

گزارش جلسات برگزار شده توسط گروه‌های علمی فرهنگستان علوم پزشکی جمهوری اسلامی ایران

گروه علمی: ارتقای سلامت

تاریخ برگزاری جلسه: ۱۴۰۳/۱۱/۲۴

موضوع جلسه: بحث در خصوص اجرائی شدن بند چ ماده ۷۳ قانون هفتم

تهیه کننده: دکتر کامران باقری لنکرانی؛ مهدی میلاد

اعضای حاضر در جلسه (حضور، مجازی)

دکتر کامران باقری لنکرانی؛ دکتر محمدحسین تقدیسی؛ دکتر فاطمه رخشانی؛ دکتر علی رمضانخانی؛ دکتر علیرضا مصداقی نیا؛ دکتر حسین ملک افضلی اردکانی؛ دکتر لیلا آزادبخت؛ دکتر حمید الله وردی پور؛ دکتر امید براتی؛ دکتر رضا سعیدی؛ دکتر هرمز سنایی نسب؛ دکتر داود شجاعی زاده؛ دکتر محمدجواد کبیر؛ دکتر محمدعلی کیانی؛ دکتر انسیه جمشیدی؛ دکتر اسدالله رجب؛ دکتر فرشید رضایی؛ دکتر مریم خیام زاده؛ دکتر آراسب دباغ مقدم؛ دکتر کوروش اعتماد؛ دکتر مسعود مشایخی؛ دکتر سید موسی طباطبایی؛ دکتر فرشید عابدی

خلاصه موضوعات مطرح شده در جلسه:

در جلسه بهمن ماه گروه ارتقای سلامت با حضور نمایندگان معاونت بهداشت و درمان وزارت متبوع و نمایندگان سازمان‌های بیمه‌گر، در ارتباط با اجرائی شدن بند چ ماده ۷۳ قانون هفتم، بحث و تبادل نظر شد. این بند اشاره می‌کند که: «سازمان‌های بیمه‌گر پایه سلامت مکلفند در طول اجرای برنامه، حداقل پنج درصد (۵٪) از اعتبارات سالانه خود را جهت ارتقای اصول پیشگیری در سطح جامعه در موارد خود مراقبتی (پایش عوامل خطر متابولیک)، ورزش، تغذیه سالم، بهداشت روان و مهار (کنترل) مصرف دخانیات بر اساس اطلاعات موجود در پایگاه ملی سلامت یا پرونده الکترونیکی سلامت در قالب مشوق‌های مختلف برای بیمه‌شدگان از جمله تخفیف در حق بیمه هزینه نمایند. آیین نامه اجرائی این بند توسط شورای عالی بیمه سلامت کشور تهیه می‌شود و به تصویب هیات وزیران می‌رسد.»

«مداخلات سازمان‌های بیمه‌گر برای ارتقای سلامت» نظر به اهمیت ارتقای سلامت جامعه و کاهش هزینه‌های بلندمدت درمان، از اهمیت بالایی برخوردار است. ترازیبی بین‌المللی و تجربیات جهانی در این خصوص به شرح زیرند:

۱. پوشش مراقبت‌های پیشگیرانه: پوشش کامل واکسیناسیون‌ها، غربالگری‌ها و معاینات سالانه؛ ارائه مشوق‌ها برای استفاده از خدمات پیشگیرانه، به عنوان مثال: تخفیف‌ها برای انجام غربالگری‌ها
۲. مدیریت بیماری‌های مزمن: کاهش مبلغ پرداختی برای داروها و ویزیت‌های پزشکان برای شرایط مزمن مانند دیابت و فشار خون بالا؛ برنامه‌های مدیریت بیماری با حمایت پرستار یا مربی بهداشت
۳. مشوق‌ها و پاداش‌های سلامت: تخفیف در پرداخت حق بیمه برای رفتارهای سالم مانند ترک سیگار و کاهش وزن؛ پاداش‌های نقدی یا کاهش کسورات برای عضویت در باشگاه‌های ورزشی، ردیابی مراحل و برنامه‌های تغذیه
۴. حمایت از سلامت روان: گسترش پوشش برای درمان‌های روان‌درمانی، مشاوره و برنامه‌های دیجیتالی سلامت روان؛ برنامه‌های کمک به کارکنان جهت مدیریت استرس و تعادل کار و زندگی
۵. ابزارهای سلامت دیجیتال و پزشکی از راه دور: مشاوره‌های تله‌مدیسن حمایت‌شده توسط بیمه با هزینه کم یا بدون هزینه؛ دسترسی رایگان یا یارانه‌ای به پلتفرم‌های دیجیتال سلامت مانند فیزیوتراپی مجازی
۶. برنامه‌های سلامت در محل کار: ابتکارات پشتیبانی‌شده توسط بیمه در محل کار مانند چالش‌های تناسب اندام و ارزیابی‌های ارگونومیک؛ یارانه‌ها برای تجهیزات پشتیبانی‌کننده از سلامت مانند میزهای ایستاده و صندلی‌های ارگونومی
۷. حمایت از مادری و خانواده: مراقبت‌های دوران بارداری، حمایت پس از زایمان و مشاوره شیردهی رایگان یا با هزینه کم؛ مزایای مرخصی والدینی و برنامه‌های کمک به مراقبت از کودکان
۸. مداخلات اجتماعی و تعیین‌کننده‌های سلامت: کمک به حمل و نقل برای قرارهای دریافت خدمات سلامت؛ گزینه‌های غذایی سالم یارانه‌ای برای جمعیت‌های در معرض خطر

تلاش برای ارتقای سلامت از طریق بیمه‌ها تلاش مغتنمی است اما در واقعیت بسیاری از مداخلاتی که در راهنماهای مطرح دنیا وجود دارند با کاستی‌هایی به شرح زیر روبرو هستند:

۱. فقدان مستندات کافی
۲. خوش‌بینی بیش از حد به نتایج مداخلات بدون وجود شواهد
۳. عدم ملاحظه هزینه برای دریافت‌کننده خدمت
۴. عدم توجه به نتیجه‌بخشی مورد انتظار یا مورد توقع برای دریافت‌کننده خدمت و تکیه بر شواهد غیر مستقیم به جای شواهد مستقیم
۵. زمان‌بر بودن برای ارائه‌کننده خدمت و در نظر نگرفتن هزینه زمان برای آن
۶. رقابت با مداخلات مهم‌تر
۷. احتمال ضرر برای بخشی از جامعه

توصیه‌های مطرح شده:

پیشنهادهای زیر برای آیین نامه اجرایی این بند مورد تاکید قرار گرفتند:

۱. سازمان‌های بیمه‌گر پایه (بیمه سلامت ایران، بیمه تامین اجتماعی و بیمه نیروهای مسلح) مشمول این بند می‌باشد اما اگر دستگاه، سازمان یا موسسه‌ای بیمه توانان (پایه و تکمیلی) داشته باشد مانند بیمه برخی بانک‌ها، آنها هم باید ۵ درصد از اعتبارات خود را صرف ارتقای سلامت و پیشگیری نمایند.
۲. در سال اول اجرای این بند، بیمه‌ها باید نسبت به خرید راهبردی بسته‌های ارتقای سلامت و پیشگیری از بیماری دیابت، فشار خون و پوکی استخوان به همراه کاهش BMI (چاقی و اضافه وزن) که مصوب شورای عالی بیمه شده، اقدام نمایند. شورای عالی بیمه می‌تواند از سال دوم اجرای این آیین‌نامه نسبت به افزایش بسته‌های پیشگیری از بیماری‌ها اقدام نماید.
۳. بیمه‌شدگان مشمول این بند باید در نظام شبکه بهداشت و درمان کشور، پرونده الکترونیکی سلامت داشته باشند. وزارت بهداشت مکلف است اطلاعات بیمه‌شدگان را در اختیار سازمان‌های بیمه‌گر برای دریافت مشوق‌ها قرار دهند.
۴. سازمان‌های بیمه‌گر پایه مجاز باشند تا نسبت به راه اندازی سکو (پلتفرم) خودمراقبتی اقدام و شرکت‌های فعال در بخش سلامت بتوانند با رعایت قوانین و مقررات و نظام رگولاتوری، اپراتوری و امنیت داده‌ای به تایید مراجع ذیصلاح در این سکوها فعالیت داشته باشند. پیاده‌سازی حکمرانی دادگانی در راستای اجرای بهینه برنامه‌ها با رعایت قوانین مربوطه مورد تأکید قرار گرفت.
۵. ارتقای نسخه نویسی الکترونیک به پرونده سلامت و پیش‌بینی توصیه‌های شخصی شده برای خود مراقبتی از این طریق با ستفاده از هوش مصنوعی: برای این امر لازم است دستمزدی برای تکمیل پرونده در نظر گرفته شود و با راستی آزمایی تشویق یا تنبیه مناسب پیش‌بینی گردد.
۶. سازمان‌های بیمه‌گر پایه مجاز باشند با باشگاه‌های ورزشی معرفی شده از طرف وزارت ورزش قرارداد بسته و نسبت به پرداخت همه یا بخشی از هزینه فعالیت‌های ورزشی بیمه‌شدگان گروه هدف خود (مانند افراد چاق، بیماران دیابتی و ...) به شرط رسیدن بیمه شده به شاخص‌های تعیین شده در بسته‌های ورزشی اقدام نمایند.
۷. سازمان‌های بیمه‌گر پایه با هماهنگی وزارت بهداشت و از طریق شبکه بهداشت و درمان کشور در راستای برنامه‌های پیشگیری نخستین و بسته‌های ارتقای تکامل همه جانبه کودکان خردسال (ECD)، نسبت به فرهنگ‌سازی، آموزش، توزیع مکمل و مواد غذایی سالم با اولویت دهک‌های پایین درآمدی و همچنین افزایش پوشش خدمات مشاوره‌ای تغذیه در سطوح کارشناسی در هر بخش (دولتی و خصوصی) اقدام نمایند.

۸. سازمان‌های بیمه‌گر پایه با هماهنگی وزارت بهداشت و از طریق شبکه بهداشت و درمان کشور در راستای برنامه ارتقای بهداشت روان بیمه‌شدگان خود از طریق فرهنگ‌سازی، آموزش و افزایش پوشش خدمات تشخیصی و درمانی خود در هر بخش اقدام نمایند.

۹. سازمان‌های بیمه‌گر پایه با رعایت قوانین نسبت به راه اندازی کیف پول الکترونیکی برای بیمه‌شدگان خود اقدام نموده و آن‌ها را تشویق نمایند تا با اجرای سبک زندگی سالم و رسیدن به شاخص‌های مورد نظر در کاهش وزن، افزایش فعالیت فیزیکی (ورزش) و کنترل بیماری‌ها بویژه بیماری‌های غیرواگیر علاوه بر مشوق‌های آموزشی، تغذیه‌ای، کالای سلامتی و کالای ورزشی، مشوق اعتباری در کیف پول خود داشته تا بتواند در زمان‌های بیماری از آن در هر بخش مرتبط با سلامت استفاده نماید.

۱۰. سازمان‌های بیمه‌گر پایه نسبت به افزایش پوشش خدمات بیمه‌ای در هر بخش در قالب مشوق به بیمه‌شدگانی که در راستای ارتقای سلامت خود فعالیت نموده و به شاخص‌های مورد نظر در بسته‌های پیشگیری رسیده‌اند اقدام نمایند.

۱۱. پرداخت مشوق به پزشکان و کارشناسان مرتبط با تصویب شاخص‌های عملکردی مدنظر قرار گیرد. اما تکیه صرف بر ارائه کننده خدمت، بیم تضییع منابع را تقویت می‌کند.

۱۲. اختصاص بخشی از اعتبارات بیمه برای تهیه راهنماهای مناسب برای ارتقای سبک زندگی برای جامعه ایرانی و سپس مدل اجرایی مناسب در هر استان، شهرستان و بخش؛

۱۳. بسته‌های مصوب شورای عالی بیمه برای این مداخلات باید شاخص محور و نتیجه‌گرا باشد.

۱۴. همکاری بین مردم و سازمان‌های مردم نهاد، سازمان‌های بیمه‌گر و وزارت بهداشت و با نظارت عالیه وزرات بهداشت به عنوان متولی سلامت برای اجرای این بند مهم است. مجلس شورای اسلامی نیز باید سازوکار نظارتی بر تخصیص واقعی منابع به این موضوع و اثر بخشی مداخلات را طراحی و مدنظر قرار دهد.

رئوس نتایج مذاکرات در جلسه:

➤ مکاتبه فرهنگستان با ریاست جمهوری و وزارت بهداشت، جهت ارسال مستند حمایت‌طلبی «مداخلات سازمان‌های بیمه‌گر برای ارتقای سلامت»