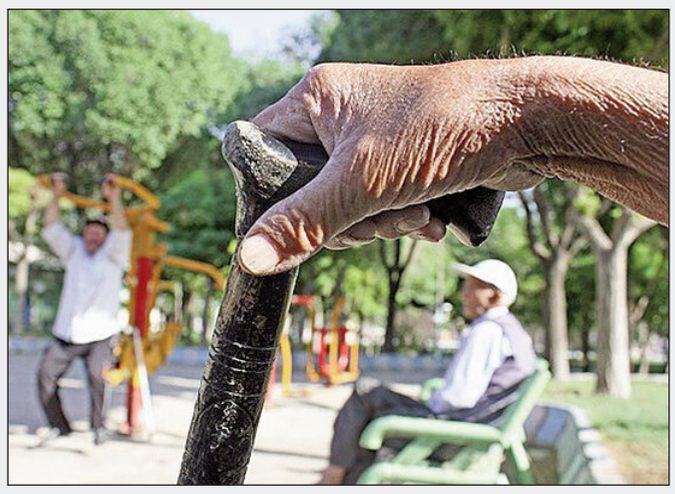
سرپرست مرکز جوانی جمعیت وزارت بهداشت؛

ایران در لبه پرتگاه «سالخوردگی» قرار دارد

سرپرست مرکز جوانی جمعیت وزارت بهداشت نسبت به وقوع «ابربحران سالخوردگی» در کشور هشدار داد.

به گزارش خبرگزاری مهر، صابر جباری، در همایش بزرگداشت روز جهانی ماما، گفت: کشور ما در لبه پرتگاه ابر بحران سالخوردگی جمعیت قرار دارد و اگر این بحران را جدی نگیریم، دچار مشکل خواهیم شد.

وی در ادامه به برخی گزاره‌های اشتباه در موضوع جمعیت اشاره کرد و افزود: بارداری در هیچ سنی خطر ندارد، تنها در برخی شرایط نیازمند مراقبت بیشتر است و حتی طبق تحقیقات آمریکایی‌ها می‌گوید نوزاد مادر زیر ۱۸ سال و بالاتر از ۴۲ سال، نوزاد طلایی است.



جباری ادامه داد: گفته می‌شد فاصله بین موالید باید بین ۳ تا ۵ سال باشد اما اکنون می‌گوئیم فاصله بین دو فرزند، کمتر از ۳ سال باشد هم مشکلی ندارد و نباید مادر سرزنش شود.

وی افزود: گفته شده که هیچ زنی نباید بالاتر از ۴۰ سالگی باردار شود اما امروزه می‌گوئیم بارداری در تمامی سنین مجاز است و بالای ۴۰ سال هم مشکلی ندارد چون در تمامی کشورها سن ازدواج افزایش یافته و نباید محدودیت قائل شویم.

جباری ادامه داد: گزاره دیگری می‌گفت تأخیر در بارداری مشکلی ندارد، در حالی که تأخیر در بارداری احتمال ناباروری اولیه را افزایش می‌دهد.

وی، زایمان طبیعی را زایمان برتر برای مادر و نوزاد دانست و گفت: با ابلاغ قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت، اجرای این قانون به اولویت وزارت بهداشت بدل شد؛ چرا که از ۷۳ ماده آن ۴۳ مورد یعنی معادل ۶۰ درصد کل قانون، مستقیم و غیر مستقیم تکلیف وزارت بهداشت است و در این راستا وزارت بهداشت قرارگاه جوانی جمعیت را تأسیس کرد.جباری به نقش ماماها در اجرای سیاست‌های جمعیتی اشاره کرد و ادامه داد: ماماها وظایفی بر عهده دارند که اهم آن نظارت بر اجرای قانون جوانی جمعیت و برخورد با تخلفات است.

آغاز طرح «پزشکی خانواده» در ۵۹شهر بالای ۲۰هزار نفر

نحوه پرداخت به پزشکان در نسخه ۰۳

معاون بهداشت وزارت بهداشت ضمن توضیح درباره نحوه پرداخت‌ها به پزشکان ذیل نسخه ۰۳ پزشکی خانواده گفت: حقوق ثابت برای پزشکان نداریم بلکه بر اساس عملکرد پرداخت‌ها صورت خواهد گرفت.

دکتر حسین فرشیدی در گفت‌وگو با ایسنا، با اشاره به اینکه برنامه پزشکی خانواده از ابتدای اردیبهشت در ۵۹ شهر بالای ۲۰ هزارنفر اجرایی شده است، گفت: این شهرها در همه استان‌ها توزیع شده است و اگر این تعداد بتوانند فاز اول را به خوبی اجرایی کنند آن‌وقت شهرستان‌های دیگر هم به طرح اضافه خواهد شد. در این ۵۹ شهر تیم‌های بهداشتی بر اساس بلوک بندی جمعیتی جدید خدمت می‌دهند.

تعداد مراقب سلامت در این شهرستان‌ها نسبت به سایر نقاط متفاوت است ولی این به معنی عدم خدمت رسانی در سایر شهرستان‌ها نیست.

وی افزود: از ابتدای اردیبهشت برای این ۵۹ شهرستان دو ماه فرصت در نظر گرفته‌ایم و به این ترتیب قصد داریم تا پایان امسال ۷۰ درصد جمعیت ۵۵ میلیون نفری را تحت پوشش برنامه پزشکی خانواده ببریم.

معاون بهداشت وزارت بهداشت، ادامه داد: در شهر تهران نیز از هر دانشگاه علوم پزشکی یک شهرستان برای این کار انتخاب شده است و به این ترتیب شهرستان‌های قدس، اسلامشهر و فیروزکوه در استان تهران وارد طرح شده‌اند.

او درباره وضعیت مراجعات افراد به مراکز درمانی در روزهای تعطیل و ساعات غیرکاری ذیل نظام ارجاع و برنامه پزشکی خانواده، گفت: افرادی که به شکل اورژانسی نیاز به دریافت خدمات درمانی داشته باشند دیگر نیازی به سیستم ارجاع ندارد و توسط مراکز اورژانس پذیرش شده و اقدامات درمانی برای آنها اجرا می‌شود.

وی درباره وضعیت دستمزدی پزشکان پس از نگارش نسخه ۰۳ پزشکی خانواده، توضیح داد: پرداخت‌های ما عملکردی است؛ خدمات تعریف شده شامل خدمات بهداشتی، درمانی و اورژانسی است و بر اساس عملکرد پزشک در پذیرش بیماران پرداخت انجام می‌شود. ما حقوق ثابت برای پزشکان نداریم بلکه بر اساس عملکرد پراخت خواهیم داشت.

فرشیدی با اشاره به چالش‌های درآمدی پزشکان در دو استان فارس و مازندران، در عین حال درباره تمهیدات وزارت بهداشت برای جلوگیری از نارضایتی‌های احتمالی در سایر استان‌ها، تصریح کرد: دانشگاه‌های استان فارس و مازندران فعلا همان روال سابق را ادامه می‌دهند؛ در واقع ما بر اساس تقاضای دانشگاه عمل می‌کنیم و اگر درخواست تغییر سیستم داشته باشند، ما از آنها حمایت خواهیم کرد. اکنون سرانه‌ها افزایش یافته است و باید ببینیم با این افزایش، مشکلات احتمالی چه خواهد بود تا متناسب با آن تصمیم گیری کنیم.

سازمان پژوهش و برنامه ریزی آموزشی اعلام کرد؛

اولیا ثبت نام کتب درسی برای فرزندشان را خودشان انجام دهند

سازمان پژوهش و برنامه ریزی آموزشی اعلام کرد: برای جلوگیری از اشتباه در ارسال کتاب دسترسی به اولیا و دانش آموزان توصیه می‌کنیم که خودشان ثبت کتب درسی را انجام دهند.

به گزارش خبرنگار مهر، این روزها سفارش و توزیع کتاب‌های درسی سال تحصیلی ۱۴۰۳-۱۴۰۲ برای تمامی دوره‌های تحصیلی در حال انجام است.

ثبت سفارش و توزیع کتاب‌های درسی سال تحصیلی ۱۴۰۳-۱۴۰۲ تمامی دوره‌های تحصیلی از طریق پنجره ملی خدمات دولت هوشمند به نشانی my.gov.ir یا پنجره واحد خدمات الکترونیک وزارت آموزش و پرورش به نشانی my.medu.ir یا سامانه irtextbook.ir و برابر جدول تقویم زمانی زیر انجام می‌شود.

برخی از خانواده‌ها و والدین دانش آموزان به دلایلی همچون احتمال جابه‌جایی منزل یا تغییر مدرسه هنوز در سامانه فوق برای کتاب درسی ثبت نام نکردند. لذا از مسئولان سازمان پژوهش و برنامه ریزی آموزشی این موضوع را پرسیدیم که این خانواده‌ها باید برای ثبت نام چه کنند.

روابط عمومی سازمان پژوهش و برنامه ریزی آموزشی در پاسخ به سوال خبرگزاری مهر اعلام کرد: خانواده‌ها مطمئن باشند که آخرین تغییرات محل تدریس دانش آموز در سامانه یکپارچه دانش آموزی (سیدا) ثبت می‌شود بنابراین‌چه خانواده‌هایی که منزل خود را تغییر داده یا تصمیم بر این کار دارند و چه خانواده‌هایی که مدرسه فرزندشان را در ماه‌های آینده تغییر خواهند داد؛ نگران نباشند. آخرین مدرسه ثبت شده در حساب کاربری دانش آموز در سامانه سیدا محلی است که کتاب آن دانش آموز به آن تحویل داده خواهد شد.

بنابر این در سامانه سیدا آخرین مدرسه‌ای که ثبت شده باشد محل دریافت کتاب است و حتی اگر منزل دانش آموز یا مدرسه محل تحصیل وی عوض شود؛ کتاب به آخرین مدرسه دانش اموز که در سانانه هوشمند سیدا ثبت شده؛ ارسال خواهد شد.

پس از ثبت سفارش و پرداخت بهای کتاب به صورت اینترنتی سند واریزی علاوه بر پیامک در سامانه هم به اولیای دانش آموزان نشان داده خواهد شد رسید. سند واریزی به عنوان سند پرداخت پول برای مسئولان مدرسه است.

مهدی حاجی‌محمدی روابط عمومی سازمان پژوهش و برنامه ریزی آموزشی با بیان اینکه توصیه ما به اولیا این است که خودشان ثبت کتاب درسی را انجام دهند گفت: البته مسئولان مدارس نمی‌توانند به دانش آموزان و خانواده‌هایشان این مسئله را الزام کنند اما برای جلوگیری از هرگونه اشتباه در ارسال کتاب دسترسی به مدارس و تحویل به موقع این کتب به دانش آموزان به خانواده‌ها اکیداً توصیه می‌کنیم که خودشان کتاب را برای دانش آموزان ثبت کنند.

گاهی یک مدرسه به تعداد دانش آموزان از کتاب ثبت نام می‌کند اما در روزهای پایانی تابستان، دانش آموزان مدرسه کم یا زیاد می‌شوند و در نتیجه تعدادی از دانش آموزان با مشکل عدم دریافت کتاب درسی مواجه می‌شوند. برای جلوگیری از چنین مشکلاتی معلمان مدارس به اولیا توصیه می‌کنند که خانواده‌ها خودشان ثبت کتاب‌های درسی را انجام دهند. در این صورت هم کد ملی دانش آموز و هم مقطع و پایه تحصیلی با دقت ثبت می‌شود؛ به همین دلیل اولیا و خانواده‌ها خیالشان راحت است که نام فرزندشان از قلم نیفتاده است. اما در ثبت نام کتاب از سوی مسئولان مدرسه ممکن است نام یک دانش آموز از قلم بیفتد و جا بماند.

عدالت آموزشی؛ با «مدرسه تلویزیونی ایران»

عدالت آموزشی به معنای دسترسی یکسان همه به آموزش است، شبکه آموزش سیما با برنامه مدرسه تلویزیونی ایران گامی در جهت این هدف برداشته است.

به گزارش باشگاه خبرنگاران جوان، عدالت آموزشی به معنای دسترسی یکسان و برابر همه به آموزش است، این روزها با همراهی تلویزیون و آموزش‌و پرورش بال‌های پرواز برای آموزش هرچه بهتر گشوده شده است و این دو نهاد با همراهی یکدیگر سعی بر این دارند که به تحقق این موضوع بکوشند.

رسانه ملی برنامه‌های متعددی برای عدالت آموزشی و ایجاد بستری برای آموزش بهتر با هدف یکپارچه سازی عدالت آموزشی با همراهی آموزش و پرورش دارد که نمونه آن در برنامه مدرسه تلویزیونی، مدرسه کنکور و هوش یار دیگر طرح‌ها دیده می‌شود.

مدرسه تلویزیونی ایران بعد از شیوع ویروس کرونا و با هدف آموزش از راه دور کودکان ایرانی در دوران تعطیلی اجباری مدارس راه‌اندازی شد، اما بعدها با فروکش کردن کرونا تولید و پخش برنامه‌های آموزشی در قالب این برنامه ادامه یافت.

پس از آن هم شبکه آموزش سیما یک گام جلوتر رفت و برای دانش آموزان باهوشی که توانایی حضور در کلاس‌های تقویتی را نداشتند «هوش یار» و برای دانش آموزان سال آخر و کنکوری «مدرسه کنکور» را راه‌اندازی کرد تا هرچه بیش‌تر به عدالت آموزشی کمک کند.

علی عبدالعالی، مدیر شبکه آموزش در گفت‌وگوی ویژه خبری درباره اینکه مسائل مالی تا چه حد در کیفیت آموزش سهم دارد؛ گفت: حتماً موضوع مالی مهم است، اما مطرح کردن این موضوع اساساً اشتباه است یک راه‌حل این مسئله این است که معلم‌های مدارس دولتی از لحاظ دانش و توانایی یک رشد بسیار جدی کنند. دانشگاه فرهنگیان، دانشگاهی بود که با نیت بسیار خوب شروع به کار کرد، ولی حالا شرایط قبل را ندارد چراکه الان در سال ۱۴۰۲ هستیم و بچه‌های ما بسیاری از آموزش‌هایشان چه بخواهیم و چه نخواهیم در پلتفرم‌ها شکل می‌گیرد.

مدیر شبکه آموزش ادامه داد: ال‌آن مدرسه تلویزیونی ایران را داریم و نظرسنجی اسفند ۱۴۰۱ مرکز تحقیقات سازمان صدا و سیما نشان داد که ۲۴ و نه دهم درصد از کل بچه‌های ایران این محتوا را می‌بینند البته در مقطع دبستان و متوسطه اول، پس آموزش و پرورش باید به سراغ ابزارهای جدید برود، و باید برای ۲۰ سال آینده نقشه بکشیم نه اینکه بچه‌ها همیشه از ما ۱۰ سال جلوتر باشند این لطمه به نظر بنده به مراتب از موضوع مالی پررنگ‌تر است.عبدالعالی می‌گوید: بیش از یک میلیون دانش آموز محروم از تحصیل در کشورمان داریم مدرسه تلویزیونی با دستگاه گیرنده تلویزیون و رایگان امکان آموزش برای همه را فراهم می‌کند.

وی همچنین افزود: باید سراغ مدرسه مهارت و تولید برویم. بچه‌های سیستان و بلوچستانی باید بروند مدرسه خرما، بچه‌ی لب دریا باید برود مدرسه شیلات، بچه همدانی باید برود مدرسه سفال، اگر این عزم جدی باشد مشکلات حل می‌شود.

تعرفه مکالمات ویدیویی چقدر تعیین شد؟

کمیسیون تنظیم مقررات ارتباطات، سقف تعرفه یک دقیقه تماس تصویری برای سیم کارهای دائمی و اعتباری را ۱۵۰۰ ریال (۱۵۰ تومان) تعیین و ابلاغ کرده است.

به گزارش ایسنا، موضوع برقراری تماس تصویری از طریق تلفن همراه که مدتی است دوباره پررنگ شده است اخیرا توسط یک اپراتور پس از گذراندن دوره آزمایشی برای برخی کاربران اپراتور اول تلفن همراه(همراه اول) که دارای گوشی‌های هواوی و شیائومی هستند، فعال شده است.

در همین رابطه کمیسیون تنظیم مقررات ارتباطات در جلسه شماره ۳۴۲ مورخ ۱۴۰۱/۱۱/۲، تعرفه خدمت مکالمه ویدیویی را اعلام کرده بود که به شرح زیر است:

ماده ۱- سقف تعرفه یک دقیقه مکالمه ویدیویی (اعم از درون شبکه و برون شبکه)، برای سیمکارت‌های دایمی و اعتباری برابر (۱۵۰۰) ریال تعیین می شود.

ماده ۲- دارندگان پروانه ارایه دهنده خدمات تلفن همراه می توانند با رعایت مفاد این مصوبه و دیگر مقررات و شرایط مربوط، بسته های مختلف تعرفه‌ای را متناسب با نیاز مشترکین تعریف و ارایه کنند.

ماده ۳- دارنده پروانه برای ارایه خدمت مکالمه ویدیویی مجاز به دریافت مبالغی تحت عنوان خدمت داده تلفن همراه نمی باشد.

ماده ۴- در صورت عدم توافق طرفین، تعرفه اتصال متقابل مکالمات ویدیویی خاتمه یافته به شبکه های تلفن همراه برابر ۵۰ سقف تعرفه مکالمه ویدیویی تعیین می شود.

ماده ۵- به شرط تفکیک درآمد خدمت مکالمه ویدیویی در صورت‌های مالی حسابرسی شده، رعایت الزامات مصوب کمیسیون و تایید سازمان، حق السهم دولت از درآمد ارایه خدمت مذکور تا انتهای سال ۱۴۰۳، هشت درصد (۸) تعیین می شود.

ماده ۶- تفسیر این مصوبه صرفاً با کمیسیون است.

ماده ۷- این مصوبه در ۷ ماده به تصویب کمیسیون تنظیم مقررات ارتباطات رسید.

گفتنی است پیش از این وزیر ارتباطات در این باره گفته بود درباره تماس تصویری، تعرفه‌اش در کمیسیون تنظیم مقررات ارتباطات تصویب شده و به تصویب هیأت وزیران هم رسید و به اپراتورها ابلاغ شده است.

معاون درمان دانشگاه علوم پزشکی تهران مطرح کرد؛

جزئیات راه اندازی کلینیک‌های مستقل مجازی

معاون درمان دانشگاه علوم پزشکی تهران، در خصوص راه اندازی کلینیک مستقل مجازی، توضیحاتی ارائه داد.

به گزارش مهر، سعید ناطقی، با عنوان این مطلب که پزشکی از راه دور یکی از اهداف وزارت بهداشت است، گفت: کلینیک مستقل مجازی به گونه‌ای است که پزشک در محیط خود مستقر است و به صورت مجازی ویزیت انجام می‌دهد و در ابتدای هر ماه حق ویزیت خود را از دانشگاه دریافت می‌کند.

وی افزود: هدف ما این است که تا پایان سال ۱۴۰۲ درصد زیادی از ویزیت‌های دانشگاه به صورت مجازی شود.

معاون درمان دانشگاه علوم پزشکی تهران، در ادامه عملکرد بهره وری تجهیزات، میزان فرسودگی و میزان جابه جایی تجهیزات پزشکی بین مراکز درمانی رابررسی کرد و گفت: در سال گذشته با جابه جایی تجهیزات بین مراکز درمانی حدود ۱۰۰ میلیارد تومان در هزینه‌های دانشگاه صرفه جویی شده است.

همزمان با روز جهانی تالاسمی مطرح شد

تخمین آمار ۲۳هزار بیمار تالاسمی در کشور

مدیرعامل انجمن تالاسمی ایران ضمن گلایه از حذف برخی بسته‌های خدمتی تالاسمی و همچنین درخواست اضافه شدن گروهی از این بیماران به صندوق حمایت از بیماران خاص، در عین حال درباره طرح غربالگری قبل از ازدواج جهت پیشگیری از تولد تالاسمی، گفت: شاید در مناطقی که دارای شرایط خاص اجتماعی و فرهنگی هستند، به تغییر روش غربالگری و پیشگیری نیاز داشته باشیم.

یونس عرب در گفت‌وگو با ایسنا، با اشاره به روز جهانی تالاسمی، گفت: ایران در منطقه یکی از کشورهایی است که بیشترین بیمار تالاسمی را دارد و تخمین زده می‌شود که ۲۳ هزار بیمار مبتلا به انواع تالاسمی در کشور وجود داشته باشد. امسال به مناسبت روز جهانی تالاسمی شعار «تقویت آموزش، به منظور پر کردن شکاف‌های موجود در مراقبت از تالاسمی» است. باید توجه کرد که بحث آموزش و خودمراقبتی در بیمارانی که به صورت مادام‌العمر خدمات دارویی و درمانی دریافت کرده و بر اساس آن دارو و درمان هم زندگی کنند، بسیار حائز اهمیت است که در دنیا مورد توجه قرار می‌گیرد.

تالاسمی و عوارض ثانویه

وی افزود: در ایران هم در زمینه دانش پزشکی تالاسمی پیشگام بودیم و اساتید درمان‌گر طی دهه‌های گذشته زحمات بسیار زیادی کشیدند و عمر بیماران تالاسمی را در ایران افزایش داده‌اند. به طوری که امروزه میانگین سنی بیماران تالاسمی در ایران به ۲۷ تا ۳۳ سال رسیده است. تالاسمی بیماری است که بیمار در تمام عمر باید فرآورده خونی انجام دهد و وقتی این فرآورده‌ها را دریافت می‌کند، نیاز دارد که یکسری داروها را مصرف کند تا بار آهن اضافه ناشی از تزریق مکرر خون را دفع کنند که این داروها دارای عوارض متعددی هستند. حتی خود فرآورده خونی که به بیمار تزریق می‌شود، بیمار را در معرض آسیب‌هایی قرار می‌دهد که به واسطه این بیماری اولیه، بیمار دچار بیماری‌های ثانویه و انواع مخاطرات هم می‌شود. احتمال آلودگی بیماران به هپاتیت بی، HIV و... یا مشکلاتی نظیر دیابت، نارسایی شدید کلیوی، کبدی، قلبی و ریوی را به دنبال دارد؛ به طوری که اگر بیماری درمان مناسبی نداشته باشد، این عوارض همیشه در کنارش خواهد بود.

چرایی بروز تالاسمی

تولد سالانه ۲۰۰ بیمار تالاسمی جدید در کشور

عرب درباره چرایی بروز بیماری تالاسمی، گفت: بیماری تالاسمی به دلیل ازدواج‌های فامیلی که از قدیم وجود داشته، در نوزادان حاصل از این ازدواج‌ها ایجاد می‌شود. طرح پیشگیری از تولد تالاسمی یا غربالگری قبل از ازدواج از سال ۱۳۷۶ اجباری شد. در آن زمان سالانه ۱۲۰۰ بیمار تالاسمی در کشور متولد می‌شد که عدد بسیار بالایی بود، اما امروزه با طرح غربالگری و مجوزهای سقط درمانی که ارائه شد و در عین حال مردم توجه کردند که فرزند سالم داشتن اولویت‌شان است، امروزه میزان تولد بیماران تالاسمی به سالانه ۱۵۰ تا ۲۰۰ بیمار جدید رسیده است که آن هم عموما در مناطقی مانند جنوب بلوچستان، جنوب کرمان، بخش‌های از هرمزگان و بخشی از خوزستان اتفاق می‌افتد و عمدتا به دلیل ازدواج‌های فامیلی یا ثبت نشده رخ می‌دهد. امیدواریم در این مناطق هم با تدبیر وزارت بهداشت و کمک انجمن مشکل برطرف شود.

وی با بیان اینکه طرح غربالگری قبل از ازدواج برای پیشگیری از تولد بیمار تالاسمی کماکان ادامه دارد، گفت: با این حال از آنجایی که چند سالی است که روی این میزان تولد تالاسمی متوقف شدیم، شاید در مناطقی که دارای شرایط خاص اجتماعی و فرهنگی هستند، به تغییر روش غربالگری و پیشگیری نیاز داشته باشیم.

تغییر در سیاست گذاری هزینه‌ای بیماران خاص

مدیرعامل انجمن تالاسمی درباره هزینه درمان تالاسمی در ایران، گفت: به همان صورتی که طرح غربالگری ازدواج از سال ۱۳۷۶ اجرا شد، بیماری تالاسمی هم جزو اولین گروه بیماران خاص شناخته شد و تحت پوشش خدمات بیمه‌ای ۱۰۰ درصدی رفت؛ به طوری که بیمار دیگر هزینه‌ای از جیب پرداخت نمی‌کرد، اما امروزه به دلیل تغییرات گسترده در سیاست‌گذاری‌های وزارت بهداشت و سازمان‌های بیمه‌گر که می‌خواهند گروه‌های بیماران خاص را بزرگ‌تر کرده و خدمات را توسعه دهند، اما متاسفانه از آن طرف به بیماری‌هایی که از گذشته بیماری خاص شناخته شدند، آسیب‌هایی وارد شد. این موارد باعث شده که در حال حاضر بیماران تالاسمی در ایران بخشی از هزینه درمان را پرداخت کنند.

چند گلایه و درخواست از مسوولان

عرب با بیان اینکه در حوزه سیاست‌گذاری کلان سازمان‌های بیمه‌گر و معاونت درمان وزارت بهداشت نیازمند بازنگری جدی است، گفت: بر این اساس باید آسیب‌شناسی کنند که چرا امروزه بیماران برای یک درمان معمولی باید این مقدار پول بپردازند.وی با تاکید بر لزوم شفاف شدن هزینه‌های صندوق بیماری‌های خاص وزارت بهداشت برای گروه‌های مختلف، گفت: مشخص نیست صندوق برای هر گروه چه میزان هزینه در نظر گرفته تا آن گروه بتواند برایش برنامه‌ریزی کند.وی با انتقاد از حذف برخی گروه‌ها وخدمات تالاسمی از صندوق بیماران خاص، به خدمات دندان‌پزشکی بیماران تالاسمی اشاره کرد که پیش از این جزو خدمات ضروری این بیماران بود و جزو بسته‌های اصلی آنها بود و گفت: اما در صندوق حمایت از بیماران خاص و صعب‌العلاج این بسته خدمتی دیده نشده است. این درحالیست که در گذشته سالانه بالغ بر ۱۰ تا ۲۰ میلیون هزینه دندان‌پزشکی این بیماران بود که بخشی از آن را وزارت بهداشت می‌پرداخت.

هزینه بالای ملزومات مصرفی تالاسمی

مدیرعامل انجمن تالاسمی ایران ادامه داد: از طرفی در زمینه پرداخت هزینه‌های پکیج ملزومات مصرفی داروهای تزریقی بیماران تالاسمی که سال‌ها به صورت رایگان عرضه می‌شد، دیگر رایگان نیست و ماهانه ۵۰۰ هزار تومان برای بیمار هزینه دارد و از این مسیر هم پرداخت از جیب بیمار بالا رفته است.

بدعهدی خارجی‌ها در تامین داروی تالاسمی‌ها

وی درباره وضعیت داروهای بیماران تالاسمی، گفت: در حوزه داروهای وارداتی به دلیل بحث تحریم، شرکت‌های خارجی بدعهدی کرده و داروهای ما را مورد تحریم مستقیم قرار دادند. از طرفی هم پیش از این برنامه‌ریزی‌های نادرستی در بدنه وزارت بهداشت بود که البته اکنون ارتباط خوبی با وزارت بهداشت در زمینه برنامه‌ریزی واردات دارو ایجاد شده است. با این حال هنوز شرکت‌های سوییسی و فرانسوی مشکلات زیادی را برای ما ایجاد کرده‌اند. در عین حال در زمینه داروهای تولید داخلی، شرکت‌هایی را داریم که علی‌رغم اینکه بیماران از داروهایشان استقبال کردند، اما بعد از مدتی و به دلایلی منابع ماده اولیه‌شان را تغییر می‌دهند که این موضوع باعث نارضایتی بیشتر در بیماران می‌شود و در این زمینه باید نظارت درستی از سوی سازمان غذا و دارو بر روی داروهای تولید داخل تالاسمی ایجاد شود.