

سمانه منصوری

دپروفسور و تحلیل‌گر اقتصاد و جامعه آمریکایی  
دپروفسور دانشکده حضرت زینب علیها السلام و همکار در اندیشکده مطالعات آمریکا

شاخص‌های رفاهی

## نظام سلامت آشفته، نتیجه طمع‌ورزی بخش خصوصی و نزاع‌های سیاسی

بررسی وضعیت نظام سلامت در آمریکا

گران‌ترین نظام سلامت دنیا  
متعلق به آمریکا است، زیرا در  
این کشور، چیزی به نام درمان  
رایگان حتی در بیمارستان‌های  
دولتی وجود ندارد و هزینه هر  
نوع مراقبت پزشکی حتی موارد  
اورژانسی، باید توسط خود  
بیمار یا بیمه به‌طور کامل  
پرداخت شود.

در کنار اندازه‌گیری شاخص‌هایی  
چون امنیت، اشتغال، مسکن،  
اوقات فراغت و نشاط، سلامت  
نیزیکی از مهم‌ترین شاخص‌های  
اندازه‌گیری میزان رفاه عمومی یک  
جامعه محسوب می‌شود. ضرورت  
رسیدگی و توجه به این شاخص،  
به قدری مهم و حائز اهمیت است  
که در قانون اساسی کشورها، بندها  
و تبصره‌های مشخص و دقیقی برای  
انجام وظایف حکومتی و حاکمیتی  
در قبال این مسئله، به‌صراحت  
بیان شده است. ارائه خدمات

سلامت در آمریکا از سال ۱۹۲۹، با  
طرحی به نام صلیب آبی<sup>۱</sup> شروع به  
کار کرده است و این تلاش‌ها تا امروز  
- که در کش و قوس‌های تصویب  
طرح ترامپ کراست- ادامه دار بوده  
است؛ اما چالش جدی این است  
که با گذشت این سال‌ها، جامعه  
آمریکایی هنوز نتوانسته به طرحی  
موفق در زمینه رسیدگی به اوضاع  
سلامت آحاد مردم دست یابد، زیرا  
در حال حاضر، مردم آمریکا مسئله  
مراقبت‌های پزشکی را مهم‌ترین  
دغدغه‌ها و مسئله خود می‌دانند.  
در رابطه با نظام سلامت کنونی در  
جامعه آمریکا، می‌توان گفت بر  
اساس قانونی که لیندون بی جانسون  
در سال ۱۹۶۵ تصویب و اجرا و  
طی آن، پوشش بیمه سلامت در  
سطح ملی برای اولین بار در جامعه  
آمریکایی پیاده‌سازی کرد، شامل  
دو بخش اساسی است.

۱. «مدیکر»<sup>۲</sup> که به معنی «مراقبت‌های  
پزشکی» است، سالمندان بالای ۶۵  
سال و برخی افراد با معلولیت‌های  
خاص را تحت پوشش قرار می‌دهد  
که حدود ۴۵ میلیون نفر، تحت  
پوشش آن هستند. البته این برنامه،  
خود شامل دو بخش است: ۱.  
مراقبت‌های بیمارستانی را تحت  
پوشش قرار می‌دهد. ۲. پوشش  
درمانی مانند ویزیت پزشک را  
شامل می‌شود. در دسامبر سال  
۲۰۰۳ با تصویب قانونی در سنای  
نسخه‌های دارویی هم تحت پوشش  
این بیمه‌ها قرار گرفت.  
۲. «مدیکید»<sup>۳</sup> که به معنای  
«کمک‌های پزشکی» است، فقرا و  
افراد کم‌درآمد را تحت پوشش قرار  
می‌دهد. این برنامه توسط دولت  
فدرال اداره می‌شود اما تعیین  
افراد واجد شرایط و میزان و قیمت  
خدمات ارائه شده، بر عهده هر  
ایالت است.

۱. گروهی از بیمارستان‌ها در نگراس به هم ملحق شدند  
و طرح بیمه‌ای با نام صلیب آبی را آغاز کردند تا به افراد  
برای خرید خدمات بیمه کمک کنند.

2. Medicare  
3. Medicaid

مهم‌ترین اتفاق و تصمیم سال‌های اخیر در حوزه نظام سلامت در آمریکا، در مارس سال ۲۰۱۰ بوده است. قانون لایحه مقرون به صرفه یا همان اوباما کر که بعد از تصویب کنگره، به امضای اوباما رسیده و سپس، اجرایی شده است. اوباما کرفراگیرترین قانون بعد از قانون تأمین اجتماعی مصوب سال ۱۹۳۵ است. برای تأمین اعتبار مالی این قانون، برخی مالیات‌ها افزایش یافت. این قانون داشتن بیمه سلامت را برای همه افراد اجباری می‌کند، همچنین، یارانه‌ها را برای خانواده‌هایی با درآمد متوسط افزایش می‌دهد. طرح اوباما کر از همان ابتدا، مخالفان خود را نیز داشت که عمدتاً از حزب جمهوری خواه بودند. آن‌ها عقیده دارند که این طرح به دلیل افزایش مالیات‌ها، هزینه‌های سنگینی را بر کسب و کارها تحمیل می‌کند تا جایی که خیلی از آن‌ها، این طرح را قاتل اشتغال نامیده‌اند. همچنین، آنان اوباما کر را دخالت غیرقانونی در امور کسب و کارهای خصوصی و اشخاص می‌دانند. بر همین مبنا، بعد از مخالفت‌های گسترده ترامپ با این طرح در زمان تبلیغات انتخاباتی و پس از آن، طرح جدیدی موسوم به ترامپ کر را پیشنهاد کرده است اما این طرح، هنوز نتوانسته است مخالفان یا حتی کارشناسان را مجاب و

نظر موافق ایشان را کسب نماید. به واسطه همین خوانش کوتاه و مختصر از نحوه سیاست‌گذاری‌ها و تصمیم‌گیری‌ها در حوزه سلامت در جامعه آمریکا، می‌توان به چند نکته مهم در همین زمینه اشاره کرد:

### افراد فاقد بیمه سلامت و درمان

اولین نکته مهم در زمینه نظام سلامت در آمریکا، این است که به دلیل نبود قانونی برای اجباری کردن بیمه‌های اجتماعی درمان، پرهزینه بودن بیمه‌های درمانی خصوصی، پوشش ندادن این بیمه‌ها برای افراد بالای ۶۵ سال و نبود سازوکار مناسب بیمه‌ای برای پناهندگان تازه وارد، سبب شد تا پیش از سال ۲۰۱۲ میلادی، بیش از ۳۰ میلیون شهروند آمریکایی زیرپوشش هیچ‌یک از بیمه‌های درمانی قرار نگیرند. با تصویب قانون جدید و اصلاح نظام بهداشت و درمان آمریکا، کمی از این وضعیت بفرنج بهبود یافت اما با سیاست‌های اعلام شده از سوی دولت ترامپ در راستای حذف این قانون، دوباره مشکلات بزرگی، بخش سلامت این کشور را تهدید می‌کند. روشن است به دلیل نبود قانونی مشخص در زمینه نظام سلامت در آمریکا، مردم در رابطه با رسیدگی به یکی از حیاتی‌ترین نیازهای زندگی خود، دستخوش برخوردهای سلیقه‌ای و شاید حزبی شوند.

### نزاع‌های سیاسی و تعارض منافع، سایه‌ای بر روی نظام سلامت

همان‌گونه که مختصراً بیان شد، تاکنون طرح‌ها و لویایح مختلفی برای بهبود اوضاع خدمات سلامت به مردم، مطرح شده است. به عبارتی با روی کار آمدن حزب‌های دموکرات یا جمهوری خواه، هر کدام سعی کرده است، چه در زمان تبلیغات انتخاباتی چه در زمان تصدی مناصب، به نحوی در این حوزه ورود داشته باشد و رضایت مردم را در زمینه ارائه خدمات بیمه‌های درمانی و به‌طور کلی ارائه خدمات در حوزه سلامت جلب نماید. به نحوی که در همه ادوار انتخاباتی، طرح و برنامه‌های پیشنهادی از سوی نامزدها به یکی از مهم‌ترین شعارهای انتخاباتی ایشان تبدیل شده است. با همه این احوال، یک حقیقت تقریباً غیرقابل انکار وجود دارد که آن، خواست عموم جامعه آمریکا برای برقراری نظام بیمه همگانی است که قادر باشد، حداقل بخشی از هزینه‌های سرسام‌آور خدمات درمانی را تحت پوشش خود قرار دهد. گران‌ترین نظام سلامت دنیا در آمریکا است، زیرا در این کشور، چیزی به نام درمان رایگان حتی در بیمارستان‌های دولتی وجود ندارد و هزینه هر نوع مراقبت پزشکی شامل موارد اورژانسی، باید توسط خود بیمار یا بیمه، به‌طور کامل پرداخت شود. درخواست مردم مبنی بر نظام



"I'm not saying he's perfect. I'm just saying deal with it."

آمریکا ایجاد شده است، می توان در گزارش نیویورک تایمز مشاهده کرد؛ پرونده ای که علیه شرکت داروسازی Purdue Pharma، سازنده داروی اکسی کانتین (OxyContin) تشکیل شده، نشان می دهد که این شرکت با فعالیت هایی که در بازار داشته، تجویز آن را بر پزشکان، تحمیل کرده است. بر مبنای مقاله مذکور، شرکت یادشده ظاهراً مطالعه کافی بر روی خطرات اکسی کانتین نداشته و به پزشکان نیز حق السکوت داده تا این خطرات را نادیده بگیرند، ضمن اینکه با وجود نگرانی ها و شواهد فزاینده درباره اعتیاد آور بودن آن، تبلیغات وسیعی برای آن به راه انداخته است.

را از مردم مطالبه می کنند. جفری ساکس،<sup>۴</sup> پروفیسور و مدیر مرکز توسعه پایدار دانشگاه کلمبیا می گوید: «بحران سلامتی در آمریکا حاصل طمع ورزی همین شرکت ها است. در واقع، شرکت های قدرتمند آمریکا با تصویب کاهش مالیات ها توسط جمهوری خواهان، پول کلانی به جیب زده اند. این کاهش مالیات ها چندین تریلیون دلار به جیب این شرکت ها و مالکان پولدار آن ها - که از لابی گیری های عظیم سود می جویند - روانه خواهد کرد و این از جمله اقدامات خود خواهانه آن ها است».<sup>۵</sup> نمونه ای از این فجایع را که به واسطه حضور این شرکت ها در نظام سلامت

بیمه همگانی، به نوعی حاکمیت آمریکا را در تنگنا قرار داده است؛ زیرا به دلیل خصوصی بودن نظام سلامت و رقابت شرکت ها و حتی کارکنان بخش سلامت برای کسب سود بیشتر، هر روز بار مالی بیشتری سنگین تری به دولت های فدرال تحمیل می شود. از طرفی مردم خواهان گسترده شدن نظام بیمه سلامت هستند و از طرف دیگر، دعوا و نزاع سیاستمداران بر سر میزان هزینه کرد های دولت، مشوق ها و جرائم مالیاتی و الزام فردی برای داشتن یا نداشتن بیمه، همچنان ادامه دارد. تداوم این تنش ها میان سیاستمداران دو حزب و مشخص نبودن آینده قوانین بیمه سلامت، باعث شده تا حتی با وجود تمام طرح هایی که تا به حال اجرا شده است، هنوز بیش از ۲۷ میلیون نفر از مردم آمریکا، از پوشش هیچ بیمه ای برخوردار نباشند.

### سلامت مردم جولانی برای طمع ورزی بخش خصوصی

یکی دیگر از بحران های جدی نظام سلامت در آمریکا، واگذاری ارائه خدمات به شرکت ها و بخش خصوصی است. به طوری که در آمریکا، کلیه خدمات اورژانسی، بستری و قیمت گذاری دارو با بخش خصوصی است که با سوء استفاده و قدرت افسارگسیخته ای که این شرکت ها در نظام سیاست گذاری آمریکا دارند، قیمت های سرسام آوری

4. Jeffrey Sachs

5. <https://edition.cnn.com/2017/12/27/opinions/life-expectancy-corporations-opinion-sachs/index.html>

6. <https://www.newyorker.com/magazine/2017/10/30/the-family-that-built-an-empire-of-pain>