اختصاصی «ایران»

آخرین وضعیت آقای نویسنده

سمیه افشین فر/ دکتر حسین کرمانپور سخنگوی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به «ایران» گفت: «بر اساس اطلاعاتی که تا ساعت ۸ شب دهم آذر از بیمارستان گرفته‌ام همان‌طور که اطلاع دارید آقای امیرخانی سقوطی داشته‌اند که موجب ضربه سختی به بدن، اندام‌ها و سرشان شده است. تجربه نشان داده که این ضربات در لحظات اول خونریزی‌های شدید داخلی به همراه دارد که خوشبختانه در مورد آقای امیرخانی این خونریزی‌ها تا این لحظه اتفاق نیفتاده است و پیش‌بینی هم می‌شود که ان‌شاءالله دیگر خونریزی داخلی نداشته باشند.»

کرمانپور با بیان اینکه این موارد شانس بیمار را برای بهبودی بهتر می‌کند، ادامه داد: «از طرف دیگر برخی از قسمت‌های اندام دچار شکستگی شده است که روال درمانی آن ادامه پیدا خواهد کرد و درمان شکستگی‌ها انجام خواهد شد. یک جابه‌جایی و دررفتگی لگن داشتند که امروز اینجا جابه‌جایی هم درمان شد و به حالت طبیعی برگشت.»

سخنگوی وزارت بهداشت افزود: «در حال حاضر بیشترین نگرانی یا مشکلی که ما داریم مشکل مغز ایشان است که ضربه سختی خورده و مثل هر جای بدن که ضربه می‌خورد و بعد از ضربه دچار تورم می‌شود انتظار می‌رود که در دو سه روز اول این تورم تشدید شود و بعد قضاوت‌های بعدی را می‌شود، مطرح کرد. در مورد سطح هوشیاری ایشان هم همچنان همان سطح هوشیاری قبل است و سطح هوشیاری پایینی است که باز هم به نظر می‌رسد هم به دلیل مصرف داروها و هم به دلیل ضربه سختی است که دیده است.»

کرمانپور تأکید کرد: «فعلاً باید منتظر بمانیم در این دو سه روز اول بعد از حادثه، بدن پاسخ خودش را به ضربه‌ای که خورده بدهد و روال درمانی هم ادامه پیدا کند. همکاران ما با قوت در حال درمان هستند ان‌شاءالله منتظر باشیم تا همزمانی پاسخ بدن از یک طرف، شدت اتفاقاتی که افتاده از طرف دیگر و درمان همکاران ما از سوی دیگر جواب بدهد و ان‌شاءالله و به امید خدا آقای امیرخانی به روال طبیعی برگردند.»

وزارت بهداشت از لحظات اولیه این اتفاق، نظر به حساسیت افکارعمومی و جامعه فرهنگی هنری کشور با جدیت و حساسیت روند درمان این نویسنده ارزنده کشورمان را دنبال می‌کند تا هم با اطلاع‌رسانی شفاف از بروز شایعات در این زمینه جلوگیری و هم روند درمان به طور ویژه دنبال شود.»

در تماس تلفنی از سوی دفتر مقام معظم رهبری با همسر رضا امیرخانی، با ابلاغ سلام و نگرانی رهبر معظم انقلاب از حادثه پیش آمده برای این نویسنده متعهد کشورمان، تأکید شد که حضرت آیت‌الله خامنه‌ای دعاگوی سلامتی و بهبود وی هستند. همسر امیرخانی نیز در این تماس از رهبر معظم انقلاب تشکر کرده و از همه خواست برای سلامتی او دعا کنند. رضا امیرخانی، نویسنده سرشناس کشورمان نهم آذر ماه در منطقه مشاء دماوند دچار سانحه سقوط پاراگلایدر شد.

امیرخانی، نویسنده و منتقد ایرانی؛ متولد ۲۷ اردیبهشت ۱۳۵۲ در تهران است و در حال حاضر ۵۲ سال دارد. زندگی شخصی‌اش در کنار نوشتن و فعالیت‌های فرهنگی می‌گذرد.

او نویسنده کتاب‌هایی چون «من او»، «قیدار» و «نیم‌دانگ پیونگ دانگ»، «بی وتن» و «جانستان کابلستان» است. استفاده از سبک گفتاری و عامیانه در کنار نثر ادبی فاخر، طرح مسائل فرهنگی-اجتماعی با لحن داستانی، نگاه انتقادی و درعین‌حال وطن‌دوستانه، علاقه ویژه به رابطه فرد و جامعه مدرن ایرانی از ویژگی‌های این نویسنده به شمار می‌رود.

او چتربازی و پاراگلایدر سواری را به صورت حرفه‌ای دنبال می‌کرد، اما عصر روز یکشنبه نهم آذر ماه در منطقه مشاء دماوند دچار سانحه شد و اکنون در بخش مراقبت‌های ویژه بستری است.

خبر

وزیر آموزش و پرورش:

آموزش‌های مجازی باید باکیفیت باشند

وزیر آموزش و پرورش با اشاره به غیرحضوری شدن مدارس به دلیل شرایط آلودگی هوا، تأکید کرد: «لازمه غیرحضوری شدن کلاس‌های درس و ارائه آموزش‌های مجازی داشتن کیفیت مطلوب برای حداکثر بهره‌وری دانش‌آموزان است.»

به گزارش ایرنا، علیرضا کاظمی در نشست شورای معاونان وزارت آموزش و پرورش، گفت: «اولویت اصلی ما، حفظ سلامت دانش‌آموزان است، اما ارائه باکیفیت آموزش از طریق فضای مجازی اصل بسیار مهمی است که نباید مورد غفلت واقع شود. البته انتظار داریم پیش از تعطیلی مدارس، از تمامی ظرفیت‌ها و امکانات برای کنترل منابع آلاینده و کاهش آلودگی هوا استفاده شود چراکه تعطیلی مدارس می‌تواند منجر به افت تحصیلی دانش‌آموزان شود.»

وزیر آموزش و پرورش گفت: «سیاست محوری وزارت آموزش و پرورش برگزاری کلاس با حضور دانش‌آموزان و آموزش حضوری است. معاونت‌های آموزشی موظفند که بر کیفیت آموزش‌های غیرحضوری و فضای مجازی در زمان تعطیلی مدارس نظارت کامل داشته باشند.»

کاظمی با اشاره به سیاست این وزارتخانه برای توسعه مدارس ایرانی در خارج از کشور، گفت: «در همین ارتباط ۴ مدرسه ایرانی جدید شامل ۲ مدرسه در کردستان عراق، یک مدرسه در جده عربستان و یک مدرسه هم در دوحه قطره راه‌اندازی می‌شود.»

مدیرکل دفتر امور حمایتی و توانمندسازی وزارت رفاه در گفت‌وگو با «ایران»:

۲۶۰ هزار کودک تحت پوشش طرح سوءتغذیه قرار گرفته‌اند

اعتبار حمایتی مادران باردار و دارای کودک شیرخوار در طرح «یسنا» شارژ شد و از امروز قابل استفاده است

گزارش خبری

محدثه جعفری
گروه اجتماعی

مادران باردار و مادرانی که فرزند شیرخوار دارند و در سه دهک اول درآمدی هستند، مشمول طرح «یسنا» می‌شوند و می‌توانند از امروز با مراجعه به فروشگاه‌های طرف قرارداد با کالابرگ الکترونیکی، اقلام مورد نیازشان را از میان ۱۶ قلم کالای در نظر گرفته شده، خریداری کنند. مبلغ طرح یسنا روی کدملی سرپرستان خانوار شارژ می‌شود. اما مسئولان وزارت رفاه از تغییر رویکرد در پرداخت حمایت‌های نقدی و غیرنقدی به مادران خبر می‌دهند و می‌گویند: «از سال آینده، اعتبارات طرح «یسنا» مستقیماً روی کدملی مادر فعال و شارژ می‌شود و دیگر به حساب سرپرست خانوار واریز نمی‌شود.»

سال ۱۴۰۲ طرح یسنا و طرح حمایت از کودکان مبتلا به سوءتغذیه زیر ۵ سال برای افرادی که در دهک‌های ۱ تا ۷ قرار داشتند و نیازمند حمایت بودند، شکل گرفت تا از خدمات حمایتی، غذایی و بهداشتی برخوردار شوند. حالا آن‌طور که بررسی‌ها نشان می‌دهد با اجرایی شدن این طرح‌ها حدود ۴۲ درصد مشکلات تغذیه‌ای و رشد کودکان این طرح بهبود پیدا کرده است.

سرپرستان خانوار می‌توانند از طریق نرم‌افزار «شما» میزان اعتبار شارژ شده برای طرح‌های حمایتی در بستر کالابرگ الکترونیکی از جمله یسنا و سوءتغذیه را استعلام کنند. زهرا قیومی مدیرکل دفتر امور حمایتی و توانمندسازی وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی با بیان اینکه در بررسی‌های انجام شده طرح‌های «کاهش سوءتغذیه کودکان زیر پنج سال» و «یسنا» باعث بهبود تغذیه جامعه هدف شده است، به «ایران» می‌گوید: «طرح یسنا براساس ماده (۲۴) قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت اجرایی شد. در این قانون وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی مکلف شد تا مادران باردار، دارای فرزند شیرخوار و زیر ۵ سال را حمایت غذایی و بهداشتی کند. یعنی به گروه‌هایی خاصی از جامعه که با همکاری وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی شناسایی می‌شوند، بسته‌های غذایی و بهداشتی رایگان ارائه می‌شود. البته در قانون آمده، ستاد اجرایی فرمان امام (ره)، بنیاد مستضعفان و کمیته امداد امام خمینی (ره) هم در این اقدام مشارکت کنند. در این بخش وزارت رفاه با همکاری ستاد ملی جمعیت طرح یسنا را از سال ۱۴۰۲ اجرا کرده است.»

او با بیان اینکه اعتبارات این طرح با هماهنگی سازمان برنامه و بودجه کشور و از طریق ستاد ملی جمعیت ابلاغ می‌شود و بعد به وزارت رفاه می‌رسد، توضیح می‌دهد: «در طرح یسنا، اطلاعات مادران باردار از وزارت بهداشت دریافت می‌شود. یعنی طی ۹ ماه بارداری، مادر تحت پوشش قرار خواهد گرفت. برای اینکه مادران باردار شناسایی شوند، باید به مراکز بهداشتی و خانه‌های بهداشت شهری و روستایی مراجعه کنند تا اطلاعات‌شان ثبت شود. اطلاعات آنها از طریق دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور به وزارت بهداشت و سپس به وزارت رفاه منتقل می‌شود. ما هم طبق آزمون وسع دهک‌بندی خانوار را انجام و مادران باردار مشمول را تحت پوشش طرح یسنا قرار می‌دهیم.»

شارژ اعتبار سرپرستان خانوار دارای مادر باردار و فرزند زیر ۲ سال از امروز

مدیرکل دفتر امور حمایتی و توانمندسازی وزارت رفاه با اشاره به ویژگی‌های مادران دارای فرزند شیرخوار هم می‌گوید: «شیرخوارگی تا پایان دو سالگی کودک در نظر گرفته شده است. پس مادرانی که دارای فرزند زیر دو سال هستند هم تحت پوشش این طرح قرار می‌گیرند و اولویت‌بندی را برای سه دهک اول جامعه گذاشتیم و ان‌شاءالله از امروز حساب سرپرستان خانوار دارای مادر مشمول شارژ می‌شوند و مادران می‌توانند اقلام مورد نیازشان را از طریق فروشگاه‌های طرف قرارداد کالابرگ الکترونیکی تهیه کنند. اکنون این اعتبار خرید در حساب سرپرستان خانوار شارژ می‌شود، اما با برنامه‌ریزی که انجام شده است، از سال آینده اعتبارات در حساب مادران شارژ خواهد شد. یعنی تمام کارت‌های بانکی که به کدملی مادر متصل است، قابلیت خرید از فروشگاه‌های طرف قرارداد کالابرگ الکترونیکی را خواهد داشت.»

دکتر قیومی با بیان اینکه حدود یک میلیون و ۲۰۰ هزار مادر باردار و دارای فرزند زیر ۵ سال را در پنج دهک اول شناسایی کرده‌ایم، می‌گوید: «افرادی که در دهک یک تا سه قرار دارند، با اولویت از امروز شارژ می‌شود و تا ۱۰ روز آینده دهک‌های ۵ و ۴ هم شارژ خواهند شد.»

او درباره برنامه ارتقای امنیت غذایی کودکان زیر ۵ سال مبتلا به سوءتغذیه کشور توضیح می‌دهد: «کودکان دارای سوءتغذیه از شش ماهگی که می‌توانند مواد غذایی با بافت نرم را میل کنند، تحت حمایت وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی قرار می‌گیرند. شناسایی این کودکان از طریق مراکز و خانه‌های بهداشت شهری و روستایی انجام می‌شود. زمانی که کودک متولد می‌شود و کارت بهداشت برایش صادر می‌شود، قد، وزن و BMI او اندازه‌گیری شده و مبتنی بر استانداردهای رشد سنجیده می‌شود. حالا اگر این اندازه‌ها یعنی قد و وزن کودک پایین‌تر از استانداردهای لازم باشد، در یک بازه شش ماهه مورد ارزیابی قرار خواهد گرفت. اگر این کاهش وزن، قد و شاخص BMI کودک ناشی از نبود مواد غذایی کافی باشد، کارشناسان تغذیه او را به دانشگاه‌های علوم پزشکی و در نهایت به وزارت بهداشت معرفی می‌کنند. ما در وزارت رفاه دهک درآمدی سرپرست کودک را بررسی می‌کنیم، اگر در دهک ۱ تا ۷ باشد، حساب سرپرست خانوار شارژ می‌شود. ناگفته نماند مبلغ واریزی برای هر کودک جداست، یعنی اگر در یک خانواده سه کودک در این بازه سنی دارای سوءتغذیه باشند برای هر سه مبلغ جدا واریز می‌شود.»

> برای هر کودکی که دهک یک تا پنج باشد مبلغ یک میلیون و سیصد هزار تومان، برای دهک ۶ و ۷ هم مبلغ ۸۰۰ هزار تومان برای هر کودک زیر ۵ سال دارای سوء تغذیه واریز می‌شود

یک میلیون و ۳۰۰ هزار تومان به هر کودک پرداخت می‌شود

دکتر قیومی می‌گوید: «برای هر کودکی که دهک یک تا پنج باشد مبلغ یک میلیون و سیصد هزار تومان، برای دهک ۶ و ۷ هم مبلغ ۸۰۰ هزار تومان و برای هر کودک زیر ۵ سال دارای سوءتغذیه واریز می‌شود. ان شاءالله این مبلغ اعتباری هم طی چند روز آینده روی کدملی سرپرستان خانوار کودکان مشمول شارژ خواهد شد و می‌توانند تا پایان سال از این اعتبار تا ۷ مرحله استفاده کنند.»

برنامه ارتقای امنیت غذایی کودکان زیر ۵ سال مبتلا به سوءتغذیه از سال ۱۴۰۲ با ۷ مرحله پرداختی شروع شد و در سال ۱۴۰۳ تعداد پرداختی‌ها به ۱۱ مرحله رسید و در سال ۱۴۰۴ هم که از این ماه شروع می‌شود، حدود ۷ مرحله شارژ می‌شود.

مدیرکل دفتر امور حمایتی و توانمندسازی وزارت رفاه با بیان این موضوع که مبلغ شارژ شده در حساب مادران باردار و دارای کودک شیرخوار هم می‌گوید: «اعتباری که برای مادران باردار و دارای فرزند شیرخوار در نظر گرفته شده، متفاوت است. برای سه دهک اول جامعه حدود ۶۵۰ هزار تومان است و دهک‌های ۵ و ۴ مبلغ ۵۰۰ هزار تومان در حساب‌های‌شان شارژ می‌شود که می‌توانند ۱۶ قلم غذایی و پوشک بچه رایگان را که برای خانوار مشمول در نظر گرفتیم، براساس نیازشان تهیه کنند. محصولات شامل لبنیات، پروتئین، حبوبات، غلات، مغزها، سبزیجات و میوه‌هاست. ما اقلامی مثل قند و شکر را که مردم می‌توانند از مسیر کالابرگ الکترونیکی خرید کنند حذف، اما میوه، سبزی و مغزیجات را به اقلام اضافه کردیم البته در طرح یسنا علاوه بر سبد غذایی، مادران می‌توانند پوشک کودک هم خرید کنند.»

بهبود ۴۲ درصدی رشد و تغذیه در کودکان مورد حمایت

او با بیان اینکه اجرای این طرح در کشور از سال ۱۴۰۲ آغاز شده است و نتایج مطلوبی در برداشته است، توضیح می‌دهد: «هر سالی که حساب سرپرستان شارژ می‌شود، افراد مورد ارزیابی قرار می‌گیرند. چون ممکن است، برخی خرید کنند اما از روی غفلت یا سهواً والدین اقلام غذایی را به اندازه کافی در اختیار کودک قرار ندهند. به همین دلیل سنجش ماهانه تا پایان یک سالگی و بعد ۱۸ ماهگی ادامه خواهد داشت و کودکان ارزیابی می‌شوند این روند ادامه دارد تا پایان پنج سالگی. اگر بچه رشد کافی نداشته باشد یا بهبود پیدا نکرده باشد، حتماً ارزیابی مجدد خواهد شد که دلیل آن مشخص شود. شاید عدم رشد مناسب کودک اصلاً برای تغذیه نباشد و بیماری خاصی این مشکل را ایجاد کرده باشد. اما براساس آمار همکاران‌مان در وزارت بهداشت در سال ۱۴۰۲ حدود ۳۹ درصد و سال ۱۴۰۳ حدود ۴۲ درصد بهبود در وضعیت رشد و تغذیه کودکان داشتیم. مثلاً در خصوص لاغری شدید که همان سوءتغذیه حاد است این بهبود محقّق شده است.»

مدیرکل دفتر امور حمایتی و توانمندسازی وزارت رفاه با اشاره به تعداد کودکانی که مشمول این طرح شده‌اند، می‌گوید: «سال ۱۴۰۲ با آغاز اجرای طرح حدود ۱۳۶ هزار کودک را در ۱۳۱ هزار خانواده شناسایی کردیم و سال ۱۴۰۳ حدود ۱۳۴ هزار کودک در ۱۳۰ هزار خانواده و امسال ۲۶۰ هزار کودک در ۲۵۲ هزار خانواده را تحت پوشش قرار می‌دهیم. یک سبد مطلوب غذایی و مقرون به صرفه براساس آنچه انستیتو تغذیه در نظر گرفته است، برای یک فرد بالغ ۲۳۸۶ کیلو کالری در روز است که کودکان حدود ۶۰ درصد آن اقلام را مصرف می‌کنند. عددی که برای رفع سوءتغذیه پیش‌بینی شده، تقریباً می‌تواند پوشش مناسبی از آن اقلام را از لحاظ هزینه داشته باشد. اما برای طرح یسنا پوشش این مقدار کمتر است که در تلاش هستیم سبد هزینه‌ای بزرگ‌تری را با استمرار بیشتر داشته باشیم. امسال به علت شرایط خاص اقتصادی، سیاسی و جغرافیایی کشور که جنگی را هم پشت سرگذاشتیم کمی کارها به تعویق افتاد که تلاش می‌کنیم از این ماه که حساب‌ها شارژ شده و به صورت مستمر پرداخت‌ها انجام شود.»

امسال پرداختی در ۷ مرحله انجام می‌شود

دکتر قیومی با اشاره به اینکه سال ۱۴۰۲ برای این طرح، ۱٫۴ همت بودجه در نظر گرفته شده بود، توضیح می‌دهد: «سال ۱۴۰۳، ۱٫۶ همت و سال جاری نزدیک به ۳ همت که تاکنون ۲٫۵ همت آن محقّق شده است که در ۷ مرحله پرداخت می‌شود و جمعیت هدف هم تقریباً صددرصد افزایش پیدا کرده است. یعنی از ۱۳۴ هزار نفر به ۲۶۰ هزار نفر رسیدیم. همچنین تعداد مراحل هم افزایش پیدا کرده است و حدود ۲۰ درصد مبلغ سبد رشد داشته است. با اعتباراتی که پیش‌بینی کردیم و افزایشی که داشتیم به نظر می‌رسد برای سال آینده هم بتوانیم همین روند را پوشش دهیم.»

شاید برای بعضی افراد سؤالی ایجاد شود که چرا تحت پوشش این طرح نیستند. دکتر قیومی در این باره می‌گوید: «شناسایی افراد برای این طرح توسط وزارت بهداشت و از طریق خانه‌های بهداشت انجام می‌شود. اگر مادری باردار شده اما به خانه بهداشت برای تشکیل پرونده مراجعه نکرده است، چطور می‌توانیم او را شناسایی کنیم. ولی اگر مراجعه کرده و پرونده تشکیل داده به ما معرفی می‌شود. ما هم مبتنی بر دهک خانوار یعنی یک تا پنج با اولویت دهک یک تا سه هدفگذاری می‌کنیم. یعنی در ابتدا اعتبار برای سه دهک اول شارژ می‌شود و بعد دو دهک دیگر. این موضوع برای کودکان دارای سوء تغذیه هم صدق می‌کند. وقتی والدین کودک بعد از زدن واکسن‌های ضروری دیگر به خانه‌های بهداشت برای ارزیابی شرایط کودک مراجعه نکرده‌اند چطور می‌توانیم شرایط کودک را بررسی کنیم. پس اگر افراد فکر می‌کنند مشمول دریافت این بسته هستند باید کودک‌شان را برای سنجش‌های دوره‌ای به مراکز و خانه‌های بهداشت ببرند و از لحاظ تغذیه بررسی شوند تا اگر نیاز به حمایت دارند، در مراحل بعدی بتوانیم آنها را تحت پوشش قرار بدهیم.»

در بیست‌وهفتمین همایش سالانه آسیب‌شناسی و طب آزمایشگاه مطرح شد

خدمات آزمایشگاهی کالای لوکس نیست

آزمایشگاه‌های تشخیص طبی بخش حیاتی نظام سلامت هستند و نقش تعیین‌کننده‌ای در فرآیند تشخیص، درمان و پیشگیری از بیماری‌ها دارند. با این حال، در سال‌های اخیر، بسیاری از مراجعه‌کنندگان در ایران از کیفیت، هزینه و نحوه ارائه خدمات در این مراکز رضایت ندارند. بررسی ساختار خدمات آزمایشگاهی کشور نشان می‌دهد که ترکیبی از مشکلات مدیریتی، فنی، زیرساختی و اقتصادی باعث شده تجربه مردم در مراجعه به آزمایشگاه‌ها کمتر از حد مطلوب باشد. بیست‌وهفتمین همایش سالانه آسیب‌شناسی و طب آزمایشگاه با حضور استادان برجسته داخلی و خارجی از چهارم آذر به مدت ۴ روز در مرکز همایش‌های بین‌المللی ایران‌مال برگزار شد تا به آسیب‌شناسی، مسائل و مشکلات خدمات آزمایشگاهی در کشور بپردازد.

کلانشهرها تعداد زیادی آزمایشگاه خصوصی و دولتی دارند، اما مناطق کوچک و روستایی از کمبود امکانات آزمایشگاهی رنج می‌برند که این نبود توازن باعث افزایش هزینه و اتلاف وقت برای بیماران می‌شود. به‌جز این موارد موضوعاتی مانند افزایش مداوم قیمت کیت‌ها، مواد مصرفی و هزینه‌های جاری بر قیمت و کیفیت خدمات آزمایشگاهی در کشور اثرگذار است.

دکتر فرید کرمی، عضو هیأت‌مدیره انجمن علمی آسیب‌شناسی ایران، با بیان این مطلب به «ایران» می‌گوید: «آزمایشگاه‌ها مانند کارمندان دولت فقط یک بار در سال افزایش تعرفه دارند؛ اما قیمت مواد مصرفی، تجهیزات و هزینه‌های زندگی ماه به ماه بالا می‌رود. آزمایشگاه هر بار که یک کیت یا ماده جدید سفارش می‌دهد، با قیمت‌گذاری جدید و افزایش مجدد روبه‌رو می‌شود. داروخانه‌ها و بیمارستان‌ها نیز همین مشکل را دارند.

او با اشاره به مشکلات شدید مالی و بیمه‌ای حوزه آزمایشگاه به خبر قطع بیمه تکمیلی بازنشستگان تأمین اجتماعی اشاره می‌کند: «چند روز پیش خبری منتشر شد که بیمه تکمیلی بازنشستگان تأمین اجتماعی فعلاً خدمات را پوشش نمی‌دهد؛ ما نیز این مسأله را در آزمایشگاه‌ها به شکل ملموس مشاهده کرده‌ایم. یعنی زمانی که بازنشستگان برای انجام آزمایش مراجعه کردند، خدمات بیمه تکمیلی در سامانه ثبت نمی‌شد و آنها عملاً بدون پوشش بیمه‌ای مانده بودند. در نظر بگیرید فردی که سال‌ها کار کرده و امروز در دوران بازنشستگی بیشترین نیاز را به خدمات آزمایشگاهی و درمانی دارد، اکنون باید تمام هزینه‌ها را از جیب پرداخت کند.»

لزوم حمایت جدی بیمه‌ها از خدمات آزمایشگاهی

هزینه‌های آزمایش در مراکز خصوصی به شکل قابل توجهی افزایش یافته است، در حالی که پوشش بیمه‌ای در عمل کارآیی چندانی ندارد. بسیاری از بیمه‌های پایه، تعرفه‌های پایین‌تری نسبت به نرخ واقعی دارند و بیمه‌های تکمیلی نیز فرآیند تسویه پیچیده‌ای در نظر گرفته‌اند. در نتیجه، مردم گاهی مجبورند تمام هزینه را نقدی پرداخت کنند و بعد برای دریافت وجه از بیمه، مراحل طولانی را پشت سر بگذارند. این مسأله بویژه برای طبقات کم‌درآمد فشار مالی ایجاد می‌کند. دکتر کرمی درباره بازگشت خدمات سلامت به طبقه برخوردار جامعه می‌گوید: «آزمایشگاه یک کالای لوکس نیست. در بسیاری از کشورها هزینه واقعی خدمات سلامت از توان مالی اکثریت مردم بیشتر است و همین دلیل وجود بیمه‌های پایه و تکمیلی است. امروز در ایران در حال حرکت به سمتی هستیم که خدمات آزمایشگاهی، بستری و حتی جراحی فقط برای کسانی که توان پرداخت نقدی دارند قابل‌دسترسی است. این یک هشدار جدی است.»

> امروز در ایران در حال حرکت به سمتی هستیم که خدمات آزمایشگاهی، بستری و حتی جراحی فقط برای کسانی که توان پرداخت نقدی دارند قابل‌دسترسی است. این یک هشدار جدی است

عضو هیأت‌مدیره انجمن آسیب‌شناسی نسبت به استفاده از روش‌های کم‌کیفیت به‌دلیل محدودیت مالی نیز هشدار می‌دهد: «برخی آزمایش‌ها مانند تومورمارکرها نیازمند روش‌های بسیار حساس هستند تا بتوانند مقادیر بسیار کم مواد را در خون تشخیص دهند. اگر از روش‌های کم‌حساسیت استفاده شود، تشخیص دیرتر انجام می‌شود و جان بیماران به خطر می‌افتد. متأسفانه به‌دلیل مشکلات مالی و محدودیت‌های سازمان تأمین اجتماعی، آزمایشگاه‌ها برای استفاده از روش‌های پیشرفته دچار مشکل شده‌اند.» دکتر کرمی با بیان اینکه حذف پوشش بیمه تکمیلی فقط محدود به آزمایشگاه‌ها نیست و بیمارستان‌های مخصوص بازنشستگان تأمین اجتماعی نیز فعلاً پوششی دریافت نکرده‌اند، توضیح می‌دهد: «این مسأله باید هرچه سریع‌تر تعیین تکلیف شود تا بازنشستگان از ابتدایی‌ترین خدمات محروم نمانند. آزمایشگاه‌ها ستون تشخیص پزشکی هستند. اگر شرایط به همین شکل ادامه پیدا کند و خدمات فقط برای افراد دارای توان مالی ارائه شود، مجموعه آزمایشگاه‌ها یکی پس از دیگری تعطیل خواهند شد. انتظار داریم مسئولان به‌طور جدی برای اصلاح نظام پرداخت و حل بحران بیمه‌ها اقدام کنند.»

افزایش آزمایش‌های غیرضروری

همان قدر که برخی از افراد از تزریق یا خون‌گیری می‌ترسند، اما بسیاری از مردم هم تصور می‌کنند با انجام مرتب آزمایش بدون سایر مراقبت‌ها می‌توانند بیماری‌شان را کنترل کنند که همین باعث افزایش آزمایش‌های غیرضروری شده است. کرمی درباره این موضوع می‌گوید: «در سیستم‌های سلامت پیشرفته، خطوط راهنمای تشخیص و درمان وجود دارد و هر آزمایشی انجام نمی‌شود، اما در ایران بخش زیادی از آزمایش‌ها به درخواست مستقیم بیماران انجام می‌شود. بنابراین نبود راهنماهای بالینی و نظارت بیمه‌ای باعث شده هزینه‌های غیرضروری به مردم و به سیستم تحمیل شود. به طور کلی بسیاری از مردم هنوز آزمایش دوره‌ای را فقط در زمان بیماری جدی انجام می‌دهند، در حالی که سلامت عمومی جامعه نیازمند آزمایش‌های پیشگیرانه است.»

آزمایشگاه‌هایی بدون رتبه‌بندی

آزمایشگاه‌ها به‌عنوان یکی از ارکان اصلی تشخیص و مراقبت پزشکی، نقشی حیاتی در تصمیم‌های درمانی دارند. همچنین هرگونه خطا یا ضعف در عملکرد آنها می‌تواند به اشتباه در تشخیص، درمان ناکارآمد یا اتلاف منابع منجر شود. رتبه‌بندی آزمایشگاه‌ها یک سازوکار علمی و مدیریتی برای ارزیابی، مقایسه و نظارت بر کیفیت عملکرد آن‌هاست؛ فرآیندی که به شفافیت، رقابت سالم و بهبود استانداردها کمک می‌کند. محمدعلی برومند عضو هیأت مدیره انجمن علمی آسیب‌شناسی ایران، با اشاره به چالش‌های کیفیت آزمایشگاه‌ها در کشور می‌گوید: «نبود یک سیستم اعتباربخشی مستقل و استاندارد، بیماران را با ریسک مواجه می‌کند و باعث شده کیفیت خدمات آزمایشگاهی هنوز در سطحی حداقلی باقی بماند.»

او درباره وضعیت کیفیت آزمایشگاه‌ها به «ایران» می‌گوید: «حدود ۸ تا ۱۰ سال پیش وزارت بهداشت تلاش کرد تا با اعطای لوح کیفیت به آزمایشگاه‌ها، سطح خدمات آزمایشگاهی را ارتقا دهد. اما به دلیل شرایط مدیریتی و تداخل‌های سازمانی در کشور، این اقدام در همان ابتدا محدود شد.»

او با بیان اینکه در بسیاری از کشورها، یک مؤسسه اعتباربخشی معتبر و مستقل این فرآیند را مدیریت می‌کند، اما در ایران این امکان هنوز فراهم نشده است، توضیح می‌دهد: «به همین دلیل بیماران با تنوع وسیعی از کیت‌ها و تجهیزات مواجه هستند؛ از کیت‌های معتبر بین‌المللی گرفته تا محصولاتی که توسط شرکت‌هایی با سابقه کوتاه در بازار عرضه می‌شوند و هیچ درجه‌بندی یا نظارت دقیقی بر کیفیت آنها وجود ندارد.» به نظر برومند، سیاست‌های موجود، بویژه در شرایط محدودیت ارزی، تنها به حداقل نیازهای مربوط به تحویل خدمات به بیمار توجه دارد و تعریف کیفیت جامع تغییر چندانی نکرده است.