خبر

فاصله ۴ واکسن با برنامه واکسیناسیون کشورهای پیشرفته

دبیر ستاد توسعه زیست فناوری اعلام کرد: پایه واکسیناسیون برای کشور حدود ۱۳ واکسن و این میزان برای کشورهای پیشرفته ۱۷ واکسن است و ما ۴ واکسن با برنامه واکسیناسیون کشورهای پیشرفته فاصله داریم.

به گزارش زمان به نقل از ایسنا، دکتر مصطفی قانعی در با اشاره به برنامه واکسیناسیون ملی، گفت: پایه واکسیناسیون برای کشور حدود ۱۳ واکسن و این میزان برای کشورهای پیشرفته ۱۷ واکسن است و ما ۴ واکسن با برنامه واکسیناسیون کشورهای پیشرفته فاصله داریم.

وی با اشاره به ۴ واکسنی که در برنامه ملی ایران وجود ندارد، اظهار کرد: برای تولید این واکسن‌ها شرکت‌های دانش‌بنیان وارد این عرصه شدند.

قانعی، یکی از این واکسن‌هایی که در کشور وارد برنامه ملی واکسیناسیون نشده است را واکسن سرطان دهانه رحم دانست و ادامه داد: این واکسن توسط شرکت‌های دانش‌بنیان در کشور به تولید رسیده است، ولی جزو برنامه واکسیناسیون ملی نشده است.

دبیر ستاد توسعه زیست فناوری معاونت علمی ریاست‌جمهوری تاکید کرد: در صورتی که وزارت بهداشت این واکسن را به عنوان واکسیناسیون ملی بپذیرد، موجب می‌شود که تولید آن به اندازه نیاز کشور انجام شود.

وی با تاکید بر اینکه دانش فنی تولید واکسن دهانه رحم در کشور وجود دارد، خاطر نشان کرد: یکی دیگر از واکسن‌هایی که وارد برنامه ملی واکسیناسیون نشد، واکسن آنفلوانزا است. این واکسن در برخی از کشورها به اندازه کافی تزریق می‌شود، ولی در ایران باید مردم آن را تهیه و تزریق کنند.

قانعی «منتگوکوک» و «پنامو‌کوک» را دو واکسن دیگری دانست که در برنامه ملی واکسیناسیون قرار ندارند، ولی با انتشار فراخوان مشترک میان معاونت علمی و صندوق نوآوری و شکوفایی، تولید این دو واکسن مورد حمایت قرار گرفته است.

دبیر ستاد توسعه زیست فناوری، اضافه کرد: این دو واکسن (منتگوکوک و پنامو‌کوک) که از سوی وزارت بهداشت اعلام شده تا در برنامه واکسیناسیون ملی قرار گیرند، از سوی شرکت‌های دانش بنیان در حال تولید هستند و از تولید آنها حمایت خواهد شد.

وی تاکید کرد: اگر دو واکسن دیگر وارد برنامه واکسیناسیون ملی شود، نیاز به چندین میلیون دلار سرمایه‌گذاری است که از آنها نیز حمایت می‌شود.

به گفته این مقام مسئول، دو واکسن منتگوکوک و پنامو‌کوک ظرف دو سال آینده تولید می‌شوند.

علت جمع آوری برخی شیرخشک های وارداتی

مدیرکل فرآورده‌های طبیعی، سنتی، مکمل و شیر خشک سازمان غذا و دارو از اجرای یک اقدام داوطلبانه و پیشگیرانه در خصوص برخی سری ساخت‌های شیرخشک وارداتی و همزمان از تسهیل فرآیند دریافت شیرخشک رژیمی خبر داد.

به گزارش زمان ، دکتر شهرام شعیبی اعلام کرد: در راستای صیانت از سلامت مصرف‌کنندگان و با هدف شفاف‌سازی، شرکت نسته ایران با هماهنگی کامل سازمان غذا و دارو، اقدام به خروج محدود برخی سری ساخت‌های مشخص شیرخشک نان اچ ۱ یک و آلفامینو از چرخه عرضه کرده است. این اقدام ماهیت کاملاً پیشگیرانه داشته و پس از شناسایی، عرضه و فروش این سری ساخت‌ها بلافاصله متوقف شد.

وی افزود: سایر محصولات موجود در بازار از نظر ایمنی و کیفیت و بدون مشکل مطابق قرار دارند و مصرف آن‌ها بدون نگرانی امکان‌پذیر است. فرآیند جمع‌آوری سری ساخت‌های مشمول این اقدام نیز مطابق ضوابط مصوب و تحت نظارت دقیق مراجع ذی‌ربط در حال انجام است. مدیرکل فرآورده‌های طبیعی، سنتی، مکمل و شیر خشک سازمان غذا و دارو تأکید کرد: محصولات شیرخشک نوزاد تولید داخل کشور از ماده اولیه مورد اشاره استفاده نمی‌کنند و مشمول این اقدام پیشگیرانه نیستند.

بنابر اعلام سازمان غذا و دارو، شعیبی همچنین از فراهم شدن امکان دریافت شیرخشک رژیمی برای افراد بالای ۲ سال خبر داد و گفت: این گروه سنی می‌توانند یک عدد سهمیه شیرخشک رژیمی را از طریق کارتابل تینک دریافت کنند. این تصمیم به‌ویژه مشکل والدینی را برطرف می‌کند که نوزاد تازه متولد شده دارند اما هنوز مراحل صدور شناسنامه یا ثبت اطلاعات کودک تکمیل نشده است.

وی در پایان خاطرنشان کرد: سازمان غذا و دارو با نظارت مستمر بر زنجیره تأمین و همکاری مسئولانه تولیدکنندگان و واردکنندگان، سلامت مصرف‌کنندگان را اولویت مطلق دانسته و تمامی اقدامات اصلاحی و پیشگیرانه را به‌صورت شفاف و به‌موقع اطلاع‌رسانی می‌کند.

«زمان» از شرایط سخت معیشتی گزارش می دهد؛

مشکلات معیشتی صرفا با سیاست‌های حمایتی حل نخواهد



به گفته رئیس کمیسیون حمایت از تولید،مشکلات معیشتی مردم صرفا با سیاست‌های حمایتی کوتاه‌مدت حل نخواهد شد،تا زمانی که شاهد تحقق رشد اقتصادی نباشیم،نه تنها تولید افزایش نمی یابد،بلکه ظرفیت‌های تولیدی و صادراتی کشور توسعه پیدا نخواهد کرد و امکان افزایش منابع ارزی و بهبود پایدار معیشت مردم فراهم نمی شود.

به گزارش محبوبه بیدکی خبرنگار سرویس اجتماعی زمان، در واقع امروز شرایط سخت معیشتی و سلامت مردم مختلف جامعه به ویژه اقشار آسیب پذیر،از یک سو و مشکلات سخت اقتصادی و تولید از سوی دیگر واقعیتی تلخ و انکار ناپذیر است،از طرفی افزایش روز افزون تورم و نوسانات ارزی سایه سنگینی بر اقتصاد کشور دارد و به عمق جان زندگی مردم نفوذ کرده است و آنچه این بحران را مهار ناپذیر کرده تعارض منافع است،اما افراد سودجودلالان و واسطه گران که باید برای خاموشی این بحران تلاش کنند در این مسیر به این آتش دامن می زنند.

در همین راستا،امیری اخلاقی نماینده مردم مشهد و کلات معتقد است که«انسجام ملی حاصل از جنگ تحمیلی دوازده روزه، بیشترین ضربه را به رژیم جعلی و منحوس صهیونیستی زد و در این مدت دریافتند تا وقتی اتحاد و انسجام مردم هست، هیچ غلطی نمی توانند انجام دهند، آنها از وحدت گسترده ایجاد شده در داخل ایران به شدت هراس دارند.

به گفته این عضو کمیسیون فرهنگی،«دشمن دست به هر حربه ای می زند تا این وحدت را خدشه‌دار کرده و به آن ضربه بزند، در این رابطه نیز انواع و اقسام اقدامات را در دستورکار خود دارند.

این نماینده مجلس تاکید می کند:متاسفانه در این روزها مشکلات معیشتی و اقتصادی در کشور، فشار زیادی به مردم عزیز و کسبه محترم وارد کرده است اما مردم فهیم ایران می دانند این مشکلات را باید در درون کشور خود حل کنیم و مراقب حضور و دسیسه ایادی رژیم صهیونیستی در تجمعات به حق صنفی مردم باشیم.

اما در ادامه ؛جعفر قادری نماینده مجلس شورای اسلامی بر این عقیده است که«در کنار تمام این اتفاقات تصویب کلیات طرح اصلاح قانون تأمین مالی تولید، طرحی مؤثر برای هدایت نقدینگی به سمت تولید، کاهش تورم،تنوع‌بخشی به منابع درآمدی تولید در کشور و رفع گره‌های سرمایه‌گذاری در اقتصاد است که می تواند در بهبود معیشت مردم موثر واقع شود.

به گفته نماینده مردم شیراز و زرقان اصلاح قانون تأمین مالی تولید مسیر رونق اقتصادی را هموار می‌کند و کاملاً متناسب با شرایط روز اقتصادی کشور طراحی شده که بسیاری از مشکلات و گره‌های فعلی حوزه سرمایه‌گذاری و تولید را برطرف خواهد کرد.

وی در ادامه تاکید دارد که؛ بخش قابل توجهی از نقدینگی مردم به سمت سکه و ارز هدایت شده، در حالی که این قانون سازوکارها و راهکارهای متنوعی برای جذب سرمایه‌ها به سمت تولید پیش‌بینی کرده، اما متأسفانه دولت تاکنون بسیاری از این ظرفیت‌ها استفاده نکرده و موضوعاتی مانند سپرده‌گذاری ارزی، انتشار اوراق بهادار ارزی، استفاده از ارز حاصل از ورود گردشگران به کشور، فعال‌سازی آژانس‌های جذب سرمایه‌گذاری برای جذب سرمایه‌گذار خارجی، از جمله ظرفیت‌هایی است که می‌تواند در چارچوب این قانون به‌کار گرفته شود.

به گفته قادری،در طرح اصلاح قانون تأمین مالی تولید، ابزارهایی مانند صندوق‌های تضمینی پیش‌بینی شده که می‌تواند در کنار نظام بانکی، بسیاری از مشکلات تأمین مالی بنگاه‌ها را برطرف کند،همچنین روش‌هایی نظیر مشارکت عمومی ، خصوصی و سایر شیوه‌های نوین تأمین مالی برای هدایت سرمایه‌های مردمی به بخش تولید مورد توجه قرار گرفته است.

این نماینده مجلس با تأکید بر اینکه مشکلات معیشتی مردم صرفاً با سیاست‌های حمایتی کوتاه‌مدت حل نخواهد شد،می گوید:تا زمانی که شاهد تحقق رشد اقتصادی نباشیم،نه تنها تولید افزایش نمی یابد،بلکه ظرفیت‌های تولیدی و صادراتی کشور توسعه پیدا نخواهد کرد و امکان افزایش منابع ارزی و بهبود پایدار معیشت مردم فراهم نمی شود. رئیس کمیسیون حمایت از تولید با تاکید بر اینکه اقتصاد کشور همچنان با تمرکز دولتی و محدودیت در تنوع منابع مواجه است،یادآورمی‌شود؛ این قانون منجر به ایجاد تنوع درآمدی و صادراتی شده و زمینه مشارکت گسترده بخش‌های غیردولتی در اقتصاد را فراهم می کند./

در نهایت به نظر می رسد؛از نظر قانونی دولت ابزارهای لازم را برای اجرای قانون حمایت از تولید و سایر قوانین مرتبط با تأمین مالی را در اختیار دارد و آنچه بیش از همه مورد نیاز است، عزم و اراده جدی مدیریتی برای اجرای کامل این قوانین و بهره‌گیری از ظرفیت‌های پیش‌بینی‌شده در آن‌ها می باشد،تا اقتصاد کشور نه تنها از محدودیت تنوع منابع خارج شود،بلکه به سمت توسعه و پیشرفت حرکت کند تا شاهد بهبود چشمگیر در شرایط اقشار مختلف جامعه باشیم.

mojgan.bidaki۸۸ @ gmail.com

پزشکان عمومی، اساس پزشکی خانواده

وزیر بهداشت اجرای برنامه پزشکی خانواده را از اولویت های مهم وزارت بهداشت خواند و گفت: آنچه که در نظام ارجاع پیاده‌سازی می‌کنیم، می‌بایست سبب جذابیت و علاقمندی پزشکان عمومی شود تا در این نظام حاضر شوند و آن را شکل دهند. ما می‌بایست به نحوی عمل کنیم که پرداختی‌های پزشکان را به موقع انجام دهیم و همچنین میزان پرداخت به نحوی باشد که از یک زندگی قابل قبول در منطقه ای که حضور دارند، برخوردار باشند. همچنین می‌بایست از آینده شغلی خود مطمئن باشند.

ظلرقدی درباره برنامه‌های وزارت بهداشت گفت: بر اساس قانون برنامه هفتم توسعه، اصلی را ایفا کنند.

وی ادامه داد: آنچه که در نظام ارجاع پیاده‌سازی می‌کنیم، می‌بایست سبب جذابیت و علاقمندی پزشکان عمومی شود تا در این نظام حاضر شوند و آن را شکل دهند. ما می‌بایست به نحوی عمل کنیم که پرداختی‌های پزشکان را به موقع انجام دهیم و همچنین میزان پرداخت به نحوی باشد که از یک زندگی قابل قبول در منطقه ای که حضور دارند، برخوردار باشند. همچنین می‌بایست از آینده شغلی خود مطمئن باشند.

ظلرقدی درباره برنامه‌های وزارت بهداشت گفت: بر اساس قانون برنامه هفتم توسعه، اجرای برنامه پزشکی خانواده از برنامه‌های اصلی و قانونی وزارت بهداشت به حساب می‌آید و این وزارتخانه می‌بایست آن را پیگیری کند و شکل دهد.

وزیر بهداشت با بیان اینکه اجرای برنامه پزشکی خانواده به فرهنگسازی نیاز دارد، افزود: مردم باید بدانند که از چه مسیری به یک پزشک متخصص یا فوق‌تخصص مراجعه کنند. مسیر کنونی، یک مسیر درست نیست؛ چرا که برخی برای یک بیماری ساده به پزشک فوق‌تخصص مراجعه می‌کنند. همچنین اگر در تجویز آزمایش‌ها و تصویربرداری‌ها به مطالب علمی توجه نشود یا اقتصاد سلامت سازگار نیست.

او گفت: وزارت بهداشت موضوع اجرای نظام ارجاع را با همکاری پزشکان عمومی پیگیری می‌کند تا پزشکی خانواده و فرهنگسازی برای آن شکل گیرد. امیدواریم که کشور ما بتواند از اقتصاد سلامت خود به طور بهینه استفاده کند. امیدوارم نظام ارجاع در کشور ما شکل گیرد. وی در پاسخ به این سوال در مورد بودجه مطلوب وزارت بهداشت برای اجرای برنامه پزشکی خانواده چیست؟ گفت: بودجه سال ۱۴۰۵ هنوز در مجلس شورای اسلامی تصویب نشده است. نهایت تصمیم ما، اجرای برنامه نظام ارجاع و پزشکی خانواده است؛ به طور طبیعی هر چقدر بودجه محقق شود، ما سفره خود را به همان اندازه پهن می‌کنیم.

خروج ۳۰۰۰۰ پزشک از چرخه طبابت کشور

رئیس کل سازمان نظام پزشکی ضمن هشدار چندباره نسبت به افزایش پذیرش دانشجوی پزشکی، این موضوع را خطایی استراتژیک خواند و گفت: ادامه این روند نه تنها کمبود پزشک را درمان نمی‌کند بلکه نظام سلامت را به سوی فروپاشی کیفی سوق می‌دهد.

به گزارش زمان، دکتر محمد رئیس‌زاده در نشست هم‌اندیشی افزایش ظرفیت پزشکی که با حضور معاونین آموزشی و فرهنگی، دانشجویی وزارت بهداشت برگزار شد، گفت: در حالی که از زمان تاسیس دانشکده پزشکی تهران در سال ۱۳۱۳ تا سال ۱۴۰۰ ظرفیت پذیرش دانشجوی پزشکی متناسب با زیرساخت‌ها و رعایت استانداردهای کیفی به ۸۵۰۰ نفر رسید در طی چهار سال اخیر هم ۸۵۰۰ نفر به این ظرفیت افزوده شد.

وی با اعلام هشدار قرمز در این رابطه افزود: افزایش ظرفیت پذیرش پزشکی را عمیق‌تر می‌کند؛ از بی‌توازنی آزمونی تا تهدید سلامت ملی است.

رئیس کل سازمان نظام پزشکی ادامه داد: سازمان نظام پزشکی کشور ضمن تشدید هشدارهای قبلی خود دو بحران موازی را که ریشه در سیاست افزایش بی‌رویه ظرفیت پذیرش پزشکی دارد، مطرح می‌کند؛ اول پارادوکس خطرناک عدم پرشدن ظرفیت رشته‌های حیاتی تخصصی و دوم نابودی تدریجی کیفیت آموزش پزشکی؛ ادامه این روند نه تنها کمبود پزشک را درمان نمی‌کند بلکه نظام سلامت را به سوی یک فروپاشی کیفی سوق می‌دهد.

رئیس‌زاده در ادامه اضافه کرد: صدها پزشک عمومی بیکار در کنار هزاران صندلی خالی دستیاری سندی است بر یک تناقض ویرانگر. پزشک عمومی در کشور داریم. همچنین ۶۹ هزار و ۲۹۲ پزشک متخصص و بالاتر در کشور داریم که با احتساب دانشجویان پزشکی در حال تحصیل، سرانه پزشک به جمعیت در پایان برنامه هفتم توسعه قطعا بیش از ۲۳ در ۱۰ هزار نفر است.

وی همچنین اظهار کرد: با این وجود در آزمون دستیاری امسال ظرفیت رشته‌های خط مقدم سلامت به شکل فاجعه‌باری خالی ماند. به طوری که ظرفیت رشته تب اورژانس ۱۰ درصد، رشته اطفال ۲۲ درصد، رشته بیهوشی ۳۲ درصد و رشته عفونی ۱۵ درصد پر شد. آمار کلی نشان می‌دهد سال گذشته از ۵۴۰۰ صندلی دستیاری، ۲۰۶۹ صندلی خالی ماند.

رئیس‌زاده همچنین با اشاره به خروج پزشکان از حرفه پزشکی گفت: برآوردها نشان می‌دهد حداقل ۳۰ هزار پزشک به دلیل شرایط ناپایدار اقتصادی و نبود چشم‌انداز، به مشاغل غیرپزشکی روی آورده‌اند. حال سوال این است که رشته این فاجعه کجاست؟.

رئیس کل سازمان نظام پزشکی اضافه کرد: این وضعیت بی‌تردید نتیجه مستقیم سیاست‌های شتابزده و غیرکارشناسی است که رشته‌ای برای ورود به دوره‌های تخصصی نمانده است. در این باره باید گفت که دوره دستیاری سخت و طولانی در کنار عدم تناسب تعرفه‌ها با مسئولیت و زحمت پزشکان هرگونه انگیزه اقتصادی و حرفه‌ای برای ورود به رشته‌های حیاتی اما پرزحمت را از بین برده است. وی خاطرنشان کرد: افزایش دو برابری ظرفیت پذیرش پزشکی عمومی در سه سال اخیر بدون ایجاد زیرساخت‌های آموزشی لازم تنها موجبی از پزشکان عمومی بی‌چشم‌انداز را ایجاد کرده که نه جذب تخصص می‌شوند و نه در نظام سلامت فعلی جایگاه مناسبی دارند. رئیس‌زاده هشدار داد: توجه به کمیت به بهای قربانی شدن کیفیت باید مورد توجه قرار گیرد. این افزایش ظرفیت در حالی اتفاق افتاده که به اعتراف مسئولان وزارت بهداشت هیچ حمایت مالی موثری از دانشگاه‌ها برای جبران این افزایش نشده است و سیستم از کمبود فضای آموزشی، تجهیزات و هیات علمی رنج می‌برد.

درخواست دفتر تغذیه وزارت بهداشت برای مالیات کارخانه‌های غذایی

مدیرکل دفتر بهبود تغذیه جامعه وزارت بهداشت با اشاره به مرگ‌های مرتبط با مسائل تغذیه و با بیان اینکه با اجرای برنامه‌های بهبود تغذیه از سوی وزارت بهداشت، به اعتبار نیاز دارد، گفت: به نمایندگان مجلس پیشنهاد می‌دهم که یک درصد مالیات کارخانه‌های موادغذایی را از طریق دولت به دفتر بهبود تغذیه جامعه وزارت بهداشت تخصیص دهند تا در راستای ارتقای تغذیه جامعه کشور هزینه کنیم

به گزارش زمان به نقل از ایسنا، دکتر احمد اسماعیل‌زاده درباره اهداف دفتر بهبود تغذیه جامعه وزارت بهداشت اظهار کرد: هدف دفتر بهبود تغذیه جامعه وزارت بهداشت، ارتقاء وضعیت تغذیه در جامعه است؛ موضوعی که بارها اعلام کرده‌ایم. دفتر بهبود تغذیه جامعه وزارت بهداشت به منظور گام برداشتن در مسیر بهبود تغذیه جامعه به پشتوانه علمی برای سیاستگذاری‌ها نیاز دارد تا برنامه مدون را تعریف کند. وی ادامه داد: خوشبختانه ظرفیت پشتوانه علمی در دانشگاه‌های علوم پزشکی وجود دارد؛ بنابراین از دانش خوبی در حوزه سیاستگذاری و تدوین برنامه‌های مدون در حوزه تغذیه برخوردار هستیم و به همین دلیل، برنامه تدوین شده در اختیار داریم. علاوه بر تدوین برنامه‌های مدون، اجرای برنامه‌ها نیز از مسائل مهم به حساب می‌آید. مدیرکل دفتر بهبود تغذیه جامعه وزارت بهداشت با بیان اینکه اجرای اغلب برنامه‌های تدوین شده در حوزه تغذیه جامعه به منابع مالی نیاز دارد، گفت: اجرای برنامه پزشکی خانواده، اولویت وزارت بهداشت و اغلب منابع برای اجرای برنامه پزشکی خانواده به کار گرفته می‌شود. منابعی که برای تغذیه صرف می‌شود، محدود است و به همین دلیل با محدودیت منابع مواجه هستیم. دفتر بهبود تغذیه به منظور اجرای برنامه‌های مدون شده در حوزه ارتقاء تغذیه جامعه به اعتبار و جایگاه کافی نیاز دارد تا برنامه‌های حمایتی، مکمل‌یاری، غنی‌سازی و آموزشی را ارائه و انجام دهد.

خبر

پرهزینه ترین داروها مربوط به بیماران سرطانی و دیابتی

مدیرعامل سازمان بیمه سلامت ایران، داروهای دیابت و سرطان را پرهزینه‌ترین داروهای بیماران خاص و صعب‌العلاج عنوان کرد. به گزارش زمان به نقل از وبدا، محمدمهدی ناصحی، در خصوص پرهزینه‌ترین داروها در صندوق بیماران خاص و صعب‌العلاج، گفت: عمده هزینه‌ها در این صندوق، مربوط به بیماران مبتلا به سرطان و دیابت است و این دو دسته داروها بیشترین هزینه را در صندوق بیماران صعب‌العلاج دارند.

وی با اشاره به انعقاد تفاهمنامه سازمان بیمه سلامت با هیئت امنای صرفه جویی ارزی در معالجه بیماران، افزود: بر اساس این قرارداد، ۱۰ دارو شامل یک کد ژنریک دارو، پوشش ۵۰ درصدی از سهم بیمار و ۹ کد ژنریک دارو پوشش ۷۰ درصدی از سهم بیمار، پوشش داده خواهد شد.

ناصحی با بیان اینکه بیمه شدگان سازمان‌های بیمه‌گر پایه سلامت مشمول این قرار داد می‌شوند، ادامه داد: این پوشش بیمه‌ای شامل بیمه‌شدگان سازمان بیمه سلامت ایران و سازمان تأمین اجتماعی می‌شود که امکان پرداخت هزینه آنها به صورت الکترونیک در سامانه نسخ الکترونیک وجود دارد.

وی گفت: این قرارداد به مدت ۴ ماه از اول دی‌ماه ۱۴۰۴ تا ۳۱ فروردین ۱۴۰۵ برقرار خواهد بود و مبلغ حداکثر آن معادل یک هزار میلیارد تومان است.

افزایش پوشش بیمه‌ای داروهای تخصصی برای بیماران خاص

سطح پوشش بیمه‌ای داروهای تخصصی مورد مصرف بیماران خاص، طبق ابلاغ دبیرخانه شورای عالی بیمه سلامت کشور بروزرسانی و افزایش یافت.

به گزارش زمان، پوشش بیمه‌ای قیمت داروهای تخصصی مورد مصرف بیماران خاص، طبق ابلاغ دبیرخانه شورای عالی بیمه سلامت کشور بروزرسانی شده و از این جهت تأمین و دسترسی بیماران خاص نظیر هموفیلی، تالاسمی و دیالیزی به داروهای مرتبط مورد نیاز برطرف شده است.

بر اساس اعلام معاونت درمان سازمان تأمین اجتماعی، طبق مصوبه دبیرخانه یاد شده، پوشش هزینه‌ای داروهای اشاره شده بر اساس ابلاغیه دبیرخانه شورای عالی بیمه سلامت کشور توسط سازمان تأمین اجتماعی تقبل خواهد شد.

سازمان تأمین اجتماعی به واسطه ارائه خدمات درمانی مستقیم بیمارستان‌ها و مراکز درمانی خود در سراسر کشور و خرید خدمات حوزه درمان از مراکز طرف قرارداد دانشگاهی و خصوصی، خدمات مختلف و گسترده درمانی را به بالغ بر ۴۹ میلیون نفر تحت پوشش ارائه می‌دهد.

بر اساس گزارش روابط عمومی سازمان تأمین اجتماعی، نحوه پوشش هزینه‌های دارویی و درمانی افراد تحت پوشش سازمان تأمین اجتماعی بر مبنای نهادهای بالادستی مانند شورای عالی بیمه سلامت کشور، هیأت دولت و ... تعیین و اجرا می‌شود.

شهادت یک پرستار در حوادث اخیر

رئیس‌کل سازمان نظام پرستاری، با اشاره به شهادت یک پرستار در این اتفاقات اخیر، گفت: حفاظت از مراکز درمانی و کادر درمان در هر شرایطی باید خط قرمز همه باشد.

به گزارش زمان به نقل از پایگاه خبری نظام پرستاری، احمد نجاتیان اظهار داشت: متأسفانه مواردی از تعرض به بیمارستان‌ها و مراکز درمانی از سوی گروه‌های مختلف در جریان اتفاقات کشور رخ داده است. به جد از طرف‌های درگیر درخواست داریم که اجازه ندهند مراکز درمانی و بیمارستان‌ها محل نزاع باشند. حفاظت از مراکز درمانی و بیمارستان‌ها باید خط قرمز همه افراد باشد.

وی در ادامه افزود: همان‌طور که پیش از این هم در مواضع سازمان نظام پرستاری اعلام شد، بر اساس قوانین بین‌المللی و اصول و قواعد درمانی و پزشکی در همه مواقع چه در مواقع عادی و چه در بحران‌ها نیروهای بخش بهداشت و درمان موظفند بدون هیچ تبعیضی به همه مردم و مراجعه‌کنندگان به مراکز درمانی خدمت ارائه کنند.

رئیس‌کل سازمان نظام پرستاری افزود: شاهد آن بودیم که در شب‌های گذشته فشار زیادی به بیمارستان‌ها و مراکز درمانی وارد شد و تعداد زیادی مجروحان حوادث از طرف‌های مختلف به بیمارستان‌ها آورده شدند. پرستاران و پزشکان در این شرایط نشان دادند که به اصول اخلاقی و حرفه‌ای خود پایبند هستند و بدون در نظر گرفتن شرایط افراد به همه ارائه خدمت دادند. وی ادامه داد: پرستاران و کادر درمان در شیفت‌های متعدد با حضور نیروهای اضافه بر سازمان در بیمارستان‌ها و مراکز درمانی خدمات درمانی را به همه افراد ارائه کردند و نگذاشتند خدمات هیچ‌کدام از مراجعه‌کنندگان روی زمین بماند و به‌طور ۲۴ ساعته خدمات درمانی و بیمارستانی در حال انجام است.

نجاتیان اضافه کرد: همکاران پرستار جدای از اینکه بخشی از جامعه هستند، حتماً در این مواقع وظیفه انسانی و حرفه‌ای خود در ارائه خدمات به مردم را انجام می‌دهند.

رئیس‌کل سازمان نظام پرستاری بیان کرد: متأسفانه با خبر شدیم در یکی از شهرهای کشور به درمانگاهی حمله شده و تعدادی از کادر درمان مجروح شده و یکی از همکاران ما در این درمانگاه به شهادت رسیده است.

وی اظهار کرد: سازمان نظام پرستاری ضمن تسلیت به همه کادر درمان و همکاران و خانواده ایشان، حمله به مراکز خدماتی و درمانی را عملی ناشایست می‌داند و اعلام می‌کند که حفاظت از مراکز درمانی و بیمارستان‌ها باید خط قرمز همه افراد باشد. نجاتیان ادامه داد: کادر درمان، مراکز درمانی و بیمارستان‌ها باید به‌عنوان افراد و محل‌های بی‌طرف در امنیت کامل ارائه خدمت کنند. سازمان نظام پرستاری معتقد است کسانی که به بیمارستان‌ها و مراکز درمان حمله کردند، مردم عادی و معترض نیستند؛ چرا که این مراکز محل خدمت به مردم است و مردم می‌دانند این مراکز باید حفظ شده و امن باشند.

وی در ادامه افزود: هر گونه آسیب به بیمارستان‌ها و مراکز درمانی و کارکنان سلامت محکوم است. خدمات در این مراکز باید در امنیت ارائه شود. مردم باید در این مراکز احساس امنیت کنند و فارغ از هر اتفاقی در صورت مراجعه به این مراکز خدمات کامل دریافت کنند.

نجاتیان گفت: امیدواریم کشور به سمت آرامش حرکت کند و از این پس امنیت مراکز درمانی و آمبولانس‌ها جدی‌تر گرفته شود و دیگر شاهد تعرض به مراکز درمانی و بیمارستان‌ها نباشیم.