

عکس نگاری مشارکتی

شما خواننده گرامی می توانید بر اساس عکس چاپ شده در این بخش و بر مبنای اطلاعات مندرج روی عکس، هر گونه توضیح، ترجمه و خاطره‌های را برای ما ارسال کنید. ماه‌دیگر در همین روز و با همین شماره، این عکس مجدداً منتشر و مطالب رسانی مشابه‌ها را چاپ خواهد شد. ایمیل: khanevadeh.shahrvand@gmail.com



آب تمیز و استفاده از آن حق تمام کودکان است.

تکمیل پوشش بیمه همگانی با ورود ۸ میلیون تازه نفس

نمی‌شود در مقابل حرکتی که آغاز شده و به ثمر نشسته ساکت بود. از اردیبهشت تاکنون ۸ میلیون نفر ایرانی فاقد بیمه، بیمه‌دار شده‌اند. این که کیفیت و امکانات بیمه چه خواهد بود، موضوعی است که مجال اجرا را می‌طلبد و نظر بیمه‌شدگان را. اما این که قسمتی از قانون بدون فوت وقت اجرا می‌شود و مردم مطلع و هماهنگ، امری است ستودنی. توسعه و تقویت بیمه‌های پایه از جمله راهکارهای دولت‌ها برای نیل به جامعه‌ای سالم و پایدار تلقی می‌شود، این در حالی است که در کنار تا کارآمدی صندوق‌های بیمه‌ای موجود در کشور، تا سال گذشته بر اساس برآوردها حدود یک‌هشتم جمعیت کشور محروم از هر گونه بیمه‌ای شناخته شدند. افزایش نارضایتی‌های مردم از هزینه‌های بالای دارو و درمان، محرومیت و فقری که با ابتدای حاشیه‌نشینیان، بیمه‌های مختلف عین شده و آنها را از مراجعه به پزشک باز می‌داشت از یک‌سو و اضافه شدن به آمار افرادی که سالانه به علت هزینه‌های کم‌رشدن درمان به زیر خط فقر می‌رفتند از سوی دیگر موجب شد تا دولت تدبیر و

هنوز ۷ میلیون نفر بیمه بازنشستگی ندارند

و منابع حاصله در یک صندوق خاص، شبیه به صندوق روستایی و عشایر قرار می‌گیرد. این ۵ میلیون نفر افرادی هستند که در کارگاه‌های غیررسمی کار می‌کنند یا دارای سایر مشاغل غیررسمی هستند. به‌عنوان مثال منشی پزشکان در مطب‌ها یا کارمندهای کودک هستند و از بیمه برخوردار نیستند. آموزش تکمیل که قدمت قانون بازنشستگی ایران به سال ۱۳۰۱ برمی‌گردد و به نظر می‌رسد که سن این قانون از سن تعریف شده بازنشستگی در ایران فراتر رفته باشد که بر این اساس به جهت برخورداری هرچه بیشتر کارکنان و کارگران از مزایای بازنشستگی و افزایش رفاه حال بازنشستگان کشور، ضرورت اجماع و اهتمام دست‌اندرکاران و متولیان اجرایی و تقنینی کشور را برای تدوین و تصویب قوانین جدید با یازبینی و اعمال پارهای اصلاحات در قوانین مرتبط بازنشستگی می‌طلبد. دوران بازنشستگی، دورانی است که انسان پس از یک عمر کار و تلاش خستگی‌ناپذیر به استراحت می‌پردازد اما این اتفاق زمانی رخ می‌دهد که فرد بازنشسته در آرامش و آسایش زندگی کند و دیگر نگران حقوق و مزایای متناسب با تورم و افزایش هزینه‌های درمان و زندگی خود نباشد.

بیمه و مراقبت‌های پزشکی در سایر کشورها

آلمان

بیمسارک، اولین صدراعظم آلمان دولت رفاه مدرن را در اوایل دهه ۱۸۴۰ آغاز کرد. اقداماتی که بیمسارک اعلام کرد، شامل حقوق بازنشستگی سالخوردهگان، بیمه حوادث و مراقبت‌های پزشکی بود که اساس دولت رفاه مدرن اروپایی را شکل داد. هدف برنامه‌های پدرسالارانه او جلوگیری از بروز ناآرامی‌های اجتماعی (به خصوص جلوگیری از قیام کمون پاریس در سال ۱۸۷۱)، تضعیف قدرت حزب سوسیالیست و همچنین حفظ طبقه کارگر برای امپراتوری آلمان بود. در این میان به‌دلیل دست‌مزددهای بالاتر در آمریکا گروهی از مردم عازم مهاجرت به آمریکا بودند که این برنامه‌های رفاهی سعی در منصرف کردن آنها داشت. بیمسارک با وضع تعرفه‌های سالار در حمایت از صنایع در مقابل رقابت با صنایع آمریکایی، حمایت هر دو صنعتگران و کارگران ماهر را به دست آورد. هر چند حمایت روشنفکران لیبرال را که خواستار تجارت آزادانه و رقابت با آمریکا بودند از دست داد.

بریتانیا

تا پیش از سال ۱۹۳۹ بیشتر مراقبت‌های پزشکی از طریق سازمان‌های غیردولتی مانند اتحادیه‌های کارگری و دیگر شرکت‌های بیمه پرداخت می‌شد. این سازمان‌ها در بیماری، بیکاری و ناتوانی برای مردم درآمدی فراهم می‌آوردند. پس از اجرای توصیه‌های بیوریچ، نهادهایی توسط شوراهایی محلی برای ارائه خدمات بهداشتی و درمانی به قشر فقیر جامعه تشکیل شد. در ادامه این اصلاحات کلیسای انگلستان بخش کمک‌های داوطلبانه خود را منحل کرد و مالکیت هزاران مدرسه، بیمارستان و دیگر دارایی‌های کلیساراه به دولت سپرد.

آمریکا

در قرن بیستم، با کناره‌گذاشته شدن تدریجی مفهوم قدیمی تر حکومت منفعل طرفدار اقتصاد آزاد، تقریباً همه دولت‌ها به دنبال فراهم کردن حداقل برخی از معیارهای بیمه‌اجتماعی مربوط به دولت رفاه بودند. در نتیجه در آمریکا قانون «نیو دیل» و روزولت و «فیر دیل» ترومن و بخش عمده‌ای از برنامه‌های داخلی رئیس‌جمهوری‌های بعدی، بر اساس مبانی دولت رفاه پایه‌ریزی شدند. ایالات متحده تنها کشور صنعتی بود که بدون هیچ‌گونه سیاست بیمه تأمین اجتماعی وارد بحران بزرگ شد. در سال ۱۹۳۵ بود که نهایتاً استانداردهای اروپایی مثل بیمه‌های اجتماعی توسط فرانکلین روزولت در آمریکا پا گرفت. در سال ۱۹۳۸ قانون استانداردهای منصفانه کار، ساعت کار هفتگی را به ۴۰ ساعت در هفته محدود کرد و برای کودکان زیر ۱۶ سال ممنوع اعلام کرد که به‌رغم مخالفت کنگره به تصویب رسید.

تا سال ۲۰۱۳ ایالات متحده آمریکا تنها کشور بزرگ صنعتی بدون برنامه ملی سلامت باقی ماند. هزینه‌های مراقبت‌های بهداشتی و درمانی در آمریکا به نسبت تولید ناخالص داخلی GDP (تولید ناخالص داخلی) بالاترین در جهان است که ترکیب پیچیده‌ای از فدرال، ایالتی، بشردوستانه، کارفرما و بودجه فردی است. در سال ۲۰۰۸ ایالات متحده ۱۶ درصد از تولید ناخالص داخلی خود را در مراقبت‌های بهداشتی مصرف کرد و فرانسه با ۱۱ درصد در رتبه دوم بود.



بیمه‌ای که آلترناتیو پارانه نقدی شد

خودمان باید هزینه را بپردازیم! «من پرورنده پزشکی ندارم!» و ...

قرار است که در نهایت سازمان‌های بیمه‌گر در ایران تجمیع شود و نظام بیمه پایه برای همه مردم یکسان شود. با این حال خود دولت هم فهمیده که انجام این کار زیرساخت‌های زیادی دارد و البته سازمان‌های بزرگ و پراستاده‌ای چون تأمین اجتماعی هم به راحتی زیر بار نمی‌روند. راستی یک بار به معنای تأمین اجتماعی فکر کرده‌اید؟ این عبارت مشابه بیمه همگانی نیست؟ حالا شما هم معتقدید که بیمه همگانی یک آرزوی همگانی و البته قدیمی است. آرزویی که شاید بیمه سلامت ایرانیان بتواند آن را به واقعیت تبدیل کند. در دولتی که تلاش دارند بیمه را به‌عنوان یکی از آلترناتیو‌های پارانه نقدی معرفی کند.

سلامت»، «یکسان سازی سیاست‌ها و روش‌های اجرایی حوزه بیمه سلامت»، «تشکیل امور مراکز طرف قرارداد»، «تشکیل پرورنده سلامت»، «فعال سازی نظام راجع و پزشک خانواده» و «کاهش سهم مردم از هزینه‌های درمان به ۳۰ درصد» نظام بیمه سلامت ایجاد شود. این هدف‌ها برای آن انتخاب شده که در حال حاضر در میان مردم این سخنان روح دارد که «بیمه فلان شرکت از همه بیمه‌ها بهتر است»، «کسی را می‌شناسم که سه دفترچه بیمه دارد ولی من یک دفترچه هم ندارم»، «بیمه که پولی نمی‌دهد»

از ویژگی‌های اساسی دولت رفاه که در بیشتر کشورهای پیشرفته مشاهده می‌شود بیمه‌های اجتماعی است (به‌عنوان مثال بیمه ملی در انگلستان و تأمین اجتماعی در ایالات متحده)، بیکاری و فلاکت حاصل از رکود بزرگ در سراسر جهان ابزاری بود که دولت‌ها را به سمت دولت رفاه سوق می‌داد. زمان وقوع بحران بزرگ دولت رفاه به‌عنوان راه سومی دیده شد که به جای انتخاب دو مسیر افراطی کمونیسم در دست چپ و بازار آزاد سرمایه‌داری در دست راست، پناه خوبی بود. در طول جنگ جهانی دوم بود که بسیاری از کشورهای اروپایی از ارائه خدمات به بخش یا جزئی از اجتماع به سمت ارائه خدمات «از گهواره تا گور» روی آوردند. فعالیت‌های آموزشی دولت‌های رفاه شامل هر

نگاه روز

برنامه پنجم و بیمه پایه سلامت

قانون برنامه پنجم توسعه پنجمین قانون توسعه پس از پیروزی انقلاب اسلامی ایران است. این قانون برای تحقق سند چشم‌انداز ۱۴۰۴ تدوین شده است، ۲۲۵ ماده دارد و ماده ۲۳۵ آن اعلام می‌کند که این قانون تا سال ۱۳۹۴ ششمی اعتبار دارد. در برنامه پنجم توسعه جمهوری اسلامی ایران برای ایجاد سیاست واحد در ارائه خدمات درمانی به همه احاد مردم و نیز ایجاد عدالت در دسترسی همگان به خدمات نظام سلامت مقرر شد که همه بیمه‌های درمانی در سازمانی به نام سازمان بیمه پایه سلامت ادغام شدند و سیاست‌گذاری در مورد روند هزینه‌ها و اداره کرد صندوق به‌وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی واگذار شده است.

در این شرایط قدرت و توان وزارت بهداشت در اداره این صندوق با تمهیداتی که اندیشیده است در حال نمایان‌سازی است. جریان‌های مدیریتی در این وزارتخانه تاحدودی با مباحث بیمه‌ای تطبیق یافته و تلاش‌های جدی و مناسبی آغاز شده است و با مفاهیم و برنامه‌های جدیدی در راستای بیمه و بهداشت همگانی در تلاشند. اما نکته‌ای در این میان وجود دارد ضرورت فرهنگسازی است، به‌عنوان نمونه ۳ برابر بودن درصد سزایان در ایران و نیز ۴ برابر بودن مصرف آنتی‌بیوتیک‌ها و بسیاری از موارد دیگر تهدیدهای بالقوه برای منابع صندوق بیمه پایه سلامت هستند که باید با شناسایی مردم به فرهنگ سلامت، بخشی از این هزینه‌ها را اکست. اما چگونه این امر به وقوع می‌پیوندد؟ بدیهی است که باید ابزارهای مناسب فرهنگسازی، اعم از خدمات داوطلبانه، شبکه‌های اجتماعی، رسانه‌های مکتوب، بصری و... به کار گمارده شوند تا مسیر پیش‌رو هموار و مناسب‌سازی شود.

از طرفی علاوه بر این، ضرورت دخالت وزارت بهداشت در نظارت بر تعرفه‌های بخش خصوصی بیمه‌های مکمل درمانی باید حذف شوند و سیاست‌های درمانی تنها از طریق این صندوق و به شکل واحد در سرتاسر کشور جریان پیدا کند؛ این صندوق علاوه بر ورودی‌های مستقیمی که سهم دولت و کارکنان دولتی و اقشار مردم بابت هزینه‌های درمانی به آن واریز می‌شود منابع متعدد دیگری نظیر سهم بیمه‌های ایران و ... بابت تصادفات جاده‌ای و نیز عوارض وضع دولت به کالاهای مضر ولی مباح نیز به آن واریز خواهد شد که لیست این کالاهای سوسیس، کالیاس، سیگار و پفک شروع می‌شود و به بسیاری از کالاهای دیگر سلامتی‌ها می‌آید.

