

تهیه گزارش حمایت‌طلبی جهت جمع‌آوری اطلاعات در خصوص رصد میزان پرداخت از جیب

مجری: دکتر محمدحسین نیکنام

گروه: سلامت و همکاری های بین الملل

سال شروع: ۱۳۹۲

سال پایان: ۱۳۹۳

چکیده

مقدمه

رصد شاخص‌های یک سیستم برای بررسی وضعیت در زمان حال، روند تغییرات، دستیابی به اهداف، برنامه‌ها و مقایسه با سیستم‌های دیگر انجام می‌شود. این طرح در سه بخش میزان پرداخت از جیب را بررسی کرده است: یافتن اطلاعات موجود در اسناد رسمی، ارائه آمار توصیفی و وضعیت حال و روند تغییرات در صورت وجود اطلاعات، اعلام اهمیت و نقش شاخص برای تصمیم‌گیری در صورت عدم یافتن اطلاعات، ارائه آمار کشورهای دیگر برای معرفی راهکارهای اجرا شده در سایر کشورها است.

روش‌شناسی

با بررسی گزارش‌های رسمی سعی شد اطلاعات در خصوص شاخص به دست آید و در صورت یافتن اطلاعات در عناوین وضعیت موجود و مقایسه با شاخص‌های تعیین‌شده در برنامه‌ها، مقایسه با کشورهای دیگر، عوامل تأثیرگذار و راهکارهای پیشنهادی پیش‌نویس گزارش تهیه شد. سپس در عناوین، اهمیت اطلاعات این شاخص آماری در کشورهای دیگر، پیشنهادها جهت جمع‌آوری و روش اجرای آن در کشور گزارش آماده شد. گزارش در اختیار افراد گروه قرار گرفت و سپس با استفاده از نظرات افراد گروه گزارش نهایی آماده شد و در اختیار مسئولین مربوطه و افراد ذی‌نفع قرار گرفت.

یافته‌ها

پوشش همگانی سلامت عبارت است از دسترسی همه مردم به خدمات موردنیاز (از جمله پیشگیری، ارتقاء، درمان و توان‌بخشی) که از کیفیت کافی برای اثربخشی مناسب برخوردار باشند دارای ابعاد سه‌گانه جمعیت (مردم)، خدمات و حمایت‌های مالی است.

طی سال‌های ۲۰۱۱-۲۰۰۲ در منطقه مدیترانه شرقی پرداخت از جیب در بین کشورهای گروه سوم حدود ۶۰-۷۰ درصد و در کشورهای گروه دوم که ایران نیز جزء آنها است هزینه‌های پرداختی از جیب بین ۵۰-۴۰ درصد بوده است. همچنین سهم پرداخت از جیب در کشورهای گروه یک بین ۱۹-۱۲ درصد است. گروه دوم نیز شامل طیفی از کشورها از جمله عراق با ۱۹ درصد و مصر با حدود ۶۰ درصد است و نهایتاً در کشورهای گروه سوم به‌غیر از جیبوتی بیش از ۵۰ درصد هزینه‌ها از جیب پرداخت می‌شود.

در مورد پوشش خدمات سلامت در منطقه مدیترانه شرقی ارائه خدمات واکسیناسیون در گروه اول و دوم در شرایط مناسبی قرار دارد. همچنین DOTS و خدمات مرتبط با زایمان نیز روند مشابهی مشاهده می‌شود.

پوشش جغرافیایی در کشورهای گروه اول و دوم شرایط نسبتاً مطلوبی در زمینه گستردگی جغرافیایی پوشش خدمات سلامت وجود دارد. پوشش جمعیتی در کشورهای گروه اول مناسب است ولی بسیاری از این کشورها افراد خارجی و کارگران مهاجر هستند که چالش اصلی نحوه پوشش سلامت برای اتباع بیگانه است که برخی از کشورها مانند قطر و امارات قوانینی برای بیمه کارگران خارجی در نظر گرفته‌اند. در زمینه مداخلات بهبوددهنده کشورهایی مانند تایلند و مکزیک بررسی شد که از بهترین نمونه‌های اجرای طرح پوشش بیمه همگانی هستند؛ همچنین ترکیه و قرقیزستان (عربستان، ابوظبی) نیز به‌عنوان کشورهای شاخص مورد بررسی قرار گرفته‌اند.

بحث و نتیجه‌گیری

پوشش همگانی سلامت صرفاً برای تأمین هزینه‌ها نیست، بلکه تأثیر نهایی آن بر روی وضعیت سلامت، آسایش و رفاه مالی خانواده است. بررسی تجربیات بسیاری از کشورها نشان می‌دهد که ایجاد پوشش همگانی سلامت بسیار قابل‌دسترس و قابل انجام است. در این گزارش توجه ما عمدتاً بر بخش مالی پروژه بوده است. در حالی که زمینه‌های فعالیت گسترده‌ای در سایر بخش‌ها نیز وجود دارد از جمله:

- توسعه چشم‌انداز، جهت‌گیری و استراتژی مبتنی بر پوشش همگانی سلامت
- ایجاد مکانیسم‌های چندبخشی به‌منظور حمایت از پوشش همگانی سلامت
- حمایت از تعهد سیاسی/قانون‌گذاری برای پوشش همگانی سلامت
- تقویت نهادها و واحدهای سازمانی به‌منظور هماهنگی مداخلات مرتبط با پوشش همگانی سلامت

کلیدواژه: پرداخت از جیب، پوشش همگانی، خدمات سلامت، پیشگیری، درمان.