



## سروی پیگیری مصارف عامه در دو شفاخانه ملی کابل

بررسی موردی شفاخانه نسایی ولادی ملالی و شفاخانه صحت طفل اندراگانندی

### معرفی

استفاده موثر (کارا) منابع یکی از اهداف مهم سیستم مراقبت های صحی میباشد. از انجاییکه در کشور های رو به انکشاف منشه اکثر نا کارائی و بی ظرفیتی موجود است. طور مثال موجودیت و استفاده غیر ضروری دواهای تقلبی که، سبب کاهش موثریت تداوی میگردد؛ استفاده بیش از حد تجهیزات؛ موجودیت کارمندان صحی بدون انگیزه، موجودیت پرسونل غیرمناسب در شفاخانه ها، وسعت نامتناسب شفاخانه برای نفوس تحت پوشش، و احتمال تراوش منابع در جریان سیستم صحی، همه سبب عدم کارائی میگردد (سازمان صحی جهان، ۲۰۱۰).

سازمان صحی جهان راه اندازی سروی پیگیری منابع را جهت دریافت و شناسائی عدم کارائی در سیستم صحی پیشنهاد مینماید، تا منابع عامه را پیگیری نموده، تاخیر و تراوش را پیدا نماید.

سروی پیگیری منابع یکی از ابزارهای تشخیصیه است که بودیجه دولت را از منبع یا منشه اصلی آن الی مصرف کننده نهائی آن که در بر گیرنده عرضه کننده گان خدمات میباشد پیگیری مینماید.

این سروی همچنان مضيقه ها و مشکلات اداری را در سطوح مختلف جریان وجوه مالی پیگیری و شناسائی مینماید. راه اندازی سروی پیگیری منابع عامه یک وسیله کمک کننده به دولت، تمویل کننده گان بین المللی، عرضه کننده گان خدمات، و استفاده کننده گان خدمات میباشد تا از دسترسی نفوس متوقع به وجوه مالی تخصیص داده شده اطمینان حاصل گردد.

در افغانستان یکی از بزرگترین مانعه ها در استفاده از مراقبت های صحی کیفیت پائین خدمات میباشد، طور مثال میتوان از کمبود مراکز تشخیصیه معیاری

وعدم موجودیت ادویه ی با کیفیت خصوصاً در سطح ملی نام برد (سازمان صحی جهان، ۱۳۸۹). دریافت های سروی ارزیابی شفاخانه های ملی نشان میدهد که این شفاخانه ها در بلند بردن سطح رضایت کارمندان صحی و رضایت مریضان پیشرفت قابل ملاحظه نداشته و نیز در قسمت ظرفیت عرضه خدمات، موجودیت برنامه های آموزشی برای کارمندان و بالاخره معاشات کارمندان بسیار ضعیف عمل نموده اند (سروی پوهنتون جان هاپکنز، ۱۳۸۷). یکتعداد زیادی از موارد ناکارائی در سیستم صحی شناسائی گردیده اند، که شامل اندازه و یا وسعت غیر مناسب شفاخانه ها، تراوش در سیستم صحی، و میزان همکاری های ناچیز تمویلی دولت برای شفاخانه ها میباشد.

ریاست اقتصاد و تمویل صحت وزارت صحت عامه، سروی پیگیری منابع را در دو شفاخانه ملی (شفاخانه نسائی ولادی ملالی و شفاخانه صحت طفل) راه اندازی نموده تا شناسایی نماید که آیا، مصارفی که در این شفاخانه ها صورت گرفته مترافق به بودیجه تخصیص داده شده بوده یا خیر، آیا خدمات عرضه شده به دسترس نفوس مورد هدف بصورت موثر که در بر گیرنده صحت مادران و اطفال میگردد قرار گرفته یا خیر.

بر علاوه این خلاصه پالیسی ارتباط بین مصارف عامه و پیامدهای صحی را ارزیابی نموده، و عواملی را که سبب ناکارائی در سیستم شده مشخص مینماید، که میتواند توجه به این شفاخانه ها را افزایش داده تا شفاخانه ها بتوانند کارا تر عمل نموده و دید مثبت استفاده کننده گان خدمات را افزایش بدهد، و در نهایت حسابدهی در سطح دولت را بهتر سازد. در این مطالعه یعنی سروی پیگیری منابع از ترکیب روش کیفی و کمی استفاده بعمل آمده است. ارقامی که در این مطالعه از آن استفاده بعمل آمده ارقام مالی ۱۳۹۰ میباشد.

## اهداف

میگردد پرداخت مینمودند و از جانب دیگر ادویه بصورت گسترده از کمک های خارجی تمویل میگردد. شفاخانه ها ادویه کافی در اختیار نداشتند. بناً مقدار ناچیز ادویه به مریضان توزیع می نمودند، که بدون کمک های خارجی در ضمیمه تهیه ادویه، دسترسی به خدمات صحتی در سکتور عامه کاهش خواهد یافت.

در این مطالعه شواهد در مورد تراوش دریافت نگردید. این ممکن از سبب عدم موجودیت معلومات واضح در مورد بودیجه شفاخانه ها باشد.

در سال ۱۳۹۱ دولت به مقدار ۵۰۰۰۰۰ افغانی برای هر شفاخانه جهت خریداری خدمات و ادویه جات در واقعات عاجل تخصیص داده بود.

شفاخانه ها استقلالیت نسبی را در سال ۱۳۹۱ بدست آوردند که به اساس آن میتوانستند پول تخصیص داده شده را خود شان بمصرف برسانند. در سال ۱۳۹۲ استقلالیت تام برای شفاخانه های داده شد، که با این استقلالیت شفاخانه ها به یک تیم قوی تدارکاتی و مدیریتی بودیجی ضرورت دارند.

- پیگیری جریان بودیجه صحت جهت عرضه خدمات از منبع ابتدائی الی هدف نهائی آن یعنی از وزارت مالیه الی شفاخانه های ملی.
- شناسائی مضیقه ها و عوامل تاخیر در مدیریت سیستم مالی این شفاخانه ها.

## یافته ها و نتایج

در سال مالی ۱۳۹۰ پروسه تخصیص بودیجه تاخیر قابل ملاحظه ی داشته است. چنانچه، بودیجه شفاخانه های ملی بشکل مدغم با بودیجه عملیاتی وزارت صحت عامه بوده، و هیچ یک از شفاخانه ها از بودیجه خویش آگاهی نداشتند، خصوصاً در قسمت تخصیص بودجه این شفاخانه ها.

ستاک مرکزی، ریاست تدارکات و وزارت صحت عامه معاشات و مصارف عادی شفاخانه ها را که شامل مصارف شفاخانه ها

## پیشنهادات

- حصول اطمینان از گنجاندن تمام ضروریات شفاخانه در روند بودیجه که به این شکل بودیجه بصورت چشمگیر و موثر آن تخصیص داده شده تا پول در خواست شده تمام ضروریات شفاخانه ها را جابگو باشد. لازم است تا همکاری تیم مدیریت شفاخانه در روند بودیجی جهت تامین ضروریات عاجل مریضان در شفاخانه جلب کرد.
- ساده سازی شیوه های اداری در بخش تدارکات: شیوه های تهیه و تدارکات باید کوتاه ساخته شود تا کارائی بهبود یابد. سیستم مدیریت تدارکات باید اصلاح گردد تا از تاخیر در روند تدارکات جلوگیری بعمل آید.
- تخصیص بودیجه برای خریداری ادویه جات باید افزایش یابد: افزایش تخصیص بالای ادویه جات میتواند بار مصارف خانواده ها خصوصاً خانواده های فقیر بالای ادویه را کاهش میدهد.
- ساختار ظرفیت اداری شفاخانه در راستای بودیجه، مدیریت مالی، و تدارکات: قبلاً این وظایف اداری تماماً در سطح مرکز بود. از انجائیکه شفاخانه ها استقلالیت مدیریت بودیجی را حاصل نمودند، بناً پرسونل شفاخانه ضرورت دارند تا ظرفیت شان را در این راستا بهبود بخشیده و اطمینان حاصل نمایند که وجوه مالی بصورت موثر و بهتر آن جهت عرضه خدمات صحتی برای نفوس مورد هدف به مصرف میرسد.

## ته نویسی

- سازمان صحتی جهان، ۲۰۱۰. گزارش سازمان صحتی جهان: تمویل سیستم صحتی: مسیری در راستای پوشش همگانی: جینوا: سازمان صحتی جهان
- انستیتیوت تحقیقی و مدیریت صحتی هندوستان، پوهنتون جان هاپکنز. ۲۰۰۸. نتایج از ارزیابی شفاخانه های ولایتی افغانستان، در سطح ملی، ولایتی و کابل: کابل افغانستان: وزارت صحت عامه.
- کوزی، مارگریت، و کورتی تولمی، ۲۰۱۰. سروی پیگیری مصارف عامه جهت نظارت در سطح پروژه های کوچک. واشنگتن دی سی، بانک جهانی.



# Public Expenditure Tracking Survey (PETS) in Two Kabul National Hospitals

A Case Study of Malalai Maternity and Indira Gandhi Pediatric Hospitals

## Introduction

Efficient use of resources is an important goal of health care systems. However, in developing countries, many sources of inefficiency often exist. For example, sub-standard and counterfeit drugs are often used or drugs are inappropriately used reducing treatment efficacy; supplies and equipment are overused; health workers are unmotivated, and hospitals have inappropriate level of staffing; hospitals may be of inappropriate size for the catchment population; and funding can leak as it flows through the health system (WHO, 2010).

To identify inefficiencies in the health system, the World Health Organization recommends conducting the Public Expenditure Tracking Survey (PETS) to track public funds and identify delays and leakage of the funds.

PETS is a diagnostic tool that tracks the government budget from the original source to the frontline service delivery level. It also identifies bureaucratic bottlenecks by examining the flow of funds through different levels of the government.

Implementing PETS is helpful for government, donors, providers, and users to ensure that the allocated funds reach the desired population.

One of the biggest barriers to health care utilization in Afghanistan is the low quality of care, such as lack of standard diagnostic centers and high quality

medicine especially at the national level (WHO, 2010). In a hospital assessment survey, national hospitals performed poorly on health worker satisfaction, patient satisfaction, capacity of service provision, existence of staff training, and staff salary (IIHMR, JHU, 2008). Several sources of inefficiency in the health care system have been identified, which include inappropriate hospital size, health system leakages, and low government funding support for the hospitals.

The Ministry of Public Health's (MoPH) Health Economics and Financing Directorate (HEFD) analyzed the PETS in two national hospitals (Malalai Maternity and Indira Gandhi Pediatric Hospitals) to investigate whether expenditures at these hospitals are consistent with budgetary allocations, and whether health services effectively reach the targeted population – women and children.

In addition, this brief explores the link between public spending and health outcomes, and identifies factors responsible for the emergence of inefficiencies in the system. It can provide insights into how these hospitals can become more cost efficient and improve consumer perceptions and government accountability.

This PETS study used a mixture of both quantitative and qualitative methods. The data obtained covered the solar year 1390.

## Objectives

- To trace the flow of the health budget for health service delivery from the origin to the final destination, namely, from the Ministry of Finance (MoF) to the hospitals.
- To detect bottlenecks and delays in the health financial system and management.

## Results and Findings

In the Year 1390, the budget allocation process was significantly delayed from the start. As the budget for the national hospitals was bundled together with the operating budget of the (MoPH), each hospital did not know how much has been specifically allocated to their hospital.

The procurement directorate/central stock of the

MoPH funded the staff salary and paid for recurrent expenses including costs associated with the kitchen and. On the other hand, medicines were mostly supported by external assistance. Without this external assistance for medicines, hospitals would have had less to allocate to patients, reducing public sector health service accessibility.

No leakage was found in this PETS study. However, this is primarily due to the lack of clearly delineated budget information for the hospitals.

In 1391, the government allocated 500,000 Afghani to each hospital to purchase services and drugs in emergency cases.

Hospitals received semi-autonomy to decide when the funds should be used. Full autonomy was given in 1392, requiring a strong procurement and budget management team at the hospital-level.

## POLICY RECOMMENDATIONS

- Ensure hospital requirements are accounted for in the budgeting process. To most effectively and efficiently allocate budget, the funding requested should be informed by the needs of the hospital. Hospital management must coordinate their budgeting process so that the urgent needs of the hospital's patients are accounted for in the budget.
- Simplify bureaucratic procedures in procurement: The procurement and supply procedures should be shortened to improve efficiency. A procurement management system should be established to prevent delays in procurement processes.
- Consider increasing budget allocation to pharmaceutical purchasing: Increased allocation to pharmaceuticals can decrease the burden of high out-of-pockets spending incurred by households on medicines, particularly for poor households.
- Build hospital administration's capacity around budget, financial management, and procurement: These administrative functions used to be centralized. As hospitals gain autonomy to manage their budgets, the staff will require intensive capacity building to ensure that the funds are efficiently and effectively used to support health services that are most in demand by the target population.

## REFERENCES

- World Health Organization. 2010. The World Health Report: Health Systems Financing: The Path To Universal Coverage. Geneva: World Health Organization.
- Indian Institute of Health Management Research and Johns Hopkins University. 2008. Afghanistan Provincial Hospital Assessment, National, Provincial and Kabul Results. Kabul Afghanistan: MoPH.
- Kozio, Margaret, and Courteny Tolmie. 2010. Using Public Expenditure Tracking Surveys to Monitor Projects and Small- Scale Programs. Washington, DC: The World Bank.

*This brief was produced with technical support from the USAID-funded Health Policy Project.*