

● **سرمقاله** ●
● **علی حدیدی** ●

گزینه‌های روی میز

ادامه از صفحه یک

■ **گزینه اول** _ عدم ادغام درمان تامین اجتماعی و بهینه‌سازی آن‌بدر این گزینه یکپارچگی بخش‌های بیمه‌ای، درمانی و سرمایه‌گذاری سازمان تامین اجتماعی حفظ می‌شود، ولیکن در حوزه درمان نسبت به انجام و یا شتاب‌بخشی به‌انجام اقدامات اصلاحی و توسعه‌ای برای اداره اقتصادی شفاف، محاسبه‌پذیر و با رعایت صرفه و صلاح بیمه‌شدگان و مستمری‌بگیران اقدام می‌شود.

■ **گزینه دوم** _ عدم ادغام درمان تامین اجتماعی و تداوم وضع موجود: در شرایط موجود، سازمان تامین اجتماعی کلیه امور درمانی مستقیم و غیر مستقیم خود را به‌طور کامل در چارچوب ضوابط و مقررات مصوب شورای عالی بیمه سلامت (بیمه خدمات درمانی) و ابلاغی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی انجام می‌دهد. ■ **گزینه سوم** _ ادغام بخش درمان مستقیم سازمان تامین اجتماعی در وزارت بهداشت: در این گزینه بیمارستان‌ها و درمانگاه‌ها، مدیریت‌های درمان و بخش ستادی درمان مستقیم سازمان و بیمارستان‌های میلاد، البرز و صدر به همراه پرسنل مربوط به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی واگذار می‌شوند و ثمن معامله به‌عنوان طلب سازمان از دولت منظور می‌شود و یا در حساب‌های فی‌مابین سازمان و دانشگاه‌های علوم پزشکی دخیل‌رابط منظور، با خرید آتی خدمات درمانی غیر مستقیم تهاثر و تادیه می‌شوند.

■ **گزینه چهارم** _ بر خور داری بیمه‌شدگان و مستمری‌بگیران سازمان تامین اجتماعی از سرانه درمان رایگان دولت از طریق سازمان بیمه سلامت: در این گزینه ادغام بیمه درمان سازمان تامین اجتماعی در بیمه سلامت به این صورت انجام می‌شود که دولت تمام یا ۵۰ درصد سرانه درمان بیمه‌شدگان سازمان تامین اجتماعی را متقبل و متعهد به پرداخت می‌شود؛ در آئی آن ۵ درصد از حق بیمه (۲ درصد از سهم بیمه‌شده و ۳ درصد از سهم کارفرما) کم می‌شود.

■ **گزینه پنجم** _ ادغام بخش رسیدگی به اسناد پزشکی سازمان تامین اجتماعی در سازمان بیمه سلامت بدون کمک دولت: در این گزینه سازمان نسبت به تامین مالی درمان مستقیم و غیر مستقیم خود اقدام می‌کند و امور درمانی بیمه‌شدگان و مستمری‌بگیران را از طریق بیمارستان‌ها و درمانگاه‌های ملکی و غیر ملکی به‌انجام می‌رساند، ولیکن رسیدگی به اسناد پزشکی مربوطه از سوی سازمان بیمه سلامت انجام می‌پذیرد، مثل اینکه فردی حساب بانکی باز کند ولی دسته‌چک سفید امضای آن را به دیگری بدهد.

■ **گزینه ششم** _ ادغام بخش درمان سازمان تامین اجتماعی در وزارت بهداشت: در این حالت به قبل از قانون الزام و حتی قبل از انقلاب بر می‌گردیم، یعنی بیمارستان‌ها و درمانگاه‌ها و دفاتر رسیدگی به اسناد پزشکی و مدیریت‌های درمان استان‌ها و معاونت درمان سازمان تامین اجتماعی به وزارت بهداشت واگذار و منتقل می‌شوند و سازمان حق بیمه درمان دریافتی را به وزارت بهداشت می‌پردازد.

■ **گزینه هفتم** _ انتقال حوزه بیمه‌های درمانی و رفاه اجتماعی از وزارت تعاون به وزارت بهداشت: در این گزینه نام وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به وزارت سلامت و رفاه اجتماعی تغییر می‌یابد و نام وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی نیز به وزارت کار و تعاون تبدیل می‌شود و صندوق‌ها و سازمان‌های بیمه گر اجتماعی و بهزیستی با حفظ وضع موجود به زیر مجموعه وزارت سلامت و رفاه اجتماعی منتقل می‌شوند به نظر می‌رسد کسانی که به دنبال ادغام بخش درمان سازمان تامین اجتماعی در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و یا سازمان بیمه سلامت هستند، عمدتاً گزینه ششم را مد نظر دارند و کام اول را در بخش درمان غیر مستقیم سازمان تامین اجتماعی قرار داده‌اند، با این حال به نظر می‌رسد یک مرجع فرابخشی و غیر ذی نفع یابستی این هفت گزینه را از ابعاد مختلف بررسی کند و یک گزارش کارشناسی جامع‌الابعد و بی طرفانه در خصوص فواید و مضرات هریک از گزینه‌ها برای بررسی و تصمیم‌گیری تهیه کند. از طرف دیگر، مدعیان ادغام هم، یابستی ابتدای گویند که بنابر چه دلایل و مستندات قانونی و کارشناسی ادغام لازم است و کدام گزینه از ادغام را مد نظر دارند؟ فواید و مضرات گزینه منتخب آنان چیست و کدام یک از چالش‌ها، مشکلات و مسائل مبتلا به درمان کشور و سازمان را مرتفع خواهد کرد؟ در حال حاضر بر اساس استنادات صریح قانونی (تبصره‌های ۲ و ۳ ماده ۲۸ قانون برنامه توسعه) درمان مستقیم و غیر مستقیم سازمان از ادغام بیمه‌های درمانی مستثناست و با توجه به اینکه اجرای بند ۱ اصول و سیاست‌های کلی حوزه سلامت نیز موکول به ارائه لایحه و تصویب قانون جدید است، بنابراین حتی اگر بخواهیم برخی تفسیرهای نادرست از بند ۷ اصول و سیاست‌های کلی حوزه سلامت را بپذیریم، تحقق این آرزوی مدعیان موصوف، موقوف و منوط به تصویب قانون جدید است، چرا که در بندهای ۴-۷ به‌صراحت و با دقت آمده‌است که «هماهنگی و ساماندهی امور فوق (مندرج در صدر و ذیل بند ۷) مطابق ساز و کار است که قانون تعیین خواهد کرد.» و پرواض است که نگارش متن به‌طوری است که داد قانون جدید احاله داده‌است، نه قوانین موجود و تفسیر به رای که توسط برخی متولیان محترم از قوانین قبلی شده است یا می‌شود.

عضو و نایب رئیس هیئت مدیره سازمان تامین اجتماعی

دغدغه‌های بیمه‌ها در برنامه ششم توسعه گنجانده شود

نعمت‌الله منوچهری، عضو ناظر مجلس در شورای عالی بیمه سلامت، با بیان اینکه محدودیت‌هایی در تجمیع صندوق‌های بیمه‌ای وجود دارد، گفت: «وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی می‌تواند پیشنهاد یکپارچه‌سازی روال‌های اجرایی صندوق‌های بیمه‌ای را در برنامه ششم ارائه کند.» نماینده مردم پاره، جوانمرد، ثلاث باباجانی و روانسر در مجلس شورای اسلامی تأکید کرد: «بدون شک مجلس نیز این آمادگی را دارد تا پیشنهادها را مد نظر قرار دهد و بررسی کند.» وی یادآور شد: «تاکتون وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی اقدامات خوبی در اجرای طرح تحول سلامت انجام داده و همکاری لازم را با وزارت بهداشت در این خصوص داشته و در رفع معضلات این حوزه تمام تلاش خود را به کار گرفته است.»

۸ | کتینه‌نو



بیمه‌های اجتماعی

گزارش آتیه‌نواز بر نامه «تیتز امشب» شبکه خبر با عنوان «بیمه‌ها، چالش طرح تحول نظام سلامت»

تجمیع بیمه‌ها و دغدغه کار گران

بهداشت مجلس، علی‌رضا محبوب نماینده مجلس و احمد میدری معاون رفاهی وزیر تعاون، کار و رفاه اجتماعی، به طرح تحول سلامت و چالش‌های آن پرداخت. ششاید انتخاب عنوان «بیمه‌ها، چالش طرح تحول نظام سلامت» برای این برنامه چندان مناسب نبود، چراکه در همان آغاز نوعی سوگیری و قضاوت ناخواسته را در مورد چالش‌های طرح تحول نظام سلامت القا می‌کرد، گویی بحث تجمیع بیمه‌ها با مخالفت طرح بسیاری دارد. در همین رابطه، شبکه تلویزیونی خبر، در میزگردی با حضور ایرج حریچی قائم‌مقام وزیر بهداشت، حسینیعلی شهریاری رئیس کمیسیون

■ **تجمیع بیمه‌ها، مشکلی را حل نمی‌کند**

معاون وزیر تعاون، کار و رفاه اجتماعی در این برنامه، در پاسخ به سسوالی در رابطه با دلایل مخالفت وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی با طرح تجمیع بیمه‌ها گفت: «در بسیاری از مواقع، اهداف مقدس و صحیحی وجود دارد، اما در اجرا به خاطر صحیح نبودن عملکردها با شکست و ناکامی مواجه می‌شویم.» احمد میدری با بیان اینکه در تجمیع منابع بیمه‌ای باید مشخص شود چه اهدافی را دنبال می‌کنیم، اظهار داشت: «لزامات مورد نیاز برای رسیدن به اهداف بسیار حائز اهمیت است. در شرایط کنونی افراد، حق بیمه‌های متفاوتی پرداخت می‌کنند. کارگران زحمتکش و کارفرمایان محترم یک‌سوم درآمدهای خود را به سازمان تامین اجتماعی می‌پردازند و یک‌سوم از این مبلغ صرف درمان می‌شود. در این شرایط اگر ما بدون ارتقای سطح خدمات درمان در سازمان بیمه سلامت، بخواهیم بحث تجمیع بیمه‌ها را اجرایی کنیم، درواقع به کارگران ظلم کرده‌ایم.» وی افزود: «برای

انجام این کار در وهله اول باید سطح خدمات تمام صندوق‌های بیمه گر افزایش پیدا کند و بسته‌های بیمه پایه درمان و بیمه تکمیلی تعریف و اجرایی شود.» میدری تصریح کرد: «اگر بنا باشد تجمیع به صورتی انجام شود که کارگرانی که حق بیمه‌های بالا پرداخت می‌کنند با ضرر و زیان مواجه شوند، وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی مخالف چنین طرحی خواهد بود.» میدری در افزود: «این مسئله باید به صورت درست و اصولی کارشناسی شود و ساز و کار متناسب با وضعیت گروه‌های مختلف بیمه‌ای در کشور طراحی شود. من تصور نمی‌کنم چنین مسئله‌ای به طرح تحول نظام سلامت ارتباطی داشته باشد.» وی ادامه داد: «دولت به علت کاهش قیمت نفت، بودجه کافی در اختیار ندارد و نمی‌تواند بودجه لازم را در اختیار وزارت بهداشت و سازمان‌های بیمه گر قرار دهد. واقعیت این است که به خاطر کاهش منابع درآمدی دولت این مشکلات به وجود آمده است. این موضوع ارتباطی به سازمان‌های بیمه گر ندارد و بیشتر ناشی از شوک اقتصادی است

آیا بیمه‌های درمانی مرغ عروسی و عزا هستند؟

بیمه‌های درمانی و حرف‌های ناگفته

طرح تحول نظام سلاامت طرحی است ملی که دولت اعتدال با هدف اصلاح نظام درمانی کشور و جلب رضایت مردم به‌ویژه اقشار متوسط و کم‌درآمد آن را به اجرا گذاشت. از این رو همه دستگاه‌ها از جمله سازمان‌های بیمه‌گر اجتماعی و درمانی که منابع خود را از محل حق بیمه‌های دریافتی از خود مردم فراهم می‌کنند، مورد حمایت واقع شدند. اما سازمان‌های بیمه گر اجتماعی این روزها مصداق ضرب‌المثل‌های متعددی هستند. از یک سو انگار مرغ عزا و عروسی شده‌اند، زیرا در هر اتفاق و مشکلی در جایگاه متهم قرار می‌گیرند و از سوی دیگر از نگاه برخی متولیان امور درمانی نوعی قلق برای تامین طرح‌های ملی محسوب می‌شوند. بیمه‌ها از یک طرف هزینه‌های زیادی برای اجرای طرح تحول نظام سلامت پرداخته‌اند، و از طرف دیگر پاشنه آشیل نظام سلامت خوانده می‌شوند! در صورتی که به نظر می‌رسد طرح تحول نظام سلامت با وجود اهدافی انسانی و مقبول، از همان ابتدا «رویین تن» نبوده تا بیمه‌ها نقطه آسیب‌پذیر آن معرفی شوند.

● **امیر شفيعی** ●
● **روزنامه‌نگار** ●

■ **ارزیابی طرح تحول نظام سلامت**

در روزهای آغازین سال ۱۳۹۳، مقام معظم رهبری در اجرای بند یک اصل ۱۱۰ قانون اساسی، سیاست‌های کلی نظام سلامت را ابلاغ کردند. دولت نیز در عمل به این سیاست‌های ابلاغی، طرح تحول نظام سلامت را تدوین کرد و در دستور کار خود قرار داد. گرچه اجرای طرح، زمینه افزایش رضایتمندی مردم و گروهی از بازپیران حوزه سلامت را فراهم آورد، اما از همان ابتدا چالش‌ها و زرمه‌هایی در خصوص برخی مشکلات از جمله و به‌طور عمده مشکل تامین منابع برای تداوم اجرای این طرح وجود داشت. در بند ۲ سیاست‌های کلی نظام سلامت ابلاغی از سوی مقام معظم رهبری، بر اولویت پیشگیری بر درمان، تأکید مستقیم شد، اما به عقیده برخی کارشناسان، طرح تحول نظام سلامت فاقد توجه کافی به خدمات بهداشتی و پیشگیری بود. پیشرفت حقیقی در سلامت جامعه، مبتنی بر مراقبت‌های پیشگیرانه است و بدون بسط و گسترش نظام‌های مراقبت سلامت، مواجهه با چالش‌های نظام سلامت بسیار دشوار است. بند ۱۰ سیاست‌های کلی نظام سلامت ابلاغی از سوی مقام معظم رهبری نیز، بر تامین منابع مالی پایدار در بخش سلامت از طریق وضع عوارض

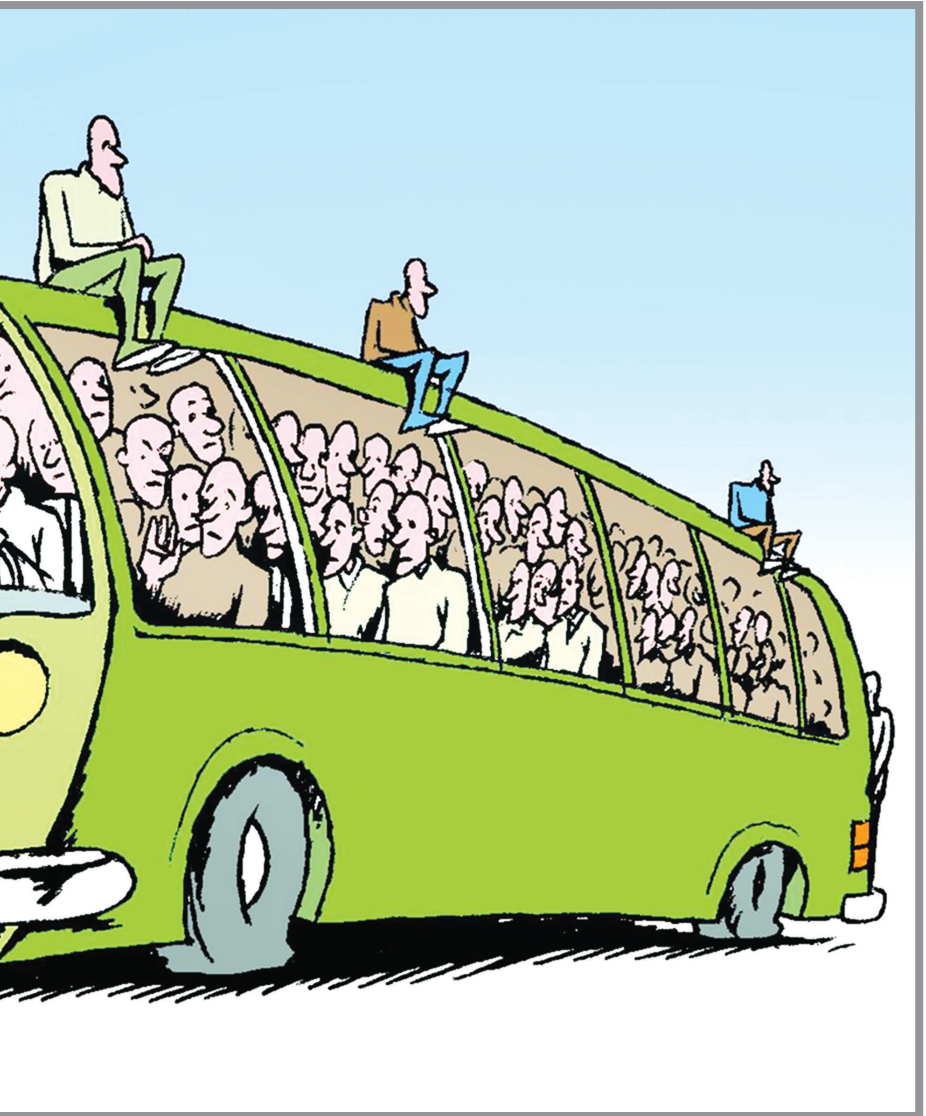
نمای نزدیك

طرح تحول نظام سلامت در مقطع نگارش، یک طرح ملی بود و باید به صورت همه‌گیر و فراگیر اجرا می‌شد اما متأسفانه به صورت کامل اجرایی نشد. از سوی دیگر سازمان تامین اجتماعی، بسته و اموال درمانی متفاوتی با سایر سازمان‌ها و دولت دارد و اموال این سازمان حق الناس است. تجربه اجرای طرح تحول نظام سلامت و حجم بالای استفاده از منابع سازمان تامین اجتماعی در این طرح نیز اثبات می‌کند که اگر ادغام صورت بگیرد، ظلم بر کارگران مضاعف می‌شود.



یکشنبه ● ۳ آبان ۱۳۹۴ ● شماره بیست و هفت

A T I V E H N O



کارشناسان معتقدند، تجمیع بیمه‌ها تنها مشکلات طرح تحول سلامت را مرتفع نمی‌کند، که منافع ذی‌نفعان این سازمان را هم با خطر مواجه می‌کند

سلامت، منابع کافی برای آن دیده‌نشد. اگر نگرانی هم وجود دارد که بیمارستان‌های دولتی و مجری طرح تحول سلامت پولشان را دریافت نکرده‌اند، علت این است که منابع به‌موقع تزریق نشده است.» حسن زاده ادامه داد: «اگر منابع به‌موقع تزریق شود، قطعاً نتیجه مطلوب خواهد بود و مشکلات حل می‌شود، بنابراین نمی‌توان در این میان تنها بیمه‌ها را مقصر دانست.» مدیرعامل سازمان بیمه خدمات درمانی نیروهای مسلح نیز چندی پیش در این خصوص گفت: «مشکلات طرح تحول سلامت به بیمه‌ها ربطی ندارد.» حمیدرضا غفاری با بیان اینکه عدم تکافوی منابع برای هزینه‌های سنگین ناشی از طرح تحول سلامت،

■ **بیمه‌ها مخالف‌اند**

رئیس هیئت‌مدیره سازمان بیمه سلامت چندی پیش در این خصوص گفت: «مشکلات طرح تحول را نباید به گردن بیمه‌ها انداخت.» دکتر علی حسن زاده، از مدیران پرسابقه حوزه بیمه‌های درمانی، درواکنش به اینکه گفته می‌شود بیمه‌ها پاشنه آشیل طرح تحول سلامت هستند، به ایسنا گفت: «از زمان آغاز طرح تحول

ارشد سازمان‌های بیمه گر، بیمه‌ها تاکنون همه نوع همکاری برای اجرای این طرح انجام داده‌اند، حتی در زمانی که هزینه‌های زیادی بر آن‌ها تحمیل شده است.