



جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی



مؤسسه ملی تحقیقات سلامت
جمهوری اسلامی ایران



دانشگاه علوم پزشکی تهران

وضعیت هزینه‌های سلامت خانوارهای ایرانی

نتایج پیمایش هزینه-درآمد خانوار در سال ۱۳۹۵



زمستان ۱۳۹۷

دبیرخانه دیده‌بانی نظام سلامت



<http://nihr.tums.ac.ir>

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی



مؤسسه ملی تحقیقات سلامت
جمهوری اسلامی ایران
دیرخانۀ دیده‌بانی سلامت



دانشگاه علوم پزشکی تهران

دربارهٔ محتوی

محتوی پیش‌رو اطلاعات هزینه‌های سلامت خانوارهای ایرانی در سال ۱۳۹۵ است؛ که براساس داده‌های پیمایش هزینه-درآمد خانوارها، جمع‌آوری شده توسط مرکز آمار ایران تهیه شده است. در فصل اول این گزارش ابتدا به معرفی پرسشنامه، انواع خدمات سلامت و طبقه‌بندی آن‌ها و سپس روش محاسبه شاخص‌های سلامت پرداخته شده است. در فصل دوم، بررسی هزینه‌ها و شاخص‌های سلامت بر اساس قیمت‌های ثابت (با احتساب سال ۱۳۹۰ به‌عنوان سال پایه) انجام شده است. در فصل سوم این گزارش، به بررسی هزینه‌های خانوار براساس قیمت‌های جاری پرداخته شده است. در فصل چهارم، بررسی هزینه‌های سلامت براساس طبقه‌بندی ارائه خدمات سلامتی به روش پوشش همگانی سلامت و به دو صورت ثابت و جاری و در نهایت در فصل پنجم این گزارش، متوسط کل هزینه‌های مصرفی و درآمد به‌صورت سرانه و خانوار (در سال و ماه)، براساس قیمت‌های ثابت و جاری و به‌تفکیک دهک‌های هزینه‌ای برای مقایسه‌پذیری بیشتر آمده است. در این گزارش همهٔ هزینه‌ها و شاخص‌های سلامت در سطح کل جمعیت، به‌تفکیک محل سکونت خانوار و به‌تفکیک پنجک‌های هزینه‌ای ارائه شده‌اند. برای استفاده از مطالب این گزارش لطفاً از آدرس استنادی زیر استفاده شود.

● وضعیت هزینه‌های سلامت خانوارهای ایرانی (مطالعه هزینه-درآمد خانوار مرکز آمار ایران در سال ۱۳۹۵). گزارش جامع. مؤسسه ملی تحقیقات سلامت جمهوری اسلامی ایران. زمستان ۱۳۹۷

- Health Expenditures in I.R.Iran (Household Expenditure and Income Survey of National Statistical Center of Iran, 2016). Comprehensive Report. National Institute for Health Research. 2019 (Winter)

فهرست محتوا

۱	خلاصه
۷	اطلاعات واحدهای آمارگیری در سال ۱۳۹۵ (در سطح نمونه و در سطح کل جمعیت)
۸	پرسشنامه و داده‌ها
۹	تغییرات اعمال شده بر پرسشنامه سال ۱۳۹۵
۱۱	طبقه‌بندی خدمات
۱۲	پرداخت‌های مستقیم از جیب (OOP)
۱۲	شاخص هزینه‌های کمرشکن سلامت
۱۲	هزینه‌های معیشتی و خط فقر
۱۲	ظرفیت پرداخت خانوار
۱۴	بار مالی پرداخت برای هزینه‌های سلامت
۱۵	شاخص هزینه‌های فقرزای سلامت
۱۵	شاخص شکاف فقر
۱۶	قیمت‌های ثابت و جاری
۱۶	شاخص قیمت (بهها) مصرف کننده
۱۷	جدول خلاصه روش کار

فهرست جداول

۷	جدول ۱-۱: حجم نمونه در پیمایش هزینه - درآمد خانوار به تفکیک شهر و روستا و در سطح کل جمعیت
۸	جدول ۲-۱: طبقه‌بندی خدمات بهداشتی و درمانی خانوار در بخش ۶ و ۱۳ پرسشنامه سال ۱۳۹۵
۹	جدول ۳-۱: خدمات سلامت و کدهای مربوط به آن‌ها در پرسشنامه سال ۱۳۹۴ و قبل از آن
۹	جدول ۴-۱: خدمات سلامت و کدهای مربوط به آن‌ها در پرسشنامه سال ۱۳۹۵
۱۰	جدول ۵-۱: کدهای اضافه شده در بخش خدمات بیمارستانی در پرسشنامه سال ۱۳۹۵
۱۰	جدول ۶-۱: کدهای اضافه شده در بخش خدمات سرپایی - بخش خدمات پزشکی - در پرسشنامه سال ۱۳۹۵
۱۰	جدول ۷-۱: کدهای اضافه شده در بخش هزینه‌های درمان و ترک اعتیاد در پرسشنامه سال ۱۳۹۵
۱۱	جدول ۸-۱: دسته‌بندی خدمات سلامت و کدهای مربوط به آن‌ها در فصل دوم و سوم گزارش

- جدول ۹-۱: دسته‌بندی خدمات سلامت و کدهای مربوط به آن‌ها براساس طبقه‌بندی خدمات به روش پوشش همگانی سلامت ۱۱
- جدول ۱۰-۱: خطوط فقر ملی و بین‌المللی بانک جهانی براساس طبقه‌بندی درآمدی - اقتصادی کشورها ۱۶
- جدول ۱۱-۱: خلاصه روش محاسبه هزینه‌ها و شاخص‌های سلامت ۱۷
- جدول ۱-۲: متوسط سرانه کل هزینه‌های مصرفی، مواد خوراکی، مواد غیرخوراکی و سلامت به تفکیک پنج‌گانه‌های هزینه‌ای ۲۲
- جدول ۲-۲: متوسط سرانه تعدیل شده کل هزینه‌های مصرفی، مواد خوراکی، مواد غیرخوراکی و سلامت به تفکیک پنج‌گانه‌های هزینه‌ای ۲۳
- جدول ۳-۲: جمعیت‌های فقیر و شاخص هزینه‌های فقرزای سلامت در سطح کل جمعیت (روش سازمان جهانی بهداشت) ۳۸
- جدول ۴-۲: شاخص شکاف فقر در جمعیت‌های زیر خط فقر و جمعیت‌های مواجه شده با هزینه‌های فقرزای سلامت در سطح کل جمعیت (روش سازمان جهانی بهداشت) ۳۸
- جدول ۵-۲: جمعیت‌های فقیر و شاخص هزینه‌های فقرزای سلامت به تفکیک محل سکونت (روش سازمان جهانی بهداشت) ۳۹
- جدول ۶-۲: شاخص شکاف فقر در جمعیت‌های زیر خط فقر و جمعیت‌های مواجه شده با هزینه‌های فقرزای سلامت به تفکیک محل سکونت (روش سازمان جهانی بهداشت) ۳۹
- جدول ۷-۲: جمعیت‌های فقیر و شاخص هزینه‌های فقرزای سلامت در سطح کل جمعیت (براساس خطوط فقر ملی و بین‌المللی بانک جهانی) ۴۲
- جدول ۸-۲: جمعیت‌های فقیر و شاخص هزینه‌های فقرزای سلامت در جمعیت‌های شهری (براساس خطوط فقر ملی و بین‌المللی بانک جهانی) ۴۳
- جدول ۹-۲: جمعیت‌های فقیر و شاخص هزینه‌های فقرزای سلامت در جمعیت‌های روستایی (براساس خطوط فقر ملی و بین‌المللی بانک جهانی) ۴۳
- جدول ۱۰-۲: درصد جمعیت‌های فقیر به تفکیک پنج‌گانه‌های هزینه‌ای (براساس خطوط فقر ملی و بین‌المللی بانک جهانی) ۴۴
- جدول ۱۱-۲: شاخص هزینه‌های فقرزای سلامت به تفکیک پنج‌گانه‌های هزینه‌ای (براساس خطوط فقر ملی و بین‌المللی بانک جهانی) ۴۵
- جدول ۱۲-۲: درصد جمعیت‌های زیر خط فقر و دارای هزینه‌های سلامت به تفکیک پنج‌گانه‌های هزینه‌ای (براساس خطوط فقر ملی و بین‌المللی بانک جهانی) ۴۵
- جدول ۱۳-۲: درصد رخداد هزینه‌های کمرشکن سلامت در سطح کل جمعیت و به تفکیک محل سکونت ۴۶
- جدول ۱۴-۲: درصد رخداد هزینه‌های کمرشکن سلامت به تفکیک پنج‌گانه‌های هزینه‌ای ۴۸
- جدول ۱۵-۲: متوسط سرانه انواع حق بیمه در سطح کل جمعیت و به تفکیک محل سکونت ۵۱
- جدول ۱۶-۲: متوسط سرانه انواع حق بیمه به تفکیک پنج‌گانه‌های هزینه‌ای ۵۲
- جدول ۱-۳: متوسط سرانه کل هزینه‌های مصرفی، مواد خوراکی، مواد غیرخوراکی و سلامت در پنج‌گانه‌های هزینه‌ای ۵۸
- جدول ۲-۳: متوسط سرانه تعدیل شده کل هزینه‌های مصرفی، مواد خوراکی، مواد غیرخوراکی و سلامت در پنج‌گانه‌های هزینه‌ای ۵۹
- جدول ۳-۳: ترتیب پرداخت‌های مستقیم از جیب از بیشترین مقدار به کمترین مقدار در جمعیت‌های پنج‌گانه اول و پنجم هزینه‌ای ۶۲
- جدول ۴-۳: متوسط سرانه انواع حق بیمه در سطح کل جمعیت و به تفکیک محل سکونت ۶۴

- جدول ۳-۵: متوسط سرانه انواع حق بیمه به تفکیک پنجگ‌های هزینه‌ای ۶۵
- جدول ۴-۱: متوسط سرانه پرداخت از جیب برای دریافت انواع خدمات سلامت در پنجگ‌های هزینه‌ای براساس طبقه‌بندی پوشش همگانی سلامت (قیمت‌های ثابت) ۷۰
- جدول ۴-۲: متوسط سرانه پرداخت از جیب برای دریافت انواع خدمات سلامت در پنجگ‌های هزینه‌ای براساس طبقه‌بندی پوشش همگانی سلامت (قیمت‌های جاری) ۷۱
- جدول ۴-۳: سهم سرانه پرداخت از جیب برای دریافت انواع خدمات سلامت از پرداخت از جیب کل در پنجگ‌های هزینه‌ای براساس طبقه‌بندی پوشش همگانی سلامت ۷۴

فهرست اشکال

- نمودار ۱-۱: سهم خانوارهای شهری و روستایی از کل خانوارهای ایران در سال ۱۳۹۵ ۷
- نمودار ۱-۲: متوسط سرانه کل هزینه‌های مصرفی، مواد خوراکی، مواد غیرخوراکی و سلامت در سطح کل جمعیت ۲۰
- نمودار ۲-۲: متوسط سرانه تعدیل شده کل هزینه‌های مصرفی، مواد خوراکی، مواد غیرخوراکی و سلامت در سطح کل جمعیت ۲۰
- نمودار ۳-۲: متوسط سرانه کل هزینه‌های مصرفی، مواد خوراکی، مواد غیرخوراکی و سلامت به تفکیک محل سکونت ۲۱
- نمودار ۴-۲: متوسط سرانه تعدیل شده کل هزینه‌های مصرفی، مواد خوراکی، مواد غیرخوراکی و سلامت به تفکیک محل سکونت ۲۱
- نمودار ۵-۲: متوسط سرانه کل هزینه‌های مصرفی، مواد خوراکی، مواد غیرخوراکی و سلامت به تفکیک پنجگ‌های هزینه‌ای ۲۲
- نمودار ۶-۲: متوسط سرانه تعدیل شده کل هزینه‌های مصرفی، مواد خوراکی، مواد غیرخوراکی و سلامت به تفکیک پنجگ‌های هزینه‌ای ۲۳
- نمودار ۷-۲: سهم هزینه‌های سلامت خانوار از کل هزینه‌های مصرفی، هزینه‌های مواد غیرخوراکی و ظرفیت پرداخت در سطح کل جمعیت ۲۴
- نمودار ۸-۲: سهم هزینه‌های سلامت خانوار از کل هزینه‌های مصرفی، مواد غیرخوراکی و ظرفیت پرداخت به تفکیک محل سکونت ۲۵
- نمودار ۹-۲: سهم هزینه‌های سلامت خانوار از کل هزینه‌های مصرفی، مواد غیرخوراکی و ظرفیت پرداخت به تفکیک پنجگ‌های هزینه‌ای ۲۶
- نمودار ۱۰-۲: سهم پرداخت از جیب برای دریافت انواع خدمات سلامت از پرداخت از جیب کل در سطح کل جمعیت ۲۷
- نمودار ۱۱-۲: سهم پرداخت از جیب برای دریافت انواع خدمات سلامت از پرداخت از جیب کل در جمعیت‌های شهری ۲۸
- نمودار ۱۲-۲: سهم پرداخت از جیب برای دریافت انواع خدمات سلامت از پرداخت از جیب کل در جمعیت‌های روستایی ۲۸
- نمودار ۱۳-۲: سهم پرداخت از جیب برای دریافت انواع خدمات سلامت از پرداخت از جیب کل به تفکیک پنجگ‌های هزینه‌ای ۲۹
- نمودار ۱۴-۲: سهم پرداخت از جیب برای دریافت انواع خدمات سلامت از پرداخت از جیب کل در سطح کل جمعیت (در جمعیت‌هایی که پرداخت مستقیم از جیب داشته‌اند) ۳۰
- نمودار ۱۵-۲: سهم پرداخت از جیب برای دریافت انواع خدمات سلامت از پرداخت از جیب کل در جمعیت‌های شهری (در جمعیت‌هایی که پرداخت مستقیم از جیب داشته‌اند) ۳۱
- نمودار ۱۶-۲: سهم پرداخت از جیب برای دریافت انواع خدمات سلامت از پرداخت از جیب کل در جمعیت‌های روستایی (در جمعیت‌هایی که پرداخت مستقیم از جیب داشته‌اند) ۳۱

- نمودار ۲-۱۷: سهم پرداخت از جیب برای دریافت انواع خدمات سلامت از پرداخت از جیب کل به تفکیک پنجگهای هزینه‌ای ۳۳
- نمودار ۲-۱۸: متوسط سرانه پرداخت از جیب کل و انواع خدمات سلامت ۳۴
- نمودار ۲-۱۹: متوسط سرانه پرداخت از جیب کل و اعتیاد در خانوارهایی که برای اعتیاد پرداخت از جیب داشته‌اند ۳۴
- نمودار ۲-۲۰: متوسط سرانه پرداخت از جیب کل و انواع خدمات سلامت به تفکیک محل سکونت ۳۵
- نمودار ۲-۲۱: متوسط سرانه پرداخت‌های مستقیم از جیب برای دریافت انواع خدمات سلامت به تفکیک پنجگهای هزینه‌ای (ریال) ۳۷
- نمودار ۲-۲۲: شاخص هزینه‌های فقرزای سلامت به تفکیک پنجگهای هزینه‌ای ۴۰
- نمودار ۲-۲۳: درصد جمعیت‌های زیر خط فقر به تفکیک پنجگهای هزینه‌ای ۴۰
- نمودار ۲-۲۴: درصد جمعیت‌هایی زیر خط فقر و دارای هزینه‌های سلامت به تفکیک پنجگهای هزینه‌ای ۴۱
- نمودار ۲-۲۶: شاخص شکاف فقر در جمعیت‌های مواجه شده با هزینه‌های فقرزای سلامت به تفکیک پنجگهای هزینه‌ای ۴۱
- نمودار ۲-۲۵: درصد جمعیت‌های مواجه شده با هزینه‌های فقرزای سلامت به تفکیک پنجگهای هزینه‌ای (شامل خانوارهای فقیر و دارای هزینه‌های سلامت) ۴۱
- نمودار ۲-۲۷: شاخص شکاف فقر در جمعیت‌هایی زیر خط فقر به تفکیک پنجگهای هزینه‌ای ۴۱
- نمودار ۲-۲۸: شاخص رخداد هزینه‌های کمرشکن سلامت با مقدار آستانه‌ای ۴۰ در سطح کل جمعیت ۴۷
- نمودار ۲-۲۹: شاخص رخداد هزینه‌های کمرشکن سلامت با مقدار آستانه‌ای ۴۰ به تفکیک محل سکونت ۴۷
- نمودار ۲-۳۰: درصد جمعیت‌های دارای بیمه در سطح کل جمعیت و به تفکیک محل سکونت ۴۹
- نمودار ۲-۳۱: درصد جمعیت‌های دارای بیمه به تفکیک پنجگهای هزینه‌ای ۵۰
- نمودار ۳-۱: متوسط سرانه کل هزینه‌های مصرفی، مواد خوراکی، مواد غیرخوراکی و سلامت در سطح کل جمعیت ۵۶
- نمودار ۳-۲: متوسط سرانه تعدیل شده کل هزینه‌های مصرفی، مواد خوراکی، مواد غیرخوراکی و سلامت در سطح کل جمعیت ۵۶
- نمودار ۳-۳: متوسط سرانه کل هزینه‌های مصرفی، مواد خوراکی، مواد غیرخوراکی و سلامت به تفکیک محل سکونت ۵۷
- نمودار ۳-۴: متوسط سرانه تعدیل شده هزینه کل، مواد خوراکی، مواد غیرخوراکی و سلامت به تفکیک محل سکونت ۵۷
- نمودار ۳-۵: متوسط سرانه کل هزینه‌های مصرفی، مواد خوراکی، مواد غیرخوراکی و سلامت به تفکیک پنجگهای هزینه‌ای ۵۸
- نمودار ۳-۶: متوسط سرانه تعدیل شده کل هزینه‌های مصرفی، مواد خوراکی، مواد غیرخوراکی و سلامت به تفکیک پنجگهای هزینه‌ای ۵۹
- نمودار ۳-۷: متوسط سرانه پرداخت از جیب به صورت کل و برای انواع خدمات سلامت در سطح کل جمعیت ۶۰
- نمودار ۳-۸: متوسط سرانه پرداخت از جیب به صورت کل و برای انواع خدمات سلامت به تفکیک محل سکونت ۶۱

- نمودار ۳-۹: متوسط سرانهٔ پرداخت از جیب به صورت کل و برای انواع خدمات سلامت به تفکیک پنجگانه‌های هزینه‌ای (ریال) ۶۳
- نمودار ۴-۱: متوسط سرانهٔ پرداخت از جیب برای دریافت خدمات سلامت براساس طبقه‌بندی پوشش همگانی سلامت در سطح کل جمعیت (قیمت‌های ثابت) ۶۸
- نمودار ۴-۲: متوسط سرانهٔ پرداخت از جیب برای دریافت خدمات سلامت براساس طبقه‌بندی پوشش همگانی سلامت در سطح کل جمعیت (قیمت‌های جاری) ۶۸
- نمودار ۴-۳: متوسط سرانهٔ پرداخت از جیب برای دریافت خدمات سلامت براساس طبقه‌بندی پوشش همگانی سلامت به تفکیک محل سکونت (قیمت‌های ثابت) ۶۹
- نمودار ۴-۴: متوسط سرانهٔ پرداخت از جیب برای دریافت خدمات سلامت براساس طبقه‌بندی پوشش همگانی سلامت به تفکیک محل سکونت (قیمت‌های جاری) ۶۹
- نمودار ۴-۵: متوسط سرانهٔ پرداخت از جیب برای دریافت انواع خدمات سلامت در پنجگانه‌های اول و پنجم هزینه‌ای براساس طبقه‌بندی پوشش همگانی سلامت (قیمت‌های ثابت) ۷۰
- نمودار ۴-۶: متوسط سرانهٔ پرداخت از جیب برای دریافت انواع خدمات سلامت در پنجگانه‌های اول و پنجم هزینه‌ای براساس طبقه‌بندی پوشش همگانی سلامت (قیمت‌های جاری) ۷۱
- نمودار ۴-۷: سهم پرداخت از جیب برای دریافت خدمات سلامت از پرداخت از جیب کل براساس طبقه‌بندی پوشش همگانی سلامت در سطح کل جمعیت ۷۲
- نمودار ۴-۸: سهم پرداخت از جیب برای دریافت خدمات سلامت از پرداخت از جیب کل براساس طبقه‌بندی پوشش همگانی سلامت در جمعیت‌های شهری ۷۳
- نمودار ۴-۹: سهم پرداخت از جیب برای دریافت خدمات سلامت از پرداخت از جیب کل براساس طبقه‌بندی پوشش همگانی سلامت در جمعیت‌های روستایی ۷۳
- نمودار ۴-۱۰: سهم پرداخت از جیب برای دریافت خدمات سلامت از پرداخت از جیب کل براساس طبقه‌بندی پوشش همگانی سلامت (پنجک اول) ۷۴
- نمودار ۴-۱۱: سهم پرداخت از جیب برای دریافت خدمات سلامت از پرداخت از جیب کل براساس طبقه‌بندی پوشش همگانی سلامت (پنجک پنجم) ۷۴
- نمودار ۵-۱: متوسط سرانهٔ درآمد به تفکیک دهک‌های هزینه‌ای (قیمت‌های ثابت) ۷۸
- نمودار ۵-۲: متوسط سرانهٔ درآمد به تفکیک دهک‌های هزینه‌ای (قیمت‌های جاری) ۷۸
- نمودار ۵-۳: متوسط درآمد خانوار به تفکیک دهک‌های هزینه‌ای (قیمت‌های ثابت - سال) ۷۹
- نمودار ۵-۴: متوسط درآمد خانوار به تفکیک دهک‌های هزینه‌ای (قیمت‌های جاری - سال) ۷۹
- نمودار ۵-۵: متوسط درآمد خانوار به تفکیک دهک‌های هزینه‌ای (قیمت‌های ثابت - ماه) ۸۰
- نمودار ۵-۶: متوسط درآمد خانوار به تفکیک دهک‌های هزینه‌ای (قیمت‌های جاری - ماه) ۸۰
- نمودار ۵-۷: متوسط سرانهٔ درآمد به تفکیک پنجگانه‌های هزینه‌ای (قیمت‌های ثابت) ۸۱
- نمودار ۵-۸: متوسط سرانهٔ درآمد به تفکیک پنجگانه‌های هزینه‌ای (قیمت‌های جاری) ۸۱
- نمودار ۵-۹: متوسط سرانهٔ کل هزینه‌های مصرفی به تفکیک دهک‌های هزینه‌ای (قیمت‌های ثابت) ۸۲
- نمودار ۵-۱۰: متوسط سرانهٔ کل هزینه‌های مصرفی به تفکیک دهک‌های هزینه‌ای (قیمت‌های جاری) ۸۲
- نمودار ۵-۱۱: متوسط کل هزینه‌های مصرفی خانوار به تفکیک دهک‌های هزینه‌ای (قیمت‌های ثابت - سال) ۸۳

- ۸۳ نمودار ۵-۱۳: متوسط کل هزینه‌های مصرفی خانوار به تفکیک دهک‌های هزینه‌ای (قیمت‌های جاری - سال)
- ۸۴ نمودار ۵-۱۳: متوسط کل هزینه‌های مصرفی خانوار به تفکیک دهک‌های هزینه‌ای (قیمت‌های ثابت - ماه)
- ۸۴ نمودار ۵-۱۴: متوسط کل هزینه‌های مصرفی خانوار به تفکیک دهک‌های هزینه‌ای (قیمت‌های جاری - ماه)
- ۸۵ نمودار ۵-۱۵: متوسط سرانه کل هزینه‌های مصرفی به تفکیک پنجک‌های هزینه‌ای (قیمت‌های ثابت)
- ۸۵ نمودار ۵-۱۶: متوسط سرانه کل هزینه‌های مصرفی به تفکیک پنجک‌های هزینه‌ای (قیمت‌های جاری)

خلاصه

مستقیم از جیب برای دریافت خدمات سلامت صرف شده است. در بررسی سهم انواع خدمات سلامت از پرداخت از جیب کل، داروها با احتساب $30/21$ درصد بیشترین سهم از پرداخت‌های مستقیم از جیب را در سال ۱۳۹۵ دارا بوده‌اند. در این گزارش شاخص رخداد هزینه‌های کمرشکن سلامت به صورت تجاوز پرداخت‌های مستقیم از جیب از ۲۵ درصد کل هزینه‌های مصرفی و 40 درصد ظرفیت پرداخت به ترتیب $3/82$ و $2/37$ درصد به دست آمد و بررسی نتایج در پنجک‌های هزینه‌ای بیانگر آن بود که بیشترین رخداد هزینه‌های کمرشکن سلامت در جمعیت‌های پنجک پنجم اتفاق افتاده است. با استفاده از روش سازمان جهانی بهداشت در محاسبه شاخص رخداد هزینه‌های فقرزای سلامت و براساس خطوط فقر بین‌المللی و ملی $1/9$ و $5/5$ دلار، هزینه‌های سلامت باعث سقوط متوسط سرانه کل هزینه‌های مصرفی به زیر خط فقر به ترتیب برای $1/6$ ، $0/3$ و $1/55$ درصد از جمعیت‌های غیرفقر ایران در سال ۱۳۹۵ شده است. ایران پیشروی به سمت پوشش همگانی سلامت را با اجرای طرح تحول سلامت شروع کرده است؛ اما برای پوشش مؤثر توام با حفاظت مالی 100 درصد جمعیت، هنوز هم نیازمند مداخلات در سطح فردی، جمعیتی و در سطح نظام سلامت است. نتایج نشان می‌دهد که ایران در پیشروی به سمت پوشش همگانی سلامت براساس تقسیم‌بندی سازمان جهانی بهداشت در منطقه دوم (در منطقه چهارم، پوشش مؤثر با حفاظت مالی کامل ایجاد شده است) قرار دارد.

این گزارش به بررسی شاخص‌های مرتبط با هزینه‌های سلامت به صورت سرانه و در سطح خانوار در سال ۱۳۹۵ می‌پردازد. هدف اصلی گزارش، بررسی پیشروی نظام سلامت ایران به سمت پوشش همگانی سلامت پس از سپری شدن دو سال از اجرای طرح تحول سلامت از منظر حفاظت مالی است. در این گزارش از داده‌های پیمایش هزینه-درآمد خانوارها با حجم نمونه 38033 خانوار استفاده شده است. برای بررسی هزینه‌های سلامت براساس قیمت‌های ثابت از شاخص قیمت مصرف کننده برای خانوارهای شهری و روستایی در سال ۱۳۹۵ و با در نظر گرفتن سال ۱۳۹۰ به عنوان سال پایه استفاده شده است. با توجه به آنکه در محاسبه شاخص هزینه‌های کمرشکن سلامت روش یکسانی در انتخاب منابع و مقادیر آستانه‌ای وجود ندارد، محاسبه شاخص هزینه‌های کمرشکن سلامت در این گزارش براساس روش سازمان جهانی بهداشت و سایر روش‌های متداول و با بهره‌گیری از مقادیر آستانه‌ای مختلف صورت گرفته است. به منظور محاسبه شاخص هزینه‌های فقرزای سلامت از روش سازمان جهانی بهداشت و خطوط فقر ملی و بین‌المللی بانک جهانی ($1/9$ ، $3/1$ ، 4 ، $5/5$ و 6 دلار) به منظور فراهم کردن امکان مقایسه‌های بین‌المللی استفاده شده است. براساس نتایج به دست آمده در این گزارش متوسط سرانه پرداخت مستقیم از جیب به صورت سالانه در سطح کل جامعه 1940613 ریال و در جمعیت‌های شهری و روستایی به ترتیب 2254490 و 1092368 ریال در سال ۱۳۹۵ بوده است و $5/34$ درصد از کل هزینه‌های مصرفی خانوارها به صورت پرداخت‌های



فصل اول

مقدمه و روش کار

درباره فصل

در این فصل، ابتدا به معرفی خدمات بخش ششم و قسمتی از بخش سیزدهم پرسشنامهٔ پیمایش هزینه - درآمد خانوار مرتبط با هزینه‌های بهداشت و درمان (هزینه‌های سلامت) در سال ۱۳۹۵ پرداخته شده است؛ سپس تغییرات اعمال شده در پرسشنامهٔ سال ۱۳۹۵ شامل کدهای اضافه شده و ادغام شده در بخش‌های سرپایی و بستری آمده است. با توجه به اینکه در این گزارش نتایج از بررسی هزینه‌های سلامت خانوارها در سال ۱۳۹۵ در سه فصل ارائه می‌شود، در این فصل نوع طبقه‌بندی خدمات و کدهای مربوط به آن‌ها در هر فصل ذکر و سپس به تعریف متغیرها، مفاهیم و شاخص‌های مرتبط با هزینه‌های سلامت مانند پرداخت‌های مستقیم از جیب، شاخص رخداد هزینه‌های کمرشکن سلامت و شاخص رخداد هزینه‌های فقرزای سلامت پرداخته شده است. لازم به ذکر است که روش محاسبهٔ شاخص‌های مذکور براساس روش‌های استاندارد موجود مانند روش سازمان جهانی بهداشت و روش محاسبهٔ هزینه‌های سلامت براساس قیمت‌های ثابت نیز به‌همراه جزئیات محاسبه در این فصل آمده است. در پایان نیز خلاصهٔ روش کار به‌صورت معرفی متغیرها و روش محاسبهٔ آن‌ها در قالب جدول فراهم و ارائه شده است.



مقدمه

سال توسط مرکز آمار ایران با نمونه‌ای به حجم تقریباً ۳۹ هزار خانوار شهری و روستایی اجرا و نتایج آن استخراج و منتشر شده است. به دلیل آنکه بررسی بودجه خانوار از سوی بانک مرکزی ایران تنها برای خانوارهای شهری انجام می‌شود، در این گزارش از داده‌های مستخرج از اجرای پیمایش هزینه - درآمد خانوارهای شهری و روستایی توسط مرکز آمار ایران استفاده شده است. در این پیمایش، جامعه هدف شامل همه خانوارهای معمولی ساکن و گروهی در مناطق شهری و روستایی کشور است. نمونه‌های این پیمایش طی سه مرحله و با استفاده از روش‌های نمونه‌گیری احتمالی انتخاب می‌شوند. در مرحله اول، خوشه‌های نمونه در هر یک از طبقات نمونه پایه به روش تصادفی ساده انتخاب می‌شوند؛ سپس در مرحله دوم در هر خوشه نمونه، گروه‌های چرخش براساس الگوی چرخش ساخته و برای آمارگیری در هر سال تعیین می‌شوند و در نهایت در مرحله سوم، خانوارهای انتخاب شده داخل هر یک از گروه‌های چرخش انتخاب می‌شوند. با انتخاب نمونه‌ها، اطلاعات مورد نیاز در این پیمایش از طریق مصاحبه رودررو و تکمیل پرسشنامه جمع‌آوری می‌شود. پرسشنامه پیمایش هزینه - درآمد خانوار دارای چهار قسمت به این شرح است: خصوصیات اجتماعی اعضای خانوار، مشخصات محل سکونت و تسهیلات و لوازم عمده زندگی، هزینه‌های خوراکی و غیرخوراکی، و درآمدهای خانوار. بخش ششم و قسمتی از بخش سیزدهم قسمت سوم این پرسشنامه (هزینه‌های خوراکی و غیرخوراکی خانوار) مربوط به هزینه‌های بهداشتی و درمانی خانوارها به ترتیب در یک ماه و یک ساله گذشته می‌شود که در

محتوی پیش رو گزارشی از نتایج بررسی شاخص‌ها و هزینه‌های بهداشتی و درمانی خانوارها^۱ از پرسشنامه پیمایش هزینه - درآمد خانوار^۲ در سال ۱۳۹۵ است؛ که با هدف ارائه تحلیل جامعی بر هزینه‌ها و شاخص‌های حوزه سلامت نگارش شده است. بررسی هزینه و درآمد خانوار (بودجه خانوار) برای اولین بار در سال ۱۳۱۴ با هدف اصلی به‌دست آوردن ضرایب مصرف برای محاسبه شاخص هزینه زندگی توسط بانک ملی ایران انجام شد. در سال ۱۳۳۸ پس از یک وقفه طولانی، اداره بررسی‌های اقتصادی بانک ملی ایران به‌منظور تجدید نظر در ضرایب اهمیت شاخص هزینه زندگی در ۳۲ شهر کشور، با مراجعه به خانوارهای نمونه به تهیه آمار در این زمینه مبادرت نمود. از سال ۱۳۴۴، بانک مرکزی ایران به‌صورت مرتب بررسی‌هایی در زمینه هزینه و درآمد خانوارهای شهری انجام داده است. آمارگیری از هزینه و درآمد خانوارهای روستایی در سال ۱۳۴۲ برای اولین بار توسط اداره کل آمار عمومی سابق انجام شد و سپس با تأسیس مرکز آمار ایران در سال ۱۳۴۴ در مقیاسی وسیع‌تر ادامه یافت. طی سال ۱۳۴۷، آمارگیری از هزینه خانوارها در نقاط شهری و در مقیاسی گسترده‌تر توسط مرکز آمار ایران شروع شد. این آمارگیری از سال ۱۳۵۳ علاوه بر هزینه، درآمدهای خانوارهای شهری را نیز شامل می‌شود و تاکنون به‌استثنای سال‌های ۱۳۵۵، ۱۳۵۷ و ۱۳۶۰ **همه ساله** از ابتدای اردیبهشت به‌مدت یک

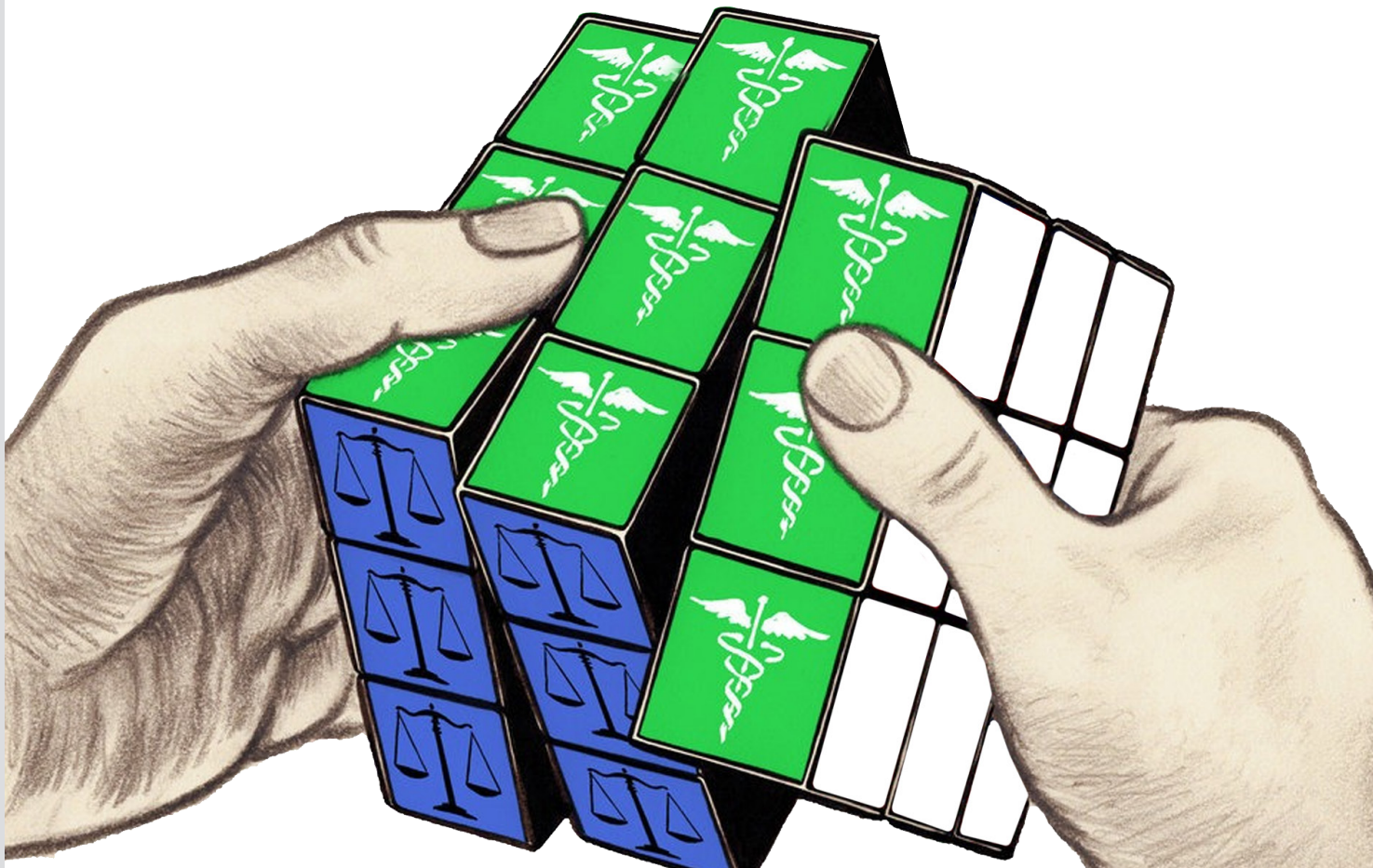
۱. در این پیمایش هزینه‌های سلامت به تفکیک هزینه‌های بهداشت و درمان گردآوری می‌شود.

2. Household Expenditure and Income Survey

سلامت در ایران وجود دارد، موسسه ملی تحقیقات سلامت براساس وظیفه دیده‌بانی سلامت جمعیت، در این گزارش اقدام به تجمیع و بررسی کامل هزینه‌ها و شاخص‌های سلامت براساس آخرین داده‌های موجود از پیمایش هزینه - درآمد خانوارها، یعنی داده‌های سال ۱۳۹۵، در سطح کل، به تفکیک محل سکونت و پنجک‌های (دهک‌ها) هزینه‌ای کرده است. لازم به ذکر است که تحلیل روند (براساس اطلاعات سال‌های قبل) از اهداف این گزارش نبوده است و بررسی هزینه‌ها و شاخص‌های سلامت از سوی موسسه ملی تحقیقات سلامت تاکنون (برای سال‌های قبل از سال ۱۳۹۵) عمدتاً براساس گزارش‌های کوتاه بوده است. این گزارش اولین گزارش جامع هزینه‌های سلامت براساس پیمایش هزینه - درآمد خانوار است که توسط مؤسسه ملی تحقیقات سلامت جمهوری اسلامی ایران منتشر می‌شود.

بخش‌های مذکور، هزینه‌های مربوط به محصولات دارویی و درمانی، محصولات پزشکی، وسایل و تجهیزات درمانی، خدمات طبی سرپایی، خدمات دندان‌پزشکی، خدمات پیراپزشکی، درمان و ترک اعتیاد و خدمات بیمارستانی یا بستری مورد پرسش قرار می‌گیرند.

در گزارش‌ها و چکیده نتایج منتشر شده از سوی مرکز آمار ایران مرتبط با آمارگیری از هزینه و درآمد خانوارها، در حوزه سلامت تنها هزینه‌های بهداشتی و درمانی و هزینه بیمه‌های اجتماعی و درمانی، در سطح کل و به تفکیک دهک‌های هزینه‌ای و درآمدی به صورت سالانه برای یک خانوار شهری و روستایی گزارش می‌شود. به دلیل اهمیتی که در ارائه شاخص‌های سلامت و تحلیل آن‌ها در جهت همسوئی با اهداف پوشش همگانی سلامت به خصوص با سپری شدن دو سال از اجرای طرح تحول





اطلاعات واحدهای آمارگیری در سال ۱۳۹۵ (در سطح نمونه و در سطح کل جمعیت)

در این گزارش برآورد همه هزینه‌ها و شاخص‌های حوزه سلامت با اعمال وزن جمعیتی و خانوار آمده است، لذا نتایج قابل تعمیم به جامعه هستند. جدول ۱-۱ تعداد کل خانوارها و جمعیت‌های شهری و روستایی را در سطح نمونه و پس از اعمال وزن در سطح کل جمعیت در سال ۱۳۹۵ نشان می‌دهد.

در سال ۱۳۹۵ تعداد کل خانوارهای نمونه‌گیری شده شامل ۳۸۱۴۶ خانوار شهری و روستایی بوده است که به‌علت ناقص بودن اطلاعات هزینه و درآمد (برای مثال: صفر بودن هزینه مواد خوراکی و ...) برای ۱۱۳ خانوار، در این گزارش هزینه‌ها و شاخص‌های سلامت براساس اطلاعات ۳۸۰۳۳ خانوار محاسبه و برآورد شده است. در داده‌های پیمایش هزینه - درآمد خانوار، برای برخی از خانوارها درآمد منفی ثبت شده است که می‌تواند

برای خانوارهایی باشد که در زمان مراجعه آمارگیران مرکز آمار به منازل آن‌ها برای جمع‌آوری داده، هنوز درآمدی از محل کار و درآمد خود کسب نکرده‌اند (مانند مراجعه به کشاورزان در فصل‌هایی به‌جز فصل برداشت محصول). لازم به ذکر است که از اطلاعات این خانوارها در این گزارش استفاده و برآورد هزینه‌ها و درآمدها در فصل پنجم این گزارش با احتساب این خانوارها صورت گرفته است.

با توجه به نمودار ۱-۱، ۷۳ درصد از جمعیت ایران را خانوارهای شهری و ۲۷ درصد از جمعیت را خانوارهای روستایی تشکیل می‌دهند.

جدول ۱-۱: حجم نمونه در پیمایش هزینه - درآمد خانوار به تفکیک شهر و روستا و در سطح کل جمعیت

ردیف	شاخص	در سطح شهری	در سطح روستایی	در سطح کل کشور
۱	تعداد خانوارها در نمونه	۱۸۷۶۱	۱۹۴۷۲	۳۸۰۳۳
۲	تعداد خانوارها پس از اعمال وزن	۱۸۴۰۶۰۵۲	۶۳۸۸۱۴۵	۲۴۷۹۴۱۹۶



نمودار ۱-۱: سهم خانوارهای شهری و روستایی از کل خانوارهای ایران در سال ۱۳۹۵

پرسشنامه و داده‌ها

پرسشنامهٔ پیمایش هزینه - درآمد خانوار شامل ۴ قسمت به شرح زیر است:

- خصوصیات اجتماعی اعضای خانوار؛
- مشخصات محل سکونت و تسهیلات و لوازم عمدهٔ زندگی؛
- هزینه‌های خوراکی و غیرخوراکی خانوار؛
- درآمدهای خانوار.

ششم پرسشنامه، هزینه‌های بهداشتی و درمانی خانوار را در "یک ماه گذشته" و بخش سیزدهم پرسشنامه شامل هزینه‌های بهداشتی و درمانی خانوار در "یک سال گذشته" می‌شود. جدول ۱-۲ دسته‌بندی خدمات سلامت را در بخش ششم و سیزدهم پرسشنامه برای سال ۱۳۹۵ نشان می‌دهد. در واقع بخش ششم به بررسی هزینه‌های سلامتی در خارج از بیمارستان و بخش سیزدهم به بررسی این هزینه‌ها در داخل بیمارستان می‌پردازد. به‌طور مثال خدمات طبی سرپایی در بخش سیزدهم هم مورد سوال قرار گرفته است اما شامل خدماتی ست که در بیمارستان‌ها ارائه می‌شود.

در این گزارش، اطلاعات مربوط به هزینه‌های بهداشتی و درمانی ارائه می‌شود و این گزارش به ارائه اطلاعات سایر بخش‌ها نمی‌پردازد. در ایران داده‌ها و اطلاعات مربوط به هزینه‌های بهداشتی و درمانی خانوارها از بخش ششم و سیزدهم قسمت سوم این پرسشنامه استخراج می‌شوند (پیوست یک). بخش

جدول ۱-۲: طبقه‌بندی خدمات بهداشتی و درمانی خانوار در بخش ۶ و ۱۳ پرسشنامه سال ۱۳۹۵

تفکیک	خدمات	ردیف
<p>محصولات، وسایل و لوازم کمک پزشکی</p> <ul style="list-style-type: none"> ● محصولات دارویی و درمانی ● محصولات پزشکی ● وسایل و تجهیزات درمانی 	<p>خدمات بخش ۶ (هزینه‌های بهداشتی و درمانی خانوار در ماه گذشته)</p>	۱
<p>خدمات طبی سرپایی</p> <ul style="list-style-type: none"> ● خدمات پزشکی ● خدمات دندان‌پزشکی ● خدمات پیراپزشکی 		
<p>هزینه ترک اعتیاد</p> <ul style="list-style-type: none"> ● هزینه ترک اعتیاد 		
<p>محصولات، وسایل و لوازم پزشکی</p> <ul style="list-style-type: none"> ● محصولات پزشکی 	<p>خدمات بخش ۱۳ (هزینه‌های بهداشتی و درمانی خانوار در یک سال گذشته)</p>	۲
<p>خدمات طبی سرپایی</p> <ul style="list-style-type: none"> ● خدمات پزشکی 		
<p>خدمات بیمارستانی</p> <ul style="list-style-type: none"> ● خدمات بیمارستانی 		

تغییرات اعمال شده بر پرسشنامه سال ۱۳۹۵

در سال ۱۳۹۵ در بخش ششم و سیزدهم پرسشنامه هزینه - درآمد خانوارها (بخش هزینه‌های بهداشتی و درمانی) تغییراتی ایجاد شد؛ به این ترتیب که برخی از کدها ادغام و به برخی از خدمات به صورت جداگانه کدی اختصاص داده شد؛ که اضافه شدن کدهای مربوط به هزینه‌هایی که خارج از صورت حساب بیمارستان پرداخت می‌شوند یا هزینه‌های مربوط به جراحی‌های زیبایی نظیر بینی و ... از جمله این تغییرات است. جداول ۱-۳ و ۱-۴، خدمات سلامت و کدهای مربوط به آن‌ها را برای سال ۱۳۹۵ و سال‌های قبل از آن نشان می‌دهند.

جدول ۱-۳: خدمات سلامت و کدهای مربوط به آن‌ها در پرسشنامه سال ۱۳۹۴ و قبل از آن

ردیف	کد	شرح کد
۱	۰۶۱۱	محصولات دارویی و درمانی
۲	۰۶۱۲	محصولات پزشکی
۳	۰۶۱۳	وسایل و تجهیزات درمانی
۴	۰۶۲۱	خدمات پزشکی (خدمات طبی سرپایی)
۵	۰۶۲۲	خدمات دندان پزشکی
۶	۰۶۲۳	خدمات پیراپزشکی (خدمات طبی سرپایی)
۷	۰۶۳۱	خدمات پزشکی (خدمات بیمارستانی)
۸	۰۶۳۳	خدمات پیراپزشکی (خدمات بیمارستانی)
۹	۰۶۳۴	خدمات اصلی (خدمات بیمارستانی)
۱۰	۰۶۴۱	هزینه ترک اعتیاد

جدول ۱-۴: خدمات سلامت و کدهای مربوط به آن‌ها در پرسشنامه سال ۱۳۹۵

ردیف	کد	شرح کد
۱	۰۶۱۱	محصولات دارویی و درمانی
۲	۰۶۱۲	محصولات پزشکی
۳	۰۶۱۳	وسایل و تجهیزات درمانی
۴	۰۶۲۱	خدمات پزشکی
۵	۰۶۲۲	خدمات دندان پزشکی
۶	۰۶۲۳	خدمات پیراپزشکی
۷	۰۶۳۱	خدمات بیمارستانی
۸	۰۶۴۱	هزینه ترک اعتیاد

کدهای موجود در بخش خدمات پزشکی (کد ۰۶۳۱) خدمات پیراپزشکی (کد ۰۶۳۳) و خدمات اصلی (کد ۰۶۳۴) ادغام و در بخش خدمات بیمارستانی (کد ۰۶۳۱) در سال ۱۳۹۵ به بعد پرسش می‌شوند. جدول ۵-۱ کدهای اضافه شده در بخش خدمات بیمارستانی (بخش سیزدهم پرسشنامه کد ۰۶۳۱)، جدول ۱-۶ کدهای اضافه شده در بخش خدمات پزشکی (بخش ششم و سیزدهم پرسشنامه کد ۰۶۲۱) و جدول ۱-۷ کدهای اضافه شده در بخش هزینه‌های درمان و ترک اعتیاد (بخش ششم پرسشنامه کد ۰۶۴۱) را نشان می‌دهند.

جدول ۵-۱: کدهای اضافه شده در بخش خدمات بیمارستانی در پرسشنامه سال ۱۳۹۵

ردیف	کد	شرح خدمت
۱	۰۶۳۱۴۵	هزینه پرداختی برای آزمایشگاه، دارو و تجهیزات در طول مدت بستری و قبل از ترخیص (خارج از صورت حساب) - G ^۱
۲	۰۶۳۱۴۶	هزینه پرداختی برای آزمایشگاه، دارو و تجهیزات در طول مدت بستری و قبل از ترخیص (خارج از صورت حساب) - NG ^۲
۳	۰۶۳۱۴۷	حق‌الزحمه پرداختی بابت عمل جراحی و سایر موارد برای بیمار بستری خارج از صورت حساب بیمارستان - G
۴	۰۶۳۱۴۸	حق‌الزحمه پرداختی بابت عمل جراحی و سایر موارد برای بیمار بستری خارج از صورت حساب بیمارستان - NG
۵	۰۶۳۱۴۹	ویزیت، جراحی‌های زیبایی نظیر بینی، گونه، فک و نظایر آن - G
۶	۰۶۳۱۵۱	ویزیت، جراحی‌های زیبایی نظیر بینی، گونه، فک و نظایر آن - NG

جدول ۶-۱: کدهای اضافه شده در بخش خدمات سربایی - بخش خدمات پزشکی - در پرسشنامه سال ۱۳۹۵

ردیف	کد	شرح خدمت
۱	۰۶۲۱۲۸	خدمات متخصصین ارتودنسی - G
۲	۰۶۲۱۲۹	خدمات متخصصین ارتودنسی - NG
۳	۰۶۲۱۲۴	ویزیت، جراحی‌های زیبایی نظیر بینی، گونه، فک و نظایر آن - G
۴	۰۶۲۱۲۵	ویزیت، جراحی‌های زیبایی نظیر بینی، گونه، فک و نظایر آن - NG
۵	۰۶۲۱۲۶	ویزیت، خدمات زیبایی شامل کاشت مو، تزریق بوتاکس، ژل و نظایر آن - G
۶	۰۶۲۱۲۷	ویزیت، خدمات زیبایی شامل کاشت مو، تزریق بوتاکس، ژل و نظایر آن - NG

جدول ۷-۱: کدهای اضافه شده در بخش هزینه‌های درمان و ترک اعتیاد در پرسشنامه سال ۱۳۹۵

ردیف	کد	شرح خدمت
۱	۰۶۴۱۱۲	هزینه ترک اعتیاد شامل ویزیت پزشک، دارو و پرستاری معتادان برای درمان و دوره مراقبت بعد از درمان در منزل
۲	۰۶۴۱۱۳	هزینه ترک اعتیاد شامل ویزیت پزشک، دارو و پرستاری معتادان برای درمان و دوره مراقبت بعد از درمان در آسایشگاه‌ها نظیر کمپ و ...
۳	۰۶۴۱۱۴	هزینه ترک اعتیاد شامل ویزیت پزشک، دارو و پرستاری معتادان برای درمان و دوره مراقبت بعد از درمان در بیمارستان

۱. مراکز، درمانگاه و بیمارستان‌های متعلق به دانشگاه علوم پزشکی.
۲. سایر مراکز و بیمارستان‌ها (مراکز وابسته به تامین اجتماعی، نیروهای مسلح، شرکت نفت، دانشگاه آزاد، خصوصی و خیریه...)

طبقه‌بندی خدمات

در این گزارش دسته‌بندی خدمات به چند صورت انجام شده است و در نتیجه هزینه‌ها و شاخص‌های سلامت در چند فصل ارائه می‌شود. در فصل دوم و سوم دسته‌بندی براساس جدول ۸-۱ خواهد بود.

جدول ۸-۱: دسته‌بندی خدمات سلامت و کدهای مربوط به آن‌ها در فصل دوم و سوم گزارش

ردیف	خدمات	کد
۱	سرپایی	کدهای ۰۶۲۱M ^۱ و ۰۶۲۱A ^۲
۲	بستری	۰۶۳۱A کد
۳	پاراکلینیک	۰۶۲۳
۴	دندانپزشکی	۰۶۲۲
۵	محصولات دارویی و درمانی	۰۶۱۱
۶	محصولات پزشکی - وسایل و تجهیزات درمانی	مجموع کدهای ۰۶۱۲A و ۰۶۱۲M و ۰۶۱۳
۷	درمان و ترک اعتیاد	۰۶۴۱

در فصل چهارم، طبقه‌بندی خدمات براساس طبقه‌بندی پوشش همگانی سلامت و براساس جدول ۹-۱ خواهد بود.

جدول ۹-۱: دسته‌بندی خدمات سلامت و کدهای مربوط به آن‌ها براساس طبقه‌بندی خدمات به روش پوشش همگانی سلامت

ردیف	خدمات	کد
۱	پیشگیری	۰۶۱۱۱۶+۰۶۱۱۲۲+۰۶۱۲۱۷+۰۶۲۳۴۵+۰۶۲۳۴۶+۰۶۲۳۴۷+۰۶۲۳۴۸
۲	تشخیص	۰۶۲۳۳۴+۰۶۲۳۳۵+۰۶۲۳۴۱+۰۶۲۳۴۲
۳	درمان	سایر کدهای باقیمانده
۴	توانبخشی	۰۶۱۳۱۵+۰۶۱۳۱۹+۰۶۱۳۳۷+۰۶۲۳۳۶+۰۶۲۳۳۷+۰۶۲۳۳۸+۰۶۲۳۳۹+۰۶۴۱۱۲+۰۶۴۱۱۳+۰۶۴۱۱۴+۰۶۱۲۱۱
۵	طب تسکینی	هیچ کدی ندارد
۶	ارتقا سلامت	هیچ کدی ندارد

۱. خدمات طبی سرپایی که دوره یادآمد آن‌ها به صورت ماهانه است (Monthly)
 ۲. خدمات طبی سرپایی که دوره یادآمد آن‌ها به صورت سالانه است (Annually)

پرداخت‌های مستقیم از جیب^۱ (OOP)

هزینه‌هایی که توسط خانوار هنگام دریافت خدمات سلامت پرداخت می‌شود پرداخت مستقیم از جیب نامیده می‌شوند. این پرداخت‌ها به‌طور معمول شامل خرید دارو، مشاوره‌های پزشکی و صورت‌حساب بیمارستان می‌شود. هزینه‌های مربوط به طب سنتی و پرداخت‌های غیررسمی نیز در پرداخت‌های مستقیم از جیب لحاظ می‌شوند اما مخارج حمل و نقل برای دریافت خدمات و مواد غذایی خاص را شامل نمی‌شود. این گونه هزینه‌ها خالص از هرگونه بازپرداخت بیمه هستند [۱]. در داده‌های خام پیمایش هزینه - درآمد خانوارها در ایران، تنها پرداختی به‌عنوان پرداخت مستقیم از جیب خانوار تلقی می‌شود که کد خرید "یک" برای آن ثبت شده باشد. در این گزارش پرداخت‌های غیررسمی نیز به‌عنوان پرداخت از جیب در نظر گرفته شده‌اند.

باقی می‌ماند. برای برآورد هزینه‌های کمرشکن سلامت با استفاده از روش سازمان جهانی بهداشت، هزینه‌های سلامت مستقیم از جیب برای دریافت خدمات سلامت، کل هزینه‌های مصرفی خانوار، هزینه‌های مواد خوراکی، خط فقر^۳، هزینه‌های معیشتی^۴ و ظرفیت پرداخت خانوار^۵ نیاز است.

هزینه‌های معیشتی و خط فقر

هزینه‌های معیشتی و خط فقر حداقل نیازهای یک خانوار برای حفظ زندگی در جامعه هستند. در روش سازمان جهانی بهداشت از سهم مواد خوراکی از کل هزینه‌های مصرفی خانوار برای محاسبه خط فقر و هزینه‌های معیشتی استفاده می‌شود [۱].

ظرفیت پرداخت خانوار

هزینه‌های غیرمعیشتی یک خانوار ظرفیت پرداخت آن خانوار را نشان می‌دهد. ظرفیت پرداخت خانوار از کسر هزینه‌های معیشتی و در مواردی از کسر هزینه‌های مواد خوراکی از کل هزینه‌های مصرفی خانوار به‌دست می‌آید [۱].

شاخص هزینه‌های کمرشکن سلامت

یک خانوار زمانی با هزینه‌های کمرشکن سلامت روبه‌رو خواهد شد که سهم هزینه‌های سلامت برای آن خانوار از کل هزینه‌های مصرفی خانوار، هزینه‌های مواد غیرخوراکی یا ظرفیت پرداخت، از مقدار آستانه‌ای معینی تجاوز کند [۱]. به‌طورکلی دو روش برای محاسبه هزینه‌های کمرشکن سلامت وجود دارد. اولین روش توسط آدام واگستاف و وان دورسالر^۲ در سال ۲۰۰۳ میلادی ارائه شده است [۲]. در این روش یک خانوار زمانی با هزینه‌های کمرشکن سلامت روبه‌رو می‌شود که نسبت پرداخت مستقیم از جیب برای آن خانوار به کل هزینه‌ها یا هزینه‌های مواد غیرخوراکی، از مقدار آستانه‌ای مشخصی تجاوز کند. آن‌ها معتقد هستند که اگر کسر بزرگی از بودجه یک خانوار صرف هزینه‌های سلامت شود آن خانوار باید از خرید کالاها و خدمات ضروری دیگر چشم‌پوشی کند.

در روش دوم که توسط سازمان جهانی بهداشت در سال ۲۰۰۵ ارائه شده است [۱] از ظرفیت پرداخت خانوارها استفاده می‌شود. براساس این تعریف هزینه‌های سلامت زمانی کمرشکن محسوب می‌شوند که بار مالی خانوارها برای سلامت برابر یا متجاوز از ۴۰ درصد هزینه‌های غیرخوراکی یا ظرفیت پرداخت خانوار شود، یعنی درآمدی که پس از کسر هزینه‌های معیشتی خانوار به‌عنوان ظرفیت پرداخت



3 . Poverty Line

4 . Household's subsistence spending

5 . household's capacity to pay

1 . Out of Pocket Payments

2 . Eddy van Doorslaer and Adam Wagastaff

برای محاسبه خط فقر و در نتیجه ظرفیت پرداخت یک خانوار به صورت زیر عمل می‌شود:
ابتدا سهم هزینه‌های مواد خوراکی برای هر خانوار با تقسیم هزینه‌های مواد خوراکی بر کل هزینه‌های خانوار محاسبه می‌شود:

$$foodexp_h = \frac{food_h}{exp_h}$$

سپس بعد تعدیل شده خانوارها به جای بعد واقعی به صورت زیر محاسبه می‌شود:

$$eqsize_h = hsize_h^\beta$$

که در آن $hsize_h$ بعد واقعی خانوار و β فاکتور تعدیل است که ارزش آن برابر با ۰/۵۶ است. این پارامتر بیان می‌کند که مصرف مواد خوراکی با افزایش تعداد اعضای خانوار افزایش می‌یابد اما این افزایش در مصرف مواد خوراکی نسبت به افزایش در بعد خانوار کمتر است. با محاسبه بعد تعدیل شده خانوار، هزینه‌های مواد خوراکی تعدیل شده با تقسیم هزینه‌های مواد خوراکی بر بعد تعدیل شده به صورت زیر محاسبه می‌شود:

$$eqfood_h = \frac{food_h}{eqsize_h}$$

در مرحله بعد به منظور محاسبه کردن خط فقر، سهم هزینه‌های خوراکی از کل هزینه‌های خانوار محاسبه و به صورت صعودی مرتب و به صد قسمت مساوی تقسیم می‌شود. با توجه به اینکه خانوارهای فقیر سهم بیشتری از هزینه‌های خود را صرف غذا می‌کنند میانگین وزنی هزینه‌های تعدیل شده خوراکی برای آن خانوارهایی که سهم مواد خوراکی آن‌ها از کل هزینه‌هایشان در فاصله صدک ۴۵ تا ۵۵ قرار می‌گیرد، به عنوان خط فقر تعریف می‌شود:

$$pl = \frac{\sum w_h * eqfood_h}{\sum w_h} \quad \text{where } foodexp_h 45 < foodexp_h < foodexp_h 55$$

با محاسبه خط فقر، هزینه‌های معیشتی برای هر خانوار به صورت زیر بدست می‌آید:

$$se_h = pl * eqsize_h$$

در پایان ظرفیت پرداخت خانوارها به صورت هزینه‌های غیرمعیشتی تعریف و محاسبه می‌شود:

$$Ctp_h = exp_h - se_h \quad \text{if } se_h \leq food_h$$

در برخی از خانوارها که هزینه‌های مواد خوراکی کمتر از هزینه‌های معیشتی است، هزینه‌های مواد غیرخوراکی برای آن خانوار به عنوان هزینه‌های غیرمعیشتی یا ظرفیت پرداخت در نظر گرفته می‌شود:

$$Ctp_h = exp_h - food_h \quad \text{if } se_h > food_h$$

بار مالی پرداخت برای هزینه‌های سلامت

با تقسیم پرداخت مستقیم از جیب بر ظرفیت پرداخت خانوار به صورت زیر برای هر خانوار محاسبه می‌شود [۱]:

$$oopctp_h = \frac{oop_h}{ctp_h}$$

به این ترتیب خانوارهایی که سهم پرداخت مستقیم از جیب آن‌ها برابر یا بیشتر از ۴۰ درصد ظرفیت پرداختشان باشد براساس روش سازمان جهانی بهداشت با هزینه‌های کمرشکن سلامت روبه‌رو می‌شوند یعنی:

$$E_i = cata_h = 1 \quad \text{if} \quad \frac{oop_h}{ctp_h} \geq 40\%$$

$$E_i = cata_h = 0 \quad \text{if} \quad \frac{oop_h}{ctp_h} < 40\%$$

بر همین اساس، اگر متغیر نشانگر E_i نشان دهنده وقوع یا عدم وقوع هزینه‌های کمرشکن سلامت برای آامین خانوار باشد، شاخص سرشمار (HeadCount) به صورت زیر نسبت خانوارهایی را برآورد می‌کند که با هزینه‌های کمرشکن سلامت روبه‌رو شده‌اند.

$$H = \frac{1}{N} \sum_{i=1}^N E_i$$

شاخص هزینه‌های فقرزای سلامت

الف- براساس روش سازمان جهانی بهداشت

جمعیت‌های فقیر به جمعیت‌هایی اطلاق می‌شود که کل هزینه‌های مصرفی روزانه آن‌ها کمتر از خط فقر است. شکاف فقر به فاصله هزینه‌های مصرفی روزانه افراد فقیر از خط فقر اطلاق می‌شود. یک خانوار غیرفقیر زمانی به علت پرداخت از جیب برای دریافت خدمات سلامت فقیر می‌شود که کل هزینه‌های مصرفی آن خانوار پس از کسر پرداخت مستقیم از جیب، کمتر از خط فقر و هزینه‌های معیشتی آن خانوار شود [۱] یعنی:

$$impoor_h = 1 \quad \text{if} \quad exp_h \geq se_h \quad \text{and} \quad exp_h - oop_h < se_h$$

$$impoor_h = 0 \quad \text{otherwise}$$

در پایان، براساس روش سازمان جهانی بهداشت نسبت خانوارهایی که با هزینه‌های فقرزا مواجه شده‌اند به صورت زیر محاسبه می‌شود:

$$Imp = \frac{1}{N} \sum_{i=1}^N impoor_{h_i}$$

ب- براساس خطوط فقر بین‌المللی بانک جهانی

از سال ۲۰۰۸ میلادی خط فقر ۱/۲۵ دلار به‌عنوان خط فقر جهانی از سوی کشورها در حال استفاده بوده است. در اکتبر سال ۲۰۱۵، خط فقر جهانی به‌مقدار ۱/۹ دلار به‌روز شده است. با توجه به آنکه ثابت نگه داشتن خط فقر بین‌المللی برای دیده‌بانی پیشروی به سمت هدف فقر ۲۰۳۰ میلادی یعنی پایان دادن به فقر شدید ضروری است، در سال ۲۰۱۶ میلادی بانک جهانی به‌دنبال رسیدگی به نگرانی‌های به وجود آمده (استفاده از خط فقر ۱/۹ دلار برای برخی از جوامع و کشورها تنها می‌تواند نشان دهنده فقر شدید باشد به این معنی که برای برخی از کشورها خط فقر ۱/۹ دلار بسیار کمتر از خط فقر ملی آن‌ها است و استفاده از خط فقر بین‌المللی ۱/۹ دلار می‌تواند تنها نشان‌دهنده جمعیت‌هایی باشد که در فقر شدید زندگی می‌کنند و سایر افراد فقیر را شامل نشود - الزامات و ضروریات زندگی در جوامع مختلف متفاوت و در حال بزرگتر شدن است-)، اقدام به محاسبه و استفاده از خطوط فقری کرده است که مقدار آن‌ها بزرگتر از خط فقر بین‌المللی ۱/۹ دلار است.

روش محاسبه خطوط ملی فقر کاملاً مشابه با روش محاسبه خط فقر بین‌المللی است. به این صورت که ابتدا خط فقر ملی به‌صورت حداقل نیازها و الزامات زندگی برای مثال در همه کشورهای با درآمد متوسط به بالا که ایران نیز در این دسته از کشورها قرار می‌گیرد، محاسبه و سپس با استفاده از ضریب تبدیل برابری قدرت خرید^۱ (PPP) به واحد پولی یکسانی تبدیل می‌شوند؛ سپس میانه این خطوط فقر ملی به‌عنوان خط فقر برای این دسته از کشورها معرفی می‌شود. به همین ترتیب برای سایر کشورهایی که در طبقه درآمدی بالا و پایین به متوسط نیز قرار می‌گیرند خط فقر محاسبه می‌شود. براساس این محاسبات خط فقر برای کشورهای با درآمد متوسط به بالا ۵/۵ دلار برآورد شده است. لازم به ذکر است که گرچه به خط فقر ۵/۵ دلار، می‌توان به‌عنوان خط فقر برای کشورهای با درآمد متوسط به بالا اشاره کرد اما به این معنی نیست که این خط فقر می‌تواند تنها برای کشورهای با درآمد متوسط به بالا به کار برده شود. لذا در این گزارش برای محاسبه جمعیت زیر خط فقر و جمعیت مواجه شده با هزینه‌های فقرزای سلامت از خط فقر بین‌المللی ۱/۹ دلار و سایر خطوط فقر (۳/۱، ۵/۵، ...) استفاده شده است. به همین منظور، ابتدا از بانک جهانی ضریب تبدیل واحد پول بین‌المللی به واحد پول محلی برای ایران در سال ۱۳۹۵ استخراج و سپس با ضرب در خط فقرهای ۱/۹، ۳/۱ و... خط فقر براساس واحد پول جاری در ایران محاسبه و سپس جمعیت‌های فقیر و هزینه‌های فقرزای سلامت برای سال ۱۳۹۵ برآورد و تحلیل شده است. جدول ۱-۱۰ خطوط فقر ملی برآورده شده از سوی بانک جهانی را در چهار دسته درآمدی کشورها نشان می‌دهد [۳].

جدول ۱-۱۰: خطوط فقر ملی و بین‌المللی بانک جهانی براساس طبقه‌بندی درآمدی - اقتصادی کشورها

ردیف	طبقه‌بندی درآمد، اقتصاد	میانه	میانگین
۱	درآمد پایین	۱/۹	۲/۲۰
۲	درآمد پایین به متوسط	۳/۲۰	۳/۹۰
۳	درآمد متوسط به بالا	۵/۵۰	۵/۶۰
۴	درآمد بالا	۲۱/۷۰	۲۱/۲۰

شاخص شکاف فقر^۲

شاخص شکاف فقر به دو صورت محاسبه می‌شود. در روش اول شاخص شکاف فقر با نام شدت^۳ فقر در خانوارهای زیر خط فقر محاسبه و نتایج آن در گزارش‌های بانک جهانی ارائه می‌شود. در این روش فاصله متوسط سرانه کل هزینه‌های مصرفی در روز از خط فقر برای هر خانوار زیر خط فقر محاسبه می‌شود و سپس سهم آن از خط فقر به صورت زیر به‌دست می‌آید.

$$\text{Poverty Intensity}_h = \frac{P^{\text{percapita.perday}} - \text{exp}^{\text{percapita.perday}}}{P^{\text{percapita.perday}}}$$

1 . Purchasing power parity (PPP)

2 Poverty Gap

3 Intensity

در نهایت متوسط این شاخص به عنوان شاخص شدت فقر در خانوارهای زیر خط فقر ارائه می‌شود. در روش دوم شاخص شکاف فقر با نام افزایش شکاف فقر ناشی از پرداخت‌های مستقیم از جیب محاسبه و از سوی سازمان جهانی بهداشت ارائه می‌شود. این شاخص به صورت زیر در خانوارهای محاسبه می‌شود که کل هزینه‌های مصرفی آنها پس از کسر هزینه‌های سلامت به زیر خط فقر سقوط و با هزینه‌های فقرزای سلامت روبه رو شده‌اند.

$$\frac{P^1_{percapita.perday} - (exp_{percapita.perday} - health_{exp_{percapita.perday}})}{P^1_{percapita.perday}}$$

در نهایت متوسط این شاخص به عنوان افزایش شکاف فقر ناشی از پرداخت‌های مستقیم از جیب در جمعیت‌های مواجه شده با هزینه‌های فقرزای سلامت محاسبه می‌شود.

قیمت‌های ثابت و جاری

نتایج از بررسی هزینه‌های سلامت در این گزارش براساس قیمت‌های ثابت و جاری ارائه شده است. قیمت جاری ۱: بهای کالاها و خدمات مصرفی خانوارها را در سال جاری (در این گزارش سال ۱۳۹۵) نشان می‌دهد. قیمت‌های جاری کالاها و خدمات تحت تاثیر اثر تورم هستند [۲]. قیمت ثابت ۲: بهای کالاها و خدمات مصرفی خانوارها را در سال پایه و با تعدیل اثر تورم نشان می‌دهد. به منظور ثابت کردن هزینه‌ها از شاخص قیمت مصرف کننده استفاده می‌شود [۲].

شاخص قیمت^۳ (بها) مصرف کننده

شاخص قیمت مصرف کننده معیار سنجش تغییرات در قیمت کالاها و خدماتی است که به مصرف خانوارها می‌رسد و مهم‌ترین ابزار اندازه‌گیری تورم قیمت‌ها در اقتصاد هر کشور است. این شاخص کاربردهای گوناگونی در اندازه‌گیری روند درآمد و هزینه واقعی خانوارها، تعدیل دستمزد و حقوق‌ها، برآورد حساب‌های ملی به قیمت ثابت و ... داشته و به صورت زیر محاسبه می‌شود:

$$\text{شاخص قیمت مصرف کننده} = \frac{\text{قیمت کالا در سال جاری}}{\text{قیمت کالا در سال پایه}} \times 100$$

با توجه به اینکه بررسی هزینه - درآمد خانوارها در ایران در بیش از یک ماه انجام می‌شود و نرخ تورم در اکثر ماه‌ها بالا است، براساس شاخص قیمت مصرف کننده تمامی هزینه‌ها برای سال جاری و با در نظر گرفتن سال ۱۳۹۰ به عنوان سال پایه تورمزادایی شده و به قیمت‌های ثابت تبدیل می‌شوند. مرکز آمار ایران، شاخص قیمت مصرف کننده برای سال ۱۳۹۵ را با در نظر گرفتن سال ۱۳۹۰ به عنوان سال پایه برای خانوارهای شهری برابر با ۲۳۱/۶۱ و برای خانوارهای روستایی ۲۴۳/۳۸ گزارش کرده است. بدین ترتیب همه هزینه‌ها (کل هزینه‌های مصرفی، مواد خوراکی، هزینه‌های سلامت و ...) برای خانوارهای شهری بر عدد ۲/۳۱۶۱ و برای خانوارهای روستایی بر ۲/۴۳۳۸ تقسیم و هزینه‌ها ثابت می‌شوند. سال پایه با توجه به تغییرات ایجاد شده در الگوی مصرف خانوارها که می‌تواند ناشی از تحولات اقتصادی و اجتماعی باشد از سوی مرکز آمار ایران تعیین می‌شود؛ در زمان نگارش این گزارش، براساس آخرین تجدیدنظر، سال ۱۳۹۰ به عنوان سال پایه مبنای محاسبه بوده است [۴].

1. Current price
2. Constant price
3. Consumer Price Index

جدول ۱-۱۱: خلاصه روش محاسبه هزینه‌ها و شاخص‌های سلامت

ردیف	شاخص	تعریف و روش محاسبه
۱	OOP پرداخت مستقیم از جیب	مجموع همه پرداخت‌های مستقیم از جیب برای دریافت انواع خدمات سلامت - در داده‌های خام مجموع همه پرداخت‌هایی است که برای آن‌ها کد یک (خرید) ثبت شده باشد.
۲	eqsize _h بعد تعدیل شده خانوار	از به توان رساندن بُعد واقعی خانوار به عدد ۵۶+ بدست می‌آید.
۳	eqfood _h سرانه مواد غذایی تعدیل شده	این متغیر از تقسیم هزینه‌های مواد خوراکی خانوار بر بُعد تعدیل شده خانوار بدست می‌آید.
۴	foodexp _h سهم هزینه‌های مواد خوراکی از کل هزینه‌های خانوار	از تقسیم هزینه‌های مواد خوراکی بر کل هزینه‌های خانوار محاسبه می‌شود.
۵	PI خط فقر	میانگین وزنی سرانه مواد غذایی تعدیل شده برای خانوارهایی که foodexp _h آن‌ها بین صدک ۴۵ و ۵۵ قرار می‌گیرد.
۶	se _h هزینه‌های معیشتی خانوار	از حاصل ضرب بُعد تعدیل شده خانوار در خط فقر برای هر خانوار محاسبه می‌شود.
۷	CtP _h ظرفیت پرداخت خانوار	از کسر هزینه‌های معیشتی و در مواردی هزینه‌های مواد خوراکی از کل هزینه‌های خانوار حاصل می‌شود.
۸	OOPCtP _h بار مالی پرداخت برای هزینه‌های سلامت	از تقسیم پرداخت مستقیم از جیب بر ظرفیت پرداخت خانوار بدست می‌آید.
۹	Cata _h متغیر نشانگر هزینه‌های کمرشکن سلامت	در صورتی که بار مالی پرداخت برای هزینه‌های سلامت از مقدار آستانه‌ای از پیش تعیین شده تجاوز کند این شاخص مقدار یک و در غیر این صورت مقدار صفر را می‌گیرد. عدد یک به معنی مواجهه خانوار با هزینه‌های کمرشکن و عدد صفر عدم مواجهه خانوار با هزینه‌های کمرشکن سلامت است.
۱۰	Head Count شاخص سرشمار هزینه‌های کمرشکن سلامت	نسبت خانوارهایی را نشان می‌دهد که با هزینه‌های کمرشکن مواجه شده‌اند. صورت آن متغیر Ca- ta _h و مخرج آن تعداد کل خانوارهایی است که در نمونه قرار دارند.
۱۱	impoor _h متغیر نشانگر هزینه‌های فقرزای سلامت	در صورتی که هزینه‌های کل یک خانوار بزرگتر از هزینه‌های معیشتی محاسبه شده برای آن خانوار باشد اما پس از کسر OOP از این هزینه‌ها، هزینه‌های کل خانوار کمتر از هزینه‌های معیشتی شود آن خانوار با هزینه‌های فقرزای سلامت روبه‌رو شده است و مقدار این متغیر برابر با یک خواهد شد در غیر این صورت این متغیر مقدار صفر را می‌گیرد.
۱۲	Imp شاخص سرشمار هزینه‌های فقرزای سلامت	نسبت خانوارهایی را نشان می‌دهد که با هزینه‌های فقرزای سلامت روبه‌رو شده‌اند. صورت آن متغیر impoor _h و مخرج آن تعداد کل خانوارها است.
۱۳	CPI شاخص قیمت مصرف کننده	برای محاسبه این شاخص قیمت کالا در سال جاری بر قیمت کالا در سال پایه تقسیم و نتیجه بر عدد ۱۰۰ ضرب می‌شود. با استفاده از این فرمول و با یک محاسبه ساده می‌توان هزینه ثابت را بدست آورد.



فصل دوم

بررسی هزینه‌های سلامت براساس قیمت‌های ثابت

درباره فصل

در این فصل هزینه‌ها و شاخص‌های حوزه سلامت براساس قیمت‌های ثابت (ثابت براساس سال پایه ۱۳۹۰) ارائه شده است. ابتدا متوسط سرانه هزینه‌های سلامت در کنار متوسط سرانه کل هزینه‌های مصرفی، مواد خوراکی و مواد غیرخوراکی بررسی شده و سپس سهم هزینه‌های سلامت از منابع مختلف خانوار مانند کل هزینه‌های مصرفی و ... آمده است. به منظور بررسی پرداخت‌های مستقیم از جیب به ترتیب سهم انواع خدمات سلامت (شامل داروها، خدمات سرپایی، خدمات بستری و ...) از کل پرداخت‌های مستقیم از جیب و سپس متوسط سرانه پرداخت‌های مستقیم از جیب به صورت کل و به تفکیک انواع خدمات سلامت در قالب جداول و نمودارهای مرتبط ارائه شده است. در ارتباط با شاخص‌های حوزه سلامت، به بررسی شاخص‌های رخداد هزینه‌های کمرشکن و فقرزای سلامت براساس روش سازمان جهانی بهداشت و با احتساب خطوط فقر ملی و بین‌المللی بانک جهانی پرداخته شده است. در انتهای این فصل نیز اطلاعات مربوط به وضعیت بیمه‌ها و متوسط سرانه پرداختی برای بیمه‌های مرتبط با بهداشت و درمان آمده است. لازم به ذکر است که در این فصل همه هزینه‌ها و شاخص‌های سلامت در سطح کل جمعیت، به تفکیک محل سکونت خانوارها و پنجک‌های هزینه‌ای ارائه شده‌اند.

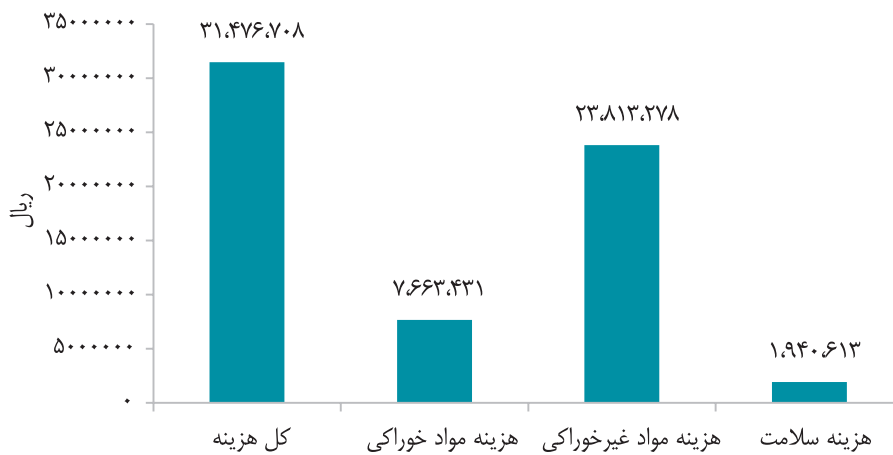
متوسط سرانه کل هزینه‌های مصرفی، مواد خوراکی، مواد غیرخوراکی و سلامت

شده خانوارها آمده است. همان‌طور که در فصل اول این گزارش ذکر شد، در محاسبه بعد تعدیل شده خانوارها، سائز هر خانوار به توان فاکتور تعدیل ۰/۵۶ می‌رسد، سپس سرانه هزینه‌ها محاسبه می‌شود. این فاکتور بیان می‌کند که مصارف مواد خوراکی با افزایش تعداد اعضای خانوار افزایش می‌یابد اما این افزایش در مصرف نسبت به افزایش در بعد خانوار کمتر است. براساس نمودار ۲-۲ متوسط سرانه هزینه‌های سلامت در سال برای هر فرد ۱۹۴۰۶۱۳ ریال و براساس نمودار ۲-۲، ۳۲۹۹۵۲۴ ریال در سال ۱۳۹۵ بوده است.

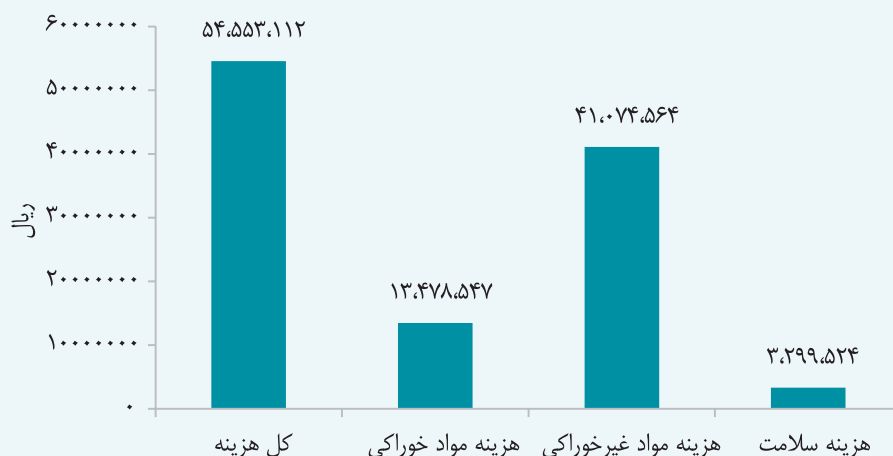
این شاخص به ترتیب در سطح کل جمعیت، به تفکیک محل سکونت خانوارها و به تفکیک پنج‌گانه‌های هزینه‌ای ارائه می‌شود.

الف- در سطح کل جمعیت (سال)

نمودارهای ۱-۲ و ۲-۲ متوسط سرانه کل هزینه‌های مصرفی، هزینه‌های مواد خوراکی، هزینه‌های مواد غیرخوراکی و سلامت را براساس قیمت‌های ثابت (نسبت به سال ۱۳۹۰) در سطح کل جمعیت نشان می‌دهند. در نمودار ۱-۲ متوسط سرانه هزینه‌ها براساس بعد واقعی خانوارها و در نمودار ۲-۲ براساس بعد تعدیل



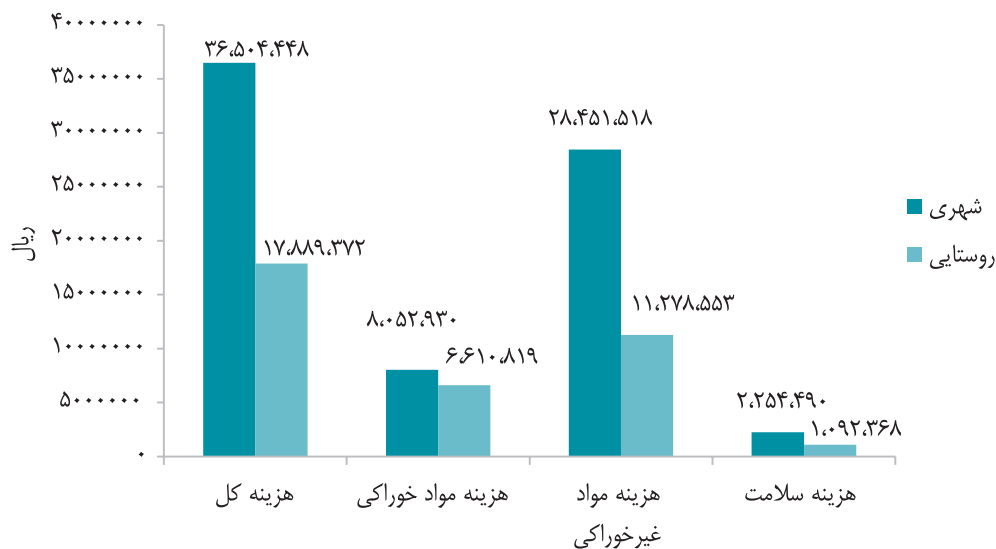
نمودار ۱-۲: متوسط سرانه کل هزینه‌های مصرفی، مواد خوراکی، مواد غیرخوراکی و سلامت در سطح کل جمعیت



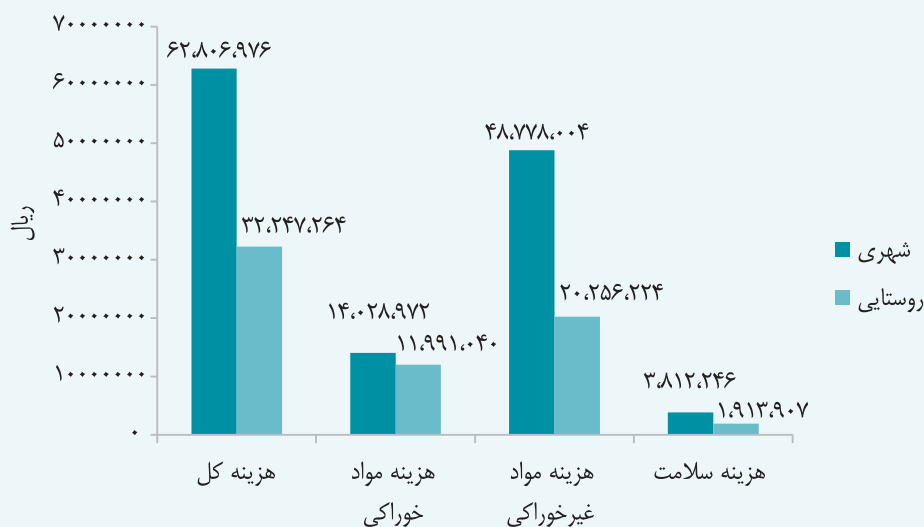
نمودار ۲-۲: متوسط سرانه تعدیل شده کل هزینه‌های مصرفی، مواد خوراکی، مواد غیرخوراکی و سلامت در سطح کل جمعیت

ب- به تفکیک محل سکونت (سال)

نمودارهای ۲-۳ و ۲-۴ متوسط سرانه کل هزینه‌های مصرفی، هزینه‌های مواد غیرخوراکی، هزینه‌های مواد خوراکی و سلامت را براساس قیمت‌های ثابت و به تفکیک محل سکونت خانوارها (شهری یا روستایی) در سال ۱۳۹۵ نشان می‌دهند. در همه موارد جمعیت‌های شهری نسبت به جمعیت‌های روستایی هزینه‌های بیشتری در سال می‌پردازند. با توجه به هر دو نمودار هزینه‌های سلامت برای یک فرد شهری بیش از دو برابر یک فرد روستایی است. در نمودار ۲-۳ از بُعد واقعی خانوارها و در نمودار ۲-۴ از بُعد تعدیل شده خانوارها استفاده شده است.



نمودار ۲-۳: متوسط سرانه کل هزینه‌های مصرفی، مواد خوراکی، مواد غیرخوراکی و سلامت به تفکیک محل سکونت



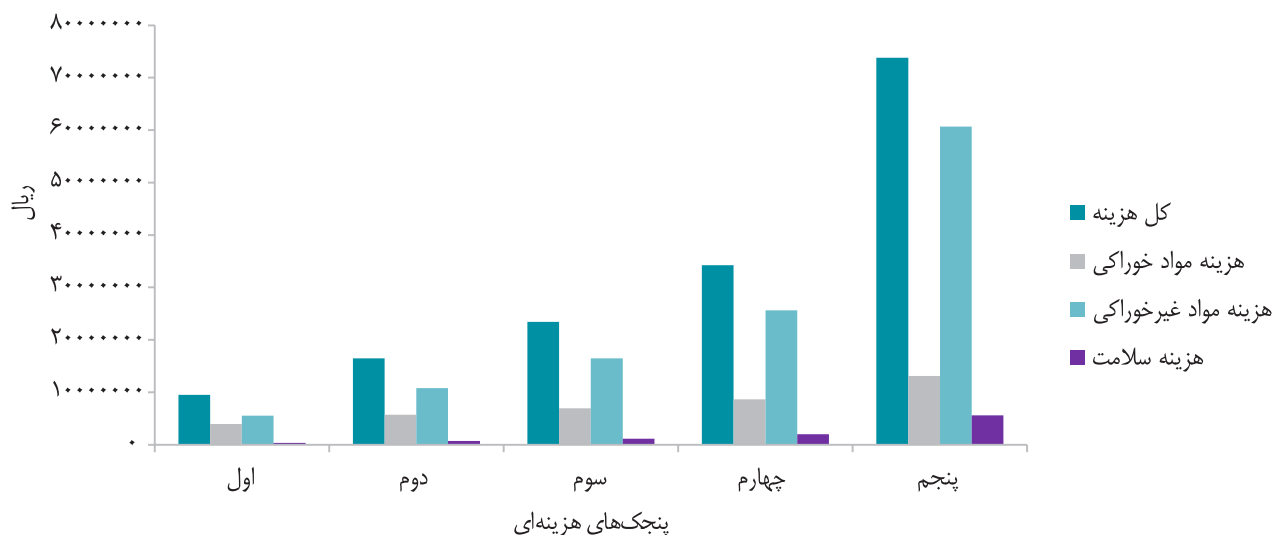
نمودار ۲-۴: متوسط سرانه تعدیل شده کل هزینه‌های مصرفی، مواد خوراکی، مواد غیرخوراکی و سلامت به تفکیک محل سکونت

ج- به تفکیک پنجگ‌های هزینه‌ای (براساس بعد واقعی خانوار - سال)

جدول ۱-۲ متوسط سرانه کل هزینه‌های مصرفی، هزینه‌های مواد غیرخوراکی، هزینه‌های مواد خوراکی و سلامت را براساس قیمت‌های ثابت و به تفکیک پنجگ‌های هزینه‌ای در سال ۱۳۹۵ نشان می‌دهد. با توجه به نمودار ۲-۵ جمعیت‌های پنجگ اول از کمترین مقدار هزینه و جمعیت‌های پنجگ پنجم با تفاوت بسیار زیادی از سایر پنجگ‌ها دارای بیشترین هزینه هستند. در این جدول در محاسبه هزینه‌ها از بُعد واقعی خانوارها استفاده شده است.

جدول ۱-۲: متوسط سرانه کل هزینه‌های مصرفی، مواد خوراکی، مواد غیرخوراکی و سلامت به تفکیک پنجگ‌های هزینه‌ای

ردیف	پنجگ‌های هزینه‌ای	کل هزینه‌های مصرفی	هزینه مواد خوراکی	هزینه مواد غیرخوراکی	هزینه سلامت
۱	اول	۹,۴۷۸,۶۳۷	۳,۹۴۶,۷۲۹	۵,۵۳۱,۹۰۹	۳۴۰,۱۳۴
۲	دوم	۱۶,۴۴۳,۶۵۹	۵,۶۸۹,۶۲۶	۱۰,۷۵۴,۰۳۳	۶۹۶,۷۳۵
۳	سوم	۲۳,۴۲۷,۸۹۴	۶,۹۵۰,۲۳۱	۱۶,۴۷۷,۶۶۳	۱,۱۱۱,۶۱۰
۴	چهارم	۳۴,۲۱۷,۵۱۲	۸,۶۱۴,۳۱۲	۲۵,۶۰۳,۱۹۸	۱,۹۸۶,۱۵۱
۵	پنجم	۷۳,۸۱۸,۶۷۲	۱۳,۱۱۶,۷۰۷	۶۰,۷۰۱,۹۶۸	۵,۵۶۸,۶۴۹



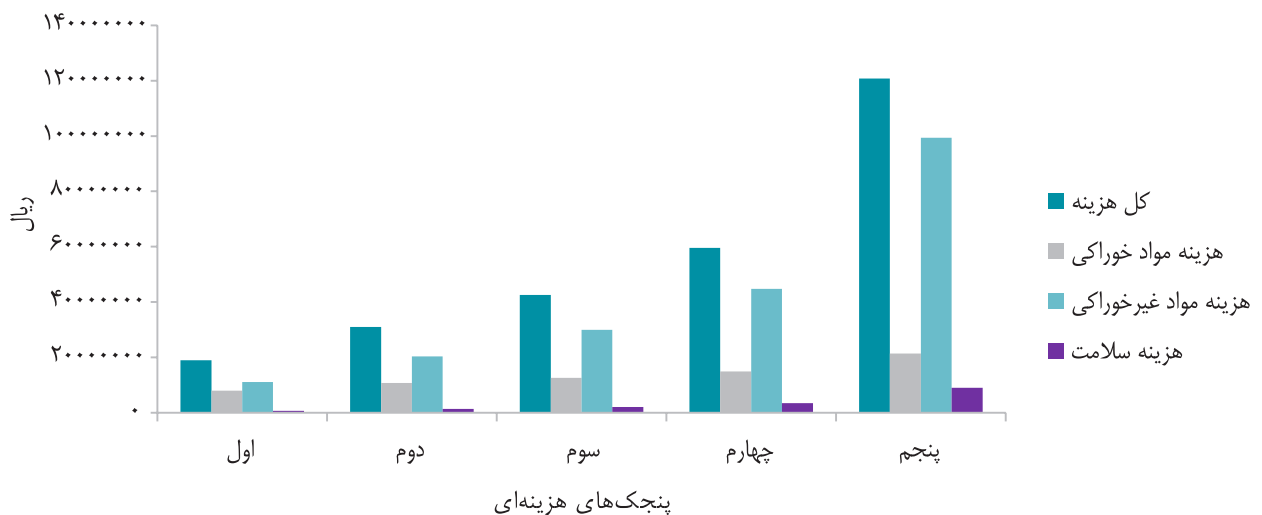
نمودار ۲-۵: متوسط سرانه کل هزینه‌های مصرفی، مواد خوراکی، مواد غیرخوراکی و سلامت به تفکیک پنجگ‌های هزینه‌ای

د- به تفکیک پنجک‌های هزینه‌ای (براساس بعد تعدیل شده خانوار - سال)

جدول ۲-۲ متوسط سرانه تعدیل شده کل هزینه‌های مصرفی، هزینه‌های مواد غیرخوراکی، هزینه‌های مواد خوراکی و سلامت را به تفکیک پنجک‌های هزینه‌ای در سال ۱۳۹۵ نشان می‌دهد؛ که در محاسبه آن‌ها از بعد تعدیل شده خانوارها استفاده شده است. در استفاده از بعد تعدیل شده نسبت به حالتی که از بعد واقعی خانوارها استفاده می‌شود متوسط سرانه همه هزینه‌ها افزایش و تقریباً دو برابر می‌شود. با توجه به نمودار ۲-۶، تفاوت بسیار زیادی در هزینه‌های پنجک پنجم نسبت به سایر پنجک‌ها به خصوص پنجک اول وجود دارد؛ به طوری که متوسط سرانه هزینه‌های سلامت و کل هزینه‌های مصرفی در جمعیت‌های ثروتمند تقریباً به ترتیب ۱۳ و ۶ برابر جمعیت‌های فقیر است.

جدول ۲-۲: متوسط سرانه تعدیل شده کل هزینه‌های مصرفی، مواد خوراکی، مواد غیرخوراکی و سلامت به تفکیک پنجک‌های هزینه‌ای

رتبه	پنجک‌های هزینه‌ای	کل هزینه‌های مصرفی	هزینه مواد خوراکی	هزینه مواد غیرخوراکی	هزینه سلامت
۱	اول	۱۸,۹۷۶,۵۹۲	۷,۹۲۷,۹۸۹	۱۱,۰۴۸,۶۰۳	۶۸۰,۵۶۲
۲	دوم	۳۰,۹۸۸,۱۵۲	۱۰,۶۹۳,۵۰۸	۲۰,۲۹۴,۶۴۴	۱,۳۱۷,۵۷۳
۳	سوم	۴۲,۴۹۱,۵۳۶	۱۲,۵۴۶,۸۳۰	۲۹,۹۴۴,۷۰۶	۲,۰۳۳,۲۶۲
۴	چهارم	۵۹,۵۷۰,۷۳۶	۱۴,۸۸۶,۴۱۶	۴۴,۶۸۴,۳۲۰	۳,۴۴۹,۸۱۹
۵	پنجم	۱۲۰,۷۴۳,۰۹۶	۲۱,۳۳۸,۶۵۶	۹۹,۴۰۴,۴۴۰	۹,۰۱۶,۷۵۱



نمودار ۲-۶: متوسط سرانه تعدیل شده کل هزینه‌های مصرفی، مواد خوراکی، مواد غیرخوراکی و سلامت به تفکیک پنجک‌های هزینه‌ای

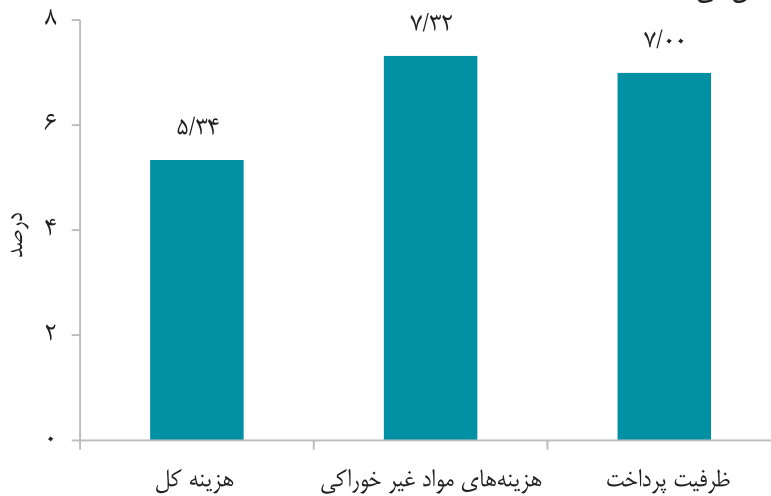
سهم هزینه‌های سلامت خانوار از کل هزینه‌های مصرفی، هزینه‌های مواد غیرخوراکی و ظرفیت پرداخت

با توجه به این نمودار سهم هزینه‌های سلامت هر خانوار از کل هزینه‌های مصرفی ۵/۳۴ درصد در سال ۱۳۹۵ بوده است. براساس ظرفیت پرداخت خانوارها (روش سازمان جهانی بهداشت) این سهم ۷ درصد برآورد شده است. در محاسبه ظرفیت پرداخت، هزینه‌های معیشتی به‌عنوان حداقل نیازهای بقای یک خانوار از کل هزینه‌های مصرفی آن خانوار حذف و ظرفیت پرداخت یا هزینه‌های غیرمعیشتی خانوار به دست می‌آید.

این شاخص به‌ترتیب در سطح کل جمعیت، به‌تفکیک محل سکونت خانوارها و به‌تفکیک پنجم‌های هزینه‌ای ارائه می‌شود.

الف- در سطح کل جمعیت

نمودار ۲-۷ سهم هزینه‌های سلامت خانوار را از منابع مختلف (ظرفیت پرداخت - محاسبه شده با روش سازمان جهانی بهداشت - هزینه‌های مواد غیرخوراکی و کل هزینه‌های مصرفی) در سطح کل جمعیت نشان می‌دهد.



نمودار ۲-۷: سهم هزینه‌های سلامت خانوار از کل هزینه‌های مصرفی، هزینه‌های مواد غیرخوراکی و ظرفیت پرداخت در سطح کل جمعیت



پرداخت مستقیم از جیب هر خانوار
ایرانی برای دریافت خدمات سلامت
در سال ۱۳۹۵

۵/۳۴٪

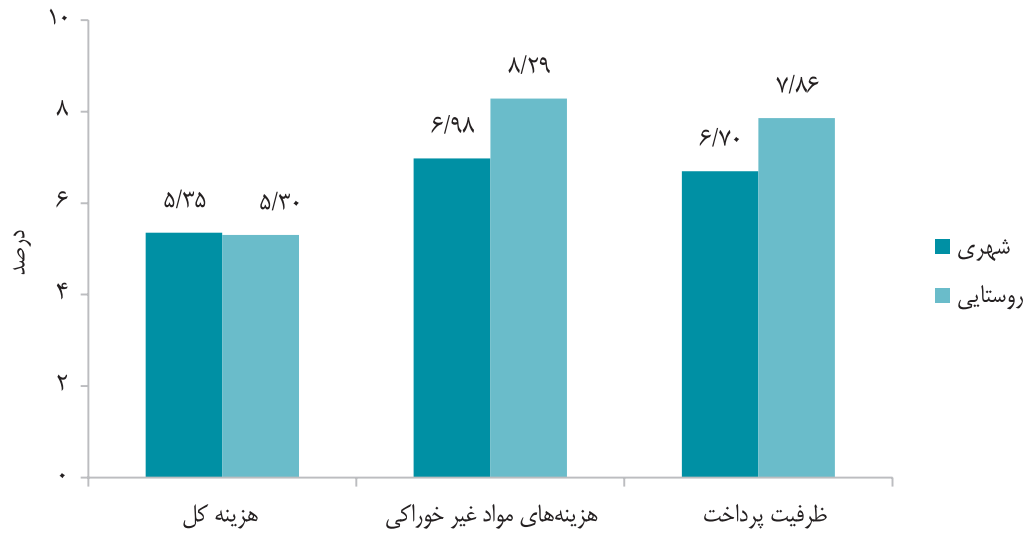
کل هزینه‌های مصرفی

۷٪

ظرفیت پرداخت خانوار

ب- به تفکیک محل سکونت

نمودار ۲-۸ سهم هزینه‌های سلامت خانوار را از منابع مختلف (ظرفیت پرداخت - محاسبه شده با روش سازمان جهانی بهداشت - هزینه‌های مواد غیرخوراکی و کل هزینه‌های مصرفی) به تفکیک شهر و روستا در سال ۱۳۹۵ نشان می‌دهد. با توجه به این نمودار جمعیت‌های شهری نسبت به جمعیت‌های روستایی سهم بیشتری از هزینه‌های کل مصرفیشان را برای سلامت می‌پردازند؛ اما سهم هزینه‌های سلامت جمعیت‌های روستایی از هزینه‌های مواد غیرخوراکی و ظرفیت پرداخت نسبت به جمعیت‌های شهری بیشتر است.



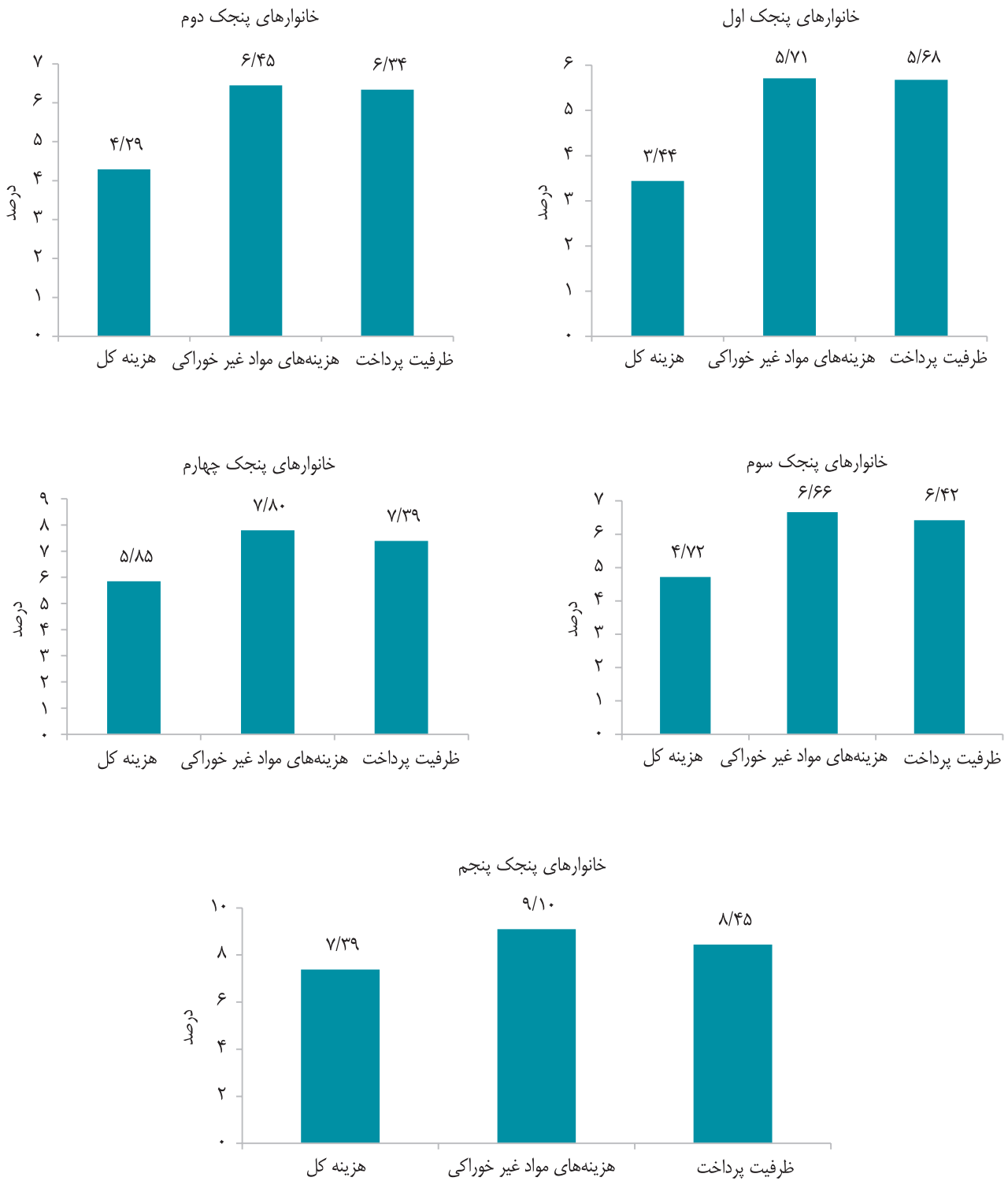
نمودار ۲-۸: سهم هزینه‌های سلامت خانوار از کل هزینه‌های مصرفی، مواد غیرخوراکی و ظرفیت پرداخت به تفکیک محل سکونت



در خانوارهای روستایی سهم بیشتری از ظرفیت پرداخت خانوار و هزینه‌های مواد غیرخوراکی به صورت پرداخت مستقیم از جیب برای دریافت خدمات سلامت صرف شده است.

ج- به تفکیک پنجک‌های هزینه‌ای

نمودار ۲-۹ سهم هزینه‌های سلامت خانوار را از منابع مختلف به تفکیک پنجک‌های هزینه‌ای نشان می‌دهد.



نمودار ۲-۹: سهم هزینه‌های سلامت خانوار از کل هزینه‌های مصرفی، مواد غیر خوراکی و ظرفیت پرداخت به تفکیک پنجک‌های هزینه‌ای

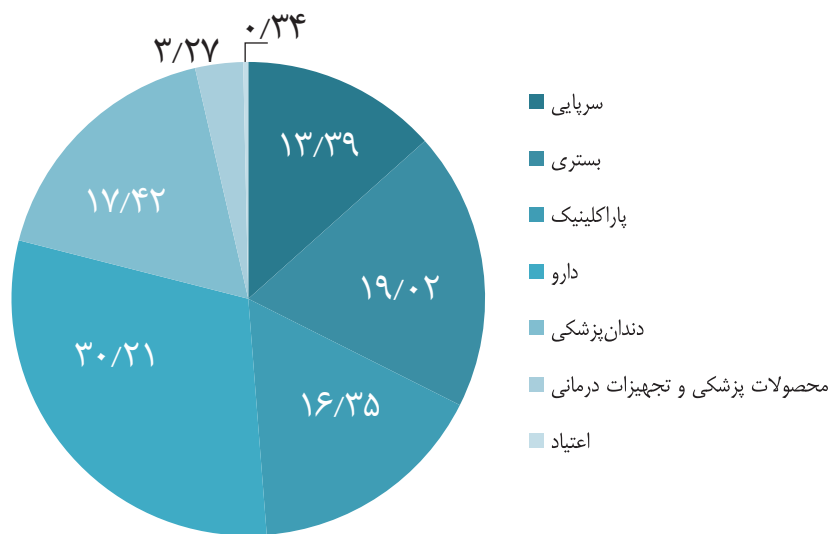
سه‌م پرداخت از جیب برای دریافت انواع خدمات سلامت از پرداخت از جیب کل

این شاخص به‌ترتیب در سطح کل جمعیت، به‌تفکیک محل سکونت خانوارها و به‌تفکیک پنج‌های هزینه‌ای ارائه می‌شود.

الف - در سطح کل جمعیت (سال)

نمودار ۱-۲ سهم پرداخت از جیب برای دریافت انواع خدمات سلامت را از پرداخت از جیب کل (OOP) در سطح کل جمعیت نشان می‌دهد. با توجه به این نمودار، بیشترین پرداخت از جیب

برای دریافت خدمات دارویی با سهم ۳۰/۲۱ درصد از پرداخت از جیب کل و کمترین پرداخت از جیب برای دریافت خدمات مربوط به ترک و درمان اعتیاد با سهم ۰/۳۴ درصد در سال ۱۳۹۵ بوده است. پس از محصولات دارویی خدمات بستری و دندان‌پزشکی به‌ترتیب با ۱۹/۰۲ و ۱۷/۴۲ درصد جزء خدماتی محسوب می‌شوند که افراد بیشترین پرداخت مستقیم از جیب را برای آن‌ها در سال ۱۳۹۵ داشته‌اند.



نمودار ۱-۲: سهم پرداخت از جیب برای دریافت انواع خدمات سلامت از پرداخت از جیب کل در سطح کل جمعیت

دارو

سایر خدمات سلامتی

۳۰٪

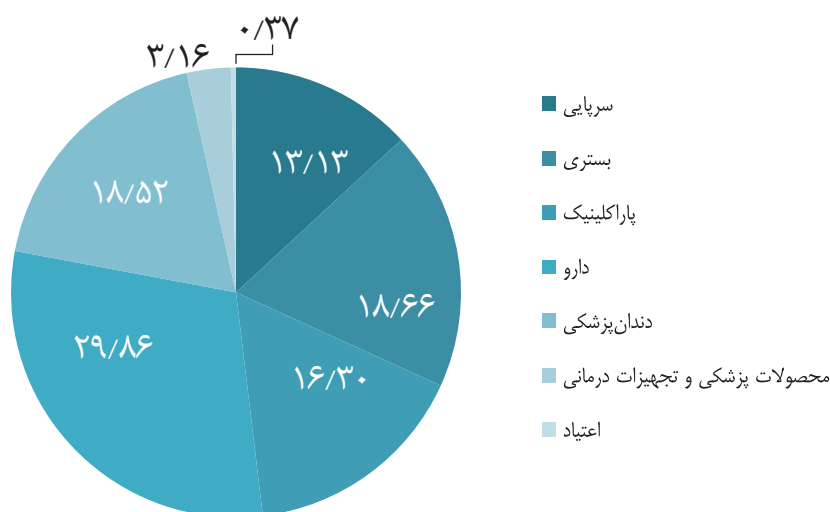
۷۰٪

در سطح کل جمعیت، داروها با احتساب بیش از ۳۰ درصد از کل پرداخت مستقیم از جیب بیشترین سهم را دارا بوده‌اند.

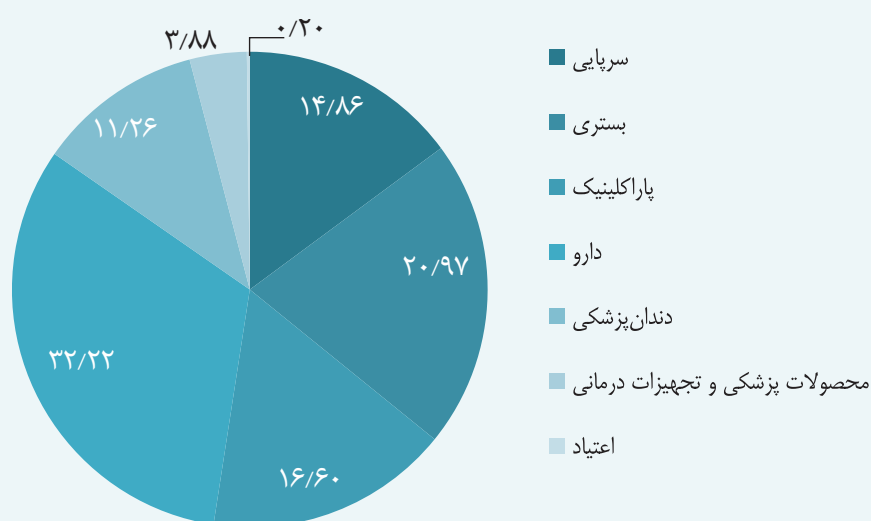


ب - به تفکیک محل سکونت

نمودارهای ۱۱-۲ و ۱۲-۲ سهم پرداخت از جیب برای دریافت انواع خدمات سلامت را از پرداخت از جیب کل به ترتیب برای جمعیت‌های شهری و روستایی نشان می‌دهند. با توجه به این نمودارها بیشترین پرداخت‌های مستقیم از جیب در جمعیت‌های شهری و روستایی برای دریافت محصولات دارویی بوده است. در جمعیت‌های شهری، خدمات بستری و دندان‌پزشکی با سهم تقریباً یکسانی از پرداخت از جیب کل پس از داروها بیشترین سهم از پرداخت از جیب کل را در سال ۱۳۹۵ دارا بوده‌اند. با توجه به نمودار ۱۲-۲، در جمعیت‌های روستایی، خدمات بستری و پاراکلینیک جز خدماتی محسوب می‌شوند که پس از داروها دارای بیشترین سهم از پرداخت از جیب کل بوده‌اند.



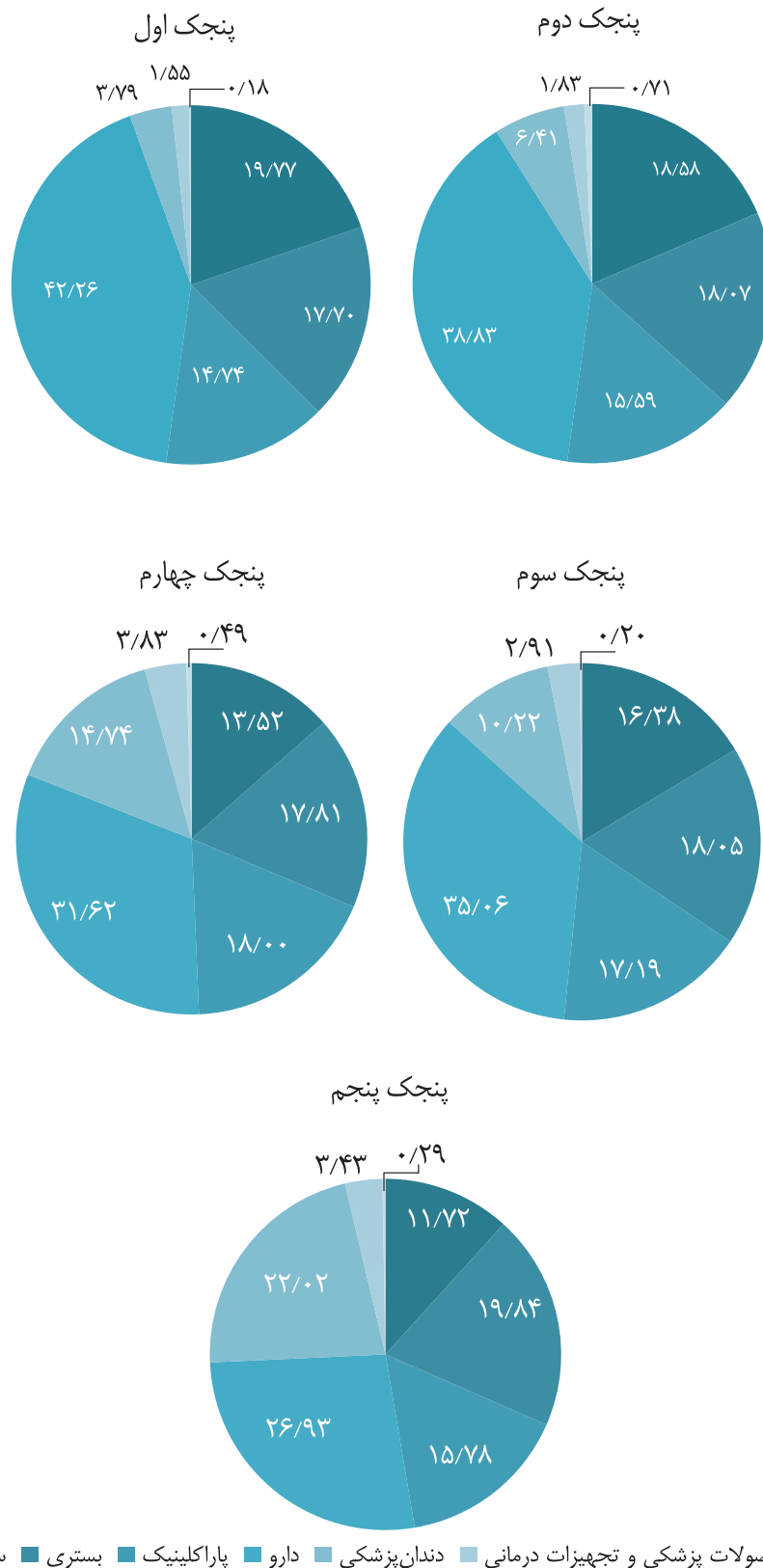
نمودار ۱۱-۲: سهم پرداخت از جیب برای دریافت انواع خدمات سلامت از پرداخت از جیب کل در جمعیت‌های شهری



نمودار ۱۲-۲: سهم پرداخت از جیب برای دریافت انواع خدمات سلامت از پرداخت از جیب کل در جمعیت‌های روستایی

ج به تفکیک پنجک‌های هزینه‌ای

نمودار ۲-۱۳ سهم پرداخت مستقیم از جیب برای دریافت انواع خدمات سلامت را از پرداخت از جیب کل به تفکیک پنجک‌های هزینه‌ای نشان می‌دهد.



نمودار ۲-۱۳: سهم پرداخت از جیب برای دریافت انواع خدمات سلامت از پرداخت از جیب کل به تفکیک پنجک‌های هزینه‌ای

سهم پرداخت از جیب برای دریافت انواع خدمات سلامت از پرداخت از جیب کل

(در جمعیت‌هایی که برای دریافت خدمات سلامت پرداخت مستقیم از جیب داشته‌اند)

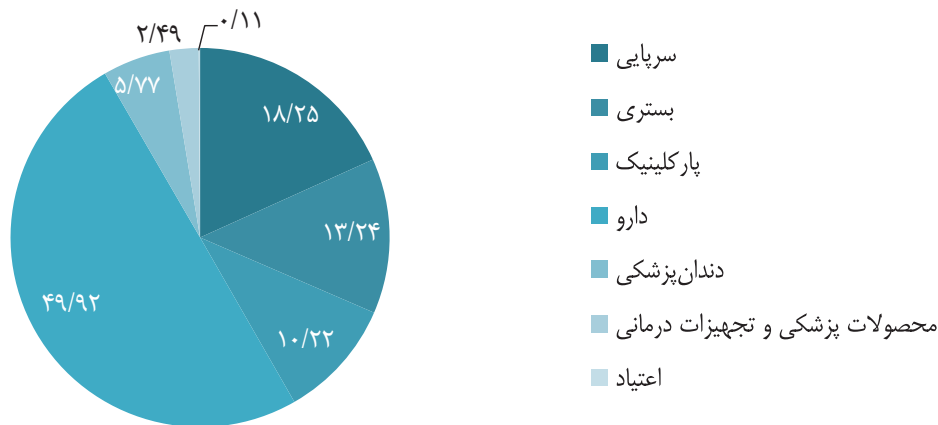
از پرداخت مستقیم از جیب را در جمعیت‌هایی که برای دریافت خدمات سلامت، پرداخت مستقیم از جیب داشته‌اند به خود اختصاص داده‌اند. پس از آن خدمات سرپایی و بستری به ترتیب با ۱۸/۲۵ و ۱۳/۲۴ درصد جزء خدماتی محسوب می‌شوند که افراد بیشترین پرداخت مستقیم از جیب را برای آن‌ها داشته‌اند. خدمات مربوط به اعتیاد نیز با ۰/۱۱ درصد کمترین پرداخت مستقیم از جیب را به خود اختصاص داده‌اند.

در خانوارهایی که برای دریافت خدمات مربوط به درمان و ترک اعتیاد پرداخت مستقیم از جیب داشته‌اند، سهم پرداخت از جیب برای دریافت این خدمات از پرداخت از جیب کل تقریباً برابر با ۷۸ درصد بوده است.

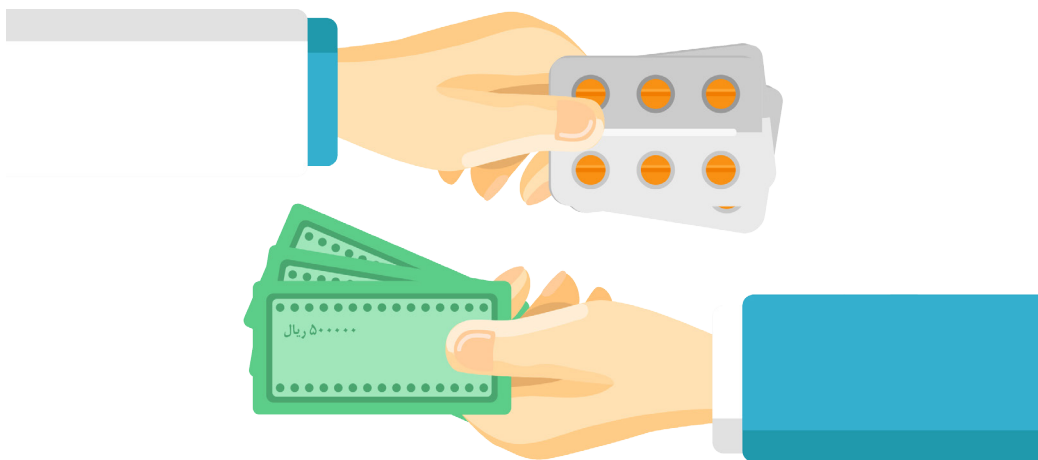
این شاخص به ترتیب در سطح کل جمعیت، به تفکیک محل سکونت خانوارها و به تفکیک پنجم‌های هزینه‌ای ارائه می‌شود.

الف - در سطح کل جمعیت

نمودار ۲-۱۴ سهم پرداخت از جیب برای دریافت انواع خدمات سلامت را از پرداخت از جیب کل (OOP) در جمعیت‌هایی که در سال ۱۳۹۵ پرداخت از جیب داشته‌اند نشان می‌دهد. با توجه به نمودار ۲-۱۴، محصولات دارویی در سال ۱۳۹۵ حدود نیمی



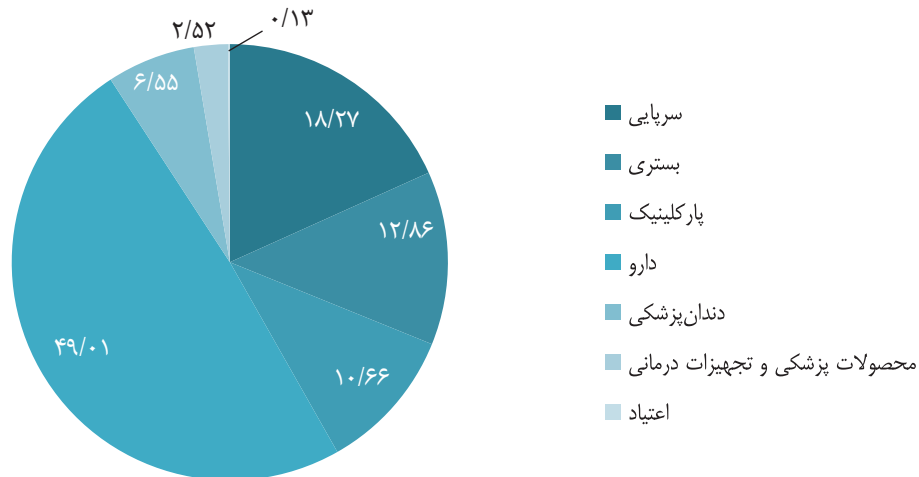
نمودار ۲-۱۴: سهم پرداخت از جیب برای دریافت انواع خدمات سلامت از پرداخت از جیب کل در سطح کل جمعیت (در جمعیت‌هایی که پرداخت مستقیم از جیب داشته‌اند)



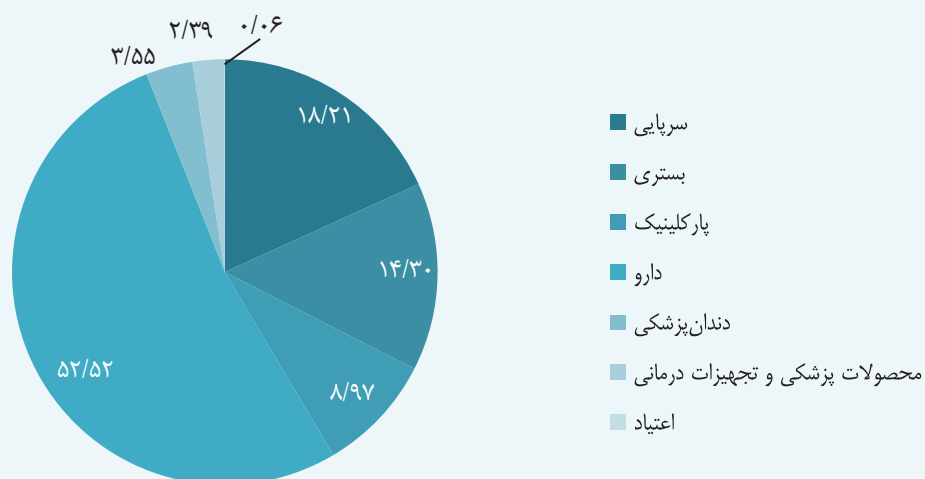
در جمعیت‌هایی که برای دریافت خدمات سلامت پرداخت مستقیم از جیب داشته‌اند به طور تقریبی نیمی از پرداخت‌های مستقیم از جیب برای دریافت دارو بوده است.

ب- به تفکیک محل سکونت (سال)

نمودارهای ۱۵-۲ و ۱۶-۲ سهم پرداخت مستقیم از جیب برای دریافت انواع خدمات سلامت (سرپایی، بستری و ...) را از کل پرداخت‌های مستقیم از جیب به ترتیب برای جمعیت‌های شهری و روستایی که پرداخت مستقیم از جیب داشته‌اند، نشان می‌دهند. در هر دو جمعیت نیمی از پرداخت‌های مستقیم از جیب برای دریافت محصولات دارویی بوده است. در جمعیت‌های روستایی نسبت به جمعیت‌های شهری سهم بیشتری از پرداخت‌های مستقیم از جیب برای دریافت خدمات بستری صرف شده است.



نمودار ۱۵-۲: سهم پرداخت از جیب برای دریافت انواع خدمات سلامت از پرداخت از جیب کل در جمعیت‌های شهری (در جمعیت‌هایی که پرداخت مستقیم از جیب داشته‌اند)



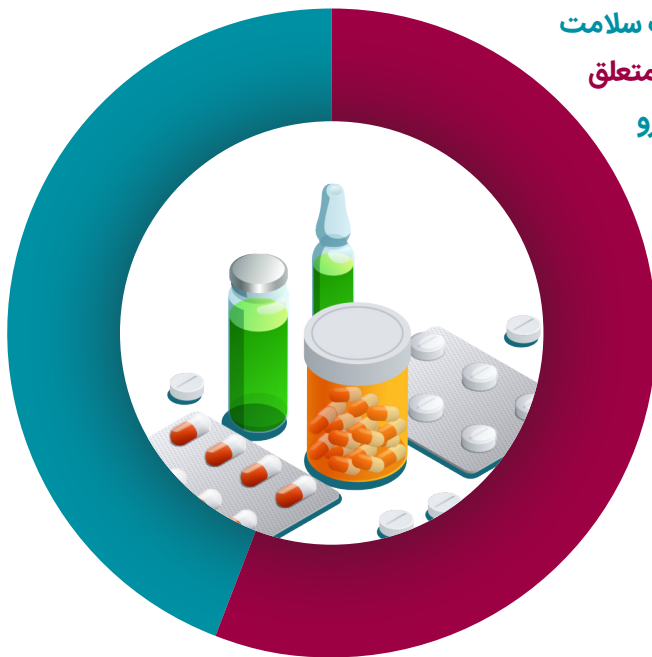
نمودار ۱۶-۲: سهم پرداخت از جیب برای دریافت انواع خدمات سلامت از پرداخت از جیب کل در جمعیت‌های روستایی (در جمعیت‌هایی که پرداخت مستقیم از جیب داشته‌اند)

ج - به تفکیک پنجک‌های هزینه‌ای (سال)

می‌شود؛ به طوری که خدمات سرپایی و بستری به ترتیب با سهم ۱۵/۸۲ و ۱۳/۵۲ پس از محصولات دارویی بیشترین پرداخت مستقیم از جیب را به خود اختصاص می‌دهند. با توجه به نمودار ۱۷-۲ کمترین پرداخت مستقیم از جیب در همه پنجک‌های هزینه‌ای برای دریافت خدمات مربوط به درمان و ترک اعتیاد و محصولات پزشکی و تجهیزات درمانی شامل وسایل ماساژ طبی، کفش طبی، وسایل چرخدار موتور و غیر موتور، دستگاه فشار خون، اعضاء مصنوعی بدن و ... می‌شود که معمولاً جزء خدمات گرانتقیمت در ایران محسوب می‌شوند و تحت پوشش بیمه نیستند.

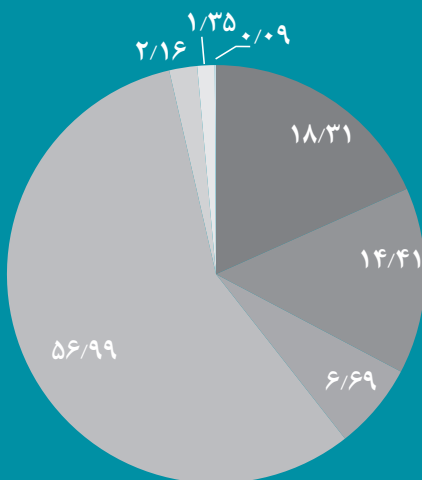
نمودار ۱۷-۲ سهم پرداخت مستقیم از جیب برای دریافت انواع خدمات سلامت را در پنج نمودار به تفکیک پنجک‌های هزینه‌ای نشان می‌دهد. با توجه به این نمودارها به صورت تقریبی نیمی از پرداخت‌های مستقیم از جیب در پنجک‌های هزینه‌ای برای دریافت دارو بوده است. این سهم برای جمعیت‌های پنجک اول ۵۶/۹۹ درصد و برای جمعیت‌های پنجک پنجم ۴۳/۴۰ درصد است. برای جمعیت‌های پنجک اول پس از دارو، بیشترین پرداخت مستقیم از جیب برای دریافت خدمات سرپایی با سهم ۱۸/۳۱ درصد و سپس خدمات بستری با مقدار ۱۴/۴۱ درصد بوده است. ترتیبی مشابه نیز برای پنجک‌های ثروتمند مشاهده

بیش از ۵۶ درصد از کل پرداخت مستقیم از جیب در جمعیت‌هایی که برای دریافت خدمات سلامت پرداخت مستقیم از جیب داشته‌اند و متعلق به پنجک اول بوده‌اند برای دریافت دارو بوده است.

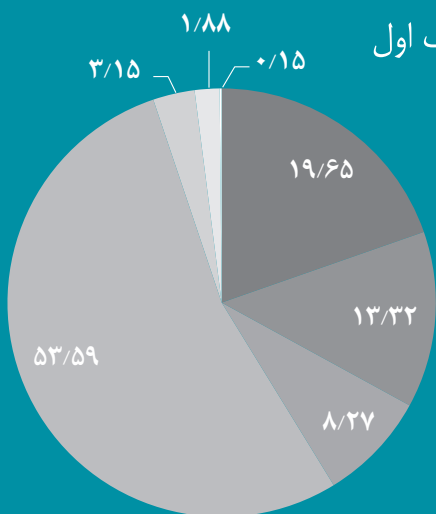


۵۶٪ <

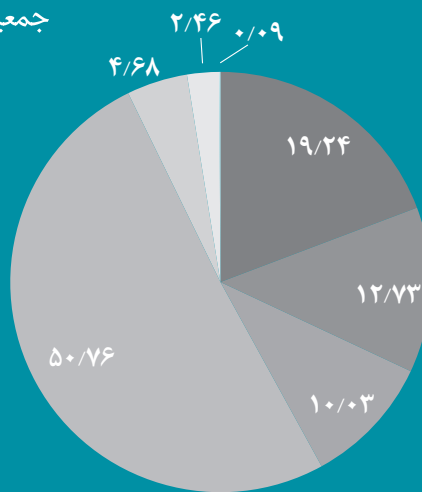
پرداخت مستقیم از جیب برای تهیه دارو



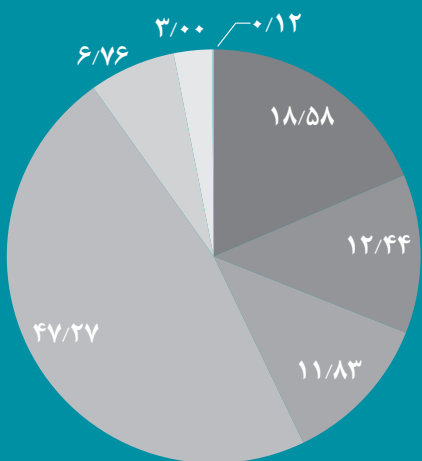
جمعیت‌های پنجگ اول



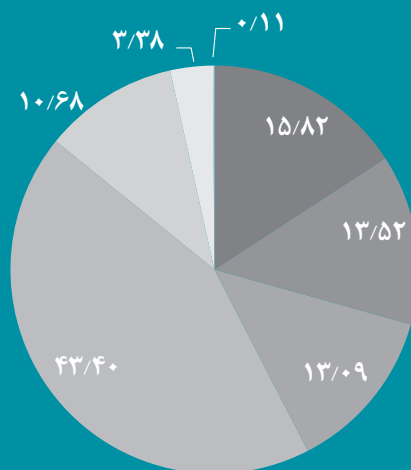
جمعیت‌های پنجگ دوم



جمعیت‌های پنجگ سوم



جمعیت‌های پنجگ چهارم



جمعیت‌های پنجگ پنجم

سرپایی بستری پاراکلینیک دارو دندان پزشکی محصولات پزشکی و تجهیزات درمانی اعتیاد

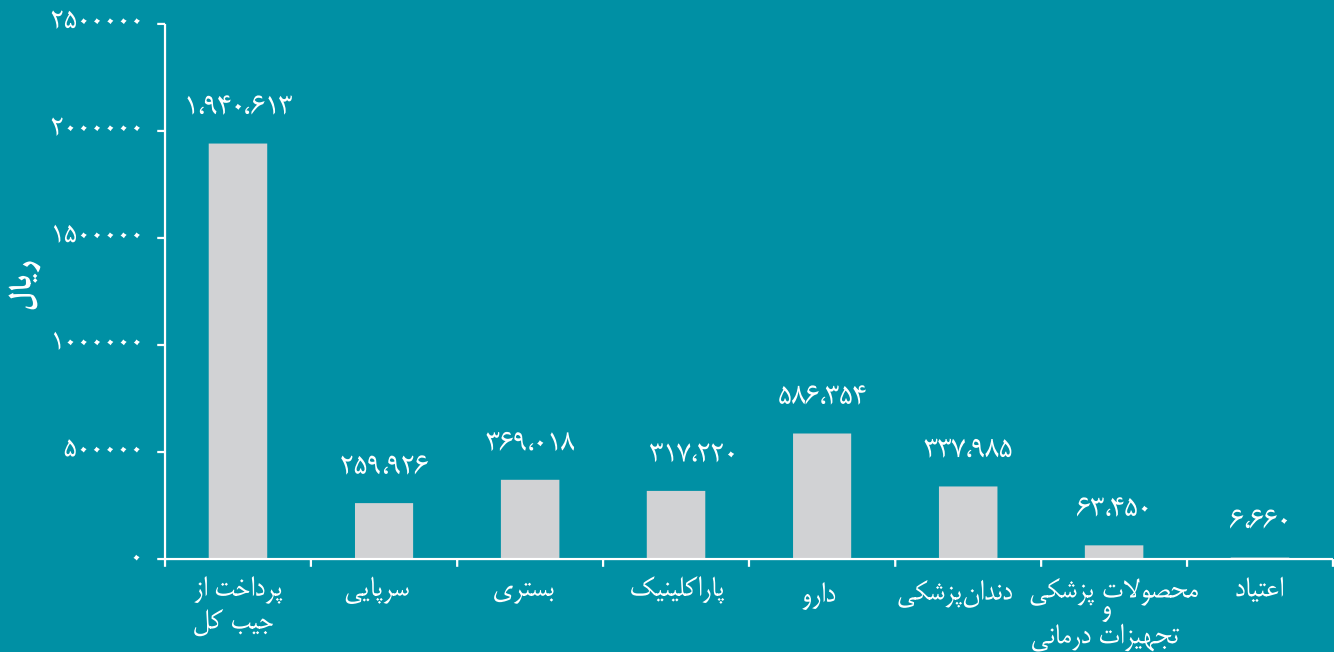
نمودار ۲-۱۷: سهم پرداخت از جیب برای دریافت انواع خدمات سلامت از پرداخت از جیب کل به تفکیک پنجگ‌های هزینه‌ای

متوسط سرانه پرداخت از جیب به صورت کل و به تفکیک انواع خدمات سلامت

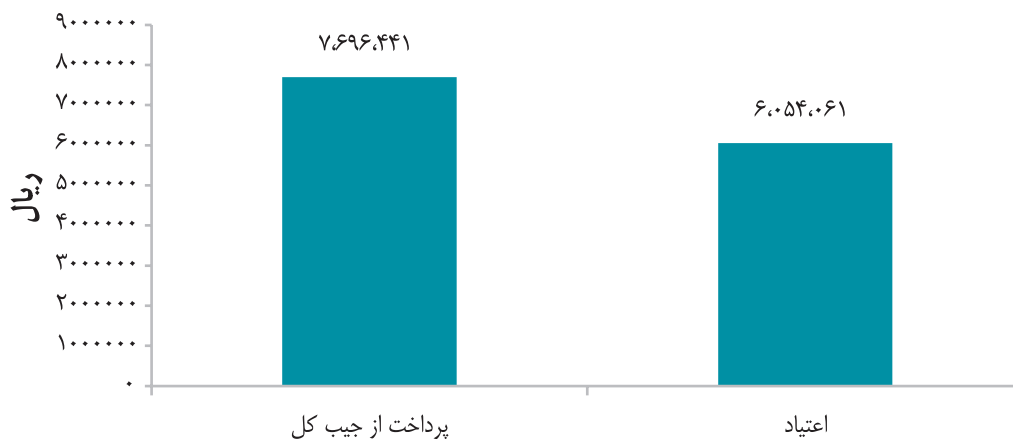
این شاخص به ترتیب در سطح کل جمعیت، به تفکیک محل سکونت خانوارها و به تفکیک پنجم‌های هزینه‌ای ارائه می‌شود.

الف - در سطح کل جمعیت (سال)

نمودار ۱۸-۲ متوسط سرانه پرداخت مستقیم از جیب را به صورت کل و به تفکیک انواع خدمات سلامت در سطح کل جمعیت در سال ۱۳۹۵ نشان می‌دهد. متوسط سرانه پرداخت از جیب کل در سال ۱۳۹۵، ۱۹۴۰۶۱۳ ریال بوده است. بیشترین پرداخت مستقیم از جیب در این سال برای دریافت دارو بوده است. نمودار ۱۹-۲ متوسط سرانه پرداخت از جیب را به صورت کل و برای خدمات مربوط به درمان و ترک اعتیاد در خانوارهایی که برای دریافت خدمات درمان و ترک اعتیاد پرداخت از جیب داشته‌اند نشان می‌دهد.



نمودار ۱۸-۲: متوسط سرانه پرداخت از جیب کل و انواع خدمات سلامت



نمودار ۱۹-۲: متوسط سرانه پرداخت از جیب کل و اعتیاد در خانوارهایی که برای اعتیاد پرداخت از جیب داشته‌اند

ب- به تفکیک محل سکونت (سال)

در نمودار ۲-۲۰ متوسط سرانه پرداخت‌های مستقیم از جیب برای دریافت انواع خدمات سلامت (سرپایی، بستری، ...) در جمعیت‌های شهری و روستایی آمده است. در همه موارد جمعیت‌های شهری نسبت به جمعیت‌های روستایی هزینه‌های بیشتری از جیب برای دریافت خدمات سلامت در سال ۱۳۹۵ پرداخت کرده‌اند.

براساس این نمودار متوسط سرانه پرداخت مستقیم از جیب کل در جمعیت‌های شهری بیش از دو برابر جمعیت‌های روستایی و بیشترین پرداخت مستقیم از جیب برای دریافت دارو بوده است؛ در جمعیت‌های شهری متوسط سرانه پرداخت مستقیم از جیب برای دارو تقریباً ۶۷ هزار تومان و در جمعیت‌های روستایی ۳۵ هزار تومان بوده است.



نمودار ۲-۲۰: متوسط سرانه پرداخت از جیب کل و انواع خدمات سلامت به تفکیک محل سکونت

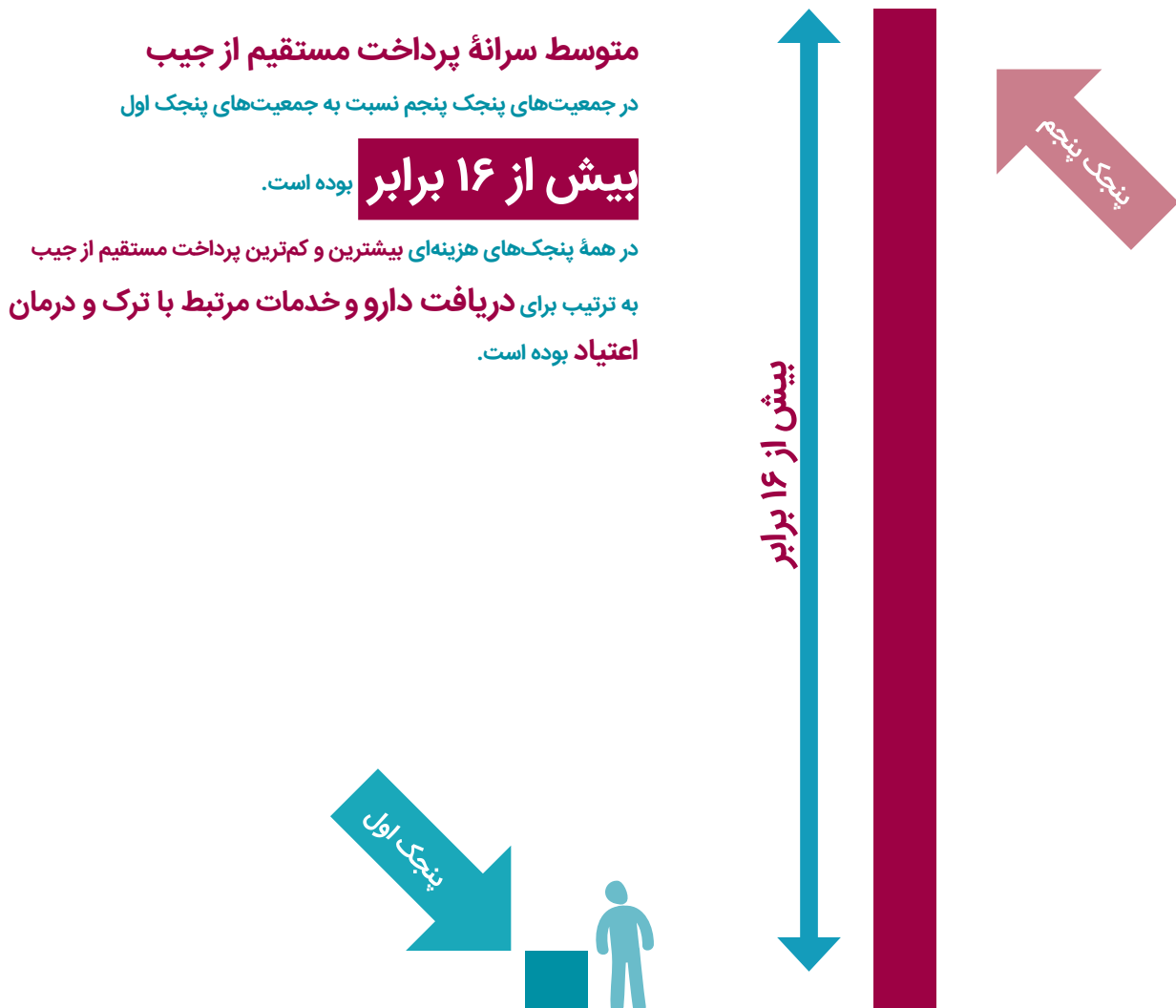
متوسط سرانه پرداخت مستقیم از جیب

در جمعیت‌های شهری بیش از دو برابر جمعیت‌های روستایی بوده است.

بیشترین پرداخت مستقیم از جیب در جمعیت‌های شهری و روستایی برای دریافت دارو بوده است.

ج - به تفکیک پنجک‌های هزینه‌ای

نمودار ۲-۲۱ متوسط سرانهٔ پرداخت از جیب را به صورت کل و به تفکیک انواع خدمات سلامت (سرپایی، بستری و ...) در پنجک‌های هزینه‌ای نشان می‌دهد. پرداخت از جیب به صورت کل و برای دریافت انواع خدمات سلامت در جمعیت‌های پنجک پنجم بیشتر از سایر پنجک‌ها بوده است؛ به طوری که متوسط سرانهٔ پرداخت مستقیم از جیب در جمعیت‌های پنجک پنجم نسبت به پنجک اول تقریباً ۱۶ برابر بوده است. با توجه به این نمودار در همهٔ پنجک‌ها بیشترین پرداخت مستقیم از جیب برای دریافت دارو بوده است.

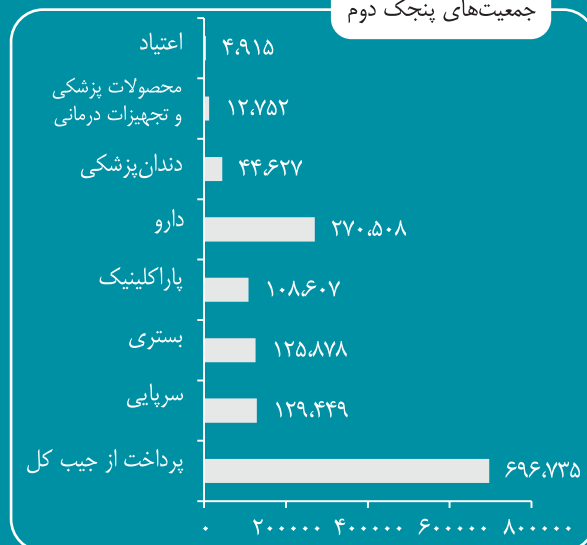


$$\frac{\text{متوسط سرانهٔ پرداخت از جیب در های جمعیت پنجک پنجم}}{\text{متوسط سرانهٔ پرداخت از جیب در های جمعیت پنجک اول}} = \text{روش محاسبه ۱.۰}$$

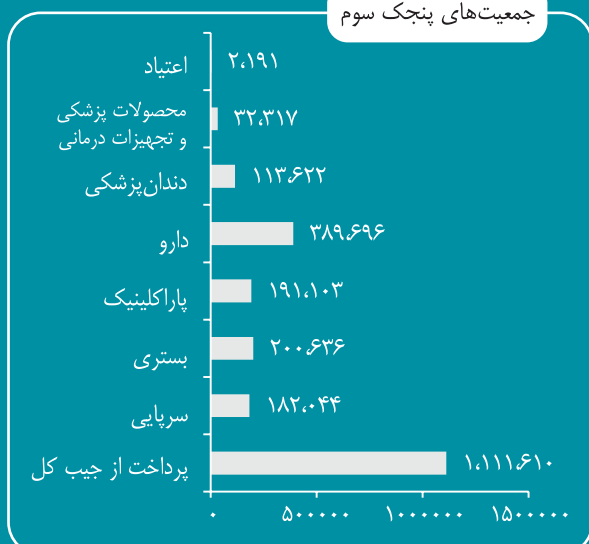
جمعیت‌های پنجگ اول



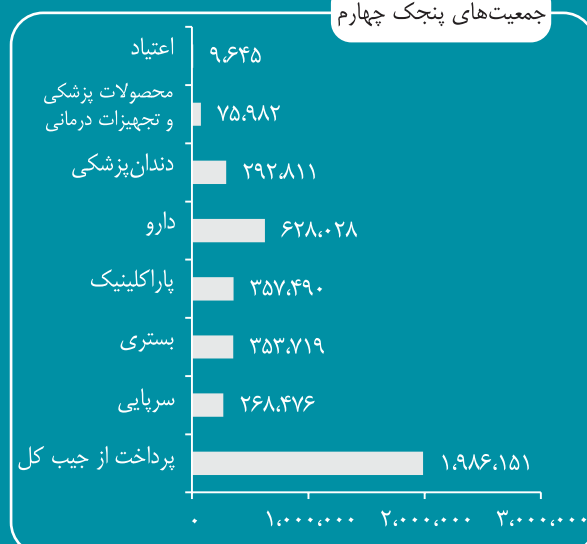
جمعیت‌های پنجگ دوم



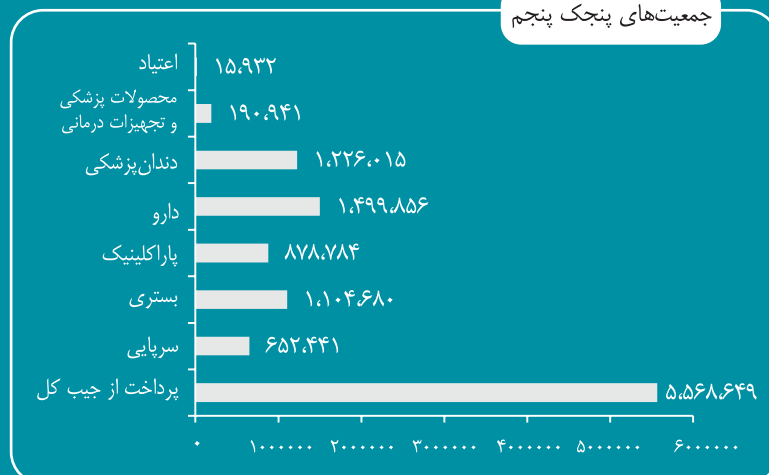
جمعیت‌های پنجگ سوم



جمعیت‌های پنجگ چهارم



جمعیت‌های پنجگ پنجم



نمودار ۲-۲۱: متوسط سرانه پرداخت‌های مستقیم از جیب برای دریافت انواع خدمات سلامت به تفکیک پنجگ‌های هزینه‌ای (ریال)

جمعیت‌های فقیر و شاخص هزینه‌های فقرزای سلامت (روش سازمان جهانی بهداشت)

این شاخص به ترتیب در سطح کل جمعیت، به تفکیک محل سکونت خانوارها و به تفکیک پنج‌گانه‌های هزینه‌ای ارائه می‌شود.

الف- در سطح کل جمعیت

جدول ۲-۳ درصد جمعیت‌های فقیر و جمعیت‌های غیرفقیری را نشان می‌دهد که هزینه‌های روزانه آن‌ها در ۱۳۹۵ به‌علت هزینه‌های سلامت به زیر خط فقر (۸۷۹۲۷ ریال برای هرنفر در روز) سقوط کرده است. براساس این جدول، به‌طور کلی در ایران در سال ۱۳۹۵، ۳/۷ درصد از جمعیت زیر خط فقر قرار داشته‌اند که از این تعداد ۱/۴ درصد پرداخت مستقیم از جیب برای دریافت خدمات سلامت داشته‌اند. در این سال شش دهم درصد از جمعیت غیرفقیر به‌علت هزینه‌های سلامت فقیر و هزینه‌های روزانه آن‌ها زیر خط فقر قرار گرفته است. به‌طور کلی، هزینه‌های سلامت باعث

شده است که ۲/۰۱ درصد از جمعیت کشور به‌علت پرداخت مستقیم از جیب برای اولین بار فقیر شوند یا قبلاً فقیر بوده‌اند و هم اکنون با این پرداخت‌ها فقیرتر شوند. جدول ۲-۴، شاخص شکاف فقر (شدت فقر) را در جمعیت‌های زیر خط فقر و در جمعیت‌های غیرفقیری که به‌علت هزینه‌های سلامت با هزینه‌های فقرزا مواجه شده‌اند نشان می‌دهد. با توجه به این جدول شکاف فقر در جمعیت‌های زیر خط فقر ۰/۷۹ درصد خط فقر و در جمعیت‌های مواجه شده با هزینه‌های فقرزای سلامت ۰/۱۱ درصد خط فقر بوده است.

جدول ۲-۳: جمعیت‌های فقیر و شاخص هزینه‌های فقرزای سلامت در سطح کل جمعیت (روش سازمان جهانی بهداشت)

ردیف	شاخص	درصد
۱	جمعیت زیر خط فقر	۳/۷۰
۲	جمعیت زیر خط فقر و دارای هزینه‌های سلامت	۱/۴۰
۳	جمعیت مواجه شده با هزینه‌های فقرزای سلامت	۰/۶۰
۴	جمعیت زیر خط فقر و دارای هزینه‌های سلامت به‌علاوه جمعیت مواجه شده با هزینه‌های فقرزای سلامت	۲/۰۱

جدول ۲-۴: شاخص شکاف فقر در جمعیت‌های زیر خط فقر و جمعیت‌های مواجه شده با هزینه‌های فقرزای سلامت در سطح کل جمعیت (روش سازمان جهانی بهداشت)

ردیف	شاخص	شکاف فقر (درصد)
۱	شاخص شکاف فقر (در جمعیت‌های زیر خط فقر)	۰/۷۹
۲	شاخص شکاف فقر (در جمعیت‌های مواجه شده با هزینه‌های فقرزای سلامت)	۰/۱۱

ب- به تفکیک محل سکونت

جدول ۲-۵ درصد جمعیت‌های فقیر و شاخص هزینه‌های فقرزای سلامت را به تفکیک جمعیت‌های شهری و روستایی نشان می‌دهد. در سال ۱۳۹۵ هزینه‌های روزانه زندگی برای بیش از ده درصد از جمعیت‌های روستایی زیر خط فقر بوده است که حدود ۳/۷۹ درصد از آن‌ها پرداخت مستقیم از جیب نیز داشته‌اند که این پرداخت‌ها می‌تواند باعث فقیرتر شدن آن‌ها شده باشد. براساس این نتایج، پرداخت‌های مستقیم از جیب به ترتیب برای ۰/۳۳ و ۱/۳۶ درصد از جمعیت‌های غیرفقیر شهری و روستایی فقرزا بوده‌اند. به‌طور کلی هزینه‌های سلامت بر جمعیت‌های روستایی نسبت به جمعیت‌های شهری

اثر منفی بیشتری در سال ۱۳۹۵ داشته است به طوری که ۵/۱۵ درصد از جمعیت‌های غیرفقیر روستایی به‌علت پرداخت‌های مستقیم از جیب یا فقیر شده‌اند یا قبلاً فقیر بوده‌اند و هم‌اکنون فقیرتر شده‌اند؛ در حالی که این عدد برای جمعیت‌های شهری ۰/۸۵ درصد است. جدول ۲-۶ شاخص شکاف فقر (شدت فقر) را در جمعیت‌های زیر خط فقر شهری و روستایی و جمعیت‌های مواجه شده با هزینه‌های فقرزای سلامت نشان می‌دهد. با توجه به این جدول شکاف فقر ناشی از پرداخت‌های مستقیم از جیب در جمعیت‌هایی شهری ۰/۰۵ درصد خط فقر و در جمعیت‌های روستایی ۰/۲۷۸ درصد خط فقر در سال ۱۳۹۵ بوده است.

جدول ۲-۵: جمعیت‌های فقیر و شاخص هزینه‌های فقرزای سلامت به تفکیک محل سکونت (روش سازمان جهانی بهداشت)

شهری	روستایی	شاخص (درصد)	ردیف
۱/۱۷	۱۰/۵۴	جمعیت زیر خط فقر	۱
۰/۵۲	۳/۷۹	جمعیت زیر خط فقر و دارای هزینه‌های سلامت	۲
۰/۳۳	۱/۳۶	جمعیت مواجه شده با هزینه‌های فقرزای سلامت	۳
۰/۸۵	۵/۱۵	جمعیت زیر خط فقر و دارای هزینه‌های سلامت به علاوه جمعیت مواجه شده با هزینه‌های فقرزای سلامت	۴

جدول ۲-۶: شاخص شکاف فقر در جمعیت‌های زیر خط فقر و جمعیت‌های مواجه شده با هزینه‌های فقرزای سلامت به تفکیک محل سکونت (روش سازمان جهانی بهداشت)

شهری	روستایی	شاخص (درصد)	ردیف
۰/۲۱	۲/۳۵	شاخص شکاف فقر (در جمعیت زیر خط فقر)	۱
۰/۰۵۱	۰/۲۷۸	شاخص شکاف فقر (در جمعیت مواجه شده با هزینه‌های فقرزای سلامت)	۲

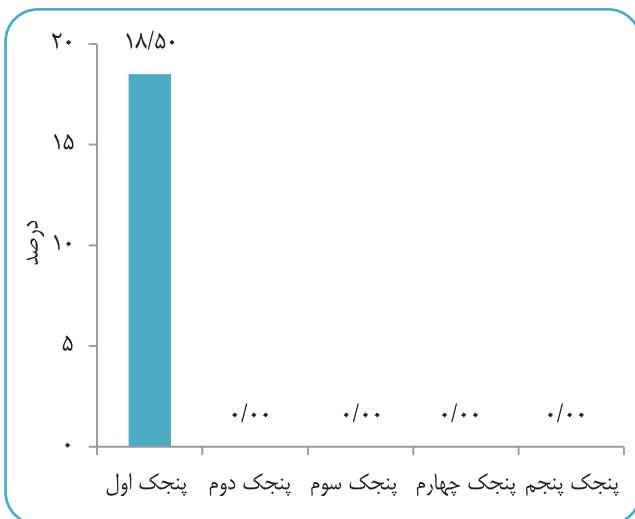
ج- به تفکیک پنجک‌های هزینه‌ای

ابتدا فقیر بوده‌اند، نشان می‌دهند. در نمودار ۲-۲۶، شکاف فقر ناشی از هزینه‌های فقرزای سلامت در جمعیت‌های پنجک اول ۰/۵۲ درصد خط فقر بوده است. شاخص شکاف فقر برای پنجک اول در مقایسه با عده‌های خیلی کوچکی که برای سایر پنجک‌ها به دست آمده است نشان‌دهنده این موضوع است که هزینه‌های سلامت با سقوط هزینه‌های افراد به زیر خط فقر بیشتر توانایی خانوارهای پنجک اول را برای بهره‌مندی و استفاده از سایر خدمات نسبت به سایر پنجک‌ها کاهش داده است؛ در واقع افزایش اندازه شکاف فقر به معنای کاهش هزینه برای دریافت سایر خدمات زندگی است که این شکاف در جمعیت‌های پنجک اول خیلی بزرگتر از سایر پنجک‌هاست، از سویی با توجه به اینکه متوسط سرانه هزینه‌های مصرفی در جمعیت‌های پنجک اول به خط فقر خیلی نزدیک است کمترین پرداخت مستقیم از جیب از سوی این جمعیت‌ها می‌تواند برای آن‌ها فقرزا شود. با توجه به نمودار ۲-۲۷ در جمعیت‌های فقیر پنجک اول شاخص شکاف فقر ۳/۹۴ درصد است؛ با توجه به اینکه در جمعیت‌های پنجک سوم به بعد جمعیت فقیری وجود ندارد در نتیجه مقدار شکاف فقر صفر و این سهم برای پنجک سوم به بعد برابر با صفر است.

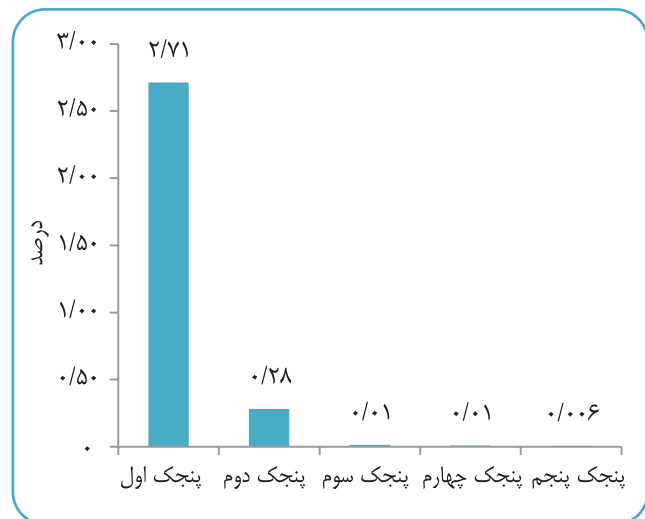
نمودار ۲-۲۲ شاخص رخدادهای هزینه‌های فقرزای سلامت را به تفکیک پنجک‌های هزینه‌ای نشان می‌دهد. با توجه به این نمودار، در سال ۱۳۹۵، ۲/۷۱ درصد از جمعیت‌های غیرفقیر پنجک اول به علت هزینه‌های سلامت فقیر شده‌اند.

نمودار ۲-۲۳ درصد جمعیت‌هایی را نشان می‌دهد که هزینه روزانه زندگی آن‌ها کمتر از خط فقر ۸۷۹۲۷ ریالی در سال ۱۳۹۵ بوده است، براساس این نمودار ۱۸/۵ درصد از جمعیت‌های پنجک اول زیر خط فقر بوده‌اند، که با توجه به نمودار ۲-۲۴ از این تعداد ۷/۰۲ درصد از آن‌ها برای دریافت خدمات سلامت پرداخت مستقیم از جیب نیز داشته‌اند.

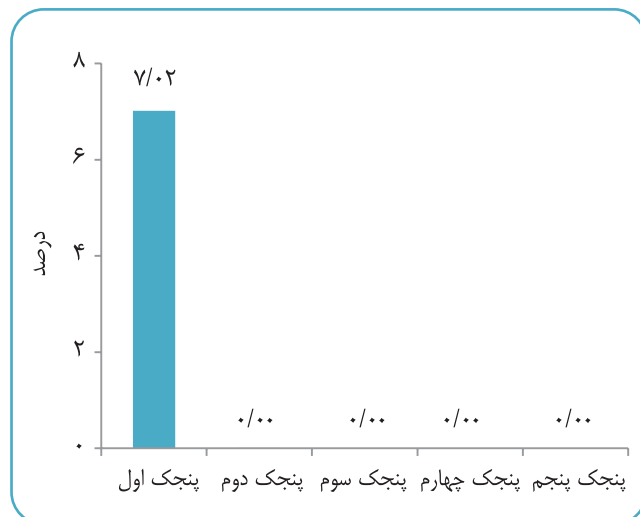
نمودار ۲-۲۵ درصد جمعیت‌هایی را نشان می‌دهد که فقیر نبوده‌اند اما به علت پرداخت‌های مستقیم از جیب هزینه روزانه زندگی آن‌ها به زیر خط فقر سقوط کرده است و یا فقیر بوده‌اند و به علت هزینه‌های سلامت فقیرتر شده‌اند. با توجه به این نمودار ۹/۷۳ درصد از جمعیت‌های پنجک اول تنها به علت پرداخت‌های مستقیم از جیب یا فقیر شده‌اند یا در عمق بیشتری از فقر فرو رفته‌اند. نمودارهای ۲-۲۶ و ۲-۲۷ شاخص شکاف فقر را به ترتیب در جمعیت‌هایی که هزینه‌های روزانه آن‌ها پس از کسر هزینه‌های سلامت به زیر خط فقر سقوط کرده است و در جمعیت‌هایی که از



نمودار ۲-۲۳: درصد جمعیت‌های زیر خط فقر به تفکیک پنجک‌های هزینه‌ای

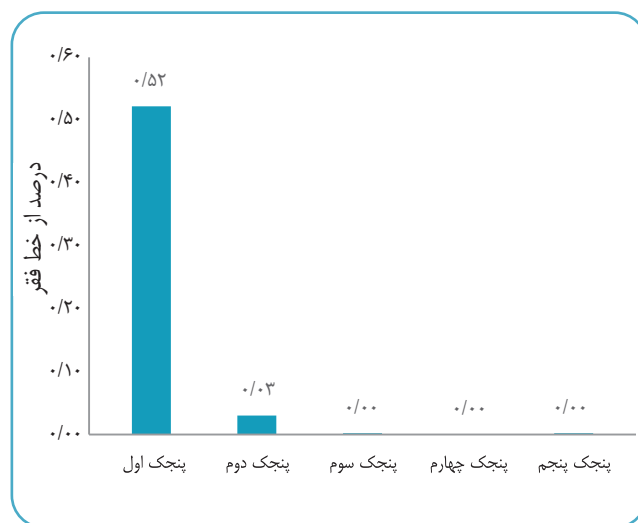
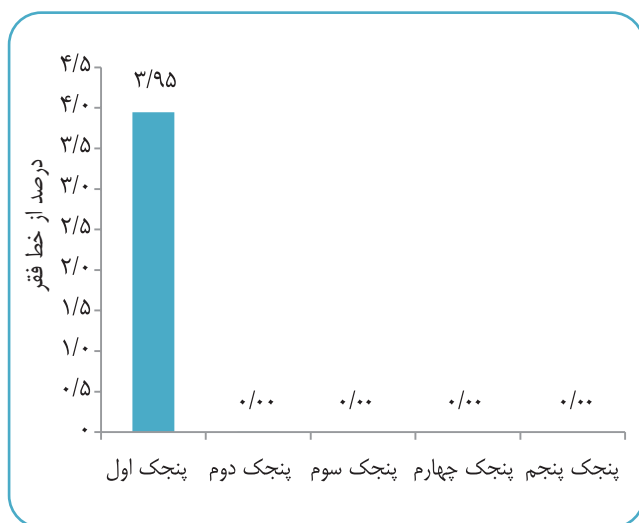


نمودار ۲-۲۲: شاخص هزینه‌های فقرزای سلامت به تفکیک پنجک‌های هزینه‌ای



نمودار ۲ - ۲۵: درصد جمعیت‌های مواجه شده با هزینه‌های فقرزای سلامت به تفکیک پنجک‌های هزینه‌ای (شامل خانوارهای فقیر و دارای هزینه‌های سلامت)

نمودار ۲ - ۲۴: درصد جمعیت‌هایی زیر خط فقر و دارای هزینه‌های سلامت به تفکیک پنجک‌های هزینه‌ای



نمودار ۲ - ۲۷: شاخص شکاف فقر در جمعیت‌هایی زیر خط فقر به تفکیک پنجک‌های هزینه‌ای

نمودار ۲ - ۲۶: شاخص شکاف فقر در جمعیت‌های مواجه شده با هزینه‌های فقرزای سلامت به تفکیک پنجک‌های هزینه‌ای

جمعیت‌های فقیر و شاخص هزینه‌های فقرزای سلامت (براساس خطوط فقر ملی و بین‌المللی بانک جهانی)

این شاخص به ترتیب در سطح کل جمعیت، به تفکیک محل سکونت خانوارها و به تفکیک پنج‌گانه‌های هزینه‌ای ارائه می‌شود.

الف - در سطح کل جمعیت

جدول ۲-۷ درصد جمعیت‌های فقیر و شاخص هزینه‌های فقرزای سلامت را در سطح کل جمعیت و براساس خط فقر بین‌المللی ۱/۹ دلار بانک جهانی و سایر خطوط فقر ملی محاسبه شده براساس طبقه‌بندی درآمدی کشورها نشان می‌دهد. با توجه به جدول ۲-۷، با احتساب خط فقر بین‌المللی ۱/۹ دلاری بانک جهانی، ۰/۱۸۴ درصد از جمعیت ایران در فقر شدید زندگی می‌کنند که ۰/۰۳۵ درصد از آن‌ها دارای پرداخت مستقیم از جیب برای دریافت خدمات سلامت نیز بوده‌اند. براساس این خط فقر هزینه‌های سلامت باعث سقوط هزینه‌های مصرفی ۰/۰۳ درصد از جمعیت غیر فقیر ایران به زیر خط فقر در سال ۱۳۹۵ شده است.

جدول ۲-۷: جمعیت‌های فقیر و شاخص هزینه‌های فقرزای سلامت در سطح کل جمعیت (براساس خطوط فقر ملی و بین‌المللی بانک جهانی)

رتب	خطوط فقر ملی و بین‌المللی بانک جهانی (US\$)					
	۶	۵/۵	۴	۳/۱	۱/۹	
۱	۱۲/۹	۱۰/۴۱	۴/۵	۱/۹	۰/۱۸۴	جمعیت زیر خط فقر
۲	۶/۸۳	۵/۲۳	۱/۸۲	۰/۶۴۹	۰/۰۳۵	جمعیت زیر خط فقر و دارای هزینه‌های سلامت
۳	۱/۸۳	۱/۵۵	۰/۵۳۶	۰/۲۱۲	۰/۰۳۰	جمعیت مواجه شده با هزینه‌های فقرزای سلامت
۴	۸/۶	۶/۷۸	۲/۳	۰/۸۶۱	۰/۰۶۶	جمعیت زیر خط فقر و دارای هزینه‌های سلامت به علاوه جمعیت مواجه شده با هزینه‌های فقرزای سلامت

در سال ۱۳۹۵

**۱/۵۵ درصد از کل جمعیت ایران با احتساب
خط فقر ملی ۵/۵ دلار با هزینه‌های فقرزای سلامت مواجه شده‌اند.**

**۰/۰۳ درصد از کل جمعیت به علت هزینه‌های سلامت
با احتساب خط فقر بین‌المللی ۱/۹ دلار در فقر شدید قرار گرفته‌اند.**

ب- به تفکیک محل سکونت

جدول ۲-۸ و ۲-۹، درصد جمعیت‌های زیر خط فقر و شاخص هزینه‌های فقرزای سلامت را به ترتیب در سطح جمعیت‌های شهری و روستایی و براساس خط فقر بین‌المللی ۱/۹ دلار بانک جهانی و سایر خطوط فقر ملی محاسبه شده براساس طبقه‌بندی درآمدی کشورها نشان می‌دهند. با توجه به جدول ۲-۸ متوسط سرانه کل هزینه‌های مصرفی در روز برای ۰/۰۴ درصد از جمعیت‌های شهری کمتر از خط فقر ۱/۹ دلار بوده است که از این تعداد ۰/۰۱۴ درصد از جمعیت به‌علت هزینه‌های سلامت فقیرتر و ۰/۰۰۳ درصد با هزینه‌های فقرزای سلامت مواجه شده‌اند. با احتساب خط فقر ملی ۵/۵ دلار، ۵/۰۱ درصد از جمعیت‌های شهری ایران در سال ۱۳۹۵ زیر خط فقر بوده‌اند و هزینه روزانه زندگی ۱/۱۲ درصد از جمعیت‌های غیرفقیر شهری

به‌علت هزینه‌های سلامت به زیر خط فقر سقوط کرده است. با توجه به جدول ۲-۹، با احتساب خط فقر بین‌المللی ۱/۹ دلار بانک جهانی، ۰/۵۶ درصد از جمعیت‌های روستایی در سال ۱۳۹۵ در فقر شدید بوده‌اند؛ که از این جمعیت ۰/۰۹۳ درصد نیز دارای پرداخت‌های مستقیم از جیب برای دریافت خدمات سلامت نیز بوده‌اند. با احتساب خط فقر ۱/۹ دلار ۰/۱ درصد از جمعیت‌های غیرفقیر روستایی به‌علت پرداخت از جیب برای دریافت خدمات سلامت فقیر شده‌اند. با احتساب خط فقر ۵/۵ دلار، یک چهارم از جمعیت‌های روستایی ایران زیر خط فقر بوده‌اند و ۲/۷ درصد از جمعیت‌های غیرفقیر روستایی تنها به‌علت هزینه‌های سلامت فقیر شده‌اند.

جدول ۲-۸: جمعیت‌های فقیر و شاخص هزینه‌های فقرزای سلامت در جمعیت‌های شهری (براساس خطوط فقر ملی و بین‌المللی بانک جهانی)

ردیف	شاخص (درصد)	خطوط فقر ملی و بین‌المللی بانک جهانی (US\$)				
		۱/۹	۳/۱	۴	۵/۵	۶
۱	جمعیت زیر خط فقر	۰/۰۴	۰/۵	۱/۷	۵/۰۱	۶/۶
۲	جمعیت زیر خط فقر و دارای هزینه‌های سلامت	۰/۰۱۴	۰/۲۳	۰/۸۲	۲/۶۰	۳/۶
۳	جمعیت مواجه شده با هزینه‌های فقرزای سلامت	۰/۰۰۳	۰/۱۲	۰/۲۱	۱/۱۲	۱/۳
۴	جمعیت زیر خط فقر و دارای هزینه‌های سلامت به علاوه جمعیت مواجه شده با هزینه‌های فقرزای سلامت	۰/۰۱۷	۰/۳۶	۱/۰۴	۳/۷۳	۵/۰۶

جدول ۲-۹: جمعیت‌های فقیر و شاخص هزینه‌های فقرزای سلامت در جمعیت‌های روستایی (براساس خطوط فقر ملی و بین‌المللی بانک جهانی)

ردیف	شاخص (درصد)	خطوط فقر ملی و بین‌المللی بانک جهانی (US\$)				
		۱/۹	۳/۱	۴	۵/۵	۶
۱	جمعیت زیر خط فقر	۰/۵۶	۵/۷	۱۱/۸	۲۵/۰۲	۳۰/۰۳
۲	جمعیت زیر خط فقر و دارای هزینه‌های سلامت	۰/۰۹۳	۱/۷	۴/۵	۱۲/۳۲	۱۵/۳
۳	جمعیت مواجه شده با هزینه‌های فقرزای سلامت	۰/۱۰	۰/۴۴	۱/۴	۲/۷۰	۳/۰۱
۴	جمعیت زیر خط فقر و دارای هزینه‌های سلامت به علاوه جمعیت مواجه شده با هزینه‌های فقرزای سلامت	۰/۱۹۷	۲/۲	۵/۹	۱۵/۰۲	۱۸/۴

ج - به تفکیک پنجگ هزینه‌ای

جدول ۲-۱۰ درصد جمعیت‌های زیر خط فقر را براساس خط فقر بین‌المللی ۱/۹ دلار بانک جهانی و سایر خطوط فقر ملی محاسبه شده براساس طبقه‌بندی درآمدی کشورها به تفکیک پنجگ‌های هزینه‌ای نشان می‌دهد. با توجه به این جدول، براساس خطوط فقر ملی و بین‌المللی بانک جهانی تنها جمعیت‌های پنجگ اول فقیر محسوب می‌شوند؛ یعنی متوسط هزینه‌های روزانه زندگی برای آن‌ها کمتر از خط فقر است. با توجه به جدول ۲-۱۰ با احتساب خط فقر بین‌المللی ۱/۹ دلار، ۰/۹۲ درصد از جمعیت‌های پنجگ اول در فقر شدید بوده‌اند و با احتساب خط فقر ملی ۵/۵ دلار، بیش از نیمی از جمعیت‌های پنجگ اول در سال ۱۳۹۵ فقیر بوده‌اند.

جدول ۲-۱۱، درصد هزینه‌های فقرزای سلامت را با احتساب خط فقر بین‌المللی ۱/۹ دلار بانک جهانی و سایر خطوط فقر ملی محاسبه شده براساس طبقه‌بندی درآمدی کشورها به تفکیک پنجگ‌های هزینه‌ای نشان می‌دهد. با توجه به این جدول ۰/۱۵ درصد از جمعیت‌های غیر فقیر پنجگ اول به علت هزینه‌های سلامت فقیر شده‌اند و با احتساب خط فقر ۵/۵ دلار، کشورهایی با درآمد متوسط به بالا، هزینه‌های سلامت باعث سقوط هزینه‌های روزانه زندگی ۶/۶۴ درصد از جمعیت‌های غیرفقیر پنجگ اول به زیر خط فقر شده است. با استفاده از خط فقر ۵/۵ دلار، نتایج نشان داد که هزینه‌های سلامت حتی برای جمعیت‌های ثروتمند کشور هم در همین سال فقرزا بوده است.

جدول ۲-۱۲ به تفکیک پنجگ‌های هزینه‌ای درصد جمعیت‌هایی را نشان می‌دهد که دارای هزینه‌های پرداخت از جیب بوده‌اند و با احتساب خط فقر بین‌المللی ۱/۹ دلار بانک جهانی و سایر خطوط فقر ملی محاسبه شده براساس طبقه‌بندی درآمدی کشورها نیز فقیر محسوب می‌شوند. با توجه به این جدول، ۰/۱۷ درصد از جمعیت‌های پنجگ اول در فقر شدید بوده‌اند و برای دریافت خدمات سلامت نیز پرداخت مستقیم از جیب داشته‌اند که می‌تواند باعث فقیرتر شدن آن‌ها شده باشد. با احتساب خط فقر ۵/۵ دلار بیش از یک چهارم از جمعیت‌های پنجگ اول زیر خط فقر و دارای هزینه‌های سلامت نیز بوده‌اند.

جدول ۲-۱۱، درصد هزینه‌های فقرزای سلامت را با احتساب خط فقر بین‌المللی ۱/۹ دلار بانک جهانی و سایر خطوط فقر ملی محاسبه شده براساس طبقه‌بندی درآمدی کشورها به تفکیک پنجگ‌های هزینه‌ای نشان می‌دهد. با توجه به این جدول ۰/۱۵ درصد از جمعیت‌های غیر فقیر پنجگ اول به علت هزینه‌های سلامت فقیر شده‌اند و با احتساب خط فقر ۵/۵ دلار، کشورهایی با درآمد متوسط به بالا، هزینه‌های سلامت باعث سقوط هزینه‌های روزانه زندگی ۶/۶۴ درصد از جمعیت‌های غیرفقیر پنجگ اول به زیر خط فقر شده است. با استفاده از خط فقر ۵/۵ دلار، نتایج نشان داد که هزینه‌های سلامت حتی برای جمعیت‌های ثروتمند کشور هم در همین سال فقرزا بوده است.

جدول ۲-۱۲ به تفکیک پنجگ‌های هزینه‌ای درصد جمعیت‌هایی را نشان می‌دهد که دارای هزینه‌های پرداخت از جیب بوده‌اند و با احتساب خط فقر بین‌المللی ۱/۹ دلار بانک جهانی و سایر خطوط فقر ملی محاسبه شده براساس طبقه‌بندی درآمدی کشورها نیز فقیر محسوب می‌شوند. با توجه به این جدول، ۰/۱۷ درصد از جمعیت‌های پنجگ اول در فقر شدید بوده‌اند و برای دریافت خدمات سلامت نیز پرداخت مستقیم از جیب داشته‌اند که می‌تواند باعث فقیرتر شدن آن‌ها شده باشد. با احتساب خط فقر ۵/۵ دلار بیش از یک چهارم از جمعیت‌های پنجگ اول زیر خط فقر و دارای هزینه‌های سلامت نیز بوده‌اند.

جدول ۲-۱۰: درصد جمعیت‌های فقیر به تفکیک پنجگ‌های هزینه‌ای (براساس خطوط فقر ملی و بین‌المللی بانک جهانی)

ردیف	پنجگ‌های هزینه‌ای	خطوط فقر ملی و بین‌المللی بانک جهانی (US\$)				
		۱/۹۰	۳/۱۰	۴	۵/۵	۶
۱	اول	۰/۹۲	۹/۹	۲۲/۵	۵۲/۰۸	۶۴/۹
۲	دوم	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰
۳	سوم	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰
۴	چهارم	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰
۵	پنجم	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰

جدول ۲-۱۱: شاخص هزینه‌های فقرزای سلامت به تفکیک پنج‌گانه‌های هزینه‌ای (براساس خطوط فقر ملی و بین‌المللی بانک جهانی)

خطوط فقر ملی و بین‌المللی بانک جهانی (US\$)					پنج‌گانه‌های هزینه‌ای	ردیف
۶	۵/۵	۴	۳/۱۰	۱/۹۰		
۷/۰۷	۶/۶۴	۲/۶۳	۱/۰۴	۰/۱۵	اول	۱
۱/۵	۰/۸۲	۰/۰۳	۰/۰۰	۰/۰۰	دوم	۲
۰/۳۳	۰/۱۴	۰/۰۱	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	سوم	۳
۰/۱۰	۰/۱۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	چهارم	۴
۰/۰۹	۰/۰۵	۰/۰۰۶	۰/۰۰۶	۰/۰۰۰	پنجم	۵

جدول ۲-۱۲: درصد جمعیت‌های زیر خط فقر و دارای هزینه‌های سلامت به تفکیک پنج‌گانه‌های هزینه‌ای (براساس خطوط فقر ملی و بین‌المللی بانک جهانی)

خطوط فقر ملی و بین‌المللی بانک جهانی (US\$)					پنج‌گانه‌های هزینه‌ای	ردیف
۶	۵/۵	۴	۳/۱۰	۱/۹۰		
۳۴/۱	۲۶/۱۵	۹/۱	۳/۲	۰/۱۷	اول	۱
۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	دوم	۲
۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	سوم	۳
۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	چهارم	۴
۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	پنجم	۵

شاخص رخدادهای هزینه‌های کمرشکن سلامت (کل هزینه‌های مصرفی، هزینه‌های مواد غیرخوراکی و ظرفیت پرداخت)

این شاخص به ترتیب در سطح کل جمعیت، به تفکیک محل سکونت خانوارها و به تفکیک پنجگانه‌های هزینه‌ای ارائه می‌شود.

الف- در سطح کل جمعیت و به تفکیک محل سکونت

جدول ۲-۱۳ درصد رخداد هزینه‌های کمرشکن سلامت را با استفاده از همه روش‌های موجود و مقادیر آستانه‌های مختلف در سطح کل جمعیت و به تفکیک محل سکونت خانوارها در سال ۱۳۹۵ نشان می‌دهد. براساس این جدول با افزایش مقدار آستانه‌ای درصد رخداد هزینه‌های کمرشکن سلامت کاهش یافته است. در سال ۱۳۹۵ سهم پرداخت مستقیم از جیب برای ۳/۸۳ درصد از جمعیت از ۲۵ درصد کل هزینه‌های مصرفی آن‌ها تجاوز کرده است. برای ۲/۳۷ درصد از جمعیت نیز هزینه‌های سلامت بیش از ۴۰ درصد ظرفیت پرداخت آن‌ها بوده است

با استفاده از روش سازمان جهانی بهداشت به ترتیب حدود ۲/۲۰ و ۲/۸۳ درصد از جمعیت‌های شهری و روستایی بیش از ۴۰ درصد از ظرفیت پرداختشان را برای سلامت پرداخت کرده‌اند. حدود ۳/۹۴ درصد از جمعیت‌های شهری و ۳/۵۲ درصد از جمعیت‌های روستایی نیز بیش از ۲۵ درصد از کل هزینه‌های مصرفیشان را برای دریافت خدمات سلامت پرداخت کرده‌اند. در همه روش‌ها و همه مقادیر آستانه‌ای استفاده شده، درصد مواجه جمعیت‌های روستایی با هزینه‌های کمرشکن سلامت نسبت به جمعیت‌های شهری بیشتر بوده است.

جدول ۲-۱۳: درصد رخداد هزینه‌های کمرشکن سلامت در سطح کل جمعیت و به تفکیک محل سکونت

آستانه			سهم پرداخت از جیب (از)	
۴۰	۲۵	۱۰		
۱/۱۴	۳/۸۳	۱۵/۸۵	کل هزینه‌های مصرفی	
۲/۶۶	۷/۱۵	۲۲/۷۲	هزینه‌های غیرخوراکی	در سطح کل جمعیت
۲/۳۷	۶/۷۷	۲۱/۶۳	ظرفیت پرداخت خانوار (روش سازمان جهانی بهداشت)	
۱/۱۶	۳/۹۴	۱۶/۰۸	کل هزینه‌های مصرفی	
۲/۴۶	۶/۶۷	۲۱/۷۹	هزینه‌های غیرخوراکی	شهری
۲/۲۰	۶/۳۸	۲۰/۸۰	ظرفیت پرداخت خانوار (روش سازمان جهانی بهداشت)	
۱/۰۹	۳/۵۲	۱۵/۲۱	کل هزینه‌های مصرفی	
۳/۲۰	۸/۴۵	۲۵/۲۲	هزینه‌های غیرخوراکی	روستایی
۲/۸۳	۷/۸۲	۲۳/۸۸	ظرفیت پرداخت خانوار (روش سازمان جهانی بهداشت)	



نمودار ۲-۲۸: شاخص رخدادهای هزینه‌های کمرشکن سلامت با مقدار آستانه‌ای ≥ 4 در سطح کل جمعیت



نمودار ۲-۲۹: شاخص رخدادهای هزینه‌های کمرشکن سلامت با مقدار آستانه‌ای ≥ 4 به تفکیک محل سکونت



با صرف بیش از **۴۰ درصد** از ظرفیت پرداخت برای دریافت خدمات سلامت **۲/۳۷ درصد** از کل جمعیت با هزینه‌های کمرشکن سلامت مواجه شده‌اند.

ب- به تفکیک پنج‌گانه‌های هزینه‌ای

جدول ۲-۱۴ درصد رخدادهای هزینه‌های کمرشکن سلامت را به تفکیک پنج‌گانه‌های هزینه‌ای و با بهره‌گیری از روش‌های مختلف نشان می‌دهد. در همهٔ مقادیر آستانه‌ای، بیشترین و کمترین درصد مواجهه با هزینه‌های کمرشکن سلامت به ترتیب در جمعیت‌های پنج‌گانه پنجم و اول اتفاق افتاده است. با توجه به جدول ۲-۱۴، ۷/۸۲ درصد از جمعیت‌های پنج‌گانه پنجم بیش از ۲۵ درصد از کل هزینه‌های مصرفی‌شان را برای دریافت خدمات سلامت و ۴/۱۹ درصد از آن‌ها بیش از ۴۰ درصد از ظرفیت پرداختشان را برای سلامت در سال ۱۳۹۵ پرداخت کرده‌اند. نمودار ۲-۲۲ مربوط به رخدادهای هزینه‌های فقرزای سلامت بیانگر این حقیقت بود که تنها ۰/۰۰۶ درصد از جمعیت‌های پنج‌گانه پنجم با هزینه‌های فقرزای سلامت روبه‌رو شده‌اند و

هزینه‌های آن‌ها به زیر خط فقر سقوط کرده است؛ در حالی که در جمعیت‌های فقیر درصد رخدادهای کمرشکن سلامت با هر مقدار آستانه‌ای، کم اما این جمعیت‌ها بیشتر از سایر پنج‌گانه‌ها با هزینه‌های فقرزای سلامت مواجه شده‌اند؛ در واقع در این جمعیت‌ها کمترین پرداخت مستقیم از جیب می‌تواند فقرزا باشد، حتی پایین بودن پرداخت‌های مستقیم از جیب در جمعیت‌های پنج‌گانه اول نیز می‌تواند به همین دلیل باشد، به این معنی که نیاز به خدمات سلامت می‌تواند در جمعیت‌های فقیر وجود داشته باشد اما ترس از ناتوان شدن در پرداخت هزینه‌های ضروری‌تر مانند خوراک مانع از پرداخت هزینه برای سلامت می‌شود و لذا مراجعه‌ای صورت نمی‌گیرد تا شاخص‌های مرتبط با هزینه‌های سلامت قابل محاسبه باشد.

جدول ۲-۱۴: درصد رخدادهای کمرشکن سلامت به تفکیک پنج‌گانه‌های هزینه‌ای

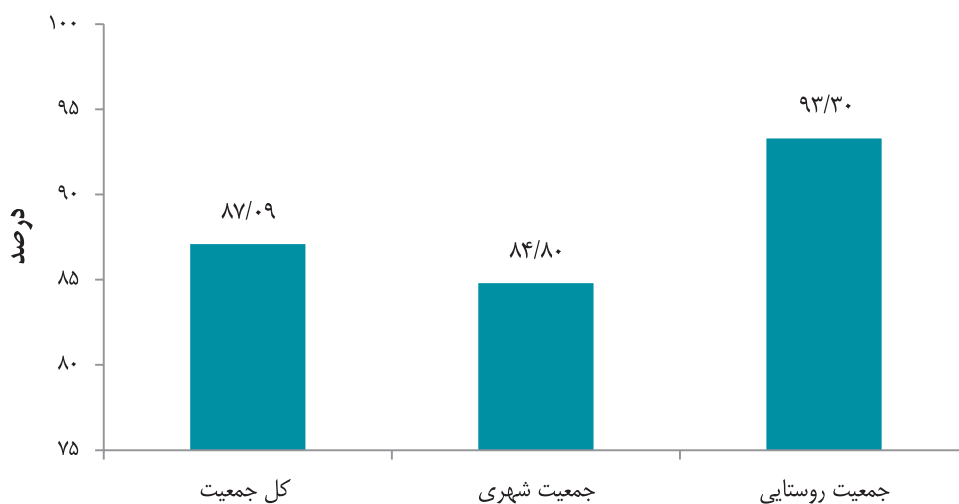
ظرفیت پرداخت خانوار			هزینه‌های مواد غیرخوراکی			کل هزینه‌های مصرفی			پنج‌گانه‌های هزینه‌ای
آستانه			آستانه			آستانه			
۴۰	۲۵	۱۰	۴۰	۲۵	۱۰	۴۰	۲۵	۱۰	
۱/۴۷	۵/۱۵	۱۹/۳۷	۱/۴۸	۵/۲۰	۱۹/۶۵	۰/۱۳	۱/۴۳	۹/۹۲	اول
۱/۶۱	۵/۶۲	۲۰/۰۵	۱/۶۶	۵/۷۵	۲۰/۵۲	۰/۴۸	۲/۳۶	۱۲/۶۹	دوم
۲/۰۱	۶/۱۳	۲۰/۱۸	۲/۲۱	۶/۵۵	۲۱/۲۸	۰/۸۰	۳/۰۴	۱۵/۳۸	سوم
۲/۵۶	۷/۵۳	۲۳/۷۶	۲/۹۲	۸/۰۵	۲۴/۹۶	۱/۴۰	۴/۴۹	۱۸/۹۰	چهارم
۴/۱۹	۹/۴۳	۲۴/۸۱	۵/۰۳	۱۰/۲۱	۲۷/۱۶	۲/۹۰	۷/۸۲	۲۲/۳۴	پنجم

درصد جمعیت‌های دارای پوشش بیمه سلامت

این شاخص به ترتیب در سطح کل جمعیت، به تفکیک محل سکونت خانوارها و به تفکیک پنچک‌های هزینه‌ای ارائه می‌شود.

الف - در سطح کل جمعیت و به تفکیک محل سکونت

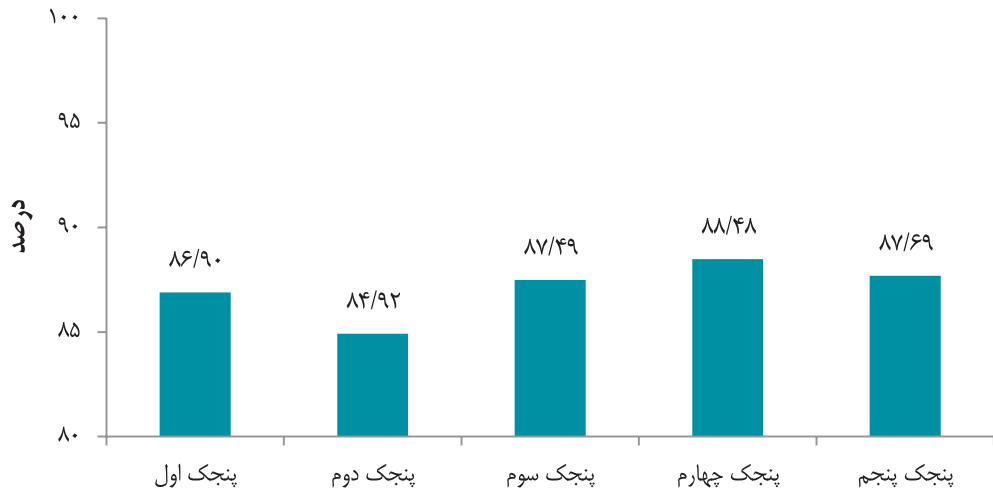
- نمودار ۲-۳۰، درصد جمعیت‌های دارای بیمه را در سطح کل جامعه و به تفکیک محل سکونت خانوارها نشان می‌دهد. برای محاسبه این درصدها از اطلاعات ثبت شده برای بیمه‌های مربوط به بهداشت و درمان در بخش سیزدهم پرسشنامه استفاده شده است. در پرسشنامه پیمایش هزینه - درآمد خانوار مرتبط با بیمه‌های بهداشت و درمان ۷ سوال به شرح زیر وجود دارد:
 - حق بیمه استعلاجی و بهداشتی مربوط به خدمات درمانی که بوسیله خانوار مستقیماً پرداخت شده و یا از حقوق اعضا خانوار کسر شده باشد (کد ۱۲۵۳۱۱)؛
 - حق بیمه استعلاجی و بهداشتی مربوط به خدمات درمانی که بوسیله دولت پرداخت شده باشد (کد ۱۲۵۳۱۲)؛
 - حق بیمه‌های اجتماعی مربوط به درمان (سهام مستخدم-کد ۱۲۵۳۱۳)؛
 - حق بیمه‌های اجتماعی مربوط به درمان (سهام کارفرما-کد ۱۲۵۳۱۴)؛
 - حق بیمه برای سایر انواع بیمه درمانی (البرز، دانا، آسیا و...- کد ۱۲۵۳۱۵)؛
 - حق بیمه‌های درمانی پرداختی توسط سازمان‌های عمومی و نهادهای برای اشخاص (کد ۱۲۵۳۱۶)؛
 - حق بیمه سلامت ایران، روستایی و عشایر (سهام دولت - کد ۱۲۵۳۱۷).
- اگر برای خانواری حداقل برای یکی از کدهای ذکر شده در بالا با هر طریق تهیه‌ای (خرید، رایگان، در برابر خدمت عمومی و ...) هزینه‌ای ثبت شده باشد به منزله داشتن بیمه است و کد یک به معنای دارا بودن بیمه برای آن خانوار ثبت و در غیر این صورت کد صفر به معنای عدم وجود بیمه برای آن خانوار در نظر گرفته می‌شود؛ سپس با اعمال وزن مناسب (وزن برای محاسبه بیمه در سطح جمعیت و نه در سطح خانوار) درصد جمعیت‌های دارای بیمه محاسبه می‌شود.
- با توجه به نمودار ۲-۳۰، در سال ۱۳۹۵ حدود ۸۷/۰۹ درصد از جمعیت ایران دارای حداقل یکی از بیمه‌های مربوط به بهداشت و درمان بوده‌اند. با توجه به این نمودار درصد بیشتری از جمعیت‌های روستایی با مقدار ۹۳/۳۰ درصد نسبت به جمعیت‌های شهری از بیمه‌های بهداشتی و درمانی برخوردار بوده‌اند.



نمودار ۲-۳۰: درصد جمعیت‌های دارای بیمه در سطح کل جمعیت و به تفکیک محل سکونت

ب - به تفکیک پنجهای هزینه‌ای

نمودار ۲-۳ درصد جمعیت‌های دارای بیمه‌ها را به تفکیک پنجهای هزینه‌ای نشان می‌دهد. براساس این نمودار جمعیت‌های پنجه دوم و چهارم به ترتیب دارای کمترین و بیشترین جمعیت‌هایی هستند که دارای حداقل یکی از بیمه‌های مربوط به بهداشت و درمان بوده‌اند. به‌طور تقریبی حدود ۸۷ درصد از جمعیت‌های پنجه اول و ۸۷/۷ درصد از جمعیت‌های ثروتمند کشور در سال ۱۳۹۵ دارای حداقل یکی از بیمه‌های مربوط به بهداشت و درمان بوده‌اند.



نمودار ۲-۳: درصد جمعیت‌های دارای بیمه به تفکیک پنجهای هزینه‌ای



متوسط سرانه انواع حق بیمه سلامت

این شاخص به ترتیب در سطح کل جمعیت، به تفکیک محل سکونت خانوارها و به تفکیک پنج‌گانه‌های هزینه‌ای ارائه می‌شود.

الف - در سطح کل جمعیت و به تفکیک محل سکونت

جدول ۲-۱۵ متوسط سرانه انواع حق بیمه را در سطح کل جمعیت و به تفکیک محل سکونت خانوارها در سال ۱۳۹۵ نشان می‌دهد. در این گزارش متوسط سرانه حق بیمه، صرف نظر از کد طریق تهیه با اعمال وزن مناسب (وزن برای محاسبه متوسط سرانه حق بیمه در سطح جمعیت و نه در سطح خانوار) محاسبه شده است. برای مثال حق بیمه استعلاجی و بهداشتی مربوط به خدمات درمانی که بوسیله دولت پرداخت شده باشد (کد ۱۲۵۳۱۲) به سه طریق می‌تواند تهیه شده باشد (در برابر خدمت عمومی، در برابر خدمت تعاونی و رایگان)؛ صرف نظر از سه طریق تهیه موجود برای این کد

جدول ۲-۱۵ متوسط سرانه انواع حق بیمه برای آن با اعمال وزن مناسب محاسبه شده است. برای برخی از خانوارها مقدار حق بیمه برای برخی از کدها می‌تواند صفر باشد، این خانوارها نیز در محاسبه نظر گرفته شده‌اند.

ردیف‌های ۸ الی ۱۰ جدول ۲-۱۵ متوسط سرانه سهم دولت، کارفرما و خانوار را برای بیمه پایه سلامت نشان می‌دهند که از مجموع کدهای بیمه‌ای پایه (۱۲۵۳۱۱، ۱۲۵۳۱۲، ۱۲۵۳۱۳، ۱۲۵۳۱۴، ۱۲۵۳۱۷) به دست آمده‌اند. لازم به ذکر است که هزینه صدور دفترچه جزء متوسط سرانه حق بیمه محسوب نشده است.

جدول ۲-۱۵: متوسط سرانه انواع حق بیمه در سطح کل جمعیت و به تفکیک محل سکونت

ردیف	کد بیمه	انواع حق بیمه	متوسط سرانه حق بیمه		
			در سطح کل جمعیت	شهری	روستایی
۱	۱۲۵۳۱۳	حق بیمه‌های اجتماعی مربوط به درمان (سهم مستخدم)	۲۴۱،۹۹۲	۲۹۹،۰۶۱	۸۷،۷۶۵
۲	۱۲۵۳۱۴	حق بیمه‌های اجتماعی مربوط به درمان (سهم کارفرما)	۳۳۸،۳۳۲	۴۱۰،۶۳۴	۱۴۲،۹۳۷
۳	۱۲۵۳۱۱	حق بیمه استعلاجی و بهداشتی مربوط به خدمات درمانی که بوسیله خانوار مستقیماً پرداخت شده و یا از حقوق اعضا خانوار کسر شده باشد.	۶۰،۳۳۲	۷۷،۰۱۸	۱۵،۲۴۰
۴	۱۲۵۳۱۲	حق بیمه استعلاجی و بهداشتی مربوط به خدمات درمانی که بوسیله دولت پرداخت شده باشد.	۹۷،۲۶۵	۱۲۵،۶۹۲	۲۰،۴۴۱
۵	۱۲۵۳۱۷	حق بیمه سلامت ایران، روستایی و عشایر (سهم دولت)	.	.	.
۶	۱۲۵۳۱۶	حق بیمه‌های درمانی پرداختی توسط سازمان‌های عمومی و نهادها برای اشخاص	۸،۵۹۶	۹،۸۹۲	۵،۰۹۶
۷	۱۲۵۳۱۵	حق بیمه برای سایر انواع بیمه درمانی (البز، دانا، آسیا و ...)	۷۱،۲۵۲	۸۹،۰۵۴	۲۳،۱۴۵
۸	۱۲۵۳۱۲ + ۱۲۵۳۱۷	بیمه سلامت (پایه - سهم دولت)	۹۷،۲۶۵	۱۲۵،۶۹۲	۲۰،۴۴۱
۹	۱۲۵۳۱۴	بیمه سلامت (پایه - سهم کارفرما)	۳۳۸،۳۳۲	۴۱۰،۶۳۴	۱۴۲،۹۳۷
۱۰	۱۲۵۳۱۱ + ۱۲۵۳۱۳	بیمه سلامت (پایه - سهم خانوار)	۳۰۲،۳۲۵	۳۷۶،۰۷۹	۱۰۳،۰۰۵

ب - به تفکیک پنجک‌های هزینه‌ای

جدول ۲-۱۶ متوسط سرانه انواع حق بیمه را به تفکیک محل سکونت خانوارها در سال ۱۳۹۵ نشان می‌دهد. ردیف‌های ۸ الی ۱۰ جدول ۲-۱۶ متوسط سرانه سهم دولت، کارفرما و خانوار را برای بیمه پایه سلامت نشان می‌دهند که از مجموع کدهای بیمه‌ای پایه (۱۲۵۳۱۱، ۱۲۵۳۱۲، ۱۲۵۳۱۳، ۱۲۵۳۱۴، ۱۲۵۳۱۷) به دست آمده‌اند. لازم به ذکر است که هزینه صدور دفترچه جزء متوسط سرانه حق بیمه محسوب نشده است.

جدول ۲-۱۶: متوسط سرانه انواع حق بیمه به تفکیک پنجک‌های هزینه‌ای

ردیف	انواع حق بیمه	پنجک				
		اول	دوم	سوم	چهارم	پنجم
۱	حق بیمه‌های اجتماعی مربوط به درمان (سهم مستخدم)	۴۰.۵۰۱	۱۲۷.۸۲۱	۲۱۶.۶۰۱	۳۱۹.۰۹۰	۵۰۵.۹۷۵
۲	حق بیمه‌های اجتماعی مربوط به درمان (سهم کارفرما)	۴۴.۹۷۶	۱۷۱.۸۷۰	۳۰۹.۲۵۶	۴۷۸.۳۷۰	۶۸۷.۲۲۷
۳	حق بیمه استعلاجی و بهداشتی مربوط به خدمات درمانی که بوسیله خانوار مستقیماً پرداخت شده و یا از حقوق اعضا خانوار کسر شده باشد.	۳.۵۳۱	۱۵.۵۹۹	۳۶.۹۸۱	۷۶.۵۰۸	۱۶۹.۰۵۰
۴	حق بیمه استعلاجی و بهداشتی مربوط به خدمات درمانی که بوسیله دولت پرداخت شده باشد.	۴.۷۹۸	۲۶.۵۹۵	۵۷.۵۳۸	۱۱۹.۸۳۴	۲۷۷.۵۷۲
۵	حق بیمه سلامت ایران، روستایی و عشایر (سهم دولت)	.	.	.	.	.
۶	حق بیمه‌های درمانی پرداختی توسط سازمان‌های عمومی و نهادها برای اشخاص	۵.۰۹۰	۶.۴۰۸	۱۲.۲۳۱	۷.۸۶۴	۱۱.۳۸۹
۷	حق بیمه برای سایر انواع بیمه درمانی (البرز، دانا، آسیا و ...)	۱.۳۹۴	۹.۵۷۴	۳۸.۵۶۰	۱۰۵.۴۹۳	۲۰۱.۲۵۲
۸	بیمه سلامت (پایه - سهم دولت)	۴.۷۹۸	۲۶.۵۹۵	۵۷.۵۳۸	۱۱۹.۸۳۴	۲۷۷.۵۷۲
۹	بیمه سلامت (پایه - سهم کارفرما)	۴۴.۹۷۶	۱۷۱.۸۷۰	۳۰۹.۲۵۶	۴۷۸.۳۷۰	۶۸۷.۲۲۷
۱۰	بیمه سلامت (پایه - سهم خانوار)	۴۴.۰۳۳	۱۴۳.۴۲۰	۲۵۳.۵۸۲	۳۹۵.۵۹۹	۶۷۵.۰۲۵



فصل سوم

بررسی هزینه‌های سلامت
براساس قیمت‌های جاری

درباره فصل

در این فصل به بررسی هزینه‌ها و شاخص‌های حوزه سلامت براساس قیمت‌های جاری سال ۱۳۹۵ پرداخته شده است. به‌همین منظور در ابتدا متوسط سرانه هزینه‌های سلامت در کنار متوسط سرانه کل هزینه‌های مصرفی، مواد خوراکی و مواد غیرخوراکی ارائه شده است. سپس در ارتباط با هزینه‌های سلامت متوسط سرانه پرداخت‌های مستقیم از جیب به‌صورت کل و به‌تفکیک انواع خدمات سلامت آمده است. با توجه به روش‌های محاسبه شاخص‌های حوزه سلامت که در فصل اول این گزارش به آن‌ها پرداخته شده است، مقادیر شاخص‌های سلامت مانند شاخص رخداد هزینه‌های کمرشکن و فقرزای سلامت به ثابت یا جاری بودن هزینه‌های سلامت بستگی ندارد لذا این فصل به بررسی شاخص‌های مذکور نمی‌پردازد و به ارائه این شاخص‌ها در فصل دوم بسنده شده است. در ارتباط با سهم انواع خدمات سلامت از پرداخت از جیب کل یا سهم پرداخت از جیب خانوار از منابع مختلف مانند کل هزینه‌های مصرفی شرایط مشابه برقرار بوده و لذا این موارد در این فصل ارائه نشده‌اند. در انتهای این فصل متوسط سرانه پرداختی برای بیمه‌های مرتبط با بهداشت و درمان بر اساس هزینه‌های جاری آمده است.

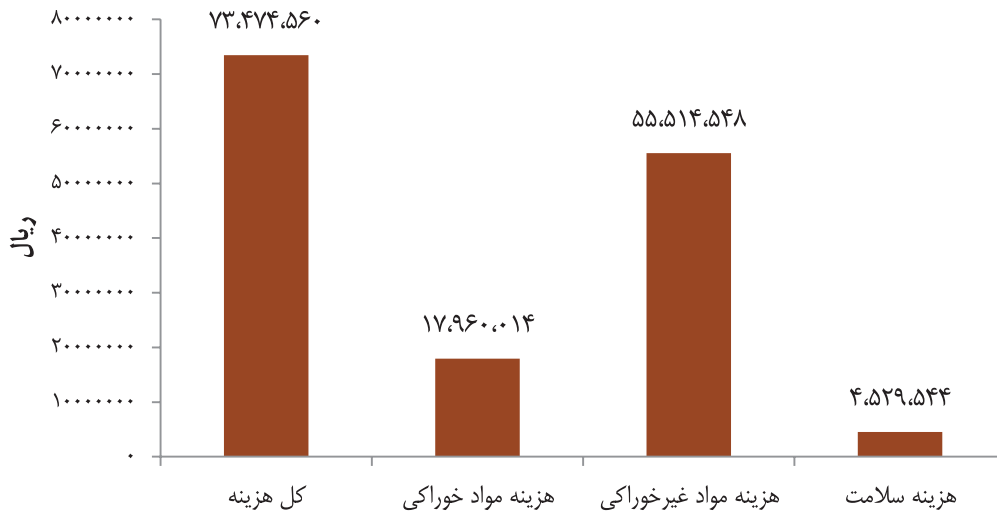
لازم به ذکر است که در این فصل همه هزینه‌ها و شاخص‌های سلامت در سطح کل جمعیت، به‌تفکیک محل سکونت خانوارها و پنجک‌های هزینه‌ای ارائه شده‌اند.

متوسط سرانه کل هزینه‌های مصرفی، مواد خوراکی، مواد غیرخوراکی و سلامت

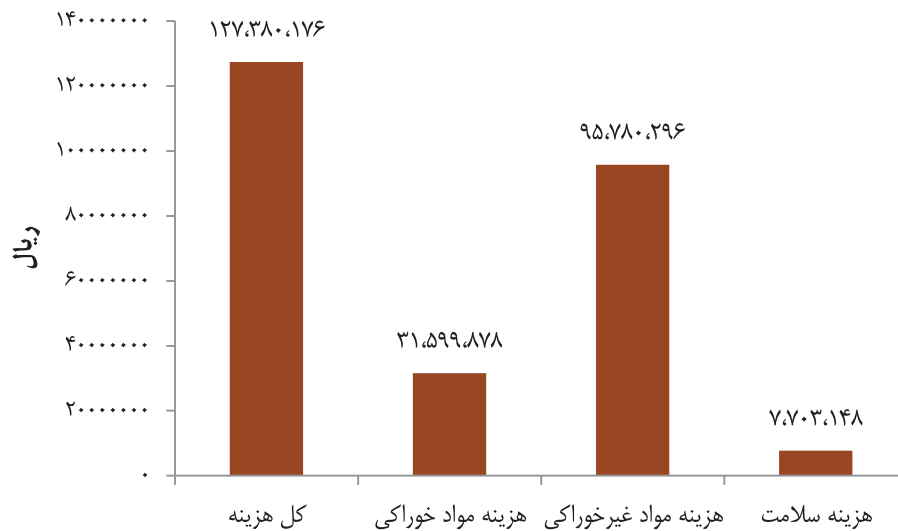
این شاخص به ترتیب در سطح کل جمعیت، به تفکیک محل سکونت خانوارها و به تفکیک پنج‌گانه‌های هزینه‌ای ارائه می‌شود.

الف - در سطح کل جمعیت (سال)

نمودار ۱-۳ متوسط سرانه کل هزینه‌های مصرفی، مواد خوراکی، مواد غیرخوراکی و سلامت را براساس هزینه‌های جاری در سطح کل جمعیت در سال ۱۳۹۵ نشان می‌دهد. متوسط سرانه هزینه‌ها در این نمودار با استفاده از بُعد واقعی خانوارها محاسبه شده است. با توجه به این نمودار متوسط سرانه کل هزینه‌های مصرفی و سلامت به ترتیب ۷۳۴۷۴۵۶۰ ریال در سال ۱۳۹۵ بوده است. نمودار ۲-۳ متوسط سرانه هزینه‌ها را براساس بعد تعدیل شده خانوارها در سطح کل جمعیت نشان می‌دهد.



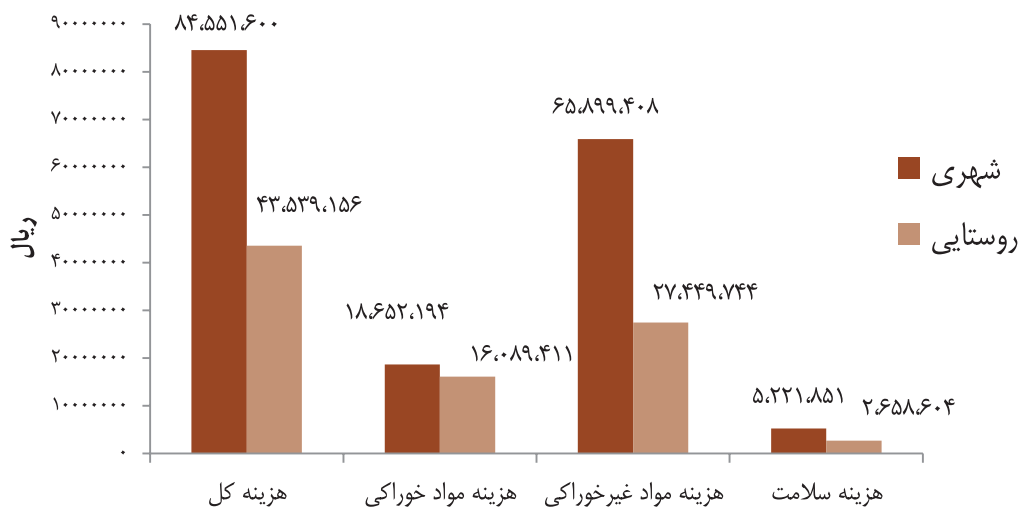
نمودار ۱-۳: متوسط سرانه کل هزینه‌های مصرفی، مواد خوراکی، مواد غیرخوراکی و سلامت در سطح کل جمعیت



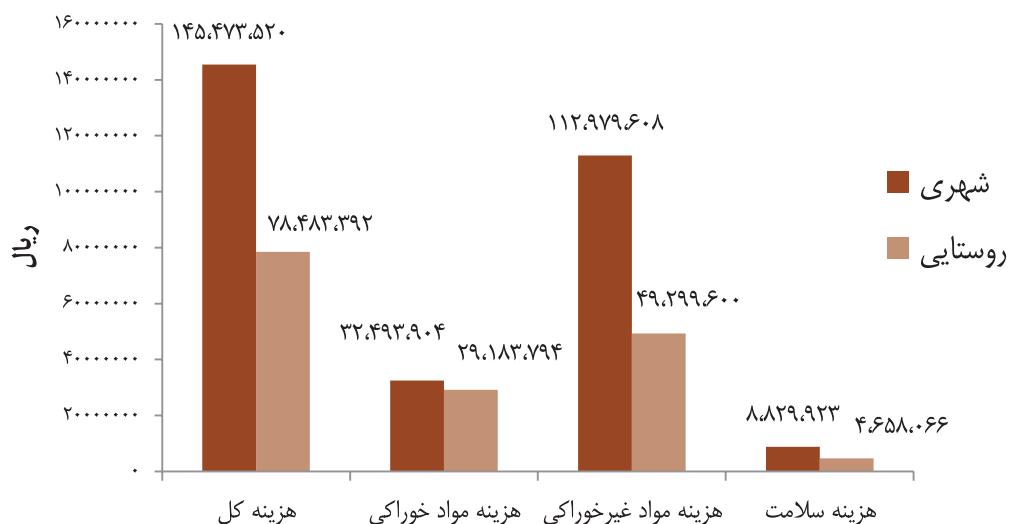
نمودار ۲-۳: متوسط سرانه تعدیل شده کل هزینه‌های مصرفی، مواد خوراکی، مواد غیرخوراکی و سلامت در سطح کل جمعیت

ب - به تفکیک محل سکونت (سال)

نمودارهای ۳-۳ و ۴-۳ متوسط سرانه هزینه کل، هزینه مواد خوراکی و مواد غیرخوراکی و سلامت را براساس قیمت‌های جاری و به تفکیک محل سکونت خانوارها در سال ۱۳۹۵ نشان می‌دهند. در نمودار ۳-۳ از بُعد واقعی خانوارها و در نمودار ۴-۳ از بُعد تعدیل شده خانوارها استفاده شده است. با توجه به نمودار ۳-۳ متوسط سرانه انواع هزینه برای جمعیت‌های شهری بیشتر از جمعیت‌های روستایی در سال ۱۳۹۵ بوده است؛ به طوری که برای جمعیت‌های شهری متوسط سرانه کل هزینه‌های مصرفی و سلامت تقریباً دو برابر جمعیت‌های روستایی بوده است؛ اما در متوسط سرانه هزینه‌های مواد خوراکی برای آن‌ها تفاوت چندانی وجود ندارد. در استفاده از بُعد تعدیل شده خانوارها در نمودار ۴-۳، متوسط سرانه هزینه‌ها تقریباً دو برابر و رفتار مشابهی در مقدار هزینه‌ها برای جمعیت‌های شهری و روستایی مشاهده می‌شود.



نمودار ۳-۳: متوسط سرانه کل هزینه‌های مصرفی، مواد خوراکی، مواد غیرخوراکی و سلامت به تفکیک محل سکونت



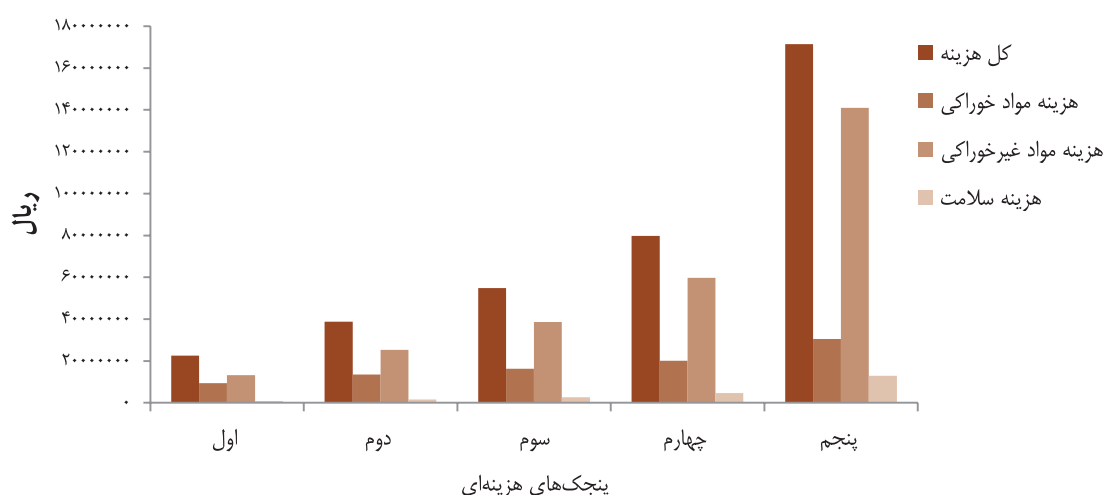
نمودار ۴-۳: متوسط سرانه تعدیل شده هزینه کل، مواد خوراکی، مواد غیرخوراکی و سلامت به تفکیک محل سکونت

ج - به تفکیک پنج‌گانه‌های هزینه‌ای (براساس بعد واقعی خانوار - سال)

جدول ۱-۳ متوسط سرانه کل هزینه‌های مصرفی، هزینه مواد خوراکی، هزینه مواد غیرخوراکی و سلامت را به تفکیک پنج‌گانه‌های هزینه‌ای در سال ۱۳۹۵ نشان می‌دهد. در این جدول در محاسبه متوسط سرانه هزینه‌ها از بعد واقعی خانوارها استفاده شده است. با توجه به نمودار ۳-۵ با افزایش سطح پنج‌گانه‌های هزینه‌ای متوسط سرانه هزینه‌ها افزایش یافته است. برای جمعیت‌های پنج‌گانه پنجم متوسط سرانه هزینه‌ها فاصله زیادی از سایر پنج‌گانه‌ها دارد؛ به طوری که متوسط سرانه کل هزینه‌های مصرفی و سلامت در افراد این پنج‌گانه به ترتیب تقریباً ۷/۵ و ۱۶ برابر جمعیت‌های پنج‌گانه اول است.

جدول ۱-۳: متوسط سرانه کل هزینه‌های مصرفی، مواد خوراکی، مواد غیرخوراکی و سلامت در پنج‌گانه‌های هزینه‌ای

رتبه	پنج‌گانه‌های هزینه‌ای	کل هزینه	هزینه مواد خوراکی	هزینه مواد غیرخوراکی	هزینه سلامت
۱	اول	۲۲,۵۷۸,۸۰۲	۹,۴۲۸,۵۶۱	۱۳,۱۵۰,۲۴۱	۸۱۰,۰۲۶۶
۲	دوم	۳۸,۷۵۳,۱۸۰	۱۳,۴۴۳,۴۷۰	۲۵,۳۰۹,۷۰۸	۱,۶۴۷,۱۸۳
۳	سوم	۵۴,۸۵۳,۶۵۶	۱۶,۳۰۷,۲۹۳	۳۸,۵۴۶,۳۶۴	۲,۶۱۲,۲۲۷
۴	چهارم	۷۹,۷۸۰,۱۳۶	۲۰,۱۱۵,۳۲۸	۵۹,۶۶۴,۸۰۴	۴,۶۳۸,۳۲۱
۵	پنجم	۱۷۱,۴۱۳,۶۰۰	۳۰,۵۰۶,۴۵۲	۱۴۰,۹۰۷,۱۳۶	۱۲,۹۴۰,۰۲۱۹



نمودار ۳-۵: متوسط سرانه کل هزینه‌های مصرفی، مواد خوراکی، مواد غیرخوراکی و سلامت به تفکیک پنج‌گانه‌های هزینه‌ای

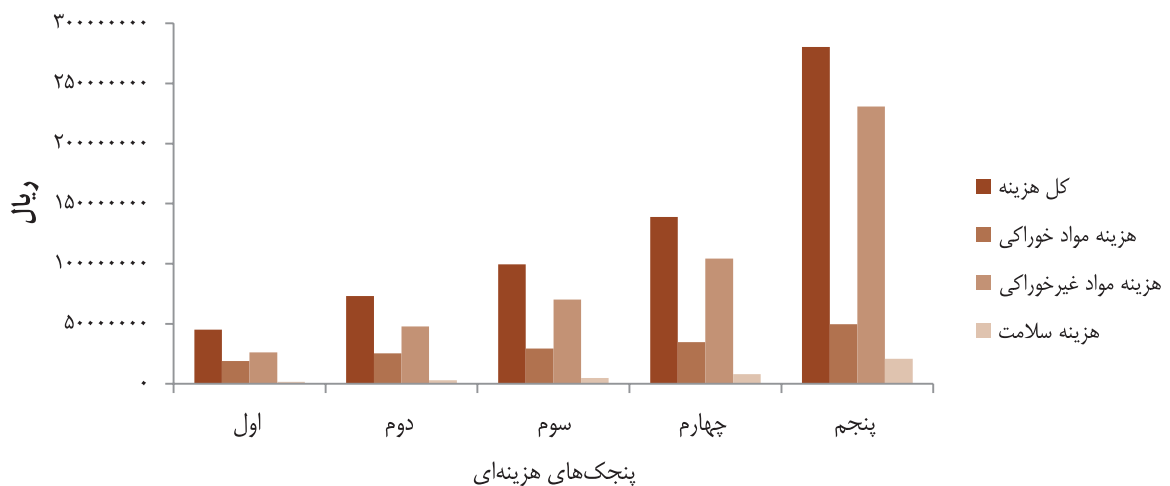
د- به تفکیک پنجک‌های هزینه‌ای (براساس بعد تعدیل شده خانوار - سال)

جدول ۳-۲ و نمودار ۳-۶ متوسط سرانه کل هزینه‌های مصرفی، هزینه مواد خوراکی، هزینه مواد غیرخوراکی و سلامت را به تفکیک پنجک‌های هزینه‌ای در سال ۱۳۹۵ نشان می‌دهند. در محاسبه متوسط سرانه هزینه‌ها در جدول ۳-۲ از بعد تعدیل شده خانوارها استفاده شده است به همین دلیل متوسط سرانه هزینه‌ها در جدول ۳-۲ در مقایسه به جدول ۳-۱ تقریباً دو برابر شده است. نمودار ۳-۶ متوسط سرانه هزینه کل، مواد خوراکی، مواد

غیرخوراکی و سلامت را به تفکیک پنجک‌های هزینه‌ای نشان می‌دهد. همانطور که مشاهده می‌شود با افزایش سطح پنجک‌های هزینه‌ای همه هزینه‌ها افزایش یافته‌اند. این نمودار نشان می‌دهد که جمعیت‌های فقیر سهم بیشتری از هزینه‌هایشان را برای مواد ضروری مانند مواد خوراکی پرداخت کرده‌اند؛ در حالی که جمعیت‌های ثروتمند بیشتر برای هزینه‌های غیرخوراکی هزینه کرده‌اند.

جدول ۳-۲: متوسط سرانه تعدیل شده کل هزینه‌های مصرفی، مواد خوراکی، مواد غیرخوراکی و سلامت در پنجک‌های هزینه‌ای

رتبه	پنجک‌های هزینه‌ای	کل هزینه	هزینه مواد خوراکی	هزینه مواد غیرخوراکی	هزینه سلامت
۱	اول	۴۵,۱۸۳,۲۱۲	۱۸,۹۳۰,۷۸۸	۲۶,۲۵۲,۴۲۴	۱,۶۲۰,۱۷۴
۲	دوم	۷۳,۰۱۴,۳۵۲	۲۵,۲۵۹,۲۵۲	۴۷,۷۵۵,۰۹۶	۳,۱۱۳,۵۸۵
۳	سوم	۹۹,۴۷۵,۳۴۴	۲۹,۴۳۳,۱۹۲	۷۰,۰۴۲,۱۶۰	۴,۷۷۶,۸۰۹
۴	چهارم	۱۳۸,۸۷۵,۲۶۴	۳۴,۷۵۳,۶۸۴	۱۰۴,۱۲۱,۵۷۶	۸,۰۵۴,۹۷۸
۵	پنجم	۲۸۰,۳۶۳,۲۰۰	۴۹,۶۲۳,۹۷۶	۲۳۰,۷۳۹,۲۱۶	۲۰,۹۵۰,۹۹۸



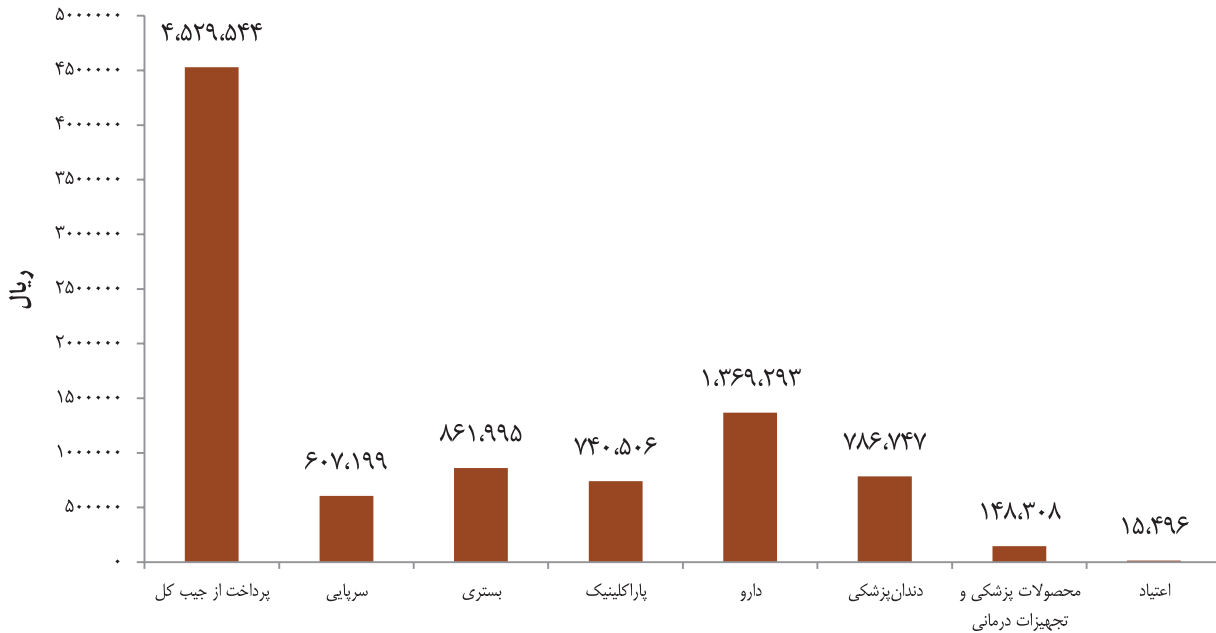
نمودار ۳-۶: متوسط سرانه تعدیل شده کل هزینه‌های مصرفی، مواد خوراکی، مواد غیرخوراکی و سلامت به تفکیک پنجک‌های هزینه‌ای

متوسط سرانه پرداخت از جیب به صورت کل و به تفکیک انواع خدمات سلامت

این شاخص به ترتیب در سطح کل جمعیت، به تفکیک محل سکونت خانوارها و به تفکیک پنج‌گانه‌های هزینه‌ای ارائه می‌شود.

الف - در سطح کل جمعیت (سال)

نمودار ۳-۷ متوسط سرانه پرداخت مستقیم از جیب را به صورت کل و به تفکیک انواع خدمات سلامت براساس هزینه‌های جاری در سطح کل جمعیت در سال ۱۳۹۵ نشان می‌دهد. براساس قیمت‌های جاری متوسط سرانه پرداخت مستقیم از جیب کل ۴۵۲۹۵۴۴ ریال و بیشترین پرداخت مستقیم از جیب، برای دریافت دارو با مقدار ۱۳۶۹۲۹۳ بوده است. پس از داروها خدمات بستری با متوسط سرانه ۸۶۱۹۹۵ ریال دومین خدماتی محسوب می‌شوند که بیشترین پرداخت از جیب افراد را به خود اختصاص داده‌اند. کم‌ترین پرداخت مستقیم از جیب در سال ۱۳۹۵ برای دریافت خدمات مربوط به درمان و ترک اعتیاد با مقدار ۱۵۴۹۶ ریال در سال ۱۳۹۵ بوده است.



نمودار ۳-۷: متوسط سرانه پرداخت از جیب به صورت کل و برای انواع خدمات سلامت در سطح کل جمعیت

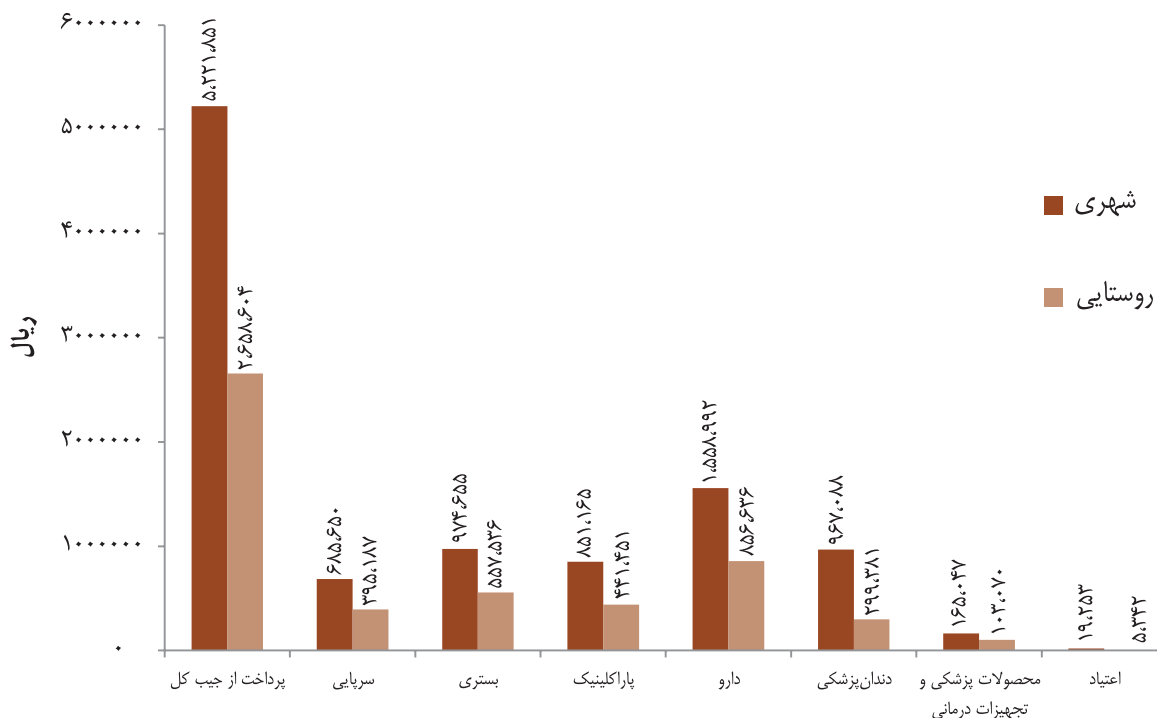
۴۵۲۹۵۴۴ ریال

متوسط سرانه پرداخت مستقیم از جیب

بر اساس قیمت‌های جاری سال ۱۳۹۵

ب - به تفکیک محل سکونت (سال)

نمودار ۳-۸ متوسط سرانهٔ پرداخت مستقیم از جیب را به صورت کل و برای انواع خدمات سلامت به تفکیک محل سکونت خانوارها در سال ۱۳۹۵ نشان می‌دهد. با توجه به این نمودار متوسط سرانهٔ پرداخت از جیب کل براساس قیمت‌های جاری در جمعیت‌های شهری تقریباً دو برابر جمعیت‌های روستایی در سال ۱۳۹۵ بوده است. در هر دو جمعیت بیشترین پرداخت مستقیم از جیب برای دریافت دارو بوده است. در جمعیت‌های شهری پس از داروها بیشترین پرداخت از جیب به ترتیب برای دریافت خدمات بستری و دندان پزشکی و در جمعیت‌های روستایی برای دریافت خدمات بستری و پاراکلینیک بوده است. در هر دو جمعیت شهری و روستایی کمترین پرداخت مستقیم از جیب برای دریافت خدمات مربوط به ترک و درمان اعتیاد بوده است.



نمودار ۳-۸: متوسط سرانهٔ پرداخت از جیب به صورت کل و برای انواع خدمات سلامت به تفکیک محل سکونت

متوسط سرانهٔ پرداخت مستقیم از جیب
همهٔ خدمات سلامت در جمعیت‌های شهری بیشتر از
جمعیت‌های روستایی بوده است.

ج - به تفکیک پنجک‌های هزینه‌ای (سال)

نمودارهای ۳-۹ متوسط سرانه پرداخت از جیب براساس قیمت‌های جاری را به صورت کل و به تفکیک انواع خدمات سلامت برای پنجک‌های هزینه‌ای نشان می‌دهند. باتوجه به نمودارها در همه پنجک‌های هزینه‌ای بیشترین پرداخت مستقیم از جیب برای دریافت دارو بوده است. متوسط سرانه پرداخت از جیب کل در جمعیت‌های پنجک اول ۸۱۰۲۶۶ ریال، در حالی که در پنجک‌های پنجم تقریباً ۱۶ برابر و ۱۲۹۴۰۲۱۹ ریال در سال ۱۳۹۵ است. در جمعیت‌های فقیر (پنجک اول) پرداخت‌های مستقیم از جیب برای دریافت خدمات بستری نسبت به خدمات سرپایی کمتر بوده است و این دو خدمات پس از داروها بیشترین پرداخت از جیب را در این جمعیت‌ها به خود اختصاص داده‌اند.

در جمعیت‌های پنجک پنجم بیشترین پرداخت از جیب پس از داروها برای دریافت خدمات دندان‌پزشکی و سپس خدمات بستری بوده است و خدمات پاراکلینیک چهارمین خدماتی بوده‌اند که بیشترین پرداخت‌های مستقیم از جیب را در این جمعیت‌ها به خود اختصاص داده‌اند. در همه پنجک‌ها کمترین پرداخت‌های مستقیم از جیب برای دریافت خدمات مربوط به درمان و ترک اعتیاد بوده است. جدول ۳-۳ پرداخت‌های مستقیم از جیب را به ترتیب از بیشترین مقدار به کمترین مقدار برای دریافت انواع خدمات سلامت در سال ۱۳۹۵ در جمعیت‌های فقیر (پنجک اول) و جمعیت‌های ثروتمند (پنجک پنجم) نشان می‌دهد.

جدول ۳-۳: ترتیب پرداخت‌های مستقیم از جیب از بیشترین مقدار به کمترین مقدار در جمعیت‌های پنجک اول و پنجم هزینه‌ای

جمعیت‌های پنجک پنجم	جمعیت‌های پنجک اول
• محصولات دارویی	• محصولات دارویی
• دندانپزشکی	• خدمات سرپایی
• خدمات بستری	• خدمات بستری
• پاراکلینیک	• پاراکلینیک
• خدمات سرپایی	• دندانپزشکی
• محصولات پزشکی و تجهیزات درمانی	• محصولات پزشکی و تجهیزات درمانی
• اعتیاد	• اعتیاد

خدمات دندانپزشکی

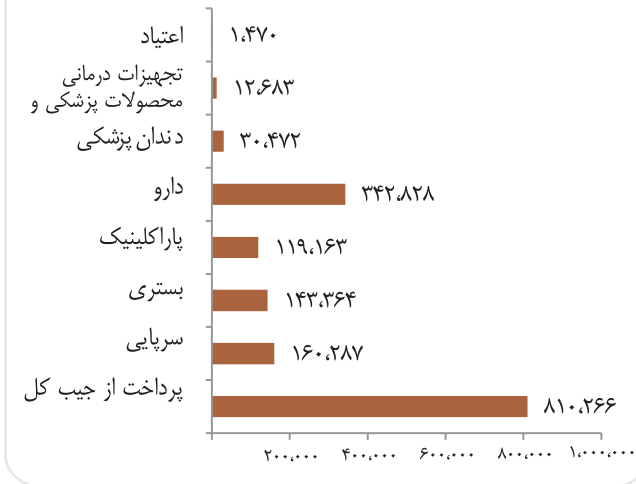
در جمعیت‌های پنجک پنجم

پس از داروها، بیشترین پرداخت مستقیم از جیب برای دریافت خدمات دندانپزشکی بوده است.

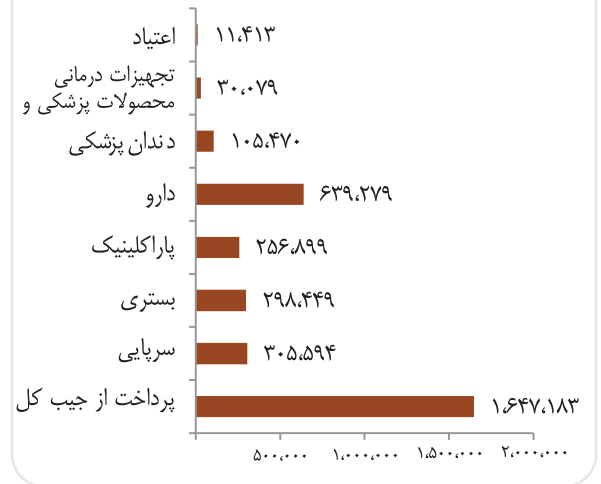
در جمعیت‌های پنجک اول

خدمات دندانپزشکی پس از خدمات سرپایی، بستری و پاراکلینیک دارای بیشترین پرداخت مستقیم از جیب بوده است.

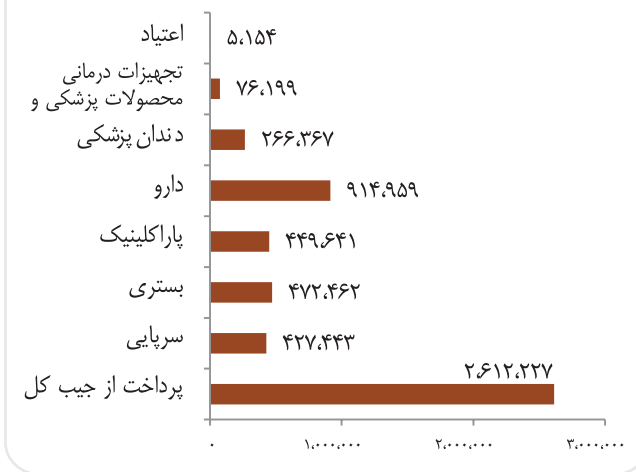
جمعیت‌های پنجگ اول



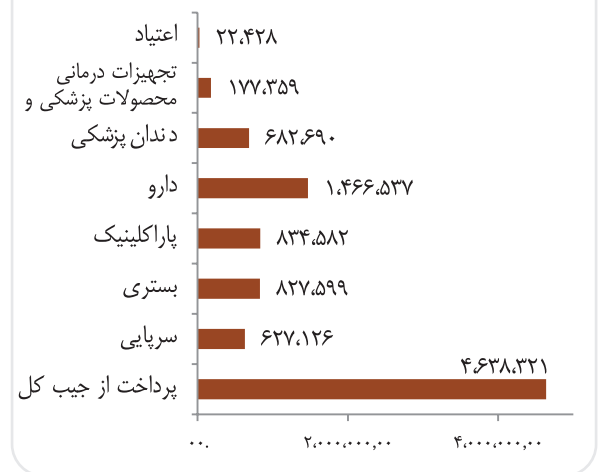
جمعیت‌های پنجگ دوم



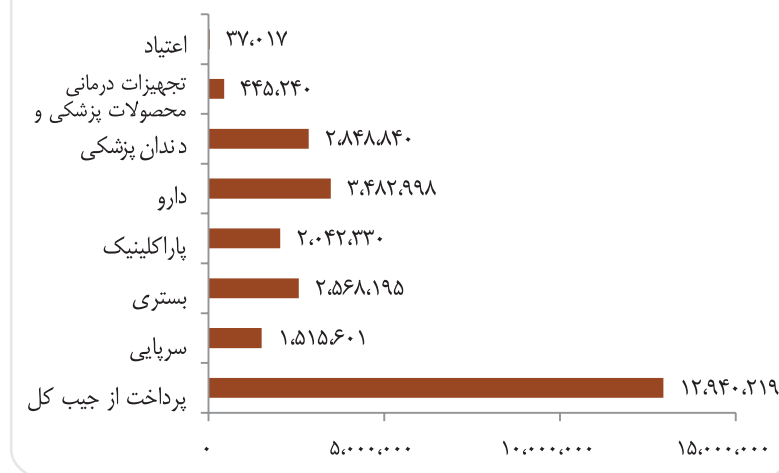
جمعیت‌های پنجگ سوم



جمعیت‌های پنجگ چهارم



جمعیت‌های پنجگ پنجم



نمودار ۳-۹: متوسط سرانهٔ پرداخت از جیب به صورت کل و برای انواع خدمات سلامت به تفکیک پنجگ‌های هزینه‌ای (ریال)

متوسط سرانه انواع حق بیمه سلامت

این شاخص به ترتیب در سطح کل جمعیت، به تفکیک محل سکونت خانوارها و به تفکیک پنج‌گانه‌های هزینه‌ای ارائه می‌شود.

الف- در سطح کل جمعیت و به تفکیک محل سکونت

جدول ۳-۴ متوسط سرانه انواع حق بیمه را در سطح کل جمعیت براساس قیمت‌های جاری در سال ۱۳۹۵ نشان می‌دهد. در این گزارش متوسط سرانه حق بیمه، صرف نظر از کد طریق تهیه با اعمال وزن مناسب (وزن برای محاسبه متوسط سرانه حق بیمه در سطح جمعیت و نه در سطح خانوار) محاسبه شده است. برای مثال حق بیمه استعلاجی و بهداشتی مربوط به خدمات درمانی که به وسیله دولت پرداخت شده باشد (کد ۱۲۵۳۱۲) می‌تواند به سه طریق تهیه شده باشد (در برابر خدمت عمومی، در برابر خدمت تعاونی و رایگان)؛ صرف نظر از سه طریق تهیه موجود برای این کد (۱۲۵۳۱۲) متوسط سرانه حق بیمه برای آن با اعمال وزن مناسب محاسبه شده است. برای برخی از خانوارها

مقدار حق بیمه برای برخی از کدها می‌تواند صفر باشد، این خانوارها نیز در محاسبه در نظر گرفته شده‌اند. ردیف‌های ۸ الی ۱۰ جدول ۳-۴ متوسط سرانه سهم دولت، کارفرما و خانوار را برای بیمه پایه سلامت نشان می‌دهند که از مجموع کدهای بیمه‌ای پایه (۱۲۵۳۱۱، ۱۲۵۳۱۲، ۱۲۵۳۱۳، ۱۲۵۳۱۴) به دست آمده‌اند. در محاسبه متوسط سرانه انواع حق بیمه هر نوع پرداختی توسط خانوارها با هر نوع طریق تهیه (خرید، در برابر خدمت عمومی، در برابر خدمت تعاونی، در برابر خدمت خصوصی، رایگان و ...) در نظر گرفته شده است.

جدول ۳-۴: متوسط سرانه انواع حق بیمه در سطح کل جمعیت و به تفکیک محل سکونت

ردیف	کد بیمه	انواع حق بیمه	متوسط سرانه حق بیمه	
			در سطح کل جمعیت	شهری
۱	۱۲۵۳۱۳	حق بیمه‌های اجتماعی مربوط به درمان (سهم مستخدم)	۵۶۳،۲۹۱	۶۹۲،۶۸۶
۲	۱۲۵۳۱۴	حق بیمه‌های اجتماعی مربوط به درمان (سهم کارفرما)	۷۸۸،۱۸۴	۹۵۱،۱۱۱
۳	۱۲۵۳۱۱	حق بیمه استعلاجی و بهداشتی مربوط به خدمات درمانی که بوسیله خانوار مستقیماً پرداخت شده و یا از حقوق اعضا خانوار کسر شده باشد.	۱۴۰،۲۲۶	۱۷۸،۳۸۹
۴	۱۲۵۳۱۲	حق بیمه استعلاجی و بهداشتی مربوط به خدمات درمانی که بوسیله دولت پرداخت شده باشد.	۲۲۵،۹۳۴	۲۹۱،۱۲۸
۵	۱۲۵۳۱۷	حق بیمه سلامت ایران، روستایی و عشایر (سهم دولت)	.	.
۶	۱۲۵۳۱۶	حق بیمه‌های درمانی پرداختی توسط سازمان‌های عمومی و نهادها برای اشخاص	۲۰،۰۷۳	۲۲،۹۱۲
۷	۱۲۵۳۱۵	حق بیمه برای سایر انواع بیمه درمانی (البرز، دانا، آسیا و ...)	۱۶۵،۷۷۰	۲۰۶،۲۶۶
۸	+ ۱۲۵۳۱۲ ۱۲۵۳۱۷	بیمه سلامت (پایه - سهم دولت)	۲۲۵،۹۳۴	۲۹۱،۱۲۸
۹	۱۲۵۳۱۴	بیمه سلامت (پایه - سهم کارفرما)	۷۸۸،۱۸۴	۹۵۱،۱۱۱
۱۰	+ ۱۲۵۳۱۱ ۱۲۵۳۱۳	بیمه سلامت (پایه - سهم خانوار)	۷۰۳،۵۱۷	۸۷۱،۰۷۵

ب- به تفکیک پنجک‌های هزینه‌ای

جدول ۳-۵ متوسط سرانه انواع حق بیمه را به تفکیک پنجک‌های هزینه‌ای و براساس قیمت‌های جاری نشان می‌دهد.

جدول ۳-۵: متوسط سرانه انواع حق بیمه به تفکیک پنجک‌های هزینه‌ای

ردیف	انواع حق بیمه	پنجک اول	پنجک دوم	پنجک سوم	پنجک چهارم	پنجک پنجم
۱	حق بیمه‌های اجتماعی مربوط به درمان (سهام مستخدم)	۹۵,۴۴۱	۲۹۹,۵۹۳	۵۰۵,۴۵۵	۷۴۲,۱۷۰	۱,۱۷۳,۸۵۷
۲	حق بیمه‌های اجتماعی مربوط به درمان (سهام کارفرما)	۱۰۶,۵۲۰	۴۰۳,۸۶۶	۷۲۲,۸۴۰	۱,۱۱۳,۴۳۰	۱,۵۹۴,۳۶۰
۳	حق بیمه استعلاجی و بهداشتی مربوط به خدمات درمانی که بوسیله خانوار مستقیماً پرداخت شده و یا از حقوق اعضا خانوار کسر شده باشد.	۸,۳۲۳	۳۶,۵۲۸	۸۶,۱۸۵	۱۷۷,۹۰۵	۳۹۲,۲۰۸
۴	حق بیمه استعلاجی و بهداشتی مربوط به خدمات درمانی که بوسیله دولت پرداخت شده باشد.	۱۱,۲۹۳	۶۲,۱۶۸	۱۳۳,۹۶۸	۲۷۸,۵۱۰	۶۴۳,۷۶۳
۵	حق بیمه سلامت ایران، روستایی و عشایر (سهام دولت)	.	.	.	.	.
۶	حق بیمه‌های درمانی پرداختی توسط سازمان‌های عمومی و نهادها برای اشخاص	۱۲,۰۱۰	۱۵,۰۲۳	۲۸,۴۹۰	۱۸,۴۱۰	۲۶,۴۳۶
۷	حق بیمه برای سایر انواع بیمه درمانی (البز، دانا، آسیا و ...)	۳,۳۲۳	۲۲,۴۷۳	۹۰,۰۲۸	۲۴۵,۷۱۵	۴۶۷,۳۴۰
۸	بیمه سلامت (پایه - سهم دولت)	۱۱,۲۹۳	۶۲,۱۶۸	۱۳۳,۹۶۸	۲۷۸,۵۱۰	۶۴۳,۷۶۳
۹	بیمه سلامت (پایه - سهم کارفرما)	۱۰۶,۵۲۰	۴۰۳,۸۶۶	۷۲۲,۸۴۰	۱,۱۱۳,۴۳۰	۱,۵۹۴,۳۶۰
۱۰	بیمه سلامت (پایه - سهم خانوار)	۱۰۳,۷۶۵	۳۳۶,۱۲۱	۵۹۱,۶۴۰	۹۲۰,۰۷۵	۱,۵۶۶,۰۶۵



فصل چهارم

بررسی هزینه‌های سلامت براساس
طبقه‌بندی خدمات به روش
پوشش همگانی سلامت

درباره فصل

در این فصل به بررسی هزینه‌های سلامت براساس طبقه‌بندی خدمات سلامت به روش پوشش همگانی سلامت پرداخته شده است. براساس طبقه‌بندی پوشش همگانی سلامت، به‌طور کلی خدمات سلامت در شش دسته طبقه‌بندی می‌شوند:

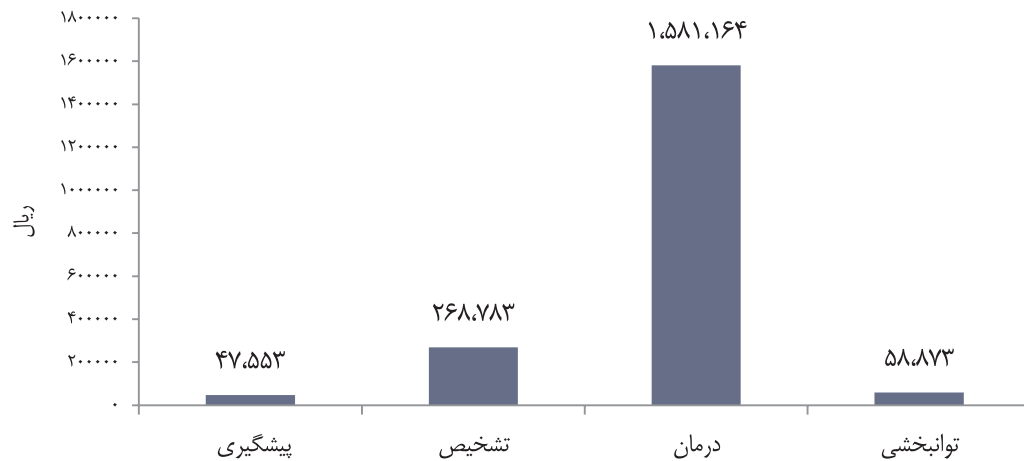
۱. ارتقا سلامت؛ ۲. پیشگیری؛ ۳. تشخیص؛ ۴. درمان؛ ۵. توانبخشی و ۶. طب تسکینی. در این فصل جهت تحلیل و محاسبه هزینه‌ها، ابتدا همه خدمات سلامت موجود در بخش ششم و سیزدهم پرسشنامه پیمایش هزینه - درآمد خانوار صرف نظر از طبقه‌ای که در آنها قرار گرفته‌اند، براساس دسته‌های فوق طبقه‌بندی و سپس مجموع پرداخت‌های مستقیم از جیب براساس این طبقه‌ها برای همه خانوارها محاسبه شده است. در فصل اول این گزارش و در بخش طبقه‌بندی خدمات سلامت، کد خدماتی که در هر یک از طبقه‌های مذکور قرار گرفته‌اند آمده است. به دلیل آنکه خدمات سلامت موجود در پرسشنامه پیمایش هزینه - درآمد خانوارها تنها در چهار دسته پیشگیری، تشخیص، درمان و توانبخشی قرار می‌گیرند و خدمتی در پرسشنامه درج نشده است که بتواند در دسته طب تسکینی و ارتقا سلامت قرار بگیرد، در این فصل گزارش‌ها از پرداخت‌های مستقیم از جیب براساس چهار دسته موجود و براساس قیمت‌های ثابت و جاری صورت گرفته است. لازم به ذکر است که خدمات مربوط به درمان با بیش از ۴۰ کد (از ۶۳ کد موجود در پرسشنامه) و خدمات تشخیص با ۴ کد به ترتیب بیشترین و کمترین کدها را در چهار دسته پیشگیری، درمان، تشخیص و توانبخشی دارا بوده‌اند. لازم به ذکر است که در این فصل همه هزینه‌ها و شاخص‌های سلامت در سطح کل جمعیت، به تفکیک محل سکونت خانوارها و پنجک‌های هزینه‌ای ارائه شده‌اند. این نوع طبقه‌بندی برای اولین بار در این گزارش انجام شده است.

متوسط سرانه پرداخت از جیب برای دریافت انواع خدمات سلامت

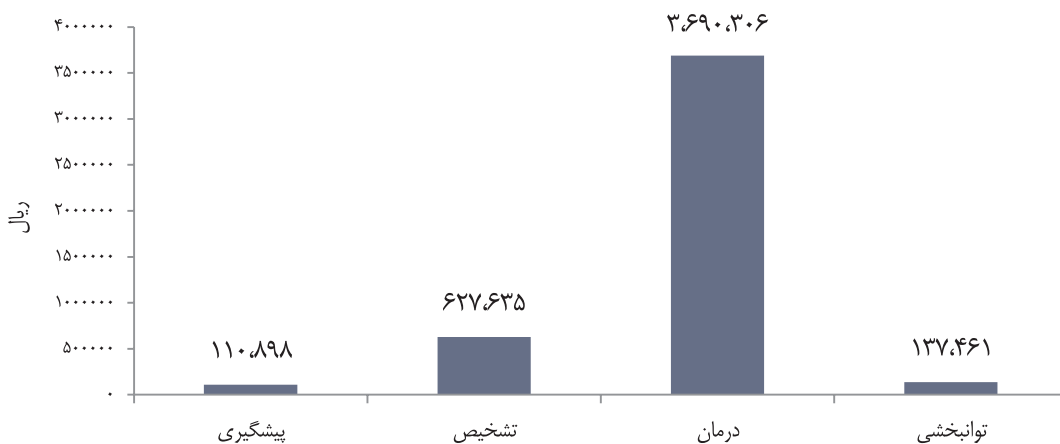
این شاخص به ترتیب در سطح کل جمعیت، به تفکیک محل سکونت خانوارها و به تفکیک پنج‌گانه‌های هزینه‌ای ارائه می‌شود.

الف- در سطح کل جمعیت (سال)

نمودارهای ۱-۴ و ۲-۴ متوسط سرانه پرداخت‌های مستقیم از جیب، برای دریافت خدمات سلامت مرتبط با پیشگیری، توانبخشی، تشخیص و درمان بیماری‌ها را به ترتیب براساس قیمت‌های ثابت و جاری در سطح کل جمعیت نشان می‌دهند. با توجه به نمودارها، بیشترین پرداخت‌های مستقیم از جیب در سال ۱۳۹۵ برای دریافت خدمات مرتبط با درمان بوده است، به طوری‌که متوسط سرانه پرداخت‌های مستقیم از جیب افراد برای دریافت خدمات درمان براساس قیمت‌های ثابت و جاری به ترتیب



نمودار ۱-۴: متوسط سرانه پرداخت از جیب برای دریافت خدمات سلامت براساس طبقه‌بندی پوشش همگانی سلامت در سطح کل جمعیت (قیمت‌های ثابت)

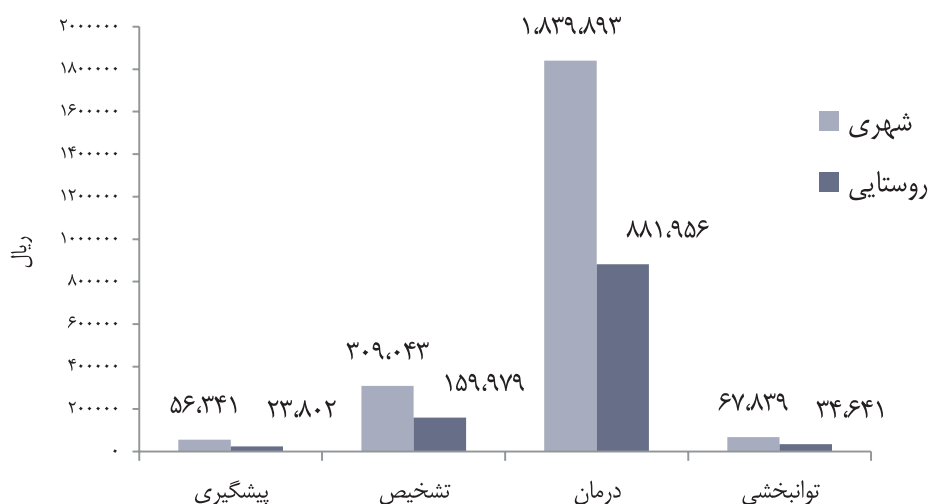


نمودار ۲-۴: متوسط سرانه پرداخت از جیب برای دریافت خدمات سلامت براساس طبقه‌بندی پوشش همگانی سلامت در سطح کل جمعیت (قیمت‌های جاری)

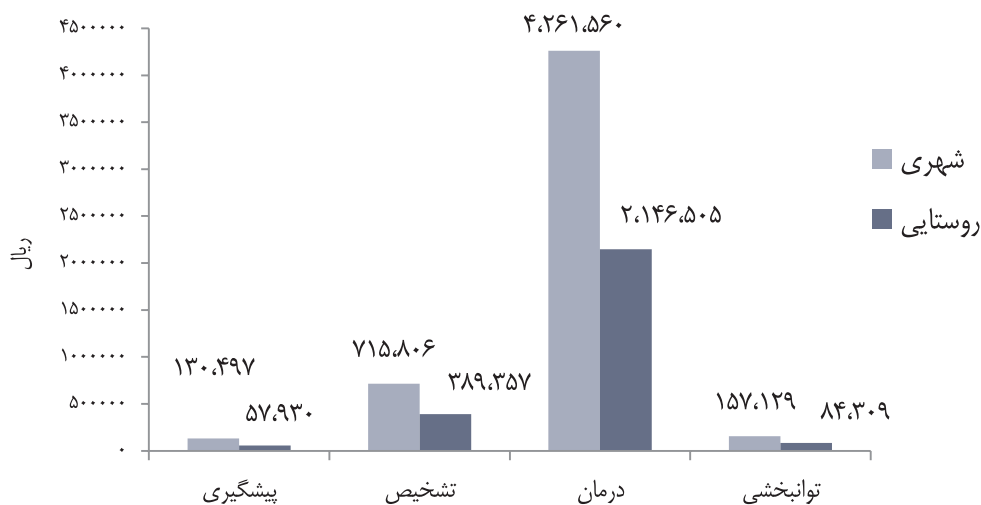
ب- به تفکیک محل سکونت (سال)

نمودارهای ۳-۴ و ۴-۴ متوسط سرانه پرداخت‌های مستقیم از جیب برای دریافت انواع خدمات سلامت را به تفکیک محل سکونت خانوارها به ترتیب براساس قیمت‌های ثابت و جاری نشان می‌دهند. براساس این نمودارها بیشترین پرداخت‌های مستقیم از جیب در هر دو جمعیت‌های شهری و روستایی برای دریافت خدمات مربوط به درمان بوده است. برای جمعیت‌های روستایی

پرداخت از جیب برای دریافت خدمات درمانی ۸۸۱۹۵۶ ریال و برای جمعیت‌های شهری بیش از دو برابر جمعیت‌های روستایی و برابر با ۱۸۳۹۸۹۳ ریال در سال ۱۳۹۵ بوده است. به‌طور کلی پرداخت‌های مستقیم از جیب برای جمعیت‌های شهری در همه خدمات بیشتر از جمعیت‌های روستایی بوده است.



نمودار ۳-۴: متوسط سرانه پرداخت از جیب برای دریافت خدمات سلامت براساس طبقه‌بندی پوشش همگانی سلامت به تفکیک محل سکونت (قیمت‌های ثابت)



نمودار ۴-۴: متوسط سرانه پرداخت از جیب برای دریافت خدمات سلامت براساس طبقه‌بندی پوشش همگانی سلامت به تفکیک محل سکونت (قیمت‌های جاری)

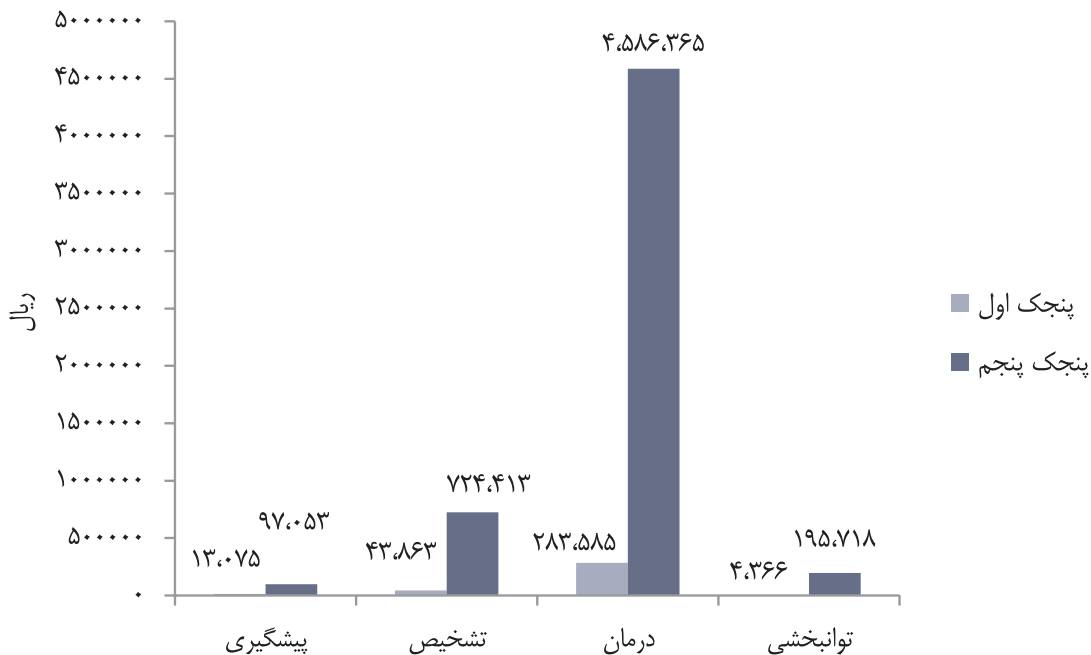
ج - به تفکیک پنجک‌های هزینه‌ای (قیمت‌های ثابت - سال)

توانبخشی را در جمعیت‌های ثروتمند و فقیر در سال ۱۳۹۵ نشان می‌دهد. با توجه به این نمودار، متوسط سرانه پرداخت‌های مستقیم از جیب برای دریافت خدمات درمانی و تشخیص در جمعیت‌های ثروتمند (پنجک پنجم) نسبت به جمعیت‌های فقیر (پنجک اول) بیش از ۱۶ برابر و متوسط سرانه پرداخت‌های مستقیم از جیب برای دریافت خدمات مربوط به توانبخشی و پیشگیری به ترتیب ۴۴ و ۷ برابر بوده است.

جدول ۴-۱ متوسط سرانه پرداخت مستقیم از جیب برای دریافت خدمات و محصولات مرتبط با تشخیص، توانبخشی، پیشگیری و درمان بیماری‌ها را به تفکیک پنجک‌های هزینه‌ای و براساس قیمت‌های ثابت نشان می‌دهد. با توجه به جدول ۴-۱ در همه پنجک‌ها بیشترین پرداخت‌های مستقیم از جیب برای دریافت خدمات مربوط به درمان بیماری‌ها بوده است. نمودار ۴-۵ متوسط سرانه پرداخت‌های مستقیم از جیب برای دریافت خدمات مربوط به پیشگیری، درمان، تشخیص و

جدول ۴-۱: متوسط سرانه پرداخت از جیب برای دریافت انواع خدمات سلامت در پنجک‌های هزینه‌ای براساس طبقه‌بندی پوشش همگانی سلامت (قیمت‌های ثابت)

ردیف	انواع خدمات	پنجک اول	پنجک دوم	پنجک سوم	پنجک چهارم	پنجک پنجم
۱	پیشگیری	۱۳,۰۷۴	۲۸,۹۶۷	۳۶,۷۵۰	۶۱,۹۲۲	۹۷,۰۵۳
۲	تشخیص	۴۳,۸۶۳	۹۱,۹۲۱	۱۷۱,۹۵۶	۳۱۱,۷۹۰	۷۲۴,۴۱۳
۳	درمان	۲۸۳,۵۸۴	۵۷۱,۷۷۲	۸۹۴,۴۷۵	۱,۵۶۹,۷۹۴	۴,۵۸۶,۳۶۵
۴	توانبخشی	۴,۳۶۶	۱۱,۵۹۶	۱۹,۴۷۳	۶۳,۲۱۷	۱۹۵,۷۱۸



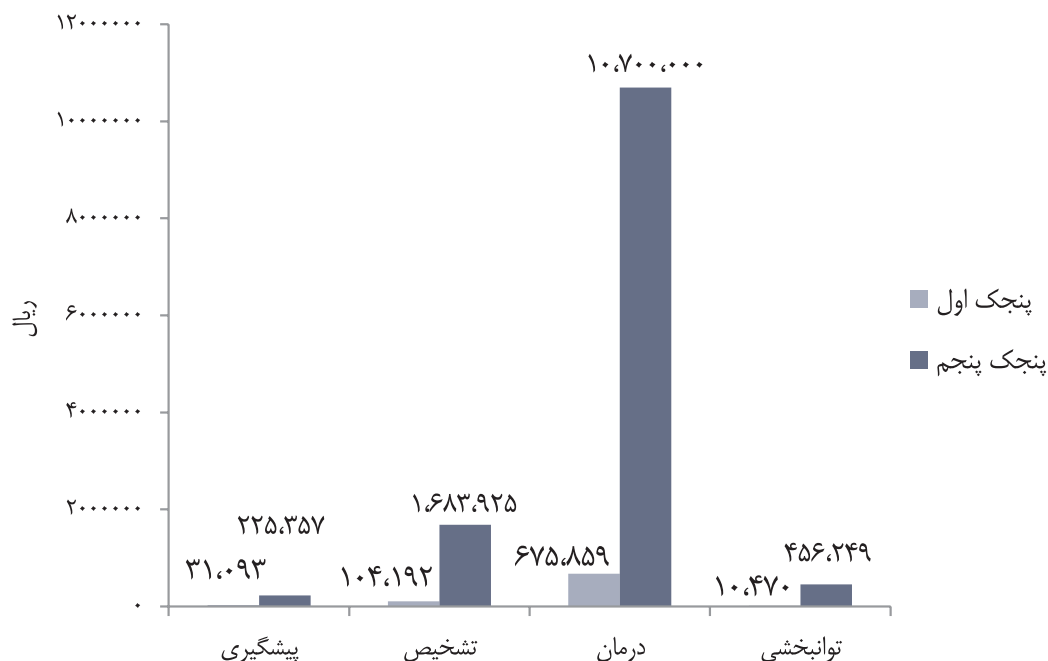
نمودار ۴-۵: متوسط سرانه پرداخت از جیب برای دریافت انواع خدمات سلامت در پنجک‌های اول و پنجم هزینه‌ای براساس طبقه‌بندی پوشش همگانی سلامت (قیمت‌های ثابت)

د - به تفکیک پنجک‌های هزینه‌ای (قیمت‌های جاری - سال)

جدول ۴-۲ متوسط سرانه پرداخت مستقیم از جیب برای دریافت خدمات و محصولات مرتبط با تشخیص، توانبخشی، پیشگیری و درمان بیماری‌ها را به تفکیک پنجک‌های هزینه‌ای و براساس قیمت‌های جاری نشان می‌دهد. در همه پنجک‌ها بیشترین پرداخت‌ها برای خدمات مرتبط با درمان بیماری‌ها بوده است. نمودار ۴-۶ متوسط سرانه پرداخت‌های مستقیم از جیب برای دریافت خدمات سلامت را براساس طبقه‌بندی خدمات به روش پوشش همگانی فقیر (پنجک اول) و جمعیت‌های ثروتمند (پنجک پنجم) نشان می‌دهد. با توجه به این نمودار، متوسط سرانه پرداخت از جیب برای دریافت خدمات درمانی در جمعیت‌های پنجک پنجم تقریباً ۱۶ برابر جمعیت‌های پنجک اول بوده است

جدول ۴-۲: متوسط سرانه پرداخت از جیب برای دریافت انواع خدمات سلامت در پنجک‌های هزینه‌ای براساس طبقه‌بندی پوشش همگانی سلامت (قیمت‌های جاری)

انواع خدمات	پنجک اول	پنجک دوم	پنجک سوم	پنجک چهارم	پنجک پنجم
۱. پیشگیری	۳۱,۰۹۳	۶۷,۹۶۲	۸۵,۹۹۶	۱۴۴,۰۹۰	۲۲۵,۳۵۶
۲. تشخیص	۱۰۴,۱۹۱	۲۱۷,۵۴۲	۴۰۴,۵۴۵	۷۲۸,۰۴۶	۱,۶۸۳,۹۲۵
۳. درمان	۶۷۵,۸۵۹	۱,۳۵۲,۱۷۸	۲,۱۰۱,۶۸۲	۳,۶۶۶,۵۲۸	۱۰,۷۰۰,۰۰۰
۴. توانبخشی	۱۰,۴۷۰	۲۷,۲۵۲	۴۵,۸۵۳	۱۴۷,۴۹۹	۴۵۶,۲۴۹



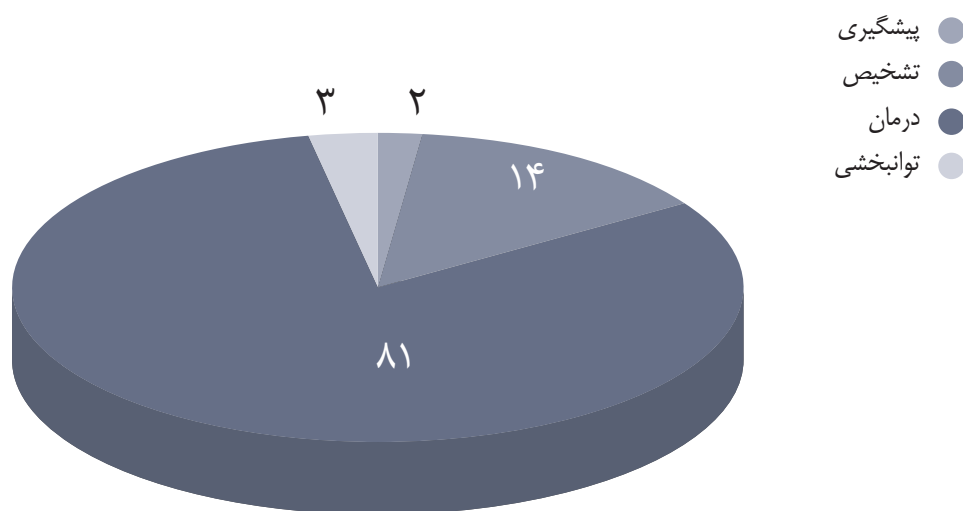
نمودار ۴-۶: متوسط سرانه پرداخت از جیب برای دریافت انواع خدمات سلامت در پنجک‌های اول و پنجم هزینه‌ای براساس طبقه‌بندی پوشش همگانی سلامت (قیمت‌های جاری)

سه‌م سرانه پرداخت از جیب برای دریافت انواع خدمات سلامت از سرانه پرداخت از جیب کل

این شاخص به ترتیب در سطح کل جمعیت، به تفکیک محل سکونت خانوارها و به تفکیک پنج‌های هزینه‌ای ارائه می‌شود.

الف- در سطح کل جمعیت

نمودار ۴-۷ سهم پرداخت مستقیم از جیب برای دریافت انواع خدمات مرتبط با تشخیص، پیشگیری، توانبخشی و درمان بیماری‌ها را از پرداخت مستقیم از جیب کل در سطح کل جمعیت نشان می‌دهد. براساس این نمودار، خدمات مرتبط با درمان بیماری‌ها با ۸۱ درصد، بیشترین سهم از پرداخت‌های مستقیم از جیب و خدمات مربوط به پیشگیری با ۲ درصد، کمترین سهم از پرداخت‌های مستقیم از جیب را دارا بوده‌اند.



نمودار ۴-۷: سهم پرداخت از جیب برای دریافت خدمات سلامت از پرداخت از جیب کل براساس طبقه‌بندی پوشش همگانی سلامت در سطح کل جمعیت

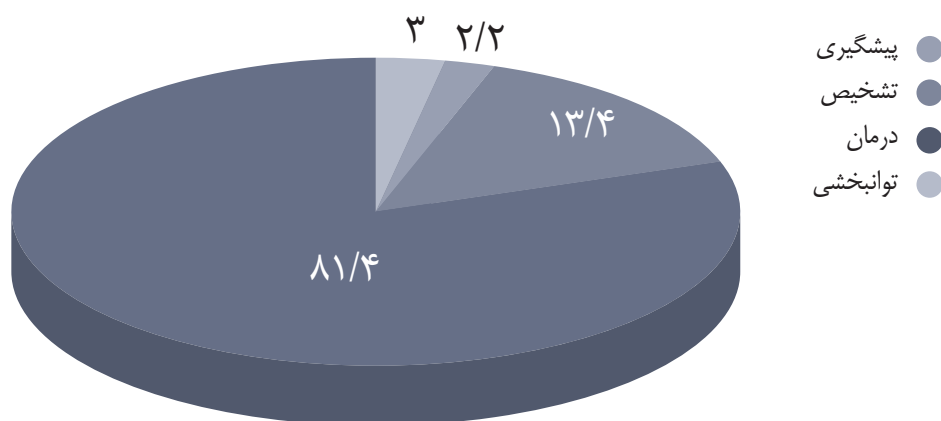
بیش از ۸۰ درصد

از پرداخت‌های مستقیم از جیب برای دریافت خدمات مرتبط با درمان بوده است.

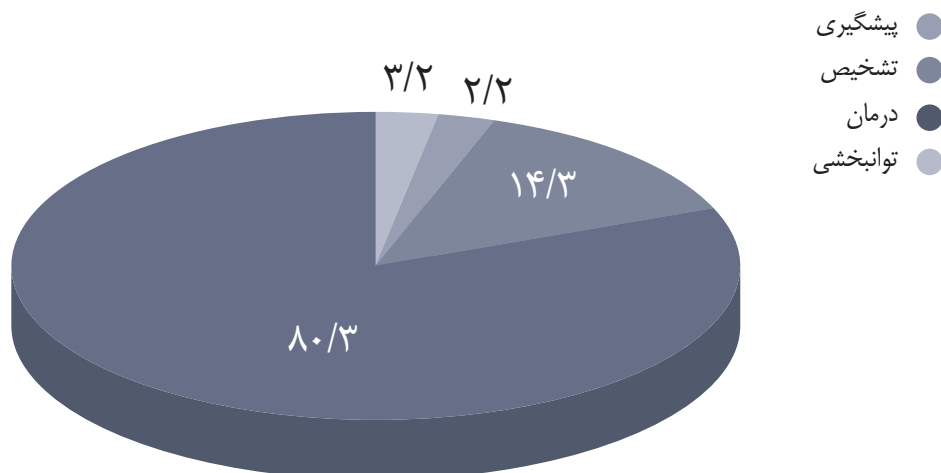


ب- به تفکیک محل سکونت

نمودارهای ۴-۸ و ۴-۹ سهم پرداخت مستقیم از جیب برای دریافت انواع خدمات مرتبط با تشخیص، پیشگیری، توانبخشی و درمان بیماری‌ها را از پرداخت مستقیم از جیب کل به ترتیب در جمعیت‌های شهری و روستایی نشان می‌دهند. با توجه به این نمودارها، بیش از ۸۰ درصد از پرداخت‌های مستقیم از جیب در هر دو جمعیت‌های شهری و روستایی برای درمان بیماری‌ها بوده است. در هر دو جمعیت‌های شهری و روستایی خدمات پیشگیری دارای کمترین سهم از کل پرداخت‌های مستقیم از جیب بوده‌اند.



نمودار ۴-۸: سهم پرداخت از جیب برای دریافت خدمات سلامت از پرداخت از جیب کل براساس طبقه‌بندی پوشش همگانی سلامت در جمعیت‌های شهری



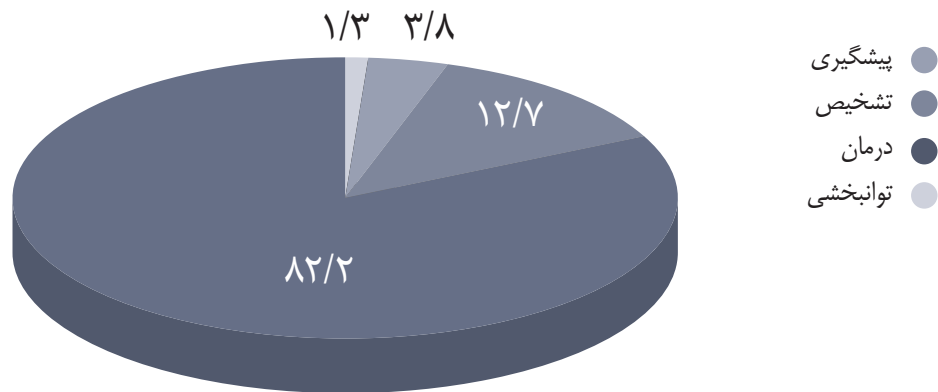
نمودار ۴-۹: سهم پرداخت از جیب برای دریافت خدمات سلامت از پرداخت از جیب کل براساس طبقه‌بندی پوشش همگانی سلامت در جمعیت‌های روستایی

ج - به تفکیک پنجک‌های هزینه‌ای

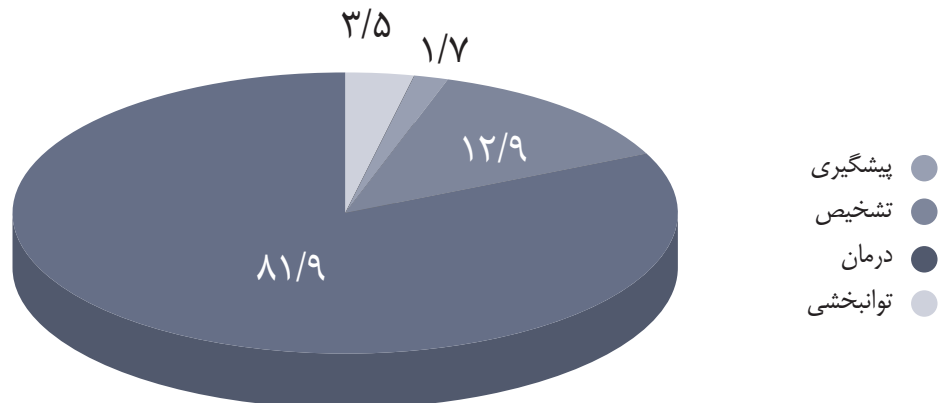
در جدول ۳-۴ سهم پرداخت‌های مستقیم از جیب برای دریافت انواع خدمات سلامت از پرداخت‌های مستقیم از جیب کل به تفکیک پنجک‌های هزینه‌ای آمده است. با توجه به این جدول بیشترین پرداخت‌های مستقیم از جیب در جمعیت‌های پنجک اول با سهم ۸۲/۲ درصد برای درمان بیماری‌ها بوده است؛ که این سهم نسبت به سهم خدمات درمانی در سایر پنجک‌ها بیشتر است. در اکثر پنجک‌های هزینه‌ای کمترین سهم مربوط به خدمات توانبخشی است. خدمات توانبخشی شامل وسایل چرخدار موتوری و غیرموتوری برای افراد ناتوان، اعضا مصنوعی بدن، وسایل ماساژ طبی و ... می‌شوند که جز خدمات گران قیمت محسوب می‌شوند. نمودارهای ۴-۱۰ و ۴-۱۱ سهم سرانه پرداخت‌های مستقیم از جیب برای دریافت خدمات مرتبط با توانبخشی، درمان، تشخیص و پیشگیری را از پرداخت‌های مستقیم از جیب کل به ترتیب برای جمعیت‌های پنجک اول و پنجم نشان می‌دهند.

جدول ۴-۳: سهم سرانه پرداخت از جیب برای دریافت انواع خدمات سلامت از پرداخت از جیب کل در پنجک‌های هزینه‌ای براساس طبقه‌بندی پوشش همگانی سلامت

ردیف	انواع خدمات	پنجک اول	پنجک دوم	پنجک سوم	پنجک چهارم	پنجک پنجم
۱	پیشگیری	۳/۸	۴/۱	۳/۳	۳/۱	۱/۷
۲	تشخیص	۱۲/۷	۱۳/۱	۱۵/۳	۱۵/۵	۱۲/۹
۳	درمان	۸۲/۲	۸۱/۲	۷۹/۷	۷۸/۲	۸۱/۹
۴	توانبخشی	۱/۳	۱/۶	۱/۷	۳/۲	۳/۵



نمودار ۴-۱۰: سهم پرداخت از جیب برای دریافت خدمات سلامت از پرداخت از جیب کل براساس طبقه‌بندی پوشش همگانی سلامت (پنجک اول)



نمودار ۴-۱۱: سهم پرداخت از جیب برای دریافت خدمات سلامت از پرداخت از جیب کل براساس طبقه‌بندی پوشش همگانی سلامت (پنجک پنجم)





فصل پنجم

بررسی هزینه و درآمد خانوارها
در سال ۱۳۹۵
(براساس قیمت‌های ثابت و جاری)

درباره فصل

در این فصل به منظور مقایسه‌پذیری بیشتر، به تفکیک دهک‌های هزینه‌ای به بررسی متوسط کل هزینه‌های مصرفی و درآمد بر اساس قیمت‌های ثابت و جاری پرداخته و به منظور ثابت کردن درآمد و کل هزینه‌های مصرفی از شاخص قیمت مصرف‌کننده برای خانوارهای شهری و روستایی و با احتساب سال ۱۳۹۰ به عنوان سال پایه استفاده شده است. لازم به ذکر است که بررسی کل هزینه‌های مصرفی و درآمد به صورت سرانه و در سطح خانوار صورت گرفته است و همه محاسبات با اعمال وزن مناسب انجام شده است؛ به طوریکه برای محاسبه متوسط کل هزینه‌های مصرفی و درآمد به صورت سرانه و خانوار به ترتیب از وزن جمعیتی و از وزن خانوار استفاده شده است.

متوسط درآمد به تفکیک دهک‌های هزینه‌ای

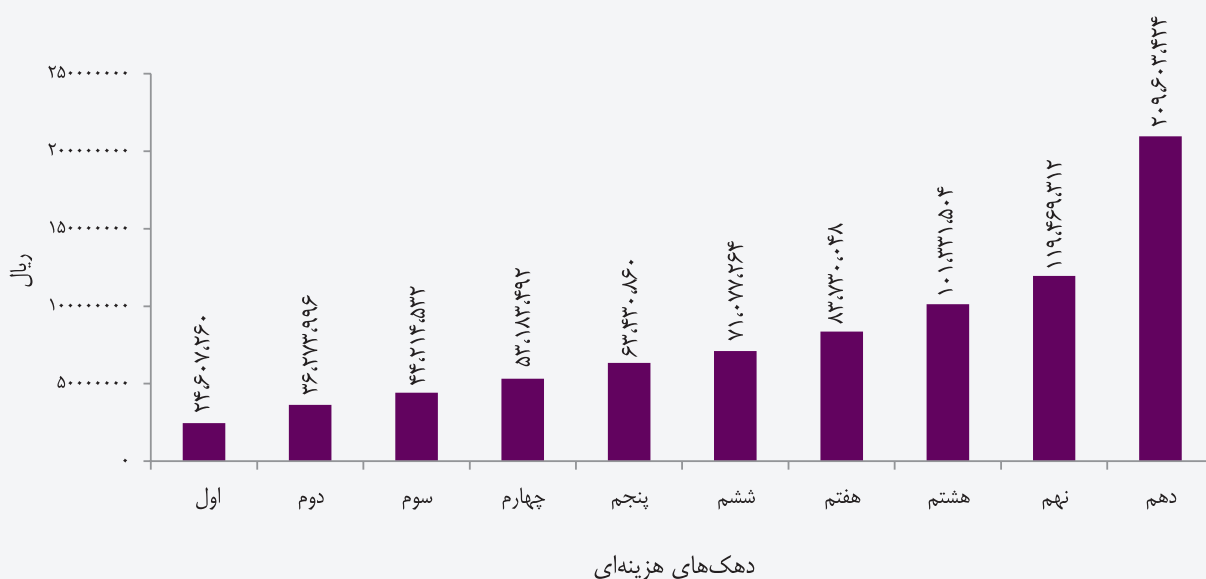
این شاخص به ترتیب به صورت سرانه و در سطح خانوار براساس قیمت‌های ثابت و جاری ارائه می‌شود.

الف - به صورت سرانه (سال)

نمودارهای ۱-۵ و ۲-۵ به تفکیک دهک‌های هزینه‌ای متوسط سرانه درآمد را به ترتیب براساس قیمت‌های ثابت و جاری نشان می‌دهند. در این نمودارها ابتدا درآمد هر خانوار بر بعد خانوار تقسیم و سپس متوسط سرانه درآمد براساس قیمت‌های ثابت و جاری و با اعمال وزن جمعیتی محاسبه شده است. با توجه به نمودار ۱-۵ متوسط سرانه درآمد براساس قیمت‌های ثابت در جمعیت‌های فقیر (دهک اول) ۱۰۲۷۸۳۳۷ و در جمعیت‌های ثروتمند (دهک دهم) ۹۰۳۷۶۴۰۸ ریال در سال ۱۳۹۵ بوده است.



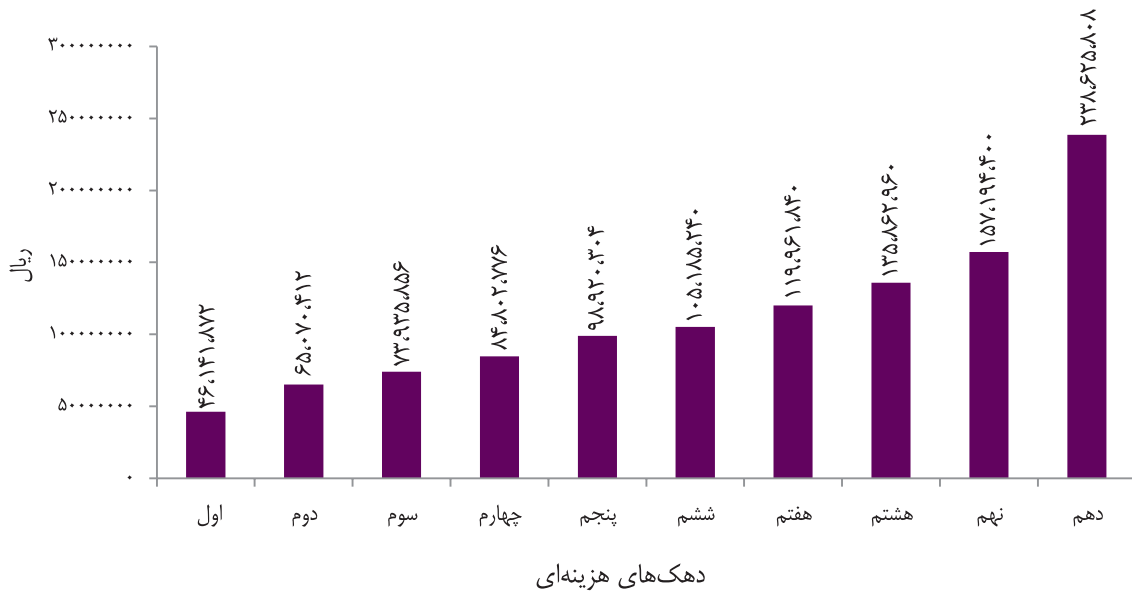
نمودار ۱-۵: متوسط سرانه درآمد به تفکیک دهک‌های هزینه‌ای (قیمت‌های ثابت)



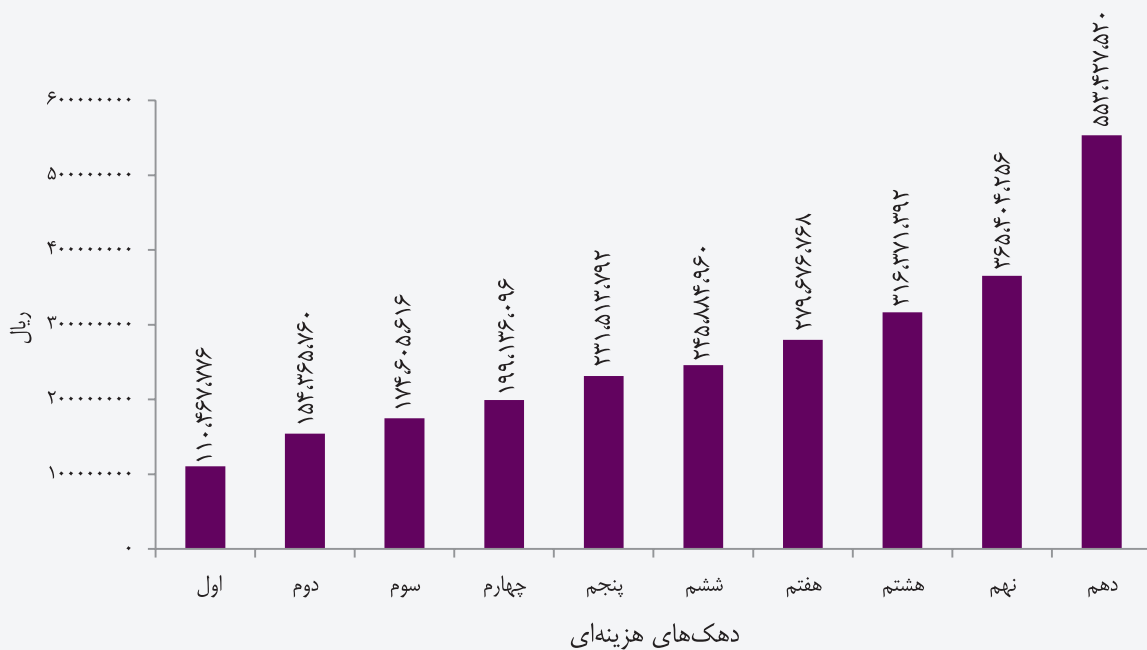
نمودار ۲-۵: متوسط سرانه درآمد به تفکیک دهک‌های هزینه‌ای (قیمت‌های جاری)

ب- در سطح خانوار (سال)

نمودارهای ۳-۵ و ۴-۵ به تفکیک دهک‌های هزینه‌ای متوسط درآمد خانوار را به ترتیب براساس قیمت‌های ثابت و جاری در سال نشان می‌دهند. با توجه به نمودار ۳-۵ متوسط درآمد خانوارهای فقیر و ثروتمند براساس قیمت‌های ثابت به ترتیب ۴۶۱۴۱۸۷۲ و ۲۳۸۶۲۵۸۰۸ ریال و براساس قیمت‌های جاری به ترتیب ۱۱۰۴۶۷۷۷۶ و ۵۵۳۴۲۷۵۲۰ ریال بوده است (نمودار ۴-۵).



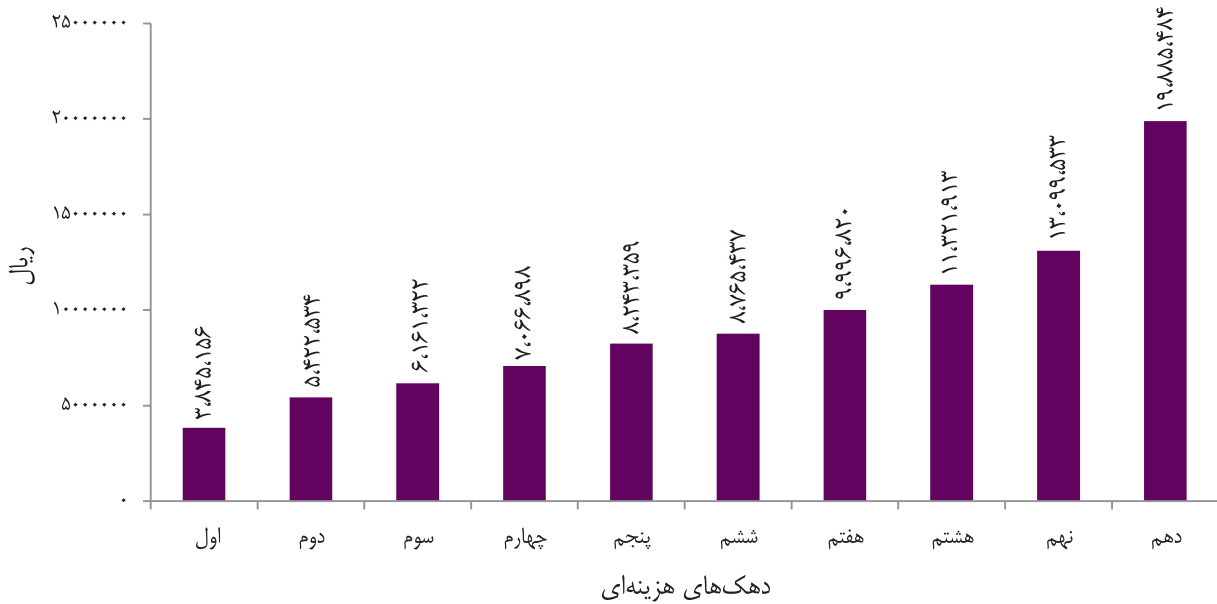
نمودار ۳-۵: متوسط درآمد خانوار به تفکیک دهک‌های هزینه‌ای (قیمت‌های ثابت - سال)



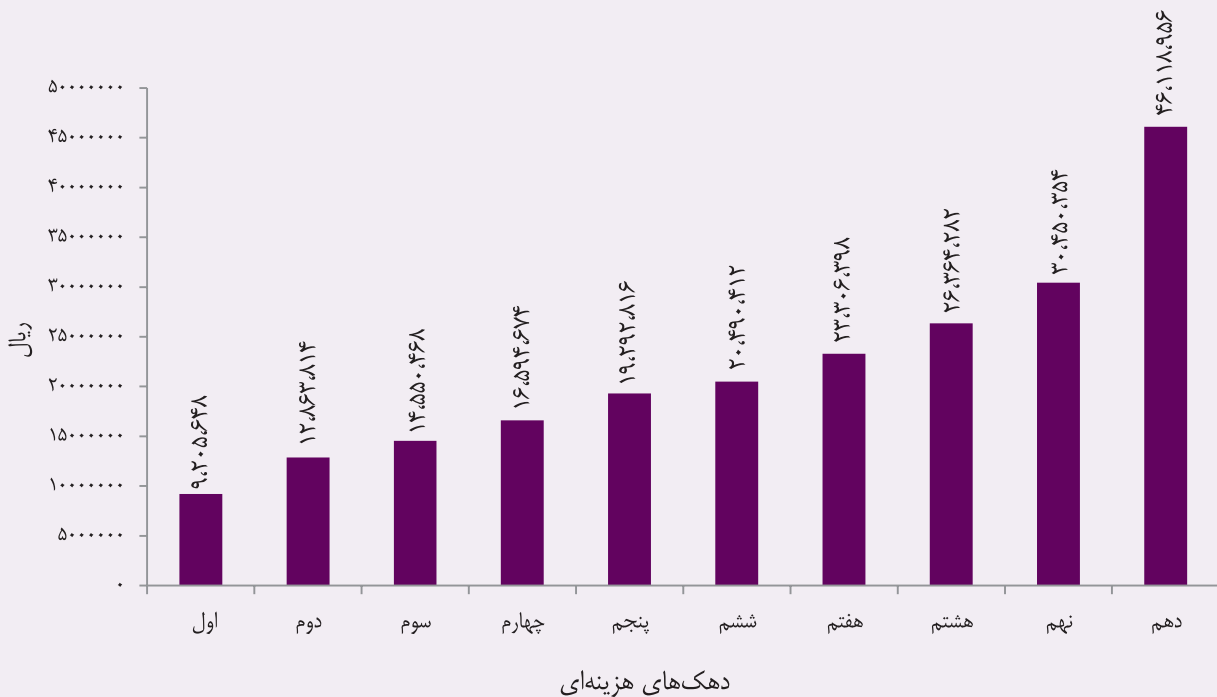
نمودار ۴-۵: متوسط درآمد خانوار به تفکیک دهک‌های هزینه‌ای (قیمت‌های جاری - سال)

ج - در سطح خانوار (ماه)

نمودارهای ۵-۵ و ۶-۵ به تفکیک دهک‌های هزینه‌ای متوسط درآمد خانوار را به ترتیب براساس قیمت‌های ثابت و جاری در ماه نشان می‌دهند. با توجه به نمودار ۵-۵ براساس قیمت‌های ثابت متوسط درآمد ماهانه برای خانوارهای دهک اول و دهم در سال ۱۳۹۵ به ترتیب ۳۸۴۵۱۵۶ و ۱۹۸۸۵۴۸۴ ریال بوده است. براساس قیمت‌های جاری متوسط درآمد برای یک خانوار فقیر (دهک اول) ۹۲۰۵۶۴۸ ریال و برای یک خانوار ثروتمند (دهک دهم) ۴۶۱۱۸۹۵۶ ریال در ماه بوده است.



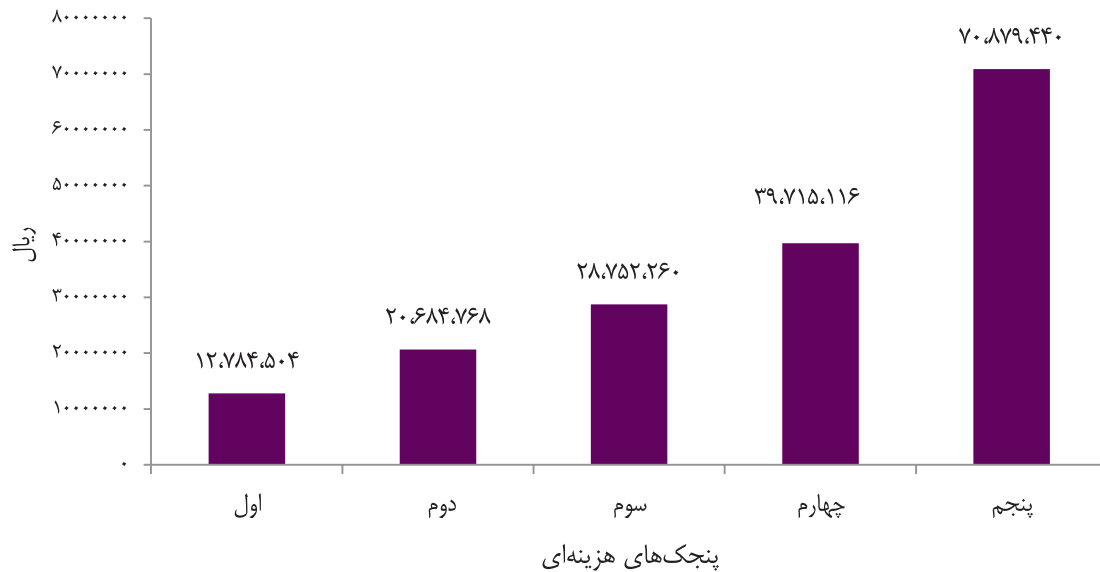
نمودار ۵-۵: متوسط درآمد خانوار به تفکیک دهک‌های هزینه‌ای (قیمت‌های ثابت - ماه)



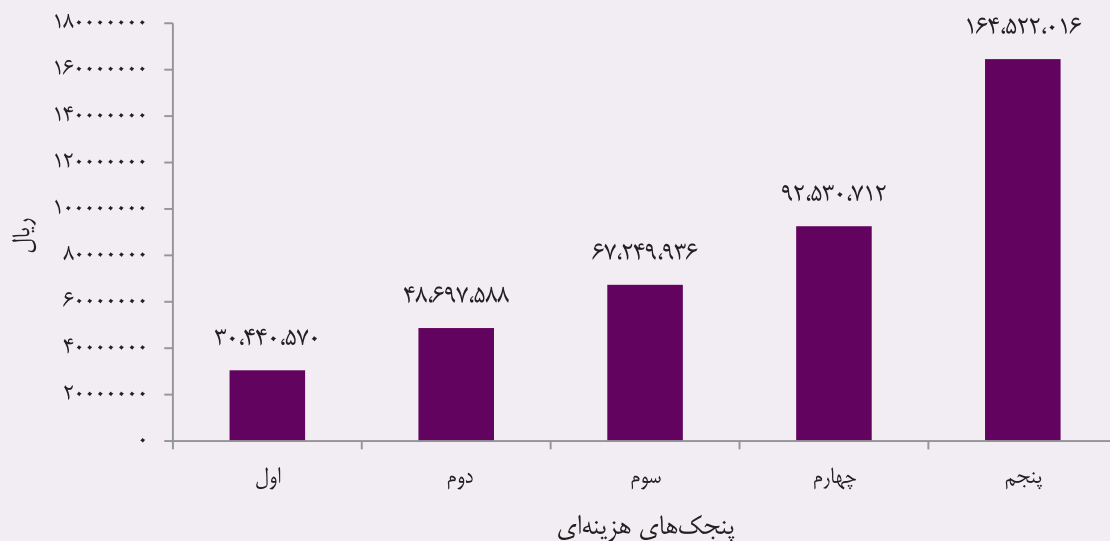
نمودار ۶-۵: متوسط درآمد خانوار به تفکیک دهک‌های هزینه‌ای (قیمت‌های جاری - ماه)

متوسط سرانه درآمد به تفکیک پنج‌های هزینه‌ای (سال)

نمودارهای ۷-۵ و ۸-۵ به تفکیک پنج‌های هزینه‌ای متوسط سرانه درآمد را براساس قیمت‌های ثابت و جاری در سال ۱۳۹۵ نشان می‌دهند. با توجه به نمودار ۷-۵ متوسط سرانه درآمد برای جمعیت‌های پنج‌گانه اول با حذف اثر تورم ۱۲۷۸۴۵۰۴ ریال و برای جمعیت‌های پنج‌گانه پنجم ۷۰۸۷۹۴۴۰ ریال در سال ۱۳۹۵ بوده است. براساس قیمت‌های جاری سال ۱۳۹۵ متوسط سرانه درآمد برای جمعیت‌های پنج‌گانه اول و پنجم به ترتیب ۳۰۴۴۰۵۷۰ و ۱۶۴۵۲۲۰۱۶ ریال بوده است.



نمودار ۷-۵: متوسط سرانه درآمد به تفکیک پنج‌های هزینه‌ای (قیمت‌های ثابت)



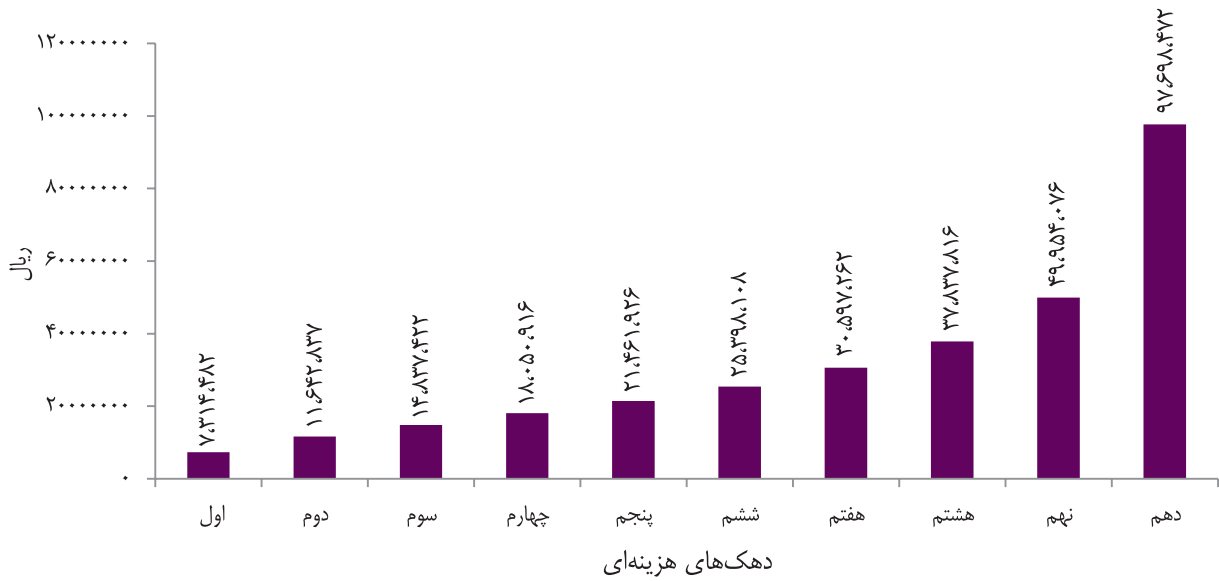
نمودار ۸-۵: متوسط سرانه درآمد به تفکیک پنج‌های هزینه‌ای (قیمت‌های جاری)

متوسط کل هزینه‌های مصرفی به تفکیک دهک‌های هزینه‌ای

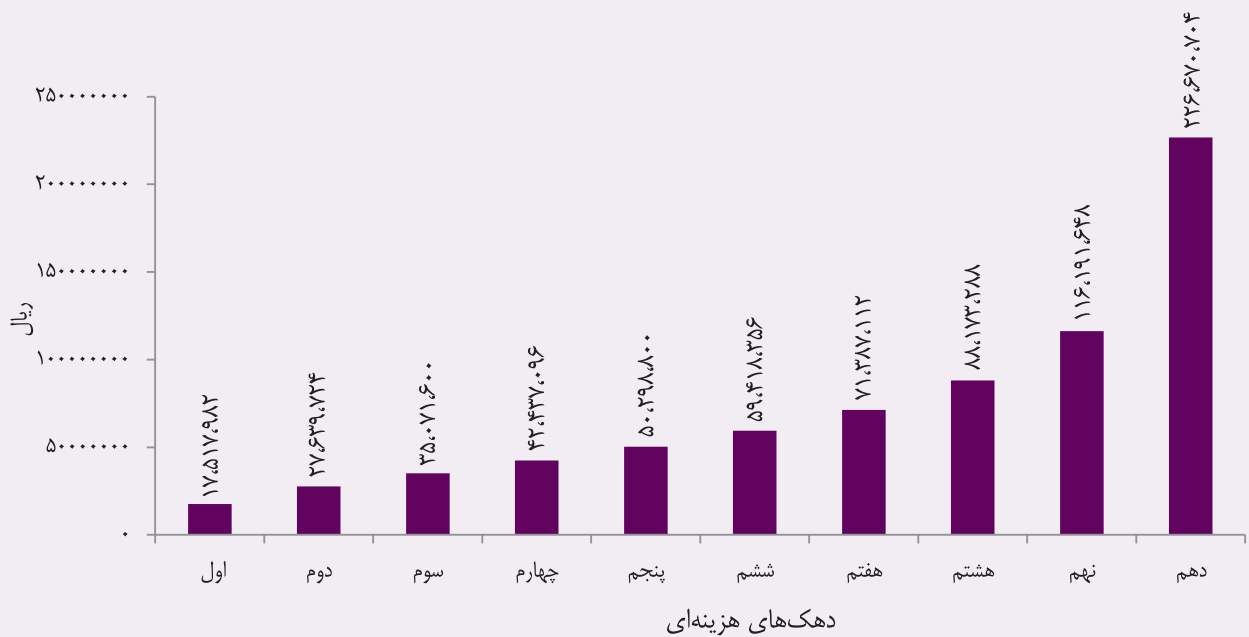
این شاخص به ترتیب به صورت سرانه و در سطح خانوار براساس قیمت‌های ثابت و جاری ارائه می‌شود.

الف - به صورت سرانه (سال)

نمودارهای ۵-۹ و ۵-۱۰ به تفکیک دهک‌های هزینه‌ای متوسط سرانه کل هزینه‌های مصرفی را به ترتیب براساس قیمت‌های ثابت و جاری در سال ۱۳۹۵ نشان می‌دهند. با توجه به نمودار ۵-۹ متوسط سرانه کل هزینه‌های مصرفی با حذف اثر تورم در سال ۱۳۹۵ در جمعیت‌های فقیر (دهک اول) ۷۳۱۴۴۸۲ ریال و در جمعیت‌های ثروتمند (دهک دهم) ۹۷۶۹۸۴۷۲ ریال بوده است. براساس هزینه‌های جاری سال ۱۳۹۵ نیز، متوسط سرانه کل هزینه‌های مصرفی برای جمعیت‌های دهک‌های اول و دهم به ترتیب ۱۷۵۱۷۹۸۲ و ۲۲۶۶۷۰۷۰۴ ریال در سال بوده است.



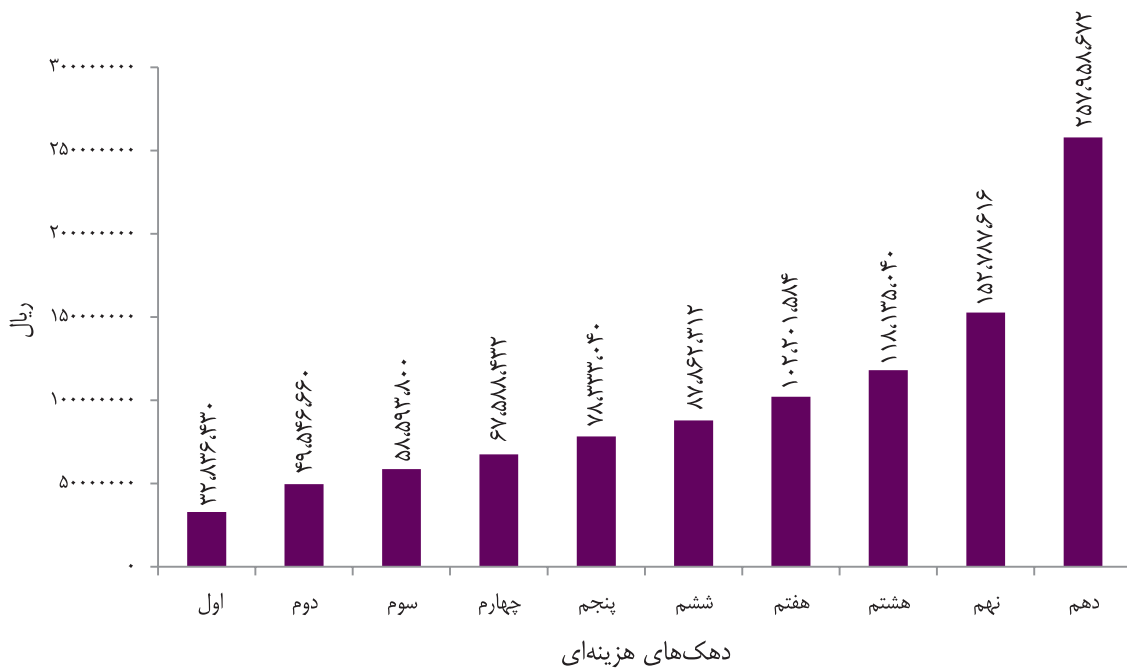
نمودار ۵-۹: متوسط سرانه کل هزینه‌های مصرفی به تفکیک دهک‌های هزینه‌ای (قیمت‌های ثابت)



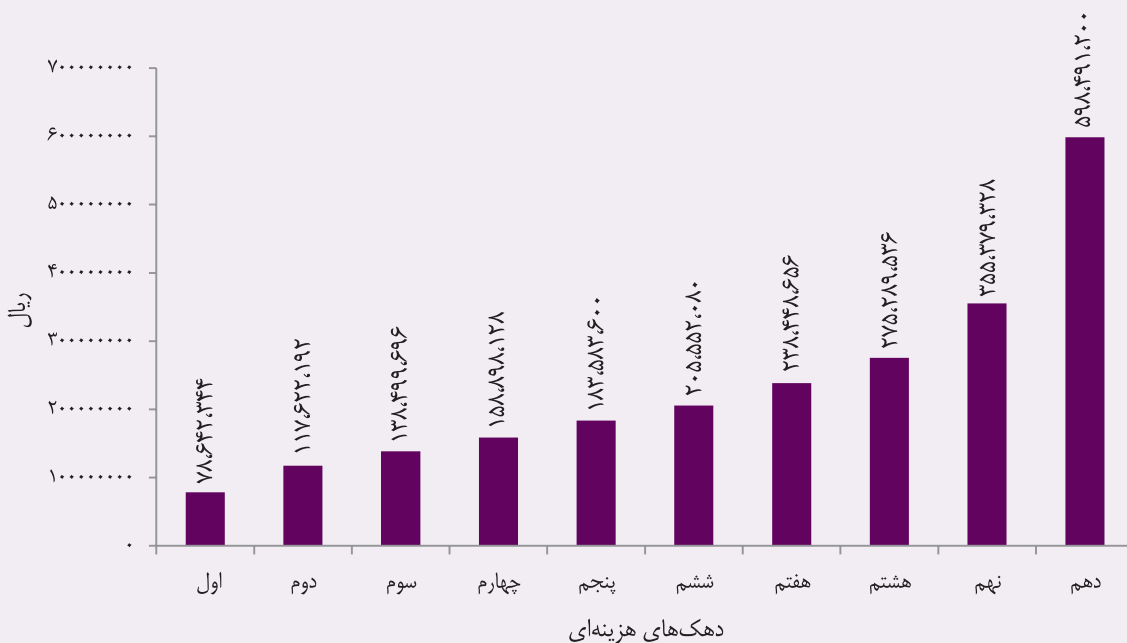
نمودار ۵-۱۰: متوسط سرانه کل هزینه‌های مصرفی به تفکیک دهک‌های هزینه‌ای (قیمت‌های جاری)

ب- در سطح خانوار (سال)

نمودارهای ۵-۱۱ و ۵-۱۲ به تفکیک دهک‌های هزینه‌ای متوسط کل هزینه‌های مصرفی خانوارها را براساس قیمت‌های ثابت و جاری در سال ۱۳۹۵ نشان می‌دهند. با توجه به نمودار ۵-۱۱ متوسط کل هزینه‌های مصرفی برای خانوارهای فقیر (دهک اول) و ثروتمند (دهک دهم) براساس قیمت‌های ثابت به ترتیب ۳۲۸۳۶۴۳۰ و ۲۵۷۹۵۸۶۷۲ ریال و براساس قیمت‌های جاری به ترتیب ۷۸۶۴۲۳۴۴ و ۵۹۸۴۹۱۲۰۰ ریال در سال ۱۳۹۵ بوده است.



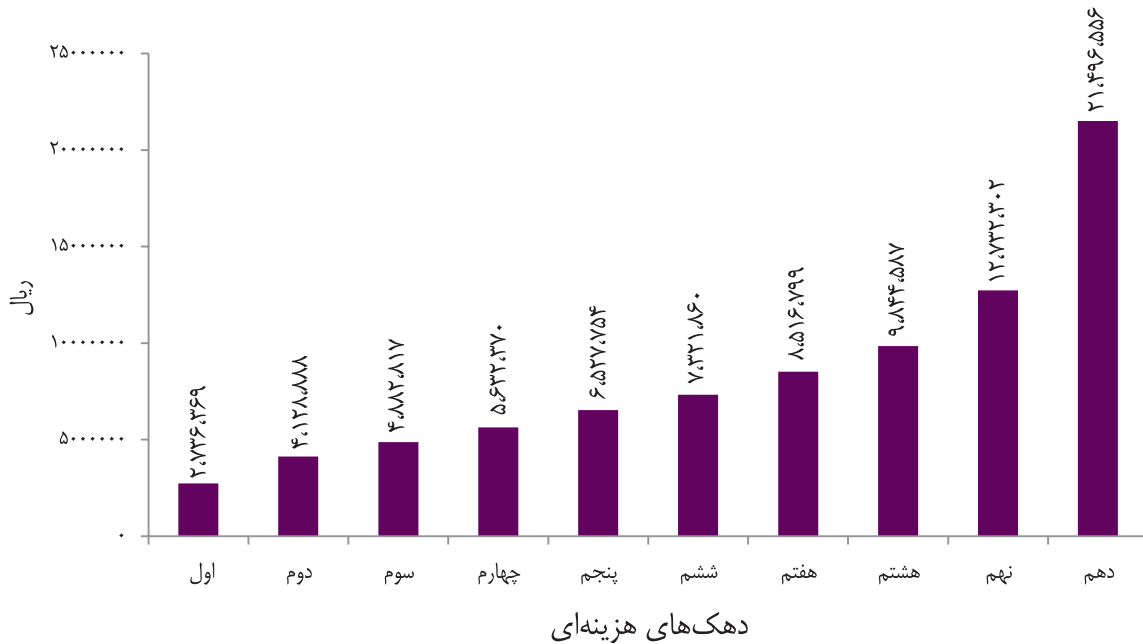
نمودار ۵-۱۱: متوسط کل هزینه‌های مصرفی خانوار به تفکیک دهک‌های هزینه‌ای (قیمت‌های ثابت - سال)



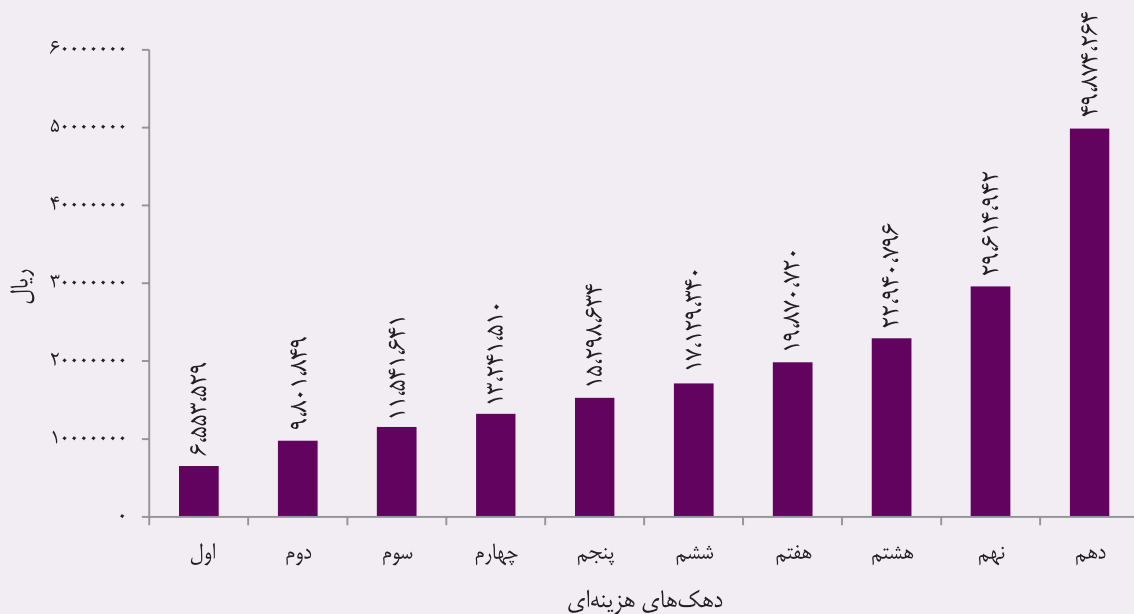
نمودار ۵-۱۲: متوسط کل هزینه‌های مصرفی خانوار به تفکیک دهک‌های هزینه‌ای (قیمت‌های جاری - سال)

ج- در سطح خانوار (ماه)

نمودارهای ۵-۱۳ و ۵-۱۴ به تفکیک دهک‌های هزینه‌ای متوسط کل هزینه‌های مصرفی خانوار را در ماه و به ترتیب براساس قیمت‌های ثابت و جاری نشان می‌دهند. با توجه به نمودار ۵-۱۳ متوسط کل هزینه‌های مصرفی خانوار با حذف اثر تورم در دهک‌های اول و دهم به ترتیب ۲۷۳۶۳۶۹ و ۲۱۴۹۶۵۵۶ ریال در ماه بوده است. براساس قیمت‌های جاری نیز متوسط کل هزینه‌های مصرفی یک خانوار در سال ۱۳۹۵ به ترتیب در دهک‌های اول و دهم هزینه‌ای ۶۵۵۳۵۲۹ و ۴۹۸۷۴۲۶۴ ریال در ماه بوده است.



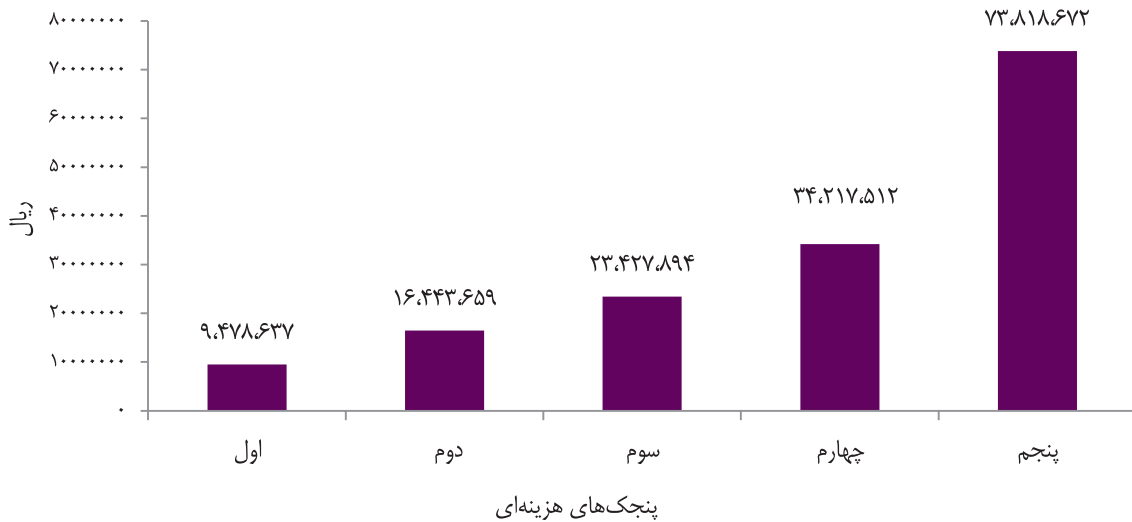
نمودار ۵-۱۳: متوسط کل هزینه‌های مصرفی خانوار به تفکیک دهک‌های هزینه‌ای (قیمت‌های ثابت - ماه)



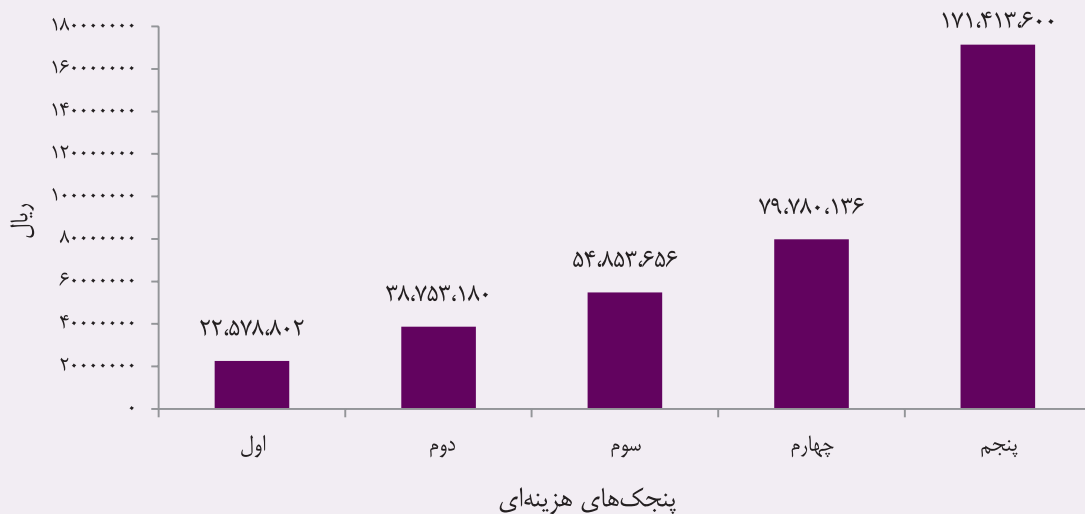
نمودار ۵-۱۴: متوسط کل هزینه‌های مصرفی خانوار به تفکیک دهک‌های هزینه‌ای (قیمت‌های جاری - ماه)

متوسط سرانه کل هزینه‌های مصرفی به تفکیک پنج‌های هزینه‌ای (سال)

نمودارهای ۱۵-۵ و ۱۶-۵ به تفکیک پنج‌های هزینه‌های متوسط سرانه کل هزینه‌های مصرفی را براساس قیمت‌های ثابت و جاری در سال ۱۳۹۵ نشان می‌دهند. با توجه به نمودار ۱۵-۵ متوسط سرانه کل هزینه‌های مصرفی با حذف اثر تورم در جمعیت‌های پنج‌های اول، ۹۴۷۸۶۳۷ ریال و در جمعیت‌های پنج‌های پنجم ۷۳۸۱۸۶۷۲ ریال در سال ۱۳۹۵ بوده است. با توجه به نمودار ۱۶-۵ متوسط سرانه کل هزینه‌های مصرفی در جمعیت‌های پنج‌های اول و پنجم براساس هزینه‌های جاری سال ۱۳۹۵ به ترتیب ۲۲۵۷۸۸۰۲ و ۱۷۱۴۱۳۶۰۰ ریال بوده است.



نمودار ۱۵-۵: متوسط سرانه کل هزینه‌های مصرفی به تفکیک پنج‌های هزینه‌ای (قیمت‌های ثابت)



نمودار ۱۶-۵: متوسط سرانه کل هزینه‌های مصرفی به تفکیک پنج‌های هزینه‌ای (قیمت‌های جاری)

1. Xu K. and W.H. Organization Distribution of health payments and catastrophic expenditures methodology. 2005 Geneva: World Health Organization.
2. O'donnell O. et al. Analyzing health equity using household survey data. 2008 The World Bank.
3. Bank W. Poverty and Shared Prosperity 2018: Piecing Together the Poverty Puzzle. 2018 Washington DC. License: Creative Commons Attribution CC BY 3.0 IGO
4. Statistical Center of Iran. Consumer Price Index. [2018 September 17]. <https://www.amar.org.ir/>



Summary

This report examines the indicators related to health expenditures in 2016 with the aim of assessing the current health system of Iran in progress towards the Universal Health Coverage (UHC) after two years of implementation of the Health Transformation Plan (HTP). In this report the household expenditure_income survey data with a sample size of 38033 households is used. Besides the consumer price index for urban and rural households in 2016 considering the year 2011 as the base year is used for the presentation and examination of health expenditures based on constant prices. Due to the lack of precise method for choosing resources and threshold values in the calculation of the catastrophic health expenditures index the World Health Organization (WHO) methodology and other common methods is used for calculating the catastrophic health expenditure indicator utilizing different threshold values. Also the impoverishing impact of out of pocket health payments is evaluated using WHO method and based on international and national poverty lines (1.9 3.1 4 5.5 and 6 dollars) to provide international comparisons. Based on the results obtained in this report the average out of pocket health payments per capita and per year in the total population was 1940613 Rials and in urban and rural populations were 2254490 and

1092368 Rials in 2016 respectively. Also 5.34% of total consumption expenditures of households were consumed directly from the pocket for health services. In examining the share of various types of health services to the total out of pocket payments; medicines had the largest share of out of pocket payments in 2016 (30.21%). In this report the index of catastrophic health expenditure as exceeding out of pocket health payments from 25% of total consumption expenditures and 40% of capacity to pay was 3.82% and 2.37% respectively. Also results indicate that the catastrophic health expenditure occurred in populations of the fifth quintile more than other quintiles. The impoverishment health expenditure using WHO method and based on international and national poverty lines \$1.9 and \$5.5 was 0.6 0.03 and 1.55 percent respectively in 2016. In the end according to the results of this report Iran has progressed towards UHC since the launch of the HTP but Iran needs effective interventions at the individual demographic and health system level for effective coverage with adequate financial protection. The results indicated that Iran is in the second zone in progress towards UHC based on the division of the WHO (In the fourth zone effective coverage has been achieved with adequate financial protection).

پیوست: پرسشنامه

در این قسمت از گزارش، بخش ششم و قسمتی از بخش سیزدهم پرسشنامه پیمایش هزینه - درآمد خانوار مرتبط با بیمه‌ها و هزینه‌های بهداشتی و درمانی به صورت پیوست آمده است. کد ۰۶۳۱۵۲ در این پیوست آخرین کد مرتبط با هزینه‌های خدمات بهداشتی و درمانی است و از کد ۰۷۱۱ به بعد مرتبط با خرید وسیله نقلیه، به خدمات بهداشتی و درمانی مربوط نمی‌شود. همچنین کدهای ۱۲۵۳۱۷ - ۱۲۵۳۱۱ در بخش بیمه، کدهای مربوط به بیمه‌های بهداشت و درمان هستند که در این گزارش استفاده شده‌اند.

بخش ۰۶ - هزینه‌های بهداشتی و درمانی خانوار در ماه گذشته

کد	شرح هزینه	طریق تهیه	هزینه (ریال)
۱	۲	۳	۴
۰۶۱ M	محصولات، وسایل و لوازم کمک پزشکی		
۰۶۱۱	محصولات دارویی و درمانی		
۰۶۱۱	داروهای مورد استفاده در تنظیم خانواده (قرص، کپسول و آمپول)		
۰۶۱۱	هزینه دارو جهت بیماری‌های خاص (تالاسمی، سرطان، MS و نظایر آن)		
۰۶۱۱	دارو با دستور پزشک شامل داروهای درمانی، تقویتی، شربت، پماد، سرم و ...		
۰۶۱۱	دارو بدون دستور پزشک شامل داروهای درمانی، تقویتی، شربت، پماد، سرم و ...		
۰۶۱۱	داروهای گیاهی و خانگی (گل گاوزبان، شیر خشک، ترنجبین و نظایر آن) و انواع عرقیات (بید مشک، کاسنی، نعناع و نظایر آن)		
۰۶۱۱	انواع محلول‌های شوینده و نگهدارنده (بتادین، ساولن، شوینده لنز و نظایر آن)، گلسیرین، پارافین، وازلین و نظایر آن		
۰۶۱۲ M	محصولات پزشکی		
۰۶۱۲	وسایل مورد استفاده در تنظیم خانواده		
۰۶۱۲	جوراب طبی، زانو بند، قوزبند، کرست طبی و نظایر آن		
۰۶۱۲	سرنگ تزریق، لوازم کمک‌های اولیه (باند، پنبه طبی، وسایل پانسمان، الکل طبی و نظایر آن)، تب‌سنج، کیسه آبجوش، کیسه یخ و نظایر آن		
۰۶۱۳	وسایل و تجهیزات درمانی		
۰۶۱۳	عینک، شیشه عینک، لنز طبی و تعمیرات وسایل آن		
۰۶۱۳	وسایل ماساژ طبی، کفش طبی، کمربند طبی و جراحی، گردنبند طبی و مچ بند، عصا و چوب زیر بغل		
۰۶۱۳	وسایل پرخدا موتور و غیر موتوری برای افراد ناتوان و هزینه تعمیر آنها		
۰۶۱۳	دستگاه سنجش فشار خون، لوازم تست یا سنجش طبی و سایر لوازم برای درمان عمومی و ارتوپدی در منزل و تعمیرات آنها		
۰۶۱۳	اعضاء مصنوعی بدن (دست، پا، چشم، دندان مصنوعی و غیره)، وسایل ارتوپدی و سمعک و تعمیرات این وسایل		
۰۶۱۳	سایر وسایل و تجهیزات درمانی		

کد ۱	کد ۲	کد ۳	کد ۴	کد ۵	کد ۶	کد ۷	کد ۸
خرید	تولید خانگی	در برابر خدمت عمومی	در برابر تعاونی	در برابر خدمت خصوصی	از محل کسب کشاورزی	از محل کسب غیر کشاورزی	رایگان (نه از خانوار دیگر)

بخش ۰۶ - هزینه‌های بهداشتی و درمانی خانوار در ماه گذشته

کد	شرح هزینه	طریق تهیه	هزینه (ریال)
۱	۲	۳	۴
۰۶۲ M	خدمات طبی سرپایی		
۰۶۲۱ M	خدمات پزشکی		
۰۶۲۱ ۱۷	ویزیت روانپزشک و روان‌شناس بالینی G		
۰۶۲۱ ۱۸	ویزیت روانپزشک و روان‌شناس بالینی NG		
۰۶۲۱ ۱۹	ویزیت، جراحی سرپایی (جراحی چشم، لیزیک، ختنه اطفال و...) و سایر خدمات نظیر لیزردرمانی، سنگ‌شکن و ... توسط پزشک عمومی G		
۰۶۲۱ ۲۱	ویزیت، جراحی سرپایی (جراحی چشم، لیزیک، ختنه اطفال و...) و سایر خدمات نظیر لیزردرمانی، سنگ‌شکن و ... توسط پزشک عمومی NG		
۰۶۲۱ ۲۲	ویزیت، جراحی سرپایی (جراحی چشم، لیزیک، ختنه اطفال و...) و سایر خدمات نظیر لیزردرمانی، سنگ‌شکن و ... توسط پزشک متخصص G		
۰۶۲۱ ۲۳	ویزیت، جراحی سرپایی (جراحی چشم، لیزیک، ختنه اطفال و...) و سایر خدمات نظیر لیزردرمانی، سنگ‌شکن و ... توسط پزشک متخصص NG		
۰۶۲۱ ۲۸	خدمات متخصصین ارتودنسی G		
۰۶۲۱ ۲۹	خدمات متخصصین ارتودنسی NG		
۰۶۲۲	خدمات دندان پزشکی		
۰۶۲۲ ۲۳	ویزیت، کشیدن، جرم‌گیری، جراحی دندان، ترمیم اندو G		
۰۶۲۲ ۲۴	ویزیت، کشیدن، جرم‌گیری، جراحی دندان، ترمیم اندو NG		
۰۶۲۲ ۲۵	جراحی لثه، کاشت و انواع پروتز دندان G		
۰۶۲۲ ۲۶	جراحی لثه، کاشت و انواع پروتز دندان NG		
۰۶۲۳	خدمات پیراپزشکی		
۰۶۲۳ ۲۲	دستمزد شکسته‌بند، قابله، تزریقات چسب، حکیم و ...		
۰۶۲۳ ۳۳	هزینه پرستار خصوصی در منزل		
۰۶۲۳ ۳۴	خدمات رادیولوژی، رادیوگرافی دندان، سونوگرافی، رادیوتراپی، اسکن، اکو، MRI، تست ورزش، اندوسکوپی، نوار قلب، نوار مغز و ... G		
۰۶۲۳ ۳۵	خدمات رادیولوژی، رادیوگرافی دندان، سونوگرافی، رادیوتراپی، اسکن، اکو، MRI، تست ورزش، اندوسکوپی، نوار قلب، نوار مغز و ... NG		

خرید	تولید خانگی	در برابر خدمت عمومی	در برابر خدمت تعاونی	در برابر خدمت خصوصی	از محل کسب کشاورزی	از محل کسب غیرکشاورزی	رایگان (نه از خانوار دیگر)
کد ۱	کد ۲	کد ۳	کد ۴	کد ۵	کد ۶	کد ۷	کد ۸

G: مراکز، درمانگاه و بیمارستان‌های متعلق به دانشگاه علوم پزشکی

NG: سایر مراکز و بیمارستان‌ها (مراکز وابسته به سازمان تامین اجتماعی، نیروهای مسلح، شرکت نفت، دانشگاه آزاد، خصوصی و خیریه)

بخش ۰۶- هزینه‌های بهداشتی و درمانی خانوار در ماه گذشته

کد	شرح هزینه	طریق تهیه	هزینه (ریال)
۱	۲	۳	۴
۰۶۲۳	۳۶		
۰۶۲۳	۳۷		
۰۶۲۳	۳۸		
۰۶۲۳	۳۹		
۰۶۲۳	۴۱		
۰۶۲۳	۴۲		
۰۶۲۳	۴۳		
۰۶۲۳	۴۴		
۰۶۲۳	۴۵		
۰۶۲۳	۴۶		
۰۶۲۳	۴۷		
۰۶۲۳	۴۸		
۰۶۴	هزینه ترک اعتیاد		
۰۶۴۱	هزینه ترک اعتیاد		
۰۶۴۱	۱۲		
۰۶۴۱	۱۳		
۰۶۴۱	۱۴		

خرید	تولید خانگی	در برابر خدمت عمومی	در برابر خدمت تعاونی	در برابر خدمت خصوصی	از محل کسب کشاورزی	از محل کسب غیرکشاورزی	رایگان (نه از خانوار دیگر)
کد ۱	کد ۲	کد ۳	کد ۴	کد ۵	کد ۶	کد ۷	کد ۸

G: مراکز، درمانگاه و بیمارستان‌های متعلق به دانشگاه علوم پزشکی

NG: سایر مراکز و بیمارستان‌ها (مراکز وابسته به سازمان تامین اجتماعی، نیروهای مسلح، شرکت نفت، دانشگاه آزاد، خصوصی و خیریه)

بخش ۱۳- تهیه و فروش کالاهای بادوام منزل، سایر هزینه‌های خانوار و انتقالات در ۱۲ ماه گذشته

کد	شرح هزینه	طریق تهیه	خرید یا هزینه	فروش دست دوم
۱	۲	۳	۴	۵
۰۶۱ A	محصولات، وسایل و لوازم پزشکی			
۰۶۱۲ A	محصولات پزشکی			
۰۶۱۲	پتو و تشک برقی، دستگاه بخور و نظایر آن			
۰۶۱۲	کپسول اکسیژن، هزینه شارژ و تعمیر			
۰۶۲ A	خدمات طبی سرپایی			
۰۶۲۱ A	خدمات پزشکی			
۰۶۲۱	ویزیت، جراحی‌های زیبایی نظیر بینی، گونه، فک و نظایر آن G			
۰۶۲۱	ویزیت، جراحی‌های زیبایی نظیر بینی، گونه، فک و نظایر آن NG			
۰۶۲۱	ویزیت، خدمات زیبایی شامل کاشت مو، تزریق بوتاکس، ژل و نظایر آن G			
۰۶۲۱	ویزیت، خدمات زیبایی شامل کاشت مو، تزریق بوتاکس، ژل و نظایر آن NG			
۰۶۳ A	خدمات بیمارستانی			
۰۶۳۱ A	خدمات بیمارستانی			
۰۶۳۱	هزینه پرداختی برای دیالیز و شیمی درمانی G			
۰۶۳۱	هزینه پرداختی برای دیالیز و شیمی درمانی NG			
۰۶۳۱	هزینه پرداختی (صورت حساب) برای بیمار بستری در بیمارستان G			
۰۶۳۱	هزینه پرداختی (صورت حساب) برای بیمار بستری در بیمارستان NG			
۰۶۳۱	هزینه پرداختی برای آزمایشگاه، دارو و تجهیزات در طول مدت بستری و قبل از ترخیص (خارج از صورت حساب) G			
۰۶۳۱	هزینه پرداختی برای آزمایشگاه، دارو و تجهیزات در طول مدت بستری و قبل از ترخیص (خارج از صورت حساب) NG			
۰۶۳۱	حق الزحمه پرداختی بابت عمل جراحی و سایر موارد برای بیمار بستری خارج از صورت حساب بیمارستان G			
۰۶۳۱	حق الزحمه پرداختی بابت عمل جراحی و سایر موارد برای بیمار بستری خارج از صورت حساب بیمارستان NG			

رایگان (نه از خانوار دیگر) کد ۸	از محل کسب غیر کشاورزی کد ۷	از محل کسب کشاورزی کد ۶	در برابر خدمت خصوصی کد ۵	در برابر خدمت تعاونی کد ۴	در برابر خدمت عمومی کد ۳	تولید خانگی کد ۲	خرید کد ۱
------------------------------------	--------------------------------	----------------------------	-----------------------------	------------------------------	-----------------------------	---------------------	--------------

G: مراکز، درمانگاه و بیمارستان‌های متعلق به دانشگاه علوم پزشکی

NG: سایر مراکز و بیمارستان‌ها (مراکز وابسته به سازمان تأمین اجتماعی، نیروهای مسلح، شرکت نفت، دانشگاه آزاد، خصوصی و خیریه)

بخش ۱۳- تهیه و فروش کالاهای بادوام منزل، سایر هزینه‌های خانوار و انتقالات در ۱۲ ماه گذشته

کد	شرح هزینه	طریق تهیه	خرید یا هزینه	فروش دست دوم
۱	۲	۳	۴	۵
۱۵	حق بازنشستگی کارکنان مشمول خدمات درمانی (سهم مستخدم)	۱		
۱۶	حق بازنشستگی کارکنان مشمول خدمات درمانی (سهم دولت)	۳		
۱۷	حق بیمه‌های غیردرمانی پرداختی توسط سازمان‌های عمومی و نهادهای اشخاص تعداد افراد بیمه شده			
۱۸	حق بازنشستگی بیمه اجتماعی روستائیان و عشایر (سهم خانوار)	۸ یا ۱		
۱۹	حق بازنشستگی بیمه اجتماعی روستائیان و عشایر (سهم دولت)	۸		
۲۱	حق بازنشستگی سایر دستگاه‌ها نظیر بانک‌ها، شرکت نفت و ... (سهم خانوار)	۱		
۱۲۵۲	بیمه‌های مربوط به مسکن (خدمت)			
۱۱	حق بیمه پرداخت شده برای منازل شخصی (آتش‌سوزی و ...)			
۱۲	حق بیمه پرداختی بابت اثاث منزل (سرقت، آتش‌سوزی و ...)			
۱۲۵۳	بیمه‌های مربوط به بهداشت و درمان			
۱۱	حق بیمه استعلاجی و بهداشتی مربوط به خدمات درمانی که بوسیله خانوار مستقیماً پرداخت شده و یا از حقوق اعضا خانوار کسر شده باشد تعداد افراد بیمه شده			
۱۲	حق بیمه استعلاجی و بهداشتی مربوط به خدمات درمانی که بوسیله دولت پرداخت شده باشد	۳ یا ۴ یا ۸		
۱۳	حق بیمه‌های اجتماعی مربوط به درمان (سهم مستخدم)			
۱۴	حق بیمه‌های اجتماعی مربوط به درمان (سهم کارفرما)			
۱۵	حق بیمه برای سایر انواع بیمه درمانی (البرز، دانا، آسیا و ...) تعداد افراد بیمه شده			
۱۶	حق بیمه‌های درمانی پرداختی توسط سازمان‌های عمومی و نهادهای اشخاص تعداد افراد بیمه شده			
۱۷	حق بیمه سلامت ایران، روستایی و عشایر (سهم دولت) تعداد افراد بیمه شده	۸		
۱۲۵۴	بیمه مرتبط با حمل و نقل			
۱۱	حق بیمه وسایل نقلیه شخصی			
۱۲	هزینه بیمه بار و حمل و نقل			
۱۳	حق بیمه شخص ثالث وسایل نقلیه شخصی			
۱۲۵۵	سایر انواع بیمه (خدمت)			
۱۱	سایر حق بیمه پرداختی توسط خانوار که در جای دیگر طبقه‌بندی نشده است			

خرید	تولید خانگی	در برابر خدمت عمومی	در برابر خدمت تعاونی	در برابر خدمت خصوصی	از محل کسب کشاورزی	از محل کسب غیرکشاورزی	رایگان (نه از خانوار دیگر)
کد ۱	کد ۲	کد ۳	کد ۴	کد ۵	کد ۶	کد ۷	کد ۸

مؤسسه ملی تحقیقات سلامت جمهوری اسلامی ایران، سازمانی است که برای دیده‌بانی وضعیت سلامت، تولید و ترویج به کارگیری شواهد علمی مورد نیاز برنامه‌ریزان و سیاستگذاران سلامت در سطح ملی ایجاد شده است.

تمرکز اصلی مؤسسه فعالیت بر روی نتایج و پیامدهای اقدامات و مداخلات انجام شده در حوزه سلامت است.

مؤسسه ملی تحقیقات سلامت جمهوری اسلامی ایران در تلاش است با عمل به رسالت خود به‌عنوان دیده‌بان سلامت کشور با استفاده از همه توان دانشی داخل کشور و به کارگیری ظرفیت‌های دانشی بین‌المللی، ضمن پیش‌بینی روندها و رصد شاخص‌های نظام سلامت، و با استفاده از تجربیات سایر نظام‌های سلامت، مداخلات مؤثر برای اصلاحات در نظام سلامت را طراحی و توصیه کند و در صورت اجرای آنها به ارزیابی و پایش مداخلات پردازد؛ از سویی به‌عنوان مرجع و مشاور تأمین شواهد علمی تصمیم‌گیران سلامت در کشور و دیده‌بانی منطقه شناخته شود و از این طریق مجریان و متولیان حوزه سلامت را در دستیابی به جامعه سالم یاری کند.

مؤسسه ملی تحقیقات سلامت جمهوری اسلامی ایران



تهران، بلوار کشاورز، خیابان وصال شیرازی، خیابان بزرگمهر شرقی، پلاک ۷۰

مؤسسه ملی تحقیقات سلامت، جمهوری اسلامی ایران

nihr.tums.ac.ir

