## همگرایی و تجمیع صندوق‌های بیمه‌ای؛ رویا یا ضرورت اجتناب‌ناپذیر برای بقای نظام بیمه پایه سلامت

نظام سلامت ایران، سال‌هاست که با معمایی ساختاری دست‌به‌گریبان است: پراکندگی صندوق‌های بیمه پایه سلامت. این پراکندگی که ریشه در تاریخ شکل‌گیری هر صندوق برای گروه‌های خاص اجتماعی دارد، امروز به یکی از مهم‌ترین موانع تحقق عدالت، کارآمدی و پایداری مالی در سلامت تبدیل شده است. پرسش این است که آیا تجمیع این صندوق‌ها، رویایی دست‌نیافتنی است یا ضرورتی اجتناب‌ناپذیر برای بقای نظام بیمه پایه سلامت؟

نظام فعلی با صندوق‌های متعدد و ناهماهنگ (تامین اجتماعی، بیمه سلامت، نیروهای مسلح و...) دستاوردهایی جز نابرابری و ناکارآمدی نداشته است. تفاوت فاحش در بسته‌های مزایا، سهم مشارکت بیمه‌شدگان و فرانشیز، نه تنها عدالت را نقض می‌کند، بلکه به پدیده‌هایی چون پوشش همزمان یک فرد توسط چند بیمه (هم‌پوشانی) و موازی کاری دامن می‌زند که خود این موضوع، منجر به هدررفت عظیم منابع می‌شود.

این آشفتگی در شرایطی رخ می‌دهد که سهم پرداخت از جیب مردم از کل هزینه‌های سلامت در ایران، رقمی بالغ بر ۴۳ درصد است؛ یعنی فشاری سنگین بر خانوارها که گاه آن‌ها را زیر خط فقر می‌برد. این آمار، نشان می‌دهد که ساختار فعلی در انجام وظیفه اصلی خود یعنی «حفاظت مالی از مردم» ناتوان است. کارشناسان، صندوق‌های جزیره‌ای را عامل اصلی این نابرابری و ناکارآمدی می‌دانند.

### تجمیع به مثابه درمان: مزایای یکپارچگی

در سوی دیگر، ادغام هوشمندانه صندوق‌ها به عنوان یک راهبرد کلیدی برای خروج از این بحران مطرح است. در پس‌زمینه این پیشنهاد، اصول و تجربه‌های جهانی مانند نظام تک‌پرداخت‌کننده (Single Payer) قرار دارد؛ مدلی که با تجمیع منابع ریسک و افزایش قدرت خرید، به دنبال پوشش همگانی و کارایی بیشتر است.

مهم‌ترین مزایای این همگرایی عبارت‌اند از:

۱. کاهش ریسک و افزایش قدرت خرید: با تجمیع منابع در یک صندوق بزرگ، دامنه پوشش ریسک وسیع‌تر شده و قدرت چانه‌زنی دولت به عنوان خریدار واحد خدمات سلامت افزایش می‌یابد. این امر به کنترل هزینه‌ها و کاهش قیمت‌های نهایی خدمات و دارو کمک می‌کند.

۲. یکسان‌سازی خدمات و تحقق عدالت: از بین رفتن تبعیض میان بیمه‌شدگان و ارائه بسته‌های خدمات مشابه و عادلانه به همه آحاد جامعه، اصلی‌ترین وعده تجمیع است.

۳. شفافیت مالی و کاهش هزینه‌های سربار: حذف موازی‌کاری‌های اداری و اطلاعاتی، شفافیت در جریان منابع و مصارف را ممکن می‌سازد و به مدیریت بهتر کسری‌های مزمن کمک می‌کند.

۴. زیرساخت اجرای طرح‌های کلان: کارشناسان معتقدند اجرای موفق طرح‌هایی مانند پزشکی خانواده و نظام ارجاع، بدون وجود یک ساختار بیمه‌ای یکپارچه برای تامین مالی و خرید خدمات، تقریبا غیرممکن است.

مهم‌ترین موانع عبارتند از:

- مخالفت نهادی (به ویژه سازمان تامین اجتماعی): همواره با این استدلال که ادغام به منافع بیمه‌شدگانش لطمه می‌زند (زیرا سرانه پرداختی آن‌ها بالاتر است)، با تجمیع کامل مخالفت کرده است. این نگرانی، ریشه در نابرابری‌های موجود در منابع صندوق‌ها دارد.

- تفاوت‌های بنیادین در ساختار و قوانین: هر صندوق دارای قوانین خاص، منابع درآمدی متفاوت (مالیات، حق‌بیمه و...)، ساختار سازمانی و حتی شبکه ارائه‌دهندگان اختصاصی است. ادغام آن‌ها بدون ایجاد یک چارچوب حقوقی و مالی جدید، کاری بسیار پیچیده است.