

Futurology of universal health coverage in Iran: A letter to the editor

Ali Mohammad Mosadeghrad¹, Mahdiyeh Heydari²

1. Professor of Health Policy and Management, Department of Health Management and Economics, School of Public Health, Health Information Management Research Center, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

ORCID CD: 0000-0002-7955-6292

2. Ph.D Student in Health Care Management, Department of Health Management and Economics, School of Public Health, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran, (Corresponding Author), Tel: 021-42933006, Email: m.heydari8994@gmail.com. ORCID CD: 0000-0003-3850-5103

ABSTRACT

Background and Aim: Universal Health Coverage (UHC) is a strategy for achieving the goal of equity of access to health care for all with preventive, curative and rehabilitative measures and without suffering financial hardship. UHC leads to equitable distribution of health care services, reducing out-of-pocket payments and achieving better health outcome for all people. Some measures have been taken in Iran to achieve UHC. However, the Iranian health system has not yet achieved the goal of UHC.

Material and Methods: The narrative review method was used to write this article.

Results: Implementation of UHC in Iran requires a comprehensive strategic plan. Futurology is the science and art of forecasting, planning, and backcasting. Forecasting is a process which can predict probable future scenarios using trend analysis. Planning is the process of identifying strategies and taking necessary measures to achieve a favorable future. Finally, backcasting allows to identify the opportunities and barriers to achieving the goals.

Conclusion: Futurology can be used to develop a roadmap for UHC in Iran. Awareness of possible future opportunities and risks and taking appropriate measures will help achieve the goal of UHC.

Keywords: Universal health coverage, Iran health system, Futurology

Received: Dec 28, 2019

Accepted: Jan 13, 2021

How to cite the article: Ali Mohammad Mosadeghrad, Mahdiyeh Heydari. Futurology of universal health coverage in Iran: A letter to the editor. SJKU 2021;26(6):1-10.

Copyright © 2018 the Author (s). Published by Kurdistan University of Medical Sciences. This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-Non Commercial License 4.0 (CCBYNC), where it is permissible to download, share, remix, transform, and buildup the work provided it is properly cited. The work cannot be used commercially without permission from the journal

آینده پژوهی پوشش همگانی سلامت در ایران: نامه به سردبیر

علی محمد مصدق راد^۱، مهدیه حیدری^۲

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

ارکید: ۰۰۰۰-۰۰۰۲-۷۹۵۵-۶۲۹۲

۲. دانشجوی دکترای تخصصی مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران (نویسنده مسئول)، تلفن:

۰۰۰۰-۰۰۰۳-۳۸۵۰-۵۱۰۳، کد ارکید: m.heydari8994@gmail.com، پست الکترونیک: ۰۲۱۴۲۹۳۳۰۰۶

چکیده

زمینه و هدف: پوشش همگانی سلامت، دسترسی همه مردم جامعه به خدمات با کیفیت پیشگیری، درمانی و توانبخشی، به هنگام نیاز بدون مواجهه با مشکلات مالی است. پوشش همگانی سلامت منجر به توزیع عادلانه خدمات سلامت با کیفیت، کاهش پرداخت از جیب مردم و دستیابی به نتایج بهتر سلامتی برای همه مردم جامعه می‌شود. اقدامات متعددی در ایران برای دستیابی به پوشش همگانی سلامت انجام شده است. با وجود این، نظام سلامت ایران هنوز به هدف پوشش همگانی سلامت دست نیافته و با چالش‌هایی مواجه است.

مواد و روش‌ها: برای نوشتن این نامه به سردبیر از روش مرور روایتی استفاده شد.

یافته‌ها: اجرای پوشش همگانی سلامت در ایران نیازمند آینده‌پژوهی و تدوین یک برنامه استراتژیک منسجم و هدفمند است. آینده پژوهی علم و هنر مطالعه، پیش‌بینی، برنامه‌ریزی، مهندسی و معماری آینده است و از دو مرحله آینده‌نگری و آینده‌نگاری تشکیل شده است. آینده‌نگری فرایند پیش‌بینی آینده و ترسیم سناریوی خوشبینانه، بدبینانه، محتمل و مطلوب برای آینده و آینده‌نگاری فرایند شناسایی و بکارگیری اقدامات مؤثر برای رسیدن به آینده مطلوب است.

نتیجه‌گیری: از آینده پژوهی می‌توان برای ترسیم نقشه‌راه پوشش همگانی سلامت ایران استفاده کرد. آگاهی از فرصت‌ها، ریسک‌ها و محدودیت‌های احتمالی آینده و به کارگیری اقدامات مناسب موجب دستیابی به هدف پوشش همگانی سلامت می‌شود.

کلمات کلیدی: پوشش همگانی سلامت، نظام سلامت ایران، آینده پژوهی

سردبیر محترم

هر انسانی بدون تبعیض نژادی، مذهبی و وضعیت اقتصادی و اجتماعی حق برخورداری از سلامتی را دارد. سلامتی حق اساسی مردم است و دولت‌ها با ایجاد و تقویت نظام سلامت، مکلف و موظف به ارائه خدمات سلامت مورد نیاز مردم هستند. برخورداری مردم جامعه از سطح سلامتی قابل قبول، محافظت مالی از مردم در برابر هزینه‌های سلامت و پاسخگویی نسبت به نیازهای بالینی و غیر بالینی مردم سه هدف اصلی نظام سلامت است. همچنین، بهبود دسترسی، کیفیت، کارایی، عدالت و تاب‌آوری برای دستیابی به اهداف اصلی نظام سلامت ضروری است (۱).

در بسیاری از کشورها از روش پرداخت مستقیم از جیب مردم برای تأمین مالی نظام سلامت استفاده می‌شود. پرداخت مستقیم از جیب مانع دسترسی مردم به ویژه فقرا به خدمات سلامت است (۲). یک مطالعه مروری نشان داد که به‌کارگیری روش پرداخت مستقیم مردم به هنگام دریافت خدمات سلامت منجر به کاهش ۵ تا ۵۱ درصدی استفاده از خدمات سلامت می‌شود. در مقابل، حذف پرداخت مستقیم موجب افزایش ۳۰ تا ۵۰ درصدی استفاده مردم از خدمات سلامت می‌شود (۳). پرداخت مستقیم از جیب مردم زمانی به کمتر از ۲۰ درصد کل هزینه‌های سلامت می‌رسد که سهم پرداخت‌های عمومی به حدود ۶ درصد تولید ناخالص داخلی کشور برسد (۴)؛ بنابراین، سیاست‌گذاران و مدیران ارشد نظام سلامت باید تدابیری برای افزایش دسترسی مردم به خدمات سلامت و کاهش میزان پرداخت مستقیم آن‌ها بابت هزینه‌های سلامت اتخاذ کنند.

رهبران ۱۹۳ کشور جهان در ۲۵ سپتامبر سال ۲۰۱۵ میلادی با هدف ایجاد یک دنیای امن، عادلانه و سالم در نیویورک جمع شدند. آن‌ها بر دستیابی به ۱۷ هدف توسعه پایدار (Sustainable Development Goal) در سه بعد اقتصادی، اجتماعی و محیطی برای حذف فقر و بی‌عدالتی و

افزایش رشد اقتصادی و حفظ محیط زیست تا سال ۲۰۳۰ میلادی توافق کردند. این اهداف توسعه پایدار عبارت‌اند از: پایان دادن به فقر، پایان دادن به گرسنگی، زندگی سالم و ارتقای رفاه، آموزش با کیفیت، برابری جنسیتی، آب و تسهیلات بهداشتی سالم، انرژی ارزان و تجدیدپذیر، رشد اقتصادی پایدار و مشاغل شایسته، زیر ساخت خوب و توسعه نوآوری، کاهش نابرابری، شهرها و جوامع پایدار، الگوی تولید و مصرف مسئولانه، مقابله با تغییرات اقلیمی، استفاده پایدار از اقیانوس و دریاها، استفاده پایدار از زمین و اکوسیستم، صلح و عدالت، احیای مشارکت جهانی برای توسعه پایدار (۵).

هدف کلی سوم توسعه پایدار (زندگی سالم و ارتقای رفاه) و ۱۳ هدف اختصاصی آن در حوزه سلامت است. پوشش همگانی سلامت (Universal Health Coverage) به عنوان استراتژی مناسبی برای دستیابی به اهداف نظام سلامت معرفی شده است. پوشش همگانی سلامت، دسترسی همه مردم جامعه به خدمات با کیفیت پیشگیری، درمانی و توان‌بخشی، به هنگام نیاز بدون مواجهه با مشکلات مالی است (۱)؛ به عبارتی، دولت‌ها باید خدمات سلامت مورد نیاز مردم جامعه را بدون اینکه آن‌ها دچار مشکلات مالی شوند، با اجرای پوشش همگانی سلامت فراهم کنند.

مکعب پوشش همگانی سلامت شامل ابعاد پوشش جمعیتی (Population coverage)، پوشش خدمتی (Service coverage) و پوشش مالی (Financial protection) است (۱). استقرار پوشش همگانی سلامت نیازمند منابع مالی، فیزیکی و انسانی کافی است. کاهش پرداخت مستقیم از جیب مردم، استفاده از روش‌های پیش‌پرداخت نظیر مالیات و بیمه اجتماعی اجباری، توسعه ذخیره منابع مالی مورد نیاز و استفاده از درآمدهای عمومی دولت باید برای تأمین مالی پوشش همگانی سلامت مورد توجه قرار گیرد. بیشتر کشورها منابع مالی پوشش همگانی سلامت را با

استفاده از نظام مالیاتی یا بیمه اجتماعی تأمین می‌کنند. به عنوان مثال، آلمان اولین کشوری بود که به نوعی، پوشش همگانی سلامت را در سال ۱۸۸۳ میلادی با اجرای یک برنامه بیمه سلامت اجتماعی بکار گرفت. انگلستان پوشش همگانی سلامت را در سال ۱۹۴۸ میلادی با اجرای نظام سلامت ملی فراهم نمود.

پوشش همگانی سلامت در صورت اجرای درست، منجر به بهبود نتایج سلامتی برای مردم جامعه، کاهش نابرابری و بی‌عدالتی و رشد اقتصادی جامعه می‌شود. بهبود ده درصدی امید زندگی مردم منجر به افزایش ۰/۳ تا ۰/۴ درصدی رشد اقتصادی کشور می‌شود (۶). نظام پوشش همگانی سلامت منجر به توزیع عادلانه خدمات سلامت با کیفیت، کارآمد و قابل پرداخت، کاهش پرداخت از جیب مردم و دستیابی به نتایج بهتر سلامتی برای همه مردم جامعه می‌شود (۷). پوشش همگانی سلامت نه تنها نقش مهمی در دستیابی به سلامتی بهتر برای مردم جامعه (هدف ۳ توسعه پایدار) دارد، بلکه به کاهش فقر (هدف ۱)، بهبود تغذیه (هدف ۲)، توسعه آموزش (هدف ۴)، برابری جنسیتی (هدف ۵) و توسعه اقتصادی (هدف ۸) هم کمک می‌کند؛ بنابراین، پوشش همگانی سلامت یک عنصر بسیار مهم توسعه پایدار و کاهش فقر و بی‌عدالتی است.

دستیابی به هدف مرتبط با سلامت توسعه پایدار (هدف ۳) از طریق پوشش همگانی سلامت، از حدود ۴۱ میلیون مرگ کودک زیر ۵ سال پیشگیری می‌کند و امید زندگی را در جهان ۵ سال افزایش می‌دهد. سالانه باید حدود ۳۷۰ میلیارد دلار آمریکا سرمایه‌گذاری بیشتر در نظام سلامت برای دستیابی به پوشش همگانی سلامت تا سال ۲۰۳۰ میلادی صورت گیرد (۸). مطالعه‌ای در سال ۲۰۱۴ میلادی نشان داد که کشورها باید حداقل ۵ درصد تولید ناخالص داخلی و یا حداقل ۸۶ دلار آمریکا به ازای هر نفر برای پوشش همگانی سلامت بکار گیرند (۹).

اجرای پوشش همگانی سلامت نیازمند تعهد سیاسی دولت‌ها برای ایجاد رفاه اجتماعی برای مردم جامعه است. کشورهای در حال توسعه با درآمد متوسط و کم با چالش‌های متعددی در زمینه‌های تولید و انباشت منابع مالی و ارائه خدمات سلامت برای دستیابی به پوشش همگانی سلامت مواجه هستند. اقدامات متعددی در ایران برای دستیابی به پوشش همگانی سلامت انجام شده است. از مهم‌ترین این اقدامات می‌توان به اجرای برنامه طرح تحول سلامت از سال ۱۳۹۳ اشاره کرد. با این وجود، نظام سلامت ایران هنوز به هدف پوشش همگانی سلامت دست نیافته و با چالش‌هایی در این زمینه مواجه است (۱۰).

از یک روش یکسان نمی‌توان برای اجرای پوشش همگانی سلامت استفاده کرد. شرایط اجتماعی، اقتصادی، سیاسی و فرهنگی هر کشوری باید در اجرای پوشش همگانی سلامت مورد توجه قرار گیرد. دستیابی به اهداف پوشش همگانی سلامت نیازمند تأمین منابع مورد نیاز و استفاده بهینه از منابع موجود است. اجرای پوشش همگانی سلامت در ایران نیازمند برنامه‌ریزی‌های منسجم و اقدامات هدفمند مؤثر است. آینده پژوهی یکی از فنون اصلی مدیریت و برنامه‌ریزی استراتژیک است که می‌تواند برای ترسیم نقشه‌راه پوشش همگانی سلامت ایران استفاده شود.

آینده قطعی نیست و با تنوع و عدم اطمینان همراه است. نتایج آینده تحت تأثیر تصمیمات و انتخاب‌های کنونی است. به طور کلی، چهار نوع آینده ممکن، موجه، محتمل و مطلوب وجود دارد. آینده‌های ممکن (Possible futures) حالتی از آینده هستند که ممکن است اتفاق بیفتند. برخی از این آینده‌ها در حال حاضر با دانش روز، ممکن یا قابل توجیه نیستند. آینده‌های موجه (Plausible futures) با علم روز قابل توجیه هستند و می‌توانند اتفاق بیفتند. آینده‌های محتمل (Probably futures) احتمال رخ دادنشان با توجه به روندهای فعلی زیاد است. آینده‌های

نظام سلامت شامل سلامتی، محافظت مالی، پاسخگویی، دسترسی، کیفیت، کارایی، عدالت و تاب‌آوری، به پیش‌بینی این شاخص‌ها تا سال ۱۴۰۹ خورشیدی (برابر با سال ۲۰۳۰ میلادی) اقدام می‌شود. همچنین، روابط علیتی بین کارکردها و عملکردهای نظام سلامت تحلیل و تشریح می‌شود. در تحلیل استراتژیک محیط خارجی نظام سلامت نیز با استفاده از اطلاعات سال‌های گذشته‌ی شاخص‌های کلیدی سیاسی، اقتصادی، اجتماعی و فناوری مؤثر بر نظام سلامت، می‌توان به پیش‌بینی این شاخص‌ها تا سال ۱۴۰۹ اقدام کرد. همچنین، تأثیر این شاخص‌های زمینه‌ای بر شاخص‌های کارکردی و عملکردی نظام سلامت باید تحلیل و تشریح شوند. تحلیل استراتژیک محیط داخلی و خارجی نظام سلامت منجر به آسیب‌شناسی اقدامات فعلی برنامه پوشش همگانی سلامت، شناسایی عوامل مؤثر بر موفقیت پوشش همگانی سلامت و تعیین اهداف واقعی و قابل حصول برای دستیابی به پوشش همگانی سلامت می‌شود.

آینده‌نگاری استفاده از راهکارهای مؤثر برای رسیدن به آینده مطلوب است (۱۴). در این مرحله سناریوهای خوش‌بینانه، واقع‌بینانه و بدبینانه پوشش همگانی سلامت تدوین می‌شوند. سیاستگذاران نظام سلامت با در نظر گرفتن سناریوهای احتمالی و منابع در دسترس، سناریوی آینده مطلوب ترجیحی را تدوین کرده، اهدافی را برای این سناریو تعیین و یک برنامه استراتژیک برای دستیابی به آنها تدوین می‌کنند. در این مرحله استراتژی‌ها و اقدامات مناسب برای دستیابی به اهداف تعیین شده (آینده مطلوب) شناسایی، ارزشیابی و پیشنهاد می‌شود.

مطلوب (Preferable futures)، نسبت به سایر حالات آینده، مورد ترجیح سیاست‌گذاران و مدیران هستند (۱۱). آینده‌پژوهی کمک می‌کند تا با پیش‌بینی ادامه روندهای فعلی، از میزان تحقق اهداف در آینده اطلاع حاصل شود، ریسک‌ها و محدودیت‌های احتمالی آینده شناسایی و برطرف شود و با به‌کارگیری اقدامات مناسب، شناس دستیابی به اهداف افزایش یابد و آینده مطلوب حاصل شود. همچنین، پیش‌بینی آینده و مشکلاتی که ممکن است در آینده بر نظام سلامت ایران و اجرای برنامه پوشش همگانی سلامت تأثیر بگذارد، منجر به طراحی و به‌کارگیری اقداماتی در حال حاضر خواهد شد که مانع از به وجود آمدن آن مشکلات در آینده می‌شود. آینده‌پژوهان از روش‌های کمی، کیفی و ترکیبی با رویکردهای محاسباتی، شهودی، تفسیری و انتقادی برای آینده پژوهی استفاده می‌کنند (۱۲).

آینده پژوهی علم و هنر مطالعه، پیش‌بینی، برنامه‌ریزی، مهندسی و معماری آینده است؛ بنابراین، آینده پژوهی از دو مرحله آینده‌نگری (Forecasting) و آینده‌نگاری (Foresighting) تشکیل شده است (۱۳). آینده‌نگری فرایند پیش‌بینی آینده با توجه به تحلیل روندهای فعلی است (۱۳). از فنون تحلیل سری زمانی، تحلیل علیتی و تحلیل اثر متقابل می‌توان برای پیش‌بینی شاخص‌های کارکردی، عملکردی و زمینه‌ای پوشش همگانی سلامت استفاده کرد. در تحلیل استراتژیک محیط داخلی نظام سلامت، با استفاده از اطلاعات سال‌های قبل شاخص‌های مربوط به شش کارکرد اصلی نظام سلامت شامل حاکمیت و رهبری؛ تأمین مالی؛ نیروی انسانی؛ تجهیزات و ملزومات؛ سیستم اطلاعات سلامت؛ و ارائه خدمات سلامت و هشت عملکرد (اهداف)

منابع

1. World Health Organization. World health statistics 2010, World Health Organization, 2010.
2. World Health Organization. Making fair choices on the path to universal health coverage, World Health Organization, 2014.

3. Waiswa WP. The impact of user fees on access to health services in low- and middle-income countries. Geneva: World Health Organization, 2012.
4. McIntyre D, Kutzin J. Revenue collection and pooling arrangements in health system financing. Health systems: a political-economy perspective. 2011.
5. Sachs JD. Achieving the sustainable development goals. JIBE. 2015;8(2):53.
6. Sachs J. Macroeconomics and health: investing in health for economic development. World Health Organization; 2001.
7. McPake B, Hanson K. Managing the public-private mix to achieve universal health coverage. The Lancet. 2016;388(10044):622-30.
8. World Health Organization. Together on the road to universal health coverage: A call to action. World Health Organization; 2017.
9. Jowett M, Brunal MP, Flores G, Cylus J. Spending targets for health: no magic number. World Health Organization; 2016.
10. Mosadeghrad, A.M. Health Transformation Plan in Iran. in J. Braithwaite, W. James, & K. Ludlow (Eds.) Health Systems Improvement across the Globe: Success Stories from 70 Countries, Taylor & Francis. 2017: 309-316.
11. Henchey N. Making sense of future studies. Alternatives. 1978;7(2):24-27.
12. Mosadeghrad AM, Mousavi A. The futurology of aging population in Iran: Letter to the Editor. Tehran Univ Med J. 2010;68(3):66-71. [Persian]
13. Mosadeghrad A M, Eslambolchi L. The futurology of normal birth promotion in Iran: letter to editor. Tehran Univ Med J. 2019; 77 (4) :272. [Persian]
14. Mosadeghrad A. Futurology of Iran health transformation plan: letter to the editor. Tehran Univ Med J 2019;77(3):207. [Persian]