



سازمان بیمه سلامت ایران

# عملکرد سازمان بیمه سلامت در دولت یازدهم

دکتر محمد جواد کبیر

مدیرعامل سازمان بیمه سلامت ایران

## نقش بیمه ها در نظام سلامت

■ جمع آوری منابع بخش بهداشت و درمان

■ توزیع ریسک

■ هدایت منابع به سمت افراد نیازمند

■ خرید راهبردی خدمت

■ کاهش ارتباط مالی ارائه دهنده خدمت و بیمار



## مستندات قانونی تشکیل سازمان بیمه سلامت ایران

□ بند ب ماده ۳۸ قانون برنامه پنجم توسعه: به دولت اجازه داده می شود بخشهای بیمه های درمانی کلیه صندوقهای موضوع ماده (۵) قانون مدیریت خدمات کشوری و ماده (۵) قانون محاسبات عمومی کشور را در سازمان بیمه خدمات درمانی ادغام نماید. تشکیلات جدید « سازمان بیمه سلامت ایران » نامیده می شود. کلیه امور مربوط به بیمه سلامت در این سازمان متمرکز می شود.

□ پس از تشکیل سازمان بیمه سلامت ایران پیاده سازی الزامات قانونی، تکلیف دولت است نه اختیار دولت.



## رسالت سازمان

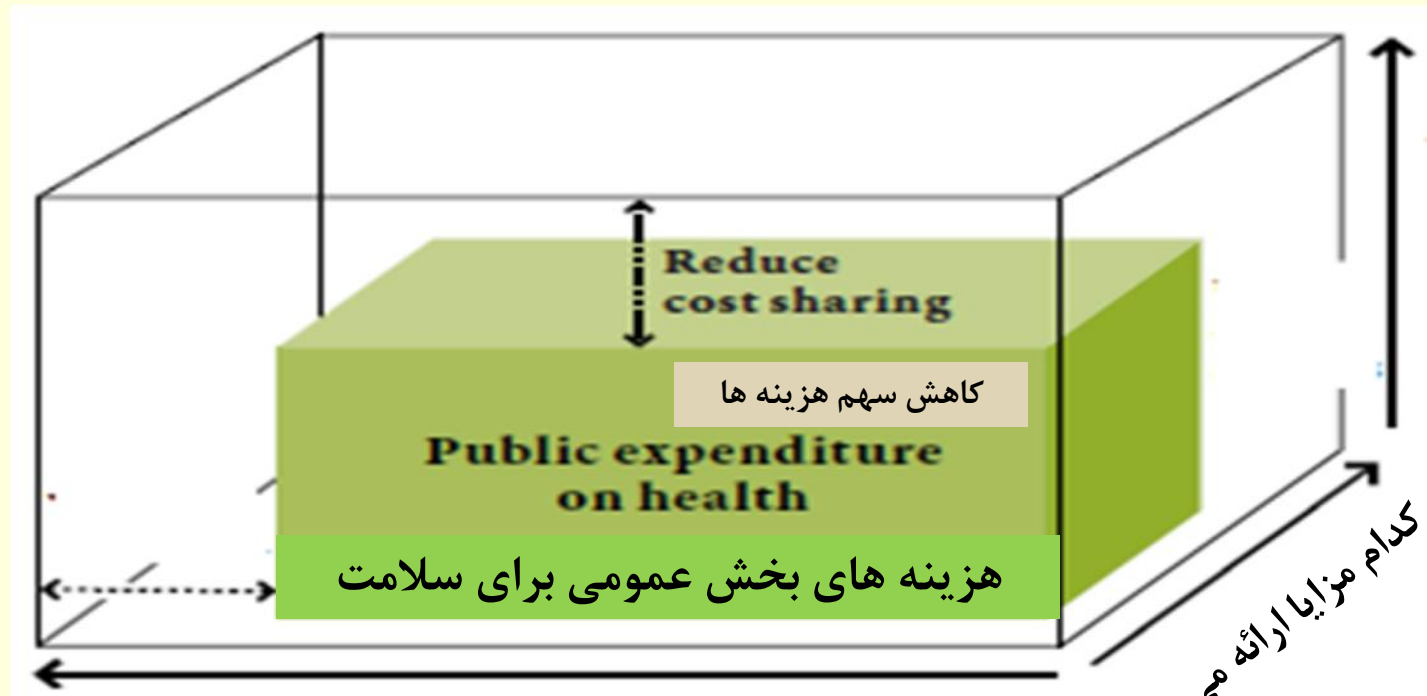
۱- پوشش فراگیر و همگانی بیمه سلامت

۲- ارتقاء بسته بیمه پایه سلامت (رویکرد سلامت محوری سازمان)

۳- حفاظت مالی از مردم در پرداخت هزینه های سلامت

# پوشش فراگیر خدمات "منویات سیاست های ابلاغی مقام معظم رهبری و آرمان اصلی نظام بیمه سلامت کشور در دولت تدبیر و امید"

- ۱- پوشش فراگیر و همگانی بیمه سلامت
- ۲- ارتقاء و توسعه بسته بیمه پایه سلامت (رویکرد سلامت محوری)
- ۳- حفاظت مالی از مردم در پرداخت هزینه های سلامت



گسترش به غیر بیمه شدگان

چه کسانی بیمه شده اند؟

کدام مزایا ارائه می شوند؟

چه سهمی از هزینه ها پوشش داده می شود؟

# ارتباط اهداف استراتژیک و ابعاد / موضوعات استراتژیک سازمان بیمه سلامت ایران





سازمان بیمه سلامت ایران

# اقدامات انجام شده توسط سازمان بیمه سلامت ایران در سال ۱۳۹۳



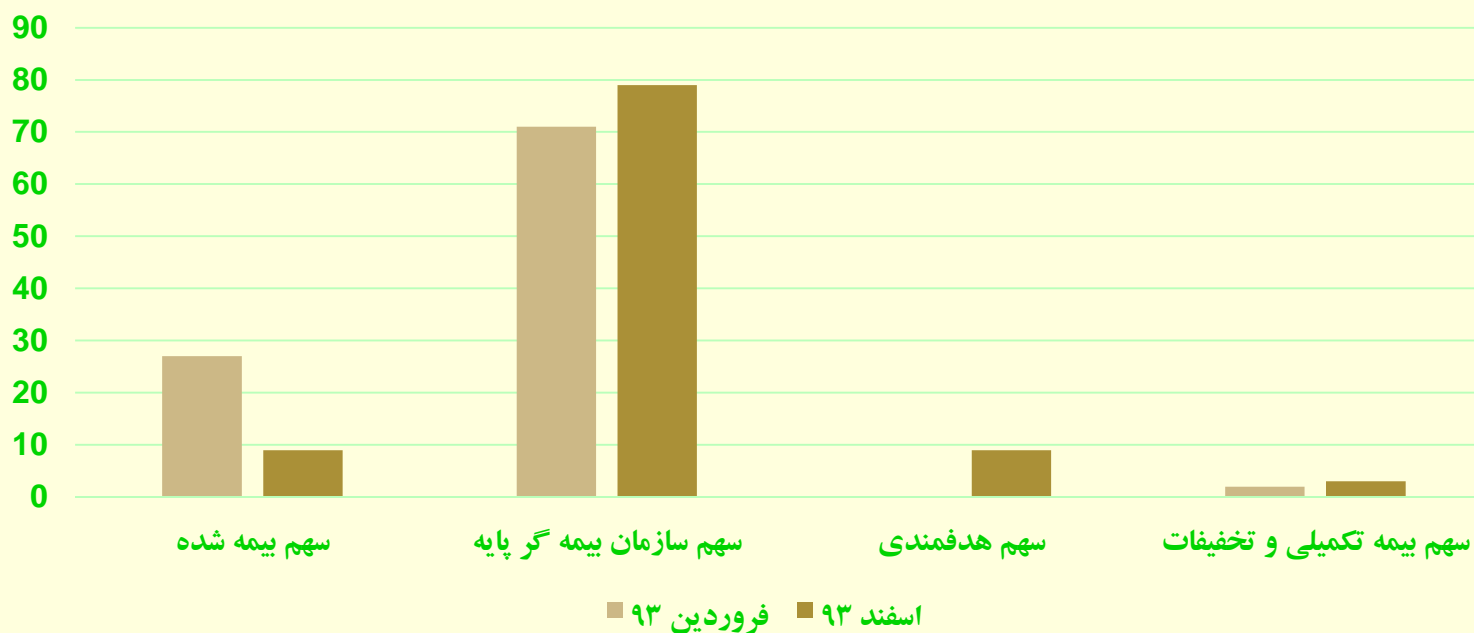
## عملکرد اجرایی سازمان در عملیاتی نمودن ماده ۳۸ برنامه پنجم توسعه

بند	عنوان	عملکرد
مقدمه	کاهش پرداخت از جیب	همکاری در اجرای طرح تحول
الف ماده ۳۸	بیمه همگانی و اجباری	پوشش ۹ میلیون بیمه شده
ب ماده ۳۸	ادغام سازمانهای بیمه گر پایه	وحدت رویه - جمعیت اطلاعات بیمه شدگان
ج ماده ۳۸	استقرار پزشک خانواده	اجرای برنامه در روستاها، شهرهای زیر ۲۰ هزار و دو استان
د ماده ۳۸	تعریف مبانی حق بیمه	اخذ حق بیمه سهم بیمه شده بر مبنای درصدی از حقوق و دستمزد
هـ ماده ۳۸	بازنگری تعرفه ها، ارزش نسبی و بسته بیمه پایه	نزدیک شدن به قیمت تمام شده در سال ۹۳
ز ماده ۳۸	خرید راهبردی	تدوین آئین نامه در سال ۹۳

# سهام عوامل مختلف تامین مالی در هزینه های بستری

## قبل و بعد از طرح تحول (درصد)

اسفند ۹۳	فروردین ۹۳	
۹	۲۷	سهام بیمه شده
۷۹	۷۱	سهام سازمان بیمه گر پایه
۹	۰	سهام هدفمندی
۳	۲	سهام بیمه تکمیلی و تخفیفات



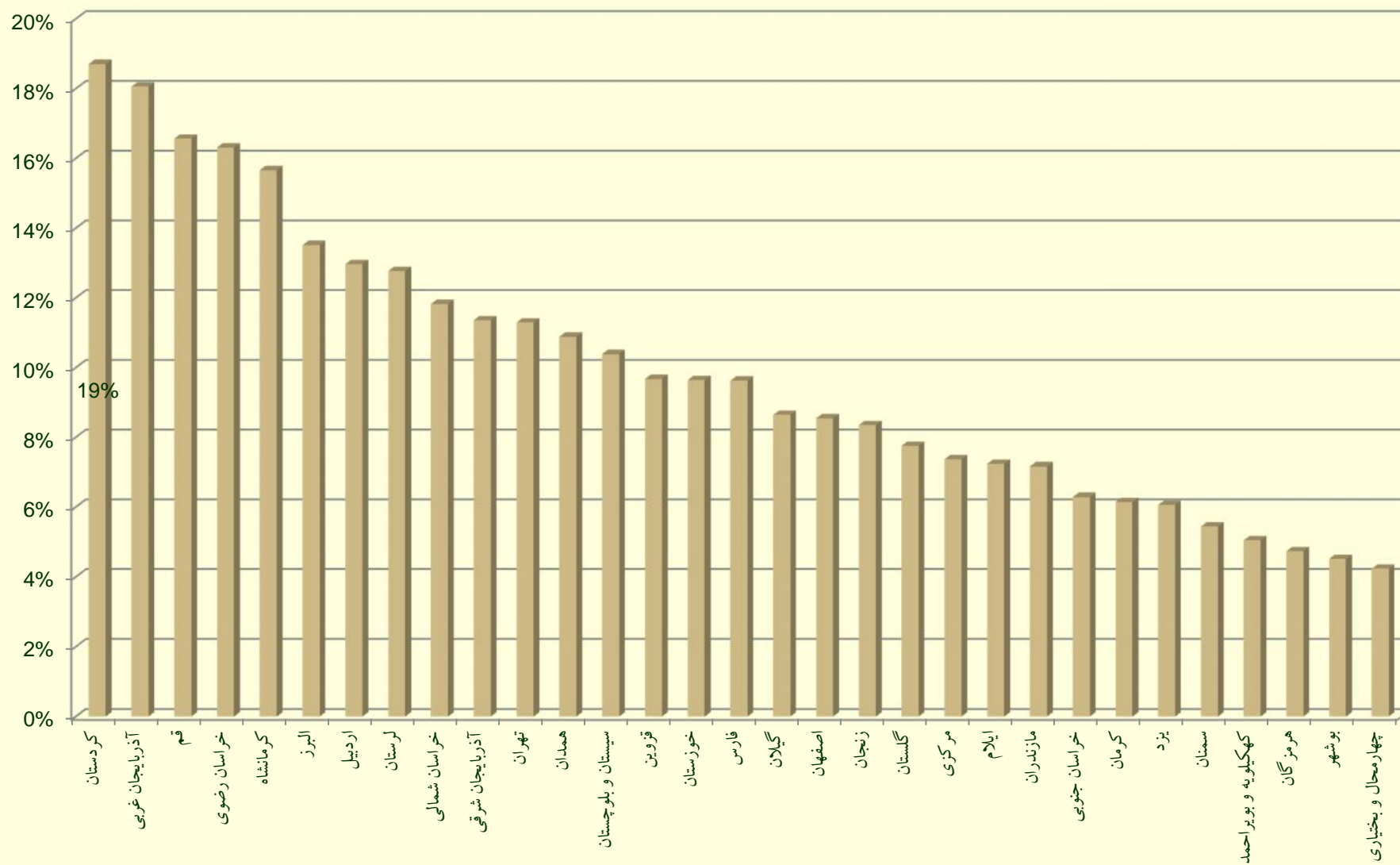
## توزیع پراکندگی آمار بیمه شدگان بیمه همگانی در کشور بند الف ماده ۳۸

استان	ثبت نام شده	چاپ شده	کل جمعیت استان	درصد پوشش
کردستان	۳۰۹,۰۸۷	۲۷۹,۴۰۵	۱,۴۹۳,۶۴۵	۱۹٪
آذربایجان غربی	۶۱۳,۵۳۶	۵۵۶,۳۰۴	۳,۰۸۰,۵۷۶	۱۸٪
قم	۲۳۴,۴۴۴	۱۹۰,۷۶۲	۱,۱۵۱,۶۷۲	۱۷٪
خراسان رضوی	۱,۰۸۱,۰۶۹	۹۷۷,۹۰۱	۵,۹۹۴,۴۰۲	۱۶٪
کرمانشاه	۳۴۴,۵۹۰	۳۰۴,۶۸۹	۱,۹۴۵,۲۲۷	۱۶٪
البرز	۳۶۷,۱۵۲	۳۲۶,۰۳۰	۲,۴۱۲,۵۱۳	۱۴٪
اردبیل	۱۹۱,۴۰۳	۱۶۱,۹۲۰	۱,۲۴۸,۴۸۸	۱۳٪
لرستان	۲۶۳,۵۳۶	۲۲۴,۰۲۹	۱,۷۵۴,۲۴۳	۱۳٪
خراسان شمالی	۱۱۶,۳۲۲	۱۰۲,۶۰۷	۸۶۷,۷۲۷	۱۲٪
آذربایجان شرقی	۴۸۸,۰۷۴	۴۲۳,۰۳۲	۳,۷۲۴,۶۲۰	۱۱٪
تهران	۱,۶۲۸,۲۸۶	۱,۳۷۵,۹۲۶	۱۲,۱۸۳,۳۹۱	۱۱٪
همدان	۲۲۹,۸۴۴	۱۹۱,۳۷۶	۱,۷۵۸,۲۶۸	۱۱٪
سیستان و بلوچستان	۲۹۳,۷۹۷	۲۶۳,۲۵۶	۲,۵۳۴,۳۲۷	۱۰٪
قزوین	۱۴۱,۸۵۰	۱۱۶,۲۴۰	۱,۲۰۱,۵۶۵	۱۰٪
خوزستان	۵۳۹,۵۰۵	۴۳۶,۹۵۲	۴,۵۳۱,۷۲۰	۱۰٪

## توزیع پراکندگی آمار بیمه شدگان بیمه همگانی در کشور بند الف ماده ۳۸

استان	ثبت نام شده	چاپ شده	کل جمعیت استان	درصد پوشش
فارس	۴۹۸,۹۰۴	۴۴۲,۶۰۴	۴,۵۹۶,۶۵۸	۱۰٪
گیلان	۲۵۷,۲۴۲	۲۱۴,۴۷۲	۲,۴۸۰,۸۷۴	۹٪
اصفهان	۵۲۳,۰۲۳	۴۱۶,۸۰۶	۴,۸۷۹,۳۱۲	۹٪
زنجان	۱۰۱,۹۹۰	۸۴,۸۱۱	۱,۰۱۵,۷۳۴	۸٪
گلستان	۱۶۰,۶۳۵	۱۳۷,۸۰۴	۱,۷۷۷,۰۱۴	۸٪
مرکزی	۱۲۶,۶۰۳	۱۰۴,۲۰۹	۱,۴۱۳,۹۵۹	۷٪
ایلام	۵۱,۴۸۷	۴۰,۳۶۱	۵۵۷,۵۹۹	۷٪
مازندران	۲۵۰,۳۳۹	۲۲۰,۲۶۴	۳,۰۷۳,۹۴۳	۷٪
خراسان جنوبی	۴۸,۱۰۰	۴۱,۶۵۷	۶۶۲,۵۳۴	۶٪
کرمان	۲۳۰,۰۵۵	۱۸۰,۵۲۹	۲,۹۳۸,۹۸۸	۶٪
یزد	۷۵,۸۷۸	۶۵,۱۳۹	۱,۰۷۴,۴۲۸	۶٪
سمنان	۴۲,۴۱۳	۳۴,۳۵۴	۶۳۱,۲۱۸	۵٪
کهگیلویه و بویراحمد	۴۲,۵۴۶	۳۳,۲۳۴	۶۵۸,۶۲۹	۵٪
هرمزگان	۹۷,۷۱۰	۷۴,۷۲۷	۱,۵۷۸,۱۸۳	۵٪
بوشهر	۵۷,۶۹۰	۴۶,۶۴۱	۱,۰۳۲,۹۴۹	۵٪
چهارمحال و بختیاری	۴۷,۹۹۹	۳۷,۹۰۲	۸۹۵,۲۶۳	۴٪
جمع کل	۹,۴۵۵,۱۰۹	۸,۱۰۵,۹۴۳	۷۵,۱۴۹,۶۶۹	۱۱٪

## درصد پوشش بیمه شدگان بیمه همگانی از جمعیت هر استان بند الف ماده ۳۸



## یکسان سازی ضوابط سازمانهای بیمه گر بند ب ماده ۳۸

در نظر گرفتن رویکرد یکپارچه سازی سیاستگزاری ها ، قوانین و مقررات، دستورالعمل قراردادها و ضوابط های مرتبط با حوزه بیمه سلامت در سرفصل های:

- یکسان سازی قوانین سازمانهای بیمه گر
- استقرار پایگاه اطلاعات بیمه ای ایرانیان، پوشش فراگیر و رفع همپوشانی
- تعریف بسته بیمه پایه و تکمیلی واحد در جهت دسترسی عادلانه به خدمات سلامت مورد نیاز
- یکپارچه سازی ضوابط (فرانشیز، رسیدگی به اسناد پزشکی، سطح کیفی پوشش و...)
- تدوین دستورالعمل های نظارتی در جهت کاهش پرداخت از جیب مردم
- فرمت یکسان عقد قرارداد
- استفاده از وب سرویسهای یکسان در ارائه خدمات (پورتال قیمت دارو و ...)



## ارتقاء بسته بیمه پایه سلامت در نظام ارجاع روستایی بندج ماده ۳۸

- افزایش سرانه روستائیان از ۲۱۴۳۰۰۰ ریال به ۹۶۵۲۰۰ ریال
- افزایش پرداخت حقوق تیم سلامت (پزشک - ماما)
- پرداخت هزینه بکارگیری بیش از ۱۸۰۰ پزشک جدید در مراکز مجری
- پرداخت هزینه بکارگیری بیش از ۳۴۰ مامای جدید در مراکز مجری
- ارائه خدمات دهان و دندان به مادران باردار و اطفال زیر ۱۴ سال
- افزایش اقلام دارویی به تعداد ۴۳۶ قلم
- ارائه مکمل های دارویی
- پرداخت هزینه های خدمات آزمایشگاهی - رادیولوژی و ...
- کاهش فرانشیزها از ۳۰٪ به ۱۰٪
- تجهیز بیش از ۱۹۰۰ مرکز بهداشتی درمانی
- تعمیر بیش از ۱۸۰۰ مرکز بهداشتی درمانی

## بازنگری تعرفه ها، ارزش نسبی و بسته بیمه پایه سلامت بند هـ ماده ۳۸

- افزایش تعرفه خدمات تشخیصی درمانی (پوشش قیمت تمام شده) به میزان میانگین ۴۴٪
- تعیین بسته خدمات دندانپزشکی برای کودکان کمتر از ۱۴ سال برای اولین بار در کشور
- تعیین بسته خدمات درمان ترک اعتیاد
- اجرای نسخه جدید و بازنگری شده کتاب ارزش نسبی خدمات (بطور میانگین افزایش ضریب خدمات به میزان ۱۲۰٪ و ۳۰۰ خدمت جدید)
- پوشش هزینه های دارویی بیماران پیوندی در حین بستری ( پیوند کبد ، ریه ، مغز استخوان و کلیه )
- پوشش ۴۰ قلم داروی ناباروری در راستای اجرای سیاستهای جمعیتی
- پوشش ۲۵۲ قلم داروی جدید و ۵۰۰ کالای سلامت بر اساس نوع و سایز
- توسعه پوشش بیمه ای خدمات تعویض مفصل بر مبنای مصوبه جلسه ۵۷ شورای عالی بیمه

## نتایج نظارت بر اجرای برنامه های تحول نظام سلامت تا آبان ۹۳

- در ۹۸ درصد موارد اطلاع رسانی به بیمه شدگان مناسب بوده است .
- در ۹۳ درصد موارد همکاری واحد ترخیص با نماینده بیمه مناسب بوده است
- در ۱۷ درصد موارد ارجاع بیمار به خارج از بیمارستان جهت تهیه دارو رخ داده است
- در ۱۲ درصد موارد ارجاع بیمار به خارج از بیمارستان جهت تهیه پروتز و تجهیزات رخ داده است.
- در ۳۲ درصد موارد ارجاع بیمار به خارج از بیمارستان جهت انجام خدمات پاراکلینیک رخ داده است
- در ۹۸ درصد موارد رعایت پرداخت غیر روستاییان بر اساس ۱۰٪ بوده است
- در ۹۳ درصد موارد رعایت پرداخت روستاییان بر اساس ۵٪ بوده است
- در ۹۶ درصد موارد رعایت پرداخت بستری موقت مانند بستری بوده است (۵٪ و ۱۰٪)
- در ۸۸ درصد موارد فرم خوداظهاری تکمیل شده است
- در ۲۱ درصد موارد دریافت غیر متعارف در مطب و یا بیمارستان وجود دارد


## خرید راهبردی خدمات سلامت بند ز ماده ۳۸

- حذف فرانشیز رادیوتراپی و شیمی درمانی
- بازنگری تعهدات بسته بیماران خاص و کاهش فرانشیز آنان
- خرید انبوه تجهیزات مورد نیاز برخی از بیمارستانها و مراکز بهداشتی درمانی
- پرداخت سرانه وزن دهی شده در دو استان فارس و مازندران
- پرداخت تشویقی برای پزشکان تمام وقت (هیئت علمی و غیرهیئت علمی) بر اساس دو کا
- خرید توافقی خدمات از بخش خصوصی بویژه در مورد خدمات پاراکلینیک (الزام بخش خصوصی به محاسبه سهم بیمار بر اساس تعرفه دولتی)
- قرارداد با بیمارستانهای دانشگاهی مبتنی بر اعتباربخشی



سازمان بیمه سلامت ایران

# چالشهای حوزه سلامت و رفاه اجتماعی



با توجه به منویات مقام معظم رهبری در ابلاغ سیاست های سلامت:  
همواره این سوال مطرح است  
رویکرد اصلی مدیریت منابع ، ساختار ارائه خدمات سلامت چیست؟

- تقویت و توسعه نظام بیمه سلامت SHI با تاکید بر بند ۲-۷ سیاستهای ابلاغی مقام معظم رهبری و همچنین رعایت حقوق بیمه شده و تعیین تکالیف خریدار و فروشنده خدمت و رعایت سیاست های وزارت بهداشت
- واگذاری تصدی گری به بخش خصوصی و بهره گیری درست از ظرفیتهای آن برای سهولت در دسترسی و برخورداری از خدمات سلامت
- تقویت و استقرار نظام NHS (تجمیع منابع و مدیریت آن در وزارت بهداشت) یا NHI (تجمیع منابع و مدیریت آن در سازمان بیمه)



## سؤال اصلی با توجه به منویات مقام معظم رهبری در ابلاغ سیاست های سلامت: رویکرد اصلی مدیریت منابع ، ساختار ارائه خدمات سلامت چیست؟

- ضرورت تقویت و توسعه بیمه پایه سلامت با رعایت سطح بندی و نظام ارجاع برای ساماندهی به خدمات سلامت و هدایت گیرندگان خدمات و صیانت از منابع کشور با توجه به شرایط اقتصادی اجتماعی و التزام به اقتصاد مقاومتی در حوزه سلامت
- ضرورت تقویت کمی و کیفی خدمات پایه سلامت از طریق ایجاد رقابت در بین ارائه کنندگان خدمات که محقق شدن آن نیازمند وجود بیمه سلامت کارآ ، اثربخش، مستقل مقتدر و همراه با سیاست های وزارت بهداشت می باشد
- ضرورت کنترل تقاضاهای القایی، کاهش خطاهای پزشکی و بهره وری خدمات سلامت با تدوین و پیاده سازی راهنماهای بالینی و اثر گذاری آن در نظام پرداخت

## چالش های بیمه ای نظام سلامت

1. فقدان شفافیت در رابطه بین سیاست گزار، تولید کننده خدمات، فراهم کننده خدمات، ارزیاب، ناظر، خریدار و ...
2. شفاف نبودن کارکرد نظام بیمه ای در خرید خدمات
3. قائل نبودن به اختیارات و مسئولیت های نظام بیمه ای
4. شفاف نبودن مرز تعهدات بیمه ها (مانند بیمه سلامت و بیمه حوادث)
5. فقدان نظام خرید راهبردی خدمات سلامت
6. اجبار خرید خدمت بر اساس تعرفه دولتی و نبود امکان پرداخت تعرفه تا سقف تعرفه بخش خصوصی
7. نبود بستر لازم برای تبادل الکترونیک اطلاعات با بیمارستانهای دانشگاهی و دریافت اطلاعات کد ICD بیماریها

## چالش های مرتبط با نظام تأمین مالی

1. تعدد و پراکندگی منابع (نظام مختلط بیمه سلامت و طب ملی)
2. شفاف نبودن گردش مالی
3. شفاف نبودن درآمدهای ارائه دهندگان خدمت و نبود امکان بررسی تناسب بین درآمدها
4. مشارکت ناعادلانه در تأمین منابع (پیوستگی اجتماعی رخ نمی دهد)
5. توزیع نامتناسب منابع مالی
6. فقدان تعادل منابع و مصارف
7. فقدان ضمانت وصول منابع
8. فقدان نظام جبران خسارت عوامل تهدید کننده سلامت

## چالش های مرتبط با نظام جبران خدمت

1. فقدان نظام کارآمد جبران خدمت
  - در اولویت نبودن نظام پرداخت مبتنی بر گروههای تشخیصی
  - کم رنگ بودن سایر نظام های پرداخت از جمله سرانه وزن دهی شده
2. فقدان نظام کارآمد قیمت گذاری و تعرفه گذاری خدمات و کالاهای سلامت
3. شفاف نبودن نحوه و هزینه جبران خدمت
4. متناسب نبودن بسته خدمات بیمه پایه سلامت و نبود متدولوژی مصوب
5. تداخل بسته خدمت بیمه پایه و مکمل
6. نگاه تجاری به حوزه سلامت در بیمه های تکمیلی

## چالش های مرتبط با نظام ارائه خدمت


1. نگاه درمان محور
2. فقدان نظام سطح بندی خدمات سلامت و ترجیح فنآوری های پرهزینه
3. عدم اراده جدی بر حذف Dual practice در ارائه خدمات
4. فقدان نظام کارآمد ارزیابی و نظارت بر ارائه دهنده خدمات و کالاهای سلامت
5. فقدان نظام ثبت، نگهداشت و تحلیل سابقه سلامت افراد در پرونده الکترونیک
6. فقدان نظام هدایت و حمایت بیماران
7. فقدان خطوط راهنمای بالینی و استانداردهای مصوب
8. توزیع نامتناسب نیروی انسانی
9. غلبه دولت در ارائه خدمات بیمارستانی.



سازمان بیمه سلامت ایران

# راهبردهای پیشنهادی





۱- تقویت حوزه سیاستگذاری رفاه اجتماعی بعنوان متولی حوزه بیمه ای، مبتنی بر قانون ساختار نظام جامع رفاه و تامین اجتماعی و بند ۷ سیاستهای کلی سلامت ناظر بر تفکیک وظایف تولید، تامین مالی و تدارک خدمات در حوزه سلامت

۲- اجباری نمودن بیمه پایه همگانی درمان (بند ۹-۱ سیاستهای کلی سلامت) از بدو تولد

۳- تجمیع کلیه منابع مالی نظام سلامت و فرایندهای اجرایی در سازمان بیمه سلامت و الزام در مدیریت آن بر اساس سیاستها و راهبردهای کلان نظام سلامت که توسط تولید و سیاستگذار (وزارت بهداشت) تعیین میگردد

تامین منابع مالی نظام سلامت و بیمه بر اساس مالیات (ارزش افزوده) در راستای تحقق عدالت در تامین منابع مالی (بند ۷-۲ سیاستهای کلی سلامت)


۴- الزام بیمه سلامت برای صیانت از حقوق بیمه شدگان و توانمندسازی آنها



۵- الزام واحدهای ارائه دهنده خدمت به پیاده سازی و استفاده از راهنماهای بالینی

۶- ساماندهی ارائه خدمات سلامت در بخش خصوصی توسط نظام پزشکی و وزارت بهداشت بمنظور بهره مندی مردم از خدمات سلامت و ایجاد فضای رقابتی در ارائه خدمات سلامت با محوریت سطح بندی خدمات سلامت از طریق ایجاد مجتمع های پزشکی (بندهای ۷-۹ و ۳-۵ سیاستهای کلی سلامت و در راستای پیاده سازی تبصره ۱ بند د ماده ۳۲ قانون برنامه پنجم توسعه)


۷- خرید راهبردی خدمات سلامت توسط نظام بیمه سلامت با تاکید بر اصلاح نظامهای پرداخت و استقرار نظامهای پرداخت آینده نگر و مبتنی بر عملکرد و اعمال شیوه های علمی (خصوصا اولویت بندی (Priority setting) و سهمیه بندی (Rationing) خدمات در تدوین و بازنگری فهرست خدمات بیمه پایه سلامت (بندهای ۴-۹ و ۷-۹ سیاستهای کلی سلامت)



۸- اولویت بندی خرید خدمات سلامت توسط نظام بیمه پایه سلامت مبتنی بر نیازهای واقعی، نتایج حاصل از مطالعات HTA و استفاده از راهنماهای بالینی بمنظور حذف اقدامات زاید و هزینه‌های غیرضروری در چرخه معاینه، تشخیص بیماری تا درمان. (بند ۴-۹ سیاستهای کلی سلامت)

۹- افزایش سهم بیمه پایه سلامت از بودجه عمومی دولت در راستای مدیریت بهینه منابع مالی نظام سلامت (بندهای ۷-۲ و ۱۰-۲ سیاستهای کلی سلامت)

۱۰- تعیین عوارض کالاها و اقدامات آسیب رسان به سلامت و تخصیص آنها بعنوان منابع مالی بیمه پایه سلامت (بند ۱۰-۳ سیاستهای کلی سلامت با توجه به بند ۷-۲ سیاستها)



۱۱- استقرار و توسعه زیرساختها، امکانات نرم افزاری و سخت افزاری لازم برای توسعه نظام بیمه سلامت مبتنی بر فناوری اطلاعات (در راستای بند ۹ سیاستهای کلی سلامت ناظر بر توسعه کمی و کیفی بیمه های سلامت) با تاکید بر:

- ایجاد پایگاه داده اطلاعات بیمه سلامت کشور با رعایت اصل محرمانگی و ایمنی اطلاعات
- الکترونیکی نمودن کلیه فعالیتهای حوزه بیمه سلامت کشور
- صدور کارت هوشمند بیمه سلامت برای کلیه آحاد ملت و استقرار تمامی فرایندهای مرتبط با ارائه خدمات بیمه سلامت در کارت هوشمند



ISNA

PHOTO: AMIN KHOSROSHAHI