

باسمه تعالی

بیانیه سیاستی

نقش تامین منابع مالی پایدار در ارتقاء سلامت اجتماعی

مقدمه:

سلامت از حقوق اصلی و تبعیض ناپذیر هر انسانی در جهان به شمار می رود. نشست آما آتا (۱۹۷۸) بینش جهانی را نسبت به سلامت تغییر داد و آن را به عنوان حقوق بشر اعلام کرد و در نشست آستانه (۲۰۱۸) بار دیگر بر حق اساسی همه ی انسانها برای برخورداری از بالاترین استانداردهای قابل دسترس سلامت بدون هیچ گونه تبعیض و متعهد بر تمام اصول و ارزش های انسانی به ویژه عدالت تأکید موکد شد. سلامت با وضعیت، اجتماعی، اقتصادی، سیاسی و فرهنگی انسانها ارتباط بسیار نزدیک و قوی دارد. سلامت عنصر کلیدی پیشرفت و ارتقاء جامعه است.

سلامت اجتماعی عبارت است از «کمیت و کیفیت تعامل فرد با اجتماع به منظور ارتقای رفاه آحاد جامعه».
نتیجه نهایی این تعامل ارتقای سرمایه اجتماعی، امنیت اجتماعی، کاهش فقر و بی عدالتی، و عدم تامین آن موجب افزایش آسیب های اجتماعی خواهد بود.

تعالی انسان ها مهم ترین عنصر در تحقق توسعه است و از الزامات تحقق عدالت در جامعه توزیع عادلانه ثروت و از بین بردن فقر است. تامین منابع مالی پایدار برای تحقق اهداف توسعه ای همه جانبه وظیفه حاکمیت است. این منابع عمومی لازم است برای محرومیت زدایی و بسط عدل در جامعه هزینه شوند. حفاظت مالی از مردم در مقابل هزینه های سلامت باید از اهداف اصلی نظام های سلامت باشد. بدیهی است که توانمند سازی آحاد جامعه از طریق افزایش آگاهی و سواد سلامت آنها و حل مشکلات معیشتی شان، آنان را از آسیب های اجتماعی دور نموده و باعث ارتقای سلامت اجتماعی در جامعه خواهد شد.

فرهنگستان علوم پزشکی با نگاه بر مشکلات پیش روی نظام حکمرانی در حوزه سلامت و آثار آن بر سلامت اجتماعی بمنظور واکاوی ابعاد مختلف و ارائه خط مشی مناسب به حوزه های سیاستگزاری و برنامه ریزی و دستیابی به راهکار های اجرایی و عملیاتی، گردهمایی علمی را با عنوان آثار ناپایداری منابع مالی سلامت

بر سلامت اجتماعی برگزار نمود. مطالبی که در ادامه آمده است، نتیجه مباحثات صورت گرفته در این نشست می باشد.

➤ اهمیت تامین منابع مالی پایدار در استحکام و تقویت مولفه های اثرگذار بر سلامت اجتماعی

- تجربه کشورهای موفق در حوزه سلامت اجتماعی نشان می دهد که با شناسایی علل و عوامل اثرگذار بر سلامت و سلامت اجتماعی می توان بسیاری از مشکلات پیش روی آنها را برطرف نمود. یکی از ارکان اثرگذار در توسعه سلامت اجتماعی توجه به تامین منابع مالی پایدار برای حمایت از گروه های آسیب پذیر و کم درآمد است. با این اقدام می توان فقر و نابرابری های اجتماعی را کاهش داده و شاخص های عدالت در سلامت را بهبود بخشید.
- جمهوری اسلامی ایران، کشوری با پوشش جمعیتی و فرهنگی متنوع، با چالش های مهمی در حوزه های نابرابری های اقتصادی-اجتماعی و دسترسی به مراقبت های بهداشتی درمانی مواجه است.
- ✓ دسترسی عادلانه و برابر به مراقبت ها و خدمات سلامت صرف نظر از برخورداری های اقتصادی-اجتماعی، می تواند به عنوان رویکردی مهم، در ارتقای سلامت اجتماعی موثر باشد.

➤ مشکلات ریشه ای در حوزه سلامت اجتماعی

۱. فقدان استراتژی روشن و ناکافی بودن تعهد سیاسی: علی رغم وجود تکالیف و تعهدات در اسناد بالادستی از جمله قانون اساسی، سند چشم انداز، سیاست های کلی سلامت، اقتصاد مقاومتی، بدلیل فقدان استراتژی روشن و ناکافی بودن تعهد سیاسی، شاخص های عدالت در سلامت و همچنین حوزه تامین مالی نه تنها رشد نداشته بلکه سقوط هم نموده است. یعنی مداخلات حمایتی و حفاظتی از جامعه خصوصا گروه های کم درآمد نتوانسته منجر به کاهش نابرابری ها گردد. از طرفی ناترازی های اقتصادی موجود باعث شده تا در عرضه و تقاضا در خدمات اجتماعی، بی انضباطی و بهم خوردگی ایجاد شود که تبعات آن می تواند در افزایش سهم پرداخت مردم از جیب برای دریافت خدمات سلامت و بالا رفتن شاخص هزینه های کمرشکن و فقرزا به واسطه درمان برخی از بیماری ها شود. نکته دارای اهمیت در حوزه سلامت اجتماعی توجه به پایداری و استمرار مراقبت ها و خدماتی است که می بایست در حوزه سلامت بصورت عادلانه برای آحاد مردم فراهم شود. این امر می تواند باعث در جهت اعتمادسازی، امیدبخشی برای همراهی و هم سوئی هرچه بیشتر جامعه در جهت مشارکت آگاهانه در مداخلات سلامت باشد. اما علی رغم وجود تعهدات و تکالیف متاسفانه در طی دو دهه گذشته با تاکید مفاد اسناد بالادستی در خصوص سامان دهی مدیریت منابع اتفاق قابل قبولی هنوز رخ نداد و همچنان مدیریت منابع با وجود

محدودیت، با مدیریت جزیره ای و غیرهدفمند مواجه می باشد. این اتفاق چالش های زیادی را برای پیاده سازی سیاست های سلامت به خصوص در حوزه اجتماعی ایجاد کرده است.

۲. **ناهماهنگی بین بخشی و برون بخشی:** از نکات مهم و قابل ذکر دیگر، وجود ناهماهنگی های بین بخشی و برون بخشی، عدم توجه به سازمان های مردم نهاد به عنوان تبلور شکل های مدنی و همچنین گسترش بی ضابطه بخش غیردولتی و نبود نظارت اثرگذار بر آن می باشند.

۳. **نابرابری های اقتصادی:** نابرابری درآمدی و نابرابری های اجتماعی-اقتصادی از چالش های مهم دیگرند. بخشی از جمعیت کشور با دسترسی محدود به آموزش، اشتغال و امکانات اولیه معیشتی مواجه هستند که می تواند منجر به کاهش رفاه اجتماعی، گسترش فقر و شاخص های بهداشتی کاهش یافته شود.

۴. **نابرابری های آموزشی:** علیرغم پیشرفت های قابل توجه در امر آموزش، نابرابری ها در دسترسی به آموزش کیفی، به ویژه در مناطق روستایی و حاشیه نشین همچنان ادامه دارد. فرصت های آموزشی محدود می تواند مانع از توانایی افراد برای تصمیم گیری آگاهانه در امور سیاسی، اقتصادی-اجتماعی و سلامت فرد شود.

۵. **بیکاری و کم کاری:** سطح بالای بیکاری به ویژه در میان جوانان به ناامنی اقتصادی، آسیب های روانی و اجتماعی (مانند مصرف مواد مخدر و ...) منجر شود. از سوی دیگر ایجاد بی انگیزگی، در آن افراد که در مشاغل کار می کنند که با مهارت ها یا آرزوهای آنها مطابقت ندارد، می تواند بر سلامت روان، فرسودگی شغلی، ناکارآمدی سیستم ها و در مجموع رفاه کلی تأثیر بگذارد.

۶. **دسترسی به مراقبت های سلامت:** در حالی که جمهوری اسلامی ایران در بهبود زیرساخت ها و دسترسی به مراقبت های سلامت گام های مهمی برداشته است، نابرابری ها به ویژه بین مناطق شهری و روستایی و خصوصاً حاشیه شهرها، همچنان ادامه دارد. دسترسی و بهره مندی محدود به خدمات و مراقبت های سلامت می تواند منجر به تاخیر در دریافت خدمات سلامت و افزایش مخاطرات حاصل از آن شود.

۷. **کم توجهی به سلامت روان:** کم توجهی و عدم آگاهی در مورد مسائل مربوط به سلامت روان می تواند خانواده و جامعه را با چالش های متعددی مواجه کند که اگر به آنها توجه نشود، می تواند تأثیرات سوء گسترده ای بر رفاه اجتماعی و سلامت همه جانبه بگذارد.

۸. **سیستم های حمایت اجتماعی ناکافی و محدود:** برخی از گروه های جمعیتی، مانند افراد مسن، معلولان و جوامع حاشیه نشین، از پوشش شبکه های حمایتی اجتماعی کافی برخوردار نیستند. این موضوع احساس انزوا را تشدید کرده که میتواند بر سطح سلامت روانی و عاطفی و روابط اجتماعی آنها تأثیر گذار باشد.

۹. **نابرابری های جنسیتی:** نابرابری های جنسیتی و خشونت های خانوادگی می تواند بر دسترسی زنان به آموزش، اشتغال و مراقبت های سلامت تأثیر گذاشته و فرصت های آنها را برای رفاه اجتماعی محدود کند.

۱۰. **عوامل محیطی:** مسائل زیست محیطی مانند آلودگی هوا و بهداشت نامناسب می تواند منجر به مشکلات بهداشتی شده و بر شاخص های سلامت اجتماعی به ویژه برای جمعیت های آسیب پذیر تأثیر بگذارد.

۱۱. **چالش ها و مشکلات نظام رفاه و تامین اجتماعی، حمایتی و بیمه ای عبارتند از:**

✓ **ناپایداری منابع**

- کسری نقدینگی ناشی از عدم تعادل در مصارف و منابع و وابستگی صندوق های بازنشستگی کشوری، لشگری به بودجه عمومی
- کاهش سن بازنشستگی در کنار افزایش سن امید به زندگی
- کاهش نسبت پشتیبانی در صندوق های بازنشستگی (کاهش نسبت تعداد بیمه پردازان به مستمری بگیران)
- افزایش سالمندی و کاهش نرخ باروری و اثرگذاری بر روی سنوات دریافت مزایای بازنشستگی
- اعمال قوانین بدون رعایت اصول و محاسبات بیمه ای که باعث تحمیل بار مالی به صندوق های بیمه ای شده (مانند متناسب سازی، بازنشستگی پیش از موعد)

✓ **نا کفایتی مزایا**

- بالا بودن نرخ جایگزینی در صندوق های بازنشستگی
 - عدم کفایت مستمری ها در پرداخت هزینه های زندگی مستمری بگیران علیرغم نرخ جایگزینی بالا
- تورم پیشرونده و افزایش سطح عمومی قیمت ها و بیشتر شدن جمعیت نیازمند به کمک دولت

✓ **نا کارآمدی**

- تعدد مراجع تصمیم گیری در خصوص صندوق ها (مجلس شورای اسلامی، شورای عالی انقلاب فرهنگی، هیات امنای دانشگاه ها، هیات وزیران و ...)
- انباشته شدن بدهی دولت به سازمان تامین اجتماعی و صندوق بیمه تامین اجتماعی کشاورزان، روستاییان و عشایر
- عدم پرداخت تعهدات سالانه دولت به صندوق ها
- الزام افزایش حقوق بازنشستگان بدلیل استمرار شرایط تورمی
- افزایش نرخ بیکاری و کاهش بیمه شدگان
- بازدهی پایین سرمایه گذاری ها و نبود حاکمیت شرکتی

- وجود برخی قوانینی که کارآمدی نظام بازنشستگی را تحت تاثیر قرار می دهند از جمله دریافت همزمان دو حقوق وظیفه توسط تک بازمانده، برخورداری بیشتر گروه های بالاتر درآمدی از حق بیمه سهم دولت.

✓ چالش های عمده بخش حمایتی و حفاظتی:

- پراکندگی منابع، ساختار و دستگاه های حوزه حمایتی و امداد اجتماعی
- پرداخت مستمری به مددجویان توسط نهادهای حمایتی و عدم پرداخت به ذینفع نهایی
- عدم یکپارچگی ساز و کار و نحوه شناسایی نیازمندان و جامعه هدف
- عدم تکافوی منابع دولتی برای اجرای قوانین حوزه حمایتی
- عدم پوشش کامل جمعیتی معلولان، کودکان و زنان بی سرپرست و بد سرپرست، نیازمندان و آسیب دیدگان اجتماعی
- افزایش جمعیت سالمند و عدم پیش بینی خدمات مورد نیاز آنها
- عدم پوشش بیمه ای خدمات توانبخشی معلولان و عدم توان پرداخت هزینه های درمانی توسط معلولان

➤ راهکارهای اصلاحی:

- ✓ تعهد سیاسی و اجرایی دولت به تحقق شاخص های عدالت در سلامت و تعیین کننده های اجتماعی
تدوین شده :

بازنگری در شاخص های عدالت در سلامت و به روز رسانی آنها مطابق با نیازهای روز ضروری است، هماهنگی بین سازمانی، رفع چالش های موجود در جمع آوری داده های مورد نیاز، و بالاتر از همه نیاز به تعهد سیاسی و اجرایی دولت برای رفع چالش های موجود در مدیریت و جمع آوری شاخص های عدالت در سلامت و تعیین کننده های اجتماعی ضرورت دارد.

✓ مساعدت های حمایتی-اجتماعی، حفاظت مالی :

تامین بسته های خدمت ویژه اقشار نیازمند که بسته ها شامل کمک معیشت، بیمه درمان، خدمات توانبخشی، مشاوره، تسهیلات اشتغال، کمک هزینه تحصیلی. این بسته ها از طریق سازمان هایی مانند کمیته امداد امام خمینی و سازمان بهزیستی کشور به جمعیت گروه های هدف (زنان، کودکان، سالمندان، معلولان) ارائه می شود. اگر چه نیاز به گسترش جمعیت تحت پوشش و رفع چالش ها و موانع ارائه این بسته ها به ذی نفع نهایی ضروری می باشد.

در حال حاضر از ۲۵,۵ میلیون نفر جمعیت ۳ دهک اول، تنها ۷ میلیون نفر تحت پوشش دستگاه های حمایتی می باشند و بسته های حمایتی حال حاضر پاسخگوی نیازهای جمعیت تحت پوشش (۷ میلیون نفر) نمی باشد.

➤ در سه دهک پایین درآمدی سه سناریو پیشنهادی نظام حمایتی توصیه میشود :

۱- **سناریوی حداقلی:** پوشش سه دهک پایین درآمدی بر اساس نیازهای اولیه (امنیت غذا و تغذیه و نیازهای دیگر اقشار کم برخوردار) و توانمند سازی آنان. بار مالی سناریوی حداقلی، مبلغ ۲۲۴ هزار میلیارد تومان می باشد. بسته های تعریف شده در این سناریو شامل بسته های تغذیه و بهداشت، مراقبت، مستمري، بیمه پایه، بیمه تکمیلی و کمک هزینه آموزش می باشد.

۲- **سناریوی میانه:** پوشش سه دهک پایین درآمدی بر اساس حداقل دستمزد سال ۱۴۰۲ به مبلغ ۵,۴ میلیون تومان. بار مالی سناریوی میانه (با کسر یارانه نقدی ۱۲ ماهه پرداختی به سه دهک پایین و کسر مستمري و سایر خدمات پرداختی افراد تحت پوشش دستگاه های حمایتی (۲۰۳ هزار میلیارد تومان در مجموع)، ۳۳۲ هزار میلیارد تومان می باشد.

۳- **سناریوی حداکثری:** پوشش سه دهک پایین درآمدی بر اساس خط فقر برآوردی خانوار سه نفره وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی به مبلغ ۸,۷ میلیون تومان برای سال ۱۴۰۲. بار مالی سناریوی حداکثری با کسر یارانه نقدی ۱۲ ماهه و کسر مستمري و سایر خدمات پرداختی افراد تحت پوشش، ۶۵۸ هزار میلیارد تومان می باشد.

➤ نتیجه گیری :

اولویت دادن سلامت اجتماعی در جمهوری اسلامی ایران یک رویکرد راهبردی برای ارتقای عدالت، بهبود کیفی و ارتقاء پیامدهای سلامت و بهبود کیفیت کلی زندگی برای شهروندان است که با اجرای سیاست هایی که به آموزش، اشتغال، مراقبت ها و خدمات بهداشتی درمانی و حمایت اجتماعی می پردازد تامین می شود. هر شهروندی بتواند برای آینده خود در آن فرصت رشد داشته باشد، تلاش کند. به دلیل اهمیت لازم به تکرار است که تلاش های مشترک میان نهادهای دولتی، جامعه مدنی و آحاد جامعه برای دستیابی به پیشرفت های پایدار در ارتقاء سلامت اجتماعی در سراسر کشور کلیدی است.