

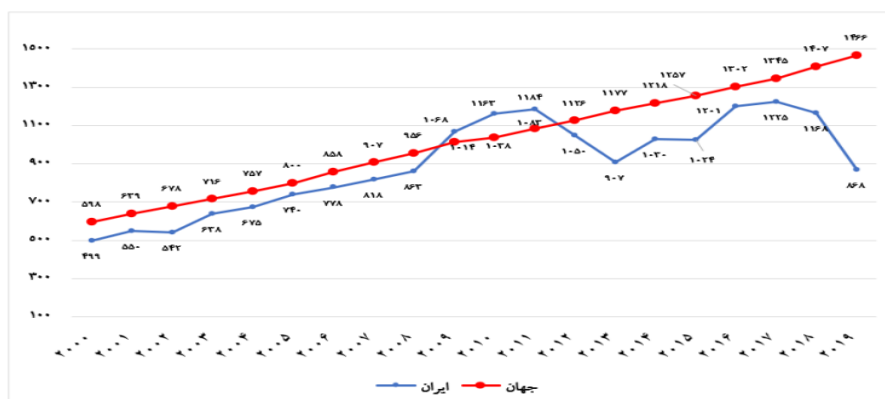
## ارائه الگوی تأمین مالی پایدار برای سازمان بیمه سلامت ایران

### خلاصه اجرایی

نظام تأمین مالی سلامت فرآیند جمع‌آوری، تجمیع و مدیریت منابع مالی به‌منظور خرید خدمات سلامت مورد نیاز مردم با هدف تأمین، حفظ و ارتقای سلامتی مردم و حمایت مالی از آن‌ها در مقابل هزینه‌های سلامت است. این پژوهش ترکیبی با هدف توسعه الگوی تأمین مالی پایدار برای سازمان بیمه سلامت ایران در سه مرحله انجام شد. تعداد **۶۲ راهکار تقویت نظام تأمین مالی سلامت** در کشورهای جهان شناسایی شد. سازمان بیمه سلامت ایران دارای نقاط قوتی مانند اجرای نسخه‌نویسی الکترونیک، مشارکت فعال در سطح اول مراقبت‌ها و کاهش هم‌پوشانی بیمه‌ای است. از طرفی، نقاط ضعف عمده سازمان بیمه سلامت ایران عبارتند از هزینه‌های اداری بالا، نظارت ناکافی و غیرکارآمد و عدم تولید شواهد لازم برای سیاست‌گذاری. **الگوی تأمین مالی مناسب برای سازمان بیمه سلامت ایران** شامل اجزای ساختاری، فرآیندی و پیامدی است. اجزای ساختاری مدل شامل حکمرانی، نظام اطلاعات و بسته خدمات؛ اجزای فرآیندی شامل جمع‌آوری منابع مالی، تجمیع منابع مالی و خرید خدمات سلامت و در نهایت، پیامدهای شامل منابع مالی کافی، تخصیص کارآمد منابع، محافظت مالی و دسترسی عادلانه مالی به خدمات سلامت هستند.

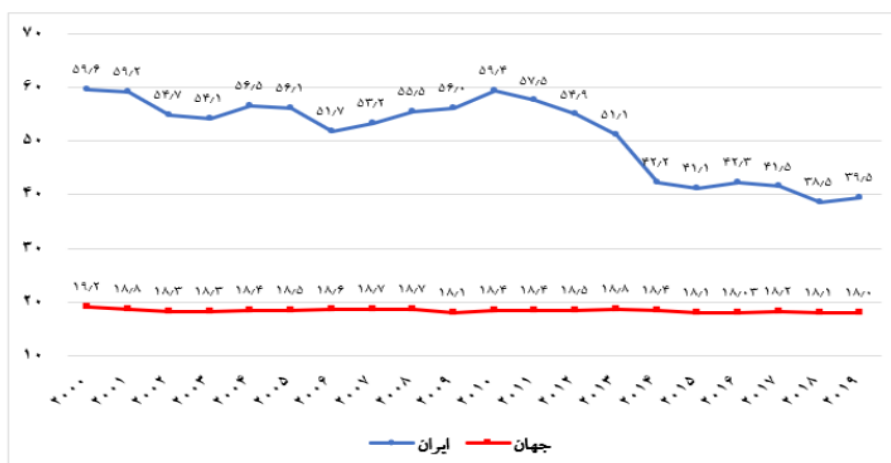
### مشکل سیاستی

افزایش هزینه‌های سلامت چالش اصلی نظام سلامت کشورهای جهان است. سرانه هزینه‌های نظام سلامت در کشورهای دنیا از ۵۹۸ دلار آمریکا در سال ۲۰۰۰ میلادی به ۱۴۶۶ در سال ۲۰۱۹ رسیده است (شکل ۱). میانگین سرانه هزینه سلامت مردم ایران ۸۶۸ دلار آمریکا در سال ۲۰۱۹ میلادی بود (شکل ۱). نظام تأمین مالی سلامت ایران **اثربخش و کارآمد** نیست.



شکل ۱: سرنانه هزینه سلامت مردم ایران و جهان به دلار آمریکا

سهم پرداخت از جیب از کل هزینه‌های سلامت در ایران در سال ۲۰۱۹ میلادی حدود ۴۰ درصد بود. این در حالی است که میانگین جهانی این شاخص ۱۸ درصد بود (شکل ۲). سهم پرداخت مستقیم بیماران برای خدمات سلامت **بسیار زیاد** است.



شکل ۲: سهم پرداخت از جیب از کل هزینه‌های سلامت در ایران و جهان

**بیمه‌های سلامت اجتماعی** نقش مهمی در کاهش سهم پرداخت مستقیم مردم برای خدمات سلامت دارند. **سازمان بیمه سلامت ایران**، به‌عنوان یک سازمان بیمه اجتماعی سلامت در سال ۱۳۷۴ و پس از تصویب قانون بیمه همگانی سلامت تشکیل شد. این سازمان دارای صندوق‌های کارکنان دولت، بیمه همگانی، روستائیان، ایرانیان و سایر اقشار است. مجموع بیمه‌شدگان این سازمان در سال ۱۴۰۰ حدود ۴۲ میلیون نفر بود. افزایش هزینه‌های سازمان، ناپایداری منابع مالی و عدم تحقق کامل بودجه از مهمترین چالش‌های نظام تأمین مالی سازمان بودند. **هزینه‌های بخش درمان** در دو سال اخیر حدود **۶۰ درصد افزایش** داشته است و از ۱۲۷ هزار میلیارد ریال به ۲۰۶ هزار میلیارد ریال رسیده است. بخش عمده‌ای از روش‌های تأمین مالی سازمان پایدار نیستند. بنابراین، پژوهشی با هدف ارائه الگوی تأمین مالی پایدار سازمان بیمه سلامت ایران انجام شد.

### روش پژوهش

این پژوهش ترکیبی در ۳ مرحله انجام شد. در مرحله اول یک مطالعه مرور حیطه‌ای به‌منظور شناسایی **روش‌های تأمین منابع مالی پایدار** نظام سلامت کشورهای جهان انجام شد. در مرحله دوم، **تحلیل استراتژیک** نظام تأمین مالی سازمان بیمه سلامت ایران با استفاده از سه روش مصاحبه نیمه‌ساختاریافته با متخصصین، تحلیل اسناد و بررسی داده‌های عملکردی سازمان انجام شد. در نهایت، در مرحله سوم **الگوی تأمین منابع مالی پایدار** برای سازمان بیمه سلامت ایران پیشنهاد شد.

### یافته‌های پژوهش

#### ۱- روش‌های تأمین منابع مالی پایدار نظام سلامت کشورهای جهان

مهمترین روش‌های پایدار جمع‌آوری منابع مالی در کشورهای دنیا شامل وضع مالیات بر کالاهای مضر و کالاهای لوکس و ایجاد بودجه اختصاصی برای پیشگیری و تشخیص زودهنگام بیماری بود. همچنین، روش‌هایی مثل مشارکت‌های عمومی- خصوصی، مدیریت ریسک و کنترل هزینه برای تقویت کارکرد تجمیع منابع مالی مناسب است. در نهایت، روش‌هایی مثل تفکیک خریدار و ارائه‌دهنده خدمت، استفاده از نظام ارجاع کارآمد بیماران، تخصیص منابع بر اساس عملکرد و خرید راهبردی خدمات سلامت برای تقویت کارکرد خرید خدمات سلامت مفید هستند.

#### ۲- تحلیل استراتژیک نظام تأمین مالی سازمان بیمه سلامت ایران

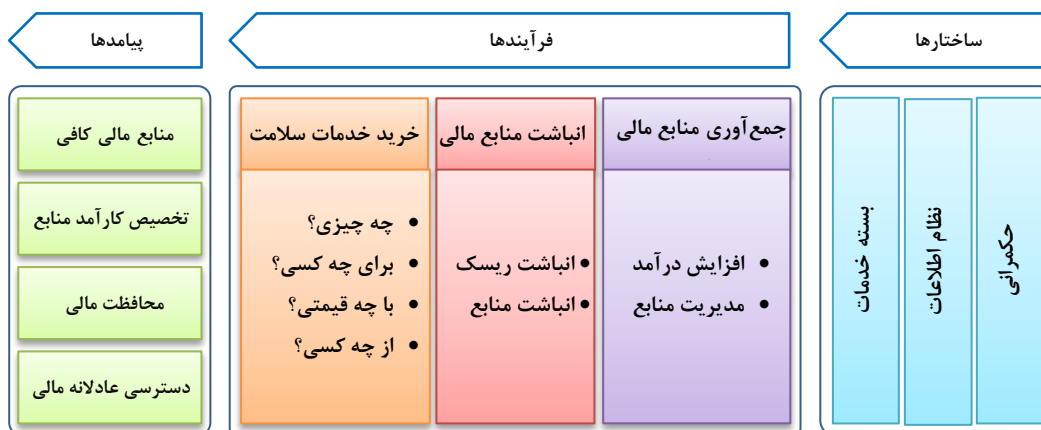
نظام تأمین مالی سازمان بیمه سلامت ایران دارای نقاط قوتی مثل اجرای نسخه‌نویسی الکترونیک، مشارکت فعال در سطح اول مراقبت‌ها و حرکت به سمت حذف هم‌پوشانی بیمه‌ای است. از طرفی، نقاط ضعفی مانند هزینه‌های اداری بالا، نظارت ناکافی و غیرکارآمد و عدم تولید شواهد لازم برای سیاست‌گذاری مشاهده شد (جدول ۱).

جدول ۱: تحلیل استراتژیک تأمین مالی در سازمان بیمه سلامت ایران

نقاط قوت	نقاط ضعف	فرصت‌ها	تهدیدها
اجرای برنامه حذف هم‌پوشانی بیمه‌ای، تعهد مدیران ارشد سازمان به پیاده‌سازی خرید راهبردی خدمات سلامت، اجرای نسخه نویسی الکترونیک و مشارکت فعال در سطح اول مراقبت‌های بهداشتی	عدم توجه کامل به شواهد در تصمیمات و برنامه‌ریزی‌ها، شفاف نبودن مکانیسم‌های حمایت از اقشار آسیب پذیر، هزینه‌های اداری بالا، نظارت غیرکارآمد و ناکافی، عدم سرمایه‌گذاری در مکانیسم‌های نوین جمع‌آوری منابع مالی، استفاده ناکافی از ارتباطات برون بخشی به منظور اثرگذاری بر تصمیمات، عدم تولید شواهد لازم برای سیاست‌گذاری مبتنی بر شواهد، کارآمدی پایین تحقیقات انجام شده	تعهد وزارت بهداشت به پوشش همگانی سلامت، تاکید بر اولویت پیشگیری بر درمان در سیاست‌های بالادستی، تمایل و تعهد نظام شبکه به پیاده‌سازی برنامه پزشکی خانواده شهری و نظام ارجاع، تاکید بر بهبود وضعیت نظام بیمه‌ای سلامت در اسناد بالادستی، تاکید بر تجمیع بیمه‌ها در اسناد توسعه، سابقه طولانی سازمان در مشارکت در طرح پزشکی خانواده روستایی	تصمیم‌گیری‌های مرتبط با بیمه سلامت بدون پشتوانه علمی در سطح کلان، عدم وجود مرکزیت واحد در سیاست‌گذاری‌ها، نقش کم‌رنگ سازمان در شورای عالی بیمه، تفاوت در تعرفه خصوصی و دولتی، وجود تقاضای بالقوی، شفاف نبودن فرآیند تعیین بسته خدمات پایه، عدم اجرای صحیح پرونده الکترونیک سلامت و نظام ارجاع، غیرواقعی بودن حق بیمه‌ها، عدم الزام قانونی سازمان‌های به پرداخت مطالبات خود به سازمان، نوسانات سیاست‌های اقتصادی دولت، ناپایداری شرایط اقتصادی کشور

### ۳- الگوی تأمین منابع مالی پایدار برای سازمان بیمه سلامت ایران

الگویی برای تأمین مالی سازمان بیمه سلامت ایران شامل سه بعد ساختار، فرآیند و پیامد پیشنهاد شد. اجزای ساختاری مدل شامل حکمرانی، نظام اطلاعات و بسته خدمات؛ اجزای فرآیندی شامل جمع‌آوری منابع مالی، تخصیص منابع مالی و خرید خدمات سلامت و در نهایت، پیامدهای احتمالی شامل منابع مالی کافی، تخصیص کارآمد منابع، محافظت مالی و دسترسی عادلانه مالی به خدمات سلامت هستند.



شکل ۳: مدل پیشنهادی نظام تأمین منابع مالی سازمان بیمه سلامت ایران

تعیین بسته خدمات سلامت مبتنی بر ارزش، اجرای راهنماهای بالینی، اصلاح تعرفه‌های خدمات سلامت، مشارکت مالی خیرین و استفاده از روش‌های پرداخت ثابت آینده‌نگر به ارائه‌کنندگان خدمات سلامت برای **تقویت پایداری نظام تأمین مالی بیمه سلامت ایران** مناسب هستند.

ابعاد	راهکارهای اجرایی
حکمرانی	الزام دولت به ارائه پیوست کارشناسی در برنامه‌ها و سیاست‌های مرتبط با بیمه سلامت؛ افزایش اختیارات و سهم سازمان‌های بیمه‌ای در شورای عالی بیمه؛ تشکیل شبکه ذی‌نفعان؛ استفاده از تجارب کشورهای موفق؛ کاهش تضاد منافع؛ تعهد ملی در ایجاد تغییرات؛ توسعه طرح‌های بیمه درمانی جدید با تمرکز بر جمعیت کم برخوردار؛ بکارگیری راهنماهای بالینی یکسان و جامع؛ گسترش مراقبت‌های سطح اول و استقرار نظام ارجاع؛ رصد مستمر شاخص‌های تأمین مالی سلامت؛ تعیین سقف پرداخت از جیب برای دریافت خدمات
نظام اطلاعات	شفافیت عملکردی؛ ایجاد سامانه پاسخگویی سازمان؛ گسترش سیستم‌های اطلاعاتی جامع برای شناسایی افراد نیازمند و فاقد بیمه؛ بهنگام و فراهم بودن داده‌ها؛ توسعه زیرساخت‌های الکترونیکی؛ اجرای نسخه‌نویسی الکترونیک؛ بهبود کیفیت نظام جامع اطلاعات سلامت؛ استفاده از ظرفیت دولت الکترونیک در بهبود فرآیندهای درونی سازمان
بسته خدمات	انجام مطالعات کارآیی و اثربخشی در مورد اقلام و خدمات مشمول بسته خدمات پایه؛ طراحی فهرست خدمات بیمه سلامت مبتنی بر اولویت‌بندی خدمات؛ منوط کردن افزایش حجم خدمات بسته پایه به تأمین مالی آن قبل از شروع طرح؛ تعیین تعرفه خدمات بر اساس متدولوژی مدون و مشخص؛ تعیین بسته خدمات با تاکید بر خدمات دارای کارآیی و اثربخشی بالا؛ حذف خدمات تخصصی و غیرکارآمد از بسته خدمات پایه
جمع‌آوری منابع مالی	الزام قانونی دولت به تخصیص کامل سهم تعیین شده خود در بودجه؛ اصلاح و نوسازی نظام مالیاتی کشور؛ متناسب سازی حق بیمه‌ها با هزینه‌ها و خدمات ارائه شده؛ افزایش سهم سلامت از تولید ناخالص داخلی؛ مالیات بر کالاهای آسیب‌رسان؛ مالیات بر گردشگری و مسافرت‌های لوکس؛ تقویت مشارکت بخش خصوصی و عمومی؛ سازماندهی مشارکت خیرین؛ اصلاح مبانی حق بیمه مبتنی بر توان مشارکت و به‌صورت تصاعدی؛ تدوین سیاست‌های کنترل هزینه
تجمع	تجمع منابع مالی پرداختی دولت به سازمان‌ها که ماهیت بیمه‌ای دارند و پرداخت آن به سازمان بیمه سلامت ایران؛ ممانعت از ورود سازمان‌های دولتی و شبه دولتی به بخش بیمه پایه سلامت؛ تجمع مجازی صندوق‌های بیمه پایه سلامت؛ هدفمند نمودن بارانه‌ها به نفع اقشار کم درآمد
خرید خدمات	استفاده بیشتر از شاخص‌های فرآیندی و پیامدی در نظارت‌ها، ایجاد بخش‌های نظارت بر اجرای قوانین؛ اصلاح نظام پرداخت و استقرار سازوکار پرداخت‌های آینده‌نگر؛ مدیریت تقاضا در استفاده از خدمات؛ استفاده از راهکارهای نوین برای کاهش اثر تقاضای القایی؛ استفاده از بودجه شناور در تأمین مالی بیمارستان‌ها؛ واگذاری اختیارات کافی به سازمان بیمه سلامت برای تقویت سیستم نظارت اجرای خرید راهبردی خدمات سلامت

## توصیه های سیاستی

راهکارهای زیر برای تقویت پایداری منابع مالی سازمان بیمه سلامت ایران پیشنهاد می‌شود:

- ایجاد نظام جامع اطلاعات بیمه‌ای و تکمیل پرونده الکترونیک سلامت
- طراحی فهرست خدمات بیمه پایه سلامت کشور مبتنی بر اولویت‌بندی خدمات و نیازسنجی جمعیت
- استفاده از ارزشیابی‌های اقتصادی مثل هزینه-منفعت و هزینه-اثربخشی در تدوین بسته خدمات سلامت
- فرهنگ‌سازی و ارتقاء سواد سلامت جامعه
- همکاری با وزارت بهداشت در تقویت برنامه پزشکی خانواده و نظام ارجاع
- واقعی کردن حق بیمه‌ها مبتنی بر هزینه خدمات ارائه شده
- بودجه‌ریزی عملیاتی در ادارات استانی
- اصلاح نظام پرداخت و استفاده از پرداخت‌های آینده‌نگر مثل سرانه، گروه‌های تشخیصی وابسته و پاداش
- اصلاح سیستم نظارتی سازمان و بهره‌گیری از شاخص‌های پیامدی نتیجه‌ای
- استفاده از راهکارهای مدیریت ریسک و کاهش هزینه‌های اداری سازمان
- انتشار دوره‌های داده‌های عملکردی سازمان و ایجاد شواهد لازم برای سیاستگذاران

## کاربست سیاست

بکارگیری راهکارهای پیشنهادی تقویت مدیریت منابع مالی سازمان نیازمند ایجاد اصلاحات ساختاری، فرآیندی و زمینه‌ای است. توانمندسازی و جلب مشارکت ذی‌نفعان درونی و بیرونی سازمان می‌تواند تعهد لازم را برای ایجاد تغییرات به وجود آورد. علاوه بر این، جلب حمایت مدیران ارشد نظام سلامت و بهره‌گیری از نظرات متخصصان و صاحب‌نظران می‌تواند اجرای این تغییرات را تسهیل نماید. در نهایت، اولویت‌بندی راهکارهای اصلاحی و تهیه نقشه راه اجرای اصلاحات یک گام ضروری برای دستیابی به اهداف است.

## منابع

- Mosadeghrad AM, Abbasi M, Heydari M. Evaluation of Iran's health financing system. Journal of School of Public Health and Institute of Public Health Research 2022; 20 (2):111-132. [in Persian]
- Mosadeghrad AM, Khodayari R, Abbasi M, Karimi F. Sustainable Financing Strategies for the Iranian Health System: A Scoping Review. Journal of School of Public Health and Institute of Public Health Research. 2021;19(2):137-56.
- Mosadeghrad A M, Abbasi M, Ramandi S, Abbasi M. Strategic Analysis of the Iranian Health Financing System: A Scoping Review. Journal of School of Public Health and Institute of Public Health Research. 2021; 18 (4): 14-29. [in Persian]
- Akhavan Behbahani A, Alidoost S, Masoudi Asl I, Rahbari Bonab M. Investigating the performance of Iran's health insurance organization and providing solutions for improvement: A mixed method study. Iran Health Insurance Organization. 2018;1(3):88-96.

## تهیه کنندگان

- دکتر علی محمد مصدق راد: استاد سیاستگذاری و مدیریت سلامت دانشگاه علوم پزشکی تهران
- مهدی عباسی: دانشجوی دکتری تخصصی مدیریت خدمات بهداشتی، دانشگاه علوم پزشکی تهران
- محیا عباسی: دانشجوی دکتری تخصصی مدیریت خدمات بهداشتی، دانشگاه علوم پزشکی تهران
- مهدیه حیدری: دانشجوی دکتری تخصصی مدیریت خدمات بهداشتی، دانشگاه علوم پزشکی تهران