



به قلم: دکتر محمد جواد لاریجانی  
پروفسور، مرکز تحقیقات و مطالعات فرهنگی

رتال جامع علوم انسانی

## ■ لایحه نظام بیمه خدمات درمانی

۱. چرا اجرای درست این لایحه می‌تواند یکی از مهمترین اقدامات آقای هاشمی رفسنجانی در تاریخ کشور ایران باشد؟ مسلماً امکانات درمانی حتی از غذا هم برای مردم مهمتر است و اقتصاد سالم یعنی اقتصادی که تمام مردم در شرایط و وضعیت عادی بتوانند به نیازهای اولیه بقاء (غذا،

درمان و مسکن) با تلاشی معمولی دست یابند. مقصود، پیشرفته‌ترین امکانات نیست بلکه در حدی است که بتواند سلامت روحی، جسمی و اعتدال طبیعی را حفظ کند. البته اقتصاد در مراحل پیشرفته‌تر خود متکفل بهینه‌شدن این دسترسی است. اهمیت اجرای موفق این لایحه (پس از تصویب) از این سرچشمه نشأت می‌گیرد؛ زیرا وضعیت فعلی با آنچه در نظام اقتصادی - اجتماعی، «سلامت» خوانده می‌شود، فاصله دارد. بنابراین، تلاش آقای هاشمی رفسنجانی را باید اقدامی اساسی در راه اصلاح و سالم‌سازی کشور به حساب آورد.

۲. در مقدمه لایحه، پنج هدف عمده بیان شده است:

- اول: تعیین مرجع عالی سیاستگذاری و تصمیم‌گیری در امور درمان؛
- دوم: پیش‌بینی پوشش خدمات درمانی برای روستاییان و اقشار آسیب‌پذیر جامعه؛
- سوم: تشکیل سازمانی مستقل برای اداره امور بیمه خدمات درمانی کارکنان دولت؛
- چهارم: امکان مشارکت شرکتهای بیمه بازرگانی در زمینه ارائه خدمات بیمه درمانی به متقاضیان؛
- پنجم: خودگردانی بیمارستانها و افزایش انگیزه‌های سرمایه‌گذاری در این زمینه.

به نظر من این اهداف پنجگانه از اهمیت یکسانی برخوردار نیستند و این، یکی از نواقص عمده لایحه است. مثلاً هدف اول کاملاً قابل تردید است؛ آیا امروز مسأله مهم ما فقدان یک مرجع رسمی و واحد است یا فقدان طرح درست و نظام اجرایی متناسب با آن؟ ترکیب وزیر بهداشت و درمان و دولت از یک سو و دستگاه تقنینی مجلس از سوی دیگر چه

کاستی ای دارد؟ چرا باید دنبال یک «مرجع» دیگری باشیم که اگر بخواهد مؤثر باشد، یا باید از قدرت وزیر بکاهد یا پا درکفش مجلس کند؟ از سوی دیگر، در هدف سوم، تشکیل یک سازمان جدید خدمات بیمه درمانی پیش‌بینی شده که به نام کارکنان دولت است لیکن عملاً باید «اقتشار آسیب‌پذیر و سایر گروه‌های اجتماعی» را تحت پوشش بگیرد (ماده ۳). همه می‌دانند که این «مضاف» به مراتب وسیع‌تر از «اصل»، یعنی کارکنان دولت است، بنابراین، «هدف» اعلام شده با وظیفهٔ احاله شده، تناسبی ندارد. پس لازم است هدفهای لایحه را در ابتدا روشن کنیم.

۳. یک بیان صریح و ساده می‌تواند چنین باشد:

(اول). امکان برخورداری همهٔ مردم - مطابق با تمکن یا قصد برای هزینه کردن - از بیمه درمانی، به نحوی که حداقل مورد نیاز، در یک سلامت اقتصادی - اجتماعی فراهم باشد و در این زمینه، توجه ویژه به روستاییان و اقشار آسیب‌پذیر مبذول گردد.

(دوم). امکان مشارکت شرکتهای بیمهٔ بازرگانی (خصوصی یا دولتی) در زمینه ارائه خدمات بیمه درمانی به متقاضیان.

(سوم). افزایش انگیزه‌های سرمایه‌گذاری بخش خصوصی در زمینه درمان.

۴. محاسبات تقریبی که در گزارش گروه تحقیق مرکز پژوهشها آمده است، به روشنی نشان می‌دهد که هیچ کس (نه دولت و نه مردم) نباید انتظار داشته باشد که بلافاصله پس از تصویب طرح، همهٔ مردم از خدمات بیمه درمانی معقول و متناسب با تمکن خود برخوردار شوند؛ زیرا دولت چنین بودجه‌ای راندارد و اگر هم داشت، امکانات آن فراهم نبود. پس لایحه باید

راهی را نشان بدهد که به تدریج چنین نظامی در کشور شکل گیرد و فراگیر شود. دقیقاً به این دلیل، هدفهای دوم و سوم که در بند ۳ آمده است، اهمیت می‌یابند و باید همگام با هدف اصلی، یعنی هدف اول پیش بروند.

۵. فعال شدن بیمه‌های بازرگانی یا بخش خصوصی در خدمات درمانی به معنی «خودگردانی» بیمارستانهای دولتی یا کاهش سرمایه‌گذاری دولت در بخش درمان نیست و نباید باشد. دولت همواره باید - بدون هیچ‌گونه مضایقه یا اکراه - بودجه قابل توجهی را به این امر اختصاص دهد.

بیمارستانهای دولتی برای ارائه خدمات درمانی به اشکال سرپایی یا بستری باید به عنوان بسترهای ثابت در نظام درمانی باقی بمانند؛ بویژه بیمارستانهایی که آموزش یا تحقیقات پزشکی ارائه می‌دهند.

من، «خودگردانی» را اصطلاح درستی نمی‌دانم. اما بالابردن انگیزه فعالیت‌های خصوصی در دل بیمارستانها و سازمانهای دولتی، که هم به گسترش خدمات و هم به افزایش درآمد این واحدها می‌انجامد، کار بسیار معقولی است. اگر ما به تعرفه‌ها به نحو حقیقی و واقعی نگاه کنیم و سیاستگذاری درستی داشته باشیم و دستگاههای اجرایی ما هر کدام به تنهایی، ساز خود را نزنند، بخش خصوصی در احداث بیمارستان و درمانگاه و ارائه خدمات درمانی به اندازه کافی «انگیزه نفع» پیدا خواهد کرد. براساس آمارهای سال ۱۳۷۱، از ۸۹۰۰۰ تخت بیمارستانی در کل کشور فقط ۹۷۹۰ تخت در اختیار بخش خصوصی است؛ درحالی که نسبت این دو رقم باید کاملاً معکوس باشد! این معکوس کردن نسبت به این نیست که بیمارستانهای دولتی حتماً خصوصی شوند، بلکه باید به واحدهای خصوصی افزود! البته بسیاری از واحدهای دولتی وضع

فلاکتباری دارند. علاج این وضع، تنها واگذاری کامل به بخش خصوصی نیست. شاید در برخی از واحدها چنین باشد اما ارائه خدمات ویژه خصوصی در داخل بیمارستانهای دولتی هم یک راه حل است. طرحهای عملی دیگری را هم می توان تصور کرد که راه میانه ای بین واگذاری و کنترل کامل دولتی است. در واقع دولت باید برای نگهداری واحدهای درمانی خود، ملاکهایی داشته باشد. از قبیل:

- مناطقی که بخش خصوصی به دلیل عدم تمرکز جمعیت یا سایر جهات، علاقه به فعالیت ندارد.

- واحدهایی که برای آموزش یا تحقیقات پزشکی ضروری هستند.

- ارائه خدمات خاصی که به علت نبود مشتری زیاد، پرخرج بودن یا نیاز به وسایل پیشرفته (و در نتیجه سرمایه اولیه بالا) در کوتاه مدت مورد توجه بخش خصوصی نیست. شاید بتوان گفت که واحدهای پیشرو در علم و فن پزشکی باید عمدتاً بر دوش دولت اداره شوند.

### ۶. خلاصه بحث:

(یک). لایحه نظام بیمه درمانی، لایحه ای مهم و اساسی است و مجلس باید کلیات آن را تصویب کند.

(دو). لایحه در جزئیات دارای نواقص فراوانی است؛ لذا مجلس (با همکاری دولت) باید با کار فشرده، جزئیات لایحه را اصلاح و تکمیل کند و آن را به صورت لایحه ای درآورد که هم عملی باشد و هم بدون ایجاد اختلال در وضع درمانی کشور، آن را به سوی هدف مورد نظر سوق دهد.

والسلام