گزارش خبر
NEWSREPORT

کد خبر: ۴۵۱۹۵۲
شنبه ۸ خرداد ۱۴۰۰ ۱۵:۵۸

دلایل جلوگیری از ادغام بیمه های درمانی

بیمه‌های سلامت از مهم‌ترین راهکارهای پوشش بیماری‌ها در جامعه محسوب می‌شوند. اما بروز چندگانگی در ارائه چنین خدماتی در کشور ما باعث شده بعضاً مشکلاتی در نحوه ارائه خدمات بیمه‌ای پیش بیاید. به همین دلیل محققان کشور راهکارها و موانع تجمیع این بیمه‌ها را بررسی کرده‌اند.

به گزاترش خبرنگاران گروه جامعه گزارش خبر،امروزه بیمه‌های سلامت به‌عنوان یکی از مسیرهای دستیابی به پوشش همگانی، ازجمله مباحث مهم در حوزه تأمین مالی سلامت هستند و گاهی سیاستمداران و دولتمردان، از اصلاحات در حوزه بیمه‌های سلامت به‌عنوان وسیله‌ای برای اهداف تبلیغاتی خود استفاده می‌کنند و گاهی به‌واسطه آن موفق به پیشبرد اهداف تبلیغاتی خود می‌شوند. دلایل اصلی برای انتخاب بیمه اجتماعی سلامت به‌عنوان روش تأمین مالی مراقبت‌های سلامت آن است که این بیمه می‌تواند یک منبع درآمد ثابت و پایدار و یک جریان مشخص پول به نظام سلامت و ترکیبی از انباشت خطر همراه با حمایت دو طرفه فراهم کند.
به اعتقاد صاحب‌نظران، پوشش همگانی به‌عنوان دسترسی تمام مردم به خدمات سلامت شامل پیشگیری از بیماری و حوادث مربوطه، ارتقاء سلامت، درمانی، بازتوانی و تسکینی بدون مواجه‌شدن با موانع و مشکلات مالی تعریف می‌شود. اما علیرغم تلاش و کوشش بسیار و تصویب قوانین متعدد و گسترش انواع بیمه‌های درمانی در کشور ایران، هنوز بخشی از مردم، فاقد بیمه درمانی بوده و بخشی از هزینه‌های درمانی به‌طور مستقیم از جیب آن‌ها پرداخت می‌شود. این بدان معنی است که همچنان، هم دامنه پوشش جمعیتی و هم بسته پوشش خدمات و مراقبت‌های درمانی در کشور ایده آل نیست. یکی از راه‌کارهای اساسی برای تحقق پوشش همگانی و کارایی سیستم‌های بیمه‌ای، یکپارچه‌سازی صنعت بیمه سلامت است تا ضمن افزایش دسترسی مردم به خدمات درمانی، خطر مالی ناشی از مواجهه با بیماری را به حداقل کاهش دهد.
در این زمینه، تحقیقی توسط پژوهشگران دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران شمال، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی و دانشگاه علوم پزشکی بقیه‌الله (عج) انجام شده است که در آن موانع ادغام بیمه‌های درمانی در ایران به شکل سیستماتیک مورد تحلیل واقع شده است.
در این تحقیق که بر روی خبرگان و متخصصین بیمه سلامت انجام شده، محققان برای جمع‌آوری اطلاعات مورد نیاز خود از تکنیک‌های مختلف علمی و همچنین مصاحبه استفاده کرده‌اند.
بر اساس نتایج این پژوهش، یکپارچه‌سازی صندوق‌های بیمه سلامت در ایران علیرغم دارابودن مزیت‌های مختلف، دارای موانع زیرساختی زیادی است که رفع این موانع می‌تواند گام نخست برای حرکت به سمت تجمیع قلمداد شود.
بنا بر اظهارات خلیل علی محمدزاده، پژوهشگر گروه مدیریت خدمات بهداشتی درمانی دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران شمال و چهار همکار دیگرش در این پژوهش، «در مطالعه ما، مانع تأمین منابع مالی در کنار مانع ساختاری نظام سلامت به‌عنوان دو مانع تأثیرگذار در تجمیع بیمه‌ها شناخته شدند. همچنین موانع تدوین بسته پایه خدمتی و زیرساخت‌های فرهنگی- اقتصادی نیز به‌عنوان دو مانع تأثیرپذیر در این فرایند معرفی گردیدند».
آن‌ها بر این اساس پیشنهاد داده‌اند، «ضمن انجام محاسبات دقیق داده‌های آماری و مالی، سهم هر یک از گروه‌های بیمه‌شده برای تجمیع صندوق‌ها مشخص شود. در خصوص بسته پایه خدمتی و یکسان کردن قوانین مربوط به عقد قرارداد با ارائه‌کنندگان نیز پیشنهاد می‌شود، ابتدا از بسته خدمت فعلی سازمان بیمه سلامت ایران شروع شود و چنین بسته‌ای به‌عنوان بسته خدمت بیمه خریدار واحد انتخاب شود».
طبق این یافته‌ها، ضروری است تا سیاست‌گذاران سلامت و بیمه، ضمن پیش‌بینی تأمین منابع مالی پایدار برای این برنامه و بسترسازی زیرساخت‌های اولیه این نظام، متناسب با شرایط وزارت بهداشت و بیمه‌های اجتماعی اقدام کنند.
به اعتقاد محمدزاده و همکارانش، «در این زمینه، برنامه‌ریزی برای رفع موانع موجود و اقداماتی از قبیل تدوین بسته‌های خدمتی و زیرساخت‌های فرهنگی ضروری است و اجرای این قانون، باید به‌درستی تمام منابع قدرت و منافع آن‌ها را مورد توجه قرار دهد».
این یافته‌ها را ماهنامه علمی پژوهشی «طب نظامی» وابسته به دانشگاه علوم پزشکی بقیه‌الله (عج) در قالب یک مقاله فنی منتشر کرده است.