



اگر به قوانین فعلی

نگاهی بیندازیم

تکلیف موضوع

انتقال بیمه‌ها

روشن است و

نمی‌توان مدیریت

بیمه‌ها را به وزارت

بهداشت منتقل

کرد. اما موضوع

چالش برانگیز

دیگر تجمیع

بیمه‌هاست

گزارشی از کشمکش وزارت بهداشت و رفاه بر سر بیمه‌ها

## اختلاف بر سر تولیت و تجمیع

علل ناکارآمدی بیمه در نظام سلامت

گزارش

حسن شرقی

خدمت از یکدیگر که در این بند مورد تأکید واقع شده است قابل جمع نیست. در حقیقت محوریت وزارت بهداشت به معنای تعیین چارچوب‌های کلان مدیریت بهینه منابع مالی و نظارت بر حسن اجرای آن‌ها است. همان گونه که در بند ۴-۹ سیاست‌های کلی سلامت «تعیین بسته خدمات جامع بهداشتی و درمانی در سطح بیمه‌های پایه و تکمیلی توسط وزارت بهداشت و درمان و خرید آن‌ها توسط نظام بیمه‌ای و نظارت مؤثر تولیت بر اجرای دقیق بسته‌ها با حذف اقدامات زائد و هزینه‌های غیر ضروری در چرخه معاینه، تشخیص بیماری تا درمان» تصریح شده است.

### ماده ۱۱ نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی

از طرف دیگر مطابق تبصره یک ماده ۱۱ قانون ساختار نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی «هر گونه استفاده از منابع نظام تأمین اجتماعی اعم از منابع عمومی و یارانه‌ها در حوزه‌های بیمه‌ای، حمایتی و امدادی برای دستگاه‌های اجرایی دولتی، عمومی، صندوق‌ها و نهادهای غیر دولتی، خارج از قلمرو این نظام تحت هر عنوان و برای هر منظور ممنوع است و استفاده از این منابع مستلزم پذیرش نظارت و راهبری کلان وزارت رفاه و تأمین اجتماعی است». در نتیجه انتقال بیمه به وزارت بهداشت بر خلاف قانون است.

### تجمیع بیمه‌ها یا رقابت بین آن‌ها

لذا اگر به قوانین فعلی نگاهی بیندازیم تکلیف موضوع انتقال بیمه‌ها روشن است و نمی‌توان مدیریت بیمه‌ها را به وزارت بهداشت منتقل کرد. اما موضوع چالش برانگیز دیگر تجمیع بیمه‌هاست. خدمات سلامت ملی، بیمه‌های اجتماعی، رقابتی و صندوق بیمه‌ای واحد رایج‌ترین ساختارهای تأمین مالی سلامت در دنیا هستند. هر یک از این روش‌ها مزایا و معایبی دارند. به عنوان مثال در کشور انگلستان با مدل خدمات سلامت ملی، علیرغم هزینه‌های پایین سلامت برای مردم، وجود صف طولانی انتظار برای دریافت خدمات، مشکلات قابل توجهی را به همراه دارد. در کانادا با مدل صندوق واحد بیمه به دلیل انحصار خریدار خدمت که تنها یک صندوق بیمه در هر استان است، قیمت خدمات نسبتاً

موضوع بیمه سلامت همواره یکی از کلیدی‌ترین ارکان نظام سلامت بوده، به‌ویژه در طرح تحول که وزارت بهداشت همه چشم‌امیدش به بیمه‌گران است تا بتواند این طرح را ادامه بدهد، علاوه بر این تجمیع بیمه هم که از سال‌ها قبل مطرح شده را باید به پازل نظام سلامت افزود، پازلی که امروز محل مناقشه دو وزارتخانه بهداشت و رفاه شده است. وزارت بهداشت به عنوان مدافع تجمیع و مدعی قبول مسئولیت بیمه است، در حالی که وزارت رفاه نیز این کار را منشأ بحران اجتماعی می‌داند؛ اما قانون چه می‌گوید؟

### سیاست‌های کلی سلامت و تفکیک تولیت، تأمین مالی و ارائه خدمت

بند هفتم سیاست‌های کلی سلامت که بر «تفکیک وظایف تولیت، تأمین مالی و تدارک خدمات در حوزه سلامت» تصریح می‌کند، علاوه بر اینکه انتقال بیمه‌های درمانی به وزارت بهداشت برخلاف سیاست‌های کلی است، بلکه وزارت بهداشت باید استقلال بیمارستان‌های دولتی از این وزارتخانه را در دستور کار قرار دهد. با توجه به این توضیحات، علیرغم برخی ادعاها، محوریت وزارت بهداشت در مدیریت منابع و نظام بیمه که در بند ۱-۷ سیاست‌های کلی سلامت به آن اشاره شده است، نمی‌تواند به معنای انتقال بیمه‌های درمانی به وزارت بهداشت تفسیر شود چرا که این تفسیر به هیچ عنوان با اصل تفکیک تولیت، تدارک و خرید