

مدیرکل بیمه‌گری و درآمدسازمان بیمه سلامت: حق بیمه دهک‌های ششم تا نهم کاهش یافت

مدیرکل بیمه‌گری و درآمدسازمان بیمه سلامت ایران از کاهش پرداختی حق بیمه دهک‌های ۹ تا ۶ جامعه به منظور افزایش دسترسی مردم به خدمات سلامت خبر داد. به گزارش مهر، جمشید شایان فر گفت: در گذشته جمعیت بیمه‌شدگان همگانی و رایگان ۱۰ میلیون نفر بود که با اضافه شدن دو دهک ۴ و ۵، به ۱۲ میلیون و ۵۰۰ هزار نفر رسید. وی افزود: در دهک‌های درآمدی شاهد کاهش پرداخت حق بیمه هستیم. در دهک ششم از ۴۳۰ هزار تومان حق بیمه سالانه به ۲۸۷ هزار تومان در سال، در دهک هفتم از ۵۷۴ هزار تومان حق بیمه در سال به ۴۳۰ هزار تومان، در دهک هشتم از ۸۶۱ هزار تومان حق بیمه سالانه به ۵۷۴ هزار تومان و در دهک نهم از یک میلیون و ۱۴۸ هزار تومان حق بیمه سالانه به ۷۱۷ هزار تومان در سال کاهش یافته است. شایان فر گفت: سازمان بیمه سلامت وظیفه پوشش آحاد جامعه را بر عهده دارد و ۵ میلیون نفر در صندوق کارکنان، ۲۰ میلیون نفر در صندوق روستاییان و در صندوق سایر اقشار نیز ۲ میلیون نفر تحت پوشش بیمه سلامت هستند. مدیرکل بیمه‌گری و درآمد سازمان بیمه سلامت افزود: جمعیت بیمه‌شدگان رایگان همگانی و دهک‌های ششم تا نهم نیز که کاهش پرداخت دارند، حدود ۱۶ میلیون و ۵۰۰ هزار نفر است. شایان فر گفت: اطلاعات از بیمه شدن افراد تا اعتبار بیمه‌نامه از طریق پیامک به آنها ارسال می‌شود و از طریق سامانه نیز قابل مشاهده است.

۹ کارگر طی هفته گذشته قربانی حوادث کار شدند



طی هفته گذشته، ۹ کارگر در پنج حادثه جداگانه شغلی در استان‌های تهران، اردبیل، اصفهان، همدان و فارس جان باختند. به گزارش ایلنا، در حادثه اول که روز هفتم تیر ماه در پروژه سد سبیلان در مشکین شهر استان اردبیل رخ داد، دو کارگر حین کار بر اثر سقوط یک قطعه فلزی روی سرشان جان خود را از دست دادند. «عزیززاد شادیان» معاون امداد و نجات هلال احمر اردبیل در تشریح این حادثه گفت: در پی این اتفاق که به دنبال رعایت نشدن موارد ایمنی در محیط کار رخ داده، دو کارگر به دلیل جرحات سنگین و ضرر به شدید وارد شده از سقوط یک قطعه سنگین فلزی در محل جان خود را از دست دادند. در حادثه دیگر که روز هشتم تیر ماه رخ داد، چهار کارگر حین انجام کار در کارگاه میل‌سازی در محله مرتضی‌گرد تهران دچار بر اثر حادثه آتش‌سوزی جان خود را از دست دادند. «جلال ملکی» سخنگوی آتش‌نشانی تهران درباره این حادثه گفت: این ۴ کارگر حین استراحت به دلیل سوخت مواد اسفنجی که بسیار خطرناک است، جان باختند. در حادثه سوم که روز نهم تیر ماه در معدن سنگ گلشکنان شهر زواره در استان اصفهان رخ داد، یک کارگر ۵۲ ساله به نام «علیرضا امینی» ساکن شهر کرد حین انجام کار زیر چرخ‌های لودر گیر افتاد و در دم جان خود را از دست داد. حادثه چهارم که زمان آن به یازدهم تیر ماه برمی‌گردد، یک کارگر ساختمانی حین کار در یک پروژه ساختمانی در همدان از ارتفاع طبقه ششم سقوط کرد و در جابجایی باخت. در عین حال در حادثه پنجم که باز هم در روز یازدهم تیر ماه رخ داده، یک کارگر شاغل در نانوایی در شهرستان کازرون استان فارس بر اثر برق‌گرفتگی جان خود را از دست داد.

اعتراض کارگزاران مخابرات روستایی به تاخیر در پرداخت حقوق

کارگزاران مخابرات روستایی از تاخیر مخابرات در پرداخت حقوق‌های خود انتقاد کردند. نمایندگان جامعه کارگزاران مخابرات روستایی کشور در گفت‌وگو با ایلنا گفتند: اقدام مکرر شرکت مخابرات در به تاخیر انداختن پرداخت حقوق ماهیانه کارکنان خود تمامی ندارد و همچنان این سریال تکراری در حال احکام است. بیشتر از یک سوم از تیرماه گذشته ولی شرکت مخابرات هنوز حقوق خردادماه کارگزاران مخابرات روستایی را پرداخت نکرده در حالی که شرایط معیشتی این قشر روستایی سخت است. آنها با بیان اینکه «تأخیر و نامنظمی در پرداخت حقوق توسط شرکت مخابرات، خانواده کارگزاران را دچار یک نوع نامنظمی وی‌پرنامگی کرده و عملاً توانایی مدیریت و برنامه‌ریزی زندگی را از این افراد سلب کرده است»، افزودند: برآزنده شرکت مخابرات ایران نیست که کارکنان خود را در تنگنا قرار بدهد و درآمدهای شرکت را صرف تبلیغات رسانه‌ای، حمایت‌های ورزشی، برگزاری نمایشگاه‌ها و همایش‌ها کند.

خرده‌روایت‌های تلخ بازنشستگان از فاصله دور با آرمان درمان رایگان

رنج کالایی‌سازی نظام سلامت بر پیکر ناتوان‌ترین‌ها



نسرین هزاره مقدم  
الزام‌شدن براساس این قانون، مراجعه به پزشک و ویزیت، انجام خدمات کلینیکی و پاراکلینیکی، بستری شدن، خرید داروهای حتی اعزام به خارج، کاملاً رایگان است و بیمه‌شده نباید ریالی از جیب بپردازد. در عمل اما بیش از ۱۰ سال، شاهد عدم اجرای این قانون بودیم. در دهه‌های بعدتر، پولی شدن نظام سلامت مثل یک سیل سهمگین از راه رسید و بخش‌های مختلف در مان رایگان را بسا خود برد. اجرای قانون طرح تحول سلامت در سال ۱۳۹۳، نقطه عطف در جریان پولی‌سازی بود و با افزایش تعرفه‌ها، هزینه‌های درمان و میزان پرداخت از جیب بیمه‌شده افزایش یافت. در این سال‌ها تورم سنگین دارو و افزایش هزینه‌های درمان، مشکلات را چند برابر کرده است. امروز بسیاری از داروهای ساده هم از شمول بیمه خارج هستند. قرار دادهای بیمه تکمیلی، کفاف هزینه‌های درمان را نمی‌دهند و استطاعت مراکز ملکی تامین اجتماعی، جوابگوی نیازهای بیمه‌شدگان در حوزه درمان نیست. مشکلات درمانی برای بیمه‌شدگانی که قرار بود صفر تا صد خدمات درمان بازنشستگان و سلامت را رایگان دریافت کنند، فقط محدود به مناطق محروم و دور از پایتخت نیست. از محرومیت درمان در خاش سیستان و بلوچستان یا اهواز خوزستان یا بندر دیلم چیزی نمی‌گویم. همین اطراف تهران هم امکانات محدود است. در پاکدشت، چهار دانگه و ورامین هم بازنشستگان درگیر رنج‌های جانکاه درمان‌اند.

آنچه در چند ماه اخیر اتفاق افتاده، به گفته «علی دهقان کیست» رئیس کانون بازنشستگان کارگری تهران «حاصل افزایش هزینه‌هاست، از یک سو تعرفه‌های درمانی بالا رفته و از قرار دادهای بیمه تکمیلی بیرون زده و از سوی دیگر، ۵۰۰ قلم دارو که اقلام ساده و پر مصرف هستند، از شمول بیمه خارج شده‌اند و این خروج، یک هزینه سنگین مازاد به بازنشستگان تحمیل کرده است.»

اضافه می‌کند: کارگران بازنشسته بسیاری از داروهای ساده هم از شمول بیمه خارج هستند. قرار دادهای بیمه تکمیلی، کفاف هزینه‌های درمان را نمی‌دهند و استطاعت مراکز ملکی تامین اجتماعی، جوابگوی نیازهای بیمه‌شدگان در حوزه درمان نیست

گزارش

مرکز پژوهش‌های مجلس:

همسان‌سازی حقوق فقط باعث برقراری عدالت در فقر میان بازنشستگان و شاغلان است

بار مالی مطلق متناسب‌سازی در تامین اجتماعی، مجموع مبالغ پرداختی ماهیانه به مستمری‌بگیران پس از اعمال مواد (۹۶ و ۱۱۱) قانون تامین اجتماعی و متناسب‌سازی مراحل اول و دوم در سال ۱۴۰۰ برای حدود ۳ میلیون و ۶۰۰ هزار نفر مستمری‌بگیر، بالغ بر ۱۶۷ هزار میلیارد تومان محاسبه شد که نسبت به اسفندماه سال ۱۳۹۹ که بالغ بر ۱۰۴ همت بود، قریب به ۶۰ درصد و نسبت به اسفندماه سال ۱۳۹۸ که بالغ بر ۶۰ همت بود، قریب به ۱۸۰ درصد افزایش داشته است.

بحرانی به نام تورم مستمری

در بخش دیگری از این گزارش آمده است: بررسی‌های قانون‌های مرتبط با نظام بازنشستگی نشان از آن دارد که متناسب‌سازی حقوق مستمری‌بگیران در این سازمان مغایرتی با قوانین ندارد اما به جهت هزینه‌های پایداری که طی سال‌های آتی به این سازمان تحمیل خواهد کرد، می‌تواند منافع بیمه‌پردازان فعلی این سازمان را با مساله و مشکل مواجه کند. هر چند سال یک‌بار دولت‌ها به منظور ترمیم گسترده حقوق مستمری‌بگیران و بدون توجه به اصول و قواعد بیمه‌ای اقدام به همسان‌سازی مستمری‌های می‌کنند و مستمری‌بگیران از حقوقی برخوردار می‌شوند که هرگز کسوری بابت آن پرداخت نکرده است. این موضوع از یک سو برای صندوق‌های وابسته به بودجه عمومی، منجر به ایجاد تورم (از طریق تعمیق کسری بودجه) و از سوی دیگر باعث تشدید بحران در صندوق‌های بازنشستگی و افزایش بار مالی برای دولت شده در حالی که با ادامه روند تورمی شرایط کفایت مستمری‌ها مطلوب‌آرایی نمی‌شود. به بیان دیگر از این شرایط با عنوان چرخه معیوب تورم مستمری و دستمزد یاد می‌کنند. با همه این تفسیر متناسب‌سازی مستمری بازنشستگان تامین اجتماعی با وجود فشاری که به بودجه عمومی وارد کرده، اثر قابل توجهی بر کفایت مستمری نداشته و ضرر به گیر تومی مناسبی نبوده است. در پایان این گزارش آمده است: عدم کفایت مستمری صندوق‌های بازنشستگی نشان‌دهنده این واقعیت است که حقوق و دستمزد شاغلین نیز از کفایت لازم برخوردار نیست و به عبارت دیگر شاغلان فقیر تبدیل به بازنشستگان فقیر می‌شوند؛ به تعبیری سیاست متناسب‌سازی و همسان‌سازی و همسان‌سازی بازنشستگان در خوش‌بینانه‌ترین حالت در حال برقراری عدالت در فقر میان بازنشستگان و شاغلان است.



از طریق منابع ناپایدار دولتی صورت گرفت و به همین دلیل بر ناترازی مالی دو صندوق دامن زده و باعث تعمیق وابستگی آنها به بودجه عمومی شده است. از سوی دیگر همسان‌سازی به شیوه ۹۰ درصد میانگین کسور بازنشستگی شاغلان هم‌تراز، با محاسبات بیمه‌ای در تضاد بود و مستمری بازنشسته باید متناسب با مشارکت فرد و براساس حقوق دریافتی در زمان اشتغال خودش باشد. این موضوع یک چالش و بحران دیگر در صندوق‌های کشوری و لشگری پدید آورد.

متناسب‌سازی مستمری بازنشستگان تامین اجتماعی

در بخش دیگری از این گزارش آمده است: در پی اجرای همسان‌سازی مستمری بازنشستگان در دو صندوق بازنشستگی کشوری و بازنشستگی نیروهای مسلح، زمینه‌های تقویت حس تبعیض در میان بازنشستگان سازمان تامین اجتماعی فراهم شد. در این راستا تامین اجتماعی نیز به منظور متناسب‌سازی مستمری بازنشستگان، نیازمند منابع قابل توجهی بود که مقرر شد از محل پرداخت بدهی‌های دولت به تامین اجتماعی فراهم شود که این همان تامین منابع ناپایدار برای تعهدات پایدار تامین اجتماعی بود که در سال ۱۳۹۹ اجرائی شد و میانگین مستمری بازنشستگان تامین اجتماعی در طول سال‌های برنامه به طور متوسط سالیانه ۲۴،۵ درصد افزایش داشته اما در سال ۱۴۰۰ پس از اجرای طرح متناسب‌سازی، بیشترین افزایش (۳۴،۹ درصد) را تجربه کرد.

خرده‌روایت دوم: چند صد هزار تومان برای سرماخوردگی

بازنشستهای ساکن تهران از مراجعه به یک درمانگاه تامین اجتماعی برای درمان گلودرد و سرماخوردگی ساده می‌گویند. او که ویزیت رایگان شده، در نهایت نسخه در دست به نزدیک‌ترین داروخانه مراجعه کرده و آنجا فهمیده که داروهای رایگان نیست. این بازنشسته می‌گوید: چند صد هزار تومان پول داروهایم شد. اگر می‌دانستم، این همه راه از خانه تا درمانگاه ملکی نمی‌رفتم و هزینه تاکسی و اتوبوس نمی‌دادم و همین محل خودمان در مانگاه می‌رفتم. مگر ویزیت پزشک عمومی در مانگاه دولتی چقدر است، ۱۰۰ هزار تومان؟ وقتی داروهای پولی بست و باید چند صد هزار تومان برای دارو بدهم، ویزیت رایگان دیگر به چه دردی خورد. هزینه تاکسی بیشتر از ویزیت پولی در محل خودمان است! او از اینکه دیگر یک سرماخوردگی رانمی‌شود رایگان معالجه کرد، ناراحت است: «عمری پول دادیم که امروز داروهای ساده را پولی بخریم؟»

خرده‌روایت سوم: دندان کشیدن و سقف پایین بیمه تکمیلی

شکایت برایش در پاسخی ساده ارسال شده است: مادر معیبری MRI نداریم. بعد از گفت‌وگو با این بازنشسته، با بیمارستان معیبری تهران تماس گرفتیم. از اپراتور پرسیدیم «شما در این بیمارستان که تخصصی از توبیدی است، MRI هم دارید؟». اپراتور پاسخ داد «نه متأسفانه نداریم.»



دهقان کیا: کارگران بازنشسته معمولاً در بدن و سرماخوردگی در دو عفونت دندان، نیمه شب همسرش راه بسته می‌آورد، به این نتیجه می‌رسد که صبح اول وقت به اولین کلینیک دندانپزشکی در دسترس مراجعه کند. می‌رود و به گفته خودش، یک سوم حقوق ماهش خرج کشیدن و درمان چندندان می‌شود. باقی روایت را از زبان بازنشسته بشنوید: «وقتی صورت حساب‌ها را گرفتم و برای بیمه تکمیلی بر دم، نصف آن را هم به من ندادند. اول گفتند با فلان جا قرارداد نداریم. بعد گفتند سفت پراست و آخر سر من ماندم و چند میلیون پولی که از جیب خالی برای درمان درد دندان همسرم داده بودم.»

با کنار هم گذاشتن این خرده‌روایت‌ها به یک روایت پایانی می‌رسیم. اگر بازنشستگان همان نه‌ابست و هفتم سهم درمان را ۳۰ سال کنار می‌گذاشتند و خودشان سرمایه‌گذاری می‌کردند، آیا امروز وضع‌شان بهتر نبود؟ آیا باز هم در یک پایان ناخوش مجبور بودند برای یک MRI ساده یا درمان دندان، نگران و مستاصل باشند؟