

## ارائه‌ی الگوی سیاستگذاری حمایت مالی از فقرا در دسترسی به خدمات سلامت در ایران

### چکیده

**زمینه و هدف:** فقر مهم‌ترین علت بیماری و ناتوانی است. فقرا بیشترین بار بیماری را به دوش می‌کشند ولی سهم کمتری از مراقبت‌های سلامت دارند که از آن تحت عنوان مراقبت‌های معکوس نام برده می‌شود. توجه به پوشش همگانی سلامت به معنای رسیدگی به فقرا و اقلیت‌هایی است که به خاطر مسائل سیاسی، هزینه‌ای برای آنها پرداخت نمی‌شوند و نماینده‌ای هم در قدرت ندارند. ایران از کشورهای در حال توسعه و کمابیش گرفتار دور باطل فقر و توسعه نیافتگی است، لذا تحلیل سیاست‌های حمایت مالی از فقرا در نظام سلامت در کشور اهمیت دارد. این مطالعه با هدف درک عمیق‌تر وضعیت سیاستگذاری حمایت مالی سلامت در ایران و ارائه الگو برای آن صورت گرفت.

**روش تحقیق:** این مطالعه بصورت تلفیقی کمی و کیفی انجام گرفت. در مرحله اول ۸۶ سند سیاستی در موضوع حمایت مالی در نظام سلامت با رویکرد تحلیل شبکه‌ای برای شناسایی شبکه روابط موجود بین نهادهای فعال در این حوزه تحلیل شد. سپس مقایسه وضعیت هفت کشور در حوزه حمایت مالی بر اساس راهبردهای مدل استراتژیک پیشنهادی منطقه مدیترانه شرقی برای سیاستگذاری حمایت از فقرا در نظام سلامت انجام شد. در ادامه سیاست‌های حمایت مالی از افراد بی بضاعت با استفاده از ۳۲ مصاحبه نیمه‌ساختار یافته با سیاستگذاران و بر اساس مدل مثلث سیاست‌گذاری تحلیل شد. در مرحله بعد بر اساس اطلاعات حاصل از مراحل پیشین، پرسشنامه‌ای در دو بخش (بخش اول گزینه‌های نهادی برای ترسیم شبکه بهینه سیاستگذاری و بخش دوم گزینه‌های سیاستی) طراحی و در اختیار ۲۲ نفر از صاحب نظران و ذینفعان قرار گرفت. سپس شبکه بهینه سیاستگذاری ترسیم و گزینه‌های سیاستی در قالب الگو در دو مرحله با استفاده از فن دلفی اعتبار سنجی و تأیید شد. از نرم افزارهای UCINET، NetDraw، MAX QDA، Policy maker برای تحلیل داده‌ها استفاده شد.

**یافته‌ها:** ۴۴ بازیگر در شبکه تکالیف قانونی حمایت مالی از افراد بی بضاعت در حوزه سلامت حضور دارند که توزیع نامتوازن ارتباطات و قدرت منجر به مرکزیت بالای برخی بازیگران و ایزوله بودن و در حاشیه قرار گرفتن برخی دیگر شده است و این نشان می‌دهد که دید شبکه‌ای در تدوین اسناد سیاستی و قانونی حاکم نیست. وضعیت ایران در غالب ابعاد مدل سیاستگذاری حمایت از فقرا در مقایسه با کشورهای بررسی شده ضعیف است و نیاز به سیاستگذاری در برخی حوزه‌ها وجود دارد. پنج دسته از عوامل فرهنگی، موقعیتی (اجتماعی، اقتصادی)، ساختاری (سیاسی، نظام سلامت کشور) و بین‌المللی بر حوزه سیاستگذاری حمایت مالی از فقرا در ایران اثرگذار هستند. محتوای سیاست‌ها در سه دسته سیاست‌های پوشش بیمه رایگان برای افراد بی بضاعت، ارائه خدمات رایگان یا کم هزینه و کاهش فرانشیز یا تخفیف برای افراد بی بضاعت بود که در هر سه حیطه کشور با چالش‌هایی روبروست. تعدد، پراکندگی و عدم ارتباط نهادها در حوزه تدوین و اجرای سیاست و نبود یک

سیاست مشخص در حوزه ارزیابی سیاست ها مهم ترین چالش های سیاستگذاری حمایت مالی سلامت در کشور است. شبکه بهینه پیشنهادی صاحب نظران با نگاه غالب شبکه ای، توزیع برابر ارتباطات و قدرت را در بین ۱۱ نهاد پیش بینی نموده است. **نتیجه گیری:** تدوین سیاست ها و قوانین با رویکرد شبکه ای، سیاست های حمایتی هدفمند برای گروه هدف فقرا و نه برای عموم مردم از طریق شناسایی موثر آنها، استفاده از ظرفیت های نهادهای خیریه با نظارت و تنظیم گری دولت، درگیر نمودن نهادهای استانی در حمایت مالی و فعالیت در قالب شبکه بهینه می تواند منجر به بهبود شرایط سیاستگذاری شود. موضوع حمایت مالی از فقرا در دسترسی به خدمات سلامت باید دستورکار همیشگی دولت و نظام سلامت و جزء ادغام یافته همه سیاست های نظام سلامت به مثابه "توجه به فقرا در همه سیاست ها" و "سیاستگذاری حامی فقرا" باشد.

**واژه های کلیدی:** تحلیل شبکه ای، سیاستگذاری، حمایت مالی، فقرا، مثلث سیاست گذاری