

# بازنشستگان، مهمان ویژه درمان دولتی

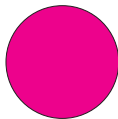
با همکاری وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی، صندوق بازنشستگی و بیمه دانا، هزینه‌های بستری در بخش‌های ویژه بیمارستان‌های دولتی تا ۹۵ درصد کاهش می‌یابد

## مراقب

## بمب اخبار باشید!

در روزگاری که صداهای هشدارآمیز از آسمان برخاسته‌اند و زمین را لرزاندند، جامعه ما بیش از هر زمان دیگری درگیر تکانه‌هایی روانی است که نه فقط حاصل ویرانی بمب و موشک، که برآیند اضطراب، ترس، اندوه و نوعی سردرگمی عمیق است. این آسیب‌های پنهان، با آن‌که به چشم نمی‌آیند، می‌توانند از هر حمله‌ای خسارت‌بارتر باشند، اگر بی‌پاسخ بمانند. اما در دل همین غبار غم و نگرانی، امیدی هست: تاب‌آوری. و تاب‌آوری نه یک شعار، که فرآیندی علمی و اجتماعی است که می‌توان آن را آموخت، تمرین کرد، و در سطح فردی و جمعی نهادینه ساخت. وزارت بهداشت با همکاری نهادهای تخصصی روان‌پزشکی و روان‌شناسی، پاسخی قابل تأمل به این وضعیت داده است؛ راهنمایی برای زیستن با بحران، نه انکار آن. آنچه در این میان اهمیت دارد، نخستین گام است: پذیرش هیجانات. جامعه ما به دلایل فرهنگی و تاریخی، گاهی از ابراز احساسات گریزان است و گاهی در افراط آن گرفتار. حال آنکه تجربه احساساتی چون ترس، خشم، غم یا نگرانی در روزهای دشوار، طبیعی‌ترین واکنش انسانی است. آنچه مهم است، چگونگی مواجهه با این احساسات است:

شناسایی، نام‌گذاری، پذیرش و سپس آرام‌سازی. نه با نادیده گرفتن، که با مهارت‌آموزی. نوشتن، مراقبه، تنفس عمیق، حفظ عادات روزمره و خواب منظم، پیشنهادهایی ساده‌اند، اما ریشه‌دار در پژوهش‌های روانی، که اثرات آن‌ها در تقویت آرامش و بازگشت به تعادل اثبات شده است. در کنار مراقبت‌های فردی، بعد اجتماعی سلامت روان بیش از همیشه معنا پیدا می‌کند. چرا که انسان در خلأ رنج نمی‌برد؛ بلکه در جست‌وجو روابط انسانی معنا می‌یابد و زخم می‌خورد. حفظ روابط عاطفی، پرهیز از انزوا، شرکت در گروه‌های حمایتی، و کمک به دیگران، نه فقط برای آنها، که برای ما نیز شفابخش است. به‌ویژه سالمندان و کودکان که در میانه آشوب بیش از دیگران نیازمند امنیت‌اند؛ امنیتی که نه از بیرون، که از حضور همراهان نزدیک‌شان در خانواده و جامعه تأمین می‌شود. کودکی که بازی‌اش ادامه دارد، یا سالمندی که همچنان در تصمیم‌گیری‌های خانواده‌ی سهم دارد، احساس می‌کند هنوز جهان ادامه دارد، هنوز امیدی هست. از سوی دیگر، در روزگاری که بمباران روانی می‌تواند از بمباران نظامی پیشی بگیرد، مدیریت اطلاعات، مسئولیتی جمعی است. دسترسی بی‌وقفه به خبرهای تکان‌دهنده و بعضاً جعلی، روان جامعه را فرسوده می‌کند. همان‌گونه که وزارت بهداشت هشدار داده، باید به منابع معتبر تکیه کرد، شایعات را مهار کرد و از بازنشر بی‌هدف اطلاعات نادرست پرهیز نمود. در چنین شرایطی، هر شهروندی می‌تواند خبرنگاری متعهد باشد که به‌جای دامن زدن به التهاب، حقیقت را جست‌وجو و ترویج می‌کند. در نهایت، در جامعه‌ای که داغ‌دار است، تنها چیزی که می‌تواند معنای فقدان را قابل تحمل‌تر کند، حضور جمعی، آیین سوگواری، همدلی و نجات از تنهایی است. چه برای خانواده‌هایی که عزیز از دست داده‌اند، چه برای آنان که آسیب‌های جسمی یا روانی دیده‌اند، حمایت اجتماعی راه نجات است. این بحران، چنان که متخصصان یادآور شده‌اند، صرفاً مسئله‌ای نظامی یا سیاسی نیست؛ بحران سلامت روان عمومی است که اگر به درستی مدیریت نشود، تبعاتی فراتر از میدان‌های درگیری خواهد داشت.



سالار صدراعی

روزنامه نگار



بر این اساس طی ده‌های اخیر بیمه‌های بخش خصوصی قد علم کردند و با ارائه خدمات بیمه‌تکمیلی در مدار توجه قرار گرفتند. به‌نحوی که پرداخت هزینه‌های درمانی بیمه‌شدگان و بازنشستگان در بخش‌های خصوصی پس از کسر حق بیمه پایه، برعهده شرکت‌های بیمه‌ای تکمیلی قرار دارد. برخورداری از خدمات بیمه تکمیلی مستلزم پرداخت سهم افراد تحت پوشش و بخشی برعهده کارفرما است. درحوزه بازنشستگان نیز مبلغی از هزینه‌ها را بازنشسته و مبلغ دیگر را صندوق‌های بیمه‌ای پرداخت می‌کنند. صندوق بازنشستگی کشوری نیز برای پاسخگویی به نیازهای درمانی بازنشستگان، ارتقای کیفیت درمان و کاهش هزینه‌های مرتبط با سلامت بازنشستگان از ابتدای اردیبهشت ۱۴۰۴ با شرکت بیمه دانا قرارداد منعقد کرده است. مطابق این قرارداد، سهم سرانه ماهانه برای هر نفر ۷۱۰ هزار تومان تعیین شده که از این مبلغ ۲۳۴ هزار و ۳۰۰ تومان توسط بازنشسته پرداخت می‌شود و سهم باقی هزینه به مبلغ ۴۷۵ هزار و ۷۰۰ تومان برعهده صندوق بازنشستگی کشوری قرار دارد. مدت این قرارداد یک‌ساله است که با هدف افزایش کیفیت خدمات درمانی و کاهش هزینه‌های درمان برای بازنشستگان وضع شده است. هرچند از طریق بیمه‌های تکمیلی امکان دست‌یابی افراد تحت پوشش بیمه‌های پایه به خدمات درمانی بخش‌های خصوصی فراهم شده؛ اما این شیوه کار به‌سختی توانسته پاسخگوی انتظارات بازنشستگان از حوزه درمان باشد؛ زیرا بسیاری همواره این موضوع را مطرح می‌کنند که اساساً ارائه خدمات درمانی بیمه‌شدگان برعهده بیمه‌های پایه قرار دارد و چه نیازی به فعالیت بیمه‌های تکمیلی باید باشد.

### راهبرد وزارت کار در حوزه درمان

اکنون وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی و وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با هم تفاهم کرده‌اند از این به‌بعد بازنشستگان صندوق بازنشستگی کشوری از بسته خدمات درمانی «ویژه» در بیمارستان‌های دولتی و بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه‌های علوم پزشکی بهره‌مند شوند. مطابق با این تفاهم‌نامه دانشگاه‌های علوم پزشکی مکلفند که حداکثر تا ۲۰ درصد از تخت‌ها و امکانات بیمارستان‌های درجه یک خود را برای ارائه خدمات ویژه به بازنشستگان اختصاص دهند. بخش‌های اختصاص یافته برای بازنشستگان دارای اتاق‌های وی‌آی‌پی در سطح مراکز درمانی خصوصی است. انعقاد این طرح اهداف گوناگونی را پی‌گیری می‌کند که مهمترین اصل آن فراهم شدن امکانات درمانی مناسب برای بازنشستگان کشوری در مراکز درمانی دولتی/دانشگاهی مطابق با انتظارات بیمه‌شدگان است. طرح مذکور درحالی در دست اجرا قرار دارد که علاوه بر پاسخگویی به نیازهای درمانی بازنشستگان، مزایای گوناگون دیگری را نیز دربر می‌گیرد. کاهش بار مالی هزینه‌های درمان و پرداخت از جیب (فرانشیز) بیمه‌شدگان یکی از نکات برجسته طرح مذکور

به‌شمار می‌رود؛ تعرفه خدمات پزشکی ارائه شده در این طرح با پوشش بیمه تکمیلی محاسبه می‌شود. به‌نحوی که تعرفه خدمات پزشکی بیش از تعرفه دولتی و کمتر از تعرفه بخش خصوصی درنظر گرفته است. همان‌طور که می‌دانیم در شرایط عادی، افراد تحت پوشش بیمه پایه اعم از بیمه‌پردازان و بازنشستگان کمتر از ۶۵ سال در صورت بستری در بیمارستان‌های دولتی/دانشگاهی ۱۰ درصد فرانشیز بستری را از جیب پرداخت می‌کنند و در این بخش‌ها ۹۰ درصد هزینه‌ها توسط بیمه پایه پرداخت می‌شود. فراموش نکنیم که افراد بالای ۶۵ سال اساساً از پرداخت فرانشیز بستری تعرفه دولتی معاف هستند. اما همه بیمه‌شدگان و بازنشستگان در صورت مراجعه به مراکز درمانی بخش‌های خصوصی باید تعرفه‌های درمانی را بالاتر از تعرفه دولتی پرداخت کنند. در این روند افراد دارای پوشش بیمه تکمیلی، مابه‌التفاوت هزینه‌های بخش خصوصی را از طریق بیمه تکمیلی پرداخت می‌کنند. به‌عبارت دیگر شرکت بیمه تکمیلی آن‌ها براساس مفاد قرارداد، مابه‌التفاوت هزینه‌های درمان بخش خصوصی را پرداخت می‌کنند.

### مزایای طرح تفاهم‌نامه

حال براساس تفاهم‌نامه وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی و وزارت بهداشت، فرانشیز بیماران بستری در بخش‌های ویژه بیمارستان‌های دولتی/دانشگاهی برای بازنشستگان کشوری به ۵ درصد کاهش می‌یابد. برای مثال، چنانچه خدمات بستری بازنشستگان کشوری در بخش‌های دولتی یک میلیون تومان شود، بیمار تنها ۱۰۰ هزار تومان را به‌عنوان فرانشیز پرداخت می‌کند و بیمه‌های پایه ۹۰۰ هزار تومان را پوشش می‌دهند. در صورت بستری شدن بیماران در بخش‌های خصوصی هزینه‌های درمان مشابه ممکن است حدود ۱۰ میلیون تومان شود و با کسر تعرفه بیمه‌های پایه بیماران باید ۹ میلیون و ۱۰۰ هزار تومان را از جیب پرداخت کنند. اما در قالب طرح تفاهم‌نامه جدید، بازنشستگان کشوری بستری شده در بخش‌های ویژه بیمارستان‌های دولتی/دانشگاهی تنها ۵ درصد هزینه درمان را به‌عنوان فرانشیز پرداخت می‌کنند که مطابق با مثال ارائه شده حدود ۴۵۵ هزار تومان می‌شود. در این مثال برای محاسبه آسان هزینه‌های درمان از ارقام کوچک استفاده شده است؛ اما باید توجه داشت که هزینه‌های درمانی در بخش‌های خصوصی به‌ویژه عمل‌های جراحی پیشرفته همواره ارقام بالاتر و بزرگ‌تری را دربر دارد و می‌تواند به چند ده میلیون تومان برسد و در نتیجه پرداخت از جیب بازنشستگان کشوری به همان نسبت کاهش می‌یابد. مزیت مهم دیگر این تفاهم‌نامه مربوط به کیفیت ارائه خدمات است؛ براساس این طرح ویزیت بیماران در بخش‌های ویژه توسط پزشکانی ارائه می‌شود که عضو هیأت علمی دانشگاه‌ها هستند و در نتیجه افراد بستری همانند بخش‌های خصوصی می‌توانند از خدمات بهترین پزشکان و متخصصان بهره‌مند شوند. ارائه اتاق‌های وی‌آی‌پی (ویژه) از مزایای مهم دیگر

### جایگاه قانونی تفاهم‌نامه

اجرای تفاهم‌نامه وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی و وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی براساس معیارهای قانونی منعقد شده است. نخستین جایگاه قانونی طرح را می‌توان در اهداف قانون برنامه هفتم پیشرفت از جمله بندهای (ج) و (ث) ماده (۷۳) جستجو کرد که در آن به کاهش پرداختی در هنگام دریافت خدمت و بسته مزاد بر بسته بیمه پایه برای جامعه هدف که بازنشستگان کشوری است، تأکید شده است. همچنین تبصره (۳) بند (پ) تصویب‌نامه هیأت وزیران در بیست و هشتم اسفند ۱۴۰۳ و تصویب‌نامه این هیأت در بیست و دوم اردیبهشت ۱۴۰۴ نیز به اجرای «بسته ویژه خدمات درمانی در بخش‌های ویژه دولتی برای بازنشستگان کشوری» دلالت دارد.

ماده (۱۱) این تفاهم‌نامه به اصطلاحات و معانی مندرج در تفاهم‌نامه مربوط می‌شود. در ماده (۲) به اصول راهبردی برنامه پرداخته شده است. ماده (۳) ساختار سیاست‌گذاری و اجرایی تفاهم‌نامه را تبیین کرده است. ماده (۴) مشمولان تفاهم‌نامه را دربر می‌گیرد و ماده (۵) نیز فرایندهای اجرایی تفاهم‌نامه را شرح داده است.

### برنامه رسانه‌ای طرح

همچنین برای اجرای مناسب تفاهم‌نامه به «برنامه رسانه‌ای طرح» نیز اشاره شده و هدف از برنامه رسانه‌ای طرح «خدمات ویژه درمانی برای بازنشستگان»، آگاه کردن بازنشستگان از این خدمت جدید بیان شده است. در ادامه تأکید شده که همزمان با برنامه رسانه‌ای باید توجه داشت که افراط در تبلیغات در این زمینه می‌تواند موجب افزایش بار بیمارستان‌های دولتی و ایجاد نارضایتی میان مراجعه‌کننده شود. همچنین موفقیت اجرای این طرح در گرو آمادگی بیمارستان‌ها و مراکز درمانی، پرداخت به‌موقع هزینه‌ها توسط بیمه و رضایت و اعتماد مراجعه‌کنندگان (بازنشستگان) درج شده است. براساس این برنامه پیشنهاد شده که اجرای طرح از طریق شبکه‌های مورد استفاده بازنشستگان به‌آن‌ها اطلاع‌رسانی شود و گام دوم اجرای این طرح توسط رسانه‌های رسمی حاکمیتی و با حضور مجریان آن (وزیر کار، رئیس صندوق بازنشستگی، وزیر بهداشت و...) در مراکز درمانی اطلاع‌رسانی شود. در گام سوم، در شبکه‌های اجتماعی و رسانه‌های جمعی محتوای متنوع و ویدئویی برای توضیح ویژگی‌های این طرح و نحوه استفاده و مزایای استفاده آن به گروه‌های هدف و بخش‌های گسترده‌ای از جامعه تهیه شود. در گام چهارم در رسانه‌های جمعی بحث کارشناسی درباره طرح صورت گرفته و اهمیت آن در طرح کلی برقراری عدالت در جامعه توضیح داده شود. اجرای این طرح می‌تواند منجر به آرامش خاطر بازنشستگان کشوری برای دسترسی مناسب به خدمات درمانی شود. این تفاهم‌نامه درحال حاضر با اختصاص ۲۰ درصد کل تخت‌های بستری مراکز درمانی برای درمان بازنشستگان کشوری شده است که در قدم نخست، تعداد مناسبی است. اما پیاده‌سازی مناسب طرح مذکور می‌تواند زمینه‌گسترش آن را میسر کند؛ زیرا درآمدزایی بیمارستان‌ها بهبود می‌یابد و تمایل مراکز درمانی برای اختصاص تخت‌های بیشتر برای اجرای طرح بیشتر می‌شود. این شرایط اهداف ارائه خدمات با کیفیت و کاهش هزینه‌های درمان بازنشستگان را محقق می‌کند.