اخبار

زائران اربعین علائم بیماری را جدی بگیرند

ستاد مرکزی اربعین در اطلاعیه‌ای اعلام کرد:« زائران در صورت بروز هرگونه علائم بیماری، بلافاصله به مراکز امدادی و درمانی مستقر در طول مسیر و شهرهای زیارتی مراجعه کنند. با برنامه‌ریزی‌های صورت گرفته، آب آشامیدنی بهداشتی و بسته‌بندی شده به قدر نیاز زائرین در دسترس قرار گرفته است؛ بنابراین درخواست می‌شود از آب‌های غیربسته‌بندی استفاده نکنید و در صورت بروز هرگونه علائم بیماری، بلافاصله به مراکز امدادی و درمانی مستقر در طول مسیر و شهرهای زیارتی مراجعه کنید.»

همچنین ستاد مرکزی اربعین توصیه کرد: «به‌منظور مدیریت بهتر وسایل نقلیه عمومی و ارائه خدمات مطلوب به زائران درخواست می‌شود زائرین گرامی در مسیر برگشت استفاده از همه مرزها را در اولویت برنامه‌ریزی خود قرار دهند و مجدد تأکید می‌شود با توجه به خستگی مفرط ناشی از شرایط سفر، هموطنانی که با خودروی شخصی سفر می‌کنند، برای حفظ سلامت و جان خود و سایر سرنشینان به خصوص فرزندان عزیز، قبل از رانندگی و در طول سفر حتماً استراحت کنند.»

براساس عرف معمول، اکثر مواکب عراقی از بعدازظهر روز اربعین نسبت به جمع‌آوری موکب‌ها اقدام می‌کنند و سطح خدمات‌دهی کاهش می‌یابد؛ بنابراین زائران توجه لازم در خصوص مدیریت پایان سفر خود را اعمال کنند و نیز برابر پیش‌بینی‌های صورت گرفته، تعدادی از مواکب ایرانی تا دو روز پس از مراسم اربعین در کشور عراق و پایانه‌های مرزی فعال است و به زائران گرامی خدمت‌رسانی می‌کنند اما به دلیل کثرت جمعیت زائران تأکید می‌شود در صورت امکان برگشت خود را به روزهای بعد از اربعین موکول نکنند.» ستاد مرکزی اربعین اعلام کرد:« پایان عملیات خدمت‌رسانی به زائران اربعین حسینی در پایانه‌های مرزی جمهوری اسلامی ایران، ۲۲ ماه صفر مصادف با روز پنجشنبه ۱۵ مرداد خواهد بود و بعد از آن، مرزهای اربعینی به حالت عادی خود برمی‌گردند.»

آموزش ۳۰ هزار مشاور و مربی پیشگیری اعتیاد در مدارس

زهرا عابدینی مدیرکل پیشگیری ستاد مبارزه با مواد مخدر از اجرای طرح ملی و مشترک با همکاری وزارت آموزش و پرورش برای تربیت نیروهای متخصص در حوزه پیشگیری خبر داد و گفت: «امسال آموزش ۳۰ هزار مشاور و مربی به‌طور ویژه در دستورکار قرار گرفته است.» عابدینی گفت: «این دوره‌های آموزشی با هدف توانمندسازی کادرهای تخصصی و با تمرکز بر سه گروه دانش‌آموزان، والدین و کارکنان آموزشی طراحی و اجرا می‌شود.»

او در پاسخ به این سؤال که آیا آمار دقیقی از دانش‌آموزان معتاد وجود دارد و اینکه مربوط به چه رده سنی است؛ توضیح داد: «براساس داده‌های موجود، نرخ اعتیاد در میان نوجوانان اغلب مربوط به دوره دوم متوسطه است و حدود یک درصد تخمین زده می‌شود.» به گزارش ایرنا، مدیرکل پیشگیری ستاد مبارزه با مواد مخدر تأکید کرد: «همه فعالیت‌ها و اقدامات پیشگیرانه در این گروه سنی، تحت پوشش همکاری‌های مشترک با وزارت آموزش و پرورش ساماندهی می‌شود.»

عابدینی به وضعیت کودکان کار نیز اشاره کرد و گفت: «این گروه سنی در چارچوب همکاری‌های مشترک با سازمان‌های مردم‌نهاد (NGO) فعال در این حوزه تحت پوشش برنامه‌های پیشگیری از اعتیاد قرار دارند؛ البته برای شناسایی و رسیدن به آمار دقیق شیوع اعتیاد در بین کودکان کار، نیازمند انجام مطالعات تخصصی و طراحی‌شده هستیم اما در حال حاضر آمار قطعی در این زمینه موجود نیست.»

مدیرکل پیشگیری ستاد مبارزه با مواد مخدر به آمار زنان متجاهر نیز اشاره کرد و گفت: «میزان ابتلا به اعتیاد در این گروه کمتر از یک درصد است اما با توجه به شیوه مصرف نمی‌توان اظهارنظر دقیق و قطعی ارائه کرد.»

نوسازی ۱۵ هزار کلاس درس در تهران

طبق اعلام مدیرکل نوسازی مدارس استان تهران، نوسازی ۱۵ هزار کلاس درس در دستور کار قرار گرفته است. به گزارش ایرنا، عباس زارع درباره ضرورت اجرای برنامه‌های منسجم در حوزه ایمن‌سازی و نوسازی مدارس، گفت: «در حالی که آغاز و پیگیری پروژه‌های نوسازی در برخی مناطق با روند مطلوب‌تری همراه است در پاره‌ای دیگر از نقاط استان به‌دلیل پراکندگی مدیریت‌ها و نبود برنامه‌ریزی یکپارچه، روند ساخت و تخریب مدارس با چالش مواجه می‌شود.»

او با اشاره به تفاوت وضعیت آموزشی در شهرستان‌ها و نیز مناطق شهری استان تهران توضیح داد: «برخی پروژه‌ها به‌صورت مقطعی اجرا می‌شوند و این موضوع می‌تواند به جای بهبود شرایط، سبب ایجاد اختلال در فرآیندهای عمرانی و آموزشی شود.»

زارع با بیان اینکه هدف اصلی نوسازی مدارس، ایجاد زیرساخت‌های مناسب برای دانش‌آموزان است، گفت: «باید به جای حرکت‌های پراکنده و موردی، برنامه‌ریزی بر مبنای نیازسنجی و اولویت‌بندی انجام شود تا هم زمان‌بندی پروژه‌ها دقیق‌تر شود و هم از تداخل وظایف دستگاه‌های مختلف جلوگیری به عمل آید. اجرای طرح‌های تخریب و بازسازی، در صورت هماهنگی میان مدیریت شهری، دستگاه‌های مربوط و برنامه‌های نظارتی، می‌تواند به نتیجه مطلوب برسد. در غیراین صورت، تأخیرها و تصمیم‌های غیرهماهنگ، اثرگذاری پروژه‌ها را کاهش می‌دهد.»

به گفته زارع، تحقق برنامه‌های نوسازی، مستلزم تعیین اولویت‌ها، تأمین منابع و نظارت مستمر بر روند اجرایی پروژه‌هاست که می‌تواند به بهبود کیفیت فضای آموزشی و ارتقای ایمنی مدارس منجر شود.

همزمان با هفته جهانی ترویج تغذیه با شیر مادر، از سوی رئیس مرکز جوانی جمعیت وزارت بهداشت اعلام شد

فعالیت ۱۹ بانک شیر در کشور گامی مؤثر برای تغذیه حیاتی نوزادان نارس

گزارش خبری

محدثه جعفری
گروه اجتماعی

مطالعات نشان می‌دهد اگر همه مادران حداقل ۶ ماه به نوزادشان شیر بدهند، جلوی مرگ و میر حداقل ۶۰۰ هزار نوزاد در جهان گرفته می‌شود. شیرمادر علاوه بر اینکه شرایط تغذیه بهینه را فراهم می‌کند، سیستم ایمنی بدن کودک را نیز تقویت کرده و پیوند منحصر به فرد بین مادر و کودک ایجاد می‌کند. اما طی سال‌های گذشته نرخ شیردهی در سرتاسر جهان کمتر از حد طبیعی اعلام شده است. با اینکه ایران در سال‌های گذشته آمار قابل قبولی در تغذیه با شیرمادر داشت، اما در این سال‌ها شرایط تغییر کرده و به گفته مسئولان وزارت بهداشت فقط ۴۷ درصد نوزادان ایرانی تغذیه انحصاری با شیر مادر دارند. شیر مادر کامل‌ترین منبع تغذیه برای نوزادان است اما همه نوزادان فرصت استفاده از شیر مادرشان را ندارند. در چنین شرایطی، بانک شیر مادر با جمع‌آوری و آماده‌سازی شیر اهدایی، نقش مهمی در حفظ سلامت نوزادان نارس و محروم از شیر مادر ایفا می‌کند.

رضا سعیدی، رئیس مرکز جوانی جمعیت، سلامت خانواده و مدارس وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با بیان اینکه دهم تا شانزدهم مردادماه هفته جهانی ترویج تغذیه با شیر مادر نام‌گذاری شده است، از اهمیت تغذیه نوزادان بویژه در ۶ ماهه اول تولد به «ایران» می‌گوید: «شیر مادر مهم‌ترین منبع تغذیه برای شیرخواران است. هنگامی که نوزاد تازه متولد شده با شیرمادرش تغذیه می‌شود، مهر مادر و شیر او را با هم دریافت می‌کند، موضوعی که در طبیعت جایگزینی ندارد. بهترین غذا برای نوزادان از همان ساعات اولیه تولد تا ۶ ماه کامل فقط شیرمادر است و از ۶ماه تا ۱۲ ماه در کنار شیر مادر غذاهای کمکی مخصوص شیرخوار به آنها داده شود. همچنین از ۱۲ تا ۲۴ ماهگی کودک یعنی تا پایان دو سالگی والدین می‌توانند فرزندشان را با غذاهای سفره در کنار شیر مادر سیر کنند.»

رئیس مرکز جوانی جمعیت وزارت بهداشت با اشاره به اینکه تغذیه با شیر مادر باعث می‌شود بیماری هم در مادر و هم نوزاد کاهش پیدا کند، توضیح می‌دهد: «این اقدام منجر به کاهش بیماری‌های جسمی، روحی، اضطراب و استرس‌ها در مادر و نوزاد می‌شود. همچنین براساس نتایج علمی، نوزادانی که شیر مادر می‌خورند، نسبت به افرادی که شیر خشک مصرف کرده‌اند، حداقل ۸ شماره آی‌کیو (IQ) آنها بیشتر است.»

به گفته او، تغذیه با شیرمادر می‌تواند انواع بیماری‌های گوارشی، عفونی، آلرژی و حساسیت، سرطان‌ها و همچنین بیماری‌های قلبی عروقی را در سنین بالاتر نوزادان کاهش دهد. حتی کودکانی که با شیرمادر تغذیه شدند، کمتر دچار مشکل کم خونی می‌شوند.

کاهش مرگ و میر نوزادان با مصرف شیرمادر

مادرانی که نوزادانشان را با شیر خودشان تغذیه می‌کنند در آینده احتمال ابتلای آنها به بیماری‌هایی مثل سرطان پستان و رحم کاهش پیدا می‌کند. رئیس مرکز جوانی جمعیت، سلامت خانواده و مدارس وزارت بهداشت با اشاره به این موضوع توضیح می‌دهد: «براساس مطالعات انجام شده، اگر همه مادران حداقل ۶ ماه به طور انحصاری نوزادشان را شیر دهند، جلوی مرگ و میر حداقل ۶۰۰ هزار نوزاد در جهان گرفته می‌شود.» او با بیان اینکه در گذشته حداقل ۷۵ درصد نوزادان ایرانی تغذیه با شیرمادر داشتند، نسبت به کاهش این آمار در سال‌های اخیر هشدار می‌دهد و می‌گوید: «آمار تغذیه با شیرمادر در کشورهای مختلف متفاوت است و این طور نیست که همه شرایط یکسانی داشته باشند. ۷۵ درصد کودکان ایرانی در گذشته تغذیه انحصاری با شیرمادر داشتند و فقط ۲۵ درصد به دلایل مختلف تغذیه انحصاری‌شان دچار مشکل می‌شد. اما در حال حاضر تغذیه انحصاری با شیرمادر کاهش پیدا کرده و حدود ۴۷ درصد نوزادان ایرانی تغذیه انحصاری با شیر مادر دارند. بنابراین باید به این نکته توجه کنیم، این آمار به این معنی نیست که فقط ۴۷ درصد مادران، کودکانشان را شیر می‌دهند، بلکه ۴۷ درصد مادران کودک‌شان را فقط با شیرخودشان سیر می‌کنند، یعنی همان تغذیه انحصاری.»

فاصله ۱۳ درصدی با هدفگذاری WHO در تغذیه با شیرمادر

سازمان جهانی بهداشت برای سال ۲۰۲۵ هدفگذاری‌هایی نسبت به تغذیه انحصاری با شیرمادر انجام داده بود مبنی براینکه تا این تاریخ ۵۰ درصد نوزادان تغذیه انحصاری با شیر مادر داشته باشند. این فوق تخصص نوزادان بیمارستان کودکان مفید با اشاره به این موضوع درباره رسیدن به این هدفگذاری می‌گوید: «ایران تا هدف ۲۰۲۵ حدود دو تا سه درصد فاصله دارد، چون حدود ۴۷ درصد کودکان‌مان تغذیه انحصاری با شیرمادر دارند. البته سازمان جهانی بهداشت در هدفگذاری بعدی برای سال ۲۰۳۰ مبنای افزایش تغذیه با شیرمادر را به ۶۰ درصد رسانده است. به این ترتیب ایران برای رسیدن به این هدف حدود ۱۲ تا ۱۳ درصد فاصله دارد، به همین دلیل باید با فرهنگ‌سازی درست این آگاهی را به خانواده‌ها بویژه مادران بدهیم که در ۶ماهه اول تولد فرزندشان، هیچ تغذیه‌ای بهتر از شیرمادر نیست.» سعیدی درباره ضرورت وجود (بانک شیر) برای نوزادان می‌گوید: «بانک شیر از چندین دهه قبل در کشورهای مختلف برای کمک به مادرانی که به هر دلیلی نمی‌توانند نوزادشان را شیر دهند، راه‌اندازی شد. مثلاً کودکانی که هنگام تولد دچار مشکلاتی هستند و ممکن است برای مدتی در بخش مراقبت‌های ویژه نوزادان بستری شوند، پرستاران معمولاً برای تغذیه آنها از شیرهای موجود در (بانک شیر) استفاده می‌کنند. براساس آمارهای موجود، استقبال از این بانک‌های شیر بسیار مثبت ارزیابی شده به طوری که در کشوری مثل برزیل حدود ۷۳ درصد منجر به کاهش مرگ و میر نوزادان شده است. ما در کنار مراکز NICU (بخش مراقبت‌های ویژه نوزادان) قسمت‌هایی داریم تا مادرانی که شیر اضافه دارند یا به هر دلیلی نمی‌توانند شیرشان را به فرزند خودشان بدهند، شیر خود را به بانک شیر اهدا کنند. اگر مادر به هر دلیلی نتواند به نوزادش شیر بدهد، از طریق این بانک‌های شیر، شیر مورد نیاز به او داده می‌شود تا نوزادش را با شیر مادر تغذیه کند. این اقدام برای نوزادان نارس که برای مدت طولانی در بخش مراقبت‌های ویژه نگهداری می‌شوند، بسیار مهم است چون باعث می‌شود، ریسک ابتلا به بیماری‌هایی مثل نکروز روده در آنها کاهش پیدا کند.»

به گفته او، در حال حاضر ۱۹ بانک شیر در کشور راه‌اندازی شده و هر سه دانشگاه علوم پزشکی تهران، ایران و شهید بهشتی یک بانک شیر مخصوص دارند و نه تنها نوزادان بستری در بیمارستان‌ها بلکه اگر تقاضا برای دریافت شیر از (بانک شیر) خارج از مراکز درمانی وجود داشته باشد، به آنها داده می‌شود. طبق برنامه‌ریزی‌های وزارت بهداشت مقرر شده است، امسال پنج بانک شیر دیگر هم راه‌اندازی شود.

> اگر مادر به هر دلیلی نتواند به نوزادش شیر بدهد، از طریق این بانک‌های شیر، شیر مورد نیاز به او داده می‌شود تا نوزادش را با شیر مادر تغذیه کند. این اقدام برای نوزادان نارس که برای مدت طولانی در بخش مراقبت‌های ویژه نگهداری می‌شوند، بسیار مهم است

برش

تغذیه با شیر خشک، ۶ برابر خطر مرگ نوزاد را افزایش می‌دهد

مریم السادات شجاعی مدیر گروه جوانی جمعیت، سلامت خانواده و مدارس معاونت بهداشت دانشگاه علوم پزشکی تهران به مناسبت هفته جهانی ترویج تغذیه با شیرمادر و اهمیت این تغذیه انحصاری در رشد جسمی، روانی، اجتماعی وعاطفی نوزادان به «ایران» می‌گوید: «از ۱۸۰۰ سال پیش از میلاد، شیر دایه برای تغذیه شیرخواران محروم از شیر مادر استفاده می‌شد و پس از آن شیر خشک مبتنی بر شیر گاو به دلیل نگرانی از شیردایه‌ها به خاطر سبک زندگی دایه‌ها، خطر عفونت و تغذیه ضعیف جایگزین شیر مادر شد. در اوایل قرن ۲۰ ثابت شد که تغذیه با شیر خشک، ۶ برابر خطر مرگ نوزاد را افزایش می‌دهد به همین دلیل برای جلوگیری تغذیه نوزادان محروم از شیر مادر و بخصوص نوزادان نارس، بانکی با سرمایه شیر احداث کردند.» او با بیان اینکه چه مادرانی می‌توانند اهدا کننده شیر باشند، توضیح می‌دهد: «مادرانی که بارداری و زایمان نرمال داشته‌اند و حال عمومی مادر پس از زایمان مناسب باشد و توانایی اهدای شیر مازاد بر مصرف نوزاد هم وجود داشته باشد.»

او درباره نحوه اهدای شیر هم توضیح می‌دهد: «گام اول مصاحبه با مادر و آگاهی دادن به او در خصوص اهمیت اهدای شیر در نجات جان و سلامتی نوزادان نارس است. در قدم بعد افراد می‌توانند با عضویت در گروه بانک شیر مادر تهران (اگر ساکن تهران هستند) در پیام رسان بله نسبت به این امر خیرخواهانه اقدام کنند. قدم بعدی، انجام آزمایش‌های سرولوژیک برای اهداکننده است و در صورت داشتن شرایط مناسب، می‌توانند با تماس با مسئول بانک شیر مادر با شماره تلفن ۰۲۱۶۱۱۹۲۰۴۲ در بیمارستان ولیعصر(عج) و هماهنگی برای تحویل شیرهای جمع‌آوری شده اقدام کنند.»

شجاعی با اشاره به اینکه سالانه چقدر شیر به بانک شیر اهدا می‌شود، می‌گوید: «اطلاعات ما محدود به بیمارستان ولیعصر است اما به طور متوسط سالانه ۴۰۰ لیتر شیر، به بانک شیر دانشگاه علوم پزشکی تهران اهدا می‌شود که گاهی بیش از ظرفیت نگهداری در بانک شیر بیمارستان ولیعصر است. با توجه به اینکه بخش‌های NICU زیادی راه‌اندازی شده ، نیاز به افزایش بانک‌های شیر هم وجود دارد. چون تغذیه با شیرمادر در نوزادان نارس بسیار حائزاهمیت است و سبب کاهش خطر ابتلا به عفونت، کاهش بیماری مزمن ریه، کاهش رتینوپاتی نارس و کاهش مدت بستری نوزاد در(اِن آی سیو) می‌شود. همچنین کاهش عدم تحمل تغذیه و کاهش خطر NEC (بیماری روده‌ای حاد در نوزادان که باعث التهاب و در مراحل پیشرفته موجب سوراخ شدن روده می‌شود) خواهد شد.»

مدیرکل دفتر امور خانواده و بانوان سازمان بهزیستی کشور در گفت‌وگو با «ایران» خبر داد

اجرای طرح «مراقب همراه خانواده‌های دارای فرزند چندقلو» در ۶ استان کشور

عکس: ایرنا

گزارش خبری

سمیه افشین‌فر
گروه اجتماعی

تولد دوقلوها و چندقلوها همزمان با شیرینی برای بسیاری از خانواده‌ها هزینه‌ها و مسئولیت‌هایی ایجاد می‌کند که گاهی از توان اقتصادی و جسمی والدین خارج است. براساس آمارهای منتشرشده درباره سال ۱۴۰۱، بیش از ۱۸ هزار مورد تولد دوقلو، ۶۰۲مورد تولد سه‌قلو و ۲۵ مورد تولد چهارقلو در کشور ثبت شده است. تهران بیشترین تعداد تولد چندقلویی را داشته و پس از آن استان‌های خراسان رضوی، خوزستان و اصفهان قرار گرفته‌اند. این آمار نشان می‌دهد موضوع حمایت از خانواده‌های چندقلویی، مسأله‌ای محدود به چند خانواده نیست و به برنامه‌ریزی ملی در حوزه سلامت، رفاه، مسکن و تأمین اجتماعی نیاز دارد.

کارشناسان معتقدند، قانون جوانی جمعیت اگرچه حمایت‌هایی برای خانواده‌های دارای فرزند بیشتر در نظر گرفته، اما شرایط چندقلوها با خانواده‌هایی که فرزندانشان با فاصله سنی متولد می‌شوند، تفاوت اساسی دارد. در خانواده دارای فرزند چندقلو، هزینه و نیاز به مراقبت از همان روز اول به‌طور همزمان افزایش می‌یابد. قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت در مهرماه ۱۴۰۰ به تصویب رسید و برای خانواده‌های دارای دوقلو و چندقلو، حمایت‌هایی مانند افزایش مرخصی زایمان، تسهیلات قرض‌الحسنه تولد فرزند، برخی حمایت‌های مسکن و کمک‌های مرتبط با دهک درآمدی را پیش‌بینی کرد. برخلاف خانواده‌هایی که فرزندانشان با فاصله سنی متولد می‌شوند، والدین چندقلو باید از چند کودک همزمان مراقبت کنند. ممکن است چند نوزاد در یک زمان گرسنه، بیمار یا نیازمند تعویض پوشک باشند؛ شرایطی که بدون کمک خانواده، پرستار یا مراقب آموزش‌دیده، بسیار دشوار خواهد بود.

مریم خاک‌رنگین، مدیرکل دفتر امور خانواده و بانوان سازمان بهزیستی کشور، از اجرای پایلوت طرح «مراقب همراه خانواده‌های دارای فرزند چندقلو» خبر می‌دهد و به «ایران» می‌گوید: «تولد چندقلوها اگرچه نعمتی بزرگ برای خانواده‌هاست، اما مسئولیت‌های مراقبتی سنگینی را نیز به همراه دارد. مراقبت همزمان از چند کودک خردسال، بویژه در سال‌های اول زندگی، فشار زیادی را بر والدین وارد می‌کند و در بسیاری از موارد، مادران با خستگی مزمن، فرسودگی جسمی و روانی و محدود شدن فرصت استراحت و فعالیت‌های اجتماعی مواجه می‌شوند. از سوی دیگر، پدران نیز علاوه بر مسئولیت تأمین معیشت خانواده، بخش قابل توجهی از مسئولیت مراقبت از فرزندان را بر عهده دارند که این موضوع می‌تواند فشار مضاعفی را بر خانواده تحمیل کند.» به گفته خاک‌رنگین، به همین دلیل سازمان بهزیستی کشور برای اولین بار مدل تخصصی «مراقب همراه» را طراحی کرده است تا با حضور نیروهای آموزش‌دیده در کنار خانواده، بخشی از این بار مراقبتی کاهش پیدا کند. او می‌گوید: ««این طرح با هدف کاهش فشارهای جسمی، روانی و اقتصادی خانواده‌های دارای فرزند چندقلو، ارتقای سلامت روان والدین، افزایش کیفیت مراقبت از کودکان و تقویت تاب‌آوری خانواده‌ها طراحی و تدوین شده است.»

استفاده از ظرفیت زنان سرپرست خانوار در طرح مراقب همراه

مدیرکل دفتر امور خانواده و بانوان سازمان بهزیستی کشور با بیان اینکه این طرح در سال ۱۴۰۵ به شکل آزمایشی اجرا می‌شود، می‌گوید: «در مرحله اول، برنامه در استان‌های تهران، فارس، خوزستان، خراسان رضوی، اصفهان و گلستان به اجرا درمی‌آید و پس از ارزیابی نتایج، رفع چالش‌های احتمالی و تأمین منابع لازم، زمینه توسعه آن در سایر استان‌های کشور فراهم خواهد شد.» خاک‌رنگین درباره جامعه هدف این طرح توضیح می‌دهد: «در اولویت اول، خانواده‌های دارای فرزند سه‌قلو و بیشتر تحت پوشش سازمان بهزیستی، سپس خانواده‌های دارای فرزند دوقلو با خانوار پنج نفره و بیشتر و سایر خانواده‌های دارای فرزند چندقلوی زیر شش سال مشمول دریافت خدمات خواهند بود. همچنین اگر ظرفیت کافی وجود داشته باشد، خانواده‌های دارای فرزند چندقلوی غیر تحت پوشش نیز می‌توانند از خدمات این طرح بهره‌مند شوند.»

او درباره نحوه اجرای طرح می‌گوید: «پس از شناسایی خانواده‌های واجد شرایط، مراقبان همراه که از میان زنان واجد شرایط و آموزش‌دیده انتخاب می‌شوند، پس از طی فرآیند ارزیابی، آموزش تخصصی، کارورزی و تأیید صلاحیت، برای ارائه خدمات به خانواده‌ها معرفی می‌شوند.» به گفته خاک رنگین، در این میان از ظرفیت زنان سرپرست خانوار واجد شرایط نیز استفاده خواهد شد. مدیرکل دفتر امور خانواده و بانوان سازمان بهزیستی کشور می‌گوید: «این مراقبان در ساعت‌های توافق‌شده در منزل خانواده حضور یافته و خدماتی از جمله کمک در تغذیه و مراقبت از کودکان، رعایت اصول بهداشتی، ایجاد نظم در برنامه خواب، آموزش مهارت‌های مراقبتی، حمایت عاطفی از مادر، همراهی در مراجعات درمانی و انجام امور سبک مرتبط با نگهداری کودکان را ارائه می‌کنند.»

مراقب همراه جایگزین مادر نیست

او تأکید می‌کند: «مراقب همراه به هیچ عنوان جایگزین مادر نیست، بلکه در کنار مادر قرار می‌گیرد تا با افزایش کیفیت مراقبت از کودکان، فرصت استراحت، بازیابی توان جسمی و روانی و کاهش فشارهای ناشی از مراقبت همزمان از چند کودک را برای خانواده فراهم کند.» خاک‌رنگین درباره ساعات حضور مراقبان می‌گوید: «مدت حضور مراقب همراه بر اساس نیاز هر خانواده و با توافق طرفین تعیین می‌شود و حداقل زمان حضور در هر نوبت سه ساعت است. تعداد دفعات حضور نیز متناسب با شرایط خانواده و سقف اعتبارات سالانه برنامه‌ریزی خواهد شد.»

او با تأکید بر اینکه امنیت و آرامش خانواده‌ها از مهم‌ترین اصول اجرای این طرح است، می‌گوید: «از آنجا که مراقبان وارد محیط خصوصی خانواده‌ها می‌شوند، فرآیند انتخاب آنان با حساسیت بسیار بالا انجام می‌شود. تمامی مراقبان باید فاقد سوءپیشینه مؤثر کیفری باشند، سلامت جسم و روان آنان توسط پزشک معتمد سازمان تأیید شود، حسن‌شهرت داشته باشند و بیش از ۹۰ ساعت آموزش تخصصی شامل آموزش‌های نظری، عملی و کارورزی را با موفقیت طی کنند. همچنین فعالیت آنان تنها پس از قبولی در آزمون، تأیید کمیته‌های تخصصی و امضای تعهدنامه‌های حرفه‌ای آغاز می‌شود و عملکرد آنان به شکل مستمر توسط مددکاران اجتماعی، مؤسسات مجری و کمیته‌های تخصصی سازمان بهزیستی مورد نظارت و ارزیابی قرار خواهد گرفت.»

> در اولویت اول، خانواده‌های دارای فرزند سه‌قلو و بیشتر تحت پوشش سازمان بهزیستی، سپس خانواده‌های دارای فرزند دوقلو با خانوار پنج نفره و بیشتر و سایر خانواده‌های دارای فرزند چندقلوی زیر شش سال مشمول دریافت خدمات خواهند بود

برش

کاهش فشار مراقبتی از دوش خانواده‌ها

خاک‌رنگین درباره منابع مالی اجرای طرح توضیح می‌دهد: «هزینه خدمات برای خانواده‌های تحت پوشش از محل اعتبارات حمایتی سازمان بهزیستی تأمین می‌شود. سازمان تا سقف تعرفه تعیین‌شده، هزینه خدمات مراقب همراه را برای افراد تحت پوشش پرداخت می‌کند. همچنین برای خانواده‌های غیر تحت پوشش نیز در صورت وجود ظرفیت اعتباری و نبود متقاضی از میان مددجویان در استان، یارانه‌ای از سوی سازمان در نظر گرفته می‌شود تا این خانواده‌ها نیز بتوانند با هزینه کمتر از خدمات بهره‌مند شوند. پرداخت این یارانه مشروط به استفاده خانواده‌ها از مراقبان همراه معرفی‌شده توسط سازمان بهزیستی است.» مدیرکل دفتر امور خانواده و بانوان سازمان بهزیستی کشور درباره حق‌الزحمه مراقبان همراه می‌گوید: «پرداخت‌ها بر اساس ساعات حضور انجام می‌شود. تعرفه خدمات برای خانواده‌های تحت پوشش برای دوقلوها ۲۰۰ هزار تومان، سه‌قلوها ۲۵۰ هزار تومان و چهارقلو و بیشتر ۵۰۰ هزار تومان به ازای هر ساعت است و برای خانواده‌های غیر تحت پوشش نیز تعرفه‌ها به ترتیب ۳۰۰، ۴۵۰ و ۷۰۰ هزار تومان در هر ساعت تعیین شده است.»

مدیرکل دفتر امور خانواده و بانوان سازمان بهزیستی کشور معتقد است: «اجرای این طرح علاوه بر ارتقای کیفیت زندگی خانواده‌های دارای فرزند چندقلو، زمینه رشد بهتر کودکان را نیز فراهم می‌کند؛ چراکه کودکان در محیطی آرام‌تر، ایمن‌تر و با مراقبت تخصصی‌تر پرورش می‌یابند و والدین نیز فرصت بیشتری برای ایفای نقش تربیتی و عاطفی خود خواهند داشت.» مریم خاک‌رنگین با بیان اینکه طرح «مراقب همراه خانواده‌های دارای فرزند چندقلو» فقط یک خدمت مراقبتی نیست، می‌گوید: «این طرح الگویی نوین از حمایت اجتماعی مبتنی بر خانواده است که با تکیه بر خدمات تخصصی در منزل، به دنبال کاهش فشارهای ناشی از چندقلوزایی، ارتقای سلامت روان والدین، افزایش کیفیت مراقبت از کودکان و تقویت بنیان خانواده است. از این رو، توسعه خدماتی از جنس «مراقب همراه» می‌تواند نقش مؤثری در ایجاد محیطی حمایتگر برای خانواده‌ها و تقویت سیاست‌های جمعیتی کشور ایفا کند.»