

## آزمایشگاه و بیمه های تکمیلی

گسترده ای درمان و بهداشت را پوشش می دهد. بودجه این سازمان از مالیات ها و بیمه ملی تأمین می گردد. رویهمرفته دولت ۸۰ درصد هزینه ی بهداشت و مراقبت های پزشکی و درمانی مردم را می پردازد. ۱۰ درصد مردم بریتانیا دارای بیمه ی تکمیلی خصوصی هستند. در کانادا (که رتبه ی شانزدهم بهترین سامانه بهداشتی را دارد)، هزینه ی بیمه ی سلامت را (چه در بیمارستان های دولتی و چه در کلینیک های خصوصی) دولت می پردازد. بسیاری از کانادایی ها، دارای بیمه های تکمیلی از سوی کار خود برای خرید دارو، دندانپزشکی و بینایی سنجی هستند. رویهمرفته دولت کانادا، ۷۰ درصد هزینه های درمان و بهداشت شهروندان را پرداخت می کند. در این زمینه، میان کشورهای همسایه، قطر و سپس عمان دارای بهترین سامانه بهداشتی است.

در کشور ما، نبودن سیاست راهبردی درست برای بیمه های درمانی، همواره برای مردم و دولت چالش زا بوده است. ناکارایی دولت ها در "یکی کردن سازمان های بیمه های پزشکی"، بهانه ای است که روز به روز به شمار سازمان های بیمه گر می افزاید. بی گمان شرکت های بیمه های تکمیلی، بنگاه های بازرگانی هستند و کارشان با قوانین بازرگانی، یعنی سوداگری کارپردازی می شود. هزینه ی بیمه های پایه و اصلی بهداشت، درمان و مراقبت های پزشکی، خویشکاری دولت است و نباید راهبری را به شرکت های سوداگر واگذار کرد. این شرکت ها تنها نقش مکمل دارند و دولت می تواند از خدمات این شرکت ها بهره مند شود، به شرطی که خود دولت با آنها طرف حساب باشد و نه مردم. البته در این زمینه در کشورهای پیشرفته، دولت ها از بخش خصوصی به عنوان کارگزار خود استفاده می کند و با دیده بانی پیوسته، از ناروایی ها پیشگیری می کند.

یکی از روزهای تابستانی ۱۳۷۲، در ژنو (سوئیس) در کافه ی هتل موآن پیک، برای خوردن صبحانه نشسته بودم. نگاه نه چندان خوش آیند یک خانم پیشخدمت بلوند رستوران به یکی از مهمان ها، کنجکاو می مرا برانگیخت. به بهانه ای به میز آن آقا که جوانی بیست ساله می نمود و شبیه ما بود، نزدیک شدم و روبرویش نشستم. پس از آشنایی فهمیدم او از شهروندان لیبی است و ناگزیر است در آنجا چند هفته ای بماند، زیرا برادرش در بیمارستان پر آوازه ای در ژنو بستری بود. از هزینه ی درمان و بیمارستان پرسیدم. گفت چهل تا شصت هزار دولار! گفتم زیاد نیست؟ گفت مهم نیست، دولت لیبی می پردازد. ناخودآگاه وضع درد آور بیمه ی ما، با بیمه ی یک کشور آفریقایی را مقایسه کردم و به حال خودمان افسوس خوردم (شوربخانه کشورهای سرمایه داری، بالندگی و پیشرفت این کشور آفریقایی را برناتفتند، و به کمک جهل مردم و خودکامگی حکومتش، در سال ۱۳۹۰ آن را به خاک سیاه نشانند).

بیمه های درمانی، یکی از حقوق اساسی شهروندان هر کشور است. در کشورهای پیشرفته، بیشتر هزینه ی درمان به عهده ی دولت است. رویهمرفته در این کشورها، بیمه ی پایه در برگرفته ی تشخیص و درمان (معاینه، آزمایش های بالینی و پاتولوژی، پرتوشناسی، MRI، CT اسکن، سونوگرافی، آنژیوگرافی اولتراسوند، تست ورزش، هزینه ی بستری شدن در بیمارستان، انجام همه گونه جراحی های بایسته برای درمان، و نیز کمک به سالمندان ناتوان در خانه برای انجام کارهای روزمره و جابجایی شان به پارک ها...) است.

در بریتانیا، دولت هزینه ی درمان و بهداشت را می پردازد. این کشور دارای یک سامانه به نام سامانه ملی بهداشت و مراقبت های پزشکی است که به گونه ی

هم اکنون در ایران چهار سازمان بیمه‌ی پایه و چندین شرکت بیمه‌های تکمیلی موجود است. چند سالی است که شرکت‌های بیمه‌ی تکمیلی در خدمت مردم هستند. از آنجایی که این شرکت‌ها، از نظر کارآزمودگی و کارایی همسان نبودند، این پدیده هم برای بیمار و هم برای گروه پزشکی، با دشواری‌هایی همراه بوده است. چندی است که این شرکت‌ها، یک سندیکا برپا کرده‌اند و در آغاز جای امیدواری بود که کارایی آنها بیش از پیش روبه بهبود رود. ولی تا پیش از تشکیل سندیکا، چالش بزرگ ما آزمایشگاه‌ها با شرکت‌های بیمه‌های تکمیلی، بیشتر روی دیرکرد پرداخت‌ها و مطالبات بوده است که با تشکیل سندیکای بیمه‌گران ایران، افزون بر این، چالشی دیگر نیز افزوده شد. درخواست ناروای نمایندگان سندیکا، کاهش تعرفه‌های آزمایش‌ها است. اصرار بر این خواسته، زمانی که نرخ پول ملی دچار کاهش شگفت‌انگیزی شده است، مایه‌ی شگفتی است. زیرا هنگامی که آزمایشگاه‌ها ناگزیرند دستگاه‌ها و کیت‌های مصرفی را بسیار گرانتر از گذشته خریداری کنند، پایه‌ی این خواسته با هیچ منطقی سازگار نیست. به راستی باید تعرفه‌های آزمایش‌ها و نیز درمان را افزایش داد و نه کاهش. به تازه‌گی سندیکای بیمه‌گران ایران، با فرستادن نامه به بیمه مرکزی، نرخ‌های پیشنهادی برای بیمه تکمیلی درمان تعریف کرده است که بی‌گمان پذیرفتنی نیست.

در این میان، شنیده شده که برخی از همکاران این شرکت‌ها با رفتن به برخی آزمایشگاه‌ها و با دادن پیشنهادهایی به آنها، در خواست پذیرش تعرفه‌های تازه کرده‌اند، خوشبختانه آزمایشگاه‌های معتبر زیر بار چنین ناروایی نرفته‌اند. پاسخ نگارنده به کسانی که با دلال منشی می‌خواهند تعرفه ناروای خود را به کرسی بنشانند، بند ب، ماده ۴ اساسنامه‌ی سندیکای خودشان (بیمه‌گران ایران) است که می‌گوید: کوشش برای حفظ و تقویت سلامت بازار بیمه در کشور با ایجاد و گسترش معیارهای اخلاق حرفه‌ای بین اعضا.

یکی از ناروایی‌های پزشکی در ایران که این روزها، به اوج خود رسیده است، ایجاد نیازهای القایی در تشخیص و درمان، برای دریافت سود ویژه است. پیش از پرداخت به این پدیده، باید به سازمان‌های بیمه‌ی پایه و شرکت‌های بیمه‌های تکمیلی بگوییم، پدیده‌ی نیازهای القایی و دریافت سود ویژه، آفتی است که به ورشکستگی این شرکت‌ها می‌انجامد. هم اکنون در برخی از شهرها، شرکت‌های درمان‌گر (غیربیمارستانی) برپا شده است که کارش پرداخت سودهای ویژه به پزشکان است. سود ویژه، در حقیقت همان پورسانت و یا حق حساب به پزشکان، در برابر فرستادن بیماران به مراکز شبکه‌ای وابسته به آن شرکت درمان‌گر (غیربیمارستانی) است. هر ساله میلیاردها تومان، سود ویژه، از جیب بیماران و بیمه‌ها پرداخت شده است. ناروایی کار دیگر این گونه شرکت‌ها، واریز کردن مبالغی پول از حساب‌های یک شرکت به شرکت دیگر خود، برای سردرگم کردن کارشناسان دارایی و گریز از پرداخت صدها میلیون مالیات است. برآستی چاره کار چیست؟

مدیریت در پزشکی، باید بر پایه شایسته‌سالاری باشد و نه باند بازی. اگر پایش درستی بر کارهای همکاران در عرصه‌های گوناگون باشد، از این کژروی‌ها کاسته می‌شود. برای نمونه، نظام پزشکی باید به وظیفه خود پای بند باشد و نقش کنترلی خود را در راستای حفظ حقوق بیماران، افزایش دهد. مسوولان دانشگاه در برابر نارواکاری‌ها در تشخیص و درمان، هیچ کاری انجام نمی‌دهند. راهبری نظام پزشکی بیشتر در دست کسانی باشد که به بیمارستان‌های خصوصی و نهاد‌های دولتی وابسته نباشند. کسانی که سال‌ها بر مسند‌های نظام پزشکی تکیه زده‌اند، ضمن سپاسگزاری از سال‌های فعالیتشان، باید جای خود را به جوان‌های شایسته واگذار کنند.

سخن پایانی به بیمه‌ها، به ویژه بیمه‌های تکمیلی: باید به جای در خواست کاهش تعرفه‌های آزمایشگاهی، باید به فکر پیشگیری از پدیده‌های ناروای هزینه‌ساز برای بیماران و سازمان‌های بیمه‌گر، مانند نیازهای القایی و خودارجاعی‌های ناپسند باشند.