



گردشگری راه ارتباط با مصر

با عزت‌نامه ضراغلی، از ایجاد اشتغال تا کشف باند بزرگ قاچاق

۱۰



نبرد برای ماه

با اعلام رسمی برنامه چین برای اعزام فضانورد به ماه طی چند سال آینده رقابت بر سر قمر زمین وارد مرحله جدیدی شده است

۱۲

ششمین به خرداد ۱۴۰۰ | ۱۰ خرداد ۱۴۴۴ | سال سی و یکم | شماره ۸۷۸۶

هلمشهرده

بیمه‌های رایگان و حداقلی موجود در کشور کدام‌ها هستند و شامل چه گروه‌هایی می‌شوند؟

آسیب‌پذیرها زیر چتر بیمه

گزارش

فاطمه عسگری نیا

روزنامه‌نگار

بیمه، امتیاز و امکاناتی است که حتی نامش هم باعث دلگرمی و قوت قلب برای عامه مردم است. درست است بخش عمده‌ای از جمعیت کشور، امروز به واسطه اشتغال از مزایای بیمه‌ای برخوردار هستند، اما بخش قابل توجهی هم هستند که به خاطر نداشتن شغل، نداشتن سرپرست خانوار و... از مزایای بیمه برخوردار نیستند. در طول سال‌های گذشته طرح‌های مختلفی برای بهره‌مندی جمعیت بیشتری از مزایای بیمه در کشور اجرا شد؛ از طرح بیمه قالیبافان گرفته تا طرح بیمه روستاییان، بهبودیافتگان اعتیاد، سلامت مناطق محروم، مددجویان کمیته امداد، مددجویان بهزیستی، کارگران فصلی و...؛ طرح‌هایی که هر کدام بخش قابل توجهی از جمعیت هدف را زیر پوشش قرار داده است. به گفته مدیرعامل سازمان تامین اجتماعی، قبل از انقلاب حدود ۲۰ درصد جامعه از جمعیت ۲۵ میلیون نفری تحت پوشش بیمه قرار داشتند، اما اکنون با اجرای سیاست‌های کلی نظام بیش از ۷۰ درصد جامعه تحت پوشش بیمه قرار گرفته‌اند و در دولت سیزدهم ۱۰۰ درصد ۳ دهک اول مردم تحت پوشش بیمه سلامت قرار دارند.

بیمه مددجویان

کمیته امداد

کاهش فرانشیز بستری مددجویان بیمار کمیته امداد

حدود ۸۰۰ هزار مددجوی کمیته امداد بیمه شده سازمان تامین اجتماعی هستند و دیگر مددجویان نیز از خدمات سازمان بیمه سلامت بهره‌مند می‌شوند. به گفته مجتبی احمدلو، مدیرکل بهداشت بیمه‌های اجتماعی و درمان کمیته امداد مددجویی در این نهاد حمایتی وجود ندارد که از خدمات بیمه‌ای بهره‌مند نباشد و همه خانواده‌ها تحت پوشش خدمات درمانی و بهداشتی قرار دارند. در فرانشیز مراجعات سرپایی نیز سهم بیماران تحت پوشش کمیته امداد امام خمینی (ره) ۳۰ درصد به ۵ درصد کاهش یافته و قرار است این مبلغ را سازمان بیمه سلامت پرداخت کند و بخشی دیگر از آن، از محل یارانه تحول سلامت پرداخت شود. کمیته امداد در واقع به دنبال این است که هزینه‌های پرداختی بیمار به کمترین میزان برسد. کمیته امداد برای بیماران خاص و نادر که رقم آنها به ۸۵ هزار نفر می‌رسد، کمک‌هزینه درمان علاوه بر کمک‌های صندوق بیماران خاص پرداخت می‌کند.

بیمه روستایی و عشایر

روستاییان زیر چتر بیمه روستایی

از ۳۰ میلیون نفر جمعیت روستایی و عشایری کشور حدود ۱۰ میلیون نفر شرایط استفاده از بیمه روستایی و عشایر را دارند که تا به حال تنها ۲ میلیون و ۵۰۰ هزار نفر از آنها به‌صورت فعال و غیرفعال تحت پوشش این بیمه قرار گرفته‌اند. اما تعداد جمعیت فعالی که از زمان تأسیس این صندوق تاکنون زیر پوشش بیمه قرار دارند، یک میلیون و ۵۰۰ هزار نفر است. از ابتدای روی کار آمدن دولت سیزدهم تا به حال، با نگاه ویژه دولت به مناطق محروم و روستایی بودجه دولتی صندوق رشد چشمگیری یافته است؛ به‌طوری که به گفته مدیرعامل صندوق بیمه اجتماعی کشاورزان، روستاییان و عشایر، این اعتبار با رشد ۴۰ درصدی نسبت به سال ۱۴۰۰ به ۱۵۰ میلیارد تومان رسیده است. افزایش تعداد بیمه‌شدگان صندوق بیمه اجتماعی روستاییان، کشاورزان و عشایر هم یکی دیگر از دستاوردهای دولت سیزدهم در این بخش بوده است؛ به‌طوری که در این دولت ۴۰ هزار نفر بیمه‌شده جدید، به صندوق اضافه شده که بیانگر تلاش دولت برای جذب حداکثری بیمه‌شده‌های جدید است.

تحقق اهداف جنبش تولید در سایه حمایت دولت

برای اینکه در جنبش تولید بتوانیم به اهداف تعریف شده دست یابیم، نیازمند حمایت‌های دولت از بخش تولید هستیم. «مدیرعامل سسازمان تدارکات پزشکی جمعیت هلال احمر در گفت‌وگو با همشهری با تأکید بر این امر مهم گفت: تلاش شرکت‌های تولیدی زیرمجموعه سازمان تدارکات پزشکی جمعیت هلال احمر در مسیر اهداف بشر دوستانه و حل بحران‌های دارویی پیش روی کشور حکایت از جنبش و حرکتی است که در این مجموعه‌های تولیدی شروع شده است و ما برای تداوم

این حرکت‌ها نیازمند حمایت‌های بخش دولتی هستیم. او با اشاره به افزایش ۷ تا ۱۰ برابری نیاز نقدینگی بخش تولید گفت: نیاز مالی پروردسرسی داریم و اینجاست که نقش منابع تامین کننده مالی بر ما پررنگ می‌شود. لذا از همه کسانی که جنبش تولید را در کشور تشویق می‌کنند می‌خواهیم ضمن حمایت از فعالان این حوزه به‌خصوص مجموعه‌هایی که همه تمرکز و هدفشان را روی تولید محصولاتی گذاشته‌اند که بیشتر از کسب سود دنبال عمل به مأموریت‌های بشر دوستانه‌شان هستند، بستر تحقق اهداف

تعریف شده برای جهش تولیدی را فراهم کنند. عسگری عمده برنامه‌های سسازمان تدارکات پزشکی و تجهیزات پزشکی جمعیت هلال احمر در سال ۱۴۰۲ را تقویت ارتباط با جامعه نخبگی کشور و شرکت‌های دانش‌بنیان عنوان کرد و گفت: «برای تولید محصولاتی که در بازار رقابت حرفی برای گفتن داشته باشند چاره‌ای جز انجام این نداریم، ما ضمن حرکت در این مسیر سعی خواهیم کرد متناسب با نیازهای مردم کشور و نیازهای بین‌المللی حرکت کنیم و محصولاتی را تولید کنیم که در شان مردم ایران، منطقه و دنیا باشد.»

عدد خبر

۳۳ درصد

از بناهندگان افغانستان، ایران را به عنوان مقصد خود انتخاب می‌کنند. سیدعلی کاظمی، معاون وزیر دادگستری با اعلام این آمار تأکید کرد: «انتظار می‌رود سازمان‌های بین‌المللی و کشورهای دیگر نیز در راستای مسئولیت‌های بشردوستانه خود و تکالیف ناشی از اسناد حقوق بشری کمک‌های بیشتری را در این زمینه ارائه کنند.»

۲۰ درصد

مردان و ۴ درصد زنان بالای ۱۵ سال کشور مصرف روزانه سیگار دارند. از نظر آماری حدود ۱۴ درصد کل افراد جامعه به‌صورت روزانه دخانیات مصرف می‌کنند. به گفته غلامرضا حیدری، رئیس مرکز تحقیقات پیشگیری و کنترل دخانیات دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، در صورتی که مصرف تنفنی سیگار و قلیان را نیز در نظر بگیریم حدود ۲۰ تا ۲۵ درصد افراد جامعه (زن و مرد) مصرف دخانیات دارند. به گفته مدیرکل بهداشت ایران، به‌گفته دیبیر اجرایی دوازدهمین کنگره داروسازی بالینی ایران که قرار است ۱۷ تا ۱۹ خرداد در مرکز همایش‌های رازی برگزار شود، هم این موضوع را تأیید می‌کند و به همشهری می‌گوید: «آمار عددی درباره داروهایی که بیشترین میزان مصرف را دارند، در اختیار نداریم، اما به‌طور کلی سرانه مصرف آنتی‌بیوتیک خوراکی و مسکن‌ها، داروهای تزریقی غیربستری و دگزامتازون در ایران در مقایسه با سایر کشورهای بالاست که عمدتاً به‌صورت خوددرمانی مصرف می‌شود.» به‌گفته ارفع، سرانه بالای مصرف دارو در کشور ۴ دلیل دارد: «به‌طور کلی با مفضل مصرف بالای دارو مواجه هستیم، اما مصرف دارو و دارودرمانی به فرهنگ و بیماری‌های شایع در یک کشور بستگی دارد؛ به‌عنوان مثال، کشوری که ابتلا به بیماری‌های فشار خون یا دیابت نسبت به جمعیت آن بالاست، قطعاً مصرف داروهای این بیماری نیز بیشتر است.» این پزشک با تأکید بر اینکه فرهنگ استفاده دارویی طی سال‌های اخیر در کشور کمی بهتر شده، اما هنوز نیازمند اصلاحات بیشتر در این‌باره هستیم، دربارۀ موضوع را نیز افزایش مصرف می‌گوید: «برخی بیماران فکر می‌کنند هر چه ارقام دارویی تجویز شده از سوی پزشک بیشتر باشد روند درمان هم بهتر خواهد بود. این روند را مخصوصاً در مورد کودکان شاهدیم که والدین در زمان مراجعه به پزشک وقتی اعلام می‌شود، کودکان سرماخوردگی ساده دارد و نیازی به داروی خاص و آنتی‌بیوتیک نیست، به‌راحتی این موضوع را نمی‌پذیرند.» به گفته دیبیر اجرایی دوازدهمین کنگره داروسازی بالینی ایران، بحث خوددرمانی از سوی بیمار و اطرافیان، همچنین مراجعه هم‌زمان بیمار به چندین پزشک و متخصص برای درمان یک نوع بیماری منجر به تجویز داروهای مشابه و تنوع دارویی می‌شود و از دیگر دلایل افزایش سرانه مصرف دارو و عاملی برای خوددرمانی‌های بعدی است.

آیا مسکن‌ها و آنتی‌بیوتیک‌ها بی‌کیفیت شده‌اند؟

در خیال حاضر وزارت بهداشت از تولید ۹۷ درصدی داروها در داخل کشور خبر می‌دهد، اما بیماران از کاهش کیفیت برخی از داروهای ایرانی گلایه دارند. آنها معتقدند که برخی مسکن‌ها دیگر اثربخشی گذشته را ندارند و مجبور به افزایش دوز مصرفی خود شده‌اند که به نوعی می‌تواند در افزایش سرانه مصرف مسکن‌ها تأثیرگذار باشد. دیبیر انجمن داروسازی بالینی ایران امساک کاهش کیفیت داروهای ایرانی را تأیید نمی‌کند و می‌گوید: «برخی بیماری‌ها از جمله میگرن به مرور زمان نسبت به مسکن‌ها مقاوم می‌شوند. این ربطی به کیفیت یا بالینی ایرانی و خارجی بودن دارو ندارد. تصور کاملاً اشتباهی است که چون اکثر داروها برند داخلی هستند، پس کیفیت ندارند و منجر به بهبودی نمی‌شوند. همین‌حال ما بخش قابل توجهی از بیماران، مراحل درمانی خود در بیمارستان‌ها و مراکز درمانی را با داروهای ایرانی انجام می‌دهند.»

نیمه دوم سال گذشته و با شروع فصل سرما، بیماری‌های ویروسی به‌شدت افزایش پیدا کرد و حتی در مقطعی کمبود داروهای آنتی‌بیوتیک کودکان هم به‌وجود آمد؛ به‌طوری که وزارت بهداشت تصمیم به واردات فوری گرفت. اما در این‌باره هم برخی پزشکان و خانواده‌ها از کاهش اثربخشی شربت‌های آنتی‌بیوتیک می‌گفتند و اینکه طول درمان بیماری در کودکان به‌دلیل همین کاهش کیفیت، افزایش پیدا کرده است. ارفع این مسئله را هم ناشی از کاهش کیفیت داروها نمی‌داند، اما می‌گوید که آنتی‌بیوتیک‌های خوراکی می‌توانند مقاومت ایجاد کنند: «اینکه برخی عنوان می‌کنند، شربت‌های سرماخوردگی منجر به بهبودی نمی‌شود، به نوع سرماخوردگی بستگی دارد؛ ممکن است بیماری ناشی از ویروس یا باکتری باشد و تشخیص درست و تجویز مناسب دارو صورت بگیرد. بدون مطالعه علمی کمپس با کمپس (بیمار به بیمار) نمی‌توان گفت که شربت‌ها بی‌کیفیت شده‌اند.» به گفته این پزشک، سرانه بالای مصرف دارو، ریسک عوارض دارویی را بیشتر می‌کند و در این‌باره توضیح می‌دهد: «ممکن است پزشک تجویزی از یک خانواده دارویی برای بیمار انجام دهد، اما پیش از این بیمار از خانواده همان دارو را در خانه داشته

۱۴ میلیارد

تومان بابت خرید تجهیزات پزشکی داخلی صرفه‌جویی شده است. سید حسن صفوی، رئیس هیات امنای صرفه‌جویی ارزی در این باره گفته «۲ هزار میلیارد تومان برای کالاهای تولید داخل جهت تجهیز مراکز درمانی هزینه شد که اگر می‌خواستیم محصولات خارجی بخریم، این رقم بیش از ۶ هزار میلیارد تومان می‌شد. بیش از ۹۰ درصد محصولات تامین شده در سال گذشته هم از سید تولیدات داخلی کشور بوده و هر سال شاهد افزایش کیفیت تجهیزات می‌توان سرانه مصرف دارویی را کنترل کرد و به حد استاندارد رساند.»

۹۷ درصدی داروها در داخل کشور خبر می‌دهد، اما بیماران از کاهش کیفیت برخی از داروهای ایرانی گلایه دارند. آنها معتقدند که برخی مسکن‌ها دیگر اثربخشی گذشته را ندارند و مجبور به افزایش دوز مصرفی خود شده‌اند که به نوعی می‌تواند در افزایش سرانه مصرف مسکن‌ها تأثیرگذار باشد. دیبیر انجمن داروسازی بالینی ایران امساک کاهش کیفیت داروهای ایرانی را تأیید نمی‌کند و می‌گوید: «برخی بیماری‌ها از جمله میگرن به مرور زمان نسبت به مسکن‌ها مقاوم می‌شوند. این ربطی به کیفیت یا بالینی ایرانی و خارجی بودن دارو ندارد. تصور کاملاً اشتباهی است که چون اکثر داروها برند داخلی هستند، پس کیفیت ندارند و منجر به بهبودی نمی‌شوند. همین‌حال ما بخش قابل توجهی از بیماران، مراحل درمانی خود در بیمارستان‌ها و مراکز درمانی را با داروهای ایرانی انجام می‌دهند.»

نیمه دوم سال گذشته و با شروع فصل سرما، بیماری‌های ویروسی به‌شدت افزایش پیدا کرد و حتی در مقطعی کمبود داروهای آنتی‌بیوتیک کودکان هم به‌وجود آمد؛ به‌طوری که وزارت بهداشت تصمیم به واردات فوری گرفت. اما در این‌باره هم برخی پزشکان و خانواده‌ها از کاهش اثربخشی شربت‌های آنتی‌بیوتیک می‌گفتند و اینکه طول درمان بیماری در کودکان به‌دلیل همین کاهش کیفیت، افزایش پیدا کرده است. ارفع این مسئله را هم ناشی از کاهش کیفیت داروها نمی‌داند، اما می‌گوید که آنتی‌بیوتیک‌های خوراکی می‌توانند مقاومت ایجاد کنند: «اینکه برخی عنوان می‌کنند، شربت‌های سرماخوردگی منجر به بهبودی نمی‌شود، به نوع سرماخوردگی بستگی دارد؛ ممکن است بیماری ناشی از ویروس یا باکتری باشد و تشخیص درست و تجویز مناسب دارو صورت بگیرد. بدون مطالعه علمی کمپس با کمپس (بیمار به بیمار) نمی‌توان گفت که شربت‌ها بی‌کیفیت شده‌اند.» به گفته این پزشک، سرانه بالای مصرف دارو، ریسک عوارض دارویی را بیشتر می‌کند و در این‌باره توضیح می‌دهد: «ممکن است پزشک تجویزی از یک خانواده دارویی برای بیمار انجام دهد، اما پیش از این بیمار از خانواده همان دارو را در خانه داشته

۱۴ میلیارد

تومان بابت خرید تجهیزات پزشکی داخلی صرفه‌جویی شده است. سید حسن صفوی، رئیس هیات امنای صرفه‌جویی ارزی در این باره گفته «۲ هزار میلیارد تومان برای کالاهای تولید داخل جهت تجهیز مراکز درمانی هزینه شد که اگر می‌خواستیم محصولات خارجی بخریم، این رقم بیش از ۶ هزار میلیارد تومان می‌شد. بیش از ۹۰ درصد محصولات تامین شده در سال گذشته هم از سید تولیدات داخلی کشور بوده و هر سال شاهد افزایش کیفیت تجهیزات می‌توان سرانه مصرف دارویی را کنترل کرد و به حد استاندارد رساند.»