



مرکز مطالعات و تدوین استانداردها

مطالعه تطبیقی جایگاه بیمه های تکمیلی خدمات درمانی در سایر کشورها
(میزان پوشش - حق الزحمه - بسته خدمتی) و ارائه الگویی برای ایران

مجری طرح :

دکتر رضا والاگهر

آبان ماه ۱۳۹۳

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Archive of SID

مقدمه : در راستای ساماندهی ارائه خدمات بیمه سلامت به صورت یکپارچه و مبتنی بر اثرگذاری خرید خدمت تشخیصی و درمانی، بیمه تکمیلی در کشورهایی که از نظر جمعیتی و ساختار نظام بیمه درمان مشابه ایران هستند، در مقایسه با کشورهای پیشرفته حائز اهمیت می باشد. داشتن پوشش فراگیر و عادلانه خدمات سلامت و کاهش سهم مردم از پرداخت مستقیم و نظام بیمه درمان جامع در پرداخت و نقش بیمه های تکمیلی در تکمیل درمان مورد توجه بسیاری از کشورها و سازمانهای بیمه دولتی و خصوصی در رقابت و جذب بیمه گذاران قرار دارد و به طور کلی مکانیزم و هزینه کرد در بخش سلامت تاثیر فراوانی بر عملکرد آنها داشته و الگوی مناسب پرداخت بیمه می تواند کارایی و کیفیت و دسترسی به خدمات سلامت و رضایت مندی را به همراه داشته باشد.

روش بررسی و جامعه آماری : در این مطالعه با رویکرد پژوهشی، توصیفی از نوع مطالعه ثانویه به صورت مرور سیستماتیک (Systematic review) در بررسی متون و منابع تحقیقی منتشر شده و منتشر نشده و با بهره گیری از مطالعات تطبیقی انجام شده در نظام سلامت و بیمه کشورها از نظر قوانین و مقررات، روشهای پرداخت و مکانیزم های تعیین پرداخت بیمه، روش های تامین منابع مالی بخش سلامت و نظام بیمه ای موجود در دوره زمانی ۲۰۱۲ - ۲۰۰۲ میلادی مورد بررسی و تجزیه و تحلیل قرار گرفته است. جستجو با استفاده از مقالات و پایان نامه ها و کتاب ها و منابع کتابخانه ای و استفاده از کلید واژگان و بکارگیری منابع اینترنتی و سایتهای مرتبط بیمه و درمان سلامت انجام شده است. جامعه آماری در کشورهای رو به رشد اقتصادی (مشابه ایران) شامل مالزی، سنگاپور، تایلند، ترکیه و برزیل و کشورهای پیشرفته از نظر بیمه درمان سلامت مانند آمریکا، آلمان، انگلیس، کانادا، سوئد، فرانسه، ایتالیا، هلند و استرالیا می باشد. مجموعه گردآوری شده ضمن ارائه تعریف جامعی از بیمه و نظام جامع تامین اجتماعی در ایران، اهداف و وظایف حوزه بیمه ای، سطوح خدمات بیمه مکمل و انواع دسته بندی نظام های بهداشتی درمانی در کشورهای مورد مطالعه و منتخب، الگوی مناسبی برای بیمه پایه و تکمیلی کشور ایران پیشنهاد گردیده است.

نتایج : بررسی جایگاه بیمه تکمیلی و بیمه درمان پایه از نظر ساختار، تعهدات و قوانین و مقررات در کشورهایی که از نظر جمعیت و ساختار نظام بیمه درمان مشابه ایران هستند و مقایسه آن با کشورهای پیشرفته نشان می دهد که بیمه پایه به صورت دولتی و گاهاً خصوصی و بیمه مکمل بصورت خصوصی خدمات پیشگیری، مراقبتهای سرپایی و بستری، خدمات روان پزشکی، مراقبتهای طولانی مدت، خدمات پیشگیری دندانپزشکی، ناتوانی، توانبخشی، غرامت، عمر، دیه و زمان بیماری و از کارافتادگی را پوشش می دهد و در اکثریت کشورهای منتخب فرانسیز خدمات پزشکی در طرحهای دولتی توسط بیمار پرداخت می شود. سیستم ارجاع و پزشک خانواده در کشورهای پیشرفته در سطح اول و متخصص و فوق تخصص و بستری بیمارستانی در سطح دوم و سوم با نظارت دولت ارائه می شود. در اکثریت کشورها به جز آمریکا افراد کم درآمد و فقیر از پرداخت حق بیمه درمان معاف و خدمات نسبتاً

رایگان دریافت می‌دارند. در ایران بیمه سلامت همگانی و کمیته امداد امام خمینی (ره)، بهزیستی این افراد را پوشش می‌دهد. در تمامی کشورهای پیشرفته مورد مطالعه به منظور برخورداری عادلانه از خدمات سلامت از استراتژیهای ذکر شده فوق به همراه سهم بالای بهداشت و درمان از تولید ناخالص ملی بهره برده‌اند و همچنین پایین بودن سطح پرداختهای مستقیم توسط بیماران و گسترش تعهدات بیمه‌ای و وجود سقف پرداخت در خدمات دارویی و درمانی بسیار کمک‌کننده بوده است و به شکلی سیاست‌گذاری و تدوین شده است که با وضعیت درآمدی افراد این خدمات تاثیر گذار نباشد. بنابراین وضع سلامتی در کشورهای منتخب رابطه مستقیم با رتبه توسعه یافتگی و درآمد سرانه سالیانه و سهم بهداشت و درمان از هزینه‌های عمومی دارد. ضعف مدیریت کلان بیمه درمان پایه و عدم تکافوی پوشش بسته‌های خدمات بیمه درمان پایه، نقش بیمه‌های خصوصی و مکمل را در به حداقل رساندن هزینه‌ها و خدمات بیشتر با کیفیت بهتر را ارائه می‌نماید. نوسازی و سازماندهی مکانیزم پرداخت بیمه‌های درمانی در ابعاد ساختار تشکیلاتی، نحوه تامین منابع مالی، گسترش پوشش جمعیتی و نحوه ارائه خدمات و تعیین شیوه‌های پرداخت به عرضه‌کنندگان خدمات درمانی سلامت اهمیت ویژه‌ای دارد. بنابراین برای آنکه هزینه‌های سلامت با برقراری یک محدودیت شدید بودجه‌ای در بخش سلامت کنترل شود و کیفیت و کارایی مراقبتهای کلان سلامت ارتقاء یابد دولتها نقش موثری در کنترل و تامین مالی مراقبتهای بهداشتی داشته و رقابت و اقدامات کنترلی در بعد تقاضا در کنترل سیر صعودی هزینه‌های سلامت بی‌تاثیر بوده‌اند.

ترکیب مناسب بخش دولتی و خصوصی در ارائه خدمات نکته مهمی است که مورد توجه دولتها باید قرار گیرد تا خدمات یکدیگر را تکرار نمایند و با هدف کنترل و جلوگیری از ایجاد هزینه‌های درمانی از طریق پیشگیری بیماریها فعالیت نمایند. در کشورهای منتخب، کشورهای سوئد، انگلستان، فرانسه و استرالیا مانند ایران خدمات بهداشتی درمانی ملی دارند. سرانه بهداشتی درمانی در بیشترین مقدار خود در آمریکا با ۸۸۹۵ دلار و کمترین آن در تایلند با ۳۸۶ دلار می‌باشد. به طوریکه مشاهده می‌شود نحوه دسترسی و پرداخت به پزشک عمومی و متخصص از مشخصه‌های یک سیستم بهداشتی درمانی عادلانه است. به طوریکه مشاهده می‌شود در آلمان، هلند، کانادا، انگلیس، فرانسه، ایتالیا و استرالیا همگی دسترسی آزاد و بدون دریافت وجه به پزشک عمومی وجود دارد و برای دسترسی به پزشک متخصص از نظام ارجاع استفاده می‌شود. به طوریکه در کشورهای انگلستان، ایتالیا و سوئد با رویکرد نظام سلامت ملی مالیات محور و آلمان و فرانسه با رویکرد نظام سلامت مالیات محور و مشارکت محور و هلند و ایالات متحده آمریکا با نظام سلامت ترکیبی و با محوریت بخش خصوصی فعالیت می‌کنند. در کل دولتها قانونگذارند و استانداردهای بیمه را می‌توانند تدوین نموده و ضمن مشارکت در طرحهای سلامت، وام‌دهنده آن بوده و ناظر بر اجرای بیمه‌های مکمل می‌باشند.

کلید واژگان :

Structure	ساختار
Health insurance	بیمه سلامت
Comprehensive Study	مطالعه تطبیقی
Selective countries	نام کشورهای منتخب
Social insurance	بیمه درمان اجتماعی
insurance complementary Health-Supplemental insurance	بیمه درمان مکمل

Archive of SID

فهرست مطالب

صفحه	عنوان
	چکیده
۱	فصل اول : کلیات مطالعه.....
۲	اهمیت موضوع.....
۳	اهداف.....
۴	سوالات.....
۵	فصل دوم : روش مطالعه.....
۶	جامعه آماری.....
۶	روش مطالعه و روش محاسبه و حجم نمونه.....
۶	روش جمع آوری داده ها.....
۷	فصل سوم : مروری بر بیمه و بهداشت و درمان در ایران.....
۸	نظام سلامت.....
۹	دستاوردهای اجرای طرح تحول سلامت.....
۹	بسته خدمات سلامت.....
۱۰	اهداف و وظایف حوزه بیمه ای در ایران.....
۱۳	انواع دسته بندی نظام های بهداشتی و درمانی در جهان.....
۱۶	ارتقاء سطح سلامت و عدالت در جامعه.....
۱۸	سیاست گذاری در بخش بهداشت و درمان.....
۱۹	سازمان های ارائه دهنده خدمات بهداشت و درمان.....
۲۱	مسائل و مشکلات موجود در نظام بهداشتی درمانی کشور ایران.....
۲۲	چرخه اقتصاد سلامت در ایران.....
۲۶	فصل چهارم : کشورهای مورد مطالعه و منتخب.....
۲۷	مالزی.....
۳۰	ترکیه.....
۴۰	سنگاپور.....

۴۲	.....	تایلند
۴۷	.....	برزیل
۴۹	.....	آمریکا
۶۳	.....	آلمان
۷۳	.....	کانادا
۷۶	.....	انگلستان
۸۲	.....	سوئد
۸۷	.....	فرانسه
۹۰	.....	ایتالیا
۹۶	.....	هلند
۱۰۰	.....	استرالیا
۱۰۳	.....	نکاتی بر اصول بیمه درمان مکمل
۱۰۶	.....	فصل پنجم : یافته های مطالعه و مروری بر مطالعات انجام شده
۱۱۲	.....	فصل ششم : نتیجه گیری و پیشنهادات
۱۲۰	.....	جداول و نمودارها
		جدول شماره ۱: جدول ارزیابی و مقایسه ای کشورهای مورد مطالعه بر اساس جمعیت و سرانه درآمد ناخالص ملی و امید به زندگی و مرگ و میر تا ۱۵ سال و سرانه کل هزینه سلامت و هزینه کلی سلامت به صورت درصد GDP در سال ۲۰۱۲ میلادی
۱۲۱	.....	جدول شماره ۲: جدول مقایسه ای و ارزیابی اطلاعات جمع آوری شده تامین مالی و برنامه ها و فعالیت بیمه های خصوصی و مکمل در ایران و کشورهای منتخب
۱۲۲	.....	جدول شماره ۳: جدول مقایسه ای و ارزیابی اطلاعات جمع آوری شده رقابت و محافظت از خطر و نظارت و ارزشیابی و مبنای پوشش بیمه تکمیلی در ایران و کشورهای منتخب
۱۲۳	.....	جدول شماره ۴: جدول مقایسه ای میزان پوشش بیمه همگانی (دولتی و خصوصی) و پرداخت مستقیم بیماران در گروه مورد مطالعه و کشورهای منتخب
۱۲۴	.....	جدول شماره ۵: جدول ارزیابی و مقایسه ای نظام تامین مالی، ارجاع، مراقبتهای

۱۲۵	تخصصی و حق انتخاب بیمه و پرداختهای بیمه ها در کشور ایران و کشورهای منتخب.....
۱۲۶	نمودار شماره ۱ : نمودار سهم بهداشت و درمان از درصد GDP در کشورهای منتخب و ایران.....
۱۲۶	نمودار شماره ۲ : نمودار میزان پوشش بیمه ای خصوصی در کشورهای منتخب و ایران.....
۱۲۷	نمودار شماره ۳ : نمودار میزان پوشش بیمه ای همگانی دولتی در کشورهای منتخب و ایران.....
۱۲۷	نمودار شماره ۴ : نمودار سرانه کل هزینه سلامت از درصد GDP در کشورهای منتخب و ایران.....
۱۲۸	نمودار شماره ۵ : نمودار مقایسه سرانه کل هزینه سلامت از درصد GDP و شاخص برابری قدرت خرید PPP در کشورهای منتخب و ایران.....
۱۲۹	نمودار شماره ۶ : نمودار پرداخت مستقیم بیماران به عنوان فرانشیز در طرح دولتی در کشورهای منتخب و ایران.....
۱۳۰	نمودار شماره ۷ : نمودار پیشنهاد خدمات بهداشتی درمانی بهینه در ایران.....
۱۳۰	نمودار شماره ۸ : نمودار پیشنهاد فراهم بودن بیمه ملی.....
۱۳۱	نمودار شماره ۹ : نمودار پیشنهاد در دسترس بودن خدمات سلامت.....
۱۳۱	نمودار شماره ۱۰ : نمودار پیشنهاد قابل پرداخت بودن خدمات سلامت.....
۱۳۲	نمودار شماره ۱۱ : نمودار پیشنهاد روشهای تامین مالی بیمه های سلامت.....
۱۳۲	نمودار شماره ۱۲ : نمودار پیشنهاد روشهای تعیین حق بیمه سلامت.....
۱۳۳	منابع.....
۱۳۸	چکیده انگلیسی.....