DOI: 10.22122/jhsr.v14i2.3273 Published by Vesnu Publications

بررسی تطبیقی چارچوب‌های تأمین مالی در حوزه سلامت

لیلا دشمنگیر[1]، سولماز عظیم زاده[2]

مقاله مروری

چکیده

مقدمه: تأمین مالی، یکی از چالش‌های عمده نظام‌های سلامت به ویژه در کشورهای با درامد کم و متوسط می‌باشد. چارچوب‌های مختلف ارایه شده در این حوزه، با هدف ارزیابی نظام تأمین مالی و ارایه راهبردی برای اصلاحات سیاستی به کار گرفته شده است. مطالعه حاضر با هدف بررسی، تحلیل و تطبیق چارچوب‌های مختلف تأمین مالی در حوزه سلامت انجام شد.

روش‌ها: این پژوهش به صورت تطبیقی و روش آن توصیفی- تشریحی مبتنی بر بررسی و تحلیل مقایسه‌ای چارچوب‌های مختلف تأمین مالی در حوزه سلامت بود. برای جمع‌آوری داده‌ها، از پایگاه‌های داده‌ای خارجی و گزارش‌های انتشار یافته در پایگاه‌های سازمان‌های بین‌المللی به ویژه سازمان جهانی بهداشت و بانک جهانی استفاده شد. با انجام چهار مرحله مطالعه تطبیقی، داده‌ها ترکیب، توصیف و تحلیل گردید.

یافته‌ها: ۱۶ چارچوب تأمین مالی مرتبط با حوزه سلامت استخراج گردید که طی سال‌های ۲۰۰۱ تا ۲۰۱۴ معرفی شده‌اند. از جمله چارچوب‌هایی که در سطح بین‌المللی ارایه شده است، می‌توان به چارچوب ارزیابی سازمانی برای بهبود و تقویت تأمین مالی سلامت (Organizational Assessment for Improving and Strengthening Health Financing یا OASIS)، Hsiao و Kutzin با هدف ارزیابی نظام تأمین مالی کشورهای مختلف جهان اشاره کرد. برخی از چارچوب‌ها مانند راهبرد تأمین مالی سلامت برای کشورهای منطقه آرام غربی و جنوب شرقی آسیا و مدل بانک توسعه آفریقا برای ارزیابی کارکردهای تأمین مالی در گستره منطقه‌ای ارایه شد.

نتیجه‌گیری: چارچوب‌های تأمین مالی ارایه شده در طول زمان متناسب با مقتضیات و نیازهای حوزه سلامت مورد تغییر و توسعه قرار گرفته است. بهره‌گیری درست از این چارچوب‌ها باعث پاسخگویی بهتر نظام‌های سلامت در ارتباط با کارکردهای تأمین مالی می‌گردد و با توجه به ابعاد هر چارچوب می‌توان شیوه و سیاست تأمین مالی نظام‌های سلامت را مورد ارزیابی قرار داد.

واژه‌های کلیدی: تأمین مالی، سلامت، مطالعه تطبیقی، چارچوب

ارجاع: دشمنگیر لیلا، عظیم زاده سولماز. **بررسی تطبیقی چارچوب‌های تأمین مالی در حوزه سلامت.** مجله تحقیقات نظام سلامت ۱۳۹۷؛ ۱۴ (۲): ۱۵۲-۱۴۲

دریافت مقاله: ۱۳۹۶/۸/۱۵ پذیرش مقاله: ۱۳۹۶/۱۱/۷ تاریخ چاپ: ۱۳۹۷/۴/۱۵

مقدمه

تأمین منابع مالی، یکی از چالش‌های مهم نظام سلامت کشورهای مختلف به ویژه در کشورهای با درامد کم و متوسط می‌باشد (۱). بر اساس شواهد، بسیاری از معضلات نظام‌های سلامتی ریشه در نظام تأمین مالی کشورها دارد (۲). در حوزه سلامت، نظام تأمین مالی از دغدغه‌های سیاست‌گذاران و مدیران این عرصه می‌باشد و بر سایر اقدامات مرتبط با حوزه سلامت تأثیرگذار است. اگرچه پول و منابع مالی عنصر مهم و حیاتی برای مراقبت‌های سلامتی است، اما صرف هزینه بیشتر لزوماً به مفهوم حصول به پیامدهای سلامتی بهتر نمی‌باشد و در صورتی می‌تواند به تولید و ارایه مراقبت سلامت کارا، عادلانه و مؤثر بینجامد که با ظرفیت‌های قانونی و اصول سیاستی مناسب همراه گردد. به عبارت دیگر، کارایی خدمات سلامت در رابطه با مدیریت منابع می‌باشد و عادلانه بودن این خدمات به نظام‌های تأمین مالی مربوط می‌شود (۳، ۲).

بر اساس گزارش سال ۲۰۰۰ سازمان جهانی بهداشت، نظام سلامت دارای چهار کارکرد اساسی است که از میان آن‌ها دو کارکرد تأمین مالی و تولید منابع به عنوان بازوهای اصلی نظام به شمار می‌رود (۱). بر اساس گزارش سال ۲۰۱۰ همان سازمان، نظام تأمین مالی سلامت هر کشوری نقش مهمی در دستیابی آن کشور به پوشش همگانی خدمات سلامت دارد (۴). در شصت و چهارمین مجمع جهانی سلامت در سال ۲۰۱۱، بر پایه‌ریزی ساختار تأمین مالی سلامت پایدار و نیاز به پایش پیشرفت به سوی پوشش همگانی خدمات سلامت از طریق نظام تأمین مالی تاکید شد. کارکرد تأمین مالی نظام سلامت شاخص تعیین‌کننده‌ای در جامعه می‌باشد که مشخص می‌کند آیا در جامعه دسترسی عادلانه به مراقبت‌های سلامت وجود دارد یا نه؟ و همچنین، این کارکرد پاسخگوی جامعه در ارتباط با نحوه جمع‌آوری، افزایش و تجمیع منابع مالی می‌باشد (۵). تعیین اصول و خط‌مشی برای تأمین مالی کافی، پایدار و عادلانه از جمله تعیین‌کننده‌های اصلی عملکرد نظام سلامت می‌باشد و سیاست‌ها و روش‌های تأمین مالی بر عملکرد دیگر کارکردهای آن نظام و دستیابی به اهداف نظام

۱- دانشیار، مرکز تحقیقات مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، قطب علمی و آموزشی مدیریت سلامت ایران و گروه مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران

۲- دانشجوی دکتری تخصصی، مرکز تحقیقات مدیریت خدمات بهداشتی ودرمانی، قطب علمی و آموزشی مدیریت سلامت ایران و گروه مدیریت خدمات بهداشتی ودرمانی، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران

نویسنده مسؤول: سولماز عظیم زاده

Email: s.azimzadeh70@gmail.com

[Downloaded from hsr.mui.ac.ir on 2026-11-17]

[DOR: 20.1001.1.17352363.1397.14.2.2.4]

[DOI: 10.22122/jhsr.v14i2.3273]

سلامت تأثیرگذار است (۶).

ایفای نقش دولت در خدمات سلامت، به عناصر تأثیرگذار در فرایند دریافت خدمات وابسته است. عدالت در دسترسی به خدمات اولیه و ارایه خدمات با قیمت و کیفیت مناسب، از جمله مهم‌ترین گزینه‌های مطرح شده در این مقوله است. توجه به این گزینه‌ها مداخله دولت را محقق می‌کند. در این میان، هزینه‌های بخش سلامت و مشارکت منصفانه افراد در تأمین مالی عادلانه، نوع حرکت را در پوشش‌دهی خدمات مشخص و بیشترین توجه را به تأمین مالی نظام سلامت معطوف می‌کند (۸-۶). در طول سال‌های اخیر هزینه‌های صرف شده در مراقبت‌های سلامت افزایش یافته و دسترسی بسیاری از مردم به خدمات سلامت با چالش مواجه شده است. این افزایش قابل توجه در هزینه‌ها در سطح جهان ناشی از عوامل مختلفی از جمله پیشرفت و توسعه پزشکی و همچنین، تضاد منافع میان ذی‌نفعان عمده درگیر در سیاست‌های مرتبط با تأمین مالی (پزشکان، بیمارستان‌ها، مردم و سازمان‌های بیمه‌گر) می‌باشد (۱۰، ۹). از این‌رو، یکی از سیاست‌های مهم تأمین مالی در جوامع مختلف آن است که به دنبال تمهیداتی باشند تا اطمینان حاصل نمایند که افراد به دلیل عدم توان پرداخت، از دسترسی به مراقبت‌های سلامتی محروم نمی‌مانند (۱۱، ۱). نظام‌های تأمین مالی کارا و اثربخش در جامعه باید به طور عاقلانه و عادلانه حقوق و منافع همه گروه‌های ذی‌نفع را لحاظ نمایند و به عنوان کلیدی برای تعامل اثربخش بین مشتریان و ارایه‌کنندگان خدمات سلامت عمل کنند. برقراری چنین امکانی، سنگ‌بنای نظام‌های پیشرفته تأمین مالی را در بسیاری از کشورها شکل می‌دهد (۱۲، ۱۱، ۳). آگاهی از چگونگی ساختار تأمین مالی و سهم منابع مختلف در تأمین منابع مالی نظام سلامت کشور، می‌تواند اطلاعات مفیدی را جهت برنامه‌ریزی سیاست‌های سلامت عدالت محور و مداخلات دولتی مبتنی بر کاهش فقر فراهم سازد (۱). از این‌رو، طرح‌ریزی سیاست‌های تأمین مالی سلامت، فرایند سیاسی و پیچیده‌ای است. اتخاذ سیاست‌های متأثر از شواهد در جهت هرچه کارامدکردن سیاست‌های تأمین مالی مهم می باشد. اتخاذ هر سیاست در حوزه تأمین مالی مراقبت‌های سلامت، باید با ابزارها و اهداف سیاستی هم‌راستا باشد و با هماهنگی میان آن‌ها صورت گیرد (۱۳، ۱۱).

اهمیت و اهداف مطالعه: به دنبال تأکید سازمان جهانی بهداشت بر کارکرد تأمین مالی، در طول سال‌های مختلف چارچوب‌های مختلف تأمین مالی ارایه شده و هر یک از جنبه‌های مختلفی به توصیف یا تحلیل تأمین مالی نظام‌های سلامت پرداخته‌اند (۱۴). با وجود اهمیت چارچوب‌های مختلف تأمین مالی ارایه شده، این چارچوب‌ها به شکل مدون و یکپارچه منتشر نشده است و هر یک به صورت جداگانه در نقاط مختلف جهان ارایه و مورد استفاده قرار گرفته‌اند. بنابراین، مطالعه حاضر با هدف جمع‌آوری جامع چارچوب‌های تأمین مالی سلامت، فرصت آشنایی بیشتر با این چارچوب‌ها و مقایسه آن‌ها را فراهم آورد. بهره‌گیری صحیح از چارچوب‌های تأمین مالی معرفی شده، می‌تواند گام مؤثری در جهت پیاده‌سازی نظام صحیح تأمین مالی باشد.

روش‌ها

این پژوهش از نوع تبیینی- توصیفی بود که از روش تطبیقی یا مقایسه بین چارچوب‌های تأمین مالی استفاده کرد. واحد تحلیل، چارچوب تأمین‌مالی، سطح تحلیل، جهان و واحد مشاهده، بخش سلامت بود. تکنیک جمع‌آوری داده‌ها تحلیل ثانویه در نظر گرفته شد؛ به این معنی که داده‌ها از پایگاه‌های داده‌ای بانک جهانی و سازمان جهانی بهداشت و گزارش‌های انتشار یافته توسط این سازمان‌ها و مقالات و مطالعات نمایه شده در پایگاه‌های داده‌ای Web of Science، Embase و PubMed و با موتور جستجوی Google Scholar استخراج گردید.

برای انجام تحقیق، چهار مرحله طی شد. مرحله توصیف: در این مرحله شواهد و اطلاعات مرتبط با چارچوب‌های مختلف تأمین مالی در حوزه سلامت که از مطالعه اسناد، کتب، گزارش‌ها و مقالات مختلف به دست آمده بود، مورد بررسی قرار گرفت و برای نقادی و تحلیل وارد مرحله بعد شدمرحله تفسیر: در این مرحله اطلاعاتی که پژوهشگر در مرحله اول به توصیف آن‌ها پرداخته بود، مورد تحلیل و تفسیر قرار گرفت. مرحله هم‌جواری: در این مرحله اطلاعات به دست آمده از مراحل اول و دوم طبقه‌بندی گردید و با کنار هم قرار دادن آن‌ها، راه برای مرحله بعدی یعنی مقایسه میان ابعاد و شباهت‌ها و تفاوت‌های میان چارچوب‌های تأمین مالی هموار گردید. مرحله مقایسه: در این مرحله چارچوب‌های مختلف بر اساس اطلاعات حاصل از مراحل قبل با جزییات مورد مقایسه قرار گرفت.

یافته‌ها

این پژوهش ۱۶ چارچوب تأمین مالی در حوزه سلامت را به صورت تطبیقی مورد مطالعه و بررسی قرار داد که چارچوب‌های بررسی شده در بازه زمانی سال‌های ۲۰۰۱ تا ۲۰۱۴ ارایه شده‌اند. به منظور مقایسه بهتر، چارچوب‌های جمع‌آوری شده بر اساس ویژگی‌های مختلف مورد بررسی و مقایسه قرار گرفت.

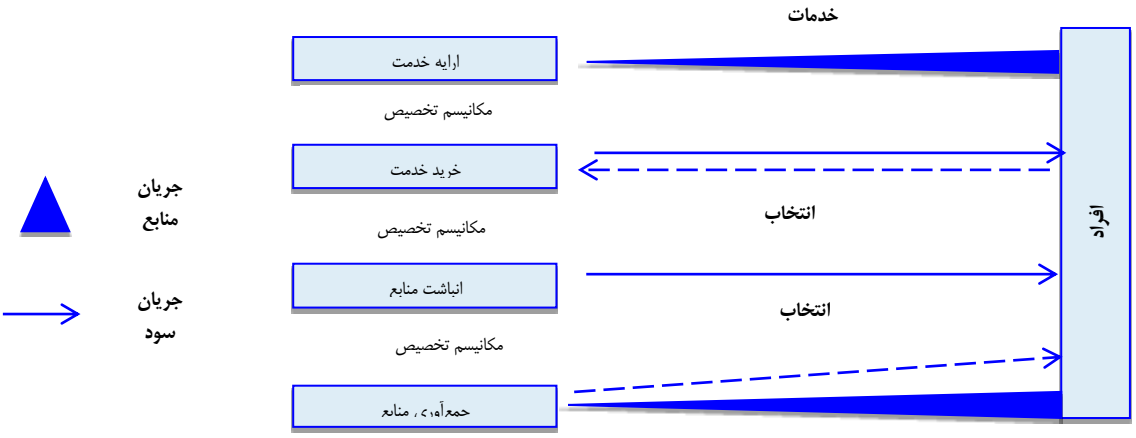
چارچوب تأمین مالی Kutzin: در سال ۲۰۰۱ و به دنبال انتشار گزارش سازمان جهانی بهداشت و تأکید آن بر کارکردهای مختلف تأمین مالی، Joseph Kutzin اولین چارچوب خود با هدف تدوین ابزاری برای تحلیل وضعیت موجود نظام‌های سلامت را با تمرکز بر تأمین مالی مراقبت‌های سلامت، تخصیص منابع و برابری و به عنوان ابزاری در جهت شناسایی و ارزیابی اولیه گزینه‌های سیاستی معرفی نمود (۱۴). چارچوب Kutzin بر عملکرد بیمه‌ای در جهت حفاظت از خطر مالی و دسترسی به خدمات سلامت تأکید داشت و گزینه‌های سیاستی را از این نظر که تا چه حد موجب ارتقای عملکرد بیمه‌های سلامت شده است، مورد تجزیه و تحلیل قرار داد (۱۶، ۱۵). وی تلاش کرد تا یک چارچوب عمومی ارایه دهد (شکل ۱) و فارغ از هرگونه وابستگی به شکل خاصی از ساختار بیمه‌های سلامت، برای مجسم کردن اجزای جداگانه منابع تأمین مالی سلامت، مکانیسم‌های تخصیص منابع و ترتیبات نهادی و سازمانی مرتبط با این چارچوب، تفاوت‌های موجود در میان منابع مالی اولیه، مکانیزم‌های مشارکت، سازمان‌های جمع‌آوری‌کننده، سازمان‌های انباشت‌کننده، مکانیسم‌های تخصیص و سازمان‌های خریداری‌کننده و گزینه‌های طبقه‌بندی‌کننده آن‌ها تحت هر عملکرد را مورد توجه قرار دهد (۱۷، ۱۶).

چارچوب تأمین مالی Arhin-Tenkorang: این چارچوب در سال ۲۰۰۱ توسط Arhin-Tenkorang ارایه شد که بر پایه ارزیابی محافظت مالی از طریق بیمه‌های جامعه محور با تکیه بر تجمیع بیمه‌ای و هم‌راستایی آن با پوشش همگانی بیمه قرار دارد. این ارزیابی به سیاست‌های ملی مشخص وابسته است و تصویر مبسوطی از مسایل مفهومی و پایه و مداخلات حیاتی در نظام بیمه سلامت را ارایه می‌دهد (۱۷).

[Downloaded from hsr.mui.ac.ir on 2026-11-17]

[DOR: 20.1001.1.17352363.1397.14.2.2.4]

[DOI: 10.22122/jhsr.v14i2.3273]

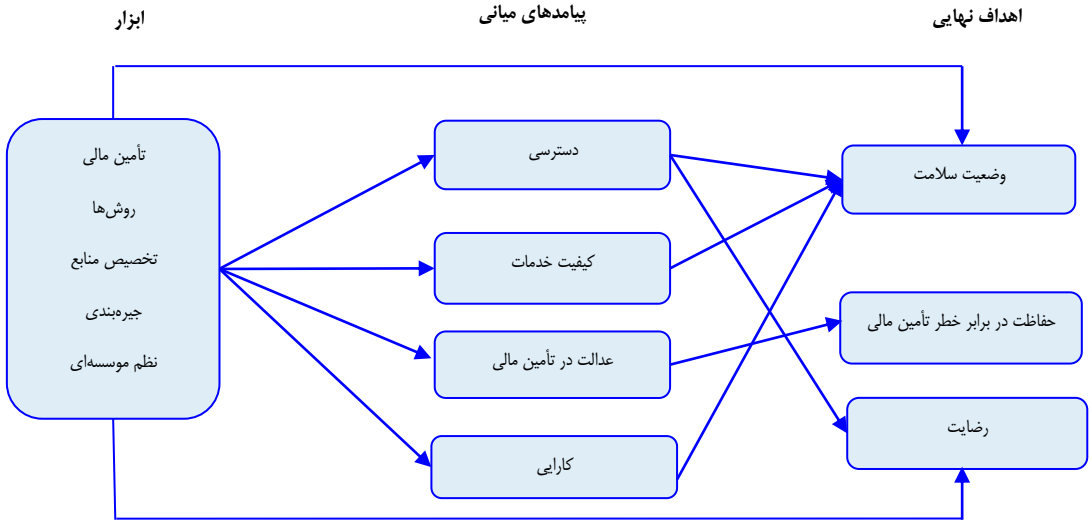


شکل ۱. چارچوب تأمین مالی Kutzin

چارچوب تأمین مالی Mossialos و Thamson: Mossialos و Thamson در سال ۲۰۰۲ گزینه‌های اصلی Kutzin را مطابق با منابع مالی، مکانیسم‌های مشارکت و نهادهای جمع‌آوری‌کننده دوباره به صورت گرافیکی ارایه کردند. این چارچوب در طراحی بیمه‌های خصوصی سلامت در اروپا نیز نقش مهمی داشته و مورد استفاده قرار گرفته است. آن‌ها با در نظر گرفتن مواردی مانند تقاضا برای بیمه‌های خصوصی در اروپا، تعداد و انواع بیمه‌کننده‌ها در اروپا و موانع ورود به بازار بیمه، پیشنهادهای خود را برای ایجاد بیمه‌های خصوصی سلامت در اروپا ارایه نمودند (۱۷).

چارچوب تأمین مالی Hsiao: این چارچوب در سال ۲۰۰۳ توسط Hsiao ارایه گردید. چارچوب معرفی شده وی به خصوص در حوزه اصلاحات نظام سلامت کاربرد دارد و الگویی برای سطح کلان سیاست‌گذاری به شمار می‌رود و به عنوان چارچوب اهرم‌های کنترل (Control Knob) نیز شناخته می‌شود. چارچوب Hsiao یک چارچوب علی است که اجزای آن به صورت گسترده بر نتایج و پیامدهای مشاهده شده در نظام سلامت تأثیر می‌گذارد. او اجزای علی چارچوب خود را که می‌تواند پیامدهای نظام سلامت را شرح دهد، در قالب اهداف نهایی نظام سلامت (وضعیت سلامت، حفاظت از خطر مالی و رضایت مصرف‌کننده)، اهداف میانی (دسترسی، کیفیت و اثربخشی ارایه خدمات) و ابزار دستیابی به اهداف (تأمین مالی، سازماندهی، ساختار، مکانیسم‌های پرداخت، مقررات و انگیزش و فراهم‌سازی اطلاعات) لیست کرد (شکل ۲). همچنین، پنج اصل کلیدی «رفتار، قوانین و مقررات، تأمین مالی، سازماندهی و پرداخت» را معرفی نمود که به عنوان ابزارهای سیاستی برای تقویت نظام سلامت عمل می‌کنند (۱۸، ۱۵).

چارچوب تأمین مالی مخارج میان مدت (Medium-term Expenditure Framework یا MTEF): این چارچوب الگوهای اقتصاد کلان طرح‌ریزی‌کننده منافع و مخارج را با استفاده از مرور سیاست‌های بخشی که وسیله‌ای برای بهینه‌سازی تخصیص‌های بین بخشی در زمینه فرایندهای بودجه‌ریزی سالیانه است، ادغام می‌کند.



شکل ۲. چارچوب تأمین مالی Hsiao

http://hsr.mui.ac.ir
[Downloaded from hsr.mui.ac.ir on 2026-11-17]
[DOR: 20.1001.1.17352363.1397.14.2.2.4]
[DOI: 10.22122/jhsr.v14i2.3273]

تاکنون استفاده از این چارچوب، موجودی‌های اقتصاد کلان را بهبود نداده یا امکان پیش‌بینی بودجه را برای وزارتخانه‌ها میسر نکرده است، اما برخی شواهد نشان می‌دهد که منجر به تخصیص مجدد برای بخش‌های اولویت‌دار شده است. مطابق گزارش بانک جهانی، چارچوب ذکر شده هزینه‌های جاری و هزینه‌های میان مدت سیاست‌های موجود را برآورد می‌کند و در نهایت، این هزینه‌ها را با منابع موجود تطبیق می‌دهد، اما این چارچوب در عمل به اندازه کافی در دستیابی به یک تغییر راهبردی در هزینه‌ها به سوی اولویت‌های ملی تمرکز نمی‌کند و در کشورهایی مانند غنا، تانزانیا، موزامبیک، آفریقای جنوبی و کامبوج در بخش‌هایی مانند آموزش، سلامت، کشاورزی و اداره عمومی (Public administration) استفاده شده است (۲۰، ۱۹).

راهنمای انجام ارزیابی نظام تأمین مالی: در سال‌های بعد Kutzin و Macintyre چارچوب دیگری ارایه نمودند که می‌تواند به تنهایی و یا به عنوان مکمل چارچوب تأمین مالی دیگری به کار رود. این چارچوب بر خلاف دیگر چارچوب‌ها، ضمن توجه به عوامل زمینه‌ای مهم مرتبط با تحلیل وضعیت از جمله فضای مالی، روند هزینه‌های سلامت، مدیریت منابع مالی عمومی و ساختار مدیریت اجرایی عمومی، راهنمای جامعی را برای تحلیل، روش‌های کنترل هزینه و میزان استقلال تصمیم‌گیری مدیران بخش سلامت ارایه نمود و عملکرد تأمین مالی را به صورت عملیاتی ارزیابی کرد (۱۶).

چارچوب ارزیابی نظام سلامت ۲۰/۲۰: به منظور کمک به کشورها برای بررسی و تقویت نظام سلامت، آژانس توسعه بین‌المللی آمریکا، پروژه نظام‌های سلامت ۲۰/۲۰ را به صورت آزمایشی اجرا و دستورالعمل آن را در سال ۲۰۰۷ منتشر کرد. این چارچوب از درس‌های آموخته شده از به کارگیری این ابزار در ۲۰ کشور اقتباس شده است و به بررسی نقش و روابط تمام بازیگران و ذی‌نفعان شش جزء کلیدی نظام سلامت که در چارچوب سازمان جهانی بهداشت آورده شده است، می‌پردازد. این رویکرد یک روش‌شناسی ساختار یافته می‌باشد که از داده‌های حاصل از مرور مستندات و مصاحبه با صاحب‌نظران مختلف برای ارزیابی جامع و سریع نظام‌های سلامت (بررسی نقاط قوت، ضعف، فرصت‌ها و تهدیدها) با بهره‌گیری از معیارهای عدالت، دسترسی، کیفیت و استمرار استفاده می‌کند. نتایج ارزیابی در قالب توصیه‌ها و راهبردهایی برای اقدام بر اساس اولویت‌های کشور ارایه می‌شود (۲۱، ۲۰).

در این چارچوب بخش تأمین مالی از سه قسمت تشکیل شده است. نقشه نظام تأمین مالی کشور مشتمل بر مروری بر نظام تأمین مالی و فلوچارت تأمین مالی شامل کارکردهای تأمین مالی؛ معیارهای ارزیابی تأمین مالی سلامت شامل میزان و عوامل تأمین‌کننده منابع مالی، بیمه‌های سلامت، میزان پرداخت‌های مصرف‌کننده و پرداخت در ازای خدمت و هزینه‌های بودجه وزارت بهداشت و خلاصه یافته‌ها شامل ارایه یافته‌ها و پیشنهادها (۲۱).

چارچوب Kutzin: در سال ۲۰۰۸، Kutzin ابزار تحلیلی دیگری را برای ارزیابی کارکردهای تأمین مالی ارایه داد. ارزیابی تأمین مالی بر پایه سه عنصر مهم چارچوبی برای توصیف نظام تأمین مالی، اهداف سیاستی شفاف تأمین مالی و تعیین و تحلیل بستر مالی می‌باشد. در این چارچوب به صراحت نقش تأمین مالی سلامت در عملکرد کلی نظام سلامت مرتبط و مهم برآورد شده است. وی در این چارچوب بر نقش مهم تأمین مالی سلامت در ترویج و ارتقای حفاظت همگانی در مقابل خطرات مالی و توزیع عادلانه منابع مالی تأکید کرد. Kutzin با برجسته‌تر کردن اهداف نظام سلامت، کارکردها و نظام‌های تأمین مالی سلامت، عوامل زمینه‌ای به خصوص مشارکت‌های ملی، سعی در ارایه راهکاری برای تحلیل و ارزیابی تأمین مالی نظام‌های سلامت داشته است (۲۲، ۱۸، ۶).

چارچوب پیشنهاد شده توسط Meessen: Bertone و Meessen با معرفی یک چارچوب ساده که هدف آن شناسایی ابعاد کلیدی برای تمرکز بر آن‌ها و ترسیم مفاهیم مربوط می‌باشد، تأمین مالی نظام سلامت را مورد بررسی و تحلیل قرار دادند. برای ارایه مثالی از عملکرد بالقوه آن، به تحلیل تجربی طرح تأمین مالی مبتنی بر عملکرد پرداختند (۲۳). استفاده از این چارچوب می‌تواند به حل چالش‌های مؤسسه‌ای کمک کند و درس‌ها و آموزه‌های جدیدی را معرفی نماید و همچنین، به اصلاح نظام سلامت عمومی و مکانیسم‌های پرداخت آن بپردازد (۲۴). این چارچوب از هفت بعد «مکانیسم‌های اجرایی، دارایی‌ها، انگیزش‌ها، محرک‌های درونی و بیرونی، تغییرات رفتاری، عملکرد سازمانی و ترتیبات سازمانی» تشکیل شده است. در این چارچوب Meessen ارتباط این ابعاد را مشخص و اظهار می‌کند که تمهیدات قانونی شامل قدرت و انگیزه بازیگران اصلی، مکانیسم‌های اجرایی جاری و محتوای قوانین، ویژگی‌های دارایی را شکل می‌دهد که بر هم‌ترازی انگیزه‌های بازیگران و اهداف اصلی و تغییرات رفتاری تأثیرگذار است. در این چارچوب توجه به سه موضوع حایز اهمیت است. موضوع اول، روشن کردن فرایندهای داخلی می‌باشد که با آن مؤسسات بر عملکرد یک سازمان تأثیر می‌گذارند. همچنین، عوامل خارجی مانند بازیگران و عملکرد آن‌ها در این زمینه نیز باید مورد توجه قرار گیرد. موضوع مهم دوم آن است که این چارچوب باید به عنوان یک سیستم در نظر گرفته شود، نه یک مسیر یا یک زنجیره. سوم، چارچوب باید اجازه دهد دو دید غیر انحصاری و غیر مستقل در نظام وجود داشته باشد و راه‌هایی برای تأثیر رفتار بیرونی و انگیزه ذاتی نشان دهد (۲۳).

چارچوب راهبرد تأمین مالی سلامت برای کشورهای منطقه آرام غربی و جنوب شرقی آسیا

این چارچوب برای هدایت سیاست‌های مهم به سمت فعالیت‌های ملی و منطقه‌ای تلاش می‌کند و هدف آن، ارایه راهنماهای عملیاتی برای دولتمردان در جهت بهبود تأمین مالی نظام سلامت می‌باشد. این چارچوب یافته‌های اصلی و پیشنهادهای ملی و منطقه‌ای، تجربیات خاص کشورها، شواهد موجود و نتایج جلسات مشورتی را در حوزه تأمین مالی سلامت منعکس می‌کند و شامل سه بعد مسایل و چالش‌های اساسی، اهداف مهم سیاستی و کارکردها می‌باشد. چارچوب راهبرد تأمین مالی سلامت در برگیرنده تعدادی معیار برای اهداف و حیطه‌های راهبردی به منظور بررسی و تحلیل نظام تأمین مالی و تعیین کارکردها و اقدامات مرتبط در جهت دستیابی به پوشش همگانی خدمات است. در این چارچوب پیشنهادهایی مانند افزایش سرمایه‌گذاری و هزینه‌های عمومی برای سلامتی، دستیابی به پوشش جهانی و تقویت اجتماعی، شبکه‌های ایمنی، توسعه طرح‌های پیش‌پرداخت از جمله بیمه اجتماعی سلامت، حمایت از سلامت ملی و بین‌المللی و روند توسعه، تقویت چارچوب قانونی و عملکردی مداخلات، بهبود شواهد برای توسعه سیاست‌های تأمین مالی سلامت و اجرا و ارزیابی نظام تأمین مالی ارایه شده است (۲۴).

بر اساس این چارچوب، پوشش همگانی جمعیت، افزایش سرمایه‌گذاری در سلامت، تقویت بیمه اجتماعی سلامت، گسترش طرح‌های پیش‌پرداخت و

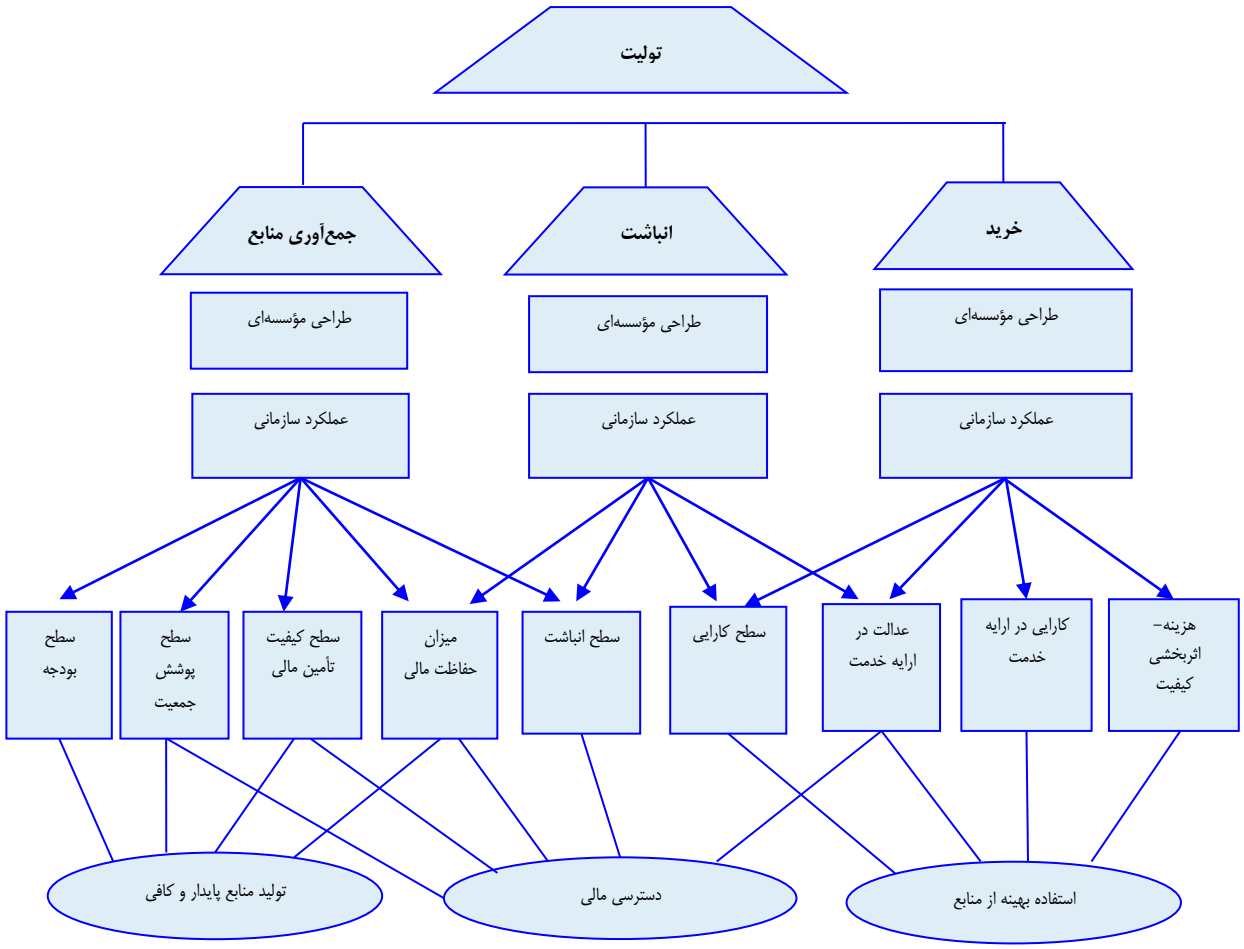
[Downloaded from hsr.mui.ac.ir on 2026-11-17]
[DOR: 20.1001.1.17352363.1397.14.2.2.4]
[DOI: 10.22122/jhsr.v14i2.3273]

انباشت خطر، از جمله راهبردهای اصلی تأمین‌مالی سلامت محسوب می‌شود.

از جمله راهبردهای عملیاتی پیشنهاد شده در این چارچوب می‌توان به حمایت از وضع قوانین برای جمع‌آوری منابع، انباشت و خرید راهبردی، اجرای روش‌های جدید پرداخت به ارایه‌دهندگان خدمت و ایجاد ظرفیت و آموزش اشاره کرد. توجه به راهبردهای توسعه‌ای و سلامت در جهت ارتقای عدالت و راهبردهای ارزیابی از جمله تحلیل عوامل موفقیت کلیدی با تکیه بر روندهای تاریخی، فرهنگ، سیاست‌ها، اقتصاد، سرمایه اجتماعی و دیگر عوامل خارجی مثبت، وضع اهداف و شاخص‌های پیشرفت قابل اندازه‌گیری همچون بهبود پیامدهای سلامتی، کاهش نابرابری و تنظیم سیاست‌های مبتنی بر شواهد از طریق کمک به تولید شواهد در سطح ملی مانند حساب‌های ملی سلامت، مطالعات تحلیل هزینه- اثربخشی، نهادینه کردن بهره‌گیری از شواهد در جهت تولید مباحث سیاستی از جمله راهبردهای مورد توجه در این چارچوب می‌باشد.

چارچوب ارزیابی سازمانی برای بهبود و تقویت تأمین مالی سلامت (Organizational Assessment for Improving and Strengthening Health Financing یا OASIS): این چارچوب تحلیلی شاخص محور برای ارزیابی نظام‌مند نظام تأمین مالی می‌باشد. این بررسی نه تنها جمع‌آوری منابع را ارزیابی می‌کند، بلکه کارکردهای تجمیع (یک کاسه کردن) و خرید نظام سلامت را در کنار شاخص‌های کارایی و عدالت، شامل می‌شود. چنین درکی، اساس اکتشاف و طرح گزینه‌ها و تغییرات مرتبط با تأمین مالی سلامت را مهیا می‌کند تا عملکرد تأمین مالی سلامت را بهبود ببخشد و در نهایت، حرکت به سمت پوشش همگانی را سرعت دهد یا وضعیت مناسب فعلی آن را در طولانی مدت حفظ نماید. این رویکرد، مکمل گزارش انتشار یافته توسط سازمان جهانی بهداشت در سال ۲۰۱۰ می‌باشد (۴) که راهنمای عملی چگونگی شناسایی راهبردهای مناسب کشورها برای دستیابی به پوشش همگانی است (۲۷-۲۵).

استفاده از چارچوب OASIS بر پایه سه محور «ارزیابی عملکرد تأمین مالی و درک نقاط قوت و ضعف آن، تحلیل دقیق اجرایی و شناسایی تنگناها در طراحی رسمی و اجرای سازمانی، تعیین مداخلات و گزینه‌های اصلاحی مورد نیاز برای بهبود نظام تأمین مالی سلامت و حرکت به سمت پوشش همگانی» می‌باشد. برای استفاده از این چارچوب در تحلیل نظام تأمین مالی می‌توان از روش‌هایی مانند تحلیل ثانویه داده‌ها، مرور مستندات و مصاحبه با صاحب‌نظران استفاده کرد (شکل ۳) (۲۶).



شکل ۳. چارچوب تأمین مالی Organizational Assessment for Improving and Strengthening Health Financing (OASIS)

[Downloaded from hsr.mui.ac.ir on 2026-11-17]
[DOR: 20.1001.1.17352363.1397.14.2.2.4]
[DOI: 10.22122/jhsr.v14i2.3273]

چارچوب نظام حساب‌های سلامت (System of Health Accounts یا SHA): این چارچوب نوعی چارچوب مالی برای تأمین مالی مراقبت‌های سلامت است که تدوین آن از سال ۲۰۰۷ با مشارکت سازمان جهانی بهداشت و سازمان توسعه و همکاری اقتصادی شروع شد و در سال ۲۰۱۱ منتشر گردید. این چارچوب به کشورهای کم‌درامد و با درامد متوسط، تصویر شفافی از کمک‌های خارجی را ارایه می‌دهد. هدف این چارچوب، ارایه تصویر روشنی از ساختار و جریان (معاملات) نظام مالی یک کشور می‌باشد. این چارچوب شفافیت در تأمین مالی نظام سلامت را افزایش می‌دهد و امکان ایجاد نظارت بر تغییرات و مقایسه هزینه‌های سلامت را در سراسر کشور و در طول زمان فراهم می‌نماید و همچنین، اطلاعات بهتر و ارزشمندتری را برای تحلیل عملکرد نظام تأمین مالی سلامت ارایه می‌کند. قابلیت‌های چارچوب SHA به دلیل تمایز روشن بین چهار عنصر «طرح‌های تأمین مالی مانند بیمه‌های اجتماعی و بیمه‌های خصوصی، طرح مدیریت عوامل تأمین‌مالی (به طور مثال واحدهای دولتی، خصوصی، مشارکتی)، درامدهای هر برنامه یا طرح (سهم بیمه‌ها، انتقال از دولت) و واحدهای سازمانی فراهم‌کننده درامدها (مانند خانواده‌ها، شرکت‌ها و دولت)» می‌باشد. چارچوب SHA بر مسایل مهم از دیدگاه حسابداری مخارج بهداشتی تمرکز می‌کند و به بیان پیچیدگی‌ها و جزییات نظام تأمین مالی نمی‌پردازد (۲۸).

چارچوب بانک توسعه آفریقایی: این چارچوب بر پایه رویکرد سیستمی می‌باشد و بر اساس راهبرد بانک توسعه آفریقا برای سال‌های ۲۰۱۳ تا ۲۰۲۲ و راهبرد توسعه سرمایه انسانی تهیه شده است. هدف از این چارچوب، کمک به کشورهای آفریقایی برای تغییر و اصلاح در نظام تأمین مالی خود برای حصول به پوشش همگانی خدمات سلامت می‌باشد. «حاکمیت، زیرساخت‌های اجتماعی و عمومی، دسترسی برابر به ورودی‌های پایه‌ای خدمات سلامت مانند دارو و منابع انسانی، بهبود مهارت‌های نیروی انسانی و ارزش‌ها» پنج حوزه به هم وابسته هستند که در این چارچوب مورد توجه و تأکید قرار گرفته‌اند (۲۹).

چارچوب یارانه + ۳M (The Subsidies + 3M): تأمین مالی مراقبت‌های سلامت در کشورهای شرق آسیا مانند سنگاپور از چارچوب یارانه + ۳M پیروی می‌کند. تأمین مالی سلامت در سنگاپور شامل یارانه‌های دولت برای خدمات سلامت مؤسسات عمومی مراقبت سلامت، حساب‌های پس‌انداز اجباری (برای کمک به افراد و خانواده برای ذخیره در جهت هزینه‌های درمانی) (Medisave)، طرح بیمه پزشکی بیماری‌های صعب‌العلاج و فاجعه‌آمیز (برای مهار هزینه‌ها و حوادث مصیبت‌بار و فاجعه‌آمیز مرتبط با سلامتی) (Medishield) و طرح کمکی تأمین مالی (در جهت ارایه به شهروندان در زمان دریافت خدمات بستری، جراحی سرپایی، درمان سرپایی تخصصی) (Medifund) می‌باشد. چارچوب یارانه + ۳M از سال ۲۰۰۲، ۳۲ تا ۳۹ درصد هزینه‌های سلامت را پوشش داده است (۳۰).

چارچوب گروه تأمین مالی مرکز Chatham: این چارچوب توسط مرکز امنیت سلامت جهانی در Chatham (Chatham house) طراحی شد و معتقد است که تأمین مالی در مرکز تلاش‌ها برای بهبود سلامت و نظام سلامتی قرار دارد و تنها زمانی که منابع به طور مناسب و کافی جمع‌آوری، انباشت و خرید شود، می‌تواند یک نظام سلامت تنومند را مشاهده و به سوی پوشش همگانی سلامت حرکت نمود.

این مرکز بیان می‌کند که چالش‌های نظام سلامت به طور معمول مختص یک کشور و برآمده از مسایل و مشکلات آن کشور نیست و دلایلی جهانی دارد و به تحولات بدون مرز مرتبط می‌شود. از این‌رو، این مرکز اقداماتی در مقیاس جهانی انجام داده و چارچوب کارا و منسجمی را معرفی کرده است. مطابق با چارچوب گروه تأمین مالی مرکز Chatham، برای تقویت تأمین مالی داخلی نظام سلامت، باید هر دولت مسؤولیت اصلی خود را برای تأمین سلامت مردم خود به انجام رساند. این مسؤولیت شامل نظارت مالی داخلی برای سلامت و اطمینان از کارامدی، عادلانه و پایدار بودن است. همچنین، دولت متعهد به صرف حداقل ۵ درصد از تولید ناخالص داخلی برای سلامت و حرکت تدریجی به سمت این هدف می‌باشد. کشورهای با درامد متوسط باید قادر به رسیدن به هر دو هدف بدون حمایت خارجی باشند. دولت‌ها موظف به حداقل رساندن پرداخت مستقیم از جیب و هزینه‌های فاجعه‌بار و کاهش فقر ناشی از دستیابی به خدمات سلامت، بهبود تولید درامد، بهبود نظام جمع‌آوری مالیات و بهبود بهره‌وری می‌باشند. همچنین، دولت‌ها باید اطمینان حاصل کنند که بودجه انباشت شده از پیش‌پرداخت اجباری با هدف پیشرفت به سمت پوشش همگانی سلامت استفاده می‌شود (۳۱). تأمین مالی داخلی نظام ملی سلامت، تأمین مالی مشارکتی کالاهای عمومی جهانی برای سلامت و تأمین مالی خارجی نظام ملی سلامت، از ابعاد مهم این چارچوب به شمار می‌رود.

چارچوب ABT: مؤسسه ABT (ABT Associate) چارچوبی را به منظور کمک به کشورها برای طراحی، مدیریت و اجرای مداخلات و اصلاحات مرتبط با انباشت منابع در جهت افزایش محافظت از خطر مالی و کاهش هزینه‌های پرداخت از جیب برای مراقبت‌های سلامت جمعیت فقیر و آسیب‌پذیر ارایه داده است. در این چارچوب، کارکردهای تأمین مالی به اهداف نظام سلامت پیوند داده شده و بر چالش‌های مرتبط با این کارکردها تأکید شده است. این چارچوب بر نقش دولت‌ها در تأمین پایدار منابع مالی تاکید دارد. به منظور توسعه و ایجاد راهبردهایی برای به حداکثر رساندن استفاده از منابع بخش سلامت، تصمیم‌های مرتبط با تأمین مالی باید بر اساس اطلاعات صحیح هزینه‌یابی راهبردی، پیگیری منابع، توجه به حساب‌های ملی سلامت و ارایه گزینه‌های سیاستی بر اساس عملکرد تأمین مالی اتخاذ گردد (۳۲). بر اساس این چارچوب، تهیه شواهد اپیدمیولوژیک و هزینه‌ای به منظور انتخاب بسته مزایای هزینه-اثربخش، نظام پرداخت ارایه‌دهنده، پرداخت‌های مصرف‌کننده استاندارد و نظام معافیت‌ها از جمله موضوعات مهمی هستند که باید در کارکردهای تأمین مالی سلامت به آن‌ها پرداخته شود (۳۳).

اهداف عناصر مرتبط با چارچوب‌های تأمین مالی به تفکیک هر چارچوب به طور خلاصه در جدول ۱ ارایه شده است.

بحث

چارچوب‌های مختلف تأمین مالی جمع‌آوری شده در مطالعه حاضر به دنبال انتشار گزارش سال ۲۰۰۰ سازمان جهانی بهداشت و توجه و تاکید ویژه آن سازمان به تأمین مالی نظام سلامت کشورها معرفی شده‌اند. بسیاری از این چارچوب‌ها با الگو گرفتن از چارچوب عملکرد نظام سلامت (گزارش سال ۲۰۰۰ سازمان جهانی بهداشت) و تأکید آن‌ها بر چهار کارکرد تولیت (متشکل از سه کارکرد سیاست‌گذاری، حاکمیت درون بخشی و رهبری بین بخشی)، تأمین مالی

[Downloaded from hsr.mui.ac.ir on 2026-11-17]
[DOR: 20.1001.1.17352363.1397.14.2.2.4]
[DOI: 10.22122/jhsr.v14i2.3273]

جدول ۱. اهداف و عناصر مرتبط با چارچوب‌های تأمین مالی

حوزه تمرکز چارچوب	هدف	نوع چارچوب	سال ارایه	نام چارچوب
تأکید بر ارتباط میان منابع مالی اولیه، مکانیزم‌های مشارکت و تخصیص، سازمان‌های جمع‌آوری، انباشت و خریداری‌کننده	توسعه ابزاری برای شناخت وضعیت موجود نظام سلامت	ادراکی- مفهومی	۲۰۰۱	Kutzin
تصویر کردن مداخلات حیاتی در نظام بیمه سلامت	ارایه تصویری از مسایل مفهومی و پایه و به تصویر کشیدن مداخلات حیاتی	ادراکی- مفهومی	۲۰۰۱	Arhin-Tenkorang
وضعیت جمعیت‌شناختی، ارزش‌های اجتماعی، عوامل محیطی، ساختارهای سیاسی، عوامل محیطی و فشارهای خارجی	ارایه گرافیکی گزینه‌های اصلی Kutzin	ادراکی- مفهومی	۲۰۰۲	Mossialos و Thamson
تمرکز بر پنج اصل کلیدی «رفتار، قوانین و مقررات، تأمین مالی، سازماندهی و پرداخت و فراهم‌آوری اطلاعات» به عنوان ابزارهای سیاستی جهت تقویت نظام سلامت	توسعه چارچوب‌های ادراکی	ادراکی- مفهومی	۲۰۰۳	Hsiao
راهنمای جامع برای تحلیل وضعیت موجود از جمله عوامل زمینه‌ای موجود در تأمین مالی نظام سلامت، حفاظت مالی و عدالت در تأمین مالی، شفافیت و پاسخگویی	راهنمایی برای تحلیل وضعیت موجود تأمین مالی	تحلیلی	۲۰۰۶	راهنمای انجام ارزیابی نظام تأمین مالی
برآورد هزینه‌های جاری و هزینه‌های میان مدت سیاست‌های موجود و تطبیق آن‌ها با منابع موجود	بهینه‌سازی تخصیص‌های بین بخشی	تحلیلی	۲۰۰۶	MTEF
ارزیابی جامع و سریع نظام سلامت با تأکید بر کارکردهای نظام تأمین مالی (جمع‌آوری منابع، انباشت و خرید خدمات)	کمک به کشورها برای بررسی و تقویت نظام سلامت	تحلیلی	۲۰۰۷	ارزیابی نظام سلامت ۲۰/۲۰
تأکید بر نقش مهم تأمین مالی در حصول به اهداف نظام سلامت	برجسته کردن نقش تأمین مالی	ادراکی- مفهومی	۲۰۰۸	Kutzin
تأکید بر ارتباط بین هفت بعد مکانیسم‌های اجرایی، دارایی‌ها، انگیزش‌ها، محرک‌های درونی و بیرونی، تغییرات رفتاری، عملکرد و تمهیدات سازمانی	اصلاح نظام‌های سلامت و مکانیسم‌های پرداخت	تحلیلی	۲۰۰۹	Meessen
معیارهای مرتبط با اهداف و راهبردهای تأمین مالی، سیاست‌های عمومی و هنجارهای سیاستی به منظور بررسی و تحلیل نظام تأمین مالی و تعیین کارکردها و اقدامات مرتبط در جهت دستیابی به پوشش همگانی سلامت	بررسی و تحلیل نظام تأمین مالی و تعیین کارکردها و اقدامات مرتبط در جهت دستیابی به پوشش همگانی	ادراکی- مفهومی	۲۰۱۰	راهبرد تأمین مالی سلامت برای کشورهای منطقه آرام غربی و جنوب شرقی آسیا
بررسی نظام‌مند تأمین مالی نظام سلامت و ارزیابی عملکرد و تحلیل سازمانی	ارزیابی وضعیت فعلی تأمین مالی سلامت یک کشور و نحوه عملکرد	تحلیلی	۲۰۱۰	OASIS
مفاهیم کلیدی برای توصیف ساختارها (نهادها) و معاملات بر جریان نظام مالی تحت نظام حساب‌های سلامت، برنامه‌های تأمین مالی، انواع درامدها و واحدهای مؤسسه‌ای	ارایه تصویر روشن از ساختار و جریان معاملات نظام‌مالی سلامت	تحلیلی	۲۰۱۱	SHA
توجه به حاکمیت، زیرساخت‌های اجتماعی و عمومی، دسترسی برابر به ورودی‌های پایه‌ای خدمات سلامت مانند دارو و منابع انسانی، بهبود مهارت‌های نیروی انسانی و ارزش‌ها	کمک به کشورهای آفریقایی	تحلیلی	۲۰۱۳	بانک توسعه آفریقایی
یارانه‌های دولت برای خدمات سلامت مؤسسات عمومی مراقبت سلامت، حساب‌های پس‌انداز اجباری، طرح بیمه پزشکی	کنترل هزینه‌های سلامت	ادراکی- مفهومی	۲۰۱۳	یارانه + ۳M
بیماری‌های صعب‌العلاج و فاجعه‌آمیز و طرح کمکی تأمین مالی بررسی مجدد رویکردهای موجود تأمین مالی در سه حوزه تأمین مالی بومی نظام طب ملی، تأمین مالی مشترک جهانی و عمومی برای سلامت و تأمین مالی خارجی نظام طب ملی در شرایط ناکافی بودن ظرفیت ملی	نشان دادن چالش‌های تأمین مالی در جهان	تحلیلی	۲۰۱۴	Chatham
طراحی مداخلات و اصلاحات در جهت بهبود وضعیت تأمین مالی کشورها	کمک به کشورها در جهت طراحی و مدیریت صحیح نظام تأمین مالی	تحلیلی	۲۰۱۴	ABT

MTEF: Medium-term Expenditure Framework; OASIS: Organizational Assessment for Improving and Strengthening Health Financing; SHA: System of Health Accounts

(با تأکید بر سه زیرکارکرد جمع‌آوری، انباشت و خرید خدمات سلامت)، تولید منابع و ارایه خدمت و سه هدف مهم نظام سلامت (پاسخگویی به نیازهای غیر طبی مردم، محافظت مالی عادلانه و ارتقای سلامت) ارایه شده است (۱). بهره‌گیری صحیح از این چارچوب‌ها در بررسی نظام تأمین مالی سلامت،

[Downloaded from hsr.mui.ac.ir on 2026-11-17]
[DOR: 20.1001.1.17352363.1397.14.2.2.4]
[DOI: 10.22122/jhsr.v14i2.3273]

می‌تواند به درک نقاط قوت و ضعف آن، ارزیابی عملکرد نظام تأمین مالی سلامت و شاخص‌های برجسته آن کمک کند و در رسیدن به درک عمیقی از دلایل عملکرد خوب یا ناکافی، با شناسایی تنگناها در طراحی رسمی و اجرای سازمانی نقش عمده‌ای داشته باشد. کمک به طراحی و توسعه گزینه‌های ارتقا و تغییرات مناسب در طراحی رسمی و اجرای سازمانی به منظور بهبود عملکرد تأمین مالی نظام سلامت، از دیگر نقاط قوت استفاده از این چارچوب‌ها می‌باشد.

چارچوب‌های مفهومی که در بررسی حاضر به آن اشاره شد، نقطه آغاز ایجاد معیارهای عملکردی می‌باشند. سیاست‌گذارانی که با هدف تقویت و بهبود سلامت قصد دارند به تدوین سیاست‌هایی برای اصلاح نظام سلامت به منظور بهبود کارایی آن بپردازند، می‌توانند از این چارچوب‌ها بهره بگیرند. چارچوب‌های حاضر می‌توانند عناصر راهبردی نظام تأمین مالی را برجسته نماید و به سیاست‌گذاران نشان دهد که چه اقداماتی را برای تغییر این عناصر کلیدی به منظور بهبود نتایج و همچنین، عملی ساختن آن‌ها انجام دهند.

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که به طور کلی سیر چارچوب‌های تأمین مالی در طول زمان از چارچوب‌های ادراکی به سمت چارچوب‌های تحلیلی سوق پیدا کرده است و به اقتضای زمان و شرایط کشور، هر یک از چارچوب‌های شرح داده شده، می‌تواند مورد استفاده قرار گیرد.

چارچوب‌های ادراکی- مفهومی دارای ابعادی هستند که تصویر کلی از اجزای نظام سلامت و جریان‌های مرتبط با تأمین مالی را ارایه می‌دهند و به دنبال شفاف و برجسته کردن ابعاد و جریانات موجود می‌باشند، اما چارچوب‌های تحلیلی به دنبال راهنمایی در جهت تحلیل وضع موجود، شناخت صورت فعلی نظام تأمین مالی در کشورها و ارزیابی عملکرد آن‌ها، بررسی جریان‌ها و ارتباطات موجود و در نهایت، ارایه تمهیداتی برای بهبود وضع موجود هستند. مهرالحسنی و همکاران در تحقیق خود با بهره‌گیری از چارچوب تحلیلی، به این نتیجه رسیدند که بعد قانونی و سیاست‌گذاری، بعد ظرفیت سازمانی و بعد فرایند از جمله عوامل تأثیرگذار در موفقیت نظام تأمین مالی ایران هستند (۳۴)

چارچوب‌های مفهومی تأمین مالی نظام سلامت، عوامل مؤثر و دخیل در تأمین مالی نظام سلامت را آشکار ساخته و راه‌های مؤثری را برای نشان دادن ارتباط بین تأمین مالی و عملکرد نظام سلامت معرفی کرده است (۱۴). هر دو چارچوب Kutzin برگرفته از الگوی فوق و برگرفته از چارچوب‌های مفهومی- ادراکی نظام سلامت هستند و هدف آن‌ها کمک به شناخت و بررسی تأمین مالی نظام سلامت و راهبردهای تأمین مالی، عوامل دخیل در تأمین مالی سلامت، پیشنهاد راه‌هایی برای ارتباط و پیوستن عنصر تأمین مالی با سایر کارکردهای نظام سلامت و همچنین، شناسایی نیازها برای رویکردهای تحلیلی می باشد، اما چارچوبی که Kutzin در سال ۲۰۰۸ ارایه داده است، با قدرت بیشتری بر شرایط و زمینه تأمین مالی مانند ظرفیت فیزیکی اشاره می‌کند (۱۶، ۱۴). برتری چارچوب Kutzin این است که تعدادی از مسایل مهم، وابسته و مشترک در تأمین مالی نظام‌های سلامت را برای هم‌تراز کردن و خرد کردن عناصر مختلف در عملکرد نظام سلامت، برای رسیدن به پیامدها و تأثیرات نهایی آن مطرح می سازد. همچنین، این چارچوب به طور ساختارمند عناصر تأمین مالی نظام سلامت را تشریح و شکل و قالبی از جریانات مالی را ارایه می‌دهد و تمرکز بیشتری بر هماهنگی و ارتباط در برنامه‌های تأمین مالی دارد. تحلیل تأمین مالی نظام سلامت با استفاده از این چارچوب، تعاملات سیاسی و نیاز به اصلاحات ارتباطی را آشکار می‌سازد.

چارچوب‌های Arhin-Tenkorang، Mossialos و Thamson، Hsiao و چارچوب یارانه + ۳M نیز جزء چارچوب‌های مفهومی- ادراکی نظام سلامت به شمار می‌روند و هر یک به شکل متفاوتی به بررسی نظام‌های تأمین مالی سلامت و آشنایی با ساختار و عملکرد آن می‌پردازند. چارچوب Arhin-Tenkorang تصویری از مسایل مفهومی و پایه و مداخلات لازم در بیمه‌ها را ارایه می‌دهد. چارچوب Mossialos و Thamson با بهره‌گیری از چارچوب Kutzin و عناصر آن، منابع مالی، مکانیسم‌های مشارکت و نهادهای جمع‌آوری کننده را توصیف و تشریح می‌کند و تأکید چارچوب یارانه + ۳M درباره طرح کمکی تأمین مالی، بیمه‌های پزشکی و یارانه‌ها می‌باشد (۳۰، ۱۷، ۱۵).

چارچوب‌های تأمین مالی مرکز Chatham، MTEF، SHA، OASIS، چارچوب ارزیابی نظام سلامت ۲۰/۲۰، راهنمای انجام ارزیابی نظام تأمین مالی و چارچوب بانک توسعه آفریقایی، رویکردهای تحلیلی تأمین مالی سلامت هستند که می‌توانند بررسی نظام‌مند در حیطه تأمین مالی سلامت را هدایت کنند که شامل ارزیابی عملکرد تأمین مالی بخش سلامت می‌باشد (۲۹، ۲۸، ۲۶، ۲۵، ۲۰). شناخت و درک عمیق این چارچوب‌ها، اساس اکتشاف و طرح گزینه‌ها و تغییرات مرتبط با تأمین مالی سلامت را در درون نظام تأمین مالی سلامت مهیا می‌کند تا عملکرد تأمین مالی سلامت را بهبود دهد و در نهایت، حرکت به سمت پوشش همگانی را سرعت بخشد یا وضعیت فعلی آن را از جهات مختلف در طولانی مدت حفظ نماید.

بر اساس چارچوب ارایه شده توسط مرکز Chatham، جهت تقویت تأمین مالی مشترک کالاهای عمومی جهانی برای سلامت، دولت‌ها باید مسؤولیت‌های خود برای تأمین مالی مشترک را بپذیرند و اقدامات لازم برای اصلاح تأمین مالی فعلی کالاها و خدمات را انجام دهند و حمایت خود از مؤسسات مختلف تأمین‌کننده مالی و یا ارایه‌دهنده خدمات را افزایش دهند (۳۱). به طور خاص، لازم است ظرفیت سازمان جهانی بهداشت برای تقویت تأمین مالی مشترک افزایش ید و منابع مالی کافی و پایدار برای این منظور ارایه شود.

جهت تقویت تأمین مالی خارجی برای نظام‌های سلامت، هر کشوری باید با ظرفیت کافی در این موضوع سهیم باشد. تعیین ظرفیت تا حدودی به تولید ناخالص داخلی سرانه بستگی دارد. کشورهای با درامد بالا باید متعهد به تأمین مالی خارجی سلامت معادل حداقل ۰/۱۵درصد از تولید ناخالص داخلی خود باشند (۳۱). بنابراین، لازم است برای هدایت و تخصیص صحیح این منابع، خط‌مشی‌ها و معیارهای روشنی از جانب کشورها و سازمان‌های بین‌المللی کمک‌کننده وضع گردد و حمایت‌های خود را با اولویت‌های سلامت کشورهای دریافت‌کننده کمک تطبیق دهند. همه ذی‌نفعان نیز باید به دنبال توافق جهانی در مسؤولیت‌های کلیدی، اهداف و راهبردهای مناسب برای تأمین مالی سلامت باشند.

OASIS با یک مرور کلی بر نظام تأمین مالی سلامت و ارزیابی عملکرد آن، شناسایی تغییرات ضروری برای بهبود تأمین مالی نظام سلامت و تحلیل رسمی- سازمانی که به وسیله کارشناسان تأمین مالی نظام سلامت و کارکنان فنی وزارت بهداشت و سایر سازمان‌های مرتبط در کنار ذی‌نفعان تأمین مالی نظام سلامت انجام می‌گیرد، در جهت ارزیابی و بهبود وضع موجود تلاش می‌کند، اما در مقابل SHA به دنبال راهی برای از بین بردن ابهامات در نظام‌های تأمین مالی کشورها می‌باشد و در تلاش است تا روش‌های ارزیابی و تحلیل مطابق با تغییرات زمانی و مکانی باشد (۲۸، ۲۶، ۶).

[Downloaded from hsr.mui.ac.ir on 2026-11-17]
[DOR: 20.1001.1.17352363.1397.14.2.2.4]
[DOI: 10.22122/jhsr.v14i2.3273]

OASIS با لحاظ کردن ابعاد مختلف ارزیابی نظام تأمین مـالی کشـورها و جامعیت در ارزیابی، از پرکاربردترین ابزارهایی مـی‌باشـد کـه توسـط کشـورهای مختلف از جمله کامبوج، ویتنام و کره جنوبی مورد استفاده قرار گرفته است. ایـن کشورها با بهره‌گیری از چارچوب OASIS به مرور وضـعیت موجـود و عملکـرد نظام تأمین مالی خود و چالش‌هـای آن، تحلیـل تفصـیلی نهـادی و سـازمانی و گزینه‌های سیاستی پرداخته‌اند. در گزارش‌های ارایه شده توسـط ایـن کشـورها و نتایج حاصل از تحلیل‌های صورت گرفته، بـرای اجـرای نقشـه کلیـات حفاظـت سلامت اجتماعی پیشنهادهایی ارایه شده است.

بر اساس نتایج مطالعه حاضر، چارچوب‌هایی که دارای معیارهای کمی مانند شاخص‌های مالی عادلانه، میزان هزینه‌های کمرشکن، سطح پوشش جمعیـت و یا میزان بودجه دولتی بـرای ارزیـابی نظـام تـأمین مـالی مـی‌باشـند، از قابلیـت اندازه‌گیری و ارزیابی بهتر نظام تأمین مالی کشورها برخوردار هستند و مـی‌تـوان با بهره‌گیری از این چارچوب‌ها، شواهد کمی ارزیابی را نیز ارایـه نمـود. از جملـه این چارچوب‌ها می توان به راهنمـای OASIS، راهبـرد تـأمین مـالی سـلامت کشورهای آسیایی و رویکرد ارزیابی نظام سلامت ۲۰/۲۰ اشاره کرد.

بهره‌گیری از چارچوب‌های تأمین مالی در درک هرچـه بهتـر نظـام تـأمین مالی و ارزیابی نقاط قوت و شکاف‌هـای موجـود در کارکردهـای تـأمین مـالی و بهره‌مندی از آن‌ها در جهت اصلاح و بهبود نظام سلامت، بسیار مفید می‌باشد.

نتیجه‌گیری

به منظور ارزیابی نظام تأمین مـالی سـلامت یـک کشـور و نحـوه عملکـرد آن، بررسی مداوم نظام تأمین مالی لازم و ضروری است. تمـام کشـورها در راسـتای چگونگی تأمین مالی خود باید ضمن آگاهی از سیاسـت‌هـای دولـت، از کـارکرد تأمین مالی نظام سلامت خود درک روشنی داشته باشند. بر این اساس، می‌توانند خدمات مورد نیاز مردم را به درستی فراهم نمایند و در اختیار آن‌هـا قـرار دهنـد. آشنایی با چارچوب‌های تأمین مالی و پیاده‌سازی درسـت آن‌هـا مـی‌توانـد نقـش مؤثری در این زمینه ایفا کند و کمک شایانی به کشورها در جهت عملکرد بهینـه تأمین مالی نظام سلامت آن کشور نماید. چارچوب‌های طراحی شده و یا به کـار گرفته شده برای تحلیل نظام تأمین مالی سـلامت کشـورها مـی‌توانـد بـه فهـم منطق دسته‌بندی نقش‌آفرینان و بازیگران، رفتارها، وقایع، فرایندها و روش‌هـای مختلف پژوهش بر روی روابط مهم میان این دسته‌بندی‌هـا کمـک کنـد. هـدف نهایی استفاده از چارچوب‌های مفهومی ارایه شده و ارزیابی وضعیت موجود نظـام تأمین مالی در هر کشوری، ارایه راهبرد اصلاحات تأمین مالی در آن کشور است. نتایج تحلیل‌های صورت گرفته بر پایه این چارچوب‌ها می‌تواند موجب فهم نقاط قوت و ضعف عملکرد نظام تأمین مالی گردد و چـالش‌هـای پـیش رو در مسـیر دستیابی به پوشش همگانی سلامت را مشخص نماید. هر یک از این چارچوب‌ها تصمیم‌های سیاستی متفاوتی را به دنبال دارد و مـی‌توانـد بـا ارایـه نظریـه‌هـای مختلف، فرایند تأمین مالی برای حصول به پوشش همگانی سلامت را پیش‌بینی کند و توضیح دهد.

تشکر و قدردانی

بدین وسیله نویسندگان از راهنمایی‌ها و مشاوره‌های ارزشمند سرکار خـانم دکتـر مینو علی‌پوری و جناب آقای دکتر علیرضا محبوب اهری و دکتـر بهـزاد نجفـی، تشکر و قدردانی به عمل می‌آورند.

References

1. World Health Organization. The world health report 2000 - Health systems: Improving performance [Online]. [cited 2000]; Available from: URL: http://www.who.int/whr/2000/en
2. World Health Organization. Macroeconomics and health: Investing in health for economic development: Executive summary / report of the Commission on Macroeconomics and Health [Online]. [cited 2001]; Available from: URL: http://apps.who.int/iris/handle/10665/42463
3. Adashi EY, Geiger HJ, Fine MD. Health care reform and primary care-the growing importance of the community health center. N Engl J Med 2010; 362(22): 2047-50.
4. World Health Organization. Health systems financing: the path to universal coverage [Online]. [cited 2010]; Available from: URL: http://www.who.int/whr/2010/en
5. Alizadeh Hanjani HM, Fazaeli AA. Estimation of fair financial contribution in health system of Iran. Journal SOCIAL WELFARE: 2006; 5(19): 279-300.
6. Kutzin J. Health financing for universal coverage and health system performance: Concepts and implications for policy. Bull World Health Organ 2013; 91(8): 602-11.
7. Zare H, Jamali MR, Rashidi R. Health care system around the world. Tehran, Iran: Medical Service Insurance Organization (MSIO), Scientific and Cultural Publishing Co; 2006. P. 2. [In Persian].
8. Zare H, Yazdani N, Azadi M, Ahmadpour MH, Kashef Ghorbanpour R, Akbarian A, et al. Designing a model for private health insurance in Iran. Teb Va Tazkieh 2006 20(1): 35-53. [In Persian].
9. World Health Organization. Health in Europe. Geneva, Switzerland: WHO; 2000.
10. Preker AS, Carrin G. Health financing for poor people: Resource mobilization and risk sharing. Washington, DC: World Bank Publications; 2004.
11. Orszag PR, Emanuel EJ. Health care reform and cost control. N Engl J Med 2010; 363(7): 601-3.
12. Iglehart JK. Defining medical expenses-an early skirmish over insurance reforms. N Engl J Med 2010; 363(11): 999-1001.
13. World Health Organization. Economic dimensions of health care (with special reference to health insurance) [Online]. [cited 1999]; Available from: URL: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/121775/1/em_RC46_tech_disc_1_en.pdf
14. Hort K, Goss J, Hopkins S, Annear P. Conceptual frameworks, health financing data and assessing performance: A stock-take of tools for health financing analysis in the Asia-Pacific region [Online]. [cited 2010]; Available from: URL: http://ni.unimelb.edu.au/__data/assets/pdf_file/0010/543385/wp5.pdf

[Downloaded from hsr.mui.ac.ir on 2026-11-17]
[DOR: 20.1001.1.17352363.1397.14.2.2.4]
[DOI: 10.22122/jhsr.v14i2.3273]

15. Hsiao W, Siadat B. In search of a common conceptual framework for health systems strengthening [Online]. [cited 2009]; Available from: URL: http://siteresources.worldbank.org/INTHSD/Resources/376278-1114111154043/1011834-1246449110524/HsiaoSiadatInSearchOfaCommonConceptualFrameworkForHSSDraft62309.pdf
16. Kutzin J. A descriptive framework for country-level analysis of health care financing arrangements. Health Policy 2001; 56(3): 171-204.
17. Gottret PE, Schieber G. health financing revisited: A practitioner's guide. Washington, DC: World Bank Publications; 2006.
18. Kulesher R, Forrestal E. International models of health systems financing. J Hosp Adm 2014; 3(4): 127-39.
19. McIntyre D, Kutzin J. Health financing country diagnostic: A foundation for national strategy development. Geneva, Switzerland: World Health Organization; 2016.
20. Bureau of Health Economics and Financing, Department of Planning & Health Information. Strategic framework for health financing 2008-2015. Geneva, Switzerland: World Health Organization; 2008.
21. USAID. The health system assessment approach: A how-to manual [Online]. [cited 2012]; Available from: URL: www.apps.who.int/medicinedocs/documents/s19838en/s19838en.pdf
22. WHO Regional Office for Europe. Health financing policy: A guide for decision-makers [Online]. [cited 2008]; Available from: URL: http://www.who.int/pmnch/topics/economics/healthfinancingpolicy/en
23. Bertone MP, Meessen B. Studying the link between institutions and health system performance: A framework and an illustration with the analysis of two performance-based financing schemes in Burundi. Health Policy Plan 2013; 28(8): 847-57.
24. WHO Regional Office for the Western Pacific. Strategy on health care financing for countries of the Western Pacific and South-East Asia Regions (2006-2010). Geneva, Switzerland: World Health Organization; 2005.
25. Fernandes Antunes A, Wanert S, Bigdeli M, Eang RC. Summary report of the health financing system assessment in Cambodia [Online]. [cited 2009]; Available from: URL: www.who.int/health_financing/documents/oasis_e_09-cambodia.pdf
26. Department of Health Systems Financing. User manual for OASIS (Organizational assessment for improving and strengthening) [Online]. [cited 2011]; Available from: URL: www.who.int/health_financing/tools/oasis_manual_version_october.pdf
27. World Health Organization. A health financing review of Viet Nam with a focus on social health insurance. Geneva, Switzerland: WHO; 2011.
28. World Health Organization. Guidelines for the implementation of the sha 2011 framework for accounting health care financing [Online]. [cited 2014]; Available from: URL: https://www.oecd.org/els/health-systems/Financing%20Guidelines_27Jan2014.pdf
29. World Health Organization. Tracking universal health coverage: First Global Monitoring Report. Geneva, Switzerland: WHO; 2016.
30. Gill A. Healthcare financing: How should Singapore's ministry of health shift costs from private pockets to the public purse? Bukit Timah, Singapore: Lee Kuan Yew School of Public Policy; 2013.
31. Rųttingen JA, Ottersen T, Ablo A. Shared Responsibilities for Health: A Coherent Global Framework for Health Financing. New York, NY: Seven Bridges Press, LLC; 2014.
32. Abt Associates. Improving health financing to advance towards universal health coverage [Online]. [cited 2017]; Available from: URL: https://www.abtassociates.com/sites/default/files/2018-07/Health%20Finance%20Strengthening%207-2-18.pdf
33. Leighton C. Strategies for achieving health financing reform in Africa. World Development 1996; 24(9): 1511-25.
34. Mehrolhassani M, Najafi B, Yazdi Feyzabadi V, Abolhallaje M, Ramezanian M, Dehnavieh R, et al. A review of the health financing policies towards universal health coverage in Iran. Iran J Epidemiol 2017; 12: 74-84.

[Downloaded from hsr.mui.ac.ir on 2026-11-17]
[DOR: 20.1001.1.17352363.1397.14.2.2.4]
[DOI: 10.22122/jhsr.v14i2.3273]

DOI: 10.22122/jhsr.v14i2.3273 Published by Vesnu Publications

Journal of Health System Research Vol. 14, No. 2, Summer

Received: 06.11.2017 Accepted: 06.02.2018 Published: 06.07.2018

A Comparative Study of Health Financing Frameworks

Leila Doshmangir[1], Solmaz Azimzadeh[2]

Review Article

Abstract

Background: Health system financing is one of the main challenges especially in low and middle income countries. Various financing frameworks presented in this field have been applied to evaluate financing system and develop strategies for policy reforms. This study aimed to explore, analyze, and adjust different health financing frameworks.

Methods: This comparative descriptive study was based on explanation and comparative analysis of different health financing frameworks. Data were collected from foreign databases and published reports in international websites including World Health Organization (WHO) and World Bank. Four main steps of comparative study were followed for combination, description, and analysis of data.

Findings: Sixteen health financing frameworks, developed during 2001-2014 were extracted. Of the frameworks developed in international level, we can name the framework of Organizational Assessment for Improving and Strengthening Health Financing (OASIS) (Hsiao and Kutzin) with the aim of evaluating financing systems of different countries of the world. Some frameworks such as health financing strategy for countries of the Western Pacific and South-East Asia Regions and African Bank Development model have been developed to evaluate financing functions in regional area.

Conclusion: Financing frameworks have been developed and modified during the years according to health sector needs and requirements. Appropriate use of these frameworks can improve responsibility of health systems regarding the financing functions. Considering the dimensions of each framework, the financing method and policy of health systems can be evaluated.

Keywords: Financing, Health, Comparative study, Framework

Citation: Doshmangir L, Azimzadeh S. **A Comparative Study of Health Financing Frameworks.** J Health Syst Res 2018; 14(2): 142-52.

1- Associate Professor, Tabriz Health Services Management Research, Iranian Center of Excellence in Health Management AND Department of Health Service Management, School of Management and Medical Informatics, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran
2- PhD Candidate, Tabriz Health Services Management Research, Iranian Center of Excellence in Health Management AND Department of Health Service Management, School of Management and Medical Informatics, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran
Corresponding Author: Solmaz Azimzadeh, Email: s.azimzadeh70@gmail.com

[Downloaded from hsr.mui.ac.ir on 2026-11-17]
[DOR: 20.1001.1.17352363.1397.14.2.2.4]
[DOI: 10.22122/jhsr.v14i2.3273]