آیا امکان انتقال این منابع به بیمه سلامت وجود دارد؟

دکتر رضوی، معاون درمان وزارت بهداشت در پاسخ به این سوال که آیا امکان انتقال هزینه درمان مصدومان تصادفی از محل ۱۰ درصد حق بیمه شخص ثالث به سازمان بیمه سلامت وجود دارد، اظهار کرد: یکی از مشکلات در این زمینه، منابع محدود سازمان بیمه سلامت ایران است و در حال حاضر حدود ۷ تا ۸ ماه تاخیر در پرداختی‌ها به مراکز درمانی وجود دارد. درباره انتقال هزینه‌های مربوط به مصدومان تصادفی به سازمان بیمه سلامت، این نگرانی وجود دارد که منابع در جای خود هزینه نشده و به بدهی‌های مربوط به مراکز درمانی تخصیص داده شود که البته این موضوع تابع اصول سازمان‌های بیمه‌گر است.

معاون وزیر بهداشت گفت: اگر بتوانیم منابع سازمان‌های بیمه گر سلامت را پایدار و به روز کنیم، در این زمینه نیز موفقیت حاصل می‌شود. اگر پرداختی‌ها از طرف بیمه‌ها به موقع باشد، این تردید برای انتقال هزینه‌های مربوط به مصدومان تصادفی رفع شده و این اقدام بدون مشکل انجام می‌شود.

دکتر رضوی اظهار کرد: معاونت درمان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در پی استفاده بهینه از منابع سلامت در زمینه تصادفات به دنبال همکاری با سازمان بیمه سلامت ایران است و در حال حاضر این موضوع در مرحله بررسی قرار دارد.

منابع مربوط به درمان مصدومان ترافیکی نشاندار می‌شود

انتقال هزینه درمان مصدومان تصادفات به سازمان بیمه سلامت ایران می‌تواند پرداخت‌ها را از یک ردیف درآمدی پراکنده و پرنوسان به یک سازوکار بیمه‌ای قابل رصد تبدیل کند و با تعریف بسته خدمت و نظام رسیدگی به اسناد، هم شفافیت هزینه‌کرد را بالا ببرد و هم از پرداخت‌های تکراری، هم‌پوشانی و نشتی منابع جلوگیری کند.

دکتر محمد مهدی ناصحی، مدیرعامل سازمان بیمه سلامت ایران در همین رابطه گفت: این انتقال امکان خرید راهبردی خدمت را فراهم می‌کند تا به جای تسویه‌های مقطعی با وزارت بهداشت، پرداخت به ارائه‌دهندگان بر مبنای عملکرد، تعرفه و کیفیت انجام شود و نظم مالی بیشتری در بیمارستان‌ها ایجاد کند.

وی ادامه داد: وقتی منابع در یک صندوق بیمه‌ای تجمیع شود، وزارت بهداشت می‌تواند روی نقش تنظیم‌گری و نظارت متمرکز بماند و همزمان بیمه سلامت با ابزارهای کنترل هزینه و مدیریت ریسک، پایداری تامین مالی درمان مصدومان را تقویت کند. در صورت انتقال این منابع، سازمان بیمه سلامت می‌تواند با همکاری معاونت درمان وزارت بهداشت، سازوکارهای اجرایی مشخصی برای تعریف بسته خدمت، رسیدگی به اسناد و مسیر پرداخت طراحی کند تا منابع به‌صورت نشاندار و صرفاً در محل درمان مصدومان تصادفات هزینه شود.

دکتر ناصحی بیان کرد: این همکاری امکان رصد مستمر جریان منابع و هزینه‌کرد هدفمند را فراهم می‌کند و مانع از انحراف منابع به بدهی‌های انباشته یا هزینه‌های غیرمرتبط در نظام درمان خواهد شد. اگر منابع درمان مصدومان ترافیکی به بیمه منتقل شود، سازوکار رسیدگی خواهد داشت.

دکتر مهدی رضایی، معاون توسعه مدیریت و منابع سازمان بیمه سلامت ایران نیز در این رابطه گفت: هدف از تجمیع منابع بیمه‌ای، یکپارچه سازی منابع مالی، عدالت نظام بیمه‌ای و در نهایت کاهش هزینه‌ها و افزایش کارایی سلامت است. در حال حاضر منابع ارزشمند و محدود مالی سلامت به صورت پراکنده، پرداخت‌های چندگانه و بعضا تبعیض آمیز است؛ لذا حرکت به سوی تجمیع منابع لازم است.

وی ادامه داد: در مورد منابع حوادث ترافیکی هم چنین است؛ یعنی بخشی از هزینه‌ها به طور مستقیم توسط وزارت بهداشت به مراکز درمانی پرداخت می‌شود، بخشی از هزینه‌ها از منابع بیمه‌ها تامین می‌شود که اساسا از محل اعتبارات ترافیکی دیده نمی‌شود و در اعلام عملکرد واقعی کمتر گزارش می‌شود.

دکتر رضایی بیان کرد: بنابراین اگر این منابع به بیمه‌ها منتقل شود، سازوکار رسیدگی دارد همچنین عملکرد کامل‌تر و شفاف قابل ارائه به مراجع ذیربط خواهد بود و از انحراف منابع و مصارف آن در سایر موارد پیشگیری می‌شود.

منابع سلامت یک جا جمع شوند

موضوع تجمیع منابع حوزه سلامت مورد تاکید دکتر مسعود پزشکیان نیز هست؛ رئیس جمهور معتقد است که منابع سلامت باید در یک صندوق تجمیع شده و سهم هر بخش در آن مشخص شود.

دکتر مسعود پزشکیان در هفتمین جلسه مستمر پیگیری اجرای طرح پزشک خانواده و نظام ارجاع که با حضور وزیر بهداشت و دیگر اعضای ستاد اجرایی طرح در وزارت بهداشت و مدیران سازمان‌های بیمه‌گر کشور برگزار شد، گفت: وقتی مجموع منابعی که از سوی دولت، سازمان‌های بیمه‌گر و دیگر بخش‌ها به سلامت تخصیص می‌یابد، به دقت و با تفکیک مشخص شود، تصمیم‌گیری درباره هزینه‌کرد در راستای ارتقای کیفی ارائه خدمات دقیق‌تر خواهد شد و این منابع می‌توانند در یک صندوق مجازی تجمیع و سهم هر بخش در آن مشخص و منجمد شود، تا بتوان مشکل پرداخت‌های با تاخیر را سامان داد.

رئیس جمهور در آبان ۱۴۰۴ نیز در همین رابطه گفته بود: لازم است همه منابعی که در حوزه سلامت در کشور هزینه می‌شود، از جمله منابع در اختیار بیمه‌های پایه و تکمیلی، سهم پرداختی مردم، اعتبارات منظور شده در ردیف‌های متنوع در سطوح مختلف حوزه سلامت، مثل بهداشت، درمان، بستری، تجهیزات پزشکی، دارو، پاراکلینیکی، آزمایشگاهی، رادیولوژی و غیره، به شکل دقیق شناسایی و مشخص شود که سرانه ارائه خدمات با کیفیت برای هر فرد ایرانی در طول یک سال چقدر است، تا برنامه‌ریزی اجرایی بر مبنای آن انجام شود.