

## بازاندیشی اصلاحات در نظام سلامت ایران: نامه به سردبیر Rethinking Health reforms in Iran: letter to the editor

سردبیر محترم

تأمین، حفظ و ارتقای سلامتی مردم، پاسخ‌گویی به انتظارات آن‌ها و حمایت مالی از ایشان در مقابل هزینه‌های سلامت، سه هدف اصلی نظام سلامت می‌باشند. دسترسی، کارایی، کیفیت، عدالت و تاب‌آوری به‌عنوان اهداف واسطه‌ای نظام سلامت، پیش‌نیاز دستیابی به این اهداف اصلی هستند. حاکمیت و رهبری، تأمین مالی، نیروی انسانی، تجهیزات و ملزومات، اطلاعات و ارابه خدمات سلامت الزامات دستیابی به این اهداف هستند.<sup>۱</sup> سه نوع اصلاحات در نظام سلامت کشورهای توسعه یافته جهان در ۷۰ سال گذشته به‌وقوع پیوسته است.

دور اول اصلاحات (۱۹۵۰ تا ۱۹۸۰ میلادی) پس از پایان جنگ جهانی دوم، بیشتر بر دستیابی به عدالت متمرکز بود. در نتیجه، اقداماتی برای تقویت پوشش همگانی سلامت و افزایش دسترسی مردم به خدمات سلامت اجرا شد. بیمارستان‌ها و مراکز بهداشتی و درمانی بسیار زیادی ساخته شد. بیمه‌های سلامت فعال‌تر شدند و پرداخت به ارایه‌کنندگان خدمات سلامت از نوع کارانه شد تا آن‌ها انگیزه بیشتری برای ارایه خدمات سلامت بیشتر داشته باشند. ولیکن، با توجه به نارسایی‌های بازار سلامت، این اقدامات منجر به ایجاد تقاضای القایی، ارابه و مصرف خدمات غیرضروری و در نهایت، افزایش بسیار زیاد هزینه‌های نظام سلامت شد.

در نتیجه، دور دوم اصلاحات نظام سلامت (۱۹۸۱ تا ۲۰۰۰ میلادی) بر افزایش کارایی نظام سلامت متمرکز شد و اقداماتی برای کاهش هزینه‌های سلامت اجرا شد. بازار سلامت به دو بخش خریدار و ارایه‌کننده خدمات سلامت تقسیم شد. دولت‌ها و سازمان‌های بیمه سلامت به خرید راهبردی خدمات سلامت از بخش خصوصی تمایل پیدا کردند.

از طرف دیگر، بیمارستان‌ها و مراکز بهداشتی درمانی ناکارآمد بسته یا ادغام شدند. بیمه‌ها از روش‌های ثابت پرداخت نظیر سرانه و گروه‌های تشخیصی وابسته برای پرداخت به ارایه‌کنندگان خدمات سلامت استفاده کردند. افزایش کارایی نظام سلامت عوارض ناخواسته‌ای نظیر جیره‌بندی خدمات سلامت، ایجاد صف انتظار، کاهش کیفیت خدمات و افزایش خطاهای پزشکی را به‌دنبال داشت.

در نهایت، دور سوم اصلاحات (از سال ۲۰۰۱ میلادی به بعد) بر کیفیت و ارزش خدمات سلامت تأکید داشت. در این دوره، یکپارچه‌سازی خدمات بهداشتی و خدمات درمانی به‌منظور کاهش دوباره‌کاری‌ها و اتلاف منابع و

اطمینان از تداوم خدمات سلامت برای مردم و تقویت مشارکت مردم و بیماران در نظام سلامت بیشتر مورد توجه سیاستگذاران سلامت قرار گرفت. در نتیجه، اقداماتی برای تقویت رقابت بین ارایه‌کنندگان خدمات سلامت، افزایش کیفیت و ایمنی خدمات سلامت و تقویت نقش بیماران در انتخاب سازمان‌ها و ارایه‌کنندگان خدمات سلامت اجرا شد.

درحالی‌که اصلاحات دور اول بیشتر بر ساختارهای نظام سلامت متمرکز بود، اصلاحات دور دوم بیشتر روی فرآیندها و اصلاحات دور سوم بر نتایج تأکید داشتند. این توالی اصلاحات با چند دهه تأخیر در کشورهای در حال توسعه در حال مشاهده است.

نظام سلامت ایران در سه دهه گذشته شاهد اصلاحاتی برای توسعه پوشش خدمات سلامت و افزایش دسترسی مردم به خدمات سلامت، آموزش و تأمین نیروی انسانی بخش سلامت، بهبود نظام ارجاع و کاهش پرداخت از جیب مردم بوده است.

در حال حاضر با توجه به رکود اقتصادی و کمبود منابع مالی، توجه سیاستگذاران نظام سلامت کشور به کارایی و مدیریت هزینه جلب شده که در صورت عدم مدیریت صحیح عواقب منفی زیادی به‌دنبال خواهد داشت. نظام سلامت ایران می‌تواند با هزینه کمتر، از تجارب کشورهای توسعه یافته استفاده کند.

سیاستگذاران سلامت باید به جای بکارگیری اصلاحات عمودی پراکنده که منجر به نتایج مثبت محدود کوتاه‌مدت و اتلاف منابع نظام سلامت می‌شود، با بکارگیری اصلاحات افقی در قالب یک برنامه راهبردی پنج ساله، به تقویت الزامات نظام سلامت شامل حاکمیت و رهبری، تأمین مالی، نیروی انسانی، تجهیزات و ملزومات، اطلاعات و ارایه خدمات سلامت بپردازند.

علی محمد مصدق راد\*

گروه علوم مدیریت و اقتصاد بهداشت، مرکز تحقیقات مدیریت اطلاعات سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.

\* نویسنده مسئول: تهران، دانشگاه علوم پزشکی تهران، دانشکده بهداشت. تلفن: ۰۲۱-۴۲۹۳۳۰۰۶

Ali Mohammad Mosadeghrad\*  
Department of Health Management and Economics, Health Information Management Research Center, School of Public Health, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

\* Corresponding author: School of Public Health, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran. Tel: +98-21-42933006  
E-mail: mosadeghrad@tums.ac.ir

## References

---

1. WHO. Everybody's business: strengthening health systems to improve health outcomes. WHO's framework for action. Geneva: World Health Organization 2007.