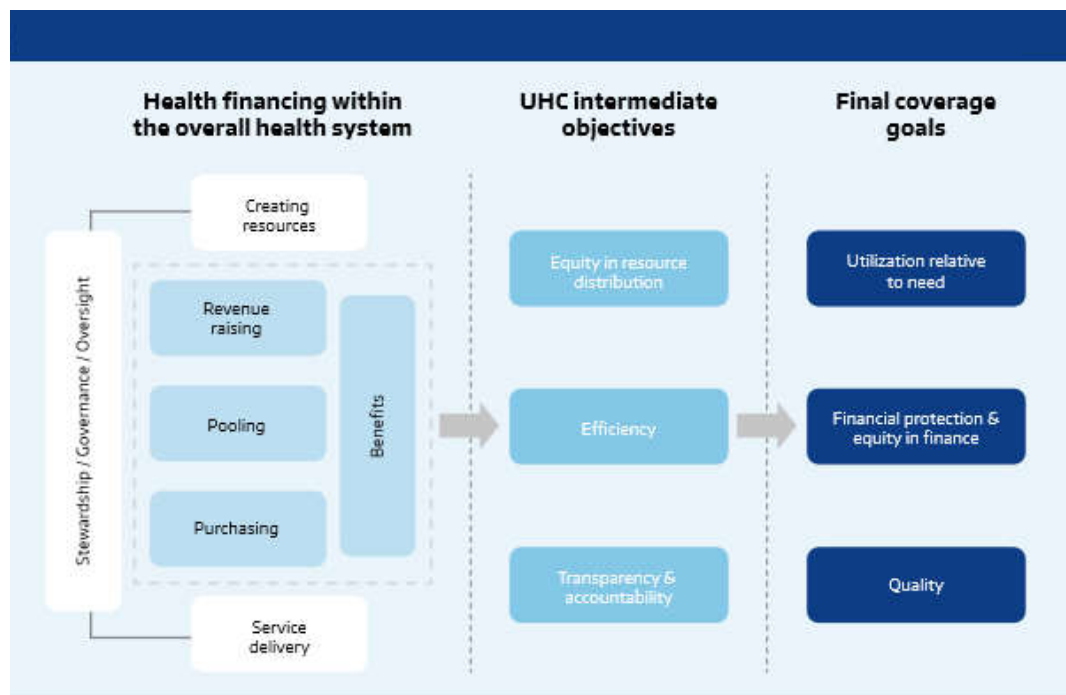




گزاره برگ ۱ اصلاحات نظام تأمین مالی بخش سلامت در جهت تحقق اهداف پوشش همگانی سلامت

به طور قطع وجود یک استراتژی یکپارچه و هماهنگ برای اصلاحات در کارکرد تأمین مالی نظام سلامت می‌تواند نقشی اساسی در این فرایند ایفا کند. به منظور تسریع در دستیابی به پوشش همگانی سلامت، بسیاری از کشورها سازوکارهای تأمین منابع مالی بخش سلامت را بازنگری، تحلیل و بازتعریف کرده‌اند. تأمین منابع مالی بخش سلامت به دو شکل مستقیم و غیرمستقیم بر تحقق اهداف پوشش همگانی سلامت تأثیر می‌گذارد (شکل ۱).

پوشش همگانی سلامت بدین مفهوم است که تمامی افراد جامعه بتوانند در زمان نیاز، به خدمات سلامت با کیفیت دسترسی داشته باشند، بدون این که این دسترسی آن‌ها را از نظر مالی دچار مشکل کند. تجارب کشورها نشان می‌دهد که دستیابی به پوشش همگانی سلامت، نه تنها نیازمند تعهد و عزم سیاسی است، بلکه مستلزم یک استراتژی منسجم برای اصلاحات است که تضمین کند جنبه‌های مختلف نظام سلامت در مسیر تقابل با چالش‌های اصلی عملکرد نظام سلامت با هم هماهنگ و هم‌راستا هستند.



شکل شماره ۱. تأثیر تأمین منابع مالی بخش سلامت، بر تحقق اهداف پوشش همگانی سلامت



به طور کلی از نظر سازمان جهانی بهداشت، اصلاحات نظام سلامت در حوزه تأمین مالی باید شامل مراحل زیر باشد:

۱. بررسی عوامل زمینه‌ای اصلی: در وهله اول باید عملکرد و

اقدامات نظام فعلی تأمین مالی بخش سلامت مرور و بازنگری شود تا معایب و مشکلات اصلی آن شناسایی شوند. علاوه بر آن، این

تحلیل وضع موجود شامل برخی عوامل است که در خارج از بخش

سلامت قرار دارند. سه تا از مهم‌ترین آنها عبارت‌اند از: ۱. ظرفیت

مالی^۱، به معنی توانایی دولت برای افزایش سهم بخش بهداشت و

درمان از بودجه که وابسته به میزان اولویت سلامت در سیاست‌های

کشور و وضعیت اقتصادی کشور است؛ ۲. ساختار اداره امور عمومی

کشور؛ میزان عدم تمرکز و فدرالیسم و نوع تصمیمات و اقدامات

مرتبط با آنها؛ ۳. مدیریت عمومی بخش دولتی: برای این که

اصلاحات پیشنهادی در بخش سلامت موفق باشد، باید این

اصلاحات با قوانین و مقررات بخش مالی کشور هماهنگ باشد، یا

این که خود سرمنشاء ایجاد تغییرات در مدیریت مالی دولتی باشد.

۲. مشخص کردن اهداف کشور: بعد از این که عملکرد نظام

سلامت بررسی شد، گام بعدی مشخص کردن اهداف اختصاصی

است که منعکس‌کننده مسائل و چالش‌های عملکردی نظام

سلامت کشور و علل ریشه‌ای آنها است. مداخلات بعدی در فرایند

اصلاحات براساس همین اهداف مشخص شده، تدوین و نهایی

می‌شوند. ارتباطی شفاف و واضح بین مسائل شناسایی شده، اهداف

و اولویت‌های شناسایی شده و تعریف سیاست‌های تفصیلی برای

پوشاندن جامعه عمل به این اهداف وجود دارد که کلید اصلی موفقیت

اصلاحات نظام سلامت است. به طور ایدئال این اهداف باید آن‌قدر

تأمین مالی نظام سلامت در هر کشور شامل سیاست‌ها و اقداماتی

می‌شود که در خصوص آنها ظرفیت‌سازی وجود دارد: ۱. منابع

درآمد سازوکارهای جمع‌آوری درآمد؛ ۲. تجمیع منابع؛ ۳. خرید

خدمات؛ ۴. سیاست‌ها در مورد طراحی بسته خدمات پایه (مزایا)،

سه‌همیه‌بندی خدمات سلامت و حق برخورداری افراد؛ ۵. تولید،

پایش و ارزشیابی.

بر همین اساس استراتژی اصلاحات نظام مالی سلامت، تغییراتی را

که انتظار می‌رود در یک دوره مشخص، مثلاً ۵ تا ۱۰ سال آینده، در

حوزه‌های پیش‌گفت و معماری و تولید کل نظام تأمین مالی سلامت

رخ دهد، باید مشخص کند. این تغییر در سیاست‌ها باید بتواند

مشکلات اصلی موجود در عملکرد نظام سلامت و علل ریشه‌ای

آنها را پاسخگو باشد.

دامنه و محتوای برنامه اصلاحات نظام سلامت از کشوری به کشور

دیگر متفاوت است. با این حال به توصیه سازمان جهانی بهداشت،

این دسته از اصلاحات همگی از یک سری اصول خاص پیروی

می‌کنند. در درجه اول این اصلاحات باید در پاسخ به عملکرد فعلی

نظام سلامت شکل بگیرند. دوم این که این اصلاحات باید کل

جمعیت یک کشور و نظام سلامت آن را شامل شوند. سوم این که

باید شامل یک سری اهداف تفصیلی و درعین حال مختص به کشور

و اقدامات اولویت‌بندی شده برای حل این مشکلات باشد و درنهایت

چهارم این که برنامه مشخص پایش و ارزشیابی هم داشته باشد تا

پاسخگویی عمومی و اصلاحات در نیمه راه را هم تضمین کند.



(هزینه جمع آوری درآمد از آن منبع)، ثبات منابع در طول زمان، مبتنی بر عدالت بودن درآمدهای جدید که بیشتر بر دوش فقرا هستند تا یا ثروتمندان و همچنین پیامدهای مثبت یا منفی احتمالی آنها نیز توجه کرد.

به طور کلی به منظور تسریع در تحقق پوشش همگانی سلامت، در هنگام تدوین استراتژی اصلاحات بخش سلامت در حوزه جمع آوری درآمد باید به موضوعات زیر توجه شود:

- حرکت به سوی منابع عمومی یا اجباری (مثل مالیات)؛
- افزایش میزان پیش بینی پذیر بودن بودجه بخش عمومی و کمک های خارجی، در یک دوره قابل پیش بینی؛
- افزایش پایداری منابع بخش عمومی و کمک های خارجی، در یک دوره قابل پیش بینی.

۲/۳. **تجمیع درآمدها:** به معنی انباشت منابع پیش برداختی

به نمایندگی از مردم است و معمولاً توسط سازمان ها و نهادهای مختلف دولتی و غیردولتی صورت می گیرد؛ مانند وزارت خانه ها، دولت های محلی، صندوق های تأمین اجتماعی، بیمه های خصوصی انتفاعی و غیرانتفاعی و... در تحلیل وضع موجود باید به مواردی مانند نحوه مشارکت افراد در یک صندوق (اختیاری یا اجباری)، تعداد صندوق ها، جدا بودن فیزیکی یا هم پوشانی، رقابت یا انحصار، رقابت برای مشتری یا رقابت برای قرارداد توجه کرد. به منظور تسریع در تحقق پوشش همگانی سلامت در زمان تدوین استراتژی اصلاحات بخش سلامت در حوزه تجمیع درآمدها، باید به موضوعات زیر توجه شود:

اختصاصی باشند که بتوان آن ها را اندازه گیری کرد و در نتیجه بتوان پیشرفت آنها را در طول زمان پایش نمود. در زمان تدوین اهداف، اهداف پوشش همگانی سلامت می توانند مانند چارچوبی هدایت کننده باشند و مانند چک لیست ما را از کامل بودن لیست اهداف مطمئن سازند.

۳. **مشخص کردن مداخلات استراتژیک:** گام بعدی تبیین

مداخلات استراتژیکی است که انتظار می رود هم راستا با اهداف مشخص شده در گام قبلی باشد و منجر به بهبود عملکرد نظام سلامت شود. براساس پیشنهاد سازمان جهانی بهداشت، این استراتژی ها باید چهار کارکرد اصلی جمع آوری درآمد، تجمیع منابع، خرید خدمات و تدوین بسته مزایا را به شرح زیر در بر بگیرند:

۱/۳. **جمع آوری درآمد (منابع و سازوکارهای تأمین**

منابع): گام مهم نخست، مشخص کردن منبع اولیه درآمدها، سازوکارهای جمع آوری و سازمان هایی است که درآمدها را جمع می کنند. لازم به ذکر است که به غیر از منابع خارجی و درآمدهای دولتی حاصل از صادرات (مانند فروش نفت)، مردم اولین تأمین کننده منابع بخش سلامت به شکل حق بیمه، پرداخت از جیب، یا مالیات هستند. بنابراین توجه به سیاست های کشور در این کارکرد، به خصوص از لحاظ مباحث عدالت، با اهمیت است. درآمدها باید به تفکیک داخلی یا خارجی بودن، پیش پرداخت یا مبتنی بر پرداخت از جیب، عمومی (اجباری) یا خصوصی (اختیاری بودن) دسته بندی شوند. به طور کلی مهم است که در نظر بگیریم در آینده چقدر می توان درآمد اضافی از منابع جدید حاصل کرد. در ضمن در زمان ارزیابی منابع، باید معیارهایی مانند کارایی



- ایجاد یک بستر یکسان برای پیگیری جریان حرکت بیمار در نظام سلامت، حتی با وجود برنامه‌های مختلف ارائه خدمت و محافظت مالی؛
- اجتناب از تعهدات باز (بدون سقف^۲) در توافقات پرداخت به ارائه‌دهندگان خدمات.

۳/۴. تهیه بسته پایه، جیره‌بندی و مبانی شمولیت

افراد

در همه نظام‌های سلامت، چه تلویحاً، چه صراحتاً، سیاست‌هایی درخصوص بسته مزیت‌ها^۳ و نحوه شمولیت^۴ دارند. تصمیمات راجع به بسته پایه خدمات و سهمیه‌بندی خدمات را می‌توان در مکعب پوشش همگانی سلامت^۵ هم نشان داد. این مکعب تصمیماتی را درخصوص این که چه خدماتی ارائه بدهیم، این خدمات را به چه کسانی ارائه بدهیم، و این که بیمار متحمل چه میزان پرداخت از جیب برای دریافت این خدمت شود، شامل می‌شود. بالعکس، این تصمیمات درواقع تصمیماتی را برای ارائه خدماتی خاص به افرادی خاص هم منعکس می‌کند. سیاست‌های بسته پایه خدمات درواقع باید براساس وضع موجود کشور، مثلاً بی‌عدالتی‌های موجود در پوشش یا حفاظت مالی وضع شوند. لازم به توضیح است که این بی‌عدالتی‌ها در مکعب ساده‌شده پوشش همگانی سلامت منعکس

- افزایش ظرفیت بازتوزیع منابع تجمع‌شده فعلی؛
- تلاش برای مکمل‌سازی صریح منابع مختلف بودجه؛
- کاهش چندپارگی بیمه‌ها^۱، دوباره‌کاری‌ها و هم‌پوشانی‌ها؛
- ساده‌کردن جریان‌های مالی.

۳/۳. خرید خدمات

خرید خدمت به معنی تخصیص منابع به ارائه‌دهندگان خدمات است. سه موضوع مهم که در زمان بررسی اقدامات کشور برای خرید خدمات باید بررسی شوند، عبارت‌اند از: سازوکارهای پرداخت به ارائه‌دهنده خدمت، ساختار بازار برای خرید خدمات و نیز توافقات سازمانی بین ارائه‌دهنده و خریدار خدمت.

به منظور تسریع در تحقق پوشش همگانی سلامت در زمان تدوین استراتژی اصلاحات بخش سلامت در حوزه خرید خدمات، باید به موضوعات زیر توجه شود:

- افزایش تخصیص منابع به ارائه‌دهندگان خدمت براساس نیاز جامعه تحت پوشش، عملکرد ارائه‌کنندگان خدمات یا ترکیبی از هر دو (خرید راهبردی خدمات)؛
- گذر از روش‌های پرداخت افراطی دو سوی طیف، مانند بودجه ورودی، محور خطی انعطاف‌ناپذیر یا پرداخت‌های فی‌فورسرویس کنترل‌نشده؛

4. Entitlement
5. UHC

1. Fragmentation
2. Open ended
3. Benefit package



اصلاحات کارکرد و سیاست‌های مرتبط با آن نباید جدا از بقیه کارکردها ارزیابی شود.

پایش و ارزشیابی اگرچه معمولاً با هم به کار می‌روند، باید توجه داشت که آن‌ها فعالیت‌هایی جداگانه هستند که باید به دقت تعریف شوند. هدف این مرحله، ارائه و تصحیح سازوکارهایی برای یادگیری از فرایند پیاده‌سازی اصلاحات، اطمینان خاطر از وجود پاسخگویی عمومی و ایجاد یک سیستم هشداردهنده اولیه به منظور اعمال اصلاحات به‌موقع در فرایند اجرا است. پایش شاخص‌های مرتبط با عملکرد اگرچه مهم است، اما به‌تنهایی برای بررسی تأثیر اصلاحات کافی نیست. این پایش به‌تنهایی نشان‌دهنده تغییرات است؛ اما این ارزشیابی است که دلیل تغییرات را نشان می‌دهد. نکته حائز اهمیت این است که در مرحله طراحی اصلاحات، باید برنامه ارزشیابی مشخص و معلوم شود.

اجرای اقداماتی به‌منظور ظرفیت‌سازی می‌تواند در موفقیت اصلاحات مالی نظام سلامت لازم باشد؛ مثلاً ممکن است نیاز به تقویت نظام حسابداری و مدیریت مالی در سطح محلی باشد. ظرفیت‌سازی نه‌تنها در مرحله اجرا، که در مرحله پایش و ارزشیابی هم ممکن است نیاز باشد. مثلاً حمایت از مراکز تحقیقاتی، ایجاد نظام اطلاعاتی قوی یا نهادینه کردن مطالعه حساب‌های ملی سلامت، همگی مثال‌هایی از این‌دست هستند.

نمی‌شوند. با توجه به این که امکان‌پذیر نیست تمامی خدمات و همه افراد، تحت شمول منابع دولتی قرار گیرند، استراتژی تأمین مالی مستلزم نوعی انتخاب و بده‌بستان هم می‌شود. با این حال باید توجه این انتخاب‌ها مبتنی بر داده‌های اختصاصی کشور و تحلیل آنها باشد؛ خصوصاً مستنداتی درباره هزینه‌اثر بخشی نسبی انواع مداخلات سلامت و اولویت‌های سیاسی موجود برای ارائه خدمات به جمعیت، خدمات و پوشش هزینه‌ها.

در تدوین استراتژی اصلاحات بخش سلامت در حوزه تدوین بسته بیمه پایه، توجه به موضوعات زیر لازم است:

- افزایش آگاهی جمعیت در خصوص بسته مزایا، نحوه شمولیت و قوانین موجود. یعنی تصریح این موضوع که چه کسی استحقاق دارد از چه خدمتی استفاده کند و اگر باید در هنگام استفاده از خدمت وجهی بپردازد، این وجه چقدر است؟
- هم‌سوسازی مزایای متعهد شده یا شمولیت‌ها با سازوکارهای پرداخت به ارائه‌دهندگان خدمت.

۴. تولیت، ظرفیت‌سازی و پایش و ارزشیابی

گرچه تأمین مالی بخش سلامت در تمامی کشورها شامل جمع‌آوری درآمد‌ها، تجمیع درآمد‌ها، خرید خدمات و تعریف بسته پایه می‌شود، با این حال سازمان‌دهی این مسئولیت‌ها از کشوری به کشور دیگر متفاوت است. اصلاحات نظام مالی بخش سلامت بایستی تغییرات را در همه این کارکردها هم‌زمان و هم‌راستا مورد توجه قرار دهد. علاوه بر این، در



اصلاحات را در کارکرد تأمین مالی نظام سلامت خود اجرا کرده‌اند و بهره‌گیری از تجارب آنها می‌تواند در این مقطع مثمرتر باشد. بنابر پیشنهاد کارشناسان سازمان جهانی بهداشت، یک برنامه اصلاحات نظام تأمین مالی بخش سلامت، زمانی جامع و کامل است که تغییرات مدنظر در کارکردهای جمع‌آوری درآمد، انباشت منابع، خرید، تهیه بسته پایه خدمات و معماری کلی سیستم و تولید آن را طی یک دوره بلندمدت ۵ تا ۱۰ ساله ارائه کند. این تغییرات سیاستی باید بتوانند مشکلات ریشه‌ای نظام سلامت را که مانعی در تحقق پوشش همگانی سلامت و محافظت مالی خانوارها محسوب می‌شوند، حذف کنند. این استراتژی‌ها در عین حال بایستی قابل اجرا نیز باشند و سنگ بنای تغییرات آینده را نیز پی‌ریزی کنند.

نتیجه‌گیری

اصلاحات تأمین مالی نظام سلامت به‌عنوان یکی از کارکردهای اصلی نظام سلامت، می‌تواند حرکت کشورها را به سمت پوشش همگانی سلامت تسریع کند. کشور ما نیز در مسیر حرکت به پوشش همگانی سلامت با مشکلاتی در حوزه مالی روبه‌رو است؛ از جمله تأمین منابع مالی پایدار، جدایی صندوق‌ها، خرید خدمات به شکل غیرفعال، سازوکار خرید فی‌فورسرویس و... این مسائل نیاز به تدوین الگوی اصلاحات تأمین مالی نظام سلامت را در کشور با توجه به وضعیت موجود و به‌منظور تسریع در حرکت به سمت پوشش همگانی سلامت، ضروری می‌سازد. در حال حاضر کشورهای متعددی در دنیا در مسیر دستیابی به پوشش همگانی سلامت،