



۲۲ صندوق
بیمه درست
کرده ایم و هر روز
هم یک چیز
جدید می سازیم،
به بیمه پایه بیمه
تکمیلی را هم
اضافه کردیم،
بیمه تجاری را هم
واردش کردیم،
درواقع پدر همه
را آوردیم و همه
هم ورشکسته اند

مجرى دولت است، درست است که ما زیر ساخت های حقوقی و قانونی را فراهم کردیم اما کار دست وزرا و دولت است، مشکل ما این است که دولت ها دنبال پروژه های زودگذر و سریع رضایت بخش هستند، در حالی که در ترکیه یازده سال وزیر بهداشتش عوض نشده، بعد از یازده سال به نقطه ای رسیدند که تازه میگوئیم، به نقطه رهایی رسیدند و ثبات پیدا کرده اند و بعد از این تازه شروع به کار کردند. مثل کشور ما نیست که حتی در داخل یک دولت، دو وزیر می آیند، وزیر بعدی وزیر قبلی را تکفیر می کند. به همین خاطر گام هایمان را طوری طراحی کردیم که بتوانیم در دو یا سه سال انجام بدهیم، ما اگر بدانیم که این پروژه ۱۵ ساله خواهد بود، نوع طراحی مان را عوض می کنیم. به هر حال با توجه به اقتضات کشور ما و منابع مالی ناپایدار ما سه عنوان مالی برای طرح تحول سلامت گذاشتیم. ۱- یک درصد از مالیات بر ارزش افزوده که حدود سه هزار و ۷۰۰ میلیارد تومان می شود، وقتی دولت می خواست در بودجه اش بگذارد ۲ هزار و ۵۰۰ میلیارد گذاشت، ۲- ده درصد از منابع مالی هدفمندی بارانه ها را هم چهار سال که نگذاشت، بعد از چهار سال هم که دولت گذاشته، کمتر از ده درصد است. ۳- منابع طرح پزشک خانواده. از ابتدای امسال تا الان میزان تحقق منابع دولت ۴۵ درصد بوده است. ما پیش بینی می کنیم در خوش بینانه ترین حالت به ۵۰ درصد برسد، این ها در حالی است که ما بر اساس ۹ هزار میلیارد تومان برنامه ریزی کردیم اما نصفش در اختیار مان قرار گرفت.

با این وضع موجود، ادامه این طرح به صلاح است؟ چون امکان دارد تأثیرات منفی اجتماعی و اقتصادی در آینده داشته باشد یا این که دولت های بعدی کل آن را ملغی کنند و تمام این هزینه هابی فایده باشد.

بعضی از گام هایی که برداشته شد، برگشت ناپذیر است، مثل ایجاد شبکه های بهداشتی و درمانی در حاشیه شهرها، مردم ثبت نام اولیه شده اند، مراقبت سلامت بر ایشان تربیت شده، یک سال آموزش شان دادیم، کسی که ماما بوده الان مراقب سلامت شده است. الان یک تعهد اجتماعی برای بیمارستان های دولتی پیش مردم ایجاد کردیم، به مردم گفتیم اگر بیمارستان دولتی رفتید فقط ۵ درصد هزینه با شماست. البته در همین هم بحث است چون ما گفته بودیم همزمان با این کاهش پرداخت از جیب مردم، باید گاید لاین ها هم ایجاد شود و بیمه ها متناسب با این ها پول بدهد. این اجرا نشد و باعث شد هزینه سربار ایجاد شود. علاوه بر این نظام کنترل داخلی و خارجی گذاشته شد، شبکه یکپارچه ثبت دیتاها را درست کردند که بر اساس آن بتوانند سقف و کف مالی را درست کنند، بنابراین این ها دستاوردهای طرح است که قابل برگشت هم نیست، مسیری است که باید برویم و فشار بیاوریم تعهدات، توسط دولت و بیمه ها انجام شود.

چگونه بیمه ها را می خواهید راضی کنید که این هزینه ها را پوشش بدهند؟

برنامه ما بعد از UHC، تولید منابع است که در قانون و سیاست های کلان هم دیدیم، در این سیاست ها برنامه ۲۰ ساله را هم دیده ایم، یک سؤال بزرگ در دنیا هست آیا مردم در تأمین منابع سلامتشان مشارکت بکنند؟ پاسخ دنیا

نه است، می گوید که دولت ها باید این کار را بکنند، وظیفه حکومتی است. کسانی که با مکانیسم های نوکینزی و مدل های توسعه بحث می کنند، در آمریکا شاهد دعوایشان بودیم که با Obama care مخالفت می کنند، در آنجا هم همین سؤال مطرح است، کلینتون همسرش را گذاشت تا این را اجرا کند اما کمپانی ها نگذاشتند، اواما هم فقط دو شعار داشت یکی همین Obama care و دیگری هم حل مشکل با ایران. در Obama care چند عنوان وجود داشت یکی از آن ها ادغام بیمه ها بود، نه بیمه های دولتی، بلکه حتی خصوصی و ایجاد یک بیمه یکپارچه. این یعنی در یک نظام سرمایه داری مالکیت خصوصی بیمه ها را سلب کرد. کره جنوبی هم طی دو سال اخیر ۳۰۰ صندوق بیمه را در هم ادغام کرد. برای چنین چیزی حاکمیت و دولت باید پای کار بیایند، رئیس جمهور باید پای کار بیاید.

در حال حاضر وضعیت بیمه های مادر کشور چگونه است؟

ما ۲۲ صندوق بیمه درست کرده ایم و هر روز هم یک چیز جدید می سازیم، به بیمه پایه بیمه تکمیلی را هم اضافه کردیم، بیمه تجاری را هم واردش کردیم، در واقع پدر همه را آوردیم و همه هم ورشکسته اند.

برنامه تان در طرحی که آماده شد برای بیمه چه بوده است؟

۸۰ سال پیش که بیمه تأمین اجتماعی درست شده با هدف بیمه یکپارچه در کشور بوده است، در قانون اساسی این بیمه آمده است. ما الان دنبال مشارکت مردم با سرمایه گذاری risk pulling هستیم اما دنیا می گوید این روش منسوخ شده است. مثلاً انگلستان می گوید به جای ۵ درصد ۳۵ درصد مالیات می گیرم و به جای تمام خدمات آموزشی، بهداشتی، درمانی را از صفر تا صد می دهم.

حتی در بیمه های اجتماعی هم به این روش رسیده اند، می گویند مالیات می گیرم حقوق بازنشستگی تان با ماست. دلیش هم نوسانات را کود و توسعه است، چون صندوق بیمه وقتی بخشی از اقتصاد شد، اگر کود شود اولین جا که ضربه می خورد، خود صندوق بیمه است، مثل یونان و اسپانیا که مجبور شدند حقوق بازنشستگان را یک سوم کنند و بحران اجتماعی شد. دولت های معروف به رفاه می گویند مالیات می گیریم و در مقابل به شما تعهد می دهیم، دیگر به یک صندوق واسطه نمی سپاریم.

اگر این راه حل شما بخواهد اجرایی شود باید از کجا شروع کرد؟

قانون وجود دارد، برنامه پنجم توسعه ماده ۳۸، اساسنامه بیمه سلامت ایران اینان تصویب دولت شده است، این اساس نامه باید اجرا شود، زیر ساخت خصوصی هیچ مشکلی ندارد و باید اجرا شود.

اگر دولت موظف به اجرای این قانون است، چرا آن را اجرا نمی کند؟

به خاطر فشارهای بخشی و صنفی است، هر کدام از این صندوق ها ذی نفع هایی دارند که نمی خواهند با دیگران یکی شوند، مثلاً شرکت نفت می گوید من یک صندوق قدرتمند هستم چرا باید با یک صندوق روستایی شریک شوم؟



نقش مشکلاتی مانند پزشک زدگی، درمان محوری و ... در نظام سلامت و طرح تحول

همه این ها در طرح دیده شد، وقتی شبکه بهداشت را توسعه می دهیم، یعنی بهداشت بر درمان اولویت دارد، سپس باید نظام آموزشی مبتنی بر این اصلاح شود، در سیاست های کلان بند یک می گوید نظام انتخاب و انتصاب مدیران، پزشکان، دانشجویان مبتنی بر شاخص ها باید تغییر کند، همه این ها ترتیب دارد. بعد از اصلاح تولید، اصلاح نظام پرداخت بود، دولت سوم با چهار سال سوم باید به اصلاح نظام پرداخت می رسید، اما الان وارد این مسئله شدیم.