بروز آسیب مالی بیشتر است. تجربه جهانی نشان می‌دهد با هر افزایش یک درصدی در سهم پرداخت از جیب، احتمال بروز هزینه کمرشکن به‌طور معناداری بالا می‌رود.

• ضعف پوشش بیمه‌ای: خدمات خارج از پوشش بیمه، فرانشیزهای سنگین، پرداخت زیرمیزی و مراجعه به بخش خصوصی بدون قرارداد بیمه‌گر، خانوارها را ناگزیر به پرداخت مستقیم می‌کند.

نقش بیمه در حفاظت مالی

بیمه به عنوان اصلی‌ترین سازوکار «تجمیع ریسک»، خطر مالی فردی را در سطح جمعیت توزیع می‌کند. بیمه‌شدگان با پرداخت حق بیمه، از هزینه‌های سنگین و غیرقابل پیش‌بینی درمان محافظت می‌شوند. وظایف کلیدی بیمه‌گر در این زمینه عبارت‌اند از:

• جامعیت پوشش: درج خدمات اساسی، داروها و ملزومات پرهزینه (مانند داروهای نوترکیب و مولفه‌های خونی) در سبد خدمات و به‌روزرسانی مداوم آن.

• کاهش فرانشیز برای گروه‌های آسیب‌پذیر: بیماران خاص، صعب‌العلاج، روستاییان و مناطق محروم از حمایت‌های ویژه مانند فرانشیز صفر یا کم برخوردارند؛ همان رویکردی که در قوانین حمایتی ایران (مانند قانون احیا و حمایت از تولید دارو و قانون خدمات درمانی یکسان‌ساز) گنجانده شده است.

• پرداخت‌های کپسوله و الگوی ارجاع: هدایت بیمار به سطوح مناسب درمان، جلوگیری از بستری‌های غیرضروری و کنترل تورم پزشکی به پایداری پوشش مالی کمک می‌کند.

• شفافیت و پرداخت الکترونیک: حذف پرداخت‌های پنهان، پایش نسخه و برخورد با تعرفه‌های غیرمجاز، سهم واقعی پرداخت از جیب را کاهش می‌دهد.

تجربه ایران

در ایران، طرح تحول سلامت (از سال ۱۳۹۳) با کاهش سهم پرداخت از جیب بیماران بستری در بیمارستان‌های دولتی، کاهش فرانشیز داروهای بیماران خاص و توسعه پوشش بیمه روستاییان و عشایر، گام‌های مهمی در حفاظت مالی برداشت. با این حال، چالش‌هایی همچون هزینه‌های بالای سرپایی، داروهای خارج از پوشش، پرداخت‌های حین مراجعه و تورم دارو و تجهیزات، همچنان سهم پرداختی از جیب و بروز هزینه‌های کمرشکن را در سطوح بالاتری نگه داشته است. تداوم پوشش بیمه‌ای رایگان یا یارانه‌ای برای دهک‌های فقیر، تعریف دقیق سبد خدمات و تقویت منابع پایدار بیمه‌گر ضروری است.

راهکارهای تقویتی

• گسترش بیمه‌های مکمل هدفمند برای خدمات پرهزینه خارج از پوشش پایه.

• پرداخت بر مبنای نتیجه و بسته‌ای به‌جای خدمت به خدمت، برای مهار هزینه‌ها.

•پایش مستمر شاخص‌ها: اندازه‌گیری سالانه نرخ هزینه‌های کمرشکن و فقر تحمیلی سلامت به تفکیک مناطق و دهک‌های درآمدی.

• پیشگیری و غربالگری: شناسایی زودهنگام دیابت، فشار خون و سرطان‌ها، از وقوع درمان‌های گران‌قیمت جلوگیری می‌کند و خود نوعی حفاظت مالی است.

• حمایت‌های مکمل غیرپزشکی: پوشش هزینه‌های حمل‌ونقل، اسکان و بازتوانی بیماران صعب‌العلاج که بخش پنهان هزینه‌های کمرشکن‌اند.

نتیجه‌گیری

حفاظت مالی از خانوارها تنها یک شعار نیست؛ شاخصی عینی و قابل اندازه‌گیری برای ارزیابی عدالت در سلامت است. سازمان‌های بیمه‌گر با گسترش پوشش، کاهش پرداخت از جیب، حمایت از گروه‌های پرخطر، هم‌زمان سلامت جمعیت و ثبات مالی سیستم را تامین می‌کنند. هر خانواده که به دلیل بیماری به فقر نیفتد، به معنی موفقیت سیاست‌های حفاظت مالی و پایداری اعتماد عمومی به سیستم سلامت است.