



بررسی روند هزینه‌های سلامت در خانوارهای دارای کودک و نوجوان در مقایسه با سایر خانوارها (۱۳۹۰ الی ۱۳۹۶)

مجری

ژاله عبدی

الهام احمدنژاد

همکاران

رضوان الوندی

مهشاد گوهری مهر

پاییز ۱۳۹۹

بِسْمِ اللّٰهِ الرَّحْمٰنِ الرَّحِیْمِ

کد شناسه: RP-9937

عنوان: بررسی روند هزینه‌های سلامت در خانوارهای دارای کودک و نوجوان در مقایسه با سایر خانوارها (۱۳۹۰ الی ۱۳۹۶)

مجری: ژاله عبدی، الهام احمدنژاد

همکاران: رضوان الوندی، مهشاد گوهری مهر

تاریخ انتشار: پاییز ۱۳۹۹

نوبت انتشار: اول

طراح جلد: ساناز مهندسی

صفحه‌آرا: نجمه ناظریان

- ❖ عکس‌های کودکان درج‌شده روی جلد این طرح پژوهشی برگرفته از بایگانی یونیسیف ایران است.
- ❖ حق مالکیت معنوی این طرح پژوهشی متعلق به پژوهشکده‌ی آمار است و نقل مطالب فقط با ذکر مأخذ مجاز است.



تهران، خیابان دکتر فاطمی، خیابان باباطاهر، خیابان سرتیپ فکوری،

شماره‌ی ۱۴۵

۰۲۱ ۸۸۶۳۰۴۴۰ -۳

www.srtc.ac.ir

پیش‌گفتار

بر اساس اهداف توسعه پایدار^۱، برای پایان دادن به فقر و کاهش نابرابری‌ها، دستیابی کشورها به پوشش همگانی سلامت^۲ امری ضروری است. دستیابی به پوشش همگانی سلامت شامل حفاظت مالی عادلانه، دستیابی به خدمات مراقبت و درمان ضروری، دسترسی به دارو و واکسن ایمن، اثربخش و باکیفیت و مقرون‌به‌صرفه ضروری است. پوشش همگانی سلامت دسترسی به خدمات سلامت با کیفیت برای تمامی افراد جامعه بدون ریسک تحمیل مخاطرات مالی به خانوار می‌باشد. مردم برای ارتقا و بازگرداندن سلامت خود در صورت بیماری مجبور به استفاده از خدمات سلامت و به عبارتی خرید آن خدمات هستند. بخشی از درآمد خانوار در همه جوامع دنیا صرف هزینه‌های مرتبط با سلامت می‌شود. مقدار این سهم و توزیع آن در جوامع نشان‌دهنده تحمیل بار مالی سلامت به جوامع است. بیماری و ناخوشی نه تنها بر روی کیفیت زندگی افراد بلکه بر خانواده آن‌ها با برهم زدن تعادل بین درآمد و هزینه‌هایشان تأثیر می‌گذارد. امروزه نبود محافظت مالی افراد در برابر هزینه‌های سلامت به‌عنوان یکی از مشکلات نظام‌های سلامت شناخته شده است. پرداخت از جیب برای خدمات سلامت می‌تواند بار مالی سنگینی را به خانوار وارد کرده و آنها را با هزینه‌های کمرشکن روبرو کند یا در برخی مواقع در خانوارهای فقیر و با درآمد غیرمنظم آنها را به زیر خط فقر برده یا فقیرتر نماید.

در این مطالعه با فرض اینکه خانوارهای دارای کودک و نوجوان به دلیل اینکه ضرورت تأمین سلامتی این گروه سنی را بر عهده دارند، ممکن است متقبل هزینه‌های بیشتر برای سلامت بشوند، روند هزینه‌های سلامت و شاخص‌های محافظت مالی در این خانوارها (پرداخت از جیب، مواجهه با هزینه کمرشکن و مواجهه با هزینه فقرزا) در مقایسه با سایر خانوارها طی سال‌های ۱۳۹۰ الی ۱۳۹۶ مورد بررسی قرار گرفته است.

¹ Sustainable Development Goals (SDGs)

^{2 2} Universal Health Coverage (UHC)

به منظور بررسی شاخص های محافظت مالی از داده های هفت سال مطالعه هزینه درآمد مرکز آمار ایران استفاده گردید. این مطالعه هر ساله به وسیله مرکز آمار ایران اجرا می گردد و در آن اطلاعات مربوط به هزینه و درآمد بین ۳۷۰۰۰ تا ۴۰۰۰۰ خانوار ایرانی گردآوری می شوند. ابزار مورد استفاده در این طرح پرسشنامه هزینه و درآمد خانوار مرکز آمار ایران است که شامل چهار قسمت اصلی (خصوصیات اجتماعی اعضای خانوار، مشخصات محل سکونت و تسهیلات و لوازم عمده زندگی، هزینه های خوراکی و غیرخوراکی خانوار و درآمدهای خانوار) و ۱۳ ماژول برای هزینه های خانوار است که دو تا از آن ها مرتبط با خدمات سلامت است. داده های این پیمایش با استفاده از مصاحبه با سرپرست خانوار یا یکی از اعضای مطلع خانوار به دست می آید. هزینه های سلامت شامل هزینه های خانوار برای دارو و محصولات پزشکی، خدمات سرپایی، خدمات دندانپزشکی، خدمات پیراپزشکی و خدمات بیمارستانی است. داده های مربوط به خدمات سرپایی و خدمات بستری با یک دوره یادآوری به ترتیب یک ماهه و یک ساله پرسیده می شوند. برای بررسی هزینه های سلامت براساس قیمت های ثابت از شاخص قیمت مصرف کننده برای خانوارهای شهری و روستایی با در نظر گرفتن سال ۱۳۹۰ به عنوان سال پایه استفاده شده است. جهت پنجم بندی خانوار نیز خانوارها بر حسب هزینه های مصرفی مرتب شده و هر بیست درصد به عنوان یک پنجم انتخاب گردید.

با توجه به آنکه در محاسبه شاخص هزینه های کمرشکن سلامت روش یکسان وجود ندارد، محاسبه شاخص هزینه های کمرشکن سلامت در این گزارش براساس دو روش پیشنهادی سازمان جهانی بهداشت و روش پیشنهادی بانک جهانی برای رصد اهداف توسعه پایدار استفاده شد.

به منظور بررسی شاخص های حفاظت مالی در خانوارهای دارای کودک و نوجوان خانوارهای مطالعه به چهار گروه دارای کودک زیر ۵ سال، دارای کودک و نوجوان ۵ تا ۱۸ سال، دارای فرد نوجوان زیر ۱۸ سال و دارای افراد بزرگسال بالای ۱۸ سال (بدون کودک و نوجوان) تقسیم گردیدند. شاخص های مرتبط با محافظت مالی خانوار هم در سطح کل جمعیت، به تفکیک سطح کل جمعیت (سالانه)، محل سکونت خانوار (سالانه) و پنجم های هزینه ای ارائه گردیدند.

نتایج این مطالعه نشان می دهد که پرداخت از جیب برای خانوارهای دارای کودک و نوجوان همانند سایر خانوارها طی سالهای مورد مطالعه افزایش یافته است. بر خلاف فرضیه مطالعه ما پرداخت از جیب برای خدمات سلامت و مواجهه با هزینه های کمرشکن سلامت در خانوارهایی که دارای افراد بزرگسال بوده و کودک و نوجوان ندارند، بیشتر از خانوارهای دارای کودک و نوجوان می باشد. علاوه بر این نتایج این مطالعه حاکی از این می باشد که اجرای طرح تحول در سال ۱۳۹۳ هم به اهداف خود مبنی بر کاهش پرداخت از جیب خانوارها و مواجهه آنها با هزینه های کمرشکن دست پیدا نکرده است.

به طور کل نتایج پژوهش حاضر حاکی از آن است که با وجود اقدامات متعدد انجام شده از جمله بیمه رایگان افراد و افزایش دسترسی جامعه به خدمات سلامت پس از اجرای طرح تحول سلامت، محافظت مالی خانوارهای مورد مطالعه آن گونه که مدنظر دولت بوده است، اتفاق نیفتاده است و اقدامات جامع تر و نظام مندتری لازم است. این اقدامات می تواند شامل استراتژی هایی همچون

افزایش آگاهی مردم در خصوص خدمات تحت پوشش بیمه و ارائه‌شده در مراکز دولتی، افزایش آگاهی مردم در خصوص رویه‌های تسهیم هزینه‌ها و فرانشیزها، تقویت نظارت بر بخش خصوصی و کنترل دریافت زیرمیزی، تقویت نظام ارجاع و پزشک خانواده و بازنگری در قوانین توزیع و نرخ‌گذاری داروها باشد. درهرحال بهبود محافظت مالی نیاز به تفکر دقیق در خصوص طراحی و پیاده‌سازی سیاست‌هایی خاص و منحصربه‌فرد در حوزه تأمین مالی دارد و لازم است که از این امر مطمئن شد که این سیاست‌ها و خط‌مشی‌ها با سیاست‌های کلی بخش سلامت هم‌راستا و همسو هستند. یکی از مهم‌ترین راهکارهای ارتقای حفاظت مالی انتقال وجوه پرداخت از جیب ثروتمندان و اقشار مرفه جامعه به صندوق‌های بیمه‌ای در قالب پیش‌پرداخت و متناسب با سطح درآمد افراد و باز توزیع آن در جامعه می‌باشد.

فهرست مطالب

| | |
|----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ۱ | خلاصه طرح |
| ۱۱ | RESEARCH SUMMARY |
| ۲۱ | بیان مسئله و ضرورت اجرای طرح |
| ۲۲ | ۱-۱- اهداف (خروجی‌ها) اصلی طرح |
| ۲۲ | ۲-۱- اهداف (خروجی‌ها) اختصاصی طرح |
| ۲۳ | ۳-۱- اهداف کاربردی طرح |
| ۲۳ | فرضیه‌ها ^{۱۱} یا سؤالات پژوهش (با توجه به اهداف طرح) |
| ۲۵ | سابقه طرح و بررسی متون |
| ۲۵ | ۱-۲- مطالعات داخلی |
| ۲۶ | ۲-۲- مطالعات خارجی |
| ۳۳ | روش اجرا |
| ۳۳ | ۱-۳- منبع داده‌ها |
| ۳۴ | ۲-۳- روش تحلیل |
| ۳۹ | نتایج مطالعه |
| | بخش اول- متوسط سرانه کل سلامت- پرداخت از جیب (سالانه) در سطح کل جمعیت (سالانه)، به تفکیک محل سکونت خانوار(سالانه) و به تفکیک پنجگ‌های هزینه‌ای (بر اساس بعد واقعی خانوار- سالانه) |
| ۴۱ | بخش دوم- سهم پرداخت‌های مستقیم از جیب از کل هزینه‌های مصرفی در سطح کل جمعیت (سالانه)، به تفکیک محل سکونت خانوار(سالانه) و به تفکیک پنجگ‌های هزینه‌ای (بر اساس بعد واقعی خانوار- سالانه) |
| ۴۴ | بخش سوم- سهم انواع خدمات سلامت از پرداخت از جیب کل در سطح کل جمعیت (سالانه)، به تفکیک محل سکونت خانوار(سالانه) و به تفکیک پنجگ‌های هزینه‌ای (بر اساس بعد واقعی خانوار- سالانه) |
| ۴۶ | الف- در سطح کل جمعیت (سال) |
| ۴۸ | ب- تفکیک محل سکونت خانوار |
| ۵۱ | ج- به تفکیک پنجگ‌های هزینه‌ای |
| ۵۶ | بخش چهارم- متوسط سرانه پرداخت مستقیم از جیب به تفکیک خدمات سلامت (سال) |
| ۵۶ | الف- در سطح کل جمعیت (سال) |
| ۵۸ | ب- به تفکیک محل سکونت خانوار(سال) |
| ۶۲ | ج- به تفکیک پنجگ‌های هزینه‌ای |
| | بخش پنجم- شاخص هزینه‌های کمرشکن سلامت (کل هزینه‌های مصرفی، هزینه‌های مواد غیرخوراکی، ظرفیت پرداخت خانوار) |
| ۶۵ | |

| | |
|-----|------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ۶۵ | الف- در سطح کل جمعیت و به تفکیک محل سکونت خانوار..... |
| ۶۹ | خانوارهای شهری..... |
| ۷۳ | خانوارهای روستایی..... |
| ۷۷ | ب- به تفکیک پنجه‌های هزینه‌ای..... |
| ۸۱ | بخش ششم- شاخص هزینه‌های کمرشکن سلامت (به تفکیک انواع خدمات سلامت)..... |
| ۸۱ | الف- در سطح کل جمعیت..... |
| ۹۱ | ب- جمعیت شهری..... |
| ۹۹ | ج- جمعیت روستایی..... |
| ۱۰۷ | د- به تفکیک پنجه‌های هزینه‌ای..... |
| ۱۲۳ | بخش هفتم- شاخص هزینه‌های فقرزای سلامت (روش سازمان جهانی بهداشت)..... |
| ۱۲۳ | الف- در سطح کل جمعیت..... |
| ۱۲۶ | ب- به تفکیک محل سکونت خانوار..... |
| ۱۳۰ | ج- به تفکیک پنجه‌های هزینه‌ای..... |
| ۱۳۴ | بخش هشتم- شاخص هزینه‌های فقرزای سلامت (بر اساس خطوط فقر بین‌المللی بانک جهانی)..... |
| ۱۳۴ | الف- در سطح کل جمعیت..... |
| ۱۴۱ | ب- به تفکیک محل سکونت..... |
| ۱۵۴ | ج- به تفکیک پنجه‌های هزینه‌ای..... |
| ۱۷۰ | بخش نهم- بررسی عوامل موثر بر پرداخت از جیب خانوار در خانوارهای دارای کودک زیر ۵ سال و بدون کودک..... |
| ۱۷۹ | بحث و نتیجه‌گیری..... |
| ۱۹۳ | منابع..... |

فهرست جدول‌ها

- جدول ۴-۱- متوسط سرانه کل هزینه‌های سلامت (به تفکیک پنج‌گ‌های هزینه‌ای- سال) برای خانوارهایی که دارای کودک زیر پنج سال هستند..... ۴۱
- جدول ۴-۲- متوسط سرانه کل هزینه‌های سلامت (به تفکیک پنج‌گ‌های هزینه‌ای- سال) برای خانوارهایی که دارای فرد زیر ۱۸ سال هستند..... ۴۲
- جدول ۴-۳- متوسط سرانه کل هزینه‌های سلامت (به تفکیک پنج‌گ‌های هزینه‌ای- سال) برای خانوارهایی که دارای فرد بالای ۱۸ سال هستند..... ۴۲
- جدول ۴-۴- متوسط سرانه کل هزینه‌های سلامت (به تفکیک پنج‌گ‌های هزینه‌ای- سال) برای خانوارهایی که دارای فرد بین ۵ سال تا ۱۸ سال هستند..... ۴۳
- جدول ۴-۵- سهم پرداخت‌های مستقیم از جیب از کل هزینه‌های مصرفی در خانوارهای دارای کودک زیر ۵ سال..... ۴۴
- جدول ۴-۶- سهم پرداخت‌های مستقیم از جیب از کل هزینه‌های مصرفی در خانوارهای دارای فرد زیر ۱۸ سال..... ۴۴
- جدول ۴-۷- سهم پرداخت‌های مستقیم از جیب از کل هزینه‌های مصرفی در خانوارهای دارای فرد بالای ۱۸ سال..... ۴۵
- جدول ۴-۸- سهم پرداخت‌های مستقیم از جیب از کل هزینه‌های مصرفی در خانوارهای دارای فرد ۵ تا ۱۸ سال..... ۴۵
- جدول ۴-۹- سهم انواع خدمات سلامت از پرداخت از جیب کل برای کل جمعیت برای خانوارهایی که دارای کودک زیر پنج سال هستند..... ۴۶
- جدول ۴-۱۰- سهم انواع خدمات سلامت از پرداخت از جیب کل جمعیت برای خانوارهایی که دارای فرد زیر ۱۸ سال هستند..... ۴۷
- جدول ۴-۱۱- سهم انواع خدمات سلامت از پرداخت از جیب کل برای کل جمعیت برای خانوارهایی که دارای فرد بالای ۱۸ سال هستند..... ۴۷
- جدول ۴-۱۲- سهم انواع خدمات سلامت از پرداخت از جیب کل جمعیت برای خانوارهایی که دارای فرد بین ۵ سال تا ۱۸ سال هستند..... ۴۸
- جدول ۴-۱۳- سهم انواع خدمات سلامت از پرداخت از جیب کل خانوارهای شهری و روستایی که دارای کودک زیر پنج سال هستند..... ۴۸
- جدول ۴-۱۴: سهم انواع خدمات سلامت از پرداخت از جیب کل خانوارهای شهری و روستایی که دارای فرد زیر ۱۸ سال..... ۴۹
- جدول ۴-۱۵- سهم انواع خدمات سلامت از پرداخت از جیب کل خانوارهای شهری و روستایی که دارای فرد بالای ۱۸ سال هستند..... ۵۰
- جدول ۴-۱۶- سهم انواع خدمات سلامت از پرداخت از جیب کل خانوارهای شهری و روستایی که دارای فرد بین ۵ سال تا ۱۸ سال هستند..... ۵۰

- جدول ۴-۱۷- سهم انواع خدمات سلامت از پرداخت از جیب کل برای پنجک اول هزینه‌ای برای خانوارهایی که دارای کودک زیر پنج سال هستند..... ۵۱
- جدول ۴-۱۸- سهم انواع خدمات سلامت از پرداخت از جیب کل برای پنجک اول هزینه‌ای برای خانوارهایی که دارای فرد زیر ۱۸ سال هستند..... ۵۲
- جدول ۴-۱۹- سهم انواع خدمات سلامت از پرداخت از جیب کل برای پنجک اول هزینه‌ای برای خانوارهایی که دارای فرد بالای ۱۸ سال هستند..... ۵۲
- جدول ۴-۲۰- سهم انواع خدمات سلامت از پرداخت از جیب کل برای پنجک اول هزینه‌ای برای خانوارهایی که دارای فرد بین ۵ سال تا ۱۸ سال هستند..... ۵۳
- جدول ۴-۲۱- سهم انواع خدمات سلامت از پرداخت از جیب کل برای پنجک پنجم هزینه‌ای برای خانوارهایی که دارای کودک زیر پنج سال هستند..... ۵۳
- جدول ۴-۲۲- سهم انواع خدمات سلامت از پرداخت از جیب کل برای پنجک پنجم هزینه‌ای برای خانوارهایی که دارای فرد زیر ۱۸ سال هستند..... ۵۴
- جدول ۴-۲۳- سهم انواع خدمات سلامت از پرداخت از جیب کل برای پنجک پنجم هزینه‌ای برای خانوارهایی که دارای فرد بالای ۱۸ سال هستند..... ۵۴
- جدول ۲۴: سهم انواع خدمات سلامت از پرداخت از جیب کل برای پنجک پنجم هزینه‌ای برای خانوارهایی که دارای فرد بین ۵ سال تا ۱۸ سال هستند..... ۵۵
- جدول ۴-۲۵- متوسط سرانه پرداخت مستقیم از جیب به تفکیک خدمات سلامت برای کل برای خانوارهایی که دارای کودک زیر پنج سال هستند..... ۵۶
- جدول ۴-۲۶- متوسط سرانه پرداخت مستقیم از جیب به تفکیک خدمات سلامت برای کل برای خانوارهایی که دارای فرد زیر ۱۸ سال هستند..... ۵۶
- جدول ۴-۲۷- متوسط سرانه پرداخت مستقیم از جیب به تفکیک خدمات سلامت برای کل خانوارهایی که دارای فرد بالای ۱۸ سال هستند..... ۵۷
- جدول ۴-۲۸- متوسط سرانه پرداخت مستقیم از جیب به تفکیک خدمات سلامت برای کل خانوارهایی که دارای فرد بین ۵ سال تا ۱۸ سال هستند..... ۵۷
- جدول ۴-۲۹- متوسط سرانه پرداخت مستقیم از جیب به تفکیک خدمات سلامت برای خانوارهای شهری و روستایی که دارای کودک زیر پنج سال هستند..... ۵۸
- جدول ۴-۳۰- متوسط سرانه پرداخت مستقیم از جیب به تفکیک خدمات سلامت برای خانوارهای شهری و روستایی که دارای فرد زیر ۱۸ سال هستند..... ۵۹
- جدول ۴-۳۱- متوسط سرانه پرداخت مستقیم از جیب به تفکیک خدمات سلامت برای خانوارهای شهری و روستایی که دارای فرد بالای ۱۸ سال هستند..... ۶۰
- جدول ۴-۳۲- متوسط سرانه پرداخت مستقیم از جیب به تفکیک خدمات سلامت برای خانوارهای شهری و روستایی که دارای فرد بین ۵ سال تا ۱۸ سال هستند..... ۶۱
- جدول ۴-۳۳- متوسط سرانه پرداخت مستقیم از جیب به تفکیک خدمات سلامت برای پنجک اول هزینه‌ای برای خانوارهایی که دارای کودک زیر پنج سال هستند..... ۶۲
- جدول ۴-۳۴- متوسط سرانه پرداخت مستقیم از جیب به تفکیک خدمات سلامت برای پنجک اول هزینه‌ای برای خانوارهایی که دارای فرد زیر ۱۸ سال هستند..... ۶۲

- جدول ۴-۳۵- متوسط سرانهٔ پرداخت مستقیم از جیب به تفکیک خدمات سلامت برای پنجک اول هزینه‌ای برای خانوارهایی که دارای فرد بالای ۱۸ سال هستند ۶۲
- جدول ۴-۳۶- متوسط سرانهٔ پرداخت مستقیم از جیب به تفکیک خدمات سلامت برای پنجک اول هزینه‌ای برای خانوارهایی که دارای فرد بین ۵ سال تا ۱۸ سال هستند ۶۳
- جدول ۴-۳۷- متوسط سرانهٔ پرداخت مستقیم از جیب به تفکیک خدمات سلامت برای پنجک پنجم هزینه‌ای برای خانوارهایی که دارای کودک زیر پنج سال هستند ۶۳
- جدول ۴-۳۸- متوسط سرانهٔ پرداخت مستقیم از جیب به تفکیک خدمات سلامت برای پنجک پنجم هزینه‌ای برای خانوارهایی که دارای فرد زیر ۱۸ سال هستند ۶۳
- جدول ۴-۳۹- متوسط سرانهٔ پرداخت مستقیم از جیب به تفکیک خدمات سلامت برای پنجک پنجم هزینه‌ای برای خانوارهایی که دارای فرد بالای ۱۸ سال هستند ۶۴
- جدول ۴-۴۰- متوسط سرانهٔ پرداخت مستقیم از جیب به صورت کل و به تفکیک خدمات سلامت برای پنجک اول هزینه‌ای برای خانوارهایی که دارای فرد بین ۵ سال تا ۱۸ سال هستند ۶۴
- جدول ۴-۴۱- نسبت جمعیت مواجه شده با هزینه‌های کمرشکن سلامت با مقادیر آستانه‌ای ۱۰، ۲۵، ۴۰ (در سطح کل جمعیت) برای خانوارهایی که دارای کودک زیر پنج سال هستند- کل ۶۵
- جدول ۴-۴۲- نسبت جمعیت مواجه شده با هزینه‌های کمرشکن سلامت با مقادیر آستانه‌ای ۱۰، ۲۵، ۴۰ (در سطح کل جمعیت) برای خانوارهایی که دارای فرد زیر ۱۸ سال هستند- کل ۶۶
- جدول ۴-۴۳- نسبت جمعیت مواجه شده با هزینه‌های کمرشکن سلامت با مقادیر آستانه‌ای ۱۰، ۲۵، ۴۰ (در سطح کل جمعیت) برای خانوارهایی که دارای فرد بالای ۱۸ سال هستند- کل ۶۷
- جدول ۴-۴۴- نسبت جمعیت مواجه شده با هزینه‌های کمرشکن سلامت با مقادیر آستانه‌ای ۱۰، ۲۵، ۴۰ (در سطح کل جمعیت) برای خانوارهایی که دارای فرد بین ۵ سال تا ۱۸ سال هستند- کل ۶۸
- جدول ۴-۴۵- نسبت جمعیت مواجه شده با هزینه‌های کمرشکن سلامت با مقادیر آستانه‌ای ۱۰، ۲۵، ۴۰ (در سطح کل جمعیت) برای خانوارهایی که دارای کودک زیر پنج سال هستند- شهری ۶۹
- جدول ۴-۴۶- نسبت جمعیت مواجه شده با هزینه‌های کمرشکن سلامت با مقادیر آستانه‌ای ۱۰، ۲۵، ۴۰ (در سطح کل جمعیت) برای خانوارهایی که دارای فرد زیر ۱۸ سال هستند- شهری ۷۰
- جدول ۴-۴۷- نسبت جمعیت مواجه شده با هزینه‌های کمرشکن سلامت با مقادیر آستانه‌ای ۱۰، ۲۵، ۴۰ (در سطح کل جمعیت) برای خانوارهایی که دارای فرد بالای ۱۸ سال هستند- شهری ۷۱
- جدول ۴-۴۸- نسبت جمعیت مواجه شده با هزینه‌های کمرشکن سلامت با مقادیر آستانه‌ای ۱۰، ۲۵، ۴۰ (در سطح کل جمعیت) برای خانوارهایی که دارای فرد بین ۵ سال تا ۱۸ سال هستند- شهری ۷۲
- جدول ۴-۴۹- نسبت جمعیت مواجه شده با هزینه‌های کمرشکن سلامت با مقادیر آستانه‌ای ۱۰، ۲۵، ۴۰ (در سطح کل جمعیت) برای خانوارهایی که دارای کودک زیر پنج سال هستند- روستایی ۷۳
- جدول ۴-۵۰- نسبت جمعیت مواجه شده با هزینه‌های کمرشکن سلامت با مقادیر آستانه‌ای ۱۰، ۲۵، ۴۰ (در سطح کل جمعیت) برای خانوارهایی که دارای فرد زیر ۱۸ سال هستند- روستایی ۷۴
- جدول ۴-۵۱- نسبت جمعیت مواجه شده با هزینه‌های کمرشکن سلامت با مقادیر آستانه‌ای ۱۰، ۲۵، ۴۰ (در سطح کل جمعیت) برای خانوارهایی که دارای فرد بالای ۱۸ سال هستند- روستایی ۷۵
- جدول ۴-۵۲- نسبت جمعیت مواجه شده با هزینه‌های کمرشکن سلامت با مقادیر آستانه‌ای ۱۰، ۲۵، ۴۰ (در سطح کل جمعیت) برای خانوارهایی که دارای فرد بین ۵ سال تا ۱۸ سال هستند- روستایی ۷۶

- جدول ۴-۱۰۷- درصد جمعیت‌های فقیر در پنجک اول و پنجم هزینه‌ای برای خانوارهایی که دارای فرد بالای ۱۸ سال هستند (بر اساس خطوط فقر بین المللی بانک جهانی)..... ۱۵۶
- جدول ۴-۱۰۸- درصد جمعیت‌های فقیر در پنجک اول و پنجم هزینه‌ای خانوارهایی که دارای فرد بین ۵سال تا ۱۸ سال هستند (بر اساس خطوط فقر بین المللی بانک جهانی)..... ۱۵۷
- جدول ۴-۱۰۹- درصد جمعیت‌های زیر خط فقر و دارای هزینه‌های سلامت در پنجک اول هزینه‌ای برای خانوارهایی که دارای کودک زیر پنج سال هستند (بر اساس خطوط فقر بین المللی بانک جهانی)..... ۱۵۸
- جدول ۴-۱۱۰- درصد جمعیت‌های زیر خط فقر و دارای هزینه‌های سلامت در پنجک اول هزینه‌ای برای خانوارهایی که دارای فرد زیر ۱۸ سال هستند (بر اساس خطوط فقر بین المللی بانک جهانی)..... ۱۵۹
- جدول ۴-۱۱۱- درصد جمعیت‌های زیر خط فقر و دارای هزینه‌های سلامت در پنجک اول هزینه‌ای برای خانوارهایی که دارای فرد بالای ۱۸ سال هستند (بر اساس خطوط فقر بین المللی بانک جهانی)..... ۱۶۰
- جدول ۴-۱۱۲- درصد جمعیت‌های زیر خط فقر و دارای هزینه‌های سلامت در پنجک اول و پنجم هزینه‌ای خانوارهایی که دارای فرد بین ۵سال تا ۱۸ سال هستند (بر اساس خطوط فقر بین المللی بانک جهانی)..... ۱۶۱
- جدول ۴-۱۱۳- شاخص شکاف فقر در پنجک اول و پنجم هزینه‌ای برای خانوارهایی که دارای کودک زیر پنج سال هستند (بر اساس خطوط فقر بین المللی بانک جهانی)..... ۱۶۲
- جدول ۴-۱۱۴- شاخص شکاف فقر در پنجک اول و پنجم هزینه‌ای برای خانوارهایی که دارای فرد زیر ۱۸ سال هستند (بر اساس خطوط فقر بین المللی بانک جهانی)..... ۱۶۳
- جدول ۴-۱۱۵- شاخص شکاف فقر در پنجک اول و پنجم هزینه‌ای برای خانوارهایی که دارای فرد بالای ۱۸ سال هستند (بر اساس خطوط فقر بین المللی بانک جهانی)..... ۱۶۴
- جدول ۴-۱۱۶- شاخص شکاف فقر در پنجک اول و پنجم هزینه‌ای خانوارهایی که دارای فرد بین ۵سال تا ۱۸ سال هستند (بر اساس خطوط فقر بین المللی بانک جهانی)..... ۱۶۵
- جدول ۴-۱۱۷- شاخص هزینه‌های فقرزای سلامت در پنجک اول و پنجم هزینه‌ای برای خانوارهایی که دارای کودک زیر پنج سال هستند (بر اساس خطوط فقر بین المللی بانک جهانی)..... ۱۶۶
- جدول ۴-۱۱۸- شاخص هزینه‌های فقرزای سلامت در پنجک اول و پنجم هزینه‌ای برای خانوارهایی که دارای فرد زیر ۱۸ سال هستند (بر اساس خطوط فقر بین المللی بانک جهانی)..... ۱۶۷
- جدول ۴-۱۱۹- شاخص هزینه‌های فقرزای سلامت در پنجک اول و پنجم هزینه‌ای برای خانوارهایی که دارای فرد بالای ۱۸ سال هستند (بر اساس خطوط فقر بین المللی بانک جهانی)..... ۱۶۸
- جدول ۴-۱۲۰- شاخص هزینه‌های فقرزای سلامت در پنجک اول و پنجم هزینه‌ای خانوارهایی که دارای فرد بین ۵سال تا ۱۸ سال هستند (بر اساس خطوط فقر بین المللی بانک جهانی)..... ۱۶۹
- جدول ۴-۱۲۱- نسبت شانس پرداخت از جیب در خانوارهای شرکت کننده در پیمایش هزینه-درآمد خانوار در سال ۱۳۹۰..... ۱۷۰
- جدول ۴-۱۲۲- نسبت شانس پرداخت از جیب در خانوارهای شرکت کننده در پیمایش هزینه-درآمد خانوار در سال ۱۳۹۱..... ۱۷۱
- جدول ۴-۱۲۳- نسب شانس پرداخت از جیب در خانوارهای شرکت کننده در پیمایش هزینه-درآمد خانوار در سال ۱۳۹۲..... ۱۷۲
- جدول ۴-۱۲۴- نسبت شانس پرداخت از جیب در خانوارهای شرکت کننده در پیمایش هزینه-درآمد خانوار در سال ۱۳۹۳..... ۱۷۳

| | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
| جدول ۴-۱۲۵- نسبت شانس پرداخت از جیب در خانوارهای شرکت کننده در پیمایش هزینه-درآمد خانوار در سال | ۱۳۹۴ |
| ۱۷۴ | |
| جدول ۴-۱۲۶- نسبت شانس پرداخت از جیب در خانوارهای شرکت کننده در پیمایش هزینه-درآمد خانوار در سال | ۱۳۹۵ |
| ۱۷۵ | |
| جدول ۴-۱۲۷- نسبت شانس پرداخت از جیب در خانوارهای شرکت کننده در پیمایش هزینه-درآمد خانوار در سال | ۱۳۹۶ |
| ۱۷۶ | |

خلاصه طرح

بر اساس اهداف توسعه پایدار^۱، برای پایان دادن به فقر و کاهش نابرابری‌ها، دستیابی کشورها به پوشش همگانی سلامت^۲ امری ضروری است. دستیابی به پوشش همگانی سلامت شامل حفاظت مالی عادلانه، دستیابی به خدمات مراقبت و درمان ضروری و دسترسی به دارو و واکسن ایمن، اثربخش و باکیفیت و مقرون به صرفه است. پوشش همگانی سلامت دسترسی به خدمات سلامت با کیفیت برای تمامی افراد جامعه بدون ریسک تحمیل مخاطرات مالی به خانوار می‌باشد. مردم برای ارتقا و بازگرداندن سلامت خود در صورت بیماری مجبور به استفاده از خدمات سلامت و به عبارتی خرید آن خدمات هستند. بخشی از درآمد خانوار در همه جوامع دنیا صرف هزینه‌های مرتبط با سلامت می‌شود. مقدار این سهم و توزیع آن در جوامع نشان‌دهنده تحمیل بار مالی سلامت به جوامع است. بیماری و ناخوشی نه تنها بر روی کیفیت زندگی افراد بلکه بر خانواده آن‌ها با برهم زدن تعادل بین درآمد و هزینه‌هایشان تأثیر می‌گذارد. امروزه نبود محافظت مالی افراد در برابر هزینه‌های سلامت سلامت به‌عنوان یکی از مشکلات نظام‌های سلامت شناخته شده است. پرداخت از جیب برای خدمات سلامت می‌تواند بار مالی سنگینی را به خانوار وارد کرده و آن‌ها را با هزینه‌های کمرشکن روبرو کند یا در برخی مواقع در خانوارهای فقیر و با درآمد غیرمنظم آن‌ها را به زیر خط فقر برده با فقیرتر نماید.

پرداخت از جیب برای خدمات سلامت شامل پرداخت‌های رسمی، پرداخت‌های غیررسمی، پرداخت برای کالاهای خریداری و آورده شده به بیمارستان و پرداخت برای هزینه‌های غیرپزشکی برای دستیابی به مراقبت و درمان بیمار است. پیش پرداخت خانوار در قالب حق بیمه و مالیات جز پرداخت از جیب حساب نمی‌شود و این پرداخت‌ها خالص از هرگونه بازپرداخت بیمه هستند. اگر سهم پرداخت‌های بهداشتی از جیب از سطح آستانه مشخصی تجاوز کند، خانوار دچار هزینه‌های کمرشکن خواهد بود. این امر زمانی رخ می‌دهد که در مقایسه با سهم مخارج کالاها و خدمات غیرپزشکی، سهم بزرگی از هزینه‌های خانوار به هزینه‌های سلامتی اختصاص داده شود. هنگامی که خانواده‌ها بخش زیادی از منابع خود را برای پرداخت هزینه مراقبت‌های بهداشتی، استفاده می‌کنند دچار مشکلات مالی می‌شوند که می‌تواند استانداردهای زندگی را تهدید کند چه در کوتاه‌مدت که موجب کاهش مصرف سایر کالاها و خدمات ضروری دیگر از جمله غذا، آموزش، تفریح و می‌گردد و چه در بلندمدت که منجر به فروش دارایی‌ها و صرف پس‌انداز و یا انباشت بدهی می‌شود.

¹ Sustainable Development Goals (SDGs)

² Universal Health Coverage (UHC)

ارائه پوشش مناسب خدمات سلامت به معنی حفاظت مالی در برابر این خدمات نیست و علیرغم اینکه ممکن است خدمات سلامتی توأم باکیفیت و پوشش مناسب ارائه گردند، اما پرداخت برای این خدمات به قدری بالا باشد که منجر به رخداد هزینه‌های کمرشکن و گاهی فقرزا گردد و حتی در برخی از موارد منجر به رخداد فقر پایدار شود. حتی در صورت پایین بودن هزینه‌های کمرشکن، این به معنی خوب بودن وضعیت حفاظت مالی نیست و امکان دارد خیلی از افراد در سطوح مختلف درآمدی به دلیل ترس از رخداد این هزینه‌ها از مراجعه برای دریافت خدمات سلامتی چشم‌پوشی کنند یا دریافت خدمات را به تعویق بیندازند. یکی از مفاهیم عدالت در تأمین مالی نظام سلامت کشورها توزیع عادلانه بار مالی هزینه‌ها و حمایت خانوارها در برابر هزینه‌های کمرشکن خدمات سلامت است. نتایج پژوهش‌های صورت گرفته حاکی از این امر است که پرداخت‌های از جیب ناکارآمدترین و درعین حال ناعادلانه‌ترین روش‌های تأمین مالی در بخش بهداشت و درمان محسوب می‌شود. به همین علت سازمان جهانی بهداشت کشورها را مکلف به توسعه حفاظت مالی خانوارها در برابر تأثیرات ناگوار پرداخت از جیب مستقیم برای خدمات سلامت نموده است. حفاظت مالی از خانوارها یکی از اهداف مهم و راهبردی نظام‌های سلامت است که بستر مناسبی برای نیل به هدف والاتر پوشش فراگیر سلامت فراهم می‌آورد. شاخص هزینه‌های کمرشکن سلامت به عنوان تنها شاخص رسمی ارزیابی اهداف توسعه پایدار برای حفاظت مالی از خدمات سلامتی عنوان شده است و تا سال ۲۰۳۰، کشورها سالانه باید این شاخص را در سطح کل جمعیت استخراج و ارزیابی نمایند. شاخص هزینه‌های فقرزای سلامت شاخص رسمی اهداف توسعه پایدار محسوب نمی‌شود؛ اما این شاخص پوشش همگانی سلامت را مستقیماً به شاخص اول اهداف توسعه پایدار یعنی ریشه کنی فقر وصل می‌کند. به منظور پایش روند حرکت ایران به سمت اهداف توسعه پایدار و ایجاد بستری مناسب برای مقایسه وضعیت ایران با دیگر کشورها لازم است که نحوه محاسبه این شاخص‌ها مطابق با متدهای ارائه شده بین‌المللی باشد.

سهم پرداخت مستقیم از جیب از کل هزینه‌های سلامت در کشور در سال‌های گذشته روند افزایشی داشته است و بیش از ۵۰ درصد کل هزینه‌های مراقبت‌های بهداشتی در ایران را به خود اختصاص داده است. سطح بالای پرداخت مستقیم از جیب می‌تواند به دلیل پایین بودن سهم بودجه سلامت از بودجه عمومی، ناکارآمدی سازمان‌های بیمه، دریافت تعرفه فوق‌العاده از بیماران و ارجاع بیماران به خارج از بیمارستان برای خرید دارو و تجهیزات باشد. در سال ۱۳۹۳ دولت ایران به منظور افزایش محافظت مالی خانوارها در برابر هزینه‌های سلامت و افزایش دسترسی خانوارها به خدمات سلامت دولت یازدهم اقدام به اصلاحات گسترده‌ای از جمله بیمه کردن ۱۰ میلیون نفر از جمعیت در بخش بهداشت و درمان با عنوان طرح تحول سلامت نمود. در این مطالعه با فرض اینکه خانوارهای دارای کودک و نوجوان به دلیل اینکه ضرورت تأمین سلامتی این گروه سنی را بر عهده دارند، ممکن است متقبل هزینه‌های بیشتر برای سلامت بشوند، روند هزینه‌های سلامت و شاخص‌های محافظت مالی در این خانوارها (پرداخت از جیب، مواجهه با هزینه کمرشکن و مواجهه با هزینه فقرزا) در مقایسه با سایر خانوارها طی سال‌های ۱۳۹۰ الی ۱۳۹۶ مورد بررسی قرار گرفته است.