از طرف وزارت

زینلی همچنین انجام برخی اقدامات از طرف وزارت

زینلی همچنین انجام برخی اقدامات از طرف وزارت

زینلی همچنین انجام برخی اقدامات از طرف وزارت

زینلی همچنین انجام برخی اقدامات از طرف وزارت

اجتماعی

مشاوره ژنتیک بهترین راهکار پیشگیری از تولد نوزاد معلول است

بهداشت را باعث غیرضروری شدن مشاوره‌های ژنتیک قبیل از ازدواج می‌دانند. وی غربالگری دوره بارداری زنان برای تشخیص بیماری‌های شایع کروموزومی و سندرم‌ها، انجام آزمایش پی‌کی یو برای نوزادان تازه متولد شده و همچنین برنامه وزارت بهداشت برای غربالگری ۵۰ بیماری خطرناک متابولیک قابل تشخیص در بدو تولد و برنامه‌های متعددی را برای مراحل مختلف زندگی را شاهدهی بسر این اقدامات معرفی می‌کند که منطقی‌تر، کارشناسی‌تر و مقرون به صرفه‌تر هستند.

به گفته وی، اگر مشاوره ژنتیک در بسته کنترل تالاسمی صورت گیرد، منطقی است و هزینه زیادی به خانواده‌ها تحمیل نمی‌شود ولی اگر از ابتدا زوجین مجبور شوند به مراکز مشاوره ژنتیک مراجعه کنند مقرون به صرفه نیست. در خصوص بیماری‌های نادر اگر قبلاً در خانواده بیماری وجود نداشته باشد، عملاً نمی‌توان پیشگویی کرد که چنین بیماری در خانواده وجود دارد و این کار حتی با روش‌های پیشرفته نیز عاقلانه نیست.

نمی‌توان کسی را مجبور عدم مراجعه به مشاور ژنتیک کرد

شیوع بیماری‌هایی که ژن آنها از پدر و مادر هر دو به ارث می‌رسد، ۱۰ در هزار تولد زنده است که آمار بالایی محسوب می‌شود اما می‌توان بین ۵۰ تا ۷۰ درصد آنها را پیشگیری کرد. تعداد بیماری‌های کروموزومی نیز پنچ در هزار تولد زنده است؛ در مجموع درهر ۱۰۰ تولد زنده، حداقل پنج مورد تولد زنده در معرض خطر بیماری‌های مهم ارثی و ژنتیکی هستند. مهم ایران نیز از این آمار حدود ۷۰-۸۰ هزار مورد در سال است. دکتر اشرف سماوات – رئیس اداره ژنتیک وزارت بهداشت نیز به این سوال این‌طور پاسخ داده است که مردم باید خودشان انتخاب کنند به مشاور ژنتیک مراجعه کنند یا خیر. ولی وظیفه ما آگاهی بخشیدن به آنها برای کمک به انتخاب‌شان است. این آموزش باید مبتنی بر آگاهی زمینه‌ای و مستمر باشد که در مقاطع مختلف زندگی و فراخور آن مقطع از زندگی در اختیار آنها قرار داده می‌شود. وی بیان می‌کند: در حال حاضر در بستر طرح تحول نظام سلامت خدمات ژنتیک برای تمام گروه‌های سنی از جنینی تا سالمندی گسترش یافته است. هر گروه سنی خدمات مربوط به خود را دریافت خواهد کرد. البته این خدمات تنها در مراکز بهداشتی و درمانی نیست، بلکه مردم در مراجعه به بخش خصوصی نیز در مسیر این شاهراه خدماتی تعریف شده شامل شبکه‌های شناسایی و غربالگری، قرار می‌گیرند و سپس در صورت نیاز به مشاوره ژنتیک و اگر ضروری باشد از این طریق به مراکز تشخیص ژنتیک ارجاع می‌شوند. بنابراین مردم بدین ترتیب در مسیری قرار می‌گیرند که از تصمیم آگاهانه ایشان برای شناسایی مشکلات احتمالی ژنتیکی در خانواده شروع و به‌تدریج به مراقبت ژنتیک برای همه افراد در معرض خطر خانواده و خویشان نزدیک ختم می‌شود. سماوات تأکید می‌کند: نمی‌توان کسی را مجبور کرد که شخصاً و خارج از این مسیر به مشاور ژنتیک مراجعه کند ولی ما باید سعی کنیم حاکم مردم را به این سمت هدایت کنیم؛ چرا که یکی از آسیب‌های مشاوره و آزمایش خارج از این مسیر، می‌تواند انجام آزمایش‌هایی باشد که ضرورتی ندارد. باید مردم را به سمتی هدایت کنیم که بدانند چرا و چه زمانی باید به مشاور ژنتیک مراجعه کنند. این روند در بستر برنامه تحول سلامت برنامه‌ریزی شده است.

تعطیلی ۱۱۴۴ مرکز متخلف بهداشتی در ماه رمضان

سنجش سلامت غذایی توسط کارشناسان

داشتم. وی گفت: بنابر بازرسی‌ها، ۲۰۸ هزار و ۱۴۴ کیلو گرم، مواد غذایی فاسد و غیر بهداشتی کشف، ضبط و معدوم شده است.

بنابر اعلام وپدا، غلامی تصریح کرد: با توجه به امکان اطلاع رسانی تخلفات از سوی مردم، ۲ هزار و ۷۴۵ مورد از مراکز متخلف بهداشتی معرفی شده به مراجع قضایی ارجاع داده شدند و تعداد هزار و ۱۴۶ مورد مرکز متخلف بهداشتی تعطیل شد.

وی گفت: تعداد ۲ هزار و ۳۵۵ مورد نیز بازدید مشترک با سازمان‌ها و دستگاه‌های ذیربط از جمله سازمان تعزیرات، وزارت صنعت، معدن و تجارت، اتاق اصناف، نیروی انتظامی و سازمان دامپزشکی داشته‌ایم.

معاون سازمان بهزیستی کشور:

فقط ۲۵ درصد کودکان ایرانی به مهد کودک می‌روند

معاون امور اجتماعی سازمان بهزیستی کشور گفت: فقط ۲۰ تا ۲۵ درصد کودکان ایرانی تا پایان پنج سال به مهدکودک می‌روند؛ این درحالی است که جامعه پذیرای کودکان در مهدها رشد قابل ملاحظه ای پیدا می‌کند.

حبیب الله سمودی فرید افزود: تمام کودکان به ویژه کودکان در خانواده‌های دهک‌های پایین درآمدی، باید به آموزش مهدها، دسترسی داشته باشند و لازم است که پوشش آموزش کودکان در مهدهای کودک افزایش یابد.

به گزارش ایرنا، وی ادامه داد: همچنین باید به آموزش خانواده‌ها نیز توجه داشت تا در ساعاتی که کودکان در مهد نیستند و در خانه به سر می‌برند از آموزش‌های لازم برخوردار شوند. وی اظهار داشت: تعداد لغاتی که کودکان می‌آموزند در مهدهای کودک بیشتر از سایر کودکان است و بنابراین اسامی با همکاری صدا و سیما و خیرین در نظر داریم برای آموزشی مهدها را به استاندار در در این مراکز پیشنهاد، ارائه دهیم و اعتبارهای لازم برای این کار نیز تامین شده است. معاون امور اجتماعی سازمان بهزیستی کشور گفت: باید به خانواده‌ها آموزش‌های لازم ارائه شود تا وقت کودکان به بطالت سپری نشود و فقط در خانه به تماشای تلویزیون بپردازند بلکه در تعامل مثبت با والدین، جامعه پذیرای بهتری داشته باشند. به گفته وی، هم اکنون حدود هفت هزار و ۵۰۰ مهد شهری، حدود هفت هزار و ۵۰۰ روستاهمید و یکهزار و ۲۰۰ تا یکهزار و ۳۰۰ مهد حاشیه‌ای در کشور فعالیت دارند.

استاندارد روحی و روانی بحران‌ها تدوین شد

فوق، بازتوانی روان شناختی درسه دوره کوتاه مدت، میان مدت و بلندمدت و طی سه مرحله بحران‌ها باید مورد توجه قرار گیرد اما متأسفانه غفلت‌هایی نسبت به آن صورت می‌گیرد، از این رو این استاندارد تنظیم شده تا به هنگام بحران‌ها براساس آن اقدام شود.

به گفته معاون بازسازی و بازتوانی سازمان مدیریت بحران کشور با اجرای این دستورالعمل تمامی اقدامات در حوزه بازتوانی روحی و روانی باید در چارچوب استاندارد مصوب انجام شود و طی آن حمایت‌های کافی پس از بحران نیز از حادهدیدگان صورت گیرد. به گزارش ایسنا، لطیفی هدف از تدوین این استاندارد را تعیین اقدامات مربوط به حمایت‌های روان‌شناختی به حادهدیدگان دانست و افزود: به منظور دستیابی به هدف

صادر شده است، اظهار کرد: بازتوانی روحی و روانی یکی از مهم‌ترین مواردی است که در بحران‌ها باید مورد توجه قرار گیرد اما متأسفانه غفلت‌هایی نسبت به آن صورت می‌گیرد، از این رو این استاندارد تنظیم شده تا به هنگام بحران‌ها براساس آن اقدام شود.

به گفته معاون بازسازی و بازتوانی سازمان مدیریت بحران کشور با اجرای این دستورالعمل تمامی اقدامات در حوزه بازتوانی روحی و روانی باید در چارچوب استاندارد مصوب انجام شود و طی آن حمایت‌های کافی پس از بحران نیز از حادهدیدگان صورت گیرد. به گزارش ایسنا، لطیفی هدف از تدوین این استاندارد را تعیین اقدامات مربوط به حمایت‌های روان‌شناختی به حادهدیدگان دانست و افزود: به منظور دستیابی به هدف