

گزارش جلسات برگزار شده توسط گروه‌های علمی

فرهنگستان علوم پزشکی جمهوری اسلامی ایران

گروه علمی آینده نگری، نظریه پردازی و رصد کلان سلامت تاریخ برگزاری جلسه: ۱۴۰۴/۶/۴

موضوع/ موضوعات جلسه: " آسیب شناسی نظام تامین مالی و بیمه سلامت ایران: بازخوانی در پرتو اسناد بالادستی "

با سخنرانی جناب آقای دکتر محمدمهدی تدین

خلاصه موضوع/ موضوعات مطرح شده در جلسه:

- چرایی و چیستی تامین مالی نظام سلامت از سیر بیمه سلامت.
- تبیین چارچوب سیاستی تامین مالی نظام سلامت.
- ترسیم سیاسی کلان داده‌های هزینه های حساب ملی سلامت ایران در سال ۲۰۲۲.
- ناکارآمدی مرکز آمار ایران در خصوص حساب‌های ملی سلامت و انتشار آن به دلیل رعایت نکردن استانداردهای ملی و تاخیر.
- ناکارآمدی شورای عالی بیمه سلامت و انحصار فعالیت آن تعرفه و حق بیمه.
- انحراف از فلسفه وجودی بیمه‌های تکمیلی.
- تداخل وظایف تولید و ارائه خدمت، ناکارآمدی منابع را افزایش داده است.
- تشدید تعارض منافع و بی‌توجهی به سطح‌بندی خدمات.
- سهم بخش خصوصی از هزینه‌های جاری سلامت از ۶۶ درصد در سال ۲۰۱۲ تا ۴۵ درصد در سال ۲۰۲۱ نوسان داشته‌است.
- سهم نظام بیمه‌ای از هزینه‌های جاری سلامت حدود ۲۵ درصد است.

رئوس نتایج مذاکرات در جلسه:

- ضرورت تعیین یک نهاد برای تولید حساب‌های ملی سلامت به جای مرکز آمار ایران.
- ضرورت توجه به مبنای علمی برای اصلاح ناترازی در نظام تامین مالی.
- ضرورت تعهد سیاسی حاکمیت برای رفع مشکلات تامین مالی.
- ضرورت تفکیک جایگاه نظریه پردازی، سیاستگذاری و برنامه‌ریزی با جایگاه اجرایی.
- ضرورت توجه به تجربیات موفق در داخل و خارج کشور.
- ضرورت ارائه گزارش رسمی از تحقق اهداف و نه گزارش فرایندها.
- ضرورت اصلاح نظام پرداخت و همگرایی در برنامه‌ها.
- اجرای نادرست هدفمندی یارانه‌ها و تعدد در صندوق‌های بیمه‌ای و حکمرانی سه گانه در تامین مالی، کارآمدی تامین مالی را به شدت کاهش داده است.
- ضرورت تنظیم‌گری بیمه سلامت خارج از شورای عالی بیمه سلامت.
- ضرورت بهره‌مندی از هوش مصنوعی برای استفاده در تنقین و تنقیح قوانین.

توصیه‌های مطرح شده برای پیگیری:

- تشکیل گروهی متشکل از سخنران و ارائه‌دهندگان نظر و دیدگاه، برای تنظیم سند به منظور ارائه به ارکان حاکمیت.
- پیشنهاد تدوین لایحه برای اجرایی شدن بند ۷۰۴ سیاست‌های کلی سلامت.
- پیشنهاد برای داشتن ضمانت اجرایی بودجه.

سایر موارد مهم:

۱. سیمای کلی نظام تامین مالی سلامت ایران و شاخص‌های مهم:

- نظام تامین مالی سلامت ایران، مانند بسیاری از کشورهای دیگر، یک نظام تامین مالی مختلط (Mixed) است.

۲. ساختار سازمانی و تعدد نهادها در تامین مالی سلامت:

- بیش از ۱۷ صندوق بیمه سلامت در کشور وجود دارد که این تعدد به عنوان یک چالش مهم ذکر شده است. نهادهای اصلی متولی تامین مالی سلامت عبارتند از: وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، سازمان بیمه سلامت ایران، سازمان تامین اجتماعی، سازمان بیمه خدمات درمانی نیروهای مسلح، بیمه مرکزی ایران، وزارت امور اقتصادی و دارایی، و شرکت‌ها و صندوق‌های بیمه اختیاری و تکمیلی.

۳. اهداف کلی و سیاست‌های بالادستی:

- یکی از اهداف کلی، دستیابی به جایگاه اول در منطقه آسیای جنوب غربی در شاخص‌های سلامت است.

۴. شاخص‌های عدالت و کارایی:

شاخص مشارکت مالی عادلانه (FFCI) منفی است و سهم حق بیمه از درآمد در تمامی دهک‌های درآمدی یکسان است، که نشان‌دهنده پس‌رونده بودن مشارکت مالی خانوارها است. این وضعیت موجب منفی شدن شاخص کاکوانی و کاهش شاخص مشارکت مالی عادلانه شده است.