



# ایجاد کارایی در شفاخانه های ملی: بهبود روند خود کفائی شفاخانه ای

## مقدمه

افغانستان (۲۰۱۲). مدیریت مرکزی سبب مشکلات دیگری چون (۱) فشار بالای کارمندان برای عرضه خدمات، و (۲) غیابت، چون شفاخانه ها صلاحیت اخراج کارمندان را که اجرات خوب ندارند، ندارد.

## ظرفیت پائین مدیریتی و کلینیکی

ظرفیت مدیریتی: با گذار به سوی دوره خود مختاری قسمی، شفاخانه ها ظرفیت شان را در بخش های بودجوی و تدارکاتی افزایش داده اند. باینحال، در کل فقدان ظرفیت مدیریتی هنوز هم محسوس بوده و باید ظرفیت موجود در بخش های مالی، تدارکات و منابع بشری تقویت بخشیده شود.

ظرفیت کلینیکی: ظرفیت کلینیکی در بخش های مهم مثل تداوی و ساحات اختصاصی بنابر عدم موجودیت آموزش های اختصاصی محیط کار توسط متخصصین ورزیده بسیار محدود است. این معضله سبب شده است تا مریضان جهت بدست آوردن خدمات تخصصی به خارج از کشور سفر نمایند و به این شکل خانواده ها در سال ۱۳۹۰ در حدود ۲۵۵ میلیون دالر را جهت دریافت خدمات داخل بستر در خارج از کشور به مصرف برسانند (دولت اسلامی افغانستان ۲۰۱۳).

## تخصیص نامناسب بودجه

با آنکه شفاخانه ها از پیشرفت در میزان اجرای بودجه بعد از دریافت خود مختاری قسمی گزارش میدهند، ولی عدم توانایی در اجرا بودجه به اساس کود های مشخص شده باعث گردیده است تا مصارف منابع محدود کارائی لازم را نداشته باشند.

## دسترسی و کیفیت پائین خدمات تشخیصیه

در حال حاضر کدام کود مشخصی در بودجه شفاخانه ها برای عرضه خدمات تشخیصیه و تجهیزات موجود نبوده و مصارف مربوط به خدمات تشخیصیه تحت کود تجهیزات اجرا میشوند. کیفیت پایین و ناکافی بودن خدمات تشخیصیه در سطح شفاخانه های ملی سبب شده که مریضان به مراکز خدمات تشخیصیه خصوصی فرستاده شوند. به دلیل پر هزینه بودن تجهیزات و حفظ و مراقبت از آنها، شفاخانه ها توانایی پرداخت خدمات ضروری را با بودجه فعلی خود ندارند.

## روش های قابل تطبیق

وزارت صحت عامه بهبود وضعیت شفاخانه های ملی را در اولویت های کاری خود قرار داده است و آنرا در پلان استراتژیک صحت و تغذیه ۱۳۹۰-۱۳۹۴ و هم در استراتژی سکتور شفاخانه ها گنجانیده است.

شفاخانه های ملی نیازمند پشتیبانی قوی سیاسی و مالی در

شفاخانه ها رول مهمی را در راستای عرضه خدمات صحتی در کشور ایفا میکنند، فراهم نمودن این خدمات فوق العاده ضروری و در عین حال پر هزینه میباشد. دریافت های حسابات ملی صحتی سال ۱۳۹۰ نشان میدهد که ۲۴ درصد از مجموع مصارف صحتی در بخش شفاخانه ها به مصرف میرسد. این در حالیکه مصارف شفاخانه های ملی برخلاف مراقبت های صحتی اولیه بصورت کل از بودجه عادی تمویل میگردد (دولت اسلامی افغانستان ۲۰۱۳).

## مفاهیم و بیان مشکل

در افغانستان به دلیل توجه بیشتر بالای خدمات اولیه و ضروری، سکتور شفاخانه ای غالباً در مقایسه با سایر کشورها نادیده گرفته شده اند و با بودجه ناچیزی فعالیت می نمایند. در سال ۱۳۹۰، وزارت صحت عامه استراتژی سکتور شفاخانه ای را انکشاف داد که به اساس آن مسیر جهت بهبود فعالیت ها و خدمات شفاخانه های ملی و تخصصی کشور برنامه ریزی گردیده است.

برای نایل شدن به هدف ارتقاء شفاخانه ها به نهاد های دارای استقلالیت کامل، به شفاخانه ها امتیاز افزایش سطح خود مختاری بالخصوص در راستای عملکرد های بودجوی و تدارکاتی اعطا گردیده است (دولت اسلامی افغانستان ۲۰۱۱).

مطالعه قیمت گذاری شفاخانه های ملی ۱۳۹۱ چالش های زیادی مانند توزیع منابع و استفاده معقول ادویه را شناسایی نموده است که باید به آن توجه صورت گیرد (دولت اسلامی افغانستان ۲۰۱۱). پیشرفت هایی در این زمینه حاصل شده است، اما لازم است تا کار های بیشتری صورت گیرد.

با توجه به نتایج مطالعات و اجرا مصاحبه ها با دست اندرکاران وزارت صحت عامه چهار ساحه عمده که در روند خودمختاری شفاخانه ها چالش زا بوده و سطح کارائی شفاخانه ها را متاثر میسازند شناسائی گردیده اند. این ساحات شامل فقدان خود مختاری در امور اداری، ظرفیت پائین در بخش کلینیکی و مدیریت، تخصیص نامناسب بودجه و ظرفیت پائین در فراهم آوری خدمات تشخیصیه میباشند.

## چالش ها

### فقدان خود مختاری در امور اداری

منابع بشری شفاخانه ها در سطح مرکز مدیریت میشود که این خود باعث طولانی شدن پروسه استخدام گردیده و نیز شفاخانه ها نمیتوانند نیازمندی لازم قوای بشری شان را بر آورده سازند.

عدم تعادل در نسبت های پرسونل: در یافت ها بیانگر آنست که اکثر شفاخانه ها دارای بیشترین تعداد داکتران و تعداد کمتر نرس های مورد نیاز میباشند. (دولت جمهوری اسلامی

راستای تطبیق ستراتیژی شفاخانه ها و اطمینان از موثریت و کارائی خدمات ثالثی میباشند. به منظور شناسایی چالش های ذکر شده، پنج فعالیت ذیل برای تطبیق در آینده پیشنهاد میگردد.

#### نیازمندی توسعه خود مختاری در امور اداری

خود مختاری در امور اداری، خصوصاً در پروسه های منابع بشری باید در مرحله بعدی استقلالیت شفاخانه ها در نظر گرفته شود.

تعداد ناکافی متخصصین، مشکلات در بودجه و ترکیب نامتناسب پرسونل کاری خود میتواند باعث ناکارائی گردد. این در حالیست که معاشات بصورت اوسط ۶۰ درصد از مصارف شفاخانه ها را تشکیل میدهد (دولت جمهوری اسلامی افغانستان ۲۰۱۲).

پرسونل شفاخانه ها اعم از کلینیکی، اداری و پرسونل خدماتی باید به اساس ضرورت، شایستگی، کارائی و طی یک روند شفاف در سطح شفاخانه ها استخدام و یا برکنار گردند. به بحث های بیشتر نیاز است تا نقش وزارت صحت عامه در پروسه منابع بشری شفاخانه ها مشخص شود.

#### نیازمندی به برنامه های آموزشی و ارتقای ظرفیت

فرصت های متعدد برای تقویت برنامه های توان بخشی و آموزشی در عرصه مدیریت و کلینیکی موجود است. وزارت صحت عامه میتواند برنامه های آموزشی مختلط مدیریت شفاخانه ای در رابطه به امور مالی، پروسه ها و قوانین تدارکاتی، طرز العمل های منابع بشری، مسایل بودجوی و مدیریت معلومات را برای کارمندان شفاخانه ها در نظر بگیرد.

کورس های کوتاه مدت و طویل المدت در این زمینه میتوانند کمک کننده باشند. بلند رفتن ظرفیت کلینیکی را میتوان با راه اندازی برنامه های آموزشی داخل خدمت با دعوت کردن متخصصین خارجی به داخل کشور جهت آموزش یک گروه بزرگ از کارکنان طبی حمایت کرد.

برنامه های آموزشی مناسب در مورد تشخیص و تداوی مریضان را میتوان با ارزیابی توقعات مریضان در مورد خدمات صحی که در خارج از کشور دریافت مینمایند و امکانات موجود در داخل کشور، شناسایی نمود. به همین گونه منجیت شفاخانه های ثالثی تمام شفاخانه های ملی باید دارای پلان توسعه ای باشند.

#### اصلاحات در شیوه های پرداخت به عرضه کننده گان خدمات

در سیستم مالی دولت معمولاً از روش بودیجه به اساس کود های مشخص استفاده

میگردد، که تطبیق آن نسبتاً ساده و بسیط بوده و در آن ارتباط واضح بین محاسبات و شیوه پرداخت موجود نمی باشد. بودیجه به اساس کود های مشخص میتواند هر سال اندکی تعدیل گردد، با اینحال، در اکثر واقعات تخصیص بودجه به اساس میزان مصرف سال قبل تعیین میگردد.

عرضه کننده گان خدمات صحی توانائی کمتر در انتقال وجوه مالی در بین کود های مشخص را دارند، و معمولاً فرصت برای معرفی نوآوری ها جهت کارائی بهتر و بهبود کیفیت تحت این میکانیزم موجود نمی باشد. بر علاوه، در این شیوه بودجوی پاسخدهی از میزان و کیفیت خدمات عرضه شده بسیار محدود میباشد.

شیوه پرداخت برای عرضه کننده گان خدمات صحی یک روش پرداخت توأم با تمام سیستم های حمایتی مانند قرارداد، میکانیزم های حسابدهی مربوط به شیوه پرداخت، و سیستم های مدیریت معلومات جهت بهبود موثریت و کارائی منابع میباشد. بودجه کلی (گلوبل بجت) یا تهیه بودجه به شکل کلی یک روش جهت تامین هزینه عرضه خدمات مشخص در یک مدت زمان معین میباشد.

بودجه کلی که با پرداخت تشویقیه برای کارمندان صحی مترافق میباشد، میتواند شفاخانه ها را در قسمت تخصیص و مصرف منابع به گونه موثر و کارا جهت بهبود کیفیت خدمات صحی کمک نماید. این روش بودجوی را میتوان در آینده نزدیک تحت آزمایش قرار داد.

#### ابتکار عمل جهت عرضه خدمات تشخیصیه از طریق مودل مشارکت عامه و خصوصی (PPP)

مودل مشارکت عامه و خصوصی میتواند با قرارداد نمودن خدمات تشخیصیه با عرضه کننده گان خدمات صحی در سکتور خصوصی عملی گردد. با استفاده از نیروی موجود در سکتور خصوصی میتوان برای شفاخانه های عامه این فرصت را مهیا ساخت تا خدمات موثر و با کیفیت عالی را بدون سوءظن از ناتوانائی در عرضه خدمات تشخیصیه فراهم نمایند.

وزارت صحت عامه میتواند رول خود را منجیت نهاد نظارتی و ارزیابی کننده، با حصول اطمینان از کیفیت خدمات تشخیصیه ایفا نماید. در زمینه بحث های بیشتری نیاز است تا نقش وزارت صحت عامه گسترده تر و ظرفیت شفاخانه ها و سهم سکتور خصوصی در عرضه خدمات صحی به حد اکثر برسد.

#### معیاری سازی و اعتباردهی Standardization and Accreditation

معیاری سازی و اعتباردهی از شاخص های مهم باکیفیت بودن خدمات و رضایت مریضان می باشد، شفاخانه های ملی باید برای معیاری سازی و اعتباردهی راهبرد های عملی داشته باشند.

## پیشنهادات پالیسی

- معرفی خود مختاری مدیریت منابع بشری در سطح شفاخانه های ملی تا از استخدام پرسونل کلینیکی و اداری بشکل منطقی و به اساس نیاز اطمینان حاصل گردد.
- بهبود عرضه خدمات صحی با کیفیت با معرفی و پرداخت پول تشویقیه به کارمندان صحی به اساس عملکرد.
- معرفی شیوه های جدید پرداخت برای عرضه کننده گان به منظور انعطاف پذیری و کارائی در امور بودجوی و مصارف.
- مشارکت با سکتور خصوصی جهت ارائه خدمات تشخیصیه بهتر.

## ته نویسی

دولت جمهوری اسلامی افغانستان، وزارت صحت عامه، ریاست اقتصاد و تمویل صحت (۱۳۹۲). حسابات ملی صحی، کابل افغانستان.  
دولت جمهوری اسلامی افغانستان، وزارت صحت عامه، ریاست اقتصاد و تمویل صحت (۱۳۹۱). قیمت گذاری شفاخانه های ملی کابل، کابل افغانستان.  
دولت جمهوری اسلامی افغانستان، وزارت صحت عامه (۱۳۹۰). ستراتیژی سکتور شفاخانه، کابل افغانستان.



# Making National Hospitals Efficient: Improving the Hospital Autonomy Process

## INTRODUCTION

Hospitals are vital to the delivery of life-saving health services for the country. They are necessary and expensive. The 2011-12 National Health Accounts (NHA) found that hospital services consumed 24 percent of Afghanistan's total health expenditure, which is completely funded from the ordinary (core) budget, unlike the primary care system (GIROA, 2013).

## CONTEXT AND PROBLEM STATEMENT

Unlike many countries, Afghanistan's hospitals were profoundly neglected and operated on limited resources as the focus was on primary emergency services. In 2011, the Ministry of Public Health (MoPH) developed the Hospital Sector Strategy to map out ways to improve the operations and functions of the country's national and specialty hospitals.

Hospitals have since been granted increasing levels of autonomy, specifically in budgeting and procurement functions, with the end goal of becoming fully autonomous institutions (GIROA, 2011). A 2012 costing study of the national hospitals identified several challenges to be addressed, such as the distribution of resources and the rational use of medicines (GIROA, 2012). Improvements have been made but more needs to be done.

A review of relevant studies and interviews conducted with stakeholders<sup>1</sup> identified four specific areas that pose challenges to the hospital autonomy process, and limit the efficiency of these hospitals. These four areas are: lack of administrative autonomy, low management and clinical capacity, inappropriate budget allocations, and poor diagnostic services capacity.

## CHALLENGES

### No Administrative Autonomy

Hospital human resources (HR) management is centralized, creating long recruitment processes

that do not meet the staffing needs of the hospital.

There are imbalanced staff ratios: many hospitals were found to have too many doctors and not enough nurses (GIROA, 2012). Centralized management may also create additional problems of fostering inertia among staff in providing services, and creating absenteeism because hospitals do not have the authority to dismiss low-performing staff.

### Low Management and Clinical Capacity

**Management capacity:** With the transition to semi-autonomy, hospitals have increased their capacity in budgeting and procurement. However, overall management capacity is still lacking, and the existing financial, procurement, and HR capacity should be strengthened.

**Clinical capacity:** Clinical capacity in necessary treatments and specialty areas is limited due to the lack of on-the-job training by experts. This lack of clinical capacity at hospitals drives patients to seek specialized services outside of the country: households spent up to US\$255 million on inpatient services abroad in 2011-12 (GIROA, 2013).

### Inappropriate Budget Allocation System

Though hospitals have reported an improvement in budget execution rates after becoming semi-autonomous, their inability to spend across budget line items prevents the efficient use of limited resources.

### Poor Quality and Availability of Diagnostic Services

Currently, there is no line item for diagnostic services or equipment; rather, all diagnostic-related expenses are included under equipment. The quality and availability of diagnostic services at national hospitals are poor, resulting in patients being referred to the private health sector for diagnostic services. Purchasing and maintaining diagnostic equipment is expensive, and hospitals cannot afford the necessary services with their current budgets.

<sup>1</sup> Stakeholders interviewed include MoPH senior leadership, donors, and officials from the Curative Medicine Department, HMIS, Finance, HR, and the Ministry of Finance.

## APPROACH GOING FORWARD

The MoPH has prioritized the improvement of national hospitals in its Health and Nutrition Strategic Plan 2011-15 and the Hospital Sector Strategy. Greater political and financial support is needed for the national hospitals to smoothly implement the hospital strategy and ensure more efficient and effective delivery of tertiary services. Five actions are recommended to identify and address these challenges.

**Improve Administrative Autonomy:** Administrative autonomy, especially in HR processes, should be considered in the next immediate phase of hospital autonomy. Poor allocation and mix of staff leads to inefficiencies—salaries consume over 60 percent of the hospitals' costs on average (GIRoA, 2012).

Hospital staffing—clinical, administrative, and support—should be based on need, qualifications, and transparent and efficient recruitment and dismissal procedures at the hospital level. Further discussions should be held to define the role of the central MoPH in hospital HR.

**Continue and Improve Training and Capacity Strengthening Programs:** There are a multitude of opportunities for management and clinical trainings and capacity-strengthening programs. The MoPH could consider an appropriate mix of hospital management trainings related to finance, procurement law and processes, human resources procedures, budgeting, and information management.

Long-term or short-course clinical trainings could be considered. Clinical capacity strengthening can best be supported through on-the-job learning with expert clinical specialists who are invited to train a larger group of Afghan medical professionals.

Appropriate trainings on procedures and treatments can be identified by assessing the demand for services patients seek abroad and what can be appropriately delivered in-country instead.

Furthermore, to evolve as tertiary care institutions, all national hospitals should have a development plan.

**Reform Payment Mechanisms:** The line item budget is commonly used in the government financial system. Because of its rigidity, there is no link between outputs and the payment mechanism (inputs). Line item budgets could be adjusted slightly each year, however, in most cases they are determined based on the past years' execution rate.

Providers have limited ability to transfer funds across line items to adjust service provision swiftly, and there is often no space to introduce initiatives for better performance and quality improvement under this mechanism. In addition, there is little accountability for the volume and quality of services provided. A provider payment mechanism is a payment method combined with all supporting systems, such as contracting, accountability mechanisms that accompany the payment method, and management information systems to promote effective and efficient use of resources.

A global budget mechanism, which gives greater freedom to providers in spending the budget, is a set aggregate budget for a period of time for the provision of agreed upon services. The global budget coupled with incentives for health workers will enable the hospitals to maximize the efficiency of resource allocation and expenditure for improved quality of services. This mechanism could be piloted in the near future.

**Develop an Innovative Approach to Deliver Diagnostic Services through PPP Model:** A public-private partnership model could be considered for outsourcing diagnostic services to the private health sector. Using the strengths of the private sector will allow public hospitals to deliver services more efficiently, without compromising them with poor diagnostic capabilities. The central MoPH could consider its role in the supervision, monitoring, and quality assurance aspects of diagnostic services. More discussion is needed to maximize the role of the central MoPH, the capacities of the hospitals, and the assignation of the private sector.

**Introduce Standardization and Accreditation:** Standardization and accreditation are main indicators of high-quality services and patient satisfaction. National hospitals should have practical plans for accreditation and standardization.

## POLICY RECOMMENDATIONS

- Introduce autonomy for human resource management at the hospital level to rationalize clinical and administrative staff according to needs.
- Improve the quality of health services delivered by health workers with performance-based incentives.
- Introduce a provider payment mechanism for greater flexibility and efficiency in budgeting and spending.
- Partner with the private health sector to improve diagnostic services.

## ENDNOTES

Government of the Islamic Republic of Afghanistan, Ministry of Public Health, Health Economics and Financing Directorate. (2013). 2011-12 National Health Accounts. Kabul, Afghanistan.

Government of the Islamic Republic of Afghanistan, Ministry of Public Health, Health Economics and Financing Directorate. (2012). Cost Analysis of Kabul's National Hospitals. Kabul, Afghanistan.

Government of the Islamic Republic of Afghanistan, Ministry of Public Health. (2011). Hospital Sector Strategy. Kabul, Afghanistan.