



## گزاره برگ<sup>۱</sup> تجربه نظام سلامت مکزیک در پوشش همگانی سلامت

۱. افزایش بودجه حوزه سلامت؛ ۲. افزایش پوشش بیمه همگانی سلامت؛ ۳. کاهش نابرابری در هزینه‌های سلامتی با کاهش پرداخت مستقیم از جیب و محافظت در برابر رخداد هزینه‌های کمرشکن.

اهداف مذکور برای تمام شهروندان از سال ۲۰۰۳ برنامه‌ریزی و در سال ۲۰۰۴ آغاز شد. در این راستا، ابتدا هزینه لازم به‌عنوان حق بیمه تصویب و این هزینه به صندوق‌های بیمه مطمئن سپرده شد، به این ترتیب پرداخت مستقیم شهروندان برای هزینه‌های سلامت حذف می‌شد. مقدار مشارکت سالانه شهروندان رنجی بین ۶۰ الی ۹۵۰ دلار به‌ترتیب برای طبقه سوم سطح درآمدی و غنی‌ترین قشر درآمدی تعیین شد. لذا در این برنامه خانواده‌ها در پرداخت سهم بیمه مشارکت داشتند اما این شامل تمام خانواده‌ها نبود. در حدود ۲۰ درصد پایین‌ترین قشر درآمدی و افرادی که به هر دلیلی شغل خود را از دست داده بودند و بیکار محسوب می‌شدند حق بیمه پرداخت نمی‌کردند و از هر نوع پرداخت برای هزینه‌های سلامتی معاف بودند.

بسته خدمات پایه براساس مداخلات هزینه-اثربخش برای درمان و کنترل مهم‌ترین عوامل منجر به بیماری و مرگ و میر تدوین شد. همزمان با شروع برنامه‌های اصلاحات، ارزیابی فناوری‌های سلامت که از دهه‌های قبل در مکزیک شروع شده بود به‌عنوان یک روش علمی در ارزیابی تمام تکنولوژی‌ها و فناوری‌ها بازنگری شد و وزارت بهداشت در ارائه داروها و تجهیزات پزشکی این موضوع را همزمان با اصلاحات به‌طوری جدید بازنگری و آغاز

در طی دو دهه اخیر، نظام‌های سلامت دنیا، به‌دنبال ارائه برنامه پوشش همگانی سلامت مبادرت به اجرای اصلاحات کرده‌اند. پوشش همگانی سلامت به‌عنوان یک راهبرد جهانی، در اهداف توسعه پایدار سلامت درج شده است و این راهبرد منطبق با بخشی از سیاست‌های کلی سلامت کشور ج.ا. ایران است و دستیابی به آن تا سال ۱۴۰۴ (۲۰۲۵ میلادی) هدف‌گذاری شده است.

کشورها برای رسیدن به این راهبرد برنامه‌های متفاوتی را آغاز کرده‌اند.

بازدید هیأت عالی‌رتبه وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی از کشور مکزیک، شرایطی را فراهم کرد که نظام سلامت این کشور مورد توجه قرار گیرد و برنامه اصلاحات آن در این حوزه مرور شود. آنچه که در این متن کوتاه به آن پرداخته می‌شود برنامه‌ها و اهداف اصلی اصلاحات، هزینه اجرای آن در سال‌های نهایی و مدت زمان اجرای برنامه است.

مکزیک از رده کشورهای با درآمد متوسط رو به بالا و مساحت جغرافیایی وسیع می‌باشد که در طی دهه گذشته میلادی از نظر اقتصادی در حال رشد بوده است. این کشور دارای جمعیت بالای ۱۱۰ میلیون نفر می‌باشد که در ابتدای سال‌های ۲۰۰۰ میلادی، بیشتر از ۵۰ میلیون نفر برای حدود ۶۰ سال تحت پوشش هیچ نوع از بیمه‌های سلامتی نبودند. در همین راستا، در سال ۲۰۰۳، سیاست‌های کلی سلامت در این کشور بازنگری شد و با هدف تحت پوشش قرار گرفتن تمام جمعیت برای خدمات سلامتی برنامه اصلاحات نظام سلامت با اهداف زیر شروع شد:



لذا نظام سلامت مکزیک توانست تا سال ۲۰۱۴ از سوی مجامع بین‌المللی به‌عنوان الگوی موفق در دستیابی به پوشش همگانی سلامت معرفی شود، ۲۶،۸۲۵ میلیون دلار آمریکا (برای سه سال) هزینه صرف کرد. آنچه که دولت مکزیک انجام داد - همانگونه که در اجرای برنامه‌های اصلاحات نظام سلامت در الگوهای موفق دنیا معمول است - برای اجرای برنامه‌های سلامت، تامین مالی آنها را از قبل انجام داد. اگرچه بانک جهانی پرداخت بخشی از این هزینه‌ها را متقبل شد (۱،۲۵۰ میلیون دلار آمریکا)، اما بیشتر این هزینه‌ها از سوی دولت تامین گردید.

کرد. پایش و ارزیابی برنامه اصلاحات با تقویت نظام اطلاعاتی حوزه سلامت مد نظر قرار گرفت.

اجرای برنامه‌ها منجر به این شد که ۵۲۶ میلیون نفر (پنجاه و دو میلیون و ششصد هزار نفر) تحت پوشش بیمه همگانی سلامت قرار گرفتند و به این ترتیب کشور موفق شد به پوشش همگانی سلامت در کمتر از یک دهه دست یابد.

خولیو فرانک در فاصله ۲۰۰۰ تا ۲۰۰۶ وزیر بهداشت مکزیک بود. دکتر فرانک که بعداً رییس دانشکده بهداشت هاروارد شد، به‌عنوان **معمار نظام سلامت مکزیک** شناخته می‌شود. برنامه اصلاحات او در مکزیک **Seguro Popular (برنامه سگورو-بیمه عمومی)** نامیده شده است. هدف برنامه سگورو اطمینان از این موضوع بود که تمام شهروندان، به‌ویژه فقیرترین قشر به تمام خدمات درمانی و بهداشتی (و پیشگیری) دسترسی داشته باشند.

بیانیه دکتر فرانک در ابتدای شروع برنامه این بود:

**"تا ماه آوریل سال ۲۰۰۴، تمام شهروندان مکزیکی با هر سطحی از وضعیت اقتصادی-اجتماعی باید در برابر هزینه‌های سلامت محافظت شوند و نباید در برابر این هزینه‌ها فقیر شوند و یا بدلیل عدم دسترسی نائسی از فقر، دچار مرگ شوند".**

از طرف سازمان‌ها و مجامع بین‌المللی این برنامه در سال ۲۰۱۴ به‌عنوان یک الگوی موفق معرفی شد. یکی از مهم‌ترین موارد کلیدی در موفقیت این برنامه ارائه نقش تولیدی به نظام سلامت در هزینه‌کرد برای برنامه اصلاحات بود.