

سرانه درمان ۱۲۰ هزار نفر از دهک‌های کم‌درآمد قطع شد

# پیری زودرس بیمه سلامت!



ریحانه جولایی

از پایان برنامه پنج‌ساله پنجم توسعه، ۴ سال می‌گذرد؛ سال‌هایی که بهترین فرصت برای محکم کردن جای پای اهداف آن بود. یکی از مهم‌ترین برنامه‌های این سند، برقراری عدالت در حوزه سلامت است، اما با گذشت این همه مدت و با وجود توسعه امکانات درمانی در شهرهای کوچک، هنوز شاهد توزیع عدالت نیستیم؛ البته اگر عدالت در حوزه درمان را به معنای کاهش پرداخت از جیب مردم در نظر بگیریم؛ امری که هم در دستورالعمل‌های برنامه طرح تحول سلامت پیش‌بینی شده و هم در برنامه پنجم توسعه؛ شاهد مثالش هم بندج ماده ۴۲ قانون برنامه پنجم است؛ آنجا که قانون‌گذار می‌نویسد: «حق بیمه پایه سلامت به شرح زیر سهمی از درآمد بیمه‌شونده خواهد بود: ۱. اقسام نیازمند تحت پوشش نهادهای حمایتی و مؤسسات خیریه معادل ۵ درصد حداقل دستمزد مشمولان قانون کار که ۱۰۰ درصد آن از بودجه عمومی دولت تأمین می‌شود. ۲. خانوار کارکنان کشوری و لشکری شاغل و بازنشسته معادل ۵۵ درصد حقوق و مزایای مستمر که حداقل آن تادو برابر حق بیمه مشمولین جزء یک این بند خواهد بود، تعیین می‌گردد. بخشی از حق بیمه مشمولین این جزء از بودجه عمومی دولت تأمین می‌شود. ۳. خانوارهای کارگران و مشمولین تأمین اجتماعی مطابق قانون تأمین سلامت خانوارهای سایر اقشار متناسب با گروه‌های درآمدی به

تصویب هیئت‌وزیران خواهد رسید.» حالا در خبرها آمده است که سازمان بیمه سلامت دفترچه بیمه حدود ۱۲۰ هزار نفر را از دیروز ۱۶ آذرماه به‌شروط پرداخت ۵۰ تا ۱۰۰ درصد سرانه درمان تمدید می‌کند که آمارها نشان می‌دهد ۵۰ هزار نفر از این تعداد جزء ۴دهک میانی و ۶۲ هزار نفر جزء سه دهک پایینی جامعه هستند.

## این بار هم دود به چشم نیازمند می‌رود؟

اما چرا سهم درمان از جیب گروه‌های آسیب‌پذیر پس از اجرای طرح تحول نظام سلامت سر به فلک گذاشت و به جای ۵ درصد از حقوق و دستمزد در برخی موارد بیش از ۱۰۰ درصد از آن را به چاه ویل طرح تحول سلامت ریخت؟ چرا دفترچه بیمه‌های سلامت که قرار بود کارت عبور دهک‌های آسیب‌پذیر فاقد دفترچه بیمه به مراکز درمانی خصوصی و دولتی باشند، چنین بی‌اعتبار شده‌اند؟ این در حالی است که گفته می‌شود برخی از بیمارستان‌های خصوصی بیمارانی با دفترچه‌های بیمه سلامت پذیرش نمی‌کنند چرا که معتقدند این افراد از قشر پایین و ضعیف جامعه هستند و امکان اینکه نتوانند هزینه‌های درمانشان را بپردازند؛ زیاد است.

البته دفترچه‌های بیمه سلامت همچنان در مراکز دولتی کارایی لازم را دارند و دولت موظف است هزینه‌های درمان بیمه‌شدگان را بپردازد؛ با این حال اما مدتی است که وزارت بهداشت که پیش‌ازاین اجرای پرونده‌های الکترونیک و استقرار نظام رجوع و پزشک خانواده را که مهم‌ترین اهداف طرح تحول نظام سلامت است، زمین گذاشته بود، در سودی محدود کردن دامنه استفاده

افراد از خدمات بعضاً رایگان دفترچه بیمه سلامت است؛ آن‌هم در شرایطی که بر اساس ارزیابی مرکز آمار ایران سهم هزینه‌های سلامت از جیب مردم تا آبان ۹۷ یعنی حدود ۱ سال پیش به ۳۵.۶۶ درصد رسیده بود. البته این رقم در سال ۱۳۸۰ برابر ۵۶.۹۷ درصد بوده است، اما باید در نظر داشت که سال ۸۰ تورم ۱۱.۴ درصد بود، اما در سال ۹۷ تورم ۲۷ درصد بود؛ هرچند همان زمان برخی محافل به این عدد مشکوک بودند برای نمونه رحیم زارع، عضو کمیسیون اقتصادی مجلس شورای اسلامی، گفته: «ترخ تورم در سال ۹۷ بیش از ۲۷ درصد اعلامی مرکز آمار است.» در سال ۹۸ هنوز به‌صورت رسمی میزان پرداخت از جیب مردم اعلام نشده، اما با توجه به تورم حدود ۴۰ درصدی، با احتمال فراوان سهم پرداخت از جیب مردم افزایش یافته است.

البته در محاسبه تأثیر تورم بر افزایش هزینه‌ها باید سهم شاخص تورم در «کالاها و خدمات» و ضریب اهمیت هر یک از گروه‌ها را به‌صورت جداگانه در نظر داشت. برای نمونه بهداشت و درمان در طبقه‌بندی ۱۲دگانه کالاها و خدمات با ضریب اهمیت (۷.۸۳) جایگاه چهارم را دارد؛ یعنی بیشترین هزینه‌های زندگی به ترتیب پس از مسکن با ضریب (۳۷.۰۵) و آشامیدنی‌ها با ضریب (۲۵.۵۱) و حمل‌ونقل با ضریب (۸.۹۰) متوجه بهداشت و درمان است؛ ضمن اینکه در تحلیل نهایی باید تورم بهداشت و درمان را برای هر یک از دهک‌ها به‌صورت جداگانه در نظر گرفت. برای نمونه در آخرین بررسی مرکز آمار که مربوط به آبان ۹۸ است، شاخص

## سازمان بیمه سلامت با هدایت وزارت بهداشت، از دیروز ۱۶ آذرماه دفترچه بیمه حدود ۱۲۰ هزار نفر را تنها با شرط پرداخت سرانه درمان تمدید می‌کند

کل تورم بهداشت و درمان برای دهک اول درآمدی یعنی ضعیف‌ترین گروه جامعه (۴.۷۶) و برای دهک درآمدی دهم یعنی برخوردارترین گروه درآمدی (۹.۸۳) است. فاصله زیاد میان این دو عدد نشان می‌دهد که دهک اول چه رنجی برای تأمین هزینه‌های بهداشت و درمان خود متحمل می‌شود.

سؤالی که در اینجا پیش می‌آید این است که با تمام این فشارهایی که بر شانه مردم است چرا دولت می‌خواهد از تعداد افرادی که بخشی از هزینه درمان آن‌ها را می‌پردازد کم کند؟ بیمه سلامت در سال‌های اخیر یکی از افتخارات دولت برای افرادی بود که فاقد دفترچه‌های بیمه‌ای بودند و حالا این خدمت مؤثر در حال محو شدن است.

## آیا طرح بیمه سلامت غیر منطقی بود؟

به گزارش ایلنا سازمان بیمه سلامت با هدایت وزارت بهداشت، از دیروز ۱۶ آذرماه، دفترچه بیمه حدود ۱۲۰ هزار نفر را تنها با شرط پرداخت سرانه درمان تمدید می‌کند؛ هرچند حدود ۸ هزار نفر از این تعداد، جزء سه دهک پردرآمد جامعه هستند، اما باقی آن‌ها یعنی ۵۰ هزار نفر جزء ۴دهک میانی و ۶۲ هزار نفر جزء سه دهک پایینی هستند. این عده از این پس باید بین ۵۰ تا ۱۰۰ درصد سرانه درمان خود را پرداخت کنند؛

که مبلغی بین ۴۰ تا ۵۰ هزار تومان بابت هر یک از اعضای خانواده می‌شود. این مبلغ باید به‌صورت ماهانه پرداخت شود. برای نمونه با فرض محاسبه ۵۰ هزار تومان خانوار سه نفره باید ۱۵ میلیون و ۸۰۰ هزار تومان، خانوار چهار نفره ۲۰ میلیون و ۴۰۰ هزار تومان و خانوار ۵ نفره ۳ میلیون تومان سالانه به سازمان بیمه سلامت پرداخت کند.

این در حالی است که وزارت رفاه با برنامه وزارت بهداشت مخالفت کرده و معتقد است که تنها باید سرانه درمان سه دهک بالای درآمدی، حذف شود؛ یعنی همان افرادی که پیش‌تر بر اساس آزمون‌های سلامت را شناسایی کرده است. در صورتی که این اتفاق رخ دهد شبیه خون دوم به خانوارهای کم‌درآمد می‌شود. این در شرایطی است که تمام مطالعات مربوط به حذف یارانه بیمه دهک‌های پردرآمد به پیش از گران شدن بنزین و پرداخت کردن یارانه معیشتی برمی‌گردد و وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی بارها به سازمان بیمه سلامت در این مورد هشدار داده است، اما ظاهر اصرار بر این است که این ۱۲۰ هزار نفر در معرض قرار گیرند.

از سوی دیگر به گفته مسئولان از ابتدای این طرح مشکلاتی داشته است، نظیر اینکه در ابتدای امر بسیاری از افرادی که تمکن مالی داشتند در این طرح ثبت‌نام کردند؛ هرچند گروهی معتقد بودند اولویت با قشر ضعیفی است که دفترچه بیمه ندارند، اما گروهی دیگر این طرح را «ملی» خطاب کردند و گفتند دستور به این شکل آمده است. حالا منتقدان باور دارند که نحوه اجرای طرح تحول نظام سلامت غیر عقلانی بود. حالا که دولت به سبب کاهش درآمدی‌شان توان پرداخت سرانه درمان ۱۱ میلیون نفر را ندارد، می‌خواهد سرانه بیش از صد هزار نفر را قطع کند که این کار از اساس غیر منطقی است؛ چرا که به‌جای ثروتمندان اقسام فرودست جامعه را هدف گرفته؛ یعنی همان کسانی که به سبب سیاست‌های پولی و ارزی دولت به زیر خط فقر هل داده شده‌اند.

## ۱۰۰ درصد ایرانیان هیچ بیمه‌ای ندارند

آخرین خبرها از وزارت بهداشت هم حاکی از این است که وزیر بهداشت، در مان و آموزش پزشکی ابراز امیدواری کرده که وزارت رفاه تا این هفته دهک‌های درآمدی افراد برای پوشش اجباری بیمه سلامت را اعلام می‌کند. بر همین اساس سعید نمکی گفت: تاکنون دهک‌های اول تا چهارم که باید از یارانه دولت برای پوشش اجباری بیمه سلامت

## بیمه سلامت در سال‌های اخیر یکی از افتخارات دولت برای افرادی بود که فاقد دفترچه‌های بیمه‌ای بودند و حالا این خدمت مؤثر در حال محو شدن است

استفاده کنند اعلام نشده‌اند و در حال کار روی این موضوع هستیم. وزیر رفاه نیز قول داد که این کار سریع‌تر به سرانجام برسد. پیش‌ازاین‌ها طاهر موهبتی، مدیرعامل سازمان بیمه سلامت در رابطه با پوشش اجباری بیمه سلامت برای افراد فاقد پوشش بیمه‌ای گفته بود: «افرادی که تحت پوشش هیچ بیمه‌ای نیستند می‌توانند با مراجعه به سایت سازمان بیمه سلامت یا دفاتر پیشخوان تحت پوشش بیمه قرار گیرند. بر اساس آمار حدود ۱۰ درصد افراد در کل کشور تحت پوشش هیچ بیمه‌ای نیستند و امیدواریم این افراد در بازه زمانی ۶ ماهه پس از اعلام سازمان بیمه سلامت، برای بیمه شدن مراجعه کنند تا از تسهیلات آیین‌نامه برخوردار شوند.»

## حق بیمه دهک ۴ به عهده دولت است

هیئت دولت به پیشنهاد مشترک وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی و تأیید سازمان برنامه‌بودجه، آیین‌نامه اجرایی «بیمه پایه اجباری سلامت و ارزیابی وسع» را در جلسه ۲۷ مرداد سال ۹۸ تصویب کرد. انجام ارزیابی وسع بر عهده وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی است. بر اساس آیین‌نامه مصوب دولت، صد در صد حق بیمه خانواری که بر اساس بررسی وزارت رفاه، درآمدی کمتری از ۴۰ درصد حداقل حقوق و دستمزد مشمولان قانون کار داشته یا بر اساس وضعیت مالی در یکی از دهک‌های درآمدی یک، دو و سه قرار دارند بر عهده دولت است. همچنین ۵۰ درصد حق بیمه خانواری که بر اساس بررسی وزارت رفاه، درآمدی بین ۴۰ تا ۱۰۰ درصد حداقل حقوق و دستمزد مشمولان قانون کار دارند یا بر اساس وضعیت مالی در دهک درآمدی ۴ قرار دارند بر عهده دولت خواهد بود. همچنین ۱۰۰ درصد حق بیمه خانواری که بر اساس خوداظهاری خانوار یا بررسی وزارت رفاه، درآمدی معادل حداقل حقوق و دستمزد مشمولان قانون کار و بیشتر دارند یا در دهک درآمدی پنج به بالا هستند، بر عهده متقاضی است.

## از گوشه و کنار

### زنان بیشتر به مخدرهای صنعتی معتاد می‌شوند



معاون بررسی‌های راهبردی معاونت امور زنان و خانواده ریاست جمهوری گفت: آمار اعتیاد در بین زنان در مقایسه با کل جامعه آماری معنادار کمتر از ۱۰ درصد است. همچنین نوع و علت اعتیاد در این گروه متفاوت است و همین امر ضرورت توجه خاص به این گروه را دوچندان می‌کند. به گزارش ایسنا، سوسن باستانی با بیان اینکه درصد اعتیاد در بین زنان در مقایسه با مردان بسیار کم است، افزود: اعتیاد تابی محسوب می‌شود و وزن معتاد حتی اگر درمان شود سخت در خانواده پذیرش می‌شود. همچنین اعتیاد به مواد صنعتی در آن‌ها بیشتر است. باستانی با اشاره به اینکه اعتیاد زنان بیشتر به تبع یکی از مردان خانواده صورت می‌گیرد، گفت: زنانی که درگیر اعتیاد می‌شوند نقششان در تربیت فرزندانشان به مخاطره می‌افتد. او ادامه داد: به همین دلایل زنان نیازمند توجه خاص‌اند. سابقه همکاری ما با ستاد به این صورت بوده که عضو کمیته زنان بودیم که در سال اخیر بدون فعالیت بوده و ما دعوت نشدیم. در کار گروه ملی طرح کنترل اجتماعی وزارت کشور نیز حضور داریم. باستانی ادامه داد: امید است با تفاهم‌نامه‌های امضایی شود در زمینه‌های مرتبط با اعتیاد زنان و تهیه طرح‌های مربوط تا سال ۱۴۰۰ همکاری داشته باشیم.

## نجات ۱۷۶ نفر از حوادث طی ۲۲ ساعت گذشته



رئیس سازمان امداد و نجات جمعیت هلال احمر با اعلام انجام ۲۳۹ مأموریت امدادی از سوی امدادگران و نجات‌گران در ۲۲ ساعت گذشته، از نجات جان ۱۷۶ نفر از هم‌وطنان در این مدت از خطر حوادث خبر داد. به گزارش ایرنا، مرتضی سلیمی با اعلام گزارش عملیات امداد و نجات در ۲۲ ساعت گذشته افزود: امدادگران هلال احمر در این مدت در ۲۳۹ مأموریت امدادی خدمات لازم را به مصدومان حوادث رانندگی و ترافیکی ارائه کرده‌اند. او افزود: در مدت یادشده امدادگران توانستند با مدیریت صحنه آسیب به ۳۲۷ نفر از هم‌وطنان خدمات پایه و اولیه امداد و کمک‌های اولیه ارائه کنند که با تلاش آنان ۱۷۶ نفر از آنان نجات یافتند که ۴۰ نفر از این مصدومان برای دریافت خدمات تکمیلی درمانی به مراکز بیمارستانی اعزام و ۱۳۷ نفر نیز در محل درمان سربایی شدند. رئیس سازمان امداد و نجات جمعیت هلال احمر اعلام کرد: مدت‌زمان یادشده امدادگران توانستند با استفاده از تکنیک نجات فنی ۲۵ مورد عملیات رهاسازی شامل رهاسازی ۲۵ مصدوم در سوانح ترافیکی را انجام دهند. سلیمی از هم‌وطنان خواست در صورت قرار گرفتن در شرایط اضطراری عمومی یا پیچیده انواع حوادث و سوانح طبیعی، غیرطبیعی و انسان‌ساخت با شماره اضطراری ملی ۱۱۲ تماس بگیرند.

## عقل سلیم به دنبال فروش صندلی اتوبوس هانیست

شهردار تهران گفت: در این شرایط سخت هیچ عقل سلیمی به دنبال فروش صندلی و افزایش کرایه اتوبوس هانیست و چیزی که توضیح داده‌شده بود یا خبری که منعکس شده بود متفاوت است. به گزارش مهر، پیروز حناچی اضافه کرد: این صحبت در حاشیه یک برنامه در مورد استفاده از ظرفیت‌های استراتژی‌بیان شده و عنوان شده بود که می‌توان از ظرفیت اتوبوس‌های خصوصی برای تقاضاهای انبوه بر از طریق اپلیکیشن اقدام کرد و این ربطی به فروش صندلی‌های اتوبوس‌های بخش عمومی ندارد. حناچی در براسه اختصاص اعتبار برای تجهیز ناوگان اتوبوس شهری خاطر نشان کرد: هفته گذشته قرار بود جلسه‌ای برای توسعه حمل‌ونقل عمومی به‌ویژه اتوبوس چه از بعد تعمیر چه بازسازی و زورود اتوبوس‌های جدید برگزار شود. امیدواریم با برگزاری این جلسه در هفته آینده نتایج آن اعلام شود.

سپرده می‌شود، متن به حاشیه می‌رود و یک سری اتفاقات پیش‌یافتاده را در جامعه مطرح می‌کنند که مشکل اصلی فراموش شود. حوزه زن و خانواده در ایران فاقد برنامه عملیاتی است و نه‌باید کاری که برای آن‌ها صورت می‌گیرد رفع مشکلات یک یا دو مورد آن‌هاست و همین امر باعث می‌شود که آسیب‌ها و نقاط ضعف زنان آن قدر تشدید شود که به شرایط بحران برسد. در چند دهه گذشته تا به امروز همه ما می‌دانستیم که نهاد خانواده و ازدواج جوانان در کشور ما دچار چالش است و از مشکلات هم خبر داریم، اما کسی پیدا نمی‌شود که برای رفع آن‌ها اقدامی بر دارد و برنامه عملیاتی و بلندمدت داشته باشد. متأسفانه امروزه ما با دو جریان فکری در کشور مواجهیم؛ جریان اول غرب‌زده است و قصد دارد برنامه‌های عملیاتی کشورهای غربی را اجرا کند که باعث تشدید آسیب‌ها در حوزه زنان و خانواده می‌شود. جریان فکری دوم اصلاً برای زنان و خانواده مشکلی قائل نیست و به دلیل فرصت‌سوزی‌های این دو جریان نیز، مشکلات زنان دوچندان می‌شود. پس زنان و نهاد خانواده‌ها دچار فرصت‌سوزی مسئولان هستند و اگر امکانات و فرصت‌هایی بعضاً در اختیار آنان قرار بگیرد، برای تقویت جریان سیاسی متنوع جریان‌های یادشده است.

## زنان آسیب‌دیده فاقد متولی پاسخگو هستند

توران ولی‌مرا، فعال حوزه زنان

مالین روزها در حالی با پدیده‌های بی‌خانمانی و کارتن‌خواب در جامعه مواجه هستیم که همه می‌دانند عواملی همچون طلاق، فرار از خانه، اعتیاد، خشونت و در نهایت فقر به‌عنوان مهم‌ترین ریف اصلی منجر به افزایش زنان بی‌خانمان و پناه بردنشان به گرمخانه‌ها در این شب‌های سرد زمستان می‌شود. مشکل اصلی زنان جامعه ما نداشتن متولی و پاسخگو به نیاز و مشکلاتشان است، بی‌تردید هر جامعه و جمعیتی اگر متولی نداشته باشد تا از صفر تا صد مشکلات آن‌ها را پیگیری کند، حلقه‌های منفصل از یکدیگر شکل می‌گیرد که در نتیجه منجر به اقدام ناموثر و بی‌بهره در رابطه با کاهش آسیب‌ها خواهد شد. زنان بی‌خانمان شاید یک‌شعبه را در گرمخانه‌ها سپری کنند، اما با طلوع آفتاب دوباره به خیابان باز می‌گردند و هر روز در تعدادشان افزوده می‌شود. افزایش ده‌ها برابری تعداد

گرمخانه‌ها به‌صورت زیرساختی و طولانی مدت در کاهش مشکلات زنان بی‌خانمان تأثیری نخواهد داشت و مانند چسب زخم برای درمان سرطان می‌ماند. همان‌طور که اشاره شد باید برنامه‌های عملیاتی از سوی سازمان یا متولی مشخص در جهت رفع مشکلات زنان در کشور وجود داشته باشد. این متولی باید با تحقیقات میدانی و پژوهش از تعداد زنان آسیب‌دیده و حضور آن‌ها در گرمخانه‌ها، این موضوع را رصد کند و در راستای آن برنامه‌ریزی عملیاتی در مدت مشخص مثلاً پنج‌ساله در جهت کاهش حضور زنان کارتن‌خواب در جامعه داشته باشد. «برنامه با نقطه هدف» نیز از دیگر برنامه‌های مؤثر در حوزه زنان است که در جامعه ما نایب‌گرفته می‌شود. ما این برنامه‌ها را در حوزه زنان نداریم چون آن‌ها متولی ندارند. به‌عنوان مثال در چند وقت اخیر اعلام شد که طرح ملی گفت‌وگوی خانواده در حال راه‌اندازی است، اما هیچ مسئولی نگفت که چه نهاد یا سازمانی در این رابطه پاسخگو است و