مسئولیت اجتماعی و نقش بیمه سلامت در بحران‌ها و حوادث غیرمترقبه ملی

حوادث غیرمترقبه و بحران‌ها، اعم از بلایای طبیعی، پاندمی‌ها یا شرایط اضطراری، همواره یکی از جدی‌ترین چالش‌های پیش روی جوامع هستند و آثار عمیقی بر سلامت و معیشت مردم می‌گذارند. در چنین شرایطی، نظام سلامت به عنوان خط مقدم مقابله با بحران، نقشی حیاتی ایفا می‌کند. در این میان، بیمه سلامت به عنوان یکی از مهم‌ترین پایه‌های این نظام، نه تنها مسئولیت پوشش هزینه‌های درمانی را بر عهده دارد، بلکه تجلی‌گاه عینی مسئولیت اجتماعی در حوزه سلامت به شمار می‌رود.

مسئولیت اجتماعی سازمان بیمه سلامت، فراتر از وظایف قراردادی و بیمه‌گری صرف است. این نهاد با هدف اصلی کاهش هزینه‌های درمانی و ارتقای دسترسی همگانی به خدمات پزشکی، به ویژه برای اقشار آسیب‌پذیر، گام برمی‌دارد و به تحقق عدالت در سلامت کمک می‌کند. این ماموریت در شرایط عادی با پوشش بیمه‌ای گروه‌های کم‌درآمد و ارائه خدمات پایه دنبال می‌شود، اما در مواقع بحران، ابعاد تازه‌ای از این مسئولیت اجتماعی آشکار می‌شود.

تجربه‌های اخیر، از جمله شرایط اضطراری ناشی از جنگ ۱۲ روزه و جنگ رمضان، نشان داد که سازمان بیمه سلامت با تکیه بر راهبردهای مشخص، توانسته است نقش‌آفرینی موثری داشته باشد. برخی از مهم‌ترین این اقدامات عبارتند از:

۱ . تضمین تداوم خدمات و دسترسی همگانی: در شرایط بحرانی، اولین و مهم‌ترین اقدام، حفظ جریان ارائه خدمات درمانی بدون وقفه است. سازمان بیمه سلامت با تکیه بر آمادگی سازمانی و پایداری سامانه‌ها، موفق شد در بازه‌ای کوتاه، بیش از ۳ میلیون خدمت سرپایی را از طریق شبکه گسترده‌ای از مراکز درمانی به بیمه‌شدگان ارائه دهد. این اقدام، مصداق بارز ایفای مسئولیت اجتماعی در سخت‌ترین شرایط ممکن است.

۲ . حمایت مالی و تسهیل فرآیندها: یکی از چالش‌های اصلی در بحران‌ها، تامین مالی و تسریع در پرداخت هزینه‌هاست. سازمان با پیگیری مجدانه، منابع مالی را به سرعت بین مراکز درمانی توزیع کرد. همچنین با حذف یا تسهیل موقت برخی ضوابط اداری، فرآیند دریافت دارو و خدمات برای مردم، به ویژه بیماران خاص، تسهیل شد تا هیچ فردی به دلیل مسائل اداری یا اتمام اعتبار بیمه، از خدمات محروم نماند .

۳ . هوشمندسازی و بهره‌گیری از فناوری‌های نوین: حرکت به سمت هوشمندسازی کامل خدمات، یک ضرورت راهبردی برای افزایش تاب‌آوری در شرایط بحران است. در بحران اخیر، زیرساخت‌های پاسخگویی غیرحضوری نظیر سامانه ۱۶۶۶ و درگاه‌های مجازی، نقش کلیدی در کاهش اضطراب عمومی و هدایت بیمه‌شدگان ایفا کردند. همچنین برنامه‌ریزی برای پاسخگویی موازی در مراکز مختلف، نشان‌دهنده اهمیت پدافند غیرعامل در تداوم خدمات است .

با وجود موفقیت‌های ذکرشده، چالش‌هایی مانند محدودیت‌های مالی و تاخیر در پرداخت مطالبات مراکز درمانی، همچنان به‌عنوان یک معضل ساختاری مطرح است. از سوی دیگر، اگرچه پوشش کامل هزینه‌های ناشی از حوادث غیرمترقبه در چارچوب بیمه‌های پایه به طور کامل تعریف نشده، اما در مواقع بحرانی با تدابیر ویژه تلاش می‌شود خدمات قابل‌توجهی ارائه شود .

در این راستا، تدوین و اجرای آیین‌نامه‌ها و دستورالعمل‌های مرتبط با «پوشش بیمه‌ای خدمات در شرایط اضطرار» و همچنین «ارتقای تاب‌آوری حوزه تامین مالی و بیمه سلامت»، گام‌های مهمی در جهت تقویت ساختاری این سازمان محسوب می‌شود .

نتیجه‌گیری

نقش بیمه سلامت در بحران‌ها، فراتر از یک نهاد مالی و اداری، نمایش عینی مسئولیت اجتماعی یک نظام حاکمیتی در قبال سلامت و امنیت روانی جامعه است. تجربه موفق سازمان بیمه سلامت ایران در بحران‌های اخیر، نشان داد که اتکا بر برنامه‌ریزی پیش‌دستانه، هوشمندسازی، همراهی نیروی انسانی متخصص و تسهیل دسترسی مردم، می‌تواند الگویی از تاب‌آوری و کارآمدی نظام سلامت را به تصویر بکشد. با این حال، استمرار این مسیر نیازمند تقویت پایه‌های مالی، رفع موانع ساختاری و سرمایه‌گذاری بیشتر بر فناوری‌های نوین برای ارتقای هرچه بیشتر عدالت در سلامت است.