

هیچ جای دنیا قیمت گذاری را به عرضه کننده واگذار نمی کنند

نمی شود ساختار اداری را با یک پیشنهاد به هم ریخت



■ رضا رئیس

تجمع بیمه‌ها بحث داغ و جنجالی این روزهای کمیسیون تلفیق برنامه ششم توسعه است، سرفصلی بسیار مهم که بحث‌های گسترده‌ای در دو وزارتخانه بهداشت و رفاه به همراه داشته و پس از آن تلفیق با رأی ناپلونی رد شد، به یکباره طرحی جایگزین از سوی موافقان وزارت بهداشت ارائه گردید که از اساس ترکیب و ساختار دو وزارتخانه را دچار دگرگونی بنیادین می‌کند. طرحی که بر اساس آن حوزه رفاه و بهداشت در هم ادغام شده و وزارتخانه تازه‌ای بنا می‌شود و بخش کار و تعاون بدون رفاه می‌ماند. طرحی که حجم و ابعاد فراگیر و ساختاری دارد و مشخص نیست چگونه می‌توان برای تعیین تکلیف منابع طرح تحول سلامت در قالب تجمع بیمه‌ها، کلیت نظام تأمین اجتماعی و خدمات درمانی را کن فیکن کرده و مبنای تازه بر آورد. در همین ارتباط با حجت‌الله میرزایی معاون اقتصادی وزیر رفاه به گفت‌وگو نشستیم، او معتقد است که برای تأمین نظر یک بخش از دولت نباید کل نظامی که پشتوانه اصلی ثبات سیاسی و اجتماعی کشور است، قربانی کنیم، آن‌هم با چنین تصمیمات دفعی و آنی که هیچ مبنای منطقی ندارد. در ادامه مشروح این گفت‌وگو را می‌خوانید.

کشور ماست، قربانی طرح تحول سلامت می‌شود و این کار به هیچ روی منطقی نیست. در واقع در چنین طرحی برای تأمین نظر یک بخش از دولت داریم کل نظامی که پشتوانه اصلی ثبات سیاسی و اجتماعی ماست قربانی می‌کنیم. از اساس تغییرات ساختاری به هیچ وجه نباید با تصمیمات دفعی و آنی و زودگذر آن‌هم در کمیسیون‌ها و یا در صحن مجلس همراه باشد. این تغییرات تأثیرات بسیار بزرگ و دام‌گیری دارد و نیازمند مطالعات دقیق است، مگر می‌شود دو وزارتخانه‌ای که این دامنه وسیع اثرگذاری را دارند با یک پیشنهاد آنی و دفعی و خلق‌الساعه به هم ریخت و کل ساختار اداری و سازمانی را به یکباره تقسیم‌بندی جدید کرد؟! امیدوارم نمایندگان مجلس با هوشیاری و دقت نظر نسبت به این موضوع واکنش نشان دهند و برای تأمین منابع یک برنامه کوچک و موقتی کل نظام تأمین اجتماعی که در بلندمدت پشتوانه نظام سیاسی و اجتماعی کشور است به هم نریزند.

کشور ماست، قربانی طرح تحول سلامت می‌شود و این کار به هیچ روی منطقی نیست. در واقع در چنین طرحی برای تأمین نظر یک بخش از دولت داریم کل نظامی که پشتوانه اصلی ثبات سیاسی و اجتماعی ماست قربانی می‌کنیم. از اساس تغییرات ساختاری به هیچ وجه نباید با تصمیمات دفعی و آنی و زودگذر آن‌هم در کمیسیون‌ها و یا در صحن مجلس همراه باشد. این تغییرات تأثیرات بسیار بزرگ و دام‌گیری دارد و نیازمند مطالعات دقیق است، مگر می‌شود دو وزارتخانه‌ای که این دامنه وسیع اثرگذاری را دارند با یک پیشنهاد آنی و دفعی و خلق‌الساعه به هم ریخت و کل ساختار اداری و سازمانی را به یکباره تقسیم‌بندی جدید کرد؟! امیدوارم نمایندگان مجلس با هوشیاری و دقت نظر نسبت به این موضوع واکنش نشان دهند و برای تأمین منابع یک برنامه کوچک و موقتی کل نظام تأمین اجتماعی که در بلندمدت پشتوانه نظام سیاسی و اجتماعی کشور است به هم نریزند.

من معتقدم در بلندمدت باید نظام اجرایی چندلایه را به مرحله اجرا برسانیم. برای اجرای طرح تحول سلامت باید منابع آن را پیش‌بینی کنیم و این منابع را نباید الزاماً گروه خاصی همانند بیمه‌گران صندوق سازمان تأمین اجتماعی تأمین کنند. با اجرای نظام چندلایه، در عمل همه ایرانیان می‌توانند از خدمات بیمه اجتماعی و بازنشستگی و سلامت برخوردار باشند، کسانی که از تمکن مالی برخوردار هستند، سهم بیشتری پرداخت می‌کنند و کسانی که درآمد پایین دارند، سهم کمتری پرداخت می‌کنند و در نهایت به پایداری نهادهای بیمه‌ای کشور کمک می‌شود. در طرح چندلایه چندین هدف پیگیری می‌شود، پوشش حداکثری، کاهش تبعیض

راه صندوق‌های بیمه‌ای تحمیل می‌کنند و این گونه ورشکستگی صندوق‌ها به زودی اتفاق می‌افتد. **سپید:** شما می‌گویید که سیاست گذاری، اجرا و نظارت نباید در یکجا تجمع شود و نقدتان به طرح تجمع بیمه‌ها از این حیث است اما مسئولان وزارت بهداشت می‌گویند هر سه این موارد در تأمین اجتماعی نیز به صورت یکجا انجام می‌شود.

خدمات درمانی ارائه شده از سوی تأمین اجتماعی وجه حمایتی دارد، یعنی سیستم و چارچوبی که برای خدمات وجود دارد در راستای حمایت از بیمه‌گذارانی است که در این سازمان حق بیمه می‌پردازند و بر این اساس خطای مورد اشاره وزیر بهداشت اتفاق نمی‌افتد، چون خدمات کاملاً رایگان به بیمه‌شدگان ارائه می‌شود. از طرف دیگر تعرفه‌های پزشکی را سازمان تأمین اجتماعی تعیین نمی‌کند و وزارت بهداشت مسئول آن است و این حرف گفته شده مبنای منطقی ندارد و برآمده از یک خطای ارزیابی بوده و قابل تطبیق نیست.

در هر جایی که نوعی تولید انحصاری وجود دارد حتماً سازمان‌های نظارتی و تنظیم‌گر ورود می‌کنند و در مواردی که انحصار هم نباشد قیمت‌گذاری بر عهده تولیدکنندگان نیست چون حقوق مصرف‌کنندگان را تضییع می‌کند. در حوزه سلامت و خدمات درمانی هم باید سه مقوله را حتماً تفکیک کرد. عرضه خدمات، قیمت‌گذاری خدمات و بالاخره حمایت‌های بیمه‌ای از مصرف‌کنندگان خدمات. با تجمع بیمه‌ها زیر نظر وزارت بهداشت یک خطای بزرگی رخ می‌دهد، چون عرضه‌کنندگان، خدمات بیمه‌ای را هم در اختیار دارند و با این وصف خودشان نیز قیمت‌گذاری می‌کنند و پاران قیمت‌گذاری

بیمه‌ها را می‌توانند قیمت‌گذاری کنند. در حوزه سلامت و خدمات درمانی هم باید سه مقوله را حتماً تفکیک کرد. عرضه خدمات، قیمت‌گذاری خدمات و بالاخره حمایت‌های بیمه‌ای از مصرف‌کنندگان خدمات. با تجمع بیمه‌ها زیر نظر وزارت بهداشت یک خطای بزرگی رخ می‌دهد، چون عرضه‌کنندگان، خدمات بیمه‌ای را هم در اختیار دارند و با این وصف خودشان نیز قیمت‌گذاری می‌کنند و پاران قیمت‌گذاری

بیمه‌ها به وزارت بهداشت وجود ندارد، مضاف بر آنکه این انتقال کاملاً غیرمنطقی است و نه با مبنای نظری و نه تجربیات جهانی سازگار نیست. بر اساس یک سنت معارف و عقلانی سازمان‌های بیمه‌گر از ارائه‌کنندگان خدمات درمانی مستقل هستند، به‌طور منطقی سه چیز باید از یکدیگر تفکیک شوند، اول قیمت‌گذاری خدمات درمانی که باید بر عهده نهادهای رگلاتور مستقل باشد و به هیچ وجه و در هیچ کجای دنیا قیمت‌گذاری را به عرضه‌کنندگان واگذار نمی‌کنند و اگر هم درجایی چنین اتفاقی بیفتد نهادهای تنظیم‌کننده بازار باید نظارت داشته باشند. مثلاً در ایران سازمان حمایت از مصرف‌کنندگان و تولیدکنندگان چنین وظیفه‌ای دارند. برای درک این موضوع یک مثال داخلی به‌خوبی بیانگر واقعیت است. وزارت ارتباطات نمی‌تواند راساً تعرفه ارتباطات را تعیین و ابلاغ کند یا خودروسازان نمی‌توانند قیمت‌گذاری مستقلانه برای محصولاتشان داشته باشند.

بیمه‌ها به وزارت بهداشت وجود ندارد، مضاف بر آنکه این انتقال کاملاً غیرمنطقی است و نه با مبنای نظری و نه تجربیات جهانی سازگار نیست. بر اساس یک سنت معارف و عقلانی سازمان‌های بیمه‌گر از ارائه‌کنندگان خدمات درمانی مستقل هستند، به‌طور منطقی سه چیز باید از یکدیگر تفکیک شوند، اول قیمت‌گذاری خدمات درمانی که باید بر عهده نهادهای رگلاتور مستقل باشد و به هیچ وجه و در هیچ کجای دنیا قیمت‌گذاری را به عرضه‌کنندگان واگذار نمی‌کنند و اگر هم درجایی چنین اتفاقی بیفتد نهادهای تنظیم‌کننده بازار باید نظارت داشته باشند. مثلاً در ایران سازمان حمایت از مصرف‌کنندگان و تولیدکنندگان چنین وظیفه‌ای دارند. برای درک این موضوع یک مثال داخلی به‌خوبی بیانگر واقعیت است. وزارت ارتباطات نمی‌تواند راساً تعرفه ارتباطات را تعیین و ابلاغ کند یا خودروسازان نمی‌توانند قیمت‌گذاری مستقلانه برای محصولاتشان داشته باشند.

بیمه‌ها به وزارت بهداشت وجود ندارد، مضاف بر آنکه این انتقال کاملاً غیرمنطقی است و نه با مبنای نظری و نه تجربیات جهانی سازگار نیست. بر اساس یک سنت معارف و عقلانی سازمان‌های بیمه‌گر از ارائه‌کنندگان خدمات درمانی مستقل هستند، به‌طور منطقی سه چیز باید از یکدیگر تفکیک شوند، اول قیمت‌گذاری خدمات درمانی که باید بر عهده نهادهای رگلاتور مستقل باشد و به هیچ وجه و در هیچ کجای دنیا قیمت‌گذاری را به عرضه‌کنندگان واگذار نمی‌کنند و اگر هم درجایی چنین اتفاقی بیفتد نهادهای تنظیم‌کننده بازار باید نظارت داشته باشند. مثلاً در ایران سازمان حمایت از مصرف‌کنندگان و تولیدکنندگان چنین وظیفه‌ای دارند. برای درک این موضوع یک مثال داخلی به‌خوبی بیانگر واقعیت است. وزارت ارتباطات نمی‌تواند راساً تعرفه ارتباطات را تعیین و ابلاغ کند یا خودروسازان نمی‌توانند قیمت‌گذاری مستقلانه برای محصولاتشان داشته باشند.

بیمه‌ها به وزارت بهداشت وجود ندارد، مضاف بر آنکه این انتقال کاملاً غیرمنطقی است و نه با مبنای نظری و نه تجربیات جهانی سازگار نیست. بر اساس یک سنت معارف و عقلانی سازمان‌های بیمه‌گر از ارائه‌کنندگان خدمات درمانی مستقل هستند، به‌طور منطقی سه چیز باید از یکدیگر تفکیک شوند، اول قیمت‌گذاری خدمات درمانی که باید بر عهده نهادهای رگلاتور مستقل باشد و به هیچ وجه و در هیچ کجای دنیا قیمت‌گذاری را به عرضه‌کنندگان واگذار نمی‌کنند و اگر هم درجایی چنین اتفاقی بیفتد نهادهای تنظیم‌کننده بازار باید نظارت داشته باشند. مثلاً در ایران سازمان حمایت از مصرف‌کنندگان و تولیدکنندگان چنین وظیفه‌ای دارند. برای درک این موضوع یک مثال داخلی به‌خوبی بیانگر واقعیت است. وزارت ارتباطات نمی‌تواند راساً تعرفه ارتباطات را تعیین و ابلاغ کند یا خودروسازان نمی‌توانند قیمت‌گذاری مستقلانه برای محصولاتشان داشته باشند.

اختصاصی سید

بررسی دقیق‌تر پیشنهاد تازه کمیسیون تلفیق در موضوع جمع بیمه‌ها:
پیشنهاد تشکیل وزارت سلامت و رفاه به کارگروه ویژه رفت

کمیسیون تلفیق برنامه ششم توسعه، بررسی کارشناسی پیشنهاد تشکیل وزارتخانه‌های «سلامت و رفاه» و «تعاون، کار و امور اجتماعی» را به کارگروه ویژه‌ای محول کرد. اعضای این کارگروه عبارتند از: تاجگردون، مصری، محجوب، رنجبرزاده، فرهنگی، نماینده دولت (دژپسند) و نماینده مرکز پژوهش‌های مجلس)

سخنگوی کمیسیون تلفیق غروب دوشنبه و پس از ختم جلسه بررسی برنامه ششم در گفت‌وگو با خبرنگار پارلمانی سید اظهار داشت: «امروز در کمیسیون تلفیق، کارگروه ویژه‌ای تشکیل شد تا پیشنهاد جدیدی که درخصوص تجمع بیمه‌ها به کمیسیون تلفیق ارائه شده بود را قبل از اینکه در صحن کمیسیون به رای گذاشته شود، مورد بررسی دقیق کارشناسی قرار دهد.» محمد خدابخشی ضمن اعلام این خبر، افزود: «وظیفه این کارگروه این است که چنانچه این طرح، آسیب‌های احتمالی دارد، آنها را شناسایی کرده و پس از آن برای رای‌گیری نهایی به صحن کمیسیون بازگرداند.» وی درخصوص مهلت زمانی که در اختیار کارگروه قرار داده شده، گفت: «قرار شد این کارگروه، به سرعت و با در نظر گرفتن اولویت کاری، پیشنهاد تازه را مورد بررسی قرار دهد.»

سخنگوی کمیسیون تلفیق با بیان اینکه سعی شده در انتخاب اعضای این کارگروه دقت نظر شود، خاطر نشان کرد: «کارگروه، از حیث گرایش نمایندگان عضو، متوازن است. هم از کمیسیون بهداشت و درمان و هم از کمیسیون اجتماعی مجلس، همکارانی در این کارگروه حضور دارند. تعدادی از عزیزان مرکز پژوهش‌ها هم عضو این کارگروه هستند و ما شاهد ترکیب متوازن و خوبی هستیم.» به گزارش سید، عصر یکشنبه و پس از آنکه کمیسیون تلفیق با پیشنهاد کمیسیون بهداشت و درمان مجلس درخصوص تجمع بیمه‌ها موافقت نکرد، پیشنهاد جدیدی از طرف تعدادی از نمایندگان در کمیسیون تلفیق مطرح شد که در صورت تصویب، بخش «رفاه اجتماعی» و سازمان‌های بیمه به وزارت بهداشت ملحق شده و وزارتخانه‌های «سلامت و رفاه» و «کار و امور اجتماعی» ایجاد خواهد شد. همچنین «آموزش» از وزارت بهداشت، منفک شده و به وزارت علوم می‌پیوندد. ■

خبر

میزان قند خون ۲۵ درصد ایرانی‌ها بالای ۱۰۰ است

معاون تحقیقات و فناوری وزارت بهداشت اعلام کرد: «۱۰ درصد از کل جمعیت کشور ایران دیابت دارند و ۲۵ درصد از جمعیت نیز میزان قند خون بالای ۱۰۰ دارند.»

به گزارش مهر، رضا ملک‌زاده درباره روز جهانی دیابت و مشکلاتی که هم اکنون در کشور با آن مواجهیم گفت: «این تعداد از افراد اگر به همین منوال تغذیه خود را ادامه دهند ۵ تا ۱۰ سال آینده به دیابت مبتلا می‌شوند. ملک‌زاده با اشاره به مشکلاتی که برای بیماران دیابتی به وجود می‌آید، گفت: «دیابت موجب افزایش سکنه‌های مغزی، بیماری‌های قلبی و عروقی، نارسایی کلیه و نارسایی کبد و همچنین مشکلات دیگر می‌شود.» وی با بیان اینکه علت چند برابر شدن دیابت در ۲۰ سال اخیر چیست، گفت: «دیابت در ۲۰ سال گذشته در بین ایرانیان ۳۷۵ برابر افزایش داشته و علت اصلی آن تغذیه است.» ملک‌زاده افزود: «مردم به‌خصوص در طبقات مرفه‌کالری روزانه‌شان بیش از ۳۵۰۰ کالری و حتی در طبقات متوسط و پایین هم مصرف کالری ۲۵۰۰ است و علاوه بر عدم ورزش و تحرک کم هم به این موضوع دامن می‌زند.» معاون تحقیقات و فناوری وزارت بهداشت اظهار داشت: «ما در بین سایر جوامع کمترین میزان ورزش همگانی و مردمی را داریم و همین عدم تحرک موجب افزایش خطر ابتلا به دیابت می‌شود.» وی به عموم مردم توصیه کرد که دائم میزان قند خون خود را کنترل و وزن خود را کم کنند. ملک‌زاده افزود: «بیشترین میزان افزایش وزن از طریق قندها، برنج و نان صورت می‌گیرد که مردم باید سعی کنند تا ۳۰ درصد میزان مصرف این مواد را کاهش دهند و در ۵ روز در هفته روزانه ۳۵ تا ۴۰ دقیقه به‌طور کامل ورزش کنند.» ■

بهبود سلامت خانوادگی

بیش از ۳۴۵,۰۰۰ جلد تاکنون منتشر شده است
پرتیراژترین کتاب سلامت و پزشکی
در طول تاریخ طب در ایران
تلفن سفارشات: ۲۲۸۸۷۳۵۶

چاپ بیست و یکم

کتاب راهنمای ملی سلامت خانواده