سازمان بیمه سلامت ایران طی سال‌های اخیر با توسعه چتر بیمه‌ای رایگان برای دهک‌های درآمدی اول تا پنجم، تاسیس و فعال‌سازی صندوق حمایت از بیماران خاص و صعب‌العلاج، نشان‌دار کردن زوج‌های نابارور و تمهید مقدمات اجرای برنامه ملی پزشکی خانواده، گام‌های بنیادینی برداشته است. با این حال، فاصله میان تعهدات تکلیفی و منابع، چالش نقدینگی و مطالبات مراکز طرف قرارداد را به یکی از مهم‌ترین دغدغه‌های این حوزه تبدیل کرده است.

در گفت‌وگو با دکتر محمدمهدی ناصحی، مدیرعامل سازمان بیمه سلامت ایران، وضعیت پوشش بیمه همگانی سلامت، ابعاد حمایت از بیماران خاص و صعب العلاج، نقش بیمه در برنامه پزشکی خانواده و در نهایت ریشه‌های ساختاری کسری منابع و انباشت مطالبات در نظام بیمه‌ای را بررسی کردیم.

یکی از اقدامات مهم سازمان بیمه سلامت ایران در سال گذشته، برقراری پوشش بیمه سلامت برای افرادی بود که تحت پوشش هیچ بیمه‌ای قرار نداشتند؛ وضعیت پوشش بیمه‌ای در حال حاضر به چه صورت است؟

بر اساس قانون برنامه هفتم پیشرفت، همه ایرانیان فاقد پوشش بیمه‌ای باید تحت پوشش بیمه سلامت قرار بگیرند. در حال حاضر ۵ دهک اول جامعه بدون پرداخت حق بیمه و به صورت رایگان تحت پوشش بیمه سلامت قرار دارند و دهک‌های ششم تا نهم نیز با تخفیف‌هایی در پرداخت حق بیمه، تحت پوشش قرار گرفته‌اند.

مجموع بیمه شدگان سازمان بیش از ۴۵ میلیون نفر است که در ۴ صندوق تحت پوشش هستند؛ در واقع بیمه سلامت یکی از بزرگترین بیمه‌های پایه سلامت محسوب می‌شود که وظیفه حمایت از بیماران در برابر هزینه‌های سلامت را بر عهده دارد و نیمی از جمعیت کشور نیز تحت پوشش بیمه‌ای این سازمان هستند.

در ماه‌های اخیر اطلاع رسانی‌هایی انجام شد که همه افراد فاقد پوشش بیمه برای پوشش بیمه‌ای خود اقدام کنند؛ افراد با مراجعه به سامانه شهروندی بیمه سلامت یا مراجعه به دفاتر پیشخوان می‌توانند با توجه به دهک درآمدی خود، نسبت به برقراری بیمه سلامت اقدام کنند.

راه اندازی صندوق بیماران خاص و صعب العلاج یکی از اقدامات قابل توجه سازمان بیمه سلامت در سال‌های اخیر بود؛ این صندوق تاکنون چه تاثیری بر کاهش پرداختی از جیب بیماران خاص و صعب العلاج داشته است؟

صندوق بیماران خاص و صعب العلاج برای همه بیماران تحت پوشش همه سازمان‌های بیمه‌گر پایه سلامت است. از ابتدای راه اندازی این صندوق، بیش از ۳۰ همت از هزینه‌های پرداختی این گروه از بیماران کاهش یافته است.

حدود ۱۳۰ گروه بیماری که شامل حدود ۲۶۰ بیماری است، تحت پوشش این صندوق قرار دارند و پرهزینه‌ترین بیماری‌ها، سرطان‌ها هستند. حدود ۷۰ درصد منابع این صندوق در زمینه داروها هزینه می‌شود.

البته این صندوق به کمک خیرین جهت خدمت‌رسانی بهتر به بیماران هم نیاز دارد و امیدواریم خیرین سلامت با استفاده از مسیرهایی که در نظر گرفته شده، در این زمینه به بیماران خاص و صعب العلاج کمک کنند.

در حال حاضر بیش از ۵۳. میلیون نفر تحت پوشش این صندوق قرار دارند و در واقع نشان‌دار شده‌اند. نشان‌دار شدن بیماران با مراجعه به سامانه شهروندی یا مراجعه به مراکز بیمه سلامت یا تامین اجتماعی یا نیروهای مسلح انجام می‌شود و در واقع بیمارانی که تحت پوشش هر کدام از این سازمان‌های بیمه‌گر پایه باشند، می‌توانند در همان سازمان، نشان‌دار شده و از خدمات این صندوق بهره‌مند شوند.

این صندوق توانسته نقش موثری در حمایت از بیماران خاص و صعب العلاج در شرایط دشوار اقتصادی و گرانی دارو داشته باشد و به همین دلیل، نیازمند حمایت بیشتر دولت و مجلس شورای اسلامی برای منابع صندوق هستیم.