



## بیمه صحتی: فرصتی برای محافظت افغان ها از هزینه های بلند مصارف صحتی

### مقدمه

دریافت ها نشان میدهد که، بیشتر از ۷۰ در صد کل مصارف خدمات صحتی در افغانستان توسط خانواده ها پرداخت می گردد (دولت اسلامی افغانستان، ۲۰۱۳). این هزینه ها بطور مستقیم از جیب خانواده ها در هنگام استفاده از خدمات صحتی به مصرف می رسند. چنین مصارف بلند خدمات صحتی موجب می گردد تا خانواده ها مواشی و یا زمین های زراعتی خویش را که یگانه منبع عایدات شان می باشد، بفروش برسانند که در نتیجه این مصارف بلند برای خانواده ها فاجعه بار گردیده و در بعضی حالات مانع دسترسی اطفال شان به درس و تعلیم می گردد (Xu et al, ۲۰۰۵).

در عین حال، خانواده های فقیر از ترس نرفتن به فقر و تنگدستی بیشتر، از دریافت چنین خدمات ابا و ورزیده که در نتیجه مریضی شان تشدید یافته و حالت شان وخیم تر می گردد. در حال حاضر هیچ شیوه ی تحفظ خطر برای حمایت خانواده ها از مصارف بلند صحتی در افغانستان وجود ندارد. دولت جمهوری اسلامی افغانستان توانایی آنرا دارد تا برای افغان ها فرصت را فراهم سازد تا از مواجه شدن به چنین فاجعه ها که از باعث مصارف بلند صحتی به میان می آیند محافظت گردند، و هم از دسترسی تمام افغان ها به خدمات صحتی اطمینان حاصل گردد. علاوه تا دولت فرصت آن را دارد تا استفاده از خدمات صحتی را برای تمام افغان ها در هر نقطه ی از کشور که زیست می نمایند میسر سازد. از آنچه تلویحاً از فرصت ها گفته آمدیم بیمه صحتی یاد می کردند.

بخصوص با تطبیق مجموعه خدمات صحتی اساسی و مجموعه خدمات اساسی شفاخانه ای در مناطق روستایی و دور دست افغانستان. مجموعه خدمات صحتی اساسی حدوداً بیش تر از ۶۵٪ نفوس را تحت پوشش قرار داده است. خدمات این دو مجموعه صحتی مطابق به قانون اساسی کشور توسط دولت با کمک تمویل کنندگان بین المللی کاملاً رایگان عرضه می گردند. در حالیکه دریافت های حسابات ملی صحتی (۲۰۱۱-۲۰۱۲) نشان دهنده آن است که خانواده ها ۳۸٪ کل مصارف تسهیلات صحتی دولتی، ۳۰٪ کل مصارف بخش خدمات داخل بستر و ۱۱٪ کل مصارف در بخش خدمات صحتی سرایا را تامین مینمایند. از سوی دیگر، با وجود توسعه و افزایش خدمات صحتی در بخش عامه، خانواده ها هنوز استفاده از خدمات صحتی در بخش خصوصی را ادامه داده اند. از مجموع ۶۲٪ مصارف خانواده ها که در بخش خدمات صحتی خصوصی به مصرف رسیده است، ۳۶٪ آن را در داخل کشور و متباقی (۲۶٪) آن را در خارج از افغانستان به مصرف رسانیده اند. این ارقام برای ما بیان کننده چی است؟

- با وجود افزایش در سطح پوشش خدمات بخش عامه، خانواده ها به استفاده از خدمات صحتی بخش خصوصی در داخل و خارج کشور ادامه میدهند.
- افغان ها مجبور هستند که جهت دریافت خدمات صحتی هم به بخش عامه و هم به بخش خصوصی پول پردازند.

### توانایی پایین پرداخت

افغانستان یکی از کشورهای دارای عواید پایین با تولید ناخالص داخلی ۷۰۲ دالر امریکایی فی نفر در سال می باشد، و مصارف صحتی در کل ۵۶ دالر امریکایی فی نفر در سال است که از این جمله ۴۱ دالر آن از طرف خانواده ها پرداخت می گردد. میزان فقر در افغانستان در حدود ۳۶٪ بوده که بیشتر از نصف مردم یا بیکار می باشند، یا کار منظم و دوامدار ندارند و یا با اجرا کار درآمد کافی به دست نمی آورند (CSO, ۲۰۱۴).

### فقدان بیمه صحتی

با آنکه افغانستان در دهه ۷۰ میلادی یک تجربه کوتاه مدت از بیمه صحتی اجتماعی را تجربه نموده بود، ولی کدام برنامه رسمی بیمه صحتی در حال حاضر در این کشور موجود نمی باشد. در این اواخر، تعداد محدودی از شرکت های خصوصی بیمه صحتی شخصی را از طریق شفاخانه های شخصی در شهر کابل عرضه نموده و بفروش می رسانند، ولی این نوع بیمه صحتی شخصی نه تنها اینکه بطور گسترده موجود نمی باشد، از جانب دیگر برای اکثریت مردم قابل دسترس نمی باشد.

### مفاهیم و شرح مشکلات

طوریکه قبلاً تذکر یافت، افغانستان بلند ترین سطح پرداخت مصارف صحتی توسط خانواده ها را دارد. بنابر عدم موجودیت ارقام، افغانستان شامل مطالعاتی که میزان پرداخت های فاجعه بار را تحت بررسی قرار میدهند شامل نگردیده است، ولی با آنهم، دریافت این چنین مطالعات بیان کننده آنست که میزان پرداخت های فاجعه بار ارتباط مستقیم با سطح مصارف خانواده ها به عنوان بخشی از تمام مصارف صحتی دارد (Xu et al, ۲۰۰۷; Xu et al, ۲۰۰۳). بر علاوه، نتایج این مطالعات نشان داده است که پیش زمینه ها برای پرداخت های فاجعه بار شامل سه بخش عمده می باشند: موجودیت خدمات صحتی که نیاز به پرداخت دارند، ظرفیت پایین پرداخت و عدم موجودیت بیمه صحتی (Xu et al, ۲۰۰۳). متأسفانه، افغانستان با چالش هر سه پیش زمینه فوق الذکر مواجه است.

موجودیت خدمات صحتی که نیاز به پرداخت دارند:

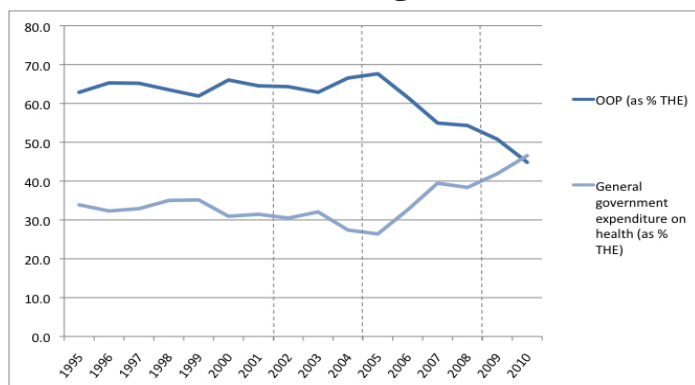
وزارت صحت عامه دست آورد های زیادی در جهت افزایش دسترسی مردم به خدمات صحتی در سرتاسر کشور داشته است،

## چرا بیمه صحت؟

گرفته شده اند حاوی پیام های قوی در مورد اصلاحات اجتماعی و صحتی به نفع مردم میباشد. گانا، جورجیا و تایلند از جمله کشورهای می باشند که با استفاده از این شیوه بشکل موفقانه بیمه صحتی را معرفی نموده اند.

### شکل ۱. ویتنام: مصارف خانواده ها و مصارف عمومی دولت در بخش

صحت ۱۹۹۵-۲۰۱۰



## جهت گیری

دولت در یک موقف قوی برای کاهش اتکاء سیستم صحتی به مصارف بلند صحتی خانواده ها قرار دارد، و می تواند با ایجاد پالیسی ها، مقررات و ایجاد یک چارچوب مناسب، شرایط را برای معرفی میکانیزم های بیمه صحتی در کشور مهیا سازد. در بسیاری از کشورها تطبیق یک سیستم واحد، جوابگوی تمام نیازمندی ها و مشکلات بوده نمی تواند. بناً یک روش ابتکاری جامع جهت هدف قرار دادن گروه های مشخص در افغانستان بهترین گزینه خواهد بود تا از این طریق اطمینان حاصل گردد که تمام افغانها در برنامه های ائتلاف صحتی مالی ناشی از مصارف بلند صحتی شامل گردیده اند. بعضی از این گزینه ها قرار ذیل می باشد:

- سیستم ملی صحتی
- بیمه صحتی اجتماعی
- بیمه صحتی مبتنی بر جامعه
- صندوق وجهی صحتی

در حال حاضر، وزارت صحت عامه یک مطالعه امکان پذیری بیمه صحتی را در افغانستان تحت اجرا قرار داده است، که هدف این مطالعه عبارت از شناسایی یک برنامه راهبردی مشخص و عملی روش های ائتلاف خطر در کشور می باشد. این اولین قدم در جهت پیاده نمودن میکانیزم های ائتلاف خطر در افغانستان بشمار می رود، اما در زمینه کار های بیشتری باید روی دست گرفته شود. سطح بلند مصارف صحتی خانواده های افغان نباید بیشتر از این نادیده گرفته شود.

تجارب جهانی نشان داده است که به هر اندازه که فیصدی اشتراک در برنامه پیش پرداخت بیشتر باشد به همان اندازه فیصدی خانواده های که به مصارف صحتی فاجعه بار مواجه می گردند، کمتر خواهد بود. ائتلاف خطرات ناشی از مصارف بلند صحتی میان خانواده ها یکی از شیوه هایی است که جهت انتقال خطرات مالی ناشی از مصارف بلند صحتی از گروه های دارای عاید زیاد به گروه های دارای عاید پایین و از افراد دارای خطرات صحتی کم به افراد دارای خطرات صحتی بلند، مورد استفاده قرار میگیرد (Kewabata et al, 2002).

در صورتیکه فقراء در برنامه بیمه صحتی شامل گردند، سطح دسترسی شان به خدمات صحتی افزایش می یابد. چنین دریافت گردیده است که شامل ساختن فقراء به یک برنامه بیمه صحتی موجب بلند رفتن سطح استفاده خانواده ها از خدمات صحتی و کاهش مصارف گزاف و فاجعه بار برای خانواده های فقیر گردیده است. معرفی برنامه بیمه صحتی اجتماعی در کشور قرغزستان طی بیشتر از دو سال سبب گردید که مصارف خانواده های فقیر از ۷,۱ به ۴,۹ در صد کاهش یابد. برنامه پوشش صحتی همگانی در کشور تایلند منتج به کاهش چشمگیر مصارف خانواده های فقیر از ۶,۸ به ۲,۸ در صد از سال ۱۹۹۶ تا ۲۰۰۸ گردید. علاوه تا با معرفی این برنامه در کشور تایلند سطح استفاده از خدمات مریضان سرایا به ۳۱ در صد و از خدمات شفاخانه ای به ۲۳ در صد افزایش یافت (WHO, 2013). شکل ۱. نشاندهنده سیر اصلاحات سیستم تمویل صحت را از اواخر دهه ۱۹۹۰ در کشور ویتنام نشان می دهد. خطوط نقطوی فولادی رنگ که بشکل عمودی قرار دارند سال های ۲۰۰۲، ۲۰۰۵ و ۲۰۰۹ را نشان می دهد. هر یک از این سال ها برای اصلاحات سیستم تمویل صحت در ویتنام بسیار بارز بوده طوریکه در سال ۲۰۰۲ یک صندوق خدمات صحتی برای فقراء ایجاد گردید، در سال ۲۰۰۵ خدمات صحتی رایگان برای اطفال کمتر از ۶ سال عرضه گردید و در سال ۲۰۰۹ دولت ویتنام قانون بیمه صحتی اجتماعی را تصویب نمود. طی چند سال، با افزایش سهم دولت در بخش صحت، میزان مصارف خانواده ها کاهش یافت (WHO, 2014).

در عین حال منافع زیاد اقتصادی و سیاسی در معرفی بیمه صحتی نهفته است. فامیل هایکه از مصارف صحتی فاجعه بار محافظت گردیده اند، چنین فامیل ها در دراز مدت با صرفه جویی و کار توانسته اند در اقتصاد کشور شان سهم فعال بگیرند. مطالعات که در هندوستان، چین و ایالات متحده امریکا اجراء گردیده است نشان دهنده آنست که خانواده ها از مصارف صحتی فوق العاده بلند بیم و ترس داشته و عدم توانایی شان در پراخت چنین مصارف بلند موجب ورشکستگی اقتصاد شان گردیده است (WHO, 2013).

تعدادی کثیری از برنامه های بیمه صحتی که در جریان تحولات سیاسی به معرفی

## پیشنهادات مشخص این خلاصه پالیسی

- ارزیابی عوامل پراخت های فاجعه بار برای خانواده ها در بخش صحتی
- ایجاد یک محیط مناسب برای بیمه صحتی در افغانستان
- در نظر گرفتن یک میکانیزم مختلط بیمه صحتی برای حفاظت تمام افغانها در یک چارچوب قانونی و مالی
- حمایت از تطبیق امتحانی برنامه بیمه صحتی مبتنی بر جامعه
- معرفی اشکال مختلف برنامه های پیش پرداخت ائتلاف خطر برای خدمات شفاخانه ای