دیدگاه

«۳»

مقدمه

طرح بیمه روستایی و تاثیر احتمالی اجرای آن بر بخش خصوصی، دستاویز نوشتن مطلبی تحت عنوان «طرح بیمه روستایی و سرنوشت مبهم بخش خصوصی» توسط همکارمان آقای دکتر رضا صمیمی از داروخانه شبانه‌روزی دکتر حقیقت واقع در مینودشت استان گلستان شده است. از آنجا که طرح هر دیدگاهی می‌تواند دیدگاه‌های دیگری را به همراه داشته باشد، ضمن مطالعه مطلب این همکار عزیز، منتظر مطالب دیگر مخاطبین و یاران در این زمینه می‌مانیم تا در صفحه دیدگاه شاهد انتشارش باشیم.

«سردبیر»

با توجه به اجرای طرح بیمه روستایی در آینده بسیار نزدیک لازم بود کلیه جوانب اجرایی این سیاست مورد بررسی قرار می‌گرفت و نقاط قوت و ضعف آن مشخص می‌گردید چه این که بیمه نمودن هموطنان ساکن در روستا امری است قابل ستایش و پسندیده که به ارتقا سطح سلامت جامعه کمک شایانی خواهد نمود اما نکته‌ای که قصد اجراکنندگان این طرح را با تردیدهای جدی مواجه می‌سازد محدود و مجبور ساختن بیمه‌شدگان جدید به دریافت خدمات درمانی و دارویی فقط از طریق (مراکز بهداشتی و درمانی روستایی و شهری) می‌باشد که علی‌القاعده به منظور افزایش درآمد ظاهری بخش دولتی صورت می‌پذیرد.

این مساله باعث بروز مشکلات اساسی برای بخش خصوصی شاغل به امر درمان در این مناطق و به تدریج در مراکز بزرگ‌تر می‌گردد جهت روشن شدن موضوع مثالی عملی در این زمینه تا حدود زیاد ره‌گشا خواهد بود:

در استان گلستان به‌عنوان یکی از استان‌هایی که تا چند هفته دیگر طرح به‌صورت آزمایشی در

آن اجرا خواهد گردید، از کل جمعیت یک میلیون و ششصد هزار نفری ساکن در استان یک میلیون نفر تحت پوشش این بیمه قرار خواهند گرفت که با توجه به بافت روستایی این استان شمالی و عدم تمرکز شهری این رقم کاملاً طبیعی می‌باشد و نکته جالب این که حتی شهرها و روستاهایی با جمعیت زیر ۲۰,۰۰۰ نفر (بیست هزار نفر) نیز شامل این طرح خواهند شد که خودبه‌خود سرنوشت غم‌انگیز پزشکان و داروخانه‌ها و سایر مراکز خصوصی شاغل در این مناطق مشخص می‌باشد.

مساله قابل توجه در این طرح این است که پزشکان شاغل در بخش خصوصی در صورت عدم وجود متقاضی قبل از خود می‌توانند به این طرح پیوسته و با دریافت حقوق ماهیانه مشخص به حیات خود ادامه دهند اما در این طرح هیچ جا و مکانی مشخص برای داروسازان در نظر گرفته نشده است، این در حالی است که سیل نسخ بیمه‌شدگان جدید که به مراکز بهداشتی و درمانی جاری خواهد شد که در اغلب قریب به اتفاق مراکز بدون حضور مسئول فنی مشخص و توسط افراد فاقد صلاحیت پیچیده خواهد شد. حال آن که اگر این مساله در بخش خصوصی اتفاق بیفتد داروساز به جرم فعالیت در بخش خصوصی به مجازات‌هایی از قبیل تذکر کتبی تا معرفی به دادگاه و صدور احکام تعزیری و جزایی محکوم خواهد گردید و سازمان‌های بیمه‌گر از عدم پرداخت نسخ آن روز تا لغو قرارداد خود با او پیش خواهند رفت.

خلاصه کلام این که با توجه به اجرای عجولانه این طرح در مدت زمان کم و علاقه وافر معاونت بهداشتی به دخالت در بخش درمان و عدم رابطه حسنه این معاونت با بخش خصوصی، انتظار انجام مطالعات کارشناسی جهت رفع نقایص طرح بسیار غیرمنطقی می‌نماید، چه اگر قرار بود روستاییان بیمه گردند چه اشکالی داشت که به آنان دفترچه تحویل می‌شد با درصد صفر درصد فرانشیز در مورد ویزیت پزشک تا رابطه پولی بین پزشک و بیمار حذف می‌شد و در عین حال بیمار آزادانه بتواند به پزشک دلخواه خود مراجعه کند و یکی از اهداف طرح عملی می‌گردید اما در مورد تحویل دارو برای جلوگیری از تجویز و مصرف غیرمنطقی، همان فرانشیز معمول باقی می‌ماند و دولت مجبور به استخدام ۱۵۰ هزار نفر با حقوقی نسبتاً زیاد، و بزرگ نمودن پیکره خود بر خلاف سیاست‌های کلی نظام نمی‌گردید و هزینه بسیار کمتری را متحمل می‌گردید و اگر منظور اجرای طرح ارجاع و سطح‌بندی خدمات درمانی بود امکان این امر بدون حذف بخش خصوصی نیز وجود داشت.

لذا از نهادهایی از قبیل انجمن داروسازان ایران و با دیدی تا حدودی خوش‌بینانه نظام پزشکی انتظار می‌رود با استخدام وکلا قابل و طرح شکایت در مراجعی از قبیل دیوان عدالت اداری، کمیسیون اصل ۹۰ ضمن دفاع از مجموعه‌ای که نمایندگی آن را عهده‌دار می‌باشد به وظیفه‌ای که شاید برای آن تاسیس شده‌اند عمل نمایند و جلوی اشکالات ایجاد شده در این طرح قبل از ورشکستگی پزشکان و داروسازان که در این مناطق محروم خدمت می‌کنند را بگیرند، چه این که بعد از اجرای هر سه ساله طرح به‌صورت کنونی اگر هم مسوولین به مشکلاتی که با عمل به آن خواهند رسد پی‌ببرند نوش‌دارویی بعد از مرگ سهراب خواهد بود.