

بیمارستان‌های تأمین اجتماعی و HTS وزارت بهداشت انجام شده است و به‌زودی این ارتباط برقرار خواهد شد تا هم ما بتوانیم از مجموع اطلاعات وزارت بهداشت استفاده کنیم و هم آن‌ها بتوانند از مجموع اطلاعات سازمان استفاده کنند و حتی پرداخت‌های تأمین اجتماعی به مراکز طرف قرارداد بتواند از طریق HIS و پوشش الکترونیکی که HIS به ما می‌دهد انجام شود.

نظرتان در بحث تخصیص منابع چیست؟ پرداخت‌ها باید به‌صورت متمرکز از کانال بیمه باشد؟

توزیع منابع عمدتاً از طریق بیمه باید باشد.

اسناد بالادستی هم همین را می‌گویند؟

بله قطعاً، اما در عمل چیز دیگری است. در سیاست‌های ابلاغی مقام معظم رهبری بسیار خوب به این مسائل اشاره شده است. خیلی دقیق و خیلی واضح، تفکیک منابع، تفکیک وظایف، تفکیک تولید، خریدار خدمت، همه دقیق آمده است. ما نباید سلیقه‌ای تفسیر کنیم، متأسفانه این مشکل وجود دارد که همه موضوع را از دیده خودشان می‌بینند و نکاتی که به نفع خودشان است را برداشت می‌کنند. سیاست‌های کلی سلامت را به‌صورت مجموعه باید نگاه کرد.

در بحبوحه بحث تجميع بیمه‌ها همیشه ۲ نکته وجود دارد که کارشناسان آن‌ها را از هم تفکیک می‌کنند، یکی بحث تجميع بیمه‌ها و یکی انتقال بیمه‌ها به وزارت بهداشت که مسئولین وزارت بهداشت اوایل روی این نکته بیشتر تکیه می‌کردند اما گویا در این اواخر روی این مسئله پافشاری نمی‌کنند. سرانجام این بحث‌ها چه خواهد شد؟

یکی از مسائل این بود که سازمان‌های بیمه‌گر متفاوت عمل می‌کنند و خدمات پایه متفاوتی را ارائه می‌دهند. این مسئله خوشبختانه با درایت وزیر تعاون، کار و رفاه اجتماعی خیلی خوب مدیریت شد. هشت کمیته در این مورد تشکیل شد و این کمیته‌ها همه خدمات سازمان‌های بیمه‌گر پایه را احصاء و سپس یکسان‌سازی کردند. این کار بسیار بزرگی بود که اتفاق افتاد. الآن که ما در خدمت شما هستیم همه سازمان‌های بیمه‌گر خدمات بیمه پایه را یکسان ارائه می‌دهند. بحث انتقال و تجميع بیمه‌ها عملاً با تجميع منابع اتفاق خواهد افتاد و بعد با ارائه خدمات یکسان مسائل زیادی در این مورد حل و فصل می‌گردد. یکی از دلایل کمتر مطرح شدن این مسئله هم می‌تواند همین موضوع باشد.

نظرتان در مورد رقابتی شدن بیمه‌ها چیست؟ یعنی بستری فراهم شود تا بیمه‌ها باهم رقابت کنند و بازار انحصاری مخاطبین را نداشته باشند. با توجه به این که در سیاست‌های ابلاغی مقام معظم رهبری هم به رقابتی شدن بیمه‌ها تأکید شده است.

بعضاً به این معنا و مفهوم که یک فرد بتواند بین چند بیمه انتخاب کند، ممانعت قانونی وجود دارد، چون کسی که در نیروی مسلح است نمی‌تواند بیمه‌ای غیر از بیمه نیروهای مسلح را انتخاب کند. در بحث وحدت رویه‌ای که اتفاق افتاد، همه خدمات الآن در یک سطح معین و مشخص ارائه می‌شود و

بحث رقابتی شدن شاید دیگر کارآمد نباشد.

این که کف خدمات مشخص است خوب است؛ اما می‌توان کاری کرد که هر کس حق بیمه‌اش را به هر بیمه‌ای که خواست پرداخت کند.

اضافه خدمات مربوط به بیمه مکمل است نه بیمه پایه. شاید بتوان گفت در همان بسته بیمه پایه هم خدمات کیفیت متفاوتی داشته باشند، این قابل بحث است، ولی فراتر از این بسته، بیمه مکمل می‌شود. در همه جای دنیا بحث بیمه مکمل را داریم، یک سری خدمات وجود دارد که بیمه‌های مکمل ارائه می‌دهند که هیچ‌وقت بیمه‌های پایه ارائه نمی‌کنند. قاعدتاً اقتصاد درمان می‌گوید نباید همه خدمات را در بیمه پایه ارائه داد. بیمه‌ها باید ریسک‌های بزرگ را پوشش بدهند.

خیلی از کارشناسان به سازمان تأمین اجتماعی انتقاد دارند که تأمین اجتماعی که یک سازمان بیمه‌گر است و باید خریدار بیمه باشد چرا به ارائه خدمت هم می‌پردازد.

سازمان تأمین اجتماعی بر طبق قانون الزام، مصوب مجلس شورای اسلامی موظف شد که خدمات درمانی را به‌صورت مستقیم ارائه دهد و از آن سال با تحویل تعدادی بیمارستان، خدمات درمانی مستقیم سازمان شروع شد و در حال حاضر بر طبق قانون، سازمان تأمین اجتماعی ارائه‌دهنده خدمات است.

آماري از افزایش هزینه‌های سازمان دادید. بعد از طرح تحول این شائبه همیشه در ذهن کارشناسان هست که با افزایش تعرفه‌ها ممکن است قدر مطلق پرداختی مردم در کل نظام سلامت اعم از خصوصی و دولتی افزایش یابد.

در بیمارستان‌های ملکی سازمان این اتفاق نمی‌افتد، به دلیل این که ما کاملاً خدمات را رایگان ارائه می‌کنیم، ما در ۷۲ بیمارستان، ۸۱ کلینیک، ۲۵۶ مرکز سرپایی همه خدمات را رایگان ارائه می‌دهیم. در بیمارستان‌های دانشگاهی بعد از این افزایش تعرفه‌ها به دلیل کاهش فرانشیز این مسئله مدیریت شد. قبل از آن مبلغ پرداختی فرانشیز در بخش بستری ۱۰ درصد و برای مناطق روستایی ۵ درصد بود. بعد از افزایش هزینه‌ها این عدد به ۶ و ۳ درصد رسید.

این مدیریت باعث شد میزان پرداختی افراد افزایش پیدا نکند و من امیدوارم این اتفاق دقیقاً همین‌طور افتاده باشد، چون در عدد و رقم خوب گزارش می‌شود اما امیدواریم در عمل هم این اتفاق افتاده باشد؛ اما به هر ترتیب باید گفت اجرای طرح تحول نظام سلامت میزان دسترسی افراد جامعه به خدمات درمانی و رضایت‌مندی مردم را افزایش داد. حتماً باید تأثیرات مثبت طرح تحول سلامت را در نظر گرفت. اگر چه باید نکات منفی این طرح را هم دید. مثلاً یکی از این موارد بحث افزایش درمان القایی است. بعضی می‌گویند نه هم چین چیزی نداشتیم، بعضی می‌گویند داشتیم. آنچه من می‌توانم بگویم این است که بعد از طرح تحول نظام سلامت میزان ضربه اشغال تخت و بستری در بیمارستان‌های دانشگاهی و هم در بیمارستان‌های تأمین اجتماعی افزایش پیدا کرده است.

نقد



تصویب بودجه ۷۲ هزار میلیاردی تأمین اجتماعی در سال ۹۵

در پایان سال ۹۴ دو جلسه خیلی مهم را برگزار کردیم که جلسه شورای عالی صندوق‌های بیمه‌ای و تأمین اجتماعی و شورای عالی بیمه از جمله این جلسات بود. در این نشست‌ها تصمیمات مهمی گرفته شد. در حوزه تأمین اجتماعی مهمترین تصمیمی که که اتخاذ شد تصویب بودجه ۷۲ هزار میلیارد تومانی تأمین اجتماعی برای سال ۹۵ بود که این رقم قابل توجهی در شرایط اقتصادی کشور است. در بخش درمان و خرید خدمت با تفاهم نامه‌ای که میان بانک مرکزی و وزارت بهداشت امضا کردیم توانستیم عقب ماندگی مربوط به طلب بیمارستان‌های دولتی را تا حدود زیادی جبران کنیم و امروز با امضای این تفاهم نامه در بخش دولتی در سازمان تأمین اجتماعی به روز شده ایم. اگر بیمارستان‌های دولتی اسناد خود را ارائه دهند می‌توانند از طریق بانک رفاه مطالبات خود را دریافت کنند.