



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 ۱۳۹۶



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  
دیرخانه دیده‌بانی سلامت



دانشگاه علوم پزشکی تهران

## دربارهٔ محتوی

محتوی پیش‌رو گزارشی جامع از هزینه‌های سلامت خانوارهای ایرانی در سال ۱۳۹۶ است؛ که بر اساس داده‌های پیمایش هزینه - درآمد خانوارها، جمع‌آوری شده توسط مرکز آمار ایران، تهیه شده است.

این گزارش در هفت فصل ارائه می‌شود. در فصل اول به تعریف مفاهیم و روش‌های محاسبهٔ هزینه‌ها و شاخص‌های سلامت پرداخته می‌شود. در فصل دوم، هزینه‌های سلامت با احتساب سال ۱۳۹۵ به عنوان سال پایه به هزینه‌های ثابت تبدیل و نتایج براساس قیمت‌های ثابت ارائه می‌شوند. در فصل سوم به بررسی هزینه‌های سلامت بر اساس قیمت‌های جاری و موجود سال ۱۳۹۶ پرداخته می‌شود. با طبقه‌بندی خدمات بر اساس طبقه‌بندی پوشش همگانی سلامت، در فصل چهارم، هزینه‌های سلامت بر اساس این طبقه‌بندی بررسی می‌شوند. به منظور مقایسه‌پذیری بیشتر هزینه‌های سلامت با درآمد و کل هزینه‌های مصرفی خانوار، در فصل پنجم این گزارش، به بررسی درآمد و کل هزینه‌های مصرفی خانوار در پنجک‌ها و دهک‌های هزینه‌ای پرداخته می‌شود. به دلیل اهمیتی که در بررسی و محاسبهٔ پرداخت‌های غیررسمی وجود دارد، در فصل ششم، پرداخت‌های غیررسمی براساس قیمت‌های جاری و ثابت ارائه می‌شوند؛ و در نهایت در فصل هفتم این گزارش به بررسی پرداخت‌های مستقیم از جیب براساس مراکز ارائه دهندهٔ خدمات (در مراکز و بیمارستان‌های متعلق به دانشگاه علوم پزشکی و سایر مراکز) پرداخته می‌شود. در این گزارش، همهٔ هزینه‌ها و شاخص‌های سلامت در سطح کل جمعیت، به تفکیک محل سکونت خانوار و به تفکیک پنجک‌های هزینه‌ای ارائه شده‌اند.

برای استفاده از این گزارش لطفاً از آدرس استنادی زیر استفاده شود.

● گزارش وضعیت هزینه‌های سلامت خانوارهای ایرانی (مطالعه هزینه - درآمد خانوار مرکز آمار ایران در سال ۱۳۹۶). 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, 2017). National Institute for Health Research. 2019 (winter)

از این گزارش تنها ۳۰ نسخه چاپ شده است و نسخه الکترونیک آن در سایت  
مؤسسه ملی تحقیقات سلامت جمهوری اسلامی ایران موجود است.

## فهرست محتوی

۱	خلاصه
۲	فصل اول - مقدمه و روش کار
۵	اطلاعات واحدهای آمارگیری در سال ۱۳۹۶ (در سطح نمونه و در سطح کل جامعه)
۶	تعریف مفاهیم و متغیرهای مهم
۶	پرداخت‌های مستقیم از جیب (OOP)
۶	پرداخت‌های غیررسمی
۶	شاخص هزینه‌های کمرشکن سلامت
۶	هزینه‌های معیشتی و خط فقر
۶	ظرفیت پرداخت خانوار
۸	شاخص هزینه‌های فقرزای سلامت
۹	قیمت‌های ثابت و جاری
۹	شاخص شکاف فقر
۱۰	جدول خلاصه روش کار
۱۱	فصل دوم - بررسی هزینه‌های سلامت بر اساس قیمت‌های ثابت
۱۳	متوسط سرانه کل هزینه‌های مصرفی، مواد غیرخوراکی، مواد خوراکی و سلامت (سال)
۱۷	سهام پرداخت‌های مستقیم از جیب از کل هزینه‌های مصرفی، مواد غیرخوراکی و ظرفیت پرداخت خانوار
۱۹	سهام پرداخت مستقیم از جیب برای دریافت انواع خدمات سلامت از پرداخت از جیب کل
۲۱	سهام پرداخت مستقیم از جیب برای دریافت انواع خدمات سلامت از پرداخت از جیب کل (در جمعیت‌هایی که برای دریافت خدمات سلامت پرداخت مستقیم از جیب داشته‌اند)
۲۴	متوسط سرانه پرداخت مستقیم از جیب به صورت کل و به تفکیک خدمات سلامت (سال)
۲۶	رخداد هزینه‌های کمرشکن سلامت (کل هزینه‌های مصرفی، هزینه‌های مواد غیرخوراکی، ظرفیت پرداخت خانوار (روش سازمان جهانی بهداشت))
۲۸	رخداد هزینه‌های کمرشکن سلامت (به تفکیک انواع خدمات سلامت)
۳۰	رخداد هزینه‌های کمرشکن سلامت (در جمعیت‌هایی که پرداخت مستقیم از جیب داشته‌اند)
۳۲	رخداد هزینه‌های کمرشکن سلامت (به تفکیک انواع خدمات سلامت در جمعیت‌هایی که پرداخت مستقیم از جیب داشته‌اند)
۳۴	رخداد هزینه‌های فقرزای سلامت (روش سازمان جهانی بهداشت)
۳۶	جمعیت‌های فقیر و شاخص هزینه‌های فقرزای سلامت (بر اساس خطوط فقر ملی و بین‌المللی بانک جهانی)
۴۰	درصد جمعیت‌های دارای پوشش بیمه سلامت
۴۱	متوسط سرانه انواع حق بیمه
۴۳	فصل سوم - بررسی هزینه‌های سلامت بر اساس قیمت‌های جاری
۵۴	متوسط سرانه کل هزینه‌های مصرفی، مواد غیرخوراکی، مواد خوراکی و سلامت (سال)
۹۴	متوسط سرانه پرداخت مستقیم از جیب به صورت کل و به تفکیک خدمات سلامت (سال)
۲۵	متوسط سرانه انواع حق بیمه
۵۴	فصل چهارم - بررسی هزینه‌های سلامت بر اساس طبقه‌بندی خدمات سلامت به روش پوشش همگانی سلامت (بر اساس قیمت‌های ثابت و جاری)
۵۶	متوسط سرانه پرداخت مستقیم از جیب برای دریافت انواع خدمات سلامت
۶۰	سهام متوسط سرانه پرداخت از جیب برای دریافت انواع خدمات سلامت از متوسط سرانه پرداخت از جیب کل
۶۳	فصل پنجم - بررسی هزینه و درآمد خانوار در سال ۱۳۹۶ (بر اساس قیمت‌های ثابت و جاری)
۶۵	متوسط درآمد به تفکیک دهک‌های هزینه‌ای
۶۹	متوسط درآمد به تفکیک پنجک‌های هزینه‌ای
۷۳	متوسط کل هزینه‌های مصرفی به تفکیک دهک‌های هزینه‌ای
۷۷	متوسط کل هزینه‌های مصرفی به تفکیک پنجک‌های هزینه‌ای
۸۱	فصل ششم - پرداخت‌های غیررسمی (بر اساس قیمت‌های ثابت و جاری)
۸۳	متوسط پرداخت‌های غیررسمی
۸۵	پرداخت‌های غیررسمی و شاخص رخداد هزینه‌های کمرشکن و فقرزای سلامت (در جمعیت‌هایی که به صورت غیررسمی برای دریافت خدمات سلامت پرداخت داشته‌اند)

## فصل هفتم - بررسی هزینه‌های سلامت بر اساس مراکز ارائه‌دهنده خدمات (مراکز متعلق به دانشگاه علوم پزشکی و سایر مراکز) ۸۶

۸۸

متوسط سرانه پرداخت‌های مستقیم از جیب به تفکیک مراکز ارائه دهنده خدمات

۹۰

منابع

۹۱

پیوست: پرسشنامه

۹۷

خلاصه انگلیسی

### فهرست جداول

۵	جدول ۱-۱: حجم نمونه در پیمایش هزینه - درآمد خانوار به تفکیک شهر و روستا و در سطح کل جامعه
۸	جدول ۲-۱: خطوط فقر ملی و بین‌المللی بانک جهانی براساس طبقه‌بندی درآمدی - اقتصادی کشورها
۱۰	جدول ۳-۱: خلاصه روش کار محاسبه هزینه‌ها و شاخص‌های سلامت
۱۵	جدول ۱-۲: متوسط سرانه کل هزینه‌های مصرفی، مواد خوراکی، مواد غیرخوراکی و سلامت به تفکیک پنج‌گانه‌های هزینه‌ای
۱۶	جدول ۲-۲: متوسط سرانه تعدیل شده کل هزینه‌های مصرفی، مواد خوراکی، مواد غیرخوراکی و سلامت به تفکیک پنج‌گانه‌های هزینه‌ای
۲۰	جدول ۳-۲: سهم پرداخت مستقیم از جیب برای دریافت انواع خدمات سلامت از پرداخت از جیب کل به تفکیک پنج‌گانه‌های هزینه‌ای
۲۳	جدول ۴-۲: سهم پرداخت از جیب برای دریافت انواع خدمات سلامت از پرداخت از جیب کل به تفکیک پنج‌گانه‌های هزینه‌ای (در جمعیت‌هایی که پرداخت مستقیم از جیب داشته‌اند)
۲۵	جدول ۵-۲: متوسط سرانه پرداخت مستقیم از جیب به صورت کل و به تفکیک خدمات سلامت به تفکیک پنج‌گانه‌های هزینه‌ای
۲۶	جدول ۶-۲: نسبت جمعیت مواجه شده با هزینه‌های کمرشکن سلامت با مقادیر آستانه‌ای ۱۰، ۲۵ و ۴۰ (در سطح کل جمعیت و محل سکونت)
۲۷	جدول ۷-۲: نسبت جمعیت مواجه شده با هزینه‌های کمرشکن سلامت با مقادیر آستانه‌ای ۱۰، ۲۵ و ۴۰ به تفکیک پنج‌گانه‌های هزینه‌ای
۲۸	جدول ۸-۲: نسبت جمعیت مواجه شده با هزینه‌های کمرشکن سلامت با مقادیر آستانه‌ای ۱۰، ۲۵ و ۴۰ به تفکیک انواع خدمات سلامت در سطح کل جمعیت و محل سکونت
۲۹	جدول ۹-۲: نسبت جمعیت مواجه شده با هزینه‌های کمرشکن سلامت با مقادیر آستانه‌ای ۱۰، ۲۵ و ۴۰ به تفکیک انواع خدمات سلامت در پنج‌گانه‌های هزینه‌ای
۳۰	جدول ۱۰-۲: نسبت جمعیت مواجه شده با هزینه‌های کمرشکن سلامت با مقادیر آستانه‌ای ۱۰، ۲۵ و ۴۰ (در سطح کل جمعیت و محل سکونت) - در جمعیت‌هایی که پرداخت مستقیم از جیب داشته‌اند
۳۱	جدول ۱۱-۲: نسبت جمعیت مواجه شده با هزینه‌های کمرشکن سلامت با مقادیر آستانه‌ای ۱۰، ۲۵ و ۴۰ به تفکیک پنج‌گانه‌های هزینه‌ای (در جمعیت‌هایی که پرداخت مستقیم از جیب داشته‌اند)
۳۲	جدول ۱۲-۲: نسبت جمعیت مواجه شده با هزینه‌های کمرشکن سلامت با مقادیر آستانه‌ای ۱۰، ۲۵ و ۴۰ به تفکیک انواع خدمات سلامت در سطح کل جمعیت و محل سکونت (در جمعیت‌هایی که پرداخت مستقیم از جیب داشته‌اند)
۳۳	جدول ۱۳-۲: نسبت جمعیت مواجه شده با هزینه‌های کمرشکن سلامت با مقادیر آستانه‌ای ۱۰، ۲۵ و ۴۰ به تفکیک انواع خدمات سلامت در پنج‌گانه‌های هزینه‌ای
۳۴	جدول ۱۴-۲: جمعیت‌های فقیر و شاخص هزینه‌های فقرزای سلامت (روش سازمان جهانی بهداشت - در سطح کل جمعیت و به تفکیک محل سکونت)
۳۵	جدول ۱۵-۲: جمعیت‌های فقیر و شاخص هزینه‌های فقرزای سلامت (روش سازمان جهانی بهداشت - به تفکیک پنج‌گانه‌های هزینه‌ای)
۳۶	جدول ۱۶-۲: جمعیت‌های فقیر و شاخص هزینه‌های فقرزای سلامت در سطح کل جمعیت (براساس خطوط فقر ملی و بین‌المللی بانک جهانی)
۳۷	جدول ۱۷-۲: جمعیت‌های فقیر و شاخص هزینه‌های فقرزای سلامت در جمعیت‌های شهری (براساس خطوط فقر ملی و بین‌المللی بانک جهانی)
۳۷	جدول ۱۸-۲: جمعیت‌های فقیر و شاخص هزینه‌های فقرزای سلامت در جمعیت‌های روستایی (براساس خطوط فقر ملی و بین‌المللی بانک جهانی)
۳۸	جدول ۱۹-۲: درصد جمعیت‌های فقیر به تفکیک پنج‌گانه‌های هزینه‌ای (براساس خطوط فقر ملی و بین‌المللی بانک جهانی)
۳۸	جدول ۲۰-۲: شاخص هزینه‌های فقرزای سلامت به تفکیک پنج‌گانه‌های هزینه‌ای (براساس خطوط فقر ملی و بین‌المللی بانک جهانی)
۳۹	جدول ۲۱-۲: درصد جمعیت‌های زیر خط فقر و دارای هزینه‌های سلامت به تفکیک پنج‌گانه‌های هزینه‌ای (براساس خطوط فقر ملی و بین‌المللی بانک جهانی)
۳۹	جدول ۲۲-۲: شاخص شکاف فقر (به صورت افزایش شکاف فقر ناشی از پرداخت‌های مستقیم از جیب - درصد از خط فقر)
۴۱	جدول ۲۳-۲: متوسط سرانه انواع حق بیمه در سطح کل جمعیت و به تفکیک محل سکونت
۴۲	جدول ۲۴-۲: متوسط سرانه انواع حق بیمه به تفکیک پنج‌گانه‌های هزینه‌ای
۴۷	جدول ۱-۳: متوسط سرانه کل هزینه‌های مصرفی، مواد خوراکی، مواد غیرخوراکی و سلامت در پنج‌گانه‌های هزینه‌ای
۴۸	جدول ۲-۳: متوسط سرانه تعدیل شده کل هزینه‌های مصرفی، مواد خوراکی، مواد غیرخوراکی و سلامت در پنج‌گانه‌های هزینه‌ای
۵۱	نمودار ۹-۳: متوسط سرانه پرداخت مستقیم از جیب به صورت کل و به تفکیک خدمات سلامت در جمعیت‌های پنج‌گانه اول و پنجم
۵۱	جدول ۳-۳: متوسط سرانه پرداخت مستقیم از جیب به صورت کل و به تفکیک خدمات سلامت (به تفکیک پنج‌گانه‌های هزینه‌ای)
۵۲	جدول ۴-۳: متوسط سرانه انواع حق بیمه در سطح کل جمعیت و به تفکیک محل سکونت
۵۳	جدول ۵-۳: متوسط سرانه انواع حق بیمه به تفکیک پنج‌گانه‌های هزینه‌ای
۵۸	جدول ۱-۴: متوسط سرانه پرداخت از جیب برای دریافت خدمات سلامت در پنج‌گانه‌های هزینه‌ای بر اساس طبقه‌بندی پوشش همگانی سلامت (قیمت‌های ثابت)
۵۹	جدول ۲-۴: متوسط سرانه پرداخت از جیب برای دریافت خدمات سلامت در پنج‌گانه‌های هزینه‌ای بر اساس طبقه‌بندی پوشش همگانی سلامت (قیمت‌های جاری)
۶۲	جدول ۳-۴: سهم پرداخت از جیب برای دریافت خدمات سلامت از پرداخت از جیب کل بر اساس طبقه‌بندی پوشش همگانی سلامت به تفکیک پنج‌گانه‌های هزینه‌ای



- نمودار ۲-۵: متوسط سرانه درآمد در سال به تفکیک دهک‌های هزینه‌ای (قیمت‌های جاری)
- نمودار ۳-۵: متوسط درآمد خانوار در سال به تفکیک دهک‌های هزینه‌ای (قیمت‌های ثابت)
- نمودار ۴-۵: متوسط درآمد خانوار در سال به تفکیک دهک‌های هزینه‌ای (قیمت‌های جاری)
- نمودار ۵-۵: متوسط سرانه درآمد در ماه به تفکیک دهک‌های هزینه‌ای (قیمت‌های جاری)
- نمودار ۶-۵: متوسط سرانه درآمد در ماه به تفکیک دهک‌های هزینه‌ای (قیمت‌های ثابت)
- نمودار ۷-۵: متوسط درآمد خانوار در ماه به تفکیک دهک‌های هزینه‌ای (قیمت‌های ثابت)
- نمودار ۸-۵: متوسط درآمد خانوار در ماه به تفکیک دهک‌های هزینه‌ای (قیمت‌های جاری)
- نمودار ۹-۵: متوسط سرانه درآمد در سال به تفکیک پنجک‌های هزینه‌ای (قیمت‌های ثابت)
- نمودار ۱۰-۵: متوسط سرانه درآمد در سال به تفکیک پنجک‌های هزینه‌ای (قیمت‌های جاری)
- نمودار ۱۱-۵: متوسط درآمد خانوار در سال به تفکیک پنجک‌های هزینه‌ای (قیمت‌های ثابت)
- نمودار ۱۲-۵: متوسط درآمد خانوار در سال به تفکیک پنجک‌های هزینه‌ای (قیمت‌های جاری)
- نمودار ۱۳-۵: متوسط سرانه درآمد در ماه به تفکیک پنجک‌های هزینه‌ای (قیمت‌های ثابت)
- نمودار ۱۴-۵: متوسط سرانه درآمد در ماه به تفکیک پنجک‌های هزینه‌ای (قیمت‌های جاری)
- نمودار ۱۵-۵: متوسط درآمد خانوار در ماه به تفکیک پنجک‌های هزینه‌ای (قیمت‌های ثابت)
- نمودار ۱۶-۵: متوسط درآمد خانوار در ماه به تفکیک پنجک‌های هزینه‌ای (قیمت‌های جاری)
- نمودار ۱۷-۵: متوسط سرانه هزینه در سال به تفکیک دهک‌های هزینه‌ای (قیمت‌های ثابت)
- نمودار ۱۸-۵: متوسط سرانه هزینه در سال به تفکیک دهک‌های هزینه‌ای (قیمت‌های جاری)
- نمودار ۱۹-۵: متوسط هزینه خانوار در سال به تفکیک دهک‌های هزینه‌ای (قیمت‌های ثابت)
- نمودار ۲۰-۵: متوسط هزینه خانوار در سال به تفکیک دهک‌های هزینه‌ای (قیمت‌های جاری)
- نمودار ۲۱-۵: متوسط سرانه هزینه در ماه به تفکیک دهک‌های هزینه‌ای (قیمت‌های ثابت)
- نمودار ۲۲-۵: متوسط سرانه هزینه در ماه به تفکیک دهک‌های هزینه‌ای (قیمت‌های جاری)
- نمودار ۲۳-۵: متوسط هزینه خانوار در ماه به تفکیک دهک‌های هزینه‌ای (قیمت‌های ثابت)
- نمودار ۲۴-۵: متوسط هزینه خانوار در ماه به تفکیک دهک‌های هزینه‌ای (قیمت‌های جاری)
- نمودار ۲۵-۵: متوسط سرانه هزینه در سال به تفکیک پنجک‌های هزینه‌ای (قیمت‌های ثابت)
- نمودار ۲۶-۵: متوسط سرانه هزینه در سال به تفکیک پنجک‌های هزینه‌ای (قیمت‌های جاری)
- نمودار ۲۷-۵: متوسط سرانه هزینه در سال به تفکیک پنجک‌های هزینه‌ای (قیمت‌های ثابت)
- نمودار ۲۸-۵: متوسط سرانه هزینه در سال به تفکیک پنجک‌های هزینه‌ای (قیمت‌های جاری)
- نمودار ۲۹-۵: متوسط سرانه هزینه در ماه به تفکیک پنجک‌های هزینه‌ای (قیمت‌های ثابت)
- نمودار ۳۰-۵: متوسط سرانه هزینه در ماه به تفکیک پنجک‌های هزینه‌ای (قیمت‌های جاری)
- نمودار ۳۱-۵: متوسط هزینه خانوار در ماه به تفکیک پنجک‌های هزینه‌ای (قیمت‌های ثابت)
- نمودار ۳۲-۵: متوسط هزینه خانوار در ماه به تفکیک پنجک‌های هزینه‌ای (قیمت‌های جاری)
- نمودار ۱-۶: متوسط پرداخت‌های غیررسمی به تفکیک خدمات و مراکز ارائه دهنده (قیمت‌های ثابت)
- نمودار ۲-۶: متوسط پرداخت‌های غیررسمی در سطح کل جمعیت، به تفکیک محل سکونت، پنجک هزینه‌ای و مراکز ارائه دهنده (قیمت‌های ثابت)
- نمودار ۳-۶: متوسط پرداخت‌های غیررسمی به تفکیک خدمات و مراکز ارائه دهنده (قیمت‌های جاری)
- نمودار ۴-۶: متوسط پرداخت‌های غیررسمی در سطح کل جمعیت، به تفکیک محل سکونت، پنجک هزینه‌ای و مراکز ارائه دهنده (قیمت‌های جاری)
- نمودار ۵-۶: رخدادهای هزینه‌های کمرشکن سلامت در خانوارهایی که برای دریافت خدمات سلامت به صورت غیررسمی پرداخت داشته‌اند
- نمودار ۶-۶: رخدادهای هزینه‌های فقرزای سلامت در خانوارهایی که برای دریافت خدمات سلامت به صورت غیررسمی پرداخت داشته‌اند
- نمودار ۱-۷: متوسط سرانه پرداخت‌های مستقیم از جیب به مراکز و بیمارستان‌های ارائه دهنده خدمات (قیمت‌های ثابت)
- نمودار ۲-۷: متوسط سرانه پرداخت‌های مستقیم از جیب به مراکز و بیمارستان‌های ارائه دهنده خدمات (قیمت‌های جاری)



# خلاصه

جیب برای دریافت خدمات سلامت صرف شده است. در بررسی سهم انواع خدمات سلامت از پرداخت از جیب کل، داروها با احتساب ۲۹/۵۷ درصد بیشترین سهم از پرداخت‌های مستقیم از جیب را در سال ۱۳۹۶ دارا بوده‌اند. در این گزارش شاخص رخداد هزینه‌های کمرشکن سلامت به صورت تجاوز پرداخت‌های مستقیم از جیب از ۲۵ درصد کل هزینه‌های مصرفی و ۴۰ درصد ظرفیت پرداخت به ترتیب ۳/۷۶ و ۲/۱۱ 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 ۱/۹ و ۵/۵ دلار، هزینه‌های سلامت باعث سقوط متوسط سرانه کل هزینه‌های مصرفی به زیر خط فقر به ترتیب برای ۰/۵۳، ۰/۱۳ و ۱/۲۹۳ درصد از جمعیت‌های غیرفقر ایران در سال ۱۳۹۶ شده است. نتایج از بررسی شاخص هزینه‌های کمرشکن سلامت به عنوان مهمترین شاخص بررسی حفاظت مالی در اهداف توسعه پایدار و همچنین شاخص هزینه‌های فقرزای سلامت بیانگر آن است که ایران در حال پیشروی به سمت پوشش همگانی سلامت قرار دارد؛ اما برای تحقق این مهم با توجه به تعداد سال‌های باقی‌مانده تا سال ۲۰۳۰، نیازمند مداخلات اساسی‌تر در سطح فردی، جمعیتی و نظام سلامت با سرعت بیشتری است.

این گزارش به بررسی شاخص‌های مرتبط با هزینه‌های سلامت به صورت سرانه و در سطح خانوارها در سال ۱۳۹۶ می‌پردازد. هدف اصلی گزارش، بررسی وضعیت هزینه‌های سلامت خانوارها از منظر حفاظت مالی براساس آخرین داده‌های موجود از هزینه‌های سلامت است. در این گزارش از داده‌های پیمایش هزینه - درآمد خانوارها با حجم نمونه ۳۷۸۶۶ خانوار استفاده شده است. برای بررسی هزینه‌های سلامت براساس قیمت‌های ثابت از شاخص قیمت مصرف کننده برای خانوارهای شهری و روستایی در سال ۱۳۹۶ و با در نظر گرفتن سال ۱۳۹۵ به عنوان سال پایه استفاده شده است. با توجه به آنکه در محاسبه شاخص هزینه‌های کمرشکن سلامت روش یکسان 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 (۱/۹، ۳/۱، ۴، ۵ و ۵/۵ 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 ۴۸۸۵۰۱۷ ریال و در جمعیت‌های شهری و روستایی به ترتیب ۵۵۵۸۷۴۶ و ۲۹۰۶۱۶۳ ریال در سال ۱۳۹۶ بوده است و ۵/۵۸ درصد از کل هزینه‌های مصرفی خانوارها به صورت پرداخت‌های مستقیم از

# فصل اول

## مقدمه و روش کار

## درباره فصل

در این فصل ابتدا به تعریف متغیرها، مفاهیم و شاخص‌های مرتبط با هزینه‌های سلامت مانند پرداخت‌های مستقیم از جیب، شاخص رخدادهای هزینه‌های کمرشکن سلامت و شاخص رخدادهای هزینه‌های فقرزای سلامت پرداخته شده است. لازم به ذکر است که روش محاسبه شاخص‌های مذکور براساس روش‌های استاندارد موجود مانند روش سازمان جهانی بهداشت و روش محاسبه هزینه‌های سلامت براساس قیمت‌های ثابت نیز به همراه جزئیات محاسبه در این فصل ارائه شده است. در پایان خلاصه روش کار به صورت معرفی متغیرها و روش محاسبه آنها در قالب جدول فراهم و ارائه شده است.

# مقدمه

گروه‌های چرخش انتخاب می‌شوند. با انتخاب نمونه‌ها، اطلاعات مورد نیاز در این پیمایش از طریق مصاحبه رودرو 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 غیر خوراکی، و درآمدهای خانوار. بخش ششم و قسمتی از بخش سیزدهم قسمت سوم این پرسشنامه (هزینه‌های خوراکی و غیر خوراکی خانوار) مربوط به هزینه‌های بهداشتی و درمانی خانوارها به ترتیب در یک ماه و یک ساله گذشته می‌شود که در 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 درآمدهای به صورت سالانه برای یک خانوار شهری و روستایی گزارش می‌شود. به دلیل اهمیتی که در ارائه شاخص‌های سلامت و تحلیل آن‌ها در جهت همسویی با اهداف پوشش همگانی سلامت پس از اجرای طرح تحول سلامت در ایران وجود دارد، موسسه ملی تحقیقات سلامت براساس وظیفه دیده‌بانی شاخص‌ها و برنامه‌های حوزه سلامت، در این گزارش اقدام به جمع‌بندی و بررسی کامل هزینه‌ها و شاخص‌های سلامت براساس آخرین داده‌های موجود از پیمایش هزینه - درآمد خانوارها، یعنی داده‌های سال ۱۳۹۶، در سطح کل جمعیت، به تفکیک محل سکونت خانوار 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 دومین گزارش جامع هزینه‌های سلامت براساس پیمایش هزینه - درآمد خانوار پس از گزارش جامع هزینه‌های سلامت در سال ۱۳۹۵ می‌باشد.

محتوی پیش رو گزارشی از نتایج بررسی شاخص‌ها و هزینه‌های بهداشتی و درمانی خانوارها<sup>۱</sup> از پرسشنامه پیمایش هزینه - درآمد خانوار<sup>۲</sup> در سال ۱۳۹۶ است؛ که با هدف بررسی هزینه‌ها و شاخص‌های حوزه سلامت نگارش شده است. بررسی هزینه و درآمد خانوار (بودجه خانوار) برای اولین بار در سال ۱۳۱۴ با هدف اصلی به دست 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 به منظور 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، به صورت 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 به استثنای سال ۱۳۵۵، ۱۳۵۷ و ۱۳۶۰ همه ساله از ابتدای اردیبهشت به مدت یک 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

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

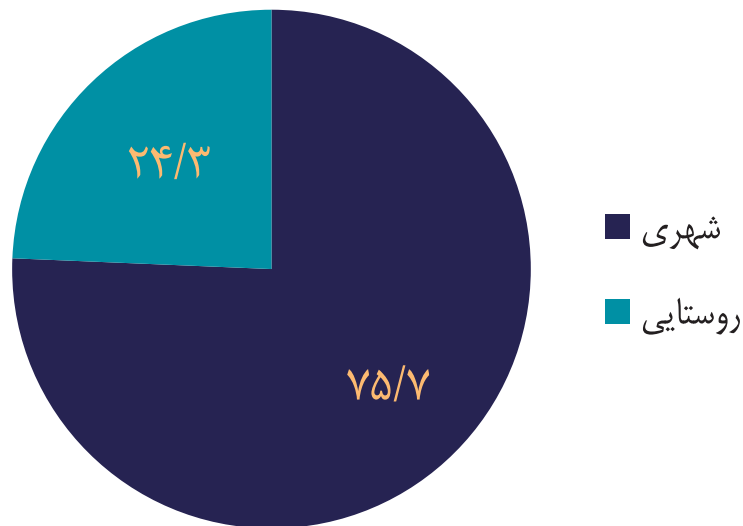
## اطلاعات واحدهای آمارگیری در سال ۱۳۹۶ (در سطح نمونه و در سطح کل جامعه)

در این گزارش برآورد همه هزینه‌ها و شاخص‌های حوزه سلامت با اعمال وزن ارائه شده است، لذا نتایج قابل تعمیم به جامعه هستند. جدول ۱-۱ تعداد کل خانوارها را در سطح نمونه و پس از اعمال وزن در سطح کل جامعه در سال ۱۳۹۶ نشان می‌دهد. در سال ۱۳۹۶ تعداد کل خانوارهای نمونه‌گیری شده شامل ۳۷۹۶۳ خانوار شهری و روستایی بوده است که به‌علت ناقص بودن اطلاعات هزینه و درآمد (برای مثال: صفر بودن هزینه مواد خوراکی و ...) برای ۹۷ خانوار، در این گزارش هزینه‌ها و شاخص‌های سلامت براساس اطلاعات ۳۷۸۶۶ 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 درآمندی 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، ۷۵/۷ درصد از جمعیت ایران را خانوارهای شهری و ۲۴/۳ 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 جامعه

ردیف	شاخص	در سطح شهری	در سطح روستایی	در سطح کل کشور
۱	تعداد خانوارها در نمونه	۱۸۶۵۹	۱۹۲۰۷	۳۷۸۶۶
۲	تعداد خانوارها پس از اعمال وزن	۱۸۷۷۳۴۲	۶۰۴۰۸۹۵	۲۴۸۱۸۳۳۷



نمودار ۱-۱: سهم خانوارهای شهری و روستایی از کل خانوارهای ایران در سال ۱۳۹۶

## تعریف مفاهیم و متغیرهای مهم

### پرداخت‌های مستقیم از جیب<sup>۱</sup> (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.

### پرداخت‌های غیررسمی

پرداخت‌های غیررسمی به پرداخت‌های اطلاق می‌شوند که از سوی خانوارها به افراد یا سازمان‌های ارائه دهنده خدمات سلامت به صورت نقدی یا غیر نقدی، پرداخت می‌شوند. این پرداخت‌ها جزء پرداخت‌های مستقیم از جیب محسوب می‌شوند.

### 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]. به‌طور کلی دو روش برای محاسبه هزینه‌های کمرشکن سلامت وجود دارد. اولین روش توسط آدام واگستاف و وان دورسالر<sup>۲</sup> 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 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<sup>۳</sup>، هزینه‌های معیشتی<sup>۴</sup> و ظرفیت پرداخت خانوار<sup>۵</sup> 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].

برای محاسبه خط فقر و در نتیجه ظرفیت پرداخت یک خانوار به‌صورت 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 به‌جای بعد واقعی به‌صورت زیر محاسبه می‌شود:

$$eqsize_h = hsize_h^\beta$$

که در آن  $hsize_h$  بعد واقعی خانوار و  $\beta$  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 به‌صورت زیر محاسبه می‌شود:

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

3. Poverty Line

4. Household's subsistence spending

5. household's capacity to pay

1. Out of Pocket

2. Eddy van Doorslaer and Adam Wagastaff

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:

$$pl = \frac{\sum w_h * eqfood_h}{\sum w_h} \quad \text{where } foodexp_{h45} < foodexp_h < foodexp_{h55}$$

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:

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

با تقسیم پرداخت مستقیم از جیب بر ظرفیت پرداخت خانوار بار مالی پرداخت 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:

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

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

بر همین اساس، اگر متغیر نشانگر  $E_i$  نشان دهنده وقوع یا عدم وقوع هزینه‌های کمرشکن سلامت برای آمین 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. 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:

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

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

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

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

### ب - براساس خطوط فقر بین‌المللی بانک جهانی

استفاده از ضریب تبدیل برابری قدرت خرید (PPP) به واحد پولی یکسانی تبدیل می‌شوند، سپس میانه این خطوط فقر ملی به عنوان 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 به عنوان 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 (۵/۵، ۳/۱) و ... استفاده شده است. به همین منظور، ابتدا از بانک جهانی ضریب تبدیل واحد پول بین‌المللی به واحد پول محلی برای ایران در سال ۱۳۹۶ 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 ۱۳۹۶ برآورد و تحلیل شده است. جدول ۱-۲ خطوط فقر ملی برآورده شده از سوی بانک جهانی را در چهار دسته درآمدی کشورها نشان می‌دهد.

از سال ۲۰۰۸ میلادی خط فقر ۱/۲۵ دلار به عنوان خط فقر جهانی از سوی کشورها در حال استفاده بوده است. در اکتبر سال ۲۰۱۵، خط فقر جهانی به مقدار ۱/۹ دلار به روز 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 به دنبال 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 نشان دهنده 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 کاملاً مشابه با روش محاسبه خط فقر بین‌المللی است. به این صورت که ابتدا خط فقر ملی به صورت 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

جدول ۱-۲: 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

شاخص شکاف فقر به دو صورت محاسبه می‌شود. در روش اول شاخص شکاف فقر با نام شدت 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 به دست می‌آید.

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

در نهایت متوسط این شاخص به عنوان شاخص شدت فقر در خانوارهای زیر خط فقر ارائه می‌شود. در روش دوم (ارائه شده در این گزارش) 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 خانوارهایی 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.

$$\frac{P^{\text{percapita.perday}} - (\text{exp}^{\text{percapita.perday}} - \text{health exp}^{\text{percapita.perday}})}{P^{\text{percapita.perday}}}$$

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

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

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 مصرف‌کننده تمامی هزینه‌ها برای سال جاری و با در نظر گرفتن سال ۱۳۹۵ به عنوان سال پایه تورمزادایی شده و به قیمت‌های ثابت تبدیل می‌شوند. مرکز آمار ایران، شاخص قیمت مصرف‌کننده برای سال ۱۳۹۶ را با در نظر گرفتن سال ۱۳۹۵ به عنوان سال پایه برای خانوارهای شهری برابر با ۱۰۸/۱۳ و برای خانوارهای روستای ۱۰۸/۸۴ گزارش کرده است. بدین ترتیب همه هزینه‌ها (کل هزینه‌های مصرفی، مواد خوراکی، هزینه‌های سلامت و ...) برای خانوارهای شهری بر عدد ۱/۰۸۱۳ و برای خانوارهای روستایی بر ۱/۰۸۸۴ 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 ۱۳۹۵ به عنوان سال پایه مبنای محاسبه بوده است [۳].

نتایج از بررسی هزینه‌های سلامت در این گزارش براساس قیمت‌های ثابت و جاری ارائه شده است.

**قیمت جاری<sup>۱</sup>:** بهای کالاها و خدمات مصرفی خانوارها را در سال جاری (در این گزارش سال ۱۳۹۶) نشان می‌دهد. قیمت‌های جاری کالاها و خدمات تحت تاثیر اثر تورم هستند [۲].

**قیمت ثابت<sup>۲</sup>:** 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 مصرف‌کننده استفاده می‌شود [۲].

### شاخص قیمت<sup>۳</sup> (بها) مصرف‌کننده

شاخص قیمت مصرف‌کننده 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:

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

## جدول خلاصه روش کار

جدول ۱-۳: خلاصه روش کار 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 <sub>h</sub> بعد تعدیل شده خانوار	از به توان رساندن بعد واقعی خانوار به عدد ۰/۵۶ بدست می‌آید.
۳	eqfood <sub>h</sub> سرانه مواد غذایی تعدیل شده	این متغیر از تقسیم هزینه‌های مواد خوراکی خانوار بر بعد تعدیل شده خانوار بدست می‌آید.
۴	foodexp <sub>h</sub> 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 <sub>h</sub> آن‌ها بین صدک ۴۵ و ۵۵ قرار می‌گیرد.
۶	se <sub>h</sub> هزینه‌های معیشتی خانوار	از حاصل ضرب بعد تعدیل شده خانوار در خط فقر برای هر خانوار محاسبه می‌شود.
۷	CtP <sub>h</sub> ظرفیت پرداخت خانوار	از کسر هزینه‌های معیشتی و در مواردی هزینه‌های مواد خوراکی از کل هزینه‌های خانوار حاصل می‌شود.
۸	OOPCtP <sub>h</sub> بار مالی پرداخت برای هزینه‌های سلامت	از تقسیم پرداخت مستقیم از جیب بر ظرفیت پرداخت خانوار بدست می‌آید.
۹	Cata <sub>h</sub> 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 <sub>h</sub> و مخرج آن تعداد کل خانوارهایی است که در نمونه قرار دارند.
۱۱	impoor <sub>h</sub> 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 <sub>h</sub> 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 بر اساس قیمت‌های ثابت

## دربارهٔ فصل

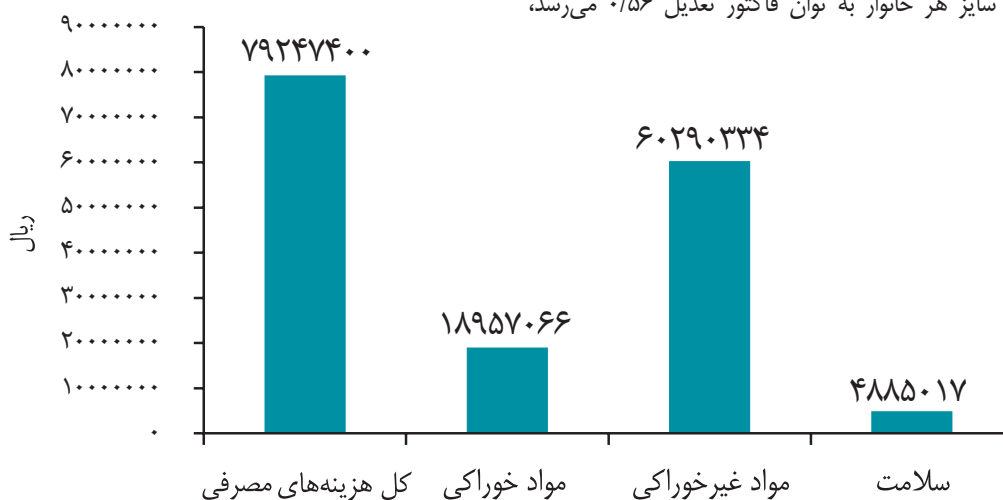
در این فصل هزینه‌ها و شاخص‌های حوزهٔ سلامت براساس قیمت‌های ثابت (ثابت براساس سال پایهٔ ۱۳۹۵) ارائه شده است. در این فصل ابتدا متوسط سرانهٔ هزینه‌های سلامت در کنار متوسط سرانهٔ کل هزینه‌های مصرفی، مواد خوراکی و مواد غیرخوراکی بررسی شده و سپس سهم هزینه‌های سلامت از منابع مختلف خانوار مانند کل هزینه‌های مصرفی و ... آمده است. به‌منظور بررسی پرداخت‌های مستقیم از جیب به‌ترتیب سهم انواع خدمات سلامت (شامل داروها، خدمات سرپایی، خدمات بستری و ...) از کل پرداخت‌های مستقیم از جیب و سپس متوسط سرانهٔ پرداخت‌های مستقیم از جیب به‌صورت کل و به‌تفکیک انواع خدمات سلامت در قالب جداول و نمودارهای مرتبط ارائه شده است. در ارتباط با شاخص‌های حوزهٔ سلامت، به بررسی شاخص‌های رخدادهای کم‌رشدگی و فقرزای سلامت پرداخته شده است. در انتهای این فصل نیز اطلاعات مربوط به وضعیت بیمه‌ها و متوسط سرانهٔ پرداختی برای بیمه‌های مرتبط با بهداشت و درمان آمده است. لازم به ذکر است که در این فصل همهٔ هزینه‌ها و شاخص‌های سلامت در سطح کل جمعیت، به‌تفکیک محل سکونت خانوارها و پنجگانه‌های هزینه‌ای ارائه شده‌اند.

## متوسط سرانه کل هزینه‌های مصرفی، مواد غیرخوراکی، مواد خوراکی و سلامت (سال)

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

### الف - در سطح کل جمعیت

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 ۱۳۹۵) در سطح کل جمعیت در سال نشان می‌دهند. در نمودار ۱-۲ متوسط سرانه هزینه‌ها براساس بُعد واقعی خانوارها و در نمودار ۲-۲ براساس بُعد تعدیل شده خانوارها آمده است. در محاسبه بُعد تعدیل شده خانوارها، سائز هر خانوار به توان فاکتور تعدیل ۰/۵۶ می‌رسد.



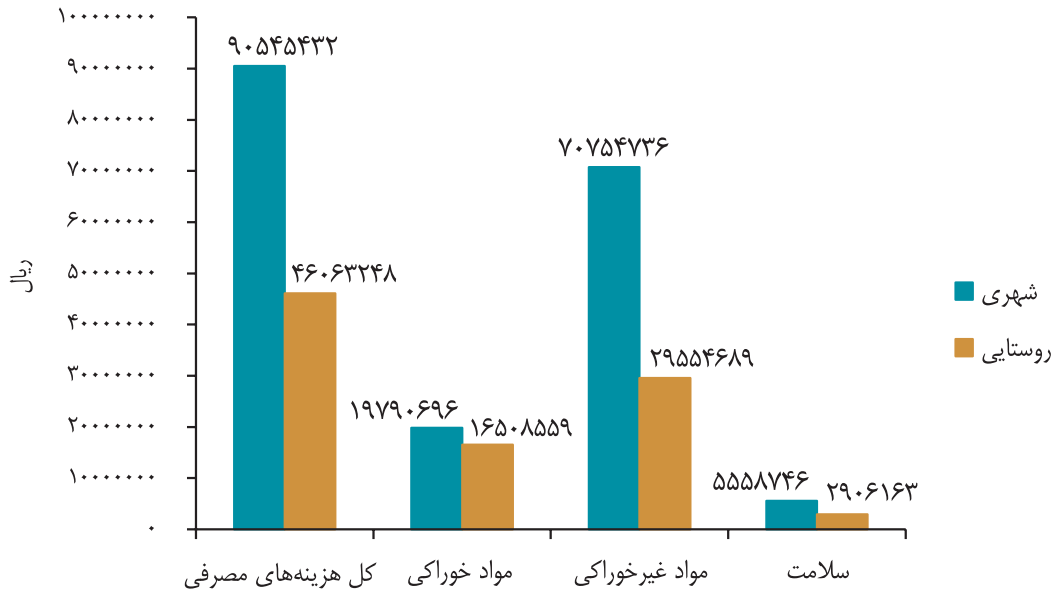
نمودار ۱-۲: متوسط سرانه کل هزینه‌های مصرفی، مواد غیرخوراکی، مواد خوراکی و سلامت (در سطح کل جمعیت - سال)



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

## ب - به تفکیک محل سکونت خانوار

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 ۱۳۹۶ 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 تقریباً 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 غیرخوراکی، مواد خوراکی و سلامت (به تفکیک محل سکونت - سال)



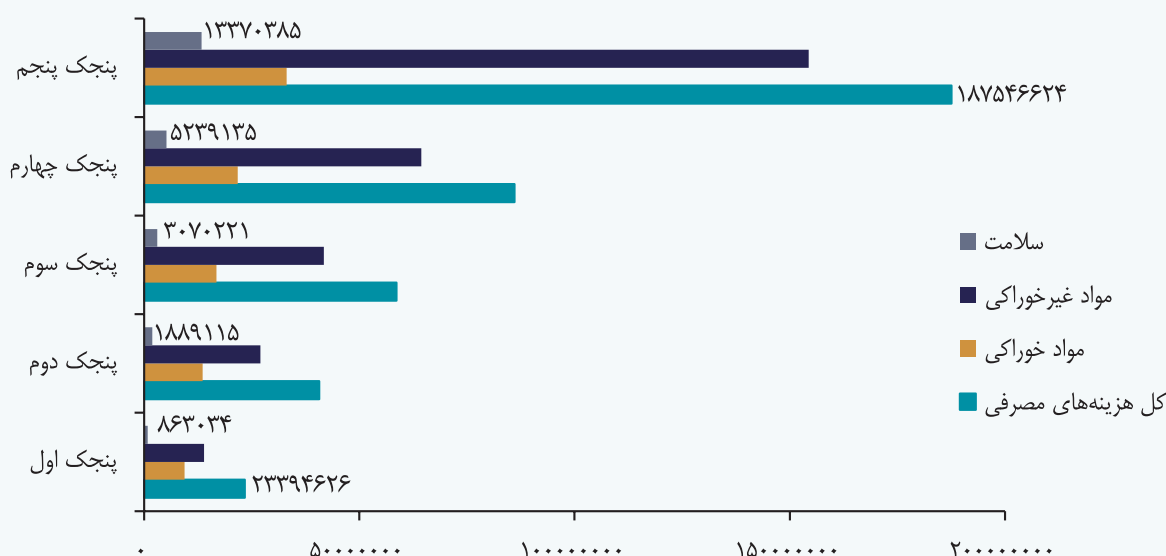
نمودار ۲-۴: متوسط سرانه تعدیل شده کل هزینه‌های مصرفی، مواد غیرخوراکی، مواد خوراکی و سلامت (به تفکیک محل سکونت - سال)

## ج - به تفکیک پنجک‌های 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 پنجک‌های هزینه‌ای در سال ۱۳۹۶ نشان می‌دهد. در این جدول در محاسبه هزینه‌ها از بُعد واقعی خانوارها استفاده شده است. نمودار ۵-۲ نشان می‌دهد که جمعیت‌های فقیر در مقایسه با جمعیت‌های ثروتمند سهم بیشتری از هزینه‌هایشان را برای دریافت مواد خوراکی و غیرخوراکی می‌پردازند و برای آن‌ها سهم هزینه‌های غیرضروری‌تر مانند سلامت کمتر است. با توجه به جدول ۱-۲ در جمعیت‌های پنجک اول بیش از ۴۰ درصد از هزینه‌ها برای مواد خوراکی پرداخت شده است؛ در حالی که در جمعیت‌های ثروتمند سهم مواد خوراکی از کل هزینه‌های مصرفی تنها در حدود ۱۸ درصد بوده است.

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

ردیف	انواع هزینه	پنجک			
		اول	دوم	سوم	چهارم
۱	کل هزینه‌های مصرفی	۲۳۳۹۴۶۲۶	۴۰۶۶۸۸۶۸	۵۸۶۰۹۴۸۰	۸۶۱۰۲۸۱۶
۲	مواد خوراکی	۹۴۵۰۶۲۸	۱۳۶۰۹۰۴۷	۱۶۸۴۷۳۶۲	۲۱۷۲۷۶۱۴
۳	مواد غیرخوراکی	۱۳۹۴۳۹۹۸	۲۷۰۵۹۸۲۱	۴۱۷۶۲۱۱۸	۶۴۳۷۵۲۰۲
۴	سلامت	۸۶۳۰۳۴	۱۸۸۹۱۱۵	۳۰۷۰۲۲۱	۵۲۳۹۱۳۵



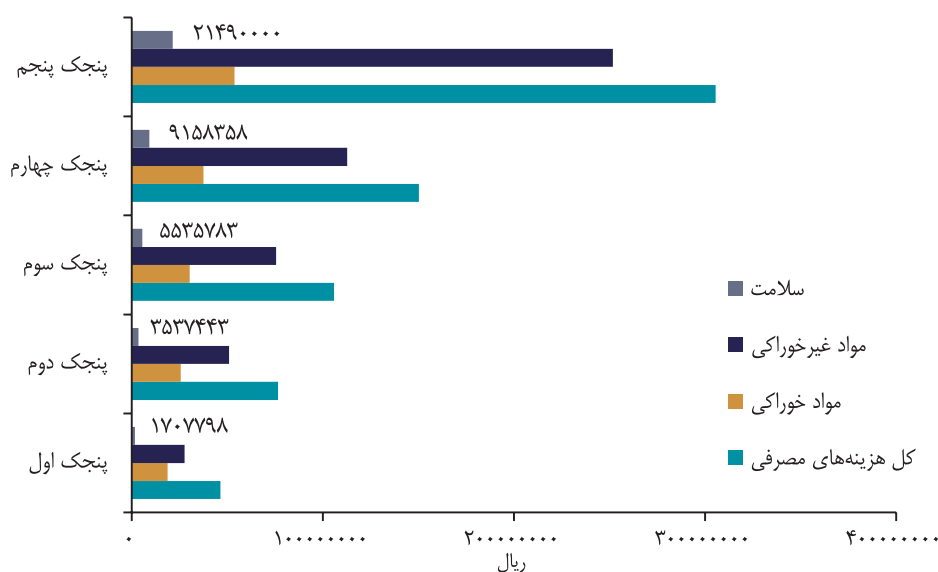
نمودار ۵-۲: متوسط سرانه کل هزینه‌های مصرفی، مواد غیرخوراکی، مواد خوراکی و سلامت (به تفکیک پنجک‌های هزینه‌ای - سال)

### د- به تفکیک پنج‌گ‌های 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 پنج‌گ‌های هزینه‌ای در سال نشان می‌دهد. در محاسبه این جدول 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 پنج‌گ‌های ثروتمند نسبت به سایر پنج‌گ‌ها به خصوص پنج‌گ اول وجود دارد؛ به طوری که متوسط سرانه هزینه‌های سلامت و کل هزینه‌های مصرفی در جمعیت‌های ثروتمند به ترتیب ۱۲/۵ و ۶/۵ برابر جمعیت‌های فقیر است.

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

ردیف	انواع هزینه	پنج‌گ				
		اول	دوم	سوم	چهارم	پنجم
۱	کل هزینه‌های مصرفی	۴۶۳۵۸۱۱۲	۷۶۵۰۵۶۱۶	۱۰۵۸۶۸۵۳۶	۱۵۰۲۱۹۶۹۶	۳۰۵۴۹۹۴۵۶
۲	مواد خوراکی	۱۸۷۷۱۴۷۴	۲۵۵۵۸۸۵۰	۳۰۲۹۰۱۳۰	۳۷۵۶۳۸۱۶	۵۳۶۹۳۲۸۸
۳	مواد غیرخوراکی	۲۷۵۸۶۶۳۸	۵۰۹۴۶۷۶۶	۷۵۵۷۸۴۰۶	۱۱۲۶۵۵۸۸۰	۲۵۱۸۰۶۱۶۸
۴	سلامت	۱۷۰۷۷۹۸	۳۵۳۷۴۴۳	۵۵۳۵۷۸۳	۹۱۵۸۳۵۸	۲۱۴۹۰۰۰۰



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



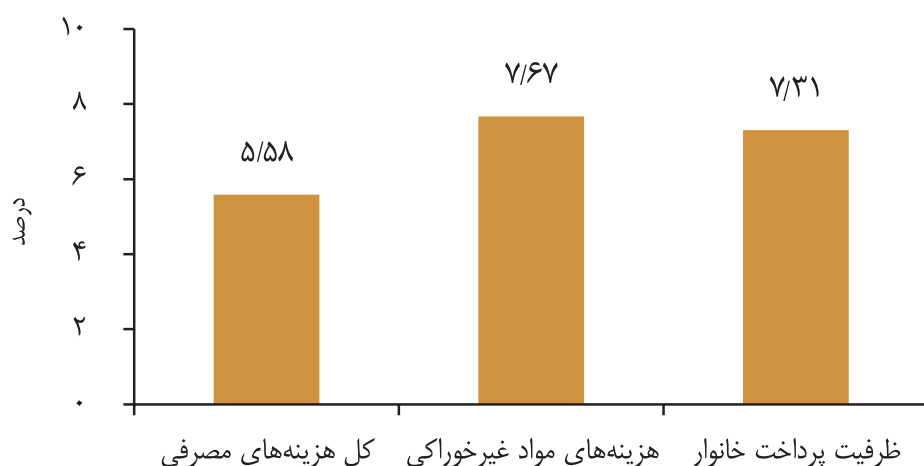
## سهم پرداخت‌های مستقیم از جیب از کل هزینه‌های مصرفی، مواد غیرخوراکی و ظرفیت پرداخت خانوار

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

### الف - در سطح کل جمعیت و به تفکیک محل سکونت خانوار

نمودارهای ۲-۷ و 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 ترتیب در سطح کل جمعیت و به تفکیک محل سکونت خانوار نشان می‌دهند. با توجه به این نمودار سهم هزینه‌های سلامت هر خانوار از کل هزینه‌های مصرفی ۵/۵۸ درصد در سال ۱۳۹۶ بوده است. براساس ظرفیت پرداخت خانوارها (روش

سازمان جهانی بهداشت) این سهم ۷/۳۱ 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. با توجه به نمودار ۲-۸، خانوارهای روستایی نسبت به خانوارهای شهری سهم بیشتری از هزینه‌هایشان را برای سلامت می‌پردازند.



نمودار ۲-۷: سهم پرداخت‌های مستقیم از جیب از کل هزینه‌های مصرفی، مواد غیرخوراکی و ظرفیت پرداخت خانوار (در سطح کل جمعیت)



نمودار ۲-۸: سهم پرداخت‌های مستقیم از جیب از کل هزینه‌های مصرفی، مواد غیرخوراکی و ظرفیت پرداخت خانوار (به تفکیک محل سکونت خانوار)

## ب- به تفکیک پنجک‌های هزینه‌ای

نمودارهای ۹-۲ و ۱۰-۲ 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 ترتیب در خانوارهای پنجک اول و پنجم نشان می‌دهند. با توجه به این نمودارها خانوارهای پنجک پنجم با اختلاف ۳/۶۸ درصد سهم بیشتری از کل هزینه‌های مصرفیشان را برای سلامت به صورت پرداخت مستقیم از جیب می‌پردازند.



نمودار ۹-۲: سهم پرداخت‌های مستقیم از جیب از کل هزینه‌های مصرفی، مواد غیرخوراکی و ظرفیت پرداخت خانوار (خانوارهای پنجک اول)



نمودار ۱۰-۲: سهم پرداخت‌های مستقیم از جیب از کل هزینه‌های مصرفی، مواد غیرخوراکی و ظرفیت پرداخت خانوار (خانوارهای پنجک پنجم)

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

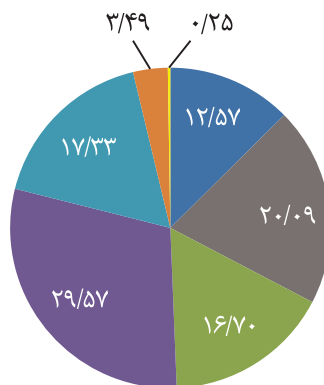
این شاخص به ترتیب در سطح کل جمعیت، به تفکیک محل سکونت خانوار و به تفکیک پنجه‌های هزینه‌ای ارائه می‌شود.

### الف - در سطح کل جمعیت و به تفکیک محل سکونت خانوار

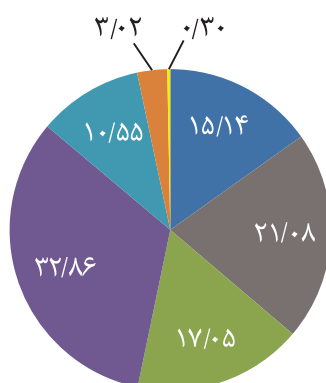
نمودار ۱۱-۲ سهم پرداخت مستقیم از جیب برای دریافت انواع خدمات سلامت را (خدمات بستری، سرپایی و ...) از پرداخت از جیب کل در سطح کل جمعیت در سال ۱۳۹۶ نشان می‌دهد. با توجه به این نمودار، داروها با احتساب ۲۹/۵۷ درصد بیشترین سهم از پرداخت از جیب کل و خدمات مربوط به ترک و درمان

اعتیاد با ۰/۲۵ درصد کمترین سهم را دارا هستند. پس از داروها به ترتیب خدمات بستری و دندان‌پزشکی دارای بیشترین سهم بوده‌اند. نمودارهای ۱۲-۲ و ۱۳-۲ شاخص مذکور را به ترتیب در خانوارهای روستایی و شهری نشان می‌دهند. در هر دو جمعیت‌ها داروها و پس از داروها خدمات بستری دارای بیشترین سهم بوده‌اند.

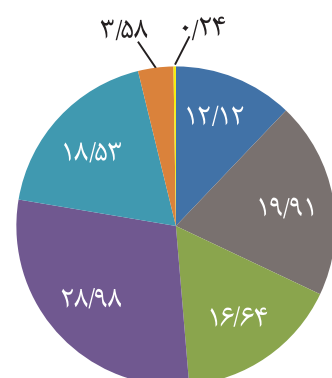
سرپایی ■ بستری ■ پاراکلینیک ■ دارو ■ دندان‌پزشکی ■ محصولات پزشکی و تجهیزات درمانی ■ ترک و درمان اعتیاد ■



نمودار ۱۱-۲: سهم پرداخت مستقیم از جیب برای دریافت انواع خدمات سلامت از پرداخت از جیب کل (در سطح کل جمعیت)



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



نمودار ۱۳-۲: سهم پرداخت مستقیم از جیب برای دریافت انواع خدمات سلامت از پرداخت از جیب کل در جمعیت‌های شهری

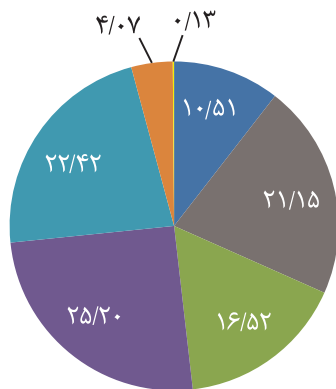
## ب- به تفکیک پنجگ‌های هزینه‌ای

جدول ۲-۳ سهم پرداخت مستقیم از جیب برای دریافت انواع خدمات سلامت را از پرداخت از جیب کل به تفکیک پنجگ‌های هزینه‌ای در سال ۱۳۹۶ نشان می‌دهد. در جمعیت‌های پنجگ اول حدود نیمی از پرداخت‌های مستقیم از جیب برای دریافت داروها پرداخت شده است و پس از داروها خدمات سرپایی و بستری دارای بیشترین سهم بوده‌اند. نمودارهای دایره‌ای ۲-۱۴ و ۲-۱۵ شاخص مذکور را به ترتیب برای جمعیت‌های پنجگ اول و پنجم نشان می‌دهند.

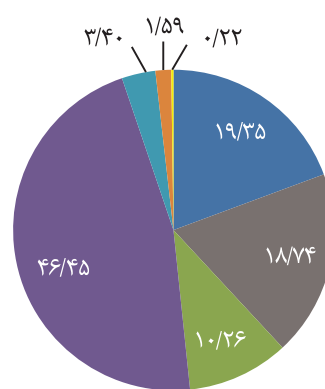
جدول ۲-۳: سهم پرداخت مستقیم از جیب برای دریافت انواع خدمات سلامت از پرداخت از جیب کل به تفکیک پنجگ‌های هزینه‌ای

رتبه	پنجگ‌های هزینه‌ای	سرپایی	بستری	پاراکلینیک	دارو	دندان پزشکی	محصولات پزشکی و تجهیزات درمانی	ترک و درمان اعتیاد
۱	پنجگ اول	۱۹/۳۵	۱۸/۷۴	۱۰/۲۶	۴۶/۴۵	۳/۴۰	۱/۵۹	۰/۲۲
۲	پنجگ دوم	۱۷/۵۷	۱۸/۲۸	۱۵/۵۱	۳۹/۴۵	۶/۳۱	۲/۳۳	۰/۵۶
۳	پنجگ سوم	۱۶/۰۱	۱۷/۲۲	۱۷/۷۴	۳۵/۲۶	۱۰/۹۳	۲/۶۰	۰/۲۵
۴	پنجگ چهارم	۱۲/۹۱	۱۹/۹۵	۱۸/۰۴	۳۱/۰۲	۱۴/۳۵	۳/۲۸	۰/۴۶
۵	پنجگ پنجم	۱۰/۵۱	۲۱/۱۵	۱۶/۵۲	۲۵/۲۰	۲۲/۴۲	۴/۰۷	۰/۱۳

سرپایی ■ بستری ■ پاراکلینیک ■ دارو ■ دندان پزشکی ■ محصولات پزشکی و تجهیزات درمانی ■ ترک و درمان اعتیاد ■



نمودار ۲-۱۵: سهم پرداخت مستقیم از جیب برای دریافت انواع خدمات سلامت از پرداخت از جیب کل در جمعیت‌های پنجگ پنجم



نمودار ۲-۱۴: سهم پرداخت مستقیم از جیب برای دریافت انواع خدمات سلامت از پرداخت از جیب کل در جمعیت‌های پنجگ اول

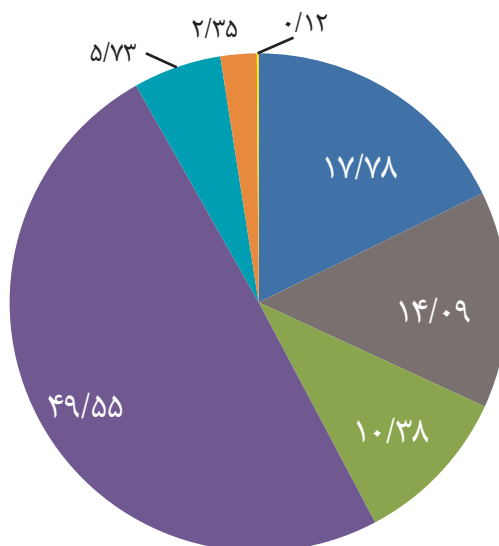
## سه‌م پرداخت مستقیم از جیب برای دریافت انواع خدمات سلامت از پرداخت از جیب کل (در جمعیت‌هایی که برای دریافت خدمات سلامت پرداخت مستقیم از جیب داشته‌اند)

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 ۲-۱۶ سهم پرداخت از جیب برای دریافت انواع خدمات سلامت را از پرداخت از جیب کل (OOP) در جمعیت‌هایی که در سال ۱۳۹۶ پرداخت از جیب داشته‌اند نشان می‌دهد. با توجه به این نمودار، محصولات دارویی در سال ۱۳۹۶ حدود نیمی از پرداخت‌های 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 ۱۷/۷۸ و ۱۴/۰۹ درصد جزء خدماتی محسوب می‌شوند که افراد بیشترین پرداخت مستقیم از جیب را برای آن‌ها داشته‌اند. خدمات مربوط به اعتیاد نیز با ۰/۱۲ درصد کمترین پرداخت مستقیم از جیب را به خود اختصاص داده‌اند.

سرپایی ■ بستری ■ پاراکلینیک ■ دارو ■ دندان پزشکی ■ محصولات پزشکی و تجهیزات درمانی ■ ترک و درمان اعتیاد



نمودار ۲-۱۶: 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)

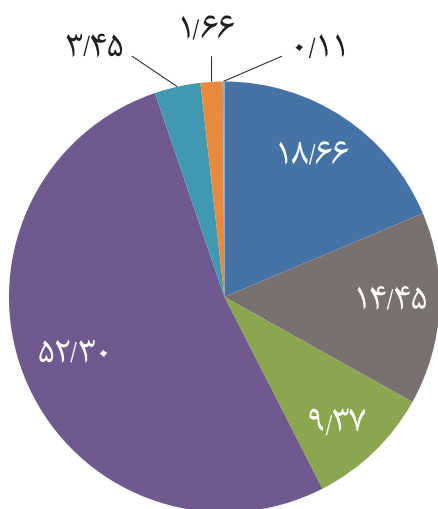
**تقریباً ۵۰ درصد**  
از کل پرداخت‌های مستقیم از جیب  
برای دریافت دارو بوده است.

## ب - تفکیک محل سکونت خانوار (سال)

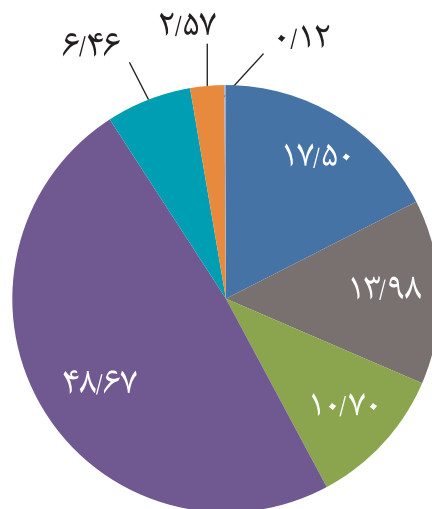
از جیب را دارا بوده‌اند. در هر دو جمعیت‌های شهری و روستایی، پس از داروها خدمات سرپایی به ترتیب با سهم ۱۷/۵۰ و ۱۸/۶۶ درصد دومین خدماتی بوده‌اند که بیشترین پرداخت‌های مستقیم از جیب را به خود اختصاص داده‌اند. در جمعیت‌های روستایی نسبت به جمعیت‌های شهری سهم بیشتری از پرداخت‌های مستقیم از جیب برای دریافت خدمات بستری صرف شده است.

نمودارهای ۱۷-۲ و ۱۸-۲ سهم پرداخت مستقیم از جیب برای دریافت انواع خدمات سلامت را (سرپایی، بستری و ...) از کل پرداخت‌های مستقیم از جیب به‌ترتیب برای جمعیت‌های شهری و روستایی که در سال ۱۳۹۶ برای دریافت خدمات سلامت پرداخت مستقیم از جیب داشته‌اند، نشان می‌دهند. در هر دو جمعیت نیمی از پرداخت‌های مستقیم از جیب برای دریافت محصولات دارویی بوده است و خدمات مرتبط به اعتیاد کمترین سهم از پرداخت‌های مستقیم

سرپایی ■ بستری ■ پاراکلینیک ■ دارو ■ دندان‌پزشکی ■ محصولات پزشکی و تجهیزات درمانی ■ ترک و درمان اعتیاد ■



نمودار ۱۸-۲: 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)



نمودار ۱۷-۲: 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)

**در جمعیت‌های شهری و روستایی، خدمات سرپایی پس از داروها دارای بیشترین سهم از کل پرداخت‌های مستقیم از جیب بوده‌اند.**

## ج - به تفکیک پنج‌گ‌های هزینه‌ای (سال)

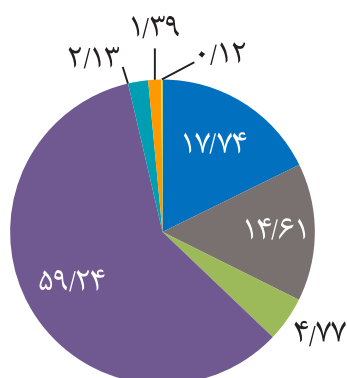
جدول ۲-۴ سهم پرداخت مستقیم از جیب برای دریافت انواع خدمات سلامت را از کل پرداخت‌های مستقیم از جیب به تفکیک پنج‌گ‌های هزینه‌ای نشان می‌دهد. در خانوارهای پنج‌گ‌های اول و دوم، بیش از نیمی از پرداخت‌های مستقیم از جیب برای دریافت داروها بوده است. این سهم برای جمعیت‌های پنج‌گ اول ۵۹/۲۴ درصد و برای جمعیت‌های پنج‌گ دوم ۵۲/۸۱ درصد بوده است. برای جمعیت‌های پنج‌گ اول پس از داروها، بیشترین پرداخت مستقیم از جیب برای دریافت خدمات سرپایی با سهم ۱۷/۷۴ درصد و سپس خدمات بستری با مقدار ۱۴/۶۱ درصد بوده است. با توجه به نمودارها، ترتیبی مشابه نیز برای پنج‌گ‌های ثروتمند مشاهده می‌شود؛ به طوری که داروها با سهم ۴۲/۰۷ درصد بیشترین سهم از پرداخت‌های مستقیم از جیب را

در این خانوارها داشته‌اند و خدمات سرپایی و بستری به ترتیب با سهم ۱۵/۷۶ و ۱۴/۳۵ پس از داروها بیشترین پرداخت مستقیم از جیب را به خود اختصاص داده‌اند. برای هر دو جمعیت فقیر و ثروتمند به صورت تقریبی سهم یکسانی از پرداخت‌ها برای خدمات بستری صرف شده است. با توجه به جدول ۲-۴، کمترین پرداخت مستقیم از جیب در همه پنج‌گ‌های هزینه‌ای برای دریافت خدمات مربوط به درمان و ترک اعتیاد و محصولات پزشکی و تجهیزات درمانی بوده است. محصولات پزشکی و تجهیزات درمانی شامل وسایل ماساژ طبی، کفش طبی، وسایل چرخدار موتوری و غیرموتوری، دستگاه فشار خون، اعضاء مصنوعی بدن و .... می‌شود که معمولاً جزء خدمات گرانقیمت در ایران محسوب می‌شوند و تحت پوشش بیمه نیستند.

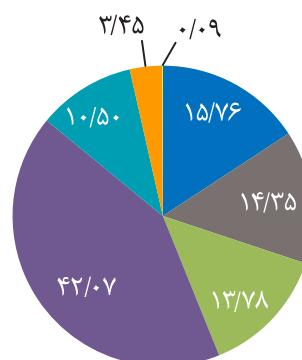
جدول ۲-۴: سهم پرداخت از جیب برای دریافت انواع خدمات سلامت از پرداخت از جیب کل به تفکیک پنج‌گ‌های هزینه‌ای (در جمعیت‌هایی که پرداخت مستقیم از جیب داشته‌اند)

رتبه	پنج‌گ‌های هزینه‌ای	سرپایی	بستری	پاراکلینیک	دارو	دندان پزشکی	محصولات پزشکی و تجهیزات درمانی	ترک و درمان اعتیاد
۱	پنج‌گ اول	۱۷/۷۴	۱۴/۶۱	۴/۷۷	۵۹/۲۴	۲/۱۳	۱/۳۹	۰/۱۲
۲	پنج‌گ دوم	۱۹/۴۱	۱۳/۸۰	۸/۹۷	۵۲/۸۱	۳/۰۴	۱/۸۶	۰/۱۲
۳	پنج‌گ سوم	۱۸/۸۳	۱۳/۵۷	۱۰/۸۶	۴۹/۵۲	۵/۰۶	۲/۰۶	۰/۱۰
۴	پنج‌گ چهارم	۱۷/۴۱	۱۴/۱۹	۱۲/۰۷	۴۶/۷۸	۶/۷۱	۲/۷۰	۰/۱۵
۵	پنج‌گ پنجم	۱۵/۷۶	۱۴/۳۵	۱۳/۷۸	۴۲/۰۷	۱۰/۵۰	۳/۴۵	۰/۰۹

سرپایی ■ بستری ■ پاراکلینیک ■ دارو ■ دندان پزشکی ■ محصولات پزشکی و تجهیزات درمانی ■ ترک و درمان اعتیاد ■



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



نمودار ۲-۳: سهم پرداخت از جیب برای دریافت انواع خدمات سلامت از پرداخت از جیب کل در پنج‌گ پنجم (در جمعیت‌هایی که پرداخت مستقیم از جیب داشته‌اند)

## متوسط سرانه پرداخت مستقیم از جیب به صورت کل و به تفکیک خدمات سلامت (سال)

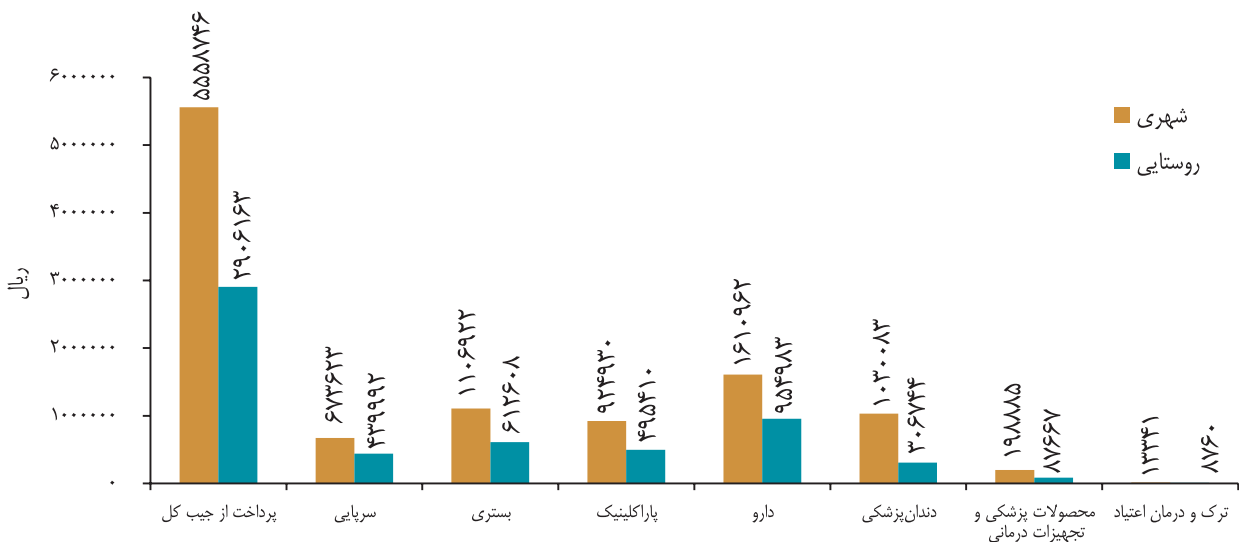
این شاخص به ترتیب در سطح کل جمعیت، به تفکیک محل سکونت خانوار و به تفکیک پنج‌گانه‌های هزینه‌ای ارائه می‌شود.

### الف - در سطح کل جمعیت و به تفکیک محل سکونت خانوار

نمودار ۲-۲۱ متوسط سرانه پرداخت مستقیم از جیب به صورت کل و به تفکیک خدمات سلامت را در سطح کل جمعیت در سال ۱۳۹۶ نشان می‌دهد. با توجه به این نمودار متوسط سرانه پرداخت مستقیم از جیب ۴۸۸۵۰۱۷ ریال در سال ۱۳۹۶ بوده است و بیشترین پرداخت مستقیم از جیب از سوی خانوارها برای دریافت خدمات دارویی بوده است. نمودار ۲-۲۲ شاخص مذکور را به تفکیک محل سکونت خانوارها نشان می‌دهد. با توجه به این نمودار پرداخت مستقیم از جیب از سوی خانوارهای شهری در کل و به تفکیک خدمات سلامتی بیشتر از خانوارهای روستایی بوده است. در هر دو گروه بیشترین پرداخت از جیب برای دریافت داروها بوده است.



نمودار ۲-۲۱: متوسط سرانه پرداخت مستقیم از جیب به صورت کل و به تفکیک خدمات سلامت (در سطح کل جمعیت)



نمودار ۲-۲۲: متوسط سرانه پرداخت مستقیم از جیب به صورت کل و به تفکیک خدمات سلامت (به تفکیک محل سکونت خانوار)

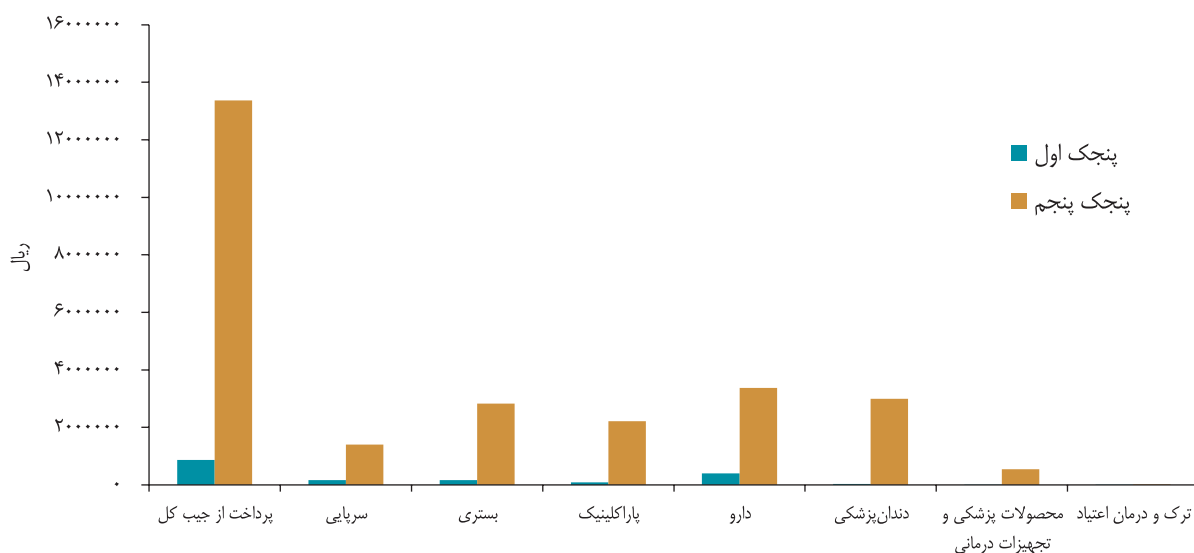


## ب - به تفکیک پنجک‌های هزینه‌ای

جدول ۲-۵ متوسط سرانهٔ پرداخت از جیب کل و انواع خدمات سلامت را (سریایی، بستری و ...) به تفکیک پنجک‌های هزینه‌ای نشان می‌دهد. نمودار ۲-۲۳ شاخص مذکور را برای جمعیت‌های پنجک اول و پنجم ارائه می‌کند. با توجه به جدول ۲-۵ 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 ثروتمند (پنجک پنجم) نسبت به پنجک اول تقریباً ۱۶ برابر بوده است. با توجه به این جدول در همهٔ پنجک‌ها بیشترین پرداخت مستقیم از جیب برای دریافت داروها و کمترین پرداخت از جیب برای دریافت خدمات مربوط به درمان و ترک اعتیاد بوده است.

جدول ۲-۵: متوسط سرانهٔ پرداخت مستقیم از جیب به صورت کل و به تفکیک خدمات سلامت به تفکیک پنجک‌های هزینه‌ای

ردیف	پنجک‌های هزینه‌ای	پرداخت از جیب کل	سریایی	بستری	پاراکلینیک	دارو	دندان پزشکی	محصولات پزشکی و تجهیزات درمانی	ترک و درمان اعتیاد
۱	پنجک اول	۸۶۳۰۳۴	۱۶۶۹۹۶	۱۶۱۷۵۶	۸۸۵۰۷	۴۰۰۸۷۱	۲۹۳۰۳	۱۳۶۹۴	۱۹۰۸
۲	پنجک دوم	۱۸۸۹۱۱۵	۳۳۱۸۸۸	۳۴۵۳۲۳	۲۹۲۹۲۴	۷۴۵۳۳۳	۱۱۹۱۵۹	۴۳۹۹۷	۱۰۴۹۱
۳	پنجک سوم	۳۰۷۰۲۲۱	۴۹۱۴۳۱	۵۲۸۶۹۱	۵۴۴۵۷۹	۱۰۸۲۴۹۶	۳۳۵۴۴۶	۷۹۹۷۶	۷۶۰۳
۴	پنجک چهارم	۵۲۳۹۱۳۵	۶۷۶۳۱۹	۱۰۴۵۳۹۱	۹۴۴۹۰۶	۱۶۲۵۰۰۱	۷۵۱۹۵۶	۱۷۱۶۰۴	۲۳۹۵۷
۵	پنجک پنجم	۱۳۳۷۰۳۸۵	۱۴۰۵۳۹۱	۲۸۲۷۲۰۹	۲۲۰۹۳۶۴	۳۳۶۹۵۶۳	۲۹۹۷۷۰۸	۵۴۴۲۱۸	۱۶۹۳۳



نمودار ۲-۲۳: متوسط سرانهٔ پرداخت مستقیم از جیب به صورت کل و به تفکیک خدمات سلامت در جمعیت‌های پنجک اول و پنجم هزینه‌ای

$$\text{روش محاسبه ۱.} = \frac{\text{متوسط سرانهٔ پرداخت از جیب در جمعیت‌های پنجک پنجم}}{\text{متوسط سرانهٔ پرداخت از جیب در جمعیت‌های پنجک اول}}$$

## رخداد هزینه‌های کمرشکن سلامت (کل هزینه‌های مصرفی، هزینه‌های مواد غیرخوراکی، ظرفیت پرداخت خانوار (روش سازمان جهانی بهداشت))

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

### الف - در سطح کل جمعیت و به تفکیک محل سکونت خانوار

جدول ۲-۶، درصد رخداد هزینه‌های کمرشکن سلامت را با استفاده از همه روش‌های موجود و مقادیر آستانه‌ای مختلف در سطح کل جمعیت و به تفکیک محل سکونت خانوارها در سال ۱۳۹۶ نشان می‌دهد. در این جدول، نتایج ارائه شده با احتساب همه جمعیت‌ها صورت گرفته است چه پرداخت مستقیم از جیب داشته‌اند چه نداشته‌اند؛ در واقع در این جدول عدد صفر برای پرداخت از جیب عددی معنی‌دار بوده است. براساس این جدول با افزایش مقدار آستانه‌ای درصد رخداد هزینه‌های کمرشکن سلامت کاهش یافته است. در سال ۱۳۹۶ پرداخت مستقیم از جیب برای ۳/۷۶ درصد از کل جمعیت، از ۲۵ درصد کل هزینه‌های مصرفی آن‌ها تجاوز کرده است. برای ۲/۱۱ درصد از کل جمعیت نیز هزینه‌های سلامت بیش از ۴۰ درصد ظرفیت پرداخت آن‌ها بوده است و سبب مواجه شدن آن‌ها با هزینه‌های کمرشکن سلامت شده است. با استفاده از روش سازمان بهداشت جهانی به ترتیب حدود ۱/۸۵ و ۲/۸۸ درصد از جمعیت‌های شهری و روستایی بیش از ۴۰ درصد از ظرفیت پرداختشان را برای سلامت پرداخت کرده‌اند و با هزینه‌های کمرشکن سلامت روبه‌رو شده‌اند. حدود ۳/۷۰ درصد از جمعیت‌های شهری و ۳/۹۲ درصد از جمعیت‌های روستایی نیز بیش از ۲۵ درصد از کل هزینه‌های مصرفیشان را برای دریافت خدمات سلامت پرداخت کرده‌اند.

جدول ۲-۶: نسبت جمعیت مواجه شده با هزینه‌های کمرشکن سلامت با مقادیر آستانه‌ای ۱۰، ۲۵ و ۴۰ (در سطح کل جمعیت و محل سکونت)

سهم پرداخت مستقیم از جیب (از)	آستانه			
	۴۰	۲۵	۱۰	
در سطح کل جمعیت	کل هزینه‌های مصرفی	۱۶/۹۵	۳/۷۶	۱/۰۱
	هزینه‌های مواد غیرخوراکی	۲۴/۶۱	۷/۴۲	۲/۳۹
	ظرفیت پرداخت خانوار (روش سازمان جهانی بهداشت)	۲۳/۳۹	۶/۷۵	۲/۱۱
جمعیت‌های شهری	کل هزینه‌های مصرفی	۱۶/۹۸	۳/۷۰	۱/۰۲
	هزینه‌های مواد غیرخوراکی	۲۳/۶۷	۶/۷۰	۲/۰۹
	ظرفیت پرداخت خانوار (روش سازمان جهانی بهداشت)	۲۲/۵۳	۶/۱۴	۱/۸۵
جمعیت‌های روستایی	کل هزینه‌های مصرفی	۱۶/۸۳	۳/۹۲	۰/۹۸
	هزینه‌های مواد غیرخوراکی	۲۷/۳۶	۹/۵۲	۳/۲۶
	ظرفیت پرداخت خانوار (روش سازمان جهانی بهداشت)	۲۵/۹۲	۸/۵۵	۲/۸۸

## ب - به تفکیک پنجک‌های هزینه‌ای

جدول ۲-۷ درصد رخدادهای هزینه‌های کمرشکن سلامت را به تفکیک پنجک‌های 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 پنجک پنجم و اول اتفاق افتاده است. با توجه به جدول ۲-۷، ۶/۸۷ درصد از جمعیت‌های پنجک پنجم بیش از ۲۵ درصد از کل هزینه‌های مصرفی‌شان را برای دریافت خدمات شده‌است.

جدول ۲-۷: نسبت جمعیت مواجهه شده با هزینه‌های کمرشکن سلامت با مقادیر آستانه‌ای ۱۰، ۲۵ و ۴۰ به تفکیک پنجک‌های هزینه‌ای

ظرفیت پرداخت خانوار			مواد غیر خوراکی			کل هزینه‌های مصرفی			پنجک‌های هزینه‌ای
آستانه			آستانه			آستانه			
۴۰	۲۵	۱۰	۴۰	۲۵	۱۰	۴۰	۲۵	۱۰	
۱/۲۴	۴/۹۲	۲۰/۷۵	۱/۲۴	۵/۰۱	۲۰/۸۱	۰/۱۰	۱/۴۳	۱۰/۳۴	اول
۱/۶۱	۶/۳۰	۲۲/۹۹	۱/۶۸	۶/۶۵	۲۳/۶۱	۰/۳۱	۲/۴۴	۱۵/۵۳	دوم
۱/۷۹	۶/۴۳	۲۳/۴۰	۱/۹۶	۷/۱۳	۲۴/۷۱	۰/۶۵	۳/۳۶	۱۷/۲۳	سوم
۲/۵۰	۷/۳۴	۲۴/۷۰	۲/۸۸	۸/۲۹	۲۶/۴۳	۱/۳۹	۴/۶۸	۲۰/۰۰	چهارم
۳/۴۳	۸/۷۶	۲۵/۱۲	۴/۱۸	۱۰/۰۰	۲۷/۴۹	۲/۶۰	۶/۸۷	۲۱/۶۳	پنجم

## بیشترین رخداد هزینه‌های کمرشکن سلامت

در

## جمعیت‌های پنجک پنجم

اتفاق افتاده است.



## رخدادهزینه‌های کمرشکن سلامت (به تفکیک انواع خدمات سلامت)

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

### الف - در سطح کل جمعیت و به تفکیک محل سکونت خانوار

جدول ۲-۸ نسبت جمعیت مواجهه شده با هزینه‌های کمرشکن سلامت را تنها به دلیل پرداخت مستقیم از جیب برای دریافت نوع خاصی از خدمت (سرپایی، بستری و ...) و نه به علت تمامی پرداخت‌های مستقیم از جیب آن‌ها، به ترتیب در سطح کل جمعیت و به تفکیک محل سکونت خانوار نشان می‌دهد. در این جدول، نتایج ارائه شده برای یک نوع خدمت خاص، با احتساب همه جمعیت‌ها صورت گرفته است چه برای آن خدمت خاص پرداخت مستقیم از جیب داشته‌اند چه نداشته‌اند؛ در واقع در این جدول عدد صفر برای پرداخت از جیب عددی معنی‌دار بوده است. با توجه به این جدول، در سطح کل جمعیت و خانوارهای شهری، خدمات بستری و در سطح خانوارهای روستایی، داروها سبب رخداد بیشترین مواجهه با هزینه‌های کمرشکن سلامت بوده‌اند. (در ۱۰ درصد کل هزینه‌های مصرفی)؛ به طوریکه ۲/۹۸ درصد از کل جمعیت و ۲/۹۵ درصد از جمعیت‌های شهری تنها به علت استفاده از خدمات بستری با هزینه‌های کمرشکن سلامت روبه‌رو شده‌اند. در سطح جمعیت‌های روستایی، خدمات بستری باعث مواجهه شدن ۳/۰۵ درصد از جمعیت با هزینه‌های کمرشکن سلامت شده است. به صورت تجاوز پرداخت‌های مستقیم از جیب از ۲۵ درصد از کل هزینه‌های مصرفی و ۴۰ درصد از ظرفیت پرداخت (روش سازمان جهانی بهداشت)، در جمعیت‌های روستایی خدماتی که سبب بیشترین مواجهه با هزینه‌های کمرشکن سلامت شده است خدمات بستری و در جمعیت‌های شهری و در سطح کل جمعیت خدمات دندان پزشکی بوده است.

جدول ۲-۸: نسبت جمعیت مواجهه شده با هزینه‌های کمرشکن سلامت با مقادیر آستانه‌ای ۱۰، ۲۵ و ۴۰ به تفکیک انواع خدمات سلامت در سطح کل جمعیت و محل سکونت

خدمات سلامت	کل هزینه‌های مصرفی			هزینه‌های مواد غیرخوراکی			ظرفیت پرداخت خانوار (روش سازمان جهانی بهداشت)			
	۴۰	۲۵	۱۰	۴۰	۲۵	۱۰	۴۰	۲۵	۱۰	
در سطح کل جمعیت	سرپایی	۰/۴۶	۰/۰۸	۰/۰۵	۰/۹۶	۰/۱۶	۰/۰۷	۰/۹۰	۰/۱۶	۰/۰۶
	بستری	۲/۹۸	۰/۶۳	۰/۱۸	۴/۳۹	۱/۱۱	۰/۳۹	۴/۱۵	۰/۹۹	۰/۳۶
	پارااکلینیک	۲/۱۳	۰/۲۳	۰/۰۵	۳/۴۲	۰/۵۹	۰/۱۲	۳/۱۵	۰/۵۵	۰/۰۹
	دارو	۲/۷۴	۰/۲۵	۰/۰۶	۵/۶۸	۰/۶۸	۰/۱۵	۵/۲۵	۰/۶۱	۰/۱۴
	دندان پزشکی	۲/۳۹	۰/۷۲	۰/۲۰	۲/۹۰	۱/۱۹	۰/۴۱	۲/۷۹	۱/۰۷	۰/۳۸
	محصولات پزشکی و تجهیزات درمانی	۰/۳۵	۰/۰۹	۰/۰۲	۰/۵۹	۰/۱۳	۰/۰۶	۰/۵۴	۰/۱۳	۰/۰۴
	درمان و ترک اعتیاد	۰/۰۶	۰/۰۳	۰/۰۰	۰/۰۷	۰/۰۵	۰/۰۳	۰/۰۷	۰/۰۳	۰/۰۲
جمعیت‌های شهری	سرپایی	۰/۴۱	۰/۰۸	۰/۰۵	۰/۶۷	۰/۱۴	۰/۰۶	۰/۶۲	۰/۱۴	۰/۰۶
	بستری	۲/۹۵	۰/۶۰	۰/۱۵	۴/۲۹	۰/۹۶	۰/۳۳	۴/۰۴	۰/۸۵	۰/۳۰
	پارااکلینیک	۲/۰۴	۰/۲۵	۰/۰۶	۳/۰۹	۰/۵۲	۰/۱۰	۲/۸۶	۰/۵۰	۰/۰۸
	دارو	۲/۴۸	۰/۲۳	۰/۰۷	۴/۷۳	۰/۵۱	۰/۱۴	۴/۳۵	۰/۴۷	۰/۱۴
	دندان پزشکی	۲/۷۳	۰/۸۲	۰/۲۳	۳/۲۹	۱/۳۳	۰/۴۴	۳/۱۷	۱/۲۰	۰/۴۱
	محصولات پزشکی و تجهیزات درمانی	۰/۳۵	۰/۱۰	۰/۰۲	۰/۵۷	۰/۱۳	۰/۰۶	۰/۵۴	۰/۱۳	۰/۰۴
	درمان و ترک اعتیاد	۰/۰۷	۰/۰۳	۰/۰۰	۰/۰۷	۰/۰۵	۰/۰۲	۰/۰۷	۰/۰۳	۰/۰۱
جمعیت‌های روستایی	سرپایی	۰/۶۱	۰/۰۸	۰/۰۳	۱/۸۴	۰/۲۴	۰/۰۹	۱/۷۰	۰/۲۴	۰/۰۶
	بستری	۳/۰۵	۰/۷۲	۰/۲۵	۴/۶۸	۱/۵۵	۰/۵۶	۴/۴۶	۱/۴۲	۰/۵۲
	پارااکلینیک	۲/۳۷	۰/۱۸	۰/۰۴	۴/۳۸	۰/۷۹	۰/۱۷	۴/۰۱	۰/۶۹	۰/۱۴
	دارو	۳/۴۸	۰/۲۸	۰/۰۲	۸/۵۰	۱/۱۷	۰/۱۷	۷/۸۸	۱/۰۴	۰/۱۵
	دندان پزشکی	۱/۳۷	۰/۴۵	۰/۱۲	۱/۷۶	۰/۷۹	۰/۳۰	۱/۶۸	۰/۶۹	۰/۲۷
	محصولات پزشکی و تجهیزات درمانی	۰/۳۴	۰/۰۶	۰/۰۳	۰/۶۳	۰/۱۳	۰/۰۶	۰/۵۶	۰/۱۳	۰/۰۴
	درمان و ترک اعتیاد	۰/۰۵	۰/۰۳	۰/۰۱	۰/۰۶	۰/۰۴	۰/۰۳	۰/۰۶	۰/۰۴	۰/۰۳

## ب - به تفکیک پنجک‌های هزینه‌ای

جدول ۲-۹ نسبت جمعیت مواجه شده با هزینه‌های کمرشکن سلامت را تنها به دلیل پرداخت مستقیم از جیب برای دریافت نوع خاصی از خدمت (سرپایی، بستری و ...) و نه به علت تمامی پرداخت‌های مستقیم از جیب آن‌ها، به تفکیک پنجک‌های هزینه‌ای نشان می‌دهد. با توجه به این جدول، در پنجک‌های اول تا سوم، داروها سبب بیشترین مواجهه با هزینه‌های کمرشکن سلامت بوده‌اند؛ به طوریکه به ترتیب ۲/۳۲، ۲/۸۶ و ۲/۸۳ درصد از جمعیت‌های پنجک‌های اول، دوم و سوم تنها به علت پرداخت از جیب برای دریافت داروها و با صرف بیش از ۱۰ درصد از کل هزینه‌های مصرفی‌شان با هزینه‌های کمرشکن سلامت مواجه شده‌اند. در جمعیت‌های پنجک چهارم و پنجم، به ترتیب خدمات بستری و خدمات دندان پزشکی سبب بیشترین مواجهه با هزینه‌های کمرشکن سلامت بوده‌اند. در جمعیت‌های پنجک‌های اول، دوم و چهارم با

صرف بیش از ۲۵ درصد از کل هزینه‌های مصرفی برای دریافت خدمات بستری به ترتیب ۰/۳۱، ۰/۳۳ و ۰/۸۴ درصد از این جمعیت‌ها با هزینه‌های کمرشکن سلامت روبرو شده‌اند. با احتساب مقدار ۲۵ درصد از کل هزینه‌های مصرفی، در جمعیت‌های پنجک‌های سوم و پنجم بیشترین مواجهه با هزینه‌های کمرشکن سلامت به علت دریافت خدمات دندان پزشکی اتفاق افتاده است. بر اساس روش سازمان جهانی بهداشت (۴۰ درصد ظرفیت پرداخت) در جمعیت‌های پنجک‌های اول، دوم، سوم، چهارم و پنجم به ترتیب خدمات بستری با مواجهه ۰/۲۳، درصد از جمعیت، داروها با مواجهه ۰/۲۶، درصد از جمعیت، خدمات دندان پزشکی با مواجهه ۰/۳۳ درصد از جمعیت، خدمات بستری با مواجهه ۰/۴۹ درصد از جمعیت و خدمات دندان پزشکی با مواجهه ۱/۰۲ درصد از جمعیت، سبب رخداد بیشترین مواجهه با هزینه‌های کمرشکن سلامت در سال ۱۳۹۶ شده‌اند.

جدول ۲-۹: نسبت جمعیت مواجه شده با هزینه‌های کمرشکن سلامت با مقادیر آستانه‌ای ۱۰، ۲۵ و ۴۰ به تفکیک انواع خدمات سلامت در پنجک‌های هزینه‌ای

پنجک‌های هزینه‌ای	خدمات سلامت	کل هزینه‌های مصرفی			هزینه‌های مواد غیر خوراکی			ظرفیت پرداخت خانوار (روش سازمان جهانی بهداشت)		
		۴۰	۲۵	۱۰	۴۰	۲۵	۱۰	۴۰	۲۵	۱۰
اول	سرپایی	۰/۳۵	۰/۰۱	۰/۰۰	۱/۴۲	۰/۱۰	۰/۰۰	۱/۴۲	۰/۱۰	۰/۰۰
	بستری	۲/۰۹	۰/۳۱	۰/۰۱	۳/۳۳	۰/۸۰	۰/۲۳	۳/۳۳	۰/۸۰	۰/۲۳
	پاراکلینیک	۰/۹۷	۰/۰۵	۰/۰۰	۱/۸۵	۰/۲۶	۰/۰۲	۱/۸۵	۰/۲۶	۰/۰۲
	دارو	۲/۳۲	۰/۱۲	۰/۰۱	۷/۳۹	۰/۷۲	۰/۱۰	۷/۳۲	۰/۷۲	۰/۱۰
	دندان پزشکی	۰/۲۸	۰/۰۴	۰/۰۰	۰/۴۶	۰/۱۳	۰/۰۳	۰/۴۶	۰/۱۳	۰/۰۳
	محصولات پزشکی و تجهیزات درمانی	۰/۰۷	۰/۰۱	۰/۰۰	۰/۲۶	۰/۰۴	۰/۰۱	۰/۲۶	۰/۰۴	۰/۰۱
دوم	درمان و ترک اعتیاد	۰/۰۲	۰/۰۰	۰/۰۰	۰/۰۵	۰/۰۱	۰/۰۰	۰/۰۵	۰/۰۱	۰/۰۰
	سرپایی	۰/۴۶	۰/۰۱	۰/۰۰	۱/۰۰	۰/۱۳	۰/۰۰	۱/۰۰	۰/۱۳	۰/۰۰
	بستری	۲/۶۶	۰/۳۳	۰/۰۸	۴/۲۵	۰/۹۱	۰/۲۵	۴/۲۵	۰/۹۱	۰/۲۵
	پاراکلینیک	۲/۲۱	۰/۰۷	۰/۰۱	۳/۷۷	۰/۵۷	۰/۰۶	۳/۷۷	۰/۵۷	۰/۰۶
	دارو	۲/۸۶	۰/۳۰	۰/۰۴	۵/۸۶	۰/۸۳	۰/۲۶	۵/۸۶	۰/۸۳	۰/۲۶
	دندان پزشکی	۰/۹۸	۰/۳۲	۰/۰۳	۱/۳۱	۰/۶۱	۰/۰۷	۱/۳۱	۰/۶۱	۰/۰۷
سوم	محصولات پزشکی و تجهیزات درمانی	۰/۳۱	۰/۰۱	۰/۰۰	۰/۵۲	۰/۱۱	۰/۰۰	۰/۵۲	۰/۱۱	۰/۰۰
	درمان و ترک اعتیاد	۰/۰۹	۰/۰۶	۰/۰۱	۰/۰۹	۰/۰۷	۰/۰۵	۰/۰۹	۰/۰۷	۰/۰۵
	سرپایی	۰/۴۲	۰/۰۵	۰/۰۰	۰/۸۸	۰/۱۲	۰/۰۵	۰/۸۸	۰/۱۲	۰/۰۵
	بستری	۲/۴۳	۰/۴۴	۰/۲۲	۳/۷۷	۰/۹۳	۰/۲۹	۳/۷۷	۰/۹۳	۰/۲۹
	پاراکلینیک	۲/۴۹	۰/۱۴	۰/۰۱	۳/۸۰	۰/۷۷	۰/۰۶	۳/۸۰	۰/۷۷	۰/۰۶
	دارو	۲/۸۳	۰/۱۸	۰/۰۹	۵/۶۶	۰/۶۰	۰/۱۳	۵/۶۶	۰/۶۰	۰/۱۳
چهارم	دندان پزشکی	۲/۰۶	۰/۶۰	۰/۰۸	۲/۴۸	۰/۹۲	۰/۳۳	۲/۴۸	۰/۹۲	۰/۳۳
	محصولات پزشکی و تجهیزات درمانی	۰/۳۹	۰/۰۸	۰/۰۱	۰/۴۸	۰/۱۲	۰/۰۸	۰/۴۸	۰/۱۲	۰/۰۸
	درمان و ترک اعتیاد	۰/۰۳	۰/۰۲	۰/۰۰	۰/۰۴	۰/۰۲	۰/۰۲	۰/۰۴	۰/۰۲	۰/۰۲
	سرپایی	۰/۴۷	۰/۰۷	۰/۰۵	۰/۷۰	۰/۱۰	۰/۰۵	۰/۷۰	۰/۱۰	۰/۰۵
	بستری	۳/۶۵	۰/۸۴	۰/۲۲	۵/۲۸	۱/۱۳	۰/۵۵	۵/۲۸	۱/۱۳	۰/۵۵
	پاراکلینیک	۲/۷۲	۰/۳۳	۰/۱۲	۳/۹۹	۰/۶۴	۰/۲۰	۳/۹۹	۰/۶۴	۰/۲۰
پنجم	دارو	۳/۰۱	۰/۲۲	۰/۰۶	۵/۱۴	۰/۴۸	۰/۱۱	۵/۱۴	۰/۴۸	۰/۱۱
	دندان پزشکی	۳/۴۰	۰/۷۶	۰/۱۵	۴/۰۳	۱/۴۲	۰/۴۳	۴/۰۳	۱/۴۲	۰/۴۳
	محصولات پزشکی و تجهیزات درمانی	۰/۴۲	۰/۱۰	۰/۰۲	۰/۶۹	۰/۱۲	۰/۰۹	۰/۶۹	۰/۱۲	۰/۰۹
	درمان و ترک اعتیاد	۰/۱۲	۰/۰۷	۰/۰۰	۰/۱۲	۰/۰۷	۰/۰۷	۰/۱۲	۰/۰۷	۰/۰۷
	سرپایی	۰/۶۰	۰/۲۵	۰/۱۷	۰/۸۲	۰/۳۶	۰/۱۱	۰/۸۲	۰/۳۶	۰/۱۱
	بستری	۴/۰۴	۱/۲۲	۰/۳۵	۵/۳۰	۱/۷۸	۰/۶۴	۵/۳۰	۱/۷۸	۰/۶۴
پنجم	پاراکلینیک	۲/۲۴	۰/۵۷	۰/۱۳	۳/۶۷	۰/۷۲	۰/۲۳	۳/۶۷	۰/۷۲	۰/۲۳
	دارو	۲/۶۵	۰/۴۱	۰/۰۹	۴/۳۷	۰/۷۴	۰/۱۶	۴/۳۷	۰/۷۴	۰/۱۶
	دندان پزشکی	۵/۲۱	۱/۹۰	۰/۷۵	۶/۲۳	۲/۸۸	۱/۱۶	۶/۲۳	۲/۸۸	۱/۱۶
	محصولات پزشکی و تجهیزات درمانی	۰/۶۴	۰/۲۴	۰/۰۸	۰/۹۷	۰/۲۵	۰/۱۲	۰/۹۷	۰/۲۵	۰/۱۲
	درمان و ترک اعتیاد	۰/۰۶	۰/۰۰	۰/۰۰	۰/۰۶	۰/۰۶	۰/۰۰	۰/۰۶	۰/۰۶	۰/۰۰
	سرپایی	۰/۰۶	۰/۰۰	۰/۰۰	۰/۰۶	۰/۰۶	۰/۰۰	۰/۰۶	۰/۰۶	۰/۰۰

## رخداد هزینه‌های کمرشکن سلامت (در جمعیت‌هایی که پرداخت مستقیم از جیب داشته‌اند)

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

### الف - در سطح کل جمعیت و به تفکیک محل سکونت خانوار

جدول ۲-۱۰، درصد رخداد هزینه‌های کمرشکن سلامت را با استفاده از همه روش‌های موجود و مقادیر آستانه‌ای مختلف در سطح کل جمعیت و به تفکیک محل سکونت خانوارها در سال ۱۳۹۶ نشان می‌دهد. در این جدول، نتایج ارائه شده تنها با احتساب جمعیت‌هایی محاسبه شده است که پرداخت مستقیم از جیب داشته‌اند. براساس این جدول با افزایش مقدار آستانه‌ای درصد رخداد هزینه‌های کمرشکن سلامت کاهش یافته است. در سال ۱۳۹۶ پرداخت مستقیم از جیب برای ۵/۱۹ درصد از کل جمعیتی که برای دریافت خدمات سلامت پرداخت مستقیم از جیب داشته‌اند، به صورت تجاوز از ۲۵ درصد کل هزینه‌های مصرفی کمرشکن بوده است. برای ۲/۹۲ درصد از این جمعیت‌ها نیز هزینه‌های سلامت بیش از ۴۰ درصد ظرفیت پرداخت آن‌ها بوده است و سبب مواجه شدن آن‌ها با هزینه‌های کمرشکن سلامت شده است. با توجه به این جدول هزینه‌های سلامت بیشتر باعث مواجه شدن جمعیت‌های روستایی با هزینه‌های کمرشکن سلامت شده است؛ به طوری که ۴/۱۵ درصد از جمعیت‌های روستایی با صرف بیش از ۴۰ درصد از ظرفیت پرداختشان برای دریافت خدمات سلامت، با هزینه‌های کمرشکن روبه‌رو شده‌اند.

جدول ۲-۱۰: نسبت جمعیت مواجه شده با هزینه‌های کمرشکن سلامت با مقادیر آستانه‌ای ۱۰، ۲۵ و ۴۰ (در سطح کل جمعیت و محل سکونت- در جمعیت‌هایی که پرداخت مستقیم از جیب داشته‌اند)

آستانه			سهم پرداخت مستقیم از جیب (از)	
۴۰	۲۵	۱۰		
۱/۳۹	۵/۱۹	۲۳/۴۰		کل هزینه‌های مصرفی
۳/۳۰	۱۰/۲۴	۳۳/۹۸		هزینه‌های مواد غیرخوراکی
۲/۹۲	۹/۳۲	۳۲/۳۰		ظرفیت پرداخت خانوار (روش سازمان جهانی بهداشت)
۱/۳۹	۵/۰۴	۲۳/۱۴		کل هزینه‌های مصرفی
۲/۸۵	۹/۱۳	۳۲/۲۶		هزینه‌های مواد غیرخوراکی
۲/۵۳	۸/۳۶	۳۰/۷۰		ظرفیت پرداخت خانوار (روش سازمان جهانی بهداشت)
۱/۴۱	۵/۶۳	۲۴/۲۰		کل هزینه‌های مصرفی
۴/۶۹	۱۳/۶۹	۳۹/۳۴		هزینه‌های مواد غیرخوراکی
۴/۱۵	۱۲/۳۰	۳۷/۲۷		ظرفیت پرداخت خانوار (روش سازمان جهانی بهداشت)

در بین جمعیت‌هایی که برای دریافت خدمات سلامت پرداخت

مستقیم از جیب داشته‌اند

**۲/۹۲ درصد**

با هزینه‌های کمرشکن سلامت مواجه شده‌اند.

## ب - به تفکیک پنج‌گ‌های هزینه‌ای

جدول ۲-۱۱، درصد رخدادهای هزینه‌های کمرشکن سلامت را با استفاده از همه روش‌های موجود و مقادیر آستانه‌های مختلف به تفکیک پنج‌گ‌های هزینه‌ای در سال ۱۳۹۶ نشان می‌دهد. در این جدول، نتایج ارائه شده تنها با احتساب جمعیت‌هایی محاسبه شده است که پرداخت مستقیم از جیب داشته‌اند. با توجه به این جدول، بیشترین رخداد هزینه‌های کمرشکن سلامت در جمعیت‌های ثروتمند (پنج‌گ پنجم) اتفاق افتاده است؛ به طوریکه ۸/۶۳ درصد از جمعیت‌هایی ثروتمندی که

در سال ۱۳۹۶ برای دریافت خدمات سلامت پرداخت مستقیم از جیب داشته‌اند با صرف بیش از ۲۵ درصد از کل هزینه‌های مصرفیشان با هزینه‌های کمرشکن سلامت مواجه شده‌اند؛ در حالی که در جمعیت‌های پنج‌گ اول این عدد برابر با ۲/۳۷ درصد بوده است. به صورت تجاوز هزینه‌های سلامت از ۴۰ درصد ظرفیت پرداخت، ۲/۰۶ درصد از جمعیت‌های پنج‌گ اول و ۴/۳۲ درصد از جمعیت‌های پنج‌گ پنجم با هزینه‌های کمرشکن سلامت روبه‌رو شده‌اند.

جدول ۲-۱۱: نسبت جمعیت مواجه شده با هزینه‌های کمرشکن سلامت با مقادیر آستانه‌ای ۱۰، ۲۵ و ۴۰ به تفکیک پنج‌گ‌های هزینه‌ای (در جمعیت‌هایی که پرداخت مستقیم از جیب داشته‌اند)

پنج‌گ‌های هزینه‌ای	کل هزینه‌های مصرفی			مواد غیر خوراکی			ظرفیت پرداخت خانوار		
	آستانه			آستانه			آستانه		
	۴۰	۲۵	۱۰	۴۰	۲۵	۱۰	۴۰	۲۵	۱۰
اول	۰/۱۷	۲/۳۷	۱۷/۱۵	۲/۰۶	۸/۳۰	۳۴/۵۰	۲/۰۶	۸/۱۶	۳۴/۴۱
دوم	۰/۴۳	۳/۴۶	۲۲/۰۱	۲/۳۸	۹/۴۲	۳۳/۴۶	۲/۲۹	۸/۹۳	۳۲/۵۹
سوم	۰/۸۹	۴/۵۶	۲۳/۳۹	۲/۶۶	۹/۶۹	۳۳/۵۵	۲/۴۳	۸/۷۳	۳۱/۷۷
چهارم	۱/۷۸	۶/۰۱	۲۵/۶۵	۳/۱۹	۱۰/۶۴	۳۳/۸۹	۳/۲۰	۹/۴۱	۳۱/۶۷
پنجم	۳/۲۷	۸/۶۳	۲۷/۱۷	۵/۲۵	۱۲/۵۶	۳۴/۵۴	۴/۳۲	۱۱/۰۰	۳۱/۵۶

در بین جمعیت‌هایی که برای دریافت خدمات سلامت پرداخت مستقیم از جیب داشته‌اند بیشترین رخداد هزینه‌های کمرشکن سلامت در جمعیت‌های پنج‌گ پنجم اتفاق افتاده است.



## رخداد هزینه‌های کمرشکن سلامت (به تفکیک انواع خدمات سلامت در جمعیت‌هایی که پرداخت مستقیم از جیب داشته‌اند)

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

### الف - در سطح کل جمعیت و به تفکیک محل سکونت خانوار

جدول ۲-۱۲ نسبت جمعیت مواجه شده با هزینه‌های کمرشکن سلامت را که تنها به دلیل پرداخت مستقیم از جیب برای دریافت نوع خاصی از خدمت (سرپایی، بستری و ...) و نه به علت تمامی پرداخت‌های مستقیم از جیب آن‌ها، با هزینه‌های کمرشکن سلامت مواجه شده‌اند به ترتیب در سطح کل جمعیت و به تفکیک محل سکونت خانوار نشان می‌دهد. در این جدول، نتایج ارائه شده برای یک نوع خدمت خاص، با احتساب جمعیت‌هایی صورت گرفته است که برای آن خدمت خاص پرداخت مستقیم از جیب داشته‌اند.

با توجه به این جدول، در سطح کل جمعیت و هم در سطح خانوارهای شهری و روستای، پرداخت‌های مستقیم از جیب برای دریافت خدمات ترک و درمان اعتیاد و خدمات دندان‌پزشکی سبب رخداد بیشترین مواجه با هزینه‌های کمرشکن سلامت بوده‌اند. (در ۲۵ درصد از کل هزینه‌های مصرفی)؛ به طوریکه ۲۶/۶۱ درصد از کل جمعیت تنها به علت پرداخت مستقیم از جیب برای استفاده

از خدمات مرتبط با ترک و درمان اعتیاد با هزینه‌های کمرشکن سلامت روبه رو شده‌اند. با توجه به نتایج ارائه شده در این جدول، خدمات دندان‌پزشکی دومین خدماتی محسوب می‌شوند که سبب رخداد هزینه‌های کمرشکن سلامت در جمعیت‌های استفاده‌کننده از این خدمات به علت پرداخت مستقیم از جیب شده‌اند. در سطح جمعیت‌های روستایی و شهری، خدمات دندان‌پزشکی به تنهایی باعث مواجه شدن به ترتیب ۶/۷۲ و ۵/۸۲ درصد از جمعیت با هزینه‌های کمرشکن سلامت به صورت صرف بیش از ۴۰ درصد از ظرفیت پرداخت شده است. به صورت تجاوز پرداخت‌های مستقیم از جیب از ۲۵ درصد از کل هزینه‌های مصرفی و ۴۰ درصد از ظرفیت پرداخت (روش سازمان جهانی بهداشت)، در سطح کل جمعیت خدمات دندان‌پزشکی به ترتیب باعث مواجه شدن ۱۱/۴۹ و ۵/۹۶ درصد از جمعیت با هزینه‌های کمرشکن سلامت شده است؛ تنها در جمعیت‌هایی که برای دریافت خدمات دندان‌پزشکی پرداخت مستقیم از جیب داشته‌اند.

جدول ۲-۱۲: نسبت جمعیت مواجه شده با هزینه‌های کمرشکن سلامت با مقادیر آستانه‌ای ۱۰، ۲۵ و ۴۰ به تفکیک انواع خدمات سلامت در سطح کل جمعیت و محل سکونت ((در جمعیت‌هایی که پرداخت مستقیم از جیب داشته‌اند))

پنجگ‌های هزینه‌ای	خدمات سلامت	کل هزینه‌های مصرفی			هزینه‌های مواد غیر خوراکی			ظرفیت پرداخت خانوار (روش سازمان جهانی بهداشت)		
		۴۰	۲۵	۱۰	۴۰	۲۵	۱۰	۴۰	۲۵	۱۰
در سطح کل جمعیت	سرپایی	۰/۱۰	۰/۱۷	۱/۰۰	۰/۱۵	۰/۳۵	۲/۱۰	۰/۱۳	۰/۳۵	۱/۹۵
	بستری	۰/۹۳	۳/۳۰	۱۵/۶۹	۲/۰۷	۵/۸۷	۲۳/۱۳	۱/۸۸	۵/۲۴	۲۱/۸۸
	پاراکلینیک	۰/۲۸	۱/۲۳	۱۱/۲۹	۰/۶۱	۳/۱۴	۱۸/۱۶	۰/۵۰	۲/۹۰	۱۶/۷۴
	دارو	۰/۱۰	۰/۳۹	۴/۳۰	۰/۲۳	۱/۰۶	۸/۹۲	۰/۲۳	۰/۹۶	۸/۲۴
	دندان‌پزشکی	۳/۱۹	۱۱/۴۹	۳۷/۸۶	۶/۴۵	۱۸/۹۱	۴۶/۰۰	۵/۹۶	۱۷/۰۱	۴۴/۲۷
	محصولات پزشکی و تجهیزات درمانی	۰/۴۵	۱/۷۹	۶/۹۵	۱/۲۱	۲/۵۹	۱۱/۷۸	۰/۸۹	۲/۵۴	۱۰/۹۶
جمعیت‌های شهری	درمان و ترک اعتیاد	۲/۳۰	۲۶/۶۱	۵۶/۴۳	۲۳/۸۱	۴۰/۳۰	۶۳/۷۳	۱۴/۱۱	۲۹/۹۱	۶۳/۷۳
	سرپایی	۰/۱۱	۰/۱۷	۰/۸۹	۰/۱۴	۰/۲۹	۱/۴۶	۰/۱۳	۰/۲۹	۱/۳۶
	بستری	۰/۸۱	۳/۱۷	۱۵/۶۸	۱/۷۸	۵/۱۱	۲۲/۷۷	۱/۶۱	۴/۵۱	۲۱/۴۸
	پاراکلینیک	۰/۳۰	۱/۲۶	۱۰/۴۲	۰/۴۹	۲/۶۷	۱۵/۷۹	۰/۴۰	۲/۵۴	۱۴/۵۸
	دارو	۰/۱۲	۰/۳۶	۳/۸۶	۰/۲۲	۰/۷۹	۷/۳۵	۰/۲۲	۰/۷۳	۶/۷۷
	دندان‌پزشکی	۳/۲۲	۱۱/۵۱	۳۸/۴۶	۶/۲۵	۱۸/۷۰	۴۶/۲۴	۵/۸۲	۱۶/۹۱	۴۴/۵۷
جمعیت‌های روستایی	محصولات پزشکی و تجهیزات درمانی	۰/۳۹	۱/۷۹	۶/۳۵	۱/۱۱	۲/۳۲	۱۰/۴۶	۰/۸۱	۲/۳۰	۹/۹۲
	درمان و ترک اعتیاد	۰/۴۵	۲۵/۲۵	۵۸/۴۵	۲۱/۱۷	۳۹/۵۶	۶۳/۳۹	۹/۲۱	۲۶/۲۳	۶۳/۳۹
	سرپایی	۰/۰۵	۰/۱۷	۱/۳۱	۰/۱۹	۰/۵۲	۳/۹۷	۰/۱۴	۰/۵۲	۳/۶۸
	بستری	۱/۲۸	۳/۷۰	۱۵/۷۲	۲/۸۹	۸/۰۲	۲۴/۱۶	۲/۶۷	۷/۳۱	۲۳/۰۳
	پاراکلینیک	۰/۲۳	۱/۱۱	۱۴/۲۹	۱/۰۴	۴/۷۹	۲۶/۴۰	۰/۸۵	۴/۱۷	۲۴/۲۱
	دارو	۰/۰۳	۰/۴۶	۵/۶۲	۰/۲۸	۱/۸۹	۱۳/۷۳	۰/۲۵	۱/۶۸	۱۲/۷۲
جمعیت‌های روستایی	دندان‌پزشکی	۳/۰۳	۱۱/۳۳	۳۴/۶۷	۷/۴۹	۲۰/۰۱	۴۴/۷۶	۶/۷۲	۱۷/۵۰	۴۲/۶۸
	محصولات پزشکی و تجهیزات درمانی	۰/۷۳	۱/۸۱	۹/۶۲	۱/۶۹	۳/۷۹	۱۷/۷۱	۱/۲۵	۳/۶۳	۱۵/۶۴
	درمان و ترک اعتیاد	۸/۸۳	۳۱/۴۴	۴۹/۲۸	۳۳/۱۷	۴۲/۹۲	۶۴/۹۴	۳۱/۴۴	۴۲/۹۲	۶۴/۹۴



## ب - به تفکیک پنج‌های هزینه‌ای

جدول ۲-۱۳ به تفکیک پنج‌های هزینه‌ای نسبت جمعیت‌هایی را نشان می‌دهد که تنها به دلیل پرداخت مستقیم از جیب برای دریافت نوع خاصی از خدمت (سرپایی، بستری و ...) و نه به علت تمامی پرداخت‌های مستقیم از جیب آن‌ها، با هزینه‌های کمرشکن سلامت مواجه شده‌اند. در واقع در این جدول، نتایج ارائه شده برای یک نوع خدمت خاص، با احتساب جمعیت‌هایی صورت گرفته است که برای آن خدمت خاص پرداخت مستقیم از جیب داشته‌اند. با توجه به این جدول، در پنجک اول، خدمات بستری علت بیشترین مواجهه با هزینه‌های کمرشکن سلامت بوده‌است؛ به طوریکه ۲/۰۲ درصد از جمعیت‌های پنجک‌های اول با صرف بیش از ۲۵ درصد از کل هزینه‌های مصرفی‌شان تنها برای دریافت خدمات بستری با هزینه‌های کمرشکن سلامت مواجه شده‌اند. در جمعیت‌های

پنجک اول، پس از خدمات بستری، خدمات دندان‌پزشکی دومین خدماتی بوده است که سبب بروز بیشترین هزینه‌های کمرشکن سلامت در این جمعیت‌ها شده است. در جمعیت پنجک‌های دوم تا پنجم، به ترتیب خدمات مربوط به ترک و درمان اعتیاد و دندان‌پزشکی سبب بیشترین مواجهه با هزینه‌های کمرشکن سلامت بوده‌اند. در جمعیت‌های پنجک پنجم به ترتیب ۱۵/۱۷ درصد از جمعیت با صرف بیش از ۲۵ درصد از هزینه‌های مصرفی و ۸/۱۵ درصد، با صرف بیش از ۴۰ درصد از ظرفیت پرداخت برای سلامت با هزینه‌های کمرشکن سلامت روبه‌رو شده‌اند. در جمعیت‌های ثروتمند (پنجک پنجم) پس از خدمات دندان‌پزشکی، خدمات بستری دومین علت بیشترین مواجهه این جمعیت‌ها با هزینه‌های کمرشکن سلامت بوده‌اند.

جدول ۲-۱۳: نسبت جمعیت مواجه شده با هزینه‌های کمرشکن سلامت با مقادیر آستانه‌ای ۱۰، ۲۵ و ۴۰ به تفکیک انواع خدمات سلامت در پنجک‌های هزینه‌ای

پنجک‌های هزینه‌ای	خدمات سلامت	کل هزینه‌های مصرفی			هزینه‌های مواد غیر خوراکی			ظرفیت پرداخت خانوار (روش سازمان جهانی بهداشت)		
		۴۰	۲۵	۱۰	۴۰	۲۵	۱۰	۴۰	۲۵	۱۰
اول	سرپایی	۰/۰۰	۰/۰۲	۱/۰۳	۰/۰۱	۰/۳۰	۴/۱۷	۰/۰۱	۰/۳۰	۴/۱۷
	بستری	۰/۰۹	۲/۰۲	۱۳/۶۹	۱/۵۲	۵/۲۶	۲۱/۷۱	۱/۵۲	۵/۲۶	۲۱/۷۱
	پارااکلینیک	۰/۰۰	۰/۷۱	۱۲/۷۷	۰/۳۰	۳/۴۲	۲۴/۲۷	۰/۳۰	۳/۴۲	۲۴/۲۷
	دارو	۰/۰۲	۰/۲۳	۴/۳۷	۰/۲۰	۱/۳۷	۱۳/۹۵	۰/۲۰	۱/۳۷	۱۳/۹۵
	دندان‌پزشکی	۰/۰۰	۱/۸۱	۱۲/۳۴	۵/۸۹	۵/۸۹	۱۹/۶۴	۱/۴۳	۵/۸۹	۱۹/۶۴
	محصولات پزشکی و تجهیزات درمانی درمان و ترک اعتیاد	۰/۰۰	۰/۵۵	۲/۷۸	۰/۵۵	۱/۵۳	۱۰/۹۶	۰/۵۵	۱/۵۳	۱۰/۹۶
دوم	سرپایی	۰/۰۰	۰/۰۳	۱/۰۰	۰/۰۰	۰/۲۸	۲/۱۸	۰/۰۰	۰/۲۸	۲/۱۸
	بستری	۰/۴۷	۱/۸۲	۱۴/۸۸	۱/۴۱	۵/۱۰	۲۳/۷۴	۱/۴۱	۵/۱۰	۲۳/۷۴
	پارااکلینیک	۰/۰۵	۰/۴۷	۱۴/۴۸	۰/۴۰	۳/۷۷	۲۴/۷۶	۰/۴۰	۳/۷۷	۲۴/۷۶
	دارو	۰/۰۷	۰/۴۸	۴/۵۶	۱/۳۲	۹/۳۴	۸/۹۷	۰/۴۱	۱/۳۲	۹/۳۴
	دندان‌پزشکی	۰/۸۹	۹/۰۹	۲۸/۰۲	۲/۱۱	۱۷/۴۸	۳۷/۱۴	۲/۱۱	۱۷/۴۸	۳۷/۱۴
	محصولات پزشکی و تجهیزات درمانی درمان و ترک اعتیاد	۰/۰۰	۰/۲۴	۷/۸۴	۰/۱۰	۲/۶۵	۱۳/۱۶	۰/۱۰	۲/۶۵	۱۳/۱۶
سوم	سرپایی	۰/۰۰	۰/۱۱	۰/۸۶	۰/۱۰	۰/۲۴	۱/۸۱	۰/۱۰	۰/۲۴	۱/۸۱
	بستری	۱/۱۲	۲/۲۵	۱۲/۴۸	۱/۴۷	۴/۸۰	۱۹/۴۰	۱/۴۷	۴/۸۰	۱۹/۴۰
	پارااکلینیک	۰/۰۵	۰/۶۸	۱۲/۴۲	۰/۳۱	۳/۸۴	۱۸/۹۵	۰/۳۱	۳/۸۴	۱۸/۹۵
	دارو	۰/۱۴	۰/۲۸	۴/۳۵	۰/۱۹	۸/۶۹	۷/۸۶	۰/۱۹	۸/۶۹	۷/۸۶
	دندان‌پزشکی	۱/۳۷	۱۰/۹۴	۳۷/۴۵	۶/۰۷	۱۶/۶۴	۴۵/۱۳	۶/۰۷	۱۶/۶۴	۴۵/۱۳
	محصولات پزشکی و تجهیزات درمانی درمان و ترک اعتیاد	۰/۳۴	۱/۷۵	۶/۱۵	۲/۶۷	۱۰/۲۹	۱۰/۲۹	۲/۶۷	۱۰/۲۹	۱۰/۲۹
چهارم	سرپایی	۰/۰۱	۰/۱۴	۰/۹۳	۰/۱۱	۰/۲	۱/۳۹	۰/۱۱	۰/۲	۱/۳۹
	بستری	۱/۱۰	۴/۱۵	۱۸/۰۸	۲/۱۶	۵/۶۱	۲۶/۱۶	۲/۱۶	۵/۶۱	۲۶/۱۶
	پارااکلینیک	۰/۵۰	۱/۳۸	۱۱/۵۳	۰/۸۶	۲/۷۱	۱۶/۹۵	۰/۸۶	۲/۷۱	۱۶/۹۵
	دارو	۰/۰۹	۰/۳۲	۴/۴۱	۰/۱۶	۰/۷۱	۷/۵۲	۰/۱۶	۰/۷۱	۷/۵۲
	دندان‌پزشکی	۱/۹۱	۹/۸۱	۴۳/۷۸	۵/۵۴	۱۸/۲۹	۵۱/۸۶	۵/۵۴	۱۸/۲۹	۵۱/۸۶
	محصولات پزشکی و تجهیزات درمانی درمان و ترک اعتیاد	۰/۳۹	۱/۶۹	۷/۲۱	۱/۴۹	۲/۱۵	۱۱/۹۵	۱/۴۹	۲/۱۵	۱۱/۹۵
پنجم	سرپایی	۰/۳۴	۰/۴۹	۱/۱۸	۰/۷۰	۱/۶۲	۱/۶۲	۰/۴۸	۰/۷۰	۱/۶۲
	بستری	۱/۵۸	۵/۵۶	۱۸/۳۷	۲/۹۰	۸/۰۹	۲۴/۰۸	۲/۹۰	۸/۰۹	۲۴/۰۸
	پارااکلینیک	۰/۴۸	۲/۰۶	۸/۱۰	۰/۸۲	۲/۵۹	۱۳/۲۹	۰/۸۲	۲/۵۹	۱۳/۲۹
	دارو	۰/۱۴	۰/۵۹	۳/۸۳	۰/۲۲	۱/۰۶	۶/۳۱	۰/۲۲	۱/۰۶	۶/۳۱
	دندان‌پزشکی	۶/۰۰	۱۵/۱۷	۴۱/۶۹	۹/۳۰	۳۳/۰۳	۴۹/۸۲	۹/۳۰	۳۳/۰۳	۴۹/۸۲
	محصولات پزشکی و تجهیزات درمانی درمان و ترک اعتیاد	۰/۹۷	۳/۰۲	۷/۹۹	۱/۴۹	۳/۱۴	۱۲/۰۸	۱/۴۹	۳/۱۴	۱۲/۰۸

## رخداد هزینه‌های فقرزای سلامت (روش سازمان جهانی بهداشت)

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

### الف - در سطح کل جمعیت و به تفکیک محل سکونت خانوار

جدول ۲-۱۴ درصد جمعیت‌های فقیر و جمعیت‌های غیرفقیری را نشان می‌دهد که هزینه‌های روزانه آن‌ها در ۱۳۹۶ به‌علت هزینه‌های سلامت به زیر خط فقر سقوط کرده است. براساس این جدول، به‌طورکلی در ایران در سال ۱۳۹۶، ۳/۷ درصد از جمعیت زیر خط فقر قرار داشته‌اند که از این تعداد ۱/۵۵ درصد پرداخت مستقیم از جیب برای دریافت خدمات سلامت داشته‌اند. در این سال ۰/۵۳ درصد از جمعیت غیرفقیر به‌علت هزینه‌های سلامت فقیر و هزینه‌های روزانه آن‌ها زیر خط فقر قرار گرفته است. به‌طورکلی، هزینه‌های سلامت باعث شده است که ۲/۰۸ درصد از جمعیت کشور به‌علت پرداخت مستقیم از جیب برای اولین بار فقیر شوند یا قبلاً فقیر بوده‌اند و هم‌اکنون با این پرداخت‌ها فقیرتر شوند. در این جدول اطلاعات مربوط به جمعیت‌های فقیر و جمعیت‌های مواجه شده با هزینه‌های فقرزای سلامت به تفکیک جمعیت‌های شهری و روستایی نیز آمده است. در سال ۱۳۹۶ هزینه‌های روزانه زندگی برای بیش از ۱۱/۲۱ درصد از جمعیت‌های روستایی زیر خط فقر بوده است که حدود ۴/۴۰ 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 به‌ترتیب برای ۰/۲ و ۱/۴۹ درصد از جمعیت‌های غیرفقیر شهری و روستایی فقرزا بوده‌اند. به‌طورکلی هزینه‌های سلامت بر جمعیت‌های روستایی نسبت به جمعیت‌های شهری اثر منفی بیشتری در سال ۱۳۹۶ داشته است به‌طوری‌که ۵/۸۹ درصد از جمعیت‌های غیر فقیر به‌علت پرداخت‌های مستقیم از جیب یا فقیر شده‌اند یا قبلاً فقیر بوده‌اند و هم‌اکنون فقیرتر شده‌اند. در حالی که این عدد برای جمعیت‌های شهری ۰/۷۸ درصد در همین سال بوده است. با توجه به این جدول شاخص شکاف فقر در جمعیت‌های مواجه شده با هزینه‌های فقرزای سلامت در سطح کل جمعیت در سال ۱۳۹۶، ۰/۱۲ درصد خط فقر بوده است.

جدول ۲-۱۴: جمعیت‌های فقیر و شاخص هزینه‌های فقرزای سلامت (روش سازمان جهانی بهداشت - در سطح کل جمعیت و به تفکیک محل سکونت)

ردیف	شاخص (درصد)	کل جمعیت	خانوارهای شهری	خانوارهای روستایی
۱	جمعیت زیر خط فقر	۳/۷۰	۱/۱۵	۱۱/۲۱
۲	جمعیت زیر خط فقر و دارای هزینه‌های سلامت	۱/۵۵	۰/۵۸	۴/۴۰
۳	جمعیت مواجه شده با هزینه‌های فقرزای سلامت	۰/۵۳	۰/۲۰	۱/۴۹
۴	جمعیت زیر خط فقر و دارای هزینه‌های سلامت به‌علاوه جمعیت‌های مواجه شده با هزینه‌های فقرزای سلامت	۲/۰۸	۰/۷۸	۵/۸۹
۵	شاخص شکاف فقر (درصد از خط فقر)	۰/۱۲	۰/۰۵۲	۰/۳۲۵

## ب - به تفکیک پنج‌گانه‌های هزینه‌ای

جدول ۲-۱۵ جمعیت‌های زیر خط فقر و شاخص هزینه‌های فقرزای سلامت را بر اساس روش سازمان جهانی بهداشت و به تفکیک پنج‌گانه‌های هزینه‌ای نشان می‌دهد. با توجه به این جدول ۱۸/۵۱ درصد از جمعیت‌های پنج‌گانه اول زیر خط فقر زندگی می‌کنند که ۷/۷۴ درصد از آن‌ها دارای پرداخت مستقیم از جیب برای دریافت خدمات سلامت نیز بوده‌اند. با توجه به این جدول، ۲/۲۸ درصد از جمعیت‌های غیرفقیر پنج‌گانه اول به‌علت هزینه‌های سلامت در سال ۱۳۹۶ فقیر شده‌اند. به‌طور کلی هزینه‌های سلامت بر جمعیت‌های پنج‌گانه اول نسبت به سایر پنج‌گانه‌ها اثر منفی بیشتری در سال ۱۳۹۶ داشته است؛ به‌طوری‌که ۱۰/۰۲ درصد از جمعیت‌های غیر فقیر به‌علت پرداخت‌های مستقیم از جیب یا فقیر شده‌اند یا قبلاً فقیر بوده‌اند و هم‌اکنون فقیرتر شده‌اند. در حالی که این عدد برای سایر پنج‌گانه‌ها بسیار کوچک است. با توجه به این جدول شاخص شکاف فقر در جمعیت‌های پنج‌گانه اول مواجه شده با هزینه‌های فقرزای سلامت ۰/۵۵۴ درصد خط فقر بوده است.

جدول ۲-۱۵: جمعیت‌های فقیر و شاخص هزینه‌های فقرزای سلامت (روش سازمان جهانی بهداشت - به تفکیک پنج‌گانه‌های هزینه‌ای)

ردیف	پنج‌گانه					شاخص (درصد)
	اول	دوم	سوم	چهارم	پنجم	
۱	۱۸/۵۱	۰/۰۰	۰/۰۰	۰/۰۰	۰/۰۰	جمعیت زیر خط فقر
۲	۷/۷۴	۰/۰۰	۰/۰۰	۰/۰۰	۰/۰۰	جمعیت زیر خط فقر و دارای هزینه‌های سلامت
۳	۲/۲۸	۰/۳۱	۰/۰۵	۰/۰۱	۰/۰۰	جمعیت مواجه شده با هزینه‌های فقرزای سلامت
۴	۱۰/۰۲	۰/۳۱	۰/۰۵	۰/۰۱	۰/۰۰	جمعیت زیر خط فقر و دارای هزینه‌های سلامت به‌علاوه جمعیت‌های مواجه شده با هزینه‌های فقرزای سلامت
۵	۰/۵۵۴	۰/۰۴۱	۰/۰۱۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰	شاخص شکاف فقر (درصد از خط فقر)

# ۷/۷۴ درصد

از جمعیت‌های فقیر ایران در سال ۱۳۹۶ دارای هزینه‌های سلامت بوده‌اند.

## هزینه‌های سلامت برای

# ۲/۲۸ درصد

از جمعیت‌های پنج‌گانه اول فقیرا بوده است.

## 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 ۲-۱۶ 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 ۲-۱۶، با احتساب خط فقر بین‌المللی ۱/۹ دلاری بانک جهانی، ۰/۱۵۴ درصد از جمعیت ایران در فقر شدید زندگی می‌کنند که ۰/۰۱۸ درصد از آن‌ها دارای پرداخت مستقیم از جیب برای دریافت خدمات سلامت نیز بوده‌اند. براساس این خط فقر هزینه‌های سلامت باعث سقوط هزینه‌های مصرفی ۰/۰۱۳ درصد از جمعیت غیر فقیر ایران به زیر خط فقر در سال ۱۳۹۶ شده است. با احتساب خط فقر ملی ۵/۵ دلار برای کشورهای با درآمد متوسط به بالا که ایران نیز در محدوده این کشورها قرار می‌گیرد، ۹/۲۶ درصد از جمعیت ایران در سال ۱۳۹۶ زیر خط فقر بوده‌اند که تقریباً نیمی از آنها دارای پرداخت مستقیم از جیب برای دریافت خدمات سلامت نیز بوده‌اند. با استفاده از این خط فقر، ۱/۲۹ درصد از کل جمعیت غیرفقیر ایران در همین سال به علت پرداخت مستقیم از جیب برای دریافت خدمات سلامت با هزینه‌های فقرزای سلامت مواجه و هزینه‌های روزانه آن‌ها به زیر خط فقر سقوط کرده است. با توجه به این جدول شاخص شکاف فقر در جمعیت‌های مواجه شده با هزینه‌های فقرزای سلامت براساس خط فقر بین‌المللی ۱/۹ دلار، برابر با ۰/۰۰۱ درصد و براساس خط فقر ملی ۵/۵ دلار برابر با ۰/۳۱۵ درصد خط فقر بوده است.

جدول ۲-۱۶: جمعیت‌های فقیر و شاخص هزینه‌های فقرزای سلامت در سطح کل جمعیت (براساس خطوط فقر ملی و بین‌المللی بانک جهانی)

ردیف	شاخص (درصد)					
	خطوط فقر ملی و بین‌المللی بانک جهانی (US\$)	۵/۵	۵	۴	۳/۱۰	۱/۹۰
۱	جمعیت زیر خط فقر	۹/۲۶۸	۷/۲۴۴	۳/۸۶۸	۱/۶۵۸	۰/۱۵۴
۲	جمعیت زیر خط فقر و دارای هزینه‌های سلامت	۵	۳/۷۴۳	۱/۶۹۸	۰/۵۶۶	۰/۰۱۸
۳	جمعیت مواجه شده با هزینه‌های فقرزای سلامت	۱/۲۹۳	۰/۸۷۹	۰/۵۶۶	۰/۲۶۱	۰/۰۱۳
۴	جمعیت زیر خط فقر و دارای هزینه‌های سلامت به‌علاوه جمعیت مواجه شده با هزینه‌های فقرزای سلامت	۶/۲۹۲	۴/۶۲۲	۲/۲۶۵	۰/۸۲۷	۰/۰۳۱
۵	شاخص شکاف فقر (درصد از خط فقر)	۰/۳۱۵	۰/۲۴۳	۰/۱۱۲	۰/۰۳۸	۰/۰۰۱

با احتساب خط فقر بین‌المللی ۱/۹ دلار،

# ۰/۰۱۳ درصد

از جمعیت ایران در سال ۱۳۹۶ با هزینه‌های فقرزای سلامت روبه‌رو شده‌اند.

## ب- به تفکیک محل سکونت

جدول ۲-۱۷ و ۲-۱۸، 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 ۲-۱۷ متوسط سرانه کل هزینه‌های مصرفی در روز برای ۰/۰۳۵ درصد از جمعیت‌های شهری کمتر از خط فقر ۱/۹ دلار بوده است. با احتساب خط فقر ملی ۵/۵ دلار، ۴/۳۲ درصد از جمعیت‌های شهری ایران در سال ۱۳۹۶ زیر خط فقر بوده‌اند و هزینه روزانه زندگی ۰/۸۲ درصد از جمعیت‌های غیرفقر شهری به علت هزینه‌های سلامت به زیر خط فقر سقوط کرده است. با توجه به جدول ۲-۱۸، با احتساب خط فقر بین‌المللی ۱/۹ دلار بانک جهانی، ۰/۵۰ درصد از جمعیت‌های روستایی در سال ۱۳۹۶ در فقر شدید بوده‌اند؛ که از این جمعیت ۰/۰۷۲ درصد نیز دارای پرداخت‌های مستقیم از جیب برای دریافت خدمات سلامت نیز بوده‌اند. با احتساب خط فقر ۱/۹ دلار ۰/۰۵ درصد از جمعیت‌های غیرفقر روستایی به علت پرداخت از جیب برای دریافت خدمات سلامت فقیر شده‌اند. با احتساب خط فقر ۵/۵ دلار، نزدیک به یک چهارم از جمعیت‌های روستایی ایران زیر خط فقر بوده‌اند و ۲/۶۸ درصد از جمعیت‌های غیرفقر روستایی تنها به علت هزینه‌های سلامت فقیر شده‌اند.

جدول ۲-۱۷: جمعیت‌های فقیر و شاخص هزینه‌های فقرزای سلامت در جمعیت‌های شهری (براساس خطوط فقر ملی و بین‌المللی بانک جهانی)

رتبه	شاخص (درصد)	خطوط فقر ملی و بین‌المللی بانک جهانی (US\$)				
		۵/۵	۵	۴	۳/۱۰	۱/۹۰
۱	جمعیت زیر خط فقر	۴/۳۲۴	۳/۱۰۹	۱/۲۷۱	۰/۳۶۱	۰/۰۳۵
۲	جمعیت زیر خط فقر و دارای هزینه‌های سلامت	۲/۵۰۱	۱/۷۶۲	۰/۶۲۲	۰/۱۵۷	۰/۰۰۰
۳	جمعیت مواجه شده با هزینه‌های فقرزای سلامت	۰/۸۲۰	۰/۴۱۳	۰/۲۸۰	۰/۱۱۶	۰/۰۰۰
۴	جمعیت زیر خط فقر و دارای هزینه‌های سلامت به علاوه جمعیت مواجه شده با هزینه‌های فقرزای سلامت	۳/۳۲۲	۲/۱۷۵	۰/۹۰۱	۰/۲۷۳	۰/۰۰۰
۵	شاخص شکاف فقر (درصد از خط فقر)	۰/۱۶۵	۰/۱۲۲	۰/۰۴۹	۰/۰۱۲	۰/۰۰۰

جدول ۲-۱۸: جمعیت‌های فقیر و شاخص هزینه‌های فقرزای سلامت در جمعیت‌های روستایی (براساس خطوط فقر ملی و بین‌المللی بانک جهانی)

رتبه	شاخص (درصد)	خطوط فقر ملی و بین‌المللی بانک جهانی (US\$)				
		۵/۵	۵	۴	۳/۱۰	۱/۹۰
۱	جمعیت زیر خط فقر	۲۳/۷۹۲	۱۹/۳۹۱	۱۱/۴۹۵	۵/۴۶۹	۰/۵۰۳
۲	جمعیت زیر خط فقر و دارای هزینه‌های سلامت	۱۲/۳۳۸	۹/۵۶۰	۴/۸۶۱	۱/۷۶۸	۰/۰۷۲
۳	جمعیت مواجه شده با هزینه‌های فقرزای سلامت	۲/۶۸۰	۲/۲۴۶	۱/۴۰۹	۰/۶۸۸	۰/۰۵۱
۴	جمعیت زیر خط فقر و دارای هزینه‌های سلامت به علاوه جمعیت مواجه شده با هزینه‌های فقرزای سلامت	۱۵/۰۱۸	۱۱/۸۰۷	۶/۲۶۹	۲/۴۵۶	۰/۱۲۳
۵	شاخص شکاف فقر (درصد از خط فقر)	۰/۷۵۷	۰/۶۰۰	۰/۳۰۰	۰/۱۱۲	۰/۰۰۵

## ج - به تفکیک پنج هزینه‌ای

جدول ۱۹-۲ 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 پنج‌های هزینه‌ای نشان می‌دهد. با توجه به این جدول، براساس خطوط فقر ملی و بین‌المللی بانک جهانی تنها جمعیت‌های پنج‌های اول فقیر محسوب می‌شوند؛ یعنی متوسط هزینه‌های روزانه زندگی برای آن‌ها کمتر از خط فقر است. با توجه به جدول ۱۹-۲ با احتساب خط فقر بین‌المللی ۱/۹ دلار، ۰/۷۶۸ درصد از جمعیت‌های پنج‌های اول در فقر شدید بوده‌اند و با احتساب خط فقر ملی ۵/۵ دلار، بیش از ۴۶ درصد از جمعیت‌های پنج‌های اول در سال ۱۳۹۶ فقیر بوده‌اند.

جدول ۲۰-۲، 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 پنج‌های هزینه‌ای نشان می‌دهد. با توجه به این جدول ۰/۰۶ درصد از جمعیت‌های غیر فقیر پنج‌های اول به علت هزینه‌های سلامت فقیر شده‌اند و با احتساب خط فقر

۵/۵ دلار، مختص کشورهای با درآمد متوسط به بالا، هزینه‌های سلامت باعث سقوط هزینه‌های روزانه زندگی ۵/۹۳ درصد از جمعیت‌های غیر فقیر پنج‌های 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 ۲۱-۲ به تفکیک پنج‌های 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، ۰/۰۹ درصد از جمعیت‌های پنج‌های 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 تقریباً یک چهارم از جمعیت‌های پنج‌های اول زیر خط فقر و دارای هزینه‌های سلامت نیز بوده‌اند.

جدول ۱۹-۲: درصد جمعیت‌های فقیر به تفکیک پنج‌های هزینه‌ای (براساس خطوط فقر ملی و بین‌المللی بانک جهانی)

ردیف	پنج‌های هزینه‌ای	خطوط فقر ملی و بین‌المللی بانک جهانی (US\$)				
		۵/۵	۵	۴	۳/۱۰	۱/۹۰
۱	اول	۴۶/۳۴۰	۳۶/۲۲۰	۱۹/۳۴۰	۸/۲۹۱	۰/۷۶۸
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 ۲۰-۲: شاخص هزینه‌های فقرزای سلامت به تفکیک پنج‌های هزینه‌ای (براساس خطوط فقر ملی و بین‌المللی بانک جهانی)

ردیف	پنج‌های هزینه‌ای	خطوط فقر ملی و بین‌المللی بانک جهانی (US\$)				
		۵/۵	۵	۴	۳/۱۰	۱/۹۰
۱	اول	۵/۹۳۰	۴/۱۱۹	۲/۷۸۱	۱/۳۰۲	۰/۰۶۵
۲	دوم	۰/۴۲۴	۰/۲۲۷	۰/۰۲۱	۰/۰۰۳	۰/۰۰۰
۳	سوم	۰/۰۷۳	۰/۰۳۴	۰/۰۲۶	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰
۴	چهارم	۰/۰۳۶	۰/۰۱۳	۰/۰۰۴	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰
۵	پنجم	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰

جدول ۲-۲۱: درصد جمعیت‌های زیر خط فقر و دارای هزینه‌های سلامت به تفکیک پنج‌گانه‌های هزینه‌ای (براساس خطوط فقر ملی و بین‌المللی بانک جهانی)

ردیف	پنج‌گانه‌های هزینه‌ای	خطوط فقر ملی و بین‌المللی بانک جهانی (US\$)				
		۵/۵	۵	۴	۳/۱۰	۱/۹۰
۱	اول	۲۴/۹۹۸	۱۸/۷۱۴	۸/۴۹۱	۲/۸۳۱	۰/۰۹۱
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 ۲-۲۲: شاخص شکاف فقر (به صورت افزایش شکاف فقر ناشی از پرداخت‌های مستقیم از جیب - درصد از خط فقر)

ردیف	پنج‌گانه‌های هزینه‌ای	خطوط فقر ملی و بین‌المللی بانک جهانی (US\$)				
		۵/۵	۵	۴	۳/۱۰	۱/۹۰
۱	اول	۱/۵۰۸	۱/۱۸۰	۰/۵۵۴	۰/۱۸۹	۰/۰۰۶
۲	دوم	۰/۰۴۹	۰/۰۲۵	۰/۰۰۳	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰
۳	سوم	۰/۰۱۵	۰/۰۱۰	۰/۰۰۵	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰
۴	چهارم	۰/۰۰۴	۰/۰۰۱	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰
۵	پنجم	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰



## درصد جمعیت‌های دارای پوشش بیمه سلامت

نمودار ۲-۲۴، درصد جمعیت‌های دارای بیمه را در سطح کل جامعه، به تفکیک محل سکونت خانوارها و به تفکیک پنجگانه‌های هزینه‌ای نشان می‌دهد. برای محاسبه این درصد 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:

۱. 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):

۲. حق بیمه استعلاجی و بهداشتی مربوط به خدمات درمانی که بوسیله دولت پرداخت شده باشد (کد ۱۲۵۳۱۲):

۳. حق بیمه‌های اجتماعی مربوط به درمان (سهم مستخدم-کد ۱۲۵۳۱۳):

۴. حق بیمه‌های اجتماعی مربوط به درمان (سهم کارفرما-کد ۱۲۵۳۱۴):

۵. حق بیمه برای سایر انواع بیمه درمانی (البرز، دانا، آسیا و...-کد ۱۲۵۳۱۵):

۶. حق بیمه‌های درمانی پرداختی توسط سازمان‌های عمومی و نهادها برای اشخاص (کد ۱۲۵۳۱۶):

۷. حق بیمه سلامت ایران، روستایی و عشایر (سهم 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 ۲-۲۴، در سال ۱۳۹۶ حدود ۸۵/۳۷ درصد از جمعیت ایران دارای حداقل یکی از بیمه‌های مربوط به بهداشت و درمان بوده‌اند. جمعیت‌های روستایی بیشترین درصد پوشش بیمه را نسبت به جمعیت‌های شهری داشته‌اند به طوری که در این جمعیت‌ها درصد پوشش بیمه حدود ده درصد بیشتر از جمعیت‌های شهری بوده است. به تفکیک پنجگانه‌های هزینه‌ای نیز بیشترین درصد پوشش بیمه سلامت نیز برای جمعیت‌های پنجگانه اول با ۸۶/۵۴ درصد بوده است.



نمودار ۲-۲۴: درصد جمعیت‌های دارای پوشش بیمه سلامت



## متوسط سرانه انواع حق بیمه

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

### الف- در سطح کل جمعیت و به تفکیک محل سکونت

جدول ۲-۲۳ متوسط سرانه انواع حق بیمه را در سطح کل جمعیت و به تفکیک محل سکونت خانوارها در سال ۱۳۹۶ 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 (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 ۱۰-۸ جدول ۲-۲۳ 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 ۲-۲۳: 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	روستایی
۱	۱۲۵۳۱۳	حق بیمه‌های اجتماعی مربوط به درمان (سهم مستخدم)	۶۱۰۵۷۵	۲۳۷۷۹۹
۲	۱۲۵۳۱۴	حق بیمه‌های اجتماعی مربوط به درمان (سهم کارفرما)	۹۰۴۵۷۳	۳۷۱۹۵۹
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.	۱۴۹۴۷۳	۴۲۱۳۶
۴	۱۲۵۳۱۲	حق بیمه استعلاجی و بهداشتی مربوط به خدمات درمانی که بوسیله دولت پرداخت شده باشد.	۲۲۸۱۰۴	۵۵۸۸۱
۵	۱۲۵۳۱۷	حق بیمه سلامت ایران، روستایی و عشایر (سهم دولت)	.	.
۶	۱۲۵۳۱۶	حق بیمه‌های درمانی پرداختی توسط سازمان‌های عمومی و نهادها برای اشخاص	۱۹۷۹۳	۲۲۱۲۱
۷	۱۲۵۳۱۵	حق بیمه برای سایر انواع بیمه درمانی (البرز، دانا، آسیا و ...)	۱۸۲۸۴۶	۶۸۶۵۷
۸	۱۲۵۳۱۷+۱۲۵۳۱۲	بیمه سلامت (سهم دولت)	۵۹۷۷۹۸	۴۲۵۸۶۵
۹	۱۲۵۳۱۴	بیمه سلامت (سهم کارفرما)	۹۰۴۵۷۳	۳۷۱۹۵۹
۱۰	۱۲۵۳۱۳+۱۲۵۳۱۱	بیمه سلامت (سهم خانوار)	۷۶۰۰۴۹	۲۷۹۹۳۴

## ب - به تفکیک پنجگ‌های هزینه‌ای

جدول ۲-۲۴ متوسط سرانه انواع حق بیمه را به تفکیک پنجگ‌های هزینه‌ای در سال ۱۳۹۶ نشان می‌دهد. ردیف‌های ۱۰-۸ جدول ۲-۲۴ 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 ۲-۲۴: متوسط سرانه انواع حق بیمه به تفکیک پنجگ‌های هزینه‌ای

ردیف	انواع حق بیمه	پنجگ			
		دوم	دوم	سوم	چهارم
۱	حق بیمه‌های اجتماعی مربوط به درمان (سهم مستخدم)	۹۸۶۰۳	۳۱۸۷۲۱	۵۵۴۳۲۵	۷۸۷۳۶۷
۲	حق بیمه‌های اجتماعی مربوط به درمان (سهم کارفرما)	۱۱۶۶۱۰	۴۳۷۱۰۴	۷۸۱۲۶۴	۱۱۸۸۹۷۹
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.	۷۹۴۴	۳۷۸۴۰	۸۹۹۰۳	۱۸۸۲۹۲
۴	حق بیمه استعلاجی و بهداشتی مربوط به خدمات درمانی که بوسیله دولت پرداخت شده باشد.	۱۰۸۹۰	۵۳۱۱۰	۱۴۰۲۳۸	۲۶۷۷۵۹
۵	حق بیمه سلامت ایران، روستایی و عشایر (سهم دولت)	.	.	.	.
۶	حق بیمه‌های درمانی پرداختی توسط سازمان‌های عمومی و نهادها برای اشخاص	۱۳۵۹۹	۲۶۱۲۸	۱۹۴۵۰	۲۰۲۸۸
۷	حق بیمه برای سایر انواع بیمه درمانی (البرز، دانا، آسیا و ...)	۱۷۸۷	۲۷۹۱۳	۱۰۶۳۸۷	۲۵۸۵۹۹
۸	بیمه سلامت (سهم دولت)	۵۷۶۹۴۶	۵۸۲۲۲۶	۵۳۱۵۴۸	۵۱۹۶۱۱
۹	بیمه سلامت (سهم کارفرما)	۱۱۶۶۱۰	۴۳۷۱۰۴	۷۸۱۲۶۴	۱۱۸۸۹۷۹
۱۰	بیمه سلامت (سهم خانوار)	۱۰۶۵۴۷	۳۵۶۵۶۱	۶۴۴۲۲۸	۹۷۵۶۵۸

## فصل سوم

# بررسی هزینه‌های سلامت بر اساس قیمت‌های جاری

## درباره فصل

در این فصل به بررسی هزینه‌ها و شاخص‌های حوزه سلامت براساس قیمت‌های جاری سال ۱۳۹۶ 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 ندارند 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.

## متوسط سرانه کل هزینه‌های مصرفی، مواد غیرخوراکی، مواد خوراکی و سلامت (سال)

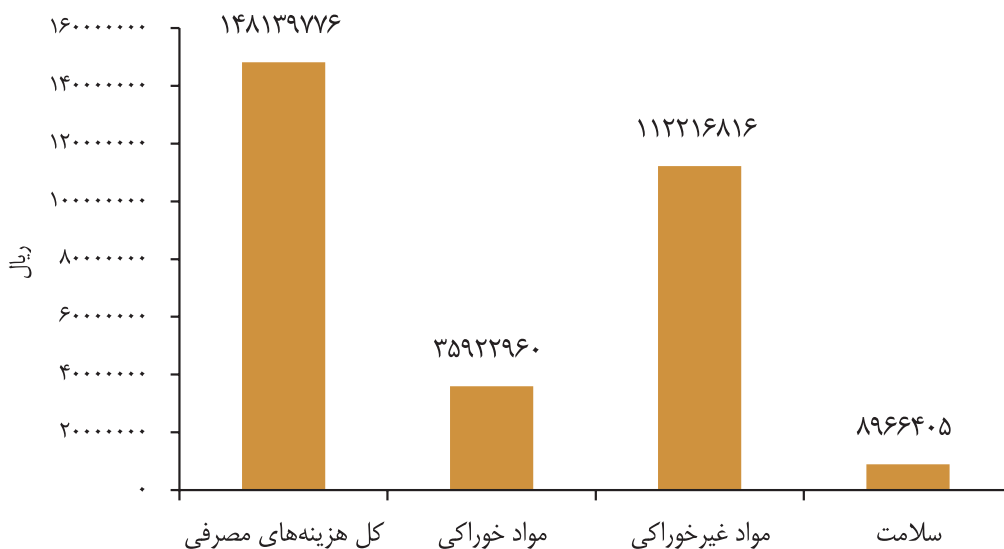
این شاخص به ترتیب در سطح کل جمعیت، به تفکیک محل سکونت خانوار و به تفکیک پنج‌گانه‌های هزینه‌ای ارائه می‌شود.

### الف - در سطح کل جمعیت

نمودار ۱-۳ متوسط سرانه کل هزینه‌های مصرفی، مواد خوراکی، مواد غیرخوراکی و سلامت را براساس هزینه‌های جاری در سطح کل جمعیت در سال ۱۳۹۶ 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 ۸۵۷۷۳۲۷۲ و ۵۲۸۷۴۰۹ ریال در سال ۱۳۹۶ بوده است. نمودار ۲-۳ متوسط سرانه هزینه‌ها را براساس بعد تعدیل شده خانوارها در سطح کل جمعیت نشان می‌دهد.



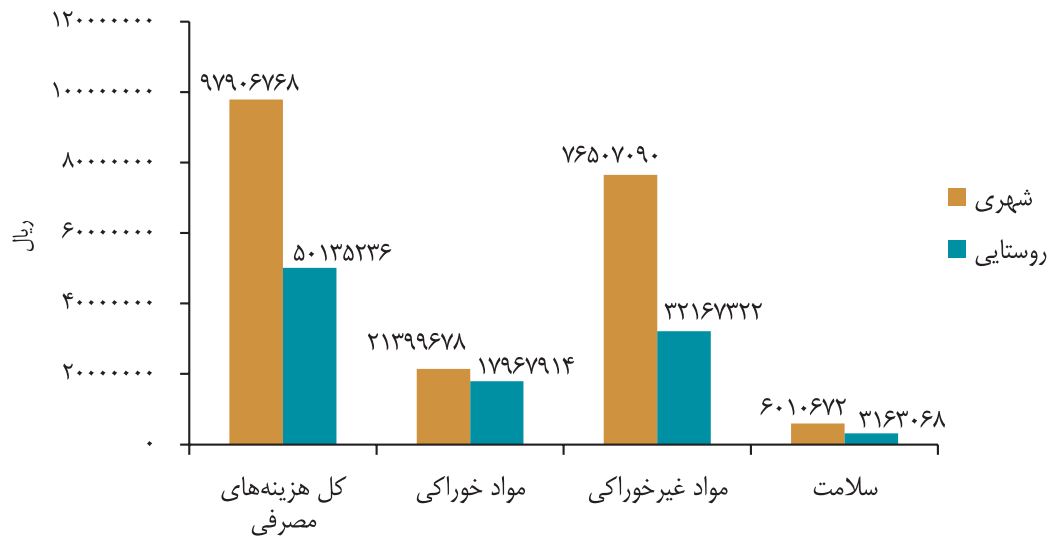
نمودار ۱-۳: متوسط سرانه کل هزینه‌های مصرفی، مواد غیرخوراکی، مواد خوراکی و سلامت (در سطح کل جمعیت - سال)



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

## ب. به تفکیک محل سکونت خانوار

نمودارهای ۳-۳ و ۴-۳ متوسط سرانه کل هزینه‌های مصرفی، هزینه مواد خوراکی و مواد غیرخوراکی و سلامت را براساس قیمت‌های جاری و به تفکیک محل سکونت خانوارها در سال ۱۳۹۶ 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 ۱۳۹۶ بوده



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



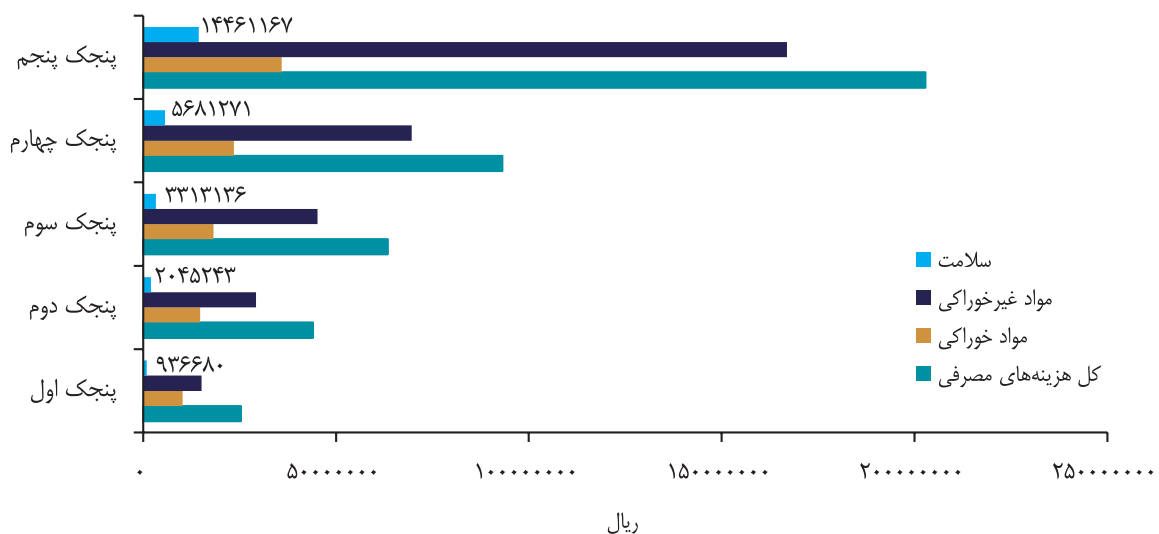
نمودار ۴-۳: متوسط سرانه تعدیل شده کل هزینه‌های مصرفی، مواد غیرخوراکی، مواد خوراکی و سلامت (به تفکیک محل سکونت سال)

### ج- به تفکیک پنجک‌های 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 پنجک‌های هزینه‌ای در سال ۱۳۹۶ 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 پنجک‌های هزینه‌ای متوسط سرانه هزینه‌ها افزایش یافته است. برای جمعیت‌های پنجک پنجم متوسط سرانه هزینه‌ها فاصله زیادی از سایر پنجک‌ها دارد؛ به طوری که متوسط سرانه کل هزینه‌های مصرفی و سلامت در افراد این پنجک به ترتیب تقریباً ۸ و ۱۶ برابر جمعیت‌های پنجک اول است. نمودار ۳-۵ نشان می‌دهد که جمعیت‌های فقیر در مقایسه با جمعیت‌های ثروتمند سهم بیشتری از هزینه‌هایشان را برای دریافت مواد خوراکی و غیرخوراکی می‌پردازند و برای آن‌ها سهم هزینه‌های غیرضروری‌تر مانند سلامت کمتر است. براساس جدول ۱-۳ در این جمعیت‌ها بیش از ۴۰ درصد از هزینه‌ها برای مواد خوراکی پرداخت شده است؛ در حالی که در جمعیت‌های ثروتمند سهم مواد خوراکی از کل هزینه‌های مصرفی تنها در حدود ۱۸ درصد بوده است.

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

انواع هزینه	پنجک					رتبه
	پنجم	چهارم	سوم	دوم	اول	
کل هزینه‌های مصرفی	۲۰۲۸۱۵۷۹۲	۹۳۱۵۶۹۵۲	۶۳۴۴۸۶۴۰	۴۴۰۶۸۳۸۴	۲۵۳۸۲۸۲۸	۱
مواد خوراکی	۳۵۹۰۱۴۱۶	۲۳۵۰۱۱۰۴	۱۸۲۴۱۳۹۴	۱۴۷۵۶۸۰۴	۱۰۲۴۰۶۸۲	۲
مواد غیرخوراکی	۱۶۶۹۱۴۳۷۶	۶۹۶۵۵۸۴۸	۴۵۲۰۷۲۴۶	۲۹۳۱۱۵۸۰	۱۵۱۴۲۱۴۶	۳
سلامت	۱۴۴۶۱۱۶۷	۵۶۸۱۲۷۱	۳۳۱۳۱۳۶	۲۰۴۵۲۴۳	۹۳۶۶۸۰	۴



نمودار ۳-۵: متوسط سرانه کل هزینه‌های مصرفی، مواد غیرخوراکی، مواد خوراکی و سلامت (به تفکیک پنجک‌های هزینه‌ای - سال)

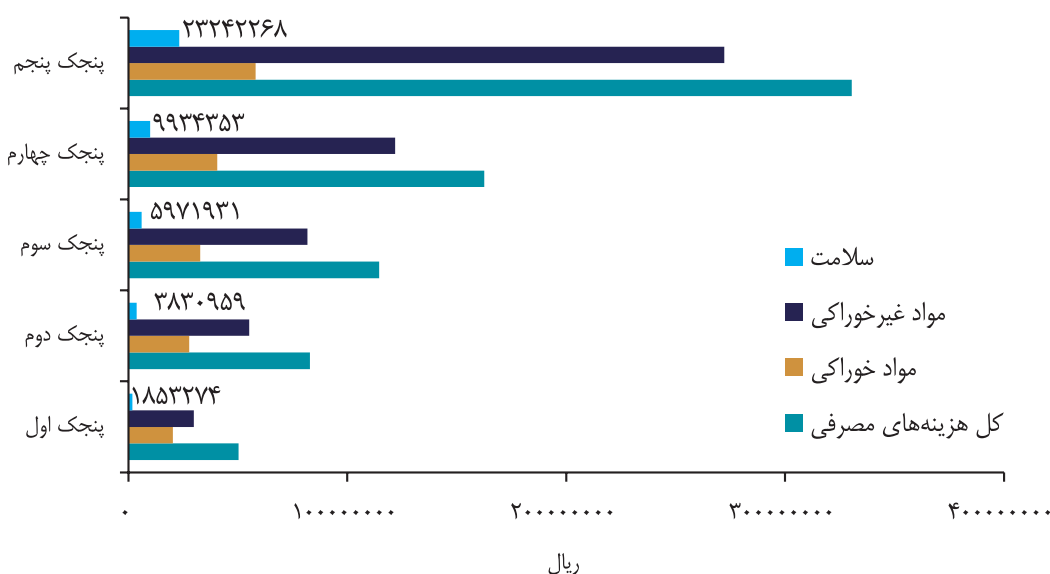
### د- به تفکیک پنجک‌های هزینه‌ای (براساس بعد تعدیل شده خانوار - سال)

جدول ۲-۳ و نمودار ۶-۳ متوسط سرانه کل هزینه‌های مصرفی، هزینه مواد خوراکی، هزینه مواد غیرخوراکی و سلامت را به تفکیک پنجک‌های هزینه‌ای در سال ۱۳۹۶ نشان می‌دهند. در محاسبه متوسط سرانه هزینه‌ها در جدول ۲-۳ از بعد تعدیل شده خانوارها استفاده شده است به همین دلیل متوسط سرانه هزینه‌ها در جدول ۲-۳ در مقایسه به جدول ۱-۳ 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 ۲-۳: متوسط سرانه تعدیل شده کل هزینه‌های مصرفی، مواد خوراکی، مواد غیرخوراکی و سلامت در پنجک‌های هزینه‌ای

ردیف	انواع هزینه	پنجک				
		اول	دوم	سوم	چهارم	پنجم
۱	کل هزینه‌های مصرفی	۵۰۲۷۹۵۶۸	۸۲۹۲۰۰۴۰	۱۱۴۶۰۵۷۱۲	۱۶۲۵۴۱۴۷۲	۳۳۰۳۶۲۳۰۴
۲	مواد خوراکی	۲۰۳۳۵۸۱۷۲	۲۷۷۲۰۹۵۶	۳۲۷۹۶۹۴۸	۴۰۶۳۰۶۹۶	۵۸۱۳۲۱۴۸
۳	مواد غیرخوراکی	۲۹۹۴۳۶۹۶	۵۵۱۹۹۰۸۴	۸۱۸۰۸۷۶۴	۱۲۱۹۱۰۷۷۶	۲۷۲۲۳۰۱۵۶
۴	سلامت	۱۸۵۳۲۷۴	۳۸۳۰۹۵۹	۵۹۷۱۹۳۱	۹۹۳۴۳۵۳	۲۳۲۴۲۲۶۸



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



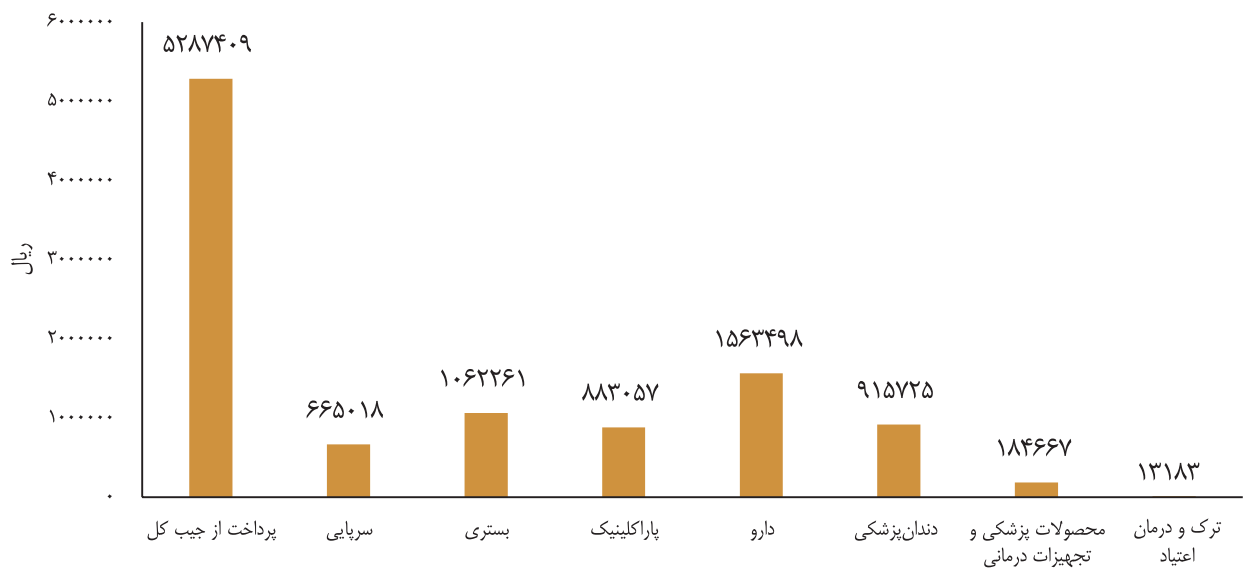
## متوسط سرانه پرداخت مستقیم از جیب به صورت کل و به تفکیک خدمات سلامت (سال)

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 ۷-۳ 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 ۱۳۹۶ نشان می‌دهد. براساس قیمت‌های جاری متوسط سرانه پرداخت مستقیم از جیب کل ۵۲۸۷۴۰۹ ریال و بیشترین پرداخت مستقیم از جیب، برای دریافت محصولات دارویی با مقدار

۱۵۶۳۴۹۸ ریال بوده است. پس از محصولات دارویی خدمات بستری با متوسط سرانه ۱۰۶۲۲۶۱ ریال دومین خدماتی محسوب می‌شوند که بیشترین پرداخت از جیب افراد را به خود اختصاص داده‌اند. کم‌ترین پرداخت مستقیم از جیب در سال ۱۳۹۶ برای دریافت خدمات مربوط به درمان و ترک اعتیاد با مقدار ۱۳۱۸۳ ریال در سال ۱۳۹۶ بوده است.



نمودار ۷-۳: متوسط سرانه پرداخت مستقیم از جیب به صورت کل و به تفکیک خدمات سلامت (در سطح کل جمعیت)

# ریال ۱,۵۶۳,۴۹۸

متوسط سرانه پرداخت مستقیم از جیب برای دریافت دارو بر اساس قیمت‌های جاری سال ۱۳۹۶

## 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 ۱۳۹۶ 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 ۱۳۹۶ بوده است. در هر دو جمعیت بیشترین پرداخت مستقیم از جیب برای خدمات مربوط به ترک و درمان اعتیاد بوده است.



نمودار ۳-۸: متوسط سرانهٔ پرداخت مستقیم از جیب به صورت کل و به تفکیک خدمات سلامت (به تفکیک محل سکونت خانوار)

### متوسط سرانهٔ پرداخت مستقیم از جیب بر اساس قیمت‌های جاری سال ۱۳۹۶

در جمعیت‌های شهری تقریباً دو برابر جمعیت‌های روستایی بوده است.

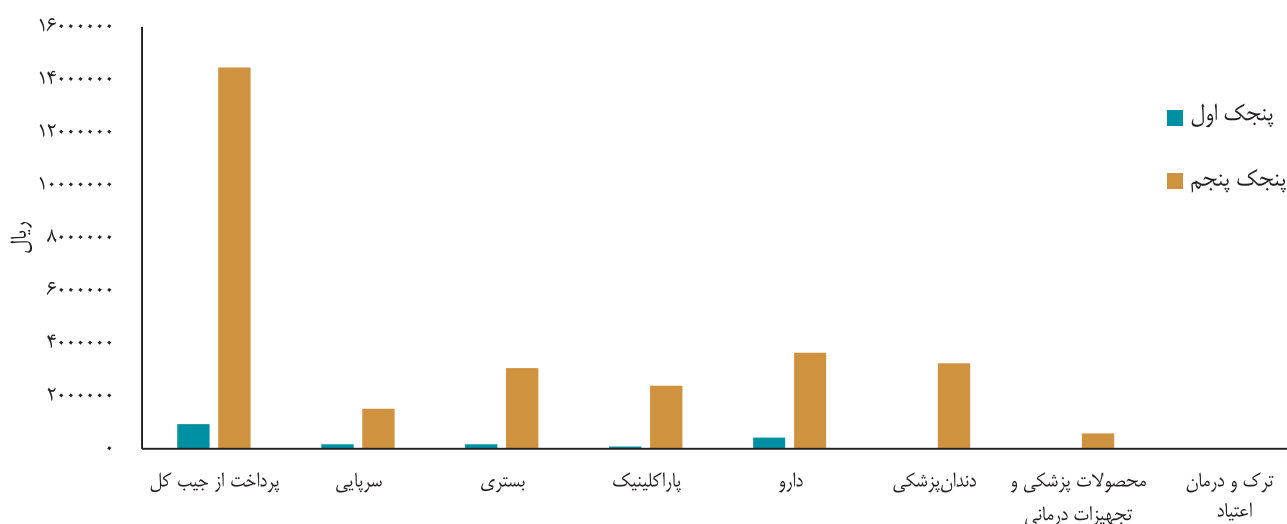


## ج - به تفکیک پنجک‌های هزینه‌ای

جدول ۳-۳ متوسط سرانه پرداخت از جیب براساس قیمت‌های جاری را به صورت کل و به تفکیک انواع خدمات سلامت برای پنجک‌های هزینه‌ای نشان می‌دهد. باتوجه به جدول ۳-۳ در همه پنجک‌های هزینه‌ای بیشترین پرداخت مستقیم از جیب برای دریافت دارو بوده است. متوسط سرانه پرداخت از جیب کل در جمعیت‌های پنجک اول ۹۳۶۶۸۰ ریال، در حالی که در پنجک پنجم تقریباً ۱۶ برابر و ۱۴۴۶۱۱۶۷ ریال است. در جمعیت‌های فقیر (پنجک اول) پرداخت‌های مستقیم از جیب برای دریافت خدمات بستری نسبت به خدمات سرپایی کمتر بوده است و این

جدول ۳-۳: متوسط سرانه پرداخت مستقیم از جیب به صورت کل و به تفکیک خدمات سلامت (به تفکیک پنجک‌های هزینه‌ای)

پنجک‌های هزینه‌ای	کل	سرپایی	بستری	پاراکلینیک	دارو	دندان پزشکی	محصولات پزشکی و تجهیزات درمانی	ترک و درمان اعتیاد
اول	۹۳۶۶۸۰	۱۸۰۸۵۳	۱۷۶۰۴۹	۹۵۵۶۶	۴۳۴۹۹۱	۳۲۴۷۳	۱۴۶۷۸	۲۰۷۰
دوم	۲۰۴۵۲۴۳	۳۵۹۰۱۱	۳۷۳۶۷۸	۳۱۷۴۴۰	۸۰۷۳۴۱	۱۲۸۵۰۹	۴۷۸۸۶	۱۱۳۷۸
سوم	۳۳۱۳۱۳۶	۵۳۳۲۶۳	۵۶۵۲۷۶	۵۹۰۵۲۹	۱۱۷۱۷۵۶	۳۵۷۳۷۲	۸۶۶۸۹	۸۲۴۹
چهارم	۵۶۸۱۲۷۱	۷۳۱۶۴۷	۱۱۳۷۸۲۷	۱۰۲۱۰۲۹	۱۷۶۰۰۶۷	۸۱۹۸۷۳	۱۸۴۹۱۴	۲۵۹۱۴
پنجم	۱۴۴۶۱۱۶۷	۱۵۲۰۳۶۳	۳۰۵۸۵۷۴	۲۳۹۰۸۰۳	۳۶۴۳۴۵۵	۳۲۴۰۴۷۶	۵۸۹۱۸۸	۱۸۳۰۸



نمودار ۳-۹: متوسط سرانه پرداخت مستقیم از جیب به صورت کل و به تفکیک خدمات سلامت در جمعیت‌های پنجک اول و پنجم

## متوسط سرانه انواع حق بیمه

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 ۱۳۹۶ 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 (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 ۱۰-۸ 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، ۱۲۵۳۱۷) 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	روستایی
۱	۱۲۵۳۱۳	حق بیمه‌های اجتماعی مربوط به درمان (سهم مستخدم)	۶۶۰۶۴۴	۲۵۸۸۲۰
۲	۱۲۵۳۱۴	حق بیمه‌های اجتماعی مربوط به درمان (سهم کارفرما)	۹۷۸۱۷۸۵	۴۰۴۸۴۰
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.	۱۶۱۷۰۲	۴۵۸۶۰
۴	۱۲۵۳۱۲	حق بیمه استعلاجی و بهداشتی مربوط به خدمات درمانی که بوسیله دولت پرداخت شده باشد.	۲۴۶۷۵۰	۶۰۸۲۱
۵	۱۲۵۳۱۷	حق بیمه سلامت ایران، روستایی و عشایر (سهم دولت)	.	.
۶	۱۲۵۳۱۶	حق بیمه‌های درمانی پرداختی توسط سازمان‌های عمومی و نهادها برای اشخاص	۲۱۴۲۶	۱۴۱۰۲
۷	۱۲۵۳۱۵	حق بیمه برای سایر انواع بیمه درمانی (البرز، دانا، آسیا و ...)	۱۹۷۸۳۵	۷۴۷۲۷
۸	۱۲۵۳۱۷+۱۲۵۳۱۲	بیمه سلامت (سهم دولت)	۶۴۷۱۶۷	۴۶۳۵۱۱
۹	۱۲۵۳۱۴	بیمه سلامت (سهم کارفرما)	۹۷۸۱۷۸۵	۴۰۴۸۴۰
۱۰	۱۲۵۳۱۳+۱۲۵۳۱۱	بیمه سلامت (سهم خانوار)	۸۲۲۳۴۵	۳۰۴۶۸۰

## ب - به تفکیک پنجک‌های هزینه‌ای

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

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

ردیف	انواع حق بیمه	پنجک				
		اول	دوم	سوم	چهار	پنجم
۱	حق بیمه‌های اجتماعی مربوط به درمان (سهام مستخدم)	۱۰۸۵۴۷	۳۴۴۹۰۵	۵۹۱۷۸۰	۸۵۱۱۱۶	۱۳۹۹۹۳۱
۲	حق بیمه‌های اجتماعی مربوط به درمان (سهام کارفرما)	۱۲۶۹۸۴	۴۷۲۸۲۵	۸۴۶۲۱۸	۱۲۸۵۸۹۶	۲۱۶۲۰۹۷
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.	۸۵۹۱	۴۰۹۷۵	۹۸۱۶۳	۲۰۴۵۶۰	۴۵۶۲۳۶
۴	حق بیمه استعلاجی و بهداشتی مربوط به خدمات درمانی که بوسیله دولت پرداخت شده باشد.	۱۱۷۸۴	۵۷۵۱۴	۱۵۲۶۱۱	۲۹۱۴۸۰	۷۲۰۳۸۴
۵	حق بیمه سلامت ایران، روستایی و عشایر (سهام دولت)	۶۱۵۹۳۵	۵۷۱۸۰۲	۴۲۲۴۱۴	۲۷۲۷۰۰	۱۱۹۲۱۳
۶	حق بیمه‌های درمانی پرداختی توسط سازمان‌های عمومی و نهادهای برای اشخاص	۱۴۷۰۶	۲۸۳۰۲	۲۱۰۷۴	۲۱۹۶۱	۲۱۰۸۷
۷	بیمه سلامت (سهام دولت)	۶۲۷۷۲۰	۶۲۹۳۱۶	۵۷۵۰۲۴	۵۶۴۱۸۰	۸۳۹۵۹۷
۸	بیمه سلامت (سهام کارفرما)	۱۲۶۹۸۴	۴۷۲۸۲۵	۸۴۶۲۱۸	۱۲۸۵۸۹۶	۲۱۶۲۰۹۷
۹	بیمه سلامت (سهام خانوار)	۱۱۷۱۳۷	۳۸۵۸۸۰	۶۹۶۹۴۳	۱۰۵۵۶۷۶	۱۸۵۶۱۶۶
۱۰	حق بیمه برای سایر انواع بیمه درمانی (البرز، دانا، آسیا و ...)	۱۹۱۹	۳۰۳۷۰	۱۱۵۲۳۵	۲۷۸۶۵۷	۵۶۳۰۱۸

## فصل چهارم

بررسی هزینه‌های سلامت بر اساس  
طبقه‌بندی خدمات سلامت به روش  
پوشش همگانی سلامت

(بر اساس قیمت‌های ثابت و جاری)

## درباره فصل

در این فصل به بررسی هزینه‌های سلامت براساس طبقه‌بندی خدمات سلامت به روش پوشش همگانی سلامت پرداخته شده است.

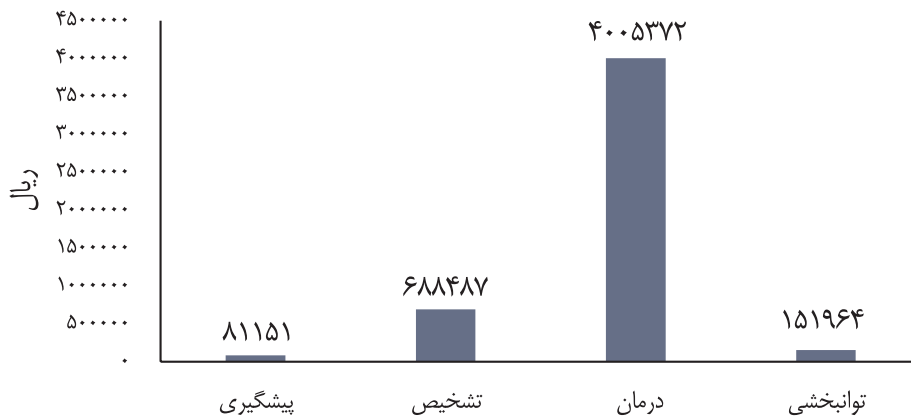
براساس طبقه‌بندی پوشش همگانی سلامت، به‌طور کلی خدمات سلامت در شش دسته طبقه‌بندی می‌شوند: ۱. ارتقا سلامت؛ ۲. پیشگیری؛ ۳. تشخیص؛ ۴. درمان؛ ۵. توانبخشی و ۶. طب تسکینی. در این فصل جهت تحلیل و محاسبه هزینه‌ها، ابتدا همه خدمات سلامت موجود در بخش ششم و سیزدهم پرسشنامه پیمایش هزینه - درآمد خانوار صرف‌نظر از 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. به‌دلیل 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 به‌ترتیب بیشترین و کمترین کدها را در چهار دسته پیشگیری، درمان، تشخیص و توانبخشی دارا بوده‌اند. در این فصل همه هزینه‌ها و شاخص‌های سلامت در سطح کل جمعیت، به تفکیک محل سکونت خانوارها و پنجک‌های هزینه‌ای ارائه شده‌اند.

## متوسط سرانه پرداخت مستقیم از جیب برای دریافت انواع خدمات سلامت

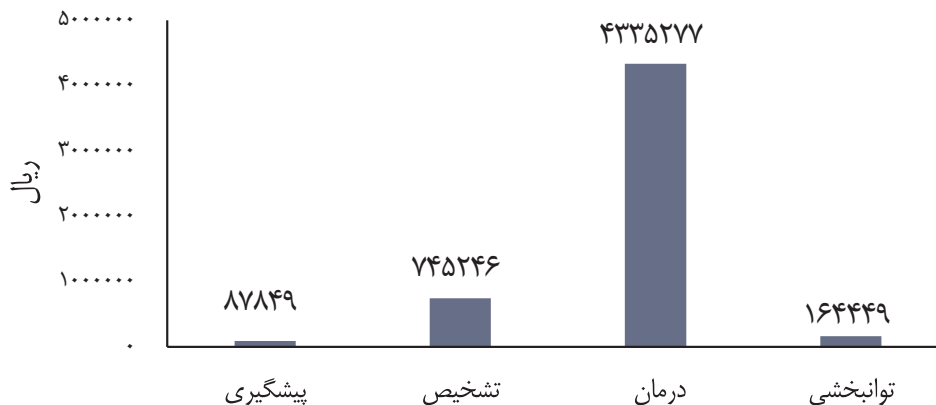
این شاخص به ترتیب در سطح کل جمعیت، به تفکیک محل سکونت خانوار و به تفکیک پنج‌گانه‌های هزینه‌ای ارائه می‌شود.

### 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 این نمودارها، بیشترین پرداخت‌های مستقیم از جیب در سال ۱۳۹۶ 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 ۴۰۰۵۳۷۲ و ۴۳۳۵۲۷۷ ریال بوده است. خدمات تشخیص (خدمات رادیولوژی، سونوگرافی، رادیوتراپی و ...) دومین خدماتی محسوب می‌شوند که بیشترین پرداخت‌های مستقیم از جیب را به خود اختصاص داده‌اند. براساس این نتایج، خدمات مربوط به پیشگیری (وسایل مورد استفاده در تنظیم خانواده، واکسیناسیون و ...) جزء خدماتی محسوب می‌شوند که خانوارها کمترین پرداخت‌های مستقیم از جیب را برای آن‌ها در سال ۱۳۹۶ داشته‌اند.



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



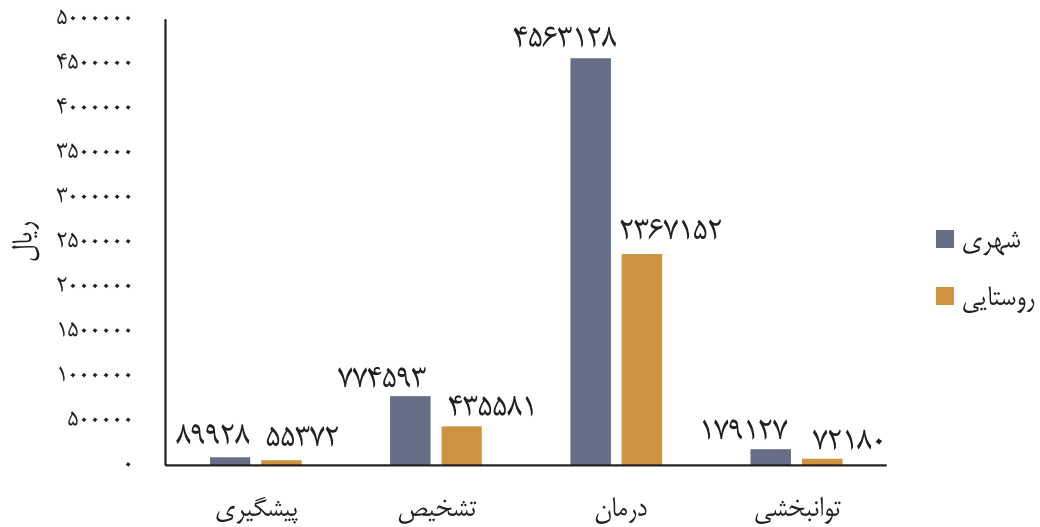
نمودار ۲-۴: متوسط سرانه پرداخت از جیب برای دریافت خدمات سلامت بر اساس طبقه‌بندی پوشش همگانی سلامت در سطح کل جمعیت (قیمت‌های ثابت)



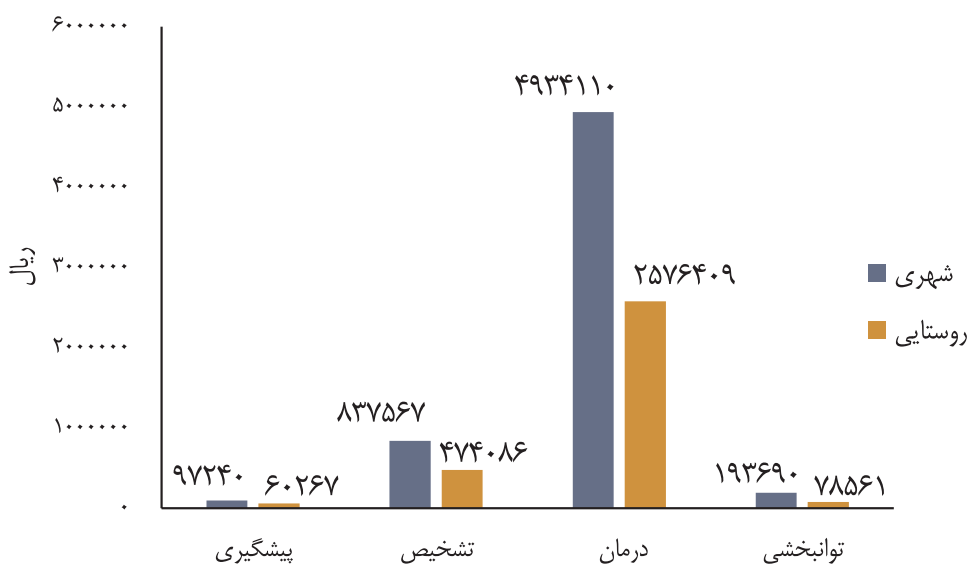
## ب- به تفکیک محل سکونت (سال)

نمودارهای ۳-۴ و ۴-۴ متوسط سرانه پرداخت‌های مستقیم از جیب برای دریافت انواع خدمات سلامت، مرتبط با پیشگیری، توانبخشی، تشخیص و درمان بیماری‌ها را به تفکیک محل سکونت خانوارها به ترتیب براساس قیمت‌های ثابت و جاری 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 متوسط سرانه پرداخت از جیب برای دریافت خدمات درمانی ۲۳۶۷۱۵۲ ریال و برای جمعیت‌های شهری تقریباً دو برابر جمعیت‌های روستایی و برابر با ۴۵۶۳۱۲۸ ریال در سال ۱۳۹۶ 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 بر اساس طبقه‌بندی پوشش همگانی سلامت به تفکیک محل سکونت (قیمت‌های ثابت)



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

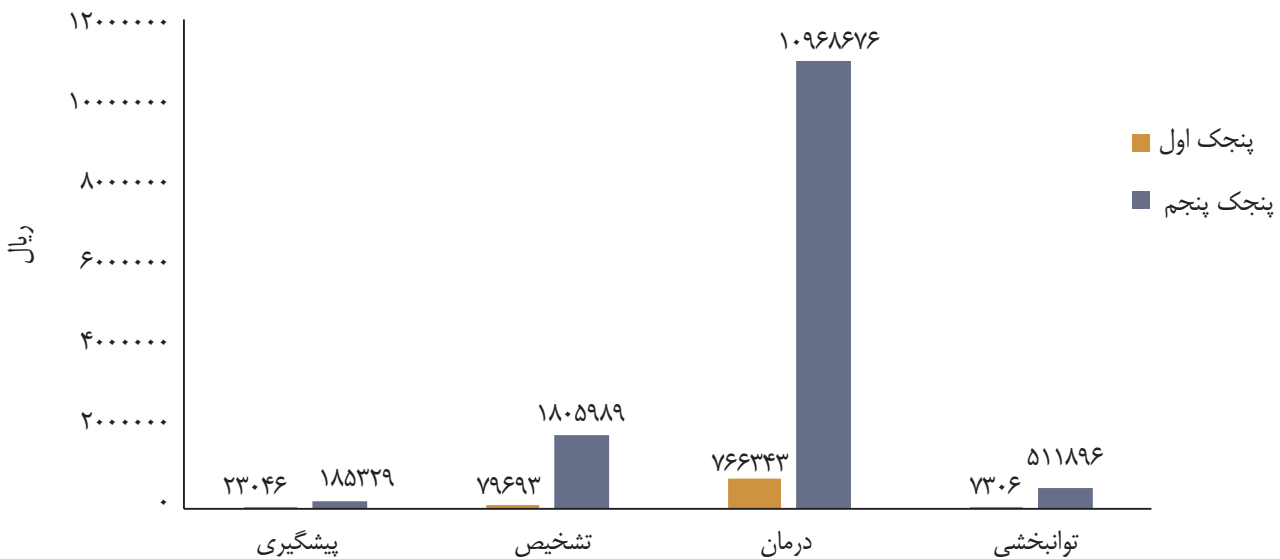
### ج - به تفکیک پنجهای هزینه‌ای (قیمت‌های ثابت - سال)

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 پنجهای هزینه‌ای و براساس قیمت‌های ثابت نشان می‌دهد. با توجه به جدول ۴-۱ در همه پنجهای 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

توانبخشی را در جمعیت‌های فقیر و ثروتمند (پنجهای اول و پنجم) در سال ۱۳۹۶ نشان می‌دهد. با توجه به این نمودار، متوسط سرانه پرداخت‌های مستقیم از جیب برای دریافت خدمات درمانی در جمعیت‌های ثروتمند (پنجهای پنجم) نسبت به جمعیت‌های فقیر (پنجهای اول) بیش از ۱۴ برابر و متوسط سرانه پرداخت‌های مستقیم از جیب برای دریافت خدمات مربوط به تشخیص، توانبخشی و پیشگیری به ترتیب بیش از ۲۲، ۷۰ و ۸ برابر بوده است.

جدول ۴-۱: متوسط سرانه پرداخت از جیب برای دریافت خدمات سلامت در پنجهای هزینه‌ای بر اساس طبقه‌بندی پوشش همگانی سلامت (قیمت‌های ثابت)

ردیف	انواع خدمات	پنجهای				
		اول	دوم	سوم	چهارم	پنجم
۱	پیشگیری	۲۳۰۴۶	۳۷۲۴۸	۵۷۶۱۶	۱۰۲۶۰۲	۱۸۵۳۲۹
۲	تشخیص	۷۹۶۹۳	۲۵۳۳۷۰	۴۸۶۹۷۶	۸۱۷۳۷۹	۱۸۰۵۹۸۹
۳	درمان	۷۶۶۳۴۳	۱۵۸۱۰۵۹	۲۴۹۱۹۲۳	۴۲۲۴۴۶۲	۱۰۹۶۸۶۷۶
۴	توانبخشی	۷۳۰۶	۳۶۴۵۸	۶۰۹۹۸	۱۴۳۴۵۸	۵۱۱۸۹۶



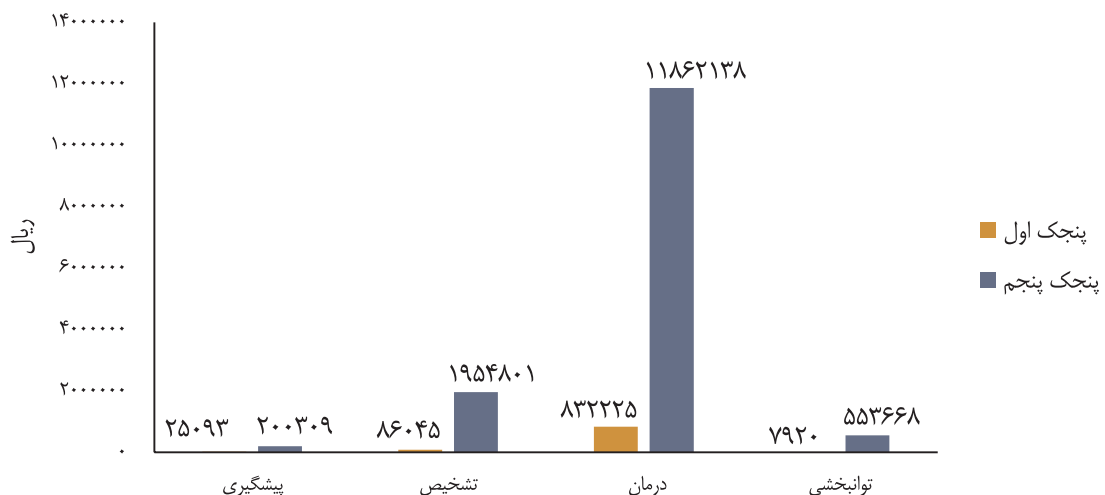
نمودار ۴-۵: متوسط سرانه پرداخت از جیب برای دریافت خدمات سلامت در پنجهای اول و پنجم هزینه‌ای بر اساس طبقه‌بندی پوشش همگانی سلامت (قیمت‌های ثابت)

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

جدول ۲-۴ متوسط سرانه پرداخت‌های 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 بیش از ۱۴ برابر جمعیت‌های پنجک اول بوده است.

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

ردیف	انواع خدمات	پنجک				
		اول	دوم	سوم	چهارم	پنجم
۱	پیشگیری	۲۵۰۹۳	۴۰۳۸۴	۶۲۱۶۱	۱۱۱۳۰۵	۲۰۰۳۰۹
۲	تشخیص	۸۶۰۴۵	۲۷۴۴۴۵	۵۲۸۲۰۵	۸۸۲۸۰۶	۱۹۵۴۸۰۱
۳	درمان	۸۳۲۲۲۵	۱۷۱۱۳۸۱	۲۶۸۶۰۶۹	۴۵۸۴۹۲۸	۱۱۸۶۲۱۳۸
۴	توانبخشی	۷۹۲۰	۳۹۴۹۵	۶۶۱۰۶	۱۵۵۰۶۹	۵۵۳۶۶۸



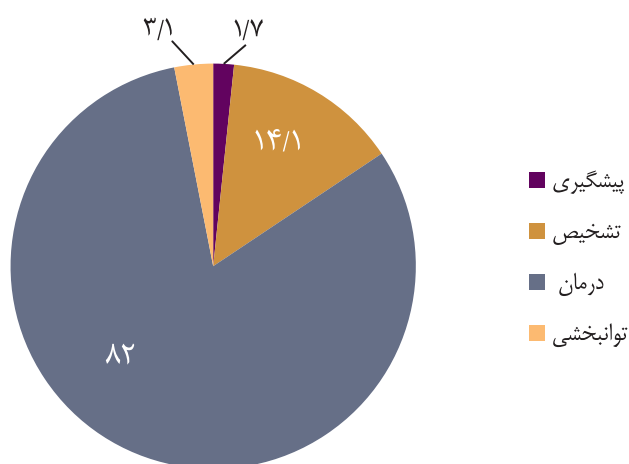
نمودار ۴-۶: متوسط سرانه پرداخت از جیب برای دریافت خدمات سلامت در پنجک‌های اول و پنجم هزینه‌ای بر اساس طبقه‌بندی پوشش همگانی سلامت (قیمت‌های جاری)

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

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

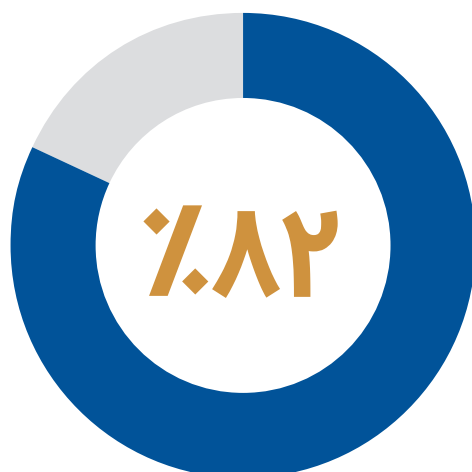
### الف - در سطح کل جمعیت

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 ۸۲ درصد، بیشترین سهم از پرداخت‌های مستقیم از جیب و خدمات مربوط به پیشگیری با ۱/۷ درصد، کمترین سهم از پرداخت‌های مستقیم از جیب را دارا بوده‌اند.



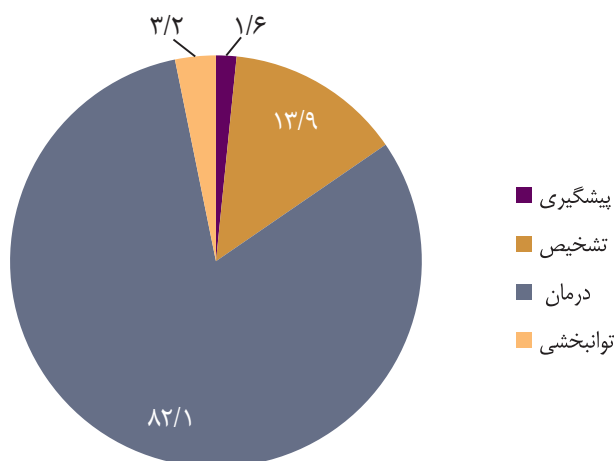
نمودار ۴-۷: سهم پرداخت از جیب برای دریافت خدمات سلامت از پرداخت از جیب کل بر اساس طبقه‌بندی پوشش همگانی سلامت در سطح کل جمعیت

**بر اساس طبقه‌بندی خدمات به روش پوشش همگانی سلامت، سهم خدمات درمانی از کل پرداخت‌های مستقیم از جیب ۸۲ درصد بوده است.**

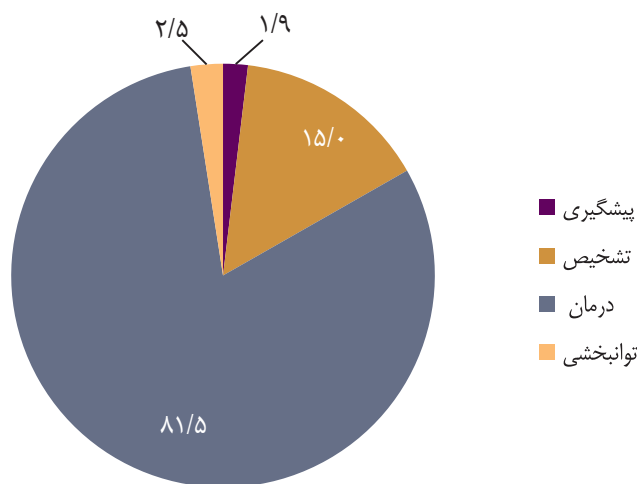


## ب- به تفکیک محل سکونت

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. پس از خدمات مرتبط با درمان، خدمات تشخیص با سهم ۱۳/۹ درصد در جمعیت‌های شهری و ۱۵ درصد در جمعیت‌های روستایی دومین خدماتی محسوب می‌شوند که دارای بیشترین پرداخت مستقیم از جیب بوده‌اند.



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



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

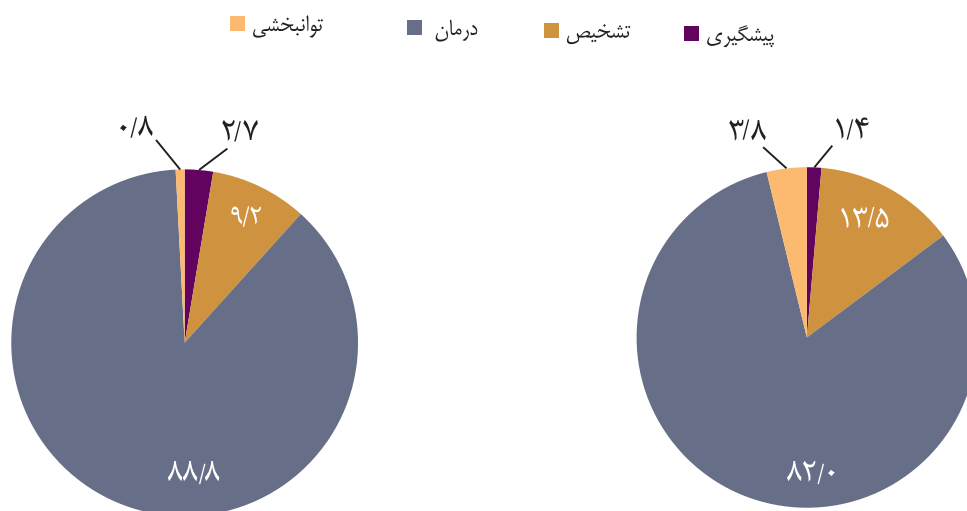
### ج- به تفکیک پنج‌گانه‌های هزینه‌ای

در جدول ۳-۴ سهم پرداخت‌های مستقیم از جیب برای دریافت انواع خدمات سلامت از پرداخت‌های مستقیم از جیب کل به تفکیک پنج‌گانه‌های هزینه‌ای آمده است. با توجه به این جدول بیشترین پرداخت‌های مستقیم از جیب در جمعیت‌های پنج‌گانه اول با سهم ۸۸/۸ درصد برای درمان بیماری‌ها بوده است؛ که این سهم نسبت به سهم خدمات درمانی در سایر پنج‌گانه‌ها بیشتر است. در اکثر پنج‌گانه‌های هزینه‌ای کمترین سهم مربوط به خدمات توانبخشی

است. خدمات توانبخشی شامل وسایل چرخدار موتور 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 پنج‌گانه پنجم و اول نشان می‌دهند.

جدول ۳-۴: سهم پرداخت از جیب برای دریافت خدمات سلامت از پرداخت از جیب کل بر اساس طبقه‌بندی پوشش همگانی سلامت به تفکیک پنج‌گانه‌های هزینه‌ای

ردیف	انواع خدمات	پنج‌گانه				
		اول	دوم	سوم	چهارم	پنجم
۱	پیشگیری	۲/۷	۱/۹	۱/۸	۱/۹	۱/۴
۲	تشخیص	۹/۲	۱۳/۴	۱۵/۹	۱۵/۵	۱۳/۵
۳	درمان	۸۸/۸	۸۳/۶	۸۱/۰	۸۰/۷	۸۲/۰
۴	توانبخشی	۰/۸	۱/۹	۲/۰	۲/۷	۳/۸



نمودار ۴-۱۱: سهم پرداخت از جیب برای دریافت خدمات سلامت از پرداخت از جیب کل بر اساس طبقه‌بندی پوشش همگانی سلامت (پنج‌گانه اول)

نمودار ۴-۱۰: سهم پرداخت از جیب برای دریافت خدمات سلامت از پرداخت از جیب کل بر اساس طبقه‌بندی پوشش همگانی سلامت (پنج‌گانه پنجم)

## فصل پنجم

# بررسی هزینه و درآمد خانوار در سال ۱۳۹۶

(بر اساس قیمت‌های ثابت و جاری)

## درباره فصل

در این فصل به منظور مقایسه‌پذیری بیشتر، به تفکیک دهک‌ها و پنجک‌های هزینه‌ای به بررسی متوسط کل هزینه‌های مصرفی و درآمد بر اساس قیمت‌های ثابت و جاری پرداخته شده است. در این فصل به منظور ثابت کردن درآمد و کل هزینه‌های مصرفی از شاخص قیمت مصرف‌کننده برای خانوارهای شهری و روستایی و با در نظر گرفتن سال ۱۳۹۵ 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 در سال و در ماه 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.

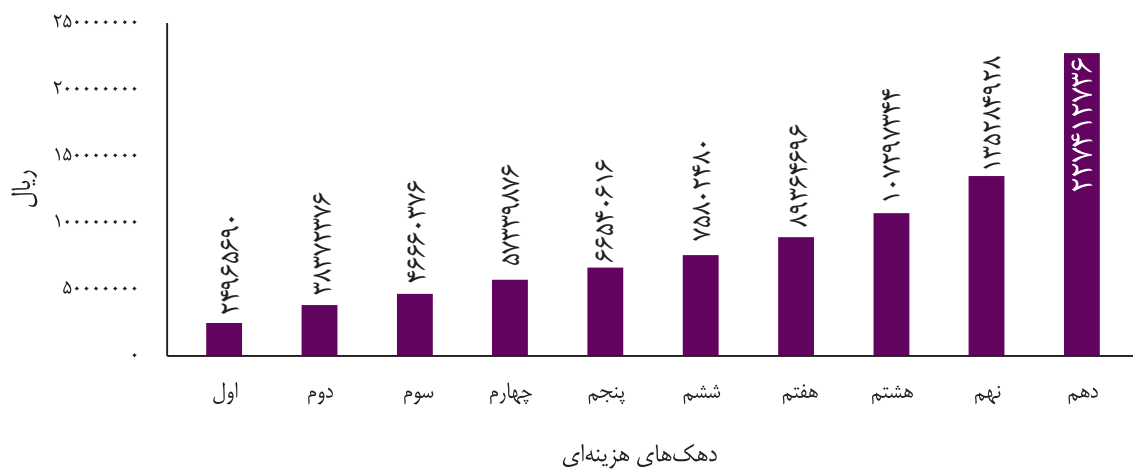


## متوسط درآمد به تفکیک دهک‌های هزینه‌ای

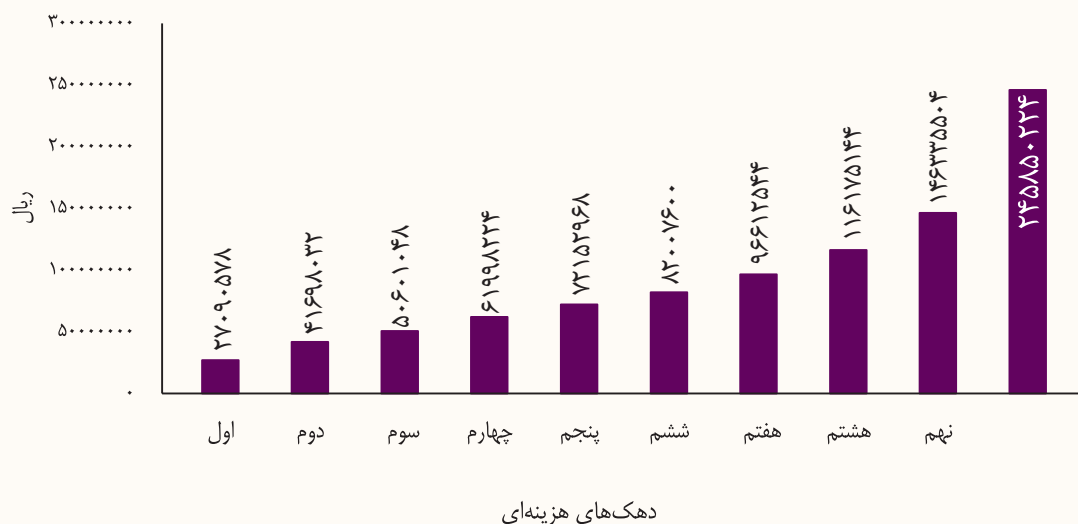
این شاخص به تفکیک دهک‌های هزینه‌ای به ترتیب به صورت سرانه و در سطح خانوار در سال و ماه و بر اساس قیمت‌های ثابت و جاری ارائه می‌شود.

### الف- به صورت سرانه (سال)

نمودار ۱-۵ و ۲-۵ متوسط سرانه درآمد را به تفکیک دهک‌های هزینه‌ای و به ترتیب بر اساس قیمت‌های ثابت و جاری نشان می‌دهند. با توجه به نمودار ۱-۵، متوسط سرانه درآمد در جمعیت‌های دهک اول ۲۴۹۶۵۶۹۰ ریال و در دهک دهم ۲۲۷۴۱۲۷۳۶ ریال در سال ۱۳۹۶ بوده است. بر اساس هزینه‌های جاری، سرانه درآمد در جمعیت‌های دهک‌های اول و دهم به ترتیب ۲۷۰۹۰۵۷۸ و ۲۴۵۸۵۰۲۳۴ ریال بوده است.



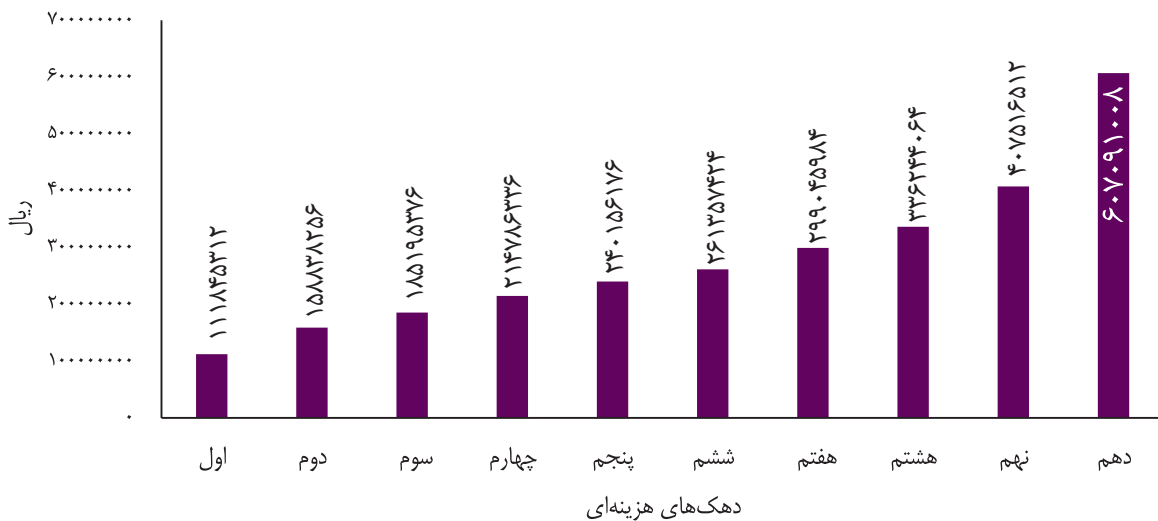
### نمودار ۱-۵: متوسط سرانه درآمد در سال به تفکیک دهک‌های هزینه‌ای (قیمت‌های ثابت)



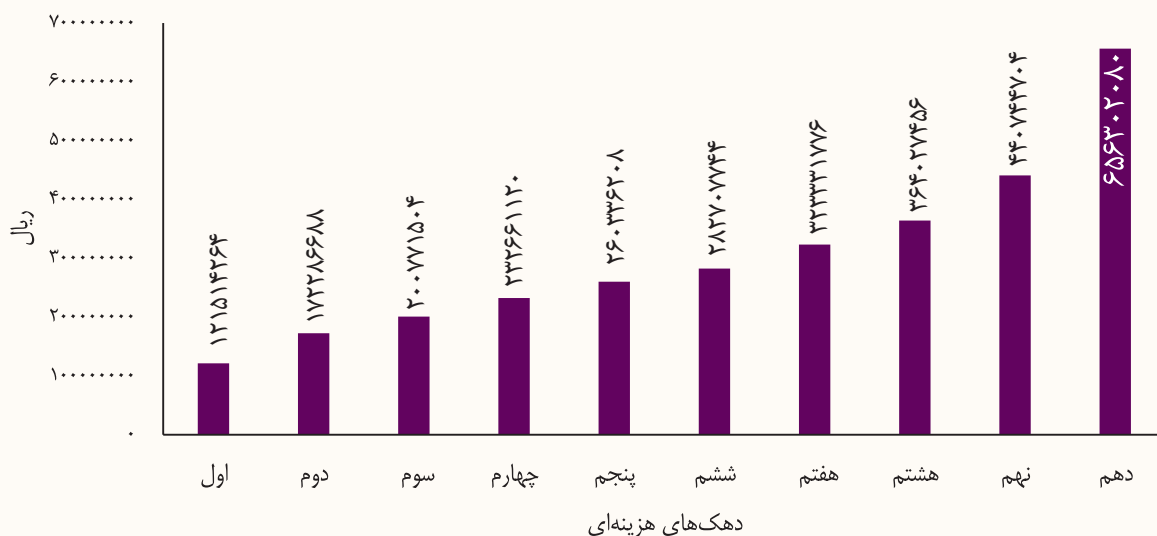
### نمودار ۲-۵: متوسط سرانه درآمد در سال به تفکیک دهک‌های هزینه‌ای (قیمت‌های جاری)

## ب- در سطح خانوار (سال)

نمودارهای ۳-۵ و ۴-۵ به تفکیک دهک‌های هزینه‌ای متوسط درآمد را بر اساس قیمت‌های ثابت و جاری در سطح خانوار در سال ۱۳۹۶ نشان می‌دهند. با توجه به نمودار ۳-۵ متوسط درآمد یک خانوار در سال ۱۳۹۶ در دهک اول ۱۱۱۸۴۵۳۱۲ ریال و در دهک دهم ۶۰۷۰۹۱۰۰۷ ریال بوده است.



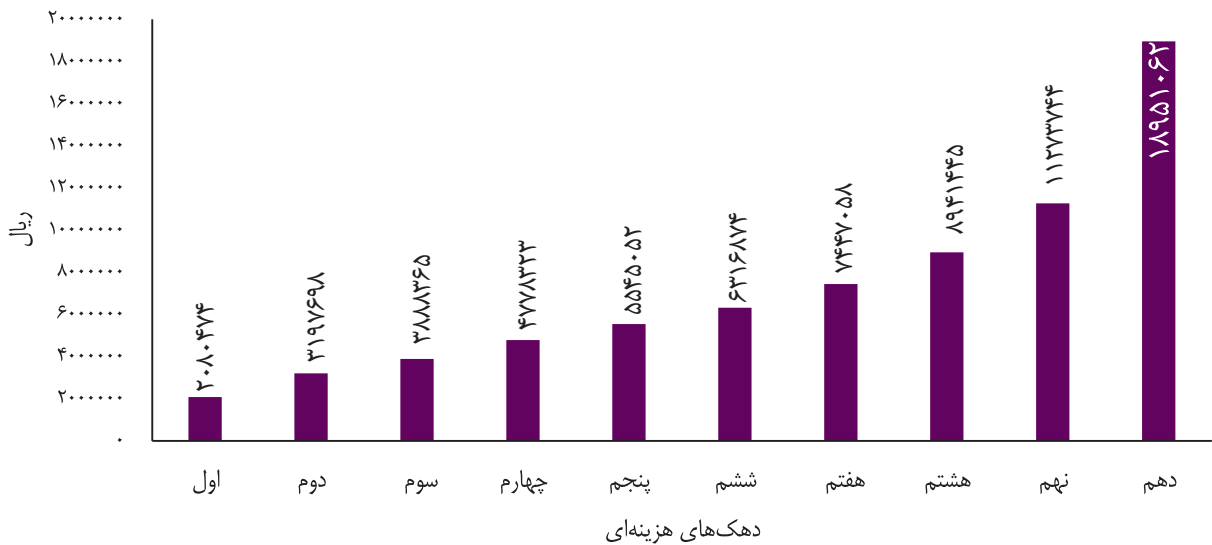
نمودار ۳-۵: متوسط درآمد خانوار در سال به تفکیک دهک‌های هزینه‌ای (قیمت‌های ثابت)



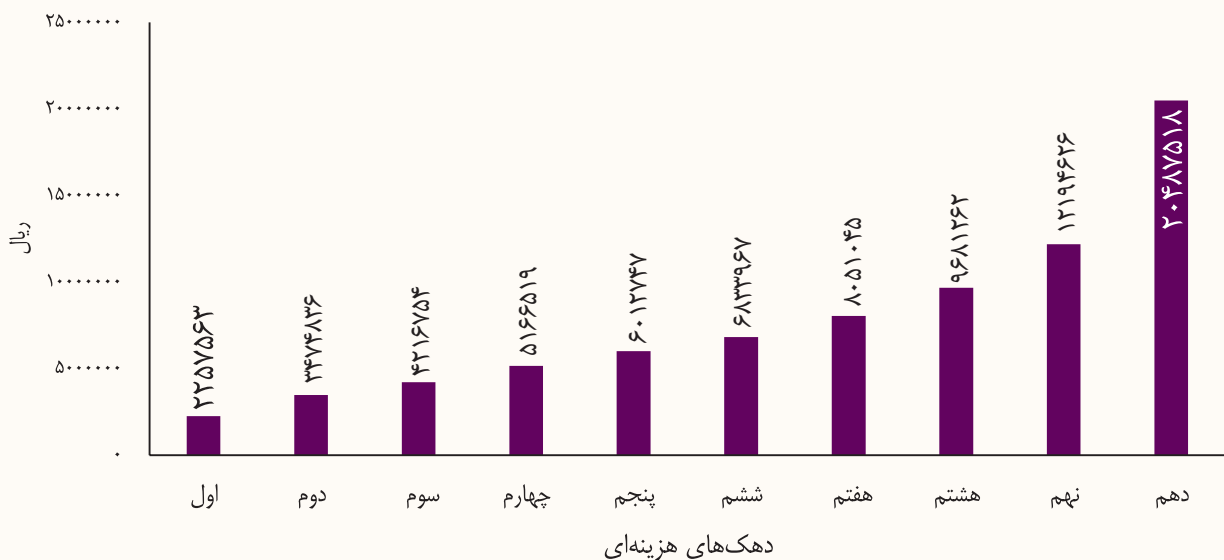
نمودار ۴-۵: متوسط درآمد خانوار در سال به تفکیک دهک‌های هزینه‌ای (قیمت‌های جاری)

### ج - به صورت سرانه (ماه)

نمودارهای ۵-۵ و ۶-۵ به تفکیک دهک‌های هزینه‌ای متوسط سرانه درآمد را به ترتیب بر اساس قیمت‌های ثابت و جاری در ماه نشان می‌دهند. با توجه به نمودار ۵-۵ متوسط سرانه درآمد در خانوارهای دهک اول ۲۰۸۰۴۷۴ ریال و در خانوارهای دهک دهم ۱۸۹۵۱۰۶۲ ریال بوده است. بر اساس نمودار ۶-۵، متوسط سرانه درآمد بر اساس قیمت‌های جاری در خانوارهای دهک اول و دهم به ترتیب ۲۲۵۷۵۶۳ و ۲۰۴۸۷۵۱۸ ریال در ماه بوده است.



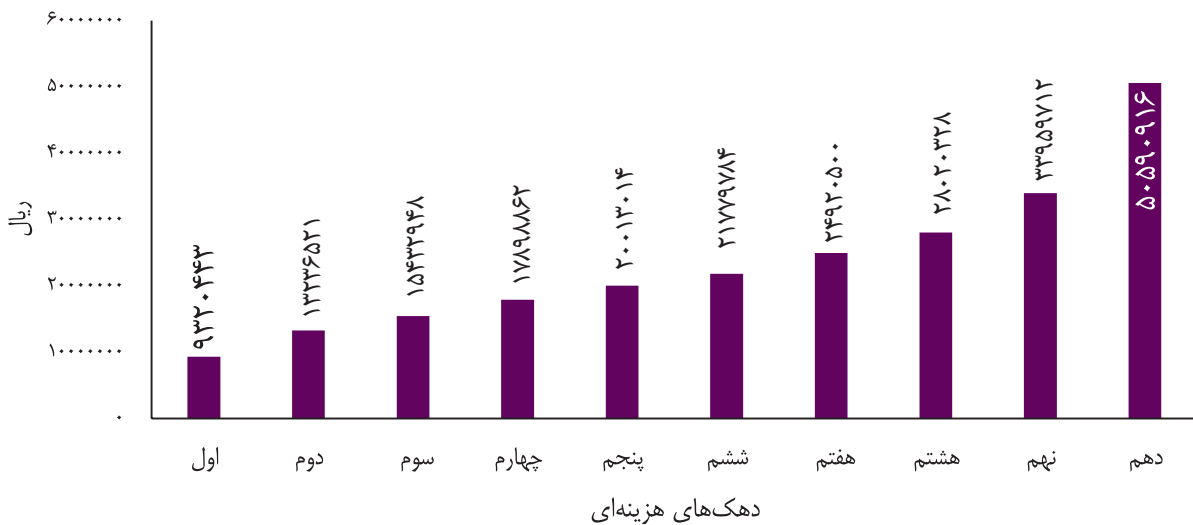
نمودار ۵-۵: متوسط سرانه درآمد در ماه به تفکیک دهک‌های هزینه‌ای (قیمت‌های ثابت)



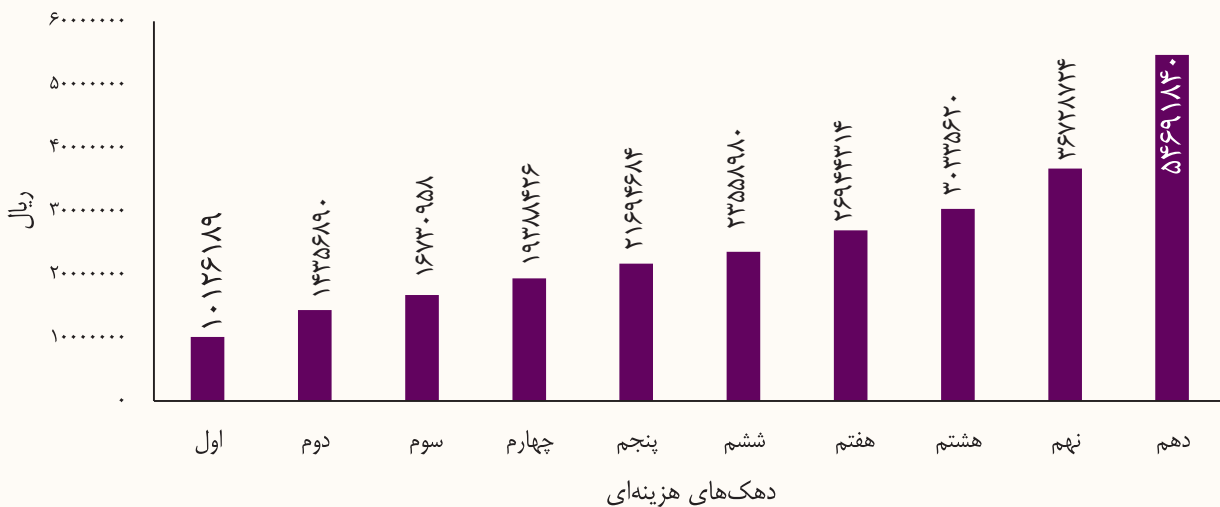
نمودار ۶-۵: متوسط سرانه درآمد در ماه به تفکیک دهک‌های هزینه‌ای (قیمت‌های جاری)

## د- در سطح خانوار (ماه)

نمودارهای ۵-۷ و ۸-۵ به تفکیک دهک‌های هزینه‌ای متوسط درآمد را بر اساس قیمت‌های ثابت و جاری در سطح خانوار در ماه نشان می‌دهند. با توجه به نمودار ۷-۵ متوسط درآمد یک خانوار در دهک اول ۹۳۲۰۴۴۳ ریال و در خانوارهای دهک دهم ۵۴۶۹۱۸۴۰ ریال بوده است.



نمودار ۷-۵: متوسط درآمد خانوار در ماه به تفکیک دهک‌های هزینه‌ای (قیمت‌های ثابت)



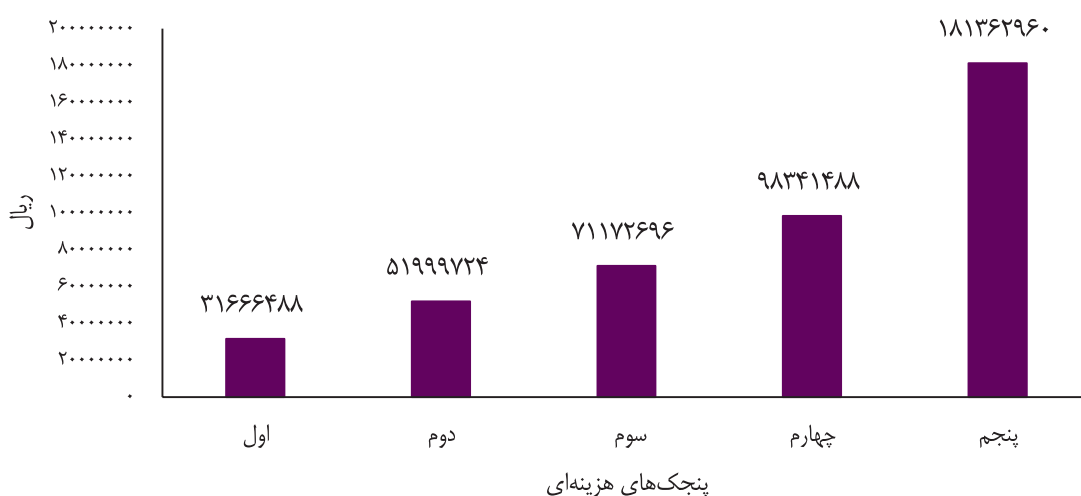
نمودار ۸-۵: متوسط درآمد خانوار در ماه به تفکیک دهک‌های هزینه‌ای (قیمت‌های جاری)

## متوسط درآمد به تفکیک پنجک‌های هزینه‌ای

این شاخص به تفکیک پنجک‌های هزینه‌ای به ترتیب به صورت سرانه و در سطح خانوار در سال و ماه و بر اساس قیمت‌های ثابت و جاری ارائه می‌شود.

### الف- به صورت سرانه (سال)

نمودارهای ۹-۵ و ۱۰-۵ متوسط سرانه درآمد را به تفکیک پنجک‌های هزینه‌ای و به ترتیب بر اساس قیمت‌های ثابت و جاری نشان می‌دهند. با توجه به نمودار ۹-۵، متوسط سرانه درآمد در جمعیت‌های پنجک‌های اول و پنجم هزینه‌ای به ترتیب ۳۴۳۹۵۰۶۰ و ۱۹۶۰۹۲۲۷۲ ریال بوده است.



نمودار ۹-۵: متوسط سرانه درآمد در سال به تفکیک پنجک‌های هزینه‌ای (قیمت‌های ثابت)



نمودار ۱۰-۵: متوسط سرانه درآمد در سال به تفکیک پنجک‌های هزینه‌ای (قیمت‌های جاری)

## ب- در سطح خانوار (سال)

نمودارهای ۵-۱۱ و ۵-۱۲ به تفکیک پنجگانه‌های هزینه‌ای متوسط درآمد را بر اساس قیمت‌های ثابت و جاری در سطح خانوار در سال ۱۳۹۶ نشان می‌دهند. با توجه به نمودار ۵-۱۱ متوسط درآمد یک خانوار در سال ۱۳۹۶ در پنجگانه اول ۱۳۶۲۶۱۲۶۴ ریال و در خانوارهای پنجگانه پنجم ۵۱۳۳۵۳۴۰۸ ریال بوده است. بر اساس نمودار ۵-۱۲ متوسط درآمد بر اساس هزینه‌های جاری سال ۱۳۹۶ در خانوارهای پنجگانه اول و پنجم به ترتیب ۱۴۷۹۴۲۹۲۸ و ۵۵۵۰۱۶۸۳۲ ریال بوده است.



نمودار ۵-۱۱: متوسط درآمد خانوار در سال به تفکیک پنجگانه‌های هزینه‌ای (قیمت‌های ثابت)



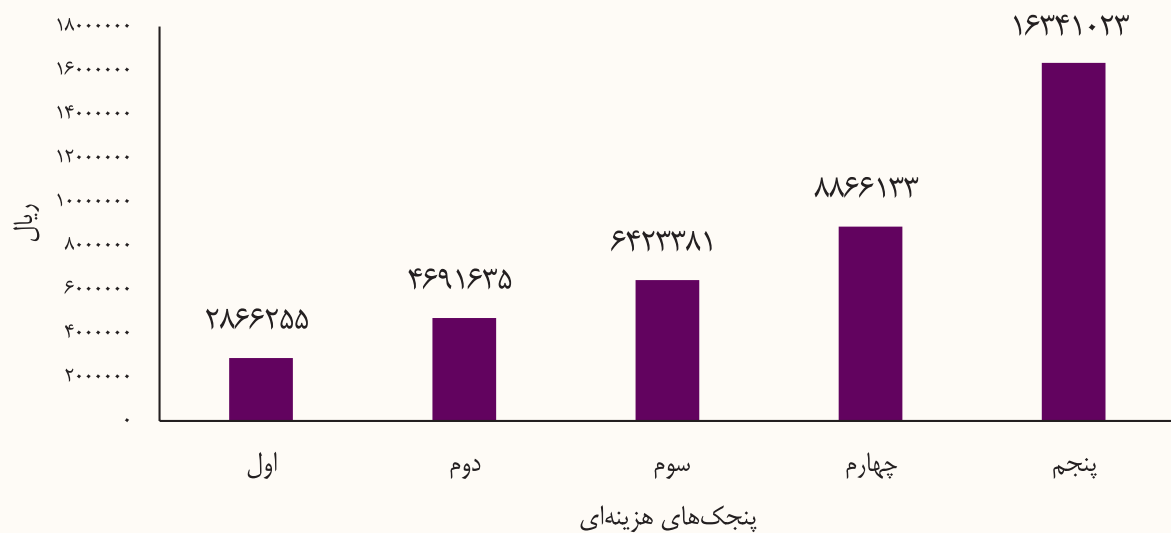
نمودار ۵-۱۲: متوسط درآمد خانوار در سال به تفکیک پنجگانه‌های هزینه‌ای (قیمت‌های جاری)

### ج - به صورت سرانه (ماه)

نمودارهای ۱۳-۵ و ۱۴-۵ به تفکیک پنجک‌های هزینه‌ای متوسط سرانه درآمد را به ترتیب بر اساس قیمت‌های ثابت و جاری در ماه نشان می‌دهند. با توجه به نمودار ۱۳-۵ متوسط سرانه درآمد در خانوارهای پنجک اول و پنجم به ترتیب ۲۸۶۶۲۵۵ و ۱۶۳۴۱۰۲۳ ریال در ماه بوده است.



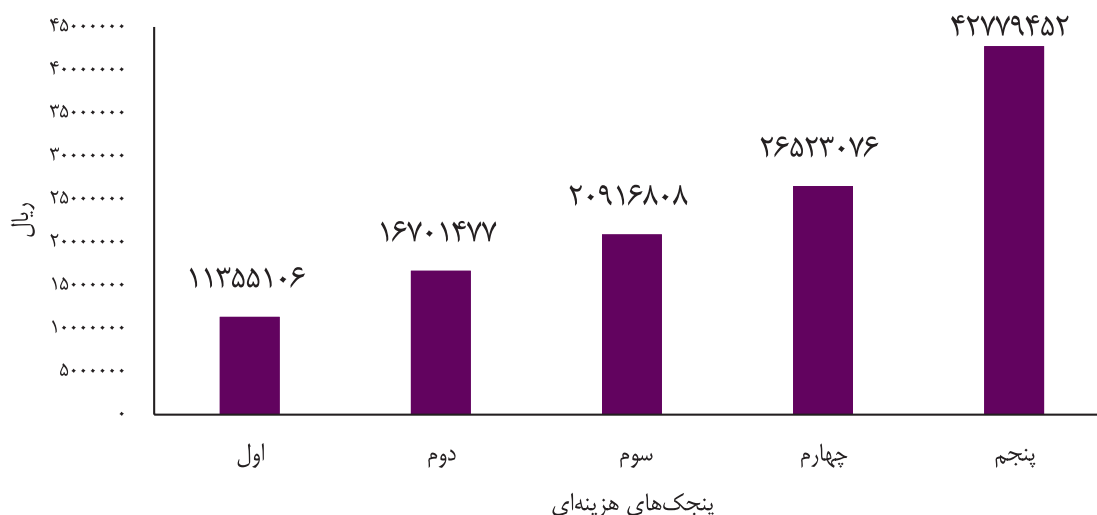
نمودار ۱۳-۵: متوسط سرانه درآمد در ماه به تفکیک پنجک‌های هزینه‌ای (قیمت‌های ثابت)



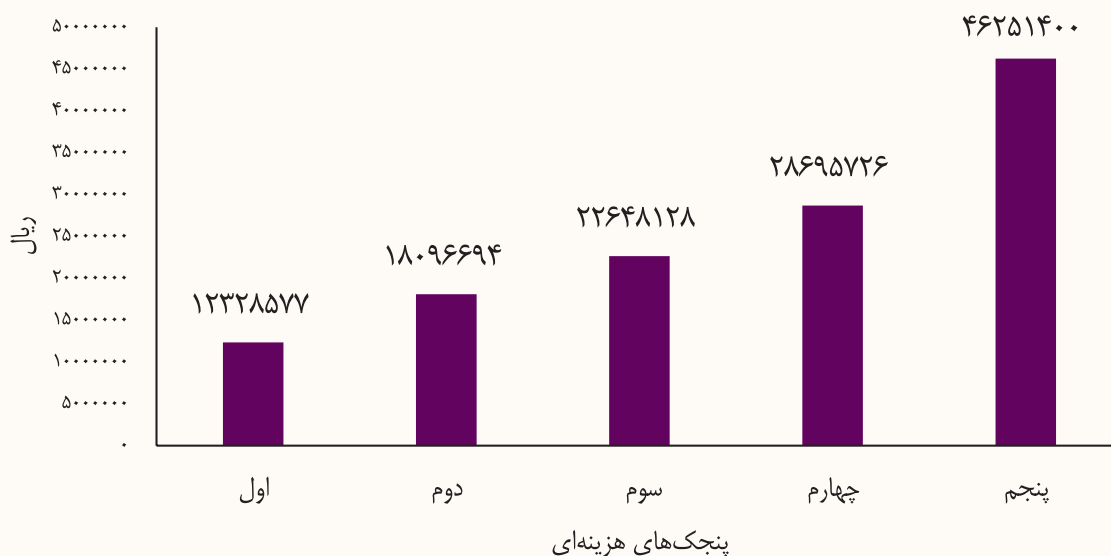
نمودار ۱۴-۵: متوسط سرانه درآمد در ماه به تفکیک پنجک‌های هزینه‌ای (قیمت‌های جاری)

## د- در سطح خانوار (ماه)

نمودارهای ۵-۱۵ و ۵-۱۶ به تفکیک پنجک‌های هزینه‌ای متوسط درآمد را بر اساس قیمت‌های ثابت و جاری در سطح خانوار در ماه نشان می‌دهند. با توجه به نمودار ۵-۱۵ متوسط درآمد یک خانوار در پنجک اول ۱۱۳۵۵۱۰۶ ریال و در خانوارهای پنجک اول و پنجم به ترتیب ۱۲۳۲۸۵۷۷ و ۴۶۲۵۱۴۰۰ ریال بوده است.



نمودار ۵-۱۵: متوسط درآمد خانوار در ماه به تفکیک پنجک‌های هزینه‌ای (قیمت‌های ثابت)



نمودار ۵-۱۶: متوسط درآمد خانوار در ماه به تفکیک پنجک‌های هزینه‌ای (قیمت‌های جاری)

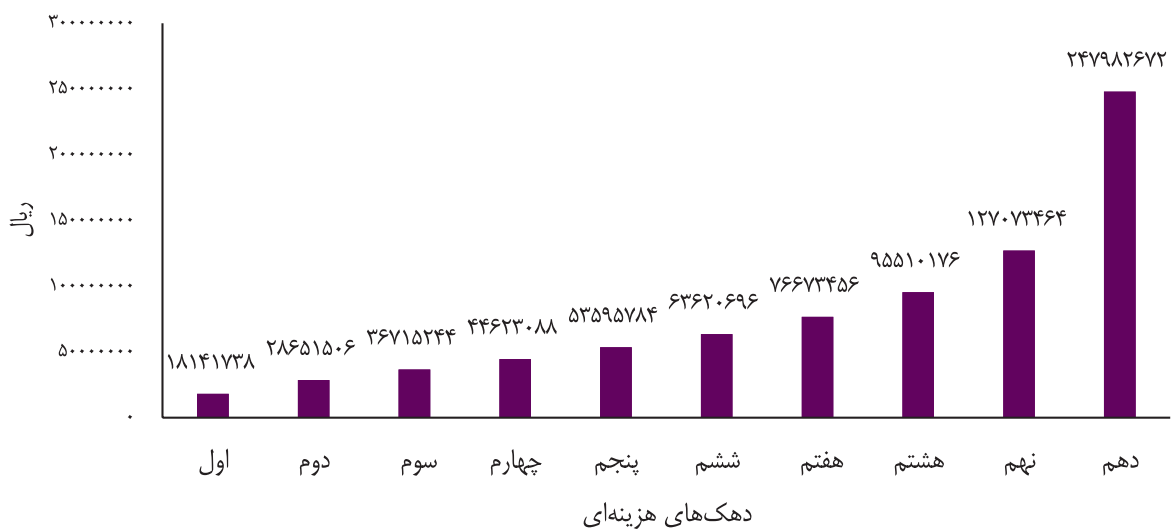


## متوسط کل هزینه‌های مصرفی به تفکیک دهک‌های هزینه‌ای

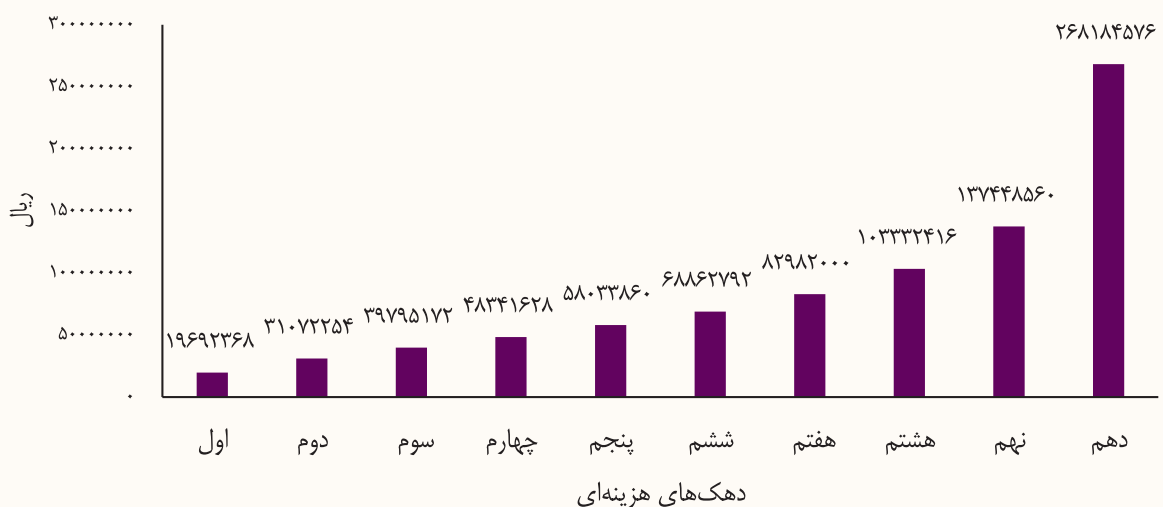
این شاخص به تفکیک دهک‌های هزینه‌ای به‌ترتیب به صورت سرانه و در سطح خانوار در سال و ماه و بر اساس قیمت‌های ثابت و جاری ارائه می‌شود.

### الف- به صورت سرانه (سال)

نمودارهای ۱۷-۵ و ۱۸-۵ متوسط سرانه کل هزینه‌های مصرفی را به تفکیک دهک‌های هزینه‌ای و به‌ترتیب بر اساس قیمت‌های ثابت و جاری نشان می‌دهند. با توجه به نمودار ۱۷-۵، متوسط سرانه کل هزینه‌های مصرفی در جمعیت‌های دهک اول و دهم ۱۹۶۹۲۳۶۸ ریال و ۲۶۸۱۸۴۵۷۶ ریال بوده است.



### نمودار ۱۷-۵: متوسط سرانه هزینه در سال به تفکیک دهک‌های هزینه‌ای (قیمت‌های ثابت)



### نمودار ۱۸-۵: متوسط سرانه هزینه در سال به تفکیک دهک‌های هزینه‌ای (قیمت‌های جاری)

## ب - در سطح خانوار (سال)

نمودارهای ۵-۱۹ و ۵-۲۰ به تفکیک دهک‌های هزینه‌ای متوسط کل هزینه‌های مصرفی را به ترتیب براساس قیمت‌های ثابت و جاری در سطح خانوار در سال ۱۳۹۶ نشان می‌دهند. با توجه به نمودار ۵-۱۹ متوسط کل هزینه‌های مصرفی یک خانوار در سال ۱۳۹۶ در دهک اول ۸۱۲۷۴۲۷۲ ریال بوده است.



نمودار ۵-۱۹: متوسط هزینه خانوار در سال به تفکیک دهک‌های هزینه‌ای (قیمت‌های ثابت)

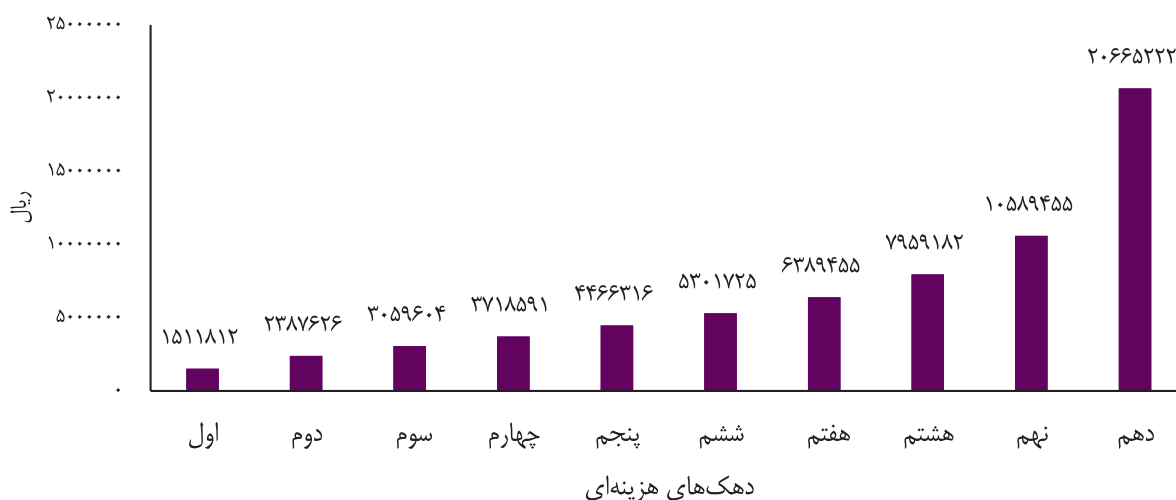


نمودار ۵-۲۰: متوسط هزینه خانوار در سال به تفکیک دهک‌های هزینه‌ای (قیمت‌های جاری)

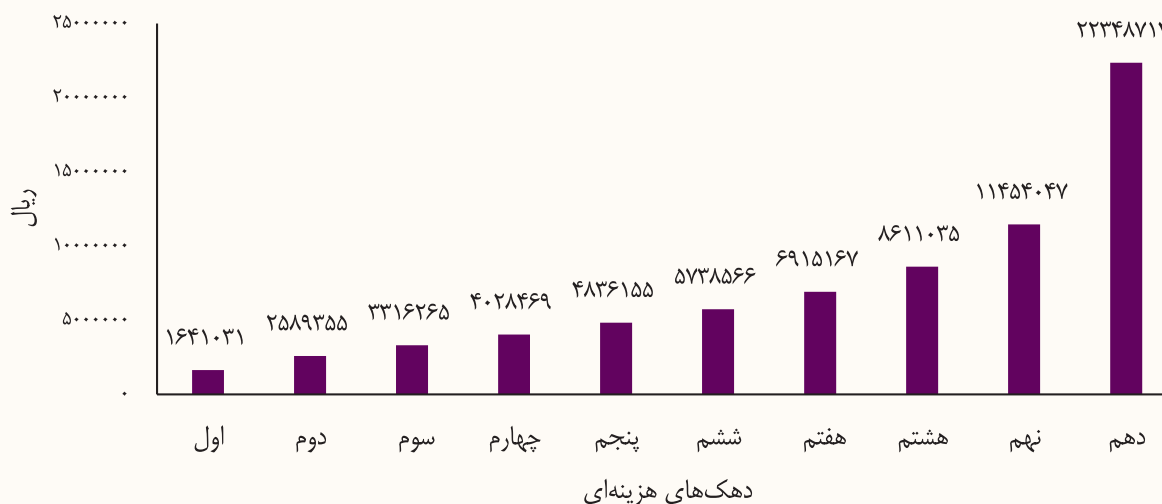
### ج - به صورت سرانه (ماه)

نمودارهای ۲۱-۵ و ۲۲-۵ به تفکیک دهک‌های هزینه‌ای متوسط سرانه کل هزینه‌های مصرفی را به ترتیب بر اساس قیمت‌های ثابت و جاری در ماه نشان می‌دهند. با توجه به نمودار ۲۱-۵ متوسط سرانه کل هزینه‌های مصرفی در خانوارهای دهک اول

۱۵۱۱۸۱۲ ریال و در خانوارهای دهک دهم ۲۰۶۶۵۲۲۲ ریال بوده است. بر اساس نمودار ۲۲-۵، متوسط سرانه کل هزینه‌های مصرفی بر اساس قیمت‌های جاری در خانوارهای دهک اول و دهم به ترتیب ۱۶۴۱۰۳۱ و ۲۲۳۴۸۷۱۴ ریال در ماه بوده است.



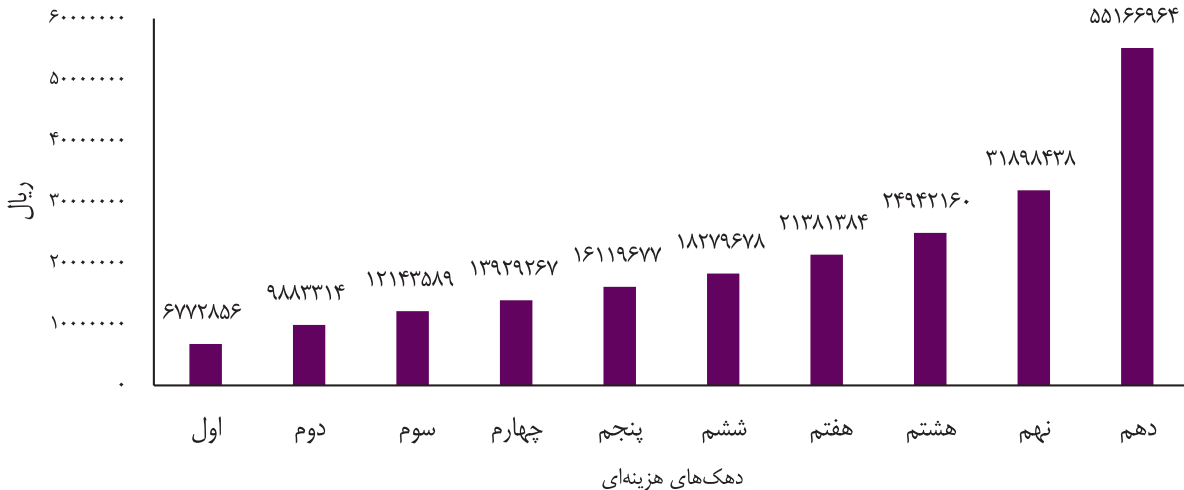
نمودار ۲۱-۵: متوسط سرانه هزینه در ماه به تفکیک دهک‌های هزینه‌ای (قیمت‌های ثابت)



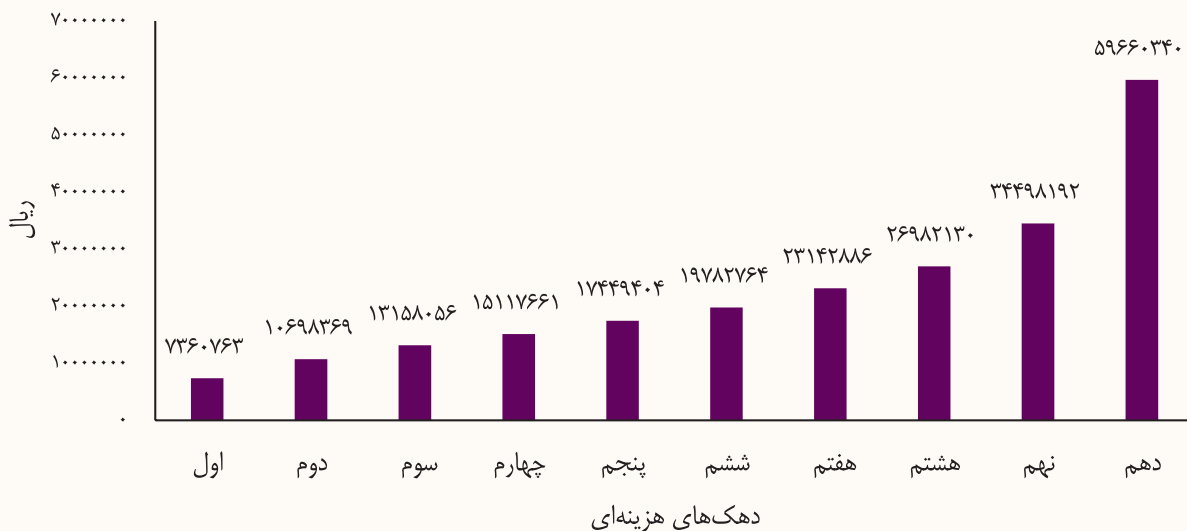
نمودار ۲۲-۵: متوسط سرانه هزینه در ماه به تفکیک دهک‌های هزینه‌ای (قیمت‌های جاری)

## د- در سطح خانوار (ماه)

نمودارهای ۵-۲۳ و ۵-۲۴ به تفکیک دهک‌های هزینه‌ای متوسط کل هزینه‌های مصرفی خانوار را به ترتیب بر اساس قیمت‌های ثابت و جاری در سطح خانوار در ماه نشان می‌دهند. با توجه به نمودار ۵-۲۳ متوسط کل هزینه‌های مصرفی یک خانوار در دهک اول ۶۷۷۲۸۵۶ ریال و دهک به ترتیب سال ۱۳۹۶ در خانوارهای دهک اول و دهم به ترتیب ۷۳۶۰۷۶۳ و ۵۹۶۶۰۳۴۰ ریال بوده است.



نمودار ۵-۲۳: متوسط هزینه خانوار در ماه به تفکیک دهک‌های هزینه‌ای (قیمت‌های ثابت)



نمودار ۵-۲۴: متوسط هزینه خانوار در ماه به تفکیک دهک‌های هزینه‌ای (قیمت‌های جاری)

## متوسط کل هزینه‌های مصرفی به تفکیک پنج‌گانه‌های هزینه‌ای

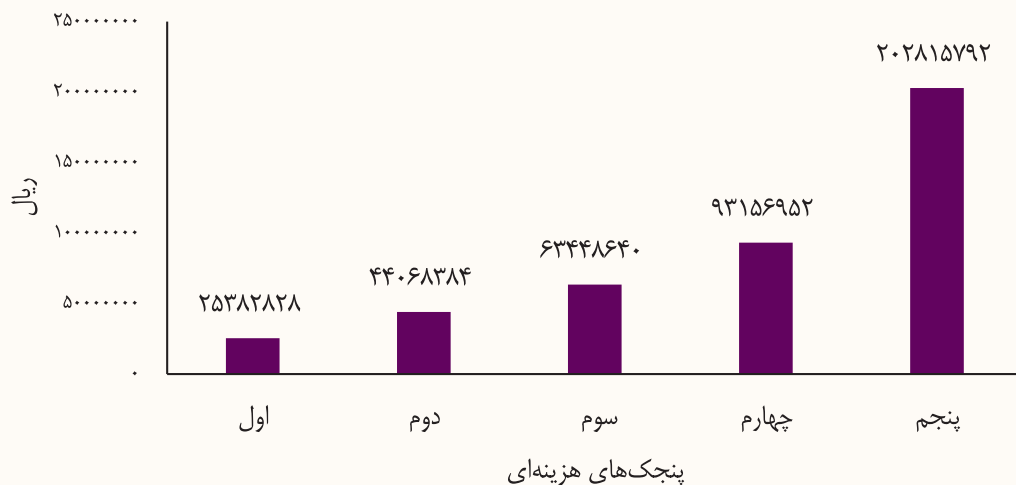
این شاخص به تفکیک پنج‌گانه‌های هزینه‌ای به ترتیب به صورت سرانه و در سطح خانوار در سال و ماه و بر اساس قیمت‌های ثابت و جاری ارائه می‌شود.

### الف- به صورت سرانه (سال)

نمودارهای ۲۵-۵ و ۲۶-۵ متوسط سرانه کل هزینه‌های مصرفی را به تفکیک پنج‌گانه‌های هزینه‌ای و به ترتیب بر اساس قیمت‌های ثابت و جاری نشان می‌دهند. با توجه به نمودار ۲۵-۵، متوسط سرانه کل هزینه‌های مصرفی در جمعیت‌های پنج‌گانه اول و پنجم هزینه‌ای به ترتیب ۲۵۳۸۲۸۲۸ و ۲۰۲۸۱۵۷۹۲ ریال بوده است.



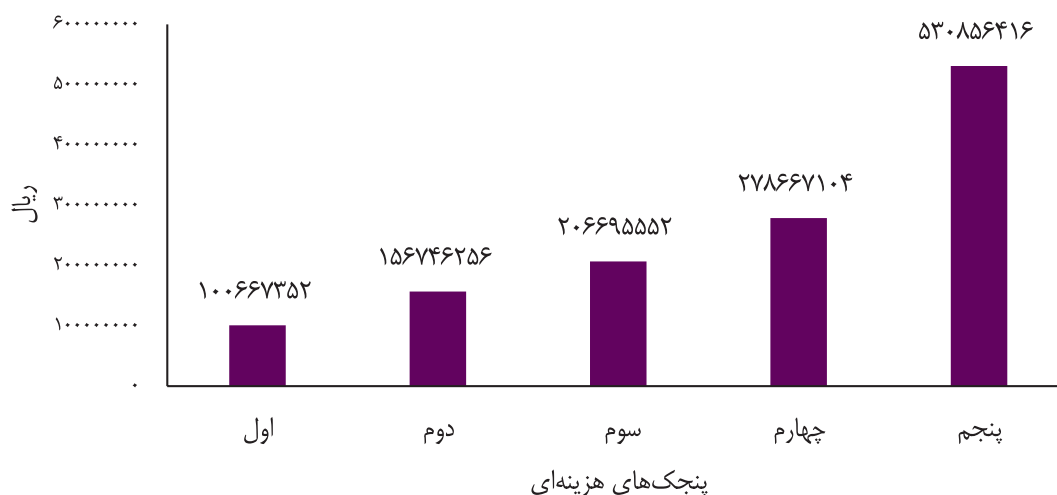
### نمودار ۲۵-۵: متوسط سرانه هزینه در سال به تفکیک پنج‌گانه‌های هزینه‌ای (قیمت‌های ثابت)



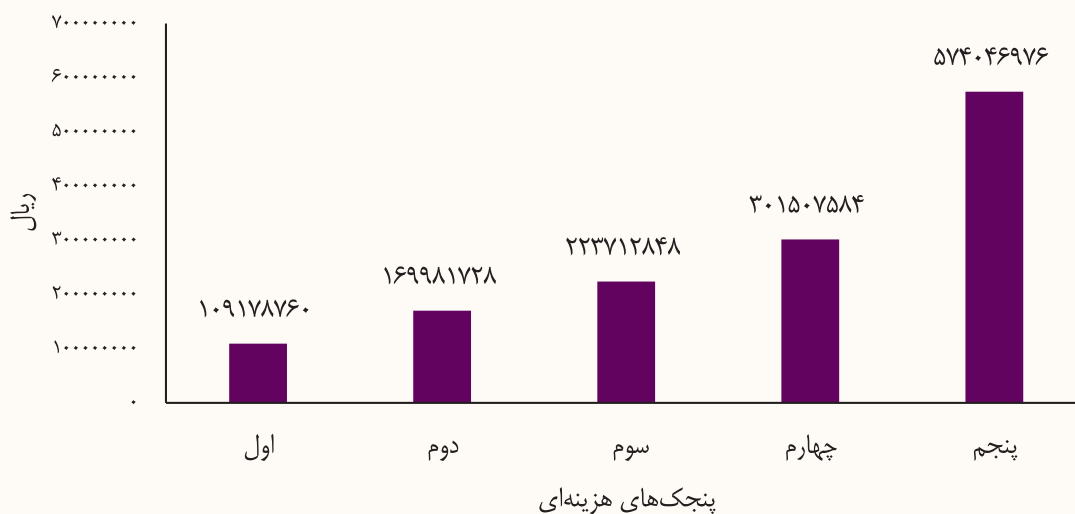
### نمودار ۲۶-۵: متوسط سرانه هزینه در سال به تفکیک پنج‌گانه‌های هزینه‌ای (قیمت‌های جاری)

## ب- در سطح خانوار (سال)

نمودارهای ۲۷-۵ و ۲۸-۵ به تفکیک پنج‌گانه‌های هزینه‌ای متوسط کل هزینه‌های مصرفی را به ترتیب براساس قیمت‌های ثابت و جاری در سطح خانوار در سال ۱۳۹۶ نشان می‌دهند. با توجه به نمودار ۲۷-۵ متوسط کل هزینه‌های مصرفی یک خانوار در سال ۱۳۹۶ در پنج‌گانه اول



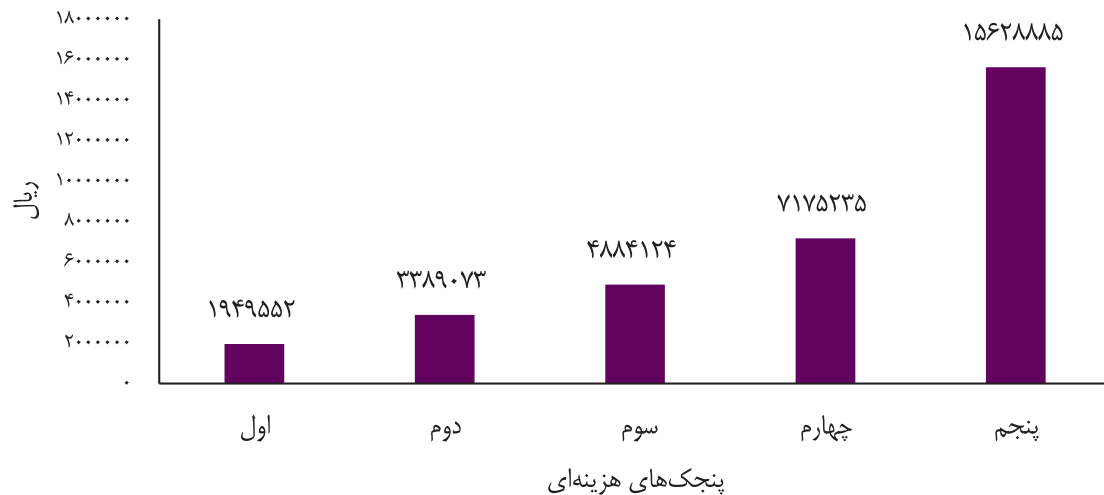
نمودار ۲۷-۵: متوسط هزینه خانوار در سال به تفکیک پنج‌گانه‌های هزینه‌ای (قیمت‌های ثابت)



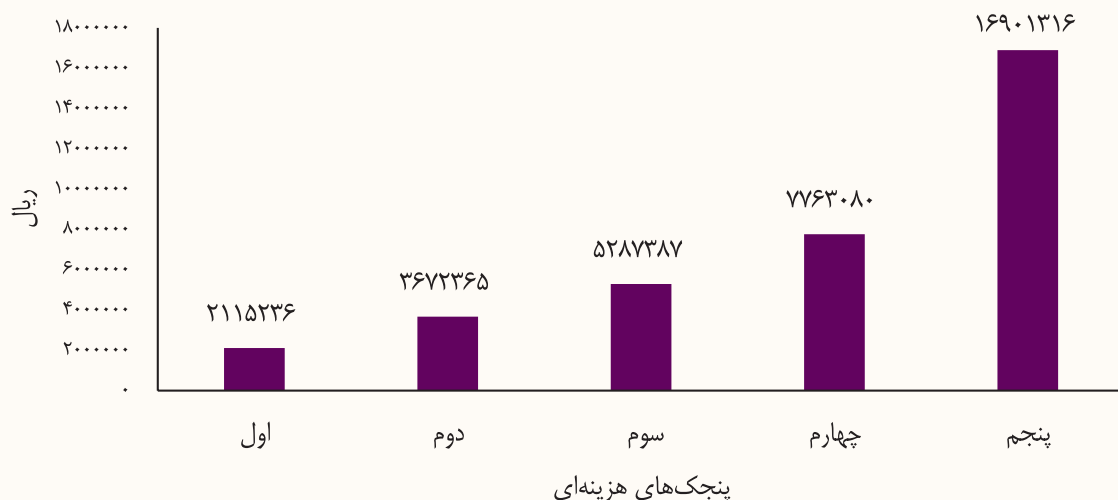
نمودار ۲۸-۵: متوسط هزینه خانوار در سال به تفکیک پنج‌گانه‌های هزینه‌ای (قیمت‌های جاری)

### ج - به صورت سرانه (ماه)

نمودارهای ۲۹-۵ و ۳۰-۵ به تفکیک پنجک‌های هزینه‌ای متوسط سرانه کل هزینه‌های مصرفی را به ترتیب بر اساس قیمت‌های ثابت و جاری در ماه نشان می‌دهند. با توجه به نمودار ۲۹-۵ متوسط سرانه کل هزینه‌های مصرفی در خانوارهای پنجک اول و پنجم به ترتیب ۲۱۱۵۲۳۶ و ۱۶۹۰۱۳۱۶ ریال در ماه بوده است.



نمودار ۲۹-۵: متوسط سرانه هزینه در ماه به تفکیک پنجک‌های هزینه‌ای (قیمت‌های ثابت)



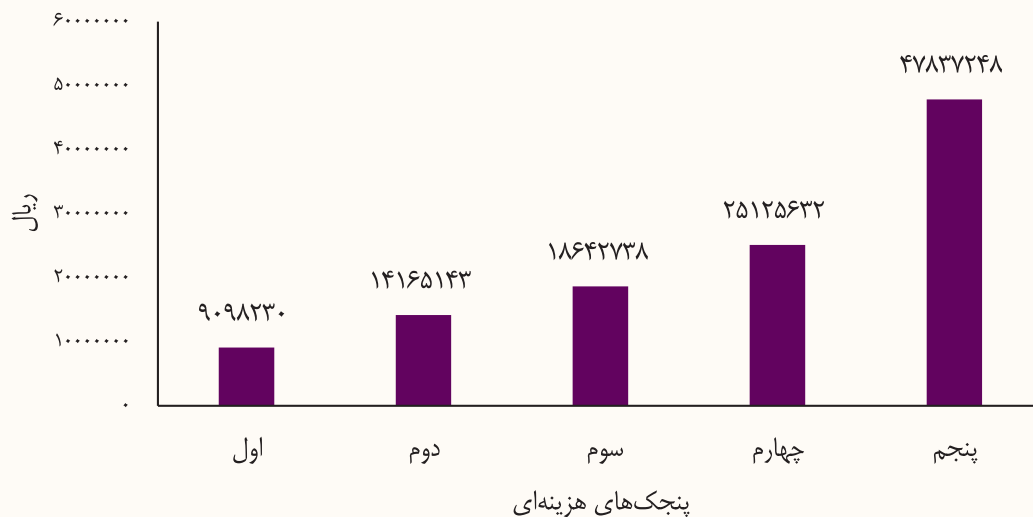
نمودار ۳۰-۵: متوسط سرانه هزینه در ماه به تفکیک پنجک‌های هزینه‌ای (قیمت‌های جاری)

### د- در سطح خانوار (ماه)

نمودارهای ۵-۳۱ و ۵-۳۲ به تفکیک پنجگانه‌های هزینه‌ای متوسط کل هزینه‌های مصرفی خانوار را به ترتیب بر اساس قیمت‌های ثابت و جاری و جاری در سطح خانوار در ماه نشان می‌دهند. با توجه به نمودار ۵-۳۱ متوسط کل هزینه‌های مصرفی یک خانوار در پنجگانه اول ۸۳۸۸۹۴۶ ریال و در پنجگانه پنجم به ترتیب ۹۰۹۸۲۳۰ و ۴۴۲۳۸۰۳۶ ریال بوده است.



نمودار ۵-۳۱: متوسط هزینه خانوار در ماه به تفکیک پنجگانه‌های هزینه‌ای (قیمت‌های ثابت)



نمودار ۵-۳۲: متوسط هزینه خانوار در ماه به تفکیک پنجگانه‌های هزینه‌ای (قیمت‌های جاری)



## فصل هشتم

### پرداخت‌های غیررسمی

(بر اساس قیمت‌های ثابت و جاری)

## درباره فصل

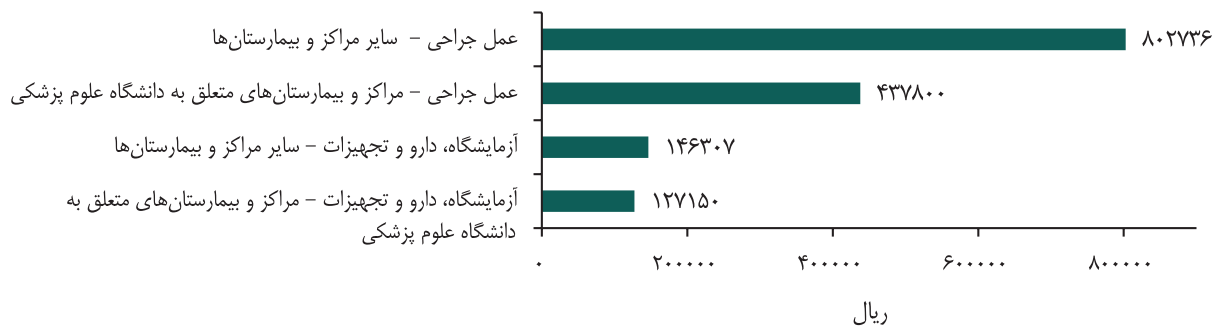
این فصل به بررسی هزینه‌هایی می‌پردازد که از سوی خانوارها، خارج از صورت حساب بیمارستان به کارکنان یا مراکز ارائه‌دهنده خدمات پرداخت شده است. پرداخت‌های غیررسمی می‌توانند برای دریافت هر دو خدمات سرپایی و بستری وجود داشته باشند؛ اما با توجه به اینکه پرداخت‌های غیررسمی در پرسشنامه پیمایش هزینه - درآمد خانوار تنها برای خدمات بیمارستانی آمده است لذا نتایج ارائه شده در این فصل تنها متوسط پرداخت‌های غیررسمی را در بخش خدمات بیمارستانی نشان می‌دهند. در بخش خدمات بیمارستانی تنها چهار کد به پرداخت‌های غیررسمی اختصاص داده شده است؛ که دو کد پرداخت‌های غیررسمی به مراکز و بیمارستان‌های متعلق به دانشگاه‌های علوم پزشکی را نشان می‌دهند و دو کد دیگر برای پرداخت‌های غیررسمی به سایر مراکز نظیر مراکز وابسته به سازمان تأمین اجتماعی، نیروهای مسلح، شرکت نفت، خصوصی و ... هستند. لازم به ذکر است که کدهای اختصاص داده شده به پرداخت‌های غیرمستقیم به صورت کلی هستند و نشان نمی‌دهند که پرداخت غیررسمی دقیقاً برای دریافت کدام خدمت سلامت صورت گرفته است؛ لذا در این فصل متوسط پرداخت‌های غیررسمی به تفکیک نوع خدمات سلامت ارائه نشده است.

## متوسط پرداخت‌های غیررسمی

این شاخص به ترتیب بر اساس قیمت‌های ثابت و جاری ارائه می‌شود.

### الف - بر اساس قیمت‌های ثابت

نمودار ۱-۶، متوسط پرداخت‌های غیررسمی را بر اساس قیمت‌های ثابت به تفکیک خدمات و مراکز ارائه‌دهنده آن‌ها نشان می‌دهد. با توجه به این نمودار بیشترین پرداخت غیررسمی برای عمل جراحی بوده است و به مراکز و بیمارستان‌هایی پرداخت شده است که متعلق به دانشگاه علوم پزشکی نبوده‌اند. کمترین پرداخت غیررسمی نیز با مقدار ۱۲۷۱۵۰ ریال برای آزمایشگاه، دارو و تجهیزات بوده است و به کارکنان مراکز و بیمارستان‌های متعلق به دانشگاه علوم پزشکی صورت گرفته است. نمودار ۲-۶ متوسط پرداخت‌های غیررسمی را در سطح کل جامعه، به تفکیک



نمودار ۱-۶: متوسط پرداخت‌های غیررسمی به تفکیک خدمات و مراکز ارائه‌دهنده (قیمت‌های ثابت)

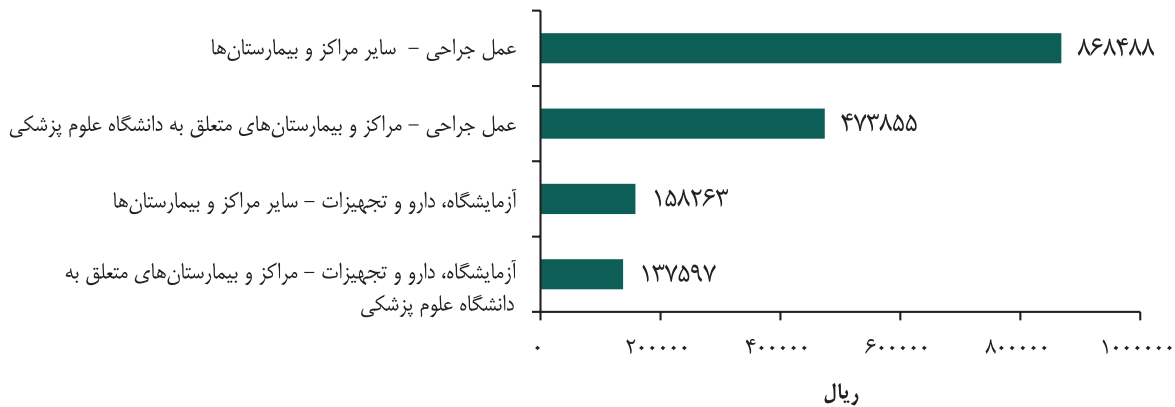


نمودار ۲-۶: متوسط پرداخت‌های غیررسمی در سطح کل جمعیت، به تفکیک محل سکونت، پنجک هزینه‌ای و مراکز ارائه‌دهنده (قیمت‌های ثابت)

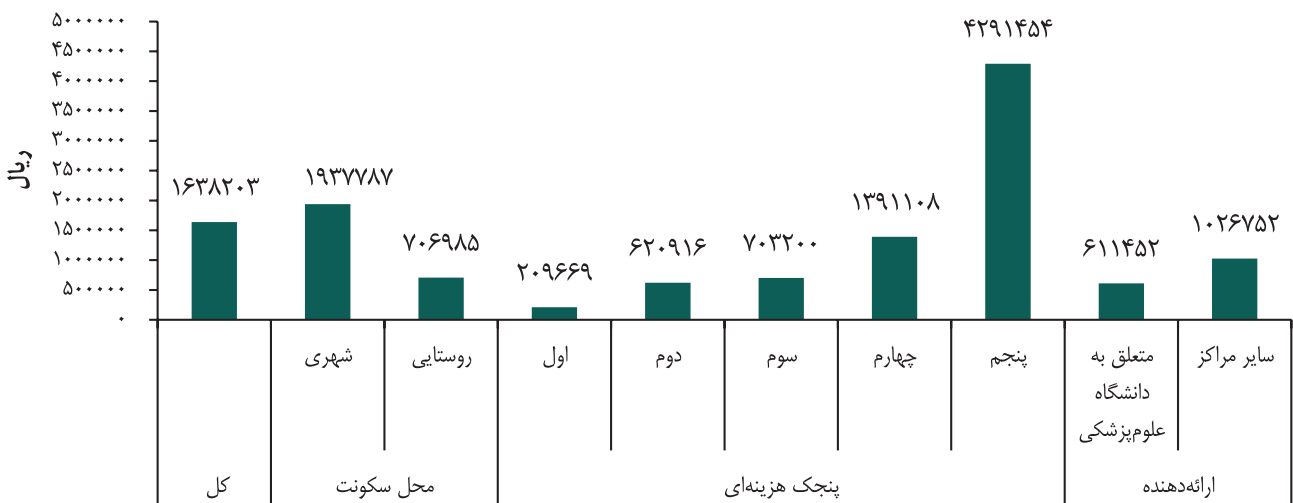
## ب- بر اساس قیمت‌های جاری

غیررسمی در خانوارهای شهری بیش از ۲/۵ برابر خانوارهای روستایی و در خانوارهای ثروتمند نسبت به خانوارهای فقیر بیش از ۲۰ برابر بوده است. همچنین پرداخت‌های غیررسمی به مراکز، درمانگاه‌ها و بیمارستان‌های متعلق به دانشگاه علوم پزشکی نسبت به سایر مراکز (مراکز وابسته به سازمان تامین اجتماعی، نیروهای مسلح، شرکت نفت، دانشگاه آزاد، خصوصی، خیره و ...) کمتر صورت گرفته است؛ به طوریکه در مراکز غیردولتی ۱/۶۷ برابر مراکز دولتی در این سال بوده است.

نمودار ۳-۶، متوسط پرداخت‌های غیررسمی را بر اساس قیمت‌های جاری به تفکیک خدمات و مراکز ارائه‌دهنده آن‌ها نشان می‌دهد. نمودار ۴-۶، متوسط پرداخت‌های غیررسمی را بر اساس قیمت‌های جاری سال ۱۳۹۶ در سطح کل جمعیت، به تفکیک پنجه‌های هزینه‌ای، به تفکیک محل سکونت خانوار و مراکز ارائه‌دهنده خدمات نشان می‌دهد. با توجه به این نمودار متوسط پرداخت‌های غیررسمی در سطح کل جمعیت در این سال ۱۶۳۸۲۰۳ ریال بوده است. همچنین متوسط پرداخت‌های



نمودار ۳-۶: متوسط پرداخت‌های غیررسمی به تفکیک خدمات و مراکز ارائه‌دهنده (قیمت‌های جاری)

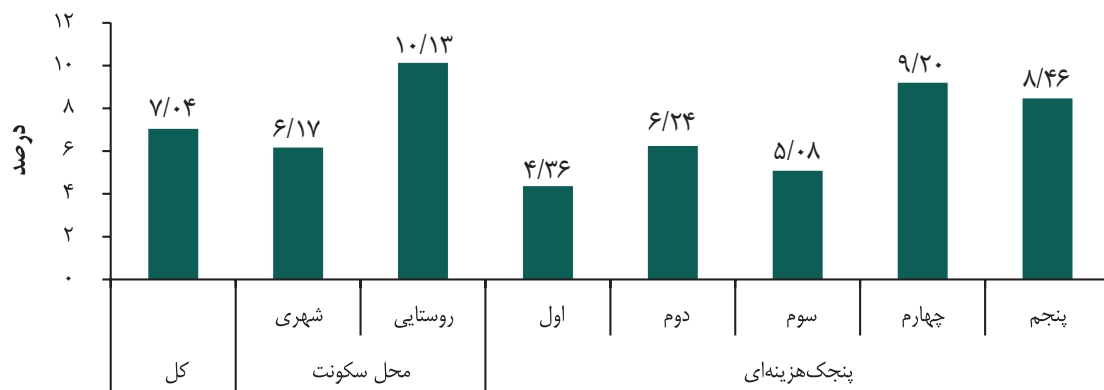


نمودار ۴-۶: متوسط پرداخت‌های غیررسمی در سطح کل جمعیت، به تفکیک محل سکونت، پنجه هزینه‌ای و مراکز ارائه‌دهنده (قیمت‌های جاری)

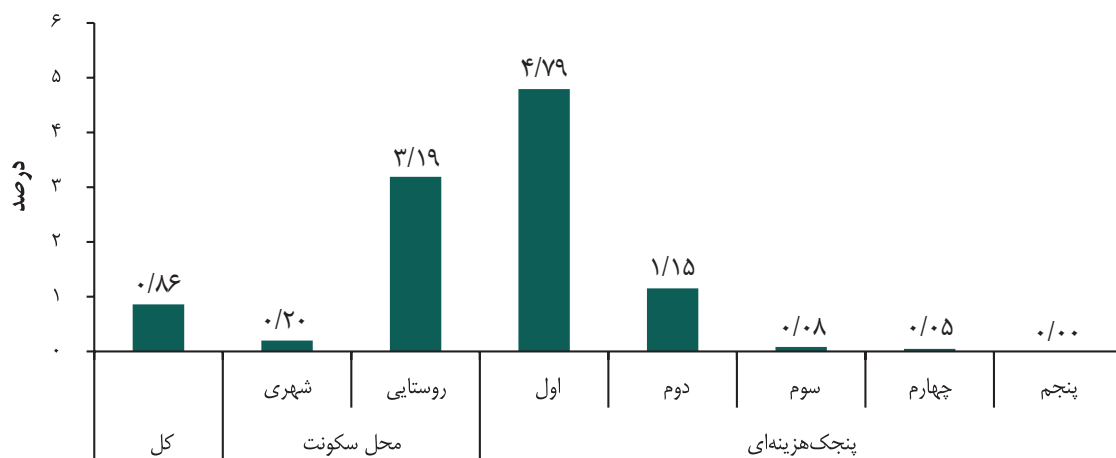
## پرداخت‌های غیررسمی و شاخص رخدادهای کم‌رشد و فقرزای سلامت (در جمعیت‌هایی که به صورت غیررسمی برای دریافت خدمات سلامت پرداخت داشته‌اند)

نمودارهای ۵-۶ و ۶-۶ به ترتیب درصد رخداد هزینه‌های کم‌رشد و فقرزای سلامت را در خانوارهایی که در سال ۱۳۹۶ برای دریافت خدمات سلامت پرداخت غیررسمی داشته‌اند نشان می‌دهد. به طور کلی ۷/۰۴ درصد از جمعیت‌هایی که در سال ۱۳۹۶ پرداخت غیررسمی داشته‌اند با هزینه‌های کم‌رشد سلامت روبه‌رو شده‌اند. در این سال درصد جمعیت‌های روستایی مواجه شده با هزینه‌های کم‌رشد سلامت بیشتر از جمعیت‌های شهری و در حدود ۱۰ درصد بوده است. بیشترین جمعیت‌های مواجه شده با هزینه‌های کم‌رشد سلامت متعلق به خانوارهای پنجک چهارم بوده‌اند و کمترین درصد وقوع هزینه‌های کم‌رشد سلامت در جمعیت‌های پنجک اول اتفاق افتاده است. با توجه به

نمودارهای ۶-۶ به صورت کلی ۰/۸۶ درصد از جمعیت‌هایی که به صورت غیررسمی برای دریافت خدمات سلامت هزینه کرده‌اند با هزینه‌های فقرزای سلامت روبه‌رو شده‌اند. در همین سال، در سطح خانوارهایی روستایی رخداد هزینه‌های فقرزای سلامت ۳/۱۹ درصد و تقریباً ۱۶ برابر جمعیت‌های شهری بوده است. با توجه به این نمودار، هیچکدام از جمعیت‌های پنجک پنجم که دارای پرداخت‌های غیررسمی نیز بوده‌اند در این سال با هزینه‌های فقرزای سلامت روبه‌رو نشده‌اند؛ اما هزینه‌های ۴/۷۹ درصد از جمعیت‌های غیرفقر پنجک اول که دارای پرداخت‌های غیررسمی هم بوده‌اند به علت پرداخت از جیب به زیر خط فقر سقوط کرده است.



### نمودار ۵-۶: رخداد هزینه‌های کم‌رشد سلامت در خانوارهایی که برای دریافت خدمات سلامت به صورت غیررسمی پرداخت داشته‌اند



### نمودار ۶-۶: رخداد هزینه‌های فقرزای سلامت در خانوارهایی که برای دریافت خدمات سلامت به صورت غیررسمی پرداخت داشته‌اند

## فصل هفتم

# بررسی هزینه‌های سلامت بر اساس مراکز ارائه‌دهنده خدمات

(مراکز متعلق به دانشگاه علوم پزشکی و سایر مراکز)

### درباره فصل

در این فصل به بررسی متوسط سرانه پرداخت‌های مستقیم از جیب به مراکز و بیمارستان‌های ارائه‌دهنده خدمات سلامت پرداخته شده است. در پرسشنامه پیمایش هزینه - درآمد خانوار، مراکز و بیمارستان‌های ارائه‌دهنده خدمات به دو دسته طبقه‌بندی می‌شوند: مراکز و بیمارستان‌های متعلق به دانشگاه علوم پزشکی و سایر مراکز و بیمارستان‌ها (شامل مراکز وابسته به سازمان تأمین اجتماعی، نیروهای مسلح، شرکت نفت و ...). لذا در این فصل طبقه‌بندی مراکز و بیمارستان‌های ارائه‌دهنده خدمات بر اساس طبقه‌بندی فوق خواهد بود. لازم به ذکر است که در پرسشنامه پیمایش هزینه - درآمد خانوار، نوع مرکز ارائه‌دهنده تنها برای خدماتی ذکر شده است که قابل ارائه در هر دو طبقه‌بندی هستند؛ لذا در این فصل متوسط سرانه پرداخت‌های مستقیم از جیب تنها بر اساس این خدمات برآورد شده است و از پرداخت‌های مستقیم از جیب برای سایر خدمات استفاده نشده است.

در این فصل، نتایج بر اساس قیمت‌های ثابت و جاری گزارش می‌شوند و به بررسی متوسط سرانه پرداخت‌های مستقیم از جیب در سطح کل جمعیت، به تفکیک محل سکونت خانوار و پنجم‌های هزینه‌ای پرداخته می‌شود.

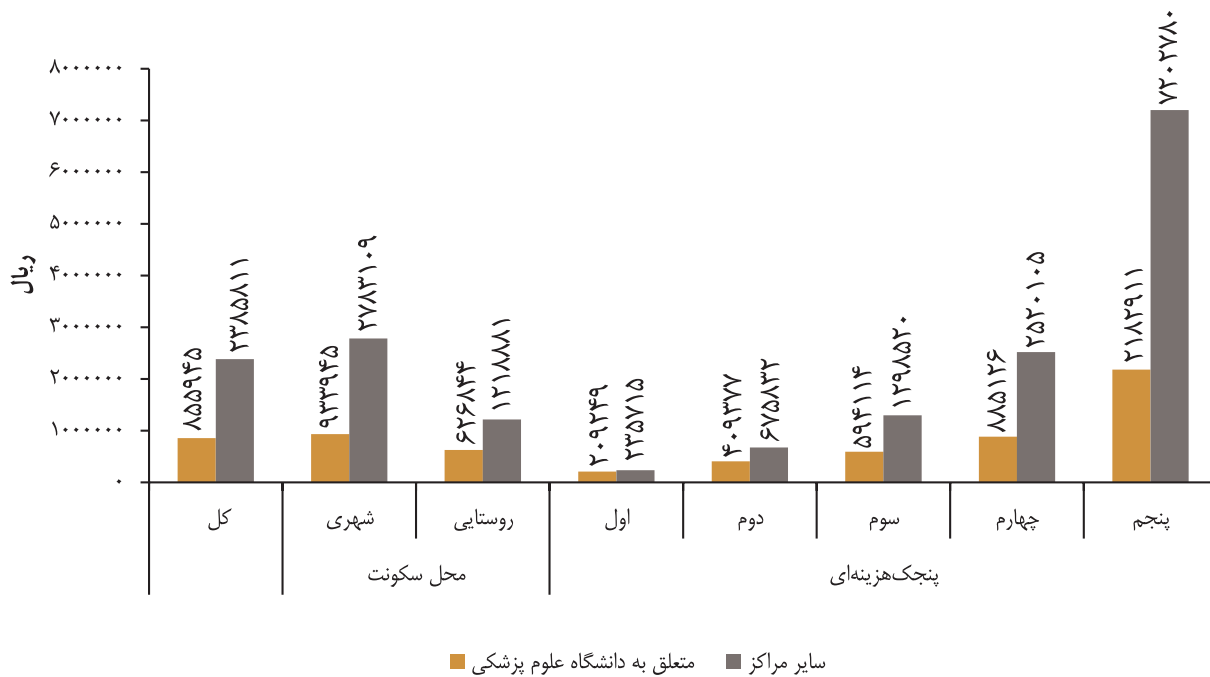
## متوسط سرانه پرداخت‌های مستقیم از جیب به تفکیک مراکز ارائه دهنده خدمات

این شاخص به ترتیب بر اساس قیمت‌های ثابت و جاری ارائه می‌شود.

### الف - بر اساس قیمت‌های ثابت

و بر اساس قیمت‌های ثابت بیش از ۲/۵ برابر بوده است. در هر دو مناطق شهری و روستایی و همه پنجم‌های هزینه‌ای متوسط سرانه پرداخت‌های مستقیم از جیب به مراکز که متعلق به دانشگاه علوم پزشکی نبوده‌اند بیشتر از متوسط سرانه پرداخت از جیب به مراکز و بیمارستان‌های متعلق به دانشگاه علوم پزشکی بوده است. در مناطق شهری و روستایی، متوسط سرانه پرداخت‌های مستقیم از جیب به مراکز و بیمارستان‌های متعلق به دانشگاه علوم پزشکی نسبت به سایر مراکز به ترتیب تقریباً سه و دو برابر بوده است.

نمودار ۷-۱، متوسط سرانه پرداخت‌های مستقیم از جیب به مراکز و بیمارستان‌های متعلق به دانشگاه علوم پزشکی و سایر مراکز را در سطح کل جمعیت، به تفکیک محل سکونت خانوار و پنجم‌های هزینه‌ای نشان می‌دهد. با توجه به این نمودار، متوسط سرانه پرداخت‌های مستقیم از جیب به مراکز و بیمارستان‌های متعلق به دانشگاه علوم پزشکی ۸۵۵۹۴۵ ریال در سال، در حالی که متوسط سرانه پرداخت‌های مستقیم از جیب به سایر مراکز شامل مراکز وابسته به بیمارستان تأمین اجتماعی، نیروهای مسلح، شرکت نفت و ... ۲۳۸۵۸۱۱ ریال

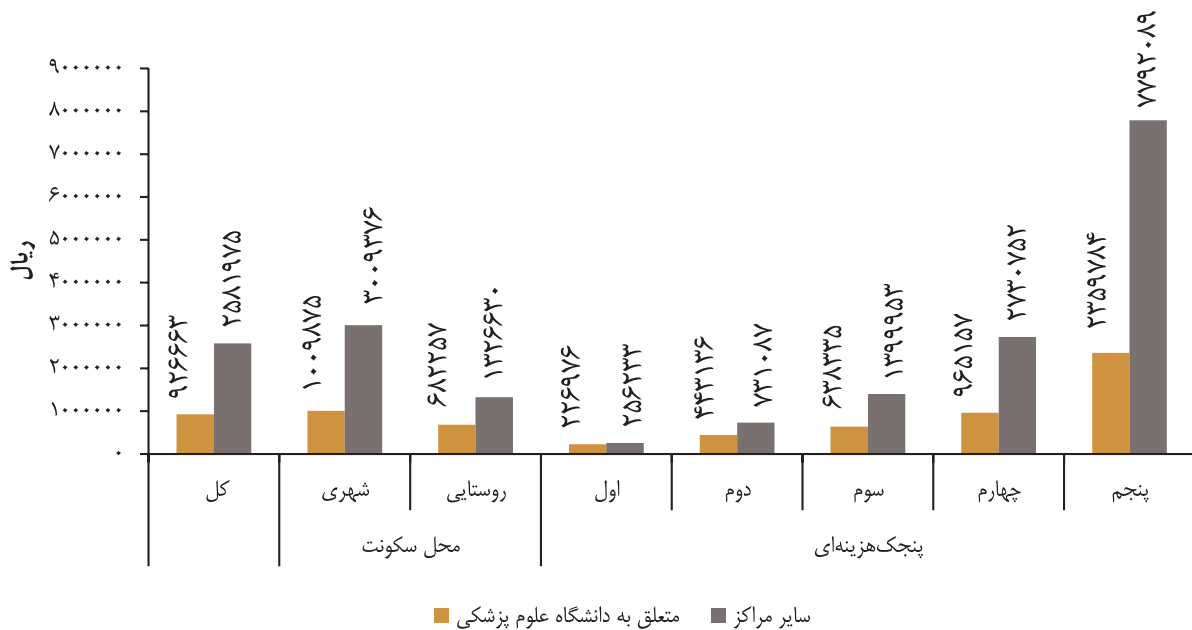


نمودار ۷-۱: متوسط سرانه پرداخت‌های مستقیم از جیب به مراکز و بیمارستان‌های ارائه‌دهنده خدمات (قیمت‌های ثابت)



## ب - بر اساس قیمت‌های جاری

نمودار ۲-۷، متوسط سرانه پرداخت‌های مستقیم از جیب به مراکز و بیمارستان‌های متعلق به دانشگاه علوم پزشکی و سایر مراکز را در سطح کل جمعیت، به تفکیک محل سکونت خانوار و پنجک‌های هزینه‌ای بر اساس قیمت‌های جاری خدمات در سال ۱۳۹۶ نشان می‌دهد. بر اساس قیمت‌های جاری خدمات در سال ۱۳۹۶، متوسط سرانه پرداخت‌های مستقیم از جیب به مراکز و بیمارستان‌های متعلق به دانشگاه علوم پزشکی ۹۲۶۶۶۳ ریال، در حالی که به سایر مراکز (مراکزی که متعلق به دانشگاه‌های علوم پزشکی نبوده‌اند) ۲۵۸۱۹۷۵ ریال بوده است. با توجه به این نمودار کمترین پرداخت از جیب برای



نمودار ۲-۷: متوسط سرانه پرداخت‌های مستقیم از جیب به مراکز و بیمارستان‌های ارائه‌دهنده خدمات (قیمت‌های جاری)

## منابع

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. Statistical Center of Iran. Consumer Price Index. 2018.

## 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)		۱۶
۰۶۱۱	هزینه دارو جهت بیماری‌های خاص (تالاسمی، سرطان، MS و نظایر آن)		۱۷
۰۶۱۱	دارو با دستور پزشک شامل داروهای درمانی، تقویتی، شربت، پماد، سرم و ...		۱۹
۰۶۱۱	دارو بدون دستور پزشک شامل داروهای درمانی، تقویتی، شربت، پماد، سرم و ...		۲۱
۰۶۱۱	داروهای گیاهی و خانگی (گل گاوزبان، شیر خشت، ترنجبین و نظایر آن) و انواع عرقیات (بید مشک، کاسنی، نعنای و نظایر آن)		۲۲
۰۶۱۱	انواع محلول‌های شوینده و نگهدارنده (بتادین، ساولن، شوینده لنز و نظایر آن)، گلسیرین، پارافین، وازلین و نظایر آن		۲۳
۰۶۱۲ M	محصولات پزشکی		
۰۶۱۲	وسایل مورد استفاده در تنظیم خانواده		۱۷
۰۶۱۲	جوراب طبی، زانو بند، قوزبند، کرست طبی و نظایر آن		۱۸
۰۶۱۲	سرنگ تزریق، لوازم کمک‌های اولیه (باند، پنبه طبی، وسایل بانسمان، الکل طبی و نظایر آن)، تب‌سنج، کیسه آبجوش، کیسه یخ و نظایر آن		۲۱
۰۶۱۳	وسایل و تجهیزات درمانی		
۰۶۱۳	عینک، شیشه عینک، لنز طبی و تعمیرات وسایل آن		۱۲
۰۶۱۳	وسایل ماساژ طبی، کفش طبی، کمربند طبی و جراحی، گردنبند طبی و مچ بند، عصا و چوب زیر بغل		۱۵
۰۶۱۳	وسایل چرخدار موتور و غیر موتوری برای افراد ناتوان و هزینه تعمیر آنها		۱۹
۰۶۱۳	دستگاه سنجش فشار خون، لوازم تست یا سنجش طبی و سایر لوازم برای درمان عمومی و ارتوپدی در منزل و تعمیرات آنها		۳۶
۰۶۱۳	اعضاء مصنوعی بدن (دست، پا، چشم، دندان مصنوعی و غیره)، وسایل ارتوپدی و سمک و تعمیرات این وسایل		۳۷
۰۶۱۳	سایر وسایل و تجهیزات درمانی		۳۸

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

## بخش ۰۶ - هزینه‌های بهداشتی و درمانی خانوار در ماه گذشته

کد	شرح هزینه	طریق تهیه	هزینه (ریال)
۱	۲	۳	۴
<b>۰۶۲ M خدمات طبی سرپایی</b>			
<b>۰۶۲۱ M خدمات پزشکی</b>			
۱۷	۰۶۲۱ ویزیت روانپزشک و روان‌شناس بالینی G		
۱۸	۰۶۲۱ ویزیت روانپزشک و روان‌شناس بالینی NG		
۱۹	۰۶۲۱ ویزیت، جراحی سرپایی (جراحی چشم، لیزیک، ختنه اطفال و...) و سایر خدمات نظیر لیزردرمانی، سنگ‌شکن و ... توسط پزشک عمومی G		
۲۱	۰۶۲۱ ویزیت، جراحی سرپایی (جراحی چشم، لیزیک، ختنه اطفال و...) و سایر خدمات نظیر لیزردرمانی، سنگ‌شکن و ... توسط پزشک عمومی NG		
۲۲	۰۶۲۱ ویزیت، جراحی سرپایی (جراحی چشم، لیزیک، ختنه اطفال و...) و سایر خدمات نظیر لیزردرمانی، سنگ‌شکن و ... توسط پزشک متخصص G		
۲۳	۰۶۲۱ ویزیت، جراحی سرپایی (جراحی چشم، لیزیک، ختنه اطفال و...) و سایر خدمات نظیر لیزردرمانی، سنگ‌شکن و ... توسط پزشک متخصص NG		
۲۸	۰۶۲۱ خدمات متخصصین ارتودنسی G		
۲۹	۰۶۲۱ خدمات متخصصین ارتودنسی NG		
<b>۰۶۲۲ خدمات دندان پزشکی</b>			
۲۳	۰۶۲۲ ویزیت، کشیدن، جرم‌گیری، جراحی دندان، ترمیم اندو G		
۲۴	۰۶۲۲ ویزیت، کشیدن، جرم‌گیری، جراحی دندان، ترمیم اندو NG		
۲۵	۰۶۲۲ جراحی لثه، کاشت و انواع پروتز دندان G		
۲۶	۰۶۲۲ جراحی لثه، کاشت و انواع پروتز دندان NG		
<b>۰۶۲۳ خدمات پیراپزشکی</b>			
۲۲	۰۶۲۳ دستمزد شکسته‌بند، قابله، تزریقات چپ، حکیم و ...		
۳۳	۰۶۲۳ هزینه پرستار خصوصی در منزل		
۳۴	۰۶۲۳ خدمات رادیولوژی، رادیوگرافی دندان، سونوگرافی، رادیوتراپی، اسکن، اکو، MRI، تست ورزش، اندوسکوپی، نوار قلب، نوار مغز و ... G		
۳۵	۰۶۲۳ 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 تعاونی	در برابر خدمت خصوصی	از محل کسب کشاورزی	از محل کسب غیر کشاورزی	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	هزینه‌های طب سنتی (حجامت و ماساژ طبی و...)، سوزنی و انرژی درمانی G		
۰۶۲۳	هزینه‌های طب سنتی (حجامت و ماساژ طبی و...)، سوزنی و انرژی درمانی NG		
۰۶۲۳	هزینه خدمات شنوایی‌سنجی، بینایی‌سنجی، گفتاردرمانی، فیزیوتراپی، ارتوپدی و سایر خدمات درمان توانبخشی و مددکاری کلینیکی G		
۰۶۲۳	هزینه خدمات شنوایی‌سنجی، بینایی‌سنجی، گفتاردرمانی، فیزیوتراپی، ارتوپدی و سایر خدمات درمان توانبخشی و مددکاری کلینیکی NG		
۰۶۲۳	هزینه خدمات آزمایشگاهی و پاتولوژی مانند آزمایش خون، ادرار، نمونه‌برداری، تیروئید و... G		
۰۶۲۳	هزینه خدمات آزمایشگاهی و پاتولوژی مانند آزمایش خون، ادرار، نمونه‌برداری، تیروئید و... NG		
۰۶۲۳	خدمات آمبولانس G		
۰۶۲۳	خدمات آمبولانس NG		
۰۶۲۳	واکسیناسیون G		
۰۶۲۳	واکسیناسیون NG		
۰۶۲۳	ویزیت ماما، متخصص تغذیه، تزریقات، گچ گرفتن، سوراخ کردن گوش و سایر خدمات پیراپزشکی برای خدمات سرپایی G		
۰۶۲۳	ویزیت ماما، متخصص تغذیه، تزریقات، گچ گرفتن، سوراخ کردن گوش و سایر خدمات پیراپزشکی برای خدمات سرپایی NG		
۰۶۴	هزینه ترک اعتیاد		
۰۶۴۱	هزینه ترک اعتیاد		
۰۶۴۱	هزینه ترک اعتیاد شامل ویزیت پزشک، دارو و پرستاری معتادان برای درمان و دوره مراقبت بعد از درمان در منزل		۱۲
۰۶۴۱	هزینه ترک اعتیاد شامل ویزیت پزشک، دارو و پرستاری معتادان برای درمان و دوره مراقبت بعد از درمان در آسایشگاه‌ها نظیر کمپ و...		۱۳
۰۶۴۱	هزینه ترک اعتیاد شامل ویزیت پزشک، دارو و پرستاری معتادان برای درمان و دوره مراقبت بعد از درمان در بیمارستان		۱۴

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

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	۱۱ پتو و تشک برقی، دستگاه بخور و نظایر آن			
۰۶۱۲	۱۴ کپسول اکسیژن، هزینه شارژ و تعمیر			
۰۶۲ A	خدمات طبی سرپایی			
۰۶۲۱ A	خدمات پزشکی			
۰۶۲۱	۲۴ ویزیت، جراحی‌های زیبایی نظیر بینی، گونه، فک و نظایر آن G			
۰۶۲۱	۲۵ ویزیت، جراحی‌های زیبایی نظیر بینی، گونه، فک و نظایر آن NG			
۰۶۲۱	۲۶ ویزیت، خدمات زیبایی شامل کاشت مو، تزریق بوتاکس، ژل و نظایر آن G			
۰۶۲۱	۲۷ ویزیت، خدمات زیبایی شامل کاشت مو، تزریق بوتاکس، ژل و نظایر آن NG			
۰۶۳ A	خدمات بیمارستانی			
۰۶۳۱A	خدمات بیمارستانی			
۰۶۳۱	۴۱ هزینه پرداختی برای دیالیز و شیمی درمانی G			
۰۶۳۱	۴۲ هزینه پرداختی برای دیالیز و شیمی درمانی NG			
۰۶۳۱	۴۳ هزینه پرداختی (صورت حساب) برای بیمار بستری در بیمارستان G			
۰۶۳۱	۴۴ هزینه پرداختی (صورت حساب) برای بیمار بستری در بیمارستان NG			
۰۶۳۱	۴۵ هزینه پرداختی برای آزمایشگاه، دارو و تجهیزات در طول مدت بستری و قبل از ترخیص (خارج از صورت حساب) G			
۰۶۳۱	۴۶ هزینه پرداختی برای آزمایشگاه، دارو و تجهیزات در طول مدت بستری و قبل از ترخیص (خارج از صورت حساب) NG			
۰۶۳۱	۴۷ حق الزحمه پرداختی بابت عمل جراحی و سایر موارد برای بیمار بستری خارج از صورت حساب بیمارستان G			
۰۶۳۱	۴۸ حق الزحمه پرداختی بابت عمل جراحی و سایر موارد برای بیمار بستری خارج از صورت حساب بیمارستان 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 ۱۳- تهیه و فروش کالاهای بادوام منزل، سایر هزینه‌های خانوار و انتقالات در ۱۲ ماه گذشته

فروش دست دوم	خرید یا هزینه	طریق تهیه	شرح هزینه	کد	
۵	۴	۳	۲	۱	
			ویزیت، جراحی‌های زیبایی نظیر بینی، گونه، فک و نظایر آن G	۰۶۳۱	۴۹
			ویزیت، جراحی‌های زیبایی نظیر بینی، گونه، فک و نظایر آن NG	۰۶۳۱	۵۱
			هزینه پرستار خصوصی در بیمارستان	۰۶۳۱	۵۲
			خرید وسایل نقلیه	۰۷۱	
			خرید انواع خودرو	۰۷۱۱	
			اتومبیل دست اول خارجی (شامل حقوق گمرکی و عوارض پرداخت شده و هزینه شماره‌گذاری)	۰۷۱۱	۱۱
			اتومبیل دست دوم خارجی (شامل حقوق گمرکی و عوارض پرداخت شده و هزینه شماره‌گذاری)	۰۷۱۱	۱۲
			اتومبیل دست دوم داخلی (شامل عوارض پرداخت شده و ...)	۰۷۱۱	۱۶
			انواع اتومبیل دست اول داخلی	۰۷۱۱	۱۷
			انواع موتور	۰۷۱۲	
			انواع موتورسیکلت دنده‌ای و گازی و موتورسیکلت‌های سه‌چرخه	۰۷۱۲	۱۱
			انواع دوچرخه	۰۷۱۳	
			انواع دوچرخه مردانه یا زنانه	۰۷۱۳	۱۱
			انواع سه‌چرخه و دوچرخه پسرانه یا دخترانه	۰۷۱۳	۱۲
			تعمیر انواع دوچرخه	۰۷۱۳	۱۴
			تجهیزات حمل و نقل شخصی	۰۷۲A	
			لوازم و قطعات بدکی	۰۷۲۱	
			لاستیک روئی و تویی اتومبیل سواری	۰۷۲۱	۱۱
			لاستیک روئی و تویی موتورسیکلت و دوچرخه	۰۷۲۱	۱۳
			انواع باتری اتومبیل و موتورسیکلت	۰۷۲۱	۱۷
			انواع موتور اتومبیل و موتورسیکلت	۰۷۲۱	۱۸
			فیلتر روغن و هوای اتومبیل	۰۷۲۱	۱۹
			انواع کمک فتر، دیسک، لنت ترمز، انواع واشرسرسپلندر و پلاتین	۰۷۲۱	۲۲
			انواع تلمبه	۰۷۲۱	۲۳
			انواع چادر و روکش	۰۷۲۱	۲۷
			انواع زینت‌آلات برای وسایل نقلیه (شامل فرش، کپسول و...)	۰۷۲۱	۳۱

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

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	۱۲۵۱	۱		
۱۶	۱۲۵۱	۳		
۱۷	۱۲۵۱			
۱۸	۱۲۵۱	۸ یا ۱		
۱۹	۱۲۵۱	۸		
۲۱	۱۲۵۱	۱		
۱۲۵۲				
۱۱	۱۲۵۲			
۱۲	۱۲۵۲			
۱۲۵۳				
۱۱	۱۲۵۳			
۱۲	۱۲۵۳	۳ یا ۴		
۱۳	۱۲۵۳			
۱۴	۱۲۵۳			
۱۵	۱۲۵۳			
۱۶	۱۲۵۳			
۱۷	۱۲۵۳	۸		
۱۲۵۴				
۱۱	۱۲۵۴			
۱۲	۱۲۵۴			
۱۳	۱۲۵۴			
۱۲۵۵				
۱۱	۱۲۵۵			

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



## summary

This report examines the indicators related to health expenditures in 2017 with the aim of assessing the current health system of Iran from the perspective of financial protection against health expenditures. In this report, the household expenditure-income survey data with a sample size of 37866 households is used. Besides, the consumer price index for urban and rural households in 2017 considering the year 2016 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 and 5.5 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 level was 4885017 Rials and in urban and rural populations were 5558746 and 2906163 Rials in 2017 respectively. Also 5.58% 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 2017 (29.57%). 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 3.76% and 2.11%, 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 0.53, 0.013 and 1.293 percent, respectively in 2017. In the end, according to the results of this report (catastrophic health expenditure indicator as the most important indicator of sustainable development goals in assessing financial protection and impoverishment health expenditure indicator), Iran has progressed towards Universal Health Coverage (UHC) since the launch of the Health Transformation Plan (HTP), but Iran needs effective interventions at the individual, demographic and health system level to access effective coverage with adequate financial protection through the rest of years by 2030, rapidly.





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 به‌کارگیری 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](http://nihr.tums.ac.ir)

