



حسین حائمی

چالش های نظام بیمه در گفت و گو با معاون درمان سازمان تامین اجتماعی

طرح تحول را باید بیمه ها اجرا می کردند نه وزارت بهداشت

گفت و گو
علی احمدی

نظام بیمه‌ای وزارت بهداشت همانند دو قیچی هستند که اگر جهت گیری و هماهنگی مناسب داشته باشند، می‌توانند گره بسیاری از مشکلات نظام سلامت را باز کنند، با این حال از ابتدای تأسیس مراکز بیمه‌ای در کشورمان، همواره این دو لبه در تعارض بوده‌اند و این موجب ناکارآمدی نظام سلامت و اعمال فشار بیشتر به مردم شده است، نمونه آن را می‌توان در طرح تحول نظام سلامت دید که هر چند در ابتدا این دو لبه باهم همراه بودند اما در زمانی کوتاه مجدداً از هم دور شده‌اند، البته طی ماه‌های اخیر بعد از چند دعوی رسانه‌ای، دو وزیر مهم کابینه دولت یعنی وزیر رفاه و بهداشت، تصمیم گرفتند به جای این دعوای رسانه‌ای، در پشت میز کارشناسی مشکلاتشان را حل کنند. فارغ از این تضاد و درگیری، جایگاه واقعی بیمه در نظام سلامت برای متولی سلامت یعنی وزارت بهداشت و بیمه‌گران محقق نشده است. برای تبیین جایگاه واقعی بیمه در نظام سلامت سراغ معاون درمان سازمان تامین اجتماعی دکتر محمد علی همتی رفتیم، سازمانی که تا قبل بیمه همگانی سلامت ایرانیان بزرگ‌ترین بیمه‌گذار کشور با چندین میلیون نفر تحت پوشش بود و الان در مقام دوم قرار دارد.

◆ از ابتدای طرح تحول بار مالی بیمه‌ها پیش‌بینی نشده بود؟

◆ بنا نبود هزینه‌ها در این حد باشد. به تدریج بار مالی اضافه شد و هزینه‌های زیاده‌تری به وجود آمد و قاعدتاً سازمان‌های بیمه‌گر دچار مشکل شدند. گام سوم یک شوک در هزینه‌ها ایجاد کرد. خدمات جدید که بعداً اضافه شد هم هزینه‌ها را بالا برد، مثل کتاب ارزش نسبی خدمات، K۲ و K۲ غیر هیئت علمی، Pain، انتقال خون، پیوند، داروهای نازایی و غیره. همه این‌ها اضافه شد و به تدریج هزینه‌های سازمان بیمه‌گر را افزایش داد و دیگر سازمان‌ها توان تحمل چنین باری را نداشتند. به عبارت بهتر سازمان تامین اجتماعی در قبل از طرح تحول ماهیانه ۳۸۰ میلیارد تومان به طرف قرارداد پرداخت می‌کرد. ابتدای سال ۹۴ که طرح تحول سلامت مستقر شد ۸۳۰ میلیارد تومان پرداخت کردیم و در طی سال ۹۴ این اعداد در حال افزایش است. در ۳ ماه پیش این عدد به ۸۸۰ میلیارد رسید و اخیراً با محاسباتی که انجام دادیم در ماه گذشته حدود ۱۰۰۰ میلیارد تومان پرداخت کردیم؛ که از این عدد ۵۰۰ میلیارد تومان مربوط به بیمارستان‌های دانشگاهی و بقیه مربوط به سایر مراکز درمانی است. این نشان‌دهنده حجم بسیار زیاد هزینه‌هایی است که طرح تحول ایجاد کرده است. خوشبختانه از چند ماه قبل با تفاهمی که بین دو وزارتخانه انجام شد دیدگاه کاهش هزینه‌ها را ایجاد کردیم. کمیته‌های مشترکی بین وزارت رفاه و سازمان‌های بیمه‌گر تشکیل

◆ در دنیا مدل‌های مختلفی برای تأمین منابع وجود دارد کشورهایی مدل بیسمارکی را انجام می‌دهند کشورهایی از مالیات استفاده کرده و طب ملی را دنبال می‌کنند و برخی کشورها حساب‌های سلامت و مدل‌های متنوع و بعضاً ترکیبی را انتخاب کرده‌اند. مدل فعلی تأمین منابع کشور ما به کدام مدل نزدیک است؟ و آیا این مدل کارآمد بوده است؟ یعنی توانسته است تجمیع ریسک را محقق بکند یا خیر؟

چند ماهی است برخلاف ماه‌های قبل که تقابل وجود داشت با درایت هر دو وزیر تمام تلاشمان این است که همین منابعی که با هر روشی در حال تأمین است را درست هزینه کنیم. در اوایل، وزارت بهداشت دیدگاه ایجاد هزینه داشت و دغدغه نداشت که بیمه‌ها توان تحمل این فشار را دارند یا ندارند. لذا در موقعیتی قرار گرفتیم که متوجه شدیم طرح تحول سلامت برای یک سال حداقل ۳ هزار میلیارد تومان بار مالی دارد، این عدد برای سازمانی که کل هزینه‌هایش در بخش سلامت در سال گذشته ۱۰ هزار میلیارد و در سال جاری ۱۶ هزار میلیارد است، عدد بسیار بزرگی است و سازمان تامین اجتماعی زیر چنین باری رفت و قبول کرد. چون اعتقاد داشت که باید از این طرح حمایت کند ولی به تدریج بار مالی طرح برای سازمان‌های بیمه‌گر فزونی گرفت.