

# قانون بیمه همگانی، منهای طرح خودگردانی بیمارستانها

نوشته دکتر سید حسین فتاحی  
نماینده مجلس و استادیار دانشگاه علوم پزشکی مشهد

اجرای بیمه همگانی یکی از آرزوهای هر ملت، و از جمله ملت ایران، و از خواسته‌های اکثریت مسئولین کشور و جامعه پزشکی بوده و هست. تعمیم بیمه همگانی و تحت پوشش قرار دادن اقشار مختلف، خصوصاً محرومین و مستضعفین و کسانی که امکان پرداخت هزینه‌های درمانی، به ویژه در ابعاد تخصصی، و بهره‌گیری از امکانات پیشرفته پزشکی را ندارند از اهم وظائف دولت و یکی از اصول عدالت اجتماعی است. اهداف بیمه همگانی خدمات درمانی بر محورهای زیر طراحی شده است:



دکتر سید حسین فتاحی

- از بین بردن چندگانگی موجود در سیستم بیمه درمانی کشور.
- گسترش فرهنگ بیمه که از عوامل توسعه اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی است.
- حمایت از اقشار کم درآمد و نیازمند و روستائیان با هدف بهره‌مند کردن آنها از مزایای خدمات بیمه همگانی.
- سازماندهی متمرکز به امر بیمه همگانی خدمات درمانی.
- مشارکت دادن قاطبه مردم در امر تعمیم بیمه.
- فراهم آوردن زمینه لازم برای توزیع عادلانه امکانات درمانی بین همه اقشار جامعه.
- ...

با توجه به اهداف فوق گروهی از کارشناسان و عده‌ای از نمایندگان مجلس شورای اسلامی حدود دو سال برای تهیه پیش‌نویس قانون بیمه همگانی خدمات درمانی مطالعه، بررسی و تلاش کردند و پس از آنکه لایحه مربوطه در مجلس مورد بحث و بررسی قرار گرفت سرانجام در آبان ماه سال ۷۳ از تصویب نهایی گذشت و برای اجرا ابلاغ شد.

گرچه با تصویب این قانون یک گام اساسی برای تحقق اهداف عالی بیمه همگانی برداشته شده اما اکنون مسئله مهم و اساسی این است که قانون مزبور چگونه و با چه تمهیداتی اجرا شود، و چون توفیق یا عدم توفیق در این زمینه بستگی به همین موضوع دارد لذا برای آگاهی افکار عمومی، و نیز جلب توجه صاحب‌نظران و کارشناسان، نظریات و پیشنهادهای در این نوشتار ارائه می‌شود و امیدوارم که با تکمیل آن از سوی خبرگان و کارشناسان موجبات یک برنامه‌ریزی دقیق در جهت اجرای صحیح و موفقیت‌آمیز قانون مورد بحث فراهم شود.

اما قانون بیمه همگانی چگونه باید اجرا شود؟ در پاسخ به این سؤال نخست باید به اصل تدریجی بودن تعمیم بیمه همگانی توجه شود؛ در ماده ۴ قانون بیمه همگانی آمده است:

«... پوشش و تعمیم بیمه خدمات درمانی برای کلیه گروه‌های مشمول این قانون حداکثر ظرف پنج سال پس از تصویب این قانون با اولویت نیازمندان و روستائیان طبق موازین این قانون انجام خواهد شد.»

به قراری که در متن قانون آمده، دولت موظف شده است طی پنجسال بیمه همگانی را توسعه و تعمیم دهد.

با نگاهی به وضع توسعه بیمه در تعدادی از کشورهای جهان و مدتی را که برای این کار صرف کرده‌اند، در می‌یابیم که توسعه بیمه، و همگانی شدن آن کاری است بنیادین و می‌بایستی

با برنامه‌ریزی و زمان‌بندی خاص شروع شود و ادامه یابد و هرگونه شتابزدگی و تعجیل، و یا نداشتن یک برنامه صحیح موجب بدتر شدن شرایط خدمات‌رسانی به بیماران می‌شود.

مروری بر تاریخ شروع اجرای بیمه همگانی در تعدادی از کشورها مبین این واقعیت است:

در آلمان از سال ۱۸۸۳، در اتریش از سال ۱۸۸۷، در انگلستان از سال ۱۹۱۰، در هلند از سال ۱۹۱۳، در نروژ از سال ۱۹۲۰، در فرانسه از سال ۱۹۲۱، در ژاپن از سال ۱۹۲۷، در استرالیا از سال ۱۹۴۴، در ترکیه از سال ۱۹۵۰، در مصر از سال ۱۹۵۵، در فنلاند از سال ۱۹۶۳، در کره جنوبی از سال ۱۹۶۳ و در کانادا از سال ۱۹۶۶.

و لازم است بدانیم سالها طول کشیده تا تمامی افراد این کشورها تحت پوشش بیمه قرار بگیرند.

## مراحل اجرای قانون در ایران

اما اکنون این سؤال مطرح است که چه روشی برای اجرای تدریجی بیمه همگانی خدمات درمانی در کشور ما باید مورد عمل قرار گیرد؟

همانطور که در قانون بیمه مشخص شده، بایستی مراحل زیر سریعاً به مرحله اجرا گذاشته شود.

۱- تشکیل شورایی عالی بیمه همگانی؛ طبق قانون می‌بایستی این شورا سیاستگذاری، برنامه‌ریزی، ایجاد هماهنگی‌های اجرایی، هدایت، نظارت و ارزشیابی سطح کمی و کیفی بیمه خدمات درمانی را در چهارچوب قانون بیمه همگانی به انجام برساند.

۲- تشکیل سازمان بیمه خدمات درمانی که متولی اصلی بیمه همگانی خدمات درمانی خواهد بود. اساسنامه این سازمان باید در هیأت دولت به تصویب رسد و سپس تمامی امکانات، کارکنان، دارائی‌ها و اعتبارات موجود در وزارت بهداشت،

# باید جلوی تحمیل هزینه‌های درمانی به مردم محروم گرفته شود

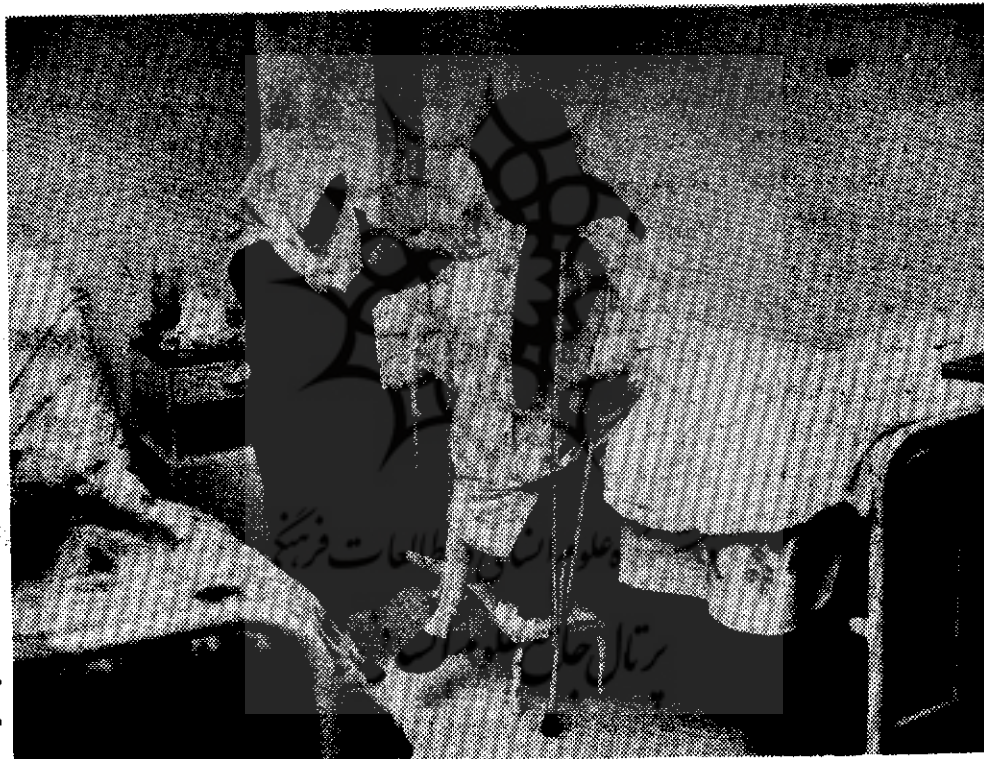
افراد بیمه نشده برای سالهای بعد و تخصیص اعتبارات و بودجه لازم در بودجه سالانه کشور در سالهای آتی.

ملاحظه می‌شود که در قانون بیمه همگانی با زمان‌بندی پنج ساله فرصت کافی پیش‌بینی شده تا در سایه هماهنگی و همکاری مردم و دستگاههای ذیربط (مخصوصاً دانشگاههای علوم پزشکی و خدمات درمانی سراسر کشور) بدون اینکه نیاز به اجرای روش خودگردانی بیمارستانها که وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و سازمان برنامه و بودجه در پی آن هستند، بیمه همگانی در سراسر کشور و برای همه گروههای اجتماعی به مرحله اجرا گذاشته شود. در همین جا تذکر این نکته را لازم

می‌دانم که طرح خودگردانی اقتصادی بیمارستانها در مجلس شورای اسلامی از متن قانون بیمه حذف شده است.

مسئولین ذیربط برای اجرای بیمه همگانی باید جلوی هرگونه فشار اقتصادی و تحمیل هزینه‌های درمانی به مردم محروم و مستضعف را بگیرند و با اجرای

برنامه‌ای زمان‌بندی شده که به چگونگی آن اشاره شد، تنها پس از آنکه تمامی مردم تحت پوشش بیمه همگانی درآمدند، درصدد تغییر نحوه اداره بیمارستانها و مراکز درمانی دانشگاهها (بصورت خودگردان و یا روش دیگر) برآیند و گرنه ممکنست خسارات جبران ناپذیری به امر درمان مردم وارد شود و سیستم آموزش پزشکی کشور را دچار اختلال و بحران کند و مسیر اجرای صحیح قانون بیمه همگانی خدمات درمانی را نیز به انحراف و یا توقف بکشاند. □



نظام پزشکی انجام شود و پس از تأیید شورایعالی بیمه، به تصویب هیأت وزیران برسد.  
۶- تعیین سهم هر استان از مجموع عده افراد مشخص شده در بند ۴ بر مبنای استانهای موجود کشور (روستائی، نیازمند و مشاغل آزاد)  
۷- تعیین عده افرادی که قرار است در سال اول اجرای قانون بیمه همگانی تحت پوشش درآیند و همچنین تعیین همین عده برای سال‌های بعد (یعنی مجموعاً از سال ۷۴ تا سال ۷۸ بمدت

درمان و آموزش پزشکی و واحدهای تابعه که به امر بیمه خدمات درمانی می‌پردازند به این سازمان انتقال یابد تا این سازمان جدید التاسیس بتواند با برنامه‌ریزی صحیح امر بیمه همگانی را سازماندهی کند و به انجام برساند.

۳- تعیین تعرفه‌های خدمات تشخیصی و درمانی مطابق میزان سرانه مصوب سال ۷۴، تعیین حداقل شمول سطح خدمات و پزشکی و دارو، تهیه لیست خدمات فوق تخصصی مشمول بیمه

مضعف و تصویب آن در هیأت دولت، و اقدامات دیگری که در قانون بیمه در این زمینه‌ها پیش‌بینی شده است.

۴- گامهای بعدی برای اجرای بیمه همگانی عبارتند از:

الف- مشخص کردن عده کل روستائیان که بیمه نیستند (طبق تعریف فرد روستائی که در قانون آمده است).

ب- مشخص

کردن عده کل افراد نیازمند (آسیب‌پذیر).

ج- مشخص کردن عده کل افراد شاغل در مشاغل آزاد، بویژه در مشاغل با درآمد کم. د- مشخص کردن وضعیت کارمندان دولت در مورد پرداخت حق بیمه سرانه (با توجه به مقدار مصوب شده).

د- به تصویب رساندن آئین‌نامه‌های مندرج در قانون بیمه برای اجرای قانون، به ویژه تهیه مقررات نحوه نظارت بر امور بیمه خدمات درمانی همگانی که باید با همکاری قوه قضائیه و سازمان

پنج سال) و تخصیص اعتبارات و بودجه لازم برای اینکار به تناسب تعداد افراد بیمه نشده در هر استان و ابلاغ آن به دانشگاههای علوم پزشکی استانها

۸- صدور دفترچه‌های بیمه (یا کارت بیمه معتبر) برای افراد در سال جاری و سالهای آتی بر مبنای جدول زمانبندی پنجساله.

۹- نظارت بر اجرای موارد ذکر شده از طرف وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، و مشخص کردن وضعیت افراد بیمه شده و تعیین