۱۱ میلیون ایرانی بدون دفترچه، زیر چتر بیمه

مهندس بهمن برزگر
عضو هیات مدیره سازمان بیمه سلامت

طرح «تحول نظام سلامت» در سال ۳۹۳۱ سه محور اصلی را در فرآیند اجرا مد نظر قرار داد. نخستین محور آن پوشش بیمه سلامت همگانی افراد فاقد بیمه بود که توسط سازمان بیمه سلامت ایران و ذیل سیاست های رفاهی دولت یازدهم و در چارچوب برنامه های رفاهی وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی انجام شد که نهایتاً منجر به پوشش بیمه ای بالغ بر ۱۰ میلیون نفر از افراد عمدتاً نیازمند حاشیه شهرهای بزرگ شد. محور دوم کاهش هزینه های بیماران در بیمارستان های دولتی بود که توسط وزارت بهداشت و بیمه ها انجام شد. در این محور با پوشش هزینه ای برخی از خدمات و تجهیزات بستری، زمینه کاهش پرداخت از جیب بیماران از حدود ۷۳ درصد به ۶ و ۳ درصد برای ساکنان شهری و روستایی فراهم شد. در این خصوص یادآوری این نکته ضروری است که پوشش بیمه ای ۱۰ میلیونی در محور اول نقش بسیار تعیین کننده ای در موفقیت این طرح ایفا نمود. محور سوم که پر مناقشه ترین محور طرح تحول نظام سلامت نیز است اصلاح نظام تعرفه گذاری بود که به اجرای کتاب ارزش های نسبی تعرفه موسوم است. مرحله سوم با درخواست و محوریت وزارت بهداشت و همکاری شورای عالی بیمه درمانی و بیمه ها در حال اجرا است.

عکس: ایسنا

حال که نزدیک به سه سال از اجرای طرح تحول می گذرد چالش های قابل پیش بینی طرح شروع شده و مشکلات جدی فراروی طرح ایجاد شده است و چنانچه در این خصوص تصمیم گیری درستی صورت نگیرد یا اصلاحی در فرآیند اجرا انجام نشود چه بسا تداوم طرح ممکن نباشد و امکان دارد کلیت طرح و از جمله برنامه پوشش بیمه سلامت همگانی که از آن به عنوان بزرگترین طرح اجتماعی دولت نیز یاد می شود طرحی شکست خورده قلمداد شود. این سرانجام نه برای مردم نیازمند استفاده کننده از آن خوب است و نه برای دولت که بر آن اساس جایگاه اجتماعی مناسبی کسب کرده است خوشایند است لذا بازخوانی و بررسی و اصلاح طرح در این مقطع زمانی ضرورتی انکارناپذیر است.

بررسی عملکرد برنامه بیمه سلامت همگانی

پس از تدوین بودجه سال ۱۳۹۳ و در راستای اجرای مفاد بند الف ماده ۳۸ قانون برنامه پنجم توسعه، برنامه پوشش بیمه سلامت همگانی به عنوان اولویت اول سازمان در دستور کار قرار گرفت و مبتنی بر آن نشست های تخصصی در اسفند ماه سال ۹۲ در شهر شیراز و بندرعباس برگزار شد و همزمان ستادی با عنوان ستاد اجرای بند الف ماده ۳۸ قانون برنامه در سازمان ذیل معاونت مطالعات و توسعه خدمات بیمه ای با حضور مدیران و کارشناسان مرتبط تشکیل شد. خروجی نشست ها و جلسات ستاد برنامه اجرایی بیمه سلامت همگانی بود. در این برنامه تأمین مالی اجرای طرح برای پوشش بیمه حدود ۶ میلیون نفر از سوی دولت پیشنهاد شده بود.

همزمان با این اقدامات ستاد هدفمندسازی یارانه ها مقدمات اجرای فاز دوم قانون هدفمندی را در دستور کار خود قرار داد که حاصل این امر پیشنهاد و تصویب تبصره ۲۱ قانون بودجه سال ۱۳۹۳ قانون بودجه کل کشور و متعاقب آن تصویب آیین نامه اجرایی تبصره ۲۱ قانون بودجه در مورخ ۱۶ فروردین ۱۳۹۳ بود که به طور مشخص مبلغ ۸۰۰۰ میلیارد ریال برای پوشش بیمه سلامت همگانی پیش بینی شده بود.

از چالش های اساسی سازمان برای پوشش همگانی، میزان مشارکت مالی بیمه شدگان در پرداخت حق بیمه یا رایگان بودن حق بیمه و تأمین آن توسط دولت بود که همواره در مباحث کارشناسی مورد بررسی قرار می گرفت، زیرا مشارکت متقاضیان بیمه با فرض نیازمند بودن اکثر فاقدین بیمه باعث می شد تا اصل هدف محقق نشود و گروه کثیری از مردم به دلیل ناتوانی در تأمین حق بیمه از یکسو و نبود فرهنگ بیمه از سوی دیگر عملاً تحت پوشش قرار نگیرند و از طرف دیگر عدم مشارکت بیمه شده هم عملی غیرکارشناسی و غیربیمه ای تلقی می شد.

نهایتاً در جلسه مورخ ۹۳/۱/۱۹ ستاد هدفمندی یارانه ها تصمیم گرفته شد تا پوشش بیمه ای افراد فاقد بیمه به صورت رایگان انجام گیرد، اقدامات سازمان بیمه سلامت ایران برای اجرای طرح به شرح جدول زیر بوده است:

جمعیت بیمه شدگان صندوق بیمه سلامت همگانی پس از حدود یک سال از زمان اجرا (مرداد ۱۳۹۴) به شرح جدول زیر است.

بررسی وضعیت معیشت بیمه شدگان برنامه

طرح بیمه سلامت همگانی که به صورت رایگان از ابتدای سال ۱۳۹۳ به مرحله اجرا درآمد و درمدتی کمتر از یکسال (اسفند ۹۳) نزدیک به ۹/۵ میلیون نفر (بیش از ۱۰ درصد جامعه) از رهاورد اجرای این طرح به طور رایگان تحت پوشش بیمه درمانی قرار گرفتند، پوشش این حجم از جمعیت در فرصتی کوتاه و نحوه اجرای آن اتفاق بزرگی در نظام سلامت ایران بشمار می رود به طوری که در زمان اجرا دارای بازتاب های جهانی بود، اما با وجود این کار بزرگ، بعضاً رایگان بودن مورد نقد برخی از کارشناسان و صاحبنظران قرار گرفت. در این بخش از گزارش خلاصه نتایج سه پژوهش در خصوص وضعیت معیشتی بیمه شدگان که در سازمان بیمه سلامت ایران در استان های کرمان، تهران و منطقه یک کشوری قرار گرفته است ارائه می شود.

پژوهشی از سوی مرکز مطالعات و محاسبات بیمه ای سازمان با عنوان «بررسی وضعیت دموگرافیک و برآورد میزان تمایل و توانمندی پرداخت حق بیمه در بین بیمه شدگان بیمه سلامت همگانی» با هدف تعیین ساختار جمعیتی، وضعیت سلامتی، برخورداری از تسهیلات زندگی (از جمله مسکن و خودرو) وضعیت معیشت (اشتغال و درآمد)، میزان تمایل به ادامه پوشش بیمه ای (در صورت رایگان نبودن) و نیز حق بیمه خود اظهاری انجام گرفته نشان می دهد که اکثریت قریب به اتفاق بیمه شدگان نیازمند بودند و وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی جامعه هدف مناسبی را مد نظر قرار داده و به صورت هدفمند منابع صرف پوشش بیمه سلامت شده است. خلاصه نتایج در جدول زیر نشان داده شده است.

در تحلیل اولیه ای هم که با استفاده از داده های واقعی طرح هدفمندی از سوی وزارت رفاه صورت گرفته موارد مشهود زیر قابل اشاره است:

۹۱ درصد از خانوارهای دارای عضو بیمه شده بیمه سلامت همگانی دارای درآمد ماهانه زیر یک میلیون تومان هستند.

نزدیک به ۴۷ درصد از خانوارهای دارای عضو بیمه شده بیمه سلامت همگانی فاقد هرگونه درآمد بوده و در فقر مطلق به سر می برند که البته این رقم ۷ درصد هم بیشتر از برآوردی است که در مطالعه فوق به دست آمده است.

با عنایت به نتایج به دست آمده، بیش از نیمی از جمعیت تحت پوشش بیمه سلامت همگانی (۵۷ درصد) ساکن مسکن های غیر ملکی از جمله مسکن اجاره ای بوده اند. همچنین این افراد از نظر سطح تحصیلات (۷۱ درصد) عمدتاً دارای سطح دیپلم و زیر دیپلم هستند. نیمی از جمعیت تحت پوشش نیز طی یک سال قبل از دریافت پوشش بیمه سلامت همگانی فاقد هرگونه پوشش بیمه ای بوده اند. همچنین نزدیک به ۴۰ درصد از افراد تحت پوشش فاقد هرگونه درآمد بوده و در فقر مطلق به سر می برند و البته ۹۰ درصد از افراد تحت پوشش نیز دارای درآمد ماهانه یک میلیون تومان در ماه هستند. بنابراین می توان نتیجه گرفت که افراد تحت پوشش بیمه همگانی سلامت از نظر اشتغال و درآمد در پایین ترین دهک جامعه قرار داشته و استحقاق دریافت پوشش بیمه ای سلامت همگانی را به طور رایگان داشته اند.

همچنین در ادامه، نتایج به دست آمده نشان داد که با وجود وضعیت بغرنج معیشتی، خانوارهای تحت پوشش حاضرند در صورت اجباری شدن حق بیمه، ماهانه مبلغ ۶۰۰۰ تومان به عنوان هزینه پوشش بیمه ای پرداخت کنند که این مبلغ نزدیک به ۱۳ درصد از مبلغ مربوط به یارانه ماهانه هر عضو و نزدیک به یک درصد مبلغ حداقل حقوق مصوب ماهانه است.

اقدامات کلیدی اصلاحی برنامه بیمه سلامت همگانی

با توجه به چالش های موجود در فرآیند طرح پوشش بیمه سلامت همگانی از یکسو و همچنین کمبود منابع مورد نیاز نظام بیمه ای برای پرداخت مطالبات مؤسسات دولتی و خصوصی از سوی دیگر و نیز تأثیرات طرح تحول سلامت بر آن ضروری است تا از طریق اقدامات اصلاحی کاستی های به وجود آمده را مرتفع نمود. در این راستا ۵ اقدام کلیدی در کنار سایر اقدامات باید در دست اجرا قرار گیرد که به شرح ذیل است:

اجباری کردن پوشش بیمه پایه سلامت همگانی

اجرای آزمون تقریب وسع برای رایگان کردن حق بیمه افراد نیازمند

رفع همپوشانی بیمه ای میان سازمان های بیمه گر پایه

تقویت، استحکام و گسترش برنامه نظام ارجاع و پزشک خانواده به شهرهای بالای ۲۰ هزار نفر

تجمیع منابع نظام سلامت و خلق و جذب منابع جدید بیمه

جدول خلاصه نتایج

شرح شاخص	استان تهران	منطقه یک	کرمان	میانگین
جمعیت زنان تحت پوشش	۴۷درصد	۵۰درصد		۴۹درصد
جمعیت مردان تحت پوشش	۵۳درصد	۵۰درصد		۵۲درصد
خانوارهای دارای سرپرست زن (یا بدون سرپرست)	۹.۲درصد		۲۴درصد	۱۷ درصد
بیشترین سطح سواد از آنِ افراد دارای سطح سواد دیپلم و زیردیپلم به میزان	۵۷درصد	۸۴درصد	۷۰درصد	۷۱درصد
خانوارهای ساکن در مسکن استیجاری یا غیر ملکی	۶۰درصد	۴۴درصد	۶۶درصد	۵۷درصد
بیمه شدگانی که طی یکسال قبل از پوشش بیمه سلامت همگانی فاقد هر گونه پوشش بیمه پایه بوده اند	۴۸درصد	۳۹درصد		۴۴درصد
نسبت بیکارانِ دارای تحصیلات دیپلم و زیر دیپلم	۶۶درصد			۶۶درصد
خانوارهای بدون فرد شاغل	۱۸ درصد			۱۸ درصد
خانوارهای بدون درآمد و خانوارهای دارای درآمد ماهانه زیر حداقل حقوق رسمی	۳۸درصد			۳۸درصد
خانوارهای با درآمد زیر یک میلیون تومان در ماه	۷۷درصد	۹۹درصد	۹۲درصد	۹۰درصد
نسبت بیمه شدگان، که در شرایط وجود تعرفه حاضر به پرداخت حق بیمه جهت ادامه پوشش بیمه ای هستند	۷۸درصد	۳۹درصد		۷۸درصد
بیشترین مبلغ مورد تمایل به پرداخت حق بیمه برای هر عضو (به هزار تومان)	۶۰۰۰	۶۰۰۰		۶۰۰۰
ترجیح روش پرداخت حق بیمه به‌صورت سالانه	۶۷درصد	۶۴درصد		۶۷درصد

www.iran-newspaper.com