

سید عبدالرحیم ترابی
مدیرکل حقوق و امور قراردادهای
سازمان بیمه سلامت ایران

سواد بیمه‌ای و سلامت شهروندان: از آگاهی تا صیانت از حقوق و منابع

سواد بیمه‌ای و سلامت فراتر از شناخت ابتدایی علائم بیماری‌هاست؛ این مفهوم دلالت بر توانمندی حقوقی و اجرایی شهروند در مدیریت جامع چرخه درمان، تفسیر مفاد قراردادهای بیمه‌ای و درک موازنه میان «تعهدات بیمه‌گر» و «تکالیف بیمه‌گذار» دارد. در نظام‌های نوین سلامت، عدم تقارن اطلاعاتی میان ارائه‌دهندگان خدمات، صندوق‌های بیمه و شهروندان، ریشه اصلی القای تقاضا، افزایش تصاعدی پرداخت از جیب و اتلاف منابع عمومی است. توانمندسازی بیمه‌شده، اهرم اصلی شفافیت مالی و پایداری صندوق‌ها به شمار می‌رود.

پیچیدگی زبانی و ساختاری متون حقوقی

یکی از موانع بنیادین، انباشت اصطلاحات تخصصی و ترمینولوژی پیچیده در آیین‌نامه‌ها و بیمه‌نامه‌هاست. اصطلاحاتی نظیر «فرانشیز»، «سقف تعهدات سالانه»، «دوره انتظار»، «تعرفه مصوب دولتی یا خصوصی» و «استثنائات پوشش»، برای عموم شهروندان ملموس نیست. عدم تفکیک قلمرو «بیمه پایه» و «بیمه تکمیلی» در زمان بستری، بیمار را با شوک هزینه‌های پیش‌بینی‌نشده مواجه کرده و زمینه‌ساز شکل‌گیری ذهنیت منفی نسبت به کارآمدی نهادهای بیمه‌گر می‌شود.

نقص در منطق مدیریت تقاضا و سطح‌بندی خدمات (نظام ارجاع)

ناآگاهی از مبانی اقتصادی و بالینی «نظام ارجاع و پزشک خانواده»، الگوی مصرف نامتوازنی ایجاد کرده است. تمایل عمومی به مراجعه مستقیم به سطوح تخصصی و فوق‌تخصصی برای درمان‌های سطح اول، نه‌تنها منابع محدود بیمه‌ها و ظرفیت درمانی بیمارستان‌ها را مستهلک می‌سازد، بلکه موجب هدررفت بودجه خانوار می‌شود. تبیین کارکرد دروازه‌بانی نظام ارجاع، پیش‌شرط تنظیم عادلانه دسترسی به درمان است.