

# تعمیم بیمه درمان به چه صورت عملی است؟

□ دکتر غلامحسین جباری

ارائه می‌دهند ولی در اکثر کشورهای جهان سوم اگر دولت برای بیمه درمان اقدامی نکرده باشد مردم به لحاظ ضعف اقتصادی و فرهنگی امکان استفاده از این پوشش‌های بیمه‌ای را ندارند.

در کشور ما خوشبختانه نظام تأمین اجتماعی وجود دارد و صرفنظر از گستره و نحوه خدماتی که ارائه می‌شود قشر عظیمی از افراد جامعه را که عمدتاً حقوق بگیر دولت و یا بخش خصوصی هستند تحت پوشش دارد. اگر مقایسه‌ای در سطح جهانی صورت گیرد می‌توان گفت که وضعیت بیمه اجتماعی در کشور ما بالنسبه مطلوب است. ولی البته تا سطحی که بتواند همه نیازهای اقشار مختلف کشور را نسبت به بیمه درمان تأمین کند فاصله زیاد دارد و بهر حال با خدماتی که مردم بعضی از کشورهای صنعتی اروپا دریافت می‌کنند قابل مقایسه نیست. بخصوص اینکه جامعه روستائی کشور که از بسیاری جهات دیگر و بخصوص در مناطق دور از شهرها از محرومیت‌های بسیاری رنج می‌برد تقریباً هیچگونه خدمات درمانی مطمئن و منظمی نه از بخش دولتی و نه از بخش خصوصی دریافت نمی‌کند.

خوشبختانه توجه و تأکید صریح قانون اساسی جمهوری اسلامی

به نیازهای اولیه اقشار محروم کشور و از جمله به درمان و بیمه درمان آنها موجب شده است که مسئولین امر از مدتها در تکاپوی تهیه طرح و تدارک امکانات برای تأمین این نیاز باشند. سازمان

خدمات درمانی به همین منظور تأسیس و مشغول بکار شد که به جامعه شهری کشور خدماتی را در حد امکانات فراهم شده ارائه کرده است و می‌کند. اما بحث چگونگی ارائه خدمات درمانی

بیمه درمان هم توسط سازمان‌های بیمه اجتماعی اجراء می‌شود و هم موضوع فعالیت برخی از شرکتهای بیمه تجارتي است. بنابراین در اجراء این بیمه الگوی خاصی وجود ندارد. در بعضی کشورها بنا به ملاحظات اجتماعی و یا به علت دسترسی دولت به منابع درآمد گسترده این بیمه توسط دولت انجام می‌شود و هزینه آن از محل مالیات و یا از محل درآمدهای دیگر دولت، مثلاً از محل درآمد نفت در کشورهای حاشیه خلیج فارس، تأمین می‌گردد. اما در اغلب کشورها بموجب مقرراتی که وضع می‌شود برای هر واحد خانواده اعم از اینکه سرپرست آن کارمند دولت باشد و یا در بخش خصوصی فعالیت کند حق بیمه‌ای دریافت می‌شود که بخش عمده این حق بیمه را کارفرما می‌پردازد در مقابل سازمان تأمین اجتماعی متعهد به ارائه پوشش بیمه درمان برای تمام اعضاء خانواده و هم چنین پرداخت مستمری بازنشستگی به سرپرست خانواده و وظیفه به همسر و فرزندان بازمانده او می‌باشد.

در تعدادی از کشورها نظام تأمین اجتماعی به صورتی که گفته شد وجود ندارد و دولت مسؤلیتی بابت درمان و بازنشستگی افراد به عهده نمی‌گیرد. خانواده‌ها ناگزیرند به مؤسسات بیمه تجارتي مراجعه

کنند از محل درآمد خود حق بیمه بپردازند و از پوشش بیمه درمان و یا از مستمری قراردادی استفاده کنند. در این کشورها بیمه عمر از راههای اصلی تأمین آینده

● **گر مقایسه‌ای در سطح جهانی صورت گیرد می‌توان گفت که وضعیت بیمه اجتماعی در کشور ما بالنسبه مطلوب است. ولی البته تا سطحی که بتواند همه نیازهای اقشار مختلف کشور را نسبت به بیمه درمان تأمین کند فاصله زیاد دارد و بهر حال با خدماتی که مردم بعضی از کشورهای صنعتی اروپا دریافت می‌کنند قابل مقایسه نیست.**

خانواده‌هاست. گسترش و سطح بیمه درمان و یا بازنشستگی در این کشورها بستگی به وضعیت اقتصادی جامعه دارد در کشورهای صنعتی این بیمه‌ها بعضاً توسط تعاونی‌ها اداره می‌شود که خدمات مطلوبی



مواجهه است که باید هر یک به دقت بررسی شوند این مشکلات عبارتند از : سازمان و تشکیلات اداری، امکانات مالی، نیروی انسانی و بالاخره نوع خدمات درمانی که می‌توان ارائه کرد.

### الف - سازمان و تشکیلات اداری

خدمت رسانی به آحاد مردم از همه طبقات و در همه مناطق کشور بی‌تردید نیازمند سازمانی گسترده و کارآمد است. سازمان تأمین اجتماعی که عهده‌دار ارائه خدمات درمانی و نیز بازنشستگی به قشر حقوق بگیر جامعه است تشکیلات وسیعی در سطح کشور دارد. بخصوص در مراکز کارگری مثل شهرهای صنعتی. نیروی انسانی مشغول در سازمان تأمین اجتماعی بسیار قابل ملاحظه است و با وجود تعداد زیاد کارمندان گاهی صف‌های طولیل مراجعین در شعب تأمین اجتماعی منظره ناخوش آیندی به یک ارگانی می‌دهد که علت وجودی و رسالت آن ارائه خدمت به اقشار محروم جامعه است. هنوز وصول حق بیمه سهم کارمندان و کارفرما سامان مطلوبی نیافته است. هر شعبه تأمین اجتماعی بازرسانی دارد که واحدهای کارگری و کارمندی موجود در منطقه خود را شناسائی و پرداخت حق بیمه آنها را کنترل می‌کنند. تعداد بیشماری از کارفرمایان با تأمین اجتماعی اختلاف حساب دارند.

به جامعه روستائی هنوز مطرح است و به نتایج عملی چشمگیر در این مقوله نرسیده‌ایم. علت آن نه اینکه فراموشی و یا کوتاهی مسؤولین باشد. کاریکه باید بشود کار عظیمی است هم تشکیلات اداری و امکانات عملی می‌خواهد و هم منابع مالی بسیار غنی، در طی سالهای پس از انقلاب شکوهمند اسلامی تنها یک مشکل اساسی از میان برداشته شده است و آن وجود کادر پزشکی که بایستی عامل اصلی انجام این خدمات باشد. بیست سال قبل تعداد قابل ملاحظه‌ای پزشک خارجی از کشورهای هند، پاکستان، بنگلادش برای انجام خدمات درمانی حتی در شهرهای بزرگ در استخدام دولت ایران بودند آنهم با حقوق ارزی زیاد در مقابل کیفیت کار نه چندان مطلوب. خوشبختانه در حال حاضر دانشگاه‌های ما به تعداد کافی پزشک در سطحی قطعاً مطلوب‌تر تربیت کرده‌اند که برای رفتن به شهرستانها و حتی روستاها مشکل ندارند. بنابراین مشکل از یک جهت حل شده است اما از جهت دیگر مطرح است و تلاشهای فکری صاحب نظران را به خود معطوف کرده است. جا دارد که در این مجله هم محلی برای عنوان کردن پیشنهادات و راه‌حلهائی که کارشناسان صنعت بیمه در ذهن دارند منظور گردد و این مقاله آغازی برای انجام بحثی همه جانبه در این مقوله مهم اجتماعی باشد.

به نظر می‌رسد اجراء یک روش بیمه درمان جامع در سطح کشور ، شامل روستاها و همه نقاط دور افتاده کشور با چند مسأله یا مشکل

لذا کمک دولت و پرداخت یارانه مطرح می‌شود. دولت باید از منابع درآمد مختلف رقم قابل توجهی را تأمین کند تا نیمی از آن صرف پرداخت هزینه‌های درمانی و نیم دیگر صرف هزینه‌های اداری چنین بیمه‌ای بشود.

تردید نیست که منابع مالی دولت محدود است و نمی‌تواند آنقدر یارانه بپردازد که بیمه بر هزینه درمانی برای ده‌ها میلیون جمعیت کشور به صورتی مطلوب انجام و اداره شود. محدودیت کمک دولت الزاماً موجب آن می‌شود که بیمه درمان آنطور که مورد نظر و مورد احتیاج است اداره نشود و شروع بیمه درمان با ابراز ناراضی بیمه شدگان مقارن باشد. همانطور که اشاره شد تعداد دفعات مراجعات پزشکی قابل کنترل نیست اما معمولاً مؤسسات بیمه درمان بخصوص بیمه‌های دولتی برای کاهش هزینه‌ها روشهایی را عمل می‌کنند که هزینه‌ها را تقلیل می‌دهد از جمله: اعمال فرانشیز بالا، برقراری تعرفه برای خدمات پزشکی، حذف بعضی معالجات از شمول تعهدات و نظایر آنها.

بخصوص برقراری تعرفه برای خدمات درمانی مبنای عمده ناراضی‌هایی‌هاست بسیاری از پزشکان دستمزدهای مقرر را قبول ندارند و کمبود آنرا مستقیماً از بیمه شده دریافت می‌کنند. در بسیاری موارد حدود هشتاد درصد هزینه‌های بیمارستانی در نهایت به عهده بیمه شده قرار می‌گیرد.

اما همانطور که گفتیم اعمال این روش‌ها اجتناب ناپذیر است اگر مؤسسات بیمه درمان غیر از این عمل کنند متحمل زیان‌های سنگین خواهند شد. بعضی سازمان‌ها، که ذکر نامشان در اینجا ضرورت ندارد، با اجراء روشهای خود بیمه‌ای و یا با انعقاد قرارداد با شرکتهای بیمه بیمه درمان پرسنل خود را به صورت نسبتاً مطلوب اداره می‌کنند و رضایت بیمه شدگان را دارند ولی نگاهی به جمع مبالغی که از این بابت صرف می‌کنند و مقایسه آن با امکانات مالی سازمان‌های بیمه دولتی خود گویای حقایقی است که ما سعی در تشریح آن داریم.

خلاصه اینکه با وجود هزینه‌های اداری سنگین بیمه درمان امکانات مالی موجود برای ارائه خدمات بیمه درمانی به نحو مطلوب کافی نیست و لذا کیفیت این خدمات خیلی پائین‌تر از آن است که بیمه شدگان تصور می‌کنند و انتظارش را دارند.

### ج. نیروی انسانی

ارائه خدمات بیمه درمانی در سطح کشور نیاز به گروهی پزشک و پرستار و متخصصان رادیولوژی و آزمایشگاه و سایر مؤسسات وابسته دارد، آنهم به ترتیبی که در کلیه نقاط کشور در دسترس بیمه شدگان باشد. دانشگاههای کشور نیروی انسانی

برای حل و فصل این اختلافات هیأت‌های بدوی و تجدید نظر متعدد وجود دارد. به نظر می‌رسد این سازمان هنوز نتوانسته است به سیستم و یا روشی دست یابد که وصول حق بیمه را نظام مطمئنی بدهد و بین سازمان و کارفرمایان یک جو حسن تفاهم ایجاد کند. البته تقصیر همه از جانب سازمان نیست بسیاری از کارفرمایان از پرداخت حق بیمه‌های قانونی طفره می‌روند در مقابل سازمان هم در نظارت خود سخت‌گیری می‌کند.

شرح مطالب بالا به منظور انتقاد از یک سازمان خدمتگزار نبود. همه اذعان دارند که بعضی مراکز درمانی و بیمارستانهای مجهز سازمان تأمین اجتماعی خدمات شایسته با کیفیت بسیار بالا ارائه می‌دهند که البته این مراکز درمانی مجهز در دسترس همه بیمه شدگان نیستند. منظور از عنوان کردن مطالب بالا این بود که عظمت و پیچیدگی مسایل اداری مربوط به یک سازمانی را که می‌خواهد در سطح کشور خدمات درمانی ارائه کند متذکر شده باشیم. بهر تقدیر خلاصه مطلب اینکه سازمان تأمین اجتماعی که تقریباً به یک چهارم از افراد جامعه ایرانی خدمت می‌کند با وجود تجربه ۵۰ ساله با مسایل اداری بس سنگین و بغرنج مواجه است.

### ب. امکانات مالی

بیمه درمانی از جمله بیمه‌های بسیار پرهزینه است. هزینه پزشکی همراه تورم بالا می‌رود و پیشرفت تکنولوژی پزشکی وسایل و دستگاههای تشخیص طبی جدید که همه گران و وارداتی هستند در دسترس پزشکان قرار می‌دهد. از همه اینها گذشته هزینه‌های اداری چنین بیمه بسیار سنگین است. زیرا با روش‌های موجود برای هر بیمه شده بایستی حق بیمه وصول شود نگهداشتن حساب پرداخت حق بیمه بیمه‌شدگان خود مستلزم هزینه‌های کمر شکنی است تا آنجا که می‌توان گفت بخش عمده‌ای از درآمد حق بیمه مثلاً شاید تا پنجاه درصد صرف وصول آن می‌شود. از طرف دیگر تعداد مراجعات بیمه‌شدگان به پزشک و یا مراکز درمانی و خرید دارو قابل کنترل نیست. بیمه شده خود تصمیم به مراجعه می‌گیرد و غیر از این هم روش دیگری معقول و ممکن نیست بنابراین تعداد اقلام هزینه‌های درمانی بسیار زیاد است. رسیدگی به این هزینه‌ها توسط گروههای کارشناسی و نیز حسابداری و صدور چک و پرداخت آنها گاهی بیش از اصل هزینه درمانی هزینه اداری تحمیل می‌کند.

با این توضیح حق بیمه‌ای که از هر بیمه شده دریافت می‌شود بایست هم هزینه‌های پزشکی را تأمین کند و هم هزینه‌های اداری وابسته به آن را بپوشاند و بدیهی است که این حق بیمه بسیار گران خواهد بود تا آنجا که اکثریت بیمه شدگان توان پرداخت آنرا ندارند و

کافی تربیت کرده‌اند و اجراء یک سیستم بیمه درمانی شامل و کامل موجب اشتغال به کار این قشر تحصیل کرده خواهد شد ولی اعزام آنها به نقاط دور دست و توزیع آنها در سطح کشور و تدارک وسایل کار و دستگاههایی که به آن نیاز دارند خود کار عظیمی است که هم مستلزم امکانات مالی بسیار و هم زمان طولانی است. بنابراین یک طرح بزرگ و جامع بیمه درمان حتی اگر منابع مالی آن تأمین شده باشد ظرف یک یا دو سال همه بیمه شدگان را دربر نمی‌گیرد. بهر تقدیر این مشکلی است که کمتر نگران آن هستیم و مقابله با آن عملی است. بیست سال پیش وضعیت نیروی انسانی آنقدر ضعیف و نارسا بود که حتی بحث از بیمه درمانی همگانی میسر نبود.

## د. نوع خدمات درمانی

توضیحاتی که تحت عنوان‌های قبلی ارائه شد به این منظور بود که واقعیت موجود را در مقابل خود قرار دهیم. و بر اساس آن بهترین نوع خدمات درمانی را که می‌توان ارائه کرد معرفی نمائیم. گفتیم بیمه خدمات درمانی اگر بنا باشد به نحو کامل و در سراسر کشور عمل شود مستلزم تشکیلات اداری پر خرج است. آنقدر خرج که بیش از نیمی از منابع مالی موجود را می‌بلعد بنابراین ما به ناچار در مقابل یک سؤال سرنوشت ساز قرار می‌گیریم. سؤال این است که با وجود ضعف امکانات مالی که یک واقعیت و مانع از آنست که ما به همه آحاد ملت بیمه خدمات درمانی را بصورت جامع و با کیفیت مطلوب ارائه دهیم چه راهی را انتخاب کنیم؟

۱ - آیا از کیفیت خدمات بکاهیم و سعی کنیم بیمه ارزان و ناقص ارائه دهیم؟

۲ - آیا بعضی انواع خدمات درمانی را که اهمیت بیشتری دارند ارائه دهیم و از انواع دیگر فعلاً صرفنظر کنیم؟

۳ - آیا فعلاً به بعضی از اقشار جامعه پوشش خوب و کامل ارائه دهیم و بقیه اقشار را فراموش کنیم؟

تردید نیست که ایده‌آل ارائه خدمات درمانی با کیفیت خوب و کامل و فراگیر است اما فعلاً از عهده ما ساخته نیست شق اول یعنی بیمه ارزان و نامطلوب را بهتر است کنار بگذاریم زیرا موجب نارضایتی بیشتر می‌شود شق سوم یعنی ارائه خدمات خوب و کامل به بعضی اقشار نیز در جامعه اسلامی ما طرفدار ندارد. به عبارت دیگر شعار یک ده آباد بهتر از صد شهر خراب بی معنی و دور از انصاف است اما ظلم بالسویه عین عدالت است.

پس بنظر می‌رسد راه دوم بیشتر مقرون به صواب است حال باید دید از بین خدمات درمانی موجود و ممکن کدامیک برای جامعه ارزش و اهمیت بیشتر دارد. عمدتاً دو نوع خدمات درمانی مطرح است یکی درمان سرپایی و دیگر درمان بیمارستانی. تفاوت بین این دو دسته

خدمت از جهات مختلف بشرح زیر است .  
اولاً خدمات سرپایی بسیار گران است. گرچه آمار دقیق و مطمئن در دست نیست لیکن صاحب نظران معتقدند سازمان‌هایی که هر دو خدمت فوق را ارائه می‌دهند دو برابر هزینه‌های بیمارستانی صرف درمان سرپایی می‌کنند.

ثانیاً - هزینه‌های اداری درمان سرپایی بسیار زیاد است زیرا کلیه هزینه‌های ویزیت پزشک و قیمت دارو و سایر هزینه‌های درمانی بایستی کنترل و با تعرفه‌ها تطبیق شود و همین مستلزم استخدام گروه عظیمی پرسنل است که از عهده اینکار برآید.

ثالثاً - در درمان‌های سرپایی تخلفات گوناگون فراوان است. استفاده از دفترچه بیمه شده توسط افراد غیر از جمله این تخلفات است.

رابعاً - اصراف و زیاده‌روی در مصرف دارو هزینه‌های درمان سرپایی را بالا می‌برد اما در درمان بیمارستانی بحث اصراف مطرح نیست تا کسی واقعاً نیازمند نباشد تحت عمل جراحی قرار نمی‌گیرد.

خامساً - هر مورد هزینه درمان سرپایی در حدی است که اکثر افراد قادر به تحمل آن هستند. عوامل فرهنگی نیز در میزان این هزینه مؤثر است مثلاً اقشار کم درآمد راههایی مناسب برای درمان بعضی کسالت‌های جزئی می‌شناسد. اما هزینه‌های درمان بیمارستانی در هر مورد بسیار سنگین است و کمتر خانواده‌ای است که بتواند از محل پس‌اندازها و امکانات مالی خود هزینه یک عمل جراحی متوسط را تأمین کند.

لذا پیشنهاد ما این است که اگر امکانات مالی کافی در اختیار داریم بیمه خدمات درمانی را از هر دو نوع و با کیفیت خوب ارائه دهیم. اما اگر فعلاً امکانات مالی کافی نداریم که واقعاً هم نداریم بیائیم از بیمه درمان بیمارستانی شروع کنیم که هم هزینه پزشکی کمتری در مجموع دارد، و هم هزینه اداری کمتری را ایجاد می‌کند و هم بیشتر موجب نگرانی مردم است. مگر نه این است که در همه کشورها و در همه سیستم‌های تأمین اجتماعی بخشی از هزینه‌های درمانی به عنوان فرانشیز به عهده بیمه شده گذاشته می‌شود، بیائیم هزینه درمان سرپایی را به جای فرانشیز فعلاً به بیمه شدگان تحمیل کنیم اما هزینه درمان بیمارستانی را کاملاً بدون فرانشیز پوشش بدهیم. به این ترتیب لاقلاً یک نوع بیمه مؤثر، بدون تبعیض و با کیفیت خوب به مردم عرضه کرده‌ایم. حتی اگر امکانات مالی ما اجازه بدهد می‌توانیم کلیه این هزینه‌ها را از محل یارانه و کمک دولت تأمین کنیم. همانطور که در حال حاضر هم حق بیمه گروه بزرگی از بیمه شدگان را دولت از محل بودجه عمومی تأمین می‌کند اگر اینهم عملی باشد در مقابل هزینه اداری جمع‌آوری حق بیمه را نیز که کار ساده‌ای نیست صرفه‌جویی کرده‌ایم.

ممکن است صاحب نظران بیمه درمان نظر و پیشنهاد بهتری داشته باشند امیدواریم که آنها را نیز دریافت و بررسی کنیم .

