



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 ۱۳۹۹



زمستان ۱۴۰۰

دیرخانه دیدهبانی سلامت



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

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی



مؤسسه ملی تحقیقات سلامت
جمهوری اسلامی ایران
دیرخانۀ دیده‌بانی سلامت



دانشگاه علوم پزشکی تهران

دربارهٔ محتوی

محتوی پیش‌رو گزارشی جامع از هزینه‌های سلامت خانوارهای ایرانی در سال ۱۳۹۹ است؛ که براساس داده‌های پیمایش هزینه درآمد خانوار، جمع‌آوری شده توسط مرکز آمار ایران، تهیه شده است.

این گزارش، پنجمین گزارش جامع هزینه‌های سلامت براساس پیمایش هزینه درآمد خانوار است که در هشت فصل ارائه می‌شود (اولین گزارش در سال ۱۳۹۵ منتشر شده است). در فصل اول، به تعریف مفاهیم و روش‌های محاسبهٔ هزینه‌ها و شاخص‌های سلامت پرداخته شده است. در فصل دوم، هزینه‌های سلامت با احتساب سال ۱۳۹۵ به‌عنوان سال پایه به هزینه‌های ثابت تبدیل و نتایج براساس قیمت‌های ثابت ارائه شده‌اند. در فصل سوم، به بررسی هزینه‌های سلامت براساس قیمت‌های جاری و موجود سال ۱۳۹۹ پرداخته شده است. با طبقه‌بندی خدمات براساس طبقه‌بندی پوشش همگانی سلامت، در فصل چهارم، هزینه‌های سلامت براساس این طبقه‌بندی بررسی شده‌اند. 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 در پنج‌گانه‌ها و دهک‌های هزینه‌ای پرداخته شده است. به دلیل اهمیتی که در بررسی و محاسبهٔ پرداخت‌های غیررسمی وجود دارد، در فصل ششم، پرداخت‌های غیررسمی در حوزه سلامت براساس قیمت‌های جاری و ثابت ارائه شده‌اند. همچنین 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 شده است؛ و در نهایت در فصل هشتم این گزارش، روند شاخص‌های هزینه‌ای سلامت طی سال‌های ۱۳۹۵ تا ۱۳۹۹ مورد بررسی قرار گرفته است. در این گزارش، همهٔ هزینه‌ها و شاخص‌های سلامت در سطح کل جمعیت، به تفکیک محل سکونت خانوار و به تفکیک پنجک‌های هزینه‌ای ارائه شده‌اند.

آدرس استنادی استفاده از این گزارش در بخش انتشارات مؤسسه قابل دسترسی هست. آدرس استنادی گزارش‌های ۱۳۹۵، ۱۳۹۶، ۱۳۹۷ و ۱۳۹۸ نیز به‌ترتیب قرار دارد.

● گزارش وضعیت هزینه‌های سلامت خانوارهای ایرانی (مطالعه هزینه-درآمد خانوار مرکز آمار ایران در سال ۱۳۹۹). گزارش جامع. مؤسسه ملی تحقیقات سلامت جمهوری اسلامی ایران. زمستان ۱۴۰۰

• Health Expenditures in I.R.Iran (Household Expenditure and Income Survey of National Statistical Center of Iran, 2020). Comprehensive Report. National Institute for Health Research. 2022 (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
۴	فصل اول - مقدمه و روش کار
۵	مقدمه
۷	اطلاعات واحدهای آمارگیری در سال ۱۳۹۹ (در سطح نمونه و در سطح کل جامعه)
۸	پرسشنامه و داده‌ها
۱۰	طبقه‌بندی خدمات
۱۲	تعریف مفاهیم و متغیرهای مهم
۱۲	پرداخت‌های مستقیم از جیب
۱۲	پرداخت‌های غیررسمی
۱۲	شاخص هزینه‌های کمرشکن سلامت
۱۲	هزینه‌های معیشتی و خط فقر
۱۲	هزینه‌های غیرمعیشتی (ظرفیت پرداخت خانوار)
۱۴	بار مالی پرداخت‌های سلامت
۱۴	جمعیت زیر خط فقر
۱۴	شاخص هزینه‌های فقرزای سلامت
۱۶	شاخص شکاف فقر
۱۶	قیمت‌های ثابت و جاری
۱۸	جدول خلاصه روش کار
۲۰	فصل دوم - بررسی هزینه‌های سلامت بر اساس قیمت‌های ثابت
۲۲	متوسط سرانه کل هزینه‌های مصرفی، مواد غیرخوراکی، مواد خوراکی و سلامت (سال)
۲۶	سهم پرداخت‌های مستقیم از جیب از کل هزینه‌های مصرفی، مواد غیرخوراکی و ظرفیت پرداخت خانوار
۳۰	سهم انواع خدمات سلامت از پرداخت از جیب کل
۳۵	سهم انواع خدمات سلامت از پرداخت از جیب کل (در جمعیت‌هایی که برای دریافت خدمات سلامت پرداخت مستقیم از جیب داشته‌اند)
۴۰	متوسط سرانه پرداخت مستقیم از جیب به‌صورت کل و به تفکیک خدمات سلامت (سال)
۴۴	شاخص هزینه‌های کمرشکن سلامت (کل هزینه‌های مصرفی، هزینه‌های مواد غیرخوراکی، ظرفیت پرداخت خانوار (روش سازمان جهانی بهداشت))
۴۷	شاخص هزینه‌های کمرشکن سلامت (به تفکیک انواع خدمات سلامت)
۵۲	شاخص هزینه‌های کمرشکن سلامت (در جمعیت‌هایی که پرداخت مستقیم از جیب داشته‌اند)
۵۶	شاخص هزینه‌های کمرشکن سلامت (به تفکیک انواع خدمات سلامت در جمعیت‌هایی که پرداخت مستقیم از جیب داشته‌اند)
۶۱	شاخص هزینه‌های فقرزای سلامت (روش سازمان جهانی بهداشت)
۶۵	شاخص هزینه‌های فقرزای سلامت (بر اساس خطوط فقر ملی و بین‌المللی بانک جهانی)
۷۱	شاخص هزینه‌های فقرزای سلامت (خط فقر نسبی ۶۰ درصد میانه کل هزینه‌های مصرفی)
۷۳	درصد جمعیت‌های دارای پوشش بیمه سلامت
۷۴	متوسط سرانه انواع حق بیمه سلامت
۷۸	فصل سوم - بررسی هزینه‌های سلامت بر اساس قیمت‌های جاری
۸۰	متوسط سرانه کل هزینه‌های مصرفی، مواد غیرخوراکی، مواد خوراکی و سلامت (سال)
۸۵	متوسط سرانه پرداخت مستقیم از جیب به‌صورت کل و به تفکیک خدمات سلامت (سال)
۸۹	متوسط سرانه انواع حق بیمه سلامت
۹۲	فصل چهارم - بررسی هزینه‌های سلامت بر اساس طبقه‌بندی خدمات سلامت به روش پوشش همگانی سلامت (بر اساس قیمت‌های ثابت و جاری)
۹۴	متوسط سرانه پرداخت مستقیم از جیب برای دریافت انواع خدمات سلامت
۹۹	سهم انواع خدمات سلامت از متوسط سرانه پرداخت از جیب کل
۱۰۲	فصل پنجم - بررسی هزینه و درآمد خانوار در سال ۱۳۹۹ (بر اساس قیمت‌های ثابت و جاری)
۱۰۵	متوسط درآمد به تفکیک دهک‌های هزینه‌ای
۱۱۰	متوسط درآمد به تفکیک پنجک‌های هزینه‌ای
۱۱۵	متوسط کل هزینه‌های مصرفی به تفکیک دهک‌های هزینه‌ای

۱۲۰	متوسط کل هزینه‌های مصرفی به تفکیک پنجگ‌های هزینه‌ای
۱۲۴	فصل ششم - پرداخت‌های غیررسمی (براساس قیمت‌های ثابت و جاری)
۱۲۶	متوسط پرداخت‌های غیررسمی
۱۲۸	پرداخت‌های غیررسمی و شاخص هزینه‌های کمرشکن و فقرزای سلامت (در جمعیت‌هایی که به‌صورت غیررسمی برای دریافت خدمات سلامت پرداخت داشته‌اند)
۱۲۹	فصل هفتم - بررسی هزینه‌های سلامت بر اساس مراکز ارائه‌دهنده خدمات (مراکز متعلق به دانشگاه علوم پزشکی و سایر مراکز)
۱۳۰	متوسط سرانه پرداخت‌های مستقیم از جیب به تفکیک مراکز ارائه‌دهنده خدمات
۱۳۲	فصل هشتم - روند ۵ ساله شاخص‌ها و هزینه‌های سلامت (۱۳۹۵-۱۳۹۹)
۱۳۳	روند کل پرداخت از جیب سلامت براساس قیمت‌های جاری
۱۳۶	روند پرداخت از جیب انواع خدمات سلامت براساس قیمت‌های جاری
۱۴۰	روند سهم انواع خدمات سلامت از پرداخت از جیب کل
۱۴۳	روند سهم انواع خدمات سلامت از پرداخت از جیب کل (در جمعیت‌هایی که برای دریافت خدمات سلامت پرداخت مستقیم از جیب داشته‌اند)
۱۴۷	روند نسبت جمعیت مواجه شده با هزینه‌های کمرشکن سلامت با مقدار آستانه‌ای ۲۵ درصد کل هزینه‌های مصرفی
۱۵۰	روند نسبت جمعیت مواجه شده با هزینه‌های کمرشکن سلامت با مقدار آستانه‌ای ۱۰ درصد کل هزینه‌های مصرفی
۱۵۳	روند شاخص هزینه‌های فقرزای سلامت (روش سازمان جهانی بهداشت)
۱۵۶	روند شاخص هزینه‌های فقرزای سلامت (خط فقر ۱/۹۰ دلار بین‌المللی)
۱۵۹	روند شاخص هزینه‌های فقرزای سلامت (خط فقر ۵/۵ دلار بین‌المللی)
۱۶۲	روند پوشش بیمه سلامت
۱۶۵	روند پرداخت‌های غیررسمی
۱۶۸	روند پرداخت از جیب انواع خدمات سلامت براساس طبقه‌بندی خدمات به روش پوشش همگانی سلامت
۱۷۳	منابع
۱۷۴	پیوست: پرسشنامه

فهرست جدول‌ها

۷	جدول ۱-۱: حجم نمونه در پیمایش هزینه - درآمد خانوار به تفکیک شهر و روستا و در سطح کل جامعه در سال ۱۳۹۹
۸	جدول ۲-۱: طبقه‌بندی خدمات بهداشتی و درمانی خانوار در بخش ۶ و ۱۳ پرسشنامه سال ۱۳۹۹
۱۰	جدول ۳-۱: دسته‌بندی خدمات سلامت و کدهای مربوط به آن‌ها در فصل دوم و سوم گزارش
۱۰	جدول ۴-۱: دسته‌بندی خدمات سلامت و کدهای مربوط به آن‌ها براساس طبقه‌بندی خدمات به روش پوشش همگانی سلامت
۱۱	جدول ۵-۱: کد خدمات در محاسبه پرداخت‌های غیررسمی
۱۱	جدول ۶-۱: کد خدمات سلامت به تفکیک مراکز ارائه‌دهنده خدمات سلامت
۱۵	جدول ۷-۱: خطوط فقر ملی و بین‌المللی بانک جهانی براساس طبقه‌بندی درآمدی - اقتصادی کشورها
۱۸	جدول ۸-۱: خلاصه روش کار محاسبه هزینه‌ها و شاخص‌های سلامت
۲۴	جدول ۱۰-۲: متوسط سرانه کل هزینه‌های مصرفی، مواد غیرخوراکی، مواد خوراکی و سلامت (به تفکیک پنجگ‌های هزینه‌ای - سال)
۲۵	جدول ۱۰-۲: متوسط سرانه تعدیل شده کل هزینه‌های مصرفی، مواد غیرخوراکی، مواد خوراکی و سلامت (به تفکیک پنجگ‌های هزینه‌ای - سال)
۳۲	جدول ۳-۲: سهم انواع خدمات سلامت از پرداخت از جیب کل به تفکیک پنجگ‌های هزینه‌ای
۳۷	جدول ۴-۲: سهم انواع خدمات سلامت از پرداخت از جیب کل به تفکیک پنجگ‌های هزینه‌ای (در جمعیت‌هایی که پرداخت مستقیم از جیب داشته‌اند)
۴۲	جدول ۵-۲: متوسط سرانه پرداخت مستقیم از جیب به صورت کل و به تفکیک خدمات سلامت به تفکیک پنجگ‌های هزینه‌ای
۴۴	جدول ۶-۲: نسبت جمعیت مواجه شده با هزینه‌های کمرشکن سلامت با مقادیر آستانه‌ای ۱۰، ۲۵، ۴۰ (در سطح کل جمعیت و محل سکونت)
۴۵	جدول ۷-۲: نسبت جمعیت مواجه شده با هزینه‌های کمرشکن سلامت با مقادیر آستانه‌ای ۱۰، ۲۵، ۴۰ به تفکیک پنجگ‌های هزینه‌ای
۴۸	جدول ۸-۲: نسبت جمعیت مواجه شده با هزینه‌های کمرشکن سلامت با مقادیر آستانه‌ای ۱۰، ۲۵، ۴۰ به تفکیک انواع خدمات سلامت در سطح کل جمعیت و محل سکونت
۵۰	جدول ۹-۲: نسبت جمعیت مواجه شده با هزینه‌های کمرشکن سلامت با مقادیر آستانه‌ای ۱۰، ۲۵، ۴۰ به تفکیک انواع خدمات سلامت در پنجگ‌های هزینه‌ای
۵۲	جدول ۱۰-۲: نسبت جمعیت مواجه شده با هزینه‌های کمرشکن سلامت با مقادیر آستانه‌ای ۱۰، ۲۵، ۴۰ (در سطح کل جمعیت و محل سکونت- در جمعیت‌هایی که پرداخت مستقیم از جیب داشته‌اند)
۵۴	جدول ۱۱-۲: نسبت جمعیت مواجه شده با هزینه‌های کمرشکن سلامت با مقادیر آستانه‌ای ۱۰، ۲۵، ۴۰ به تفکیک پنجگ‌های هزینه‌ای (در جمعیت‌هایی که پرداخت مستقیم از جیب داشته‌اند)
	جدول ۱۲-۲: نسبت جمعیت مواجه شده با هزینه‌های کمرشکن سلامت با مقادیر آستانه‌ای ۱۰، ۲۵، ۴۰ به تفکیک انواع خدمات سلامت در سطح کل جمعیت و محل سکونت (در جمعیت‌هایی که پرداخت مستقیم از جیب داشته‌اند)
۵۷	جدول ۱۳-۲: نسبت جمعیت مواجه شده با هزینه‌های کمرشکن سلامت با مقادیر آستانه‌ای ۱۰، ۲۵، ۴۰ به تفکیک انواع خدمات سلامت در پنجگ‌های هزینه‌ای (در جمعیت‌هایی که پرداخت مستقیم از جیب داشته‌اند)
۵۹	جدول ۱۳-۲: نسبت جمعیت مواجه شده با هزینه‌های کمرشکن سلامت با مقادیر آستانه‌ای ۱۰، ۲۵، ۴۰ به تفکیک انواع خدمات سلامت در پنجگ‌های هزینه‌ای (در جمعیت‌هایی که پرداخت مستقیم از جیب داشته‌اند)

۶۱	جدول ۱۴-۲: جمعیت‌های فقیر و شاخص هزینه‌های فقرزای سلامت (روش سازمان جهانی بهداشت- در سطح کل جمعیت)
۶۲	جدول ۱۵-۲: جمعیت‌های فقیر و شاخص هزینه‌های فقرزای سلامت (روش سازمان جهانی بهداشت- به تفکیک محل سکونت)
۶۳	جدول ۱۶-۲: جمعیت‌های فقیر و شاخص هزینه‌های فقرزای سلامت (روش سازمان جهانی بهداشت- به تفکیک پنجک‌های هزینه‌ای)
۶۵	جدول ۱۷-۲: جمعیت‌های فقیر و شاخص هزینه‌های فقرزای سلامت در سطح کل جمعیت (بر اساس خطوط فقر ملی و بین‌المللی بانک جهانی)
۶۷	جدول ۱۸-۲: جمعیت‌های فقیر و شاخص هزینه‌های فقرزای سلامت در جمعیت‌های شهری (بر اساس خطوط فقر ملی و بین‌المللی بانک جهانی)
۶۷	جدول ۱۹-۲: جمعیت‌های فقیر و شاخص هزینه‌های فقرزای سلامت در جمعیت‌های روستایی (بر اساس خطوط فقر ملی و بین‌المللی بانک جهانی)
۶۸	جدول ۲۰-۲: درصد جمعیت‌های فقیر به تفکیک پنجک‌های هزینه‌ای (بر اساس خطوط فقر ملی و بین‌المللی بانک جهانی)
۶۹	جدول ۲۱-۲: درصد جمعیت‌های زیر خط فقر و دارای هزینه‌های سلامت به تفکیک پنجک‌های هزینه‌ای (بر اساس خطوط فقر ملی و بین‌المللی بانک جهانی)
۶۹	جدول ۲۲-۲: شاخص شکاف فقر به تفکیک پنجک‌های هزینه‌ای (به صورت افزایش شکاف فقر ناشی از پرداخت‌های مستقیم از جیب- درصد از خط فقر)
۶۹	جدول ۲۳-۲: شاخص هزینه‌های فقرزای سلامت به تفکیک پنجک‌های هزینه‌ای (بر اساس خطوط فقر ملی و بین‌المللی بانک جهانی)
۷۱	جدول ۲۴-۲: جمعیت‌های فقیر و شاخص هزینه‌های فقرزای سلامت (به صورت ۶۰ درصد میانه مصرف - در سطح کل جمعیت و به تفکیک محل سکونت خانوار)
۷۲	جدول ۲۵-۲: جمعیت‌های فقیر و شاخص هزینه‌های فقرزای سلامت (به صورت ۶۰ درصد میانه مصرف - به تفکیک پنجک‌های هزینه‌ای)
۷۵	جدول ۲۶-۲: متوسط سرانه انواع حق بیمه در سطح کل جمعیت و به تفکیک محل سکونت (ریال)
۷۶	جدول ۲۷-۲: متوسط سرانه انواع حق بیمه به تفکیک پنجک‌های هزینه‌ای
۸۲	جدول ۱-۳: متوسط سرانه کل هزینه‌های مصرفی، مواد خوراکی، مواد غیرخوراکی و سلامت در پنجک‌های هزینه‌ای
۸۳	جدول ۲-۳: متوسط سرانه تعدیل شده کل هزینه‌های مصرفی، مواد خوراکی، مواد غیرخوراکی و سلامت در پنجک‌های هزینه‌ای
۸۷	جدول ۳-۳: متوسط سرانه پرداخت مستقیم از جیب به صورت کل و به تفکیک خدمات سلامت (به تفکیک پنجک‌های هزینه‌ای)
۸۹	جدول ۴-۳: متوسط سرانه انواع حق بیمه سلامت در سطح کل جمعیت و به تفکیک محل سکونت
۹۰	جدول ۵-۳: متوسط سرانه انواع حق بیمه سلامت به تفکیک پنجک‌های هزینه‌ای
۹۶	جدول ۱-۴: متوسط سرانه پرداخت مستقیم از جیب برای دریافت خدمات سلامت در پنجک‌های هزینه‌ای بر اساس طبقه‌بندی پوشش همگانی سلامت (قیمت‌های ثابت)
۹۷	جدول ۲-۴: متوسط سرانه پرداخت مستقیم از جیب برای دریافت خدمات سلامت در پنجک‌های هزینه‌ای بر اساس طبقه‌بندی پوشش همگانی سلامت (قیمت‌های جاری)
۱۰۱	جدول ۳-۴: سهم پرداخت مستقیم از جیب برای دریافت خدمات سلامت از پرداخت از جیب کل بر اساس طبقه‌بندی پوشش همگانی سلامت به تفکیک پنجک‌های هزینه‌ای

فهرست نمودارها

۷	نمودار ۱-۱: سهم خانوارهای شهری و روستایی از کل خانوارهای ایران در سال ۱۳۹۹
۲۲	نمودار ۱-۲: متوسط سرانه کل هزینه‌های مصرفی، مواد غیرخوراکی، مواد خوراکی و سلامت (در سطح کل جمعیت - سال)
۲۲	نمودار ۲-۲: متوسط سرانه تعدیل شده کل هزینه‌های مصرفی، مواد غیرخوراکی، مواد خوراکی و سلامت (در سطح کل جمعیت- سال)
۲۳	نمودار ۳-۲: متوسط سرانه کل هزینه‌های مصرفی، مواد غیرخوراکی، مواد خوراکی و سلامت (به تفکیک محل سکونت- سال)
۲۳	نمودار ۴-۲: متوسط سرانه تعدیل شده کل هزینه‌های مصرفی، مواد غیرخوراکی، مواد خوراکی و سلامت (به تفکیک محل سکونت- سال)
۲۴	نمودار ۵-۲: متوسط سرانه کل هزینه‌های مصرفی، مواد غیرخوراکی، مواد خوراکی و سلامت (به تفکیک پنجک‌های هزینه‌ای- سال)
۲۵	نمودار ۶-۲: متوسط سرانه تعدیل شده کل هزینه‌های مصرفی، مواد غیرخوراکی، مواد خوراکی و سلامت (به تفکیک پنجک‌های هزینه‌ای- سال)
۲۶	نمودار ۷-۲: سهم پرداخت‌های مستقیم از جیب از کل هزینه‌های مصرفی، مواد غیرخوراکی و ظرفیت پرداخت خانوار (در سطح کل جمعیت)
۲۷	نمودار ۸-۲: سهم پرداخت‌های مستقیم از جیب از کل هزینه‌های مصرفی، مواد غیرخوراکی و ظرفیت پرداخت خانوار (به تفکیک محل سکونت خانوار)
۲۸	نمودار ۹-۲: سهم پرداخت‌های مستقیم از جیب از کل هزینه‌های مصرفی، مواد غیرخوراکی و ظرفیت پرداخت خانوار (خانوارهای پنجک اول)
۲۸	نمودار ۱۰-۲: سهم پرداخت‌های مستقیم از جیب از کل هزینه‌های مصرفی، مواد غیرخوراکی و ظرفیت پرداخت خانوار (خانوارهای پنجک پنجم)
۳۰	نمودار ۱۱-۲: سهم انواع خدمات سلامت از پرداخت از جیب کل (در سطح کل جمعیت)
۳۱	نمودار ۱۲-۲: سهم انواع خدمات سلامت از پرداخت از جیب کل (در جمعیت‌های شهری)
۳۱	نمودار ۱۳-۲: سهم انواع خدمات سلامت از پرداخت از جیب کل (در جمعیت‌های روستایی)
۳۳	نمودار ۱۴-۲: سهم انواع خدمات سلامت از پرداخت از جیب کل در پنجک اول
۳۳	نمودار ۱۵-۲: سهم انواع خدمات سلامت از پرداخت از جیب کل در پنجک پنجم
۳۵	نمودار ۱۶-۲: سهم انواع خدمات سلامت از پرداخت از جیب کل در سطح کل جمعیت (در جمعیت‌هایی که پرداخت مستقیم از جیب داشته‌اند)
۳۶	نمودار ۱۷-۲: سهم انواع خدمات سلامت از پرداخت از جیب کل در جمعیت‌های شهری (در جمعیت‌هایی که پرداخت مستقیم از جیب داشته‌اند)
۳۶	نمودار ۱۸-۲: سهم انواع خدمات سلامت از پرداخت از جیب کل در جمعیت‌های روستایی (در جمعیت‌هایی که پرداخت مستقیم از جیب داشته‌اند)
۳۸	نمودار ۱۹-۲: سهم انواع خدمات سلامت از پرداخت از جیب کل در پنجک اول (در جمعیت‌هایی که پرداخت مستقیم از جیب داشته‌اند)

۳۸	نمودار ۲-۲۰: سهم انواع خدمات سلامت از پرداخت از جیب کل در پنجگ پنجم (در جمعیت‌هایی که پرداخت مستقیم از جیب داشته‌اند)
۴۰	نمودار ۲-۲۱: متوسط سرانه پرداخت مستقیم از جیب به صورت کل و به تفکیک خدمات سلامت (در سطح کل جمعیت)
۴۱	نمودار ۲-۲۲: متوسط سرانه پرداخت مستقیم از جیب به صورت کل و به تفکیک خدمات سلامت (به تفکیک محل سکونت خانوار)
۴۲	نمودار ۲-۲۳: متوسط سرانه پرداخت مستقیم از جیب به صورت کل و به تفکیک خدمات سلامت در جمعیت‌های پنجگ اول و پنجم هزینه‌ای
۷۳	نمودار ۲-۲۴: درصد جمعیت‌های دارای پوشش بیمه سلامت
۸۰	نمودار ۳-۱: متوسط سرانه کل هزینه‌های مصرفی، مواد غیرخوراکی، مواد خوراکی و سلامت (در سطح کل جمعیت - سال)
۸۰	نمودار ۳-۲: متوسط سرانه تعدیل شده کل هزینه‌های مصرفی، مواد غیرخوراکی، مواد خوراکی و سلامت (در سطح کل جمعیت - سال)
۸۱	نمودار ۳-۳: متوسط سرانه کل هزینه‌های مصرفی، مواد غیرخوراکی، مواد خوراکی و سلامت (به تفکیک محل سکونت سال)
۸۱	نمودار ۳-۴: متوسط سرانه تعدیل شده کل هزینه‌های مصرفی، مواد غیرخوراکی، مواد خوراکی و سلامت (به تفکیک محل سکونت سال)
۸۲	نمودار ۳-۵: متوسط سرانه کل هزینه‌های مصرفی، مواد خوراکی، مواد غیرخوراکی و سلامت (به تفکیک پنجگ‌های هزینه‌ای - سال)
۸۳	نمودار ۳-۶: متوسط سرانه تعدیل شده کل هزینه‌های مصرفی، مواد غیرخوراکی، مواد خوراکی و سلامت (به تفکیک پنجگ‌های هزینه‌ای - سال)
۸۵	نمودار ۳-۷: متوسط سرانه پرداخت مستقیم از جیب به صورت کل و به تفکیک خدمات سلامت (در سطح کل جمعیت)
۸۶	نمودار ۳-۸: متوسط سرانه پرداخت مستقیم از جیب به صورت کل و برای انواع خدمات سلامت (به تفکیک محل سکونت خانوارها)
۸۷	نمودار ۳-۹: متوسط سرانه پرداخت مستقیم از جیب به صورت کل و به تفکیک خدمات سلامت در جمعیت‌های پنجگ اول و پنجم
۹۴	نمودار ۴-۱: متوسط سرانه پرداخت مستقیم از جیب برای دریافت خدمات سلامت بر اساس طبقه‌بندی پوشش همگانی سلامت در سطح کل جمعیت (قیمت‌های ثابت)
۹۴	نمودار ۴-۲: متوسط سرانه پرداخت مستقیم از جیب برای دریافت خدمات سلامت بر اساس طبقه‌بندی پوشش همگانی سلامت در سطح کل جمعیت (قیمت‌های جاری)
۹۵	نمودار ۴-۳: متوسط سرانه پرداخت مستقیم از جیب برای دریافت خدمات سلامت بر اساس طبقه‌بندی پوشش همگانی سلامت به تفکیک محل سکونت (قیمت‌های ثابت)
۹۵	نمودار ۴-۴: متوسط سرانه پرداخت مستقیم از جیب برای دریافت خدمات سلامت بر اساس طبقه‌بندی پوشش همگانی سلامت به تفکیک محل سکونت (قیمت‌های جاری)
۹۶	نمودار ۴-۵: متوسط سرانه پرداخت مستقیم از جیب برای دریافت خدمات سلامت در پنجگ‌های اول و پنجم هزینه‌ای بر اساس طبقه‌بندی پوشش همگانی سلامت (قیمت‌های ثابت)
۹۷	نمودار ۴-۶: متوسط سرانه پرداخت مستقیم از جیب برای دریافت خدمات سلامت در پنجگ‌های اول و پنجم هزینه‌ای بر اساس طبقه‌بندی پوشش همگانی سلامت (قیمت‌های جاری)
۹۹	نمودار ۴-۷: سهم پرداخت مستقیم از جیب برای دریافت خدمات سلامت از پرداخت از جیب کل بر اساس طبقه‌بندی پوشش همگانی سلامت در سطح کل جمعیت
۱۰۰	نمودار ۴-۸: سهم پرداخت مستقیم از جیب برای دریافت خدمات سلامت از پرداخت از جیب کل بر اساس طبقه‌بندی پوشش همگانی سلامت در جمعیت‌های شهری
۱۰۰	نمودار ۴-۹: سهم پرداخت مستقیم از جیب برای دریافت خدمات سلامت از پرداخت از جیب کل بر اساس طبقه‌بندی پوشش همگانی سلامت در جمعیت‌های روستایی
۱۰۱	نمودار ۴-۱۰: سهم پرداخت مستقیم از جیب برای دریافت خدمات سلامت از پرداخت از جیب کل بر اساس طبقه‌بندی پوشش همگانی سلامت (پنجگ اول)
۱۰۱	نمودار ۴-۱۱: سهم پرداخت مستقیم از جیب برای دریافت خدمات سلامت از پرداخت از جیب کل بر اساس طبقه‌بندی پوشش همگانی سلامت (پنجگ پنجم)
۱۰۵	نمودار ۵-۱: متوسط سرانه درآمد در سال به تفکیک دهک‌های هزینه‌ای (قیمت‌های ثابت)
۱۰۵	نمودار ۵-۲: متوسط سرانه درآمد در سال به تفکیک دهک‌های هزینه‌ای (قیمت‌های جاری)
۱۰۶	نمودار ۵-۳: متوسط درآمد خانوار در سال به تفکیک دهک‌های هزینه‌ای (قیمت‌های ثابت)
۱۰۶	نمودار ۵-۴: متوسط درآمد خانوار در سال به تفکیک دهک‌های هزینه‌ای (قیمت‌های جاری)
۱۰۷	نمودار ۵-۵: متوسط سرانه درآمد در ماه به تفکیک دهک‌های هزینه‌ای (قیمت‌های ثابت)
۱۰۷	نمودار ۵-۶: متوسط سرانه درآمد در ماه به تفکیک دهک‌های هزینه‌ای (قیمت‌های جاری)
۱۰۸	نمودار ۵-۷: متوسط درآمد خانوار در ماه به تفکیک دهک‌های هزینه‌ای (قیمت‌های ثابت)
۱۰۸	نمودار ۵-۸: متوسط درآمد خانوار در ماه به تفکیک دهک‌های هزینه‌ای (قیمت‌های جاری)
۱۱۰	نمودار ۵-۹: متوسط سرانه درآمد در سال به تفکیک پنجگ‌های هزینه‌ای (قیمت‌های ثابت)
۱۱۰	نمودار ۵-۱۰: متوسط سرانه درآمد در سال به تفکیک پنجگ‌های هزینه‌ای (قیمت‌های جاری)
۱۱۱	نمودار ۵-۱۱: متوسط درآمد خانوار در سال به تفکیک پنجگ‌های هزینه‌ای (قیمت‌های ثابت)
۱۱۱	نمودار ۵-۱۲: متوسط درآمد خانوار در سال به تفکیک پنجگ‌های هزینه‌ای (قیمت‌های جاری)
۱۱۲	نمودار ۵-۱۳: متوسط سرانه درآمد در ماه به تفکیک پنجگ‌های هزینه‌ای (قیمت‌های ثابت)
۱۱۲	نمودار ۵-۱۴: متوسط سرانه درآمد در ماه به تفکیک پنجگ‌های هزینه‌ای (قیمت‌های جاری)
۱۱۳	نمودار ۵-۱۵: متوسط درآمد خانوار در ماه به تفکیک پنجگ‌های هزینه‌ای (قیمت‌های ثابت)
۱۱۳	نمودار ۵-۱۶: متوسط درآمد خانوار در ماه به تفکیک پنجگ‌های هزینه‌ای (قیمت‌های جاری)
۱۱۵	نمودار ۵-۱۷: متوسط سرانه هزینه در سال به تفکیک دهک‌های هزینه‌ای (قیمت‌های ثابت)
۱۱۵	نمودار ۵-۱۸: متوسط سرانه هزینه در سال به تفکیک دهک‌های هزینه‌ای (قیمت‌های جاری)
۱۱۶	نمودار ۵-۱۹: متوسط هزینه خانوار در سال به تفکیک دهک‌های هزینه‌ای (قیمت‌های ثابت)
۱۱۶	نمودار ۵-۲۰: متوسط هزینه خانوار در سال به تفکیک دهک‌های هزینه‌ای (قیمت‌های جاری)

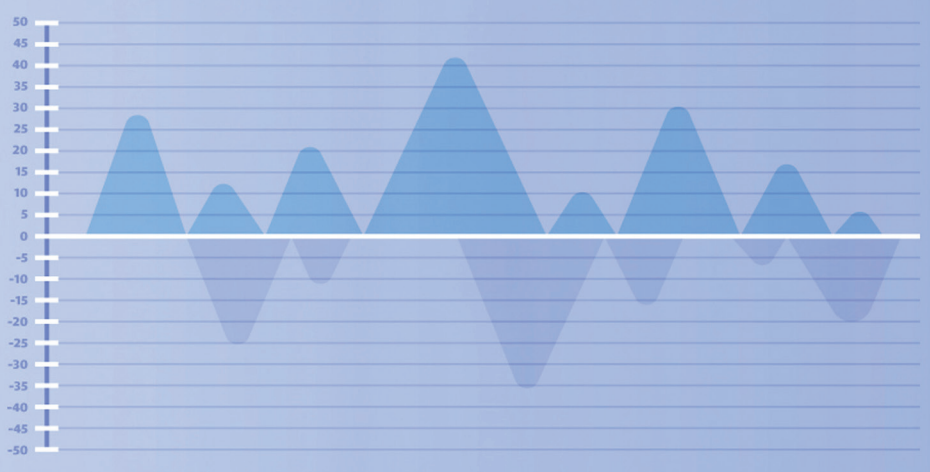
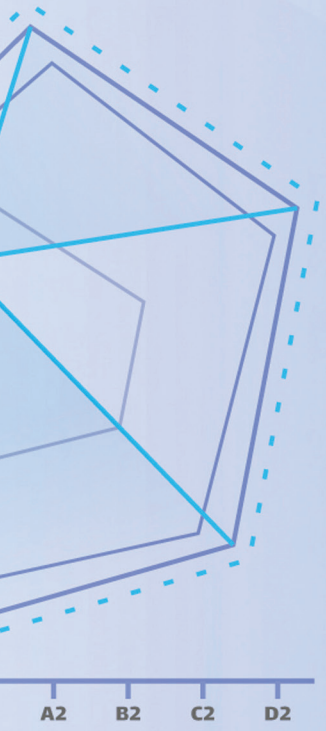
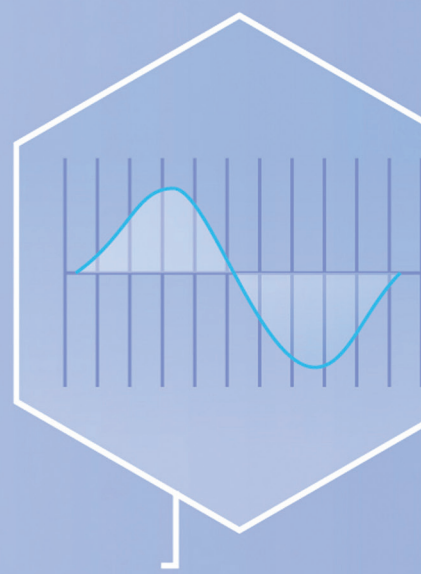
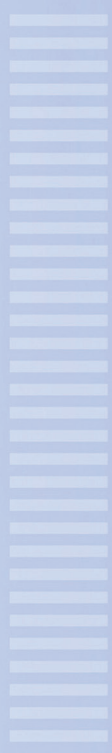
۱۱۷	نمودار ۵-۲۱: متوسط سرانه هزینه در ماه به تفکیک دهک‌های هزینه‌ای (قیمت‌های ثابت)
۱۱۷	نمودار ۵-۲۲: متوسط سرانه هزینه در ماه به تفکیک دهک‌های هزینه‌ای (قیمت‌های جاری)
۱۱۸	نمودار ۵-۲۳: متوسط هزینه خانوار در ماه به تفکیک دهک‌های هزینه‌ای (قیمت‌های ثابت)
۱۱۸	نمودار ۵-۲۴: متوسط هزینه خانوار در ماه به تفکیک دهک‌های هزینه‌ای (قیمت‌های جاری)
۱۲۰	نمودار ۵-۲۵: متوسط سرانه هزینه در سال به تفکیک پنجک‌های هزینه‌ای (قیمت‌های ثابت)
۱۲۰	نمودار ۵-۲۶: متوسط سرانه هزینه در سال به تفکیک پنجک‌های هزینه‌ای (قیمت‌های جاری)
۱۲۱	نمودار ۵-۲۷: متوسط هزینه خانوار در سال به تفکیک پنجک‌های هزینه‌ای (قیمت‌های ثابت)
۱۲۱	نمودار ۵-۲۸: متوسط هزینه خانوار در سال به تفکیک پنجک‌های هزینه‌ای (قیمت‌های جاری)
۱۲۲	نمودار ۵-۲۹: متوسط سرانه هزینه در ماه به تفکیک پنجک‌های هزینه‌ای (قیمت‌های ثابت)
۱۲۲	نمودار ۵-۳۰: متوسط سرانه هزینه در ماه به تفکیک پنجک‌های هزینه‌ای (قیمت‌های جاری)
۱۲۳	نمودار ۵-۳۱: متوسط هزینه خانوار در ماه به تفکیک پنجک‌های هزینه‌ای (قیمت‌های ثابت)
۱۲۳	نمودار ۵-۳۲: متوسط هزینه خانوار در ماه به تفکیک پنجک‌های هزینه‌ای (قیمت‌های جاری)
۱۲۶	نمودار ۶-۱: متوسط پرداخت‌های غیررسمی به تفکیک خدمات و مراکز ارائه دهنده (قیمت‌های ثابت)
۱۲۶	نمودار ۶-۲: متوسط پرداخت‌های غیررسمی در سطح کل خانوارها، به تفکیک محل سکونت، پنجک هزینه‌ای و مراکز ارائه دهنده (قیمت‌های ثابت)
۱۲۷	نمودار ۶-۳: متوسط پرداخت‌های غیررسمی به تفکیک خدمات و مراکز ارائه دهنده (قیمت‌های جاری)
۱۲۷	نمودار ۶-۴: متوسط پرداخت‌های غیررسمی در سطح کل خانوارها، به تفکیک محل سکونت، پنجک هزینه‌ای و مراکز ارائه دهنده (قیمت‌های جاری)
۱۲۸	نمودار ۶-۵: شاخص هزینه‌های کمرشکن سلامت در خانوارهایی که برای دریافت خدمات سلامت به صورت غیررسمی پرداخت داشته‌اند (۴۰ درصد ظرفیت پرداخت)
۱۲۸	نمودار ۶-۶: شاخص هزینه‌های فقرزای سلامت در خانوارهایی که برای دریافت خدمات سلامت به صورت غیررسمی پرداخت داشته‌اند (روش سازمان جهانی بهداشت)
۱۳۰	نمودار ۷-۱: متوسط سرانه پرداخت‌های مستقیم از جیب به مراکز و بیمارستان‌های ارائه دهنده خدمات (قیمت‌های ثابت)
۱۳۱	نمودار ۷-۲: متوسط سرانه پرداخت‌های مستقیم از جیب به تفکیک مراکز و بیمارستان‌های ارائه دهنده خدمات (قیمت‌های جاری)
۱۳۳	نمودار ۸-۱: روند کل پرداخت از جیب سلامت براساس قیمت‌های جاری در سطح کل جمعیت
۱۳۴	نمودار ۸-۲: روند کل پرداخت از جیب سلامت براساس قیمت‌های جاری در سطح جمعیت‌های شهری
۱۳۴	نمودار ۸-۳: روند کل پرداخت از جیب سلامت براساس قیمت‌های جاری در سطح جمعیت‌های روستایی
۱۳۵	نمودار ۸-۴: روند کل پرداخت از جیب سلامت براساس قیمت‌های جاری در پنجک اول
۱۳۵	نمودار ۸-۵: روند کل پرداخت از جیب سلامت براساس قیمت‌های جاری در پنجک پنجم
۱۳۶	نمودار ۸-۶: روند پرداخت از جیب انواع خدمات سلامت براساس قیمت‌های جاری در سطح کل جمعیت
۱۳۷	نمودار ۸-۷: روند پرداخت از جیب انواع خدمات سلامت براساس قیمت‌های جاری در سطح جمعیت‌های شهری
۱۳۸	نمودار ۸-۸: روند پرداخت از جیب انواع خدمات سلامت براساس قیمت‌های جاری در سطح جمعیت‌های روستایی
۱۳۹	نمودار ۸-۹: روند پرداخت از جیب انواع خدمات سلامت براساس قیمت‌های جاری در پنجک اول
۱۳۹	نمودار ۸-۱۰: روند پرداخت از جیب انواع خدمات سلامت براساس قیمت‌های جاری در پنجک پنجم
۱۴۰	نمودار ۸-۱۱: روند سهم انواع خدمات سلامت از پرداخت از جیب کل در سطح کل جمعیت
۱۴۱	نمودار ۸-۱۲: روند سهم انواع خدمات سلامت از پرداخت از جیب کل در سطح جمعیت‌های شهری
۱۴۱	نمودار ۸-۱۳: روند سهم انواع خدمات سلامت از پرداخت از جیب کل در سطح جمعیت‌های روستایی
۱۴۲	نمودار ۸-۱۴: روند سهم انواع خدمات سلامت از پرداخت از جیب کل در پنجک اول
۱۴۲	نمودار ۸-۱۵: روند سهم انواع خدمات سلامت از پرداخت از جیب کل در پنجک پنجم
۱۴۳	نمودار ۸-۱۶: روند سهم انواع خدمات سلامت از پرداخت از جیب کل (در جمعیت‌هایی که برای دریافت خدمات سلامت پرداخت مستقیم از جیب داشته‌اند) در سطح کل جمعیت
۱۴۴	نمودار ۸-۱۷: روند سهم انواع خدمات سلامت از پرداخت از جیب کل (در جمعیت‌هایی که برای دریافت خدمات سلامت پرداخت مستقیم از جیب داشته‌اند) در سطح جمعیت‌های شهری
۱۴۴	نمودار ۸-۱۸: روند سهم انواع خدمات سلامت از پرداخت از جیب کل (در جمعیت‌هایی که برای دریافت خدمات سلامت پرداخت مستقیم از جیب داشته‌اند) در سطح جمعیت‌های روستایی
۱۴۵	نمودار ۸-۱۹: روند سهم انواع خدمات سلامت از پرداخت از جیب کل (در جمعیت‌هایی که برای دریافت خدمات سلامت پرداخت مستقیم از جیب داشته‌اند) در پنجک اول
۱۴۶	نمودار ۸-۲۰: روند سهم انواع خدمات سلامت از پرداخت از جیب کل (در جمعیت‌هایی که برای دریافت خدمات سلامت پرداخت مستقیم از جیب داشته‌اند) در پنجک پنجم
۱۴۷	نمودار ۸-۲۱: روند نسبت جمعیت مواجه شده با هزینه‌های کمرشکن سلامت با مقدار آستانه‌ای ۲۵ درصد کل هزینه‌های مصرفی در سطح کل جمعیت
۱۴۸	نمودار ۸-۲۲: روند نسبت جمعیت مواجه شده با هزینه‌های کمرشکن سلامت با مقدار آستانه‌ای ۲۵ درصد کل هزینه‌های مصرفی در سطح جمعیت‌های شهری
۱۴۸	نمودار ۸-۲۳: روند نسبت جمعیت مواجه شده با هزینه‌های کمرشکن سلامت با مقدار آستانه‌ای ۲۵ درصد کل هزینه‌های مصرفی در سطح جمعیت‌های روستایی
۱۴۹	نمودار ۸-۲۴: روند نسبت جمعیت مواجه شده با هزینه‌های کمرشکن سلامت با مقدار آستانه‌ای ۲۵ درصد کل هزینه‌های مصرفی در پنجک اول
۱۴۹	نمودار ۸-۲۵: روند نسبت جمعیت مواجه شده با هزینه‌های کمرشکن سلامت با مقدار آستانه‌ای ۲۵ درصد کل هزینه‌های مصرفی در پنجک پنجم

- نمودار ۸-۲۶: روند نسبت جمعیت مواجهه شده با هزینه‌های کمرشکن سلامت با مقدار آستانه‌ای ۱۰ درصد کل هزینه‌های مصرفی در سطح کل جمعیت
- نمودار ۸-۲۷: روند نسبت جمعیت مواجهه شده با هزینه‌های کمرشکن سلامت با مقدار آستانه‌ای ۱۰ درصد کل هزینه‌های مصرفی در سطح جمعیت‌های شهری
- نمودار ۸-۲۸: روند نسبت جمعیت مواجهه شده با هزینه‌های کمرشکن سلامت با مقدار آستانه‌ای ۱۰ درصد کل هزینه‌های مصرفی در سطح جمعیت‌های روستایی
- نمودار ۸-۲۹: روند نسبت جمعیت مواجهه شده با هزینه‌های کمرشکن سلامت با مقدار آستانه‌ای ۱۰ درصد کل هزینه‌های مصرفی در پنجک اول
- نمودار ۸-۳۰: روند نسبت جمعیت مواجهه شده با هزینه‌های کمرشکن سلامت با مقدار آستانه‌ای ۱۰ درصد کل هزینه‌های مصرفی در پنجک پنجم
- نمودار ۸-۳۱: شاخص هزینه‌های فقرزای سلامت (روش سازمان جهانی بهداشت- در سطح کل جمعیت)
- نمودار ۸-۳۲: روند شاخص هزینه‌های فقرزای سلامت (روش سازمان جهانی بهداشت-جمعیت‌های شهری)
- نمودار ۸-۳۳: روند شاخص هزینه‌های فقرزای سلامت (روش سازمان جهانی بهداشت-جمعیت‌های روستایی)
- نمودار ۸-۳۴: روند شاخص هزینه‌های فقرزای سلامت (روش سازمان جهانی بهداشت- پنجک اول)
- نمودار ۸-۳۵: روند شاخص هزینه‌های فقرزای سلامت (خط فقر ۱/۹۰ دلار بین‌المللی) در سطح کل جمعیت
- نمودار ۸-۳۶: روند شاخص هزینه‌های فقرزای سلامت (خط فقر ۱/۹۰ دلار بین‌المللی) در سطح جمعیت‌های شهری
- نمودار ۸-۳۷: روند شاخص هزینه‌های فقرزای سلامت (خط فقر ۱/۹۰ دلار بین‌المللی) در سطح جمعیت‌های روستایی
- نمودار ۸-۳۸: روند شاخص هزینه‌های فقرزای سلامت (خط فقر ۱/۹۰ دلار بین‌المللی) در پنجک اول
- نمودار ۸-۳۹: روند شاخص هزینه‌های فقرزای سلامت (خط فقر ۵/۵ دلار بین‌المللی) در سطح کل جمعیت
- نمودار ۸-۴۰: روند شاخص هزینه‌های فقرزای سلامت (خط فقر ۵/۵ دلار بین‌المللی) در جمعیت‌های شهری
- نمودار ۸-۴۱: روند شاخص هزینه‌های فقرزای سلامت (خط فقر ۵/۵ دلار بین‌المللی) در جمعیت‌های روستایی
- نمودار ۸-۴۲: روند شاخص هزینه‌های فقرزای سلامت (خط فقر ۵/۵ دلار بین‌المللی) در پنجک اول
- نمودار ۸-۴۳: روند شاخص هزینه‌های فقرزای سلامت (خط فقر ۵/۵ دلار بین‌المللی) در پنجک پنجم
- نمودار ۸-۴۴: روند پوشش بیمه سلامت در سطح کل جمعیت
- نمودار ۸-۴۵: روند پوشش بیمه سلامت در سطح جمعیت‌های شهری
- نمودار ۸-۴۶: روند پوشش بیمه سلامت در سطح جمعیت‌های روستایی
- نمودار ۸-۴۷: روند پوشش بیمه سلامت در پنجک اول
- نمودار ۸-۴۸: روند پوشش بیمه سلامت در پنجک پنجم
- نمودار ۸-۴۹: روند پرداخت‌های غیررسمی در سطح کل جمعیت
- نمودار ۸-۵۰: روند پرداخت‌های غیررسمی در سطح خانوارهای شهری
- نمودار ۸-۵۱: روند پرداخت‌های غیررسمی در سطح خانوارهای روستایی
- نمودار ۸-۵۲: روند پرداخت‌های غیررسمی در پنجک اول
- نمودار ۸-۵۳: روند پرداخت‌های غیررسمی در پنجک پنجم
- نمودار ۸-۵۴: روند سرانه پرداخت مستقیم از جیب برای دریافت خدمات سلامت بر اساس طبقه‌بندی پوشش همگانی سلامت در سطح کل جمعیت
- نمودار ۸-۵۵: روند سرانه پرداخت مستقیم از جیب برای دریافت خدمات سلامت بر اساس طبقه‌بندی پوشش همگانی سلامت در سطح جمعیت‌های شهری
- نمودار ۸-۵۶: روند سرانه پرداخت مستقیم از جیب برای دریافت خدمات سلامت بر اساس طبقه‌بندی پوشش همگانی سلامت در سطح جمعیت‌های روستایی
- نمودار ۸-۵۷: روند سرانه پرداخت مستقیم از جیب برای دریافت خدمات سلامت بر اساس طبقه‌بندی پوشش همگانی سلامت در سطح پنجک اول
- نمودار ۸-۵۸: روند سرانه پرداخت مستقیم از جیب برای دریافت خدمات سلامت بر اساس طبقه‌بندی پوشش همگانی سلامت در سطح پنجک پنجم

خلاصه

رخدادهای هزینه‌های کمرشکن سلامت در جمعیت‌های پنجگ
پنجم اتفاق افتاده است. با استفاده از روش سازمان جهانی
بهداشت در محاسبه شاخص رخدادهای هزینه‌های فقرزای
سلامت و براساس خطوط فقر بین‌المللی و ملی ۱/۹۰، ۳/۲
و ۵/۵ دلار، هزینه‌های سلامت باعث سقوط متوسط سرانه
کل هزینه‌های مصرفی به زیر خط فقر به ترتیب برای ۰/۰۷،
۰/۴۲ و ۱/۶۸ درصد از جمعیت‌های غیرفقر ایران در سال
۱۳۹۹ شده است. همچنین با احتساب خط فقر به صورت ۶۰
درصد میانه مصرف خانوار، هزینه‌های سلامت باعث به زیر
خط فقر کشیده شدن ۱/۷۴ درصد از جمعیت در همین سال
شده است. در این مطالعه، بررسی روند شاخص‌های سلامت
طی سال‌های ۱۳۹۵ تا ۱۳۹۹ (روند ۵ ساله) نشان داد که
در ایران، روند پرداخت‌های مستقیم از جیب طی سال‌های
تحت بررسی صعودی بوده است و این شاخص در سال
۱۳۹۹ نسبت به سال ۱۳۹۵ در حدود ۱۱۲ درصد رشد داشته
است؛ با این حال، روند رخدادهای شاخص هزینه‌های کمرشکن
سلامت با مقدار آستانه‌ای ۲۵ درصد کل هزینه‌های مصرفی،
طی سال‌های ۱۳۹۵ تا ۱۳۹۹ نزولی بوده است؛ که با توجه
به روند صعودی پرداخت‌های مستقیم از جیب، می‌تواند
علت آن، کاهش در رفع نیاز جامعه به خدمات سلامت باشد؛
با این حال بررسی این فرضیه براساس داده‌های این مطالعه
امکان‌پذیر نبود. همچنین بررسی روند شاخص هزینه‌های
فقرزای سلامت نشان‌دهنده آن بود که این شاخص در مسیر
رسیدن به اهداف سلامت اهداف توسعه پایدار قرار ندارد و
در سال ۱۳۹۷ به بیشترین مقدار خود طی چند سال گذشته
رسیده است؛ این شاخص در سال ۱۳۹۹ نسبت به سال قبل
خود ۱/۳۸ درصد رشد داشته است؛ و ضرورت نظام سلامت
ایران برای رسیدن به پوشش همگانی سلامت در سال‌های
پیش‌رو نگاه ویژه‌تری به آن داشته باشد. در این مطالعه
بررسی روند مهمترین شاخص‌های حفاظت مالی سلامت
طی سال‌های ۱۳۹۵ تا ۱۳۹۹ بیانگر آن بود که ایران در
مسیر رسیدن به اهداف سلامت اهداف توسعه پایدار در
سال‌های آتی، مسیر سختی در پیش دارد و ضرورت دارد
برای تحقق هر چه زودتر اهداف سلامت، استراتژی‌های
کارآمدتری در پیش بگیرد.

گزارش پیش‌رو به بررسی مهم‌ترین شاخص‌های مرتبط با
هزینه‌های سلامت در سال ۱۳۹۹ می‌پردازد. هدف از این
گزارش، بررسی شاخص‌های سلامت از منظر حفاظت مالی
در سطح کل جامعه، نواحی شهری و روستایی و پنجک‌ها و
دهک‌های هزینه‌ای برای رصد وضعیت پرداخت‌های سلامت
و نظام سلامت ایران در سال ۱۳۹۹ است. در این گزارش از
داده‌های پیمایش هزینه-درآمد خانوار با حجم نمونه ۳۷۳۹۷
خانوار استفاده شده است. برای بررسی هزینه‌های سلامت
براساس قیمت‌های ثابت از شاخص قیمت مصرف‌کننده
برای خانوارهای شهری و روستایی در سال ۱۳۹۹ و با در نظر
گرفتن سال ۱۳۹۵ به عنوان سال پایه استفاده شده است.
با توجه به آن که 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 روش
پیشنهادی اهداف توسعه پایدار سلامت صورت گرفته است.
به منظور محاسبه شاخص هزینه‌های فقرزای سلامت از روش
سازمان جهانی بهداشت، خطوط فقر ملی و بین‌المللی بانک
جهانی (۱/۹۰، ۳/۲، ۴، ۵/۵ و ۶ دلار) به منظور فراهم کردن
امکان مقایسه‌های بین‌المللی و خط فقر به صورت ۶۰ درصد
میانه هزینه‌های مصرفی استفاده شده است. براساس نتایج
به دست آمده در این گزارش، متوسط سرانه پرداخت مستقیم از
جیب به صورت سالانه براساس قیمت‌های ثابت سال ۱۳۹۵
در سطح کل جامعه، ۳۷۹۸۱۱۰ ریال و در جمعیت‌های شهری
و روستایی به ترتیب ۴۳۲۱۶۴۰ و ۲۱۷۹۰۵۶ ریال بوده است
و ۴/۵۵ درصد از کل هزینه‌های مصرفی خانوارها به صورت
پرداخت‌های مستقیم از جیب برای دریافت خدمات سلامت
صرف شده است. در بررسی سهم انواع خدمات سلامت
از پرداخت از جیب کل، داروها با احتساب ۳۱/۳۶ درصد،
بیشترین سهم از پرداخت‌های مستقیم از جیب را در سال
۱۳۹۹ دارا بوده‌اند. در این گزارش، شاخص رخدادهای
کمرشکن سلامت به صورت افزایش پرداخت‌های مستقیم از
جیب از ۲۵ درصد کل هزینه‌های مصرفی و ۴۰ درصد ظرفیت
پرداخت به ترتیب ۲/۹۷ و ۱/۹۰ درصد به دست آمد و بررسی
نتایج در پنجک‌های هزینه‌ای بیان‌گر آن بود که بیشترین



A2 B2 C2 D2



A1 B1 C1 D1

فصل اول

مقدمه و روش کار

درباره فصل

در این فصل، ابتدا به معرفی خدمات بخش ششم و قسمتی از بخش سیزدهم پرسشنامه پیمایش هزینه درآمد خانوار مرتبط با هزینه‌های بهداشت و درمان در سال ۱۳۹۹ پرداخته شده است؛ پس از آن به تعریف متغیرها، مفاهیم و شاخص‌های مرتبط با هزینه‌های سلامت مانند پرداخت‌های مستقیم از جیب، شاخص رخدادهای کم‌رشدن سلامت و شاخص رخدادهای 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 به‌همراه جزئیات محاسبه در این فصل ارائه شده است.

در پایان، خلاصه روش کار به‌صورت معرفی متغیرها و روش محاسبه آن‌ها در قالب جدول فراهم و ارائه شده است.

مقدمه

چرخش براساس الگوی چرخش، ساخته و برای آمارگیری در هر سال تعیین می‌شوند و در نهایت در مرحله سوم، خانوارهای انتخاب شده داخل هر یک از گروه‌های چرخش، انتخاب می‌شوند. با انتخاب نمونه‌ها، اطلاعات مورد نیاز در این پیمایش از طریق مصاحبه 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 غیرخوراکی، و درآمدهای خانوار. بخش ششم و قسمتی از بخش سیزدهم قسمت سوم این پرسشنامه (هزینه‌های خوراکی و غیرخوراکی خانوار) مربوط به هزینه‌های بهداشتی و درمانی خانوارها به ترتیب در یک ماه و یک‌سال 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 درآمدی به صورت سالانه برای یک خانوار شهری و روستایی گزارش می‌شود. به دلیل اهمیتی که در ارائه شاخص‌های سلامت و تحلیل آن‌ها در جهت 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 تجمیع و بررسی کامل هزینه‌ها و شاخص‌های سلامت براساس داده‌های پیمایش هزینه-درآمد خانوار، یعنی داده‌های سال ۱۳۹۹ در سطح کل جمعیت، به تفکیک محل سکونت خانوار و پنجک‌های (دهک‌ها) هزینه‌ای کرده است. لازم به ذکر است که تحلیل روند هزینه‌ها و شاخص‌های سلامت علاوه بر شاخص‌هایی که در گزارشات سال‌های قبل بوده است، به گزارش سال ۱۳۹۹ اضافه شده است.

محتوی پیش‌رو گزارشی از نتایج بررسی شاخص‌ها و هزینه‌های بهداشتی و درمانی خانوارها^۱ از پرسشنامه پیمایش هزینه-درآمد^۲ خانوار در سال ۱۳۹۹ است؛ که با هدف بررسی هزینه‌ها و شاخص‌های حوزه سلامت به منظور رصد پرداخت‌های سلامت و نظام سلامت ایران 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 آن که 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

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



Data and prognosis of activity



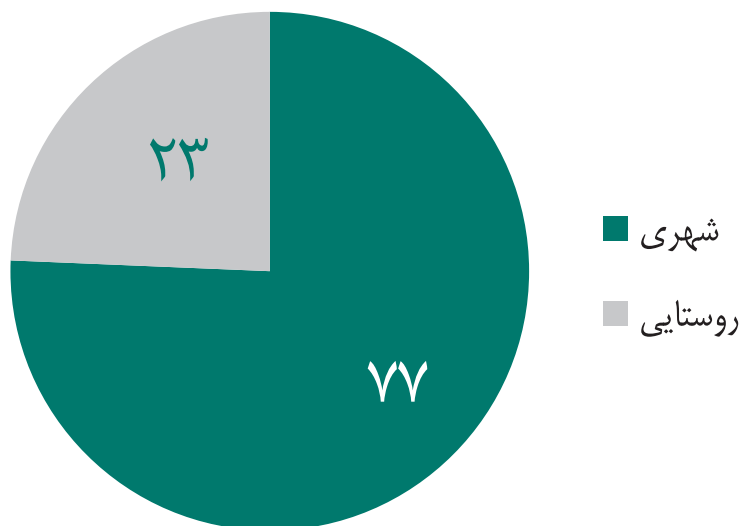
اطلاعات واحدهای آمارگیری در سال ۱۳۹۹ (در سطح نمونه و در سطح کل جامعه)

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 و جمعیت‌های شهری و روستایی را در سطح نمونه و پس از اعمال وزن در سطح کل جمعیت در سال ۱۳۹۹ نشان می‌دهد.

در سال ۱۳۹۹، تعداد کل خانوارهای نمونه‌گیری شده شامل ۳۷۵۵۷ خانوار شهری و روستایی بوده است که به علت ناقص بودن اطلاعات هزینه و درآمد (برای مثال: صفر بودن هزینه مواد خوراکی و ...) برای ۱۶۰ خانوار، در این گزارش، هزینه‌ها و شاخص‌های سلامت براساس اطلاعات ۳۷۳۹۷ خانوار محاسبه و برآورد شده است. در داده‌های پیمایش هزینه-درآمد خانوار، برای برخی از خانوارها، درآمد منفی ثبت شده است که می‌تواند برای خانوارهایی باشد که در زمان مراجعه آمارگیران مرکز آمار به منازل آنها برای جمع‌آوری داده، هنوز درآمدی از محل کار و درآمد خود کسب نکرده‌اند (مانند مراجعه به کشاورزان در فصل‌هایی به جز 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، ۷۷ درصد از خانوارهای ایران را خانوارهای شهری و ۲۳ درصد 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 در سال ۱۳۹۹

ردیف	شاخص	در سطح شهری	در سطح روستایی	در سطح کل کشور
۱	تعداد خانوارها در نمونه	۱۹۲۳۳	۱۸۱۶۴	۳۷۳۹۷
۲	تعداد خانوارها پس از اعمال وزن	۱۹۹۹۷۷۱۴	۶۰۸۵۷۳۷	۲۶۰۸۳۴۵۱



نمودار ۱-۱: سهم خانوارهای شهری و روستایی از کل خانوارهای ایران در سال ۱۳۹۹

پرسشنامه و داده‌ها

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

۱. خصوصیات اجتماعی اعضای خانوار؛
۲. مشخصات محل سکونت و تسهیلات و لوازم عمده زندگی؛
۳. هزینه‌های خوراکی و غیرخوراکی خانوار؛
۴. درآمدهای خانوار.

در این گزارش، اطلاعات مربوط به هزینه‌های بهداشتی و درمانی ارائه می‌شود و این گزارش به ارائه اطلاعات سایر بخش‌ها نمی‌پردازد. در ایران، داده‌ها و اطلاعات

مربوط به هزینه‌های بهداشتی و درمانی خانوارها از بخش ششم و سیزدهم قسمت سوم این پرسشنامه استخراج می‌شوند. بخش ششم و سیزدهم پرسشنامه در پیوست یک ارائه شده‌است. بخش ششم پرسشنامه، هزینه‌های بهداشتی و درمانی خانوار را در "یک ماه گذشته" و بخش سیزدهم پرسشنامه شامل هزینه‌های بهداشتی و درمانی خانوار در "یک سال گذشته" می‌شود. جدول ۱-۲ دستبندی خدمات سلامت را در بخش ششم و سیزدهم پرسشنامه برای سال ۱۳۹۹ نشان می‌دهد.

جدول ۱-۲: طبقه‌بندی خدمات بهداشتی و درمانی خانوار در بخش ۶ و ۱۳ پرسشنامه سال ۱۳۹۹

ردیف	خدمات	تفکیک
۱	خدمات بخش ۶ (هزینه‌های بهداشتی و درمانی خانوار در ماه گذشته)	محصولات، وسایل و لوازم کمک پزشکی (کد M ^۱ ۰۶۱)
		۱. محصولات دارویی و درمانی (کد ۰۶۱۱)
		۲. محصولات پزشکی (کد M ۰۶۱۲)
۱	خدمات بخش ۶ (هزینه‌های بهداشتی و درمانی خانوار در ماه گذشته)	خدمات پزشکی (کد M ۰۶۲)
		۱. خدمات پزشکی (کد M ۰۶۲۱)
		۲. خدمات دندان پزشکی (کد ۰۶۲۲)
۱	خدمات بخش ۶ (هزینه‌های بهداشتی و درمانی خانوار در ماه گذشته)	۳. خدمات پیراپزشکی (کد ۰۶۲۳)
		هزینه ترک اعتیاد (کد ۰۶۴)
		۱. هزینه ترک اعتیاد (کد ۰۶۴۱)
۲	خدمات بخش ۱۳ (هزینه‌های بهداشتی و درمانی خانوار در یک سال گذشته)	محصولات، وسایل و لوازم پزشکی (کد A ^۲ ۰۶۱)
		۱. محصولات پزشکی (کد A ۰۶۱۲)
		خدمات پزشکی سرپایی (کد A ۰۶۲)
۲	خدمات بخش ۱۳ (هزینه‌های بهداشتی و درمانی خانوار در یک سال گذشته)	۱. خدمات پزشکی (کد A ۰۶۲۱)
		خدمات بیمارستانی (کد ۰۶۳)
		۱. خدمات بیمارستانی (کد ۰۶۳۱)

۱. خدمات سلامت با دوره یادآمد ماهانه (Monthly)

۲. خدمات سلامت با دوره یادآمد سالانه (Annually)



پرسشنامه طرح آمارگیری هزینه و درآمد خانوارهای شهری و روستایی
سال ۱۳۹۷
کد سند: ۱۱-۰۱-FO-۲-۲۱

آمارگیران عزیز، طرح هزینه و درآمد خانوار یکی از طرح‌های آماری مهم کشور است که بسیاری از اطلاعات مورد نیاز داخلی و بین‌المللی را فراهم می‌آورد. در حقیقت کار ما علاوه بر مسئولیت آمارگیری، یک وظیفه و تعهد ملی است. لذا رفتار مودبانه با پاسخگوین و پشتکار و دقت ما از عوامل اصلی در کیفیت نتایج این طرح خواهد بود. صبر و حوصله و رعایت زمان مقرر شده طبق ماده ۷ قانون مرکز آمار ایران، آمار و اطلاعاتی که در آمارگیری‌های مختلف از افراد و مؤسسات جمع‌آوری می‌شود، محرمانه خواهد بود.

الف) این قسمت مطابق فهرست نمونه‌ها تکمیل می‌شود.

۱) استان: _____
۲) شهرستان: _____
۳) بخش: _____
۴) شهر/دهستان: _____
۵) شماره حوزه: _____
۶) شماره بلوک/کد آبادی: _____
۷) نام آبادی: _____
۸) شهری ۱ روستایی ۲

۹) شماره خوشه _____
۱۰) شماره طبقه _____
۱۱) گروه چرخش _____
۱۲) شماره ردیف خانوار در فرم فهرست‌برداری _____
۱۳) شماره ردیف خانوار در خوشه _____

شماره ردیف خانوار در خوشه	ماه مراجعه	شماره خوشه	کد شهرستان	کد استان	شهری ۱	روستایی ۲

(این قسمت توسط بازبین تکمیل می‌شود.)

ب) ساجیه با خانوار نمونه یا جایگزین تکمیل می‌شود.

از: _____
از: _____
تاریخ: _____
ن: _____
گروهی ۲ ۱

طبقه‌بندی خدمات

در این گزارش دسته‌بندی خدمات به چند صورت انجام شده‌است و در نتیجه هزینه‌ها و شاخص‌های سلامت در چند فصل ارائه می‌شود. در فصل دوم و سوم دسته‌بندی براساس جدول ۳-۱ خواهد بود.

جدول ۳-۱: دسته‌بندی خدمات سلامت و کدهای مربوط به آن‌ها در فصل دوم و سوم گزارش

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

در فصل چهارم طبقه‌بندی خدمات براساس طبقه‌بندی پوشش همگانی سلامت و براساس جدول ۴-۱ خواهد بود.
جدول ۴-۱: دسته‌بندی خدمات سلامت و کدهای مربوط به آن‌ها براساس طبقه‌بندی خدمات به روش پوشش همگانی سلامت

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

در فصل ششم بررسی پرداخت‌های غیررسمی براساس کد خدمات جدول ۱ - ۵ انجام شده است.

جدول ۱-۵: کد خدمات در محاسبه پرداخت‌های غیررسمی

ردیف	خدمات	کد
۱	هزینه پرداختی برای آزمایشگاه، دارو و تجهیزات در طول مدت بستری و قبل از ترخیص خارج از صورت حساب بیمارستان ^۱ G	۰۶۳۱۴۵
۲	هزینه پرداختی برای آزمایشگاه، دارو و تجهیزات در طول مدت بستری و قبل از ترخیص خارج از صورت حساب بیمارستان ^۲ NG	۰۶۳۱۴۶
۳	سایر هزینه‌های پرداختی برای بیمار بستری خارج از صورت حساب بیمارستان G	۰۶۳۱۴۷
۴	سایر هزینه‌های پرداختی برای بیمار بستری خارج از صورت حساب بیمارستان NG	۰۶۳۱۴۸

در فصل هفتم، بررسی پرداخت‌های سلامت براساس نوع مرکز ارائه‌دهنده خدمات، براساس کد خدمات جدول ۱ - ۶ ارائه شده است. در این فصل، شاخص‌ها تنها براساس کد خدماتی ارائه شده‌اند که از سوی هر دو مرکز ارائه‌دهنده خدمات (یعنی مراکز، درمانگاه‌ها و بیمارستان‌های متعلق به دانشگاه علوم پزشکی و سایر مراکز و بیمارستان‌ها) قابل ارائه بوده‌اند.

جدول ۱-۶: کد خدمات سلامت به تفکیک مراکز ارائه‌دهنده خدمات سلامت

ردیف	خدمات	کد
۱	مراکز، درمانگاه و بیمارستان‌های متعلق به دانشگاه علوم پزشکی	۰۶۲۱۱۷، ۰۶۲۱۱۹، ۰۶۲۱۲۲، ۰۶۲۱۲۸، ۰۶۲۲۲۳، ۰۶۲۲۲۵، ۰۶۲۲۳۴، ۰۶۲۳۳۶، ۰۶۲۳۳۸، ۰۶۲۳۴۱، ۰۶۲۳۴۳، ۰۶۲۳۴۵، ۰۶۲۳۴۷، ۰۶۲۳۴۹، ۰۶۳۱۴۱، ۰۶۳۱۴۳، ۰۶۳۱۴۵، ۰۶۳۱۴۷، ۰۶۳۱۴۹
۲	سایر مراکز و بیمارستان‌ها (مراکز وابسته به تأمین اجتماعی، نیروهای مسلح، شرکت نفت، دانشگاه آزاد، خصوصی و خیریه)	۰۶۲۱۱۸، ۰۶۲۱۲۱، ۰۶۲۱۲۳، ۰۶۲۱۲۹، ۰۶۲۲۲۴، ۰۶۲۲۲۶، ۰۶۲۳۳۵، ۰۶۲۳۳۷، ۰۶۲۳۳۹، ۰۶۲۳۴۲، ۰۶۲۳۴۴، ۰۶۲۳۴۶، ۰۶۲۳۴۸، ۰۶۲۱۲۷، ۰۶۳۱۴۲، ۰۶۳۱۴۴، ۰۶۳۱۴۶، ۰۶۳۱۴۸، ۰۶۳۱۵۱

۱. مراکز، درمانگاه و بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
۲. سایر مراکز و بیمارستان‌ها (مراکز وابسته به تأمین اجتماعی، نیروهای مسلح، شرکت نفت، دانشگاه آزاد، خصوصی و خیریه)

تعریف مفاهیم و متغیرهای مهم

پرداخت‌های مستقیم از جیب^۱

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 حمل‌ونقل برای دریافت خدمات و مواد غذایی خاص را شامل نمی‌شود. این گونه هزینه‌ها خالص از هرگونه بازپرداخت بیمه هستند و لذا پیش‌پرداخت‌هایی که در قالب حق بیمه پرداخت می‌شود، در دسته پرداخت از جیب تقسیم‌بندی نمی‌شود [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 ارائه‌دهنده خدمات سلامت به صورت نقدی یا غیرنقدی، 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 از کل هزینه‌های مصرفی، هزینه‌های مواد غیرخوراکی یا ظرفیت پرداخت برای آن خانوار، از مقدار آستانه‌ای معینی تجاوز کند [۱]. در این گزارش از سه روش برای محاسبه نسبت جمعیت مواجه شده با هزینه‌های کمرشکن سلامت استفاده شده است. اولین روش، روش پیشنهاد شده برای محاسبه نسبت جمعیت مواجه شده با هزینه‌های کمرشکن سلامت جهت ارزیابی حفاظت مالی خانوارها از هزینه‌های سلامت در اهداف توسعه پایدار است؛ در این روش نسبت جمعیت مواجه شده با هزینه‌های کمرشکن سلامت با احتساب مقادیر آستانه‌ای ۱۰ و ۲۵ درصد کل هزینه‌های مصرفی برآورد

می‌شود [۲،۳]. 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 ظرفیت پرداخت خانوار شود، یعنی درآمدی که پس از کسر هزینه‌های معیشتی خانوار به‌عنوان ظرفیت پرداخت باقی می‌ماند. در روش سوم از محاسبه سهم پرداخت‌های مستقیم از جیب از کل هزینه‌های مواد غیرخوراکی خانوار برای برآورد نسبت جمعیت مواجه شده با هزینه‌های کمرشکن سلامت استفاده شده است. در هر سه روش مذکور، نسبت جمعیت مواجه شده با هزینه‌های کمرشکن سلامت با احتساب مقادیر آستانه‌ای ۱۰، ۲۵ و ۴۰ (صرف‌نظر از مقادیر آستانه‌ای پیشنهاد شده برای هر روش) محاسبه شده است. در محاسبه کردن هزینه‌های کمرشکن سلامت به روش سازمان جهانی بهداشت، به محاسبه خط فقر^۲، هزینه‌های معیشتی^۳، هزینه‌های غیرمعیشتی^۴ یا ظرفیت پرداخت خانوار^۵ نیاز است. هزینه‌های معیشتی در برابر هزینه‌های غیرمعیشتی قرار می‌گیرند و به صورت زیر تعریف می‌شوند.

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].

هزینه‌های غیرمعیشتی (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:

1. Out-of-Pocket Health Expenditure
2. Poverty Line
3. Subsistence spending
4. Non-Subsistence spending
5. Households Capacity to Pay

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

سپس بُعد تعدیل شدهٔ خانوارها^۱ به جای بُعد واقعی به صورت زیر محاسبه می شود:

$$eqsize_h = hhsizes_h^\beta$$

که در آن $hhsizes_h$ بُعد واقعی خانوار و β فاکتور تعدیل است؛ که ارزش آن برابر با ۰/۵۶ است. این پارامتر بیان می کند که مصرف مواد خوراکی با افزایش تعداد اعضای خانوار افزایش می یابد؛ اما این افزایش در مصرف مواد خوراکی نسبت به افزایش در بُعد خانوار کمتر است. با محاسبهٔ بُعد تعدیل شدهٔ خانوار، هزینه های مواد خوراکی^۲ تعدیل شده با تقسیم هزینه های مواد خوراکی بر بُعد تعدیل شده به صورت زیر محاسبه می شود:

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

در مرحلهٔ بعد به منظور محاسبه کردن خط فقر، سهم هزینه های خوراکی از کل هزینه های خانوار محاسبه و به صورت صعودی مرتب و به صد قسمت مساوی تقسیم می شود. با توجه به اینکه خانوارهای فقیر سهم بیشتری از هزینه های خود را صرف غذا می کنند میانگین وزنی هزینه های تعدیل شدهٔ خوراکی برای آن خانوارهایی که سهم مواد خوراکی آن ها از کل هزینه هایشان در فاصلهٔ صدک ۴۵ تا ۵۵ قرار می گیرد، به عنوان خط فقر تعریف می شود:

$$pl = \frac{\sum w_h * eqfood_h}{\sum w_h} \quad \text{where } foodexp_h45 < foodexp_h < foodexp_h55$$

با محاسبهٔ خط فقر، هزینه های معیشتی برای هر خانوار به صورت زیر بدست می آید

$$se_h = pl * eqsize_h$$

در پایان ظرفیت پرداخت خانوارها به صورت هزینه های غیر معیشتی تعریف و محاسبه می شود:

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

در برخی از خانوارها که هزینه های مواد خوراکی کمتر از هزینه های معیشتی است، هزینه های مواد غیرخوراکی برای آن خانوار به عنوان هزینه های غیرمعیشتی یا ظرفیت پرداخت در نظر گرفته می شود.

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

1. Equivalised Household Size

۲. کل هزینه های یک خانوار به دو دستهٔ هزینه های مواد خوراکی و هزینه های مواد غیرخوراکی تقسیم می شود.

بار مالی پرداخت‌های سلامت

بار مالی پرداخت‌های سلامت، به صورت سهم پرداخت‌های مستقیم از جیب برای دریافت خدمات سلامت از ظرفیت پرداخت خانوار تعریف و به صورت زیر برای هر خانوار محاسبه می‌شود [۱]:

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

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

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

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

بر همین اساس، اگر متغیر نشانگر E_i نشان دهنده وقوع یا عدم وقوع هزینه‌های کمرشکن سلامت برای آمین خانوار باشد، شاخص سرشمار^۱ به صورت زیر نسبت خانوارهایی را برآورد می‌کند که با هزینه‌های کمرشکن سلامت روبه‌رو شده‌اند

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

جمعیت زیر خط فقر

به جمعیت‌هایی اطلاق می‌شود که کل هزینه‌های مصرفی روزانه آن‌ها کمتر از خط فقر است. در مقابل جمعیت زیر خط فقر، جمعیت غیرفقیر قرار می‌گیرد یعنی جمعیت‌هایی که هزینه‌های مصرفی روزانه آن‌ها بالای خط فقر قرار دارد.

شاخص هزینه‌های فقرزای سلامت

شاخص هزینه‌های فقرزای سلامت بر اساس روش سازمان جهانی بهداشت

یک خانوار غیرفقیر زمانی به علت پرداخت از جیب برای دریافت خدمات سلامت فقیر می‌شود که کل هزینه‌های مصرفی آن خانوار پس از کسر پرداخت مستقیم از جیب، کمتر از خط فقر و هزینه‌های معیشتی آن خانوار شود [۱] یعنی:

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

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

در پایان، براساس روش سازمان جهانی بهداشت نسبت جمعیت‌های مواجه شده با هزینه‌های فقرزای سلامت به صورت زیر محاسبه می‌شود:

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

شاخص هزینه‌های فقرزای سلامت براساس خطوط فقر بین‌المللی بانک جهانی

جدول ۱-۷ خطوط فقر ملی و بین‌المللی برآورده شده از سوی بانک جهانی را در چهار دسته درآمدی کشورها نشان می‌دهد [۴]. با توجه به این جدول، خط فقر برای کشورهای با درآمد متوسط به بالا که ایران نیز در محدوده این کشورها قرار می‌گیرد برابر با ۵/۵ دلار برآورد شده است. برای محاسبه خطوط فقر براساس واحد پول جاری ایران یعنی ریال (معادل با خطوط فقر بین‌المللی)، ابتدا از بانک جهانی، ضریب تبدیل واحد پول بین‌المللی به واحد پول محلی برای ایران در سال ۱۳۹۰ استخراج و سپس با ضرب در خطوط فقر ۱/۹۰ دلار، ۳/۲ دلار و ... مقادیر خطوط فقر براساس واحد پول جاری ایران در سال ۱۳۹۰ محاسبه شد؛ سپس خطوط فقر به‌دست آمده در سال ۱۳۹۰ در شاخص قیمت مصرف‌کننده در سال ۱۳۹۹ (با احتساب سال ۱۳۹۰ به عنوان سال پایه) ضرب و خطوط فقر بین‌المللی براساس واحد پول جاری ایران در سال ۱۳۹۹ به‌دست آمد. بر همین اساس خط فقر ۵۸۳۳۸/۳۶ ریال (برای هر نفر در روز) معادل با خط فقر ۱/۹۰ دلار، خط فقر ۹۸۲۵۴/۰۸ ریال (برای هر نفر در روز) معادل با خط فقر

بین‌المللی ۳/۲ دلار، خط فقر ۱۲۲۸۱۷/۶۰ ریال (برای هر نفر در روز) معادل با خط فقر بین‌المللی ۴ دلار، خط فقر ۱۶۸۸۷۴/۲۰ ریال (برای هر نفر در روز) معادل با خط فقر بین‌المللی ۵/۵ دلار و خط فقر ۱۸۴۲۲۶/۴۰ ریال (برای هر نفر در روز) معادل با خط فقر ۶ دلار، جهت محاسبه شاخص‌های مرتبط با خط فقر در این گزارش استفاده شد. شاخص قیمت مصرف‌کننده در سال ۱۳۹۹ با احتساب سال ۱۳۹۰ به عنوان سال پایه برابر با ۲۵۲/۶ و ضریب تبدیل واحد پول بین‌المللی به واحد پول محلی در سال ۱۳۹۰ برابر با ۱/۳۶ بوده 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 خطوط فقر بین‌المللی ۱/۹۰ دلار و سایر خطوط فقر بین‌المللی نیز (۳/۲ دلار و ...) استفاده شده است.

جدول ۱-۷: خطوط فقر ملی و بین‌المللی بانک جهانی براساس طبقه‌بندی درآمدی - اقتصادی کشورها

ردیف	طبقه‌بندی درآمد، اقتصاد	میانه	میانگین
۱	درآمد پایین	۱/۹۰	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 هزینه‌های فقرزای سلامت با احتساب خط فقر به‌صورت ۶۰ درصد میانه هزینه‌های مصرفی

در این گزارش از کل هزینه‌های مصرفی خانوار در محاسبه این خط فقر استفاده شده است. روش محاسبه به این صورت است که ابتدا در هر خانوار، سرانه کل هزینه‌های مصرفی در روز محاسبه می‌شود؛ سپس میانه آن محاسبه و ۶۰ درصد میانه به‌عنوان خط فقر نسبی در نظر گرفته می‌شود؛ به این ترتیب، اگر متوسط کل هزینه‌های مصرفی برای هر نفر در روز، زیر این خط فقر قرار بگیرد، آن فرد زیر خط فقر است و فقیر محسوب می‌شود.

جمعیت‌های غیرفقیری که کل هزینه‌های مصرفی آن‌ها در روز پس از کسر پرداخت‌های مستقیم از جیب در زیر خط فقر نسبی ۶۰ درصد میانه مصرف قرار می‌گیرد، به‌عنوان جمعیت مواجه شده با هزینه‌های فقرزای سلامت با احتساب خط فقر ۶۰ درصد میانه مصرف در نظر گرفته می‌شوند. مقدار خط فقر استفاده شده در این گزارش به‌صورت ۶۰ درصد میانه مصرف، برابر با ۱۷۸۰۰۳/۵۸ ریال (برای هر نفر در روز) در سال ۱۳۹۹ بوده است.

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.

$$\text{Poverty Intensity}_h = \frac{Pl_{\text{percapita.perday}} - \text{exp}_{\text{percapita.perday}}}{Pl_{\text{percapita.perday}}}$$

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

$$\frac{Pl_{\text{percapita.perday}} - (\text{exp}_{\text{percapita.perday}} - \text{health exp}_{\text{percapita.perday}})}{Pl_{\text{percapita.perday}}}$$

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

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

تعاریف

قیمت جاری^۱: بهای کالاها و خدمات مصرفی خانوارها را در سال جاری (در این گزارش سال ۱۳۹۹) نشان می‌دهد. قیمت‌های جاری کالاها و خدمات تحت تاثیر اثر تورم هستند [۷].

قیمت ثابت^۲: بهای کالاها و خدمات مصرفی خانوار را در سال پایه و با تعدیل اثر تورم نشان می‌دهد. به منظور ثابت کردن هزینه‌ها از شاخص قیمت مصرف کننده استفاده می‌شود [۷].

شاخص‌ها

شاخص قیمت^۳ (بها) مصرف کننده

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

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

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

با توجه به این که 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 به‌عنوان سال پایه، تورمزادایی شده و به قیمت‌های ثابت تبدیل می‌شوند. مرکز آمار ایران، شاخص قیمت مصرف‌کننده برای سال ۱۳۹۹ را با در نظر گرفتن سال ۱۳۹۵ به‌عنوان سال پایه برای خانوارهای شهری برابر با ۲۵۰/۶ و برای خانوارهای روستایی برابر با ۲۶۳/۵ گزارش کرده است. بدین ترتیب برای محاسبه شاخص‌ها در فصل دوم این گزارش، همه هزینه‌ها (کل هزینه‌های مصرفی، مواد خوراکی، هزینه‌های سلامت و ...) برای خانوارهای شهری بر عدد ۲/۵۰۶ و برای خانوارهای روستایی بر ۲/۶۳۵ تقسیم و به هزینه‌های ثابت تبدیل شده‌اند.

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 مقاله، براساس آخرین تجدیدنظر، سال ۱۳۹۵ به‌عنوان سال پایه مبنای محاسبه بوده است [۶].



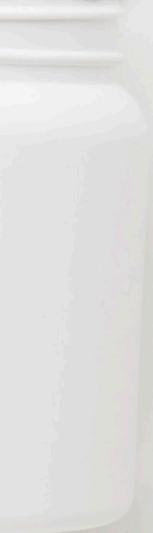
جدول خلاصه روش کار

جدول ۸-۱: 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 _h بعد تعدیل شده خانوار	از به توان رساندن بُعد واقعی خانوار به عدد ۰/۵۶ بدست می‌آید.
۳	eqfood _h سرنانه مواد غذایی تعدیل شده	این متغیر از تقسیم هزینه‌های مواد خوراکی خانوار بر بُعد تعدیل شده خانوار بدست می‌آید.
۴	foodexp _h سهم هزینه‌های مواد خوراکی از کل هزینه‌های خانوار	از تقسیم هزینه‌های مواد خوراکی بر کل هزینه‌های خانوار محاسبه می‌شود.
۵	PI خط فقر	میانگین وزنی سرنانه مواد غذایی تعدیل شده برای خانوارهایی که foodexp _h آن‌ها بین صدک ۴۵ و ۵۵ قرار می‌گیرد.
۶	se _h هزینه‌های معیشتی خانوار	از حاصل ضرب بُعد تعدیل شده خانوار در خط فقر برای هر خانوار محاسبه می‌شود.
۷	CtP _h ظرفیت پرداخت خانوار	از کسر هزینه‌های معیشتی و در مواردی هزینه‌های مواد خوراکی از کل هزینه‌های خانوار حاصل می‌شود.
۸	OOPCtP _h بار مالی پرداخت برای هزینه‌های سلامت	از تقسیم پرداخت مستقیم از جیب بر ظرفیت پرداخت خانوار بدست می‌آید.
۹	Cata _h متغیر نشانگر هزینه‌های کمرشکن سلامت	در صورتی که بار مالی پرداخت برای هزینه‌های سلامت از مقدار آستانه‌ای از پیش تعیین شده تجاوز کند این شاخص مقدار یک و در غیر این صورت مقدار صفر را می‌گیرد. عدد یک به معنی مواجهه خانوار با هزینه‌های کمرشکن و عدد صفر عدم مواجهه خانوار با هزینه‌های کمرشکن سلامت است.
۱۰	Head Count شاخص سرشمار هزینه‌های کمرشکن سلامت	نسبت خانوارهایی را نشان می‌دهد که با هزینه‌های کمرشکن سلامت مواجه شده‌اند. صورت آن متغیر cata _h و مخرج آن تعداد کل خانوارها است.
۱۱	impoor _h متغیر نشانگر هزینه‌های فقرزای سلامت	در صورتی که هزینه‌های کل یک خانوار بزرگتر از هزینه‌های معیشتی محاسبه شده برای آن خانوار باشد اما پس از کسر OOP از این هزینه‌ها، هزینه‌های کل خانوار کمتر از هزینه‌های معیشتی شود آن خانوار با هزینه‌های فقرزای سلامت روبه‌رو شده است و مقدار این متغیر برابر با یک خواهد شد در غیر این صورت این متغیر مقدار صفر را می‌گیرد.
۱۲	Imp شاخص سرشمار هزینه‌های فقرزای سلامت	نسبت خانوارهایی را نشان می‌دهد که با هزینه‌های فقرزای سلامت روبه‌رو شده‌اند. صورت آن متغیر im-poor _h و مخرج آن تعداد کل خانوارها است.
۱۳	CPI شاخص قیمت مصرف کننده	برای محاسبه این شاخص قیمت کالا در سال جاری بر قیمت کالا در سال پایه تقسیم و نتیجه بر عدد ۱۰۰ ضرب می‌شود. با استفاده از این فرمول و با یک محاسبه ساده می‌توان هزینه ثابت را بدست آورد.

با توجه به اینکه بررسی هزینه - درآمد خانوارها در ایران در بیش از یک ماه انجام می شود و نرخ تورم در اکثر ماه ها بالا است، براساس شاخص قیمت مصرف کننده تمامی هزینه ها برای سال جاری و با در نظر گرفتن سال ۱۳۹۵ به عنوان سال پایه تورم زایی شده و به قیمت های ثابت تبدیل می شوند. مرکز آمار ایران، شاخص قیمت مصرف کننده برای سال ۱۳۹۹ را با در نظر گرفتن سال ۱۳۹۵ به عنوان سال پایه برای خانوارهای شهری برابر با ۲۵۰/۱۶ و برای خانوارهای روستایی ۲۶۳/۵ گزارش کرده است. بدین ترتیب برای محاسبه شاخص ها در فصل دوم این گزارش، همه هزینه ها (کل هزینه های مصرفی، مواد خوراکی، هزینه های سلامت و ...) برای وارهای شهری بر عدد ۲۵۰/۱۶ و برای خانوارهای روستایی بر ۲۶۳/۵ تقسیم و به هزینه های ثابت تبدیل شده اند.

سال پایه با توجه به تغییرات ایجاد شده در آلودگی مصرف خانوارها که می تواند ناشی از اثرات اقتصادی و اجتماعی باشد از سوی مرکز آمار ایران تعیین می شود؛ در زمان نوشتن این مقاله، براساس آخرین تجدیدنظر، سال ۱۳۹۵ به عنوان سال پایه مبنای محاسبه بوده است.



فصل دوم

بررسی هزینه‌های سلامت بر اساس قیمت‌های ثابت

درباره فصل

در این فصل هزینه‌ها و شاخص‌های حوزه سلامت براساس قیمت‌های ثابت (با احتساب سال ۱۳۹۵ به‌عنوان سال پایه) ارائه شده است. در این فصل، ابتدا متوسط سرانه هزینه‌های سلامت در کنار متوسط سرانه کل هزینه‌های مصرفی، مواد خوراکی و مواد غیرخوراکی بررسی 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 محاسبه و سپس متوسط سرانه پرداخت‌های مستقیم از جیب به‌صورت کل و به‌تفکیک انواع خدمات سلامت در قالب جدول‌ها و نمودارهای مرتبط ارائه شده است. همچنین در این فصل که مرتبط با شاخص‌های حفاظت مالی است به بررسی شاخص رخداد هزینه‌های کمرشکن و فقرزای سلامت پرداخته شده است. در انتهای این فصل نیز اطلاعات مربوط به وضعیت بیمه‌ها و متوسط سرانه پرداختی برای بیمه‌های مرتبط با بهداشت و درمان آمده است.

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



متوسط سرانه کل هزینه‌های مصرفی، مواد غیرخوراکی، مواد خوراکی و سلامت^۱

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

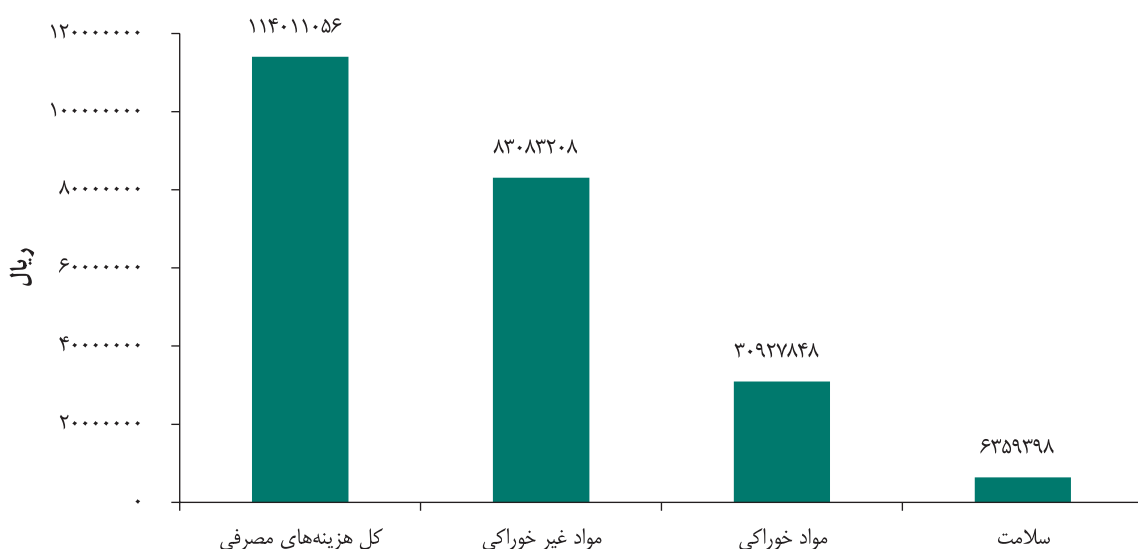
الف - در سطح کل جمعیت

آمده است. در محاسبه بعد تعدیل شده خانوار، سائز هر خانوار به توان فاکتور تعدیل ۰/۵۶ می‌رسد، سپس سرانه هزینه‌ها محاسبه می‌شود. این فاکتور بیان می‌کند که مصارف مواد خوراکی با افزایش تعداد اعضای خانوار افزایش می‌یابد؛ اما این افزایش در مصرف نسبت به افزایش در بعد خانوار کمتر است. براساس نمودار ۱-۲ متوسط سرانه هزینه‌های سلامت در سال برای هر فرد ۳۷۹۸۱۱۰ ریال و براساس نمودار ۲-۲، ۶۳۵۹۳۹۸ ریال در سال ۱۳۹۹ بوده است.

نمودارهای ۱-۲ و ۲-۲ متوسط سرانه کل هزینه‌های مصرفی، هزینه‌های مواد خوراکی، هزینه‌های مواد غیرخوراکی و سلامت (پرداخت مستقیم از جیب) را براساس قیمت‌های ثابت (با احتساب سال ۱۳۹۵ به عنوان سال پایه) در سطح کل جمعیت در سال نشان می‌دهند. در نمودار ۱-۲ متوسط سرانه هزینه‌ها براساس بعد واقعی خانوار و در نمودار ۲-۲ براساس بعد تعدیل شده خانوار



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

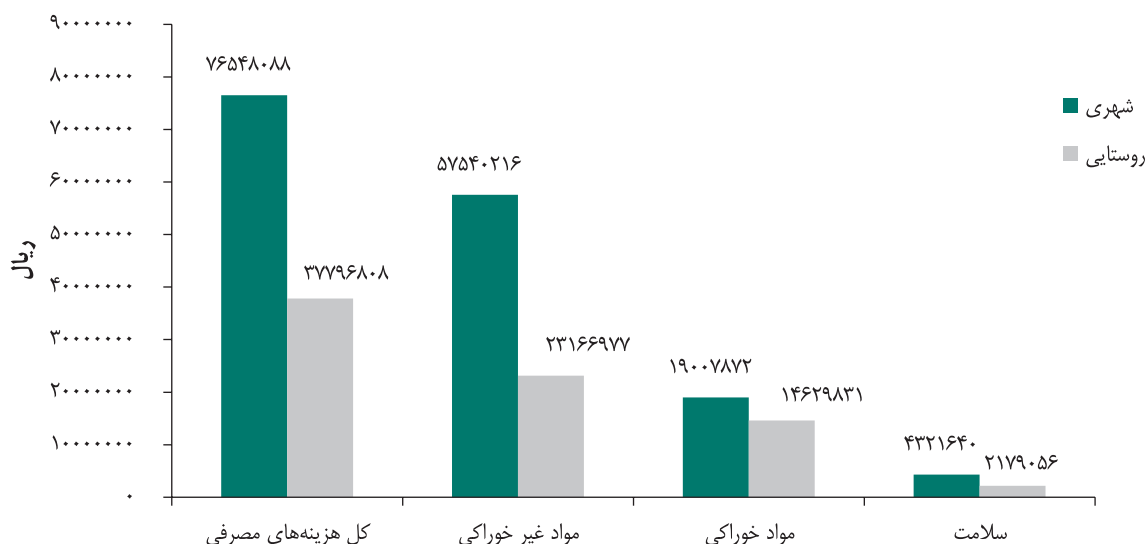


نمودار ۲-۲: متوسط سرانه تعدیل شده کل هزینه‌های مصرفی، مواد غیرخوراکی، مواد خوراکی و سلامت (در سطح کل جمعیت - سال)

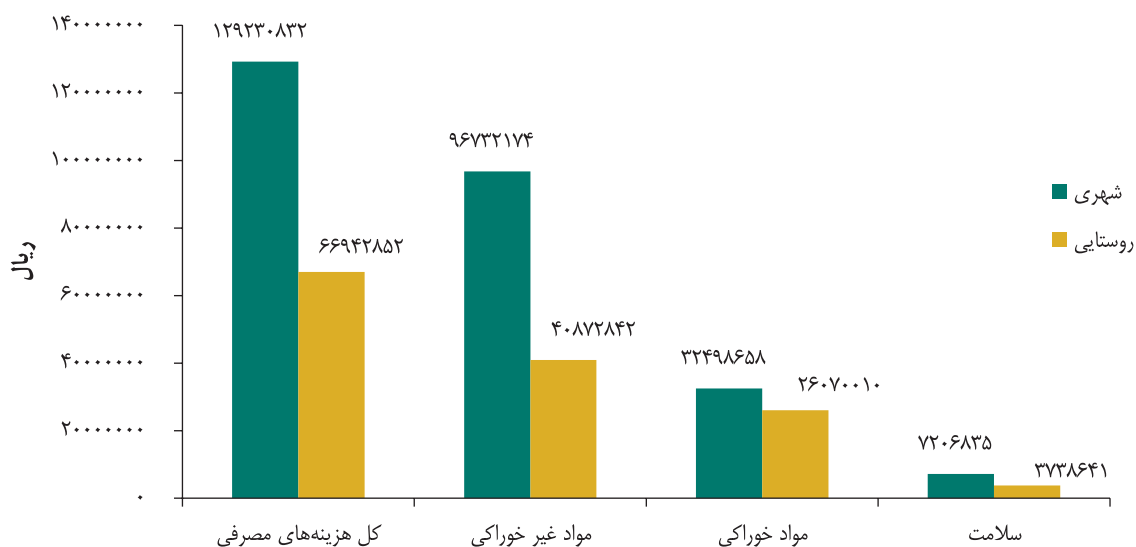
۱. پرداخت مستقیم از جیب خدمات سلامت

ب- به تفکیک محل سکونت خانوار

نمودارهای ۳-۲ و ۴-۲ متوسط سرانه کل هزینه‌های مصرفی، هزینه‌های مواد غیرخوراکی، هزینه‌های مواد خوراکی و سلامت را (پرداخت مستقیم از جیب) براساس قیمت‌های ثابت و به تفکیک محل سکونت خانوارها (شهری یا روستایی) در سال ۱۳۹۹ 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 ۳-۲ از بُعد واقعی خانوار و در نمودار ۴-۲ از بُعد تعدیل شده خانوار استفاده شده است.



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



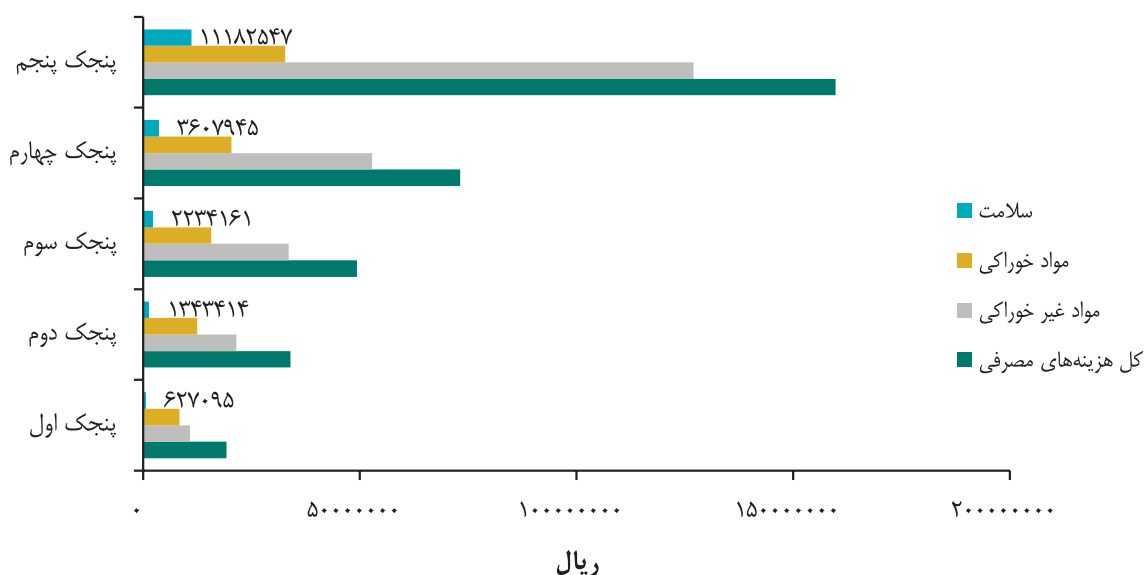
نمودار ۴-۲: متوسط سرانه تعدیل شده کل هزینه‌های مصرفی، مواد غیرخوراکی، مواد خوراکی و سلامت (به تفکیک محل سکونت)

ج- به تفکیک پنجک‌های هزینه‌ای (بر اساس بعد واقعی خانوار- سال)

جدول ۱-۲ متوسط سرانه کل هزینه‌های مصرفی، هزینه‌های مواد غیرخوراکی، هزینه‌های مواد خوراکی و سلامت (پرداخت مستقیم از جیب) را براساس قیمت‌های ثابت و به تفکیک پنجک‌های هزینه‌ای در سال ۱۳۹۹ نشان می‌دهد. در این جدول در محاسبه هزینه‌ها از بُعد واقعی خانوار استفاده شده است. نمودار ۲-۵ نشان می‌دهد که جمعیت‌های فقیر در مقایسه با جمعیت‌های ثروتمند سهم بیشتری از هزینه‌هایشان را برای دریافت مواد خوراکی می‌پردازند و برای آن‌ها سهم هزینه‌های غیرضروری‌تر مانند سلامت کمتر است. با توجه به جدول ۱-۲ در جمعیت‌های پنجک اول، بیش از ۴۳ درصد از هزینه‌ها برای مواد خوراکی بوده است؛ در حالی که در جمعیت‌های ثروتمند سهم مواد خوراکی از کل هزینه‌های مصرفی تنها در حدود ۲۰/۵ درصد بوده است.

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

ردیف	انواع هزینه	پنجک			
		اول	دوم	سوم	چهارم
۱	کل هزینه‌های مصرفی	۱۹۲۴۶۷۹۴	۳۳۹۶۷۸۵۶	۴۹۳۰۹۷۶۰	۷۳۱۳۶۵۰۴
۲	مواد خوراکی	۸۳۸۸۵۴۸	۱۲۴۸۰۹۶۸	۱۵۷۲۳۰۵۰	۲۰۳۳۹۲۸۲
۳	مواد غیرخوراکی	۱۰۸۵۸۲۴۶	۲۱۴۸۶۸۸۸	۳۳۵۸۶۷۱۰	۵۲۷۹۷۳۲۲
۴	سلامت	۶۲۷۰۹۵	۱۳۴۳۴۱۴	۲۲۳۴۱۶۱	۳۶۰۷۹۴۵



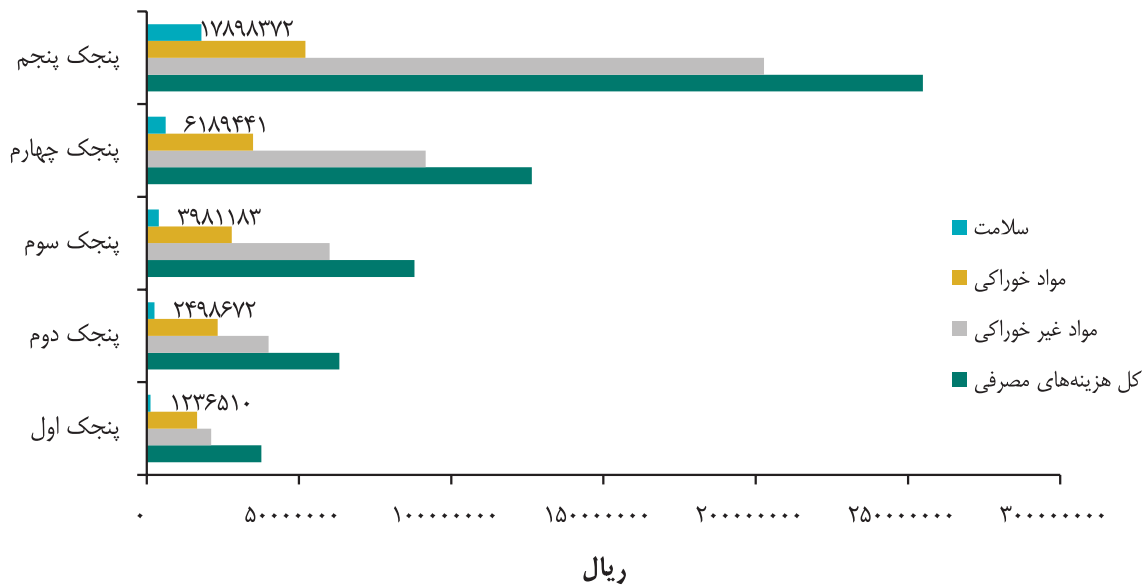
نمودار ۲-۵: متوسط سرانه کل هزینه‌های مصرفی، مواد غیرخوراکی، مواد خوراکی و سلامت (به تفکیک پنجک‌های هزینه‌ای)

د-به تفکیک پنجک‌های هزینه‌ای (براساس بُعد تعدیل‌شده خانوار)

جدول ۲-۲ متوسط سرانه تعدیل‌شده کل هزینه‌های مصرفی، هزینه‌های مواد غیرخوراکی، هزینه‌های مواد خوراکی و سلامت (پرداخت مستقیم از جیب) را به تفکیک پنجک‌های هزینه‌ای در سال نشان می‌دهد؛ که در محاسبه آن‌ها از بُعد تعدیل‌شده خانوار استفاده شده است. در استفاده از بُعد تعدیل‌شده نسبت به حالتی که از بُعد واقعی خانوار استفاده می‌شود، متوسط سرانه همه هزینه‌ها، افزایش و تقریباً دو برابر می‌شود. با توجه به نمودار ۲-۶ تفاوت بسیار زیادی در هزینه‌های پنجک‌های ثروتمند نسبت به سایر پنجک‌ها به خصوص پنجک اول وجود دارد؛ به طوری که متوسط سرانه هزینه‌های سلامت و کل هزینه‌های مصرفی در جمعیت‌های ثروتمند تقریباً به ترتیب ۱۴/۴۷ و ۶/۷۶ برابر جمعیت‌های فقیر است.

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

ردیف	انواع هزینه	پنجک			
		اول	دوم	سوم	چهارم
۱	کل هزینه‌های مصرفی	۳۷۶۶۷۳۰۴	۶۳۲۱۹۰۶۸	۸۷۹۳۴۶۱۶	۱۲۶۴۵۲۵۹۲
۲	مواد خوراکی	۱۶۴۹۵۴۷۶	۲۳۲۳۵۲۰۴	۲۷۹۱۹۱۹۲	۳۴۸۵۲۲۶۴
۳	مواد غیرخوراکی	۲۱۱۷۱۸۲۸	۳۹۹۸۳۸۶۴	۶۰۰۱۵۴۲۴	۹۱۶۰۰۳۲۸
۴	سلامت	۱۲۳۶۵۱۰	۲۴۹۸۶۷۲	۳۹۸۱۱۸۳	۶۱۸۹۴۴۱



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

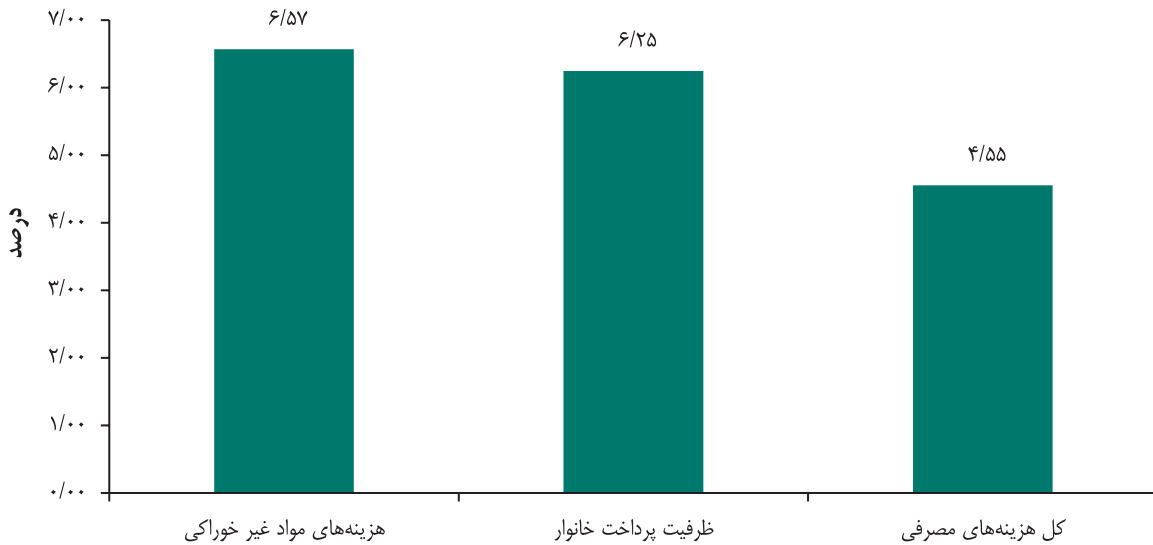
سهم پرداخت‌های مستقیم از جیب از کل هزینه‌های مصرفی، مواد غیرخوراکی و ظرفیت پرداخت خانوار

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

الف- در سطح کل جمعیت

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

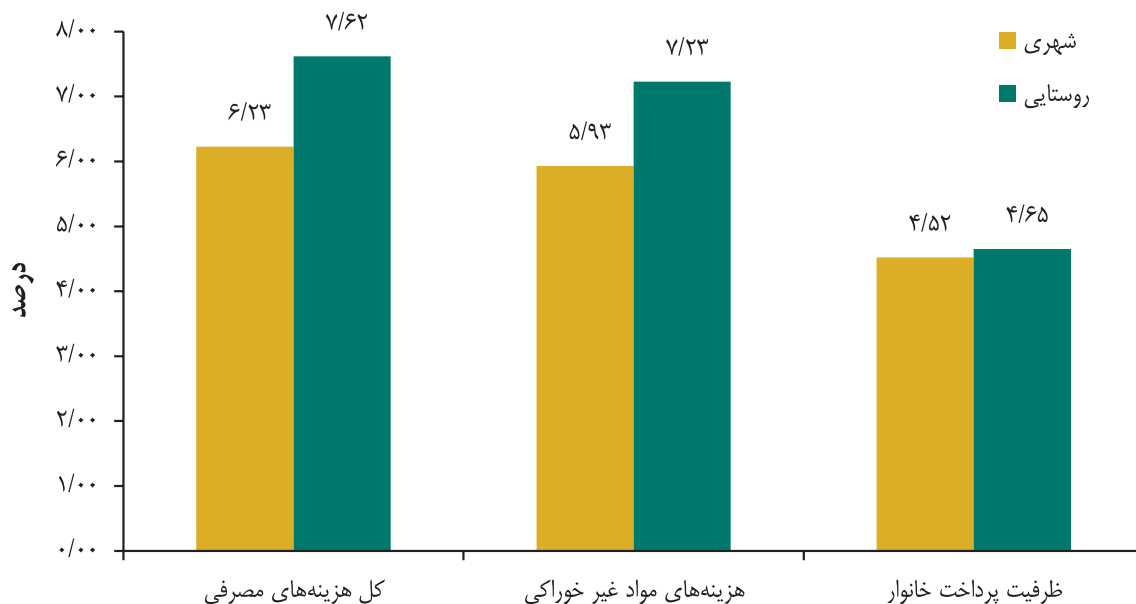
مصرفی، ۴/۵۵ درصد در سال ۱۳۹۹ بوده است. براساس ظرفیت پرداخت خانوار (روش سازمان جهانی بهداشت) این سهم ۶/۲۵ درصد برآورد شده است. در محاسبه ظرفیت پرداخت، هزینه‌های معیشتی به‌عنوان حداقل نیازهای بقای یک خانوار از کل هزینه‌های مصرفی آن خانوار حذف و ظرفیت پرداخت یا هزینه‌های غیرمعیشتی خانوار به‌دست می‌آید.



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

به تفکیک محل سکونت خانوار

نمودار ۸-۲ سهم هزینه‌های سلامت (پرداخت‌های مستقیم از جیب) خانوار را از منابع مختلف (ظرفیت پرداخت-محاسبه شده با روش سازمان جهانی بهداشت- هزینه‌های مواد غیرخوراکی و کل هزینه‌های مصرفی) به تفکیک محل سکونت خانوار در سال ۱۳۹۹ نشان می‌دهد. با توجه به این نمودار، جمعیت‌های روستایی نسبت به جمعیت‌های شهری سهم بیشتری از هزینه‌های کل مصرفشان را برای سلامت می‌پردازند؛ همچنین سهم هزینه‌های سلامت جمعیت‌های روستایی از هزینه‌های مواد غیرخوراکی و ظرفیت پرداخت نسبت به جمعیت‌های شهری بیشتر است.



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



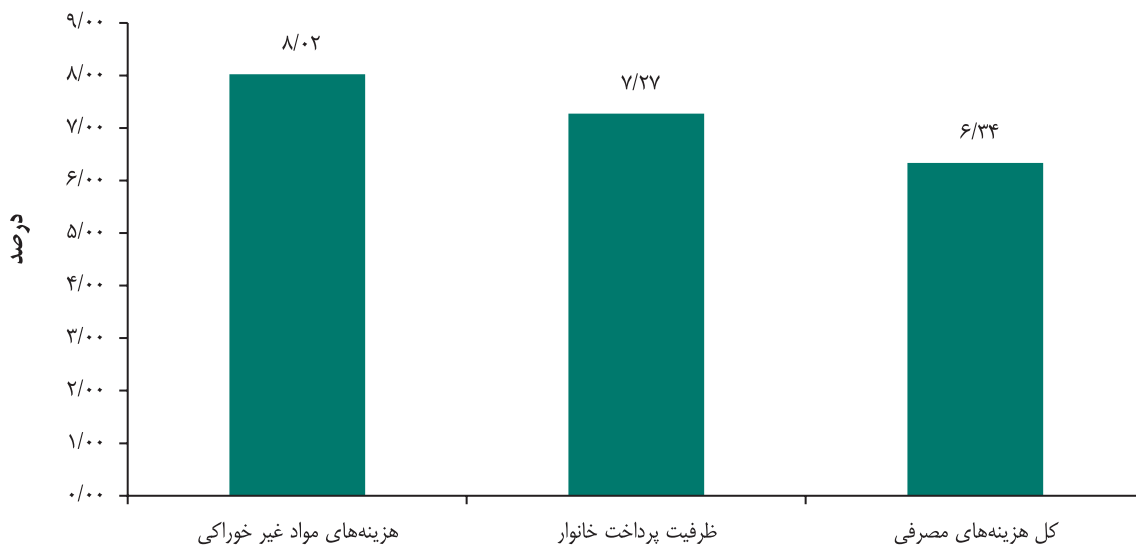
ظرفیت پرداخت خانوار

ج- به تفکیک پنجک‌های هزینه‌ای

نمودارهای ۹-۲ و ۱۰-۲ سهم هزینه‌های سلامت (پرداخت‌های مستقیم از جیب) 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 ۳/۲۶ درصد، سهم بیشتری از کل هزینه‌های مصرفشان را برای سلامت به صورت پرداخت مستقیم از جیب می‌پردازند. ر



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)



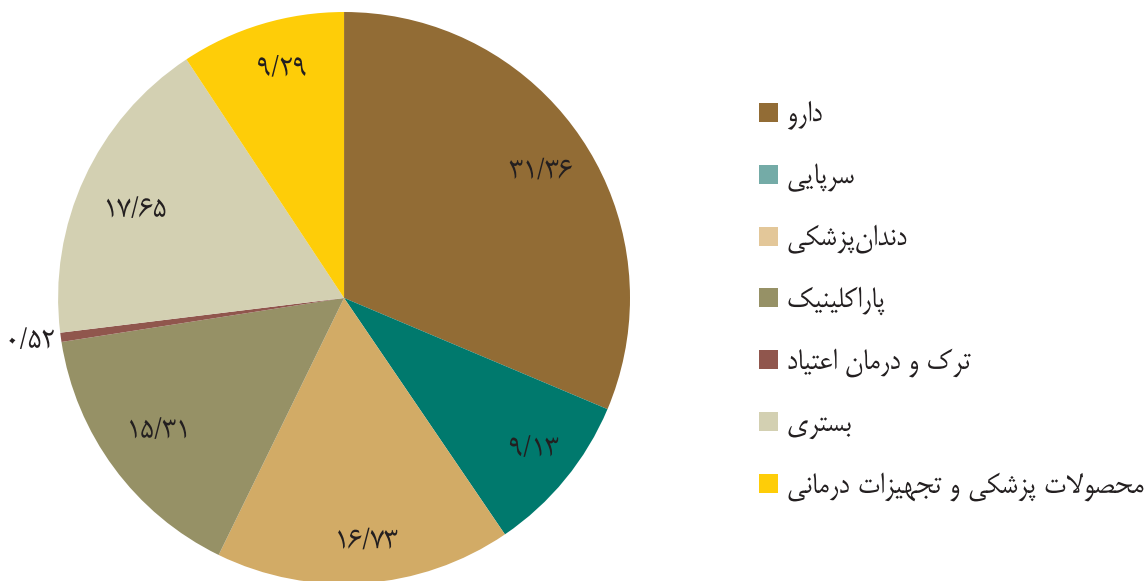
سهم انواع خدمات سلامت از پرداخت از جیب کل

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

الف- در سطح کل جمعیت (سال)

نمودار ۲-۱۱ سهم انواع خدمات سلامت را از کل هزینه‌های سلامت یا پرداخت از جیب کل (OOP) در سطح کل جمعیت نشان می‌دهد. با توجه به این نمودار، بیشترین پرداخت از جیب برای دریافت خدمات دارویی با سهم ۳۱/۳۶ درصد از پرداخت از جیب کل و کمترین پرداخت از جیب برای دریافت

خدمات مربوط به ترک و درمان اعتیاد با سهم ۰/۵۲ درصد در سال ۱۳۹۹ بوده است. پس از دارو، خدمات بستری و دندان‌پزشکی به ترتیب با ۱۷/۶۵ و ۱۶/۷۳ درصد، جزء خدماتی محسوب می‌شوند که افراد بیشترین پرداخت مستقیم از جیب را برای آن‌ها در سال ۱۳۹۹ داشته‌اند.



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

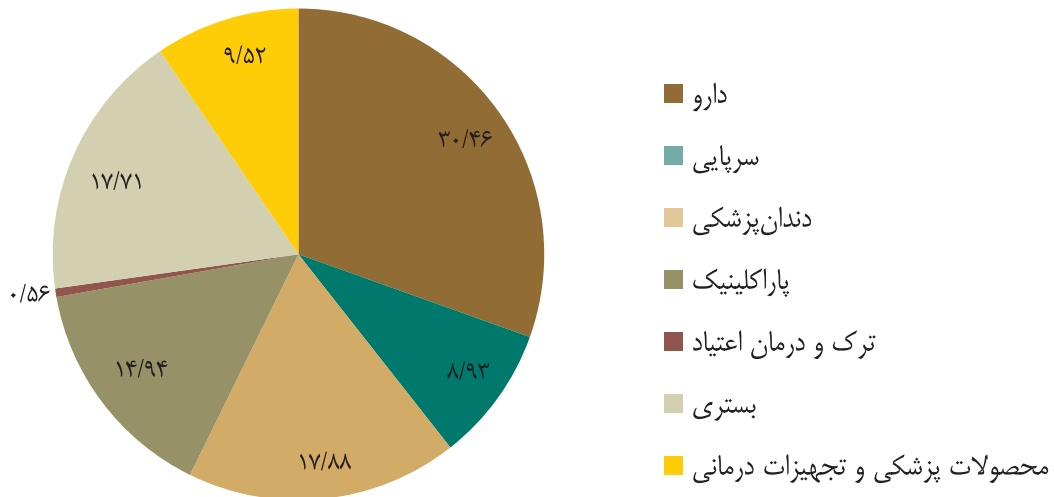
بیشترین سهم پرداخت از جیب

۳۱/۳۶ درصد

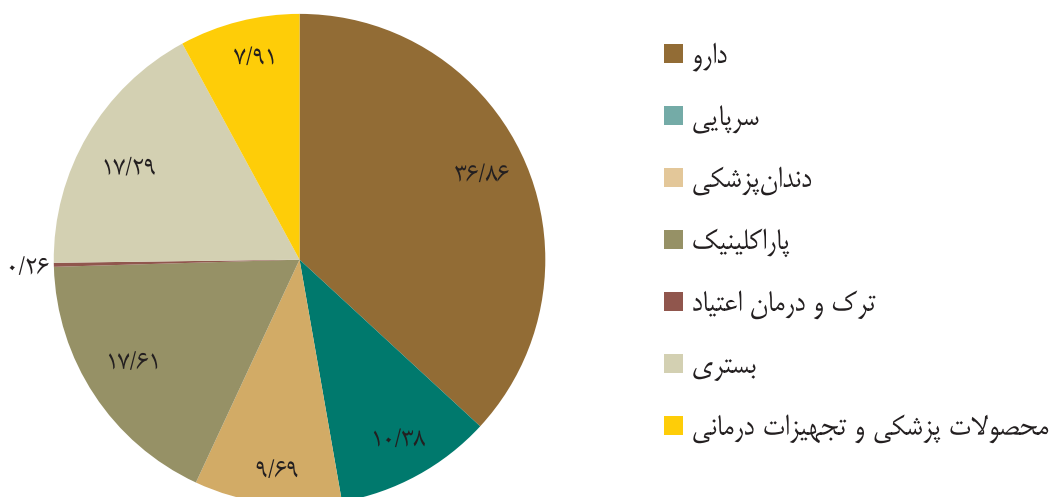
متعلق به دارو می‌باشد

ب- تفکیک محل سکونت خانوار

نمودارهای ۱۲-۲ و ۱۳-۲ سهم انواع خدمات سلامت را از کل هزینه‌های سلامت یا پرداخت از جیب کل به ترتیب برای جمعیت‌های شهری و روستایی نشان می‌دهند. با توجه به این نمودارها بیشترین پرداخت‌های مستقیم از جیب در جمعیت‌های شهری و روستایی برای دریافت دارو بوده است؛ و خدمات مربوط به درمان و ترک اعتیاد کمترین پرداخت از جیب را به خود اختصاص داده‌اند. در جمعیت‌های شهری، خدمات دندان پزشکی و بستری پس از داروها بیشترین سهم از پرداخت از جیب کل را در سال ۱۳۹۹ دارا بوده‌اند. با توجه به نمودار ۱۳-۲، در جمعیت‌های روستایی، خدمات پاراکلینیک و بستری جزء خدماتی محسوب می‌شوند که پس از داروها دارای بیشترین سهم از پرداخت از جیب کل بوده‌اند.



نمودار ۱۲-۲: سهم انواع خدمات سلامت از پرداخت از جیب کل (در جمعیت‌های شهری)



نمودار ۱۳-۲: سهم انواع خدمات سلامت از پرداخت از جیب کل (در جمعیت‌های روستایی)

ج-به تفکیک پنجک‌های هزینه‌ای

جدول ۳-۲ سهم انواع خدمات سلامت را از کل هزینه‌های سلامت یا از پرداخت از جیب کل به تفکیک پنجک‌های هزینه‌ای در سال ۱۳۹۹ نشان می‌دهد. در جمعیت‌های پنجک اول، در حدود نیمی از پرداخت‌های مستقیم از جیب برای دریافت داروها بوده است و پس از داروها خدمات بستری و سرپایی دارای بیشترین سهم بوده‌اند. در جمعیت‌های پنجک پنجم، ۲۶/۰۵ درصد از پرداخت از جیب‌ها برای دریافت دارو و پس از دارو، بیشترین سهم از پرداخت از جیب‌ها برای دریافت خدمات دندان‌پزشکی و خدمات بستری بوده است. نمودارهای دایره‌ای ۲-۱۴ و ۲-۱۵ شاخص مذکور را به ترتیب برای جمعیت‌های پنجک اول و پنجم نشان می‌دهند.

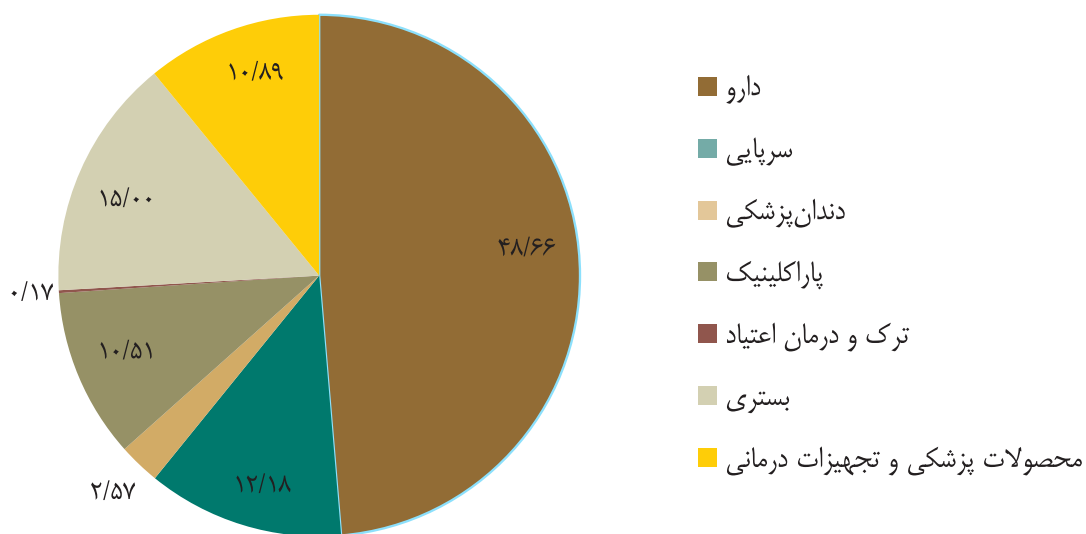
جدول ۳-۲: سهم انواع خدمات سلامت از پرداخت از جیب کل به تفکیک پنجک‌های هزینه‌ای

رتبه	پنجک‌های هزینه‌ای	دارو	سرپایی	دندان‌پزشکی	پاراکلینیک	ترک و درمان اعتیاد	بستری	محصولات پزشکی و تجهیزات درمانی
۱	پنجک اول	۴۸/۶۶	۱۲/۱۸	۲/۵۷	۱۰/۵۱	۰/۱۷	۱۵/۰۰	۱۰/۸۹
۲	پنجک دوم	۴۳/۲۸	۱۱/۶۷	۴/۱۳	۱۳/۹۵	۰/۰۴	۱۶/۳۱	۱۰/۶۱
۳	پنجک سوم	۳۹/۸۰	۱۱/۰۸	۶/۱۸	۱۶/۴۹	۰/۶۰	۱۶/۳۱	۹/۵۳
۴	پنجک چهارم	۳۵/۱۱	۹/۹۰	۱۳/۱۵	۱۶/۵۹	۰/۱۸	۱۵/۸۰	۹/۲۶
۵	پنجک پنجم	۲۶/۰۵	۸/۰۲	۲۲/۳۱	۱۵/۱۰	۰/۶۹	۱۸/۸۲	۹/۰۱

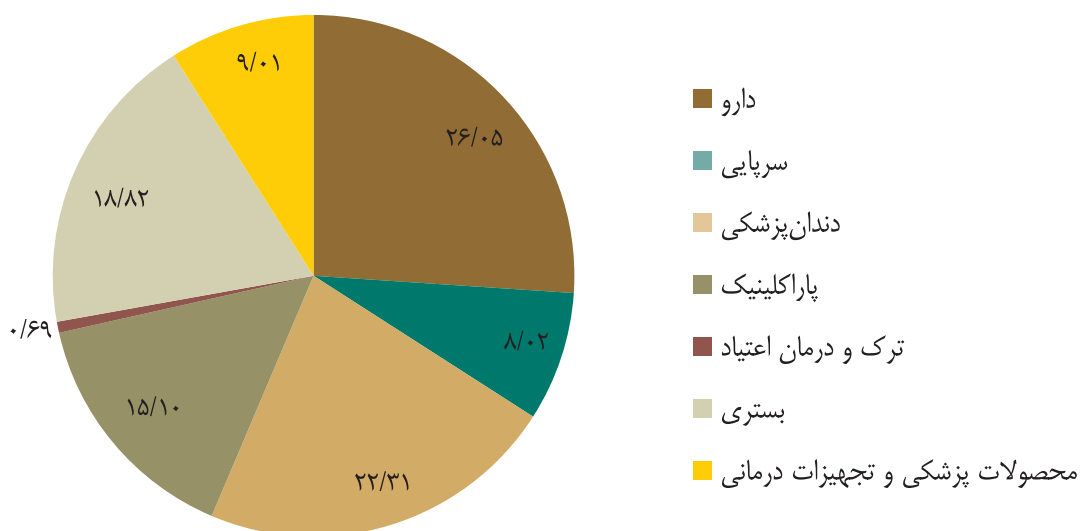
در جمعیت‌های پنجک اول

حدود نیمی از پرداخت‌های مستقیم از جیب

برای دریافت داروها بوده است



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



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



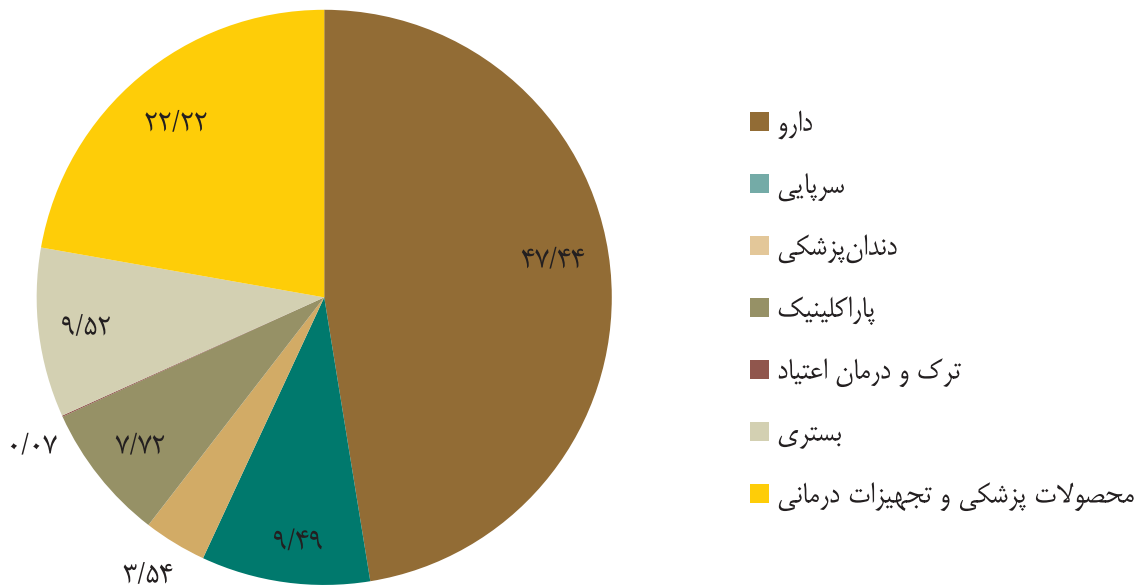
سهم انواع خدمات سلامت از پرداخت از جیب کل (در جمعیت‌هایی که برای دریافت خدمات سلامت پرداخت مستقیم از جیب داشته‌اند)

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 ۱۶-۲ سهم انواع خدمات سلامت را از کل هزینه‌های سلامت یا از پرداخت از جیب کل (OOP) در جمعیت‌هایی که در سال ۱۳۹۹ پرداخت از جیب داشته‌اند، نشان می‌دهد. با توجه به این نمودار، داروها در سال ۱۳۹۹ بیش از ۴۷ درصد 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، محصولات پزشکی و تجهیزات درمانی و بستری به ترتیب با ۲۲/۲۲ و ۹/۵۲ درصد، جزء خدماتی محسوب می‌شوند که افراد بیشترین پرداخت مستقیم از جیب را برای آن‌ها داشته‌اند. خدمات مربوط به ترک و درمان اعتیاد نیز با ۰/۰۷ درصد، کمترین پرداخت مستقیم از جیب را به خود اختصاص داده‌اند.



نمودار ۱۶-۲: سهم انواع خدمات سلامت از پرداخت از جیب کل در سطح کل جمعیت (در جمعیت‌هایی که پرداخت مستقیم از جیب داشته‌اند)

محصولات پزشکی و
تجهیزات درمانی

۲۲/۲۲

خدمات بستری

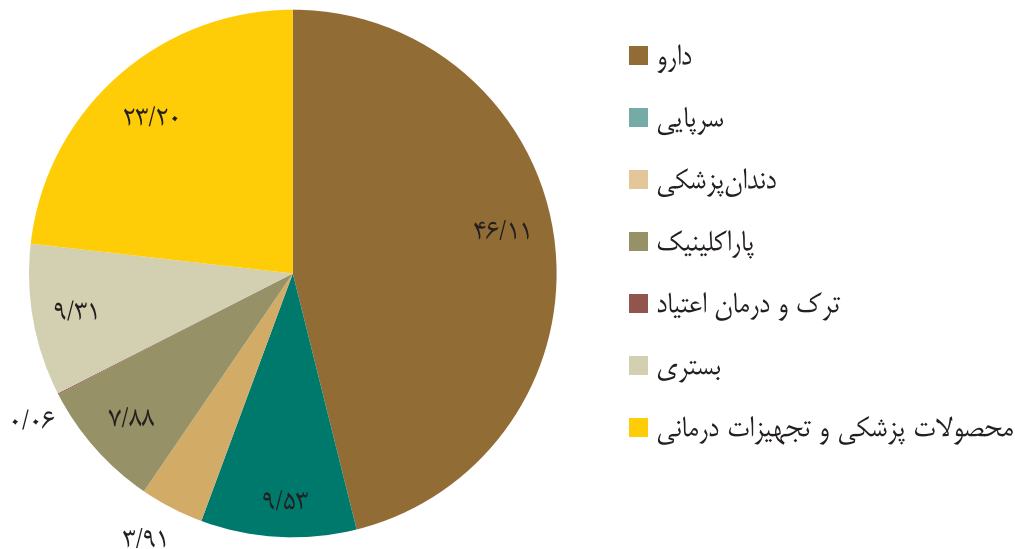
۹/۵۲

پس از داروها، خدمات بستری و محصولات پزشکی و تجهیزات درمانی جزء خدماتی محسوب می‌شوند که افراد بیشترین پرداخت مستقیم از جیب را برای آن‌ها داشته‌اند.

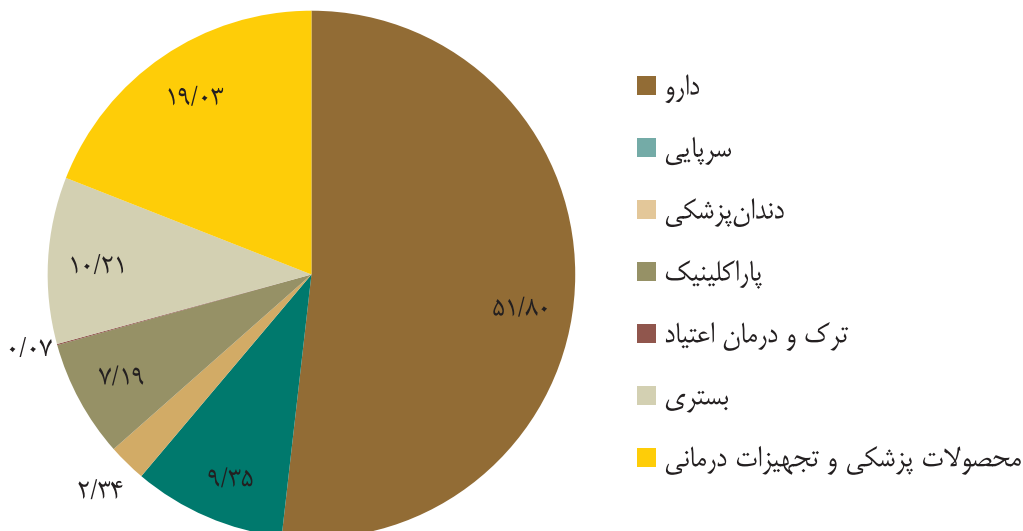
ب- به تفکیک محل سکونت خانوار

نمودارهای ۱۷-۲ و ۱۸-۲ سهم انواع خدمات سلامت (سرپایی، بستری و ...) را از کل هزینه‌های سلامت یا پرداخت از جیب کل به ترتیب برای جمعیت‌های شهری و روستایی که پرداخت مستقیم از جیب داشته‌اند، نشان می‌دهند. در جمعیت شهری، ۴۶/۱۱ درصد و در جمعیت روستایی ۵۱/۸۰ از پرداخت‌های

مستقیم از جیب برای دریافت دارو بوده است؛ و خدمات مرتبط با اعتیاد کمترین سهم از پرداخت‌های مستقیم از جیب را دارا بوده‌اند. در جمعیت‌های شهری نسبت به جمعیت‌های روستایی سهم بیشتری از پرداخت‌های مستقیم از جیب برای دریافت خدمات دندان پزشکی صرف شده است.



نمودار ۱۷-۲: سهم انواع خدمات سلامت از پرداخت از جیب کل در جمعیت‌های شهری (در جمعیت‌هایی که پرداخت مستقیم از جیب داشته‌اند)



نمودار ۱۸-۲: سهم انواع خدمات سلامت از پرداخت از جیب کل در جمعیت‌های روستایی (در جمعیت‌هایی که پرداخت مستقیم از جیب داشته‌اند)

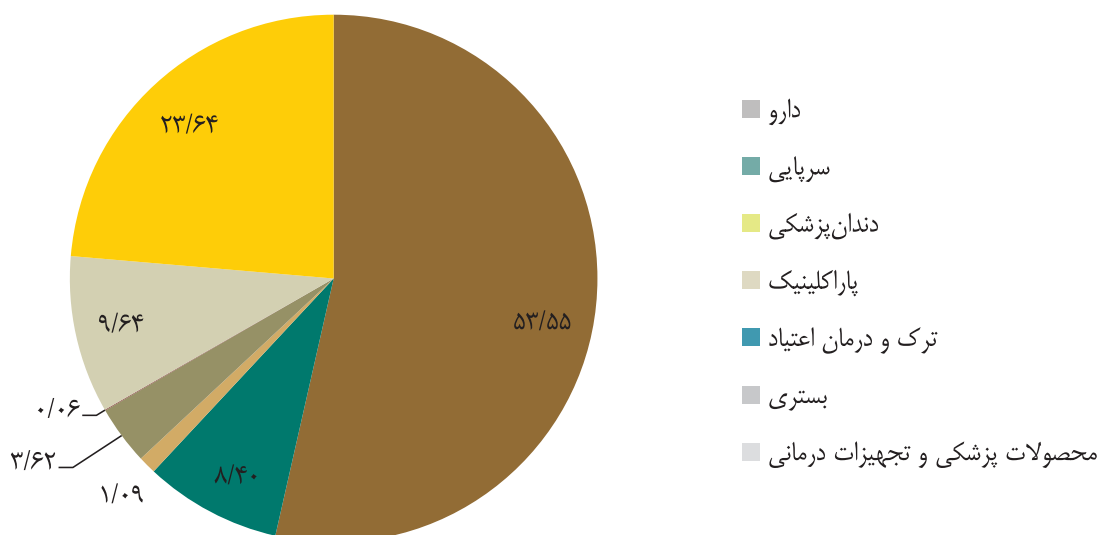
ج- به تفکیک پنج‌گ‌های هزینه‌ای (سال)

جدول ۲-۴ سهم انواع خدمات سلامت را از کل هزینه‌های سلامت یا از پرداخت از جیب کل به تفکیک پنج‌گ‌های هزینه‌ای نشان می‌دهد. با توجه به این جدول، ۵۳/۵۵ درصد از پرداخت‌های مستقیم از جیب در جمعیت‌های پنج‌گ اول برای دریافت دارو بوده است. سهم دارو از کل پرداخت‌های مستقیم از جیب در جمعیت‌های پنج‌گ پنجم ۴۴/۲۲ درصد بوده است. برای جمعیت‌های پنج‌گ اول پس از دارو، بیشترین پرداخت مستقیم از جیب برای دریافت

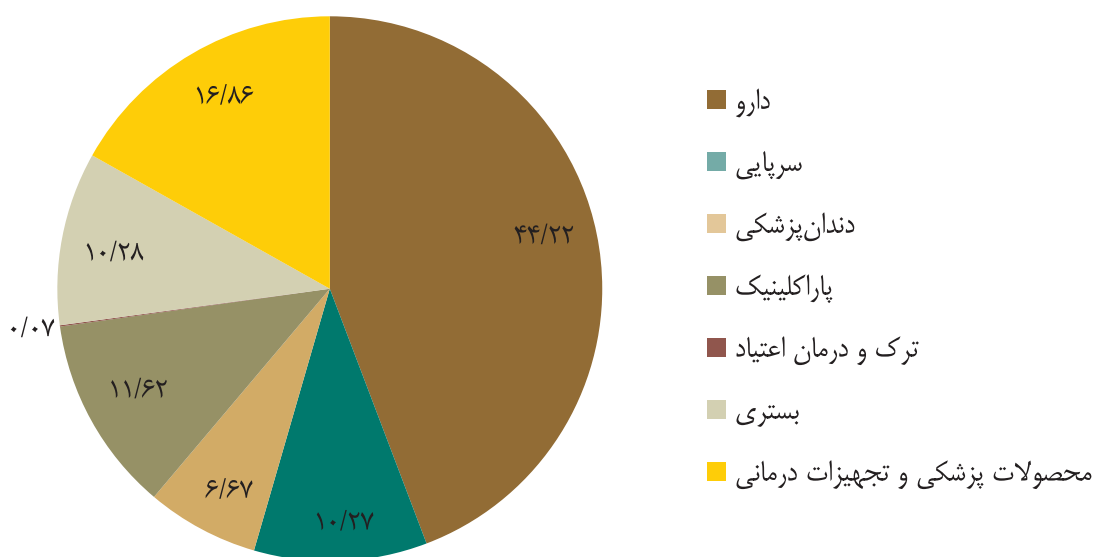
محصولات پزشکی و تجهیزات درمانی با سهم ۲۳/۶۴ درصد و سپس خدمات بستری با مقدار ۹/۶۴ درصد بوده است. برای پنج‌گ‌های ثروتمند پس از دارو، بیشترین سهم برای خدمات محصولات پزشکی و تجهیزات درمانی و پاراکلینیک به ترتیب با سهم ۱۶/۸۶ و ۱۱/۶۲ درصد بوده است. نمودار ۲-۱۹ و ۲-۲۰ سهم انواع خدمات سلامت از پرداخت از جیب کل را در پنج‌گ اول و پنجم در جمعیت‌هایی که پرداخت مستقیم از جیب داشته‌اند نشان می‌دهند.

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

ردیف	پنج‌گ‌های هزینه‌ای	دارو	سرپایی	دندان پزشکی	پاراکلینیک	ترک و درمان اعتیاد	بستری	محصولات پزشکی و تجهیزات درمانی
۱	پنج‌گ اول	۵۳/۵۵	۸/۴۰	۱/۰۹	۳/۶۲	۰/۰۶	۹/۶۴	۲۳/۶۴
۲	پنج‌گ دوم	۴۸/۷۷	۹/۳۰	۱/۷۸	۵/۶۹	۰/۰۲	۹/۱۲	۲۵/۳۲
۳	پنج‌گ سوم	۴۶/۸۷	۹/۶۵	۲/۷۱	۷/۶۱	۰/۱۳	۸/۹۶	۲۴/۰۶
۴	پنج‌گ چهارم	۴۵/۳۵	۹/۵۳	۴/۶۵	۸/۸۸	۰/۰۵	۹/۵۷	۲۱/۹۷
۵	پنج‌گ پنجم	۴۴/۲۲	۱۰/۲۷	۶/۶۷	۱۱/۶۲	۰/۰۷	۱۰/۲۸	۱۶/۸۶



نمودار ۲-۱۹: سهم انواع خدمات سلامت از پرداخت از جیب کل در پنج‌گ اول (در جمعیت‌هایی که پرداخت مستقیم از جیب داشته‌اند)



نمودار ۲۰-۲: سهم انواع خدمات سلامت از پرداخت از جیب کل در پنجگ پنجم (در جمعیت‌هایی که پرداخت مستقیم از جیب داشته‌اند)

در جمعیت‌های پنجگ پنجم نیز
حدود نیمی از پرداخت‌های مستقیم از جیب
برای دریافت داروها بوده است

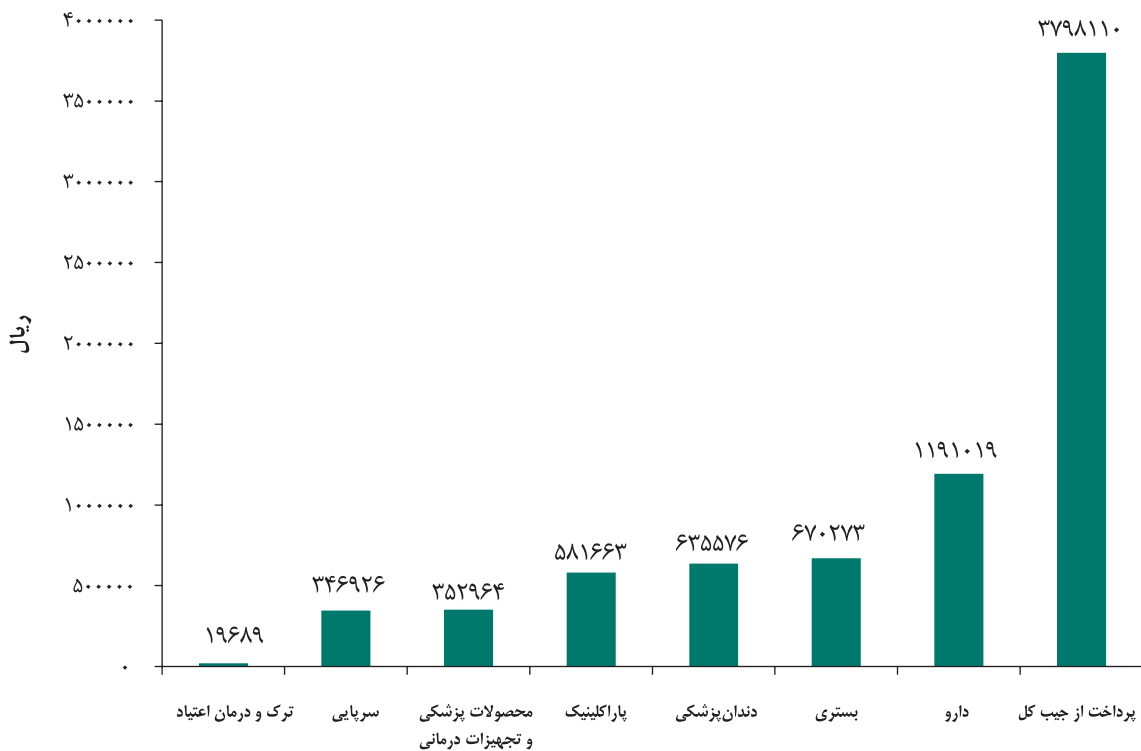


متوسط سرانه پرداخت مستقیم از جیب به صورت کل و به تفکیک خدمات سلامت

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

الف- در سطح کل جمعیت (سال)

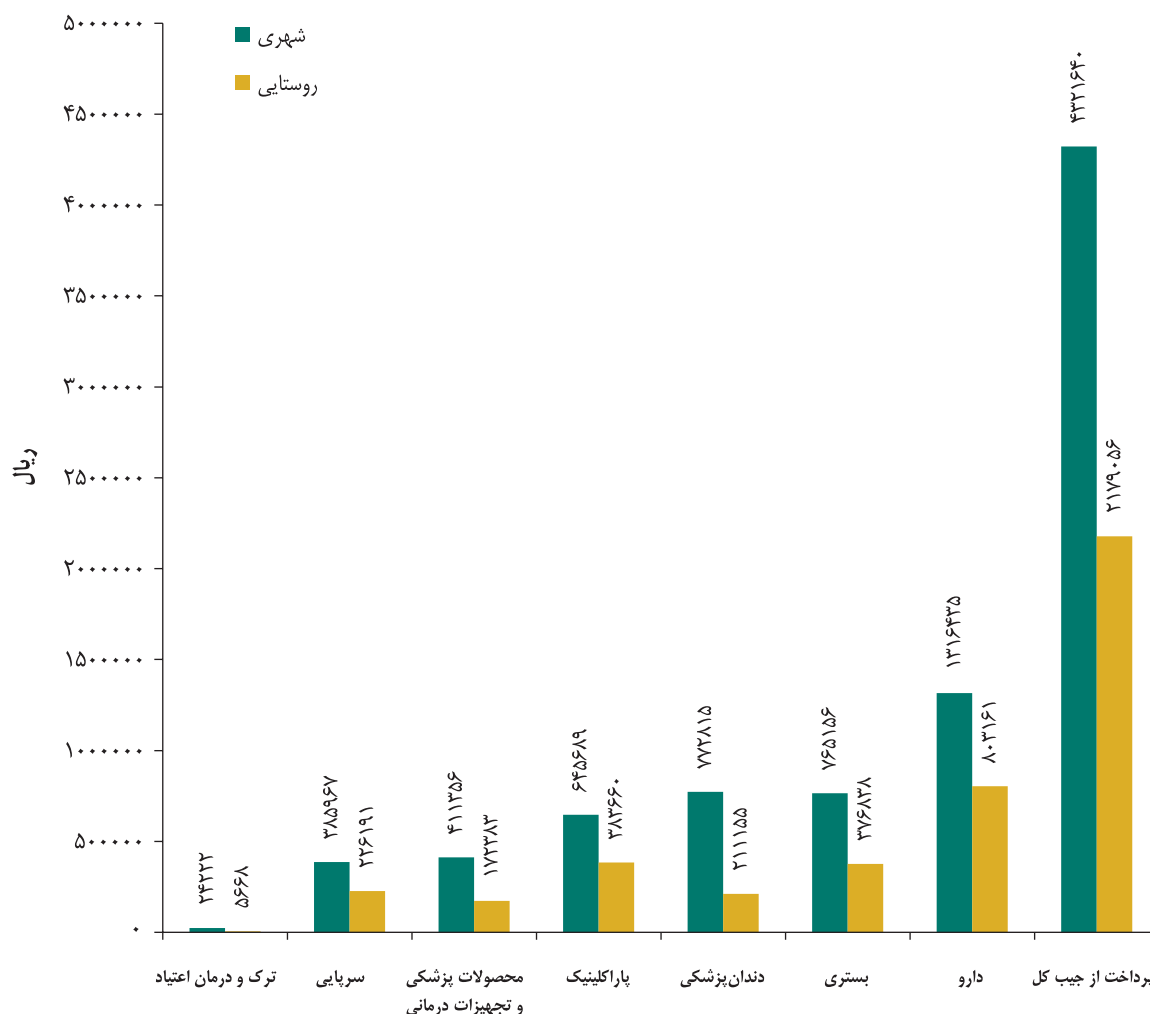
نمودار ۲-۲۱ متوسط سرانه پرداخت مستقیم از جیب را به صورت کل و به تفکیک انواع خدمات سلامت در سطح کل جمعیت در سال ۱۳۹۹ نشان می‌دهد. متوسط سرانه پرداخت از جیب کل براساس قیمت‌های ثابت، ۳۷۹۸۱۱۰ ریال بوده است. بیشترین پرداخت مستقیم از جیب در این سال برای دریافت دارو و کمترین پرداخت مستقیم از جیب برای دریافت محصولات و خدمات مربوط به درمان و ترک اعتیاد بوده است.



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

ب-به تفکیک محل سکونت خانوار

در نمودار ۲-۲ متوسط سرانه پرداخت‌های مستقیم از جیب برای دریافت انواع خدمات سلامت (سریایی، بستری، ...) برای جمعیت‌های شهری و روستایی ارائه شده است. در همه موارد جمعیت‌های شهری نسبت به جمعیت‌های روستایی هزینه‌های بیشتری از جیب برای دریافت خدمات سلامت



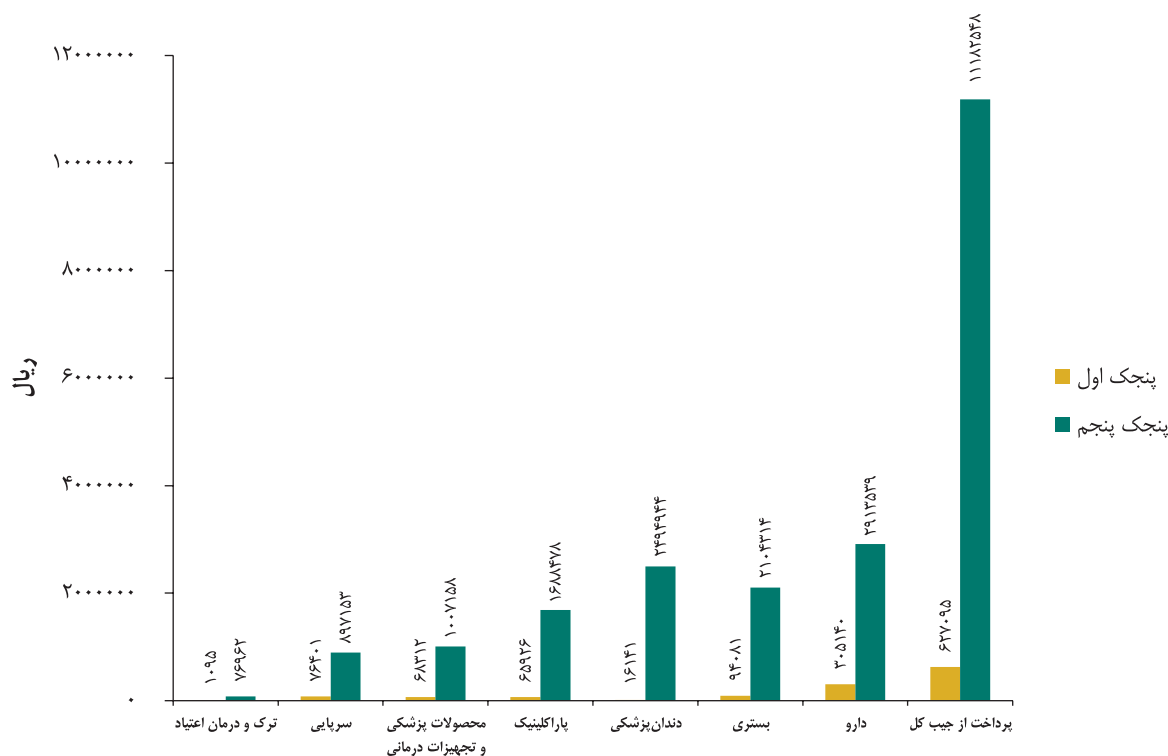
نمودار ۲-۲: متوسط سرانه پرداخت مستقیم از جیب به صورت کل و به تفکیک خدمات سلامت (به تفکیک محل سکونت خانوار)

ج- به تفکیک پنج‌های هزینه‌ای

جدول ۲-۵ و نمودار ۲-۱ متوسط سرانه پرداخت از جیب کل و انواع خدمات سلامت را (سرپایی، بستری و ...) به تفکیک پنج‌های هزینه‌ای نشان می‌دهند. با توجه به جدول ۲-۵، متوسط سرانه 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 سرانه پرداخت مستقیم از جیب در جمعیت‌های ثروتمند (پنجک پنجم) نسبت به پنجک اول تقریباً ۱۷/۸۳ برابر دریافت دارو بوده است.

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

ردیف	پنجک‌های هزینه‌ای	دارو	سرپایی	دندان پزشکی	پاراکلینیک	ترک و درمان اعتیاد	بستری	محصولات پزشکی و تجهیزات درمانی	پرداخت از جیب کل
۱	پنجک اول	۳۰۵۱۴۰	۷۶۴۰۱	۱۶۱۴۱	۶۵۹۲۶	۱۰۹۵	۹۴۰۸۱	۶۸۳۱۲	۶۲۷۰۹۵
۲	پنجک دوم	۵۸۱۴۳۱	۱۵۶۸۱۶	۵۵۴۴۴	۱۸۷۴۵۷	۶۰۱	۲۱۹۱۶۳	۱۴۲۵۰۳	۱۳۴۳۴۱۴
۳	پنجک سوم	۸۸۹۲۳۹	۲۴۷۴۴۲	۱۳۸۱۲۶	۳۶۸۴۴۴	۱۳۴۳۱	۳۶۴۴۷۹	۲۱۳۰۰۱	۲۲۳۴۱۶۱
۴	پنجک چهارم	۱۲۶۶۸۰۸	۳۵۷۱۶۱	۴۷۴۴۰۱	۵۹۸۷۰۰	۶۳۹۱	۵۷۰۲۲۸	۳۳۴۲۵۵	۳۶۰۷۹۵۴
۵	پنجک پنجم	۲۹۱۳۵۳۹	۸۹۷۱۵۳	۲۴۹۴۹۴۴	۱۶۸۸۴۷۸	۷۶۹۶۲	۲۱۰۴۳۱۴	۱۰۰۷۱۵۸	۱۱۱۸۲۵۴۸



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



شاخص 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 ۱۳۹۹ نشان می‌دهد. براساس این جدول، با افزایش مقدار آستانه‌ای، درصد رخداد هزینه‌های کمرشکن سلامت کاهش یافته است. در سال ۱۳۹۹، سهم پرداخت مستقیم از جیب برای ۲/۹۷ درصد از جمعیت از ۲۵ درصد کل هزینه‌های مصرفی آن‌ها تجاوز کرده است. برای ۱/۹۰ درصد از جمعیت نیز هزینه‌های سلامت بیش از ۴۰ درصد ظرفیت پرداخت آن‌ها بوده است. با استفاده از روش سازمان جهانی بهداشت به ترتیب حدود ۱/۶۰ و ۲/۸۴ درصد از جمعیت‌های شهری و روستایی بیش از ۴۰ درصد از ظرفیت پرداختشان را برای سلامت پرداخت کرده‌اند. حدود ۲/۸۲ درصد از جمعیت‌های شهری و ۳/۴۳ 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، ۴۰ (در سطح کل جمعیت و محل سکونت)

آستانه			سهم پرداخت از جیب (از)	
۴۰	۲۵	۱۰		
۰/۸۷	۲/۹۷	۱۳/۸۲	کل هزینه‌های مصرفی	در سطح کل جمعیت
۲/۱۳	۶/۳۵	۲۰/۸۹	هزینه‌های مواد خوراکی	
۱/۹۰	۵/۸۰	۱۹/۸۳	ظرفیت پرداخت خانوار (روش سازمان جهانی بهداشت)	
۰/۸۱	۲/۸۲	۱۳/۶۷	کل هزینه‌های مصرفی	جمعیت‌های شهری
۱/۷۹	۵/۷۳	۱۹/۸۶	هزینه‌های مواد خوراکی	
۱/۶۰	۵/۱۹	۱۸/۸۶	ظرفیت پرداخت خانوار (روش سازمان جهانی بهداشت)	
۱/۰۶	۳/۴۳	۱۴/۲۹	کل هزینه‌های مصرفی	جمعیت‌های روستایی
۳/۱۶	۸/۲۸	۲۴/۰۷	هزینه‌های مواد خوراکی	
۲/۸۴	۷/۶۶	۲۲/۸۲	ظرفیت پرداخت خانوار (روش سازمان جهانی بهداشت)	

ب- به تفکیک پنجک‌های هزینه‌ای

جدول ۲-۷، درصد رخداد هزینه‌های کمرشکن سلامت را به تفکیک پنجک‌های هزینه‌ای و با بهره‌گیری از روش‌های مختلف نشان می‌دهد. در همه مقادیر آستانه‌ای، بیشترین و کمترین درصد مواجه با هزینه‌های کمرشکن سلامت به ترتیب در جمعیت‌های پنجک پنجم و اول اتفاق افتاده است. با توجه به جدول ۲-۷، ۶/۱۰ درصد از جمعیت‌های پنجک پنجم بیش از ۲۵ درصد از کل هزینه‌های مصرفی، ۱/۲۴ درصد بوده است. از کل هزینه‌های مصرفی‌شان را برای دریافت خدمات سلامت و ۳/۴۲ درصد از آن‌ها بیش از ۴۰ درصد از ظرفیت پرداختشان را برای سلامت در سال ۱۳۹۹ پرداخت کرده‌اند. در جمعیت‌های فقیر (پنجک اول) درصد مواجه با هزینه‌های کمرشکن سلامت به صورت تجاوز پرداخت‌های مستقیم از جیب از ۲۵ درصد کل هزینه‌های مصرفی، ۱/۲۴ درصد بوده است.

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

ظرفیت پرداخت خانوار			مواد غیرخوراکی			کل هزینه‌های مصرفی			پنجک‌های هزینه‌ای
۴۰	۲۵	۱۰	۴۰	۲۵	۱۰	۴۰	۲۵	۱۰	
۱/۱۱	۴/۶۸	۱۶/۹۹	۱/۱۲	۴/۷۳	۱۷/۰۶	۰/۱۴	۱/۲۴	۸/۹۴	اول
۱/۵۹	۵/۳۱	۱۹/۶۱	۱/۶۴	۵/۴۸	۲۰/۱۰	۰/۳۷	۲/۰۶	۱۱/۷۹	دوم
۱/۷۷	۵/۲۸	۲۰/۸۶	۱/۸۹	۵/۷۰	۲۱/۶۰	۰/۶۶	۲/۴۲	۱۴/۴۳	سوم
۱/۶۲	۵/۶۶	۲۰/۴۸	۱/۹۶	۶/۴۵	۲۲/۲۰	۰/۷۲	۳/۰۵	۱۵/۲۰	چهارم
۳/۴۲	۸/۰۵	۲۱/۲۱	۴/۰۴	۹/۴۰	۲۳/۵۱	۲/۴۶	۶/۱۰	۱۸/۷۵	پنجم



شاخص هزینه‌های کمرشکن سلامت (به تفکیک انواع خدمات سلامت)

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

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

یک خانوار به علت پرداخت از جیب برای هر نوع خدمات سلامتی می‌تواند با هزینه‌های کمرشکن سلامت روبه‌رو شود. جدول ۲-۸ نسبت جمعیت مواجه شده با هزینه‌های کمرشکن سلامت را به تفکیک پرداخت مستقیم از جیب انواع خدمات سلامت و نه پرداخت مستقیم از جیب کل، در سطح کل جمعیت و به تفکیک محل سکونت خانوار نشان می‌دهد. با توجه به این جدول، در سطح کل جمعیت و خانوارهای شهری و روستایی، داروها سبب رخداد بیشترین مواجهه با هزینه‌های کمرشکن سلامت بوده‌اند. (در ۱۰ درصد کل هزینه‌های مصرفی)؛ به طوری که ۲/۸۶ درصد از کل جمعیت و ۲/۶۳ و ۳/۵۸ درصد از جمعیت‌های شهری و روستایی تنها به علت پرداخت برای دارو با هزینه‌های کمرشکن سلامت روبه‌رو شده‌اند. 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 و خانوارهای شهری، خدمات دندان‌پزشکی و در سطح خانوارهای روستایی به‌ترتیب خدمات بستری، سبب بیشترین مواجهه با هزینه‌های کمرشکن سلامت بوده‌اند. در سطح کل جمعیت و همچنین در سطح خانوارهای شهری و روستایی، پرداخت برای دریافت خدمات ترک و درمان اعتیاد و خدمات سرپایی کمترین مواجهه را با هزینه‌های کمرشکن سلامت به وجود آورده‌اند. لازم به ذکر است که نتایج ارائه شده در جدول ۲-۸ با احتساب همه جمعیت‌ها محاسبه شده است؛ چه خانوارهایی که برای خدمات سلامت پرداخت از جیب داشته‌اند و چه خانوارهایی که از سوی آن‌ها هیچ‌گونه پرداختی برای خدمات سلامت صورت نگرفته است.

۲/۸۶ درصد

از کل جمعیت تنها به‌علت پرداخت از جیب برای دریافت دارو با صرف بیش از ۱۰ درصد از کل هزینه‌های مصرفی‌شان با هزینه‌های کمرشکن سلامت مواجه شده‌اند

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

ظرفیت پرداخت خانوار (روش سازمان جهانی بهداشت)	هزینه‌های مواد غیر خوراکی			کل هزینه‌های مصرفی			خدمات سلامت				
	۴۰	۲۵	۱۰	۴۰	۲۵	۱۰			۴۰	۲۵	۱۰
	۰/۰۴	۰/۱۲	۰/۴۶	۰/۰۴	۰/۱۳	۰/۴۸	۰/۰۳	۰/۰۸	۰/۲۷	سرپایی	در سطح کل جمعیت
	۰/۳۱	۰/۸۵	۳/۱۸	۰/۳۵	۰/۸۹	۳/۳۲	۰/۱۷	۰/۴۸	۲/۲۴	بستری	
	۰/۱۰	۰/۴۲	۲/۸۲	۰/۱۳	۰/۴۶	۳/۰۰	۰/۰۳	۰/۲۱	۱/۷۳	پاراکلینیک	
	۰/۱۷	۰/۸۳	۵/۷۹	۰/۲۰	۰/۹۲	۶/۳۰	۰/۰۴	۰/۳۲	۲/۸۶	دارو	
	۰/۳۰	۰/۷۴	۱/۸۸	۰/۳۴	۰/۸۴	۱/۹۵	۰/۱۹	۰/۵۱	۱/۵۸	دندان پزشکی	
	۰/۰۸	۰/۱۷	۰/۶۰	۰/۰۹	۰/۱۹	۰/۶۵	۰/۰۵	۰/۰۹	۰/۴۲	محصولات پزشکی و تجهیزات درمانی	
	۰/۰۱	۰/۰۳	۰/۰۵	۰/۰۱	۰/۰۳	۰/۰۵	۰/۰۰	۰/۰۳	۰/۰۴	درمان و ترک اعتیاد	
	۰/۰۴	۰/۱۱	۰/۴۰	۰/۰۴	۰/۱۲	۰/۴۱	۰/۰۴	۰/۰۷	۰/۲۷	سرپایی	
	۰/۲۵	۰/۷۳	۳/۰۸	۰/۲۸	۰/۷۶	۳/۲۳	۰/۱۵	۰/۴۶	۲/۲۱	بستری	
	۰/۰۷	۰/۳۲	۲/۵۳	۰/۱۰	۰/۳۳	۲/۷۰	۰/۰۲	۰/۱۸	۱/۶۰	پاراکلینیک	
	۰/۱۱	۰/۶۳	۴/۹۲	۰/۱۳	۰/۷۰	۵/۳۶	۰/۰۳	۰/۲۵	۲/۶۳	دارو	
	۰/۳۳	۰/۷۹	۲/۰۹	۰/۳۷	۰/۹۱	۲/۱۶	۰/۲۲	۰/۵۶	۱/۸۰	دندان پزشکی	
	۰/۰۹	۰/۱۷	۰/۵۸	۰/۰۹	۰/۱۹	۰/۶۳	۰/۰۵	۰/۱۰	۰/۴۲	محصولات پزشکی و تجهیزات درمانی	
	۰/۰۰	۰/۰۴	۰/۰۵	۰/۰۰	۰/۰۴	۰/۰۵	۰/۰۰	۰/۰۳	۰/۰۴	درمان و ترک اعتیاد	
	۰/۰۴	۰/۱۴	۰/۶۴	۰/۰۴	۰/۱۵	۰/۶۹	۰/۰۲	۰/۰۹	۰/۲۵	سرپایی	جمعیت‌های روستایی
	۰/۵۰	۱/۲۱	۳/۵۰	۰/۵۴	۱/۲۶	۳/۵۹	۰/۲۱	۰/۵۶	۲/۳۲	بستری	
	۰/۲۰	۰/۷۳	۳/۷۰	۰/۲۲	۰/۸۵	۳/۹۳	۰/۰۵	۰/۳۲	۲/۱۳	پاراکلینیک	
	۰/۳۷	۱/۴۴	۸/۴۷	۰/۴۲	۱/۵۷	۹/۲۰	۰/۰۷	۰/۵۴	۳/۵۸	دارو	
	۰/۲۰	۰/۵۷	۱/۲۴	۰/۲۲	۰/۶۰	۱/۳۱	۰/۱۰	۰/۳۷	۰/۹۳	دندان پزشکی	
	۰/۰۶	۰/۱۶	۰/۶۷	۰/۰۷	۰/۱۹	۰/۷۲	۰/۰۵	۰/۰۸	۰/۴۰	محصولات پزشکی و تجهیزات درمانی	
	۰/۰۲	۰/۰۲	۰/۰۵	۰/۰۲	۰/۰۲	۰/۰۵	۰/۰۰	۰/۰۲	۰/۰۳	درمان و ترک اعتیاد	

ب- به تفکیک پنجک‌های هزینه‌ای

جدول ۲-۹ نسبت جمعیت مواجه شده با هزینه‌های کمرشکن سلامت را به تفکیک پرداخت مستقیم از جیب انواع خدمات سلامت و نه پرداخت مستقیم از جیب کل در پنجک‌های هزینه‌ای نشان می‌دهد. در پنجک‌های اول تا چهارم، دارو سبب بیشترین مواجهه جمعیت‌ها با هزینه‌های کمرشکن سلامت بوده‌اند؛ به طوری که به ترتیب ۲/۶۳، ۲/۹۱، ۳/۰۶ و ۲/۶۳ درصد از جمعیت‌های پنجک‌های اول تا چهارم تنها به علت پرداخت از جیب برای دریافت دارو با صرف بیش از ۱۰ درصد از کل هزینه‌های مصرفی‌شان با هزینه‌های کمرشکن سلامت مواجه شده‌اند. در جمعیت‌های پنجک پنجم، خدمات دندان‌پزشکی سبب بیشترین مواجهه این جمعیت‌ها با هزینه‌های کمرشکن سلامت بوده‌اند. در پنجک اول و دوم، دارو و در پنجک سوم برای دریافت خدمات بستری با صرف بیش از ۲۵ درصد از کل هزینه‌های مصرفی به ترتیب ۰/۲۱، ۰/۴۰ و ۰/۴۶ درصد از جمعیت با هزینه‌های کمرشکن سلامت روبه‌رو شده‌اند. در پنجک چهارم و پنجم، خدمات دندان‌پزشکی به ترتیب با ۰/۸۱ و ۱/۴۶ درصد (با احتساب ۲۵ درصد از کل هزینه‌های مصرفی)، علت بیشترین مواجهه با هزینه‌های کمرشکن سلامت بوده است. براساس روش سازمان جهانی بهداشت (۴۰ درصد ظرفیت پرداخت) در پنجک اول و دوم، دارو، پنجک سوم، خدمات بستری به ترتیب با ۰/۱۹، ۰/۳۰ و ۰/۲۸ درصد، سبب رخداد بیشترین مواجهه با هزینه‌های کمرشکن سلامت در سال ۱۳۹۹ شده‌اند؛ همچنین با احتساب ۴۰ درصد ظرفیت پرداخت خانوار، در پنجک چهارم و پنجم، خدمات دندان‌پزشکی به ترتیب با ۰/۳۹ و ۰/۸۵ درصد سبب رخداد بیشترین مواجهه با هزینه‌های کمرشکن سلامت در سال ۱۳۹۹ شده‌اند.

۲/۶۳ درصد

از جمعیت پنجک اول

تنها به علت پرداخت از جیب برای دریافت دارو با صرف بیش از ۱۰ درصد از کل هزینه‌های مصرفی‌شان با هزینه‌های کمرشکن سلامت مواجه شده‌اند

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

ظرفیت پرداخت خانوار (روش سازمان جهانی بهداشت)	هزینه‌های مواد غیرخوراکی			کل هزینه‌های مصرفی			خدمات سلامت	پنج‌گانه‌های هزینه‌ای
	۴۰	۲۵	۱۰	۴۰	۲۵	۱۰		
	۰/۰۰	۰/۰۶	۰/۵۵	۰/۰۰	۰/۰۶	۰/۵۵	سرپایی	اول
	۰/۱۱	۰/۶۵	۲/۴۶	۰/۱۲	۰/۶۵	۲/۴۶	بستری	
	۰/۰۵	۰/۲۸	۱/۹۸	۰/۰۵	۰/۲۸	۲/۰۱	پاراکلینیک	
	۰/۱۹	۱/۱۰	۷/۰۸	۰/۱۹	۱/۱۲	۷/۱۶	دارو	
	۰/۰۳	۰/۱۶	۰/۴۲	۰/۰۳	۰/۱۶	۰/۴۲	دندان پزشکی	
	۰/۰۰	۰/۰۲	۰/۳۶	۰/۰۰	۰/۰۲	۰/۳۶	محصولات پزشکی و تجهیزات درمانی	
	۰/۰۱	۰/۰۱	۰/۰۴	۰/۰۱	۰/۰۱	۰/۰۴	درمان و ترک اعتیاد	
	۰/۰۱	۰/۰۵	۰/۳۸	۰/۰۱	۰/۰۵	۰/۳۹	سرپایی	دوم
	۰/۲۷	۰/۶۸	۳/۲۸	۰/۲۸	۰/۷۱	۳/۳۰	بستری	
	۰/۱۱	۰/۴۲	۲/۹۶	۰/۱۱	۰/۴۴	۳/۰۰	پاراکلینیک	
	۰/۳۰	۰/۹۵	۶/۹۷	۰/۳۱	۱/۰۸	۷/۱۹	دارو	
	۰/۰۵	۰/۲۴	۰/۹۲	۰/۰۵	۰/۲۴	۰/۹۳	دندان پزشکی	
	۰/۰۱	۰/۰۷	۰/۳۴	۰/۰۱	۰/۰۷	۰/۳۴	محصولات پزشکی و تجهیزات درمانی	
	۰/۰۰	۰/۰۱	۰/۰۱	۰/۰۰	۰/۰۱	۰/۰۱	درمان و ترک اعتیاد	
	۰/۰۰	۰/۱۰	۰/۳۷	۰/۰۰	۰/۱۰	۰/۳۸	سرپایی	سوم
	۰/۲۸	۰/۸۶	۳/۰۶	۰/۳۰	۰/۸۷	۳/۱۲	بستری	
	۰/۱۰	۰/۵۶	۳/۴۳	۰/۱۲	۰/۶۱	۳/۵۹	پاراکلینیک	
	۰/۱۲	۰/۸۳	۶/۳۱	۰/۱۳	۰/۸۵	۶/۹۶	دارو	
	۰/۱۷	۰/۳۹	۱/۳۷	۰/۱۷	۰/۳۹	۱/۳۹	دندان پزشکی	
	۰/۰۸	۰/۱۳	۰/۵۶	۰/۰۸	۰/۱۴	۰/۵۷	محصولات پزشکی و تجهیزات درمانی	
	۰/۰۰	۰/۰۷	۰/۱۱	۰/۰۰	۰/۰۷	۰/۱۱	درمان و ترک اعتیاد	
	۰/۰۵	۰/۱۳	۰/۴۱	۰/۰۵	۰/۱۳	۰/۴۴	سرپایی	چهارم
	۰/۱۹	۰/۷۳	۳/۱۶	۰/۲۰	۰/۷۷	۳/۳۵	بستری	
	۰/۰۹	۰/۴۱	۲/۹۳	۰/۱۶	۰/۴۸	۳/۲۱	پاراکلینیک	
	۰/۱۷	۰/۴۸	۴/۶۷	۰/۲۰	۰/۶۷	۵/۳۶	دارو	
	۰/۳۹	۱/۱۰	۲/۶۳	۰/۴۵	۱/۱۵	۲/۶۹	دندان پزشکی	
	۰/۰۸	۰/۲۳	۰/۷۴	۰/۰۸	۰/۲۳	۰/۸۳	محصولات پزشکی و تجهیزات درمانی	
	۰/۰۱	۰/۰۳	۰/۰۳	۰/۰۱	۰/۰۳	۰/۰۳	درمان و ترک اعتیاد	
	۰/۱۳	۰/۲۷	۰/۶۰	۰/۱۳	۰/۲۹	۰/۶۳	سرپایی	پنجم
	۰/۶۹	۱/۳۲	۳/۹۷	۰/۸۳	۱/۴۳	۴/۳۷	بستری	
	۰/۱۷	۰/۴۱	۲/۷۹	۰/۲۰	۰/۴۸	۳/۱۹	پاراکلینیک	
	۰/۰۸	۰/۷۶	۳/۸۹	۰/۱۸	۰/۸۶	۴/۸۲	دارو	
	۰/۸۵	۱/۸۱	۴/۰۶	۰/۹۹	۲/۲۵	۴/۳۲	دندان پزشکی	
	۰/۲۵	۰/۳۸	۱/۰۰	۰/۲۶	۰/۵۰	۱/۱۵	محصولات پزشکی و تجهیزات درمانی	
	۰/۰۰	۰/۰۶	۰/۰۶	۰/۰۰	۰/۰۶	۰/۰۶	درمان و ترک اعتیاد	



شاخص 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 رخدادهای هزینه‌های کمرشکن سلامت را با استفاده از سه روش موجود برای محاسبه این شاخص و مقادیر آستانه‌ای مختلف در سطح کل جمعیت و به تفکیک محل سکونت خانوارها در سال ۱۳۹۹ نشان می‌دهد. در این جدول، نتایج ارائه شده تنها با احتساب جمعیت‌هایی محاسبه شده است که پرداخت مستقیم از جیب داشته‌اند. در سال ۱۳۹۹ پرداخت مستقیم از جیب برای ۴/۰۴ 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 ۲/۵۸ درصد از این جمعیت‌ها نیز هزینه‌های سلامت بیش از ۴۰ درصد ظرفیت پرداخت آن‌ها بوده 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 ۴/۰۵ درصد از جمعیت‌های روستایی با صرف بیش از ۴۰ درصد از ظرفیت پرداختشان برای دریافت خدمات سلامت، با هزینه‌های کمرشکن سلامت روبه‌رو شده‌اند. در حالی که در محل سکونت شهری، ۲/۱۴ درصد جمعیت با هزینه‌های کمرشکن سلامت 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 از جیب (از)	
۴۰	۲۵	۱۰		
۱/۱۸	۴/۰۴	۱۸/۷۸	کل هزینه‌های مصرفی	در سطح کل جمعیت
۲/۸۹	۸/۶۳	۲۸/۳۹	هزینه‌های مواد غیرخوراکی	
۲/۵۸	۷/۸۸	۲۶/۹۵	ظرفیت پرداخت خانوار (روش سازمان جهانی بهداشت)	
۱/۰۸	۳/۷۸	۱۸/۳۱	کل هزینه‌های مصرفی	جمعیت‌های شهری
۲/۴۰	۷/۶۷	۲۶/۶۱	هزینه‌های مواد غیرخوراکی	
۲/۱۴	۶/۹۶	۲۵/۲۷	ظرفیت پرداخت خانوار (روش سازمان جهانی بهداشت)	
۱/۵۰	۴/۸۹	۲۰/۳۳	کل هزینه‌های مصرفی	جمعیت‌های روستایی
۴/۵۰	۱۱/۷۸	۳۴/۲۴	هزینه‌های مواد غیرخوراکی	
۴/۰۵	۱۰/۸۹	۳۲/۴۶	ظرفیت پرداخت خانوار (روش سازمان جهانی بهداشت)	

برای ۲/۵۸ درصد از جمعیت‌ها
هزینه‌های سلامت بیش از ۴۰ درصد
ظرفیت پرداخت آن‌ها بوده است



ب- به تفکیک پنج‌گانه‌های هزینه‌ای

جدول ۲-۱۱، درصد رخداد هزینه‌های کمرشکن سلامت را با استفاده از همه روش‌های موجود و مقادیر آستانه‌ای مختلف به تفکیک پنج‌گانه‌های هزینه‌ای در سال ۱۳۹۹ 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 (پنجک پنجم) اتفاق افتاده است؛ به طوری که ۷/۵۸ درصد از جمعیت‌های ثروتمندی که

در سال ۱۳۹۹ 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 پنجک اول این عدد برابر با ۲/۰۵ درصد بوده است. به صورت تجاوز هزینه‌های سلامت از ۴۰ درصد ظرفیت پرداخت، ۱/۸۵ درصد از جمعیت‌های پنجک اول و ۴/۲۵ درصد از جمعیت‌های پنجک 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 پنج‌گانه‌های هزینه‌ای (در جمعیت‌هایی که پرداخت مستقیم از جیب داشته‌اند)

ظرفیت پرداخت خانوار			مواد غیرخوراکی			کل هزینه‌های مصرفی			پنجک‌های هزینه‌ای
آستانه									
۴۰	۲۵	۱۰	۴۰	۲۵	۱۰	۴۰	۲۵	۱۰	
۱/۸۵	۷/۷۶	۲۸/۱۸	۱/۸۵	۷/۸۵	۲۸/۲۹	۰/۲۳	۲/۰۵	۱۴/۸۳	اول
۲/۱۷	۷/۲۸	۲۶/۸۷	۲/۲۴	۷/۵۱	۲۷/۵۴	۰/۵۰	۲/۸۲	۱۶/۱۶	دوم
۲/۳۳	۶/۹۵	۲۷/۴۶	۲/۴۸	۷/۵۱	۲۸/۴۳	۰/۸۷	۳/۱۹	۱۹/۰۰	سوم
۲/۰۷	۷/۲۴	۲۶/۱۷	۲/۵۱	۸/۲۴	۲۸/۳۶	۰/۹۲	۳/۹۰	۱۹/۴۲	چهارم
۴/۲۵	۱۰/۰۰	۲۶/۳۶	۵/۰۲	۱۱/۶۹	۲۹/۲۲	۳/۰۵	۷/۵۸	۲۳/۳۰	پنجم

۷/۵۸ درصد

از جمعیت ثروتمند که 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



شاخص 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 پنج‌گانه‌های هزینه‌ای ارائه می‌شود.

در سطح کل جمعیت و به تفکیک محل سکونت خانوار

درصد از کل هزینه‌های مصرفی؛ به‌طوری‌که ۴۴/۷۱ درصد از کل جمعیت تنها به علت پرداخت مستقیم از جیب برای استفاده از خدمات درمان و ترک اعتیاد با هزینه‌های کمرشکن سلامت روبه‌رو شده‌اند. با توجه به نتایج ارائه‌شده 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 به‌تنهایی باعث مواجه‌شدن به‌ترتیب ۸/۲۰ و ۸/۵۳ درصد از جمعیت با هزینه‌های کمرشکن سلامت به‌صورت صرف بیش از ۴۰ درصد از ظرفیت پرداخت (روش سازمان جهانی بهداشت)، و در سطح کل جمعیت باعث مواجه‌شدن ۸/۲۶ درصد از جمعیت با هزینه‌های کمرشکن سلامت شده است.

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 به‌ترتیب در سطح کل جمعیت و به تفکیک محل سکونت خانوار نشان می‌دهد. در این جدول، نتایج ارائه‌شده 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 در سطح خانوارهای شهری و روستایی، پرداخت‌های مستقیم از جیب برای دریافت خدمات ترک و درمان اعتیاد و خدمات دندان‌پزشکی سبب رخداد بیشترین مواجهه با هزینه‌های کمرشکن سلامت بوده‌اند (در ۲۵

۴۴/۷۱ درصد

از کل جمعیت تنها به علت پرداخت مستقیم از

جیب برای استفاده از خدمات درمان و ترک اعتیاد با

هزینه‌های کمرشکن سلامت روبه‌رو شده‌اند

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)

رتبه	جمعیت	خدمات سلامت	کل هزینه‌های مصرفی			هزینه‌های مواد غیرخوراکی			ظرفیت پرداخت خانوار (روش سازمان جهانی بهداشت)		
			۴۰	۲۵	۱۰	۴۰	۲۵	۱۰	۴۰	۲۵	۱۰
۱	در سطح کل جمعیت	سرپایی	۰/۸۳	۰/۲۴	۰/۱۱	۱/۵۰	۰/۴۰	۰/۱۲	۱/۴۵	۰/۳۸	۰/۱۲
		بستری	۱۶/۸۹	۳/۶۴	۱/۲۶	۲۵/۰۹	۶/۶۹	۲/۶۱	۲۴/۰۶	۶/۴۱	۲/۳۴
		پاراکلینیک	۱۱/۹۵	۱/۴۷	۰/۲۲	۲۰/۷۲	۳/۱۵	۰/۸۷	۱۹/۴۷	۲/۸۷	۰/۷۱
		دارو	۴/۹۵	۰/۵۶	۰/۰۷	۱۰/۸۹	۱/۵۸	۰/۳۵	۱۰/۰۰	۱/۴۳	۰/۳۰
		دندان پزشکی	۴۴/۱۰	۱۴/۲۴	۵/۱۹	۵۴/۳۱	۲۳/۲۶	۹/۳۵	۵۲/۳۴	۲۰/۵۰	۸/۲۶
		محصولات پزشکی و تجهیزات درمانی	۱/۳۳	۰/۲۹	۰/۱۶	۲/۰۸	۰/۶۲	۰/۲۷	۱/۹۲	۰/۵۳	۰/۲۷
		درمان و ترک اعتیاد	۵۳/۲۹	۴۴/۷۱	۰/۴۱	۷۱/۳۱	۵۱/۱۰	۷/۷۶	۶۹/۹۲	۵۱/۱۰	۷/۷۶
		سرپایی	۰/۸۴	۰/۲۳	۰/۱۲	۱/۲۷	۰/۳۷	۰/۱۲	۱/۲۵	۰/۳۵	۰/۱۲
۲	جمعیت‌های شهری	بستری	۱۶/۶۶	۳/۴۵	۱/۱۶	۲۴/۴۰	۵/۷۷	۲/۱۴	۲۳/۲۸	۵/۵۳	۱/۸۸
		پاراکلینیک	۱۰/۵۵	۱/۱۶	۰/۱۶	۱۷/۷۷	۲/۱۷	۰/۶۳	۱۶/۶۷	۲/۰۷	۰/۴۶
		دارو	۴/۵۲	۰/۴۳	۰/۰۵	۹/۲۱	۱/۲۱	۰/۲۳	۸/۴۵	۱/۰۸	۰/۱۹
		دندان پزشکی	۴۴/۷۲	۱۳/۸۸	۵/۳۶	۵۳/۷۳	۲۲/۷۰	۹/۲۸	۵۱/۹۸	۱۹/۷۱	۸/۲۰
		محصولات پزشکی و تجهیزات درمانی	۱/۲۸	۰/۲۹	۰/۱۵	۱/۸۹	۰/۵۹	۰/۲۸	۱/۷۴	۰/۵۱	۰/۲۸
		درمان و ترک اعتیاد	۵۳/۹۹	۴۸/۷۸	۰/۵۳	۶۵/۹۶	۵۳/۹۹	۰/۵۳	۶۵/۹۶	۵۳/۹۹	۰/۵۳
		سرپایی	۰/۸۰	۰/۲۸	۰/۰۷	۲/۲۶	۰/۴۸	۰/۱۲	۲/۱۰	۰/۴۷	۰/۱۲
		بستری	۱۷/۶۱	۴/۲۵	۱/۵۷	۲۷/۲۳	۹/۵۵	۴/۰۶	۲۶/۴۸	۹/۱۳	۳/۷۸
۳	جمعیت‌های روستایی	پاراکلینیک	۱۷/۳۱	۲/۶۳	۰/۴۲	۳۲/۰۱	۶/۹۰	۱/۸۱	۳۰/۱۸	۵/۹۱	۱/۶۵
		دارو	۶/۳۰	۰/۹۴	۰/۱۳	۱۶/۲۰	۲/۷۷	۰/۷۴	۱۴/۹۲	۲/۵۳	۰/۶۵
		دندان پزشکی	۴۰/۷۴	۱۶/۱۷	۴/۳۰	۵۷/۴۴	۲۶/۳۱	۹/۶۹	۵۴/۳۱	۲۴/۷۸	۸/۵۳
		محصولات پزشکی و تجهیزات درمانی	۱/۵۶	۰/۳۲	۰/۲۱	۲/۸۴	۰/۷۴	۰/۲۷	۲/۶۵	۰/۶۲	۰/۲۵
		درمان و ترک اعتیاد	۵۰/۸۰	۳۰/۱۶	۰/۰۰	۹۰/۴۰	۴۰/۸۰	۳۳/۵۶	۸۴/۰۷	۴۰/۸۰	۳۳/۵۶

ب- به تفکیک پنجک‌های هزینه‌ای

بروز هزینه‌های کمرشکن سلامت در این جمعیت‌ها شده‌اند. در پنجک دوم، خدمات دندان‌پزشکی با $33/86$ درصد و در پنجک سوم و چهارم نیز خدمات مربوط به ترک و درمان اعتیاد و در پنجک پنجم، $50/21$ درصد سبب بیشترین مواجهه با هزینه‌های کمرشکن سلامت بوده‌اند (آستانه 10 درصد کل هزینه‌های مصرفی). همچنین در پنجک پنجم، $1/13$ درصد با صرف بیش از 40 درصد از ظرفیت پرداخت برای خدمات مربوط به ترک و درمان اعتیاد با هزینه‌های کمرشکن سلامت روبه‌رو شده‌اند. در پنجک اول، $3/19$ درصد از جمعیت با صرف 25 درصد از کل هزینه‌های مصرفی و $2/86$ درصد با صرف 40 درصد از ظرفیت پرداخت خود برای دریافت خدمات دندان‌پزشکی در سال 1399 با هزینه‌های کمرشکن سلامت روبه‌رو شده‌اند. لازم به ذکر است که درصدهای ذکر شده تنها با احتساب جمعیت‌هایی از این پنجک بوده است که برای خدمات دندان‌پزشکی، پرداخت از جیب داشته‌اند.

جدول ۲-۱۳ به تفکیک پنجک‌های 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 دندان‌پزشکی، علت بیشترین مواجهه با هزینه‌های کمرشکن سلامت بوده است؛ به طوری که $20/20$ درصد از جمعیت‌های پنجک اول با صرف بیش از 10 درصد از کل هزینه‌های مصرفی خود تنها برای دریافت خدمات درمان و ترک اعتیاد با هزینه‌های کمرشکن سلامت مواجه شده‌اند. در جمعیت‌های پنجک اول، پس از خدمات دندان‌پزشکی، خدمات درمان و ترک اعتیاد دومین خدماتی بوده‌اند که سبب بیشترین

۳/۱۹ درصد

جمعیت پنجک اول با صرف 25 درصد از کل هزینه‌های مصرفی، برای دریافت خدمات دندان‌پزشکی در سال 1399 با هزینه‌های کمرشکن سلامت روبه‌رو شده‌اند

جدول ۲-۱۳: نسبت جمعیت مواجه شده با هزینه‌های کمرشکن سلامت با مقادیر آستانه‌های ۱۰، ۲۵ و ۴۰ به تفکیک انواع خدمات سلامت در پنج‌گانه‌های هزینه‌ای (در جمعیت‌هایی که پرداخت مستقیم از جیب داشته‌اند)

پنج‌گانه‌های هزینه‌ای	خدمات سلامت	کل هزینه‌های مصرفی			هزینه‌های مواد غیرخوراکی			ظرفیت پرداخت خانوار (روش سازمان جهانی بهداشت)		
		۴۰	۲۵	۱۰	۴۰	۲۵	۱۰	۴۰	۲۵	۱۰
اول	سرپایی	۰/۰۰	۰/۱۶	۰/۶۵	۰/۰۰	۰/۳۲	۲/۷۳	۰/۰۰	۰/۳۲	۲/۷۳
	بستری	۰/۰۸	۱/۱۵	۱۵/۱۰	۱/۱۲	۶/۳۳	۲۳/۹۰	۱/۰۹	۶/۳۳	۲۳/۹۰
	پاراکلینیک	۰/۰۰	۱/۴۴	۱۵/۵۱	۰/۸۹	۵/۱۲	۳۷/۲۸	۰/۸۹	۵/۱۲	۳۶/۷۲
	دارو	۰/۰۷	۰/۴۶	۵/۶۸	۰/۴۲	۲/۴۲	۱۵/۴۷	۰/۴۲	۲/۳۸	۱۵/۳۱
	دندان‌پزشکی	۰/۲۸	۳/۱۹	۲۰/۲۰	۲/۸۶	۱۵/۵۰	۴۲/۲۴	۲/۸۶	۱۵/۵۰	۴۲/۲۴
	محصولات پزشکی و تجهیزات درمانی	۰/۰۰	۰/۰۰	۰/۴۰	۰/۰۰	۰/۱۱	۱/۶۲	۰/۰۰	۰/۱۱	۱/۶۱
	درمان و ترک اعتیاد	۰/۰۰	۲۰/۱۷	۲۰/۱۷	۲۰/۱۷	۲۰/۱۷	۹۰/۱۸۸	۲۰/۱۷	۲۰/۱۷	۹۰/۱۸۸
دوم	سرپایی	۰/۰۲	۰/۰۶	۰/۳۴	۰/۰۳	۰/۱۶	۱/۳۷	۰/۰۳	۰/۱۶	۱/۳۲
	بستری	۰/۴۳	۲/۴۷	۱۶/۳۷	۲/۳۱	۵/۷۷	۲۶/۸۶	۲/۲۳	۵/۵۰	۲۶/۷۲
	پاراکلینیک	۰/۱۰	۱/۴۰	۱۶/۲۳	۱/۰۳	۴/۱۶	۲۸/۶۲	۱/۰۳	۴/۰۱	۲۸/۲۴
	دارو	۰/۰۳	۰/۷۳	۵/۲۸	۰/۵۷	۱/۹۶	۱۳/۰۵	۰/۵۵	۱/۷۳	۱۲/۶۳
	دندان‌پزشکی	۰/۳۸	۲/۵۸	۳۳/۸۶	۲/۵۸	۱۳/۳۷	۵۲/۲۱	۲/۵۸	۱۳/۳۷	۵۱/۳۷
	محصولات پزشکی و تجهیزات درمانی	۰/۰۰	۰/۰۵	۰/۷۵	۰/۰۳	۰/۲۳	۱/۱۰	۰/۰۳	۰/۲۳	۱/۱۰
	درمان و ترک اعتیاد	۰/۰۰	۰/۰۰	۳۳/۲۷	۱۵/۵۵	۳۳/۲۷	۳۳/۲۷	۱۵/۵۵	۳۳/۲۷	۳۳/۲۷
سوم	سرپایی	۰/۰۰	۰/۱۱	۰/۷۹	۰/۰۱	۰/۳۱	۰/۱۶	۰/۰۱	۰/۳۱	۱/۱۳
	بستری	۱/۰۸	۳/۶۱	۱۶/۸۲	۲/۳۹	۶/۸۷	۲۴/۷۲	۲/۲۳	۶/۸۰	۲۴/۲۳
	پاراکلینیک	۰/۲۵	۱/۷۱	۱۴/۲۹	۰/۸۳	۴/۳۲	۲۵/۵۹	۰/۷۱	۳/۹۶	۲۴/۴۰
	دارو	۰/۰۳	۰/۴۱	۵/۱۸	۰/۲۳	۱/۴۵	۱۱/۷۹	۰/۲۰	۱/۴۱	۱۰/۷۰
	دندان‌پزشکی	۱/۶۹	۷/۱۶	۳۶/۷۰	۵/۹۲	۱۳/۳۶	۴۷/۸۶	۵/۸۰	۱۳/۳۲	۴۷/۲۷
	محصولات پزشکی و تجهیزات درمانی	۰/۰۵	۰/۰۶	۱/۰۵	۰/۲۴	۰/۴۰	۱/۶۷	۰/۲۴	۰/۳۹	۱/۶۴
	درمان و ترک اعتیاد	۰/۰۰	۶۴/۸۶	۷۳/۷۳	۰/۰۰	۶۷/۰۹	۱۰۰	۰/۰۰	۶۷/۰۹	۹۵/۸۰
چهارم	سرپایی	۰/۱۲	۰/۱۷	۰/۸۲	۰/۱۵	۰/۳۷	۱/۲۴	۰/۱۵	۰/۳۷	۱/۱۵
	بستری	۰/۷۹	۲/۳۲	۱۵/۶۶	۱/۴۱	۵/۴۷	۲۳/۷۰	۱/۳۴	۵/۱۷	۲۲/۳۴
	پاراکلینیک	۰/۲۱	۱/۴۵	۱۰/۴۹	۰/۸۷	۲/۶۸	۱۷/۸۹	۰/۴۹	۲/۳۱	۱۶/۳۸
	دارو	۰/۱۰	۰/۵۱	۴/۲۸	۰/۳۲	۱/۰۸	۸/۷۲	۰/۲۸	۰/۷۸	۷/۶۰
	دندان‌پزشکی	۳/۰۵	۱۶/۷۱	۴۷/۸۶	۹/۲۶	۲۳/۷۳	۵۵/۷۲	۷/۹۹	۲۲/۶۸	۵۴/۳۹
	محصولات پزشکی و تجهیزات درمانی	۰/۱۳	۰/۳۵	۱/۴۴	۰/۲۴	۰/۶۶	۲/۴۱	۰/۲۳	۰/۶۵	۲/۱۵
	درمان و ترک اعتیاد	۰/۰۰	۳۱/۶۷	۶۴/۳۶	۳۱/۶۷	۶۴/۳۶	۶۴/۳۶	۳۱/۶۷	۶۴/۳۶	۶۴/۳۶
پنجم	سرپایی	۰/۲۸	۰/۵۷	۱/۳۰	۰/۳۰	۰/۶۸	۱/۵۰	۰/۳۰	۰/۶۳	۱/۴۳
	بستری	۳/۱۱	۷/۱۶	۱۹/۴۵	۴/۹۱	۸/۴۶	۲۵/۹۶	۴/۱۰	۷/۱۶	۲۳/۵۵
	پاراکلینیک	۰/۳۰	۱/۳۷	۹/۰۶	۰/۸۳	۱/۹۶	۱۲/۹۸	۰/۶۹	۱/۶۷	۱۱/۳۵
	دارو	۰/۱۱	۰/۶۵	۴/۵۸	۰/۲۷	۱/۲۷	۷/۱۵	۰/۱۳	۱/۱۳	۵/۷۸
	دندان‌پزشکی	۹/۷۷	۱۹/۶۷	۵۰/۲۱	۳۰/۲۶	۵۸/۰۳	۹۷/۷۷	۱۱/۴۷	۲۴/۲۸	۵۴/۵۸
	محصولات پزشکی و تجهیزات درمانی	۰/۵۴	۰/۸۷	۲/۶۴	۰/۷۵	۱/۴۶	۳/۳۳	۰/۷۳	۱/۱۰	۲/۹۲
	درمان و ترک اعتیاد	۱/۱۳	۴۵/۶۷	۴۵/۶۷	۱/۱۳	۴۵/۶۷	۴۵/۶۷	۱/۱۳	۴۵/۶۷	۴۵/۶۷



هزینه‌های بیمارستان

شاخص هزینه‌های فقرزای سلامت (روش سازمان جهانی بهداشت)

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

جدول ۲-۱۴، نسبت جمعیت‌های فقیر و جمعیت‌های غیرفقیری را نشان می‌دهد که هزینه‌های روزانه آن‌ها در سال ۱۳۹۹ به‌علت هزینه‌های سلامت به زیر خط فقر سقوط کرده است. براساس این جدول، به‌طور کلی در ایران در سال ۱۳۹۹، ۵/۷۸۱ درصد از جمعیت زیر خط فقر قرار داشته‌اند که از این نسبت ۲/۶۲۸ درصد، پرداخت مستقیم از جیب برای دریافت خدمات سلامت داشته‌اند. در این سال، ۰/۷۳۵ درصد از جمعیت غیرفقیر ایران به‌علت هزینه‌های سلامت، فقیر شده و هزینه‌های روزانه آن‌ها زیر خط فقر قرار گرفته است. به‌طور کلی، هزینه‌های سلامت باعث شده است که ۳/۳۶۳ 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. با توجه به این جدول، شاخص شکاف فقر در جمعیت‌های مواجه شده با هزینه‌های فقرزای سلامت در سطح کل جمعیت در سال ۱۳۹۹، ۰/۱۶۷ درصد خط فقر بوده است. لازم به ذکر است در این فصل به دلیل کوچک بودن اعداد، شاخص‌ها تا سه رقم اعشار گزارش شده‌اند.

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

ردیف	شاخص (درصد)	کل جمعیت
۱	جمعیت زیر خط فقر	۵/۷۸۱
۲	جمعیت زیر خط فقر و دارای هزینه‌های سلامت	۲/۶۲۸
۳	جمعیت مواجه شده با هزینه‌های فقرزای سلامت	۰/۷۳۵
۴	جمعیت زیر خط فقر و دارای هزینه‌های سلامت به‌علاوه جمعیت‌های مواجه شده با هزینه‌های فقرزای سلامت	۳/۳۶۳
۵	شاخص شکاف فقر	۰/۱۶۷

در سال ۱۳۹۹

۵/۷۸۱ درصد

از جمعیت زیر خط فقر قرار داشته‌اند

ب-به تفکیک محل سکونت خانوار

جدول ۲-۱۵ شاخص جمعیت‌های زیر خط فقر و هزینه‌های فقرزای سلامت را به تفکیک محل سکونت نشان می‌دهد. در سال ۱۳۹۹ هزینه‌های روزانه زندگی برای بیش از ۱۵ درصد از جمعیت‌های روستایی زیر خط فقر بوده است که حدود ۷/۴۷۱ درصد از آن‌ها پرداخت مستقیم از جیب نیز داشته‌اند که این پرداخت‌ها می‌تواند باعث فقیرتر شدن آن‌ها شده باشد. براساس این نتایج، پرداخت‌های مستقیم از جیب به ترتیب برای ۰/۳۵۹ و ۱/۸۹۵ درصد از جمعیت‌های غیرفقیر شهری و روستایی، فقرزا بوده‌اند. به‌طورکلی هزینه‌های سلامت بر جمعیت‌های روستایی نسبت به جمعیت‌های شهری اثر منفی بیشتری در سال ۱۳۹۹ داشته است؛ به‌طوری‌که ۹/۳۶۶ درصد از جمعیت به‌علت پرداخت‌های مستقیم از جیب یا فقیر شده‌اند یا قبلاً فقیر بوده‌اند و هم‌اکنون فقیرتر شده‌اند. در حالی‌که این عدد برای جمعیت‌های شهری ۱/۴۲۲ درصد است. با توجه به سطر آخر این جدول، شاخص شکاف فقر ناشی از پرداخت‌های مستقیم از جیب در جمعیت‌هایی شهری، ۰/۰۷۰ درصد خط فقر و در جمعیت‌های روستایی ۰/۴۶۶ درصد خط فقر در سال ۱۳۹۹ بوده است.

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

ردیف	شاخص (درصد)	خانوارهای شهری	خانوارهای روستایی
۱	جمعیت زیر خط فقر	۲/۵۰۶	۱۵/۹۰۸
۲	جمعیت زیر خط فقر و دارای هزینه‌های سلامت	۱/۰۶۳	۷/۴۷۱
۳	جمعیت مواجه شده با هزینه‌های فقرزای سلامت	۰/۳۵۹	۱/۸۹۵
۴	جمعیت زیر خط فقر و دارای هزینه‌های سلامت به‌علاوه جمعیت‌های مواجه شده با هزینه‌های فقرزای سلامت	۱/۴۲۲	۹/۳۶۶
۵	شاخص شکاف فقر	۰/۰۷۰	۰/۴۶۶

در سال ۱۳۹۹
هزینه‌های سلامت بر جمعیت‌های
روستایی نسبت به جمعیت‌های شهری
اثر منفی بیشتری داشته‌است

ج-به تفکیک پنج‌گانه‌های هزینه‌ای

جدول ۲-۱۶ جمعیت‌های زیر خط فقر و شاخص هزینه‌های فقرزای سلامت را براساس روش سازمان جهانی بهداشت و به تفکیک پنج‌گانه‌های هزینه‌ای نشان می‌دهد. با توجه به این جدول، ۲۸/۵۵۰ درصد از جمعیت‌های پنج‌گانه اول، زیر خط فقر زندگی می‌کنند که ۱۲/۹۷۸ درصد از آن‌ها دارای پرداخت مستقیم از جیب برای دریافت خدمات سلامت نیز بوده‌اند. با توجه به این جدول، ۳/۱۳۱ درصد از جمعیت‌های غیرفقر پنج‌گانه اول به‌علت هزینه‌های سلامت در سال ۱۳۹۹ فقیر شده‌اند. به‌طور کلی هزینه‌های سلامت بر جمعیت‌های پنج‌گانه اول نسبت به سایر پنج‌گانه‌ها اثر منفی بیشتری در سال ۱۳۹۹ داشته است؛ به‌طوری‌که ۱۶/۱۱۰ درصد از جمعیت‌های غیر فقیر به‌علت پرداخت‌های مستقیم از جیب یا فقیر شده‌اند یا قبلاً فقیر بوده‌اند و هم‌اکنون فقیرتر شده‌اند. در حالی‌که این عدد برای سایر پنج‌گانه‌ها بسیار کوچک است.

جدول ۲-۱۶: جمعیت‌های فقیر و شاخص هزینه‌های فقرزای سلامت (روش سازمان جهانی بهداشت-به تفکیک پنج‌گانه‌های هزینه‌ای)

ردیف	شاخص (درصد)	پنج‌گانه				
		اول	دوم	سوم	چهارم	پنجم
۱	جمعیت زیر خط فقر	۲۸/۵۵۰	۰/۳۵۴	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰
۲	جمعیت زیر خط فقر و دارای هزینه‌های سلامت	۱۲/۹۷۸	۰/۱۶۳	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰
۳	جمعیت مواجه شده با هزینه‌های فقرزای سلامت	۳/۱۳۱	۰/۴۸۱	۰/۰۴۲	۰/۰۰۷	۰/۰۱۲
۴	جمعیت زیر خط فقر و دارای هزینه‌های سلامت به‌علاوه جمعیت‌های مواجه شده با هزینه‌های فقرزای سلامت	۱۶/۱۱۰	۰/۶۴۴	۰/۰۴۲	۰/۰۰۷	۰/۰۱۲
۵	شاخص شکاف فقر	۰/۷۵۵	۰/۰۷۰	۰/۰۰۶	۰/۰۰۱	۰/۰۰۲

۲۸/۵۵۰ درصد

از جمعیت‌های پنج‌گانه اول، زیر خط فقر زندگی می‌کنند



شاخص هزینه‌های فقرزای سلامت (بر اساس 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 ۱۷-۲ نسبت جمعیت‌های فقیر و شاخص هزینه‌های فقرزای سلامت را در سطح کل جمعیت و براساس خط فقر بین‌المللی ۱/۹۰ دلار بانک جهانی و سایر خطوط فقر ملی محاسبه شده براساس طبقه‌بندی درآمدی کشورها نشان می‌دهد. با توجه به جدول ۱۷-۲، با احتساب خط فقر بین‌المللی ۱/۹۰ دلاری بانک جهانی، ۰/۵۸۶ درصد از جمعیت ایران در فقر شدید زندگی می‌کنند که ۰/۱۵۳ درصد از آن‌ها دارای پرداخت مستقیم از جیب برای دریافت خدمات سلامت نیز بوده‌اند. براساس این خط فقر، هزینه‌های سلامت باعث سقوط هزینه‌های مصرفی ۰/۰۷۰ درصد از جمعیت غیر فقیر ایران به زیر خط فقر در سال ۱۳۹۹ 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، ۱۵/۴۲۱ درصد از جمعیت ایران در سال ۱۳۹۹ زیر خط فقر بوده‌اند؛ که تقریباً نیمی از آن‌ها دارای پرداخت مستقیم از جیب برای دریافت خدمات سلامت نیز بوده‌اند. با احتساب این خط فقر، ۱/۶۸۹ درصد از کل جمعیت غیرفقیر ایران در این 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.

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

ردیف	خطوط فقر ملی و بین‌المللی بانک جهانی (US\$)					شاخص (درصد)
	۱/۹۰	۳/۲۰	۴	۵/۵	۶	
۱	۰/۵۸۶	۳/۶۲۶	۷/۰۴۸	۱۵/۴۲۱	۱۸/۷۱۸	جمعیت زیر خط فقر
۲	۰/۱۵۳	۱/۵۵۱	۳/۴۸۴	۸/۸۳۹	۱۱/۱۰۹	جمعیت زیر خط فقر و دارای هزینه‌های سلامت
۳	۰/۰۷۰	۰/۴۲۶	۰/۷۹۹	۱/۶۸۹	۱/۷۴۲	جمعیت مواجه شده با هزینه‌های فقرزای سلامت
۴	۰/۲۲۳	۱/۹۷۷	۴/۲۸۴	۱۰/۵۲۸	۱۲/۸۵۲	جمعیت زیر خط فقر و دارای هزینه‌های سلامت به‌علاوه جمعیت‌های مواجه شده با هزینه‌های فقرزای سلامت
۵	۰/۰۱۰	۰/۰۹۱	۰/۱۹۶	۰/۴۷۳	۰/۵۷۴	شاخص شکاف فقر (درصد از خط فقر)

۱۵/۴۲۱ درصد

از جمعیت ایران در سال ۱۳۹۹

با احتساب خط فقر ۵/۵ دلار، زیر خط فقر بوده‌اند

ب- به تفکیک محل سکونت

جدول‌های ۱۸-۲ و ۱۹-۲، نسبت جمعیت‌های زیر خط فقر و شاخص هزینه‌های فقرزای سلامت را به ترتیب در سطح جمعیت‌های شهری و روستایی و براساس خط فقر بین‌المللی ۱/۹۰ دلار بانک جهانی و سایر خطوط فقر بین‌المللی محاسبه شده براساس طبقه‌بندی درآمدی کشورها نشان می‌دهد. با توجه به جدول ۱۸-۲، متوسط سرانه کل هزینه‌های مصرفی در روز برای ۰/۱۶۶ درصد از جمعیت‌های شهری کمتر از خط فقر ۱/۹۰ دلار بوده است که از این تعداد، ۰/۰۲۳ درصد از جمعیت به‌علت هزینه‌های سلامت، فقیرتر و ۰/۰۱۶ درصد با هزینه‌های فقرزای سلامت مواجه شده‌اند. با احتساب خط فقر ۵/۵ ملی دلار، ۹/۰۸۹ درصد از جمعیت‌های شهری ایران در سال ۱۳۹۹ زیر خط فقر بوده‌اند و هزینه روزانه زندگی ۱/۲۱۴ درصد از جمعیت‌های غیرفقیر شهری به علت هزینه‌های سلامت به زیر خط فقر سقوط کرده است.

با توجه به جدول ۱۹-۲، با احتساب خط فقر بین‌المللی ۱/۹۰ دلار بانک جهانی، ۱/۸۸۷ درصد از جمعیت‌های روستایی در سال ۱۳۹۹ در فقر شدید بوده‌اند؛ که از این جمعیت ۰/۵۵۷ درصد نیز دارای پرداخت‌های مستقیم از جیب برای دریافت خدمات سلامت نیز بوده‌اند. با احتساب خط فقر ۱/۹۰ دلار، ۰/۲۳۶ درصد از جمعیت‌های غیرفقیر روستایی به‌علت پرداخت از جیب برای دریافت خدمات سلامت فقیر شده‌اند. با احتساب خط فقر ۵/۵ دلار، ۳۵/۰۰۴ درصد از جمعیت‌های روستایی ایران زیر خط فقر بوده‌اند و ۳/۱۵۸ درصد از جمعیت‌های غیرفقیر روستایی تنها به علت هزینه‌های سلامت فقیر شده‌اند

با احتساب خط فقر بین‌المللی ۱/۹۰ دلار بانک جهانی، ۱/۸۸۷ درصد از جمعیت‌های روستایی در سال ۱۳۹۹ در فقر شدید بوده‌اند

با احتساب خط فقر بین‌المللی ۱/۹۰ دلار
بانک جهانی، ۱/۸۸۷ درصد از جمعیت‌های
روستایی در سال ۱۳۹۹ در فقر شدید بوده‌اند



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

ردیف	شاخص (درصد)	خطوط فقر ملی و بین‌المللی بانک جهانی (\$US)				
		۱/۹۰	۳/۲۰	۴	۵/۵	۶
۱	جمعیت زیر خط فقر	۰/۱۶۶	۱/۴۴۲	۳/۳۸۹	۹/۰۸۹	۱۱/۷۰۸
۲	جمعیت زیر خط فقر و دارای هزینه‌های سلامت	۰/۰۲۳	۰/۵۵۴	۱/۶۵۸	۵/۲۱۹	۷/۰۰۷
۳	جمعیت مواجه شده با هزینه‌های فقرزای سلامت	۰/۰۱۶	۰/۲۳۱	۰/۴۳۹	۱/۲۱۴	۱/۱۷۶
۴	جمعیت زیر خط فقر و دارای هزینه‌های سلامت به‌علاوه جمعیت‌های مواجه شده با هزینه‌های فقرزای سلامت	۰/۰۳۹	۰/۷۸۵	۲/۰۹۷	۶/۴۳۳	۸/۱۸۳
۵	شاخص شکاف فقر (درصد از خط فقر)	۰/۰۰۱	۰/۰۳۶	۰/۰۹۷	۰/۲۸۹	۰/۳۶۵

جدول ۱۹-۲: جمعیت‌های فقیر و شاخص هزینه‌های فقرزای سلامت در جمعیت‌های روستایی
(براساس خطوط فقر ملی و بین‌المللی بانک جهانی)

ردیف	شاخص (درصد)	خطوط فقر ملی و بین‌المللی بانک جهانی (\$US)				
		۱/۹۰	۳/۲۰	۴	۵/۵	۶
۱	جمعیت زیر خط فقر	۱/۸۸۷	۱۰/۳۸۰	۱۸/۳۶۶	۳۵/۰۰۴	۴۰/۳۹۶
۲	جمعیت زیر خط فقر و دارای هزینه‌های سلامت	۰/۵۵۷	۴/۶۳۳	۹/۱۳۲	۲۰/۰۳۲	۲۳/۷۹۶
۳	جمعیت مواجه شده با هزینه‌های فقرزای سلامت	۰/۲۳۶	۱/۰۳۰	۱/۹۱۴	۳/۱۵۸	۳/۴۹۴
۴	جمعیت زیر خط فقر و دارای هزینه‌های سلامت به‌علاوه جمعیت‌های مواجه شده با هزینه‌های فقرزای سلامت	۰/۷۹۳	۵/۶۶۳	۱۱/۰۴۶	۲۳/۱۸۹	۲۷/۲۹۰
۵	شاخص شکاف فقر (درصد از خط فقر)	۰/۰۳۶	۰/۲۵۸	۰/۵۰۳	۱/۰۴۲	۱/۲۲۱

ج- به تفکیک پنجک هزینه‌ای

جدول ۲-۲۰ نسبت جمعیت‌های زیر خط فقر را براساس خط فقر بین‌المللی ۱/۹۰ دلار بانک جهانی و سایر خطوط فقر بین‌المللی محاسبه شده براساس طبقه‌بندی درآمدی کشورها به تفکیک پنجک‌های هزینه‌ای را نشان می‌دهد. با توجه به این جدول، در پنجک اول، شکاف فقر ناشی از پرداخت‌های مستقیم از جیب به صورت درصد از خط فقر ۱/۹۰ دلار، ۰/۰۴۱ درصد بوده است. با احتساب خط فقر ملی ۵/۵ دلار نیز، شاخص شکاف فقر برابر با ۲/۰۸۳ درصد خط فقر ۵/۵ دلار در جمعیت‌های پنجک اول بوده است.

جدول ۲-۲۳ شاخص هزینه‌های فقرزای سلامت را با احتساب خطوط فقر ملی و بین‌المللی بانک جهانی محاسبه شده براساس طبقه‌بندی درآمدی کشورها به تفکیک پنجک‌های هزینه‌ای نشان می‌دهد. با توجه به این جدول، ۰/۳۲۸ درصد از جمعیت‌های غیرفقیر پنجک 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 ۶/۱۴۰ درصد از جمعیت‌های غیرفقیر پنجک اول به زیر خط فقر شده است. با استفاده از خط فقر ۵/۵ دلار، نتایج نشان داد که هزینه‌های سلامت حتی برای جمعیت‌های ثروتمند کشور هم در همین سال فقرزا بوده است.

جدول ۲-۲۱ به تفکیک پنجک‌های هزینه‌ای، نسبت جمعیت‌های زیر خط فقر و دارای پرداخت‌های مستقیم از جیب را با احتساب خطوط فقر ملی و بین‌المللی بانک جهانی نشان می‌دهد. با توجه به این جدول، ۰/۷۶۶ درصد از جمعیت‌های پنجک 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، ۴۴/۱۹۲ درصد از جمعیت‌های پنجک اول زیر خط فقر و

جدول ۲-۲۰: درصد جمعیت‌های فقیر به تفکیک پنجک‌های هزینه‌ای (براساس خطوط فقر ملی و بین‌المللی بانک جهانی)

ردیف	پنجک‌های هزینه‌ای	خطوط فقر ملی و بین‌المللی بانک جهانی (\$US)				
		۱/۹۰	۳/۲۰	۴	۵/۵	۶
۱	اول	۲/۹۳۲	۱۸/۱۲۹	۳۵/۲۴۱	۷۷/۱۰۴	۹۳/۵۸۸
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 ۲-۲۱: درصد جمعیت‌های زیر خط فقر و دارای هزینه‌های سلامت به تفکیک پنج‌گانه‌های هزینه‌ای (براساس خطوط فقر ملی و بین‌المللی بانک جهانی)

رتبه	پنج‌گانه‌های هزینه‌ای	خطوط فقر ملی و بین‌المللی بانک جهانی (\$US)				
		۱/۹۰	۳/۲۰	۴	۵/۵	۶
۱	اول	۰/۷۶۶	۷/۷۵۴	۱۷/۴۲۲	۴۴/۱۹۲	۵۵/۵۴۶
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 تفکیک پنج‌گانه‌های هزینه‌ای (به صورت افزایش شکاف فقر ناشی از پرداخت‌های مستقیم از جیب-درصد از خط فقر)

رتبه	پنج‌گانه‌های هزینه‌ای	خطوط فقر ملی و بین‌المللی بانک جهانی (\$US)				
		۱/۹۰	۳/۲۰	۴	۵/۵	۶
۱	اول	۰/۰۴۱	۰/۴۴۰	۰/۹۵۰	۲/۰۸۳	۲/۳۱۴
۲	دوم	۰/۰۰۷	۰/۰۱۳	۰/۰۲۷	۰/۲۵۸	۰/۵۱۳
۳	سوم	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۱	۰/۰۱۱	۰/۰۲۲
۴	چهارم	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۲	۰/۰۱۲	۰/۰۱۷
۵	پنجم	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۳	۰/۰۰۴

جدول ۲-۲۳: شاخص هزینه‌های فقرزای سلامت به تفکیک پنج‌گانه‌های هزینه‌ای (براساس خطوط فقر ملی و بین‌المللی بانک جهانی)

رتبه	پنج‌گانه‌های هزینه‌ای	خطوط فقر ملی و بین‌المللی بانک جهانی (\$US)				
		۱/۹۰	۳/۲۰	۴	۵/۵	۶
۱	اول	۰/۳۲۸	۲/۰۹۹	۳/۸۲۲	۶/۱۴۰	۲/۹۹۵
۲	دوم	۰/۰۲۱	۰/۰۳۳	۰/۱۴۵	۲/۱۳۴	۵/۳۲۴
۳	سوم	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۷	۰/۰۸۶	۰/۲۹۱
۴	چهارم	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۱۴	۰/۰۷۱	۰/۰۷۸
۵	پنجم	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۸	۰/۰۱۳	۰/۰۲۳



شاخص هزینه‌های فقرزای سلامت (خط فقر نسبی) ۶۰ درصد میانه کل هزینه‌های مصرفی)

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

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

جدول ۲-۲۴ نسبت جمعیت‌های فقیر و مواجه شده با هزینه‌های فقرزای سلامت را با احتساب خط فقر به صورت ۶۰ درصد میانه مصرف در سطح کل جمعیت و به تفکیک محل سکونت خانوار نشان می‌دهد. با توجه به این جدول، در سطح کل جمعیت، نسبت جمعیت زیر خط فقر ۱۷/۳۰۱ درصد و در سطح خانوارهای شهری و روستایی به ترتیب ۱۰/۵۱۷ و ۳۸/۲۷۹ درصد در سال ۱۳۹۹ بوده است. در سطح کل جمعیت، ۱۰/۱۰۹ درصد از جمعیت‌های زیر خط فقر دارای پرداخت‌های مستقیم از جیب نیز بوده‌اند. با احتساب این خط فقر، ۱/۷۴۴ درصد از جمعیت‌های بالای خط فقر به علت پرداخت‌های سلامت با هزینه‌های کمرشکن سلامت روبه‌رو و به زیر خط فقر سقوط کرده‌اند.

جدول ۲-۲۴: جمعیت‌های فقیر و شاخص هزینه‌های فقرزای سلامت (به صورت ۶۰ درصد میانه مصرف در سطح کل جمعیت و به تفکیک محل سکونت خانوار)

ردیف	شاخص	کل جمعیت	خانوارهای شهری	خانوارهای روستایی
۱	جمعیت زیر خط فقر	۱۷/۳۰۱	۱۰/۵۱۷	۳۸/۲۷۹
۲	جمعیت زیر خط فقر و دارای هزینه‌های سلامت	۱۰/۱۰۹	۶/۱۵۸	۲۲/۳۲۶
۳	جمعیت مواجه شده با هزینه‌های فقرزای سلامت	۱/۷۴۴	۱/۲۴۵	۳/۲۸۷
۴	جمعیت زیر خط فقر و دارای هزینه‌های سلامت به‌علاوه جمعیت‌های مواجه شده با هزینه‌های فقرزای سلامت	۱۱/۸۵۳	۷/۴۰۳	۲۵/۶۱۴
۵	شاخص شکاف فقر	۰/۵۳۳	۰/۳۳۵	۱/۱۴۷

در سطح کل جمعیت، ۱۰/۱۰۹ درصد از جمعیت‌های زیر خط فقر دارای پرداخت‌های مستقیم از جیب نیز بوده‌اند

ب - به تفکیک پنجک‌های هزینه‌ای

جدول ۲-۲۵ به تفکیک پنجک‌های هزینه‌ای، نسبت جمعیت‌های فقیر و شاخص هزینه‌های فقرزای سلامت را با احتساب خط فقر به صورت ۶۰ درصد میانه مصرف نشان می‌دهد. با احتساب این خط فقر، ۸۶/۵۰۱ درصد از جمعیت‌های پنجک اول در سال ۱۳۹۹ زیر خط فقر بوده‌اند و ۵۰/۵۴۳ درصد از آن‌ها دارای پرداخت‌های مستقیم از جیب برای دریافت خدمات سلامت نیز بوده‌اند. با توجه به این جدول، ۵/۱۲۶ درصد از جمعیت‌های غیرفقیر پنجک اول تنها به علت پرداخت‌های مستقیم از جیب به زیر خط فقر ۶۰ درصد میانه مصرف سقوط کرده‌اند. پرداخت‌های مستقیم از جیب در سایر پنجک‌های هزینه‌ای نیز فقرزا بوده است. این پرداخت‌ها در جمعیت‌های ثروتمند باعث به زیر خط فقر کشیده شدن ۰/۰۱۹ درصد از جمعیت شده‌اند.

جدول ۲-۲۵: جمعیت‌های فقیر و شاخص هزینه‌های فقرزای سلامت (به صورت ۶۰ درصد میانه مصرف-به تفکیک پنجک‌های هزینه‌ای)

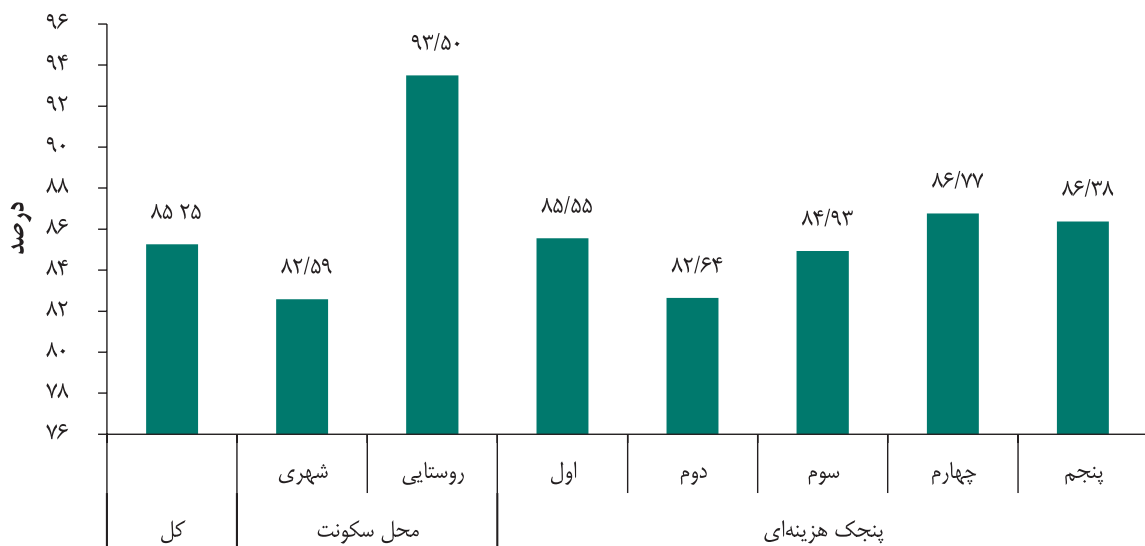
ردیف	پنجک					شاخص (درصد)
	اول	دوم	سوم	چهارم	پنجم	
۱	۸۶/۵۰۱	۰۰۰/۰	۰۰۰/۰	۰۰۰/۰	۰۰۰/۰	جمعیت زیر خط فقر
۲	۵۰/۵۴۳	۰۰۰/۰	۰۰۰/۰	۰۰۰/۰	۰۰۰/۰	جمعیت زیر خط فقر و دارای هزینه‌های سلامت
۳	۵/۱۲۶	۳/۳۴۸	۰/۱۵۳	۰/۰۷۳	۰/۰۱۹	جمعیت مواجه شده با هزینه‌های فقرزای سلامت
۴	۵۵/۶۶۹	۳/۳۴۸	۰/۱۵۳	۰/۰۷۳	۰/۰۱۹	جمعیت زیر خط فقر و دارای هزینه‌های سلامت به‌علاوه جمعیت‌های مواجه شده با هزینه‌های فقرزای سلامت
۵	۲/۲۴۹	۰/۳۸۳	۰/۰۱۶	۰/۰۱۵	۰/۰۰۴	شاخص شکاف فقر

۵/۱۲۶ درصد

از جمعیت‌های غیرفقیر پنجک اول تنها به علت پرداخت‌های مستقیم از جیب به زیر خط فقر ۶۰ درصد میانه مصرف سقوط کرده‌اند

درصد جمعیت‌های دارای پوشش بیمه سلامت

- نمودار ۲-۲۴ پوشش بیمه سلامت را در سطح کل جامعه، به تفکیک محل سکونت خانوارها و به تفکیک پنجگانه‌های هزینه‌ای نشان می‌دهد. برای محاسبه این شاخص 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 سؤال به شرح زیر وجود دارد:
۱. حق بیمه استعلاجی و بهداشتی مربوط به خدمات درمانی که به وسیله 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 به وسیله دولت پرداخت شده باشد (کد ۱۲۵۳۱۲):
 ۳. حق بیمه‌های اجتماعی مربوط به درمان (سهام مستخدم-کد ۱۲۵۳۱۳):
 ۴. حق بیمه‌های اجتماعی مربوط به درمان (سهام 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 (سهام دولت-کد ۱۲۵۳۱۷).
- اگر برای خانواری، حداقل برای یکی از کدهای ذکر شده در بالا با هر طریق تهیه‌ای (خرید، رایگان، در برابر خدمت عمومی و ...) هزینه‌ای ثبت شده باشد به منزله داشتن بیمه سلامت است و کد یک به معنای دارا بودن بیمه برای آن خانوار ثبت و در غیر این صورت کد صفر به معنای عدم وجود پوشش 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 ۱۳۹۹ حدود ۸۵/۲۵ 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 پوشش بیمه حدود ده درصد بیشتر از جمعیت‌های شهری بوده است. به تفکیک پنجگانه‌های هزینه‌ای نیز بیشترین درصد پوشش بیمه سلامت برای جمعیت‌های پنجگانه چهارم با ۸۶/۷۷ درصد بوده است.



نمودار ۲-۲۴: درصد جمعیت‌های دارای پوشش بیمه سلامت

متوسط سرانه انواع حق بیمه سلامت

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

الف- در سطح کل جمعیت و به تفکیک محل سکونت

حق بیمه سلامت برای آن با اعمال وزن مناسب محاسبه شده است. برای برخی از خانوارها مقدار حق بیمه برای برخی از کدها می‌تواند صفر باشد، این خانوارها نیز در محاسبه در نظر گرفته شده‌اند.

ردیف‌های ۸ الی ۱۰ جدول ۲-۲۸ 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 ۲-۲۶ متوسط سرانه انواع حق بیمه سلامت را در سطح کل جمعیت و به تفکیک محل سکونت خانوارها در سال ۱۳۹۹ نشان می‌دهد. در این گزارش، متوسط سرانه حق بیمه، صرف نظر از کد طریق تهیه با اعمال وزن مناسب (وزن برای محاسبه متوسط سرانه حق بیمه در سطح جمعیت و نه در سطح خانوار) محاسبه شده است. برای مثال، حق بیمه استعلاجی و بهداشتی مربوط به خدمات درمانی که به وسیله دولت پرداخت شده باشد (کد ۱۲۵۳۱۲) 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



جدول ۲-۲۶: متوسط سرانه انواع حق بیمه در سطح کل جمعیت و به تفکیک محل سکونت

ردیف	کد بیمه	انواع حق بیمه	متوسط سرانه حق بیمه		
			در سطح کل جمعیت	شهری	روستایی
۱	۱۲۵۳۱۱	حق بیمه استعلاجی و بهداشتی مربوط به خدمات درمانی که به وسیله خانوار مستقیماً پرداخت شده و یا از حقوق اعضا خانوار کسر شده باشد.	۱۴۰۴۳۱	۱۷۴۱۶۷	۳۶۱۰۱
۲	۱۲۵۳۱۲	حق بیمه استعلاجی و بهداشتی مربوط به خدمات درمانی که به وسیله دولت پرداخت شده باشد.	۲۱۱۱۳۶	۲۶۳۱۹۷	۵۰۱۳۴
۳	۱۲۵۳۱۳	حق بیمه‌های اجتماعی مربوط به درمان (سهم مستخدم)	۵۵۹۵۵۰	۶۶۷۹۲۰	۲۲۴۴۰۶
۴	۱۲۵۳۱۴	حق بیمه‌های اجتماعی مربوط به درمان (سهم کارفرما)	۸۵۲۲۱۸	۹۹۸۵۸۰	۳۹۹۵۸۲
۵	۱۲۵۳۱۵	حق بیمه برای سایر انواع بیمه درمانی (الیز، دانا، آسیا و ...)	۲۱۲۸۸۶	۲۶۰۰۷۴	۶۶۹۵۲
۶	۱۲۵۳۱۶	حق بیمه‌های درمانی پرداختی توسط سازمان‌های عمومی و نهادها برای اشخاص	۱۴۸۲۹	۱۶۵۵۵	۹۴۹۳
۷	۱۲۵۳۱۷	حق بیمه سلامت ایران، روستایی و عشایر (سهم دولت)	.	.	.
۸	۱۲۵۳۱۷+۱۲۵۳۱۲	بیمه سلامت (سهم دولت)	۳۵۰۵۸۲	۴۰۱۰۳۲	۱۹۴۵۶۴
۹	۱۲۵۳۱۴	بیمه سلامت (سهم کارفرما)	۸۵۲۲۱۸	۹۹۸۵۸۰	۳۹۹۵۸۲
۱۰	۱۲۵۳۱۳+۱۲۵۳۱۱	بیمه سلامت (سهم خانوار)	۶۹۹۹۸۱	۸۴۲۰۸۷	۲۶۰۵۰۸

ب- به تفکیک پنج‌گ‌های هزینه‌ای

جدول ۲-۲۷ متوسط سرانه انواع حق بیمه سلامت را به تفکیک پنج‌گ‌های هزینه‌ای در سال ۱۳۹۹ نشان می‌دهد. ردیف‌های ۸ الی ۱۰ جدول ۲-۲۷ 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 ۲-۲۷: متوسط سرانه انواع حق بیمه به تفکیک پنج‌گ‌های هزینه‌ای

ردیف	انواع حق بیمه	پنج‌گ				
		اول	دوم	سوم	چهارم	پنجم
۱	حق بیمه استعلاجی و بهداشتی مربوط به خدمات درمانی که به‌وسیله خانوار مستقیماً پرداخت شده و یا از حقوق اعضا خانوار کسر شده باشد.	۸۰۶۴	۳۶۸۸۶	۱۷۵۱۹	۱۸۶۸۲۵	۳۸۳۰۱۱
۲	حق بیمه استعلاجی و بهداشتی مربوط به خدمات درمانی که به‌وسیله دولت پرداخت شده باشد.	۱۱۲۱۳	۵۲۰۳۳	۱۱۶۱۷۹	۲۶۹۹۷۰	۶۰۶۵۲۶
۳	حق بیمه‌های اجتماعی مربوط به درمان (سهم مستخدم)	۸۱۸۶۷	۲۹۱۹۱۸	۴۹۲۹۰۳	۷۳۲۳۳۳	۱۱۹۹۱۰۵
۴	حق بیمه‌های اجتماعی مربوط به درمان (سهم کارفرما)	۱۱۷۹۸۳	۳۹۷۵۷۷	۷۸۵۲۵۴	۱۱۵۶۶۴۹	۱۸۰۴۱۹۰
۵	حق بیمه برای سایر انواع بیمه درمانی (البز، دانا، آسیا و ...)	۴۲۶۴	۳۹۳۳۶	۱۱۸۶۱۲	۳۰۰۵۳۲	۶۰۱۹۲۱
۶	حق بیمه‌های درمانی پرداختی توسط سازمان‌های عمومی و نهادها برای اشخاص	۵۷۲۸	۱۲۷۲۸	۱۴۷۶۱	۱۸۶۹۲	۲۲۲۴۲
۷	حق بیمه سلامت ایران، روستایی و عشایر (سهم دولت)	۰	۰	۰	۰	۰
۸	بیمه سلامت (سهم دولت)	۲۵۰۴۶۳	۲۴۳۹۸۳	۲۶۳۹۳۴	۳۵۳۸۳۸	۶۴۰۸۷۷
۹	بیمه سلامت (سهم کارفرما)	۱۱۷۹۸۳	۳۹۷۵۷۷	۷۸۵۲۵۴	۱۱۵۶۶۴۹	۱۸۰۴۱۹۰
۱۰	بیمه سلامت (سهم خانوار)	۸۹۹۳۱	۳۲۸۸۰۴	۵۸۰۴۲۲	۹۱۹۱۵۸	۱۵۸۲۱۱۶



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 ۱۳۹۹ پرداخته شده است. به همین منظور در ابتدا، متوسط سرانه هزینه‌های سلامت در کنار متوسط سرانه کل هزینه‌های مصرفی، مواد خوراکی و مواد غیرخوراکی برحسب قیمت‌های جاری سال ۱۳۹۹ ارائه شده است. سپس در ارتباط با هزینه‌های سلامت متوسط سرانه پرداخت‌های مستقیم از جیب به صورت کل و به تفکیک 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 براساس هزینه‌های جاری آمده است. در این فصل، همه هزینه‌ها و شاخص‌های سلامت در سطح کل جمعیت، به تفکیک محل سکونت خانوارها و پنجک‌های هزینه‌ای ارائه شده‌اند



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

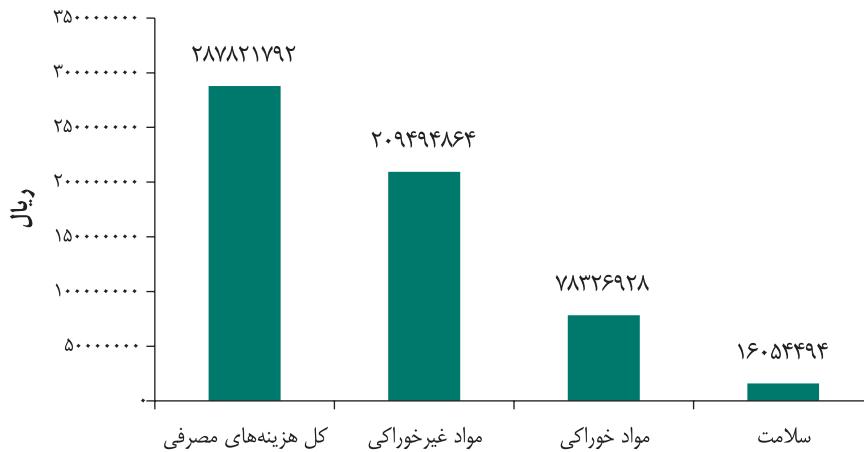
این شاخص به ترتیب در سطح کل جمعیت، به تفکیک محل سکونت خانوارها و به تفکیک پنج‌گانه‌های هزینه‌ای ارائه می‌شود.

الف- در سطح کل جمعیت

نمودار ۱-۳ متوسط سرانه کل هزینه‌های مصرفی، مواد خوراکی، مواد غیرخوراکی و سلامت را در سطح کل جمعیت براساس هزینه‌های جاری سال ۱۳۹۹ 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 ۱۶۹۲۹۲۳۳۶ و ۹۵۸۶۷۴۸ ریال در سال ۱۳۹۹ بوده است. نمودار ۲-۳ متوسط سرانه هزینه‌ها را براساس بُعد تعدیل شده خانوارها در سطح کل جمعیت نشان می‌دهد.



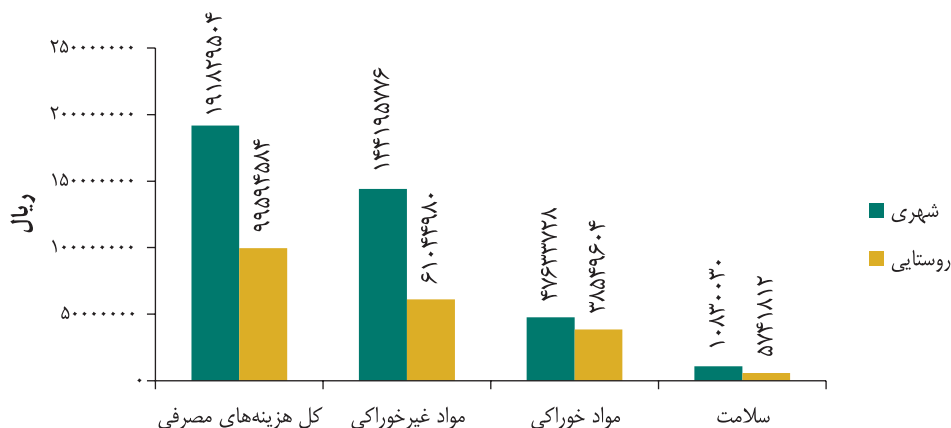
نمودار ۱-۳: متوسط سرانه کل هزینه‌های مصرفی، مواد غیرخوراکی، مواد خوراکی و سلامت (در سطح کل جمعیت)



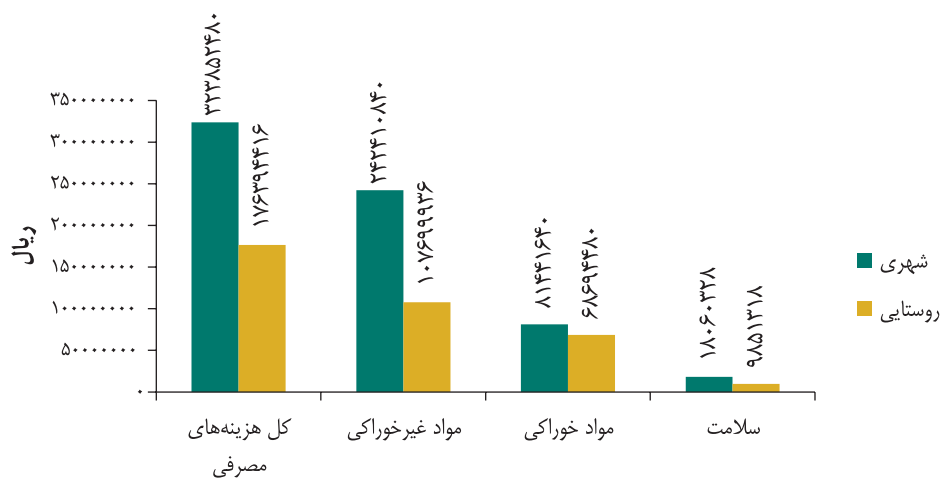
نمودار ۲-۳: متوسط سرانه تعدیل شده کل هزینه‌های مصرفی، مواد غیرخوراکی، مواد خوراکی و سلامت (در سطح کل جمعیت - سال)

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 ۱۳۹۹ 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 ۱۳۹۹ بوده است؛ به طوری که برای جمعیت‌های شهری، متوسط سرانه کل هزینه‌های مصرفی و سلامت تقریباً دو برابر جمعیت‌های روستایی بوده است؛ اما در متوسط سرانه هزینه‌های مواد خوراکی برای آن‌ها تفاوت چندانی وجود ندارد. در استفاده از بُعد تعدیل شده خانوارها در نمودار ۴-۳، متوسط سرانه هزینه‌ها تقریباً دو برابر و رفتار مشابه‌ای در مقدار هزینه‌ها برای جمعیت‌های شهری و روستایی مشاهده می‌شود.



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



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

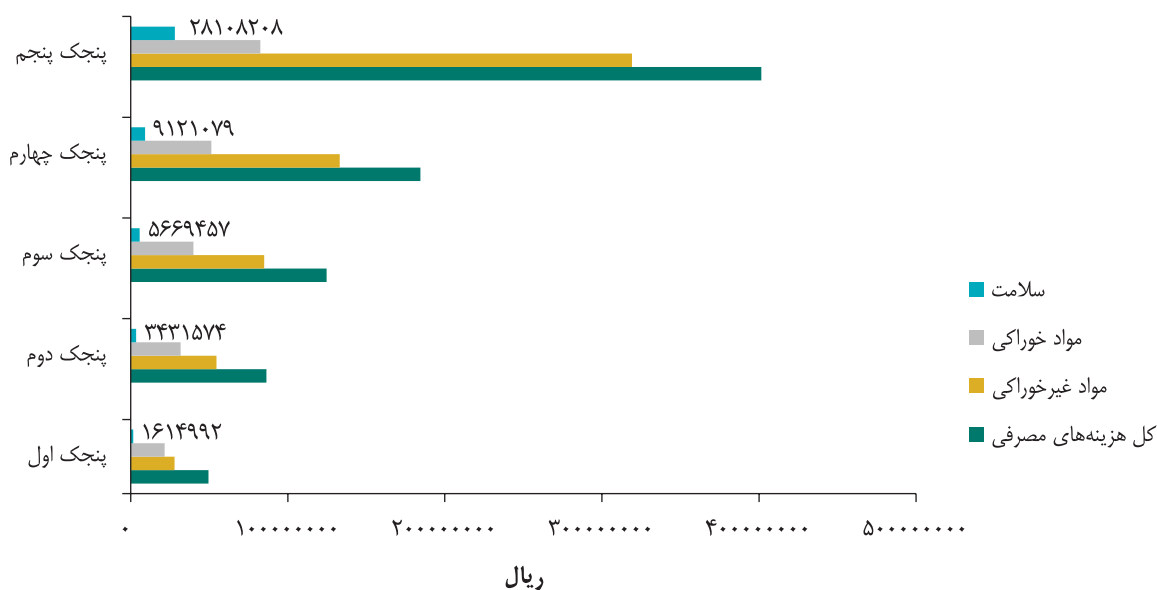
ج- به تفکیک پنجک‌های هزینه‌ای (بر اساس بعد واقعی خانوار-سال)

جدول ۱-۳ متوسط سرانه کل هزینه‌های مصرفی، هزینه مواد خوراکی، هزینه مواد غیرخوراکی و سلامت را به تفکیک پنجک‌های هزینه‌ای در سال ۱۳۹۹ نشان می‌دهد. در این جدول، در محاسبه متوسط سرانه هزینه‌ها از بُعد واقعی خانوارها استفاده شده 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 این پنجک به ترتیب بیش از ۸ و ۱۷ 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 ۳۰ درصد از هزینه‌ها برای مواد خوراکی پرداخت شده است؛ در حالی که در جمعیت‌های ثروتمند، سهم مواد خوراکی از کل هزینه‌های مصرفی تنها ۱۴/۲۸ درصد بوده است.

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

ردیف	شاخص	پنجک			
		اول	دوم	سوم	چهارم
۱	کل هزینه‌های مصرفی	۴۹۵۱۰۶۹۲	۸۶۴۵۰۱۱۲	۱۲۴۷۵۰۶۸۱	۱۸۴۳۷۷۵۶۸
۲	مواد خوراکی	۲۱۶۳۴۰۵۶	۳۱۸۴۲۱۹۰	۳۹۸۴۷۳۸۱	۵۱۳۳۷۵۴۴
۳	مواد غیرخوراکی	۲۷۸۱۷۶۶۳۶	۵۴۶۰۷۹۲۲	۸۴۹۰۳۳۰۰	۱۳۳۰۴۰۰۲۴
۴	سلامت	۱۶۱۴۹۹۲	۳۴۳۱۵۷۴	۵۶۶۹۴۵۷	۹۱۲۱۰۷۹



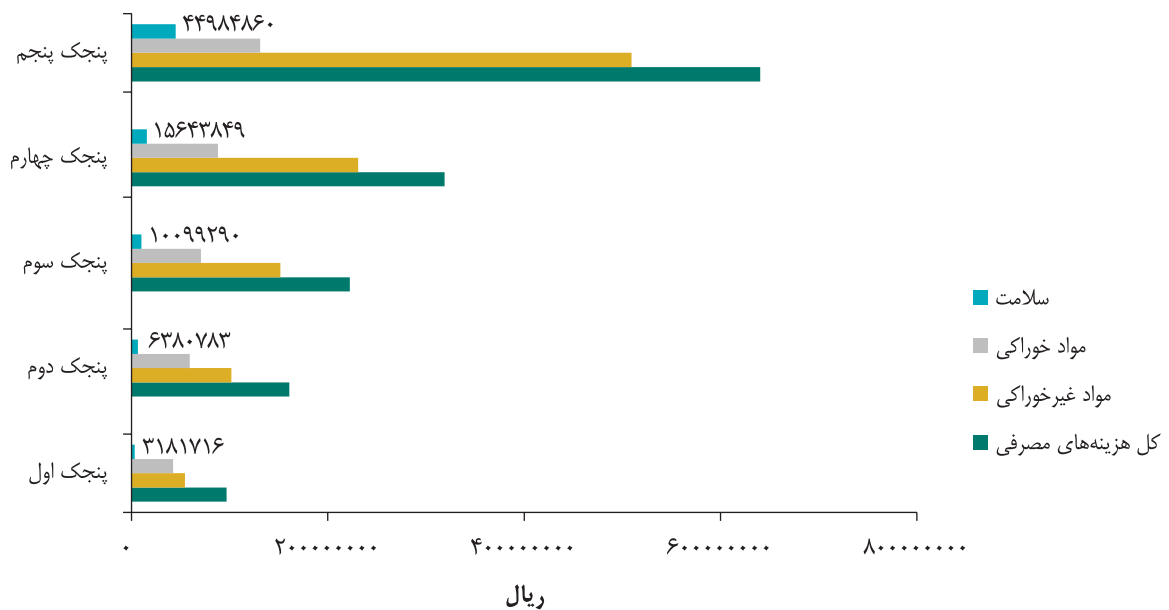
نمودار ۳-۵: متوسط سرانه کل هزینه‌های مصرفی، مواد خوراکی، مواد غیرخوراکی و سلامت (به تفکیک پنجک‌های هزینه‌ای)

د- به تفکیک پنجک‌های هزینه‌ای (بر اساس بعد تعدیل‌شده خانوار)

جدول ۳-۲ و نمودار ۳-۶ متوسط سرانه کل هزینه‌های مصرفی، هزینه مواد خوراکی، هزینه مواد غیرخوراکی و سلامت را به تفکیک پنجک‌های هزینه‌ای در سال ۱۳۹۹ نشان می‌دهند. در محاسبه متوسط سرانه هزینه‌ها در جدول ۳-۲ از بُعد تعدیل‌شده خانوارها استفاده شده است به همین دلیل، متوسط سرانه هزینه‌ها در جدول ۳-۲ در مقایسه با جدول ۳-۱ تقریباً دو برابر شده است. نمودار ۳-۶ متوسط سرانه هزینه کل، مواد خوراکی، مواد غیرخوراکی و سلامت را نشان می‌دهد. 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 شده است.

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

ردیف	شاخص	پنجک				
		اول	دوم	سوم	چهارم	پنجم
۱	کل هزینه‌های مصرفی	۹۶۸۶۰۲۱۶	۱۶۰۸۴۷۸۷۲	۲۲۲۴۲۳۳۶۰	۳۱۸۷۴۱۰۲۴	۶۴۰۴۵۱۷۱۲
۲	مواد خوراکی	۴۲۵۲۵۰۳۶	۵۹۲۵۶۸۸۸	۷۰۷۳۸۱۵۲	۸۷۹۵۱۴۴۴	۱۳۱۱۹۴۴۷۲
۳	مواد غیرخوراکی	۵۴۳۳۵۱۸۰	۱۰۱۵۹۰۹۸۴	۱۵۱۶۸۵۲۰۸	۲۳۰۷۸۹۶۰۰	۵۰۹۲۵۷۲۴۰
۴	سلامت	۳۱۸۱۷۱۶	۶۳۸۰۷۸۳	۱۰۰۹۹۲۹۰	۱۵۶۴۳۸۱۴۹	۴۴۹۸۱۴۸۶۰



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

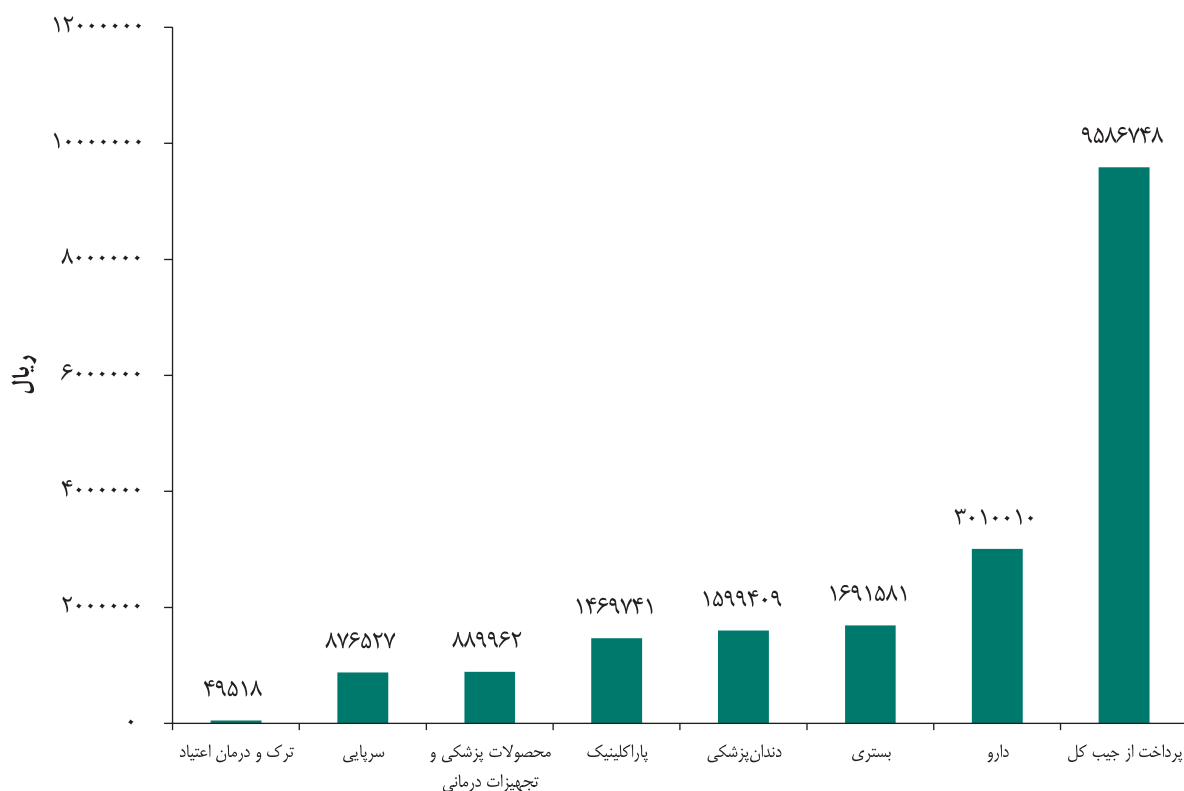


متوسط سرانه پرداخت مستقیم از جیب به صورت کل و به تفکیک خدمات سلامت

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

الف- در سطح کل جمعیت (سال)

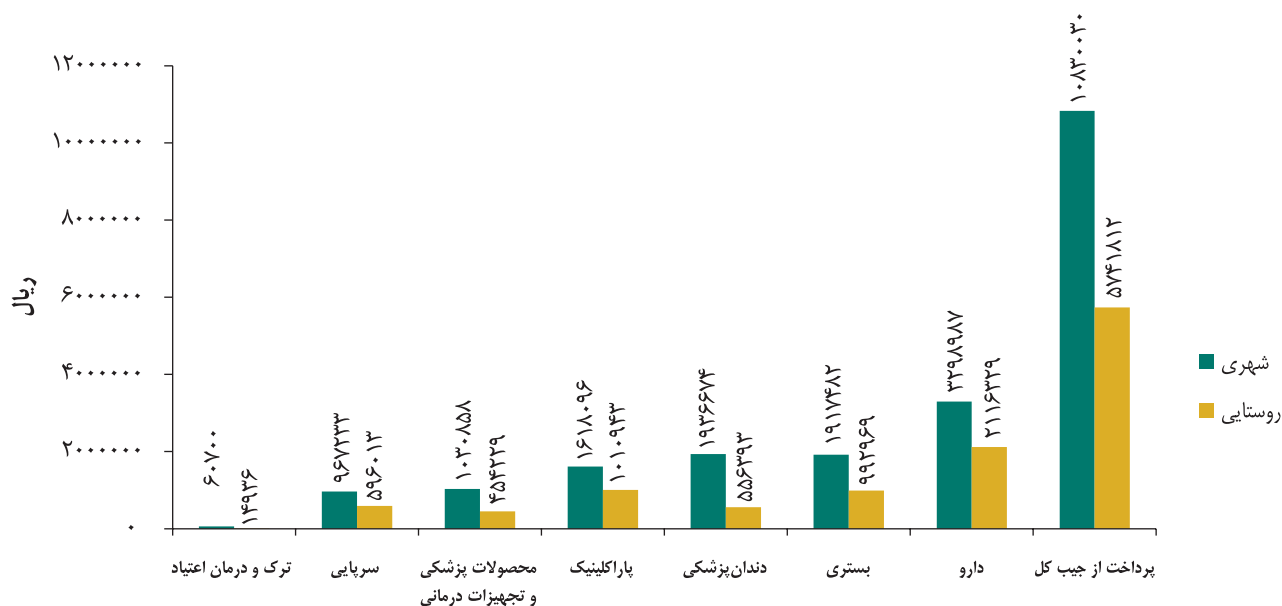
نمودار ۳-۷ متوسط سرانه پرداخت مستقیم از جیب، به صورت کل و به تفکیک انواع خدمات سلامت را در سطح کل جمعیت براساس هزینه‌های جاری سال ۱۳۹۹ نشان می‌دهد. براساس قیمت‌های جاری، متوسط سرانه پرداخت مستقیم از جیب کل ۹۵۸۶۷۴۸ ریال و بیشترین پرداخت مستقیم از جیب، برای دریافت دارو با مقدار ۳۰۱۰۰۱۰ ریال بوده است. پس از دارو، خدمات بستری با متوسط سرانه ۱۶۹۱۵۸۱ ریال دومین خدماتی محسوب می‌شوند که بیشترین پرداخت از جیب افراد را به خود اختصاص داده‌اند. کم‌ترین پرداخت مستقیم از جیب در سال ۱۳۹۹ برای دریافت خدمات مربوط به درمان و ترک اعتیاد با مقدار ۴۹۵۱۸ ریال بوده است.



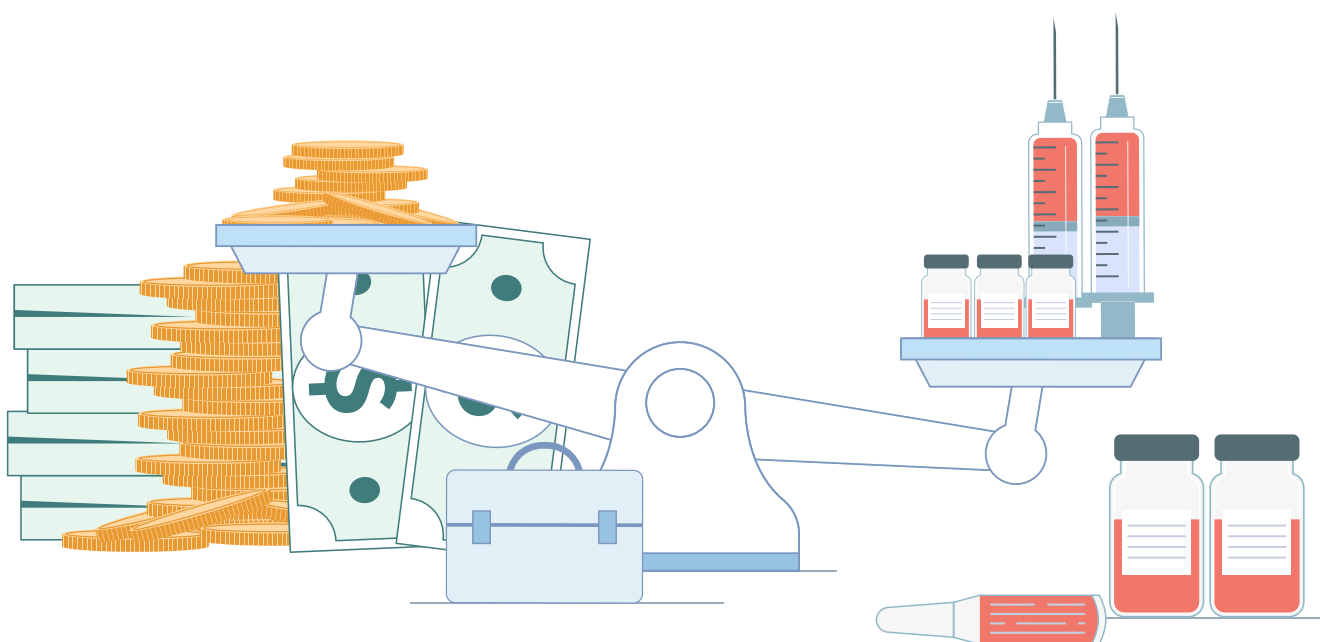
نمودار ۳-۷: متوسط سرانه پرداخت مستقیم از جیب به صورت کل و به تفکیک خدمات سلامت (در سطح کل جمعیت)

ب- به تفکیک محل سکونت

نمودار ۳-۸ متوسط سرانه پرداخت مستقیم از جیب را به صورت کل و برای انواع خدمات سلامت به تفکیک محل سکونت خانوارها در سال ۱۳۹۹ نشان می‌دهد. در هر دو جمعیت، بیشترین پرداخت مستقیم از جیب برای دریافت دارو بوده است. در جمعیت‌های شهری پس از داروها بیشترین پرداخت از جیب



نمودار ۳-۸: متوسط سرانه پرداخت مستقیم از جیب را به صورت کل و برای انواع خدمات سلامت (به تفکیک محل سکونت خانوارها)



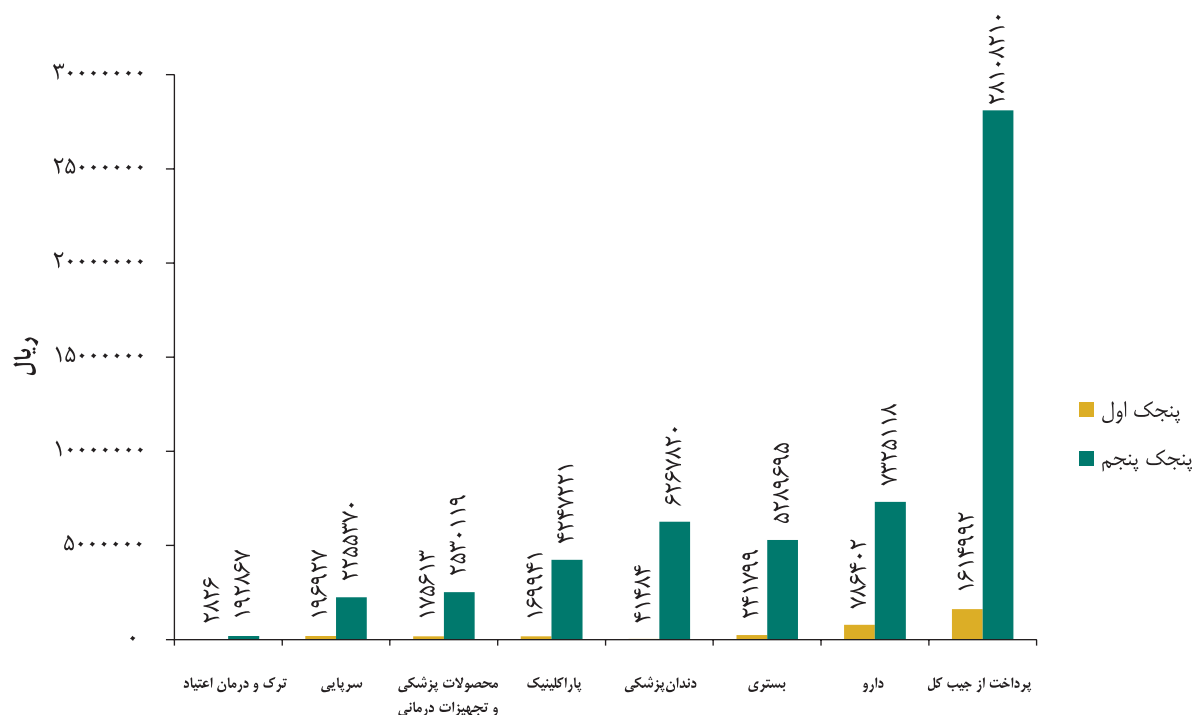
ج- به تفکیک پنجک‌های هزینه‌ای

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 این جدول، متوسط سرانه پرداخت از جیب کل در جمعیت‌های پنجک اول ۱۶۱۴۹۹۲ ریال، در حالی که در پنجک‌های پنجم ۲۸۱۰۸۲۱۰ ریال در سال ۱۳۹۹ بوده است. در جمعیت‌های فقیر (پنجک اول) خدمات سرپایی و بستری پس از داروها بیشترین پرداخت از جیب را در این

جمعیت‌ها به خود اختصاص داده‌اند. در جمعیت‌های پنجک دوم بیشترین پرداخت از جیب پس از داروها، برای خدمات دندان‌پزشکی و سپس برای خدمات بستری و پاراکلینیک بوده است و محصولات پزشکی و تجهیزات درمانی پنجمین خدماتی بوده‌اند که بیشترین پرداخت‌های مستقیم از جیب را در این جمعیت‌ها به خود اختصاص داده‌اند. در همه پنجک‌ها کمترین پرداخت‌های مستقیم از جیب برای دریافت خدمات مربوط به درمان و ترک اعتیاد بوده است.

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

پنجک‌های هزینه‌ای	دارو	سرپایی	دندان‌پزشکی	پاراکلینیک	ترک و درمان اعتیاد	بستری	محصولات پزشکی و تجهیزات درمانی	پرداخت از جیب کل
اول	۷۸۶۴۰۲	۱۹۶۹۲۷	۴۱۴۸۴	۱۶۹۹۴۱	۲۸۲۶	۲۴۱۷۹۹	۱۷۵۶۱۳	۱۶۱۴۹۹۲
دوم	۱۴۸۴۴۲۹	۴۰۰۲۶۴	۱۴۱۲۲۱	۴۸۰۲۶۲	۱۵۵۰	۵۶۱۰۹۵	۳۶۲۷۵۳	۳۴۳۱۵۷۴
سوم	۲۲۵۴۴۴۰	۶۲۷۳۱۶	۳۵۰۸۶۳	۹۳۶۲۵	۳۳۹۰۱	۹۲۷۵۹۶	۵۳۹۱۱۸	۵۶۶۹۴۵۸
چهارم	۳۲۰۲۱۲۱	۹۰۳۶۱۲	۱۱۹۸۶۱۲	۱۵۱۶۹۸۵	۱۶۵۴۰	۱۴۳۹۹۸۳	۸۴۳۲۲۷	۹۱۲۱۰۸۰
پنجم	۷۳۲۵۱۱۸	۲۲۵۵۳۷۰	۶۲۶۷۸۲۰	۴۲۴۷۲۲۱	۱۹۲۸۶۷	۵۲۸۹۶۹۵	۲۵۳۰۱۱۹	۲۸۱۰۸۲۱۰



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 سلامت

این شاخص به ترتیب در سطح کل جمعیت و 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 سلامت را در سطح کل جمعیت براساس قیمت‌های جاری سال ۱۳۹۹ نشان می‌دهد. در این گزارش، متوسط سرانه حق بیمه سلامت، 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 به‌وسیله 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 سلامت برای آن با اعمال وزن مناسب محاسبه شده است. برای برخی از خانوارها مقدار حق بیمه سلامت برای برخی از کدها می‌تواند صفر باشد، این خانوارها نیز در محاسبه در نظر گرفته شده‌اند. ردیف‌های ۸ الی ۱۰ جدول ۳-۴ متوسط سرانه سهم دولت، کارفرما و خانوار را برای بیمه پایه سلامت نشان می‌دهند که از مجموع کدهای بیمه‌ای پایه (۱۲۵۳۱۱، ۱۲۵۳۱۲، ۱۲۵۳۱۳، ۱۲۵۳۱۴) به‌دست آمده‌اند. در محاسبه متوسط سرانه انواع حق بیمه سلامت، 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 سلامت در سطح کل جمعیت و به تفکیک محل سکونت

ردیف	کد بیمه	انواع حق بیمه	در سطح کل جمعیت	شهری	روستایی
۱	۱۲۵۳۱۱	حق بیمه استعلاجی و بهداشتی مربوط به خدمات درمانی که به‌وسیله خانوار مستقیماً پرداخت شده و یا از حقوق اعضا خانوار کسر شده باشد.	۳۵۳۰۵۹	۴۳۶۴۶۳	۹۵۱۲۷
۲	۱۲۵۳۱۲	حق بیمه استعلاجی و بهداشتی مربوط به خدمات درمانی که به‌وسیله دولت پرداخت شده باشد.	۵۳۰۶۸۷	۶۵۹۵۷۲	۱۳۲۱۰۲
۳	۱۲۵۳۱۳	حق بیمه‌های اجتماعی مربوط به درمان (سهم مستخدم)	۱۴۰۹۳۰۵	۱۶۷۳۸۰۸	۵۹۱۳۱۰
۴	۱۲۵۳۱۴	حق بیمه‌های اجتماعی مربوط به درمان (سهم کارفرما)	۲۱۴۸۲۵۳	۲۵۰۲۴۴۲	۱۰۵۲۸۹۹
۵	۱۲۵۳۱۵	حق بیمه برای سایر انواع بیمه درمانی (البرز، دانا، آسیا و ...)	۵۳۵۶۰۲	۶۵۱۷۴۶	۱۷۶۴۱۹
۶	۱۲۵۳۱۶	حق بیمه‌های درمانی پرداختی توسط سازمان‌های عمومی و نهادها برای اشخاص	۳۷۴۶۲	۴۱۴۸۷	۲۵۰۱۴
۷	۱۲۵۳۱۷	حق بیمه سلامت ایران، روستایی و عشایر (سهم دولت)	۰	۰	۰
۸	۱۲۵۳۱۷+۱۲۵۳۱۲	بیمه سلامت (سهم دولت)	۸۸۴۶۹۲	۱۰۰۴۹۸۶	۵۱۲۶۷۷
۹	۱۲۵۳۱۴	بیمه سلامت (سهم کارفرما)	۲۱۴۸۲۵۳	۲۵۰۲۴۴۲	۱۰۵۲۸۹۹
۱۰	۱۲۵۳۱۳+۱۲۵۳۱۱	بیمه سلامت (سهم خانوار)	۱۷۶۲۳۶۴	۲۱۱۰۲۷۱	۶۸۶۴۳۸

ب- به تفکیک پنج‌گ‌های هزینه‌ای

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

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

ردیف	شاخص	پنج‌گ				
		اول	دوم	سوم	چهارم	پنجم
۱	حق بیمه استعلاجی و بهداشتی مربوط به خدمات درمانی که به‌وسیله خانوار مستقیماً پرداخت شده و یا از حقوق اعضا خانوار کسر شده باشد.	۲۰۴۱۰	۹۳۲۸۷	۲۲۰۶۰۹	۴۶۹۷۸۸	۹۶۱۵۷۲
۲	حق بیمه استعلاجی و بهداشتی مربوط به خدمات درمانی که به‌وسیله دولت پرداخت شده باشد.	۲۸۳۷۴	۱۳۱۵۳۰	۲۹۲۸۷۰	۶۷۸۷۶۴	۱۵۲۲۵۰۵
۳	حق بیمه‌های اجتماعی مربوط به درمان (سهم مستخدم)	۲۰۹۱۹۳	۷۳۹۴۶۷	۱۲۴۴۲۰۹	۱۸۴۳۵۶۰	۳۰۱۱۰۳۹
۴	حق بیمه‌های اجتماعی مربوط به درمان (سهم کارفرما)	۳۰۲۱۷۴	۱۰۰۹۶۶۶	۱۹۸۳۶۰۹	۲۹۱۵۰۸۲	۴۵۳۲۱۴۵
۵	حق بیمه برای سایر انواع بیمه درمانی (البز، دانا، آسیا و ...)	۱۰۸۰۹	۹۹۴۳۵	۲۹۹۳۸۳	۷۵۶۶۶۷	۱۵۱۲۳۰۹
۶	حق بیمه‌های درمانی پرداختی توسط سازمان‌های عمومی و نهادها برای اشخاص	۱۴۵۷۱	۳۲۴۲۴	۳۷۲۲۳	۴۷۲۴۰	۵۵۸۶۰
۷	حق بیمه سلامت ایران، روستایی و عشایر (سهم دولت)
۸	بیمه سلامت (سهم دولت)	۶۳۹۲۳۳	۶۱۸۱۹۴	۶۶۶۵۳۵	۸۹۰۶۷۶	۱۶۰۹۲۸۰
۹	بیمه سلامت (سهم کارفرما)	۳۰۲۱۷۴	۱۰۰۹۶۶۶	۱۹۸۳۶۰۹	۲۹۱۵۰۸۲	۴۵۳۲۱۴۵
۱۰	بیمه سلامت (سهم خانوار)	۲۲۹۶۰۳	۸۳۲۷۵۴	۱۴۶۴۸۱۸	۲۳۱۳۳۴۸	۳۹۷۲۶۱۱



CENTRAL BANK OF THE UNITED ARAB EMIRATES

100 000

ONE HUNDRED THOUSAND RIYALS

ONE HUNDRED THOUSAND RIYALS

100 000

ONE HUNDRED THOUSAND RIYALS

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. به دلیل آن که 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 ارتقاء 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.



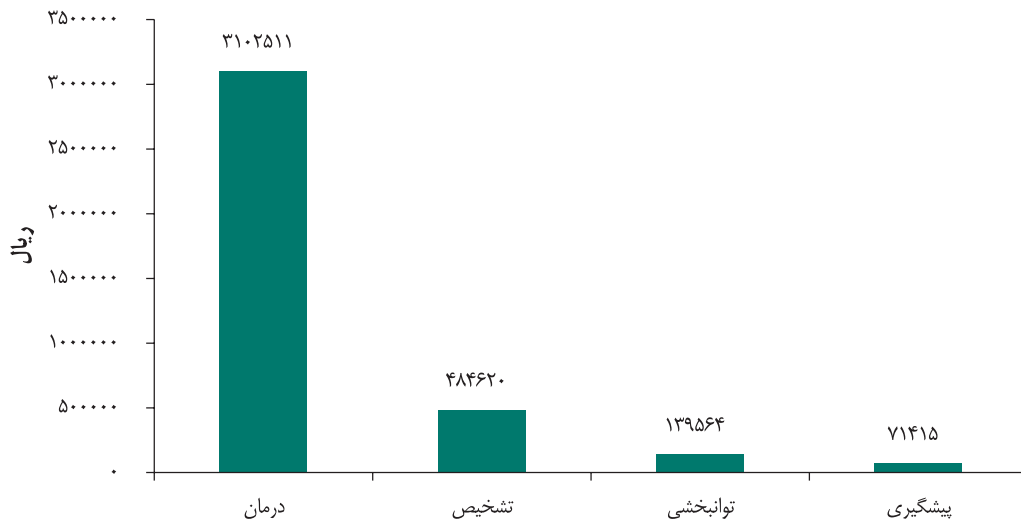
متوسط سرانه پرداخت مستقیم از جیب برای دریافت انواع خدمات سلامت

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

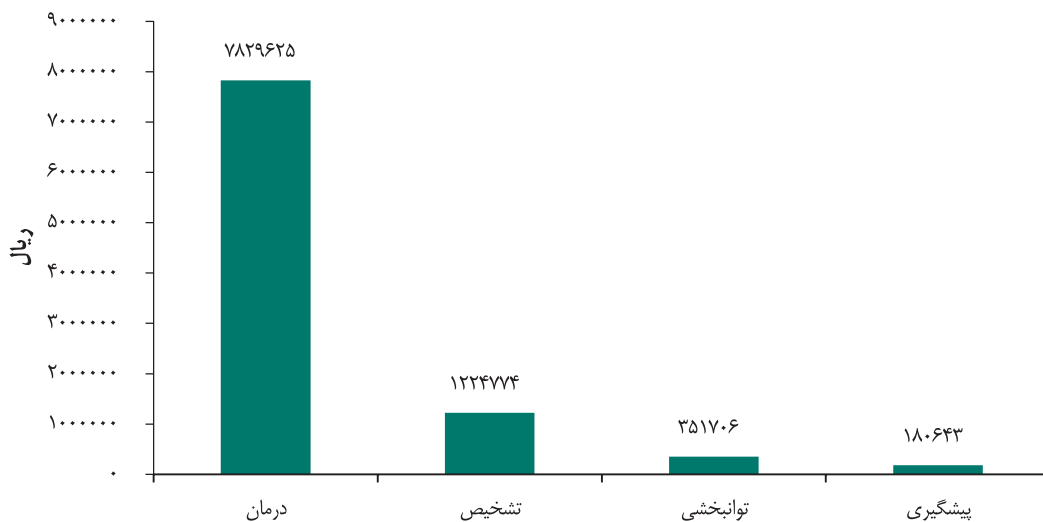
الف- در سطح کل جمعیت (سال)

نمودارهای ۱-۴ و ۲-۴ متوسط سرانه پرداخت‌های مستقیم از جیب، برای دریافت خدمات سلامت مرتبط با پیشگیری، توانبخشی، تشخیص و درمان بیماری‌ها را به ترتیب براساس قیمت‌های ثابت و جاری در سطح کل جمعیت نشان می‌دهند. با توجه به نمودارها، بیشترین پرداخت‌های مستقیم از جیب در سال ۱۳۹۹ برای دریافت خدمات مرتبط با درمان بوده است، به طوری که متوسط سرانه پرداخت‌های مستقیم از جیب افراد برای دریافت خدمات درمان براساس قیمت‌های ثابت و جاری

به ترتیب ۳۱۰۲۵۱۱ و ۷۸۲۹۶۲۵ 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 ۱۳۹۹ داشته‌اند.



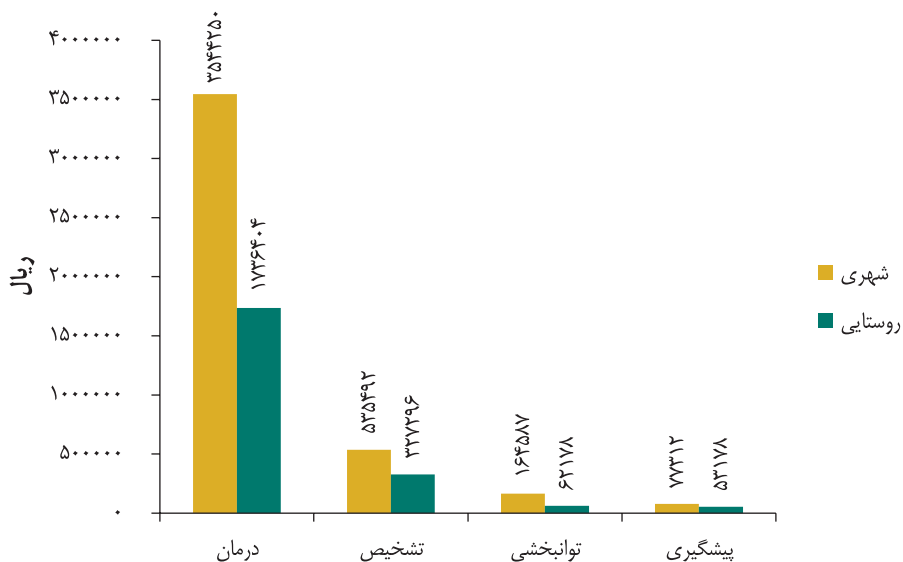
نمودار ۱-۴: متوسط سرانه پرداخت مستقیم از جیب برای دریافت خدمات سلامت براساس طبقه‌بندی پوشش همگانی سلامت در سطح کل جمعیت (قیمت‌های ثابت)



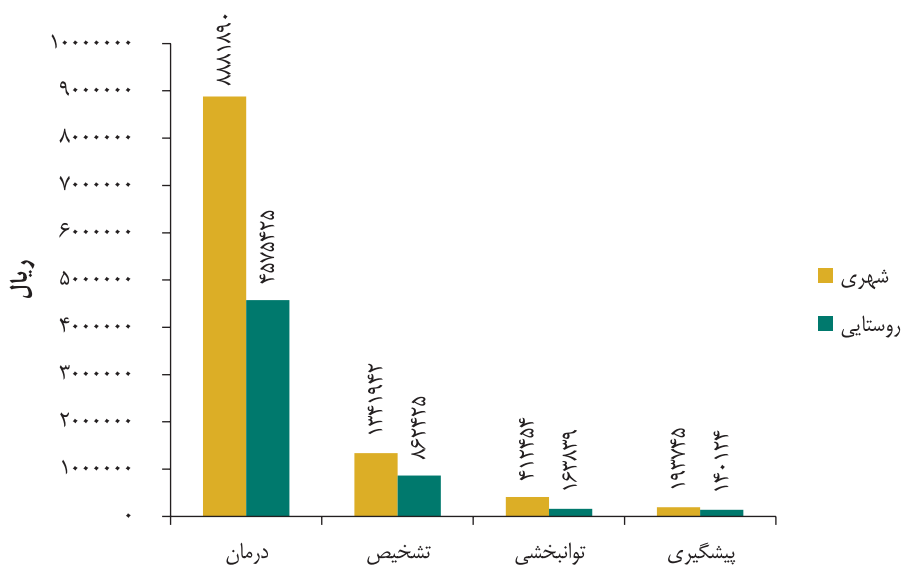
نمودار ۲-۴: متوسط سرانه پرداخت مستقیم از جیب برای دریافت خدمات سلامت بر اساس طبقه‌بندی پوشش همگانی سلامت در سطح کل جمعیت (قیمت‌های جاری)

ب- به تفکیک محل سکونت

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



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



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

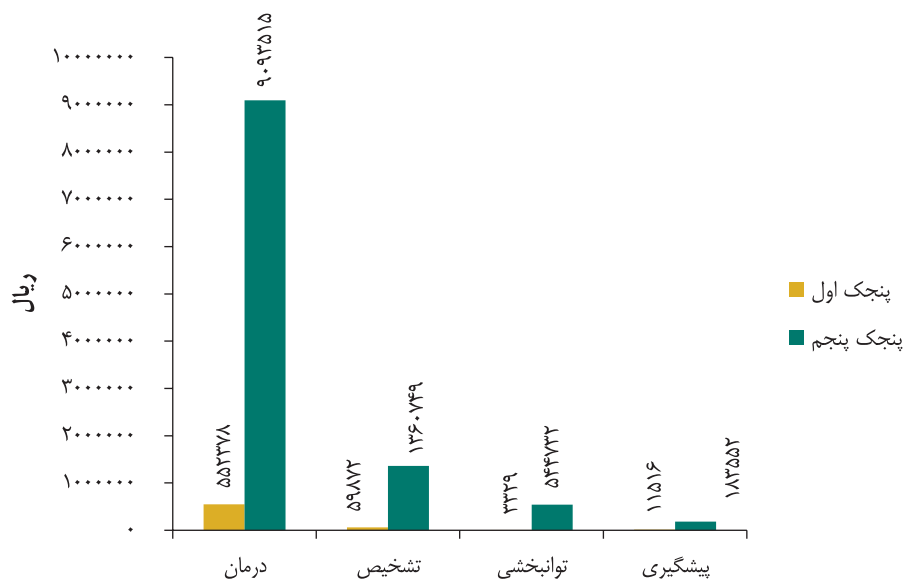
ج- به تفکیک پنجک‌های هزینه‌ای (قیمت‌های ثابت)

درمان، تشخیص و توانبخشی را در جمعیت‌های فقیر و ثروتمند (پنجک‌های اول و پنجم) در سال ۱۳۹۹ نشان می‌دهد. با توجه به این نمودار، متوسط سرانه پرداخت‌های مستقیم از جیب برای دریافت خدمات درمانی در جمعیت‌های ثروتمند (پنجک پنجم) نسبت به جمعیت‌های فقیر (پنجک اول) بیش از ۱۶ برابر و متوسط سرانه پرداخت‌های مستقیم از جیب برای دریافت خدمات مربوط به خدمات تشخیص و پیشگیری به ترتیب بیش از ۲۲ و ۱۵ برابر بوده است.

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

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

رتبه	شاخص	پنجک			
		اول	دوم	سوم	چهارم
۱	پیشگیری	۱۱۵۱۶	۲۹۲۵۵	۴۵۸۵۲	۸۶۹۷۰
۲	تشخیص	۵۹۸۷۲	۱۶۶۴۵۲	۳۱۱۱۶۵	۵۲۵۴۰۴
۳	درمان	۵۵۲۳۷۸	۱۱۳۵۵۷۸	۱۸۲۱۴۵۳	۲۹۱۳۳۷۵
۴	توانبخشی	۳۳۲۹	۱۲۱۳۰	۵۵۶۹۱	۸۲۱۹۵



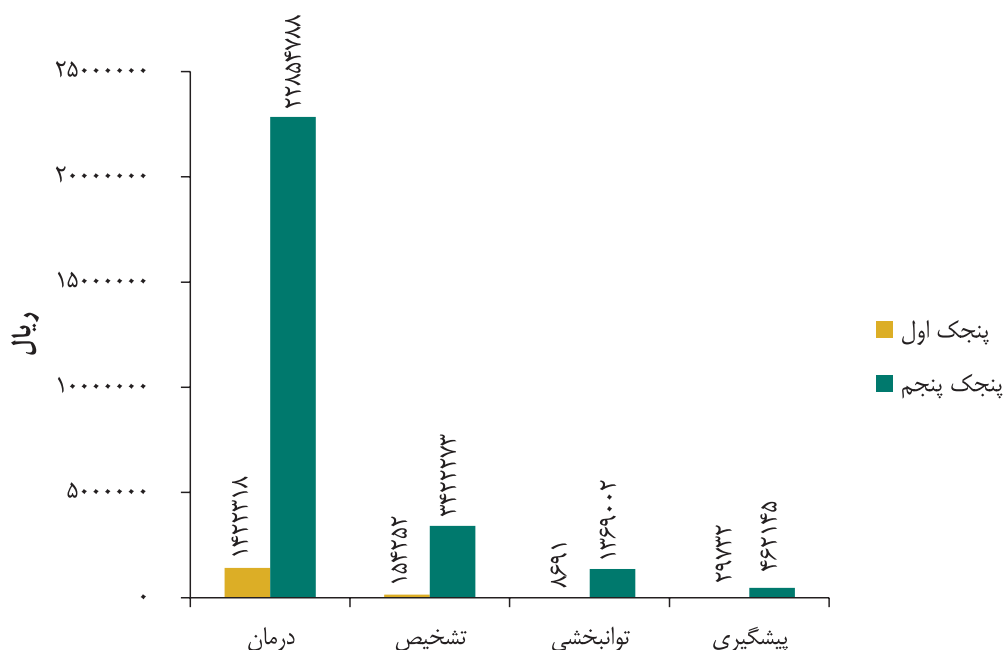
نمودار ۴-۵: متوسط سرانه پرداخت مستقیم از جیب برای دریافت خدمات سلامت در پنجک‌های اول و پنجم هزینه‌ای براساس طبقه‌بندی پوشش همگانی سلامت (قیمت‌های ثابت)

د- به تفکیک پنجک‌های هزینه‌ای (قیمت‌های جاری)

جدول ۴-۲ 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 سلامت (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 ۱۶ برابر جمعیت‌های پنجک اول بوده است.

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

ردیف	شاخص	پنجک			
		اول	دوم	سوم	چهارم
۱	پیشگیری	۲۹۷۳۲	۷۵۰۷۶	۱۱۵۹۵۶	۲۲۰۴۷۶
۲	تشخیص	۱۵۴۲۵۲	۴۲۶۲۲۰	۷۹۰۸۸۳	۱۳۳۱۶۰۳
۳	درمان	۱۴۲۲۳۱۸	۲۸۹۹۲۰۹	۴۶۲۱۱۵۶	۷۳۶۰۰۴۳
۴	توانبخشی	۸۶۹۱	۳۱۰۷۰	۱۴۱۴۶۲	۲۰۸۹۵۸



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

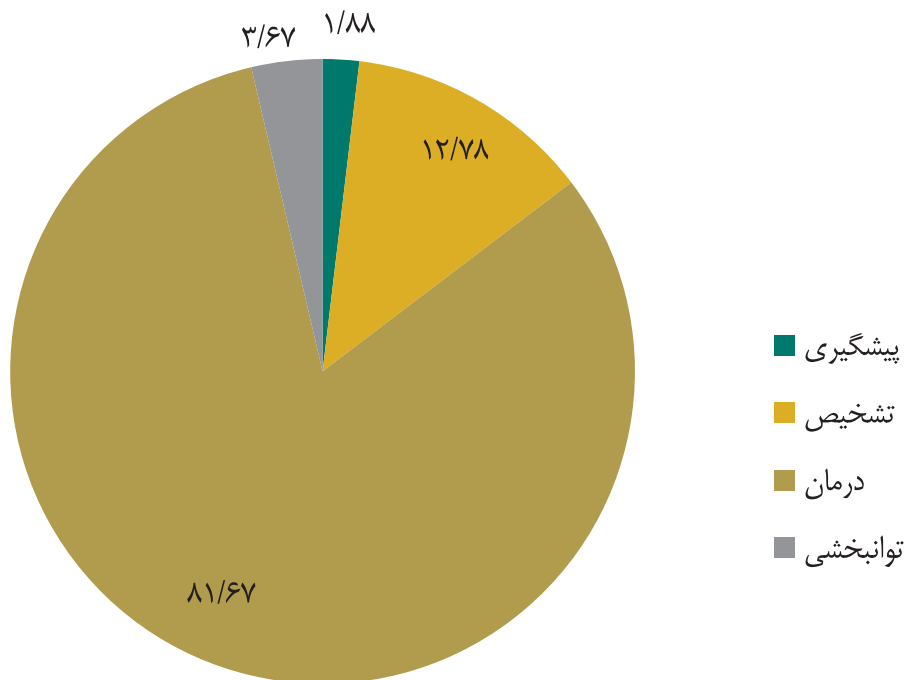


سهم انواع خدمات سلامت از متوسط سرانه پرداخت از جیب کل

این شاخص به ترتیب در سطح کل جمعیت، به تفکیک محل سکونت خانوارها و به تفکیک پنجه‌های 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 جیب را دارا بوده‌اند.

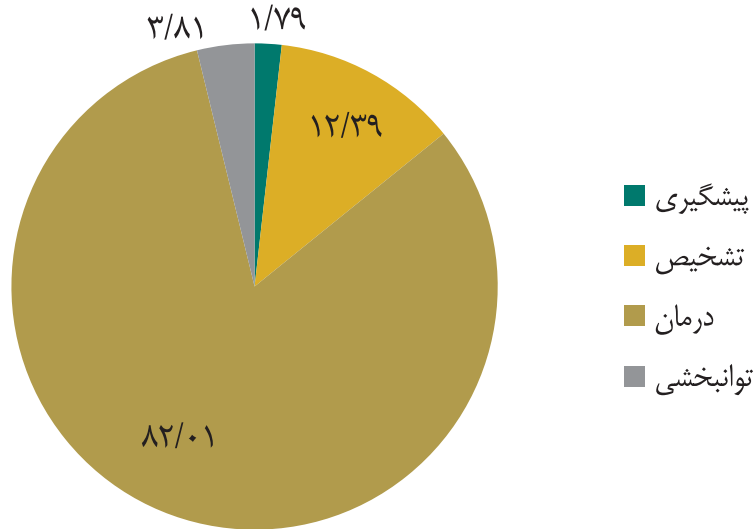


نمودار ۴-۷: سهم پرداخت مستقیم از جیب برای دریافت خدمات سلامت از پرداخت از جیب کل براساس طبقه‌بندی پوشش همگانی سلامت در سطح کل جمعیت

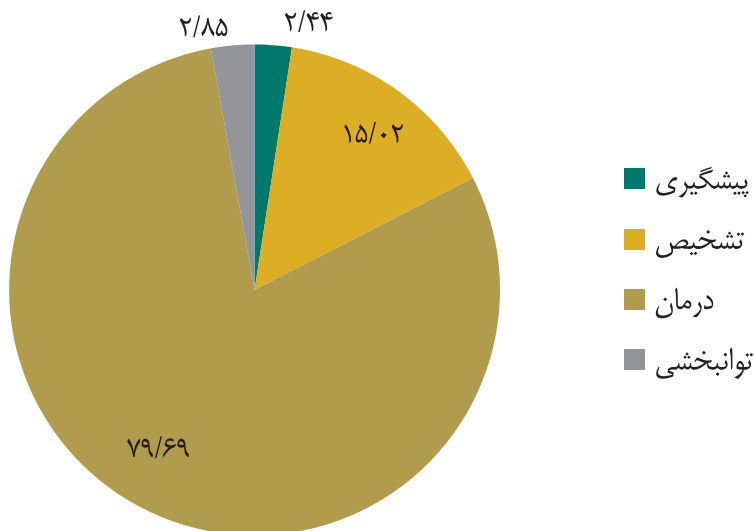
بیش از ۸۰ درصد از پرداخت‌های مستقیم از جیب برای دریافت خدمات مرتبط با درمان بوده است.

ب- به تفکیک محل سکونت

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



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



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

ج- به تفکیک پنجک‌های هزینه‌ای

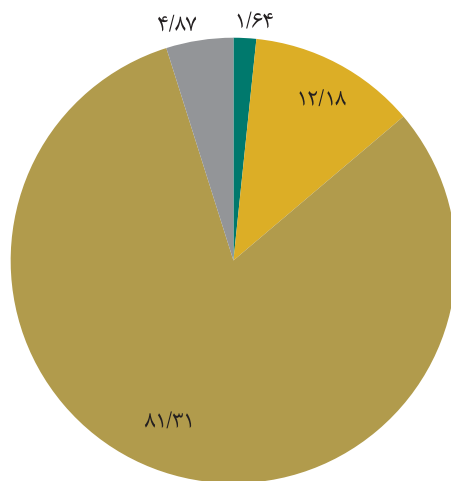
در جدول ۳-۴ سهم پرداخت‌های مستقیم از جیب برای دریافت انواع خدمات سلامت از پرداخت‌های مستقیم از جیب کل به تفکیک پنجک‌های هزینه‌ای آمده است. با توجه به این جدول، بیشترین پرداخت‌های مستقیم از جیب در جمعیت‌های پنجک اول با سهم ۸۸/۰۷ درصد برای درمان بیماری‌ها بوده است؛ که این سهم نسبت به سهم خدمات درمانی در سایر پنجک‌ها بیشتر است. در اکثر پنجک‌های هزینه‌ای کمترین سهم مربوط به خدمات

توانبخشی است. خدمات توانبخشی شامل وسایل چرخدار موتوری و غیرموتوری برای افراد ناتوان، اعضاء مصنوعی بدن، وسایل ماساژ طبی و ... می‌شوند که جزء خدمات گران‌قیمت محسوب می‌شوند. نمودارهای ۱۰-۴ و ۱۱-۴ سهم سرانه پرداخت‌های مستقیم از جیب برای دریافت خدمات مرتبط با توانبخشی، درمان، تشخیص و پیشگیری را از پرداخت‌های مستقیم از جیب کل به ترتیب برای جمعیت‌های پنجک اول و پنجم نشان می‌دهند

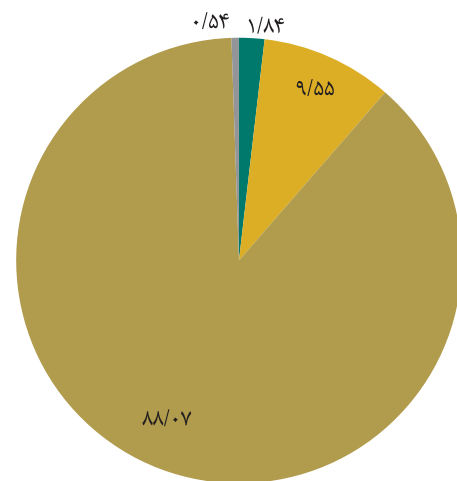
جدول ۳-۴: سهم پرداخت مستقیم از جیب برای دریافت خدمات سلامت از پرداخت از جیب کل براساس طبقه‌بندی پوشش همگانی سلامت به تفکیک پنجک‌های هزینه‌ای

ردیف	شاخص	پنجک				
		اول	دوم	سوم	چهارم	پنجم
۱	پیشگیری	۱/۸۴	۲/۱۹	۲/۰۵	۲/۴۲	۱/۶۴
۲	تشخیص	۹/۵۵	۱۲/۴۲	۱۳/۹۵	۱۴/۶۰	۱۲/۱۸
۳	درمان	۸۸/۰۷	۸۴/۴۹	۸۱/۵۱	۸۰/۶۹	۸۱/۳۱
۴	توانبخشی	۰/۵۴	۰/۹۱	۲/۵۰	۲/۲۹	۴/۸۷

توانبخشی ■ درمان ■ تشخیص ■ پیشگیری ■



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



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

فصل پنجم

بررسی هزینه و درآمد خانوار در سال ۱۳۹۹

(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 براساس 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 ماه صورت گرفته است و همه محاسبات با اعمال وزن مناسب انجام شده است؛ به طوری که 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.



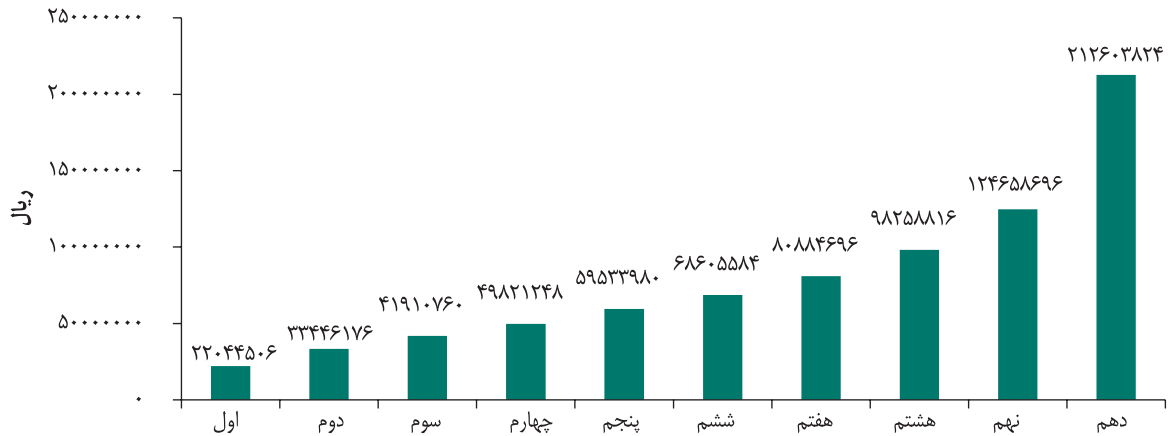


متوسط درآمد به تفکیک دهک‌های هزینه‌ای

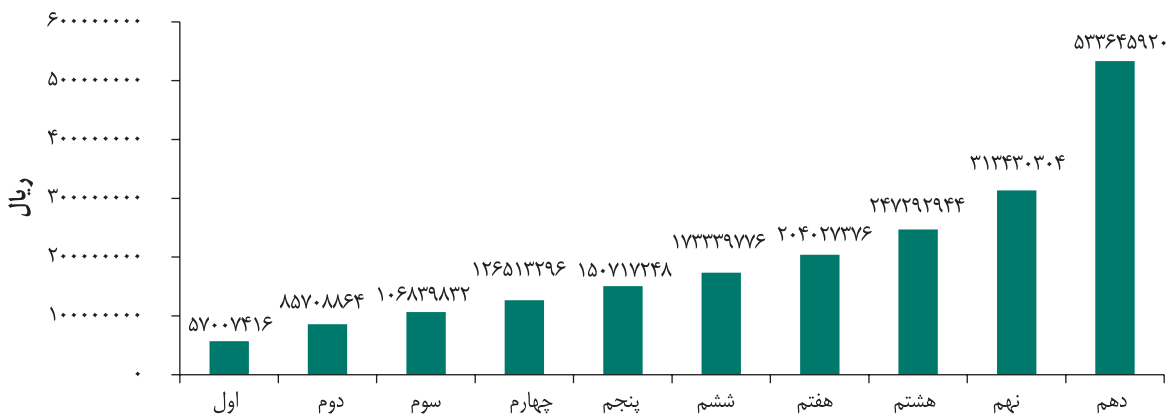
این شاخص به تفکیک دهک‌های هزینه‌ای به‌ترتیب به صورت سرانه و در سطح خانوار در سال و ماه و بر اساس قیمت‌های ثابت و جاری ارائه می‌شود.

الف- به صورت سرانه (سال)

نمودار ۱-۵ و ۲-۵ متوسط سرانه درآمد را به تفکیک دهک‌های هزینه‌ای و به‌ترتیب بر اساس قیمت‌های ثابت و جاری نشان می‌دهند. با توجه به نمودار ۱-۵، متوسط سرانه درآمد در جمعیت‌های دهک اول ۲۲۰۴۴۵۰۶ ریال و در دهک دهم ۲۱۲۶۰۳۸۲۴ ریال در سال ۱۳۹۹ بوده است. بر اساس هزینه‌های جاری، سرانه درآمد در جمعیت‌های دهک‌های اول و دهم به‌ترتیب ۵۷۰۰۷۴۱۶ و ۵۳۳۶۴۵۹۲۰ ریال بوده است.



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



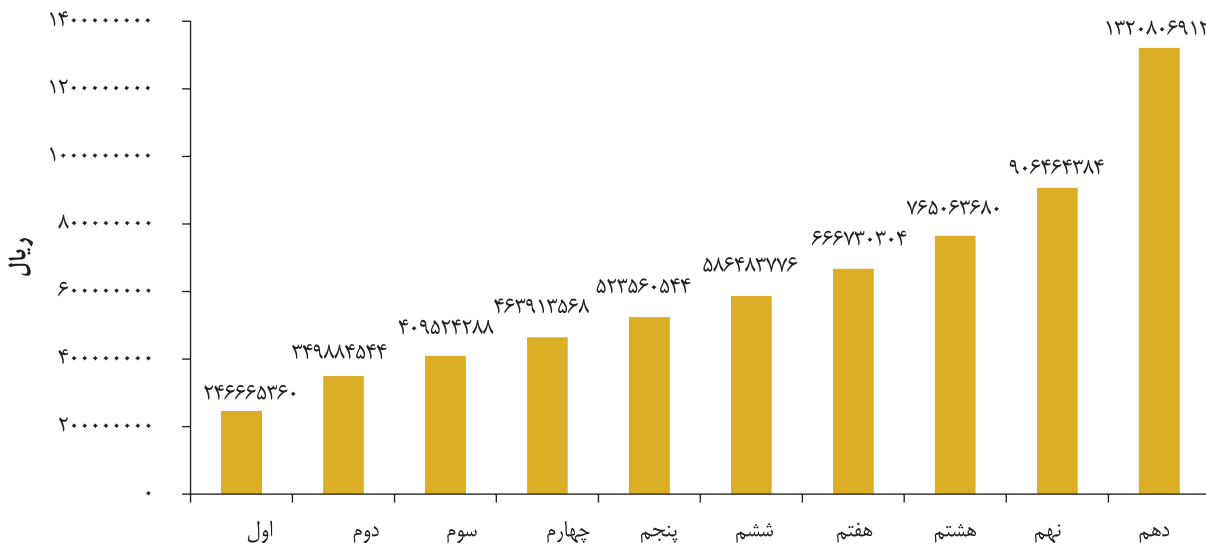
نمودار ۲-۵: متوسط سرانه درآمد در سال به تفکیک دهک‌های هزینه‌ای (قیمت‌های جاری)

ب- در سطح خانوار (سال)

نمودارهای ۳-۵ و ۴-۵ به تفکیک دهک‌های هزینه‌ای، متوسط درآمد خانوار را به ترتیب براساس قیمت‌های ثابت و جاری در سال نشان می‌دهند. با توجه به نمودار ۳-۵ متوسط درآمد خانوارهای فقیر و ثروتمند براساس قیمت‌های ثابت به ترتیب در دهک اول و دهم ۹۵۳۸۱۴۳۶ و ۵۲۶۲۰۷۷۱۲ ریال و براساس نمودار ۴-۵ به ترتیب ۲۴۶۶۶۵۳۶ و ۱۳۲۰۸۰۶۹۱۲ ریال براساس قیمت‌های جاری بوده است.



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



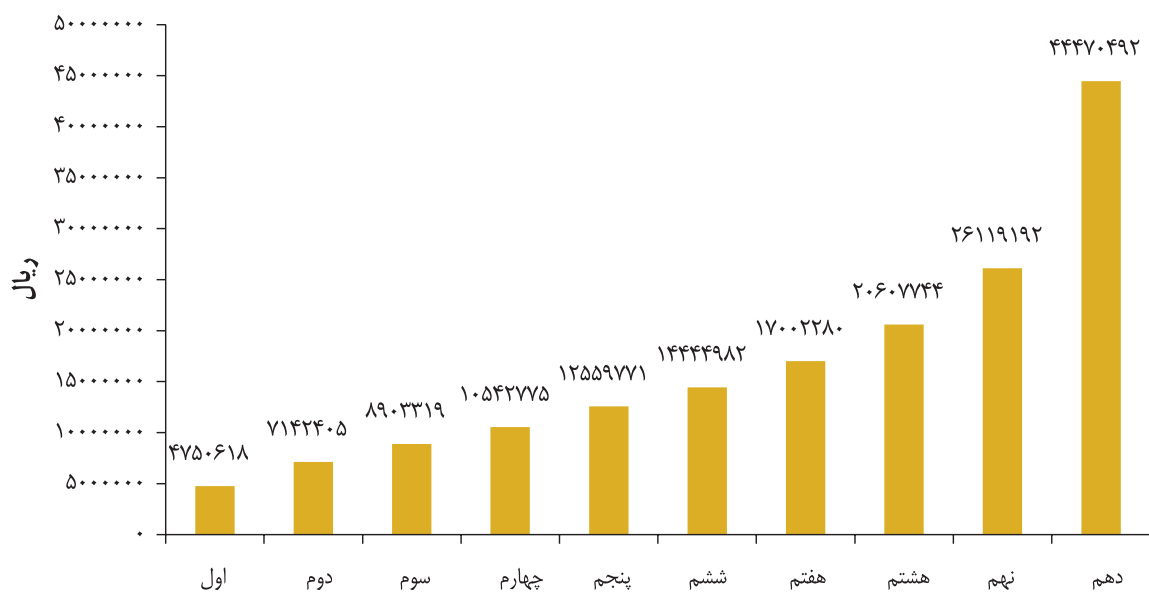
نمودار ۴-۵: متوسط درآمد خانوار در سال به تفکیک دهک‌های هزینه‌ای (قیمت‌های جاری)

ج- به صورت سرانه (ماه)

نمودارهای ۵-۵ و ۶-۵ به تفکیک دهک‌های هزینه‌ای، متوسط سرانه درآمد را به ترتیب براساس قیمت‌های ثابت و جاری در ماه نشان می‌دهند. با توجه به نمودار ۵-۵، متوسط سرانه درآمد در خانوارهای دهک اول ۱۸۰۳۸۱۹ ریال و در خانوارهای دهک دهم ۱۷۷۰۵۲۴۹ ریال بوده است. براساس نمودار ۶-۵، متوسط سرانه درآمد براساس قیمت‌های جاری در خانوارهای دهک اول و دهم به ترتیب ۴۷۵۰۶۱۸ و ۴۴۴۷۰۴۹۲ ریال در ماه بوده است.



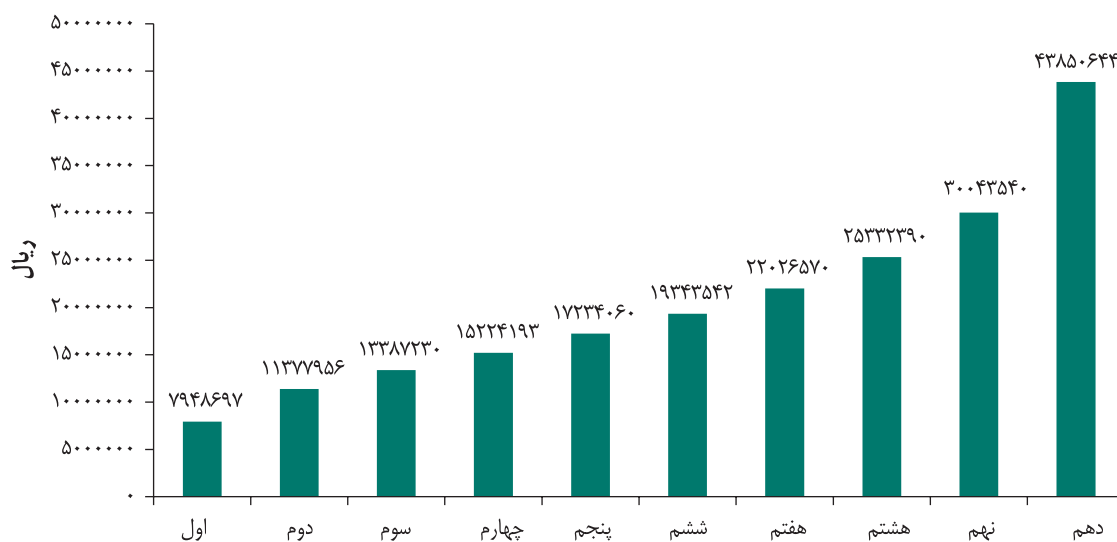
نمودار ۵-۵: متوسط سرانه درآمد در ماه به تفکیک دهک‌های هزینه‌ای (قیمت‌های ثابت)



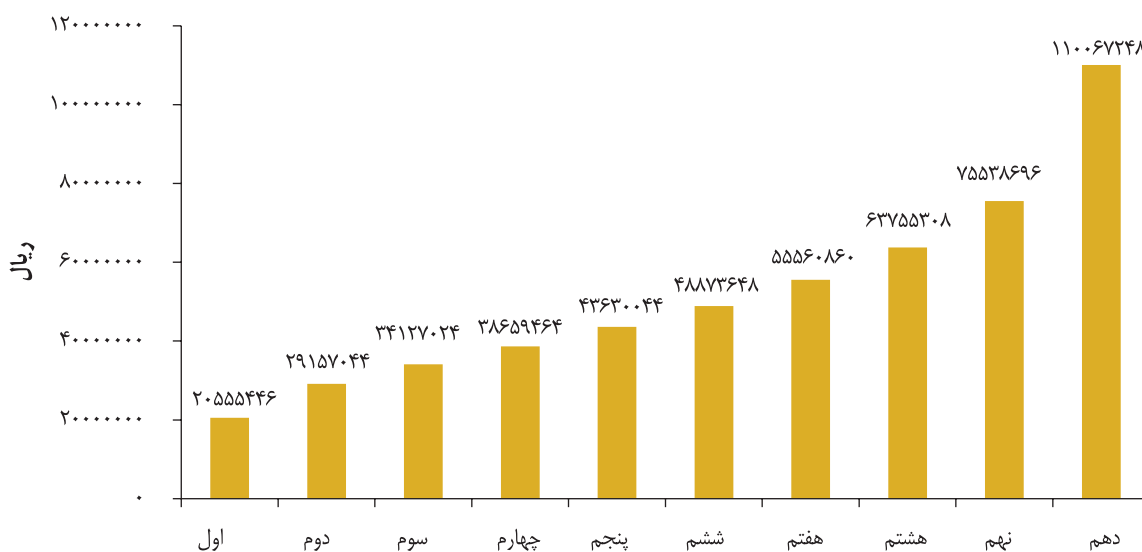
نمودار ۶-۵: متوسط سرانه درآمد در ماه به تفکیک دهک‌های هزینه‌ای (قیمت‌های جاری)

د- در سطح خانوار (ماه)

نمودارهای ۷-۵ و ۸-۵ به تفکیک دهک‌های هزینه‌ای، متوسط درآمد خانوار را به ترتیب براساس قیمت‌های ثابت و جاری در ماه نشان می‌دهند. با توجه به نمودار ۵-۵ براساس قیمت‌های ثابت، متوسط درآمد ماهانه برای خانوارهای دهک اول و دهم در سال ۱۳۹۹ به ترتیب ۷۹۴۸۶۹۷ و ۴۳۸۵۰۶۴۴ ریال بوده است. براساس قیمت‌های جاری، متوسط درآمد برای یک خانوار فقیر (دهک اول) ۲۰۵۵۵۴۴۶ ریال و برای یک خانوار ثروتمند (دهک دهم) ۱۱۰۰۶۷۲۴۸ ریال در ماه 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)

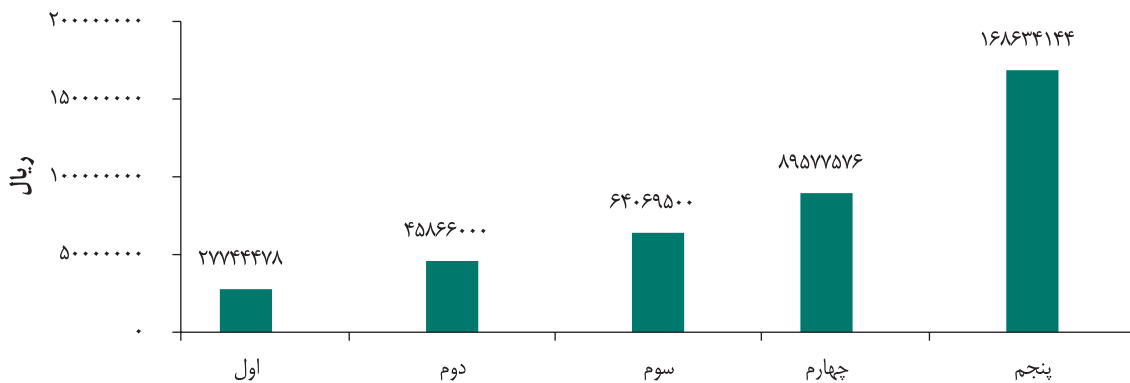


متوسط درآمد به تفکیک پنج‌گانه‌های هزینه‌ای

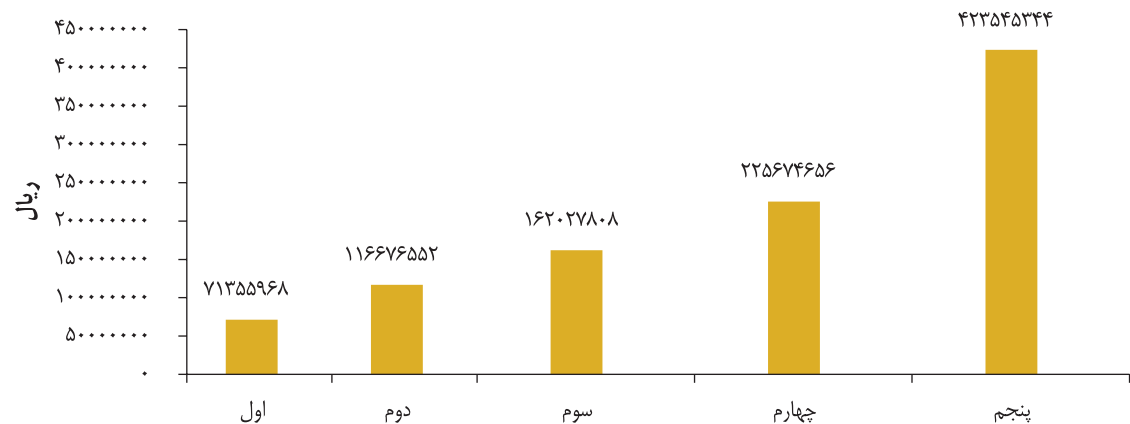
این شاخص به تفکیک پنج‌گانه‌های هزینه‌ای به ترتیب به صورت سرانه و در سطح خانوار در سال و ماه و براساس قیمت‌های ثابت و جاری ارائه می‌شود.

الف- به صورت سرانه (سال)

نمودارهای ۹-۵ و ۱۰-۵ متوسط سرانه درآمد را به تفکیک پنج‌گانه‌های هزینه‌ای و به ترتیب براساس قیمت‌های ثابت و جاری نشان می‌دهند. با توجه به نمودار ۹-۵، متوسط سرانه درآمد در جمعیت‌های پنج‌گانه اول، ۲۷۷۴۴۴۷۸ ریال و در پنج‌گانه پنجم، ۱۶۸۶۳۴۱۴۴ ریال در سال براساس قیمت‌های ثابت بوده است. براساس قیمت‌های جاری، سرانه درآمد در جمعیت‌های پنج‌گانه اول و پنجم هزینه‌ای به ترتیب ۷۱۳۵۵۹۶۸ و ۴۲۳۵۴۵۳۴۴ ریال بوده است.



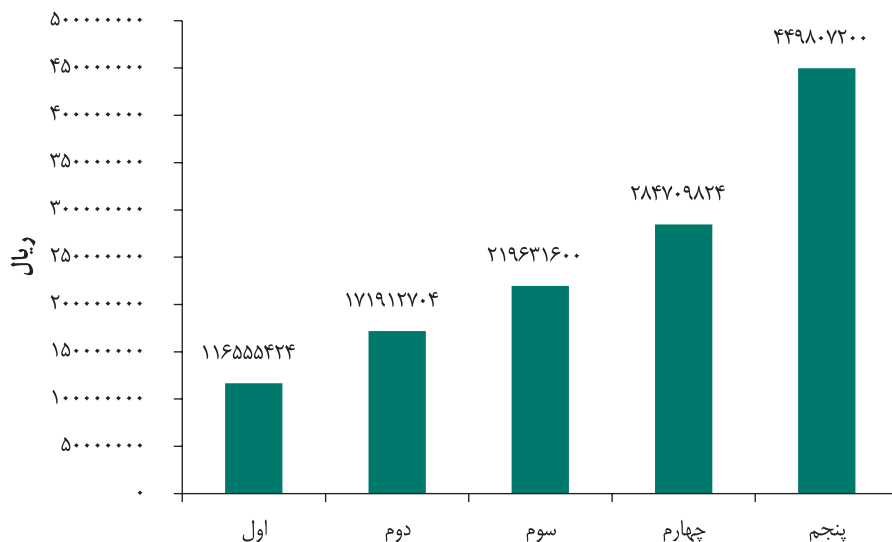
نمودار ۹-۵: متوسط سرانه درآمد در سال به تفکیک پنج‌گانه‌های هزینه‌ای (قیمت‌های ثابت)



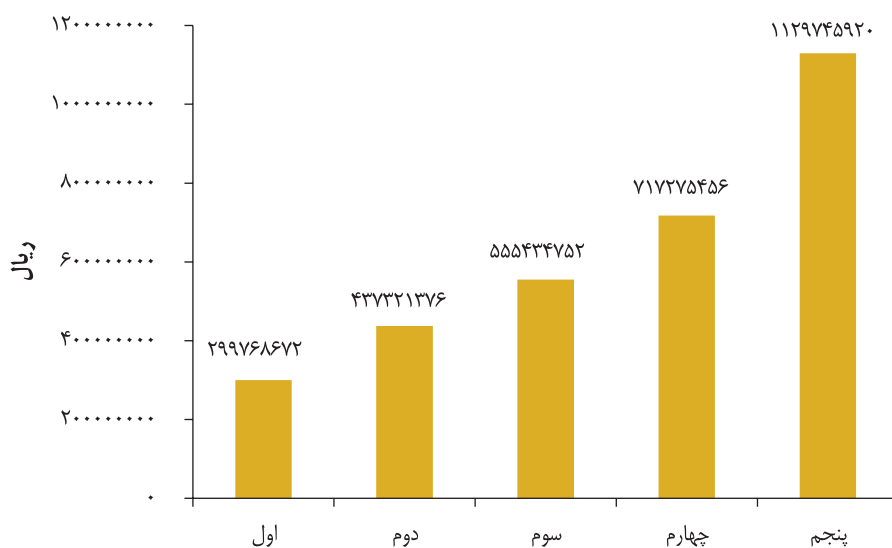
نمودار ۱۰-۵: متوسط سرانه درآمد در سال به تفکیک پنج‌گانه‌های هزینه‌ای (قیمت‌های جاری)

ب- در سطح خانوار (سال)

نمودارهای ۱۱-۵ و ۱۲-۵ به تفکیک پنجک‌های هزینه‌ای، متوسط درآمد را براساس قیمت‌های ثابت و جاری در سطح خانوار در سال ۱۳۹۹ نشان می‌دهند. با توجه به نمودار ۱۱-۵، متوسط درآمد یک خانوار در سال ۱۳۹۹ در پنجک اول، ۱۱۶۵۵۵۴۲۴ ریال و در خانوارهای پنجک پنجم ۴۴۹۸۰۷۲۰۰ ریال در سال بوده است. براساس نمودار ۱۲-۵، متوسط درآمد براساس هزینه‌های جاری سال ۱۳۹۹ در خانوارهای پنجک اول و پنجم به ترتیب ۲۹۹۷۶۸۶۷۲ و ۱۱۲۹۷۴۵۹۲۰ ریال بوده است.



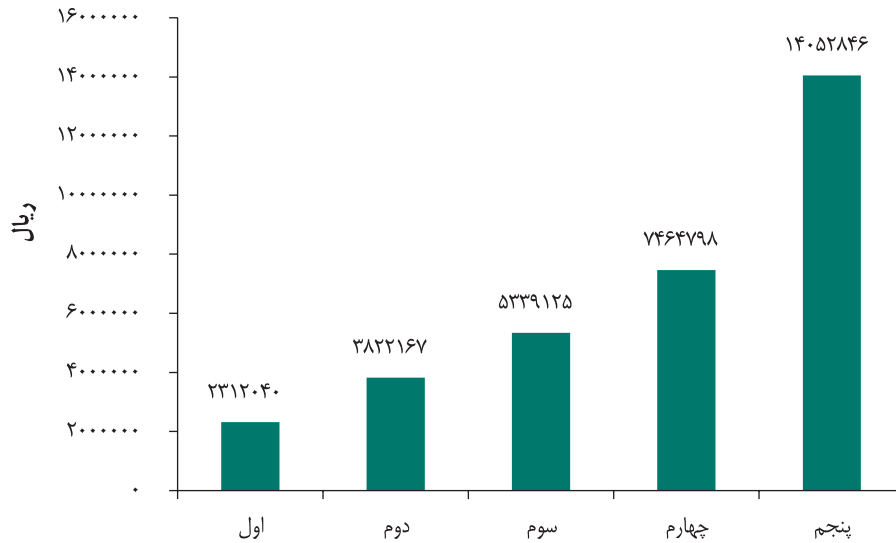
نمودار ۱۱-۵: متوسط درآمد خانوار در سال به تفکیک پنجک‌های هزینه‌ای (قیمت‌های ثابت)



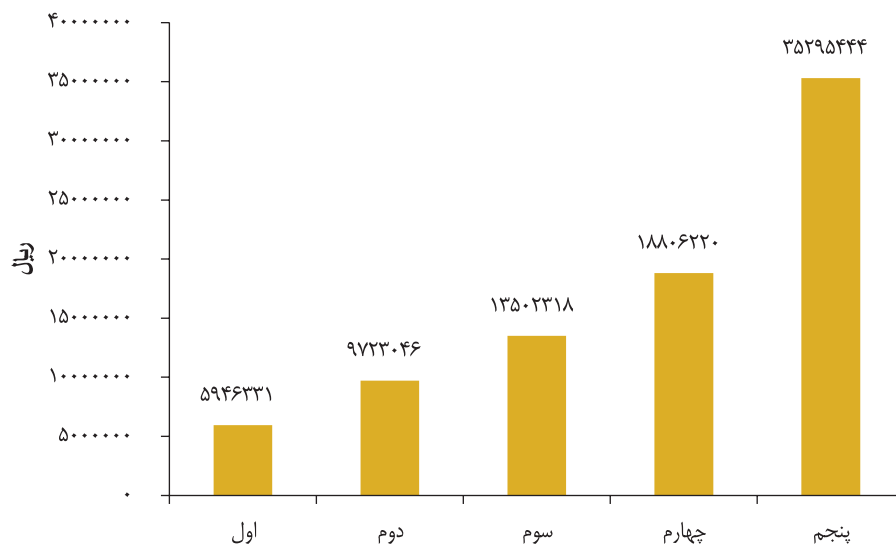
نمودار ۱۲-۵: متوسط درآمد خانوار در سال به تفکیک پنجک‌های هزینه‌ای (قیمت‌های جاری)

ج- به صورت سرانه (ماه)

نمودارهای ۵-۱۳ و ۵-۱۴ به تفکیک پنچک‌های هزینه‌ای، متوسط سرانه درآمد را به ترتیب براساس قیمت‌های ثابت و جاری در ماه نشان می‌دهند. با توجه به نمودار ۵-۱۳، متوسط سرانه درآمد در خانوارهای پنچک اول، ۲۳۱۲۰۴۰ ریال و در خانوارهای پنچک پنجم، ۱۴۰۵۲۸۴۶ ریال بوده است. براساس نمودار ۵-۱۳، متوسط سرانه درآمد براساس قیمت‌های جاری در خانوارهای پنچک اول و پنجم به ترتیب ۵۹۴۶۳۳۱ و ۳۵۲۹۵۴۴۴ ریال در ماه بوده است.



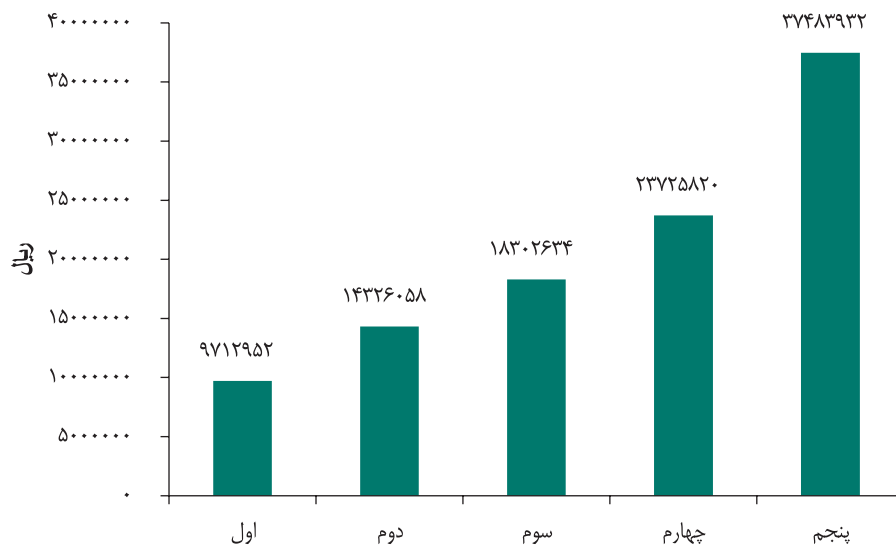
نمودار ۵-۱۳: متوسط سرانه درآمد در ماه به تفکیک پنچک‌های هزینه‌ای (قیمت‌های ثابت)



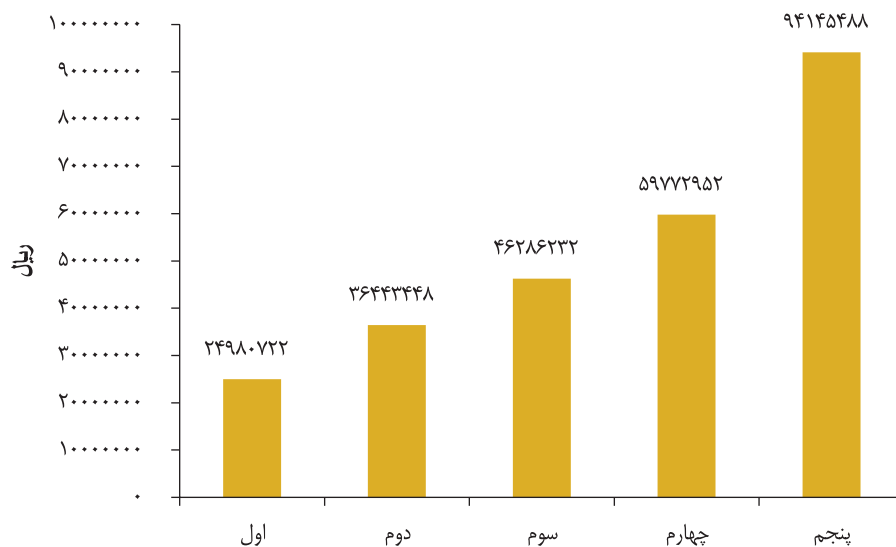
نمودار ۵-۱۴: متوسط سرانه درآمد در ماه به تفکیک پنچک‌های هزینه‌ای (قیمت‌های جاری)

د- در سطح خانوار (ماه)

نمودارهای ۱۵-۵ و ۱۶-۵ به تفکیک پنجگ‌های هزینه‌ای، متوسط درآمد را براساس قیمت‌های ثابت و جاری در سطح خانوار در ماه نشان می‌دهند. با توجه به نمودار ۱۵-۵، متوسط درآمد یک خانوار در پنجک اول، ۹۷۱۲۹۵۲ ریال و در خانوارهای پنجک پنجم، ۳۷۴۸۳۹۳۲ ریال در ماه بوده است. براساس نمودار ۱۶-۵، متوسط درآمد یک خانوار براساس هزینه‌های جاری سال ۱۳۹۹ در خانوارهای پنجک اول و پنجم به ترتیب ۲۴۹۸۰۷۲۲ و ۹۴۱۴۵۴۸۸ ریال بوده است.



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



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

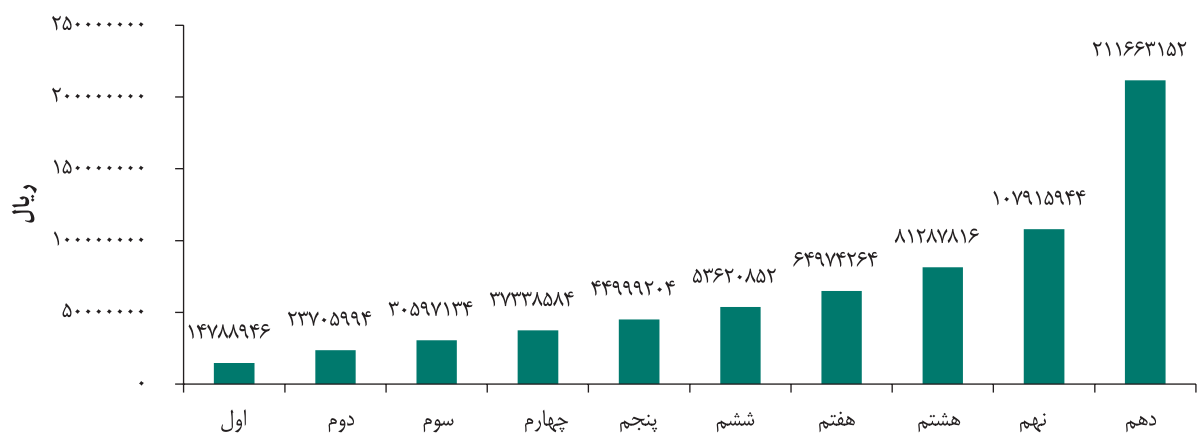


متوسط کل هزینه‌های مصرفی به تفکیک دهک‌های هزینه‌ای

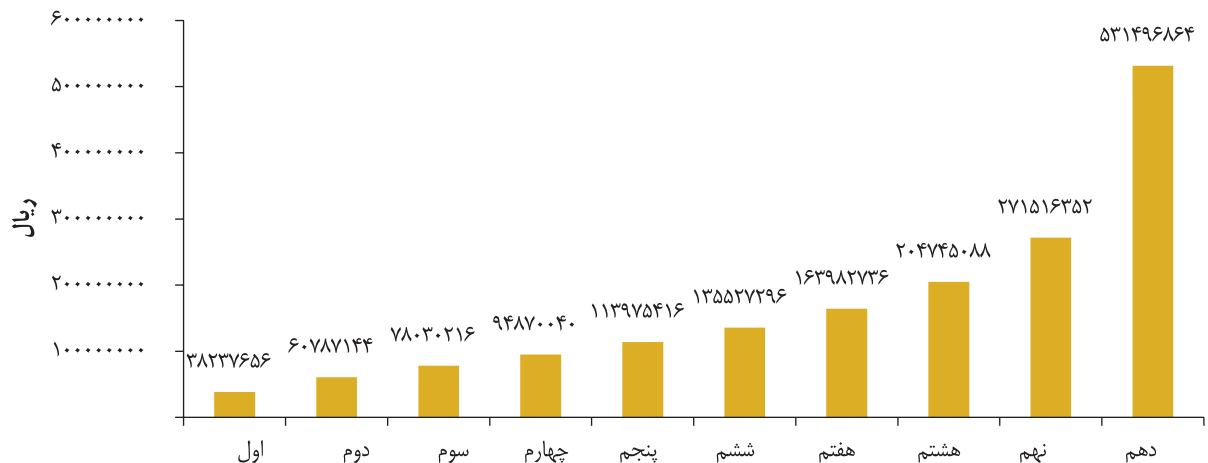
این شاخص به تفکیک دهک‌های هزینه‌ای به‌ترتیب به صورت سرانه و در سطح خانوار در سال و ماه و بر اساس قیمت‌های ثابت و جاری ارائه می‌شود.

الف- به صورت سرانه (سالانه)

نمودارهای ۵-۱۷ و ۵-۱۸ متوسط سرانه کل هزینه‌های مصرفی را به تفکیک دهک‌های هزینه‌ای و به‌ترتیب براساس قیمت‌های ثابت و جاری نشان می‌دهند. با توجه به نمودار ۵-۱۷، متوسط سرانه کل هزینه‌های مصرفی در جمعیت‌های دهک اول، ۱۴۷۸۸۹۴۶ ریال و در دهک دهم، ۲۱۱۶۶۳۱۵۲ ریال در سال بوده است. براساس قیمت‌های جاری، سرانه کل هزینه‌های مصرفی در جمعیت‌های دهک‌های اول و دهم هزینه‌ای به‌ترتیب ۳۸۲۳۷۶۵۶ و ۵۳۱۴۹۶۸۶۴ ریال بوده است.



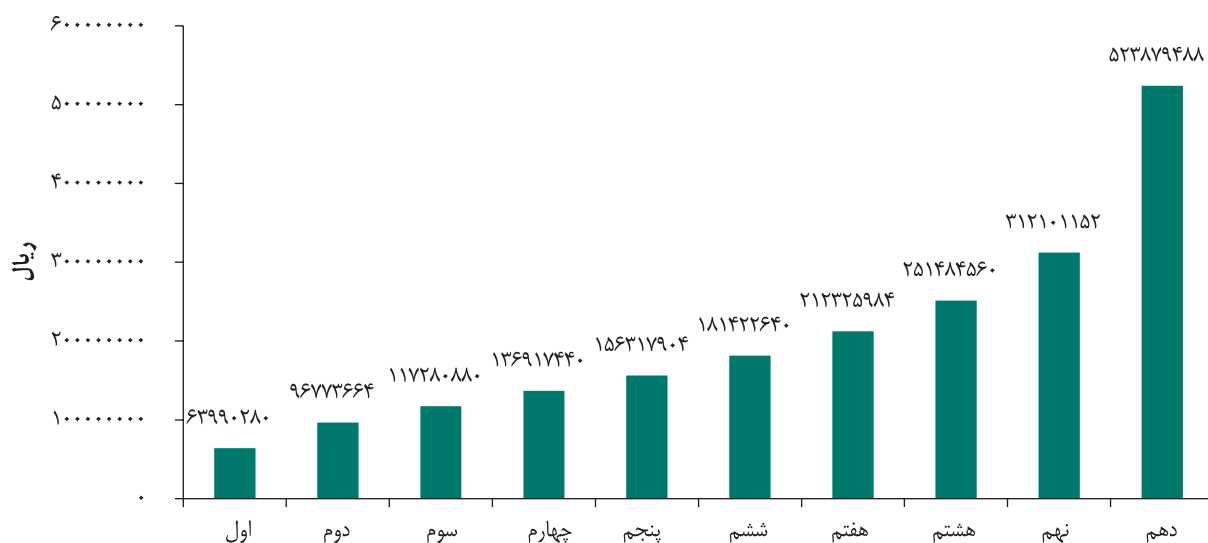
نمودار ۵-۱۷: متوسط سرانه هزینه در سال به تفکیک دهک‌های هزینه‌ای (قیمت‌های ثابت)



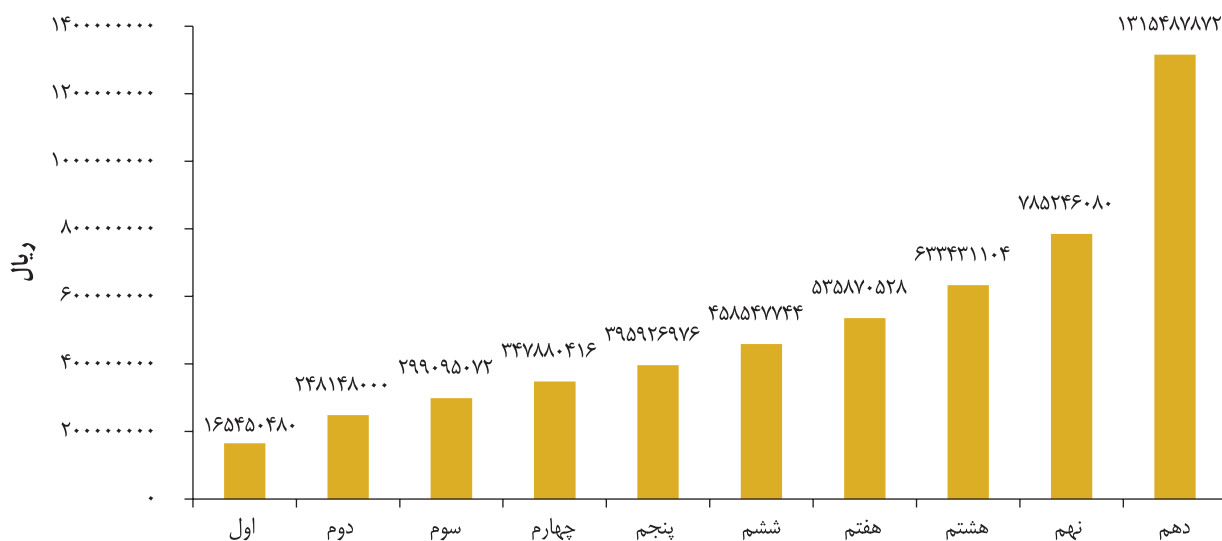
نمودار ۵-۱۸: متوسط سرانه هزینه در سال به تفکیک دهک‌های هزینه‌ای (قیمت‌های جاری)

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 ۱۳۹۹ نشان می‌دهند. با توجه به نمودار ۵-۱۹، متوسط کل هزینه‌های مصرفی یک خانوار در سال ۱۳۹۹ در دهک اول، ۶۳۹۹۰۲۸۰ ریال و در خانوارهای دهک‌های دهم، ۵۲۳۸۱۷۹۴۸۸ ریال در سال بوده است. براساس نمودار ۵-۲۰، متوسط کل هزینه‌های مصرفی براساس قیمت‌های جاری در سال ۱۳۹۹ در خانوارهای دهک اول و دهم به ترتیب ۱۶۵۴۵۰۴۸۰ و ۱۳۱۵۴۸۷۸۷۲ ریال بوده است.



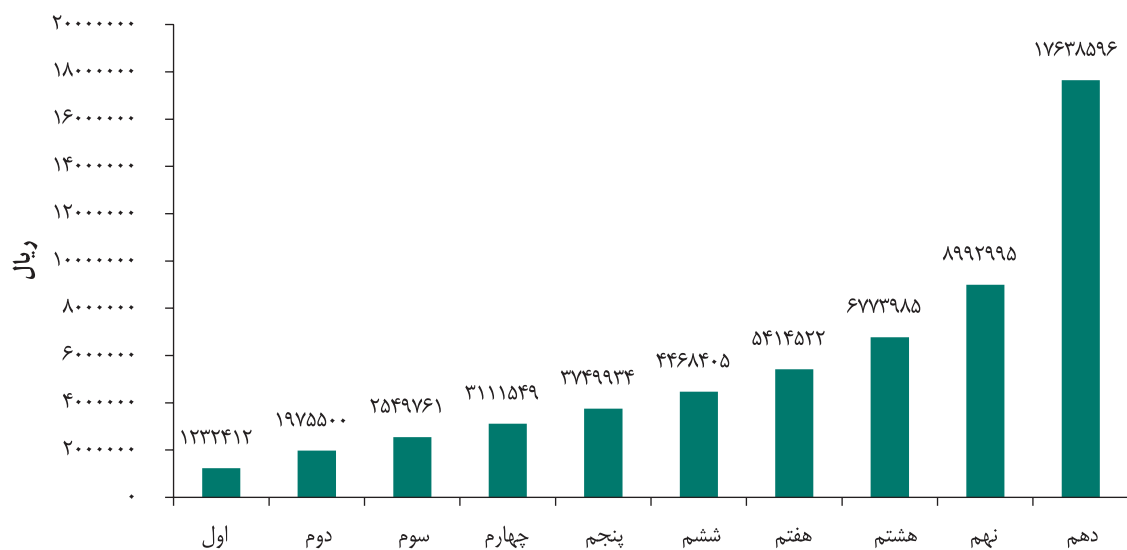
نمودار ۵-۱۹: متوسط هزینه خانوار در سال به تفکیک دهک‌های هزینه‌ای (قیمت‌های ثابت)



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 براساس قیمت‌های ثابت و جاری در ماه نشان می‌دهند. با توجه به نمودار ۲۱-۵، متوسط سرانه کل هزینه‌های مصرفی در خانوارهای دهک اول، ۱۲۳۲۴۱۲ ریال و در خانوارهای دهک دهم، ۱۷۶۳۸۵۹۶ ریال بوده است. براساس نمودار ۲۲-۵، متوسط سرانه کل هزینه‌های مصرفی براساس قیمت‌های جاری در خانوارهای دهک اول و دهم به ترتیب ۳۱۸۶۴۷۱ و ۴۴۲۹۱۴۰۸ ریال در ماه بوده است.



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



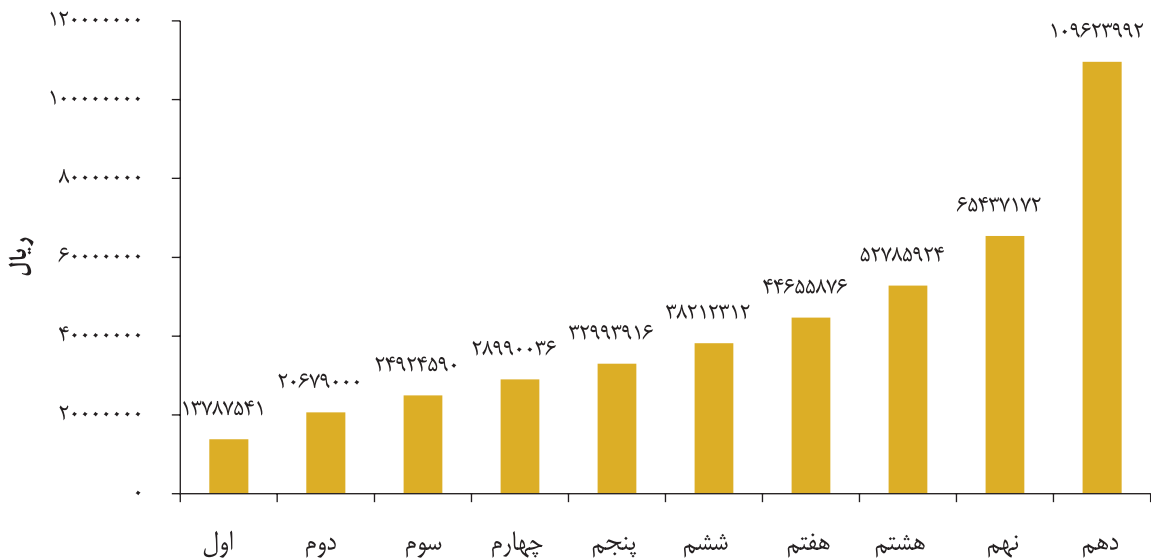
نمودار ۲۲-۵: متوسط سرانه هزینه در ماه به تفکیک دهک‌های هزینه‌ای (قیمت‌های جاری)

د- در سطح خانوار (ماه)

نمودارهای ۲۳-۵ و ۲۴-۵ به تفکیک دهک‌های هزینه‌ای، متوسط کل هزینه‌های مصرفی خانوار را به ترتیب براساس قیمت‌های ثابت و جاری و جاری در سطح خانوار در ماه نشان می‌دهند. با توجه به نمودار ۲۳-۵، متوسط کل هزینه‌های مصرفی یک خانوار در دهک اول، ۵۳۳۲۵۲۴ ریال و در خانوارهای دهک دهم، ۴۳۶۵۶۶۲۴ ریال در ماه بوده است. براساس نمودار ۲۴-۵، متوسط کل هزینه‌های مصرفی یک خانوار براساس قیمت‌های جاری سال ۱۳۹۹ در خانوارهای دهک اول و دهم به ترتیب ۱۳۷۸۷۵۴۱ و ۱۰۹۶۲۳۹۹۲ ریال بوده است.



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)

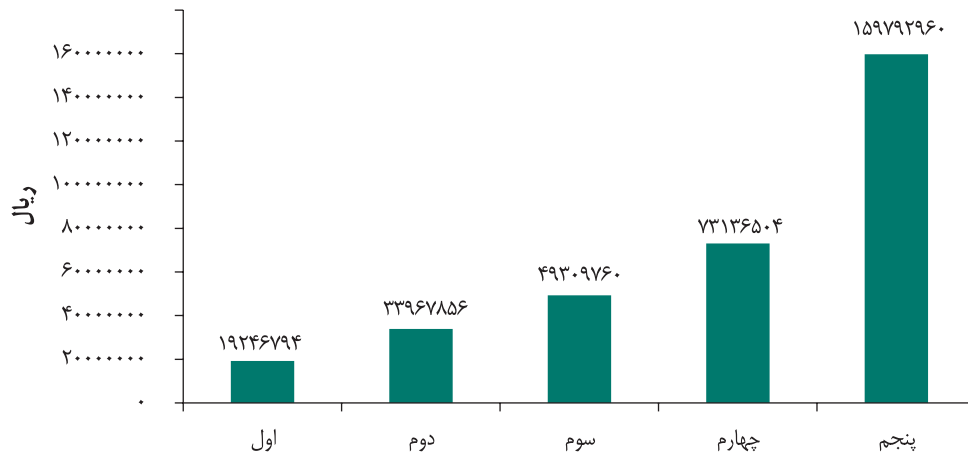


متوسط کل هزینه‌های مصرفی به تفکیک پنجگ‌های هزینه‌ای

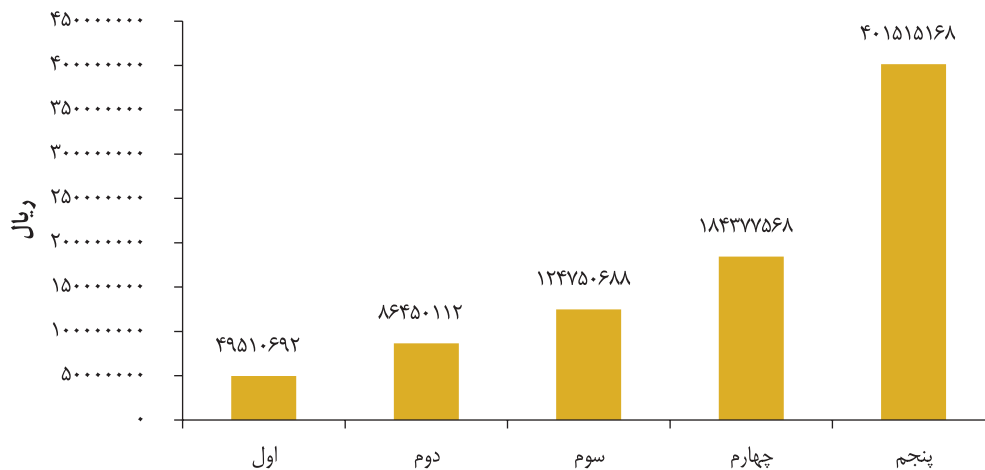
این شاخص به تفکیک پنجگ‌های هزینه‌ای به‌ترتیب به صورت سرانه و در سطح خانوار در سال و ماه و براساس قیمت‌های ثابت و جاری ارائه می‌شود.

الف- به صورت سرانه (سال)

نمودارهای ۵-۲۵ و ۵-۲۶ متوسط سرانه کل هزینه‌های مصرفی را به تفکیک پنجگ‌های هزینه‌ای و به‌ترتیب براساس قیمت‌های ثابت و جاری نشان می‌دهند. با توجه به نمودار ۵-۲۵، متوسط سرانه کل هزینه‌های مصرفی در جمعیت‌های پنجگ اول، ۱۹۲۴۶۷۹۴ ریال و در پنجگ پنجم، ۱۵۹۷۹۲۹۶۰ ریال در سال بوده است. براساس قیمت‌های جاری، متوسط سرانه کل هزینه‌های مصرفی در جمعیت‌های پنجگ اول و پنجم هزینه‌ای به‌ترتیب ۴۹۵۱۰۶۹۲ و ۴۰۱۵۱۵۱۶۸ ریال بوده است.



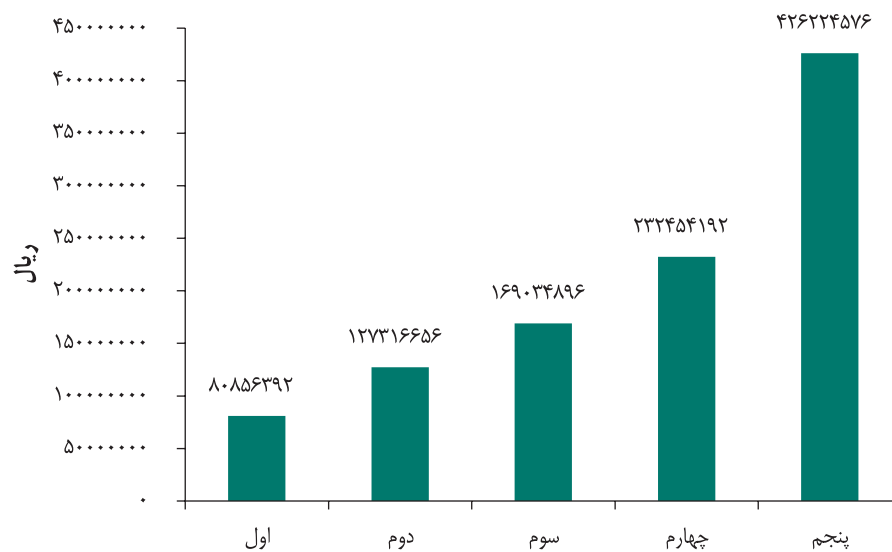
نمودار ۵-۲۵: متوسط سرانه هزینه در سال به تفکیک پنجگ‌های هزینه‌ای (قیمت‌های ثابت)



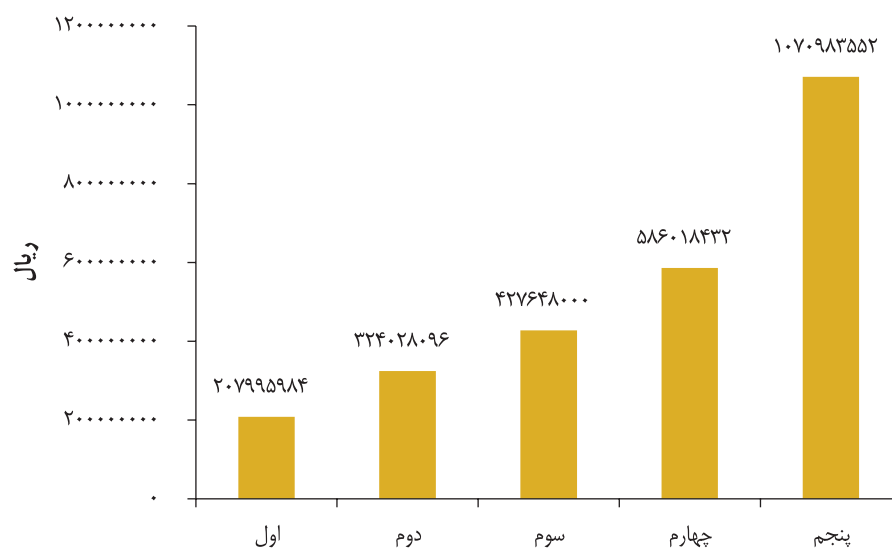
نمودار ۵-۲۶: متوسط سرانه هزینه در سال به تفکیک پنجگ‌های هزینه‌ای (قیمت‌های جاری)

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 ۱۳۹۹ نشان می‌دهند. با توجه به نمودار ۲۷-۵، متوسط کل هزینه‌های مصرفی یک خانوار در سال ۱۳۹۹ در پنجگانه اول، ۸۰۸۵۶۳۹۲ ریال و در خانوارهای پنجگانه پنجم، ۴۲۶۲۲۴۵۷۶ ریال در سال بوده است. براساس نمودار ۲۸-۵ متوسط کل هزینه‌های مصرفی براساس قیمت‌های جاری در سال ۱۳۹۹ در خانوارهای پنجگانه اول و پنجم به ترتیب ۲۰۷۹۹۵۹۸۴ و ۱۰۷۰۹۸۳۵۵۲ ریال بوده است.



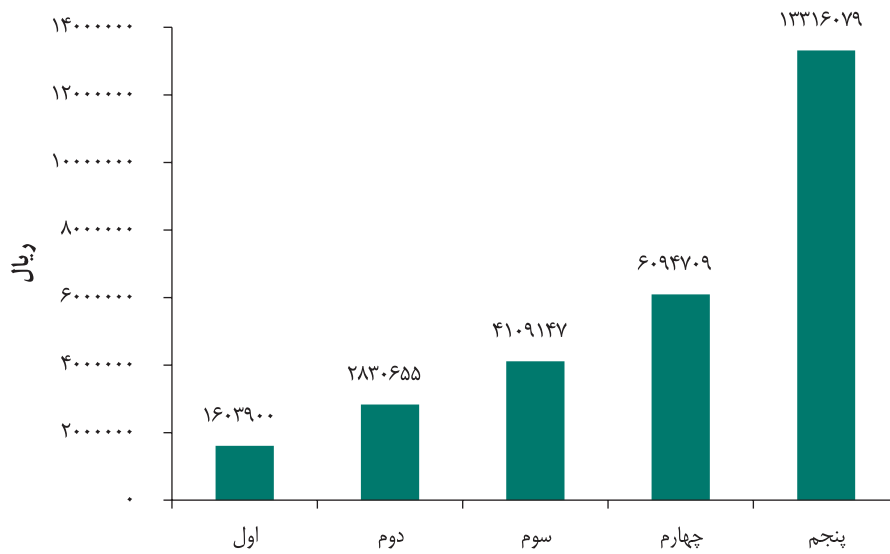
نمودار ۲۷-۵: متوسط هزینه خانوار در سال به تفکیک پنجگانه‌های هزینه‌ای (قیمت‌های ثابت)



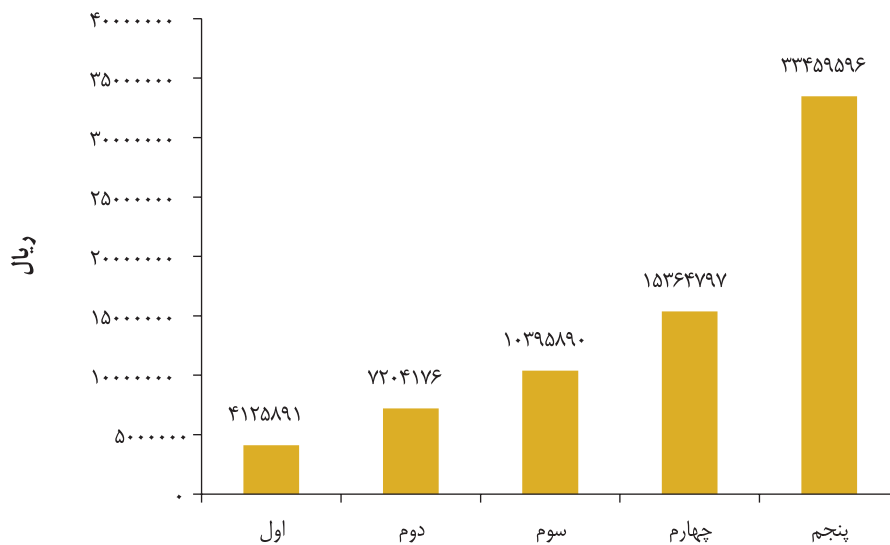
نمودار ۲۸-۵: متوسط هزینه خانوار در سال به تفکیک پنجگانه‌های هزینه‌ای (قیمت‌های جاری)

ج- به صورت سرانه (ماه)

نمودارهای ۵-۲۹ و ۵-۳۰ به تفکیک پنجگانه‌های هزینه‌ای متوسط سرانه کل هزینه‌های مصرفی را به ترتیب براساس قیمت‌های ثابت و جاری در ماه نشان می‌دهند. با توجه به نمودار ۵-۲۹، متوسط سرانه کل هزینه‌های مصرفی در خانوارهای پنجگانه اول، ۱۶۰۳۹۰۰ ریال و در خانوارهای پنجگانه پنجم، ۱۳۳۱۶۰۷۹ ریال بوده است. براساس نمودار ۵-۳۰، متوسط سرانه کل هزینه‌های مصرفی براساس قیمت‌های جاری در خانوارهای پنجگانه اول و پنجم به ترتیب ۴۱۲۵۸۹۱ و ۳۳۴۵۹۵۹۶ ریال در ماه بوده است.



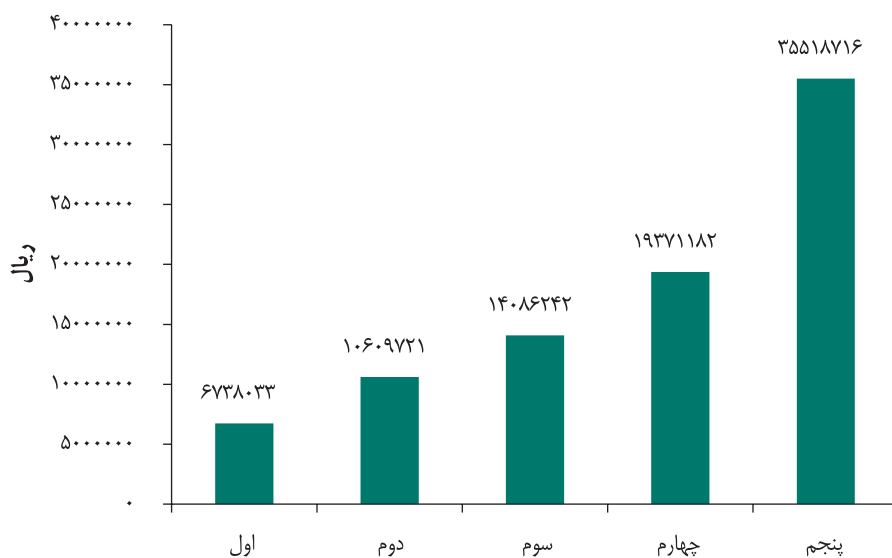
نمودار ۵-۲۹: متوسط سرانه هزینه در ماه به تفکیک پنجگانه‌های هزینه‌ای (قیمت‌های ثابت)



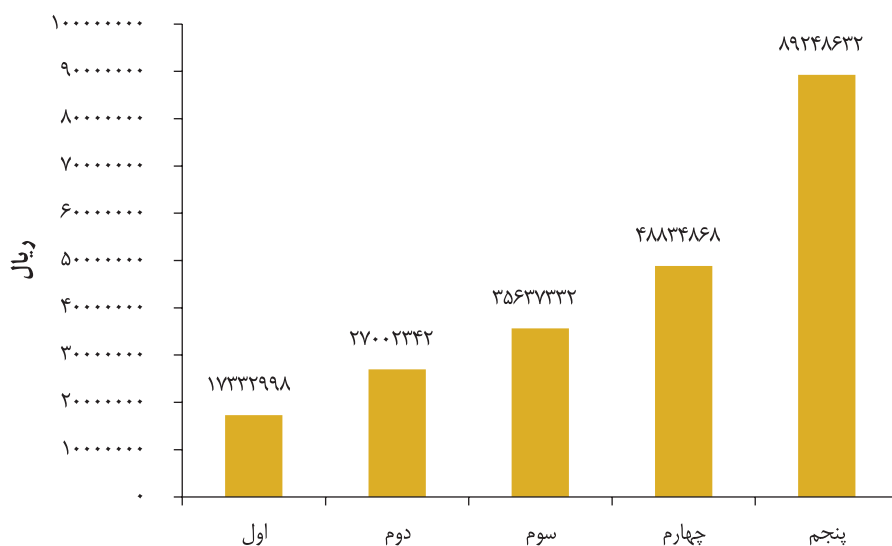
نمودار ۵-۳۰: متوسط سرانه هزینه در ماه به تفکیک پنجگانه‌های هزینه‌ای (قیمت‌های جاری)

د- در سطح خانوار (ماه)

نمودارهای ۳۱-۵ و ۳۲-۵ به تفکیک پنجگانه‌های هزینه‌ای، متوسط کل هزینه‌های مصرفی خانوار را به ترتیب براساس قیمت‌های ثابت و جاری در سطح خانوار در ماه نشان می‌دهند. با توجه به نمودار ۳۱-۵، متوسط کل هزینه‌های مصرفی یک خانوار در پنجگانه اول، ۶۷۳۸۰۳۳ ریال و در خانوارهای پنجگانه پنجم، ۳۵۵۱۸۷۱۶ ریال در ماه بوده است. براساس نمودار ۳۲-۵، متوسط کل هزینه‌های مصرفی یک خانوار براساس قیمت‌های جاری سال ۱۳۹۹ در خانوارهای پنجگانه اول و پنجم به ترتیب ۱۷۳۳۲۹۹۸ و ۸۹۲۴۸۶۳۲ ریال بوده است.



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



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

فصل ششم

پرداخت‌های غیررسمی

(براساس قیمت‌های ثابت و جاری)

درباره فصل

این فصل به بررسی هزینه‌هایی می‌پردازد که از سوی خانوارها، خارج از صورت‌حساب 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 این که 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. در این فصل، متوسط پرداخت‌های غیررسمی براساس قیمت‌های ثابت و جاری و شاخص رخداد هزینه‌های کمرشکن و فقرزای سلامت نیز به تفکیک محل سکونت و پنج‌گانه‌های هزینه‌ای در جمعیت‌هایی که برای دریافت خدمات سلامت پرداخت غیررسمی داشته‌اند، ارائه شده است.



CENTRAL BANK OF THE ISLAMIC REPUBLIC OF IRAN

Human beings are members of a whole
In creation of one essence and soul

100 000

ONE HUNDRED THOUSAND RIALS

متوسط پرداخت‌های غیررسمی

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

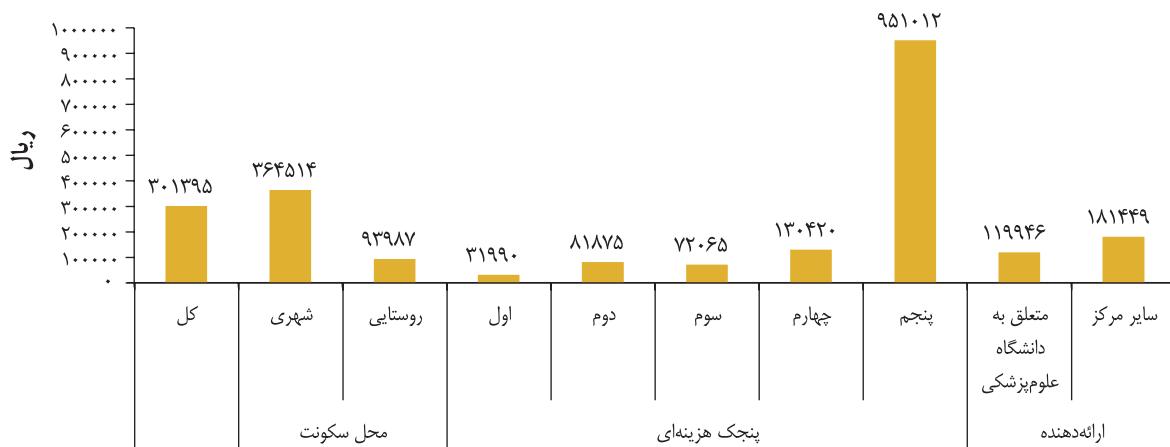
الف- بر اساس قیمت‌های ثابت

تفکیک محل سکونت خانوار و پنجک‌های هزینه‌ای نشان می‌دهد. با توجه به این نمودار، در سال ۱۳۹۹ براساس قیمت‌های ثابت، متوسط پرداخت‌های غیرمستقیم ۳۰۱۳۹۵ ریال بوده است. پرداخت‌های غیررسمی در همه پنجک‌های هزینه‌ای اتفاق افتاده است و بیشترین مقدار آن توسط خانوارهای ثروتمند (پنجک پنجم) پرداخت شده است. دریافت پرداخت‌های غیررسمی از سوی مراکز و بیمارستان‌هایی که متعلق به دانشگاه‌های علوم پزشکی نبوده‌اند ۱/۵۱ برابر مراکز و بیمارستان‌های متعلق به دانشگاه علوم پزشکی بوده است.

نمودار ۱-۶، متوسط پرداخت‌های غیررسمی را براساس قیمت‌های ثابت به تفکیک خدمات و مراکز ارائه‌دهنده آن‌ها در سطح خانوار در سال ۱۳۹۹ نشان می‌دهد. با توجه به این نمودار، بیشترین پرداخت غیررسمی به مراکز و بیمارستان‌هایی پرداخت شده است که متعلق به دانشگاه علوم پزشکی نبوده‌اند. کمترین پرداخت غیررسمی نیز با مقدار ۵۸۷۲۳ ریال برای آزمایشگاه، دارو و تجهیزات در مراکز و بیمارستان‌های متعلق به دانشگاه علوم پزشکی بوده است. نمودار ۲-۶، متوسط پرداخت‌های غیرمستقیم را در سطح کل خانوارها، به



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



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

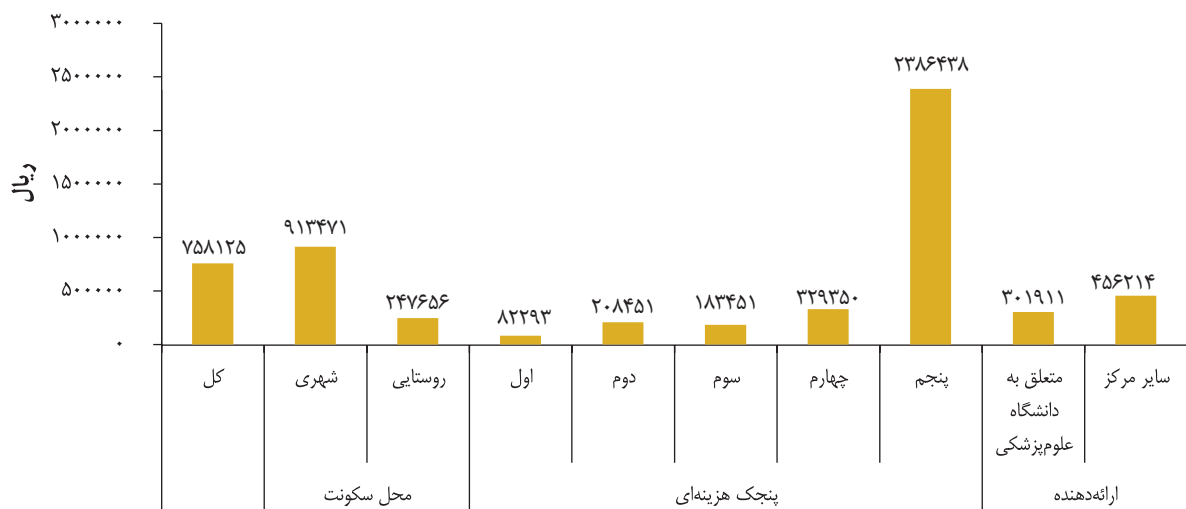
ب- بر اساس قیمت‌های جاری

نمودار ۳-۶، متوسط پرداخت‌های غیررسمی را بر اساس قیمت‌های جاری به تفکیک خدمات و مراکز ارائه‌دهنده آن‌ها در سال ۱۳۹۹ نشان می‌دهد. نمودار ۴-۶، متوسط پرداخت‌های غیررسمی را بر اساس قیمت‌های جاری سال ۱۳۹۹ در سطح کل خانوارها، به تفکیک پنجک‌های هزینه‌ای، به تفکیک محل سکونت خانوار و مراکز ارائه‌دهنده خدمات نشان می‌دهد. با توجه به این نمودار، متوسط پرداخت‌های غیررسمی در سطح کل خانوارها در این سال، ۷۵۸۱۲۵ ریال بوده است. همچنین متوسط پرداخت‌های غیررسمی

در خانوارهای شهری بیش از ۳/۶۸ برابر خانوارهای روستایی و در خانوارهای ثروتمند نسبت به خانوارهای فقیر بیش از ۲۸ برابر بوده است. همچنین پرداخت‌های غیررسمی به مراکز، درمانگاه‌ها و بیمارستان‌های متعلق به دانشگاه علوم پزشکی نسبت به سایر مراکز (مراکز وابسته به سازمان تأمین اجتماعی، نیروهای مسلح، شرکت نفت، دانشگاه آزاد، خصوصی، خیره و ...) کمتر صورت گرفته است؛ به طوری که در مراکز غیردولتی ۱/۵۱ برابر مراکز دولتی در این سال بوده است.



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



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

پرداخت‌های غیررسمی و شاخص هزینه‌های کمرشکن و فقرزای سلامت (در جمعیت‌هایی که به صورت غیررسمی برای دریافت خدمات سلامت پرداخت داشته‌اند)

سلامت در خانوارهای پنجک اول اتفاق افتاده است. با توجه به نمودار ۶-۶، به صورت کلی ۱/۱۸ درصد از خانوارهایی که به صورت غیررسمی برای دریافت خدمات سلامت هزینه کرده‌اند با هزینه‌های فقرزای سلامت روبه‌رو شده‌اند. در همین سال، در سطح خانوارهای روستایی رخدادهای فقرزای سلامت، ۴/۵۲ درصد بوده است. با توجه به این نمودار، هیچکدام از جمعیت‌های پنجک چهارم که دارای پرداخت‌های غیررسمی نیز بوده‌اند در این سال با هزینه‌های فقرزای سلامت روبه‌رو نشده‌اند؛ اما هزینه‌های ۸/۰۸ درصد از خانوارهای غیرفقر پنجک اول که دارای پرداخت‌های غیررسمی هم بوده‌اند به علت پرداخت از جیب به زیر خط فقر سقوط کرده است.

نمودارهای ۵-۶ و ۶-۶ به ترتیب درصد رخدادهای شاخص‌های هزینه‌های کمرشکن (۴۰ درصد ظرفیت پرداخت) و فقرزای سلامت (روش سازمان جهانی سلامت) را در خانوارهایی که در سال ۱۳۹۹ برای دریافت خدمات سلامت پرداخت غیررسمی داشته‌اند، نشان می‌دهد. به طور کلی ۷/۴۱ درصد از خانوارهایی که در سال ۱۳۹۹ پرداخت غیررسمی داشته‌اند با هزینه‌های کمرشکن سلامت روبه‌رو شده‌اند. در این سال، نسبت خانوارهای روستایی مواجه شده با هزینه‌های کمرشکن سلامت بیشتر از خانوارهای شهری و مقدار آن بیش از ۴ درصد بوده است. بیشترین خانوارهای مواجه شده با هزینه‌های کمرشکن سلامت متعلق به خانوارهای پنجک پنجم بوده‌اند و کمترین درصد وقوع هزینه‌های کمرشکن



نمودار ۵-۶: شاخص هزینه‌های کمرشکن سلامت در خانوارهایی که برای دریافت خدمات سلامت به صورت غیررسمی پرداخت داشته‌اند (۴۰ درصد ظرفیت پرداخت)



نمودار ۶-۶: شاخص هزینه‌های فقرزای سلامت در خانوارهایی که برای دریافت خدمات سلامت به صورت غیررسمی پرداخت داشته‌اند (روش سازمان جهانی بهداشت)

فصل هفتم

بررسی هزینه‌های سلامت بر اساس مراکز ارائه‌دهنده خدمات

(مراکز متعلق به دانشگاه علوم پزشکی و سایر مراکز)

درباره فصل

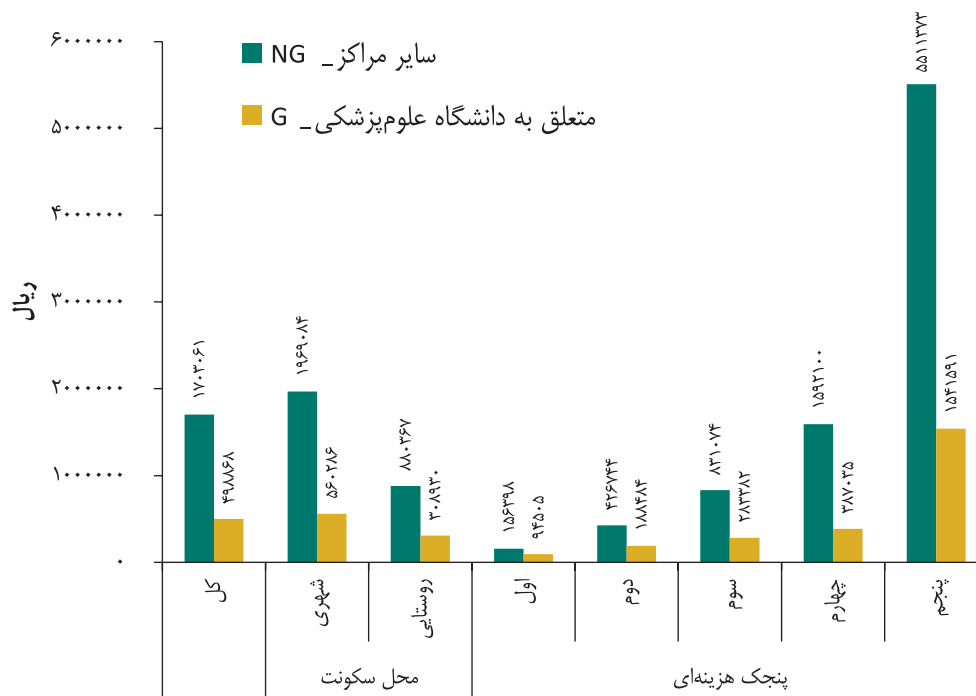
در این فصل به بررسی متوسط سرانه پرداخت‌های مستقیم از جیب به مراکز و بیمارستان‌های ارائه‌دهنده خدمات سلامت پرداخته شده است. در پرسشنامه پیمایش هزینه درآمد خانوار، مراکز و بیمارستان‌های ارائه‌دهنده خدمات به دو دسته طبقه‌بندی می‌شوند: مراکز و بیمارستان‌های متعلق به دانشگاه علوم پزشکی و سایر مراکز و بیمارستان‌ها (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 غیررسمی 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 غیررسمی در سطح کل جمعیت، به تفکیک محل سکونت خانوار و پنجک‌های هزینه‌ای پرداخته می‌شود.

متوسط سرانه پرداخت‌های مستقیم از جیب به تفکیک مراکز ارائه‌دهنده خدمات

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

الف- بر اساس قیمت‌های ثابت

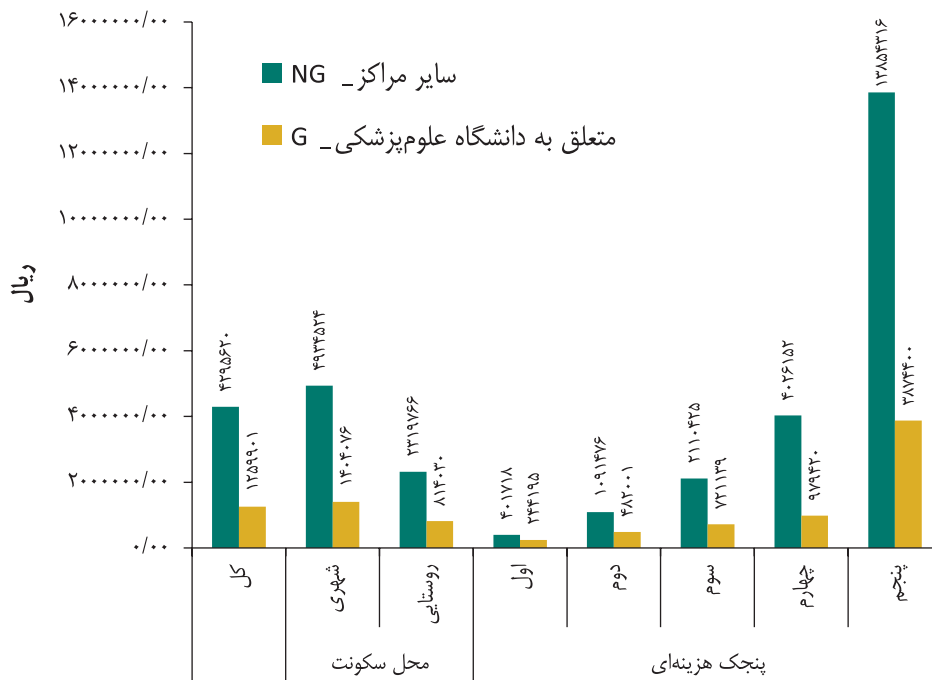
نمودار ۱-۷، متوسط سرانه پرداخت‌های مستقیم از جیب به مراکز و بیمارستان‌های متعلق به دانشگاه علوم پزشکی و سایر مراکز را در سطح کل جمعیت، به تفکیک محل سکونت خانوار و پنج‌های هزینه‌ای براساس قیمت‌های ثابت نشان می‌دهد. با توجه به این نمودار، متوسط سرانه پرداخت‌های مستقیم از جیب به مراکز و بیمارستان‌های متعلق به دانشگاه علوم پزشکی ۴۹۸۸۶۸ ریال، در حالی که متوسط سرانه پرداخت‌های مستقیم از جیب به سایر مراکز شامل مراکز وابسته به بیمارستان تأمین اجتماعی، نیروهای مسلح، شرکت نفت و ... ۱۷۰۳۰۶۱ ریال و بیش از ۳/۴۱ برابر بوده است. در هر دو مناطق شهری و روستایی و همه پنج‌های 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.



نمودار ۱-۷: 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 ۱۳۹۹ نشان می‌دهد. بر اساس قیمت‌های جاری خدمات در سال ۱۳۹۹، متوسط سرانه پرداخت‌های مستقیم از جیب به مراکز و بیمارستان‌های متعلق به دانشگاه علوم پزشکی ۱۲۵۹۹۰۱ ریال، در حالی که به سایر مراکز (مراکزی که متعلق به دانشگاه‌های علوم پزشکی نبوده‌اند) ۴۲۹۵۶۲۰ ریال بوده است. با توجه به این نمودار کمترین پرداخت از جیب برای دریافت



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

فصل هشتم

روند ۵ ساله شاخص‌ها و هزینه‌های سلامت (۱۳۹۵-۱۳۹۹)

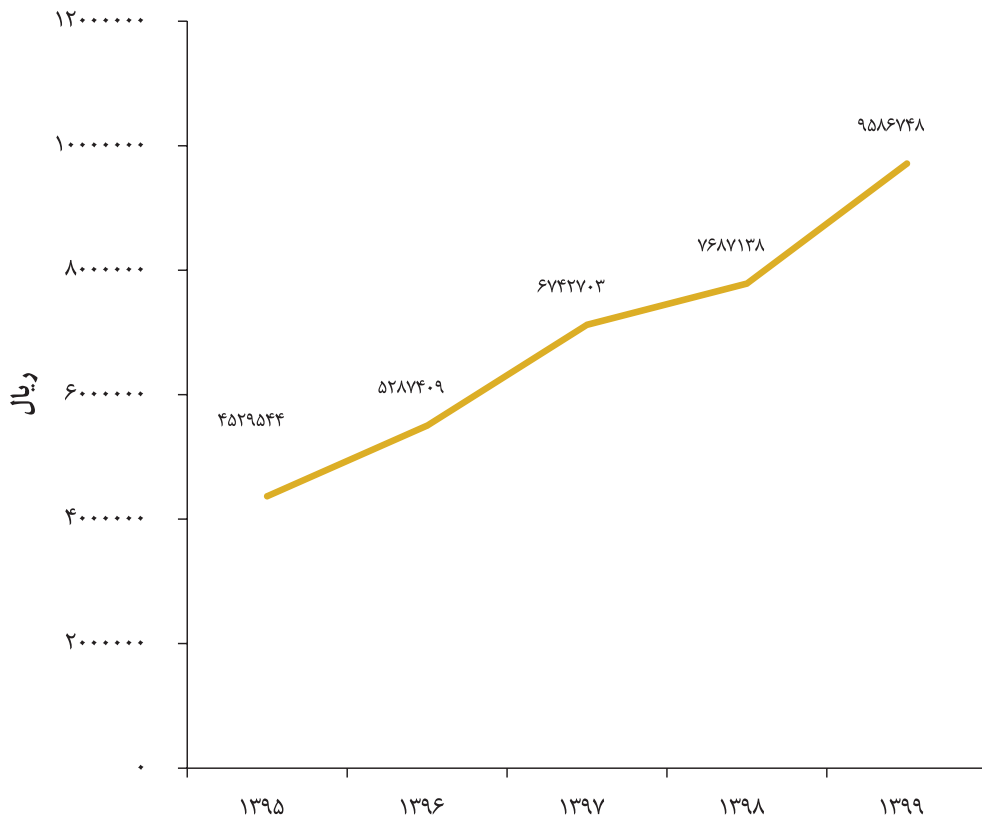
درباره فصل

در این فصل، روند هزینه‌ها و شاخص‌های حوزه سلامت طی سال‌های ۱۳۹۵ تا ۱۳۹۹ ارائه شده است؛ و به بررسی رفتار کلی مهمترین شاخص‌های حوزه سلامت از جمله شاخص پرداخت‌های مستقیم از جیب و شاخص‌های هزینه‌های کمرشکن و فقرزای سلامت طی پنج سال متوالی پرداخته شده است. به‌طورکلی همه شاخص‌هایی که طی سال‌های ۱۳۹۵ تا ۱۳۹۹ در گزارش‌های هزینه‌های سلامت خانوار در فصل‌های مختلف ارائه شده‌اند، در این فصل به صورت گزارش روند ارائه شده‌اند. ارائه روند شاخص‌های سلامت در این فصل در سطح کل جمعیت، به تفکیک محل سکونت خانوار و در سطح پنجک اول و پنجم هزینه‌ای به عنوان مهمترین پنجک‌های تحت بررسی صورت گرفته است.

روند کل پرداخت از جیب سلامت براساس قیمت‌های جاری

الف- در سطح کل جمعیت

نمودار ۱-۸ متوسط سرانه پرداخت از جیب برای دریافت خدمات سلامت را طی سال‌های ۱۳۹۵ تا ۱۳۹۹ با احتساب کل جمعیت نشان می‌دهد. با توجه به این نمودار روند سرانه پرداخت از جیب طی سال‌های تحت بررسی صعودی بوده است؛ به طوری که از ۴۵۲۹۵۴۴ ریال در سال ۱۳۹۵ با بیش از ۱۰۰ درصد رشد به ۹۵۸۶۷۴۸ ریال در سال ۱۳۹۹ رسیده است. این نمودار، متوسط سرانه پرداخت از جیب را براساس قیمت‌های جاری سال‌های ۱۳۹۵ تا ۱۳۹۹ نشان می‌دهد.

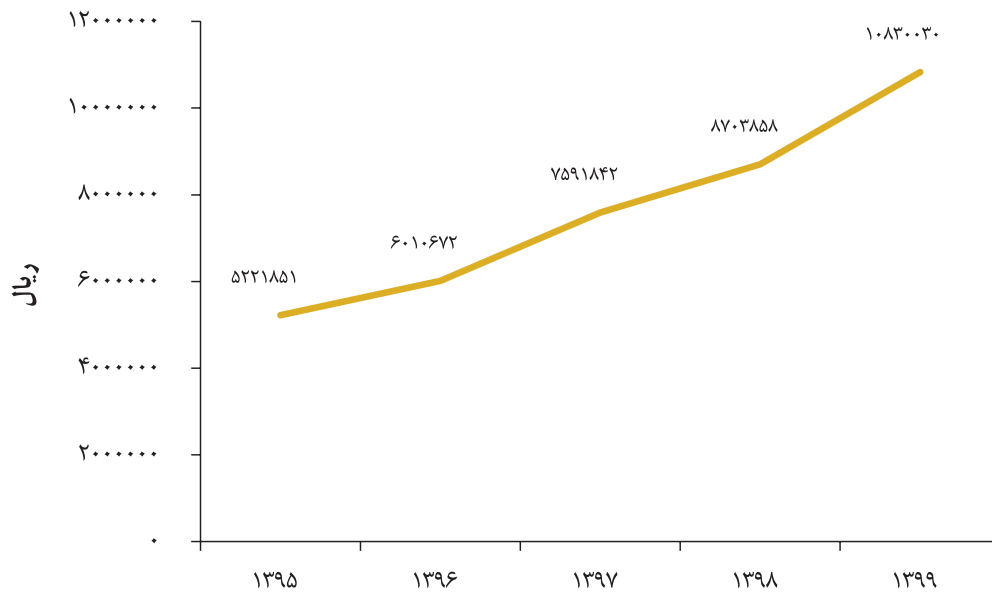


نمودار ۱-۸: روند کل پرداخت از جیب سلامت براساس قیمت‌های جاری در سطح کل جمعیت

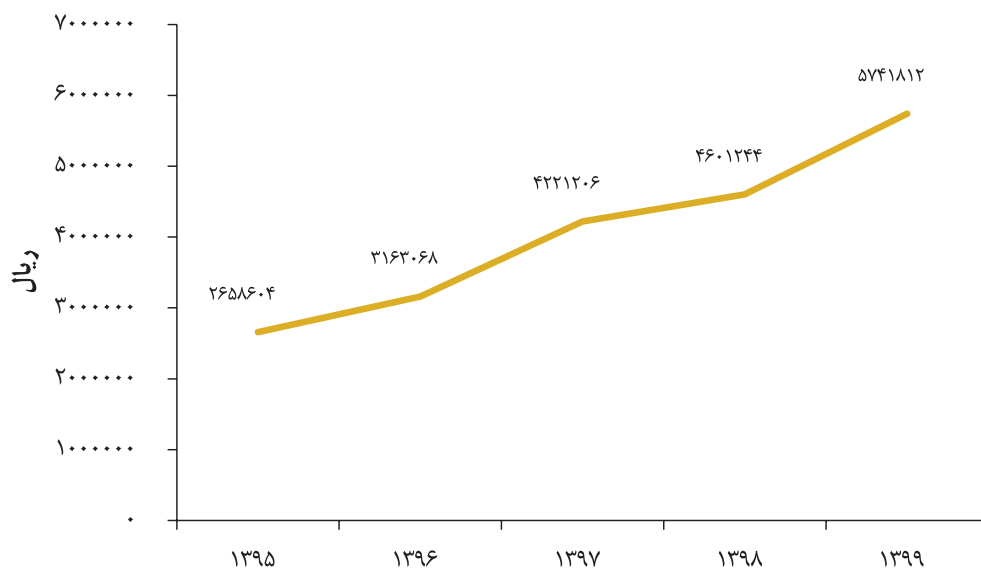
ب- به تفکیک محل سکونت

نمودارهای ۲-۸ و ۳-۸ به ترتیب متوسط سرانه پرداخت از جیب را در جمعیت‌های شهری و روستایی طی سال‌های ۱۳۹۵ تا ۱۳۹۹ نشان می‌دهند. با توجه به این نمودارها روند سرانه پرداخت از جیب در هر دو جمعیت‌های شهری و روستایی طی سال‌های تحت بررسی صعودی بوده است و در جمعیت‌های شهری، سرانه پرداخت از جیب همواره نسبت به

جمعیت‌های روستایی بیشتر و تقریباً دو برابر بوده است. رشد سرانه پرداخت از جیب در جمعیت‌های شهری و روستایی در سال ۱۳۹۹ نسبت به سال ۱۳۹۵ در حدود ۱۰۰ درصد بوده است. نمودارهای ۲-۸ و ۳-۸ متوسط سرانه پرداخت از جیب را براساس قیمت‌های جاری موجود در سال‌های ۱۳۹۵ تا ۱۳۹۹ نشان می‌دهند.



نمودار ۲-۸: روند کل پرداخت از جیب سلامت براساس قیمت‌های جاری در سطح جمعیت‌های شهری

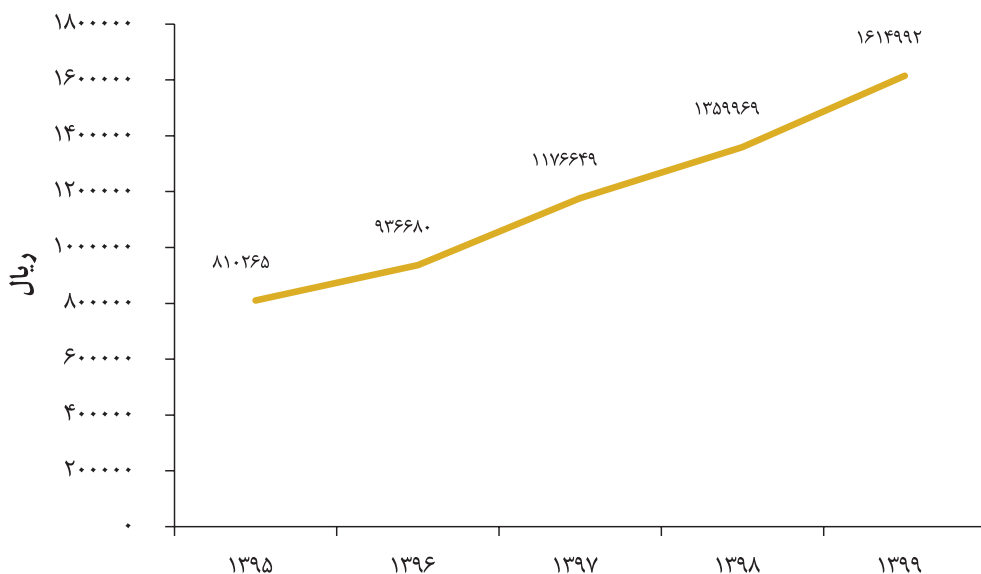


نمودار ۳-۸: روند کل پرداخت از جیب سلامت براساس قیمت‌های جاری در سطح جمعیت‌های روستایی

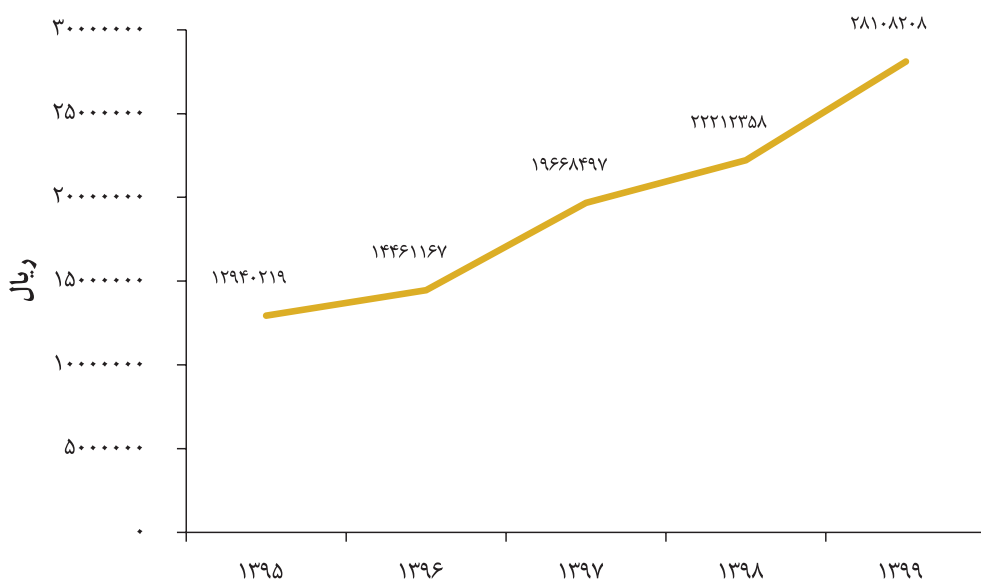
ج- به تفکیک پنجک اول و پنجم هزینه‌ای

نمودارهای ۴-۸ و ۵-۸ به ترتیب متوسط سرانه پرداخت از جیب برای دریافت خدمات سلامت را در جمعیت‌های پنجک اول (جمعیت فقیر) و پنجک پنجم (جمعیت ثروتمند) طی سال‌های ۱۳۹۵ تا ۱۳۹۹ نشان می‌دهند. با توجه به این نمودارها روند پرداخت از جیب در هر دو پنجک اول و پنجم طی سال‌های تحت بررسی صعودی بوده است. متوسط سرانه پرداخت از جیب در

پنجک پنجم نسبت به پنجک اول در همه سال‌های تحت بررسی بیش از ۱۵ برابر بوده است. رشد متوسط سرانه پرداخت از جیب در سال ۱۳۹۹ نسبت به سال ۱۳۹۵ در پنجک اول تقریباً ۹۹/۳۱ درصد و در پنجک پنجم بیشتر از ۱۰۰ درصد بوده است. هر دو نمودارهای ۴-۸ و ۵-۸ متوسط سرانه پرداخت از جیب را براساس قیمت‌های جاری سال‌های ۱۳۹۵ تا ۱۳۹۹ نشان می‌دهند.



نمودار ۴-۸: روند کل پرداخت از جیب سلامت براساس قیمت‌های جاری در پنجک اول



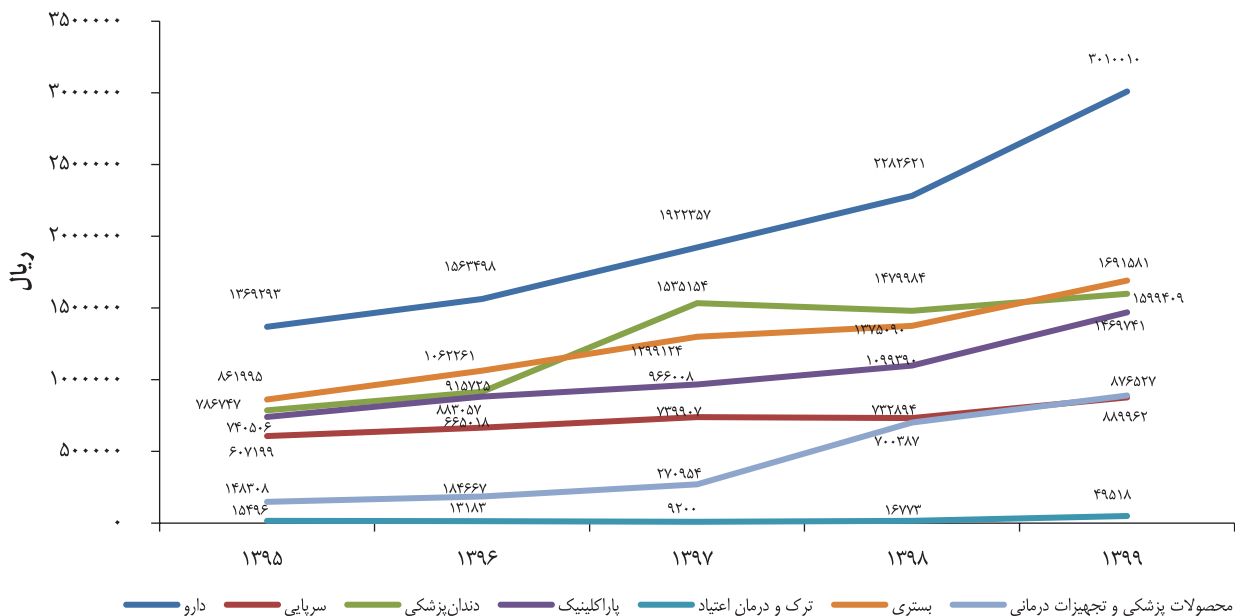
نمودار ۵-۸: روند کل پرداخت از جیب سلامت براساس قیمت‌های جاری در پنجک پنجم

روند پرداخت از جیب انواع خدمات سلامت براساس قیمت‌های جاری

الف- در سطح کل جمعیت

درمانی طی سال‌های تحت بررسی صعودی بوده است. برای خدمات سرپایی طی سال‌های ۱۳۹۵ تا ۱۳۹۹ روند پرداخت از جیب تقریباً ثابت بوده است. برای خدمات دندان‌پزشکی، بیشترین رشد در پرداخت از جیب در سال ۱۳۹۷ صورت گرفته است؛ به طوری که رشد این خدمات در سال ۱۳۹۷ نسبت به سال ۱۳۹۶ در حدود ۶۸ درصد بوده است. در همه سال‌های تحت بررسی، کمترین پرداخت از جیب برای دریافت خدمات مربوط به درمان و ترک اعتیاد بوده است. این نمودار، متوسط سرانه پرداخت از جیب براساس قیمت‌های جاری خدمات در سال‌های ۱۳۹۵ تا ۱۳۹۹ را نشان می‌دهد.

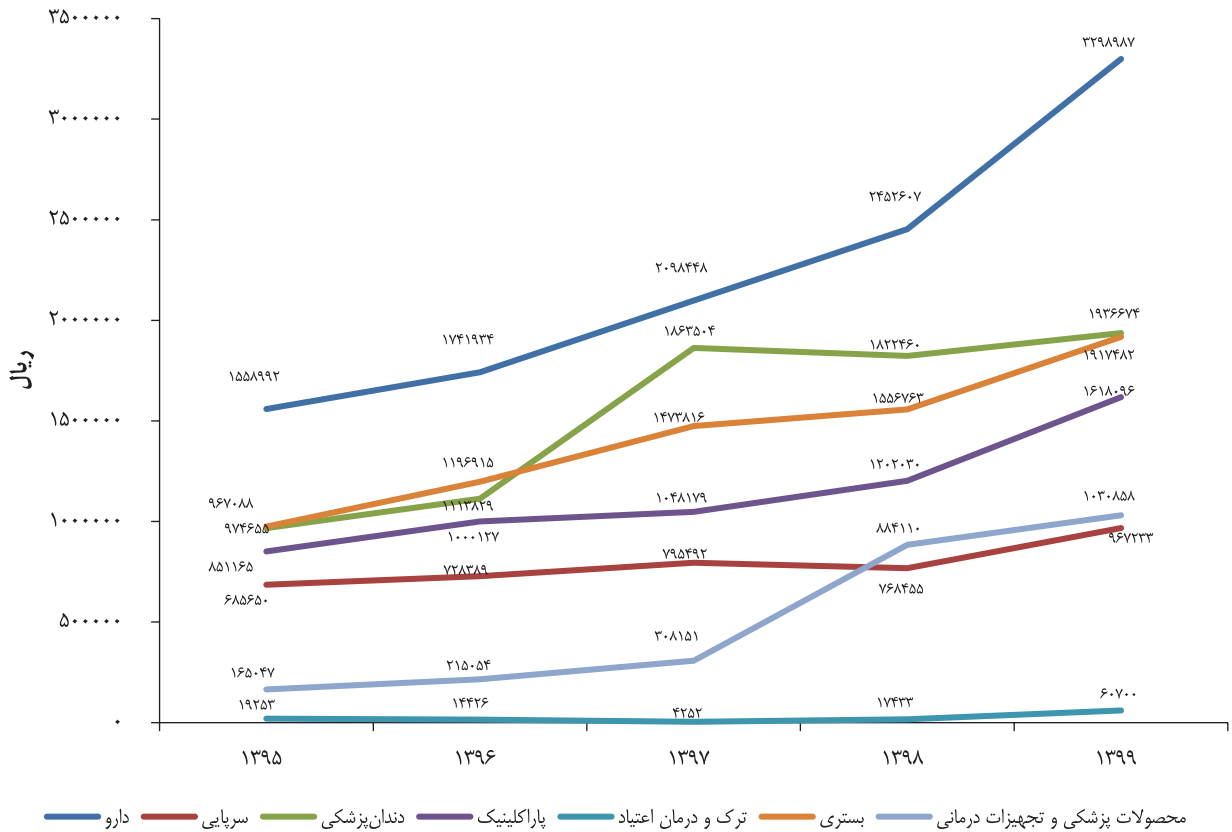
نمودار ۶-۸ روند متوسط سرانه پرداخت از جیب برای دریافت خدمات سرپایی، بستری، دارو، دندان‌پزشکی، خدمات پاراکلینیک و ... را طی سال‌های ۱۳۹۵ تا ۱۳۹۹ با احتساب کل جمعیت نشان می‌دهد. با توجه به این نمودار، بیشترین پرداخت از جیب برای دریافت دارو بوده است که روند آن طی سال‌های تحت بررسی، صعودی بوده و بیش از ۱۱۹ درصد در سال ۱۳۹۹ نسبت به سال ۱۳۹۵ رشد داشته است. پس از داروها، بیشترین پرداخت از جیب برای دریافت خدمات بستری و دندان‌پزشکی صورت گرفته است. با توجه به این نمودار، روند پرداخت از جیب خدمات بستری، دندان‌پزشکی، پاراکلینیک و محصولات پزشکی و تجهیزات



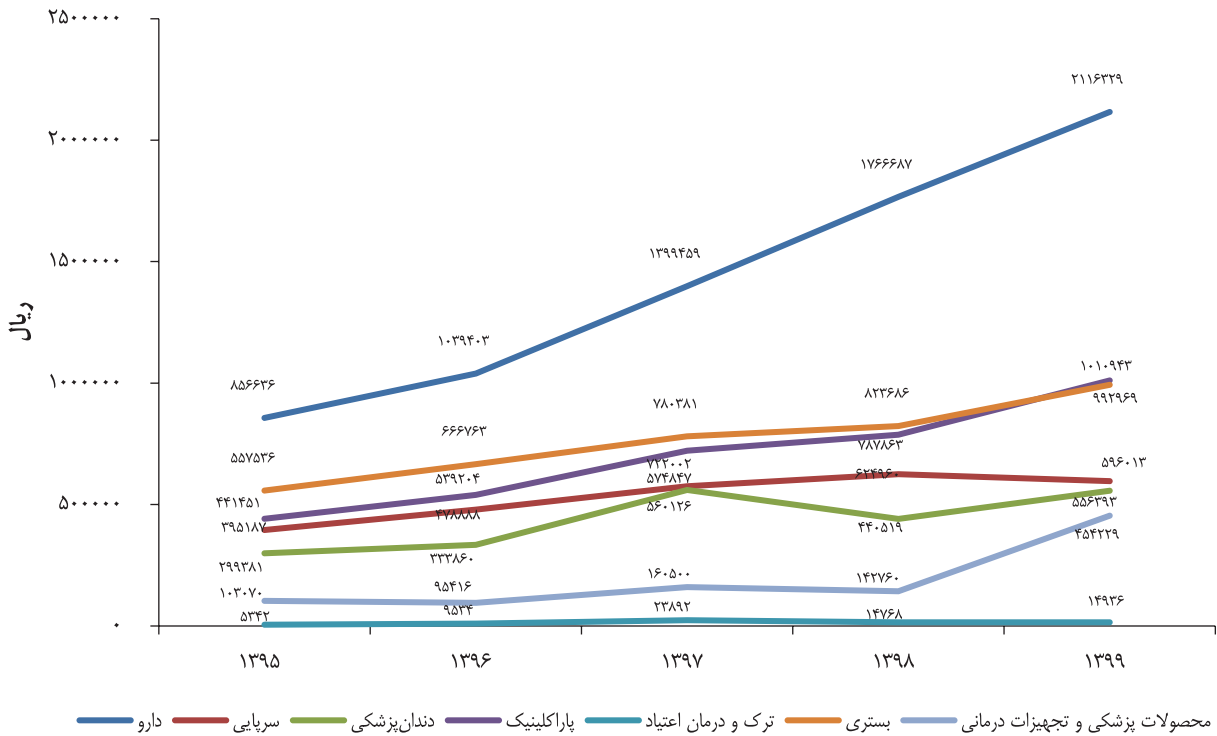
نمودار ۶-۸: روند پرداخت از جیب انواع خدمات سلامت براساس قیمت‌های جاری در سطح کل جمعیت

ب- به تفکیک محل سکونت

نمودارهای ۷-۸ و ۸-۸ به ترتیب روند متوسط سرانه پرداخت از جیب برای دریافت خدمات بستری، سرپایی، دندان پزشکی، دارو، پاراکلینیک و ... را طی سال‌های ۱۳۹۵ تا ۱۳۹۹ در جمعیت‌های شهری و روستایی نشان می‌دهند. نمودارها نشان می‌دهند که در هر دو جمعیت‌های شهری و روستایی بیشترین پرداخت از جیب برای دریافت دارو با یک روند صعودی بوده است؛ و متوسط سرانه پرداخت از جیب داروها در جمعیت‌های شهری و روستایی در سال ۱۳۹۹ نسبت به سال ۱۳۹۵ به ترتیب، رشدی ۱۱۱/۶۱ و ۱۴۷/۰۵ درصدی داشته است. در جمعیت‌های شهری پس از دارو، بیشترین پرداخت از جیب برای دریافت خدمات بستری و دندان پزشکی بوده است؛ در حالی که در جمعیت‌های روستایی پس از دارو، بیشترین پرداخت از جیب به ترتیب برای دریافت خدمات بستری، پاراکلینیک و سرپایی با طی یک روند صعودی در سال‌های تحت بررسی بوده است. براساس هر دو نمودار، کمترین پرداخت از جیب برای دریافت خدمات مربوط به درمان و ترک اعتیاد بوده است.



نمودار ۷-۸: روند پرداخت از جیب انواع خدمات سلامت براساس قیمت‌های جاری در سطح جمعیت‌های شهری

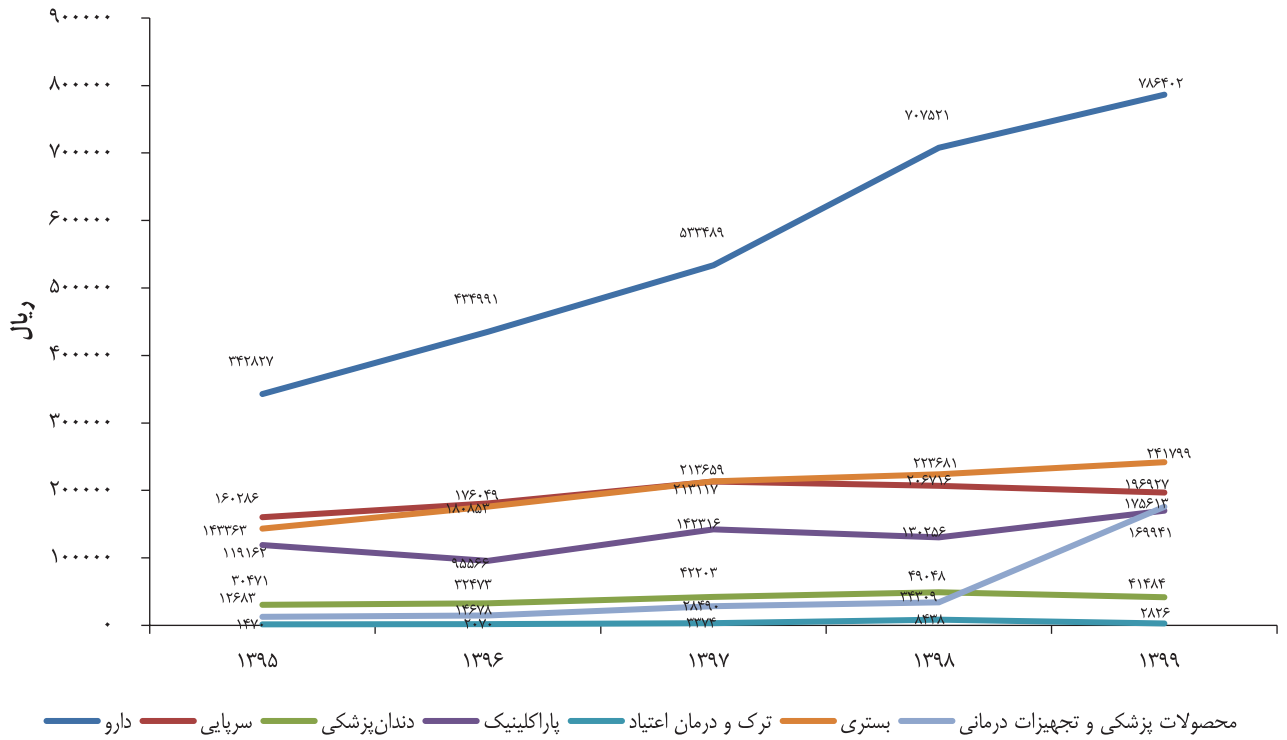


نمودار ۸-۸: روند پرداخت از جیب انواع خدمات سلامت براساس قیمت‌های جاری در سطح جمعیت‌های روستایی

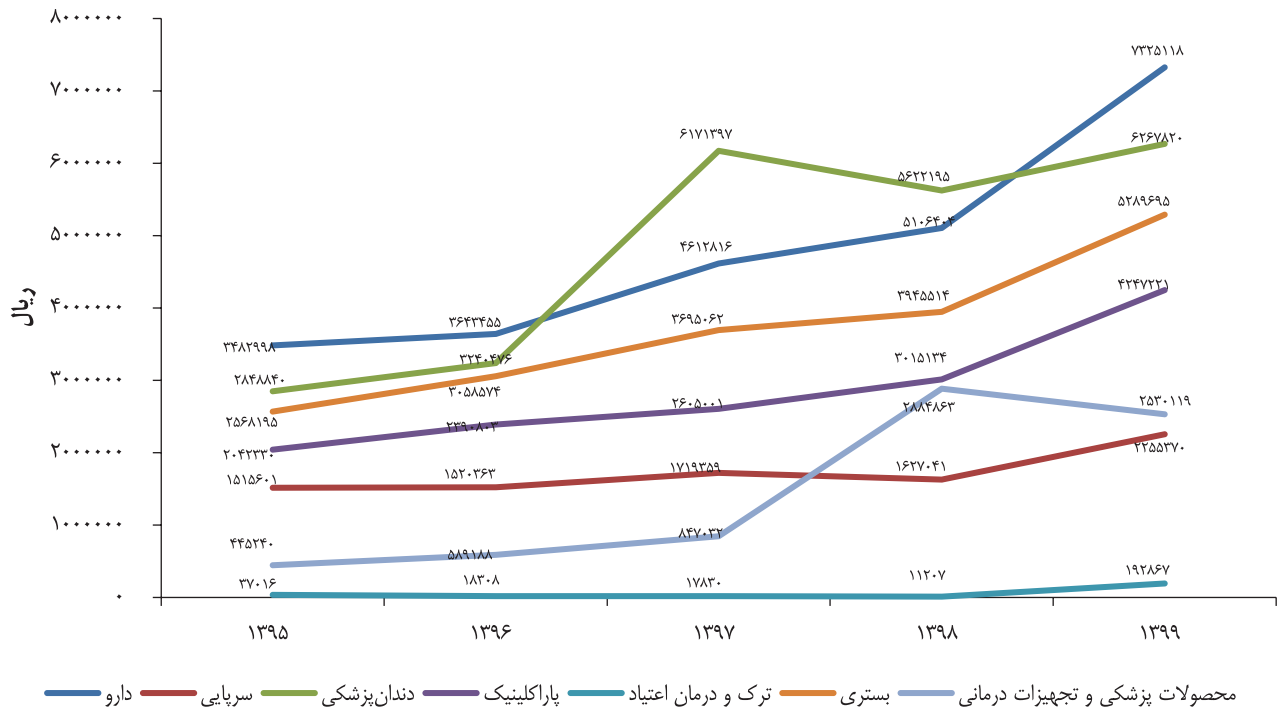
ج- به تفکیک پنجک اول و پنجم هزینه‌ای

نیز نیستند دارای کمترین پرداخت از جیب با یک روند تقریباً ثابت بوده‌اند. با توجه به نمودار ۸-۱۰، طی سال‌های ۱۳۹۵ تا ۱۳۹۹، بیشترین پرداخت از جیب اتفاق افتاده از سوی جمعیت‌های ثروتمند ایران، (پنجک پنجم) برای دریافت خدمات دندان پزشکی و دارو بوده است؛ و پس از آن‌ها خدمات بستری و پاراکلینیک دارای بیشترین پرداخت از جیب بوده‌اند. روند خدمات سرپایی در پنجک پنجم تقریباً ثابت بوده است. برای خدمات دندان پزشکی بیشترین پرداخت از جیب در سال ۱۳۹۷ اتفاق افتاده است؛ به طوری که در این سال متوسط سرانه پرداخت از جیب با یک رشد ۹۰ درصدی نسبت به سال قبل خود به ۶۱۷۱۳۹۷ ریال رسیده است. متوسط سرانه پرداخت از جیب محصولات پزشکی و تجهیزات درمانی در سال ۱۳۹۹ نسبت به سال ۱۳۹۸ در حدود ۱۲ درصد کاهش داشته است. در هر دو نمودار، محاسبه متوسط سرانه پرداخت از جیب براساس قیمت‌های جاری صورت گرفته است.

نمودارهای ۸-۹ و ۸-۱۰ به ترتیب روند متوسط سرانه پرداخت از جیب انواع خدمات سلامت را طی سال‌های ۱۳۹۵ تا ۱۳۹۹ در پنجک اول و پنجم نشان می‌دهند. در جمعیت‌های فقیر (پنجک اول) در همه سال‌های تحت بررسی بیشترین پرداخت از جیب با یک روند صعودی برای دریافت داروها اتفاق افتاده است و پس از داروها، خدمات سرپایی و بستری با پرداخت از جیب تقریباً یکسانی دارای بیشترین پرداخت از جیب بوده‌اند. نمودار ۸-۹ نشان می‌دهد که در پنجک اول برای خدمات بستری و سرپایی طی سال‌های تحت بررسی رشد قابل محسوسی وجود نداشته است و بیشترین رشد در پرداخت از جیب داروها رخ داده است؛ به طوری که در سال ۱۳۹۹ نسبت به سال ۱۳۹۵، رشد ۱۲۹/۳۸ درصدی در متوسط پرداخت از جیب این خدمات وجود داشته است. برای جمعیت‌های فقیر (پنجک اول) خدمات دندان پزشکی و خدمات مربوط به ترک و درمان اعتیاد که در ایران جزء خدمات گران قیمت محسوب می‌شوند و تحت پوشش بیمه



نمودار ۸-۹: روند پرداخت از جیب انواع خدمات سلامت براساس قیمت‌های جاری در پنجک اول

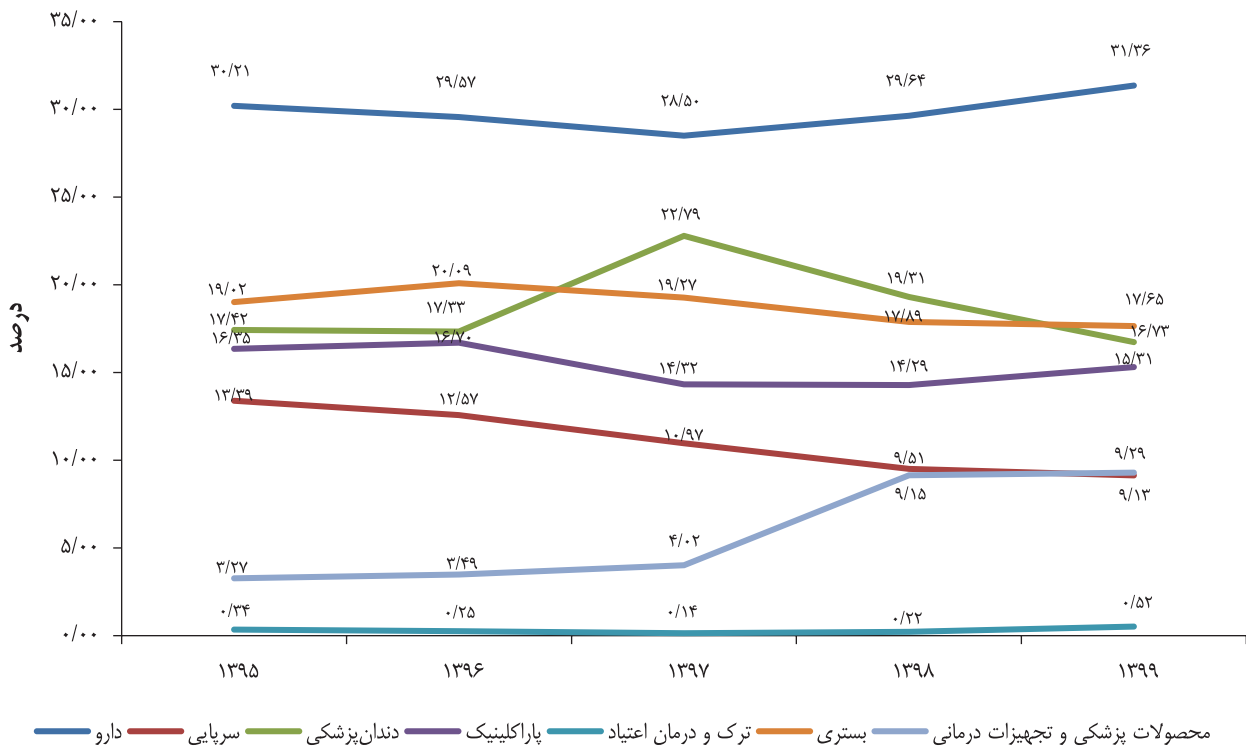


نمودار ۸-۱۰: روند پرداخت از جیب انواع خدمات سلامت براساس قیمت‌های جاری در پنجک پنجم

روند سهم انواع خدمات سلامت از پرداخت از جیب کل

الف- در سطح کل جمعیت

نمودار ۸-۱۱ روند سهم انواع خدمات سلامت شامل داروها، خدمات سرپایی، خدمات بستری، خدمات دندان پزشکی و ... را از پرداخت از جیب کل طی سال‌های ۱۳۹۵ تا ۱۳۹۹ در سطح کل جمعیت نشان می‌دهد. با توجه به این نمودار، تنها روند سهم محصولات پزشکی و تجهیزات درمانی و دارو طی سال‌های تحت بررسی صعودی بوده است؛ در ایران، محصولات پزشکی و

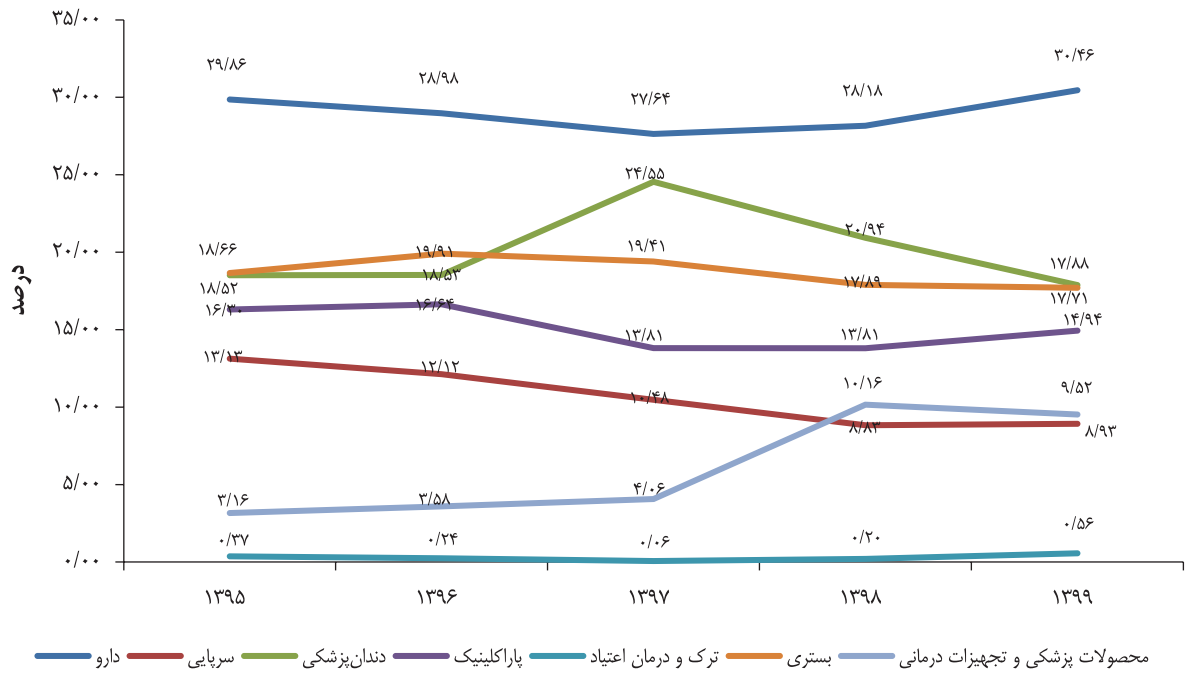


نمودار ۸-۱۱: روند سهم انواع خدمات سلامت از پرداخت از جیب کل در سطح کل جمعیت

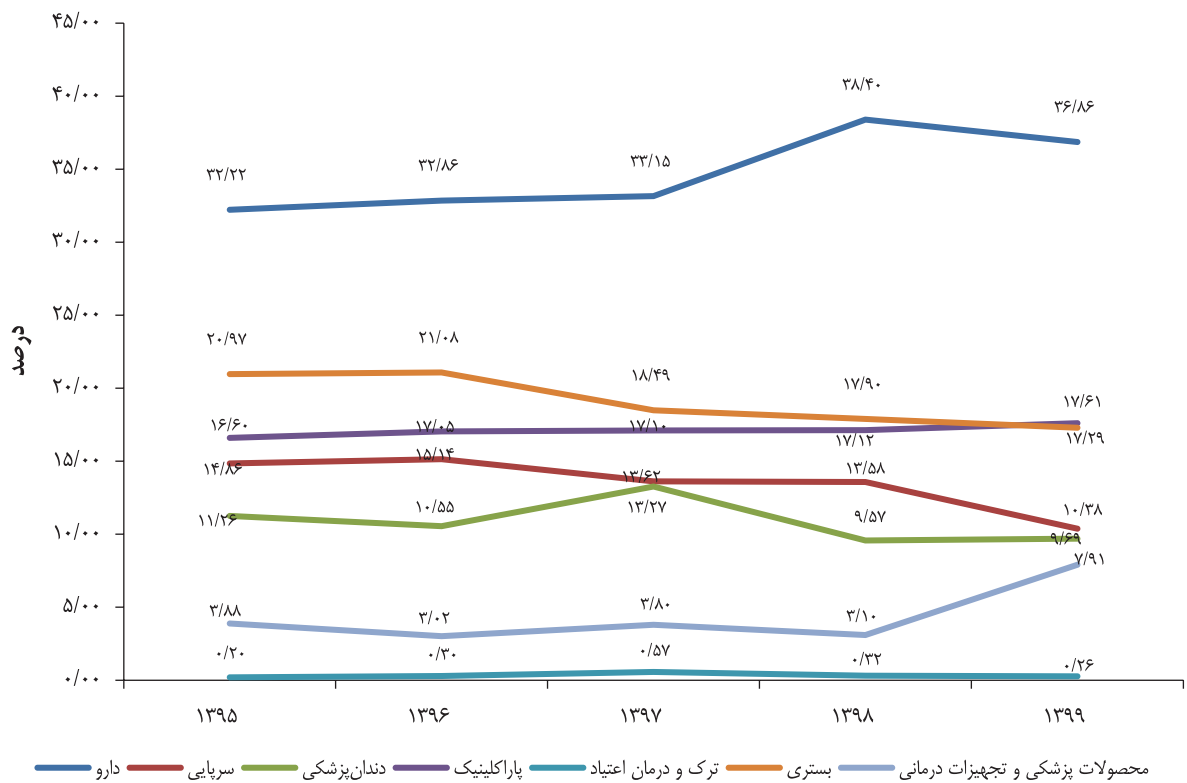
ب- به تفکیک محل سکونت

۱۳۹۹ کاهش یافته است در حالی که برای داروها تا سال ۱۳۹۷ روند کاهشی بوده است و سپس در سال ۱۳۹۸ و ۱۳۹۹ اندکی افزایش یافته است. برای جمعیت‌های روستایی با توجه به نمودار ۸-۱۳، روند سهم داروها کاهشی بوده است. برای این جمعیت‌ها روند سهم خدمات پاراکلینیک، درمان و ترک اعتیاد و بستری ثابت بوده است؛ با این حال، مشابه با جمعیت‌های شهری، سهم خدمات بستری و سرپایی از پرداخت از جیب کل کاهش یافته است.

نمودارهای ۸-۱۲ و ۸-۱۳ به ترتیب سهم خدمات سلامت را از کل پرداخت‌های مستقیم از جیب در جمعیت‌های شهری و روستایی نشان می‌دهند. در جمعیت‌های شهری، روند سهم خدمات مشابه با روند در سطح کل جمعیت تغییر کرده است؛ به این صورت که طی سال‌های تحت بررسی، روند سهم خدمات بستری و دندان پزشکی کاهش پیدا کرده است و سهم خدمات دندان پزشکی و دارو عکس یکدیگر رفتار کرده‌اند. خدمات دندان پزشکی تا سال ۱۳۹۷ روندی افزایشی داشته است و سپس در سال ۱۳۹۸ و



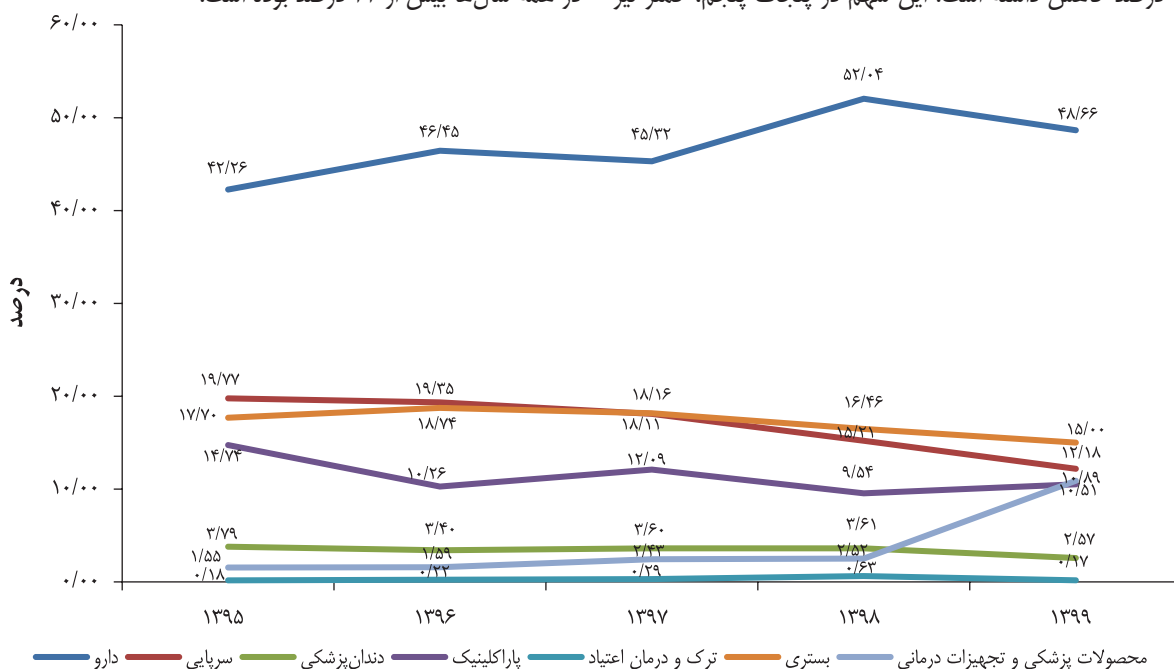
نمودار ۸-۱۲: روند سهم انواع خدمات سلامت از پرداخت از جیب کل در سطح جمعیت‌های شهری



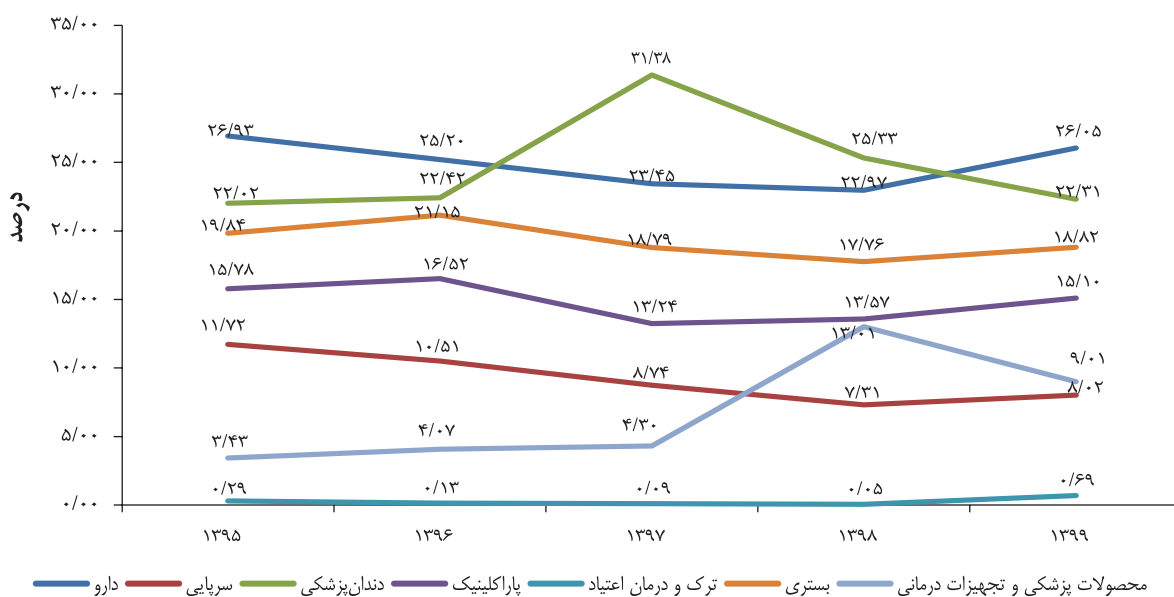
نمودار ۸-۱۳: روند سهم انواع خدمات سلامت از پرداخت از جیب کل در سطح جمعیت‌های روستایی

ج-به تفکیک پنجک اول و پنجم

نمودارهای ۸-۱۴ و ۸-۱۵ به ترتیب سهم انواع خدمات سلامت را از پرداخت از جیب کل در پنجک اول و پنجم طی سال‌های ۱۳۹۵ تا ۱۳۹۹ نشان می‌دهند. با توجه به نمودار ۸-۱۴، در پنجک اول، پرداخت از جیب سلامت برای دارو با یک روند نزولی همراه بوده است و نسبت به سال قبل در حدود ۶/۴۹ درصد کاهش داشته است؛ این سهم در پنجک پنجم، کمتر نیز در همه سال‌ها بیش از ۲۲ درصد بوده است.



نمودار ۸-۱۴: روند سهم انواع خدمات سلامت از پرداخت از جیب کل در پنجک اول

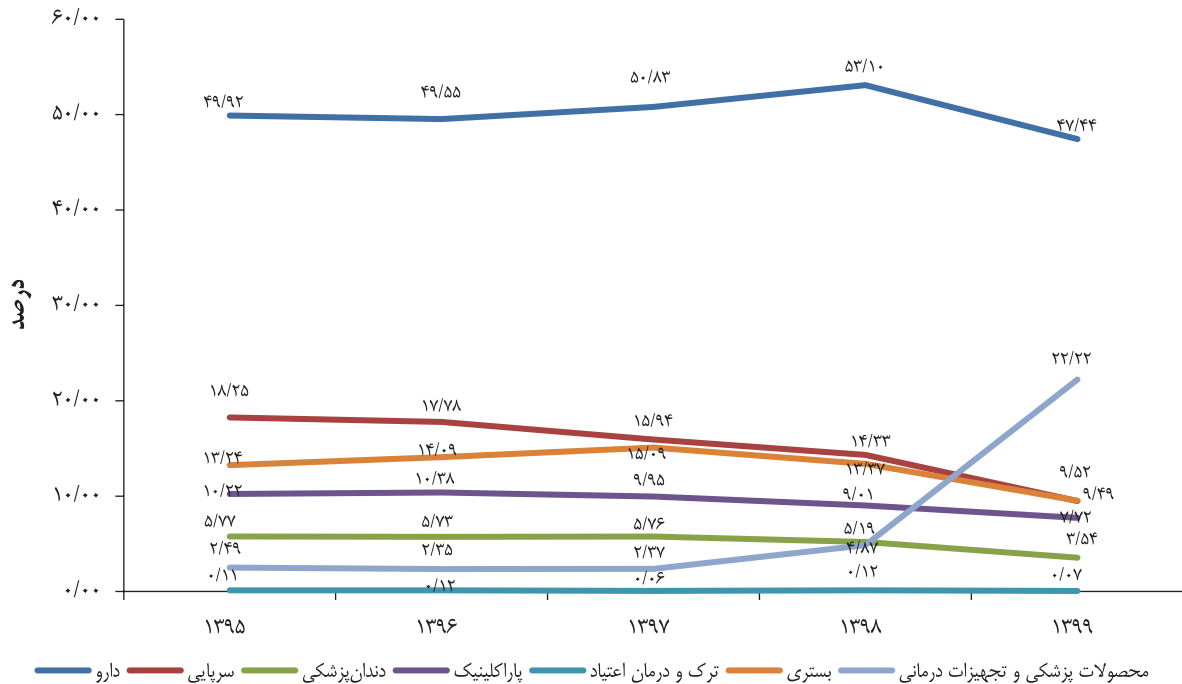


نمودار ۸-۱۵: روند سهم انواع خدمات سلامت از پرداخت از جیب کل در پنجک پنجم

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

الف- در سطح کل جمعیت

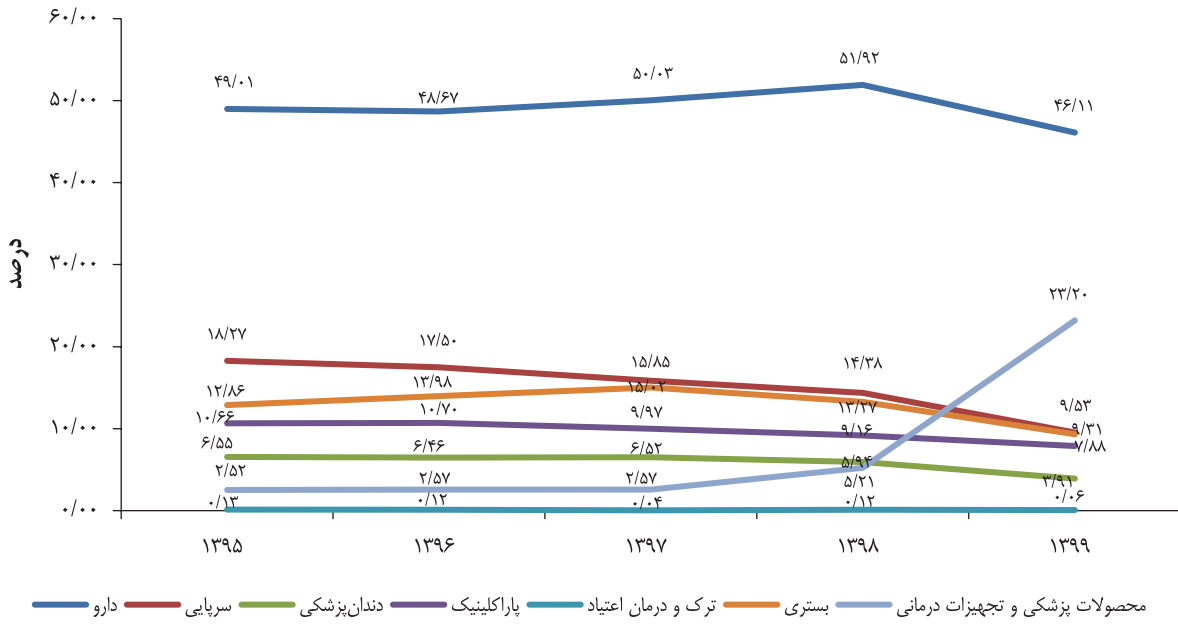
نمودار ۸-۱۶ روند سهم انواع خدمات سلامت از پرداخت از جیب کل را تنها با احتساب جمعیت‌هایی نشان می‌دهد که برای دریافت خدمات سلامت پرداخت از جیب داشته‌اند. با توجه به این نمودار حدود نیمی از پرداخت‌های مستقیم از جیب برای دریافت داروها بوده است و سهم این خدمات در سال ۱۳۹۹ کاهش یافته است. همانطور که در نمودار ارائه شده است روند سهم خدمات سرپایی و بستری نیز کاهش یافته است. برای خدمات ترک و درمان اعتیاد، دندان‌پزشکی و پاراکلینیک سهم پرداخت از جیب خدمات طی سال‌های بررسی شده تقریباً ثابت بوده است. سهم محصولات پزشکی و تجهیزات درمانی افزایش یافته است.



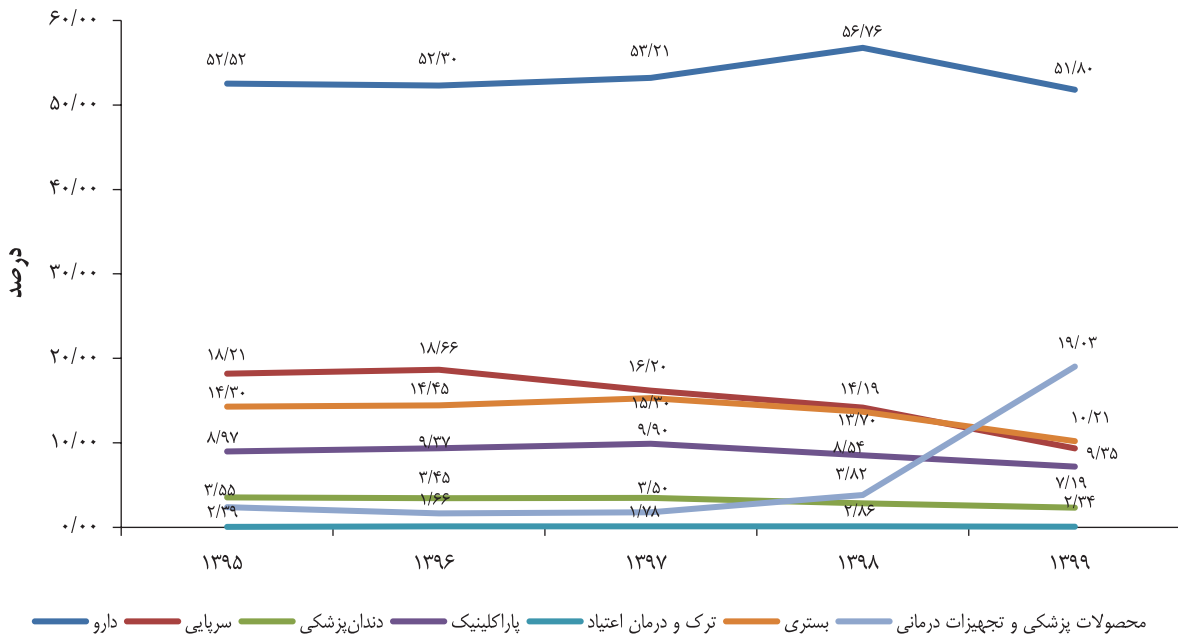
نمودار ۸-۱۶: روند سهم انواع خدمات سلامت از پرداخت از جیب کل (در جمعیت‌هایی که برای دریافت خدمات سلامت پرداخت مستقیم از جیب داشته‌اند) در سطح کل جمعیت

ب- به تفکیک محل سکونت

نمودارهای ۸-۱۷ و ۸-۱۸ به ترتیب سهم خدمات سلامت را از پرداخت از جیب کل در جمعیت‌های شهری و روستایی نشان می‌دهند. در این دو نمودار، محاسبه سهم تنها با احتساب جمعیت‌هایی صورت گرفته است که برای حداقل یکی از خدمات سلامت دارویی، سرپایی و ... پرداخت از جیب داشته‌اند. با توجه به این دو نمودار در هر دو خانوارهای شهری و روستایی، بیشترین پرداخت از جیب برای دریافت دارو بوده است و روند این خدمات در سال ۱۳۹۹ نزولی بوده است. تقریباً برای هر دو جمعیت‌های شهری و روستایی، روند خدمات سلامت طی سال‌های تحت بررسی مشابه بوده است. برای خدمات دندان‌پزشکی، سرپایی و بستری نیز روند سهم نزولی بوده است.



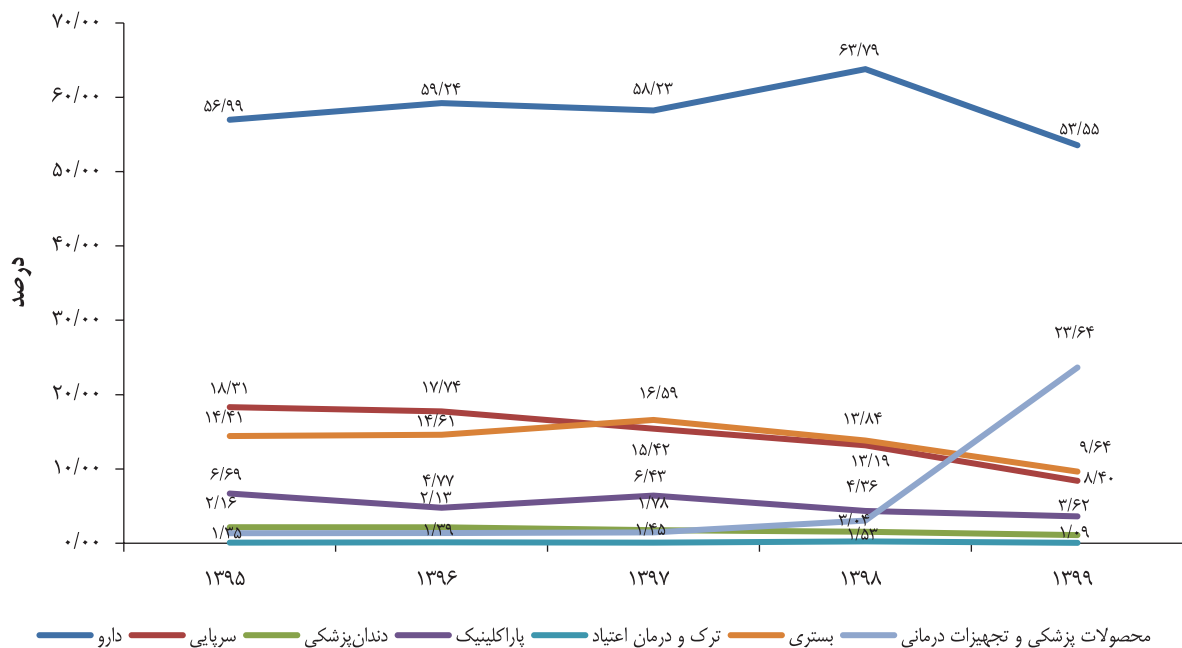
نمودار ۸-۱۷: روند سهم انواع خدمات سلامت از پرداخت از جیب کل (در جمعیت‌هایی که برای دریافت خدمات سلامت پرداخت مستقیم از جیب داشته‌اند) در سطح جمعیت‌های شهری



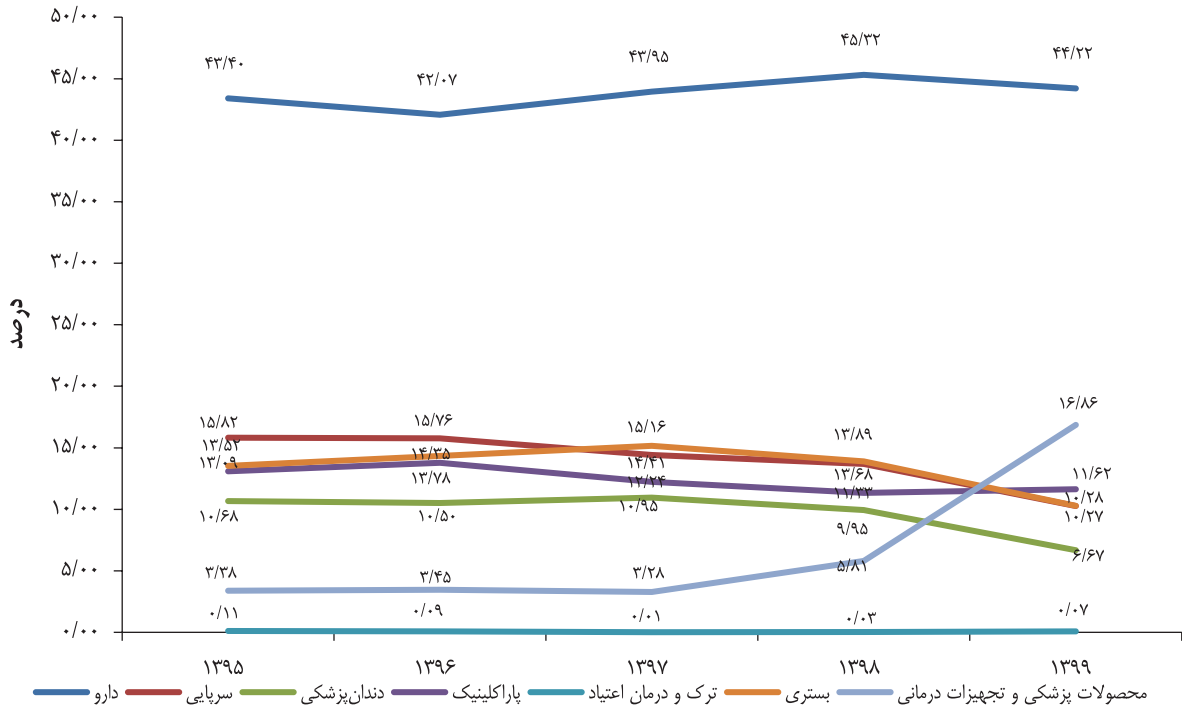
نمودار ۸-۱۸: روند سهم انواع خدمات سلامت از پرداخت از جیب کل (در جمعیت‌هایی که برای دریافت خدمات سلامت پرداخت مستقیم از جیب داشته‌اند) در سطح جمعیت‌های روستایی

ج-به تفکیک پنجک اول و پنجم

نمودارهای ۸-۱۹ و ۸-۲۰ روند سهم پرداخت از جیب خدمات سلامت از کل پرداخت از جیب را در جمعیت‌های فقیر (پنجک اول) و ثروتمند (پنجک پنجم) ایران که برای دریافت خدمات سلامت پرداخت از جیب داشته‌اند طی سال‌های ۱۳۹۵ تا ۱۳۹۹ نشان می‌دهند. با توجه به نمودار ۸-۱۹ بیش از ۵۰ درصد از پرداخت از جیبی که از سوی جمعیت فقیر پرداخت شده است برای دارو بوده است. در جمعیت ثروتمند نیز داروها دارای بیشترین سهم از پرداخت از جیب بوده‌اند و طی سال‌های تحت بررسی بیش از ۴۰ درصد از پرداخت از جیب را به خود تخصیص داده‌اند. در پنجک اول و پنجم، روند سهم تقریباً همه خدمات به جز محصولات پزشکی و تجهیزات درمانی نزولی یا ثابت بوده است. در پنجک اول، سهم دارو در آخرین سال بررسی نسبت به سال قبل از خود ۱۶/۰۵ درصد و در پنجک پنجم، ۲/۴۲ درصد کاهش داشته است. به‌طور متوسط سهم خدمات دندان پزشکی از پرداخت از جیب کل به ترتیب در جمعیت فقیر و ثروتمند، ۱/۰۹ و ۶/۶۷ درصد بوده است. در واقع سهم خدمات دندان پزشکی در پنجک پنجم به پنجک اول تقریباً ۶/۱۱ برابر بوده است.



نمودار ۸-۱۹: روند سهم انواع خدمات سلامت از پرداخت از جیب کل (در جمعیت‌هایی که برای دریافت خدمات سلامت پرداخت مستقیم از جیب داشته‌اند) در پنجک اول



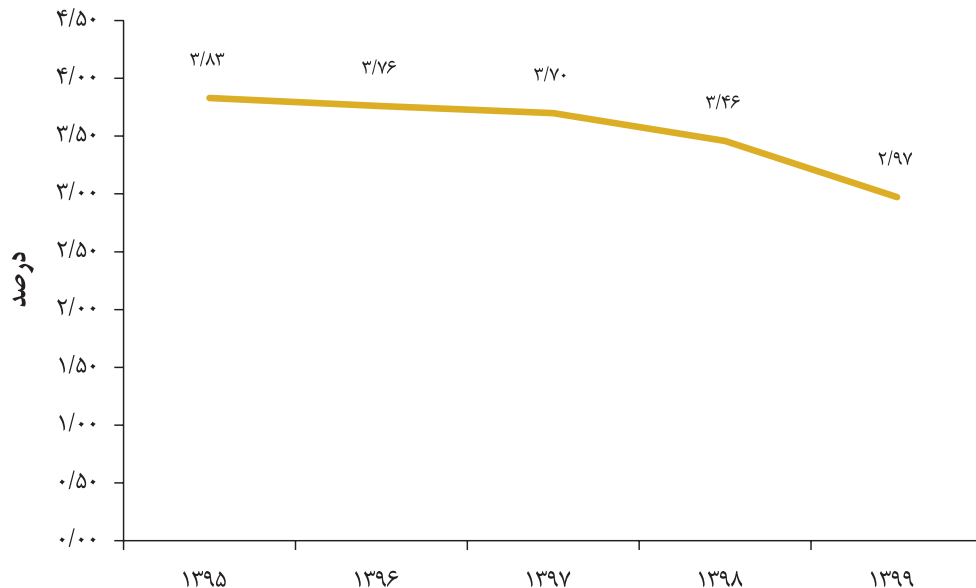
نمودار ۲۰-۸: روند سهم انواع خدمات سلامت از پرداخت از جیب کل (در جمعیت‌هایی که برای دریافت خدمات سلامت پرداخت مستقیم از جیب داشته‌اند) در پنجک پنجم



روند نسبت جمعیت مواجه شده با هزینه‌های کمرشکن سلامت با مقدار آستانه‌ای ۲۵ درصد کل هزینه‌های مصرفی

الف- در سطح کل جمعیت

نمودار ۸-۲۱ روند نسبت جمعیت مواجه شده با هزینه‌های کمرشکن سلامت را طی سال‌های ۱۳۹۵ تا ۱۳۹۹ در سطح کل جمعیت نشان می‌دهد. با توجه به این نمودار، طی سال‌های تحت بررسی، نسبت جمعیت مواجه شده با هزینه‌های کمرشکن سلامت در ایران کاهش یافته است؛ به طوری که این شاخص در سال ۱۳۹۹ نسبت به سال ۱۳۹۵ در حدود ۲۲/۴۵ درصد کاهش رشد داشته است. در سال ۱۳۹۹، ۲/۹۷ درصد از کل هزینه‌های مصرفی خود به صورت پرداخت از جیب برای دریافت خدمات سلامت با هزینه‌های کمرشکن روبه‌رو شده‌اند. بیشترین کاهش در رخداد این شاخص در سال ۱۳۹۹ نسبت به سال ۱۳۹۸ بوده است.

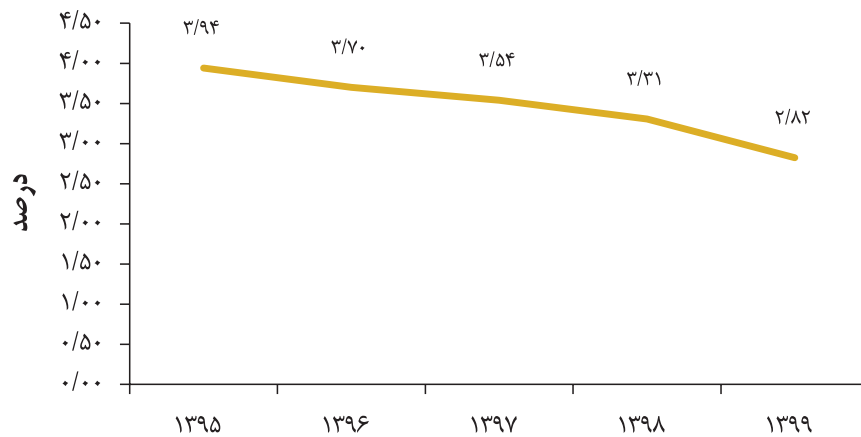


نمودار ۸-۲۱: روند نسبت جمعیت مواجه شده با هزینه‌های کمرشکن سلامت با مقدار آستانه‌ای ۲۵ درصد کل هزینه‌های مصرفی در سطح کل جمعیت

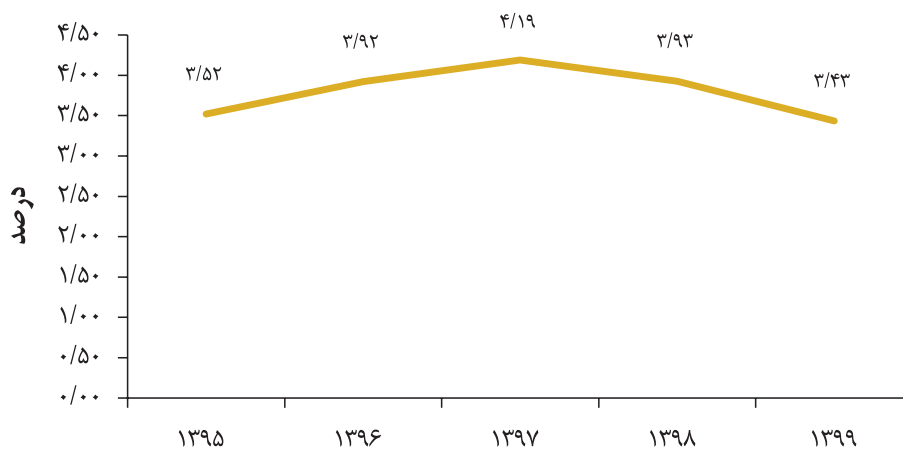
ب- به تفکیک محل سکونت

در سال ۱۳۹۸ کاهش یافته است. همان‌طور که این دو نمودار نشان می‌دهند نسبت جمعیت شهری و روستایی مواجه شده با هزینه‌های کمرشکن سلامت در سال ۱۳۹۹ نسبت به سال ۱۳۹۸ به ترتیب در حدود ۱۴/۸۰ و ۱۲/۷۲ درصد کاهش یافته است. توجه به نمودار ۸-۹ بیشترین مقدار شاخص هزینه‌های کمرشکن سلامت در سال ۱۳۹۷ و در جمعیت‌های روستایی اتفاق افتاده است؛ به طوری که در این سال ۴/۱۹ درصد از این جمعیت‌ها با هزینه‌های کمرشکن سلامت مواجه شده‌اند.

نمودارهای ۸-۲۲ و ۸-۲۳ روند رخداد شاخص هزینه‌های کمرشکن سلامت را به ترتیب در جمعیت‌های شهری و روستایی طی سال‌های ۱۳۹۵ تا ۱۳۹۹ نشان می‌دهند. با توجه به این دو نمودار، در جمعیت‌های روستایی نسبت به جمعیت‌های شهری رخداد هزینه‌های کمرشکن سلامت به استثنای سال ۱۳۹۵ بیشتر بوده است. در جمعیت‌های شهری روند رخداد هزینه‌های کمرشکن سلامت کاهشی و در جمعیت‌های روستایی روند رخداد این شاخص تا سال ۱۳۹۷ صعودی بوده است و سپس



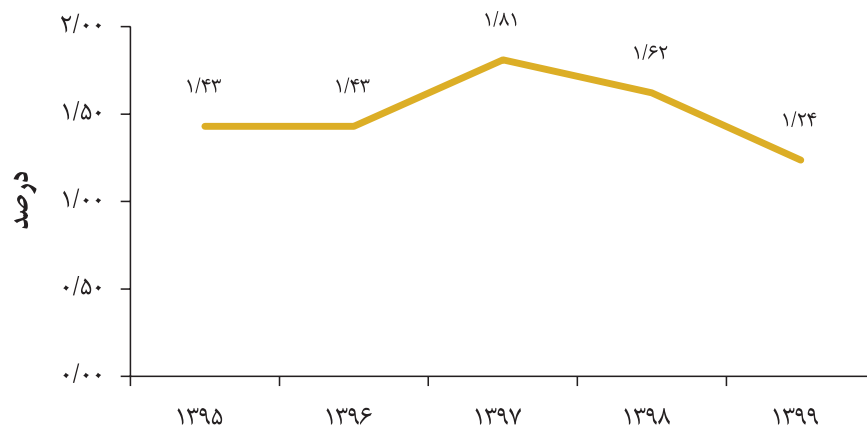
نمودار ۸-۲۲: روند نسبت جمعیت مواجه شده با هزینه‌های کمرشکن سلامت با مقدار آستانه‌ای ۲۵ درصد کل هزینه‌های مصرفی در سطح جمعیت‌های شهری



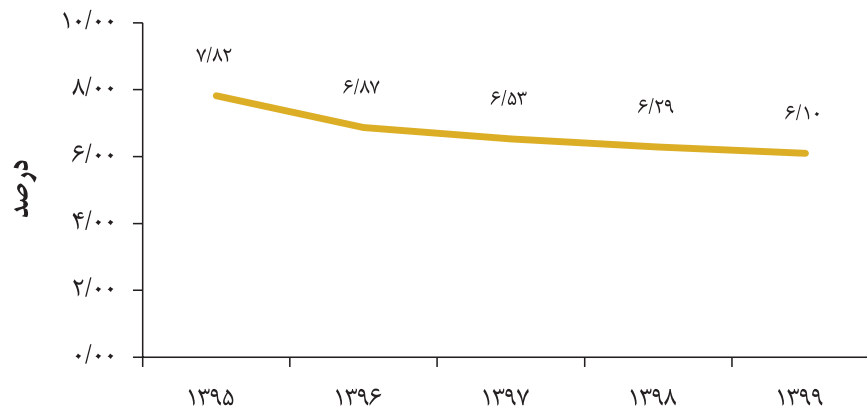
نمودار ۸-۲۳: روند نسبت جمعیت مواجه شده با هزینه‌های کمرشکن سلامت با مقدار آستانه‌ای ۲۵ درصد کل هزینه‌های مصرفی در سطح جمعیت‌های روستایی

ج - به تفکیک پنجک اول و پنجک

نمودار ۸-۲۴ و ۸-۲۵ نسبت جمعیت‌های ثروتمند و فقیر مواجه شده با هزینه‌های کمرشکن سلامت را طی سال‌های ۱۳۹۵ تا ۱۳۹۹ نشان می‌دهند. با توجه به این نمودار در همه سال‌های تحت بررسی رخداد هزینه‌های کمرشکن سلامت در جمعیت‌های پنجک پنجم (ثروتمند) نسبت به جمعیت‌های پنجک اول (فقیر) بیشتر بوده است. در سال ۱۳۹۵ نسبت جمعیت ثروتمند مواجه شده با هزینه‌های کمرشکن سلامت به جمعیت فقیر مواجه شده با هزینه‌های کمرشکن سلامت، ۵/۴۶ برابر بوده است. این نسبت در سال‌های ۱۳۹۶، ۱۳۹۷ و ۱۳۹۸، ۴/۸۰، ۳/۶۰، ۳/۸۸ و ۴/۹۱ بوده است. همانطور که نمودار نشان می‌دهد روند این شاخص در جمعیت‌های ثروتمند پنجک پنجم نزولی بوده است به طوری که از ۷/۸۲ درصد در سال ۱۳۹۵ به ۶/۱۰ درصد در سال ۱۳۹۹ رسیده است و ۲۱/۹۹ درصد کاهش رشد داشته است. در آخرین سال تحت بررسی، ۱۳۹۹، در حدود ۱/۲۴ درصد از کل هزینه‌های مصرفی خود برای دریافت خدمات سلامت با مشکلات و سختی‌های مالی روبه‌رو شده‌اند.



نمودار ۸-۲۴: روند نسبت جمعیت مواجه شده با هزینه‌های کمرشکن سلامت با مقدار آستانه‌ای ۲۵ درصد کل هزینه‌های مصرفی در پنجک اول

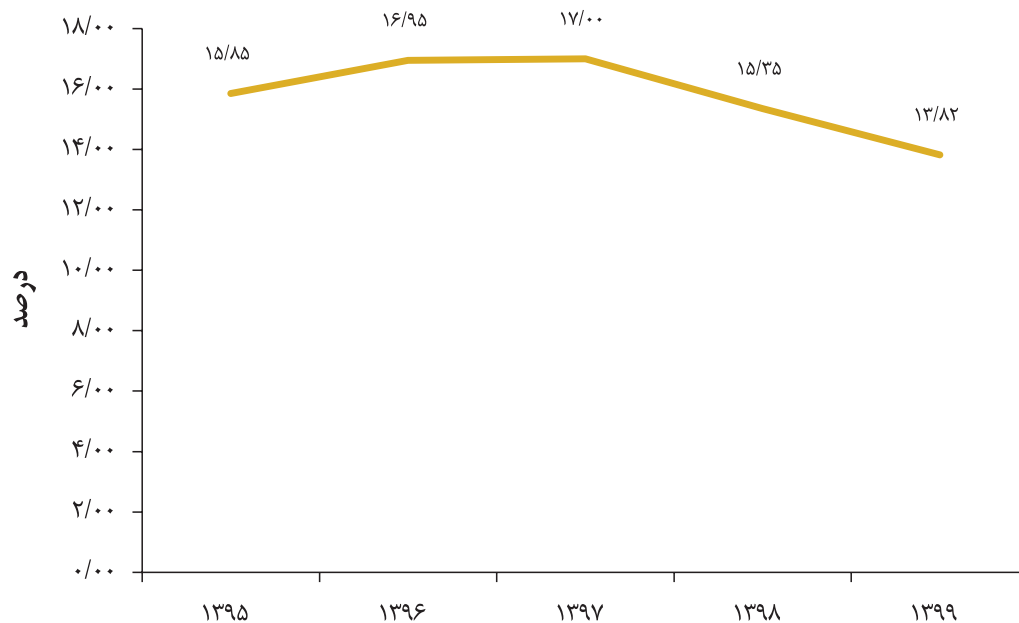


نمودار ۸-۲۵: روند نسبت جمعیت مواجه شده با هزینه‌های کمرشکن سلامت با مقدار آستانه‌ای ۲۵ درصد کل هزینه‌های مصرفی در پنجک پنجم

روند نسبت جمعیت مواجه شده با هزینه‌های کمرشکن سلامت با مقدار آستانه‌ای ۱۰ درصد کل هزینه‌های مصرفی

الف- در سطح کل جمعیت

نمودار ۸-۲۶ روند شاخص نسبت جمعیت مواجه شده با هزینه‌های کمرشکن سلامت را طی سال‌های ۱۳۹۵ تا ۱۳۹۹ در سطح کل جمعیت نشان می‌دهد. با توجه به این نمودار، طی سال‌های ۱۳۹۵ تا ۱۳۹۷، روند رخداد شاخص هزینه‌های کمرشکن سلامت صعودی بوده است؛ در سال ۱۳۹۸ روند نزولی را آغاز کرده است و در سال ۱۳۹۹ با ۹/۹۶ درصد کاهش در رشد نسبت به سال ۱۳۹۸ مقدار آن به کمترین مقدار خود در طی سال‌های تحت بررسی رسیده است. با توجه به نمودار ۸-۲۶، در ایران در سال ۱۳۹۹ بیش از ۱۳ درصد از جمعیت با صرف بیش از ۱۰ درصد از کل هزینه‌های مصرفی خود برای دریافت خدمات سلامتی که بازپرداخت بیمه‌ای ندارند با هزینه‌های کمرشکن سلامت مواجه شده‌اند.

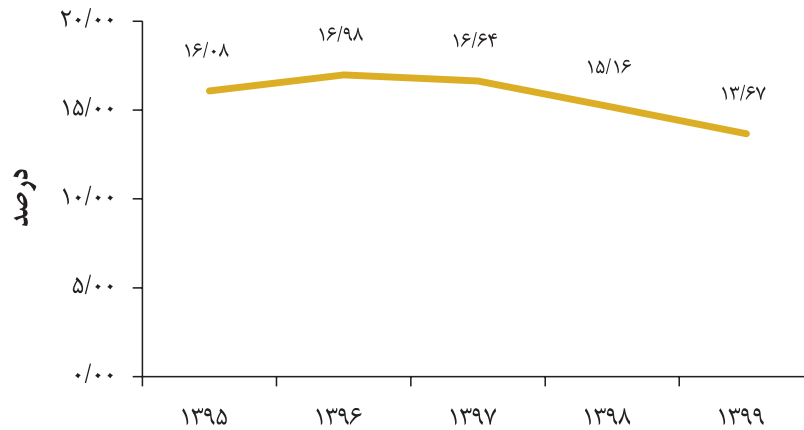


نمودار ۸-۲۶: روند نسبت جمعیت مواجه شده با هزینه‌های کمرشکن سلامت با مقدار آستانه‌ای ۱۰ درصد کل هزینه‌های مصرفی در سطح کل جمعیت

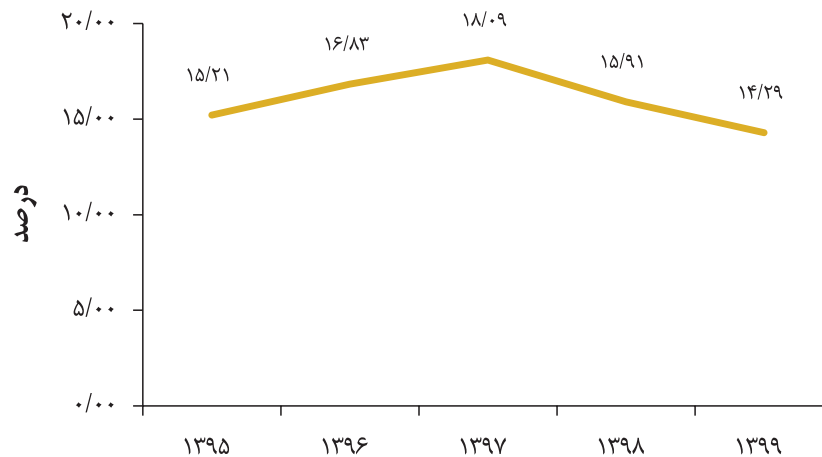
ب- به تفکیک محل سکونت

نمودارهای ۲۷-۸ و ۲۸-۸ به ترتیب روند رخداد شاخص نسبت جمعیت شهری و روستایی مواجه شده با هزینه‌های کمرشکن سلامت را طی سال‌های ۱۳۹۵ تا ۱۳۹۹ نشان می‌دهند. در محاسبه این شاخص، جمعیت‌هایی قرار گرفته‌اند که با صرف بیش از ۱۰ درصد از کل هزینه‌های مصرفی خود برای سلامت در سختی‌های مالی قرار گرفته و در واقع با هزینه‌های کمرشکن سلامت مواجه شده‌اند. با توجه به نمودار ۲۷-۸ روند رخداد شاخص هزینه‌های کمرشکن سلامت در جمعیت‌های

شهری از سال ۱۳۹۶ به بعد نزولی بوده است؛ و در سال ۱۳۹۹ نسبت به سال ۱۳۹۸ در حدود ۹/۸۲ درصد کاهش رشد داشته است. نمودار ۲۸-۸ یک روند صعودی را در رخداد هزینه‌های کمرشکن سلامت در جمعیت‌های روستایی تا سال ۱۳۹۷ نشان می‌دهد. این شاخص در جمعیت‌های روستایی در سال ۱۳۹۹ با ۱۰/۱۸ درصد کاهش نسبت به سال ۱۳۹۸ به ۱۴/۲۹ درصد رسیده است. بیشترین رخداد در شاخص در سال ۱۳۹۷ اتفاق افتاده است.



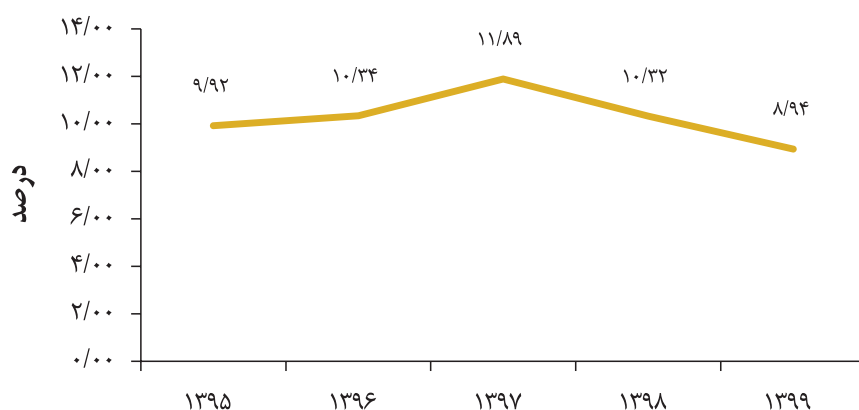
نمودار ۲۷-۸: روند نسبت جمعیت مواجه شده با هزینه‌های کمرشکن سلامت با مقدار آستانه‌ای ۱۰ درصد کل هزینه‌های مصرفی در سطح جمعیت‌های شهری



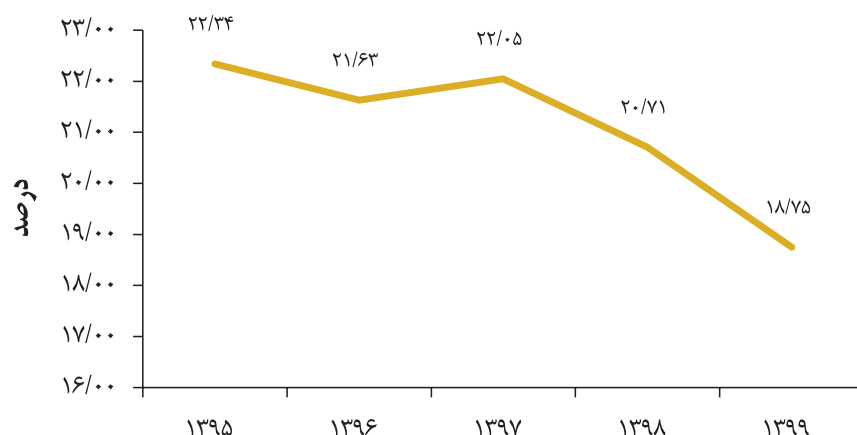
نمودار ۲۸-۸: روند نسبت جمعیت مواجه شده با هزینه‌های کمرشکن سلامت با مقدار آستانه‌ای ۱۰ درصد کل هزینه‌های مصرفی در سطح جمعیت‌های روستایی

ج- به تفکیک پنجک اول و پنجم

نمودارهای ۸-۲۹ و ۸-۳۰ روند رخداد شاخص نسبت جمعیت مواجه شده با هزینه‌های کمرشکن سلامت را با مقدار آستانه‌ای ۱۰ درصد کل هزینه‌های مصرفی در پنجک اول و پنجم ایران طی سال‌های ۱۳۹۵ تا ۱۳۹۹ نشان می‌دهند. نمودارها نشان می‌دهند که در همه سال‌های تحت بررسی نسبت جمعیت مواجه شده با هزینه‌های کمرشکن سلامت در جمعیت ثروتمند (پنجک پنجم) نسبت به جمعیت فقیر (پنجک اول) در حدود ۲ برابر بوده است. نمودار ۸-۲۹ نشان می‌دهد که شاخص تحت بررسی در پنجک اول دارای یک روند صعودی بوده است؛ اما در سال ۱۳۹۸ کاهش یافته است و در سال ۱۳۹۹ به کمترین مقدار خود، ۸/۹۴ درصد رسیده است. نمودار ۸-۳۰ نشان می‌دهد که روند شاخص در پنجک پنجم نزولی بوده است و در سال ۱۳۹۹ به کمترین مقدار خود رسیده است.



نمودار ۸-۲۹: روند نسبت جمعیت مواجه شده با هزینه‌های کمرشکن سلامت با مقدار آستانه‌ای ۱۰ درصد کل هزینه‌های مصرفی در پنجک اول

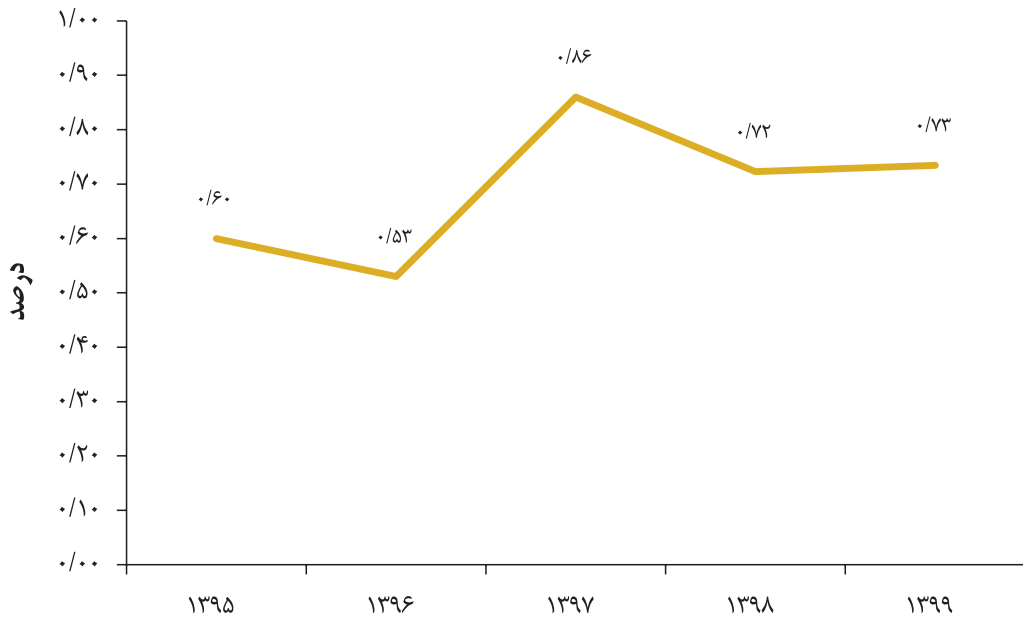


نمودار ۸-۳۰: روند نسبت جمعیت مواجه شده با هزینه‌های کمرشکن سلامت با مقدار آستانه‌ای ۱۰ درصد کل هزینه‌های مصرفی در پنجک پنجم

روند شاخص هزینه‌های فقرزای سلامت (روش سازمان جهانی بهداشت)

الف- در سطح کل جمعیت

نمودار ۸-۳۱ روند رخداد شاخص هزینه‌های فقرزای سلامت یکی از مهمترین شاخص‌های حوزه سلامت در اهداف توسعه پایدار را طی سال‌های ۱۳۹۵ تا ۱۳۹۹ در سطح کل جمعیت نشان می‌دهد. با توجه به این نمودار، رخداد شاخص هزینه‌های فقرزای سلامت در سال ۱۳۹۷ به بیشترین مقدار خود رسیده است؛ در این سال، هزینه‌های مصرفی ۰/۸۶ درصد از جمعیت غیرفقر ایران تنها به علت پرداخت از جیب برای دریافت خدمات سلامت به زیر خط فقر سقوط کرده است. رشد شاخص در سال ۱۳۹۹ نسبت به سال ۱۳۹۸ در حدود ۱/۳۸ درصد بوده است.

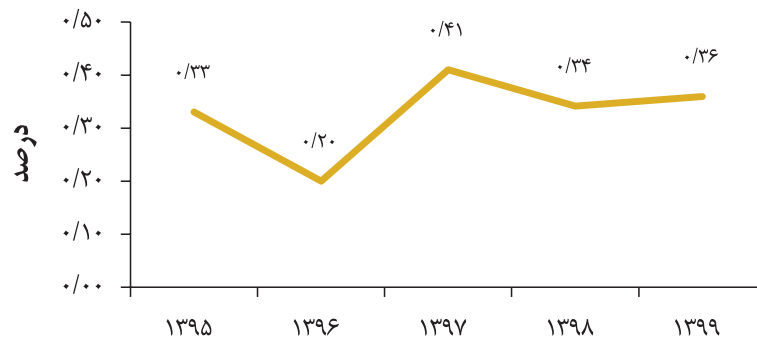


نمودار ۸-۳۱: شاخص هزینه‌های فقرزای سلامت (روش سازمان جهانی بهداشت- در سطح کل جمعیت)

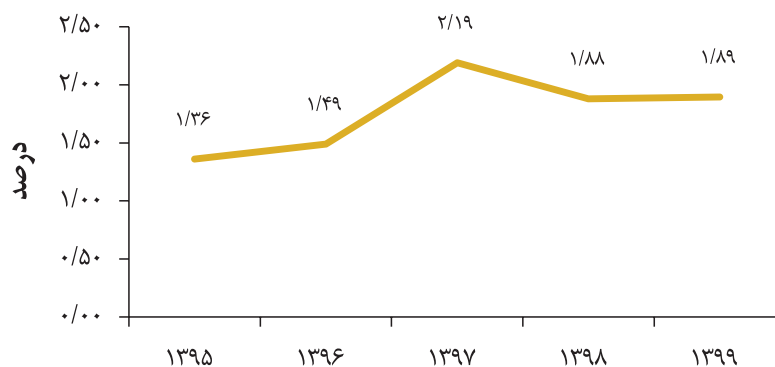
ب- به تفکیک محل سکونت و در پنجک اول

نمودارهای ۸-۳۲ و ۸-۳۳ به ترتیب روند رخداد شاخص هزینه‌های فقرزای سلامت را در جمعیت‌های شهری و روستایی نشان می‌دهند. با توجه به نمودار ۸-۳۲، روند رخداد این شاخص در جمعیت‌های شهری مشابه با روند شاخص در سطح کل جمعیت بوده است؛ به طوری که مقدار شاخص در سال ۱۳۹۷ در جمعیت‌های شهری به بیشترین مقدار خود رسیده است و سپس در آخرین سال بررسی یعنی سال ۱۳۹۹ مجدد افزایش یافته است. نمودار ۸-۳۳ نشان می‌دهد که روند رخداد شاخص هزینه‌های فقرزای سلامت در جمعیت‌های روستایی صعودی بوده است و در سال ۱۳۹۷ به بیشترین مقدار خود رسیده است؛ در این سال، ۲/۱۹ درصد از جمعیت غیرفقر ایران تنها به علت

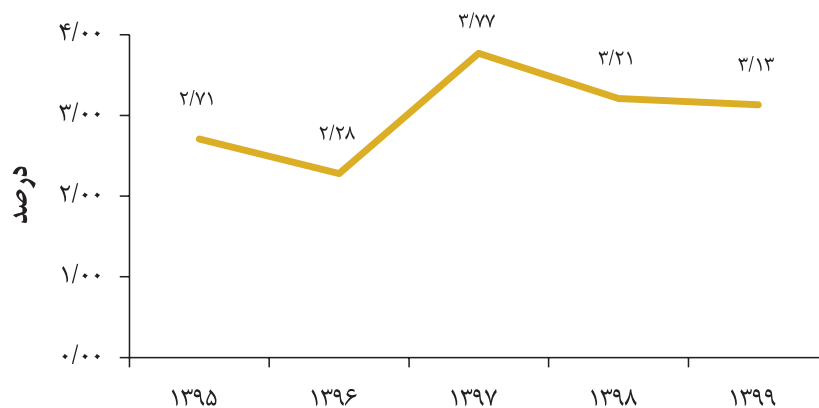
هزینه‌کرد برای سلامت در زیر خط فقر قرار گرفته‌اند. در سال ۱۳۹۹ نسبت به سال ۱۳۹۸، حدود ۰/۵۳ درصد رشد در رخداد این شاخص اتفاق افتاده است. به طور کلی رخداد هزینه‌های فقرزای سلامت در جمعیت‌های روستایی بیشتر از جمعیت‌های شهری بوده است. نمودار ۸-۳۴ روند رخداد هزینه‌های فقرزای سلامت را در جمعیت‌های پنجک اول نشان می‌دهد. به علت آن که رخداد این شاخص تنها در پنجک اول اتفاق می‌افتد، این نمودار تنها برای این پنجک ارائه شده است. این نمودار نشان می‌دهد که در هر سال تحت بررسی، به طور متوسط در حدود ۳ درصد از جمعیت غیرفقر پنجک اول، به علت پرداخت مستقیم از جیب برای دریافت خدمات سلامت فقیر شده‌اند.



نمودار ۸-۳۲: روند شاخص هزینه‌های فقرزای سلامت (روش سازمان جهانی بهداشت-جمعیت‌های شهری)



نمودار ۸-۳۳: روند شاخص هزینه‌های فقرزای سلامت (روش سازمان جهانی بهداشت-جمعیت‌های روستایی)



نمودار ۸-۳۴: روند شاخص هزینه‌های فقرزای سلامت (روش سازمان جهانی بهداشت-پنجک اول)



روند شاخص هزینه‌های فقرزای سلامت (خط فقر ۱/۹۰ دلار بین‌المللی)

الف- در سطح کل جمعیت

نمودار ۸-۳۵ روند رخداد شاخص هزینه‌های فقرزای سلامت را با احتساب خط فقر بین‌المللی ۱/۹۰ دلار بانک جهانی در سطح کل جمعیت طی سال‌های ۱۳۹۵ تا ۱۳۹۹ نشان می‌دهد. این نمودار نشان می‌دهد روند نسبت جمعیت مواجه شده با هزینه‌های فقرزای سلامت از سال ۱۳۹۶ به بعد صعودی بوده است و در آخرین سال تحت بررسی نمودار ۸-۳۵ روند رخداد شاخص هزینه‌های فقرزای سلامت را با احتساب خط فقر بین‌المللی ۱/۹۰ دلار بانک جهانی در سطح کل جمعیت طی سال‌های ۱۳۹۵ تا ۱۳۹۹ نشان می‌دهد. این نمودار نشان می‌دهد روند نسبت جمعیت مواجه شده با هزینه‌های فقرزای سلامت از سال ۱۳۹۶ به بعد صعودی بوده است و در آخرین سال تحت بررسی



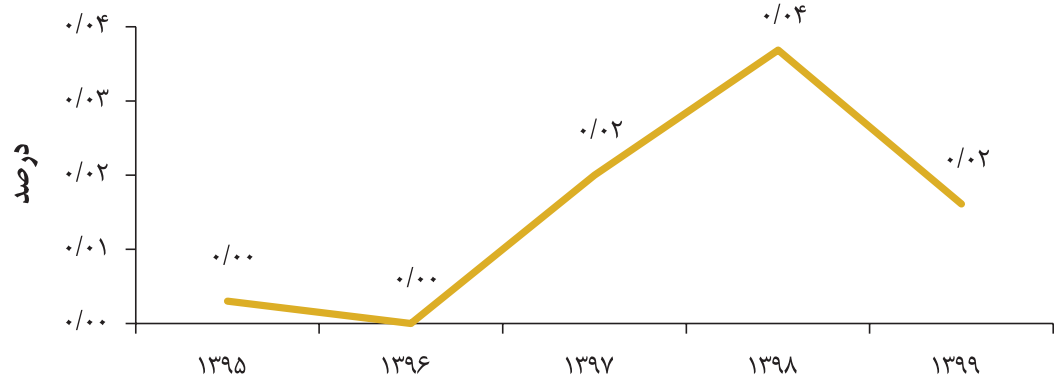
نمودار ۸-۳۵: روند شاخص هزینه‌های فقرزای سلامت (خط فقر ۱/۹۰ دلار بین‌المللی) در سطح کل جمعیت



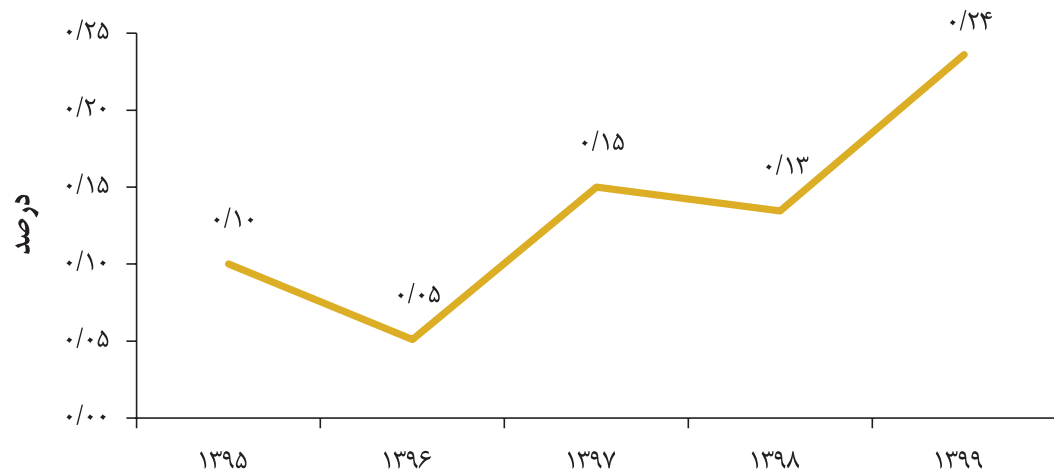
ب- به تفکیک محل سکونت و در پنجک اول

نمودارهای ۸-۳۶ و ۸-۳۷ روند نسبت جمعیت مواجه شده با هزینه‌های فقرزای سلامت را با احتساب خط فقر بین‌المللی ۱/۹۰ دلار در جمعیت‌های شهری و روستایی ایران طی سال‌های ۱۳۹۵ تا ۱۳۹۹ نشان می‌دهند. نمودارها نشان می‌دهند که در همه سال‌های تحت بررسی، جمعیت روستایی نسبت به جمعیت شهری بیشتر تحت تأثیر پرداخت از جیب سلامت بوده است و رخداد این شاخص بیشتر در جمعیت‌های ساکن روستا اتفاق افتاده است. با توجه به نمودار ۸-۳۶، روند شاخص فقرزای سلامت از سال ۱۳۹۶ برای جمعیت‌های روستایی صعودی شده است؛ دلیل این اتفاق، علاوه بر وجود تورم در

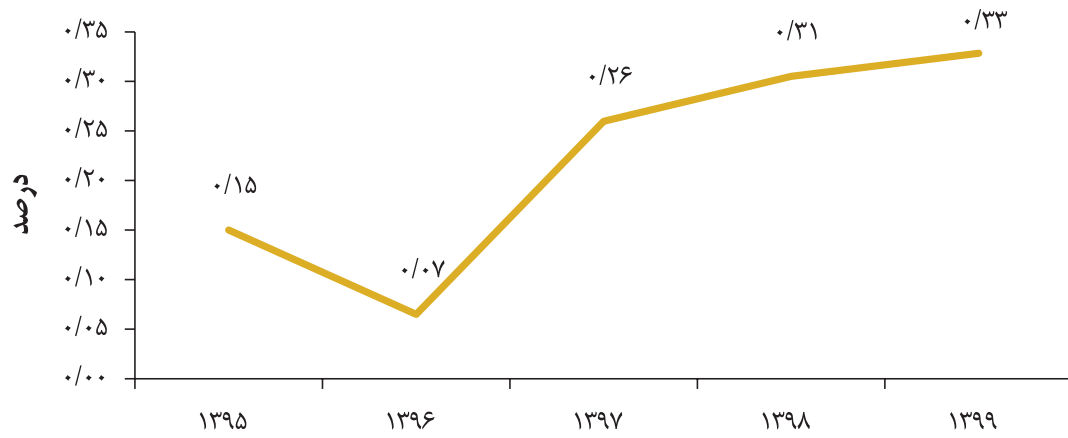
هزینه‌های سلامت، می‌تواند نزدیک شدن سرانه هزینه‌های مصرفی خانوارها به خط فقر مورد نظر نیز باشد. نمودار ۸-۳۸ روند شاخص تحت بررسی را در سطح جمعیت‌های پنجک اول نشان می‌دهد. با توجه به این نمودار، در آخرین سال تحت بررسی (۱۳۹۹) بیشترین رخداد در شاخص هزینه‌های فقرزای سلامت اتفاق افتاده است. در این سال بیش از ۰/۳ درصد از جمعیت غیرفقر پنجک اول تنها به علت پرداخت برای خدمات سلامتی که بازپرداخت بیمه‌ای نداشته‌اند با هزینه‌های فقرزای سلامت مواجه شده‌اند و سرانه هزینه‌های مصرفی برای آن‌ها در روز به کمتر از ۱/۹۰ دلار رسیده است.



نمودار ۸-۳۶: روند شاخص هزینه‌های فقرزای سلامت (خط فقر ۱/۹۰ دلار بین‌المللی) در سطح جمعیت‌های شهری



نمودار ۸-۳۷: روند شاخص هزینه‌های فقرزای سلامت (خط فقر ۱/۹۰ دلار بین‌المللی) در سطح جمعیت‌های روستایی



نمودار ۸-۳۸: روند شاخص هزینه‌های فقرزای سلامت (خط فقر ۱/۹۰ دلار بین‌المللی) در پنجک اول

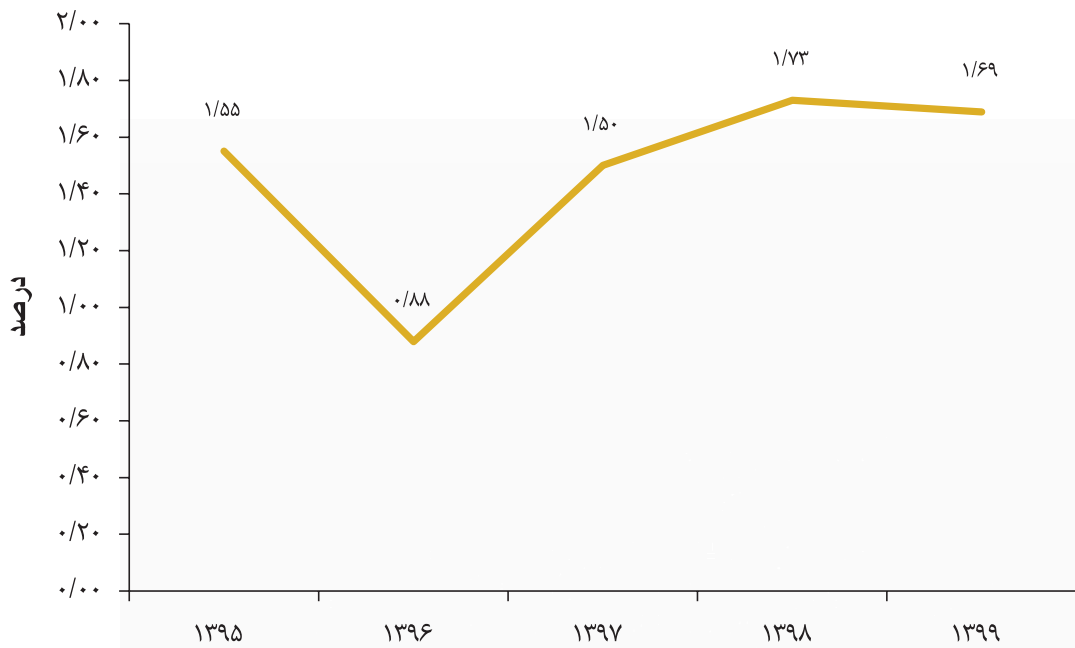


روند شاخص هزینه‌های فقرزای سلامت (خط فقر ۵/۵ دلار بین‌المللی)

الف- در سطح کل جمعیت

نمودار ۸-۳۹ روند رخداد شاخص هزینه‌های فقرزای سلامت را با احتساب خط فقر بین‌المللی ۵/۵ دلار بانک جهانی (این خط فقر از سوی بانک جهانی برای کشورهای با درآمد متوسط به بالا که ایران نیز در این دسته درآمدی قرار می‌گیرد محاسبه شده است) در سطح کل جمعیت طی سال‌های ۱۳۹۵ تا ۱۳۹۹ نشان می‌دهد. با توجه به این نمودار از سال ۱۳۹۶ یک روند صعودی در رخداد

شاخص هزینه‌های فقرزای سلامت وجود داشته است و مقدار این شاخص در سال ۱۳۹۸ به بیشترین مقدار خود طی سال‌های تحت بررسی رسیده است و در سال ۱۳۹۹ روند نزولی را آغاز کرده است؛ به طوری که در سال ۱۳۹۹ متوسط سرانه هزینه‌های مصرفی در روز برای ۱/۶۹ درصد از جمعیت ایران به علت پرداخت از جیب سلامت زیر خط فقر ۵/۵ دلار قرار گرفته است.



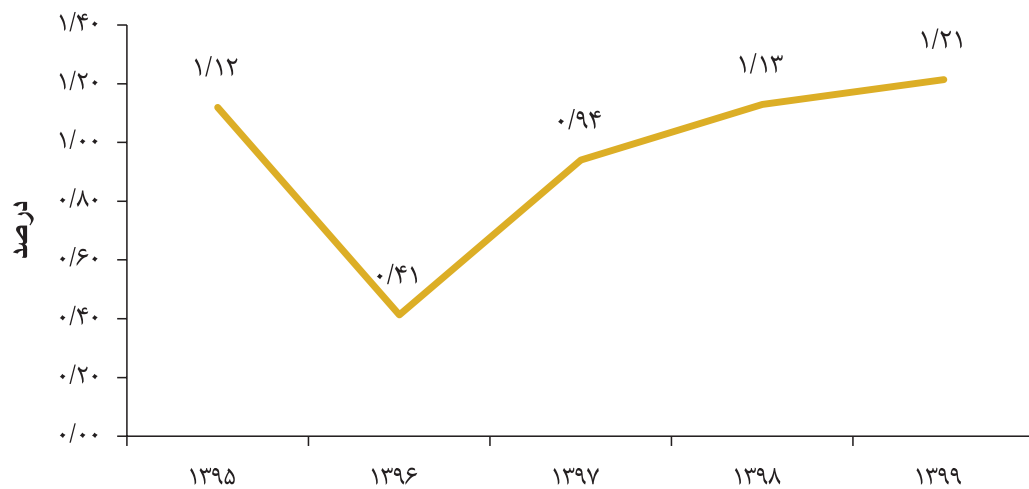
نمودار ۸-۳۹: روند شاخص هزینه‌های فقرزای سلامت (خط فقر ۵/۵ دلار بین‌المللی) در سطح کل جمعیت



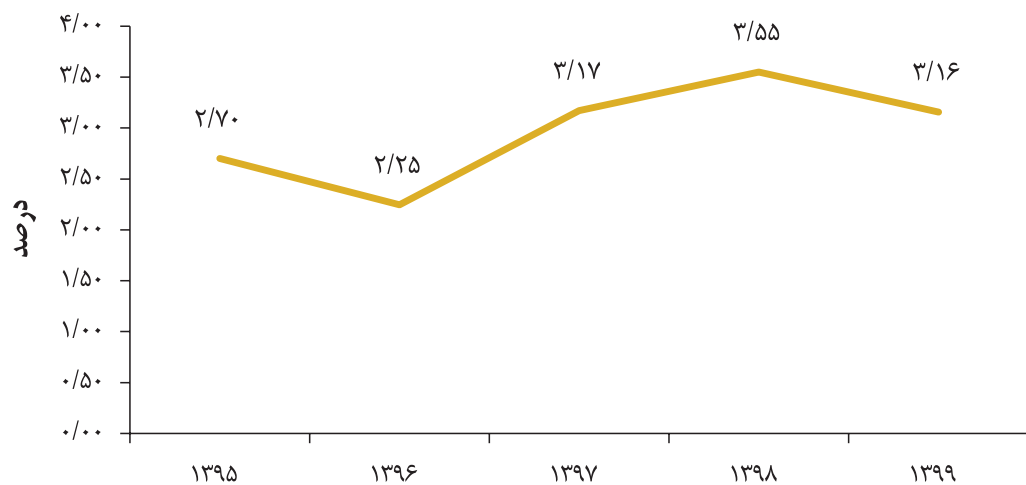
ب- به تفکیک محل سکونت

روستایی نسبت به جمعیت‌های شهری بیش از ۳ برابر بوده است؛ در این سال، ۳/۱۶ درصد از جمعیت‌های غیرفقر روستایی ایران تنها به علت هزینه برای خدمات سلامت با هزینه‌های فقرزای سلامت مواجه شده‌اند و سرانه هزینه‌های مصرفی روزانه آن‌ها به کمتر از خط فقر ۵/۵ دلار در روز سقوط کرده است. در جمعیت‌های شهری، روند شاخص از سال ۱۳۹۶ به بعد صعودی بوده است اما در جمعیت‌های روستایی در سال ۱۳۹۹ روند نزولی آغاز شده است.

نمودارهای ۸-۴۰ و ۸-۴۱ روند رخداد شاخص هزینه فقرزای سلامت را به ترتیب در خانوارهای ساکن شهر و روستا طی سال‌های ۱۳۹۵ تا ۱۳۹۹ نشان می‌دهند. در محاسبه شاخص مورد نظر از خط فقر ۵/۵ دلار بین‌المللی استفاده شده است. این نمودارها نشان می‌دهند که با احتساب خط فقر مذکور، بیشترین رخداد در شاخص هزینه‌های فقرزای سلامت با اختلاف زیادی در جمعیت‌های روستایی اتفاق افتاده است. به طوری که در سال ۱۳۹۹ رخداد این شاخص در جمعیت‌های



نمودار ۸-۴۰: روند شاخص هزینه‌های فقرزای سلامت (خط فقر ۵/۵ دلار بین‌المللی) در جمعیت‌های شهری

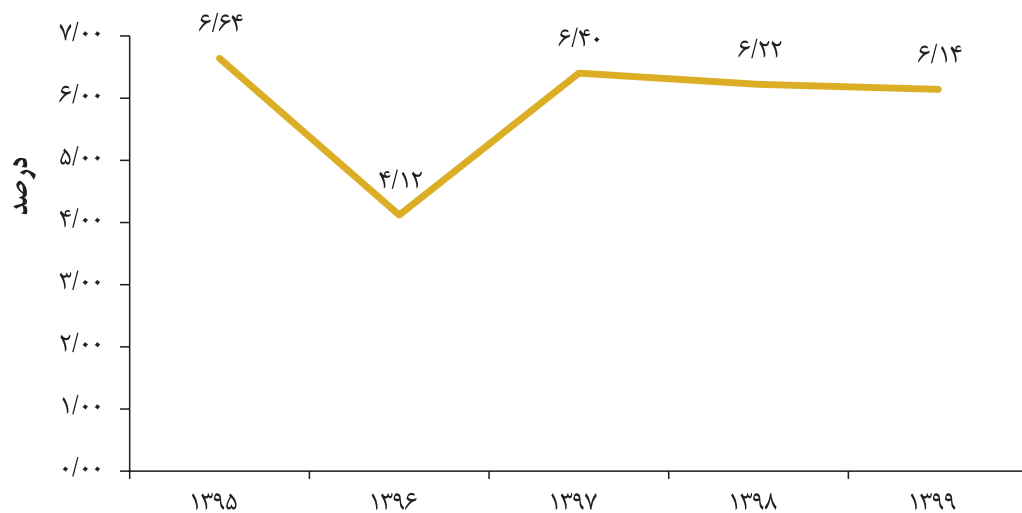


نمودار ۸-۴۱: روند شاخص هزینه‌های فقرزای سلامت (خط فقر ۵/۵ دلار بین‌المللی) در جمعیت‌های روستایی

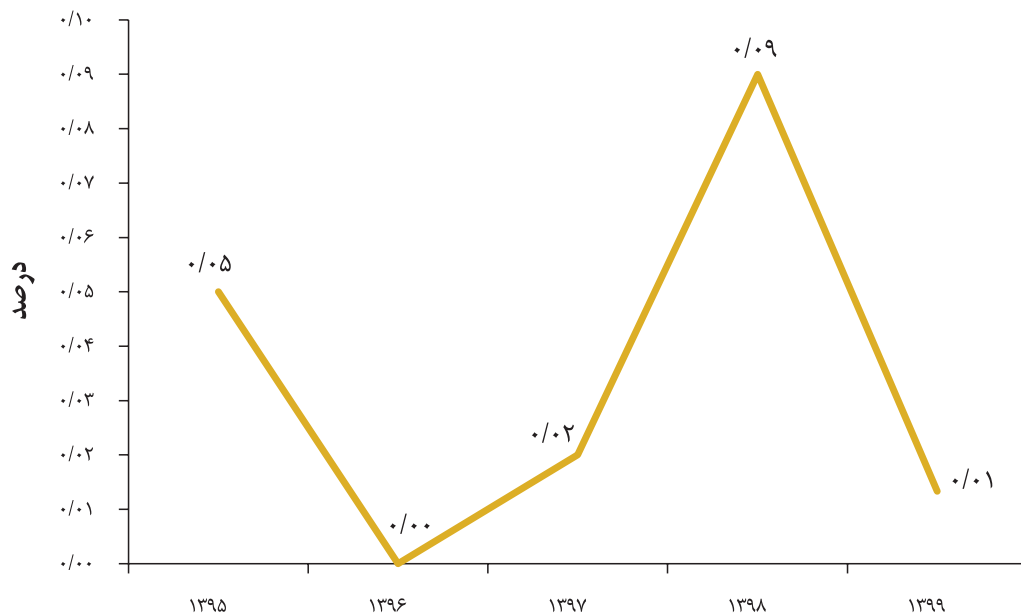
ج- به تفکیک پنجک اول و پنجم

هر سال به‌طور متوسط، ۵/۸ درصد از جمعیت‌های پنجک اول تنها به علت هزینه‌کرد برای خدمات سلامت فقیر شده‌اند. در پنجک اول، بیشترین رخداد در این شاخص در سال ۱۳۹۵ اتفاق افتاده است و پس از کاهش در سال ۱۳۹۶ مجدداً روندی صعودی در پیش گرفته است. با توجه به نمودار ۸-۴۳، در پنجک پنجم مقدار شاخص تحت بررسی در سال ۱۳۹۶ به مقدار صفر رسیده است اما پس از آن مجدداً رشد کرده است و در سال ۱۳۹۹ روند نزولی را آغاز کرده است.

نمودارهای ۸-۴۲ و ۸-۴۳ روند رخداد شاخص هزینه‌های فقرزای سلامت را با احتساب خط فقر ۵/۵ دلار بین‌المللی (محاسبه شده از سوی بانک جهانی برای کشورهای با درآمد متوسط به بالا که ایران نیز در این گروه از کشورها قرار می‌گیرد) در جمعیت‌های فقیر (پنجک اول) و ثروتمند (پنجک پنجم) نشان می‌دهند. همان‌طور که نمودارها نشان می‌دهند این جمعیت‌های پنجک اول هستند که بیشتر تحت تأثیر پرداخت‌های مستقیم از عجیب قرار داشته‌اند؛ به طوری که در



نمودار ۸-۴۲: روند شاخص هزینه‌های فقرزای سلامت (خط فقر ۵/۵ دلار بین‌المللی) در پنجک اول

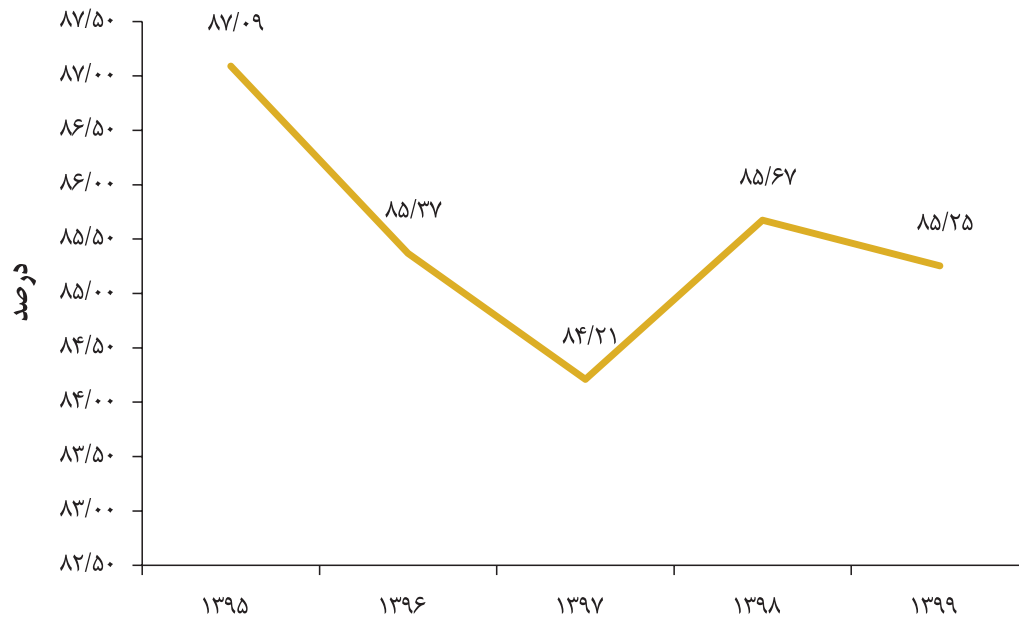


نمودار ۸-۴۳: روند شاخص هزینه‌های فقرزای سلامت (خط فقر ۵/۵ دلار بین‌المللی) در پنجک پنجم

روند پوشش بیمه سلامت

الف- در سطح کل جمعیت

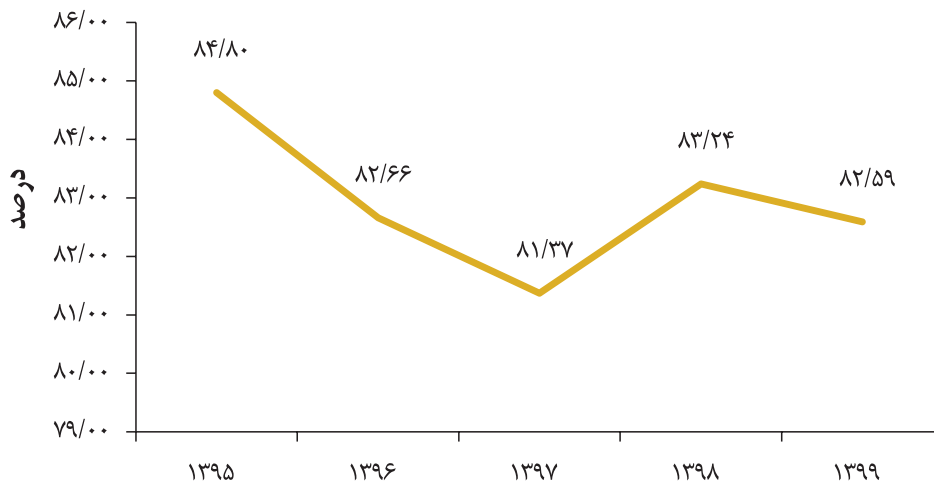
نمودار ۸-۴۴ روند پوشش بیمه سلامت را در سطح کل جمعیت طی سال‌های ۱۳۹۵ تا ۱۳۹۹ نشان می‌دهد. در ایران به‌طور متوسط در سال ۱۳۹۵ بیشترین پوشش بیمه سلامت اتفاق افتاده است و بیش از ۸۷ درصد از جمعیت ایران تحت پوشش بیمه سلامت قرار گرفته‌اند؛ اما همانطور که نمودار نشان می‌دهد این شاخص تا سال ۱۳۹۷ روندی کاهشی داشته است و مقدار آن از



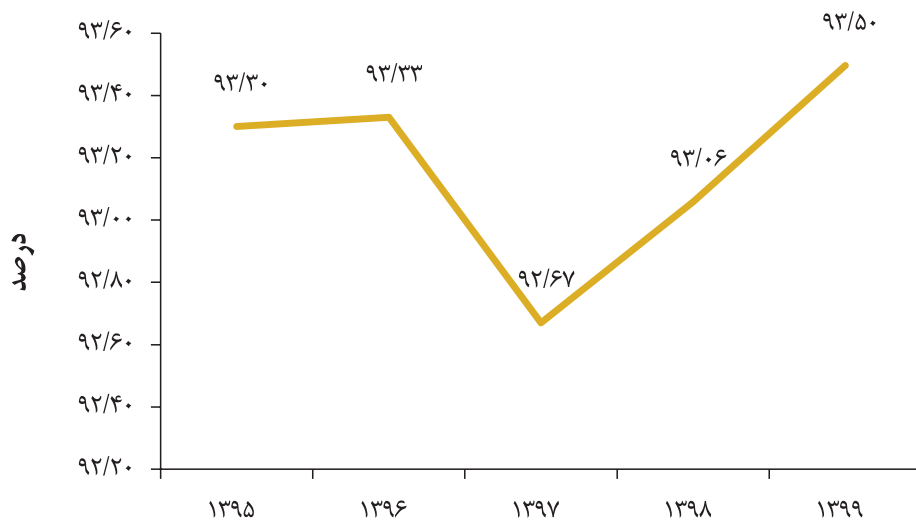
نمودار ۸-۴۴: روند پوشش بیمه سلامت در سطح کل جمعیت

ب- به تفکیک محل سکونت

نمودارهای ۸-۴۵ و ۸-۴۶ به ترتیب پوشش بیمه سلامت را در جمعیت‌های شهری و روستایی نشان می‌دهند. به‌طور کلی پوشش بیمه سلامت در جمعیت‌های روستایی نسبت به جمعیت‌های شهری بیشتر بوده است؛ به‌طوری‌که تقریباً در همه سال‌های تحت بررسی بیش از ۹۳ درصد از جمعیت‌های روستایی ایران تحت پوشش بیمه سلامت بوده‌اند. روند پوشش بیمه سلامت در جمعیت‌های شهری در سال ۱۳۹۹ کاهشی بوده است. در آخرین سال تحت بررسی در جمعیت‌های شهری و روستایی ۱۷/۴۱ و ۶/۵۰ درصد از جمعیت فاقد پوشش بیمه سلامت بوده‌اند.



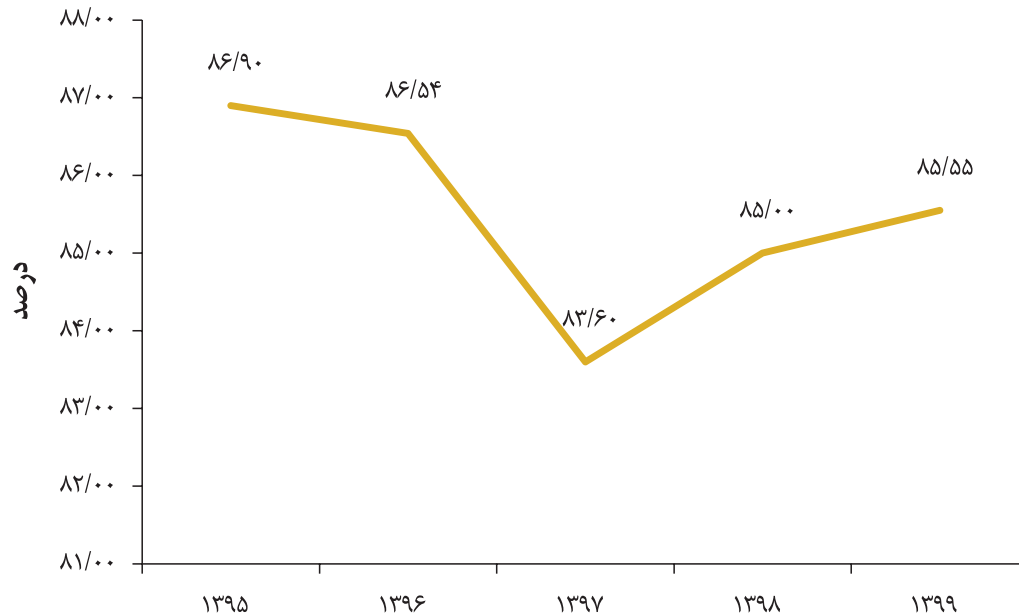
نمودار ۸-۴۵: روند پوشش بیمه سلامت در سطح جمعیت‌های شهری



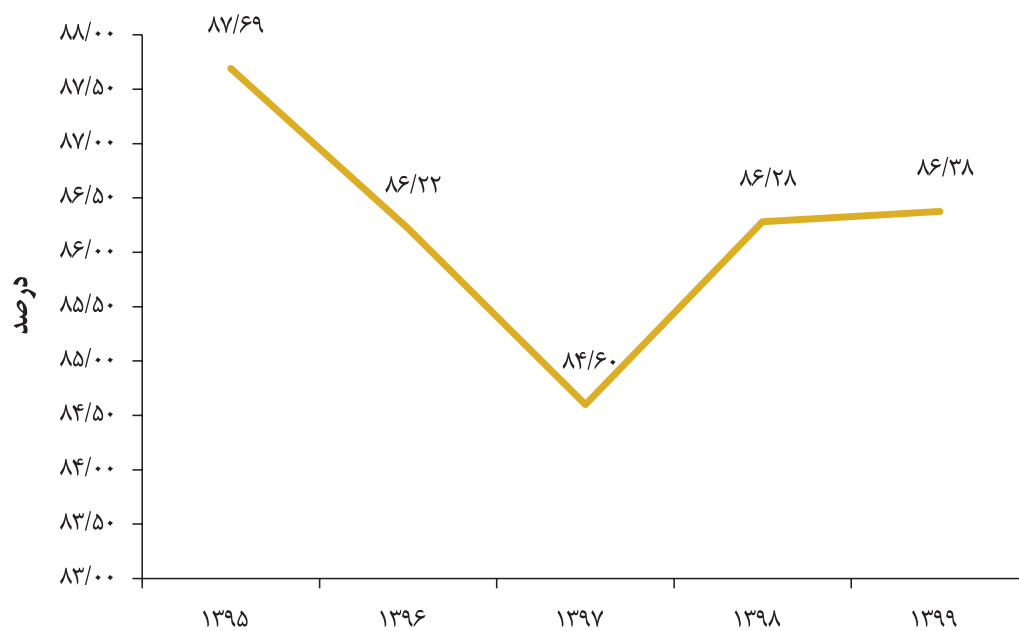
نمودار ۸-۴۶: روند پوشش بیمه سلامت در سطح جمعیت‌های روستایی

ج-به تفکیک پنجک اول و پنجم

نمودارهای ۸-۴۷ و ۸-۴۸ نسبت جمعیت دارای پوشش بیمه سلامت را در پنجک اول و پنجم طی سال‌های ۱۳۹۵ تا ۱۳۹۹ نشان می‌دهند. بررسی نمودارهای مذکور نشان می‌دهد که پوشش بیمه سلامت در سال‌های تحت بررسی در پنجک پنجم کمی بیشتر از پنجک اول بوده است و در هر دو جمعیت، روند آن تا سال ۱۳۹۷ نزولی بوده است. در سال ۱۳۹۹ به ترتیب ۱۴/۴۵ و ۱۳/۶۲ درصد از جمعیت پنجک اول و پنجم فاقد پوشش بیمه سلامت بوده‌اند.



نمودار ۸-۴۷: روند پوشش بیمه سلامت در پنجک اول

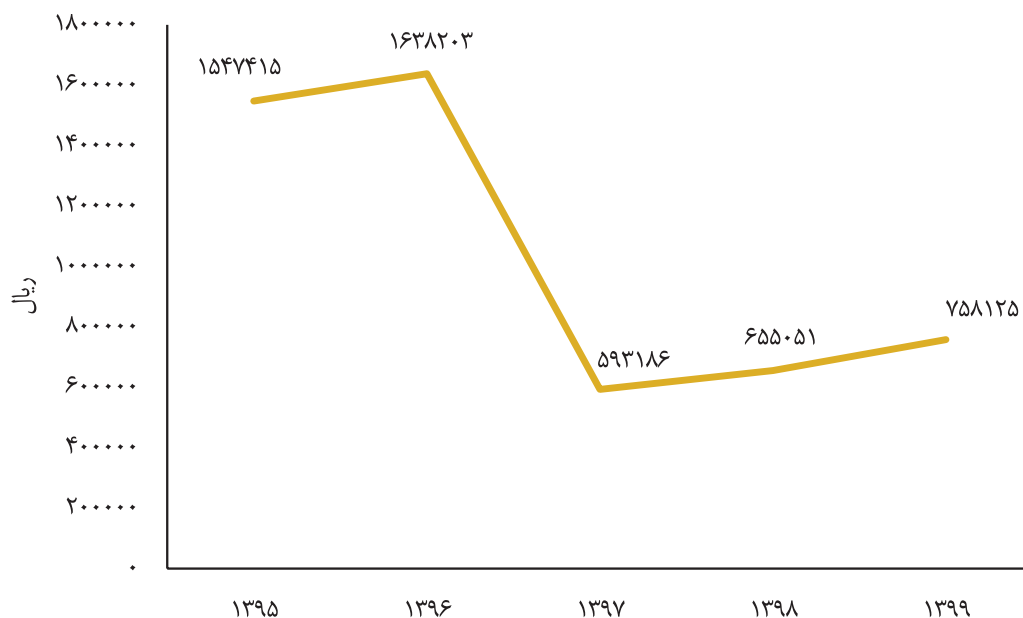


نمودار ۸-۴۸: روند پوشش بیمه سلامت در پنجک پنجم

روند پرداخت‌های غیررسمی

الف- در سطح کل خانوارها

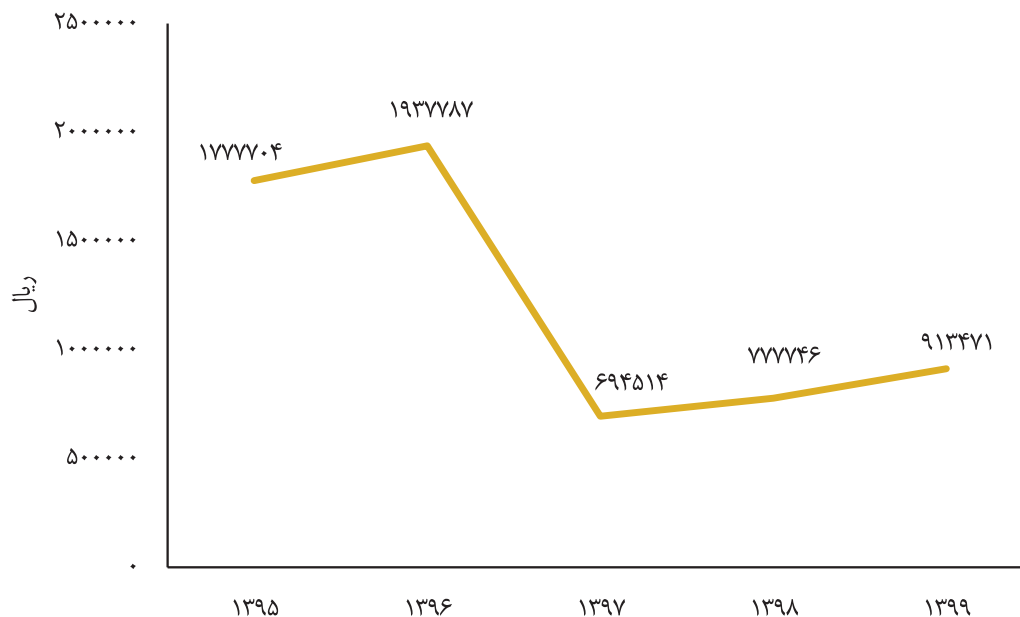
نمودار ۸-۴۹ روند پرداخت‌هایی را نشان می‌دهد که به صورت غیررسمی از سوی خانوارها خارج از صورت‌حساب بیمارستان به بیمارستان‌ها یا کادر درمان برای دریافت خدمات بیمارستانی صورت گرفته است و اصطلاحاً به آن‌ها پرداخت‌های غیررسمی می‌گویند. با توجه به این نمودار، بیشترین مقدار این شاخص در سال ۱۳۹۶ رخ داده است؛ به طوری که متوسط پرداخت‌های غیررسمی در این سال در سطح خانوارهای ایرانی بیش از ۱۶۰ هزار تومان بوده است. در سال ۱۳۹۷ متوسط پرداخت‌های غیررسمی نسبت به سال ۱۳۹۶ حدود ۶۳/۸۰ درصد کاهش رشد داشته است و به حدود ۶۰ هزار تومان در سال رسیده است؛ با این حال، در سال ۱۳۹۹ مقدار آن افزایش یافته است. پرداخت‌های غیررسمی جزء پرداخت‌های مستقیم از جیب به حساب می‌آیند.



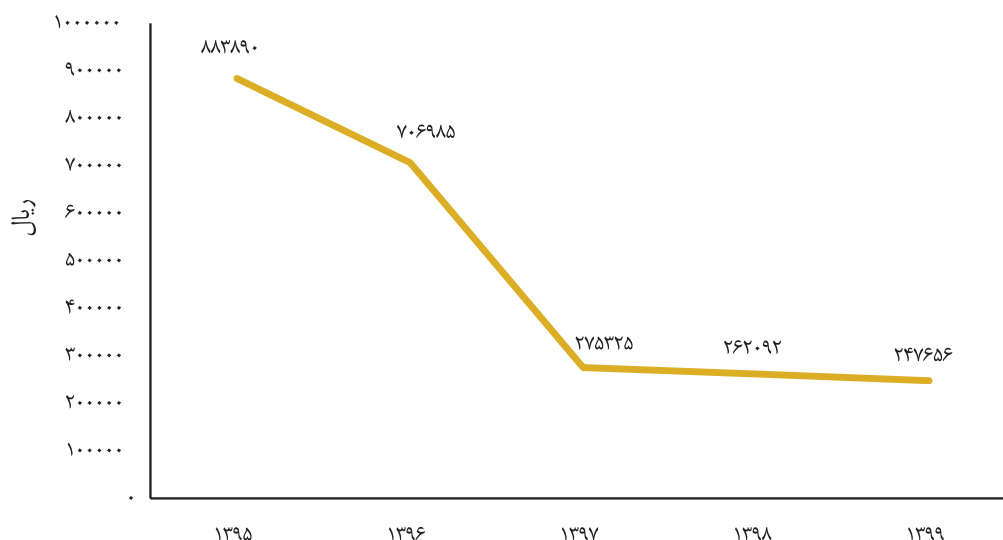
نمودار ۸-۴۹: روند پرداخت‌های غیررسمی در سطح کل جمعیت

ب- به تفکیک محل سکونت خانوار

نمودارهای ۸-۵۰ و ۸-۵۱ روند رخداد پرداخت‌های غیررسمی را طی سال‌های ۱۳۹۵ تا ۱۳۹۹ به ترتیب در سطح خانوارهای شهری و روستایی نشان می‌دهند. در خانوارهای روستایی روند پرداخت‌های غیررسمی کاهش یافته است؛ اما در خانوارهای شهری متوسط پرداخت‌های غیررسمی کاهش داشته است.



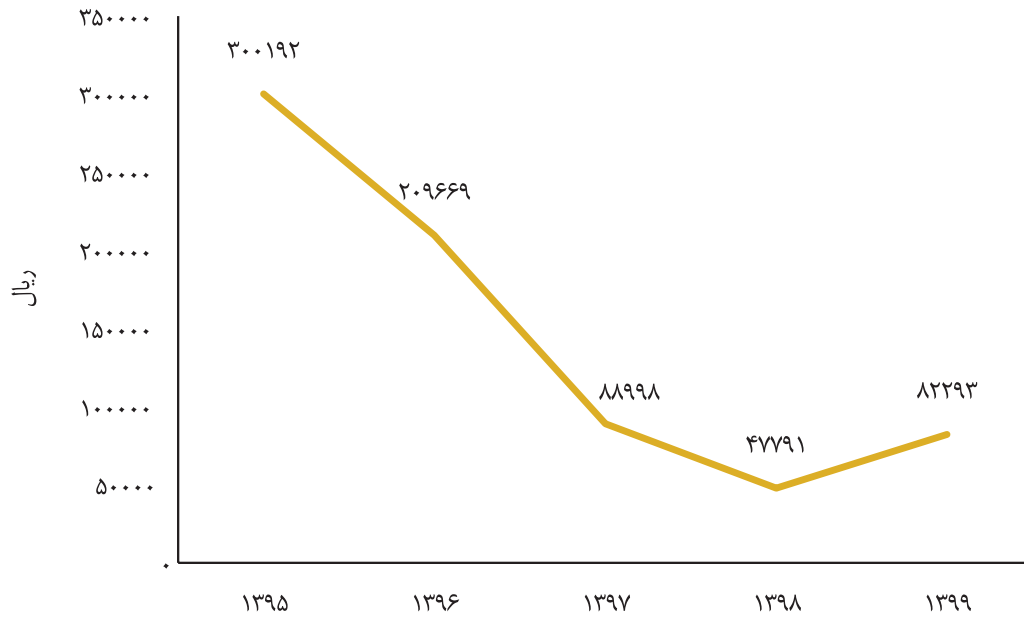
نمودار ۸-۵۰: روند پرداخت‌های غیررسمی در سطح خانوارهای شهری



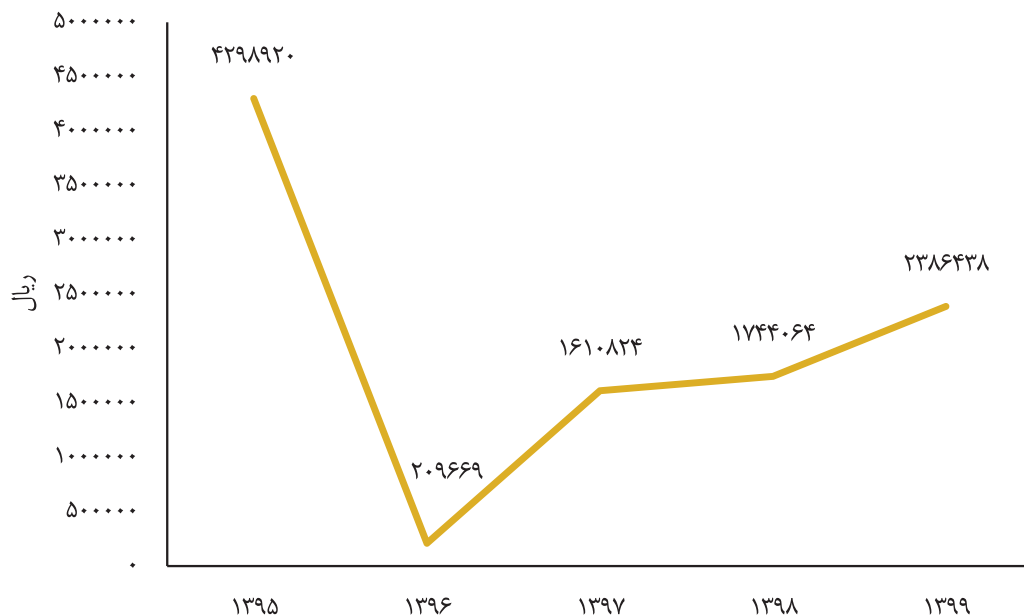
نمودار ۸-۵۱: روند پرداخت‌های غیررسمی در سطح خانوارهای روستایی

ج-به تفکیک پنجک اول و پنجم

نمودارهای ۵۲-۸ و ۵۳-۸ به ترتیب روند پرداخت‌های غیررسمی به بیمارستان‌ها و کادر درمان را جهت دریافت خدمات بیمارستانی در پنجک اول و پنجم نشان می‌دهند. نمودار ۵۲-۸ نشان می‌دهد که پرداخت‌های غیررسمی از سمت همه پنجک‌های هزینه‌ای حتی پنجک اول، هرچند کم، می‌تواند وجود داشته باشد. نمودار ۵۳-۸ نشان می‌دهد که در سال ۱۳۹۵ پرداخت‌های غیررسمی در پنجک پنجم به ازای هر خانوار، تقریباً ۴۳۰ هزار تومان بوده است و در آخرین سال تحت بررسی با ۴۴ درصد کاهش به ۲۳۸ هزار تومان به ازای هر خانوار رسیده است.



نمودار ۵۲-۸: روند پرداخت‌های غیررسمی در پنجک اول

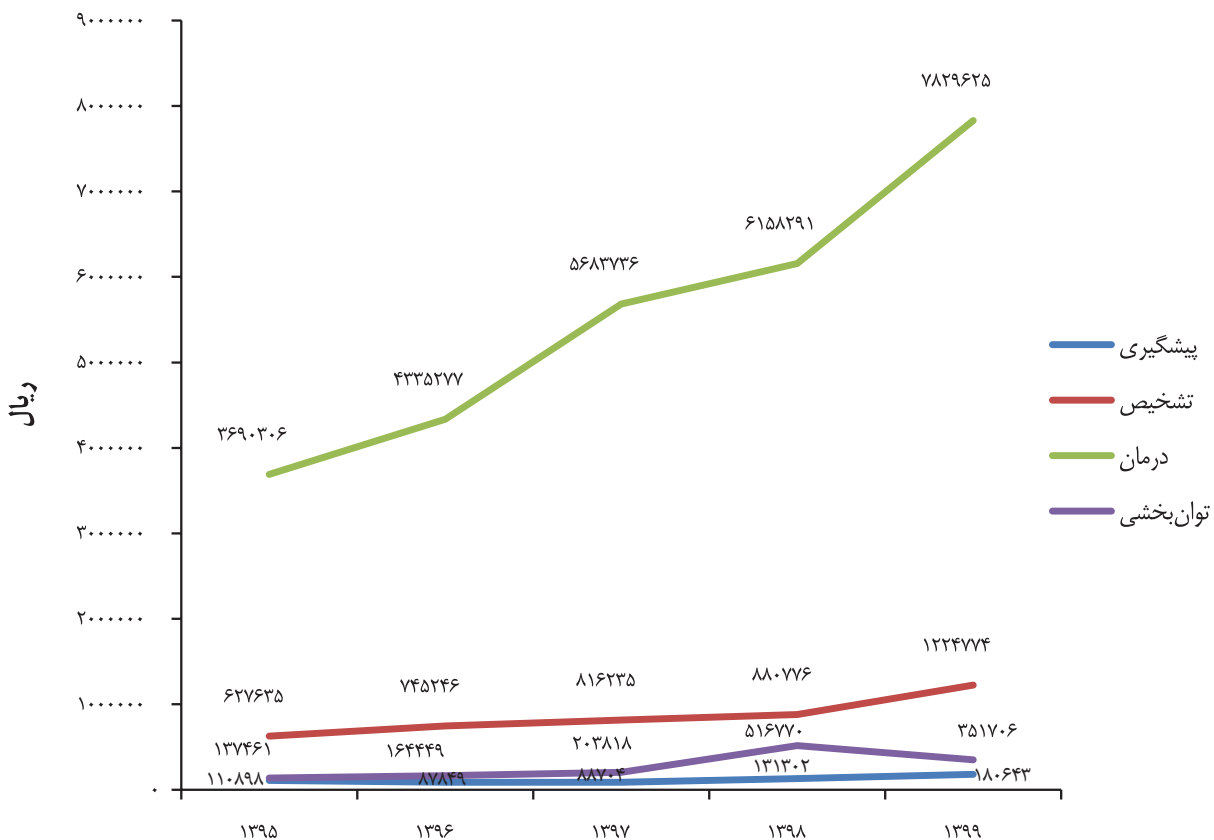


نمودار ۵۳-۸: روند پرداخت‌های غیررسمی در پنجک پنجم

روند پرداخت از جیب انواع خدمات سلامت براساس طبقه‌بندی خدمات به روش پوشش همگانی سلامت

الف- در سطح کل جمعیت

نمودار ۸-۵۴ روند سرانه پرداخت از جیب برای دریافت انواع خدمات سلامت را براساس طبقه‌بندی خدمات به روش پوشش همگانی سلامت نشان می‌دهد. با توجه به این نمودار، بیشترین پرداخت از جیب در سطح کل جمعیت برای دریافت خدمات درمانی صورت گرفته است؛ و روند آن طی سال‌های تحت بررسی صعودی بوده است. سرانه پرداخت از جیب خدمات درمانی در سال ۱۳۹۹ نسبت به سال ۱۳۹۵ در حدود ۱۱۲/۱۶ درصد رشد داشته است. پس از خدمات درمانی، به ترتیب خدمات تشخیصی و توان‌بخشی بیشترین پرداخت از جیب را به خود اختصاص داده‌اند. روند خدمات پیشگیری همان‌طور که نمودار نشان می‌دهد تقریباً ثابت بوده است.

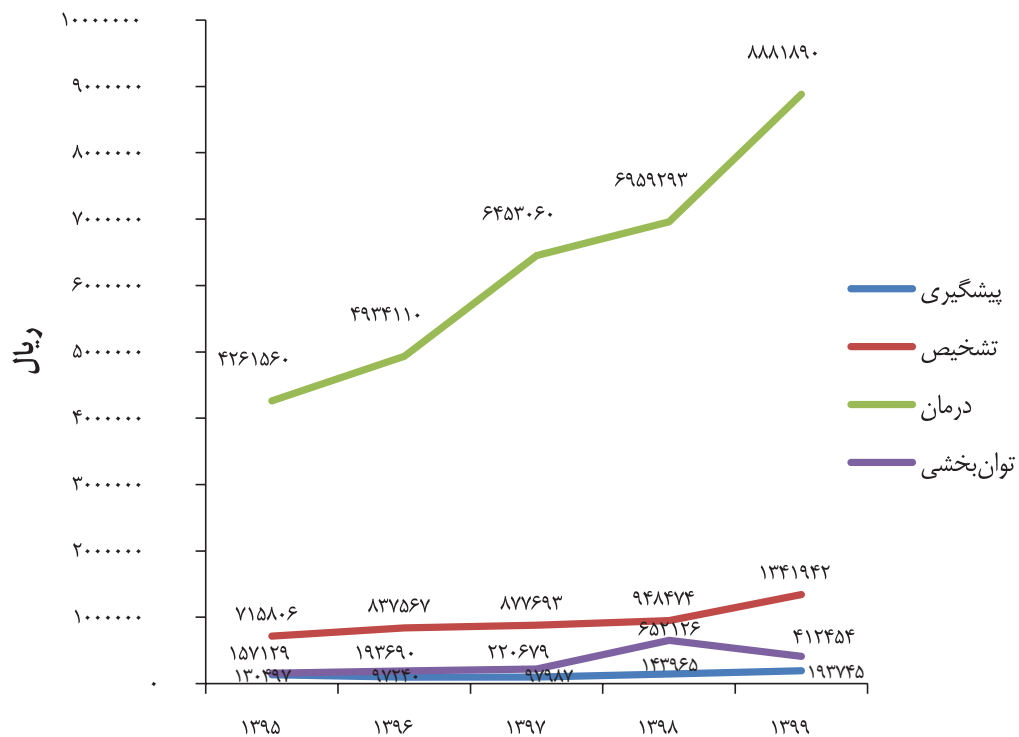


نمودار ۸-۵۴: روند سرانه پرداخت مستقیم از جیب برای دریافت خدمات سلامت بر اساس طبقه‌بندی پوشش همگانی سلامت در سطح کل جمعیت

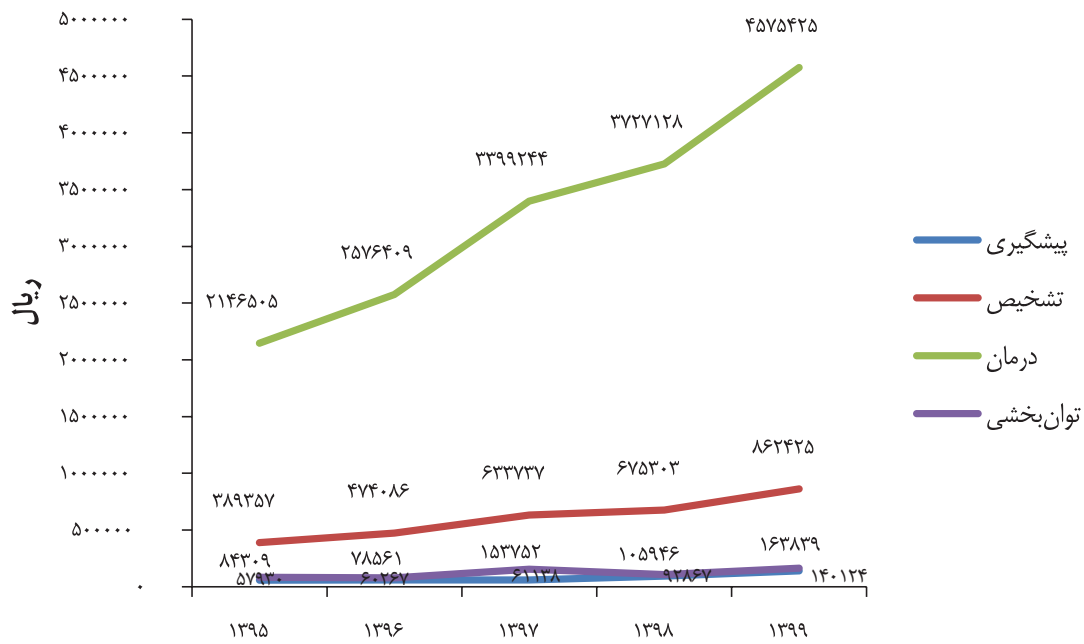
ب- به تفکیک محل سکونت

یک روند ثابت تا سال ۱۳۹۷ در سال ۱۳۹۸ افزایش یافته و در سال ۱۳۹۹ کاهش یافته است. در جمعیت‌های روستایی روند خدمات تشخیصی صعودی بوده است؛ اما روند دو خدمات توان‌بخشی و پیشگیری تقریباً ثابت بوده است. با توجه به این دو نمودار، رشد خدمات درمانی در جمعیت‌های روستای نسبت به جمعیت‌های شهری بیشتر بوده است؛ به طوری که این خدمات در سال ۱۳۹۹ نسبت به سال ۱۳۹۸ در جمعیت‌های شهری در حدود ۲۷/۶۲ درصد و در جمعیت‌های روستایی ۲۲/۷۶ درصد رشد داشته است.

نمودارهای ۸-۵۵ و ۸-۵۶ به ترتیب سرانه پرداخت از جیب برای دریافت انواع خدمات سلامت را براساس طبقه‌بندی خدمات به روش پوشش همگانی سلامت در جمعیت‌های شهری و روستایی نشان می‌دهند. در هر دو جمعیت‌های شهری و روستایی، بیشترین سرانه پرداخت از جیب برای دریافت خدمات درمانی بوده است؛ که طی سال‌های ۱۳۹۵ تا ۱۳۹۹ دارای روندی صعودی بوده است. در جمعیت‌های شهری، روند خدمات تشخیصی و پیشگیری تقریباً ثابت بوده است و پرداخت از جیب خدمات توان‌بخشی پس از طی



نمودار ۸-۵۵: روند سرانه پرداخت مستقیم از جیب برای دریافت خدمات سلامت بر اساس طبقه‌بندی پوشش همگانی سلامت در سطح جمعیت‌های شهری

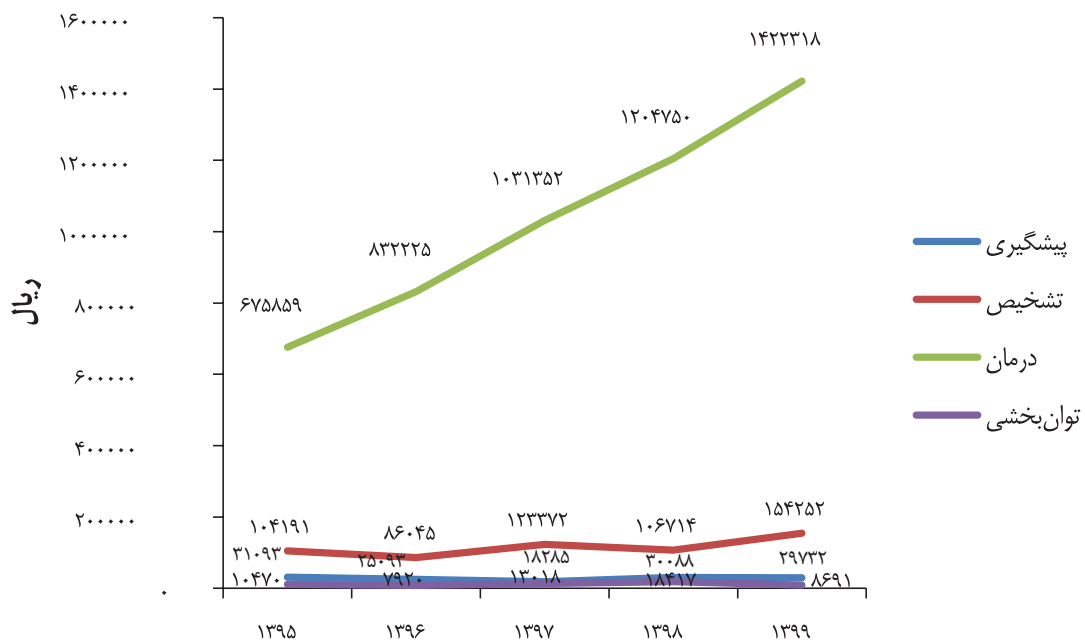


نمودار ۸-۵۶: روند سرانه پرداخت مستقیم از جیب برای دریافت خدمات سلامت بر اساس طبقه‌بندی پوشش همگانی سلامت در سطح جمعیت‌های روستایی

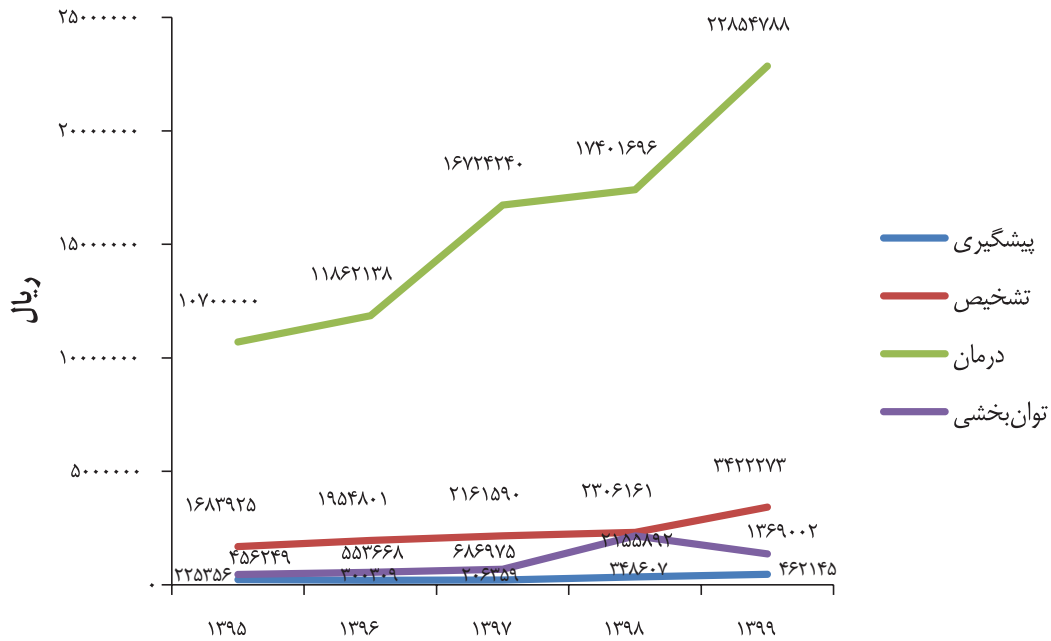
ج-به تفکیک پنجک اول و پنجم

نمودارهای ۸-۵۷ و ۸-۵۸ به ترتیب سرانه پرداخت از جیب برای دریافت انواع خدمات سلامت را براساس طبقه‌بندی خدمات به روش پوشش همگانی سلامت در پنجک اول و پنجم طی سال‌های ۱۳۹۵ تا ۱۳۹۹ نشان می‌دهند. در هر دو پنجک اول و پنجم بیشترین پرداخت از جیب با یک روند صعودی برای دریافت خدمات درمانی بوده است. با توجه به این نمودارها، در پنجک اول به‌طور متوسط در هر سال، ۱۰۳۳۳۰۱ ریال

به صورت سرانه برای دریافت خدمات درمانی پرداخت از جیب صورت گرفته است؛ در حالی که در پنجک پنجم، مقدار پرداخت خارج از جیب برای دریافت خدمات درمانی نسبت به پنجک اول بیش از ۱۵ برابر و به‌طور متوسط در هر سال، ۱۵۹۰۸۵۷۲ ریال به ازای هر نفر بوده است. در هر دو پنجک پس از خدمات درمانی، خدمات تشخیصی و توانبخشی بیشترین پرداخت از جیب را به خود اختصاص داده بودند.



نمودار ۸-۵۷: روند سرانه پرداخت مستقیم از جیب برای دریافت خدمات سلامت بر اساس طبقه‌بندی پوشش همگانی سلامت در سطح پنجک اول




نمودار ۸-۵۸: روند سرانه پرداخت مستقیم از جیب برای دریافت خدمات سلامت بر اساس طبقه‌بندی پوشش همگانی سلامت در سطح پنجک پنجم

1. Xu, K. and W.H. Organization, Distribution of health payments and catastrophic expenditures methodology. 2005, Geneva: World Health Organization.
2. World Health Organization. Tracking universal health coverage: 2017 global monitoring report.
3. World Health Organization. Primary health care on the road to universal health coverage: 2019 monitoring report: Executive summary. World Health Organization; 2019.
4. World Bank, Poverty and shared prosperity 2018: Piecing together the poverty puzzle, 2018, World Bank Washington, DC.
5. Owen O'donnell, et al., Analyzing health equity using household survey data, 2008, The World Bank.
6. Statistical Center of Iran. Consumer Price Index. [2019 September 17]. <https://www.amar.org.ir/>

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.

<p>پرسشنامه طرح آمارگیری هزینه و درآمد خانوارهای شهری و روستایی</p> <p>سال ۱۳۹۹</p> <p>کد سند : ۱۱-۰۱-FO-۰۲-۲۱</p>	
--	---

آمارگیران عزیز، طرح هزینه و درآمد خانوار یکی از طرح‌های آماری مهم کشور است که بسیاری از اطلاعات مورد نیاز داخلی و بین‌المللی را فراهم می‌آورد. در حقیقت کار ما علاوه بر مسئولیت آمارگیری، یک وظیفه و تعهد ملی است، لذا رفتار مؤدبانه با پاسخگویان و پشتکار و دقت ما، از عوامل اصلی در کیفیت نتایج این طرح خواهد بود. صبر و حوصله و رعایت زمان مقرر شده برای تکمیل هر پرسشنامه بسیار ضروری است. طبق ماده ۷ قانون مرکز آمار ایران، آمار و اطلاعاتی که در آمارگیری‌های مختلف از افراد و مؤسسات جمع‌آوری می‌شود، محرمانه خواهد بود.

ماه مراجعه:

الف (این قسمت مطابق فهرست نمونه‌ها تکمیل می‌شود).

(۱) استان:

(۲) شهرستان:

(۳) بخش:

(۴) شهر/دهستان:

(۵) شماره حوزه:

(۶) شماره بلوک/کد آبادی:

(۷) نام آبادی:

(۸) شهری ۱ روستایی ۲

شماره ردیف خانوار در خوشه	ماه مراجعه	شماره خوشه	کد شهرستان	کد استان	شهری ۱ روستایی ۲
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

(این قسمت توسط بازبین تکمیل می‌شود.)

ب (این قسمت از طریق مصاحبه با خانوار نمونه یا جایگزین تکمیل می‌شود).

توجه: در صورتی که پرسشنامه سفید باقی بماند، این قسمت تکمیل نخواهد شد.

(۱۴) نشانی پستی محل سکونت خانوار:

(۱۵) نام و نام خانوادگی سرپرست خانوار:

(۱۶) شغل یا وضع فعالیت سرپرست خانوار:

(۱۷) نوع خانوار: معمولی ساکن ۱ گروهی ۲

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، نعناع 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، کمرست طبی و نظایر آن		۱۸
۰۶۱۲	سرنگ تزریق، لوازم کمک‌های اولیه (باند، پنبه طبی، وسایل پانسمان، الکلی 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 مسج 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 سمعک 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 غیر کشاورزی	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
۰۶۲ M خدمات طبی سرپایی			
۰۶۲۱ M خدمات پزشکی			
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		
۰۶۲۲ خدمات دندان پزشکی			
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		
۰۶۲۳ خدمات پیراپزشکی			
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		

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 ۰۶- هزینه‌های بهداشتی و درمانی خانوار در ماه گذشته

کد	شرح هزینه	طریق تهیه	هزینه (ریال)
۱	۲	۳	۴
۰۶۲۳	۳۶		
	هزینه‌های طب سنتی (حجامت و ماساژ طبی و...)، سوزنی و انرژی درمانی G		
۰۶۲۳	۳۷		
	هزینه‌های طب سنتی (حجامت و ماساژ طبی و...)، سوزنی و انرژی درمانی NG		
۰۶۲۳	۳۸		
	هزینه خدمات شنوایی‌سنجی، بینایی‌سنجی، گفتاردرمانی، فیزیوتراپی، ارتوپدی و سایر خدمات درمان توانبخشی و مددکاری کلینیکی G		
۰۶۲۳	۳۹		
	هزینه خدمات شنوایی‌سنجی، بینایی‌سنجی، گفتاردرمانی، فیزیوتراپی، ارتوپدی و سایر خدمات درمان توانبخشی و مددکاری کلینیکی NG		
۰۶۲۳	۴۱		
	هزینه خدمات آزمایشگاهی و پاتولوژی مانند آزمایش خون، ادرار، نمونه‌برداری، تیروئید و... G		
۰۶۲۳	۴۲		
	هزینه خدمات آزمایشگاهی و پاتولوژی مانند آزمایش خون، ادرار، نمونه‌برداری، تیروئید و... NG		
۰۶۲۳	۴۳		
	خدمات آمبولانس G		
۰۶۲۳	۴۴		
	خدمات آمبولانس NG		
۰۶۲۳	۴۵		
	واکسیناسیون G		
۰۶۲۳	۴۶		
	واکسیناسیون NG		
۰۶۲۳	۴۷		
	ویزیت ماما، متخصص تغذیه، تزریقات، گچ گرفتن، سوراخ کردن گوش و سایر خدمات پیراپزشکی برای خدمات سرپایی G		
۰۶۲۳	۴۸		
	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	۱۲		
	هزینه ترک اعتیاد شامل ویزیت پزشک، دارو و پرستاری معنادان برای درمان و دوره مراقبت بعد از درمان در منزل		
۰۶۴۱	۱۳		
	هزینه ترک اعتیاد شامل ویزیت پزشک، دارو و پرستاری معنادان برای درمان و دوره مراقبت بعد از درمان در آسایشگاه‌ها نظیر کمپ و...		
۰۶۴۱	۱۴		
	هزینه ترک اعتیاد شامل ویزیت پزشک، دارو و پرستاری معنادان برای درمان و دوره مراقبت بعد از درمان در بیمارستان		

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

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

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

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

کد	شرح هزینه	طریق تهیه	خرید یا هزینه	فروش دست دوم
۱	۲	۳	۴	۵
۰۶۱ A	محصولات، وسایل و لوازم پزشکی			
۰۶۱۲ A	محصولات پزشکی			
۰۶۱۲	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			
۰۶۳۱ A	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			

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

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
۱۲۵۱	حق بازنشستگی کارکنان مشمول خدمات درمانی (سهم مستخدم)	۱		
۱۲۵۱	حق بازنشستگی کارکنان مشمول خدمات درمانی (سهم دولت)	۳		
۱۲۵۱	حق بیمه‌های غیردرمانی پرداختی توسط سازمان‌های عمومی و نهادها برای اشخاص تعداد افراد بیمه شده			
۱۲۵۱	حق بازنشستگی بیمه اجتماعی روستائیان و عشایر (سهم خانوار)	۱ یا ۸		
۱۲۵۱	حق بازنشستگی بیمه اجتماعی روستائیان و عشایر (سهم دولت)	۸		
۱۲۵۱	حق بازنشستگی سایر دستگاه‌ها نظیر بانک‌ها، شرکت نفت و ... (سهم خانوار)	۱		
۱۲۵۲	بیمه‌های مربوط به مسکن (خدمت)			
۱۲۵۲	۱۱ حق بیمه پرداخت شده برای منازل شخصی (آتش‌سوزی و ...)			
۱۲۵۲	۱۲ حق بیمه پرداختی بابت اثاث منزل (سرقت، آتش‌سوزی و ...)			
۱۲۵۳	بیمه‌های مربوط به بهداشت و درمان			
۱۲۵۳	۱۱ حق بیمه استعلاجی و بهداشتی مربوط به خدمات درمانی که بوسیله خانوار مستقیماً پرداخت شده و یا از حقوق اعضا خانوار کسر شده باشد تعداد افراد بیمه شده			
۱۲۵۳	۱۲ حق بیمه استعلاجی و بهداشتی مربوط به خدمات درمانی که بوسیله دولت پرداخت شده باشد	۳ یا ۴ یا ۸		
۱۲۵۳	۱۳ حق بیمه‌های اجتماعی مربوط به درمان (سهم مستخدم)			
۱۲۵۳	۱۴ حق بیمه‌های اجتماعی مربوط به درمان (سهم کارفرما)			
۱۲۵۳	۱۵ حق بیمه برای سایر انواع بیمه درمانی (البرز، دانا، آسیا و ...) تعداد افراد بیمه شده			
۱۲۵۳	۱۶ حق بیمه‌های درمانی پرداختی توسط سازمان‌های عمومی و نهادها برای اشخاص تعداد افراد بیمه شده			
۱۲۵۳	۱۷ حق بیمه سلامت ایران، روستایی و عشایر (سهم دولت) تعداد افراد بیمه شده	۸		
۱۲۵۴	بیمه مرتبط با حمل و نقل			
۱۲۵۴	۱۱ حق بیمه وسایل نقلیه شخصی			
۱۲۵۴	۱۲ هزینه بیمه بار و حمل و نقل			
۱۲۵۴	۱۳ حق بیمه شخص ثالث وسایل نقلیه شخصی			
۱۲۵۵	سایر انواع بیمه (خدمت)			
۱۲۵۵	۱۱ سایر حق بیمه پرداختی توسط خانوار که در جای دیگر طبقه‌بندی نشده است			

خرید	تولید خانگی	در برابر خدمت عمومی	در برابر 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

summary

This report estimated the most important indicators related to health expenditures in 2020. The purpose of this report is to estimate the health indicators from the financial risk protection point of view at the national level, urban dwells and rural areas, and the income quintiles and deciles in order to monitor the status of health expenditure in Iran. The household expenditure and income survey data with a sample size of 37,397 households are used. The Consumer Price Index (CPI) for urban and rural households in 2020 and considering 2016 as the base year is used in order to estimate the health expenditures based on constant prices. Due to the fact that there is a lack of a uniform method in choosing resources and threshold values, this report is based on the World Health Organization's (WHO) method and the proposed Sustainable Development Goals approach to calculate the catastrophic health expenditures. The World Bank's national and international poverty lines (1.9, 3.2, 4, 5.5, and 6 US\$) are used to calculate the impoverishment health expenditures by the WHO method, this way the possibility of international comparisons with the poverty line at 60% of the median of consumed expenditures is provided. According to the results of this report, the average value of household out-of-pocket per capita per year based on the constant prices in 2016 was 3,798,110 country currency (Rials) at the national level and 4321640 and 2179056 Rials in urban and rural households, respectively. Besides, 4.55% of total household expenditures as out-of-pocket expenditures were consumed for health services. In examining the contribution of different types of health services as percent total out-of-pocket payments, the largest share of out-of-pocket payments was for medicines with 31.36% in 2020. The catastrophic health expenditures in the form of increased out-of-pocket payments from 25% of total consumed expenditures and 40% of payment

capacity were 2.97% and 1.90%, respectively. Moreover, the results in the income quintiles indicated that the most catastrophic health expenditures have occurred in the fifth quintile. By the use of the WHO's method of calculating the impoverishment health expenditures and based on international and national poverty lines of 1.9, 3.2, and 5.5 US\$, health expenditures caused the average total consumed expenditures per capita to fall below the poverty line, respectively, 0.07, 0.42 and 1.68% of the non-poor population of Iran in 2020. Furthermore, regarding the poverty line as 60% of the median household consumption, health expenditures have caused to fall below the poverty line of 1.74% of the population this year. The trend of out of pocket between 2016 and 2020 has increased by about 112% (2020 in comparison with 2016). However, the trend of catastrophic health expenditures with a threshold of 25% of total consumed expenditures is downwards between 2016 and 2020; This can be occurred due to the decrease in meeting the community's need for health services as a result of the upward trend of out of pocket expenditures; However, it was impossible to estimate this assumption based on the data of this report. Also, the trend of the impoverishment health expenditures is shown that it is not on the way to achieving the global health goals and it reached its highest value in 2018 among the past few years; Although this indicator dropped to 1.38 percent in 2020 compared to the previous year; so the Iranian health system needs to look at it more specifically in order to achieve universal health coverage in future years. This report estimate the trend of the most important indicators of financial risk protection between 2016 and 2020. It shows that Iran has a difficult way in achieving the goals of sustainable development in the coming years and it is necessary to adopt more effective strategies to achieve health goals as soon as possible.

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

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

مؤسسه ملی تحقیقات سلامت جمهوری اسلامی ایران در تلاش است با عمل به رسالت خود به‌عنوان دیده‌بان سلامت کشور با استفاده از همه توان دانشی داخل کشور و به کارگیری ظرفیت‌های دانشی بین‌المللی، ضمن پیش‌بینی روندها و رصد شاخص‌های نظام سلامت؛ و با استفاده از تجربیات سایر نظام‌های سلامت، مداخلات مؤثر برای اصلاحات در نظام سلامت را طراحی و توصیه کند و در صورت اجرای آنها به ارزیابی و پایش مداخلات بپردازد؛ 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

