نمایندگان مجلس از گران شدن اینترنت انتقاد کرده و این موضوع را غیرمنطقی، تخلف و ظلم آشکار دانسته‌اند

مجلس مخالف گرانی اینترنت

۲۲

نظری بر هویت عاملان ترور شهید آیت‌الله شیخ فضل‌الله نوری

لمپنیسم مدرن در عصر حریت و مساوات!

۲۳

ویزای ورود به ایران از مبدأ قطر با تصمیم هیأت وزیران رایگان شد

ایران چشم انتظار گردشگر از قطر

۲۴

پنجشنبه ۲۵ فروردین ۱۴۰۱ ■ ۱۲ رمضان ۱۴۴۳ ■ سال سی‌ام ■ شماره ۸۴۷۵

همشهری جامعه

عکس: همشهری/امیر حمیدی نوید

۳ راهکار برای خروج از چالش دارو

متخصصان دارو در گفت‌وگو با همشهری می‌گویند: تقویت بیمه‌ها، افزایش شرکت‌های تولیدکننده و از بین بردن تعارض منافع، راهکار سازمان غذا و دارو برای مدیریت وضعیت فعلی داروست

گزارش

کشور در شرایط پیچیده دارویی به‌سر می‌برد؛ داروهای خارجی با افزایش قیمت مواجه شده‌اند و برخی داروها به سختی پیدا می‌شوند. مسئولان سازمان غذا و دارو در مصاحبه‌های مکرر بر افزایش نیافتن قیمت داروهای پرمصرف تأکید می‌کنند. گرانی‌ها را هم مربوط به دوره قبل مدیریت بر سازمان غذا و دارو و پایان یافتن منابع ارزی می‌دانند و در تلاش هستند تا قیمت داروها را به شهریور سال ۱۴۰۰ برگردانند؛ اتفاقی که به‌گفته متخصصان دارو، تنها یک راه‌حل دارد و آن هم تقویت بیمه‌هاست. گزارش‌های میدانی از داروخانه‌ها و صف بیماران نشان می‌دهد که سازمان‌های بیمه‌گر در پوشش بیمه‌ای تأخیر دارند. دارو گران می‌شود، اما بیمه چندین ماه بعد قیمت جدید را تحت پوشش قرار می‌دهد و در این فاصله مردم باید از جیب پرداخت کنند. به‌گفته محمود هادی‌پور، کارشناس دارو و داروساز، اضافه شدن ۱۰۰ تا ۲۰۰هزار تومان به سبد هزینه‌های برخی از خانواده‌ها می‌تواند آنها را به زیر خط فقر بکشاند. هادی‌پور مانند بسیاری از متخصصان این حوزه بر افزایش حمایت‌های بیمه‌ای از دارو تأکید می‌کند و درباره مجموعه اقداماتی که سازمان غذا و دارو برای خروج از شرایط پیچیده دارویی باید انجام دهد، به همشهری می‌گوید: «سازمان غذا و دارو و سازمان‌های بیمه‌گر باید تعامل بیشتری با هم داشته باشند، تعارض منافع را از بین ببرند و به شرکت‌های تولیدکننده دارو فرصت بیشتری بدهند. در کنار آن هم باید شرکت‌های تولید دارو افزایش پیدا کنند تا تولید یک دارو، معطل یک کارخانه نماند.» هر چند که به‌گفته این داروساز، هم‌اکنون کمبود داروهای داخلی کمتر شده و سازمان غذا و دارو به‌صورت فوریتی در حال تامین داروهاست. بسیاری از شرکت‌هایی که دارو تولید نمی‌کردند، دوباره فعال شده‌اند؛ همان شرکت‌هایی که در دوران شدت گرفتن کرونا، داروهای مربوط به این بیماری را تولید می‌کردند. به‌گفته او، وضعیت کمبودها بهتر شده، اما شرایط یک‌سال آینده نگران‌کننده است.

در پوشش بیمه‌ای برخی از داروها تأخیر وجود دارد

هادی‌پور ادامه می‌دهد: «بیمه‌ها باید طوری عمل کنند که مابه‌التفاوت قیمت دارو، بلافاصله تحت پوشش قرار گیرد و فشاری به مردم وارد نشود، اما هم‌اکنون چنین شرایطی وجود ندارد؛ یعنی از زمانی که قیمت دارویی افزایش پیدا می‌کند تا وقتی تحت پوشش بیمه قرار گیرد، چندین ماه طول می‌کشد و در این مدت مردم باید پرداخت اضافه داشته باشند. همه اینها در شرایطی است که درصورت حمایت بیمه‌ها، مردم باید تنها ۳۰درصد از هزینه‌های دارویی را پرداخت کنند، اما حالا اینطور نیست.» به‌گفته هادی‌پور، وضع موجود هم بیماران و هم صنعت دارو را متضرر کرده؛ به‌طوری که تولیدکنندگان نه قدرت رقابت دارند و نه توسعه کار. در کنار آن هم خلاقیت‌شان را برای تولید و فروش بیشتر از دست داده‌اند. هادی‌پور به وضعیت داروخانه‌ها هم اشاره می‌کند. براساس اعلام او، هم‌اکنون داروخانه‌ها هم متضرر می‌شوند: «در چرخه تولید و توزیع دارو، شاید سودی هم به شرکت‌های پخش دارو و داروخانه‌هایی که به‌صورت زنجیره‌ای فعالیت می‌کنند، برسد، اما داروخانه‌های عادی مثل بیماران ضرر می‌کنند.»

انبوه محموله‌های داروهای گران‌قیمت، با چه مجوزی وارد می‌شود؟

این داروساز در ادامه به نکته دیگری اشاره می‌کند. به‌گفته او، سیستمی در جریان است که سبب شده داروهای گران‌قیمت در داروخانه‌ها در دسترس باشند، اما برخی داروهای پرمصرف که نیاز بیماران است، به‌راحتی پیدا نشوند؛ این در حالی است که واقعا نیازی به آن داروهای گران‌قیمت نیست و نبودشان ضرری وارد نمی‌کند، اما برایشان ارز زیادی اختصاص داده می‌شود: «بررسی‌ها نشان می‌دهد در سال گذشته فاکتور ۸پلاسما برای بیماران هموفیلی به میزان زیادی وارد کشور شد، اما مصرف نشد و تاریخ مصرف آن هم گذشت. سؤال اینجاست که چطور این میزان پلاسما وارد شده و چرا مورد استفاده قرار نگرفته است و این واردات با چه مجوزی انجام شده است؟ در همین شرایط اما داروی موردنیاز بیماران تالاسمی به اسم جیدنیو، یک سال است که وارد نشده است.»

هادی‌پور ادامه می‌دهد: «گاهی دیده می‌شود یک داروی بسیار گران‌قیمت که در کشورهای توسعه‌یافته مصرف نمی‌شود، در ایران موجود است و با اولویت مصرف می‌شود، اما یک داروی ساده بیماران تالاسمی به‌سختی پیدا می‌شود.» به‌گفته این داروساز، بخش زیادی از این سیاست‌ها مربوط به سازمان غذا و دارو در دوره قبلی است، دوره جدید به تازگی آمده‌اند و هنوز سیاست‌هایشان اعمال نشده است، اما به‌طور کلی به‌نظر می‌رسد با سیاست‌های فعلی نمی‌توان شرایط بهتری پیدا کرد.

برخی پزشکان داروی خارجی گران تجویز می‌کنند

ماجرا اما تنها به سیاست‌های سازمان غذا و دارو محدود نمی‌شود؛ نکته‌ای که از سوی فعالان حوزه دارو مطرح می‌شود، تجویز داروهای خارجی از سوی گروهی از پزشکان است که منجر شده بازار تقاضا و خرید داروهای خارجی گران‌قیمت همچنان پررونق باشد. هادی‌پور در این‌باره توضیح می‌دهد: «برای نمونه یک داروی ۳میلیون تومانی مربوط به اتاق عمل به ۱۶میلیون تومان رسیده است. مسئله اینجاست که با وجود داروی داخلی، برخی از پزشکان این داروها را تجویز می‌کنند و فشار مالی آن به بیمار وارد می‌شود.» نکته دیگر تقاضا برای داروهای خارجی به‌ویژه از سوی بیماران خاص و سال‌ها مصرف این داروها از سوی آنهاست؛ داروهایی که حالا در دسترس نیست و مشابه داخلی دارد، اما بیمار تمایلی به مصرف آن ندارد؛ بنابراین تهیه همان دارو برایش تبدیل به معضل شده است. متخصصان حوزه دارو تأکید می‌کنند که باید در این‌باره اقناع‌سازی صورت گیرد.

تأخیر ۸ماهه در پرداخت مطالبات داروخانه‌ها

علی فاطمی، نایب‌رئیس انجمن داروسازان ایران با هادی‌پور هم‌نظر است. او هم تنها راه خروج از بحران را تقویت بیمه‌های درمانی اعلام می‌کند و به همشهری می‌گوید: «گفته می‌شود قیمت‌ها باید به شهریور ۱۴۰۰ برگردد؛ درحالی که در این ۷، ۸ماه گذشته کالاها افزایش قیمت زیادی داشته‌اند، قیمت نهاده‌ها برای تولید دارو بالا رفته، جعبه‌های مقوایی، شیشه دارو و به‌طور کلی بسته‌بندی، افزایش قیمت قابل توجهی داشته‌اند، خود بانک مرکزی میزان تورم را در سال قبل ۴۰درصد اعلام کرده است. در این شرایط چطور می‌توان قیمت‌ها را به ۸ماه پیش برگرداند؛ جز با حمایت بیمه‌ها.» او می‌گوید: «داروها باید قیمت طبیعی داشته باشند تا تولید دارو برای کارخانه‌ها به‌صرفه باشد و آنها هزینه‌هایشان را دربیاورند؛ هر چند که اگر ارز ۴۲۰۰تومانی هم به هر دلیلی حذف شود، دوباره با افزایش قیمت مواجه می‌شویم، اگر هم حذف نشود، نرخ داروها باید به یک میزان معقول و طبیعی برسد و از آن‌طرف، بیشترین هزینه از جیب مردم پرداخت نشود.» به‌گفته فاطمی، بیمه‌ها تنها حدود ۳۰درصد از هزینه‌های دارویی را پرداخت می‌کنند و برخی از داروها اصلا پوشش بیمه‌ای ندارند یا پوشش آنها بسیار کم است. اگر بیمه‌ها حمایت نکنند، صنعت داروسازی کشور از بین می‌رود: «از سال ۹۹ به بعد، هر داروی خارجی که مشابه داخلی داشته، با افزایش قیمت مواجه شده، اما نکته اینجاست که داروی داخلی هم باید به اندازه کافی وجود داشته باشد. وقتی داروی داخلی به اندازه نباشد، مردم سراغ داروی خارجی می‌روند. خرید آن داروها اما سخت است.» فاطمی در ادامه به نکته دیگری هم اشاره می‌کند و آن بدهکاری بیمه‌ها به داروخانه‌هاست: «هم‌اکنون حدود ۸ماه است که بیمه‌ها مطالبات داروخانه‌ها را پرداخت نکرده‌اند. زمانی که پیگیر این پول می‌شویم می‌گویند اعتبار اختصاص داده شده برای بخش دیگری صرف شده؛ درحالی که پولی که برای دارو درنظر گرفته شده فقط باید در همان بخش مصرف شود.» به‌گفته او، اگر قرار باشد پوشش بیمه‌ای افزایش پیدا کند، داروخانه‌ها هم نیاز به نقدینگی دارند.

توصیه‌نامه‌ای برای جبران افت یادگیری دوران کرونا

پژوهشگاه مطالعات آموزش و پرورش در کارگروه مطالعات فوری توصیه‌نامه‌ای را با عنوان افت یادگیری در دوران کرونا و راهکارهای مواجهه با آن منتشر کرده است. انتشار چنین توصیه‌نامه‌ای از آن روست که استقرار کووید-۱۹ در کشور و تعطیلی مدارس در ۲سال گذشته، نظام آموزش و پرورش را با چالش‌های زیادی مواجه کرده است؛ فضایی که در آن آموزش مجازی، پدیده‌ای نو محسوب می‌شود. هم‌اکنون پس از گذشت ۲سال از پاندمی، برآورد دقیقی از تعداد هفته‌های تعطیلی مدارس کشور با توجه به تنوع مدارس از عشایری و روستایی تا مدارس شهری وجود ندارد. عمق یادگیری دانش‌آموزان مطلوب و قابل انتظار نبوده و اغلب دانش‌آموزان در معرض افت یادگیری و ترک تحصیل و مشکلات بهزیستی و سلامت روان قرار گرفته‌اند؛ بنابراین برای جبران افت و شکاف یادگیری و جلوگیری از پیامدهای زیانبار روانی، اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی ضروری است پیشنهادهایی برای مواجهه با آن درنظر گرفته شود.

۱ پایش خسارت‌های ناشی از بحران کرونا بر کیفیت یادگیری در راستای برانگیزاندن مدیران و دست‌اندرکاران

براساس تحلیل اقتصاددانان حوزه آموزش و پرورش در سطح جهان، هر ۳ماه تعطیلات مدارس در بحران کرونا موجب کاهش ۱٫۵ درصدی تولید ناخالص داخلی GDP کشورها در نیم‌قرن آتی خواهد بود. کودکان متأثر از این افت یادگیری ۱۰ تریلیون دلار از درآمدهای خود را در طول زندگی از دست خواهند داد. فقر یادگیری از ۵۳درصد پیش از پاندمی به ۶۳درصد افزایش خواهد یافت. پیشنهاد شده است تیم اقتصادی و مدیریتی در سطح وزارتخانه تشکیل شود و اثرات بلندمدت افت یادگیری دانش‌آموزان را بر اقتصاد کشور تحلیل کند.

۲ تدوین و اجرای برنامه‌های ترمیمی به اقتضای مدارس در مناطق بحرانی و خطرپذیر

تهیه و تدوین سریع برنامه یادگیری جبرانی باکیفیت و مناسب و جامع، افزایش میزان ساعات حضور دانش‌آموزان در مدرسه، حضور دانش‌آموزان در مدرسه در روزهای تعطیل، طولانی کردن سال تحصیلی، کم کردن تعطیلات تابستانی، راه‌اندازی مدارس تابستانی و ایجاد فرصت‌های یادگیری فشرده برای دانش‌آموزان، تهیه منابع کافی اعم از وسایل و مکان امن برای یادگیری، پایش مشارکت جدی دانش‌آموزان از طریق تحلیل حضور، رفتار و پیشرفت یادگیری آنها و پشتیبانی انفرادی و آموزش خصوصی برای چیرگی بر مطالب درسی.

۳ آموزش و توجیه کارکنان آموزش و پرورش و مجریان در سطوح مختلف در ارتباط با شکاف یادگیری و تکنیک‌های مواجهه با آن براساس تجارب بین‌المللی

یکی از راهکارهای مواجهه با افت یادگیری دانش‌آموزان آموزش نیروی انسانی است. مشارکت و همکاری برای جبران عقب‌افتادگی‌ها باید جلب شود. از سویی می‌توان به بررسی شواهد ناظر بر افت یادگیری، تبیین پدیده شکاف یادگیری و افت تحصیلی، راهکارهای غلبه بر شکاف یادگیری با توجه به ظرفیت‌های خاص هر منطقه، بهره‌مندی از تجارب زیسته مناطق و استان‌ها در زمینه پر کردن شکاف یادگیری دانش‌آموزان پرداخت. پیش‌بینی و استقرار تیمی از مشاوران درسی برای کمک به معلمان جهت پر کردن خلأهای یادگیری مفید به‌نظر می‌رسد. باید از ظرفیت دانش‌آموزان توانمند برای کمک به دانش‌آموزان نیازمند استفاده کرد.

۴ توسعه و تکمیل زیرساخت‌های لازم برای کاهش شکاف یادگیری

آموزش مجازی رویکرد مناسبی برای تداوم آموزش مدرسه‌ای در زمان‌های بحرانی است. اختصاص بودجه مناسب برای تجهیز و تأمین زیرساخت‌های آموزش مجازی در مدارس مناطق محروم، تعامل مداوم با وزارت ارتباطات و شورای‌عالی مجازی، انتخاب و توسعه سیستم‌های مدیریت یادگیری، مجهز کردن مدارس به تجهیزات سخت‌افزاری و نرم‌افزاری، تشکیل و آماده کردن کادر آموزشی و کارشناسان پشتیبان آموزش مجازی، توسعه ظرفیت‌های کار در فضای مجازی برای معلمان، تهیه قوانین و مقررات برای حفظ حریم شخصی و قطع نکردن آموزش مجازی پس از کرونا از این موارد محسوب می‌شود.

۵ اتخاذ تدابیر مؤثر توسط آموزش و پرورش برای حضور فعال سازمان‌های مردم‌نهاد مرتبط با تعلیم و تربیت در کاهش یادگیری

در سطح کشور، سازمان‌های مردم‌نهاد و خیرین به‌صورت پراکنده مشغول خدمت‌رسانی هستند. در شرایط حاضر استفاده از ظرفیت این نهادها بسیار مفید است. در وهله اول نظام آموزشی باید به تشکل‌های مردم‌نهاد اعتماد داشته باشد. مقررات همکاری با پشتیبان‌های آموزشی داوطلب یا سازمان‌های مردم‌نهاد تبیین شود. معلمان شاغل یا بازنشسته که داوطلب تدریس یک به یک هستند، شناسایی و ترغیب شوند. مواد آموزشی و ارزشیابی در فضای مجازی در سطوح مختلف برای استفاده دانش‌آموزان با نیازهای مختلف تهیه و تولید شود.

عددبازی

۲میلیون و ۸۰هزار

خانوار مددجو تحت پوشش سازمان بهزیستی هستند که شامل ۷میلیون نفر می‌شود.

یک‌میلیون و ۱۰۰هزار

خانوار یعنی معادل ۲میلیون و۱۰۰هزار نفر از بهزیستی مستمری معیشتی دریافت می‌کنند.

یک‌میلیون و ۷۰۰هزار

خانوار پشت نوبت برای دریافت مستمری منتظر هستند تا نوبت به آنها نیز برسد.

۲۰درصد

در سال‌جاری مستمری معیشتی مددجویان افزایش داشته است.

۴۲۰ هزارتومان

مبلغ مستمری معیشتی مددجویان تحت پوشش برای خانواده‌های یک‌نفره در ماه است.

۶۰۰ هزار تومان

مبلغ مستمری معیشتی مددجویان تحت پوشش برای خانواده‌های ۲نفره در ماه است.

۸۴۰هزار تومان

مبلغ مستمری معیشتی مددجویان تحت پوشش برای خانواده‌های ۳نفره در ماه است.

یک‌میلیون و ۸۰هزار تومان

مبلغ مستمری معیشتی مددجویان تحت پوشش برای خانواده‌های ۴نفره در ماه است.

منبع: ایسنا

سلامت

کرونا، فعلا بدون موج شدید بیماری

مراجعات سرپایی کرونا روند افزایشی دارد، اما آمار شناسایی قطعی بیماران کرونایی براساس اعلام وزارت بهداشت، صعودی نیست. روز گذشته ۲۳۵۶بیمار کرونایی در کشور شناسایی شدند که نسبت به‌مدت مشابه هفته گذشته با شناسایی ۴۲۲۸نفر، روند کاهشی را نشان می‌دهد. تعداد شهرهای قرمز همچنان ۳۴شهر است و تاکنون روند افزایشی نداشته است. آنچه متخصصان براساس وضعیت کنونی پیش‌بینی می‌کنند، تداوم همین روند آرام بدون موج شدید بیماری، حداقل تا اوایل تابستان است. سعید کریمی، معاون درمان وزارت بهداشت در این‌باره به ایسنا می‌گوید: «از نظر کرونا شرایط بهتر شده است. البته به‌دلیل تعطیلات نوروزی و سفرها و دید و بازدیدهایی که انجام شد، میزان مراجعه‌های سرپایی به بیمارستان‌ها مقداری بالا رفته است. به‌طوری که در روز ۲۹ اسفندماه تعداد مراجعه‌های سرپایی به بیمارستان‌ها، حدود ۱۰ هزار نفر بود، اما امروز بین ۱۷ تا ۱۸ هزار نفر است و کمی هم در مراجعات سرپایی افزایش داشته‌ایم.» او با بیان اینکه تاکنون میزان بستری افزایش جدی نداشته و در بستری موجود روی تخت‌های بیمارستانی، بستری در آی‌سی‌یو هم میزان مرگ‌ومیر کاهش یافته است، تأکید می‌کند: «هم‌اکنون از موج سنگین اومیکرون فاصله گرفته‌ایم. در عین حال باتوجه به شرایط فعلی، در حال حاضر بروز موج سنگین دیگری را پیش‌بینی نمی‌کنیم. اگرچه افزایش مختصری داریم. البته همه این موارد به شرطی است که سوش و گونه مهاجم دیگری وارد کشور نشود. در این صورت طی ۲ماه آینده و تا ابتدای تابستان، پیش‌بینی ما افزایش مختصر بیماری در اردیبهشت است اما طبق نظر کمیته علمی احتمال وقوع موج سنگین بیماری کم است. هر چند افزایش کمی به‌دلیل رعایت نشدن پروتکل‌ها وجود خواهد داشت. این پیش‌بینی باتوجه به اطلاعاتی است که هم‌اکنون در اختیار داریم مشروط بر اینکه شرایط تغییری نکند.» همچنین ابراهیم قادری، رئیس اداره مراقبت مرکز مدیریت بیماری‌های واگیر دار وزارت بهداشت می‌گوید: «این موضوع که افزایش موارد ابتلا تا چه حدی بیشتر خواهد شد یا منجر به بروز پیک بعدی بیماری کرونا در کشور می‌شود؟ هنوز مشخص نشده است. به‌طور کلی پیش‌بینی این موضوع ساده نیست و هنوز نمی‌توان گفت که با پیک شدید بیماری کرونا در کشور مواجه خواهیم شد یا تنها یک افزایش موارد ابتلا وجود دارد.» به‌گفته قادری، ستاد ملی مقابله با کرونا تأکید زیادی بر اجرای محدودیت‌های هوشمند و رعایت دستورالعمل‌های بهداشتی در بین اقشار مختلف مردم دارد: «دانشگاه‌های علوم پزشکی سعی کرده‌اند تا با شناسایی بیماران از بروز خوشه‌های مختلف بیماری کرونا جلوگیری کنند اما آنها با کمبود اعتبار روبه‌رو هستند و به همین دلیل، سیستم بهداشتی آسیب زیادی دیده است. نیروهای درمان در این مدت خسته هستند و حقوق آنها پرداخت نشده است. این موضوعات کنترل بیماری را دچار مشکل خواهند کرد.»

۳ دهک کم‌درآمد تحت پوشش بیمه سلامت

افراد فاقد بیمه پایه ۳ دهک پایین درآمدی جامعه به‌صورت رایگان تحت پوشش قرار خواهند گرفت. مجلس هم ۶هزار میلیارد تومان بودجه برای پوشش این جمعیت فاقد بیمه درنظر گرفته است. هر چند که هنوز عدد دقیقی از این افراد بدون بیمه در کشور اعلام نشده است. در شرایطی که محمدمهدی ناصحی، مدیرعامل سازمان بیمه سلامت ایران، جمعیت فاقد پوشش بیمه‌ای در کشور را ۹ میلیون نفر عنوان می‌کند، رئیس مجلس شورای اسلامی، عدد دیگری برای بیمه نشده‌ها اعلام می‌کند؛ ۷میلیون نفر. عدد اعلام شده از سوی وزیر بهداشت اما حدود ۶ میلیون نفر است. تاکنون ۳ عدد متفاوت برای جمعیت بدون بیمه، اعلام می‌شود اما اینکه هر کدام از این اعداد با چه محاسباتی به‌دست آمده‌اند، سؤال بی‌پاسخی است و مشخص نیست که در آینده قرار است چه تعداد از این افراد تحت پوشش بیمه قرار گیرند. حالا در این شرایط، مهدی رضایی، معاون بیمه و خدمات سلامت سازمان بیمه سلامت اعلام می‌کند که تنها ۳ دهک پایین درآمدی، بدون پرداخت حق بیمه، به‌طور رایگان تحت پوشش بیمه قرار می‌گیرند: «براساس بند الف ماده ۷۰ قانون برنامه ششم توسعه کشور، پوشش بیمه سلامت برای تمام جمعیت کشور اجباری است و نحوه برخورداری از یارانه دولت جهت حق سرانه بیمه از طریق ارزیابی وسع و ضوابط اجرایی آن تعیین شده است.» به‌گفته رضایی، این بیمه به‌طور کلی شامل افراد فاقد بیمه پایه، بیمه‌شدگان روستایی و بیمه‌شدگان صندوق بیمه همگانی می‌شود و افراد متقاضی استفاده از یارانه دولت، جهت برخورداری از این شرایط، از پایگاه اطلاعات رفاه ایرانیان، استعلام می‌شوند: «افراد فاقد بیمه می‌توانند به‌صورت غیرحضوری به سامانه www .bimehsalamatiranian.ir مراجعه یا به‌صورت حضوری به دفاتر پیشخوان دولت طرف قرارداد که در سایت‌های ادارات کل استانی معرفی شده‌اند، مراجعه کنند.»