

## تجميع بیمه‌ها باید مجازی انجام شود

وزیر اسبق بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در خصوص چگونگی تجميع بیمه‌ها گفت: «قانون در خصوص تجميع بیمه‌ها صراحت دارد، اما اینکه نحوه تجميع به چه صورت باشد، یعنی تجميع مجازی باشد یا حقیقی، موضوعی است که دولت باید درباره آن تصمیم‌گیری کند.» دکتر کامران باقری لنکرانی با تأکید بر تفاوت بیمه خدمات درمانی با بیمه تأمین اجتماعی، افزود: «بیمه خدمات درمان را در نظر می‌گیرد، ولی بیمه تأمین اجتماعی سایر جنبه‌ها را نیز در نظر دارد. هر تصمیمی که گرفته می‌شود باید به نحوی باشد که خدمات تأمین اجتماعی دچار اختلال نشود، چرا که آسایش و اطمینان بخش زیادی از کشور ما به بیمه تأمین اجتماعی بستگی دارد و ما نباید از این جهت حتی ایجاد بحران ذهنی کنیم.»

یکشنبه ● ۸ آذر ۱۳۹۴ ● شماره سی و دو

ا ت ی v ع ه ن و

## ویرو

بیمه‌های درمانی



دو وزارتخانه که هر دو در تنظیم مقررات نقش دارند، قرار است با همکاری یکدیگر کمیته تنظیم مقررات را ایجاد کنند تا با هدایت سیاست‌ها، در راستای کارآمدتر و اثربخش‌تر کردن منابع و هزینه‌ها گام برداشته شود

# همکاری برای هدفی مشترک

**دکتر عباس کبریایی‌زاده، رئیس هیئت‌مدیره سازمان تأمین اجتماعی، جزئیات بیشتری از**

**تشکیل سه کارگروه هماهنگی می‌گوید**

برای برون‌رفت از مشکلات طرح تحول سلامت چاره‌اندیشی کنند و تشکیل سه کارگروه کارشناسی، حاصل این نشست بود. دکتر عباس کبریایی‌زاده، رئیس هیئت‌مدیره سازمان تأمین اجتماعی، که در این نشست حضور داشت در گفت‌وگو با آتیپه‌نو، جزئیات بیشتری درباره مذاکرات و نتایج این جلسه ارائه داد که در ادامه می‌خوانید.

**■ به‌عنوان اولین سوال، ضرورت تشکیل این نشست چه بود؟**

از ابتدای تشکیل دولت تدبیر و امید، جلسات هماهنگی بین وزارتخانه‌های مختلف وجود داشته و در بسیاری از زمینه‌ها، هماهنگی‌هایی بین وزارت بهداشت و وزارت رفاه صورت گرفته است. امروز که با رشد فزاینده هزینه‌ها مواجه هستیم و آثار طرح تحول سلامت، رضایتمندی نسبتاً قابل توجه جامعه را در پی داشته است، باید تلاش کنیم با پهنه کردن و افزایش کارآمدی هزینه‌ها در راستای اولویت‌های نظام بهداشت و درمان گام برداریم تا بتوانیم منابع نظام سلامت را با بالاترین کارآمدی و اثربخشی در راستای ارتقای شاخص‌های سلامت هزینه کنیم. کمیته همکاری بین وزارت بهداشت و وزارت رفاه که در گذشته وجود داشت، مجدداً جلسات خود را فعال کرده و قرار است به صورت هفتگی جلسات هماهنگی داشته باشیم. واقعیت آن است که حوزه‌های بیمه‌ای و وزارت بهداشت رابطه تنگاتنگی با یکدیگر دارند و بیمه‌ها اگر در سیاست‌گذاری‌های حوزه نظام سلامت حضوری فعال داشته باشند، می‌توانند به‌عنوان پشتیبان نظام سلامت، کارآمدی و اثربخشی خود و نظام سلامت را تضمین کنند. به همین دلیل



## کتیو ۰۵

هماهنگی سیاست‌های حوزه درمان را دکتر نوربخش به نمایندگی از وزارت رفاه و دکتر آقاجانی به نمایندگی از وزارت بهداشت در کارگروهی که تشکیل خواهند داد، بررسی می‌کنند. هدف از تشکیل این کمیته این است که اولویت و مدیریت هزینه‌ها در چهار چوب سیاست‌های ملی سلامت به‌شکلی تنظیم شود که بالاترین کارآمدی و اثربخشی را داشته باشیم. مدیریت هزینه‌ها در راستای نیازهای اولویت‌دار جامعه صورت بگیرد، از خدمات و نیازهای القایی جلوگیری شود و هزینه‌های القاشده نیز مدیریت شوند. همین‌طور از آنجا که ما با دو وزارتخانه مواجه هستیم، که هر دو در تنظیم مقررات نقش دارند، قرار شد دکتر میدری با همکاری معاونان مربوطه در وزارت بهداشت، کمیته تنظیم مقررات را ایجاد کند تا بتوانیم با هدایت سیاست‌های هر دو وزارتخانه، در راستای کارآمدتر و اثربخش‌تر کردن منابع و هزینه‌ها گام برداریم و مردم و بیماران از خدمات بیشتری بهره‌مند شوند.

**■ اظهار نظرهای مختلف در خصوص مشکلات طرح تحول و بحث تجميع بیمه‌ها چقدر در تشکیل این جلسه موثر بود؟**

تجميع بیمه‌ها از نظر مقررات و شیوه عملکرد مورد حمایت ما هم هست. یعنی سازمان‌های بیمه‌گر باید از سیاست‌های هماهنگ و حتی‌المقدور منسجم و یکسانی تبعیت کنند. همه سازمان‌های بیمه‌گر این امر را قبول دارند. اما متأسفانه در کشور ما هر وقت می‌گوییم هماهنگی، مفهوم ادغام و ساختارهای یکسان به ذهن می‌رسد که این اشتباه است. آنچه در قانون آمده و قانون‌گذار مد نظر داشته، این است که سازمان‌های بیمه‌گر زیر چتر شورای عالی بیمه، وحدت‌رویه داشته باشند و در چهار چوبی که وزارت بهداشت، به‌عنوان متولی نظام سلامت، تنظیم می‌کند عمل کنند. این ماموریت به دکتر میدری داده شده تا بتواند این وحدت‌رویه را تسریع کند. ادغام ساختارها به عقیده من به کارآمدی منجر نمی‌شود. به‌خصوص برای دولتی که در میانه راه قرار دارد و فرصت کافی هم برای به‌کارگیری ساختارهای جدید ندارد، به‌هیچ‌وجه توصیه نمی‌شود. من اعتقاد دارم ادغام یا تغییر ساختارها باید آخرین اقدام سیاست‌گذاران باشد، در صورتی که بقیه اقدامات به نتیجه نرسد، نه اولین اقدام.

**■ در جلسه‌ای که برگزار شد و برخی از آن به‌عنوان آشتی میان دو وزارتخانه یاد می‌کنند، درباره تبعات ادغام ساختاری هم بحثی صورت گرفت؟**

در حال حاضر بحث ادغام ساختاری اصلاً جزو بحث‌های جلسات نیست و بیشتر در راستای هماهنگی بین دو وزارتخانه و افزایش کارآمدی منابع در حال ریزنی هستیم.

**■ برخی افراد با هدف ضربه زدن بر پیکره دولت، اختلاف نظر وزارتخانه‌های بهداشت و رفاه را نشانه‌ای از شکاف در میان دولت می‌دانستند و برخی هم در این زمینه بزرگنمایی‌هایی کردند. دستاوردهای چنین جلساتی برای برون‌رفت از این مشکل چه خواهد بود؟**

طرح تحول نظام سلامت، برنامه دولت آقای روحانی است و هیچ همگرایی و هماهنگی میان سازمان‌های بیمه‌گر و وزارت بهداشت را ایجاد کرده و لازم است که سازمان‌های بیمه‌گر و وزارت بهداشت در راستای کارآمدتر کردن و اثربخش‌تر کردن سیاست‌های برنامه تحول سلامت، هماهنگی بیشتری با هم داشته باشند. تحول کارآمدتر و موثرتر در خدمت بیماران و جامعه باشد. این طرح یکی از سیاست‌های اولویت‌دار دولت است. طبیعتاً بین مسئولان اجرایی، اختلاف‌نظری‌های وجود دارد و سازمان‌های بیمه‌گر و وزارت رفاه در بخش‌هایی از شیوه اجرای طرح تحول نظام سلامت، نظرات کارشناسی دارند. این جلسات کمک می‌کنند منابع به نحوی بهتر هزینه شوند و آن‌شالله طرح تحول سلامت موفق‌تر و کارآمدتر از امروز باشد.

**■ انتظارات بیمه‌ها و منافع بیمه‌ها و بیمه‌شده‌ها هم در این رویکرد جدید حفظ می‌شود؟**

طرح تحول نظام سلامت در راستای حمایت از کاهش پرداخت از جیب بیمه‌شدگان است و طبیعتاً هماهنگی‌ها هم در همین راستاست. این کارگروه‌ها کار گروه‌های ثابتی نیستند، قرار است گزارش‌هایی آماده کنند تا در مورد آن‌ها بحث و تصمیم‌گیری شود. در جلسات آتی حسب مورد ممکن است کارگروه‌های جدیدتری داشته باشیم. مثلاً در گروه دارو، حاکنر تا هفته آینده گزارش خود را آماده می‌کنیم و محورهای که باید در جلسه مشترک درباره آن‌ها تصمیم‌گیری شود نهایی خواهیم کرد. در مراحل بعدی، براساس گزارش‌هایی که هر کارگروه ارائه می‌دهد، تصمیم‌گیری می‌شود.



**● یادداشت ●**

### بیمه‌ها، طرح تحول سلامت: فرصت‌ها و چالش‌ها

تأمین سلامت و امکان دسترسی همه افراد جامعه به درمان پایه و اساسی، همواره از دغدغه‌های مهم دولت‌ها در کشورهای مختلف بوده است. قبل از هر نکته‌ای باید یادآور شوم که به‌حق در دولت دکتر روحانی تحت عنوان طرح تحول نظام سلامت، گام‌های مثبتی در راستای مرتفع کردن این دغدغه برداشته شده و وزارت بهداشت در برنامه‌ریزی و اجرای آن اقدامات جدی و مثبتی انجام داده است. طرح تحول سلامت دسترسی مردم به خدمات درمانی پایه را روان‌تر کرده و از هزینه‌های مردم در بخش سلامت کاسته است.

اما این طرح نیاز به استمرار دارد و استمرار آن منوط به وجود منابع مشخص و دائمی است. پشتوانه‌های موقت نه‌تنها طرح تحول سلامت را مخدوش می‌کند، بلکه تزییق هیچانی منابع موقتی، توقع گیرندگان خدمات را بالاتر می‌برد که موقعیتی زیان‌بار برای این طرح است. حال بحثی که درخصوص راهکارهایی کارشناسانه اخیراً مطرح شده و بایستی با نگاهی مثبت و از زاویه کمک و همراهی برای موفقیت طرح تحول سلامت مدنظر قرار بگیرد، فرصت خوبی برای رفع این دغدغه است. اما درخصوص موفقیت طرح تحول از یک سو و بحث تجميع بیمه‌ها از سوی دیگر، تجربه دیگر کشورها نشان داده که ساختار غالب بیمه‌ای در جهان بر پایه تعدد و رقابت‌پذیری است. اما نکته اساسی این است که هر کشور با توجه به ساختارهای درمانی و بهداشتی، منابع، توزیع جمعیتی، فرهنگ ملی و براساس پژوهش‌های کارشناسی به این موضوع پرداخته و تصمیم‌گیری کرده است؛ موضوعی که می‌توانیم آن را حلقه مفقوده کشور خودمان بدانیم. به عبارتی کارشناسی لازم درخصوص رابطه بیمه‌ها و نظام درمان صورت نگرفته و تصمیم‌گیری بدون کارشناسی در این حوزه اتفاق است که می‌تواند به زیان بخش‌های مختلف این دو حوزه مهم تمام شود. بنابراین می‌توان جلسه اخیر دو وزارتخانه را به فال نیک گرفت و آن را آغازی برای یک طرح کارشناسی ملی فرض کرد. با این حال هر مطالعه‌ای با توجه به ساختار تأمین اجتماعی و سابقه چنددهه‌ای فعالیت این سازمان، متولیان صندوق تأمین اجتماعی را ملزم به رعایت مسائلی می‌کند که چنانچه از زاویه نگاه ملی دیده نشوند یکی از بزرگ‌ترین مشکلات آینده نظام تأمین اجتماعی را رقم خواهند زد. مسائلی که می‌توان آن‌ها را در بندهای زیر مورد ملاحظه قرار داد:

۱- سازمان تأمین اجتماعی یک صندوق بین‌نسلی است. بنابراین باید کسانی که برای منابع یا ساختار آن تصمیم‌گیری می‌کنند، چه در درون این سازمان و چه در بدنه دولت، به این ماهیت بین‌نسلی و غیرقابل تقسیم بودن منابع آن با دیگری آن که نقشی در انشوخه گذاری نداشته‌اند، توجه کنند.

۲- صاحبان منابع این صندوق، کارگران و کارفرمایان هستند که ۲۷ درصد از حقوق و درآمد خود را در آن واریز کرده و می‌کنند. به صورت منطقی و عرفی نمی‌توان سرفه آن‌ها را با کسانی که حق بیمه‌شان را دولت پرداخت کرده است به شکل شراکتی درآورد.

۳- در همه جای دنیا خریدار خدمت درمان از تولیدکننده درمان جداست. آیا می‌توان در کشورمان این تفکیک را نادیده گرفت و اینس قاعده کلی را نقض کرد؟

۴- سازمان تأمین اجتماعی به‌عنوان بزرگ‌ترین سازمان بیمه‌ای کشور زمانی می‌تواند نقش خود را به‌درستی ایفا کند که از تباطا ار گائیکی میان بخش درمان و سایر بخش‌های بیمه‌ای آن وجود داشته باشد و به‌صورت یک اندام واحد عمل کند. به عبارتی درمان که آن را پیشانی این سازمان می‌نامند در ارتباط و کشش مشخصی با سایر بخش‌های آن است و هر گونه تفکیکی به این اندام واحد، آسیب جدی وارد می‌کند.

۵- در راستای سیاست‌های ابلاغی مقام معظم رهبری در حوزه سلامت به‌نظری می‌رسد متمرکز شدن صندوق‌های بیمه‌ای می‌تواند از مسیر دیگری محقق شود. به عبارتی با تشکیل سه صندوق بزرگ بیمه‌ای زیر می‌توان بیمه‌های درمانی را از تولیدکننده درمان مستقل نگه داشت. (الف) صندوق تأمین اجتماعی با حفظ مراکز درمانی خود، خدمات درمانی را به بیش از ۴۰ میلیون بیمه‌شده خود ارائه دهد. (ب) سازمان بیمه نیروهای مسلح با توجه به ساختار خاص و مشخص متقاضیان خود، به آن‌ها خدمات درمانی ارائه دهد (ج) سازمان بیمه خدمات درمانی سایر صندوق‌های بیمه‌گر را، به‌جز دو صندوق مورد اشاره، در خود جای دهد و یک بیمه پایه فراگیر به وجود آورد و خدمات مکمل درمانی ذی‌نفعان دو صندوق دیگر توسط خود آن‌ها انجام شود.

اما مهم‌ترین بحث در کارشناسی و خروجی جلساتی که سنگ بنای آن در جلسه اخیر، توسط دو وزارتخانه نهاده شده باید بازنگری در سرانه درمان کشور باشد. یعنی با توجه به استراتژی‌های درمانی جدید و روش‌های نوین، سرانه درمان اصلاح نشود و از این طریق برای طرح تحول نظام سلامت منابع پشتیبانی دائمی تعریف شود.

مدیر کل سابق درمان مستقیم تأمین اجتماعی