

چکیده:

زمینه و هدف: از جمله اهداف نظام های سلامت حمایت مالی از خانوارها در برابر هزینه های کمرشکن و فقرزای خدمات سلامت می باشد. این امر در مقوله تامین و رفاه اجتماعی بوده و پاسخگویی و مسئولیت آن بر عهده ی دولتهای می باشد. طی سه دهه ی اخیر در ایران علیرغم تصویب قوانین با هدفگذاری حمایت مالی از خانوارها در برابر هزینه های کمرشکن و فقرزای سلامت، متأسفانه شواهد نشان دهنده ی وضعیت نامطلوب می باشد. هدف از این پژوهش ارائه ی الگوی حمایت مالی از خانوارهای ایرانی در برابر هزینه های کمرشکن و فقرزای خدمات سلامت است.

روش پژوهش: پژوهش حاضر به صورت ترکیبی (کمی و کیفی) متوالی طی چهار مرحله بدین شرح انجام شده است: مرحله ی اول؛ تعیین وضعیت موجود کشور با استفاده از داده های حاصل از پیمایش هزینه- درآمد مرکز آمار ایران برای خانوارهای ایرانی طی سالهای ۱۳۸۲ تا ۱۳۹۲ بوده است.

مرحله دوم مطالعه ی تطبیقی سیاستها و برنامه های با محوریت حمایت مالی از خانوارها در برابر هزینه های کمرشکن و فقرزای سلامت روی کشورهای هند، فیلیپین، تایلند، چین، ترکیه، کلمبیا، شیلی و مکزیک بوده است.

مرحله سوم شامل الگوی اولیه ی حمایت مالی است که از مصاحبه های انجام شده با صاحبانظران استخراج شده است. در این مرحله با استفاده از مصاحبه با ۲۰ تن از صاحبانظران و کارشناسان تامین مالی و بیمه خدمات سلامت وضعیت کشور از نظر اهداف مورد نظر در کنار روش کمی مورد بررسی قرار گرفته است. صاحبانظران مذکور با استفاده از نمونه گیری هدفمند و به صورت گلوله برفی انتخاب شدند.

و مرحله چهارم شامل معتبرسازی الگوی اولیه بوده که خود مبتنی بر روش دلفی بوده است. در این مرحله ۱۰ نفر از صاحبانظران انتخاب شدند که در نهایت ۷ نفر از آنان ابعاد الگوی پیشنهادی را ارزیابی نمودند.

یافته ها: بر اساس رویکرد سازمان جهانی سلامت-۴۰٪ ظرفیت پرداخت- نسبت سرشمار مواجهه ی با هزینه های کمرشکن و فقرزای سلامت کمترین مقادیر را برای خانوارهای روستایی و شهری ایرانی داشته است (بین ۰,۰۰۴۸ تا ۰,۰۰۳۵ برای خانوارهای شهری و ۰,۰۰۵ تا ۰,۰۱۹۸ روستایی برای نسبت سرشمار کمرشکن، و در مورد هزینه های فقرزای سلامت بین ۰,۰۰۳۱ تا ۰,۰۱۴۶ برای خانوارهای روستایی و ۰,۰۰۲۹ تا ۰,۰۱۰۲ برای خانوارهای شهری). از طرف دیگر چالش های اصلی حمایت مالی در برابر هزینه های کمرشکن و فقرزای سلامت در کشور را می توان در قالب ۹ تم زیر طبقه بندی نمود: ۱- مشکلات مربوط به قوانین مادر و بالادستی، ۲- چالش های ساختار کلان اقتصادی، ۳- سوء مدیریت های و سیاستگذاری ها در حوزه ی سلامت، ۴- نبود نظارت و کنترل بر ذینفعان خدمات سلامت، ۵- لزوم توجه عمیق تر به پوشش جمعیتی، ۶- عدم تعریف دقیق و جامع از سطح بندی خدمات، ۷- تسهیم نامتناسب هزینه های بین بیمه شده، بیمه گر/دولت، ۸- نبود نظام اطلاعاتی جامع و دقیق، ۹- نبود نقش پویا توسط نهادهای خیریه و NGOها.

نتیجه گیری: رویکردهای ۲۰٪ کل هزینه های مصرفی، ۳۰٪ هزینه های غیرخوراکی و ۲۰٪ ظرفیت پرداخت برای محاسبه نسبت های سرشمار کمرشکن و فقرزا و نیز شدت و این هزینه ها با واقعیات موجود در کشور همخوانی بیشتری دارد. همچنین می بایست دولتمردان و دست اندرکاران کشور مبادرت به طراحی و تدوین الگوی حمایت مالی در ایران نمایند. الگوی مذکور شامل چهار بخش؛ الزامات و پیش نیازها، اقدامات اصلاحی برای پیاده سازی برنامه ی حمایت مالی، برنامه ی پوشش جمعیت فقیر و نزدیک به فقر و در نهایت برنامه ی پوشش بیماری ها و خدمات با هزینه کمرشکن می باشد.

کلید واژه ها: پوشش فراگیر سلامت، حمایت مالی، هزینه ی کمرشکن، هزینه ی فقرزا، عدالت در تامین مالی سلامت