

وزیر تعاون، کار و رفاه اجتماعی، از توزیع سبد حمایتی دولت میان خانوارهای ایرانی طی هفته جاری خبر داد. به گفته علی ربیعی، این سبد، شامل اقلام غذایی است و وزارت رفاه، آن را میان ۱۱ میلیون ایرانی توزیع می‌کند. وی همچنین گفته است ارزش مادی سبد درنظر گرفته‌شده اخیر، نسبت به دوره‌های گذشته، در مجموع ۵۰ میلیارد تومان افزایش پیدا کرده که به محض کامل شدن اعتبار، توزیع آن آغاز می‌شود. آن‌طور که ربیعی گفته، این سبد کالا به نیازمندان، افراد زیرپوشش کمیته امداد، بهزیستی و همین‌طور ۸۰۰ هزار نیازمندی که وزارت رفاه شناسایی کرده، تعلق می‌گیرد.



خبرها و نظرها ی تأمین اجتماعی

بررسی آثار احتمالی واریز بودجه درمان تأمین اجتماعی به خزانه بر کارکردهای سیستم درمان بیمه‌شدگان

دلواپسی‌های درمان کارگران



در اسناد و قوانین بالادستی، تأمین اجتماعی با ساختار یکپارچه خود یکی از ابزارهای عملیاتی کردن استراتژی‌های قانون ساختار نظام جامع رفاه است

در گذر سال‌ها و به مرور، پیوندی عمیق با تعیین‌کننده‌های اجتماعی این سازمان برقرار کرده است. حتی بیشتر از اینها، اگر نگاهی تاریخی به مسیر تحولات نظام‌های بیمه اجتماعی داشته باشیم، «درمان» از ستون‌هایی است که نظام بیمه‌های اجتماعی را شکل داده و به جلو هدایت کرده است. در چنین شرایطی، اگر متغیری بیرونی ولو مرتبط را مداخله دهیم، در حقیقت، نقش و کارکرد تاریخی و قوام‌یافته نظام بیمه‌های اجتماعی، در ظرف بزرگ رفاه، زیر سوال می‌رود. در ایران نیز به لحاظ نهادی، پازل نظام بیمه‌های اجتماعی - با قدری مسامحه، منظور عمدتاً سازمان تأمین اجتماعی است - در سال ۵۴ کامل شد و از آن زمان تا به امروز، بخش درمان

از فروض و پایه‌های ثابت این نظام و چه بسا دارای بیشترین قدرت تعیین‌کنندگی در کیفیت بخشی به سیاست‌گذاری‌های حوزه رفاه بوده که اوج آن، قانون ساختار نظام جامع، و نظام چندلایه بیمه‌های اجتماعی است. دو سند بالادستی که هر کدام، احکام و وظایفی را برای بیمه‌های اجتماعی در فرآیند گذار به توسعه، مطرح کرده‌اند. کما اینکه در ماده یک قانون تأمین اجتماعی، بر توسعه بیمه‌های اجتماعی با یکپارچگی بخش درمان و بازتنظیمی تأکید شده و در واقع می‌شود

گفت از این‌ساده، برای عملی کردن اهداف نظام چندلایه، مدد خواسته شده است.

دور زدن قانون ساختار نظام جامع رفاه

قانون پنجم توسعه، اجرای نظام چند لایه بیمه‌های اجتماعی را از وظایف دولت خوانده است. در همین رابطه اسناد سیاستی این قانون طی سال‌های گذشته به تصویب رسیده و قرار است نظام بیمه‌های اجتماعی کشور به سه لایه حمایتی، پایه، و بازگانی تقسیم شود.

امیرعباس فضاییلی، با استناد به همین حکم قانونی معتقد است، هرگونه تلاش برای جدایی درمان از کلیت تأمین اجتماعی، در واقع ناقص کردن ارکان نظام چندلایه و نادیده گرفتن نظرات طراحان آن است. این کارشناس اقتصاد درمان سازمان تأمین اجتماعی، به برخی مقوله‌نامه‌های سازمان بین‌المللی کار و سایر تحولات توصیه‌ها برای پوشش بیمه‌ای اشاره می‌کند که در همه آنها، درمان، معیشت و ازکارافتادگی، جزء خدمات اصلی پوششی بیمه‌های اجتماعی قرار گرفته‌اند. وی با تأکید بر اینکه سلامت در نظر به‌های توسعه، از مهم‌ترین عوامل فقرزدایی و دستیابی به توسعه مطرح شده، نقطه عزیمت بحث را

توجه به نظام چندلایه بیمه‌های اجتماعی می‌داند و به آتی‌نوی می‌گوید: «اکثر قوانین بالادستی - از قانون اساسی گرفته تا خود قانون تأمین اجتماعی - بر سلامت تأکید دارند و ابزار تأمین این هدف را بخش درمان دانسته‌اند و اتفاقاً با همین نگاه هم سیاست‌گذاری کرده‌اند.» رئیس گروه اقتصاد درمان و برنامه‌ریزی معاونت درمان تأمین اجتماعی، با بیان اینکه در نظریه‌های توسعه انسانی و توسعه هزاره، حتی در آیین‌نامه‌های اجرایی قانون ساختار - مانند چتر ایمنی رفاه ایرانیان - سلامت و درمان، فقر و گرسنگی و درآمد و معیشت، با یکدیگر ارتباط و وابستگی دارند، اضافه می‌کند: «آرمان‌های اصلی مادر اصول ۳، ۲۹، ۲۱،

۴۳ قانون اساسی مشخص شده‌اند و دستیابی به آنها، متضمن داشتن رویکرد چندبعدی و استراتژی‌های مشخص است.» رویکرد همه‌جانبه، یکپارچه‌بودن معیشت، آموزش، اشتغال و سرانه است و استراتژی نیز قانون ساختار نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی، به گفته فضاییلی، نظام چندلایه، منطبق دستیابی به اهداف و استراتژی‌هاست؛ منطقی که برپایه اهدافی که در قانون نظام ساختار تعریف شده، لایه‌های مختلفی را ترسیم کرده و در هر یک نیز حوزه سلامت و بیمه‌های

درمانی را جزء لاینفک تعاریف حوزه پوشش تصور کرده که تحمیل هرگونه تصمیم‌گیری بیرونی، عملکرد آن را متاثر می‌کند. وی اضافه می‌کند: «در حوزه بیمه پایه، معیشت و درمان با مشارکت افراد تأمین می‌شود و بر همین اساس، در هری که برای این نظام ترسیم شده، تأمین اجتماعی براساس قوانین خود متکفل و متعهد به تأمین سلامت و توانمند کردن افراد تحت پوشش، با توجه به میزان مشارکت آنهاست و جز این، چیز دیگری پذیرفتنی نیست.» این نقد ساختاری به مصوبه اخیر مجلس از زاویه توازن میان دو عرصه مشارکتی و حمایتی نیز قابل تحلیل است. گو اینکه هدف نظام لایه‌بندی بیمه‌ای در حوزه درمان این است که از افراد، در مقابل هزینه‌های کمرشکن درمان، حمایت شود و از آن سو نیز هدف غایی نظام سلامت (مشارکت عادلانه مالی افراد) فراهم آید. در چنین شرایطی، بحث این است که با جدایی حساب درمان تأمین اجتماعی، عملاً تداخلی در دو عرصه حمایتی و مشارکتی به وجود می‌آید و مشخص نیست آیا شرط مشارکت مالی، کفاف برخورداری از خدمات درمانی را می‌دهد یا خیر. کما اینکه با جدایی سازمان بیمه سلامت ایرانیان از وزارت رفاه - که خود، متولی گسترش لایه مشارکتی است - عملاً به‌فرجه شدن لایه حمایتی انجامیده و در صورت



کتیو | ۰۳

داستان جلد COVERSTORY

اجرای شدن مصوبه مجلس، مهم‌ترین رکن تعیین‌کننده در لایه مشارکتی، قدرت خود را از دست خواهد داد که خلاف استراتژی و منطقی پذیرفته‌شده در قوانین بالادستی است.

اشتباهای استراتژیک

با اینکه عمده تحلیل‌های کارشناسی عرضه‌شده درباره بند «ز» تبصره ۷ لایحه بودجه، از تعارض با قوانین بالادستی کشور می‌گویند و در اکثر قریب به اتفاق آنها، جنس منابع وصولی تأمین اجتماعی را از نوع دولتی و دارای قابلیت واریز به حساب خزانه نمی‌دانند، بخشی از ابهام و نگرانی از این مصوبه، متوجه سرنوشت خدمات درمانی تأمین اجتماعی به بیمه‌شدگان و بازتنشستگان است. برخلاف میناهای استدلالی حامیان جدایی حساب بخش درمان که خوش‌باورانه تصور می‌کنند برخی از کاستی‌های پیش پای متولی طرح تحول سلامت برداشته می‌شود، پیش‌بینی فعالان حوزه رفاهی کشور این است که در غیاب اراده‌ای برای جراحی عمیق طرح تحول سلامت، واریز سهم بیمه درمان کارگران، تنها سوپاپ اطمینانی برای فرار از مشکلات ساختاری طرح، ایجاد می‌کند. محافل کارشناسی بود و چه بسا بالای که پیش از

تصویب قانون الزام بر سر این سازمان آمد، دوباره تکرار شود. نایب‌رئیس اتحادیه پیشکسوتان جامعه کارگری کشور، معتقد است صرف‌نظر از ایراد‌های قانونی مصوبه اخیر مجلس، در صورت اجرای این بند، نظام سیاسی و اجتماعی کشور با چالش‌های جدی روبه‌رو خواهد شد. اشاره علیرضا حیدری، به بخش درمان مستقیم سازمان تأمین اجتماعی است که به اعتقاد او در پاسخ‌دهی به تقاضاهای درمانی خدمت‌گیرندگان عموماً فقیر و محروم، ناتوان می‌شود. این کارشناس حوزه روابط کار و تأمین اجتماعی، در گفت‌وگو با «آتی‌نوی» می‌گوید: «تأمین اجتماعی، تأییدش اجرای طرح تحول نظام سلامت، تعهدات خود را به‌موقع و کامل پرداخت می‌کند اما امروز همان‌طور که نهادهای نظارتی تأیید کرده‌اند، از سقف مجاز هزینه‌ای در بخش درمان هم عبور کرده که این موضوع، به‌خصوص برای بخش درمان مستقیم، نگران‌کننده است.» به گفته حیدری، یکی از معضلات اصلی تأمین اجتماعی، مطالبات از ناحیه طرفین قرارداد - اعم از دانشگاه‌های علوم پزشکی و بخش خصوصی - است که تأمین اجتماعی، توان پرداخت اسناد آنها را با منابعی که قانوناً باید هزینه کند، ندارد اما چالش بزرگ‌تر، ناتوانی تأمین اجتماعی در پاسخگویی به نیازهای سرریز شده به مراکز ملکی است. وی با اشاره به برخی تصورات اشتباه از ناحیه وزارت بهداشت، دولت و مجلس،

پرداخت سازمان تأمین اجتماعی و منابع آن، اضافه می‌کند: «بخش درمان مستقیم تأمین اجتماعی از بخش‌های استراتژیک و کلیدی این سازمان است و عموماً کسانی به این بخش مراجعه می‌کنند که از لحاظ اقتصادی، شکننده هستند و درمان

رایگان می‌خواهند.» به گفته حیدری، اگر تأمین اجتماعی نتواند در بخش درمان مستقیم هزینه کند، مشکلی بزرگ‌تر ایجاد می‌شود و آن چیزی نیست جز ناتوانی در تأمین نیازهای درمانی اقشار فقیر. نایب‌رئیس اتحادیه پیشکسوتان جامعه کارگری، بر این باور است که متاثر از تصمیم‌هایی که برای جدایی حساب درمان گرفته شده، تأمین اجتماعی از این به بعد، با انبوهی از مطالبات روبه‌رو می‌شود که قدرت و امکان پاسخگویی به آنها را ندارد. وی با یادآوری هزینه‌های مدیریت یکپارچه در مواردی همچون حقوق و مزایای پرسنل، پزشکان، تجهیزات مصرفی، دارو، استهلاک و ... تصریح می‌کند: «اگر قرار باشد تأمین اجتماعی از این به بعد، نیازهای درمان مستقیم خود را از کانال منابعی که مدیریت‌شان را در اختیار ندارد، انجام دهد، مشکلات زیادی در مراکز درمانی ملکی رخ خواهد داد.» به گفته علیرضا حیدری، اینها تهدیدهایی جدی هستند که نظام قانونگذاری کشور، به‌درستی در باره آنها اندیشه نکرده و مشخص نیست دولت، چه پاسخی برای آنها خواهد داشت. وی اظهار امیدواری می‌کند با ادامه تعاملات میان سازمان تأمین اجتماعی، وزارت رفاه و دستگاه‌های متولی نظام سلامت و برنامه‌ریزی کشور، این چالش‌ها مورد بازبینی قرار گیرد.



یادداشت

ابراهیم باقری

آب را گل نکنیم!

نظر شورای نگهبان درباره لایحه بودجه سال ۱۳۹۷، امروز به مجلس شورای اسلامی اعلام شده است. هرچند در زمان نگارش این مطلب، هنوز از مفاد اصلی اصلاحات شورای نگهبان، اطلاعی در دست نیست، اما سخنگوی شورای نگهبان، روزشنبه در نشست مطبوعاتی خود، اظهارنظری در مورد بند «ز» تبصره هفت مصوبه مجلس شورای اسلامی کرد که به احتمال قریب به یقین، می‌توان آن را معادل این دانست که از نظر این شورا، مفاد این بند، مغایر قانون و شرع، شناخته نشده و به این ترتیب، تأیید شده است. البته در کنار این، گویا شورای نگهبان به موضوع پرداخت ۵۰

هزار میلیارد تومان از بدهی بیمه‌ای دولت به سازمان تأمین اجتماعی هم ایرادی وارد نکرده و این نظر مجلس نیز تصویب شده است. هرچند خبر تصویب پرداخت این میزان از بدهی بیمه‌ای دولت، خبری خوشحال‌کننده برای مخاطبان سازمان تأمین اجتماعی - شامل نیروهای مولد بیمه‌شده، کارفرمایان و نیز بازنشستگان و مستمری‌بگیران تحت پوشش این سازمان - است اما دغدغه مهم این روزهای کارشناسان و شرکای اجتماعی، از حیث تضعیف توان این سازمان برای استمرار ارائه خدمات متنوع بیمه‌ای و درمانی، با تصویب بند «ز» تبصره هفت بودجه ۹۷، کماکان باقی است. هرچند با اعلام نظر شورای نگهبان به عنوان مرجع قانونی، از یک منظر عده‌ای را عقیده بر آن است که باید پرونده مخالفت‌های کارشناسان و صاحب‌نظران این حوزه و نیز شرکای اجتماعی سازمان تأمین اجتماعی در کنار مدیران و کارشناسان این سازمان را در این زمینه بست، اما این پرسش همچنان باقی است که چرا دولت و مجلس، این‌بار برخلاف تمام اصول بیمه‌ای و سازوکارهای حاکم بر فعالیت سازمان تأمین اجتماعی، از جمله اصل سه‌جانبه‌گرایی در اداره سازمان و نیز بین‌نسلی بودن خدمات این سازمان و همچنین بدون توجه به ماهیت منابع تأمین اجتماعی، حکم به واریز بخشی از منابع حاصل از حق بیمه‌ها، به عنوان سهم بخش درمان به خزانه دادند؟ کارشناسان متفق‌ابراین باورند که چون منابع سازمان تأمین اجتماعی، متعلق به کارگران و در حکم حق الناس است و احکام مربوط به منابع و درآمدهای عمومی دولت بر این منابع مترتب نیست، واریز این بخش از حق بیمه‌ها به حساب خزانه، نه تنها برخلاف روح برخی از اصول قانون اساسی و قوانینی چون قانون تأمین اجتماعی و قانون ساختار نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی است؛ بلکه می‌تواند موجب بروز مشکلاتی در فرآیند تأمین و ارائه خدمات درمانی این سازمان به جامعه ۴۲ میلیون نفری افراد تحت پوشش این سازمان شود. در این میان اما درحالی که کارشناسان و دلسوزان این حوزه، درحالی تلاش برای تبیین دلایل مخالفت با این مصوبه و حفظ و صیانت از کیان سازمان تأمین اجتماعی هستند، همزمانی تصویب و بررسی این بند مهم از لایحه بودجه با پایان مهلت قانونی دوره مسئولیت مدیرعامل سازمان تأمین اجتماعی و گمانه‌زنی‌ها درباره دوره جدید، موجب شده است که متأسفانه در هفته‌های اخیر، در فضای مجازی، شاهد برخی خشونت‌های کلامی و تهمت‌پراکنی‌ها نسبت به مدیران عالی سازمان تأمین اجتماعی باشیم. تهمت‌های عجیبی نظیر پنهانکاری برای برپادادن منابع سازمان یا لایه‌گری برای گذشتن از منافع سازمان و بی‌عملی در برابر مصوبه مجلس با هدف کمک به فلان وزارتخانه، تا ادعای واهی نارضایتی‌ها و ... از جمله مواردی هستند که در این روزها در برخی کانال‌ها و گروه‌های تلگرامی دیده شده که عرصه را بر نقد مشفقانه و کارشناسی و مدیریت یکپارچه در مواردی همچون حقوق و مزایای پرسنل، پزشکان، تجهیزات مصرفی، دارو، استهلاک و ... تصریح می‌کند: «اگر قرار باشد تأمین اجتماعی از این به بعد، نیازهای درمان مستقیم خود را از کانال منابعی که مدیریت‌شان را در اختیار ندارد، انجام دهد، مشکلات زیادی در مراکز درمانی ملکی رخ خواهد داد.» به گفته علیرضا حیدری، اینها تهدیدهایی جدی هستند که نظام قانونگذاری کشور، به‌درستی در باره آنها اندیشه نکرده و مشخص نیست دولت، چه پاسخی برای آنها خواهد داشت. وی اظهار امیدواری می‌کند با ادامه تعاملات میان سازمان تأمین اجتماعی، وزارت رفاه و دستگاه‌های متولی نظام سلامت و برنامه‌ریزی کشور، این چالش‌ها مورد بازبینی قرار گیرد.