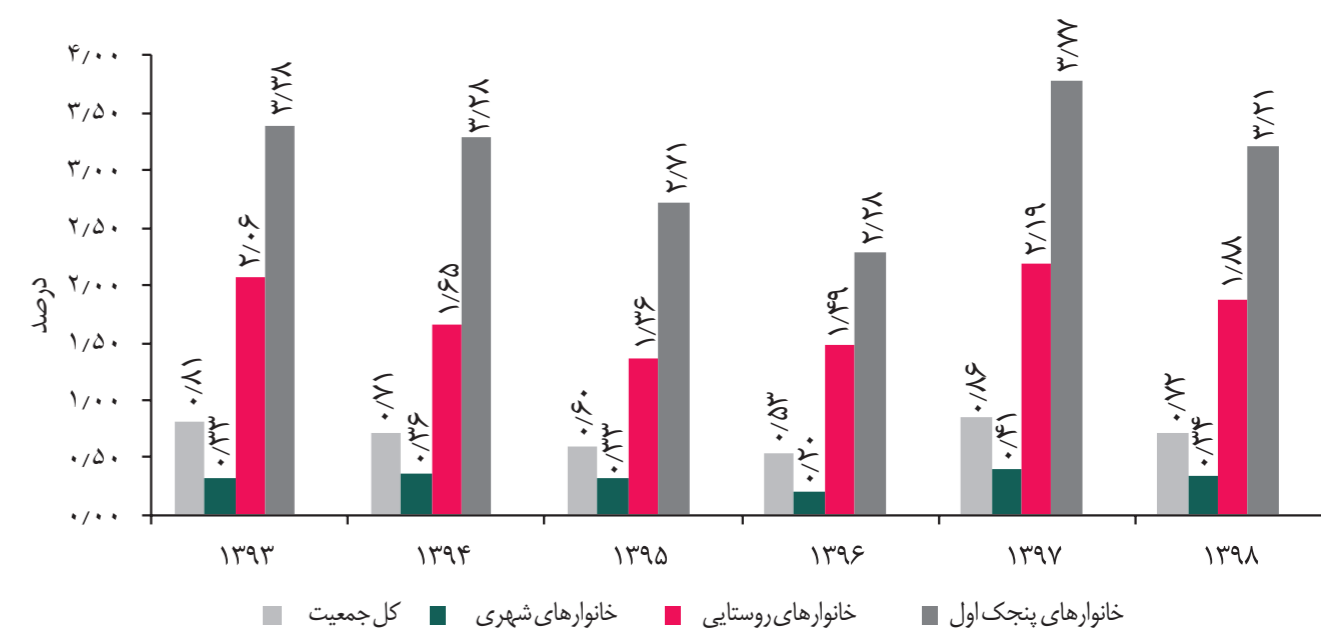


مطابق نمودار سه، هزینه‌های فقرزا در سال ۱۳۹۸ نسبت به سال ماقبل کاهش یافته است و حدود ۱۶/۳ درصد کاهش پیدا کرده است. این کاهش در تمام گروه‌ها ملاحظه می‌شود.



نمودار ۳. نسبت جمعیت مواجه شده با هزینه‌های فقرزای سلامت در سطح کل جمعیت، به تفکیک محل سکونت و پنجک اول طی سال‌های ۱۳۹۳ تا ۱۳۹۸

نتیجه‌گیری

در ارزیابی روند حفاظت مالی در ایران، سال ۱۳۹۸، با وجود رخداد مشکلاتی مثل تحریم‌های اقتصادی، بهبود نسبی در مقایسه با سال‌های ماقبل (سال‌های ابتدایی اجرای طرح تحول سلامت) مشاهده می‌شود. انجام مداخلات برای حفاظت مالی گروه‌های آسیب‌پذیر توصیه می‌شود. با توجه به این‌که سهم دارو و سهم هزینه‌های دندان‌پزشکی بالاست و این دو خدمت، اغلب از بخش خصوصی دریافت می‌شود، ضرورت دارد برای جلوگیری از افزایش پرداخت از جیب کل، کنترل قیمت و تعرفه‌گذاری این دو خدمت در بخش خصوصی انجام شود.

با توجه به نتایج این گزارش، حفاظت مالی در برابر هزینه‌های سلامت هنوز حاصل نشده‌است اما شاخص‌های مرتبط روند کاهش دارد.

گزاره‌برگ

سری پنجم

شماره: ۴ ۳۱-۱۶ اردیبهشت ۱۴۰۰



دانشگاه علوم پزشکی تهران



جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی

روند حفاظت مالی در برابر هزینه‌های سلامت در ایران

آیا اهداف پوشش همگانی سلامت حاصل شده است؟



گزاره‌برگ حاضر توسط مؤسسه ملی تحقیقات سلامت جمهوری اسلامی ایران تهیه شده است.

مؤسسه ملی تحقیقات سلامت جمهوری اسلامی ایران، سازمانی است که برای دیده‌بانی وضعیت سلامت، تولید و ترویج به‌کارگیری شواهد علمی مورد نیاز برنامه‌ریزان و سیاستگذاران سلامت در سطح ملی ایجاد شده است.

تمرکز اصلی فعالیت‌های مؤسسه بر روی نتایج و پیامدهای اقدامات و مداخلات انجام شده در حوزه سلامت است.

مؤسسه ملی تحقیقات سلامت جمهوری اسلامی ایران در تلاش است با عمل به رسالت خود به‌عنوان دیده‌بان سلامت کشور با استفاده از همه توان دانشی داخل کشور و به‌کارگیری ظرفیت‌های بین‌المللی، ضمن پیش‌بینی روندها و رصد شاخص‌های نظام سلامت؛ با استفاده از تجربیات سایر نظام‌های سلامت، مداخلات مؤثر برای اصلاحات در نظام سلامت را طراحی و توصیه کند و در صورت اجرای آنها به ارزیابی و پایش مداخلات می‌پردازد. از سویی به‌عنوان مرجع و مشاور تأمین شواهد علمی تصمیم‌گیران سلامت در کشور و دیده‌بانی منطقه شناخته شده و از این طریق مجربان و متولیان حوزه سلامت را در دستیابی به جامعه سالم یاری می‌کند.

مؤسسه ملی تحقیقات سلامت
جمهوری اسلامی ایران



بلوار کشاورز، خیابان وصال شیرازی،
خیابان بزرگمهر شرقی، پلاک ۷۰

nihrtums.ac.ir

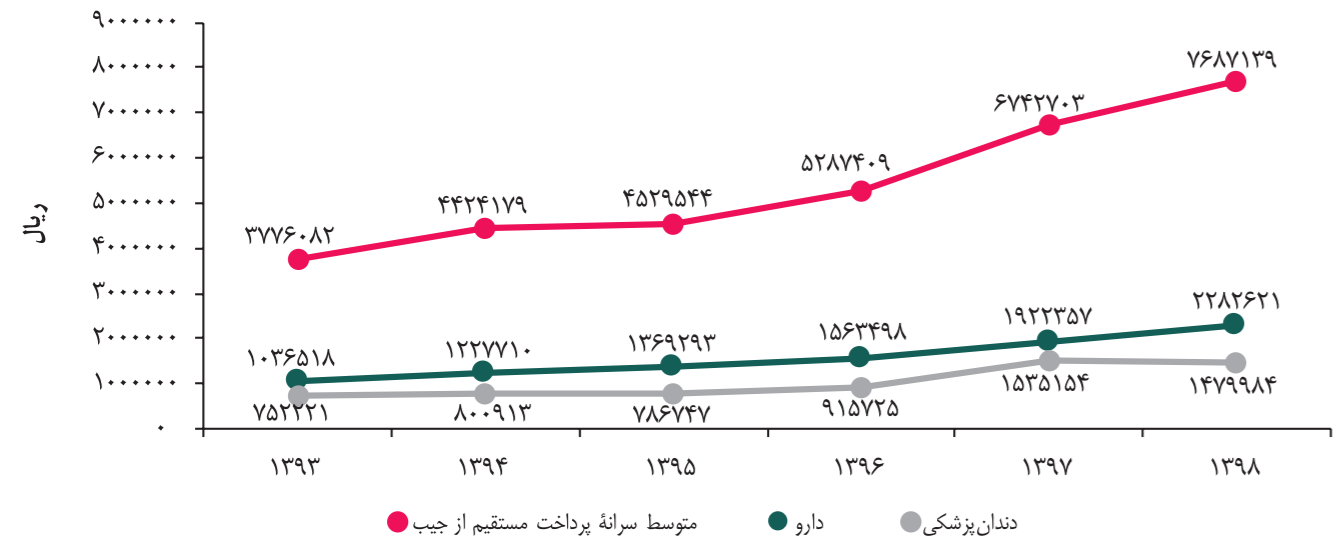


مؤسسه ملی تحقیقات سلامت جمهوری اسلامی ایران

دسترخان دیدهبانی سلامت

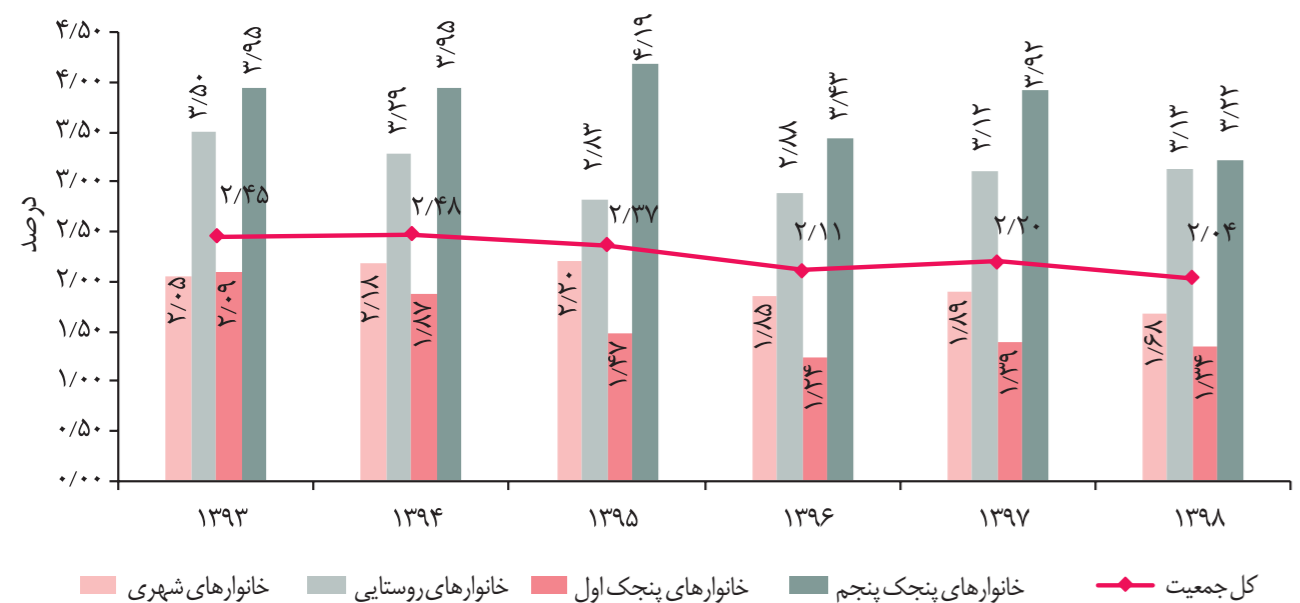
حق معنوی این اثر متعلق به مؤسسه ملی تحقیقات سلامت جمهوری اسلامی ایران می‌باشد.





نمودار ۱. متوسط سرانه پرداخت از جیب برای خدمات دندان پزشکی و دارو و کل پرداخت از جیب طی سال‌های ۱۳۹۳ تا ۱۳۹۸

در ادامه وضعیت هزینه‌های کمرشکن ارائه شده است. با وجود افزایش در سرانه پرداخت از جیب، در سال ۱۳۹۸، هزینه‌های کمرشکن کل، و در تمام گروه‌های جامعه کاهش پیدا کرده است. بالاترین رخداد هزینه کمرشکن در سال ۱۳۹۴ هست که در سال ۱۳۹۸، نسبت به این سال ۱۸ درصد هزینه‌های کمرشکن کاهش پیدا کرده است.



نمودار ۲. نسبت جمعیت مواجه شده با هزینه‌های کمرشکن سلامت با مقدار آستانه‌ای ۴۰ درصد ظرفیت پرداخت خانوار در سطح کل جمعیت و به تفکیک پنجک اول و پنجم و محل سکونت (شهری و روستایی) طی سال‌های ۱۳۹۳ تا ۱۳۹۸



**روند حفاظت مالی در برابر هزینه‌های سلامت در ایران
آیا اهداف پوشش همگانی سلامت حاصل شده است؟**

پیام اصلی

- در سال ۱۳۹۸، سرانه پرداخت از جیب کل، ۷۷۰ هزار تومان است و حدود ۵۰ درصد این سهم، متعلق به خدمات دارو و دندانپزشکی است؛
- شاخص هزینه‌های کمرشکن در سال ۱۳۹۸، در حدود ۲/۰۴ درصد است که در گروه پنجک ۵ اقتصادی (غنی‌ترین قشر) سهم بالایی دارد (۳/۲۲)؛
- شاخص هزینه‌های فقرا در سال ۱۳۹۸، در حدود ۰/۷۲ درصد است که در گروه پنجک یک اقتصادی (فقرترین) سهم بالایی دارد (۳/۲۱).

به‌دنبال معرفی پوشش همگانی سلامت به‌عنوان یکی از اصلی‌ترین اهداف سلامت در برنامه سال ۲۰۱۵ سازمان ملل، در دستور کار کشورهای عضو قرار گرفت. ایران یکسال قبل از این اعلام، مبادرت به اجرای اصلاحات در حوزه سلامت با نام طرح تحول سلامت کرده است و همزمان، متعهد شده است که به اهداف تعیین شده در این زمینه دست پیدا کند. یکی از مهمترین ابعاد پوشش همگانی سلامت، ارزیابی وضعیت حفاظت مالی شهروندان است، به‌طوری که هیچ شهروندی نباید به‌دنبال هزینه‌کرد برای دریافت خدمات سلامت، دچار رنج و خطر مالی گردد. این

پرداخت از جیب خانوار برای خدمات سلامت سالانه بین چندین خدمت و محصول تقسیم می‌شود، همانطور که در جدول ملاحظه می‌شود، بالاترین سهم در هر سال متعلق به دارو بوده است. در سال ۱۳۹۸ سهم خدمات سربایی و بستری نسبت به سال‌های قبل کاهش پیدا کرده است. در نمودار یک، متوسط سرانه پرداخت

سهم پرداخت مستقیم از جیب خدمات سلامت از پرداخت از جیب کل در سطح کل جمعیت طی سال‌های ۱۳۹۳ تا ۱۳۹۸

ردیف	سال	دارو	سربایی	دندان پزشکی	پاراکلینیک	بستری	محصولات پزشکی و تجهیزات درمانی
۱	۱۳۹۳	۲۷/۴۵	۱۳/۰۴	۱۹/۹۹	۱۶/۹۱	۱۹/۳۸	۳/۲۲
۲	۱۳۹۴	۲۷/۷۸	۱۱/۳۲	۱۸/۱۳	۱۷/۰۷	۲۱/۸۶	۳/۸۵
۳	۱۳۹۵	۳۰/۲۱	۱۳/۳۹	۱۷/۴۲	۱۶/۳۵	۱۹/۰۲	۳/۶۱
۴	۱۳۹۶	۲۹/۵۷	۱۲/۵۷	۱۷/۳۳	۱۶/۷۰	۲۰/۰۹	۳/۸۴
۵	۱۳۹۷	۲۸/۵۰	۱۰/۹۷	۲۲/۷۹	۱۴/۳۲	۱۹/۲۷	۴/۱۶
۶	۱۳۹۸	۲۹/۶۹	۹/۵۳	۱۹/۲۵	۱۴/۳۰	۱۷/۸۹	۹/۳۳



معرفی گزاره برگ
نوشتار تک‌برگ برای ارائه اطلاعات در چارچوبی است که نکات کلیدی در آن برجسته شده است.

در پاسخ به چه پرسش‌هایی تدوین شده است؟

با توجه به نقش مؤسسه ملی تحقیقات سلامت در پایش و ارزیابی مداخلات نظام سلامت، ارزیابی وضعیت حفاظت مالی یکی از مهم‌ترین شاخص‌هایی است که ضرورت دارد سالانه محاسبه و در اختیار سیاستگذاران ارشد نظام سلامت قرار گیرد.

شامل چه مواردی است؟

داده‌های پیمایش هزینه-درآمد خانوار ایران از سال ۱۳۹۳ الی ۱۳۹۸.

شامل چه مواردی نیست؟

شامل مقالات و گزارش‌های جاری نظام سلامت نیست.

فهرست گزاره برگ شامل چه مواردی است؟

- سهم خدمات سلامت از پرداخت از جیب و سرانه هزینه‌های سلامت؛
- روند هزینه‌های کمرشکن و فقرزای سلامت.

دریافت نسخه الکترونیکی



nihrtums.ac.ir