

## تولید ثروت از سهم بهداشت و درمان طبقه فقیر و کارگر تبدیل سیستم مراقبت‌های بهداشتی آمریکا به یک ماشین نابرابری

بررسی بیمه‌های کارگری بهداشت و درمان در آمریکا

ایالات متحده یک کشور ثروتمند است که می‌تواند، یک سیستم مراقبت‌های بهداشتی در سطح جهانی داشته باشد اما برای این کار، باید هزینه‌های زیادی را صرف بهداشت و داروهای جدید کند البته در ابتدا باید به جای رویه‌های گران‌قیمت و درآمدزایی که موجب بهبود وضعیت سلامتی نمی‌شود یا بدتر از آن، شرکت‌های داروسازی ثروتمند که از همه‌گیری تغذیه می‌کنند، به فکر نجات جان افراد و کاهش بیماری باشد.

بحران - به ناچار - مراقبت‌های بهداشتی را به روش‌های بی‌شماری تغییر می‌دهد و حتی ممکن است که این صنعت، به عنوان یک ابرقهرمان جنگ علیه ویروس کرونا ظاهر شود که در چنین صورتی، امکان دارد غیرقابل تحمل‌تر از گذشته شود یا حتی ممکن است به عنوان یک یغماگر مالی پیدا شود که هزاران نفر صورت‌حساب‌های غیرقابل پیش‌بینی برای درمان ویروس کرونا را از آن دریافت کرده‌اند. البته این ویروس، فرصتی برای تغییر سیستم موجود هم

مراقبت‌های بهداشتی است. این مدل اصلی، تجارت آن‌ها را تهدید می‌کند، مدلی که در آن، دولت به آن‌ها مجوزها و حق ثبت اختراعات را اهدا می‌کند؛ در واقع، هر آنچه را که طلب کنند، پرداخت می‌کند و دست در دست آن‌ها می‌دهد تا بدترین برآیند نظام سلامت را با بالاترین هزینه در میان کشورهای ثروتمند جهان، تحویل آمریکایی‌ها دهند.

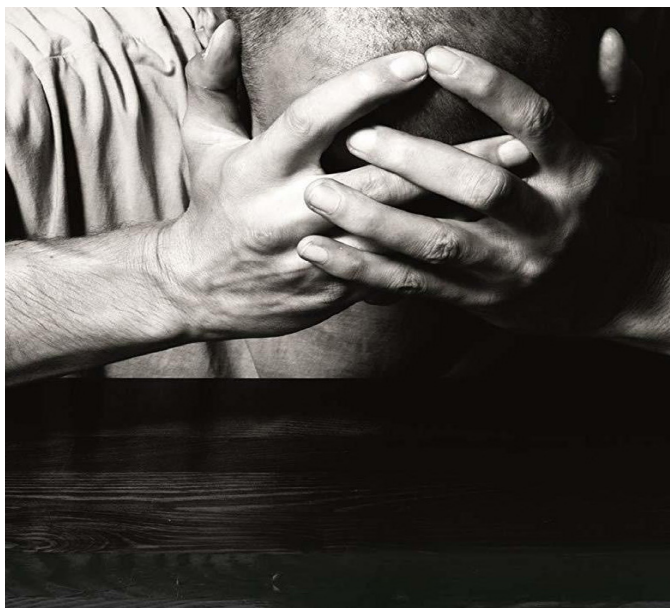
هرچند صنعت بهداشت و درمان آمریکا در ارتقاء سلامت، خوب عمل نمی‌کند اما در گرفتن پول از همه، به سود خود، عالی کار می‌کند؛ موضوعی که موتور نابرابری است. اکنون، زمان دشواری برای صحبت در مورد هزینه‌های مراقبت‌های بهداشتی است. در حالی که پزشکان و پرستاران برای مبارزه با ویروس، جان خود را به خطر می‌اندازند، به پزشکان، پرستاران، تخت‌خواب‌ها، دستگاه‌های تنفس مصنوعی، تجهیزات محافظتی، واکسن و داروی بیشتر نیاز داریم. آمریکا دیگر نمی‌تواند مانند گذشته پیش رود.

### نظام سلامت بی‌رحم سرمایه‌داری، پاشنه آشیل ایالات متحده

آن کیس<sup>۱</sup> و آنگوس داتون<sup>۲</sup>، در یادداشتی که ۲۶ فروردین سال جاری در نیویورک تایمز منتشر کرده‌اند، تأکید دارند که نظام حاضر در ایالات متحده از طبقه فقیر و کارگر برای تولید ثروت برای ثروتمندان استفاده می‌کند.

در یادداشتی که آن کیس و آنگوس داتون در نیویورک تایمز نوشته‌اند، آمده است: در ماه مارس، کنگره طی یک اجماع دو حزب غیرعادی، ۳،۱ میلیارد دلار برای تهیه و تولید دارو و واکسن ویروس کرونا اختصاص داد. در این زمان، لابی موفق شرکت‌های داروسازی برای تضعیف یا از بین بردن مقررات مربوط به مقرون به صرفه بودن - که شامل اقداماتی است که می‌تواند برای کنترل قیمت‌ها یا بی‌اعتبار کردن حق ثبت اختراع برای داروهای جدید استفاده شود - کمتر غیرمعمول بود. مفهوم کنترل قیمت، مورد لعن و نفرین شرکت‌های

1. Anne Case  
2. Angus Deaton



فراهم می‌کند. ایالات متحده بیش از هر کشور دیگری برای مراقبت‌های بهداشتی هزینه می‌کند و با این حال، کمترین امید به زندگی را در بین کشورهای ثروتمند دارد؛ هرچند شاید هیچ سیستمی نتواند برای چنین رویدادی آماده باشد، اما آمریکا از کشورهایی که هزینه بسیار کمتری را برای نظام درمانی خود خرج می‌کردند، برای مقابله با این بیماری آماده‌تر نبود.

اولین قدم برای اصلاح وضع موجود، تغییر طرز تفکر در مورد سیستم مراقبت‌های بهداشتی است. بسیاری از آمریکایی‌ها فکر می‌کنند که بیمه درمانی، هدیه کارفرمایان به آن‌ها است؛ «مزایایی» که توسط شرکت‌های خیرخواه به کارگران خوش‌شانس اعطا می‌شود. دقیق‌تر این است که درباره کارفرمایان، این‌گونه فکر کنیم که بیمه درمانی به‌عنوان مالیات ارائه می‌شود. در هر صورت، هر فردی در ایالات متحده در حال پرداخت برای مراقبت‌های بهداشتی است که حدود ۱۸ درصد از G.D.P آمریکا را شامل می‌شود و برابر با نزدیک به ۱۱۰۰۰ دلار برای هر نفر در این کشور است. افراد به‌طور مستقیم، حدود یک چهارم این هزینه را پرداخت می‌کنند، تقریباً نیمی دیگر توسط دولت‌های فدرال و ایالتی پرداخت شده و بقیه آن، توسط کارفرمایان پرداخت می‌شوند. در سال ۲۰۱۹، به‌طور متوسط، در برنامه‌های بیمه‌ای مبتنی بر

کارفرمایان، ۲۱۰۰۰ دلار برای یک بیمه‌نامه خانوادگی یا ۷،۲۰۰ دلار برای یک نفر هزینه شده است؛ با این شرایط سیستم بیمه، کارفرمایان به شرکت‌هایی نیاز دارند که محاسبه کنند، آیا یک کارگر می‌تواند برای آن‌ها ارزش، مزد و مزایا پرداختی را داشته باشد یا خیر که همین موضوع، به معنای یک آزمایش دشوار برای کارگران کم‌مهارت است. در آخر یا دستمزدها کاهش می‌یابد یا کارفرمایان کناره‌گیری می‌کنند و موقعیت‌ها را به شرکت‌هایی با مزایای اندک و چشم‌انداز کمتر برای پیشرفت شغلی، برون‌سپاری خواهند کرد. افزایش هزینه‌های مراقبت‌های بهداشتی، بخش عمده‌ای از نیم‌قرن کاهش درآمد مردان بدون مدرک دانشگاهی و علت کاهش تعداد مشاغل کم

مهارت را توضیح می‌دهد. بیمه درمانی مبتنی بر کارفرمایان یک توپ، مسبب خرابی است که بازار کار را برای کارگران با تحصیلات کم از تخریب می‌کند و سبب مرگ به دلیل ناامیدی می‌شود.

افزایش هزینه‌ها یک هزینه غیرقابل تحمل برای دولت آمریکا نیز محسوب می‌شود. پرداخت‌های دولت ایالات متحده برای کمک‌های پزشکی<sup>۱</sup> از ۲۰۵ درصد از هزینه‌ها در سال ۲۰۰۸، به ۲۸،۹ درصد در سال ۲۰۱۹ رسیده است. در این شرایط، ایالت‌ها برای تأمین هزینه‌های افزایش یافته، مجبور هستند بودجه جاده‌ها، پل‌ها و دانشگاه‌های دولتی را کاهش دهند، آن‌هم در حالی که بدون این سرمایه‌گذاری‌های

1. Medicaid

سیستم فدرال بیمه درمانی برای کسانی است که به کمک مالی نیاز دارند.

بسیار سخت، مسیر موفقیت برای بسیاری از آمریکایی‌ها، قطع شده است. دولت آمریکا با کسری بودجه تریلیون دلاری روبرو است که تقریباً به طور کامل، به دلیل افزایش هزینه کمک‌های پزشکی و مراقبت‌های پزشکی<sup>۱</sup> و حتی بدون لایحه تسکین‌دهنده عروق کرونا ویروس، افزایش یافته است. هر ساله ایالات متحده یک تریلیون دلار بیشتر از آن چیزی که برای مراقبت با کیفیت بالا لازم است، هزینه می‌کند البته، این حرام کردن‌های منابع درآمد برخی دیگر است؛ مدیران بیمارستان‌ها، سازندگان دستگاه‌های پزشکی، شرکت‌های داروسازی و برخی پزشکان، دستمزد بسیار خوبی دارند. پزشکان آمریکایی با عدم تعادل ساختگی که حتی قبل از همه‌گیری بیماری کرونا مشخص بود، دسترسی به حرفه خود را از طریق سیستمی که پذیرش دانشکده پزشکی و ورود پزشکان آموزش دیده از خارج کشور را محدود می‌کند، کنترل می‌کنند، این روش، تعداد پزشکان را پایین نگه می‌دارد و در نتیجه، حقوق آن‌ها بالا می‌رود. از سال ۲۰۱۲، پزشکان به‌تهدایی بزرگ‌ترین شغل، در یک درصد برتر ثروتمندان آمریکا بوده‌اند. مدل تجاری که تحت آن اکثر پزشکان عمل می‌کنند، کار نمی‌کند؛ اکنون بدون درآمد حاصل از مراقبت‌های

پرهزینه انتخابی، برخی بیمارستان‌ها به سمت مرخصی دادن، اخراج پزشکان و پرستاران حرکت کرده‌اند. در بسیاری از شهرهای آمریکا، بیمارستان‌ها - که بسیاری از آن‌ها به عنوان غیرانتفاعی دسته‌بندی می‌شوند- با ایجاد انحصار در مراقبت‌های بهداشتی، از این قدرت برای افزایش قیمت استفاده کرده‌اند. در این شرایط، بسیاری از آمریکایی‌ها، حتی آن‌هایی که دارای بیمه هستند یا با صورتحساب‌هایی روبرو می‌شوند که قادر به پرداخت آن نیستند و گرفتار صورتحساب‌های پزشکی شگفت‌آوری می‌شوند که توسط ارائه‌دهندگان خدمات در بیمارستان‌های درون شبکه‌ای - که تصمیم به پذیرش بیمه نگرفته‌اند- صادر شده است. از سوی دیگر، خدمات آمبولانس و بخش‌های اورژانس که بیمه قبول نمی‌کنند، به دلیل سود بالا موردعلاقه سرمایه‌گذاران بخش خصوصی قرار دارند. در برخی موارد هم تولیدکنندگان دستگاه‌های پزشکی با استفاده از استراتژی «گرفتن و کشتن»<sup>۲</sup> برای قورت دادن شرکت‌های دانش‌بنیان و بالا نگه داشتن قیمت محصولات، با این سیستم یکی شده‌اند. همه این‌ها راهکارهایی است که قانون‌گذاران و تنظیم‌کنندگان آئین‌نامه‌ها، می‌توانند در صورتی که بخواهند، آن‌ها را متوقف کنند

اما آن‌ها نمی‌خواهند؛ بنابراین، آمریکایی‌ها پزشک بسیار کم، تعداد کمی تخت بیمارستانی و تعداد کمی از دستگاه‌های تنفس مصنوعی دارا هستند، با این حال ارائه‌دهندگان خدمات پزشکی درآمد زیادی دارند؛ در حالی که میلیون‌ها نفر رنج می‌برند، در حال حاضر، سیستم مراقبت‌های بهداشتی آمریکا به یک ماشین نابرابری تبدیل شده و از طبقه فقیر و کارگر برای تولید ثروت برای ثروتمندان استفاده می‌کند. هرچند صنعت مراقبت‌های بهداشتی خود را زره‌پوش کرده و برای هر یک از اعضای منتخب کنگره از پنج لابی‌کننده<sup>۳</sup>، استفاده می‌کند اما عصبانیت عمومی در حال ایجاد است و بیش از قیمت داروها، سهم پرداختی بیمه‌ها از صورتحساب‌های پزشکی، موجب شگفتی شده است؛ اکنون که شکنندگی سیستم مراقبت‌های بهداشتی آمریکا، پس از همه‌گیری ویروس کرونا آشکار شده است، عصبانیت ایجاد شده، می‌تواند خط قرزینیه در واکنش‌گتن را بشکند. آمریکا به جای چیزی که اکنون هست، چه می‌تواند داشته باشد؟ تنها یکی از احتمال‌ها، یک سیستم تک پرداخت‌کننده است. سیستم‌های بسیاری در کشورهای ثروتمند برای انتخاب وجود دارد که می‌توانند با بدون شرکت‌های بیمه یا با و بدون بیمارستان‌های دولتی اداره می‌شود؛ اما همه دارای دو

1. Medicare فدرال بیمه درمانی برای افراد ۶۵ سال و جوانان معلول.

2. catch and kill

3. lobbyists



ویژگی اصلی پوشش عمومی ایده آل از بدو تولد و کنترل هزینه هستند. به عنوان مثال، انگلیس دارای انستیتوی ملی بهداشت و درمان عالی<sup>۱</sup> است استفاده می کند اما عصبانیت عمومی در حال ایجاد است و بیش از قیمت داروها، سهم پرداختی بیمه ها از صورت حساب های پزشکی، موجب شگفتی شده است؛ اکنون که شکنندگی سیستم مراقبت های بهداشتی آمریکا، پس از همه گیری ویروس کرونا آشکار شده است، عصبانیت ایجاد شده، می تواند خط قرطینه در واکنشگن را بشکند. آمریکا به جای چیزی که اکنون هست، چه می تواند داشته باشد؟ تنها یکی از احتمالات، یک سیستم تک پرداخت کننده است. سیستم های بسیاری در کشورهای ثروتمند برای انتخاب وجود دارد که می توانند با بدون شرکت های بیمه یا با و بدون بیمارستان های دولتی اداره می شود؛ اما همه دارای دو ویژگی اصلی پوشش عمومی ایده آل از بدو تولد و کنترل هزینه هستند. به عنوان مثال، انگلیس دارای انستیتوی ملی بهداشت و درمان عالی است

که داروها، دستگاه ها و آئین نامه های سود نسبت به هزینه این حوزه را ترسیم می کند. این مؤسسه، گاهی اوقات می تواند دسترسی به درمان های خوب را به تأخیر بیندازد، اما این امر، مانع از آن می شود که

سیستم عمومی از درآمد خود برای هزینه های درمانی گران قیمت و با قیمت مشکوک استفاده کند. این سیستم طراحی شده تا از منافع بیماران در مقابل ارائه دهندگان دفاع کند. در ایالات متحده احتمالاً- در نهایت، بودجه عمومی در هر نوع درمان یا واکسنی که برای کرونا پیدا شود، نقش بسزایی خواهد داشت و در این شرایط، آمریکایی ها باید تقاضا کنند که این درمان یا واکسن با قیمت مناسب، در دسترس همه و نه به نفع شرکت های دارویی قرار بگیرد. آمریکا حداقل - باید تأمین مالی مراقبت های بهداشتی را از طریق بیمه کارفرمایی محور متوقف کند، این امر، برخی افراد را به کار ترغیب می کند اما شغل کارگران کم

مهارت را از بین می برد. مراقبت های بهداشتی مبتنی بر کارفرما، یک کابوس در این همه گیری خاص است. در هفته های اخیر، میلیون ها نفر دستمزد و بیمه خود را از دست داده و مجبورند بدون هیچ یک از این ها، با ویروس روبرو شوند. ما به سرمایه داری در بازار آزاد معتقد هستیم، اما مراقبت های بهداشتی، چیزی نیست که بتواند به روشی قابل تحمل برای اجتماع ارائه کند.