



Health System Financing Assessment Tools: A Systematic Review

Irvan Masoudi Asl¹, Mohammad Moradi-Joo² PhD, Tayebbeh Moradi^{1*} MA

¹National Center for Health Insurance Research, Tehran, Iran

²Social Determinants of Health Research Center, Yasuj University of Medical Sciences, Yasuj, Iran

*Correspondence to: Tayebbeh Moradi, Email: moradi_tay@yahoo.com

Received: December 12, 2022

Revised: February 04, 2023

Accepted: March 06, 2023

Online Published: March 18, 2023

Abstract

Introduction: Evaluating the state of health financing of countries helps to check the efficiency of the health system and the optimal use of the limited resources of their health system. This study was conducted to review health financing evaluation tools and the functional area of each of them so that more effective and efficient reforms can be applied in the path of achieving universal health coverage.

Methods: This study was a systematic review that used Scopus, PubMed, Science Direct and Web of Science databases to find tools and articles related to health financing evaluation. Google Scholar search engine and organizational databases (World Health Organization and World Bank) were also used to complete the search. Articles and tools published in English have been reviewed without a time limit. Data analysis was done by the content analysis method.

Results: A total of 35 articles and 9 tools were included in the study. After a complete review, finally, 6 tools National Health Accounts, Health System Assessment Approach, Health Sector Situation Analysis, Organizational Assessment to Improve and Strengthen Health Financing, Health System Review, and Health Financing Progress Matrix were analyzed. And all of them were examined from 9 dimensions of health financing assessment.

Conclusion: In this study, the evaluation tools of health system financing were identified and their characteristics were stated. Among the health financing evaluation tools during the last few decades, the health financing progress matrix can provide a more complete and comprehensive road map to identify the dimensions and performance of the health system financing area in the path of achieving universal health coverage.

Keywords: Healthcare Financing, Assessment, Evaluation, Tool

Highlights

1. There are several tools to assess the state of health financing, one of the best, is the health financing progress matrix.
2. Which tools countries use to evaluate health financing depends on the country's conditions and the consensus of policymakers and experts.
3. Considering the position of health financing "function" of the health system, evaluating health financing, and knowing its status are essential for the success of health system reforms and access to universal health coverage.

Citation:

Masoudi Asl I, Moradi-Joo M, Moradi T. Health system financing assessment tools: a systematic review. Iran J Health Insur. 2023;5(4):260-7.



ابزارهای ارزیابی تأمین مالی نظام سلامت: مرور نظام‌مند

ایروان مسعودی اصل^۱، محمد مرادی‌جو^۲ PhD، طیبه مرادی^۳ MA

^۱ مرکز ملی تحقیقات بیمه سلامت، تهران، ایران

^۲ مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، دانشگاه علوم پزشکی یاسوج، یاسوج، ایران

* نویسنده مسئول: طیبه مرادی، پست الکترونیک: moradi_tay@yahoo.com

دریافت: ۱۴۰۱/۰۹/۲۱

تصحیح: ۱۴۰۱/۱۱/۱۵

پذیرش: ۱۴۰۱/۱۲/۱۵

انتشار آنلاین: ۱۴۰۱/۱۲/۲۷

چکیده

مقدمه: ارزیابی وضعیت تأمین مالی سلامت کشورها، به بررسی کارایی نظام سلامت و استفاده مطلوب از منابع محدود نظام سلامت آنها کمک می‌کند. این مطالعه با هدف مروری بر ابزارهای ارزیابی تأمین مالی سلامت و حوزه عملکردی هریک از آنها انجام گرفت تا بتوان اصلاحات مؤثرتر و کارآتری را در مسیر دستیابی به پوشش همگانی سلامت اعمال کرد.

روش بررسی: این مطالعه از نوع مرور نظام‌مند بود که از پایگاه‌های اطلاعاتی PubMed، Science Direct، Scopus و Web of Science برای یافتن ابزارها و مقالات مرتبط با ارزیابی تأمین مالی سلامت استفاده شد. همچنین از موتور جستجوگر گوگل اسکالر و پایگاه‌های سازمانی (سازمان جهانی سلامت و بانک جهانی) برای تکمیل جستجو استفاده شد. مقالات و ابزارها منتشر شده به زبان انگلیسی بدون محدودیت زمانی مورد بررسی قرار گرفته‌اند. تحلیل داده‌ها با روش تحلیل محتوا انجام گرفت.

یافته‌ها: در مجموع ۳۵ مقاله و ۹ ابزار وارد مطالعه شد. پس از بررسی کامل در نهایت، ۶ ابزار حساب‌های ملی سلامت، رویکرد ارزیابی سیستم سلامت، تحلیل وضعیت بخش سلامت، ارزیابی سازمانی برای بهبود و تقویت تأمین مالی سلامت، بررسی سیستم سلامت، ماتریس پیشرفت تأمین مالی سلامت تحلیل و همه آنها از ۹ بعد ارزیابی تأمین مالی سلامت، بررسی شدند.

نتیجه‌گیری: در این مطالعه ابزارهای ارزیابی تأمین مالی نظام سلامت شناسایی و ویژگی آنها بیان شد. در میان ابزارهای ارزیابی تأمین مالی سلامت در طول چند دهه اخیر، ماتریس پیشرفت تأمین مالی سلامت می‌تواند نقشه راه کامل‌تر و جامع‌تری را برای شناسایی ابعاد و عملکرد حوزه تأمین مالی نظام سلامت در مسیر دستیابی به پوشش همگانی سلامت ارائه دهد.

واژگان کلیدی: تأمین مالی سلامت، ارزیابی، ارزشیابی، ابزار

نکات ویژه

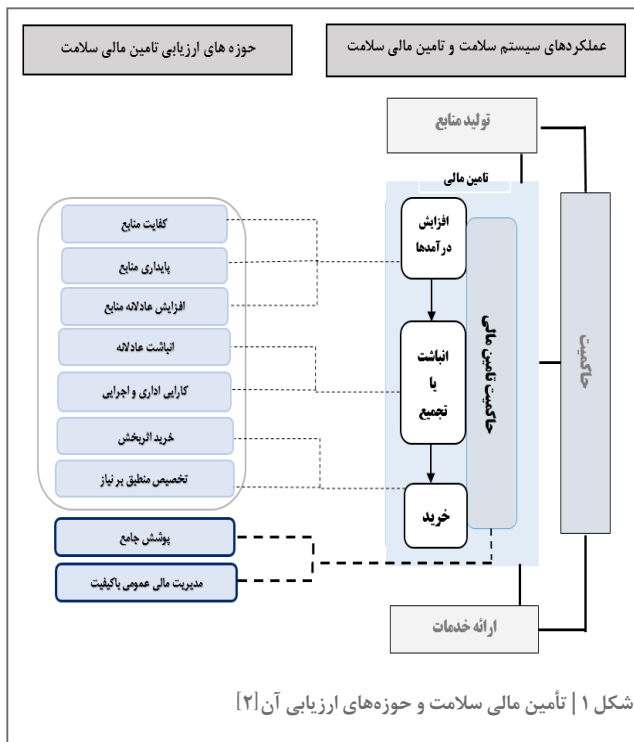
- ۱- چندین ابزار برای ارزیابی وضعیت تأمین مالی سلامت وجود دارد که در میان آنها، یکی از بهترین‌ها، ماتریس پیشرفت تأمین مالی سلامت است.
- ۲- اینکه کشورها از چه ابزارهایی برای ارزیابی تأمین مالی سلامت استفاده می‌کنند، به شرایط خاص هر کشور و اجماع نظر سیاست‌گذاران و کارشناسان آن وابسته است.
- ۳- با توجه به جایگاه کارکرد تأمین مالی در سیستم سلامت، ارزیابی تأمین مالی سلامت و شناخت وضعیت آن برای موفقیت اصلاحات سیستم سلامت و دسترسی به پوشش همگانی سلامت امری ضروری و حیاتی است.

مقدمه

تأمین مالی سلامت، یکی از ۴ کارکرد اصلی سیستم‌های سلامت است [۳] و ارتباطات مستقیمی با سایر کارکردهای نظام سلامت، یعنی حاکمیت، ایجاد منابع و ارائه خدمات سلامت دارد [۴]. شناخت وضعیت تأمین مالی سلامت می‌تواند به عنوان پایه و اساسی برای تدوین استراتژی‌های ملی کشورها باشد [۵].

تأمین مالی سلامت به نحوه استفاده از منابع مالی برای اطمینان از اینکه سیستم سلامت می‌تواند به طور مطلوب و مناسب نیازهای سلامتی هر فرد را پوشش دهد، اشاره دارد [۶] و شامل ۳ عملکرد

تقویت سیستم‌های سلامت در سال‌های اخیر به دلیل رویدادهایی نظیر پاندمی کووید-۱۹ تشدید یافته و نقش سیستم‌های سلامت را در محافظت از جمعیت انسان‌ها پررنگ کرده است [۱]. برای آنکه تلاش‌ها برای تقویت سیستم سلامت تمرکز و به طور مؤثر اعمال شوند و نیز برای مشخص شدن این موضوع که آیا این تلاش‌ها منجر به بهبود عملکرد می‌شود یا خیر، باید بتوانند تعیین کرد که کدام حوزه‌ها دارای اولویت هستند که منابع به سمت آنها هدایت شوند [۲].



روش بررسی

این مطالعه از نوع مرور نظام مند بوده که از پایگاه های اطلاعاتی Web of Science، Scopus، PubMed، Science Direct و برای یافتن ابزارها و مقالات مرتبط با ارزیابی تأمین مالی سلامت استفاده کرده است. از موتور جستجوگر گوگل اسکالر و پایگاه های سازمانی (سازمان جهانی سلامت و بانک جهانی) نیز برای تکمیل جستجو استفاده شد. همچنین از فهرست منابع مقالات جستجو شده، برای یافتن مقالات مرتبط استفاده شد. از ترکیب اصطلاحات و عبارات زیر برای جستجو استفاده شد:

(Health finance*[Title/Abstract] OR Health Accounts [Title/Abstract] OR [Title/Abstract] OR [Title/Abstract]) AND (Assessment[Title/Abstract] OR Evaluation[Title/Abstract])

انتخاب مقالات و ابزارها

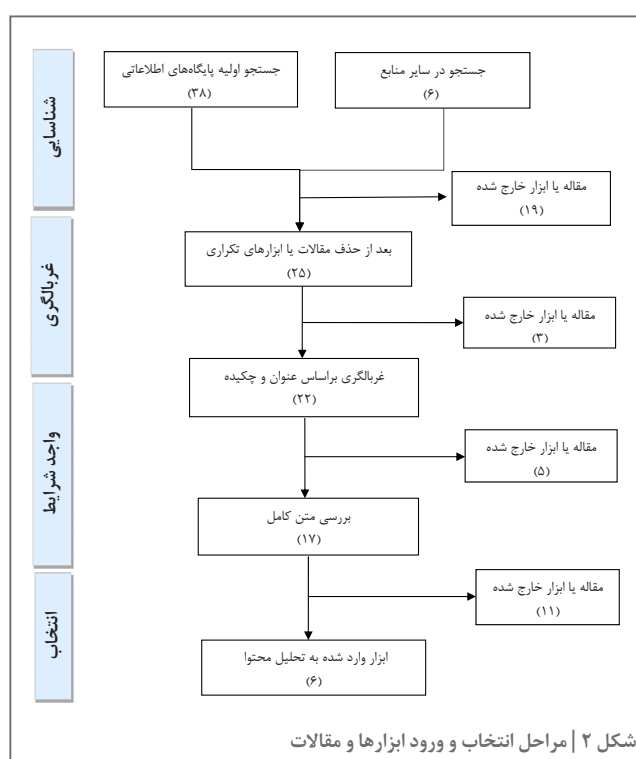
ابتدا مقالات و ابزارها حاصل از جستجوی الکترونیکی و جستجوی دستی با استفاده از نرم افزار EndNote سازمان دهی شدند، سپس غربالگری و انتخاب مقالات و ابزارها در دو مرحله و براساس معیارهای ورود و خروج انجام گرفت. در مرحله اول پس از حذف موارد تکراری، عنوان و خلاصه مقالات و ابزارها بررسی شد و در مرحله دوم متن کامل مقالات و ابزارها انتخاب شده جمع آوری و

اصلی افزایش درآمد، تجمیع منابع و جریان وجوه و نیز خرید (پرداخت به ارائه دهندگان) است. به عبارت دیگر، روشی است که در آن درآمدها جمع آوری می شوند، درآمدها در صندوق/صندوقها انباشته می شوند و به ارائه دهندگان تخصیص می یابند [۴، ۷]. علاوه بر اینها، زیرکارکردهای بسته مزایا (تعیین و تعریف صریح یا ضمنی حقوق و تعهدات جمعیت) [۷] و تولید را نیز در بررسی سیاست های سیستم تأمین مالی سلامت بیان می کنند [۸].

تأمین مالی نظام سلامت جزء ضروری پوشش همگانی سلامت (Universal Health Coverage) است، اما پیشرفت به سمت UHC مستلزم اقدامات هماهنگ در بین ارکان سیستم سلامت است [۵]. بیش از ۸۰۰ میلیون نفر در جهان حداقل ۱۰ درصد از درآمد خود را از طریق پرداخت از جیب (OOP) صرف مراقبت های سلامت می کنند که همین مقدار هر ساله میلیون ها نفر را به سمت فقر سوق می دهد [۹]. تقویت تأمین مالی نظام سلامت برای جلوگیری از OOP بیشتر بسیار مهم است و تأکید می شود که کشورها باید هزینه های اختصاص یافته خود برای مراقبت های سلامت اولیه (Primary Health Care) را حداقل تا یک درصد تولید ناخالص داخلی (GDP) افزایش دهند [۱۰]. ارزیابی وضعیت تأمین مالی سلامت کشورها، به بررسی کارایی نظام سلامت و استفاده مطلوب از منابع محدود نظام سلامت آنها در مسیر دستیابی به UHC کمک می کند [۵]. در همین راستا مطالعه ای در سال ۲۰۲۱ با هدف ارزیابی پیشرفت سیستم تأمین مالی سلامت در جهت دستیابی به UHC در ایران انجام گرفت [۱۱]. در مورد انتخاب بهترین راه برای ارزیابی ظرفیت سیستم های تأمین مالی سلامت کشورها در مسیر رسیدن به UHC تا چند سال گذشته اطلاعات بسیار در دسترس نبود. آنچه مشخص است این است که ابتدا می بایست وضعیت فعلی کشورها شناسایی و درک شود [۱۲]. هریک از زیرکارکردهای اصلی تأمین مالی سلامت (افزایش درآمدها، انباشت و خرید) می تواند در تعدادی حوزه ها و ابعاد ارزیابی قرار گیرند (شکل ۱). برخی از این حوزه ها، نیاز به بررسی کمی و عددی یا کیفی دارد [۲]. تاکنون تعدادی ابزار برای ارزیابی وضعیت تأمین مالی کشورها معرفی شده اند که هر یک خاستگاهی دارند و برخی از جنبه ها را بیشتر مورد توجه قرار می دهند. این مطالعه با هدف مروری بر ابزارهای ارزیابی تأمین مالی سلامت و حوزه عملکردی هریک از آنها انجام گرفت. در واقع مطالعه حاضر می تواند نقشه راهی برای شناسایی ابعاد و عملکرد حوزه تأمین مالی نظام سلامت باشد تا از این طریق بتوان در مسیر دستیابی به UHC قدم برداشت.

تحلیل قرار گرفت. شکل ۲ فرآیند جستجو و اعمال معیارهای ورود و خروج مقالات و ابزارهای مرتبط با ارزیابی تأمین مالی نظام سلامت را نشان می‌دهد.

جدول ۱ بیانگر ویژگی‌های کلی و اختصاصی ابزارهای ارزیابی تأمین مالی نظام سلامت وارد شده به مطالعه است. در این جدول منظور از جنبه‌های ارزیابی برای ابزارهای ارزیابی تأمین مالی سلامت، زیرعملکردهای اصلی تأمین مالی سلامت شامل افزایش درآمدها، انباشت و خرید است.



بررسی شد. در نهایت با جمع مقالات منتشر شده و ابزارهای معرفی شده، ابزارهای ارزیابی تأمین مالی نظام سلامت مورد تحلیل قرار گرفت.

در این مطالعه معیارهای ورود و خروج مقالات و ابزارها عبارت بودند از:

* مقالات و ابزارهایی که به طور خاص مرتبط با تأمین مالی سلامت بوده‌اند یا در این حوزه مورد استفاده قرار گرفته‌اند.

* تنها مقالات و ابزارها منتشر شده به زبان انگلیسی مورد بررسی قرار گرفتند.

* محدودیت زمانی برای شروع جستجو وجود نداشته و تمامی ابزارها و مقالات واجد شرایط تا ابتدای مرداد سال ۱۴۰۱ وارد مطالعه شدند.

استخراج و تحلیل داده‌ها

برای استخراج داده‌ها فرم ویژه‌ای در نرم افزار اکسل ۲۰۱۶ طراحی شد و اطلاعات موردنیاز از جمله اطلاعات عمومی شامل عنوان ابزار، سال انتشار، سازمان منتشرکننده، رویکرد کمی/کیفی، جنبه‌های ارزیابی، تعداد شاخص‌ها، امکان مقایسه استخراج شد. برای تحلیل داده‌ها از روش تحلیل محتوا استفاده شد.

یافته‌ها

در مجموع ۴۴ مقاله و ابزار با کلیدواژه‌های بیان شده در روش کار، یافت شدند که پس از حذف عناوین تکراری و غیرمرتبط، ۲۵ مقاله و ابزار انتخاب شد. با جمع مقالات منتشر شده و ابزارهای معرفی شده، در نهایت ۶ ابزار ارزیابی تأمین مالی نظام سلامت مورد

جدول ۱ | ویژگی‌های کلی و اختصاصی ابزارها

عنوان ابزار (منبع)	سال انتشار	سازمان منتشرکننده	رویکرد کمی/کیفی	جنبه‌های ارزیابی	تعداد شاخص‌ها/سؤال	امکان مقایسه
حساب‌های ملی سلامت* (۱۴، ۱۳)	۲۰۰۰	OECD	کمی	افزایش درآمد	۶۶	☑
بررسی سیستم سلامت** (۱۵، ۱۶)	۲۰۰۲	European Observatory	کمی و کیفی	افزایش درآمد، انباشت و خرید	۱۰	☑
رویکرد ارزیابی سیستم سلامت*** (۱۸، ۱۷)	۲۰۰۷	USAID	کمی و کیفی	افزایش درآمد، انباشت و خرید	۲۲	☑
ارزیابی سازمانی برای بهبود و تقویت تأمین مالی سلامت**** (۱۶، ۱۹)	۲۰۱۰	WHO	کمی و کیفی	افزایش درآمد، انباشت و خرید	۱۲	☑
تحلیل وضعیت بخش سلامت***** (۱۶)	۲۰۱۶	WHO	کمی و کیفی	افزایش درآمد و انباشت	-	-
ماتریس پیشرفت تأمین مالی سلامت***** (۲۲-۲۰)	۲۰۱۹	WHO	کیفی	افزایش درآمد، انباشت و خرید	۳۳	-

* National Health Accounts (NHAs)

**Health System Reviews (HSR)

***Health System Assessment Approach (HSAA)

****Organizational Assessment for Improving and Strengthening Health Financing (OASIS)

*****Situation Analysis of the Health Sector (SAHS)

*****Health Financing Progress Matrix (HPPM)

براساس ۶ بلوک ساختار نظام سلامت است. در این ابزار، با ۲۲ شاخص در ۴ حیطه موضوعی «جمع‌آوری درآمدها؛ منبع و میزان منابع مالی»، «انباشت و تخصیص منابع مالی»، «بیمه سلامت» و «خرید و پرداخت از جیب» وضعیت تأمین مالی مورد ارزیابی قرار می‌گیرد [۱۷، ۱۸].

ارزیابی سازمانی برای بهبود و تقویت تأمین مالی سلامت: این ابزار رویکرد و چارچوب تحلیلی برای انجام مرور نظام‌مند سیستم تأمین مالی سلامت کشورهاست که شرایطی را برای ارزیابی عملکرد فراهم می‌کند. ۹ سطح برای شاخص‌های ارزیابی عملکرد این ابزار ارائه می‌شود که همگی بر تحقق اهداف میانی «تولید منابع کافی و پایدار»، «دسترسی مالی» و «استفاده بهینه از منابع» در مسیر دستیابی به UHC مؤثر هستند [۱۶، ۱۹].

تحلیل وضعیت بخش سلامت (Situation Analysis of the Health Sector): این ابزار با الهام گرفتن از شش بلوک ساختاری نظام سلامت، به انجام ارزیابی از وضعیت بخش سلامت منجر می‌شود. برای ارزیابی بخش تأمین مالی سلامت، موضوعات «هزینه‌یابی، چارچوب مخارج میان‌مدت، تخصیص منابع»، «سیاست‌ها/اقدامات مشارکت در هزینه و دسترسی مالی»، «فرآیند پیش‌بینی منابع/بودجه و بسیج آنها (یا همان NHAs)»، «مدیریت مالی و ردیابی مخارج و کنترل داخلی» و نیز «سازوکارهای ممیزی و حسابرسی» مورد ارزیابی قرار می‌گیرد [۱۶].

ماتریس پیشرفت تأمین مالی سلامت (Health Financing Progress Matrix): این ابزار برای اولین بار در سال ۲۰۱۹ از سوی WHO برای ارزیابی وضعیت تأمین مالی سلامت کشورها در مسیر دستیابی به UHC معرفی شد [۲۰]. در نسخه سال ۲۰۲۰ این ماتریس، رویکرد کیفی استاندارد شده ای از سوی WHO برای ارزیابی سیستم‌های تأمین مالی سلامت کشورها در نظر گرفته شده است. این ارزیابی، طی دو مرحله «ایجاد چشم‌اندازی از برنامه‌ها و طرح‌های کشور» و «انجام ارزیابی دقیق از ۷ حوزه فنی» صورت می‌گیرد. در مرحله دوم، ۱۹ ویژگی برای عملکرد مطلوب تأمین مالی سلامت در این مسیر بیان شده که در واقع معیارهایی هستند که براساس آنها کشورها ارزیابی می‌شوند. این ماتریس شامل ۳۳ سؤال در ۷ حوزه ارزیابی حاکمیت، فرآیند و سیاست‌های تأمین مالی سلامت، افزایش درآمدها، انباشت درآمدها، خرید و پرداخت به ارائه‌دهندگان، بسته مزایا و شرایط دسترسی به آنها، مدیریت مالی عمومی و برنامه‌ها و عملکردهای سلامت عمومی است. به طور کلی،

در ادامه ابزارهای ارزیابی تأمین مالی سلامت وارد شده به مطالعه، به طور مختصر شرح داده خواهد شد:

حساب‌های ملی سلامت (National Health Accounts):

حساب‌های ملی سلامت برای اولین بار از سوی سازمان همکاری توسعه و اقتصادی (Organization for Economic Co-operation and Development) با عنوان سیستم حساب‌های سلامت (System of Health Accounts) در سال ۲۰۰۰ منتشر شد [۱۳] و سپس از سوی سازمان جهانی سلامت (WHO) در سال ۲۰۰۳ با نام حساب‌های ملی سلامت معرفی شد. از شاخص‌های معرفی شده در این حساب‌ها در بسیاری ابزارهای دیگر استفاده می‌شود. حساب‌های ملی سلامت امکان مقایسه بین کشورها را فراهم می‌آورد [۱۴]. در حال حاضر، داده‌های این شاخص‌ها در پایگاه جهانی مخارج سلامت (Global Health Expenditure Database) مربوط به WHO از سال ۲۰۰۰ تا ۲۰۱۹ برای ۱۸۸ کشور در دسترس است. آخرین نسخه NHA (بعد از نسخه سال ۲۰۱۱ تغییراتی در آن اعمال شده است) حاوی ۶۶ شاخص در ۵ گروه است. اطلاعات مربوط به دو گروه PHC و بیماری‌ها و وضعیت‌های سلامتی (Diseases and Conditions) به ترتیب در سال‌های ۲۰۱۳ و ۲۰۱۶ به این پایگاه اضافه شد.

بررسی سیستم سلامت (Health System Reviews) یا

سیستم‌های سلامت در حال گذار (Health Systems in Transition): این ابزار در سال ۲۰۰۲ از سوی رصدخانه اروپایی WHO منتشر شد. این ارزیابی، کشورمحور است که در آن شرح مفصلی از هر سیستم سلامت و اصلاحات و ابتکارات سیاستی در حال پیشرفت یا در دست تدوین آنها ارائه می‌شود. تأمین مالی یکی از ۷ بخش اصلی آن است که در آن به موضوعات سطح مخارج، پوشش بسته مزایا، منابع سیستم سلامت، نحوه جمع‌آوری و تخصیص آنها، حوزه‌های اصلی هزینه‌کرد و نحوه پرداخت به ارائه‌دهندگان پرداخته می‌شود. جامعه هدف این ابزار، کشورهای منطقه اروپایی WHO و برخی از کشورهای عضو OECD است و چارچوب آن تا به حال، چندبار مورد بازبینی قرار گرفته است [۱۵، ۱۶].

رویکرد ارزیابی سیستم سلامت (Health System

Assessment Approach): این ابزار اولین بار در سال ۲۰۰۷ از سوی نهاد توسعه بین‌المللی ایالات متحده با همکاری چند نهاد دیگر منتشر شد و در سال ۲۰۱۲، کتابچه راهنمای آن که حاوی درس‌آموخته‌های بیش از ۲۰ کشور بود، به روز شد. در حال حاضر آخرین نسخه آن مربوط به سال ۲۰۱۷ است. در این رویکرد، ارزیابی

جدول ۲ | مقایسه ابزارهای ارزیابی تأمین مالی سلامت براساس حوزه‌های ارزیابی

ابزار	حوزه‌های ارزیابی							
	مدیریت مالی عمومی باکیفیت	پوشش جامع	تخصیص منطبق بر نیاز	خرید اثربخش	کارایی سازمانی و اجرایی	انباشت عادلانه	افزایش عادلانه منابع	کفایت منابع
حساب‌های ملی سلامت / NHA	-	-	*	-	*	-	-	*
رویکرد ارزیابی سیستم سلامت / HASS	*	-	-	*	*	*	-	*
تحلیل وضعیت بخش سلامت / SAHS	*	-	-	-	-	*	*	*
ارزیابی سازمانی برای بهبود و تقویت تأمین مالی سلامت / OASIS	-	*	-	*	*	*	-	*
بررسی سیستم سلامت / HSR یا HiTs	*	*	-	*	-	*	-	*
ماتریس پیشرفت تأمین مالی سلامت / HFPM	*	*	*	*	-	*	*	*

است. بنابراین مهم است که به نحوه عملکرد کل سیستم سلامت نگاه شود نه صرفاً یک یا دو برنامه یا طرح انفرادی. به عبارت دیگر، پس از بررسی نحوه سازمان‌دهی و اجرای برنامه‌ها و طرح‌های انفرادی به چگونگی هماهنگی این طرح‌ها با هم برای تشکیل کل سیستم سلامت پرداخته شود. برای ارزیابی اثربخشی کارکرد تأمین مالی در جمع‌آوری منابع، انباشت و خرید خدمات سلامت، عملکرد باید نسبت به پتانسیل موجود سیستم سلامت اندازه‌گیری شود. بنابراین، اولین مجموعه از شاخص‌ها با هدف اندازه‌گیری منابع بالقوه در دسترس سیستم، شرایطی که بر میزان دشواری بسیج این منابع تأثیر می‌گذارد و محدودیت بودجه گسترده‌تری که سیاست‌گذاران در بخش عمومی با آن مواجه هستند، است. از طرفی هماهنگی در مجموعه شاخص‌ها برای هر سه زیرکارکرد اصلی تأمین مالی سلامت، لازم است و تعامل نزدیک بین تأمین مالی و تدارکات، نیاز به توجه ویژه به توسعه ابزارها، تعاریف و منابع مشترک جمع‌آوری داده‌ها دارد [۲۳].

بسیاری از ارزیابی‌ها بر چندپارگی (fragmentation) تمرکز دارند که اغلب علت مشکلات عملکردی در سیستم‌های سلامت است. چندپارگی می‌تواند از طرح‌های پوشش چندگانه در کشور به وجود آید. به عنوان مثال، یک طرح بیمه برای کارمندان دولت، دیگری برای کارگران حقوق‌بگیر در بخش خصوصی و طرح دیگری برای کارگران بخش غیررسمی. با وجود شیوع پراکندگی سیستم سلامت در کشورهای در حال توسعه و درک فزاینده مبنی بر اینکه کشورها برای دستیابی به UHC باید چندپارگی در انواع برنامه‌های بیمه‌ای و پوششی را کاهش دهند [۲۴]، متون منتشر شده در این موضوع عمدتاً توصیفی هستند و به حوزه‌های تقسیم تأمین مالی به طور جداگانه می‌پردازند، مانند طبقه‌بندی پیشنهادی برای سازمان‌دهی ادغام در

این سؤالات زمینه‌ساز ارزیابی تأمین مالی سلامت کشورهاست. برای هر سؤال می‌بایست یکی از ۴ سطح یا وضعیت از «مقدماتی» تا «پیشرفته» مشخص شود که از روش مرور مستندات و نظر خبرگان، سطحی که بیشتر را شباهت را با وضعیت کشورها دارد، انتخاب می‌شود [۲۲، ۲۱].

با توجه به توضیحات فوق در خصوص هریک از ابزار برای ایجاد امکان مقایسه، در جدول ۲ مقایسه‌ای بین ابزارهای ارزیابی تأمین مالی سلامت براساس حوزه‌های ارزیابی قابل مقایسه است.

همان‌طور که مشاهده می‌شود در ابزار معرفی شده برای ارزیابی تأمین مالی سلامت، ماتریس پیشرفت تأمین مالی سلامت، تقریباً تمام حوزه‌ها را ارزیابی و فقط حوزه «کارایی سازمانی و اجرایی» را به دقت ارزیابی نمی‌کند. در مقابل، حساب‌های ملی سلامت، با ارزیابی سه حوزه «کفایت منابع»، «کارایی سازمانی و اجرایی» و «تخصیص منطبق بر نیاز» کمترین تعداد حوزه‌های ارزیابی را پوشش می‌دهد. شایان ذکر است، داده‌هایی که در قالب NHA، جمع‌آوری و استخراج می‌شود، در سایر ابزارها نیز استفاده می‌شوند.

بحث

در این مطالعه ابزارهای ارزیابی تأمین مالی نظام سلامت شناسایی و ویژگی آنها بیان شد. یکی از محدودیت‌های کلیدی برای بهبود نتایج سلامت در کشورها، به تأمین مالی عادلانه و کارآمد مربوط می‌شود. استراتژی‌های تأمین مالی مناسب برای محافظت مالی، زیربنای خدمات سلامت پایدار برای دستیابی به UHC است. هدف از ارزیابی تأمین مالی نظام سلامت این است که مشخص شود که سازمان‌دهی تأمین مالی سلامت در یک کشور با پیشرفت به سمت UHC چقدر هماهنگ

سازمان‌دهی تأمین مالی سلامت را در یک کشور در یک مقطع زمانی براساس مجموعه‌ای از معیارها، ارزیابی می‌کند. این ارزیابی‌ها نشان می‌دهند که سیستم تأمین مالی سلامت یک کشور در حال حاضر نسبت به این معیارها در کجا قرار دارد و این کار را به‌گونه‌ای انجام می‌دهد که راهنمایی‌هایی برای آینده ارائه می‌کند. HFPM همچنین اجازه می‌دهد تا پیشرفت کشور به‌طور نظام‌مند در طول زمان ردیابی شود و نیز تغییرات پویا در فرآیند توسعه سیاست و نه تنها تغییرات در خروجی‌ها و نتایج، ثبت شود [۲۲].

مطالعه پاندا و همکاران، مکانیسم خرید موجود از یک طرح مراقبت سلامت با بودجه دولتی در کشور هند را با استفاده از ابزار OASIS مورد ارزیابی قرار داد. یافته‌های این مطالعه اهمیت حکمرانی را به عنوان ابزاری برای ارزیابی سیستم سلامت که تحت منابع محدود عمل می‌کند، مورد تأکید قرار می‌دهد و نویسندگان این مطالعه بر این باور هستند که استفاده از حکمرانی مناسب در مکانیسم خرید مؤثر و کارآمد می‌تواند به توزیع عادلانه منابع منجر شود [۲۷].

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که استفاده از ابزارهای ارزیابی تأمین مالی سلامت به شرایط محلی هر کشوری بستگی دارد. بنابراین نیاز به استراتژی‌های مبتنی بر شواهد، هماهنگ و چندبخشی متناسب با شرایط کشور برای ارائه راه‌حل‌های پایدار وجود دارد. به ویژه، با توجه به ظهور بی‌سابقه پاندمی کووید-۱۹، مکانیسم‌های تأمین مالی مناسب سلامت برای حمایت از UHC و خدمات سلامت پایدار حیاتی است.

نتیجه‌گیری

با توجه به جایگاه تأمین مالی سلامت، ارزیابی تأمین مالی سلامت و شناخت وضعیت آن برای موفقیت اصلاحات سیستم سلامت و دسترسی به UHC امری ضروری و حیاتی است. بنابراین استفاده از ابزارهای ارزیابی تأمین مالی می‌تواند به بازیگران اصلی و کلیدی نظام سلامت کمک کند که مشخص کنند آیا سیستم تأمین مالی سلامت آنها به‌طور مؤثر عمل می‌کند یا نه و در این حوزه با چه مشکلاتی روبه‌رو هستند. به‌طور کلی، ابزارهای ارزیابی تأمین مالی سلامت، فارغ از الگو یا الگوهای تأمین مالی آنها که می‌تواند یک یا ترکیبی چند ابزار باشد، وضعیت تأمین مالی آنها را مورد ارزیابی قرار می‌دهند و نقاط قوت و ضعف آنها را در قالب شاخص‌های کمی و توصیفی به آنها ارائه می‌کنند. مسئولان و متولیان کشورها باید برای طراحی اقداماتی برای اصلاح یا بهبود شرایط از نتایج حاصل از این

سیستم‌های تأمین مالی سلامت [۲۵] یا چارچوب پیشنهادی درمورد عناصر اصلی تنظیم بسته مزایای سلامتی [۲۶].

یافته‌های این مطالعه نشان داد که یکی از جنبه‌های کلیدی ارزیابی تأمین مالی نظام سلامت، به تصویر کشیدن پویایی توسعه و اجرای سیاست است نه صرفاً ارائه تصویری ثابت از وضعیت فعلی. در عمل، این به معنای نگاه کردن به این است که چه بحث‌ها و مثلاً کارهای تحلیلی در حال انجام است و سیاست چگونه در حال تحول است و در کدام جهت، حتی اگر در حال توسعه یا در قالب پیش‌نویس باشد. پویایی توسعه و اجرای سیاست اجازه می‌دهد تا ارزیابی‌ها و بازخوردها به صورت منظم‌تری ارائه شود. مطالعه انجام شعاع و همکاران [۱۱] تصویری جامع از وضعیت فعلی پیشرفت سیستم تأمین مالی سلامت ملی در مسیر دستیابی به UHC در ایران ارائه داد. این مطالعه ترکیبی که به ارزیابی پیشرفت در نظام تأمین مالی سلامت پرداخته، بینش دقیقی را درمورد عملکرد سیستم تأمین مالی جاری از طریق شناسایی چالش‌های مواجهه شده، ارائه داد.

حساب‌های ملی سلامت، رایج‌ترین شاخص‌های کمی برای ارزیابی کارکرد تأمین مالی نظام سلامت است، اما بررسی‌ها و مطالعات بسیاری نشان دادند که اطلاعات مخارج سلامت به تنهایی عملکرد تأمین مالی سلامت را به درستی نشان نمی‌دهد [۲] و فقط اطلاعات محدودی درمورد کارکردهای فرعی نظام سلامت یا عملکرد کلی آن ارائه می‌دهد. این موضوع تا حد زیادی به این علت است که مقادیر مرتبط با مخارج سلامت در همه کشورها و شرایط سلامت، یکسان نیست؛ یعنی مقادیر بالا یا پایین، لزوماً به معنای بهتر یا بدتر بودن وضعیت تأمین مالی سلامت کشورها نیست. این نکته به تقویت این تصور منجر می‌شود که شاید بهتر باشد برای ارائه ارزیابی و تفسیر خود از وضعیت تأمین مالی سلامت، فقط از یک شاخص یا شاخص‌های محدوده‌ای استفاده نشود.

در میان ابزارهای ارزیابی تأمین مالی سلامت در طول چند دهه اخیر، HFPM می‌تواند نقشه راهی کامل‌تر و جامع‌تری را برای شناسایی ابعاد و عملکرد حوزه تأمین مالی نظام سلامت در مسیر دستیابی به UHC ارائه دهد. HFPM رویکرد کیفی استاندارد شده WHO برای ارزیابی سیستم‌های تأمین مالی سلامت کشور از نظر توسعه و اجرای سیاست تأمین مالی سلامت است. HFPM همراه با برآورد درآمدها و مخارج ارائه شده از طریق پایگاه داده جهانی هزینه‌های سلامت، اقدامات پوشش خدمات و حفاظت مالی،

11. Anjomshoa M, Akbari Sari A, Takian A. Assessing progress in the national health financing system towards universal health coverage in Iran: a mixed-method study protocol. *Health Res Policy Syst.* 2021;19(1):1-8. doi: [10.1186/s12961-020-00610-z](https://doi.org/10.1186/s12961-020-00610-z).
12. Fullman N, Lozano R. Measurement matters: who and what counts on the road to universal health coverage. *Lancet Glob Health.* 2020;8(1):e2-e3. doi: [10.1016/S2214-109X\(19\)30499-1](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(19)30499-1).
13. OECD. A system of health accounts: Praeger/Greenwood; 2000.
14. World Health Organization. A System of Health Accounts 2011 Edition: 2011 Edition: OECD Publishing; 2011.
15. Rechel B, Maresso A, Organization WH. Health Systems in Transition: template for authors 2019. 2019.
16. Rajan D. Situation analysis of the health sector. Strategizing national health in the 21st century: a handbook chapter 3 Geneva: World Health Organization. 2016.
17. Islam M. Health systems assessment approach: a how-to manual. Health systems assessment approach: a how-to manual. 2007.
18. Health System 20/20. The Health System Assessment Approach: A How-To Manual. Version 2.0. USAID Washington DC; 2012.
19. Mathauer I, Carrin G. The role of institutional design and organizational practice for health financing performance and universal coverage. *Health Policy.* 2011;99(3):183-92. doi: [10.1016/j.healthpol.2010.09.013](https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2010.09.013).
20. World Health Organization. Strengthening health systems through the application of the Health Financing Progress Matrix. 2019.
21. Jowett M, Kutzin J, Kwon S, Hsu J, Sallaku J, Solano JG, et al. Assessing country health financing systems: the health financing progress matrix. 2020.
22. World Health Organization. The health financing progress matrix: country assessment guide. 2020.
23. Murray CJ, Evans DB, Evans D. Health systems performance assessment: debates, methods and empiricism: World Health Organization; 2003.
24. Mladovsky P. Fragmentation by design: universal health coverage policies as governmentality in Senegal. *Soc Sci Med.* 2020;260:113153. doi: [10.1016/j.socscimed.2020.113153](https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2020.113153).
25. Mathauer I, Saksena P, Kutzin J. Pooling arrangements in health financing systems: a proposed classification. *Int J Equity Health.* 2019;18:198. doi: [10.1186/s12939-019-1088-x](https://doi.org/10.1186/s12939-019-1088-x).
26. Glassman A, Giedion U, Sakuma Y, Smith PC. Defining a health benefits package: what are the necessary processes? *Health Syst Reform.* 2016;2(1):39-50. doi: [10.1080/23288604.2016.1124171](https://doi.org/10.1080/23288604.2016.1124171).
27. Panda R, Guin P, Gaurav K. Governance in public purchasing of tertiary-level health care: Lessons from Madhya Pradesh, India. *SAGE Open.* 2020;10(3):2158244020942489. doi: [10.1177/2158244020942489](https://doi.org/10.1177/2158244020942489).

ارزیابی‌ها استفاده کنند. اجرای آن از سوی تولیت نظام سلامت برای رسیدن اجماع افراد و استفاده از نتایج آن برای نقطه شروعی برای اعمال اصلاحات و تغییرات حوزه تأمین مالی و نیز افزایش کارایی و اثربخشی نظام سلامت امری ضروری است.

تشکر و قدردانی: نویسندگان این مطالعه از داوران محترم که با بیان نظرات ارزشمند خود به ارتقای کیفیت مطالعه کمک داشتند، صمیمانه تشکر می‌کنند. **تأییدیه اخلاقی:** موردی گزارش نشده است.

سهم نویسندگان: ایروان مسعودی اصل: طراحی مطالعه، نظارت و ویرایش مقاله (۳۰ درصد)؛ محمد مرادی جو: طراحی مطالعه، جستجوی منابع، تحلیل منابع (۳۰ درصد)؛ طیبه مرادی: طراحی مطالعه، جستجو منابع، تحلیل منابع، نگارش مقاله، ویرایش مقاله (۴۰ درصد).

تعارض منافع: نویسندگان این مقاله، وجود هرگونه تعارض منافع را رد می‌کنند. **منابع مالی:** پژوهش حاضر، هیچ حمایت مالی نداشته است.

References

1. World Health Organization. Strengthening the health systems response to COVID-19: policy brief: recommendations for the WHO European Region. 2020.
2. Papanicolas I, Rajan D, Karanikolos M, Soucat A, Figueras J, World Health Organization. Health system performance assessment: a framework for policy analysis. 2022.
3. World Health Organization. The world health report 2000: health systems: improving performance: World Health Organization; 2000.
4. World Health Organization. The world health report: health systems financing: the path to universal coverage: executive summary. World Health Organization; 2010.
5. McIntyre D, Kutzin J, World Health Organization. Health financing country diagnostic: a foundation for national strategy development. World Health Organization; 2016. Report No.: 9241510110.
6. World Health Organization. Monitoring the building blocks of health systems: a handbook of indicators and their measurement strategies: World Health Organization; 2010.
7. Sparkes S, Durán A, Kutzin J. A system-wide approach to analysing efficiency across health programmes: World Health Organization; 2017.
8. Kutzin J. Health financing policy: a guide for decision-makers. Health financing policy paper Copenhagen, WHO Regional Office for Europe. 2008;24.
9. General Assembly of the United Nations. Resolution adopted by the General Assembly on 10 October 2018: political declaration of the high-level meeting of the General Assembly on the fight against tuberculosis. A/RES/73/3; 2018.
10. World Health Organization. Primary health care on the road to universal health coverage: 2019 global monitoring report. 2021.