

بررسی سیستم تأمین مالی سلامت در ایران

نشریه
آینده
بهبتر
گازنامه علمی آموزش

مهر ماه ۱۳۹۴



Institute for Futures Studies in Health

إِنَّ اللَّهَ عَزَّ وَجَلَّ فَرَضَ عَلَىٰ أُمَّةِ الْعَدْلِ أَنْ يَقْدِرُوا أَنفُسَهُمْ بِضَعْفَةِ النَّاسِ كَيْلًا يَتَّبِعَ بِالْفَقِيرِ فَقْرَهُ؛

خداوند عز و جل بر پیشوایان عادل واجب کرده که سطح زندگی خود را با مردم برابر کنند تا فقیر را، فقرش بر آشفته نکند.

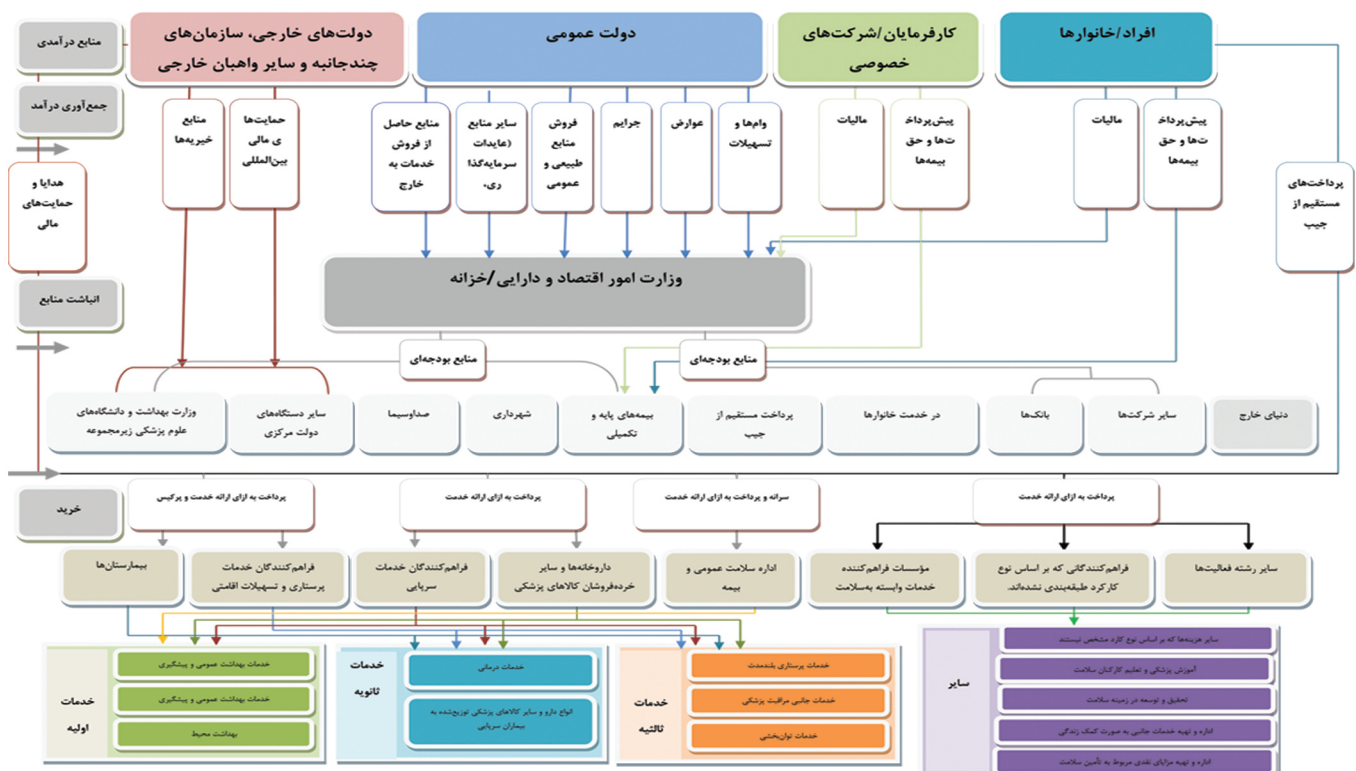
کافی (ط-الاسلامیه) ج ۱، ص ۴۱۱، ح ۳

اهمیت موضوع

توسعه همه‌جانبه فناوری در زمینه‌های مختلف از قبیل فناوری‌های پزشکی و افزایش انتظارات افراد از نظام‌های سلامت، منجر به افزایش هزینه‌های مراقبت سلامت در همه بخش‌ها شده است. بعلاوه، تغییر شیوه زندگی مردم و افزایش سن جمعیت منجر به افزایش بیماری‌های مزمن و دوره‌های درمان و در نتیجه، تحمیل هزینه‌های بیشتر بر سیستم سلامت شده است. یکی از پیامدهای این موضوع، هزینه بالای پرداخت مستقیم و هزینه‌های کمرشکن درمان در ایران است. بنابراین نظام سلامت ملزم به بررسی سیستم تأمین مالی خود است.

مدل مفهومی

در نگاه کلی، سیستم گردش مالی در نظام سلامت جمهوری اسلامی ایران در نمودار ۱ مشخص گردیده است: با توجه به شکل، وزارت امور اقتصاد و دارایی، مجری مرکزی در جمع‌آوری منابع مالی (مالیات) در بخش سلامت است که منابع را از بخش خصوصی و خانوارها دریافت می‌کند. در خزانه‌داری کل کشور که جزئی از وزارت امور اقتصاد و دارایی است، منابع مالی از دولت و سازمان‌های دولتی جمع‌آوری می‌گردد. لازم به ذکر است که بانک مرکزی به صورت مستقل از دولت، اطلاعات و گردش مالی سایر حوزه‌ها را رصد می‌کند. مرکز آمار ایران در قالب یک موسسه دولتی و وابسته به سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی، اطلاعات مالی مربوط به هزینه‌های خانوار را رصد می‌کند. تجمیع منابع نیز توسط میانجی‌ها و واسطه‌های درآمدی چون وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، سایر سازمان‌های دولت مرکزی و محلی، بیمه اجتماعی و طرح‌های بیمه خصوصی صورت می‌پذیرد. وزارت بهداشت، منابع مالی را به صورت بودجه دولتی از خزانه دریافت می‌کند.



فرصت‌ها	تهدیدها
<ul style="list-style-type: none"> وجود پشعانه قانونی و دیدمبانی وزارت بهداشت برای مدیریت تأمین منابع احساس ضرورت برای تولید تأمین مالی اصلاحات دولت و هدفمند کردن پارانه‌ها و تخصیص منابع اصلاح نظام مالیاتی و عوارض برای کالاهای مضر سلامت تقویت بازار رقابتی برای ارائه خدمات بیمه درمانی افزایش سهم سلامت از تولید ناخالص داخلی و بودجه عمومی دولت به کارگیری تئوری‌های دولت نوین به‌ویژه منطقی‌سازی حجم دولت، تأکید بر ارائه خدمات دولت الکترونیک و تمرکززدایی جهت چابک‌سازی سازمان‌ها 	<ul style="list-style-type: none"> انتظارات افراد هزینه‌های بخش سلامت شیوع بیماری‌های مزمن، ظهور ای‌دز و بیماری‌های نوپدید بوده کراسی طولانی مدت و تصمیم‌گیری متمرکز (نحوه اجرای حاکمیت) ناکارآمدی عدالت در دسترسی به خدمات

لازم به توضیح است که براساس میزان توان مداخله، مرز محیط داخلی و خارجی سیستم نشان داده شده است؛ براین اساس، جایی که میزان مداخله لازم انجام شده، در چارچوب نقاط قوت و ضعف (محیط داخلی سیستم) و در صورت عدم توانایی در مداخله، نقاط فرصت و تهدید (محیط خارجی) مشخص گردیده‌اند.

بررسی وضعیت نظام تأمین مالی سلامت در ایران نشان داد که سیستم تأمین مالی، یک سیستم ترکیبی متشکل از وجوه عمومی (مالیات، حق بیمه، فروش منابع طبیعی و...)، وجوه خصوصی (پرداخت‌های مستقیم از جیب، حق بیمه‌ها، منابع خیریه‌ها و...) و دنیای خارج است. در این میان، بخش خصوصی حدود ۶۴.۹٪ از منابع مالی حوزه سلامت را تأمین نموده است که پرداخت مستقیم از جیب، حدود ۵۶.۱٪ از آن را به خود اختصاص داده است. بنابراین میزان هزینه‌های پرداخت مستقیم از جیب و مواجهه با هزینه‌های کمرشکن، انباشت و کنترل تنها ۲۵.۶٪ از منابع مالی بخش سلامت و ضعف در توزیع ریسک بین افراد سالم/بیمار و اqtشار پر درآمد/کم درآمد از اهم مشکلات نظام تأمین مالی بخش سلامت هستند.

مراجع

- Shahraz S, Javanbakht M. Healthcare provider payment system reform in Iran, a brief snapshot. Saphir; 2014. Available from: <http://saphirnetwork.org/wp-content/uploads/2014/02/PPS.pdf>.
- Health Systems 20/20. The Health System Assessment Approach: A How-To Manual. 2012; Version 2.0. www.healthsystemassessment.org.
- Ramezani M, Abolhalaj M, Bastani P, Fazl Hashemi S.E, Hamidi H. Islamic Republic of Iran Health System Financing: Weak and Strength Points with a Qualitative Attitude. World Journal of Medical Sciences 2013; 8(3):231-237.

گرچه مشارکت‌های اهدایی نیز به وزارت مذکور تعلق می‌گیرد. بیمه‌گران اجتماعی و خصوصی نیز حق بیمه‌هایی را از افراد یا خانوارها و شرکت‌های خصوصی به‌عنوان کارفرمایان دریافت می‌کنند. سازمان‌های بیمه تأمین اجتماعی منابع خود را از بودجه دولتی یا حق بیمه‌های افراد به دست می‌آورند و سازمان‌های غیردولتی شاغل در بخش سلامت نیز مشارکت‌های مستقیم سازمان‌های چندجانبه یا اهداکنندگان را جذب می‌کنند. همه میانجی‌ها و واسطه‌های درآمدی و نیز افراد و خانوارها، خریداران خدمات مراقبت سلامت هستند. مکانیسم‌های پرداخت استفاده‌شده توسط آن‌ها در نمودار ۱ مشخص گردیده است. به‌طور کلی، سیستم گردش مالی به لحاظ درگیری سازمان‌های مختلف و منابع مختلف مالی باچالش‌های بسیاری مواجه است.

وضعیت نظام تأمین مالی سلامت در ایران

ترکیب سهم‌های مختلف منابع مالی به گونه‌ای است که ۵۶.۱ درصد از محل خانوارها، ۲۵.۶ از بیمه‌ها و ۱۸.۳ درصد از محل درآمد عمومی دولت تأمین می‌شود. یکی از مشکلات اصلی در این زمینه این است که مقدار کمی از منابع تأمین شده توسط بیمه‌ها به‌صورت پراکنده وارد چرخه انباشت و توزیع ریسک می‌شود و حجم زیادی از منابع تحت کنترل نظام سلامت مدیریت نمی‌شود که این موضوع در امر تخصیص و خرید راهبردی خدمات سلامت خود را نشان می‌دهد. در سال‌های گذشته، با بالا رفتن فشار افزایش هزینه‌های مراقبت سلامت، کمبود جدی منابع در بخش سلامت محسوس است. در چنین وضعیتی، دولت‌ها علاقه فزاینده‌ای به خصوصی‌سازی خدمات مراقبت سلامت به عنوان یکی از سیاست‌های غالب نشان داده‌اند. اما افزایش نقش بخش خصوصی بدون توجه به پیامدهای بالقوه آن، منجر به تشدید بی‌عدالتی و ضعف در دسترسی به خدمات سلامت شده و در بسیاری از حوزه‌ها، بخش خصوصی حاضر به سرمایه‌گذاری نیست.

جدول ۱: تحلیل محیطی (SWOT) نظام تأمین مالی سلامت در ایران

جمع‌بندی:

نقاط قوت	نقاط ضعف
<ul style="list-style-type: none"> تحول در نظام بیمه مطالعه استقرار سیستم حساب‌های ملی سلامت استقرار نظام نوین مالی مطالعه استقرار سیستم بودجه‌ریزی عملیاتی اجرای طرح تحول نظام سلامت 	<ul style="list-style-type: none"> وجود مراجع متعدد تصمیم‌گیری و اجرایی در حوزه تأمین مالی و ضعف در هماهنگی بین آن‌ها تأکید بیشتر بر منابع نفتی و ضعف در پایداری منابع مالی و محدودیت بودجه‌های سلامت حجم کم تأمین مالی از محل سرانه و صندوق‌های انباشت و کمبود منابع مالی در صندوق‌های بیمه‌ای ضعف در دسترسی به اطلاعات و گزارش‌های به‌موقع، شفاف و قابل‌اتکا برای تصمیم‌گیری مبتنی بر شواهد اساسی نظام پرداخت در بخش دولتی و خصوصی در سطح دوم و سوم ارائه خدمات بر نظام پرداخت کارانه و اتلاف زیاد منابع مالی تعریف نظام پرداخت سرانه در سطح اول ارائه خدمات برای صرفاً جمعیت روستایی عمق ناکافی خدمات تعریف‌شده در بسته بیمه سلامت تأمین درصد بالایی از منابع مالی سلامت از محل پرداخت‌های مستقیم از جیب خانوار و وجود هزینه‌های کمرشکن در مناطق روستایی و حاشیه‌شهرها و کمبود بسته‌های حمایتی در این حوزه کیفیت خدمات میزان شایستگی نیروی انسانی

