

وقتی هزینه چکاپ، زنان را از پزشک دور می کند

سلامت و فرزندآوری زیر فشار هزینه

غربالگری زنان در محاصره گرانی؛ هزینه پیشگیری از درمان جلوزده است؟

کلی‌ماندارک|

سلامت زنان فقط زمانی نیازمند توجه نیست که بیماری خود را نشان دهد. بخش مهمی از مراقبت‌های پزشکی زنان به خدماتی مربوط می‌شود که هدف آنها پیشگیری و تشخیص زودهنگام و شناسایی مشکلاتی است که ممکن است در مراحل ابتدایی علامت مشخصی نداشته باشند. با این حال، افزایش هزینه ویزیت پزشک، آزمایش‌ها و خدمات تصویربرداری در سال‌های اخیر، چکاپ‌های دورهای را برای بخشی از خانوارها به یک هزینه قابل توجه تبدیل کرده‌است.

بررسی قیمت برخی خدمات سلامت زنان در سال‌های ۱۴۰۳، ۱۴۰۴ و ۱۴۰۵ نشان می‌دهد که سقف قیمت تعدادی از این خدمات افزایش قابل توجهی داشته‌است.

پاپ‌اسمیر، سونوگرافی رحم و تخمدان، سونوگرافی واژینال، ماموگرافی و ویزیت متخصص فوق تخصص زنان در این فاصله با رشد قیمت مواجه شدند. در کنار این موارد، هزینه اقلام مصرفی مرتبط با سلامت زنان مانند نوار بهداشتی نیز افزایش یافته و برخلاف خدمات پزشکی، این هزینه به شکل ماهانه تکرار می‌شود.

این در حالی است که چکاپ زنان رانمی‌توان صرفاً یک هزینه اختیاری دانست. بسیاری از مشکلات مربوط به سلامت زنان در صورتی که در مراحل اولیه شناسایی شوند، امکان کنترل با درمان ساده‌تری دارند. به همین دلیل، وقتی هزینه‌های مراقبت پیشگیرانه افزایش پیدا می‌کند، نگرانی فقط دربار افزایش هزینه خانوار نیست؛ بلکه موضوع دسترسی زنان به مراقبت‌های سلامت نیز مطرح می‌شود.

◀ پاپ‌اسمیر؛ از چندصد هزار تومان

تاییش از ۱۳ میلیون تومان

یکی از خدمات مهم در مراقبت‌های سلامت زنان، تست پاپ‌اسمیر است که برای بررسی تغییرات سلولی دهانه رحم استفاده می‌شود.

بررسی قیمت‌های موجود نشان می‌دهد هزینه این خدمت در سال ۱۴۰۳ حدود ۷۰۰ تا ۹۰۰ هزار تومان بوده‌است. در سال ۱۴۰۴ این رقم به حدود ۸۵۰ هزار تومان ۲ تا ۵ هزار تومان رسید. در سال

سختگی سازمان غذا و دارو با تأکید بر ضرورت تسريع در فرآیند تحویل دارو به بیماران و تسهیل دسترسی درباره تهیه داروهای تک‌نسخه‌ای خارج از فهرست رسمی دارویی کشور توضیحاتی ارائه کرد. محمد هاشمی در این باره اظهار کرد: همکاری داروخانه‌ها در اجرای دقیق ضوابط و تسهیل فرآیند دریافت دارو، نقش مهمی در ارتقای کیفیت خدمات و افزایش رضایتمندی بیماران دارد. وی افزود: سازمان غذا و دارو فرآیندی برای تأیید

نحوه تهیه داروهای تک نسخه‌ای خارج از فهرست رسمی

نسخه‌های معمول با تعداد داروی تجویز شده تعریف نکرده‌است؛ بنابراین، در صورت وجود نسخه رسمی و معتبر پزشک، رعایت ضوابط بیمه و نسخه‌نویسی و موجود بودن دارو در داروخانه، ضرورتی برای تأخیر در تحویل دارو یا راجاع بیمار به وزارت بهداشت و سازمان غذا و دارو وجود ندارد. هاشمی درباره داروهای تک‌نسخه‌ای خارج از فهرست رسمی دارویی کشور نیز توضیح داد: درخواست تأمین این داروها باید از سوی بیمار یا

مرگ سالانه ۲۰ هزار ایرانی در تصادفات

لازم در سوخت و استفاده از مازوت است؛ موضوعی که مستقیماً بر سلامت جوامع اثر می‌گذارد؛ از سوی دیگر در کشور ما نیز سالانه حدود ۲۰ هزار جوان در جاده‌ها بر اثر تصادفات جان خود را از دست می‌دهند که این موضوع نیازمند بررسی دقیق استانداردهای خودروها و جاده‌هاست؛ چرا که اگر همه ایریگ‌ها و کیسه‌های هوا به موقع با می‌شد بی‌شک شاهد این تعداد از تلفات جاده‌ای و از دست رفتن جان شهروندان خود نبودیم.

آزمون استخدامی ۴ هزار پرستار به‌زودی بر گزار می‌شود

ناکارآمدی نظام پرداخت مبتنی بر «فیس فرک» (کارانه مبتنی بر خدمت) در کشور تصریح کرد: در بسیاری از نظام‌های سلامت پیشرفته، پزشکان و کادر درمان حقوق و دستمزد ثابتی دریافت می‌کنند، اما در ایران ناچاریم به‌ازای هر خدمت پرداخت داشته‌باشیم که این مدل با چالش‌هایی همراه است. بااین حال، با پیگیری‌های انجمن‌های پرستاری و مصوبات شورای عالی بیمه، موضوع تعرفه‌گذاری خدمات پرستاری که مطالبه بر حقی بوده است، در سازمان تأمین اجتماعی نیز اجرایی می‌شود؛ به‌طوری‌که احکام آن در مهرماه ابلاغ شده و معوقات و مبالغ آن از آبان‌ماه اعمال خواهد شد. بر اساس این گزارش، غلامحسین محمدی، سرپرست سازمان تأمین اجتماعی در این مراسم با تقدیر از مجاهدات و فداکاری‌های کادر درمان و پرستاران در شرایط مختلف کشور -از جمله

هزینه برخی داروهای وارداتی ۳۰۰ میلیون تومان شده‌است



دشوار است؛ بنابراین، استفاده از داروهای ایرانی دارای کیفیت و اثر بخشی مناسب می‌تواند به کاهش فشار مالی و استمرار در مان بیماران کمک کند. مدیر کل فرآورده‌های دارویی سازمان غذا و دارو با اشاره به سهم تولید داخل در بازار دارویی کشور اظهار کرد: بیش از ۶۰ درصد بازار دارویی کشور از طریق تولید کنندگان داخلی تأمین می‌شود و این ظرفیت در شرایط محدودیت منابع و اختلال در مسیرهای وارداتی، نقش مهمی در تداوم دسترسی

وزیر بهداشت با انتقاد از شکاف موجود میان تدوین استانداردهای ایمنی و مرحله‌اجرا در صنعت خورور، گفت: اگر استانداردهای فعلی در مقام اجرا محقق می‌شد، شاهد این‌شدن ایریگ‌ها در تصادفات و کاهش چشمگیر آمار مجروحان و جان باختگان جاده‌ای بودیم. دکتر محمدرضا ظفرقندی اظهار کرد؛ واقعیت این است که بحث استاندارد یکی از شاخص‌های اصلی جوامع توسعه‌یافته‌است و محال است توسعه متوازن و همه‌جانبه بدون استانداردسازی قوی رخ

وزیر کار از جذب ۴ هزار نیروی جدید درمانی از فروردین و احیای اداره پرستاری خبر داد. احمد میری، وزیر تعاون، کار و رفاه اجتماعی، در مراسم تجلیل از پرستاران، با تأکید بر جایگاه بی‌بدیل پرستاران در نظام سلامت، از برنامه‌های این‌وزارتخانه برای بهبود وضعیت معیشتی، احیای ساختارهای سازمانی و جذب نیروهای جدید خبر داد. وی با اشاره به اهمیت حیاتی مراقبت‌های بالینی اظهار داشت: تجربیات ارزشمندی در نظام سلامت و دوران کرونا نشان داد که نقش پرستاران و کادر درمان در اقصی نقاط کشور در کاهش مرگ‌ومیر و ارتقای شاخص‌های بهداشتی چه‌چنان‌ه تعیین‌کننده‌است. مراقبت‌های پس از جراحی گاهی به اندازه خود عمل جراحی مؤثرند و می‌تواند هزینه‌های درمان را به شکل محسوسی کاهش دهند. وزیر کار با انتقاد از

مدیر کل فرآورده‌های دارویی سازمان غذا و دارو گفت: بیش از ۶۰ درصد بازار دارویی کشور از طریق تولید کنندگان داخلی تأمین می‌شود. اکبر عبداللهی اصل اظهار کرد: از اسفند ۱۴۰۴ و با آغاز جنگ رمضان، شرایط تأمین دارو پیچیده‌تر شد و همزمانی جنگ هوایی با محاصره و فشارهای اقتصادی، چالش‌های بیشتری را برای نظام سلامت به همراه داشت. وی افزود: در هر شرایط، یکی از مسائل اصلی، نحوه تخصیص منابع محدود میان داروهای وارداتی گران‌قیمت و داروهای تولید داخل بود. از این رو، سازمان غذا و دارو با هدف حفظ دسترسی مردم به داروهای ضروری، استفاده از ظرفیت تولید داخلی و جایگزین‌های ایرانی را در اولویت قرار داد. عبداللهی اصل با اشاره به هزینه‌بالای برخی داروهای تخصصی وارداتی گفت: در مواردی، هزینه این داروها به حدود ۲۰۰ تا ۳۰۰ میلیون تومان می‌رسد که تأمین آن برای بیمار و حتی نظام بیمه‌ای

خبر روز

اعلام وام‌های دانشجویی سال جدید؛ از ۷ تا ۳۰ میلیون

صندوق رفاه دانشجویان مبلغ وام‌های دانشجویی سال تحصیلی جدید اعلام کرد. بر اساس اعلام صندوق رفاه دانشجویان میزان وام‌ها با توجه به مقطع تحصیلی و نوع تسهیلات متفاوت است. وام تحصیلی برای دانشجویان مقاطع کاردانی و کارشناسی ۷ میلیون تومان، کارشناسی ارشد و دکتری حرفه‌ای ۱۰ میلیون تومان و دکتری تخصصی، دکتری ارشد و دستیار ۱۵ میلیون تومان تعیین شده‌است. این مبلغ برای دانشجویان متأهل به ترتیب ۲۰، ۱۴ و ۳۰ میلیون تومان خواهد بود. میزان وام شهری به نیز برای مقاطع کاردانی و کارشناسی ۵ میلیون تومان، کارشناسی ارشد و دکتری حرفه‌ای ۷ میلیون تومان و دکتری تخصصی ناپوبسته ۱۰ میلیون تومان اعلام شده‌است. وام ضروری برای ازدواج و تولد فرزند ۲۰ میلیون تومان و برای مواردی از جمله حوادث، بیماری‌های خاص، تهیه لوازم کمک آموزشی و بلایای طبیعی ۱۵ میلیون تومان است.

تأخیر در تشخیص

می‌تواند هزینه درمان را بیشتر کند

به این‌یکه یکی از نگرانی‌های مهم درباره افزایش هزینه خدمات پیشگیرانه، احتمال به تعویق افتادن مراجعه به پزشک است، می‌گوید: وقتی یک زن برای دریافت خدمات پزشکی باید ابتدا هزینه ویزیت بپردازد و سپس هزینه آزمایش، سونوگرافی یا تصویربرداری را نیز تأمین کند، ممکن است در شرایط فشار اقتصادی تصمیم بگیرد مراجعه خود را چندماه عقب بیندازد. این در حالی است که هدف اصلی بسیاری از مراقبت‌های پیشگیرانه، شناسایی مشکل پیش از پیشرفت آن است.

او می‌افزاید: هر تأخیر الزاماً به معنای ایجاد بیماری یا پیشرفت آن نیست، اما در پزشکی، تشخیص زودتر بسیاری از بیماری‌ها اهمیت دارد. بنابراین اگر رنی علامتی مانند خونریزی غیر طبیعی، درد مداوم، تغییرات غیر معمول در سیکل قاعدگی، توده یا تغییرات پستانی یا علائم جدید و مداوم دارد، نباید صرفاً به دلیل هزینه، مراجعه را عقب بیندازد. در واقع چکاپ به معنای انجام تعداد زیادی آزمایش بدون دلیل نیست؛ بلکه به معنای ارزیابی سلامت فرد بر اساس شرایط خودش است.

رویداد

روزانه چند کار گر بر اثر حادثه کار کشته می‌شوند



◀ کدام استان‌ها بیشترین حادثه را داشته‌اند؟

بر اساس آمار تأمین اجتماعی، البرز با ۴ هزار و ۶۶۴ حادثه‌دیده در صدر قرار دارد. سپس از آن شهرستان‌های استان تهران با ۲ هزار و ۹۳۱ مورد، اصفهان با ۲ هزار و ۸۸۸ مورد، قزوین با ۲ هزار و ۴۳۸ مورد و یزد با ۲ هزار و ۲۷۲ مورد قرار دارند. اما در تعداد فوتی‌ها، اصفهان و خراسان رضوی هر کدام با ۴۸ فوتی در صدر هستند. پس از آنها استان تهران با ۴۶ فوتی، هرمزگان با ۴۴، آذربایجان شرقی با ۴۲ و فارس با ۴۰ فوتی قرار دارند.

◀ «بی احتیاطی»؛ پاسخ ساده برای یک ساله پیچیده

در جدول علل وقوع حوادث تأمین اجتماعی، «بی احتیاطی» با ۲۸ هزار و ۲۷۱ مورد در صدر قرار دارد. پس از آن «سایر علل»، وسایل معیوب و وسایل بی‌حفاظ قرار گرفته‌اند. اما این داده‌نیز محدودیت‌هایی دارد. نخست اینکه مجموع اعداد جدول علل با کل ۲۶ هزار و ۳۰۲ حادثه‌دیده سازگار نیست. دوم اینکه این جدول مربوط به همه حوادث است، نه فقط حوادث منجر به مرگ. از سوی دیگر، نقل یک حادثه کاری برای مسانند تجهیزات آموزشی، شرایط کار، ساعات کاری، فشار تولید، بازرسی و مسوولیت کارفرما مورد توجه قرار گیرد.

◀ آمار حوادث کار، هنوز تصویر کاملی نیست
۲۶ هزار و ۳۰۲ حادثه‌دیده و ۶۶۸ فوتی ثبت‌شده در سال ۱۴۰۴، رقم قابل توجهی هستند، اما این اعداد فقط بخشی از واقعیت بازار کار را نشان می‌دهند. منجر به مرگ، از سوی دیگر، نقل یک حادثه کاری مشخص باشد هر کارگر در چه شغلی، چه صنعتی، یا به چه نوع قراردادی و با چه میزان سابقه‌ای فعالیت می‌کرده و حادثه دقیقاً چگونه رخ داده‌است. در حالی که اطلاعات موجود درباره ۶۶۸ فوتی، چنین جزئیاتی را به‌طور کامل ارائه نمی‌کند.

◀ چه کسانی ممکن است در آمار

دیده نشوند؟

یکی از مهم‌ترین گروه‌هایی که ممکن است در آمار بیمه‌ای حضور نداشته باشند، کارگران غیر رسمی و فاقد پوشش بیمه هستند. کارگران روزمزد، فصلی، ساختمانی، پروژهای و بخشی از شاغلان کارگاه‌های کوچک ممکن است فاقد قرارداد رسمی یا پوشش تأمین اجتماعی باشند.

همچنین بخشی از نیروی کار مهاجر نیز خارج از پوشش رسمی بیمه قرار دارد. در نتیجه، اگر حادثه‌ای برای این گروه‌ها رخ دهد، لزوماً در آمار تأمین اجتماعی ثبت نمی‌شود؛ هر چند ممکن است در نظام‌های دیگر از جمله پزشکی قانونی انعکاس پیدا کند.

◀ روزانه نزدیک به ۱۰۰ حادثه و دو فوتی

سالنامه آماری تأمین اجتماعی نشان می‌دهد در سال ۱۴۰۴، مجموعاً ۲۶ هزار و ۳۰۲ نفر در حوادث ناشی از کار آسیب دیده‌اند. اگر این رقم را بر ۳۶۵ روز تقسیم کنیم، به‌طور میانگین با حدود ۱۰۰ حادثه‌دیده در روز مواجهیم. همچنین ۶۶۸ فوت در ناشی از حادثه کار در این جامعه آماری ثبت شده که به میانگین ۱۰۰ حدود دو فوتی در روز است. البته این اعداد صرفاً میانگین ریاضی هستند و به معنای وقوع دقیقاً ۱۰۰ حادثه یا دو مرگ در هر روز نیستند. از سوی دیگر، کاهش تعداد حادثه‌دیدگان از ۴۰ هزار ۳۹۱ نفر در سال ۱۴۰۳ به ۲۶ هزار و ۳۰۲ نفر در سال ۱۴۰۴، لزوماً به معنای کاهش خطر در محیط‌های کاری نیست؛ چراکه تعداد بیمه‌شدگان تأمین اجتماعی نیز از ۱۵ میلیون و ۳۶۷ هزار و ۲۹۳ نفر به ۱۴ میلیون و ۱۸۵ هزار و ۷۵۴ نفر کاهش یافته‌است.

◀ بیشتر حادثه‌دیدگان متأهل بودند

از مجموع ۲۶ هزار و ۳۰۲ حادثه‌دیده ثبت‌شده در سال ۱۴۰۴، ۲۶۰۱ هزار و ۳۴۷ نفر متأهل و ۹ هزار و ۶۵۶ نفر مجرد بوده‌اند. به این ترتیب، حدود ۷۳.۲ درصد حادثه‌دیدگان متأهل بوده‌اند. این آمار به تنهایی ارتباطی میان تأهل و احتمال وقوع حادثه را اثبات نمی‌کند، اما نشان می‌دهد بخش قابل توجهی از قربانیان حوادث کاری افرادی بوده‌اند که حادثه‌ای می‌تواند علاوه بر زندگی شخصی، معیشت خانواده آنها را نیز تحت تأثیر قرار دهد.