

به نام آن که جان را فکرت آموخت

...برخورداری از تأمین اجتماعی حقی است همگانی....

این موضوع جدیدی نیست که در اصل ۲۹ قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران و قانون جهانی کار نیز به آن اشاره شده است. بدون شک در پذیرش این اصل مهم اختلاف نظری در بین سیاستگذاران و راهبران نظام رفاه و تأمین اجتماعی وجود ندارد، مشکل بر سر نحوه برخورداری افراد از این حقوق است، موضوعی که در جمهوری اسلامی ایران نیز شبیه بسیاری از کشورها با چالش مواجهه است. شاید اصلی‌ترین چالش موجود در این خصوص تعیین ابعاد، میزان برخورداری، تأمین منابع مالی و تدارک خدمات است، چون ترکیب خدماتی که در اصل ۲۹ قانون اساسی به آن اشاره شده است، بسیار شفاف و در محورهای «بازنشستگی، بیکاری، پیری، ازکارافتادگی، بی‌سرپرستی، در راه‌ماندگی، حوادث و سوانح، نیاز به خدمات بهداشتی و درمانی و مراقبت‌های پزشکی» تعریف شده است.

پرسش این است که موانع دستیابی کامل به این قانونی چیست؟

پاسخ به این سؤال را باید در چالش‌های نظام تأمین اجتماعی جستجو کرد، مواردی چون پوشش جمعیت، تأمین منابع مالی، استمرار پوشش، عمق و گستره خدمات، مشارکت مالی افراد در هنگام برخورداری و تعریف حقوق افراد از خدمات را می‌توان مهمترین این چالش‌ها می‌شمرد.

اگر بخواهیم موضوع را در بخش سلامت و با محور قرار دادن برنامه‌های توسعه‌ای کشور پیگیری کنیم موضوعاتی چون «ارتقای عدالت توزیعی در دسترسی عادلانه مردم به خدمات بهداشتی و درمانی» و «کاهش سهم خانوارهای کم‌درآمد و آسیب‌پذیر از هزینه‌های بهداشتی و درمانی» را خواهیم یافت، در قانون برنامه چهارم توسعه کشور این‌گونه آمده است:

- توزیع منابع و امکانات بهداشتی و درمانی باید به نحوی صورت گیرد که «شاخص مشارکت عادلانه مالی مردم» به نود درصد (۹۰٪) ارتقا یابد.

- سهم مردم از هزینه‌های سلامت حداکثر از سی درصد (۳۰٪) افزایش نیابد.
- میزان خانوارهای آسیب‌پذیر از هزینه‌های غیرقابل تحمل سلامت به یک درصد (۱٪) کاهش یابد.

به عبارتی برنامه چهارم توسعه، تکلیف بخش سلامت را به اعداد و ارقام مشخص کرده است؟ اما سؤال این است که در جهت تحقق برنامه در بخش سلامت چقدر موفق بوده‌ایم؟ در این شماره کوشش خواهد شد به پرسش‌های بنیادین طرح شده پاسخ داده شود. ابتدا نظام تعرفه‌گذاری خدمات در بخش سلامت به عنوان یکی از مهمترین چالش‌های سال‌های اخیر مورد بحث و بررسی قرار گرفته است؟ به منظور بررسی وضعیت حساب‌های ملی بخش سلامت نیز با استناد به پژوهش‌های انجام شده در کشور آخرین یافته‌ها تا سال ۱۳۸۴ ارائه شده است، مهمترین بخش این بررسی علاوه بر ارائه دیدگاه‌هایی در خصوص توزیع هزینه‌های بخش سلامت، پرداختن به مشارکت مالی بیمه‌شدگان در کشور در قالب پرداخت از جیب است؟ به منظور آگاهی از وضعیت موجود در کشورهای دیگر نیز مطالعه‌ای مقایسه‌ای ارائه شده است.

نظام پرداخت و به ویژه نظام پرداخت بیمارستانی که از دغدغه‌های اصلی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و سازمان تأمین اجتماعی است با رویکردی به ترکیب مراجعه در مطالعه‌ای تحقیقی مورد بررسی قرار گرفته است؟

چالش‌های بخش درمان و نحوه برخورداری از خدمات در سازمان‌های بیمه‌ای کشور نیز از جمله مسائل مورد بحث است.

توجه به دیدگاه‌های جهانی و تجربه‌های بین‌المللی نیز موجب شد تا مقاله‌های مربوط به خدمات سلامت در امارات متحد عربی، نظام سلامت و سیاست‌های رفاه اجتماعی خانواده در فنلاند، تجربه خصوصی‌سازی چین و رفاه اجتماعی در دنیای امروز مورد بررسی قرار گرفت. امید داریم که مقاله‌های فصلنامه پاسخگوی بخشی از دغدغه‌های مسئولین و سیاستگذاران نظام سلامت کشور باشد، بدون تردید دیدگاه‌های ارزشمند صاحبان اندیشه، استادان، مدیران و کارشناسان در تحقق اهداف نظام رفاه و تأمین اجتماعی در کشور مؤثر خواهد بود.

علی محمد گودرزی

مدیر مسئول

مقالات

۱. مروری بر مبانی تعرفه‌گذاری خدمات بهداشتی درمانی
در ایران
دکتر علی حسن‌زاده، سعیده فحیم‌علیزاد
۲. شاخص‌های مالی - هزینه‌ای در بخش بهداشت و درمان
دکتر محمود کاظمیان
۳. تحلیل رفتار هزینه‌ای بیمارستان‌های سازمان تأمین
اجتماعی با استفاده از روش ترکیب مراجعه (Case Mix)
رضا کاشف قربانپور، سید مصطفی نوری
۴. بررسی روش‌های تأمین منابع مالی نظام سلامت در
کشورهای منتخب و ارائه الگو برای ایران
دکتر علی ماهر، دکتر علی محمد احمدی، آناهیتا شکری جمنانی
۵. هدفمندسازی یارانه‌های بخش سلامت
دکتر ایروان مسعود اصل، دکتر علی اخوان بهبهانی
۶. بازاریابی اجتماعی در خدمات سلامتی
امین ترابی



پروشکاه علوم انسانی و مطالعات فرہنگی

پرتال جامع علوم انسانی