

## آب را گل نکنیم!

...انتظار منطقی و به جا، استمرار هم‌افزایی و همراهی همه دغدغه‌مندان این حوزه است و ای کاش در داوری‌ها تامل کنیم و خود را به جای مسئولانی بگذاریم که در شرایط پیچیده کشور و در میان کوهی از معضلات اقتصادی و اجتماعی، مسئولیت راهبری این سازمان عظیم را برعهده دارند. به‌راستی کدام‌یک از این انگ‌های بی‌سند و مدرک و این کلی‌گویی‌ها و گمانه‌زنی‌های بعضاً تهمت‌آمیز، گرهی از مشکلات مردم یا سازمان‌تأمین اجتماعی با می‌کند؟ آیا دامن‌زدن به چنین تحرکاتی در این مقطع زمانی، آن‌هم با زبان تهمت و تخریب و با سماجت و اصرار بر تکرار مجموعه‌ای از اتهامات بی‌بایه و اساس، به سود سازمان‌تأمین اجتماعی و ذی‌نفعان و آینده آن است؟

چولان‌دهی برخی قلم‌های خشن و هتاک (تحت‌پوشش شهامت و جسارت در گفتار یا با تابلوی نخب‌نمای افشاگری!) عبار انصاف و ادب افراد و میزان قدرت و منطق آنها را در اقعان افکار عمومی به نمایش می‌گذارد. سکوت کارشناسان صبور حاضر در چنین فضاهایی، در برابر برخی بی‌اخلاقی‌ها را نباید نشانه رضایت آنها از فضای بدگویی و تهمت‌پراکنی تلقی کرد. دوران «بگم بگم»‌ها مدت‌هاست سپری شده؛ هرچند برخی هنوز رویای بازگشت به آن دوران را در سر می‌پروراندند. آموذ‌ه را با این روش‌ها نیاز ماییم. عصبیت‌ها را کنار بگذاریم تا فضایی برای گفت‌وگوی سالم و نقد دلسوزانه همراه با ارائه راهکارهای عملی باقی بماند. دوستداران عظمت کشور از هر نحله فکری که باشند، اهل جنجال و تهمت‌زنی نیستند. در هر شرایطی این وظیفه اخلاقی همه ماست که «آب را گل نکنیم.»

روزنامه‌نگار حوزه رفاه و تأمین اجتماعی



## مسیر مذاکره همچنان باز است

شنیده‌ها حاکی از آن است که شورای محترم نگهبان، با واریز منابع بخش درمان سازمان‌تأمین اجتماعی به خزانه موافقت کرده است. صرف‌نظر از صحت و سقم این خبر، به نظر می‌رسد چنین تصمیمی، به دلایل متعددی، با مصالح و منافع اقشار کارگری کشور سازگاری ندارد. در درجه اول، باید توجه داشته باشیم که منابع بخش درمان صندوق تأمین اجتماعی، جمع مبالغ و کسوراتی است که از حقوق و دستمزد کارگران کسر شده است. قاعدتا چنین منابعی که سرمایه و حاصل دسترنج نیروهای زحمت‌کش بخش تولید است، باید در صندوقی ذخیره شود که به صورت سه‌جانبه اداره می‌شود.

ما بر این باوریم که هزینه‌کرد منابع بخش درمان سازمان‌تأمین اجتماعی، باید با مدیریت و نظارت نمایندگان کارگری، کارفرمایی و دولت صورت گیرد و اگر کاری خلاف آن را انجام دهیم، در حق کارگران، اجحاف کرده‌ایم. پرواضح است کسوراتی که کارگران به‌تأمین اجتماعی می‌پردازند، باید در همین سازمان بماند و خلاف شرع و مقررات است اگر مدیریت آن را در اختیار نهادها و بخش‌های دیگر بگذاریم؛ چرا که این احتمال وجود دارد بخش‌های دیگر، این سرمایه‌ها را در جاهای دیگر هزینه کنند و کارگران از نیازهای درمانی خود بازمانند. بنابراین، بند الحاقی به تبصره ۷ لایحه بودجه سال ۹۷، سرشار از اشکالات حقوقی است. به دلایل فراوان، روشن است که جز با مدیریت سه‌جانبه، نمی‌توان برای حق الناس تصمیم‌گیری و در اداره منابع آنها، دخل و تصرف کرد.

ادامه در صفحه ۱۱

## اعطای تندیس رعایت حقوق مصرف‌کنندگان به شرکت «اوزان»

انجمن ملی حمایت از حقوق مصرف‌کنندگان، تندیس نقره‌ای ملی رعایت حقوق مصرف‌کنندگان را به شرکت اوزان اعطا کرد. این شرکت، از زیرمجموعه‌های شرکت سرمایه‌گذاری دارویی تأمین (تیبیکو) است و در هفدهمین همایش اعطای جوایز رعایت حقوق مصرف‌کنندگان، موفق به دریافت تندیس نقره‌ای شده است. جایزه ملی احترام به حقوق مصرف‌کنندگان، همه‌ساله به مناسبت روز ملی حمایت از مصرف‌کنندگان، با پشتیبانی وزارت صنعت، معدن و تجارت برگزار می‌شود. در مراسم اسما، دیگر شرکت‌های گروه دارویی تأمین، نظیر «شیمی دارویی دارویخش»، «داروهای دامی دارویخش»، «ابوریحان» و «زهرآوی» گواهینامه تقدیر گرفتند.



# هزینه‌های اجتماعی سیاستگذاری یک‌جانبه برای نظام سلامت

هزینه‌های درمانی بالا برده، از طرفی، افزایش خیلی زیاد درآمد برخی از پزشکان را به همراه داشته و همین موضوع، باعث به‌وجودآمدن شکاف طبقاتی عمیقی بین پزشکان در تخصص‌های مختلف و کادر پرستاری، شده است. درواقع تصور شده است که می‌شود با افزایش k پزشکی، کارایی را بالا برد. اما مهم‌ترین نقطه‌قوت طرح تحول سلامت، این بود که روند افزایش فشار بر اقتصاد سلامت جامعه و هزینه‌های کمرشکن درمان را کاهش داد و باعث رضایت نسبی مردم شد. آنچه مسلم است، بالغ بر ۷۰درصد هزینه‌های بالا و سرسام‌آور این طرح، بر دوش دو صندوق (بیمه سلامت و تأمین اجتماعی) گذاشته شده است. از طرفی، به دنبال افزایش تعرفه‌ها، سازمان تأمین اجتماعی، از دو سو مورد فشار مضاعف قرار گرفت: یکی اینکه خودش تولیدکننده و ارائه‌دهنده خدمات درمانی است و دیگر اینکه بزرگ‌ترین خریدار خدمات هم هست. نتیجه این کار، مقروض‌ترشدن سازمان تأمین اجتماعی، به واسطه گرفتن چند هزار میلیارد تومان وام، از بانک‌های رفاه، ملت و تجارت، با سود بین ۱۲ تا ۲۴ درصد بود. به هر حال، در شرایط کنونی، سازمان با بحران شدید نقدینگی مواجه است و برای پرداخت مخارج جاری و ارائه تعهدات قانونی خوددر قبال بیمه‌شدگان، مستمری‌گیران و مراکز درمانی، با کمبود نقدینگی مواجه است و مجبور به استقراض از بانک‌های می‌شود که این امر، به نوبه خود، باعث پیشی گرفتن مصارف بر منابع می‌شود.

از طرفی، بدهی دولت به صندوق تأمین اجتماعی و شیوه پرداخت آن به‌صورت قطره‌چکان، باعث شده که این صندوق با مشکلات بسیاری مواجه شود و همین امر، استقراض تأمین اجتماعی از بانک‌ها را تشدید می‌کند. سازمان درحال حاضر، بیشتر از هر زمان دیگری به نقدینگی نیاز دارد؛ نه تهاثر بدهی‌های دولت در اشکال واگذاری برخی از شرکت‌ها یا سپردن اوراق قرضه با سررسید دو سال یا بیشتر، و یا پرداخت بدهی دولت را منوط بر اجرای طرح‌های نیمه‌تمام دولتی توسط سازمان کردن.

سخن پایانی اینکه، به منظور استمرار و ادامه موفقیت‌آمیز طرح تحول نظام سلامت، باید کسری منابع دو صندوق یادشده، مورد بررسی و بازبینی قرار گیرد و سطح‌بندی، در تمام خدمات درمانی صورت پذیرد. همچنین تعرفه‌ها –چه در بخش دولتی و چه در بخش خصوصی- مورد بازنگری و تعدیل قرار گیرد. اگر قرار است صندوق‌هایی چون تأمین اجتماعی و سلامت، عهده‌دار تأمین منابع مالی این طرح باشند، نباید سیاست‌گذاری و تولید این طرح –چه از لحاظ مدیریت منابع سلامت و چه تأمین مالی و تدارک خدمات آن- به صورت یک‌جانبه و بدون مشارکت و همفکری این صندوق‌ها انجام شود.

کارشناس تأمین اجتماعی



در اکثر نظام‌های توسعه‌یافته نظام سلامت، از سازوکارهای تأمین مالی برای مدیریت و حرکت نظام به سمت اهداف تعیین‌شده و رفع چالش‌ها سود می‌برند

مالی و تدارک خدمات، تأکید داشته و مدیریت منابع سلامت را برعهده بیمه قرار می‌دهد. پرواضح است که مشکل اصلی این طرح، قیمت تمام‌شده آن است. این درحالی است که برخی از بدنه مدیریتی این طرح که از پزشکان شریف کشور هستند، با پافشاری در اجرای مکانیزم قیمت، بر این باورند که می‌توانند طرح تحول سلامت را جلو ببرند و موجبات جلب رضایت عمومی را فراهم آورند؛ ولی این یک‌سونگری، باعث شده که در برخی خدمات بستری، تعرفه‌ها-چه در بخش دولتی و چه در بخش خصوصی- افزایش شدیدی پیدا کند. از طرفی، قیمتگذاری کالاهای سلامت‌محور، که با نرخ ارز در آن زمان انجام شده بود، پس از گذشت حدود ۳ سال از طرح و با وجود افزایش تقریبی ۲۷درصدی نرخ ارز، مشکلات دیگری را به وجود آورده است. این درحالی است که همه بار مالی طرح سلامت، بر دوش شرکت‌های تأمین‌کننده تجهیزات پزشکی و دارویی-اعم از تولیدکنندگان و واردکنندگان و توزیع‌کنندگان- قرار گرفته است. به عبارتی، تزریق منابع مالی با روند کنونی، موجب افزایش هزینه‌های سلامت شده است.

از طرفی، افزایش منابع مالی موردنیاز، با تداوم سیاست یکسان‌سازی تعرفه‌ها، تأمین منابع مالی برای سایر بخش‌های اقتصادی کشور را تحت‌تأثیر قرار می‌دهد. همچنین این طرح، که انتظارات مردم را در پرداخت کمتر و تدارک خدمات، تأکید داشته و مدیریت منابع سلامت را برعهده بیمه قرار می‌دهد. پرواضح است که مشکل اصلی این طرح، قیمت تمام‌شده آن است. این درحالی است که برخی از بدنه مدیریتی این طرح که از پزشکان شریف کشور هستند، با پافشاری در اجرای مکانیزم قیمت، بر این باورند که می‌توانند طرح تحول سلامت را جلو ببرند و موجبات جلب رضایت عمومی را فراهم آورند؛ ولی این یک‌سونگری، باعث شده که در برخی خدمات بستری، تعرفه‌ها-چه در بخش دولتی و چه در بخش خصوصی- افزایش شدیدی پیدا کند. از طرفی، قیمتگذاری کالاهای سلامت‌محور، که با نرخ ارز در آن زمان انجام شده بود، پس از گذشت حدود ۳ سال از طرح و با وجود افزایش تقریبی ۲۷درصدی نرخ ارز، مشکلات دیگری را به وجود آورده است. این درحالی است که همه بار مالی طرح سلامت، بر دوش شرکت‌های تأمین‌کننده تجهیزات پزشکی و دارویی-اعم از تولیدکنندگان و واردکنندگان و توزیع‌کنندگان- قرار گرفته است. به عبارتی، تزریق منابع مالی با روند کنونی، موجب افزایش هزینه‌های سلامت شده است.

## هشدار درباره نظام رفاهی کشور

در این میان، طرح تحول، به طرحی غیرقابل تغییر بدل شده است که به جای تغییر و تطبیق آن با شرایط تجربه‌شده، در هر تاکی مرتبط با تأمین منابع، جهش بلندتری برای حفظ شرایط موجود آن برداشته شده است. حال که وزارت بهداشت به کمک مجلس موفق شد بار دیگر مناسبات قدرت را در میدان سیاستگذاری سلامت برهم بزند، چه مخاطراتی در برابر نهادهای بیمه‌ای قرار دارد؟ ۱-بیش‌فرض وزارت بهداشت بر این بوده که سازمان تأمین اجتماعی، از پرداخت پول درمان دریغ می‌کند؛ درحالی‌که تأمین اجتماعی، علی‌رغم افزایش هزینه‌های سلامت، کوشش کرده تا دست‌کم پرداخت پزشکان شاغل در درمان مستقیم، به‌هنگام انجام شود؛ به نظر می‌رسد انتقال این بخش به خزانه (به عبارتی وزارت بهداشت)، تنها‌گستره ناراضایتی را افزایش خواهد داد؛ چراکه در مبلغ کلی حوزه درمان، افزایشی رخ نخواهد داد و تنها با تأخیر در پرداخت کارکنان بخش درمان سازمان، چه بسا بر شمار ناراضیان طرح تحول، افزوده خواهد شد. ۲- اگر وزارت بهداشت، صادقانه تنها به دنبال اجرای قانون سهم درمان بود، می‌توانست این موضوع را از طریق تفکیک حسابداری سهم درمان انجام دهد، نه تفکیک کامل مالی.

ادامه در صفحه ۱۱

زایمان طبیعی، برنامه حفاظت مالی از بیماران صعب‌العلاج، خاص و نیازمند و ... اشاره کرد. اصولاً اجرای هر طرحی -آن‌هم چنین طرح ملی‌ای- آثار و تبعاتی را به دنبال خواهد داشت؛ همچنین مزایا و معایبی، از مهم‌ترین مشکلات آن، می‌توان به تأمین منابع مالی این طرح اشاره کرد؛ چراکه کاهش میزان پرداخت بیماران در بیمارستان‌های دولتی، ناشی از تخصیص منابع مالی گسترده است. به عبارتی دیگر، کاهش هزینه‌های درمانی مردم -فقط در بخش دولتی- با افزایش هزینه‌های دولت، همراه شده است. در واقع، تعرفه‌ها رشد خیلی زیادی را داشته‌اند. که این امر به نوبه خود، منجر به افزایش مجدد منابع تخصیصی دولت و همچنین هزینه‌های درمانی بیماران، در بیمارستان‌های خصوصی شده است. لازم به ذکر است که اکثر نظام‌های توسعه‌یافته نظام سلامت، از سازوکارهای تأمین مالی برای مدیریت و حرکت نظام به سمت اهداف تعیین‌شده و رفع چالش‌های پیش رو، سود می‌برند و تولید نظام سلامت، نقش سیاستگذاری و نظارت را برعهده می‌گیرند. این درحالی است که در طرح تحول سلامت، نقش بیمه -به عنوان یک سازوکار برای مدیریت منابع سلامت- کمرنگ شده و اکثر منابع مالی، به‌صورت مستقیم تخصیص پیدا کرده است که این مهم، زمینه بروز فساد را فراهم می‌آورد. بند ۷ سیاست‌های کلی سلامت ابلاغی مقام معظم رهبری، بر تفکیک وظایف تولید و تأمین

تحول سلامت را آغاز کرد. اما بیش از آنکه به مقتضیات اجرا و اثرات این طرح -که از بسیاری جهات، مشابه مسکن مهر بود- روی بازار توجه شود، به اهداف آن توجه شد. این سیاست اجتماعی نیز مانند سایر سیاست‌ها، نیازمند دو عنصر «پول» و «قدرت» بود؛ در وهله نخست، هر دو مورد، تأمین شدند. بودجه سلامت، بسیار متورم شد و همه نهادها و سازمان‌های واجد قدرت-از جمله مهم‌ترین بازیگران این حوزه، یعنی نهادهای بیمه‌ای- در خدمت اجرای این طرح قرار گرفتند. مهم‌ترین کنشگران در این عرصه، پزشکان و نهادهای بیمه‌ای بودند که رضایت گروه نخست با افزایش بی‌سابقه تعرفه‌ها حاصل شد و همراهی گروه دوم با اراده دولت ایجاد شد. ناپایداری سیاست مذکور، خیلی زود بروز کرد و اگرچه همراهی بیمه‌ها با طرح ادامه پیدا کرد اما «کسری مالی» این مسئله را با دشواری روبه‌رو ساخت. با وجود این، به جای بازنگری در طرح، فشار بر بیمه‌ها برای همراهی، افزایش پیدا کرد. با این حال، تداوم چنین وضعیتی ممکن نبود؛ در چنین شرایطی، وزارت بهداشت -به عنوان مهم‌ترین حامی و پیشران طرح تحول- کوشش کرد تا به جای جلب حمایت سایر کنشگران، (از طریق انعطاف در طرح) به بی‌اثرکردن آنها روی آورد؛ این موضوع، در گام اول، منجر به انفکاک سازمان بیمه سلامت از



یادداشت

مصطفی ارجی

نظام سلامت کشور، در سال‌های اخیر با مشکلات گوناگونی همراه بوده که سبب بروز برخی ناراضیاتی‌های مردم و بخش‌های مختلف نظام سلامت شده است. رشد انتظارات و توجه مردم نسبت به پیشگیری، کیفیت و عدالت درمانی، باعث شکل‌گیری و تدوین طرحی توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، در دوران دولت یازدهم، به‌عنوان «طرح تحول نظام سلامت» شد. طرح تحول نظام سلامت، طرحی برای بهبود سیستم‌های سلامت ایران است. این طرح که به دنبال «حفاظت مالی» مردم در قبال هزینه‌های سلامت، ارتقای کیفیت و افزایش دسترسی به خدمات درمانی است، از ۱۵ اردیبهشت‌ماه سال ۱۳۹۳، در بیمارستان‌های دولتی سراسر کشور به اجرا درآمد. ایران (در سال ۲۰۱۴ میلادی) پس از تایلدن (سال ۲۰۰۳) و ترکیه (سال ۲۰۰۲) طرح‌های تحول سلامت را تجربه کرده است. نظام سلامت، در سال‌های گذشته توانسته است با استفاده از راهبرد مراقبت‌های بهداشتی اولیه، به پیشرفت‌های چشم‌گیری در سطح کلی سلامت مردم و بالارفتن شاخص‌های مربوط به آن برسد، اما همچنان یکی از مهم‌ترین دغدغه‌های سیاستگذاران، برقراری عدالت در سلامت و دسترسی به خدمات سلامتی است. شایان ذکر است که وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، به عنوان متولی سلامت در کشور، با عنایت به وظایف و مأموریت‌های کلی و اسناد بالادستی، به‌ویژه سند چشم‌انداز ۲۰ ساله، سیاست‌های کلی سلامت ابلاغی مقام معظم رهبری، مواد قانونی مرتبط با سلامت در برنامه پنجم توسعه و برنامه‌های دولت یازدهم، اجرای برنامه تحول سلامت را پس از یک مرحله مطالعاتی شش‌ماهه، از اردیبهشت‌ماه ۱۳۹۳ آغاز کرده است. تحول در نظام سلامت، با سه رویکرد حفاظت مالی از مردم، ایجاد عدالت در دسترسی به خدمات سلامت و نیز ارتقای کیفیت خدمات، اجرا می‌شود. بدیهی است که وضعیت بهداشتی در ایران، نسبت به دوده‌قبل، بهبود پیدا کرده است. ایران، به‌واسطه برپایی شبکه وسیع خدمات بهداشتی اولیه، توانست خدمات پیشگیری بهداشت عمومی را عرضه کند؛ در نتیجه، سطح مرگ‌ومیر مادر و کودک، به‌طور قابل توجهی کاهش پیدا کرده و جالب اینکه متوسط طول عمر زندگی از زمان تولد، افزایش پیدا کرده است. از این رو، از اهداف نهایی طرح تحول نظام سلامت، می‌توان به کاهش میزان پرداختی بیماران بستری در بیمارستان‌های دولتی، حمایت از ماندگاری پزشکان در مناطق محروم، حضور پزشکان متخصص مقیم در بیمارستان‌های دولتی، ارتقای کیفیت هتلینگ در بیمارستان‌های دولتی، ارتقای کیفیت خدمات ویژه‌تر در بیمارستان‌های دولتی، برنامه‌ترویج



یادداشت

یاسر باقری

درباره تصمیم اخیر مجلس در بودجه سال ۱۳۹۷ پیرامون بخش درمان سازمان‌تأمین اجتماعی، مطالب و تحلیل‌های متعددی از سوی متخصصان نگاشته شده است و نگارنده بر آن است تا در اینجا، تنها از منظر سیاستگذاری اجتماعی، به موضوع ورود کند؛ با این حال، از آنجا که درک بهتر این موضوع، در بستر تاریخی آن ممکن می‌شود، به جای تمرکز بر موضوع محل بحث، ابتدا کوشش شده تا عوامل و مشخصه‌های به‌وجودآورنده، تشریح شوند. سیاستگذاری اجتماعی، بیش از هر چیزی با دو مفهوم «مناسبات قدرت» و «پول»، هم‌زیستی دارد و تغییر در هر یک از این دو، می‌تواند وضعیت سیاستگذاری اجتماعی را با مخاطره روبه‌رو کند و آن را کارآمدتر یا ناکارآمدتر سازد. با این مقدمه، می‌توان به وضعیت سیاستگذاری سلامت، به‌مثابه یکی از انواع سیاستگذاری اجتماعی در کشور، نگاهی دوباره انداخت. سیاستگذاری سلامت، در تاریخ پساانقلاب، با چند نقطه گسست اساسی روبه‌رو بوده است و یکی از این نقاط مهم تاریخی، نیمه‌دوم سال ۱۳۹۲ تا نیمه نخست سال ۱۳۹۲ است که وزارت بهداشت در اقدامی جسورانه، طرح