

لطفی، عضو کمیسیون اجتماعی مجلس تاکید کرد حذف کارمندان قراردادی از خدمات بیمه تکمیلی اجحاف است



عضو کمیسیون اجتماعی مجلس بایان اینکه حذف کارمندان قراردادی از خدمات بیمه تکمیلی اجحاف است، گفت: «کارمندان قراردادی که شناسه استخدامی شان در سازمان اداری استخدامی صادر شده است نباید از خدمات بیمه تکمیلی محروم شوند.» حسن لطفی درباره وضعیت اجرایی بیمه تکمیلی در ادارات کشور، گفت: «مانی که هزینه‌های ضروری در خصوص استفاده از بیمه تکمیلی در ادارات پیش‌بینی شده است بر طبق قانون الزامی است که کارمندان قراردادی نیز از خدمات درمانی بیمه تکمیلی بهره ببرند.»

نماینده مردم رزن در مجلس شورای اسلامی تصریح کرد: «کارمندی که بر اساس مجوز استخدامی کشوری بر مبنای قوانین حوزه اشتغال به اصطلاح به طریق قراردادی و پیمانی استخدام شده‌اند، می‌توانند بر طبق قانون از خدمات بیمه تکمیلی بهره ببرند بنابراین نباید کارمندان را از حق قانونی‌شان در استفاده از بیمه تکمیلی محروم کرد.»

وی ادامه داد: «بیمه تکمیلی کمک هزینه مناسبی برای کارمندان ادارات در زمان، درمان بیماری‌های مختلف است و از همین رو بیمه تکمیلی می‌تواند در کاهش هزینه‌های خدمات درمانی، کارمندان نقش چشمگیری را ایفا کند.»

عضو کمیسیون اجتماعی مجلس با بیان اینکه کارمندان قراردادی که شناسه استخدامی شان در سازمان اداری صادر شده است، الزامی است که تحت پوشش بیمه تکمیلی قرار گیرد، یادآور شد: «بیمه تکمیلی نقش چشمگیری در افزایش سرانه سلامت جامعه دارد زیرا زمانی که هزینه‌های درمانی برای استفاده خدمات درمانی و بهداشتی کاهش یابد بطور مسلم بیماران مبحث پیشگیری از درمان را به نحو مطلوب‌تر دنبال می‌کنند.»

یوسفی، عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس:

مالیات‌های حوزه سلامت واقعی نیست



عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس گفت: «متأسفانه مالیات‌های سنگین وضع می‌شود که منطبق با واقعیات اقتصادی کشور و حوزه سلامت نیست.»

همایون یوسفی با اشاره به انتقاد عضو هیات رئیسه نظام پزشکی از اینکه سرانه پزشک خانواده از تورم عقب مانده، گفت: «اقتصاد سلامت یک اقتصاد پویا است، اگر دریافتی پزشکان، سیستم کارانه و پرداختی‌هایی که در این حوزه است را متناسب با تورم و واقعیات اقتصادی نکنیم، مطمئناً سیستم سلامت ضربه خواهد دید.» نماینده مردم اهواز و بآوی در مجلس شورای اسلامی افزود: «ساختار اقتصادی سلامت که طی ۱۰۰ سال شکل گرفته و سیستم‌های دریافت، پرداخت و کارانه ایجاد شده را می‌خواهیم یک شبه دچار تغییر کنیم، از این رو اجازه رشد تعرفه‌ها داده نمی‌شود، پرداخت‌ها را زیر سوال برده و مالیات‌های سنگین وضع می‌کنیم که منطبق با واقعیات اقتصادی کشور و حوزه سلامت نیست.»

عضو کمیسیون بهداشت با اشاره به انتقاد سازمان نظام پزشکی مبنی بر اینکه سرانه پزشک خانواده از تورم عقب مانده و این پزشکان حداقل دریافتی را ندارند، تصریح کرد: «این موضوع نیاز به یک بحث کارشناسی دارد چنانچه دریافتی پزشکان خوب نباشد، خروجی کار پزشکان، بر برون‌ده و سلامت مردم تاثیر خواهد گذاشت.» یوسفی در پاسخ به این سوال که حق‌الزحمه دستیاران پزشک خانواده مستقل از سازمان‌های بیمه‌گر از پزشکان خانواده منفک شود، خاطر نشان کرد: «این موضوع باید بررسی شود اما به نظر می‌رسد که پیشنهاد منطقی باشد و باید بررسی شود که چقدر منطبق بر واقعیات است و چقدر قابلیت اجرا دارد.»

سختگوی کمیسیون بهداشت مجلس خبر داد

توزیع رایگان دارو با کد ملی در مناطق سیل زده



مشابه داخلی ندارند و باید تماماً از خارج کشور وارد شوند که حدود ۳ درصد از کل داروهای مورد نیاز کشور است. ۲- داروهایی که نمونه داخلی دارند، اما از کیفیت خوبی برخوردار نیست و برای تأمین کمبودها دارو وارد می‌شود. ۳- داروهایی که تولید داخلی دارند و از کیفیت بسیار خوبی هم برخوردار است و هیچ دارویی از این دسته وارد نمی‌شوند. ۴- داروهای خاص و سرطانی که تحت هر شرایطی باید تأمین شود.»

عابدی گفت: «یکی از مشکلات اساسی که سازمان غذا و دارو مطرح کرد این بود که به واردات مواد اولیه تولید دارو ارز دولتی تعلق می‌گیرد، اما برخی از تجهیزات داروخانه‌ای و یا وسایل بازسازی صنعت دارو صرفاً با ارز نیامی تأمین می‌شود. نوسانات ارز نیامی مشکلاتی را برای افراد واردکننده به وجود آورده است، برای حل این مشکل درخواستی از هیئت دولت کرده‌اند که آن مبلغ خالص ارزی را در اختیار وزارت بهداشت قرار دهد تا با نظمی بیشتر در اختیار صنعت دارو بگذارد.»

سختگوی کمیسیون بهداشت مجلس خاطر نشان کرد: «جلسه دوم کمیسیون بهداشت نیز در خصوص بررسی طرح حمایت از آسیب‌دیدگان از سیل و سوانح طبیعی و پیشگیری از مخاطرات طبیعی بود که توسط برخی از نمایندگان تهیه و ارائه شده بود، ماده ۱۰ این طرح به کمیسیون بهداشت مربوط می‌شود. طبق این ماده اگر شرکت‌های فعال در حوزه فناوری اطلاعات بتوانند اپلیکیشن‌هایی اختراع کنند که مناطق خطر را شناسایی و نیازهای ضروری را در مناطق بحرانی مشخص و اعلام کند تا توزیع کالاها در محل‌های بحرانی نظم پیدا کند، کسانی که مخترع چنین برنامه‌های هستند می‌توانند در صورت واگذاری به مراکز امدادی با حفظ حق مالکیت معنوی مورد تشویق قرار بگیرند.»

این نماینده مردم در مجلس دهم با اشاره به چالش‌های سازمان غذا و دارو اظهار کرد: «با توجه به اینکه در سال گذشته نقدینگی داروسازان کاهش پیدا کرد، نمی‌توانستند مواد اولیه و سایر اقلام ضروری را در حد انبار و تأمین نیازهای سال بیاورند. به همین دلیل برخی اقلام را قبل از سال و برخی را ممکن است در ابتدای همین سال بیاورند. خوشبختانه به‌جز چند قلم محدود کمبود دارو در کشور نداریم، اما ممکن است به دلیل قاچاق معکوس کمبودهایی در آینده وجود داشته باشد. لازم به ذکر است که داروهای بیماران خاص و داروهایی که برای دیالیز مدنظر است تأمین شده و جای هیچ‌گونه نگرانی نیست.»

تقسیم‌بندی دارویی سازمان غذا و دارو

عابدی تصریح کرد: «سازمان غذا و دارو، داروها را به چهار دسته تقسیم کرده است، ۱- داروهایی که

تجهیزاتی که تولید داخلی دارند، وارد نمی‌شوند

وی با اشاره به صحبت‌های رئیس سازمان غذا و دارو گفت: «رئیس سازمان غذا و دارو در این جلسه از برنامه‌ها و سیاست‌های کلی سازمان گزارشی ارائه کرد. در بحث تجهیزات پزشکی گفتند که ۳۵ درصد ارزش ریالی به تجهیزات پزشکی داخلی اختصاص داده شده و مابقی آن‌هم به‌صورت وارداتی است. برای واردات تجهیزات پزشکی نیز مقرر شد کمیته‌های مشترکی با حضور تولیدکننده‌های داخلی تشکیل شود تا آن دسته از تجهیزاتی را که تولیدکنندگان داخلی توان تولیدش را دارند، وارد نشود تا فرصتی برای استفاده از توانمندی‌های داخلی باشد. در حال حاضر حدود ۵۶ شرکت تولید تجهیزات پزشکی در داخل کشور وجود دارد که ۱۵ شرکت دارای تأییدیه اروپایی بوده و ۴۱ شرکت هم به دنبال اخذ این نوع تأییدیه‌ها هستند.»

نماینده مردم اصفهان در مجلس افزود: «اکثر خانه‌های مردم دچار تخریب شده و مدارکشان مفقود شده است و به همین دلیل تسهیلات ویژه‌ای در این مناطق ارائه شده است تا مردم بتوانند بدون دفترچه بیمه و تنها با کد ملی و به‌صورت رایگان داروهای مورد نیاز خود را در مناطق سیل‌زده تأمین کنند. طبیعتاً به دلیل وجود سیستم‌های الکترونیکی توزیع از سوءاستفاده‌های احتمالی در بحث داروی رایگان جلوگیری می‌شود.» سختگوی کمیسیون بهداشت مجلس با بیان اینکه سازمان غذا و دارو از به‌هورزان برای حضور دائمی و فعال در کمپ‌های مناطق سیل‌زده قدردانی کرد، گفت: «نگرانی‌هایی برای حضور دائمی آب در استان خوزستان وجود دارد، چراکه احتمال شیوع برخی از بیماری‌ها را افزایش می‌دهد، از طرفی وجود مار و عقرب در اطراف کمپ‌ها مازگردگی و عقرب‌زدگی را افزایش داده است.»

تغییر در اس مرکز بودجه و پایش عملکرد وزارت بهداشت؛

ابوالحلاج رفت، نوری خواه آمد

سید کامل تقوی نژاد، معاون توسعه مدیریت و منابع وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در حکمی فریدون‌نوری‌خواه را به عنوان رییس مرکز بودجه و پایش عملکرد این وزارت منصوب کرد. به گزارش سپید به نقل از وبدا، متن این حکم به شرح زیر است: جناب آقای فریدون نوری خواه نظر به سوابق و تجارب ارزشمند جنابعالی به موجب این ابلاغ به عنوان رییس مرکز بودجه و پایش عملکرد وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی منصوب می‌شوید. با توجه به اهمیت و جایگاه مدیریت بودجه و پایش عملکرد و مدیریت بهینه منابع، انتظار می‌رود هماهنگی‌های لازم به منظور همسوسازی سیاست‌ها، راهبردها و برنامه‌های آن مرکز با اهداف و برنامه‌های کلان کشوری و وزارت متبوع از جمله بیانیه گام دوم انقلاب، برنامه‌های مقام عالی وزارت و طرح تحول سلامت به‌عمل آمده و در زمینه جابج‌سازی امور، شفاف‌سازی گردش منابع، توزیع عادلانه منابع با اولویت نقاط محروم و



سرگروه پندل آموزش پزشکی هفتمین نشست مجمع جهانی سلامت عنوان کرد

حضور برترین‌های ایران و جهان در نشست مجمع جهانی سلامت



و بسیاری از آنان با اشتیاق پیشنهاد ایران برای میزبانی اجلاس منطقه‌ای پیش رو را پذیرفته‌اند.» سهراب‌پور در پایان تاکید کرد: «در شرایطی که بدخواهان میهن اسلامی ما درصدد هستند با بزرگنمایی چالش‌ها سایه نومی‌دی را بر سر ایرانیان بیفکنند، درخشش ایران در این مجمع با تکیه بر دستاوردهای مهم در حوزه سلامت، اقدامی مهم در شرایط روز آرزویی می‌شود.»

وی اجلاس مجمع جهانی سلامت را مهمترین رویداد جهانی سلامت دانست و خاطر نشان کرد: «اینکه ایران به عنوان رییس دوره‌ای اجلاس میزبان بزرگان حیطه سلامت از سرتاسر جهان خواهد بود، فرصت کم نظیری برای شناساندن نقاط قوت کشورمان در موضوع سلامت است. همچنین حضور پررنگ نمایندگان کشورمان در نشست‌های قبلی مجمع جهانی سلامت، توجه برگزارکنندگان این مجمع را به خود جلب کرده نیز خواهیم داشت.»

معاون آموزشی دانشگاه و سرگروه پندل آموزش پزشکی در هفتمین نشست مجمع جهانی سلامت اظهار کرد: «برترین‌های ایران و جهان برای حضور در هفتمین نشست مجمع جهانی سلامت گرد هم می‌آیند.» به گزارش سپید به نقل از وبدا، امیرعلی سهراب‌پور با بیان این مطلب، افزود: «حیطه آموزش علوم پزشکی و سلامت همواره یکی از اجزای نشست‌های مجمع جهانی سلامت بوده است و برنامه‌ریزی‌های ارتقای سلامت در سطوح مختلف، پس از بحث‌های نظری و برنامه‌ریزی‌های مختلف، در گروی آموزش سازمان یافته است.»

وی خاطر نشان کرد: «دنیای در حال تغییری که در آن زیست می‌کنیم، چالش‌های بسیاری را پیش روی سلامت انسان گذاشته است و استفاده از ابزارهای نوین و موثر آموزش همگانی و نیز، تربیت حرفه‌مندان حوزه سلامت نیازمند طرح در اجلاس مجمع جهانی سلامت است.» سهراب‌پور از اختصاص سه پندل در این اجلاس به آموزش علوم پزشکی خبر داد و تصریح کرد: «نشست اول در حیطه آموزش اخلاق و تعهد حرفه‌ای است که امروزه چالش مهمی در سطح دنیا به شمار می‌رود. موضوع ادغام آموزش پزشکی در شبکه سلامت نیز نشتی دیگر است که تجربه‌ای مهم در جمهوری اسلامی ایران بوده و بسیاری در دنیا علاقه‌مند به سهیم شدن در تجارب ارزشمند کشورمان در این حیطه