

تحلیلی از مبانی نظری تجمیع بیمه‌ها تحلیل منافع صنفی بر تجارب جهانی

■ کامبیز لعل
کارشناس ارشد اقتصاد

چرا مسوولان وزارت بهداشت تصوری کنند صرفا با منابع بیشتر می‌توانند نظام سلامت را به سمت بهینه شدن پیش ببرند؟ باید توجه داشت اثربخشی و کارایی در چرخه عرضه خدمات در نظام سلامت مشکل جدی دارد و این نقصان فقط با تزیق منابع بیشتر برطرف نمی‌شود. همچنین نظام سلامت در ایران با مشکلاتی مانند دوگانگی در قیمت‌ها میان بخش دولتی و بخش خصوصی؛ توزیع نامناسب درآمدها درون نظام سلامت، بالا بودن سهم پرداخت مستقیم از جیب توسط مردم، رشد کنترل‌نشده قیمت‌ها در مقایسه با سطح عمومی قیمت‌ها و رشد کنترل‌نشده مراجعان مواجه است که به نظر می‌رسد تجمیع صندوق‌ها، راه‌حلی برای آنها باشد.

بدون شک سطح هزینه‌های سلامت، ارتباطی با نتایج و پیامدهای آن ندارد. این موضوع علاوه بر اینکه مورد توجه و تاکید نهادهای جهانی مانند سازمان جهانی بهداشت و بانک جهانی است، در مقایسه میان دستاوردهای کشورهای مختلف در حوزه نظام سلامت و سهمی از تولید ناخالص داخلی آن کشورها که صرف خدمات سلامت می‌شود، قابل مشاهده است. در مقایسه ایران با کشورهای دیگر، دستاوردهای مناسبی در حوزه نظام سلامت نداشته‌ایم، با وجود اینکه سهمی که از GDP برای نظام سلامت هزینه کرده‌ایم، حتی از برخی کشورهای پیشرفته اقتصادی کمتر نیست. کشورهای عضو سازمان همکاری‌های اقتصادی و توسعه (OECD) به‌طور متوسط بین ۸ تا ۹ درصد از GDP را برای سیستم سلامت خود هزینه کرده‌اند، ما در ایران حدود ۷ درصد هزینه می‌کنیم، این در حالی است که کارشناسی‌ها نشان می‌دهد سطح سلامت ما با آنها بسیار تفاوت دارد.

نظام سلامت ویژگی‌های خاصی دارد. کالای سلامت از منظر اقتصادی، کالایی ضروری و در عین حال لوکس محسوب می‌شود. در نظام سلامت، عرضه‌کننده میزان و سطح تقاضا را تعیین می‌کند. در نظام سلامت ایران، قیمت‌گذاری خدمات توسط عرضه‌کننده انجام می‌گیرد. تامین‌کننده‌های مالی نظام سلامت در ایران، نقشی در تعیین قیمت خدمات ندارند، به‌خصوص در تعیین قیمت برای بخش خصوصی. ویژگی‌های نظام سلامت از یک سو و شرایط خاص نظام قیمت‌گذاری خدمات سلامت در ایران از سوی دیگر، باعث شده نهادهای حاکمیتی در نظام سلامت، به جای تنظیم گر بودن، مسوولیت ایجاد و اجرای قیمت‌های دوگانگی و تفکیک بازارها و ایجاد شکاف کیفیت خدمات را برعهده بگیرند. به عبارت دیگر، نهادهای رسمی در حوزه نظام سلامت به جای اینکه تعدیل‌گر بازار باشند، خود باعث ایجاد شوک‌های افزایشی قیمتی به بازار می‌شوند، به‌طوری که گویا نهادهای متولی در نظام سلامت مسوول افزایش قیمت هستند. این مساله با بررسی قیمت‌ها در نظام سلامت از سال ۶۰ تا ۹۳ کاملا مشخص است.

نکته دیگری که باید به آن اشاره شود، تعارض پیشنهاد وزارت بهداشت در خصوص ادغام بیمه‌ها با سیاست‌های کلی سلامت، ابلاغی توسط مقام معظم رهبری است. در سیاست‌های ابلاغی به تفکیک وظایف تولیت، تامین مالی و تدارک خدمات در حوزه سلامت تاکید شده است. بند ۷ سیاست‌های کلی سلامت به شرح زیر است:

تفکیک وظایف تولیت، تامین مالی و تدارک خدمات در حوزه سلامت با هدف پاسخگویی، تحقق عدالت و ارائه خدمات درمانی مطلوب به مردم به شرح ذیل:

- تولیت نظام سلامت شامل سیاست‌گذاری‌های اجرایی، برنامه‌ریزی‌های راهبردی، ارزشیابی و نظارت توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

- مدیریت منابع سلامت از طریق نظام بیمه با محوریت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و همکاری سایر مراکز و نهادها

- تدارک خدمات توسط ارائه‌کنندگان خدمت در بخش‌های دولتی، عمومی و خصوصی

همان‌گونه که مشخص است و به صراحت در سیاست‌های کلی سلامت آمده، مدیریت منابع سلامت با نظام بیمه است و وزارت بهداشت باید محور فعالیت‌ها باشد، آن هم به دلیل مسوولیت خود در سیاست‌گذاری‌های اجرایی، برنامه‌ریزی‌های راهبردی و ارزشیابی و نظارت. این در حالی است که وزارت بهداشت فقط به دنبال مدیریت منابع می‌گردد.

متأسفانه به نظر می‌رسد، پیشنهاد وزارت بهداشت مبتنی بر هیچ‌یک از مبانی نظری یا تجارب جهانی نیست. وزارت بهداشت در تجمیع بیمه‌ها به دنبال این است که علاوه بر تولیت نظام سلامت و عرضه‌کننده خدمات، تامین‌کننده مالی خدمات نیز باشد. چنین مدلی در نظام‌های بهداشتی در دنیا که مبتنی بر تامین مالی از طریق بیمه‌ها هستند، وجود ندارد. از لحاظ کارکردی هیچ‌وقت ایجاد رقابت در هیچ موضوعی بد نبوده است. به علاوه، نکته دیگر این است که هیچ سابقه و تجربه بدی از این مساله که تامین‌کننده مالی از ارائه‌کننده خدمات در نظام سلامت منفک باشند، حتی در تجارب جهانی موجود نیست. ادغام بیمه‌های درمانی راحت‌ترین راهکار وزارت بهداشت برای دستیابی به منابع مالی بیشتر است و این اصلا متصرفانه نیست. این امکان و حق وجود ندارد که حق بیمه‌ای که کارگران طی سال‌های مختلف به تامین اجتماعی پرداخت کرده‌اند در اختیار نهاد دیگری قرار داده شود. ■



هاشمی: مامخالف جداسازی آموزش از وزارت بهداشت هستیم

مخالفت صریح وزیر بهداشت با ایجاد وزارت «رفاه و سلامت»



ایست: وزیر بهداشت ضمن انحرافی خواندن پیشنهاد تلفیق وزارتخانه‌های بهداشت و رفاه، گفت: «ادغام وزارت رفاه در وزارت بهداشت که برای انجام برخی کارهای خود ناتوان است به نفع کشور و سلامت مردم نیست.»

سیدحسن هاشمی در حاشیه مراسم کلنگ‌زنی مرکز آموزشی درمانی ۳۰۰ تخت خویلی روان‌پزشکی ایران ضمن اشاره به پیشنهاد مجلس در خصوص ادغام دو وزارتخانه بهداشت و رفاه و همچنین جدا شدن علوم پزشکی از وزارت بهداشت، گفت: «این بحث انحرافی است و ما با جدا شدن آموزش پزشکی از وزارت بهداشت مخالف هستیم. این موضوع جزء جدا نشدنی وزارت بهداشت است و در سیاست‌های کلی ابلاغی از سوی رهبری نیز به آن اشاره شده است.»

وی افزود: «ادغام وزارت رفاه با وزارتخانه‌ای که برای انجام برخی کارهای خود نیز ناتوان است به نفع کشور و سلامت مردم نیست. اعتقاد داریم که رفاه اجتماعی، باید دارای سازمانی مقتدر و چابک در کشور باشد با ادغام این دو وزارتخانه، محقق نخواهد شد و ما با این موضوع مخالف هستیم. مانظر کارشناسی خود را در این خصوص ارائه داده‌ایم اما مجلس تا امروز آن را نپذیرفته است.»

هاشمی با تاکید بر اینکه طرح تحول نظام سلامت تنها در صورتی ادامه پیدا می‌کند که مدیریت هزینه با کسی باشد که در برابر مجلس پاسخگو است، ادامه داد: «منابع از طریق بیمه‌ها تامین می‌شود که در این مدت نشان داده‌اند در یک دستگاه دیگر قرار دارند و هیچ مسئولیتی را نمی‌پذیرند.»

وی ضمن اشاره به بدهی بیمه‌ها به بیمارستان‌ها، پزشکان و... ادامه داد: «دو سال پیش در سیاست‌های کلی ابلاغی از سوی رهبری گفته شد که مدیریت منابع باید از طریق نظام بیمه و با محوریت وزارت بهداشت انجام شود. کسانی که تابع رهبری هستند آن را در عمل نشان دهند. این امر باید در زندگی مردم نیز نمود داشته باشد. گفته‌ها گویا هستند و نیازی به تفسیر ندارند.»

هاشمی در ادامه اضافه کرد ما علاقه‌مندیم که وزارت بهداشت تصدی‌گری نکند و فقط به سیاست‌گذاری و نظارت بپردازد. در آینده باید چنین نظامی در اختیار سلامت مردم قرار گیرد.

راه حل آن وجود دارد. به جای پیشگیری از آلودگی هوا، چقدر دیرتر برطرف شود هزینه و عوارض سنگین‌تری دارد.»

وی افزود: «بهبود وضعیت آلودگی هوا عزم ملی می‌خواهد. ما هم به عنوان متولی سلامت در دولت علاقه مندیم که گام‌های عملی برداشته شود. در این بخش نمایندگان می‌توانند تصمیماتی بگیرند که موثر باشد.»

وی به خلاء «پیوست سلامت» در پروژه‌های بزرگ نفتی و... اشاره و تصریح کرد: «ما شاهد هستیم این تعداد پروژه‌های مختلف نفتی، خودرو سازی و... بدون پیوست سلامت انجام می‌شوند. حتی اگر این پیوست نیز در آنها پیش بینی شده باشد جدا از نظام پیشگیری

آرژومی کنیم که نمایندگان همه تصمیم‌گیران این حوزه فارغ از علاقه‌مندی به دستگاه‌های اجرایی، مسائل مردم را در طولانی مدت ببینند. آنچه بر اساس تجارب خود و بین‌المللی و اظهارات مشاوران می‌گویم، به صلاح مردم و کشور است، مدل نظام سلامت ما در ایران در هیچ کجای دنیا مشاهده نمی‌شود و ناکارآمد است.

آرژومی کنیم که نمایندگان همه تصمیم‌گیران این حوزه فارغ از علاقه‌مندی به دستگاه‌های اجرایی، مسائل مردم را در طولانی مدت ببینند. آنچه بر اساس تجارب خود و بین‌المللی و اظهارات مشاوران می‌گویم، به صلاح مردم و کشور است، مدل نظام سلامت ما در ایران در هیچ کجای دنیا مشاهده نمی‌شود و ناکارآمد است.

آرژومی کنیم که نمایندگان همه تصمیم‌گیران این حوزه فارغ از علاقه‌مندی به دستگاه‌های اجرایی، مسائل مردم را در طولانی مدت ببینند. آنچه بر اساس تجارب خود و بین‌المللی و اظهارات مشاوران می‌گویم، به صلاح مردم و کشور است، مدل نظام سلامت ما در ایران در هیچ کجای دنیا مشاهده نمی‌شود و ناکارآمد است.

مرکزی وظیفه ای ندارد، البته درخصوص عملکرد تیم اقتصادی باید مسئولان در وزارت اقتصاد و وزیر این وزارتخانه پاسخ دهند، بنابراین تاکید می‌کنم که بانک مرکزی در پرداخت اعتبارات بیمه سلامت هیچ نقشی ندارد.» رییس کل بانک مرکزی، تصریح کرد: «سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی، برنامه‌دهی برای پرداخت بدهی بیمه سلامت و اعتبارات منظور شده دارند و طبق بررسی‌های به عمل آمده این اعتبارات به زودی پرداخت می‌شود.»

تأخیر معنایی ندارد
اماعلی نوبخت، با اشاره به اینکه بانک مرکزی و وزارت اقتصاد و برای جلوگیری از تغییر در شاخص‌های خود همکاری لازم را در اختصاص ۸ هزار میلیارد تومان مصوب مجلس برای پرداخت بدهی‌های بیمه سلامت طی ۲ ماه گذشته نداشتند، گفت: «باید از معاون برنامه‌ریزی سازمان برنامه پرسیده شود که مشکل کار برای تبدیل اوراق قرضه به ریال برای پرداخت اعتبارات سازمان بیمه سلامت چیست.» نماینده مردم تهران در بیان اینکه متأسفانه مسئولان در کشور جزیره‌ای عمل می‌کنند، افزود: «برخی مسئولان فکر می‌کنند اگر این منابع از سرمایه کشور کم شود، ممکن است شاخص دیگری تحت تغییر قرار گیرد؛ این درحالی است که این بحث در دولت با نظارت شخص رییس جمهور و سازمان برنامه و بودجه باید تاکنون حل می‌شد.» نوبخت با تاکید بر اینکه ۲ ماه از تصویب اختصاص ۸ هزار میلیارد تومان در مجلس برای پرداخت بدهی‌های بیمه سلامت می‌گذرد، گفت: «متأسفانه تاکنون برای پرداخت این پول هیچ اقدامی نشده است، بنابراین مسئولان و تیم اقتصادی دولت باید پاسخ دهند که مشکل در این حوزه کجاست؟»

راه حل آن وجود دارد. به جای پیشگیری از آلودگی هوا، چقدر دیرتر برطرف شود هزینه و عوارض سنگین‌تری دارد.»

آرژومی کنیم که نمایندگان همه تصمیم‌گیران این حوزه فارغ از علاقه‌مندی به دستگاه‌های اجرایی، مسائل مردم را در طولانی مدت ببینند. آنچه بر اساس تجارب خود و بین‌المللی و اظهارات مشاوران می‌گویم، به صلاح مردم و کشور است، مدل نظام سلامت ما در ایران در هیچ کجای دنیا مشاهده نمی‌شود و ناکارآمد است.

آرژومی کنیم که نمایندگان همه تصمیم‌گیران این حوزه فارغ از علاقه‌مندی به دستگاه‌های اجرایی، مسائل مردم را در طولانی مدت ببینند. آنچه بر اساس تجارب خود و بین‌المللی و اظهارات مشاوران می‌گویم، به صلاح مردم و کشور است، مدل نظام سلامت ما در ایران در هیچ کجای دنیا مشاهده نمی‌شود و ناکارآمد است.

مرکزی وظیفه ای ندارد، البته درخصوص عملکرد تیم اقتصادی باید مسئولان در وزارت اقتصاد و وزیر این وزارتخانه پاسخ دهند، بنابراین تاکید می‌کنم که بانک مرکزی در پرداخت اعتبارات بیمه سلامت هیچ نقشی ندارد.» رییس کل بانک مرکزی، تصریح کرد: «سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی، برنامه‌دهی برای پرداخت بدهی بیمه سلامت و اعتبارات منظور شده دارند و طبق بررسی‌های به عمل آمده این اعتبارات به زودی پرداخت می‌شود.»

تأخیر معنایی ندارد
اماعلی نوبخت، با اشاره به اینکه بانک مرکزی و وزارت اقتصاد و برای جلوگیری از تغییر در شاخص‌های خود همکاری لازم را در اختصاص ۸ هزار میلیارد تومان مصوب مجلس برای پرداخت بدهی‌های بیمه سلامت طی ۲ ماه گذشته نداشتند، گفت: «باید از معاون برنامه‌ریزی سازمان برنامه پرسیده شود که مشکل کار برای تبدیل اوراق قرضه به ریال برای پرداخت اعتبارات سازمان بیمه سلامت چیست.» نماینده مردم تهران در بیان اینکه متأسفانه مسئولان در کشور جزیره‌ای عمل می‌کنند، افزود: «برخی مسئولان فکر می‌کنند اگر این منابع از سرمایه کشور کم شود، ممکن است شاخص دیگری تحت تغییر قرار گیرد؛ این درحالی است که این بحث در دولت با نظارت شخص رییس جمهور و سازمان برنامه و بودجه باید تاکنون حل می‌شد.» نوبخت با تاکید بر اینکه ۲ ماه از تصویب اختصاص ۸ هزار میلیارد تومان در مجلس برای پرداخت بدهی‌های بیمه سلامت می‌گذرد، گفت: «متأسفانه تاکنون برای پرداخت این پول هیچ اقدامی نشده است، بنابراین مسئولان و تیم اقتصادی دولت باید پاسخ دهند که مشکل در این حوزه کجاست؟»

وی افزود: «حدود یکهزار تخت بیمارستانی به بیماران اعصاب روان اختصاص داده شده است اما حداقل ۱۵ هزار تخت دیگر نیاز داریم.»

وزیر بهداشت ضمن اشاره به وضعیت نامناسب فضا‌های درمانی در استان تهران ادامه داد: «فضاهایی که در تهران به سلامت مردم اختصاص داده شده امروز تغییر کاربری پیدا کرده‌اند و همچنین دستگاه‌هایی که برای رسیدگی به مستضعفین ایجاد شده‌اند شاخک‌هایشان مادی شده و هنگام شروع یک پروژه به میزان صرفه اقتصادی آن توجه می‌کنند.»

هاشمی همچنین اضافه کرد: «بیماران اعصاب و روان جزو مظلوم ترین اقشار در کشور هستند. آن‌ها حتی در بعضی موارد نیز برای اعضای خانواده قابل تحمل نیست بعضی از آن‌ها مجهول‌الهوریه هستند و بعضی سرپرست مناسبی ندارند. در موارد پیشرفته بیماری نیز خانواده‌ها مستاصل می‌شود. آن‌ها مظلوم‌اند چون زبان گفتن هم ندارند.»

هاشمی با بیان اینکه بخشی از اتفاقاتی که به عنوان آسیب اجتماعی یا جرم در کشور رخ می‌دهد ناشی از این است که ما علاقه نداریم این بیماران را ببینیم، افزود: «گاهی این بیماران در سطوح مختلف هم حضور دارند و تصمیم می‌گیرند اما خودشان از بیماری آگاه نیستند و دیگران هم فکر می‌کنند برخی اقدامات جزو رفتار عادی آن‌هاست.»

وی تاکید کرد: «تعداد تخت‌های بیمارستانی کم است. بیمارستان‌ها نیز به دلیل نداشتن حمایت مالی از اختصاص و توسعه تخت پرهیز می‌کنند چرا که بیمه نیز این موضوع را پوشش نمی‌دهد.» وزیر بهداشت ضمن اشاره به ضرورت ورود بیمه‌ها به بحث حمایت از بیماران اعصاب و روان، بیان کرد: «اگر ما سازمان رفاه اجتماعی داشتیم غصه‌ای برای بیماران نداشتیم واقعا نیاز است که مجموعه‌ای کارآمد به این موارد توجه کند. ابزار نیز باید دولت و مجلس فراهم کنند.»

وی پیشگیری را مقدم بر درمان دانست و تاکید کرد: «بیماران اعصاب و روان را زیاد نکنیم. بخشی از این بیماری‌ها کاستی‌های امیدواریم مسئولان نیز در این زمینه رعایت کنند تا اعصاب مردم خرد نشود. ■

خبر

بیماران خاص تا پایان آبان در سامانه رفاهی ثبت نام کنند

دفتر بیمه‌های سلامت وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی اعلام کرد کلیه بیماران خاص تا آخر آبان ماه مهلت دارند در سامانه رفاه ثبت نام و سازمان بیمه گر خود را انتخاب کنند.

به گزارش ایرنا، بیماران خاص تا پایان آبان ماه امسال به سامانه پنجره واحد بیماران خاص www.samanerefah.ir نسبت به ثبت نام خود اقدام کنند. بیمه‌شده می‌تواند با مراجعه به نشانی اینترنتی مذکور و ورود کد ملی و درج تاریخ تولد وارد سامانه شده و با ثبت نام در نهایت یک دفترچه بیمه انتخاب کند.

با توجه به اینکه در گام‌های بعدی با اجرای نسخه الکترونیکی برای بیماران خاص، صعب‌العلاج و استفاده‌کنندگان از داروهای تفاهم‌نامه‌ای؛ یارانه دارو صرفا به کسانی تعلق خواهد گرفت که در سامانه یاد شده ثبت نام کرده باشند، لذا این دسته از بیماران برای دریافت خدمات تا پایان آبان ماه فرصت دارند نسبت به ثبت نام اقدام کنند.

احمد میدری، معاون رفاه اجتماعی وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی چندین پیش با بیان اینکه «بیماران خاص» تا پایان آبان ماه باید سازمان بیمه گر خود را انتخاب کنند، گفت: «آنها برای این اقدام به سامانه خدمات رفاهی مراجعه کنند. بیماران خاص در کمتر از ۱۰ دقیقه با وارد کردن سال تولد و شماره ملی، می‌توانند سازمان بیمه گر خود را انتخاب کنند.» وی با بیان اینکه دولت سالیانه هزینه فرانشیز ۹ هزار بیمار خاص را پرداخت می‌کند، تصریح کرد: «اگر بیماران، بیمه خود را مشخص نکنند، برای آنها سازمان بیمه گر انتخاب می‌کنیم.» ■