

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



# وضعیت نابرابری های سلامت در ایران

دکتر علیرضا اولیایی منش

معاون بهداشت دانشگاه علوم پزشکی تهران  
رئیس مرکز تحقیقات عدالت در سلامت

- عدالت در جامعه اسلامی ریشه در فطرت بشری، آموزه‌های اسلامی و سیره پیامبر گرامی اسلام (ص) و ائمه اطهار علیهم السلام دارد.
- عدالت به عنوان یکی از اهداف راهبردی نظام مقدس جمهوری اسلامی ایران در اسناد بالادستی از جمله قانون اساسی و سند چشم‌انداز 20 ساله و سایر سیاست‌های کلی تصریح شده و همواره از سوی مقام معظم رهبری نیز مورد تأکید قرار گرفته است.
- به تعبیر مقام معظم رهبری عدل یعنی "یک موازنه صحیح، معتدل بودن و به سمت عیب و خروج از حد نرفتن. این، معنای عدل است (از بیانات معظم له 71/11/1)".
- ایشان ابعاد عدالت را عدالت اجتماعی، عدالت اقتصادی، عدالت قضایی و عدالت سیاسی برمی‌شمرند که در سطوح فردی، اجتماعی، ملی و بین‌المللی قابل حصول هستند.

- پایش نابرابری در سلامت و گردآوری شواهد در زمینه بی‌عدالتی و نابرابری و علل ایجادکننده‌ی آن‌ها بسیار ضروری بوده و می‌تواند دیدگاه مناسبی را برای سیاست‌گذاری و شناسایی نقاط ضعف و قوت سیاست‌های اعمال شده فراهم آورد.
- به منظور کاهش نابرابری‌ها و افزایش عدالت در سلامت و خدمات سلامت لازم است ابتدا وضعیت سلامت و شاخص‌های آن بر اساس تفکیک‌کننده‌های مختلف شامل تحصیلات، شغل، درآمد، مصرف/هزینه، سرمایه/دارایی، جنسیت، گروه‌های قومیتی، محل سکونت (شهر و روستا)، ... سنجیده شود.
- سپس بر اساس شواهد به دست اقدام به برنامه‌ریزی و انتخاب بهترین مداخلات برای کاهش نابرابری‌ها گردد.



- در ادامه به تبیین وضعیت موجود نابرابری ها در سه **بعد تامین مالی نظام سلامت، دسترسی و بهره‌مندی از خدمات و مراقبت‌های سلامت و پیامدهای سلامت** می پردازیم
- این شواهد برگرفته از **پروژه پژوهشی ملی** می‌باشد که به سفارش وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و توسط مرکز تحقیقات عدالت در سلامت دانشگاه علوم پزشکی تهران انجام شده است.

اقدامات اصلی و منابعی که در این پژوهش ملی مورد بررسی عمیق قرار گرفته اند عبارتند از:

- مرور اسناد بالادستی کشور در حوزه عدالت در سلامت
- مرور مستندات موجود و گزارش‌های ملی منتشر شده توسط سازمان‌های ذی‌نفع در حوزه عدالت در سلامت
- مرور مطالعات موردی اساتید دانشگاه و محققین کشور در حوزه عدالت در سلامت در سطح ملی و بین‌المللی
- مرور مستندات و اسناد ملی برخی کشورهای موفق در حوزه عدالت در سلامت
- مطالعه بوم‌شناختی محاسبه شاخص‌های عدالت در سلامت بر مبنای شاخص‌های مرگ و میر در سطوح شهرستانی

## ابعاد قابل سنجش عدالت در سلامت

- ✓ عدالت در تأمین منابع مالی نظام سلامت
- ✓ عدالت در دسترسی و بهره‌مندی از خدمات و مراقبت‌های سلامت
- ✓ عدالت در پیامدهای سلامت



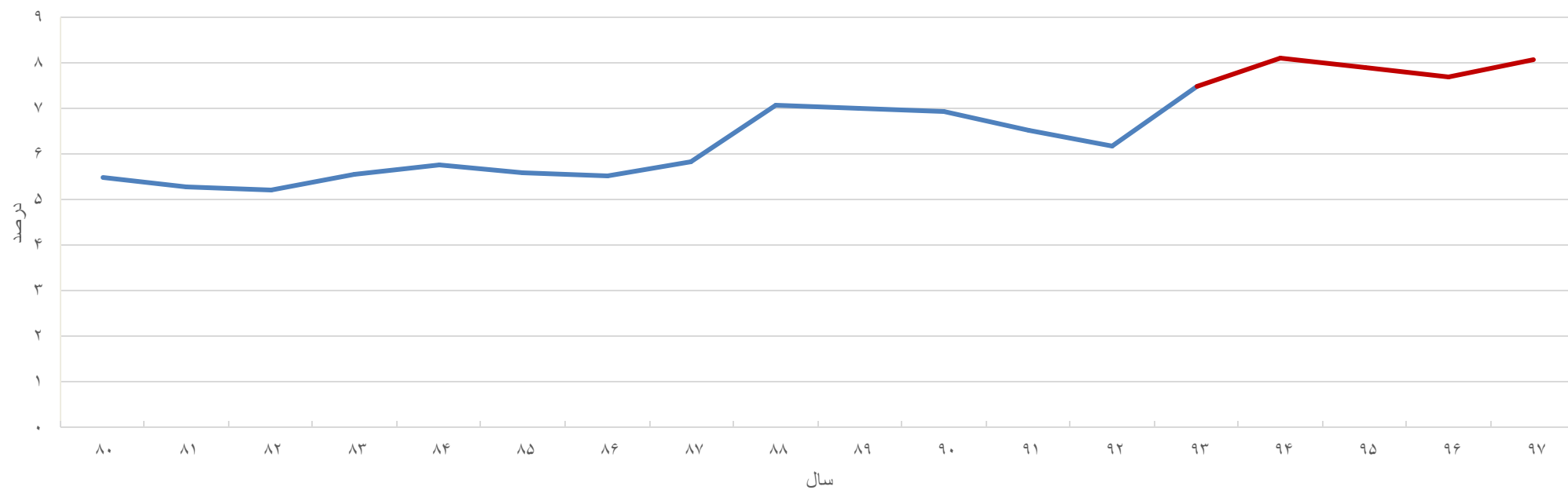
# وضعیت عدالت در شاخص‌های مشارکت مالی عادلانه



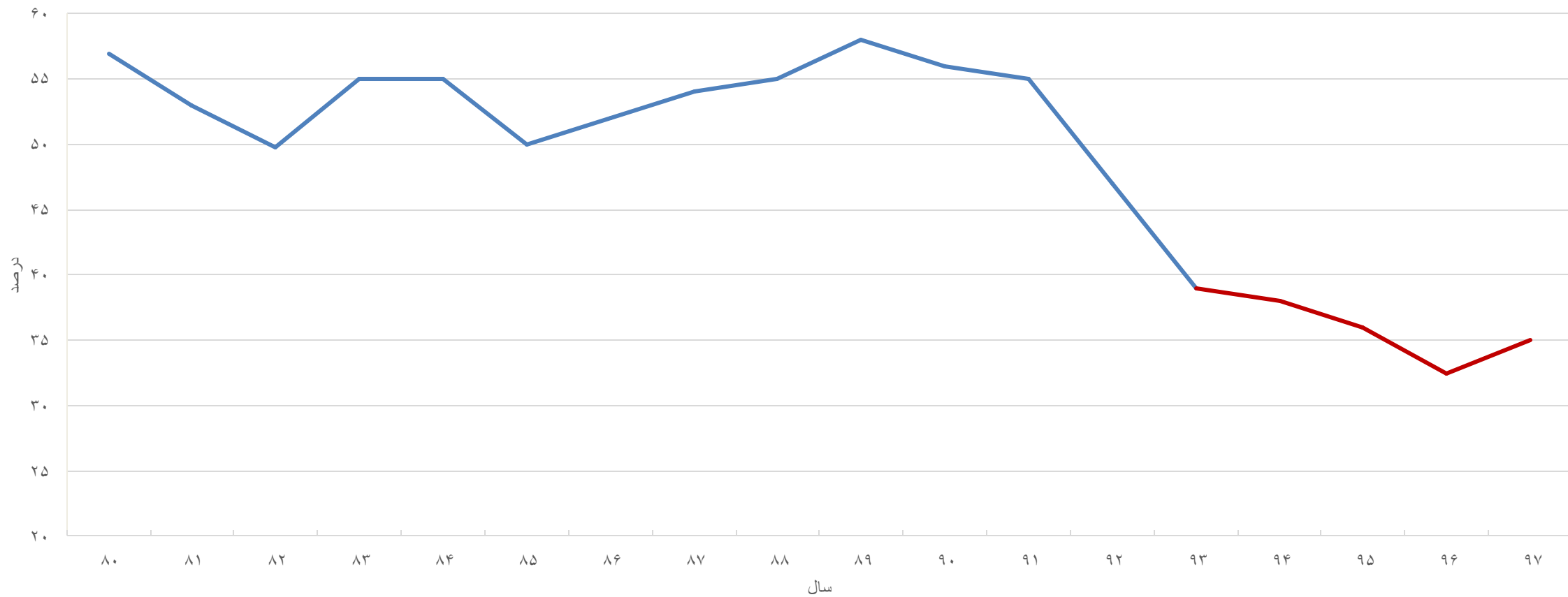
## سه منبع عمده تأمین مالی نظام‌های سلامت

- بخش عمومی؛ شامل دولت‌ها و زیرمجموعه‌های آن و صندوق‌های بیمه تأمین اجتماعی کشورها است.
- بخش خصوصی؛ شامل پرداخت از جیب خانوارها و شرکت‌های بیمه تکمیلی، مؤسسات غیرانتفاعی می‌باشد.
- منابع مالی خارجی؛ بخش عمده تأمین مالی نظام سلامت برخی از کشورهای فقیر جهان از این محل تأمین می‌شود که در کشور ما و بسیاری از کشورهای دیگر مصداق نمی‌یابد.

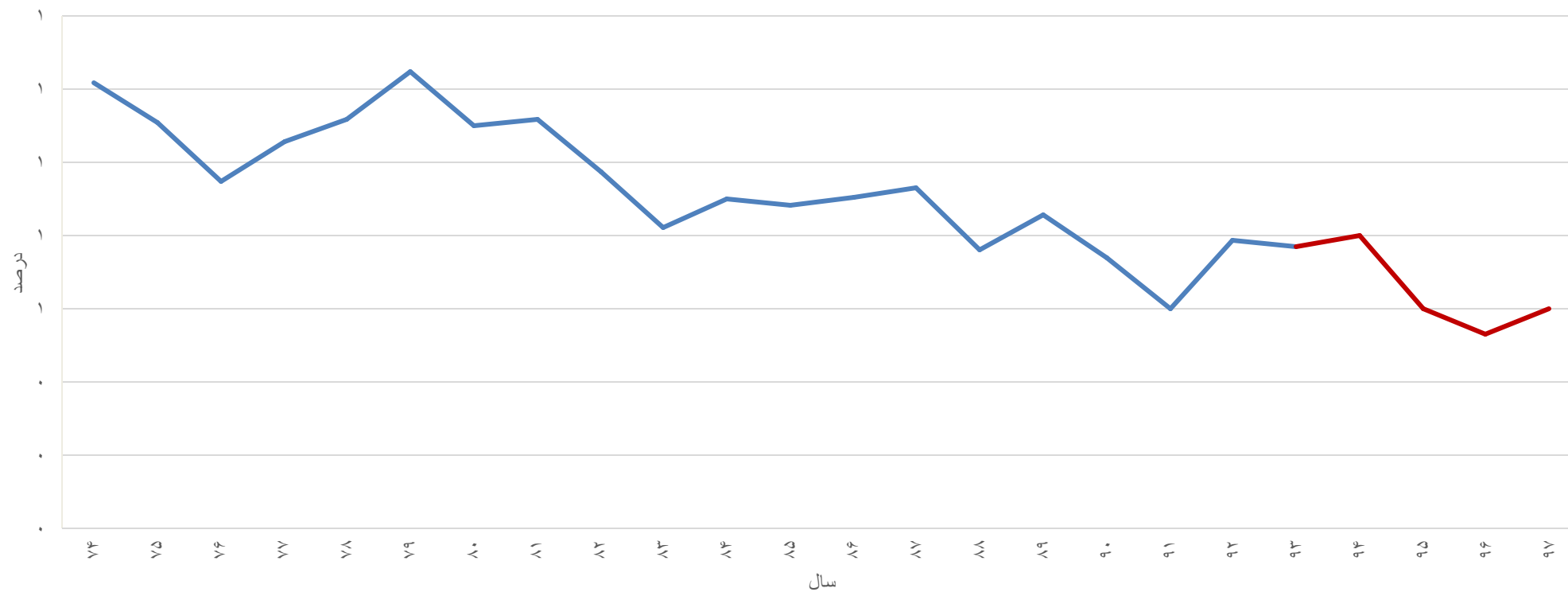
## درصد سهم هزینه‌های کل سلامت (THE) از تولید ناخالص داخلی در ایران در فاصله سالهای ۱۳۸۰ تا ۱۳۹۷



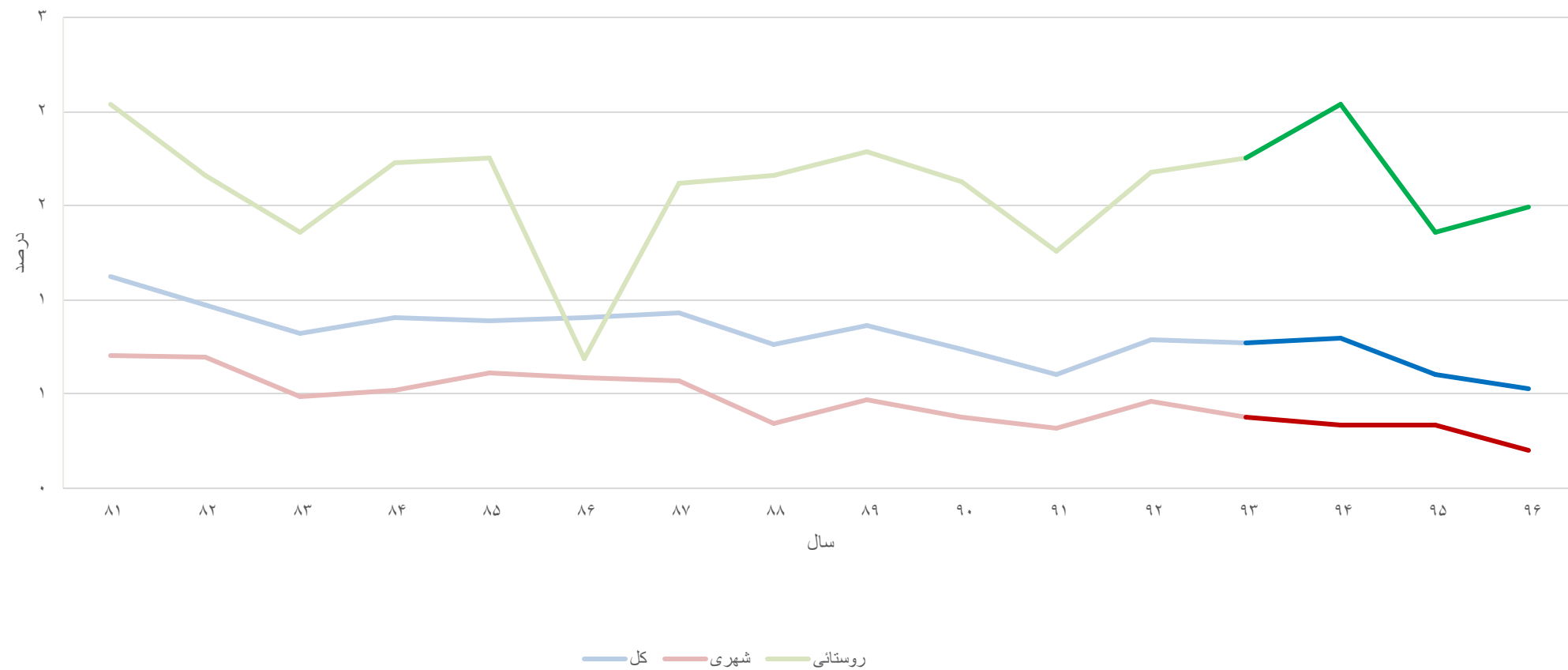
## رشد تغییرات درصد مشارکت خانوارها (پرداخت از جیب) از کل هزینه‌های سلامت در سال‌های ۱۳۸۰ تا ۱۳۹۴



## درصد خانوارهای مواجهه‌یافته با هزینه‌های فقرزای سلامت (40% درآمد خانوار)




## درصد خانوارهای مواجه شده با هزینه‌های فقرزای سلامت براساس محل سکونت (40% درآمد خانوار)







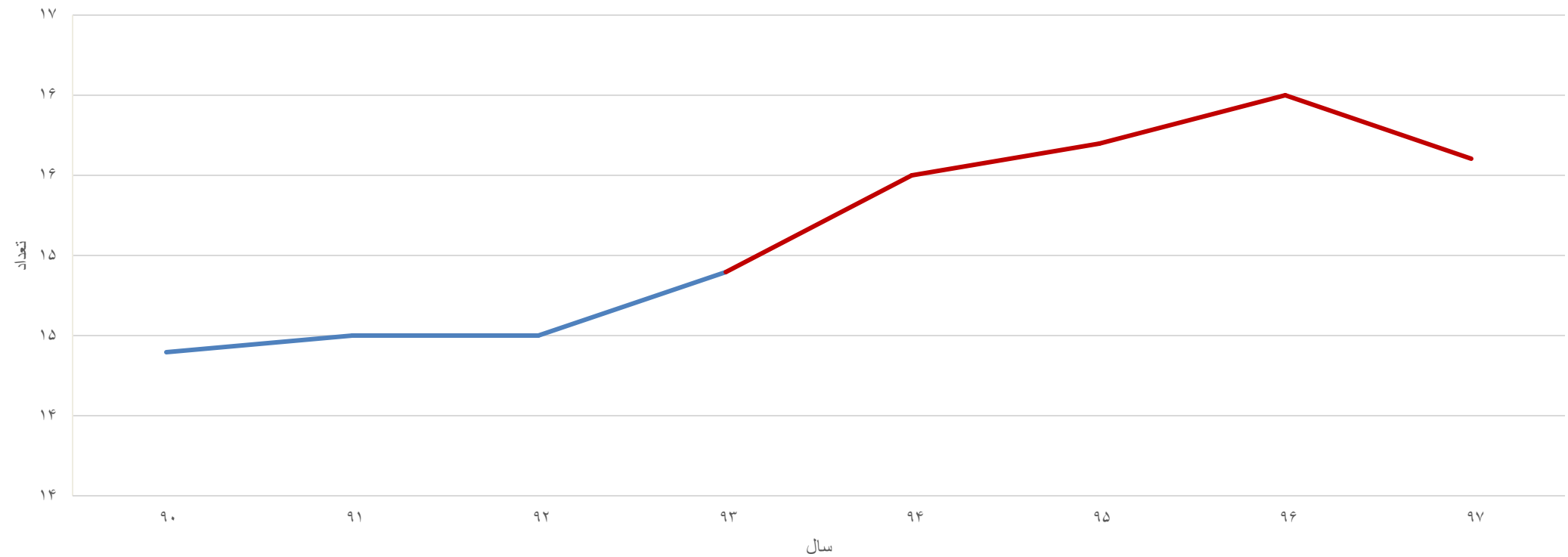
وضعیت عدالت در شاخص‌های دسترسی و بهره‌مندی از خدمات سلامت



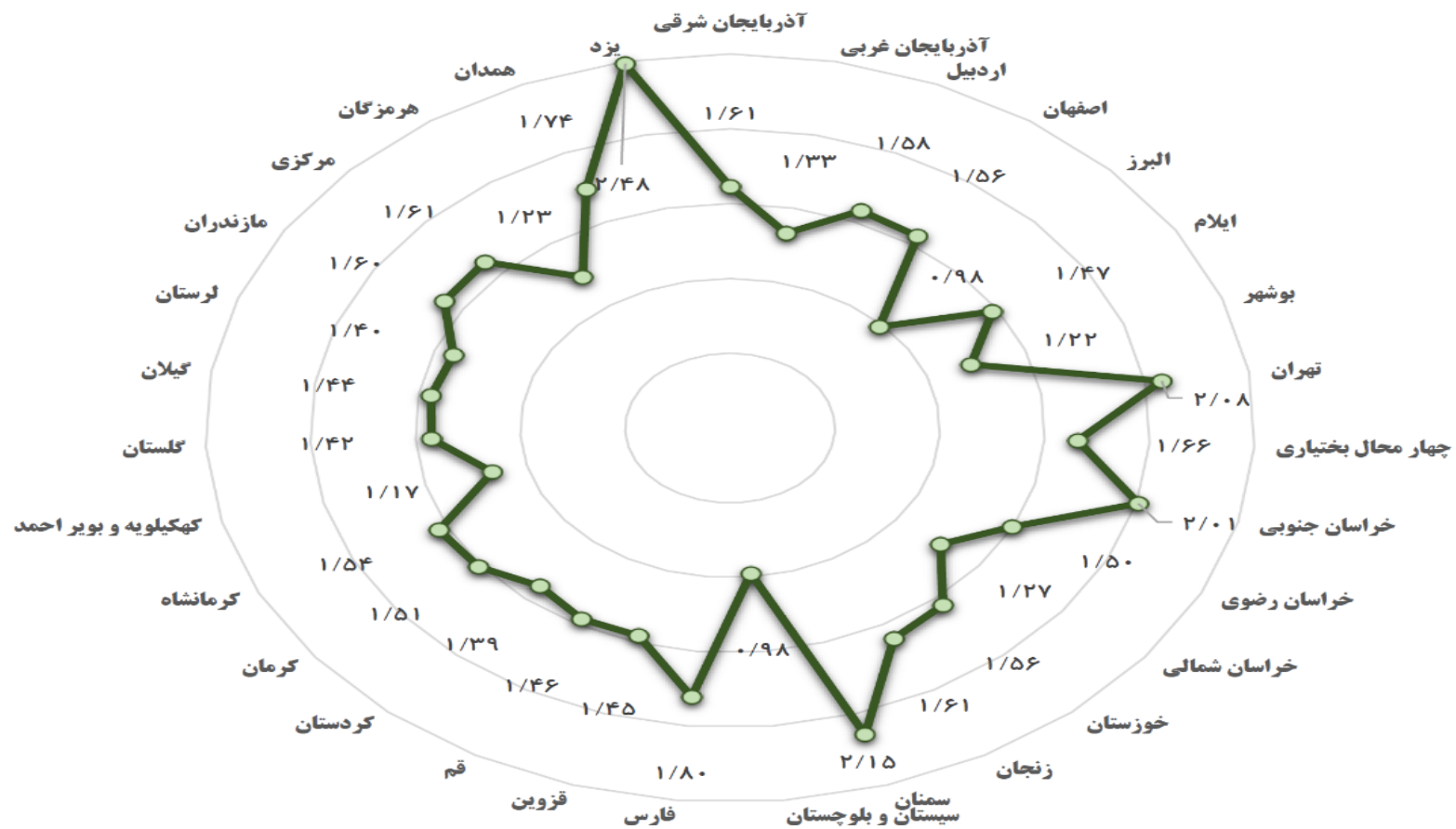
- سرمایه‌گذاری جهت ساخت، تجهیز و نگهداری منابع فیزیکی بخش سلامت به شکل متعادل با توزیع عادلانه در نقاط مختلف جغرافیایی در ارائه مراقبت‌های سلامت موثر ضروری می‌باشد

- در ادامه برخی از شاخص‌های مهم جهت بررسی وضعیت دسترسی به منابع و بهره‌مندی از خدمات سلامت به تفکیک تخت بیمارستانی، نیروهای انسانی در مراکز ارائه‌دهنده خدمات سلامت و بهره‌مندی از خدمات بستری، سرپایی و مراقبت‌های اولیه سلامت ارائه می‌شود.

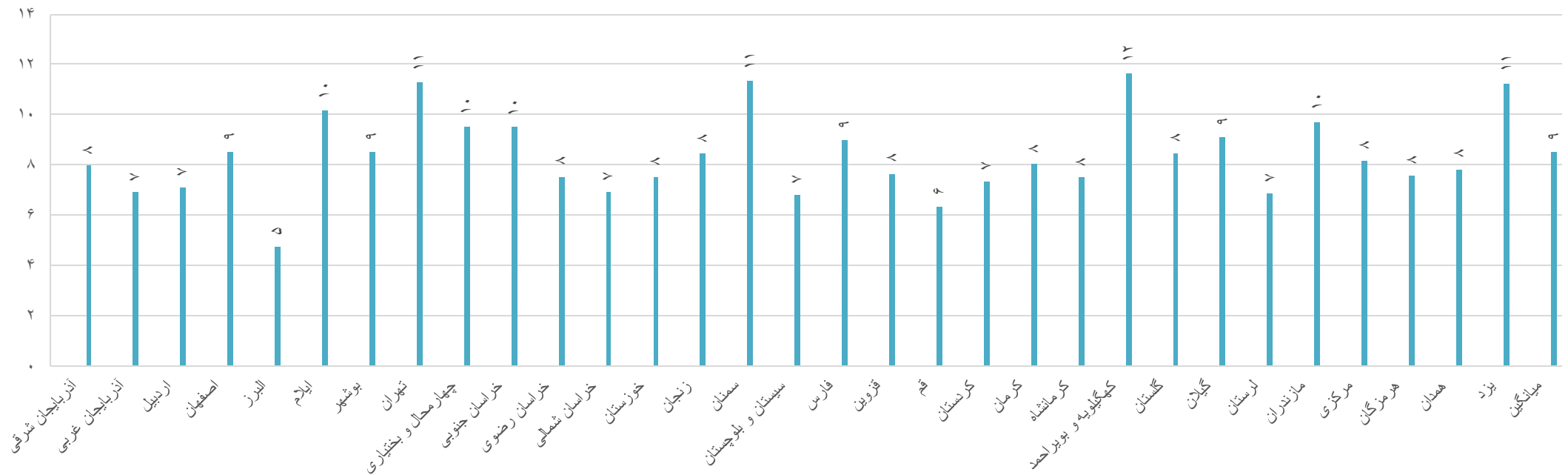
## تعداد تخت‌های بیمارستانی به ازای ۱۰ هزار نفر جمعیت از سال ۱۳۹۰ تا ۱۳۹۷



## سرانه تخت فعال به جمعیت در استان‌های کشور در سال 1396

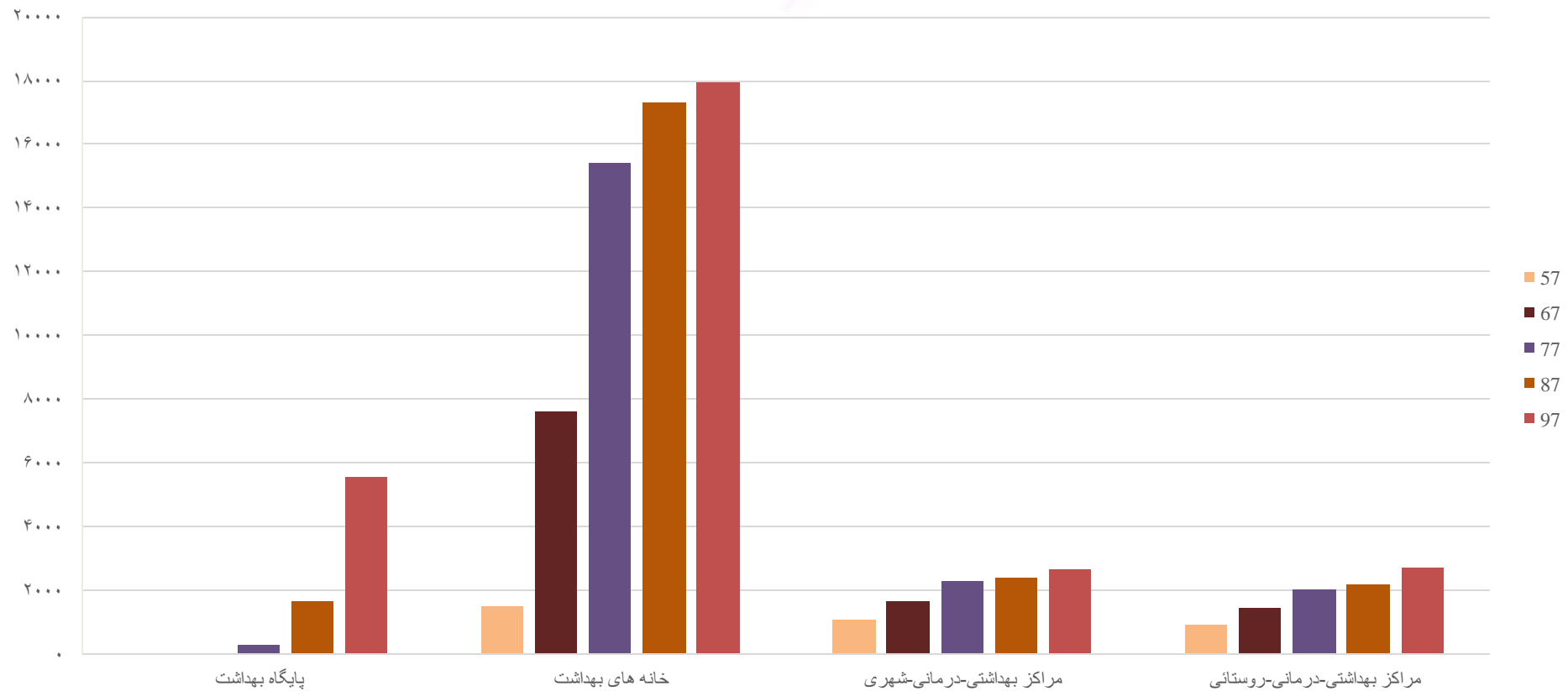


## تعداد نیروی انسانی بخش سلامت به هزار نفر جمعیت در استان‌های مختلف ایران در سال ۱۳۹۴

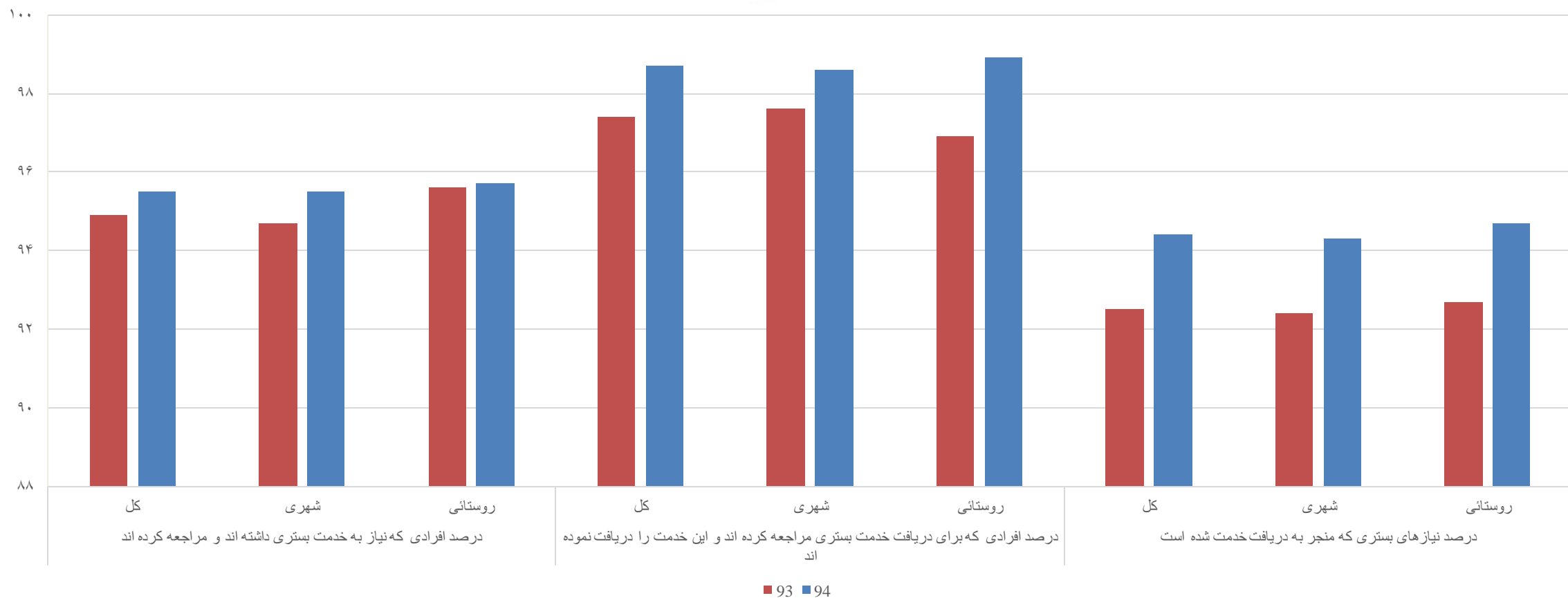




## تعداد مراکز ارائه‌دهنده خدمات سلامت در سال‌های مختلف ( از سال ۱۳۵۷ تا ۱۳۹۷ )



## مقایسه درصد بهره‌مندی از خدمات بستری براساس محل سکونت در سال‌های 1393 و 1394



## مقایسه درصد بهره‌مندی از خدمات سرپایی براساس محل سکونت در سال‌های 1393 و 1394



■ 93 ■ 94



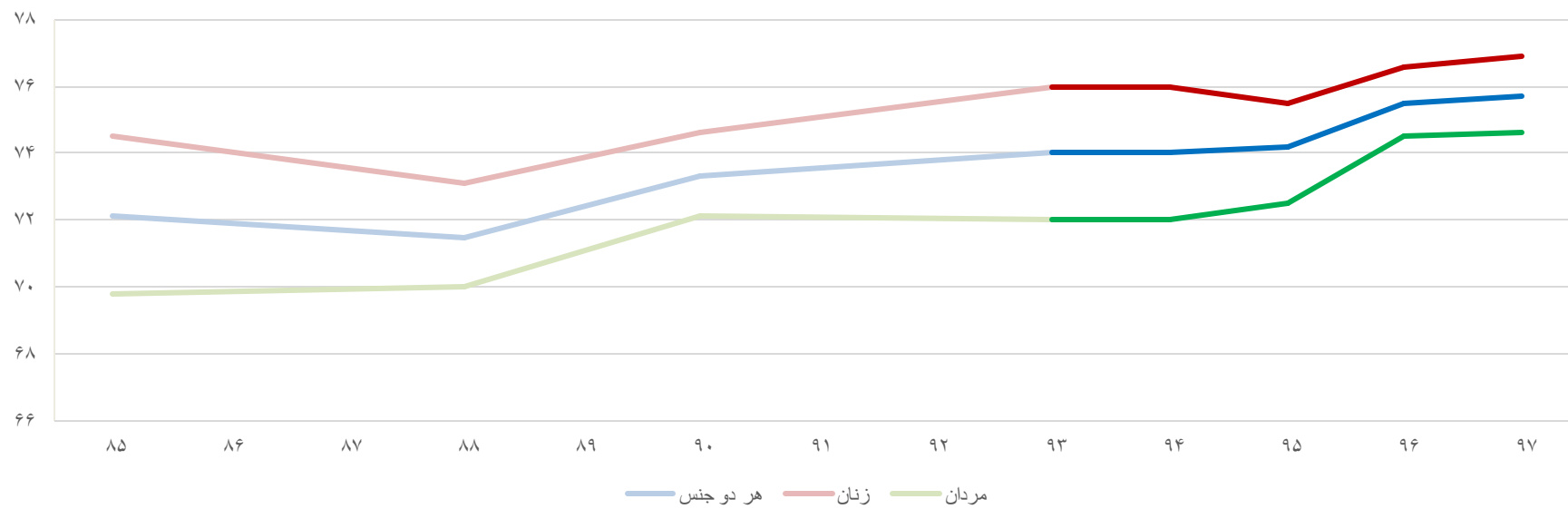
# عدالت در پیامدهای سلامت

## شاخص های مورد بررسی برای بیان وضعیت نابرابری ها در پیامدهای سلامت

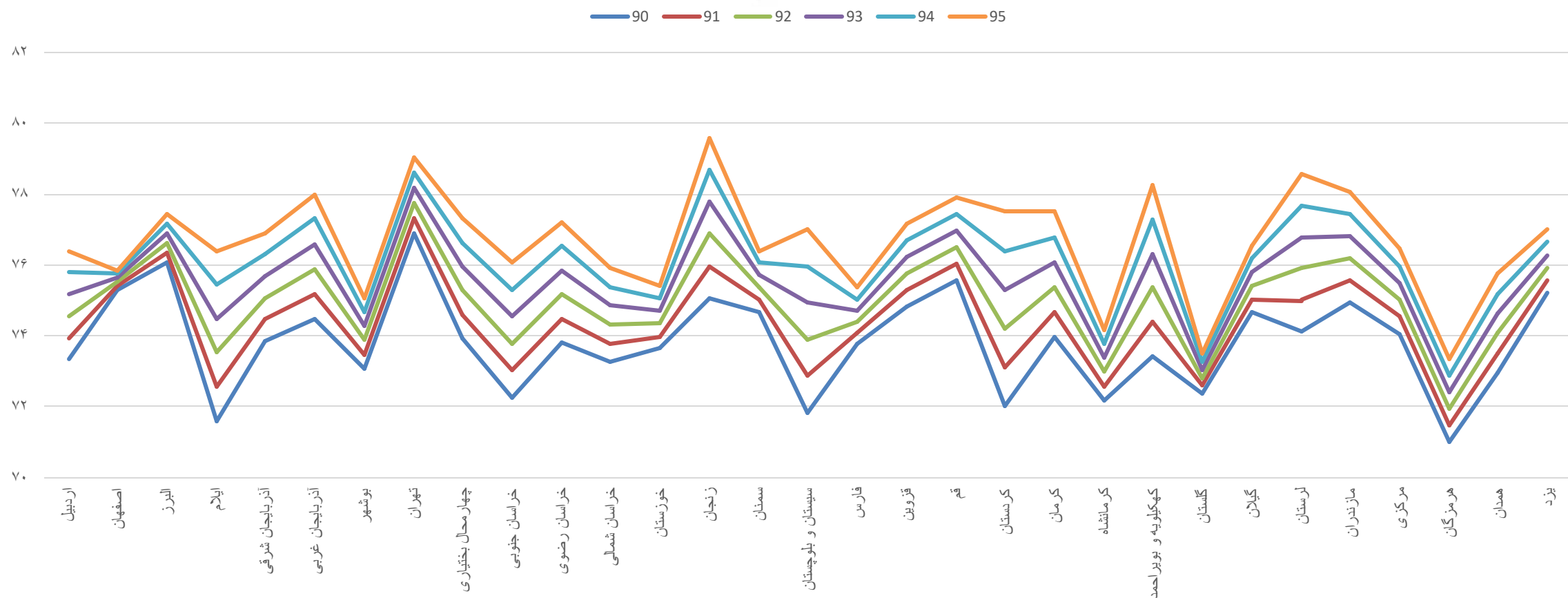
- امید به زندگی در بدو تولد،
- امید به زندگی با سال های همراه با سلامتی،
- مرگ و میزان نوزادان،
- مرگ و میر کودکان زیر پنج سال،
- مرگ و میر مادران باردار،
- مرگ و میر ناشی از بیماری های قلبی - عروقی،
- مرگ و میر ناشی از حوادث ترافیکی،
- مرگ و میر ناشی از بیماری های روانی و مرگ و میر ناشی از چهار بیماری غیرواگیر (بیماری های قلبی - عروقی، سرطان، دیابت و بیماری های تنفسی مزمن) و درصد شیوع برخی از مهم ترین بیماری های غیرواگیر از جمله دیابت و فشارخون،



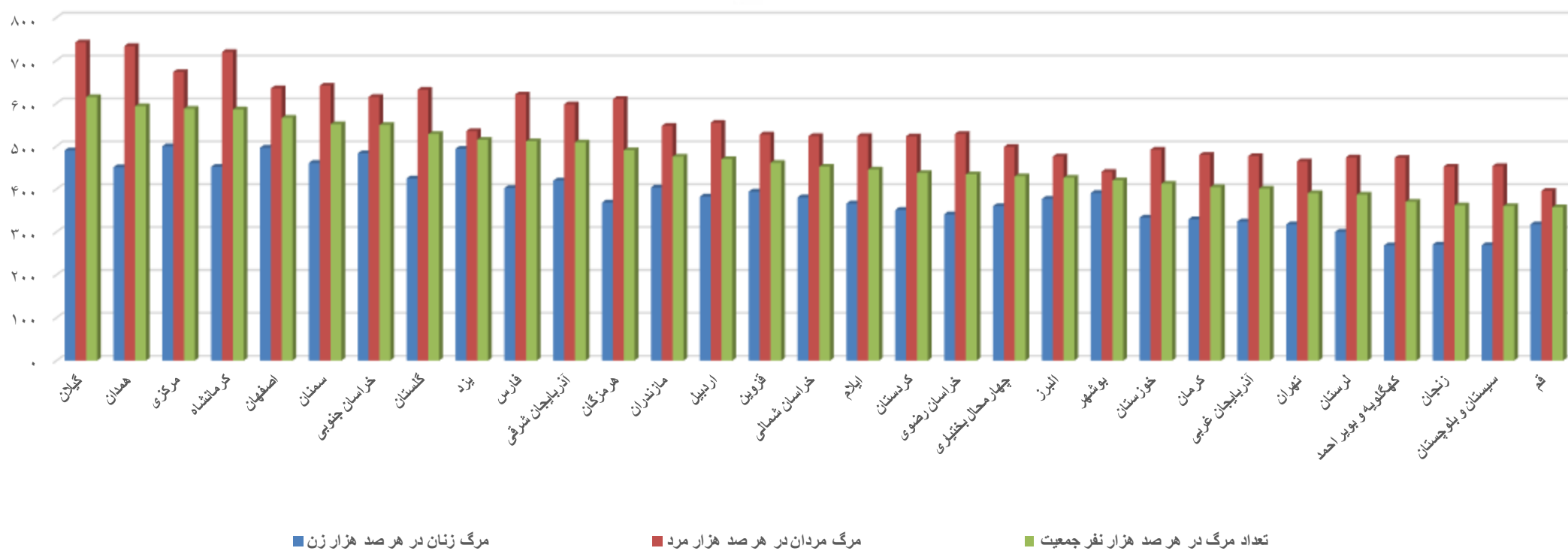
## امید به زندگی در بدو تولد طی ۱۳ سال گذشته



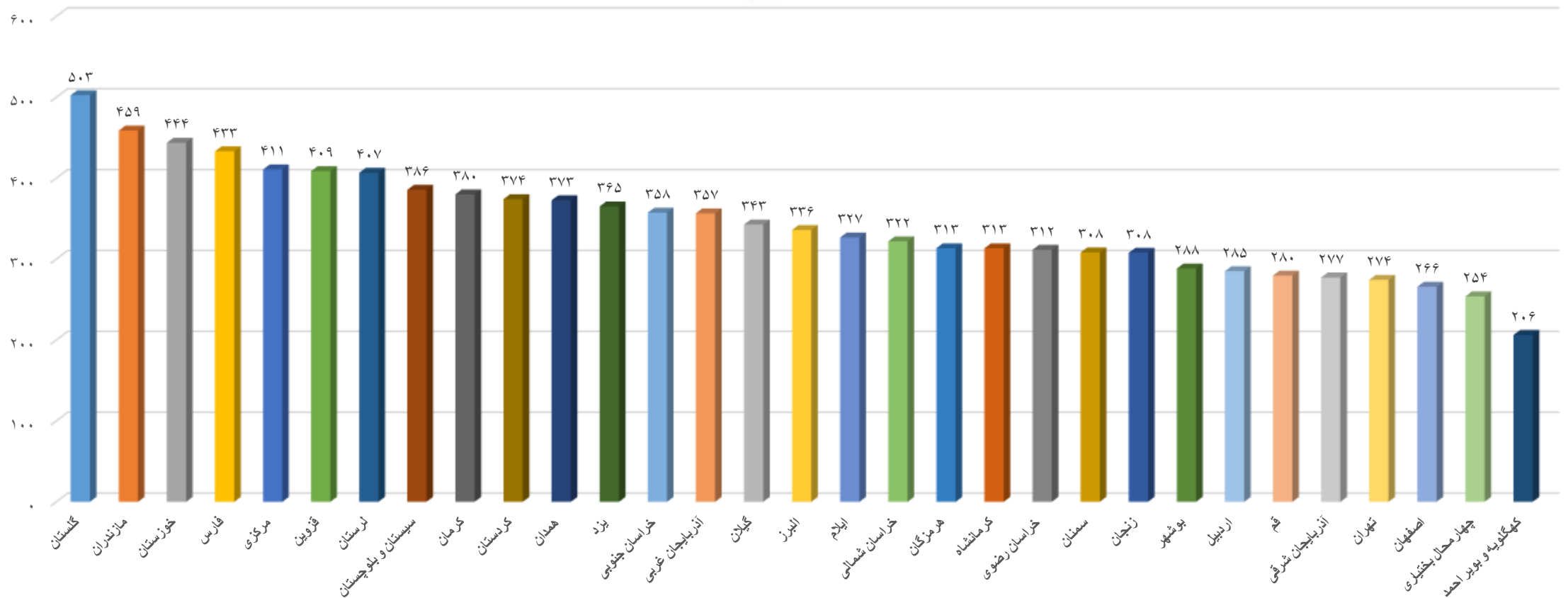
## امید به زندگی در بدو تولد به تفکیک استان در فاصله سال‌های 1390 الی 1395



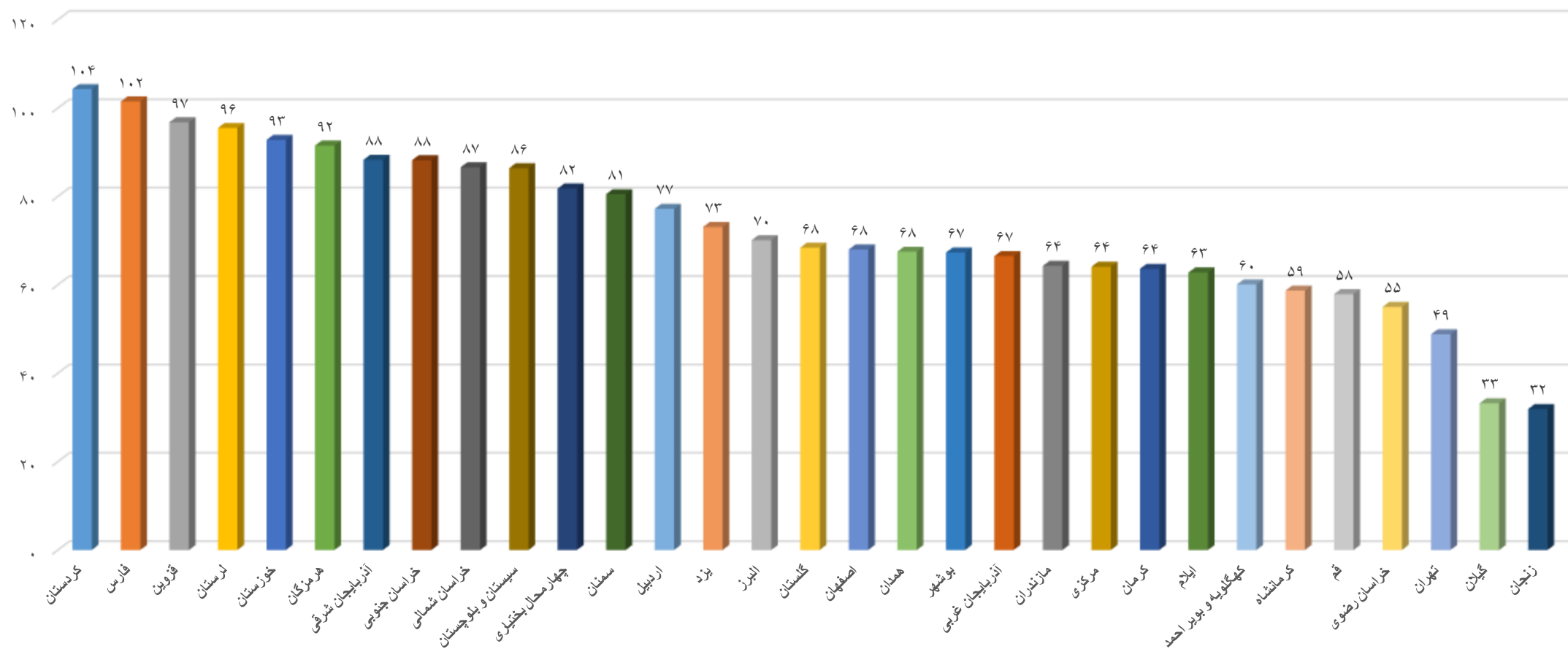
## میزان مرگ و میر در هر صد هزار نفر جمعیت در استان‌های کشور



## میزان مرگ و میر ناشی از بیماری‌های غیرواگیر در استان‌های کشور



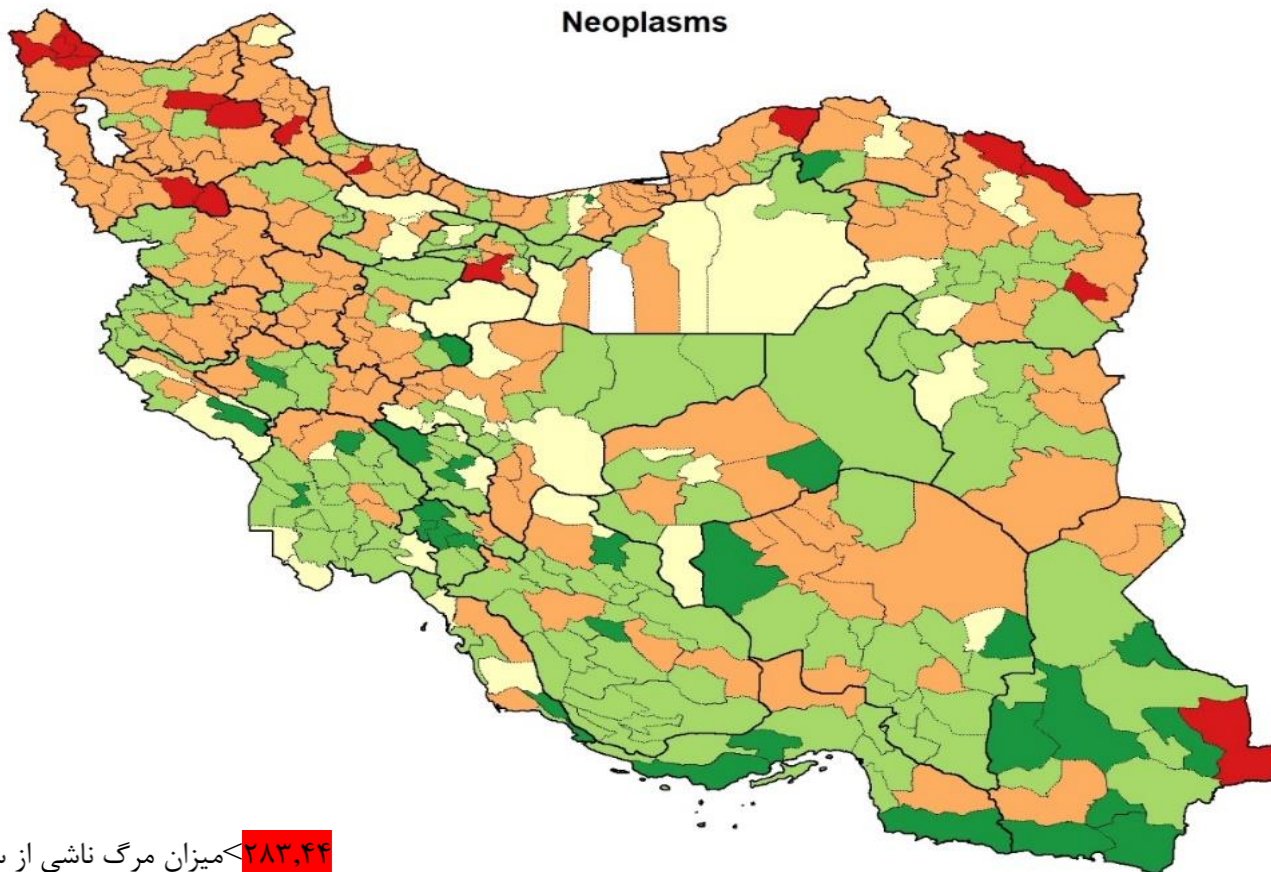
## میزان مرگ و میر ناشی از حوادث و سوانح در استان‌های کشور





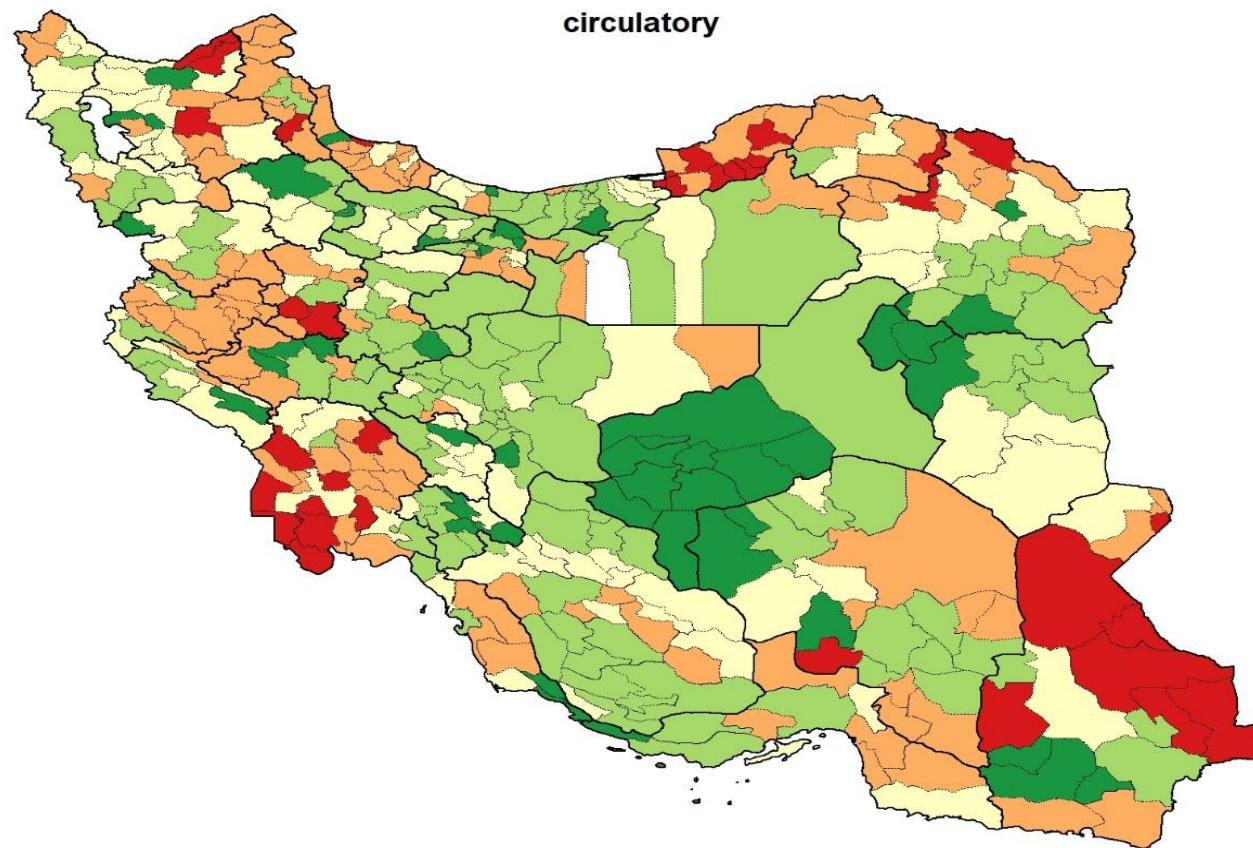
## پراکندگی جغرافیایی میزان‌های مرگ ناشی از سرطان به تفکیک

Neoplasms



۲۸۳٫۴۴ < میزان مرگ ناشی از سرطان در ۱۰۰ هزار نفر جمعیت < ۱۲٫۴۹

# پراکندگی جغرافیایی میزان‌های مرگ ناشی از بیماری‌های قلبی - عروقی به تفکیک شهرستان



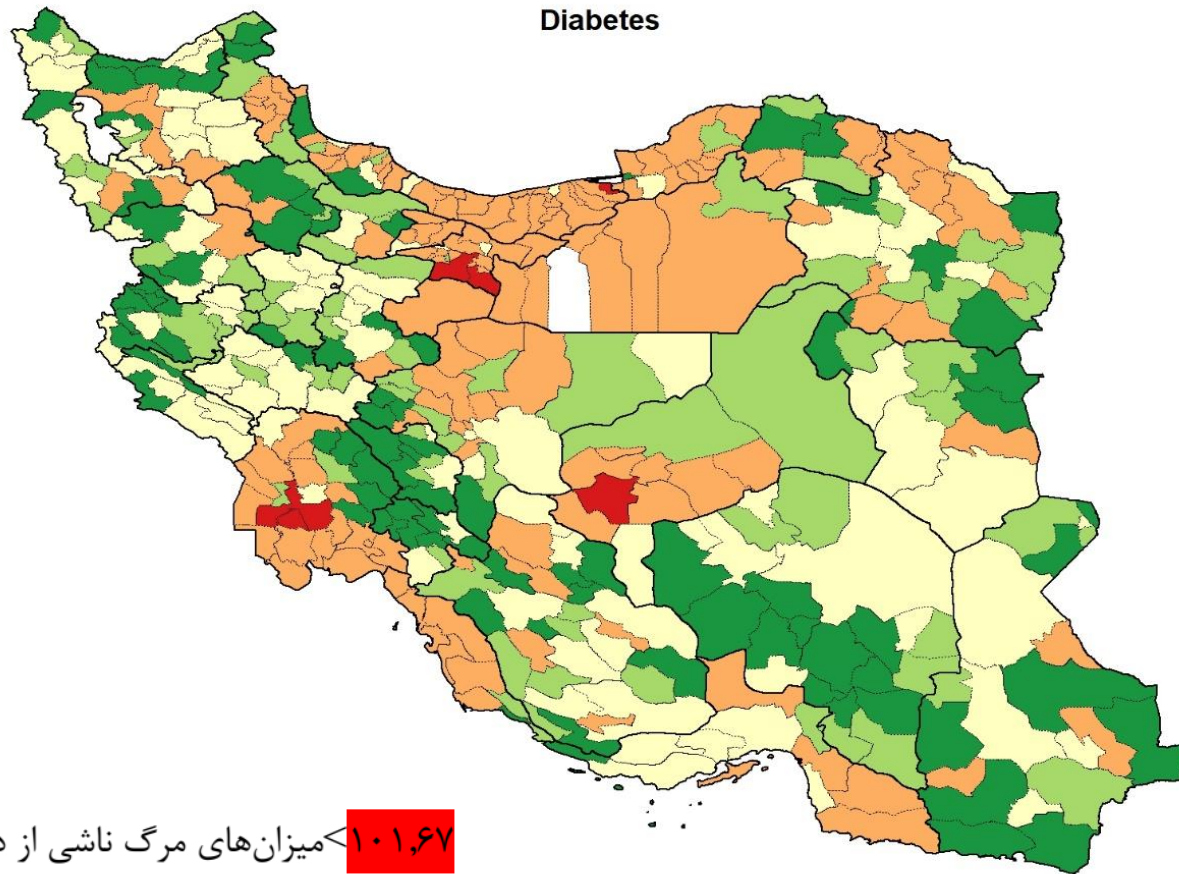
میزان‌های مرگ ناشی از بیماری‌های قلبی عروقی در ۱۰۰ هزار نفر جمعیت < ۲۸۳,۴۴

۵۳,۹۳



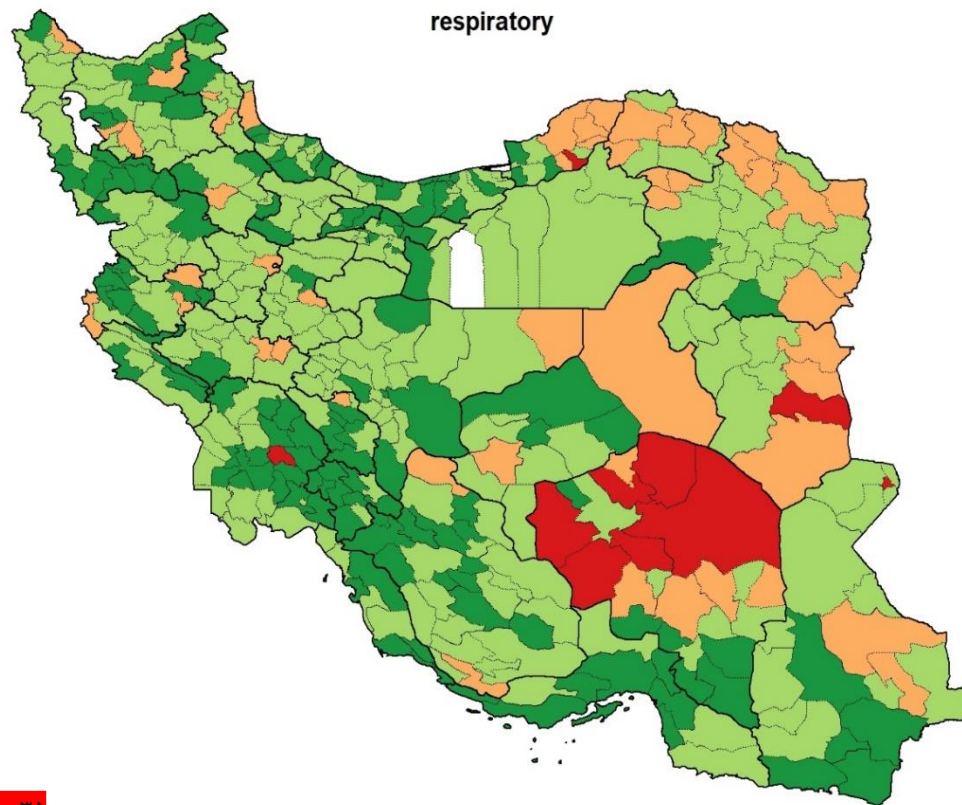
# پراکنندگی جغرافیایی میزان‌های مرگ ناشی از دیابت به تفکیک شهرستان

Diabetes



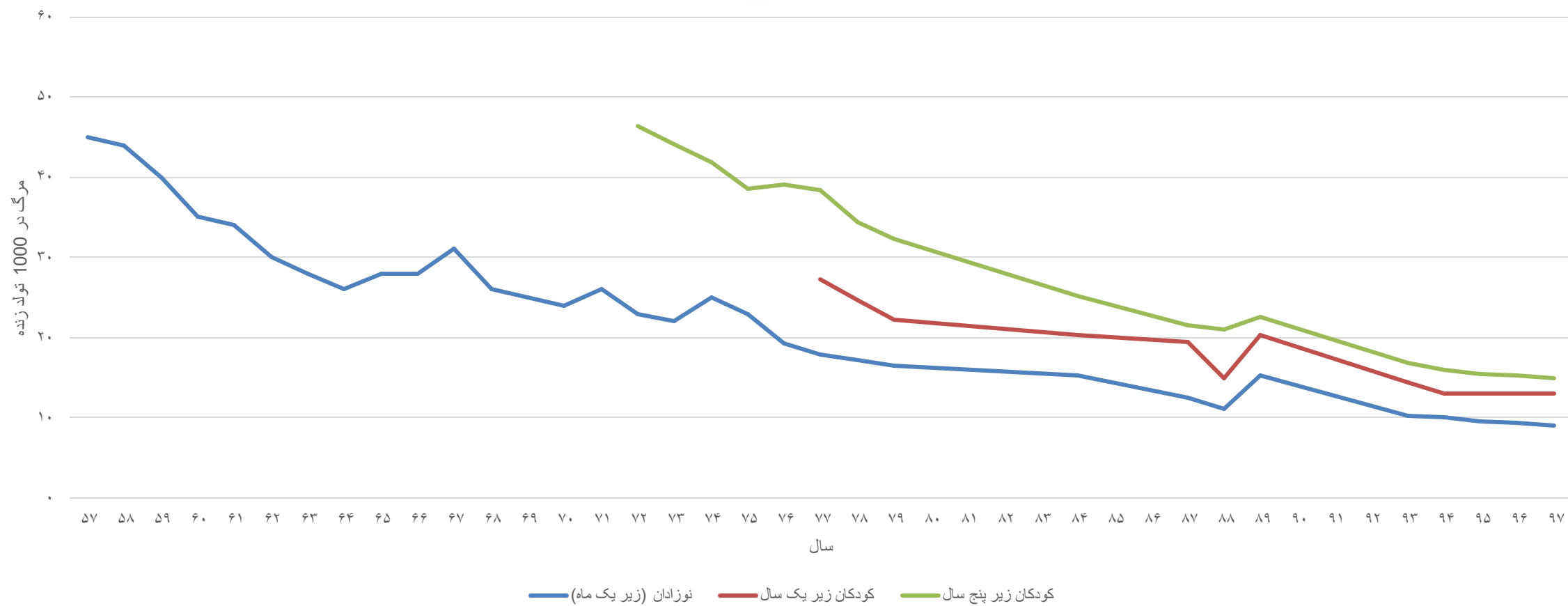
میزان‌های مرگ ناشی از دیابت در ۱۰۰ هزار نفر جمعیت <math>101.67</math> <math>20.2</math>

# پراکنندگی جغرافیایی میزان‌های مرگ ناشی از بیماری‌های مزمن تنفسی به تفکیک شهرستان



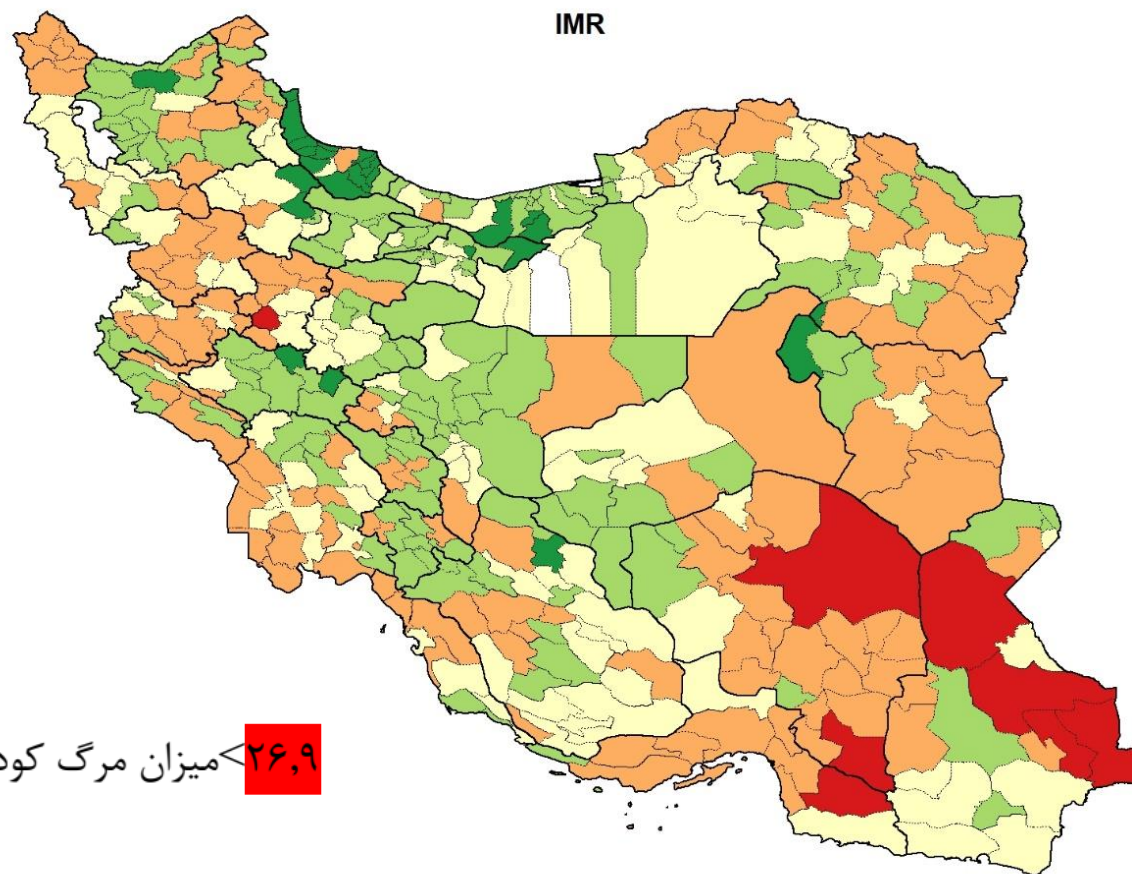
۲۳۱ < ۷۰,۳۵ میزان مرگ ناشی از بیماری‌های مزمن تنفسی در ۱۰۰ هزار نفر جمعیت

## مرگ و میر در 1000 تولد زنده در ۴۰ سال گذشته





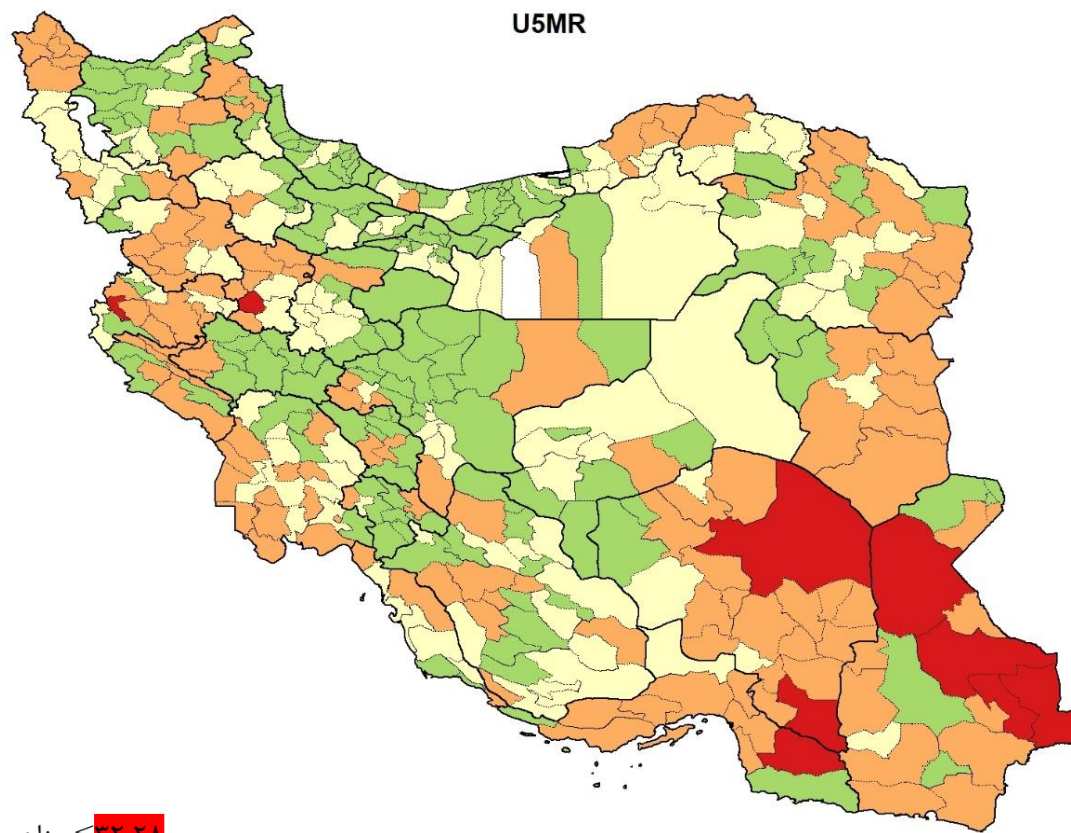
## پراکنده‌گی جغرافیایی مرگ کودکان زیر یک سال در شهرستان‌های کشور



۲۶,۹ < میزان مرگ کودکان کمتر از یکسال در ۱۰۰۰ تولد زنده < ۲,۲۸



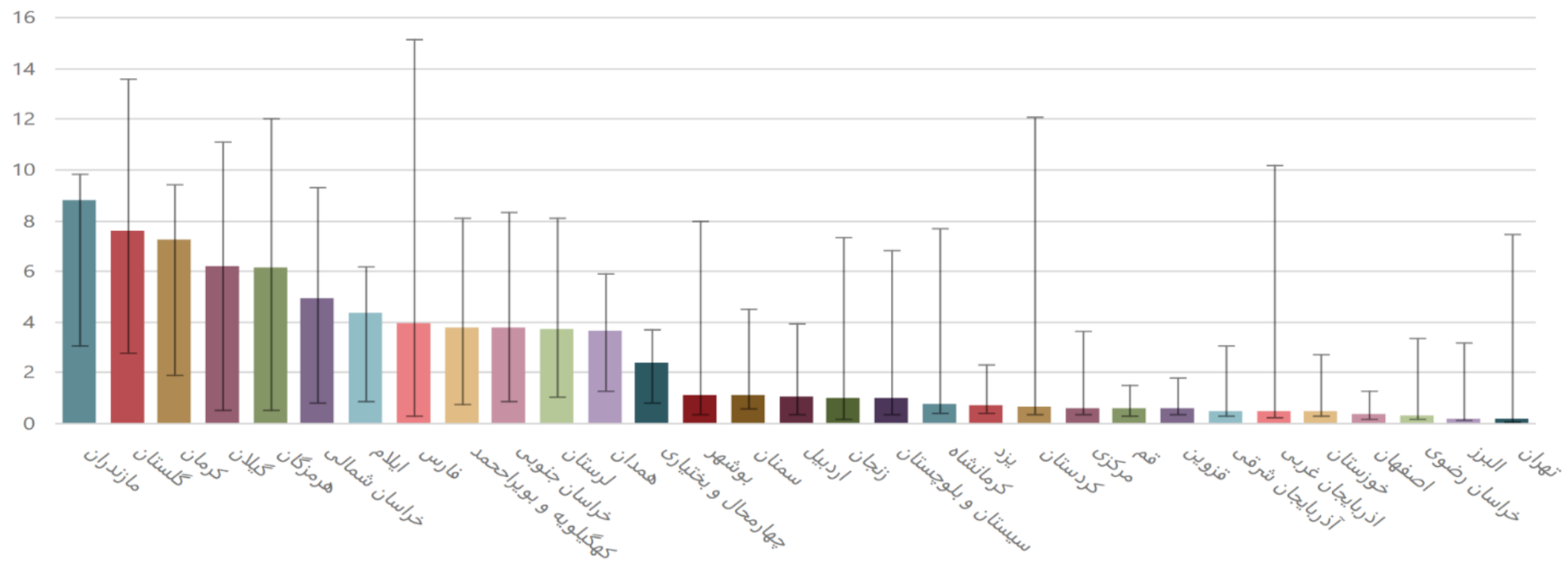
# پراکندگی جغرافیایی مرگ کودکان زیر پنج سال در شهرستان‌های کشور



میزان مرگ کودکان کمتر از پنج ساله در ۱۰۰۰ تولد زنده < ۲۲.۲۸

۴۰.۵

## مرگ و میر مادر در استان‌های مختلف در سال ۱۳۹۴



# سخن آخر

- با مرور منابع و مطالعاتی که توسط محققین کشور در مورد عدالت و نابرابری در سلامت انجام شده است واضح است که نابرابری‌های سلامت بین دهک‌های درآمدی، سطوح تحصیلی متفاوت، جنسیت و سایر تفکیک‌کننده‌ها در هر سه بعد عدالت در سلامت وجود دارد.
- لازم است با توجه به شواهد موجود اقدام به اجرای مداخلات مناسب در استان‌های مختلف کشور گردد.



# سپاس از توجه شما

خدایا چنان کن سرانجام کار که تو خشنود باشی و ما رستگار