

# خوانندگان رازی

منظور آن ۱۳ صندوق بیمه‌گری که در اختیار وزارتخانه‌ها و دستگاه‌های مختلف است باید در این سازمان ادغام می‌شدند و بر اساس متن قانون، اعتبارات، نیروی انسانی و تمام سیستم‌شان منتقل می‌شد. الگوی این کار هم سازمان بیمه مرکزی ایران بود که قادر به مدیریت و سیاست‌گذاری در حوزه بیمه‌های تجاری شده بود. بنابراین، مسؤلان حوزه سلامت هم بر آن شدند تا سازمان بیمه سلامت هم به سازمانی سیاست‌گذار در حوزه بهداشت و درمان، بدل شود. بر همین اساس اساسنامه سازمان بیمه سلامت تدوین و تاریخ وجود بیمه خدمات درمانی به سر آمد و تابلوی «سازمان بیمه خدمات درمانی» پایین کشیده شد تا از آن زمان به بعد نام «سازمان بیمه سلامت ایران» بر آن نقش بندد.

این درحالی بود که بعد از انجام این کار عملاً نه‌تنها سازمان بیمه سلامت نتوانست نقش سیاست‌گذاری را در سیستم بهداشت و درمان

**گوش گر گوش تو و ناله اگر ناله ماست  
آنچه البته به جایی نرسد فریاد است**

آقای دکتر م. مرادی طی نامه‌ای برای ماهنامه دارویی رازی، به شدت از اوضاع فعلی داروسازان گله داشتند که بخشی از آن را با هم می‌خوانیم: «... در مهر ماه سال ۱۳۹۱ قرار شد سازمان بیمه سلامت جایگزین بیمه خدمات درمانی شود تا بتواند تمام بیمه‌های سلامت را مدیریت کرده و در نقش یک سیاست‌گذار در این حوزه ظاهر شود. در تشکیل سازمان بیمه سلامت باید حداقل ۱۳ سازمان بیمه‌ای که در قانون شمرده شده، ادغام می‌شدند، ضمن آن که تکلیف تأمین اجتماعی هم باید روشن می‌شد که البته این موضوع نیز در متن قانون آمده بود.

سازمان بیمه سلامت به شرط آن که در جایگاه خود قرار می‌گرفت و هر یک از صندوق‌های بیمه‌ای خود را مستثنی نمی‌دانستند، می‌توانست یکی از سازمان‌های مؤثر کشور باشد و به این

کلی در حوزه سلامت چیست؟ چگونه می‌توان از هدررفت منابع در این حوزه جلوگیری کرد و منابع لازم را برای خرید کارآمد خدمات سلامت و ارایه آن‌ها به مردم تأمین کرد؟

ظاهراً این بیمه، در حوزه مدیریت منابع به این نتیجه رسیده که بی‌پشت و پناه‌تر از داروخانه‌ها و نظام دارویی هیچ جایی نیست. بنابراین، یک بند به مفاد قرارداد خود با داروخانه‌ها اضافه کرده که در آن پرداخت‌های خود را مشروط به تأمین اعتبار و بودجه کرده است!!!

انجمن داروسازان ایران در این زمینه به شدت معترض شده و درخواست اخذ مجوز برای برگزاری تجمع اعتراضی در جهت احقاق حقوق داروسازان هستند اما آیا گوش شنوایی برای فریادها و اعتراض‌های داروسازان وجود دارد؟

**گوش گر گوش تو و ناله اگر ناله ماست**  
آنچه البته به جایی نرسد فریاد است...»

**رازی:** آقای مجید هاشمی، سرپرست روابط عمومی و امور بین الملل سازمان بیمه سلامت در واکنش به اظهارات انجمن داروسازان مبنی بر اضافه شدن این بند گفتند: مفاد قرارداد داروخانه‌ها برابر فرمت ابلاغی دبیرخانه شورای عالی بیمه به شماره ۹۴/۴۰۵۱۵ مورخ ۹۴/۲/۹ که بین کلیه سازمان‌های بیمه‌گر یکسان شده از سال ۱۳۹۴ تا کنون تغییری نداشته و هیچ‌گونه بند و ماده‌ای به مفاد قرار داد اضافه نشده است.

ایفا کند، بلکه خود به سازمانی دولتی و البته ورشکسته بدل شد، به طوری که اگر کمک‌ها و بودجه‌های دولتی را نداشته باشد، نمی‌تواند از عهده خرید و ارایه خدمت در حوزه سلامت برآید، به طوری که به اذعان مسؤؤلان سازمان بیمه سلامت، زیان انباشته این سازمان در سال ۹۵ مبلغی بالغ بر ۴۴۰۰ میلیارد تومان بوده و ۱۰۰۰ میلیارد هم عدم وصولی دارد و به نظر می‌رسد با عدم پشتیبانی‌های لازم، زیان انباشته‌اش به ۷ یا ۸ هزار میلیارد تومان افزایش یابد. از طرفی، هم گفته می‌شود که بدهی‌های این سازمان به ارایه‌کنندگان خدمات سلامت حدود ۷۰۰۰ میلیارد تومان است. در همین شرایط چندی پیش مهندس طاهر موهیتی، مدیرعامل سازمان بیمه سلامت نسبت به بروز چالش‌های احتمالی در ارایه خدمت این سازمان به مردم، هشدار داد و گفت که «برای برون‌رفت از این مشکلات چهار گزینه کوچک کردن بسته خدمتی، افزایش پرداخت از جیب مردم، افزایش بودجه دولتی و مدیریت هزینه مطرح است.»

بر این اساس با نگاه به مشکلات اقتصادی دولت و از آن جایی که مسؤؤلان حوزه بهداشت و درمان همواره تأکید کرده‌اند خط قرمزشان افزایش پرداختی از جیب مردم است و در عین حال اجازه نمی‌دهند به خدمات سلامت خدشه‌ای وارد شود، چاره‌ای جز انتخاب گزینه سوم یعنی بحث مدیریت هزینه باقی نمی‌ماند. به این ترتیب باید پرسید راه مدیریت هزینه در سازمان بیمه سلامت و به طور