

## A Brief Overview on the Health Insurance Situation in Iran

Roghayeh Khabiri<sup>1\*</sup> 

<sup>1</sup> Tabriz Health Services Management Research Center, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran

### ARTICLE INFO

**Article Type:**  
Letter to Editor

**Article History:**  
Received: 1 Aug 2023  
Accepted: 13 Sep 2023  
ePublished: 8 Oct 2023

**Keywords:**  
Health Insurance,  
Universal Health  
Coverage,  
Health Management

The financing process of the health system includes the collection, accumulation, and management of financial resources to purchase health services. Sustainable financing of the health system is a core function, which can enable progress towards universal health coverage (UHC).

There are multiple funding sources to finance health care services in Iran, including out-of-pocket payment, government funds, general taxation, health insurance, and individual donations.

Inefficiency in health insurance systems has led to an increase in out-of-pocket payments, and ultimately catastrophic expenditures. According to the results of the household income-expenditure survey in 2017, about 17% of the population faced catastrophic expenditures by spending more than 10% of their total consumption expenditure on health, and 75% of exposure to catastrophic expenditures (equivalent to 13% of population) was only due to paying out of pocket to receive medical services.<sup>1</sup>

According to the health insurance coverage in 2010, about 84% of the total population in Iran was covered by various insurance plans and supplementary health insurance included 20% of the total population.<sup>2</sup>

After the recent reforms entitled as the "Health Transformation Plan" launched in 2014, more than 90% of the population was covered by health insurance. However, the services were not fully covered by insurance benefits and only included inpatient health services. In addition, the insurance share was free for patients, which increased moral hazard from patients and induced demand from providers. Finally, this reform plan was stopped due to the instability of resources.

Among the disadvantages of this type of insurance, the following can be mentioned:

1. All people could register in this insurance without any limitation.
2. The insurance premium was very small and negligible. So, it was not considered as an insurance because there was not the accumulation of risk, which is one of the main characteristics of any insurance industry.
3. Considering that many people were covered in this type of insurance, the depth and level of service coverage were reduced due to limited resources.

Khabiri R. A Brief Overview on the Health Insurance Situation in Iran. *Depiction of Health*. 2023; 14(4): 393-396.  
doi: 10.34172/doh.2023.30. (Persian)

\* Corresponding author; Roghayeh Khabiri, E-mail: [khabirirkh@gmail.com](mailto:khabirirkh@gmail.com)



In this insurance type, financing was from the government and there was no assessment for individuals; and it was a kind of support fund or support package. So, it was stopped at some point after the health transformation plan.

Although Article 10 of the General Insurance Law in Iran refers to determining the scope and medical services and drugs,<sup>3</sup> there are no criteria to evaluate the covered packages. Despite the UHC's goal of increasing the number and variety of services for patients, many services for specific diseases, palliative care, etc. are not covered by the basic insurance. Also, some services such as dental and optometric services are considered a luxury service and are not covered by basic insurance.

The lack of resources to provide proper services to the insured people and the impossibility of receiving the services from the private sector using health insurance benefits are other challenges of this type of insurance.

Finally, Iran has not been able to achieve UHC due to the lack of proper management capacity in the insurance sector.

To realize universal health coverage and improve outcomes, policymakers must consider several demand and supply factors. In this regard, expansion of infrastructure, human resources, and health services can be effective from the supply perspective. Meanwhile, increasing health insurance coverage, expanding health benefits package, and reducing the contribution of people in paying expenses using payment methods with a certain ceiling such as per capita and quality-based payment can be effective from the demand perspective.

Also, the existence of comprehensive and transparent information systems, especially the system for identifying vulnerable and low-income groups, can greatly contribute to the successful implementation of UHC. Finally, designing suitable financial and non-financial incentives can also lead to increasing the satisfaction of professionals and health sector employees.

## نگاهی بر وضعیت بیمه‌های سلامت در ایران

رقیه خبیری<sup>۱\*</sup><sup>۱</sup> مرکز تحقیقات مدیریت خدمات بهداشتی درمانی تبریز، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران

## اطلاعات مقاله

## نوع مقاله:

نامه به سردبیر

## سابقه مقاله:

دریافت: ۱۴۰۲/۰۵/۱۰

پذیرش: ۱۴۰۲/۰۶/۲۲

انتشار برخط: ۱۴۰۲/۰۷/۱۶

## کلیدواژه‌ها:

بیمه سلامت،  
پوشش همگانی سلامت،  
مدیریت درمان

فرایند تأمین مالی نظام سلامت شامل جمع‌آوری، تجمیع و مدیریت منابع مالی به‌منظور خرید خدمات سلامت است. تأمین مالی پایدار نظام سلامت یک ضرورت برای دستیابی به پوشش همگانی سلامت در ایران است. تأمین مالی خدمات سلامت در ایران توسط منابع چندگانه شامل پرداخت مستقیم از جیب، بودجه دولتی، مالیات عمومی، بیمه درمانی و کمک‌های بشردوستانه انجام می‌شود.

ناکارآمدی در سیستم‌های بیمه درمانی موجب افزایش پرداخت مستقیم از جیب و نهایتاً هزینه‌های کمرشکن شده است.

بر اساس نتایج پیمایش هزینه- درآمد خانوار در سال ۱۳۹۶ حدود ۱۷ درصد از جمعیت با صرف بیش از ۱۰ درصد از کل هزینه‌های مصرفی خود برای سلامت با هزینه‌های کمرشکن مواجه شده‌اند که ۷۵ درصد مواجهه با هزینه‌های کمرشکن سلامت (معادل با ۱۳ درصد از جمعیت) تنها به علت داشتن هزینه‌های پرداخت از جیب برای دریافت خدمات درمانی بوده است.<sup>۱</sup>

از بعد پوشش بیمه سلامت در سال ۱۳۸۹، ۸۴ درصد از کل جمعیت ایران تحت پوشش طرح‌های مختلف بیمه قرار گرفتند و بیمه درمانی تکمیلی نیز شامل ۲۰ درصد کل جمعیت کشور بود.<sup>۲</sup> داده‌های آماری از منابع مختلف نشان می‌دهد که پس از اصلاحات اخیر در نظام درمانی که با عنوان "طرح تحول سلامت" در سال ۱۳۹۳ راه‌اندازی شد، بیش از ۹۰ درصد جمعیت تحت پوشش بیمه درمانی قرار گرفتند، اما خدمات تحت پوشش کامل مزایای بیمه‌ای نبوده و فقط شامل خدمات بستری بود و نه خدمات سرپایی. به علاوه اینکه رایگان بودن سهم بیمه شده موجب افزایش مخاطره اخلاقی از سوی بیماران و تقاضای القایی از سوی ارائه‌کنندگان می‌شد. در نهایت این طرح به دلیل عدم پایداری منابع متوقف شد.

از معایب این نوع بیمه می‌توان به موارد زیر اشاره کرد: همه افراد بدون هیچ محدودیتی می‌توانند در این بیمه ثبت‌نام کنند؛ حق بیمه بسیار ناچیز و در حد قابل اغماض است بنابراین به عنوان بیمه محسوب نمی‌شود زیرا انباشت ریسک- که از خصوصیات اصلی صنعت بیمه است- در آن اتفاق نمی‌افتد. همچنین با توجه به اینکه در این نوع بیمه افراد زیادی تحت پوشش قرار می‌گیرند به دلیل محدودیت منابع، عمق و سطح پوشش خدمات کاهش می‌یابد.

در این نوع بیمه، تأمین مالی از طرف دولت است و هیچ ارزیابی برای افراد وجود ندارد و به نوعی یک صندوق حمایتی یا بسته حمایتی است بنابراین ممکن است تداوم نداشته باشد همان‌گونه که بعد از طرح تحول سلامت در مقطعی از زمان متوقف شد.

از سوی دیگر اگر چه ماده ۱۰ قانون بیمه عمومی در ایران به تعیین دامنه و خدمات پزشکی و داروها اشاره دارد؛<sup>۳</sup> اما هیچ معیاری برای ارزیابی بسته‌های تحت پوشش وجود ندارد و علی‌رغم

\* پدیدآور رابط: رقیه خبیری، آدرس ایمیل: khabirikh@gmail.com



پوشش بیمه درمانی، گسترش مزایای بیمه، کاهش میزان مشارکت افراد در پرداخت هزینه‌ها با استفاده از روش‌های پرداخت با سقف معین نظیر سرانه و پرداخت مبتنی بر کیفیت) می‌تواند موثر باشد.

همچنین وجود سامانه‌های اطلاعاتی جامع و شفاف به ویژه سامانه شناسایی گروه‌های آسیب‌پذیر و کم درآمد می‌تواند کمک زیادی به اجرای موفق پوشش همگانی سلامت کند.

در نهایت طراحی مشوق‌های مالی و غیر مالی مناسب نیز می‌تواند منجر به افزایش رضایت‌مندی متخصصان و کارکنان بخش سلامت شود.

اینکه هدف UHC افزایش تعداد و تنوع خدمات برای بیماران است، با این وجود همچنان بسیاری از خدمات برای بیماری‌های خاص، مراقبت‌های تسکین‌دهنده و غیره با بیمه پایه پوشش داده نمی‌شوند و نیز، برخی از خدمات مانند خدمات دندانپزشکی و اپتومتری به عنوان لوکس‌گرایی در نظر گرفته شده و تحت پوشش بیمه پایه قرار نمی‌گیرند.

برای تحقق پوشش همگانی سلامت و بهبود پیامدها، سیاست‌گذاران باید عوامل مختلف را از بعد عرضه و تقاضا مد نظر قرار دهند. از بعد عرضه (گسترش زیرساخت‌ها، منابع انسانی و خدمات بهداشتی) و از بعد تقاضا (افزایش

### References

1. Alvandi R, Abdi Z, Riazi-Isfahani S, Ahmadnezhad E. Out-of-pocket payments for health services in line with Universal Health Coverage in 2017 in Iran. *Hakim Journal*. 2021; 24(2): 119-127. (Persian)
2. Rashidian A, Khosravi A, Khabiri R, Khodayari-Moez E, Elahi E, Arab M, et al. Islamic republic of iran's multiple indicator demographic and health survey (IrMIDHS) 2010. Tehran: Ministry of health and medical education; 2012.
3. Doshmangir L, Bazayr M, Rashidian A, Gordeev VS. Iran health insurance system in transition: equity concerns and steps to achieve universal health coverage. *Int J Equity Health*. 2021; 20(1): 1-14. doi: 10.1186/s12939-020-01372-4