

طاهر موهبتی مدیر عامل بیمه سلامت ایران این می گوید: موضوع مدیران حقوق نجومی بگیر را خیلی قبول ندارم. اولاً حقوق بگیر در میزان حقوق خودش مقصر نیست. اما هایی که گرفتند وفق مقررات بوده است بنابراین کسی که نباید کرده مقصر است. قوانین اشکالاتی داشت. الان حکم کار گزینی من به عنوان مدیر عامل نزدیک به هشت میلیون است اضافه کار هم حدود چهار میلیون تومان که در مجموع بهشتتر از ۱۲ میلیون تومان دریافت می کنم.

ریز و در شت بیمه سلامت در گفت و گویا مدیر عامل سازمان بیمه سلامت ایران

۹ هزار میلیارد کسری داریم، توانمندا از بیمه سلامت رایگان باید حذف شوند

دانش پور

info@khorasannews.com

حوزه بهداشت و سلامت از همان ابتدای دولت آقای روحانی از پرسر و صداترین بخش های بود. دلیل آن هم تغییرات بنیادی در این حوزه بود. در این بین شاید اجرای طرح بیمه سلامت رایگان برای ایرانیان طی ماه های اخیر بیشترین حواشی را داشت به خصوص از زمانی که مدیر عامل جدید بیمه سلامت ایران، الینا بر اجرای دقیق قوانینی که خودش می گوید از ابتدا بوده اما اجرا نشده است، انگشت گذاشت و یک تکت ایستاد تا بگوید فشار مالی به این طرح و بدهی های چند هزار میلیاردی راهی باقی نگذاشته جز آن که مردمی که توانایی مالی دارند به کمک دولت و بیمه بایاند. اگر چه در لایه لای گفت و گویا مدیر عامل خراسانی سازمان بیمه سلامت می شد دریافت که بهر خور دهای تنذ این چند ماه، کمی اوار نسبت به طرح خواسته هایش محتاط تر شده است. البته این به معنای عقب نشینی مهندس طاهر موهبتی از اجرا کردن برنامه هایش برای این مهار مشکلات بیمه سلامت نیست.

**** در باره وضعیت فعلی بیمه سلامت در کشور بگویید؟**
یکی از مباحث اصلی مسأله گیری بیمه ها، اصل ۲۹ قانون اساسی است. بر مبنای این اصل، تأمین اجتماعی از نظر باز نشتنگی و بهداشت و درمان حتی است همگانی و دولت هم مکلف است در قبال این تعهد از طریق بیمه ای و غیربیمه ای یا مشارکت مالی می مردم این خدمات را برای آن ها تأمین کند. در سال ۷۳ قانون بیمه همگانی تصویب و در این قانون قرار شد اقشار مختلف جامعه تحت پوشش بیمه درمان قرار بگیرند. این بیمه در سال اول با جمعیت چند میلیونن شروع شد تا امروز هم فراز و نشیب هایی داشته و امروز حدود ۴۱ میلیون نفر بیمه زیر نظر سازمان بیمه سلامت هستند و البته از پنج صندوق برای اقشار مختلف تشکیل شده است. اما صندوق بیمه سلامت رایگان، در دولت آقای روحانی ایجاد شد که به دلیل رایگان بودن برخی از افراد از صندوق های دیگر جدا شدند و به این صندوق آمدند. از جمله صندوق بیمه ایرانیان که قبل از اجرای طرح بیمه رایگان چهار میلیون و ۴۰۰ هزار نفر عضو داشت اما با ایجاد صندوق رایگان تمام این افراد به این صندوق مهاجرت کردند. به عبارتی کسی که خودش پول می داد الان به صورت رایگان از خدمات استفاده می کند.

**** البته به نظر می رسد این اتفاق طبیعی است.**

حتماً طبیعی است اما برای ما که متولی بودیم طبیعی نبود چون ما باید ارزیابی وسیع می کردیم و به کسی که توان ندارد اجازه می دادیم به این صندوق ورود کند. عضو داشت اما با ایجاد صندوق رایگان سلامت تمام این افراد به این صندوق مهاجرت کردند. به عبارتی کسی که خودش پول می داد الان به صورت رایگان از خدمات استفاده می کند.

ما الان می گوئیم ۱۱ میلیون بیمه شده داریم ولی بیمه شده واقعی ما ۵/۵ میلیون نفر بیشتر افزایش پیدا نکرده است. چون حدود پنج میلیون و ۳۷۰ هزار نفر از دیگر صندوق ها و تعدادی هم از بیمه روستاییان به این بیمه آمدند. **** بر اساس ارزیابی های شما چه تعداد می توانند از بیمه رایگان استفاده کنند؟**

برای این که تشخیص داده شود یک فرد بضاعت مالی دارد یا خیر مسئله ای به نام ارزیابی وسیع ایجاد شده است . در ایران یکی از راه های شناسایی این افراد کمیته امداد و راه دیگر ارزیابی وسیع است. بنابراین باید به اطلاعات مالی مردم دسترسی داشته باشیم. به حساب های بانکی ، موجودی ساختمان و ملک یا املاکی که به نام فرد است. این که چه تعداد ماشین دارد. متأسفانه چنین دسترسی وجود ندارد. اگر وضعیت پرداخت یار آنه ها هم به همین وضعیت گرفتار شده به دلیل دسترسی نداشتن به همین سوالات است. به دلیل همین نقی، وزارت رفاه به صورت فرضی مدلی درست کرد که هر کسی که در پنج سال گذشته معامله رسمی ساختمان و خودرو انجام نداده، سفر خارجی نرفته و طی یک سال ترا کنش مالی ۵۰ میلیونی نداشته است، این فرد بضاعت مالی ندارد.

**** با این کار مشکلی که در زمینه آزمون وسیع وجود داشته حل نشد؟**

در کشور مایکی از چالش های جدی صندوق های بیمه ای تأمین منابع مالی آن ها است. الان ۳۴ میلیون نفر به صورت رایگان بیمه شده اند که با احتساب اعضای کمیته امداد ۴۰ میلیون نفر می شوند. یعنی باید پذیریم که ۳۹ سال بعد از انقلاب اسلامی ۴۰ میلیون نفر داریم که فاقد توان مالی برای پرداخت در هر ماه ۴۰ یا ۲۰ هزار تومان هستند. می دانیم وضعیت به این شکل نیست. بنابراین فرض اول ما این دارم و باید اصلاح شود اما چه کسی جرئت اصلاح دارد! سراغ هر کسی می روی می گوید حالا دست نگه دارد. عدد بالایی این ۳۴ میلیون نفر برای بیمه سلامت می شود ۱۶ هزار میلیارد تومان در هر سال. من با این رقم می توانستم ۲۰ هزار تخت بیمارستانی و ۱۷۰ هزار خانه بهداشت بسازم. تردیدی نیست که از این تعداد عده ای مستحق هستند ولی بقیه باید پولشان را پرداخت کنند.

متأسفانه این تعارفات باعث شده است، امروز ما در کشور پول نداشته باشیم و یک سال است که پول بنگاه های کوچک و بزرگ را نداده ایم. وقتی ما به هر طرف قرار داد خودمان پول ندهیم و بدهکار باشیم قطعاً آن ها هم خدمات درستی نمی دهند. ما داریم کشور را با تعارف اداره می کنیم. من نمی گویم که باید تفسیری کنیم. ولی می گویم که نمی شود در آمد کشور در حال توسعه یا توسعه نیافته را داشته باشیم ولی سخاوتمندی مان از کشورهای توسعه یافته جلوتر باشد. یادتان نرود که اگر این کمک به صورت هدفمند به فرد بی بضاعت می رسید، حتما همه راضی بودیم. ولی این گونه نیست. افرادی را می شناسم که وضعیت مالی بسیار بهتر از من دارند ولی دفتر چه بیمه روستایی دارند. چون یک ویلا در روستا دارند ، شورا تأیید کرده است و آن ها گرفته اند.

**** تکلیف آزمون وسیع چه شد؟**

آزمون وسیع ر اوزارت رفاه انجام می ددو بعد دولت تصویب می کند و باید به زودی ابلاغ شود.

**** محدودیت مراجه به مراکز خصوصی برای افرادی که بیمه رایگان دارند هم مصوبه قانونی دارد ؟**
در تیریه ۱۷ مصوبه مجلس آمد، کسی که بیمه رایگان شده است، نباید به مراکز خصوصی مراجعه کند. این قانون شامل ۳۴ میلیون نفر می شد. هشت ماه از سال گذشته بود



موضوع مدیران حقوق نجومی بگیر را خیلی قبول ندارم

معرفی کنی فردایک نفر زنگ می زند که آقا بدبخت است و اشتباه کرده . آخرش ما میرا می شود یا من شکایتم را پس می گیرم. **** آیا با مدیر پرت هزینه نمی توان مشکلات مالی بیمه سلامت را حل کرد؟**

قطعاً مهم ترین نکته برای ما در سازمان های بیمه ای مدیریت هزینه است. اما آثار مدیریت هزینه، ۱۰-۱۵ درصد است. در نهایت حتی با مشخص شدن هم پوشانی ها شاید ۱۰-۱۵ درصد شرایط موجود تعدیل شود. من از عده هشت هزار میلیارد تومان صحبت می کنم. در حالی که مدیریت هزینه خیلی کمک کند می تواند ۱۵۰۰ میلیارد را کم کند. ضمناً بودجه سال آینده ما نسبت به امسال تغییری نکرده است و حتی با مدیریت هزینه باز هم هفت هزار میلیارد کسری خواهیم داشت. درباره سازمان های بیمه ای این مسئله الان یک معضل و بحران است . معضل را باید حل کنیم. گفته می شود که طرح تحول سلامت باعث شکست بیمه ها شده است در حالی که این طرح سال ۹۳ آمد. من سال ۸۳ معاون وزیر رفاه بودم. صندوق های بیمه ای نسبت به بخش خودشان همان موقع تاخیر پرداخت داشتند. وقتی که سلامت و برجام می شوند دو گزینه برای رای آوری کشور ، حال می خواهید برجام را بز نید مهم نیست جنس سیاسی دارد. ولی سلامت را نباید سیاسی کنید.

**** به گفته شما آن چه الان مطرح شده از ابتدا قانون بوده است، پس چرا از اول اجرا نشد تا الان این مشکلات پیش نیاید؟**
مصوبه سال ۹۳ صراحت دارد که افراد باید ارزیابی وسیع شوند. درباره سوال شما من بر گشت به گذشته را خیلی مطلوب نمی دانم.

**** همین اشتباه باعث شده است که الان همه مشکل کشور ما تشنه تتر های شلوغ کن کنند. تتر و متن را می خوانید اصلاً متفاوت است. تلویزیون هم همین طور است. حتی اگر صادقانه صداها با مطلبی را تکرار کنید باز هم عده ای همه چیز را با سیاست آلوده می کنند. همین موضوع را همه فهمیدند که قضیه چیست اما روز نامه های اصلاح طلب نوشتند "مجلس مراجعه به بخش خصوصی را محدود کرد" و روز نامه های اصول گرا نوشتند " طرح سلامت به بخش خصوصی محدود کرد. ما حرف های مان را زدیم و تا الان هم عقب نشینی نکرده ایم چون قانون بوده است. **** درباره آزمون وسیع آیا واقعا فکر می کنید در کشور ما با وجود بی اعتمادی هایی که وجود دارد، امکان این که مردم مال شان را معرفی کنند وجود دارد؟ اصلا در کشورهای دیگر چنین شرایطی وجود دارد که مردم خودشان اموال و دارایی های شان را اعلام کنند؟****