

پیامدهای منفی تورم فزاینده بر سهم کالای سلامت از سبد مصرفی خانوارها و تبعات آن بر امنیت ملی

زینب واعظ مهدوی^۱

چکیده

امروزه شاخص‌های کیفیت زندگی خانوار، تأثیر فراوانی بر امنیت ملی دارد. سلامت و سهم آن در سبد مصرفی خانوار از مهم‌ترین اقلام مورد نیاز خانوار و تضمین‌کننده نشاط و رضایت افراد از کیفیت زندگی است. تورم‌های بالای کالا و خدمات عمومی در کشور به‌خصوص در سال‌های اخیر با اثرگذاری بر هزینه‌های سلامت سبب کاهش دسترسی دهک‌های کم‌درآمد به این قبیل خدمات شده است و در نتیجه، شاهد افزایش بیماری و مرگ‌ومیر ناشی از صرف‌نظر از دریافت خدمات سلامتی هستیم. تحلیل تغییرات سهم کالای سلامت از سبد مصرفی خانوار با افزایش تورم می‌تواند به‌مثابه راهنما برای سیاست‌گذاران و مدیران به‌منظور روشن‌تر شدن نقش تورم در امنیت ملی باشد.

واژگان کلیدی: هزینه‌های سلامت، تورم بهداشت و درمان، تورم بخش سلامت، سبد مصرفی خانوار، امنیت ملی.

مقدمه

مانند بیماری‌های واگیر، بحران‌های زیست‌محیطی یا حتی حملات بیوتروریستی بسیار آسیب‌پذیر خواهد بود. به بیان دیگر، عدم هزینه‌کرد مناسب در بخش سلامت می‌تواند تهدیدات بالقوه را به بحران‌های واقعی امنیتی بدل کند. مثال روشن آن، همه‌گیری کووید ۱۹ بود که نشان داد حتی قدرت‌های بزرگ جهان در صورت ضعف در مدیریت نظام سلامت، دچار بی‌ثباتی سیاسی، اقتصادی و اجتماعی می‌شوند. بی‌ثباتی‌های اقتصاد کلان، نوسانات قیمت ارز، تورم و به تبع آن، نوسانات قیمت سبد مصرفی خانوار، مهم‌ترین مسئله اقتصادی در سال‌های اخیر بوده است. از جمله مهم‌ترین و ضروری‌ترین کالاهای خدمات مصرفی خانوار، برخورداری از کالای سلامت است که افزون‌بر اثرگذاری در سطح خانوار،

سلامت عمومی همواره یکی از ارکان اصلی ثبات و پایداری جوامع بوده است. از این منظر، هزینه‌های سلامت تنها یک موضوع اجتماعی یا اقتصادی نیست، بلکه ابعاد امنیتی نیز دارد. امنیت ملی در دنیای امروز دیگر تنها به معنای توان نظامی یا مرزهای جغرافیایی نیست، بلکه شاخص‌هایی مانند تاب‌آوری اجتماعی، کارآمدی نظام سلامت و توان کشور در مدیریت بحران‌های بهداشتی نیز به‌طور مستقیم بر امنیت ملی اثرگذار هستند.

نخست باید توجه داشت که هزینه‌های سلامت نوعی سرمایه‌گذاری بلندمدت شمرده می‌شود. کشوری که منابع کافی برای تقویت نظام بهداشتی و درمانی خود اختصاص نمی‌دهد، در برابر تهدیداتی

۱. دانش‌آموخته دکتری اقتصاد، دانشکده مدیریت و اقتصاد، دانشگاه آزاد، واحد علوم تحقیقات، تهران، ایران zvmahdavi@gmail.com

سرچشمه می‌گیرند و خود مقدمه‌ای برای بروز شوک‌های دیگر مانند افزایش مخارج دولت، نرخ تورم و نرخ ارز می‌شود. آثار این نوسانات در نهایت، به تورم ختم و منجر به تغییر مخارج بهداشتی می‌شود و آسیب‌های بلندمدتی به اقتصاد وارد می‌کند.

آثار اجتماعی و اقتصادی تورم مستقیماً شرایط و «کیفیت زندگی» گروه‌های وسیعی از مردم را تحت تأثیر قرار می‌دهد که افراد دارای درآمد ثابت و دریافت‌کنندگان حقوق و دستمزد در رأس این گروه قرار دارند. تورم مستقیماً قدرت خرید کارگران و کارمندان و همه دستمزدگیران را تحت تأثیر قرار می‌دهد و مابه‌ازای کالایی حقوق و دستمزد ثابت را کاهش می‌دهد. به همین دلیل، بعضاً تورم را مالیات یا یارانه فقرا به ثروتمندان تعبیر کرده‌اند. تحلیل سبد هزینه خانوار نشان می‌دهد که افزایش نرخ تورم (افزودن بر افزودن به ارزش دارایی‌های غیرمنقول) با تأثیر غیریکسان روی هزینه خانوارها، شاخص هزینه زندگی دهک‌های پایین را بیشتر از دهک‌های بالا متأثر می‌کند که هر دوی این موارد به فاصله طبقاتی افراد جامعه منجر خواهد شد (واعظ مهدوی و واعظ مهدوی، ۱۳۹۰: ۱۷۱).

وقتی به تحولات مقداری سبد مصرفی خانوارها در ایران از سال ۱۳۸۳ به بعد مراجعه می‌کنید، بحران حاد تقاضای مؤثر به‌وضوح قابل مشاهده است و آثار آن در افت معنادار مصرف پروتئین، لبنیات و حتی نان و برنج به چشم می‌خورد. روندها حکایت از این دارد که اکثریت قاطع خانوارها سهم هزینه‌های مربوط به درمان، آموزش و تغذیه خود را کاهش داده‌اند تا آثار منفی سیاست‌های شوک‌درمانی و

سبب افزایش نشاط و کارایی جامعه خواهد شد. بنابراین، دسترسی آسان و کم‌هزینه همه افراد جامعه به خدمات بهداشتی-درمانی باید از اولویت‌های سیاست‌گذاری‌های کلان باشد و تغییرات سهم هزینه سلامت از سبد مصرفی خانوار می‌تواند به‌مثابه نقشه راهنما برای سیاست‌گذار عمل کند. به همین دلیل، پایش مستمر سهم کالاهای اساسی در سبد مصرفی خانوار به‌خصوص دهک‌های درآمدی مختلف، به هدایت منابع اقتصاد توسط مدیران و تصمیم‌گیران کلان برای افزایش رفاه دهک‌های مختلف کمک می‌کند. ناکارآمدی سیاست‌ها و نوسانات قیمت بیش از هر چیز، بر گروه‌های کم‌درآمد تأثیر می‌گذارد و آن‌ها را به سمت فقر بیشتر سوق می‌دهد.

تورم یکی از متغیرهای کلان اقتصادی است که وضعیت آن، دیگر متغیرهای کلان را تحت تأثیر قرار می‌دهد و بر زندگی فردی و وضعیت اجتماعی تأثیرگذار است و ثبات و بی‌ثباتی آن انعکاس‌دهنده ثبات و بی‌ثباتی کل اقتصاد است. کشورها اغلب با نوساناتی در اقتصاد خود مواجه‌اند، اما تأثیرپذیری آن‌ها از این نوسانات متفاوت است. شناسایی شوک‌ها و نوسانات و تحلیل آثار متغیرهای اقتصادی، از اهداف اصلی اقتصاد کلان است. کشورهایی مانند ایران که وابسته به منابع طبیعی هستند، اثرپذیری بیشتری از این شوک‌ها دارند. از آنجاکه در ایران نفت سهم بزرگی از صادرات و درآمدهای دولت را تشکیل می‌دهد، همین موضوع باعث شده است تا کشور در معرض شوک‌های شدیدی قرار بگیرد که به‌طور خاص از تغییرات در درآمدهای نفتی



تعدیل ساختاری را جبران کنند (مؤمنی، ۱۳۹۶: ۴۳).
بر اساس گزارش‌های رسمی، در فاصله سال‌های ۱۳۸۵ تا ۱۳۹۰، کسری بودجه خانوارهای ایرانی ۴/۵ برابر افزایش داشته است. این در حالی است که جهش قیمتی نفت از سال ۱۳۸۴ آغاز شد و تا سال ۱۳۹۰ و به اعتباری سال ۱۳۹۲ استمرار داشت (مؤمنی، ۱۳۹۶: ۲۶۲).

اجتماعی». بنا بر این تعریف، تندرستی تنها فقدان بیماری یا نواقص دیگر در بدن نیست، بلکه «نداشتن هیچ‌گونه مشکل روانی، اجتماعی و اقتصادی و برخورداری از سلامت جسمانی برای هر فرد جامعه است».

۱- تورم در بخش سلامت

امروزه بخش سلامت از حساسیت بالایی برخوردار است؛ به‌طوری‌که حکومت‌های مختلف جهان، یکی از موفق‌ترین خدمات خود را بهینه‌سازی و ارائه مناسب خدمات بهداشتی-درمانی می‌دانند. بدیهی است افزایش سطح عمومی قیمت‌ها با تأثیر متفاوت بر مصرف گروه‌های مختلف درآمدی سبب کاهش توانایی خرید و در نتیجه، محدودیت دسترسی به سبد مصرفی می‌شود. در این میان، هزینه‌های سلامت به دلیل گستردگی و اهمیتی که دارند در کنار برخی ویژگی‌های نظام سلامت از قبیل عدم تقارن اطلاعات پزشک و بیمار و هزینه‌های بالا، با تأثیرپذیری بیشتر از تورم‌های پی‌درپی، دارای بیشترین احتمال برای حذف از سبد مصرفی خانوار هستند.

بخش سلامت خصوصیات مشترکی با دیگر بخش‌های اقتصادی دارد، اما به نظر می‌رسد مجموعه مشخصه‌های نامعمول اقتصادی که در بازار مراقبت‌های بهداشتی وجود دارند، بسیار وسیع باشد از قبیل مداخله‌های وسیع دولت، عدم اطمینان از کیفیت در تمام سطوح مراقبت‌های بهداشتی، اختلاف بسیار زیاد بین دانش پزشکان و بیماران و عوارض خارجی رفتار شخص که باعث ایجاد هزینه یا منافع برای دیگران می‌شود (فیلیپس، ۱۳۷۶).

رایج‌ترین و جامع‌ترین تعریف سلامت که از سوی سازمان جهانی بهداشت عنوان شده، عبارت است از «برخورداری از سلامت کامل جسمی، روانی و

مطالعات مختلف نشان می‌دهد بخش بهداشت به علت ویژگی‌های خاص خود نسبت به بیشتر بخش‌ها، دارای تورم بالاتری است. جدول شماره ۱ شاخص سطح عمومی قیمت‌ها را با شاخص کل بهداشت و درمان و شاخص کل خوراک مقایسه می‌کند که بیان‌کننده رشد شاخص بهداشت و درمان در سطحی تقریباً هم‌راستا و هم‌تراز با شاخص کل قیمت است.

جدول ۱- مقایسه شاخص عمومی قیمت در گروه‌های خوراک و بهداشت و درمان در مناطق شهری (درصد)

سال	۱۳۹۰	۱۳۹۵	۱۳۹۷	۱۳۹۸	۱۳۹۹	۱۴۰۰	۱۴۰۱
شاخص عمومی قیمت	۱۲/۱	۲۸/۲	۳۸/۸	۵۲/۳	۷۱/۳	۱۰۰	۱۴۵/۸
بهداشت و درمان	۱۳/۶	۳۵/۱	۴۴/۱	۵۵/۵	۷۲/۱	۱۰۰	۱۴۳/۲
خوراکی‌ها	۸	۲۱/۵	۳۳/۱	۴۷/۳	۶۵/۸	۱۰۰	۱۷۱/۲

مأخذ: مرکز آمار ایران.



رشدی معادل ۱۰/۵ برابر را در مقایسه با رشد ۱۲ برابری قیمت‌ها در شاخص عمومی نشان می‌دهد. گفتنی است شاخص قیمت در بخش آموزش، ۶/۱۳ برابر و در بخش مسکن ۶/۵۸ برابر رشد داشته است. شاخص قیمت خوراک در این بازه زمانی، معادل ۲۱/۴ برابر و حمل و نقل ۱۴/۱۹ برابر رشد را تجربه کرده است (مرکز آمار ایران، ۱۴۰۴ ب).

نکته بارز اینکه، رشد قیمت در بخش بهداشت و درمان در اغلب سال‌های مورد بررسی از شاخص قیمت عمومی بالاتر بوده است و پس از سال ۱۴۰۰ (که سال پایه شناخته می‌شود)، افزایش شاخص قیمت کل از شاخص قیمت در بخش بهداشت و درمان پیشی گرفته است تا جایی که قیمت‌ها در بهداشت و درمان در بازه سال‌های ۱۳۹۰ تا ۱۴۰۱،

جدول ۲- مقایسه تورم عمومی کالا و خدمات، بهداشت و درمان و خوراک کل کشور (درصد)

سال	۱۳۹۰	۱۳۹۵	۱۳۹۷	۱۳۹۸	۱۳۹۹	۱۴۰۰	۱۴۰۱
تورم عمومی	۲۱/۵	۶/۸	۲۶/۶	۳۴/۴	۳۶/۲	۳۹/۷	۴۵
بهداشت و درمان	۱۱/۱	۹/۱	۱۷/۳	۲۵/۹	۲۹/۷	۳۸/۶	۴۳/۵
خوراک	۳۲/۷	۷/۶	۳۷/۳	۴۳/۱	۳۸/۷	۵۲/۵	۷۰/۸

مأخذ: مرکز آمار ایران.

نمودار ۱- مقایسه تورم عمومی، بهداشت و درمان و خوراک



مأخذ: مرکز آمار ایران

خدمات در کشور در این بازه، رشد تقریباً ۱/۷ برابری را تجربه کرده است.

روند افزایشی تورم شایان توجه در گروه بهداشت و درمان در کنار تورم بالاتر آن نسبت به عمده گروه‌های مصرفی و خدمات در کشور را می‌توان

بررسی روند تورم در بخش بهداشت و درمان حکایت از افزایش محسوس تورم در بخش سلامت در سال‌های اخیر دارد؛ به‌طوری‌که تورم بهداشت و درمان در سال ۱۴۰۱، تقریباً ۲/۵ برابر تورم این بخش در سال ۱۳۹۷ بوده درحالی‌که تورم عمومی کالا و



خارجی را افزایش می‌دهد و از سوی دیگر، رقابت‌پذیری محصولات تولید داخل را تحت تأثیر قرار می‌دهد. افزایش تورم در بخش عمومی و سلامت موجب کاهش استفاده و بهره‌مندی از خدمات سلامت به‌ویژه در دهک‌های پایین‌تر جامعه می‌شود که بر وضعیت سلامت جامعه اثر منفی جدی دارد و باعث افزایش بی‌عدالتی می‌شود.

از این‌رو مطالعه و بررسی تغییرات سهم کالای سلامت از کل مخارج می‌تواند به‌عنوان راهنما برای سیاست‌گذاران عمل کند و مدیران را در راستای تصمیم‌گیری بهتر و تخصیص منابع به‌منظور افزایش سطح دسترسی دهک‌های پایین‌تر جامعه به سلامت هدایت کند. بخش بهداشت و درمان در سالنامه آماری که مرکز آمار تهیه و منتشر می‌کند، شامل دو قسمت هزینه‌های بهداشتی-درمانی و هزینه‌های بیمه‌های اجتماعی و درمانی است. آنچه در محاسبات سهم پرداختی خانوار از هزینه‌های سلامت اهمیت دارد، بخش نخست هزینه‌ها یعنی هزینه‌های بهداشتی-درمانی است. در واقع، هزینه بیمه‌های اجتماعی و درمانی به‌عنوان هزینه ثابت خانوار در نظر گرفته شده است. بنابراین، بررسی روند تغییرات آن در این مطالعه از اهمیت چندانی برخوردار نیست.

دلیلی دانست بر کم کردن سهم هزینه‌های مراقبت سلامتی از سبد مصرفی خانوار به‌خصوص در دهک‌های پایین جامعه. با توجه به اثرگذاری عواملی مانند نرخ تورم، قیمت ارز و هزینه‌های تجهیزات بر هزینه‌ها، به نظر می‌رسد که در سال ۱۴۰۴ نیز قیمت‌ها همچنان رو به افزایش باشد. برای اثبات این مسئله ضرورت دارد سهم مخارج بهداشت و درمان در سبد مصرفی خانوار در سال‌های منتخب بررسی شود.

نظام سلامت کارآمد با زیرساخت‌های مجهز و منابع مالی پایدار می‌تواند در برابر حوادثی مانند بلایای طبیعی، جنگ یا همه‌گیری‌ها واکنش سریع و مؤثری نشان دهد. چنین ظرفیتی عملاً نوعی بازدارندگی در برابر تهدیدات بالقوه ایجاد می‌کند و موجب افزایش اعتماد عمومی به دولت می‌شود.

۲- تأثیرپذیری هزینه‌های سلامت از تورم

هزینه‌های درمان در نظام سلامت ایران به سبب مسائل مختلف در سال‌های گذشته افزایش داشته است. محیط کلان اقتصادی کشور باعث افزایش نرخ ارز شده است که این افزایش از سویی هزینه تهیه دارو و تجهیزات

جدول ۳- سهم هزینه‌های سلامت (مجموع هزینه‌های بهداشتی-درمانی و بیمه‌های درمانی) خانوار شهری و روستایی

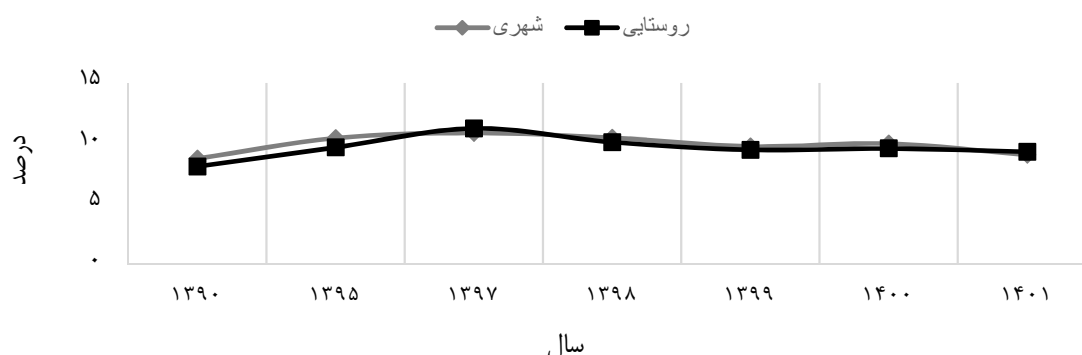
از کل (درصد)

سال	۱۳۹۰	۱۳۹۵	۱۳۹۷	۱۳۹۸	۱۳۹۹	۱۴۰۰	۱۴۰۱
شهری	۸/۷۴	۱۰/۴۴	۱۰/۸۷	۱۰/۴۶	۹/۷۵	۹/۹۸	۹/۰۶
روستایی	۸/۰۹	۹/۶۷	۱۱/۲۴	۱۰/۱۰	۹/۴۷	۹/۵۸	۹/۳۱

مأخذ: مرکز آمار ایران.



نمودار ۲- سهم هزینه‌های سلامت از سبد خانوار شهری و روستایی



مأخذ: مرکز آمار ایران.

روستایی از کل رو به کاهش گذاشته است. این مسئله می‌تواند ناشی از افزایش سطح عمومی قیمت همه کالاها و خدمات و در نتیجه، کاهش سطح رفاه خانوار باشد؛ به‌طوری‌که افراد به‌خصوص در دهک‌های پایین‌تر، بخش بیشتری از درآمد خود را به کالاهای ضروری از قبیل سبد غذایی اختصاص داده و از سهم کالاهای غیرضروری کاسته‌اند.

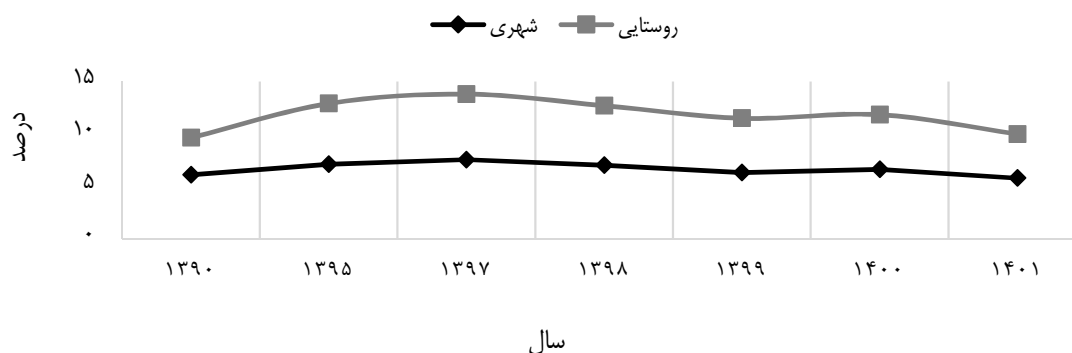
نمودار شماره ۲ به مقایسه روند تغییرات سهم کالای سلامت از سبد مصرفی خانوار در سال‌های ۱۳۹۰ تا ۱۴۰۱ پرداخته است و نشان می‌دهد مطابق انتظار، تا سال ۱۳۹۷، با افزایش تورم، سهم هزینه‌های سلامت از درآمد خانوار روند افزایشی را پیموده، اما در سال‌های بعد از آن، با رشد تصاعدی نرخ تورم، سهم هزینه‌های بهداشتی-درمانی خانوار شهری و

جدول ۴- سهم هزینه‌های بهداشتی-درمانی خانوار شهری و روستایی از کل (درصد)

سال	۱۳۹۰	۱۳۹۵	۱۳۹۷	۱۳۹۸	۱۳۹۹	۱۴۰۰	۱۴۰۱
شهری	۶/۱۱	۷/۱۲	۷/۵۶	۷/۰۲	۶/۳۲	۶/۶۴	۵/۸
روستایی	۹/۶۵	۱۲/۹	۱۳/۸	۱۲/۷	۱۱/۵	۱۱/۸۴	۱۰

مأخذ: مرکز آمار ایران.

نمودار ۳- سهم هزینه‌های بهداشتی-درمانی خانوار شهری و روستایی از کل



مأخذ: مرکز آمار ایران.



پرسش مهم در اینجا این است که علت کاهش سهم هزینه‌های سلامت از سال ۱۳۹۷ به بعد چیست؟ آیا علت را باید در افزایش حمایت‌های مالی دولت جست‌وجو کرد یا افزایش کارایی پوشش هزینه‌ها توسط بیمه سبب این تغییر شده است؟ آیا کم شدن سهم هزینه‌های سلامت از سبد خانوار را می‌توان به کاهش هزینه خدمات درمانی و قیمت دارو نسبت داد یا دلیل دیگری باید برای آن جست‌وجو کرد؟

روند هزینه‌های بیمه و پوشش پرداخت بیمه‌ها و نیز حمایت‌های بودجه‌ای دولت مصداقی برای پاسخ پرسش نخست ایجاد نمی‌کند. همچنین، شواهدی از کاهش قیمت دارو، تجهیزات و دیگر خدمات پزشکی در عرصه اقتصاد سلامت مشاهده نمی‌کنیم.

برای بررسی دقیق‌تر علت کاهش سهم هزینه‌های سلامت از سبد مصرفی خانوار از سال ۱۳۹۷ به بعد، باید به چندین عامل اقتصادی، اجتماعی و سیاسی که ممکن است در این تغییرات تأثیرگذار باشد توجه کرد، از جمله موارد زیر:

- افزایش فشار اقتصادی و کاهش قدرت خرید خانوارها: از سال ۱۳۹۷ به بعد، ایران با مشکلات اقتصادی جدی مواجه شد. این مشکلات شامل افزایش نرخ تورم، کاهش ارزش پول ملی و بیکاری بالا بود. این فشارهای اقتصادی باعث شد که بسیاری از خانوارها به کاهش هزینه‌های غیرضروری خود بپردازند و به‌طور خاص، هزینه‌های بهداشتی-درمانی تحت تأثیر قرار گرفت. به عبارت دیگر، وقتی خانوارها مجبورند در هزینه‌های روزمره خود صرفه‌جویی کنند، ممکن است اولویت درمانی خود را کاهش

بررسی تغییرات هزینه‌های سلامت در سبد مصرفی خانوار در سال‌های ۱۳۹۰ تا ۱۴۰۱، حاکی از روند ناهمباز در مناطق شهری و روستایی است که نشان می‌دهد خانوار روستایی بخش بیشتری از درآمد خود را صرف درمان و سلامت می‌کند تا جایی که در برخی سال‌ها، این اختلاف به نزدیک ۲ برابر مناطق شهری می‌رسد (در سال‌های ۱۳۹۷ و ۱۳۹۸، این هزینه در مناطق روستایی ۱/۸ برابر مناطق شهری بود). این اختلاف می‌تواند ناشی از چند مسئله باشد. از آنجاکه امکان ارائه خدمات برتر به روستاییان منطقاً دور از ذهن است، علت را باید در دلایلی مانند سطح درآمد کمتر خانوار روستایی جست‌وجو کرد. از آنجاکه هزینه‌های درمان ثابت است، سهم بیشتری از درآمدهای پایین را به خود اختصاص خواهد داد. نکته بعد، بی‌توجهی به درمان به دلیل هزینه‌بر بودن آن در خانوارهای با درآمد پایین است که خود باعث پیشرفت بیماری و تحمیل هزینه‌های بیشتر به افراد خواهد شد.

نکته شایان توجه دیگر اینکه، هزینه‌های سلامت از سبد مصرفی خانوار تا سال ۱۳۹۷، روند افزایشی داشته و بعد از آن در مناطق شهری و روستایی رو به کاهش نهاده است. همان‌طور که گفته شد، با توجه به نمودار شماره ۱، افزایش تورم در بخش بهداشت و درمان در سال‌های اخیر به‌خصوص از سال ۱۳۹۸، شتاب بیشتری به خود گرفته است. افزایش هزینه‌ها را می‌توان اصلی‌ترین دلیل کاهش سهم کالا و خدمات درمانی و به بیان دیگر، بی‌توجهی به درمان به شمار آورد.



دولتی بوده است. دولت در برخی سال‌ها کوشید با افزایش پوشش‌های بیمه‌ای و ارائه خدمات ارزان‌تر، فشار مالی را بر دوش خانوارها کاهش دهد. این تغییرات ممکن است در برخی موارد منجر به کاهش هزینه‌های شخصی در بخش سلامت شده باشد. برای مثال، افزایش پوشش بیمه‌ای برای داروها و درمان‌های خاص می‌تواند سهم هزینه‌های شخصی خانوار را کاهش دهد، اما این موضوع به میزان کارآمدی و پوشش‌دهی واقعی این برنامه‌ها بستگی دارد.

- پوشش‌های دولتی و حمایت‌های اجتماعی:
دولت در سال‌های اخیر کوشیده است تا با افزایش کمک‌های مالی، یارانه‌ها و پوشش‌های درمانی، هزینه‌های بهداشت و درمان را برای خانوارها کاهش دهد، اما این پوشش‌ها همیشه کافی نبوده و ممکن است در برخی موارد حتی باعث کاهش دسترسی به خدمات باکیفیت شود. برای مثال، زمانی که پوشش بیمه‌ای افزایش می‌یابد، ممکن است تنها تعداد محدودی از داروها و خدمات تحت پوشش قرار گیرد و باقی هزینه‌ها به دوش مردم بیفتد.

- تأثیر بحران‌های دیگر مانند کرونا: شیوع ویروس کرونا در سال ۱۳۹۸ و بحران‌های بهداشتی و اقتصادی ناشی از آن، تأثیر زیادی بر وضعیت سلامت مردم داشت. بسیاری از افراد به دلیل نگرانی از ابتلا به کرونا، به بیمارستان‌ها و مراکز درمانی مراجعه نکردند و از خدمات بهداشتی استفاده نکردند. در برخی موارد نیز هزینه‌های مرتبط با درمان کرونا بر

دهند یا به‌جای مراجعه به پزشک، به درمان‌های خانگی یا داروهای ارزان‌تر روی بیاورند.

- افزایش هزینه‌ها و تورم در بخش بهداشت و درمان: همان‌طور که اشاره شد، تورم در بخش بهداشت و درمان به‌ویژه از سال ۱۳۹۸ شتاب گرفت. با افزایش قیمت دارو، تجهیزات پزشکی، خدمات بیمارستانی و دیگر خدمات درمانی، هزینه‌های سلامت برای خانوارها بسیار بیشتر از پیش شد. در این شرایط، از آنجاکه درآمد خانوارها ثابت مانده یا کاهش یافته است، توان پرداخت هزینه‌های بالای درمانی کاهش یافت و برخی افراد ترجیح دادند از مراجعه به بیمارستان‌ها یا درمان‌های پرهزینه خودداری کنند یا تنها در مواقع ضروری از این خدمات استفاده کنند.

- کاهش دسترسی به خدمات بهداشتی-درمانی: در پی مشکلات اقتصادی و تورم، دولت در بسیاری از موارد نتوانست به‌طور کامل خدمات بهداشتی-درمانی را با کیفیت مطلوب ارائه دهد. افزون‌براین، در برخی مناطق روستایی و کم‌برخوردار، دسترسی به امکانات بهداشتی-درمانی محدودتر و این باعث شد که افراد کمتر به مراکز درمانی مراجعه کنند. همچنین، ممکن است بیماران به دلیل هزینه‌های بالای درمان، تصمیم بگیرند که به‌جای درمان در مراکز تخصصی، به پزشکان عمومی یا داروخانه‌ها مراجعه کنند.

- تغییرات در سیاست‌های بیمه‌ای و دولتی: یکی از عوامل مهم در کاهش سهم هزینه‌های سلامت از سبد مصرفی خانوارها، تغییرات در سیاست‌های بیمه‌ای و



بهرتر و سلامت اجتماعی بالاتر منجر می‌شود. بنابراین، سیاست‌های قیمت‌گذاری و ثبات قیمت مواد غذایی اهمیت ویژه‌ای می‌یابد. بررسی مقایسه‌ای نمودارهای نرخ تورم و نرخ تورم غذا نشان می‌دهد در دوره‌هایی که شتاب افزایش قیمت‌ها و افزایش نرخ تورم تجربه شده، نرخ تورم غذا از نرخ تورم پیشی گرفته است (واعظ مهدوی، ۱۴۰۰: ۱۲). این مسئله در کنار سهم بالای هزینه غذا از بودجه افراد کم‌درآمد در مقایسه با سهم هزینه غذا از بودجه خانوار در دهک‌های بالاتر و نیز کسب درآمدهای ثابت در دهک‌های پایین جامعه، سبب شده است تورم‌های بالا و مستمر با کاهش دسترسی خانوارهای کم‌درآمد به مواد غذایی ضروری و مورد نیاز، شاهد بیماری‌هایی مانند سوءتغذیه، اختلالات رشد، پوکی استخوان و از این قبیل باشند. بر اساس گزارش مرکز آمار ایران، تورم خوراک در اسفند سال ۱۴۰۳، ۴۱/۲ درصد گزارش شده که در مقایسه با تورم کل، ۱/۵ درصد بیشتر بوده است. همچنین، سال ۱۴۰۱ را رکورددار بالاترین تورم سبد غذایی با ۷۰/۸ درصد در سال‌های اخیر می‌دانند (مرکز آمار ایران، ۱۴۰۴ الف).

فشار اقتصادی خانوارها افزود و باعث شد که مردم کمتر به خدمات درمانی دسترسی پیدا کنند. نکته مهم در بررسی ساختار هزینه خانوار، افزایش سهم هزینه‌های خوراک در سبد مصرفی در سال‌های اخیر است. به همین منظور، تغییرات سهم هزینه‌های خوراک و غیرخوراک از کل سبد مصرفی خانوار مورد بررسی قرار خواهد گرفت.

۳- تأثیرپذیری سبد مصرفی مواد غذایی از تورم

حق دسترسی به غذا و رهایی از گرسنگی جزو حقوق بنیادین بشری است و تحت هیچ شرایطی حتی در مخاصمات نیز قابل تعلیق نیست. حق برخورداری از سبد غذایی مناسب و باکیفیت از حقوق اولیه برای داشتن جسمی سالم و شاداب و تأمین این حق از وظایف بدیهی حکومت‌هاست. دسترسی به سبدی از مواد غذایی که تأمین‌کننده نیاز روزانه به انرژی و مواد مورد نیاز بدن باشد به‌خصوص در کودکان، از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. تغذیه سالم و مناسب تأثیر زیادی بر سلامت اجتماعی دارد و به روابط اجتماعی

جدول ۵- نسبت هزینه‌های غیرخوراک و خوراک خانوار شهری و روستایی از کل (درصد)

سال	۹۰	۹۵	۹۷	۹۸	۹۹	۱۴۰۰	۱۴۰۱
نسبت هزینه‌های غیرخوراک از کل	شهری	۷۵/۳	۷۶/۶	۷۵/۹	۷۵/۲	۷۴	۷۲/۵
	روستایی	۶۰/۷	۶۱/۹	۶۲/۵	۶۰/۶	۵۹/۹	۵۸/۳
نسبت هزینه‌های خوراک از کل	شهری	۲۴/۶	۲۳/۳	۲۴/۰	۲۴/۷	۲۵/۹	۲۶/۶
	روستایی	۳۹/۲	۳۸	۳۷/۴	۳۹/۳	۴۰	۴۱/۶

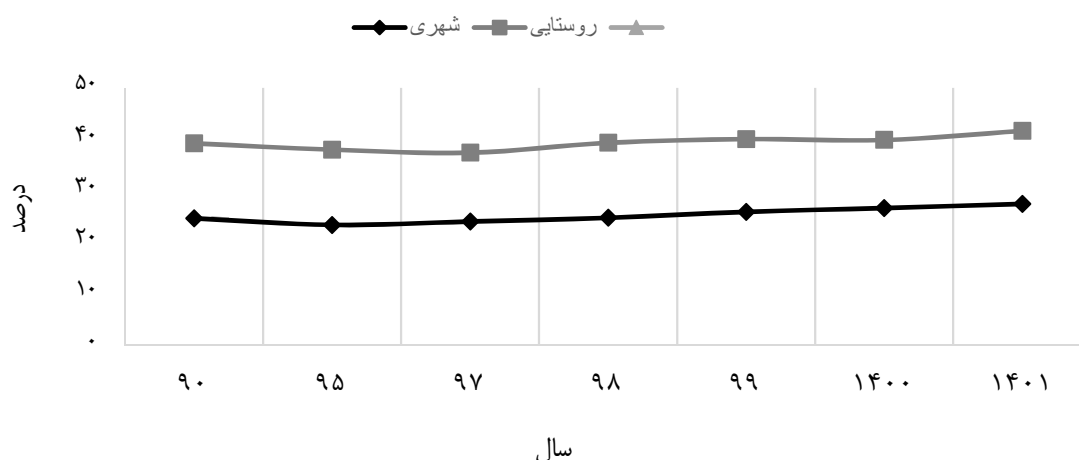
مأخذ: مرکز آمار ایران.

سال‌های ۱۳۹۰ تا ۱۴۰۱، در مناطق شهری و روستایی می‌پردازد.

جدول شماره ۵ به بررسی تغییرات سهم سبد غیرخوراک و خوراک خانوار از درآمد کل در



نمودار ۴- سهم خوراک از کل مخارج خانوار شهری و روستایی



مأخذ: مرکز آمار ایران.

قابل توجه و بی‌سابقه‌ای بالا رفته و افزایش قیمت بی‌رویه سبد غذایی در بودجه خانوار باعث کاهش سهم دیگر هزینه‌ها شده است.

۴- نابرابری هزینه‌های سلامت در خانوارهای

شهری و روستایی

طبق آمارهای منتشرشده، مواجهه خانوارها با مخارج کمرشکن سلامت در کشور بر اساس شاخص ظرفیت پرداخت خانوار، از ۲/۳۷ درصد در سال ۱۳۹۵، با روندی نوسانی، به ۲/۴۲ درصد در سال ۱۴۰۰ افزایش یافته است که این میزان با هدف تعیین‌شده در برنامه ششم توسعه (۱ درصد) فاصله دارد. در دوره زمانی ۱۳۹۵-۱۴۰۰، میزان مواجهه با مخارج کمرشکن سلامت در خانوارهای روستایی بیشتر از خانوارهای شهری بوده است. همچنین، برحسب داده‌های حساب‌های ملی سلامت، میانگین شاخص سهم پرداخت‌های مستقیم از جیب بیماران از کل هزینه‌های سلامت در سال‌های ۱۳۹۸-۱۳۹۰،

در نگاه نخست، آنچه بیش از همه به نظر می‌آید، اختلاف قابل توجه سهم خوراک از درآمد کل مناطق روستایی در مقایسه با شهرنشین‌هاست. به این معنا که با توجه به سهم بالای مواد غذایی از سبد مصرفی خانوار روستایی، افزایش قیمت‌ها در این گروه کالا فشاری دوچندانی به خانوار روستایی وارد کرده و به این وسیله، افزون‌بر سقوط جمعیت بیشتری به زیر خط فقر، باعث کاهش مصرف دیگر کالاها (ولو ضروری) توسط آن‌ها شده است.

از کنار هم قرار دادن سهم مخارج سلامت و تورم سبد خوراکی درمی‌یابیم در هر دو گروه مناطق شهری و روستایی، افزایش تورم با تأثیر بر قیمت سبد غذایی سبب افزایش هزینه گروه کالایی خوراک از مخارج خانوار شده و مطابق فرض پیش‌گفته از سهم دیگر گروه‌های مصرفی که به ظاهر از ضرورت کمتری برخوردارند، کاسته است. اهمیت این موضوع با توجه به نمودار شماره ۴ بهتر مشخص می‌شود؛ آنجا که در سال‌های اخیر شیب تورم مواد غذایی به‌طور



کاتاستروفیک بهداشتی-درمانی نزدیک شده است، می‌توان حدس زد خانوارهایی که سهم هزینه بهداشتی-درمانی برای آن‌ها، از ۴۰ درصد هزینه غیرخوراک بیشتر شده، به تعداد زیادی افزایش یافته است. از این رو شاخص هزینه‌های کاتاستروفیک رو به افزایش و بحران فقر ناشی از هزینه‌های بهداشتی-درمانی، وزن بیشتری در نظام اقتصادی سلامت کشور دارد (مرکز آمار ایران، ۱۴۰۲).

نتیجه‌گیری و پیشنهاد راهکارها

از جمله اهداف اصلی نظام‌های سلامت در سراسر دنیا افزون‌بر ارائه خدمات مورد نیاز، محافظت از افراد در مواجهه با مشکلات مالی مرتبط با هزینه‌های بهره‌مندی از این خدمات است. فقدان نظام اثربخش محافظت از افراد در برابر مخاطرات مالی افزون‌براینکه باعث سقوط جمعیت زیادی از افراد به زیر خط فقر می‌شود، احتمال صرف‌نظر کردن بیماران از دریافت خدمات سلامت مورد نیاز را نیز افزایش می‌دهد و در نتیجه، باعث کاهش سطح سلامت می‌شود.

از آنجاکه امنیت ملی در دنیای امروز دیگر تنها به معنای توان نظامی یا حفظ امنیت مرزهای جغرافیایی نیست و عوامل زیادی را دربرمی‌گیرد، در حوزه بهداشت و درمان شاخص‌هایی مانند تاب‌آوری اجتماعی، کارآمدی نظام سلامت و توان کشور در مدیریت بحران‌های بهداشتی را می‌توان از عواملی به شمار آورد که به‌طور مستقیم بر امنیت ملی اثرگذار هستند.

برابر ۴۲/۲ درصد و در سال ۱۳۹۸ نیز ۳۷/۴۲ درصد بوده است که با هدف مندرج در برنامه ششم توسعه مبنی بر کاهش این شاخص تا ۲۵ درصد فاصله دارد (مرکز پژوهش‌های مجلس، ۱۴۰۲).

به‌طورکلی، مقایسه هزینه‌های شهری و روستایی نشان می‌دهد نابرابری زیادی در سطح رفاه خانوارهای شهری و روستایی وجود دارد؛ به‌طوری‌که نسبت هزینه غیرخوراک به کل در خانوار روستایی در سال‌های مورد بررسی حدود ۶۰ درصد است درحالی‌که متوسط این نسبت در خانوار شهری ۷۵ درصد است. نمودارهای سهم مخارج سلامت از کل نشان‌دهنده این است که خانوار روستایی به‌رغم اینکه درآمد کمتری دارد، ناگزیر است سهم بیشتری از درآمد خود را برای بهداشت و درمان خود هزینه کند و این اثر نابرابر ساز، هزینه‌های بهداشتی-درمانی را واضح‌تر می‌سازد. این اثر وقتی بیشتر می‌شود که توجه کنیم سهم خوراک از سبد هزینه خانوار شهری بین ۲۳ تا ۲۷ درصد و در مناطق روستایی بین ۳۷ تا حدود ۴۲ درصد است. به‌عبارت‌دیگر، خانوار روستایی در سال ۱۳۹۰، از ۶۰/۷ درصد هزینه غیرخوراک خود، ۹/۶ درصد را برای بهداشت و درمان پرداخت کرده^۱ و در ادامه، در سال ۱۴۰۱، این خانوار از ۵۸/۳ درصد هزینه غیرخوراک، ۱۰ درصد را برای بهداشت و درمان هزینه کرده است. از آنجاکه در سال ۱۴۰۱، سهم هزینه بهداشت و درمان از هزینه‌های غیرخوراک، ۱۲/۵ درصد برای مناطق شهری و ۱۶ درصد برای مناطق روستایی بوده و این عدد به نقطه بحرانی یا

۱. این تحلیل با استفاده از نتایج جدول‌های شماره ۴ و ۵ و نیز گزارش مرکز آمار اقتباس شده است.

سرمایه‌گذاری در این بخش نه تنها موجب ارتقای کیفیت زندگی شهروندان می‌شود، بلکه نقش مستقیمی در تحکیم پایه‌های امنیت ملی ایفا می‌کند. کشوری که نظام سلامت پایدار و مقاومی داشته باشد، در برابر تهدیدات نوین جهانی مصون‌تر خواهد بود و می‌تواند منابع خود را به جای مهار بحران‌های داخلی، صرف توسعه و پیشرفت کند.

بنابراین، نگاه امنیت ملی به هزینه‌های سلامت، نگاه هزینه‌ای صرف نیست، بلکه تبیین نوعی راهبرد دفاعی و آینده‌نگرانه است؛ راهبردی که تضمین می‌کند سلامت شهروندان، ضامن بقا و اقتدار ملی خواهد بود.

آنچه قابل توجه است، این است که افزایش سهم سلامت از کل هزینه‌های خانوار، به این منجر شده است که با وجود احساس نیاز به دریافت خدمات سلامت، به دلیل تورم ناشی از هزینه‌های درمانی، یا از دریافت خدمات سلامت صرف‌نظر می‌شود یا نرخ پرداخت از جیب برای دریافت خدمات افزایش می‌یابد. در نتیجه، نیازهای برآورده‌نشده به دلایل مشکلات مالی منجر به حذف فرصت‌های برابر برای استفاده از خدمات بر اساس نیاز افراد می‌شود. در واقع، آسیبی که افراد از نبود محافظت در برابر خطرات مالی می‌بینند، بیشتر از اینکه زیان اقتصادی در پی داشته باشد، به کاهش وضع سلامت می‌انجامد. هرچه فرد به خط فقر نزدیک‌تر باشد، با هزینه کمتری به زیر این خط سقوط می‌کند. از این رو چنین افرادی به محافظت بیشتری در برابر خطرهای مالی نیاز دارند. از سوی دیگر خود خطر مالی نیز بر وضع

از منظر اقتصادی نیز هزینه‌های سلامت نقش حیاتی در حفظ توان تولیدی و پایداری ملی دارند. جمعیتی که از دسترسی کافی به خدمات سلامت محروم باشد، نیروی کار سالم و کارآمدی نخواهد داشت. این موضوع به کاهش بهره‌وری، افزایش فقر و در نهایت، گسترش نارضایتی اجتماعی منجر می‌شود. در چنین شرایطی، امنیت ملی نه از طریق تهدید خارجی، بلکه از درون جامعه به خطر می‌افتد. بنابراین، صرف هزینه برای سلامت نوعی پیشگیری از بی‌ثباتی داخلی شمرده می‌شود.

افزون‌براین، ابعاد روانی و اجتماعی سلامت نیز اهمیت ویژه‌ای در امنیت ملی دارند. جوامعی که دچار بحران سلامت روان یا بیماری‌های مزمن فراگیر هستند، انسجام و هم‌بستگی ملی کمتری خواهند داشت. کاهش سرمایه اجتماعی به معنای کاهش توان دفاعی و امنیتی کشور است. در نتیجه، هزینه‌کرد در حوزه سلامت روان، آموزش بهداشت عمومی و پیشگیری از آسیب‌های اجتماعی، هم‌پوشانی مستقیم با سیاست‌های امنیت ملی دارد.

نکته دیگر، تأثیر مستقیم هزینه‌های سلامت بر توانایی کشور در مدیریت شرایط اضطراری است. نظام سلامت کارآمد با زیرساخت‌های مجهز و منابع مالی پایدار می‌تواند در برابر حوادثی مانند بلایای طبیعی، جنگ یا همه‌گیری‌ها واکنش سریع و مؤثری نشان دهد. چنین ظرفیتی عملاً نوعی بازدارندگی در برابر تهدیدات بالقوه ایجاد می‌کند و موجب افزایش اعتماد عمومی به دولت می‌شود.

در نهایت، می‌توان گفت هزینه‌های سلامت را باید به‌مثابه نوعی «هزینه امنیتی» در نظر گرفت.





هزینه‌های کاتاستروفیک بهداشت و درمان هستند، در پایان این برنامه یعنی سال ۱۳۸۹، به کمتر از ۱ درصد کاهش یابند، اما روند سیاست‌های به کار گرفته شده در حوزه بهداشت و درمان و نیز سیاست‌های اقتصادی عمومی، روندی برعکس این هدف‌گذاری برنامه‌ای را ایجاد کرده است. مصداق این کارکرد نامطلوب از جداول فصل بهداشت و درمان برنامه هفتم پیشرفت به وضوح قابل مشاهده است؛ به گونه‌ای که هدف کاهش جمعیت دچار هزینه‌های کاتاستروفیک سلامت از ۱ درصد به ۳ درصد افزایش یافته است! به عبارت دیگر، دولت و قانون‌گذار هر دو به عدم تحقق اهداف برنامه‌ای کاهش جمعیت دچار هزینه‌های کاتاستروفیک سلامت اعتراف کرده و افزایش جمعیت دچار این بحران هزینه‌ای را پذیرفته‌اند.

نتیجه‌گیری سیاستی موارد بالا بیان می‌کند سیاست‌های مالی و اقتصادی عمل شده در فاصله برنامه‌های چهارم تا هفتم (۲۰ سال گذشته) کاملاً مغایر اهداف برنامه‌های توسعه بوده است. به عبارت دیگر، قانون‌گذار کاهش فقر و بهبود عدالت در سلامت را هدف‌گذاری می‌کند، اما سیاست‌گذار اجرایی در عمل افزایش فقر ناشی از هزینه‌های بهداشت و درمان و افزایش بی‌عدالتی در سلامت را رقم می‌زند.

به طور مسلم، اجرای کامل برنامه پزشک خانواده و نظام ارجاع و گسترش پوشش بیمه‌ها می‌تواند به ارتقای عدالت در سلامت و کاهش هزینه‌ها از جیب مردم منجر شود.

سلامت تأثیر گذار است. بار مالی تحمیل شده بر افرادی که بیماری جدی دارند، ممکن است منجر به عدم مراجعه آنان به مراکز درمانی شود که در نتیجه، مراقبت کافی دریافت نمی‌کنند. بنابراین، آسیبی که این افراد از نبود محافظت در برابر خطرهای مالی می‌بینند، بیشتر خود را به صورت افت وضع سلامت و نه زیان اقتصادی نشان می‌دهد. همچنین، آنچه در هزینه‌های سلامت اهمیت دارد، این است که در برخی موارد خانوارها برای تأمین هزینه‌های سلامت، به غیراز کاستن از هزینه‌های غیرسلامت، اقدامات دیگری مانند فروش دارایی، قرض گرفتن و اخراج کردن پس‌انداز را انجام می‌دهند که این موارد، کاهش رفاه و استاندارد زندگی را برای خانوار به دنبال دارد. این رویکرد آثار این عوامل را نادیده می‌گیرد و تنها به کاهش هزینه‌های غیرسلامت بسنده می‌کند.

تأمین هزینه‌های سلامت خانوار چالش مهمی در نظام سلامت است. هزینه‌های بهداشت و درمان در کشور در سال‌های اخیر رو به افزایش بوده که قسمتی ناشی از گسترش خدمات ضروری و بخشی ناشی از ورود بی‌رویه فناوری‌های گران‌قیمت به کشور و تقاضاهای القایی است. در چنین شرایطی که بخش اعظمی از این هزینه‌ها مستقیماً از جیب مردم پرداخت می‌شود، توصیه به احتیاط در افزایش هزینه‌های بهداشت و درمان و تلاش در بهینه‌سازی مصرف منابع (محدود کردن رشد سرانه)، توصیه آگاهانه‌ای است.

نکته مهم در این باره این است که بر اساس ماده ۹۰ قانون برنامه چهارم قرار بود که جمعیتی که دچار



- مؤمنی، فرشاد (۱۳۹۶). *عدالت اجتماعی آزادی و توسعه در ایران/مروژ*. تهران: نقش‌ونگار.

- واعظم‌مهدوی، زینب (۱۴۰۰). *اثرات شوک نرخ ارز بر سهم غذا از بودجه خانوارها؛ رویکرد شبیه‌سازی مبتنی بر عامل (رساله دکتری)*. دانشگاه آزاد علوم و تحقیقات، تهران، ایران.

- واعظم‌مهدوی، محمدرضا؛ و واعظم‌مهدوی، زینب (۱۳۹۰). آسیب‌های اجتماعی افزایش شکاف طبقاتی ناشی از تورم‌های پی‌درپی. *اقتصاد و جامعه*، ۲۷ و ۲۸، ۱۵۵-۱۷۸.

در نظام سلامت ایران برای دستیابی آسان همه افراد جامعه به خدمات سلامت و محافظت مالی در برابر این قبیل مخارج، راهبردهایی مانند گسترش پوشش بیمه سلامت، کاهش پرداخت از جیب، ارائه یارانه و افزایش منابع بخش سلامت در قوانین، سیاست‌ها و برنامه‌های مختلف و نیز اقداماتی مانند افزایش یارانه بهداشت و درمان و کاهش قیمت یارانه دارو که به کاهش پرداخت از جیب خواهد انجامید، می‌تواند در دستور کار قرار گیرد.

منابع

- ایسنا (۱۴۰۳). فاصله ۱۴ برابری میان دهک اول و دهم. کد خبر: ۱۴۸۶۴ مورخ ۱۴۰۳/۰۷/۱۹.

- فیلیس، چارلز (۱۳۷۶). *اقتصاد بهداشت (منوچهر عسگری: مترجم)*. ایران، تهران: اقتصاد نو.

- مرکز آمار ایران (۱۴۰۲). *چکیده نتایج طرح آمارگیری هزینه و درآمد خانوار شهری و روستایی سال ۱۴۰۱*. ایران، تهران: مرکز آمار ایران.

- مرکز آمار ایران (۱۴۰۴ - الف). *گزارش شاخص قیمت مصرف‌کننده کل خانوارهای کشور*. ایران، تهران: مرکز آمار ایران.

- مرکز آمار ایران (۱۴۰۴ - ب). *گزارش شاخص قیمت مصرف‌کننده خانوارهای شهری کشور*. ایران، تهران: مرکز آمار ایران.

- مرکز پژوهش‌های مجلس (۱۴۰۲). *بررسی مفهوم هزینه‌های کمرشکن سلامت و سیاست‌هایی برای محافظت مالی*. شماره مسلسل: ۱۹۶۵۸. ایران، تهران: مرکز پژوهش‌های مجلس.