کاهش جعل و انکار هویت با توسعه سامانه «هدا»

رئیس سازمان ثبت احوال گفت: با توسعه سامانه هدا(درگاه هویت دیجیتال ایرانیان) مخاطرات ناشی از ارائه هویت جعلی و انکار هویت در دستگاههای اجرایی کاهش می یابد.

به گزارش ایسنا، هاشم کارگر معاون وزیر کشور و رئیس سازمان ثبت احوال گفت: احراز هویت اشخاص در فضای مجازی و حقیقی یکی از دغدغه های اصلی ارائه خدمات دستگاههای اجرایی و سکوهای اینترنتی به مراجعین بود که جهت احراز هویت مراجعه کنندگان، نسبت به دریافت کپی شناسنامه و یا کپی کارت ملی اقدام می گردید.وی افزود: سازمان ثبت احوال کشور در راستای اجرای سند نظام

هویت معتبر در فضای مجازی، توسعه سامانه هدا به عنوان یکی از پروژه های اولویت دار دولت الکترونیک و سازمان ثبت احوال کشور را دستور کار قرار داد که با اجرای این سامانه صحت سنجی اطلاعات هویتی با داده های متقن پایگاه سازمان ثبت احوال کشور و به صورت لحظه ای و آنی صورت می گیرد و دیگر نیازی به دریافت هیچگونه مدرک هویتی از متقاضیان نمی باشد.

بر اساس گزارش روابط عمومی سازمان ثبت احوال کشور، کارگر با اشاره به مزایای بهره برداری از این سامانه تاکید کرد: حفظ محرمانگی و حریم خصوصی کاربران در تراکنش های فضای مجازی و مراجعات حضوری، کاهش مخاطرات ناشی از ارائه هویت جعلی و انکار هویت، حذف نیاز به ارائه کپی مدارک هویتی، دسترسی ایرانیان به خدمات متعدد و متنوع دولتی از راه دور و از طریق فضای مجازی، اشراف شهروندان به تراکنش های احراز هویت خودشان به منظور جلوگیری از سوء استفاده از اطلاعات هویتی و کاهش جرائم فضای مجازی و کمک به حفظ امنیت فضای مجازی از جمله مزایا سامانه هدا است.

ایرانی‌ها چقدر از شبکه‌های اجتماعی استفاده می‌کنند؟

در یک نظرسنجی انجام شده، میزان استفاده مردم ایران از پیام رسان‌های داخلی و خارجی، مشخص شده است.

فضای مجازی این روزها به جزء جدانشدنی زندگی افراد تبدیل شده است و شاید بتوان پیوند بین افراد با دنیای مجازی را به خصوص در برخی اقشار پیوندی ناگسستنی دانست.

در روزگاری که بسیاری از امور و خدمات، تحت تاثیر پیشرفت فناوری و تکنولوژی، در دنیای مجازی انجام و ارائه می‌شوند، دیگر نمی‌توان فعالیت در شبکه‌های اجتماعی و نیاز به آن را فقط به قشر جوان و نوجوان نسبت داد؛ چرا که افراد با هر سن و شرایطی در هر کجای کشور خواسته یا ناخواسته نیاز دارند برای انجام امور خود، سری به دنیای مجازی بزنند.

بر همه آشکار است که خوب یا بد، با گذشت هر روز، این نیاز یا حتی در مواردی، وابستگی به تلفن‌های همراه بیشتر می‌شود و گمان نمی‌رود کسی منکر آن باشد.

در نتیجه اهمیت شبکه‌های اجتماعی در دنیای امروزه و به منظور بررسی میزان استفاده افراد و اقشار مختلف از این شبکه ها، یک نظر سنجی در این زمینه توسط جهاد دانشگاهی انجام و نتایج آن منتشر شد؛ نتایجی که در ادامه به بررسی و تحلیل آن ها می‌پردازیم.

نتایج جدیدترین نظرسنجی ملی مرکز افکارسنجی دانشجویان ایران نشان می‌دهد ۸۲.۲ درصد ایرانیان دست‌کم از یکی از پیام‌رسان‌ها و شبکه‌های اجتماعی استفاده می‌کنند.

این نظرسنجی در روزهای ۲۰ تا ۲۴ شهریور ۱۴۰۳ به شیوه مصاحبه حضوری انجام و در این نظرسنجی با ۳۹۹۰ نفر از هموطنان مصاحبه شده است.

بر اساس این نظرسنجی، روند میزان استفاده از پیام‌رسان‌های داخلی از خرداد ۱۴۰۱ سیر صعودی داشته است. به این صورت که استفاده از روبیکا و ایتا تقریبا حدود ۵ برابر شده است.

یکی دیگر از تغییراتی که به چشم می‌خورد شیب نزولی استفاده از واتساپ از خرداد ۱۴۰۱ است.

بر این اساس، میزان استفاده مردان و زنان از شبکه اجتماعی اینستاگرام نسبت به تلگرام و واتس‌اپ بیشتر بوده است.

در زمینه استفاده از شبکه های اجتماعی داخلی، براساس نظرسنجی استفاده زنان نسبت به مردان از همه پیامرسان های داخلی بیشتر بوده است.

همچنین در این میان، بیشترین سهم استفاده از پیامرسان های داخلی توسط مردان و زنان گویا به ایتا می‌رسد.

برآورد می‌شود استفاده از روبیکا در میان جوانان یعنی سنین ۱۸ تا ۲۹ سال و دیپلمی‌ها، بیشتر است.

بر همین اساس، دانشگاهی‌ها در میان پیام‌رسان های داخلی بیشتر از ایتا استفاده می‌کنند.

این نظر سنجی نشان می‌دهد استفاده از پیام‌رسان واتس اپ تیر ۱۴۰۰ به بالاترین حد خود رسیده و در شهریور ۱۴۰۳ که زمان انجام این تحقیق و بررسی بوده نیز به کمترین حد خود در ۶ سال اخیر رسیده است.

میزان استفاده از پیام‌رسان‌های داخلی نیز همان طور که گفته شد از خرداد ۱۴۰۱ رشد چشمگیری را تجربه کرده و در شهریور ۱۴۰۳ به اوج خود رسیده است.

عضو کمیته علمی کشوری کرونا تشریح کرد

وضعیت زیرسویه های جدید کرونا

بیشترین درگیری در مجاری تنفسی فوقانی

عضو کمیته علمی کشوری کرونا به تشریح زیرسویه‌های غالب کرونا در دنیا و کشورمان پرداخت و گفت: در حال حاضر جامعه جهانی نگرانی زیادی از همه‌گیری کرونا با زیرسویه‌های جدید امیکرون به ویژه XEC ندارد.

به گزارش ایسنا، دکتر مجید مختاری با بیان اینکه مطالعات زیادی بر رفتار و جهش‌های ویروس کرونا تا کنون انجام شده است، افزود: نوعی از جهش ویروس کرونا، حالت ترکیبی دارد؛ بگونه‌ای که در بدن فردی با سابقه به ابتلا به یک نوع از کرونا، ممکن است نوع متفاوتی از ویروس کرونا وارد و پروتئین و مواد داخلی ساختار این دو ویروس در بدن میزبان، ترکیب و تبدیل به زیرسویه جدیدی از کرونا شود.

وی ادامه داد: در شش ماه اخیر در زیرشاخه‌های امیکرون انواع مختلفی از زیرسویه‌ها ظاهر یا ناپدید یا ترکیب شدند. زیرسویه JN.۱ اصلی‌ترین شاخه امیکرون است و انواع متفاوتی از زیرسویه‌های ترکیبی مانند KP.۱، KP.۲، KP.۳ و KP.۴ در ماه‌های اخیر از زیر مجموعه‌های JN.۱ ایجاد شده‌اند.

این فوق تخصص ریه و فلوشیپ مراقبت های ویژه افزود: اخیرا زیرسویه‌های KP۳.۳. با KS.۱.۱ ترکیب شده و منجر به ایجاد زیرسویه FLiRT شده و زیرشاخه‌های جدیدی از جمله KP.۱.۱.۳ از فلرت ایجاد شده است.

وی خاطرنشان کرد: زیرسویه جدید XEC در ماه‌های گذشته ابتدا از ایتالیا ظاهر شده و در حال حاضر ۲۷ کشور دنیا به ویژه کشورهای اروپایی مانند آلمان، انگلستان، فرانسه و حتی آمریکای شمالی را درگیر کرده است و به نظر می رسد این زیرسویه رفته رفته تبدیل به زیرسویه غالب امیکرون تبدیل می‌شود. این زیرسویه سرایت‌پذیری بسیار سریعی دارد و خودش را با سویه‌ها و زیرسویه‌های قبلی، جایگزین می کند.

عضو کمیته علمی کشوری کرونا یادآور شد: با کمک شایان و قابل توجه انستیتو پاستور ایران، زیرسویه های جدید در ایران به دقت بررسی و شناسایی می شود و خوشبختانه تعداد موارد ابتلا به زیرسویه جدید کرونا در کشورمان زیاد نیست.

مختاری تاکید کرد: باتوجه به سرایت پذیری سریع، افرادی که بیماری های زمینه ای و بدخیم و دارای ضعف سیستم ایمنی و حتی افراد با چاقی مفرط، سالمندان و کودکان دارای بیماری های زمینه ای مادرزادی می توانند مستعد ابتلا به زیرسویه XEC و نوع شدید بیماری باشند اما رفتار زیرسویه های جدید بر خلاف سویه دلتا که ریه را درگیر می کرد، بیشتر در مجاری بالای تنفسی است.

وی ادامه داد: دانشمندانی که بر روی زیرسویه جدید XEC مطالعه و تمرکز کرده اند به این نتیجه رسیده اند که این زیرسویه به صورت زیرکانه قصد دور زدن سیستم ایمنی بدن را دارد تا بیشتر ریه را درگیر کند اما خوشبختانه چنین توانایی در این زیرسویه فعلا وجود ندارد.

عضو کمیته علمی کشوری کرونا با بیان اینکه جامعه جهانی در حال حاضر نگران همه گیری گسترده کرونا همانند دلتا نیست، افزود: باید هوشیار باشیم که افراد دارای بیماری های زمینه ای می توانند به نوع شدید کرونا مبتلا شوند. زیرسویه XEC با کیت های تشخیصی قبلی مانند PCR قابل شناسایی است.

مختاری با اشاره به لزوم تامین واکسن های جدید کرونا باتوجه به سویه های جدید امیکرون، گفت: واکسن هایی که در برخی کشورها که بر اساس زیرسویه JN.۱ ساخته شده بر روی زیرسویه XEC کاملا موثر است و خیلی از کشورها در مورد تزریق واکسن آنفلوآنزا و کرونا به صورت رایگان در یک روز، در بین جوامع خودشان تبلیغ می کنند.

وی یادآور شد: علائم ابتلا به کرونای XEC مشابه آنفلوآنزاست اما تفاوت این زیرسویه با آنفلوآنزا و زیرسویه های قبلی این است که تب به صورت ناگهانی شروع می شود و به دنبال آن، بدن درد، سرفه های خشک و حتی اسهال و استفراغ و خستگی مفرط نیز ظهور می کند.

عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی تصریح کرد: در زیرسویه XEC حس بویایی و چشایی کاهش می یابد که یکی از تفاوت های آن با آنفلوآنزا محسوب می شود. در حال حاضر بستری بیماران مبتلا به زیرسویه XEC در بیمارستانها و بخش های مراقبت های ویژه، مقداری افزایش یافته اما هنوز به مرحله سخت و درگیر شدن بخش زیادی از ظرفیت بخش های مراقبت های ویژه نرسیده‌ایم.

وی با اشاره به افزایش بیماریهای تنفسی در فصول پاییز و زمستان، یادآور شد: مطالعات زیادی انجام و اثبات شد که استفاده از ماسک به ویژه در نیمه دوم سال باعث می شود تعداد حمله های آسم، بیماران با سینوزیت حاد و آسم منجر به بستری، کاهش پیدا کند و می دانیم که ماسک باعث عدم ورود آلاینده ها، باکتری ها و ویروس ها به سیستم تنفسی می شود.

بنابر اعلام وزارت بهداشت، عضو کمیته علمی کشوری کرونا تاکید کرد: در مراکز درمانی و اماکن با ازدحام زیاد جمعیت به ویژه در محیط های بسته که فاصله کمتر از ۱.۵ متر است و یا در وسایل نقلیه عمومی به ویژه اتوبوس، قطار و مترو استفاده از ماسک توصیه می شود و استفاده از ماسک به ویژه برای افرادی که مستعد بیماری هستند، نه الزامی بلکه ضروری است.

مختاری اظهار داشت: در فضای باز نیازی به استفاده از ماسک نداریم؛ حتی در محیط‌هایی که فاصله افراد با همدیگر بیشتر از یک تا ۱.۵ متر است؛ اما در مجموع سبک زندگی به ویژه تغذیه سالم به ویژه مصرف میوه و سبزیجات، کاهش مصرف چربی‌ها و تهویه مناسب در منازل و محیط‌های کار و اداری در مقابل بسیاری از ویروس ها و بیماریها موثر است.

صفر تا صد نحوه شکایت از کادر درمان بابت قصور پزشکی

"قصور پزشکی" به معنای کوتاهی یا سهل انگاری پزشک، پرستار یا کادر درمانی در ارائه مراقبت‌های استاندارد و مناسب است که منجر به آسیب یا زیان جسمی، روحی یا حتی مرگ بیمار می‌شود؛ اما فرایند شکایت از کادر درمان بابت قصور پزشکی به چه صورت است؟

به گزارش تسنیم، "قصور پزشکی" به معنای کوتاهی یا سهل‌انگاری پزشک، پرستار یا کادر درمانی در ارائه مراقبت‌های استاندارد و مناسب است که منجر به آسیب یا زیان جسمی، روحی یا حتی مرگ بیمار می‌شود.

این نوع کوتاهی می‌تواند به دلایلی مانند نداشتن تخصص لازم، تصمیم‌گیری اشتباه، عدم توجه کافی به وضعیت بیمار، تشخیص نادرست بیماری، اشتباهات جراحی یا تجویز نادرست دارو باشد.

در مورد آمار پرونده‌های قصور پزشکی در ایران، بر اساس گزارش‌های منتشر شده، تعداد پرونده‌های قصور پزشکی در ایران طی سال‌های اخیر روند افزایشی داشته است. برای مثال، طبق آماری که سازمان پزشکی قانونی ایران اعلام کرده، در سال ۱۴۰۰ بیش از ۵ هزار پرونده قصور پزشکی در کشورمان ثبت شده است که بیشترین موارد مربوط به جراحی‌های عمومی و زنان و زایمان بوده است.

البته آمار دقیق فوتی‌ها به دلیل قصور پزشکی در ایران به‌طور مشخص اعلام نشده است. با این حال، به‌طور کلی گزارش‌ها حاکی از آن هستند که قصور پزشکی یکی از عوامل اصلی بروز مرگ و میر در بیمارستان‌ها و مراکز درمانی است و برخی گزارش‌ها تخمین می‌زنند که بین ۴۰ تا ۵۰ درصد از پرونده‌های قضایی مرتبط با سلامت، به‌طور مستقیم به قصور پزشکی مربوط می‌شود!

حمایت قانون از قربانیان قصور پزشکی

در کشورمان، قوانین و مقررات مشخصی برای رسیدگی به قصور پزشکی وجود دارد. قوانین مرتبط با قصور پزشکی در ایران بر اساس قوانین عمومی حقوقی و کیفری و همچنین قوانین خاص حوزه بهداشت و درمان است. مهم‌ترین مقررات قانونی که در این زمینه اعمال می‌شود، شامل موارد زیر است:

قانون مجازات اسلامی این قانون به‌طور کلی به مسئولیت‌های کیفری ناشی از قصور پزشکی می‌پردازد. به‌ویژه در مواردی که خطا یا قصور پزشکی منجر به آسیب به بیمار یا مرگ شود. ماده ۲۹۵ این قانون به مسئولیت پزشکان در صورت قصور یا خطاهای ناشی از درمان اشاره دارد و مقرر می‌کند "اگر خطا منجر به مرگ یا آسیب به بیمار شود، پزشک بر اساس اصول و قوانین پزشکی مسئولیت خواهد داشت و ممکن است ملزم به پرداخت دیه شود."

ماده ۴۹۵ قانون مجازات اسلامی هم اعلام می‌دارد هرگاه در نتیجه اشتباه یا تقصیر پزشک، آسیبی به بیمار وارد شود، پزشک مسئول جبران خسارت است.

ماده ۶۱۶ قانون مجازات اسلامی هم به قتل غیرعمد ناشی از خطای پزشک می‌پردازد و در صورت اثبات قصور، پزشک مجازات‌های معین قانونی را خواهد داشت که شامل پرداخت دیه و حبس تعزیری است.آیین‌نامه انتظامی رسیدگی به تخلفات پزشکی این آیین‌نامه توسط سازمان نظام پزشکی ایران تدوین شده است و به تخلفات حرفه‌ای و پزشکی کادر درمانی می‌پردازد. تخلفات شامل مواردی مانند عدم رعایت استانداردهای پزشکی، نادیده‌گرفتن مقررات حرفه‌ای، و بی‌دقتی در انجام وظایف درمانی است. این آیین‌نامه شامل مراحل و روند رسیدگی به شکایات بیماران از پزشکان و تعیین تنبیهات انتظامی است.قانون مسئولیت مدنی این قانون در ماده‌های مختلف خود به مسئولیت‌های پزشکان از منظر مسئولیت مدنی پرداخته و مقرر می‌کند که در صورت ایجاد ضرر یا زیان به بیمار بر اثر خطای پزشکی، پزشک موظف به جبران خسارت وارده است. این موارد شامل قصور در ارائه درمان درست، نداشتن مهارت کافی، یا عدم رعایت موازین پزشکی است.قانون تعزیرات حکومتی در امور بهداشتی و درمانی این قانون به جرایم و تخلفات مربوط به بهداشت و درمان پرداخته و به سازمان تعزیرات حکومتی اختیاراتی برای رسیدگی به تخلفات بهداشتی و درمانی داده است. در صورتی که قصور پزشکی به عنوان تخلف بهداشتی یا نقض مقررات شناخته شود، سازمان تعزیرات می‌تواند پزشک یا مؤسسه درمانی را جریمه یا مجازات‌های دیگر را اعمال کند.

سازمان نظام پزشکی این سازمان مرجع رسیدگی به تخلفات حرفه‌ای پزشکی است و از طریق کمیسیون‌های تخصصی خود به شکایات بیماران از پزشکان و کادر درمان رسیدگی می‌کند. این شکایات می‌توانند منجر به تنبیهات انتظامی مانند اخطار، تعلیق پروانه پزشکی، یا لغو آن شوند.

شکایت خود درباره قصور پزشکی را کجا پیگیری کنیم؟

در ایران، پرونده‌های مربوط به قصور پزشکی در دادسراهای تخصصی رسیدگی می‌شود. به طور خاص، "دادسرای جرایم پزشکی و دارویی" که تحت نظارت قوه قضاییه فعالیت می‌کند، مسئول رسیدگی به شکایات و پرونده‌های مرتبط با تخلفات و قصور پزشکی است. این دادسراها در شهرهای بزرگ مانند تهران و سایر مراکز استان‌ها فعال هستند و بر اساس نوع شکایت و ادعا، موضوعات پزشکی و دارویی را بررسی می‌کنند.

به‌علاوه، سازمان نظام پزشکی نیز مسئول رسیدگی به تخلفات حرفه‌ای پزشکان است و می‌تواند به شکایات مربوط به قصور پزشکی در سطح انتظامی و حرفه‌ای رسیدگی کند. در صورت تأیید قصور، پرونده می‌تواند به دادسرای تخصصی ارجاع شود تا رسیدگی‌های قضایی انجام گیرد.

به هر حال، قربانیان و افراد متضرر از قصور پزشکی می‌توانند به دادسرای جرایم پزشکی مراجعه کنند تا موضوعات حقوقی و قضایی مرتبط با پرونده‌شان پیگیری شود. در پی افزایش پرونده‌های قصور پزشکی در کشور، قربانیان این پدیده به‌دنبال برقراری حقوق خود و جبران خسارت از طریق شکایت‌های قضایی هستند.

روند قانونی برای این شکایات، از ثبت شکایت تا ارجاع به دادسرا، به‌عنوان مسیری پیچیده و حساس شناخته می‌شود که نیازمند آگاهی و پیگیری مستمر است.

با راه‌اندازی دادگاه صلح بسیاری از پرونده‌ها به دادسرا نمی‌روند

رییس مرکز حل اختلاف قوه قضاییه گفت: با راه‌اندازی دادگاه صلح، بسیاری از پرونده‌هایی که قبلا به دادسرا ارجاع می‌شد، دیگر نیازی به دادسرا ندارند.

حجت‌الاسلام و المسلمین هادی صادقی در پاسخ به این سوال که آیا دادگاه صلح می‌تواند موجب کاهش پرونده‌های قضایی شود؟گفت: پاسخ به این سوال مثبت است و دادگاه‌های صلح باعث کاهش پرونده‌های قضایی می‌شوند. بسیاری از پرونده‌های صلح اگر به رای ختم شود، رای قطعی است و دیگر تجدیدنظرخواهی ندارد و از این جهت موجب کاهش ورودی پرونده‌ها به دادگاه‌های تجدیدنظر می‌شود.

وی افزود: همچنین بسیاری از پرونده‌هایی که قبلا به دادسرا ارجاع می‌شد، دیگر نیازی به دادسرا ندارند. یعنی کاهش یک مرحله از رسیدگی‌های قضایی است که تحقیقات در خود همان دادگاه انجام و رای هم همانجا صادر و باعث کاهش پرونده‌ها می‌شود.

صادقی تاکید کرد: مراحل رسیدگی به پرونده‌ها متشکل از دادسرا، مرحله بدوی و مرحله تجدیدنظر است. زمانی که همه این موارد در یک جا تجمیع شود، سه مرحله به یک مرحله کاهش پیدا می‌کند؛ البته این مراحل در تمام پرونده‌ها وجود ندارد و ممکن است برخی از پرونده‌ها به مرحله تجدیدنظرخواهی نروند. همچنین گاهی اوقات پرونده اجرایی کاهش می‌یابد؛ به این معنا که اگر موضوع به صلح و سازش ختم شود و افراد داوطلبانه آنچه را که سازش کرده‌اند اجرا کنند؛ دیگر نیازی به تشکیل پرونده در اجرای احکام هم نیست و یک پرونده هم آنجا کاهش پیدا می‌کند.

خودروهای توقیفی با شاکی خاص ترخیص نمی‌شوند

جانشین رئیس پلیس راهور فراجا گفت: خودروهایی که جرائم خاص و شاکی خصوصی دارند تا تعیین تکلیف قضایی و طی مراحل قانونی امکان ترخیص نخواهند داشت.

سردار مومنی جانشین رئیس پلیس راهور فراجا در گفت‌وگو با باشگاه خبرنگاران جوان اظهار کرد: تسهیلات ترخیص تنها شامل خودروهایی می‌شود که به دلیل تخلفاتی ساده بدون شاکی اتفاق افتاده است.

او گفت: این تصمیم به منظور حفظ حقوق شهروندان و اطمینان از اجرای صحیح احکام قضایی گرفته شده است. خودروهایی که به دلیل دعاوی حقوقی، شکایت شخصی یا موارد مرتبط با احکام قضایی توقیف شده‌اند، نمی‌توانند از تسهیلات ترخیص بهره‌مند شوند و باید مطابق با مراحل قانونی و تصمیمات قضایی عمل کنند.

سردار مومنی تصریح کرد: مالکان خودروهایی که شامل این موارد نمی‌شوند، می‌توانند با پرداخت بدهی‌ها و رفع مشکلات موجود، نسبت به ترخیص وسایل نقلیه خود اقدام کنند. اما خودروهایی که در ارتباط با جرائم خاص و شاکی خصوصی هستند، تا تعیین تکلیف قضایی و طی مراحل قانونی امکان ترخیص نخواهند داشت.

عرضه ۹۰ میلیون خدمت سلامت به ۱۰ میلیون کودک ایرانی

رئیس اداره سلامت کودکان وزارت بهداشت گفت: کودکان زیر ۷ سال ایرانی در یک سال گذشته ۹۰ میلیون بار خدمت سلامت در مراکز بهداشتی دریافت کرده اند.دکتر پورذهبی در گفت‌وگوی اختصاصی با خبرگزاری صدا و سیما، در خصوص شاخص مرگ و میر کودکان در ایران گفت: شاخص مرگ و میر کودکان در واقع تعداد فوتی نوزادان یک ماه تا کودکان زیر ۵ سال است که این آمار در ایران حدود ۱۵ فوت در هر هزار تولد است که از ابتدای انقلاب تا کنون این شاخص حدود ۹۰ درصد کاهش یافته است.

وی افزود: در یک سال گذشته برای کودکان زیر ۷ سال در کشور، ۹۰ میلیون بار مراقبت بهداشتی ثبت شده است و تعداد کودک زیر ۷ سال ما حدود ۱۰ میلیون کودک است. پورذهبی ادامه داد: همچنین در یک سال گذشته حدود ۳ میلیون و ۳۰۰ هزار کودک مورد غربالگری تکامل قرار گرفتند.

رئیس اداره سلامت کودکان وزارت بهداشت با بیان اینکه شاخص‌هایی نظیر قد، وزن، بیماری‌های شایع، فقر آهن و مشکلات شنوایی و بینایی به طور پیوسته در کودکان مورد غربالگری قرار می گیرد، افزود: برنامه‌هایی نظیر مانا، کودک سالم، غربالگری مشکلات تکاملی و دستور العمل شیرمادر در طیف وسیعی از کشور در مراکز بهداشتی و درمانی انجام می‌شود. وی با هشدار به مادران باردار در خصوص جایگزین کردن شیرمادر با شیرهای مصنوعی گفت: با تبلیغات غلطی که ایجاد شده تمایل به استفاده از شیرهای مصنوعی شیوع پیدا کرده است که مشکلاتی را برای نوزادان ایجاد می‌کند.

پورذهبی با بیان اینکه با صنعتی شدن جوامع کم تحرکی در کودکان افزایش داشته است، اظهار داشت: در سال‌های اخیر اختلالات مربوط به کم تحرکی در کودکان و چاقی اضافه شده است. رئیس اداره سلامت کودکان وزارت بهداشت گفت: سه برنامه عمده در وزارت بهداشت به طور جد پیگیری می شود؛ اول درمان رایگان کودکان زیر هفت سال، دوم آغاز واکسیناسیون کودکان در برابر بیمای روتاویروس و پنوموکوک و در آخر هم گروه بندی‌های سنی جدید است که سن کودکی را تا ۷ سال تعریف می‌کند تا کودکان خدمات وسیع تری دریافت کنند.