۱۵ هزار پرونده در ارتباط با وجوه غیرمتعارف طی یک سال گذشته تشکیل و منجر به صدور حکم شده| بیش از ۷۰ بیمارستان، ۲۰۰ مرکز بهداشتی و ۳۰۰ آمبولانس مورد تهاجم قرار گرفته‌اند| افزایش قیمت دارویی مشروط به افزایش پوشش بیمه‌ای است.

بدهی ۷۵ همتی تامین اجتماعی به وزارت بهداشت؛

محمدرضا ظفرقندی وزیر بهداشت در نشست با خبرنگاران درباره موضع دولت و وزارت بهداشت در زمینه تجمیع بیمه‌های درمانی به عنوان یک تکلیف قانونی که سالها بر زمین مانده و همچنین آخرین وضعیت بدهی سازمان تامین اجتماعی به نظام سلامت، گفت: تجمیع بیمه‌ها بحثی اصولی و درست است که باید روزی اتفاق افتد اما در شرایط فعلی کشور به ویژه در زمینه بیمه‌شدگان نیروهای مسلح با توجه به بحث محرمانگی اطلاعات و همچنین بیمه تامین اجتماعی با توجه به اینکه صنف کارگری با این بحث موافق نیستند، فعلا انجام نشده است.
به گزارش اسپادانا خبر، او افزود:

در حال حاضر مراکز درمانی ما حدود ۷۵هزار میلیارد تومان از تامین اجتماعی مطالبه دارند که بخشی از آن مربوط به داروست و باید نقدینگی صنعت تامین شود تا چرخ کارخانه‌ها بچرخد. در این زمینه با دکتر میدری وزیر رفاه و دکتر سالاری مدیرعامل سازمان تامین اجتماعی به توافقاتی رسیده‌ایم واقداماتی را جهت جبران شروع کرده‌اند. در مجموع تامین اجتماعی حدودا از آذرماه سال گذشته به سیستم سلامت بدهکار است.

وی درباره اخذ وجوه غیرمتعارف در نظام سلامت توضیح‌داد:

موضوع دریافت وجوه غیرمتعارف را با دو روش در دستور کار قرار داده‌ایم. بازرسی‌ها، یکی از اقدامات وزارت بهداشت در زمینه وجوه غیرمتعارف است که بسیاری از موارد منجر به تشکیل پرونده و صدور حکم شده است. ۱۵ هزار پرونده در ارتباط با وجوه غیرمتعارف طی یک سال گذشته تشکیل شده که منجر به صدور حکم شده است. پیگیری پرداخت‌های وجوه غیرمتعارف، مستلزم شکایت است. درنظر داریم که یک سامانه درباره این موضوع ایجاد کنیم تا اگر افراد با مطالبه پرداخت غیزمتعارف مواجه شدند با مراجعه به این سامانه برای دریافت خدمات دولتی و باکیفیت معرفی شوند.

وزیر بهداشت با بیان اینکه میزان خسارت وارده به زیرساخت‌های حوزه سلامت در جنگ ۸ همت است، گفت:

بیش از ۷۰ بیمارستان، ۲۰۰ مرکز بهداشتی و ۳۰۰ آمبولانس مورد تهاجم قرار گرفته‌اند. این آمار و ارقام نشان می‌دهد که دشمن تمام اصول حتی اصول جنگی را زیرپا گذاشته است. همچنین مجموعه‌هایی دارویی مانند توفیق دارو در جنگ آسیب‌دید.

او درباره تعیین بیمارستان‌های معین در دوران جنگ اظهار کرد:

بیمارستان‌های معین را در دوران جنگ مشخص کردیم. به طور مثال، هنگامی که بیمارستان اندیمشک مورد اصابت قرارگرفت، بیمارستان دزفول را به عنوان بیمارستان معین درنظر گرفته بودیم به همین دلیل تمام بیماران بیمارستان اندیمشک به دزفول منتقل شدند. شرایط در بیمارستان دزفول به نحوی بود که نیازی به اعزام بیماران به اهواز نبود.

وزیر بهداشت دولت چهاردهم درباره مشکلات دارویی گفت:

بعد از فعال شدن مکانیسم ماشه و مشکلات نقل و انتقال ارزدر پی آن جنگ نیز مشکلات حمل‌ونقل دارویی را ایجاد کرد. اغلب کشورهای جهان نسبت به واردات مواد اولیه دارویی اقدام می‌کنند؛ کشور هند در دوران جنگ اعلام کرد که یک کشتی مواد اولیه دارویی در ازای عبور چند کشتی کشور هند از تنگه هرمز است.

ظفرقندی با اشاره به پیگیری ورود و تامین مواد اولیه دارویی به کشور، توضیح داد:

وضعیت انتقال مواد اولیه توسط کشتی‌ها به نحوی است که هر کشتی می‌تواند چند هزارتن مواد اولیه حمل کند اما ظرفیت انتقال مواد اولیه با هواپیما ۲۰ تا ۴۰ تن است. حمل و نقل هوایی نه تنها هزینه‌ها را افزایش می‌دهد، بلکه میزان جابجایی مواد اولیه با هواپیما نسبت به کشتی کمتر است.

ظفرقندی درباره حذف ارز ترجیحی دارو اظهار کرد:

موضوع حذف ارز ترجیحی دارو را در تمام حوزه‌های اقتصادی دولت و نزد رئیس‌جمهور بحث و بررسی کرده‌ایم. براساس شرایط کشور، به این نتیجه رسیده‌ایم که شرایط کشور برای حذف ارز ترجیحی مناسب نیست و تا به این لحظه در زمینه جلوگیری از حذف ارز ترجیحی موفق بوده‌ایم. من در جلسه کمیسیون تلفیق مجلس شورای اسلامی حاضر شدم و توانسته‌ام افرادی که موافق حذف ارز ترجیحی بوده‌اند برای جلوگیری از حذف ارز ترجیحی قانع کنم. در آینده، کشور باید در مسیر حذف ارز ترجیحی حرکت کند و برای این موضوع هدف‌گذاری کرده‌ایم. موضوع مهم و اساسی این است که به صورت قدم به قدم باید در مسیر حذف ارز ترجیحی گام برداریم. اگر بیمه‌ها بتوانند تفاوت ارز ترجیحی و غیرترجیحی را پوشش دهند، حذف ارز ترجیحی را انجام می‌دهیم اما اگر شرایط مهیا نباشد به مسیر کنونی ادامه می‌دهیم.

وزیر بهداشت درباره اقدامات در حوزه تعرفه‌ها گفت:

دو جز «فنی» و «حرفه‌ای» را جدا کرده‌ایم و بر این باور هستیم که تعرفه‌ها باید واقعی شود. قدم‌های بزرگی در راستای تعرفه‌ها برداشته‌ایم و بخشی از تعرفه‌ها نیز با موضوع تورم دخیل است. جز «حرفه‌ای» واقعی شده اما جز «فنی» که درباره هتلینگ است با تورم و تغییرات قیمت‌ها دخیل است که دولت باید تامین هزینه کند.

او با بیان اینکه عدالت بین‌رشته‌ای در زمینه تعرفه‌ها را مدنظر قرار داده‌ایم، گفت:

برنامه‌ای سه ساله برای این موضوع داشته‌ایم که دو سال از این برنامه را پشت سرگذاشته‌ایم. فاصله بین رشته‌ها در کتاب ارزش نسبی، زیاد بود و حدود ۹۰ درصد از این موضوع را برطرف کرده‌ایم.

ظفرقندی درباره اصلاح حقوق کادر درمان گفت:

اصلاح حقوق تمام کادر درمان را انجام داده‌ایم. توجه به P for P و افزایش کارانه‌ها ، افزایش دریافتی اضافه کار پرستاران از ۳۰هزار به ۸۰ هزار تومان بخشی از اقدمات انجام شده وزارت بهداشت در زمینه اصلاح حقوق کادر درمان است. اصلاح جز حرفه‌ای به میزان ۶۰ درصد از دیگر اقدامات به حساب می‌آید.

او درباره جلوگیری از افزایش پرداخت از جیب مردم توضیح داد:

شرایط پوشش بیمه‌ای باید به نحوی باشد که افزایش قیمت‌ها سبب افزایش پرداخت از جیب مردم و فشار بر مردم وارد نشود. بیمه‌ها به منظور جلوگیری از افزایش پرداخت جیب مردم باید سطح پوشش را افزایش دهند. شرطی برای افزایش قیمت درنظر گرفته‌ایم تا مادامی که افزایش پوشش بیمه‌ای نداشته باشیم نباید افزایش قیمت دارویی داشته باشیم.
او با بیان اینکه میزان بودجه بیمه‌ها باید افزایش یابد، تصریح کرد:

بودجه ۸۵ همتی برای بیمه سلامت درنظر گرفته‌اند اما این بودجه در قالب فروش سهام است. فروش سهام در بازار بورس و موافقت‌های لازم در وزارت اقتصاد زمان‌بر است.

وزیر بهداشت درباره اقدامات درمانی گفت:

خدمات بستری کودکان کمتر از ۷ سال رایگان است و کاشت حلزون شنوایی نیز به صورت رایگان انجام می‌شود که هزینه‌های بسیار زیادی دارد. حداقل ۳۰۰۰ نفر به کاشت حلزون شنوایی نیاز دارند که در کشور حضور دارند. بستری بیماران سرطانی، بیماران دهک‌های پایین جامعه، زنان سرپرست خانوار و تصادفی‌ها با پوشش ۹۰ تا ۱۰۰ درصدی انجام می‌شود. ۶۶۰ هزار بیمار تصادفی به صورت رایگان طی سال گذشته درمان شدند.

ظفرقندی درباره تاب‌آوری نظام سلامت در بحران‌ها گفت:

ما از تمام بحران‌های گذشته از جنگ تحمیلی ۸ ساله تا بحران‌های اخیر درس گرفته‌ایم. شرایط تاب‌آوری نظام سلامت در بحران‌ها قابل خدشه نیست و هر روز بهتر می‌شود.

وزیر بهداشت در ادامه در پاسخ به سوالی درباره برنامه پزشکی خانواده و نظام ارجاع گفت:

یکی از بزرگ‌ترین اولویت‌های نظام سلامت برنامه پزشکی خانواده و نظام ارجاع است؛ برنامه‌ای که در بیش از ۱۰۰ کشور دنیا اجرا شده است.

او با اشاره به پرتی منابع سلامت بویژه در حوزه‌هایی مانند ام.آر.آی و سی تی اسکن و آزمایشگاه و غیره گفت:

باید هفت درصد GDP به حوزه سلامت اختصاص یابد. کشورهایی که ۱۴ درصد GDP آنها به سلامت اختصاص دارد نیز برنامه نظام ارجاع را اجرا کرده‌اند؛ هرجند که مشکلاتی دارند اما ساختار ارایه خدمات مشخص است.

او با اشاره به کار کارشناسی انجام شده در اجرای برنامه پزشکی خانواده و نظام ارجاع گفت:

نظام ارجاع یعنی آنکه برای هر نفر و هر خانواده یک پزشک معین تعریف کنیم این پزشک هم محل ارجاع اولیه است و اگر لازم باشد ارجاع به سطوح بالاتر را انجام می‌دهد. در برنامه پزشکی خانواده بیماران با حفظ کرامت و دسترسی عادلانه درمان می‌شوند. هزینه‌ها و پرت منابع نیز به شدت کاهش می‌یابد و عدالت در دسترسی برقرار می‌شود. در برنامه پزشکی خانواده باید قدم به قدم جلو رویم و نقاط ضعف و قوت را شناسایی کنیم تامین منابع نیز باید صورت گیرد هرچه تامین منابع صورت گیرد برنامه را نیز جلو می‌بریم مطمئنیم اگر به همین منوال پیش رویم و تامین منابع صورت گیرد تا آخر امسال می‌توانیم برنامه پزشکی خانواده را به ۳۰۰ شهرستان وارد کنیم.

منبع| ایسنا

برچسب ها: سلامت [1]
جنگ [2]
وزارت بهداشت [3]
فساد [4]