

تراز تجاری صادرات دارویی کشور منفی است

معاون وزیر بهداشت و رئیس سازمان غذا و دارو تاکید کرد: «به رغم افزایش صادرات دارویی، هنوز به مرز ۲۰۰ میلیون دلار صادرات دارویی نرسیده ایم و این یعنی تراز تجاری ما در این حوزه منفی است.» به گزارش مهر، دکتر رسول دیناروند افزود: «وابستگی ما به صنایع دارویی خارجی و واردات در دو سال اخیر رو به کاهش بوده است.» دیناروند یادآور شد: «ما باید توسعه صادرات و کاهش واردات را پیگیری کنیم و حتما مدیریت مصرف صورت بگیرد تا وابستگی نداشته باشیم.» رئیس سازمان غذا و دارو، لزوم سرمایه گذاری در تولید، توجه به ارتقای کیفیت دارو و فعال شدن بخش خصوصی در توسعه صادرات را مهم ترین اهداف صنعت داروسازی کشور اعلام کرد.

یکشنبه ۲۲ آذر ۱۳۹۴ ● شماره سی و چهار

ا ت ی ی ع ح ن و



ر نظر گرفتن منابع آن ها بیشترین آسیب را به صندوق ها می زند

پرداخت می کننددر آینده بابت این کسورات مستمری دریافت می کنند. در کشور ما بعد از تصویب قانون مدیریت خدمات کشوری قرار شد بین قوانین مختلف سازمان های بیمه ای هماهنگی ایجاد شود.بنابر این اکثر قوانین در این صندوق ها در عین داشتن برخی تفاوت ها به اشتراک نسبی رسیده است. ناگفته نماند که در این میان صندوق بازنشستگی کشوری طی سال های گذشته قوانین ناکارآمدتری داشته. مثلا قانون دختران وراث در سازمان تامین اجتماعی اجرا نمی شد اما در قوانین صندوق بازنشستگی کشوری در دستور اجرا بود. در مجموع اما این دو صندوق تا حدودی همگرا شده اند و تنها تفاوت هایی در نوع محاسبه دارند. مثلا در تامین اجتماعی اگر حقوق دو سال آخر اشتغال چهلش زیادی داشته باشد میانگین محاسبه مستمری را ۵سال آخر خدمت در نظر می گیرند. اگر چه در دنیا به دلیل فعال بودن بخش خصوصی، تنوع نهادهای بیمه گر بیشتر است اما تفاوت آن با کشور ما در این است که مشترکان اصلی صندوق ها -برعکس ایران- حق دارند از وضعیت صندوق ها باخبر باشند. در سرلوحه گزارش های اکچوثری کانادا می نویسند «برای مشترکین صندوق»، تا افراد بدانند امسال چه وضعیتی از نظر مالی حاکم بوده است. در آنجا جریان شفاف اطلاعات وجود دارد. بنابر این اگر هر نظام بیمه ای غیر از قانون مادر، اساسنامه خود را هم داشته باشد، این اطلاعات در اختیار همه قرار می گیرد تا افراد بتوانند با آگاهی کامل از وضعیت خود را بیمه یکی از صندوق ها کنند.

■ **با توجه به مسائلی که در قوانین بازنشستگی داریم، به نظر شما اصلاحات ساختاری می تواند مشکلات را مرفع کند؟** خوشبختانه در نظام بیمه ای کشور، ظرفیت های زیادی برای اصلاحات پارامتریک (موردی) داریم. اگر این اصلاحات درست و کارشناسی شده صورت بگیرد ندر برای به تعویق انداختن بحران هایی که در تمام دنیا گر بیان نظام های تامین اجتماعی و بیمه گران را گرفته، دیگر نیازی به اصلاحات بنیادی و ساختاری نخواهد بود.



بازنشستگی و درمان

خون تازه در رگ های نظام سلامت

تزریق بیش از ۱۶ هزار میلیارد تومان به بخش درمان از سوی سازمان تامین اجتماعی که بیش از ۳ هزار میلیارد تومان آن پرداخت تعهدات به طرح تحول سلامت در سال ۹۴ است جان دوباره ای به نظام سلامت کشور بخشیده است

● میلاد هدایتی ●

● خبرنگار سلامت ●

مطرح شدن طرح جمعیم بیمه ها، و درگرفتن بحث های کارشناسی و گاه حساسی مختلف درباره آن، در نهایت به تشکیل کارگروه هایی برای بررسی کارشناسی موضوع و ابعاد مختلف آن انجامید. این بار برخی از مسئولان سهم بخش درمان از کل حق بیمه ها را زیر سوال برده اند و با طرح این موضوع که سهم درمان حق بیمه ها به طور کامل به نظام سلامت نمی رسد، مدعی شده اند که این سهم احتمالا صرف امور دیگری غیر از تامین و ارائه خدمات درمانی به بیمه شدگان می شود. به عنوان نمونه ای از این مناقشات، چندی پیش یکی از مسئولان وزارت بهداشت ضمن انتقاد از سازمان تامین اجتماعی مبنی بر هزینه نکردن تمامی سهم نه بیست و هفتم بیمه شدگان این سازمان برای درمان، تاکید کرد که سازمان تامین اجتماعی بخشی از سهم درمان کارگران را برای پرداخت مستمری بازنشستگان و سرمایه گذاری هزینه می کند. اما آمارهایی که معاون درمان سازمان تامین اجتماعی در گفت وگو با آئینه نوا اعلام کرده نشان می دهد کل بودجه درمان این سازمان در سال ۹۴ حدود ۱۶ هزار و ۶۰۰ میلیارد تومان است که از ۱۰ هزار و ۲۰۰ میلیارد تومان آن در خرید خدمت استفاده خواهد شد و حدود ۵ هزار میلیارد تومان در درمان مستقیم و مابقی هم در توسعه، تعهدات و ساخت وساز هزینه می شود. حدود ۳ هزار و ۲۰۰ میلیارد تومان از هزینه های درمان غیر مستقیم تامین اجتماعی در طرح تحول سلامت هزینه می شود. این مسئول در گفت وگو با خبرگزاری ایرنا ادعا کرد که بین ۲۰ تا ۴۰ درصد سهم نه بیست و هفتم حق بیمه کارگران، که باید برای درمان آنان هزینه شود، در مواردی غیر از بهداشت و درمان کارگران هزینه می شود. طرح این بحث ها ممکن است این شائبه را در ذهن مردم و کارشناسان ایجاد کند که آیا واقعا سهم درمان حق بیمه ها صرف تامین و ارائه خدمات درمانی نمی شود. در پاسخ به این ادعا و به دور از بحث های هیجانی و غیر منطقی، که گاه در برخی رسانه ها مطرح می شود، نظرات کارشناسان اقتصاد سلامت را جویا شدیم و این موضوع را به بوته نقد علمی و کارشناسی گذاشتیم.

■ آماری و مستند سخن بگوییم

دکتر امیرفضایی، مدیر گروه اقتصاد درمان و برنامه ریزی سازمان تامین اجتماعی، در گفت وگو با آئینه نو می گوید: «در ماده ۷ قانون تامین اجتماعی، سهم مشارکت بیمه شده، کارفرما و دولت در پرداخت حق بیمه ها تعیین شده و در ماده ۲۸ این قانون نیز بر سهم ۹ درصدی درمان از حق بیمه ها اشاره شده است. همچنین در آیین نامه اجرایی قانون الزام و در ماده ۲۶ عنوان شده که در پایان هر سال، منابع و مصارف سازمان محاسبه می شود و در صورتی که منابع مازاد ایجاد شود، این منابع آزاد به حساب ذخیره درمان می رسد.»

به گفته این کارشناس اقتصاد سلامت، سازو کار قانونی در سازمان تامین اجتماعی کاملا شفاف است و اگر منابع آزادی ایجاد شود، باید برای مصارف درمانی ذخیره شود. فضایی تاکید دارد که

سازمان حسابرسی کل کشور بر تمام فرآیندهای مالی این سازمان نظارت دارد. این نظارت ها چنان از بازرسی ها و نظارت هایی است که خود تامین اجتماعی اعمال می کند.

حتی نمایندگان بیمه شدگان، کارفرمایان و دولت نیز بر این فرآیند نظارت دارند. مجموع این نظارت های چندجانبه، شرایطی را پیش آورده که به گفته فضایی، اگر هم قرار است درباره سهم درمان حق بیمه ها قضاوت و اظهارنظری مستند شود، این اظهار نظر ها و گزارش های رسمی باید از سوی این مراجع نظارتی منتشر شود، نه اینکه کسی با ظن و گمان خود این مباحث را مطرح کند. فضایی یادآوری می کند: «سازمان تامین اجتماعی اگر تخلفی در این موارد داشته باشد، سازمان حسابرسی کل کشور آن را اعلام می کند. سازمان حسابرسی سازمان معتبر و مستقلی است که هیچ وابستگی سازمانی به تامین اجتماعی ندارد.» وی می افزاید: «هر گونه اظهار نظر مستند باید از سوی نهادهای ناظر قانونی ارائه شود که به حساب و کتاب های سازمان دسترسی دارند. جدای از این نهادها، اظهار نظر های کلی در این خصوص را نمی توان مستند و بر مبنای دآوری منطقی و منصفانه به حساب آورد.»

■ به دنبال جذب منابع جدید هستند

دکتر رضا کاشف، کارشناس اقتصاد سلامت، هم از زاویه دیگری به موضوع نگاه می کند و می گوید: «با افزایش هزینه های نظام سلامت، کسری منابع پایداری به بیمه ها تحمیل شد. برای ادامه اجرای طرح تحول سلامت اعتبارات و منابع پایدار لازم است و با مطرح کردن بحث هایی مثل ایهام در سهم درمان حق بیمه ها، نمی توان برای کسری منابع راه حل جدی یافت.» کاشف بر این



داستان جلد COVERSTORY

باور است که با اجرای کتاب ارزش گذاری نسبی خدمات سلامت و افزایش تعرفه ها، هزینه های نظام سلامت افزایش پیدا کرد، به طوری که در سال دوم اجرای این طرح،

متولیان طرح با کسری شدید بودجه مواجه شدند. اما طرح چنین بحث های غیر علمی نمی تواند باعث جذب اعتبارات جدید فارغ از توان بیمه ها شود.

وی به وضعیت فعلی اقتصاد کشور هم اشاره می کند و معتقد است: «وقتی کاهش درآمد نفتی و رکود وجود دارد، به دنبال آن کاهش اشتغال، کاهش درآمدهای مالیاتی و کاهش سرمایه گذاری هم به طور زنجیروار اتفاق می افتد. حال در شرایطی که دولت نمی تواند حتی در صد سهم خود بابت حق بیمه را به سازمان تامین اجتماعی پرداخت کند، نباید برخی با طرح ناقص و گزینشی برخی آمار ها و ارقام در میان مردم و بیمه شدگان نگرانی ایجاد کنند.» البته کاشف تاکید دارد که حتی با وجود این سازمان تامین اجتماعی به گواه آمار مستند، خیلی بیشتر از نه بیست و هفتم حق بیمه ها را به نظام درمان اختصاص داده است تا با دولت همراه شود: «طرح تحول سلامت کسری بودجه زمینی را به بیمه ها تحمیل می کند. در حالی که افزایش درآمد سالانه کارمندان و کارگران بیشتر از ۱۵ درصد نبوده است، متولیان نظام سلامت اعلام کنند که پزشکان و فعالان حوزه سلامت چه میزان افزایش حقوق سالانه داشته اند. بنابر این معتقدیم اتفاقا یکی از مهم ترین دلایل کسری منابع سازمان های بیمه گر، مجموعه اقداماتی است که توان بیمه ها را کاهش داده است، اما حتی با وجود این تنگنای مالی، سازمان تامین اجتماعی بیش از سهم خود در نظام درمان هزینه کرده است.»



نگاه

● علی رضاعونی ●

کالبدشکافی سهم درمان در حق بیمه ها

موضوع جمعیم منابع درمان صندوق ها در یک صندوق واحد و صرف آن با هدف راهبری کامل بیمه سلامت تحت محوریت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، امروز بحث جدی متولیان امر و مجریان آن و اقشار مختلف خدمت گیرنده از خدمات درمانی است. امید است نتیجه حاصل از آن منجر به اتخاذ تصمیم مناسب در جهت رفع نارسایی های موجود و به طور کلی منجر به اصلاح نظام سلامت در کشور و جلب رضامندی جامعه یهر میر شود. اما آنچه حائز اهمیت و درخور توجه جدی مسئولان محترم تصمیم گیر است تعمق در نگرش های متفاوت و بعضا متضاد متصدیان و اقشار مختلف برخوردار از درمان است که اگر چاره ای نشود ممکن است دستیابی به یک نظام سلامت پیش برنده با مشکل مواجه شود. تا زمانی که هریک از مدعیان سعی نحو ممکن به طرف های تعامل غالب سازد، بدون آنکه به عمق نظر خود در بهبود و یا شکست نظام درمان توجه وافی و کافی کند و فی البداهه و بدون کار کارشناسی عمیق بخواهد به مقصود خود برسد، نمی توان گفت نتیجه کار حتما با موفقیت همراه خواهد بود. به لحاظ نظری و در بادی امر، جمعیم بیمه درمان در یک نظام متمرکز و تحت مسئولیت متولی درمان کشور ایده ای مفید به نظر می رسد. در واقع اگر این امر برای نخستین بار در دستور کار بود، با توجه به مزایای مرتبط بر آن، شاید استقبال عموم را به دنبال داشت، اما متأسفانه مشکل و نگرانی این است که یکبار در گذشته این دیدگاه جامه عمل پوشیده و با شکست مواجه شده است. بنابر این تصمیم گیری در این باره مستلزم کارشناسی همه جانبه و رجوع به سابقه است.

بحث دیگری که درخور توجه بیشتر است عنایت به میزان واقعی سهم درمان است. متأسفانه در افواه و بعضا از زبان مسئولان شنیده می شود که سهم درمان به میزان نه بیست و هفتم حق بیمه است، حال آنکه این تلقی نادرست است زیرا به موجب ماده ۲۹ قانون تامین اجتماعی ۹ درصد از مازذ محاسبه حق بیمه برای تامین هزینه های ناشی از موارد مذکور در بندهای الف و ب ماده ۷ قانون یعنی خدمات درمانی است و همین بند الف ماده ۷ قانون به صراحت میزان حق بیمه را از نظر تعهدات سازمان در رابطه با درمان و سایر تعهدات تفکیک کرده که به موجب آن نرخ حق بیمه ۳۰ درصد (۲۰ درصد سهم کارفرما، ۷۰ درصد سهم بیمه شده و ۲ درصد سهم دولت) است که از سهم کارفرما ۶ درصد و از سهم بیمه شده ۲ درصد و از سهم دولت یک درصد و مجموعا ۹ درصد به امر درمان اختصاص دارد. یعنی میزان درمان نه سی ام است نه، نه بیست و هفتم (یک سوم). این ارزیابی گویای این حقیقت است که سازمان زمانی می تواند حق بیمه سهم درمان را به طور کامل و به مآخذ نه سی ام پرداخت کند که سهم دولت از بابت درمان را وصول کرده باشد. حال آنکه دولت سهم خود را مر تباً و سالانه پرداخت نکرده، اما سازمان سهم دولت را از محل منابع حق بیمه تامین و به درمان تخصیص داده و پرداخت کرده است. به طور واضح باید گفت از ۲۷ درصد حق بیمه در یافتی از کارگاه ها، ۸ درصد آن در رابطه با بندهای الف و ب ماده ۳، و ۱۹ درصد در رابطه با سایر بندها (ج، د، ه ب) موضوع قانون است. اما سازمان با هدف توسعه درمان و عملی ساختن تعهدات خود سال هاست یک درصد سهم متعلق به تعهدات غیر درمانی را به امور درمان اختصاص داده است. اگر چه سازمان با افزایش قابل توجه تعداد مستمری بگیران و رشد مستمر آن در انجام تعهدات خود با مشکل مواجه است، اما به درمان اهمیت بیشتری می دهد، زیرا موضوع بندهای الف و ب در قانون مقدم بر سایر تعهدات ذکر شده است و باید گفت خدمات درمانی دروازه ورود بیمه شدگان برای شمول پوشش بیمه ای است. بنابر این افراد مشمول بالقوه، شمول خود را در درمان می بینند و اگر آن را ناکافی بدانند حتما توسعه بیمه به سایر اقشار جامعه با مشکل مواجه خواهد شد. برای آنکه اهمیت موضوع بیشتر روشن شود باید گفت سهم درمان اختصاصی در بودجه سال ۱۳۹۴ بالغ بر ۱۱۴ هزار و ۳۷۵ میلیارد ریال و در حدود یک سوم حق بیمه پیش بینی شده در بودجه است، حال آنکه میزان واقعی سهم درمان از حق بیمه بالغ بر ۱۰۱ هزار و ۶۶۷ میلیارد ریال است و مابه التفاوت آن به مبلغ ۱۲ هزار و ۷۰۸ میلیارد ریال بر عهده دولت است که هر زمان آن را پرداخت کند باید به امر درمان اختصاص یابد. اما سازمان به لحاظ نیاز میرم به تاسیس منابع مالی در بخش درمان و تقویت آن، سال هاست نگذاشته سهم درمان در دیون دولت باقی بماند و آن را از منابع خود تامین کرده است. این سیاست نشان دهنده اهمیتی است که سازمان برای مقوله درمان بیمه شدگان قائل است و جا دارد در ادامه مباحث کارشناسی در این زمینه مورد عنایت قرار بگیرد.

عصب اسبقی هیئت مدیره سازمان تامین اجتماعی

در ایران پس از برقراری حکومت مشروطه، در تاریخ ۱۲۸۷/۰۲/۰۱ شمسی در مجلس اول قانونی به نام «قانون وظایف» وضع شد تا برای وراث ارباب حقوق دیوانی یعنی عائله کارمندان متوفای دولت حقوق برقرار شود. طبق این قانون پدر، مادر، عیال و اولاد و نوادگانی که تحت تکفل مستخدم متوفی بودند جمعا از نصف حقوق ماهانه کارمند استفاده می کردند و سهم انات از حقوق وظیفه معادل نصف سهم ذکور تعیین شده بود.

