



کانون عالی انجمن‌های صنفی کارفرمایی ایران

تاریخ: ۱۳۹۵/۸/۹
شماره: ۱۶۲۴۷-۳۱۰
پیوست:

محضر محترم برادر ارجمند حجت الاسلام والمسلمین جناب آقای دکتر روحانی

مقام عالی و معزز ریاست جمهوری اسلامی ایران دامت افاضاته

باسلام و تحیات وافر،

دستاوردهای بس ارزشمند حضرتعالی و دولت محترم در اجرایی نمودن «برجام» و گشایش افق‌های روشن در روابط بین‌المللی کشورمان و نیز ایجاد ثبات و امنیت و رشد اقتصادی و کاهش تورم و بسیاری دستاوردهای ارزشمند دیگر فضای امید و امکان حضور هرچه فعالانه‌تر کارفرمایان و دست‌اندرکاران اقتصاد و صنعت کشور را در توسعه و پیشرفت میهن و نظام مقدس جمهوری اسلامی ایران فراهم آورده است. تداوم این دستاوردهای ارزشمند، در حوزه تامین اجتماعی، با پویایی و پایایی صندوقهای وابسته به این نهاد امکانپذیر است. همچنین از سوی دیگر گسترش شمول بیمه و فراهم آوردن امکان برخورداری آحاد جامعه از خدمات بهداشتی و درمانی چنانکه در طرح ارزشمند «بیمه سلامت» از سوی حضرتعالی و مسئولان محترم اجرایی شده است نیز می‌تواند در این توسعه پایدار و ایجاد امید در بدنه اجتماعی بسیار موثر باشد. در این میان اما دوام و بقای دو مقوله «بیمه» و «سلامت» بعنوان وظایف حاکمیتی می‌بایست به گونه‌ای طراحی و رشد و بالندگی یابند که تقویت یکی به تضعیف آن دیگری منجر نشود.

همانگونه که استحضار دارند صندوق تامین اجتماعی صندوقی است که براساس پرداختی‌های کارگران و کارفرمایان سامان یافته و بعبارت بهتر این صندوق و سازمان مربوط به آن، سازمانی مردمی است. در همین حال چنانکه مستحضرنند چند سالی است که سازمان تامین اجتماعی خود با مشکلات متعددی دست به گریبان است. حال در کنار این مشکلات از ادغام بخش «درمان» سازمان تامین اجتماعی در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی سخن گفته می‌شود. با عنایت به اینکه این سازمان چنانکه ذکر شد براساس پرداختی‌های کارفرمایان و کارگران

ایران
خیابان حافظ، خیابان رودسر،
شماره ۱۷، طبقه دوم
کد پستی: ۷۹۴۱۵ - ۱۵۹۳۶
صندوق پستی: ۳۶۴۶ - ۱۵۸۷۵
تلفن: ۸۸۹۴۰۵۱۳ - ۸۸۹۴۰۲۱۱
فکس: ۸۸۹۴۴۵۶۴
پست الکترونیکی: info@icea.ir
نشانی الکترونیکی: www.icea.ir



کانون عالی انجمن‌های صنفی کارفرمایی ایران

تاریخ: ۱۳۹۵/۸/۹
شماره: ۱۶۲۴۷-۳۱۰
پیوست:

شکل گرفته و فعال می باشد و عبارتی دیگر سازمانی است متعلق به افراد یاد شده و چنین جابجایی اصولی و قانونی نمی باشد و می تواند حداقل های فراهم شده بخش درمان را برای میلیونها حقوق بگیر سازمان با چالش بسیار جدی مواجه نماید و با سقوط امکانات درمانی بیش از پیش به بهره وری نیروی کار بویژه در بخش صنعت آسیب وارد آورد. لذا از جنابعالی استدعا دارد دستور فرمایند تمهیداتی اتخاذ شود تا بدون اخذ نظرات و دیدگاههای کارفرمایان و کارگران، بعنوان صاحبان حق، که با طرح ادغام بخش « درمان » تامین اجتماعی در وزارت بهداشت قویا مخالف می باشند در این خصوص اقدامی صورت نپذیرفته و موضوع در محیطی کارشناسی و با حضور تمامی ذینفعان (و از جمله مهمترین آنها تشکل عالی کارفرمایی و تشکلهای کارگری و کارگران بازنشسته) در جهت صلاح و پیشرفت میهن و نظام مقدس جمهوری اسلامی طرح، بررسی و اتخاذ تصمیم گردد.

بااحترام مجدد،

نظرات کارشناسی تهیه شده در این خصوص نیز جهت صدور دستور بررسی به پیوست تقدیم حضور می شود.

باتقدیم تحیات و آرزوی توفیق

محسن خالقی عراقی

رئیس هیات مدیره

ایران
خیابان حافظ، خیابان رودسر،
شماره ۱۷، طبقه دوم
کد پستی: ۷۹۴۱۵ - ۱۵۹۳۶
صندوق پستی: ۳۶۴۶ - ۱۵۸۷۵
تلفن: ۸۸۹۴۰۵۱۲ - ۸۸۹۴۰۲۱۱
فکس: ۸۸۹۴۴۵۶۴
پست الکترونیکی: info@icea.ir
نشانی الکترونیکی: www.icea.ir

نگاهی بر واگذاری بیمه های درمانی به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

پیشینه موضوع

از سال ۱۳۳۱ که سازمان بیمه های اجتماعی کارگران در کشور تاسیس شد تا کنون ساختار بیمه های درمانی چندین بار دستخوش تغییر شده است. از سال ۱۳۴۷ که سازمان بیمه های اجتماعی تشکیل شد ارائه خدمات درمانی بر عهده این سازمان قرار گرفت. بعد از تشکیل سازمان تأمین اجتماعی نیز به موجب قانون درمان به این سازمان محول گردید. این وضعیت تا سال ۱۳۵۸ ادامه یافت تا در آن سال با تصویب لایحه ای در شورای انقلاب بیمه های درمانی بطور کامل در اختیار وزارت بهداشتی و بهزیستی قرار گرفت. این موضوع تا پیش از تصویب قانون ساختار نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی در سال ۱۳۸۳ ادامه یافت و دستگاههای اصلی فعال در امور بیمه های اجتماعی و درمانی و توانبخشی (سازمان تأمین اجتماعی، سازمان بیمه خدمات درمانی، سازمان بهزیستی) به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی وابسته بودند و سایر دستگاههای بیمه گر نیز به تناسب موضوع زیرمجموعه دستگاه های اجرایی مرتبط با حوزه فعالیت خود قرار داشتند. وابستگی سازمانهای بیمه گر به وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی، طی فرایند تدوین برنامه سوم به عنوان یک چالش جدی بیمه های درمان مورد اتفاق نظر قرار گرفت و بر همین مبنا رهنمود کلی مبنی بر «عدم وابستگی مؤسسات بیمه ای بخش تأمین اجتماعی به وزارتخانه هایی که به نوعی مصرف کننده خدمات آنها هستند و یا در فعالیت های آن مؤسسه ذینفع اند» به تصویب کمیته برنامه ریزی و نیز شورای تلفیق برنامه رسید و البته همین استدلال های کارشناسی مبنی بر ضرورت تفکیک نظارت و ارزشیابی، تولید خدمات و خرید خدمات از یکدیگر و نیز اهمیت استقلال و انسجام در نظام تأمین اجتماعی کشور، طی یک فرایند ۵ ساله (۱۳۷۸ تا ۱۳۸۳) منجر به تشکیل وزارت رفاه و تأمین اجتماعی گردید.

با تشکیل وزارت مذکور، تمامی این دستگاه ها در حوزه نظارتی وزارت رفاه و تأمین اجتماعی قرار گرفتند با این هدف که امور رفاه و تأمین اجتماعی کشور سامان یابد. در مدت کوتاه عمر این وزارتخانه در چند نوبت موضوع ادغام یا انحلال وزارت تازه تأسیس رفاه و تأمین اجتماعی در دستور کار قرار گرفت تا در نهایت این وزارت در وزارت تعاون و کار ادغام گردید.

اکنون نیز سخن از بازگشت بیمه های درمانی به وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی است.

آثار و پیامدهای پیشنهاد

در مراحل نگارش و بررسی مواد قانون برنامه پنجم توسعه، تلاش های زیادی صورت گرفت تا موانع هماهنگی، همکاری و تعامل بین دو بخش سلامت و بیمه های درمانی برطرف گردد و این تلاش ها در کمیسیون تلفیق منجر به تصویب موادی شد که حد و مرز وظایف و اختیارات این دو را تا حدود زیادی روشن می کند. بنابراین، ادغام این دو نمی تواند دستاورد مثبت معینی داشته باشد. اما در صورت الحاق بیمه های درمانی به وزارت بهداشت، پیامدهای منفی زیر دور از انتظار نیست :

۱. اصولاً تفکیک بین نقش های خریدار و فروشنده خدمات تشخیصی و درمانی، جزو ضرورت های بازار سلامت است. وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی به عنوان بزرگترین تولید کننده خدمات درمانی در گذشته، متولی امر بیمه درمانی (خریداران خدمات) نیز بوده است. یکی از دلایل تشکیل وزارت رفاه و تأمین اجتماعی در سال ۱۳۸۳، ضرورت تفکیک بین نقش های سیاست گذاری، نظارت، تولید، فروش و خرید خدمات تشخیصی و درمانی بوده که تجمیع آنها در گذشته، موجب نارضایتی های بسیار شده بود. تجمیع دوباره این دو وظیفه، نوعی بازگشت به شرایط گذشته است که می تواند موجب افت کیفیت بیمه های سلامت و افزایش نارضایتی از این خدمات شود.
۲. در سیاست های کلی بخش سلامت ابلاغی از سوی مقام معظم رهبری در بند ۷ تصریح شده که سه وظیفه تولید، تأمین منابع و تدارک خدمات باید از هم تفکیک شوند و باتوجه به اینکه وظایف تولید برعهده وزارت بهداشت و وظایف مدیریت منابع برعهده بیمه ها قرار گرفته است واگذاری بیمه ها به وزارت بهداشت بر خلاف سیاست های کلی سلامت است.
۳. تجربه های گذشته در مورد حاکمیت وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی بر بیمه های درمانی، بیانگر این است که دیدگاه حاکم بر این وزارت نسبت به بیمه ها و تأمین اجتماعی صرفاً از زاویه پزشکی بوده و به «بیمه ها» به عنوان یک تخصص و دانش مبتنی بر محاسبات اقتصادی و اجتماعی نگریسته نشده است. شاید به همین دلیل، انتظارات این وزارت از سازمان های بیمه گر، اغلب پرداخت سریع پول بوده و نه رسیدگی به اسناد هزینه های پزشکی و نظارت بر کمیت و کیفیت خدمات درمانی.
۴. تجربه های گذشته نشان می دهد که اعتبارات بیمه درمان تأمین اجتماعی تا قبل از سال ۱۳۶۹ که در اختیار وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی بوده، بعضاً در مواردی غیر از محل خود هزینه میشده است. همین امر موجب می شود که نمایندگان مجلس در موارد متعددی از طریق تبصره های بودجه سالانه، در سالهای ۱۳۶۳ تا ۱۳۶۸ این وزارت را ملزم به ارائه گزارش درباره نحوه مصرف اعتبارات بیمه درمان تأمین اجتماعی نمایند. عدم پاسخگویی وزارت در این زمینه سرانجام منجر به تصویب «قانون الزام سازمان تأمین اجتماعی به اجرای بندهای الف و ب ماده ۳ قانون تأمین اجتماعی» و واگذاری مجدد مسئولیت امر درمان بیمه شدگان تأمین اجتماعی به سازمان تأمین اجتماعی شد. مراجعه به مشروح مذاکرات مجلس شورای اسلامی نشان می دهد پس از طرح موضوع یادشده از طرف چند تن از نمایندگان و نیز مدیرعامل وقت سازمان تأمین اجتماعی، موضوع صرف هزینه های درمان تأمین اجتماعی در محل های دیگر از سوی معاون درمان وقت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی نیز مورد تأیید قرار می گیرد.
۵. از آنجاکه طبق رویه جاری چند دهه اخیر، مدیریت در همه سطوح بخش سلامت بر عهده پزشکان است و غالباً به موضوع بیمه درمان نیز به طور عام از زاویه دید پزشکی نگریسته می شود، این نگرانی وجود دارد که سایر وظایف بیمه ای تحت الشعاع این نگرش قرار گرفته و دوباره دستخوش غفلت و فراموشی شوند. تجربه های گذشته این نظر را تأیید می کند.

۶. گستردگی وظایف وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی (سیاستگذاری در امور سلامت جامعه، تصدی گری در امور بهداشتی و درمانی، نظارت بر بخش خصوصی در حوزه های مختلف درمان، دارو، غذا، آب، محیط زندگی، مراکز شغلی و ...) موجب شده است که بخش عمده ای از این وظایف به خوبی انجام نشود. در حوزه سلامت وظایف ناتمام بسیاری وجود دارد که بخشی از مشکلات موجود ناشی از این امر است. نابسامانی بازار خدمات درمانی، عدم رعایت تعرفه ها، رواج روزافزون تقاضاهای القایی، افزایش مستمر سهم مردم در هزینه های پزشکی، نظارت ناکافی بر بخش خصوصی، توزیع نامتعادل امکانات پزشکی، توزیع نامناسب نیروی انسانی پزشکی و محرومیت بخش چشمگیری از جمعیت روستایی از دسترسی به پزشک و موارد بسیاری از این قبیل بیانگر درستی این ادعاست. در واقع، تعدد و گستردگی وظایف اجرایی این وزارت مانع از آن شده که به وظایف حاکمیتی خود بپردازد و حتی گاه ناچار است برای دفاع از عملکرد خود در حوزه های اجرایی و تصدی گری، کاستی ها و ناکارآمدی ها را توجیه نماید.
۷. در نظام های بیمه درمان، تأکید اصلی بر خرید خدمات درمانی و نظارت دقیق بر کمیت و کیفیت این خدمات به منظور رعایت حقوق بیمه شدگان است. چنین هدفی صرفاً در شرایط تفکیک جایگاه های تولید کننده خدمات و خریدار خدمات و امکان چانه زنی بین طرف های ذیربط تحقق می یابد. وابستگی بیمه های درمان به وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی قطعاً زمینه تحقق چنین هدفی را از بین می برد.
۸. انتقال بخش درمان سازمان تامین اجتماعی که مؤسسه ای غیر دولتی است و منابع آن از محل سهم کارگران ۷٪ و کارفرمایان ۲۳٪ تامین می شود به وزارت بهداشت در صورتی که بدون رضایت اعضای آن باشد تضییع حق الناس و مالکیت افراد بوده و مغایر اصول چهل و ششم و چهل و هفتم قانون اساسی است.
۹. در بند ۴۲ سیاست های ابلاغی مقام معظم رهبری در خصوص برنامه ششم توسعه چنین آمده است: « ارتقاء کیفیت و اصلاح ساختار بیمه های تأمین اجتماعی پایه (شامل بیمه درمان، بازنشستگی، ازکارافتادگی و...) برای آحاد مردم» همانطور که ملاحظه می شود در این سیاستها به صراحت بیمه درمان جزئی از نظام تامین اجتماعی برشمرده شده است و تفکیک آن از سازمان تامین اجتماعی و سپردن آن به وزارت بهداشت کاملاً مغایر این سیاستهاست.
۱۰. الحاق بیمه های درمان سازمان تامین اجتماعی به وزارت بهداشت بدون شک با عکس العمل جامعه کارگری مواجه خواهد شد. این موضوع در خصوص سایر صندوقها نیز صادق است. به نظر می رسد این عکس العمل اجتماعی به راحتی قابل کنترل نخواهد بود.
۱۱. لازمه ادغام بیمه های درمانی در وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی در ابتدا تجمیع آنهاست. حسب تکلیف قانون برنامه پنجم توسعه قرار است از تجمیع تمامی صندوقهای بیمه درمانی کشور، سازمان بیمه سلامت تشکیل گردد که این امر تاکنون بصورت کامل محقق نشده است و صرفاً نام سازمان بیمه خدمات درمانی به بیمه سلامت تغییر یافته است. با توجه به اینکه در صندوق تامین اجتماعی و بسیاری از صندوقهای کوچک مقوله بیمه اجتماعی با بیمه درمان در هم آمیخته شده و

امکان جدا کردن منابع به سادگی میسر نباشد. در این شرایط ادغام آنها در وزارت بهداشت نه تنها عملی نیست بلکه تبعات بسیار سنگین اجتماعی به دنبال خواهد داشت.

۱۲. باید توجه داشت در قانون برنامه پنجم توسعه ادغام بیمه‌های درمانی در یک سازمان برای دولت یک مجوز و منوط بر ایجاد زیرساخت‌های لازم است. اما اگر دولت مصمم به اجرای آن باشد، باید این کار با توجه به همه جوانب و رعایت مقدمات آن انجام شود تا با ایجاد تبعیض و بی‌عدالتی، موجب اعتراض و نارضایتی بیمه‌شدگان نشود.

۱۳. حتی اگر بخواهیم تجمیع صندوق‌های بیمه درمان را داشته باشیم باید گفت صندوق‌های بیمه‌ای موجود از نظر روش‌های تأمین منابع، سازوکارهای وصول حق بیمه و بسته‌های تعهدات و خدمات با هم متفاوتند. شرط ادغام این صندوق‌ها این است که ابتدا روش‌ها و سازوکارهای یاد شده یکسان شود تا شرایط یکپارچگی ساختار صندوق‌ها فراهم گردد. بنابراین برای ادغام صندوق‌ها باید سه گام متوالی برداشته شود:

- یکسان شدن نرخ حق بیمه و سهم هریک از شرکا (بیمه شده، کارفرما و دولت)،
- یکسان شدن مآخذ کسر حق بیمه در تمامی صندوق‌ها
- تعریف دقیق بسته تعهدات پایه و یکسان شدن آن برای همه صندوق‌ها،

جمع بندی و پیشنهاد

دو مقوله سلامت و بیمه هر دو از وظایف حاکمیتی دولت هستند. هیچ کدام را نمی توان تحت الشعاع دیگری قرار داد. در هر دو بخش مشکلات و دغدغه های بسیاری وجود دارد که بدون دخالت مؤثر دولت برطرف نمی شود.

با توجه به نکات یادشده، در شرایط فعلی واگذاری بیمه های درمانی به وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی نه تنها موجب افزایش کارآمدی بیمه های درمان یا نظام سلامت نخواهد شد بلکه خود می تواند موجب پیدایش برخی مشکلات و نارضایتی های مردمی و ناکارآمدی در نظام سلامت کشور شود.

در واقع بازگشت بیمه های درمان به وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی، به طور مشخص برگشت به عقب محسوب می شود. در حالی که در نظام های نوین تأمین اجتماعی که مورد تأکید سازمان بین المللی کار، سازمان بین المللی تأمین اجتماعی، اتحادیه اروپایی و بانک جهانی است، الگوی «نظام های تأمین اجتماعی چند لایه» توصیه می شود. در این الگو، چنین استدلال می شود که بخش های مختلف نظام تأمین اجتماعی (بیمه های بازنشستگی، بیمه های درمانی، مساعدت های اجتماعی و خدمات اجتماعی) صرفاً در چارچوب یک ساختار منسجم و بهم پیوسته و با بهره گیری از یک بسته سیاستی اقتصادی، اجتماعی می توانند منجر به فقر زدایی، ارتقاء سلامت و توسعه عدالت اجتماعی شوند. در واقع دامنه این موضوع بسیار گسترده تر از «تولید و عرضه خدمات درمانی» است.

براین مبنا، چند پاره شدن نظام جامع تأمین اجتماعی می تواند منجر به ناکارآمدی همه بخش های آن و سلب اعتماد مردم از خدمات آن گردد. ضمن آنکه هرگونه تغییری در ساختار نظام تأمین اجتماعی کشور باید با مطالعه همه جوانب و مشارکت همه طرف های ذینفع، در فرصتی مناسب انجام گیرد.

نکته مهم دیگر اینست که باید دید در تجمیع بیمه ها به دنبال به دست آوردن چه چیزی هستیم ؟ آیا موضوع تامین مالی طرح تحول سلامت است؟ اگر چنین است می توان راههای دیگری جست تا بتوان این موضوع را نیز مدیریت کرد ضمن اینکه بدون شک با کسری شدید منابع بیمه ها حتی اگر این سازمانها به وزارت بهداشت ملحق شوند توان پرداخت به بیمارستانهای دولتی را نخواهند داشت.

به نظر می رسد در کوتاه مدت بهره گیری از سازوکارهای تعامل چند جانبه بین طرف های ذی نفع، بخصوص از طریق شورای عالی بیمه سلامت به منظور رفع ناهماهنگی ها و سوء تفاهم های احتمالی در جهت تخصیص کارآمد منابع بیمه های درمانی، قابل توصیه است.

برای بررسی گزینه های مطلوب شیوه اداره بیمه ها و بخش سلامت نیز می توان کارگروهی مرکب از صاحب نظران حوزه های مختلف پزشکی اقتصاد مدیریت و بیمه تشکیل داد تا با بررسی تمامی جوانب راهکار مطلوب برای کشور را پیشنهاد دهند.