

خلاصه‌ای از سیاست‌های اتخاذ شده در خصوص بیمه درمان خصوصی در کشورهای عضو OECD^۱

مترجم: بیتا جانفشان^۲

هزینه‌های درمان در کشورهای عضو OECD به طور متوسط بیش از ۸ درصد درآمد ناخالص ملی را به خود اختصاص می‌دهد و این سهم رو به افزایش است. به‌طور کلی سه چهارم این هزینه‌ها از منابع مالی دولتی و یک چهارم مابقی توسط بیمه‌های درمان خصوصی تأمین می‌شود، البته این میزان در کشورهای مختلف متغیر است.

در یک سوم کشورهای عضو OECD، حداقل ۳۰ درصد جمعیت، بیمه درمان خصوصی دارند. بیمه درمان خصوصی نقش‌های گوناگونی را ایفا می‌کند، از جمله فراهم آوردن پوشش‌های اولیه برای اقشار خاصی از جامعه و ایفای نقش حمایتی برای سیستم‌های درمانی دولتی.

سیاست‌های اتخاذ شده جهت برخورداری از بیمه‌های درمان خصوصی نیز متفاوت است. برخی دولت‌ها بیمه درمان خصوصی را مؤلفه‌ای با اهمیت و قابل توجهی در نظام درمانی خود قلمداد نمی‌کنند و برخی دیگر آن را اساس نظام درمانی خود می‌دانند. بیمه درمان خصوصی می‌تواند مکملی برای تأمین منابع مالی هزینه‌های درمان باشد و حتی در بعضی موارد به دلایل مختلف، جایگزین منابع دولتی گردد. یکی از دلایل یافتن منبع تأمین مالی متبادل به منظور افزایش ظرفیت نظام درمانی می‌باشد.

بیمه درمان خصوصی امکان دستیابی دولت‌ها به اهداف اجرایی نظام‌های درمانی را فراهم می‌آورد اما از سوی دیگر می‌تواند آنها را در معرض ریسک قرار دهد و میزان تأثیر آن به چگونگی ایفای نقش

۱. سازمان توسعه و همکاری‌های اقتصادی.

۲. پژوهشگر پژوهشکده بیمه.

آن بستگی دارد. در کشورهایی که بیمه درمان خصوصی به صورت گسترده وجود دارد می‌توان با تزریق منابع مالی آن به نظام‌های درمانی و کمک به آنها جهت پاسخگویی بهتر، موجبات معتبرتر شدن بیمه‌های خصوصی را فراهم آورد و این حرکت موجب برقراری عدالت و کنترل هزینه‌ها در بسیاری از کشورهای دارای این نظام می‌شود.

بیمه‌های درمان خصوصی در کشورهای عضو OECD چه نقشی دارند؟

در ایالات متحده آمریکا، هلند و آلمان بیمه درمان خصوصی منبعی برای ایجاد پوشش‌های اولیه جهت اقشار خاصی از جامعه می‌باشد که دستیابی به پوشش‌های درمان دولتی برای آنها میسر نیست. تحت سیستم آمریکا، پوشش‌های ارائه شده از سوی دولت از طریق خدمات درمانی به افراد سالمند، از کارافتادگان و گروه‌های مشخصی از افراد نیازمند محدود می‌شود و ۷۲ درصد جامعه از برخی از انواع بیمه‌های درمان خصوصی بهره‌مند می‌شوند.

در هلند، تقریباً یک سوم جمعیت که درآمد بالایی دارند از پوشش‌های درمان دولتی مستثنا می‌شوند و تقریباً تمامی افراد مستثنا شده بیمه خصوصی را به عنوان پوشش اولیه خریداری می‌نمایند. آلمان تنها کشور عضو OECD است که در آن افراد با درآمد بالا نیز اجازه استفاده از بیمه‌های درمان اجتماعی را دارند. در استرالیا، ایرلند، نیوزیلند و انگلیس که بیمه‌های خصوصی به موازات سیستم‌های دولتی فعالیت می‌کنند، بیمه درمان خصوصی علاوه بر پوشش‌های فراگیر دولت ارائه می‌گردد. از آنجا که تقریباً نیمی از جمعیت استرالیا و ایرلند بیمه درمان خصوصی خریداری می‌نمایند بزرگ‌ترین بازار پوشش‌های موازی را در میان کشورهای عضو OECD به وجود آورده‌اند.

همچنین در بسیاری از کشورهای عضو OECD بیمه درمان خصوصی منابع تأمین مالی برنامه‌های درمانی دولت را از طریق سپیم شدن در هزینه‌هایشان تکمیل می‌نماید (به عبارت دیگر، پوشش تکمیلی را ایجاد می‌نمایند).

این نوع پوشش در فرانسه متداول است به گونه‌ای که ۹۰ درصد جمعیت پوشش تکمیلی دارند. در آمریکا افراد واجد شرایط برخورداری از کمک‌های درمانی دولتی می‌توانند بیمه‌نامه‌هایی که پرداخت‌های آن به صورت مشترک انجام می‌شود و یا بیمه‌نامه‌هایی را که ارائه‌کننده پوشش‌هایی است که در برنامه‌های دولتی گنجانده نشده است خریداری نمایند.

در نهایت، در بسیاری از کشورهای OECD بیمه درمان خصوصی با تأمین منابع مالی برای تهیه کالاها و خدمات مستثنا شده از پوشش‌های ارائه شده توسط دولت مکمل سیستم‌های درمانی دولت می‌باشد. بیمه درمان خصوصی توسط ۶۵ درصد جمعیت کانادا خریداری می‌شود؛ کشوری که در آن نقش تکمیلی بیمه خصوصی بارزترین نقش را دارد و تنها فعالیت مجاز این گونه بیمه‌ها می‌باشد، در حالی که در هلند تقریباً تمامی جمعیت کشور که از مزایای بیمه درمان اجتماعی برخوردارند، بیمه تکمیلی خریداری می‌نمایند. در سوئیس، ۸۰ درصد جمعیت، پوشش‌های اجباری درمان را توسط بیمه‌نامه‌های درمان خصوصی اختیاری تکمیل می‌نمایند.

انواع بیمه‌های درمان خصوصی

بیمه‌های درمان خصوصی در سطوح مختلف و به دلایل گوناگون در کشورهای عضو OECD استفاده می‌شوند. چنان که اشاره شد، در برخی کشورها این نوع بیمه، منبع اولیه پوشش‌های درمانی برای حداقل گروهی از جامعه است. در دیگر کشورها پوشش موازی وجود دارد و در نهایت بیمه درمان خصوصی نقش مکمل را برای برنامه‌های درمانی دولتی ایفا می‌نماید.

تنوع نقش‌های بیمه درمان خصوصی و اندازه‌های بازار این بیمه در کشورهای عضو OECD از چندین عامل نشأت می‌گیرد. بسیاری از کشورهایی که بازار بیمه بزرگی دارند شیوه تأمین منابع مالی خسارت از طریق بیمه خصوصی را مدت زمانی است که به اجرا گذارده‌اند. پوشش‌های درمانی قانونی و سیستم‌های ارائه آن بر خدمات بیمه درمان خصوصی، دست اندرکاران مراقبت‌های پزشکی طرف قرارداد با این بیمه‌ها و اقشار استفاده کننده از این پوشش‌ها تأثیر می‌گذارد و دولت به منظور شکل‌گیری ساختار و ابعاد نظام درمانی خود به سمت بازارهای بیمه درمان خصوصی گرایش دارد.

وجود بیمه درمان خصوصی مبتنی بر مشارکت کارفرما، اغلب باعث ایجاد پوشش‌های بیمه درمان در سطح بالایی می‌شوند (مانند آمریکا، کانادا و فرانسه). مشتریان متقاضی مراقبت‌های بیشتر و سریع‌تر و در سطح رضایت‌بخشی از خدمات درمانی دولتی هستند که این عوامل بر میزان تقاضای بیمه‌های درمانی خصوصی تأثیرگذار است.

آیا بیمه درمان خصوصی دستیابی به مراقبت‌های پزشکی و پوشش‌های بیمه‌ای را بهبود می‌بخشد؟

مشارکت بیمه‌های درمان خصوصی برای بهبود دستیابی به پوشش‌های درمانی و مراقبت‌های پزشکی، بر حسب این که بازار آن تا چه حد توسعه یافته است و چه محدوده‌ای از ریسک‌ها را پوشش می‌دهد، متغیر است. برای مثال در کره، مکزیک، یونان یا ترکیه، با وجود خلأ بزرگی که در پوشش خدمات ارائه شده توسط سیستم‌های دولتی وجود دارد، بازار بیمه درمان ارائه شده از سوی دولت به اندازه کافی توسعه نیافته است که می‌تواند ناشی از عوامل مختلف از جمله نبود اطلاعات پیشین بازار بیمه درمان و ملاحظات در خصوص قدرت خرید این نوع بیمه باشد.

حتی در کشورهایی که بازار بیمه درمان خصوصی گسترش یافته است دستیابی به پوشش‌های مناسب به عنوان چالشی محسوب می‌گردد. در کشورهایی که مقررات کمتری بر بیمه درمان خصوصی وضع شده است مشکل افراد با ریسک بالاتر، دریافت بیمه نامه با قیمت مناسب (قابل خریداری) است.

چند کشور عضو OECD معیارهایی را برای افزایش توانایی خرید بیمه درمان و دستیابی به آن معرفی کرده اند که هم در بازار بیمه درمان خصوصی و هم در سرویس‌دهی به گروه‌های با ریسک بالا به کار می‌رود. بدیهی است زمانی که پوشش‌های دولتی همگانی نباشد، دستیابی به مراقبت‌های پزشکی از طریق بیمه درمان خصوصی افزایش می‌یابد. اما دستیابی به این مراقبت‌ها اغلب به صورت عادلانه نیست زیرا بیمه درمان خصوصی عموماً توسط اقشار با درآمد بالا خریداری می‌شود.

در سیستم‌های موازی، بیمه درمان خصوصی سطحی از مراقبت‌ها را فراهم می‌آورد که انتخاب مراقبت‌های پزشکی و سرعت دستیابی به آن (فراتر از حدی که سیستم‌های دولتی ارائه نموده‌اند) به قدرت پرداخت هر فرد بستگی دارد. بیماری که به صورت خصوصی بیمه شده است می‌تواند از زمان انتظار کوتاه‌تری برای عمل جراحی مورد نظر خود بهره‌مند گردد. اما در پوشش‌های ارائه شده توسط دولت انتظار می‌رود که این زمان‌ها کاهش یابد و این در حالی است که بیمه‌های ارائه شده از سوی دولت تنها انتخاب افراد کم درآمد می‌باشد. در برخی کشورها از سوی دیگر دست‌اندرکاران بیمه‌های خصوصی به بخش مراقبت‌های پزشکی بیش از سیستم دولتی پرداخت می‌نمایند که موجبات ارائه خدمات در سطح بالاتر در بخش خصوصی را فراهم می‌آورد و در نتیجه این امکان وجود دارد که کیفیت و کمیت خدمات ارائه شده از سوی دولت دچار زیان گردد، خصوصاً زمانی که مسئولیت و شرح وظایف

دست‌اندرکاران مراقبت‌های پزشکی در سیستم‌های دولتی برای بیمه شدگان به‌طور کامل تشریح نشده است.

برای اجتناب از چنین مشکلاتی، بیمه‌گران در برخی سیستم‌ها مقرراتی را وضع نموده‌اند که در راستای آن محدودیت‌هایی برای برخورداری بیمه‌شدگان خصوصی از سطح بهتری از مراقبت‌های پزشکی در نظر گرفته شده است که نظیر این مورد در هلند وجود دارد. این عمل باعث حداقل نمودن ریسک مربوط به ایجاد دو سطح مراقبت‌های درمانی مختلف بسته به نوع بیمه و توانایی پرداخت می‌گردد.

آیا بیمه درمان خصوصی موجب ایجاد انتخاب‌های بیشتر و پاسخ‌گویی بهتر می‌گردد؟

در بسیاری از کشورهای OECD بیمه درمان خصوصی باعث افزایش انتخاب‌های مشتریان و پاسخگویی نظام‌های درمانی شده است، زیرا اولاً خرید بیمه‌های خصوصی به مشتریان سطح جدیدی از انتخاب را که مرتبط با تأمین منابع مالی خسارت خدمات درمانی است پیشنهاد می‌کند. ثانیاً بیمه درمان خصوصی موازی در بسیاری از کشورها انتخاب بیمه‌گر درمان و زمان‌بندی مراقبت‌های درمانی را بهبود بخشیده است، اگرچه محدوده این انتخاب جدید بستگی به میزان آزادی انتخاب در سیستم‌های دولتی دارد. ثالثاً اغلب بازارهای بیمه درمان خصوصی پوشش‌های بیمه‌ای متنوعی را ارائه می‌دهند که به مشتریان اجازه می‌دهد که ریسک خود را به بهترین نحو پوشش دهند. بدیهی است، بازاریابی بیمه‌گران و ارائه اطلاعات کامل در خصوص انواع پوشش‌ها باید به گونه‌ای باشد که مشتریان قادر به مقایسه بازارهای مختلف باشند. در برخی کشورها مشتریان در خصوص کیفیت اطلاعات ارائه شده در مورد پوشش‌های بیمه‌ای در زمان فروش شکایت داشته‌اند. در کشورهایی مانند آمریکا و سوئیس دولت‌ها یا سازمان‌های خصوصی با انتشار اطلاعات درباره کیفیت ارائه خدمات، چگونگی و هزینه طرح‌های درمانی جهت رقابتی نمودن آن، در این جریان مداخله نموده‌اند.

اما تنوع فراوانی پوشش‌های موجود ارائه شده کار را برای بیماران با ریسک بالاتر به منظور انتخاب پوشش مناسب دشوار می‌سازد ضمن این که تفکیک بازار به سطوح مختلف ریسک نیز با مشکل مواجه می‌شود. به منظور احتراز از مشکل قیمت‌گذاری بیمه‌گروه‌های آسیب پذیر، خارج از بازار بیمه درمان خصوصی، همان‌گونه که در برخی کشورهای OECD اتفاق افتاده است، برخی سیاست‌گذاران امر بیمه محدودیت‌هایی را برای ابتکارها و نوآوری‌های بیمه‌گران ایجاد نموده‌اند. برای مثال، بیمه‌گران ملزم به

برخورداری از حداقل نفع ممکن از پوششی که باید ارائه دهند شده‌اند ضمن این که می‌بایست به استانداردهای محصولات بیمه‌ای مبادرت ورزند و برای بیمه‌گرانی که ممکن است از خطر پوشش داده شده یا نرخ‌های بیمه‌ای بر پایه ریسک‌های انفرادی امتناع کنند، محدودیت‌هایی ایجاد شود.

آیا بیمه درمان خصوصی کیفیت مراقبت‌های پزشکی را افزایش می‌دهد؟

بیمه درمان خصوصی حداقل تأثیر ممکن را بر کیفیت مراقبت‌های پزشکی در بیشتر کشورهای OECD دارد، زیرا بیمه‌گران خصوصی معمولاً تلاش چشمگیری برای تأثیرگذاری بر کیفیت خدمات ارائه شده‌ای که منابع مالی آن توسط این بیمه‌گران فراهم می‌گردد را صورت نمی‌دهند.

نبود چنین تلاشی به دلیل ترکیبی از عوامل مختلف مانند نبود قانون، انگیزه‌های مالی برای بیمه‌گران و تمایل به محدود نشدن انتخاب‌های انفرادی، به‌علاوه مقاومت دست‌اندرکاران ارائه مراقبت‌های پزشکی در معرفی منابع جدید مؤثر بر تصمیم‌گیری‌ها در خصوص ارائه مراقبت‌های پزشکی مناسب است.

ایالات متحده آمریکا تنها کشور عضو OECD است که برخی بیمه‌گران خصوصی ناگزیر از شرکت در فعالیتهایی جهت تأثیرگذاری بر برخی جنبه‌های ارائه مراقبت‌های پزشکی شده‌اند.

علی‌رغم شواهد مبنی بر اثربخشی بیمه‌های درمان خصوصی بر ارتقای کیفیت مراقبت‌های پزشکی اما هنوز هم دیدگاه‌ها در این خصوص متفاوت است. چنین برنامه‌هایی ظاهراً به نظر نمی‌رسد که تغییرات اساسی در فرآیندهای کلینیکی ایجاد کرده باشد. پرداخت‌های تشویقی که مطابق جبران خدمات کارکنان، جهت ارتقا کیفیت نیست و فقدان معیارهای اندازه‌گیری کیفیت بیانگر تأثیر اندک و غیرسیستماتیک بیمه درمان خصوصی بر ارتقای کیفیت خدمات پزشکی در آمریکاست.

آیا بیمه درمان خصوصی به کاهش فشارهای ناشی از هزینه‌ها کمک کرده است؟

سیاست‌گذاران امر بیمه اغلب به بازار بیمه درمان خصوصی به عنوان منبع متبادل یا اضافی برای تأمین منابع مالی سیستم‌های درمانی دولتی نظر دارند.

با این وجود سیستم‌های درمانی در کشورهای OECD غالباً از طریق منابع دولتی تأمین مالی می‌شوند که به طور متوسط در مقایسه با ۶۳ درصد سهم تأمین منابع از سوی بیمه درمان خصوصی و ۱۹ درصد برای پرداخت‌های خارج تعهد، ۷۲ درصد کل هزینه‌های مخارج درمان از طریق دولت تأمین می‌شود.

در آمریکا بیمه درمان خصوصی متجاوز از یک سوم کل هزینه‌های مخارج درمان، حدود ۳۵ درصد، را تأمین می‌نماید در صورتی که این رقم برای هلند، کانادا، فرانسه، آلمان و سوئیس متجاوز از ۱۰ درصد است. بسته به نوع ارائه بیمه درمان خصوصی در نظام درمانی (اعم از موازی، تکمیلی و غیره)، بیمه‌های درمان خصوصی موجب افزایش هزینه‌های درمان شده اند. در اغلب کشورهای OECD دولت کنترل و نظارت کمتری را بر فعالیت‌های بخش خصوصی و قیمت‌ها در مقایسه با برنامه‌های دولتی اعمال می‌نماید. بیمه‌گران خصوصی تمایل دارند که کمترین امکان چانه‌زنی را روی قیمت و کمیت مراقبت‌های ارائه شده در مقایسه با نظام‌های درمانی دولتی داشته باشند، به ویژه در حالتی که پرداخت کننده حق بیمه یک نفر باشد. کشورهایی که منابع چندگانه برای ارائه پوشش‌های اولیه خود دارند، بیمه درمان خصوصی سهم عمده‌ای از بازار را به خود اختصاص می‌دهد، گرایش به بالاترین سطح سرانه پرداخت هزینه‌های کلی درمان را دارند (مانند کشور آمریکا).

آیا بیمه درمان خصوصی باعث انتقال هزینه‌ها از سیستم‌های دولتی شده است؟

دلایل متعددی وجود دارد که نشان می‌دهد چرا بیمه درمان خصوصی در کاهش فشار ناشی از تأمین منابع مالی بر دولت جهت پوشش غرامت‌های درمان نقش چشمگیری نداشته است. یکی از این دلایل، اعتماد مردم به خدمات بیمارستانی است که منابع مالی آن از سوی دولت تأمین می‌شود، هر چند که از خدمات بیمه‌های درمان خصوصی برخوردار هستند. ثانیاً، در برخی کشورهای OECD که استفاده از خدمات بیمه‌های دولتی محدود به اقشار کم درآمد و آسیب‌پذیر شده است و سایر افراد می‌بایست بیمه درمان خصوصی خریداری نمایند (آمریکا، هلند و آلمان)، هزینه‌های دولتی در قسمت درمان به عنوان درصدی از GDP کمتر از کشورهایی است که پوشش‌های درمان را برای تمام اقشار جامعه ارائه می‌دهند، نیست. دلیل آن تمرکز هزینه‌های مراقبت‌های درمانی در میان بخش کوچکی از جامعه است که به صورت دولتی بیمه شده‌اند مانند افراد کم‌پنسال، افراد مبتلا به بیماری‌های مزمن و از کارافتادگان به طور طولانی مدت، می‌تواند باشد. ثالثاً، خروج برخی خدمات از پوشش‌های دولتی، که استراتژی دیگری برای انتقال هزینه‌ها به بخش خصوصی است، موجب شده است که برای استفاده از خدمات مناسب‌تر، توسط بیمه‌نامه‌های درمان تکمیلی خصوصی پرداخت آن صورت گیرد.

آیا بیمه درمان خصوصی نظام‌های درمانی را کاراتر می‌نماید؟

در حالی که بیمه درمان خصوصی را به عنوان ابزاری برای افزایش کارایی می‌دانند، شواهد نشان می‌دهد که بیمه درمان خصوصی تاکنون مشارکت اندکی را در بهبود کارایی داشته است. دلایل گوناگونی این اتفاق را توجیه می‌کند. بیمه‌گران به منظور جذب و ابقای مشتریان و ایجاد طرح‌های بیمه‌ای گوناگون برای آنان و مذاکره با ارائه‌کنندگان مراقبت‌های پزشکی در زمینه‌های مختلف ناگزیر از پذیرش هزینه‌های بالای اداری و اجرایی هستند. به علاوه بیمه‌گران برخی کشورهای عضو OECD، به سبب ترکیبی از عوامل مانند عدم تمایل به محدود نمودن انتخاب‌های فردی، مقاومت دست‌اندرکاران ارائه خدمات پزشکی و هزینه‌های پیاده‌سازی چنین فعالیت‌هایی، انگیزه چندانی برای مدیریت بهینه هزینه‌های درمان نداشته‌اند.

مشکلاتی که در مسیر بهبود کارایی بازارهای بیمه درمان خصوصی می‌تواند وجود داشته باشد ناشی از شیوه رقابت بیمه‌گران است. در چند کشور عضو OECD، بیمه‌گران محدودیت‌های رقابتی بیشتری دارند زیرا مشتریان قدرت انتخاب کمتری در میان بیمه‌گران دارند. برای بیمه‌گران انتقال هزینه‌ها و انتخاب ریسک به عنوان ابزاری برای رقابت و حفاظت در مقابل انتخاب ریسک‌های نامساعد، در مقایسه با بهبود وضعیت مراقبت‌های درمانی به مشتریان بیشتر جلب نظر می‌کند.

سرانجام، نبود قیمت مناسب و رقابت بین ارائه‌کنندگان مراقبت‌های پزشکی از موانع ظهور ظرفیت‌های بالقوه بازار بیمه درمان به شمار می‌آید، به عنوان مثال اگر ارائه‌کننده خدمات پزشکی قدرت مسلط و انحصاری بازار باشد، در نتیجه قیمت خدمات درمانی و پزشکی را افزایش خواهد داد و از فشار بیمه‌گران برای بهبود کیفیت و هزینه‌های متعلقه برای مراقبت‌های پزشکی مصون خواهد ماند.

واژگان کلیدی:

بیمه درمان، مراقبت پزشکی، کشورهای عضو OECD، نظام درمانی

منبع:

“A Policy Brief on Private Health Insurance In OECD Countries”, *Asia insurance review*; March 2006.