

# پوشش همگانی سلامت

Universal Health Coverage (UHC)



دانشگاه علوم پزشکی تهران  
سازمان بهداشت و آموزش پزشکی  
Ministry of Health and Medical Education



# حقایق کلیدی

حداقل نصف مردم جهان هنوز خدمات سلامت اساسی را بطور کامل دریافت نمی کنند.

در حدود ۱۰۰ میلیون نفر از مردم جهان به دلیل هزینه های سلامت به سمت فقر شدید کشیده می شوند (زندگی روزانه با حدود ۲ دلار یا کمتر).

بیش از ۸۰۰ میلیون نفر (حدود ۱۲ درصد مردم جهان) حداقل ۱۰ درصد از بودجه خانوار خود را برای خدمات سلامت صرف می کنند.

تمام کشورهای عضو سازمان ملل موافقت خود را برای تلاش به منظور تحقق پوشش همگانی سلامت تا سال ۲۰۳۰، به عنوان بخشی از اهداف توسعه پایدار اعلام کرده اند.



# پوشش همگانی سلامت چیست؟

در UHC کلمه **Universal** به معنی **For all** "برای همه" است. یعنی همه افراد و جامعه خدمات سلامت مورد نیاز خود را با کیفیت مناسب و در زمان و مکانی که نیاز دارند، بدون فشار مالی دریافت کنند. این خدمات شامل طیف کاملی از خدمات اساسی با کیفیت در پنج دسته زیر است:

**Promotion**

ارتقای سلامت

**Prevention**

پیشگیری

**Treatment**

درمان

**Rehabilitation**

توانبخشی

**Palliation**

تسکینی

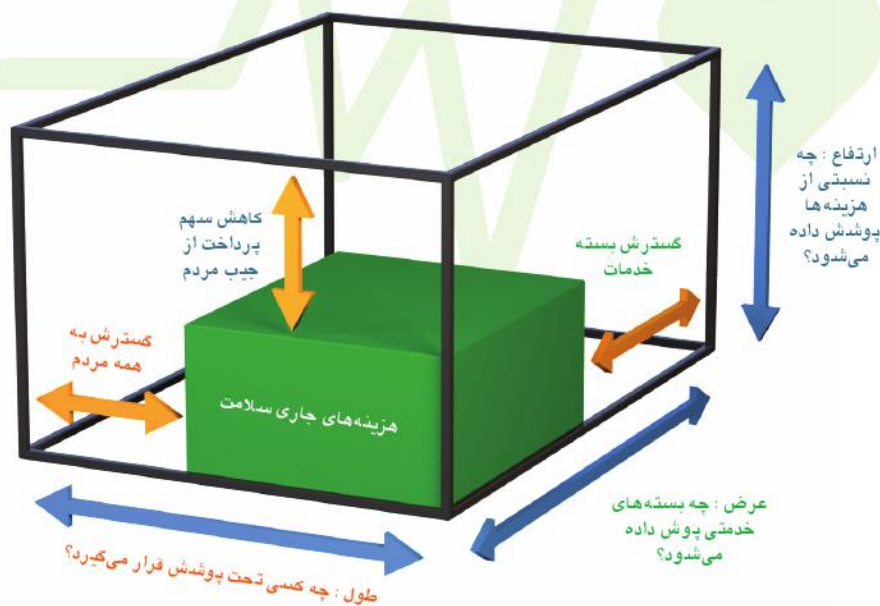
UHC امکان دسترسی به خدمات و مراقبت‌هایی که به مهم‌ترین علل بیماری‌ها و مرگ مرتبط بوده و با کیفیت بالایی ارائه می‌شوند را برای همه مردم فراهم می‌کند. حفاظت مالی از مردم در برابر هزینه‌های سلامت، خطر کشیده شدن به سمت فقر و گرفتاری مالی به دلیل بیماری‌های غیرقابل پیش‌بینی را کاهش داده و از هزینه پس‌انداز، استقراض و فروش دارایی‌ها که گاهاً منجر به نابودی آینده خانواده می‌شود پیشگیری می‌کند.

## سه بعد اساسی پوشش همگانی سلامت:

**پوشش جمعیت:** پوششی که باید حداکثری و برای همه مردم باشد.

**پوشش خدمت:** بسته خدمات تحت پوشش که باید جامع و شامل نیازهای اساسی جامعه باشد.

**پوشش هزینه:** بیانگر میزان پوشش بیمه و یا میزان پرداخت مالی دولت برای خدمات مورد تعهد است که باید بیشترین حفاظت مالی از مردم را تامین کند.



رسیدن به UHC یکی از اهداف کشورهای جهان در زمان پذیرش اهداف توسعه پایدار در سال ۲۰۱۵ بود. حرکت به سمت UHC منجر به پیشرفت و حرکت به سمت سایر اهداف مرتبط و غیرمرتبط با سلامت نیز می شود. تأمین و ارتقای سلامت باعث افزایش یادگیری کودکان و توانمندی بزرگسالان، خروج از فقر مردم و تأمین زیرساخت های بلند مدت برای توسعه اقتصادی می شود.

## همه کشورها (از جمله ایران) می بایست سه بحث کلیدی نظام مالی سلامت را مد نظر داشته باشند:

- ایجاد منابع مالی درحد کفایت
- محافظت از مردم در قبال مشکلات مالی
- بهره گیری مناسب و صحیح از منابع موجود



پوشش همگانی سلامت یک شبه بدست نمی آید اما می توان اقداماتی را برای حرکت سریعتر به سمت آن انجام داد. برای حصول پوشش همگانی سلامت چند عامل باید فراهم باشد:

■ یک نظام سلامت کارا و مقتدر که جوابگوی نیازهای اولویت دار سلامت از طریق مراقبت های ادغام یافته جمعیت محور با آگاه سازی و تشویق مردم به اصلاح شیوه زندگی و پیشگیری از بیماری، تشخیص زود هنگام بیماری، داشتن ظرفیت برای برخورد با بیماری، کمک به بیماران با بازتوانی آنها و ارائه خدمات تسکینی (**Palliative care**) در مواقع مورد نیاز باشد

■ یک نظام تأمین مالی برای قابل تحمل کردن هزینه خدمات، بطوری که مردم از سختی تأمین مالی آن خدمات رنج نبرند

■ فراهم بودن داروها و فن آوری های اساسی برای تشخیص و درمان مشکلات پزشکی

■ توسعه ظرفیت مناسبی از ارائه دهندگان خدمات با کیفیت، آموزش دیده و با انگیزه برای پاسخ به نیازهای گیرندگان خدمات بر اساس بهترین شواهد در دسترس

■ اقدام برای توسعه تعیین کننده های اجتماعی سلامت نظیر تحصیلات، شرایط زندگی، اشتغال و درآمد خانوار که سلامت مردم و دسترسی آنها به خدمات را تحت تأثیر قرار می دهند.

## پوشش همگانی سلامت چه چیزی نیست؟

موضوعات متعددی وجود دارند که در چارچوب UHC قرار نمی گیرند :

■ UHC به معنی ارائه خدمات رایگان برای همه بدون توجه به هزینه آن نیست، هیچ کشوری توان ارائه مستمر خدمات رایگان را ندارد

■ UHC فقط درباره مدیریت مالی سلامت نیست. UHC تمامی اجزای نظام سلامت از قبیل نظام ارائه خدمات سلامت، نیروی انسانی حوزه سلامت، مراکز و واحدهای ارائه دهنده خدمات سلامت، شبکه‌های ارتباطی، فن‌آوریهای سلامت، نظام اطلاعاتی سلامت، ساز و کارهای تضمین و ارتقای کیفیت، حاکمیت و قوانین حوزه سلامت را نیز در بر می گیرد

■ پوشش همگانی سلامت تنها تضمین ارائه بسته حداقلی از خدمات سلامت نیست، بلکه تضمین گسترش سریع پوشش خدمات سلامت و محافظت در برابر خطر مالی است

■ UHC فقط درباره خدمات درمانی افراد نبوده و خدمات سلامت مبتنی بر جامعه از قبیل بسیج‌های سلامت عمومی، افزودن فلوراید به آب شرب، کنترل حشرات ناقل بیماری‌ها و ... را نیز شامل می شود

■ پوشش همگانی سلامت تنها بخش سلامت را در بر نمی‌گیرد. حرکت به سمت پوشش همگانی سلامت به معنی حرکت به سمت عدالت، توسعه اولویت‌ها و همبستگی اجتماعی است.

## کشورها چگونه می‌توانند به سوی پوشش همگانی سلامت حرکت کنند؟

تعدادی از کشورها قبلاً پیشرفت‌های بسیار خوبی برای تحقق پوشش همگانی سلامت داشته‌اند. همه کشورها قادر به حرکت سریع به سمت پوشش همگانی سلامت و یا استمرار و حفظ دستاوردهای آن هستند. در کشورهایی که بصورت سنتی خدمات سلامت در دسترس بوده و از نظر مالی قابل تحمل می‌باشد بسیار سخت است که پاسخ مناسبی به نیازهای سلامت رو به رشد مردم و هزینه‌های فزاینده خدمات داده شود.

حرکت به سمت پوشش همگانی سلامت نیازمند تقویت نظام سلامت در همه کشورها است. در این میان نظام مالی قوی یک فاکتور کلیدی است. زمانی که مردم مجبور به پرداخت بخش اعظمی از هزینه‌های سلامت از جیب خود هستند، نه تنها افراد فقیر قادر به دریافت خدمات سلامت مورد نیاز خود نخواهند بود، بلکه ثروتمندان نیز شاید در درازمدت نتوانند هزینه‌های بیماری شدید یا مزمن خود را تامین کنند. تجمیع منابع از محل منابع مالی اجباری (مانند حق بیمه اجباری) می‌تواند ریسک مالی بیماری‌ها را در سطح جمعیت توزیع کند.



ارتقای پوشش خدمات بهداشتی درمانی و پیامدهای سلامت بستگی به فراهمی، دسترسی و توانمندی ارائه‌کنندگان خدمات سلامت برای ارائه خدمات ادغام یافته، با کیفیت و مردم محور دارد. سرمایه‌گذاری بر روی نیروی انسانی مراقبت‌های بهداشتی درمانی اولیه اقدامی ضروری و هزینه‌اثر بخش برای ارتقای عدالت و دسترسی به مراقبت‌های سلامت اساسی است. مدیریت خوب، نظام کارآمد تامین و توزیع دارو و فن‌آوری‌های سلامت، و نظام اطلاعات سلامت کارآمد از دیگر عوامل حیاتی برای تحقق پوشش همگانی سلامت هستند.

**UHC** نه تنها بر نوع خدمات پوشش داده شده تمرکز دارد بلکه بر نحوه تأمین مالی، مدیریت و شیوه ارائه خدمات نیز تاکید ویژه دارد. برای تحقق **UHC** یک تغییر بنیادین در نحوه ارائه خدمات ضروری است. بطوریکه نظام سلامت باید به سمت ارائه خدمات ادغام یافته با تمرکز بر نیازهای مردم و جامعه چرخش پیدا کند. این تغییر باید شامل اصلاح در ساختار نظام ارائه خدمت با ایجاد تعادل صحیح در مراقبت‌های سرپایی و بستری، و تقویت هماهنگی در ارائه خدمات باشد. خدمات سلامت، مشتمل بر خدمات سنتی و مراقبت‌های پزشکی تکمیلی، باید مبتنی بر تمامی نیازها و انتظارات مردم و جامعه سازماندهی شده و با توانمند سازی آنها منجر به مسولیت پذیری و ایفای نقش فعال تر مردم و جامعه در ارتقای سلامت خود و نظام سلامت گردد.

# آیا پوشش همگانی سلامت قابل اندازه گیری است؟

بله. پایش حرکت به سمت UHC باید بر دو موضوع اساسی تمرکز داشته باشد:

- نسبتی از جمعیت که به خدمات سلامت اساسی با کیفیت دسترسی دارند
- نسبتی از جمعیت که مقدار زیادی از درآمد خانوار را صرف هزینه های سلامت می کنند.

سازمان جهانی بهداشت با مشارکت بانک جهانی چارچوبی را برای ارزیابی و رصد کردن میزان پیشرفت UHC طراحی کرده است تا تحقق UHC را از نظر میزان و سطح خدمات ارائه شده و میزان حفاظت مالی برای تک تک جمعیت تحت پوشش به ویژه فقرا و افرادی که در مناطق دورافتاده روستایی زندگی می کنند پایش کند.



سازمان جهانی بهداشت از ۱۶ خدمت سلامت اساسی در ۴ گروه به عنوان شاخص های ارزیابی سطح پوشش در کشورها بهره می برد.

## خدمات نوزادان، کودکان، مادران و تولید مثل:

- تنظیم خانواده
- مراقبت های دوران پیش از بارداری و زایمان
- ایمن سازی کامل کودکان
- ارزیابی پنومونی.

## بیماری های عفونی:

- درمان سل
- درمان ضد ویروسی HIV
- استفاده از پشه بند آغشته به حشره کش برای پیشگیری از مالاریا
- بهداشت کافی (adequate sanitation).

## بیماری های غیر واگیر:

- پیشگیری و درمان فشار خون بالا
- پیشگیری و درمان قند خون بالا
- غربالگری سرطان دهانه رحم
- مصرف دخانیات.

## ظرفیت خدمات و دسترسی:

- دسترسی به خدمات بیمارستانی
- نسبت کارکنان سلامت به استاندارد تعریف شده
- دسترسی به داروهای اساسی
- امنیت سلامت (health security): تبعیت از قوانین بین المللی سلامت.



هر کشور شرایط منحصر به فرد خود را داشته و ممکن است در حوزه‌های متفاوتی تمرکز نموده و یا روش‌های اختصاصی خود برای ارزیابی میزان پیشرفت به سمت UHC را داشته باشد. اما برای فراهم شدن امکان مقایسه کشورها در طول زمان، سازمان جهانی بهداشت شاخص‌ها و ابزارهای استاندارد بین المللی را طراحی کرده است.



سلامتی برای همه، در همه جا