



مدیرعامل اسبق سازمان بیمه سلامت ایران:

پایداری منابع برای بیمه‌ها از نان شب واجب‌تر است



پایداری، نظام بیمه سلامت نیازمند تحولی استراتژیک و پایدار است. اتکا به روش‌های سنتی تأمین مالی (مانند سهم حق بیمه محدود یا کمک‌های مستقیم دولتی در بودجه‌های سالانه) دیگر پاسخگو نیست.

راهکارهای جهانی و بومی شده مانند تجمیع کارکردی صندوق‌های بیمه پایه، تخصیص منابع مالی پایدار و هدفمند (مانند مالیات بر کالاهای آسیب‌رسان به سلامت)، خرید راهبردی خدمات، و هدایت منابع به سمت پیشگیری و خدمات پایه سلامت، از جمله محورهای اصلی برای اصلاح و تقویت این پایداری محسوب می‌شوند. پایداری منابع بیمه پایه سلامت، نه فقط تأمین بودجه، بلکه تضمین‌کننده تحقق آرمان بزرگ پوشش همگانی سلامت (UHC) و عدالت در دسترسی به مراقبت‌های بهداشتی است و موفقیت در این امر، شاخص اصلی بلوغ و کارآمدی هر نظام اجتماعی در قبال سلامت شهروندان خواهد بود. از این رو برای بررسی موضوع پایداری منابع بیمه‌های سلامت به سراغ دکتر محمد جواد کبیر، مدیرعامل اسبق سازمان بیمه سلامت ایران آمده‌ایم تا در این خصوص از وی جویا شویم.

و پزشکان)، و در نهایت، تحمیل سهم بالایی از هزینه‌ها به مردم (پرداخت از جیب) منجر شود. این امر نه تنها با اصول عدالت اجتماعی و سیاست‌های کلی سلامت در تضاد است، بلکه می‌تواند موجب بازگشت مجدد افراد به چرخه فقر ناشی از بیماری شود.

در بسیاری از نظام‌های سلامت، از جمله در ایران، تأمین مالی بیمه‌های پایه با چالش‌های ساختاری متعددی روبه‌رو است. این چالش‌ها شامل ناترازی مزمن بین منابع و مصارف، ناکارآمدی در تجمیع و مدیریت منابع، سهم بالای هزینه‌های القایی و غیرضروری، عدم کارایی در نظام خرید خدمات، و وابستگی بیش از حد به منابع ناپایدار یا دولتی است. علاوه بر این، عوامل نظیر تورم در بخش سلامت، عدم تعیین واقعی و بهنگام تعرفه‌های خدمات پزشکی، و عدم اجرای کامل سیاست‌های کلیدی مانند نظام ارجاع و پرونده الکترونیک سلامت که می‌توانند به کنترل هزینه‌ها کمک کنند، بر ناپایداری مالی می‌افزاید.

بزرگترین دغدغه سازمان‌های بیمه‌گر پایه، در واقع همین عدم همخوانی میان منابع و تعهدات است. برای فائق آمدن بر این چالش‌ها و دستیابی به

حوزه سلامت، به‌عنوان یکی از حیاتی‌ترین بخش‌های هر نظام اجتماعی، نقشی تعیین‌کننده در توسعه پایدار و ارتقای کیفیت زندگی افراد جامعه ایفا می‌کند. در این میان، بیمه‌های پایه سلامت به مثابه ستون فقرات نظام تأمین مالی سلامت، با هدف اصلی حفاظت مالی از مردم در برابر هزینه‌های کمرشکن درمان و تضمین دسترسی عادلانه به خدمات ضروری، تعریف شده‌اند.

از این رو، پایداری منابع این بیمه‌ها نه یک دغدغه صرفاً اقتصادی، بلکه یک ضرورت اجتماعی، سیاسی و اخلاقی محسوب می‌شود. نظام بیمه پایه سلامت، بدون منابع مالی پایدار، در ایفای رسالت خود که پوشش همگانی و کافی خدمات است، دچار نارسایی می‌شود. در شرایطی که نیازهای سلامت جامعه به دلیل عواملی چون افزایش جمعیت، سالمندی، شیوع بیماری‌های مزمن و صعب‌العلاج، و پیشرفت پر هزینه تکنولوژی‌های پزشکی، دائماً روبه افزایش است، ناتوانی در تأمین منابع مالی مستمر و مطمئن می‌تواند به تضعیف پوشش بیمه‌ای، کاهش کیفیت خدمات، تأخیر در پرداخت مطالبات ارائه‌دهندگان خدمت (مانند بیمارستان‌ها