

پیشنهاد نایب رئیس مجلس برای عرضه کنترل شده مواد مخدر



نایب رئیس مجلس گفت: طبیعتاً زمانی که حاکمیت عرضه کننده است، سودجویان برای عرضه مواد مخدر به کشور با مشکل روبه‌رو می‌شوند و دیگر مشتری ندارند. به گزارش تسنیم، مسعود پزشکیان دیروز در افتتاحیه مرکز منطقه‌ای درمان اختلالات ناشی از سوء مصرف مواد مخدر در بیمارستان قارابی اظهار کرد: در گذشته اعتیاد جرم بود که تلاش کردیم از حالت جرم‌نگاری بیرون آید و به عنوان بیماری تلقی شود. وی با بیان این که اعتیاد یک مشکل عرضه و تقاضاست، افزود: تازمانی که نیاز وجود دارد، مشکل وجود خواهد داشت البته باید به شدت با عرضه کنندگان برخورد کرد. زمانی که بنده در وزارت بهداشت بودم، گفتیم که حاکمیت خود کالا را عرضه کند و برای عرضه کالا و محصول مباحثی شکل گرفت، اگر می‌توانستیم کاملاً عرضه را بر عهده بگیریم، خود به خود افرادی را که نیاز به دارو داشتند، می‌شناختیم و می‌توانستیم آن‌ها را به راحتی درمان کنیم اما هنوز نتوانستیم آن سیاست را اجرا و عملیاتی به آن‌ها بدهیم و سپس این اشخاص را به سمتی سوق دهیم که به زندگی بازگردند و طبیعتاً زمانی که حاکمیت عرضه کننده است، سودجویان برای عرضه مواد مخدر به کشور با مشکل روبه‌رو می‌شوند و دیگر مشتری ندارند.

پلیس: شدنی نیست

در همین باره رئیس پلیس مبارزه با مواد مخدر پایتخت نیز در واکنش به سخنان یک نماینده مجلس مبنی بر عرضه مواد مخدر توسط دولت برای درمان گفت: این مسئله شدنی نیست و تبعات بسیاری خواهد داشت. به گزارش میزان، سرهنگ بخشنده اظهارات پزشک‌یان را نظر شخصی او دانست و اظهار کرد: پزشک‌یان باید درباره اظهارات اخیرش پاسخ دهد. وی با تاکید بر این که «در هیچ جای دنیا، دولت مواد مخدر عرضه نمی‌کند» افزود: اکنون در همه جا مواد مخدر وجود دارد و اگر دولت هم مواد مخدر عرضه کند، واپلا می‌شود و شهروندان پاک نیز معتاد می‌شوند. وی گفت: تصور کنید در محله شما، دولت مرکز فروش تریاک ایجاد کند. این مسئله اثر منفی روی فرزندان شما نمی‌گذارد؟ مردم و محلات این مسئله را قبول نمی‌کنند.

تعزیرات: شکایات فراوانی از دریافت اضافه ویزیت پزشکان داریم

معاون سازمان تعزیرات حکومتی و مدیر کل تعزیرات استان تهران در خصوص دریافت وجه اضافه بر تعرفه ویزیت پزشکان گفت: در این زمینه شکایات‌های فراوانی داریم و شکایت‌ها در کمیسیون تعزیرات رسیدگی می‌شود. در این کمیسیون اسفغانی درباره دریافت مازاد تعرفه ویزیت پزشکان از بیماران به ایرنا گفت: اعضای کمیسیون رسیدگی به این شکایات، از معاونت‌های بهداشت و درمان دانشگاه‌های علوم پزشکی، بازرسی وزارت بهداشت، معاونت درمان وزارت بهداشت و تعزیرات هستند. وی گفت: در این کمیسیون شکایت‌ها بررسی می‌شود و اگر تخلف محرز باشد برخورد قانونی انجام و حکم صادر می‌شود. وی اظهار کرد: شاکیان می‌توانند از طریق سامانه ۱۹۰ وزارت بهداشت نیز شکایت خود را مطرح و پیگیری کنند. هیئت وزیران ۲۰ فروردین امسال به پیشنهاد مشترک وزارتخانه‌های بهداشت و رفاه و سازمان برنامه و بودجه کشور و همچنین تایید شورای عالی بیمه سلامت، تعرفه‌های خدمات تشخیصی و درمانی را برای سال ۹۸ ابلاغ کرد. بر اساس مصوبه هیئت وزیران در بخش خصوصی تعرفه ویزیت پزشکان، دندان پزشکان عمومی و دکترای تخصصی در علوم پایه (PHD) پروانه دار ۲۷۰ هزار ریال (۲۷ هزار تومان)، تعرفه ویزیت پزشکان، دندان پزشکان متخصص و پزشکان عمومی دارای مدرک دکترای تخصصی در علوم پایه ۴۱۰ هزار ریال (۴۱ هزار تومان) و تعرفه ویزیت پزشکان فوق تخصص، دوره تکمیلی تخصصی (فلوشیپ) و متخصص روان پزشکی ۵۲۰ هزار ریال (۵۲ هزار تومان) تعیین شد. همچنین تعرفه پزشکان فوق تخصص روان پزشکی و دوره تکمیلی تخصصی (فلوشیپ) روان پزشکی ۵۹۰ هزار ریال (۵۹ هزار تومان)، تعرفه کارشناس ارشد پروانه‌دار ۲۲۰ هزار ریال (۲۲ هزار تومان) و تعرفه خدمات ویزیت کارشناس پروانه‌دار ۱۹۰ هزار ریال (۱۹ هزار تومان) تعیین شد.

پاسخ بیمه سلامت به ابهامات بیمه شدگان

عضو کمیته بیمه سلامت: محدودیتی در ارائه خدمات نداریم



محمد جواد نجبر/سال ۹۱ بود که سازمان بیمه سلامت در راستای عمل به قانون و با هدف ادغام همه صندوق‌های بیمه‌ای سلامت و سامان دهی هزینه‌های بهداشت و درمان کشور ایجاد شد. به گزارش خراسان، بیمه سلامت هم اکنون چند صندوق دارد و طیف زیادی از مردم را تحت پوشش بیمه ای قرار داده است. در این بین برخی بیمه شدگان ابهامات و گلايه‌هایی هم دارند، مثل این پیامک که به روزنامه خراسان ارسال شده است: «متأسفانه امروز دارندگان دفترچه بیمه سلامت که بنابر اعلام مدیرعامل بیمه سلامت ۴۰ میلیون نفر راحت پوشش دارد، از بی‌پناه‌ترین بیمه شدگان درمانی هستند و دستورالعمل‌های هر روزه این بیمه معضلات خاصی را ایجاد کرده. وظیفه روزنامه است که به طور عمیق به این معضل بپردازد.» برای پیگیری گلايه این بیمه شده با وی تماس گرفتیم. او دو گلايه اصلی داشت: اول این که مدعی بود هنگام مراجعه برای انجام آزمایش، سونوگرافی و بستری به برخی مراکز درمانی، با اعلام این که سقف پذیرش برای بیمه سلامت تکمیل شده است، از پذیرش بیماران خودداری می‌کنند. دوم این که بر اساس سیستم پذیرش آنلاین، برای خدماتی همچون MRI و سونوگرافی، بیمار نمی‌تواند طی کمتر از شش ماه، بیش از یک بار از بیمه استفاده کند و در صورت نیاز، انجام بیش از یک بار آن پس از تایید بیمه سلامت امکان پذیر می‌شود. برای پیگیری موضوع با دکتر محمد دلچجانی عضو کمیته بیمه سلامت سازمان بیمه سلامت گفت و گو کردیم. عضو کمیته بیمه سلامت سازمان بیمه سلامت روز گذشته در گفت‌وگو با خراسان اظهار کرد: بیش از ۵۰ درصد جمعیت کشور تحت پوشش بیمه سلامت قرار دارند و این بیمه دارای چند صندوق است که مهم‌ترین آن، صندوق کارکنان دولت است. دکتر محمد دلچجانی افزود: همه خدمات پایه، تخصصی و فوق تخصصی در استان‌ها به بیمه شدگان سلامت ارائه می‌شود و عمده موسسات تشخیصی و درمانی طرف قرارداد بیمه سلامت هستند. وی ادامه داد: صندوق روستاییان یکی دیگر از صندوق‌های زیر مجموعه بیمه سلامت است که بر اساس نظام ارجاع، در همه روستاهای دارای مرکز جامع سلامت، پزشک، ماما و داروخانه به صورت شبانه روزی خدمات رسانی می‌کند. عضو

کمیته بیمه سلامت سازمان بیمه سلامت اضافه کرد: بر این اساس اگر به مراجعه بیمار به پزشک متخصص نیاز باشد، پزشک خانواده بیمار را به سطح ۲ که پزشک متخصص در مرکز شهرستان است، ارجاع می‌دهد تا از خدمات تخصصی و فوق تخصصی استفاده کند. پزشک خانواده کاملاً در جریان بیماری روستاییان قرار دارد و این روستاییان ضمن داشتن پرونده سلامت، کاملاً تحت پوشش پزشک هستند. وی خاطر نشان کرد: نوع دیگر بیمه سلامت، بیمه ایرانیان است که بیمه شدگان آن حق سرانه پرداخت می‌کنند. دلچجانی افزود: «بیمه سلامت همگانی» نیز نوع دیگر بیمه سلامت است که از سال ۹۳ به صورت رایگان ایجاد شد، اما بر اساس قانون برنامه ششم توسعه، افراد تحت پوشش این بیمه تا پایان فروردین ماه ۹۹ فرصت دارند تعیین شوند و در صورت احراز شرایط، بیمه سلامت رایگان آنان ادامه می‌یابد. البته بیمه شدگان فعلی این نوع بیمه، تا آن زمان همچنان تحت پوشش رایگان بیمه سلامت قرار دارند و اکنون هیچ مشکلی در روند درمانی این گروه ایجاد نشده است. وی ادامه داد: همه بیمه شدگان بیمه سلامت از خدمات پزشک عمومی، متخصص و فوق تخصص و خدمات درمانی در همه سطوح بهره‌مند هستند.

مشکلی در روند درمانی بیمار نیازمند به وجود نمی‌آید

دلچجانی درباره گلايه برخی بیمه شدگان بیمه سلامت مبنی بر این که بیمار نمی‌تواند طی کمتر از شش ماه برای خدماتی همچون MRI و سونوگرافی، بیش از یک بار از بیمه استفاده کند نیز اظهار کرد: این اقدام بر اساس «راهنمای بالینی» ابلاغی از سوی وزارت بهداشت انجام می‌شود. اما در صورت تشخیص پزشک معالج، بیمه سلامت نیز انجام دوباره آن خدمت را تایید می‌کند و هیچ محدودیت و مشکلی در روند



مرکز پژوهش‌های مجلس با اشاره به ناکارآمدی یک قانون: قانون تسهیل از دواج اصلاح می‌شود

گروه اجتماعی – بخت قانون تسهیل از دواج از ۱۴ سال قبل برای اجرایی شدن آن قدر بسته ماند که در مرداد ماه امسال نمایندگان مجلس در کمیسیون فرهنگی شکایت دولت را نزد قوه قضاییه بردند. ماجرا از دی‌ماه سال ۸۴ شروع شد؛ زمانی که بالاخره مسئولان و دست‌اندرکاران تصمیم گرفتند «برای پایان دادن به نگرانی‌ها و دغدغه‌های جوانان و با اولویت دادن به تسهیل اقتصادی از دواج جوانان، تأمین هزینه‌های مراسم از دواج، معاش آینده خانواده و لوازم اولیه زندگی» برای جوانان آستین بالا بزنند. مفاد قانون «تسهیل از دواج جوانان» گویی که تمام مشکلات در زمینه از دواج جوانان ایرانی را شناسایی کرده است. در نگاه کلی اجرای حتی بعضی از بندهای این قانون ۱۳ ماده‌ای و گهرا تیرص‌های نوید تحول بزرگی در زمینه از دواج می‌دهد که البته هیچ کدام به مرحله اجرا نرسیدند. مواد قانون «تسهیل از دواج جوانان» در حالی مسکوت مانده و کسی مسئولیت اجرای آن را نمی‌پذیرد که رهبر انقلاب بارها حتی به صورت مستقیم از این قانون سراغ گرفته‌اند و لزوم اجرای آن را یادآور شده‌اند.

مجلس دست به دامان قوه قضاییه شد

شهرویر امسال بود که طلیه سیاوشی نماینده مردم تهران در مجلس به رسانه‌ها گفت: به

وزارت بهداشت: نپذیرفتن بیمار به بهانه نداشتن تخت خالی تخلف است

رئیس مرکز روابط عمومی و اطلاع رسانی وزارت بهداشت از برخورد جدی با بیمارستانی که به بهانه نداشتن تخت خالی از پذیرش بیمار شانه خالی می‌کند خبر داد. کیانوش جهانپور با بیان این که هیچ‌کسی حق نپذیرفتن بیمار به ویژه بیمار اورژانسی را به بهانه نداشتن تخت خالی ندارد، به میزان گفت: حتی اگر نداشتن تخت خالی نیز صحت داشته باشد بیمارستان موظف است مریض را پذیرش و با انجام اقدامات اولیه برقراری پایداری در وضعیت وی را دنبال کند. جهانپور با تاکید بر این که بیمارستان در

نابودی حدود ۲۰ هکتار از اراضی نی بر اثر آتش‌سوزی تالاب هامون

مدیرکل محیط زیست سیستان و بلوچستان از نابودی حدود ۲۰ هکتار از اراضی نی بر اثر آتش‌سوزی تالاب هامون خبر داد. «پور مردان» درباره آتش‌سوزی تالاب هامون به ایلنا گفت: در بعد از ظهر ۲۵ آذر ماه این تالاب آتش گرفت و آتش‌سوزی در اطراف منطقه پور خواجه اتفاق افتاد. پس از انجام کارشناسی مشخص شد که آتش با اقدام عمدی آغاز شده است. سپس نیروهای حفاظت از محیط زیست، منابع طبیعی، آتش‌نشانی و فرمانداری در منطقه حضور یافتند و آتش مهار شد. پور مردان درباره خسارت‌های وارد شده به تالاب بیان کرد: هنوز از حجم آتش برآورد دقیقی به دست نیامده است، اما طبق مشاهدات حدود ۲۰ هکتار از اراضی نی را از دست داده‌ایم.

دفاع رئیس بنیاد شهید از خدمات دهی بیمه دی به ایثارگران

رئیس بنیاد شهید و امور ایثارگران درباره موضوع بیمه و درمان ایثارگران گفت: بیمه تکمیلی درمان ایثارگران تا مقطعی بر عهده شرکت بیمه ایران بود، اما به دلیل مشکلات اعتباری و بدهی‌های ایجاد شده برای این شرکت، بیمه ایران از چند سال پیش در مناقصه بیمه تکمیلی درمان ایثارگران حضور نیافت. در سه سال اخیر شرکت بیمه دی به عنوان برنده مناقصه عهده‌دار این بیمه است و وظایف خود را به خوبی انجام می‌دهد. به گزارش ایرنا، حجت‌الاسلام شهیدی افزود: نخستین اولویت بنیاد در برنامه کوتاه مدت پرداخت معوقات ایثارگران بود. این معوقات با رقمی حدود ۵ هزار و ۲۸۵ میلیارد تومان از سال ۷۶ باقی مانده بود که در مدت یک سال و نیم نخست حضور در بنیاد به خانواده‌های شهدا و ایثارگران پرداخت شد. دفاع رئیس بنیاد شهید از خدمات دهی بیمه دی در حالی صورت گرفته که انتقادهای بسیاری از سوی ایثارگران درباره انجام ندادن تعهدات این بیمه مطرح شده است. بنیاد شهید همواره نبود بودجه را دلیل پرداخت نکردن مطالبات بیمه دی اعلام کرده که به نظر می‌رسد باید در فصل بررسی بودجه ۹۹ بر نظر گرفته شود.

خدمات درمان نابرابری تحت پوشش بیمه سلامت

دلچجانی درباره پرداخت هزینه‌های درمان نابرابری و زایمان هم گفت: بر اساس منویات رهبر معظم انقلاب، بیمه سلامت همه مراحل درمان نابرابری از دارو گرفته تا درمان‌های اولیه و حتی برخی اعمال جراحی را نیز تحت پوشش قرار داده است. وی افزود: ۹۰ درصد هزینه زایمان‌های طبیعی و سزارین در بیمارستان‌های دولتی توسط بیمه سلامت و تنها ۱۰ درصد توسط بیمار پرداخت می‌شود. البته این نسبت مربوط به همه اعمال جراحی است و شامل همه صندوق‌ها نیز می‌شود.

اصلی‌ترین چالش بیمه سلامت

عضو کمیته بیمه سلامت سازمان بیمه سلامت اصلی‌ترین چالش بیمه سلامت را تأمین اعتبار دانست و گفت: یکی از مشکلات اصلی بیمه سلامت پرداخت به موقع تعهدات به طرف‌های قرارداد است. وی با بیان این که بودجه موجود کفاف هزینه‌های بیمه سلامت را نمی‌دهد، افزود: با این حال طی سال ۹۸ سعی شده ماهانه یک بار پرداختی به موسسات تشخیصی و درمانی انجام گیرد.

ویژه مشهد

روزنامه فرسان

طرح سحاب

روزنامه را به جای

۲۰۰۰ تومان ۱۱۵۰ تومان بخرید

مشترک شوید و روزنامه باطله خود را تحویل دهید

۷۷۷ ۰۹ ۳۷۰۰