

رویپردازی دولت یازدهم کمر صندوق های بیمه ای را شکست

بیمه شدگان و نیروی کار؛ بازندگان اصلی طرح تحول سلامت

«طرح تحول نظام سلامت» با شعارهای بسیار خوش آب و رنگ، شروع به کار کرد؛ شعارهایی که در عمل، متأسفانه راه به جایی نبردند. این طرح که در سال ۱۳۹۳ با اهداف به ظاهر مترقی و رو به جلو، کلید خورد، حال بعد از گذشت بیش از پنج سال، نه تنها به نقاط هدف گذاری شده دست پیدا نکرد، بلکه کاستی ها و نواقص آن در وجه مختلف، در دسر ساز شده است. این طرح بعد از گذشت سال ها، هم به دولت آسیب زد، هم به صندوق های بیمه ای و هم به متقاضیان خدمات یا همان مردم.



افزایش در آمد پزشکان بزرگترین دستاورد تحول سلامت

در ارزیابی میزان موفقیت طرح تحول سلامت، دو تحقیق توسط نهادهای فرادستی در سال ۹۶ انجام شده که نتایج آن در دسترس است. اولین تحقیق را مرکز پژوهش های مجلس، تحت عنوان «نگاهی بر عملکرد سازمان بیمه سلامت در سال های ۱۳۹۲-۱۳۹۶» انجام داده است. براساس نتایج این تحقیق تنها دستاورد طرح تحول، افزایش نجومی دستمزد پزشکان بوده است. از قرار معلوم در طول سال های اجرای این طرح و چندبرابر شدن تعرفه های پزشکی، در آمد پزشکان تا ۳۰۰ درصد افزایش یافته است.

در عین حال، گزارش مرکز پژوهش های مجلس می گوید: «از یک سو طی این سال ها، شاهد رشد یکباره جمعیت تحت پوشش سازمان بیمه سلامت بوده ایم که این موضوع ناشی از اجرای طرح بیمه همگانی رایگان بوده و از سوی دیگر تغییر کتاب ارزش نسبی خدمات بهداشتی درمانی که در راستای طرح تحول نظام سلامت صورت پذیرفت موجب رشد یکباره هزینه های سازمان در نیمه دوم سال ۱۳۹۳ و سال ۱۳۹۴ با بعد شده است که به رغم رشد اعتبارات ۸۳.۱۴ درصدی اعتبارات عمومی این سازمان در قانون بودجه سال ۱۳۹۶، این رقم به عدد ۱۰ هزار میلیارد تومان رسیده است. همچنین تا پایان سال ۱۳۹۵ سازمان با زیان انباشته حدود ۴۴۰۰ میلیارد تومان مواجه بود. با توجه به اینکه عملاً خلق منابع جدید برای سازمان میسر

نیست باید رویکردهایی در جهت کنترل هزینه ها اتخاذ شود.» این گزارش تأکید می کند که پیامد این موضوع، موجب تأخیر در پرداخت مطالبات مراکز تشخیصی - درمانی طرف قرارداد و ناراضی بیمه شدگان شده که می تواند اساس طرح تحول را در خطر بیندازد. از نسبی دیگر سرانه برخورداری نیز نشان می دهد عملاً منابع سازمان موجب استفاده بیشتر مناطق برخوردار شده و مناطق محروم چندان از آن بهره ای نبرده اند. براساس نتایج همین یک تحقیق مشخص می شود که طرح تحول در همان سال های ابتدایی اجرا، در آورده کردن چند شاخص اصلی موفقیت، ناکام بوده است. طرح تحول هزینه های بسیاری را بلعیده و تا سال ۹۵، بیش از ۴ هزار میلیارد زیان انباشته به بار آورده و آنجایی که سازمان های بیمه گر نتوانسته اند از پس هزینه های گزاف این

طرح بر بیایند، مطالبات مراکز طرف قرارداد را تاخیر پرداخته اند و لاجرم این مراکز نیز از سطح خدمات درمانی ارائه شده به بیمه شدگان کاسته اند یعنی به جای بهبود سطح کیفی خدمات، شاهد کاهش این سطح بوده ایم. در نهایت، در شاخص «تسهیل دسترسی به خدمات» نیز بهبودی حاصل نشده، چون به گفته این تحقیق، منابع سازمان بیشتر صرف مناطق برخوردار شده است.

تحقیق مشابه دیگری در آبان ماه ۹۶ توسط معاونت اقتصادی وزارت اقتصاد تحت عنوان «بررسی طرح تحول سلامت (چالش ها و راهکارها)» انجام شده که نتایج این تحقیق نیز نشان می دهد طرح تحول سلامت، با چالش ها و نارسایی های عمده ای مواجه است. این تحقیق، چالش ها و کاستی های طرح تحول را این گونه بر می شمارد: پیشی گرفتن هزینه های درمان نسبت به خدمات بهداشتی و پیشگیری، گستردگی و پراکندگی سازمان ها و نهادهای متولی سلامت و تأمین رفاه، کسری شدید منابع مالی صندوق های بیمه ای و بدهی های کلان بخش سلامت. براساس نتایج این دو تحقیق رسمی، طرح تحول نظام سلامت در همه ابعاد ناموفق بوده است. در نگاه کلان، این طرح هزینه های زیادی بر دوش دولت و بودجه عمومی گذاشته است. روی کاغذ در لایحه ۹۷ چیزی حدود ۶۸ هزار میلیارد تومان برای بخش سلامت در نظر گرفته شده بود. همچنین این رقم برای سال ۹۸ چیزی حدود ۷۶ هزار میلیارد تومان است. رقمی که از سال ۹۴ تا به امروز، افزایش نزدیک به ۴۰۰ درصدی را تجربه می کند. در مقابل کل بودجه عمومی دولت، بین سال های ۹۲ تا ۹۸، از رقم حدود ۲۳۶ هزار میلیارد تومانی به ۴۷۷ هزار میلیارد تومان افزایش یافته که رشد تقریباً ۲ برابری را نشان می دهد. آمارهای ارائه شده توسط خود سازمان بیمه سلامت نیز نشان دهنده افزایش سرسام آور هزینه های سلامت در همان سال های آغازین طرح است. در واقع با شروع این طرح، هزینه ها سوار بر قطار سریع السیر رشد شدند و یکباره سر به فلک کشیدند.

طبق آمار سازمان بیمه سلامت، هزینه بستری این سازمان در سال ۱۳۹۲ حدود ۲۱۱۵ میلیارد تومان بود که این هزینه در سال ۱۳۹۵ ۳۳۱۷ میلیارد تومان رسید. در واقع هزینه بستری سازمان بیمه سلامت، در طول سه سال اول اجرای طرح تحول سلامت، در اثر افزایش شدید تعرفه خدمات درمانی، حدود ۲۴۵ درصد رشد داشته است.

و تصریح کرد: در یک کلام بر اساس نیاز پدیدار هر فرصت مناسبی که بتواند در آن شغل و گردش اقتصادی تعریف شود، کمک بگیریم. منعی برای این کار وجود ندارد و اقداماتی از این دست در خیلی از جاهای دنیا مرسوم است و چیز غریبی نیست که بگوییم اولین کشوری هستیم که به آن فکر می کنیم و می خواهیم اجرایی کنیم. حیدری اظهار داشت: می توان با شروع محدود این کار را انجام داد و همزمان کنترل، نظارت و پایش کرد و در نهایت هم اگر مشکل جدی در ادامه فعالیت وجود نداشته باشد، آن را گسترش داد. وی در خصوص اینکه برخی معتقدند کار شبانه امکان پذیر نیست، گفت: در سال یک ماه رمضان داریم و در این ماه به برخی اصناف مجوز می دهیم که تا پاسی از شب فعالیت کنند. معتقدم اگر کار شبانه امکان پذیر نیست و شرایط آن مهیا و فراهم نیست پس چطور است که در یک ماه از سال این کار را می کنیم؟ بنابراین نمونه به کمک مالیات هایی که اخذ می شود برای تأمین امنیت به طور آزمایشی این طرح را

اما در نگاه خردتر، طرح تحول سلامت، آسیب به مراتب جدی تر داشته است. این طرح کمر سازمان های بیمه گر عمومی از جمله «تامین اجتماعی» را شکسته است چون هزینه های هنگفتی به تأمین اجتماعی تحمیل کرده است.

«فرشاد مومنی» اقتصاددان در ارزیابی این هزینه ها و بار اضافی طرح تحول برای بیمه گر های می گوید: طرح تحول به این دلیل که حدود ۷۰ درصد از بار مالی هزینه های خود را بر دوش سازمان های بیمه گر انداخت، این سازمان ها را با بحران های حاد مالی روبه رو کرد. در دوره زمانی اردیبهشت ۹۳ تا اسفند ۹۷، هزینه های تحمیل شده در اثر اجرای این طرح به سازمان تأمین اجتماعی ۱۱۷ درصد رشد نشان داد و فقط برای اینکه تصوری در این زمینه داشته باشیم کافی است تصور کنیم که از زمان شروع به کار طرح تحول سلامت تا پایان اسفند ۹۵، فقط در تأمین اجتماعی هزینه هایی که بابت درمان در این سازمان ایجاد شد، معادل دو برابر کل هزینه های درمان سازمان تأمین اجتماعی در پنجاه ساله قبل از اجرای این طرح بود!

با این حساب، طرح تحول نظام سلامت، نه تنها در هیچ کدام از شاخص های ارزیابی موفق نبوده، بلکه آسیب شدیدی به دولت، صندوق های بیمه ای و مردم زده است. با اجرای این طرح، هزینه های مردم و بیمه گر ها، چند برابر شد، عدالت در پرداخت های نظام سلامت، بهبود نیافت (تعرفه های پزشکان چندبرابر شد اما به دلیل کمبود بودجه و از آنجایی که همه بودجه نظام سلامت را طرح تحویل بلعید، تعرفه های خدمات پرستاری بعد از گذشت ۱۳ سال از تصویب هنوز اجرایی نشده)، دسترسی مردم به خدمات تسهیل نشود در نهایت، کیفیت خدمات درمانی نه تنها بالاتر نماند بلکه به دلیل افزایش تعرفه های پزشکی و سودجویی برخی پزشکان، «هزینه های القایی درمان» افزایش یافت.

«کامران باقری لنگرانی» وزیر پیشین بهداشت نیز در بهمن ماه ۹۶ نسبت به افزایش هزینه های القایی به عنوان یک پیامد نامطلوب اجرای طرح تحول هشدار داد: «به دلیل اینکه خدمات بیمارستانی مجاری ترین خدمات درمانی حوزه است توجه به آن ضروری بود اما چون مکانیزم های کنترلی را همزمان با آن اعمال نکردیم و تمرکز ما عمدتاً تاروی خدمات بستری در بیمارستان های دولتی بود، شاهد افزایش نیازهای القایی شده ایم. در این طرح نرخ بستری شدن افزایش پیدا کرد. همچنین متوسط هزینه های بستری شدن صرف نظر از افزایش تعرفه، افزایش یافته و تعداد خدمات پاراکلینیک نیز افزایش داشته که همه این موارد سبب می شود حجم زیادی از اعتبارات صرف نیازهای القایی شود.»

اساسی ترین وجه طرح تحول، توزیع منابع به نفع ارائه دهندگان خدمات است. بر این اساس، هزینه های پزشکی و پیراپزشکی با بالا بردن تعرفه ها افزایش یافت و در آمد پزشکان ۲.۵ تا ۳ برابر شد. این در آمد اضافی از جیب بیمه شدگان و نیروی کار تأمین شد

پس چه کسانی از طرح تحول سلامت سود بردند؟ به نظر می رسد منتفعان طرح تحول، نه مردم و نه بیمه ها، بلکه صرفاً پزشکان هستند. آمارهای تحقیق انجام شده توسط مرکز پژوهش های مجلس نشان می دهد دستمزد پزشکان در سال ۱۳۹۲ حدود ۵۸۷ میلیارد تومان بوده است که این رقم در سال ۱۳۹۵ به ۲ هزار و ۵۲۸ میلیارد تومان رسیده است. در واقع، دو سال بعد از اجرای طرح تحول، دستمزد پزشکان حدود ۳۰ درصد افزایش داشته است!

«فرشید یزدانی» کارشناس رفاه و تأمین اجتماعی در این رابطه می گوید: مهم ترین و اساسی ترین وجه طرح تحول، توزیع منابع به نفع ارائه دهندگان خدمات بوده است. براساس همین وجه، هزینه های پزشکی و پیراپزشکی را بالا بردن تعرفه ها افزایش دادند و یک شبه، در آمد پزشکان ۲.۵ تا ۳ برابر شد. این در آمد اضافی از کجا تأمین شد؟ از جیب بیمه شدگان و نیروی کار.

او ادامه می دهد: بهانه اصلی برای افزایش تعرفه های پزشکی این بود که با این افزایش، زیرمیزی از بین می رود، حال آنکه با گذشت ۵ سال از اجرای طرح، زیرمیزی همچنان رواج دارد و فقط در آمد و توابع مالی پزشکان بالا رفته است.

یزدانی تأکید می کند: غیر از افزایش در آمد گروه های پزشکی، طرح تحول، دستاورد مثبت دیگری نداشته است. روی نظارت، نظام پرداخت و ساز و کارهای آن و متناسب سازی پرداخت با سطح کیفیت، کار اساسی انجام نشد. مثلاً نظام ارجاع پزشک، در محاق قرار گرفت و هنوز هم در مقابل اجرای آن مقاومت می شود.

او بر این باور است که وجوه مربوط به «کیفیت» در طرح تحول، کاملاً نادیده گرفته شد و فقط یک وجه اجرایی شد: وجه افزایش تعرفه ها به خاطر قدرت بالای لابیگری و نفوذ سرشار جامعه پزشکی. این کارشناس رفاه معتقد است: صندوق های بیمه گر از جمله تأمین اجتماعی، اشتباه بزرگی مرتکب شدند که این طرح و تعهدات آن را پذیرفتند. می توانستند از جانب مصرف کننده، وارد چانه زنی شوند و این طرح ناکارآمد و هزینه رانند برند.

یک ماه در سال به طور مداوم انجام می دهیم. این کارشناس روابط کار بیان کرد: بازار و نظام عرضه و تقاضا خود را منطبق می کند و شرایط خود را دارد. فرض کنید نیروی کاری می خواهد کار شبانه انجام دهد و تقاضای اشتغالی برای آن وجود دارد. اینها شرایط خود را از نظر قیمت، شرایط کار و سایر مسائل هماهنگ می کنند و نظام عرضه و تقاضا شرایط جدید را پوشش می دهد. وی توضیح داد: ممکن است نظارت و بازرسی بر کارگاهها دلیل مخالفت با این طرح ها باشد اما می توانیم نوبت کاری هشت ساعت بعد از ظهر ایجاد کنیم و بخشی از این کارها عملاً با شرایط جدید و در فضای زمانی که به بطالت می گذرد، فراهم شود. حیدری معتقد است در زیست شبانه بیشتر مشاغل خدماتی مطرح است زیرا تولید منظر اخذ جواز از مرکزی نیست و اگر لازم باشد کار خود را انجام می دهد.



اخبار کارگری

وزیر رفاه خبر داد:

پرداخت مستمری مشمولان بهزیستی بر اساس بعد خانوار



وزیر تعاون، کار و رفاه اجتماعی گفت: دریافت مستمری ۱۷۸ هزار خانوار با مستمری تک نفره، طبق تعداد نفرتان انجام می شود.

محمدشریعیتمداری در توییتی اعلام کرد که در سایه جوانگرایی در عرصه مدیریت و با پیگیری ویژه از دولت و مجلس و عنایت خاص آنها در سال جاری نه تنها ۲۰۰ هزار خانوار از لیست مستمری بگیران سازمان بهزیستی حذف نشد، بلکه ۱۷۸ هزار خانواری که مستمریشان تک نفره بود، مستمری خود را از این پس بر اساس تعداد نفرتان خانوارشان می گیرند.

وی نوشت: با توجه به اجزای برنامه نهضت جوانگرایی نخبگان در عرصه مدیریت عالی کشور، از این پس مستمری انتاج و ثمرات ارزشمند مدیریت جوانان منصوب در پست های مدیریت عالی وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی به استحضار ملت بزرگوار کشور خواهد رسید.

شریعیتمداری با اعلام تحقق برخی از وعده های خود در وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی اعلام کرد: کاهش هشت سال سن مدیریتی، انتصاب پنج دهه شصتی به عنوان معاون و دستیار وزیر، انتشار اطلاعات مدیریتی پنج صندوق تابعه، افزایش ۱۰ درصد مدیران زیر ۴۰ سال شرکت های تابعه، ایجاد پنج گام شفافیت در وام های کم بهره، مجوز تعاون، ضمانت نامه، حقوق، بدهکاران و واگذاری بورسی شرکت ها و وعده های تحقق یافته بودند.

معاون وزیر کار:

سنت استاد - شاگردی را دوباره احیا کنیم

معاون وزیر تعاون، کار و رفاه اجتماعی با اشاره به کم رنگ شدن برخی مشاغل در کشور، احیای مشاغل فراموش شده و سنت استاد - شاگردی را خواستار شد. به گزارش ایسنا، سلیمان پاکسروش گفت: متأسفانه در برهه های از امر مهارت آموزی غافل شدیم و این امر موجب شد تا امروز خانه ها از اینکه رفه زنشان در آینده امر مهارتی را بیاموزند، دچار سرگشتگی شوند. وی با بیان اینکه باید مهارت آموزی از سنین پایین نهادینه شود، گفت: همچنان که یک جریان بین المللی برای گسترش مهارت آموزی شکل گرفته، ما هم نباید از این مساله غافل شویم و باید آموزش های مهارتی را از سنین پایین و به طور مادام العمر ارائه کنیم. رئیس سازمان آموزش فنی و حرفه ای ادامه داد: امروز شاهدیم که برخی مشاغل در حال کم رنگ شدن هستند و کم کم به فراموشی سپرده می شوند لذا باید این مشاغل را حفظ و در جهت احیای آنها سنت استاد - شاگردی گام برداریم.

فعال کارگری:

وزیر کار، پاسخگوی تعلیق بیمه کارگران ساختمانی باشد

بازرس کلن کارگران ساختمانی کشور با انتقاد از نبود سهمیه بیمه اجتماعی کارگران صنعت ساختمان، خواستار پاسخگو بودن وزیر کار در این خصوص شد.

به گزارش ایلنا، احمد رضا الهیاری گفت: وزارت کار و سازمان تأمین اجتماعی به بهانه رانندازی سایت سامانه رفاهی و در مدار قانون قرار دادن بیمه اجتماعی کارگران ساختمانی، از بیمه کردن کارگران خودداری می کنند.

او افزود: تعلیق شدن بیمه اجتماعی کارگران ساختمانی ضایع کردن حقوق انسانی و اجتماعی آنهاست. وزارت کار و سازمان تأمین اجتماعی نمی توانند با هیچ دلیلی انجام نشدن آن را توجیه کنند؛ حق صنفی ای که باید تک تک کارگران ساختمانی شاغل از آن برخوردار باشند.

به گفته این فعال کارگری، برخی مسئولان سازمان تأمین اجتماعی در برنامه های خود مرتباً عنوان می کنند که با خروج هر بیمه شده غیر ساختمانی یک کارگر شاغل ساختمانی جایگزین و بیمه خواهد شد اما متأسفانه این اتفاق هنوز رخ نداده است. نماینده کارگران ساختمانی کشور در پایان از وزیر کار خواست ضمن پاسخگو بودن درباره موضوع اختصاص سهمیه بیمه کارگران ساختمانی به نمایندگان مجلس، درباره نبود سهمیه بیمه اجتماعی، توضیحاتی ارائه کند.

خبر

کارشناس روابط کار:

زیست شبانه، اشتغال و رونق اقتصادی را به همراه دارد

زیست شبانه یعنی برداشتن محدودیت از فعالیت برخی اصناف همچون رستوران، سینما و کافی شاپ. به اعتقاد یک کارشناس حوزه کار، زیست شبانه امکانی است که می تواند ایجاد اشتغال و رونق اقتصادی را به همراه داشته باشد.

علیرضا حیدری به این راه گفت: در شرایط اقتصادی موجود با نرخ بالای بیکاری، کاهش درآمد ملی و رشد اقتصادی منفی باید از همه فرصت های بالقوه استفاده کنیم. حیدری افزود: امکان زیست شبانه در همه شهرها و مراکز جمعیتی وجود ندارد اما در بافت های اقتصادی متمرکز و نقاطی می توان این طرح را عملیاتی کرد. وی تأکید کرد: زیست شبانه به دنبال خود گردش اقتصادی، اشتغال جدید و فرصت های جدیدی فراهم می کند و حتی می توانیم برخی فعالیت های خدماتی و تولیدی را به شیفت شب منتقل کنیم و از این موقعیت بهره مند شویم. این کارشناس حوزه کار افزود: در حال حاضر برخی

کارخانجات، مراکز درمانی، آتش نشانی، آب و فاضلاب، نیرو و مشاغل دیگر پست های شبانه دارند و فرآیند ارائه برخی خدمات به نوعی است که تعطیل بردار نیست.

وی بیان کرد: باید فرصت هایی خلق کرد که نیروی کار جدیدی را به کار گیریم و سرمایه ای به جریان بیفتد، ایجاد ارزش افزوده کند و در عین حال تقاضای کالا و خدمات را نیز در آن ساعات برای بخشی از جامعه تأمین و فراهم کند. حیدری افزود: اگر از زیست شبانه صرف نظر کنیم در واقع از نوعی فرصت اشتغالی گذر کرده ایم. این کارشناس روابط کار اظهار داشت: طبیعی است که کار شب سخت است و اینکه در درون آن تهدیدهایی نیز وجود دارد. این را بپذیریم اما با برنامه ریزی درست می توانیم این مسائل را برطرف کنیم. برای نمونه به کمک مالیات هایی که اخذ می شود برای تأمین امنیت نیز اقدام کنیم.