

• یادداشت •  
• علیرضا عونی •

## چرا سهم درمان کارگران، نه بیست وهفتم نیست؟

در خبر منتشرشده در صفحه ۲ شماره ۱۴۸ هفته نامه «آتیته نو» با عنوان نظارت مجلس بر منابع تامین اجتماعی در خزانه به جای بند«و»، بند «ز» درج شده که به نظر می رسد به چند دلیل اشتباه باشد.

۱- اول اینکه در آن بند صرفا به سهم درمان اشاره و تعریفی از چگونگی محاسبه سهم درمان نشده است، بنابراین درج عبارت «نه بیست و هفتم» در آن موضوعیت ندارد.

۲- اطلاق عدد «نه بیست و هفتم» به سهم درمان همواره نادرست بوده است که دلایل این نادرستی در ادامه شرح داده خواهد شد. بنابراین بیان این عدد از سوی نماینده محترم و در آن در نشریه متناسب به سازمان تامین اجتماعی تبعات منفی برای منافع بیمه شدگان دارد.

۳- به موجب قانون تامین اجتماعی نرخ حق بیمه، ۳۰ درصد مزد بیمه شده است و سهم درمان از حق بیمه دریافتی فقط ۹ درصد است و نه بیشتر و ۲۱ درصد دیگر به سایر تعهدات سازمان تامین اجتماعی اختصاص دارد.

۴- تفکیک سهم هریک از کارفرماها، بیمه شدگان و دولت از نرخ حق بیمه متعلقه به موجب بند «الف ماده ۷» به قرار زیر است:

سهم	درصد	تفکیک به
مزد یا حقوق	سهم کارفرما	سهم دولت
۲۰	۶	۱۴
۷	۲	۵
۳	۱	۲
۳۰	۹	۲۱

۵- سهم درمان باید بر اساس جدول فوق و به شیوه ای که در ادامه توضیح داده می شود مدنظر مسئولان امر و افراد ذی نفع قرار گیرد و طبق آن در مجلس یا هر نهاد دیگری به آن ارجاع داده شود.

۶- پرداخت سهم درمان به میزان ۹ درصد از حق بیمه دریافتی، در صورتی موضوعیت دارد که حتما دولت سهم خود را همانند کارفرمایان به طور مرتب و به موقع به سازمان تامین اجتماعی پرداخت کند.

۷- طبق اصول قانونی و محاسبات بیمه ای مربوط به وصول حق بیمه از کارفرما، سهم دولت باید در سهم درمان محاسبه و بدهکاری دولت به تامین اجتماعی در محاسبه این بخش از تعهدات تامین اجتماعی لحاظ شود. ۸- در تعیین سهم درمان از حق بیمه های وصولی از کارفرما به مثال زیر بسنده می شود؛ چنانچه مستمر د بیمه شده ای در ماه ۲۰ میلیون ریال باشد، کارفرما از بابت سهم خود و بیمه شده، مبلغ ۵ میلیون و ۴۰۰ هزار ریال به سازمان پرداخت می کند که به تفکیک می توان گفت سهم درمان از آن یک میلیون و ۶۰۰ هزار ریال و سهم سایر تعهدات مبلغ سه میلیون و ۸۰۰ هزار ریال است. سهم تعهدات سه درصد دولت هم در این مثال، ۶۰۰ هزار ریال است که اگر آن را تفکیک کنیم، ۲۰۰ هزار ریال آن باید به سهم درمان اضافه شود و ۴۰۰ هزار ریال دیگر به سایر تعهدات.

۹- بنابراین فقط در صورتی که سهم دولت هم زمان با سهم کارفرما و بیمه شده به سازمان پرداخت می شد، سهم درمان بالغ بر یک میلیون و ۸۰۰ هزار ریال می شد و باید به درمان اختصاص می یافت.

۱۰- از طرفی اگر دولت سهم خود را به سازمان پرداخت نکند، هم سهم درمان و هم سهم سایر تعهدات با کسری مواجه می شود و باید در محاسبه سهم درمان این بدحسابی را مدنظر قرار داد.

۱۱- با تصویب سهم درمان به «نه بیست و هفتم» در حالی که دولت سهم خود را پرداخت نکرده باید تاکید کرد مجلس در حال برداشت غیرقانونی از صندوق تامین اجتماعی و تحت شعاع قرار دادن سایر تعهدات آن است.

ادامه در صفحه ۱۱

## پذیرش روزانه حدود ۷۵۰۰ نفر در بیمارستان میلاد تهران

مدیر بیمارستان تامین اجتماعی میلاد تهران با اشاره به پذیرش روزانه حدود ۷۵۰۰ نفر در بیمارستان میلاد تهران، گفت: «حدود ۹۵ درصد بیماران مراجعه کننده به این بیمارستان دارای بیمه تامین اجتماعی هستند، اما مراجعه همه افراد برای پذیرش در بیمارستان میلاد، آزاد است.» به گزارش روابط عمومی سازمان تامین اجتماعی، دکتر محمود پیری افزود: «حدود ۷۰۰ پزشک متخصص و فوق تخصص در رشته های مختلف با بیمارستان میلاد همکاری دارند.» وی اظهارکرد: «بیماران کشورهای آذربایجان، ترکمنستان، عراق، کویت و امارات نیز به بیمارستان میلاد مراجعه می کنند و مورد مداوا قرار می گیرند.»



در شهر خبرهایی هست

## ۰۶ | آتیته نو

واریز سهم درمان بیمه شدگان از حق بیمه ها به خزانه، نسل های بعدی بیمه شده ها را هم تحت تاثیر قرار می دهد

# شوکی دیگر به نظام رفاهی کشور!



علیرضا محجوب؛ اینکه حق و حقوق نمی از جمعیت کشور به خزانه برود، اتفاق ناعادلانای است که به معیشت کارگران ضربه می زند.

تحت تاثیر قرار دهد.

### ■ اختلال در چرخه خدمت رسانی به بیمه شده ها

اجراشدن طرح تحول سلامت در اردیبهشت ۹۳ و افزایش به طور میانگین ۳۰۰ درصدی بسیاری از تعرفه های پزشکی در گام سوم اجرای این طرح کلان، موجب شد بیمه های درمانی نتوانند طبق زمان بندی های مقرر با مراکز ارائه دهنده خدمات درمان، تسویه حساب کنند. در واقع، افزایش تعرفه های پزشکی و ثابت ماندن سرانه درمان، باعث شد که تعادل در دخل و خرج بیمه های درمانی به هم بریزد و هزینه بیمه ها نسبت به دوران قبل از اجرای طرح تحول سلامت، چند برابر شود. اما اغلب روسای دانشگاه های علوم پزشکی و مسئولان دولتی در حوزه سلامت، عامل افزایش تعرفه ها را نادیده می گیرند و تاخیر در پرداخت مطالبات مراکز درمانی را به تخصیص پیدا نکردن کامل سهم درمان بیمه شده ها از سوی تامین اجتماعی مرتبط می دانند. آن ها تاکید دارند اگر سهم درمان بیمه شده ها به طور کامل تخصیص پیدا می کرد، مطالبات مراکز درمانی هم به سرعت پرداخت می شد. دکتر مجید صادقی راد، معاون نظارت و برنامه ریزی اداره کل درمان مستقیم سازمان تامین اجتماعی در گفت وگو با «آتیته نو»، این استدلال را غیر منطقی می داند و می گوید: «هیچ عملدی در تاخیر به وجود آمده برای پرداخت مطالبات مراکز درمانی وجود ندارد و دلایل این تاخیر به وجود آمده هم

تشیخه

علی خدایی، با انتقاد از مصوبه اخیر با اشاره به این که طرح تحول نظام سلامت با کمبود اعتبارات عمومی مواجه شده است، می گوید: «دولت پیش از این در قانون برنامه پنج ساله ششم توسعه به دنبال تصاحب بیمارستان های سازمان تامین اجتماعی بود، اما با اعتراض های صورت گرفته جامعه کارگری ناچار به عقب نشینی شد. این بار اما از طریق لایحه بودجه سال ۹۷ به دنبال نفوذ و استفاده از به منابع سازمان تامین اجتماعی است.»

سازمان تامین اجتماعی را خود بیمه شدگان تامین کرده اند تاکید می کند: «دولت پیش از این در قانون برنامه پنج ساله ششم توسعه به دنبال تصاحب بیمارستان های سازمان تامین اجتماعی بود، اما با اعتراض های صورت گرفته جامعه کارگری ناچار به عقب نشینی شد. این بار اما از طریق لایحه بودجه سال ۹۷ به دنبال نفوذ و استفاده از به منابع سازمان تامین اجتماعی است.» رئیس کانون شوراهای اسلامی کار استان تهران با بیان اینکه انتقال منابع درمان سازمان تامین اجتماعی ممکن است پرداخت های کادر درمان سازمان تامین اجتماعی را دچار مشکل کند، هشدار می دهد: «وقتی منابع درمان خرج کسری بودجه شود، ممکن است معیشت کادر درمان را هم تحت تاثیر قرار دهد.»

### ■ شفافیت در تخصیص سهم درمان؛ مهم ترین استدلال موافقان

یکی از عمده دستاوردهای طرح تحول سلامت، کاهش پرداختی از جیب بیماران بوده، دستاوردی که با صرف هزینه های هنگفت و با همراهی بیمه های درمانی حاصل شده است. علی اصغر یوسف نژاد، سخنگوی کمیسیون تلفیق بودجه ۹۷ مجلس، موافق واریز سهم درمان کارگران بیمه شده به خزانه است و به «آتیته نو» می گوید: «اگر می خواهیم کاهش پرداختی از جیب مردم، تداوم داشته باشد، باید طرح تحول سلامت تداوم یابد که بخشی از منابع اجرای این طرح نیز از سوی بیمه ها و از طریق خرید خدمات درمانی تامین می شود. در این شرایط، مجلس برای شفاف شدن روند تخصیص سهم درمان بیمه شده ها، تصمیم گرفت که این سهم در ابتدا به خزانه و سپس دوباره به سازمان تامین اجتماعی انتقال داده شود تا مطمئن شویم که منابع درمانی فقط در حوزه درمان صرف می شود.» این نماینده مجلس تصریح می کند: «مجلس و سایر دستگاه های نظارتی اجازه نخواهند داد که منابع درمان بیمه شده ها که به خزانه واریز می شود، صرف اموری غیر از درمان بیمه شده ها شود و هیچ تگرانی در این حوزه وجود ندارد.» اما علیرضا محجوب، رئیس فراکسیون کارگری مجلس، واریز سهم درمان تامین اجتماعی به حساب خزانه را نقض حقوق کارگران و کارفرمایان می داند و به «آتیته نو» می گوید: «اینکه سپرده های انبوه دانشگاه های علوم پزشکی به خزانه نرود، اما حق و حقوق نمی از جمعیت کشور به خزانه برود، اتفاق ناعادلانه ای است که به معیشت کارگران ضربه می زند.» محجوب هشدار می دهد: «واریز سهم درمان بیمه شده ها به خزانه، موجب شکاف در ساختار تامین اجتماعی خواهد شد و تبعات آن فقط به حوزه درمان، محدود نمی شود. این اتفاق به نوعی چوب خراج زدن به منابع بیمه شده ها و دولتی کردن منابع حق الناس است که قطعا در تضاد با قوانین نظام رفاه و تامین اجتماعی نیز قلمداد می شود.» حال باید منتظر تبعات اجرای این تصمیم باشیم؛ تصمیمی که شاید همچون قانون تصویب شده در دهه های قبل مبنی بر ادغام بخش درمان تامین اجتماعی در وزارت بهداشتی وقت و بازنگری در هر برنامه مجلس از تصمیم خود در سال ۱۳۶۹، این مصوبه هم ملغی شود و فقط زخم چندین سال اجرای موقت آن بر پیکره درمان تامین اجتماعی باقی بماند.

مدیر عامل سازمان تامین اجتماعی:

## بیماران «ای بی» و «ام اس» تحت پوشش تامین اجتماعی قرار می گیرند

سلامت و اینکه آیا همچنان سازمان تامین اجتماعی برای اجرای این طرح، همکاری های خود را خواهد داشت، گفت: «به طور یقین برنامه های ما همچنان ادامه خواهد داشت.» وی اضافه کرد: «هزینه هایی که قبلا زیر پوشش بوده با تامین مالی دولت را داشته است، مانند داروی بیماران خاص را تقبل می کنیم.» مدیر عامل سازمان تامین اجتماعی ادامه داد: «ما به طرح تحول سلامت، پول تزریق نمی کنیم، اما تعرفه ها را به عنوان اصلی که کارشناسی است باید به تعرفه های واقعی یا قیمت تمام شده نزدیک کنیم.» دکتر نوربخش تاکید کرد: «سازمان های بیمه گر موضوع نظارت و کنترل را دارند، اما باید آن را تقویت کنند.»

پروانه ای یک بیماری ارثی در بافت های پوستی است که در پوست و غشای مخاطی ایجاد تاول می کند. این بیماری در تمامی گروه های قومی و نژادی رخ می دهد و به طور مساوی بر مردان و زنان اثر می گذارد. در بیماری ام اس نیز، سیستم ایمنی بدن به غلاف محافظ (میلین) بافت عصبی حمله می کند و موجب اختلال در ارتباط بین مغز و دیگر مناطق بدن و در نهایت منجر به تخریب یا آسیب دائمی به اعصاب می شود.

### ■ همچنان با طرح تحول سلامت همکاری می کنیم

همچنین دکتر نوربخش درباره اجرای طرح تحول

حال تدوین است و هنوز نرخ بیمه این بیماران مشخص نیست.» وی اضافه کرد: «باید این بیماران شناسایی و در سیستم سازمان های بیمه گر ثبت شوند، این اقدامات اکنون در حال انجام است و از ابتدای طرح تحول سلامت، یکی از راهبردهای ما تحت پوشش قرار دادن این افراد بوده است و من فکر می کنم گام های بلندی برداشته شده است.

با وجود اینکه گفته می شود جمعیت بیماران «ای بی» کمتر از هزار نفر در کشور است و در مقابل جمعیت ۸۰ میلیون نفری کشور رقم چشمگیری نیست، اما تاکنون ۱۱ قطب درمانی جامع در سراسر کشور برای آن ها تشکیل شده است.» اپیدرمولیز بولوسا (ای بی) (بیماری

مدیر عامل سازمان تامین اجتماعی گفت: «بیماران مبتلا به بیماری نادر «ای بی» و صعب العلاج «ام اس» کشور، تحت پوشش خدمات این سازمان قرار می گیرند.»

دکتر سید تقی نوربخش در گفت وگو با «ایرنا» اظهار داشت: «با اجرای طرح تحول سلامت امسال در بودجه قانون گذاران تمهیدات جدیدی برای بیماران پروانه ای و بیماران مبتلا به ام اس اندیشیده شده است.

هم اکنون بخش نامه بیماران مبتلا به ام اس در حال تدوین است و این بیماران با ضوابطی که قانون گذار تعیین کرده است، تحت پوشش قرار می گیرند.»

دکتر نوربخش ادامه داد: «البته هزینه بیماران پروانه ای چون بالاست، بخش نامه های متفاوتی برای آن ها در