

محمد سیفی
معاون حفاظت اسناد دفتر مرکزی حراست
سازمان بیمه سلامت ایران

همگرایی و تجمیع صندوق‌های بیمه‌ای؛ رویا یا ضرورت اجتناب‌ناپذیر برای بقای نظام بیمه پایه؟

نظام بیمه پایه سلامت در ایران در مقطعی قرار گرفته است که ادامه ساختار موجود، بدون اصلاحات بنیادین، می‌تواند پایداری مالی و کارآمدی آن را با چالش‌های جدی مواجه کند. افزایش مستمر هزینه‌های سلامت، رشد تعرفه‌ها، توسعه فناوری‌های پزشکی، تغییر الگوی بیماری‌ها، سالمندی جمعیت، افزایش انتظارات مردم و محدودیت منابع عمومی، در کنار تعدد و پراکندگی صندوق‌های بیمه‌ای، ضرورت بازنگری در معماری نظام بیمه پایه را بیش از گذشته آشکار کرده است.

امروز مسئله صرفاً «تعدد سازمان‌های بیمه‌گر» نیست؛ مسئله اصلی، تعدد ریسک، پراکندگی منابع، تفاوت در تعهدات و شکل‌گیری سطوح متفاوتی از دسترسی به خدمات سلامت است. در چنین شرایطی، بیمه‌شده‌ای که صرفاً به دلیل تعلق به یک صندوق خاص، از سطح متفاوتی از پوشش، فرانشیز یا دسترسی برخوردار می‌شود، با اصل عدالت در سلامت فاصله خواهد داشت.

تجمیع صندوق‌های بیمه‌ای، اگر صرفاً به معنای ادغام تشکیلات و جابه‌جایی ساختمان‌ها و نیروی انسانی تلقی شود، نه‌تنها راه‌حل نیست، بلکه ممکن است هزینه‌های جدیدی ایجاد کند. تجمیع واقعی باید به معنای یکپارچه‌سازی ریسک، منابع، قواعد بیمه‌ای، داده‌ها و قدرت خرید خدمات سلامت باشد. هدف نهایی باید شکل‌گیری نظامی باشد که در آن منابع بیمه‌ای با کمترین اصطکاک اداری و بیشترین قدرت خرید، در خدمت تأمین سلامت مردم قرار گیرد.

یکی از مهم‌ترین مزایای همگرایی صندوق‌ها، تجمیع ریسک و ایجاد همبستگی مالی میان گروه‌های مختلف بیمه‌شدگان است. صندوقهای کوچکتر یا دارای جمعیت پرریسک،در برابر شوک‌های هزینه‌ای آسیب‌پذیرترند؛ در حالی که تجمیع ریسک می‌تواند امکان توزیع عادلانه‌تر هزینه‌ها