



دانشگاه علوم پزشکی و
خدمات بهداشتی درمانی کرمان



پژوهشکده
آینده پژوهی در سلامت

سنجش میزان مواجهه خانوارها با مخارج کمرشکن سلامت در ایران در سال های قبل و بعد از طرح تحول سلامت بر اساس نقاط برش مختلف

نشریه
آینده
بهبتر
گامنامه علمی آموزش

اردیبهشت ماه ۱۳۹۷

Institute for Futures Studies in Health

اهم نتایج

- به طور کلی نرخ مواجهه خانوارها با مخارج کمرشکن سلامت در نقطه برش استاندارد ۲۰ درصد بانک جهانی در تمامی نمونه های شهری و روستایی و در تمام سال ها بالاتر از این میزان در نقطه برش استاندارد ۴۰ درصد سازمان جهانی بهداشت می باشد.
- نرخ مواجهه خانوارها با مخارج کمرشکن سلامت به طور کلی در تمامی نقاط برش هر دو روش و همچنین در هر سه جمعیت کل، شهری و روستایی در طی ۶ سال افزایش یافته است. این رشد در جمعیت شهری بیشتر از جمعیت روستایی دیده می شود. بالاترین میزان در جمعیت روستایی سال ۱۳۹۲ و در جمعیت شهری ۱۳۹۵ می باشد همچنین پایین ترین میزان مربوط به سال ۱۳۹۰ در هر دو جمعیت می باشد.



- در حالت کلی و در تمامی سال ها و در هر دو روش نرخ مواجهه با مخارج کمرشکن در جمعیت شهری پایین تر از جمعیت روستایی برآورد شده است. در روش سازمان جهانی بهداشت از سال ۱۳۹۳ به بعد این شاخص در جمعیت شهری روبه افزایش ولی در جمعیت روستایی روبه کاهش بوده و روند نزولی گرفته است. نکته قابل توجه رشد بسیار بالا و با شیب تند نرخ مواجهه با مخارج کمرشکن از سال ۱۳۹۰ تا ۱۳۹۲ در هر دو جمعیت شهری و روستایی می باشد. نکته مهم دیگر این است که علیرغم کاهش این نرخ در سال های ۱۳۹۳ به بعد در جمعیت روستایی، هنوز این شاخص به سطح اولیه در سال ۱۳۹۰ باز نگشته است که نشان می دهد در سال های ۹۰ تا ۹۲ رشد با شیب تندی انجام گرفته است.

شاخص مواجهه خانوارها با مخارج کمرشکن سلامت از جمله سنجه های مربوط به پایش و ارزشیابی حفاظت مالی خانوارها در مقابل هزینه های مراقبت سلامت می باشد. روش های مختلفی برای برآورد این شاخص در دنیا استفاده می شود که در این بین دو روش استاندارد مربوط به سازمان جهانی بهداشت و بانک جهانی کاربرد وسیع تری دارند. معمولاً به این علت که کشورها از نظر ساختار و وضعیت اقتصادی اجتماعی و سیستم بهداشت و درمان دارای تفاوت هایی ساختاری می باشند، ممکن است از روش های مختلف و همچنین نقاط برش مختلفی برای سنجش میزان هزینه های کمرشکن استفاده کنند. در ایران عمده مطالعات با استفاده از روش مرسوم سازمان جهانی بهداشت (۴۰ درصد ظرفیت پرداخت) انجام شده است.

یکی از اهداف طرح تحول نظام سلامت ایران که در سال ۱۳۹۳ به اجرا در آمد کاهش میزان پرداخت از جیب خانوارها و سطح بروز هزینه های کمرشکن سلامت بود. در مطالعه ای که در این رابطه انجام شده است بروز و شدت مواجهه خانوارها با مخارج کمرشکن سلامت و همچنین توزیع نابرابری آن با استفاده از دو روش استاندارد سازمان جهانی بهداشت (سهم پرداخت از جیب از ظرفیت پرداخت خانوار) و همچنین روش بانک جهانی (بر اساس سهم پرداخت از جیب از مخارج کل خانوار) در نقاط برش مختلف برای خانوارهای ایران در سال های ۱۳۹۰ تا ۱۳۹۵ برآورد گردیده است.

- روش سازمان جهانی بهداشت برای برآورد میزان مواجهه خانوارها با

مخارج کمرشکن سلامت: در این روش هنگامی هزینه کمرشکن اتفاق می افتد که هزینه های پرداخت از جیب خانوار برای هزینه های سلامت برابر یا بیش از ۴۰ درصد ظرفیت پرداخت خانوار (مخارج باقیمانده خانوار پس از کسر مخارج ضروری و معیشت) باشد.

- روش بانک جهانی برای برآورد میزان مواجهه خانوارها با مخارج

کمرشکن سلامت: در این روش، اگر هزینه های پرداخت از جیب سلامت بیشتر یا مساوی ۲۰ درصد کل مخارج مصرفی خانوار باشد به عنوان هزینه های کمرشکن در نظر گرفته می شود.



جدول ۱: نرخ مواجهه خانوارها با مخارج کمرشکن سلامت براساس نقاط برش مختلف روش سازمان جهانی بهداشت

نقاط برش	سکونت منطقه	سال							
		قبل از طرح تحول سلامت				بعد از طرح تحول سلامت			
۲۰ درصد	روستایی	۱۳۹۰	۱۳۹۱	۱۳۹۲	میانگین کل	۱۳۹۳	۱۳۹۴	۱۳۹۵	میانگین کل
		۱۱/۸۷	۱۲/۲۵	۱۵/۷	۱۳/۲۷	۱۵/۰۹	۱۴/۹۹	۱۴/۲۰	۱۴/۷۶
۳۰ درصد	شهری	۸/۰۳	۷/۷۳	۱۱/۰۷	۸/۹۴	۱۰/۵۲	۱۱/۵۲	۱۱/۴	۱۱/۱۴
		۹/۱۱	۸/۲	۱۲/۳۸	۱۰/۱۳	۱۱/۷۲	۱۲/۵۵	۱۲/۳۱	۱۲/۱۶
۴۰ درصد	روستایی	۵/۸۳	۶/۳۸	۸/۳۵	۶/۸۵	۷/۸۶	۷/۸۸	۷/۳۶	۷/۷
		۳/۳۸	۳/۶۳	۵/۳۶	۴/۱۲	۵/۳۲	۵/۴۲	۵/۷۲	۵/۴۸
۵۰ درصد	شهری	۴/۰۴	۴/۳۷	۶/۱۸	۴/۸۶	۶	۶/۱۲	۶/۲	۶/۱۰
		۳/۱۲	۳/۵۲	۴/۵۸	۳/۷۴	۴/۳۷	۴/۳۷	۴/۰۱	۴/۲۵
۶۰ درصد	روستایی	۱/۵۵	۱/۹۴	۲/۶	۲/۰۳	۲/۶۹	۲/۸	۳/۰۵	۲/۸۴
		۱/۹۹	۲/۳۵	۳/۱۵	۲/۴۹	۳/۱۴	۳/۲۵	۳/۳۴	۳/۲۴
۷۰ درصد	شهری	۱/۵۶	۱/۸۶	۲/۴۴	۱/۹۵	۲/۴۴	۲/۳۱	۲/۱۳	۲/۲۹
		۰/۸۴	۰/۹۵	۱/۳۷	۱/۰۵	۱/۳۶	۱/۲۵	۱/۵۲	۱/۳۷
۸۰ درصد	روستایی	۱/۰۵	۱/۱۹	۱/۶۸	۱/۳	۱/۶۶	۱/۵۴	۱/۷	۱/۶۳

جدول ۲: نرخ مواجهه خانوارها با مخارج کمرشکن سلامت براساس نقاط برش مختلف روش بانک جهانی

نقاط برش	سکونت منطقه	سال							
		قبل از طرح تحول سلامت				بعد از طرح تحول سلامت			
۱۰ درصد	روستایی	۱۳۹۰	۱۳۹۱	۱۳۹۲	میانگین کل	۱۳۹۳	۱۳۹۴	۱۳۹۵	میانگین کل
		۱۶/۲۴	۱۵/۵۰	۱۹/۳۱	۱۶/۹۸	۱۹/۱۱	۱۹/۹۹	۱۹/۱۱	۱۹/۴۰
۲۰ درصد	شهری	۱۴/۰۱	۱۳/۸۱	۱۸/۱۲	۱۵/۵۱	۱۸/۳۸	۲۰/۳۲	۱۷/۹۵	۱۸/۸۵
		۱۴/۶۲	۱۴/۲۵	۱۸/۴۱	۱۵/۷۶	۱۸/۵۰	۲۰/۳۳	۱۹/۱۵	۱۹/۳۰
۳۰ درصد	روستایی	۹/۱۳	۹/۱۱	۱۱/۸۵	۱۰/۰۳	۱۱/۷۷	۱۲/۱۵	۱۱/۹۹	۱۱/۹۷
		۸/۱۳	۷/۶۹	۱۱/۰۳	۹/۰۴	۱۰/۹۲	۱۲/۲۷	۱۰/۸۰	۱۱/۳۳
۴۰ درصد	شهری	۸/۴۰	۸/۰۶	۱۱/۲۵	۹/۲۴	۱۱/۱۴	۱۲/۲۳	۱۲/۱۰	۱۱/۸۳
		۵/۶۹	۶	۷/۲۹	۶/۳۳	۷/۵۷	۷/۹۶	۷/۶۶	۷/۷۳
۵۰ درصد	روستایی	۴/۹۳	۴/۷۲	۷/۱۱	۵/۶۶	۷/۰۵	۷/۸۳	۷/۰۳	۷/۳۱
		۵/۱۴	۵/۰۵	۷/۱۶	۵/۷۸	۷/۱۹	۷/۸۷	۷/۹۱	۷/۶۶
۶۰ درصد	شهری	۲/۴۳	۲/۶۳	۳/۳۷	۲/۸۱	۳/۴۰	۳/۶۲	۳/۵۹	۳/۵۴
		۱/۷۷	۲/۰۶	۳/۱۰	۲/۳۷	۳/۱۸	۳/۳۶	۲/۹۰	۳/۱۵
۷۰ درصد	روستایی	۱/۹۵	۲/۲۱	۳/۱۷	۲/۴۴	۳/۲۴	۳/۴۳	۳/۷۴	۳/۴۷

• نتایج مطالعه در خصوص مقایسه نرخ مواجهه خانوارها با مخارج کمرشکن سلامت نشان می دهد که در هر سه جمعیت کل، شهری و روستایی و در تمامی نقاط برش به صورت میانگین این شاخص در سال های بعد از طرح تحول سلامت افزایش داشته است که این افزایش در جمعیت شهری و کل حتی در سال های ۱۳۹۳ تا ۱۳۹۵ هم مشاهده می شود ولی در جمعیت روستایی همانطور که اشاره شد از سال ۱۳۹۳ به بعد نرخ مواجهه روبه کاهش بوده است و علت اینکه به صورت میانگین نسبت به قبل از طرح تحول افزایش را نشان می دهد، سطح نسبتا پایین این شاخص در سال ۱۳۹۰ و از طرفی رشد فزاینده از سال ۱۳۹۰ تا ۱۳۹۲ می باشد. نتیجه ای که حاصل می شود می تواند به این صورت تفسیر شود که طرح تحول سلامت در خصوص نیل به هدف کاهش نرخ مواجهه با مخارج کمرشکن سلامت در جمعیت روستایی موفق عمل کرده است اما از این نظر در خصوص جمعیت شهری هنوز به موفقیتی نرسیده است و تنها در کاهش سرعت رشد نرخ مواجهه با هزینه های کمر شکن سلامت تا حدودی عملکرد مثبتی داشته است. البته در روندهای ذکر شده تفاوت هایی به صورت مقطعی در هر دو روش وجود دارد.

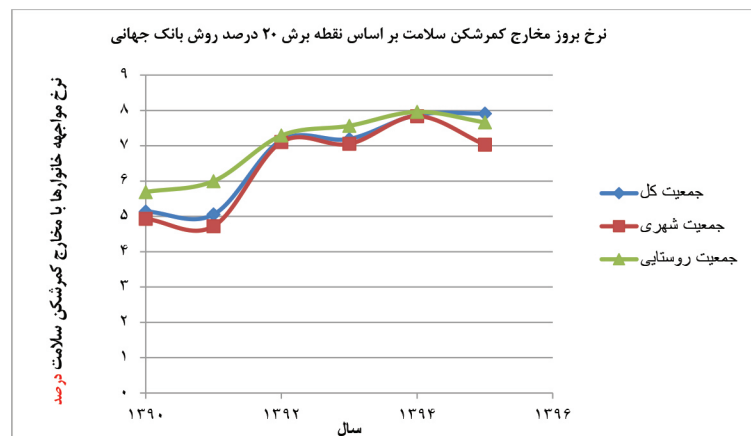
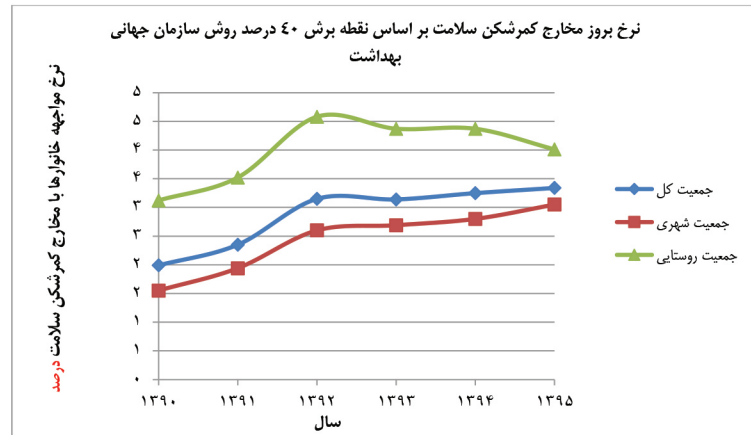
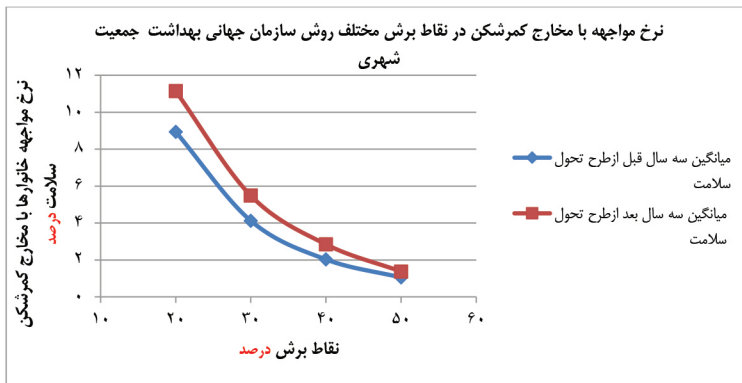
• به طور کلی نتایج مربوط به روند نرخ مواجهه خانوارها با مخارج کمرشکن سلامت در هر دو روش نشان می دهد که با اهداف برنامه های پنجم و ششم توسعه در خصوص کاهش این میزان تا مقدار ۱ درصد خصوصا بر اساس روش بانک جهانی فاصله داریم که به نظر می رسد در صورت ادامه این روند طرح تحول سلامت در این بخش نیاز به بازنگری دارد. البته باید اشاره شود که در جمعیت روستایی روند ذکر شده نزولی می باشد که در صورت ادامه دار بودن، ممکن است به اهداف برنامه های توسعه نزدیک گردد ولی با توجه به این که روند نرخ مواجهه با مخارج کمرشکن در جمعیت شهری صعودی می باشد افق قابل قبولی با ادامه آن در سال ۱۴۰۰ قابل تصور نمی باشد.

تحول نظام سلامت

Health Sector Evolution



نمودارها:



مراجع

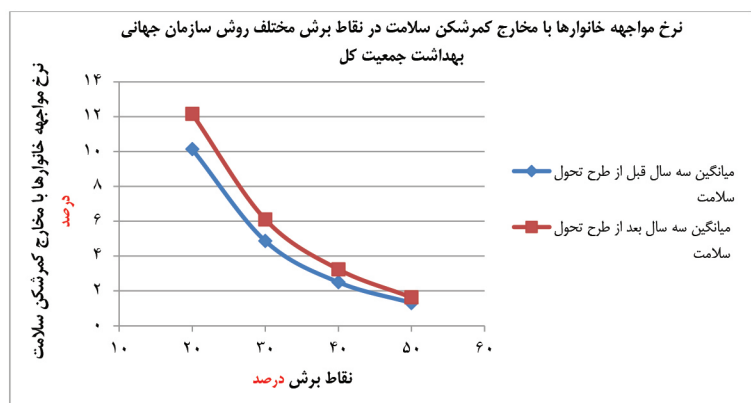
Xu K. Distribution of health payments and catastrophic expenditures methodology. Geneva: World Health Organization; 2005.

2-household survey data: A guide to techniques and their implementation. Washington DC: The World Bank; 2008.

van Doorslaer E, O'Donnell O, Rannan-Eliya RP, Somanathan A, Adhikari SR, Garg CC, et al. Catastrophic payments for health care in Asia. Health Econ. 2007;16(11):1159-84.

Islamic Parliament of Iran. Fifth Five-year National Development Plan of Iran 2005-2009. 2011; Available from: <http://rc.majlis.ir/fa/law/show/790196?keyword=%D8%A8%D8%B1%D9%86%D8%A7%D9%85%D9%87%20%D9%BE%D9%86%D8%AC%D9%85%20%D8%AA%D9%88%D8%B3%D8%B9%D9%87> [in Persian].

Islamic Parliament of Iran. Sixth Five-year National Development Plan of Iran 2017-2021. 2017; Available from: <http://rc.majlis.ir/fa/law/show/1014547?keyword=%D8%A8%D8%B1%D9%86%D8%A7%D9%85%D9%87%20%D8%B4%D8%B4%D9%85>. Last Accessed 02 Feb 2018. [in Persian].



صاحب امتیاز: پژوهشکده آینده پژوهی در سلامت
مدیر مسئول: دکتر علی اکبر حقدوست
سردبیر: دکتر رضا دهنویه
نویسندگان این شماره: دکتر وحید یزدی فیض آبادی، علی درویشی،
دکتر محمدحسین مهرالحسنی

