

مدیرعامل سازمان بیمه سلامت در گفت‌وگو با «ایران» خبر داد

افزایش اعتبار صندوق بیماران خاص به ۱۶ همت

۱۴۲ مرکز ارائه خدمات تخصصی نابابوری طرف قرارداد بیمه سلامت هستند

گزارش خبری

محدثه جعفری

گروه اجتماعی

سرطان بیشترین هزینه‌کرد را در صندوق بیماران خاص و صعب‌العلاج به خود اختصاص داده و بیشترین نوع خدمت ارائه‌شده به این بیماران، خدمات دارویی است. البته این روند در سایر بیماری‌ها هم مشهود است. براساس آمارهای بیمه سلامت، بیشترین هزینه‌های ثبت‌شده مربوط به داروهای تحت پوشش صندوق بوده که قبلاً فاقد پوشش بیمه‌ای یا گاهی دارای هزینه‌های گزاف بوده‌اند و حالا با پوششی که این صندوق برای بیماران ایجاد کرده، پرداخت از جیب بیماران کاهش پیدا کرده است. صندوق بیماری‌های خاص و صعب‌العلاج براساس سیاست‌های کلی حوزه سلامت، ابلاغی از سوی رهبر شهیدمان بود‌تا بیماران جیزنج بیماری دغدغه دیگری نداشته باشند. در حال حاضرهم بیش از ۱۳۰ گروه بیماری در سرفصل های دارو، ویزیت، خدمات پاراکلینیک، تجهیزات پزشکی و خدمات بستری از مزایای این صندوق استفاده می‌کنند. با این اوصاف، بودجه‌ای که سالانه برای این صندوق در نظر می‌گیرند تا جامعه هدف را پوشش دهد، از اهمیت بالایی برخوردار است. سال گذشته بودجه صندوق ۱۲٫۴ هزار میلیارد تومان بود و امسال به گفته مسئولان بیمه سلامت ایران، ۱۶ هزار میلیارد تومان است و براساس پوشش‌های صندوق بیماران خاص و صعب‌العلاج، پرداخت از جیب بیماران در خدمات مشمول از صفر تا ۲۰ درصد متغیر است.

بحران همیشه چالش ساز است به‌ویژه اگر در روند ارائه خدمات به مردم شکل بگیرد. ۴۰ روز جنگ تحمیلی اخیرمی‌توانست مشکلات متعددی در استفاده از خدمات بیمه‌ای برای افراد ایجاد کند، اما مدیریت شد. دکتر محمد مهدی ناصحی، مدیرعامل

سازمان بیمه سلامت در این باره به «ایران» می‌گوید: «در طول جنگ تحمیلی سوم، تمامی بیمه‌هایی که اعتبار آنها به پایان رسیده بود، به صورت خودکار تا پایان فروردین‌ماه ۱۴۰۵ تمدید شد. همچنین در مورد بیمه‌های رایگان، هیچ‌گونه محدودیتی اعمال نشده تا شرایط به وضعیت عادی بازگردد. یکی از اقدامات مهم، حذف فرآیند تأییدیه داروهای خاص بود تا در شرایط بحران در صورت بروز

اختلال در سامانه‌ها یا عدم دسترسی به کارشناسان، داروخانه‌ها بتوانند بدون نیاز به تأییدیه بیمه، خدمات دارویی را به بیماران ارائه دهند. با توجه به احتمال بروز اختلال یا کندی در سامانه نسخه‌نویسی، مقرر شد در چنین شرایطی، نسخه‌های کاغذی نیز از سوی پزشکان و داروخانه‌ها پذیرفته شود تا روند ارائه خدمات بیمه‌ای به هیچ‌وجه متوقف نشود. البته پوشش هزینه‌های خدمات بیمارستانی در قالب پرونده‌های بستری، تحت نظر اورژانس و بستری موقت برای همه بیمه‌شدگان سازمان بیمه سلامت اعم از مجروحین جنگی و بیماران عادی از دیگر خدمات این سازمان در ایام جنگ بود. همچنین پیگیری‌هایی برای تهیه دستورالعمل پوشش بیمه‌ای مجروحین مجهول‌الهویه جنگ تحمیلی از دبیرخانه شورای عالی بیمه سلامت هم انجام دادیم.»

او درباره انجام ۲۵۶۴ مورد بازدید از مراکز سلامت طرف قرارداد می‌گوید: «اگر طی ایام بحران خلفاتی مشاهده می‌کردیم، با تخلفات احراز شده طبق روش اجرایی مصوب نظارت بر مراکز سلامت برخورد می‌شد. همچنین در دوران جنگ، خدمات این سازمان بدون وقفه با پاسخگویی ۲۴ساعته از طریق سامانه ۱۶۶۶ و درگاه‌های خدمات تخصصی ضروری در دسترس عموم مردم قرار داشت و همچنان این روند پایدار است.»

مدیرعامل بیمه سلامت با تأکید بر تأمین منابع مالی در ایام بحرانی کشور برای پرداخت مطالبات، توضیح می‌دهد: «بخش عمده‌ای از مطالبات مراکز درمانی به‌ویژه برای مراکز دولتی و خصوصی پیش از پایان سال گذشته و حدود دو هفته مانده به سال ۱۴۰۵ تخصیص یافت و پرداخت شد و تمامی اعتبارات پیش‌بینی‌شده نیز به‌صورت کامل جذب شده است. البته در صورت تداوم شرایط جنگی، قرارداد با مراکز درمانی، به‌ویژه بیمارستان‌های خصوصی، به صورت خودکار برای سه ماهه تمدید می‌شود تا ارائه خدمات بدون وقفه ادامه یابد.»

دسترسی ۵۹روانشناس به سامانه نسخه الکترونیک

«سه کلینیک مشاوره و روانشناسی طرف قرارداد بیمه سلامت هستند.» دکتر ناصحی با بیان این مطلب و با اشاره به رشد ۴۵ درصدی قراردادها در سال ۱۴۰۴ با دانش‌آموختگان مقطع دکتری روان‌شناسی بالینی و روان‌شناسی سلامت، نسبت به سال ۱۴۰۳ می‌گوید: «در این ایام، دسترسی به تجویز نسخه الکترونیک

مدیرکل دفتربرنامه‌ریزی و تألیف کتاب‌های درسی سازمان پژوهش:

جنگ تحمیلی سوم در کتاب‌های درسی روایت می‌شود

گزارش خبری

غزل ثانی

گروه اجتماعی

موضوع «جنگ تحمیلی سوم» طبق اعلام وزیر آموزش‌وپرورش در محتوای کتاب‌های درسی گنجانده خواهد شد. پیش‌تر نیز از تصمیم برای درج مطالبی درباره «جنگ ۱۲ روزه» در کتب درسی خبر داده شده بود. براساس سازوکار آموزشی کشور، مسئولیت تصمیم‌گیری و تدوین محتوای کتاب‌های درسی متناسب با تحولات و نیاز روز جامعه برعهده سازمان پژوهش و برنامه‌ریزی آموزشی است؛ نهادی که وظیفه بازنگری و به‌روزرسانی متون درسی را با توجه به شرایط و ضرورت‌های آموزشی کشور برعهده دارد. دکتر سید مهدی باقریان مدیرکل دفتر برنامه‌ریزی و تألیف کتاب‌های درسی ابتدایی و متوسطه نظری سازمان پژوهش و برنامه‌ریزی آموزشی در این باره به «ایران»

یادداشت

دکتر مهری قاسمی

متخصص روانپزشکی و روان‌درمانگر تحلیلی

با کاهش نسبی سطح تنش‌های اخیر، انتظار می‌رود بخشی از فشار روانی جامعه نیز فروکش کند؛ با این حال، برخی رفتارهایی که در دوره‌های پرتنش شکل می‌گیرند، ممکن است پس از آرام‌تر شدن فضا نیز ادامه پیدا کنند.

برای دانش‌آموختگان مقطع دکتری روان‌شناسی بالینی و روان‌شناسی سلامت متقاضی برقرار شد. به این شکل که در حال حاضر ۵۹ نفر از روان‌شناسان به سامانه نسخه الکترونیک برای تجویز و ارائه خدمت دسترسی دارند. ۲۹ مطب یا دفتر کار روان‌شناسی نیز طرف قرارداد فعال بیمه سلامت ایران هستند که نسبت به سال گذشته به ترتیب ۲۳ و ۴۵ درصد رشد داشته است. همچنین هزینه پرداخت سازمان بیمه سلامت ایران به روان‌شناسان طرف قرارداد در سال گذشته ۴۹ میلیارد و ۳۷۸ میلیون ریال بوده است.»

او با اشاره به نیاز جامعه به خدمات روان‌شناسی به‌ویژه در شرایط اضطرار و بحران‌های اجتماعی مانند سوانح طبیعی، مشکلات اقتصادی و جنگ می‌گوید: «در حال حاضر دفاتر کار روان‌شناسی طرف قرارداد سازمان از نظر تعداد، تأمین‌کننده نیاز بیمه‌شدگان نیستند و افزایش آنها ضروری است. همچنین براساس دستورالعمل، عقد قرارداد بیمه درمانی پایه فقط با مقطع دکتری بالینی و دکتری سلامت رشته روان‌شناسی مقدور است؛ در حالی که برای پیشگیری از آسیب‌های روانی فردی و اجتماعی و شرایط حاکم بر جامعه به‌خصوص بحران‌های پیش‌آمده در جنگ تحمیلی، لازم است دابگیری به منظور تخصیص اعتبارات مالی لازم به سازمان‌های بیمه پایه سلامت برای خرید خدمات سلامت از سایر گرایش‌های روان‌شناسی مانند روان‌شناسی عمومی، خانواده، تربیتی، کودکان استثنایی و... در مقاطع دکتری و کارشناسی ارشد هم اندیشیده شود. همچنین باید امکانی را فراهم کنیم تا پرداخت ویزیت به کارشناسان ارشد روانشناسی که خدمات ویزیت و مشاوره را در مراکز دانشگاهی ارائه می‌دهند، وجود داشته باشد.»

۱۳۰گروه بیماری، تحت پوشش صندوق بیماران خاص هستند

سازمان بیمه سلامت ایران به عنوان نهادی بیمه‌گر در برابر بیماری‌های خاص و صعب‌العلاج، گام‌های بلندی در کاهش تعدادهای درمانی و مالی بیماران خاص داشته است. او در مورد افزایش اعتبارات این صندوق حمایتی خاص، می‌گوید: «سال گذشته بودجه صندوق بیماران خاص و صعب‌العلاج ۱۲٫۴ هزار میلیارد تومان بود که برای سال جاری اعتبار افزایش داده شد. صندوق بیماری‌های خاص و صعب‌العلاج یرمبنای سیاست‌های کلی حوزه سلامت، ابلاغی از سوی رهبر



شهیدمان در قانون بودجه سال ۱۴۰۱ تصویب و ابلاغ شد و براساس سازوکار این صندوق، لیست بیماری‌های تحت پوشش از طرف وزارت بهداشت به‌تدریج اعلام می‌شود. در حال حاضر بیش از ۱۳۰ گروه بیماری در سرفصل‌های دارو، ویزیت، خدمات پاراکلینیک (آزمایشگاه، پرتوپزشکی و توان‌بخشی)، تجهیزات پزشکی و خدمات بستری از مزایای صندوق بهره‌مند می‌شوند. از این تعداد گروه بیماری، ۶۹ گروه دارای بسته ابلاغی با سقف تعدادی خدمات در سال از طرف

وزارت بهداشت است که در زمان دریافت خدمات سرپایی در صورت استفاده از نسخه‌نویسی الکترونیک و مراجعه به مراکز طرف قرارداد، بیمه‌شدگان به شکل بخرط از مزایای صندوق بهره‌مند شده و پرداخت از جیب بیمار کاهش می‌یابد. با این اوصاف، پرداخت از جیب بیماران در خدمات مشمول بسته‌های خدمتی از صفر تا ۲۰ درصد براساس نوع مالکیت مرکز ارائه‌دهنده و نوع خدمت دریافتی متغیر است.»

دکتر ناصحی با اشاره به اینکه بهره‌مندی از مزایای این صندوق، مشمول بیمه‌شدگان سایر سازمان‌های بیمه‌گرایه مثل تأمین اجتماعی و نیروهای مسلح هم می‌شود؛ توضیح می‌دهد: «در جلسات برگزار شده با این سازمان‌ها به منظور بهره‌مندی بیمه‌شدگان تحت پوشش آنها، ابلاغ اعتبار انجام شده و بیمه‌شدگان با مراجعه به سازمان بیمه‌گرایه متبوع، پس از بهره‌مندی از سهم سازمان پایه و تکمیلی از مزایای صندوق نیز بهره‌مند می‌شوند. با اینکه برای اولین بار اتصال سامانه‌های الکترونیک سازمان بیمه سلامت و سازمان تأمین اجتماعی به منظور محاسبه سهم صندوق از داروها و پرونده‌های بستری اتفاق افتاده و تبادل سایر خدمات نیز در دست بررسی و اقدام است، اما به منظور بهره‌مندی بیمه‌شدگان از مزایای صندوق، ابتدا باید جهت انتساب نشان بیماری با مدارک و مستندات دل‌بر بیماری به

سازمان بیمه‌گرایه خود در سراسر کشور مراجعه کرده و نشان‌دار شوند.» حاضر بیش از ۲۱۰ کد ژنریک دارو برای بیماران سرطانی تحت حمایت صندوق بیماری‌های خاص و صعب‌العلاج قرار دارد که ۱۳ کد ژنریک دارو فاقد پوشش بیمه‌گرایه بوده اما در حال حاضر پرداخت هزینه‌های این بیماران از محل اعتبارات امکان‌پذیر شده است.

داروی بیماران سرطانی، تحت حمایت صندوق بیماری‌های خاص

مدیرعامل سازمان بیمه سلامت ایران با اشاره به اینکه اکنون در سامانه‌های الکترونیک سازمان بیمه سلامت حدود ۳ میلیون نفر در صندوق بیماران خاص نشان‌دار شده‌اند، توضیح می‌دهد: «این افراد برای دریافت خدمات مندرج در بسته‌های ابلاغی می‌توانند به مراکز درمانی در سراسر کشور مراجعه کنند. برای بیماری‌های فاقد بسته ابلاغی، سازوکاری به منظور بهره‌مندی از صندوق در نظر گرفته شده است. به این شکل که افراد با ارائه مدارک و مستندات دل‌ بر بیماری و هزینه‌کرد مرتبط با بیماری خود، پس از طرح و بررسی در کمیته‌های استانی در صورت تأیید تا سقف معین؛ از مزایای صندوق بهره‌مند خواهند شد. با توجه به گزارش‌هایی که از سامانه‌های الکترونیک سازمان داریم، بیماری سرطان بیشترین هزینه را به خود اختصاص داده که بیشترین نوع خدمت ارائه‌شده به این بیماران، خدمت دارویی بوده است. البته این روند در سایر بیماری‌ها هم دیده می‌شود چون

بیشترین هزینه‌های ثبت‌شده، مربوط به داروهای تحت پوشش صندوق بوده که قبلاً فاقد پوشش بیمه‌ای یا گاهی دارای هزینه‌های گزاف بوده‌اند و حالا حاضر با پوششی که این صندوق ایجاد شده است، پرداخت از جیب بیماران بایست این داروها بین ۵

تا ۳۰ درصد متغیر است.» به گفته دکتر ناصحی، «در حال حاضر بیش از ۲۱۰ کد ژنریک دارو برای بیماران سرطانی تحت حمایت صندوق بیماری‌های خاص و صعب‌العلاج قرار دارد که ۱۳ کد ژنریک دارو فاقد پوشش بیمه‌گرایه بوده و فقط از مزایای صندوق بهره‌مند شده‌اند. همین روند باعث کاهش پرداخت از جیب بیماران می‌شود. همچنین بیماران سرطانی در پرداخت هزینه پت‌اسکن و رادیوتراپی نیز از مزایای صندوق بهره‌مند می‌شوند.»

پوشش ۹۰درصدی برای اقلام دارویی و تجهیزات پزشکی نابابوری

مدیرعامل بیمه سلامت ایران درباره تجهیزات پزشکی نابابوری می‌گوید: «دو آزمایش بررسی ذخیره تخمدان (AMH) برای زوج‌ها و آزمایش DFI برای زوج نابابور تحت پوشش قرار دارد. همچنین پوشش بیمه‌ای ۱۶ قلم سقط مکرر و شکست مکرر در لانه‌گزینی جنین شده و صاحب فرزند نشده‌اند هم انجام می‌شود. البته برای ۴۵ کد خدمت جراحی آماده‌سازی برای دریافت خدمات درمان نابابوری توسط زوجین نابابور هم پوشش‌های بیمه‌ای داریم.»

مادران باردار تحت پوشش بیمه سلامت قرار می‌گیرند

مدیرعامل بیمه سلامت ایران به دیگر خدمات این صندوق بیمه‌ای برای مادران اشاره می‌کند و می‌گوید: «همه مادران فاقد پوشش بیمه‌ای طی دوران بارداری و شیردهی و همچنین کودکان تا پایان پنج سالگی تحت پوشش خدمات درمان پایه بیمه سلامت براساس آزمون وسع قرار می‌گیرند. همچنین پوشش خدمات ویزیت و مشاوره، دارو، آزمایش و انجام خدمات واکسیناسیون توسط گروه مامایی طبق دستورالعمل ابلاغی دبیرخانه شورای عالی بیمه برای جمعیت هدف انجام می‌شود. همچنین پرداخت هزینه سونوگرافی بارداری تجویزی توسط گروه مامایی طبق تعرفه مصوب تحت پوشش بیمه سلامت قرار دارد و پوشش بیمه‌ای داروی مکمل یدوفولیک برای مادران باردار رایگان است. با این اوصاف، پرداخت هزینه زایمان طبیعی در مراکز دولتی دانشگاهی به شکل رایگان و همچنین در راستای ترویج زایمان طبیعی، پرداخت هزینه سزارین فقط در چهارچوب اندیکاسیون‌های اعلام شده توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی انجام می‌شود.»



برش

باقریان با اشاره به نقش تأثیرگذار دانش‌آموزان در تدوین کتاب‌های درسی می‌گوید: «در نگاه دیگر، جنس مشارکت دانش‌آموزان می‌تواند درون‌مدرسه‌ای باشد. فعالیت‌هایی که اخیراً در سازمان رقم می‌خورد، زمینه را برای تعامل دانش‌آموز از منظر محتوایی فراهم می‌کند. از جمله این فعالیت‌ها برگزاری رویداد «از ایران مان دفاع می‌کنیم» برای دانش‌آموزان و در بستر شاد بوده که درحال حاضر در مدت زمان اندک، بیش از ۷۰ هزار دانش‌وز در آن مشارکت داشته‌اند. خوشبختانه این اقدام باعث تسهیل دانش‌آموزان به مشارکت و فعالیت‌های درون‌مدرسه‌ای شده است. اعتقاد سازمان پژوهش این است که متوسطه مدرسه نباید از شور و شوق و حضور دانش‌آموزان خالی باشد. کتاب درسی یک چهارچوب است، اما بومی‌سازی و موقعیت‌سازی آن باید توسط خود مدرسه انجام شود.»

باقریان درباره تدوین متون کتاب‌های درسی متناسب با رخداد‌های جامعه می‌گوید: «آن بخش از کتاب‌های درسی که هنوز به مرحله چاپ نرسیده‌اند (مثل تاریخ معاصر، علوم تربیتی، معارف اسلامی و آمادگی دفاعی) امکان اصلاح و به‌روزرسانی در درباره رویدادهای اخیر را دارند. بنابراین فعلاً فقط در این کتاب‌ها می‌توان مطالب جدید را گنجانده، اما همین دلیل، انتظار می‌رود در سال‌های آینده و براساس نیازهای تربیتی و آموزشی دانش‌آموزان، بخشی از محتوای مرتبط با تحلیل رویدادها به جنگ تحمیلی دوم و سوم اختصاص پیدا کند. به عبارت دیگر، برنامه این است که دانش‌آموزان در چهارچوب درس‌های مرتبط با این رویدادها آشنا شوند.»

پروورش است. علاوه بر فرصت تربیتی تحمیلی سوم، این جنگ یک فرصت تربیتی برای دانش‌آموزان ماست. دانش‌آموزان این تجربه سخت و تلخ را زندگی کرده‌اند، اما در کنار این سختی‌ها قطعاً شیرینی امیدآفرینی و عزم‌آفرینی نیز وجود داشته است. بازخوانی و بازآفرینی این موقعیت‌ها یک موقعیت تربیتی است که اصلی‌ترین وظیفه یک محتوای آموزشی به حساب می‌آید.»

باقریان درباره تدوین متون کتاب‌های درسی متناسب با رخداد‌های جامعه می‌گوید: «آن بخش از کتاب‌های درسی که هنوز به مرحله چاپ نرسیده‌اند (مثل تاریخ معاصر، علوم تربیتی، معارف اسلامی و آمادگی دفاعی) امکان اصلاح و به‌روزرسانی در درباره رویدادهای اخیر را دارند. بنابراین فعلاً فقط در این کتاب‌ها می‌توان مطالب جدید را گنجانده، اما همین دلیل، انتظار می‌رود در سال‌های آینده و براساس نیازهای تربیتی و آموزشی دانش‌آموزان، بخشی از محتوای مرتبط با تحلیل رویدادها به جنگ تحمیلی دوم و سوم اختصاص پیدا کند. به عبارت دیگر، برنامه این است که دانش‌آموزان در چهارچوب درس‌های مرتبط با این رویدادها آشنا شوند.»

این پیامدها فقط به وابستگی دارویی محدود نمی‌شود. مصرف هم‌زمان داروهای ناسازگار، پنهان ماندن علت اصلی علایم، تجربه‌های ناموفق و تأخیر در مراجعه به پزشک می‌تواند مسیر درمان را دشوارتر کند و در نهایت بار بیشتری بر فرد، خانواده و نظام سلامت بگذارد. در چنین شرایطی، مسأله فقط پرهیز از مصرف خودسرانه دارو نیست؛ مسأله این است که رفتارهایی که برای تحمل فشار شکل می‌گیرند، اگر به‌موقع بازبینی نشوند، می‌توانند به بخشی از

مصرف داروهای آرام‌بخش و خواب‌آور، با خطر وابستگی دارویی همراه است. گزارش‌های سازمان جهانی بهداشت است که دهد در شرایط بحرانی، میزان بروز اختلالات اضطرابی و افسردگی افزایش می‌یابد و در همین فضا، رفتارهایی مانند خوددرمانی با داروهای روانپزشکی نیز بیشتر مشاهده می‌شود. ادامه این الگوها در دوره‌های آرام‌تر می‌تواند پیامدهای بلندمدتی برای سلامت فردی و عمومی عادت تبدیل شود؛ عادت‌ی که بویژه در

درمانی هدفمند به وسیله‌ای برای خاموش کردن سریع علایم تبدیل می‌شود. آنچه کاهش می‌یابد، الزاماً خود مسأله نیست؛ بلکه شدت تجربه‌ای است که هنوز درست فهمیده و بررسی نشده است. در تجربه‌های بالینی دیده می‌شود رفتارهای که در دوره‌های پرتنش به‌عنوان واکنشی موقت آغاز می‌شود، در دوره‌های آرام‌تر نیز ادامه پیدا می‌کند. به این ترتیب، مصرف خودسرانه دارو می‌تواند از یک واکنش گذرا به عادت تبدیل شود؛ عادت‌ی که بویژه در

دسترسی آسان به دارو گرفته می‌شود. این رفتار در نگاه اول قابل فهم است. وقتی فرد چند شب خوب نخوابیده، تمرکزش کاهش یافته یا بدنش در می‌تواند به خواب عمیق فرار نکند. ممکن است دنبال راه‌حلی فوری بگردد. مسأله از جایی آغاز می‌شود که این راه‌حل فوری، جای ارزیابی دقیق را می‌گیرد.

دارو در روانپزشکی می‌تواند بخشی مهم از درمان باشد، اما زمانی که در چهارچوب پیگیری تخصصی قرار بگیرد. در غیر این صورت، دارو از یک ابزار