

تأمین مالی پایدار نظام سلامت ایران چالش‌ها و راهکارها



دکتر علی محمد مصدق راد
BSc, MSc, Mphil, PhD, PGDip, AHEA, and FCMI
استاد دانشگاه علوم پزشکی تهران
mosadeghrad@yahoo.com





تاریخ و زمان

- ۱۴۰۳/۰۲/۰۹
- ساعت ۱۰ تا ۱۲

مرکز تحقيقات عوامل اجتماعي موثر بر سلامت، معاونت تحقيقات و فناوری، برگزار می کند.

● **تأمین مالی پایدار نظام سلامت ایران: چالش‌ها و راهکارها**

دکتر علی محمد مصدق راد
- استاد استراتژی و مدیریت سلامت
- هم‌هیأت علمی دانشکده علوم پزشکی تهران



لینک برگزاری: vc3.tnmk.ac.ir/tdlu لینک مرکز: sdh.tnmk.ac.ir

دکتر علی محمد مصدق راد



- استاد **سیاستگذاری و مدیریت سلامت** دانشگاه علوم پزشکی تهران
- پژوهشگر، نظریه پرداز، مدرس، نویسنده، سخنران و مشاور مدیریت
- طراح و مدرس دوره‌ها و **کارگاه‌های آموزشی کاربردی** برای مدیران
- ۲۲ سال سابقه **تدریس** در رشته‌های سیاستگذاری، مدیریت و اقتصاد سلامت
- ۱۸ سال سابقه برنامه‌ریزی، اجرا و ارزشیابی پروژه‌های مدیریت استراتژیک و مدیریت کیفیت
- تدوین حدود ۱۹۰ **برنامه استراتژیک** برای سازمان‌های بهداشتی و درمانی
- **استاد راهنما** یا مشاور حدود ۱۸۰ دانشجوی دکترا و کارشناسی ارشد
- انجام حدود ۲۲۰ **پژوهش**
- مولف ۸ کتاب و حدود ۳۰۰ **مقاله علمی**

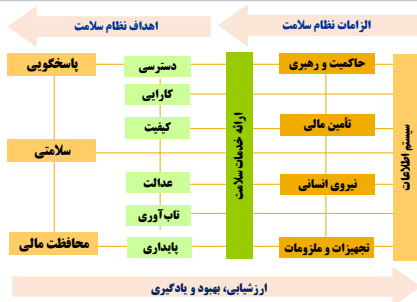
اهداف کارگاه

- در پایان این جلسه شما باید قادر باشید تا:
 - ❖ **اهداف** نظام تامین مالی سلامت را بیان کنید.
 - ❖ **اجزای نظام تامین مالی** سلامت را بشناسید.
 - ❖ **وظایف نظام تامین مالی** سلامت را بیان کنید.
 - ❖ **منابع تامین مالی** نظام سلامت را بشناسید.
 - ❖ **عوامل موثر در انتخاب** روش تامین مالی نظام سلامت را بشناسید.
 - ❖ روش‌های تامین مالی نظام سلامت در **کشورهای مختلف** را بیان کنید.
 - ❖ روش‌های **تامین مالی نظام سلامت ایران** را توضیح دهید.



Dr. Mosadeghrad. All rights reserved.

مدل مدیریت نظام سلامت



(WHO)

Dr. Mosadeghrad. All rights reserved.

تعریف نظام تأمین مالی سلامت

□ فرآیند جمع‌آوری، تجمع و مدیریت منابع مالی به‌منظور خرید خدمات سلامت



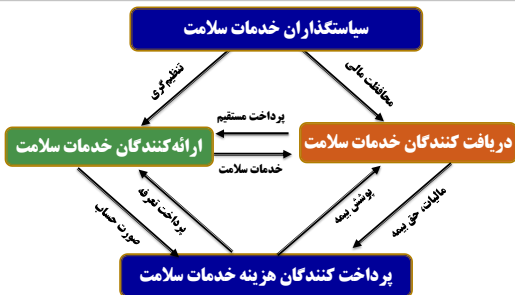
Dr. Mosaddeghrad. All rights reserved.

تأمین مالی پایدار نظام سلامت

- تأمین منابع مالی مورد نیاز برای دستیابی به اهداف نظام سلامت و برقراری تعادل بین منابع مالی و مخارج سلامت، بدون ایجاد خللی در پایداری وضعیت مالی دولت است.
- نظام تأمین مالی سلامت زمانی پایدار است که در صورت بروز شوک‌های اقتصادی، اجتماعی و اپیدمیولوژیک، خدمات سلامت مورد نیاز مردم بدون مشکلی تأمین مالی شوند و دولت مجبور به کاهش مخارج سایر حوزه‌های عمومی برای تأمین منابع مالی بخش سلامت نشود.

Dr. Mosaddeghrad. All rights reserved.

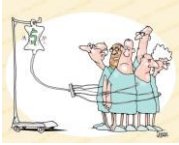
بازیگران نظام تأمین مالی سلامت



Dr. Mosaddeghrad. All rights reserved.

(مصطفی زاد و همکاران، ۱۴۰۰)

اهداف نظام تأمین مالی سلامت



- افزایش دسترسی به خدمات سلامت
- بهبود سلامت تعداد بیشتری از مردم
- بهبود کارایی تخصیصی و فنی نظام سلامت
- کنترل هزینه

Dr. Mosadeghrad. All rights reserved.

ویژگی‌های یک نظام مطلوب تأمین مالی سلامت

- بودجه کافی برای تأمین نیازهای بهداشتی جامعه
- مشارکت عادلانه و منصفانه آحاد جامعه
- کنترل هزینه‌های خدمات سلامت



Dr. Mosadeghrad. All rights reserved.

وظایف نظام تأمین مالی سلامت

- دریافت منابع مالی Revenue collection
- تجميع منابع مالی برای ارائه خدمات سلامت Fund pooling
- خرید خدمات سلامت Purchasing

Dr. Mosadeghrad. All rights reserved.

مدل نظام تأمین مالی سلامت



(مصدق راد و همکاران، ۱۳۹۹)

Dr. Mosaddeghrad. All rights reserved.

13

دریافت منابع مالی

❑ روش‌هایی که برای نظام سلامت از منابعی نظیر **خانوارها، وجوه عمومی و منابع خارجی** پول جمع آوری می‌شود.



- ✓ منابع تأمین مالی
- ✓ نحوه تأمین مالی
- ✓ میزان منابع مالی تأمین شده

Dr. Mosaddeghrad. All rights reserved.

انواع نظام تأمین مالی سلامت

❑ نظام تأمین مالی **تصاعدی** (پیش‌رونده) Progressive
 ✓ افراد با درآمد بیشتر، سهم بیشتری از درآمد خود را نسبت به افراد با درآمد کمتر، برای خدمات سلامت پرداخت می‌کنند.

❑ نظام تأمین مالی **تناسبی** Proportional
 ✓ همه سهم یکسانی از درآمد خود را صرف تأمین مالی نظام سلامت می‌کنند.

❑ نظام تأمین مالی **تنازلی** (پس‌رونده) Regressive
 ✓ افراد با درآمد کمتر، سهم بیشتری از درآمد خود را نسبت به افراد پر درآمد صرف تأمین مالی نظام سلامت می‌کنند.

Dr. Mosaddeghrad. All rights reserved.

روش‌های تأمین مالی نظام سلامت



- وجوه درآمدهای عمومی General revenue
- بیمه اجتماعی Social insurance
- بیمه خصوصی Private insurance
- حساب پس انداز سلامت Health saving accounts
- سهام عدالت سلامت Health equity funds
- کمک‌های مردمی Community financing
- پرداخت مستقیم بیمار Direct payments by patients

Dr. Mosadeghrad. All rights reserved.

درآمدهای عمومی



- روش سستی تأمین مالی نظام سلامت
- بکارگیری درصدی از درآمدهای عمومی دولت در بخش سلامت
- قسمت عمده هزینه‌های نظام سلامت به ویژه در کشورهای کم درآمد با این روش تأمین مالی می‌شود.
- مالیات، مالیات ارزش افزوده
- فروش منابع طبیعی
- عواید گمرکی
- استقراض
- بخش سلامت باید با سایر بخش‌های دولت رقابت کند.

Dr. Mosadeghrad. All rights reserved.

درآمدهای عمومی

معایب

- ماهیت سیاسی تأمین و تخصیص منابع مالی
- رقابت مخارج سلامت با سایر مخارج عمومی
- تقاضای بیشتر خدمات
- امکان کاهش کیفیت خدمات
- جیره‌بندی خدمات و لیست انتظار طولانی
- پاسخگویی ضعیف

مزایا

- پوشش همگانی خدمات سلامت
- عادلانه‌تر بودن نظام سلامت
- صعودی بودن نظام تأمین مالی
- کنترل هزینه‌ها توسط دولت
- صرفه جویی ناشی از مقیاس
- جلوگیری از «انتخاب معکوس» و «انتخاب خطر»

Dr. Mosadeghrad. All rights reserved.

بیمه سلامت اجتماعی

❖ هر فرد دارای شرایط باید **عضو سازمان بیمه** شده، **حق بیمه** بپردازد تا از **مزایای بیمه اجتماعی** استفاده کند.

❖ **عضویت اجباری**

❖ **پارانه دولتی** در صورت کسری درآمد سازمان های بیمه اجتماعی

❖ بیشتر مورد استفاده در **کشورهای اروپای غربی**



Dr. Mosadeghrad. All rights reserved.



بیمه سلامت اجتماعی

معایب

- بیمه نبودن **کارکنان بخش غیر رسمی**
- کمتر از نظام مالیاتی صعودی است
- **هزینه بیشتر** نسبت به نظام های مالیاتی
- **عدالت کمتر** نسبت به نظام های مالیاتی
- **پاسخگویی بهتر**

مزایا

- **اجباری بودن**
- **مشارکت کارفرما** در پرداخت حق بیمه
- حق بیمه بر اساس **توان پرداخت** بیمه شده
- **مزایای یکسان** برای بیمه شدگان
- **عدم تمرکز** و تفویض اختیار بیشتر
- **زمان انتظار** کمتر نسبت به نظام مالیاتی
- **آزادی بیشتر** در انتخاب ارائه دهنده نسبت به نظام مالیاتی

Dr. Mosadeghrad. All rights reserved.

بیمه سلامت خصوصی

❖ قرارداد بیمه سلامت با **یک بیمه خصوصی** (انتفاعی یا غیر انتفاعی) برای بازپرداخت هزینه های سلامت در قبال دریافت حق بیمه

❖ **عضویت اختیاری**

❖ خرید به صورت **فردی** یا **گروهی**

❖ **پوشش خدمات متنوع** با قیمت متفاوت برای گروه های مختلف



Dr. Mosadeghrad. All rights reserved.

بیمه سلامت خصوصی

معایب

- ✓ هدف سود در اولویت
- ✓ تمایل بیشتر به بیمه کردن افراد ثروتمند و دارای خطرات کمتر مرتبط با سلامت
- ✓ مبتنی بر **خطرات** خریدار نه مبتنی بر توان پرداخت یا نیاز به خدمات
- ✓ **انتخاب معکوس** بیشتر
- ✓ **هزینه** اجرایی بالا
- ✓ **انباشت خطر و پوشش** کمتر

مزایا

- ✓ مزایای بیشتر از بیمه‌های اجتماعی
- ✓ **تنوع** خدمات
- ✓ **حق انتخاب** بیشتر برای بیمه‌شده
- ✓ خدمات گسترده‌تر
- ✓ خدمات با **کیفیت بالاتر**

Dr. Mosaddeghrad. All rights reserved.

حساب پس انداز سلامت

- نوعی **حساب مالی** که مبلغ آن به صورت ماهانه از حقوق فرد کسر می‌شود، به آن **سود تعلق** می‌گیرد ولی، مشمول **کسر مالیات نیست**.
- از این حساب می‌توان برای **پرداخت هزینه‌های فراتر** از پوشش بیمه سلامت به منظور **کاهش پرداخت از جیب** استفاده کرد.
- از این روش در **سنگاپور، چین، آفریقای جنوبی و آمریکا** برای تأمین مالی خدمات پزشکی استفاده می‌شود.

Dr. Mosaddeghrad. All rights reserved.

صندوق سهام عدالت سلامت

- **صندوق سهام عدالت سلامت** Health equity funds برای پوشش مالی هزینه خدمات سلامت **فقرترین افراد جامعه** بکار می‌رود.
- **ایزاری** برای پوشش **بیمه‌های هزینه‌های فاجعه‌بار سلامت** است.
- یک مکانیسم تأمین مالی که به جمعیت آسیب پذیر امکان دسترسی به خدمات سلامت با **کیفیت مقرون به صرفه** را می‌دهد.
- استفاده از این روش در **کامبوج** موجب استفاده بیشتر فقرا از خدمات سلامت شد.

Dr. Mosaddeghrad. All rights reserved.

کمک‌های مردمی

❑ همکاری مردم محلی در پرداخت هزینه‌های سلامت

❑ کمک‌های بین‌المللی در پرداخت هزینه‌های سلامت



✓ بنیاد راکفلر Rockefeller

✓ کمک بین‌المللی HELP International

✓ کمک امریکا US Aid

❑ نقش مهمی در تأمین مالی سلامت کشورهای با درآمد بسیار پایین ایفا می‌کند.

Dr. Mosadeghrad. All rights reserved.

کمک‌های مردمی

معایب

- ✓ دائمی نبودن این درآمدها
- ✓ احتمال مداخله کشور کمک‌کننده در نحوه مصرف منابع مالی

مزایا

- ✓ فراهم‌سازی پوشش خدمات برای افراد فقیر

Dr. Mosadeghrad. All rights reserved.

پرداخت مستقیم بیمار

❖ پرداخت توسط بیمار به ارائه‌کننده خدمت هنگام دریافت خدمات سلامت



Dr. Mosadeghrad. All rights reserved.

پرداخت مستقیم بیمار

معایب

- ✓ پرداخت **تزویلی**
- ✓ ایجاد **هزینه‌های قاچمه بار** سلامت

مزایا

- ✓ کاهش **مخاطرات اخلاقی** و استفاده بی مورد از خدمات سلامت در صورت استفاده به عنوان یک نظام پرداخت مکمل

Dr. Mosaddeghrad. All rights reserved.

عوامل مؤثر در انتخاب روش تأمین مالی نظام سلامت

□ یک روش تأمین مالی را نمی‌توان برای همه کشورها استفاده کرد.

❖ توسعه اجتماعی-اقتصادی Socio economic development

❖ ظرفیت مالی Fiscal capacity

❖ قابلیت اجرا Implementability

Dr. Mosaddeghrad. All rights reserved.

توسعه اجتماعی-اقتصادی

□ **درآمد سرانه** یک کشور با توانایی آن برای بسیج منابع مالی مرتبط است.

❖ کشورهای با **درآمد پایین**: ۶۰-۴۰ درصد هزینه‌ها از محل مالیات، ۱۵-۱۰ درصد از بیمه اجتماعی و ۵۰-۴۰ درصد پرداخت از جیب. سهم بیمه خصوصی بسیار کم است.

❖ کشورهای با **درآمد متوسط**: بیمه اجتماعی گسترش بیشتری می‌یابد. بیمه خصوصی کم کم متداول می‌شود. بیشتر هزینه‌ها توسط وجوه عمومی یا پرداخت از جیب تأمین مالی می‌شود.

❖ کشورهای با **درآمد بالا**: پوشش همگانی سلامت برای مردم از طریق وجوه عمومی یا بیمه اجتماعی سلامت فراهم می‌شود. بیمه‌های خصوصی رایج است.

Dr. Mosaddeghrad. All rights reserved.

ظرفیت مالی

- وجه عمومی:** توانایی در جمع‌آوری انواع مختلف مالیات
- بیمه اجتماعی:** توانایی در جمع‌آوری حق بیمه از کارفرمایان و کارگران
- بیمه خصوصی:** توانایی در جمع‌آوری حق بیمه از مردم
- کمک‌های مردمی:** در مناطق روستایی و فقیر ظرفیت کمی برای جمع‌آوری منابع مالی وجود دارد.
- پرداخت مستقیم بیماران** در بیشتر کشورهای با درآمد پایین و متوسط رایج است.

Dr. Mosadeghrad. All rights reserved.

قابلیت اجرا

- مسئولیت‌پذیری سیاسی** Political accountability
 - ✓ آیا دولت مراقبت‌های سلامتی را حق اساسی مردم می‌داند؟
- هزینه‌های اجرایی** Administrative costs
 - ✓ میزان هزینه اداری نظام تأمین مالی چقدر است؟
- ظرفیت اداری** Administrative capacity
 - ✓ آیا سیستم‌ها و منابع انسانی لازم برای اجرای نظام تأمین مالی وجود دارد؟
- پذیرش جامعه** Social acceptability
 - ✓ آیا جامعه از نظام تأمین مالی سوء استفاده خواهد کرد؟

Dr. Mosadeghrad. All rights reserved.

تجمیع منابع مالی

- تجمیع و مدیریت درآمدهای جمع‌آوری شده** به منظور **محافظت** از مردم در مقابل **هزینه‌های** غیر قابل پیش‌بینی درمان
- هزینه‌های سلامت بین افراد با **ریسک بیماری زیاد** یا **کم** و افراد با درآمد زیاد یا کم **تسهیم** می‌شود.
- روش‌های تأمین مالی باید منابع مالی را به صورت **پایدار و کارآمد** جمع‌آوری و **تجمیع** کند تا ضمن فراهم نمودن یک **بنیاد اساسی خدمات سلامت** برای مردم، از آنها در برابر **هزینه‌های زیاد خدمات سلامت محافظت** کند.



Dr. Mosadeghrad. All rights reserved.

خرید خدمات سلامت

❑ **اختصاص پول جمع شده** به ارائه‌دهندگانی که کالاها و خدمات سلامت را طبق بسته مزایای تعریف شده، به جمعیت تحت پوشش ارائه می‌دهند.



- ✓ خدمت سلامت
- ✓ دارو
- ✓ ملزومات پزشکی



Dr. Mosadeghrad. All rights reserved.

تأمین مالی سلامت جهان در سال ۲۰۲۱

- ❑ هزینه کل سلامت مردم دنیا در سال ۲۰۲۱ میلادی، حدود **۹/۸ تریلیون دلار آمریکا** و برابر با ۱۰/۳ درصد تولید ناخالص داخلی جهان بود.
- ❑ به ترتیب، ۶۳، ۳۶۷ و ۰/۳ درصد این مخارج توسط **منابع عمومی، خصوصی و خیریه** تأمین شد.
- ❑ حدود ۷۹/۵، ۱۶/۵، ۳/۸ و ۰/۲ درصد کل هزینه‌های سلامت جهان در کشورهای با درآمد بالا، متوسط بالا، متوسط پایین و کم بود.
- ❑ بیمارستان‌ها مسئول حدود ۴۰ درصد، مراکز مراقبت‌های سرپایی مسئول ۱۹ تا ۲۴ درصد و داروخانه‌ها مسئول ۱۶ تا ۲۳ درصد کل هزینه‌های سلامت جهان بودند.

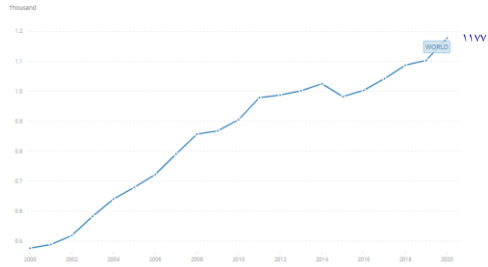
Dr. Mosadeghrad. All rights reserved.

سرانه هزینه سلامت در سال ۲۰۲۱

- ❑ **سرانه هزینه سلامت مردم دنیا** در سال ۲۰۲۰ میلادی برابر با ۱۱۷۵ دلار آمریکا بود.
- ❑ سرانه هزینه سلامت به ترتیب ۴۵، ۱۴۶، ۵۳۱ و ۴۰۰۱ دلار آمریکا در کشورهای کم درآمد، با درآمد متوسط پایین، با درآمد متوسط بالا و پردرآمد در سال ۲۰۲۱ میلادی بود.
- ❑ متوسط سرانه هزینه سلامت در کشورهای با درآمد بالا تقریباً ۸ برابر کشورهای کم درآمد متوسط بالا، ۲۷ برابر کشورهای با درآمد متوسط پایین و ۸۹ برابر کشورهای کم درآمد بود.
- ❑ حدود ۳۹ درصد جمعیت جهان در کشورهایی با سرانه هزینه سلامت کمتر از ۱۰۰ دلار زندگی می‌کنند.

Dr. Mosadeghrad. All rights reserved.

سرايه هزينه سلامت (دلار آمريكا)



Dr. Mosadeghrad. All rights reserved.

دلایل افزایش هزینه‌های سلامت

- افزایش جمعیت
- افزایش امید زندگی
- سالمندی جمعیت
- افزایش بیماری‌های مزمن
- بروز بیماری‌های نوپدید
- توسعه تجهیزات و پیشرفت روش‌های گران‌قیمت پزشکی
- پیچیدگی خدمات سلامت
- افزایش تعرفه‌های خدمات سلامت
- روش‌های متغیر پرداخت به ارائه‌کنندگان خدمات سلامت
- رشد تولید ناخالص داخلی و افزایش درآمد مردم
- گسترش بیمه‌های سلامت
- افزایش تقاضای مردم برای خدمات سلامت با کیفیت

Dr. Mosadeghrad. All rights reserved.

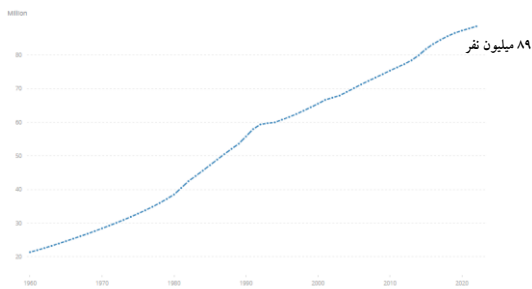
تأمین مالی سلامت ایران

تأمین مالی نظام سلامت ایران در سال ۲۰۲۱

- تأمین مالی نظام سلامت ایران به صورت **مختلط** و ترکیبی از **بودجه عمومی دولت**، **بیمه سلامت اجتماعی**، **بیمه سلامت خصوصی** و **پرداخت مستقیم از جیب** است.
- **سرايه توليد ناخالص داخلي** ايران ۶۸۰۳ دلار آمریکا بود.
- **سرايه هزینه سلامت مردم ایران برابر با ۳۹۳ دلار آمریکا بود.**
- **حدود ۵/۸ درصد تولید ناخالص داخلی کشور** صرف هزینه‌های سلامت شد.
- **حدود ۵۵/۲ و ۴۴/۸ درصد هزینه‌های سلامت ایران** توسط بخش عمومی و خصوصی تأمین مالی شد.
- **سهم پرداخت مستقیم از جیب مردم از کل هزینه‌های سلامت ۳۴/۵ درصد بود.**

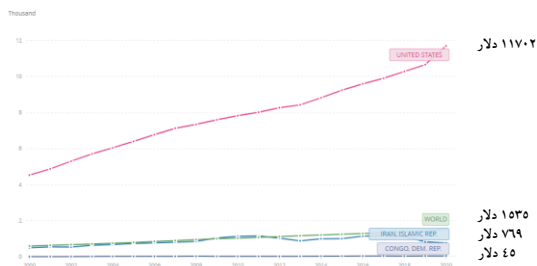
Dr. Mosaddeghrad. All rights reserved.

جمعیت ایران



Dr. Mosaddeghrad. All rights reserved.

سرايه هزینه سلامت به دلار بين المللی

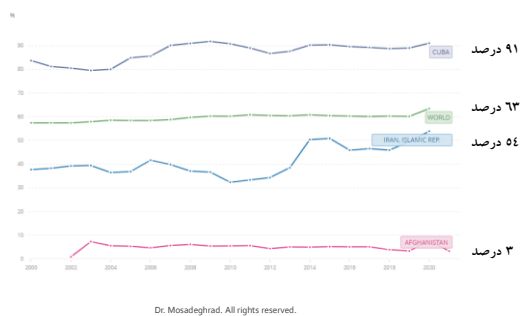


Dr. Mosaddeghrad. All rights reserved.

سهم هزینه‌های سلامت از تولید ناخالص داخلی



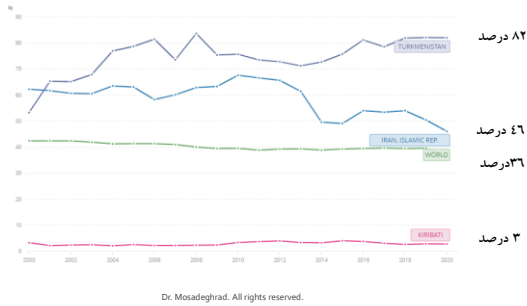
درصد پرداخت بخش عمومی از هزینه‌های کل سلامت



سهم هزینه‌های سلامت دولت از بودجه عمومی دولت

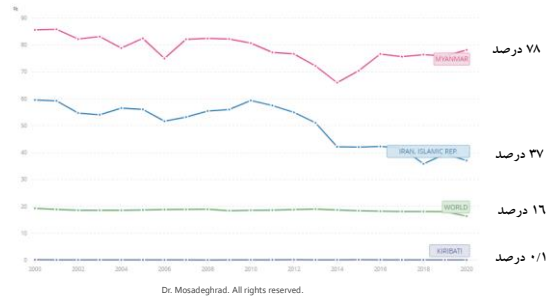


درصد پرداخت بخش خصوصی از هزینه‌های کل سلامت



46

درصد پرداخت مستقیم از کل هزینه بخش سلامت



نقاط قوت نظام تأمین مالی سلامت ایران

- افزایش پوشش بیمه سلامت اجتماعی
- رشد بیمه‌های سلامت خصوصی
- مشارکت خیرین در تأمین مالی نظام سلامت
- کاهش پرداخت از جیب مردم
- کاهش پرداخت‌های غیر رسمی
- کاهش درصد خانوارهای مواجه با هزینه‌های فزاینده سلامت
- بازنگری تعرفه‌های خدمات سلامت

Dr. Mosadeghrad. All rights reserved.

نقاط ضعف نظام تأمین مالی سلامت ایران

- تأمین مالی نزولی**
- پرداخت از جیب بالای مردم**
- تعدد صندوق‌های بیمه اجتماعی سلامت**
- عدم شفافیت در ترمه‌گذاری خدمات سلامت**
- نظام پرداخت کارانه**
- افزایش تقاضای القایی**
- کارایی پایین مراکز بهداشتی و درمانی**
- افزایش هزینه‌های سلامت**

Dr. Mosadeghrad. All rights reserved.

فرصت‌های تقویت نظام تأمین مالی سلامت ایران

- حمایت مجلس و قوانین حمایتی**
- حمایت قانونی از توسعه بیمه‌های اجتماعی**
- حمایت قانونی از تجمع بیمه‌ها**
- امکان افزایش مالیات بر درآمد**
- افزایش میزان تولید ناخالص داخلی**
- استقبال جامعه از بیمه‌های سلامت خصوصی**
- حمایت سازمان‌های مردم نهاد از مردم**
- پرداخت پارانه حمایتی دولت**
- امکان بکارگیری ارزیابی فناوری سلامت**
- سیستم ارجاع برای کاهش مراجعات غیرضروری**
- بکارگیری راهنماهای بالینی**

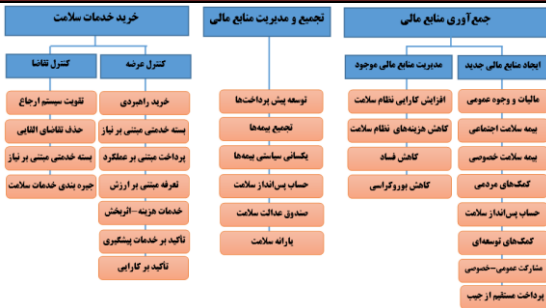
Dr. Mosadeghrad. All rights reserved.

تهی‌دهای نظام تأمین مالی سلامت ایران

- محدودیت بودجه دولت**
- عدم تمهید به اجرای قوانین و سیاست‌ها**
- تحریم سیاسی**
- بحران‌های اقتصادی**
- پایین بودن تولید ناخالص داخلی**
- کاهش سهم بخش دولتی از هزینه‌های کلی سلامت**
- تغییرات جمعیتی**
- افزایش انتظارات مصرف‌کنندگان خدمات سلامت**
- کمبود منابع سلامت (انسانی، مالی و فیزیکی)**
- بی‌ثباتی مالی نظام سلامت**
- ضعف در سیاست‌گذاری مبتنی بر شواهد**
- استفاده غیرضروری از خدمات سلامت در کشور**
- عدم کنترل دقیق ورود و کیفیت دارو و تجهیزات**
- توزیع نامتوازن نیروی کار سلامت**
- اشتغال همزمان کارکنان سلامت در بخش دولتی و خصوصی**
- حساس نبودن کارکنان سلامت به موضوعات هزینه‌ای**

Dr. Mosadeghrad. All rights reserved.

مدل نظام تأمین مالی پایدار سلامت



Dr. Mosadeghrad. All rights reserved.

(مصداق راد و همکاران، ۱۳۹۹)

جمع آوری و مدیریت منابع مالی

- افزایش سهم سلامت از تولید ناخالص داخلی
- گسترش درآمدهای مالیاتی
- افزایش سهم بیمه‌های سلامت اجتماعی
- افزایش درآمدهای اختصاصی نظام سلامت
- افزایش کمک‌های توسعه‌ای خارجی
- ساماندهی کمک‌های بهداشتی خارجی
- جلب حمایت مالی جامعه
- افزایش مشارکت مالی خیرین سلامت
- تقویت مشارکت عمومی - خصوصی
- مبارزه با فساد و ناکارآمدی
- کاهش بوروکراسی اداری

Dr. Mosadeghrad. All rights reserved.

53

تجمیع منابع مالی

- گسترش تأمین مالی پیش پرداختی
- استفاده از روش‌های تصاعدی و تناسبی
- گسترش بیمه‌های اجباری سلامت
- توسعه زیرساخت‌های الکترونیکی
- تجمیع منابع مالی صندوق‌های بیمه‌ای
- رفع همپوشانی بیمه‌ای
- اصلاح حق بیمه سرانه
- حساب ملی پس‌انداز سلامت
- صندوق عدالت سلامت
- پوشش بیمه‌ای هزینه‌های فاجعه‌بار سلامت
- هدفمندی یارانه‌های بخش سلامت

Dr. Mosadeghrad. All rights reserved.

54

خرید خدمات سلامت

- تفکیک خریدار از ارائه‌کننده خدمات سلامت
- اصلاح بسته خدمات بیمه سلامت
- جیره‌بندی خدمات سلامت
- تعرفه‌گذاری خدمات سلامت مبتنی بر ارزش
- روش‌های بازپرداخت ثابت مبتنی بر عملکرد
- خرید راهبردی خدمات سلامت
- تمرکز بر مراقبت‌های پیشگیرانه
- گسترش و تقویت سیستم ارجاع بیمار
- ارائه خدمات سلامت هزینه- اثربخش
- توسعه راهنماهای بالینی
- کاهش هزینه‌های نظام سلامت
- حذف تقاضای القایی
- افزایش کارایی نظام سلامت

Dr. Mosadeghrad. All rights reserved.

55

توسعه پیش پرداخت‌ها

- بخش عمومی و خصوصی به ترتیب ۵۴ و ۴۶ درصد هزینه‌های سلامت ایران را در سال ۲۰۲۰ میلادی تأمین کردند. این میزان در دنیا ۶۳ و ۳۷ درصد بود.
- سهم هزینه‌های سلامت دولت ایران از کل هزینه‌های عمومی دولت حدود ۲۲ درصد در سال ۲۰۲۰ میلادی بود. میانگین این شاخص در دنیا ۱۰/۲ درصد بود. سازمان بهداشت جهانی حداقل ۱۵ درصدی را برای این شاخص پیشنهاد می‌کند.
- دولت باید از طریق اصلاحات مالیاتی، منابع مالیاتی را بهتر مدیریت کند تا تأمین مالی نظام سلامت پایدار شود و تحت تأثیر رکود اقتصادی و تحریم سیاسی کاهش نیابد.

Dr. Mosadeghrad. All rights reserved.

اصلاحات مالیاتی

- اقدامات پیشگیری از فرارهای مالیاتی
- استفاده از نظام مالیاتی تصاعدی
- وضع مالیات‌های اختصاصی (نشان‌دار) غیر مستقیم Earmarked taxes
- مالیات بر کالاها و خدمات آسیب‌رسان سلامتی مثل سیگار، مشروبات الکلی Sin tax
- مالیات سبز بابت آلودگی‌های محیط زیست Green tax
- دولت غنا بخشی از هزینه بیمه سلامت ملی خود را با افزایش ۲/۵ درصدی مالیات بر ارزش افزوده و افزایش مالیات بر کالاهای آسیب رسان سلامتی تأمین مالی کرد.
- دولت گابون در سال ۲۰۰۹ میلادی با وضع مالیات ۱۰٪ بر دو شرکت مخابراتی، حدود ۳۰ میلیون دلار برای بخش سلامت منابع مالی ایجاد کرد.

Dr. Mosadeghrad. All rights reserved.

تقویت بیمه‌های اجتماعی

- ❑ سازمان تأمین اجتماعی، سازمان بیمه سلامت ایران و سازمان بیمه خدمات درمانی نیروهای مسلح، سه بیمه سلامت اجتماعی اصلی در ایران هستند.
- ❖ تعداد بیمه شدگان سازمان تأمین اجتماعی حدود ۴۴ میلیون نفر در پایان سال ۱۳۹۸ بود.
- ❖ بیمه شدگان سازمان بیمه سلامت ایران نیز حدود ۴۲ میلیون نفر در این سال بود.
- ❖ تعداد بیمه شدگان سازمان بیمه خدمات درمانی نیروهای مسلح نیز حدود ۵ میلیون نفر است.
- ❖ تعدادی از مردم کشور فاقد بیمه سلامت هستند.
- ❖ گروهی هم تحت پوشش چند بیمه سلامت اجتماعی هستند.
- ❑ رفع همپوشانی پوشش بیمه اجتماعی مردم
- ✓ توسعه زیرساخت‌های الکترونیکی سازمان‌های بیمه سلامت در این راستا ضروری است.
- ❑ بکارگیری برنامه‌های حساب ملی پس انداز سلامت و صندوق سهام عدالت ملی برای کاهش پرداخت از جیب مردم

Dr. Mosaddeghrad. All rights reserved.

تقویت بیمه‌های خصوصی

- ❑ شرکت‌های بیمه البرز، آسیا، ایران، دانا، دی، سامان، کارآفرین و ملت نیز بیمه‌های خصوصی سلامت هستند که خدمات بیمه تکمیلی درمان ارائه می‌دهند.
- ❑ بیمه‌های سلامت خصوصی نقش تکمیلی Complementary را بر عهده دارند.
- ❑ دولت با اتخاذ تدابیری می‌تواند از ظرفیت بیمه‌های سلامت خصوصی به عنوان بیمه سلامت جایگزین برای پوشش کلیه خدمات سلامت مورد نیاز افراد ثروتمند استفاده کند تا ظرفیت بیمه‌های سلامت اجتماعی برای پوشش تعداد بیشتری از مردم فقیر آزاد شود.
- ❑ هماهنگی‌های لازم باید بین بیمه‌های اجتماعی و خصوصی ایجاد شود.

Dr. Mosaddeghrad. All rights reserved.

مشارکت عمومی و خصوصی

- ❑ دولت حضور پر رنگی در تأمین مالی، تولید منابع، ارائه و خرید خدمات سلامت دارد.
- ❖ افزایش هزینه تولید، کاهش کیفیت خدمات سلامت، پاسخگویی و مسئولیت پذیری
- ❑ ظهور مدیریت نوین دولتی New Public Management از دهه ۱۹۸۰ میلادی
- ❑ مشارکت بخش‌های عمومی و خصوصی Public Private Partnership منجر به کاهش هزینه‌های دولت و افزایش بهره‌وری سازمان‌های بهداشتی و درمانی می‌شود.
- ❑ بخش دولتی کمیت و کیفیت خدمات سلامت را تعیین می‌کند و بخش خصوصی تأمین مالی، ساخت و تجهیز سازمان‌های بهداشتی و درمانی و ارائه خدمات سلامت را بر عهده خواهد داشت.
- ❑ دولت باید به بخش خصوصی به عنوان یک شریک بلند مدت نگاه کند و با تنظیم بازار به نفع مصرف‌کننده، فرصت ارائه خدمت را به بخش خصوصی دهد.

Dr. Mosaddeghrad. All rights reserved.

مشارکت مالی خیرین سلامت

- ❑ خیرین سلامت از ظرفیت خوبی برای تأمین مالی، توسعه منابع، ارائه خدمات سلامت و حمایت مالی از بیماران فقیر برخوردار هستند.
- ❑ مشارکت خیرین در سطح دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور در سال ۱۳۹۶ حدود ۱۷,۰۰۰ میلیارد ریال بود.
- ❑ استفاده از کمک‌های توسعه‌ای خارجی برای افزایش ظرفیت مالی نظام سلامت
- ❑ میزان کمک‌های توسعه‌ای کشورهای خارجی در سال ۲۰۱۸ میلادی حدود ۱۶ میلیارد دلار (۰/۳ درصد هزینه کل سلامت دنیا) بود که نقش بسزایی در تأمین مالی هزینه‌های سلامت در کشورهای با درآمد کم داشته است.

Dr. Mosadeghrad. All rights reserved.

پرداخت مستقیم از جیب مردم

- ❑ مردم به هنگام دریافت خدمات سلامت متناسب با توان پرداخت خود باید مشارکت مالی داشته باشند.
- ❑ پرداخت از جیب مردم ابزار مناسبی برای کاهش تقاضای القایی آنها برای خدمات غیر ضروری است.

Dr. Mosadeghrad. All rights reserved.

تأمین مالی خدمات سلامت با ارزش

- ❑ افزایش منابع مالی سلامت باید همراه با افزایش سلامتی مردم باشد.
- ❑ تأمین مالی خدمات سلامت با ارزش و کاهش اتلاف منابع و هزینه‌های غیر ضروری باید مورد توجه سیاستگذاران و مدیران نظام سلامت باشد تا موجب تقویت پایداری نظام تأمین مالی سلامت شود.
- ❑ میزان اتلاف منابع در بخش سلامت حدود ۲۰ تا ۴۰ درصد
- ❑ اقدامات جدی باید برای مبارزه با فساد و ناکارآمدی و کاهش بوروکراسی اداری در نظام تأمین مالی سلامت صورت گیرد.

Dr. Mosadeghrad. All rights reserved.

تفکیک خریدار از ارائه‌دهنده خدمات سلامت

- ❑ وزارت بهداشت نقش کلیدی در تأمین مالی، تولید و ارائه خدمات سلامت بر عهده دارد.
- ❑ تفکیک وظایف وزارت بهداشت منجر به کاهش هزینه‌های سلامت و کنترل بهتر کیفیت و کارایی خدمات سلامت می‌شود.
- ❑ وظایف تأمین مالی و خرید خدمات سلامت بهتر است که از هم تفکیک شوند.
- ❑ وزارت بهداشت پرداخت مستقیم به سازمان‌های بهداشتی و درمانی نداشته باشد و از طریق سازمان بیمه سلامت ایران، به عنوان خریدار خدمات سلامت از ارائه‌کنندگان دولتی و خصوصی با قیمت مناسب در یک بازار رقابتی، اقدام کند.
- ❑ سایر بیمه‌های سلامت اجتماعی اجباری نیز بهتر است که به همین صورت به خرید راهبردی خدمات سلامت پردازند.

Dr. Mosadeghrad. All rights reserved.

بسته خدمات سلامت پایه

- ❑ بسته خدمات سلامت پایه تحت پوشش بیمه باید به درستی تعیین شود.
- ❑ نیازسنجی خدمات سلامت، تعیین اولویت‌های بهداشتی و درمانی کشور و توجه به نتایج **ارزشیابی‌های اقتصادی سلامت** و **مطالعات هزینه-منفعت** و **هزینه-اثربخشی** مداخلات سلامت باید در تعیین بسته خدمات پایه سلامت مورد توجه سیاستگذاران نظام سلامت قرار گیرد.

Dr. Mosadeghrad. All rights reserved.

بسته خدمات سلامت پایه

- ❑ گاهی اوقات با توجه به **منابع محدود نظام سلامت** و **تقاضای فزاینده** برای خدمات سلامت امکان ارائه خدمات سلامت به همه مردم توسط دولت یا بیمه‌های اجتماعی وجود ندارد و **چیره‌بندی خدمات سلامت** غیر قابل اجتناب می‌شود.
- ❑ چیره‌بندی خدمات سلامت یعنی محدودسازی دسترسی برخی مردم به خدمات سلامت مفید به دلیل محدودیت منابع.
- ❑ چیره‌بندی خدمات سلامت معمولاً با استفاده از روش‌هایی مانند تعیین **پسته‌های محدود خدمات سلامت، صف انتظار** و **مشارکت مالی بیماران** صورت می‌گیرد.

Dr. Mosadeghrad. All rights reserved.

تعرفه گذاری صحیح خدمات سلامت

- ❑ تعرفه خدمات سلامت بر هزینه های نظام سلامت، کارایی سازمان های بهداشتی و درمانی، دسترسی به خدمات سلامت و رضایت بیماران و ارائه کنندگان خدمات سلامت اثر می گذارد.
- ❖ تعرفه خیلی پایین منجر به تقاضای القایی از سوی بیماران برای دریافت خدمات سلامت غیر ضروری، کاهش کیفیت خدمات سلامت، انتخاب بیماران سالم تر توسط ارائه کنندگان خدمات سلامت، ارجاع بیماران پیچیده به سایر ارائه کنندگان خدمات سلامت و تحمیل پرداخت های غیررسمی به بیماران می شود.
- ❖ تعرفه خیلی زیاد هم منجر به تقاضای القایی از سوی ارائه کنندگان خدمات سلامت، کاهش کارایی سازمان های بهداشتی و درمانی و افزایش هزینه های نظام سلامت می شود.
- ❑ روش های تعرفه گذاری
 - ✓ قیمت گذاری مبتنی بر هزینه **Cost-based pricing**
 - ✓ قیمت گذاری مبتنی بر ارزش **value-based pricing**

Dr. Mosadeghrad. All rights reserved.

روش های پرداخت به ارائه کنندگان خدمات سلامت

- ❑ روش های پرداخت به ارائه کنندگان خدمات سلامت
 - ❖ روش پرداخت ثابت
 - ❖ روش پرداخت متغیر
- ❑ روش پرداخت متغیر منجر به ایجاد تقاضای القایی از طرف ارائه کننده خدمات سلامت، افزایش مصرف خدمت سلامت و در نتیجه، افزایش هزینه های سلامت کشور می شود.
- ❑ نظام پرداخت خدمات سلامت ایران: ترکیبی از روش های بودجه، کارانه، سرانه و موردی
- ❑ از روش های پرداخت ثابت (سرانه، موردی و بودجه) یا ترکیبی از یک روش متغیر سطح خرد (مثل کارانه) و یک روش ثابت سطح کلان استفاده شود.
- ❑ از روش سرانه برای خدمات بهداشتی و از روش موردی (مثل گروه های تشخیصی وابسته) برای خدمات درمانی و بازتوانی استفاده شود. برای تشویق ارائه کنندگان به ارائه خدمات سلامت با کیفیت می توان از پاداش و پرداخت مبتنی بر عملکرد و ارزش به عنوان روش پرداخت مکمل استفاده کرد.

Dr. Mosadeghrad. All rights reserved.

خرید راهبردی خدمات سلامت

- ❑ خرید خدمات سلامت باید از حالت منفعل و سستی به خرید **فعال و راهبردی** تغییر یابد.
- ❑ خرید راهبردی به معنای تلاش **فعالانه** و **مبتنی بر شواهد** برای تعریف ترکیب و میزان **پسته خدمتی** و **انتخاب ارائه کنندگان** خدمات سلامت برای دستیابی به **حداکثر منفعت برای جامعه** تحت پوشش است.
- ❑ چه نوع خدماتی، به چه میزان، از چه کسی و به چه روشی؟
- ❑ در خرید خدمات سلامت باید به **اصل کارایی** توجه شود. خدمت بر اساس **نیاز واقعی مردم و نه بر اساس تقاضای آنها** خریداری شود.
- ❑ **بهبود خرید راهبردی** خدمات سلامت برای **ارتقای عملکرد** نظام سلامت و دستیابی به پوشش همگانی سلامت ضروری است.

Dr. Mosadeghrad. All rights reserved.

خرید خدمات سلامت با ارزش

- ❑ بیمه‌های سلامت (خریداران خدمات سلامت) باید نقش فعال‌تری در بهبود **کیفیت و کارایی** نظام سلامت داشته باشند.
- ❑ در خرید خدمات سلامت باید به **ارزش آن و میزان سلامتی** حاصله توجه کرد.
- ❑ حدود ۱۴ درصد هزینه کل سلامت آمریکا در سال ۲۰۰۹ میلادی معادل ۳۴۰ میلیارد دلار صرف **خدمات غیر ضروری** شد.

Dr. Mosadeghrad. All rights reserved.

افزایش کارایی نظام سلامت

- ❑ کارایی سازمان‌های بهداشتی و درمانی ایران کم است.
- ❑ توزیع نامناسب تخت‌ها بین بیمارستان‌ها، اندازه نامناسب بیمارستان‌ها، عدم استفاده از مدیران تخصصی برای اداره بیمارستان‌ها، دانش و مهارت کم مدیران، آموزش ناکافی کارکنان، تعرفه‌های پزشکی نامناسب، روش پرداخت نامناسب، کمبود کارکنان، توسعه غیر ضروری بیمارستان‌ها و پذیرش غیرضروری بیماران، از دلایل مهم کارایی نظام سلامت ایران هستند.
- ❑ ارائه‌کنندگان خدمات سلامت باید نسبت به **کنترل هزینه‌های سلامت** حساس شوند و آموزش‌های لازم را دریافت دارند تا اقدامات لازم را در این زمینه بکار گیرند.

Dr. Mosadeghrad. All rights reserved.

تأکید بر مراقبت‌های پیشگیرانه و ارتقای سلامت

- ❑ نظام سلامت باید بر **مراقبت‌های پیشگیرانه و ارتقای سلامت** تأکید بیشتری داشته باشد.
- ❑ هر ریال هزینه در بخش بهداشت منجر به صرفه جویی هزاران ریال در بخش درمان خواهد شد.
- ❑ مردم باید آموزش‌های خود مراقبتی را دریافت کنند و تقاضاهای خود را برای خدمات سلامت مدیریت کنند.
- ❑ این اقدامات موجب کنترل تقاضا برای خدمات سلامت گران‌قیمت و کاهش هزینه‌های نظام سلامت خواهد شد.

Dr. Mosadeghrad. All rights reserved.



Dr. Mosadeghrad. All rights reserved.



Dr. Mosadeghrad. All rights reserved.



Dr. Mosadeghrad. All rights reserved.



Dr. Mosadeghrad. All rights reserved.

تحقق اهداف کارگاه



□ در پایان این جلسه شما باید قادر باشید تا:

- ✓ **اهداف** نظام تأمین مالی سلامت را بگویید؟
- ✓ **اجزای نظام تأمین مالی سلامت** را توضیح دهید؟
- ✓ **منابع تأمین مالی** نظام سلامت را بیان کنید؟
- ❖ **عوامل موثر در انتخاب** روش تأمین مالی نظام سلامت را بگویید؟
- ❖ روش‌های تأمین مالی نظام سلامت در **کشورهای مختلف** را بیان کنید؟
- ❖ روش‌های **تأمین مالی نظام سلامت ایران** را توضیح دهید؟

Dr. Mosadeghrad. All rights reserved.

منابع برای مطالعه بیشتر

- Carrin G, Buse K, Heggenhougen K, Quah SR, editors. Health systems policy, finance, and organization. Academic Press; 2010.
- Cleverley WO, Cleverley JO. Essentials of health care finance. Jones & Bartlett Learning; 2017.
- Evans DB, Etienne C. Health systems financing and the path to universal coverage. Bulletin of the World Health Organization. 2010;88:402-3.
- Gottret PE, Schieber G, Waters H. Good practices in health financing: lessons from reforms in low and middle-income countries. World Bank Publications; 2008.

Dr. Mosadeghrad. All rights reserved.

منابع برای مطالعه بیشتر

- Kutzin J, Cashin C, Jakab M, World Health Organization. Implementing health financing reform: lessons from countries in transition. World Health Organization, Regional Office for Europe; 2010.
- Langenbrunner JC, Langenbrunner J, Somanathan A. Financing health care in East Asia and the Pacific: best practices and remaining challenges. World Bank Publications; 2011.
- Mosadeghrad AM, Abbasi M, Abbasi M, Heidari M. Sustainable health financing methods in developing countries: A scoping review. Journal of School of Public Health and Institute of Public Health Research, 2023; 20 (4) :358-378. [in Persian]
- Mosadeghrad A M, Abbasi M, Heydari M, Abbasi M. Sustainable health financing methods in developed countries: a scoping review. Hakim 2022; 24 (4) :367-379. [in Persian]

Dr. Mosadeghrad. All rights reserved.

منابع برای مطالعه بیشتر

- Mosadeghrad AM, Abbasi M, Heydari M. Evaluation of Iran's health financing system. Journal of School of Public Health and Institute of Public Health Research 2022; 20 (2):111-132. [in Persian]
- Mosadeghrad AM, Khodayari R, Abbasi M, Karimi F. Sustainable Financing Strategies for the Iranian Health System: A Scoping Review. Journal of School of Public Health and Institute of Public Health Research. 2021;19(2):137-56.
- Mosadeghrad AM, Tolouie Rakhshan S, Afshari M, Isfahani P. Health financing system indicators: A scoping review. Hakim Research Journal. 2020; 23 (3):353-366. [in Persian]
- Mosadeghrad A M, Abbasi M, Ramandi S, Abbasi M. Strategic Analysis of the Iranian Health Financing System: A Scoping Review. Journal of School of Public Health and Institute of Public Health Research. 2021; 18 (4): 14-29. [in Persian]

Dr. Mosadeghrad. All rights reserved.

منابع برای مطالعه بیشتر

- Mosadeghrad A M, Tajvar M, Ehteshami F. Donors' participation in financing health system of Iran. Hakim Health System Research . 2019; 22 (1) :26-42. [in Persian]
- Preker AS. Financing universal access to healthcare: A comparative review of landmark legislative health reforms in the OECD.

Dr. Mosadeghrad. All rights reserved.

منابع برای مطالعه بیشتر

□ World Health Organization. Global expenditure on health: public spending on the rise? Geneva: World Health Organization; 2021.

Dr. Mosadeghrad. All rights reserved.

پرسی

سوالات باقیمانده را به آدرس پست الکترونیکی زیر ارسال کنید:

mosadeghrad@yahoo.com



Dr. Mosadeghrad. All rights reserved.