

بیمه سلامت برای همه

دولت سیزدهم قانون بیمه همگانی را بعد از سی سال محقق کرد

گزارش

مهدی صابری

خبرنگار سلامت

از ششون مهم دولت، نقش آفرینی مؤثر، پایدار، مستمر و پویا در حوزه سلامت است. شأنی که در اصل ۴۳ قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران به صورت شفاف به آن اشاره شده است. بند نهم از سیاست‌های کلی سلامت، با عنوان «توسعه کمی و کیفی خدمات سلامت»، به جزئیاتی مانند کاهش سهم پرداختی از جیب، توجه به دغدغه‌های مالی همه‌آحاد به ویژه طبقه محروم و اصلاح نظام پرداخت معطوف بر توجه به کیفیت خدمات، می‌پردازد.

بیمه سلامت رایگان اقشار کم درآمد

دولت سیزدهم در راستای تکالیف قانونی و تحقق سیاست‌های کلی سلامت، در اقدامی فوری، نزدیک به ۶ میلیون نفر از سه دهک کم درآمد جامعه را به صورت رایگان تحت پوشش بیمه سلامت قرار داد. اقدامی که با وجود تکلیف قانونی، برای اولین بار پس از انقلاب اسلامی، انجام شد. در قالب این طرح، بیمه سلامت برای سه دهک اول رایگان است و بعد از آزمون ارزیابی وسیع، حق بیمه‌ای از آنان دریافت نخواهد شد و دهک‌های دیگر بعد از ثبت نام و آزمون وسیع، بر مبنای دهکی که در آن قرار می‌گیرند باید حق بیمه بپردازند.

با توجه به آئین نامه مصوب هیأت دولت، از افراد دهک ۱۰ مبلغ یک میلیون و ۴۳۵ هزار و ۲۰۰ تومان به صورت کامل دریافت می‌گردد. دهک درآمدی چهارم می‌بایست ۱۰ درصد، دهک درآمدی پنجم ۲۰ درصد، دهک درآمدی ششم ۳۰ درصد، دهک درآمدی هفتم ۴۰ درصد، دهک درآمدی هشتم ۶۰ درصد و دهک درآمدی نهم می‌بایست ۸۰ درصد از این مبلغ را پرداخت کنند.

تحقق بیمه سلامت همگانی

سازمان بیمه سلامت به ۷ دهک بالای درآمدی نیز جهت بهره‌مندی از پوشش همگانی بیمه سلامت فراخوان داده تا تمامی اقشار درآمدی مردم براساس آزمون وسیع و با پرداخت درصدی از مشارکت در پرداخت حق بیمه تحت پوشش بیمه سلامت قرار گیرند.

از اهداف اصلی این برنامه، کاهش پرداخت از جیب بیماران است، که با این اقدام، آمار مذکور در سه دهک پایین کاهش چشمگیری خواهد داشت. به عنوان مثال در زمینه هزینه‌های بستری در بخش دولتی، ۹۵ درصد هزینه‌ها را سازمان بیمه سلامت پرداخت و پنج درصد از هزینه را نیز مردم پرداخت می‌کنند.

در بخش سرپایی نیز ۸۰ درصد هزینه‌ها سهم سازمان بیمه سلامت و ۲۰ درصد مابقی با مشارکت مردم پرداخت می‌گردد. از دیگر نکات مورد توجه در این برنامه، توجه به اقشار آسیب پذیر و محروم جامعه است. برای مثال در افراد تحت پوشش کمیته امداد و بهزیستی، حق بیمه (فرانشیز) پرداختی مردم در هنگام بستری نزدیک به صفر خواهد بود. همچنین این افراد وقتی از طریق نظام ارجاع (پزشک خانواده) به متخصصان مراجعه می‌کنند، هیچگونه هزینه‌ای را پرداخت نخواهند کرد و این عدد در هزینه‌های خدمات سرپایی هم به ۱۵ درصد کاهش پیدا کرده است؛ یعنی عمده هزینه‌ها توسط دولت پوشش

عزمی همگانی برای پوشش همگانی

بیمه سلامت سه دهک نخست با همکاری بین بخشی سازمان‌های مرتبط از جمله سازمان بیمه سلامت، وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی و وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی صورت گرفت. فرایندهای فوق بطور خودکار از طریق سامانه بیمه سلامت و پایگاه اطلاعات رفاه ایرانیان بدون نیاز به حضور مردم صورت گرفته و می‌گیرد. همینطور بیمه افراد در سه دهک اول به صورت خودکار تمدید می‌گردد. نمایندگان محترم مجلس شورای اسلامی نیز در راستای پایدارسازی اجرای طرح، در نشست علنی در تاریخ دوشنبه ۱۵ اسفندماه، در جریان بررسی بخش هزینه‌های لایحه «بودجه سال ۱۴۰۲ کل کشور»، با بند (ک) تبصره (۱۷) ماده واحده این لایحه موافقت کردند. براساس بند فوق سازمان بیمه سلامت ایران مکلف است در فروردین ماه هر سال با استفاده از «پایگاه اطلاعات رفاه ایرانیان»، افراد فاقد بیمه پایه از سه دهک پایین درآمدی را شناسایی و به صورت رایگان تحت پوشش بیمه سلامت قرار دهد. همچنین این سازمان مکلف است سایر افراد متقاضی را در صورت تأیید براساس آزمون وسیع (با استفاده از پایگاه رفاه ایرانیان) تحت پوشش بیمه رایگان قرار دهد.

اجرای کامل قانون بعد از سی سال

«قانون بیمه همگانی» در ایران- که پوشش بیمه پایه برای همه ایرانیان را تکلیف کرده بود، به سال ۱۳۷۳ از می‌گردد. در ماده چهارم این قانون صراحتاً نهادهای اجرایی مکلف شده اند با اولویت دادن به اقشار محروم و روستاییان، اقدام به همگانی کردن پوشش بیمه ای در کشور نمایند. البته در سال ۹۳ در قالب طرح تحول نظام سلامت، اقداماتی در این زمینه صورت گرفت اما فقدان پایگاه اطلاعاتی در زمینه برآورد نیازها، ایرادات ساختاری در حوزه تأمین مالی آن را با مشکلاتی مواجه کرد و در نهایت با عدم تأمین منابع مالی و مدیریت اشتباه آنها، این تکلیف قانونی تا سال گذشته مغفول مانده بود.

البته در راستای جلوگیری از تجربه‌های ناکام گذشته و جهت اجرای هرچه کارآمدتر این برنامه، سنجش شرایط افراد در این طرح، با توجه به اطلاعاتی خواهد بود که اکنون در قالب طرح اصلاح نظام یارانه‌ها، توسط وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی استخراج می‌شود.

با این حساب پوشش بیمه‌ای و دهک‌ها به شکل دقیق‌تری محاسبه خواهند شد و قاعدتاً جمعیت هدف برای انتخاب در این طرح با دقت بیشتر و خطای کمتری تحت پوشش قرار خواهند گرفت. این نخستین بار بعد از انقلاب اسلامی است که اقدام به پوشش بیمه همگانی در ابعاد کل جمعیت و با شناسایی دقیق دهک‌های درآمدی انجام می‌شود. لازم به ذکر است حفظ و توسعه این برنامه در سال‌های آینده، نیازمند تأمین منابع پایدار جهت ارائه خدمات بهتر و گسترده‌تر در این زمینه است.



دولت سیزدهم در راستای تکالیف قانونی و تحقق سیاست‌های کلی سلامت، در اقدامی فوری، نزدیک به ۶ میلیون نفر از سه دهک کم درآمد جامعه را به صورت رایگان تحت پوشش بیمه سلامت قرار داد. اقدامی که با وجود تکلیف قانونی، برای اولین بار پس از انقلاب اسلامی، انجام شد

