بیمه‌ای متناسب با نیازهای سالمندان، در کنار نظام ارجاع و ارائه خدمات هدفمند، می‌تواند به مدیریت بهتر هزینه‌ها و پاسخ‌گویی مؤثرتر به نیازهای این گروه جمعیتی کمک کند. بهره‌گیری از این تجربه‌ها، با توجه به شرایط اقتصادی و ظرفیت‌های اجرایی کشور، می‌تواند مسیر مناسبی برای توسعه تدریجی خدمات بیمه‌ای سالمندان در ایران فراهم آورد.

اجرای طرح پایلوت؛ گامی عملی برای توسعه پوشش بیمه‌ای

یکی از راهکارهای قابل بررسی، اجرای طرح پایلوت پوشش بیمه‌ای خدمات منتخب توانبخشی و مرتبط با سالمندی در دو استان کشور است. انتخاب استان‌هایی با ویژگی‌های جمعیتی، جغرافیایی و زیرساختی متفاوت، امکان ارزیابی دقیق‌تر ظرفیت‌ها و چالش‌های اجرایی طرح را فراهم می‌کند.در مرحله نخست، پنج گروه خدمتی شامل فیزیوتراپی، کاردرمانی، گفتاردرمانی، به‌ویژه برای سالمندان پس از سکته مغزی، وسایل کمک‌حرکتی پایه و ویزیت در منزل برای سالمندان زمین‌گیر، می‌توانند در اولویت قرار گیرند. ارائه این خدمات بر اساس نظام ارجاع و با تأیید پزشک متخصص یا پزشک خانواده انجام خواهد شد تا ضمن هدفمند کردن حمایت‌ها، امکان نظارت بر ضرورت و کیفیت خدمات نیز فراهم شود.در الگوی پیشنهادی، سهم بیمه پایه ۷۰ درصد و سهم بیمار ۳۰ درصد در نظر گرفته می‌شود؛ با این تفاوت که سالمندان متعلق به دهک‌های پایین درآمدی از پرداخت سهم بیمار معاف خواهند بود. چنین سازوکاری می‌تواند ضمن حفظ مشارکت مالی متناسب با توان پرداخت، دسترسی گروه‌های آسیب‌پذیر را به خدمات ضروری افزایش دهد. استفاده از ظرفیت بیمارستان‌های دولتی، کلینیک‌های توانبخشی طرف قرارداد و مراکز تحت نظارت سازمان بهزیستی، در کنار بهره‌گیری از سامانه‌های موجود برای ثبت، پایش و نظارت بر خدمات، از دیگر محورهای اجرایی این پیشنهاد است. همچنین، بررسی منابع مالی قابل استفاده و امکان بهره‌گیری از ظرفیت‌های قانونی موجود، باید پیش از آغاز طرح و با محاسبه دقیق هزینه‌ها و منابع مورد نیاز انجام شود.

ارزیابی مستند؛ پیش‌نیاز توسعه ملی

برای آنکه اجرای طرح پایلوت به تصمیمی اثربخش در سطح ملی منجر شود، لازم است شاخص‌های ارزیابی از ابتدا مشخص باشند. میزان کاهش پرداخت از جیب خانوارها، تغییر در دسترسی سالمندان به خدمات توانبخشی، وضعیت استقلال عملکردی، میزان بستری مجدد، کیفیت خدمات و هزینه‌های اجرای طرح، از جمله شاخص‌هایی هستند که می‌توانند مبنای ارزیابی قرار گیرند.پیشنهاد می‌شود دوره اجرای پایلوت دو سال تعیین شود و در این مدت، نتایج به‌صورت مستمر پایش و در پایان، ارزیابی جامعی از آثار مالی، درمانی و اجتماعی آن انجام گیرد. همچنین، تأمین مالی طرح باید بر اساس برآوردهای کارشناسی و منابع پایدار صورت پذیرد؛ زیرا صرفه‌جویی احتمالی ناشی از کاهش بستری‌های غیرضروری، بدون محاسبات و شواهد کافی، نمی‌تواند به‌تنهایی مبنای تأمین اعتبار طرح قرار گیرد.

جمع‌بندی

افزایش جمعیت سالمندان، نظام سلامت کشور را ناگزیر از حرکت به سمت سیاست‌های جامع‌تر در حوزه مراقبت و توانبخشی می‌کند. توسعه پوشش بیمه‌ای خدمات منتخب سالمندی، در صورت طراحی دقیق، تأمین مالی پایدار و نظارت مؤثر، می‌تواند گامی در جهت کاهش فشار اقتصادی بر خانواده‌ها، افزایش دسترسی به خدمات ضروری و حفظ استقلال و کیفیت زندگی سالمندان باشد.بر این اساس، پیشنهاد می‌شود سازمان بیمه سلامت ایران با همکاری وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، سازمان بهزیستی کشور و استان‌های منتخب، زمینه بررسی کارشناسی و اخذ مصوبات لازم برای اجرای این طرح پایلوت را فراهم کند. آغاز این فرایند در یک بازه زمانی سه‌ماهه، با تدوین بسته خدمات، برآورد منابع مالی، تعیین شاخص‌های ارزیابی و تشکیل کارگروه اجرایی مشترک، می‌تواند نقطه شروعی برای تدوین الگویی متناسب با نیازهای سالمندان و ظرفیت‌های نظام بیمه سلامت کشور باشد.