

جایگزینی مناسب برای طرح تجمیع بیمه‌ها

سازمان تامین اجتماعی یکی از سازمان‌های مهم اجتماعی و اقتصادی کشور است که خدمات ارزشمندی را به جامعه بیمه‌شدگان و مستمری‌بگیران ارائه می‌کند. در میان خدماتی که این سازمان به بیمه‌شدگان ارائه می‌دهد، نقش خدمات درمانی در جلب رضایتمندی نیروهای کار وصف‌شدنی نیست.
معتقدم اگر رضایتمندی بیمه‌شدگان از خدمات سازمان تامین اجتماعی در سطح کشور از میزان گلایه‌مندی‌شان افزون است، به خاطر پوشش درمانی خوب این سازمان در کشور است. هیچ کدام از بیمه‌های پایه بدین اندازه -چه قبل از انقلاب و چه بعد از آن- در پوشش جامع درمان برای بیمه‌شدگان‌شان، توفیق نداشته‌اند. یک نیروی کار به محضی که مشمول تامین اجتماعی می‌شود و نامش در لیست بیمه قرار می‌گیرد و حتی قبل از پرداخت حق بیمه، مشمول این خدمات خواهد بود. به عنوان یک کارشناس و کسی که سابقه و تجربه مدیریت در بخش درمان کشور دارد، باید بگویم که ادغام‌ها در هیچ مرحله و دورانی موفق نبوده‌اند. ادغام‌هایی که در کشور انجام شده، فارغ از اینکه در چه بخشی صورت گرفته، بعد از مدتی به شرایط قبل از آن برگشته است. قبل از انقلاب؛ چندین ادغام ناکارآمد انجام شد ولی دیری نپایید که بخش‌های ادغام شده، منتزع شدند. دلیل این بازگشت هم این است که بیشتر طرح‌های ادغامی، کارشناسی‌نشده اجرا می‌شوند. باید توجه داشت که چنین تصمیماتی که نیاز به کار و تصمیمی جمعی دارد نمی‌تواند با تفکر تعدادی اندک انجام شود. بخش درمان تامین اجتماعی هم تجربه ادغام را داشته که بعد از مدتی با پایدردی نمایندگان مجلس، مجدداً امکانات درمانی تأمین اجتماعی به این سازمان بازگشت و در طول این مدت، روی پای خودش ایستاده و ارائه خدمت کرده است. لازم به ذکر است که سازمان تامین اجتماعی فقط خدمات درمانی ندارد. بحث تامین نیازهای یک بیمه‌شده از قبیل پروتز و اروتر، تامین پوشش دوران بازنشستگی و بیکاری و... پوشش‌هایی است که در جمع خدمات غیر درمانی سازمان تامین اجتماعی قرار می‌گیرد. مدیران و کارکنان سازمان تامین اجتماعی در طول ادوار گذشته نتوانستند این سازمان را که در ابتدای تک پوششی در کشور داشت، به جایی برسانند که اکنون بخش بزرگی از جمعیت کشور را تحت پوشش قرار دهد. از حق نباید گذشت که سازمان تامین اجتماعی در سال‌های فعالیت خود، سرمایه‌گذاری عظیمی در بخش درمان کشور انجام داده است. بیمارستان‌های بزرگی مانند میلاد در مراکز استان‌ها و شهرهای کوچک، بیمارستان‌های ملکی سازمان تامین اجتماعی هستند و این سرمایه‌گذاری بزرگی است. لذا تفکیک کردن درمان از بخش بیمه‌ای، مشکلاتی را در ارائه خدمات در کل کشور به وجود می‌آورد. سرمایه‌گذاری‌های این چنینی از صندوقی تامین می‌شود که منابع آن حق‌التاس است نه بیت‌المال. صندوقی اشتراکی از حق بیمه‌های پرداخت‌شده توسط مردم. صندوقی اجتماعی متعلق به کارگران؛ صندوقی که با اینکه از محل منابع عمومی شکل نگرفته اما در تمام ادوار، در همه مشکلات و بحران‌ها همراه دولت بوده است. این روزها و پس از مطرح شدن برنامه تجمیع بیمه‌های درمان، طرحی که در سازمان مطرح شده، این است که بخش‌های درمان صندوق‌های بیمه‌ای که از منابع دولتی یا عمومی استفاده می‌کنند تبدیل به یک بیمه‌ای متمرکز شود و صندوق‌هایی که از جیب مردم تامین منابع می‌شوند از جمله تامین اجتماعی؛ مستقل از آن صندوق، به بیمه‌شدگان خود خدمات مضاعفی علاوه بر خدمات بیمه پایه ارائه کنند. مدیرعامل فعلی سازمان که به تازگی از این پیشنهاد رونمایی کرد، سال‌ها در ترکیب دلسوزان سازمان تامین اجتماعی در کنار این سازمان بوده است و صحبت‌های وی مبنای علمی و کارشناسانه دارد. طرحی که ایشان پیشنهاد کرده‌اند طرحی است که همه حقیقت‌گویان و حقیقت‌دوستان به درستی آن واقفند. اگر غیر از این شود و ادغامی صورت گیرد به مانند دیگر ادغام‌های ناموفقی که در کشور صورت گرفته است مشکلات زیادی را به وجود خواهد آورد. من از سال ۱۳۷۲ تا ۱۳۷۶ عضو هیات مدیره سازمان تامین اجتماعی بودم و در بخش درمان این سازمان فعالیت کرده‌ام و در این سال‌ها با عشق و احترام در کنار همکارانم در سازمان برای رفاه حال قشر کارگر هر کاری که می‌توانسته‌ایم کرده‌ایم. دریافت‌ام داشتن این نوع نگاه در آرامش و امنیت کشور و علاقه‌مندی نیروی کار خدوم به نظام و کشور موثر خواهد بود. اگر بخواهیم رضایت قشر کارگر را تأمین کنیم باید به حقوق‌شان توجه کنیم. بیمه‌شدگان امروز ما، افراد شایسته‌ای هستند که خودشان می‌توانند صلاح خود را تشخیص دهند و نباید این چنین با طرح‌هایی چون ادغام حقوق این افراد را با چالش مواجه کرد. حق و حقوق کارگری که پای کورم‌های ۱۰۰۰ درجه حرارت کار می‌کند قابل ادغام نیست! ادغام شدنی نیست!

عضو هیئت مدیره سازمان تامین اجتماعی و معاون درمان سازمان از سال ۷۳ تا ۷۶

تبصره‌های ۲ و ۴ بند «ب» ماده ۳۸ قانون برنامه پنجم توسعه چه می‌گویند؟

تبصره ۲: «بیمارستان‌ها و مراکز ملکی صندوق تامین اجتماعی که درمان مستقیم را بر عهده دارند با حفظ مالکیت در اختیار صندوق مذکور باقی مانده و مطابق مقررات به سازمان بیمه سلامت ایران فروش خدمت خواهند نمود.» تبصره ۴: «دارائی‌ها، تمهیدات، اموال منقول و غیر منقول، منابع انسانی، مالی و اعتباری، امکانات، ساختمان و تجهیزات مربوط به بخش بیمه‌های درمان به استثناء صندوق تامین اجتماعی با تشخیص معاونت (معاونت برنامه‌ریزی و نظارت راهبردی رئیس جمهور) به سازمان بیمه سلامت ایران منتقل می‌گردد. اعتبارات مربوط به حوزه درمان نیز بر اساس عملکرد در قبال ارائه خدمات و محاسبه به عنوان بخشی از تعرفه استحقاقی در قالب بودجه سنواتی پیش‌بینی می‌گردد.»

۰۶ | کتبی نو

دکتر منوچهر مشتاقی، مشاور اجرایی اسبق معاونت درمان تامین اجتماعی؛

نمی‌توانیم ماشین‌مان را با پول همسایه بیمه کنیم!

دکتر منوچهر مشتاقی عضو بازنشسته هیئت علمی دانشگاه شهید بهشتی و رییس سابق بیمارستان شهید لوائسانی تهران (متعلق به سازمان تامین اجتماعی)، سال‌ها در حوزه درمان تامین اجتماعی مسئولیت داشته است. از جمله در سال ۶۹ که تصویب قانون الزام؛ بخش درمان را دوباره به سازمان تامین اجتماعی برگرداند و یکی از کسانی بود که در قامت مشاور اجرایی معاونت درمان برای برگرداندن و بازسازی بیمارستان‌های سازمان تلاش کرد. از او درباره آن روزها و البته بحث‌هایی که این روزها حول و حوش در مان تامین اجتماعی شکل گرفته گفت و گو کردایم.

■ **جناب دکتر چرا بخش درمان در سال ۶۹ مجدداً به سازمان برگردانده‌شد؟**

من باید از ابتدای این ماجرا یعنی سال ۵۴ برای شما توضیح دهم. در سال ۱۳۵۴ مرحوم دکتر شیخ الاسلامزاده که پیش از آن وزیر رفاه اجتماعی بود تامین اجتماعی را به زیرمجموعه وزارت بهداشت وقت برد و تمام بیمارستان‌های سازمان‌های تامین اجتماعی را به وزارت بهداری و بهزیستی سپرد. اما اتفاقی که افتاد این بود که در فاصله سال‌های ۵۴ تا ۶۹ بیمه‌شدگان که عمدتاً کارگران و اقشار کم‌درآمد بودند خدمات درمانی مناسبی دریافت نکردند. این موضوع باعث نارضایتی‌های زیادی در جامعه کارگری و کارفرمایی شده بود. همین نارضایتی‌ها باعث شد که به‌رغم مخالفت کمیسیون‌های بهداشت و درمان و سازمان برنامه‌بودجه در سال ۶۹ قانون الزام به تصویب مجلس رسید و براساس این قانون درمان تامین اجتماعی مستقل شود.

■ **یعنی عامل اصلی نارضایتی بیمه‌شدگان بود؟**

بله اما دلیل دیگر این بود که اصولاً در هیچ‌جای دنیا امکانات درمانی بیمه‌ها در نظام سلامت ادغام نمی‌شود. من تحصیل کرده آلمان هستم. آنجا ۳۰-۳۰۰ نوع بیمه پایه درمان وجود دارد که هر یک مستقل عمل می‌کنند و گروه‌های مختلف می‌توانند از آن‌ها استفاده کنند. هر کسی هم بخواهد خدمات بهتری بگیرد می‌تواند سراغ بیمه‌های تکمیلی برود. بنابراین این چیزی که این روزها در زمینه تجمیع بیمه‌ها مطرح شده پایه و اساسی در دنیا ندارد. چرا که متولی درمان نباید متولی بیمه شود.

■ **به نظر می‌رسد در بحث‌های مرتبط با تجمیع بیمه‌های درمانی بین دو مفهوم درمان و بیمه درمان تفکیکی قائل نشده‌اند. این عدم تفکیک چه آسیب‌هایی دارد؟**

بیمه‌ها خریدار درمان هستند. فروشنده درمان که نمی‌تواند در سیاست‌ها و ارائه خدمات بیمه‌ای تأثیرگذار باشد! علت اینکه در سال ۱۳۶۹ قانون الزام را برای شکل‌گیری مجدد بخش درمان تامین اجتماعی در مجلس تصویب کردند نارضایتی‌هایی بود که بیمه‌شدگان تامین اجتماعی از خدمات درمانی وزارت بهداری و بهزیستی وقت داشتند. بعد از تصویب این قانون ما بیمارستان‌های تامین اجتماعی را از پس گرفتیم. من با توجه به مسئولیتی که داشتم به هر شهری که می‌رفتم با بیمارستان‌های فرسوده و نامناسبی مواجه می‌شدم. هیچ امکاناتی در این مراکز درمانی وجود نداشت. به‌عبارتی در فاصله این سال‌ها وزارت بهداشت سهم نه‌سیست و هفتم درمان را از سازمان گرفته بود اما آن ارجح هزینه‌های جاری، ساخت‌وساز، افزایش حقوق و... کرده بود و نتوانسته بود درمانی متناسب با این سهم به بیمه‌شدگان بپردازد. به خاطر دارم که در آن مقطع در تهران سازمان هشت بیمارستان داشت. مسئولان بهداشت استان تهران به من گفتند که روی هفت بیمارستان حساب باز کنید چراکه یکی از آن‌ها فقط به درد انباری شدن می‌خورد! اما در سازمان از آن به اصطلاح انباری بیمارستان شهید لوائسانی را استخراج که حالا یکی از قطب‌های قلب کشور است.

■ **این نارضایتی بیشتر از چه جنبه‌ای بود؟**

از همین منظر که خدمات درمانی که به آن‌ها ارائه می‌شد متناسب با این حجم از پرداختی که مستقیماً از جیب آن‌ها (یعنی کارگران و کارفرمایان) خارج می‌شد نبود. خود من بیمه‌شده بیمه خدمات درمانی هستم. من دو درصد حق بیمه درمان می‌پردازم اما یک کارگر و کارفرمای بیمه‌شده تامین اجتماعی روی هم ۹ درصد یک قیش حقوقی را باید بابت درمان بپردازند. مسلماً



بیمه‌های درمانی

یکشنبه ۱ آذر ۱۳۹۴ ● شماره سی و یک



مدیرعامل اسبق تامین اجتماعی؛

تجمیع باید در سیاست گذاری‌ها باشد

سازمان این است که به مجرد اینکه منابعی در اختیار سازمان قرار بگیرد بلافاصله این منابع به وزارت بهداشت، دانشگاه‌ها، بیمارستان‌های دولتی و سایر طرف‌های قرارداد تزریق شود. مشکل اگر تأخیر در پرداخت‌ها باشد، دلیل آن بدهی‌های کلان دولت به سازمان تامین اجتماعی است. این سازمان در حال حاضر مطالبات کلانی از دولت دارد و میزان بدهی سازمان تامین اجتماعی به دانشگاه‌های علوم پزشکی و وزارت بهداشت کسر بسیار جزئی از آن مطالبات است. دولت اگر بدهی‌های خودش را که بیش از ۱۰۰ هزار میلیارد تومان است پرداخت کند مشکل وزارت بهداشت و تمامی مراکز طرف قرارداد در خصوص مطالباتشان از سازمان حل خواهد شد.

■ **انتظار که معلوم است از نظر شما ادغام راه‌حل مناسبی در این وضعیت نخواهد بود. در حال حاضر چطور می‌شود بدون اینکه ادغام صورت گیرد مسائل پیش‌آمده را سامان داد؟**

مشکلاتی که وزارت بهداشت در تعامل با بیمه‌ها دارد در سه فاز قابل حل است. فاز اول تامین منابع، آن هم با پرداخت مطالبات سازمان تامین اجتماعی از طرف دولت و اگر باز هم وزارت بهداشت با سازمان مشکلی داشت آن موقع برای رفع مسائل باید وارد فاز دوم شد. فاز دوم مجموعه‌ای از اقدامات برای اصلاح فرایندها است. در نحوه تعامل بین سازمان‌های بیمه‌گر و وزارت بهداشت اگر مشکلی هست در این فاز باید این فرایندها اصلاح شود. اگر این دو مرحله پست سر گذاشته‌شد و علیرغم تامین منابع و اصلاح فرایندها باز هم وزارت بهداشت با سازمان‌های بیمه‌ای مشکل داشت آن موقع بحث اصلاح ساختارها به میان می‌آید. اصلاح ساختارها -مانند طرح ادغام صندوق‌های بیمه‌ای- به عنوان آخرین گزینه و راه‌حل باید مدنظر قرار بگیرد نه اولین آن‌ها. البته اگر دولت بتواند مسائل را در فاز اول‌های و دوم مرتفع کند، بهتر است چرا که اگر راه‌حل‌ها به فاز سوم و تغییر ساختار کشانده شود مشکلات از چیزی که هست بیشتر خواهد شد.

■ **به نظر شما دلایل بیشتر شدن مشکلات چه هستند؟** با توجه به سابقه بیست و چندسال فعالیت در نظام سلامت و دو سال فعالیت در سازمان‌های بیمه‌ای اگر بخواهم صفتی و خودخواهانه به موضوع نگاه کنم باید طرفدار انتقال بیمه‌ها به نظام سلامت باشم، اما اگر بخواهیم کارشناسانه بپردازیم چنین ادغامی به صلاح نیست زیرا که این دو، ساختارهایی ناهمگون و نامتجانس هستند و مثل این است که بخواهیم گروه خونی A را به فردی که گروه خونی O دارد تزریق کنیم. اصل این ساختارها یکسان نیست. تمام منابع سازمان تامین اجتماعی متعلق به مردم، کارگرا و بازنشسته‌های تحت پوشش آن است و نمی‌توان آن را در منابع مجموعه‌های دولتی ادغام کرد. دوم اینکه حق بیمه‌ای که سازمان تامین اجتماعی با قدمت ۶۰ ساله طی شش دهه گذشته از بیمه‌شدگان خود گرفته است، با حق بیمه‌ای که دولت برای کارکنان خود در این سال‌ها به سازمان‌های بیمه دولتی مثل بیمه سلامت ایران یا پرداخت کرده یکسان نبوده است. لذا ادغام باعث بی‌عدالتی و اجحاف در حق کارگران و بازنشستگان تامین اجتماعی می‌شود. این موارد مسائلی است که اجازه ادغام را نخواهد داد. سوم اینکه هر نوع تغییری در ماهیت و ساختار منابع و خدمات سازمان تامین اجتماعی، حتماً باید با نظر و رضایت ذینفعان و شرکای اجتماعی سازمان صورت بگیرد و حسب اطلاعاتی که دارم این شرکا با انجام این ادغام موافق نیستند.

»میترا فردوسی«
 »روزنامه‌نگار«

دکتر رحمت‌الله حافظی عضو شورای شهر تهران است و قریب به دوسال مدیرعامل سازمان تامین اجتماعی در دولت نهم بوده است. او از کارشناسان خبره تامین اجتماعی محسوب می‌شود. با او درباره از سرگیری طرح ادغام و تجمیع بیمه‌ها گفت‌وگو کردایم.

■ **مدیرعامل سازمان تامین اجتماعی به تازگی از طرحی رونمایی کرده که آن را راه‌حلی برای بحث‌های این روزها که حول محور ادغام درمان بیمه‌های مختلف مطرح شده؛ می‌داند. اینکه بخش درمان صندوق‌های بیمه‌ای که از منابع دولتی و عمومی استفاده می‌کنند تبدیل به یک صندوق واحد و متمرکز با تولیت وزارت بهداشت شود و بخش درمان تامین اجتماعی که از منابع مردمی استفاده می‌کند به حیات مستقل خود ادامه دهد. چقدر این طرح را راهکار مناسبی برای حفظ بخش درمان سازمان می‌دانید؟**

به‌نظر می‌رسد از ۱۸ صندوق بیمه‌ای که در کشور وجود دارد همه به استثنای سازمان تامین اجتماعی دولتی محسوب می‌شوند. اگر دولت به دنبال جاری ساختن سیاست‌گذاری واحدی برای همه بیمه‌ها باشد و در اصل، تجمیع از منظر سیاست‌گذاری رخ دهد، گامی موثر برداشته شده است. به این معنا که همانطور که بانک مرکزی سیاست‌گذار نظام بانکی کشور هست، یک نهاد یا سازمان مقتدر و قوی در شان سیاست‌گذاری در حوزه بیمه‌ها به وجود بیاید و همه بیمه‌ها موظف به تبعیت از تصمیم‌گیری‌های این نهاد باشند، اتفاق مبارکی رخ داده است اما اگر تجمیع در امکانات، منابع، وسایل و نیروها باشد، قطعاً با شکست روبه‌رو خواهد شد.

■ **تجربه قانون الزام در سال ۶۹ چقدر در واکاوی بحث‌های کنونی می‌تواند راهگشا باشد؛ در آن زمان چه ادله‌ای از سمت موافقان و مخالفان مطرح می‌شد؟** ما به کسانی که معتقد به انجام این ادغام هستند، توصیه می‌کنیم که اول مشروح مذاکرات آن زمان مجلس را وادله کسانی که درخواست جدایی و تفکیک را داشتند، مطالعه کنند چراکه فضای کشور و اظهار نظر‌ها با آنچه که آن زمان مطرح می‌شد تفاوتی چندانی نکرده است لذا به نظر نمی‌آید دلایل قابل دفاعی برای تجمیع وجود داشته باشد.

■ **چرا با توجه به این سابقه و راهی که پیموده شده باز این بحث جدی شده است؟**

به نظر نمی‌آید اتفاق جدیدی افتاده باشد، تنها ادله‌ای که موافقان تجمیع به آن تمسک جستنه‌اند، بحث تأخیر بیمه‌ها در پرداخت بدهی‌هاست. به نظر آن‌ها، وزارت بهداشت و دانشگاه‌های علوم پزشکی و تمام طرف‌های قرارداد به خاطر تأخیر در پرداخت‌ها تحت فشار هستند و با ادغام، این مشکل مرتفع خواهد شد. اما به نظر من اگر بهانه این ادغام تأخیر در پرداخت‌ها باشد، با انجام این ادغام این مشکل حل نخواهد شد.

■ **چرا چنین دلیلی نمی‌تواند درست باشد؟** با توجه به تجربه مدیریت تأمین اجتماعی، قاعده کلی در این