

دیدگاه



بیمه تکمیلی در نظام چند لایه تأمین اجتماعی

ضرورت توسعه و گسترش بیمه‌های تکمیلی درمان برای استفاده جامعه کارگری در راستای توسعه رفاه اجتماعی با توجه به الزامات اشاره شده در چارچوب سیاست‌های ابلاغی مقام معظم رهبری و همچنین اهمیت توسعه گفتمان و اجرای نظام چندلایه تأمین اجتماعی، جمعیت بیش از ۱۴ میلیون نفری جامعه کار و تولید را در بر می‌گیرد. با توجه به موارد اشاره در بند «۵» سیاست‌های کلی تأمین اجتماعی در قالب امور بیمه‌های مازاد و تکمیلی از محل مشارکت بیمه‌شدگان و کارفرمایان با استفاده از مشوق‌های مالیاتی و پشتیبانی حقوقی دولت در فضای رقابتی، توسعه و گسترش این نوع بیمه‌ها برای جامعه کارگران از درجه اهمیت بالایی برخوردار است. رییس کانون عالی انجمن‌های صنفی کارگران در خصوص راهکارها و الزامات توسعه بیمه‌های تکمیلی درمان گفت: «همان‌طور که در قانون اساسی اشاره شده، حق استفاده مردم از خدمات رفاهی و درمانی به عهده دولت‌ها است. اما با توجه زمینه‌سازی دولت‌ها برای فعالیت کارفرمایان در قالب مجوزها، مشوق‌ها و فعالیت‌های اداری مختلف، انتظاراتی نیز از جامعه کارفرمایی در راستای فراهم کردن امکانات زیرساختی برای استفاده نیروی کار از خدمات درمانی شکل گرفته است.»

هادی ابوی همچنین با اشاره به ذخیره ۳۰ درصدی حقوق و دستمزد نیروی کار به عنوان حق بیمه در سازمان تأمین اجتماعی و انتظار جامعه کارگری بیمه‌پرداز جهت دریافت خدمات درمانی در مراکز ملکی سازمان تأمین اجتماعی و طرف قرارداد در قالب درمان مستقیم و غیرمستقیم گفت: «سازمان تأمین اجتماعی تمام تلاش خود را در طول دهه‌ها فعالیت جهت ارائه خدمات درمانی با پشتیبانی‌های لازم در مراکز درمانی ملکی و طرف قرارداد به کار بسته است.» رییس کانون عالی انجمن‌های صنفی کارگران در ادامه افزود: «البته دولت‌ها در مقاطعی همراهی لازم را با ارائه حمایت‌ها و طرح‌های تشویقی و ارائه تسهیلات به جامعه کارفرمایی و تلاش در حمایت از سازمان‌های بیمه‌ای از خود نشان داده‌اند که البته همراهی و تعامل بیشتر از دولت‌ها مخصوص در ارتباط با دریافت مالیات نیز انتظار می‌رود.» ابوی همچنین تصریح کرد: «بهاد دولت می‌تواند با ایجاد زمینه در بخشش یا تخفیف‌های مالیاتی به کارفرمایان، انتظار ارائه خدمات به جامعه کارگری را از آنها داشته و از این طریق، توسعه و گسترش بیمه‌های تکمیلی درمان را در همراهی شرکت‌های بیمه‌ای موجب شود.» عضو کارگری شورای عالی کار در ادامه عنوان کرد: «عدم همراهی و کم‌کاری دولت‌ها و جامعه کارفرمایی در دوره‌های گذشته را می‌توان به عنوان یکی از دلایل اصلی برخی کاستی‌ها در حوزه درمان و بیمه‌های تکمیلی این بخش عنوان کرد.» وی گفت: «دولت‌های گذشته با عدم اهتمام در پرداخت مطالبات انباشته شده بزرگترین نهاد بیمه‌ای کشور، مانعی در توسعه و ارتقاء خدمات نام سازمان تأمین اجتماعی طی دهه‌ها ایجاد کردند.» این فعال حوزه کار و تولید با اشاره به اینکه حل چالش‌های بیمه تکمیلی درمان نیروهای در جامعه شرایط رفاه‌نمایی را فراهم خواهد کرد، اظهار داشت: «امیدواریم همراهی دولت و کارفرمایان با سازمان تأمین اجتماعی به عنوان بزرگترین نهاد بیمه اجتماعی کشور، زمینه ارتقاء خدمات درمانی و توسعه بیمه تکمیلی در میان را موجب شود.»



سلاسه صدرایی

روزنامه‌نگار

از سال گذشته با تشکیل کلینیک‌های دیابت و فشارخون در مراکز ملکی، غربالگری این بیماری‌ها آغاز شد و در ۳ ماه نخست امسال بیش از ۳ هزار و ۴۰۰ بیمار پیش‌دیابت و حدود ۶ هزار و ۴۰۰ بیمار دیابت و فشارخون شناسایی شده است

مدیرکل درمان مستقیم تأمین اجتماعی افزود: «درمان مستقیم با شعار خدمات «ایمن و باکیفیت»، پیش می‌رود. به این معنا که بیمار با مراجعه به یک مرکز بتواند از خدمات با کیفیت بهره‌مند شود و دوم اینکه روند درمانی او با ایمنی طی شود. بر خورداری از خدمات در درمان مستقیم برای بیمه‌شدگان کاملاً رایگان است و بیمه‌شده ریالی را بابت هزینه‌های درمانی، دارویی، انجام آزمایش، تصویربرداری، عمل جراحی بزرگ، متوسط و کوچک پرداخت نمی‌کند و این مسأله آرامش خاطر بیمه‌شدگان را در دسترسی به درمان فراهم می‌کند.»

رفع آن تفاهمنامه‌ای با وزارت بهداشت منعقد شده تا پزشکان متخصص ضریب «کا» که برای وزارت بهداشت مشغول به فعالیت هستند، بتوانند به صورت ساعتی با سازمان همکاری داشته باشند. علاوه بر آن، دانشگاه‌های استان‌ها نیز همکاری خوبی را با تأمین اجتماعی دارند و نیروهای تخصصی خود را در اختیار ما قرار می‌دهند. در حال حاضر کمبود نیروها شامل آن دسته از مواردی است که دانشگاه‌ها نیز با آن مواجه‌اند و در نتیجه مسأله‌ای کشوری به شمار می‌رود.»

تأمین دارو

ناقوسی با اشاره به تمهیدات تأمین اجتماعی برای رفع کمبودهای دارویی که در ماه‌های اخیر ایجاد شده بود، ادامه داد: «خوشبختانه تاکنون توانسته‌ایم مطابق معمول، داروهای مورد نیاز خود را خریداری کنیم؛ اعتبارات دارو و خرید اقلام دارویی بر عهده سازمان قرار دارد و آن‌شاءالله پرداخت مابه‌التفاوت قیمت داروهایی که افزایش بها داشته‌اند، از سوی دولت به سازمان‌های بیمه‌گر تسدوم داشته و تأمین اجتماعی همکاری خوبی را برای اجرای طرح درویار انجام داده است. به هر حال یکسری از کمبودهای دارویی وجود دارد که مسأله‌ای کشوری است که برای رفع آن، داروها بر اساس سهمیه‌بندی دانشگاه‌ها در مراکز درمانی توزیع می‌شود. چنانچه سهمیه‌ها پاسخگوی نیاز مراکز نباشد، برای جلوگیری از ایجاد چالش‌های دارویی، راهکارهای دیگری از جمله پرداخت‌های به‌موقع مطالبات شرکت‌های دارویی برای همکاری مناسب و در نهایت جایگزینی دارو انجام می‌شود.»

برنامه‌های آینده

وی با اشاره به آمار مقایسه‌ای تشکیل پرونده‌های مزمن در سال‌های ۱۴۰۰ و ۱۴۰۱ که از رشد بالایی برخوردار است، تصریح کرد: «اگر با همین شیب خدمات خود را در مراکز سرپایی و بستری ارائه دهیم، می‌توانیم امیدوار باشیم آینده سالمی برای بیمه‌شدگان رقم بخورد. با توجه به فراهم بودن زمینه‌های مناسب خدمت‌رسانی مانند برخورداری از سامانه (HIS) بیمارستانی و نسخه الکترونیک، سعی ما بر این است که در تمامی مراکز بیماران شناسایی و با تشکیل پرونده براساس گایدلاین‌های تعیین شده در مسیر پایش و درمان قرار گیرند تا آن‌شاءالله هیچ بیماری به‌جز رنج بیماری درد دیگری نداشته باشد.»

مدیرکل درمان مستقیم تأمین اجتماعی افزود: «درمان مستقیم با شعار خدمات «ایمن و باکیفیت»، پیش می‌رود. به این معنا که بیمار با مراجعه به یک مرکز بتواند از خدمات با کیفیت بهره‌مند شود و دوم اینکه روند درمانی او با ایمنی طی شود. بر خورداری از خدمات در درمان مستقیم برای بیمه‌شدگان کاملاً رایگان است و بیمه‌شده ریالی را بابت هزینه‌های درمانی، دارویی، انجام آزمایش، تصویربرداری، عمل جراحی بزرگ، متوسط و کوچک پرداخت نمی‌کند و این مسأله آرامش خاطر بیمه‌شدگان را در دسترسی به درمان فراهم می‌کند.»

اهمیت پیشگیری از بیماری‌ها

مدیرکل درمان مستقیم تأمین اجتماعی در خصوص اهمیت پیشگیری از بیماری‌ها، با تأکید بر اینکه با کنترل بیماری‌های دیابت و فشارخون می‌توانیم سلامتی را به جامعه بیمه‌شدگان تقدیم کنیم، ادامه داد: «چنانچه بیماری‌های پر عارضه به موقع شناسایی نشود، می‌تواند عوارض سنگینی را برای بیمار و بیمه‌شده به دنبال داشته باشد و مشکلاتی مانند عوارض چشمی، کلیوی، قلبی، عروقی، مغزی و بسیاری عوارض دیگر ایجاد کند. اما با شناسایی به موقع بیماری‌ها، قبل از ورود به فازهای خطرناک، بیمار می‌تواند به زندگی طبیعی و سالم خود ادامه دهد و با مسائلی مانند از کار افتادگی که می‌تواند برای خود و خانواده عواقب نامطلوبی را بر جای بگذارد، مواجه نشود. در نهایت باید گفت اقدامات پیشگیرانه سبب کاهش هزینه‌های درمان نیز می‌شود.»

همیاری در کرونا

ناقوسی با بیان اینکه با شیوع کرونا در دو سال گذشته بسیاری از بیمارستان‌های تأمین اجتماعی خدمات ارزنده‌ای را به مردم ارائه دادند، افزود: «در مدت هم‌گیری ۳۰۰ هزار بیمار مبتلا به کرونایی تنها از خدمات بخش بستری برخوردار شدند و در بسیاری از مراکز ملکی ۱۰۰ درصد تخت‌های بستری در اختیار بیماران کرونا قرار داشت و به‌واقع توانستیم با ۷۸ بیمارستان تأمین اجتماعی ملکی و هیأت‌مدیره‌ای خدمات خوبی را به همه مردم و بیمه‌شدگان ارائه دهیم. اکنون با عبور از پیک‌های سخت کرونا، بیمارستان‌های تأمین اجتماعی آرام‌آرام به شرایط قبلی خود بازمی‌گردند و انجام عمل‌های جراحی الکتیو که پیش از این براساس دستورالعمل‌های وزارت بهداشت برای حفظ ایمنی بیماران متوقف شده بود، از سر گرفته شده و اتاق‌های عمل فعال شده است.»

خدمات مراکز ملکی

وی نیروی انسانی حوزه درمان را از سرمایه‌های تأمین اجتماعی برشمرد و گفت: «در حال حاضر ۵۰ هزار نفر اعم از پزشکان، پرستاران و نیروهای پشتیبانی در درمان مستقیم تأمین اجتماعی مشغول به خدمت‌رسانی هستند که معتقدیم بزرگترین سرمایه ما را تشکیل می‌دهند. حدود ۱۱ هزار تخت بستری در درمان مستقیم وجود دارد که در رشته‌های تخصصی داخلی، جراحی، ارتوپدی، مغز و اعصاب، قلب و عروق، زنان و زایمان، کودکان و بسیاری رشته‌های دیگر خدمات مورد نیاز بیمه‌شدگان را تأمین می‌کند. همچنین بسیاری از مراکز درمانی سازمان از تجهیزات مناسب و پیشرفته‌ای برخوردار است.»

تمهیدات کمبود نیروی درمانی

مدیرکل درمان مستقیم تأمین اجتماعی در خصوص کمبود نیروی انسانی در حوزه درمان و تمهیدات مناسب تأمین اجتماعی برای رفع این کمبودها، اظهار کرد: «در برخی از مراکز ملکی به‌ویژه در شهرستان‌های محروم، ردیف‌های تخصصی خالی وجود دارد که برای

مدیرکل درمان مستقیم سازمان تأمین اجتماعی در گفت‌وگو با آتیه‌نو:

تأثیر کلینیک‌های دیابت و فشارخون بر سلامت جامعه

گفت‌وگو

تحقیقات پنجاه سال اخیر نشان می‌دهد بیماری‌های مزمن مهم‌ترین عامل بروز ناتوانی‌ها و مرگ‌های زودرس به شمار می‌رود. برخی از بیماری‌های مزمن از نوع خاموش بوده و فرد بی‌اینکه مطلع شود، درگیر عوارض بیماری می‌شود. این در حالی است که از دست دادن سلامتی، تنها یک روی سکه عوارض بیماری‌هاست و روی دیگر آن را خروج از چرخه اقتصادی و پرداخت هزینه‌های گزاف در مان تشکیل می‌دهد. سازمان تأمین اجتماعی در سال‌های اخیر برای حفظ سلامت بیمه‌شدگان با ارائه خدمات درمانی فراتر گذاشته و به سمت پیشگیری از بیماری‌ها شتابان در حرکت است. این نهاد علاوه بر تشکیل پرونده بیماری‌های مزمن، از سال گذشته با تشکیل کلینیک‌های دیابت و فشارخون مراقبت قرار دهد.

م‌ماه اول ۱۴۰۱ به ۱۸۹ هزار و ۳۹۶ پرونده افزایش یافته که می‌توان با درمان به‌موقع از عوارض جدی این بیماری نیز جلوگیری کرد.»

ناقوسی اظهار کرد: «بیماری مزمن دیگری که برای آن پرونده تشکیل می‌شود، «هائپوتریوئید» (کم‌کاری تیروئید) است که در سال ۱۴۰۰ تعداد ۱۴۰ هزار پرونده تشکیل شده بود که این میزان با رشد ۲۷ درصدی در سه ماه اول سال ۱۴۰۱ به ۱۷۷ هزار و ۷۲۵ پرونده رسیده است. این بیماری شیوع زیادی در جامعه دارد؛ به‌ویژه در بین زنان شایع است، اما متأسفانه بسیاری از بیماران از وجود این بیماری مطلع نیستند.» وی گفت: «بیماری مزمن بعدی که تشکیل پرونده داده می‌شود، بیماری آسم و انسداد مزمن ریه (COPD) است که تعداد ۴۳ هزار پرونده در سال ۱۴۰۰ در زمینه این بیماری پرونده تشکیل شده بود که این تعداد در سه ماه اول سال ۱۴۰۱ به ۵۸ هزار و ۱۸۹ پرونده افزایش یافته و رشد ۳۵ درصدی داشته است.»

مدیرکل درمان مستقیم تأمین اجتماعی با اشاره به آمار ویزیت بیماران در کلینیک‌های دیابت و فشارخون، تصریح کرد: «در سال ۱۴۰۰ تعداد ۴۲ هزار و ۷۱۹ ویزیت در این کلینیک‌ها انجام شده که این میزان با رشد ۱۵۵ درصد در سه ماه اول سال ۱۴۰۱ به ۱۰۸ هزار و ۷۳۷ ویزیت افزایش یافته است.»

ناقوسی در خصوص آمار بیماران ارزیابی شده توسط پرستار، ادامه داد: «در سال ۱۴۰۰ تعداد ۲۰ هزار و ۷۶۹ پرونده ارزیابی توسط پرستار تشکیل شده بود که این میزان در سال ۱۴۰۱ به ۶۲ هزار و ۷۴۴ مورد رسیده که نشان می‌دهد در این زمینه نیز با رشد مواجه بوده‌ایم. روند کار به گونه‌ای است که پس از ویزیت پزشکان و ارائه توصیه‌های درمانی و دارویی، بیماران نیازمند کسب اطلاع از نحوه مراقبت در خصوص بیماری زمینه‌ای خود می‌شوند و این وظیفه بر عهده پرستاران قرار دارد تا راهنمایی لازم را به آنها ارائه دهند.»

وی درباره ارائه خدمات مشاوره تغذیه نیز افزود: «در سال ۱۴۰۰ تعداد ۶ هزار و ۱۱۴ مشاوره تغذیه به بیماران ارائه شد که این میزان با رشد ۵۳ درصد به ۹ هزار و ۳۲ مشاوره در سه ماه اول سال ۱۴۰۱ رسیده است. با توجه به اینکه تغذیه بیماران مبتلا به دیابت و فشارخون، در حفظ سلامت اهمیت زیادی دارد، ارائه این خدمت در افزایش آگاهی بیماران در داشتن تغذیه مناسب از اقدامات ارزشمند به شمار می‌رود.»

مدیرکل درمان مستقیم تأمین اجتماعی با بیان اینکه در سه ماهه اول سال ۱۴۰۱ تعداد ۴۸ هزار و ۲۴۷ بیمار دیابت و فشارخون غربالگری شده‌اند، اظهار کرد: «در این مدت تعداد ۶۸ هزار و ۳۲۹ مورد فشارخون، اندازه‌گیری شد که از بین این بیماران ۶ هزار و ۳۷۸ بیمار دارای فشارخون شناسایی شده‌اند که رقم بسیار زیادی است. این خدمات در حالی ارائه شد که بیماران با شکایت فشارخون مراجعه نکرده بودند. در طرح غربالگری تأمین اجتماعی بیماری رفشارخون آنها کشف شده که می‌توانند در مسیر پایش بیماری از عوارض ثانویه و ثالثیه بیماری در امان بمانند.»

ناقوسی گفت: «در این غربالگری همچنین تعداد ۳ هزار و ۴۲۷ بیمار دارای پیش‌دیابت در سه ماهه نخست سال ۱۴۰۱ شناسایی شده‌اند که این نیز آمار بالایی است؛ به‌ویژه با توجه به عوارض دیابت که به عنوان یک بیماری خاموش در جامعه شناخته می‌شود، شناسایی این بیماران می‌تواند در کسب سلامتی بیماران و بیمه‌شدگان کمک زیادی کند.»

وی با اشاره به فعالیت ۱۳۸ مانگاه سرپایی تأمین اجتماعی، تصریح کرد: «کلینیک‌های دیابت و سرپایی در بسیاری از مراکز سرپایی به عنوان سطح یک خدمات راه‌اندازی شده و بیماران مزمن پس از ویزیت و ارائه خدمات پرستاری و مشاوره‌های تغذیه‌ای در صورت نیاز به خدمات تخصصی، از طریق سیستم ارجاع داخلی تأمین اجتماعی به سطح دو ارجاع داده می‌شوند. به هر حال بیماران در آن دسته از مراکز که فاقد کلینیک‌های دیابت و فشارخون هستند نیز از طریق خدمات ویزیت در زمینه دیابت و فشارخون، پایش و در صورت ابتلا به این بیماری‌ها به مراکز دارای کلینیک، ارجاع داده می‌شوند و به این ترتیب از طریق سیستم ارجاع همه بیمه‌شدگان تأمین اجتماعی از خدمات پیشگیری و درمان‌های تخصصی بهره‌مند می‌شوند.»

مدیرکل درمان مستقیم سازمان تأمین اجتماعی، پیشگیری از بیماری‌ها را از اهداف راهبردی سازمان عنوان کرد که بر این اساس برنامه‌ریزی جامعی در درمان مستقیم انجام شده که تشکیل پرونده بیماران مزمن از جمله آن به شمار می‌رود و از سال گذشته نیز با تشکیل کلینیک‌های دیابت و فشارخون در مراکز ملکی، غربالگری این بیماری‌ها آغاز شد و در سه ماه نخست امسال بیش از ۳ هزار و ۴۰۰ بیمار پیش‌دیابت و حدود ۶ هزار و ۴۰۰ بیمار دارای فشارخون شناسایی شده است. انجام این غربالگری کمک می‌کند تا بیماران در مدار پایش و درمان تأمین اجتماعی از گردن عوارض بیماری‌ها در امان بمانند.

مهدی ناقوسی در تشریح خدمات این اداره کل، افزود: «سازمان تأمین اجتماعی با دارا بودن ۷۷ بیمارستان ملکی و هیأت‌مدیره‌ای و ۳۲۰ مرکز درمان سرپایی خدمات مورد نیاز بیمه‌شدگان را در درمان مستقیم ارائه می‌کند. در مان مستقیم سازمان دارای دو معاونت شامل «معاونت خدمات درمانی» با زیرمجموعه اداره مدیریت بیمارستانی، اداره مدیریت مراکز درمانگاهی و اداره دارو و تجهیزات و «معاونت طب کار، پیشگیری و کمسیون‌های پزشکی» با زیرمجموعه اداره طب کار، اداره بیماری‌های مزمن و سالمندی و اداره پیشگیری و غربالگری است.»

وی اظهار کرد: «در سال‌های اخیر حوزه درمان از محور درمان‌نگر به سلامت‌نگر تغییر یافته و بر این اساس با تشکیل ادارات جدید، خدمات پیشگیرانه در راس برنامه‌های حوزه درمان قرار گرفته است. تشکیل پرونده برای بیماران مزمن از جمله اقدامات سازمان در زمینه پیشگیری است که از سال‌های قبل انجام می‌شد؛ اما از سال گذشته با تشکیل کلینیک‌های دیابت و فشارخون، به عنوان بیماری‌های شایع در کشور نسبت به پیشگیری، پایش و درمان این بیماری‌ها اقدامات مناسبی انجام شده که خدمات آن در دو سطح یک و دو ارائه می‌شود.»

مدیرکل درمان مستقیم تأمین اجتماعی گفت: «بیماری‌های دیابت و فشارخون اگر در مراحل اولیه شناسایی و کنترل شود، می‌تواند از بسیاری از عوارض و مشکلات از جمله بیماری‌های چشمی، کلیه، قلبی عروقی و مغزی پیشگیری کند و ضمن حفظ سلامت افراد از رخدادهایی مانند از کار افتادگی آن‌ها جلوگیری کرده و در نهایت صرفه و صلاح سازمان را در هزینه‌ها فراهم آورد. به طبع، عدم شناسایی این بیماری‌ها سبب پیشرفت بیماری و به خطر افتادن سلامتی افراد شده و حتی منجر به اعمال جراحی سنگین می‌شود.»

آمار ارائه خدمات پیشگیری

ناقوسی با اشاره به آمار خدمات پیشگیرانه تأمین اجتماعی در حوزه بیماری‌های مزمن و کلینیک‌های دیابت و فشارخون، تصریح کرد: «در سال ۱۴۰۰ حدود ۷۷۰ هزار پرونده بیماران دیابت تشکیل شد که این میزان با رشد ۱۹ درصدی در سه ماه اول سال ۱۴۰۱ به ۹۲۰ هزار و ۷۶۶ پرونده افزایش یافته است. این افزایش حاکی از فعالیت مناسب تأمین اجتماعی در حوزه پیشگیری است. بستر این خدمت‌رسانی در تمامی مراکز سرپایی و بیمارستانی سازمان گسترده شده و مراحل کار اینگونه است که بیماران در سطح یک شناسایی شده و سلامت آنها با تشکیل پرونده پایش می‌شود. هر یک از بیماران در صورت نیاز به اقدامات تخصصی به سطح دو؛ یعنی مراکز بیمارستانی ارجاع داده می‌شوند.»

وی ادامه داد: «همچنین در زمینه بیماری فشارخون در سال ۱۴۰۰ یک میلیون و ۲۴۰ هزار پرونده تشکیل شد که این تعداد در سال ۱۴۰۱ با رشد هشت درصدی به یک میلیون و ۳۴۰ هزار و ۶۲۶ پرونده رسیده که نشان می‌دهد در زمینه بیماری فشارخون کارهای خوبی انجام شده است.»

مدیرکل درمان مستقیم تأمین اجتماعی افزود: «در زمینه پرونده بیماران قلبی، در سال ۱۴۰۰ تعداد پرونده‌های تشکیل شده این بیماران ۳۶۰ هزار مورد بود که این میزان با رشد ۹ درصدی در سه ماه اول ۱۴۰۱ به ۳۹۱ هزار و ۵۶۵ پرونده رسیده است. یکی دیگر از بیماری‌های مزمن، پرونده بیماران اعصاب و روان است که در سال ۱۴۰۰ تعداد ۱۶۶ هزار پرونده وجود داشت که این میزان با رشد ۱۴ درصدی در سه