

طلا محکوم به نزول!

دی 2، 1392

سکه امامی با کاهش هشت هزار تومانی نسبت به هفته گذشته در ایستگاه 850 هزار تومان قرار گرفت. با وجود آنکه روز جمعه اونس به مدار 1200 دلاری بازگشت اما شرایط فعلی اونس بسیار متزلزل است و احتمال کاهش بیشتر قیمت ها وجود دارد.

پیش بینی های کاهش بهای طلا باعث شد تا سررسیدهای بازار آتی با حجم اندک و در محدوده منفی یک درصدی پیگیری شوند. پیش بینی معامله گران از قیمت سکه تحویل اردیبهشت ماه به 901 هزار تومان رسید.

این میان دلار در بازار ارز کف قیمت 2900 تومان را با نوسان روزانه 5 تا 10 تومانی حفظ کرده به طوری که روز شنبه بدون تغییر نسبت به هفته گذشته در ایستگاه 2940 تومان باقی ماند.

این میان خبرهای سیاسی از تحریم ها و مذاکرات هسته ای از جمله مسائلی است که ذهن معامله گران را مشغول کرده است. از آمریکا خبر می رسد که اوپاما اعلام کرده در حمایت از توافقات هسته ای ژنو تحریم های جدید علیه ایران را وتو خواهد کرد. علی رغم اعلام مخالفت دولت آمریکا سنا 10 روز پیش برخی از تحریم ها علیه ایران را تصویب کرده است.

با وجود ادامه کشمکش های آمریکا در مورد تصویب تحریم ها علیه ایران، دوره جدید مذاکرات ایران و گروه 5+1 از پنج شنبه آغاز شده و تا دیروز همچنان ادامه داشت تا سازو کار کاهش تحریم به تصویب برسد. نتایج حاصل از این مذاکرات می تواند با شدت دادن به موج امیدواری، کاهش نرخ ها را به همراه بیاورد.

براساس نظرسنجی این هفته تارنمای کیتکو که با حضور 23 نفر از معامله گران شمش طلا، بانک های سرمایه گذاری، معامله گران بازار آتی و تحلیل گران چارت های تکنیکی برگزار شد. این میان 8 نفر از شرکت کننده ها به افزایش و 11 نفر به کاهش قیمت ها رای دادند و 4 نفر انتظار حفظ قیمت های فعلی را داشتند.

کارشناسان می گویند چشم انداز بلند مدت و میان مدت طلا فعلا کاهشی است و حمایت بیشتری در کف قیمت 1179 دلاری دارد. از آنجا که اونس روز جمعه نتوانست از مرز 1210 دلار گذر کند در حال حاضر شرایط حساسی را در مدار 1200 دلاری سپری می کند.

در پایان گفتنی است امروز در غیاب اونس جهانی هر سکه تمام بهار آزادی طرح جدید در محدوده 846 تا 853 هزار تومان و هر دلار آمریکا در محدوده 2940 تومان خرید و فروش می شود.

سررسیدها	حجم معاملات	آخرین قیمت	درصد آخرین نوسان قیمت
دی	۲۰۳	۸,۵۶۰,۰۰۰	-۰.۹۱
بهمن	۲۶۱	۸,۶۷۰,۰۰۰	-۰.۶۶
اسفند	۱,۲۲۳	۸,۷۹۰,۰۰۰	-۰.۴۱
اردیبهشت	۱,۶۱۳	۹,۰۱۵,۰۰۰	-۰.۸

شرکت های پتروشیمی همچنان بهترین گزینه جهت سرمایه گذاری

دی ۲، ۱۳۹۲

فعالان بازار سرمایه در شرایط کنونی حاکم بر بازار سهام نسبت به سرمایه گذاری در سهام شرکت های کوچک بورس اقبال نشان داده اند که این امر موجب روند معاملاتی نوسانی و البته غیر منطقی در برخی سهام شرکت های فعال بورسی شده است. علاوه بر این، چگونگی روند معاملاتی سهام این گونه شرکت ها به دلیل عدم تأثیرگذاری مثبت یا منفی بر شاخص کل، کمتر مورد توجه و بررسی فعالان و کارشناسان بازار قرار می گیرد.

یک کارشناس بازار سرمایه با بیان این مطلب در گفتگو با خبرنگار بورس نیوز عنوان کرد: این روند نوسانی نه تنها آثار منفی در کلیت بازار سهام در پی نخواهد داشت، بلکه موجب می شود تا سرمایه گذاران حقیقی تازه وارد بورس نسبت به تزریق منابع مالی در اختیار خود به صندوق های سرمایه گذاری مشترک تمایل نشان دهند و بخشی از نقدینگی های وارد شده به بورس به سمت صندوق ها سرازیر شود. چراکه به طور معمول سهامداران خرد حقیقی نسبت به کوچکترین خبر منتشر شده پیرامون وضعیت سودآوری شرکت های بورسی واکنش مثبت یا منفی نشان می دهند و دست به تصمیمات عجولانه و هیجانی در خصوص خرید یا فروش سهام می زنند.

سعید شیرزادی با تأکید بر تداوم حرکت صعودی بازار سهام اظهار داشت: به نظر می رسد روند مثبت حاکم بر بورس تغییری نکرده و تنها در این میان نگاه مثبت فعالان بازار از یک صنعت به صنعت دیگر می

چرخد.

وی سهام شرکت های فعال در صنایع پرتانسیل بورس که توسط سهامداران عمده آن نیز حمایت می شوند را به عنوان بهترین گزینه جهت سرمایه گذاری و کسب بازدهی مثبت دانست و گفت: شرکت های فعال در حوزه پتروشیمی و فولاد از جمله شرکت هایی هستند که از پتانسیل رشد سودآوری و صعود قیمت سهام برخوردارند.

این مقام مسئول به پتانسیل های شرکت های فولادی اشاره کرد و گفت: در صورت تحقق خوش بینی ها و امیدواری های به وجود آمده پیرامون بهبود وضعیت خودروسازان، به طور قطع شرکت های فعال در گروه فلزات اساسی نیز با افزایش تقاضا و نیز رشد مقدار تولید رو به رو می شوند. علاوه بر این، شرکت های مذکور طرح های توسعه ای در دست اجرا دارند که بهره برداری از آنها می تواند اثر مثبتی بر وضعیت سودآوری آنها برجای گذارد.

شیرزادی با اظهار امیدواری نسبت به عدم رشد قیمت خوراک گاز مصرفی شرکت های پتروشیمی، در این خصوص اظهار داشت: صنعت پتروشیمی یکی از مزیت های رقابتی کشور به شمار می رود و به نظر می رسد جهت توسعه صنایع بالادست و پایین دست این گروه بایستی حمایت ها و پشتیبانی هایی از سوی دولت صورت پذیرد. در غیر این صورت، افزایش قیمت خوراک شرکت های پتروشیمی پیامدی جز خروج سرمایه گذاری از این صنعت را در پی نخواهد داشت. هرچند که به نظر می رسد این شرکت ها از توانایی تداوم روند صعودی سودآوری و حفظ مزیت های رقابتی خود برخوردارند و همچنان جزو اولویت های سرمایه گذاران جهت سرمایه گذاری در بورس بازار به شمار می روند.

توضیحات کارگروه تعیین مصادیق محتوای مجرمانه درباره فیلتر

شدن «وی‌چت»

دی 2، 1392

کارگروه تعیین مصادیق محتوای مجرمانه در مورد فیلتر شدن «وی‌چت» توضیحاتی را ارائه کرد.

کارگروه تعیین مصادیق محتوای مجرمانه دلایل فیلتر شدن اپلیکیشن موبایلی «وی‌چت» را چنین عنوان کرد:

«به دلیل اینکه نرم‌افزار وی‌چت علاوه بر جمع‌آوری کلیه اطلاعات موجود در گوشی‌های کاربران و رصد ارتباطات اعضاء، حریم خصوصی آنها را نقص نموده و در عین حال این نرم افزار عامل انتشار بسیاری از محتواهای مجرمانه غیراخلاقی و مستهجن که برای نوجوانان ضررهای جبران ناپذیری را به دنبال داشته و به خاطر آسیب‌های اجتماعی بسیار زیادی که برای جامعه در بر داشته و دارد و همچنین به لحاظ اینکه ایجادکنندگان این نرم افزار در خارج از کشور قرار داشته و به هیچ وجه پاسخگوی تخلفات خود و شکایات خانواده های زیان دیده نبوده و نیستند؛ بنابراین کارگروه تعیین مصادیق محتوای مجرمانه در اجرای درخواست‌های متعدد خانواده های آسیب دیده ناچار به فیلتر و مسدود سازی نرم افزار مذکور گردیده است.»

در پایان این توضیحات خطاب به کاربران گفته شده که « شما می توانید از سایر نرم افزارهای مشابه داخلی برای جایگزینی ارتباطات صوتی، متنی و تصویری و ویدئوی کم‌هزینه استفاده کنید.»

بر اساس این گزارش، فیلتر شدن «وی‌چت» پنجشنبه - 28 آذر ماه - در جلسه شورای کارگروه تعیین مصادیق محتوای مجرمانه بدون رای منفی به تصویب رسید.

طبق ماده 22 قانون جرایم رایانه‌ای، این کارگروه با عضویت نمایندگان از سه قوه قضائیه، مجریه و مقننه (شامل 6 وزیر از دولت، دو نماینده مجلس شورای اسلامی و به ریاست دادستان کل کشور) تشکیل جلسه می‌دهد.

دشمن از مواد مخدر به عنوان اهرم فشار بر کشور ما بهره گیری می‌کند

دی 2، 1392

حجت‌الاسلام اسدالله جعفری بعدازظهر امروز در جلسه ستاد مبارزه با مواد مخدر استان مازندران اظهار داشت: استراتژی دشمن در حوزه مواد مخدر برای کشور ما برنامه‌ریزی شده است.



وی تصریح کرد: دشمن حتی سرویس‌های امنیتی خویش را در این حوزه وارد کرد.

دادستان مرکز استان مازندران با اعلام اینکه مسئله مواد مخدر از حوزه اقتصادی و اجتماعی مردم نیز گذر کرده است، بیان داشت: دشمن از مواد مخدر به عنوان اهرم فشار بر کشور ما بهره‌گیری می‌کند.

وی تاکید کرد: برای به نتیجه رسیدن در حوزه مواد مخدر باید در بحث پیشگیری ورود جدی‌تری داشته باشیم.

این مسئول حوزه قضایی با اعلام اینکه در حوزه پیشگیری مصوبات زیادی داریم، خاطر نشان کرد: مصوبات اجرایی نشده در حوزه پیشگیری بسیار زیاد است که برای اجرایی شدن مصوبات نیاز داریم که وظایف همه دستگاه‌ها مشخص شود.

این مسئول در ادامه با اشاره به اقدامات انجام شده برای احداث مرکز ساماندهی معتادان پرخطر بیان داشت: احداث این مرکز کار بسیار خوبی بود ولی همین مرکز نواقصی دارد که باید اصلاح شود.

دادستان مرکز مازندران خواستار شفافسازی نوع طرح پاکسازی پلیس شد و خاطر نشان کرد: به طور شفاف دلیل اجرای طرح را گزارش‌دهی کنیم.

وی اضافه کرد: طرح‌های پاکسازی مناطق آلوده از مواد مخدر باید هدفمند برگزار شود.

جعفری در ادامه خواستار ایجاد هماهنگی برای صدور مرخصی زندانیان شد و گفت: زندانیان سابقه‌دار و محکومان مواد مخدر از هیچ امتیازی

دبیر شورای هماهنگی مبارزه با مواد مخدر مازندران : نظارت بیشتر بر توزیع متادون در مازندران

دی 2، 1392

علیرضا مرادی عصر امروز در جلسه ستاد مبارزه با مواد مخدر مازندران خواستار تشکیل کمیته‌های درمانی مواد مخدر در شهرستان‌های مازندران شد.



وی تصریح کرد: در برخی از شهرستان‌ها کمیته درمانی این ستاد غیرفعال است.

دبیر شورای هماهنگی مبارزه با مواد مخدر مازندران در ادامه خواستار نظارت بیشتر بر نحوه توزیع شربت متادون در سطح استان مازندران شد و گفت: در حال حاضر شربت متادون در عطاری‌ها، داروخانه‌ها، برخی سوپرمارکت‌ها و دکه‌ها به فروش می‌رسد.

این مسئول مبارزه با مواد مخدر مازندران در ادامه خواستار فعال شدن کمیته‌های شهرستانی ستاد مبارزه با مواد مخدر شد.

وی در ادامه به شروع فعالیت مرکز ساماندهی معتادان پرخطر در مازندران اشاره کرد و گفت: برای ارتقاء فعالیت این مرکز بیش از 3 میلیارد تومان هزینه شد که برای نتیجه گرفتن از فعالیت این مرکز نیاز است که کمیته غربالگری و جمع‌آوری معتادان پرخطر نیز تشکیل شود.

این مسئول در ادامه خواستار تکمیل پروژه ورزشی ترک‌محل شهرستان ساری شد و گفت: زمینه فعالیت این مرکز ورزشی در ساری فراهم شود و

شهرداری که متولی اجرای این پروژه بود مدیریت این پروژه را در اختیار پایگاه بسیج این منطقه قرار دهد.

دبیر شورای هماهنگی مبارزه با مواد مخدر استان مازندران با اعلام اینکه به دلیل خرابی دستگاه کنترل موادیاب در اداره پست استان امکان ارسال مواد از این طریق وجود دارد، تاکید کرد: نسبت به تامین اعتبار برای تعمیر اساسی این دستگاه اقدام شود.

وی بیان داشت: برای خرید این دستگاه 15 میلیارد تومان هزینه شد که نیاز است زمینه راه اندازی این دستگاه فراهم شود.

مرادی در ادامه خواستار ساماندهی کمپهای غیرمجاز در استان مازندران شد و گفت: ظرفیت شهرستانها برای ساماندهی معتادان در اختیار ما قرار گیرد.

این مسئول در ادامه خواستار نظارت بیشتر بر نحوه مدیریت قلیان سراها در مازندران شد و تصریح کرد: برای ساماندهی قلیان سراها نیاز است مصوبه‌ای تهیه و به صورت استانی روی موضوع قلیان سرا و ساماندهی آنها کار شود.

دبیر شورای هماهنگی مبارزه با مواد مخدر مازندران خواستار پیگیری برای تکمیل پروژه ورزشی دباغ چال آمل شد و گفت: احداث سالن ورزشی در مرکز قاجار خیل نیز در دستور کار قرار گیرد.

رونمایی از اسناد هویتی زنده یاد جابر معافی در مازندران



معافی جابر معافی جابر

به گزارش کیا پرس به نقل از روابط عمومی ثبت احوال مازندران، فرج الله ملکی اظهار کرد: جای زنده یاد جابر معافی سرپرست فقید خبرگزاری فارس در مازندران در نشست های رسانه ای استان به صورت ویژه محسوس است.

وی با اشاره به اینکه ثبت احوال مازندران آمادگی دارد تا از اسناد هویتی زنده یاد معافی در قالب یک اسناد ارزشمند رونمایی کند، تصریح کرد: رونمایی از اسناد هویتی افراد و شخصیت ها به صورت ویژه انجام می شود.

ملکی، از خانه مطبوعات مازندران است تا در اجرایی شدن این طرح با ثبت احوال همکاری کند.

مدیرکل ثبت احوال مازندران با برشمردن خدمات سرپرست فقید خبرگزاری فارس در مازندران، معافی را خبرنگار امین برای توسعه استان دانست.

اداره کل ثبت احوال مازندران در این نشست مطبوعاتی با اهدای لوح سپاس به خانواده زنده یاد معافی از خدمات وی در طول سال های فعالیت رسانه ای تجلیل کرد.

مرحوم معافی، سرپرست فقید خبرگزاری فارس در مازندران، 31 شهریورماه امسال بر اثر عارضه قلبی در بیمارستان حکمت ساری درگذشت.

237 سند راکد در مازندران وجود دارد

دی 2، 1392



ساری-کیا پرس - اعظم کردان

فرج الله ملکی مدیرکل ثبت احوال مازندران در نشست خبری با اصحاب رسانه در مرکز استان، از اتمام آرشیو الکترونیکی اسناد در استان خبر داد و افزود: 97 هزار سند راکد در استان وجود داشت که بخش اعظم آنها تعیین و تکلیف شدند و تنها 237 سند راکد در استان داریم.

وی، با بیان اینکه صدور کارت هوشمند ملی به عنوان یکی از زیرساختهای اصلی دولت الکترونیک مورد توجه مسئولان نظام جمهوری اسلامی ایران قرار گرفت، گفت: بر اساس برنامه 5ساله توسعه تمامی ایرانیان باید دارای کارت هوشمند ملی باشند.

ملکی، با تاکید بر اینکه کارتهای شناسایی ملی که در حال حاضر در اختیار مردم است تا سال 94 اعتبار دارد، افزود: شناسایی ایرانیان، تصدیق هویت، امضای دیجیتال، انتخابات الکترونیکی، سلامت الکترونیکی، کاربرد بانکی و شهروند الکترونیکی 7خدمت پیش بینی شده برای کارت هوشمند ملی است.

مدیرکل ثبت احوال مازندران، مهندسی فرهنگ نامگذاری را یکی از دغدغه های این سازمان دانست و اظهار داشت: این امر نیازمند تلاش فرابخشی است.

ملکی، در ادامه سخنانش، جمعیت مازندران را 3میلیون و 131هزار و 332 نفر دانست و گفت: از این تعداد جمعیت استان، 1میلیون و 571هزار و 113نفر مرد و 1میلیون و 560هزار و 219 نفر زن هستند.

وی ادامه داد: 1 میلیون و 777 هزار و 940 نفر معادل 56.8 درصد در شهر و یک میلیون و 353 هزار و 392 نفر معادل 43.2 درصد در روستاهای استان سکونت دارند.

مدیرکل ثبت احوال مازندران، رشد جمعیتی استان را 1.02 درصد دانست و تصریح کرد: از این نظر مازندران رتبه 30 کشوری را داراست.

***33 هزار و 750 ولادت در مازندران به ثبت رسید**

ملکی، ولادت ثبت شده در 9 ماهه امسال را 33 هزار و 750 مورد عنوان کرد و گفت: از مجموع ولادتهای به ثبت رسیده در سالجاری، 17 هزار و 364 مورد پسر و 16 هزار و 386 مورد دختر گزارش شد.

مدیرکل ثبت احوال مازندران، ادامه داد: از ابتدای سالجاری تا کنون 541 مورد تولد دوقلو، 30 واقعه سه قلو و یک واقعه 4 قلو در استان به ثبت رسید.

وی، خاطرنشان کرد: همچنین در طول این مدت 11 هزار و 701 مورد وفات گزارش شد که 6 هزار و 622 نفر از فوت شونندگان را مرد و 5 هزار و 79 نفر را زن تشکیل داند.

مدیرکل ثبت احوال مازندران، اظهار داشت: بیشترین موارد فوتی مربوط به بیماران قلبی عروقی بوده است.

ملکی، به بیان آمار ازدواج و طلاق در استان مازندران پرداخت و افزود: از ابتدای سالجاری تا کنون 23 هزار و 859 مورد ازدواج و 5 هزار و 388 مورد طلاق در استان به ثبت رسید.

وی، بیشترین ازدواجهای ثبت شده را مربوط به گروه سنی 20-24 و بیشترین موارد طلاق را مربوط به گروه سنی 25-29 سال عنوان کرد.

مدیرکل ثبت احوال مازندران، ادامه داد: میانگین سن ازدواج آقایان و خانها را به ترتیب 28.1 سال و 23.8 سال دانست و اظهار داشت: میانگین سن طلاق آقایان و خانها نیز به ترتیب 34.7 و 29.1 سال بوده است.

ملکی، بیشترین نرخ ازدواج را مربوط به استانها زنجان، اردبیل و کردستان عنوان و تصریح کرد: کمترین نرخ ازدواج نیز مربوط به

استاهای تهران، البرز و کرمان است.

وی، اذعان داشت: بیشترین نرخ طلاق در استانهای تهران، خراسان رضوی و قم و کمترین نرخ طلاق در استانهای سیستان و بلوچستان، یزد و ایلام به ثبت رسیده است.

***مازندران در ازدواج مقام 24 و در طلاق رتبه 10 کشوری را داراست**

ملکی، با بیان اینکه مازندران در ازدواج رتبه 24 و طلاق رتبه 10 کشوری را داراست، افزود: بیشترین طلاقهای مربوط به زوجهای هم سن و زندگی مشترک با کمتر از 3 سال بوده است.

مدیرکل ثبت احوال مازندران، عدم آگاهی کافی جوانان از انتخاب همسر، تعیین معیارهای سطحی در انتخاب همسر، نداشتن تفاهم اخلاقی، دخالت بی مورد خانواده ها، از بین رفتن قبح طلاق و افزایش آمار طلاقهای توافقی را مهمترین عوامل طلاق در کشور برشمرد.

وی، به فراوانی نامهای دختر و پسر در استان اشاره و تصریح کرد: فاطمه، فاطمه الزهرا، یسنا، نازنین زهرا، زهرا، ثنا، رها، فاطیما، ستایش و معصومه بیشترین نامهای دختران و امیرعلی، ابوالفضل، امیرحسین، امیررضا، امیرطاها، امیرمحمد، علی، محمدمهدی و حسین و محمد بیشترین نامهای پسر بوده است.

ملکی، با بیان اینکه طی سالجاری در تمامی ادارات استان ایستگاه اخذ درخواست صدور کارت هوشمند ملی راه اندازی می شود، گفت: در حال حاضر 19 ایستگاه در استان فعال است و در هفته آینده 7 ایستگاه دیگر نیز در سطح مازندران استقرار می یابد.

*** سند هویتی مرحوم جابر معافی رونمایی می شود**

وی، از آمادگی این اداره کل برای رونمایی از سند هویتی مرحوم جابر معافی سرپرست خبرگزاری فارس در مازندران خبر داد و اظهار داشت: در حال حاضر 296 فقره از اسناد هویتی مشاهیر شناسایی و در گنجینه اسناد به نمایش گذاشته شد.

وی، اتقان اسناد هویتی، راه اندازی ایستگاه اخذ درخواست صدور کارت هوشمند ملی در تمامی ادارات استان، تکمیل آرشیو الکترونیکی اسناد، صدور ثبت شناسنامه مکانیزه تحت وب، ایجاد گنجینه مشاهیر و

سرداران شهید، ثبت وقایع حیاتی، برگزاری مهندسی نام و نام گزینی، راه اندازی دفاتر ICT در روستاها و... را از جمله پروژه های این اداره کل عنوان کرد.

گفتنی است سوم دی ماه روز ثبت احوال نامگذاری شده است.

کیوی دوست روزهای سرد

دی 2، 1392

❌ **کیا پرس:** زادگاه کیوی کشور پهناور چین است. زمانی که این میوه در ابتدای قرن بیستم به کشورهای دیگر مانند آمریکا، فرانسه و غیره راه پیدا کرد آن را «انگور چینی» لقب دادند.

به گزارشکیا پرس ز به نقل از روزنامه آرمان ؛ این میوه ترش و شیرین طرفداران زیادی در سرتاسر دنیا دارد و یکی از میوه های فوق العاده برای فصل سرما محسوب میشود. در این مطلب میخواهیم نگاهی داشته باشیم به گلچینی از خواص کیوی. با ما همراه باشید.

ارزش غذایی کیوی

کیوی از 80 درصد آب تشکیل شده و یک میوه کم کالری محسوب میشود. در واقع 100 گرم از این میوه حدود 47 کیلوکالری به بدن میرساند. با مصرف یک عدد کیوی 10 گرم گلوکز و فروکتوز به بدنتان میرسد که خیلی زود هم جذب میشوند. کیوی یک میوه بسیار کم چرب است. در هر 100 گرم از این میوه حدود 6/0 گرم چربی وجود دارد که آن هم در دانه های سیاه ریز آن نهفته است.

این چربی ها هم از نوع اسیدهای چرب امگا 3 هستند که برای مقابله با پیری پوست لازم و ضروری اند. هر 100 گرم کیوی 3 میلی گرم ویتامین E و 05/0 میلی گرم ویتامین پیش ساز A به بدنتان میرساند. ترکیبات آنتیاکسیدانی این میوه برای مقابله با بیماری های مختلف به خصوص پیشگیری از بیماری های قلبی عروقی مفید است. اگر میخواهید قلبتان خوب کار کند کیوی را دریابید.

برای آن‌هایی که اهل میوه نیستند

کیوی یک منبع فوق‌العاده برای ویتامین C محسوب می‌شود. در واقع هر 100 گرم از این میوه حدود 80 تا 100 میلی‌گرم ویتامین C دارد برای همین اگر اهل میوه و سبزیجات نیستید سعی کنید حتماً روزانه یک عدد کیوی را میل بفرمایید. علاوه بر این اگر خدای نکرده سیگار می‌کشید نیز باید حواستان بیشتر به میزان ویتامین C بدنتان باشد. شما هم سعی کنید حتماً هر روز یک عدد کیوی میل کنید. مصرف روزانه این میوه برای خانم‌هایی که تحت درمان هورمونی استروژن هستند نیز توصیه می‌شود به خاطر اینکه این داروها میزان ویتامین C بدن را کاهش می‌دهد.

باید بدانید اگر ویتامین C بدنتان کم باشد سیستم ایمنی‌تان به مشکل بر می‌خورد و خیلی زودتر از آنچه تصورش را می‌کنید بیماری به سراغتان می‌آید. باید بدانید که برخلاف میوه‌های دیگر میزان ویتامین C موجود در کیوی بعد از چیده شدن از درخت تغییر زیادی نمی‌کند. در واقع پوست زیر این میوه از تماس با اکسیژن هوا و از بین رفتن ویتامین‌های آن جلوگیری می‌کند. البته این خاصیت محافظتی به دلیل وجود اسیدهای ارگانیکی مانند اسیدسیتریک و اسیدمالیک هم هست. وجود ویتامین‌های گروه B به خصوص ویتامین B6 و B9 برای سیستم عصبی ما فوق‌العاده است.

پتاسیم و منیزیم

کیوی سرشار از مواد معدنی است. یعنی هر 100 گرم کیوی 700 میلی‌گرم از این مواد معدنی دارد. مصرف روزانه یک عدد کیوی مواد معدنی مورد نیازتان را تامین می‌کند. میزان بالای پتاسیم موجود در این میوه (300 میلی‌گرم) برای تقویت و حفاظت از سیستم قلبی عروقی و به خصوص کنترل فشارخون بسیار مفید است. اگر شما هم جزو افرادی هستید که بعد از تابستان خیلی دیرتر با فصل سرما اخت می‌شوید کیوی را دریابید. به خاطر اینکه سرشار از منیزیم است.

این ماده معدنی باعث تقویت و احساس آرامش شده و با عوامل ناشی از خستگی عصبی صبحگاهی یا سردرد مقابله می‌کند. اگر دچار بی‌خوابی هستید نیز کیوی و منیزیم آن به دادتان می‌رسد. علاوه بر اینها کیوی منبع فسفر (37 میلی‌گرم)، کلسیم (27 میلی‌گرم) و همچنین آهن (4/0 میلی‌گرم)، مس (14/0 میلی‌گرم)، زینک (12/0 میلی‌گرم) و منگنز (1/0 میلی‌گرم) می‌باشد.

یادتان باشد که کیوی سرشار از فیبر است. یعنی 5/2 گرم فیبر برای هر 100 گرم کیوی. این میوه حاوی دو سوم فیبرهای غیر محلول در آب مانند سلولز و یک سوم فیبرهای محلول در آب مانند پکتین است. این میزان فیبر برای مقابله با یبوست بسیار مناسب است و برای افرادی که روده‌های حساسی دارند نیز مشکلی ایجاد نمی‌کند. فیبرها برای پیشگیری از بیماری‌های قلبی عروقی، کنترل دیابت نوع دو و ایجاد احساس سیری موثرند. اگر دغدغه تناسب اندام دارید بدانید که یک عدد کیوی می‌تواند میان‌وعده مناسبی باشد. چون به خوبی سیرتان می‌کند و اجازه نمی‌دهد ریزه‌خواری کنید.

تخلفات گسترده، اعتماد عمومی را از سازمان تامین اجتماعی گرفت

دی 2، 1392

کیا پرس : دکتر رحمت الله حافظی که اکنون عضو چهارمین دوره شورای اسلامی‌شهر است در دوره نهم ریاست جمهوری محمود احمدی نژاد به مدت 18 ماه ریاست سازمان تامین اجتماعی را برعهده داشت. نظرات او درمورد تامین اجتماعی بارها مورد توجه کارشناسان و رسانه‌ها قرار گرفته است و از او به عنوان یکی از خوشنام ترین مدیران سازمان یاد می‌کنند.

به گزارش کیا پرس به نقل از روزنامه تهران امروز ؛ تخلفات گسترده مالی در سازمان تامین اجتماعی و جفایی که در اثر ناکارآمدی این سازمان طی سال‌های گذشته بر اقشار مردم رفته است ما را برآن داشت تا در ساختمان شورا با رئیس فعلی کمیسیون سلامت شورای شهر تهران به گفت و گو بنشینیم و با او درباره حاشیه‌های سازمان تامین اجتماعی و دلایل گرفتاری این سازمان بر مدار ناکارآمدی حرف بزنیم.

با توجه به سابقه حضور شما در سازمان تامین اجتماعی به عنوان

مدیر عامل این سازمان، آیا چتر حمایتی سازمان تامین اجتماعی برای اقشار مستمری بگیر و بازنشسته‌ها خوب عمل کرده است یا خیر؟

تقریباً سی و پنج میلیون نفر در کشور تحت پوشش سازمان تامین اجتماعی هستند. خدمات سازمان هم فراز و نشیب‌هایی را داشته است. در بعضی مقاطع نسبت به سایر سازمان‌ها بسیار خوب عمل کرده است و در بعضی مواقع به واسطه ضعفی که در پرداخت بدهی به مراکز درمانی و طرف‌های قرارداد داشته است، یک مقدار این خدمات ضعیف‌تر شده است؛ به همین دلیل این فراز و نشیب‌ها به دلیل مسائل مالی پیش آمده در این سازمان بوده است. منتهی پوشش بیمه‌ای براساس مصوبات شورای عالی بیمه اتفاق می‌افتد. یک اشتباه یا برداشت نادرست این است که سازمان‌های بیمه‌گر خودشان تصمیم می‌گیرند که چه خدماتی ارائه کنند یا ارائه نکنند.

چنین موضوعی صحیح نیست. شورای عالی بیمه است که یک خدمتی را به سازمان‌های بیمه تکلیف می‌کند. مثلاً یک دارو تحت پوشش قرار بگیرد یا خیر. اگر مصوب شد، سازمان‌ها از جمله تامین اجتماعی نیروهای مسلح، بیمه خدمات درمانی سابق و بیمه سلامت ایرانیان فعلی، تامین اجتماعی موظف به اجرای قانون مصوب شده هستند. وقتی این سوال مطرح می‌شود، باید گفت: آن چه که مصوب شورای عالی بیمه است، همه سازمان‌ها موظف به اجرای آن هستند. اگر خدمتی تحت پوشش بیمه نیست به واسطه این است که شورای عالی بیمه آن را ابلاغ نکرده است. از سویی دیگر، ممکن است بعضی سازمان‌ها مانند: سازمان تامین اجتماعی نیروهای مسلح به واسطه ویژگی‌های خاص و منابعی که در اختیار دارند، طرح‌ها و پروژه‌هایی را داشته باشند برای نیروهایی که عضو آن مجموعه هستند که بحث‌شان جدا است.

شما به بیمه‌ها اشاره کردید، رسالت بیمه این بوده است که مردم را در کاهش بیماری یاری دهد، اما امروز این موضوع علناً رعایت نمی‌شود و آن نسبت 30 به 70 که قرار بوده 30 درصد از هزینه را مردم بپردازند و 70 درصد از هزینه درمان را دولت بدهد، رسماً جابه‌جا شده است. دلیل این موضوع از نظر شما چیست؟

چند اتفاق افتاد که حاصلش این شد که تقریباً نزدیک به 65 درصد از هزینه‌های درمان از سبد خانواده تامین می‌شود و 35 درصد از محل صندوق بیمه‌ها هزینه می‌شود. اول این که در سال 1383، مجلس شورای اسلامی مصوبه‌ای را داشت که به استناد آن مصوبه، تعرفه گذاری بخش خصوصی را به سازمان نظام پزشکی واگذار کردند. به دنبال این تفویض

اختیار به سازمان نظام پزشکی، تعرفه خدمات در بخش خصوصی به یکباره حدود 8 تا 10 برابر افزایش پیدا کرد. بخش خصوصی یعنی آزمایشگاه‌های که سرکوپه محل زندگی ما وجود دارد. به طور مثال، قبلا بیمه شده با دفترچه بیمه به آزمایشگاه مراجعه می‌کرد و برای آزمایش در بخش خصوصی 100 هزار تومان مثلا هزینه می‌کرد. 30 هزار تومان طبق قانون توسط فرد پرداخت می‌شد، 70 هزار تومان توسط بیمه پرداخت می‌شد. با آن افزایش قیمت که توسط سازمان نظام پزشکی اعمال شد، قیمت این آزمایش از صد هزار تومان به دویست هزار تومان افزایش پیدا کرده است.

چون بیمه براساس روال سابق خود پرداخت می‌کند، از این آزمایش بیمار قبلا 30 هزار تومان می‌پرداخته است. 70 هزار تومان سهم بیمه بوده است. اکنون سهم بیمه همان 70 تومان است، اما 130 هزار تومان سهم بیمار شده است. چون همزمان با افزایش تعرفه‌های بخش خصوصی، از این سمت افزایشی در بخش دولتی و سازمان‌های بیمه گر اتفاق نیفتاد. این اتفاق باعث شد تا این اختلاف فاحش در هزینه به مردم در مراجعه به بخش خصوصی ایجاد شود. اگر همان بیمه شده تامین اجتماعی به مراکز سازمان تامین اجتماعی مراجعه کند، با دفترچه تامین اجتماعی درمانش رایگان است و در مراکز تامین اجتماعی، بزرگترین و سنگین ترین خدمات تخصصی به صورت رایگان ارائه می‌شود. مثلا: یک عمل قلب باز ممکن است در بخش خصوصی حدود 40 میلیون تومان هزینه اش باشد، یا در بخش دولتی حدود 15 میلیون تومان هزینه اش باشد، اما بیمه شده تامین اجتماعی این عمل را به صورت کاملا رایگان در این مراکز انجام می‌دهد. مسئله بعدی این است که قیمت‌ها و تعرفه گذاری واقعی نیست.

تعرفه گذاری واقعی یعنی این که، مطالعه کنیم یک خدمت در بخش دولتی هزینه اش چقدر است و هزینه ارائه خدمت را محاسبه کنیم. چون مکان متعلق به دولت است و قطعا نیاز به محاسبه مکان نیست، فقط هزینه عملیات و خدمت باید محاسبه شود. براساس قیمت تمام شده خدمت، باید تعرفه گذاری صورت بگیرد. اگر چنین اتفاقی بیفتد، این تعرفه گذاری واقعی است. حالا تعرفه گذاری در بخش خصوصی باید مبنایش براین اساس باشد که قیمت تمام شده در بخش دولتی باید به علاوه سود سرمایه گذاری و هزینه استهلاک ساختمان و دستگاه‌هایی که بخش خصوصی سرمایه گذاری کرده است، محاسبه شود. این تعرفه بخش خصوصی است که یک مبنای کارشناسی دارد و همه هم قبول دارند. هم بخش دولتی و خصوصی این تعرفه را قبول دارند. اما چون این اتفاق نیفتاده است و قیمت

تمام شده در بخش دولتی محاسبه نشده است و براساس آن محاسبه‌ها که گفته شد، تعرفه بخش دولتی درست محاسبه نشده است در نتیجه مبنایی برای تعیین تعرفه بخش خصوصی هم وجود ندارد.

به همین دلیل کلاف سردرگمی ایجاد شده است و قیمت‌ها به صورت غیر واقعی محاسبه می‌شود. به طور مثال: هزینه ای که به یک پزشک بایستی تعلق بگیرد برای انجام یک عمل جراحی نباید تفاوت داشته باشد که این عمل در بخش دولتی انجام شود یا بخش خصوصی. اکنون حق الزحمه پزشک در بخش دولتی بسیار پایین است و در بخش خصوصی بسیار بالا است. نباید حق الزحمه بسیار فرق کند. این موضوع باعث می‌شود بیمار از بخش دولتی به بخش خصوصی برود. البته این اعتقاد وجود دارد که در حدی از انعطاف بسیار مختصر است، بایستی این دستمزد متفاوت باشد که برحسب تجربه پزشک، خوشنامی‌اش، مهارتش یک ضریب مشخصی تفاوت وجود داشته باشد. نه این که یک تفاوت نجومی بین دستمزدهای پزشکان در بخش خصوصی و دولتی باشد. آن چیزی که موجب تفاوت باید باشد، هزینه هتلینگ است. اگر بخش دولتی ما هتلینگ مناسب ندارد، قیمت هتلینگ مشخص است. اگر در بخش خصوصی اتاق خوب، خدمات خوب و امکانات ارائه می‌دهند، هزینه آنها را می‌گیرند. اگر مبنای محاسبه بخش خصوصی این است اشکالی ندارد، ولی اکنون یک سردرگمی بی‌نظمی در تعرفه‌گذاری بخش خصوصی و دولتی ایجاد شده است.

آیا در دولت نهم به برنامه‌هایی که برای تامین اجتماعی داشتید، توانستید دست پیدا کنید؟

سازمان تامین اجتماعی یک نهاد عمومی، غیر دولتی و بین نسلی است. تمام این کلمات بار معنایی دارد. وقتی می‌گوییم غیر دولتی، یعنی دولت حق مداخله در این سازمان را ندارد، فقط حق نظارت دارد. وقتی می‌گوییم بین النسلی، یعنی پدربزرگان ما از 60 سال پیش در این سازمان سرمایه‌گذاری کرده اند و تحت پوشش این سازمان بوده اند و آجر به آجر این سازمان از پول بیت‌المال است و توسط مردم ساخته شده است و متعلق به نسل‌های گذشته و آینده است، در نتیجه نمی‌شود با یک تصمیم دولتی این اموال را جا به جا و در آن دخل و تصرف کرد. شما پرسیدید آیا به هدف‌هایم در سازمان تامین اجتماعی در دوران مدیریتم رسیده ام یا خیر؟ ببینید سازمانی که تحویل گرفتیم، در آن زمان درآمد ماهانه حدود 980 میلیارد تومان داشت و هزینه ماهانه اش حدود 1400 میلیارد تومان بود.

یعنی هر ماه کسری داشت. حاصل این کسری هم بدهی معوقی بود که به

طرفهای قراردادش داشت. مانند: پزشکان، آزمایشگاه‌ها، بیمارستان‌های دولتی طرف قراردادش، در واقع 9 ماه تاخیر در پرداخت‌ها وجود داشت. این سازمانی بود که تحویل من شد. تنها رمز موفقیت من این بود که توانستم اعتماد پرسنل را جذب کنم. سازمان تامین اجتماعی یک مجموعه درآمد، هزینه ای است و متعلق به دولت هم نیست. من 4 سال معاون وزیر بهداشت بودم. در یک دستگاه اجرایی از خزانه دولت پول می‌آید، دستور می‌دهید کجا هزینه شود. منابع مشخص ماهانه‌ای دارید، ولی برای کسب درآمد نیاز به تلاش ندارید. اما در سازمان تامین اجتماعی باید بدنه‌ات، سازمانت، پرسنلات کار کنند تا درآمد کسب شود تا بتوانید هزینه کنید، به همین دلیل نمی‌شود با پرسنل بداخلاقی کرد. باید با پرسنل همراه شد.

اعتمادشان را جلب کرد، تا اینها بتوانند وصول درآمد داشته باشند و بتوانید هزینه کنید. حاصل اعتماد پرسنل به من این بود که درآمد سازمان از 980 میلیارد تومان در بدو کار به 1500 میلیارد تومان در ماه افزایش پیدا کرد. یعنی ماهی 500 میلیارد تومان افزایش درآمد، که معنی دار است. یعنی رشد و توسعه اقتصادی در کار نبود، بلکه حاصل تغییر رفتار مدیریتی بود که بر سازمان حاکم شد و به دنبال آن پرسنل تلاش بیشتری کردند و توانستند درآمدهایشان را وصول کنند. به دنبال افزایش درآمد آن بدهی با تاخیر 9 ماه به مراکز طرف قرارداد به تدریج کاسته شد و تا زمانی که من در سازمان حضور داشتم به حدود 3 ماه و نیم تا 4 ماه تقلیل پیدا کرد. من در زمانی که در وزارت بهداشت بودم مدعی بودم که سازمان‌های بیمه باید پیش پرداخت هم داشته باشند، نه تنها بدهی داشتنشان قابل قبول نیست بلکه باید پیش پرداخت برای بیمارستان‌های دولتی تحت پوشش وزارت بهداشت داشته باشند. به همین دلیل وقتی به سازمان تامین اجتماعی رفتم با همین نگرش ادامه دادم که این بدهی 9 ماهه را تقلیل بدهم و زمانی که این بدهی صفر شد، پیش پرداخت هم داشته باشیم، اما متأسفانه کوتاهی زمان مدیریتی این اجازه را نداد. البته فکر می‌کنم برای یک سال و نیم 9 ماه تاخیر را به 3 ماه و نیم تقلیل بدهیم، خوب است.

خب چرا علیرغم اینکه خوب در سازمان کار کرده بودید و کارشناسان هم متفق القول دوره شما را به خوشنامی می‌شناسند، اما مسئولان امر اقدام به برکناری شما کردند؟

این سوال را باید از بزرگان بپرسید که چرا این تیم علیرغم اینکه خوب کار کرده اند، کنار گذاشته شدند؟ اما اگر من خودم بخواهم به

این سوال پاسخ بدهم، چند علت داشت. اول این که با این تئوری و زیر ساخت که بیمه شده تامین اجتماعی، حق بیمه پرداخت می‌کند و خدمات خوب مطالبه می‌کند آیا حق چنین مطالبه‌ای را دارد یا خیر؟ بله. حق طبیعی مردم است، پول می‌دهند، درمان خوب می‌خواهند. این را من برایش احترام قائل شدم. با این زمینه فکری 10 ماه مطالعه انجام شد و پروژه ای به نام «پزشک امین» کلید خورد. اگر پزشک خانواده را بشناسید، توضیح پزشک امین قابل درک تر است. پزشک خانواده را وزارت بهداشت در آن زمان که من در تامین اجتماعی بر سر کار بودم، در سه استان سیستان و بلوچستان، چهارمحال و بختیاری و خوزستان کلید زده بود، سه سال گذشته بود و هنوز خروجی مثبتی از آن به چشم نمی‌خورد.

ما به این نتیجه رسیدیم که نیمه‌از جمعیت کشور تحت پوشش بیمه تامین اجتماعی هستند و اگر بخواهیم صبر کنیم تا وزارت بهداشت به یک جمع بندی مثبت برسد و بعد بخواهیم بیمه شده خود را تحت پوشش قرار بدهیم، سال‌های سال طول خواهد کشید و کما این که دیدیم متأسفانه پزشک خانواده هم متوقف شد و راغب نیستم بگویم پزشک خانواده با شکست مواجه شد، اما چیزی تقریباً شکل یک شکست برای این پروژه رخ داده است. در نتیجه ما آمديم 10 ماه مطالعه کردیم که برای بیمه شده خود تامین اجتماعی به واسطه این که پول بیمه پرداخت می‌کند، خدمات مناسبی را ارائه کنیم. جلسات ثابت هفتگی با کارشناسان صاحب نظر و به‌رغم این که این موضوع به حوزه معاونت درمان سازمان مربوط می‌شد، نیاز به حضور مدیرعامل نبود، اما من چون خودم بسیار مصر بودم این کار با دقت انجام شود در تمام جلسات شرکت می‌کردم. حاصل آن 10 ماه مطالعه، دستور العملی شد که حدود 50 صفحه بود و بعد استانی که می‌خواستیم در آن پروژه را کلید بزنیم، براساس یکسری شاخص‌ها گیلان انتخاب شد.

پیش از شروع پروژه، فرهنگ سازی را در استان آغاز کردیم. مدعی هستم در طی سی و پنج سال بعد از انقلاب، شاید به تعداد انگشتان دو دست نتوانیم پروژه‌ای را پیدا کنیم که در این سطح فرهنگسازی و اطلاع رسانی بر رویش انجام شده باشد. من به عنوان مدیر عامل سازمان تامین اجتماعی رفته ام و با استاندار گیلان و تمام فرمانداران جلساتی گذاشته ام و آنها را توجیه کرده ام که چه پروژه ای می‌خواهد انجام شود. با تمام نمایندگان مجلس گیلان و نماینده ولی فقیه در استان و پزشکان عمومی را توجیه کردم. وقتی به این فضا رسیدیم، وزارت بهداشت رییس کمیسیون بهداشت مجلس را احضار کرد و گفت: «حافظی، سلامت کشور را به خطر می‌اندازد!» من ساعت‌ها برای رییس

کمیسیون بهداشت مجلس توضیح دادم تا پذیرفتند این طرح، طرح مناسبی است. از سوی دیگر، با شوراهای اسلامی کار و کانون‌های بازنشستگی استان صحبت کردم و بر روی آنتن زنده شبکه استانی پروژه را توضیح دادم و مردم را توجیه کردم. در واقع همه افرادی که جایگاه مدیریتی داشتند را درباره هدف طرح پزشک امین توجیه کردیم.

خب طرح پزشک امین در مقایسه با پزشک خانواده چه مزیت‌هایی داشت یا بهتر است بگویم طرح پزشک امین را بیشتر توضیح بدهید.

طرح پزشک امین را به گونه ای دیدیم که سه بعد طرح، یعنی سازمان، پزشکان و بیماران هر سه گروه را برایشان منافی را پیش بینی کردیم. در سال 89 درآمد ماهانه پزشکان به طور متوسط در استان گیلان یک میلیون و پانصد هزار تومان بود و ما طوری برنامه ریزی کردیم که درآمد این پزشک به چهار میلیون و پانصد هزار تومان افزایش پیدا کند و سه برابر شود. شما گفتید برای بیمه شده 30 به 70 برعکس شده است. من الان چند سوال دارم، بیمه شده ای که 60 سال سن دارد و می‌آمد در طرح پزشک امین قرار می‌گرفت، فرانشیز داروهایش رایگان می‌شد. یعنی اگر کسی در طرح پزشک امین می‌آمد، داروهایش رایگان می‌شد. کسانی که دیالیزی، هموفیلی بودند، داروهای مرتبط با بیماری شان رایگان می‌شد. از سویی دیگر، ما از پزشکان درخواست پرونده الکترونیک سلامت کردیم و اگر کامپیوتر نداشتند سرمایه‌ای را در اختیارشان گذاشتیم تا به صورت قسطی از همان افزایش درآمد پرداخت کنند. 120 پزشک در این وام ثبت نام کردند. یک آماری بدهم و آن این است که وزارت بهداشت طی سه سال در آن سه استان فقط 60 پزشک طرف قرارداد پزشک خانواده داشتند، اما ما براساس اطلاع رسانی و تمهیداتی که دیده بودیم از حدود تقریباً 750 پزشک عمومی استان گیلان 450 پزشکش در طرح پزشک امین ثبت نام کردند.

وقتی مقایسه می‌کنیم در سه استان 60 پزشک و در یک استان 450 پزشک در دو طرح ثبت نام کردند، متوجه می‌شوید که چرا وزیر بهداشت وقت (مرضیه وحید دستجردی)، می‌رود نزد آقای احمدی نژاد و مجابش می‌کند، حافظی را از کار برکنار کنید. چون از نظر حیثیتی یک علامت سوال بزرگ جلوی عملکرد وزارت بهداشت می‌آمد که سه سال است در سه استان خوزستان، چهارمحال و بختیاری و سیستان و بلوچستان چه کاری انجام می‌دهید؟! و وزیر تعاون تماس گرفتند و گفتند: حافظی و خانم دکتر نمی‌توانند با یکدیگر کار کنند، خانم دکتر وزیر است من نمی‌توانم عوضش کنم پس حافظی را برکنار کنید! چنین اتفاقی باعث برکناری من شد. وزارت بهداشت از نظر حیثیتی زیر سوال رفت به دلیل

کم کاریش و من به دلیل پرکاری از کار برکنار شدم.

با اتفاقی که در سازمان تامین اجتماعی افتاده است، با توجه به پرونده تحقیق و تفحصی که مجلس نتیجه اش را اعلام کرده، آیا این بی اعتمادی در بین مردم ایجاد می‌شود که کسی که در راس یکی از پولدارترین سازمان‌های غیر دولتی قرار می‌گیرد به جای خدمت به مردم به فکر منافع شخصی خودش است؟

اگر دخالت دولت را از سازمان تامین اجتماعی حذف کنیم، آن اعتماد از دست رفته برمی‌گردد. اگر اصل سه جانبه گرایی رعایت شود، که شامل نماینده کارگران، کارفرمایان و بازنشستگان می‌شود، سازمان را اداره کنند و دولت فقط آنجا ناظر داشته باشد، آن اعتماد جلب می‌شود ولی تا زمانی که دولت تصمیم گیر است و هیات امنایی وجود دارد که درست است سه نفر از کارفرمایان، کارگران و بازنشستگان در آن حضور دارند، اما هرچه وزیر بگوید همان می‌شود. اینها هم به واسطه اینکه در اقلیت هستند هرچه وزیر بگوید مصوب می‌شود. این جایگاه باید اصلاح شود. من شخصا اعتقاد دارم دولت باید شأن و جایگاه خودش را حفظ بکند و فراتر از جایگاه فعلی قرار بگیرد. عقب قرار گرفتن در این جایگاه مداخله در امور داخلی تامین اجتماعی در شأن دولت نیست، دولت بایستی نظارت داشته باشد کسانی که تصمیم می‌گیرند و مدیریت می‌کنند از چارچوب‌های اصلی نظام و سیاست‌های کلان دولت خارج نشوند. نباید دولت خودش در جایگاه تصمیم گیری قرار بگیرد. اگر این رویه اصلاح شود قطعاً آن اعتماد عمومی به سازمان برمی‌گردد و این دغدغه از بین می‌رود.

هزینه درمان ناباروری تا 10 میلیون تومان

دی 2، 1392

❌ **کیا پرس :** عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس با انتقاد از هزینه های سرسام آور ناباروری در کشور گفت: این هزینه ها گاهی تا 10 میلیون تومان نیز می رسد که در این شرایط لازم است با تعامل

بین وزارتخانه‌های بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و تعاون، کار و رفاه اجتماعی پوشش بیمه ناباروی انجام گیرد.

به گزارش کیا پرس به نقل از مهر؛ شهلا میرگلوی بیات با تاکید بر ضرورت هرچه سریعتر پوشش بیمه‌ای ناباروری برای زوجین نابارور، افزود: به طور حتم برای اجرای طرح جامع جمعیت و تعالی خانواده و در نهایت افزوده شدن به جمعیت کشور لازم است تا از زوجین نابارور حمایت شود.

وی ادامه داد: متأسفانه هزینه‌های درمانی زوجین نابارور سرسام‌آور است به گونه‌ای که مشکلاتی زیادی را برای این افراد ایجاد کرده است.

عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس تصریح کرد: متأسفانه به دلیل نبودن مراکز تخصصی در برخی شهرستان‌ها، زوجین نابارور به ناچار مجبور هستند به تهران سفر کرده تا از خدمات این مراکز برای درمان خود بهره‌مند شود؛ در این شرایط علاوه بر هزینه‌های درمان یا اعمال جراحی، هزینه‌های رفت و آمد نیز بر دوش آنها سنگینی می‌کند.

میرگلوی بیات یادآور شد: باید هرچه سریعتر داروهای زوجین نابارور زیر پوشش بیمه قرار گیرند و حداقل کار این است که بیمه بخشی از هزینه‌های داروهای ناباروری یا عمل‌های جراحی را تقبل کند.

وی با انتقاد از اینکه تاکنون بیمه‌ها نقش مثبتی در پوشش بیمه‌ای داروهای ناباروری نداشتند، افزود: با وجود آنکه هزینه‌های درمانی زوجین نابارور در مراکز خصوصی و دولتی متغیر است اما گاهی بیمار باید تا 10 میلیون تومان نیز برای درمان خود پرداخت کند.

عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس با تاکید بر ضرورت تامین اعتبار برای پوشش بیمه‌ای ناباروی، گفت: اعضای این کمیسیون، جلسه‌ای را با حضور مسئولان وزارت بهداشت و تعاون، کار و رفاه اجتماعی برگزار کردند و در این جلسه نیز بر حمایت از بیماران نابارور تاکید شد اما به طور حتم برای به نتیجه رسیدن چنین جلساتی باید هماهنگی خوبی بین این دو وزارتخانه ایجاد شود.