



### چرا این وضعیت پیش می‌آید؟

در سطح جهان پز شک برای بیمار وقت صرف کرده و با وضعیت می‌کند که هم تأثیر روانی دارد و هم در گفته‌های بیمار تاریخچه و اطلاعاتی درباره وضعیت ژنتیکی، شغلی، محیط زندگی و شرایط کاری وی کسب می‌کند که بسیار مهم و تعیین کننده است بازمان ۱۵ یا ۲۰ دقیقه‌ای که پز شک برای بیمار صرف می‌کند بسیاری از هزینه‌ها حذف شده است.

### می‌توانیم امیدوار باشیم که ما هم به چنین نظامی دست یابیم!

ما حرکت به این سمت را آغاز کردیم، راهنماهای بالینی را نوشتیم ولی کار بسیار دشوار است و به زمان زیادی نیاز دارد، خوشبختانه شروع خوبی داشتیم ولی از این مرحله به بعد به لحاظ علمی و تخصصی دقت بیشتری باید شود راهنماهای بالینی، باید با دقت و به صورت علمی تهیه و نظارت تقویت شود رسیدن به نظام سلامت کارآمد با در نظر گرفتن پیش زمینه‌های مورد نیاز در نقشه راه ما مشخص شده است که به سوی آن حرکت می‌کنیم.

### جایگاه بهداشت و پیشگیری در نظام سلامت موفق کجاست؟

برای توجه به این موضوع اقداماتی انجام می‌دهند برای مثال مادرانی که نوزاد خود را به دنیا می‌آورند اگر وزن ۲/۵ کیلو کمتر از سطح استاندارد باشد پیگیری می‌شود یا اگر در محل یا منطقه‌ای بیماری مشاهده شود که در شرایط عادی وجود نداشته است؛ موضوع توسط تبادل اطلاعات پز شک پیگیری می‌شود. به بحث «بیماری نگر» نیز توجه می‌کنند تا عوامل بروز آن را شناسایی کنند مثل عوامل محیطی، ژنتیکی یا عوامل دیگر. به طور کلی به جای آن که تنها به درمان تاکید کنند، «بیماری نگر» را در نظام سلامت نهادینه کرده اند و به جای معالجه یک بیمار نوع بیماری در آن منطقه را تحت نظر قرار می‌دهند تا عوارض آن را به حداقل برسانند و عوامل تهدید کننده محیطی، ژنتیکی یا استرس‌ها و سایر زمینه‌ها را به طور حداکثری شناسایی کنند و عوارض و هزینه‌های ناشی از آن‌ها را به حداقل برسانند.

در ساختار نظام سلامت هر کدام از اجزا شامل تولید، ارائه دهنده خدمت، نظام‌های بیمه گر و خریداران خدمات از اقتدار نسبی برخوردارند و با این امکان وظایف خود را به خوبی انجام می‌دهند که این تناسب بین اجزا و سطح اقتداری که دارند در موفقیت نظام سلامت نقش مهمی دارد.

اما یک نظام بیمه‌ای کامل و موفق چه وجه و ابعدی دارد؟ در نظام‌های سلامت، ۴ نقش آفرینی در نظر گرفته می‌شود یک نقش برای ارائه کنندگان خدمت در نظر گرفته می‌شود؛ نقش دوم مربوط به تولید و سیاست گذاری این عرصه است که برای دولت متصور می‌شود؛ خریداران خدمات بیمه هم سومین نقش را بر عهده دارند و دریافت کنندگان خدمت یعنی مردم هم چهارمین گروه این نقش‌ها به شمار می‌آیند، هر کدام از این سطوح بر اساس سیاست گذاری‌های تبیین شده به ایفای وظایف و انجام تکالیف می‌پردازند.

### نقش‌هایی را که برای نظام بیمه بر شمر دید تبیین کنید.

آن‌ها علاوه بر خرید خدمات مکلف هستند برای دفاع از حقوق بیمه شدگان و منابع مالی که پرداخت می‌کنند و همچنین منابع مالی عمومی شریایی فراهم کنند تا منابع مالی که در بخش سلامت هزینه می‌شود بر اساس ضوابط و معیارهای مشخص شده‌ای باشد تا هم سطح کیفیت خدمات بالا برود و هم سطح پوشش آن فراگیر باشد به گونه‌ای که هیچ کسی خارج از پوشش بیمه‌ای قرار نگیرد، بیمه شدگان نیز گرفتار هزینه‌های فلاکت بار نشوند و بسته‌های خدمتی را به طور کامل و حداکثری دریافت کنند.

### به نقش مردم هم اشاره کردید. منظور تان چیست؟

بحث توانمندسازی بیمه شدگان از جمله موضوعات بسیار مهم و قابل توجه در نظام‌های بیمه‌ای موفق است. با توجه به این که بازار سلامت نسبت به سایر بازارهای کالایی تفاوتی ماهوی و

اساسی دارد، در آن بازارها رقابت، موجب کیفیت کالای شود ولی در سلامت این طور نیست که بر اساس رقابت، قیمت کالا را مشخص کنیم و دریافت کنندگان خدمات و بیمه‌ها را مکلف کنیم از آن تبعیت کنند، زیرا در بازار سلامت تقارن وجود ندارد و کسی که ارائه کننده خدمت است، آگاهی و تخصص لازم را دارد و گاهی از قدرت هم برخوردار است اگر در این فضا گیرندگان خدمت یعنی مردم را به سطح قابل قبولی از دانش و آگاهی نرسانیم، شکاف بین دو طرف باعث می‌شود گیرندگان خدمت نسبت به خدماتی که دریافت می‌کنند اطلاعات کافی نداشته باشند؛ بنابراین باید آن‌ها را در این زمینه توانمند کنیم. در کشورهای موفق، نقش آفرینی بیمه‌ها در این زمینه از تأثیر گذاری قابل توجهی هم در زمینه پوشش همگانی و هم در زمینه ارتقای بسته‌های خدمتی دارند.

### آیا این نظام در کشور ما هم می‌تواند اجرایی شود؟

مانیز در طرح تحول نظام سلامت با همین رویکرد پیش می‌رویم، بر این اساس است که دولت نقش تولید را به وزارت بهداشت سپرد یعنی هم تولید و هم ارائه کننده خدمت اصلی این وزارتخانه است و در ادامه تصدی گری از وزارت بهداشت به تدریج به بخش خصوصی منتقل می‌شود به گونه‌ای که شکاف بین بخش دولتی و بخش خصوصی آن قدر نباشد که مردم توان پرداخت آن را نداشته باشند و آسیب ببینند، باید تعرفه‌های دولتی و خصوصی را به هم نزدیک کنیم تا تولید دولت در دست وزارت بهداشت تجلی یابد و ارائه کردن خدمت به بخش‌های خصوصی و بخش‌های دیگر واگذار شود.

### تجربه نظام‌های موفق بیمه‌ای دنیا در زمینه مدیریت منابع بیمه چه نتیجه‌ای را نشان می‌دهد؟

منابع همیشه محدود است و ما باید این منابع محدود را مدیریت کنیم تا هم از منابع عمومی و هم از جیب مردم صیانت کنیم. رویکردی که در این زمینه توسط نظام‌های بیمه‌ای موفق دنیا تجربه و در قانون برنامه پنجم نیز به آن اشاره شده است، خرید راهبردی است که آیین نامه آن را در دولت مصوب کردیم و سازمان بیمه سلامت به این سمت خواهد رفت تا بتواند مدیریت کند.

### یکی از ابعاد مهم بخش بهداشت و پیشگیری است.

### راهبردهای موفق در این زمینه در نظام‌های بیمه‌ای چیست؟

بحث دیگری که هم مقام معظم رهبری در سیاست‌های ابلاغی حوزه سلامت مطرح فرمودند و هم رئیس جمهور بر آن تأکید کردند، توسعه کمی و کیفی بیمه در حوزه بهداشت و اولویت دادن بهداشت نسبت به درمان است، رویکرد سلامت محورانه بیمه باید در این حوزه خود را نشان بدهد و باید به سمت کارهای پیشگیرانه، غربالگری و خود مراقبتی حرکت کنیم. این اقدام نیز در گرو این است که افراد و بیمه شدگان را توانمند کنیم تا با خود مراقبتی، پیشگیری و آموزش به درجه‌ای از حفظ و ارتقای سلامتی برسند که به کارهای درمانی و مصرف دارو نیازی نداشته باشند. سازمان بیمه سلامت این رویکرد جدید را در اولویت قرار داده است. در مسیری حرکت می‌کنیم تا بتوانند سازی احاد بیمه شدگان آن‌ها به سطحی از دانش برسند که با خود مراقبتی، بهداشت و پیشگیری آگاهانه از کیفیت اثربخش و استانداردهای بیمه برخوردار شوند.

### از کشور «کره جنوبی» به عنوان یک شاخص موفق در نظام سلامت نام بردید. عملکرد این کشور را در حوزه بیمه توضیح دهید.

در این کشور دولت نقش آفرینی اصلی را در دوزارت بهداشت، بسته خدمات را مشخص می‌کند و تولید نظام سلامت را نیز بر عهده دارد. در این کشور، بیمه مستقلاً وجود دارد که حاصل تجمع ۴۰۰ صندوق بیمه است و در گذر ۱۰ سال جمع شده و به سازمان بیمه سلامت کره رسیده است. این سازمان، حق بیمه‌ای را مشخص کرده است که از افراد دریافت می‌شود و منابع مالی آن از محل این دریافت‌ها و کمک‌های دولت است، همچنین حق بیمه افرادی که درآمد کافی ندارند و همچنین قشر آسیب پذیر به طور کامل از سوی دولت پرداخت می‌شود، این بیمه مستقل حق دارد خرید راهبردی انجام دهد و ۹۵

درصد ارائه کنندگان خدمات درمانی در کره جنوبی، بخش خصوصی هستند و سازمان بیمه گر تعیین می‌کند که کدام خدمت برای چه کسانی با چه قیمتی و با چه کیفیتی و برای چه گروه سنی ارائه شود؛ قدرت چانه زنی برای این سازمان فراهم است و می‌تواند درباره کیفیت خدمات اظهار نظر کند و اگر از کیفیت آن راضی نبود قرار داد با طرف مقابل را لغو کند که در این صورت طرف مقابل در عمل هیچ فعالیتی نخواهد داشت و به طور رسمی تعطیل می‌شود.

در بعد رویکرد سلامت محورانه سازمان بیمه سلامت کره نیز باید گفت که در سطح بندی خدمات عملکرد بسیار خوبی دارند و فرد در آن سامانه باید به سمت گرفتن خدمات تخصصی و فوق تخصصی هدایت شود تا هم وقت متخصصان و بیماران گرفته نشود و هم هزینه‌هایی که وی پرداخت می‌کند مقرون به صرفه باشد. در بعد توانمندسازی افراد، کره در شمار کشورهای است که بیش از ۱۰ سال است بر این موضوع متمرکز شده است و درباره آن کارهایی را انجام می‌دهد و در ارزیابی‌ها جزو کشورهای موفق به شمار می‌آید و برای کشورهای که در این زمینه کار می‌کنند، به عنوان الگو مطرح می‌شود. همه خدمات ارائه کنندگان خدمت با پیوست درمانی و استانداردها و راهنماهای درمانی همراه است به همین دلیل تقاضاهای القایی در این کشور بسیار کاهش یافته است در حالی که در کشور ما وضع به گونه دیگری است؛ برای مثال بر اساس بررسی‌های انجام شده در اصفهان ۴۶ درصد آژنیوگرافی‌ها نتیجه نر مال را نشان داده است، در یکی دیگر از استان‌ها ۴۶/۶ درصد نوارهای مغزی که متخصصان داخلی و متخصصان مغز و اعصاب انجام آن را توصیه کرده اند، وضعیت نر مال داشته است. این موضوع نشان می‌دهد ما می‌توانستیم در این ۴۶ درصد شریایی فراهم کنیم تا برای بیمه شده هزینه‌ای ایجاد شود. در استان گلستان، میانگین اقلام و داروی فیزیوتراپی به ازای هر نسخه ۴/۷ قلم داروست در حالی که این میزان در کرمانشاه ۲/۶ است. متأسفانه ما هنوز راهنماهای بالینی را ایجاد نکرده ایم، کاری که کره جنوبی آن را انجام داد و موفق شد. اگر پزشکی از هر ۵ نسخه‌ای که تجویز کرده و ارجاع می‌دهد، ۳ موردش وضعیت نر مال را نشان می‌دهد، باید بر عملکرد آن پز شک نظارت بیشتری داشت و به او تذکر داد و به طور قطع این فرد به آموزش‌های بیشتری نیاز دارد. پز شکان وقتی این ارجاع را انجام دهند که مطمئن باشند ۹۰ درصد این اندیکاسیون وجود دارد.

### الگوهای کشورهای اروپایی از چه نظام بیمه‌ای تبعیت می‌کنند؟

غیر از آمریکا، کشورهای موفق دیگر نیز از همین الگو تبعیت می‌کنند کشورهایی مثل انگلیس، فرانسه، آلمان و هر پزشکی که تجویزی انجام می‌دهد، مسئولیت آن را بر عهده می‌گیرد. این گونه نیست که فردی در محل رادیولوژی، ام‌آر‌آی، آنژیوگرافی یا موارد دیگر را انجام دهد، تشعشع رادیولوژی را دریافت کند و سپس اعلام شود که نتیجه آن نر مال است.

### سطح پوشش بیمه‌های تکمیلی و خدمات خصوصی در کره جنوبی چگونه است؟

در این کشور بیمه پایه به صورت کامل خدماتی را که عمومیت داشته باشد و همچنین توصیه‌های سازمان بهداشت جهانی است را تحت پوشش قرار می‌دهد ولی بیمه‌های تجاری و تکمیلی به طور کلی در این کشور بسیار متنوع و رقابتی است و خدماتی که تحت پوشش پایه قرار نگیرد از جمله خدمات دندانپزشکی، زیبایی و بیماری‌های صعب‌العلاج از سوی بیمه‌های تکمیلی و تجاری در فضایی متنوع و رقابتی حمایت می‌شود.

درباره بیماران خاص غیر از بیماری سرطان که نتوانسته اند همه خدمات مربوط به آن را پوشش دهند بیماران تالاسمی، هموفیلی و دیالیزی به صورت کامل تحت پوشش بیمه‌ای هستند و از آن‌ها حمایت می‌شود و ما نیز در حال حرکت به همین سمت هستیم.

