

## چکیده

**زمینه و هدف:** روستانشینان، عموماً جزو گروه‌های محروم و آسیب‌پذیر مالی بوده که نیازمند توجه و رسیدگی بیشتر هستند. با در نظر گیری شرایط فعلی اقتصاد و به تبع آن اقتصاد سلامت ایران، پژوهش حاضر با هدف ارائه چارچوب ارتقای عدالت در تامین مالی سلامت برای جمعیت روستایی ایران انجام شد.

**روش پژوهش:** این تحقیق یک مطالعه ترکیبی از نوع متوالی توضیحی است. در مرحله اول، میزان شیوع و شدت مواجهه خانوارهای کشور ایران با هزینه‌های کمرشکن سلامت برای سال‌های ۱۳۹۹ و ۱۴۰۰ مورد محاسبه قرار گرفت. در مرحله دوم، چالش‌ها و راهکارهای ارتقای عدالت در تامین مالی سلامت برای جمعیت روستایی کشورهای جهان شناسایی شد. در مرحله سوم، چالش‌های فعلی و راهکارهای قابل استفاده سیستم سلامت ایران به منظور ارتقای عدالت در تامین مالی سلامت برای جمعیت روستایی کشور از دیدگاه مطلعان کلیدی مورد استخراج قرار گرفت. در مرحله چهارم، چارچوب اولیه ارتقای عدالت در تامین مالی سلامت برای جمعیت روستایی ایران طراحی، و در مرحله پنجم چارچوب اولیه اعتبارسنجی شد.

**یافته‌ها:** در مرحله اول، در سال ۱۳۹۹، ۴۳٪ درصد از خانوارهای روستایی، ۲۴٪ درصد از خانوارهای شهری و ۲۹٪ درصد از خانوارها در سطح ملی هزینه‌های کمرشکن سلامت را تجربه کردند. این درصد در سال ۱۴۰۰ برای روستانشینان به ۴۶٪ درصد، برای شهرنشینان به ۲۷٪ درصد و در سطح ملی به ۳۱٪ درصد افزایش یافت. در مرحله دوم، ۲۴ مطالعه وارد مرور دامنه‌ای شدند. پنج چالش شامل "سیاست‌گذاری و اجرا"، "زیرساخت‌های منطقه"، "عوامل اجتماعی-اقتصادی"، "آگاهی و دانش" و "ارائه دهندگان خدمات سلامت"، در مسیر ارتقای عدالت در تامین مالی سلامت مناطق روستایی کشورهای جهان قرار داشتند. "اقدامات دولت"، "نظام مراقبت‌های بهداشتی اولیه" و "طرح‌های نوین تامین مالی سلامت"، سه راهکار پیشنهادی مطالعات برای ارتقای عدالت در تامین مالی سلامت این مناطق بودند. در مرحله سوم، ارتقای عدالت در تامین مالی سلامت برای جمعیت روستایی ایران دارای دو مضمون اصلی چالش‌ها و راهکارها بود. مضمون اصلی چالش‌ها حاوی پنج مضمون فرعی با عناوین "عدم تعهد دولت"، "ضعف در زیرساخت‌های روستایی"، "ناپایداری منابع مالی"، "رویکرد درمان محوری" و "اصلاحات غیرهدفمند"، و مضمون اصلی راهکارها حاوی پنج مضمون فرعی با عناوین "برقراری نظام ارجاع و پزشک خانواده"، "ساختار بندی اقدامات خیریه"، "یارانه‌دهی متقاطع"، "ارائه بیمه تکمیلی سلامت رایگان" و "اعطای وام سلامت بدون بهره" بود. در مرحله چهارم، چارچوب اولیه ارتقای عدالت در تامین مالی سلامت برای جمعیت روستایی ایران توسط اعضای اصلی تیم تحقیق تدوین شد. در مرحله پنجم، چارچوب اولیه پس از اعتبارسنجی و پیدایش توافق جمعی، به عنوان خروجی پایانی پژوهش عرضه گشت.

**نتیجه‌گیری:** باید به هر سه حلقه از چرخه عدالت در تامین مالی سلامت توجه نمود. ارتقای این چرخه برای جمعیت روستایی ایران یک موضوع چندوجهی بوده که مستلزم همکاری نزدیک و موثر نظام سلامت با سایر سازمان‌ها است. دولت باید ضمن

مبارزه با فقر و محرومیت زدایی، زیرساخت‌های فعلی روستاها را اصلاح کرده و اعتبارات بیشتری به سیستم سلامت تخصیص دهد. در ادامه، سیاست‌گذاران، مدیران و اقتصاددانان نظام سلامت، با تقویت کامل نظام مراقبت‌های بهداشتی اولیه کشور، فصل پیشگیری و بهداشت عمومی را به فصل درمان ارجحیت داده، و پرداخت‌های مستقیم از جیب برای خدمات سلامت را، به تدریج به سمت پیش‌پرداخت‌ها حرکت دهند.

**واژه‌های کلیدی:** عدالت در سلامت، عدالت در تامین مالی سلامت، پوشش همگانی سلامت، سلامت برای همه، هزینه‌های کمرشکن سلامت، جمعیت روستایی، ایران