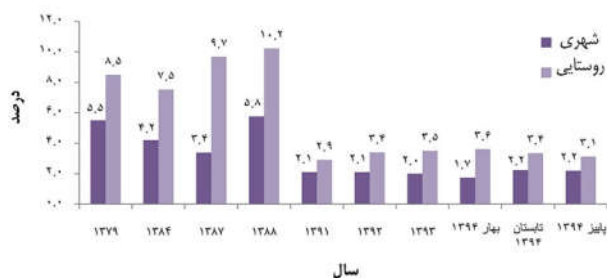




## گزاره برگ<sup>۱</sup> مواجهه با هزینه‌های کمرشکن<sup>۲</sup> و فقرزا<sup>۳</sup>، قبل و بعد از طرح تحول نظام سلامت

کمرشکن هستند. در نمودار شماره ۱، براساس آمار منتشرشده از سوی مرکز آمار ایران، درصد مواجهه خانوارهای شهری و روستایی با هزینه‌های کمرشکن سلامت در طی دوره ۱۳۷۹ تا ۱۳۹۴ نمایش داده شده است که این شاخص در پاییز ۱۳۹۴ برای خانوارهای روستایی معادل ۳/۱ درصد و برای خانوارهای شهری معادل ۲/۱ درصد بود. این در حالی است که این درصدها در سال ۱۳۸۸ برای خانوارهای شهری و روستایی به ترتیب معادل ۱۰/۲ درصد و ۵/۷ درصد بود. به‌طور کلی براساس اسناد و آمار موجود، پس از اجرای طرح تحول سلامت، درصد مواجهه خانوارهای شهری و روستایی با هزینه‌های کمرشکن، نسبت به سال ۱۳۸۸ به‌شدت کاهش یافته است. این مسئله تا حدی چشم‌گیر بوده است که کاهش شاخص هزینه کمرشکن را یکی از مهم‌ترین آثار طرح برشمردند.



نمودار شماره ۱. درصد مواجهه خانوارهای شهری و روستایی با هزینه‌های کمرشکن سلامت در طی دوره ۱۳۷۹ تا ۱۳۹۴

### ۲. درصد مواجهه با هزینه‌های فقرزا

اگر هزینه کل خانوار شامل هزینه خدمات سلامت از جیب بالای خط فقر باشد، اما هزینه کل خانوار بدون هزینه بهداشت و درمان از جیب زیر خط فقر باشد، خانوار دارای هزینه فقرزای خدمات سلامت است؛ به عبارتی فقر ناشی از هزینه‌های درمانی

از اهداف طرح تحول سلامت، حفاظت مالی از شهروندان در برابر هزینه‌های سلامت است. آیا اجرای طرح تحول سلامت طرح حفاظت مالی ایجاد کرده است؟

شاخص‌های حفاظت مالی: دو شاخص مهم در بحث حفاظت مالی سیستم سلامت، درصد مواجهه خانوارها با هزینه‌های کمرشکن و با هزینه‌های فقرزا هستند. بررسی روند این دو شاخص می‌تواند در پاسخ به این سؤال که آیا هدف حفاظت مالی طرح تحول سلامت تامین شده است یا نه، کمک‌کننده باشد. در ادامه، روند این شاخص‌ها از سال ۱۳۷۹ تا پاییز ۱۳۹۴ ارائه شده است. دوره‌های ارزیابی به سه قسمت تقسیم می‌شود که عبارت‌اند از: سال ۱۳۷۹ تا ۱۳۹۰، سال‌های ۱۳۹۱ و ۱۳۹۲ که به عنوان سال‌های قبل از طرح تحول سلامت تلقی می‌شوند و سال‌های بعد از اجرای طرح تحول سلامت که شامل سال‌های ۱۳۹۳ و ۱۳۹۴ است. در ادامه این دو شاخص ارائه شده است:

### ۱. درصد مواجهه با هزینه‌های کمرشکن

هزینه‌های کمرشکن سلامت زمانی اتفاق می‌افتد که کل هزینه‌های سلامت پرداخت‌شده از جیب خانوار، برابر یا بیشتر از ۴۰ درصد ظرفیت پرداخت<sup>۴</sup> خانوار یا مصارف غیرخوراکی باشد. وجود سه عامل مراقبت‌های سلامت نیاز به پرداخت از جیب، ظرفیت پایین خانوار جهت پرداخت و نبود سیستم پیش‌پرداخت جهت انباشت خطر (بیمه)، زمینه‌ساز شکل‌گیری پرداخت

1. Fact Sheet

2. Catastrophic Expenditure (CE)

3. Medical Impoverishment (MI)

۴. ظرفیت پرداخت حاصل تفریق هزینه کل خانوار از حداقل هزینه معاش طی یک دوره معین است.



دلیل انتخاب سال ۱۳۸۸ برای مبنای مقایسه، کاهش استفاده از خدمات سلامتی توسط مردم طی سال‌های ۱۳۹۱ و ۱۳۹۲ بوده است که منجر به آن شده که در این مقطع هزینه‌های کمرشکن و فقرزای سلامت با کاهش غیرواقعی مواجه شوند. کاهش مواجهه با هزینه‌های کمرشکن و فقرزا زمانی ارزشمند است که استفاده از خدمات تغییر نکرده باشد یا اضافه شده باشد؛ در این صورت می‌توان گفت که اجرای طرح تحول در کاهش درصد مواجهه با هزینه‌های کمرشکن و فقرزا موفق بوده است؛ ۱. درصد مواجهه خانوارهای روستایی کشور با هزینه‌های کمرشکن و فقرزای سلامت، به سبب توان پرداخت کمتر این گروه از افراد نسبت به خانوارهای شهری همواره بیشتر است.

### نتیجه‌گیری

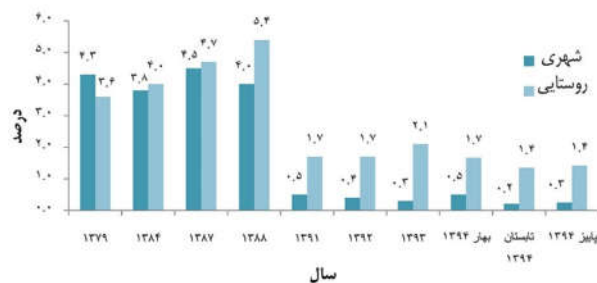
براساس آمار، در پی اجرای بسته‌های طرح تحول سلامت همچون کاهش میزان پرداختی بیماران بستری در بیمارستان‌های دولتی وابسته به وزارت بهداشت و بیمه‌شدن حدود ۱۱ میلیون نفر در خلال اجرای طرح، خانوارهای روستایی و شهری کمتری در معرض مواجهه با هزینه‌های کمرشکن و فقرزای خدمات سلامت قرار گرفته‌اند. در هر صورت باید توجه داشت که محافظت در برابر خطرهای مالی، به افراد این امکان را نمی‌دهد که از کل هزینه‌های مراقبت سلامت مصون بمانند و به صفر رسیدن این شاخص‌ها، نیاز به اجرای برنامه‌های تکمیلی دارد.

منابع:

Raghfar H, Atrkar Roshan S, Atefi M. Measurement of the Fair Financial Contribution Index and Catastrophic Expenditures in Different Religions of Iran, 1984-2010. Hakim. 2013; 16 (3): 192-191

URL: <http://hakim.hbi.it/article-1-1162-fa.html>

را تجربه می‌کند. نمودار شماره ۲ براساس آمار منتشرشده از سوی مرکز آمار ایران، نسبت جمعیت شهری و روستایی را که به دلیل هزینه‌های خدمات سلامت در دام فقر می‌افتند، از سال ۱۳۷۹ تا ۱۳۹۴ در کل کشور نشان می‌دهد. شاخص مورد اشاره، در پاییز ۱۳۹۴، برای خانوارهای روستایی معادل ۱/۴ درصد و برای خانوارهای شهری معادل ۰/۳ درصد بود. این در حالی است که این شاخص در سال ۱۳۸۸ برای خانوارهای شهری و روستایی به ترتیب معادل ۵/۴ درصد و ۴ درصد بود. در واقع، پس از اجرای طرح تحول سلامت، درصد مواجهه خانوارهای شهری و روستایی با هزینه‌های فقرزای سلامت، نسبت به سال ۱۳۸۸ به شدت کاهش یافته است و به پایین‌ترین حد خود رسیده است که نتایج این شاخص مؤید نتایج درصد مواجهه با هزینه‌های کمرشکن در بازه زمانی مشابه است؛ چرا که احتمال تغییر دهک درآمدی برای فردی که با هزینه‌های کمرشکن سلامت روبه‌رو شده، افزایش می‌یابد و هرچه فرد به خط فقر نزدیک‌تر باشد، نسبت به هزینه‌ها آسیب‌پذیرتر خواهد بود و احتمال فرورفتن وی به زیر خط فقر افزایش می‌یابد.



نمودار شماره ۲. درصد مواجهه خانوارهای شهری و روستایی با هزینه‌های فقرزای سلامت در طی دوره ۱۳۷۹ تا ۱۳۹۴

**نکات:** در تحلیل نمودارهای این گزاره‌برگ، بیان دو نکته حائز

اهمیت است: