

واکنش به قطع ارز شیرخشک

مدیرکل فرآورده های طبیعی، سنتنی، مکمل و شیرخشک سازمان غذا و دارو گفت: با وجود محدودیت منابع ارزی، تأمین ارز مورد نیاز فرآورده های طبیعی متوقف نشده و روند تأمین این اقلام ادامه دارد.
شهرام شعبیی، با اشاره به محدودیت منابع ارزی و ضرورت اولویت بندی در تخصیص ارز، گفت: تأمین اقلام سلامت محور بر اساس نیاز کشور و اولویت های تعیین شده در حال انجام است و محدودیت منابع ارزی به معنای قطع ارز فرآورده های طبیعی، سنتنی و مکمل نیست، وی افزود: ارز مورد نیاز برای تأمین فرآورده های طبیعی، سنتنی و مکمل همچنان در چارچوب ضوابط و اولویت های تعیین شده تخصص می یابد و روند تأمین این گروه از محصولات ادامه دارد.
شعبیی همچنین اظهار کرد: شیرخشک و غذاهای ویژه به دلیل اهمیت ویژه در سلامت و تغذیه گروه های هدف، مطابق روال معمول از ارز ترجیحی برخوردار هستند و تأمین ارز این اقلام در دستور کار قرار دارد.
مدیرکل فرآورده های طبیعی، سنتنی، مکمل و شیرخشک تأکید کرد: محدودیت منابع ارزی ایجاب می کند تخصیص ارز با دقت و بر اساس اولویت های حوزه سلامت انجام شود، اما این موضوع نباید به عنوان توقف یا حذف ارز برای گروه های مشخصی از فرآورده های سلامت تلقی شود. وی ادامه داد: سازمان غذا و دارو ضمن پیگیری مستمر وضعیت تأمین ارز، روند ورود و توزیع اقلام را رصد می کند تا محدودیت های موجود در منابع ارزی، تا حد امکان تأثیری بر استمرار دسترسی مردم به فرآورده های مورد نیاز نداشته باشد.

ممنوعیت تبلیغات مستقیم دارو

رئیس سازمان غذا و دارو با تصریح بر اینکه قوانین تبلیغات دارویی تغییری نکرده است، هرگونه تبلیغ مستقیم دارو برای مردم را غیرقانونی خواند و بر لزوم رعایت اخلاق حرفه ای توسط شرکت های دارویی تأکید کرد.
دکتر مهدی پیرصالحی با اشاره به جایگاه صنعت داروسازی کشور، اظهار داشت: شرکت های دارویی باید معرفی محصولات خود را صرفاً در چارچوب ضوابط علمی و برای جامعه پزشکی انجام دهند. وی با بیان اینکه معرفی علمی دارو در همایش ها و کنفرانس ها مجاز است، افزود: تبلیغ مستقیم دارو برای مصرف کننده نهایی ممنوع بوده و سازمان غذا و دارو با نظارت بر فضای مجازی، تاکنون هزاران صفحه متخلف را شناسایی و برای مسدودسازی آن ها اقدام کرده است.
بنابر اعلام ویدا، پیرصالحی با تأکید بر اینکه اطلاع رسانی علمی متفاوت از تبلیغات تجاری است، تصریح کرد: تبلیغات غیرمجاز در فضای مجازی تنها محدود به داروهای خاص مانند GLP-1 نیست؛ بلکه شامل داروهایی که هنوز وارد فهرست رسمی نشده اند نیز می شود و این روند غیرقابل پذیرش است.
رئیس سازمان غذا و دارو در پایان خاطرنشان کرد: سازمان در تعامل با معاونت های بهداشت و درمان و سازمان نظام پزشکی، اقدامات نظارتی خود را برای ساماندهی فضای تبلیغات سلامت با جدیت دنبال می کند و انتظار می رود شرکت های دارویی پیشگام قانون مداری و حفظ سلامت عمومی باشند.

متروناکی رایگان است؟

رئیس شورای شهر تهران گفت: شورای شهر یکنبشه درباره ادامه یا توقف طرح رایگان بودن مترو و اتوبوس تصمیم گیری می کند.
مهدی چمران، رئیس شورای اسلامی شهر تهران در گفتگو با مهر درباره ادامه طرح رایگان شدن مترو و اتوبوس در تهران گفت: مهلت اجرای این طرح در ماه پایان می رسد و با توجه به اینکه هنوز مصوبه جدیدی در این زمینه به تصویب نرسیده است، باید تا روز یکشنبه صبر کنیم تا شورای شهر درباره ادامه یا توقف آن تصمیم گیری کند. وی اظهار کرد: در جلسه روز یکشنبه تراصمیم خواهیم گرفت که رایگان بودن حمل و نقل عمومی ادامه پیدا کند، گرفته شود.
رئیس شورای شهر تهران با بیان اینکه همه اعضای شورا با ادامه رایگان بودن مترو و اتوبوس موافق نیستند، افزود: دوستانی که با این طرح موافق نیستند، دلایل منطقی و قابل توجهی دارند و از سوی دیگر، برخی اعضانیز بر ادامه این طرح با هدف هماهنگی، همکاری و ایجاد رضایت و خوشحالی بیشتر مردم تأکید دارند.
چمران ادامه داد: البته رقم مربوط به استفاده از حمل و نقل عمومی آن قدر بالا نیست که بتوان گفت رایگان شدن آن کمک اقتصادی قابل توجهی به مردم می کند، بلکه بیشتر بحث ایجاد رضایت در میان شهروندان مطرح است. وی با اشاره به شرایط زمان اجرای طرح گفت: ما این تجربه را در شرایط جنگی آغاز کردیم. در آن شرایط و با توجه به بمباران ها، دنبال بلیت گشتن، همراه داشتن کارت و انجام این امور، چه در اتوبوس های تندرو و چه در مترو، زمان بر بود. به همین دلیل تصمیم گرفتیم حمل و نقل عمومی رایگان باشد تا مردم بیشتر از این وسایل استفاده کنند و کمتر سراغ خودروهای شخصی خود بروند.

شنبه	
۲۱ ● ۰۶ ● ۱۴۰۵	
۳۰ ربيع الاول ۱۴۴۸ / ۱۲ سپتامبر ۲۰۲۶	

«آرمان ملی» از وضعیت بیماران بیمه شده گزارش می دهد

بیمه هست، اما نیست!



آرمان ملی- مرتضی خبازیان: یک

بازنشته وزارت آموزش و پرورش که بیمه تکمیلی هم دارد و بابت آن پول پرداخت می کند، بیمار می شود، پزشک برایش دارو تجویز می کند و تازه مشکل از آغاز می شود. او طرف قرارداد بیمه دی است اما در شهر جدید پرنده هیچ داروخانه ای نیست که طرف قرارداد بیمه دی باشد. یا اگر هم هست اطلاعاتی از آن در اینترنت موجود نیست و بیمار نمی تواند با وجود بیمه تکمیلی از خدمات آن استفاده کند. او با مجبور است هزینه رفت و آمد تا رباط کریم یا ملارد را بپردازد، زمانی را صرف رفت و آمد کند تا بتواند به داروخانه ای که با بیمه دی قرار داد دارد برسد و یا باید قید رفت و آمد را بزند و دارو را آزاد تهیه کند. او با نا اراحتی می پرسد: بهتر نیست قید بیمه را بزنم و دارو را آزاد بگیرم؟ ماجرای زمانی تلخ تر می شود که می دانیم برخی پزشک ها هم بیمه را قبول ندارند، سهل است که کارخوان هم ندارند و بیمار باید هزینه ویزیت را نقد پرداخت کند. بیمار می گوید: تقریباً در سال حدود ۱۲ میلیون تومان پول بیمه تکمیلی پرداخت می کنم اما نه از بیمه دی و نه بیمه های قبلی توانسته ام هزینه درمان را – همان اندازه ای که تعیین شده – بگیرم. او می گوید حالا دیگر برایم عادی شده که داروخانه دار بگوید: «بیمه شما را قبول نمی کنیم؛ باید آزاد حساب کنید».

در نگاه نخست، عبارت «مرکز طرف قرارداد» کاملاً روشن به نظر می رسد. وقتی شرکتی مانند بیمه دی اعلام می کند که هزاران مرکز درمانی در شبکه آن قرار دارند، طبیعی است که بیمه شده تصور کند می تواند به این مراکز مراجعه و از پوشش خود استفاده کند، اما در عمل ماجرا پیچیده تر است. ممکن است یک داروخانه با شرکت بیمه قرارداد داشته باشد، اما قرارداد مربوط به نوع خاصی از بیمه شدگان باشد. ممکن است قرارداد در گذشته فعال بوده اما اکنون

تمدید نشده باشد. ممکن است قرارداد برقرار باشد اما پذیرش برخط آن مرکز دچار مشکل باشد. حتی ممکن است دارو یا خدمتی که بیمار درخواست می کند، در تعهدات قرارداد او قرار نداشته باشد. این توضیحات از نظر فنی قابل قبول است، اما یک سؤال مهم تر همچنان باقی می ماند که چرا بیمه ها باید هزینه پیچیدگی قرارداد های میان شرکت بیمه و مراکز درمانی را بپردازد؟ بیمه شده نه قرارداد را نوشته، نه شرایط همکاری بیمه و داروخانه را تعیین کرده و نه مسئول راه اندازی سامانه های الکترونیکی است. او فقط حق بیمه خود را پرداخت کرده و انتظار دارد هنگام نیاز، از خدمتی که بابت آن پول داده استفاده کند.

بیمار یا کارشناس بیمه؟

تصور کنید بیماری برای خرید یک داروی ضروری وارد داروخانه می شود. داروخانه می گوید سامانه بیمه کار نمی کند. بیمار به داروخانه دیگری می رود. آنجا می گویند قرارداد بیمه وجود دارد، اما قرارداد مربوط به نوع بیمه او نیست. داروخانه سوم شاید اصلاً بیمه را نپذیرد. در نهایت بیمار چاره ای ندارد جز اینکه هزینه را کامل پرداخت کند و بعد برای دریافت سهم بیمه اقدام کند. اما اینجا اتفاق مهمی رخ داده است که مشکل از رابطه میان بیمه و مرکز درمانی به بیمار منتقل شده است. بیمه شده به جای آنکه صرفاً بیمار باشد، ناچار می شود نقش کارشناس بیمه را نیز بازی کند؛ باید فهرست مراکز طرف قرارداد را جست و جو کند، تلفن بزند، درباره فعال بودن قرارداد سؤال کند، از اعتبار سامانه مطمئن شود و در صورت پرداخت آزاد، مدارک را نگه دارد تا بعد ها برای دریافت خسارت اقدام کند. اما همین هم آسان نیست. یکی از پیشخوان های دولتی که در کار پذیرش مدارک برای بازگرداندن هزینه درمان است، می گوید صبح زود، حدود ساعت ۶ باید بیاید اینجا نوبت بگیرید تا بتوانید مدارک خود را تحویل دهید. از روی همین پاسخ می توان تعداد کسانی را که به پیشخوان دولت مورد نظر مراجعه می کنند تخمین زد. کارمند پیشخوان هم احتمالاً تاوجه به ظرفیت و امکاناتی که دارد محدودیت زمان یا مراجعه کننده را در نظر گرفته و ماجرا شبیه خرید بلیط قطار در دهه ۶۰ شده است. بیا نوبت بگیر که وقتی باجه باز شد، شاید نوبت نباشد. آیا واقعاً چنین فرآیندی را می توان یک نظام بیمه

شنبه	
۲۱ ● ۰۶ ● ۱۴۰۵	
۳۰ ربيع الاول ۱۴۴۸ / ۱۲ سپتامبر ۲۰۲۶	

کارآمد نامید؟

بیمه برای روزهای خوب!

شرکت بیمه ممکن است بگوید بیمه شده در صورت مراجعه به مرکز غیرطرف قرارداد می تواند هزینه را پرداخت و سپس خسارت خود را دریافت کند. این پاسخ از نظر قراردادی ممکن است درست باشد، اما مسئله اصلی را حل نمی کند. بیمه شده بیمه تکمیلی را نخریده است که در روز بیماری ابتدا تمام هزینه را از جیب خود بپردازد و بعد وارد فرایند دریافت خسارت شود. او بیمه خریده تا در همان لحظه دریافت خدمت، بخشی از بار مالی بیماری را دوش او برداشته شود و شرکت های بیمه احتمالاً درک نمی کنند که این تفاوت کوچکی نیست و بسیار مهم هم است. برای خانواده ای که با هزینه سنگین درمان مواجه است، پرداخت کامل یک نسخه گران قیمت و انتظار برای بازپرداخت بیمه می تواند فشار قابل توجهی ایجاد کند. بنابراین امکان دریافت خسارت بعدی همیشه معادل استفاده از بیمه نیست.

شناسایی بیمار

با گسترش نسخه الکترونیک و سامانه های برخط، انتظار چندان عجیبی نیست که بخش عمده این مشکل اساساً وجود نداشته باشد. یک سیستم کارآمد باید بتواند با وارد کردن کد ملی بیمار، در چند ثانیه پاسخ دهد که این فرد بیمه شده است یا نه؟ نوع قرارداد او چیست؟ این مرکز درمانی با قرارداد او همکاری می کند یا نه؟ داروی مورد نظر تحت پوشش هست یا نه؟ سقف تعهد بیمار چقدر باقی مانده است؟ فرانشیز یا سهم پرداخت او چقدر است و بیمار چه مبلغی باید پرداخت کند؟ اگر چنین اطلاعاتی در سامانه های بیمه وجود داشته باشد، دیگر دلیلی ندارد بیمار در پرنده، تهران، کرج یا شهر دیگری سرگردان شود تا داروخانه ای پیدا کند که «بیمه اش را قبول کند». پیرمرد و پیرزنی که رفتاری آرام و با شخصیت دارند، کنار باجه ایستاده اند و به روبرو خیره شده اند. روی ورقه ای نوشته شده: بیماران محترم، از آنجا که شرکت بیمه فلان سهم خود را پرداخت نکرده، از پذیرش بیماران طرف قرارداد این بیمه گر معذوریم. با وجود چنین اتفاق هایی می توان درک کرد که مشکل اصلی در اینجا فقدان فناوری نیست بلکه مشکل، نحوه طراحی و اتصال اجزای نظام بیمه است.

پیشگیری از اعتیاد با اشاره به اهمیت آموزش خانواده ها گفت: بسیاری از والدین تنها زمانی متوجه مصرف مواد می شوند که وابستگی فرد شدت پیدا کرده است، در حالی که شناخت زودهنگام علائم و تغییرات رفتاری می تواند به مداخله سریع تر و پیشگیری از تشدید آسیب کمک کند. وی همچنین از ارائه نمونه هایی از مواد مخدر طبیعی و صنعتی در این جلسه آموزشی خبر داد و گفت: هدف از این اقدام، افزایش شناخت مخاطبان نسبت به ظاهر و تنوع مواد و آشنایی با عوارض آنهاست تا افراد بتوانند در مواجهه با این آسیب، تصمیم درست تری بگیرند. وهاب زاده در پایان با قدردانی از برگزارکنندگان این جلسه آموزشی خاطرنشان کرد: استمرار برنامه های آموزشی و ارتقای کیفیت آنها می تواند نقش مهمی در افزایش سواد پیشگیری، به ویژه در میان خانواده ها و جوانان، داشته باشد و امیدواریم برنامه های آموزشی در این حوزه با کیفیت و گستردگی بیشتری ادامه پیدا کند.

است برخی افراد مشمول تخفیف های کمتری شوند، اما برنامه کلی به همین شکل عملیاتی خواهد شد. آقامیری درباره علت استفاده از سازوکار باشگاه شهروندی توضیح داد: هدف ما این است که آمار دقیقی از نحوه استفاده افراد از مترو، با تفکیک گروه های سنی و شغلی، به دست آوریم. این اطلاعات به ما امکان برنامه ریزی دقیق تر می دهد. وی خاطرنشان کرد: در نظر داریم این داده ها را در قالب باشگاه شهروندی ساماندهی کنیم تا به اطلاعات دقیق تری درباره شاخص های افرادی که از مترو استفاده می کنند دست پیدا کنیم. این اطلاعات برای برنامه ریزی های آینده و بهبود خدمات مترو اهمیت زیادی دارد.

اجتماعی

یادداشت

پیشگیری از خودکشی یک مسئولیت همگانی



سعید منتظرالمهدی

معاون فرهنگی واجتماعی پلیس

روز جهانی پیشگیری از خودکشی، فرصتی است برای آنکه بیش از هر زمان دیگری درباره ارزش زندگی، مسئولیت اجتماعی و ضرورت حمایت از انسان در لحظه های دشوار سخن بگوییم. خودکشی را نمی توان صرفاً یک مسئله فردی یا پزشکی تلقی کرد. این پدیده در نقطه تلاقی عوامل روان شناختی، اجتماعی، خانوادگی و گاه بحران های عمیق وجودی شکل می گیرد؛ از این رو پیشگیری از آن نیز نیازمند نگاهی چندبعدی و مشارکت همه اجزای جامعه است. در نگاه پیشگیرانه، نباید تنها به عوامل خطر توجه کرد؛ باید عوامل محافظت کننده را نیز تقویت کنیم. انسان برای عبور از بحران، بیش از آنکه به نصیحت نیاز داشته باشد، به رابطه، حمایت، احساس تعلق و آفاقی برای ادامه مسیر نیاز دارد. یکی از مهم ترین این عوامل، معناجویی است. هنگامی که انسان بتواند برای زندگی خود معنا، هدف و ارزش بیابد حتی در مواجهه با رنج و دشواری امکان بیشتری برای ادامه دادن و بازسازی زندگی خواهد داشت. در این مسیر، معنویت نیز می تواند به عنوان یکی از منابع مهم امید، آرامش و پیوند انسان با ارزش های عمیق زندگی نقش آفرین باشد. در کنار معنا، باید سخت وزری و تاب آوری را از دوران کودکی و نوجوانی آموزش داد. تاب آوری به معنای نداشتن رنج و شکست نیست؛ بلکه توانایی مواجهه سازنده با دشواری، یادگیری از تجربه و بازگشت به مسیر زندگی است. جامعه تاب آور، جامعه ای نیست که در آن بحران وجود نداشته باشد؛ جامعه ای است که انسان ها در زمان بحران تنها نمی مانند؛ از سوی دیگر مداخله زودهنگام اهمیت اساسی دارد.

افسردگی، انزوای اجتماعی، تغییرات محسوس رفتاری و سایر نشانه های رنج روانی نباید عادی سازی یا نادیده گرفته شوند. تشخیص به موقع، گفت وگو ی همدلانه و ارجاع فرد به متخصصان سلامت روان می تواند از عمیق تر شدن بحران جلوگیری کند. در اینجا، «کمک خواستن» نه نشانه ضعف بلکه نشانه شناخت، شجاعت و مسئولیت پذیری است. مسئولیت اجتماعی نیز همین نقطه آغاز می شود؛ اینکه یاد بگیریم یکدیگر را بینیم، بشنویم و در برابر رنج دیگران بی تفاوت نباشیم. خانواده ای که گفت وگو را جایگزین سرزنش می کند، مدرسه ای که مهارت های زندگی را آموزش می دهد، رسانه ای که مسئولانه اطلاع رسانی می کند و نهادی که مسیر دسترسی به حمایت تخصصی را تسهیل می کند، همگی بخشی از نظام پیشگیری هستند. پیشگیری نیز تنها حذف خطر نیست؛ کمک به انسان برای بازسازی ارزش زندگی، انتخاب مسئولانه، تجربه تعلق و کشف امکان های تازه برای آینده است. پلیس نیز در کنار سایر نهاد های اجتماعی خود، بخشی از این مسئولیت می داند: مسئولیتی که از آگاهی بخشی و آموزش آغاز می شود و با شناسایی به موقع، حمایت اجتماعی، مداخله زودهنگام و ارجاع تخصصی ادامه می یابد. پیشگیری از خودکشی یک اقدام مقطعی نیست؛ یک فرهنگ اجتماعی است. فرهنگ دیدن انسانی که رنج می کشد، فرهنگ شنیدن بدون قضاوت، فرهنگ کمک خواستن بدون شرمساری و فرهنگ باور به اینکه حتی در دشوارترین لحظه ها می توان امکان دیگری برای ادامه زندگی پیدا کرد. بیاییم امید را آموزش دهیم، تاب آوری را تقویت کنیم، معنار اجدی بگیریم و هیچ انسانی را در سخت ترین لحظه زندگی اش تنها نگذاریم.

خبر

رئیس سازمان مدیریت بحران کشور:

خسارت سیل ۴.۵ همت برآورد می شود

رئیس سازمان مدیریت بحران کشور گفت: تاکنون حدود چهار هزار و ۵۰۰ میلیارد تومان خسارت ناشی از طوفان و بارندگی در ماندندان برآورد شده و با ادامه آرائبای ها، احتمال افزایش این رقم تا حدود هزار میلیارد تومان دیگر وجود دارد.
حسین ساجدی نیا روز پنجشنبه در جریان بازدید از مناطق آسیب دیده بایلسر و بهمنیر افزود: بایلسر از شهرستان هایی است که خسارت قابل توجهی داشته و برآورد خسارت این شهرستان حدود هزار میلیارد تومان اعلام شده است. وی با قدردانی از اقدامات و پیش بینی های مسئولان شهرستان بیش از وقوع حادثه گفت: ایران از کشورهای حادثه خیز دنیاست و با انواع مخاطرات طبیعی مواجه است؛ بنابراین باید در حوزه پیشگیری اقدام جدی تری دنبال شود. رئیس سازمان مدیریت بحران کشور افزود: اقدامات خوبی در حوزه پیشگیری آغاز شده و امیدواریم تا پایان اسسال و سال آینده، وضعیت مطلوب تری در زمینه پیشگیری و کاهش خسارات ناشی از حوادث طبیعی ایجاد شود. ساجدی نیا درباره جبران خسارت های وارد شده به مردم گفت: موضوع را بررسی می کنیم تا هر میزان از خسارت که امکان داشته باشد، برای تصویب در هیئت وزیران مطرح شود و بتوانیم به مردم کمک کنیم. وی افزود: سرعت در روند کارشناسی و پرداخت خسارت اهمیت زیادی دارد و هر چه زود تر سریع تر انجام شود، علاوه بر کمک مالی، رای مردم جنبه الیتام بخش دارد و نشان می دهد دولت در کنار آنهاست. رئیس سازمان مدیریت بحران کشور بر استفاده از ظرفیت تسهیلات کم بهره نیز تأکید کرد و گفت: در کنار کمک های بلاعوض، تلاش می کنیم از ظرفیت تسهیلات کم بهره، به ویژه برای بخش کشاورزی که محصولات آنها تحت پوشش بیمه نبوده، استفاده کنیم. ساجدی نیا تقویت فرهنگ بیمه را از دیگر ضرورت ها دانست و افزود: فرهنگ بیمه در کشور، به خصوص در استان هایی مانند مازندران که به طور مکرر با سیل و طوفان مواجه هستند، باید تقویت شود. وی با اشاره به احتمال تداوم بارش ها در روزهای آینده گفت: اطلاع رسانی عمومی، تشویق کشاورزان برای بیمه کردن محصولات و انجام پیش بینی های لازم باید با جدیت دنبال شود تا در صورت وقوع حوادث، میزان خسارت ها کاهش یابد. رئیس سازمان مدیریت بحران کشور تأکید کرد: تمام تلاش خود را برای جبران منطقی خسارت ها و حمایت از مردم به کار خواهیم گرفت و موضوع جبران خسارت ها را جمع بندی و برای طرح در هیئت دولت پیگیری می کنیم. ساجدی نیا از نمایندگان مجلس نیز خواست رای تسریع روند تصویب و تأمین منابع مورد نیاز کمک کند تا اقدامات دستگاه های اجرایی و مدیریت بحران استان و شهرستان که پیش از وقوع حادثه در آماده باش بودند و در جریان حادثه نیز برای کاهش خسارت و بازگشت شرایط زندگی مردم به وضعیت عادی تلاش کردند، قدردانی کرد.