۲. کاهش بار اقتصادی از طریق مدیریت مداخلات

بار اقتصادی بیماری‌های مزمن دو جنبه دارد: هزینه‌های مستقیم (داروها، بستری، آزمایش‌ها) و هزینه‌های غیرمستقیم (کاهش بهره‌وری نیروی کار، از کار افتادگی و مرگ زودهنگام).

بیمه‌ها با اعمال سیاست‌های «کنترل مصرف» و «تخصیص بهینه منابع»، می‌توانند بار مستقیم را مدیریت کنند. ابزارهایی مانند:

- مدیریت دارو (DUR): اطمینان از تجویز داروهای کارآمد و جلوگیری از مصرف داروهای تکراری یا غیرضروری.
- مراقبت‌های مبتنی بر پروتکل: اجبار پزشکان به پیروی از پروتکل‌های علمی در مدیریت بیماری‌های مزمن، از مداخلات پزشکی غیرضروری و گران‌قیمت جلوگیری می‌کند.
- پایش از راه دور: استفاده از تکنولوژی‌های دیجیتال برای نظارت بر بیماران در منزل، هزینه‌های بستری شدن در بیمارستان را به شدت کاهش می‌دهد.

۳. مدیریت کوهورت‌های بیمه‌ای و پایداری مالی

یکی از وظایف اصلی سازمان‌های بیمه‌گر پایه سلامت، شناسایی و طبقه‌بندی بیمه‌شدگان بر اساس میزان ریسک است. با مدیریت صحیح «کوهورت‌های بیمه‌ای» (مانند بیماران مبتلا به دیابت یا فشار خون)، بیمه می‌تواند از بروز عوارض بعدی جلوگیری کند.

به عنوان مثال، اگر یک بیمه در مدیریت قند خون بیمار دیابتی موفق باشد، از هزینه‌های سنگین جراحی‌های قلب یا نارسایی کلیه در آینده جلوگیری کرده است. این رویکرد باعث می‌شود جریان نقدینگی بیمه به جای صرف شدن برای «بحران‌های پزشکی»، در مسیر «بهبود کیفیت زندگی» و «پایداری سیستم» حرکت کند.

نتیجه‌گیری

در نهایت، مدیریت بیماری‌های مزمن توسط بیمه، یک انتخاب نیست، بلکه یک ضرورت برای بقای سیستم‌های سلامت است. بیمه‌ها با حرکت از مدل «پرداخت به ازای خدمت» به سمت مدل‌های «پرداخت بر اساس عملکرد و نتیجه»، می‌توانند همزمان سلامت جامعه را ارتقا داده و بار سنگین اقتصادی ناشی از بیماری‌های مزمن را کاهش دهند. موفقیت در این مسیر مستلزم همکاری نزدیک بین بیمه‌گر، ارائه‌دهنده خدمت (پزشکان و بیمارستان‌ها) و خود بیمه‌شده است.

حفاظت مالی از خانوارها در برابر هزینه‌های کمرشکن سلامت

مفهوم هزینه‌های کمرشکن سلامت

هزینه‌های کمرشکن سلامت به هزینه‌هایی گفته می‌شود که خانوار را وادار به فروش دارایی‌ها، استقراض یا قربانی کردن نیازهای اساسی زندگی مانند تغذیه، مسکن و تحصیل فرزندان می‌کند. طبق تعریف رایج سازمان جهانی بهداشت، وقتی سهم پرداختی از جیب خانوار برای سلامت از حدود ۴۰ درصد ظرفیت پرداخت (درآمد مازاد بر نیازهای معیشتی) فراتر رود، آن هزینه «کمرشکن» تلقی می‌شود.

شاخص جدیدتر، «فقر تحمیلی سلامت» است؛ یعنی تعداد افرادی که به دلیل هزینه‌های درمان زیر خط فقر سقوط می‌کنند. به همین دلیل حفاظت مالی از خانوارها، به همراه پوشش همگانی و ارتقای سطح سلامت، یکی از سه هدف بنیادین سیستم سلامت شمرده می‌شود.

سازوکار بروز هزینه‌های کمرشکن

هزینه‌های کمرشکن معمولا از سه مسیر شکل می‌گیرند:

- بیماری‌های مزمن و پرهزینه: بیماری‌هایی مانند سرطان، نارسایی کلیه (دیالیز و پیوند)، تالاسمی، هموفیلی و بیماری‌های قلبی، نیاز به درمان طولانی‌مدت و داروهای گران‌قیمت دارند و خانوار را در معرض خطر مستقر می‌سازند.
- سهم بالای پرداخت از جیب: هرچه سهم پرداختی از جیب در تامین مالی سلامت بالاتر باشد، احتمال