

• یادداشت یک •
• احمد میدری •

انتقال بیمه سلامت، خلاف سیاست‌های کلی نظام سلامت

به دنبال مصوبه اخیر مجلس، قرار شده سازمان بیمه سلامت به وزارت بهداشت منتقل شود. جدای از اینکه هنوز این انتقال قطعی نشده‌است، نباید از خاطر برد که نفس این اتفاق در تضاد با نص صریح سیاست‌های کلی نظام سلامت ابلاغی از سوی مقام معظم رهبری است. در شرایط فعلی، سازمان بیمه سلامت متولی تامین منابع در نظام سلامت است و وزارت بهداشت موظف است نظارت و سیاست‌گذاری را در حوزه سلامت به عهده بگیرد و در حقیقت تولید نظام سلامت را بر عهده داشته باشد. حال اگر قرار باشد تولید نظام سلامت، تامین منابع را هم بر عهده داشته باشد، این مسئله کاملاً خلاف سیاست‌های ابلاغی سلامت است.

از سوی دیگر، تولید نظام سلامت نباید در عزل و نصب مدیران حوزه سلامت دخالت مستقیم داشته باشد، اما با واگذاری سازمان بیمه سلامت به وزارت بهداشت، این رویه قانونی نیز به هم می‌خورد. به‌طور مثال، شورای عالی انقلاب فرهنگی تولید مسائل فرهنگی را بر عهده دارد و سیاست‌های کلی این حوزه را تدوین می‌کند، اما دخالتی در انتصاب وزیر فرهنگ ندارد. اینکه مدیرعامل بیمه سلامت به‌طور مستقیم از سوی وزارت بهداشت انتخاب شود، در تضاد با وظایف تولید است و قطعاً به نفع نظام سلامت نخواهد بود.

از سال ۱۳۵۲ که سازمان بیمه خدمات درمانی شکل گرفته است، همواره این سازمان زیر نظر وزارتخانه‌ای قرار داشته که سازمان تامین اجتماعی هم در ذیل آن وزارتخانه حضور داشته است. این رویه به‌جز سه سال نخست تشکیل سازمان بیمه سلامت همواره برقرار بوده است. همچنین از سال ۱۳۵۵ تا امروز، حدود چهار دهه است که این دو سازمان، که بیش از ۹۰ درصد مردم را تحت پوشش خود قرار داده‌اند، همواره در ذیل یک وزارتخانه فعالیت کرده‌اند، اما مصوبه اخیر مجلس این روند هماهنگ را به هم می‌ریزد و منطبق روشنی که در هماهنگی بین این دو سازمان وجود دارد را زیر سوال می‌برد. تفکیک این دو سازمان بیمه‌گر، که خریدار اصلی خدمات درمانی از مراکز دولتی و خصوصی هستند، مشکلات متعددی را برای نظام سلامت به همراه دارد. رفع همپوشانی، یکسان‌سازی خدمات و رویه‌های درمانی، اجرای سیاست خرید راهبردی و نظارت بر مراکز خدمات درمانی، با تفکیک این دو سازمان بیمه‌گر دچار اختلال جدی خواهد شد.

از سال ۱۳۸۲ تاکنون شاهد هستیم که شمار زیادی از مردم تحت پوشش هر دو سازمان بیمه‌گر هستند. سال‌هاست به دلیل تغییرات سازمانی، جابه‌جایی مدیران و پیچیدگی‌های فرآیند رفع همپوشانی، فرآیند رفع همپوشانی محقق نشده است، اما در شش ماه نخست امسال، همپوشانی‌ها استخراج و نرم‌افزار لازم نیز برای اصلاح این شرایط تهیه شد. همچنین دستورالعمل اجرایی رفع همپوشانی نزدیک به ۶ میلیون بیمه‌شده نیز در اول دی‌ماه از سوی دبیر شورای عالی بیمه درمان ابلاغ شد.

اجرای این دستورالعمل را می‌توان اقدامی بسیار حیاتی برشمرد که هم صرفه‌جویی جدی در هزینه‌ها را به دنبال خواهد داشت و هم انضباط مالی را در سطح گسترده‌تری محقق خواهد کرد. از ابتدای مهر امسال هم رفع همپوشانی برای بیماران خاص آغاز شده است. مثلاً هر سال بیش از هزار و ۵۰۰ میلیارد تومان به حدود ۱۶۰ هزار بیمار خاص یارانه پرداخت می‌شود، اما نکته قابل‌تأمل اینجاست که از این تعداد حدود ۹ هزار نفر دارای بیش از یک دفترچه هستند. همین رویه باعث شده احتمال سوءاستفاده از یارانه‌ای که به این افراد داده می‌شود وجود داشته باشد، اما با رفع همپوشانی در این حوزه، از این سوءاستفاده‌ها هم جلوگیری خواهد شد و در نتیجه صرفه‌جویی جدی در هزینه‌های نظام سلامت محقق می‌شود. همچنین در سال ۱۳۹۴ نیز دستورالعمل یکسان‌سازی خدمات و رویه‌های سازمان‌های بیمه‌گر از سوی سازمان‌های بیمه‌گر، تهیه شده و از سوی وزیر رفاه ابلاغ شده است.

کوتاه سخن اینکه این دو سازمان بیمه‌گر در سال ۹۵، تبادل اطلاعات گسترده‌ای را شروع کرده‌اند تا ضمن وحدت‌رویه، همپوشانی‌ها را به حداقل برسانند، اما با مصوبه اخیر مجلس این هماهنگی‌ها و وحدت‌رویه‌ای نیز متزلزل خواهد شد. درواقع با انفکاک جدیدی که با مصوبه اخیر مجلس در نظام بیمه‌ای ایجاد می‌شود، ناهماهنگی‌های اداری بیش از گذشته خواهد شد.

معاون رفاه وزیر تعاون، کار و رفاه اجتماعی

ثبت‌نام پزشکان تامین اجتماعی برای دریافت امضای دیجیتالی

ثبت‌نام پزشکان سازمان تامین اجتماعی به منظور درخواست امضای دیجیتال در سایت نظام پزشکی با فرایند جدید آغاز شد. به گزارش آتیه‌نو و به نقل از روابط عمومی سازمان تامین اجتماعی، با توجه به رویکرد جدید سازمان نظام پزشکی به منظور ایجاد سهولت در فرآیند ثبت‌نام پزشکان برای درخواست امضای دیجیتال و نظر به اجرای پروژه حذف دفترچه در مراکز ملکی سازمان، ضرورت دارد در فاز نخست، پزشکان تمامی مراکز ملکی نسبت به دریافت امضای دیجیتال اقدام کنند. همه پزشکان و در مانگران مراکز ملکی سازمان تامین اجتماعی به‌منظور ثبت‌نام و اخذ امضای دیجیتال باید حداکثر تا تاریخ ۲۳ دی‌ماه امسال به سامانه Http://IRIMC.ORG مراجعه کنند.



در شهر خبرهایی هست

۰۶ | آتیه‌نو

بررسی فرصت‌ها و چالش‌های مصوبات اخیر مجلس در حوزه سلامت

معنای تولیت، در اختیار داشتن همه منابع نیست!

■ تهدید وحدت‌رویه بیمه‌ها با انتقال بیمه سلامت

چندی قبل، به دستور وزیر تعاون، کار و رفاه اجتماعی مقرر شد بیمه‌های پایه درمانی با یکدیگر وحدت‌رویه داشته باشند تا ارائه خدمات بیمه‌ای و سیاست‌گذاری‌های کلان آن‌ها با یکدیگر هماهنگ و متحد باشد. همتی، معاون درمان سازمان تامین اجتماعی، معتقد است که اگر سازمان بیمه سلامت به وزارت بهداشت منتقل شود، کار وحدت‌رویه برای سازمان‌های بیمه‌گر هم سخت خواهد شد. او توضیح می‌دهد: «هم‌اکنون دو سازمان بیمه‌گر اصلی که خدمات پایه ارائه می‌دهند، زیر نظر وزارت رفاه کار می‌کنند و به همین دلیل، وحدت‌رویه‌ای بین این دو سازمان به وجود آمده است. حتی در استان‌ها هم شورای هماهنگی بین سازمان تامین اجتماعی و سازمان بیمه سلامت شکل گرفته است، اما اگر قرار باشد بیمه سلامت به وزارت بهداشت منتقل شود، در تصمیم‌گیری‌ها، نحوه اجرا و بسترهای خدمات پایه دوگانگی به وجود خواهد آمد.» البته همتی تأکید دارد: «با وجود شورای عالی بیمه، که زیر نظر وزارت رفاه کار می‌کند، همواره تلاش می‌شود بین این سازمان‌های بیمه‌گر هماهنگی به وجود بیاید، اما قطعاً با انتقال بیمه سلامت به وزارت بهداشت نمی‌توان انتظار داشت که وحدت‌رویه بین سازمان‌های بیمه‌گر کمرنگ نشود.»

■ نمی‌گذاریم منابع کارگران پامال شود

وزارت بهداشت بسیار اصرار دارد که در ذیل بررسی برنامه ششم توسعه، شورای عالی بیمه هم به وزارت بهداشت منتقل شود. اگرچه نمایندگان مجلس با رأی خود در صحن علنی مجلس، به پیشنهاد این انتقال، رأی منفی دادند. سهیلا جلودارزاده، عضو هیئت‌رئیس کمیسیون اجتماعی مجلس

شورای اسلامی، در گفت‌وگو با آتیه‌نو تأکید دارد که شورای عالی بیمه باید تحت هر شرایطی در وزارت رفاه بماند، زیرا بیمه سازمانی حمایتی است و وزارت رفاه هم مسئول رفاه جامعه است، بنابراین هیچ دلیل علمی و منطقی وجود ندارد که شورای عالی بیمه از این وزارتخانه جدا شود. همچنین جلودارزاده یادآوری می‌کند: «هر پیشنهادی که بخواهد منافع اقتصار محروم جامعه را پامال کند و حق کارگران بیمه‌شده را تضییع کند، قطعاً با مخالفت نمایندگان مردم در مجلس مواجه خواهد شد و ما اجازه نخواهیم داد که منابع کارگران بیمه‌شده صرف پر کردن شکاف‌های بودجه‌ای در برخی طرح‌های دولتی شود.»

■ انتقال بیمه سلامت دردی از مردم دوا نمی‌کند

بسیاری از کارشناسان خبره نظام سلامت اعتقاد دارند که با انتقال بیمه سلامت به وزارت بهداشت، دردی از نظام سلامت دوا نخواهد شد. دکتر کاظم میکاییلی، سرپرست دفتر بیمه‌های سلامت وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی، هم درباره مصوبه مجلس مبنی بر انتقال سازمان بیمه سلامت به وزارت بهداشت، همین نظر را دارد و معتقد است: «رفتن بیمه سلامت به وزارت بهداشت، چاره کار و رفع‌کننده مشکلات سلامت نیست، زیرا در حوزه سلامت با مشکلات بسیاری روبه‌رو هستیم که بخش مهمی از این مشکلات به وزارت بهداشت به‌عنوان تصمیم‌گیرنده و ارائه‌دهنده خدمت مرتبط است، چون در این حوزه شاهد هدررفت منابع هستیم.» علی‌رضا حیدری، مسئول کمیته بیمه و درمان اتحادیه پیشکسوتان جامعه کارگری، هم بر این باور است که انتقال سازمان بیمه سلامت به وزارت بهداشت برای نظام درمان کشور مخاطراتی دارد، چراکه تفکیک و استقلال فروشنده، خریدار، سیاست‌گذار و ناظر درمان را زیر سوال می‌برد، در حالی که تفکیک بخش‌های مختلف درمان در جهت تحقق عدالت و ارائه خدمات درمانی مطلوب، ضروری است. البته نباید از خاطر برد که انتقال سازمان بیمه سلامت به وزارت بهداشت، هنوز قطعی نشده و شورای نگهبان این مصوبه را بررسی نکرده است، اما در عین حال همین که نمایندگان مجلس منع اشتغال همزمان پزشکان مناطق محروم در بخش دولتی و خصوصی را تہذیر کنند و اجازه ندادند که با استننا قائل شدن در قانون، راه برای سوءاستفاده‌های احتمالی باز شود را باید به فال نیک گرفت. همچنین در شرایطی که کشور ما را در زمره ده کشور حادثه‌خیز جهان می‌دانند، استقلال اورژانس، داشتن ردیف بودجه جداگانه و سازمان شدن مدیریت فوریت‌های پزشکی را هم باید در زمره رویدادهای مثبت ارزیابی کرد. اگر در نتیجه مصوبه اخیر مجلس، فوریت‌های پزشکی از منظر سرعت و کیفیت خدمات‌رسانی تقویت شود، قطعاً آمار مرگ‌ومیر در حوادث مختلف هم کاهش پیدا خواهد کرد.

به گفته همتی، منابع اجرای آزمایشی نظام ارجاع و برنامه پزشکی خانواده در دو استان فارس و مازندران بر دوش بیمه‌ها بوده است، اما مردم این دو استان از اجرای این طرح ناراضی‌اند، در حالی که تولیت باید بر مسیر اجرای این طرح با دقت نظارت می‌کرد. همچنین مهم‌ترین ابزار کنترل هزینه‌های نظام سلامت اجرای نظام ارجاع و برنامه پزشکی خانواده است، اما به قول او، حتی در دو استان فارس و مازندران هم این طرح، مشابه هم اجرا نشد و نتوانست دستورالعمل جدی در عرصه سلامت کسب کند.

■ انگیزه‌ای برای کنترل هزینه‌های نظام سلامت ندارند

در شرایطی که به گفته محمد آقاجانی، معاون درمان وزارت بهداشت، بیمه‌های درمانی حدود ۱۲ هزار میلیارد تومان بدهی امیدوار است که با قطعی شدن انتقال بیمه سلامت به وزارت بهداشت و حتی انتقال دبیرخانه شورای عالی بیمه به این وزارتخانه، کنترل کامل منابع دولتی نظام سلامت را در دست بگیرد و با همین سیاست، بدهی بیمه‌ها به مراکز درمانی را تسویه کند. همتی، معاون درمان سازمان تامین اجتماعی، این فرض را نیز غلط می‌داند و می‌گوید: «منابعی که در اختیار سازمان بیمه سلامت قرار می‌گیرد، منابع دولتی است. این سازمان درآمدزاییست و صرفاً هزینه دارد. حال سؤال اینجاست که وقتی وزارت بهداشت انگیزه‌ای برای کنترل هزینه‌های نظام سلامت ندارد، چگونه می‌خواهد هزینه‌ها را کاهش دهد تا بیمه‌ها قادر باشند بدهی‌شان را به مراکز درمانی پرداخت کنند؟» به گفته همتی، بسیاری اوقات هزینه‌های نظام سلامت لجام‌سیخته است و نظارت جدی برای کنترل هزینه‌های غیرضروری بر نظام

سلامت وجود ندارد. حال در این شرایط، حتی اگر منابع دولتی سازمان بیمه سلامت هم در اختیار وزارت بهداشت باشد، باز هم بیمه‌ها نمی‌توانند پاسخگوی افزایش مداوم هزینه‌های غیر ضروری در نظام سلامت باشند. البته او خاطرنشان می‌کند: «ما به هر رأی و نظر مجلس شورای اسلامی احترام می‌گذاریم و مصوبات مجلس را کاملاً لازم‌الاجرا می‌دانیم و معتقدیم که دغدغه نمایندگان مجلس، ایجاد رفاه و آسایش برای مردم است، اما با استدلال‌های علمی و کارشناسی، معتقدیم که انتقال بیمه سلامت به وزارت بهداشت نمی‌تواند گامی در جهت رفع مشکلات درمانی مردم باشد.»

انتظار داشت نهادی خودش بر خودش نظارت داشته باشد.» همتی تأکید دارد که سازمان بهداشت جهانی، سیاست‌های کلی نظام سلامت، ابلاغی از سوی مقام معظم رهبری و کارشناسان خبره نظام سلامت، هم بر این تفکیک وظایف اجماع نظر دارند، اما با انتقال سازمان بیمه سلامت به وزارت بهداشت، عملاً یک ضلع از این مثلث تفکیک‌شده به وزارت بهداشت منتقل می‌شود.

■ معنای تولیت با در اختیار داشتن منابع فرق دارد

وزارت بهداشت بارها تأکید کرده که ابزارهای تولیتی را در اختیار ندارد و به دلیل در اختیار نداشتن کنترل منابع، تولیتش ناقص است و نمی‌تواند به‌درستی سیاست‌گذاری کند. با همین استدلال است که وزارت بهداشت طی سال‌های اخیر تلاش کرده سازمان بیمه سلامت، شورای عالی بیمه و سایر بیمه‌های

باشد که فقط یا در بخش دولتی یا در بخش خصوصی کار کند. مجموع مصوبات اخیر، راه جدیدی را پیش پای نظام سلامت قرار می‌دهد که می‌تواند کل ساختار بهداشت و درمان کشور را دگرگون کند. از همه مهم‌تر اینکه اگر سازمان بیمه سلامت به وزارت بهداشت منتقل شود، باز گشت تاریخی به برهه‌ای است که بیمه‌ها در اختیار وزارت بهداشت قرار داشتند. در اوایل دهه ۱۳۸۰، بعد از آنکه حدود دهه سازمان‌های بیمه‌گر زیر نظر وزارت بهداشت قرار داشتند، در نهایت به دلیل تناقض ساختاری و بروز مشکلات گسترده در حوزه بهداشت و درمان مردم، تصمیم گرفته شد که بیمه‌ها از وزارت بهداشت جدا شوند. حال باید دید تجربه دوباره تصمیمی که حدود دهه پیش نتایجش معلوم شده و حسابش را پس داده است، چطور می‌تواند به نفع بیماران تمام شود؟

دکتر همتی:

نمی‌شود هم

خربدار خدمت، هم

فروشنده خدمت

و هم ناظر در حوزه

سلامت، یک نهاد

باشد. این مسئله،

نظارت را هم دچار

اشکال می‌کند، زیرا

نمی‌شود انتظار

داشت نهادی

خودش بر خودش

نظارت

داشته باشد

■ سیاست‌های کلی نظام سلامت نقض می‌شود؟

براساس سیاست‌های کلی نظام سلامت، ابلاغی از سوی مقام معظم رهبری، تولید نظام سلامت، تامین منابع و تدارک خدمات سلامت باید از همدیگر جدا باشند، اما با انتقال سازمان بیمه سلامت به وزارت بهداشت، این قانون حیاتی به هم می‌خورد؛ به طوری که تولید نظام سلامت، کنترل منابع را هم در اختیار خواهد داشت. دکتر محمدعلی همتی، معاون درمان سازمان تامین اجتماعی، در گفت‌وگو با آتیه‌نو به همین مسئله اشاره می‌کند و می‌گوید: «نمی‌شود هم خریدار خدمت، هم فروشنده خدمت و هم ناظر در حوزه سلامت، یک نهاد باشد. این مسئله، نظارت را هم دچار اشکال می‌کند، زیرا نمی‌شود



اگر قرار باشد بیمه سلامت به وزارت بهداشت منتقل شود، در تصمیم‌گیری‌ها، نحوه اجرا و بسترهای خدمات پایه دوگانگی به وجود خواهد آمد