



بار سنگین بدهی بیمه‌ها بر دوش نظام سلامت

همچون ویروس‌ی به جان نظام سلامت افتاده است و گویی خیالی هم برای رفتن ندارد. این روزها بدهی بیمه‌های درمانی به پزشکان و مراکز درمانی به سطح بحرانی رسیده و به زخمی ناسور بدل شده است؛

همچون ویروس‌ی به جان نظام سلامت افتاده است و گویی خیالی هم برای رفتن ندارد. این روزها بدهی بیمه‌های درمانی به پزشکان و مراکز درمانی به سطح بحرانی رسیده و به زخمی ناسور بدل شده است؛ طوری که خیلی از مراکز ارائه خدمات درمانی، صورتشان را با سیلی سرخ نگی می‌دارند. سخنگوی وزارت بهداشت هم از این اوضاع ناگوار سخن گفته و در برنامه گفت‌وگویی ویژه خبری یادآوری کرده است که وزارت بهداشت 11 هزار و 940 میلیارد و 200 میلیون تومان از چهار بیمه اصلی مطالبه دارد.

این بیمه‌های اصلی شامل سازمان تامین اجتماعی، سازمان بیمه سلامت، بیمه نیروهای مسلح و بیمه درمانی کمیته امداد است.

به گفته ایرج حریرچی، وزارت بهداشت هم اکنون 15 هزار و 263 میلیارد و 100 میلیون تومان بدهی به بخش‌های دارویی، لوازم مصرفی پزشکی، تجهیزات پزشکی، قراردادهای تامین غذا، پرسنلی و کارانه دارد، اما از سوی دیگر، 18 هزار و 815 میلیارد و 300 میلیون تومان نیز طلبکار است.

اگر پرداختی بیمه‌ها اندک و با تاخیر همراه باشد، مشکلات زیادی ایجاد خواهد شد. به گفته حریرچی، آسیب‌های ناشی از تاخیر پرداخت مطالبات وزارت بهداشت توسط بیمه‌ها شامل بازگشت پرداخت‌های غیرقانونی و ارجاع مردم به بیرون از بیمارستان‌هاست؛ به گونه‌ای که این نگرانی جدی وجود دارد. در واقع، تحمل این شرایط برای سیستم مدیریتی، کارکنان و تامین‌کنندگان دارو و تجهیزات پزشکی، دشوار خواهد بود.

بین منابع و مصارف، تعادل وجود ندارد

با وجود بدهی حدود 12 هزار میلیارد تومانی بیمه‌ها به مراکز درمانی، کار به جایی رسیده که خیلی از پزشکان حدود یک سال است نتوانسته‌اند کارانه خود را دریافت کنند و خیلی از مراکز درمانی هم به دلیل تاخیر در پرداخت بدهی بیمه‌ها به سختی می‌توانند از پس تهیه دارو و تجهیزات پزشکی مورد نیاز بیماران بربیایند. خیلی از داروخانه‌ها به مرز ورشکستگی رسیده‌اند و چرخه اقتصاد دارو مختل شده است.

محسن مصلحی، دبیر شورای عالی نظام پزشکی در گفت‌وگو با جام‌جم، ریشه بخشی از این مشکل را به متناسب نبودن سرانه و تعرفه در نظام سلامت ایران مرتبط می‌داند و می‌گوید: باید بین منابع و مصارف در نظام سلامت نیز تعادل منطقی و علمی وجود داشته باشد، اما وقتی مصارف نظام سلامت، بیشتر از منابع موجود باشد، آن وقت تلنبار شدن بدهی بیمه‌ها دور از ذهن نخواهد بود.

به گفته مصلحی، بدهی بیمه‌ها محصول نبود تعادل در اقتصاد سلامت است، در حالی که اگر هزینه‌های نظام سلامت به شکل دقیق برآورد شود و به همان میزان نیز سرانه نظام سلامت را تعیین کنیم، آنگاه بیمه‌ها توان عمل کردن به تعهدات خود را خواهند داشت.

راه حل پایدار: اجرای قوانین بالادستی

بر اساس قوانین بالادستی نظام سلامت، باید بهداشت و درمان کشور از مسیر پزشک خانواده بگذرد تا هزینه‌های درمانی کنترل شود.

محمدباقر هوشنگی، مدیرکل سابق بیمه و سلامت وزارت رفاه در گفت‌وگو با جام‌زنج؛ جم از زاویه دیگری به ریشه مشکل بدهی بیمه و سلامت؛ های درمانی نگاه می‌کند و می‌گوید: زیرساخت‌های هزینه‌کرد بیمه و سلامت؛ های درمانی، شفاف و مشخص نیست. این زیرساخت‌ها شامل اجرای نظام ارجاع و سطح‌بندی خدمات درمانی و همچنین اجرای پزشک خانواده و راهنماهای بالینی است که در قوانین بالادستی هم به آن اشاره شده است و می‌تواند از افزایش بدهی بیمه و سلامت؛ ها جلوگیری کند، اما متأسفانه اجرای این قوانین طی سال‌ها، چندان در مرحله اجرا موفق نبوده است.

به باور این کارشناس بیمه و سلامت؛ های درمانی، اگر می‌خواهیم بدهی بیمه و سلامت؛ های درمانی در ماه‌های آینده تکرار نشود، باید نوع نگاه به بیمه و سلامت؛ های درمانی عوض شود و به این بیمه و سلامت؛ ها با دید علمی و تخصصی در قالب بیمه و سلامت؛ های اجتماعی نگاه کنیم.

این‌که منابع بیمه و سلامت؛ های درمانی هم یکسان شود تا همه مردم از خدمات آنها بهره‌مند شوند، راهکار دیگری است که به اعتقاد هوشنگی می‌تواند مانع تلبار شدن بدهی بیمه و سلامت؛ های درمانی شود.

چرا بدهی بیمه سلامت، سر به فلک کشید؟

بخش عمده مشکلات بابت بدهی سازمان بیمه سلامت، دیده نشدن واقعی سرانه و اعتبارات و همچنین تخصیص نیافتن صددرصدی منابع مالی به این سازمان است. اینها نیز بخشی از گفته‌های مدیرعامل سازمان بیمه سلامت ایران در تحلیل افزایش بدهی بیمه و سلامت؛ های درمانی است.

به گفته طاهر موهبتی، از دیگر مشکلات موجود که موجب افزایش بدهی بیمه و سلامت؛ ها شده، به دیده نشدن بخشی از سرانه 11 میلیون بیمه شده همگانی رایگان برای سازمان بیمه سلامت و افرادی که تحت پوشش سازمان بوده و حق بیمه پرداخت می‌کنند، خلاصه می‌شود. این افراد با شروع طرح بیمه همگانی رایگان، دفترچه دریافت کرده‌اند، اما همچنین همپوشانی بیمه و سلامت؛ ای با سازمان تأمین اجتماعی و دیگر سازمان‌های بیمه و سلامت؛ گر وجود دارد. در واقع افرادی که از پارانه بیمه سلامت استفاده می‌کنند، باید بر اساس ارزیابی قانونی و واقعاً توانایی تأمین منابع مالی را نداشته باشند؛ مانند مشمولان تحت پوشش کمیته امداد امام خمینی (ره) و سازمان بهزیستی، اما بقیه افراد در صورت تمایل به دریافت دفترچه سلامت، باید درخواست انتقال پارانه و سلامت؛ ای را که از دولت می‌گیرند به صندوق بیمه همگانی ارائه دهند.

موهبتی با بیان این‌که 95 درصد منابع سازمان بیمه سلامت ایران از بودجه عمومی کشور تأمین می‌شود، تأکید می‌کند: به محض الحاق سازمان بیمه سلامت ایران به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، شورای راهبردی طرح تحول نظام سلامت با محوریت این سازمان و با ریاست مقام عالی وزارت بهداشت در جهت کنترل هزینه و سلامت؛ ها و تأمین منابع مالی پایدار تشکیل شد. بر این اساس باید ایجاد هرگونه تعهد جدید برای سازمان بیمه سلامت ایران، به تأمین اعتبار مالی لازم موقوف شود.

با توجه به این‌که در سال 96، مسئولیت سازمان بیمه سلامت به وزارت بهداشت سپرده شده و سخنگوی وزارت بهداشت هم ابراز امیدواری کرده است که در شش ماهه دوم امسال، تاخیر پرداختی بیمه و سلامت؛ ها تا حد زیادی جبران می‌شود، با این حساب شاید بتوان امیدوار بود که در بازه و سلامت؛ ای کوتاه مدت، حداقل بخشی از مطالبات مراکز درمانی از سوی بیمه و سلامت؛ ها پرداخت شود تا نظام سلامت، چند صباحی را بتواند یک نفس راحت بکشد.

امین جلالوند

جامعه