اخبار

در روز جهانی جمعیت و تنظیم خانواده اعلام شد

## اصلاح قانون «سقط جنین» در دستور کار

دبیر مرکز ملی مطالعات جمعیت از اصلاح قانون سقط جنین خبر داد و گفت: اصلاح قانون مدیریت سقط در دستور کار قرار دارد و در صورت اجرایی شدن قانون جوانی جمعیت نیز شاهد کاهش آمار سقط جنین در کشور به‌طور محسوس خواهیم بود. صالح قاسمی دبیر شورای راهبردی جمعیت استان تهران با بیان اینکه براساس آخرین داده‌های موجود از وضعیت جمعیتی ایران، جمعیت ایران برابر با ۸۵ میلیون نفر است، به ایسنا گفت: براساس آمارهای سال ۱۴۰۰، نرخ رشد جمعیت به حدود ۰.۷ درصد رسیده که این رقم یک رکورد حداقلی است که در طول تاریخ ایران بی‌سابقه بوده است.

وی ادامه داد: همچنین نرخ باروری به حدود ۱.۵ فرزند به ازای هر زن رسیده که این رقم در کلانشهرها حدود ۱.۳ به ازای هر زن و در استان‌های گیلان، مازندران، البرز، مرکزی و تهران حدود ۱.۱ فرزند به ازای هر زن است.

دبیر مرکز مطالعات جمعیت با اشاره به اینکه نرخ سالمندی در کشور به ۱۱ درصد رسیده است، یادآور شد: بزودی با سرعت زیادی کشور به سوی سالخوردگی جمعیت حرکت می‌کند. در حال حاضر با میانگین سنی بالای ۳۵ سال، ایران دیگر یک کشور جوان نیست، بلکه یک کشور میانسال است.

قاسمی تأکید کرد: آنچه شاخص‌های جمعیت‌شناسی نشان می‌دهند این است که حداکثر عدد جمعیت کلی که در ایران تجربه خواهیم کرد حدود ۹۴ میلیون نفر است؛ یعنی ایران ۱۰۰ میلیونی نخواهد شد و پیک جمعیت ایران در عدد ۹۴ تا ۹۵ میلیون نفر اتفاق خواهد افتاد.

دبیر شورای راهبردی جمعیت استان تهران در ادامه با بیان اینکه براساس داده‌های موجود، آینده تحولات جمعیتی ایران نگران‌کننده به نظر می‌رسد، به ارائه آمارهایی از تعداد سقط جنین در کشور پرداخت و افزود: آمار سقط جنین از حداقل حدود ۳۵۰ هزار مورد در سال تا حدود ۶۰۰ هزار مورد برآورد می‌شود اما به صورت کلی در حال حاضر حدود ۴۰۰ هزار سقط جنین در ایران اتفاق می‌افتد که حدود ۲ درصد آنها برآمده از سقط‌های خود به خودی، ۳ درصد سقط‌های قانونی و پزشکی (که به جهت مشکلات پزشکی مجوز سقط صادر و پزشکی قانونی آن را انجام می‌دهد) هستند. همچنین ۹۵ درصد نیز سقط‌های غیرقانونی هستند که بیش از ۳۷۰ هزار مورد را شامل می‌شوند. بالاترین آمار سقط در شهرهای بزرگ و کلانشهرها مثل تهران، اصفهان، شیراز، البرز و... واقع می‌شود. به گفته قاسمی در نسبت سقط به جمعیت کل و تعداد موالید، ایران جزو کشورهای بالای رنکینگ جهانی است. برای کشوری اسلامی قتل حداقل ۴۰۰ هزار مورد سقط جنین در کشور آمار نگران‌کننده‌ای است و این آمار شایسته ایران اصیل، متمدن و اسلامی نیست. در حال حاضر سالانه معادل یک سوم تعداد تولدهای کل کشور را در پدیده سقط از دست می‌دهیم. به عبارت دیگر سالانه بیش از یک میلیون و یکصد هزار تولد رخ می‌دهد و در کنار آن حدود ۴۰۰ هزار مورد نیز سقط جنین داریم. قاسمی با اشاره به اینکه در موادی از قانون جوانی جمعیت نیز فرایند غربالگری و سقط جنین مورد توجه جدی قرار گرفته و اصلاح قانون مدیریت سقط نیز در دستور کار قرار دارد، گفت: در صورت اجرایی شدن قانون جوانی جمعیت، شاهد کاهش آمار سقط جنین در کشور به طور محسوس خواهیم بود.

معاون رئیس‌جمهور در امور زنان و خانواده خبر داد

## دولت ضامن زنان سرپرست خانوار برای دریافت تسهیلات

معاون رئیس‌جمهور در امور زنان و خانواده گفت: ضمانت یکی از مشکلات بانوان سرپرست خانوار برای اخذ تسهیلات است که براساس مصوبه ستاد ملی زن و خانواده، دولت از این پس ضمانت آنها را به عهده می‌گیرد.

انسیه خزعلی با اشاره به دو مصوبه جدید ستاد ملی زن و خانواده عنوان کرد: ارتقای ساختار اداری زنان در ۶ بند تصویب شد و بانوان در مسئولیت‌ها و پست‌هایی معادل معاون وزیر و مدیرکل ایفای نقش می‌کنند. بر همین اساس زنان در سیاستگذاری‌ها و شوراهای کلان شرکت داده می‌شوند. لذا در بسیاری از دستورالعمل‌ها بانوان درخصوص خانواده و جمعیت باید نظر بدهند و نظر آنها اجرایی می‌شود.

خزعلی اظهار داشت: یکی دیگر از مصوبات ستاد ملی زن و خانواده در راستای حل مشکل ضمانت بانوان سرپرست خانوار برای اخذ تسهیلات است. لذا از این پس دولت ضامن زنان سرپرست خانوار برای دریافت تسهیلات می‌شود.

وی با تأکید بر لزوم تمرکز به بازاریابی و فروش محصولات تولیدی توسط بانوان افزود: در همین راستا بازارچه‌های دائمی برای زنان کارآفرین و به طور خاص سرپرست خانوار در استان‌ها ایجاد می‌کنیم. وی از اقدامات انجام شده برای تسهیل ازدواج دهه شصتی‌ها نیز خبر داد و گفت: این موضوع بخصوص در روستاها به‌طور جدی برای سال جاری دنبال می‌شود تا بتوانیم با ارائه و توسعه خدمات از تجرد ماندن دختران و پسران دهه شصتی جلوگیری کنیم. جوانان دهه شصتی در مرز تجرد هستند که باید تسهیلات لازم در راستای ازدواج آنها مدنظر قرار گیرد. وی افزود: حق عائله‌مندی به زنان و حق فرزند برای کسانی که سرپرست خانوار هستند تعلق می‌گیرد و اگر کارفرمایی این موضوع را رعایت نکند، باید گزارش داد تا سریع رفع شود.

رئیس سازمان اورژانس کشور خبر داد

## حضور اورژانس در اربعین حسینی با تمام توان

رئیس سازمان اورژانس کشور از انجام هماهنگی‌های لازم از سوی این سازمان درخصوص خدمت‌رسانی به زائران اربعین حسینی خبر داد.

دکتر جعفر میعادفر، رئیس کمیته بهداشت و درمان اربعین حسینی با اشاره به مسئولیت این سازمان درخصوص پوشش مراسم اربعین به ایسنا، گفت: تمام توان خود را برای خدمت‌رسانی به زائران در نظر خواهیم گرفت، به همین منظور در حال انجام هماهنگی‌هایی با سازمان‌ها و نهادها هستیم.

رئیس کمیته بهداشت و درمان اربعین حسینی با اشاره به پیش‌بینی حضور تعداد زیادی از مردم در مراسم اربعین حسینی، اظهار کرد: پیش‌بینی ما این است که تعداد زیادی از مردم قصد دارند برای اربعین حضور پیدا کنند.

وی افزود: اربعین سال جاری در فصل گرما برگزار می‌شود که با توجه به دمای هوا احتمال بروز آسیب‌هایی از جمله گرمازدگی، بیماری‌های ناشی از غذا، مسمومیت‌ها، بیماری‌های گوارشی و... تهدید کننده است که باید برای جلوگیری از آنها برنامه‌ریزی داشته باشیم؛ به همین منظور در حال انجام هماهنگی و برنامه‌ریزی هستیم تا در حوزه بهداشت و درمان، اربعین را به بهترین شکل پوشش دهیم.

## ابلاغ دستورالعملی درباره افزایش مراجعات کرونایی

معاونت درمان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی برای آمادگی مواجهه با افزایش مراجعات کرونایی یک دستورالعمل به دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور ابلاغ کرد.

در این دستورالعمل آمده است: در شرایط پایدار و قبل از آغاز موج احتمالی جدید، ظرفیت‌های موجود درمانی همه بیمارستان‌های تحت پوشش بررسی و بیمارستان‌های زیرمجموعه منطقه‌ای تفکیک، مسیر ارجاع و مراجعه بیماران سرپایی/بستری مشخص شود. توالی بیمارستان‌های زیرمجموعه (به تفکیک بزرگسال و اطفال) تعیین شود. این دستورالعمل می‌افزاید: تیم نظارتی ستاد معاونت درمان دانشگاه، میزان آمادگی بیمارستان‌ها را بررسی و نکات قابل بهبود را پیگیری کنند، هماهنگی عملیاتی با معاونت بهداشتی/شبکه بهداشت و درمان دانشگاه/ دانشکده برای شناسایی، مدیریت ارجاع و پذیرش بیماران از مراکز جامع سلامت و مدیریت ارجاع و انتقال بین مراکز درمانی با واحد مدیریت حوادث و فوریت‌های پزشکی دانشگاه (۱۱۵) انجام شود.

«ایران» در گزارشی ابهامات و جزئیات اصلاح سیاست‌های ارزی دارو را بررسی می‌کند

# یارانه دارو در جیب مردم

فریبا خان احمدی
خبرنگار

اصلاح سیاست‌های ارزی دارو که از مهرماه سال گذشته از سوی دولت سیزدهم کلید خورده بود پس از ۹ ماه کش‌وقوس و مناقشات فراوان بین مجلس شورای اسلامی، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، سازمان برنامه و بودجه و سازمان‌های بیمه‌گر در نهایت با تصمیم رئیس‌جمهور به ایستگاه پایانی رسید. اصلاح سیاست ارزی با هدف کوتاه کردن دست دلالان، قاچاق معکوس دارو و جمع‌آوری بازار سیاه دارو از جمله سیاست‌های انتخاباتی دکتر سید ابراهیم رئیسی در حوزه سلامت کشور بود که حالا ثمره ماه‌ها تلاش دولت برای انتقال ارز ترجیحی به انتهای زنجیره تأمین دارو به بار نشسته و آن‌طور که وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی اعلام کرده است طبق دستور رئیس‌جمهور به سازمان برنامه و بودجه، این سازمان موظف است بودجه هشت هزار میلیارد تومانی را به منظور پوشش بیمه‌ای داروهای مشمول ارز ترجیحی در اختیار سازمان‌های بیمه‌گر قرار دهد؛ گرچه مخالفان اصلاح سیاست‌های ارزی از همان ابتدا اوضاع نابسامان بازار دارو را با کلید واژه «حذف ارز ترجیحی دارو» به گرانی و کمبودهای مقطعی دارو گره زدند و با ملتهب نشان دادن بازار دارویی کشور چنان بلبشویی در برخی رسانه‌ها به راه انداختند که نشان دهند دولت با حذف ارز ترجیحی دارو به دنبال افزایش قیمت دارو و پرداختی از جیب مردم است. با همه این ناملایمات دولت سیزدهم در عمل نشان داد که قرار نیست مردم مابه‌التفاوت نرخ ارز ترجیحی و نیمایی را از جیب پرداخت کنند، بلکه هدف تقویت ساختار بیمه‌های همگانی برای حمایت بیشتر از بیماران است به طوری که طی ماه‌های اخیر پنج میلیون و چهارصد هزار نفر از افراد فاقد بیمه از سه دهک پایین جامعه تحت پوشش بیمه سلامت قرار گرفتند؛ اما واقعیت ماجرا چیست و در عمل با حذف ارز ترجیحی چه فرایندی طی می‌شود؟ داروهای تولید داخل که واردات مواد اولیه آنها مشمول ارز ترجیحی می‌شد، طبق روند اصلاح سیاست‌های ارزی، با حذف این ارز یک مابه‌التفاوت نرخ ارز ترجیحی و نیمایی برای مواد اولیه دارند که حالا قرار است در صورت اجرایی شدن این فرایند، به جای آنکه این ارز به ابتدای زنجیره یعنی واردکننده‌ها تخصیص داده شود در اختیار انتهای زنجیره یعنی سازمان‌های بیمه‌گر قرار گیرد. به بیان دیگر با اصلاح سیاست ارزی، قیمت دارو برای بیمار تغییری نمی‌کند و متغیری به اسم یارانه دارو در هنگام خرید در نسخه‌های بیماران اعمال می‌شود و دولت آن را پرداخت می‌کند. بر این اساس فرانشیز بیماران همان مبلغ سال قبل باقی می‌ماند و افزایشی نخواهد داشت. آن‌طور که سجاد اسماعیلی مشاور رئیس سازمان غذا و دارو به «ایران» خبر می‌دهد، «این طرح از آخر تیرماه عملیاتی می‌شود.»

### کنترل نسخه پیچی داروها به روش غیرالکترونیکی

همچنین طبق برخی پیش‌بینی‌ها قیمت دارو نیز که در سال ۱۴۰۱ تغییری نکرده است حالا ۳۰ درصد رشد خواهد داشت اما تبعات تورمی این اقدام محدود است و سازمان‌های بیمه‌گر مسئولیت کنترل قیمت‌ها را عهده‌دار خواهند شد و بازهم از جیب مردم پرداختی اضافه‌تری صورت نخواهد گرفت و تنها شرط این ماجرا این است که زین پس باید مسیر دسترسی به داروهای مشمول بیمه و داروهایی که مابه‌التفاوت نرخ ارز دولتی و نیمایی‌شان به بیمه‌ها منتقل شده است، از کانال نسخه‌نویسی الکترونیک عبور کند. به بیان ساده اگر شما نسخه‌ای در دست داشته باشید با گرانی دارو روبه‌رو نخواهید بود. آن دسته از بیمارانی هم که فاقد هر گونه پوشش بیمه‌ای هستند بسرعت وارد چرخه بیمه خواهند شد و دولت این اقدام را پیش‌تر کلید زده است. از عواید این طرح می‌توان به آن اشاره کرد که نسخه‌پیچی داروها با روش‌های سنتی و غیر الکترونیکی از یک طرف منجربه قطعی نشت دارو از داروخانه‌ها به بازار آزاد می‌شود چراکه اطلاعات همه داروها در سامانه تیتک ثبت شده و رگولاتور به منظور تنظیم بازار دارویی کشور به طور منظم نسبت به فرایند توزیع دارو نظارت دارد. از طرفی صرفه‌جویی در مصرف دارو و کنترل خرید داروهای بدون نسخه به مصرف منطقی دارو در چهارچوب خاصی منجر می‌شود. بنابراین تنها افرادی که خارج از فرایند بیمه و نسخه بخواهند داروهایشان را تهیه کنند از یارانه دارو محروم مانده و مجبور خواهند بود قیمت دارو را چند برابر خریداری کنند. بیماران خاص، صعب‌العلاج و مبتلایان به سرطان نیز پس از اصلاح سیاست ارزی می‌توانند با مراجعه به پزشک، داروی مورد نیاز خود را تا ویزیت بعدی دریافت کنند و همه اینها در بستر نسخه الکترونیک محقق خواهد شد. به این ترتیب بساط نسخه‌های جعلی دلالان و نسخه‌های افراد متوفی که داروهای بیماران خاص را با قیمت دولتی از داروخانه‌های دولتی خارج کرده و آنها را به قیمت چند برابر در بازار آزاد به فروش می‌رسانند، جمع می‌شود. همچنین احتمال نشت دارو از چرخه توزیع به بازار سیاه به دلیل شناسه‌گذاری داروها در سامانه تیتک به صفر نزدیک می‌شود. طبق اعلام رئیس سازمان غذا و دارو، ۳ هزار و ۳۳۶ کد ژنریک دارو در کشور وجود دارد. با این حال قرار است بزودی تمام داروهای وارداتی و تولید داخل در سامانه تیتک شناسه‌گذاری شوند. در حال حاضر ۷۶۴ قلم دارو تا کد ملی بیمار رهگیری می‌شوند و تا پایان امسال این عدد به ۱۱۶۴ قلم می‌رسد. همچنین تا قبل از این ۲۵۰۰ قلم دارو تحت پوشش بیمه بوده‌اند که امسال به بالای ۲۷۵۰ قلم می‌رسد.

عکس: علیرضا صوت اکبر / ایران

چرا سیاست چند نرخی ارز و تخصیص ارز ترجیحی واردات کالاهای اساسی برچیده شد؟ برای پاسخ به این سؤال کافی است به اوضاع آشفته بازار دارویی کشور در آغاز به کار دولت سیزدهم نگاهی بیندازیم. کمبود و گرانی دارو، نشت داروهای بیماران سرطانی و صعب‌العلاج به بازار سیاه و خارج شدن ۲۵۶ قلم دارو از پوشش بیمه‌ای، تنها بخش کوتاهی از میراث به جا مانده دولت قبل بود که شروع به کار دولت جدید را با چالش‌های جدی مواجه ساخته بود. این چالش‌ها نتیجه تصمیم غلط ایجاد ارز ترجیحی به حوزه دارو بود که در سال ۹۷ اتفاق افتاد و بار مالی و اجتماعی کمبود ارز، دارو و گرانی آن را روی دوش دولت جدید انداخت. براساس داده‌های بانک مرکزی «در هفت ماهه نخست سال جاری حدود ۱۱.۱ میلیارد دلار ارز با نرخ ترجیحی به صورت نقدی و اعتباری در راستای واردات کالاهای اساسی، دارو، تجهیزات پزشکی و واکسن کرونا اختصاص یافته است» که حدود ۳.۱ میلیارد دلار بیشتر از آن چیزی است که دولت در بودجه سال جاری برای تخصیص ارز ۴۲۰۰ تومانی در نظر گرفته بود. از طرفی ۲.۱ میلیارد دلار از ۸ میلیارد دلار ارز ترجیحی ۴۲۰۰ تومانی به کالاهای اساسی در سال ۱۴۰۰، در همان ۶ ماهه اول سال پیش‌خور شده بود و عملاً حساب ارزهای ترجیحی دارو خالی بود. آشفتگی در بازار دارویی کشور و نارضایتی بیماران چنان به اوج خود رسیده بود که دولت در شرایط فشار اقتصادی، ۴ میلیارد دلار ارز ترجیحی برای واردات دارو برای نیمه دوم سال ۱۴۰۰ تخصیص داد. تیم اقتصادی سید ابراهیم رئیسی در آبان سال ۱۴۰۰ لایحه دوفوریت حذف ارز دولتی را به مجلس ارائه داد و در نهایت این لایحه با مخالفت مجلس با قید «دوفوریت» بررسی و حذف آن متوقف شد و این بار دولت خود دست به کار شد و در لایحه بودجه سال ۱۴۰۱ ادامه تخصیص آن را متوقف کرد.

### چرا ارز ۴۲۰۰ تومانی باید حذف شود؟!

کارشناسان اقتصاد دارو ۴ دلیل عمده را برای این پرسش مطرح می‌کنند. نکته اول آنکه بسیاری از داروهای مشمول ارز ۴۲۰۰ تومانی از طریق قاچاق معکوس از کشور خارج می‌شدند یا به صورت غیررسمی از بازار سیاه و ناصرخسرو سر درمی‌آوردند. نکته دوم تخصیص ارز به حوزه دارو نیاز به صرف زمان ۲۴ ساعته دارد یعنی اگر یک ساعت در تخصیص ارز تعلل صورت بگیرد عواقب آن کمبود ارز و افزایش قیمت دارو خواهد بود. بنابراین نظام رگولاتوری دارو زمان زیادی را صرف این کار می‌کرد. نکته سوم اینکه ارز باید منظم، کافی و مرغوب تأمین شود. تأمین نشدن ارز مرغوب گاه پروسه تأمین مواد اولیه دارو را چند ماه به تعویق می‌انداخت و نتیجه آن کمبودهای مقطعی دارو بود. نکته چهارم عدم دسترسی به موقع به دارو است. برآیند همه این ایرادات، نظام رگولاتوری دارو و تیم اقتصادی دولت سیزدهم را به سمت اصلاح سیاست‌های ارزی دارو هدایت کرد و همان‌طور که طبق قانون، تأمین منابع مالی نظام سلامت باید از طریق سازمان‌های بیمه‌گر صورت بگیرد، بیمه‌ها مکلف هستند منابع بودجه یارانه دارو را به بیمه شده‌ها بپردازند. علاوه بر این موضوع، با توجه به افزایش هزینه‌های تولید دارو، چندی پیش تولیدکننده‌ها و شرکت‌ها در نامه‌ای به رئیس‌جمهور ابراز نارضایتی کرده و عنوان کردند اگر قیمت دارو افزایش نیابد، صنعت داروسازی نمی‌تواند به حیات خود ادامه دهد. در همین راستا به منظور حفظ بازار دارویی و سرپا نگه داشتن صنعت دارویی کشور، چاره‌ای جز افزایش قیمت دارو نمانده است، با این همه دولت هزینه‌های بالا رفتن قیمت داروها را با پرداختن یارانه دارو و تحت پوشش بیمه قرار دادن ۲۵۰ قلم داروی دیگر جبران می‌کند.

مدیرعامل سازمان تأمین اجتماعی در پاسخ به «ایران» اعلام کرد

# زیر ساخت اصلاح نظام ارزی دارو در بیمه ها مهیاست

**گروه اجتماعی/** با انتقال یارانه دارو به سازمان‌های بیمه‌گر بار اجرای پوشش بیمه‌ای داروهای مشمول یارانه بر دوش دو وزارتخانه مهم و پر چالش بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و وزارت کار، رفاه و تأمین اجتماعی خواهد بود. با تصمیم دولت هر دو وزارتخانه مکلف شده‌اند ضمن تقویت زیرساخت‌های فنی و اجرای کامل نسخه‌نویسی الکترونیک مابه‌التفاوت نرخ ارز ترجیحی و ارز نیمایی داروهای مشمول ارز ترجیحی را در بستر نسخه‌نویسی و نسخه‌پیچی الکترونیک پوشش دهند. سازمان‌های بیمه‌گر حالا از یک طرف با منابعی سر و کار دارند که مستقیم از جیب دولت برای جبران افزایش قیمت دارو پس از اصلاح نظام ارزی دارو پرداخت شده و از طرفی باید بسترهای فنی برای اجرای طرح ساماندهی ارز دارو را فراهم کنند. اینکه سهم هریک از سازمان‌های بیمه‌گر در پوشش بیمه‌ای داروها پس از افزایش قیمت دارو چقدر است و آیا زیرساخت اجرای برنامه پرونده الکترونیک سلامت در نقاط محروم کشور نیز فراهم است، سؤال بسیاری از مردم است. مردم نگران هستند چنانچه بسترهای نسخه‌نویسی الکترونیک در نقاط مختلف کشور فراهم نباشد، تکلیف گروهی که با نسخه‌های کاغذی برای تهیه دارو اقدام می‌کنند، چه خواهد شد؟

میرهاشم موسوی، مدیرعامل سازمان تأمین اجتماعی در نشست خبری هفته تأمین اجتماعی در جلسه پرسش و پاسخ با خبرنگاران به هر دو سؤال خبرنگار «ایران» پاسخ داد. موسوی در پاسخ به اینکه طبق چه ساز و کاری قیمت دارو برای مصرف کننده افزایش پیدا نخواهد کرد، به «ایران» گفت: آنچه در جریان تبدیل ارز دارو به یارانه ریالی اتفاق می‌افتد بدین شکل است که دولت مبنای محاسبه پرداخت مابه‌التفاوت داروهای مشمول ارز ترجیحی و نیمایی را بر اساس افزایش قیمت دارو پس از دی ماه ۱۴۰۰ قرار داده است. بدین ترتیب با ارائه نسخه الکترونیک در داروخانه یارانه دارو به شکل خودکار پرداخت خواهد شد. او در ادامه افزود: دولت هرگونه افزایش قیمت دارو را از دی ماه ۱۴۰۰ تقبل کرده است و با پرداخت یارانه که به بیمه‌ها مستقیم پرداخت می‌شود، مردم افزایش ناشی از تغییر قیمت دارو را احساس نمی‌کنند. بنای ما افزایش قیمت دارو نیست، وظیفه ما در بخش بیمه‌ای جبران این مابه‌التفاوت است. مدیرعامل سازمان تأمین اجتماعی همچنین در پاسخ به سؤال دیگر خبرنگار «ایران» مبنی بر سهم سازمان تأمین اجتماعی در پوشش بیمه‌ای داروهای مشمول اصلاح سیاست‌های ارزی نیز اظهار داشت: ۶۰ درصد از سهم یارانه دارو بر اساس توافقات در اختیار سازمان تأمین اجتماعی قرار می‌گیرد. بار مالی برآورد شده برای اجرای این طرح حدود ۹۰ هزار میلیارد تومان است که حدود ۷۰ هزار میلیارد تومان مربوط به دارو و ۲۰ هزار میلیارد تومان نیز مربوط به تجهیزات است. البته چون قرار است طی چند مرحله اتفاق بیفتد، باید جزئیات مشخص شود که در فاز اول قرار است چه تعداد از داروها مشمول شوند و بار مالی فاز اول چقدر خواهد بود.

موسوی همچنین درباره بسترهای فنی اجرای طرح ساماندهی ارز دارو نیز به «ایران» گفت: پوشش نسخه‌نویسی الکترونیک در سازمان تأمین اجتماعی ۶۰ تا ۶۵ درصد بود که پس از جلسات متعدد پوشش دهی نسخه‌نویسی الکترونیک به بیش از ۹۰ درصد در کشور رسیده است تا پرداخت یارانه دارو در قالب نسخه‌نویسی الکترونیک مشکل خاصی ایجاد نکند البته آن دسته از بیمارانی که به فرایند نسخه‌نویسی الکترونیک دسترسی ندارند، طبق روال سابق ۱۰ درصد از هزینه‌های داروی این بیماران عملیاتی می‌شود.

مدیرعامل سازمان تأمین اجتماعی همچنین در ادامه این نشست خبری از بیمه شدن ۴۷ قلم داروی بیماران خاص خبر داد و گفت: خدمات درمان ناباروری نیز ارائه می‌شود و علاوه بر مراکز دولتی در مراکز غیردولتی نیز این خدمات تحت پوشش رفته‌اند.

### پرداخت معوقه فروردین ماه بازنشستگان با حقوق این ماه

موسوی درباره زمان پرداخت معوقات بازنشستگان نیز گفت: معوقه فروردین ماه افزایش حقوق بازنشستگان تأمین اجتماعی با حقوق این ماه پرداخت می‌شود و معوقه اردیبهشت ماه نیز با حقوق ماه آینده تسویه خواهد شد. وی ضمن اعلام اینکه امروز توانستیم عنوان «ابربدهکار بانکی» را از روی تأمین اجتماعی برداریم و حدود ۸۸ هزار میلیارد تومان بدهی‌مان به بانک رفاه را از طریق تهاتر تسویه کرده و از فهرست بدهکاران به بانک خارج شویم گفت: از آن سو حدود ۴۰ هزار میلیارد تومان از کارفرمایان طلب داریم و امید است نسبت به تسویه حساب خود اقدام کنند. وی با بیان اینکه بیش از ۵۰ درصد بازنشستگی‌های تأمین اجتماعی «پیش از موعد» است گفت: بیش از ۵۰ درصد بازنشستگی‌های ما پیش از موعد بوده و ضریب پشتیبانی را به ۴.۲ رسانده بود که نشان می‌داد خروجی و مصارف بر منابع و درآمد پیشی گرفته است.

وی در مورد تحقیق و تفحص از شستا نیز گفت: از تحقیق و تفحص استقبال کردیم و برای هر نهادی که بتواند در راستای شفافیت به ما کمک کند فرش قرمز پهن می‌کنیم تا بتوانند در این مسئولیت بزرگ به ما یاری رسانند. البته تاکنون مراجعه‌ای به ما نداشته‌اند. منتظریم و هر زمان زمینه اقدام و عمل فراهم شود در کنار آنها هستیم.

موسوی افزود: در یک سال گذشته حدود یک میلیون نفر تحت پوشش بیمه‌های اجتماعی قرار گرفتند که حدود ۷۰۰ هزار نفر پس از فعالیت دولت سیزدهم اتفاق افتاده است. همچنین ۱۸۰ هزار زن خانه‌دار تحت پوشش ما درآمده‌اند. هدفگذاری امسال ما یک میلیون بیمه شده جدید دیگر خواهد بود و امید است تا پایان سال تحقق یابد.

مدیرعامل سازمان تأمین اجتماعی اضافه کرد: وام قرض‌الحسنه به بازنشستگان از دیگر خدمات بود که مبلغ آن از ۷ به ۱۲ میلیون تومان افزایش یافته و در برنامه داریم که امسال به ۵۰۰ هزار نفر اعطا شود. مدیرعامل سازمان تأمین اجتماعی در پاسخ به پرسشی درباره گلایه‌هایی مبنی بر افزایش حقوق بازنشستگان غیرحداقلی بگیر تأمین اجتماعی گفت: آنچه انجام دادیم مطابق قانون بوده است و تصمیم دولت بر اساس اختیارات قانونی صورت گرفته و به ما ابلاغ شده است و باید بر اساس قانون این اقدام را انجام می‌دادیم. اگر از این پس نیز تغییری طبق قانون انجام شود ما آماده اجرا هستیم. ما مکلف به اجرای قانون بودیم، هستیم و خواهیم بود. وی همچنین در این نشست خبری گفت: امروز مفتخریم که از ۷۰ درصد افراد تحت پوشش بیمه‌های اجتماعی در کشور، ۵۳ درصد تحت پوشش سازمان تأمین اجتماعی هستند. یکی از بزرگترین دستگاه‌های ارائه دهنده خدمات درمانی هستیم و ۳۸۸ مرکز درمانی و ۵۰ هزار مرکز طرف قرارداد به ارائه خدمات درمانی مشغول هستند. در ایام کرونا به حدود ۳۰۰ هزار نفر مبتلای به کرونا، خدمات درمانی ارائه شد که باید از زحمات کادر درمان قدردانی کرد.

وی درباره آخرین وضعیت رد دیون دولت به تأمین اجتماعی گفت: سال گذشته ۸۰ هزار میلیارد تومان در قالب اوراق خزانه و سهام به تأمین اجتماعی واگذار شد. در دولت‌های قبلی بخشی از سهام واگذار شده به ما زیان‌ده بودند، دقت کردیم که این تجربه تلخ دوباره تکرار نشود. شرکت‌های خوبی را در سال گذشته تحویل گرفتیم. امسال ۹۰ هزار میلیارد تومان در بودجه برای تسویه دیون دولت پیش‌بینی شده است که در هفته‌های گذشته کارهای مقدماتی آن انجام شده است. عزم دولت و وزارت اقتصاد بر این است که شرکت‌هایی با وضعیت مطلوب و دارای قدرت نقدشوندگی بالا و مخصوصاً شرکت‌های بورسی به تأمین اجتماعی واگذار شود.

گزارش خبری

روند کرونا در بیش از ۱۱۰ کشور جهان افزایشی است

## توصیه برای جدی گرفتن ماسک زدن در اماکن عمومی

**گروه اجتماعی/** دبیر کمیته علمی کشوری مقابله با کرونا با بیان اینکه روند کرونا در بیش از ۱۱۰ کشور جهان افزایشی است، گفت: ویروس غالب جهان در حال حاضر، 4BA و BA.5 است. البته در هند، زیرسویه BA.2.75 شناسایی شده که سازمان جهانی بهداشت، موارد آن را رصد می‌کند. دکتر حمیدرضا جماعتی در حاشیه هفتاد و دومین جلسه کمیته علمی کشوری مقابله با کرونا افزود: روند مبتلایان، بستری‌ها و اندکی هم مرگ‌ومیر بیماران کووید۱۹ در کشورهای جهان رو به افزایش است به گونه‌ای که در ۴ منطقه از ۶ منطقه سازمان جهانی بهداشت این افزایش موارد، گزارش شده است. وی اظهار داشت: در روزهای اخیر موارد ابتلا به کرونا در کشور به بیش از ۲ هزار و بستری‌های جدید به حدود ۳۰۰ نفر رسیده بنابراین توصیه کمیته علمی این است که حتی در فضاهای باز که افراد تجمع دارند و همچنین در فضاهای بسته و وسایل نقلیه عمومی مانند هواپیما، مترو، قطار و اتوبوس حتماً در کنار رعایت پروتکل‌های بهداشتی، ماسک هم استفاده شود. ابراهیم قادری رئیس اداره مراقبت مرکز مدیریت بیماری‌های واگیر وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی نیز به ایرنا گفت: اکنون سطح ایمنی جامعه در برابر کرونا پایین آمده و توصیه می‌کنیم مردم نسبت به اصول بهداشت فردی و اجتماعی توجه ویژه‌ای داشته باشند. انواع واکسن‌های کرونا در کشور موجود بوده و به‌شدت روی بیماری تأثیر دارند و فرقی نمی‌کند که چه نوع واکسنی را افراد دریافت کنند، همه آنها دارای ایمنی زایی بوده و در برابر کرونا مقاوم عمل می‌کنند. براساس آخرین تغییرات در نقشه رنگ‌بندی شهرستان‌های کشور که از ۱۷ تیر اعمال می‌شود، برخلاف هفته‌های اخیر که تعداد شهرهای با وضعیت قرمز و نارنجی در کشور، صفر بود در حال حاضر ۴ شهر در وضعیت قرمز و ۱۴ شهر در وضعیت نارنجی قرار گرفته‌اند. همچنین ۱۴۲ شهر در وضعیت زرد و ۲۸۸ شهر آبی هستند. مرکز روابط عمومی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در جدیدترین اطلاعیه خود از فوت ۵ بیمار کرونایی طی ۲۴ ساعت منتهی به روز گذشته خبر داد. از ۱۹ تا ۲۰ تیرماه و بر اساس معیارهای قطعی تشخیصی، ۱۴۵۳ بیمار جدید مبتلا به کووید۱۹ در کشور شناسایی و ۲۵۴ نفر از آنها بستری شدند. ۳۷۱ نفر از بیماران مبتلا به کووید۱۹ در بخش‌های مراقبت‌های ویژه بیمارستان‌ها تحت مراقبت قرار دارند. تاکنون ۶۴ میلیون و ۶۷۹ هزار و ۲۵۵ نفر دوز اول، ۵۸ میلیون و ۳۶ هزار و ۱۴۵ نفر دوز دوم و ۲۷ میلیون و ۹۲۸ هزار و ۵۴۴ نفر دوز سوم واکسن کرونا را تزریق کرده‌اند و مجموع واکسن‌های تزریق شده در کشور به ۱۵۰ میلیون و ۶۴۳ هزار و ۹۴۴ دوز رسید.