

واریز سهم در مان به خزانه خلاف منافع کارگران است

واریز سهم درمان تامین اجتماعی به حساب خزانه، نقض کننده حقوق کارگران و در تضاد با منافع این قشر زحمت کش است. نباید فراموش کرد که طبق قوانین موجود به‌ویژه قانون اساسی، تنها اموال دولتی باید به حساب خزانه برود، نه اینکه اموال عمومی که متعلق به بیمه‌شده‌هاست، به حساب دولتی انتقال داده شود. این اتفاق، خلاف قوانین بالادستی است و به‌نوعی یلمال کردن حق الناس هم به حساب می‌آید. بسیاری از کارگران و نمایندگان آن‌ها نیز با واریز سهم درمان بیمه‌شده‌ها به حساب خزانه، مخالف هستند و ما به‌عنوان نمایندگان مردم وظیفه داریم به این اعتراض‌های قانونی کارگران، رسیدگی کنیم. واریز این سهم به حساب خزانه به منافع کارگران ضربه می‌زند و حقوق این قشر از جامعه را تضییع می‌کند، بنابراین باید از مسیرهای قانونی تلاش کنیم که این مسئله اصلاح شود.

در گذشته، همواره روال بوده که سهم درمان تامین اجتماعی از طریق این سازمان صرف درمان بیمه‌شدگان شده است، اما اینکه این سهم به خزانه واریز شود، مشکلات متعددی را به‌وجود می‌آورد که در تضاد با سیاست‌های نظام رفاه و تامین اجتماعی است. هرگونه دخل و تصرفی در منابع متعلق به کارگران، باید با اذن و اختیار کارگران باشد، اما واریز سهم درمان کارگران به خزانه، منجر به دولتی‌شدن حساب‌های مردمی می‌شود که این موضوع با مبانی قانونی و شرعی نیز منافات دارد. به هر حال امیدواریم این موضوع مورد تجدیدنظر جدی قرار گیرد، زیرا اعتقاد داریم با واریز سهم درمان کارگران به خزانه، فقط بخش درمان تامین اجتماعی تحت‌تأثیر قرار نمی‌گیرد، بلکه سایر بخش‌های نظام رفاه و تامین اجتماعی نیز آسیب می‌بیند که در نهایت، بیمه‌شده‌ها بیشتر از همه از این موضوع، ضربه می‌خورند.

عضو کمیسیون اجتماعی مجلس

• خبر •

اعلام کمترین و بیشترین درآمد گروه‌های پزشکی

عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس، گفت: «متخصصان عفونی و روان‌پزشکان از کمترین درآمد و متخصصان جراحی مغزواعصاب، عمومی و ارتوپدی از بیشترین میزان درآمد درمان پزشکان متخصص برخوردارند.» به گزارش «خانه ملت»، حیدرعلی عابدی، افزود: «درآمد پزشکان، بیشتر به تخصصی که دارند بستگی دارد. مثلاً متخصص بیماری‌های عفونی از کارانه بالایی برخوردار نیست و حتی ممکن است کمتر از حقوقی که دارد کارانه دریافت کند، متخصص داخلی کارانه متوسطی را دریافت می‌کند، اما جراحان دارای کارانه بیشتری هم هستند.» وی تصریح کرد: «بی‌تردید درآمد یک متخصص داخلی با یک چشم‌پزشک یا مغزواعصاب همیشه متفاوت بوده است و می‌توان گفت برای متخصصان بیماری‌های عفونی، کودکان و روان‌پزشکان یک متوسط دریافتی، برای متخصصان داخلی یک نرخ متوسط دریافتی و برای پزشکان جراح هم یک متوسط دریافتی می‌توان ارائه داد.» عابدی با اشاره به سطوح دریافتی برای متخصصان افزود: «در دره معمولی متخصصان عفونی و روان‌پزشکان هستند، درآمدهای متوسط برای متخصصان داخلی، قلب داخلی، مغزواعصاب داخلی و بالاترین درآمد برای متخصصان جراح مغزواعصاب، عمومی و ارتوپدهایی که دیسک کمر و ستون فقرات عمل می‌کنند، وجود دارد.» وی یادآورشد: «ممکن است یکی از متخصصان به غیر از ساعات اداری تنها سه ساعت کار کند، اما برخی متخصصان هم بیشتر از شش ساعت کار کنند که کارانه آن‌ها براساس ساعات کاری که فعالیت می‌کنند تعیین می‌شود. تفاوت درآمد پزشکان به این دلیل است، بنابراین ما همیشه در این حوزه اختلاف درآمد خواهیم داشت.»

آمار کشف دارو و تجهیزات پزشکی قاچاق

مدیرکل دفتر بازرسی، پاسخ‌گویی به شکایات و امور حقوقی سازمان غذا و دارو، به کشفیات قاچاق دارو و مکمل، در سال ۹۶ اشاره کرد و گفت: «از مجموع ۲۷ هزار و ۹۰۸ مورد بازرسی از دانشگاه‌های علوم‌پزشکی سراسر کشور در سال گذشته، ۲۲۲۰ مورد منجر به کشف دارو و مکمل قاچاق شد.» دکتر شهریار اسلامی‌تبار افزود: «در این بازرسی‌ها، ۱۹۶ میلیون و ۷۱۹ هزار و ۲۸۷ عدد انواع دارو و مکمل قاچاق به ارزش ریالی نزدیک به ۸۸میلیارد ریال کشف شده است.» وی همچنین عنوان کرد: «در این بازرسی‌ها، ۵۲۹ هزار و ۶۶ قلم لوازم آرایشی و بهداشتی قاچاق نیز به ارزش ریالی ۳۹میلیارد و ۷۸۰میلیون ریال کشف شد.»



در شهر خبرهایی هست

۰۸ | کتینه‌و

بیماری‌هایی که کمر بیمار و بیمه را باهم خم می‌کنند!

اگر تولید نظام سلامت با پیشگیری و غربالگری در مسیر کاهش آمار بیماری‌های ژنتیک حر کت کند، بخش زیادی از منابع بیمه‌های درمانی حفظ می‌شود



بر اساس آمارها، حدود ۲۰درصد از هزینه دارویی کل کشور، معادل چهارهزار میلیارد تومان صرف درمان و داروی حدود ۳۵هزار بیماری می‌شود که از نقص ژنتیکی رنج می‌برند.

■ تولد سالانه ۳۰ هزار نوزاد معلول

بدون افزایش سرانه سلامت، نمی‌توان انتظار داشت که بیمه‌های درمانی بتوانند از پس هزینه‌های هنگفت درمان بیماری‌های ژنتیکی بر بیایند. بر اساس آمارهای رسمی که وزارت رفاه اعلام کرده است، آزمایش‌های ژنتیکی پیش از بارداری بین سه الی شش میلیون تومان هزینه دارد که پوشش این هزینه‌ها جز با افزایش منابع بیمه‌ها، امکان‌پذیر نیست. دکتر فروزنده محجوبی، مدیرعامل بنیاد ژنتیک تهران هم به وضعیت بروز بیماری‌های ژنتیکی در ایران اشاره می‌کند و به «آتی‌هنو» می‌گوید: «بیماری‌های ژنتیکی، تنوع فراوانی دارند. در کشور ما بعضی از این بیماری‌ها مانند تالاسمی و بیماری عصبی عضلانی شایع است، اما با یک تست ساده آزمایشگاهی، این امکان وجود دارد که بسیاری از زوج‌های در معرض خطر را شناسایی کرد.» این متخصص سسیتوژنتیک پزشکی، درباره نحوه آزمایش غربالگری بیماری‌های ژنتیکی نیز توضیح می‌دهد: «غربالگری دوران بارداری برای تشخیص بیماری‌های ژنتیکی چنین در دو نوبت برای مادران باردار انجام می‌شود. در این آزمایش‌ها صرفاً افراد مشکوک به بیماری شناسایی می‌شوند. پس از شناسایی، مادران باردار به آزمایشگاه ژنتیک ارجاع داده می‌شوند تا آزمایش‌های تکمیلی روی جنین انجام شود.»

محجوبی هم تأکید می‌کند: «در صورتی که بتوانیم از تولد نوزادان دارای بیماری‌های ژنتیکی جلوگیری کنیم، هم به سلامت خانواده و جامعه کمک کرده‌ایم و هم بخش زیادی از منابع نظام سلامت، صرفه‌جویی می‌شود.»

بر اساس آمارهای جهانی، در هر ۱۰۰ تولد زنده، حداقل پنج مورد تولد زنده در معرض خطر ابتلا به بیماری‌های مهم ارثی و ژنتیکی قرار دارد. پیشتر نیز رئیس سازمان بهزیستی نسبت به آمار بالای تولد نوزادان معلول هشدار داده‌و تأکید کرده بود که سالانه حدود ۳۰ هزار نوزاد معلول در ایران به دنیا می‌آید. افزایش روزافزون این بیماری‌های ژنتیکی موجب شده حیب بیمار و بیمه‌ها صرف درمان بیماری‌های ژنتیکی شود که خیلی از آن‌ها با یک آزمایش ساده قابل پیشگیری هستند.

که زیرساخت‌های تشخیص ژنتیکی بیماری‌ها در کشور توسعه یابد، ولی هنوز در بسیاری از مراکز درمانی کشور، ساده‌ترین زیرساخت‌های تشخیص ژنتیکی نیز وجود ندارد. بر اساس آمارها، حدود ۲۰درصد از هزینه دارویی کل کشور معادل چهارهزار میلیارد تومان صرف درمان و داروی حدود ۳۵ هزار بیماری می‌شود که از نقص ژنتیکی رنج می‌برند. بدیهی است که بخش بزرگی از این هزینه‌ها را بیمه‌های درمانی تقبیل می‌کنند که این هزینه‌ها نیز مدام در حال افزایش است.

دکتر محمود تولایی، رئیس انجمن ژنتیک ایران نیز در گفت‌وگو با «آتی‌هنو» درباره اهمیت پیشگیری از بیماری‌های ژنتیکی، تأکید می‌کند: «۴۰درصد بیماری‌های ژنتیکی دارای زمینه ارثی است که می‌شود با ارتقای آگاهی والدین، غربالگری و مشاوره ژنتیک، حداقل ۵۰درصد بیماری‌های ژنتیک رامهار کرد.» به گفته تولایی، با گسترش علم ژنتیک به مرحله‌ای رسیده‌ایم که حدود ۴۰۰بیماری ژنتیکی قابل تشخیص هستند و امکان تشخیص سایر بیماری‌های ژنتیکی نیز با کمک روش‌های مولکولی در کشورهای توسعه‌یافته، مهیا شده است.

رئیس انجمن ژنتیک ایران می‌گوید: «با وجود پیشرفت‌های علم ژنتیک، اگر می‌خواهیم آمار بروز بیماری‌های ژنتیکی در سال‌های آینده کمتر شود و در هزینه‌های نظام سلامت صرفه‌جویی جدی محقق شود، باید به مبحث پیشگیری و غربالگری بیماری‌های ژنتیکی، اهمیت ویژه‌ای بدهیم تا همپای کشورهای توسعه‌یافته بتوانیم از افزایش آمار بیماری‌های ژنتیکی جلوگیری کنیم.»

بیماری ژنتیک هموفیلی نوع کلاسیک (A) ناشی از نقص در ژن فاکتور انعقادی ۸ (FVIII) است که طبق گزارش‌های انجمن هموفیلی ایران، هزینه‌هر بیمار هموفیلی سالانه با احتساب هزینه سرانه بهداشت و درمان، معادل ۶۵۰۰نفر است. باتوجه به اینکه در حال حاضر حدود هفت هزار بیمار هموفیلی در کشور وجود دارد، این هزینه تقریباً برابر با هزینه سرانه بهداشت و درمان نیمی از جمعیت کشور، تخمین زده می‌شود.

عامل ۲۰درصد مرگ‌ومیرهای نوزادان به حساب می‌آیند که حداقل ۵۰درصد آن‌ها قابل شناسایی و پیشگیری است. این بیماری‌ها به مرور زمان، هزینه‌های درمان بیشتری را می‌طلبد، طوری که هزینه درمان این بیماری‌ها؛ چندین برابر هزینه پیشگیری از آن‌هاست.

به عنوان مثال، بیماری ژنتیک هموفیلی نوع کلاسیک (A) ناشی از نقص در ژن فاکتور انعقادی ۸ (FVIII) است که طبق گزارش‌های انجمن هموفیلی ایران، هزینه هر بیمار هموفیلی سالانه با احتساب هزینه سرانه بهداشت و درمان، معادل ۶۵۰۰نفر است. باتوجه به اینکه در حال حاضر حدود هفت هزار بیمار هموفیلی در کشور وجود دارد، این هزینه تقریباً برابر با هزینه سرانه بهداشت و درمان نیمی از جمعیت کشور، تخمین زده می‌شود.

البته هزینه‌های درمان برخی از بیماری‌های ژنتیکی، به قدری بالاست که سرانه بیمه‌های درمانی به گرد پای هزینه‌های درمان این بیماری‌ها نمی‌رسد. مثلاً بیماری SMA بیشتر در فرزندان حاصل ازدواج‌های فامیلی رخ می‌دهد که باید هم پدر و هم مادر ژن این بیماری را داشته باشند تا به فرزندان منتقل شود. فقط یک نمونه از داروهای کاهش علائم این بیماری، حدود ۷۵۰ هزار دلار هزینه دارد که پوشش آن از توان بیمه‌های درمانی خارج است.

■ صرف ۲۰درصد هزینه‌های دارویی برای درمان بیماری‌های ژنتیکی

در شرایطی که وزارت بهداشت اعلام کرده قصد دارد تا پنج‌سال آینده، آمار کاهش ۵۰درصدی بیماری‌های ژنتیک را محقق کند، اما این اتفاق مهم تنها زمانی عملی می‌شود

نسخه‌ها

“

وجود دارد، این هزینه تقریباً برابر با هزینه سرانه بهداشت و درمان نیمی از جمعیت کشور، تخمین زده می‌شود.

بیماری ژنتیک هموفیلی نوع کلاسیک (A) ناشی از نقص در ژن فاکتور انعقادی ۸ (FVIII) است که طبق گزارش‌های انجمن هموفیلی ایران، هزینه‌هر بیمار هموفیلی سالانه با احتساب هزینه سرانه بهداشت و درمان، معادل ۶۵۰۰نفر است. باتوجه به اینکه در حال حاضر حدود هفت هزار بیمار هموفیلی در کشور وجود دارد، این هزینه تقریباً برابر با هزینه سرانه بهداشت و درمان نیمی از جمعیت کشور، تخمین زده می‌شود.

بیش از ۱۱۵میلیارد تومان بوده است.» همچنین دکتر

■ افتتاح قریب الوقوع دو پروژه درمانی تامین اجتماعی در استان زنجان

دو پروژه درمانی مرتبط با تامین اجتماعی در زنجان در دست انجام است. مدیر درمان تامین اجتماعی استان زنجان گفت: «طرح‌های استانداردسازی اورژانس بیمارستان امید ابهر و ارتقای هتلینگ بخش‌های سزارین و رومینگین بیمارستان امام حسین (ع) زنجان در هفته تامین اجتماعی امسال افتتاح خواهد شد.» به گزارش روابط عمومی سازمان تامین اجتماعی، دکترعلی محمدی با بیان اینکه بیش از ۱۵۰۰ متر مربع برای این دو طرح اختصاص داده شده است، افزود: «بالغ بر ۵۰۰متر مربع نیز به فضای فیزیکی بخش اورژانس بیمارستان امید ابهر افزوده می‌شود.»

• خبر •

■ وزیرت یک میلیون نفر در مراکز درمانی تامین اجتماعی سمنان

مدیر درمان تامین اجتماعی سمنان از وزیرت سرپایی یک میلیون و ۲۷۶ هزار بیمار در مراکز ملکی تامین اجتماعی این استان، طی سال گذشته خبر داد. دکتر سید مجتبی اکرم اظهارداشت: «در حال حاضر در سطح استان سمنان، یک بیمارستان، دو پلی کلینیک تخصصی و پنج درمانگاه در حال خدمات‌رسانی به بیمه‌شدگان تامین اجتماعی هستند.» وی افزود: «در سال گذشته، حدود یک میلیون و ۸۴ هزار و ۱۱۱ نفر توسط پزشکان عمومی، ۱۴۱ هزار و ۳۶۸ نفر توسط پزشکان متخصص و ۵۰ هزار و ۴۹۸ نفر توسط دندان‌پزشکان شاغل در مراکز ملکی تامین اجتماعی استان سمنان وزیرت شده‌اند.»



یکشنبه ● ۲۷ خرداد ۱۳۹۷ ● شماره صد و پنجاه‌وشش

A T I V E H N O