



## گزاره برگ ۱ برنامه ششم توسعه:

### آیا این برنامه جایگاه ایران را در رسیدن به پوشش همگانی سلامت آشکار می کند؟

تقویت کنند که این نظام‌ها بتوانند خدمات سلامتی را با کیفیت لازم در هر زمان و مکانی که مورد نیاز مردم باشد، از طریق نیروی کار ماهر و توانمند ارائه کنند. توانایی ارائه مراقبت‌های اولیه سلامتی در سطح جامعه، برای رسیدن به پوشش همگانی سلامت از ضروری‌ترین مفاد این برنامه است. با اعلام اهداف توسعه پایدار تا سال ۲۰۳۰، پوشش همگانی سلامت نه فقط برای رسیدن به اهداف سلامتی توسعه پایدار حیاتی است؛ بلکه در رسیدن به سایر اهداف این سند نیز مشارکت دارد. لذا مطابق اعلام این سازمان، این برنامه هم‌اکنون به‌عنوان مهم‌ترین برنامه سلامتی کشورها مطرح است. مواد ۸۶ تا ۹۰ برنامه ششم توسعه، اختصاص به حوزه سلامت دارد و در این گزاره‌برگ تحلیل برنامه ششم توسعه براساس چارچوب پایش و ارزیابی پوشش همگانی سلامت صورت گرفته است.

از نظر تعریف در سطح جامعه، پوشش همگانی سلامت عبارت است از: ارائه خدمات سلامتی در تمام سطوح با کیفیت لازم و حفاظت مالی عادلانه در استفاده از این خدمات. مطابق این برنامه همچنین ضرورت دارد داروها و واکسن‌های اساسی برای تمام جامعه قابل تأمین باشد.

برای دستیابی به اهداف فوق، لازم است در سطح نظام‌های سلامت، منابع مالی، پایداری لازم را داشته باشد، حوزه سلامت برای اجرای برنامه‌ها از تولید مناسبی برخوردار

سازمان جهانی بهداشت، به دلیل اهمیت بالای پوشش همگانی سلامت، روز ۲۲ آذر را «روز جهانی پوشش همگانی سلامت» اعلام کرد. به دنبال این نامگذاری، از کشورهای عضو خواسته شد تا اطلاعات مورد نیاز را برای دستیابی به پوشش همگانی سلامت جمع‌آوری کنند. مدیرکل وقت سازمان جهانی بهداشت، به دنبال نامگذاری این روز، اعلام کرد: «هر کشوری که در صدد رسیدن به اهداف پوشش همگانی سلامت است، باید قادر به اندازه‌گیری آن باشد». اما قبل از هر چیز، به‌عنوان پیش‌نیاز، لازم است در سیاست‌های کلان کشورها، به این بحث توجهی ویژه شود تا به‌عنوان برنامه‌ای پذیرفته شده در سطح محیطی، پایش، ارزیابی و بررسی شود. آخرین و مهم‌ترین سند بالادستی مرتبط با سلامت در ایران، برنامه ششم توسعه است که با فاصله کوتاهی از اعلام روز جهانی پوشش همگانی سلامت، در مجلس تصویب شد.

در این گزاره‌برگ به تحلیل اقدامات و ابزارهای مصوب برنامه ششم برای تحقق پوشش همگانی سلامت پرداخته و سؤالات زیر را بررسی می‌کنیم:

۱) تا چه اندازه موارد مصوب مندرج در برنامه ششم توسعه، در راستای تحقق پوشش همگانی سلامت است؟

۲) آیا برنامه ششم می‌تواند ملزومات مهم دستیابی به پوشش همگانی سلامت را فراهم کند؟

کشورها باید بتوانند با هدف‌گذاری پوشش همگانی سلامت در برنامه‌هایشان، نظام‌های ارائه خدمات سلامتی را طوری



در جدول شماره ۱ به مطابقت برنامه ششم توسعه با اجزای پوشش همگانی سلامت در سطح جامعه (مردم) می‌پردازیم و در جدول شماره ۲، اجزای این برنامه در سطح نظام سلامت را بررسی می‌کنیم.

باشد و از سویی نظام‌های اطلاعات مناسب برای اندازه‌گیری این برنامه توسعه باید تا مطابق اعلام مدیرکل سازمان جهانی بهداشت، به دنبال اعلام تعهد برای دستیابی به این موضوع، امکان اندازه‌گیری آن فراهم شود. همچنین نیروی کار ماهر و توانمند برای این اجرای برنامه در نظر گرفته شود.

جدول شماره ۱. تحلیل محتوای برنامه ششم توسعه بر اساس اجزای پوشش همگانی سلامت در سطح جامعه

بند مرتبط	ابزارهای اجرایی	اقدامات اصلی	جزء پوشش همگانی سلامت
ماده ۸۶، بند الف	آزمون وسع	پرداخت بارانه دولت برای حق سرانه بیمه افراد نیازمند	حفاظت مالی
ماده ۸۶، بند د	برداشت از حساب دستگاه	واریز کردن حق بیمه پایه سلامت (سهام بیمه‌شده) توسط دستگاه‌های اجرایی	
ماده ۹۰ تبصره ۲		افزایش ۱۰ درصد حق التحریر ثبت طلاق و تخصیص منابع حاصله جهت کمک به تأمین هزینه آزمایش ژنتیک هنگام ازدواج	
ماده ۸۶، بند الف	اجباری شدن و پیشنهاد راه کارهای عملی	اجباری کردن پوشش بیمه سلامت برای همه	
ماده ۸۶، بند ح	از ابتدای سال دوم برنامه خرید خدمت توسط سازمان‌های بیمه‌گر درمانی صرفاً مطابق این بسته صورت می‌گیرد.	پیشنهاد بسته خدمات «شمول و سطح خدمات» مورد تعهد صندوق‌های بیمه پایه سلامت توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و تصویب هیئت وزیران، تعیین و ابلاغ آن	
ماده ۸۶، بند و		ممنوعیت عقد قرارداد و هرگونه پرداخت مازاد بر تعرفه تعیین شده برای خدمات تشخیصی، بهداشتی و درمانی مشمول بسته بیمه پایه سلامت، توسط شرکت بیمه‌های تجاری و صندوق‌های بیمه پایه با اشخاص حقیقی و حقوقی تحت هر عنوان.	
		اختصاص حمایت بیمه‌ای سازمان غذا و دارو صرفاً به داروهای ژنریک	پوشش خدمات
ماده ۸۹، بند الف	نظام ارجاع مبتنی بر پزشک خانواده با به‌کارگیری پزشکان عمومی و خانواده، سطح‌بندی خدمات، پرونده الکترونیک سلامت ایرانیان، واگذاری امور تصدی‌گری با رعایت ماده ۱۳ قانون مدیریت خدمات کشوری و پرداخت مبتنی بر عملکرد	اجرای نظام خدمات جامع و همگانی سلامت	



بند مرتبط	ابزارهای اجرایی	اقدامات اصلی	جزء پوشش همگانی سلامت
ماده ۸۹ بند ح	حداقل ۳ درصد ظرفیت پذیرش دستیاب تخصصی به این رشته اختصاص یابد.	ایجاد زمینه لازم برای توسعه طب سنتی و استفاده از داروها و فرآورده‌های طبیعی و گیاهی	
ماده ۹۰		بررسی تمامی زوجین به منظور شناسایی موارد در معرض خطر اختلالات ژنتیک، در قالب شبکه بهداشت و درمان کشور	
ماده ۸۹ بند ل		تکمیل، تجهیز و ارتقای خدمات مراکز بهداشتی و درمانی توسط شرکت‌های ملی نفت و گاز و معادن ایران در مناطق نفت خیز و معدنی در راستای مسئولیت اجتماعی آنها و جبران پیامدهای تهدیدکننده سلامت در آن مناطق	
ماده ۸۹ بند و	سامانه خرید راهبری	الزام به خرید راهبردی خدمات سلامت براساس دستورالعمل‌ها و راهنماهای بالینی و فهرست رسمی داروهای ژنریک ایران، هم‌زمان با اجرایی شدن نظام ارجاع مبتنی بر پزشک خانواده در کشور، از سوی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی	
ماده ۸۹ بند ب	وزارت بهداشت و سایر وزارتخانه‌های مرتبط، معاونین و مدیران مالی مربوطه مسئول اجرای این بند هستند.	ممانعت از اشتغال هم‌زمان پزشکان، دندان‌پزشکان و داروسازانی که در استخدام پیمانی و یا رسمی دستگاه‌های اجرایی هستند، در بخش خصوصی.	
ماده ۸۹ بند ز		تهیه فهرست مواد و فرآورده‌های غذایی سالم و ایمن و سید غذایی مطلوب برای گروه‌های سنی مختلف، توسط وزارت بهداشت	کیفیت خدمات
ماده ۸۹ بند ج	حمایت توسط دولت	حمایت از ایجاد شهرک‌های دانش‌بنیان سلامت	
ماده ۸۶ بند ب	تدوین و اجرای راهنماهای بالینی، طرح ژنریک و نظام دارویی ملی	سطح‌بندی تمامی خدمات تشخیصی و درمانی براساس نظام ارجاع مبتنی بر پزشک خانواده	
ماده ۹۱	کاهش نسبت مرگ مادران، کاهش میزان مرگ کودکان ۱ تا ۵۹ ماهه، افزایش درصد زایمان طبیعی، افزایش بارداری‌های برنامه‌ریزی شده، کاهش عوارض ناشی از بارداری، سقط و زایمان	ارتقای سلامت مادر و کودک و ارتقای شاخص‌های نسبت مرگ مادر و نوزادان	
ماده ۸۷ بند ج		تدوین فهرست رسمی داروهای ایران، توسط سازمان غذا و دارو	واکسن و داروهای اساسی
ماده ۸۹ بند ک		ارتقای برنامه ایمن‌سازی کودکان تا حد و تراز کشورهای توسعه یافته	

مستقیم از جیب را کاهش دهد، نشده است و تمام اقدامات حول محور بیمه کردن جمعیت انجام خواهد شد. آستانه مناسب برای اینکه مردم در برابر خدمات سلامتی تحت محافظت قرار گیرند،

در راستای «حفاظت مالی از تمام خدمات سلامتی در تمام سطوح» که از اجرای پوشش همگانی سلامت است، در برنامه ششم توسعه، اشاره صریحی به کاهش اقداماتی که بتواند پرداخت



نظیر به نظیر تحت پوشش قرار می‌گیرند، ضرورت دارد کیفیت آنها مطلوب باشد تا پوشش مؤثر اتفاق بیفتد. در خصوص کیفیت خدمات براساس این تحلیل، اقدامات برای شروع مناسب است؛ اما ضرورت دارد اندازه‌گیری پوشش مؤثر در دستور کار نظام سلامت قرار گیرد.

لازم است لیست داروهای اساسی در هر کشور سالانه تدوین شود و این با فهرست داروهای رسمی متفاوت است. در این برنامه اشاره‌ای به این موضوع نشده است.

از نقاط قوت برنامه ششم توسعه که مسیر رسیدن به اهداف پوشش همگانی سلامت را در ایران برای مردم در طی پنج سال آتی میسر می‌سازد، اقدام مهم تدوین بسته خدمات پایه و سپس سطح بندی و راه‌اندازی نظام ارجاع است. این دو اقدام می‌تواند تا حدود زیادی ضمانت رسیدن به این اهداف پوشش همگانی سلامت را تضمین کند. لذا در سطح مردم، برای دستیابی به اهداف پوشش همگانی سلامت، این برنامه تا حدودی مناسب تلقی می‌شود.

این است که پرداخت مستقیم از جیب برای تمام خدمات، کم‌تر از ۲۰ درصد باشد و با توجه به اینکه در سال ۱۳۹۴ این پرداخت ۴۰/۶ درصد بوده است، لازم است تلاش برای تداوم مداخلاتی که طی طرح تحول سلامت کنونی انجام گرفته است، ادامه یابد. این مداخلات تاکنون توانسته است تنها ۱۰ درصد این پرداخت‌ها را کاهش دهد. آستانه مورد انتظار برای پرداخت مستقیم از جیب، در برنامه‌های قبلی توسعه ۳۰ درصد بود؛ اما با توجه به اینکه کشور هنوز به این رقم دست نیافته است، مناسب بود در این برنامه اشاره‌ای به این آستانه می‌شد.

در خصوص پوشش خدمات، صراحتاً در متون مرتبط جهانی ذکر می‌شود که ارائه خدمات و مراقبت‌های سطح یک ضروری است. همچنین مناسب است کشورهای عضو، بقیه خدمات از جمله درمان، توانبخشی و طب تسکینی را مد نظر قرار دهند. در این برنامه به دو مورد آخر همچنان توجهی نشده است و شاید نظام سطح بندی خدمات تا حدودی این موضوع را مد نظر قرار دهد.

کیفیت خدمات مورد بحث در این زمینه، تضمینی برای پوشش مؤثر خدمات محسوب می‌شود و برای خدماتی که

جدول شماره ۲. تحلیل محتوای برنامه ششم توسعه براساس اجزای پوشش همگانی سلامت در جهت تقویت کارکردهای نظام سلامت

بند مرتبط	ابزارهای اجرایی	اقدامات اصلی	جزء پوشش همگانی سلامت
ماده ۸۶، بند الف	برداشت حق بیمه به‌عنوان بخشی از درآمد فرد	انکای بیمه اجباری بر درآمد	تأمین مالی پایدار
ماده ۸۶، بند ج	اجرای مشارکت براساس درآمد	تعیین حق بیمه‌های سلامت	
ماده ۸۸، بند الف، ب و ج	دسترسی برخط به داده‌های واردات و توزیع سیگار توسط سازمان امور مالیاتی	برقراری مالیات بر تولید و واردات انواع سیگار و محصولات دخانی و الزام سازمان امور مالیاتی به وصول این مالیات‌ها و اختصاص آن به بخش سلامت	



بند مرتبط	ابزارهای اجرایی	اقدامات اصلی	جزء پوشش همگانی سلامت
ماده ۸۷ بند الف	خرید راهبردی و کاهش تصدی‌گری	تمرکز سیاست‌گذاری‌های اجرایی، برنامه‌ریزی‌های راهبردی، ارزشیابی، اعتبارسنجی و نظارت در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی	تولیت
ماده ۸۶ بند الف		محوریت وزارت بهداشت در مدیریت منابع سلامت از طریق نظام بیمه‌ای	
ماده ۸۶، بند ی، ماده ۸۶ بند ک	یکسان‌سازی مأخذ کسر حق بیمه	ایجاد وحدت رویه بین بیمه‌های درمانی صندوق‌ها و سازمان‌های بیمه‌ای	
ماده ۸۶ بند و	مجازات	الزام به رعایت تعرفه‌های مصوب دولت و خط‌مشی‌های مصوب وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی توسط همه ارائه‌دهندگان	
ماده ۸۷ بند الف		خرید راهبردی خدمات	
ماده ۸۷ بند الف		واگذاری امور تصدی‌گری	
ماده ۸۷ بند الف		پیروی کلیه ارائه‌کنندگان خدمات و بیمه‌ها از خط‌مشی‌ها و سیاست‌های وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی	
ماده ۸۹ بند ب	وزارت بهداشت و سایر وزارتخانه‌های مرتبط معاونین و مدیران مالی مربوطه مسئول اجرای این بند هستند.	ممانعت از اشتغال همزمان پزشکان، دندانپزشکان و داروسازانی که در استخدام پیمانی و یا رسمی دستگاه‌های اجرایی هستند در بخش خصوصی.	
ماده ۸۷ بند ج	مجازات‌های متخلف بر اساس تبصره (۱) ماده (۲۸) قانون سازمان نظام پزشکی مصوب ۱۳۸۳	مجازات تجویز داروهای خارج از فهرست داروهای رسمی ایران	
ماده ۸۶ بند ط		تشکیل پایگاه اطلاعاتی برخط بیمه‌شدگان درمان کشور	
ماده ۸۹ بند الف	استقرار سامانه پرونده الکترونیکی سلامت ایرانیان و سامانه‌های اطلاعاتی مراکز سلامت	ارائه خدمات الکترونیکی سلامت	
ماده ۸۹ بند الف		ارائه خدمات بیمه سلامت به صورت یکپارچه و مبتنی بر فن‌آوری اطلاعات	
ماده ۸۹ بند د	نیازسنجی آموزشی و تعیین ظرفیت ورودی کلیه دانشگاه‌ها و موسسات آموزش عالی علوم پزشکی توسط وزارت بهداشت	ایجاد تناسب در کیفیت و کمیت نیروی انسانی گروه پزشکی با نیازهای نظام سلامت کشور، راهبردهای پزشک خانواده، نظام ارجاع و سطح بندی خدمات و نقشه جامع علمی کشور	منابع انسانی
ماده ۸۹ بند ط	تفاهم و همکاری متقابل سازمان تامین اجتماعی با اولویت مناطق محروم	تامین نیروهای پزشکی طرح نیروی انسانی سازمان تامین اجتماعی براساس تفاهم و همکاری متقابل آن سازمان با اولویت مناطق محروم توسط وزارت بهداشت	



طریق اجرای مطالعات در سطح خانوار و جامعه با رویکرد عدالتی مقدر است و این در حالی است که در نظام‌های ثبتي معمولاً رویکرد عدالتی در استفاده از اطلاعات مد نظر قرار نمی‌گیرد. در این برنامه هیچ اشاره‌ای به تقویت این بخش از نظام اطلاعاتی نشده است. همانطور که در ابتدا ذکر شد این موضوع در متون جهانی مرتبط با پوشش همگانی سلامت بسیار مورد تأکید قرار گرفته است و براساس اعلام مدیر کل سازمان جهانی بهداشت، اهمیت این موضوع آشکار می‌شود. برنامه ششم توسعه در این بخش اقدامی را ارائه نکرده است.

در مورد تأمین نیروی انسانی، آنچه که برای تقویت نظام سلامت مورد لحاظ قرار می‌گیرد تأمین این نیرو براساس نیاز موجود و سپس توانمندسازی و ارتقای مهارت این نیروهاست. موضوع بسیار مهم این است که این بخش از حوزه سلامت از موارد هزینه‌بر این حوزه تلقی می‌شود و ضرورت داشت در برنامه ششم به این موضوع اشاره گردد. غیر از تأمین پزشک خانواده، به تأمین مابقی نیروها اشاره‌ای نشده است.

براساس تحلیل مذکور، به نظر می‌رسد دستیابی به پوشش همگانی سلامت با اهداف (حفاظت مالی ۱۰۰ درصد برای تمام خدمات تحت پوشش)، در طی برنامه ششم پنج‌ساله هنوز با ابهاماتی همراه است. هرچند به تأمین منابع مالی حوزه سلامت اشاره شده است؛ اما پایداری آن مورد تردید است. نظام اطلاعاتی برای پایش و اندازه‌گیری حرکت مناسب در این مسیر خیلی شفاف نیست. نیروی انسانی مورد نیاز برای خدمات اشاره مناسبی ندارد. در بحث داروها برنامه اصلی اشاره نشده است و نسبت به تدوam مداخلاتی که حفاظت مالی را در طی دولت یازدهم همراه داشته‌اند، اشاره‌ای نشده است.

در تحلیل جدول شماره ۲، برای تطابق اقدامات برنامه ششم برای تقویت نظام سلامت در جهت رسیدن به پوشش همگانی سلامت، موارد زیر را می‌توان مطرح کرد:

در تأمین منابع مالی پایدار حوزه سلامت، آنچه که از تحلیل‌های مقایسه‌ای سهم هزینه‌های سلامت از تولید ناخالص ملی با کشورهای با درآمد مشابه به دست می‌آید، بیانگر آن است که ایران نسبت به کشورهای مشابه وضعیت بهتری ندارد و این در حالی است که موارد ذکر شده نشان نمی‌دهد که سهم هزینه‌های سلامت از تولید ناخالص ملی در طی پنج سال آتی مناسب باشد. این بخش از وضعیت نظام سلامت برای اینکه تضمین کند آیا در طی پنج سال آتی رسیدن به پوشش همگانی سلامت میسر خواهد شد یا نه، جای سوال دارد. اما ذکر این نکته اهمیت دارد که تأمین مالی حوزه سلامت به صراحت در احکام دائمی آمده است و یک درصد ارزش افزوده و ده درصد از محل هدمندی یارانه‌ها به عنوان منابع پایدار در حوزه سلامت جایگاه خود را یافته‌اند.

در خصوص تولید نظام سلامت، به عنوان یکی از کارکردها، در صورتی که اجزای ارائه شده در اختیار وزارت بهداشت قرار گیرد، می‌توان انتظار داشت این کارکرد نظام سلامت منجر به تقویت این نظام برای تسهیل رسیدن آن به پوشش همگانی سلامت خواهد شد.

در نظام‌های اطلاعاتی سلامت، آنچه که غیر از موارد درج شده در این زمینه در دنیا مورد بحث است، این موضوع است که غیر از ایجاد پرونده‌های الکترونیکی سلامت، نظام‌های سلامت بتوانند اطلاعات به‌روز از وضعیت سلامت مردم داشته باشند و لازم است کشورها برنامه‌ای مدون و منظم برای جمع‌آوری اطلاعات (توأم با اطلاعات ثبتي گیرندگان خدمت) داشته باشند. بسیاری از این اطلاعات فقط از