

حساب التكلفة التقديرية لحقيبة الخدمات الأساسية ، كيف يتم ؟ ولماذا؟

والأوعية الدموية — الحالات البطنية الحادة — والحالات العصبية الحادة ، الحالات التنفسية الحادة ، العمليات الجراحية الإسعافية، (الانسدادات - ألم البطن الحاد)، الحروق

4- الأمراض المزمنة: داء السكري، أمراض القلب والأوعية، أمراض الكلية (قصور الكلية المزمن)، أمراض الدم (فقر الدم / الأفات النزفية)، الأمراض الصدرية المزمنة، أمراض المناعة والمفاصل، التهاب الكبد المزمن الفيروسي B/ C

5- العمليات الجراحية الباردة.

6- الأورام : علاج جراحي - شعاعي - كيميائي

7- الأمراض النفسية والعصبية.

8- صحة الفم والأسنان: المعالجات الإسعافية والجراحية والدوائية

وتتضمن هذه الخدمات العديد من الخدمات التي يغطيها مقدمو الرعاية الصحية في القطاع الخاص وأنظمة التأمين الصحي إضافة إلى خدمات أخرى تعتبر باهظة التكلفة لبعض نظم التأمين الصحي الوطنية مثل الرعاية طويلة الأمد للمرضى النفسيين. ويجب أن يتم فصل واضح للعمل والمسؤوليات بين القطاع الصحي العام والخاص والإسوف يكون من الصعب أن نشرح لماذا لم توضع في القائمة حتى الآن معالجة الإسهال والتهابات الجهاز التنفسي الحادة والأمراض المرتبطة بتغذية الأطفال.

على أي حال ، يتم حساب تكلفة الخدمات الصحية الأساسية المذكورة أعلاه من قبل فرق عمل فنية في مراكز صحية ومشافٍ منتقاة وقد تم في أول اجتماع جمع ومقارنة البيانات الواردة من 17 مركز صحي . وفي اجتماع قادم سيتم النظر في البيانات الواردة من المشافي إذ طلب تعبئة 68 جدول بيانات صحية يعول عليها . وستكون العملية مضجرة ولن تتمكن كافة المراكز الصحية والمشافي من إتمامها. والهدف هو تقدير ما توجب على الصندوق الوطني أن ينفقه على الخدمات الأساسية جداً والتي ستقدم لكافة المواطنين بغض النظر عن قدرتهم على الدفع.

يقترح الخبير الدولي القصير الأمد في اقتصاديات الصحة والتمويل الصحي إتباع الخطوات التالية:

- جمع البيانات من كافة الوحدات المشاركة
 - حوالي 20 مركز صحي و 10 مشافي في خمس محافظات حالياً
 - والمؤسسات الأخرى التي تحسن جودتها في وقت لاحق
- مراجعة جودة البيانات
 - اكتمال البيانات و اتساقها الداخلي
 - مجموع بيانات التكلفة في الوحدات الصحية بأكملها (التحقق من عدم وجود ازدواجية في العد)
 - حساب التكاليف القياسية وفقاً للأدلة السريرية أو أفضل معرفة
- إعداد معايير تحسين الخدمات الصحية الأساسية
 - مراجعة الأدلة السريرية وأفضل الممارسات الصحية العامة
 - تصميم أفضل مجموعة من الموارد البشرية والمادية
 - حساب التكاليف المحتملة للمدخلات والمخرجات لكل من الوحدات المشاركة
- مؤتمراً عن خيارات تحديد الخدمات الصحية الأساسية
 - توصيات مجموعة العمل المعنية
 - سياق استراتيجيات التمويل الصحي في الخطة الخمسية العاشرة
 - الخبرات والتوصيات الدولية
- تحسين تجميع البيانات
 - ورشات عمل عن الدروس المستفادة والتوصيات
 - تجميع بيانات حديث في المؤسسات المختارة (التكلفة الفعلية)
 - تقديرات التكلفة للخدمات الأساسية الضرورية (تكاليف عقلانية)
 - ورشات عمل مشتركة لتحسين ومراجعة الجودة
- مقارنة المعلومات الصحية والتي يمكن التعويل عليها بين المؤسسات والمقاربات المختلفة
 - لمعرفة المؤسسات ذات أفضل فعالية تكلفة
 - لاستنتاج أفضل الممارسات على المستوى الوطني
- حساب تكاليف حقيبة الخدمات الأساسية على النطاق الوطني
 - لتقدير الاحتياجات المالية من الحكومة
 - وفقاً للخيارات المتعددة لتحديد الخدمات الأساسية
 - كأساس للتفاوض على المخصصات والعقود والرسوم
 - لتعزيز فعالية التكلفة للخدمات الصحية
- تصميم نظام معلومات روتيني لحساب تكلفة الخدمات الصحية الأساسية

ديتلف شويقل

الهدف الثاني للخطة الخمسية العاشرة للصحة هو تطوير نظام التمويل الصحي ، وتطبق أساساً الاستراتيجيات الثلاثة التالية:

- تحديد حقيبة الخدمات الأساسية للمواطن السوري وحساب كلفة تقديمها
- إحداث وتطوير صندوق وطني موحد ومستقل لإدارة تمويل الخدمات الصحية
- التحول التدريجي لنظام تأمين صحي وطني

وفيما يخص حزمة أو حقيبة الخدمات الأساسية ، توضح وتلتزم الخطة الخمسية بما يلي :

- حقيبة الخدمات الصحية الوقائية والعلاجية الأساسية :
- يجب أن تقدم لجميع المواطنين بغض النظر عن قدرتهم على الدفع
- يجب أن يتم تحديدها وحساب تكلفتها

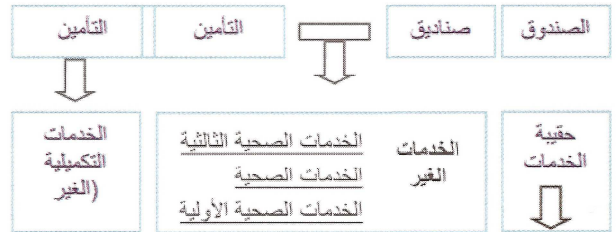
وتحدد هذه الحقيبة بشكل دقيق الخدمات العامة الأكثر أهمية والتي يتوجب أن تقدمها أو تضمنها وزارة الصحة وتعتبر الصحة العامة التي تتميز بفعالية التكلفة ضرورية من أجل الحوكمة الجيدة وستكون اقتصاديات الصحة أداة هامة لدعم وزارة الصحة في تنفيذ الخطة الخمسية .

تضع السياسات وخطة العمل لهذه الاستراتيجيات أربعة قواعد تمويلية :

- الصندوق الوطني لتمويل الخدمات الصحية لتمول حقيبة الخدمات الأساسية لجميع المواطنين
- شبكات الحماية والأمان الصحية بالتشارك مع القطاع الأهلي لتمويل الخدمات الصحية غير الأساسية للفقراء وذوي القدرة المحدودة على الدفع
- شركات ومؤسسات تأمين صحي لتمويل الخدمات الصحية غير الأساسية لغير الفقراء
- شركات تأمين صحي خاصة لتمويل الخدمات الصحية غير الأساسية

- حقيبة للخدمات الصحية الوقائية والعلاجية الأساسية
- يجب تأمينها لجميع المواطنين بغض النظر عن قدرتهم على الدفع
- سيتم تحديد وحساب التكلفة

ويبين الشكل التالي كيفية إعداد البنية الجديدة للتمويل الصحي:



ومن وجهة نظر اقتصاديات الصحة ، الخدمات الأساسية هي :

1. الخدمات التي لا يستطيع أن يقدمها السوق مثل المراقبة البيئية واللقاحات والتثقيف الصحي
2. الخدمات التي لا تستطيع الأسرة أن تتحمل عبئ نفقاتها دون الإفلاس (أي المصاريف الصحية الكارثية).

يجب تمويل الخدمات (التي يمكن أن تقدم من قبل القطاع العام والخاص والتي يمكن دفع تكلفتها من قبل نظام التأمين الصحي الوطني) من خلال المساهمات وفقاً لدخل الأسر أو من خلال الصناديق الخاصة بمساعدة الفقراء . وهي لا تنتمي لحقيبة الخدمات الأهم التي تقدمها الحكومة من خلال أموال الضرائب . ويجب أن يكون هناك تقسيم واضح تماماً للمساهمات الحكومية والخدمات التي ستقدم وتمول من قبل نظام التأمين الصحي. يجب أن تقدم الحكومة الخدمات التي لا تستطيع أولاً ترغيب في تقديمها المشافي والعيادات الخاصة . ويعتبر تقديم حقيبة الخدمات الأساسية والمسؤولية الرئيسية لوزارة صحة متطورة بتوجب عليها في الوقت نفسه تنظيم الرعاية الصحية لما فيه المصلحة العامة. وتطلب اقتصاديات الصحة فصلاً واضحاً بين تقديم الرعاية الصحية الخاصة وشراء وتنظيم هذه الرعاية.

ولقد قامت مجموعة من مدراء وزارة الصحة بتحديد حقيبة الخدمات الأساسية كما يلي:

- 1-الخدمات الوقائية: اللقاحات (لقاحات الطفولة / لقاح المدرسة / ولقاح النساء)، الصحة الإنجابية (تنظيم الأسرة ، رعاية الحامل، التوليد الطبيعي)، صحة الفم والأسنان (الفلور)، التثقيف الصحي ، الكشف المبكر عن الأورام، الفحص الدوري
- 2-الأمراض السارية: الالتهاب السحائي، الحمى المالطية، التهاب الكبد الفيروسي، السل، الإيدز، داء الكلب، التهاب السحايا.
- 3-الأمراض الإسعافية: الحوادث بكافة أنواعها (حوادث الطرق - المنزلية)، التسممات وعضات الأفاعي والعقارب ، الحالات المرضية الحادة، القلب

Estimation of the costs of a basic health benefit package for Syria.

Why and how?¹

Detlef Schwefel

The second goal of the Five Year Plan (FYP) for Health is to develop the health financing system. Three strategies are involved, especially:

- “Define the Syrian citizen’s basic services portfolio and calculate their costs”
- “Set up and develop a unified and independent national fund to manage and finance health services”
- “Gradual development towards a national health insurance system”.

Regarding the basic services portfolio – in other words: a basic benefit package – the FYP explains and mandates:

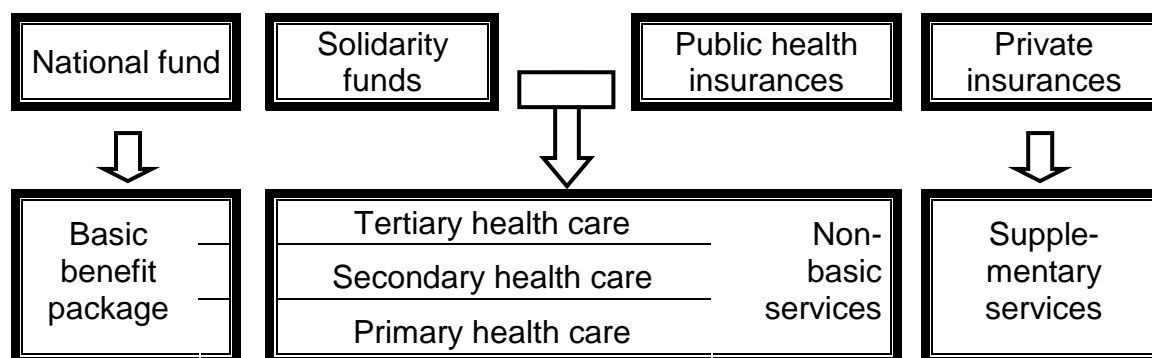
- “The portfolio of the basic preventive and curative health services
 - to be provided to all citizens regardless their capability to pay
 - will be defined and the cost will be calculated.
- The portfolio will reflect
 - the health problems of priority in the Syrian society
 - as well as the interventions realising the highest cost-effectiveness.”

This portfolio pinpoints to the most essential public services, a Ministry of Health (MoH) has to provide or guarantee. Cost-effective public health is a mandate for good governance. Health economics will be an important tool to support MoH in the implementation of the Five Year Plan.

The policies and action plan regarding these strategies outlines four financing bases:

- “The National Fund for Financing Health Services to finance the basic services portfolio for all citizens,
- security and protection health nets with the contribution of the civil society to finance the non-basic health services for the poor and those who have limited ability to pay,
- health insurance institutions and companies to finance the non-basic services for the solvent and
- private insurances for supplementary services.”

The following graph shows this new health financing structure to be developed:



¹ Submitted for publication in Health Bulletin (Health Sector Modernisation Programme of Syria, funded by the European Union) 2008

According to a health economics point of view, basic services are

- those that the market fails to provide, i.e. special public goods (environmental control, vaccination, health education, etc.) and
- those that a family can not pay for without going bankrupt (i.e. catastrophic health expenses).

Services, which can be provided by public and private health care providers and which could be paid by a national health insurance system, should be financed through contributions according to the income of families or with the help of special funds for the poor. They do not belong to the portfolio of most essential services to be provided by the government with tax money. A very clear division of labour is to be worked out for government interventions and services to be provided and financed by a health insurance system. The government has to provide what private and public clinics and hospitals are not able or willing to provide. The provision of a basic benefit package is the main responsibility of a modernised Ministry of Health, which at the same time has to regulate all other health care in the public interest. Health economics asks for a clear-cut split between providing private health care, purchasing it and regulating it.

A working group staffed by directors of the Ministry of Health defined a rather broad package of basic services:

- 1 “Preventive services – vaccines (infants, school children, women), reproductive health (family planning, pregnant care, normal delivery), oral health (fluoridation), health education, early tumour detection, periodical tests
- 2 Communicable diseases – Leishmaniosis, Maltese fever, viral hepatitis A, tuberculosis, HIV/AIDS, rabies, meningitis
- 3 Emergency diseases – different types of accidents (domestic, road, etc), intoxication, stings, snake bites, acute pathological cases cardiovascular, acute abdominal cases, acute respiratory cases), emergency surgeries (obstructions, acute abdominal), burns
- 4 Chronic diseases – diabetes mellitus, cardiovascular diseases, kidney diseases (chronic renal insufficiency), haematological diseases (anaemia, hemorrhagic lesions), chronic thoracic cases, joints and immunology, chronic hepatitis B/C
- 5 Selective surgical operations
- 6 Tumours – surgical, chemo, radio-active therapies
- 7 Psychiatric and mental diseases
- 8 Oral and dental health – emergency, surgical, and therapeutic treatments”

These services include many that private health providers and health insurance systems do cover as well as others that are even too expensive for some national health insurance systems, as for example long-term care for psychotic patients. A clear division of labour between public health and private health has to be worked out. Otherwise it would be difficult to explain, why for example the treatment of diarrhoea, acute respiratory infections and nutrition related diseases of children are not (yet) included in this listing.

Anyway, all the above mentioned “basic” health services are being costed currently by technical teams in selected health centres and hospitals. A first meeting compiled and compared data from seventeen health centres. A next meeting shall look into the data from hospitals. Sixty-eight tables should be filled altogether with reliable and valid data. It will be a tedious process and not all health centres and hospitals will be able to do it all. We will need at least some good comparative data to be able to proceed. The basic target is to estimate, how much a national fund will have to spend for the most basic services “to be provided to all citizens regardless their capability to pay” by the Ministry of Health.

The international short-term expert for health economics and health financing recommends the following steps to be taken next:

- Collection of data from all participating units
 - circa 20 health centres and 10 hospitals in 5 governorates, currently
 - other institutions and with improved quality to follow later
- Review of data quality
 - completeness and internal consistency
 - aggregate cost data on entire health units (check against double counting)
 - standard costing according to clinical guidelines or best knowledge
- Development of standards for improved basic health services
 - Review of best public health practices and clinical guidelines
 - Design of best combination of human and material resources
 - Prospective costing of inputs and inputs per contact units
- Conference on options for basic health services definition
 - recommendations of appointed working group context of the health financing strategy of the 10th Five Year Plan
 - international experiences and recommendations
- Improved data compilation
 - workshops on lessons learned and recommendations
 - new data compilation in selected institutions (actual costs)
 - cost estimations for most essential basic services (rational costs)
 - joint quality review and improvement workshops
- Comparison of reliable and valid data among different institutions & approaches
 - to find those with best cost-effectiveness
 - for national replication of best practice
- Calculation of costs of basic benefit package at national scale
 - to estimate the financial requirements from government
 - according to various options of basic services definitions
 - as a basis for negotiation on allocations, contracts and fees
 - to strengthen cost-effectiveness of health services
- Design of a routine information system for costing basic health services