نامه به سردبیر

ضرورت ارتقاء جایگاه بیمه‌های مکمل درمان گروهی و انفرادی در نظام سلامت

علی ایوبیان [۱،*]

[۱] گروه مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشکده مدیریت، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران شمال، تهران، ایران

[*] **نویسنده مسئول:** علی ایوبیان، کاندیدای دکتری تخصصی مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، گروه مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشکده مدیریت، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران شمال، تهران، ایران. ایمیل: ayoobian@hotmail.com

واژگان کلیدی: بیمه مکمل، درمان، نظام سلامت

تاریخ دریافت: ۱۳۹۷/۰۳/۳۰ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۷/۰۴/۲۶

Citation:
Ayoubian A. Necessity to improve the status of complementary group and individual treatment insurance in the health system. J Iran Health Insur. 2018;1(1):48-49

سردبیر محترم،

مطالعات در مورد تأثیرات بیمه‌های خدمات درمانی بر استفاده از مراقبت‌های پزشکی فراوان است، اما کمتر به تصمیم‌گیری در مورد خرید بیمه درمانی و خرید بیمه تکمیلی پرداخته شده است. مطالعات نشان می‌دهند که درآمد بالا تعیین کننده اصلی تصمیم خرید بیمه مکمل درمان است [۱]. این تصمیم‌گیری همچنین با وضعیت بازار کار، معافیت‌های شغلی از پرداخت حق بیمه و سایر متغیرهای اقتصادی جامعه رابطه مستقیم دارد. این ارتباط تنگاتنگ با میزان درآمد، این نگرانی را به وجود می‌آورد که هر گونه محدودیت در پوشش عمومی می‌تواند نابرابری در استفاده از خدمات سلامت و نابرابری‌های اقتصادی اجتماعی را تشدید کند. از طرف دیگر معمولاً تنها مزیت استفاده از بیمه‌های تکمیلی در کاهش پرداخت‌های جیب است، زیرا هیچ تفاوت عمده‌ای در دسترسی به خدمات وجود ندارد. اما برای بیماران مبتلا به بیماری‌های خاص و یا جدی استفاده از بیمه تکمیلی بسیار حیاتی‌تر است [۲].

بررسی ساختار بیمه‌ها در ایران نشان دهنده دو قشر بیمه شده اصلی به ترتیب زیر است:

۱. بیمه‌شدگان بیمه‌های عمومی که معمولاً تا قبل از ابتلا به بیماری‌های خاص و جدی ضرورتی در خرید خدمات بیمه‌های مکمل درمان نمی‌بینند.

۲. انتخاب کنندگان بیمه‌های تکمیلی که هزینه‌های جزئی و روزمره درمانی مانند دندانپزشکی و زایمان را مدنظر دارند و کمتر به بیماری‌های جدی و ازکارافتادگی توجه می‌کند [۳].

اولین نقدی که به نظام بیمه‌ای فوق وارد است، این است که درصورت بروز هرگونه مشکلی در بیمه‌های عمومی، قشر قابل توجهی از جامعه به صورت ناگهانی فاقد پوشش بیمه شده و در خدمات سلامت آنها خلل جدی وارد می‌شود.

دومین موضوع عدم توجه به بیماری‌های جدی و ازکارافتادگی در هر دو قشر است. محققان در کشورهای توسعه یافته بر این باورند که این فرهنگ بیمه فاقد دوراندیشی لازم است و می‌تواند سلامت جامعه را به صورت جدی به مخاطره بیاندازد. درحالیکه هم از سوی بیمه‌گذار و هم از سوی بیمه شده تشدید می‌گردد. به این شکل که شرکت‌های بیمه با مانور بیشتر روی پرداخت هزینه‌های روزمره (مانند دندانپزشکی) متقاضیان را از مطالبه خدمات بیشتر و جدی‌تر در زمینه بیماری‌های جدی دور می‌کنند. از سوی دیگر متقاضیان بیمه‌های تکمیلی همانطور که اشاره شده برای پرداخت تعرفه کمتر از انتخاب طرح‌های آینده نگر بیمه که می‌تواند در زمان از کارافتادگی بیشترین پشتیبانی را از بیمه شده داشته باشد اجتناب می‌کنند [۴].

در این میان بطور کلی کیفیت بسته‌های بیمه تکمیلی گروهی خریداری شده توسط کارفرمایان بهتر از بیمه‌های تکمیلی انفرادی است. کارفرمایان عموماً دارای قدرت خرید بالاتر و آگاه‌تر نسبت به قوانین هستند و به دلیل خرید بسته‌های بیمه تکمیلی گروهی با تعداد زیاد (حداقل ۵۰ نفر) در مقابل بیمه‌های تکمیلی انفرادی قیمت پایین‌تری برای بسته خریداری شده پرداخت می‌کنند. این واقعیت نه تنها به اهمیت بیمه‌های تکمیلی گروهی در پرکردن خلأ بیمه‌های عمومی پایه درمورد از کارافتادگی‌ها اشاره دارد، بلکه ضرورت ایجاد ساز و کار

مناسب، فرهنگ‌سازی و اطلاع‌رسانی دقیق و حمایت‌های دولتی از ارائه دهندگان بیمه‌های تکمیلی انفرادی را نشان می‌دهد. به نحوی که افرادی از اجتماع که به هر دلیلی شامل بیمه‌های مکمل درمان گروهی نیستند با پرداخت هزینه‌ای مقرون به صرفه بتوانند تحت پوشش بیمه تکمیلی انفرادی با حداکثر پشتیبانی و دوراندیشی قرار گیرند.

References

1. Colombo F, Tapay N. Private health insurance in OECD countries. OECD Health Working Papers. 2004;15(1):2-62. doi: 10.1787/527211067757
2. Saliba B, Ventelou B. Complementary health insurance in France. Who pays? Why? Who will suffer from public disengagement? Health Policy. 2007;81(2-3):166-82. doi: 10.1016/j.healthpol.2006.05.017 pmid: 16831483
3. Nosratnejad S, Rashidian A, Mehrara M, Jafari N, Moeeni M, Babamohamadi H. Factors Influencing Basic and Complementary Health Insurance Purchasing Decisions in Iran: Analysis of Data From a National Survey. World Med Health Policy. 2016;8(2):179-96. doi: 10.1002/wmh3.187
4. Ibrahimipour H, Maleki MR, Brown R, Gohari M, Karimi I, Dehnavieh R. A qualitative study of the difficulties in reaching sustainable universal health insurance coverage in Iran. Health Policy Plan. 2011;26(6):485-95. doi: 10.1093/heapol/czq084 pmid: 21303879