

ارائه الگوی تخصیص منابع مالی بخش بهداشت

مقدمه:

ضرورت تخصیص بهینه منابع با توجه به کمبود منابع در نظام‌های سلامت بیش از هر زمان دیگری احساس می‌شود و امری که مستلزم تغییر در رویکردهای کنونی می‌باشد. تخصیص منابع مبتنی بر نیاز روشی است که در دهه‌های اخیر مورد توجه قرار گرفته است. مطالعه حاضر الگوی تخصیص منابع مالی مبتنی بر نیاز را در بافتار کشور ایران پیشنهاد داده است.

روش بررسی:

این مطالعه از نوع مطالعات ترکیبی بوده که به صورت مقطعی بین سال‌های ۱۴۰۰-۱۳۹۹ در پنج مرحله مرور جامع مطالعات، شناسایی روش فعلی تخصیص بودجه بخش بهداشت به دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور، مصاحبه با صاحب‌نظران و دست‌اندرکاران، پانل خبرگان و در نهایت تعیین اعتبارات هر استان بر اساس الگوی پیشنهادی تخصیص مبتنی بر نیاز و مقایسه با میزان فعلی انجام شد.

یافته‌ها:

با توجه به شرایط خاص هر کشور، شاخص‌ها و روش‌های متفاوتی برای تخصیص منابع وجود دارد که متداول‌ترین آن عبارت‌اند از: سن، جنس، وضعیت اجتماعی-اقتصادی یا محرومیت، قومیت، شاخص‌های مرگ‌ومیر، شاخص‌های تعدیل‌شده با سلامتی، منطقه جغرافیایی / محل سکونت، جریان‌های مرزی، هزینه ارائه خدمات و کمک‌های اهدایی توسط خیرین. در کشور ایران در حال حاضر منابع مالی حوزه بهداشت نظام سلامت از دو طریق در اختیار دانشگاه‌های علوم پزشکی قرار می‌گیرد: اعتبارات تخصیص‌یافته در قانون بودجه به هر دانشگاه / دانشکده‌های علوم پزشکی و اعتبارات ذیل وزارت بهداشت.

شاخص‌های نیاز مورد توافق جهت استفاده در فرمول تخصیص منابع مالی در قالب سه گروه با ضرایب فنی اختصاصی اولویت‌بندی گردید. در توزیع منابع مالی بخش بهداشت نظام سلامت کشور بر اساس فرمول پیشنهادی مطالعه، استان‌هایی مانند تهران، خراسان رضوی، خراسان جنوبی، اصفهان، فارس، خوزستان و سیستان و بلوچستان در جایگاه‌های نخست بیشترین میزان سهم از منابع مالی بخش بهداشت قرار گرفتند. در مقایسه سهم فعلی نسبت به سهم تخصیص داده‌شده در مدل مبتنی بر نیاز، استان‌های فارس، سیستان و بلوچستان، خراسان رضوی و مازندران بیشترین کاهش در سهم منابع مالی را داشتند. همچنین در مقایسه بین سهم هر استان در مدل مبتنی بر نیاز نسبت به وضعیت فعلی، استان تهران با افزایش ۳/۴۴ درصد سهم از مجموع منابع مالی حوزه بهداشت کشور، خراسان جنوبی با ۳/۳۰ درصد و سمنان با ۲/۶۴ درصد دارای بیشترین افزایش بودند. استان‌های اردبیل (۰/۱۳ درصد)، اصفهان

(۰/۱۳ درصد)، چهارمحل و بختیاری (۰/۱۸ درصد)، کرمانشاه (۰/۱۷- درصد) و هرمزگان (۰/۱۲- درصد) با کمترین اختلاف در سهم از منابع مالی بخش بهداشت در استفاده از دو روش فعلی و مبتنی بر نیاز مواجه شدند.

نتیجه‌گیری:

با توجه به اینکه در مطالعه حاضر از رویکرد سیاست‌گذاری به موضوع تخصیص منابع مالی مبتنی بر نیاز نگریسته شده است بنابراین مدل ارائه‌شده تا انجام بررسی‌های دقیق‌تر و در دسترس بودن اطلاعات بروزتر ممکن است قابلیت کاربرد جهت تخصیص منابع بخش بهداشت نظام سلامت را دارا نباشد. از این رو لازم است با بررسی‌های کارشناسی‌تر توسط افراد دست‌اندرکار و دخیل در فرایند تخصیص منابع مالی نظام سلامت و با محوریت قرار دادن دیدگاه‌های اخلاقی حاکم بر جامعه به تدریج و در بازه زمانی قابل‌قبول نسبت به تعدیل و اصلاح تخصیص منابع مالی بخش بهداشت نظام سلامت اقدام گردد.

کلیدواژه‌ها: تخصیص مبتنی بر نیاز، شاخص‌های نیاز، بخش بهداشت، نظام سلامت