

پنج‌شنبه ۱۳ آذر ۱۴۰۴ | ۱۳ جمادی‌الثانی ۱۴۴۷

گزارش یک زهرا چبدری

فقط چند ثانیه بین سلامت و معلولیت فاصله‌است! معلولیت می‌تواند برای هر یک از ما اتفاق بیفتد و به واسطه یک حادثه در کوتاه‌ترین زمان ممکن از دنیای سلامت به دنیای معلولیت وارد شویم آن هم در شرایطی که در کشور ما تقریباً هیچ چیزی برای جامعه معلولان مهیا نیست! از خیابان‌ها و معابر گرفته تا سرویس حمل و نقل شهری و حتی بیمارستان‌ها و مراکز تخصصی معلولان. به‌گونه‌ای که در تمام کشور فقط یک بیمارستان تخصصی معلولان وجود دارد؛ یک بیمارستان ۸۰ تختخوابی!

■ ■ ■

سوم ماه دسامبر، مصادف با ۱۲ آذرماه سال به‌عنوان روز جهانی معلولین نامگذاری شده تا بهانه‌ای باشد برای اینکه جامعه با معلولیت و مشکلات این قشر بیشتر آشنا شده فضای مناسب‌تری را برای زندگی آنها فراهم سازد.

■ **آمار معلولان**

در دنیا یک میلیارد و ۳۰۰ میلیون فرد دارای نوعی از معلولیت هستند و در ایران بر اساس آخرین برآوردها، ۱۰ میلیون و ۵۰۰ هزار نفر دارای معلولیت هستند. در دنیا معلولیت بالای ۱۵ درصد و حدود ۱۶ درصد شیوع دارد و در ایران با توجه به این عددی که گفتم نزدیک به ۱۲ درصد یا دقیق ۱۱/۸ درصد افراد دارای معلولیت هستند.

آنتور که سید جواد حسینی رئیس سازمان بهزیستی کشور می‌گوید ۴۰۱/۷ درصد معلولیت‌ها علل ژنتیکی دارند که در ایران ۵۹/۳ میلیون و ۳۰۶ هزار نفر را شامل می‌شوند و ۵۹ درصد معلولیت‌ها علت‌های اکتسابی دارند که ۶ میلیون و ۲۰۰ هزار معلول را تشکیل می‌دهند.

■ **علل معلولیت‌ها**

سید علی حسینی، د‌کنرای تخصصی کاردرمانی و رئیس دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی هم درباره علت معلولیت‌ها می‌گوید: «به طور کلی در دنیا و ایران برخی از معلولیت‌ها از بدو تولد به‌دلیل اختلالات ژنتیکی شکل می‌گیرند، همچنین برخی حوادث دوران نوزادی، و بیماری‌ها باعث ایجاد معلولیت می‌شوند، برخی حوادث از زمان تولد پا در دوران نوزادی رخ می‌دهد، مانند تب و تشنج شدید که

گزارش ۲

کبری فرخچی

روز پنج‌شنبه، بیست‌ودوم آبان‌ماه ۱۴۰۴، رویدادی در تقویم آموزشی کشور ثبت شد که اگر با عینک مدیریت استراتژیک به آن نگر بسته شود، بیش از آنکه یک آزمون علمی باشد، یک مأمور بزرگ برای سنجش ظرفیت‌های نهفته نظام سلامت بود. برگزاری همزمان آزمون پذیرش پزشکی از مقطع کارشناسی در ۱۳ قطب اصلی دانشگاهی کشور از یا نتخت گرفته تا کلاتشهر هابی نظیر مشهد، تبریز، اهواز، کرمان و مازندران نشان از یک تغییر در نگاه به تمرکززدایی داشت، اما آمار ثبت‌نامی ۱۱ هزار و ۸۹۳ نفری، پیامی فراتر از اشتیاق تحصیلی مخابره کرد. این عدد، نمادی از انباشت عظیم نیروی انسانی است که آماده‌اند تا با تغییر مسیر حرفه‌ای، کلاهای موجود در کادر درمان را پر کنند. با این حال، سیاست‌گذاران عرصه سلامت همچنان با نگاهی محافظه‌کارانه و سنتی، در حال نادیده گرفتن توجیه اقتصادی و مدیریتی این مسیر جایگزین هستند. در ادبیات اقتصاد آموزش، مفهومی به نام هزینه فرصت وجود دارد. تربیت یک پزشک عمومی از نقطه نظر (دیپلم، فراپند ی هفت‌ساله،

نگاه

مپساگربردنی

همیشه در ذهنمان، مدرسه‌جایی بوده که فرصت‌ها را برابر می‌کرد، یعنی نقطه شروعی می‌شد که کودکان، فارغ از آنکه از کجا آمده‌اند، می‌توانستند در آن با تلاش و کوشش‌شان، آینده‌ای تازه بسازند، اما این تصویر ذهنی، کم‌کم، با واقعیتی متناقض روبه‌رو شد. به طوری که امروز، در کلاس‌های درس ابتدایی، کودکان را می‌بینیم که بعد از چند سال تحصیل، هنوز در خواندن یک متن ساده نیز مکث می‌کنند و در نوشتن لغاتی که باید طی سال اول، برایشان تثبیت می‌شد، تردید دارند. این اما، چرا، یک استثنا، یا مثلاً تجربه شخصی چند معلم خاص نیست، بلکه به‌لگویی تکرار‌شونده‌ای تبدیل شده که حالا، آمار رسمی هم آن را تأیید می‌کند، اینکه ۴۲ درصد از کودکان ابتدایی در کشور، توانایی خواندن در سطح پایه را ندارند! عددی هولناک که البته مربوط به ضعف فردی دانش‌آموزان نمی‌شود، بلکه انعکاسی از نحوه آموزش در کلاس‌های درس است که یک اختلال ساختاری را به رخ‌مان می‌کشد. اختلالی که حالا در ساده‌ترین مهارت آموزشی خود را نشان داده‌است، یعنی مهارت در خواندن و نوشتن.

ریشه‌های درم‌تپنده‌ای وجود دارد که بحران فعلی را در نظام آموزش و پرورش کشور شکل داده‌است. وقتی به گذشته نگاه می‌کنیم، مسیر رسیدن به این نقطه در آن ایستاده‌ایم، از چند اتفاق کوچک و بزرگ تشکیل شده که احتمالاً هر کدامشان جاذبه‌نا قابل مدیریت و حل و فصل بودند، اما در کنار هم به تریب تشکیلی تبدیل شده‌اند که حل آن کار به شدت دشواری است. بخش قابل توجهی از معلمان ورودی سال‌های اخیر، آموزش تخصصی کافی برای تدریس پایه‌های ابتدایی ندیده‌اند. بدون شک تدریس خواندن، حافظه‌ای و تصادفی نیست، نیاز به شناخت دقیق از مراحل

جامعه

سرویس اجتماعی ۶۰۰۸۵۲۳

یک بیمارستان تخصصی توانبخشی سهم تمام معلولان ایران



می‌تواند به آسیب مغزی و اختلالات رشدی، شناختی و حرکتی منجر شود.»

طبق توضیحات وی حوادث طبیعی و غیرقابل کنترل نیز از جمله زلزله، سیل و دیگر بلایای طبیعی می‌توانند آسیب‌های جسمی و معلولیت ایجاد کنند. حوادث

ترافیکی نیز بخشی از حوادث را تشکیل می‌دهند که رو به فزونی است و بخش عمده‌ای از معلولیت‌ها در کشور ما ناشی از حوادث رانندگی و عدم رعایت اصول ایمنی است، همچنین، بیماری‌های مختلف می‌توانند باعث ناتوانی شوند از جمله نارسایی‌های قلبی، ام‌اس،

بهریستی، هلال احمر یا وزارت بهداشت کدامیک متولی معلولان و ارائه خدمت به آنهاست؟

از نگاه دکتر حسینی مهم‌ترین مسئله این است که

واقعاً خدمات توانبخشی سازمان یافته در کشور وجود ندارد. متولی توانبخشی در کشور بر اساس قوانین موجود پراکنده است؛ از یک طرف، وزارت بهداشت به‌عنوان مسئول نظام سلامت، بخشی از تعهدات را به عهده دارد. هلال احمر جمهوری اسلامی ایران،

به قانون مربوط به خودش، خدمات توانبخشی ارائه می‌دهد. بنیاد جانبازان و ینارگران بخشی از خدمات توانبخشی را در ساختار خودش تعریف کرده‌است.

سازمان بهزیستی کشور متولی بخشی از ارائه خدمات توانبخشی به معلولین است و سازمان آموزش و پرورش استثنایی نیز برای کودکان تحت پوشش خود، ساختاری برای حوزه توانبخشی طراحی کرده‌است،

همه اینها باعث شده‌است تولیت توانبخشی در کشور

روزنامه جوان | شماره ۲۴۶۲

پراکندگی جدی داشته باشد و ساختار مدیریت متمرکز و یکپارچه برای ارائه خدمات منسجم به معلولین شکل نگرفته‌باشد!

■ **یک بیمارستان تخصصی برای تمام کشور**

به گفته دکتر حسینی در زمان حاضر تنها بیمارستان دولتی که به‌طور تخصصی در حوزه توانبخشی فعالیت می‌کند، بیمارستان رفیده است. این بیمارستان دارای ۸۰ تخت‌است، در حالی که در کشور نزدیک به ۹۰ میلیون نفری ما دهها هزار نفر از افراد دچار معلولیت نیازمند خدمات توانبخشی هستند، اما اطلاعات کافی ندارند و اگر هم به این بیمارستان مراجعه کنند با ۸۰تخت توان پاسخگویی به نیاز آنها وجود ندارد.

■ **۳ تا ۴ هزار نفر معلولیت دائم در تصادفات**

دکتر حسینی درباره اهمیت افزایش تعداد تخت‌های توانبخشی در کشور اینگونه توضیح می‌دهد: «کشور ما با حوادث طبیعی، غیرطبیعی و حوادث جاده‌ای مواجه است، در حال حاضر طبق آمارها سالانه حدود ۲۰ هزار مورد مرگ‌ومیر در تصادفات جاده‌ای داریم و ۴۰۰ هزار نفر نیز دچار صدمه ناشی از حوادث ترافیکی می‌شوند که از این میان ۳ تا ۴ هزار نفر دچار معلولیت دائم می‌شوند، این افراد نیازمند خدمات توانبخشی کوتاه‌مدت، میان‌مدت و طولانی‌مدت هستند. برای مثال، یک جوان که دچار ضایعه نخاعی شده‌است، باید در دو تا سه ماه اول پس از حادثه تحت درمان توانبخشی قرار بگیرد تا بتواند حداکثر استقلال جسمی، اقتصادی و اجتماعی خود را بازیابد و دوباره به جامعه بازگردد.»

■ **مطالبات ساده‌ای بخش از جامعه**

معلولان هم بخشی از جامعه ما هستند که شاید تا همین چند روز پیش با همین چند سال پیش مثل همه ما سالم بودند، اما یک حادثه یا یک اختلال ژنتیکی منجر به معلولیت آنها شده‌است. با وجود این، حاکمیت و نهادهای رسمی موظفند تا این گروه از جامعه را ببینند و نیازهای آنها را برطرف کنند. مناسب‌سازی معابر و اماکن عمومی خدمات توانبخشی به‌مثه اشتغال و حمایت از معلولان می‌تواند سختی زندگی با معلولیت را برای آنها کمی آسان‌تر کند. این رافرموش تکنیم که فاصله سلامت و معلولیت گاه فقط چند ثانیه است!

آزمون کارشناسی به پزشکی، لو کس و تفننی نیست!

تأملی بر ابعاد اقتصادی و مدیریتی آزمون لیسانس به پزشکی ۱۴۰۴ در سایه رقابت ۱۱ هزار داوطلب

و دانش دارند. نادیده گرفتن این لشکر آماده، در حالی که مناطق محروم کشور از کمبود پزشک رنج می‌برند، نوعی ائتلاف استراتژیک محسوب می‌شود. در نهایت، باید پذیرفت که آزمون کارشناسی به پزشکی، یک مسیر لوکس یا تفننی نیست، بلکه یک ضرورت راهبردی برای آینده نظام سلامت است. مدل آموزشی که در آن داوطلبان دارای بلوغ فکری و تجربه زیسته، جایگزین نوجوانان کم‌تجربه می‌شوند، در تمام دنیا به عنوان الگویی موفق (مانند مدل MD در آمریکا) شناخته می‌شود. اکنون که زیرساخت برگزاری آزمون در ۱۳ دانشگاه فراهم شده و تقاضای اجتماعی و علمی آن نیز با وجود دشواری آزمون به اوج رسید‌ه‌است، ادامه سیاست قطره‌چکانی در پذیرش، خطایی است که هزینه آن را بیماران با عدم دسترسی به پزشک و نظام سلامت با فرسودگی نیروهای فعلی پرداخت خواهند کرد. افزایش معقول و منطقی ظرفیت در این آزمون، نه یک لطف به داوطلبان، بلکه یک سرمایه‌گذاری هوشمندانه برای تضمین پایداری نیروی انسانی در دهه آینده است.

و «مبانی حل مسئله» تمرکز دارد. تعیین فیلترهای سختگیرانه، از جمله شرط کسب ۵۰ درصد نمره کل و حذب‌اب ۳۰ درصدی برای دروس شناختی و رفتاری، عملاً یک نظام تضمین کیفیت قدرتمند ایجاد کرده‌است. وقتی غربالگری اولیه تا این حد دقیق است و در مرحله بعد با مصاحبه‌های ساختارمند (که ۴۰ درصد نمره نهایی را تشکیل می‌دهد) تکمیل می‌شود، نگرانی از ورود افراد فاقد صلاحیت ندارد، بنابراین، محدودیت در پذیرش، نه ناشی از ضعف داوطلبان، بلکه ناشی از ضعف در تصمیم‌گیری جسورانه مدیران است.

آنکه روی نیروهای سرمایه‌گذاری کند که می‌توانند با یک دوره تکمیلی سه تا چهار ساله وارد بازار کار شوند، همچنان منابع خود را صرف مسیرهای طولانی‌مدت می‌کند. از منظر فنی و سنجش صلاحیت نیز، آزمون برگزار شده در آبان ۱۴۰۴، یکی از پیشروترین مدل‌های ارزیابی را به نمایش گذاشت و بهانه‌های مربوط به افت کیفیت را عملاً خنثی کرد. ساختار این آزمون ۲۰۰ قیفه‌ای به‌گونه‌ای مهندسی شده که حافظه طولی‌وار را کنار زده و به مؤلفه‌هایی نظیر «فکر نقادانه»، «استدلال منطقی»

مراقب ترک‌های پایه‌های آموزش باشیم!



یادگیری‌ها باشد، یعنی خواندن، به‌درستی در آنان شکل گرفته‌است.

این ضعف بعدها فقط خودش را در درس فارسی نشان نمی‌دهد، به ریاضی نیز سرایت می‌کند، به علوم، به تاریخ و حتی به مهارت‌های زندگی، چراکه دانش آموزی وقتی نمی‌تواند بخواند و تحلیل کند، بدون شک نمی‌تواند یاد بگیرد، و درست همین‌جاست که چرخه افت تحصیلی او آغاز می‌شود. اما مسئله فقط آموزشی نیست، ابعاد اجتماعی دارد. ششکافی که امروز در مهارت‌های پایه به شکل می‌گیرد، فردا در فرصت‌های شغلی و اجتماعی دیده می‌شود. اگر بخش بزرگی از دانش‌آموزان ما نتوانند در سال‌های ابتدایی سواد پایه را به‌درستی بیاموزند، جامعه به تدریج به دو مسیر تقسیم می‌شود، یعنی گروهی که امکان پیشرفت دارند و گروهی که در همان نقطه شروع کم‌کم

جبران فراهم شود، باید زبان گزارش‌ها دقیق‌تر، معیارها روشن‌تر و نقش خانواده‌ها پررنگ‌تر شود. توصیف بدون دقت، نشان‌دهنده مسئله را آرام می‌کند، اما اصل مشکل پابرجا می‌ماند.

پرواضح است که تثبیت سواد پایه، نیازمند زمان بیشتری برای خواندن و تمرین است. برنامه درسی باید انعطاف پیدا کند تا فرصت تکرار و مرور فراهم شود، به‌خصوص در پایه‌های اول تا سوم. هیچ چیز جای تمرین مستمر را نمی‌گیرد. و همچنین، باید مدرسه به محیطی تبدیل شود که کتاب و خواندن در آن، حضور واقعی داشته باشد. کتابخانه‌های فعال، برنامه‌های خواندن آزاد و ایجاد عادت مطالعه در خانه، همگی مکمل‌های ضروری هستند که باید بدان توجه شود. موفقیت سواد پایه اتفاقی در یک ساعت کلاس نیست، نتیجه زیست

مستمر کودک در محیط‌های مواجهه با متن است. بحران امروز اما، نه ناگهانی و نه غافلگیر کننده است، حاصل سال‌های است که بخش‌های مختلف نظام آموزشی فرسوده شدند، اما همچنان انتظار داشتیم خروجی یکسانی به‌دست آوریم، اما اکنون در نقطه‌ای ایستاده‌ایم که نمی‌توان بیش از این چشم‌بیندیم. سواد پایه، موضوع یکی از درس‌ها نیست، شرط لازم تمام درس‌ها و تمام آینده‌است، بنابراین اگر امروز مهارت خواندن جدی گرفته نشود، فردایی می‌رسد که فاصله‌ها نه با سیاست‌گذاری‌های کلان، بلکه با همین ناتوانی سواد در خواندن یک متن شکل می‌گیرد. ترمیم این وضعیت ممکن است، اما نیازمند آن است که پایه‌ها دوباره دیده شوند، پایه‌هایی که اگر محکم ساخته نشوند، هیچ سقفی، حتی بلندترینش، قدرت ایستادن ندارد.

سلامت

هشدار معاون بهداشت:

ایران با شتاب بی‌سابقه

وارد دوره سالمندی می‌شود

معاون بهداشت وزارت بهداشت در مان و آموزش پزشکی، با هشدار نسبت به سرعت بی‌سابقه ورود ایران به دوره سالمندی تأکید کرد: کشور با بد با برنامه‌ریزی دقیق، اجرای راهکارهای مؤثر و تقویت حکمرانی جمعیتی، از فرصت پنجره جمعیتی بهره برد و برای پیامدهای اقتصادی واجتماعی سالمندی آماده شود. علیرضا رئیس با اشاره به تغییرات سریع ساختار جمعیتی کشور گفت: نمودارهای جمعیتی نشان می‌دهد ایران در دهه‌های ۶۰ و ۷۰ مسیر مشابه کشورهای اروپایی را طی کرد، اما در ادامه با سرعتی بسیار بیشتر از متوسط جهانی وارد کاهش نرخ باروری شد، به‌طوری‌که هیچ کشوری با چنین سرعتی به گرد پای ایران نمی‌رسد. وی با اشاره به اینکه سهم سالمندان کشور اکنون کمتر از ۱۲ درصد است اما در آینده نزدیک به حدود ۲۷ تا ۲۸ درصد خواهد رسید، افزود: همین ۱۲ درصد سالمندان ۴۰ درصد بستری‌های بیمارستانی را تشکیل می‌دهند، رقمی که ضرورت برنامه‌ریزی برای معماری شهری، خدمات درمانی و نظام حمایتی آینده را دوجندان می‌کند. وی تأکید کرد: اگر سالمندان آینده از نظر سلامت وضعیت مناسبی نداشته باشند، هزینه‌های نظام سلامت و رفاه با سرعت بالایی افزایش می‌یابد. رئیس همچنین یادآور شد که با وجود ارزش والای سالمندان در فرهنگ ایرانی، باید به سبک زندگی آینده و کاهش حضور فرزندان در کنار والدین توجه کرد.

■ **لزوم مواجهه علمی با پدیده‌های اجتماعی**

معاون بهداشت با رد نگاه احساسی و شعاری به حکمرانی جمعیت بیان کرد: پدیده‌های اجتماعی را نمی‌توان با تعصب اداره کرد و تصمیمات باید بر پایه داده، مطالعه و شواهد علمی اتخاذ شود. وی با اشاره به قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت گفت: این قانون در اصل، اقدامی ارزشمند برای جلب توجه عمومی و حاکمیتی به مسئله جمعیت است؛ هر چند بخشی از مواد آن نیازمند اصلاح و بازنگری است. رئیس افزود: برگزاری جلسات متعدد در مجلس و دولت درباره جمعیت، نشان‌دهنده اهمیت یافتن این مسئله در سطوح تصمیم‌گیری است.

■ **تفاوت کشورهای توسعه‌یافته و در حال توسعه در مواجهه با سالمندی**

رئیس با بیان اینکه کشورهای توسعه‌یافته در دوران سالمندی نیز مولد هستند و از نیروی کار خارجی بهره می‌برند، گفت: کشوری که بدون توسعه کافی وارد سالمندی می‌شود با چالش‌های جدی‌تری مواجه خواهد شد. وی هشدار داد: پنجره جمعیتی ایران هنوز باز است، اما استفاده حداکثری از ظرفیت‌های جوانان صورت نمی‌گیرد، در حالی که کشورهای توسعه‌یافته در چنین دوره‌ای بیشترین بهره را از نیروی انسانی جوان می‌برند.

■ **نقش شبکه بهداشت در فرهنگ‌سازی جمعیتی**

معاون بهداشت گسترده‌گی شبکه بهداشت کشور را نقطه قوت مهم در حکمرانی جمعیت دانست و توضیح داد: مردم به نظام سلامت اعتماد دارند و این اعتماد باید در مسیر فرهنگ‌سازی صحیح درباره فرزندآوری به کار گرفته شود. به گفته وی، پزشکان، مراقبان سلامت و کارشناسان باید در مواجهه با خانواده‌ها مشاوره اقناع‌کننده ارائه دهند و با ادبیات مناسب، نگرانی‌های آنان را نسبت به آینده و تک‌فرزندی برطرف کنند.

■ **اولویت‌دهی به مسیرهای با اثرگذاری بالا**

رئیس با تأکید بر ضرورت تعیین اولویت‌های مؤثر در سیاست‌گذاری جمعیتی گفت: همه برنامه‌ها وزن یکسان ندارند و گاهی کاهش ضعب در یک اقدام کوچک تأثیری بزرگ‌تر از اقدامات پرهزینه دارد. وی افزود: باید بررسی شود کدام مداخله بیشترین سهم را به بهبود وضعیت جمعیت دارد و سپس بودجه و انرژی کشور بر همان نقاط متمرکز شود.

گزارش

اعتبار ۲ هزار میلیاردی

برای نوسازی مدارس سنگی

طرح ملی نوسازی مدارس سنگی با اعتباری معادل ۲ هزار میلیارد تومان و مشارکت ۵۰ درصدی بنیاد مستضعفان و وزارت آموزش و پرورش در دست اجراست. هدی هافت، مدیر عامل شرکت اسکان ایران مجری طرح‌های عمرانی بنیاد علوی با تشریح ایجاد طرح ملی نوسازی مدارس سنگی اعلام کرد: در این پروژه به‌خلاف بسیاری از طرح‌های گذشته، بنیاد تنها نقش حمایتی ندارد، بلکه به دلیل حساسیت بالا و در جهت کنترل هزینه‌های سرشار، عاملیت اجرا به بنیاد مستضعفان و بنیاد علوی واگذار شده‌است.

وی با اشاره به دشواری اجرای این پروژه در برخی مناطق گفت: در مناطقی مانند الیگودرز، دهها کیلومتر مسیر ناهموار تا محل مدرسه طی می‌شود و همین امر ورود خیرین را دشوار کرده‌است. ما مسئولیت این نقاط دشوار را پذیرفتیم تا کودکان این مناطق از حداقل‌های ایمنی آموزشی محروم نمانند.

هافت تأکید کرد: بخش عمده مدارس اولویت‌دار تا پایان امسال آماده خواهد شد و مدارس بسیار دورافتاده بسته به شرایط اقلیمی، در مراحل بعدی تحویل داده می‌شوند.

خبر کوتاه

■ رئیس گروه تخصصی عفونت‌های حاد تنفسی وزارت بهداشت با بیان اینکه کشور در شیب صعودی شیوع آنفلوآنزا قرار دارد از عبور برخی استان‌ها از آستانه هشدار ابتلا خبر داد.

■ نمایندگان مجلس شورای اسلامی در طرح اصلاح قانون نحوه اجرای محکومیت‌های مالی، حداکثر ۱۴ سکه را در مهریه، سقف اجرای محکومیت‌هایی نظیر حبس تعیین کردند و بیش از آن مشمول حبس و سایر محکومیت‌ها نخواهد شد.

■ رئیس سازمان بهزیستی کشور گفت: در ایران متقاضی فرزندخواندگی ۲۰ برابر تعدادی است که داریم و این میزان استقبال باعث می‌شود بچه‌ها را به شایسته‌ترین خانواده‌ها بسپاریم. رئیس اداره راهاندازی صندوق بیماران خاص، صعب‌العلاج و نادر، ۱۳۰ گروه از بیماری‌ها را تحت پوشش بیمه قرار دادیم و در حدود دو سال اخیر که این صندوق فعالیت می‌کند، حدود ۱۵ هزار میلیارد تومان پرداختی از جیب بیماران کاهش یافته‌است.

■ رئیس سازمان بهداشت کنترل غذا و دارو با اشاره به رشد عرضه پودر و عصاره‌های پودری زعفران تقلبی در بازار و فضای مجازی، نسبت به خطرات استفاده از این محصولات هشدار داد و بر ضرورت خرید از مراکز معتبر تأکید کرد.

■ معاون وزیر بهداشت ابلاغ کرد: تمامی مؤسسات پزشکی وابسته، اعم از درمانی و آموزشی درمانی، تا پایان سال ۱۴۰۴ حداقل ۶۰ درصد از ظرفیت نوبت‌دهی خدمات سرپایی خود را به صورت اینترنتی ارائه دهند.