

سیاست‌های کلی و پای چوبین استدلالیان



در بند ۷ سیاست‌های کلی نظام سلامت آمده است: «مدیریت منابع سلامت از طریق نظام بیمه با محوریت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و همکاری سایر مراکز و نهاده‌ها. این بند از سیاست‌های کلان سلامت، یک پای ثابت استدلال افرادی است که مدعی‌اند باید امکانات و منابع بخش درمان تأمین اجتماعی با امکانات بخش درمان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی ادغام شود، زیرا به‌زع آن‌ها در سیاست‌های کلی هم اعلام شده که محوریت منابع نظام سلامت باید با این وزارتخانه باشد. این تفسیر از بند یادشده از سیاست‌های کلی نظام سلامت در حالی مطرح می‌شود که اگر این بند قانونی را ملاک ادغام قرار دهیم، در نتیجه آن باید همه مراکز درمانی متعلق به سایر وزارتخانه‌ها و سازمان‌هایی چون نفت، آموزش و پرورش، شهرداری، صدوسیما، بانک‌ها و امکانات درمانی جمعیت هلال احمر، کمیته امداد امام خمینی (ره) و حتی بیمارستان‌های خصوصی و بیمه‌های مکمل درمانی در وزارت بهداشت ادغام شوند! واضح است که مقصود سیاست‌های کلی این نبوده و نیست، زیرا با این کار بدنه دولت جعبه‌تر می‌شود که این امر با اصل ۴۴ قانون اساسی و کاهش تصدی‌گری دولت منافات جدی دارد. جالب است که در همین بند ۷ سیاست‌های کلی نظام سلامت، که از آن ادغام رابر داشت می‌کنند، به‌صراحت بر «تفکیک وظایف تولیت، تأمین مالی و تدارک خدمات در حوزه سلامت با هدف پاسخگویی، تحقق عدالت و ارائه خدمات درمانی مطلوب به مردم» تأکید شده است.

این حرف به زبان ساده‌تر به این معناست که وزارت بهداشت باید نقش راهبری و سیاست‌گذاری نظام سلامت را بر عهده داشته باشد، نه اینکه علاوه بر مدیریت منابع و اعتبارات نظام سلامت، بر عملکرد حوزه‌های درمانی نظارت کند و خودش هم بزرگ‌ترین ارائه‌دهنده خدمات پزشکی باشد! درحقیقت استدلال مدعیان درباره ادغام، کاملاً با همین بند از سیاست‌های کلی در تضاد است، زیرا اگر درمان تأمین اجتماعی به وزارت بهداشت واگذار شود، مسئولیت تدارک خدمات و تأمین منابع در اختیار متولی بیشتری می‌شود، در حالی که در سیاست‌های کلی بر تفکیک این وظایف تأکید شده است، نه بر ادغام و اضافه شدن به آن‌ها. یعنی براساس سیاست‌های کلی، متولی نباید خود به‌طور مستقیم خدمت ارائه دهد و بحث هیئت‌امنایی شدن بیمارستان‌ها که رعایت نشده است نیز کاملاً در همین راستاست، ولی هم‌اکنون متولی نظام سلامت، خود بزرگ‌ترین ارائه‌دهنده مستقیم خدمت است و برخی نیز می‌خواهند با پیش کشیدن بحث ادغام، حجم مسئولیت‌های اجرایی این وزارتخانه را چندین برابر کنند. حتی مدافعان ادغام نیز بعید است در این نکته تردیدی داشته باشند که نقش تولیت با افزایش تصدی‌گری هیچ سنجینی ندارد. چشم داشتن به بخش درمان غیردولتی و تلاش برای افزایش اختیارات و مسئولیت‌های دولت، در تضاد کامل با قوانین خصوصی‌سازی و منافی واگذاری مسئولیت‌ها به مردم است. منابع و دارایی‌های سازمان تأمین اجتماعی از جمله امکانات بخش درمان این سازمان، حاصل اندوخته‌های بیمه‌شدگان است که نزد این سازمان امانت است. این بیمه‌شدگان دیروز، امروز و فردا هستند که صاحبان منابع صندوق تأمین اجتماعی هستند و با پرداخت بخشی از دستمزدهای خود، حیات و دوام صندوق را تضمین می‌کنند. به همین دلیل، منابع موجود در سازمان تأمین اجتماعی حق الناس است و هیچ‌کس براساس تأکید قوانین و نیز دستورات شرع، نمی‌تواند بر منابعی که خود مردم تهیه و تدارک دیده‌اند ورود کند و یا بخواهد حق الناس را مالک شود. جدای از اینکه این کار خلاف قانون اساسی است، از لحاظ شرعی و اخلاقی هم پیش کشیدن بحث ادغام، مشکل دارد. فراموش نباید کرد که چند ماه قبل مجلس هم در دفاع از حقوق بیمه‌شده‌ها به میدان آمد و پیشنهادی که متضمن ادغام تأمین اجتماعی بود، از دستور کار مجلس خارج شد. نمایندگان مردم با قاطعیت از حق الناس دفاع کردند. بنابراین تکرار این گونه بحث‌های بدون مبانی حقوقی و منطقی راهگشا نیست.

روزنامه‌نگار

علت ۷۸ درصد مرگ‌ومیر زنان اعلام شد

رئیس اداره سلامت میانسالان وزارت بهداشت گفت: «۷۸ درصد از مرگ‌ومیر زنان طبق آمارهای سال ۱۳۹۰ به دلیل بیماری‌های قلبی، سرطان و حوادث غیر عمد است.» به گزارش ایسنا، دکتر مطهره علامه اظهار داشت: «سن امید به زندگی زنان اکنون ۷۴ سال است و به همین دلیل، مرگ زنان زیر ۷۰ سال را مرگ زودرس می‌نامیم.» علامه با اشاره به تعهد ایران به پیمان WHO برای کاهش ۲۵ درصدی مرگ‌ومیر زنان تا سال ۲۰۲۵ خاطر نشان کرد: «مداخله در شیوه زندگی برای کاهش بیماری‌های قلبی و عروقی، تصحیح شیوه تغذیه و تشویق زنان به تحرک بیشتر برای مقابله با اضافه وزن از جمله مواردی است که می‌تواند در دستیابی به این عدد تا سال ۲۰۲۵ به ما کمک کند.»



وزیر تعاون، کار و رفاه اجتماعی؛

تجمیع بیمه‌ها با هویت‌های مستقل از هم ممکن نیست

وزیر تعاون، کار و رفاه اجتماعی با اشاره به اینکه تجمیع بیمه‌ها به معنای یکی شدن چند سازمان بیمه‌ای که هویت و ساختار متفاوتی دارند، امکان‌پذیر نیست گفت: «در تمام دنیا، بیمه‌های درمان نقش واسط را میان مردم و نظام سلامت ایفا می‌کنند و حافظ منافع مردم در این بخش هستند و به این ترتیب ادغام بیمه‌های درمان در نظام سلامت، به نفع مردم نیست.»

به گزارش آتیه‌نو، علی ربیعی در جمع خبرنگاران افزود: «هم‌اکنون سازمان‌های بیمه‌گر، ساختارها و سازوکار یکسانی ندارند؛ به همین دلیل اینکه بخواهیم تمامی آن‌ها را به یک سازمان تبدیل کنیم، امکان‌پذیر نیست.» وی عنوان کرد: «هر سازمان بیمه‌گری هویت مخصوص خود را دارد و حق بیمه‌هایی که پرداخت می‌کند متفاوت است؛ به طوری که کارگران با نرخ ۷ درصد، کارمندان ۶ درصد و برخی نیز به رایگان بیمه شده‌اند. به همین دلیل نمی‌توانیم سازمان‌های بیمه‌ای را به یک سازمان تبدیل کنیم.»

وزیر تعاون با اشاره به اینکه ادغام سازمان‌های بیمه‌گر امکان‌پذیر نیست، یادآور شد: «ساختارهای متفاوت و تفاوت حوزه‌های کاری سازمان‌های بیمه‌گر امکان یکی شدن را به ما نمی‌دهد.»

ربیعی با اشاره به اینکه تجمیع بیمه‌ها دو خصلت دارد، تأکید کرد: «باید رفتارهای بیمه‌ها یکسان باشد تا بتوانیم به شکل یکسانی با بیمارستان‌ها و مراکز درمانی قرارداد ببندیم که این کار انجام



گرفت.»

■ **تجمیع بیمه‌ها بحران‌زا می‌شود**

وزیر تعاون، کار و رفاه اجتماعی ضمن تأکید بر اینکه نباید بدون تفکر در مورد تجمیع بیمه‌ها سخن گفت، عنوان کرد: «تجمیع بیمه‌ها به معنی ایجاد سازمان جدید نیست، بلکه به معنی ادغام سازمان‌های مختلف است. اگر قرار است امکان بیمه برای همه مردم فراهم شود باید منابع را به‌دقت دید.»

این مقام مسئول ادامه داد: «ما در تجمیع بیمه‌ها با تجمیع منابع سلامت و استانداردسازی رفتارها موافقیم و اگر به‌جز این مسیر برویم کار خراب می‌شود.»

وی با بیان اینکه بیمه ذیل مجموعه رفاه اجتماعی معنا دارد، اظهار داشت: «بیمه مبارزه با بی‌عدالتی در حوزه درمان است و در مبارزه با گونه‌های مختلف فقر معنا پیدا می‌کند. توانمندسازی افراد بیمه‌شده بخشی جدی است و این توانمندسازی در جایی معطوف می‌شود که هدف آن مبارزه با فقر درمان است. باید بتوانیم افراد را از بیمه سلامت به سمت بیمه اجتماعی و درمان ببریم و در این مسیر شاید حتی لازم باشد در ساختار بیمه سلامت تجدید نظر کنیم.»

بررسی طرح تجمیع صندوق‌های بیمه‌ای

درمان تأمین اجتماعی، معاف از ادغام

ندارد.» اشاره دکتر احمدزاده به تبصره ۲ همین ماده قانونی است. آنجا که به‌صراحت اعلام شده است: «بیمارستان‌ها و مراکز ملکی صندوق تأمین اجتماعی که در مان 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.» بدیهی است که فروش خدمت، ادغام نیست؛ وقتی یک صندوق بیمه‌ای در صندوقی دیگر ادغام شود، هر دوی آن‌ها به یک صندوق تبدیل خواهند شد. در این حالت، واضح است که یک صندوق بیمه‌ای به خودش خدمت نخواهد فروخت، بلکه فروش خدمت تنها وقتی معنی دارد که دو صندوق از همدیگر جدا باشند. به گفته احمدزاده، با وجود این صراحت قانونی، بحث ادغام از ریشه بی‌معناست. او معتقد است این تبصره به حدی واضح است که نیاز به تفسیر قانونی ندارد و به‌خوبی گویای استقلال بخش درمان تأمین اجتماعی است. این کارشناس تأمین اجتماعی تأکید دارد که پیش کشیدن بحث ادغام کاملاً با سیاست‌های کلی نظام سلامت نیز در تعارض است، زیرا در آن صورت تولیت، مسئولیت‌های تأمین منابع و تدارک خدمات بیش از پیش در یکدیگر ادغام می‌شوند، در حالی که در سیاست‌های کلی از تفکیک آن‌ها صحبت شده است.

■ حق الناس را نمی‌توان به دیگران واگذار کرد

علی حیدری، نایب‌رئیس هیئت‌مدیره سازمان تأمین اجتماعی، در گفت‌وگو با آتیه‌نو از زاویه دیگری به این بحث نگاه می‌کند و می‌گوید: «هم‌اکنون بسیاری از نهادهای دولتی مثل وزارت آموزش و پرورش، بانک‌ها، وزارت نفت و وزارت نیرو مراکز درمانی مجزا دارند. حالا سوال ما این است که اگر ادغام خوب است، پس چرا این ادغام از نهادهای دولتی شروع نمی‌شود؟ یعنی چرا عده‌ای ادغام مراکز درمانی دولتی را به حال خودش رها کرده‌اند؟ به ادغام منابع بخش درمان تأمین اجتماعی چشم دوخته‌اند؟» حیدری بر این باور است که ادغام بیمه‌های درمانی به نوعی تضییع حقوق بسیاری از بیمه‌شده‌هاست و با عدالت نیز سازگار نیست، زیرا در آن صورت بین فردی که حق بیمه می‌دهد و در واقع برای تأمین منابع درمان مشارکت فعال دارد، با کسی که هیچ حق بیمه‌ای نمی‌پردازد یا حق بیمه کمتری می‌دهد، تفاوت جدی وجود ندارد و هر دو از یک سطح خدمات درمانی استفاده می‌کنند. به همین علت است که حیدری تأکید دارد وحدت‌رویه بین خدمات درمانی بیمه‌های پایه، این مشکل را برطرف خواهد کرد، نه پیش کشیدن بحث‌های غیرعلمی مثل ادغام. یادآوری این نکته نیز ضروری است که چندی پیش و در بحبوحه مطرح شدن بحث ادغام، مدیرعامل سازمان تأمین اجتماعی در جمع خبرنگاران به طرح مباحثی مثل ادغام اشاره و یادآوری کرد: «بنده به‌عنوان رئیس سازمانی که بیش از ۴۰ میلیون نفر تحت پوشش آن قرار دارند، باید از منابع این صندوق حمایت کنم. جامعه کارگری و کارفرمایی هم از مخالفان این ادغام هستند و براساس اصول بیمه‌ای و مکاتیزم صندوق‌ها، ادغام باعث می‌شود صندوق‌ها با مشکل مواجه شوند.»

قانونی هم مانور زیادی می‌دهند و معتقدند براساس این قانون، بخش درمان تأمین اجتماعی باید هر چه سریع‌تر با سایر بیمه‌ها تجمیع شده و مجموع آنها در بخش سلامت کشور ادغام شوند. دکتر علی‌رضا احمدزاده، مشاور اجرایی معاونت درمان مستقیم سازمان تأمین اجتماعی، در گفت‌وگو با آتیه‌نو به مفاد همین قانون اشاره می‌کند و می‌گوید: «در قانون برنامه پنجم توسعه، صندوق تأمین اجتماعی کاملاً از ادغام معاف شده است و بنابراین مطرح کردن دوباره بحث ادغام، هیچ وجاهت قانونی

ندارد.»

طبق قانون، بیمارستان‌ها و مراکز ملکی صندوق تأمین اجتماعی که در مان 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. از این رو، فروش خدمت، ادغام نیست؛ وقتی یک صندوق بیمه‌ای در صندوقی دیگر ادغام شود، هر دوی آن‌ها به یک صندوق تبدیل خواهند شد. در این حالت، واضح است که یک صندوق بیمه‌ای به خودش خدمت نخواهد فروخت، بلکه فروش خدمت تنها وقتی معنی دارد که دو صندوق از همدیگر جدا باشند.



یکشنبه • ۳ آبان ۱۳۹۴ • شماره بیست و هفت

A T I V E H N O