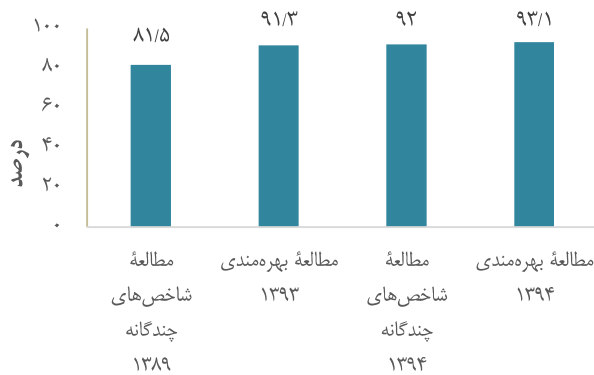
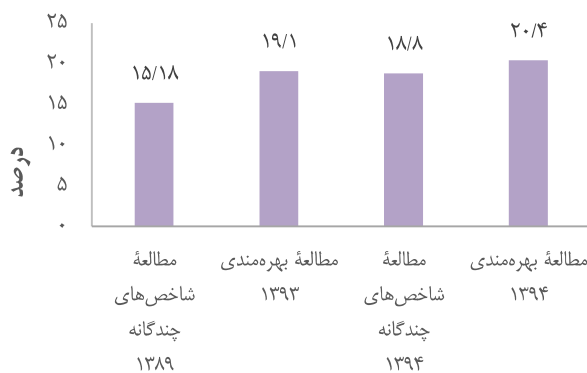




## گزاره برگ<sup>۱</sup> پوشش همگانی بیمه سلامت: نتایج مطالعات خانوار



نمودار شماره ۱. درصد پوشش بیمه پایه براساس مطالعات خانوار



نمودار شماره ۲. درصد پوشش بیمه تکمیلی براساس مطالعات خانوار

در هر دو نمودار، روند افزایشی پوشش بیمه اعلامی از سوی خانوارها مشهود است؛ به طوری که پوشش بیمه پایه در انتهای سال ۱۳۹۴، به حدود ۹۳/۱ درصد رسیده است و نشان می‌دهد که فقط ۶/۹ درصد مردم اعلام کرده‌اند که بیمه ندارند. لذا روند رشد بیمه‌شدن وضعیت مناسبی دارد و در طی دو سال ابتدای طرح تحول سلامت، تقریباً پوشش مدنظر بیمه همگانی سلامت که در تمام اسناد بالادستی ابلاغ شده، فراهم شده است. نتایج مطالعات خانوار برای پنجک‌های درآمدی نشانگر این است که این پوشش در درآمدهای پایین کاملاً رشد مناسبی دارد و هدف طرح تحول سلامت که حفاظت مالی از مردم و پوشش خدمات سلامت است،

این گزاره برگ، از سری گزاره‌برگ‌های مربوط به بیمه همگانی سلامت است. طی سه گزاره برگ ۲۲، ۲۳ و ۲۴ مطابقت این موضوع با اسناد بالادستی ارائه شد. در این گزاره برگ نتایج مطالعات خانوار در طی سال‌های ۱۳۸۹، ۱۳۹۳، شهریور ۱۳۹۴ و اسفند ۱۳۹۴ ارائه می‌شود. هدف از این اقدام کاهش میزان پرداخت از جیب و پوشش مناسب خدمات درمانی برای تمام افراد جامعه است. براساس مطالعه شاخص‌های چندگانه سلامت و بیماری<sup>۲</sup> در سال ۱۳۸۹، مشخص شد در حدود ۱۳ میلیون نفر بیمه پایه ندارند و این تعداد اساس برنامه‌ریزی برای پوشش همگانی جمعیت با اجرای طرح تحول سلامت شد. براساس نتایج اعلام شده از سوی سازمان بیمه سلامت ایران، تقریباً ۹ میلیون نفر تحت پوشش بیمه قرار گرفته‌اند و با احتساب موارد مذکور، تخمین زده می‌شود در حدود ۹۵ درصد از افراد جامعه، هم‌اکنون تحت پوشش یکی از بیمه‌های پایه باشند. در ادامه، نتایج مطالعات خانوار که توسط مؤسسه ملی تحقیقات سلامت انجام شده است، براساس پوشش بیمه پایه و پوشش بیمه تکمیلی ارائه می‌شود. نمودار شماره ۱ نتایج این مطالعات را براساس پوشش بیمه پایه نشان می‌دهد. در نمودار شماره ۲، پوشش بیمه تکمیلی ارائه شده است. این نتایج براساس رویکرد عدالتی نیز جمع‌آوری شده است.



اتفاق افتاده است. اعلامی سازمان بیمه سلامت ایران برای پوشش بیمه در این مرحله نزدیک ۹۹ درصد است و لذا اختلاف بین پوشش بیمه به دست آمده از مطالعات خانوار و پوشش بیمه اعلامی از سوی سازمان بیمه سلامت ایران وجود دارد. با توجه به اینکه مطالعات خانوار بعد از طرح تحول سلامت سه نوبت و تقریباً به فاصله شش ماه تکرار شده است، نتایج به دست آمده از این سؤال تقریباً اعداد نزدیک به هم را گزارش کرده است. ابزار مورد استفاده در مطالعات خانوار، پرسشنامه‌ای است که سؤالاتی را در مورد وضعیت بیمه افراد می‌پرسد و با وجود استانداردسازی آن، همچنان می‌توان ضریب خطایی را برای آن متصور شد. در این پرسشنامه‌ها، سؤالی که در مورد بیمه پرسیده می‌شود: آیا فرد بیمه پایه دارد یا نه؟ (دفترچه یا کارت)؛ اگر بلی، نوع بیمه را مشخص کنید (اسامی انواع بیمه درج شده است). از فرد خواسته می‌شود که دفترچه بیمه یا کارت بیمه را به پرسشگر ارائه کند و پرسشگر بعد از رؤیت سؤال را تکمیل می‌کند.

می‌توان گفت طرح تحول سلامت با استناد به اسناد بالادستی و همچنین براساس تعهدات بین‌المللی مبنی بر پوشش مناسب جمعیت، اقدام مناسب و درستی در سطح خانوارها انجام داده است. این گزاره برگ نقد کسری بودجه و هزینه‌های تحمیل شده بر سازمان‌ها به دلیل این اقدام را بررسی نمی‌کند و لازم است در طی مطالعات آتی کارا بودن این اقدام براساس هزینه‌های صورت گرفته ارزیابی شود.