



حکمرانی بیمه سلامت، ضرورتی انکارناپذیر

شهرام توفیقی^{MD, PhD}

^۱ مرکز ملی تحقیقات بیمه سلامت، تهران، ایران

^۲ گروه آینده نگری، نظریه پردازی و رصد کلان سلامت، فرهنگستان علوم پزشکی ایران، تهران، ایران

* نویسنده مسئول: شهرام توفیقی، پست الکترونیک: shr_tofighi@yahoo.com

Citation: Tofighi S. Health insurance governance is an undeniable necessity. Iran J Health Insur. 2024;7(2):79-81.

تاریخ انتشار آنلاین: ۱۴۰۳/۰۶/۳۰

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۰۶/۰۵

تاریخ تصحیح: ۱۴۰۳/۰۵/۲۵

تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۰۵/۰۴

۲- چه اصولی در تصمیم‌گیری‌های بخش عمومی باید رعایت شود؟
۳- چگونه می‌توان مطمئن شد که فعالیت‌های دولتی می‌تواند منجر به بهبود رفاه آن دسته از ذی‌نفعان که ما حداکثر اولویت‌ها را به آنها داده‌ایم، بشود [۳]؟

توافقنامه مشارکت کوتونو «حکمرانی خوب» را این‌گونه تعریف می‌کند: «مدیریت شفاف و مسئولیت‌پذیر منابع انسانی، طبیعی، اقتصادی و مالی برای اهداف توسعه عادلانه و پایدار، در چارچوب یک محیط سیاسی و نهادی از حقوق بشر، اصول دموکراتیک و حاکمیت قانون» [۴].

ویژگی‌های حکمرانی خوب که در منابع مختلف آورده شده است عبارت است از:

- ۱- باز بودن / رو راستی
- ۲- مشارکت / همپایی
- ۳- مشروعیت
- ۴- شفافیت
- ۵- اثربخشی
- ۶- کارایی
- ۷- مسئولیت‌پذیری در قبال نتایج
- ۸- در دسترس بودن
- ۹- پیش‌بینی‌پذیری
- ۱۰- انسجام [۵].

به این ترتیب می‌توان استنباط کرد «حکمرانی بیمه سلامت» به چارچوب قوانین، رویه‌ها و فرایندهایی اطلاق می‌شود که سیستم بیمه سلامت یک کشور توسط آن هدایت و کنترل می‌شود. «حکمرانی بیمه سلامت» شامل سازوکارها، روابط و ساختارهای ایجاد شده برای تضمین نظارت، مدیریت و پاسخگویی موثر برنامه‌های بیمه سلامت در سطح ملی است. می‌توان حکمرانی بیمه سلامت در کشور را این‌گونه تعریف کرد: «سیستمی از سیاست‌ها، مقررات و ترتیبات نهادی که طراحی، اجرا و نظارت بر همه انواع برنامه‌های بیمه سلامت کشور را هدایت می‌کند». این سیستم موارد زیر را در بر می‌گیرد:

تکامل تدریجی اندیشه‌ها و مکاتب در توسعه‌های ملی از توسعه اقتصادی آغاز شد و به سمت توسعه سیاسی و سپس توسعه اجتماعی و درنهایت توسعه فرهنگی حرکت کرد. این تغییرات موجب شکل‌گیری رویکرد نوین مدیریت عمومی در عصر حاضر شده که تلاش دارد با تغییر دادن مفهوم حاکمیت به حکمرانی، تغییری اساسی در توزیع قدرت در تصمیم‌گیری در سطح جامعه، به سمت حداکثر انتفاع برای حداکثر افراد جامعه در بلندمدت ایجاد کند. در عمومی‌ترین معنا، حکمرانی بر انتقالی تأکید دارد که از رویکرد قانون‌گذاری بالا-پایین، که به دنبال تنظیم رفتار افراد و نهادها به شکل مشخص بوده و جزئی‌نگر است، به سمت رویکردی است که تلاش می‌کند سیستم را به گونه‌ای تنظیم نماید تا افراد و نهادها در درون آن سیستم عمل کرده و به خودتنظیمی رسیده و کل سیستم به نتایج مطلوب مورد نظر دست پیدا کند. در حقیقت تحولی رخ خواهد داد که به تدریج «واگذاری قدرت به» را به جای «اعمال قدرت بر» می‌نشانند [۱]. برخی نیز حکمرانی را به عنوان «ساختارها و فرایندهایی که به وسیله آنها افراد جامعه به اتخاذ تصمیمات، تنظیم قوانین و تسهیم قدرت می‌پردازند» تعریف می‌کنند [۲]. برخی حکمرانی عمومی را به صورت «شیوه‌ای از حکومت کردن که طی آن ذی‌نفعان مختلف به منظور تأثیرگذاری بر پیامدهای سیاست‌های عمومی با یکدیگر در تعامل هستند» تعریف می‌کنند و هدف حکمرانی را «حمایت از منافع جامعه از طریق تعریف، اطلاع‌رسانی، راهنمایی و تثبیت روابط اقتدار و سلطه» می‌دانند. در این حالت مفهوم حکمرانی مجموعه‌ای از سوالات مختلف را در ذهن ایجاد می‌کند. برای مثال:

۱- چه کسی در قلمرو عمومی حق تصمیم‌گیری و تأثیرگذاری بر آن را دارد؟

طریق ترکیبی از مالیات بر درآمد، حق بیمه‌های فردی و کمک‌های بلاعوض دولتی تأمین می‌شود. از یک فرمول سرمایه تعدیل شده با ریسک برای توزیع مجدد وجوه بین بیمه‌گران استفاده می‌شود [۷]. آلمان: سیستم مراقبت‌های بهداشتی و درمانی آلمان تحت یک مدل رقابت تنظیم شده عمل می‌کند. دولت مرکزی به عنوان ناظر، توانمندساز و کنترل کننده عمل می‌کند و استانداردهای ملی را تعیین کرده و نیز امکان مشارکت قابل توجه ایالت‌ها در سیاست‌گذاری و اجرا را فراهم می‌کند. این سیستم عمدتاً از طریق مشارکت‌های بیمه اجتماعی مبتنی بر اشتغال تأمین مالی می‌شود [۸].

فرانسه: فرانسه ساختار مدیریت متمرکز قوی برای سیستم بیمه سلامت خود دارد. این کشور به جای تکیه صرف بر مشارکت‌های مبتنی بر اشتغال، به سمت تأمین مالی رژیم بیمه اجتماعی خود با درآمدهای عمومی که از طیف وسیعی از منابع ثروت تأمین می‌شود، حرکت کرده است [۹].

کانادا: ایالت‌ها مسئول ارائه مراقبت‌های بهداشتی و درمانی هستند، دولت فدرال از اهرم مالی خود برای اجرای پنج اصل کلیدی که همبستگی و برابری را در سراسر کشور حفظ می‌کند، استفاده می‌کند. این سیستم عمدتاً از طریق درآمدهای عمومی در هر دو سطح فدرال و استانی تأمین می‌شود [۱۰].

همان‌گونه که ملاحظه شد، این کشورها از رویکردهای مختلفی، از نظام‌های بسیار متمرکز گرفته تا مدل‌های کاملاً غیرمتمرکز، برای آنچه می‌توان آن را «حکمرانی بیمه سلامت» دانست، استفاده می‌کنند. عناصر مشترکی که در این نظام‌های گوناگون دیده می‌شوند عبارتند از: نقش قوی برای دولت در تعیین استانداردها و تضمین پوشش همگانی و در عین حال مجاز بودن به ارائه درجات مختلفی از رقابت در بازار و استقلال منطقه‌ای در اجرا.

نقش حیاتی حکمرانی در سیستم‌های بیمه سلامت ملی

بیمه سلامت را می‌توان سنگ بنای سیستم‌های مراقبت از سلامت مدرن دانست که حفاظت مالی و دسترسی به خدمات پزشکی را برای میلیون‌ها نفر در کشورها فراهم می‌کند. با این حال، اثربخشی و پایداری این سیستم‌ها به شدت به ساختارهای حکمرانی قوی بستگی دارد. اما چرا حکمرانی در سیستم بیمه سلامت کشور ضروری است و چگونه به نتایج سلامت بهتر برای جمعیت کمک می‌کند؟

تضمین عدالت و دسترسی: یکی از دلایل اصلی اهمیت حکمرانی در بیمه سلامت، نقش آن در تضمین برابری و دسترسی است. یعنی سیستمی که به خوبی اداره می‌شود، به این ترتیب که سیاست‌هایی را اجرا می‌کند که از تبعیض بر اساس شرایط از قبل موجود، سن یا وضعیت اجتماعی-اقتصادی جلوگیری می‌کند؛ مکانیسم‌هایی را برای یارانه دادن به حق بیمه برای افراد کم‌درآمد ایجاد می‌کند؛

چارچوب تنظیمی: قوانین و مقرراتی که محدوده، پوشش و عملیات همه انواع طرح‌های بیمه سلامت را تعریف می‌کند.

ساختار نهادی: سازمان‌ها و ارگان‌های مسئول نظارت و مدیریت برنامه‌های بیمه سلامت.

سیاست‌گذاری: فرایندهایی برای ایجاد و به‌روزرسانی سیاست‌های بیمه سلامت برای برآوردن نیازهای جمعیت و اهداف سلامت ملی.

مدیریت مالی: سیستم‌هایی برای تضمین پایداری مالی، از جمله تنظیم حق بیمه، مدیریت صندوق و تجمیع ریسک.

تضمین کیفیت: مکانیسم‌هایی برای نظارت و بهبود کیفیت خدمات مراقبت‌های بهداشتی تحت پوشش بیمه.

مشارکت ذی‌نفعان: فرایندهایی برای مشارکت دادن ذی‌نفعان مختلف، از جمله ارائه‌دهندگان مراقبت‌های بهداشتی و درمانی، بیمه‌گذاران، بیمه‌شدگان و ذی‌نفعان در تصمیم‌گیری.

شفافیت و پاسخگویی: اقداماتی برای اطمینان از گزارش باز، حسابرسی و پاسخگویی به نگرانی‌های عمومی.

برابری و دسترسی: استراتژی‌هایی برای ترویج دسترسی عادلانه به بیمه درمانی و خدمات مراقبت‌های بهداشتی و درمانی در میان گروه‌های مختلف جمعیت.

سیستم‌های اطلاعاتی: زیرساختی برای جمع‌آوری، تحلیل و گزارش‌دهی داده‌ها برای حمایت از تصمیم‌گیری مبتنی بر شواهد. **انطباق با استانداردها و اجرا:** مکانیسم‌هایی برای اطمینان از پایبندی به مقررات و استانداردها توسط همه طرف‌های درگیر در سیستم بیمه سلامت.

نویسنده باور دارد که هدف حکمرانی بیمه سلامت را می‌توان این‌گونه پیشنهاد کرد: «ایجاد سیستم بیمه سلامت کارآمد، عادلانه و پاسخگو به نیازهای سلامت جامعه و در عین حال حفظ پایداری مالی همراه با اعتماد عمومی».

در چندین کشور ترتیباتی وجود دارد که می‌توان آنها را به عنوان سیستم‌های حکمرانی بیمه سلامت دانست:

سوئیس: سیستم مراقبت از سلامت سوئیس دارای ساختار حکومتی بسیار غیرمتمرکز است. هر یک از ۲۶ کانتون وزیر سلامت عمومی منتخب خود را دارند و کنفرانس وزرای سلامت کانتون‌های سوئیس به عنوان نهاد هماهنگ‌کننده عمل می‌کند. اداره فدرال سلامت عمومی بر سیستم بیمه سلامت اجباری نظارت می‌کند، حق بیمه را مجاز می‌کند، قیمت دارو را تعیین می‌کند. هدف سیستم سوئیس ایجاد تعادل بین پوشش همگانی با عناصر بازارمحور است [۶].

هلند: در سال ۲۰۰۶، هلند برنامه بیمه سلامت اجتماعی همگانی را بر اساس بیمه خصوصی و پوشش اجباری معرفی کرد. همه ساکنان باید بیمه سلامت قانونی را از بیمه‌گران خصوصی خریداری کنند که ملزم به پذیرش همه متقاضیان هستند. این سیستم از

با اولویت دادن به حکمرانی خوب، در کشورمان با توجه به انواع بیمه‌های پایه و تکمیلی و فاصله‌سازمانی بین آنها، می‌توان نوعی نظام بیمه سلامت هماهنگ و قدرتمند را ایجاد کرد که نه تنها حمایت مالی ارائه می‌کند، بلکه به بهبود نتایج سلامت و کیفیت زندگی بالاتر برای جمعیت خود نیز کمک می‌کند و بالاتر از آن به عنوان وکیل اطلاعاتی و وکیل مالی ضمن پر کردن فاصله ناشی از نابرابری اطلاعات منافع همه بازیگران، شامل ارائه‌دهندگان خدمات مراقبت از سلامت فردی و سازمانی، جامعه نیازمند به خدمات بهداشتی و درمانی و تأمین کنندگان، سازمان‌های بیمه گر پایه و تکمیلی و دولت را برآورده کند.

تأییدیه اخلاقی: موردی گزارش نشده است.
تعارض منافع: نویسنده این مقاله سردبیر مجله بیمه سلامت می باشد.
منابع مالی: مقاله حاضر مورد حمایت مالی قرار نگرفته است.

References

1. Lyall C. Tait J. Shifting policy debates and the implications for governance. In: New modes of governance: developing an integrated policy approach to science, technology, risk and the environment. Aldershot (UK): Ashgate. pp. 1-18.
2. Ahangar EG. An overview of the concept of network governance. Majlis Research Center Press, Office of Basic Government Studies, Tehran. 2016. [Persian]
3. Bovaird T, Loeffler E. Public management and governance: The future?. In Public Management and Governance, Routledge. 2015. pp. 395-409. doi: 10.4324/9781315693279.
4. Rieseneder FB. Good governance: Characteristics, methods and the Australian examples. Transylv Rev Adm Sci. 2008;4:26-52.
5. Safary Zadeh Bezenjani T, Manzari Tavakoli A, Nikpour A. Providing an Effective Model of Good Governance Based on the Criteria Proposed by Muslim Thinkers for Organizational Health in Governmental Organizations in Kerman Province. Propósitos y Representaciones. 2020(SPE2):e669.
6. Switzerland Federal Office of Public Health (FOPH). Accessed in September 9, 2024. Available from: <https://www.bag.admin.ch/bag/en/home.html>.
7. Government of the Netherlands. Health Insurance. Accessed in September 9, 2024. Available from: <https://www.government.nl/topics/health-insurance>.
8. German Federal Ministry of health. Accessed in September 9, 2024. Available from: <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/en/>.
9. L'Assurance Maladie. Accessed in September 9, 2024. Available from: <https://www.ameli.fr/>.
10. Government of Canada. Departments and agencies. Health Canada. Accessed in September 9, 2024. Available from: <https://www.canada.ca/en/health-canada/services/health-care-system.html>

نابرابری‌ها در دسترسی به مراقبت از سلامت را در مناطق و جوامع مختلف زیر نظر دارد و به آنها رسیدگی می‌کند.

حفظ پایداری مالی: حکمرانی نقش حیاتی در حفظ سلامت مالی سیستم‌های بیمه دارد. مقررات مربوط به تنظیم حق بیمه و تجمیع ریسک را توسعه و اجرا می‌کند؛ اقدامات کنترل هزینه را برای جلوگیری از مخارج سرسام‌آور مراقبت‌های بهداشتی و درمانی اجرا می‌کند؛ مدیریت شفاف مالی و گزارش‌دهی را تضمین می‌کند.

ارتقای کیفیت مراقبت: حکمرانی مؤثر به کیفیت بالاتر مراقبت‌های بهداشتی کمک می‌کند. استانداردهایی را برای ارائه‌دهندگان مراقبت از سلامت و امکانات تعیین می‌کند، مکانیسم‌های تضمین کیفیت و معیارهای عملکرد را اجرا می‌کند و شیوه‌های مبتنی بر شواهد و بهبود مستمر را تشویق می‌کند.

تقویت مسئولیت‌پذیری و شفافیت: حکمرانی خوب اعتماد به سیستم بیمه سلامت را افزایش می‌دهد. خطوط شفاف مسئولیت و فرایندهای تصمیم‌گیری را ایجاد می‌کند، ممیزی منظم و گزارش عمومی عملکرد سیستم را تضمین می‌کند و کانال‌هایی برای بازخورد عمومی و رسیدگی به شکایات ایجاد می‌کند.

انطباق با نیازهای در حال تغییر: سیستم بیمه سلامتی که به خوبی اداره می‌شود می‌تواند با چالش‌های در حال تحول مراقبت از سلامت سازگار شود. روند سلامت جمعیت را زیر نظر دارد و پوشش را متناسب با آن تنظیم می‌کند. فن‌آوری‌ها و درمان‌های جدید پزشکی را در طرح‌های بیمه گنجانده و به شرایط اضطراری سلامت همگانی با تغییر دادن مناسب سیاست پاسخ می‌دهد.

ایجاد تعادل بین منافع ذی‌نفعان: ساختارهای حکمرانی به تعادل بین منافع ذی‌نفعان مختلف کمک می‌کند. میان ارائه‌دهندگان مراقبت‌های بهداشتی و درمانی و مراقبتی، بیمه‌گذاران و بیماران و بیمه‌شدگان تضمین می‌کند که انگیزه‌های سود بر اهداف سلامت همگانی غلبه نمی‌کند و گفتگو و همکاری بین بخش‌های مختلف سیستم مراقبت از سلامت را تسهیل می‌کند.

نتیجه‌گیری

حکمرانی قوی نه تنها سودمند است، بلکه برای عملکرد مؤثر نظام بیمه سلامت کشور ضروری است. وجود حکمرانی قوی تضمین می‌کند که سیستم عادلانه، از نظر مالی پایدار و پاسخگو به نیازهای سلامت جمعیت است. از آنجایی که کشورها همچنان با افزایش هزینه‌های مراقبت‌های بهداشتی و درمانی و مراقبتی و فناوری‌های پزشکی که دائماً در حال تحول است، دست و پنجه نرم می‌کنند، حکمرانی قوی به طور فزاینده‌ای برای شکل دادن به نظام جامع بیمه سلامت که می‌تواند مراقبت‌های با کیفیت را به همه شهروندان ارائه دهد، حیاتی است.