

خلاصه اجرایی

رصد پوشش همگانی سلامت

گزارش پایش جهانی از وضعیت پوشش همگانی سلامت در سال ۲۰۱۷

این گزارش با همکاری سازمان جهانی بهداشت و بانک جهانی تهیه شده است.

ترجمه مهدی نوری (دانشجوی دکتری تخصصی مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی دانشگاه علوم پزشکی تبریز)

زیر نظر دکتر جعفر صادق تبریزی

فهرست مطالب

۲	مقدمه :
۲	پوشش خدمات
۲	پایش پوشش خدمات سلامت ضروری
۴	عدالت
۴	حفاظت مالی
۷	پایش پوشش همگانی سلامت در قالب اهداف پایدار

مقدمه :

۱۷ هدف از اهداف توسعه پایدار (SDGs) که توسط مجمع عمومی سازمان ملل در سپتامبر ۲۰۱۵ تصویب شده، مرتبط با سلامت هستند. با این حال، یک هدف (هدف سوم) به طور خاص به حصول اطمینان از زندگی سالم و ارتقای سلامت برای همه در همه سنین تمرکز دارد. قسمت هشتم از هدف سوم یعنی دستیابی به پوشش همگانی سلامت (UHC)، از جمله محافظت از خطرات مالی، دسترسی به خدمات و مراقبت های سلامت اساسی با کیفیت؛ و دسترسی همه به داروها و واکسن های ضروری ایمن، موثر، باکیفیت و مقرون به صرفه، کلید دستیابی به هدف سوم توسعه پایدار و همچنین سایر اهداف مرتبط با سلامت در اهداف توسعه پایدار می باشد.

هدف ۳،۸ دارای دو شاخص - ۳،۸،۱ در پوشش خدمات سلامت ضروری و ۳،۸،۲ نسبت جمعیت یک کشور مواجه یافته با هزینه های کمرشکن برای سلامتی است که از نسبت هزینه های خانوار تخصیص یافته برای سلامتی به سهم کل هزینه های خانوار یا درآمد خانوار به دست می آید. هر دو جزء باید با هم سنجیده شوند تا تصویری روشن از کسانی که قادر به دسترسی به مراقبت های سلامت نیستند و کسانی که بر اساس هزینه های مراقبت های سلامت با مشکلات مالی مواجه می شوند را نشان دهد. از آنجاییکه اهداف توسعه پایدار قصد دارند "هیچ کس را از قلم نیاندازند"، شاخص ها باید با درآمد، جنسیت، سن، نژاد، قومیت، ناتوانی، محل سکونت و وضعیت مهاجرت، تحلیل شوند. این گزارش نتایج جدیدترین تلاش ها برای نظارت بر حرکت جهانی به منظور پیاده سازی پوشش همگانی سلامت را ارائه می دهد.

پوشش خدمات

پایش پوشش خدمات سلامت ضروری

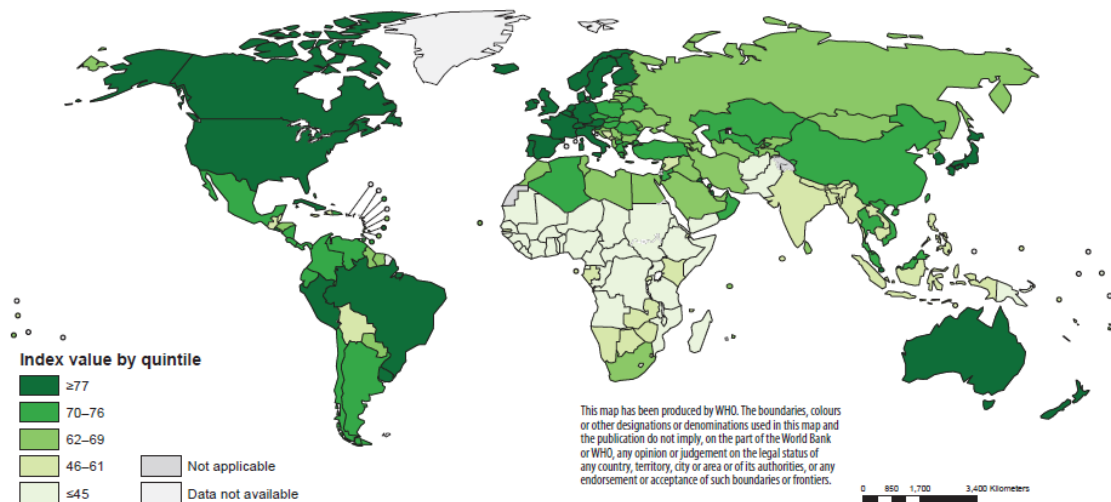
اندازه گیری میزان پیشرفت به سمت پوشش همگانی سلامت یک فرآیند مداوم است که در پاسخ به تغییرات روندهای جمعیت شناختی، اپیدمیولوژیک و فن آوری، و همچنین انتظارات مردم تغییر می کند. هدف از بعد پوشش خدمات در UHC این است که برای تحقق دستاوردهای بالقوه سلامت، مردم نیازمند خدمات مربوط به ارتقای سلامت، پیشگیری، درمان، توانبخشی یا تسکینی را با کیفیت بالا دریافت نمایند. شاخص پوشش خدمات UHC از شاخص های رصد پوشش خدمات ضروری است که برای پایش هدف ۳،۸،۱ از اهداف توسعه پایدار در نظر گرفته شده است. برای اولین بار، در این گزارش روش و نتایج اولیه این شاخص برای ۱۸۳ کشور ارائه می شود. محاسبه شاخص پوشش خدمات ساده بوده و می تواند با داده های موجود هر کشور محاسبه شود. این شاخص امکان پایش میزان پیشرفت به سمت پوشش همگانی سلامت را برای کشورها فراهم می کند.

سطح پوشش خدمات به طور وسیعی بین کشورها متفاوت است (شکل ۱). شاخص پوشش خدمات در پوشش همگانی سلامت نشان می دهد که وضعیت این شاخص در شرق آسیا، آمریکای شمالی و اروپا (۷۷) بالاتر است. این شاخص در

جنوب صحرای آفریقا (۴۲) و در جنوب آسیا (۵۳) پایین ترین مقدار را دارد. شاخص فوق با میزان مرگ و میر کودکان زیر پنج سال، امید به زندگی و شاخص توسعه انسانی ارتباط مستقیمی دارد. پس از کنترل سرانه درآمد ناخالص ملی، سرانه و میانگین آموزش در بین بزرگسالان، حرکت از حداقل مقدار شاخص (۲۲) به حداکثر مقدار شاخص (۸۶) با ۲۱ سال تفاوت امید به زندگی در کشورهای بررسی شده همراه است.

پوشش خدمات ضروری از سال ۲۰۰۰ افزایش یافته است. روند زمانی برای شاخص پوشش خدمات UHC هنوز در دسترس نیست، اما متوسط افزایش میزان پوشش سالانه حدود ۱٫۳٪ برآورده شده است، بطوریکه افزایش در پوشش UHC از سال ۲۰۰۰ تا ۲۰۱۵ تقریباً برابر ۲۰٪ بوده است. سریع ترین میزان افزایش مربوط به پوشش درمان ضد رتروویروسی ایدز (از ۲٪ در سال ۲۰۰۰ به ۵۳٪ در سال ۲۰۱۶) و استفاده از پشه بندها برای پیشگیری از مالاریا (۱٪ در سال ۲۰۰۰ به ۵۴٪ در سال ۲۰۱۶) بوده است. با این وجود، هنوز راه زیادی برای رسیدن به UHC وجود دارد. اگر چه محدودیت های داده ای مانع از اندازه گیری دقیق تعداد افراد با پوشش مناسب خدمات می شود، اما مشخص است که حداقل نیمی از جمعیت جهان هنوز تحت پوشش کامل خدمات ضروری نمی باشند. با توجه به خدمات سلامت انتخاب شده، بیش از ۱ میلیارد نفر مبتلا به فشار خون بالای کنترل نشده هستند، بیش از ۲۰۰ میلیون زن دارای پوشش نامناسب برای برنامه تنظیم خانواده بوده و نزدیک به ۲۰ میلیون نوزاد پوشش کاملی از شروع یا تکمیل واکسن ثلاث (DTP)، یا سایر واکسن های توصیه شده دیگر را ندارند.

شکل ۱. شاخص پوشش خدمات UHC بر اساس کشور، ۲۰۱۵: شاخص SDG 3.8.1



SDG: Sustainable Development Goal; UHC: universal health coverage.

عدالت

به دلیل کمبود داده ها، هنوز نمی توان شاخص پوشش UHC را در ابعاد کلیدی عدالت و نابرابری مقایسه کرد. تا زمانی که این شکاف های اطلاعاتی برطرف شود، نابرابری در پوشش خدمات می تواند با بررسی طیف وسیعی از شاخص های پوشش خدمات، به ویژه برای مداخلات سلامت مادران و کودکان، ارزیابی شود. برای مجموعه ای از هفت خدمت اساسی مربوط به سلامت مادر و کودک، در سال های ۲۰۰۵-۲۰۱۵ در فقیرترین خانواده های کشورهای کم درآمد و کشورهای با درآمد پایین، تنها ۱۷ درصد از مادران و نوزادان حداقل ۶ مورد از هفت مداخله را دریافت کردند، در حالی که در ثروتمندترین خانوارهای این کشورها این عدد برابر با ۷۴٪ می باشد.

با در نظر گرفتن تغییرات در پوشش خدمات در طول زمان، میانگین درصد پوشش خدمات مادر و کودک که کمتر از نیمی از هفت خدمات بهداشتی پایه را دریافت کرده اند کاهش یافته است. تمام داده های موجود برای چارک های درآمدی ۲۳ کشور کم درآمد و با درآمد پایین در بین سال های ۱۹۹۳-۱۹۹۹ و ۲۰۰۸-۲۰۱۵ موجود است. نتایج نشان دهنده کاهش نابرابری مطلق بین این دو دوره زمانی است.

به استثنای مداخلات سلامت که برای ارتقای عدالت طراحی شده است، تلاش برای دستیابی به UHC ممکن است نتایج دوگانه داشته و منجر به بهبود در پوشش خدمات در سطح ملی شده و یا بطور همزمان می تواند منجر به بدتر شدن نابرابری ها گردد. بزرگترین شکاف در پوشش خدمات در فقیرترین چارک جامعه است. این موضوع اهمیت تقویت ساختار ارائه خدمات بهداشتی را متذکر می شود، به طوری که در ارائه خدمات هیچ کس نادیده گرفته نشود.

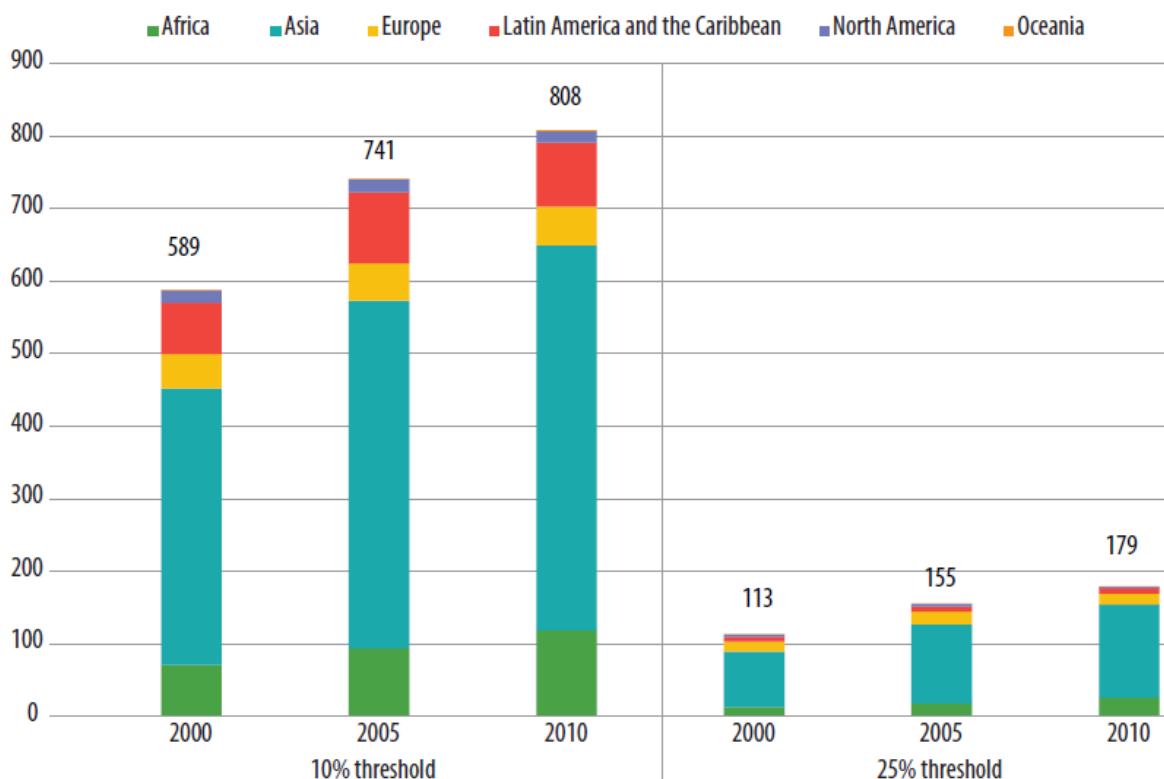
حفاظت مالی

بسیاری از خانواده ها در سراسر جهان در نتیجه دریافت مراقبت های سلامت مورد نیازشان، دچار مشکلات مالی مشقت بار می شوند. تلاش های پوشش همگانی سلامت در این زمینه بر دو موضوع تمرکز دارد: "هزینه های کمرشکن برای سلامتی"، که شامل هزینه های پرداخت از جیب (بدون بازپرداخت توسط شخص ثالث) بیش از توانایی خانوار برای دریافت خدمات سلامتی را شامل می شود؛ و "هزینه های رنج آور بهداشتی"، که زمانی اتفاق می افتد که یک خانواده مجبور باشد برای جبران هزینه های بیماری یا شرایط نامطلوب سلامتی، بخش قابل توجهی از بودجه اقلام غیر سلامتی خود مانند غذا، سرپناه و لباس، را کم کند و این امر منجر به افتادن خانواد در زیر خط فقر گردد.

براساس چارچوب نظارتی اهداف توسعه پایدار، در صورتیکه خانوارها بیش از ۱۰٪ و یا ۲۵٪ کل درآمد یا مصرف خانوار را بصورت پرداخت از جیب صرف سلامت نمایند دچار هزینه های کمر شکن می شوند. در کشورهای مختلف، متوسط میزان هزینه های کمرشکن مبتنی بر پرداخت از جیب (بر اساس آستانه ۱۰٪ هزینه های خانوار) حدود ۹٫۲٪ می باشد. این میزان بر اساس آستانه ۲۵٪ هزینه های خانوار پایین تر و حدود ۱٫۸٪ است. تخمین جهانی مبتنی بر پرداخت از

جیب در سال ۲۰۱۰ نشان می دهد که، در صورتیکه پرداخت از جیب را معادل ۱۰ درصد از کل مصرف یا درآمد خانوار در نظر بگیریم حدود ۸۰۸ میلیون نفر (حدود ۱۱,۷ درصد از جمعیت جهان) و اگر پرداخت از جیب را معادل ۲۵٪ درآمد خانوار در نظر بگیریم حدود ۱۷۹ میلیون نفر (۲,۶٪ از جمعیت) با هزینه های کمرشکن مواجه شده اند (شکل ۲).

شکل ۲. روند جهانی و منطقه ای در پرداخت های کمرشکن: شاخص SDG 3.8.2



در سال ۲۰۱۰ و در آستانه ۱۰٪، آمریکای لاتین و منطقه کارائیب دارای بالاترین (۱۴,۸٪) نرخ هزینه های کمرشکن بوده و آسیا (۱۲,۸٪) در جایگاه دوم قرار داشته است. بطوریکه بخش عظیمی از مردم در این مناطق با پرداخت های فاجعه بار مواجه شده اند. از سال ۲۰۰۰ مقدار درصد و میزان جمعیت جهانی که با پرداخت های فاجعه بار روبرو هستند، در هر دو آستانه افزایش یافته است. در آستانه ۱۰٪، جمعیت منطقه آفریقا با +۵,۹٪ در سال (به طور متوسط) و پس از آن قاره آسیا (+۳,۶٪ در سال) بیشترین رشد را در مواجهه با هزینه های کمرشکن داشته اند. آمریکای شمالی تنها منطقه ای است که در آن میزان بروز و جمعیت در معرض هزینه های کمرشکن کاهش نشان می دهد (-۰,۹٪ در سال).

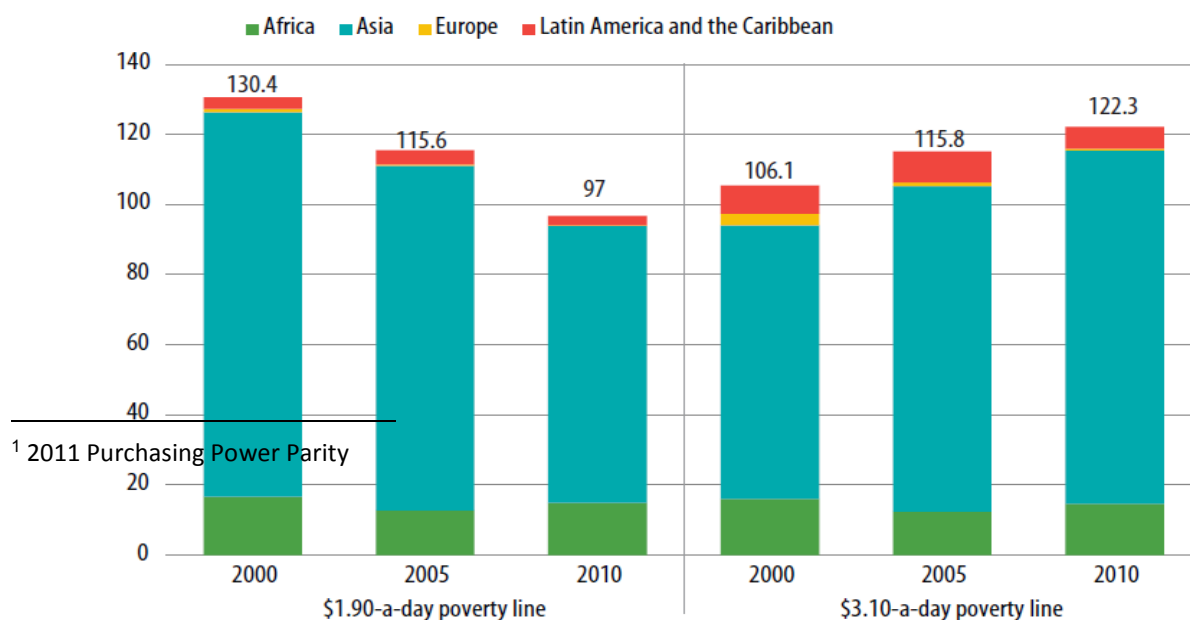
علیرغم اینکه پایش هزینه های کمر شکن یکی از مهمترین شاخص های ارزیابی اهداف توسعه پایدار (SDG) است، اما تنها راه پایش فرایند نبوده و به تنهایی نمی تواند نشان دهنده میزان توجه کشورها به تامین حفاظت مالی باشد. پرداخت های کمرشکن به روش های مختلف قابل اندازه گیری است. علاوه بر این، حفاظت مالی نیز می تواند با استفاده از

شاخص هایی به غیر از هزینه های کمرشکن اندازه گیری شود. از این رو، در گزارش فوق نتایج جهانی و منطقه ای با استفاده از سنجه های تکمیلی حفاظت مالی نیز ارائه می شود.

شاخص های فقرزدایی در هزینه های بهداشتی بخشی از شاخص رسمی هدف سوم از اهداف توسعه پایدار (پوشش همگانی سلامت) نیست، اما این شاخص ها پوشش همگانی سلامت را به طور مستقیم به هدف اول اهداف توسعه پایدار (پایدار)، یعنی "پایان دادن به فقر در همه اشکال خود در همه جا" پیوند می دهند. این شاخص ها بر اساس خط فقر بین المللی تعیین شده اند، بطوریکه در سال ۲۰۱۱ (به طور خاص)، قدرت خرید (PPP) ۱,۹۰ دلار بین المللی در روز نشان دهنده فقر شدید و قدرت خرید ۳,۱۰ دلار بین المللی در روز نشان دهنده فقر متوسط می باشد. این گزارش میزان شیوع فقر را بر اثر مواجهه و یا عدم مواجهه خانوارهای فقیر با هزینه های کمرشکن نشان می دهد.

در سال ۲۰۱۰ حدود ۹۷ میلیون نفر (۱,۴ درصد از جمعیت جهان) به دلیل مراقبت های سلامت دچار فقر شدید (خط فقر بر اساس قدرت خرید در سال 2011 در سطح ۱,۹۰ دلار در روز) شده و در سطح ۳,۱۰ دلار تعداد ۱۲۲ میلیون نفر یعنی (۱,۸٪ از جمعیت جهان) دچار فقر متوسط شده است. در این دو خط فقر بین المللی نرخ فقر در کشورهای با درآمد متوسط به بالا و کشورهای با درآمد بالا نزدیک یا برابر با صفر است. در خط فقر شدید بین المللی (۱,۹۰ دلار بین المللی در روز)، تعداد و درصد مردم فقیر بین سالهای ۲۰۰۰ تا ۲۰۱۰ از ۱۳۰ میلیون (۲,۱ درصد) به ۹۷ میلیون (۱,۴ درصد) کاهش یافت. در مقابل، فقر متوسط بین المللی (۳,۱۰ دلار بین المللی در روز)، هر دو میزان یعنی درصد و تعداد افراد فقیر از ۱۰۶ میلیون (۱,۷٪) به ۱۲۲ میلیون (۱,۸٪) افزایش یافته است (شکل ۳).

شکل ۳. روند جهانی و منطقه ای در فقر به دلیل پرداخت خارج از جیب: ۱,۹۰ دلار در روز و خط فقر ۳,۱۰ دلار در روز



در سال ۲۰۱۰، کشورهای آسیایی و آفریقایی بیشترین میزان فقر بر اساس استاندارد فقر شدید (۱,۹۰ دلار بین المللی در روز) را داشته اند (به ترتیب ۱,۹٪ و ۱,۴٪). در بین سالهای ۲۰۰۰ و ۲۰۱۰، آفریقا شاهد کاهش میزان فقر در هر دو استاندارد فقر شدید و متوسط بوده است. در حالی که آسیا کاهش چشمگیری را در فقر شدید (۱,۹۰ دلار بین المللی در روز) و افزایش در فقر متوسط (۳,۱۰ دلار بین المللی در روز) نشان می دهد.

این گزارش همچنین بر عمق فقر، با در نظر گرفتن تاثیرات پولی پرداخت از جیب، بر کسانی که به دلیل هزینه های سلامت تحت فشار مضاعف قرار گرفته و به سمت خط فقر هدایت می شوند تمرکز دارد.

توجه داشته باشید که میزان پایین هزینه های کمرشکن یا فقر آور در سلامت می تواند به دلیل محافظت مردم در مقابل مصائب مالی باشد، اما از سوی دیگر این امر می تواند ناشی از عدم دریافت خدمات و مراقبت های سلامت به دلیل عدم دسترسی مالی و توانایی پرداخت باشد. لذا، حفاظت مالی همیشه باید به همراه پوشش خدمات مورد پایش و ارزیابی قرار گیرد.

پایش پوشش همگانی سلامت در قالب اهداف توسعه پایدار (SDG)

در این گزارش تلاش جدی برای پایش، ارتباط مستقیم با یکی از ویژگی های تعریف شده اهداف توسعه پایدار یعنی ارتقای مسولیت پذیری کشورها با تشویق آنان برای تعهد در قبال ارائه گزارش پیشرفت خود دارد. اکثر داده های ارائه شده در این گزارش با مشارکت رسمی کشورهای عضو سازمان بهداشت جهانی (WHO) در سال ۲۰۱۷ انجام شده است. کشورها نقش اصلی در پایش و ارزشیابی را داشته و مالکیت ملی کلید دستیابی به اهداف توسعه پایدار می باشد. فرآیند پایش و ارزشیابی هر کشور، از اولویت های ملی آن کشور محسوب می شود. کشورها همچنین می توانند در چارچوب های پایش منطقه ای اهداف توسعه پایدار مشارکت نمایند. امید است که با تدوین معیارهای ارزیابی و گزارش داده های قابل مقایسه بین المللی، این گزارش مشوقی باشد برای کشورها و مناطق WHO به منظور بازبینی و تطبیق داده ها با وضعیت داخلی آنها.

همانطور که داده های موجود در این گزارش نشان می دهد، فرآیند پایش تحت تاثیر چالش ها متعددی، نه تنها در دستیابی به اهداف خود، بلکه از نظر فرایند اندازه گیری برای رسیدن به اهداف است. راه رسیدن به پوشش همگانی سلامت طولانی است، اما تعهد جهانی برای دستیابی و اندازه گیری آن در حال انجام است.