

چکیده پژوهش :

مقدمه : منابع مالی بخش بهداشت و درمان اکثر کشورها با درآمد بالا عمدتاً از طریق مالیاتها و بیمه های اجتماعی و در کشور های با درآمد کم بیشتر از طریق پرداخت مستقیم خانوار تأمین می شود. هدف از یک نظام تأمین مالی کارآمد در بخش بهداشت و درمان آن است که نظام بتواند منابع کافی برای دسترسی مردم به خدمات بهداشت عمومی و مراقبت های فردی فراهم آورد به گونه ای که آحاد جامعه بدون فشار اقتصادی بتوانند هزینه های بهداشتی و درمانی خود را پرداخت نمایند. روش پژوهش : مطالعه حاضر یک پژوهش توصیفی- مقطعی است و می تواند به صورت کاربردی استفاده شود. در این تحقیق پس از مطالعه مقدماتی در خصوص محور های اصلی و فرعی تأمین کننده های مالی در کشورهای منتخب ، نظام تأمین مالی بخش بهداشت و درمان کشور ها تعیین شده است و پس از معرفی آنها، راهکار های پیشنهادی پژوهشگر جهت تصمیم گیری مطلوبتر در تأمین مالی بخش بهداشت و درمان ایران ارائه گردیده است. جامعه پژوهش، نظام های تأمین منابع مالی بخش بهداشت و درمان کشورهای توسعه یافته انگلستان، آلمان و آمریکا می باشد .

یافته ها: آمریکا بالاترین رتبه از نظر میزان پاسخگویی دارا می باشد، اما از نظر هزینه سرانه نیز پرهزینه ترین کشور، محسوب می شود. نظام انگلستان از نظر شاخص سلامتی وضعیتی بهتر از دو کشور دیگر دارد اما، در مقابل، سطح پاسخگویی آن به مراتب از دو کشور دیگر پایین تر است. از نظر عدالت در توزیع هزینه ها نیز در یک مقایسه میان کشورها، مشخص می شود که نظام بهداشت و درمان آمریکا در وضعیت ناعادلانه تر نسبت به سایرین قرار دارد، در حالی که دو کشور آلمان و انگلستان با تفاوت اندکی از وضعیت مطلوبتری برخوردار می باشند. در مجموع، ارزیابی این سه کشور از نظر سطح دستیابی به اهداف کلی نظام سلامت، مبین آن است که انگلستان به مراتب بهتر از دو کشور دیگر عمل نموده است.

با محاسبه هزینه اثر بخشی در کشورها مشاهده می شود که اثر بخشی هزینه ها در انگلستان باز هم پیش از آلمان و آمریکا می باشد. علیرغم تفاوت های که نظام های درمانی با یکدیگر دارند، مشکلات یکسانی همچون رشد شدید هزینه ها، حفظ کیفیت خدمات و بهبود دسترسی، در مقابل آنها قرار دارد.

نظام هایی که در آنها خدمات بهداشتی و درمانی از سوی دولت جیره بندی می شوند، در مقایسه با سایرین، هزینه زایی کمتری دارند. کشورهایی که بخش خصوصی در بخش درمان آنها نقش بیشتری دارد، لیست های انتظار بیماران برای دریافت خدمات این بخش، نسبت به گروه دیگر، بطور روزافزونی در حال کاهش است.

در همه کشورها دولت تضمین کننده خواست عموم مبنی بر بهبود در سلامت از طریق سازماندهی فعالیت های پیشگیرانه از بروز بیماریهاست. در بعضی کشورها مانند دانمارک، ایسلند، سوئد، انگلستان بیش از ۸۰ درصد موسسات مراقبت های سلامتی در اختیار دولت است. (دولتی است)

بحث و نتیجه گیری: این پژوهش برای بهبود نظام بهداشت و درمان ایران با استفاده از تجربیات و نقاط ضعف و قوت سه نظام اصلی تأمین مالی بخش بهداشت و درمان راهکارهایی شامل بهبود نظام ارجاع ، واقعی کردن تعرفه ها و افزایش پیش پرداخت ، اختصاص یارانه هایی از طرف دولت برای اقشار از کارافتاده سالمند و فقرا ، تناسب افزایش حق بیمه با مقدار حقوق ، اجرای مقررات قانونی منسجم ، رایگان کردن برخی از خدمات (مثل ایدز)را پیشنهاد داد.

واژه های کلیدی: نظام تأمین مالی ، تأمین مالی بخش دولتی ، تأمین مالی بخش خصوصی ، بیمه اجتماعی ، بیسمارک طب ملی