

چتر حمایتی بیمه سلامت برای ۶ میلیون افراد فاقد بیمه

هزینه‌های دارو و درمان روی دوش بیمه سلامت

خدمات توانبخشی، خدمات درمانی و دارویی بیماران صعب‌العلاج را تحت پوشش بیمه سلامت قرار داد. بیمه خدمات درمان ناباروری که اخیراً از سوی وزیر بهداشت اعلام شده یکی از طرح‌های مهم وزارت بهداشت به منظور حمایت ۹۰ درصدی از پوشش بیمه‌ای زوجین نابارور است. این حرکت روبه جلو و بالنده وزارت بهداشت دولت سیزدهم در حالی صورت گرفته است که هم اینک بیش از ۴ میلیون زوج نابارور در کشور به خدمات درمانی دسترسی کافی ندارند. طبق این مصوبه از بیمه پایه خواسته شده هزینه درمان این افراد را در تمام مراکز درمانی دولتی و خصوصی به عهده بگیرد و در کنار آن، مراکز درمان ناباروری در استان‌های مختلف مکلف هستند در صورتی که زوجین درمان را در مراکز ناباروری دولتی پیگیری کنند تا ۹۰ درصد و در مراکز خصوصی تا ۷۰ درصد هزینه‌ها توسط تعرفه بیمه سلامت پرداخت شود.

بیمه سلامت نشان داده توجه و تمرکز خاصی به کاهش پرداختی از جیب بیماران کم‌درآمد دارد؛ بدین ترتیب با اجرای طرح دارویار گرچه مابه‌التفاوت قیمت ارز دولتی و نیمایی به بیمه سلامت پرداخت شد تا پوشش بیمه‌ای داروهای وارداتی مشمول ارز را پوشش دهد اما پیرو دستور وزیر بهداشت، بیماران کم‌بضاعت و بی‌بضاعت نیز از بسته‌های خدماتی طرح دارویار بی‌نصیب نیستند. نقش بیمه‌های پایه درمان در طرح دارویار، پرداخت مابه‌التفاوت ارز دارویی است؛ در واقع بیمه‌ها افزایش قیمت ایجاد شده برای داروها را پوشش می‌دهند تا پرداختی افراد جامعه تفاوتی نسبت به قبل نداشته باشد.

نگرانی‌ها پیرامون افزایش قیمت داروهای بیماران خاص و صعب‌العلاج نیز همیشه محل گلایه این گروه از بیماران بوده است. امسال آنطور که مدیرعامل سازمان بیمه سلامت کشور خبر داده ۵ هزار میلیارد تومان برای پوشش خدمات درمانی بیماران صعب‌العلاج و مزمن در سال جاری اختصاص داده شده است. در زیر خلاصه‌ای از اقدامات سازمان بیمه سلامت را در حوزه پوشش بیمه‌ای خدمات درمانی مشاهده می‌کنید.

هزینه‌های درمان برای بیماران بویژه افراد کم‌بضاعت و بی‌بضاعت که تحت پوشش هیچ نوع بیمه‌ای نیستند، همیشه بسیار بالا است، داشتن بیمه پایه به عنوان یکی از ضروری‌ترین اقدامات برای کاهش هزینه‌های افراد به‌شمار می‌آید. با گسترش بیمه سلامت، نگرانی خانواده‌ها برای انجام روند درمان و ارتقای سطح سلامتی خود تا حدی نسبت به گذشته کاهش یافته است. البته توسعه نظام بیمه سلامت کشور یکی از مهم‌ترین دستورات مورد تأکید در سیاست‌های کلی مقام معظم رهبری، قانون برنامه پنجم توسعه و یکی از اهداف اصلی سازمان بیمه سلامت ایران است. عدالت‌محوری، ارتقای سطح کیفیت در ارائه خدمات سلامت، کاهش پرداخت از جیب بیمه‌شدگان، رفع هم‌پوشانی بیمه‌ای و بسط و گسترش برنامه پزشکی خانواده و نظام ارجاع از اهداف بیمه سلامت است. در حالی که بیش از پنج و نیم میلیون ایرانی فاقد هر نوع پوشش بیمه‌ای بودند و پرداخت از جیب این افراد منجر به معضل جدی بیماران و رها کردن پروسه درمان می‌شد اما با روی کار آمدن دولت سیزدهم مهم‌ترین تحول در کشور در حوزه نظام بیمه سلامت رخ داد. بیمه شدن حدود ۶ میلیون نفر فاقد بیمه درمانی از سوی دولت سیزدهم که جزو سه دهک پایین درآمدی بودند، مهم‌ترین تحولی است که تاکنون در کشور در حوزه نظام بیمه سلامت ایجاد شده است. یکی از سیاست‌ها و استراتژی‌های مهم دولت سیزدهم از ابتدای فعالیت خود تاکنون، توجه به اقشار آسیب‌پذیر و کم‌درآمد بود تا با این اقدام بتواند بخشی از مشکلات آنها را حل کند که در این مسیر، برقراری «بیمه رایگان» افراد فاقد بیمه از مهم‌ترین اقداماتی به‌شمار می‌آید که به اجرا گذاشته شد. گسترش چتر بیمه‌ای و پوشش بیمه همگانی به عنوان دو موضوع مهمی بود که در این دولت مورد توجه قرار گرفت تا ضمن افزایش تعداد افراد بیمه‌شده در کشور، گام مهمی برای بیمه شدن افراد فاقد بیمه در کشور نیز برداشته شود و به همین منظور ۶ هزار میلیارد تومان برای این موضوع تخصیص داده شد. دولت سیزدهم در کنار پوشش بیمه همگانی همچنین خدمات درمان ناباروری، طرح دارویار،

