

## شاخصهای اندازه گیری پوشش خدمات

**موجودیت خدمات<sup>۴</sup>:** به معنی حداکثر ظرفیت خدمات موجود برای جامعه هدف می باشد. در واقع نسبت بین ظرفیت خدمات و اندازه جمعیت هدف

**دسترسی<sup>۵</sup>:** خدمات می بایست در دسترس کسانی باشد که از آن بهره می برند که به آن شاخص دسترسی می گویند. در واقع موجودیت خدمات شرط لازم است ولی کافی نیست.

**مقبولیت<sup>۶</sup>:** خدمات در دسترس لازم است که از نظر مذهبی، فرهنگی و غیره نیز مورد قبول جامعه هدف باشند. نسبت بین خدمات مورد قبول به جمعیت جامعه هدف را مقبولیت خدمات می گویند.



**تماس<sup>۷</sup>:** نسبت جمعیتی که با ارائه دهندگان خدمات تماس دارند.

**اثر بخشی پوشش<sup>۸</sup>:** موفقیت ارتباط بین ارائه دهنده خدمت و مصرف کننده، به مشکلات دریافت کننده و یا موثر بودن خدمت بستگی دارد.

- 4-Availability
- 5-Accessibility
- 6-Acceptability coverage
- 7-Contact
- 8-Effectiveness coverage

ارائه مراقبت های یکپارچه جامعه محور<sup>۳</sup>: نظام سلامت کارآمد که مطابق با نیازهای مردم اولویت های سلامت را تعیین می نماید خدمات خود را از جمله خدماتی که برای ایدز، سل، مالاریا و بیماری های غیر واگیر ارائه می گردد، به صورت مراقبت های جامعه محور یکپارچه فراهم می کند. نظام سلامت در این موارد خدمات بهداشتی را با استفاده از اطلاع رسانی و تشویق مردم به سالم ماندن و پیشگیری از بیماری ها، تشخیص زود هنگام، ایجاد ظرفیت های لازم برای درمان بیماری ها و ارائه خدمات توانبخشی به بیماران ارائه می نماید.

ارائه خدمات مقرون به صرفه: نظام سلامت ملزم به تامین منابع مالی خدمات سلامت است به گونه ای که مردم هنگام استفاده از این خدمات رنج مشکلات مالی را به دوش نکشند.

دسترسی به داروهای ضروری و فن آوری های لازم برای تشخیص و درمان مشکلات پزشکی.

ایجاد ظرفیت کافی در پرورش پرسنل آموزش دیده و با انگیزه جهت ارائه خدمات مناسب و رفع نیازهای بیماران بر اساس شواهد موجود.

همچنین نیاز است نقش حیاتی سایر بخش ها از جمله حمل و نقل، آموزش و پرورش و برنامه ریزی شهری در اطمینان از سلامت مردم به رسمیت شناخته شود.

- 3-People-centered integrated care

## تعیین کننده های اجتماعی و پوشش همگانی خدمات سلامت

تعیین کننده های اجتماعی سلامت<sup>۱</sup> شامل شرایطی است که مردم در آن به دنیا می آیند، رشد، زندگی و کار می کنند و پا به سن می گذارند. این شرایط در سطوح جهانی، ملی و محلی همواره تحت تاثیر توزیع پول، قدرت و منابع شکل می گیرد. SDH عمدتاً مسئول نابرابری سلامت، تفاوت ناعادلانه و قابل اجتناب در وضعیت سلامت در داخل و بین کشورها می باشد. عدالت در سلامت و تعیین کننده ها به عنوان یک جزء حیاتی و مهم از توسعه پایدار و محور اصلی برنامه جهانی و به عنوان موتور محرک پوشش همگانی سلامت<sup>۲</sup> (UHC) پس از سال ۲۰۱۵ شناخته شد.

در صورت کم رنگ شدن عدالت در سلامت ضرورت تقویت و یکپارچه سازی SDH و UHC بیش از پیش مطرح می شود.

## پوشش همگانی سلامت

پوشش همگانی سلامت به معنی اطمینان از اینکه همه مردم، بدون تحمل هیچگونه درد و رنج و مشکلات مالی خدمات سلامت مورد نیاز خود را به دست می آوردند. برای رسیدن یک جامعه یا کشور به پوشش همگانی سلامت عوامل متعددی دخیل هستند از جمله:

- 1-Social Determinants of Health (SDH)
- 2- Universal Health Coverage (UHC)



دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی

## پوشش همگانی خدمات سلامت



تهران - اوین - بلوار دانشجو - انتهای خیابان کودکیار

دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی

مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت

تلفاکس ۲۲۱۸۰۱۱۵

sdhresearchcenter@gmail.com

<http://sdh.uswr.ac.ir>

تهیه کننده: دکتر مرضیه شیرازی خواه

۷. کشورها باید همواره به دنبال پیدا کردن راهکارهای های خلاقانه برای بالا بردن درآمد به منظور تامین هزینه های سلامت باشند.

۸. تا سال ۲۰۱۵ از ۴۹ کشور فقیر جهان تنها ۸ کشور شانس تامین مالی خدمات عمومی را با منابع داخلی خود داشته اند. ۹. در سطح جهانی، ۲۰-۴۰٪ از منابع سلامت به هدر می رود.

۱۰. همه کشورها می توانند گامهای بیشتری در خصوص حرکت به سمت پوشش همگانی بردارند.



### منابع:

WHO. A conceptual framework for action on the social determinants of health. 2010.

WHO. The world health report 2000 - Health systems: improving performance 2000 [ <http://www.who.int/whr/2000/en/>].

WHO. World health report : Research for universal health coverage 2013 [ <http://www.who.int/whr/en/>]



### حقیقت در مورد پوشش همگانی سلامت

۱. پوشش همگانی سلامت متضمن بهره مندی همه مردم از کلیه خدمات سلامت، بدون مشکلات مالی می باشد.
۲. دسترسی همگان به خدمات سلامت مورد نیاز ضروری است .
۳. سالانه پرداخت هزینه های سلامت از جیب بیماران ، ۱۰۰ میلیون نفر را به فقر سوق می دهد.
۴. موثر ترین راه برای پوشش همگانی مشارکت هزینه های سلامت برای همه افراد جامعه مانند پرداخت مالیات می باشد.
۵. همه کشورها به طور مستمر باید به دنبال تامین بودجه بیشتر برای مراقبتهای سلامت باشند.
۶. در سال ۲۰۱۰، در ۷۹ کشور کمتر از ۱۰ درصد مخارج دولت به خدمات سلامت اختصاص داده شده است.