گوناگون

درخواست جذب ۱۹۴۵ ماما در برنامه سلامت خانواده

رئیس مرکز مدیریت شبکه وزارت بهداشت از جذب ۳۵۰ ماما در ۹۳ شهر منتخب برنامه "سلامت خانواده" خبر داد و گفت: همچنین جذب ۱۹۴۵ مامای دیگر در برنامه سلامت خانواده درخواست شده تا میزان ارائه خدمات بارداری و دسترسی مادران به این خدمات افزایش چشمگیری یابد.

به گزارش پیام آشنا به نقل از وزارت بهداشت، محسن بلونی گفت: به منظور ارائه خدمات به مادران باردار و شیرده و زنان واجد شرایط باروری در شهرهای بالای ۲۰ هزار نفر اقدامات قابل توجهی صورت گرفته است.

وی افزود: از جمله این اقدامات جذب تعداد ۳۵۰ ماما در ۹۳ شهر منتخب برنامه سلامت خانواده از طریق ایجاد ظرفیت به کارگیری یک ماما مراقب به ازای هر ۱۵۰۰ نفر جمعیت است.

وی ادامه داد: همچنین طی مکاتبه با ریاست جمهوری مجوز استخدام ۱۹۴۵ ماما در برنامه سلامت خانواده درخواست شده است که ان شاءالله با جذب این تعداد، میزان ارائه خدمات بارداری و دسترسی مادران به این خدمات افزایش چشمگیری می یابد.

رئیس مرکز مدیریت شبکه وزارت بهداشت اظهار کرد: بهبود وضعیت کاری ماماهای برنامه پزشک خانواده و بیمه روستایی از طریق مشارکت نمایندگان ماماهای دانشگاههای علوم پزشکی از دیگر برنامه‌های در دست اقدام معاونت بهداشت وزارت بهداشت در راستای ارتقای خدمات مامایی است.

توزیع بیش از ۸میلیون قوطی شیرخشک در آبان‌ماه

سخنگوی سازمان غذا و دارو با اعلام سرعت گرفتن روند تامین شیرخشک در کشور، گفت: در مجموع ۳۰ روز آبان‌ماه ۸ میلیون و ۷۰۰ هزار عدد قوطی شیرخشک رگولار در کشور توزیع شد که عددی بی‌سابقه است.

به گزارش پیام آشنا، سجاد اسماعیلی درباره آخرین اقدامات انجام شده جهت تامین شیرخشک مورد نیاز کشور، گفت: به دنبال رفع مشکل تامین و تخصیص ارز شیرخشک و اقدام جهت تامین مواد اولیه تولید و همچنین واردات فوریتی در مجموع ۳۰ روز آبان ماه ۸ میلیون و ۷۰۰ هزار عدد قوطی شیرخشک معمولی (رگولار) در کشور توزیع شد که عددی بی‌سابقه است.

وی افزود: این در حالی که سال گذشته که وضعیت عادی بود، ماهانه بین ۵ تا ۸ میلیون و ۵۰۰ هزار عدد قوطی توزیع شده است. به این ترتیب، این افزایش توزیع نشان از افزایش سرعت تامین و توزیع دارد و حاکی از آن است که کمبود شیرخشک رو به پایان است و بازار به سمت اشباع پیش می‌رود.

اسماعیلی همچنین درباره روند تولید شیرخشک به ایسنا گفت: با رفع مشکل ارزی، در حال حاضر شرکت‌های تولید کننده شیرخشک داخلی به صورت سه شیفت در حال تولید این محصول هستند به طوری که در یک ماهه آبان، ۶میلیون و ۸۰۰ هزار عدد قوطی تولید داشتیم.

وی همچنین به واردات یک میلیون و ۱۰۰ هزار عدد قوطی شیرخشک نیز اشاره کرد و گفت: دو محموله از این شیرخشک‌ها پس از طی مراحل آزمایشگاهی و کنترل کیفیت، در داروخانه‌ها توزیع شده‌اند. همچنین به جهت اشباع بازار و رفع نیاز مصرف‌کنندگان، در روزهای تعطیل نیز توزیع از سوی شرکت‌های پخش صورت می‌گیرد.

وی تاکید کرد: روند تامین شیرخشک در کشور به سرعت در حال انجام است و بازرسی‌های مداوم از شرکت‌های توزیع کننده نیز از چهارشنبه هفته گذشته برقرار و مقرر شده تا جهت جلوگیری از احتکار، تمام محصولات موجود در انبارهای شرکت‌های شیرخشک بین داروخانه‌ها توزیع شود.

سخنگوی سازمان غذا و دارو گفت: علاوه بر این، بازرسی‌های میدانی از داروخانه‌ها هم آغاز شده است و بازرسان سازمان و معاونت‌های غذا و دارو بر قیمت شیرخشک، روند ثبت و عرضه آن به مصرف کننده نیز نظارت‌های لازم را انجام می‌دهند.

سخنگوی سازمان غذا و دارو با اشاره به پدیده قاچاق معکوس شیرخشک در کشور و لزوم لحاظ تدابیری جهت رسیدن شیرخشک‌ها به دست مصرف کننده واقعی، گفت: به این منظور، از ۲۰ مهرماه امسال داروخانه‌ها ملزم شدند که شیرخشک را با کد ملی نوزاد ارائه داده و آن را ثبت کنند. در صورت تخلف هر داروخانه از این موضوع، قطعا سهمیه شیرخشک آن قطع خواهد شد.

چربی اطراف اندام‌ها می‌تواند احتمال آلزایمر را افزایش دهد

یک مطالعه جدید نشان می‌دهد افراد میانسالی که چربی شکمی زیادی در اطراف اندام‌های داخلی خود دارند در معرض خطر بیشتر ابتلا به بیماری آلزایمر در سنین بالاتر قرار دارند.

به گزارش پیام آشنا به نقل از مدیسن نت، بر اساس یافته‌های جدید، این چربی پنهان شکمی که به عنوان چربی احشایی شناخته می‌شود، مربوط به تغییرات مغز تا ۱۵ سال قبل از بروز اولین علائم آلزایمر است.

برای این مطالعه، محققان اسکن مغز ۵۴ فرد بین ۴۰ تا ۶۰ سال را با میزان چربی شکمی، BMI، چاقی و مقاومت به انسولین مقایسه کردند.

این انسان‌ها اندازه مغز افراد و همچنین سطوح آمیلوئید بتا و پروتئین‌های تاو را که قبلاً با آلزایمر مرتبط بودند، بررسی کردند.

دکتر مهسا دولتشاهی، محقق ارشد از دانشگاه واشنگتن می‌گوید: «اگر چه مطالعات دیگری وجود داشته است که BMI را با آتروفی مغز یا حتی خطر زوال عقل بالاتر مرتبط می‌کند، اما هیچ مطالعه قبلی نوع خاصی از چربی یا با پروتئین واقعی بیماری آلزایمر در افراد دارای شناختی عادی مرتبط نکرده است».

محققان دریافتند افرادی که چربی احشایی بیشتری در مقایسه با چربی موجود در زیر پوستشان دارند، سطوح آمیلوئید بالاتر در قشر پراکتونس دارند، منطقه‌ای که در بیماری آلزایمر زود تحت تأثیر آسیب‌شناسی آمیلوئید قرار می‌گیرد.

به گفته محققان، این رابطه در مردان بدتر از زنان بود و اندازه گیری چربی احشایی بالاتر نیز با افزایش التهاب در مغز مرتبط بود.

دولتشاهی گفت: «ترشحات التهابی چربی احشایی، بر خلاف اثرات بالقوه محافظتی چربی زیر جلدی، ممکن است منجر به التهاب در مغز شود که یکی از مکانیسم‌های اصلی در ابتلا به بیماری آلزایمر است».

زنان و خانواده

فریز تخمک برای دختران مجرد بالای ۳۰ سال مشمول بیمه پایه می‌شود

رئیس فراکسیون زنان و خانواده مجلس شورای اسلامی گفت: با مصوبه مجلس امکان فریز تخمک و بهره‌مندی از بیمه پایه مربوط به آن شامل دختران مجرد بالای ۳۰ سال نیز می‌شود.

به گزارش پیام آشنا به نقل از ایسنا، فاطمه قاسم‌پور با اشاره به مصوبه مجلس در لایحه برنامه هفتم توسعه مربوط به زوجین نابارور و دختران مجرد گفت: طبق این مصوبه، وزارت بهداشت مکلف شده ضمن تهیه برنامه ساماندهی روش‌های جایگزین نوین در حوزه ناباروری مانند رحم اجاره‌ای، فریز تخمک و موارد دیگر، تمهیدات قانونی پوشش بیمه پایه برای این خدمات را فراهم کند.

این عضو کمیسیون تلفیق لایحه برنامه هفتم توسعه اضافه کرد: همچنین طبق تبصره این مصوبه، امکان فریز تخمک و بهره‌مندی از بیمه پایه مربوط به آن شامل دختران مجرد بالای ۳۰ سال نیز می‌شود.

قاسم‌پور با ضروری خواندن حمایت از زوجین نابارور، بیان کرد: باید از طریق توسعه روش‌های درمانی و ساماندهی این روش‌ها، رفع موانع قانونی و نهایتاً حمایت بیمه‌ای تا حد امکان به فرزندآوری این خانواده‌ها کمک کرد.

این عضو کمیسیون اجتماعی مجلس شورای اسلامی با اشاره به جلسات نظارتی این کمیسیون درباره موضوع درمان ناباروری گفت: یکی از موضوعاتی که در طی ۲ سال اخیر در کمیسیون اجتماعی از جایگاه نظارتی مورد پیگیری قرار گرفت، درمان ناباروری و بودجه‌های مربوط به آن بود. بررسی های نظارتی حاکی از خلاءهایی که لازم بود از جایگاه تقنین نسبت به آن ورود شود، احساس شد و در فرصت برنامه هفتم توسعه سعی کردیم با این مصوبه تا حد امکان این مشکلات را برطرف سازیم.

قاسم‌پور در پایان اظهار کرد: با توجه به تحولات جمعیتی و سیک زندگی، ازدواج برخی از دختران در سنین بالاتر از ۳۰ سال رقم می‌خورد و این افراد علاقه دارند پس از ازدواج، فرزندی به دنیا آورند. در حال حاضر برخی از زنان جوان ما اقدام به فریز تخمک می‌کنند اما هزینه‌های بالایی دارد و برای همه این امکان فراهم نیست. مطابق مصوبه مجلس، این امکان و بهره‌مندی از بیمه پایه برای این دختران نیز فراهم شده است.

هیچ کدام از وعده‌های غذایی را حذف نکنید

یک کارشناس تغذیه گفت: در طول شبانه روز ما سه وعده اصلی غذایی داریم که توصیه به حذف وعده غذایی نمی‌شود، چون حذف وعده‌های غذایی باعث کاهش سوخت و ساز و اختلال در متابولیسم بدن خواهد شد.

به گزارش پیام آشنا، لعیا عرب گفت: یکی از وعده‌های غذایی که ممکن است به دلایل تغییر سبک زندگی، مشغله و یا عادت‌های شخصی در زمان‌های نامنظم خورده شود و یا به تاخیر بیفتد، وعده شام است. در تحقیقات مشخص شده که الگوی نامنظم تغذیه‌ای و خوردن شام در ساعت‌های پایانی شب می‌تواند افزایش وزن، چاقی، افزایش مقاومت به انسولین و افزایش کلسترول در خون را به دنبال داشته باشد.

این کارشناس تغذیه در مرکز بهداشت شرق کرج ادامه داد: افرادی که دیرتر از زمان مناسب شام می‌خورند، معمولاً دیرتر هم به خواب می‌روند. این امر منجر به ایجاد تغییر در الگوی منظمی که بدن برای خواب نیاز دارد، شده و یک چرخه متغیر از ساعت به خواب رفتن در برنامه و عادات فردی به وجود می‌آید. این چرخه نامنظم باعث اختلال خواب در این افراد شده و می‌تواند عدم تمرکز و تداشتن انرژی لازم برای کارهای روزانه و حتی افسردگی و اضطراب را در فرد به دنبال داشته باشد. وی ادامه داد: مصرف زودهنگام شام این امکان را به بدن می‌دهد که تا قبل از فرارسیدن ساعت خواب زمان کافی برای هضم غذا را داشته باشد، به این دلیل افرادی که زودتر شام می‌خورند، اغلب خواب بهتری را گزارش می‌دهند.

عرب اظهار کرد: بهترین زمان مصرف شام دو تا سه ساعت قبل از خواب است، معمولاً اگر شام دیرتر از این زمان و نزدیک به زمان خواب صرف شود، دستگاه گوارش در هضم مواد غذایی با مشکل مواجه خواهد شد و این افراد معمولاً مشکلات گوارشی، سوءهاضمه و حتی رفلاکس یا همان ترش کردن معده را تجربه می‌کنند. وی بیان کرد: با تاخیر در خوردن شام فرد گرسنه در انتهای شب و قبل از خواب برای رفع گرسنگی از خوراکی‌هایی مثل سبزیجات که سرشار از فیبر هستند و احساس سیری بهتری می‌دهند، استفاده نمی‌کند، بلکه تمایل زیادی به خوردن خوراکی‌های شیرین پیدا کرده و این کار باعث افزایش ترشح انسولین، افت قند، احساس گرسنگی بیشتر و احساس اختلال خواب می‌شود.

این کارشناس تغذیه ادامه داد: دیر غذا خوردن در شب به طور قابل توجهی بر گرسنگی و هورمون‌های تنظیم کننده اشتها یعنی لپتین و گرالین تاثیر می‌گذارد. هورمون لپتین که به بدن سیگنال‌های سیری می‌دهد، در افرادی که دیر غذا می‌خورند، به مدت ۲۴ ساعت کاهش یافته و منجر به افزایش احساس گرسنگی در فرد می‌شود. همچنین در نتیجه کاهش این هورمون و افزایش اشتها، گالری نیز با سرعت کمتری سوزانده می‌شود که خود باعث افزایش یافت چربی می‌شود.

این کارشناس تغذیه توصیه کرد: اگر افراد بنا به دلایلی مجبور به خوردن دیرهنگام وعده غذایی شام هستند و یا اینکه در انتهای شب با احساس گرسنگی تمایل به خوردن پیدا می‌کنند، بهتر است از یک وعده غذایی سبک اما مفید و یا مواد غذایی حاوی فیبر مثل سبزیجات استفاده کنند، یا اگر مبتلا به دیابت هستند و انسولین مصرف می‌کنند، بهتر است از مقداری شیر یا ماست برای رفع گرسنگی استفاده کنند.

وی یاد آور شد: هنگامی که شام دیرتر صرف شده و پس از آن بلافاصله به رختخواب می‌رویم، روند هضم غذا کاهش پیدا می‌کند. بنابراین پیشنهاد می‌شود قبل از خواب یک پیاده روی کوتاه یا قدم زدن در خانه، یا کارهایی مانند تمیز کردن آشپزخانه یا هر فعالیت سبکی که به هضم غذا کمک می کند انجام شود. وی افزود: در طول شبانه روز ما سه وعده اصلی غذایی داریم که توصیه به حذف هیچ وعده غذایی نمی‌شود، چون حذف وعده‌های غذایی باعث کاهش سوخت و ساز و اختلال در متابولیسم بدن خواهد شد. بنابراین وعده‌های غذایی باید در ساعت‌های مشخص و ثابتی از برنامه روزانه مصرف شده و زمان آن را تغییر ندهیم.

برش

فرش قرمز برای فرزند دوم

امامه نسل و تداوم زندگی بشری منوط به قوام و دوام پیوندهای زناشویی است. پیوندهای آگاهانه و سنجیده مبتنی بر علاقه مندی و عشق متقابل زمینه‌های بروز تعالی دوجانبه و سپس رشد جامعه را در پی خواهد داشت. همچنین فرزندان حاصل از چنین ازدواج‌هایی، بطور معمول از سلامت روان، شادابی و نشاط بیشتری برخوردار هستند. یکی از دغدغه‌های والدین این است که چطور فرزندشان را برای تولد یک نوزاد آماده کنند؟ در ادامه، نکاتی در همین باره مطرح خواهد شد.

به گزارش پیام آشنا به نقل از خراسان، مطالعات نشان داده که هزینه، وقت و انرژی لازم برای تربیت یک فرزند از دو فرزند بیشتر است به دلیل این که پدر و مادر تک فرزندها تنها همیاری و جایگزین خواهر و برادر برای او هستند، بنابراین مجبورند تمام وقت و انرژی خود را صرف سرگرم کردن یا پر کردن وقت او کنند.

همچنین برای اثبات علاقه و توجه، مدام نیازهای مالی او را برآورده می کنند و هزینه بیشتری روی دستش، گذاشته خواهد شد. علاوه بر این، فرزند دوم هم سازگاری و روابط اجتماعی بالاتری از طریق تعاملات خود برای فرزند اول به دست می‌آورد در حالی که غالبا تک فرزندها، سازگاری پایین و روابط اجتماعی ضعیفی دارند. همچنین میزان همدلی و نوع دوستی در خانواده‌های تک فرزند کم و محدود است، اما تولد فرزند دوم به افزایش همدلی و نوع دوستی فرزند اول کمک می کند؛ چرا که تک فرزند به دلیل تمرکز و توجه پدر و مادر روی آن‌ها، معمولا ویژگی‌های افراد خودشیفته و خودمحور را بروز می‌دهند که همه چیز در اختیار و در خدمت آن ها بوده است.

تعمیم تولد نوزد سیده به همه خانواده

یکی از مهم‌ترین نکات در این باره، رعایت عدالت تربیتی بین فرزند بزرگ تر و نوزاد تازه به دنیا آمده است. از آن جا که نوزاد به‌طور طبیعی نیازمند توجه بیشتر است، این شبهه برای فرزند بزرگ تر ایجاد می‌شود که او مورد بی‌مهری قرار گرفته است. این مهم‌ترین نکته را که گاهی دارای آثاری ادامه‌دار تا سنین بزرگ سالی است، می‌توان مدیریت کرد به این صورت که والدین و حتی دیگر اقوام نزدیک قبل از تولد نوزسیده با فرزند بزرگ تر در این زمینه به روشنی صحبت کنند.

هم اکنون میزان آگاهی نسل جدید به دلیل ارتباط گسترده در استفاده از رسانه‌های جمعی و شبکه‌های فضای مجازی خیلی زیاد شده است. بنابراین بهتر است به‌طور شفاف و البته قابل درک برای فرزند بزرگ تر تبیین شود که به زودی خانواده دارای فرزند جدیدی خواهد شد که شور و نشاط بیشتری را برای تمام افراد خانواده ایجاد می کند. به عبارتی مسئله تولد فرزند را به افراد خانواده تعمیم می‌دهیم، زیرا فقط والدین نیستند که دارای فرزند جدید می‌شوند بلکه فرزند بزرگ تر خانواده هم صاحب خواهر یا برادری خواهد شد.

اطمینان بخشی به کودک

باید سعی کنیم به کودک اطمینان بدهیم که او همچنان مورد توجه و علاقه ماست. همچنین تمام وسایل و اتاق فرزند بزرگ تر در تعلق وی است و چنان چه بنابر محدودیت‌های فیزیکی و اقتصادی نمی‌توانیم محیط مستقلی برای نوزاد ایجاد کنیم، باید با توافق کامل فرزند بزرگ تر، سهیم شدن امکانات را آگاهانه برای وی شروع کنیم. به او بگوییم برادر یا خواهر تازه به دنیا آمده، نیامده است تا جای وی را بگیرد، بلکه آن‌ها هم اکنون و در آینده همیاری و پشتیبان یکدیگر خواهند شد.

تا ماه ششم بارداری صبر کنید

بهتر است از ماه‌های ششم بارداری به بعد، آرام آرام پدر و مادر، کودک را به آوردن فرزند جدید نوید دهند. قبل از این چون کودک قادر به درک زمان نیست، احتمال آشفتگی و بی صبری در او وجود دارد. بهتر است از طریق عکس‌های تولد و نوزادی او، قصه فرزند جدید و شرایط او بازگو شود. هیجان و شادی خود را از آمدن فرزند جدید با تصویرسازی از آینده به او انتقال دهید به طور مثال مادر بگوید: «وقتی خواهر یا برادرت به دنیا بیاید من میام می بینم شما دو تا دارین با هم بازی می کنین، خوراکی می‌خورین و ... » در محیط بیرون از خانه مثلا در مهمانی‌ها، خواهر و برادرها را به او نشان دهید و به او بگویید که کم کم تو هم از تنهایی تاثیر خواهی گذاشت. همچنین در خرید وسایل نوزاد جدید، نام گذاری او و چیدمان وسایل نوزاد او را مشارکت دهید.

بعد از تولد نوزاد چه کنیم؟

خوب است متناسب با سن و جنس فرزند بزرگ تر برخی وظایف نگهداری از نوزاد را به عهده وی بگذاریم. حواس‌مان باشد هر کلمه‌ای که در وصف نوزاد استفاده می‌کنیم برای فرزند بزرگ تر همان گونه استفاده شود. اگر بنا به ضرورت‌ها برخی توجهات به نوزاد انجام می‌شود به شیوه‌ای دیگر به فرزند بزرگ تر هم توجه شود اگر برای نوزسیده مهمانی ترتیب می‌دهیم یا اقوام و خویشان برای نوزاد هدیه می‌آورند خودمان برای فرزند بزرگ تر کادویی تهیه کنیم، توجه به نکات ریز موجب می‌شود نه تنها حس حسادت و رقابت نسلی‌بین فرزند ارشد با نوزاد ایجاد نشود، بلکه تعامل آن‌ها با یکدیگر بیشتر هم‌بشود.

برگزاری دو کمپین پیشگیری از اعتیاد در کشور تا پایان امسال

رئیس گروه پیشگیری از اعتیاد سازمان بهزیستی کشور از برگزاری دو کمپین کشوری در راستای پیشگیری از اعتیاد تا پایان سال خبر داد و گفت: بهزیستی از سنوات گذشته کمپین‌های مختلفی را برگزار کرده و از بهمن ماه سال گذشته نیز کمپین رسانه‌ای والد آگاه و فرزند ایمن راه‌اندازی شده که طی سال چهار کمپین در این راستا در کشور انجام خواهد شد.

به گزارش پیام آشنا به نقل از ایسنا، مارت قازاریان با اشاره به آگاهسازی جامعه در کشور اظهار کرد: آگاهسازی و اطلاع‌رسانی یکی از راهبردهای مهم در پیشگیری از اعتیاد است که معمولا موجب افزایش آگاهی، اطلاعات و دانش می شود و البته رسالت رسانه در این زمینه ارتقای معلومات عمومی افراد و آموزش همگانی بوده است.

وی با تاکید بر لزوم پیشگیری از اعتیاد در سطح عمومی برای جامعه‌پذیری، اجتماعی‌سازی و ارتقای سطح آگاهی مردم، بیان کرد: رسانه‌های گروهی نه تنها در شکل‌دهی به مفاهیم اثرگذارند بلکه می‌توانند تغییرات اساسی در نگرش و رفتار افراد ایجاد کنند. در همین راستا ۶ رویکرد وجود دارد؛ یکی از این رویکردها انتشار اطلاعات است که موجب افزایش دانش و تغییر نگرش می‌شود و عمدتاً یکطرفه است. از دیگر رویکردها آموزش پیشگیری است که منجر به افزایش مهارت‌های اجتماعی خواهد شد. سومین رویکرد جایگزین‌های مثبت سرگرم‌کننده و چهارمین رویکرد مسائل زیست محیطی است که به شرایط کار، محل زندگی و سیاست‌های کشوری برمی‌گردد.

قازاریان ادامه داد: یکی دیگر از رویکردها، شناسایی مشکل و ارجاع به خدمات موردنیاز و رویکرد اجتماع‌محور است که مردم می‌توانند به صورت داوطلبانه برای محیط کار و محیط زندگی فعالیت‌هایی براساس نیازهای محیط خود انجام دهند؛ به بیانی دیگر، مردم جامعه هم باید به کمک مسئولان بیایند و در راستای پیشگیری از اعتیاد فعالیت کنند. بنابراین ترکیبی از رویکردهای پیشگیرانه می‌تواند موجب بهبود وضعیت و کاهش بروز اعتیاد در کشور شود.

رئیس گروه پیشگیری از اعتیاد سازمان بهزیستی کشور با بیان اینکه رویکردهای پیشگیری از اعتیاد باید به موازات یکدیگر اجرا شود، به اقدامات بهزیستی برای پیشگیری از اعتیاد پرداخت و گفت: سازمان در این راستا رویکردهایی همچون انتشار اطلاعات و آموزش پیشگیری از اعتیاد را دنبال می‌کند، اما رویکردهای اجتماع‌محور و بهره‌گیری از ظرفیت سازمان‌های مردم‌نهاد و مشارکت مردم از مهمترین راهبردهای دفتر اعتیاد در سازمان بهزیستی محسوب می‌شود.

وی خاطرنشان کرد: یکی از کارهای بهزیستی در راستای اطلاع‌رسانی و آگاهسازی، کمپین‌های رسانه‌ای است به گونه‌ای که چند سال گذشته کمپین پیشگیری از شیشه و کمپین پیشگیری از گل یا برنامه‌ریزی قبلی در کشور اجرا شد اما از بهمن‌ماه سال گذشته کمپین رسانه‌ای والد آگاه و فرزند ایمن نیز توسط سازمان راه‌اندازی شد و در همین راستا قرار است کمپین‌های این مجموعه تا پایان سال برگزار شود.

قازاریان تصریح کرد: این کمپین‌ها زمانی اثرگذار خواهد بود که تداوم و استمرار داشته باشد و در بازه‌های زمانی مشخص و برنامه‌ریزی شده انجام شود؛ البته اجرای این برنامه‌ها نیازمند اعتبار و بودجه کافی است تا بتوانیم به اهداف خود دست پیدا کنیم.

رئیس گروه پیشگیری از اعتیاد سازمان بهزیستی کشور در پاسخ به سوالی درخصوص اثرگذاری برگزاری این کمپین‌ها گفت: اگر کمپین‌ها با اصول علمی انجام شود می‌تواند منجر به افزایش دانش و تغییر نگرش و رفتار شود.

مینیمال
هایی برای زندگی

آزاد انسانی است که با تمام وجود به سوی سرنوشت حرکت می‌کند.
سرنوشت طبق تصمیم او واقع نمی‌شود ولی آنچه که می‌خواهد واقع شود، فقط وقتی واقع می‌شود که او تمام آنچه را که می‌تواند اراده کند، به عمل برساند.

مارتین بوبر

Minimalha

Minimalism is a Beautiful Life Minimalism is a Beautiful Life Minimalha Minimalist or Life

تازه های سلامت

افزایش هزینه دارویی بیماران دیابتی

معاون پیشگیری و خدمات پایه سلامت سازمان بیمه سلامت ایران گفت: بالاترین هزینه دارویی سازمان بیمه سلامت در سال جاری متعلق به ۲ قلم انسولین به میزان یک هزار میلیارد تومان است که نشانه هزینه‌های رو به افزایش داروهای بیماران دیابتی است.

به گزارش پیام آشنا به نقل از روابط عمومی سازمان بیمه سلامت، فرشید عابدی درباره اقدامات صورت گرفته در پیشگیری از دیابت اظهار کرد: مهمترین عامل در پیشگیری از دیابت اصلاح سبک زندگی است، در این مساله چند حوزه اهمیت دارد. در گام اول تغذیه سالم مورد توجه بوده و باید بپذیریم که تغذیه سالم و میتنی بر سبد غذایی بومی یکی از مهم ترین اصلاحاتی است که باید انجام شود.

وی تاکید کرد: طبق آمار ارائه شده در بحث اضافه وزن در کودکان در بین کشورهای دنیا رتبه پنجم و در منطقه رتبه اول را داریم، بدون تردید برای جلوگیری از دیابت باید غذای کودکان دارای کالری مناسب بوده و از مصرف غذاهای پر کالری اجتناب گردد. عابدی تصریح کرد: گام دوم در پیشگیری از دیابت فعالیت های فیزیکی و ورزش است که از اهمیت بسیار بالایی برخوردار است، البته باید امکانات و الزامات لازم را در این خصوص فراهم کرد.

معاون پیشگیری و خدمات پایه سلامت سازمان بیمه سلامت ایران ادامه داد: همچنین باید آموزش را به عنوان تغییر نگاه و نگرش در بیماران دیابتی در اولویت قرار داد. تا به این مساله توجه نشود، پیشگیری در دیابت رخ نخواهد داد.

آموزش و اطلاع رسانی همسو بوده و زمانی اطلاع رسانی موفق است که منجر به یادگیری در افراد شود وی گفت: شناسایی افراد در معرض ابتلا به دیابت هم باید مد نظر قرار گیرد. لذا در این رابطه استفاده از ظرفیت پزشک خانواده نیز اهمیت دارد، طبق آمار بالاترین هزینه دارویی سازمان بیمه سلامت در سال جاری متعلق به ۲ قلم انسولین به میزان یک هزار میلیارد تومان بوده که نشانه هزینه های رو به افزایش داروهای بیماران دیابتی است. همچنین در سال گذشته حدود ۲ همت برای همه انسولین ها هزینه پرداخت شده است.

بهره‌مندی از ظرفیت پزشک خانواده در مسیر پیشگیری از دیابت و کنترل هزینه ها را اولویت قرار دادیم

عابدی با اشاره به اینکه معاونت پیشگیری سازمان بیمه سلامت ایران با نگاه و رویکرد منطقی مبنی بر ارتقاء حوزه پیشگیری در کشور و تغییر سیاست وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به این سمت تشکیل شده است، گفت: با توجه به تاکیدات نگاه مدیر عامل سازمان، این معاونت در سطح بیمه سلامت در سال جاری تشکیل شد.

معاون پیشگیری و خدمات پایه سلامت سازمان بیمه سلامت ایران افزود: هدف از تشکیل این معاونت طراحی کلیه اقداماتی است که بتواند باعث کاهش هزینه‌های نظام سلامت، سطح فردی، خانوادگی و اجتماعی شود اما از سوی دیگر در این هدف گذاری باید بتوانیم مردم و کارکنان نظام سلامت که در حوزه پیشگیری از بیماری‌ها تلاش می‌کنند را شناسایی کرده و مورد تشویق قرار دهیم. وی تصریح کرد: پیشگیری نخستین را اساسی به عنوان اولین سطح پیشگیری در این حوزه از اهمیت بسزایی برخوردار است. در این سطح از پیشگیری هزار روز اول زندگی یک کودک (از زمان زندگی جنینی تا ۲ سال اول زندگی) از اهمیت بسیار زیادی برخوردار است؛ این زمان تاثیر گذارترین زمانی است که می توانیم در بحث پیشگیری نخستین فعالیت کنیم. همچنین پیشگیری سطح چهارم نیز دارای اهمیت بوده و به این معنی است که پیشگیری از اقدامات تشخیصی و درمانی است که می تواند موجب ضرر و زیان به بیمار شود.

عابدی ادامه داد: در پیشگیری سطح چهارم می توانیم از کمک سازمان های مردم نهاد به بیمه سلامت استفاده کنیم؛ بدون شک باید بتوانیم با پیاده سازی پیشگیری سطح چهار باعث حفظ منابع مالی سازمان و هزینه کرد آن در سایر حوزه‌های پیشگیری شویم.

معاون پیشگیری و خدمات پایه سلامت سازمان بیمه سلامت ایران، در رابطه با اقدامات عملیاتی در حوزه پیشگیری افزود: در حال حاضر به دنبال آن هستیم که طرح آماده شده پیشگیری نخستین را در سه شهرستان و مناطق کم برخوردار به صورت پایلوت اجرایی نماییم. امیدواریم منابع مالی این طرح ظرف چند هفته آینده نهایی شده و به مرحله اجرا درآید.

بدون شک، پیشگیری هزینه کمتری نسبت به درمان دارد. همچنین به دنبال آن هستیم فعالیت بدنی برای خانم های بالای ۳۰ سال و کودکان در قالب یک بسته خدمت آماده شود. وی همچنین شروع تدوین بسته خدمتی پیشگیری از دخانیات را به عنوان یک دیگر از فعالیت‌های معاونت پیشگیری اعلام کرد.