



عنوان: روند شاخص‌های هزینه‌های سلامت (۱۳۹۵-۱۴۰۲)



پیام‌های اصلی

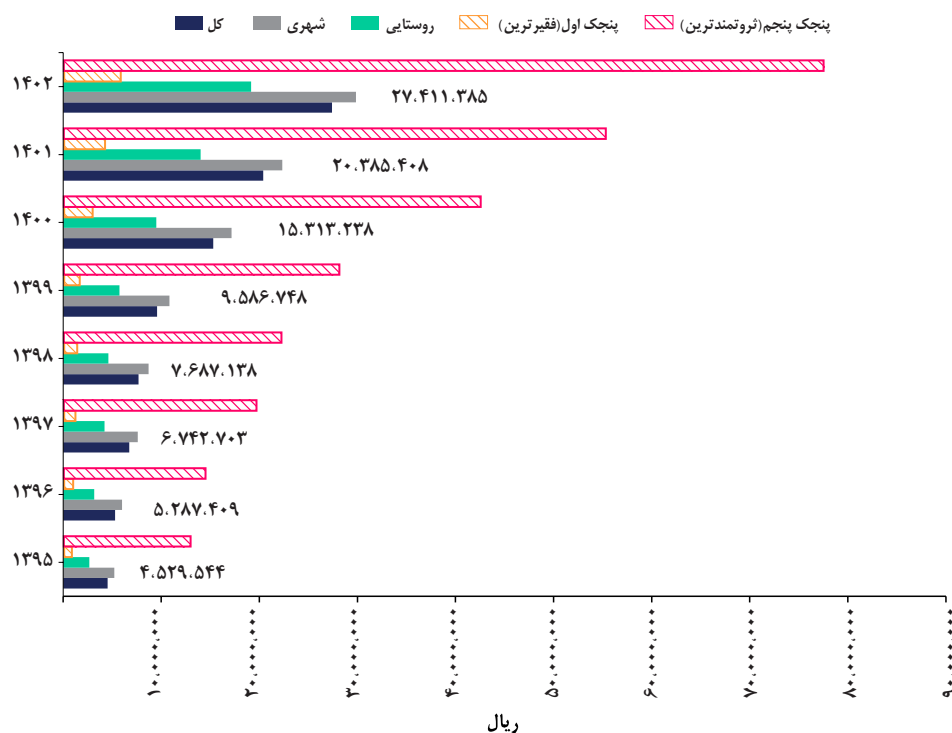
- نسبت جمعیت مواجهه یافته با هزینه‌های کمرشکن سلامت (بر اساس آستانه ۱۰ و ۲۵ درصد از کل هزینه‌های مصرفی خانوار) از سال ۱۳۹۵ تا ۱۴۰۲ کاهش داشته است؛
- نسبت جمعیت مواجهه یافته با هزینه‌های فقرزای سلامت (بر اساس خط فقر ملی) نیز طی سال‌های تحت بررسی تغییرات زیادی نداشته و کمتر از ۱ درصد بوده است؛
- نسبت جمعیت تحت پوشش بیمه پایه سلامت از سال ۱۳۹۵ تا ۱۴۰۲ تقریباً بدون تغییرات زیاد و بین ۸۳ تا ۸۷ درصد بوده است؛
- روند پرداخت غیررسمی در سطح کل جمعیت و خانوارهای شهری نزولی است و در پنجک ثروتمند، پنجک فقیر و خانوارهای روستایی صعودی است.

مقدمه

در این گزاره‌برگ روند پرداخت از جیب برای خدمات سلامت، جمعیت مواجهه‌یافته با هزینه‌های کمرشکن و فقرزای سلامت، پوشش بیمه پایه سلامت و پرداخت‌های غیررسمی در ایران طی سال‌های ۱۳۹۵ تا ۱۴۰۲ بر اساس پیمایش هزینه-درآمد با حجم نمونه حدوداً ۳۹ هزار خانوار شهری و روستایی آورده شده است.

سرانه پرداخت از جیب برای خدمات سلامت بر اساس قیمت‌های جاری

مقدار سرانه پرداخت از جیب برای خدمات سلامت (جاری) در سال ۱۴۰۲ نسبت به سال ۱۳۹۵، ۵۰۲ درصد رشد^۱ داشته است.*



شکل ۱: روند کل سرانه پرداخت از جیب برای خدمات سلامت براساس قیمت‌های جاری - طی سال‌های ۱۳۹۵ تا ۱۴۰۲

^۱ $100 \times \frac{\text{سرانه پرداخت از جیب در سال ۱۳۹۵} - \text{سرانه پرداخت از جیب در سال ۱۴۰۲}}{\text{سرانه پرداخت از جیب در سال ۱۳۹۵}}$ = درصد افزایش

* هزینه‌هایی که توسط خانوار هنگام دریافت خدمات سلامت پرداخت می‌شود پرداخت از جیب نامیده می‌شوند.

معرفی گزاره‌برگ

گزاره‌برگ نوشتاری خلاصه برای ارائه اطلاعات در چارچوبی است که نکات کلیدی در آن برجسته شده است.

در پاسخ به چه پرسش‌هایی تدوین شده است؟

روند پرداخت از جیب، جمعیت مواجهه‌یافته با هزینه‌های کمرشکن و فقرزای سلامت، پوشش بیمه و پرداخت‌های غیررسمی برای خدمات سلامت طی سال‌های ۱۳۹۵ تا ۱۴۰۲ در کشور چگونه است؟

شامل چه مواردی است؟

این گزاره‌برگ بر اساس داده‌های پیمایش هزینه-درآمد خانوارهای کشور که سالانه توسط مرکز آمار اجرا می‌شود، تهیه شده است. این پیمایش در خانوارهای معمولی ساکن کشور انجام شده است.

شامل چه مواردی نیست؟

در این گزاره‌برگ از سایر مطالعات و منابع استفاده نشده است.



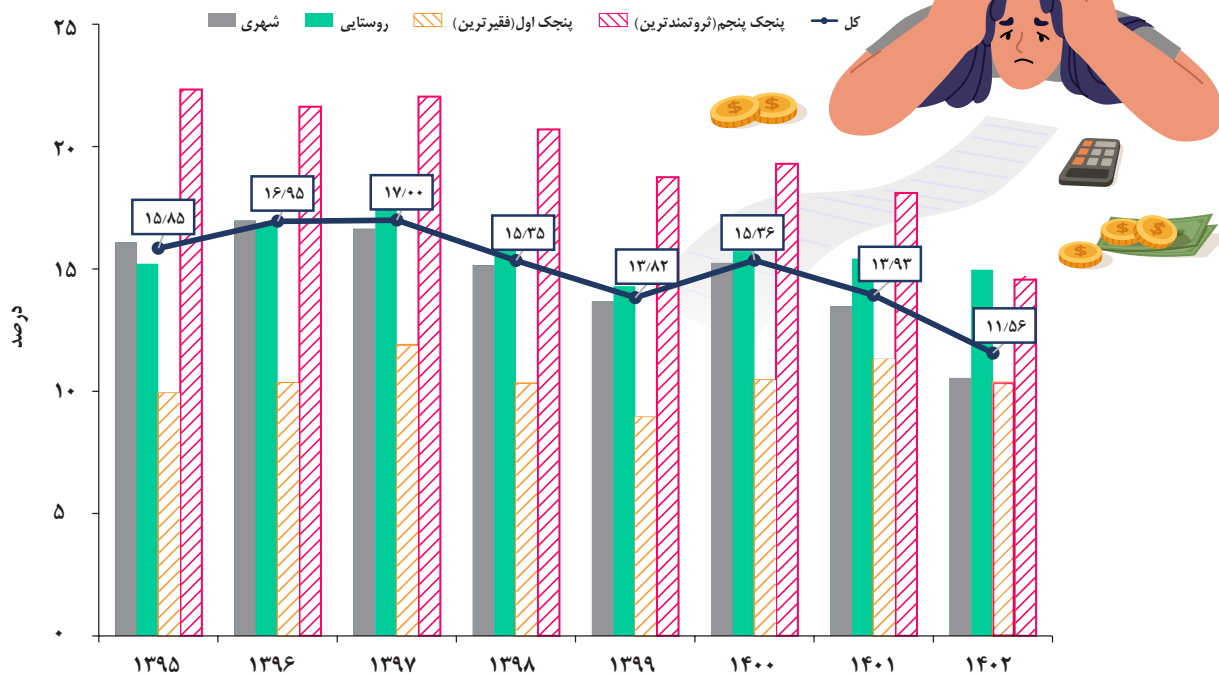
دریافت نسخه الکترونیکی



nihr.tums.ac.ir

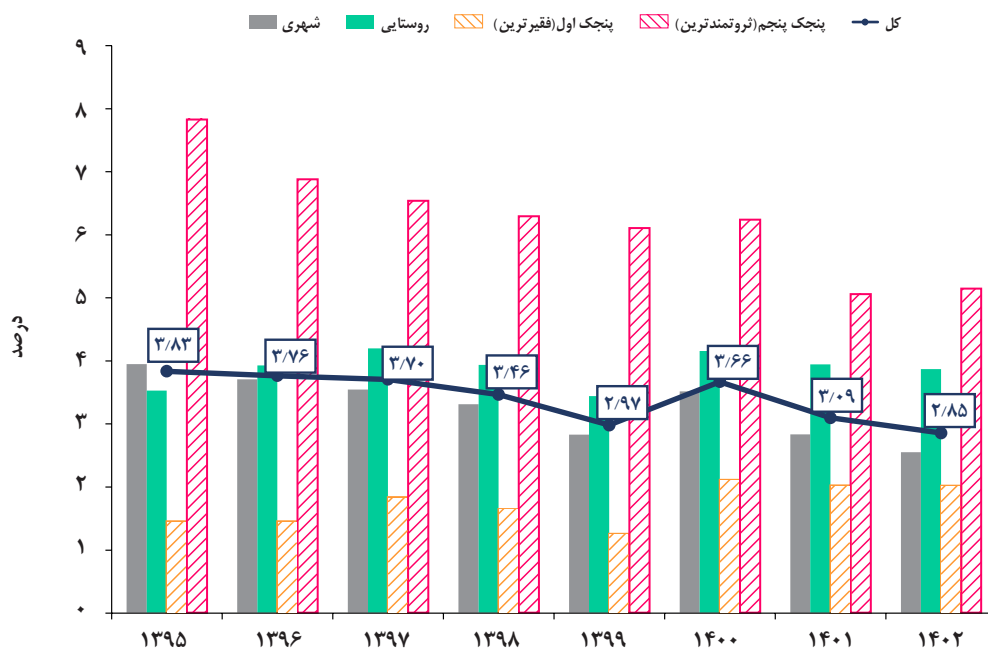
نسبت جمعیت مواجهه‌یافته با هزینه‌های کمرشکن سلامت (بر اساس آستانه ۱۰ و ۲۵ درصد از کل هزینه‌های مصرفی خانوار)

نسبت جمعیت مواجهه‌یافته با هزینه‌های کمرشکن سلامت بر اساس آستانه ۱۰ درصد از کل هزینه‌های مصرفی خانوار در پنجک ثروتمند ۱/۴۱ برابر^۱ پنجک فقیر است.



شکل ۲: روند نسبت جمعیت مواجهه‌یافته با هزینه‌های کمرشکن سلامت (بر اساس آستانه ۱۰ درصد از کل هزینه‌های مصرفی خانوار) طی سال‌های ۱۳۹۵ تا ۱۴۰۲

نسبت جمعیت مواجهه‌یافته با هزینه‌های کمرشکن سلامت بر اساس آستانه ۲۵ درصد از کل هزینه‌های مصرفی خانوار در پنجک ثروتمند ۳ برابر^۲ پنجک فقیر است.

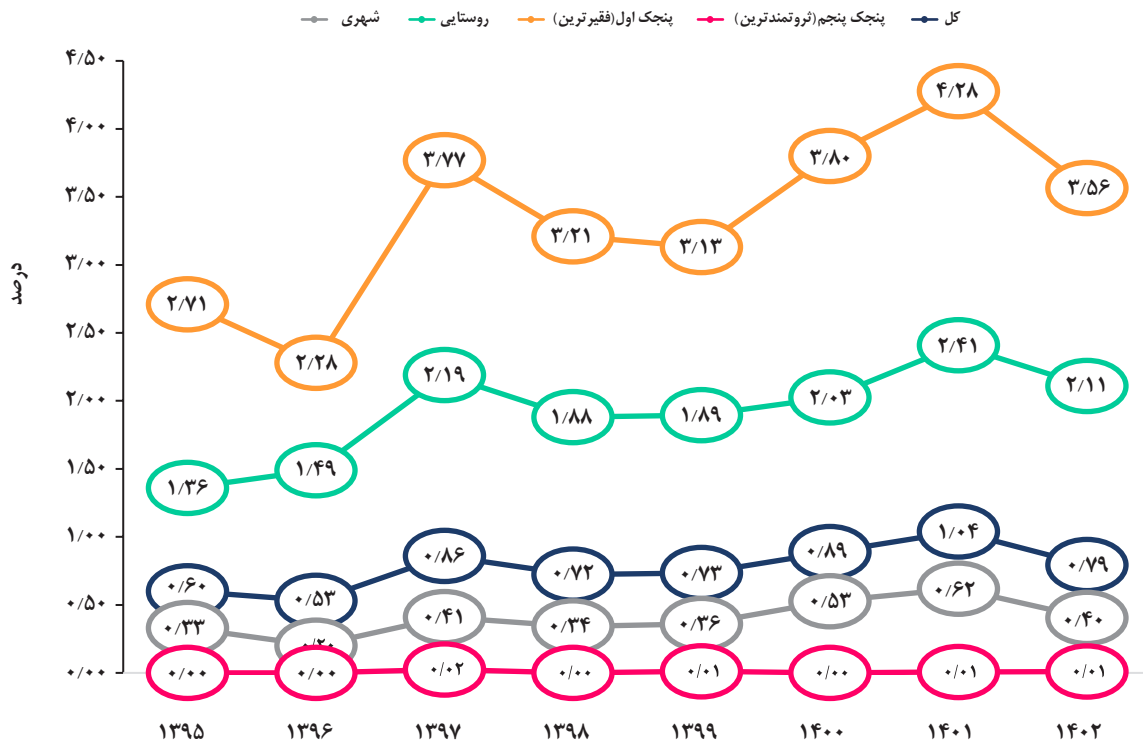


شکل ۳: روند نسبت جمعیت مواجهه‌یافته با هزینه‌های کمرشکن سلامت (بر اساس آستانه ۲۵ درصد از کل هزینه‌های مصرفی خانوار) طی سال‌های ۱۳۹۵ تا ۱۴۰۲

^۱ نسبت جمعیت مواجهه‌یافته با هزینه‌های کمرشکن سلامت در پنجک ثروتمند
این نسبت به این صورت محاسبه شده است: نسبت جمعیت مواجهه‌یافته با هزینه‌های کمرشکن سلامت در پنجک فقیر

نسبت جمعیت مواجهه‌یافته با هزینه‌های فقرزای سلامت

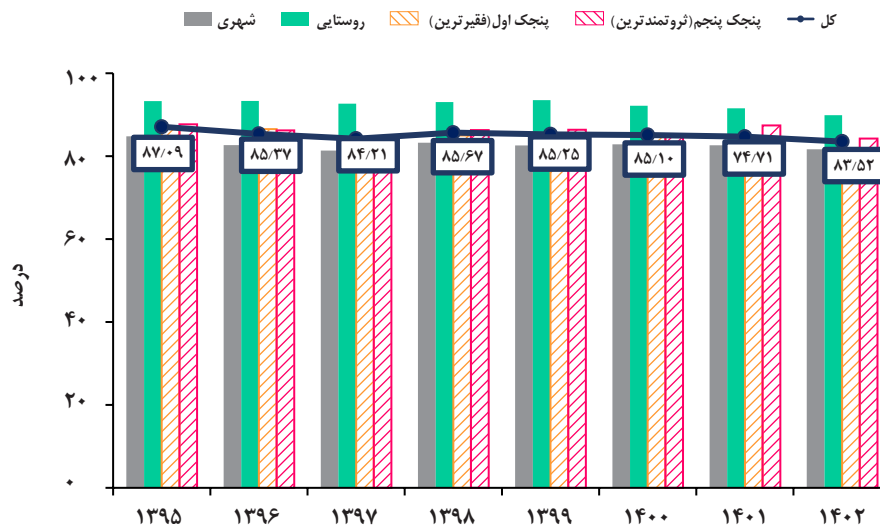
نسبت جمعیت مواجهه‌یافته با هزینه‌های فقرزای سلامت در دوره ۱۳۹۵ تا ۱۴۰۲ کمتر از ۱ درصد بوده است، اما این نسبت در پنجک فقیر و جمعیت ساکن مناطق روستایی بسیار بالاتر از پنجک ثروتمند و مناطق شهری است.



شکل ۴: روند نسبت جمعیت مواجهه‌یافته با هزینه‌های فقرزای سلامت (براساس خط فقر ملی - درصد) طی سال‌های ۱۳۹۵ تا ۱۴۰۲

نسبت جمعیت‌های دارای پوشش بیمه پایه سلامت

در سال ۱۴۰۲، ۱۶/۸۴ درصد جمعیت فاقد بیمه پایه سلامت بودند. پوشش بیمه در جمعیت ساکن مناطق روستایی بالاتر از مناطق شهری و در پنجک ثروتمند بالاتر از پنجک فقیر بود.^۱

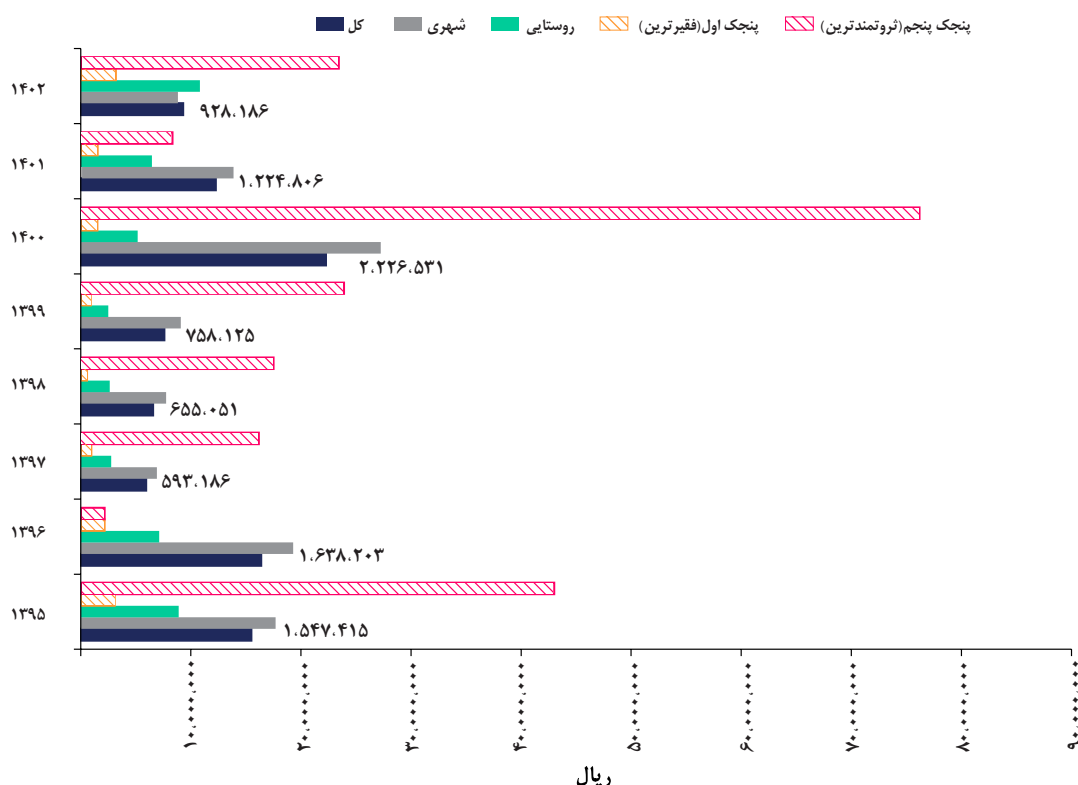


شکل ۵: روند جمعیت دارای پوشش بیمه پایه سلامت (درصد) طی سال‌های ۱۳۹۵ تا ۱۴۰۲

^۱ برای محاسبه جمعیتی که تحت پوشش بیمه سلامت نیستند، مقدار جمعیت تحت پوشش بیمه سلامت از عدد ۱۰۰ کم شده است.

مبلغ سرانه پرداخت‌های غیررسمی

بیشترین میزان پرداخت‌های غیررسمی برای خدمات سلامت در سال ۱۴۰۰ رخ داده است به طوریکه در سطح کل جمعیت نسبت به سال قبل (۱۳۹۹)، ۱۹۴ درصد افزایش^۱ داشته است.



شکل ۶: روند پرداخت‌های غیررسمی برای خدمات سلامت براساس قیمت‌های جاری (ریال) طی سال‌های ۱۳۹۵ تا ۱۴۰۲

طبق پرسشنامه طرح آمارگیری هزینه و درآمد خانوارهای شهری و روستایی، منظور از پرداخت غیررسمی عبارت است از:

- هزینه‌های پرداختی برای آزمایشگاه، دارو و تجهیزات در طول مدت بستری و قبل از ترخیص خارج از صورت حساب بیمارستان در مراکز، درمانگاه و بیمارستان‌های متعلق به دانشگاه علوم پزشکی؛
- هزینه‌های پرداختی برای آزمایشگاه، دارو و تجهیزات در طول مدت بستری و قبل از ترخیص خارج از صورت حساب بیمارستان در سایر مراکز و بیمارستان‌ها (مراکز وابسته به سازمان تامین اجتماعی، نیروهای مسلح، شرکت نفت، دانشگاه آزاد، خصوصی و خیریه)؛
- سایر هزینه‌های پرداختی برای بیمار بستری خارج از صورت حساب بیمارستان در مراکز، درمانگاه و بیمارستان‌های متعلق به دانشگاه علوم پزشکی؛
- سایر هزینه‌های پرداختی برای بیمار بستری خارج از صورت حساب بیمارستان در در سایر مراکز و بیمارستان‌ها (مراکز وابسته به سازمان تامین اجتماعی، نیروهای مسلح، شرکت نفت، دانشگاه آزاد، خصوصی و خیریه).

نتیجه‌گیری

در بررسی نتایج این گزاره برگ دو نکته به نظر می‌رسد:

نکته اول اینکه در دوره زمانی سال ۱۳۹۵ تا ۱۴۰۲ نسبت جمعیت مواجهه‌یافته با هزینه‌های کمرشکن سلامت روندی کاهشی داشته که نشان‌دهنده بهبود وضعیت حفاظت مالی در کشور می‌باشد. با این حال باید توجه داشت که ممکن است پرداخت کمتر برای خدمات سلامت به دلیل استفاده کمتر از این خدمات باشد و بنابراین لازم است میزان استفاده و بهره‌مندی از خدمات سلامت نیز در این مدت مورد بررسی قرار گیرد.

نکته دوم در مورد وضعیت پوشش بیمه پایه سلامت است. حدود ۱۷ درصد از جمعیت کشور فاقد پوشش بیمه پایه سلامت هستند. همچنین، میزان پوشش بیمه در پنجک فقیر کمتر از پنجک ثروتمند است. این نابرابری‌ها ضرورت اجرای مداخلات هدفمند برای بهبود دسترسی عادلانه به بیمه سلامت را نشان می‌دهد.

^۱ $\frac{\text{متوسط مبلغ پرداخت غیررسمی در سال ۱۳۹۵} - \text{متوسط مبلغ پرداخت غیررسمی در سال ۱۴۰۲}}{\text{متوسط مبلغ پرداخت غیررسمی در سال ۱۳۹۵}} \times ۱۰۰$ = درصد افزایش

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 به کارگیری 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 به عنوان دیده‌بان سلامت کشور با استفاده از همه توان دانشی داخل کشور و به کارگیری 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 به عنوان مرجع و مشاور تأمین شواهد علمی تصمیم‌گیران سلامت در کشور و دیده‌بانی منطقه شناخته شده و از این طریق مجریان 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

nihr.tums.ac.ir

