دردسر پایداری منابع بیمه‌های پایه

وقتی درباره پایداری منابع مالی بیمه‌های پایه سلامت بحث می‌شود، منظور این است که بیمه‌ها بتوانند با منابع لازم، پاسخگوی هزینه‌های جاری و آتی بیمه شدگان خود باشند که این موضوع با شاخص‌های کلیدی قابل سنجش است.

دکتر مهدی رضایی، معاون توسعه مدیریت و منابع سازمان بیمه سلامت ایران در این زمینه گفت: در سازمان بیمه سلامت در سال ۱۴۰۴، بر اساس برآوردی که در ابتدای سال انجام شد، تعهدات سازمان حدود ۱۴۰ همت محاسبه شد که می‌توان گفت با توجه به رفتار ارائه کنندگان خدمت، احتمالا بیش از ۹۵ درصد این برآورد دقیق است؛ اما آن‌چه در بودجه از محل درآمد عمومی و اختصاصی سازمان وجود دارد، به حدود ۸۵ همت می‌رسد و هر سال چنین مشکلی پیش می‌آید. همچنان‌که برآوردهایی برای هزینه‌های سال ۱۴۰۵ نیز انجام شده اما امکان تحقق آن بسیار کم است.

دکتر شهرام غفاری، معاون سابق درمان سازمان تامین اجتماعی نیز در این رابطه اظهار کرد: یکی از موارد در زمینه تامین منابع مالی خوب برای بیمه‌ها، پایداری منابع است. موضوع دیگر، کافی بودن منابع است. هر سال ۷ درصد از حقوق کسانی که کار می‌کنند، به عنوان حق بیمه دریافت می‌شود اما کفایت لازم برای پوشش هزینه‌ها را ندارد. مورد دیگر این است که منابع نه تنها باید پایدار و کافی باشد، بلکه هر سال باید متناسب با رشد هزینه‌ها و انتظارات، افزایش پیدا کند. به طور مثال اگر در حال حاضر ۷ درصد حقوق دریافت می‌شود و تقاضاها را پوشش نمی‌دهد، نظام تامین منابع باید به‌گونه‌ای تعریف شود که این حق بیمه افزایش پیدا کند. منابع تامین اجتماعی از حق بیمه تامین می‌شود که پایدار محسوب می‌شود اما کفایت ندارد. بیمه سلامت هم منابع خود را از مالیات تامین می‌کند که آن هم پایدار است اما کافی نیست.

دکتر بهزاد نجفی، دکترای اقتصاد سلامت و عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی تبریز درباره پایداری منابع بیمه‌های پایه سلامت اظهار کرد: وقتی صحبت از پایداری منابع بیمه‌ها می‌شود، در قالب نظام اقتصادی کشور باید به آن توجه کنیم؛ یعنی باید ثبات اقتصادی وجود داشته باشد تا پایداری منابع بیمه‌ها ایجاد شود. وقتی منابع پایدار تامین نمی‌شود، به وسیله فروش اوراق یا روش‌های دیگر، منابع موقت تامین می‌شود و باز هم مشکلات ادامه پیدا می‌کند.

دکتر نجفی ادامه داد: در زمینه منابع، کفایت و کنترل هزینه‌ها نیز مطرح است. تعرفه‌های تشخیصی و درمانی در سال‌های اخیر رشد داشته‌اند و این به معنی رشد هزینه بیمه‌ها و بیمه شدگان است. بخش دیگر هزینه‌های سلامت به قیمت دارو و لوازم پزشکی مربوط می‌شود که در بازار دچار افزایش قیمت شده‌اند. حدود ۶۰ درصد افزایش هزینه‌ها فقط در زمینه قیمت‌هاست و از طرفی بسته‌های خدمتی و تعداد خدمات نیز هزینه را تحت تاثیر قرار می‌دهند.

وضعیت بیمه‌ها ارتباط مستقیم با اقتصاد دارد

واقعیت این است که وضعیت منابع بیمه‌های پایه سلامت که بخشی از محل بودجه عمومی و بخشی از حق بیمه اشخاص تامین می‌شود، به طور مستقیم با اقتصاد کشور ارتباط دارد. وقتی قیمت دارو و تجهیزات پزشکی در بازار افزایش پیدا می‌کند، وقتی تعرفه‌های تشخیصی و درمانی با وجود افزایش سالانه، مورد رضایت ارائه دهندگان خدمت نیست، یعنی شرایط اقتصادی همه ارکان مختلف نظام سلامت را دچار مشکل کرده است.

دکتر رضایی در این زمینه گفت: تامین مالی بیمه‌های پایه سلامت از دو مسیر محقق می‌شود که شامل حق بیمه‌های دریافتی و یارانه و حمایت‌های دولتی است؛ متاسفانه در هر دو بخش مشکلاتی وجود دارد. وقتی از پایداری منابع صحبت می‌کنیم، باید این ریشه‌ها اصلاح شود؛ یعنی حق بیمه‌ها باید منطقی شود و اگر این حق بیمه‌ها متناسب با رشد هزینه نباشد یا حمایت‌های دولت تحقق نیابد، منابع پایدار نخواهد بود و نمی‌توان تعهدات را پاسخ داد.

وی ادامه داد: سال‌هاست این موضوع را پیگیری می‌کنیم که متناسب با هزینه‌ها، حق بیمه افزایش پیدا کرده یا یارانه دولت، آن را جبران کند. نمی‌توان سالانه به طور متوسط ۲۰ درصد به حقوق اضافه کرد و حق بیمه نیز متناسب با آن افزایش پیدا کند، اما تورم ۴۰ درصد باشد و متعاقب آن، هزینه‌های سلامت با شیب بیشتری افزایش پیدا کند و توقع این باشد که چرا بیمه‌ها ناترازی منابع دارند.

معاون سازمان بیمه سلامت ایران ادامه داد: موضوع بعدی بحث یارانه است؛ امسال یارانه دارو