



معاون بیمه‌ای سازمان تأمین اجتماعی با اشاره به نرخ صعودی بازنشتگی پیش از موعد در این سازمان طی سال‌های اخیر، گفت: جمعیت آماری این گروه از سال ۱۳۹۹ بازنشتستان عادی پیشی گرفت به نحوی که در حال حاضر ۵۱.۴ درصد مجموع بازنشتستان کشور از افراد بازنشته پیش از موعد تشکیل می‌دهند. محمد محمدی قره‌باغ در گفت‌وگو با ایرنا افزود: سال ۱۳۹۱ آمار بازنشتستان پیش از موعد در تأمین اجتماعی معادل ۱۴ درصد مجموع بازنشتستان این سازمان بود که اکنون به بیش از ۵۱ درصد رسیده است. وی تأکید کرد: طبق آخرین آمارهای رسمی، تعداد بازنشتستان پیش از موعد سازمان تأمین اجتماعی یک میلیون و ۶۱۰ هزار و ۱۱ نفر است. محمدی تأکید کرد: سیاست بازنشتگی پیش از موعد در ابتدا با اهدافی چون اجرای حمایت‌های مقرر در قوانین بازنشتگی سخت و زیان‌آور، قانون نحوه بازنشتگی جانبازان، تعدیل نیروی انسانی شاغل در صنایع و دستگاه‌های اجرایی، اعمال شده به گفته وی، اما در ادامه اهداف موردنظر از اجرای آن به طور مطلوب محقق نشد و با توسعه مداوم بازنشتگی پیش از موعد، علاوه بر اثرات نامطلوب بر شاخص‌های عملکردی سازمان تأمین اجتماعی، موجب بروز اختلال اساسی در حوزه اشتغال هم شده است. معاون بیمه سازمان تأمین اجتماعی ادامه داد: از جمله اختلالات اساسی در حوزه اشتغال می‌توان به خروج زود هنگام نیروی کار مجرب از چرخه اشتغال و آسیب‌های جدی آن به پایداری بنگاه‌های اقتصادی اشاره کرد، ضمن آنکه این دسته از بازنشتستان با توجه به پایین بودن سن، عموماً از چرخه اشتغال خارج نمی‌شوند و به همین روند جذب نیروهای جوانان و جویای کار هم را دچار مشکل کرده است. محمدی گفت: به استناد آمارهای رسمی، نسبت پشتیبانی سازمان تأمین اجتماعی به عنوان یک شاخص بین‌المللی برای بررسی وضعیت تعادل مالی صندوق‌های بازنشتگی، تعداد (نسبت) بیمه‌پردازان به ازای هر مستمری بگیر از ۲۴۹ به سال ۱۳۵۴ به ۳.۸ در پایان سال ۱۴۰۳ کاهش یافته است. وی افزود: در صورت ادامه روند کاهش این شاخص با توجه به تعداد قابل توجه بیمه‌شدگانی که مشمول حمایت دولت بوده و نیز افزایش چشمگیر مصارف بلندمدت در اجرای طرح‌های متناسب‌سازی مستمری‌ها، شاهد مسائل و مشکلات جدی‌تری خواهیم بود. معاون بیمه‌ای سازمان تأمین اجتماعی گفت: طبق بررسی‌های انجام شده، بازنشتگی‌های پیش از موعد منجر به کاهش شدید نسبت پشتیبانی (حدود ۲ واحد) طی سال‌های ۱۳۹۱ تا ۱۴۰۳ شده است که این کاهش به معنای ضرورت جذب حدود ۶.۸ میلیون نفر بیمه‌شده جدید برای سازمان است.

◀ **میانگین سن بازنشتگی ۵۶ سال**

محمدی تصریح کرد: میانگین سن بازنشتگی در حال حاضر حدود ۵۶ سال است که این میانگین در بازنشتستان پیش از موعد و در مشاغل سخت و زیان‌آور (۲۰ سال متوالی به ۲۵ سال متناوب اشتغال) ۴۵ سال است. وی اظهار کرد: افزایش بازنشتگی پیش از موعد موجب خروج زود هنگام نیروی کار مجرب و اختلال در چرخه اشتغال جوانان می‌شود، سن امید به زندگی در کشور هم بیش از ۷۷ سال است که به معنای بهره‌مندی بیش از ۳۲ سال بازنشتستان از مستمری است که با در نظر داشتن این موضوع، سنوات بهره‌مندی افراد روبه‌فرونی خواهد گذاشت. وی تأکید کرد: علاوه بر آن نسبت سالمندی یا به عبارتی نسبت افراد بالای ۶۵ سال به افراد در سن اشتغال (۶۴ تا ۱۵ سال) ۵.۶۵ در سال ۱۳۷۰ به ۱۰.۸ در سال ۱۴۰۳ افزایش یافته است که نرخ تصاعدی افزایش بازنشتستان در سنوات آتی را قابل پیش‌بینی می‌کند. وی بیان کرد: موضوع سنوات ارفاقی هم در بازنشتگی‌های پیش از موعد با حدود ۸۲ درصد، نقش ویژه‌ای دارد. معاون بیمه‌ای سازمان تأمین اجتماعی افزود: با فرض ۱۰ سال بهره‌مندی از سنوات ارفاقی به ازای هر بازنشته مشمول مشاغل سخت و زیان‌آور بین ۲ تا ۱۲ میلیارد تومان بار مالی به سازمان تأمین اجتماعی تحمیل می‌شود و نکته قابل توجه آن است که چهار درصد حق بیمه دریافتی از کارفرما، معادل ۷ ماه منابع مالی موردنیاز برای پرداخت مستمری سازمان به افراد تحت پوشش است. محمدی تأکید کرد: با در نظر داشتن تمامی موارد مطرح شده، اصلاح جدی در قوانین بازنشتگی پیش از موعد، بیش از پیش ضروری است و در غیراین صورت با تشدید ناترازی مالی در صندوق‌های بازنشتگی و کاهش توانایی بازپرداخت تعهدات مواجه خواهیم شد.

برخی داروها تا ۳ برابر گران شده‌اند



عضو هیأت مدیره انجمن داروسازان ایران با اشاره به افزایش شدید قیمت دارو در ماه‌های اخیر گفت: در دو تا سه ماه اخیر قیمت بسیاری از داروها بین ۱۰ تا ۶۰ درصد افزایش یافته و حتی برخی داروها تا ۳ برابر گران شده‌اند و پیش‌بینی می‌شود که حتی بیشتر هم شود. این افزایش قیمت باعث کاهش شدید قدرت خرید بیماران شده و پرداخت از جیب مردم به بیش از ۶۰ تا ۷۰ درصد رسیده است. «هادی احمدی» عضو هیأت مدیره انجمن داروسازان ایران در گفت‌وگو با ایرنا بیان کرد: در حال حاضر صنعت دارو با ۳ عامل اصلی مشکل مواجه است؛ نخست: کمبود نقدینگی ریالی برای خرید ارز، دوم: عدم تخصیص ارز به دارو، سوم: عدم تخصیص به‌موقع ارز. حتی در مواردی که ارز تخصیص داده می‌شود، این تخصیص با تأخیر انجام می‌گیرد و همین موضوع باعث می‌شود، زنجیره تأمین دچار مشکل شود و تولیدکنندگان نتوانند مواد اولیه خود را به‌موقع خریداری و تولید را عملیاتی کنند. در نتیجه، در تأمین دارو با مشکل مواجه می‌شویم.

وی افزود: در حال حاضر حدود ۲۰۰ قلم دارو دچار کمبود شده‌اند و این عدد به‌صورت روزانه در حال افزایش است که جای نگرانی دارد. به‌عنوان نمونه، داروی «کلویدوکل» که یک داروی ضروری ضد انعقاد برای بیماران قلبی، به‌ویژه افرادی است که جراحی قلب انجام داده یا استنت‌گذاری شده‌اند، در کشور کمیاب شده است. این موضوع این سؤال را ایجاد می‌کند که چرا مسئولان به‌موقع برای تأمین ارز صنعت دارو تصمیم‌گیری نمی‌کنند تا چنین مشکلاتی ایجاد نشود.

عضو هیأت مدیره انجمن داروسازان ایران با اشاره به مشکلات سازمان‌های بیمه‌گر اظهار کرد: یکی دیگر از مشکلات اساسی، عملکرد سازمان‌های بیمه‌گر است. متأسفانه سازمان‌های

نیز طی نامه‌ای به رئیس شورای عالی بیمه سلامت، یعنی وزیر بهداشت، خواستار رسیدگی به این موضوع شدند، اما متأسفانه تاکنون پاسخی از سوی وزیر بهداشت ارائه نشده و مشکل داروخانه‌ها همچنان پابرجاست. احمدی با انتقاد از مفاد قراردادهای فعلی تأکید کرد: قراردادهای داروخانه‌ها با سازمان‌های بیمه‌گر یک طرفه است. در بخشی از این قراردادها قید شده که «در صورت تأمین اعتبار» مطالبات پرداخت می‌شود که بندی ظالمانه است. همچنین درخواست ما این بود که ماده ۲۸ الحاقی مصوب هیأت وزیران در سال ۱۳۹۲ در قراردادها لحاظ شود؛ ماده‌ای که سازمان‌های بیمه‌گر را مکلف می‌کند ۶۰ درصد مطالبات مراکز درمانی را ظرف ۱۰ روز و ۴۰ درصد باقی‌مانده را حداکثر ظرف سه ماه پرداخت کنند و در صورت تأخیر، جریمه دیرکرد بپردازند. متأسفانه این بند قانونی در قراردادها لحاظ نشده است. وی افزود: ما خواستار قراردادی دوطرفه هستیم که منافع طرفین را تضمین کند و پرداخت‌ها نظم داشته باشد. در حال حاضر مراکز درمانی نمی‌دانند چه زمانی مطالبات خود را دریافت خواهند کرد. حتی در مواردی که دولت منابعی را به سازمان‌های بیمه‌گر اختصاص می‌دهد، این منابع به دلیل ناترازی مالی در بخش‌های دیگر هزینه می‌شود و به مراکز درمانی نمی‌رسد. احمدی در ادامه با اشاره به تأثیر این شرایط بر داروخانه‌ها و بیماران گفت: داروخانه‌ها تا این لحظه همراه بیماران بوده‌اند و همواره تلاش کرده‌اند خدمت‌رسانی را متوقف نکنند، اما بدون منابع مالی امکان ادامه این مسیر وجود ندارد. در حال حاضر برخی داروها از جمله انسولین‌های قدیمی به‌صورت نقدی در داروخانه‌ها عرضه می‌شود، در حالی که حدود ۹۰ تا ۹۵ درصد فروش دارو مشمول بیمه است و سازمان‌های بیمه‌گر نیز حدود شش ماه است که مطالبات داروخانه‌ها را پرداخت نکرده‌اند.

این شرایط باعث می‌شود داروخانه‌ها توان خرید نداشته باشند و کمبود کاذب دارو ایجاد شود؛ به این معنا که دارو وجود دارد اما قدرت خرید برای تأمین آن نیست. وی با اشاره به وجود دارو به‌طور رسمی حذف نشده، اما این اثر تنها به مواد اولیه اختصاص می‌یابد، در حالی که مواد اولیه حدود ۲۰ درصد هزینه تولید دارو را شامل می‌شود و ۷۰ درصد دیگر مربوط به مواد جانبی، بسته‌بندی و سایر هزینه‌هاست که با باز آزاد تأمین می‌شود. در دو تا سه ماه اخیر قیمت بسیاری از داروها بین ۱۰ تا ۶۰ درصد افزایش یافته و حتی برخی داروها تا سه برابر گران شده‌اند و پیش‌بینی می‌شود که حتی بیشتر هم شود. وی افزود: این افزایش قیمت باعث کاهش شدید قدرت خرید بیماران شده و پرداخت از جیب مردم به بیش از ۶۰ تا ۷۰ درصد رسیده است. همچنین سازمان‌های بیمه‌گر، به‌ویژه تأمین اجتماعی، این افزایش قیمت‌ها را با تأخیر تحت پوشش قرار می‌دهند و در این فاصله بیماران دچار درد هزینه‌ها را از جیب خود پرداخت کنند.

هیأت دولت تصویب کرد

حل مشکل صدور گواهینامه موتورسیکلت زنان



وزارت صنعت، معدن و تجارت را مکلف کرد با رفع خلأهای حقوقی و اجتماعی موجود در حوزه رانندگی بانوان با موتورسیکلت به تصویب رسیده است و زمینه‌ساز فراهم شدن امکان آموزش رسمی و نظام‌مند، زمینه‌بهره‌مندی زنان از حقوق قانونی مرتبط با رانندگی از جمله پوشش‌های بیمه‌ای، کاهش آسیب‌های اجتماعی و ارتقای ایمنی ترافیکی خواهد شد. در بخش دیگری از این مصوبه، هیأت دولت در راستای کاهش آلاینده‌های ناشی از سوخت‌های فسیلی،

دریافت گواهینامه، گفت: براساس این مصوبه، محدودیتی برای صدور گواهینامه موتورسیکلت بانوان وجود ندارد. زهرا بهروزآذر در حاشیه جلسه هیأت دولت با بیان اینکه پیگیری صدور گواهینامه موتورسیکلت برای بانوان یکی از موضوعات مورد توجه بود چهارم بود، اظهار کرد: برای زنان موضوع موتورسواری، اقدامی در راستای تسهیل تردد در سطح شهر و پیگیری کارها و مسایل روزمره است که البته در زمینه کاهش ترافیک و آلودگی هوام موثر است. وی افزود: برای انجام این کار، هماهنگی‌های لازم انجام شد و در نهایت با نهایی شدن کارها و مصوبه هیأت دولت، پلیس راهور فراجماز است با برگزاری کلاس‌های آموزش رسمی نسبت به صدور گواهینامه موتورسیکلت برای زنان اقدام کند. بهروزآذر تأکید کرد: از امروز هیچ مانعی برای دریافت گواهینامه و موتورسیکلت سواری خانم‌ها وجود ندارد. معاون رئیس جمهور در امور زنان و خانواده با بیان اینکه این مصوبه ۲ بخش دارد، افزود: بخش اول شیوه‌های اجرای کار و استفاده از مربیان و کارشناسان خانم و بخش دوم هم توسعه تولید موتورسیکلت‌های برقی مطابق با استانداردها و ایمنی لازم است.

وزارت بهداشت:

شیوه پرداخت هزینه‌های درمانی تغییر می‌کند



و بازید میدانی پیش از تخصیص تجهیزات، الزامی است و عدم رعایت آن مانع تحویل تجهیزات خواهد شد. مشاور اجرایی معاونت درمان وزارت بهداشت با اشاره به سیاست جایگزینی تجهیزات فرسوده گفت: بر اساس تصمیمات اتخاذ شده، ۲۰ درصد هزینه جایگزینی تجهیزات از محل اعتبارات وزارت بهداشت و ۷۰ درصد بر عهده دانشگاه‌ها خواهد بود و این موضوع ایجاب می‌کند دانشگاه‌ها در نگهداری و بهره‌برداری صحیح از تجهیزات موجود دقت بیشتری داشته باشند. محقق همچنین با اشاره به

رویکرد جدید معاونت درمان در حوزه تبادل داده‌ها، از حرکت به سمت دریافت برخط اطلاعات بیماران مشمول بسته‌های حمایتی خبر داد و ادامه داد: از این پس پرداخت‌ها منوط به ارسال صحیح، به‌موقع و برخط اطلاعات از طریق سامانه‌های پذیرش و تشخیص خواهد بود و دانشگاه‌ها باید خود را برای این تغییر مهم آماده کنند. بنابراین اطلاعات بیماران مشمول بسته‌های حمایتی، از جمله بسته‌های حمایت از زایمان طبیعی، سوختگی و سایر خدمات حمایتی، به‌صورت برخط دریافت خواهد شد و پرداخت‌ها بر این اساس خواهد بود. محقق با تأکید بر ضرورت آینده‌نگری در مدیریت نظام سلامت خاطرنشان کرد: تصمیم‌سازی دقیق زمانی محقق می‌شود که داده‌های به‌روز، کامل و قابل تحلیل در اختیار مدیران قرار گیرد و این امر بدون همکاری جدی دانشگاه‌ها و پایبندی به استانداردهای ثبت اطلاعات امکان‌پذیر نخواهد بود. وی در پایان از معاونان درمان دانشگاه‌های علوم پزشکی خواست با رصد مستمر داشبوردهای نظارتی، اعلام مغایرت‌ها از طریق مکاتبات رسمی و تعامل نزدیک با معاونت درمان، در مسیر پاکسازي داده‌ها، ارتقای شفافیت مالی و بهبود کیفیت خدمات درمانی کشور گام بردارند.

آسیب ۲۵۰ مدرسه در حوادث اخیر

رئیس سازمان نوسازی، توسعه و تجهیز مدارس کشور با بیان اینکه در اتفاقات روزهای اخیر ۲۵۰ مدرسه در سراسر کشور دچار آسیب شدند، گفت: فضای ۲ مدرسه شرایط مناسب نداشت که دانش‌آموزانش برای تحصیل به مدارس دیگر منتقل شدند، اما در سایر مدارس آسیب‌دیده، جریان آموزش ادامه دارد و دانش‌آموزان در حال تحصیل هستند. حمیدرضا خان‌محمدی در گفت‌وگو با ایرنا، در خصوص میزان خسارات وارده به مدارس کشور در حوادث روزهای اخیر اظهار کرد: ۲۵۰ مدرسه در حادثه ذکر شده دچار آسیب شدند که این آمار از دستگاه‌های حراستی اخذ و دقیق است. وی با بیان اینکه آسیب‌های وارده با کمک خیرین، نیروهای مردمی و ارائه اعتبارات تعمیرات رفع می‌شود، افزود: مشکل مدارس با رنگ آمیزی و تعویض شیشه و سایر اقدامات اولیه رفع می‌شود. دانش‌آموزان در کلاس‌های این مدارس حضور دارند اما دو مدرسه در استان‌های خراسان رضوی و گلستان شرایط مناسبی برای ادامه تحصیل دانش‌آموزان ندارند که دانش‌آموزانشان به مدرسه دیگری منتقل شدند تا کار بازسازی انجام شود. به گفته خان‌محمدی، در حوادث دیمه، مدرسه‌ای که کاملاً تخریب شده باشد، نداریم. خان‌محمدی همچنین درباره بهره‌برداری از مدارس جدید در دهه فجر اعلام تصریح کرد: تهران، خراسان رضوی، خوزستان و استان فارس بیشترین سهم را از این بهره‌برداری دارند زیرا این استان‌ها دارای مدارس سنگی هستند. وی با بیان اینکه اغلب مدرسه‌ای که در دهه فجر افتتاح خواهند شد جزو مدارس دولتی هستند، افزود: بیشترین نیاز و چالش در مقطع ابتدایی و در روستاها به دلیل وجود مدارس چند پایه است. رئیس سازمان نوسازی مدارس کشور اظهار کرد: چالش تهران، شلوغی و تراکم بالای جمعیت کلاس‌های درس است که این امر امسال کمتر شده است.

زمان پرداخت عیدی بازنشتستان تأمین اجتماعی

مدیرعامل سازمان تأمین اجتماعی اعلام کرد: عیدی بازنشتستان پس از تصویب نهایی در دولت، طبق برنامه‌ریزی انجام شده، در نیمه دوم به‌همراه ماه پرداخت خواهد شد. مصطفی سالاری مدیرعامل سازمان تأمین اجتماعی در جمع خبرنگاران گفت: زمان و مبلغ پرداخت عیدی بازنشتستان پس از تصویب نهایی در دولت اعلام می‌شود، اما برنامه‌ریزی انجام شده به‌گونه‌ای است که عیدی امسال در به‌همراه ماه پرداخت خواهد شد. مصطفی سالاری با اشاره به محل تأمین عیدی بازنشتستان افزود: تلاش ما این است که اعتبار عیدی بازنشتستان از محل سود سهام سازمان تأمین اجتماعی در شستا و متناسب با همین دوره مالی تأمین شود و پرداخت آن در نیمه دوم به‌همراه ماه انجام گیرد. برنامه‌ریزی ما بر این اساس است که در همین بازه زمانی بتوانیم پرداخت عیدی را به‌صورت کامل انجام دهیم. وی ادامه داد: در حوزه پرداخت مطالبات داروخانه‌ها، روزگذشته بخشی از تعهدات انجام شد و در یکی دو هفته پیش‌رو، چند مورد دیگر از پرداخت‌ها نیز انجام خواهد شد. با این روند، شرایط پرداخت‌ها کاملاً به حالت عادی بازمی‌گردد. مدیرعامل سازمان تأمین اجتماعی با تأکید بر دستور وزیر تعاون، کار و رفاه اجتماعی اظهار کرد: با تأکید وزیر، هر میزان مطالباتی که وجود دارد، تلاش می‌کنیم به‌صورت ماهانه و منظم پرداخت شود. به‌طور معمول هر ماه حدود ۲۳۰۰ میلیارد تومان بدهی جدید به داروخانه‌ها ایجاد می‌شود، اما در حال حاضر کسورات مربوط به بیمه آتیه‌سازان در دو ماه اخیر به‌موقع و در ابتدای ماه پرداخت شده است.

۳۰ تا ۵۰ درصد از سرطان‌ها قابل پیشگیری است

مدیرکل دفتر مدیریت بیماری‌های غیرواگیر معاونت بهداشت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با تأکید بر نقش آگاهی، پیشگیری و تشخیص زود هنگام در کنترل سرطان، گفت: براساس شواهد علمی، حدود ۳۰ تا ۵۰ درصد از سرطان‌ها قابل پیشگیری هستند و اصلاح سبک زندگی می‌تواند خطر ابتلا به این بیماری را به‌طور چشمگیری کاهش دهد. جعفر جندقی به مناسبت هفته ملی مبارزه با سرطان در پیامی، هفته ملی سرطان در کشورمان (۱۰ تا ۴ بهمن ماه ۱۴۰۴) و چهارم فوریه روز جهانی سرطان را فرصتی ارزشمند برای گفت‌وگو با مردم درباره یکی از مهم‌ترین چالش‌های سلامت در جهان و ایران دانست. وی افزود: هفته ملی سرطان در کشورمان، ۱۰ تا ۴ بهمن ماه ۱۴۰۴ و چهارم فوریه روز جهانی سرطان، فرصتی ارزشمند است تا درباره یکی از مهم‌ترین چالش‌های سلامت در جهان و ایران با مردم عزیزمان گفت‌وگو کنیم. سرطان، امروز نه تنها یک مساله پزشکی، بلکه یک موضوع اجتماعی، اقتصادی و انسانی است که آگاهی، پیشگیری و تشخیص زود هنگام نقش تعیین‌کننده‌ای در کنترل آن دارد. جندقی تأکید کرد: بر اساس شواهد علمی، حدود ۳۰ تا ۵۰ درصد از موارد سرطان‌ها قابل پیشگیری هستند، اصلاح سبک زندگی، پرهیز از مصرف دخانیات، الکل، مواد مخدر، تغذیه سالم، فعالیت بدنی منظم، کنترل وزن، کاهش مصرف نمک و غذاهای فرآوری شده و توجه به سلامت روان، از مهم‌ترین اقداماتی هستند که می‌توانند خطر ابتلا به سرطان را به‌طور چشمگیری کاهش دهند، این اقدامات ساده اما مستمر، پایه‌های اصلی پیشگیری اولیه از سرطان را تشکیل می‌دهند. وی ادامه داد: از سوی دیگر، غربالگری و تشخیص زود هنگام سرطان نقش حیاتی در افزایش شانس درمان موفق و کاهش مرگ و میر دارد. بسیاری از سرطان‌ها، از جمله سرطان پستان، دهانه رحم، روده بزرگ و برخی دیگر، در صورت شناسایی در مراحل اولیه، قابل درمان و کنترل هستند، به همین دلیل برنامه‌های غربالگری و مراجعه به‌موقع به مراکز خدمات جامع سلامت، به‌ویژه برای گروه‌های در معرض خطر، اهمیت بسیار زیادی دارد.