

## چکیده

**مقدمه:** دستیابی به عدالت در تامین مالی سیاست های اجرا شده آرمان مهم سیاست گذاران نظام سلامت هر کشوری می باشد. در توسعه و اجرای هر سیاست در حوزه سلامت باید این مهم مورد توجه قرار گیرد. بر این اساس این پژوهش به تحلیل سیاست های سلامت تاثیرگذار بر تامین مالی عادلانه در نظام سلامت ایران می پردازد.

**روش کار:** پژوهش بر پایه چارچوب مفهومی و در پنج مرحله انجام گرفت. چارچوب نظری مطالعه بر اساس اصول تحلیل سیاستگذاری طراحی شد. با بهره گیری از نظرات صاحب نظران سه سیاست برای تحلیل مبتنی بر مستندات و استخراج نگاهت سیاستی و از میان آنها دو سیاست برای تحلیل بر اساس الگوی مثلث سیاست گذاری انتخاب شد. برای گردآوری داده ها از روش های مختلفی مانند مصاحبه (۵۴ نفر)، بحث گروهی متمرکز (۲ بحث)، مرور مستندات (۵۳۷ سند) و جستجوی نظام مند، روش اولویت بندی و روش دلفی سیاستی استفاده گردید. تحلیل داده ها با بهره گیری از روش چارچوب مفهومی، تحلیل محتوایی (استنباطی/استقرایی) و تحلیل روایی یا داستانی انجام شد.

**یافته ها:** سه سیاست بیمه همگانی خدمات درمانی، سیاست خودگردانی با تاکید بر دستورالعمل نظام نوین اداره امور بیمارستانها و سیاست تامین مالی بیمارستانهای هیئت امنایی برای تحلیل بر اساس مستندات سیاستی انتخاب شدند. در نگاهت مستندات سیاستی چهار دوره با ویژگی های متمایز شناسایی شد. این دوره های سیاستی عبارتند از: حرکت به سمت خودگردانی بیمارستانها (۱۳۶۷-۱۳۷۳)، اجرای سازمان دهی نشده سیاست (۱۳۷۴-۱۳۷۶)، تداوم چالش ها و بی تصمیمی ها در تامین مالی بیمارستانها (۱۳۷۷-۱۳۸۲)، و دیگر سیاست های مالی و ساختاری در بیمارستانهای دولتی (۱۳۸۳ تا کنون). ذینفعان سیاست های موردنظر، اهداف مختلف و تا حدودی متضاد از اجرای سیاست داشتند که به طور اجتناب ناپذیری منجر به روند اجرایی نامناسب و نارضایتبخش گردید. یافته های مطالعه ما نشان داد آغاز اجرای قانون بیمه همگانی خدمات درمانی و واکنش ذینفعان مختلف به چگونگی اجرای آن منجر به ایجاد فرصتی گردید که به انحای مختلف و بر اساس منافع ذینفعان مختلف تفسیرهای مختلفی از این قانون صورت گیرد و عملا از روند اجرایی خود خارج گردد. اجرای سیاست خودگردانی بیمارستانها منجر به تاثیرات طولانی مدت و منفی در بخش بیمارستانی و در کل نظام سلامت ایران گردید. همچنین تامین مالی بیمارستانهای هیئت امنایی بدلیل اجرای ناکامل سیاست دستیابی به اهداف آن را با چالش مواجه ساخته است.

**نتیجه گیری:** ضعف در تدوین و اجرای قانون بیمه همگانی و سیاست خودگردانی بیمارستانها باعث گردید این دو سیاست نتوانند به اهداف خود برسند. در عین حال سیاست گذاران نظام سلامت کشور برای رویارویی با چالش های مرتبط با سیاست های موردنظر تصمیم های سیاستی دیگری اتخاذ کردند که آنها نیز به فرجام نرسید. اجرای سیاست خودگردانی بیمارستانها در کشور باعث افزایش فشار مالی بر دریافت کنندگان خدمت و به ویژه قشر محروم و آسیب دیده گردید. اجرای سیاست مالی هیئت امنایی شدن بیمارستانها نیز بدلیل عدم اجرای ابعاد مختلف این سیاست شکستی دیگر را در کارنامه نظام سلامت ایران ثبت کرد. به نظر می رسد تا زمانی که عوامل زمینه ای اجرای سیاست هیئت امنایی شدن فراهم نگردد همچنان بیمارستانهای کشور از شرایط حاکم بر بیمارستانهای خودگردان برخوردار خواهند بود. اصلاحات خودگردانی و هیئت امنایی شدن بیمارستانها فی النفسه نمی تواند در ساماندهی نظام سلامت کشور نقش داشته باشد و موفقیت در سیاست مالی اصلاحات ساختاری ذکر شده منوط به موفقیت در اجرای سایر سیاست های مرتبط از جمله گسترش پوشش همگانی سلامت می باشد.

**کلیدواژه ها:** سیاست، اصلاح، تامین مالی عادلانه، تحلیل سیاست، نظام سلامت، ایران

## Abstract

**Background:** Achieving equity in health system financing policies is the main goal of health policy makers in every country. This should be considered in developing, formulating and implementating a policy in health system. Hence, this study aimed to analyze health policies influencing equitable financing in the Iranian health system.

**Methodology:** The study was based on a main framework, carried out in six sequential steps. The framework was designed according to policy analysis principles. Using experts' viewpoints, three policies were selected for document analysis of which two were selected for analysis based on policy triangulation model. Data were collected by interviews (n=54)(exploratory and reflexive), documents(n=537) and systematic search. Thematic framework, content analysis (inductive-deductive) and narrative method were used for analyzing data.

**Results:** Three policies, universal health insurance, hospital autonomy and financing policy of trustees' hospital were selected for policy analysis. Four time periods with distinctive features were identified: 'moving toward the policy' (1989-1994), 'disorganized implementation' (1995-1997), 'continuing challenges and indecisiveness in hospitals financing' (1998-2003), and 'other structural and financial policies in public hospitals' (2004 to date). It was found found that stakeholders sought different and somehow conflicting objectives, which inevitably resulted in an unsatisfactory implementation process. The findings showed implementing universal health insurance Act and different stakeholders' reactions to its implementation lead to opportunity for various interpretations of the Act and deviate it from designed path. The policy led to long-lasting and often negative changes in the hospital sector and the entire Iranian health system.

**Conclusion:** Weakness in formulating and implementing universal health insurance and hospital autonomy policies caused these polices not to achieve their objectives. Meanwhile health policy makers, to tackle related challenges, implemented other policy decisions which were not effective either. Implementing hospital autonomy increased financial pressure on services recipients, especially poor people. Implementing financial policy of board of trustee reform recorded other policy failure in Iranian health system documents. Hospital autonomy appeared to be an ill-advised policy to remedy the inefficiency problems in low socioeconomic areas of the country. The assumption that hospital autonomy reforms would result in a better health system by themselves, may be a false assumption. Success in financial policy of mentioned structural reforms is contingent on success in implementing other policies such as universal health coverage.

**Keywords:** policy, health reform, equitable financing, health system, policy analysis, Iran