

پیشگیری‌هایی بهتر از درمان

تعداد زیادی از بیماران و خانواده‌های آنها در کشورمان برای تأمین هزینه‌های ناشی از عدم سلامت دچار مشکل می‌شوند و این مشکل با نبود سازوکاری که نسبت به تأمین هزینه‌های آنها و کاهش ریسک ناشی از هزینه‌های درمان سازماندهی شده باشد، تشدید می‌شود.



پتانسیل‌ها و چالش‌های نظام بیمه سلامت در ایران

پیشگیری‌هایی بهتر از درمان

تعداد زیادی از بیماران و خانواده‌های آنها در کشورمان برای تأمین هزینه‌های ناشی از عدم سلامت دچار مشکل می‌شوند و این مشکل با نبود سازوکاری که نسبت به تأمین هزینه‌های آنها و کاهش ریسک ناشی از هزینه‌های درمان سازماندهی شده باشد، تشدید می‌شود.

بنابراین لازم است برای ایجاد تأمین لازم و جلوگیری از مشکلات اقتصادی که در اثر بیماری‌ها و یا حوادث گوناگون رخ می‌دهد، راه‌های مناسبی اندیشیده شود. بیمه درمان که با هدف کمک به سلامت جامعه و حمایت از افراد در قبال هزینه‌های تشخیصی درمانی تعیین می‌شود، یکی از راه‌های مناسب برای فراهم ساختن پشتوانه لازم، به‌منظور تأمین تمهیدات لازم و حمایت از وضعیت اقتصادی خانواده‌ها و گذر از موقعیت‌های اضطراری ناشی از بیماری‌هاست. نکته حائز اهمیت اینکه بحث تأمین پوشش بیمه درمان می‌بایست هم به‌صورت کمی و هم به‌صورت کیفی مد نظر قرارگیرد تا مردم در هنگام بیماری دردی به‌غیر از درد بیماری نداشته باشند. هفته گذشته وضعیت موجود و روند گذشته شاخص‌های مربوط به بیمه سلامت را مورد بررسی قرار دادیم. در این نوشتار طبق سیر نظام‌مند برنامه‌ای برای پیشرفت و عدالت می‌خواهیم به‌صورت خلاصه مهم‌ترین پتانسیل‌ها و چالش‌های موجود در این حوزه را مرور کنیم تا با شناخت درست و منطقی پتانسیل‌ها و چالش‌های بیمه سلامت در کشور نسبت به ترسیم اهداف، راهبردها و اقدامات اساسی که موضوع بحث هفته آینده ماست اقدام کنیم.

پتانسیل‌ها و مزیت‌ها

1 گسترش کمی بیمه پایه درمان با پوشش حدود 90 درصد از جمعیت. گسترش همگانی پوشش بیمه درمان به‌عنوان پایه‌ای‌ترین اقدام نظام بیمه سلامت کشور است. تاکنون نظام بیمه سلامت کشورمان به‌صورت کمی موفق به پوشش 90 درصدی جمعیت کشورمان شده است.

2 تأکید قانون اساسی برپوشش بیمه‌همگانی خدمات درمان.

بحث تأمین پوشش بیمه‌همگانی آن قدر اهمیت دارد که صراحتاً در قانون اساسی کشورمان مورد تأکید قرار گرفته است و در این راستا قانون بیمه همگانی تهیه و تدوین شد و در ادامه آن طرح‌های مختلفی برای پوشش بیمه درمان مردم عزیزمان از طریق طرح بیمه درمان ایرانیان و... ایجاد شد. اما رسالت قانون بیمه‌همگانی خدمات‌درمانی تحقق بخش مهمی از اهداف و راهبردهای برقراری عدالت اجتماعی در زمینه خدمات‌درمانی از طریق حمایت از تمامی اقشار جامعه با توسعه و گسترش بیمه خدمات‌درمانی است.

عمده‌ترین ویژگی‌های قانون بیمه‌همگانی را می‌توان به شرح ذیل خلاصه کرد:

- الف- متمرکز شدن وظایف سیاستگذاری، برنامه‌ریزی هماهنگی، نظارت و ارزشیابی در امور بیمه خدمات‌درمانی در شورای عالی بیمه
- ب- موظف شدن دولت به تأمین شرایط بیمه برای تمامی گروه‌ها و افراد متقاضی
- ج- تشکیل سازمانی مستقل برای بیمه کارمندان دولت، روستاییان و اقشار آسیب‌پذیر
- د- اعطای اجازه فعالیت به بخش خصوصی در امور بیمه خدمات‌درمانی و نیز عقد قرارداد تکمیلی به تمامی شرکت‌های بیمه و ایجاد امکان رقابت در حوزه بیمه درمان
- ه- تعیین نرخ تعرفه خدمات تشخیصی و درمانی و نیز حق بیمه سرانه و میزان فرانشیز متناسب با قیمت‌های واقعی و میزان درآمد بیمه‌شوندگان

و- تعیین خدمات درمانی اولیه (اورژانس، عمومی، تخصصی) که در تعهد سازمان‌های بیمه‌گر قرار می‌گیرد و قرار گرفتن خدمات فوق تخصصی در تعهد بیمه‌های مضاعف (مکمل)

ز- تأکید بر ادامه خدمات بهداشتی ارائه شده در شبکه‌ها به‌صورت رایگان

ح- تعیین حق بیمه سرانه روستاییان معادل 40 درصد حق سرانه شهرنشینان

ط- موظف شدن دولت به پرداخت بخشی از هزینه سرانه بیمه‌شوندگان

- 3 موظف شدن تمامی بیمارستان‌ها، مراکز بهداشتی‌درمانی، مراکز تشخیصی و پزشکان کشور به پذیرش و مداوای بیمه‌شدگان از مهم‌ترین اقداماتی است که در راستای افزایش دسترسی به خدمات سلامت انجام شده است.
- 4 گسترده شدن واحدهای ارائه‌دهنده خدمت برای انتخاب مناسب‌ترین آنها توسط سازمان‌های بیمه‌ای
- 5 الزام دولت بر تغییر نظام بودجه‌ای و تبدیل به پرداخت مبتنی بر عملکرد و تجمیع منابع بخش سلامت در نظام بیمه‌ای
- 6 امکان دسترسی به تجربیات سایر کشورها
- بسیاری از موضوعات و مسائلی که در حوزه سلامت و بیمه سلامت امروزه گریبانگیر کشورمان است با توجه به تجربیات سایر کشورها و رهنمودهای سازمان بهداشت جهانی قابل حل است.
- 7 توجه به رویکردهای خرید هوشمندانه خدمت در نظام بیمه سلامت

چالش‌های اساسی

- 1 نبود دیدگاه سلامت‌نگر در بیمه درمان. رویکرد بیمه‌های درمان به درمان بیماران به جای توجه به سلامت آنان (بی‌توجهی به پیشگیری و تمرکز روی حوزه درمان) بدون توجه به این مسئله که همیشه پیشگیری ارزان‌تر از درمان است یکی از مهم‌ترین چالش‌های پیش‌رو در این حوزه است. به دلیل نبود دیدگاه سلامت‌نگر در بیمه درمان سالانه هزینه‌های زیادی در وهله اول به مردم و به تبع آن به نظام سلامت کشور وارد می‌شود که با تغییر نگرش و رفتار به سوی خدمات پیشگیری می‌توان بسیاری از این هزینه‌ها را کاهش داد و تقاضای کاذب موجود ناشی از نگرش درمان‌نگر را تعدیل کرد.
- 2 عدم برخورداری 10 درصد از جمعیت کشور از بیمه درمان. اگر چه پیش‌تر افزایش پوشش بیمه را به 90 درصد جمعیت کشور به‌عنوان یک مزیت مطرح کردیم اما افزایش پوشش بیمه درمان به جمعیت هدف فاقد پوشش بیمه را بایستی به‌عنوان یکی از مهم‌ترین چالش‌های حوزه بیمه درمان مطرح کرد.
- 3 گستردگی بسته خدمات بیمه‌پایه و عدم تناسب آن با منابع مالی بیمه‌ها.
- 4 بالا بودن میزان پرداخت مستقیم از جیب بیمه‌شدگان. بالا بودن میزان پرداخت از جیب بیمه‌شدگان میزان تقاضای آنها را تعدیل می‌کند و آنها تنها در مواقع اضطراری نسبت به اظهار خواسته‌هایشان اقدام کرده و درخواست خدمات درمانی می‌کنند که این موضوع می‌تواند سلامت جامعه را با مخاطراتی همراه سازد. در ضمن اهمیت موضوع پرداخت از جیب بیمه‌شدگان به‌عنوان یک چالش اساسی آن قدر جدی بوده‌است که در برنامه چهارم توسعه و سیاست‌های کلی برنامه پنجم نیز مورد تأکید ویژه قرار گرفته‌است.
- 5 کاهش اعتماد بیمه‌شدگان به نظام بیمه درمان کشور به دلیل میزان بالای پرداخت حق بیمه از جیب بیمه‌شدگان و محدودیت‌های استفاده از خدمات سطح بالای درمان و بیمارستان‌های غیردولتی و فاصله زیاد تعرفه بخش دولتی و خصوصی.
- 6 انجام بیمه برای بیماران روی تخت بیمارستانی (حدود 10 درصد بیمه‌شدگان در کشور)، البته این موضوع برای سازمان بیمه‌گذار چالش و برای مصرف‌کننده مزیت تلقی می‌شود.
- 7 تفاوت فاحش در میزان تعرفه‌های بخش خصوصی (که در برخی موارد تا 20 برابر است) و دولتی و عدم پذیرش تعرفه‌های بخش خصوصی توسط سازمان‌های بیمه‌ای.
- 8 غیر واقعی بودن تعرفه‌های خدمات درمانی.
- 9 غیرقابلیت بودن سازمان‌های بیمه‌ای.
- 10 نظام پرداخت مبتنی بر فرایندهای انجام فعالیت‌های تشخیصی درمانی به جای پرداخت مبتنی بر سلامت بیمه‌شدگان.
- 11 عدم ارتباط سرانه بیمه‌درمان با درآمد خانوارها (به‌استثناء مشمولین سازمان تأمین اجتماعی).
- 12 عدم اجرای نظام ارجاع و همچنین عدم وجود محدودیت برای مراجعه به مراکز بهداشتی و درمانی.
- 13 منابع مالی ناکافی و ناپایدار به دلیل وابستگی بیش از اندازه سازمان‌های بیمه‌ای به بودجه عمومی کشور.
- 14 فعالیت شرکت‌ها و نمایندگی‌های کالاهای پزشکی و ایجاد ارتباط بین پزشکان و این شرکت‌ها و ترغیب پزشکان به تجویز خدمات پرهزینه جدید و بعضاً تقاضای کاذب برای بیماران.
- 15 عدم اختیار سازمان‌های بیمه‌گر برای لغو قرارداد با واحدهای تشخیصی و درمانی دولتی که از کیفیت لازم برخوردار نیستند.
- 16 انحصار خرید خدمات بیمه برای روستاییان صرفاً از طریق واحدهای دولتی.
- 17 فقدان نظام ارزیابی رضایت مردم و ارائه‌کنندگان خدمات از نظام بیمه‌ای و بی‌تأثیر بودن رضایت یا عدم رضایت مردم در وضعیت ارائه‌کنندگان خدمات.
- 18 افزایش هزینه و تغییر الگوی مصرف به دلیل تقاضای القایی.
- 19 نگاه به بیمه به‌عنوان تأمین‌کننده هزینه واحدهای درمانی دولتی.
- 20 عدم پرداخت به موقع تعهدات توسط سازمان‌های بیمه‌ای.
- 21 بی‌اثر بودن میزان کیفیت خدمات در تعرفه بیمه خدمات درمانی.
- 22 نابرابری در دسترسی به خدمات سلامت در جمعیت شهری و روستایی.
- 23 نبود خطوط راهنما (Guideline) و پروتکل‌های تشخیصی درمانی (Clinical Practice Guideline) و کم‌توجهی کادر درمانی به بار هزینه‌های ناشی از بیماری به دوش بیماران و نظام سلامت و بیمه کشور.
- 24 عدم اختیار بیمه‌شدگان در انتخاب سازمان بیمه‌ای خود که موجب انحصار برای ارائه‌دهندگان خدمت می‌شود.

- 25 عدم‌اختیار سازمان‌های بیمه‌ای برای ارزیابی و رتبه‌بندی ارائه‌دهندگان خدمت به‌خصوص در بخش دولتی.
- 26 استفاده از ساختارهای دولتی برای ارائه خدمات بیمه‌ای و عدم‌مشارکت مردم در فرایندهای مختلف آن.
- 27 عدم‌نظارت سازمان‌های بیمه‌ای بر کیفیت ارائه خدمات واحدهای بهداشتی، درمانی و تأثیر آن روی تمدید و یا لغو قراردادها و تغییرات نظام پرداخت.
- 28 عدم‌وجود نظام سطح‌بندی برای مراکز بهداشت و درمانی و تجهیزات با هزینه بالا که منجر به تولید هزینه‌های کاذب برای بیمه می‌شود.
- 29 جمعیت روبه رشد سالمندان
- 30 ضعف نظام اطلاعاتی و آماری
- 31 انجام بخشی از وظایف حاکمیتی دولت در امور نظارتی و تعرفه‌گذاری به نظام صنفی مربوط (نظام پزشکی) که موجب تضییع حقوق مردم و کاهش اعتبار بیمه‌ها شده است.
- 32 ناکارآمدی تخصیص یارانه‌های سلامت در بخش بیمه‌ای کشور.
- 33 بالا بودن میزان شاخص هزینه‌های کمرشکن سلامت در ایران بالغ بر 3 درصد، درحالی که میزان قابل‌قبول جهانی کمتر از یک درصد است.
- 34 نزولی بودن مشارکت مالی در تأمین مالی نظام سلامت.