



پژوهشکده‌ی آمار



سازمان بیمه سلامت ایران

استانداردسازی متغیرهای آماری

سازمان بیمه سلامت ایران

اشکان شباک (مجری)

ودود کرامتی

مرضیه خاکستری

معاونت آمار، فناوری اطلاعات و ارتباطات سازمان بیمه سلامت ایران

گروه پژوهشی پردازش داده‌ها و اطلاع رسانی پژوهشکده آمار

زمستان ۱۳۹۷

به نام خداوند جان و خرد

پیش‌گفتار

توسعه و تعالی هر سازمانی به سیستم‌های تولید و انتقال داده‌ها و اطلاعات آماری به‌عنوان یکی از عوامل اصلی در برنامه‌ریزی و تصمیم‌گیری بستگی تام دارد. به‌عبارتی دیگر، ارائه آمار دقیق و درست، در روندهای طرح‌ریزی، سیاست‌گذاری و تصمیم‌گیری سازمان‌های مختلف کشور، نقشی اساسی ایفا می‌کند. از سویی دیگر، یک سازمان به‌عنوان یک عضو از جامعه سازمانی کشور، تابعی از کل جامعه است. آنچه روند تولید و انشار آمار دقیق و درست را در هر جامعه‌ای تضمین می‌کند وجود تعاریف و مفاهیم یکسان و استاندارد در تولید آمار و اطلاعات است. در استانداردسازی تعاریف و مفاهیم اقلام آماری از یک سو با نگاهی کلان باید به کارایی و اثر بخشی تعاریف توجه داشت و از طرف دیگر باید اصول منطقی و الزامات کلامی در ارائه تعاریف مد نظر قرار گیرد. این دو موضوع با هم تضاد ندارند بلکه با روشی هوشمندانه باید به عنوان دو مبنا جمع و هم‌گرا شوند. برای این منظور دو گروه کارشناسان و خبرگان سازمانی طی فرایندهای قابل قبول، آزمایش شده و معقول نظراتی را ارائه می‌دهند تا هر قلم آماری به بهترین تعریف خود دست پیدا کند. معمولاً وقتی فردی وارد یک محیط جدید و ناآشنا می‌شود، احساس می‌کند برخی از اجزای محیط را نمی‌شناسد، در این صورت اولین اقدام فرد، چند لحظه مکث، نظر به اطراف و شناخت اجمالی از محیط است، این فرایند به این جا ختم نمی‌شود و فرد همواره درصدد شناختن زوایای محیطی که دائماً در آن بسر می‌برد نیز هست. مشابه همین روند در سازمان‌ها نیز رخ می‌دهد یعنی کسب اطلاعات و انجام مطالعات آماری از اولین اقدامات اساسی هر سازمان به شمار می‌آید بدیهی است سازمان‌های موفق سازمانهایی هستند که نتایج این مطالعات آماری را در قالب یک نظام منسجم و یکپارچه در جهت بالابردن کارایی و بهبود نظام تصمیم‌گیری خود عملیاتی نمایند. در واقع توسعه و تعالی هر سازمان با توجه به برنامه‌ریزی‌های صحیح صورت گرفته برای انجام هر چه بهتر وظایف و مأموریت‌های تعریف شده آن سازمان صورت می‌پذیرد. برای برنامه‌ریزی صحیح دسترسی به آمار درست (داده‌ها یا اطلاعات آماری) حیاتی است. تفاوت در برداشت‌هایی که از مفاهیم و یا تعاریف‌های متغیرهای آماری می‌شود و یا اختلاف در روش‌های محاسبه شاخص‌های موردنظر (با عناوین یکسان)، منجر به تولید داده‌ها یا اطلاعات آماری اشتباه یا نادقیقی خواهد شد که موجب سردرگمی برنامه‌ریزان و یا تهیه برنامه‌های ناکارآمد خواهد شد. لذا اقدام به استانداردسازی تعاریف و مفاهیم متغیرهای آماری در هر سازمان، از جمله مهمترین اقداماتی است که باید در قالب یک ساز و کار معین و در درون یک نظام آماری منسجم و یکپارچه صورت پذیرد.

سازمان بیمه سلامت ایران که وظیفه مهم نظام سلامت را در کشور بر عهده دارد از یک سو با محیطی پیچیده مواجه است و از سوی دیگر وسعت خدماتی که بر عهده این نیروی نهاده شده است در کمتر سازمانی یافت

می‌شود، از همین‌روی انبوهی از داده‌ها میان بخش‌های مختلف این سازمان در گردش است و در بسیاری از موارد دیده می‌شود که برخی از ارقام آماری در گزارش‌های گوناگون، با یکدیگر متفاوت است. این مسائل ناشی از فقدان تعاریف استاندارد شده در سازمان بیمه سلامت ایران بوده است. البته شایان گفتن است که استانداردسازی تعاریف و مفاهیم یکسان تنها بخشی از استانداردهای آماری هستند که پیاده‌سازی دقیق و اجرای درست آن‌ها در قالب یک مجموعه منسجم و سازمان‌یافته با عنوان نظام آماری می‌تواند به بهبود و ابهام‌زدایی از فعالیت‌هایی آماری یک سازمان بیانجامد. بر همین اساس و در راستای عمل به مفاد نظام جامع آماری ابلاغی توسط مدیر عامل محترم سازمان بیمه سلامت ایران، آن سازمان استانداردسازی ارقام آماری خود را در دستور کار گذاشت و اجرای این طرح پژوهشی را با هدف یکسان کردن تعاریف و مفاهیم متغیرهای آماری سازمان و به‌منظور تهیه اولین کتاب شناسنامه متغیرها و شاخص‌های آماری خود مبنا قرار داد.

بنابراین در این طرح هدف استانداردسازی و یکسان کردن تعاریف و مفاهیم متغیرهای آماری سازمان بیمه سلامت است تا ضمن فراهم‌آوری بسترهای لازم برنامه‌ریزی برای تهیه و تولید دقیق‌تر داده‌ها و اطلاعات آماری، منجر به رفع اختلاف در آمارهای منتشر شده و جلوگیری از برداشت‌های متفاوت از موضوعات یکسان شود. همچنین ساز و کار انجام این عمل و روش‌های به‌روزرنگاه‌داشت آن نیز مدنظر خواهد بود.

لازم است از جناب آقای دکتر اشکان شباک به عنوان مجری طرح و جناب آقای ودود کرامتی و سرکار خانم دکتر مرضیه خاکستری به عنوان همکاران اصلی طرح که تلاش بی‌شائبه و ارزشمندی برای اجرای این پژوهش داشته‌اند، قدردانی به عمل آید. همچنین از همکاری کلیه واحدهای ستادی سازمان بیمه سلامت، به‌ویژه آقایان مهندس حبیبیان، مهندس رستمی و مهندس صادقی و سایر مدیران و کارشناسان «معاونت بیمه و خدمات سلامت» و «معاونت آمار، فناوری اطلاعات و ارتباطات» آن سازمان، که در پیشبرد مراحل اجرای طرح نهایت همراهی و تعامل را داشته‌اند نیز صمیمانه سپاسگزاری می‌شود.

گروه پژوهشی پردازش داده‌ها و اطلاع‌رسانی

پژوهشکده آمار

فهرست مطالب

۱	مقدمه
۳	ضرورت تحقیق
۵	تاریخچه و معرفی سازمان بیمه سلامت ایران
۵	۳-۱- تاریخچه سازمان بیمه سلامت ایران
۶	۳-۲- اصول راهبردی و خط مشی سازمان
۷	۳-۳- وظایف سازمان بیمه سلامت ایران
۹	۳-۴- مأموریت و اهداف سازمان
۱۳	مروری بر ادبیات استاندارد سازی متغیرهای آماری
۱۳	۴-۱- تعریف استاندارد
۱۳	۴-۲- استانداردهای آماری
۱۷	مروری بر نظام بیمه سلامت در سایر کشورها
۱۷	۵-۱- بیمه سلامت چیست؟
۱۹	۵-۲- نظام بیمه سلامت در سایر کشورها در یک نگاه
۲۰	۵-۳- نظام درمانی در نروژ
۲۴	۵-۴- نظام درمانی در هلند
۲۵	۵-۵- نظام درمانی در سوئد
۲۶	۵-۶- هزینه و امور مالی در سیستم سلامت کشور سوئد
۲۷	۵-۷- نظام درمانی در کانادا
۲۸	۵-۷-۱- منابع مالی نظام درمانی کانادا
۲۸	۵-۸- نظام درمانی در انگلستان
۳۴	۵-۹- نظام درمانی در امریکا
۳۸	۵-۱۰- نظام درمانی در استرالیا

۳۸	۵-۱۱- نظام درمانی در فرانسه
۳۸	۵-۱۲- نظام درمانی در ایتالیا
۳۹	۵-۱۳- نظام درمانی در کره جنوبی
۳۹	۵-۱۴- نظام درمانی در ترکیه
۳۹	۵-۱۵- نظام درمانی در ایران
۳۹	۵-۱۶- نظام درمانی در آلمان
۴۳	روند انجام فرایند استانداردسازی
۴۳	۶-۱- واژه‌ها و تعاریف استاندارد شده مرتبط با سازمان بیمه سلامت ایران
۴۳	۶-۲- روند انجام کار
۴۵	۶-۳- فرم‌های مرتبط
۴۵	۶-۴- فرایند انجام کار
۴۷	شناسایی وضعیت متغیرها و شاخص‌های آماری موجود سازمانی از لحاظ تطابق با استاندارد
۴۷	۷-۱- وضعیت متغیرها و شاخص‌های آماری موجود سازمان بیمه سلامت ایران
۷۵	نمونه شناسنامه‌های تهیه شده
۷۶	۸-۱- فرم شماره ۱ متغیرهای آماری
۷۷	۸-۲- فرم شماره ۲ متغیرهای آماری
۷۸	۸-۳- فرم شماره ۱ شاخص‌های آماری
۷۹	۸-۴- فرم شماره ۲ شاخص‌های آماری
۸۰	۸-۵- نمونه فرم نهایی متغیرهای آماری
۸۱	۸-۶- نمونه فرم نهایی شاخص‌های آماری
۸۳	مرجع‌ها



مقدمه

بخش مهمی از اختلاف‌های موجود در نتایج طرح‌ها و گزارش‌های آماری در یک مجموعه، ناشی از یکسان نبودن و یا ناسازگاری تعاریف و مفاهیم آماری متغیرهای آماری مورد استفاده در آن دستگاه است که این موضوع موجب بروز مشکلات متعددی از قبیل مقایسه‌ناپذیری و جمع‌ناپذیری آمارها در سطح ادارات داخلی، ملی و حتی بین‌المللی، اتلاف منابع، ضعف برنامه‌ریزی و کاهش اعتماد مدیران ارشد نسبت به آمار منتشره می‌شود. علاوه بر این تغییر تعاریف و مفاهیم متغیرهای آماری موجب مقایسه‌ناپذیری در طول زمان و ناپیوستگی در سری زمانی متغیرهای مدنظر می‌شود. اولین دلیل در این تناقض را می‌توان تداخل برخی از وظایف و مأموریت‌ها دانست که در بسیاری از موارد گریزی هم از آن نیست. رده‌های مختلف در یک موضوع داده‌های متفاوتی را مشاهده می‌کنند، در نتیجه آمار متفاوتی را ارائه می‌کنند. اما گاهی این تفاوت ناشی از اختلاف نگرش‌هاست. در واقع دو شخص در دو جای مختلف و یا حتی در یک محل، دو تعریف از یک واژه یا یک قلم ثبتي مد نظر دارند. بنابراین نمی‌توان تناقضات آماری را تنها ناشی از تداخل مأموریت‌ها دانست. بلکه این مسائل ناشی از فقدان تعاریف استاندارد شده دانست. البته شایان گفتن است که استانداردسازی تعاریف و مفاهیم یکسان تنها بخشی از استانداردهای آماری هستند که پیاده‌سازی دقیق و اجرای درست آن‌ها در قالب یک مجموعه منسجم و سازمان‌یافته با عنوان نظام آماری می‌تواند به بهبود و ابهام‌زدایی از فعالیت‌هایی آماری یک سازمان بیانجامد. استانداردسازی آماری در مفهوم کلان خود شامل یکسان یا سازگارسازی «تعاریف و مفاهیم متغیرهای آماری»، «طبقه‌بندی‌های آماری»، و «روش‌ها و ابزار مورد استفاده» در فرایند تهیه و تولید داده‌ها خواهد بود که در این طرح تنها استانداردسازی تعاریف و مفاهیم متغیرهای آماری مدنظر است.

شایان گفتن است که منظور از متغیرهای آماری نهاده‌هایی است که بر اساس آن‌ها داده‌ها و اطلاعات آماری تهیه و تولید می‌شوند و شامل تک متغیرها (اقلام آماری) و یا ترکیبی از تک متغیرها (شاخص‌ها) و یا ترکیب شاخص‌ها (شاخص‌های ترکیبی) خواهد بود. یکسان بودن این تعاریف و مفاهیم، مستلزم وجود ساز و کار جامعی است که ضمن ایجاد یکسانی و یا سازگاری در تعاریف و مفاهیم متغیرهای آماری سازمان، حفظ

وبهنگام بودن آنها را در طول زمان، چه در سطوح سازمانی، ملی و یا بین‌المللی تضمین می‌نماید. این ساز و کار مشخص، که در اصول بنیادین آمارهای رسمی نیز ذکر شده است و لازمه هر نظام آماری کارآمد است، با نام استانداردسازی متغیرهای آماری (به عنوان یک زیر بخش از فرایند کلی‌تر «استانداردسازی آماری») شناخته می‌شود. استانداردسازی آماری در مفهوم کلان خود شامل یکسان یا سازگارسازی «تعاریف و مفاهیم متغیرهای آماری»، «طبقه بندی‌های آماری»، و «روش‌ها و ابزار مورد استفاده» در فرایند تهیه و تولید داده‌ها خواهد بود که البته در این طرح تنها استانداردسازی تعاریف و مفاهیم متغیرهای آماری مدنظر است. بنابراین یکسان کردن تعاریف و مفاهیم متغیرهای آماری سازمان بیمه سلامت که از این پس در این طرح، به طور خلاصه، استانداردسازی متغیرهای آماری این سازمان نامیده می‌شود ضمن فراهم‌آوری بستری لازم برنامه‌ریزی برای تهیه و تولید دقیق‌تر داده‌ها و اطلاعات آماری، منجر به رفع اختلاف در آمارهای منتشر شده و جلوگیری از برداشت‌های متفاوت از موضوعات یکسان خواهد شد.

۱ استانداردسازی آماری در مفهوم کلان خود شامل یکسان یا سازگارسازی «تعاریف و مفاهیم متغیرهای آماری»، «طبقه بندی‌های آماری»، و «روش‌ها و ابزار مورد استفاده» در فرایند تهیه و تولید داده‌ها خواهد بود که در این طرح تنها استانداردسازی تعاریف و مفاهیم متغیرهای آماری مدنظر است.

ضرورت تحقیق

شرح مسئله (اهداف، ضرورت، روش‌شناسی تحقیق، ...)

هدف کلی:

هدف کلی این طرح، استاندارد سازی متغیرهای آماری سازمان بیمه سلامت ایران است.

اهداف تفصیلی طرح:

تهیه فهرست دقیق از متغیرهای آماری (شامل شاخص‌های مهم از جمله شاخص‌های عملکردی) مورد نیاز

سازمان بیمه سلامت ایران

تهیه شناسنامه دقیق از متغیرهای آماری (شامل شاخص‌های مهم از جمله شاخص‌های عملکردی) فهرست شده و

مورد تایید قرار گرفته

یکسان سازی تعاریف و مفاهیم متغیرهای آماری (شامل شاخص‌های مهم از جمله شاخص‌های عملکردی)

فهرست شده و مورد تایید قرار گرفته

ضرورت:

توسعه و تعالی هر سازمان با توجه به برنامه‌ریزی‌های صحیح صورت گرفته برای انجام هر چه بهتر وظایف و

ماموریت‌های تعریف شده آن سازمان صورت می‌پذیرد. برای برنامه‌ریزی صحیح دسترسی به آمار درست (داده‌ها

یا اطلاعات آماری) حیاتی است. تفاوت در برداشت‌هایی که از مفاهیم و یا تعاریف‌های متغیرهای آماری می‌شود

و یا اختلاف در روش‌های محاسبه شاخص‌های مورد نظر (با عناوین یکسان)، منجر به تولید داده‌ها یا اطلاعات

آماری اشتباه یا نادقیقی خواهد شد که موجب سردرگمی برنامه ریزان و یا تهیه برنامه‌های ناکارآمد خواهد شد.

لذا اقدام به استانداردسازی تعاریف و مفاهیم متغیرهای آماری در هر سازمان، به‌ویژه سازمان بیمه سلامت ایران

با توجه به ماموریت مهم این سازمان و جایگاه آن در نظام بیمه و سلامت کشور، از جمله مهمترین اقداماتی است

که در قالب یک ساز و کار معین و در درون یک نظام آماری بهم پیوسته باید صورت پذیرد.

روش شناسی طرح:

در این طرح برای تهیه فهرست متغیرهای مورد نیاز سازمان ضمن مطالعه اسناد بالادستی مانند قوانین توسعه کشور، اساسنامه، اصول راهبردی و خط‌مشی سازمان و دیگر مدارک و مستندات موجود شامل گزارش‌ها و آمارنامه‌های موجود، جلسات مشترک با مدیران سطوح مختلف و کارشناسان خبره سازمان برگزار شده و مصاحبه‌های لازم با ایشان انجام می‌شود. سپس برای هر متغیر آماری تایید شده شناسنامه‌ای معین شامل «نام متغیر»، «کدشناسایی»، «تعریف»، «روش تولید و یا تهیه و یا»، «متغیرهای آماری در پیوند»، «طبقه‌بندی‌های آماری در پیوند» ایجاد می‌شود. بدیهی است برای تهیه تعریف هر متغیر آماری، در صورتی که تعریف استاندارد بین‌المللی وجود داشته باشد آن تعریف مدنظر خواهد بود. در صورتی که مغایرتی در تعریف بین‌المللی با تعریف بین‌المللی موجود باشد هر دو تعریف ارزیابی می‌شوند و متغیرهایی که در حال حاضر تعریفشان موجود است در صورت لزوم در تعریف موجود بازننگری شده و تعریف قدیم و جدید (تاریخ بازننگری) در شناسنامه قید می‌شود. بدیهی است شناسنامه‌های هر متغیر بنا به موضوع و حوزه کاربرد، به تایید گروه‌هایی خبره و صاحب‌نظر ذیربط در آن موضوع که توسط سازمان بیمه سلامت معرفی می‌شوند خواهد رسید.

شناخت وضعیت موجود مدیریت و گردش آمار سازمان بیمه سلامت ایران اولین و بنیادی‌ترین گام در فرایند اصلاح وضعیت آمار سازمان و حرکت به سمت وضع مطلوب آن است. هدف از این گزارش به‌طور خلاصه به شرح زیر است.

شناسایی حوزه‌ها و موجودیت‌های کلان آماری مدیریت سازمان بیمه سلامت ایران

شناسایی نیازهای آماری سازمان بیمه سلامت ایران

شناسایی سامانه‌های سازمان‌های درگیر در سازمان بیمه سلامت ایران

بررسی نحوه تولید و ذخیره‌سازی داده‌های آماری

بررسی نحوه اطلاع‌رسانی آماری به ذی‌نفعان

بررسی قوانین و مقررات و اسناد بالادستی

در این گزارش با شناخت وضع موجود در حوزه‌های مختلف اشاره‌شده در بالا، بر اساس مشاهدات و بررسی‌های میدانی، تحلیل نتایج بررسی کارشناسان و همچنین مطالعه مستندات و قوانین و مقررات موجود مدیریت سازمان بیمه سلامت ایران اهم مشکلات نظام جامع آمار سازمان بیان گردیده است و راهکارها و رویکرد ارائه یک نظام مطلوب مورد بررسی قرار گرفته شده است. همچنین بر اساس گزارش شناخت وضعیت کنونی نظام جامع آمار سازمان و همچنین مدل طراحی‌شده در نظام مطلوب آمار سازمان گزارش فاز تحلیل شکاف نظام جامع آمار سازمان برای تدوین اقدامات لازم و مراحل مورد نیاز برای استقرار نظام مطلوب تهیه می‌گردد.

تاریخچه و معرفی سازمان بیمه سلامت ایران

۱-۳- تاریخچه سازمان بیمه سلامت ایران

توسعه نظام بیمه سلامت کشور همانا یکی از مهمترین فرامین مورد تأکید در سیاستهای کلی مقام معظم رهبری، قانون برنامه پنجم توسعه و یکی از اهداف اصلی سازمان بیمه سلامت ایران می باشد. با تشکیل این سازمان، یکی از بزرگترین اصلاحات نظام رفاه اجتماعی کشور به عهده آن نهاده شده و زمینه تحقق اهداف بلندی چون عدالت محوری، ارتقاء سطح کیفیت در ارائه خدمات سلامت، کاهش پرداخت از جیب بیمه شدگان، رفع همپوشانی بیمه‌ای و بسط و گسترش برنامه پزشک خانواده و نظام ارجاع در سراسر کشور فراهم گردید. از این رو بر اساس ابلاغ اساسنامه تشکیل سازمان در تاریخ ۹۱/۵/۲۲ و بر اساس ماده ۳۸ قانون برنامه پنجم توسعه، با تجمیع سازمان های بیمه گر کشور، سازمان بیمه سلامت ایران در تاریخ اول مهر ماه سال ۹۱ تشکیل شد تا به این ترتیب خدمات پایه سلامت به طور یکسان به تمامی مردم در قالب یک سازمان ارائه شود. به این ترتیب همه جمعیت کشور از یک بیمه پایه‌ای درمان برخوردار می‌شوند و دیگر فردی فاقد پوشش بیمه درمان در کشور نخواهد بود. بر همین اساس از اول مهر ماه ۱۳۹۱ سازمان بیمه سلامت ایران رسماً فعالیت خود را آغاز کرد و مأموریت یافت انجام اقدامات لازم را به منظور تمرکز کلیه امور بیمه سلامت در سازمان از طریق تجمیع سریع بخشهای بیمه‌های درمانی کلیه صندوق‌های موضوع ماده ۵ قانون مدیریت خدمات کشوری و ماده ۵ قانون محاسبات عمومی کشور با رعایت مفاد ماده ۳۸ قانون برنامه پنجم توسعه اساسنامه سازمان به انجام رساند تا به این ترتیب اهداف عالی مد نظر قانون‌گذار از جمله تجمیع منابع مالی سلامت، رفع همپوشانی بیمه‌های درمانی، برقراری عدالت اجتماعی در بخش سلامت، تأمین پوشش کامل بیمه سلامت، یکسان‌سازی سیاست‌ها و روش‌های اجرایی حوزه بیمه سلامت، تشکیل امور مراکز طرف قرارداد، تشکیل پرونده سلامت، فعال‌سازی نظام ارجاع و پزشک خانواده و کاهش سهم مردم از هزینه‌های درمان به ۳۰ درصد محقق شود.

۲-۳- اصول راهبردی و خط مشی سازمان

اصول راهبردی و خط مشی سازمان به قرار زیر است:

تکریم کارکنان به عنوان سرمایه های سازمان و توجه ویژه به جایگاه کارشناسی تعامل و همکاری با کلیه ذینفعان و شرکای سازمان به ویژه دانشگاههای علوم پزشکی و تأمین‌کنندگان خدمات سلامت در راستای بهبود استانداردها و روابط فی مابین با رویکرد ارتقاء مستمر فرایندهای ارائه خدمات به بیمه‌شدگان و ایجاد همسویی در اجرای یکی از بزرگترین اصلاحات نظام رفاه اجتماعی کشور که متضمن دسترسی عادلانه به خدمات سلامت و از اهداف دولت خدمتگذار می‌باشد.

مدیریت و راهبری مقتدرانه برنامه ملی پزشک خانواده و نظام ارجاع در چارچوب نظام بیمه سلامت کشور، سیاستها و برنامه‌های ابلاغی ستاد کشوری و لزوم پیشگیری از هرگونه اختلال در روند برنامه.

بهبود نظام اقتصادی بیمه سلامت با شناسایی و تأمین منابع جدید، تجمیع منابع حوزه سلامت در سازمان و ایجاد بسترهای لازم برای وصول به موقع درآمد و رسیدن به نقطه تراز منابع و مصارف برای انجام مقتدرانه و به هنگام ماموریت‌های سازمان با اجرای مفاد ماده ۳۸ قانون برنامه پنجم توسعه در جهت کاهش سهم مردم از هزینه‌های سلامت و افزایش رضایتمندی مردم عزیز کشور

استقرار نظام خرید راهبردی، اصلاح و بهبود فرایندهای سازمان بیمه سلامت با مشارکت کلیه ذی‌نفعان، افزایش رضایتمندی مردم و ارتباط منطقی بین تأمین‌کنندگان خدمات و بیمه‌شدگان

ارتقاء و بهبود کیفی و کمی خدمات سازمان به طوری که بیمه‌شدگان کلیه صندوقهای ادغامی با افزایش کیفیت خدمات نسبت به قبل مواجه شوند و جای نگرانی در این خصوص وجود نداشته باشد

ساماندهی و بهبود ساختار سازمان و کارگزاری‌ها در راستای اجرای ماموریت‌های جدید و کاهش تصدی‌گری طراحی مدل‌های موثر در بهبود فرایند نظام ارائه خدمات سلامت به جامعه در هر سه سطح بیمه پایه و مکمل، با توجه به تعدد روشهای فعلی

اهتمام جدی در بهره‌مندی از سامانه پرونده الکترونیک سلامت بر اساس قانون برنامه پنجم توسعه در سازمان قصد قربت و استعانت از الطاف بیکران الهی در جهت صیانت از این تصمیم و اقدام بزرگ دولت با همفکری همه اندیشمندان، سیاستگذاران و برنامه‌ریزان کشور و به تبع آن ارتقاء شاخصهای رفاه اجتماعی در سالهای آتی. لذا با توجه به این امر سازمان بیمه سلامت ایران به عنوان یکی از مهمترین مصوبات دولت در راستای اجرای بند (ز) ماده ۳۸ قانون برنامه پنجم توسعه به ارایه خدمات درمانی یکسان به بیمه‌شدگان در سراسر کشور می‌پردازد.

مطابق اصل ۲۹ قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران، برخورداری از تأمین اجتماعی از طریق بیمه حقی است همگانی. موارد برآورده‌کننده تأمین اجتماعی منطبق بر این قانون شامل موارد زیر است:

بازنشستگی

بیکاری

پیری

از کارافتادگی

بی سرپرستی

در راه ماندگی

حوادث و سوانح

نیاز به خدمات بهداشتی و درمانی و مراقبتهای پزشکی

۳-۳- وظایف سازمان بیمه سلامت ایران

به منظور گسترش پوشش‌های بیمه‌ای در سال ۱۳۷۳ و به همت تلاش‌های دولت وقت، قانون بیمه همگانی مورد تصویب قرار گرفت و از سال ۱۳۷۴ سازمان بیمه خدمات درمانی به‌عنوان دومین سازمان بزرگ بیمه‌ای کشور تشکیل شد. با تصویب این قانون تعداد سازمان‌های بیمه‌گر پایه (سازمان‌هایی که بخشی از منابع آنان با مشارکت قانونی دولت تأمین می‌شود) به ۴ سازمان افزایش یافت که عبارتند از:

سازمان تأمین اجتماعی

سازمان بیمه خدمات درمانی

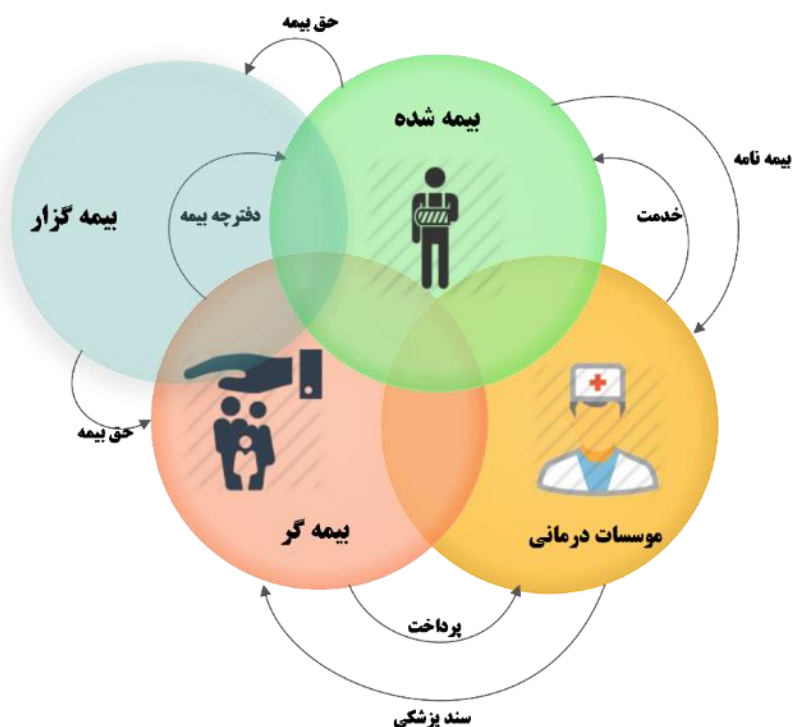
سازمان بیمه خدمات درمانی نیروهای مسلح

کمیته امداد امام (این کمیته بیشتر ماهیت حمایتی دارد)

متعاقب آن در سال ۱۳۹۱ سازمان بیمه سلامت ایران در کشور تشکیل شد. سازمان بیمه سلامت ایران بر اساس تکلیف قانون برنامه پنجم توسعه از ادغام سازمان‌ها و صندوق‌های بیمه‌گر متعددی بوجود آمده است. هرچند در حال حاضر اکثر فعالیت‌ها به منوال قبل یعنی بیمه همگانی خدمات درمانی کشور انجام می‌شود اما سطوح ادغام به تدریج عملیاتی خواهد شد بدین معنی که صندوق‌های بیمه‌گر فراوانی باید با سازمان بیمه سلامت ایران ادغام شوند.

در حال حاضر این سازمان با پوشش قریب به ۳۵ میلیون نفر بزرگترین سازمان بیمه پایه درمانی در سطح کشور محسوب می‌شود.

در شکل زیر ارتباط بین سازمان بیمه سلامت ایران بعنوان سازمان بیمه‌گر و موسسات خدمات درمانی تحت قرارداد و بیمه شدگان مشخص شده است.



شکل ۱-۳-۰ کسب و کار کلان سازمان بیمه سلامت ایران

سازمان بیمه سلامت ایران برای انجام رسالت تعیین شده خود عمده فعالیت خود را به دو شاخه اصلی زیر تقسیم‌بندی کرده است:

ارائه خدمات بیمه‌ای در حوزه سلامت

سازمان بیمه سلامت ایران با توجه به موارد مندرج در اساسنامه و قوانین مختلف تعیین شده در حوزه سلامت، خدمات بیمه‌ای خود را در قالب صندوق‌های زیر ارائه می‌دهد:

کارکنان دولت

این صندوق شامل کارمندان عضو سازمان‌های زیر هستند

سازمان‌های مشمول دریافت سهم دولت

سازمان‌های خودکفا

سازمان‌های مشمول پرداخت ۲/۹ حق بیمه سرانه

بیمه‌شدگان عضو این گروه با رعایت قوانین مربوطه امکان بیمه کردن اعضای خانواده خویش را نیز خواهند داشت.

روستائیان

این گروه از بیمه‌شدگان که ساکن روستا هستند بر مبنای قانون بودجه هر سال تحت پوشش بیمه این سازمان قرار می‌گیرند. بیمه‌شدگان عضو این گروه با رعایت قوانین مربوطه امکان بیمه کردن اعضای خانواده خویش را نیز خواهند داشت.

ایرانیان

بیمه در این صندوق شامل سرپرست و افراد تحت تکفل در قالب خانواده با پرداخت حق بیمه و یکجا امکانپذیر می‌گردد. از طریق این صندوق می‌توان نسبت به بیمه نمودن گروهی از جمعیت شناخته شده اجتماعی در قالب رعایت اصل خانوار با پرداخت حق سرانه مصوبه براساس قرارداد اقدام نمود. سایر اقشار

بیمه‌شدگان این صندوق در قالب گروه و براساس قرارداد از خدمات مورد تعهد این سازمان بهره‌مند می‌گردند. رعایت بیمه به شرط بیمه خانوار در این صندوق، به بیمه نمودن شخص یا اشخاصی که به تبع سرپرستی و کفالت بیمه‌شده اصلی تحت پوشش قرار می‌گیرند، اطلاق می‌گردد.

در شکل زیر تعداد و نسبت هریک از صندوق‌های اشاره شده مشخص شده است. همانطور که در این شکل مشخص شده است، سازمان بیمه سلامت ایران در حال حاضر نزدیک به ۳۵ میلیون بیمه شده را تحت پوشش خود دارد.

خرید راهبردی خدمات سلامت

این سازمان با عقد قرارداد با کلیه بیمارستان‌ها و مراکز بهداشتی درمانی دولتی، برخی بیمارستان‌ها، درمانگاه‌ها، آزمایشگاه‌ها، داروخانه‌ها، مراکز تصویربرداری و پزشکان در بخش خصوصی به ارائه خدمات به بیمه‌شدگان خویش می‌پردازد. به این شکل که بیمه‌شدگان هنگام مراجعه به مراکز طرف قرارداد فقط بخشی از هزینه خویش را به عنوان فرانشیز پرداخت کرده و بقیه هزینه را مراکز طرف قرارداد از سازمان بیمه سلامت ایران اخذ می‌کنند. سازمان در مراکز استان دارای اداره‌کل می‌باشد که زیر نظر ستاد مرکزی سازمان در تهران، انجام وظیفه می‌نمایند. در کنار ساختار رسمی تشکیلاتی، برونسپاری وظایف انجام گردیده و نمایندگی‌های بیمه سلامت در شهرستان‌ها در قالب بخش خصوصی به ارائه خدمت مشغولند.

در حال حاضر این سازمان با نزدیک به ۴۵ هزار پزشک و موسسه ارائه دهنده خدمت سلامت قرارداد ارائه خدمت سلامت دارد.

۴-۳- مأموریت و اهداف سازمان

سازمان بیمه سلامت ایران مأموریت دارد برای کاهش ریسک ناشی از بیماری و مخاطرات مالی با گسترش و توسعه بیمه همگانی پایه سلامت، امکان بهره‌مندی عادلانه از خدمات مطلوب و اثربخش و زمینه حفظ و ارتقاء سلامت را برای همه جامعه تحت پوشش، فراهم نماید. اهداف سازمان بیمه سلامت ایران را می‌توان به اختصار بصورت زیر دسته‌بندی کرد:

توسعه کمی و کیفی بیمه سلامت در کشور

پوشش فراگیر و عادلانه خدمات سلامت

کاهش سهم مردم از هزینه‌های سلامت

علاوه بر این، وظایف و اختیارات این نهاد به شرح زیر تبیین شده است:

بیمه همگانی و اجباری پایه سلامت آحاد جامعه

خرید راهبردی خدمات سلامت از مراکز و موسسات بهداشتی و درمانی

توانمندسازی بیمه‌شدگان و حفظ حقوق ایشان

نظارت بر ارائه خدمات بیمه تکمیلی سلامت و دریافت حق بیمه تکمیلی
احراز صلاحیت مراکز تشخیصی و درمانی در چارچوب قوانین و مقررات
مطالعات و تحقیقات کاربردی در زمینه امور بیمه سلامت

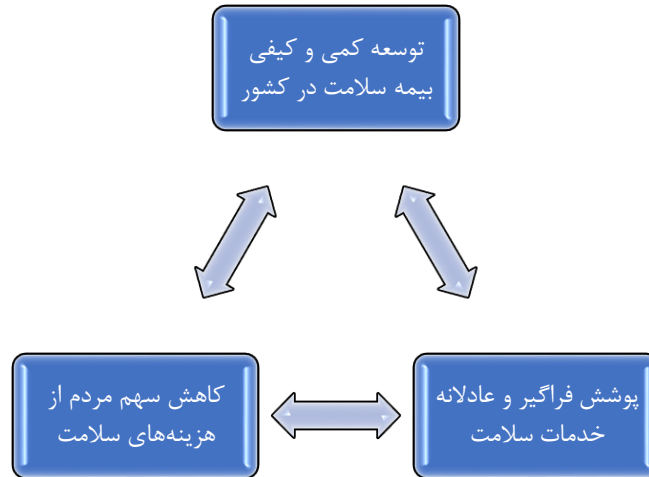
عقد قرارداد ارایه خدمات بیمه پایه سلامت و دریافت حق بیمه از مشمولان بر اساس (د) ماده (۳۸) قانون
پرداخت به اشخاص حقیقی و حقوقی ذینفع بر اساس سرانه ها و هزینه‌های ارایه خدمات و مراقبت‌های بسته
خدمات بیمه پایه سلامت بیمه‌شدگان تحت پوشش، در چارچوب قوانین و مقررات مربوط.
خرید راهبردی خدمات سلامت با رعایت برنامه پزشک خانواده و نظام ارجاع، سطح بندی خدمات و بر اساس
سیاست‌های مصوب

حفظ حقوق بیمه شدگان و ایجاد رقابت و کارآیی در ارایه خدمات بیمه از طریق نظارت بر کمیت و کیفیت ارایه
خدمات و مراقبت‌های بسته بیمه پایه سلامت به طور مستقیم و یا از طریق موسسه‌های ذی صلاح در چارچوب
قوانین و مقررات مربوط

بررسی، مطالعه و تحقیق کاربردی در زمینه امور بیمه سلامت
همکاری در ساماندهی ارایه خدمات بیمه سلامت به صورت یکپارچه و مبتنی بر فناوری اطلاعات در تعامل با
سامانه " پرونده الکترونیک سلامت " با نهادهای قانونی مربوط.
اعمال استانداردها، پروتکل‌ها و راهنماهای بالینی مصوب در قراردادهای منعقد با واحدهای ارایه خدمات و
مراقبت‌های سلامت

عقد قرارداد با کارگزاری‌ها به منظور برون سپاری امور تصدی‌گری
انجام اقدامات قانونی لازم برای وصول حق بیمه پایه سلامت
نظارت بر ارایه خدمات بیمه تکمیلی سلامت و دریافت حق بیمه تکمیلی
برنامه‌ریزی و نظارت به منظور برقراری تراز منابع و مصارف سازمان با رعایت قوانین و مقررات مربوط
تعیین ضوابط مربوط به انعقاد و فسخ قرارداد با اشخاص حقیقی و حقوقی و بیمه شدگان با رعایت قوانین و
مقررات برای پیشنهاد به هیئت امنای

احراز صلاحیت مراکز تشخیصی و درمانی به منظور عقد قرارداد در چارچوب قوانین و مقررات مربوط
همانطور که از وظایف سازمان و اهداف کلان آن برمی‌آید و با توجه به اینکه در اصلاح نظام سلامت یکی از
اقدامات اصلی پوشش همگانی و فراگیر خدمات با در نظر گرفتن سه وجه زیر است از اینرو می‌توان متعالی‌ترین
هدف سازمان را افزایش جمعیت تحت پوشش، گسترش تعداد و بیشتر کردن عمق ارایه خدمات (کاهش
پرداخت از جیب مردم) و مستمر کردن خدمات سلامت دانست.



شکل ۳-۲- اهداف سازمان بیمه سلامت ایران

در ادامه، سیاست‌های سازمان برای نائل شدن به اهداف و ماموریت‌های سازمان که باعث موفقیت سازمان می‌شود در سه سطح مطرح شود. در سطح اول اهدافی که نمود بیرونی دارد مشخص شده است. در سطح دوم اهداف و سیاست‌هایی که نمود داخلی برای سازمان دارد و بصورت غیر مستقیم نمود خارجی دارد و در سطح سوم اهداف و سیاست‌های زیرساختی سازمان دسته بنده شده است.