



## گزاره برگ ۱ تحولات بیمه سلامت پس از اجرای طرح تحول نظام سلامت

کاهش حق بیمه صورت گرفت. به منظور تعیین آثار ناشی از این اقدامات، روند تغییرات سهم بیمه‌های پایه و تکمیلی<sup>۳</sup> براساس گزارش‌های حساب‌های ملی سلامت بررسی شد.

نمودارهای شماره ۱ تا ۴، تغییرات سهم بیمه‌های پایه (تأمین اجتماعی و خدمات درمانی) و بیمه‌های تکمیلی (خصوصی و دولتی) را در طی سال‌های ۱۳۸۵ تا ۱۳۹۳ نشان می‌دهند. براساس این نمودارها، در پی اجرای طرح تحول سلامت، سهم «بیمه‌های خدمات درمانی و تأمین اجتماعی به‌عنوان عاملین تأمین مالی<sup>۴</sup> بیمه‌های پایه» به ترتیب ۴۶ درصد و ۲۰ درصد افزایش یافته و از سوی دیگر سهم «شرکت‌های بیمه تکمیلی دولتی و شرکت‌های بیمه تکمیلی خصوصی به‌عنوان عاملین تأمین مالی بیمه‌های تکمیلی» به ترتیب ۸ درصد و ۱۳ درصد کاهش یافته است. این امر نشان می‌دهد که طرح تحول با پوشش افراد بدون بیمه از طریق سازمان بیمه سلامت و پوشش خدمات جدید در بسته خدمات، سهم پیش‌پرداخت‌ها را در تأمین مالی هزینه‌های سلامت ارتقاء داده و این باعث شده است نقش ناموفق بیمه‌های تکمیلی کشور در حمایت مالی و افزایش دسترسی به خدمات سلامت کاهش یابد.

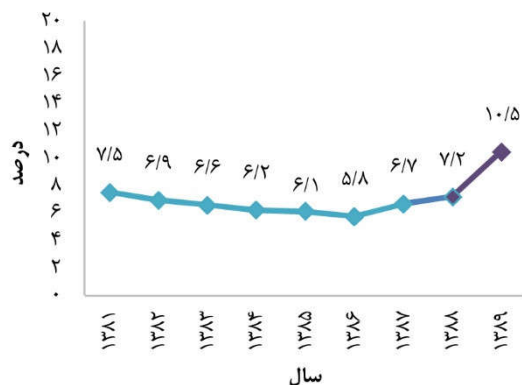
مقایسه سهم بیمه‌های پایه (نمودارهای شماره ۱ و ۲) و بیمه‌های تکمیلی (نمودارهای شماره ۳ و ۴) در تأمین هزینه‌های سلامت، نمایانگر رابطه جانشینی<sup>۵</sup> این بیمه‌ها در ایران است که از مهم‌ترین دلایل شکل‌گیری آن، نامشخص بودن محتوای بسته خدمات در بیمه‌های اشاره شده است. بنابراین برای احیای جایگاه بیمه‌های تکمیلی و برقراری رابطه مکمل<sup>۶</sup> بین این دو بیمه، تعریف بسته خدمات مجزا در هر یک از آنها الزامی است.

از اهداف طرح تحول سلامت افزایش پوشش بیمه‌ای به‌منظور ایجاد حفاظت مالی و افزایش دسترسی به خدمات سلامت است. آیا اجرای این طرح توانسته است در دستیابی به این اهداف موفق باشد؟

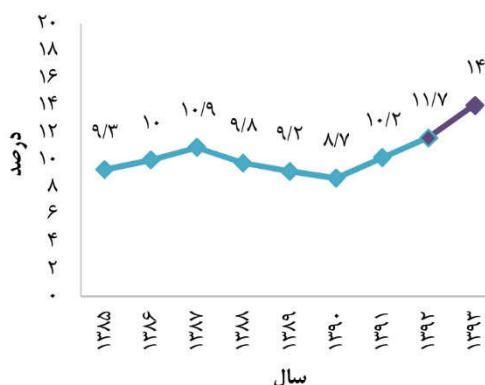
روش‌های مختلفی برای تأمین منابع مالی نظام‌های سلامت وجود دارد که عبارت‌اند از: مالیات عمومی، دریافت پیش‌پرداخت از طریق بیمه اجتماعی و خصوصی و پرداخت از جیب. هر یک از کشورها براساس زیرساخت‌های جمع‌آوری مالیات از یک یا مجموعه‌ای این روش‌ها استفاده می‌کنند. ایران جزو کشورهایی است که برای تأمین منابع مالی خود از ترکیبی از روش‌های یادشده استفاده می‌کند. در حال حاضر چهار صندوق بیمه‌ای پایه<sup>۲</sup> (شامل سازمان تأمین اجتماعی، بیمه سلامت ایرانیان، سازمان خدمات درمانی نیروهای مسلح و کمیته امداد امام خمینی) در کشور وجود دارد که بیشترین پوشش جمعیتی را دارند. البته علاوه بر این چهار صندوق، صندوق‌های بیمه‌گذار دیگری نیز کارکنان و خانوارهای آنان را در کشور تحت پوشش قرار داده‌اند که میزان تعهدات و مشارکت کارکنان و سازمان در پرداخت حق بیمه و هزینه‌های درمانی آنها با صندوق‌های اصلی متفاوت است. نمونه این صندوق‌ها در بانک‌ها، شهرداری، کارکنان هواپیمایی، صداوسیما وجود دارد. در پی اجرای طرح تحول سلامت، به‌منظور بهبود دسترسی به خدمات بهداشتی و درمانی و حفاظت مالی در برابر هزینه‌های فاجعه‌بار ناشی از این خدمات، اقداماتی از قبیل افزایش پوشش (خدمت و جمعیت) و

۵. ارتباط بین محصولات یا خدماتی که ممکن است در استفاده (مصرف) جایگزین یکدیگر شوند (Substitute Goods).

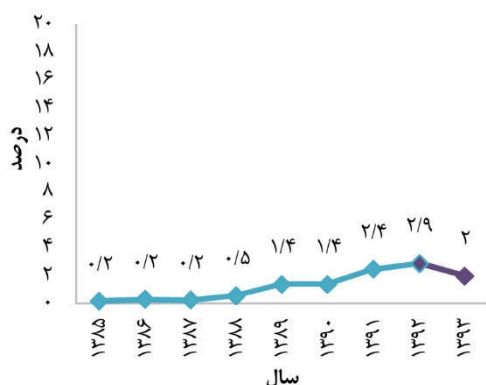
۶. ارتباط بین محصولات یا خدماتی که به‌همراه یکدیگر مصرف می‌شوند تا آنکه نیاز به مشخص کردن



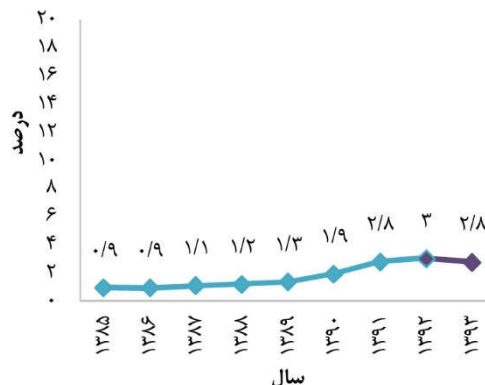
نمودار شماره ۲. سهم بیمه خدمات درمانی در تأمین هزینه‌های کل سلامت



نمودار شماره ۱. سهم بیمه تأمین اجتماعی در تأمین هزینه‌های کل سلامت



نمودار شماره ۴. سهم بیمه تکمیلی دولتی در تأمین هزینه‌های کل سلامت



نمودار شماره ۳. سهم بیمه تکمیلی دولتی در تأمین هزینه‌های کل سلامت

**نتیجه‌گیری** در پی اجرای طرح تحول، سازمان‌های بیمه پایه سلامت به‌عنوان یکی از عاملین مؤثر در تأمین مالی عادلانه، توانسته‌اند سهم پرداختی مردم برای دریافت خدمات را کاهش دهند و دسترسی به خدمات سلامت را در زمان نیاز فراهم آورند. با توجه به آنچه گفته شد، مرز مشخصی بین خدمات پایه و تکمیلی وجود ندارد و این امر، دستاوردهای مداخلات طرح تحول در بیمه سلامت را به‌عنوان چتر حمایت از مردم در برابر هزینه‌های خدمات سلامت کاهش داده است.

از سوی دیگر، مقایسه دستاورد طرح تحول نظام سلامت در بیمه‌های پایه و تغییرات سهم پرداخت از جیب مردم (کاهش حدوداً ۱۰ درصدی) حاکی از آن است که سیستم تأمین مالی نظام سلامت ایران با اجرای این طرح در مسیر تأمین مالی عادلانه و پایدار قدم نهاده است.