

به نام آنکه جان را فکرت آموخت

عدالت، بیمه اجتماعی و خرید راهبردی
خدمات سلامت
(جلد اول)

تالیف:

دکتر علی حسن زاده

سعیده فخیم علیزاد

عنوان و نام پدیدآور: عدالت، بیمه اجتماعی و خرید راهبردی خدمات سلامت / تألیف علی حسن زاده، سعیده فخریم علیزاده.

مشخصات ظاهری ۲ ج: جدول، نمودار.

1-2-92002-700-978:2.7:1-1-92002-700-978:1.7

وضعیت فهرست نویسی: فیا

موضوع: بیمه درمانی، سلامت پروری، تامین اجتماعی

شناسه افزودن : فخریم علیزاد، سعید، ۱۳۳۹ -

شناسه افزوده: موسسه عالی پژوهش تأمین اجتماعی

ردہ بندی کنکرہ : ۱۳۹۰ ۱۴۵۵ ح/۹۳۸۳ IIG:

ردہ بندی دیویتی: ۳۸۲/۳۶۸

شماره کتابشناسی ملی: ۳۹۴۲۵۷۱

عدالت، بیمه اجتماعی و خرید راہبردی خدمات سلامت (جلد اول)

دکتر علی حسن زاده - سعیدہ فخیم علیزاد

مدیر اجرایی: سید مرتضی حسینی

ویراستار: فضل اللہ آشوری

ناشر: انتشارات بهرام

صفحہ آرائی: ہما پورنظری - نادر یوسفی

لیتوگرافی و چاپ: موسسه فرهنگی هنری آهنگ آتیہ

سال چاپ: ۱۳۹۰

نوبت چاب: اول

شمارگان: ۳۰۰۰ جلد

شایک: ۹۷۸-۶۰۰-۹۲۵۵۲-۱-۴

مرکز پخش: موسسه فرهنگی هنری آهنگ آتیه

نشانی: تهران-بلوار کشاورز-خیابان عبدالله زاده - پلاک ۳۷

تلفن: ۸۸۹۷۷۳۰۰-۸۸۹۷۷۳۰۱

حق چاپ محفوظ است.

In the Name of God

Equity, Social Insurance, and
Strategic Purchasing of Health
Services
(Volume 1)

Authors:

Dr. Ali Hassanzadeh M.D
Saeedeh Fakhim Alizad

تقدیم:

به همسر، که با بردباری، فراز و فرودهای زندگی مشترک را به جان خرید و خم به ابرو نیاورد.

به پسر و دختر، که از دوران کودکی خواسته‌هایشان را با مقدورات خانواده هم سنگ نمودند و قدر نعمت شناختند و به آن پایبند بودند.

به مادرم و پدرم، که با وجود سختی‌های فراوان، بی منت مسیر پیشرفت را از آغاز جوانی برایم هموار ساختند.

به بیمه‌شدگان دردمندی که انتظار دارند به هنگام بروز بیماری، هیچ دغدغه‌ای به جز درد بیماری نداشته باشند.

و به آنانی که با حداقل معاش و با دستانی پینه بسته، حق بیمه سلامت خود را، پیش از دریافت دستمزد، می‌پردازند. آنانی که انتظار دارند هزینه‌های بالای درمانی مانع از دسترسی‌شان به خدمات سلامت نشود و به هنگام دسترسی به آن، مجبور به کاستن از هزینه‌های زیستی‌شان نشوند و در صورت پرداخت از جیب، در ورطه فقر نیافتند.

فهرست مطالب

۱۳.....	سخن ناشر.....
۱۵.....	پیشگفتار.....
۱۹.....	فصل اول.....
۱۹.....	خلاصه مدیریتی.....
۹۱.....	فصل دوم.....
۹۱.....	ریسک و بیمه.....
۹۱.....	مفهوم ریسک.....
۹۲.....	ریسک، خطر و حادثه.....
۹۳.....	طبقه بندی ریسک.....
۹۴.....	شیوه های کنترل ریسک.....
۹۵.....	مدیریت ریسک.....
۹۶.....	ماهیت و عملکردهای بیمه.....
۹۷.....	نظریه احتمالات و قانون اعداد بزرگ.....
۹۹.....	تعریف بیمه از دید جامعه.....
۱۰۰.....	نرخ گذاری.....
۱۰۲.....	انواع نرخ ها.....
۱۰۴.....	محاسبه نرخ ریسک بیماری و حق بیمه مترتب بر آن.....
۱۰۹.....	فصل سوم.....
۱۰۹.....	بیمه های سلامت.....
۱۰۹.....	مبانی نظری.....
۱۱۰.....	بیمه بهداشتی گروهی.....
۱۱۲.....	قرارداد بیمه های بهداشتی گروهی.....
۱۱۶.....	مزایا و معایب پوشش بیمه های بهداشتی گروهی.....
۱۱۷.....	بیمه بهداشتی انفرادی.....
۱۲۰.....	بیمه اجتماعی.....
۱۲۱.....	تاریخچه بیمه های اجتماعی سلامت در جهان.....
۱۲۷.....	بیمه های اجتماعی زیر مجموعه ای از خدمات بهداشتی - درمانی.....
۱۲۸.....	راهبرد پوشش همگانی.....
۱۳۳.....	بیمه های اجتماعی سلامت در ایران.....
۱۴۱.....	بیمه های مکمل درمان.....
۱۴۳.....	فصل چهارم.....

۱۴۳	.....	نظام سلامت و رفاه و بیمه‌های درمان
۱۴۵	.....	توسعه سیستم‌های رفاه و سلامت در قرن بیست و یکم
۱۴۶	.....	نگرش جهانی به سیستم‌های رفاه و سلامت
۱۵۱	.....	اهمیت خدمات سلامت در اقتصاد ملی
۱۵۲	.....	اثر بر بهره‌وری و اشتغال
۱۵۶	.....	بهداشت و درمان به عنوان بخشی با اهمیت فزاینده
۱۶۲	.....	فقر، سلامت و تغذیه
۱۶۳	.....	اندازه‌گیری فقر
۱۶۴	.....	ابعاد غیر پولی فقر
۱۶۶	.....	شاخص‌های نشانگر وضع سلامت و تغذیه جمعیت در مقوله فقر
۱۶۷	.....	شاخص‌های خدمات مربوط به سلامت، تغذیه و جمعیت
۱۶۹	.....	فرضیه شکاف اجتماعی و اندازه‌گیری آن
۱۷۰	.....	آسیب‌پذیری و اندازه‌گیری آن
۱۷۵	.....	فصل پنجم
۱۷۵	.....	بیمه و بازار مراقبت‌های بهداشتی - درمانی
۱۷۵	.....	کالای سلامت و بازار
۱۷۸	.....	بازار کامل
۱۸۰	.....	شکست بازار در مراقبت‌های سلامتی
۱۸۱	.....	عدم قطعیت و تقاضا برای بیمه
۱۸۵	.....	بهره یا فقدان آن از تولید یا مصرف دیگران (برونزایی)
۱۸۷	.....	تامین منابع مراقبت‌های سلامتی
۱۹۱	.....	سایر سازو کارهای تامین منابع
۱۹۳	.....	ارزیابی اقتصادی مراقبت‌های سلامتی
۲۰۴	.....	مخاطرات اخلاقی در بیمارستان
۲۰۵	.....	روش‌های بازپرداخت بیمارستانی
۲۰۸	.....	مقایسه بین روش‌های مختلف
۲۱۰	.....	اصلاحات سازمانی در بیمارستان‌ها
۲۱۳	.....	ویژگی‌های نظارت بیمارستانی
۲۱۷	.....	فصل ششم
۲۱۷	.....	نقش بیمه در تامین مالی خدمات سلامت
۲۱۷	.....	عوامل تعیین کننده سلامت
۲۲۰	.....	روش‌های تامین مالی خدمات سلامت
۲۲۶	.....	کارایی در مراقبت‌های سلامت: مثالی از بیمه حوادث و بیماری‌های شغلی

۲۳۱	تامین مالی نظام‌های بیمه‌ای.....
۲۴۱	تامین منابع.....
۲۴۴	نحوه مشارکت کارکنان و کارفرمایان در تامین منابع.....
۲۵۱	سایر مشارکت ها.....
۲۵۱	نظام تامین مالی برای مزایای درازمدت، بیماری‌ها و حوادث شغلی.....
۲۵۲	نحوه مشارکت دولت.....
۲۵۷	مراقبت‌های سلامتی.....
۲۹۹	نتایج حاصل از مطالعه تطبیقی.....
۳۰۷	گزینه‌های تامین منابع برای یک طرح ملی سلامت.....
۳۰۸	شیوع و بروز مدل‌های تامین منابع سلامتی.....
۳۱۰	نگاهی دوباره به تامین مالی سلامت.....
۳۱۹	جمع‌آوری منابع، انباشت ریسک و خرید خدمات.....
۳۳۵	سازوکارهای انباشت ریسک.....
۳۳۶	الف- نظام های دولتی.....
۳۴۱	ب- بیمه اجتماعی سلامت.....
۳۵۱	ج- بیمه سلامت انجمن محور.....
۳۵۶	د- بیمه اختیاری سلامت.....
۳۶۸	تامین مالی سلامت در کشورهای متوسط درآمد.....
۳۶۹	مشترکات و تفاوت‌ها در نظام سلامت.....
۳۷۰	چالش‌های پیش روی تامین مالی.....
۳۷۲	تحرک پذیری منابع.....
۳۷۲	یافتن منابع جدید مالی.....
۳۷۴	انباشت ریسک.....
۳۷۷	خرید خدمات.....
۳۷۸	تغییر در ترتیبات خرید خدمت.....
۳۸۲	سایر ملاحظات.....
۳۸۲	نتیجه گیری.....
۳۹۴	چالش‌های تامین مالی در کشورهای با درآمد متوسط.....
۳۹۶	آموختن از کشورهای ثروتمند.....
۳۹۷	منابع انگلیسی:.....
۳۹۹	منابع فارسی:.....
۴۰۱	نمایه (اندکس).....

فهرست جداول

جدول ۱	سیر تحول بیمه اجتماعی درمان	۱۳۷
جدول ۲	سیر تحول قوانین بیمه های اجتماعی درمان	۱۴۰
جدول ۳	اشتغال در سیستم سلامت (۱۹۹۷)	۱۵۳
جدول ۴	سهم صنعت داروسازی از مازاد صادرات به میلیون مارک (۱۹۹۷)	۱۵۵
جدول ۵	اثر سیاست های تعدیل ساختاری	۱۶۶
جدول ۶	ورود و خروج از فقر در مناطق روستائی اتیوپی (۱۹۹۹)	۱۷۲
جدول ۷	طول و توانر نوبت های فقر	۱۷۲
جدول ۸	تجزیه تحلیل تغییرات درآمدی	۱۷۳
جدول ۹	کنترل مخاطرات اخلاقی و انتخاب نامطلوب در گزینه های مختلف تامین منابع	۱۹۴
جدول ۱۰	هزینه گروه های سنی سالمند در اروپا (برابر)	۲۲۲
جدول ۱۱	نسبت مصارف سلامتی از GDP در سال ۱۹۹۸ (انتشار ۲۰۰۱)	۲۲۶
جدول ۱۲	منابع پشتیبانی اجتماعی	۲۳۳
جدول ۱۳	تغییر در سهم کارفرما و مشارکت گروه های حمایتی در تامین منابع رفاه اجتماعی	۲۳۵
جدول ۱۴	نرخ حق بیمه بر حسب نوع برنامه و اقشار زیر پوشش در سال ۲۰۰۰ در آمریکا	۲۳۸
جدول ۱۵	تامین منابع بیمه سلامت	۳۰۲
جدول ۱۶	تامین منابع مراقبت های درازمدت (LTC) در کشورهای جهان	۳۰۲
جدول ۱۷	سیستم های سرمایه گذاری در مراقبت های درازمدت (LTC)	۳۰۲
جدول ۱۸	تامین منابع حوادث و بیماری های شغلی	۳۰۲
جدول ۱۹	طرح های بیمه سلامتی در کشورهای جهان	۳۰۲
جدول ۲۰	نحوه دسترسی به پزشکان متخصص	۳۰۳
جدول ۲۱	سهم پرداخت بیمار به پزشکان - فرانسیز	۳۰۳
جدول ۲۲	سهم بیمار از پرداخت برای برخی خدمات	۳۰۳
جدول ۲۳	نحوه انتخاب بیمارستان توسط بیمار	۳۰۳
جدول ۲۴	مشارکت بیمار در هزینه بستری	۳۰۳
جدول ۲۵	منابع خارج از روش های معمول	۳۰۳
جدول ۲۶	نحوه مشارکت مبادی ذیربط در تامین منابع سلامتی در کشورهای جهان	۳۰۴
جدول ۲۷	دوره انتظار برای دریافت خدمات سلامت	۳۰۵
جدول ۲۸	دوره برقراری مزایای سلامت	۳۰۵
جدول ۲۹	سازماندهی پزشکان مشمول در طرح های بیمه سلامت	۳۰۵

جدول ۳۰ نحوه پرداخت حق الزحمه پزشکان عمومی همکار در بیمه سلامت.....	۳۰۵
جدول ۳۱ سازماندهی بیمارستان‌ها.....	۳۰۶
جدول ۳۲ نحوه انتخاب پزشک خانواده.....	۳۰۶
جدول ۳۳ خدمات دندان تحت پوشش سلامتی.....	۳۰۶
جدول ۳۴ سهم بیمار در برخورداری از مزایای دارویی.....	۳۰۶
جدول ۳۵ مزایای مربوط به عینک، وسایل کمک شنوایی	۳۰۶
جدول ۳۶ شیوع مدل تامین منابع سلامتی.....	۳۰۹
جدول ۳۷ ترکیب مصارف سلامت در کشورهای با درآمد کم، متوسط، و زیاد.....	۳۱۷
جدول ۳۸ ترکیب مصارف سلامت در کشورهای با درآمد کم، متوسط، و زیاد.....	۳۱۸
جدول ۳۹ چارچوبی برای تحلیل گزینه های سیاستی برای بیمه اختیاری سلامت.....	۳۳۱
جدول ۴۰ ابزارهای تنظیم مقررات سازوکارهای تامین مالی خارج از منابع دولتی در کشورهای با درآمد کم، متوسط و زیاد.....	۳۶۰
جدول ۴۱ چهار نوع ریسک مالی در بیمه اختیاری سلامت.....	۳۶۶
جدول ۴۲ خلاصه ای از اصلاحات نظام سلامت در کشورهای متوسط درآمد.....	۳۷۹

فهرست نمودارها

نمودار ۱ رفتار تعاملی بین بخشی برای سلامت.....	۱۴۴
نمودار ۲ ارتباط بین تقاضا، اشتغال، رشد و رفاه در مراقبت های بهداشتی.....	۱۵۳
نمودار ۳ امواج بلندچرخه اقتصادی و حوزه های ابتکار اساسی.....	۱۵۷
نمودار ۴ سلامت، فقر و سیاست های توسعه.....	۱۶۱
نمودار ۵ ابعاد غیر پولی فقر - سیاستهای تعدیل ساختاری.....	۱۶۵
نمودار ۶ منحنی لورنز مربوط به توزیع درآمد.....	۱۷۰
نمودار ۷ منحنی تقاضا برای مراقبت های سلامت.....	۱۷۷
نمودار ۸ عرضه و تقاضا و افت رفاه اجتماعی.....	۱۸۲
نمودار ۹ «مدل سازی اثر برونزایی».....	۱۸۶
نمودار ۱۰ تامین منابع و نحوه ارائه مراقبت های سلامتی.....	۱۸۸
نمودار ۱۱ عوامل تعیین کننده سلامت.....	۲۱۸
نمودار ۱۲ مقایسه مصارف متوسط مراقبت های سلامتی به درصد از تولید ناخالص داخلی GDP در دوره ۱۹۹۸ - ۱۹۷۰ در ارتباط با سیستم تامین منابع (بیمه اجتماعی محور / مالیات محور)	۲۲۴

نمودار ۱۳ هزینه پشتیبانی اجتماعی کشورهای عضو اتحادیه اروپا از تولید ناخالص داخلی (درصد).....	۲۲۵
نمودار ۱۴ منشأ منابع یک طرح بیمه ملی سلامت.....	۳۰۷
نمودار ۱۵ عملیات تامین مالی سلامت.....	۳۲۲
نمودار ۱۶ هزینه خدمات سلامت، ظرفیت پرداخت و نیاز به یارانه در طول حیات یک فرد متوسط.....	۳۲۸
نمودار ۱۷ مدل های یارانه متقاطع برای انباشت ریسک و افزایش عدالت در سهم مشارکت خانوارها برای خدمات سلامت.....	۳۲۹
نمودار ۱۸.....	۳۳۲
نمودار ۱۹ عوامل تعیین کننده تامین مالی.....	۳۳۲
نمودار ۲۰ چارچوب عملیات تامین مالی (کوترین ۲۰۰۱).....	۳۳۴
نمودار ۲۱ منابع تامین مالی، سازوکارهای مشارکت و نهادهای جمع آوری.....	۳۳۴
نمودار ۲۲ مراحل حفاظت مالی و سیاست های پشتیبانی.....	۳۳۵

سخن ناشر

هیچ صلیحی بدون عدالت اجتماعی و هیچ عدالت اجتماعی بدون تامین اجتماعی میسر نخواهد بود، پدیده ای که خود متشکل از دو بخش اساسی بیمه های اجتماعی و حمایت اجتماعی است. در همین راستا سلامت دریچه ورود به رفاه و تامین اجتماعی تلقی شده و در بسیاری از کشورهای توسعه یافته، نظام های بیمه اجتماعی سلامت در دستیابی به پوشش همگانی و تامین دسترسی عادلانه به مراقبتهای درمانی و بازتوانی؛ با هزینه هایی در حد توان مالی مردم؛ موفق بوده و در بسیاری از کشورهای در حال توسعه تلاشهایی برای گسترش پوشش به عمل آمده است. برای تقویت نقش ارتقاء سلامت در نظام های بیمه اجتماعی شش عامل قابل شناسایی است. در حالی که برخی از راهبردها نیازمند عمل نهادهای بیمه اجتماعی سلامت هستند، برخی دیگر پشتیبانی کلی ذی نفعان را در مشارکتی قوی برای محیط سیاستی طلب می کنند که حمایت کننده سرمایه گذاری در سلامت است. این عوامل عبارتند از:

- محور قرار دادن سلامت بیمه شدگان
 - نهادهای بیمه اجتماعی سلامت، حامی پیش فعال برای سلامت
 - محیط سیاستی پشتیبان برای ارتقاء سلامت
 - مبنای قانونی پشتیبان برای ارتقاء سلامت در نظام های بیمه اجتماعی سلامت
 - تامین مالی پایدار
 - تعریف شفاف و محدوده عمل قلمروهای ویژه و ارزش افزوده
- نظام بیمه درمان ایران مبتنی بر مدل سنتی بیمه های اجتماعی است که در آن ریسک مالی ناشی از بیماری به صندوق بیمه ای تحمیل می شود، و در صورت ناکارآمدی چنین نظامی بار مالی مستقیماً به بیمار تحمیل می گردد. شاید به همین دلیل است که برابر آخرین گزارش منتشر شده سازمان جهانی بهداشت در سال ۲۰۱۰ (آمار ایران مربوط به سال ۲۰۰۷ است) سهم پرداخت مستقیم از جیب مردم ۵۳٪ از کل هزینه های سلامت را تشکیل می دهد. در آسیب شناسی این امر دو موضوع حائز اهمیت است:

۱. بروز سندرم رادار که به علت فقدان نظام هدایت شده درمانی و عدم پیاده سازی پزشک خانواده و نظام ارجاع به عنوان دروازه بان سیستم ارائه خدمات، استمرار مراقبتهای درمانی از بین رفته و بیماران با توجه به نارسائی بازار سلامت که ناشی «عدم تقارن اطلاعات» بین بیمار و فراهم کننده خدمات است، در آشفته بازار درمان بحال خود رها

بوده و به دلیل اینکه عرضه کننده خدمات خود عامل تقاضاست، در صورت اعمال تعرفه خدمات غیر واقعی و منابع بیمه ای ناکافی، و اعمال محدودیت در پرداخت هزینه‌ها از سوی بیمه گر، بار مالی مستقیماً بر دوش بیمار تحمیل شده و نظام بیمه ای که رسالت اصلی آن حفاظت بیمه شده در مقابل ریسک مالی ناشی از بیماری است خلع سلاح خواهد شد.

۲. از آنجائیکه فراهم کنندگان خدمات در هر دو موضوع تولید خدمات (هم در بخش خصوصی و هم عمومی) و سیاستگذاری نظام سلامت درگیر هستند، موجب بروز تعارض منافع شده و در بخش قیمت گذاری خدمات، موجب تفاوت شدید در تعرفه های دولتی و خصوصی گشته و از آنجائیکه تعهد بیمه ها در حد تعرفه های مصوب هیات وزیران برای بخش دولتی است، مابه التفاوت آن و هم چنین خدمات خارج از تعهد بر دوش بیماران تحمیل خواهد شد. این امر درحالی است که برابر گزارش سال ۲۰۱۰ سازمان جهانی بهداشت سهم بیمه های تکمیلی که موارد فوق را پوشش می دهند ۴/۴٪ از کل هزینه های خصوصی سلامت بوده و کماکان ۹۵/۶٪ هزینه های خصوصی مستقیماً از جیب پرداخت می گردد.

برای سیاستگذاری در نظام سلامت مجهز شدن به دانش بیمه های اجتماعی و آگاهی از اصول و مبانی آن از ضروریات اجتناب ناپذیر توسعه بیمه های اجتماعی و به ویژه بیمه سلامت است. کتاب حاضر با عنوان "عدالت، بیمه اجتماعی، و خرید راهبردی خدمات سلامت" که به اهتمام آقای دکتر حسن زاده و خانم فخریه علیزاد تالیف شده است تقدیم جامعه دانش پژوه می شود. امید است این اثر برای کلیه دست اندرکاران نظام سلامت به ویژه مدیران و کارشناسان مفید واقع شده و بتواند سهم ارزشمندی در بالندگی اهداف علمی و پژوهشی دانش بیمه های اجتماعی در کشور ایفا نماید.

دکتر رحمت اله حافظی

مدیر عامل سازمان تامین اجتماعی

بهار ۱۳۹۰

پیشگفتار

سپاس خداوندی را که توانایی اندیشیدن، خواندن و نوشتن را به بندگان خود ارزانی داشت. در جوامع امروزی توسعه اقتصادی بدون عدالت اجتماعی و عدالت بدون تامین اجتماعی میسر نیست. مطالعه تجارب علمی سایر ملل موجب می‌شود راه را به خطا نرویم و از اشتباه‌های گذشتگان درس عبرت بیاموزیم و از آزمون و خطا پرهیزیم؛ اگرچه تجربه تامین اجتماعی در ایران به گذشته‌ای دور و سده ششم قبل از میلاد مسیح برمی‌گردد و ایران‌های افتخار دارد که اگرچه در برخی از علوم سرآمد جهانیان نیست، ولی در بسیاری از آنها آغازگر راه بوده است. سنگ نوشته‌های برجای مانده از ایران باستان نشان می‌دهد تفکر تامین اجتماعی با روح لطیف ایرانی آمیخته است. در آن دوران مادران از جیره ویژه برخوردار بودند و کارگران کارهای ظریف و سخت جیره پیشکشی دریافت می‌کردند. در ایران بیمه درمان به شکل امروزی آن بیش از نیم قرن قدمت دارد، ولی سابقه بیمه‌های اجتماعی به حدود هفتاد سال می‌رسد. در سال ۱۳۰۹ ه.ش برای اولین بار دولت در باره بیمه‌های اجتماعی، مقرراتی به تصویب رساند و «صندوق احتیاط کارگران طرق و شوارع» مصوب شد و این موضوع سرآغازی شد بر ورود سازوکارهای جدید تامین اجتماعی به ایران. اگرچه در باره مراقبت‌های سلامت و چگونگی ساز و کارهای مدیریتی برای ارائه و استقرار آن کتاب‌ها و مقاله‌های متعددی وجود دارد، ولی در موضوع «عدالت، نظام سلامت و رفاه، و خرید خدمات سلامت با نگاه بیمه‌ای» کمتر دست نوشته‌ای را می‌توان پیدا کرد.

ذات حضرت حق را سپاسگزارم که این نعمت را به بنده حقیر عطا فرمود تا راهی را که از سال ۱۳۷۶ با ورود به سازمان تامین اجتماعی آغاز کرده بودم؛ با اتمام تالیف کتاب حاضر به سرانجام برسد. در آن سال بعد از وقفه ای هفت ساله و به دنبال پیشنهاد یکی از دوستان بسیار خوبم - که از آرامش، متانت، بردباری، و انسانیت او در سال‌های دور آشنایی به‌ویژه از سال ۱۳۶۶ و محیط جنوب که دل انسان‌هایش نیز هم‌چون هوایش گرم است؛ درس‌ها آموختم - مجدداً وارد کارهای اجرایی شدم. در ابتدای ورود به دلیل ناآشنایی با موضوع تامین اجتماعی، شناخت کافی از امور اجرایی و گردش کار آن نداشتم. مدتی از حضورم در بخش درمان سازمان تامین اجتماعی نگذشته بود که به دستور مدیر اداره موظف به حضور در یکی از جلسات برون سازمانی - سازمان برنامه و بودجه - شدم و از این رو از یکی از همکارانم مستندات مربوط به دستور جلسه را تقاضا کردم. به خاطر دارم که آن روز دوشنبه

بود و جلسه برای روز شنبه آینده تنظیم شده بود. با وجود تکرار تقاضای دریافت مستندات، درخواست عملی نشد. به همین دلیل روز پنجشنبه - که بخش درمان در خیابان کارگر تعطیل بود و بجز عدهٔ خیلی از همکاران که عمدتاً مسئولان و تعدادی از مسئولان دفاتر بودند، کسی در معاونت حضور نداشت - تقاضا را مجدداً تکرار کردم. همکار محترم اعلام کردند که یکی از دوستان دفتر، ایشان را از در اختیار گذاشتن مستندات منع کرده است. به هر طریق و با اصرار اوراق را ملاحظه و نگاهی به آنها انداختم - اگرچه مستند قابل توجهی نبود - بعد از حضور در جلسه تصمیم گرفتم دانش خود را در ارتباط با درمان تامین اجتماعی افزایش دهم. از این رو مستندات فارسی موجود در دفتر را مرور کردم، ولی مطلب زیادی دستگیرم نشد. با راهنمایی دوست عزیزم - که ذکر خیرش رفت - به اداره کل روابط عمومی و امور بین الملل - واقع در طبقه هفتم سازمان مرکزی تامین اجتماعی رفتم. از قفسه ای چندین کتاب و مقاله را انتخاب کردم و قصد انتقال آن را به دفتر کارم داشتم. زمانی که برای کسب اجازه به معاون محترم اداره مراجعه کردم، اظهار داشتند که نمی توانید آنها را از اداره کل خارج کنید و فقط می توانید در همین جا مطالعه کنید. با وساطت همان دوست عزیز یک نسخه کپی از مطالب انتخابی تهیه شد و در اختیارم قرار گرفت. مطالعه و استخراج مطالب نقطه آغازی شد بر بار شدن دریچه ای به اعماق اقیانوس بسیار عمیق تامین اجتماعی، عدالت اجتماعی، و نظریه ها و طرح های مربوط به بیمه های اجتماعی؛ و آشنایی بیشتر من با این موضوع بسیار حساس. تازه فهمیدم که «میان ماه من تا ماه گردون تفاوت از زمین تا آسمان است». از همان زمان با خود عهد کردم آنچه خود می آموزم به مصداق «ز کاتُ العِلْمُ نَشْرَةٌ» آنها را به گونه ای منتشر سازم تا در اختیار علاقه مندان به مسائل بیمه های اجتماعی قرار گیرد. همین امر منجر به چاپ چند جلد کتاب و مقالاتی شد.

کتاب حاضر نیز که حاصل بیش از یک دهه مطالعه و تجربهٔ حقیر در امور مربوط به بیمه های اجتماعی سلامت است، با توجه به این امر به رشته تحریر درآمده است که در باره «خرید خدمات سلامت، فقر و عدالت در سلامت، خرید راهبردی و مدیریت کمبود منابع، و خرید برای بهبود عملکرد نظام سلامت» اندک مستنداتی به زبان فارسی وجود دارد. این کتاب در مجموع در نه فصل تدوین شده و به علت حجم بالای صفحات در دو جلد به چاپ می رسد. در اولین فصل جلد اول تحت عنوان «خلاصه مدیریتی» مطالب سایر فصل ها به طور خلاصه ذکر شده است تا مدیران و مجریان اموری که فرصت کمی برای خواندن مطالب دارند، با صرف وقت کمتری بتوانند از مطالب مندرج در کتاب بهره ببرند.

از مساعدت و همکاری صمیمانه جناب آقای دکتر حافظی مدیر عامل محترم صندوق تامین اجتماعی بی نهایت سپاسگزارم که دستور چاپ این مجموعه را بعد از وقفه ای چهار ساله که به دنبال تغییر مدیریت در موسسه عالی پژوهش تامین اجتماعی پیش آمد و در نهایت به انحلال و تعطیلی آن انجامید، صادر فرمودند و در مدت زمان اندکی توسط موسسه فرهنگی - هنری آهنگ آتیه در دستور کار چاپ قرار گرفت.

در پایان امیدوارم مجموعه حاضر مورد استفاده کارشناسان و صاحب نظران امور بیمه های اجتماعی و مراقبت های سلامتی قرار گیرد و از دست اندر کاران انتظار دارم بر این بنده منت نهاده و با نگاهی منتقدانه از راهنمایی ها و ارشادات خود دریغ نفرمایند.

دکتر علی حسن زاده

بهار ۱۳۹۰

www.ketab.ir