



"بگ" در دبیرخانه تحقیقات کاربردی معاونت سلامت وزارت بهداشت مقارن با دهه مبارک فجر متولد شد.

صفحه ۱

موضوع این شماره: مبانی اقتصاد بهداشت^۱

رایج ترین شاخص ها عبارتند از: تولید ناخالص داخلی^۲ و تولید ناخالص ملی^۳.

تولید (محصول) ناخالص داخلی به کل ارزش پولی کالاها و خدماتی که توسط جمعیت مقیم هر کشور در دوره زمانی معین تولید می شود، می گویند. به عبارتی دیگر:

تولید ناخالص داخلی = ارزش کالاها و خدمات تولید شده در کشور + صادرات - واردات

تولید (محصول) ناخالص ملی نیز مشابه تولید ناخالص داخلی است با این تفاوت که بهره سرمایه تحت تملک در خارج (مانند سودهای برگشتی از کارخانه های خارج از کشور) نیز در آن منظور شده و هزینه های پرداختی به خارجی ها بابت عوامل تحت تملک، از آن کسر می شود. به عبارتی این شاخص معیاری برای درآمد جمعیت مقیم هر کشور می باشد که برابر است با:

تولید ناخالص ملی = تولید ناخالص داخلی + درآمد حاصل از کار در خارج از کشور - هزینه افراد مشغول کار در خارج از کشور

کاربرد این شاخص ها نسبتاً آسان است ولی به خودی خود معیار قابل قبولی در باره رفاه یک جامعه به ما ارائه نمی کنند. به عنوان مثال تولید ناخالص داخلی ممکن است افزایش یابد، اما اگر این افزایش با افزایش نابرابری در توزیع درآمد همراه باشد، جامعه ممکن است به معنی وسیع کلمه، "رفاه" کمتری داشته باشد.

این مشکل باعث شد تا شاخص دقیقتری برای ارزیابی "توسعه" طراحی شود تا ابعادی نظیر توزیع درآمد، سطح آموزش و مهارتها، معیارهای وضعیت سلامت و عدم توازن و نابرابری جنسیتی و وجهه سیاسی را در برگیرد.

تاثیر اقتصاد بر سلامت:

فقر در سطح خانوار غالباً به تغذیه نامناسب، مسکن نامناسب و شرایط غیربهداشتی منجر می شود و این عوامل به نوبه خود زمینه رشد بیماریها را فراهم می کند. فقر همچنین می تواند باعث تغییر نگرش و رفتار فردی و گروهی شده و با شیوع رفتارهای پرخطر در جامعه موجب کاهش متوسط عمر شود.

مردم در همه نقاط دنیا بیمار می شوند وبالطبع برای مراقبت و درمان آن ها منابع خاصی مورد استفاده قرار می گیرد. این منابع شامل نیروی انسانی، مواد مصرفی، ملزومات و تجهیزات، پول و زمان است. عرصه ای که مدیریت این منابع را بعهده دارد و به نوعی ناظر بر ارتباط منطقی بین نظام سلامت و منابع مورد نیاز آن است، اقتصاد بهداشت نامیده می شود.

نیازهای مردم بسیار متنوع و نامحدود است ولی منابع تامین این نیازها محدود است و به ناچار نیازمند انتخاب مهمترین نیازها و بهترین نحوه استفاده از منابع موجود هستیم. اقتصاد بهداشت تلاش می کند تا روش مناسبی برای این انتخابها با هدف ارتقاء سلامت و بهداشت تعیین کند.

اقتصاد بهداشت طیف وسیعی از مفاهیم و موضوعات مختلف را که شامل نحوه ارزیابی عملکرد بخش بهداشت، تامین منابع مالی آن، ارزیابی اقدامات و مداخلات مختلف بهداشتی، اولویت بندی دقیق و هوشیارانه، تخصیص منابع و بهبود و ارتقای عملکرد ارائه کننده خدمت را در بر می گیرد.

اقتصاد بهداشت ابزارهای تحلیلی لازم را برای آگاهی تصمیم گیرندگان فراهم می کند اما این ابزارها فقط زمانی کارایی دارند که میان سیاستگذاران بر سر اهداف اجتماعی توافقی وجود داشته باشد. اقتصاددانان معمولاً هدف به حداکثر رساندن نتایج و دستاوردهای بهداشتی را دنبال می کنند، اما این هدف باید با توجه به واقعیات و کشف و شناسایی اولویتهای مردم مورد آزمون قرار گیرند. در اینصورت می بایستی وجوه مختلف هدف مشخص شده و پیشرفت کار مورد ارزیابی قرار گیرد.

رابطه سلامت با رشد^۲ و توسعه^۳ چیست؟

رایج ترین و جامع ترین تعریف "سلامت"، تعریف سازمان جهانی بهداشت است که عبارتست از "برخورداری از رفاه کامل روحی، جسمی و اجتماعی" (WHO, 1993). این مفهوم مثبت از سلامت نتایج کاملاً ریشه ای دارد و بر "سلامت کامل اجتماعی" که شامل مسکن، اشتغال و حقوق مدنی نیز می شود، تاکید دارد.

از واژه "رشد و توسعه" به تعبیر گوناگونی استفاده شده است. اقتصاددانان امروزی رشد را به معنای افزایش تولید کالا و خدمات جامعه قلمداد کرده و با شاخصهای مختلفی آن را اندازه گیری می کنند.

Health Economic¹
Growth²
Development³
World Health Organization (WHO)⁴
Gross Domestic Product (GDP)⁵
Gross National Product (GNP)⁶

۶- پرداخت از جیب^{۱۲}: مبلغی است که مصرف کننده خدمات سلامت، به هنگام استفاده از خدمت، مستقیماً به ارائه کننده می پردازد.

۷- اثربخشی^{۱۳}: این مقیاس نشان می دهد که مداخله، روش، رژیم یا خدمتی معین که بطور روتین به اجرا گذارده می شود تا چه اندازه کاری را که قرار بود در جامعه مربوطه صورت دهد، انجام داده است. این معیار معرف خوبی برای رابطه میان هزینه منابع بکار رفته و نتایج بدست آمده از آن است. این معرف، زمانی کارا تلقی می شود که از منابع معین بیشترین نتیجه بدست آید یا نتیجه ای ثابت با هزینه کمتر حاصل شود. متداول ترین شکل بیانی کارایی نشان دادن نسبت میان هزینه و اثربخشی است.

۸- تحلیل هزینه- فایده^{۱۴}: نوعی ارزشیابی اقتصادی است که مداخله ها و برنامه ها را از نظر هزینه و فایده ی آنها مقایسه می کنند هر دو جزء (هزینه و فایده) بر حسب واحد پول محاسبه می شود و خالص سود یا زیان بر حسب واحد پول اعلام می شود.

۹- هزینه اثربخشی^{۱۵}: هزینه اثربخشی به مقایسه مداخله ها یا برنامه ها بر مبنای معیار " حداکثر منفعت با صرف میزان خاصی از منابع " می پردازد.

۱۰- تحلیل هزینه- اثربخشی^{۱۶}: نوعی ارزشیابی اقتصادی است که مداخله ها و برنامه ها را از نظر هزینه آنها، با توجه به پیامدهای آنها در عرصه سلامت (مانند کاستن از پرفشاری خون، سالهای افزوده شده به عمر) مقایسه می کند. از این تحلیل می توان به کمترین هزینه ممکن برای هر مداخله دست یافت.

۱۱- کارایی هزینه- اثربخشی^{۱۷}: کارایی هزینه- اثربخشی وقتی اتفاق می افتد که درونداها ترکیب شوند و هزینه تولید هر واحد از برونداد را به حداقل ممکن برسانند. به بیان دیگر مقصود از کارایی هزینه- اثربخشی آنست که با درونداد ثابت، بیشترین حد ممکن از برونداد حاصل شود.

از طرف دیگر رشد اقتصادی فی نفسه ارتقاء و بهبود وضعیت سلامت و بهداشت را تضمین نمی کند و چگونگی رشد اقتصادی و توزیع منافع آن نیز بسیار تاثیرگذار است. گروهی از بیماریها وجود دارند که به موازات افزایش سطح "توسعه" میزان آن ها نیز افزایش می یابد. بیماری هایی مانند سرطان، بیماری های قلبی، مشکلات ناشی از استرس و افسردگی از آن جمله هستند. اینها با ابعادی از زندگی مدرن مانند الگوهای کار، فروپاشی نظام خانواده و آداب اجتماعی، چاقی و افزایش مصرف موادی نظیر سیگار و الکل افزایش می یابند و آلودگی صنعتی نیز مزید بر علت است.

تعاریف برخی از مفاهیم مرتبط با اقتصاد بهداشت:

- برخی از مفاهیم مهم و رایج مرتبط با اقتصاد بهداشت عبارتند از:
- ۱- نابرابری^۷: عدم تساوی بین افراد یا گروههای مختلف جامعه، بطوریکه این عدم تساوی ناشی از یک توجیه منطقی برگرفته از تفاوت های طبیعی، ساختاری، ژنتیکی و ... در افراد یا گروههای مزبور باشد. مثل تفاوت در میزان هموگلوبین زنان و مردان یا تفاوت در میزان مرگ و میر در جوانان و سالمندان.
- ۲- بی عدالتی^۸: عدم تساوی بین افراد یا گروههای مختلف جامعه، بطوریکه این عدم تساوی ناشی از یک توجیه منطقی نباشد. مثل تفاوت در میزان باسوادی در زنان و مردان.
- ۳- کیفیت^۹: این مقوله باید هم در رابطه با فرآیند مراقبت (مودب بودن کارکنان، راحتی خدمت و ...) و هم در رابطه با دستاوردها و نتایج (اثربخشی درمان و ...) مورد توجه قرار گیرد.
- ۴- حساب های ملی سلامت^{۱۰}: به اطلاعاتی گفته شود که معمولاً به صورت شاخص های گوناگون، درباره هزینه های سلامت در کشور جمع آوری می شود. شاخص ها ممکن است هزینه های سلامت، هزینه های دولت، هزینه های بخش خصوصی، هزینه هایی را که از جیب مردم پرداخت می شود، درآمدهای حاصل از کسب مالیات، هزینه تامین اجتماعی و مخارج عمومی درباره سلامت را شامل شود.
- ۵- هزینه کردن از جیب^{۱۱}: در بهداشت عمومی، بویژه از نظر حساب های ملی سلامت، جمع پول هایی را شامل می شود که مردم برای دست یافتن به خدمات سلامت، از خود هزینه می کنند. این هزینه ها، زمان صرف شده، خرج رفت و آمد، دوری از محل کار و احیاناً از دست دادن مزایای عایدی را هم در بر می گیرد.

منابع برای مطالعه بیشتر:

- وینتر، سوفی و دیگران، اقتصاد بهداشت برای کشورهای در حال توسعه (راهنمای عملی)، ترجمه: دکتر ابوالقاسم پوررضا، تهران موسسه عالی آموزش و پژوهش مدیریت و برنامه ریزی، ۱۳۸۳
- اصلاح نظام سلامت در جمهوری اسلامی ایران، واحد کشوری اصلاح نظام سلامت وزارت بهداشت، تهران: اندیشمند، زمستان ۱۳۸۳

موضوع شماره آینده: ضریب جینی