

## خط‌فقر برای تهرانی‌ها ۲/۷میلیون تومان در ماه‌اعلام شد

مرکز پژوهش‌های مجلس شورای اسلامی خط‌فقر برای یک خانوار ۴نفره در تهران را دو میلیون و ۷۰۰هزار تومان در ماه محاسبه کرد. این نهاد پژوهشی در گزارشی گفته، متوسط انواع هزینه‌های خوراکی و غیرخوراکی برای خانوار چهار نفره، رقمی بیش از ۳۶میلیون و ۲۰۰ هزار تومان در سال و ۳میلیون تومان در ماه است. این مرکز پیش‌بینی کرده با توجه به‌نوسانات ارزی، افزایش هزینه‌های خانوار به سال ۹۸ هم کشیده خواهد شد. براساس محاسبات این مرکز، خط‌فقر خانوار چهار نفره‌تهرانی در تابستان امسال به ماهانه دو میلیون و هفتصدتومان رسیده که نرخ سالانه آن، حدود ۲۲میلیون تومان می‌شود.

یکشنبه ● ۷ بهمن ۱۳۹۷ ● شماره صد و هشتاد و هشت

ا ت ی v ع ه ن و



«مسعود شاه حسینی»

«روزنامه‌نگار»

موج تغییرات در ساختار نظام سلامت کشور که از استعفای وزیر بهداشت و روی کار آمدن سعید نمکی و انتقادهای بی‌سابقه او درباره کاستی‌های طرح تحول سلامت شروع شد، دست آخر به تصمیم مجلسی‌ها در زمینه تجدیدنظر در واریز حق بیمه درمان سازمان تامین اجتماعی به‌حساب خزانه رسیده است. اواخر هفته‌ای که گذشت، به‌نقل از سرپرست سازمان تامین اجتماعی خبری منتشر شد در این باب که کمیسیون تلفیق مجلس بند «و» تبصره ۷ لایحه را حذف کرده و قرار نیست از ابتدای سال آینده منابع درمان کارگران به‌جایی بیرون از این سازمان برود. خبری که برای بیمه‌شدگان و مستمیری بگیران سازمان تامین اجتماعی و شرکای آن‌ها شگفت‌انگیز و نشان از تصمیم بهارستان برای بازگشت به منطق بیمه‌ای است.

#### پذیرش منطق بیمه‌ها

واریز منابع حق درمان کارگران به حسایی خارج از این سازمان یکی، دو سالی است در کشاکش اختلافات بر سر نحوه اجرای طرح تحول نظام سلامت، میان دولت، مجلس و سازمان تامین اجتماعی حالت رفت و برگشتی پیدا کرده است. از یک طرف وزارت بهداشت در گذشته معتقد بود تامین اجتماعی منابع درمان کارگران را مطابق با ضوابط هزینه‌نمی‌کندو در آن سوی ماجرا هم وزارت رفاه و تامین اجتماعی می‌گویند بیمه‌ها قربانی ایرادهای ساختاری طرح شده‌اند. دو طیف متفاوت از دیدگاه‌هایی که حسن قاضی‌زاده‌هاشمی، وزیر سابق بهداشت، نماینده طرف شاکای بود و متشاکای هم خیل کارشناسان و مسئولان رفاهی کشور به‌خصوص شرکای اجتماعی تامین اجتماعی که در چهار سال گذشته نزاع کارشناسی و نقدها و موضع‌گیری‌هایشان تیر اول بسیاری از رسانه‌ها بود. حالا با دخداحفاظی وزیر بهداشت به نظر می‌رسد نشانه‌هایی آشکار دال بر اینکه منطق کارشناسان بیمه موردتوجه قرار گرفته، هویدا شده است. شاهد این مدعا حذف بند «و» تبصره ۷ لایحه بودجه سال آینده کشور است که کمیسیون تلفیق به آن رای داده و آن‌گونه که محمدحسن رذا، سرپرست سازمان تامین اجتماعی گفته، واریز به‌نیست هفتم منابع درمان کارگران به خزانه که در لایحه بودجه سال گذشته (۹۷) آمده بود، دیگر در بودجه ۹۸ تکرار نمی‌شود.

#### اعتماد دوباره مجلس به تامین اجتماعی

سال گذشته دولت در قالب لایحه بودجه بند «ز» تبصره‌ای را گنجانند و تامین اجتماعی را مکلف کرد «تمامی سهم درمان از مجموع مأخذ کسر حق بیمه موضوع مواد ۲۸ و ۲۹ قانون تامین اجتماعی مصوب سال ۵۴ و سایر منابع مربوط را در حسایی نزد خزانه‌داری کل کشور با عنوان بیمه درمان تامین اجتماعی متمرکز کند» وبر اساس قانون خود از این منابع برداشت کند. در شرایطی که دولت و مجلس بابت این حکم از سوی گروه کثیری از کارشناسان حوزه بیمه‌های اجتماعی و نیز شرکای اجتماعی مورد نقد قرار گرفته‌بودند و قرار هم بر این بود که اجرای آن یک‌ساله باشد، دولت مجدداً همین بند را بدون کوچک‌ترین تغییری در سند مالی سال ۹۸ کشور اضافه کرد. بندی که حالا کمیسیون تلفیق آن را از دستور بررسی لایحه بودجه خارج کرده به این نیت که تمرکز منابع درمان تامین اجتماعی سال آینده از خزانه به حساب جداگانه‌ای نزد خود سازمان تامین اجتماعی منتقل شود. موضوعی که مدیرکل حقوقی سازمان تامین اجتماعی هم آن را تأیید می‌کند. محمدابراهیم جواهری در گفت‌وگو با «آینه‌نو» حذف این بند را مرهون کوشش‌های کارشناسی سازمان تامین اجتماعی برای قانع کردن نمایندگان مجلس می‌داند و می‌گوید: «نمایندگان مجلس در کمیسیون تلفیق به سازمان تامین اجتماعی اعتماد کرده‌اند و پیشنهاد این سازمان را برای تمرکز حساب درمان کارگران در حسایی ویژه نزد خود پذیرفته‌اند. به این مفهوم که



خبرها و نظره‌ای تامین اجتماعی

برسد، سال آینده منابع حق درمان کارگران دیگر به خزانه نخواهد رفت.» پیشنهادی که طبق پرس و جوهای آینه‌نو از منابع آگاه، برخلاف همیشه که پیشنهادهایی این‌چنینی از طریق کمیسیون بهداشت پیگیری می‌شود، این‌بار از طرف کمیسیون اجتماعی به کمیسیون تلفیق بودجه رسیده است. از گذشته‌های دور این‌طور بوده که سازمان تامین اجتماعی منابع دریافتی از حق بیمه‌ها را در یک حساب مشخص نگهداری و متناسب با هزینه‌های هر بخش، از آن برداشت می‌کرد. سال ۹۶ و بعد از اینکه صحبت از واریز منابع به حساب وزارت بهداشت شد، پیشنهاد داد برای شفاف‌سازی بیشتر در ابراز مخالفت شدید، پیشنهاد داد برای شفاف‌سازی بیشتر در هزینه‌کرد منابع بخش درمان، حاضر است حسایی جداگانه‌نزد خود به این منظور ایجاد و هر سه ماه یک‌بار نیز شرح‌وریز منابع دریافتی و هزینه‌کرد‌ها را به مجلس گزارش کند. پیشنهادی که بنا به دلایلی نامعلوم پذیرفته نشد و نهایتاً چند ماه بعد با پیشنهاد دولت و تصویب خانه ملت، قرار بر این شد که حسایی که حق بیمه‌های سهم درمان باید به آن واریز شود، خزانه باشد

#### شفافیت یا نیاز غیر کارشناسی به منابع؟

در بدو امر شاید کش و قوس‌های یکی، دو سال گذشته را بر خواش متفاوت طر‌قین بر سر میزان و نحوه هزینه‌کرد منابع درمان تامین اجتماعی دانست، اما اگر بخواهیم دقیق‌تر شویم، کانون نزاع، طرح تحول نظام سلامت است. طرحی که از اوایل سال ۹۳ اجرایی شد تا با احیای سازوکارهای عدالت‌محورانه، دسترسی عموم مردم به خدمات بهداشت و سلامت را مهیا کند و کمی هم از بار هزینه‌های کمرشکن درمان و سلامت بکاهد. اگرچه قریب به چهار سال از اجرایی شدن این طرح در ابعاد ملی می‌گذرد و دستاوردهای غیر قابل انکاری برای خدمات‌گیرندگان نهایی نظام سلامت هم داشته، اما همچنان نقصان‌های جدی و ضعف‌های ساختاری در آن مشهود است و از این بابت نقدهای زیادی به شیوه اجرایی کردن آن وارد است. از جمله اینکه بسیاری می‌گویند طرح صرفاً هزینه‌محور شده و از رسیدگی و اجرای اصلاحات در دیگر حوزه‌ها بازمانده و همین غفلت، هزینه‌هایی سنگین روی دست سازمان‌های بیمه‌گر گذاشته که خارج از توان مالی و همین‌طور منطق بیمه‌گری آن‌هاست. این روایت نقادانه از طرح تحول سلامت در سال‌های گذشته به انحای مختلف اثرات خود را در موضع‌گیری‌های طرفین نشان داد. از انتقادهای وزیر وقت بهداشت از آنچه او کم‌کاری بیمه‌های خواندو هشدارهایی که درباره احتمال شکست طرح تحول سلامت می‌داد تا بحث‌هایی که سازمان‌های بیمه‌گر از تحمیل هزینه‌های غیرضرور می‌کردند، طرح را به یکی از کانون‌های اصلی اختلاف در روابط دو وزارتخانه رفاه و بهداشت و درمان کشور بدل کرد. نمودهای این تقابل میان دو حوزه بیمه‌ای و درمانی را می‌توان در کوشش‌هایی که برای تجمیع سازمان‌های بیمه‌گر و ادغام بخش درمان سازمان تامین اجتماعی در وزارت بهداشت یا انتزاع سازمان بیمه سلامت از وزارت رفاه و انتقال آن به وزارت بهداشت صورت گرفت، به‌خوبی مشاهده کرد. تحولاتی که همگی شاهدهی بر ریشه‌دار بودن اختلاف و رقابت میان بازیگران حوزه بیمه‌ای و درمانی کشور در نمایشی به نام روش‌های تزیینی منابع جدید به طرح ملی تحول نظام سلامت بود. نمایشی که آخرین پرده آن، تفکیک میان دو حوزه بیمه‌ای و درمانی سازمان تامین اجتماعی و واریز سهم بخش درمان به حساب خزانه دولت بود.

#### دو نقد در باره جدایی حساب درمان

گرچه کارشناسان تامین اجتماعی و شرکای اجتماعی این سازمان حکم واریز منابع درمان کارگران به حساب خزانه را به عطش سیری‌ناپذیر طرح تحول سلامت به منابع مالی بیشتر نسبت می‌دادند و در یک سال گذشته به‌شدت از در مخالفت با آن برخاستند و حتی عده‌ای پای شورای نگهبان و دیوان عدالت اداری را نیز به موضوع باز کردند، با وجود این نه دولت و نه نمایندگان مجلس، کوتاه نیامدندو تامین اجتماعی هم به اجرای مصوبه گردن نهاد. نقدها عموماً در دو محور خلاصه



## تئاتر | ۰۳

کمیسیون تلفیق بودجه مجلس، واریز حق بیمه سهم درمان تامین اجتماعی به خزانه را از لایحه بودجه حذف کرد

# بازگشت به منطق بیمه‌ای



یک سال بعد از اجرای آزمایشی انتقال حساب درمان کارگران به خزانه، کمیسیون تلفیق بودجه بررسی بند مربوط به این بند را از لایحه خارج کرده است.

می‌شود: مخدوش شدن استقلال سازمان تامین اجتماعی و دیگر تعارض آن با قوانین بالادستی. در همین رابطه علیرضا حیدری، نایبرئیس پیشکسوتان جامعه کارگری کشور معتقد است، تامین اجتماعی از بدو تولد، سازمانی دارای استقلال مالی و اداری بوده و در تمام مواد و بندها و تبصره‌های آن اشاره شده که منابع و مصارف این سازمان یکپارچه است، بنابراین اگر بخواهیم اجزای آن را از یکدیگر منفک کنیم تا از آن، مدیریت یکپارچه منابع و مصارف بیرون آید، امکان اداره آن تقریباً غیرممکن خواهد شد. وی می‌گوید: «پیش شرط تمام بحث‌های مرتبط با تامین اجتماعی برخورداری از نگاه واحد است و این از بُعد شناختی و عملکردی

در زمره بدیهات قرار می‌گیرد.» به گفته

حیدری، تفکیک حوزه‌های بیمه‌ای و درمانی با روح حاکم بر این سازمان که نهادی یکپارچه اقتصادی واجتماعی است، هم‌خوانی ندارد. در سطحی دیگر، برخی کارشناس رفاه و تامین اجتماعی نیز بر این باورند که بند «و» تبصره ۷ به‌مثابه آزمونی برای دولت و مجلس در نحوه برخوردشان با قوانین بالادستی است که بیش از آنکه اثرات آن بر حوزه رفاه و تامین اجتماعی مهم باشد، فرایند قانون‌گذاری کشور را مختل می‌کند. باورمندان به این دیدگاه می‌گویند، مصوبه‌هایی مانند بند «و» آشکارا

علیه اصول قانون اساسی وضع می‌شوند. به این معنا که شأن نزول خزانه در اصل ۵۳ قانون اساسی آمده که براساس آن، درآمدهای دولت باید در حسایی به نام خزانه نگهداری شونددر حالی که مصوبه واریز حق درمان به حساب خزانه، بزرگ‌ترین انحراف قانونی است. دلیلی نیز که بیان می‌شود این است که اولاً درآمدهای تامین اجتماعی، دولتی محسوب نمی‌شود، ثانیاً اگر قانونی در مجلس علیه اصول قانون اساسی به تصویب برسد، آشکارا نقض غرض است و ساختارهای پذیرفته‌شده را زیرسوال می‌برد.

#### معضل تشدید کسری نقدینگی

روایت سوم نقد بند «و» تبصره ۷ را سازمان تامین اجتماعی دارد که از منظر هزینه‌ای به موضوع می‌نگرد. اینکه افزایش هزینه‌های تحمیلی به این سازمان از رهگذر طرح تحول نظام سلامت، توجیهی برای واریز منابع بخش درمان نیست تاخیر اگر این اتفاق بیفتد، پیامد آن، کسری شدید نقدینگی، تاخیر در پرداخت مطالبات مراکز تشخیصی و درمانی طرف قرارداد و حتی نارضایتی‌های بیمه‌شدگان و مستمیری بگیران و... خواهد بود. آمارها نیز چنین چیزی را نشان می‌دهند. مطابق جداول منابع و مصارف سازمان تامین اجتماعی، بخش درمان این سازمان در سال ۹۲ بالغ بر ۷/۷ هزار میلیارد مصارف داشته که این رقم در سه سال بعد به ترتیب به ۱۱/۸، ۱۶/۱ و ۱۹/۶ رسیده است. برابر آمارهای دیگر، مصارف بخش درمان تامین اجتماعی از سال ۹۳ بر منابع آن پیشی گرفته و

این سازمان سال ۹۵ را با کسری حدود ۴۱۰۰ میلیارد تومانی به پایان رسانده است. اگر بخواهیم نسبت دو سال ۹۳ و ۹۵ را بسنجیم، هزینه‌های سازمان تامین اجتماعی رشدی معادل ۱۵۲ درصد داشته است. در بودجه سال ۹۶ نیز این سازمان برای بخش درمان خود حدود ۱۸/۹ هزار میلیارد تومان اعتبار، معادل ۲۳ درصد کل بودجه را پیش‌بینی کرده بود، اما صورت‌های قطعی و برآورده این سازمان نشان می‌دهد، در این سال حدود ۲۳/۸ هزار میلیارد تومان هزینه کرده است. هزینه نسخ‌رسیدی و پرداخت‌شده در سال های ۹۱ تا ۹۴ بخش درمان غیرمستقیم این سازمان نشان می‌دهد،

هزینه کل نسخ بستری و سرپایی سازمان تامین اجتماعی در فاصله سال های ۹۱ تا ۹۴، ۲۳۵ درصد بالاتر رفته است. نکته قابل ذکر اینکه در حوزه درمان غیرمستقیم در حالی که براساس آمارها جمعیت زیرپوشش درمان تامین اجتماعی در بازه یک‌ساله ۹۲ تا ۹۳، ۲ درصد افزایش داشته، هزینه‌های درمانی غیرمستقیم رشدی ۶۱ درصدی را تجربه کرده، جالب‌تر آنکه در سال قبل از آن، رشد هزینه‌های درمان ۴ درصد و سال ماقبل آن، تنها ۲ درصد بوده است. این آمارها حکایت از تحمیل بار مالی شدیدی دارد که علت آن را مرکز پژوهش‌های مجلس شورای اسلامی،

افزایش هزینه‌های ناشی از اجرای طرح تحول سلامت و اجرای کتاب جدید ارزش نسبی مراقبت‌های سلامت، تغییر نظام پرداخت به پزشکان مقیم و مناطق محروم، رشد تعرفه‌های بخش سرپایی و بستری، افزایش قیمت اقلام وارداتی نظیر تجهیزات پزشکی، دارویی و... گزارش کرده و حتی در ارزیابی اخیر خود به صراحت گفته، تفکیک منابع درمان و بیمه‌ای و واریز آن به حساب خزانه، ریسک کسری نقدی سازمان مذکور را بالا می‌برد. استدلالی که در این گزارش بیان شده، این است که در شرایط پیشین، سازمان تامین اجتماعی در شرایط مواجهه با کسری نقدی در بخش بیمه‌ای خود، به‌جای دریافت تسهیلات از بانک‌ها، موقتاً از منابع درمان استفاده و تعادل منابع و مصارف را برقرار می‌کرد، اما سهم درمان را به‌صورت حسابداری لحاظ می‌کرد، در حالی که در صورت تمرکز منابع درمان در خزانه، چنین امکانی را نخواهد داشت و پیامد این امر می‌تواند بر چالش‌های این سازمان بیفزاید. به هر روی باید حذف بند «و» تبصره ۷ لایحه بودجه را به منزله بازگشت به منطق بیمه‌ای دانست. منطقی که علت یا علل زمینه‌ساز آن هرچه باشد، تفسیر آن، چیزی جز حاکمیت خردجمعی در تصمیم‌گیری برای کلیدی‌ترین حوزه رفاهی کشور نیست. هرچند تا تصویب نهایی سند مالی دولت، زمان زیادی باقی مانده، و از این احتمال هم نمی‌توان به‌سادگی گذشت که ممکن است بند مذکور در صحن مجلس به متن لایحه بازگردانده شود، اقدام کمیسیون تلفیق را باید به فال نیک گرفت و از آن استقبال کرد.

#### یادداشت

«عباس اورنگ»

## چرخ را دوباره اختراع نکنیم!

تغییر و تحولات اخیر در سطح وزارت بهداشت و تصمیم مجلس شورای اسلامی برای حذف یکی از بندهای لایحه بودجه سال آینده کشور را می‌توان نشانه‌ای دانست بر اینکه مسائل بعد از دوره‌ای طولانی از تجربه‌های ناخوشایند و مشکل‌زا که به‌وفور در حوزه رفاه و تامین اجتماعی پدیدار شدند، حالت معقولاته‌ای به خود گرفته‌اند.

تجربیهاتی که انتظار می‌رفت در فضای کارشناسی پیش‌بینی شوند و بر همین اساس هم جلو برویم، خوشبختانه اکنون به نقطه‌ای رسیده‌ایم که اکثر متولیان، به این نتیجه رسیده‌اند که در طرح تحول نظام سلامت باید کمی منطقی‌تر و کارشناسانه‌تر کارها را پیش برد. تغییر و تحولات اخیر نیز تقریباً همین موضوع را به ما گوشزد می‌کند. از همان ابتدا هم قابل‌پیش‌بینی بود که منابع کشور آن‌قدرها هم که ما فکر می‌کنیم نامحدود نیستند که هرکاری را بخواهیم به‌صورت بی‌حساب و کتاب انجام دهیم. همه ما می‌دانیم حوزه سلامت نیاز به کمک و حمایت دارد و شایسته است به نیازهای مردم هم توجه جدی شود، اما گاهی اوقات فراموش می‌کنیم چرخ‌دنده‌های نظام در هر حوزه‌ای باید متناسب و هماهنگ حرکت کنند. ما نمی‌توانیم به بهانه ایجاد رضایتمندی در یک حوزه، موجب بروز مشکل در جاهای دیگر شویم. از روز اول همه کارشناسان می‌گفتند، مشکلات اساسی طرح تحول نظام سلامت باید شناسایی و مرتفع شود، اما متأسفانه به میزانی که انتظار می‌رفت کلان‌نگرانه با مسئله برخورد نشد و منابع زیادی را در این حوزه از دست دادیم. اگر فرض بگیریم سازمان‌های بیمه‌گر در نظام سلامت خریدار باشند، ولو اینکه آزادترین اقتصاد دنیا هم باشد، فروشنده خدمات باید به جیب خریداران نیز توجه داشته باشد. نمی‌توان به‌طور مستمر برای خریدار خدماتمان خرج و هزینه ایجاد کنیم که از پس هزینه‌کردن نبرناید. این نکته‌ای است که سرپرست جدید وزارت بهداشت نیز به آن اذعان داشته متنها در کشور ما به این دلیل که عادت کرده‌ایم چرخ را از نو بسازیم، دوباره به نقطه اول برگشته‌ایم. خوشبختانه اکثر کارشناسان از همان ابتدا با انتقال سازمان بیمه سلامت به وزارت بهداشت، مخالف بودند، اما گویی نیاز بود به‌صورت عملی این اتفاق می‌افتاد تا به این نتیجه برسند آنچه به‌دست آورده‌اند یا آنچه تصور می‌کرده‌اند، متفاوت است. اگر وضع امروز وزارت بهداشت و چالش‌هایی که در اداره سازمان بیمه سلامت دارد را با دورانی که این وزارتخانه به‌صورت جدی پیگیر در اختیارگرفتن بخش درمان تامین اجتماعی بود، مقایسه کنیم، با اطمینان می‌توان گفت نتایج آن خواسته خود عقب نشسته، بلکه حاضر است سازمان بیمه سلامت را نیز پس بدهد. در این دیدگاه، انتقال منابع حق بیمه بخش درمان تامین اجتماعی به خزانه نیز شباهت‌هایی با انتقال بیمه سلامت دارد. صرف‌نظر از اینکه واریز منابع درمان کارگران به خزانه بسیار خطرناک و تبعات فراوانی دارد، اگر این اتفاق بیفتد، یک یا نهایتاً دو سال دیگر، متولیان امر از کرده خود پشیمان می‌شوند و به این نتیجه می‌رسند که کار اشتباه انجام داده‌اند. اگر نگاهمان بخشی باشد شاید بشود انتقال حساب درمان کارگران نزد دولت را بزرگ‌ترین لطف اما آیا با این کار مصالح و منافع میلیون‌ها بیمه‌شده و مستمیری بگیر لحاظ می‌شود؟ همه ما می‌دانیم سازمان تامین اجتماعی از پس هزینه‌های مستمری و درمانی خودش برنمی‌آید. سازمانی که متعلق به همه جمعیت کشور است و قرار است به ذی‌نفعان خود بهترین و کامل‌ترین خدمات را عرضه کند. خوشبختانه کمیسیون تلفیق نیز به این جمع‌بندی رسیده که این کار خطرناک است و نباید به مصوبه‌ای که استقلال مالی و اداری صندوق تامین اجتماعی را پایمال می‌کند، رای مثبت بدهد.