

مراقبتهای بهداشتی در دوران دشواریهای اقتصادی

این مقاله عیناً از نشریهٔ بهداشت جهان، سال چهارم شمارهٔ دوم خرداد ماه ۱۳۶۸ از انتشارات مرکز نشر دانشگاهی و با تشکر از مسئولین محترم این مرکز نقل گردیده است.

متخصص «اقتصاد بهداشت» استدلال می‌کند که بخش بهداشت عمومی باید در دوران بحران اقتصادی از اولویت لازم برخوردار باشد تا بتواند محدودیت رشد را در زمان بحران جبران کند. دولتها باید بهداشت را یک ضرورت بشناسند نه اقدامی لوکس و تجملی که در موقع فراوانی سرمایه‌ها بودجهٔ کافی به آن اختصاص داده شود و در هنگام تنگدستی از سهم آن کاسته گردد.

می‌کند. اقتصاد کلان رابطهٔ بین منابع را که به بخش بهداشت و به سایر بخشهای اجتماع اختصاص داده شده مورد بررسی قرار می‌دهد با این هدف که کلیهٔ شاخصهای مهم توسعه هماهنگ رشد کنند و حداکثر بازدهی مورد نظر را داشته باشند. هر دو قسمتی که ذکر شد با سؤال مشکلی روبه‌رو هستند و آن تعریف و اندازه‌گیری اقدامات پیشگیری و درمانی و

بر اساس نظم خاصی که به طور کلی بر اقتصاد حاکم است می‌توان «اقتصاد بهداشت» را شامل دو قسمت اساسی دانست. این دو قسمت را اقتصاد خرد (Micro-Economics) و اقتصاد کلان (Macro-Economics) می‌نامند. اقتصاد خرد دربارهٔ جزء به جزء منابع و چگونگی تخصیص آن به بخش بهداشت برای دستیابی به حداکثر بازدهی مطلوب بحث

* دکتر فیلیپ موسگروو (Philip Musgrove) مشاور سازمان جهانی بهداشت در رشتهٔ اقتصاد بهداشت در دفتر منطقه‌ای سازمان در امریکا (پان آمریکا) در شهر واشنگتن است. این مقاله از مجلهٔ World Health ترجمه شده است.

نتایج و اثرات آن بر سلامت افراد جامعه است. مقابله با بحران فعلی اقتصاد دنیا و پیامدهای آن در اکثر کشورهای جهان مستلزم به نظم در آوردن سیاستهای داخلی و موازنه در مبادلات خارجی است.

در دو بررسی که اخیراً صورت گرفته کوشش خاص به عمل آمده است تا اثر بحران اقتصادی را بر ارائه مراقبتهای بهداشتی و در نهایت اثر آن را بر سلامت جامعه نشان دهد. این دو مطالعه به خصوص در کشورهای فقیری که بیشتر با کاهش درآمد و تعهدات سنگین بدهی های خارجی مواجه هستند صورت گرفته است. سازمان بهداشت پان امریکن (PAHO) يك بررسی درباره بحران اقتصادی و اثر آن بر بخش بهداشت در هفت کشور امریکای لاتین و کارائیب (آرژانتین، برزیل، کاستاریکا، جامائیکا، مکزیکو، پرو، و سنت لوسیا) انجام داده است. این مطالعه توجهی خاص به تغییرات هزینه ها و سرمایه گزاریها در بخش بهداشت دارد. مطالعه دیگری که یونیسف در برزیل، شیلی، کوبا، هندوستان، کره جنوبی، سریلانکا، ایالات متحده آمریکا و چند کشور آفریقایی انجام داده است اثر بحران اقتصادی را بر کودکان، که از آسیب پذیرترین گروههای جمعیت هستند، نشان می دهد.

در هر دو مطالعه مزبور گفته شده است که برای نتیجه گیری درست اطلاعات مالی و بهداشتی کافی در اختیار نداشته اند. بنابراین

یافته های مطالعات مزبور فقط اعلام خطری درباره اثر سوء بحران اقتصادی بر اقدامات بهداشتی است. ممکن است خیلی زود باشد که نتایج سرمایه گذاریهای عمومی در تأمین سلامت مردم طی چند ماه یا چند سال را به طور دقیق ارزیابی کنیم. به هر حال نتایج هر دو مطالعه در مورد درجه بحران اقتصادی و شیوه عملکرد دولتها در کشورهای مورد مطالعه باهم اختلاف زیادی داشته اند.

اما به نظر می رسد بجز در مناطقی که دولتها آگاهانه از سرمایه گذاریهای اجتماعی، به خصوص در برنامه مراقبتهای بهداشتی، حمایت کرده اند در اغلب جاها هزینه های بهداشتی به نسبت کل هزینه های مملکتی کاهش یافته و در نتیجه وضع بهداشتی جمعیت، خصوصاً در بین خانواده های فقیر، رو به سقوط و زوال گذاشته است. این تغییر و تحول نمود بیشتری پیدا می کند اگر هزینه های عمومی دیگری که با سلامت مردم مربوطند مثل سوبسید مواد غذایی نیز همراه با هزینه های مراقبتهای بهداشتی دچار این کاهش اجباری شوند، زیرا این قبیل اقدامات غالباً گامهای اولیه برای تعدیل بحران در داخل مملکت هستند.

در زمان بحران، دولتها باید هنگام تنظیم بودجه سعی کنند با اعطای امتیازاتی صادرات را تحرك بخشیده و واردات را کاهش دهند. ولی آیا لازم است که هزینه های بهداشتی را نیز تقلیل دهند؟ آیا خردمندان به نظر می رسد که

در زمان رکود و سختی چنین تصمیمی اتخاذ گردد؟ تجربیات حال و گذشته کشورهای و شواهد نظری و تجربی فراوانی که در دست است نشان می‌دهد که پاسخ به این سؤالها منفی است. به عکس کوشش‌های مربوط به مراقبت‌های بهداشتی باید بر اساس سیاست معکوس دوره‌ای صورت پذیرد، به این معنی که در زمان دشواریهای اقتصادی باید بودجه بخش بهداشت افزایش یابد و در دوران شکوفایی اقتصادی این بودجه نیز متناسب یا بودجه‌های دیگر کاهش پذیرد یا حداقل سرعت افزایش آن بیش از رشد اقتصادی نگردد.

برای توجیه این اصل مهم باید در نظر داشت که نیازهای بهداشتی در دوره بحران اقتصادی به ناچار افزایش می‌یابد. در زمان بحران درآمدهای حقیقی به علت افزایش بیکاری و پایین بودن سطح دستمزدها کاهش می‌یابد. کاهش درآمد به معنی کاهش مواد غذایی برای خانواده‌های فقیر و به ویژه برای کودکان است که نتیجه آن افزایش بیماری است. کمبود مواد غذایی ناشی از کاهش درآمد اگر همراه با حذف یا کاهش سوبسید مواد غذایی از طرف دولت یا برقراری محدودیت شدید بر واردات مواد غذایی باشد، مشکلات بهداشتی زیاده‌تر می‌شود. برای کشورهای که از نظر مواد غذایی نسبتاً خودکفا هستند محدودیت در واردات مواد غذایی مشکل جدی به وجود نمی‌آورد، اما به

هر حال افزایش قیمت‌ها اثر مخربی بر فقر دارد. باید در نظر داشت که درآمدها در زمان بحران به صورت غیر عادلانه‌ای توزیع می‌شود و این امر نیز به شیوع فقر و سوءتغذیه کمک می‌کند حتی اگر کاهش در معدل درآمدها رقم ناچیزی باشد. در دوران بحران اقتصادی حتی مشکلات ثانویه بهداشتی مانند فشارهای روانی نیز افزایش می‌یابد، در حالی که به ندرت ممکن است یکی از نیازهای بهداشتی حقیقتاً در زمان بحران کاهش یابد.

در زمان بحران حتی اگر میزان تقاضاها برای خدمات بهداشتی ثابت بماند، مسئولیت نظام ارائه‌دهنده خدمات بیشتر می‌شود؛ زیرا خدمات بخش خصوصی به صورت گران و لوکس عرضه می‌شود و با توجه به کاهش درآمد مردم، مقدار و حجم خدمات این بخش تقلیل می‌یابد. این امر سبب می‌شود که قسمتی از تقاضاها که بخش خصوصی پاسخگوی آن بوده است به بخش عمومی محول شود و در نتیجه بار بخش عمومی سنگین‌تر می‌شود. تا زمانی که مردم باید برای دریافت خدمات بهداشتی، چه به وسیله بخش عمومی و چه به وسیله بخش خصوصی، مبلغی بپردازند ممکن است به علت کاهش درآمد، تقاضاهای خود را برای دریافت اقدامات پیشگیری به آینده موکول کنند یا حتی از تقاضای خویش صرف‌نظر کنند. این عمل به مثابه پس‌انداز پول در زمان حال است، در حالی که صرف‌نظر کردن از پیشگیری

مراقبت‌های پیشگیری مانند واکسیناسیون بسیار جدی است. ممکن است بتوان سرمایه‌گذاری جدید در این زمینه را برحسب نیاز کاهش داد، اما بسیار سخت خواهد بود که

نتیجه‌اش بیماری است و آنان مجبور می‌شوند برای درمان در زمان بعد مبلغ زیادتری بپردازند. خطرهای مربوط به تقلیل هزینه‌های



در بحران اقتصادی کودکان آسیب‌پذیرترین گروه جامعه هستند. این مادر حامله اندونزی فرزند اولش دچار این آسیب ولی فرزند دومش کاملاً سالم است.

هزینه نگهداری سرمایه‌ها یعنی مخارج مربوط به حفظ نیروی انسانی شاغل را کاهش داد. عدم تأمین هزینه‌های نگهداری موجب از بین رفتن نیروی انسانی و سایر منابع موجود می‌شود که وجودشان برای بهبود اقتصادی يك امر ضروری است.

نظریه‌های بسیار دیگری در تأیید و حمایت از سیاست معکوس دوره‌ای وجود دارد که گاه از حوزه مراقبت‌های بهداشتی نیز فراتر می‌رود. افزایش هزینه‌های عمومی در دوران رکود اثرات نامطلوبی بر امر اشتغال وارد می‌سازد و درآمد انحصاری و محدود فقیرترین اعضای جامعه را کاهش می‌دهد. این نوع هزینه‌ها الزاماً کمتر به واردات تخصیص داده می‌شود و سهم کمتری از این منابع به سوی اوضاع وخیم موازنه خارجی کشور روانه می‌گردد. برای امکان استفاده از هزینه‌های عمومی در ثبات اقتصادی باید درس مهمی از رکود بزرگ اقتصادی سالهای ۱۹۳۰ آموخت.

در این مورد بسیار مشکل است که «سیاست معکوس دوره‌ای» را در يك مقیاس کوچک به کار برد. تجارت و اقتصاد بیش از حد وابسته در کشورهای نسبتاً خودکفا علت و عامل اصلی بحران است و به همین جهت مشارکت با صندوق بین‌المللی پول برای تعادل پرداختها و برقراری موازنه خارجی و کنترل تورم داخلی و استقرار مجدد رشد اقتصادی و رفع بیکاری کمک بزرگی می‌کند که

اگر چنین امری مقدور شود مطمئناً مطلوب است. در این زمینه به کارگیری بعضی تدابیر برای ایجاد پاره‌ای محدودیتها ضروری است تا اطمینان حاصل شود که بدهی‌ها بازپرداخت می‌شود، واردات کاهش می‌یابد و راههایی برای تحقق تقاضاهای داخلی و حل مسئله اشتغال به وجود آمده است.

با پیروی از سیاستهای اقتصادی ذکر شده، تعداد زیادی از کشورهای امریکایی لاتین با استفاده از تجارب سالهای ۱۹۳۰ و با کسب نتایجی اجتماعی که شاید بهتر از نتایج حاصله در کشورهای صنعتی بود سرانجام با موفقیت رو به روشدند. در حالی که تعدادی از کشورهای فقیر از بحران اقتصادی موجود رنج می‌برند، تجارت تعدادی دیگر از کشورها - که مورد مطالعه و بررسی یونیسف قرار گرفته‌اند - نشان می‌دهد که از این راهها می‌توان مراقبت‌های بهداشتی را توسعه داد و از نزول شاخصهای مربوط به آن از قبیل مرگ و میر اطفال پیشگیری کرد. متأسفانه در هر کجا که چنین ترکیبی در محاسبات منظور نشده است سوئ تغذیه و مرگ و میر اطفال آشکارا افزایش یافته است.

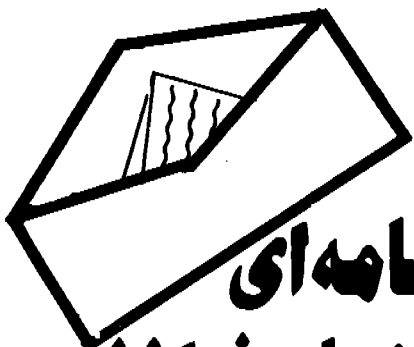
بر اساس نظریات ارائه شده لازم است که اعتبارات مراقبت‌های بهداشتی کشور به صورت صحیحی در دوران بحران اقتصادی افزایش یابد. اما در حقیقت به يك سیاست متعهد و سنجیده «معکوس دوره‌ای» در مراقبت‌های بهداشتی نیاز است تا با يك نظم

دقیق امکان استفاده عاقلانه از منابع موجود حاصل شود. این بدان معنی است که اگر هزینه‌های بهداشتی در زمان خوب یا بد (رونق یا بحران) تا سطح مورد نیاز نوسان افزایشی نداشته باشد باید سهم هزینه‌های عمومی و یا بخشی از درآمد ملی که به بهداشت تخصیص داده می‌شود در دوران رونق اقتصادی (در مقایسه با دوران بحران اقتصادی) کاهش یابد. گفته شده است که بخش بهداشت در دوران بحران اقتصادی به درجه‌ای از اولویت نیاز دارد تا بتواند محدودیت رشد را که در زمانهای دیگر گریبانگیرش شده جبران کند. ممکن است نیاز باشد قراردادهایی بین وزارت بهداشت و سایر وزارتخانه‌ها و مؤسسات دولتی و ملی منعقد شود تا بهداشت را يك ضرورت بشناسند نه اقدامی لوکس و تجملی که فقط در موقع فراوانی سرمایه بودجه کافی به آن اختصاص داده شود. تجارب پاره‌ای از کشورها نشانگر این است که مذاکرات دولتمردان باید مرتباً در جهت توجه به بهداشت و خصوصاً توجه به گروه‌های آسیب‌پذیر نظیر افراد بی‌بضاعت و به‌خصوص مادران و کودکان باشد.

آشکار است که اجرای سیاست بهداشتی باید در جهت جبران نوسانات اقتصادی باشد و این امر مستلزم برنامه‌ریزی افقی برای چند سال است. در سرمایه‌گذاری لازم است مقدار سرمایه با توجه به هزینه‌های عملیاتی در سالهای آینده برآورد و تعیین شود و مشتمل بر

هزینه خدمات و هزینه نگهداری باشد. بدیهی است این نوع سرمایه‌گذاری در نیروی انسانی نیز مصداق دارد. تا زمانی که نیاز به مراقبتهای بهداشتی همراه با موفقیت‌های اقتصادی در نوسان نیست، بودجه‌ها باید قابل انعطاف باشد تا منابع مالی را بتوان به نیازهای مهم و اضطراری که در زمانهای سخت پیش می‌آید سوق داد. به این منظور می‌توان سهم فعالیت‌های بهداشت عمومی را که به مراقبتهای بهداشتی اختصاص داده شده است در زمانهای بحران افزایش داد و در زمانهای رونق تا حدودی کاهش داد.

سیاست معکوس دوره‌ای افزایش کارآیی منابع مورد استفاده در بخش بهداشت را نیز ضروری می‌داند. البته اگر هم مقدار زیادی منابع در زمان بحران به بخش بهداشت اختصاص داده شود، باز ممکن است میزان نیازها بیش از میزان عرضه خدمات باشد. هیچ کس نمی‌تواند برقراری محدودیت واردات را در زمان بحران نادیده بگیرد، زیرا واردات بی‌رویه يك اصل مهم در ایجاد بحران است. اما باید با دقت و اطمینان کامل واردات اساسی نظیر واکسن یا داروهای اختصاصی را در رده‌های اول اولویت قرار داد، و همزمان باید راه‌های مطمئنی برای جانشین کردن تولیدات داخلی با اجناس مشابه وارداتی پیدا کرد، واردات را تا مرحله حذف کامل آنها کاهش داد، و عرضه تولیدات داخلی را به حدی رساند که پاسخگوی نیازهای ملی باشد. ■



نامه‌ای از يك خواننده

مجله گرامی حسابدار

با سپاس از مقالات ارزنده آن مجله گرامی به ویژه مقاله جناب آقای دکتر حسین عبده تبریزی درباره بررسی افته‌ها یادآور می‌گردد که جناب دکتر عبده در مقدمه کتابی که در چند سال پیش نوشته‌اند مرقوم فرموده‌اند که اصطلاح بررسی افته را در برابر Case Study به پیشنهاد آقای دکتر حسین وحیدی بکاربردند. اینک که افته‌ها فته‌بالا گرفته حق این است که آقای دکتر عبده اشاره‌ای به نوشته گذشته خود بفرمایند.

امضا خواننده حسابدار

لازم به یادآوری است که بخش بهداشت تنها بخشی نیست که بر سلامت افراد جامعه اثر می‌گذارد. در حقیقت اغلب بخشهای اقتصادی عواملی کمکی در تأمین سلامت افراد هستند. يك سیاست معکوس دوره‌ای موفق تنها بخش بهداشت را شامل نمی‌شود، بلکه سایر بخشها را نیز در بر می‌گیرد. دلیل عمده این مطلب ارتباط محکم و ناگسستی بین درآمد و تغذیه است که بر سلامت اثر مهمی دارد. ارتباطی که با همه اهمیتش در هر زمان که درصد اشتغال و درآمد کاهش یابد به‌خامت می‌گراید.

با پرهیز از تعهدات سنگین در واردات مواد غذایی و تحمل هزینه‌های گزاف برای جانشین کردن تولیدات داخلی باید اطمینان حاصل کرد که مردم خوب تغذیه می‌شوند چرا که اگر درآمد بهتر حاصلش تغذیه بهتر، و تغذیه بهتر نتیجه‌اش سلامت بیشتر است یقیناً با سلامت بهتر می‌توان درآمد بیشتری نیز کسب کرد و این حلقه‌ای است که به روشنی ارتباط دوطرفه اقتصاد و بهداشت را نشان می‌دهد ■

