



موسسه ملی تحقیقات سلامت
جمهوری اسلامی ایران

گزاره برگ ۱ پایش و پیشرفت نظام سلامت برای دستیابی به پوشش همگانی سلامت: تجربه کشور تایلند

در دستور کار قرار گرفت که اطمینان حاصل شود تمام جمعیتی که برای برنامه تعریف شده اند، تحت پوشش قرار گرفته اند؛ نه به قصد پایش و ارزشیابی برنامه پوشش همگانی. منابع اطلاعاتی موجود در آغاز برنامه، فقط دو پیمایش در سطح ملی بود که وضعیت اقتصادی-اجتماعی خانوارها و وضعیت سلامتی آنها را بررسی می کردند و اطلاعات حاصل از آنها می توانست مورد استناد قرار بگیرد. این مطالعات شامل پیمایش رفاه و سلامت و پیمایش وضعیت اقتصادی و اجتماعی خانوارها بود. به این ترتیب کشور تایلند یک چارچوب پایش و ارزشیابی برای این منظور تدوین کرد که در این گزاره برگ، مشخصات این برنامه ارائه شده است.

چارچوب کلی پایش و ارزشیابی پوشش همگانی سلامت

در تایلند

- برای تدوین چارچوب پایش و ارزشیابی، چندین ارزیابی صورت گرفت و شاخص های مهم برای پاسخ به این چارچوبها تدوین و سطوح مختلف گردآوری داده در آن لحاظ شد؛
- مهم ترین و مناسب ترین منبع اطلاعاتی برای این پایش، نظام جاری اطلاعات است؛ اما به دلایلی بعد از گذشت حدود ۱۰ سال از تدوین آن، هنوز پایش و ارزشیابی برنامه پوشش همگانی سلامت متکی به مطالعات خانوار است؛
- گزارش مراکز کامل نبود و نظام اطلاعاتی با کیفیت مناسبی وجود نداشت، برای مثال قادر نبود تا مخرج

پوشش همگانی سلامت، تأمین و ارائه خدمات سلامتی با کیفیت مناسب و بدون رخدادهای خطرناک مالی، در یک جمعیت است. در گزارش های اخیر، دستیابی به پوشش همگانی سلامت تا سال ۲۰۳۰ میلادی برای تمام کشوره ۱، با دو بعد هدف گذاری شده است: ۱. پوشش خدمات سلامتی؛ ۲. حفاظت مالی. هر دوی اینها تا سال ۲۰۳۰ میلادی باید برای ۱۰۰ درصد جمعیت اتفاق افتاده باشد.

در این گزاره برگ تجربه کشور تایلند در خصوص پایش و ارزشیابی این برنامه ارائه می شود.

کشور تایلند از پیشگامان اجرای برنامه پوشش همگانی سلامت بوده و در این کشور پایش و ارزیابی این برنامه برعهده یک سازمان مستقل به نام International Health Policy Program است.

مداخلات و اقدامات نظام سلامت برای دستیابی به پوشش همگانی سلامت از سال ۲۰۰۱ میلادی در تایلند آغاز شد. در سال ۲۰۰۲ تمام شهروندان این کشور تحت پوشش یکی از بیمه های سلامت قرار گرفتند و به این ترتیب پوشش همگانی بیمه در این کشور آغاز شد. اقدام برای پوشش همگانی، بیمه منجر به کاهش پرداخت مستقیم از جیب شد و این رقم به ۱۴ درصد رسید. در زمان آغاز این برنامه، چارچوب مشخص و تعریف شده ای برای پایش و ارزیابی آن وجود نداشت و این برنامه براساس مداخلات و اقداماتی که معرفی می شد، آغاز به کار کرد. همزمان با این موضوع، نظام ثبت الکترونیک داده های حیاتی (تولد و مرگ) تقویت شد و به این منظور



- اطلاعات برخی موارد خاص از نظام ثبت داده‌های برنامه ملی ایدز، درمان‌های جایگزین کلیه، پاپ اسمیرهای انجام‌شده، واکسیناسیون آنفولانزا، تالاسمی و...):

- نظام ثبت داده‌های مرتبط با فقر؛
- پروفایل نسبت خدمات سرپایی به بستری در بیمارستان ها؛
- داده‌های مرکز تلفن^۱.

نکات مهم و ملاحظات خاص در پایش و ارزشیابی برنامه پوشش همگانی سلامت در تایلند

- از سال ۲۰۰۲، هیچ پیمایش ملی خانوار جدیدی به صورت ویژه برای پایش پوشش همگانی سلامت طراحی نشده است؛ اما پیمایش‌های موجود به طور منظم و فواصل منطقی تکرار و تقویت می‌شود؛
- مرکز مسئول ارزشیابی، به طور مداوم بین مرکز آمار و افرادی که اصلاحات در نظام سلامت را اجرا می‌کردند، اعتماد متقابل برقرار کرد و با تهیه منظم گزارش و شواهد از پیمایش‌های انجام شده، به تقویت اجرای پیمایش‌ها و از سویی تقویت نظام ثبت داده‌ها کمک کرد. براساس درخواست این مرکز، در سال ۱۹۹۰، مرکز آمار این کشور تصمیم گرفت بخش کوچکی را در تمام پرسشنامه‌های پیمایش‌های مرتبط با سلامت برای بررسی ویژگی‌های مسکن و مالکیت کالاها بآدم، اعمال کند که

کسرها را محاسبه کند یا بخش خصوصی را از محاسبات خارج نماید. به همین دلیل پیمایش‌های خانوار برای تخمین پوشش به کار برده شد. مانند پیمایش پوشش واکسیناسیون و پیمایش وزارت بهداشت برای نیروی کار و زیرساخت‌ها؛

- هم‌اکنون برای تأمین داده‌های مرتبط با این چارچوب، ۷۵ درصد مراکز داده‌هایشان را ارائه می‌کنند و مراکز خصوصی متعهد به ارائه داده نیستند. بنابراین در حال حاضر تأمین داده‌های مربوط به پایش و ارزشیابی پوشش همگانی سلامت، هم از طریق نظام جاری اطلاعات و هم مطالعات خانوار انجام می‌شود.

منابع تأمین اطلاعاتی برای پایش و ارزشیابی

- پیمایش وضعیت اجتماعی-اقتصادی پیمایش شاخص‌های چندگانه سلامت^۱؛
- مطالعه ملی ارزیابی سلامت^۲؛
- مطالعه سالانه منابع سلامت وزارت بهداشت^۳؛
- مطالعه پاسخگویی نظام سلامت^۴ و ارزیابی رضایت؛
- ارزیابی‌های مرتبط با ایدز^۵؛
- اطلاعات ثبتی مرتبط با بیمه همگانی در ۳۴ بیمارستان؛
- داده‌های ثبتی تولد و مرگ؛
- داده‌های ثبتی سایر بیمه‌ها؛
- مطالعات نظام اعتباربخشی؛

4. Responsiveness Survey
5. National AIDS Spending Assessment
6. Call Center Data

1. Multi-Indicator Cluster Survey
2. National Health Examination Survey
3. MOPH annual Health Resource Survey



های ثبت روزانه بیمارستان برای نوبت‌دهی و مدیریت خدمات ثبت می‌شود، برای اطمینان از دریافت خدمت، از داده‌های ثبتی نیز بهره گرفته شد.

- آغاز پروژه‌های ملی به صورت منطقه‌ای، استقلال در تأمین مالی پروژه‌ها که متضمن اجرای پایدار بوده، انعطاف‌پذیری در فاصله‌های تکرار پیمایش، ارتقای مداوم در فواصل مخالف اجرا و استفاده از نتایج برای تصمیم‌گیری‌های سیاستی در راستای منافع ملی، منجر به تدوام استفاده مناسب از مطالعات ملی برای پایش و ارزیابی پوشش همگانی سلامت شد. عوامل متعددی به این موفقیت‌ها کمک کرد؛ از جمله: ظرفیت‌های فردی و سازمانی، تولید شواهد در جهت تأثیرگذاری بر تدوین سیاست‌ها و طراحی سیستم‌ها، نظارت و ارزیابی و جریان بازخورد مؤثر برای تطبیق، رشد اقتصادی و بهبود فضای مالی برای تأمین مالی پوشش همگانی سلامت از طریق تعهدات سیاسی و مالی، ظرفیت اجرا و انعطاف‌پذیری بخش عرضه برای افزایش چشمگیر استفاده از خدمات.

نتیجه‌گیری

- تایلند هم‌اکنون براساس پایشی که توسط این چارچوب بدون انجام می‌شود، به‌عنوان یک مدل موفق در دنیا معرفی می‌شود که به پوشش همگانی سلامت برای تمام جمعیت رسیده است. شهروندان به‌طور کامل در برابر

محاسبه شاخص ثروت (رفاه) را به‌عنوان یک طبقه‌بندی کلیدی اقتصادی تسهیل می‌کند. این بخش در مصاحبه خانوار در مقایسه با سؤال درآمد یا هزینه ساده‌تر است و زمان کم‌تری نیز نیاز دارد؛

- اگر خانواده‌های فقیر تصمیم بگیرند به دنبال دریافت خدمات سلامت و مراقبت از سلامتی‌شان نباشند، هزینه کم‌رشدگی وجود نخواهد داشت، در این صورت بروز پایین هزینه‌های کم‌رشدگی سلامت می‌تواند گمراه‌کننده باشد؛ اما در صورتی که مراقبت به‌موقع دریافت نشود، بروز مرگ و میر و ابتلا به بیماری‌ها افزایش پیدا خواهد کرد. به همین دلیل، مرکز پایش و ارزشیابی، با همکاری مرکز آمار این کشور، سؤال استاندارد به‌عنوان نیاز برآورده نشده مراقبت‌های سلامتی با استفاده از روش ارائه شده در سازمان همکاری توسعه اقتصادی اروپا ارائه کرد. میزان نیاز برآورده‌نشده در پیمایش تایلند در تاریخ هم‌تراز، در مقایسه با کشورهای OECD بسیار کم برآورد شد.
- داده‌های نظام جاری ثبت اطلاعات چگونگی استفاده شدند؟

- با وجود این که محاسبه نیاز برآورده‌نشده سلامتی حاصل از پیمایش خانوار برای نظارت گسترده مفید بود، هنوز هیچ مجموعه داده ملی در باره زمان انتظار برای موارد غیراورژانسی مانند جراحی آب مروارید، تعویض مفاصل لگن و زانو وجود نداشت. هرچند اطلاعات اولیه در پرونده



هزینه‌های سلامت محافظت می‌شوند و از سویی پوشش

و کیفیت ارائه خدمات مناسب است؛

- دستاوردهای موفق پوشش همگانی سلامت در تایلند چندعاملی هستند. وضعیت ارائه خدمات سلامت و در دسترس بودن خدمات باکیفیت، اجزای اساسی اجرای پوشش همگانی سلامت هستند. بسته کامل خدمات رایگان منجر به ایجاد سطح بالایی از حفاظت در برابر خطرات مالی شد؛

- الگوی تایلند برای رسیدن به پوشش همگانی سلامت می‌تواند به‌عنوان یک الگوی موفق مورد استفاده کشورهای مشابه از جمله ایران قرار بگیرد.

