

**• یادداشت •**  
**• حمیدرضا سیفی •**

## جای شرکای اجتماعی خالی است...

نشست‌هایی از این دست باعث ایجاد همدلی و وحدت‌رویه می‌شود، به شرطی که در این میان سهم نگاه طرفین را در نظر داشته باشیم. طرح تحول نظام سلامت طرحی مفید است، اما در اجرا باید دید که چقدر به ایده‌آل طرفین مشارکت‌کننده نزدیک است. طرفینی که هر کدام برای به سعادت رساندن جامعه می‌کوشند و تفاوت آن‌ها در شیوه به سعادت رساندن جامعه است. در اجراست که مسائل و مشکلات رو می‌شوند، لذا نیاز بود که چنین نشست‌ی بر گزار شود تا از دل همکاری و هم‌اندیشی کارشناسانه میان دو وزارتخانه -راه و بهداشت- و سازمان تامین اجتماعی، به برخی دغدغه‌های مهم و به‌حق گروه‌های ذی‌نفع پاسخ داده شود.

سازمان تامین اجتماعی که متولی ۴۰ میلیون بیمه‌شده -کارگر و کارفرما- است طبیعتا باید به صورت جدی‌تری منافع این‌جوامع را که همان دسترسی به خدمات بهتر با هزینه کمتر است دنبال کند. بنابر این اگرچه نشست مدیران ارشد دو وزارتخانه و سازمان تامین اجتماعی به دنبال ایجاد راه‌حل‌های منطقی و حفظ منافع همه است، اما چند دغدغه جدید ایجاد می‌کند که به‌اختصار به آن‌ها اشاره می‌کنم. مشکلی که ما با طرح تحول نظام سلامت داریم این است که سازمان تامین اجتماعی از اعضایش ۹درصد حق بیمه در مان دریافت می‌کند، در صورتی که بیمه‌شده دولتی ۲ تا ۳درصد هزینه‌های درمان را پرداخت می‌کند و جمعیت زیادی نیز اصلا هیچ حق‌بیمه‌ای نمی‌پردازند. اینکه پولی که برای درمان داده می‌شود به چه نسبتی باید باشد و مدیریت شود محل بحث جامعه کارفرمایی است.

این کارگروه باید سهم هر گروه را عادلانه و درست ببیند. یعنی نمی‌شود برای درمان یکسان، یک گروهی ۹درصد پرداخت کند، گروهی ۲ درصد و گروه دیگری هیچ هزینه‌ای نپردازد. اگر قرار است پولی دریافت شود برای همه باید یکسان باشد و نیز همه سهمی مساوی از خدمات دریافت کنند. ما با این ایده که تبعیض در کیفیت خدمات پایه صورت بگیرد موافق نیستیم. باید همه افراد کشور از خدمات باکیفیتی در حوزه درمان برخوردار باشند، اما سهمی که باید هر گروه بپردازد همین اول کار تعریف شود تا بی‌عدالتی رخ ندهد. مثلا ۹درصد از پول میلیون‌ها بیمه‌پرداز در زیر ساخت درمانی سازمان تامین اجتماعی است که امروز دره‌ذره این حجم منابع سازمان را شکل داده است. آیا امروز که زمان بهروری است می‌توانیم بگوییم همه مساوی هستند؟ طبیعتا انتظار از کارگروه‌های تشکیل‌شده یکی رفع اختلاف‌نظرها و مشکلات در این راستاست، دوم اینکه بتوانند سازو کار درستی برای صیانت از حق‌و حقوق کارگران و کارفرمایان تعریف کنند تا حتی از کسی ضایع نشود. فکر نمی‌کنم چنین انتظاراتی دور از ذهن باشد، چراکه در راه اجرای طرح تحول نظام سلامت تاکنون سازمان تامین اجتماعی هزینه‌های گزافی را متقبل شده است. این امر امروز باعث یکی از دغدغه‌های اصلی ما شده، چراکه سازمانی که مردم‌نهاد و منابش اشتراکی است امروز به دلایل مختلف اقتصادی و اجتماعی دچار مشکل شده است. ما نگرانیم. از طرف دیگر اگر در کارگروه تشکیل‌شده شرکای اجتماعی این سازمان حضور نداشته باشند بی‌مناسبت. صاحب این سازمان کارگران و کارفرمایان هستند، چطور می‌شود بدون حضور آن‌ها در مورد نحوه پرداخت‌ها و نحوه دریافت خدمات و دیگر مسائل مهم حوزه در مان تصمیم‌گیری کرد؟ حس ما بعد از شنیدن خبر برگزاری این نشست و تشکیل سه کارگروه مانند حس پدر و مادری بود که در مورد مسائل حیاتی زندگی فرزندانشان، دیگران تصمیم می‌گیرند. شرکای اجتماعی یک شعار نیست، یک واقعیت است. توقع داریم جایگاهی ویژه برای این شرکا در کارگروه‌ها در نظر گرفته شود، چراکه باید بدانیم در مورد منافع سازمان که منافع همه شرکای اجتماعی است چگونه تصمیم‌سازی می‌شود؟ بنابر این خواسته روشن جامعه کارفرمایی از مسئولان کارگروه‌ها در وهله اول ایجاد فضایی برای مشارکت صاحبان اصلی سازمان است و از طرف دیگر رفع مشکلات درونی برای رسیدن به وفاقی ملی برای برطرف کردن دیگر بحران‌های حوزه راه و سلامت است و سوم اینکه سهم هر گروه را متعادل و متناسب تعریف کنند و سرمایه‌گذارهای گذشتہ را زیر سوال نبرند.

عضو هیئت‌رئیسہ کانون عالی کارفرمایان ایران و رئیس شورای هماهنگی تشکل‌های کل کشور

## کارگران در طرح تحول نظام سلامت صادقانه برخورد می‌کنند

نماینده مردم ارومیه و نایب‌رئیس فراکسیون کارگری در مجلس شورای اسلامی با بیان اینکه دو سال پیش گزارش هیئت تحقیق و تفحص از سازمان تامین اجتماعی به اطلاع عموم رسیده، گفت: «جامعه کارگری در مواجهه با اجرای طرح تحول سلامت و حفظ استقلال سازمان تامین اجتماعی صادقانه برخورد می‌کند.» نادر قاضی‌پور در گفت‌وگو با ایلنا اضافه کرد: «با افزایش تعرفه‌های پزشکی در اجرای طرح تحول نظام سلامت، تا پایان سال جاری سهم ۹درصدی درمان از کل حق بیمه کارگران در صندوق درمان سازمان تامین اجتماعی کفایت نخواهد کرد و پیش‌بینی می‌شود دست کم بیش از ۲۰ هزار میلیارد تومان به هزینه‌های درمانی بیمه‌شدگان این سازمان اختصاص یابد.»

## ۶۰ | کتبی‌نو



بیمه‌های درمانی

# دکتر نوربخش: خواب‌ایجاد شکاف در دولت، تعبیر شدنی نیست



تأمین اعتبار کرده است.»

نوربخش سازمان تامین اجتماعی را خاخریز اول کشور در برابر

سازمان تامین اجتماعی، که خود باید تامین‌کننده امنیت اجتماعی می‌بود، به حاشیه‌سازترین نهادها تبدیل شده بود.» وی افزود: «سازمان تامین اجتماعی مفتخر به تامین مستمری ۵ میلیون مستمری‌بگیر اصلی و تبعی است و در سال ۹۴ تا کنون این سازمان ماهیانه ۳۰ هزار میلیارد ریال مستمری، بدون اتکا به منابع عمومی کشور، پرداخته است که به اندازه یارانه پرداختی به کل مردم کشور است.» نوربخش متوقف نشدن تولید و بیکار نشدن

مدیرعامل سازمان تامین اجتماعی کشور با اشاره به اینکه برخی تخلفات اقتصادی نظیر ماجرای بابک زنجانی در دولت قبل رخ داده و پنهان‌شدنی نیست، گفت: «برخی منتظرند شکافی در دولت تدبیر و امید به وجود آید، اما این عده باید بدانند که خواب شکاف در دولت تدبیر و امید تعبیرشدنی نیست.» به گزارش ایسنا، سیدتقی نوربخش در آیین کلنگ‌زنی درمانگاه مادر سرخه که با حضور مدیرعامل سازمان تامین اجتماعی، استاندار سمنان، نماینده مردم سمنان، مهدیشهر و سرخه در مجلس شورای اسلامی و مدیران استان و شهرستان سرخه برگزار شد، گفت: «ایجاد امنیت اجتماعی بزرگ‌ترین رسالت سازمان تامین اجتماعی است.» وی تامین خدمات درمانی رادومین وظیفه سازمان تامین اجتماعی برشمرد و گفت: «در دو دولت گذشته

# نظام سلامت باید بخشی از نظام رفاه دیده‌شود

گفت‌وگو با معاون مطالعات و توسعه خدمات بیمه‌ای سازمان بیمه سلامت



بایستی در اجرای طرح تحول نظام سلامت طوری بازنگری شود که بیمه‌ها نقش حرفه‌ای خود را بازی کنند. عمده نقشی که بیمه‌ها می‌توانند ایفا کنند پرداخت هزینه‌های طرح تحول سلامت در قالب سازوکارهای بیمه‌ای است

بهمن برزگر از کارشناسان حوزه رفاه اجتماعی و معاون مطالعات و توسعه خدمات بیمه‌ای سازمان بیمه سلامت است. سازمان بیمه‌گر تحت نظارت وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی در اجرای طرح تحول نظام سلامت همکاری و مساعدت زیادی به خرج داده است. با برزگر درخصوص بحث‌های اخیر میان وزارت بهداشت و وزارت رفاه برای حل مشکلات موجود در حوزه تامین منابع مورد نیاز درمان مردم و راه‌های تازه‌ای که برای کمک به طرح تحول نظام سلامت گشوده شده گفت‌وگو کردیم.

■ **بیمه سلامت نیز مانند دیگر سازمان‌های بیمه‌ای کشور چشم‌انتظار راه‌حل‌هایی برای برون‌رفت از چالش‌های اجرای طرح تحول نظام سلامت است. با توجه به نشست‌ی که بین مسئولان ارشد دو وزارتخانه رفاه و بهداشت صورت گرفته، به نظر می‌رسد نحوه اجرای طرح تحول نیازمند بازنگری است. لزوم این بازنگری در چیست؟**

بایستی در اجرای طرح تحول نظام سلامت طوری بازنگری شود که بیمه‌ها نقش حرفه‌ای خود را بازی کنند. عمده نقشی که بیمه‌ها می‌توانند ایفا کنند پرداخت هزینه‌های طرح تحول سلامت در قالب سازوکارهای بیمه‌ای است. یعنی به جای اینکه پول را مستقیماً به ارائه‌دهنده خدمت بدهیم، پول را از مجرای بیمه‌ای در این طرح هزینه کنیم. با این کار منابع کنترل می‌شود و از طرفی باعث قوام نهاد بیمه‌ای می‌شویم.

■ **از نظر شما چه نقشی می‌توان برای نهادهای بیمه‌ای در اجرای طرح تحول نظام سلامت تعریف کرد؟**  
نهاد بیمه، مستقل از اینکه کجا واقع شود، اگر کارکرد خوبی داشته باشد در نهایت به نفع مردم و کاهش هزینه‌ها خواهد بود. به نظر من اگر بر این نقش تاکید نشود اتفاق خاصی نخواهد افتاد. بیمه نقش مدافع بیمه‌شده‌ها را باید بر عهده بگیرد، برای تأیید خدمات مناسب با قیمت مناسب. امیدوارم که سه کارگروه مدنظر در تفاهیم‌های اخیر مدیران عالی دو وزارتخانه بتوانند در کنترل هزینه‌ها و ایجاد ارتباط بین نهادهای بیمه‌گر و ارائه‌دهندگان خدمت موثر واقع شوند، اگرچه نیازمند برنامه‌ریزی طولانی‌مدت‌تری هستیم. بایستی قبل از هر چیز

الگوی نظام رفاه اجتماعی را ترسیم کنیم، سپس با این رویکرد بانظام سلامت وارد مرادوه شویم. به نظر این جایی است که باید بیشتر در مورد آن تاکید و دقت شود.

■ **نشست‌ی که از آن صحبت می‌شود به دنبال برقراری تعامل کارشناسی بیشتر بین نهادهای بیمه‌ای و نظام سلامت است. نتایج این نشست را در راستای گسترش اهداف نظام سلامت تا چه حد تاثیرگذار می‌بینید؟**

اگر بخواهم به این سوال یک جواب کلی بدهم، باید بگویم که در فضای تعامل و گفت‌وگو همیشه خیروبرکت نهفته است. نفس این مسئله که طرفین به جای گفت‌وگوی با هم از طریق رسانه، پشت یک میز بنشینند و درباره موارد مورد اختلاف بحث همدلانه کنند مبارک است، جامعه و مردم خروجی کار ما را می‌خواهند، یعنی ارائه خدمت خوب با قیمت مناسب، و به دعواهای کاری ندارند. ارائه خدمت خوب با قیمت مناسب هم فقط در سایه تعامل حرفه‌ای و مذاکرات کارشناسی محقق می‌شود. در این مورد فکر می‌کنم وزارت رفاه همیشه پیش‌قدم بوده است و فراتر از ظرفیت‌های معمول یک وزارتخانه با طرح تحول نظام سلامت همکاری کرده است، که البته متأسفانه ابعاد این همکاری خوب دیده نشده است. نقش وزارت رفاه در کاهش هزینه‌های مردم مربوط به اجرای طرح تحول سلامت خیلی فراتر از نقش وزارت بهداشت بوده است. به طوری که عمده کار کاهش هزینه مردم را وزارت رفاه بر عهده گرفته است. بنابر این وزارت رفاه و شخص وزیر همراهی خوبی کرده‌اند و همچنین هم بر این منوال حرکت می‌کنند. به نظر می‌رسد نظام سلامت می‌تواند این بار خودش را با چارچوب‌های نظام رفاه هماهنگ کند. به جای اینکه همواره انتظار داشته باشند بیمه‌ها در خدمت نظام سلامت باشند - که

■ **یکی از مهم‌ترین نکاتی که قرار است در کارگروه‌ها به آن پرداخته شود نظارت بر چگونگی هزینه‌های درمانی دارویی است. به نظر شما این تدبیر تا چه اندازه موثر واقع می‌شود؟**  
هزینه دارو در سید سلامت کشور ما نسبت به متوسط جهانی بسیار بالاست. با توجه به چپش کارشناسانی که قرار است این کارگروه‌ها را مدیریت کنند، گویا قرار است در زمینه کاهش هزینه‌های دارو و درمان شاهد اقدامات مناسبی باشیم. متصدیان باید به این نکته توجه کنند که با کمبود منابع مواجه هستیم و باید هزینه‌های دارویی و درمانی به حد معقول برسد. اکنون شمول پوشش هزینه‌های دارویی توسط بیمه‌ها بسیار بالاست، ولی با تصمیم‌گیری‌های درست خیلی راحت می‌شود این آمار را از طریق راهنماهای بالینی بهینه کرد، که نیازمند عزمی ملی است. بنابر این اگر خروجی این نشست‌ها بتواند این هزینه‌ها را کنترل کند گام بزرگی در راستای بهبود کیفیت نظام سلامت برداشته شده است. از طرف دیگر چارچوب اصلاح نظام سلامت باید در قالب اجرای وسیع طرح پزشک خانواده و نظام ارجاع بیماران دیده شود که به‌عنوان یک راهبرد برای کنترل هزینه‌های می‌تواند در دستور کار کارگروه‌ها قرار بگیرد.



نمای نزدیک

هزینه دارو در سید سلامت کشور ما نسبت به متوسط جهانی بسیار بالاست. با توجه به چپش کارشناسانی که قرار است این کارگروه‌ها را مدیریت کنند، گویا قرار است در زمینه کاهش هزینه‌های دارو و در مان شاهد اقدامات مناسبی باشیم. متصدیان باید به این نکته توجه کنند که با کمبود منابع مواجه هستیم و باید هزینه‌های دارویی و درمانی به حد معقول برسد.

**• گزارش کوتاه •**

## راه‌حل مثبت برای برون‌رفت از مشکلات طرح تحول سلامت

کارشناس گروهِ اقتصاد درمان سازمان تامین اجتماعی در رابطه با نشست مسئولان وزارت بهداشت و وزارت رفاه، جهت برون‌رفت از مشکلات اخیر و تشکیل سه کارگروه گفت: «به نظر می‌رسد تشکیل این کارگروه‌ها ابزاری موقتی برای ایجاد هماهنگی و تعامل است و راه‌حل اساسی استفاده از ساختارهای فرابخشی نظیر شورای عالی سلامت، شورای عالی رفاه و تامین اجتماعی، شورای عالی بیمه خدمات سلامت و نظایر آن است. باید از ظرفیت ساختارهای موجود استفاده کرد و در صورت نیاز به ایجاد ساختارهای جدید فکر کرد.»

حسین جودکی در گفت‌وگو با «تأمین ۲۴» گفت: «سرمایه سازمان تامین اجتماعی متعلق به بیمه‌شدگان است و اگر حق بیمه درمان بیمه‌شدگان صرف درمان آن‌ها نشود به سرمایه اجتماعی سازمان و کل مجموعه دولت آسیب وارد می‌کند.» جودکی با بیان اینکه سازمان تامین اجتماعی تحت نظارت هیئت‌امنا و هیئت نظارت است، گفت: «هرگونه تخلف در این سازمان با نظارت و پیگیری هیئت نظارت سازمان تامین اجتماعی یا دیگر نهادهای نظارتی قابل بررسی و پیگیری است.» وی افزود: «سازمان تامین اجتماعی حوزه درمان و بازنشستگی را تومان پوشش می‌دهد، لذا برای کنترل نوسانات این دو حوزه، ممکن است در بعضی مواقع میزان بیشتری در بخش درمان یا مستمری هزینه کرده باشد و این خلاف قانون نیست. در ماده ۲۶ این‌نامه اجرایی قانون الزام به این مسئله اشاره شده است.» این کارشناس گروهِ اقتصاد درمان سازمان تامین اجتماعی گفت: «حتی در سال‌های ۸۱ و ۸۲، حوزه درمان حدود ۱۱ درصد بیشتر از سهم ۹درصدی ماخذ محاسبه حق بیمه، اعتبار مالی دریافت کرده است.» جودکی در ادامه گفت: «در طرح تحول سلامت، تعامل سازنده‌ی با سازمان‌های بیمه‌گر برقرار نشد و مشکلات پیش رو تا حد زیادی ناشی از این امر است.» این کارشناس گروهِ اقتصاد درمان سازمان تامین اجتماعی با بیان اینکه تحقیق و تفحص از یک وزارتخانه معمولاً به اصلاحات ساختاری مطلوب نمی‌انجامد گفت: «عملکرد وزارتخانه‌ها و موسسات عمومی باید از چنان شفافیتی برخوردار باشد که نیازی به طرح‌این مباحث نباشد. قانون «انتشار و دسترسی آزاد به اطلاعات» وزارتخانه‌ها و نهادهای عمومی را ملزم به انتشار فعالانه آمارها و نحوه عملکرد خود کرده است.»

وی ادامه داد: «گر به سایت وزارت بهداشت رجوع کنید، حتی آمار دقیقی از تعداد بیمارستان‌های وزارت بهداشت نمی‌یابید. در مورد مسئله جمعیم بیمه‌ها، تاکنون گزارش‌حشی حتی در حد یک صفحه منتشر نکرده‌اند تا مشخص شود دقیقاچه تعرفی از تجمیع بیمه‌ها دارند و قرار است چگونه آن را اجرا کنند. با این اوصاف صحبت از اینکه سازمان تامین اجتماعی حق بیمه سهم در مان را چگونه مصرف کرده، هر چند پرسش غلطی نیست اما با عملکرد خود وزارت بهداشت همخوانی ندارد.» وی با اشاره به تشکیل سه کارگروه برای پیگیری پرداخت‌بدهی بیمه‌ها به مراکز درمانی، کنترل مصارف درمانی و دارویی و هماهنگی میان معاونان دو وزارتخانه گفت: «این نشست کام مثبت و ارزنده‌ای به شمار می‌رود.»