نامه به سردبیر

نگاهی به تجمیع بیمه های سلامت: چالش ها و افق های پیش رو

نشریه پایش
سال هجدهم، شماره چهارم، مرداد ـ شهریور ۱۳۹۸ صص ۴۲۱-۴۱۹
تاریخ پذیرش: ۱۳۹۸/۵/۵
[نشر الکترونیک پیش از انتشار- ۵ مرداد ۱۳۹۸]

سردبیر محترم

در نظام بیمه سلامت ایران چندین صندوق بیمه وجود دارد بدون مقررات کافی برای انتقال و یا توزیع مجدد یارانه متقابل بین آنها که این پراکندگی صندوق های بیمه ممکن است منجر به عدم تجمیع ریسک و جمع آوری منابع، حذف امکان خرید استراتژیک سازمان های بیمه و کاهش قدرت چانه زنی آنها می شود. علاوه بر این، فقدان اطلاعات باعث ایجاد برخی از مشکلات می شود، از جمله همپوشانی بیمه شده ها و عدم پوشش برخی مردم که در نهایت ناکارآمدی در سیستم های بیمه درمانی و حفاظت مالی کم در برابر هزینه های مراقبت های بهداشتی برای بیمه شده در پی دارد. ولی توجه به برخی مسائل تجمیع بیمه ها را در کشور ما دور از دسترس می سازد [۱،۲].

علاوه بر آن، بحث انتقال بیمه ها به وزارت بهداشت نیز مطرح شده است. بیمه های درمان در طول چند دهه گذشته همواره شاهد جابه جایی های گسترده سازمانی بوده و تنها دوران با ثبات و بی چالش بخش درمان کشور از سال ۱۳۳۲ تا ۱۳۵۴ بوده که بیمه ها در اختیار وزارت کار بوده است. در آن سال با یک رایزنی بیمه های درمان به وزارت بهداشت منتقل شد و تا سال ۱۳۸۳ که بیمه ها مجددا از وزارت بهداشت منتقل شد همواره شاهد اختلافات گسترده در مجلس و دولت بوده ایم [۳].

بحث تجمیع بیمه ها در ایران به اسناد بالادستی نظام سلامت بر میگردد که به طور صریح یا ضمنی به این مسئله اشاره کرده اند. بند هفتم سیاست های کلی سلامت به انجام تولیت (سیاستگذاری و نظارت) سلامت توسط وزارت بهداشت، مدیریت منابع از طریق نظام بیمه با محوریت وزارت بهداشت، تدارک خدمات توسط بخش دولتی، خصوصی و عمومی اشاره شده است. در بند نهم همین سند نیز به توسعه کمی و کیفی بیمه های بهداشتی و درمانی با هدف پوشش کامل نیازهای پایه درمان توسط بیمه ها و ایجاد بازار رقابتی برای ارائه خدمات بیمه درمان اشاره شده است. قانون برنامه پنجم توسعه به همگانی و اجباری شدن بیمه پایه سلامت و اجازه به دولت برای ادغام بخش درمانی صندوق های بیمه و تشکیل سازمان بیمه سلامت ایران اشاره دارد [۴،۵].

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-13]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1398.18.4.4.1]

استدلال سیاستگذاران برای ورود و اخذ موافقت این طرح بر پایه ماده ۳۸ قانون برنامه پنجم توسعه می باشد که ایشان بر این باورند که در این قانون، هیچ صندوقی مستثنی نشده و حتی صندوق نیروهای مسلح نیز با اجازه رهبر انقلاب مشمول ادغام خواهند بود. همچنین در حال حاضر افرادی در کشور هستند که چند دفترچه بیمه دارند؛ شناسایی این افراد با تجمیع بیمه ها ممکن و همپوشانی آنان رفع و مدیریت می شود و همچنین الکترونیکی شدن دفترچه ها آسان تر میشود. و در نهایت تعدّد در صندوق های بیمه درمان، موجب می شود تا هزینه درمان مردم بابت حقوق پرسنل و اداره صندوق ها صرف گردد. بند ۲- ۷ سیاستهای کلی سلامت؛ به نقش محوری وزارت بهداشت در مدیریت منابع سلامت اشاره دارد که نقش محوری این وزارتخانه تنها در انتقال بیمه ها به آن ترجمان شده و عده ای بر این باورند لازمه تولیت و سیاست گذاری وزارت بهداشت، نظارت بر منابع مالی است؛ در غیر این صورت وزارتخانه قدرت پاسخگویی نخواهد داشت. و با انتقال بیمه ها بسترهای مناسبی جهت شفافیت و نظارت بر هزینه کرد صندوق های درمان فراهم میگردد.

موافقان انتقال بیمه ها به وزارت بهداشت اعتقاد دارند که با ادغام دو حوزه خرید خدمت (بیمه ها) و ارائه دهنده خدمت (وزارت بهداشت)، ضمن کاهش فرایندهای اداری بین ارائه کنندگان و دریافت کنندگان خدمت، هماهنگی اجرایی و اعتباری به وجود می آورد و این هماهنگی مانع ایجاد کسورات و بدهی بیمه ها میشود. مخالفان این مسئله نیز اشاره دارند در سیاستهای کلی سلامت بند ۲- ۷ اگرچه به محوریت وزارت بهداشت در تأمین منابع نظام سلامت اشاره شده است، اما در همان بند هفتم سیاستها، به تفکیکِ حوزه های تولیت، ارائه خدمت و خریدار خدمت نیز تصریح شده است. بنابراین انتقال بیمه به عنوان خریدار خدمت، به بخش تولیت و ارائه خدمت (وزارت بهداشت) مدنظر سیاست های کلی سلامت نیست. همچنین با ادغام دو حوزه ارائه خدمت و خریدار خدمت، وظایف خریدار، فروشنده و ناظر بر عهده یک وزارتخانه خواهد بود که در این شرایط، وزارت بهداشت خدمات خود را با پول دولت میخرد که این امر خطر افزایش بی رویه هزینه های درمانی و البته فساد را در پی دارد [۶].

همچنین ملاحظات دیگری برای تجمیع بیمه ها و انتقال آنها به وزارت بهداشت وجود دارد. **که مهم ترین آنها عبارتند از:** مشارکت اجباری و عدم امکان انتخاب برای بیمه شده. تفکیک بخش درمان بیمه‌ها از سایر بخش‌ها (بازنشستگی، از کار افتادگی، بیکاری و ...) که باعث اخلال در سایر خدمات حمایتی بیمه خواهد شد و نهایتا تشدید بیشتر شیب کالایی شدن ارائه خدمات درمانی پایه در کشور.

علیرغم همه این مسائل، برای تجمیع بیمه ها تحقق پیش نیازهایی ضرورت دارد. ۱) یکسان نمودن حق بیمه یا سهم مشارکت صندوقهای درمان، ۲) یکسان نمودن منابع بیمه ها؛ توضیح بیشتر آنکه منابع بیمه تأمین اجتماعی، جزو منابع عمومی محسوب میشود و ماده ۱۱ قانون ساختار نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی به این مسئله اشاره دارد [۷].

نهایتا ارائه پیشنهاداتی در جهت حرکت به سمت تجمیع بیمه ها (و نه انتقال به وزارت بهداشت) مفید به نظر می رسد:

- حفظ ساختار بیمه ای چند تکه موجود با ایجاد یکپارچگی و ادغام در سیاست های سازمان های مختلف. تعیین نرخ حق بیمه و میزان مشارکت یکسان برای سازمان های مختلف و تعیین بسته های خدمتی یکسان برای بیمه شده ها

- کاهش تقسیم بندی با ادغام صندوق های خیریه منحصر به فرد با هم و ایجاد ۲-۳ صندوق های بزرگ بیمه زیر نظر سازمان های موجود. با این کار ناعدالتی موجود در بین سازمان های بیمه ای بزرگتر و کوچکتر از بین می رود و تاثیر سو آنها در بازار سلامت نیز کاهش یافته و امکان اتحاد و افزایش قدرت چانه زنی آنها افزایش می یابد.

- ایجاد یک نظام چند لایه که در دو حوزه سلامت و تامین آتیه تامین اجتماعی همبستگی ایجاد کند و یک نهاد وضع کننده مقررات ذیل ساختاری که هه ذی نفعان در آن باشند. یعنی چیزی مثل بانک مرکزی وشعب بانکها (بیمه مرکزی و شعب بیمه ای) [۸،۲].

با تقدیم احترام

رحیم خدایاری زرنق: استادیار، دکترای تخصصی سیاستگذاری سلامت، قطب علمی و آموزشی مدیریت سلامت ایران و گروه مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران

سولماز عظیم زاده: دانشجوی دکترای تخصصی سیاستگذاری سلامت، قطب علمی و آموزشی مدیریت سلامت ایران و گروه مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران (نویسنده مسئول) S.Azimzadeh70@gmail.com

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-13]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1398.18.4.4.1]

لیلا ترک زاده: دانشجوی دکترای تخصصی سیاستگذاری سلامت، گروه مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران

منابع

1. Wang X, Zheng A, He X, Jiang H. Integration of rural and urban healthcare insurance schemes in China: an empirical research. BMC Health Service Research 2014;14:142

2. Bazyar M, Rashidian A, Kane s, Vaez Mahdavi MR, Akbari Sari A, Doshmangir L. Policy Options to Reduce Fragmentation in the Pooling of Health Insurance Funds in Iran. International Journal of Health Policy and Management 2016; 5: 253-258

3. Plan of Insurance Integration, Justice of treatment or elimination of competition, 15 January 2016, Available in https://www.irna.ir/news/82385894 [Persian]

4. Announcing general health policies, 7 April 2014, Available in www.leader.ir/fa/content/11651/www.leader.ir

5. Assistance of Strategic Planning and Supervision. 5th Five-Year Development Plan of the Islamic Republic of Iran. March 2010 [Persian]

6. Integration of Health Insurance. Kankash Journal; 2016; 1013: 1-12 [Persian]

7. Social Research Center of the Parliament. The law of the structure of the comprehensive welfare system and social security. 17 Juan 2004. Available in https://rc.majlis.ir/fa/law/show/94018 [Persian]

8. Maher A, Bahadori MK, Kane s, Ravangard R. The Integration of Health Insurance Funds as a Reform Approach in Iran. Shiraz E-Medicin Journal 2017; 18: 45600

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-13]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1398.18.4.4.1]