نظام سلامت ایران با چالش‌های اقتصادی ناشی از گسترش بیماری‌های غیرواگیر و افزایش بار هزینه‌های درمانی دست‌به‌گریبان است. در این میان، سازمان‌های بیمه‌گر پایه به عنوان ارکان اصلی تامین مالی، ناگزیر از بازنگری در مدل‌های سنتی و گذار از رویکردهای «درمان‌محور» به «سلامت‌محور» هستند. این ضرورت، سازمان بیمه سلامت ایران را بر آن داشته است تا با اتخاذ سیاست‌های ساختارمند، پیشگیری را به عنوان یک استراتژی کلیدی در مدیریت منابع عملیاتی کند.

مداخلاتی نظیر تعریف بسته‌های تشویقی برای بیمه‌شدگان خودمراقب، پیگیری تعرفه‌گذاری خدمات پیشگیرانه، احصای خدمات غیرضروری در قالب «پیشگیری سطح چهارم» و همسویی با برنامه کلان «پزشکی خانواده و نظام ارجاع»، محورهای اصلی این تحول مدیریتی در سال‌های اخیر بوده‌اند.

در گفت‌وگوی پیشِ رو با «حسین داودی» معاون پیشگیری و خدمات پایه سلامت سازمان بیمه سلامت ایران، ابعاد اجرایی این برنامه‌ها، چالش‌های موجود در تدوین بسته‌های خروجی‌محور و نقش بیمه‌ها در ارتقای سواد سلامت جامعه و مهار خدمات غیرضروری مورد واکاوی قرار گرفته است.

سازمان بیمه سلامت ایران چه اقداماتی در حوزه پیشگیری و کنترل بیماری‌های غیرواگیر انجام داده و برنامه‌های آینده سازمان در حوزه پیشگیری چیست؟ اصلا ورود بیمه‌ها به حوزه پیشگیری چه ضرورت و اهمیتی دارد؟

سازمان بیمه سلامت ایران به این نتیجه رسید که از درمان محوری باید به سمت سلامت محوری حرکت کند و حوزه پیشگیری را به صورت ساختارمند تقویت کند و چند سالی‌ست که این نگاه اجرایی شده است.

سال‌هاست در حوزه بهداشت و پیشگیری به شکل‌های مختلف کار کردم و فکر می‌کنم مهم‌ترین جایی که باید نگاه پیشگیری محور در راستای مدیریت منابع داشته باشد، بیمه‌های پایه سلامت هستند. در واقع آن‌چه سازمان‌های بیمه‌گر پایه سلامت و حتی بیمه‌های تکمیلی را نجات می‌دهد، نگاه پیشگیرانه است.

در سال‌های اخیر مداخلاتی در حوزه پیشگیری را در استان‌های مختلف آغاز کردیم که از این جمله می‌توان به هزار روز طلایی کودک که از زمان بارداری و بعد از آن، تا دو سالگی را شامل می‌شود، همچنین در حوزه سالمندی، اشاره کرد. از دو سال قبل به این نتیجه رسیدیم که برای نهادینه شدن پیشگیری در سازمان‌های بیمه‌گر پایه سلامت، باید رفتار ساختارمندتری داشته باشیم.

بنابراین کلیات پیشگیری برای شورای عالی بیمه سلامت ارسال شد تا خدمات پیشگیری به عنوان خدمات پایه بیمه سلامت مورد تاکید قرار بگیرد؛ در حال حاضر این موضوع در مرحله کارشناسی است. این موضوع یعنی علاوه بر خدمات پایه‌ای که تاکنون تحت پوشش بیمه سلامت بوده، خدمات پیشگیری نیز به رسمیت شناخته شود. در مراحل بعدی، بسته‌های آن مشخص شده و باز هم برای تصویب به شورای عالی بیمه سلامت می‌رود.

در بند «چ» ماده ۷۳ برنامه هفتم پیشرفت نیز از این موضوع حمایت شده و مورد تاکید وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و مدیرعامل سازمان بیمه سلامت است تا بتوانیم راهکاری برای اجرای قانون نیز فراهم کنیم.

توجه به پیشگیری و ارتقای سواد سلامت جامعه تا چه میزان به کاهش هزینه‌های حوزه سلامت و به ویژه در زمینه بیماری‌های غیرواگیر کمک می‌کند؟ آیا راهکارها و مشوق‌هایی برای بیمه شدگان در نظر گرفته می‌شود؟

بیمه‌های پایه سلامت و حتی بیمه‌های تکمیلی، موکل‌هایی را به عنوان بیمه شده، تحت پوشش دارند و وظیفه بیمه‌ها، توانمند کردن بیمه شدگان و ارتقای سلامت آنها است. اداره کلی که در سازمان بیمه سلامت در زمینه پیشگیری نخستین کار می‌کرد را هم به همین دلیل به اداره توانمندسازی بیمه شدگان تبدیل کردیم، زیرا توانمند کردن بیمه شدگان یکی از وظایف اصلی بیمه سلامت است.

گاهی در کشورهای توسعه یافته می‌شنویم که یک بیمارستان را تعطیل کرده‌اند؛ این موضوع به دلیل عدم توانایی در اداره بیمارستان نبوده، بلکه نیاز به وجود آن بیمارستان کاهش یافته است.