



## درمان بیماران کرونا زیرپوشش تأمین اجتماعی

مدیر کل درمان غیر مستقیم سازمان تأمین اجتماعی با اشاره به بستری ۲۰۰ هزار بیمار مبتلا به کرونا در مراکز درمانی ملکی تأمین اجتماعی، تصریح کرد: «این سازمان در بخش درمان غیر مستقیم هزینه‌های خدمات درمانی، دارویی و تشخیصی این بیماران را در بیمارستان‌های دولتی، دانشگاهی و خصوصی زیر پوشش قرار داده است.» شهرام غفاری، بودجه درمان سازمان را در سال ۹۹ به میزان حدود ۳۰ هزار میلیارد تومان برشمرد و افزود: «از این میزان، بیش از ۱۸ هزار میلیارد تومان برای درمان بیمه‌شدگان در بخش درمان غیر مستقیم و برای خرید خدمت از مراکز طرف قرارداد هزینه شده است.»

وی اظهار کرد: «با توجه به عواملی مانند رشد ۳۰ درصدی تعرفه‌های تشخیصی و درمانی در سال ۱۴۰۰، طرح‌های حمایتی تصویب شده و افزایش تعداد بیماران کرونایی، پیش‌بینی می‌شود، هزینه درمان در بخش غیر مستقیم سازمان در سال جاری به بیش از ۲۵ هزار میلیارد تومان برسد.» مدیر کل درمان غیر مستقیم سازمان تأمین اجتماعی گفت: «با توجه به شیوع کرونا، هزینه‌هایی مانند انجام سی‌تی‌اسکن افزایش ۴۰ تا ۵۰ درصدی داشت و از مبلغ ۵ میلیارد تومان به ۲۰۰ میلیارد تومان در سال گذشته رسید.» غفاری با اشاره به نقش تأمین اجتماعی در کمک و همراهی با وزارت بهداشت در زمینه مدیریت بیماری کرونا در کشور، تصریح کرد: «سازمان تاکنون بیش از ۲۰۰ هزار بیمار مبتلا به کرونا را در مراکز درمانی متعلق به سازمان بستری و درمان کرده و از هر گونه اقدامی برای تأمین دارو و سایر خدمات درمانی مورد نیاز این بیماران در بیمارستان‌های دولتی، دانشگاهی و حتی خصوصی طرف قرارداد دریغ نکرده و هر خدمتی که به تأیید و تصویب شورایعالی بیمه رسیده باشد، تحت پوشش قرار گرفته است.»

## افزایش بازنشتگان و کاهش ازکارافتادگان

تازه‌ترین آمارهای سازمان تأمین اجتماعی نشان می‌دهد در یک سال گذشته پرونده‌های بازنشتگان و فوتی‌های این سازمان رشد و برقراری مستمری از کارافتادگان کاهش داشته است.

بر اساس این گزارش، مجموع پرونده‌های مستمری در خردادماه امسال ۳ میلیون و ۳۷۸ هزار و ۹۶۰ مورد بوده است که در مقایسه با مدت مشابه در سال گذشته شش درصد رشد را طی یک سال نشان می‌دهد.

آمار مذکور همچنین نشان می‌دهد که تعداد از کارافتادگان در یک سال اخیر ۱۳ درصد کاهش دارد که این کاهش به علل مختلف، از جمله کاهش مراجعات به کمیسیون‌های پزشکی به علت شیوع کرونا، تبدیل وضعیت تعدادی از کارافتادگان به بازنشتگی، یافت و نیز راه‌اندازی سیستم متمرکز و کسر همپوشانی‌ها بوده است.

همچنین این آمار گویای این است که تعداد برقراری بازنشتگی در فروردین ماه سال جاری با ۲۲ هزار مورد، بیشتر از ماه قبل و بعد از آن در بهار سال ۱۴۰۰ بوده است. تعداد برقراری پرونده فوت نیز بنابر آمار برقراری ماهانه انواع مستمری در بهار سال جاری، در خردادماه با ۶ هزار و ۷۶۸ مورد بیشترین فراوانی را در این سه ماه داشته است.

### گزارش



[عکس: مرضیه پروانه]



ایرن واعظزاده

روزنامه‌نگار

پرواضح است که افراد دارای معلولیت با سایر افراد جامعه از حقوقی برابر برخوردار نیستند. در این میان، زنان معلول همواره تحت تأثیر کلیشه‌های رایج در خصوص معلولیت به دیده حقارت نگرسته شده و در مقایسه با مردانی از گروه و طبقه خودشان نیز به خاطر تبعیضات جنسیتی از شرایطی نابرابر برخوردارند. به بیان دیگر، کلیشه‌های تبعیض جنسیتی در زندگی این زنان سبب می‌شود آنان معلولیت را با ماهیتی متفاوت‌تر از مردان تجربه کنند. این زنان در سطوح مختلف اجتماعی و از سوی افراد غیر معلول همواره در معرض انگ خوردن بوده و با برچسب‌هایی مانند غیر فعال، ضعیف، وابسته، بی‌کفایت، کم‌هوش و... نلسانداری می‌شوند. در حقیقت، آن‌ها به عنوان یک گروه اقلیت نه تنها همیشه نادیده گرفته شده‌اند، بلکه از سوی اکثریت مردم نیز مورد تحقیر قرار می‌گیرند.

### تصویر فرهنگی از جسم

زنانگی و معلولیت شرایط دشوار دوگانه‌ای ایجاد کرده که حضور اجتماعی و رفع نیازهای این قشر را با چالش‌های متعدد و گوناگونی مواجه می‌کند. با توجه به الگوهای اجتماعی، فرهنگی و ذهنیتی که از لحاظ جسمانی برای زنان وجود دارد، معضلات ویژه‌ای برای این زنان در رابطه با تصویر بدن ایجاد می‌شود. الگوی افراطی «زن ایده‌آل» یا «زن کامل» که روایت غالب فرهنگی را تحت سیطره خود قرار داده و هیچ نقیصی را در زنان برنمی‌تابد، از عوامل دیگری است که موجب انسروا و گاه کناره‌گیری زنان دارای نقص عضو از اجتماع می‌شود.

امروزه با گسترش صنعت مد و رواج هر چه بیشتر مصرف گرایی، تعاریف و ایده‌آل‌های خاصی از بدن مطرح می‌شود که درباره زنان به نحو بیمارگونه‌ای استفاده از ابزارهای پزشکی به منظور تشابه با آن الگوهای آرمانی از بدن را توجیه می‌کند. در چنین شرایطی، حتی زنانی که به لحاظ جسمی در سلامت هستند نیز در معرض انواع فشارهای اجتماعی و فرهنگی جهت نزدیک شدن به آن بدن ایده‌آل قرار می‌گیرند، اما در خصوص زنان دارای نقص عضو علاوه بر تحمل این فشارها، این مسأله سبب می‌شود تا آن‌ها بیش از پیش به حاشیه رانده شده و نادیده گرفته شوند.

«ملیکا ص» که قدرت بینایی بسیار کمی دارد بیان می‌کند: «ما زنان دارای معلولیت نه تنها در مقایسه با مردان دارای معلولیت در سطح پایین‌تری قرار می‌گیریم، بلکه در مقایسه با زنانی که معلولیت ندارند هم از مشکلات و تبعیض‌های بیشتری برخورداریم و این تجربه مشترک بین بسیاری از ما زنان درگیر با مشکلات جسمی است. در جامعه ما همیشه این فشار روی زنان است که باید استانداردهای خاصی از زیبایی را در ظاهر خود داشته باشند و هر کسی که فاقد این استانداردها و معیارهای زیبایی‌شناختی باشد از جامعه طرد می‌شود. این مسأله در صورتی است که فشارها برای زیبا بودن برای زنانی مثل ما چند برابر بیشتر و عذاب‌آورتر است.»

او ادامه می‌دهد: «زنانی که مسیرشان ادامه می‌دهند، محدودیت‌هایی‌چنگند و به مسیرشان ادامه می‌دهند. برای مثال، زنان رهیده از جنایت اسیدپاشی یا زنان درگیر با دیستروفی عضلانی یا ضایعه نخاعی را می‌بینیم که با قدرت و جسارت این استانداردها را نادیده گرفته و در عرصه‌ی زندگی خوش درخشیده‌اند.

قابل تصور است که آنها، بارها و بارها از سوی جامعه مورد بی‌مهری قرار گرفتند، اما آن‌ها تسلیم نشدند و همچنان به راه‌شان ادامه می‌دهند.»

### رنج مضاعف زنانگی و معلولیت

ازدواج و تشکیل خانواده برای این زنان همچون سایر افراد بخشی از نیازهای آن‌ها به شمار می‌رود و برای حفظ سلامتی جسمی و روانی‌شان اهمیت دارد. با این حال، وقتی آنان از این نیاز طبیعی و بدیهی سخن به میان می‌آورند، جامعه از اینکه آنها چنین حقی را برای خود قائل هستند، متعجب و شگفت‌زده می‌شود و این در حالی است که مردان از همین قشر امتیاز بیشتری نسبت به زنان برای ازدواج دارند.

«زیبا الف» که سال‌های طولانی است با عارضه ضایعه نخاعی دست‌وپنجه نرم می‌کند در رابطه با این موضوع می‌گوید: «وقتی به افراد دارای معلولیت می‌رسیم، مخصوصاً زنان، این تصور غلط وجود دارد که آن‌ها اصلاً احتیاجی به داشتن همسر و رابطه عاشقانه ندارند. این تصورات و دیدگاه‌های بسته چنان دامنه‌دار است که زندگی را به کام تلخ می‌کند.» او با تلخی عنوان می‌کند: «یک نفر با واقاحت به من گفت با مشکلات و معلولیتی که دارم هیچ فرد غیر معلول و مجردی حاضر به ازدواج با من نمی‌شود و من باید خود و خانواده‌ام را راضی به ازدواج با یک فرد متأهل کنم و همسر دوم باشم. این آدم در حالی پیشنهاد ازدواج‌اش را مطرح کرد که سعی داشت به من بقبولاند بهتر از این در انتظارم نیست و فشارش طوری بود که انگار با این کارش دارد در حق من لطف و از خودگذشتگی می‌کند!»

زیبا در ادامه می‌افزاید: «همین حرف که خودش نمودی از تبعیض و رفتارهای ناپسند با زنان دارای معلولیت است چند نکته را نشان می‌دهد: یکی ترویج و اشاعه چندرزی در جامعه که عملی بسیار مذموم و غیراخلاقی است و دوم این مسأله که ارزش ما به عنوان یک انسان کمتر از زنی است که معلولیت ندارد.»

### توان‌زدگی و ننگ فراگیر معلولیت

«زینب ط» نیز که از کودکی با محدودیت‌های جسمی زندگی می‌کند، معتقد است: «نگاه مردم به افراد دارای نقص عضو بسته به آن نوع مشکل جسمی که دارند متفاوت است و این تفاوت در شهرستان‌ها و روستاها بیشتر وجود دارد تا کلاشهرها؛ مثلاً در مورد نابینایان و کم‌بینایان مردم اعتماد بسیار کمتری نسبت به توانایی‌ها و استعدادهای آنان دارند تا افراد ناشنوا و کم‌شنوا یا کسانی که دچار مشکلات حرکتی هستند و آموزش و مهارت‌آموزی هم به همین نسبت برای نابینایان و کم‌بینایان کمتر است. مردم گمان می‌کنند زنی که دچار آسیب بینایی است از عهده کارهای خانه و بیرون از خانه برنمی‌آید، اما اگر کمی دقت کنیم نابینایان مطلقاً را می‌بینیم که نه تنها از عهده کارهای خانه و خارج از خانه به خوبی برمی‌آیند بلکه در ساختن یک زندگی مستقل و باکیفیت هم مثال‌زدنی هستند. تصور اینکه یک نابینا می‌تواند خیاطی، نقاشی و حتی عکاسی کند برای بسیاری از مردم شگفت‌آور است، اما با آموزش و فرهنگسازی همه این‌ها امکان‌پذیر هستند.»

وی ادامه می‌دهد: «دخترانی را با نقص عضوهای مختلف می‌شناسم که گرچه می‌توانند از عهده کارهای خود برآیند و این توانایی‌ها را گسترش دهند اما با این

وجود خانواده نمی‌پذیرد که آن‌ها می‌توانند و باید بتوانند که مستقل شوند. حتی به خاطر نگرانی‌های بیش از حد از ازدواج آنان یا بعضی از فعالیت‌هایی که علاقه‌مند به انجام‌شان هستند، ممانعت می‌کنند و این محدودیت‌ها بیشتر برای دختران مطرح است تا پسران.»

آیا تمام این زنان خودباور به حق برابر اعتقاد دارند؟ «مریم ق» که بیش از ۱۵ سال است قدرت بینایی‌اش را از دست داده با هیچ احساسی در صدایش اظهار می‌کند: «مردان معلول مخصوصاً آنهایی که نابینا یا کم‌بینا هستند کم پیش می‌آید با دختری که مثل خودشان معلول است، ازدواج کنند؛ چون آنها یکی را می‌خواهند تا از آنها مراقبت کند، نه اینکه مشکلات‌اش را بیشتر کند.»

نسیم هم که در کودکی به خاطر یک تصادف سنگین ویلچر نشین شده است با همان لحن دوست‌اش در تأیید حرف او می‌گوید: «کسی نمی‌آید ما را بگیرد؛ آن هم یکی مثل من که هیچ کاری را به تنهایی نمی‌توانم انجام دهم، آخر و عاقبت همه ما خانه سالمندان است.» مسأله ازدواج و توان‌زدگی یکی از صدها مشکلاتی است که گریبان زنان این قشر از جامعه را گرفته است، اما در مقابل زنانی نیز هستند که مانند بسیاری از زنان دیگر مجرد بودن را انتخاب می‌کنند. در واقع باید گفت سخن راندن از این موضوع به این معنا نیست که ازدواج و تشکیل خانواده بایستی اولویت زنان جامعه باشد. زنانی که تجرد را برمی‌گزینند به شکل دیگری رنج توان‌زدگی و تبعیض را متحمل می‌شوند.

«مرضیه ب» در این باره عنوان می‌کند: «واقعاً نمی‌دانم چرا ارزش یک زن تنها در صورتی پررنگ می‌شود که مردی در کنارش باشد! سال‌ها قبل یک دفعه که در شرایط خیلی سختی قرار داشتم و سوگوار عزیز از دست رفته‌ای بودم، یکی از آشنایان بدون اینکه من حرف خاصی زده باشم، شروع به صحبت کردن در مورد ازدواج کرد و بحث را تا آنجا پیش برد که درست است من مشکلاتی دارم، اما بهتر است ناراحت نباشم؛ چون بالاخره یک نفر مانند خودم پیدا می‌شود که با من ازدواج کند!»

او ادامه سخنان‌اش را چنین پی می‌گیرد: «مشکل دیگری که من و بسیاری از زنان دیگر با آن روبه‌رو هستیم توجه بیش از اندازه به ظاهرمان است. بارها برای خودم و دوستانی مانند خودم پیش آمده که به ما گفته شده دختران زیبایی هستیم، اما حیف که در جسم و ظاهرمان یک ناهنجاری وجود دارد.»

### خشونت و ناپایداری‌های مسیر اشتغال

بحث اشتغال از دیگر مواردی است که زنان دارای نقص عضو در آن محدود بوده و یا از آن محروم می‌شوند. به طور کلی، زنان در اشتغال با تبعیض‌های زیادی در موارد مختلف -از استخدام گرفته تا دستمزدهای دریافتی- مواجه هستند اما آن گروه از زنانی که دچار نقص عضو می‌باشند این تبعیض‌ها بیشتر و نمایان‌تر است. آنها زمانی هم که به عنوان یک نیروی کار مطرح می‌شوند، باز هم با کلیشه‌های مربوط به معلولیت در ارتباط با شغل‌شان روبه‌رو هستند و پیوسته با سایر افراد و همکاران غیر معلول خود مقایسه شده و در سطح پایین‌تری از آن‌ها قرار می‌گیرند. عجیب است که بدانیم این قبیل مسائل گاهی حتی در اماکن و فضاهایی که مختص معلولین است نیز اتفاق می‌افتد. «مانده ک» از تجربیات‌اش در این باره می‌گوید: «هن

مدت‌ها در یکی از انجمن‌هایی که به نام معلولان تشکیل شده بود با حقوق ناچیزی کار می‌کردم و طی این مدت دو بار آن هم به دلیل اشتباهات و کم‌کاری مدیر آنجا از طرف مدیران در رده‌های بالاتر توبیخ و پس از مدتی با رفتار بسیار بی‌ادبانه‌ای و بدون اینکه حقوق بهانه‌های واهی و معمولاً بدون دریافت حقوق از کار برکنار می‌شوند.»

وی ادامه می‌دهد: «این اتفاقات تلخ برای بعضی از دوستانم نیز که هر کدام معلولیتی متفاوت داشتند هم پیش آمده و آن‌ها همیشه یا از همان اول از طرف کارفرما و صاحب‌کار پس زده می‌شوند یا در صورت پذیرش، وقتی نیروی جدیدی پیدا می‌شود به بهانه‌های واهی و معمولاً بدون دریافت حقوق از کار برکنار می‌شوند.»

بادر نظر گرفتن اینکه مسئولیت انجام کارهای خانگی که کار بدون مزد محسوب می‌شوند، در رابطه با این گروه از زنان این ذهنیت وجود دارد که آنان به عنوان افرادی ناتوان قادر به انجام وظایف یک فرد بزرگسال به عنوان مزدبگیر و زن خانه‌دار نیستند. تداوم این وضعیت که موقعیت اقتصادی نابسامانی را برای این زنان ایجاد می‌کند با توجه به هزینه‌های سنگین درمان‌های پزشکی و سایر مخارج زندگی روزمره آنان می‌تواند برای‌شان بسیار مشکل‌ساز شود. مورد مهم دیگر انواع خشونت‌های خانگی است که در سایه اتفاق می‌افتند. اگر چه مردان و پسران دارای معلولیت نیز ممکن است در محیط خانه یا خارج از خانه خشونت را تجربه کنند، لکن زنان و دختران علاوه بر لمس انواع خشونت و نابرابری‌ها، بار مضاعف تبعیض جنسیتی را نیز به دوش کشیده و نسبت به مردان بسیار بیشتر مورد آسیب، برچسب‌زنی، محرومیت از فرصت‌ها و حتی سرزنش و تحقیر به خاطر نقص عضویشان قرار دارند.

### چه باید کرد؟

تصورات غلط و کلیشه‌ای در مورد ایفای نقش‌ها و تقسیم وظایف میان دو جنس، زنان درگیر با عارضه جسمانی را در چرخه‌ای انداخته که اغلب به آنان مانند افرادی ضعیف و تماماً محتاج به راهنمایی و مساعدت دیگران نگر بسته می‌شود. این موضوع علاوه بر ایجاد نگرش‌ها و تبعیض‌هایی که شرح آن رفت، سبب کودکانکاری این زنان از سوی خانواده و جوامع دیگر نظیر مؤسسات پزشکی، مراکز بهداشتی، مدارس و سایر اماکن عمومی نیز می‌شود که رنج معلولیت و احساس ناخوشایند حاصل از آن را برای‌شان بیشتر می‌کند. باید توجه داشت که این ساختارهای محیطی و اجتماعی سازمان‌یافته هستند که زنان دارای محدودیت‌های فیزیکی را در جنبه‌های گوناگون زندگی از جمله آموزش، اشتغال، ثبات اقتصادی، مشارکت اجتماعی و نقش‌های همسری و مادری ناتوان جلوه می‌دهند.

اجرائی شدن حقوق جامع معلولان، اهتمام در جهت تدوین قوانین حمایتی از این قشر و تدوین قوانین بیمه‌ای مکمل با توجه به نیازهای گسترده درمانی در آنان، توجه به آموزش زنان و دختران دارای نقص عضو، ایجاد و گسترش تشکلهایی برای حمایت از این زنان در شهرها و روستاها با هدف توانمندسازی و مشارکت بیشتر آنان در سطح جامعه و حمایت از اشتغال آنان در سطوح شهری و روستایی با تضمین خرید و بازاریابی از جمله راهکارهایی هستند که به بهبود کیفیت زندگی این زنان کمک می‌کنند.