

## معاونت نظارت

بسمه تعالی

هیات رئیسه محترم مجلس شورای اسلامی

سلام علیکم

با احترام، مستند به ماده (۱۰۷) آیین نامه داخلی مجلس شورای اسلامی به پیوست گزارش کمیسیون بهداشت و درمان با عنوان "بررسی عملکرد دستگاه های مسئول در پوشش بیمه همگانی و حمایت از بیماران خاص و صعب العلاج در اجرای بند (د) تبصره (۱۴) و بند (ن) تبصره (۱۷) قانون بودجه سال ۱۴۰۱ کل کشور" جهت قرائت در صحن علنی مجلس شورای اسلامی ارائه می شود.

دکتر حسینعلی شهریاری

رئیس کمیسیون بهداشت و درمان مجلس شورای اسلامی

**گزارش کمیسیون بهداشت و درمان در خصوص "بررسی عملکرد دستگاه های مسئول در پوشش بیمه همگانی و حمایت از بیماران خاص و صعب العلاج در اجرای بند (د) تبصره (۱۴) و بند (ن) تبصره (۱۷) قانون بودجه سال ۱۴۰۱ کل کشور"**

مقدمه:

اصل (۲۹) قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران، برخورداری از خدمات بهداشتی، درمانی و مراقبت های پزشکی را حقی همگانی دانسته و دولت را موظف کرده است تا آن را برای همه افراد در کشور فراهم آورد. به همین منظور تکالیف مختلفی در قوانین و اسناد بالادستی برای دستگاه ها و نهادهای ذیربط مصوب شده است که از آن جمله می توان به تکالیف مقرر در قانون برنامه ششم توسعه و نیز منویات مقام معظم رهبری (مدظله العالی) در سیاست های کلی سلامت به ویژه بندهای (۹) و (۱۰) آن اشاره داشت: برطبق این بندها مواردی همچون توسعه کمی و کیفی بیمه های بهداشتی و درمانی با هدف همگانی ساختن بیمه پایه درمان، پرداخت یارانه به بخش سلامت، هدفمندسازی یارانه های بهداشتی و درمانی با هدف تأمین عدالت و ارتقای سلامت به ویژه در مناطق غیربرخوردار و کمک اختصاصی به اقشار نیازمند و دهک های پایین درآمدی از جمله وظایف نظام سلامت کشور محسوب شده است. اما صرف نظر از این تکالیف قانونی، شرایط امروزه جامعه بیانگر آن است که هزینه های کمرشکن و سرسام آور درمان به ویژه در بیماری های نادر، خاص و

صعب العلاج از یک سو و افزایش روزافزون آمار مبتلایان از سوی دیگر، این واقعیت انکارناپذیر را نشان می دهد که نظام سلامت کشور نیازمند به کارگیری یک برنامه ریزی دقیق برای حمایت های مالی مناسب و کافی از افراد مشمول می باشد تا به این ترتیب بتواند شرایط را به گونه ای فراهم آورد که پیامدها و تبعات ناشی از بیماری دست کم منجر به ایجاد هزینه های کمرشکن و فقرافزا در بیماران و اطرافیان آن ها نگردد. لذا طی چندسال اخیر و در راستای حمایت حداکثری از مبتلایان، بخشی از هزینه های درمانی، دارو و ملزومات مصرفی بیماران به ویژه بیماران دهک های پایین درآمدی و مبتلایان به بیماری های خاص و صعب العلاج از طریق تبصره ها و ردیف های اعتباری در قوانین بودجه سنواتی پیش بینی شده است که در این میان نمایندگان مجلس شورای اسلامی در قانون بودجه سال ۱۴۰۱ کل کشور به این امر اهتمام ورزیده اند. در همین راستا کمیسیون بهداشت و درمان مجلس شورای اسلامی درصدد برآمده است تا ضمن رصد مستمر اقدامات دستگاه های اجرایی مسئول در حمایت از بیماران به ویژه در زمینه پوشش های بیمه ای و تأمین دارو، طی برگزاری جلساتی با حضور مدیران مرتبط در حوزه بهداشت و درمان و بیمه سلامت کشور کیفیت اجرای تکالیف مقرر در قانون بودجه سال ۱۴۰۱ کل کشور و نحوه تخصیص و هزینه کرد اعتبارات منابع مقرر را مورد ارزیابی قرار دهد که اینک و درگام نخست گزارش اجمالی بند (د) تبصره (۱۴) و بند (ن) تبصره (۱۷) قانون بودجه سال جاری به حضور مردم شریف ایران و نمایندگان محترم مجلس شورای اسلامی تقدیم می گردد:

#### ۱- گزارش عملکرد احکام تکلیفی بند (د) تبصره (۱۴) قانون بودجه ۱۴۰۱ کل کشور

الف: تکلیف وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی به قرار دادن کدهای ملی افراد فاقد بیمه پایه از سه دهک پایین درآمدی در اختیار سازمان بیمه سلامت ظرف دو هفته پس از ابلاغ قانون و تکلیف سازمان بیمه سلامت مبنی بر تحت پوشش قرار دادن بیمه رایگان این افراد ظرف یک هفته بدون نیاز به ثبت نام و مراجعه حضوری متقاضیان

• مطابق با گزارش های اخذ شده، اطلاعات مربوط به تعداد ( ۵،۳۹۷،۲۱۱ ) نفر از افراد مشمول سه دهک پایین درآمدی البته با یک تاخیر حدوداً یک ماهه نسبت به مهلت مقرر در قانون، توسط وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی به سازمان بیمه سلامت ارسال شده است. این سازمان نیز اقدام به ثبت پوشش بیمه معتبر برای (۵،۰۹۵،۶۲۱) نفر بدون مراجعه حضوری از تاریخ ۱۷ / ۰۲ / ۱۴۰۱ و با اعتبار منتهی به پایان سال جاری نموده است و بدین ترتیب (۹۴) درصد افراد مشمول تحت پوشش بیمه همگانی قرار گرفته اند. همچنین با هماهنگی وزارت ارتباطات و فناوری اطلاعات پیامک اطلاع رسانی برای کلیه شماره همراه هایی که به کدهای ملی بیمه شدگان منتسب بوده اند ارسال شده است.

• لازم به ذکر است از مجموع (۵،۳۹۷،۲۱۱) نفر از مشمولین سه دهک پایین درآمدی که توسط وزارت تعاون کد ملی آن ها اعلام شده است تاکنون بیمه تعداد (۳۰۱،۵۹۰) نفر فعال نگردیده که سازمان بیمه سلامت علت آن را دلایلی همچون صحیح نبودن شماره ملی، عدم احراز هویت از سوی ثبت احوال و همپوشانی بیمه ای اعلام نموده است.

ب: تکلیف سازمان بیمه سلامت برای تحت پوشش قرار دادن بیمه رایگان سایر افراد متقاضی که براساس آزمون وسع مورد تأیید قرار گرفته اند:

• مطابق با بررسی های به عمل آمده در معاونت نظارت مجلس شورای اسلامی و به استناد متن صریح قانون، تحت پوشش قرار دادن سایر افراد متقاضی ابتدا مستلزم تأیید آزمون وسع می باشد که بنابر اظهارات مسئولین سازمان بیمه سلامت تاکنون اطلاعات مرتبط با کدهای ملی این افراد توسط وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی به این سازمان ارسال نگردیده است و در نتیجه اقدام عملیاتی جهت تحقق این تکلیف قانونی صورت پذیرفته است. لازم به اشاره است که مطابق با ردیف (۱۸) جدول مصارف تبصره (۱۴) قانون بودجه ۱۴۰۱ کل کشور، مبلغ ۶ هزارمیلیارد تومان اعتبار بابت تحت پوشش قرار دادن بیمه رایگان کلیه افراد متقاضی در سه دهک پایین درآمدی توسط مجلس شورای اسلامی پیش بینی و مورد تصویب قرار گرفته است.

ج: تکلیف شورای عالی بیمه سلامت با همکاری سازمان غذا و دارو مبنی بر تعیین فهرست جدید داروهایی که بایستی با توجه به استطاعت پذیری بیماران تحت پوشش بیمه قرار گیرد، بازنگری در فهرست داروهای بیمه ای و اصلاح خودپرداخت معافیت (فرانشیز) در ارتباط با دهک های برخوردار حداقل در خصوص داروهای گران قیمت و ارائه گزارش هر دو ماه یک بار به کمیسیون بهداشت، درمان

به استناد گزارش واصله از دبیرخانه شورای عالی سلامت کشور، تعیین فهرست داروهایی که بایستی با توجه به استطاعت پذیری بیماران تحت پوشش بیمه قرار گیرد در دستور کار بررسی این شورا قرار دارد. اما مطابق با همین گزارش، برای تکلیفی همچون « اخذ فرانشیز متفاوت از دهک های برخوردار» و نیز «ورود داروهای جدید به فهرست بیمه ای کشور» علی رغم آن که نیازمند تسریع در تعیین تکلیف و اجرایی شدن می باشند با گذشت بیش از سه ماه از آغاز سال تاکنون اقدام عملیاتی ویژه ای صورت نگرفته و در نتیجه اجرای آن ها محقق نشده است. لازم به ذکر است اولین گزارش عملکرد این شورا در ۲۸ خرداد ۱۴۰۱ به کمیسیون بهداشت و درمان واصل شده است.

## ۲- عملکرد احکام تکلیفی بند (ن) تبصره (۱۷) قانون بودجه ۱۴۰۱ کل کشور

الف: تکلیف به ایجاد صندوق بیماری های خاص و صعب العلاج با استفاده از نیروی انسانی و امکانات موجود دستگاه های مربوط و بدون تشکیلات و نمایندگی و شعبه و پیشنهاد اساسنامه و ساختار آن توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و تصویب در هیأت وزیران مطابق با گزارش های اخذ شده توسط کمیسیون بهداشت، درمان پیش نویس اساسنامه صندوق بیماران خاص و صعب العلاج تنظیم و در مورخ ۲۴ / ۰۲ / ۱۴۰۱ به کمیسیون مدیریت امور عمومی و نیروی انسانی هیأت دولت ارسال گردیده است و هم اکنون منتظر تصویب هیأت وزیران می باشد. در همین راستا ضمن همکاری مشترک سازمان بیمه سلامت ایران و وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی اقدامات ذیل جهت تحقق تکلیف قانونی مذکور و تدوین پیش نویس صورت گرفته است:

۱- بررسی وضعیت پوشش خدمات بیماران مشمول طی دستورالعمل بسته خدمتی بیماران خاص، صعب العلاج و سرطانی

۲- شناسایی بیماران صعب العلاج و نادر علاوه بر بیماری های فعلی

۳- برآورد هزینه و جمعیت هدف در هر بیماری به تفکیک تا در صورت نیاز امکان اولویت بندی بر اساس ریز هزینه ها و جمعیت هدف امکان پذیر باشد که براین اساس در مجموع در فاز نخست، ۲۹ بیماری در ۳ گروه مورد شناسایی قرار گرفته است.

ب: تخصیص و پرداخت (۵) هزارمیلیارد تومان از محل منابع اعتبارات ردیف (۱۸) جدول تبصره (۱۴) و اختصاص (۲۰۰۰) میلیارد تومان از محل تسهیلات جزء ۲ بند (ج) تبصره (۱۶) قانون بودجه سال ۱۴۰۱ کل کشور

باتوجه به آن که تصویب پیش نویس صندوق هنوز در مرحله بررسی هیأت محترم وزیران قرار دارد، سازمان برنامه و بودجه کشور تخصیص و پرداخت اعتبارات مقرر در قانون را منوط به تشکیل صندوق نموده است. بدیهی است به محض تشکیل صندوق، سازمان برنامه و بودجه کشور و بانک مرکزی موظف به تحقق تکلیف قانونی فوق می باشند. پیگیری های مقتضی دراین خصوص از سوی کمیسیون بهداشت و درمان انجام خواهد پذیرفت.

### جمع بندی

۱- بنابر تکلیف مقرر در ماده (۷۸) قانون برنامه ششم توسعه، بایستی ضریب پوشش بیمه های اجتماعی درمانی پایه در پایان سال ۱۴۰۰ به عدد (۱۰۰) می رسیده است. مطابق با بررسی های صورت گرفته و به

استناد گزارش های موجود، درحوزه پوشش بیمه همگانی درجامعه، کشور ایران جزو کشورهای موفق تلقی شده یعنی بالای ( ۹۰٪) جامعه ما به نوعی تحت پوشش بیمه های پایه قرار دارند.

۲-مطابق با تکلیف و هدف گذاری در ماده (۷۸) قانون برنامه ششم توسعه درخصوص کیفیت و عمق خدمات ارائه شده به افراد بیمه شده، قرار بر این بوده تا در پایان سال اجرای برنامه سهم پرداختی مردم به (۲۵٪) و سهم دولت و بیمه ها به (۷۵٪) برسد، بنابر آخرین آمارهای رسمی در حساب ملی سلامت که به سال ۱۳۹۷ مربوط می شود سهم پرداخت از جیب خانوار از ( ۹۷/۵۶) درصد در سال ۱۳۸۰ پس از فراز و نشیب های بسیار به حدود (۴۰) درصد درسال ۱۳۹۷ رسیده است یعنی طی ۱۷ سال معادل ( ۷/۱۷) درصد کاهش یافته است، اما در حال حاضر و با توجه به تورم موجود در کشور طی سالیان اخیر و خودداری سازمان های بیمه گر از پوشش مابه التفاوت هزینه های ایجاد شده، سهم پرداختی از جیب مردم به (۶۰) درصد رسیده است . بنابراین ضمن آن که سازمان های بیمه گر مکلف به اصلاح فرانشیزها و پوشش حداکثری اقلام تغییریافته در کمیسیون قیمت گذاری می باشند، سازمان بیمه سلامت و سازمان تأمین اجتماعی لازم است در راستای کاهش درصد سهم پرداخت از جیب مردم ، گزارش اقدامات صورت گرفته را حداکثر ظرف مدت یک ماه به کمیسیون بهداشت، درمان ارسال نمایند.

۳-بر طبق جزء (۱) بند (ص) تبصره (۱) قانون بودجه سال ۱۴۰۱ کل کشور: در صورت حذف کالایی از سبد ارز ترجیحی دولت مکلف به دو اقدام می باشد اولاً جبران مابه التفاوت قیمت ها در حوزه پزشکی از طریق بیمه ها دوماً جلوگیری از هرگونه ضرر به رفاه شهروندان از طریق ارائه کالاها و خدمات به نرخ سال ۱۴۰۰. بررسی های کمیسیون نشان می دهد درخصوص حکم تکلیفی نخست علی رغم آن که برای پرداخت مابه التفاوت قیمت ارز ترجیحی و نیمایی از طریق بیمه ها در جلسات مشترک سازمان برنامه و بودجه کشور با وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و سایر دستگاه های اجرایی مسئول، اتفاق نظر وجود دارد، اما تاکنون سازوکار دقیقی برای این موضوع مقرر و اعلام نگردیده است. همچنین درخصوص تکلیف قانونی دوم مبنی بر ارائه کالاها و خدمات به نرخ سال ۱۴۰۰ نیز اقدامی به عمل نیامده است. بنابراین درصورت تصمیم دولت به هرگونه اقدامی که منجر به آغاز و اجرایی شدن عملیات حذف ارز ترجیحی از دارو و تجهیزات پزشکی می شود لازم است ، ابتدا و قبل از هرچیز سازو کار مشخصی برای پرداخت مابه التفاوت ارز ترجیحی و نیمایی به سازمان های بیمه گر، مقرر و اعلام گردد چراکه عدم مدیریت مناسب این فرآیند قطعاً منجر به عدم توانایی این سازمان ها در جبران مابه التفاوت قیمت ها و به تبع آن افزایش هزینه های پرداختی از سوی مردم خواهد شد که این رویداد برخلاف اهداف قانون گذار به ویژه در تصویب احکام تکلیفی جزء (۱) بند (ص) قانون بودجه سال ۱۴۰۱ می باشد. همچنین لازم است در اسرع وقت دولت نسبت به تعیین سازوکارمقتضی برای ثابت نگه داشتن قیمت کالاها و خدمات به نرخ

سال ۱۴۰۰ نیز اقدام نماید. سازمان برنامه و بودجه کشور و بیمه سلامت لازم است تا ۱۵ تیرماه گزارش اقدامات صورت پذیرفته در خصوص دو حکم تکلیفی مذکور را به کمیسیون بهداشت و درمان ارائه نمایند. ۴- از میان (۲۱۱، ۳۹۷، ۵) نفر از مشمولین سه دهک پایین درآمدی که کد ملی آن‌ها توسط وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی به سازمان بیمه سلامت ارائه شده است تعداد (۳۰۱، ۵۹۰) نفر به دلایل مختلفی همچون عدم احراز هویت توسط سازمان ثبت احوال یا هم پوشانی بیمه ای تاکنون بیمه نشده اند. لذا ضمن تعیین تکلیف این موضوع لازم است وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی نسبت به انجام آزمون وسع در خصوص سایر متقاضیان و ارسال کدهای ملی مشمول شناسایی شده جدید، به سازمان بیمه سلامت حداکثر ظرف یک ماه اقدام نماید. همچنین لازم است سازمان بیمه سلامت گزارش کم و کیف تحقق این تکلیف قانونی را پس از مهلت مقرر یک ماهه، به کمیسیون بهداشت و درمان ارائه نماید.

۵- با عنایت به آن که قریب به سه ماه از ابلاغ قانون بودجه سال ۱۴۰۱ سپری شده است، برخلاف مفاد حکم تکلیفی بند (ن) تبصره (۱۷)، تاکنون اساسنامه صندوق بیماران خاص و صعب‌العلاج در هیأت وزیران به تصویب نرسیده است. بررسی‌های کمیسیون نشان می‌دهد در خصوص بهره‌مندی بیماران مشمول از اعتبارات پیش‌بینی شده ساز و کار مشخصی مقرر نگردیده که با توجه به تأخیر پیش آمده در تصویب اساسنامه صندوق بایستی چگونگی پرداخت هزینه‌های این بیماران تعیین تکلیف گردد. سازمان بیمه سلامت کشور لازم است برای بهره‌مندی کلیه بیماران مشمول از ابتدای سال ۱۴۰۱ اقدامات مقتضی را انجام داده و نتیجه آن را در مهلت یک ماه آینده به کمیسیون بهداشت و درمان گزارش نماید.

۶- بررسی‌های کمیسیون نشان می‌دهد نظام بهداشت و درمان کشور نیازمند تجدید نظر در ساختارهای نهادی و دستورالعمل‌های حوزه بیماران صعب‌العلاج و نادر می‌باشد. بدیهی است هرگونه سیاست‌گذاری و ارائه هرگونه خدمات دارویی و بیمه‌ای کارآمد به این دسته از بیماران تنها در صورت هماهنگی کامل میان دستگاه‌های متولی و نیز وجود آمار و اطلاعات دقیق از کم و کیف این دست از بیماری‌ها میسر خواهد بود. بر همین اساس وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی لازم است اولاً طی مهلت یک ماه آینده گزارشی از موانع ساختاری، نهادی و فرآیندی موجود در حوزه بیماران صعب‌العلاج و نادر تدوین و به کمیسیون بهداشت و درمان ارائه نماید. دوماً بیمه سلامت کشور نیز بایستی طی یک ماه آینده در خصوص نحوه هزینه‌کرد اعتبارات پیش‌بینی شده در قانون بودجه سال ۱۴۰۱ به تفکیک جامعه هدف هریک از این دو گروه بیماری گزارشی دقیق به کمیسیون بهداشت، درمان ارائه نماید و سوماً لازم است وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی گزارشی از کم و کیف اقلام دارویی و تجهیزات پزشکی مصرفی بیماران خاص و صعب‌العلاج را که در شمول فهرست بیمه قرار دارند ظرف مدت یک ماه آینده به کمیسیون بهداشت، درمان تقدیم نماید.

در پایان خاطر نشان می سازد نظام سلامت کشور طی چندسال اخیر در تخصیص و هزینه کرد اعتبارات پیش بینی شده برای حوزه سلامت ناکارآمد بوده و این بدان معناست که همان مقدار منابعی که دولت به حوزه سلامت اختصاص داده است، منجر به کاهش پرداختی از جیب مردم نشده است. از این رو قبل از هر چیز اعضای کمیسیون بهداشت و درمان مجلس وظیفه خود می دانند تمام تلاش خود را به ویژه در شرایط فعلی که کشور با تورم قابل توجهی دست به گریبان است، در جهت کاهش بار هزینه هایی که بایستی مردم بابت درمانشان پردازند، به کار گیرد و قطعاً یکی از مسیرهای آن نظارت مستمر بر نحوه هزینه کرد دقیق و کارآمد اعتبارات مصوب برای نظام سلامت کشور خواهد بود. از این رو لازم است وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، سازمان بیمه سلامت کشور، شورای عالی بیمه سلامت، وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی و سایر دستگاه های مسئول، کیفیت و نحوه هزینه کرد اعتبارات پیش بینی شده در قانون بودجه سال جاری را به صورت دقیق و مستمر رصد نموده و گزارش اقدامات صورت گرفته به ویژه میزان تحقق احکام تکلیفی مندرج در این قانون نظیر بند (د) تبصره (۱۴) و بند (ن) تبصره (۱۷) آن را به صورت مستمر مطابق با مهلت های مقرر در این گزارش به مجلس شورای اسلامی ارائه نمایند. ان شاء الله