



## حدیث روز

پیامبر صلی الله علیه و اله : اِذَا ارَادَ صَاحِبُکُمْ اَنْ لَا یَسْأَلَ رَئْهَ الْاَعْطَاةَ ، فَلْیَاسِئَ مِنَ التَّاسِ کُلِّهْمُ ، وَلَا یُکَوِّنَنَّ لَهُ رَجْمًا عِنْدَ غُیْرِ الله فَإِذَا عَلِمَ الذَّالِکَ مِنْ قَبْلِهِ لَمْ یَسْأَلْ لَهُ شَیْنًا اِلَّا اَعْطَاهُ ؛ هر گاه یکی از شما خواست که آنچه را از پروردگارش درخواست می کند ، به او بدهد باید از همه مردم چشم امید بردارد و به غیر خدا هرگز آمیدی نداشته باشد . پس هرگاه این از قلب او بر خدا عیان شده، هر چه را از وی بخواهد، به او می‌دهد.

صاحب امتیاز: موسسه فرهنگی و هنری راه روشن

مدیر روابط عمومی: سید علی ساداتی نژاد

مدیر بازرگانی: فاطمه بصیرتی

خبرنگاران: محمدطاها فکری، شیوا قزوینه

مدیر مسئول: سید حسین ساداتی نژاد

مدیر بازرگانی: فاطمه بصیرتی

مدیر فضای مجازی: سعید خلیج امیرحسینی

طراح و صفحه آرایی: علی دشتی منفرد ، مهدی شمسی نژاد ، فرشاد مصاحبی محمدی ، حمید کلیایی

آدرس: کاشان-بلوار باهنر-کوی شهید متقی- پلاک ۵۴- مجتمع راه روشن

روابط عمومی: ۰۹۱۳۹۶۱۸۰۹۸

# واکنش به ماجرای پزشکی که بجای هزینه درمان، سکه و دلار طلب می کنند

رئیس کل سازمان نظام پزشکی در واکنش به برخی اظهارات مبنی بر دریافت سکه و دلار به جای هزینه درمانی از سوی برخی پزشکان، اعلام کرده که سازمان نظام پزشکی با این اقدامات مخالف است؛البته در این زمینه گزارشی به سازمان نظام پزشکی واصل نشده است، اما قطعا اگر گزارشی در این زمینه به ما برسد، رسیدگی می کنیم. دکتر محمد رییسزاده در پاسخ به سوالی درباره وضعیت مالیات پزشکان و اقدامات انجام شده در این زمینه گفته برای سال جاری، گفت: در این زمینه جلساتی با دوستانمان در سازمان امور مالیاتی کشور داشتیم در مجموع مطمئن باشیم که شافلان حوزه سلامت یکی از خوشحسابترین مودیان کشور هستند زیرا وضعیت بازار کارشان شفافتر از جاهای دیگر است و درصد بالایی از آنها در سیستمهای دولتی، هیات علمی، مراکز وابسته به درمانگاههای دولتی اشتغال دارند و حساب و کتابشان مشخص بوده و مالیاتشان کسب می شود، مانند کارمندان دولت.

وی افزود: سایر کارکنان حوزه سلامت هم که در مطبها، بیمارستانهای خصوصی و کلینیکها فعالیت می کنند نیز حساب و کتابشان مشخص است بنابراین وضعیت مودیان حوزه سلامت، به نسبت سایر اقشار یا مانند بقیه است یا بهتر است و قطعا بدتر نیست.

فرار مالیاتی در همه صنوف وجود دارد در پزشکی برجسته سازی شده

رییسزاده با بیان اینکه قطعا در همه صنوف فرار مالیاتی داریم، گفت: ممکن است در صنف پزشکی است، اما به دلایلی در حوزه پزشکی این مباحث مقداری در رساله ها به اشتباه برجسته سازی شده و اعداد و ارقامی اعلام کردند که مطلقا نادرست است. این عذر را محاسبه کند. تنها با یک ضرب و تفریق روی کاغذ به عددی رسیدند که اصلا واقعی نیست. قطعا وضعیت مودیان مالیاتی در حوزه سلامت مانند سایر اقشار بوده و حتی تا حدودی منظم تر است. این موضوعی است که رییس سازمان امور مالیاتی نیز اعلام کردند و گفتند پزشکان جزو مودیان خوش حساب مالیاتی هستند.

ضوابط نامشخص و برخوردهای سلیقه ای در حوزه مالیاتهای پزشکی مالیات هراسی پزشکان وی ادامه داد: در عین حال ما دو درخواست داریم و دو موضوع را پیگیری می کنیم؛ یکی اینکه واقعا اخذ مالیات از حوزه سلامت و پزشکان واقعا

شفاف شود. همکاران ما به دلایل متعدد واهمه و ترس دارند و مالیات هراسی وجود دارد زیرا بعضا وقتی که به ادارات مالیاتی مراجعه می کنند، واقعا گرفتار می شوند. اخذ مالیات از پزشکان شفاف نیست و کسی هم که صادقانه و خالصانه می خواهد برود و مالیات بپردازد، واقعا اذیت می شود. ضوابط مشخص نیست، خیلی اوقات برخورد هراسی سلیقه ای است و گاهی اوقات گرفتاری های فرآیندی و قانونی وجود دارد. ما همکارانی داریم که تماس می گیرند و می گویند نمی دانم چه کنم. این مباحث وجود دارد بنابراین اخذ مالیات از پزشکان باید شفاف و دقیق شده و پزشکان بدانند که چقدر باید مالیات دهند. رییسزاده همچنین گفت: ضرایب مالیاتی ما را در سال های مختلف بالا و پایین می کنند به عنوان مثال یک ضرب اینتا کند وجود دارد. یک سال ۴۲ درصد است. اینتا کند که شفاف نبوده ها به ویژه در دوره های قبلی، منجر به سردرگمی همکاران مان می شود که باید شفاف شود.

پزشکان باید مالیاتشان را پرداخت کنند معافیت مالیاتی پزشکی نداریم

رییس کل سازمان نظام پزشکی ادامه داد: از طرفی هم معتقدیم که جامعه پزشکی نیز باید به صورت شفاف مالیاتهایشان را پرداخت کنند. کار تخون نصب کنند و بر اساس حساب تجاری خودشان به صورت منطقی و شفاف مالیاتشان را پرداخت کنند. ما طرفدار این موضوع هستیم و همکاران مان را هم ترغیب و تشویق می کنیم و در عین حال نظارت هم می کنیم که این کار انجام شود. اما دو سویه است؛ یعنی همانطور که این انتظار درست وجود دارد که همکاران ما کار تخون داشته باشند و حتما مالیاتهایشان را بپردازند، همانطور هم ادارهای مالیات باید قوانین شان شفاف باشد و پزشکان بدانند که حساب و کتابشان به چه صورت است. برخوردها در این زمینه به شدت سلیقه ای، متناقض و متفاوت است. افرادی هم که فرار مالیاتی دارند که از کشور فرار نکردند، ساختارهای مالیاتی راهکار تعریف کرده و مالیاتشان را دریافت کنند ما ضعف داریم و نمی توانیم این کار را انجام دهیم. مقصر درصدی از این موضوع، پزشک است اما درصدی از خطا هم متوجه ساختاری است که نمی تواند شفاف مالیات دریافت کند. نباید همه چیز را به گردن جامعه پزشکی انداخت. در عین حال چیزی هم به عنوان معافیت مالیاتی نداریم.

پزشکانی که بجای هزینه درمان، سکه و دلار طلب می کنند

رییسزاده در پاسخ به سوال ایسنا درباره گزارشتای مبنی بر برخی دریافت های خارج از تعرفه برخی

پزشکان و همچنین اظهاراتی مبنی بر درخواست غیررئالی برخی مطبها و مراکز درمانی و از جمله دریافت سکه یا دلار به ازای هزینه درمان، گفت: سازمان نظام پزشکی با این اقدامات مخالف است. در این زمینه گزارشی به سازمان نظام پزشکی واصل نشده است، اما قطعا اگر مواردی وجود داشته باشند، ما با چنین اقداماتی مخالفیم و اگر گزارشی در این زمینه به ما برسد، رسیدگی می کنیم. وی افزود: قطعا درصد چنین تخلفاتی متفاوت از سایر صنوف جامعه نیست، اما همان حداقل هایش هم قطعا از زمینه جامعه پزشکی و هیچ قشری نیست. سازمان نظام پزشکی طبق قانون مصوب مجلس وظیفه رسیدگی به شکایات را دارد و اگر کسی در این زمینهها شکایت کند ما بررسی می کنیم. معاونت های درمان دانشگاه های علوم پزشکی وظیفه نظارت دارند هم ساختار و قانون آن را دارند و هم نیروی انسانی آن را در اختیار دارند. سازمان نظام پزشکی نه به لحاظ قانونی و نه به لحاظ لجستیکی، این وظیفه را برای نظارت و سرکشی ندارد، اما اگر شکایتی واصل شود، حتما پیگیری می شود. وی در این باره افزود: مسیر بررسی دریافت های خارج از صورت حساب در بیمارستان های خصوصی هم به همین صورت است و نظارت بر عهده معاونت درمان دانشگاه های علوم پزشکی است که با حضور نیروهای تعزیرات در کمیسیون ماده ۱۱ بررسی کرده و نهایتا شکایت و جمع بندی را به سازمان نظام پزشکی ارسال می کنند و سازمان نظام پزشکی در هیات های انتظامی بررسی و برخورد می کند. رییسزاده در پاسخ به سوال ایسنا درباره اخباری مبنی بر طرح تنفس مالیاتی برای اصنافه گفت: به طور کلی قرار شد که یکسری مراکزهای قبل از سال ۱۳۹۹ را بررسی نکنند، اما بحث تنفس در این حوزه مطرح نشده است.

صدر، ۱۳ هزار امضای الکترونیک برای پزشکان ۳ روش استفاده پزشکان از امضای الکترونیک

رییس کل سازمان نظام پزشکی کشور در ادامه مصاحبه خود با ایسنا در پاسخ به سوالی درباره وضعیت نسخه الکترونیک نیز گفت: وظیفه ای که در قانون بودجه ۱۴۰۰ و ۱۴۰۱ برای سازمان نظام پزشکی دیده شده، امالتسنجی امضای الکترونیک بود که کار انجام شد. کارت هوشمند امضای الکترونیک صادر شده و اکنون بالای ۱۳۰ هزار کارت صادر شده و در این زمینه بهروز هستیم و

عقبماندگی نداریم؛ به طوری که هر یک از همکاران که درخواست کنند، کارت امضای الکترونیک بلافاصله صادر می شود. علاوه بر آن یک اپلیکیشن موبایلی هم هست تا امضای الکترونیک بتواند از طریق این اپلیکیشن به سامانه وصل شود که این را هم طراحی کردیم و تا پایان خرداد ماه عملیاتی می شود. یک روش دیگر هم با USB است که در حال طراحی است. بر این اساس همکاران می توانند با هر سه روش از امضای الکترونیکشان در سامانه نسخه الکترونیک استفاده کنند.

وی با بیان اینکه سازمان نظام پزشکی ۳۵۰ هزار عضو دارد، گفت: ممکن است همه این اعضا کار نسخه نویسی نداشته باشند. در عین حال ۱۶۰ هزار پزشک داریم که با احتساب دندان پزشکان بالای ۲۰۰ هزار نفر هستند و تاکنون ۱۳۰ هزار امضای الکترونیک صادر کرده ایم. سه روشی که اعلام کردم آماده اجرا است. حال باید نرم افزارش را

نرم افزار نسخه الکترونیک بیمه سلامت و تامین اجتماعی هماهنگ سازی شود تا قابلیت اجرا را داشته باشد. پیگیریم و کار را تا حدود زیادی انجام دادیم و هماهنگی هم دارد انجام می شود. وقتی همه اعضای ما به امضای الکترونیک مجهز شدند، هماهنگی ها هم انجام شده و می تواند کامل اجرایی شود که برای امنیت نسخه الکترونیک بحث ز بر ساختن و اساسی است.

چالش های نسخه الکترونیک رییسزاده اظهار کرد: نسخه الکترونیک

نرم افزاری بسیار زیادی هم وجود دارد به طوری که برخی همکاران ما یک اپراتور گرفتند و ماهانه پنج تا شش میلیون هم حقوق می دهند تا این اقدام را انجام دهند. در حالی که این وظیفه را ندارند. بنابراین هر دو طرف باید به تعهداتشان عمل کنند. در برخی موارد به اعضای جامعه پزشکی فشار آمده و همکاران مان دارند اذیت می شوند. سازمان ها باید تسهیلاتی را ایجاد کنند. در عین حال مشوق خاصی به همکاران ما داده نشده است. پرداخت های که آنلاین نشد

وی تاکید کرد: در عین حال بنا بر این بود که پرداخت ها به پزشکان هم آنلاین شود که انطور که باید و شاید انجام نشده و در نسخه الکترونیک هم تاخیراتی در پرداخت ها داریم.

## اگر ارکان های دولتی در حمایت از اطفال کوتاهی کنند " مجرم " هستند / عدم تشکیل " پلیس اطفال " با وجود صراحت قانون

مدیرکل دفتر امور زنان و خانواده و پیشگیری قوه قضائیه با اشاره به عوامل گسترده شدن مسئله کودکان کار" در جامعه گفت: در قانون جدید حمایت از اطفال و نوجوانان، مجازات های قانونی برای آن ارگان هایی که از مسئولیت های خود تخلفی کنند در نظر گرفته است. مسئله کودکان کاری که از ابعاد مهم " آسیب های اجتماعی " است که در پیدا و پنهان خود، بستر تولید و توسعه برخی جرایم است. حل مسئله کودکان کار، تکلیفی است که قانون به دوش برخی از نهادهای دولتی و جامعه گذاشته است، قوه قضائیه بر اساس تکلیف قانونی، مسئولیت رسیدگی به جرم را دارد و معاونت اجتماعی و پیشگیری از وقوع جرم این قوه هم وظیفه مطالعه در خصوص پدیده های اجتماعی و راههای بروز جرم را دارد.

از این منظر، قوه قضائیه در بحث کودکان کار دارای تکلیف و مسئولیتهایی است که به سبب اشتنا شدن با آنها و اقداماتی که در این حوزه انجام می دهد با " محمد فتحي " مدیرکل دفتر امور زنان و خانواده و پیشگیری های فرهنگی اجتماعی قوه قضائیه گفت وگویی انجام دادیم که ابعاد مختلف این مسئله را با این مقام مسئول دوش برخی از نهادهای دولتی و نهشتیم. اقدامات معاونت اجتماعی قوه قضائیه برای محدود سازی و استفاده از کودکان برای کسب درآمد چیست؟

معاونت اجتماعی و پیشگیری از وقوع جرم قوه قضائیه، مأموریت هایی از نظر سازمانی در پیشگیری از جرایم و آسیب های اجتماعی دارد. در هر سه حوزه سیاست گذاری، سازماندهی و بازاندیشی نقش محوری دارد. در مرحله سیاست گذاری، معاونت اجتماعی و پیشگیری از وقوع جرم نقش محوری دارد.

این معاونت، مناسب ترین گزینه برای سیاست گذاری با همکاری سازمان بهزیستی است و باید بر اولویت های اجرایی، نهادهای محوری و فرایند اجرایی نظارت دقیق داشته باشد، ضمانت های اجرایی برای انجام مأموریت نهادهای ذیربط در مرحله سازماندهی و بازاندیشی را معین کند و کارشناسان و مدیران برای هماهنگی و ارتباط پیوسته با نهادهای عضو کارگروهها، در نظر گیرد. این کارشناسان در عمل عضو این کارگروهها خواهند بود.

در مرحله سازماندهی، این معاونت به نظارت بر فعالیت کارگروهها و همچنین نهادهای ذیربط برای شناسایی، ارجاع، آموزش، حمایت از کودکان و خانواده های آنها می پردازد. معاونت اجتماعی همچنین در هماهنگی با سازمان بهزیستی و سایر دستگاه های ذینفع، کاستی ها و مشکلات اجرایی در این مرحله را شناسایی و برای رفع آنها هماهنگی لازم را انجام می دهد و به فرایند شناسایی هویتی کودکان داخلی و خارجی، با فراهم سازی ضمانت نامه اجرایی برای فعالیت مسئولان نهادهای ذیربط ... و شفافیت این موضوع پاری می رساند.

اگرچه این مرحله مربوط به روشنگری عمومی است و بیشتر ماهیت فرهنگی دارد اما از تجربه معاونت اجتماعی و پیشگیری از وقوع جرم قوه قضائیه که در یک سال گذشته پیامک های سودمند و آگاهی بخشی در زمینه های قانونی و حقوقی برای همه شهروندان می فرستد، می توان بهره گرفت. با گفته پیداست که این پیامها هشدارهای سودمندی بوده اند که مورد پذیرش شهروندان قرار گرفته است. بهره گیری از چنین

تجربهای درباره کودکان کار می تواند پیامدهای سودمندی برای مدیریت این مسئله داشته باشد. همچنین ملاحظه کردن موازین حقوقی و قانونی در محتوایی که برای آگاهی عمومی تهیه و منتشر می شود، از جمله اقدامات مورد انتظار این معاونت است. لحاظ کردن موازین قانونی (قانون اساسی و قوانین موضوعه همچون حقوق مدنی و ...) و فرایند های اجرایی و تربیتی، از مؤلفه های مهم و محوری است که به وجهت حقوقی و قانونی این موضوع کمک خواهد کرد.

فرامه سازی ضمانت های اجرایی برای همکاری نهادهای گوناگون در فعالیت های تئوری - براس فرامه سازی قانونی شان - از جمله فعالیت های ضروری دیگری است که معاونت اجتماعی و پیشگیری از وقوع جرم قوه قضائیه نسبت به آن مبادرت می کند. شرکت مسئولان و کارشناسان دادگستری و معاونت اجتماعی قوه قضائیه در برنامه های رادیویی و تلویزیونی در زمینه کودکان کار یا انتشار دیدگاه آنها در نشریات کشور و استانی هم از فعالیت های مستقیم تربیتی این حوزه سازمانی است. نقص های موجود که آنها را از اموال گسترده شدن مسئله کودکان کار می داند، چه مواردی است؟

این موضوع ابعاد مختلفی دارد؛ آشفتگی و ناهماهنگی مدیریتی و نهادهای، عدم تعامل، انفعال و ناسازواری نهادهای دولتی در موضوع کودکان کار، ناهماه شدن سختی کار در خانواده، نقش افرونی کهرنگ موسسات و نهادهای مردمی، بی تفاوتی سازمان های مردم نهاد نسبت به کودکان کار، بازنامی و فعالیت های متعارف رسانه ای، دست تنها بودن بهزیستی به عنوان تنها متولی امر ساماندهی کودکان کار، درآمد بالای کودکان

از اصرار در انجام این فعالیت ها، ورود غیر قانونی به کارشهرها به عنوان تنها راه اشتغال این کودکان، نگاه به کودکان به عنوان صنعت درآمدزا، نبود تعادل میان سازمانی برای حل مشکلات کودکان کار، استفاده نکردن از ظرفیت سایر سازمان ها، نهادهای و ارگان های مختلف متولی اجرای حمایت از کودکان مانند آموزش و پرورش، نیروی انتظامی، سازمان بهزیستی، وزارت بهداشت و وزارت کار، و مواردی از این دست از عوامل گسترده شدن این مسئله در جامعه است. آیا قانون هم در بحث کودکان کار دچار تناقض است؟

در زمینه ساماندهی کودکان کار بنا به موضوع مسئله، وظایف بین سازمان ها تقسیم شده است. به طور مثال اگر کودک فاقد سرپناه مشخصی است، قانون گذار وظیفه تعیین سرپناه برای این کودکان را به سازمان بهزیستی محول کرده است اما در زمینه جمع آوری بدها و گروه های هدایت کننده جریان کودکان کار این وظیفه به نیروی انتظامی واگذار شده است.

این وظیفه جمع آوری متکدیان با شهرداری هاست اما اگر کودکان که به زباله گردی و تکیه گردی مشغول باشند، به طوری که ما آن را تحت عنوان کودک کار یا کودک آزاری تلقی کنیم؛ قانون برای ساماندهی این موقله برای سازمان های مختلف تکلیف معینی را مشخص کرده است. طبق قانون، وظیفه شناسایی این کودکان با ارگان های مختلف همچون بهزیستی، نیروی انتظامی و شهرداری ها و کارشناسان اداره کار است. ضمنا مردم، سازمان های مردم نهاد و به ویژه صاحب رسانه در این زمینه نقش تأثیر گذاری دارند. سازمان بهزیستی موظف است سرپناه کودکان رها شده و فاقد خانواده را تامین و در مکانی آنها را نگهداری کند، سازمان بهزیستی بعد از شناسایی و جمع آوری اسکان این کودکان در گام بعدی در پی یافتن خانواده این کودکان است تا در صورتی که معلع شویم، این کودکان از خانواده توانمندی برخوردار هستند، بعد



از اخذ تعهدات لازم از اولیای آنها، کودک به نزد خانواده خود بازگرداند می شود؛ وظیفه نگهداری و تأمین سرپناه کودکان کار فاقد خانواده به عهده سازمان بهزیستی است و این سازمان وظیفه دارد به طور موقت و حتی دائم سرپناه این کودکان را تأمین کند. در محبت های خود از کوتاهی ارگان های سخن گفتید که وظایف خود نسبت به کودکان کار را به درستی انجام نمی دهند؛ ضمانت اجرای این وظایف و تکالیف چیست؟ این نامه ساماندهی کودکان کار حاضر در خیابان ها در سال ۸۴ توسط هیئت وزیران با عضویت ۱۲ سازمان تصویب شد و از آن سال تاکنون جلسات متعددی برای هماهنگی و مدیریت در خصوص رسیدگی به معضل کودکان کار بین این ۱۲ سازمان برگزار شد. "قانون جدید حمایت از اطفال و نوجوانان" هم از خرداد ماه سال ۹۹ به سازمان های متولی مختلف در این حوزه ابلاغ شده و مدل کار و وظایف هر کدام از سازمان ها به طور دقیق در آن مشخصی شده است. از آنجایی که این قانون وظایف کاملاً مشخصی را برای سازمان های مختلف در نظر گرفته است و از طرفی سازمان های دیگر را نیز برای کمک به حل این مسئله پای کار آورده است، اما با وجود شاهد انفرادی مؤثری در این حوزه باشیم، از جمله نکات مثبت این قانون، در نظر گرفتن مجازات های قانونی برای آن دسته از ارگان هایی است که از وظایف و مسئولیت های خود تخلف می کنند، این قانون نسبت به این نامه ساماندهی و قانون حمایت پیشین از ضمانت اجرایی بیشتری برخوردار است.

در قانون علاوه بر ارگان های مختلفی همچون بهزیستی، شهرداری، نیروی انتظامی و اداره کار، آموزش و پرورش نیز جهت ساماندهی به وضعیت کودکان کار وارد شده است تا در صورت مشاهده هرگونه کوتاهی در خصوص تحصیل کودکان کار که منجر به ترک تحصیل آنها می شود - با توجه به اینکه ترک تحصیل کودکان از معادیر کودک آزاری تلقی می شود - کودکان ترک تحصیل شده را به بهزیستی معرفی کند.

در این قانون برای اداره کار نیز وظایف جدیدی دیده شده است، از جمله اینکه بازرسان این اداره در صورت مشاهده این کودکان باید آنها را به بهزیستی، شهرداری و یا دستگاه قضایی معرفی کنند. قانون جدید همچنین بر تشکیل دفاتر حمایت از اطفال و نوجوانان در شعب دادگستری تصریح دارد؛ این دفاتر در دادگستری های سطح کشور، وظیفه رصد و نظارت بر قانون را به عهده دارند، بنابراین صحت و نظارت های متولی در این حوزه به همین رصد و نظارت دادگستری بر اقداماتشان بقید فعالیت های خود را دقیق تر از قبل انجام خواهند داد.

وزیر بهداشت با بیان اینکه سیاست دولت این است که از ترجیحی همچنان برای دارو اعمال شود، گفت: اگر قرار باشد ارز ترجیحی دارو حذف شود باید مابه تفاوت در اختیار بیمهها قرار بگیرد.

بهرام عین اللهی وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی امروز با حضور در برنامه صبح بخیر ایران، با اشاره به موفقیت های وزارت بهداشت و کار بهداشت و درمان در مقابله با ویروس کرونا، اظهار داشت: کرونا هنوز به پایان نرسیده و با توجه به وضعیت و تغییراتی که ویروس پیدا کرده، آماده باش خود را حفظ کرده ایم.

وی با بیان اینکه اخیرا در پرتغال ویروس کرونا به شکل دلنا تغییر شکل داده است، ادامه داد: باید آماده باش خود را حفظ و مراقبت کنیم. در ایران، با اشاره به موفقیت های وزارت بهداشت و کار بهداشت و درمان در مقابله با ویروس کرونا، اظهار داشت: کرونا هنوز به پایان نرسیده و با توجه به وضعیت و تغییراتی که ویروس پیدا کرده، آماده باش خود را حفظ کرده ایم.

وی با بیان اینکه اخیرا در پرتغال ویروس کرونا به شکل دلنا تغییر شکل داده است، ادامه داد: باید آماده باش خود را حفظ و مراقبت کنیم. در ایران، با اشاره به موفقیت های وزارت بهداشت و کار بهداشت و درمان در مقابله با ویروس کرونا، اظهار داشت: کرونا هنوز به پایان نرسیده و با توجه به وضعیت و تغییراتی که ویروس پیدا کرده، آماده باش خود را حفظ کرده ایم.

وزیر بهداشت تأکید کرد: افرادی که بیماری های زمینهای دارند حتما همراه با تغییرات فصل باید واکسن دریافت کنند.

وی اضافه کرد: به آن دسته از افرادی هم که هنوز دوز سوم واکسن کرونا در دریافت نگردانند، توصیه می کنیم حتما نسبت به دریافت دوز سوم اقدام کرده و افرادی که سن بالای ۶۵ سال و یا دارای بیماری های زمینه ای هستند در چهارم و پنجم در دریافت واکسن، متوسط تزریق واکسن کرونا در کشور ما ۷۶ درصد است.

وزیر بهداشت در پاسخ به پرسش مجری مبنی بر اینکه گفته می شود ۱۴ میلیون نفر هنوز هیچ دزی از واکسن کرونا را دریافت نگردانند، گفت: ۹۵ درصد دوز اول واکسن کرونا، ۸۵ درصد دوز دوم و ۵۵ درصد از مردم دوز سوم واکسن کرونا را دریافت کرده اند. بنابراین متوسط تزریق واکسن کرونا در کشور ما ۷۶ درصد است.

وی گفت: همین امر توانسته با تزریق واکسن های با کیفیت، در کشور ایمنی ایجاد کند.

عین اللهی در پاسخ به این سوال که آیا می توان گفت این ویروس باز به بهانه های چشی شد و این اتش زیر خاکستر است افزود: به احتمال دارد، به همین دلیل است که هنوز پایان کرونا اعلام نشده است.

وزیر بهداشت افزود: بنابراین وقتی فرهنگ پیشگیری و مقابله با کرونا در کشوری مست شود و یا از بین برود، برقراری مجدد آن بسیار دشوار خواهد بود که این اتفاق در امریکا افتاد و پایین بودن کیفیت واکسن ها و عدم حمایت مردم در این کشور سبب شد تا مرگ و میر روزانه ناشی از ویروس کرونا در حال حاضر از ۲۰۰ نفر به بالاتر برسد.

عین اللهی با بیان این که ما در حوزه

بهداشت، آمادگی خود را در خصوص ویروس کرونا و هرگونه جهشی حفظ کرده ایم، افزود: پیش بینی ما این است که در ایام تابستان مشکلی نخواهیم داشت و البته این در صورتی خواهد بود که مردم دوساره به واکسنیاسون اقبال نشان دهند.

وی با ذکر این نکته که ایمنی ایجاد شده با واکسن، مادام العمر نبوده و موقت است، تصریح کرد: یکی از دلایل موفقیت ما در کنترل و پیشگیری ویروس کرونا این بود که حجم زیادی از واکسنیاسون در مدت کوتاهی با همکاری مردم صورت گرفت، چرا که مردم در این مسئله بسیار همراهی و همدلی کردند.

وزیر بهداشت با بیان اینکه اگر قرار بود ما با کار موجود خود واکسنیاسون را پیش ببریم بیش از یکسال به طول می انجامید، افزود: کار جهادی صورت گرفت و حضور مردم در صحنه باعث شد که میزان تزریق واکسن روزانه از یک میلیون و ۶۰۰ هزار نفر و در هفته از هشت میلیون نفر بالاتر رفت و این یک رکورد بی سابقه بود، چرا که مردمی بودن جمهوری اسلامی ایران سبب ایجاد قدرت شده است.

عین اللهی ضمن تشکر از سازمان صدا و سیما در همراهی و همکاری با کار درمان در مبارزه با کرونا، خاطرشان کرد: صدا و سیما در کرونا خیلی کمک کرد و نشان دادن آموزش های پیشگیری خیلی مؤثر بود و من از آقای جلیلی (رییس سازمان صدا و سیما) تشکر می کنم. ساخت فیلم و مستند برای

حساسه مقابله با کرونا

وی با بیان اینکه مبارزه با کرونا در تاریخ خواهد ماند و یک حماسه تاریخی بود، گفت: در حماسه تاریخی مبارزه با کرونا اتفاقات زیبایی از جمله کمک های مومنان، رهنمودهای رهبر معظم انقلاب و اقدامات تیم پزشکی، رخ داد و این حماسه باید ثبت شود و ما باید قدر مردمی که در دنیا به نظیر هستند، را بدانیم و این حماسه بهتر است با ساخت فیلمها و مستندها برای آیندگان ساخته و اکران شود.

وزیر بهداشت با بیان اینکه ما ۳۰۰ شهید کار درمان از فوق تخصص، پرستار و بهوز در مبارزه با کرونا، تقدیم ملت ایران کردیم، افزود: ما باید این حماسه ها را برای مردم به تصویر بشکیم.

پرداخت هزینه دارو توسط بیمهها

عین اللهی درباره قیمت دارو، توضیح داد: درباره دارو معتقد باید به سمتی حرکت کنیم که پرداخت اغلب هزینه دارو توسط مردم صورت بگیرد و با این یک رویکرد، هزینه دارو را

بپردازد و این سیستم همان بیمهها هستند.

وزیر بهداشت با تأکید بر اینکه دنبال این هستیم که بیمهها را تقویت کنیم، گفت: اکنون سه دهک پایین جامعه یعنی حدود ۵ میلیون و ۶۰۰ هزار نفر

را بیمه کرده ایم و با بودجه ۶ هزار میلیارد تومان

که مجلس در اختیار وزارت بهداشت قرار داده، این سه دهک نیاز به پرداخت حق بیمه ندارند و ما درج که ملی خود می توانند از خدمات بیمه سلامت استفاده کنند.

عین اللهی با بیان اینکه به دنبال این هستیم که تسهیلاتی در نظر بگیریم تا همه افراد بیمه شوند، گفت: تصمیم داریم تعداد داروهای تحت پوشش بیمه را نیز افزایش دهیم اما مکملها، تقویت کنندوها و برندهای خارجی نمی توانند



تحت پوشش بیمه قرار بگیرند. وی توضیح داد: در مورد داروهای خارجی تا وقتی است که تولید با کیفیت داخلی مورد تأیید وزارت بهداشت وجود دارد، طبیعی است که برندهای خارجی مورد پوشش قرار نمی گیرند، مگر برندهای داروایی که تولید داخل نداشته باشند. ما این تعهدات ما پرداختی بیماران را کاهش می دهیم.

وزیر بهداشت با بیان اینکه سیاست دولت این است که ارز ترجیحی همچنان برای دارو اعمال شود، گفت: اگر قرار باشد ارز ترجیحی دارو حذف شود باید مابه تفاوت در اختیار بیمهها قرار بگیرد.

عین اللهی با بیان اینکه امروز صنایع داروی ما علی رغم تحریمه موفق شده تا ۷۷ درصد از داروهای را پوشش بدهد، افزود: در بازدهی که از سوریه و صنایع دارویی این کشور داشته متوجه شدیم که فقط ۱۵ درصد از داروها توسط صنایع داخلی تولید می شود و ما باید قدر مردمی که از وی عمدتا داروها وارداتی است.

عین اللهی با بیان این که خودکافی در شرایط تحریمهای طالعانه دشمنان ادامه باید. وزیر بهداشت در پاسخ به این پرسش که کمبود داروهای مربوط به بیماری های خاص چگونه تامین می شود، اظهار داشت: خوشبختانه اسامال مجلس اعتبار جدایی از بودجه ۵ هزار میلیارد تومان برای تامین دارو بیماری های خاص در نظر گرفته و ما به دنبال این هستیم که داروی بیماری های خاص را با احترام درب منزل این بیماران تحویل بدهیم.

عین اللهی درباره مباحث دارو نیز با بیان اینکه عمده فعالیت مفاقی دارو مربوط به برندهای خارجی است، افزود: باید داروایی را که مورد نیاز وزارت بهداشت است قبول کنیم؛ چرا که برخی افراد حتی علی رغم تولید یک دارو در داخل، بازهم اصرار دارند برندهای خارجی را تهیه کنند.

وزیر بهداشت تأکید کرد: دانشمندان ما به ویژه نکتولوژی و داروهای هایتک (Hi-tech) دستاوردهای بزرگی داشته اند و افتخار آفریداند. کشور ما تجویز و مصرف بالاست، گفت: استاندارد جهانی اینگونه است که دارو در هر نسخه یک نیم قلم باشد اما میزان تجویز دارو ما در هر نسخه حداقل سه قلم است.

وزیر بهداشت با بیان اینکه تمرکز در وزارت بهداشت پیشگیری است نه درمان، گفت: هزینه یک بیمار کرونایی حدود ۳۰ الی ۴۰ میلیون تومان بود ولی با یک واکسن هشت الی ۱۰ دلاری بیمار نجات می یافت.