



بیمه‌های درمان سامان می‌یابد

مدت‌هاست صحبت از بیمه که به میان می‌آید، دفترچه‌ای به ذهن می‌رسد که در اغلب مطب‌های پزشکان برای پرداخت حق ویزیت کاربردی ندارد...

17 سازمان بیمه‌گر با تشکیل « سازمان بیمه سلامت» از نیمه شهریور زیر یک‌چتر قرار می‌گیرند
بیمه‌های درمان سامان می‌یابد

مدت‌هاست صحبت از بیمه که به میان می‌آید، دفترچه‌ای به ذهن می‌رسد که در اغلب مطب‌های پزشکان برای پرداخت حق ویزیت کاربردی ندارد، در داروخانه فقط برای داروهای مثل مسکن، آنتی‌بیوتیک و سرماخوردگی بخشی از هزینه را می‌پردازد و برای بیماری‌های سخت و بی‌علاج فقط اسم بیمه را یدک می‌کشد و برای خدمات پاراکلینیک مانند عکسبرداری یا آزمایشگاه‌های تشخیصی کمترین سهم را می‌پردازد.

بیمه تکمیلی هم که قرار است خدمات ناتمام همین بیمه را تکمیل کند، اما و اگرهایش آنقدر زیاد شده که نیمی از سال گذشته را با مراکز درمانی و بیمارستان‌های خصوصی قراردادی نبست و امسال هم کج‌دار و مریز پیش می‌رود.

حتی وزارت بهداشت نیز این مسائل را تأیید می‌کند و خود منتقد ساختار بیمه‌ها در کشور شده است، تا جایی که وزیر بهداشت چندی پیش اعلام کرد: سهم بیمه‌ها از پرداخت هزینه‌های درمان مردم کاهش یافته و از بالای 20 درصد در سال‌های گذشته به 18 درصد رسیده است.

بر اساس اعلام وزارت بهداشت هم‌اکنون پرداخت از جیب مردم حدود 54 درصد، سهم منابع دولتی 20 درصد، سهم بیمه‌های خصوصی 7 درصد و حدود 18 درصد سهم بیمه‌های پایه و دولتی از پرداخت هزینه‌های درمان است. البته منابع غیر رسمی سهم مردم از پرداخت هزینه‌های درمان را تا 70 درصد هم اعلام می‌کنند. اما براساس بند (ب) ماده ۳۸ قانون برنامه پنجم توسعه کشور مصوب شده است که دولت تمام صندوق‌های بیمه درمانی کشور را در سازمان بیمه خدمات درمانی ادغام کند و تمام مسائل مربوط به بیمه سلامت در سازمان بیمه سلامت ایران متمرکز شود و تمام جمعیت ۷۵ میلیونی کشور از یک بیمه پایه درمان برخوردار شوند. هدف از این مصوبه این است که اولاً هیچ فردی بدون پوشش بیمه درمانی در کشور نباشد، ثانیاً همه افراد جامعه از یک نوع بیمه و خدماتی عادلانه بهره‌مند شوند.

دولت مکلف شده بود که این برنامه را تا پایان سال اول برنامه پنجم توسعه انجام دهد که بر این اساس حدود چهار ماه از این فرصت قانونی گذشته است؛ زیرا سال 90 شروع اجرای برنامه پنجم توسعه بود.

بر همین اساس معاون وزیر تعاون، کار و رفاه اجتماعی از ابلاغ تشکیل سازمان بیمه سلامت تا پانزدهم شهریور به سازمان‌های بیمه‌گر خبر می‌دهد. به گفته سیدعبدالله عمادی، بر اساس قوانین و مقررات سازمان بیمه سلامت، همه سازمان‌های بیمه‌گر اعم از سازمان تأمین اجتماعی و بخش درمان آن تحت پوشش بیمه سلامت قرار می‌گیرد. بر همین اساس بخش ملکی تأمین اجتماعی تحت پوشش سازمان بیمه سلامت قرار نمی‌گیرد، اما بخش درمان و خرید خدمات از سوی سازمان تأمین اجتماعی باید زیرمجموعه سازمان بیمه سلامت قرار بگیرد.

به جز سازمان تأمین اجتماعی حدود 17 سازمان بیمه‌گر نیز وجود دارد که به طور کامل بخش درمان آن تحت پوشش سازمان بیمه سلامت قرار خواهد گرفت.

بیمه‌ها کارآمد نیست

اکنون 83 درصد مردم تحت پوشش بیمه پایه، 14/5 درصد تحت پوشش دو بیمه پایه، 46/12 درصد تحت پوشش بیمه تکمیلی بوده و 8/16 درصد از مردم تحت پوشش هیچ بیمه‌ای نیستند.

رئیس کمیسیون بهداشت و درمان مجلس با انتقاد از عملکرد ضعیف بیمه در پوشش دارو بویژه داروهای خاص و گران‌قیمت، می‌گوید: متأسفانه هیچ کدام از بیمه‌ها اقتصادی و کارآمد نیست، از طرف دیگر این سازمان‌ها به صورت گسترده به دولت وابستگی دارند که این موضوع مشکلات بسیاری را به وجود آورده است.

حسینعلی شهرباری با بیان این که تجمیع بیمه‌ها ایده خوبی است، ادامه می‌دهد: اگر بتوانیم یک نوع بیمه از نظر خدمات درمانی برای بیمه پایه همگانی و نه بیمه تکمیلی ایجاد کنیم، به ایده‌آل دست یافته‌ایم، در حالی که متأسفانه هم اکنون دفترچه‌های متعددی داریم که دارای پرداختی‌های متفاوت به پزشکان و بیمارستان‌هاست.

شهرباری این مساله را باعث نارضایتی صاحبان دفترچه‌های خدمات درمانی می‌داند و می‌گوید: هم اکنون مشکل جدی ما پرداخت زیاد هزینه‌های درمان توسط مردم برخلاف قانون برنامه است و هم اکنون بیمه‌شدگان به جای پرداخت 30 درصد از هزینه‌ها 60 تا 70 درصد آن را پرداخت می‌کنند.

تشکیل سازمان بیمه سلامت چه فوایدی دارد؟

قانون می‌گوید تمام صندوق‌های بیمه و بخش‌های درمان بیمه‌ها باید تحت یک صندوق واحد و در سازمان بیمه سلامت ادغام شود. تنها ملاحظه‌ای که در قانون در مورد ادغام صندوق‌های بیمه درمان صورت گرفته، مربوط به سازمان بیمه نیروهای مسلح است. به اعتقاد کارشناسان، یک کاسه کردن بیمه‌ها، سازوکارها و آیین‌نامه‌های آن به صلاح بیمه‌هاست و سبب می‌شود که این همپوشانی‌های فعلی برطرف شده، اعتبارات یکجا باشد و سیاستگذاری یکجا صورت گیرد و در مجموع ادغام صندوق‌های بیمه‌گر درمان سبب تقویت بیمه‌ها می‌شود.

دراین میان اختلافی نیز میان وزارتخانه‌های بهداشت و کار، رفاه و تامین اجتماعی وجود دارد. براساس مصوبه دولت، دبیرخانه سازمان بیمه سلامت در وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی قرار دارد و جایگاه ساختاری دبیرخانه این سازمان اکنون چالشی میان وزارت بهداشت و وزارت رفاه است.

وزارت بهداشت تاکید دارد که دبیرخانه شورای عالی بیمه سلامت مانند گذشته در این وزارتخانه باشد، اما وزارت کار، رفاه و تامین اجتماعی نظر عکس دارد و معتقد است خود باید متولی این سازمان باشد. با وجود این، کارشناسان معتقدند که سازمان بیمه سلامت و شورای عالی بیمه سلامت باید با حمایت کامل دولت تشکیل شود.

با این تفاسیر انتظار می‌رود با رفع مشکلات گفته‌شده برای افزایش سهم بیمه‌ها در درمان مردم، سازوکار تاسیس سازمان بیمه سلامت هرچه زودتر کامل شود. بر اساس قوانین سهم مردم از پرداخت‌های درمانی باید حدود 30 درصد باشد که تشکیل سازمان بیمه سلامت، گامی برای رسیدن به این هدف است.

مستوره برادران نصیری / گروه جامعه