



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 ۱۴۰۱



پاییز ۱۴۰۲

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
دیرخانه دیده‌بانی سلامت



دانشگاه علوم پزشکی تهران

دربارهٔ محتوی

محتوی پیش‌رو گزارشی جامع از هزینه‌های سلامت خانوارهای ایرانی در سال ۱۴۰۱ است؛ که براساس داده‌های پیمایش هزینه - درآمد خانوار، جمع‌آوری شده توسط مرکز آمار ایران، تهیه شده است.

این گزارش، هفتمین گزارش جامع هزینه‌های سلامت بر اساس 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 ۱۴۰۰ به‌عنوان سال پایه به هزینه‌های ثابت تبدیل و نتایج بر اساس قیمت‌های ثابت ارائه شده‌اند. در فصل سوم، به بررسی هزینه‌های سلامت بر اساس قیمت‌های جاری و موجود سال ۱۴۰۱ پرداخته شده است. با طبقه‌بندی خدمات بر اساس طبقه‌بندی پوشش همگانی سلامت در فصل چهارم، هزینه‌های سلامت بر اساس این طبقه‌بندی بررسی شده‌اند. به‌منظور 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، به دو روش 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 ۱۴۰۱ 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 پنج‌گانه‌های هزینه‌ای ارائه شده‌اند.

آدرس استنادی استفاده از این گزارش در بخش انتشارات مؤسسه قابل دسترسی هست. آدرس استنادی گزارش‌های ۱۳۹۵، ۱۳۹۶، ۱۳۹۷، ۱۳۹۸، ۱۳۹۹ و ۱۴۰۰ نیز به‌ترتیب قرار دارد.

● گزارش وضعیت هزینه‌های سلامت خانوارهای ایرانی (مطالعه هزینه-درآمد خانوار مرکز آمار ایران در سال ۱۴۰۱). گزارش جامع. مؤسسه ملی تحقیقات سلامت جمهوری اسلامی ایران. پاییز ۱۴۰۲

• Health Expenditures in I.R.Iran (Household Expenditure and Income Survey of National Statistical Center of Iran, 2022). Comprehensive Report. National Institute for Health Research. 2023 (Autumn)

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
۴	درباره فصل
۷	اطلاعات واحدهای آمارگیری در سال ۱۴۰۱ (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
۱۸	شاخص شکاف فقر
۱۸	قیمت‌های ثابت و جاری
۲۰	جدول خلاصه روش کار
۲۲	فصل دوم / بررسی هزینه‌های سلامت بر اساس قیمت‌های ثابت
۲۴	متوسط سرانه کل هزینه‌های مصرفی، مواد غیرخوراکی، مواد خوراکی و سلامت (بر اساس قیمت‌های ثابت - ریال)
۲۸	سهم پرداخت‌های مستقیم از جیب از کل هزینه‌های مصرفی، مواد غیرخوراکی و ظرفیت پرداخت خانوار (بر اساس درصد)
۳۲	سهم انواع خدمات سلامت از پرداخت از جیب کل (بر اساس درصد)
۳۷	سهم انواع خدمات سلامت از پرداخت از جیب کل (در جمعیت‌هایی که برای دریافت خدمات سلامت پرداخت مستقیم از جیب داشته‌اند - بر اساس درصد)
۴۲	متوسط سرانه پرداخت مستقیم از جیب به‌صورت کل و به تفکیک خدمات سلامت (بر اساس قیمت‌های ثابت - ریال)
۴۶	شاخص هزینه‌های کمرشکن سلامت (کل هزینه‌های مصرفی، هزینه‌های مواد غیرخوراکی، ظرفیت پرداخت خانوار (روش سازمان جهانی بهداشت) - بر اساس درصد)
۴۹	شاخص هزینه‌های کمرشکن سلامت (به تفکیک انواع خدمات سلامت - بر اساس درصد)
۵۴	شاخص هزینه‌های کمرشکن سلامت (در جمعیت‌هایی که پرداخت مستقیم از جیب داشته‌اند - بر اساس درصد)
۵۸	شاخص هزینه‌های کمرشکن سلامت (به تفکیک انواع خدمات سلامت در جمعیت‌هایی که پرداخت مستقیم از جیب داشته‌اند - بر اساس درصد)
۶۳	شاخص هزینه‌های فقرزای سلامت (روش سازمان جهانی بهداشت - بر اساس درصد)
۶۷	درصد شاخص هزینه‌های فقرزای سلامت (بر اساس خطوط فقر ملی و بین‌المللی بانک جهانی سال ۲۰۱۱)
۷۳	درصد شاخص هزینه‌های فقرزای سلامت (بر اساس خطوط فقر ملی و بین‌المللی بانک جهانی سال ۲۰۱۷)
۷۸	شاخص هزینه‌های فقرزای سلامت (خط فقر نسبی ۶۰ درصد میانه کل هزینه‌های مصرفی)
۸۰	درصد جمعیت‌های دارای پوشش بیمه سلامت
۸۱	متوسط سرانه انواع حق بیمه سلامت (بر اساس قیمت‌های ثابت - ریال)
۸۵	فصل سوم / بررسی هزینه‌های سلامت بر اساس قیمت‌های جاری
۸۷	متوسط سرانه کل هزینه‌های مصرفی، مواد غیرخوراکی، مواد خوراکی و سلامت (بر اساس قیمت‌های جاری - ریال)
۹۲	متوسط سرانه پرداخت مستقیم از جیب به‌صورت کل و به تفکیک خدمات سلامت (بر اساس قیمت‌های جاری - ریال)

متوسط سرانه انواع حق بیمه سلامت (بر اساس قیمت‌های جاری - ریال) ۹۶

فصل چهارم / بررسی هزینه‌های سلامت بر اساس طبقه‌بندی خدمات سلامت به روش پوشش همگانی سلامت

(بر اساس قیمت‌های ثابت و جاری)

متوسط سرانه پرداخت مستقیم از جیب برای دریافت انواع خدمات سلامت (بر اساس قیمت‌های ثابت و جاری - ریال) ۹۹

سهام انواع خدمات سلامت از متوسط سرانه پرداخت از جیب کل (بر اساس درصد) ۱۰۱

فصل پنجم / بررسی هزینه و درآمد خانوار در سال ۱۴۰۱ (بر اساس قیمت‌های ثابت و جاری)

متوسط درآمد به تفکیک دهک‌های هزینه‌ای - ریال ۱۰۶

متوسط درآمد به تفکیک پنجک‌های هزینه‌ای - ریال ۱۰۹

متوسط کل هزینه‌های مصرفی به تفکیک دهک‌های هزینه‌ای - ریال ۱۱۲

متوسط کل هزینه‌های مصرفی به تفکیک پنجک‌های هزینه‌ای - ریال ۱۱۷

فصل ششم / پرداخت‌های غیررسمی (بر اساس قیمت‌های ثابت و جاری)

متوسط پرداخت‌های غیررسمی - روش اول (بر اساس قیمت‌های ثابت و جاری - ریال) ۱۲۲

پرداخت‌های غیررسمی و شاخص هزینه‌های کمرشکن و فقرزای سلامت (در جمعیت‌هایی که به‌صورت غیررسمی برای دریافت خدمات سلامت پرداخت داشته‌اند - بر اساس درصد) ۱۲۷

۱۳۳

متوسط پرداخت‌های غیررسمی - روش دوم (بر اساس قیمت‌های ثابت و جاری - ریال) ۱۳۵

پرداخت‌های غیررسمی و شاخص هزینه‌های کمرشکن و فقرزای سلامت (در جمعیت‌هایی که به‌صورت غیررسمی برای دریافت خدمات سلامت پرداخت داشته‌اند - بر اساس درصد) ۱۳۶

۱۳۸

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

متوسط سرانه پرداخت‌های مستقیم از جیب به تفکیک مراکز ارائه‌دهنده خدمات (بر اساس ریال) ۱۴۰

فصل هشتم / روند ۷ ساله شاخص‌ها و هزینه‌های سلامت (۱۳۹۵-۱۴۰۱)

روند کل پرداخت از جیب سلامت (بر اساس قیمت‌های جاری - ریال) ۱۴۱

روند پرداخت از جیب انواع خدمات سلامت (بر اساس قیمت‌های جاری - ریال) ۱۴۳

روند سهم انواع خدمات سلامت از پرداخت از جیب کل (بر اساس درصد) ۱۴۴

روند سهم انواع خدمات سلامت از پرداخت از جیب کل (در جمعیت‌هایی که برای دریافت خدمات سلامت پرداخت مستقیم از جیب داشته‌اند - بر اساس درصد) ۱۴۷

روند نسبت جمعیت مواجه شده با هزینه‌های کمرشکن سلامت با مقدار آستانه‌ای ۲۵ درصد کل هزینه‌های مصرفی ۱۵۱

روند نسبت جمعیت مواجه شده با هزینه‌های کمرشکن سلامت با مقدار آستانه‌ای ۱۰ درصد کل هزینه‌های مصرفی ۱۵۵

روند شاخص هزینه‌های فقرزای سلامت (روش سازمان جهانی بهداشت - بر اساس درصد) ۱۶۰

روند شاخص هزینه‌های فقرزای سلامت (خط فقر ۱/۹۰ دلار بین‌المللی - بر اساس درصد) ۱۶۳

روند شاخص هزینه‌های فقرزای سلامت (خط فقر ۵/۵۰ دلار بین‌المللی - بر اساس درصد) ۱۶۶

روند پوشش بیمه سلامت (بر اساس درصد) ۱۶۹

روند پرداخت‌های غیررسمی - روش اول (بر اساس ریال) ۱۷۲

روند پرداخت از جیب انواع خدمات سلامت (بر اساس طبقه‌بندی خدمات به روش پوشش همگانی سلامت - ریال) ۱۷۵

۱۷۸

۱۸۱

منابع

پیوست: پرسشنامه

Summary

۱۸۴

۱۸۵

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 ۱۴۰۱
۸	جدول ۲-۱: طبقه‌بندی خدمات بهداشتی و درمانی خانوار در بخش ۶ و ۱۳ پرسشنامه سال ۱۴۰۱
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 و دلار بین‌المللی (۲۰۱۱)
۱۷	جدول ۸-۱: خطوط فقر ملی و بین‌المللی بانک جهانی بر اساس طبقه‌بندی درآمدی-اقتصادی کشورها و دلار بین‌المللی (۲۰۱۷)
۲۰	جدول ۹-۱: خلاصه روش کار محاسبه هزینه‌ها و شاخص‌های سلامت
۲۶	جدول ۱-۲: متوسط سرانه کل هزینه‌های مصرفی، مواد غیرخوراکی، مواد خوراکی و سلامت (به تفکیک پنج‌گانه‌های هزینه‌ای - قیمت‌های ثابت - ریال)
۲۷	جدول ۲-۲: متوسط سرانه تعدیل شده کل هزینه‌های مصرفی، مواد غیرخوراکی، مواد خوراکی و سلامت (به تفکیک پنج‌گانه‌های هزینه‌ای - قیمت‌های ثابت - ریال)
۳۴	جدول ۳-۲: سهم انواع خدمات سلامت از پرداخت از جیب کل به تفکیک پنج‌گانه‌های هزینه‌ای - درصد
۳۹	جدول ۴-۲: سهم انواع خدمات سلامت از پرداخت از جیب کل (به تفکیک پنج‌گانه‌های هزینه‌ای در جمعیت‌هایی که پرداخت مستقیم از جیب داشته‌اند - درصد)
۴۴	جدول ۵-۲: متوسط سرانه پرداخت مستقیم از جیب به صورت کل و به تفکیک خدمات سلامت (به تفکیک پنج‌گانه‌های هزینه‌ای - قیمت‌های ثابت - ریال)
۴۶	جدول ۶-۲: نسبت جمعیت مواجه شده با هزینه‌های کمرشکن سلامت با مقادیر آستانه‌ای ۱۰، ۲۵ و ۴۰ (در سطح کل جمعیت و محل سکونت - درصد)
۴۷	جدول ۷-۲: نسبت جمعیت مواجه شده با هزینه‌های کمرشکن سلامت با مقادیر آستانه‌ای ۱۰، ۲۵ و ۴۰ (به تفکیک پنج‌گانه‌های هزینه‌ای - درصد)
۵۰	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 - درصد)
۵۲	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 - درصد)
۵۲	جدول ۱۰-۲: نسبت جمعیت مواجه شده با هزینه‌های کمرشکن سلامت با مقادیر آستانه‌ای ۱۰، ۲۵ و ۴۰ (در سطح کل جمعیت و محل سکونت - در جمعیت‌هایی که پرداخت مستقیم از جیب داشته‌اند
۵۴	- (درصد)
۵۶	جدول ۱۱-۲: نسبت جمعیت مواجه شده با هزینه‌های کمرشکن سلامت با مقادیر آستانه‌ای ۱۰، ۲۵ و ۴۰ (به تفکیک پنج‌گانه‌های هزینه‌ای در جمعیت‌هایی که پرداخت مستقیم از جیب داشته‌اند - درصد)
۵۶	جدول ۱۲-۲: نسبت جمعیت مواجه شده با هزینه‌های کمرشکن سلامت با مقادیر آستانه‌ای ۱۰، ۲۵ و ۴۰ (به تفکیک انواع خدمات سلامت در سطح کل جمعیت و محل سکونت (در جمعیت‌هایی که
۵۹	پرداخت مستقیم از جیب داشته‌اند - درصد)
۵۹	جدول ۱۳-۲: نسبت جمعیت مواجه شده با هزینه‌های کمرشکن سلامت با مقادیر آستانه‌ای ۱۰، ۲۵ و ۴۰ (به تفکیک انواع خدمات سلامت در پنج‌گانه‌های هزینه‌ای در جمعیت‌هایی که پرداخت مستقیم
۶۱	از جیب داشته‌اند - درصد)
۶۳	جدول ۱۴-۲: جمعیت‌های فقیر و شاخص هزینه‌های فقرزای سلامت (روش سازمان جهانی بهداشت - در سطح کل جمعیت - درصد)
۶۴	جدول ۱۵-۲: جمعیت‌های فقیر و شاخص هزینه‌های فقرزای سلامت (روش سازمان جهانی بهداشت - به تفکیک محل سکونت - درصد)
۶۵	جدول ۱۶-۲: جمعیت‌های فقیر و شاخص هزینه‌های فقرزای سلامت (روش سازمان جهانی بهداشت - به تفکیک پنج‌گانه‌های هزینه‌ای - درصد)
۶۷	جدول ۱۷-۲: جمعیت‌های فقیر و شاخص هزینه‌های فقرزای سلامت در سطح کل جمعیت (براساس خطوط فقر ملی و بین‌المللی بانک جهانی سال ۲۰۱۱ - درصد)
۶۹	جدول ۱۸-۲: جمعیت‌های فقیر و شاخص هزینه‌های فقرزای سلامت در جمعیت‌های شهری (براساس خطوط فقر ملی و بین‌المللی بانک جهانی سال ۲۰۱۱ - درصد)
۶۹	جدول ۱۹-۲: جمعیت‌های فقیر و شاخص هزینه‌های فقرزای سلامت در جمعیت‌های روستایی (براساس خطوط فقر ملی و بین‌المللی بانک جهانی سال ۲۰۱۱ - درصد)
۷۰	جدول ۲۰-۲: جمعیت‌های فقیر به تفکیک پنج‌گانه‌های هزینه‌ای (براساس خطوط فقر ملی و بین‌المللی بانک جهانی سال ۲۰۱۱ - درصد)
۷۱	جدول ۲۱-۲: درصد جمعیت‌های زیر خط فقر و دارای هزینه‌های سلامت به تفکیک پنج‌گانه‌های هزینه‌ای (براساس خطوط فقر ملی و بین‌المللی بانک جهانی سال ۲۰۱۱ - درصد)
۷۱	جدول ۲۲-۲: شاخص شکاف فقر به تفکیک پنج‌گانه‌های هزینه‌ای (به صورت افزایش شکاف فقر ناشی از پرداخت‌های مستقیم از جیب - درصد از خط فقر سال ۲۰۱۱)
۷۱	جدول ۲۳-۲: شاخص هزینه‌های فقرزای سلامت به تفکیک پنج‌گانه‌های هزینه‌ای (براساس خطوط فقر ملی و بین‌المللی بانک جهانی سال ۲۰۱۱ - درصد)
۷۳	جدول ۲۴-۲: جمعیت‌های فقیر و شاخص هزینه‌های فقرزای سلامت در سطح کل جمعیت (بر اساس خطوط فقر ملی و بین‌المللی بانک جهانی سال ۲۰۱۷ - درصد)
۷۴	جدول ۲۵-۲: جمعیت‌های فقیر و شاخص هزینه‌های فقرزای سلامت در جمعیت‌های شهری (بر اساس خطوط فقر ملی و بین‌المللی بانک جهانی سال ۲۰۱۷ - درصد)

۷۴	جدول ۲-۲۶: جمعیت‌های فقیر و شاخص هزینه‌های فقرزای سلامت در جمعیت‌های روستایی (بر اساس خطوط فقر ملی و بین‌المللی بانک جهانی سال ۲۰۱۷ - درصد)
۷۶	جدول ۲-۲۷: جمعیت‌های فقیر به تفکیک پنج‌گانه‌های هزینه‌ای (بر اساس خطوط فقر ملی و بین‌المللی بانک جهانی سال ۲۰۱۷ - درصد)
۷۶	جدول ۲-۲۸: شاخص شکاف فقر به تفکیک پنج‌گانه‌های هزینه‌ای (به صورت افزایش شکاف فقر ناشی از پرداخت‌های مستقیم از جیب - درصد از خط فقر سال ۲۰۱۷)
۷۷	جدول ۲-۲۹: جمعیت‌های زیر خط فقر و دارای هزینه‌های سلامت به تفکیک پنج‌گانه‌های هزینه‌ای (بر اساس خطوط فقر ملی و بین‌المللی بانک جهانی سال ۲۰۱۷ - درصد)
۷۷	جدول ۲-۳۰: شاخص هزینه‌های فقرزای سلامت به تفکیک پنج‌گانه‌های هزینه‌ای (بر اساس خطوط فقر ملی و بین‌المللی بانک جهانی سال ۲۰۱۷ - درصد)
۷۸	جدول ۲-۳۱: جمعیت‌های فقیر و شاخص هزینه‌های فقرزای سلامت (به صورت ۶۰ درصد میانه مصرف - در سطح کل جمعیت و به تفکیک محل سکونت خانوار)
۷۹	جدول ۲-۳۲: جمعیت‌های فقیر و شاخص هزینه‌های فقرزای سلامت (به صورت ۶۰ درصد میانه مصرف - به تفکیک پنج‌گانه‌های هزینه‌ای)
۸۲	جدول ۲-۳۳: متوسط سرانه انواع حق بیمه (در سطح کل جمعیت و به تفکیک محل سکونت - قیمت‌های ثابت - ریال)
۸۳	جدول ۲-۳۴: متوسط سرانه انواع حق بیمه (به تفکیک پنج‌گانه‌های هزینه‌ای - قیمت‌های ثابت - ریال)
۸۹	جدول ۳-۱: متوسط سرانه کل هزینه‌های مصرفی، مواد خوراکی، مواد غیرخوراکی و سلامت (به تفکیک پنج‌گانه‌های هزینه‌ای - قیمت‌های جاری - ریال)
۹۰	جدول ۳-۲: متوسط سرانه تعدیل شده کل هزینه‌های مصرفی، مواد خوراکی، مواد غیرخوراکی و سلامت (به تفکیک پنج‌گانه‌های هزینه‌ای - ریال)
۹۴	جدول ۳-۳: متوسط سرانه پرداخت مستقیم از جیب به صورت کل و به تفکیک خدمات سلامت (به تفکیک پنج‌گانه‌های هزینه‌ای - قیمت‌های جاری - ریال)
۹۶	جدول ۳-۴: متوسط سرانه انواع حق بیمه سلامت (در سطح کل جمعیت و به تفکیک محل سکونت بر اساس قیمت‌های جاری - ریال)
۹۷	جدول ۳-۵: متوسط سرانه انواع حق بیمه سلامت (به تفکیک پنج‌گانه‌های هزینه‌ای - قیمت‌های جاری - ریال)
۱۰۳	جدول ۴-۱: متوسط سرانه پرداخت مستقیم از جیب برای دریافت خدمات سلامت (به تفکیک پنج‌گانه‌های هزینه‌ای بر اساس طبقه‌بندی پوشش همگانی سلامت - قیمت‌های ثابت - ریال)
۱۰۴	جدول ۴-۲: متوسط سرانه پرداخت مستقیم از جیب برای دریافت خدمات سلامت (به تفکیک پنج‌گانه‌های هزینه‌ای بر اساس طبقه‌بندی پوشش همگانی سلامت - قیمت‌های جاری - ریال)
۱۰۸	جدول ۴-۳: سهم پرداخت مستقیم از جیب برای دریافت خدمات سلامت از پرداخت از جیب کل بر اساس طبقه‌بندی پوشش همگانی سلامت (به تفکیک پنج‌گانه‌های هزینه‌ای - درصد)

فهرست نمودارها

۷	نمودار ۱-۱: سهم خانوارهای شهری و روستایی در سال ۱۴۰۱
۲۴	نمودار ۱-۲: متوسط سرانه کل هزینه‌های مصرفی، مواد غیرخوراکی، مواد خوراکی و سلامت (در سطح کل جمعیت - قیمت‌های ثابت)
۲۴	نمودار ۲-۲: متوسط سرانه تعدیل شده کل هزینه‌های مصرفی، مواد غیرخوراکی، مواد خوراکی و سلامت (در سطح کل جمعیت - قیمت‌های ثابت)
۲۵	نمودار ۳-۲: متوسط سرانه کل هزینه‌های مصرفی، مواد غیرخوراکی، مواد خوراکی و سلامت (به تفکیک محل سکونت - قیمت‌های ثابت)
۲۵	نمودار ۴-۲: متوسط سرانه تعدیل شده کل هزینه‌های مصرفی، مواد غیرخوراکی، مواد خوراکی و سلامت (به تفکیک محل سکونت - قیمت‌های ثابت)
۲۶	نمودار ۵-۲: متوسط سرانه کل هزینه‌های مصرفی، مواد غیرخوراکی، مواد خوراکی و سلامت (به تفکیک پنج‌گانه‌های هزینه‌ای - قیمت‌های ثابت)
۲۷	نمودار ۶-۲: متوسط سرانه تعدیل شده کل هزینه‌های مصرفی، مواد غیرخوراکی، مواد خوراکی و سلامت (به تفکیک پنج‌گانه‌های هزینه‌ای - قیمت‌های ثابت)
۲۸	نمودار ۷-۲: سهم پرداخت‌های مستقیم از جیب از کل هزینه‌های مصرفی، مواد غیرخوراکی و ظرفیت پرداخت خانوار (در سطح کل جمعیت)
۲۹	نمودار ۸-۲: سهم پرداخت‌های مستقیم از جیب از کل هزینه‌های مصرفی، مواد غیرخوراکی و ظرفیت پرداخت خانوار (به تفکیک محل سکونت خانوار)
۳۰	نمودار ۹-۲: سهم پرداخت‌های مستقیم از جیب از کل هزینه‌های مصرفی، مواد غیرخوراکی و ظرفیت پرداخت خانوار (خانوارهای پنجگانه اول)
۳۰	نمودار ۱۰-۲: سهم پرداخت‌های مستقیم از جیب از کل هزینه‌های مصرفی، مواد غیرخوراکی و ظرفیت پرداخت خانوار (خانوارهای پنجگانه پنجم)
۳۲	نمودار ۱۱-۲: سهم انواع خدمات سلامت از پرداخت از جیب کل (در سطح کل جمعیت - درصد)
۳۳	نمودار ۱۲-۲: سهم انواع خدمات سلامت از پرداخت از جیب کل (در جمعیت‌های شهری - درصد)
۳۳	نمودار ۱۳-۲: سهم انواع خدمات سلامت از پرداخت از جیب کل (در جمعیت‌های روستایی - درصد)
۳۵	نمودار ۱۴-۲: سهم انواع خدمات سلامت از پرداخت از جیب کل در پنجگانه اول - درصد
۳۵	نمودار ۱۵-۲: سهم انواع خدمات سلامت از پرداخت از جیب کل در پنجگانه پنجم - درصد
۳۷	نمودار ۱۶-۲: سهم انواع خدمات سلامت از پرداخت از جیب کل در سطح کل جمعیت (در جمعیت‌هایی که پرداخت مستقیم از جیب داشته‌اند - درصد)
۳۸	نمودار ۱۷-۲: سهم انواع خدمات سلامت از پرداخت از جیب کل در جمعیت‌های شهری (در جمعیت‌هایی که پرداخت مستقیم از جیب داشته‌اند - درصد)
۳۸	نمودار ۱۸-۲: سهم انواع خدمات سلامت از پرداخت از جیب کل در جمعیت‌های روستایی (در جمعیت‌هایی که پرداخت مستقیم از جیب داشته‌اند - درصد)
۳۹	نمودار ۱۹-۲: سهم انواع خدمات سلامت از پرداخت از جیب کل در پنجگانه اول (در جمعیت‌هایی که پرداخت مستقیم از جیب داشته‌اند - درصد)

۴۰	نمودار ۲-۲۰: سهم انواع خدمات سلامت از پرداخت از جیب کل در پنجم پنجم (در جمعیت‌هایی که پرداخت مستقیم از جیب داشته‌اند - درصد)
۴۲	نمودار ۲-۲۱: متوسط سرانه پرداخت مستقیم از جیب به صورت کل و به تفکیک خدمات سلامت (در سطح کل جمعیت - قیمت‌های ثابت)
۴۳	نمودار ۲-۲۲: متوسط سرانه پرداخت مستقیم از جیب به صورت کل و به تفکیک خدمات سلامت (به تفکیک محل سکونت خانوار - قیمت‌های ثابت)
۴۴	نمودار ۲-۲۳: متوسط سرانه پرداخت مستقیم از جیب به صورت کل و به تفکیک خدمات سلامت در جمعیت‌های پنجم اول و پنجم هزینه‌ای - قیمت‌های ثابت
۸۰	نمودار ۲-۲۴: درصد جمعیت‌های دارای پوشش بیمه سلامت
۸۷	نمودار ۳-۱: متوسط سرانه کل هزینه‌های مصرفی، مواد غیرخوراکی، مواد خوراکی و سلامت (در سطح کل جمعیت - قیمت‌های جاری)
۸۷	نمودار ۳-۲: متوسط سرانه تعدیل شده کل هزینه‌های مصرفی، مواد غیرخوراکی، مواد خوراکی و سلامت (در سطح کل جمعیت - قیمت‌های جاری)
۸۸	نمودار ۳-۳: متوسط سرانه کل هزینه‌های مصرفی، مواد غیرخوراکی، مواد خوراکی و سلامت (به تفکیک محل سکونت - قیمت‌های جاری)
۸۸	نمودار ۳-۴: متوسط سرانه تعدیل شده کل هزینه‌های مصرفی، مواد غیرخوراکی، مواد خوراکی و سلامت (به تفکیک محل سکونت - قیمت‌های جاری)
۸۹	نمودار ۳-۵: متوسط سرانه کل هزینه‌های مصرفی، مواد خوراکی، مواد غیرخوراکی و سلامت (به تفکیک پنجم‌های هزینه‌ای - قیمت‌های جاری)
۹۰	نمودار ۳-۶: متوسط سرانه تعدیل شده کل هزینه‌های مصرفی، مواد غیرخوراکی، مواد خوراکی و سلامت (به تفکیک پنجم‌های هزینه‌ای - قیمت‌های جاری)
۹۲	نمودار ۳-۷: متوسط سرانه پرداخت مستقیم از جیب به صورت کل و به تفکیک خدمات سلامت (در سطح کل جمعیت - قیمت‌های جاری)
۹۳	نمودار ۳-۸: متوسط سرانه پرداخت مستقیم از جیب را به صورت کل و برای انواع خدمات سلامت (به تفکیک محل سکونت خانوارها - قیمت‌های جاری)
۹۴	نمودار ۳-۹: متوسط سرانه پرداخت مستقیم از جیب به صورت کل و به تفکیک خدمات سلامت در جمعیت‌های پنجم اول و پنجم (قیمت‌های جاری)
۱۰۱	نمودار ۴-۱: متوسط سرانه پرداخت مستقیم از جیب برای دریافت خدمات سلامت براساس طبقه‌بندی پوشش همگانی سلامت در سطح کل جمعیت (قیمت‌های ثابت)
۱۰۱	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)
۱۰۲	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)
۱۰۲	نمودار ۴-۴: متوسط سرانه پرداخت مستقیم از جیب برای دریافت خدمات سلامت براساس طبقه‌بندی پوشش همگانی سلامت به تفکیک محل سکونت (قیمت‌های جاری)
۱۰۳	نمودار ۴-۵: متوسط سرانه پرداخت مستقیم از جیب برای دریافت خدمات سلامت در پنجم‌های اول و پنجم هزینه‌ای براساس طبقه‌بندی پوشش همگانی سلامت (قیمت‌های ثابت)
۱۰۴	نمودار ۴-۶: متوسط سرانه پرداخت مستقیم از جیب برای دریافت خدمات سلامت در پنجم‌های اول و پنجم هزینه‌ای براساس طبقه‌بندی پوشش همگانی سلامت (قیمت‌های جاری)
۱۰۶	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 - درصد
۱۰۷	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 - درصد
۱۰۷	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 - درصد
۱۰۸	نمودار ۴-۱۰: سهم پرداخت مستقیم از جیب برای دریافت خدمات سلامت از پرداخت از جیب کل براساس طبقه‌بندی پوشش همگانی سلامت (پنجم اول - درصد)
۱۰۸	نمودار ۴-۱۱: سهم پرداخت مستقیم از جیب برای دریافت خدمات سلامت از پرداخت از جیب کل براساس طبقه‌بندی پوشش همگانی سلامت (پنجم - درصد)
۱۱۲	نمودار ۵-۱: متوسط سرانه درآمد در سال به تفکیک دهک‌های هزینه‌ای (قیمت‌های ثابت)
۱۱۲	نمودار ۵-۲: متوسط سرانه درآمد در سال به تفکیک دهک‌های هزینه‌ای (قیمت‌های جاری)
۱۱۳	نمودار ۵-۳: متوسط درآمد خانوار در سال به تفکیک دهک‌های هزینه‌ای (قیمت‌های ثابت)
۱۱۳	نمودار ۵-۴: متوسط درآمد خانوار در سال به تفکیک دهک‌های هزینه‌ای (قیمت‌های جاری)
۱۱۴	نمودار ۵-۵: متوسط سرانه درآمد در ماه به تفکیک دهک‌های هزینه‌ای (قیمت‌های ثابت)
۱۱۴	نمودار ۵-۶: متوسط سرانه درآمد در ماه به تفکیک دهک‌های هزینه‌ای (قیمت‌های جاری)
۱۱۵	نمودار ۵-۷: متوسط درآمد خانوار در ماه به تفکیک دهک‌های هزینه‌ای (قیمت‌های ثابت)
۱۱۵	نمودار ۵-۸: متوسط درآمد خانوار در ماه به تفکیک دهک‌های هزینه‌ای (قیمت‌های جاری)
۱۱۷	نمودار ۵-۹: متوسط سرانه درآمد در سال به تفکیک پنجم‌های هزینه‌ای (قیمت‌های ثابت)
۱۱۷	نمودار ۵-۱۰: متوسط سرانه درآمد در سال به تفکیک پنجم‌های هزینه‌ای (قیمت‌های جاری)
۱۱۸	نمودار ۵-۱۱: متوسط درآمد خانوار در سال به تفکیک پنجم‌های هزینه‌ای (قیمت‌های ثابت)
۱۱۸	نمودار ۵-۱۲: متوسط درآمد خانوار در سال به تفکیک پنجم‌های هزینه‌ای (قیمت‌های جاری)
۱۱۹	نمودار ۵-۱۳: متوسط سرانه درآمد در ماه به تفکیک پنجم‌های هزینه‌ای (قیمت‌های ثابت)
۱۱۹	نمودار ۵-۱۴: متوسط سرانه درآمد در ماه به تفکیک پنجم‌های هزینه‌ای (قیمت‌های جاری)

- نمودار ۵-۱۵: متوسط درآمد خانوار در ماه به تفکیک پنجگانه‌های هزینه‌ای (قیمت‌های ثابت) ۱۲۰
- نمودار ۵-۱۶: متوسط درآمد خانوار در ماه به تفکیک پنجگانه‌های هزینه‌ای (قیمت‌های جاری) ۱۲۰
- نمودار ۵-۱۷: متوسط سرانه هزینه در سال به تفکیک دهک‌های هزینه‌ای (قیمت‌های ثابت) ۱۲۲
- نمودار ۵-۱۸: متوسط سرانه هزینه در سال به تفکیک دهک‌های هزینه‌ای (قیمت‌های جاری) ۱۲۲
- نمودار ۵-۱۹: متوسط هزینه خانوار در سال به تفکیک دهک‌های هزینه‌ای (قیمت‌های ثابت) ۱۲۳
- نمودار ۵-۲۰: متوسط هزینه خانوار در سال به تفکیک دهک‌های هزینه‌ای (قیمت‌های جاری) ۱۲۳
- نمودار ۵-۲۱: متوسط سرانه هزینه در ماه به تفکیک دهک‌های هزینه‌ای (قیمت‌های ثابت) ۱۲۴
- نمودار ۵-۲۲: متوسط سرانه هزینه در ماه به تفکیک دهک‌های هزینه‌ای (قیمت‌های جاری) ۱۲۴
- نمودار ۵-۲۳: متوسط هزینه خانوار در ماه به تفکیک دهک‌های هزینه‌ای (قیمت‌های ثابت) ۱۲۵
- نمودار ۵-۲۴: متوسط هزینه خانوار در ماه به تفکیک دهک‌های هزینه‌ای (قیمت‌های جاری) ۱۲۵
- نمودار ۵-۲۵: متوسط سرانه هزینه در سال به تفکیک پنجگانه‌های هزینه‌ای (قیمت‌های ثابت) ۱۲۷
- نمودار ۵-۲۶: متوسط سرانه هزینه در سال به تفکیک پنجگانه‌های هزینه‌ای (قیمت‌های جاری) ۱۲۷
- نمودار ۵-۲۷: متوسط هزینه خانوار در سال به تفکیک پنجگانه‌های هزینه‌ای (قیمت‌های ثابت) ۱۲۸
- نمودار ۵-۲۸: متوسط هزینه خانوار در سال به تفکیک پنجگانه‌های هزینه‌ای (قیمت‌های جاری) ۱۲۸
- نمودار ۵-۲۹: متوسط سرانه هزینه در ماه به تفکیک پنجگانه‌های هزینه‌ای (قیمت‌های ثابت) ۱۲۹
- نمودار ۵-۳۰: متوسط سرانه هزینه در ماه به تفکیک پنجگانه‌های هزینه‌ای (قیمت‌های جاری) ۱۲۹
- نمودار ۵-۳۱: متوسط هزینه خانوار در ماه به تفکیک پنجگانه‌های هزینه‌ای (قیمت‌های ثابت) ۱۳۰
- نمودار ۵-۳۲: متوسط هزینه خانوار در ماه به تفکیک پنجگانه‌های هزینه‌ای (قیمت‌های جاری) ۱۳۰
- نمودار ۶-۱: متوسط پرداخت‌های غیررسمی به تفکیک خدمات و مراکز ارائه‌دهنده (قیمت‌های ثابت) ۱۳۳
- نمودار ۶-۲: متوسط پرداخت‌های غیررسمی در سطح کل خانوارها، به تفکیک محل سکونت، پنجگانه‌های و مراکز ارائه‌دهنده (قیمت‌های ثابت) ۱۳۳
- نمودار ۶-۳: متوسط پرداخت‌های غیررسمی به تفکیک خدمات و مراکز ارائه‌دهنده (قیمت‌های جاری) ۱۳۴
- نمودار ۶-۴: متوسط پرداخت‌های غیررسمی در سطح کل خانوارها، به تفکیک محل سکونت، پنجگانه‌های و مراکز ارائه‌دهنده (قیمت‌های جاری) ۱۳۴
- نمودار ۶-۵: شاخص هزینه‌های کمرشکن سلامت در خانوارهایی که برای دریافت خدمات سلامت به صورت غیررسمی پرداخت داشته‌اند (۴۰ درصد ظرفیت پرداخت) ۱۳۵
- نمودار ۶-۶: شاخص هزینه‌های فقرزای سلامت در خانوارهایی که برای دریافت خدمات سلامت به صورت غیررسمی پرداخت داشته‌اند (روش سازمان جهانی بهداشت) ۱۳۵
- نمودار ۶-۷: متوسط پرداخت‌های غیررسمی به تفکیک خدمات و مراکز ارائه‌دهنده (قیمت‌های ثابت) ۱۳۶
- نمودار ۶-۸: متوسط پرداخت‌های غیررسمی در سطح کل خانوارها، به تفکیک محل سکونت، پنجگانه‌های و مراکز ارائه‌دهنده (قیمت‌های ثابت) ۱۳۶
- نمودار ۶-۹: متوسط پرداخت‌های غیررسمی به تفکیک خدمات و مراکز ارائه‌دهنده (قیمت‌های جاری) ۱۳۷
- نمودار ۶-۱۰: متوسط پرداخت‌های غیررسمی در سطح کل خانوارها، به تفکیک محل سکونت، پنجگانه‌های و مراکز ارائه‌دهنده (قیمت‌های جاری) ۱۳۷
- نمودار ۶-۱۱: شاخص هزینه‌های کمرشکن سلامت در خانوارهایی که برای دریافت خدمات سلامت به صورت غیررسمی پرداخت داشته‌اند (۴۰ درصد ظرفیت پرداخت) ۱۳۹
- نمودار ۶-۱۲: شاخص هزینه‌های فقرزای سلامت در خانوارهایی که برای دریافت خدمات سلامت به صورت غیررسمی پرداخت داشته‌اند (روش سازمان جهانی بهداشت) ۱۳۹
- نمودار ۷-۱: متوسط سرانه پرداخت‌های مستقیم از جیب به مراکز و بیمارستان‌های ارائه‌دهنده خدمات (قیمت‌های ثابت) ۱۴۱
- نمودار ۷-۲: متوسط سرانه پرداخت‌های مستقیم از جیب به مراکز و بیمارستان‌های ارائه‌دهنده خدمات (قیمت‌های جاری) ۱۴۲
- نمودار ۸-۱: روند کل پرداخت از جیب سلامت براساس قیمت‌های جاری در سطح کل جمعیت ۱۴۴
- نمودار ۸-۲: روند کل پرداخت از جیب سلامت براساس قیمت‌های جاری در سطح جمعیت‌های شهری ۱۴۵
- نمودار ۸-۳: روند کل پرداخت از جیب سلامت براساس قیمت‌های جاری در سطح جمعیت‌های روستایی ۱۴۵
- نمودار ۸-۴: روند کل پرداخت از جیب سلامت براساس قیمت‌های جاری در پنجگانه اول ۱۴۶
- نمودار ۸-۵: روند کل پرداخت از جیب سلامت براساس قیمت‌های جاری در پنجگانه پنجم ۱۴۶

- ۱۷۳ نمودار ۸-۴۱: روند شاخص هزینه‌های فقرزای سلامت (خط فقر ۵/۵۰ دلار بین‌المللی در جمعیت‌های روستایی)
- ۱۷۴ نمودار ۸-۴۲: روند شاخص هزینه‌های فقرزای سلامت (خط فقر ۵/۵۰ دلار بین‌المللی در پنجک اول)
- ۱۷۴ نمودار ۸-۴۳: روند شاخص هزینه‌های فقرزای سلامت (خط فقر ۵/۵۰ دلار بین‌المللی در پنجک پنجم)
- ۱۷۵ نمودار ۸-۴۴: روند پوشش بیمه سلامت در سطح کل جمعیت
- ۱۷۶ نمودار ۸-۴۵: روند پوشش بیمه سلامت در سطح جمعیت‌های شهری
- ۱۷۶ نمودار ۸-۴۶: روند پوشش بیمه سلامت در سطح جمعیت‌های روستایی
- ۱۷۷ نمودار ۸-۴۷: روند پوشش بیمه سلامت در پنجک اول
- ۱۷۷ نمودار ۸-۴۸: روند پوشش بیمه سلامت در پنجک پنجم
- ۱۷۸ نمودار ۸-۴۹: روند پرداخت‌های غیررسمی در سطح کل جمعیت
- ۱۷۹ نمودار ۸-۵۰: روند پرداخت‌های غیررسمی در سطح خانوارهای شهری
- ۱۷۹ نمودار ۸-۵۱: روند پرداخت‌های غیررسمی در سطح خانوارهای روستایی
- ۱۸۰ نمودار ۸-۵۲: روند پرداخت‌های غیررسمی در پنجک اول
- ۱۸۰ نمودار ۸-۵۳: روند پرداخت‌های غیررسمی در پنجک پنجم
- ۱۸۱ نمودار ۸-۵۴: روند سرانه پرداخت مستقیم از جیب برای دریافت خدمات سلامت براساس طبقه‌بندی پوشش همگانی سلامت در سطح کل جمعیت
- ۱۸۲ نمودار ۸-۵۵: روند سرانه پرداخت مستقیم از جیب برای دریافت خدمات سلامت بر اساس طبقه‌بندی پوشش همگانی سلامت در سطح جمعیت‌های شهری
- ۱۸۲ نمودار ۸-۵۶: روند سرانه پرداخت مستقیم از جیب برای دریافت خدمات سلامت بر اساس طبقه‌بندی پوشش همگانی سلامت در سطح جمعیت‌های روستایی
- ۱۸۳ نمودار ۸-۵۷: روند سرانه پرداخت مستقیم از جیب برای دریافت خدمات سلامت براساس طبقه‌بندی پوشش همگانی سلامت در سطح پنجک اول
- ۱۸۳ نمودار ۸-۵۸: روند سرانه پرداخت مستقیم از جیب برای دریافت خدمات سلامت براساس طبقه‌بندی پوشش همگانی سلامت در سطح پنجک پنجم

خلاصه

گزارش پیش‌رو به بررسی مهم‌ترین شاخص‌های مرتبط با هزینه‌های سلامت در سال ۱۴۰۱ 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 ۱۴۰۱ است. در این گزارش از داده‌های پیمایش هزینه-درآمد خانوار با حجم نمونه ۳۷۸۳۷ خانوار استفاده شده است. برای بررسی هزینه‌های سلامت براساس قیمت‌های ثابت از شاخص قیمت مصرف‌کننده برای خانوارهای شهری و روستایی در سال ۱۴۰۱ و با در نظر گرفتن سال ۱۴۰۰ به‌عنوان سال پایه استفاده شده است. با توجه به آن‌که در محاسبه شاخص هزینه‌های کمرشکن سلامت، روش یکسان در انتخاب منابع و مقادیر آستانه‌ای وجود ندارد؛ محاسبه شاخص هزینه‌های کمرشکن سلامت در این گزارش براساس روش سازمان جهانی بهداشت و روش پیشنهادی اهداف توسعه پایدار سلامت صورت گرفته است. به‌منظور محاسبه شاخص هزینه‌های فقرزای سلامت از روش سازمان جهانی بهداشت، خطوط فقر ملی و بین‌المللی بانک جهانی بر اساس سال ۲۰۱۱ (۱/۹۰، ۳/۲، ۴، ۵/۵۰ و ۶ دلار) و خطوط فقر ملی و بین‌المللی بانک جهانی بر اساس سال ۲۰۱۷ (۲/۱۵، ۳/۶۵ و ۶/۸۵) به‌منظور فراهم کردن امکان مقایسه‌های بین‌المللی و خط فقر به‌صورت ۶۰ درصد میانگین هزینه‌های مصرفی استفاده شده است. براساس نتایج به‌دست آمده در این گزارش، متوسط سرانه پرداخت مستقیم از جیب به‌صورت سالانه براساس قیمت‌های ثابت سال ۱۴۰۰ در سطح کل جامعه، ۱۳۹۷۴۳۸۴ ریال و در جمعیت‌های شهری و روستایی به‌ترتیب ۱۵۴۰۷۳۶۳ و ۹۳۱۰۶۵۴ ریال بوده

است و ۴/۵۳ درصد از کل هزینه‌های مصرفی خانوارها به‌صورت 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 ۳۱/۵۵ درصد، بیشترین سهم از پرداخت‌های مستقیم از جیب را در سال ۱۴۰۱ دارا بوده‌اند. در این گزارش، شاخص رخداد هزینه‌های کمرشکن سلامت به‌صورت افزایش پرداخت‌های مستقیم از جیب از ۲۵ درصد کل هزینه‌های مصرفی و ۴۰ درصد ظرفیت پرداخت به‌ترتیب ۳/۰۹ و ۲/۱۳ درصد به‌دست آمد و بررسی نتایج در پنجک‌های هزینه‌ای بیان‌گر آن بود که بیشترین رخداد هزینه‌های کمرشکن سلامت در جمعیت‌های پنجک پنجم اتفاق افتاده است. با استفاده از روش سازمان جهانی بهداشت در محاسبه شاخص رخداد هزینه‌های فقرزای سلامت و براساس خطوط فقر ملی و بین‌المللی سال ۲۰۱۱ (۱/۹۰، ۳/۲ و ۵/۵۰ دلار)، هزینه‌های سلامت باعث سقوط متوسط سرانه کل هزینه‌های مصرفی به زیر خط فقر به‌ترتیب برای ۳۸۵،۰/۳۸۲ و ۱۲/۱۲۱ درصد از جمعیت‌های غیرفقیر ایران در سال ۱۴۰۱ شده است. طبق خطوط فقری که بر اساس ضریب تبدیل برابری قدرت خرید - PPP^۱ - سال ۲۰۱۷ بدست می‌آید، شاخص رخداد هزینه‌های فقرزای سلامت برای خطوط فقر ۲/۱۵، ۳/۶۵ و ۶/۸۵ دلار، هزینه‌های سلامت باعث سقوط متوسط سرانه کل هزینه‌های مصرفی به زیر خط فقر به‌ترتیب برای ۱۱۶،۰/۱۱۶ و ۱/۹۲۲ درصد از جمعیت‌های غیرفقیر ایران در سال ۱۴۰۱ شده است. همچنین با احتساب خط فقر به‌صورت ۶۰ درصد میانگین مصرف خانوار، هزینه‌های سلامت باعث به زیر خط فقر کشیده شدن ۱/۸۷۳ درصد از جمعیت در سال ۱۴۰۱ شده است. در این مطالعه، بررسی

1. Purchasing power parities (PPPs)

سال ۱۴۰۱ به بیشترین مقدار خود طی چند سال گذشته رسیده است؛ این شاخص در سال ۱۴۰۱ نسبت به سال قبل خود ۱۷ درصد رشد داشته است؛ نظام سلامت ایران برای رسیدن به پوشش همگانی سلامت در سال‌های پیش‌رو باید نگاه ویژه‌تری به آن داشته باشد. در این مطالعه بررسی روند مهم‌ترین شاخص‌های حفاظت مالی سلامت طی سال‌های ۱۳۹۵ تا ۱۴۰۱ 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.

روند شاخص‌های سلامت طی سال‌های ۱۳۹۵ تا ۱۴۰۱ نشان داد که در ایران، روند پرداخت‌های مستقیم از جیب طی سال‌های تحت بررسی صعودی بوده است و این شاخص در سال ۱۴۰۱ نسبت به سال ۱۳۹۵ در حدود ۳۵۰ درصد رشد داشته است؛ با این حال، روند رخداد شاخص هزینه‌های کمرشکن سلامت با مقدار آستانه‌ای ۲۵ درصد کل هزینه‌های مصرفی، طی سال‌های ۱۳۹۵ تا ۱۴۰۱ علی‌رغم فراز و فرودها، روند نزولی را طی می‌کند. همچنین بررسی روند شاخص هزینه‌های فقرزای سلامت نشان‌دهنده آن بود که این شاخص در مسیر رسیدن به اهداف سلامت توسعه پایدار قرار ندارد و در



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 سلامت در سال ۱۴۰۱ پرداخته شده است؛ پس از آن به تعریف متغیرها، مفاهیم و شاخص‌های مرتبط با هزینه‌های سلامت مانند پرداخت‌های مستقیم از جیب، شاخص رخدادهای هزینه‌های کمرشکن سلامت و شاخص رخدادهای هزینه‌های فقرزای سلامت پرداخته شده است. لازم به ذکر است که روش محاسبه شاخص‌های مذکور براساس روش‌های استاندارد موجود مانند روش سازمان جهانی بهداشت و روش محاسبه هزینه‌های سلامت براساس قیمت‌های ثابت نیز به همراه جزئیات محاسبه در این فصل ارائه شده است.

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

مقدمه

هر یک از طبقات نمونه پایه به روش تصادفی ساده انتخاب می‌شوند؛ سپس در مرحله دوم در هر خوشه نمونه، گروه‌های چرخش بر اساس الگوی چرخش، ساخته و برای آمارگیری در هر سال تعیین می‌شوند و در نهایت در مرحله سوم، خانوارهای انتخاب‌شده داخل هر یک از گروه‌های چرخش، انتخاب می‌شوند. با انتخاب نمونه‌ها، اطلاعات مورد نیاز در این پیمایش از طریق مصاحبه رودررو و تکمیل پرسشنامه جمع‌آوری می‌شود. پرسشنامه پیمایش هزینه-درآمد خانوار دارای چهار قسمت به این شرح است: خصوصیات اجتماعی اعضای خانوار، مشخصات محل سکونت و تسهیلات و لوازم عمده زندگی، هزینه‌های خوراکی و غیرخوراکی، و درآمدهای خانوار. بخش ششم و قسمتی از بخش سیزدهم قسمت سوم این پرسشنامه (هزینه‌های خوراکی و غیرخوراکی خانوار) مربوط به هزینه‌های سلامت خانوارها به ترتیب در یک ماه و یک سال 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 سلامتی (با نام هزینه‌های سلامت) 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 مداخلات سطح ملی در ایران وجود دارد، مؤسسه ملی تحقیقات سلامت بر اساس وظیفه دیده‌بانی شاخص‌ها و برنامه‌های حوزه سلامت، در این گزارش، اقدام به تجمیع و بررسی کامل هزینه‌ها و شاخص‌های سلامت بر اساس داده‌های پیمایش هزینه-درآمد خانوار، یعنی داده‌های سال ۱۴۰۱ در سطح کل جمعیت، به تفکیک محل سکونت خانوار و پنجک‌های (دهک‌ها) هزینه‌ای کرده است.

محتوی پیش‌رو گزارشی از نتایج بررسی شاخص‌ها و هزینه‌های سلامتی خانوارها^۱ از پرسشنامه پیمایش هزینه-درآمد خانوار^۲ در سال ۱۴۰۱ 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 آنکه بررسی بودجه خانوار از سوی بانک مرکزی ایران تنها برای خانوارهای شهری انجام می‌شود، در این گزارش از داده‌های مستخرج از اجرای پیمایش هزینه-درآمد خانوارهای شهری و روستایی توسط مرکز آمار ایران استفاده شده است. در این پیمایش، جامعه هدف شامل همه خانوارهای معمولی ساکن و گروهی در مناطق شهری و روستایی کشور است. نمونه‌های این پیمایش طی سه مرحله و با استفاده از روش‌های نمونه‌گیری احتمالی انتخاب می‌شوند. در مرحله اول، خوشه‌های نمونه در

۱. در این پیمایش هزینه‌های سلامت به تفکیک هزینه‌های خانوار گردآوری می‌شود



Data and prognosis of activity



اطلاعات واحدهای آمارگیری در سال ۱۴۰۱ (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 ۱۴۰۱ نشان می‌دهد.

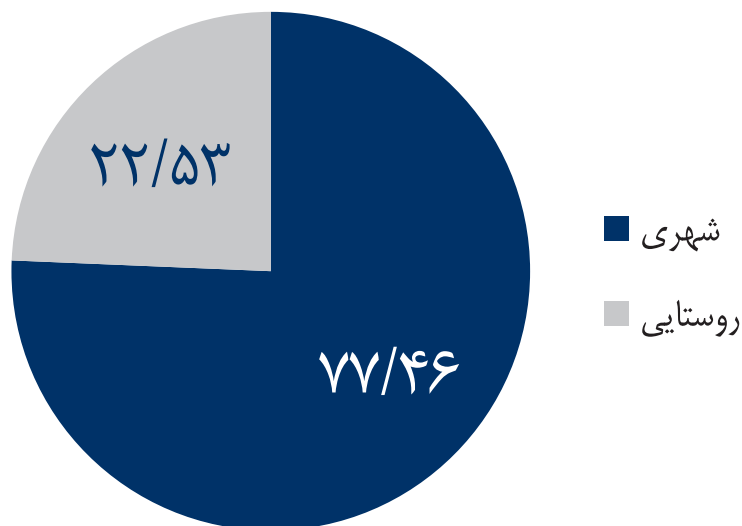
در سال ۱۴۰۱، تعداد کل خانوارهای نمونه‌گیری شده شامل ۳۷۹۵۲ خانوار شهری و روستایی بوده است که به علت ناقص بودن اطلاعات هزینه و درآمد (برای مثال: صفر بودن هزینه مواد خوراکی و ...) برای ۱۱۵ خانوار، در این گزارش، هزینه‌ها و شاخص‌های سلامت براساس اطلاعات ۳۷۸۳۷ خانوار محاسبه و برآورد شده است.

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 ۲۲ 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 ۱۴۰۱

ردیف	شاخص	در سطح شهری	در سطح روستایی	در سطح کل کشور
۱	تعداد خانوارها در نمونه	۱۹۵۱۳	۱۸۳۲۴	۳۷۸۳۷
۲	تعداد خانوارها پس از اعمال وزن	۲۱۰۰۳۶۳۸	۶۱۱۱۲۲۶	۲۷۱۱۴۸۶۵



نمودار ۱-۱: سهم خانوارهای شهری و روستایی در سال ۱۴۰۱

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 سلامت ارائه می‌شود و این گزارش به ارائه اطلاعات سایر بخش‌ها نمی‌پردازد.

۱-۲ دسته‌بندی خدمات سلامت را در بخش ششم و سیزدهم پرسشنامه برای سال ۱۴۰۱ نشان می‌دهد.

جدول ۲-۱: طبقه‌بندی خدمات بهداشتی و درمانی خانوار در بخش ۶ و ۱۳ پرسشنامه سال ۱۴۰۱

ردیف	خدمات	تفکیک
۱	خدمات بخش ۶ (هزینه‌های بهداشتی و درمانی خانوار در ماه گذشته)	محصولات، وسایل و لوازم کمک پزشکی (کد M ۰۶۱)
		۱. محصولات دارویی و درمانی (کد ۰۶۱۱)
		۲. محصولات پزشکی (کد M ۰۶۱۲)
۲	خدمات بخش ۱۳ (هزینه‌های بهداشتی و درمانی خانوار در یک سال گذشته)	خدمات پزشکی (کد M ۰۶۲)
		۱. خدمات پزشکی (کد M ۰۶۲۱)
		۲. خدمات دندان پزشکی (کد ۰۶۲۲)
۳	خدمات بخش ۱۳ (هزینه‌های بهداشتی و درمانی خانوار در یک سال گذشته)	۳. خدمات پیراپزشکی (کد ۰۶۲۳)
		هزینه ترک اعتیاد (کد ۰۶۴)
		۱. هزینه ترک اعتیاد (کد ۰۶۴۱)
۴	خدمات بخش ۱۳ (هزینه‌های بهداشتی و درمانی خانوار در یک سال گذشته)	محصولات، وسایل و لوازم پزشکی (کد A ۰۶۱)
		۱. محصولات پزشکی (کد A ۰۶۱۲)
		خدمات پزشکی سرپایی (کد A ۰۶۲)
۵	خدمات بخش ۱۳ (هزینه‌های بهداشتی و درمانی خانوار در یک سال گذشته)	۱. خدمات پزشکی (کد A ۰۶۲۱)
		خدمات بیمارستانی (کد ۰۶۳)
۶	خدمات بخش ۱۳ (هزینه‌های بهداشتی و درمانی خانوار در یک سال گذشته)	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 ۱۴۰۱
کد سند: ۱۱-۰۱-FO-۲۰۲۱

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 پاسخگویان 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.)

سازمان آمار ایران

سازمان آمار ایران
سازمان آمار ایران
سازمان آمار ایران

گروهی ۲

طبقه‌بندی خدمات

در این گزارش، دسته‌بندی خدمات به چند صورت انجام شده است و در نتیجه، هزینه‌ها و شاخص‌های سلامت در چند فصل ارائه می‌شود. در فصل دوم و سوم، دسته‌بندی بر اساس 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 بر اساس کد خدمات جدول ۵-۱، به دو روش انجام شده است. در روش اول چهار کد ۰۶۳۱۴۵، ۰۶۳۱۴۶، ۰۶۳۱۴۷ و ۰۶۳۱۴۸ برای محاسبه پرداخت‌های غیر رسمی در نظر گرفته شده است. در روش دوم تنها دو کد ۰۶۳۱۴۷ و ۰۶۳۱۴۸ در نظر گرفته شده است.

جدول ۵-۱: 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 بر اساس نوع مرکز ارائه‌دهنده خدمات، بر اساس کد خدمات جدول ۶-۱ ارائه شده است. در این فصل، شاخص‌ها تنها بر اساس 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 ۶-۱: 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، ۰۶۲۱۲۶، 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 به طور 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 مستقیم 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 پرداخت‌هایی اطلاق می‌شوند که از سوی خانوارها به افراد یا سازمان‌های ارائه‌دهنده خدمات سلامت به‌صورت 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 یا ظرفیت پرداخت خانوار 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:

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

سپس بُعد تعدیل شده خانوارها^۴ به‌جای بُعد واقعی به‌صورت زیر محاسبه می‌شود:

1. Out-of-Pocket Health Expenditure
2. Poverty Line
3. Subsistence spending
4. Equivalised Household Size

$$eqsize_h = hsize_h^\beta$$

که در آن $hsize$ بعد واقعی خانوار و β فاکتور تعدیل است؛ که ارزش آن برابر با 0.56 است. این پارامتر بیان می‌کند که مصرف مواد خوراکی با افزایش تعداد اعضای خانوار افزایش می‌یابد؛ اما این افزایش در مصرف مواد خوراکی نسبت به افزایش در بعد خانوار کمتر است. با محاسبه بعد تعدیل شده خانوار، هزینه‌های مواد خوراکی^۱ تعدیل شده با تقسیم هزینه‌های مواد خوراکی بر بعد تعدیل شده به صورت زیر محاسبه می‌شود:

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

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

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

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

$$se_h = pl * eqsize_h$$

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

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

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

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

۱. کل هزینه‌های یک خانوار به دو دسته هزینه‌های مواد خوراکی و هزینه‌های مواد غیرخوراکی تقسیم می‌شود.

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 بر اساس خطوط فقر بین‌المللی بانک جهانی (بر اساس خطوط فقر تعریف شده سال ۲۰۱۱ میلادی)

جدول ۱-۱-۷ 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 پایین که ایران نیز در محدوده این کشورها قرار می‌گیرد برابر با ۳/۲ 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 به دست آمده در سال ۱۳۹۰ در شاخص قیمت مصرف‌کننده در سال ۱۴۰۱ (با احتساب سال ۱۳۹۰ به عنوان سال پایه) ضرب و خطوط فقر بین‌المللی براساس واحد پول جاری ایران در سال ۱۴۰۱ به دست آمد. بر همین اساس خط فقر ۱۲۲۱۱۱ ریال (برای هر نفر در روز) معادل با خط فقر ۱/۹۰ دلار، خط فقر ۲۰۵۶۶۱ ریال (برای هر نفر در روز) معادل با خط

فقر بین‌المللی ۳/۲ دلار، خط فقر ۲۵۷۰۷۶ ریال (برای هر نفر در روز) معادل با خط فقر بین‌المللی ۴ دلار، خط فقر ۳۵۳۴۸۰ ریال (برای هر نفر در روز) معادل با خط فقر بین‌المللی ۵/۵۰ دلار و خط فقر ۳۸۵۶۱۴ 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 ۱۴۰۱ با احتساب سال ۱۴۰۰ به عنوان سال پایه برابر با ۱۴۵/۸ و ضریب تبدیل واحد پول بین‌المللی به واحد پول محلی در سال ۱۳۹۰ برابر با ۵۰۰۱/۳۶ بوده است. لازم به ذکر است که گرچه به خط فقر ۳/۲ دلار، می‌توان به عنوان خط فقر برای کشورهای با درآمد متوسط به پایین اشاره کرد اما به این معنی نیست که فقط این خط فقر می‌تواند تنها برای کشورهای با درآمد متوسط به پایین 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 (۵/۵۰ دلار و ...) استفاده شده است.

جدول ۷-۱: خطوط فقر ملی و بین‌المللی بانک جهانی براساس طبقه‌بندی درآمدی-اقتصادی کشورها و دلار بین‌المللی (۲۰۱۱)

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

شاخص هزینه‌های فقرزای سلامت بر اساس خطوط فقر بین‌المللی بانک جهانی (بر اساس خطوط فقر تعریف شده سال ۲۰۱۷ میلادی)

جدول ۱-۱-۸ خطوط فقر ملی و بین‌المللی برآورده شده از سوی بانک جهانی را در چهار دسته درآمدی کشورها بر مبنای سال ۲۰۱۷ نشان می‌دهد [۵]. در سپتامبر ۲۰۲۲ میلادی (شهریور ماه سال ۱۴۰۱)، بانک جهانی بر اساس ضریب تبدیل برابری قدرت خرید- PPPهای- سال ۲۰۱۷ میلادی، خطوط فقر بین‌المللی جدیدی را به عنوان جایگزین خطوط فقر قبلی منتشر کرد. از آنجایی که تفاوت در سطوح قیمت در سراسر جهان در حال تغییر است، خطوط فقر بین‌المللی باید به طور دوره‌ای به‌روز شود تا این تغییرات را منعکس کند، این تغییر به همین منظور انجام شده است. ضریب تبدیل برابری قدرت خرید این امکان

را می‌دهد که داده‌های درآمد و مصارف هر کشور در شرایط جهانی مقایسه‌پذیری داشته باشند. این ضریب بر اساس داده‌های قیمت از سراسر جهان محاسبه می‌شود. مسئولیت تعیین ضریب تبدیل برابری قدرت خرید یک سال خاص بر عهده برنامه مقایسه بین‌المللی است، که یک برنامه آماری مستقل است که با یک دفتر جهانی در گروه داده‌های توسعه بانک جهانی قرار دارد. بررسی افزایش خط فقر بین‌المللی منعکس‌کننده افزایش هزینه‌های غذا، پوشاک و نیازهای سرپناه در کشورهای کم درآمد بین سال‌های ۲۰۱۱ تا ۲۰۱۷ میلادی نسبت به سایر نقاط جهان است. به این ترتیب بر اساس PPPهای سال ۲۰۱۷

میلادی برای کشورهای کم درآمد خط فقر ۲/۱۵ جایگزین خط فقر ۱/۹۰، برای کشورهای با درآمد متوسط رو به پایین (ایران جز این کشورها است) خط فقر ۳/۶۵ جایگزین خط فقر ۳/۲ و برای کشورهای با درآمد متوسط رو به بالا خط فقر ۶/۸۵ جایگزین خط فقر ۵/۵۰ برای هر نفر در روز شد. این به این معنی است که به طور مثال هر فردی که درآمد کمتر از ۲/۱۵ دلار در روز دارد، در فقر شدید زندگی می‌کند. ارزش واقعی ۲/۱۵ دلار در قیمت‌های سال ۲۰۱۷ میلادی برابر با ۱/۹۰ دلار در قیمت‌های سال ۲۰۱۱ میلادی است. به عبارت دیگر، سیدی از کالاها و خدمات که در سال ۲۰۱۱ میلادی در یک کشور کم درآمد معمولی ۱/۹۰ دلار قیمت داشت، در سال ۲۰۱۷ میلادی به طور میانگین ۲/۱۵ دلار

خط فقر بین‌المللی چگونه به دست می‌آید؟

خط فقر تعریف شده در هر کشور، نشان‌دهنده حداقل مقداری است که کمتر از آن، نیازهای غذایی، پوشاک و سرپناه یک فرد در آن کشور برآورده نمی‌شود. لذا کشورهای ثروتمندتر دارای خط فقر بالاتری هستند، در حالی که کشورهای فقیرتر دارای خطوط فقر پایینتری هستند.

در هر کشور برای شناسایی افراد فقیر معیار متفاوتی وجود دارد. به همین دلیل برای شناسایی تعداد افراد فقیر در جهان، به خط فقر واحدی نیاز است که فقر را در همه کشورها با یک استاندارد اندازه‌گیری کند.

در سال ۱۹۹۰ میلادی، گروهی از محققان مستقل و بانک جهانی، خطوط فقر ملی برخی از فقیرترین کشورهای جهان را مورد بررسی قرار دادند و با استفاده از ضریب تبدیل برابری قدرت خرید، این خطوط را به ارز مشترک تبدیل کردند. ضریب تبدیل برابری قدرت خرید برای اطمینان از اینکه مقدار یکسانی از کالاها و خدمات در بین کشورها به طور معادل قیمت‌گذاری می‌شوند، ایجاد می‌شوند. هنگامی که به یک پول رایج تبدیل شد، محققان دریافته‌اند که در شش کشور از این کشورهای بسیار فقیر در حدود سال‌های ۱۹۸۰ میلادی، ارزش خط فقر ملی حدود ۱ دلار در روز برای هر نفر (به قیمت سال ۱۹۸۵ میلادی) بود. این مبنایی برای اولین خط فقر بین‌المللی دلاری در روز بود.

خط فقر بین‌المللی ۱/۹۰ دلار، که تا پاییز ۲۰۲۲ میلادی مورد استفاده قرار می‌گرفت، به عنوان میانگین خطوط فقر ملی ۱۵ کشور فقیر در دهه ۱۹۹۰ میلادی به دست آمد که در ضریب تبدیل برابری قدرت خرید ۲۰۱۱ میلادی بیان شد. انتخاب این ۱۵ کشور فقیر بر اساس داده‌های محدود در آن زمان بود. در گزارش‌های قبلی هزینه-درآمد خانوار تا سال ۱۴۰۰، مبنای محاسبات در ایران، سال ۲۰۱۱ بود. با جمع‌آوری و تجزیه و تحلیل داده‌های جدید از سایر کشورهای کم درآمد، گروه مرجع گسترش یافت. خط فقر بین‌المللی اکنون به عنوان میانه خط فقر

قیمت دارد[۶].

در حالی که ممکن است نرخ فقر شدید جهانی پس از تصویب ضریب تبدیل برابری قدرت خرید و خط فقر تفاوت چشمگیری نداشته باشد، برخی از نرخ‌های منطقه‌ای و کشوری ممکن است به طور قابل توجهی نوسان داشته باشند. با این وجود، توجه به این نکته ضروری است که خطوط فقر بین‌المللی در درجه اول برای ردیابی فقر شدید جهانی و اندازه‌گیری پیشرفت در اهداف جهانی تعیین شده توسط بانک جهانی، سازمان ملل متحد و سایر شرکای توسعه استفاده می‌شود. خط فقر ملی یک کشور برای دستیابی به فقیرترین افراد با استفاده از گفتگوهای سیاستی پشتیبانی یا هدف قرار دادن برنامه‌ها، بسیار مناسب‌تر است.

ملی ۲۸ کشور از فقیرترین کشورهای جهان است که در ضریب تبدیل برابری قدرت خرید ۲۰۱۷ میلادی بیان شده است. لذا در گزارش حاضر (۱۴۰۱)، این مبنا هم برای محاسبات استفاده شده است.

ضریب تبدیل برابری قدرت خرید ۲۰۱۷ میلادی، فقر جهانی را به طور اساسی تغییر نمی‌دهد. با این حال تغییرات معناداری در سطح منطقه‌ای به وجود آمده است. برای مثال، فقر شدید در جنوب صحرای آفریقا کاهش یافته و در هر یک از مناطق دیگر اندکی افزایش یافته است که در سطح جهانی تقریباً به صفر می‌رسد. کشورهای جنوب صحرای آفریقا همچنان بالاترین تعداد افرادی را دارند که در فقر شدید زندگی می‌کنند.

با PPPهای ۲۰۱۷ میلادی، برآوردهای فقر برای چند کشور به طور قابل توجهی تغییر می‌کند و رتبه‌بندی نسبی آن‌ها را با سایر کشورها تغییر می‌دهد. بیشتر این تغییرات در سطح کشور منعکس‌کننده بهبود کیفیت داده‌های قیمت است.

در نتیجه به‌روزرسانی برابری قدرت خرید، نرخ فقر شدید جهانی برای سال ۲۰۱۹ میلادی (آخرین سالی که داده‌های فقر جهانی را در اختیار داریم) از ۸/۷ درصد به ۸/۴ درصد اندکی کاهش می‌یابد، کاهش ۲۰ میلیون نفری افرادی که در فقر شدید زندگی می‌کنند و مجموع آن‌ها به ۶۴۸ میلیون نفر می‌رسد. در خط فقر ۳/۶۵ دلار (که برای کشورهای با درآمد متوسط پایین استفاده می‌شود)، تعداد افرادی که در فقر زندگی می‌کنند تا ۳۵ میلیون در سال ۲۰۱۹ میلادی افزایش یافته است. با ۶/۸۵ دلار (مورد استفاده برای کشورهای با درآمد متوسط رو به بالا)، تعداد فقرا در سال ۲۰۱۹ میلادی به میزان ۳۱۹ میلیون افزایش می‌یابد. افزایش بیشتر در ۶/۸۵ دلار به این دلیل رخ می‌دهد که خط فقر کشوری با درآمد متوسط رو به بالا به صورت واقعی افزایش یافته است. به عبارت دیگر، از آخرین باری که خطوط فقر بین‌المللی به‌روز شده است، کشورهای با درآمد متوسط رو به بالا استانداردها

را برای تشخیص افراد فقیر افزایش دادند، و از این رو جمعیت جهانی که نتوانسته‌اند استاندارد را برآورده کنند، بالاتر است. دلیل این که چرا با وجود این که خط فقر بین‌المللی می‌تواند یک چهارم دلار افزایش یابد و با این حال تعداد جهانی فقرا می‌تواند اندکی کاهش یابد این است که در برخی از کشورهای فقیر، قدرت خرید افراد به میزان اندکی افزایش یافته است. مهم است که توجه داشته باشیم که ارزش واقعی خط فقر بین‌المللی تقریباً بدون تغییر است و اکنون به سادگی در قیمت‌های مختلف بیان می‌شود.

تغییر در خط فقر بین‌المللی ناشی از افزایش واقعی در خطوط فقر کشورهای کم‌درآمد و یا مجموعه کشورهای نیست که خط فقر ملی برای آن‌ها در دسترس است. تغییر در خط فقر بین‌المللی عمدتاً ناشی از تغییرات در برابری قدرت خرید کشورهای کم‌درآمد بین سال‌های ۲۰۱۱ و ۲۰۱۷ میلادی است (یعنی تغییرات قیمت‌ها در کشورهای کم‌درآمد بین سال‌های ۲۰۱۱ و ۲۰۱۷ میلادی نسبت به سایر نقاط جهان).

محاسبات خط فقر در ایران بر اساس خط فقر جدید اعلامی بانک جهانی

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 ۱۳۹۶ استخراج و سپس با ضرب در خطوط فقر ۲/۱۵ دلار، ۳/۶۵ دلار و ۶/۸۵ دلار مقادیر خطوط فقر براساس واحد پول جاری ایران در سال ۱۳۹۶ محاسبه شد؛ سپس خطوط فقر به‌دست آمده در سال ۱۳۹۶ در ضریب تغییرات شاخص قیمت مصرف‌کننده در سال ۱۴۰۱ نسبت به سال ۱۳۹۶ ضرب و خطوط فقر بین‌المللی براساس واحد پول جاری ایران در سال ۱۴۰۱ به‌دست آمد. بر همین اساس، از خط فقر ۱۴۲۹۶۸ ریال (برای هر نفر در روز) معادل با خط فقر ۲/۱۵ دلار، خط فقر ۲۴۲۷۱۳ ریال (برای هر نفر در روز) معادل با خط فقر بین‌المللی ۳/۶۵ دلار، خط فقر ۴۵۵۵۰۳ ریال (برای هر نفر در روز) معادل با خط فقر بین‌المللی ۶/۸۵ دلار جهت محاسبه شاخص‌های مرتبط با خط فقر در این گزارش استفاده شد. شاخص قیمت مصرف‌کننده در سال ۱۴۰۱ برابر با ۱۴۵/۷۵ و در سال ۱۳۹۶ برابر با ۳۰/۵۷ بود. ضریب تبدیل واحد پول بین‌المللی به واحد پول محلی در سال ۱۳۹۶ برابر با ۱۳۹۴۴/۹ بوده است.

جدول ۸-۱: خطوط فقر ملی و بین‌المللی بانک جهانی بر اساس طبقه‌بندی درآمدی-اقتصادی کشورها و دلار بین‌المللی (۲۰۱۷)

ردیف	طبقه‌بندی درآمد، اقتصاد	میانه	میانگین
۱	درآمد پایین	۲/۱۵	۲/۴۲
۲	درآمد متوسط به پایین	۳/۶۵	۳/۹۵
۳	درآمد متوسط به بالا	۶/۸۵	۷/۰۵
۴	درآمد بالا	۲۴/۳۶	۲۳/۳۶

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 به‌این 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 ۴۱۷۲۵۴ ریال (برای هر نفر در روز) در سال ۱۴۰۱ بوده است.

شاخص شکاف فقر

شاخص شکاف فقر به دو صورت محاسبه می‌شود.

در روش اول شاخص شکاف فقر با نام شدت^۱ 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.

$$\text{Poverty Intensity}_h = \frac{\text{Plpercapita.perday} - \text{exppercapita.perday}}{\text{Plpercapita.perday}}$$

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.

$$\frac{\text{Plpercapita.perday} - (\text{exppercapita.perday} - \text{health exppercapita.perday})}{\text{Plpercapita.perday}}$$

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^۲: بهای کالاها و خدمات مصرفی خانوارها را در سال جاری (در این گزارش سال ۱۴۰۱) نشان می‌دهد. قیمت‌های جاری کالاها و خدمات تحت تاثیر اثر تورم هستند [۷].

قیمت ثابت^۳: 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^۴ (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

گزارش کرده است که عدد فوق میانگین ۱۲ ماه سال ۱۴۰۱ 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 ۱/۴۴۹ و برای خانوارهای روستایی بر ۱/۵۰۵ 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 ۱۴۰۰ به عنوان سال پایه مبنای محاسبه بوده است [۸].

با توجه به این‌که بررسی هزینه-درآمد خانوارها در ایران در بیش از یک ماه انجام می‌شود و نرخ تورم در اکثر ماه‌ها بالا است، براساس شاخص قیمت مصرف‌کننده، تمامی هزینه‌ها برای سال جاری و با در نظر گرفتن سال ۱۴۰۰ به عنوان سال پایه، تورمزادایی شده و به قیمت‌های ثابت تبدیل می‌شوند. مرکز آمار ایران، شاخص قیمت مصرف‌کننده برای سال ۱۴۰۱ را با در نظر گرفتن سال ۱۴۰۰ به عنوان سال پایه برای خانوارهای شهری برابر با ۱۴۴/۹۶ و برای خانوارهای روستایی برابر با ۱۵۰/۵۵ گزارش کرده است. مرکز آمار شاخص قیمت مصرف‌کننده خانوارهای روستایی را به صورت یک عدد سالانه گزارش کرده است اما برای خانوارهای شهری به تفکیک دوازده ماه



جدول خلاصه روش کار

جدول ۹-۱: 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 سرانه مواد غذایی تعدیل شده	این متغیر از تقسیم هزینه‌های مواد خوراکی خانوار بر بُعد تعدیل شده خانوار بدست می‌آید.
۴	foodexp _h سهم هزینه‌های مواد خوراکی از کل هزینه‌های خانوار	از تقسیم هزینه‌های مواد خوراکی بر کل هزینه‌های خانوار محاسبه می‌شود.
۵	PI خط فقر	میانگین وزنی سرانه مواد غذایی تعدیل شده برای خانوارهایی که foodexp _h آن‌ها بین صدک ۴۵ و ۵۵ قرار می‌گیرد.
۶	se _h هزینه‌های معیشتی خانوار	از حاصل ضرب بُعد تعدیل شده خانوار در خط فقر برای هر خانوار محاسبه می‌شود.
۷	CtP _h ظرفیت پرداخت خانوار	از کسر هزینه‌های معیشتی و در مواردی هزینه‌های مواد خوراکی از کل هزینه‌های خانوار حاصل می‌شود.
۸	OOPCtP _h بار مالی پرداخت برای هزینه‌های سلامت	از تقسیم پرداخت مستقیم از جیب بر ظرفیت پرداخت خانوار بدست می‌آید.
۹	Cata _h متغیر نشانگر هزینه‌های کمرشکن سلامت	در صورتی که بار مالی پرداخت برای هزینه‌های سلامت از مقدار آستانه‌ای از پیش تعیین شده تجاوز کند این شاخص مقدار یک و در غیر این صورت مقدار صفر را می‌گیرد. عدد یک به معنی مواجهه خانوار با هزینه‌های کمرشکن و عدد صفر عدم مواجهه خانوار با هزینه‌های کمرشکن سلامت است.
۱۰	Head Count شاخص سرشمار هزینه‌های کمرشکن سلامت	نسبت خانوارهایی را نشان می‌دهد که با هزینه‌های کمرشکن 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.
۱۴	PPP ضریب تبدیل برابری قدرت خرید	ضریب تبدیل واحد پول بین‌المللی به واحد پول محلی برای ایران است که هر ساله توسط بانک جهانی اعلام می‌شود.



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 ۱۴۰۰ به‌عنوان سال پایه)، درصد و دلار بین‌المللی 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 سلامت آمده است.

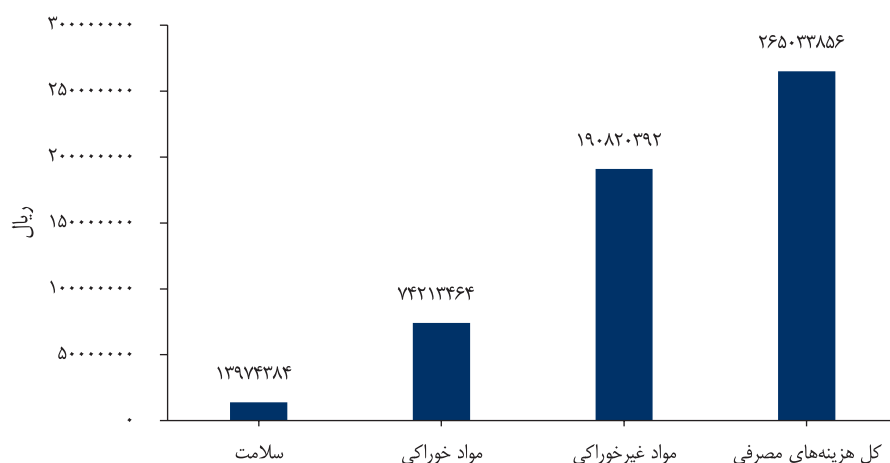


متوسط سرانه کل هزینه‌های مصرفی، مواد غیرخوراکی، مواد خوراکی و سلامت (بر اساس قیمت‌های ثابت - ریال)^۱

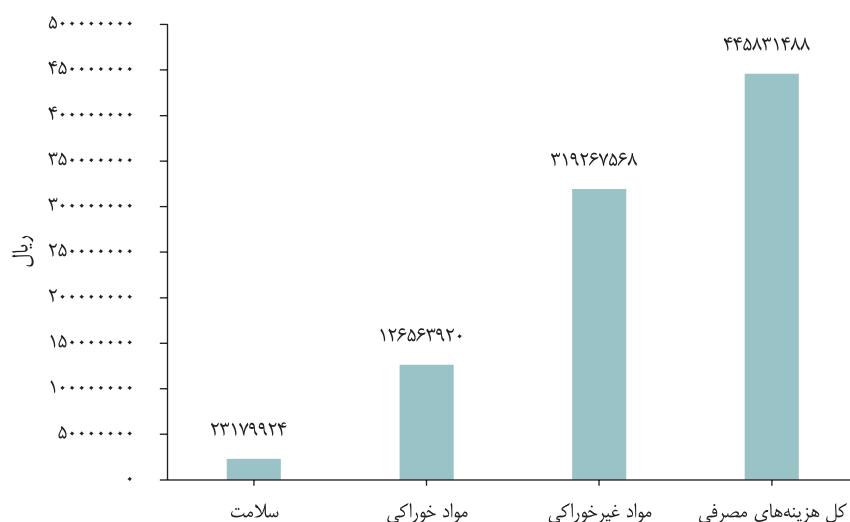
این شاخص به ترتیب در سطح کل جمعیت، به تفکیک محل سکونت خانوار و به تفکیک پنج‌گانه‌های هزینه‌ای ارائه می‌شود.

الف - در سطح کل جمعیت

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 ۱۴۰۰ به‌عنوان سال پایه) در سطح کل جمعیت در سال ۱۴۰۱ نشان می‌دهند. در نمودار ۱-۲ متوسط سرانه هزینه‌ها براساس بُعد واقعی خانوار و در نمودار ۲-۲ براساس بُعد تعدیل شده خانوار آمده است. در محاسبه بُعد 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 بُعد خانوار کمتر است. براساس نمودار ۱-۲ متوسط سرانه هزینه‌های سلامت در سال برای هر فرد ۱۳۹۷۴۳۸۴ ریال و براساس نمودار ۲-۲، ۲۳۱۷۹۹۲۴ ریال در سال ۱۴۰۱ بوده است.



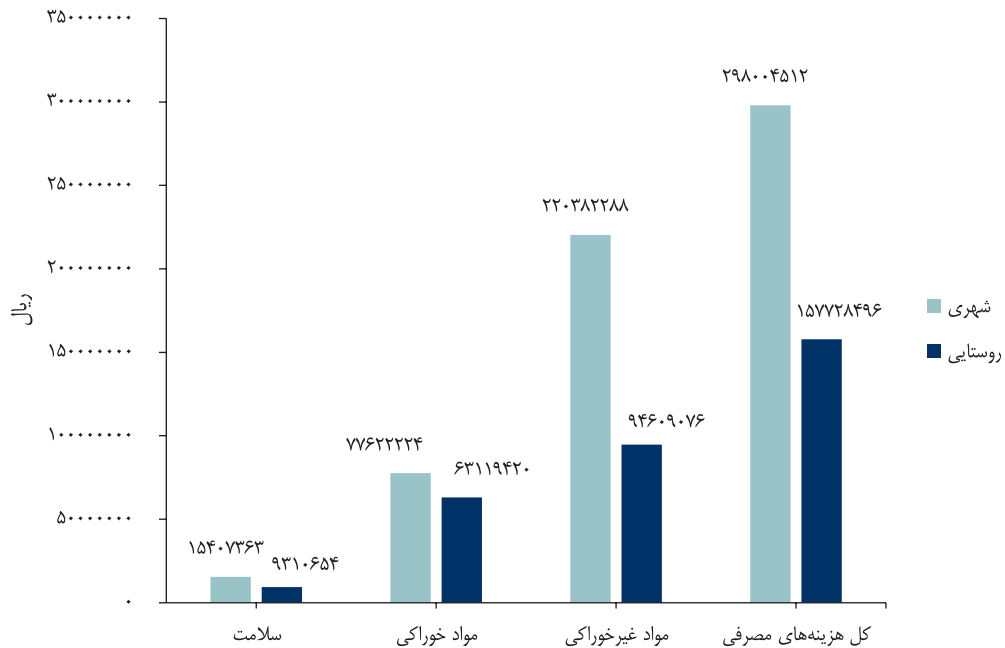
نمودار ۱-۲: متوسط سرانه کل هزینه‌های مصرفی، مواد غیرخوراکی، مواد خوراکی و سلامت (در سطح کل جمعیت - قیمت‌های ثابت)



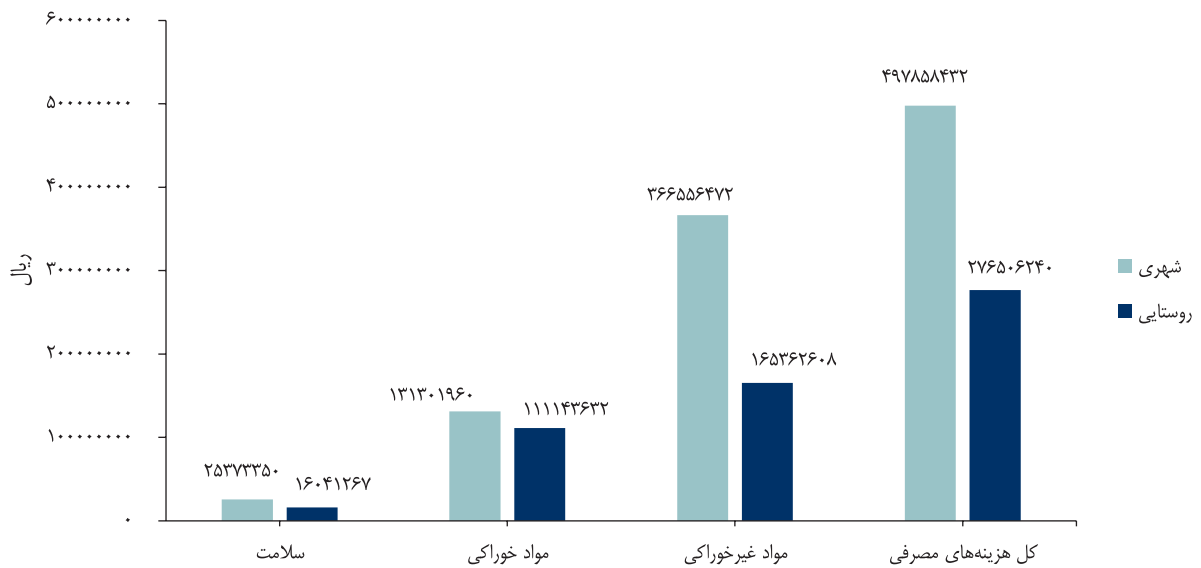
نمودار ۲-۲: متوسط سرانه تعدیل شده کل هزینه‌های مصرفی، مواد غیرخوراکی، مواد خوراکی و سلامت (در سطح کل جمعیت - قیمت‌های ثابت)

ب- به تفکیک محل سکونت خانوار

نمودارهای ۲-۳ و ۲-۴ متوسط سرانه کل هزینه‌های مصرفی، هزینه‌های مواد غیرخوراکی، هزینه‌های مواد خوراکی و سلامت را (پرداخت مستقیم از جیب) براساس قیمت‌های ثابت و به تفکیک محل سکونت خانوارها (شهری یا روستایی) در سال ۱۴۰۱ نشان می‌دهند. در همه موارد، جمعیت‌های شهری نسبت به جمعیت‌های روستایی هزینه‌های بیشتری در سال می‌پردازند. با توجه به هر دو نمودار، هزینه‌های سلامت برای یک فرد شهری تقریباً دو برابر یک فرد روستایی است. در نمودار ۲-۳ از بُعد واقعی خانوار و در نمودار ۲-۴ از بُعد تعدیل شده خانوار استفاده شده است.



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



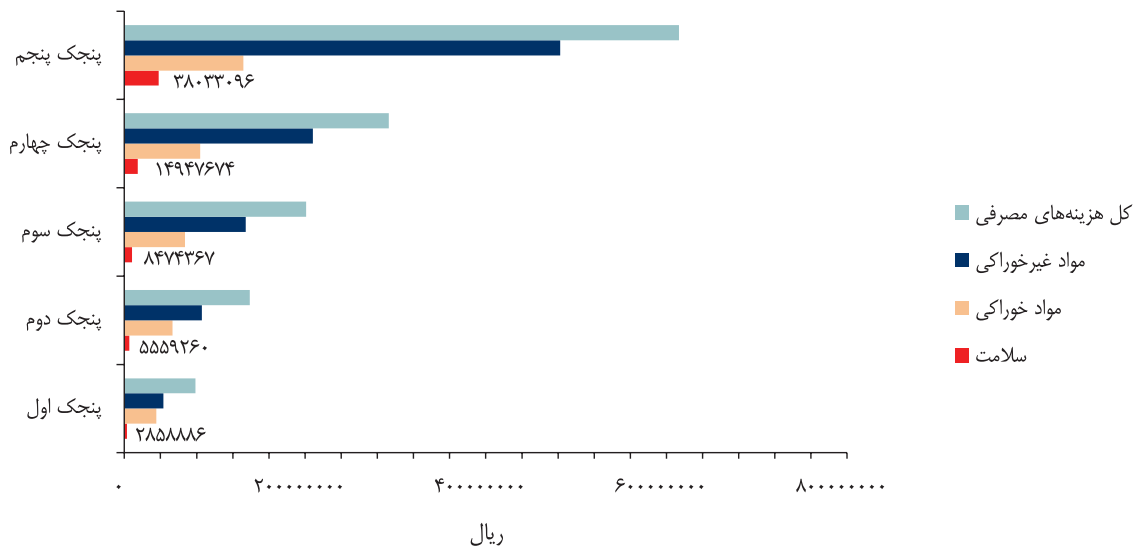
نمودار ۲-۴: متوسط سرانه تعدیل شده کل هزینه‌های مصرفی، مواد غیرخوراکی، مواد خوراکی و سلامت (به تفکیک محل سکونت - قیمت‌های ثابت)

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

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 ۱۴۰۱ نشان می‌دهد. در این جدول در محاسبه هزینه‌ها از بُعد واقعی خانوار استفاده شده است. نمودار ۵-۲ نشان می‌دهد که جمعیت‌های فقیر در مقایسه با جمعیت‌های ثروتمند سهم بیشتری از هزینه‌های مواد خوراکی 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 ۴۴ درصد از هزینه‌ها برای مواد خوراکی بوده است؛ در حالی که در جمعیت‌های ثروتمند سهم مواد خوراکی از کل هزینه‌های مصرفی تنها در حدود ۲۱/۴۲ درصد بوده است.

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

ردیف	انواع هزینه	پنجک				
		اول	دوم	سوم	چهارم	پنجم
۱	کل هزینه‌های مصرفی	۷۸۶۷۵۶۷۲	۱۳۸۹۵۱۷۲۸	۲۰۱۱۶۲۹۷۶	۲۹۲۴۹۲۵۷۶	۶۱۳۹۱۴۴۳۲
۲	مواد خوراکی	۳۵۳۹۲۱۲۴	۵۳۱۲۵۵۸۸	۶۶۹۷۵۷۸۴	۸۴۰۲۷۴۸۰	۱۳۱۵۵۳۴۰۰
۳	مواد غیرخوراکی	۴۳۲۸۳۵۴۸	۸۵۸۲۶۱۴۰	۱۳۴۱۸۷۱۹۲	۲۰۸۴۶۵۰۹۶	۴۸۲۳۶۱۰۳۲
۴	سلامت	۲۸۵۸۸۸۶	۵۵۵۹۲۶۰	۸۴۷۴۳۶۷	۱۴۹۴۷۶۷۴	۳۸۰۳۳۰۹۶



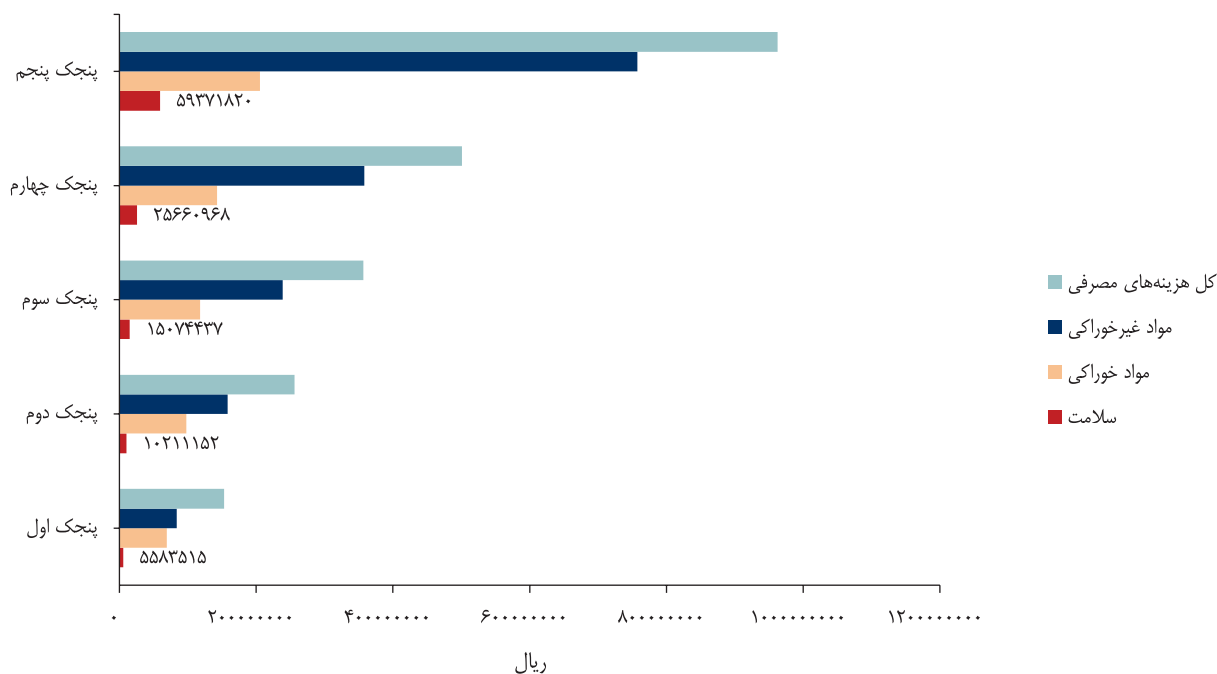
نمودار ۵-۲: متوسط سرانه کل هزینه‌های مصرفی، مواد غیرخوراکی، مواد خوراکی و سلامت (به تفکیک پنجک‌های هزینه‌ای - قیمت‌های ثابت)

د-به تفکیک پنجک‌های هزینه‌ای (بر اساس 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 ۱۴۰۱ 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 ۱۰/۶۳ و ۶/۲۹ برابر جمعیت‌های فقیر است.

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

ردیف	انواع هزینه	پنجک			
		اول	دوم	سوم	چهارم
۱	کل هزینه‌های مصرفی	۱۵۳۰۲۱۹۸۴	۲۵۶۱۵۰۴۴۸	۳۵۶۶۰۳۰۰۸	۵۰۰۷۴۷۲۶۴
۲	مواد خوراکی	۶۹۰۹۱۰۰۸	۹۷۶۹۷۴۸۸	۱۱۸۰۲۲۲۳۲	۱۴۲۶۳۹۲۶۴
۳	مواد غیرخوراکی	۸۳۹۳۰۹۷۶	۱۵۸۴۵۲۹۶۰	۲۳۸۵۸۰۷۷۶	۳۵۸۱۰۸۰۰۰
۴	سلامت	۵۵۸۳۵۱۵	۱۰۲۱۱۱۵۲	۱۵۰۷۴۴۳۷	۲۵۶۶۰۹۶۸



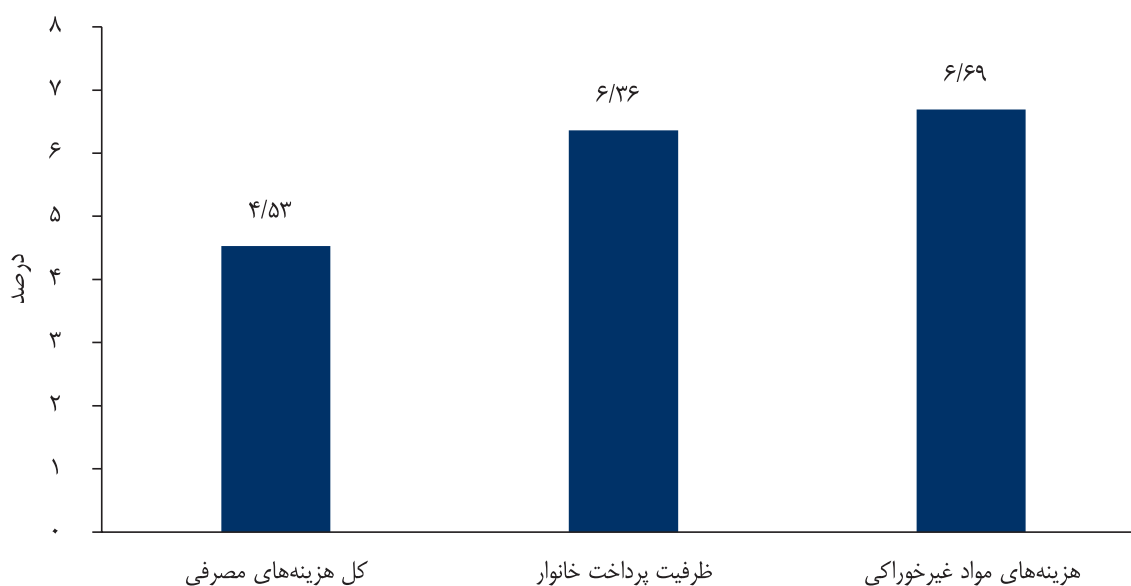
نمودار ۲-۶: متوسط سرانه تعدیل‌شده کل هزینه‌های مصرفی، مواد غیرخوراکی، مواد خوراکی و سلامت (به تفکیک پنجک‌های هزینه‌ای - قیمت‌های ثابت)

سه‌م پرداخت‌های مستقیم از جیب از کل هزینه‌های مصرفی، مواد غیرخوراکی و ظرفیت پرداخت خانوار (بر اساس درصد)

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

الف- در سطح کل جمعیت

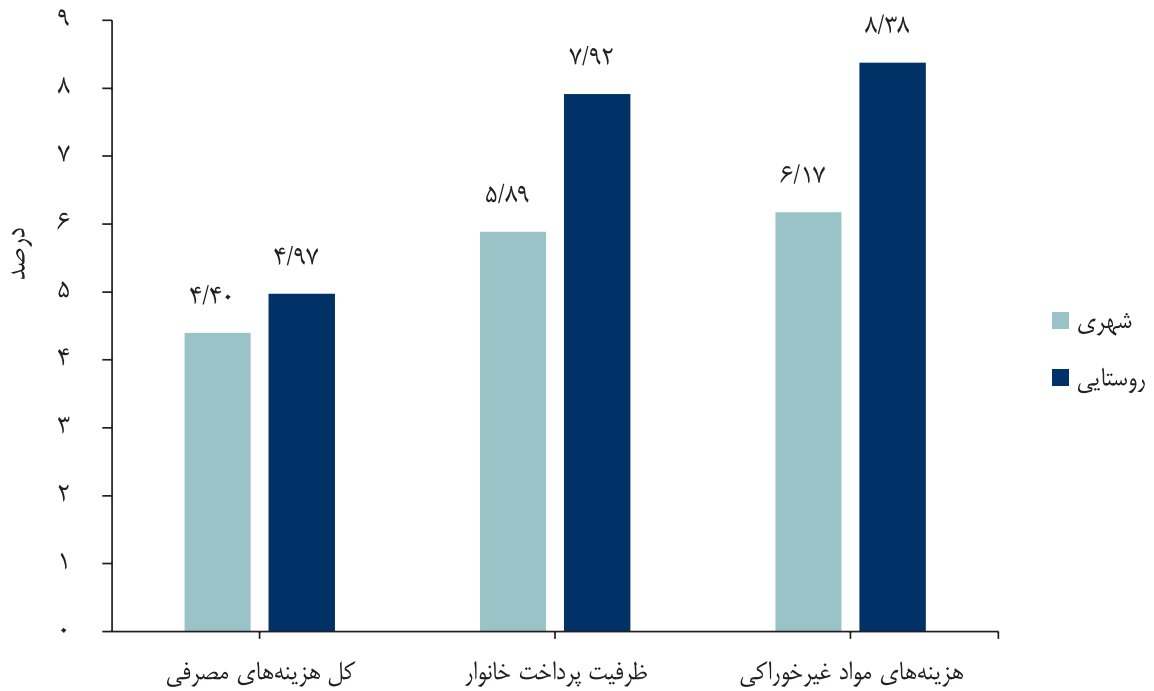
نمودار ۲-۷ سهم هزینه‌های سلامت (پرداخت‌های مستقیم از جیب) خانوار را از منابع مختلف (ظرفیت پرداخت "محاسبه شده با روش سازمان جهانی بهداشت" هزینه‌های مواد غیرخوراکی و کل هزینه‌های مصرفی) در سطح کل جمعیت نشان می‌دهد. با توجه به این نمودار، سهم هزینه‌های سلامت (پرداخت‌های مستقیم از جیب) هر خانوار از کل هزینه‌های مصرفی، ۴/۵۳ درصد در سال ۱۴۰۱ بوده است. براساس ظرفیت پرداخت خانوار (روش سازمان جهانی بهداشت) این سهم ۶/۳۶ 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 ۱۴۰۱ 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) به‌ترتیب در خانوارهای پنجک اول و پنجک پنجم نشان می‌دهند. با توجه به این نمودارها، خانوارهای پنجک پنجم با اختلاف ۲/۲۷ درصد، سهم بیشتری از کل هزینه‌های مصرفی‌شان را برای سلامت به صورت پرداخت مستقیم از جیب می‌پردازند.



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



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



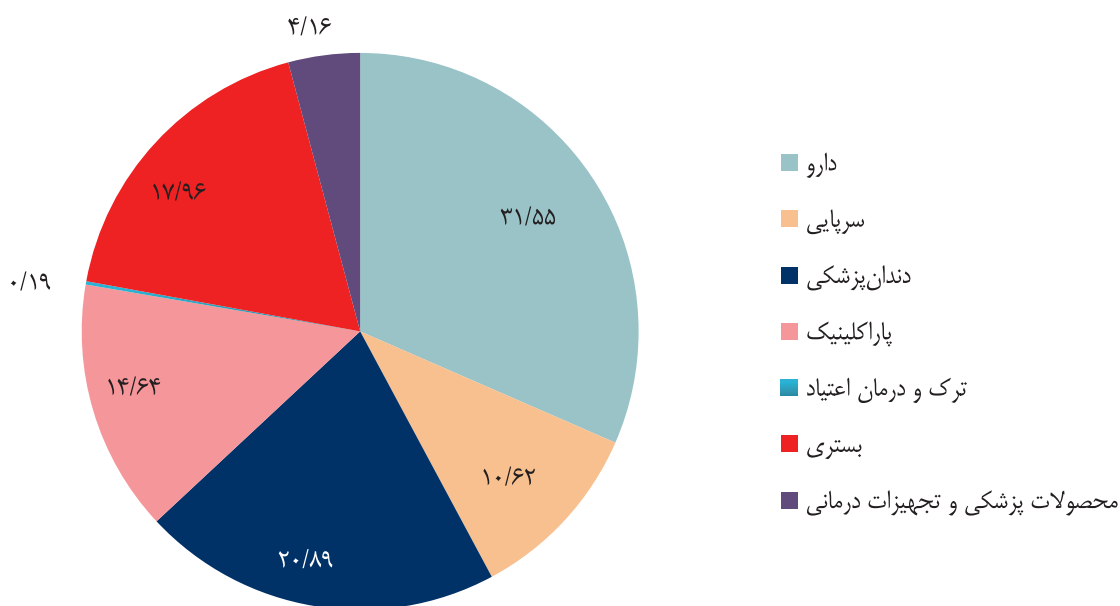
سهم انواع خدمات سلامت از پرداخت از جیب کل (بر اساس درصد)

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

الف- در سطح کل جمعیت

نمودار ۲-۱۱ سهم انواع خدمات سلامت را از کل هزینه‌های سلامت یا پرداخت از جیب کل در سطح کل جمعیت نشان می‌دهد. با توجه به این نمودار، بیشترین پرداخت از جیب برای دریافت خدمات دارویی با سهم ۳۱/۵۵ درصد از پرداخت از جیب کل و کمترین پرداخت از جیب برای دریافت خدمات

مربوط به ترک و درمان اعتیاد با سهم ۰/۱۹ درصد در سال ۱۴۰۱ بوده است. پس از دارو، خدمات دندان پزشکی و بستری به ترتیب با ۲۰/۸۹ و ۱۷/۹۶ درصد، جزء خدماتی محسوب می‌شوند که افراد بیشترین پرداخت مستقیم از جیب را برای آن‌ها در سال ۱۴۰۱ داشته‌اند.



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

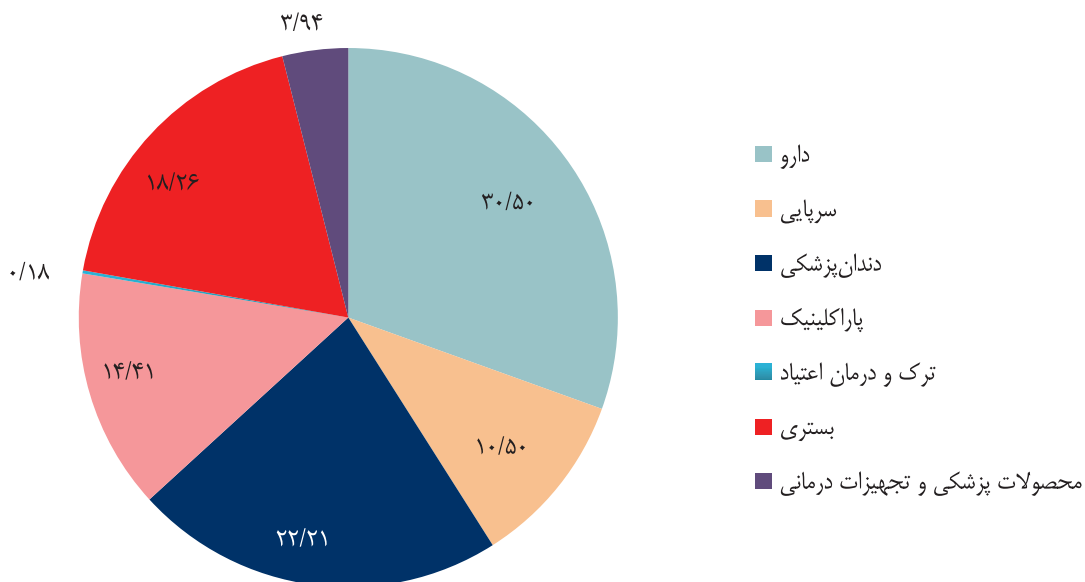
بیشترین سهم پرداخت از جیب

۳۱/۵۵ درصد

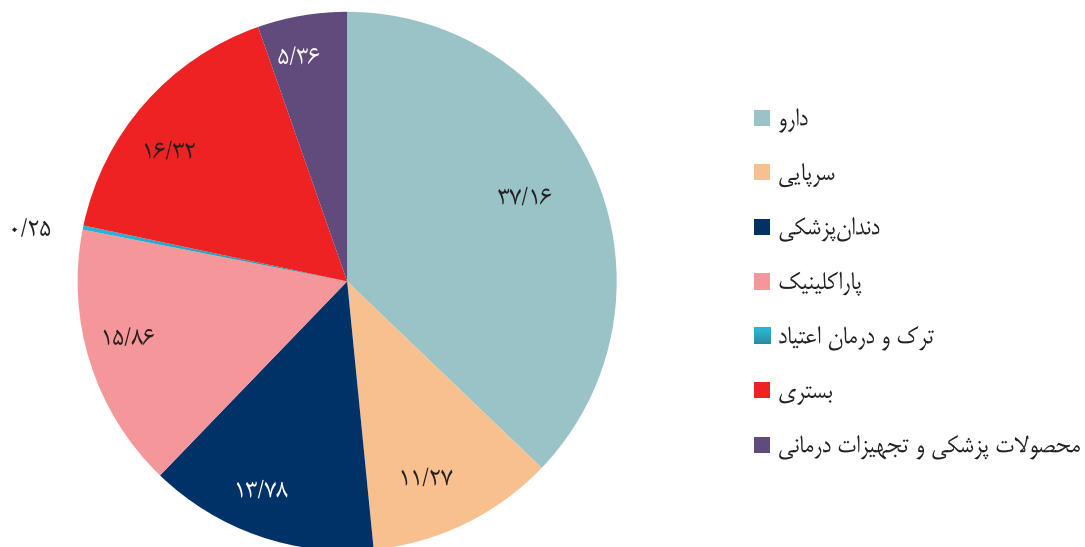
متعلق به دارو می‌باشد

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 ۱۴۰۱ دارا بوده‌اند. با توجه به نمودار ۱۳-۲، در جمعیت‌های روستایی، خدمات بستری و پاراکلینیک 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 - درصد)



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

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 ۱۴۰۱ نشان می‌دهد. در جمعیت‌های پنجک اول، در بیش از 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، ۲۹/۲۰ درصد از پرداخت از جیب‌ها برای دریافت خدمات دندان‌پزشکی و پس از آن، بیشترین سهم از پرداخت از جیب‌ها برای دریافت دارو و خدمات بستری بوده است. نمودارهای دایره‌ای ۲-۱۴ و ۱۵-۲ شاخص مذکور را به ترتیب برای جمعیت‌های پنجک اول و پنجم نشان می‌دهند.

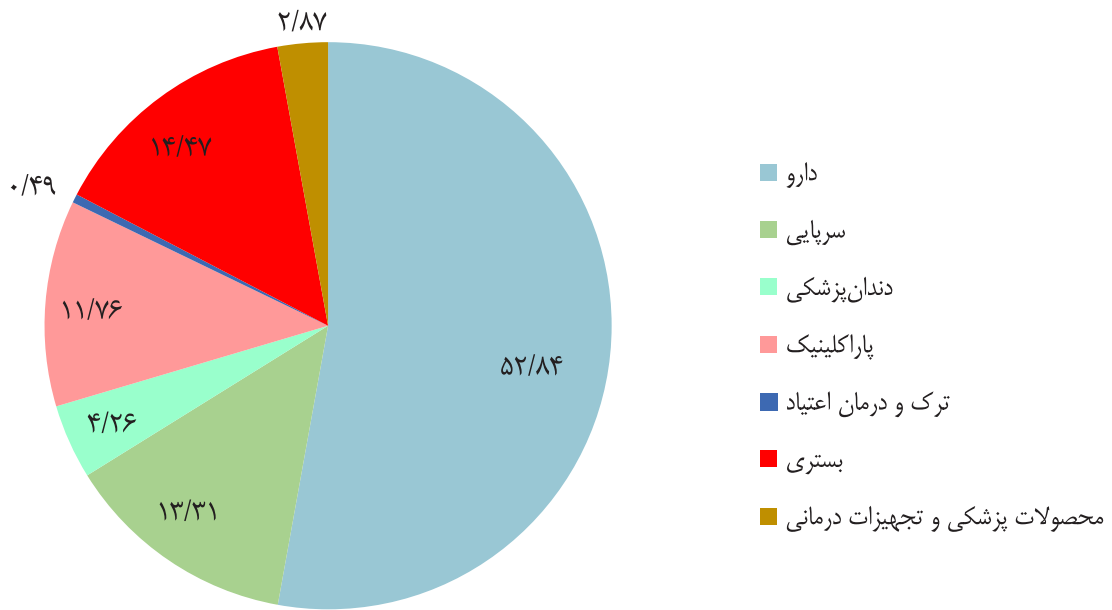
جدول ۳-۲: سهم انواع خدمات سلامت از پرداخت از جیب کل به تفکیک پنجک‌های هزینه‌ای - درصد

رتبه	پنجک‌های هزینه‌ای	دارو	سرپایی	دندان‌پزشکی	پاراکلینیک	ترک و درمان اعتیاد	بستری	محصولات پزشکی و تجهیزات درمانی
۱	اول	۵۲/۸۴	۱۳/۳۱	۴/۲۶	۱۱/۷۶	۰/۴۹	۱۴/۴۷	۲/۸۷
۲	دوم	۴۵/۸۵	۱۳/۴۳	۵/۴۹	۱۴/۲۱	۰/۱۴	۱۷/۷۳	۳/۱۵
۳	سوم	۴۰/۳۶	۱۲/۲۰	۱۰/۳۵	۱۴/۸۵	۰/۶۹	۱۸/۲۷	۳/۲۹
۴	چهارم	۳۴/۷۷	۱۱/۲۹	۱۴/۵۲	۱۶/۵۷	۰/۲۸	۱۹/۲۹	۳/۲۸
۵	پنجم	۲۴/۶۴	۹/۳۹	۲۹/۲۰	۱۴/۱۲	۰/۰۴	۱۷/۶۶	۴/۹۵

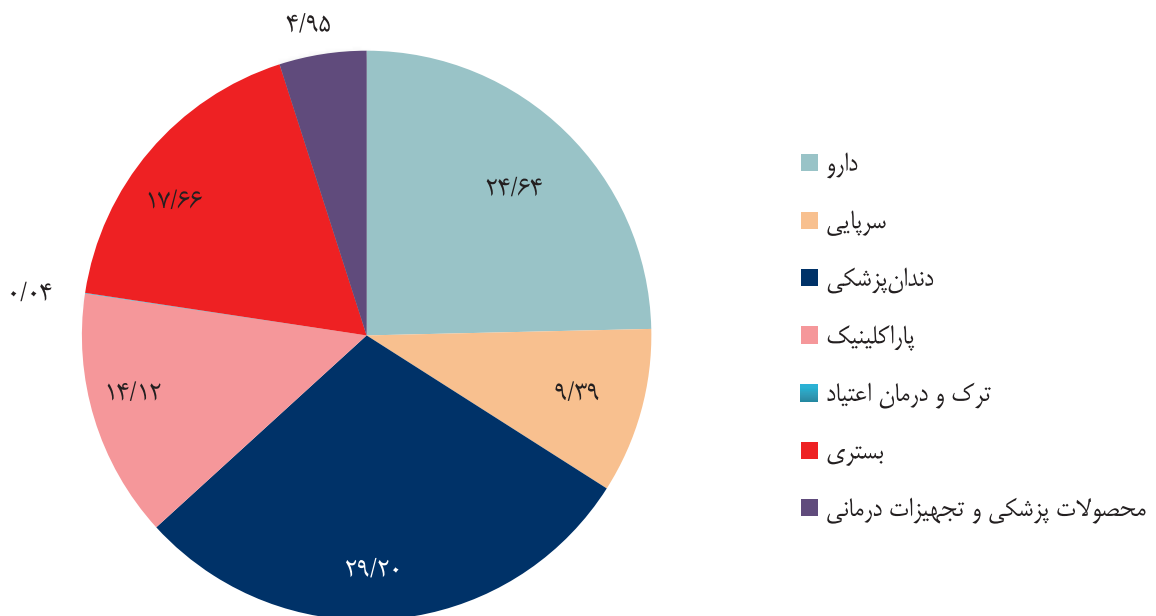
در جمعیت‌های پنجک اول

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 پنجم اول - درصد



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



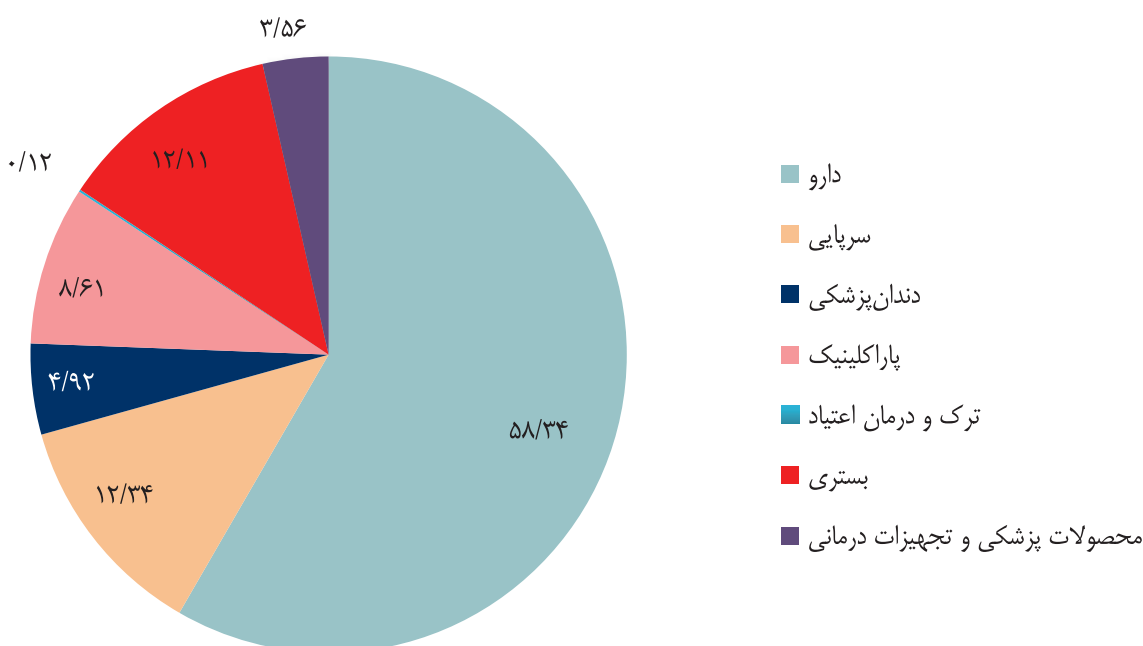
سهم انواع خدمات سلامت از پرداخت از جیب کل (در جمعیت‌هایی که برای دریافت خدمات سلامت پرداخت مستقیم از جیب داشته‌اند - بر اساس درصد)

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 در جمعیت‌هایی که در سال ۱۴۰۱ پرداخت از جیب داشته‌اند، نشان می‌دهد. با توجه به این نمودار، داروها در سال ۱۴۰۱ بیش از ۵۸ 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، سرپایی و بستری به ترتیب با ۱۲/۳۴ و ۱۲/۱۱ 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 ۰/۱۲ 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 - درصد)

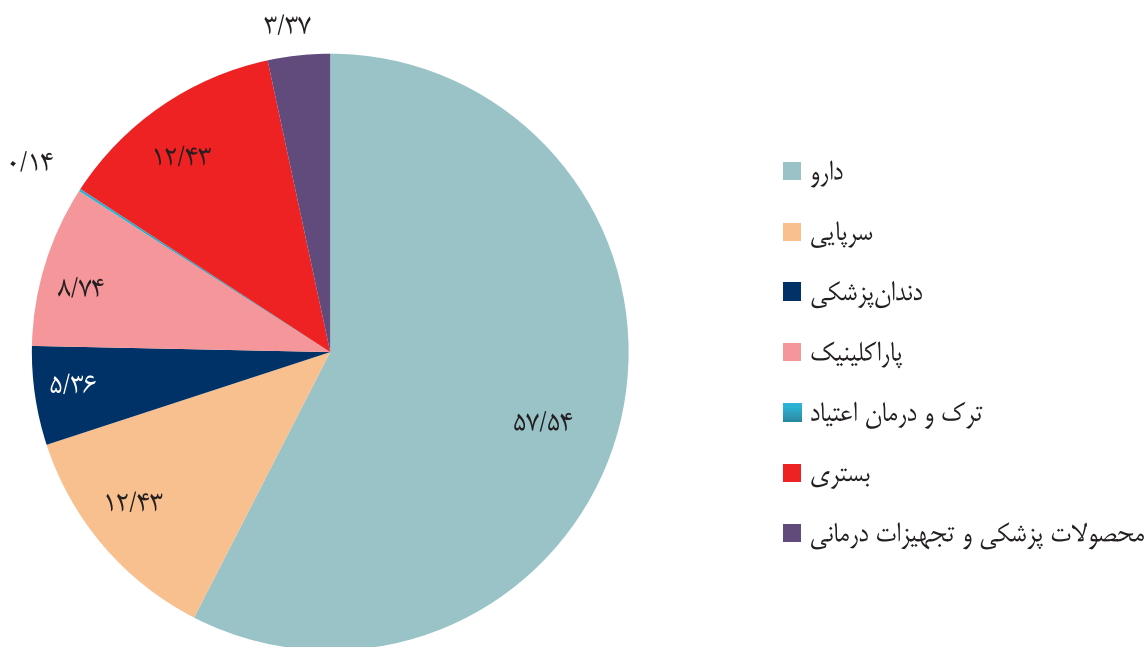
خدمات سرپایی
۱۲/۳۴

خدمات بستری
۱۲/۱۱

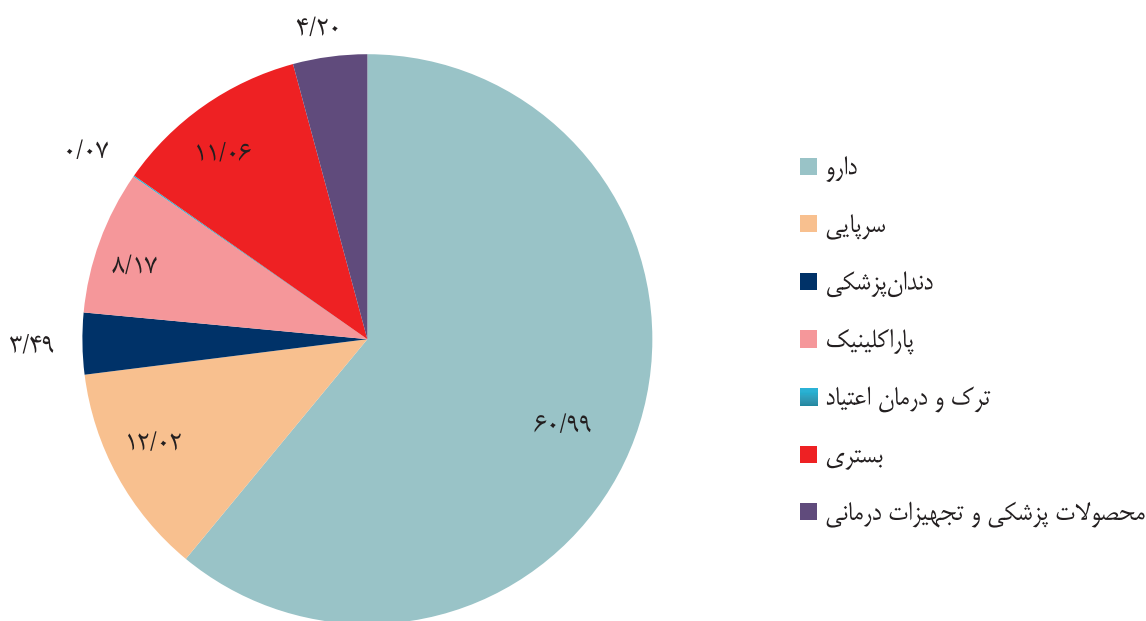
پس از داروها، خدمات بستری و خدمات سرپایی جزء خدماتی محسوب می‌شوند که افراد بیشترین پرداخت مستقیم از جیب را برای آن‌ها داشته‌اند.

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، ۵۷/۵۴ درصد و در جمعیت روستای ۶۰/۹۹ از پرداخت‌های



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



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

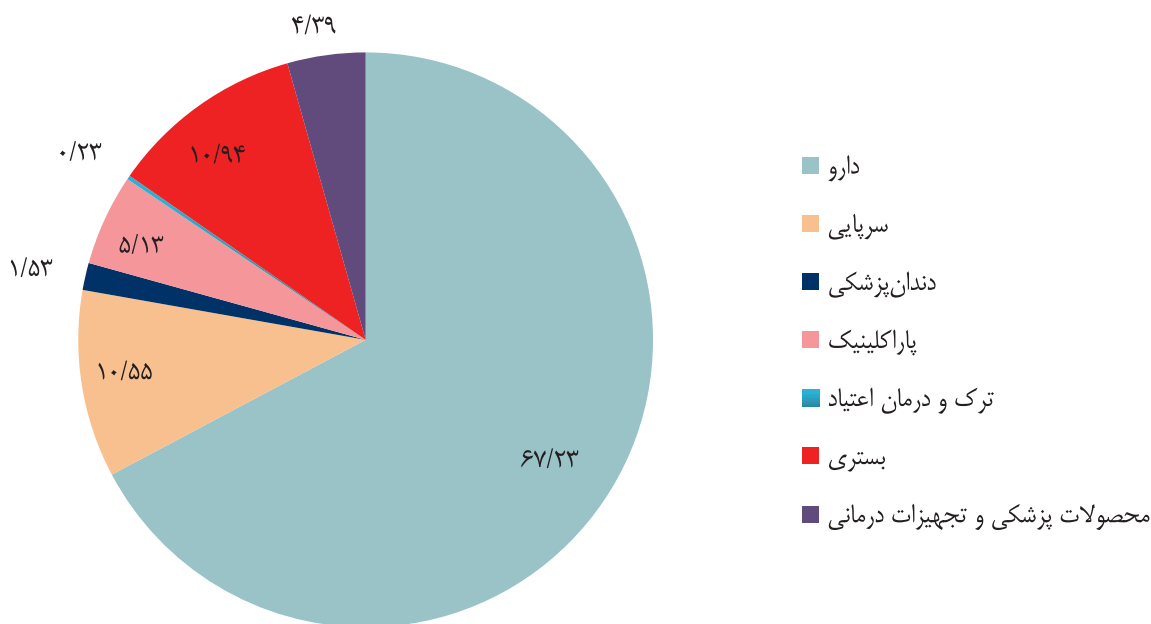
ج- به تفکیک پنجک‌های هزینه‌ای

جدول ۲-۴ سهم انواع خدمات سلامت را از کل هزینه‌های سلامت یا از پرداخت از جیب کل به تفکیک پنجک‌های هزینه‌ای نشان می‌دهد. با توجه به این جدول، ۶۷/۲۳ درصد از پرداخت‌های مستقیم از جیب در جمعیت‌های پنجک اول برای دریافت دارو بوده است. سهم دارو از کل پرداخت‌های مستقیم از جیب در جمعیت‌های پنجک پنجم ۵۰/۰۱ درصد بوده است. برای جمعیت‌های پنجک اول پس از دارو، بیشترین پرداخت

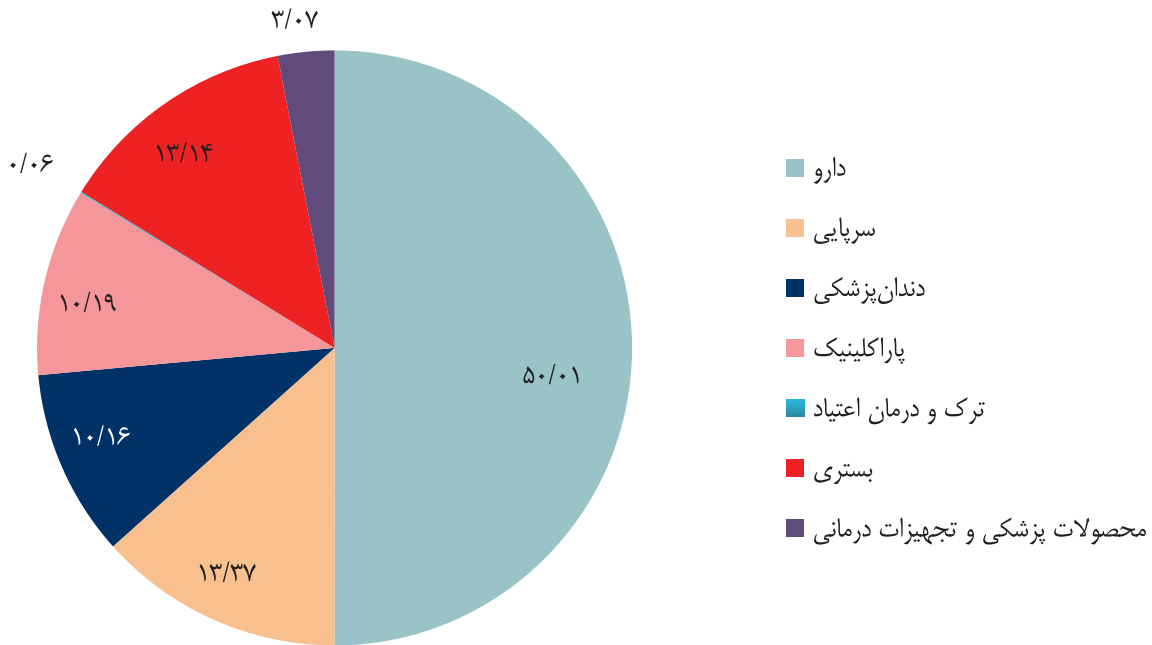
مستقیم از جیب برای خدمات بستری با سهم ۱۰/۹۴ درصد و سپس خدمات سرپایی با مقدار ۱۰/۵۵ درصد بوده است. برای پنجک‌های ثروتمند پس از دارو، بیشترین سهم برای خدمات سرپایی و بستری به ترتیب با سهم ۱۳/۳۷ و ۱۳/۱۴ درصد بوده است. نمودار ۲-۱۹ و ۲-۲۰ سهم انواع خدمات سلامت از پرداخت از جیب کل را در پنجک اول و پنجم در جمعیت‌هایی که پرداخت مستقیم از جیب داشته‌اند نشان می‌دهند.

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

ردیف	پنجک‌های هزینه‌ای	دارو	سرپایی	دندان پزشکی	پاراکلینیک	ترک و درمان اعتیاد	بستری	مصرفات پزشکی و تجهیزات درمانی
۱	پنجک اول	۶۷/۲۳	۱۰/۵۵	۱/۵۳	۵/۱۳	۰/۲۳	۱۰/۹۴	۴/۳۹
۲	پنجک دوم	۶۱/۵۵	۱۲/۳۰	۲/۴۴	۷/۹۵	۰/۰۴	۱۱/۷۷	۳/۹۵
۳	پنجک سوم	۵۹/۵۵	۱۲/۵۲	۳/۷۴	۸/۶۹	۰/۲۳	۱۱/۵۹	۳/۶۷
۴	پنجک چهارم	۵۵/۹۴	۱۲/۵۳	۵/۵۳	۱۰/۲۱	۰/۰۶	۱۲/۷۵	۲/۹۶
۵	پنجک پنجم	۵۰/۰۱	۱۳/۳۷	۱۰/۱۶	۱۰/۱۹	۰/۰۶	۱۳/۱۴	۳/۰۷



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



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

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

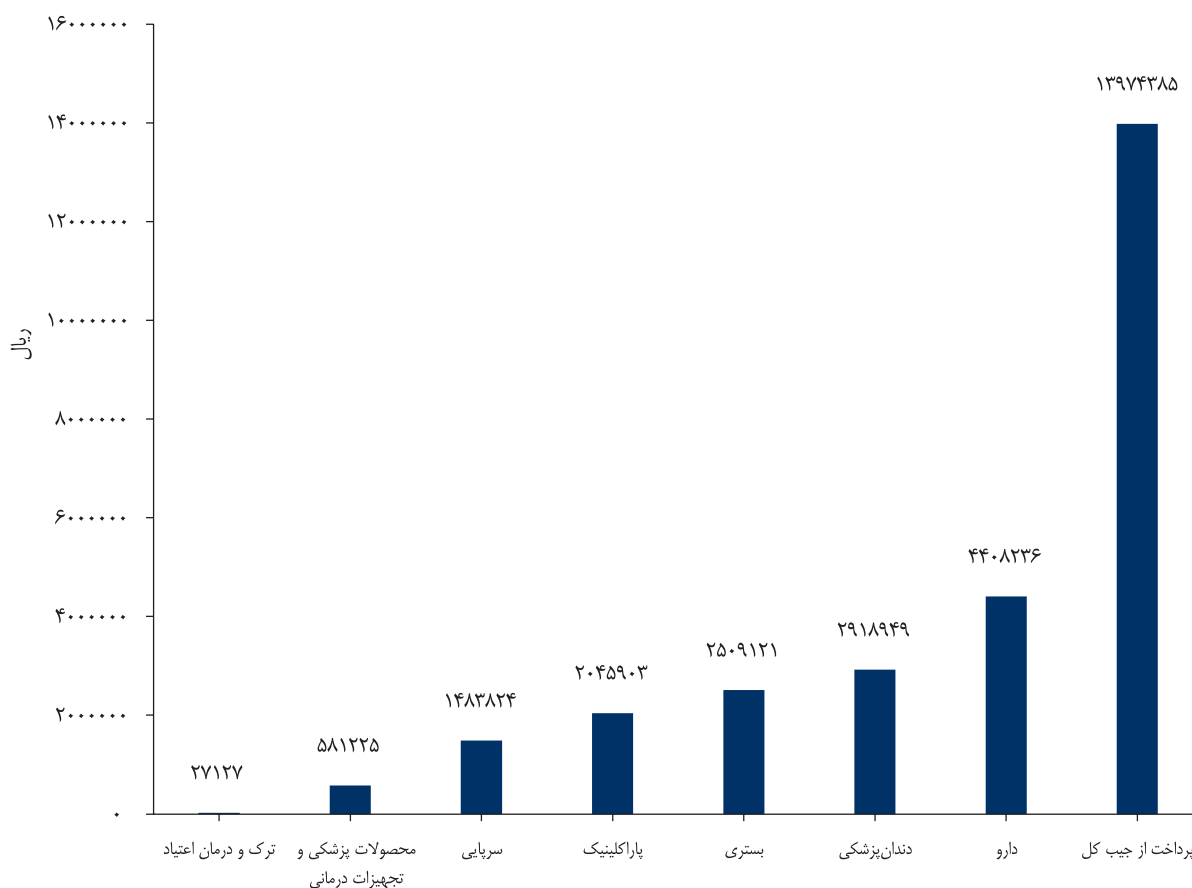


متوسط سرانه پرداخت مستقیم از جیب به صورت کل و به تفکیک خدمات سلامت (بر اساس قیمت‌های ثابت - ریال)

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

الف- در سطح کل جمعیت (سال)

نمودار ۲-۲۱ متوسط سرانه پرداخت مستقیم از جیب را به صورت کل و به تفکیک انواع خدمات سلامت در سطح کل جمعیت در سال ۱۴۰۱ نشان می‌دهد. متوسط سرانه پرداخت از جیب کل براساس قیمت‌های ثابت، مربوط به درمان و ترک اعتیاد بوده است.

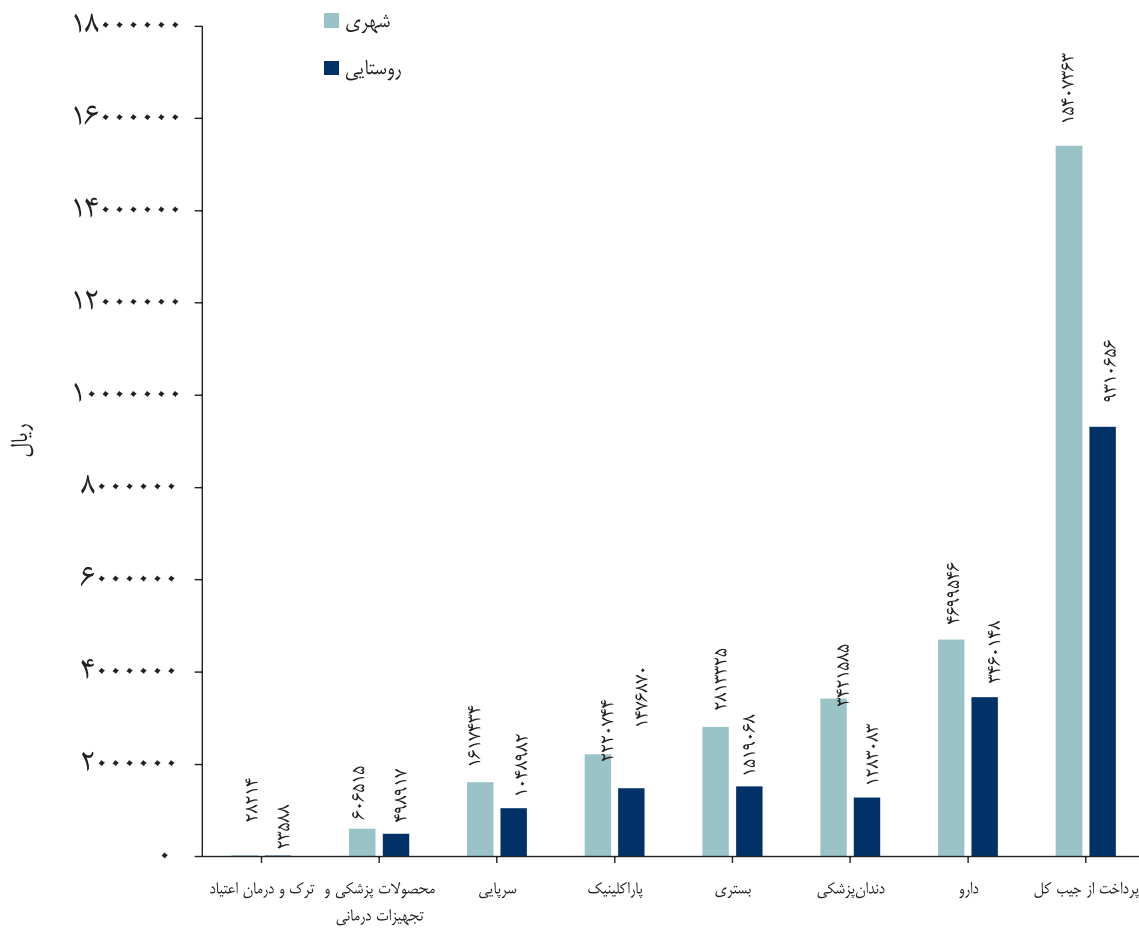


نمودار ۲-۲۱: متوسط سرانه پرداخت مستقیم از جیب به صورت کل و به تفکیک خدمات سلامت (در سطح کل جمعیت - قیمت‌های ثابت)

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 شده‌است. در همه موارد جمعیت‌های شهری نسبت به جمعیت‌های روستایی هزینه‌های بیشتری از جیب برای دریافت خدمات سلامت

در سال ۱۴۰۱ پرداخت کرده‌اند. براساس این نمودار بیشترین پرداخت مستقیم از جیب برای دریافت محصولات دارویی بوده است؛ در جمعیت‌های شهری متوسط سرانه پرداخت مستقیم از جیب برای محصولات دارویی، ۴۶۹۹۵۴۶ ریال و در جمعیت‌های روستایی، ۳۴۶۰۱۴۸ ریال بوده است.



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

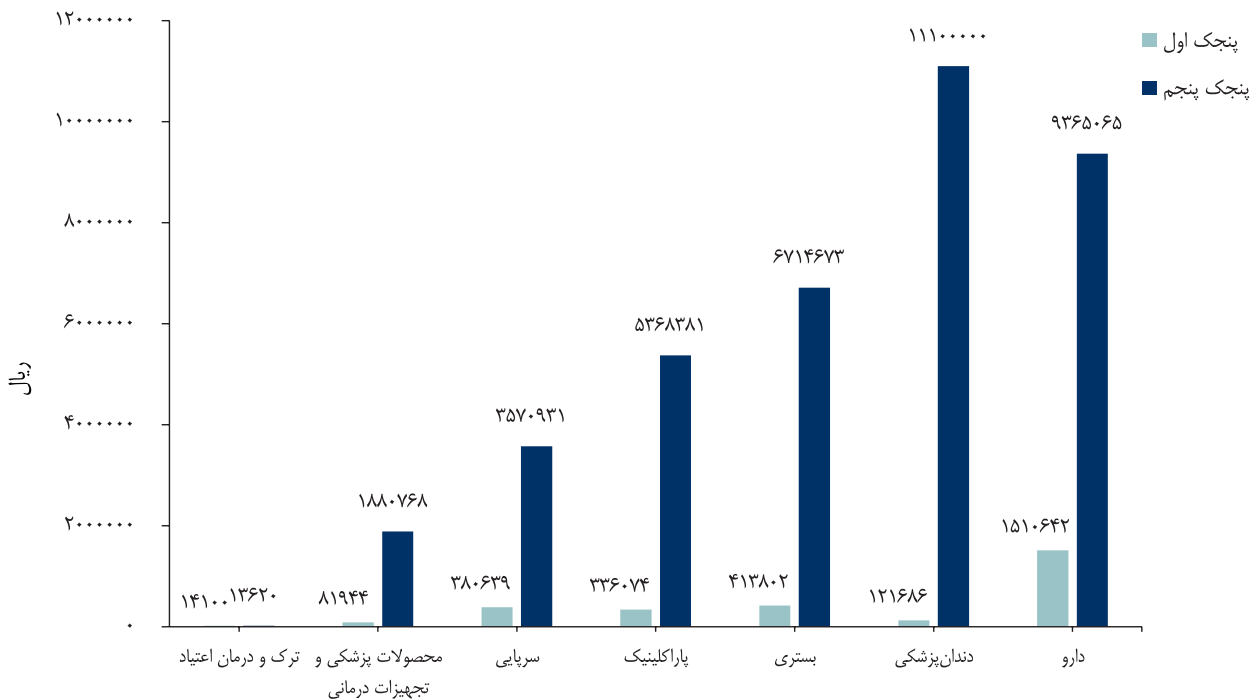
ج- به تفکیک پنجک‌های هزینه‌ای

جدول ۲-۵ و نمودار ۱-۲ متوسط سرانهٔ پرداخت از جیب کل و انواع خدمات سلامت را (سرپایی، بستری و ...) به تفکیک پنجک‌های هزینه‌ای نشان می‌دهند. با توجه به جدول ۲-۵، متوسط سرانهٔ پرداخت از جیب به صورت کل و برای دریافت انواع خدمات سلامت در جمعیت‌های پنجک پنجم بیشتر از سایر پنجک‌ها بوده است؛ به طوری که متوسط سرانهٔ پرداخت مستقیم از جیب در جمعیت‌های ثروتمند (پنجک پنجم) نسبت به پنجک اول تقریباً ۱۳/۲۹ برابر

بوده است. نمودار ۲-۲، پرداخت‌های مستقیم از جیب برای دریافت انواع خدمات سلامت را در پنجک‌های هزینه‌ای اول و پنجم نشان می‌دهد. با توجه به این نمودار در پنجک پنجم بیشترین پرداخت مستقیم از جیب برای دریافت دارو بوده است و خدمات مربوط به درمان و ترک اعتیاد کمترین پرداخت مستقیم از جیب را دارا بوده‌اند. در پنجک اول، بیشترین پرداخت مستقیم از جیب برای دریافت دارو بوده است.

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

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	۱۵۱۰۶۴۲	۳۸۰۶۳۹	۱۲۱۶۸۶	۳۳۶۰۷۴	۱۴۱۰۰	۴۱۳۸۰۲	۸۱۹۴۴	۲۸۵۸۸۸۷
۲	پنجک دوم	۲۵۴۸۹۶۷	۷۴۶۶۸۷	۳۰۵۳۸۰	۷۸۹۹۵۹	۷۷۳۵	۹۸۵۵۱۰	۱۷۵۰۲۳	۵۵۵۹۲۶۰
۳	پنجک سوم	۳۴۱۹۹۵۷	۱۰۳۳۵۶۱	۸۷۷۱۸۰	۱۲۵۸۵۸۹	۵۸۴۱۱	۱۵۴۸۱۵۳	۲۷۸۵۱۸	۸۴۷۴۳۶۸
۴	پنجک چهارم	۵۱۹۶۹۹۲	۱۶۸۷۴۵۶	۲۱۷۱۰۵۴	۲۴۷۶۷۳۳	۴۱۷۷۶	۲۸۸۳۷۳۹	۴۸۹۹۲۵	۱۴۹۴۷۶۷۵
۵	پنجک پنجم	۹۳۶۵۰۶۵	۳۵۷۰۹۳۱	۱۱۱۰۰۰۰۰	۵۳۶۸۳۸۱	۱۳۶۲۰	۶۷۱۴۶۷۳	۱۸۸۰۷۶۸	۳۸۰۱۳۴۳۸



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



شاخص هزینه‌های کمرشکن سلامت (کل هزینه‌های مصرفی، هزینه‌های مواد غیرخوراکی، ظرفیت پرداخت خانوار (روش سازمان جهانی بهداشت) - بر اساس درصد)

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 ۱۴۰۱ نشان می‌دهد. براساس این جدول، با افزایش مقدار آستانه‌ای، درصد رخداد هزینه‌های کمرشکن سلامت کاهش یافته است. در سال ۱۴۰۱، سهم پرداخت مستقیم از جیب برای ۳/۰۹ درصد از جمعیت از ۲۵ درصد کل هزینه‌های مصرفی آن‌ها تجاوز کرده است. برای ۲/۱۳ درصد از جمعیت نیز هزینه‌های سلامت بیش از ۴۰ درصد ظرفیت پرداخت آن‌ها بوده است. با استفاده از روش سازمان جهانی بهداشت به ترتیب حدود ۲/۰۶ و ۳/۵۶ درصد از جمعیت‌های شهری و روستایی بیش از ۴۰ درصد از ظرفیت پرداختشان را برای سلامت پرداخت کرده‌اند. حدود ۲/۸۳ درصد از جمعیت‌های شهری و ۳/۹۴ درصد از جمعیت‌های روستایی نیز بیش از ۲۵ درصد از کل هزینه‌های مصرفیشان را برای دریافت خدمات سلامت پرداخت کرده‌اند.

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

آستانه			سهم پرداخت از جیب (از)	
۴۰	۲۵	۱۰		
۰/۹۹	۳/۰۹	۱۳/۹۳	کل هزینه‌های مصرفی	در سطح کل جمعیت
۲/۳۸	۶/۵۵	۲۱/۷۷	هزینه‌های مواد غیرخوراکی	
۲/۱۳	۶/۰۵	۲۰/۶۸	ظرفیت پرداخت خانوار (روش سازمان جهانی بهداشت)	
۰/۹۱	۲/۸۳	۱۳/۴۷	کل هزینه‌های مصرفی	جمعیت‌های شهری
۱/۹۰	۵/۵۸	۲۰/۰۹	هزینه‌های مواد غیرخوراکی	
۱/۷۱	۵/۱۶	۱۹/۱۴	ظرفیت پرداخت خانوار (روش سازمان جهانی بهداشت)	
۱/۲۶	۳/۹۴	۱۵/۴۲	کل هزینه‌های مصرفی	جمعیت‌های روستایی
۳/۹۶	۹/۷۲	۲۷/۲۵	هزینه‌های مواد غیرخوراکی	
۳/۵۱	۸/۹۴	۲۵/۷۱	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 همهٔ مقادیر آستانه‌ای، بیشترین و کمترین درصد مواجه با هزینه‌های کمرشکن سلامت به ترتیب در جمعیت‌های پنجک پنجم و اول افتاده است. با توجه به جدول ۲-۷، ۵/۰۵ درصد از جمعیت‌های پنجک پنجم بیش از ۲۵ درصد از کل هزینه‌های مصرفی، ۱/۹۹ درصد بوده است. از کل هزینه‌های مصرفی‌شان را برای دریافت خدمات سلامت و ۲/۸۳ درصد از آن‌ها بیش از ۴۰ درصد از ظرفیت پرداختشان را برای هزینه‌های سلامت در سال ۱۴۰۱ 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، ۱/۹۹ 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 - درصد)

پنجک‌های هزینه‌ای	کل هزینه‌های مصرفی			مواد غیرخوراکی			ظرفیت پرداخت خانوار		
	آستانه								
	۱۰	۲۵	۴۰	۱۰	۲۵	۴۰	۱۰	۲۵	۴۰
اول	۱۱/۲۹	۱/۹۹	۰/۳۱	۲۱/۴۲	۶/۷۰	۲/۱۵	۲۱/۳۳	۶/۶۶	۲/۱۴
دوم	۱۲/۸۵	۲/۱۰	۰/۴۹	۲۱/۲۵	۶/۲۵	۱/۷۳	۲۰/۸۰	۶/۰۲	۱/۶۵
سوم	۱۲/۱۶	۲/۶۱	۰/۷۶	۲۰/۱۱	۵/۲۵	۲/۰۶	۱۸/۹۹	۴/۸۰	۱/۸۸
چهارم	۱۵/۲۴	۳/۷۰	۱/۳۱	۲۲/۵۲	۷/۰۵	۲/۴۳	۲۰/۹۰	۶/۰۶	۲/۱۶
پنجم	۱۸/۱۱	۵/۰۵	۲/۰۷	۲۳/۵۷	۷/۵۱	۳/۵۴	۲۱/۴۰	۶/۶۹	۲/۸۳



شاخص هزینه‌های کمرشکن سلامت (به تفکیک انواع خدمات سلامت - بر اساس درصد)

این شاخص به ترتیب در سطح کل جمعیت و به تفکیک محل سکونت خانوار و به تفکیک پنجک‌های 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 روستایی، داروها سبب رخداد بیشترین مواجهه با هزینه‌های کمرشکن سلامت بوده‌اند. (در ۱۰ درصد کل هزینه‌های مصرفی)؛ به طوری که ۲/۶۲ درصد از کل جمعیت و ۳/۹۳ درصد از جمعیت‌های روستایی تنها به علت پرداخت برای دارو با هزینه‌های کمرشکن سلامت روبه‌رو شده‌اند. در جمعیت‌های شهری بیشترین مقدار مربوط به خدمات دندان‌پزشکی با ۲/۴۷ درصد بوده است. به صورت تجاوز پرداخت‌های مستقیم از جیب

از ۲۵ درصد از کل هزینه‌های مصرفی و ۴۰ درصد از ظرفیت پرداخت (روش سازمان جهانی بهداشت)، در سطح کل جمعیت و خانوارهای شهری، خدمات دندان‌پزشکی و در سطح خانوارهای روستایی به ترتیب خدمات دندان‌پزشکی و 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.

۳/۹۳ درصد

از جمعیت‌های روستایی تنها
به علت پرداخت برای دارو با
هزینه‌های کمرشکن سلامت روبه‌رو
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 - درصد)

ظرفیت پرداخت خانوار (روش سازمان جهانی بهداشت)	هزینه‌های مواد غیرخوراکی			کل هزینه‌های مصرفی			خدمات سلامت				
	۴۰	۲۵	۱۰	۴۰	۲۵	۱۰	۴۰	۲۵	۱۰		
	۰/۱۲	۰/۲۲	۰/۷۳	۰/۱۲	۰/۲۲	۰/۷۵	۰/۰۸	۰/۱۵	۰/۴۶	سرپایی	در سطح کل جمعیت
	۰/۲۳	۰/۹۵	۳/۵۴	۰/۲۴	۱/۰۰	۳/۷۴	۰/۱۱	۰/۴۲	۲/۳۳	بستری	
	۰/۱۴	۰/۵۴	۲/۶۰	۰/۱۶	۰/۶۰	۲/۷۸	۰/۰۷	۰/۲۴	۱/۶۱	پارااکلینیک	
	۰/۲۲	۰/۸۴	۵/۸۹	۰/۲۴	۰/۹۲	۶/۴۶	۰/۰۸	۰/۲۸	۲/۶۲	دارو	
	۰/۳۶	۱/۰۱	۲/۵۶	۰/۳۹	۱/۰۹	۲/۶۴	۰/۲۳	۰/۶۸	۲/۲۰	دندان‌پزشکی	
	۰/۰۵	۰/۱۶	۰/۵۸	۰/۰۷	۰/۱۷	۰/۶۲	۰/۰۳	۰/۰۹	۰/۳۸	محصولات پزشکی و تجهیزات درمانی	
	۰/۰۲	۰/۰۲	۰/۰۷	۰/۰۲	۰/۰۲	۰/۰۷	۰/۰۱	۰/۰۲	۰/۰۷	درمان و ترک اعتیاد	
	۰/۱۳	۰/۲۲	۰/۷۰	۰/۱۳	۰/۲۲	۰/۷۰	۰/۰۹	۰/۱۶	۰/۴۷	سرپایی	جمعیت‌های شهری
	۰/۱۹	۰/۸۱	۳/۴۰	۰/۱۹	۰/۸۶	۳/۵۹	۰/۱۰	۰/۴۰	۲/۳۰	بستری	
	۰/۰۹	۰/۴۴	۲/۲۹	۰/۱۰	۰/۵۱	۲/۴۲	۰/۰۶	۰/۲۰	۱/۴۹	پارااکلینیک	
	۰/۱۵	۰/۵۵	۴/۵۴	۰/۱۷	۰/۶۰	۵/۰۳	۰/۰۸	۰/۲۳	۲/۲۲	دارو	
	۰/۳۷	۱/۰۷	۲/۷۹	۰/۳۹	۱/۱۵	۲/۸۸	۰/۲۴	۰/۷۲	۲/۴۷	دندان‌پزشکی	
	۰/۰۳	۰/۱۰	۰/۴۶	۰/۰۵	۰/۱۱	۰/۵۰	۰/۰۱	۰/۰۶	۰/۳۱	محصولات پزشکی و تجهیزات درمانی	
	۰/۰۲	۰/۰۲	۰/۰۸	۰/۰۲	۰/۰۲	۰/۰۸	۰/۰۰	۰/۰۲	۰/۰۸	درمان و ترک اعتیاد	
	۰/۱۰	۰/۲۲	۰/۸۶	۰/۱۱	۰/۲۳	۰/۹۲	۰/۰۴	۰/۱۱	۰/۴۱	سرپایی	جمعیت‌های روستایی
	۰/۳۸	۱/۳۸	۴/۰۰	۰/۴۰	۱/۴۶	۴/۲۴	۰/۱۳	۰/۴۷	۲/۴۴	بستری	
	۰/۳۰	۰/۸۵	۳/۶۰	۰/۳۵	۰/۹۲	۳/۹۴	۰/۱۰	۰/۳۶	۱/۹۹	پارااکلینیک	
	۰/۴۳	۱/۷۷	۱۰/۳۰	۰/۴۶	۱/۹۵	۱۱/۰۹	۰/۱۰	۰/۴۳	۳/۹۳	دارو	
	۰/۳۳	۰/۸۰	۱/۷۹	۰/۴۰	۰/۸۹	۱/۸۸	۰/۲۰	۰/۵۳	۱/۳۲	دندان‌پزشکی	
	۰/۱۲	۰/۳۴	۰/۹۷	۰/۱۳	۰/۳۵	۱/۰۱	۰/۱۰	۰/۱۹	۰/۶۰	محصولات پزشکی و تجهیزات درمانی	
	۰/۰۱	۰/۰۲	۰/۰۴	۰/۰۱	۰/۰۲	۰/۰۴	۰/۰۱	۰/۰۱	۰/۰۴	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 سوم، دارو سبب بیشترین مواجهه جمعیت‌ها با هزینه‌های کمرشکن سلامت بوده‌اند؛ به طوری که به ترتیب ۳/۷۷، ۲/۹۳ و ۲/۱۳ درصد از جمعیت‌های پنجک‌های اول تا سوم 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 چهارم و پنجم، خدمات دندان‌پزشکی سبب بیشترین مواجهه این جمعیت‌ها با هزینه‌های کمرشکن سلامت بوده‌اند. در پنجک‌های اول و دوم، دارو به ترتیب با ۱/۸۴ و ۰/۳۲ درصد از جمعیت با هزینه‌های کمرشکن سلامت روبه‌رو شده‌اند. براساس روش سازمان جهانی بهداشت (۴۰ درصد ظرفیت پرداخت) در پنجک اول و دوم، دارو به ترتیب با ۰/۲۳ و ۰/۳۲ درصد، سبب رخداد بیشترین مواجهه با هزینه‌های کمرشکن سلامت در سال ۱۴۰۱ شده‌اند؛ همچنین با احتساب ۴۰ درصد ظرفیت پرداخت خانوار، در پنجک سوم خدمات بستری و در پنجک چهارم و پنجم، خدمات دندان‌پزشکی به ترتیب با ۰/۲۸، ۰/۳۰ و ۱/۰۱ درصد سبب رخداد بیشترین مواجهه با هزینه‌های کمرشکن سلامت در سال ۱۴۰۱ شده‌اند.

۳/۷۷ 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 کم‌رشدن سلامت با مقادیر آستانه‌ای ۱۰، ۲۵ و ۴۰ (به تفکیک انواع خدمات سلامت در پنج‌گانه‌های هزینه‌ای - درصد)

ظرفیت پرداخت جهانی (روش سازمان جهانی بهداشت)	هزینه‌های مواد غیرخوراکی			کل هزینه‌های مصرفی			خدمات سلامت			پنج‌گانه‌های هزینه‌ای
	۴۰	۲۵	۱۰	۴۰	۲۵	۱۰	۴۰	۲۵	۱۰	
	۰/۰۳	۰/۱۱	۱/۰۶	۰/۰۳	۰/۱۱	۱/۰۶	۰/۰۰	۰/۰۴	۰/۲۹	اول
	۰/۱۶	۰/۸۴	۳/۱۵	۰/۱۶	۰/۸۴	۳/۱۷	۰/۰۰	۰/۲۳	۱/۵۸	
	۰/۰۹	۰/۵۱	۲/۳۷	۰/۰۹	۰/۵۱	۲/۳۹	۰/۰۳	۰/۰۹	۱/۳۵	
	۰/۲۳	۱/۶۲	۱۰/۱۸	۰/۲۳	۱/۶۴	۱۰/۲۲	۰/۰۱	۰/۲۳	۳/۷۷	
	۰/۱۴	۰/۴۰	۰/۶۷	۰/۱۴	۰/۴۰	۰/۶۹	۰/۰۸	۰/۱۴	۰/۴۹	
	۰/۰۱	۰/۱۶	۰/۵۸	۰/۰۱	۰/۱۶	۰/۵۸	۰/۰۰	۰/۰۵	۰/۲۹	
	۰/۰۰	۰/۰۲	۰/۱۴	۰/۰۰	۰/۰۲	۰/۱۴	۰/۰۰	۰/۰۰	۰/۱۴	
	۰/۱۰	۰/۲۱	۰/۵۸	۰/۱۰	۰/۲۱	۰/۵۹	۰/۰۸	۰/۱۱	۰/۳۸	دوم
	۰/۲۲	۰/۹۳	۳/۶۶	۰/۲۲	۰/۹۵	۳/۷۱	۰/۰۵	۰/۲۴	۲/۳۳	
	۰/۱۲	۰/۳۹	۲/۸۱	۰/۱۲	۰/۴۱	۲/۸۴	۰/۰۲	۰/۱۴	۱/۳۶	
	۰/۳۲	۱/۱۱	۷/۴۸	۰/۳۲	۱/۱۸	۷/۸۶	۰/۰۷	۰/۳۴	۲/۹۳	
	۰/۰۹	۰/۴۲	۱/۰۱	۰/۰۹	۰/۴۲	۱/۰۲	۰/۰۴	۰/۱۳	۰/۸۲	
	۰/۰۲	۰/۱۸	۰/۵۶	۰/۰۲	۰/۱۸	۰/۵۶	۰/۰۱	۰/۰۴	۰/۳۲	
	۰/۰۱	۰/۰۲	۰/۰۲	۰/۰۱	۰/۰۲	۰/۰۲	۰/۰۰	۰/۰۱	۰/۰۲	
	۰/۰۷	۰/۱۳	۰/۵۰	۰/۰۷	۰/۱۳	۰/۵۱	۰/۰۶	۰/۰۸	۰/۳۲	سوم
	۰/۲۸	۰/۹۶	۳/۱۵	۰/۳۰	۱/۰۱	۳/۴۳	۰/۱۲	۰/۴۶	۱/۸۰	
	۰/۱۸	۰/۵۹	۲/۳۴	۰/۲۰	۰/۶۴	۲/۵۱	۰/۰۴	۰/۱۹	۱/۴۳	
	۰/۲۰	۰/۵۹	۴/۳۵	۰/۲۱	۰/۷۵	۴/۸۰	۰/۱۱	۰/۲۲	۲/۱۳	
	۰/۲۷	۰/۸۴	۲/۱۷	۰/۲۷	۰/۸۵	۲/۱۸	۰/۱۰	۰/۴۸	۱/۴۴	
	۰/۰۷	۰/۱۳	۰/۵۲	۰/۰۷	۰/۱۳	۰/۵۲	۰/۰۵	۰/۱۰	۰/۳۸	
	۰/۰۵	۰/۰۵	۰/۱۶	۰/۰۵	۰/۰۵	۰/۱۶	۰/۰۱	۰/۰۵	۰/۱۶	
	۰/۱۵	۰/۲۵	۰/۶۱	۰/۱۵	۰/۲۵	۰/۶۴	۰/۱۲	۰/۲۱	۰/۵۱	چهارم
	۰/۲۹	۱/۱۸	۳/۷۱	۰/۲۹	۱/۲۸	۳/۹۴	۰/۲۱	۰/۵۶	۲/۹۳	
	۰/۲۳	۰/۶۲	۲/۹۰	۰/۲۵	۰/۷۲	۳/۱۷	۰/۱۸	۰/۳۶	۱/۷۸	
	۰/۱۹	۰/۵۴	۴/۲۱	۰/۲۷	۰/۵۹	۵/۱۷	۰/۱۱	۰/۳۸	۲/۱۰	
	۰/۳۰	۱/۱۹	۳/۲۸	۰/۳۷	۱/۳۳	۳/۳۱	۰/۲۱	۰/۸۰	۲/۹۳	
	۰/۰۴	۰/۱۲	۰/۵۰	۰/۰۴	۰/۱۳	۰/۵۴	۰/۰۲	۰/۰۸	۰/۳۱	
	۰/۰۲	۰/۰۲	۰/۰۲	۰/۰۲	۰/۰۲	۰/۰۲	۰/۰۲	۰/۰۲	۰/۰۲	
	۰/۲۴	۰/۴۰	۰/۹۱	۰/۲۶	۰/۴۰	۰/۹۵	۰/۱۴	۰/۳۲	۰/۷۹	پنجم
	۰/۲۱	۰/۸۱	۴/۰۳	۰/۲۳	۰/۹۱	۴/۴۶	۰/۱۶	۰/۶۱	۳/۰۴	
	۰/۰۹	۰/۵۷	۲/۵۷	۰/۱۲	۰/۷۵	۲/۹۷	۰/۰۷	۰/۴۰	۲/۱۳	
	۰/۱۵	۰/۳۳	۳/۲۶	۰/۱۶	۰/۴۴	۴/۲۳	۰/۱۲	۰/۲۳	۲/۱۶	
	۱/۰۱	۲/۱۹	۵/۶۶	۱/۰۹	۲/۴۵	۶/۰۱	۰/۷۲	۱/۸۴	۵/۳۰	
	۰/۱۱	۰/۲۱	۰/۷۴	۰/۱۹	۰/۲۵	۰/۸۹	۰/۰۹	۰/۲۰	۰/۶۰	
	۰/۰۰	۰/۰۰	۰/۰۲	۰/۰۰	۰/۰۰	۰/۰۳	۰/۰۰	۰/۰۰	۰/۰۱	



شاخص هزینه‌های کمرشکن سلامت (در جمعیت‌هایی که پرداخت مستقیم از جیب داشته‌اند - بر اساس درصد)

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 ۱۴۰۱ نشان می‌دهد. در این جدول، نتایج ارائه شده تنها با احتساب جمعیت‌هایی محاسبه شده است که پرداخت مستقیم از جیب داشته‌اند. در سال ۱۴۰۱ پرداخت مستقیم از جیب برای ۴/۵۵ 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 ۳/۱۴ 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 ۵/۲۳ 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، ۲/۵۱ 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 - درصد)

آستانه			سهم پرداخت از جیب (از)	
۴۰	۲۵	۱۰		
۱/۴۶	۴/۵۵	۲۰/۵۴	کل هزینه‌های مصرفی	در سطح کل جمعیت
۳/۵۱	۹/۶۶	۳۲/۱۰	هزینه‌های مواد غیرخوراکی	
۳/۱۴	۸/۹۲	۳۰/۵۰	ظرفیت پرداخت خانوار (روش سازمان جهانی بهداشت)	
۱/۳۳	۴/۱۶	۱۹/۸۰	کل هزینه‌های مصرفی	جمعیت‌های شهری
۲/۷۹	۸/۲۰	۲۹/۵۴	هزینه‌های مواد غیرخوراکی	
۲/۵۱	۷/۵۹	۲۸/۱۴	ظرفیت پرداخت خانوار (روش سازمان جهانی بهداشت)	
۱/۸۷	۵/۸۶	۲۲/۹۶	کل هزینه‌های مصرفی	جمعیت‌های روستایی
۵/۹۰	۱۴/۴۷	۴۰/۵۷	هزینه‌های مواد غیرخوراکی	
۵/۲۳	۱۳/۳۰	۳۸/۲۷	ظرفیت پرداخت خانوار (روش سازمان جهانی بهداشت)	

۵/۲۳ درصد از جمعیت‌های روستایی
با صرف بیش از ۴۰ درصد از ظرفیت
پرداختشان برای دریافت خدمات
سلامت، با هزینه‌های کمرشکن سلامت
روبه‌رو شده‌اند



ب- به تفکیک پنجک‌های هزینه‌ای

در سال ۱۴۰۱ 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 ۳/۴۹ درصد بوده است. به صورت تجاوز هزینه‌های سلامت از ۴۰ درصد ظرفیت پرداخت، ۳/۷۵ درصد از جمعیت‌های پنجک اول و ۳/۸۰ درصد از جمعیت‌های پنجک پنجم با هزینه‌های کمرشکن سلامت روبه‌رو شده‌اند.

جدول ۲-۱۱، درصد رخداد هزینه‌های کمرشکن سلامت را با استفاده از همه روش‌های موجود و مقادیر آستانه‌ای مختلف به تفکیک پنجک‌های هزینه‌ای در سال ۱۴۰۱ 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 ۶/۷۹ درصد از جمعیت‌های ثروتمندی که

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

ظرفیت پرداخت خانوار			مواد غیرخوراکی			کل هزینه‌های مصرفی			پنجک‌های هزینه‌ای
آستانه									
۴۰	۲۵	۱۰	۴۰	۲۵	۱۰	۴۰	۲۵	۱۰	
۳/۷۵	۱۱/۶۸	۳۷/۴۰	۳/۷۷	۱۱/۷۴	۳۷/۵۵	۰/۵۴	۳/۴۹	۱۹/۸۰	اول
۲/۵۶	۹/۳۶	۳۲/۳۴	۲/۶۸	۹/۷۱	۳۳/۰۵	۰/۷۷	۳/۲۷	۱۹/۹۸	دوم
۲/۷۱	۶/۹۰	۲۷/۲۸	۲/۹۷	۷/۵۴	۲۸/۸۸	۱/۰۹	۳/۷۵	۱۷/۴۷	سوم
۲/۹۳	۸/۲۲	۲۸/۳۵	۳/۳۰	۹/۵۶	۳۰/۵۴	۱/۷۸	۵/۰۱	۲۰/۶۷	چهارم
۳/۸۰	۸/۹۹	۲۸/۷۵	۴/۷۵	۱۰/۰۸	۳۱/۶۷	۲/۷۸	۶/۷۹	۲۴/۳۳	پنجم

۶/۷۹ 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 - بر اساس درصد)

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

در سطح کل جمعیت و به تفکیک محل سکونت خانوار

درصد از کل هزینه‌های مصرفی؛ به طوری که ۱۵/۳۹ 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 به ترتیب ۷/۷۴ و ۹/۳۳ 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 ۸/۰۳ 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 به ترتیب 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

۸/۰۳ درصد کل جمعیت

برای دریافت خدمات دندان‌پزشکی

با هزینه‌های کمرشکن سلامت مواجه 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 - درصد)

ردیف	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	سرپایی	۰/۲۳	۰/۴۳	۱/۲۸	۰/۳۵	۰/۶۲	۲/۱۱	۰/۳۴	۰/۶۲	۲/۰۶
	بستری	۰/۷۲	۲/۷۴	۱۵/۲۷	۱/۵۷	۶/۵۳	۲۴/۴۹	۱/۵۱	۶/۱۸	۲۳/۱۶
	پاراکلینیک	۰/۴۵	۱/۵۵	۱۰/۴۶	۱/۰۲	۳/۹۳	۱۸/۰۶	۰/۹۲	۳/۴۸	۱۶/۸۹
	دارو	۰/۱۴	۰/۴۶	۴/۳۰	۰/۳۹	۱/۵۱	۱۰/۶۰	۰/۳۶	۱/۳۸	۹/۶۸
	دندان پزشکی	۵/۱۳	۱۴/۹۹	۴۸/۶۷	۸/۷۲	۲۴/۱۴	۵۸/۵۸	۸/۰۳	۲۲/۳۰	۵۶/۶۶
	محصولات پزشکی و تجهیزات درمانی	۰/۵۱	۱/۴۳	۵/۸۰	۱/۰۲	۲/۵۶	۹/۳۸	۰/۷۹	۲/۴۰	۸/۷۹
	درمان و ترک اعتیاد	۵/۵۵	۱۵/۳۹	۶۸/۶۲	۱۵/۲۰	۱۹/۵۹	۷۳/۱۱	۱۵/۲۰	۱۹/۵۹	۷۱/۶۴
۲	سرپایی	۰/۲۶	۰/۴۵	۱/۳۱	۰/۳۶	۰/۶۱	۱/۹۵	۰/۳۵	۰/۶۱	۱/۹۴
	بستری	۰/۶۶	۲/۶۰	۱۴/۸۹	۱/۲۴	۵/۵۳	۲۳/۲۰	۱/۲۱	۵/۲۴	۲۱/۹۷
	پاراکلینیک	۰/۳۸	۱/۲۹	۹/۵۱	۰/۶۳	۳/۲۴	۱۵/۴۵	۰/۶۰	۲/۸۱	۱۴/۶۳
	دارو	۰/۱۳	۰/۳۸	۳/۶۴	۰/۲۸	۰/۹۸	۸/۲۶	۰/۲۵	۰/۹۰	۷/۴۵
	دندان پزشکی	۴/۹۹	۱۴/۹۶	۵۱/۱۷	۸/۱۳	۲۳/۸۶	۵۹/۶۹	۷/۷۴	۲۲/۱۶	۵۷/۹۳
	محصولات پزشکی و تجهیزات درمانی	۰/۲۱	۱/۰۰	۴/۹۱	۰/۷۵	۱/۷۸	۷/۷۵	۰/۴۷	۱/۶۱	۷/۱۵
	درمان و ترک اعتیاد	۳/۴۸	۱۴/۰۴	۶۹/۳۰	۱۴/۰۴	۱۶/۷۹	۷۳/۸۶	۴/۰۴	۱۶/۷۹	۷۲/۱۵
۳	سرپایی	۰/۱۲	۰/۳۳	۱/۲۰	۰/۳۱	۰/۶۵	۲/۶۷	۰/۲۹	۰/۶۴	۲/۴۹
	بستری	۰/۹۱	۳/۲۳	۱۶/۶۰	۲/۷۰	۹/۹۵	۲۸/۸۹	۲/۵۷	۹/۴۱	۲۷/۲۵
	پاراکلینیک	۰/۶۸	۲/۴۸	۱۳/۸۰	۲/۳۹	۶/۳۶	۲۷/۲۵	۲/۰۴	۵/۸۶	۲۴/۸۸
	دارو	۰/۱۷	۰/۷۱	۴/۴۶	۰/۷۵	۳/۲۱	۱۸/۲۳	۰/۷۰	۲/۹۲	۱۶/۹۳
	دندان پزشکی	۵/۷۴	۱۵/۱۳	۳۷/۵۰	۱۱/۳۷	۲۵/۳۶	۵۳/۶۵	۹/۳۳	۲۲/۹۱	۵۰/۹۶
	محصولات پزشکی و تجهیزات درمانی	۱/۳۸	۲/۶۹	۸/۳۸	۱/۸۰	۴/۸۵	۱۴/۱۳	۱/۷۲	۴/۶۹	۱۳/۵۴
	درمان و ترک اعتیاد	۱۸/۱۴	۲۳/۵۷	۶۴/۵۳	۲۲/۲۴	۳۶/۵۷	۶۸/۵۶	۲۲/۲۴	۳۶/۵۷	۶۸/۵۶

مخرج کسر هر کدام از اعداد این جدول، افرادی هست که به ازای استفاده از آن خدمت، پرداخت مستقیم از جیب داشته‌اند.

ب- به تفکیک پنجک‌های هزینه‌ای

خدمات بستری دومین خدماتی بوده‌اند که سبب بیشترین بروز هزینه‌های کمرشکن سلامت در این جمعیت‌ها شده‌اند. در پنجک دوم تا پنجم، خدمات بستری سبب بیشترین مواجهه با هزینه‌های کمرشکن سلامت بوده‌اند (آستانه ۱۰ درصد کل هزینه‌های مصرفی). همچنین در پنجک پنجم، ۱/۱۱ درصد با صرف بیش از ۴۰ درصد از ظرفیت پرداخت برای خدمات مربوط به بستری با هزینه‌های کمرشکن سلامت روبه‌رو شده‌اند.

در پنجک اول، ۲/۰۰ درصد از جمعیت با صرف ۲۵ درصد از کل هزینه‌های مصرفی و ۱/۴۴ درصد با صرف ۴۰ درصد از ظرفیت پرداخت خود برای دریافت خدمات بستری در سال ۱۴۰۱ 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 بستری، 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 پاراکلینیک، علت بیشترین مواجهه با هزینه‌های کمرشکن سلامت بوده است؛ به طوری که ۱۸/۰۵ درصد از جمعیت‌های پنجک اول با صرف بیش از ۱۰ درصد از کل هزینه‌های مصرفی خود تنها برای خدمات پاراکلینیک با هزینه‌های کمرشکن سلامت مواجه شده‌اند. در جمعیت‌های پنجک اول، پس از خدمات پاراکلینیک،

در پنجک پنجم، ۱/۱۱ درصد با صرف بیش
از ۴۰ درصد از ظرفیت پرداخت برای
خدمات مربوط به بستری با هزینه‌های
کمرشکن سلامت روبه‌رو شده‌اند

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

پنج‌گ‌های 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	۰/۰۱	۰/۱۶	۱/۲۳	۰/۱۴	۰/۴۹	۴/۵۳	۰/۱۴	۰/۴۹	۴/۵۳
	بستری	۰/۰۴	۲/۰۰	۱۳/۸۸	۱/۴۴	۷/۴۰	۲۷/۷۴	۱/۴۴	۷/۴۰	۲۷/۷۴
	پاراکلینیک	۰/۴۱	۱/۲۳	۱۸/۰۵	۱/۱۶	۶/۷۹	۳۱/۷۸	۱/۱۶	۶/۷۹	۳۱/۷۸
	دارو	۰/۰۲	۰/۴۵	۷/۳۸	۰/۴۵	۳/۲۰	۱۹/۹۱	۰/۴۵	۳/۱۷	۱۹/۹۱
	دندان‌پزشکی	۰/۰۸	۰/۱۴	۰/۴۹	۰/۱۴	۰/۴۰	۰/۶۷	۰/۱۴	۰/۴۰	۰/۶۷
	محصولات پزشکی و تجهیزات درمانی	۰/۰۰	۰/۰۵	۰/۲۹	۰/۰۱	۰/۱۶	۰/۵۸	۰/۰۱	۰/۱۶	۰/۵۸
	درمان و ترک اعتیاد	۰/۰۰	۰/۰۰	۰/۱۴	۰/۰۰	۰/۰۲	۰/۱۴	۰/۰۰	۰/۰۲	۰/۱۴
دوم	سرپایی	۰/۲۷	۰/۳۴	۱/۲۲	۰/۳۳	۰/۶۸	۱/۹۰	۰/۳۳	۰/۶۸	۱/۹۰
	بستری	۰/۳۸	۱/۷۳	۱۶/۶۷	۱/۵۴	۶/۷۶	۲۶/۵۳	۱/۵۴	۶/۷۶	۲۶/۵۳
	پاراکلینیک	۰/۱۲	۱/۱۴	۱۰/۸۳	۰/۹۷	۳/۲۴	۲۲/۶۳	۰/۹۷	۳/۲۴	۲۲/۶۳
	دارو	۰/۱۳	۰/۵۹	۵/۱۲	۰/۵۶	۲/۰۶	۱۳/۷۲	۰/۵۶	۲/۰۶	۱۳/۷۲
	دندان‌پزشکی	۰/۰۴	۰/۱۳	۰/۸۲	۰/۰۹	۰/۴۲	۱/۰۲	۰/۰۹	۰/۴۲	۱/۰۲
	محصولات پزشکی و تجهیزات درمانی	۰/۰۱	۰/۰۴	۰/۳۲	۰/۰۲	۰/۱۸	۰/۵۶	۰/۰۲	۰/۱۸	۰/۵۶
	درمان و ترک اعتیاد	۰/۰۰	۰/۰۱	۰/۰۲	۰/۰۱	۰/۰۲	۰/۰۲	۰/۰۱	۰/۰۲	۰/۰۲
سوم	سرپایی	۰/۱۶	۰/۲۳	۰/۸۷	۰/۱۹	۰/۳۵	۱/۴۲	۰/۱۹	۰/۳۵	۱/۴۲
	بستری	۰/۸۲	۳/۰۵	۱۱/۹۶	۲/۰۰	۶/۷۰	۲۲/۸۶	۲/۰۰	۶/۷۰	۲۲/۸۶
	پاراکلینیک	۰/۲۷	۱/۱۶	۸/۷۴	۱/۲۵	۳/۸۹	۱۵/۳۴	۱/۲۵	۳/۸۹	۱۵/۳۴
	دارو	۰/۱۷	۰/۳۵	۳/۳۹	۰/۳۳	۱/۱۹	۷/۶۴	۰/۳۳	۱/۱۹	۷/۶۴
	دندان‌پزشکی	۰/۱۰	۰/۴۸	۱/۴۴	۰/۲۷	۰/۸۵	۲/۱۸	۰/۲۷	۰/۸۴	۲/۱۷
	محصولات پزشکی و تجهیزات درمانی	۰/۰۵	۰/۱۰	۰/۳۸	۰/۰۷	۰/۱۳	۰/۵۲	۰/۰۷	۰/۱۳	۰/۵۲
	درمان و ترک اعتیاد	۰/۰۱	۰/۰۵	۰/۱۶	۰/۰۵	۰/۰۵	۰/۱۶	۰/۰۵	۰/۰۵	۰/۱۶
چهارم	سرپایی	۰/۲۹	۰/۵۰	۱/۲۲	۰/۳۷	۰/۶۰	۱/۵۵	۰/۳۷	۰/۶۰	۱/۴۶
	بستری	۱/۲۲	۳/۲۴	۱۷/۰۷	۱/۶۹	۷/۴۷	۲۲/۹۶	۱/۶۹	۷/۴۷	۲۱/۶۱
	پاراکلینیک	۰/۹۴	۱/۸۶	۹/۱۱	۱/۲۹	۳/۶۸	۱۶/۲۸	۱/۲۹	۳/۶۸	۱۴/۸۹
	دارو	۰/۱۶	۰/۵۷	۳/۱۸	۰/۴۱	۰/۸۹	۷/۸۱	۰/۴۱	۰/۸۲	۶/۳۶
	دندان‌پزشکی	۰/۲۱	۰/۸۰	۲/۹۳	۰/۳۷	۱/۳۳	۳/۳۱	۰/۳۷	۱/۱۹	۳/۲۸
	محصولات پزشکی و تجهیزات درمانی	۰/۰۲	۰/۰۸	۰/۳۱	۰/۰۴	۰/۱۳	۰/۵۴	۰/۰۴	۰/۱۲	۰/۵۰
	درمان و ترک اعتیاد	۰/۰۲	۰/۰۲	۰/۰۲	۰/۰۲	۰/۰۲	۰/۰۲	۰/۰۲	۰/۰۲	۰/۰۲
پنجم	سرپایی	۰/۳۱	۰/۷۱	۱/۷۳	۰/۵۷	۰/۸۹	۲/۰۹	۰/۵۷	۰/۸۸	۲/۰۱
	بستری	۰/۸۲	۳/۲۳	۱۶/۰۸	۱/۲۱	۴/۸۴	۲۳/۵۹	۱/۲۱	۴/۲۹	۲۱/۳۴
	پاراکلینیک	۰/۳۳	۱/۹۳	۱۰/۱۴	۰/۵۷	۳/۵۹	۱۴/۱۴	۰/۵۷	۲/۷۰	۱۲/۲۴
	دارو	۰/۱۸	۰/۳۴	۳/۲۱	۰/۲۴	۰/۶۵	۶/۳۰	۰/۲۴	۰/۴۹	۴/۸۵
	دندان‌پزشکی	۰/۷۲	۱/۸۴	۵/۳۰	۱/۰۱	۲/۴۵	۶/۰۱	۱/۰۱	۲/۱۹	۵/۶۶
	محصولات پزشکی و تجهیزات درمانی	۰/۰۹	۰/۲۰	۰/۶۰	۰/۱۹	۰/۲۵	۰/۸۹	۰/۱۹	۰/۲۱	۰/۷۴
	درمان و ترک اعتیاد	۰/۰۰	۰/۰۰	۰/۰۱	۰/۰۰	۰/۰۰	۰/۰۳	۰/۰۰	۰/۰۰	۰/۰۲



هزینه‌های بیمارستان

شاخص هزینه‌های فقرزای سلامت (روش سازمان جهانی بهداشت - بر اساس درصد)

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 ۱۴۰۱ به‌علت هزینه‌های سلامت به زیر خط فقر سقوط کرده است. براساس این جدول، به‌طور کلی در ایران در سال ۱۴۰۱، ۶/۴۴۶ درصد از جمعیت زیر خط فقر قرار داشته‌اند که از این نسبت ۲/۹۱۹ درصد، پرداخت مستقیم از جیب برای دریافت خدمات سلامت داشته‌اند. در این سال، ۱/۰۴۰ 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 ۳/۹۵۹ 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 ۱۴۰۱، ۰/۲۵۹ 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 - درصد)

ردیف	شاخص (درصد)	کل جمعیت
۱	جمعیت زیر خط فقر	۶/۴۴۶
۲	جمعیت زیر خط فقر و دارای هزینه‌های سلامت	۲/۹۱۹
۳	جمعیت مواجه شده با هزینه‌های فقرزای سلامت	۱/۰۴۰
۴	جمعیت زیر خط فقر و دارای هزینه‌های سلامت به‌علاوه جمعیت‌های مواجه شده با هزینه‌های فقرزای سلامت	۳/۹۵۹
۵	شاخص شکاف فقر	۰/۲۵۹

در سال ۱۴۰۱

۶/۴۴۶ 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 ۱۴۰۱ هزینه‌های روزانه زندگی برای بیش از ۱۷ درصد از جمعیت‌های روستایی زیر خط فقر بوده است که حدود ۸/۲۱۲ 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 ۰/۶۱۹ و ۲/۴۰۹ درصد از جمعیت‌های غیرفقیر شهری و روستایی، فقرزا بوده‌اند. به‌طور کلی هزینه‌های سلامت بر

جمعیت‌های روستایی نسبت به جمعیت‌های شهری اثر منفی بیشتری در سال ۱۴۰۱ داشته است؛ به‌طوری‌که ۱۰/۶۲۱ درصد از جمعیت روستایی به‌علت پرداخت‌های مستقیم از جیب یا فقیر شده‌اند یا قبلاً فقیر بوده‌اند و هم‌اکنون فقیرتر شده‌اند. در حالی که این عدد برای جمعیت‌های شهری ۱/۹۱۲ درصد است. با توجه به سطر آخر این جدول، شاخص شکاف فقر ناشی از پرداخت‌های مستقیم از جیب در جمعیت‌هایی شهری، ۰/۱۲۸ درصد خط فقر و در جمعیت‌های روستایی ۰/۶۸۸ درصد خط فقر در سال ۱۴۰۱ بوده است.

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

ردیف	شاخص (درصد)	خانوارهای شهری	خانوارهای روستایی
۱	جمعیت زیر خط فقر	۲/۹۶۹	۱۷/۷۶۱
۲	جمعیت زیر خط فقر و دارای هزینه‌های سلامت	۱/۲۹۳	۸/۲۱۲
۳	جمعیت مواجه شده با هزینه‌های فقرزای سلامت	۰/۶۱۹	۲/۴۰۹
۴	جمعیت زیر خط فقر و دارای هزینه‌های سلامت به‌علاوه جمعیت‌های مواجه شده با هزینه‌های فقرزای سلامت	۱/۹۱۲	۱۰/۶۲۱
۵	شاخص شکاف فقر	۰/۱۲۸	۰/۶۸۸

در سال ۱۴۰۱
هزینه‌های سلامت بر جمعیت‌های
روستایی نسبت به جمعیت‌های شهری
اثر منفی بیشتری داشته‌است

ج-به تفکیک پنجک‌های هزینه‌ای

جدول ۲-۱۶ جمعیت‌های زیر خط فقر و شاخص هزینه‌های فقرزای سلامت را براساس روش سازمان جهانی بهداشت و به تفکیک پنجک‌های هزینه‌ای نشان می‌دهد. با توجه به این جدول، ۳۱/۷۳۵ درصد از جمعیت‌های پنجک اول، زیر خط فقر زندگی می‌کنند که ۱۴/۳۳۹ درصد از آن‌ها دارای پرداخت مستقیم از جیب برای دریافت خدمات سلامت نیز بوده‌اند. با توجه به این جدول، ۴/۲۷۷ درصد از جمعیت‌های غیرفقر پنجک اول به‌علت هزینه‌های سلامت در سال ۱۴۰۱ فقیر شده‌اند. به‌طور کلی هزینه‌های سلامت بر جمعیت‌های پنجک اول نسبت به سایر پنجک‌ها اثر منفی بیشتری در سال ۱۴۰۱ داشته است؛ به‌طوری‌که ۱۸/۶۱۷ 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 پنجک‌ها بسیار کوچک است.

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

ردیف	شاخص (درصد)	پنجک			
		اول	دوم	سوم	چهارم
۱	جمعیت زیر خط فقر	۳۱/۷۳۵	۰/۴۸۸	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰
۲	جمعیت زیر خط فقر و دارای هزینه‌های سلامت	۱۴/۳۳۹	۰/۲۵۵	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰
۳	جمعیت مواجه شده با هزینه‌های فقرزای سلامت	۴/۲۷۷	۰/۷۳۰	۰/۰۹۵	۰/۰۸۸
۴	جمعیت زیر خط فقر و دارای هزینه‌های سلامت به‌علاوه جمعیت‌های مواجه شده با هزینه‌های فقرزای سلامت	۱۸/۶۱۷	۰/۹۸۵	۰/۰۹۵	۰/۰۸۸
۵	شاخص شکاف فقر	۱/۱۴۰	۰/۱۱۸	۰/۰۱۶	۰/۰۲۰

۳۱/۷۳۵ درصد

از جمعیت‌های پنجک اول، زیر خط فقر زندگی می‌کنند



درصد شاخص هزینه‌های فقرزای سلامت (براساس خطوط فقر ملی و بین‌المللی بانک جهانی سال ۲۰۱۱)

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، ۰/۳۸۵ درصد از جمعیت ایران در فقر شدید زندگی می‌کنند که ۰/۰۸۸ درصد از آن‌ها دارای پرداخت مستقیم از جیب برای دریافت خدمات سلامت نیز بوده‌اند. براساس این خط فقر، هزینه‌های سلامت باعث سقوط هزینه‌های مصرفی ۰/۰۲۵ درصد از جمعیت غیر فقیر ایران به زیر خط فقر در سال ۱۴۰۱ شده است. با احتساب خط فقر ملی ۳/۲۰ دلار برای کشورهای با درآمد متوسط به پایین که ایران نیز در محدوده این کشورها قرار می‌گیرد، ۲/۳۸۲ درصد از جمعیت ایران در سال ۱۴۰۱ زیر خط فقر بوده‌اند؛ که بیش از نیمی از آن‌ها دارای پرداخت مستقیم از جیب برای دریافت خدمات سلامت نیز بوده‌اند. با احتساب این خط فقر، ۰/۴۱۲ 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 سال ۲۰۱۱ - درصد)

ردیف	شاخص (درصد)	خطوط فقر ملی و بین‌المللی بانک جهانی (\$)				
		۱/۹۰	۳/۲۰	۴	۵/۵	۶
۱	جمعیت زیر خط فقر	۰/۳۸۵	۲/۳۸۲	۴/۷۸۱	۱۲/۱۲۱	۱۴/۷۲۷
۲	جمعیت زیر خط فقر و دارای هزینه‌های سلامت	۰/۰۸۸	۰/۹۴۱	۲/۱۳۷	۶/۴۸۲	۸/۰۲۱
۳	جمعیت مواجه شده با هزینه‌های فقرزای سلامت	۰/۰۲۵	۰/۴۱۲	۰/۸۱۱	۱/۳۸۴	۱/۵۷۱
۴	جمعیت زیر خط فقر و دارای هزینه‌های سلامت به‌علاوه جمعیت‌های مواجه شده با هزینه‌های فقرزای سلامت	۰/۱۱۳	۱/۳۵۳	۲/۹۴۷	۷/۸۶۵	۹/۵۹۳
۵	شاخص شکاف فقر (درصد از خط فقر)	۰/۰۱۰	۰/۰۹۰	۰/۱۹۴	۰/۴۵۱	۰/۵۳۵

۱۲/۱۲۱ درصد

از جمعیت ایران در سال ۱۴۰۱

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 ۰/۱۸۵ درصد از جمعیت‌های شهری کمتر از خط فقر ۱/۹۰ دلار بوده است که از این تعداد، ۰/۰۲۶ درصد از جمعیت به‌علت هزینه‌های سلامت، فقیرتر و ۰/۰۰۵ درصد با هزینه‌های فقرزای سلامت مواجه شده‌اند. با احتساب خط فقر ملی ۳/۲۰ دلار، ۱/۰۳۲ درصد از جمعیت‌های شهری ایران در سال ۱۴۰۱ زیر خط فقر بوده‌اند و هزینه روزانه زندگی ۰/۲۲۵ 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، ۱/۰۳۵ درصد از جمعیت‌های روستایی در سال ۱۴۰۱ در فقر شدید بوده‌اند؛ که از این جمعیت ۰/۲۸۹ درصد نیز دارای پرداخت‌های مستقیم از جیب برای دریافت خدمات سلامت نیز بوده‌اند. با احتساب خط فقر ۱/۹۰ دلار، ۰/۰۸۹ درصد از جمعیت‌های غیرفقیر روستایی به‌علت پرداخت از جیب برای دریافت خدمات سلامت فقیر شده‌اند. با احتساب خط فقر ۳/۲۰ دلار، ۶/۷۷۶ درصد از جمعیت‌های روستایی ایران زیر خط فقر بوده‌اند و ۱/۰۲۰ درصد از جمعیت‌های غیرفقیر روستایی تنها به علت هزینه‌های سلامت فقیر شده‌اند.

با احتساب خط فقر بین‌المللی ۱/۹۰ دلار بانک جهانی، ۰/۱۶۶ درصد از جمعیت‌های روستایی در سال ۱۴۰۱ 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 سال ۲۰۱۱ - درصد)

ردیف	شاخص	خطوط فقر ملی و بین‌المللی بانک جهانی (\$)				
		۱/۹۰	۳/۲۰	۴	۵/۵	۶
۱	جمعیت زیر خط فقر	۰/۱۸۵	۱/۰۳۲	۲/۲۳۵	۶/۹۶۷	۸/۸۵۱
۲	جمعیت زیر خط فقر و دارای هزینه‌های سلامت	۰/۰۲۶	۰/۴۱۹	۱/۰۱۹	۳/۷۲۲	۴/۷۵۱
۳	جمعیت مواجه شده با هزینه‌های فقرزای سلامت	۰/۰۰۵	۰/۲۲۵	۰/۴۱۹	۰/۹۴۱	۱/۰۸۸
۴	جمعیت زیر خط فقر و دارای هزینه‌های سلامت به‌علاوه جمعیت‌های مواجه شده با هزینه‌های فقرزای سلامت	۰/۰۳۱	۰/۶۴۴	۱/۴۳۸	۴/۶۶۳	۵/۸۳۹
۵	شاخص شکاف فقر (درصد از خط فقر)	۰/۰۰۲	۰/۰۴۴	۰/۱۰۳	۰/۲۶۲	۰/۳۲۴

جدول ۱۹-۲: جمعیت‌های فقیر و شاخص هزینه‌های فقرزای سلامت در جمعیت‌های روستایی
(براساس خطوط فقر ملی و بین‌المللی بانک جهانی سال ۲۰۱۱ - درصد)

ردیف	شاخص	خطوط فقر ملی و بین‌المللی بانک جهانی (\$)				
		۱/۹۰	۳/۲۰	۴	۵/۵	۶
۱	جمعیت زیر خط فقر	۱/۰۳۵	۶/۷۷۶	۱۳/۰۶۷	۲۸/۸۹۸	۳۳/۸۵۲
۲	جمعیت زیر خط فقر و دارای هزینه‌های سلامت	۰/۲۸۹	۲/۶۳۹	۵/۷۷۴	۱۵/۴۶۲	۱۸/۶۶۵
۳	جمعیت مواجه شده با هزینه‌های فقرزای سلامت	۰/۰۸۹	۱/۰۲۰	۲/۰۸۴	۲/۸۲۶	۳/۱۴۶
۴	جمعیت زیر خط فقر و دارای هزینه‌های سلامت به‌علاوه جمعیت‌های مواجه شده با هزینه‌های فقرزای سلامت	۰/۳۷۸	۳/۶۶۰	۷/۸۵۹	۱۸/۲۸۷	۲۱/۸۱۲
۵	شاخص شکاف فقر (درصد از خط فقر)	۰/۰۳۷	۰/۲۴۰	۰/۴۸۹	۱/۰۶۶	۱/۲۲۳

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 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، ۰/۰۵۱ درصد بوده است. با احتساب خط فقر ملی ۳/۲۰ دلار نیز، شاخص شکاف فقر برابر با ۰/۴۴۱ درصد 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، ۰/۱۲۳ درصد از جمعیت‌های غیرفقیر پنجک اول به علت هزینه‌های سلامت فقیر شده‌اند و با احتساب خط فقر ۳/۲۰ دلار، که مختص کشورهای با درآمد متوسط به پایین است، هزینه‌های سلامت باعث سقوط هزینه‌های روزانه زندگی ۱/۹۷۲ درصد از جمعیت‌های غیرفقیر پنجک اول به زیر خط فقر شده 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، ۰/۴۴۰ 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

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 نشان می‌دهد. با توجه به این جدول، براساس خطوط فقر ملی و بین‌المللی بانک جهانی، تنها جمعیت‌های پنجک اول فقیر محسوب می‌شوند؛ یعنی متوسط هزینه‌های روزانه زندگی برای آن‌ها کمتر از خط فقر است. با توجه به جدول ۲-۲۰، با احتساب خط فقر بین‌المللی ۱/۹۰ دلار، ۱/۹۲۲ درصد از جمعیت‌های پنجک اول در فقر شدید بوده‌اند و با احتساب خط فقر ملی ۳/۲۰ دلار، ۱۱/۹۰۷ درصد از جمعیت‌های پنجک اول در سال ۱۴۰۱ در زیر خط فقر بوده‌اند.

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، ۰/۴۴۰ 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

جدول ۲-۲۰: جمعیت‌های فقیر به تفکیک پنجک‌های هزینه‌ای (براساس خطوط فقر ملی و بین‌المللی بانک جهانی سال ۲۰۱۱ - درصد)

ردیف	پنجک‌های هزینه‌ای	خطوط فقر ملی و بین‌المللی بانک جهانی (\$)				
		۱/۹۰	۳/۲۰	۴	۵/۵	۶
۱	اول	۱/۹۲۲	۱۱/۹۰۷	۲۳/۹۰۰	۶۰/۵۹۴	۷۳/۶۱۹
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 سال ۲۰۱۱ - درصد)

ردیف	پنج‌گانه‌های هزینه‌ای	خطوط فقر ملی و بین‌المللی بانک جهانی (\$)				
		۱/۹۰	۳/۲۰	۴	۵/۵	۶
۱	اول	۰/۴۴۰	۴/۷۰۴	۱۰/۶۸۱	۳۲/۴۰۱	۴۰/۰۹۸
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 سال ۲۰۱۱)

ردیف	پنج‌گانه‌های هزینه‌ای	خطوط فقر ملی و بین‌المللی بانک جهانی (\$)				
		۱/۹۰	۳/۲۰	۴	۵/۵	۶
۱	اول	۰/۰۵۱	۰/۴۴۱	۰/۹۳۰	۲/۰۵۱	۲/۳۴۶
۲	دوم	۰/۰۰۰	۰/۰۰۳	۰/۰۲۳	۰/۱۳۱	۰/۲۳۰
۳	سوم	۰/۰۰۰	۰/۰۰۱	۰/۰۰۳	۰/۰۴۳	۰/۰۶۲
۴	چهارم	۰/۰۰۰	۰/۰۰۴	۰/۰۱۳	۰/۰۲۷	۰/۰۳۶
۵	پنجم	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۱	۰/۰۰۲

جدول ۲-۲۳: شاخص هزینه‌های فقرزای سلامت به تفکیک پنج‌گانه‌های هزینه‌ای (براساس خطوط فقر ملی و بین‌المللی بانک جهانی سال ۲۰۱۱ - درصد)

ردیف	پنج‌گانه‌های هزینه‌ای	خطوط فقر ملی و بین‌المللی بانک جهانی (\$)				
		۱/۹۰	۳/۲۰	۴	۵/۵	۶
۱	اول	۰/۱۲۳	۱/۹۷۲	۳/۸۲۷	۵/۶۳۵	۵/۷۰۵
۲	دوم	۰/۰۰۰	۰/۰۳۶	۰/۱۴۶	۰/۹۱۲	۱/۷۱۱
۳	سوم	۰/۰۰۰	۰/۰۰۴	۰/۰۲۳	۰/۲۵۴	۰/۲۸۹
۴	چهارم	۰/۰۰۰	۰/۰۴۷	۰/۰۵۳	۰/۱۱۴	۰/۱۴۸
۵	پنجم	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۴	۰/۰۰۴	۰/۰۰۴



درصد شاخص هزینه‌های فقرزای سلامت (بر اساس خطوط فقر ملی و بین‌المللی بانک جهانی سال ۲۰۱۷)

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 شاخص هزینه‌های فقرزای سلامت را در سطح کل جمعیت و براساس خط فقر بین‌المللی ۲/۱۵ دلار بانک جهانی و سایر خطوط فقر ملی محاسبه شده براساس طبقه‌بندی درآمدی کشورها نشان می‌دهد. با توجه به جدول ۲-۲۴، با احتساب خط فقر بین‌المللی ۲/۱۵ دلاری بانک جهانی، ۰/۶۳۰ درصد از جمعیت ایران در فقر شدید زندگی می‌کنند که ۰/۱۵۸ درصد از آن‌ها دارای پرداخت مستقیم از جیب برای دریافت خدمات سلامت نیز بوده‌اند. براساس این خط فقر، هزینه‌های سلامت باعث سقوط هزینه‌های مصرفی ۰/۱۱۶ درصد از جمعیت غیر فقیر ایران به زیر خط فقر در سال ۱۴۰۱ شده است. با احتساب خط فقر ملی ۳/۶۵ دلار برای کشورهای با درآمد متوسط به پایین که ایران نیز در محدوده این کشورها قرار می‌گیرد، ۳/۹۹۸ درصد از جمعیت ایران در سال ۱۴۰۱ زیر خط فقر بوده‌اند؛ که ۱/۷۵۶ درصد از آن‌ها دارای پرداخت مستقیم از جیب برای دریافت خدمات سلامت نیز بوده‌اند. با احتساب این خط فقر، ۰/۶۵۸ 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 ۲-۲۴: جمعیت‌های فقیر و شاخص هزینه‌های فقرزای سلامت در سطح کل جمعیت (بر اساس خطوط فقر ملی و بین‌المللی بانک جهانی سال ۲۰۱۷ - درصد)

ردیف	شاخص	خطوط فقر ملی و بین‌المللی بانک جهانی (\$)		
		۲/۱۵	۳/۶۵	۶/۸۵
۱	جمعیت زیر خط فقر	۰/۶۳۰	۳/۹۹۸	۲۰/۷۸۰
۲	جمعیت زیر خط فقر و دارای هزینه‌های سلامت	۰/۱۵۸	۱/۷۵۶	۱۱/۹۱۳
۳	جمعیت مواجه شده با هزینه‌های فقرزای سلامت	۰/۱۱۶	۰/۶۵۸	۱/۹۲۲
۴	جمعیت زیر خط فقر و دارای هزینه‌های سلامت علاوه بر جمعیت‌های مواجه شده با هزینه‌های فقرزای سلامت	۰/۲۷۴	۲/۴۱۴	۱۳/۸۳۶
۵	شاخص شکاف فقر (درصد از خط فقر)	۰/۰۱۹	۰/۱۶۱	۰/۷۳۰

ب- به تفکیک پنج‌گانه‌های هزینه‌ای

جدول‌های ۲-۲۵ و ۲-۲۶، نسبت جمعیت‌های زیر خط فقر و شاخص هزینه‌های فقرزای سلامت را به ترتیب در سطح جمعیت‌های شهری و روستایی و براساس خط فقر بین‌المللی ۲/۱۵ دلار بانک جهانی و سایر خطوط فقر بین‌المللی محاسبه شده براساس طبقه‌بندی درآمدی کشورها نشان می‌دهد. با توجه به جدول ۲-۲۵، متوسط سرانه کل هزینه‌های مصرفی در روز برای ۲۶۵/۰ درصد از جمعیت‌های شهری کمتر از خط فقر ۲/۱۵ دلار بوده است که از این تعداد، ۰/۰۵۷ درصد از جمعیت به‌علت هزینه‌های سلامت، فقیرتر و ۰/۰۷۰ درصد با هزینه‌های فقرزای سلامت مواجه شده‌اند. با احتساب خط فقر ملی ۳/۶۵ دلار، ۱/۸۷۸ درصد از جمعیت‌های شهری ایران در سال ۱۴۰۱ زیر خط فقر بوده‌اند و هزینه روزانه زندگی ۳۲۶/۰ درصد از جمعیت‌های

غیرفقیر شهری به علت هزینه‌های سلامت به زیر خط فقر سقوط کرده است. با توجه به جدول ۲-۲۶، با احتساب خط فقر بین‌المللی ۲/۱۵ دلار بانک جهانی، ۱/۸۱۶ درصد از جمعیت‌های روستایی در سال ۱۴۰۱ در فقر شدید بوده‌اند؛ که از این جمعیت ۰/۴۸۵ درصد نیز دارای پرداخت‌های مستقیم از جیب برای دریافت خدمات سلامت نیز بوده‌اند. با احتساب خط فقر ۲/۱۵ دلار، ۰/۲۶۷ درصد از جمعیت‌های غیرفقیر روستایی به‌علت پرداخت از جیب برای دریافت خدمات سلامت فقیر شده‌اند. با احتساب خط فقر ۳/۶۵ دلار، ۱۰/۸۹۶ درصد از جمعیت‌های روستایی ایران زیر خط فقر بوده‌اند و ۱/۷۳۷ درصد از جمعیت‌های غیرفقیر روستایی تنها به علت هزینه‌های سلامت فقیر شده‌اند.

جدول ۲-۲۵: جمعیت‌های فقیر و شاخص هزینه‌های فقرزای سلامت در جمعیت‌های شهری (بر اساس خطوط فقر ملی و بین‌المللی بانک جهانی سال ۲۰۱۷ - درصد)

ردیف	شاخص	خطوط فقر ملی و بین‌المللی بانک جهانی (\$)		
		۲/۱۵	۳/۶۵	۶/۸۵
۱	جمعیت زیر خط فقر	۰/۲۶۵	۱/۸۷۸	۱۳/۶۴۸
۲	جمعیت زیر خط فقر و دارای هزینه‌های سلامت	۰/۰۵۷	۰/۸۵۶	۷/۷۱۷
۳	جمعیت مواجه شده با هزینه‌های فقرزای سلامت	۰/۰۷۰	۰/۳۲۶	۱/۴۶۰
۴	جمعیت زیر خط فقر و دارای هزینه‌های سلامت علاوه جمعیت‌های مواجه شده با هزینه‌های فقرزای سلامت	۰/۱۲۷	۱/۱۸۳	۹/۱۷۷
۵	شاخص شکاف فقر (درصد از خط فقر)	۰/۰۰۷	۰/۰۸۶	۰/۴۸۵

جدول ۲-۲۶: جمعیت‌های فقیر و شاخص هزینه‌های فقرزای سلامت در جمعیت‌های روستایی (بر اساس خطوط فقر ملی و بین‌المللی بانک جهانی سال ۲۰۱۷ - درصد)

ردیف	شاخص	خطوط فقر ملی و بین‌المللی بانک جهانی (\$)		
		۲/۱۵	۳/۶۵	۶/۸۵
۱	جمعیت زیر خط فقر	۱/۸۱۶	۱۰/۸۹۶	۴۳/۹۹۱
۲	جمعیت زیر خط فقر و دارای هزینه‌های سلامت	۰/۴۸۵	۴/۶۸۵	۲۵/۵۷۰
۳	جمعیت مواجه شده با هزینه‌های فقرزای سلامت	۰/۲۶۷	۱/۷۳۷	۳/۴۲۷
۴	جمعیت زیر خط فقر و دارای هزینه‌های سلامت علاوه جمعیت‌های مواجه شده با هزینه‌های فقرزای سلامت	۰/۷۵۲	۶/۴۲۲	۲۸/۹۹۸
۵	شاخص شکاف فقر (درصد از خط فقر)	۰/۰۶۰	۰/۴۰۴	۱/۵۳۰

ج- به تفکیک پنجک هزینه‌ای

جدول ۲-۲۷ نسبت جمعیت‌های زیر خط فقر را براساس خط فقر بین‌المللی ۲/۱۵ دلار بانک جهانی و سایر خطوط فقر بین‌المللی محاسبه شده براساس طبقه‌بندی درآمدی کشورها به تفکیک پنجک‌های هزینه‌ای نشان می‌دهد. با توجه به این جدول، براساس خطوط فقر ملی و بین‌المللی بانک جهانی، تنها جمعیت‌های پنجک اول فقیر محسوب می‌شوند؛ یعنی متوسط هزینه‌های روزانه زندگی برای آن‌ها کمتر از خط فقر است. با توجه به جدول ۲-۲۷، با احتساب خط فقر بین‌المللی ۲/۱۵ دلار، ۳/۱۴۸ درصد از جمعیت‌های پنجک اول در فقر شدید بوده‌اند و با احتساب خط فقر ملی ۳/۶۵ دلار، ۱۹/۹۸۵ درصد از جمعیت‌های پنجک اول در سال ۱۴۰۱ در زیر خط فقر بوده‌اند. جدول ۲-۲۸ 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، ۰/۷۸۹ 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 ۳/۶۵ دلار، ۸/۷۸۰ درصد از جمعیت‌های پنجک اول زیر خط فقر و دارای هزینه‌های سلامت نیز بوده‌اند. جدول ۲-۲۹ شاخص شکاف فقر را به تفکیک پنجک‌های هزینه‌ای نشان می‌دهد. با توجه به این جدول، در پنجک اول، شکاف فقر ناشی از پرداخت‌های مستقیم از جیب به صورت درصد از خط فقر ۲/۱۵ دلار، ۰/۰۹۶ درصد بوده است. با احتساب خط فقر ملی ۳/۶۵ دلار نیز، شاخص شکاف فقر برابر با ۰/۷۷۵ درصد در جمعیت‌های پنجک اول بوده است.

جدول ۲-۳۰ 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، ۰/۵۸۱ درصد از جمعیت‌های غیرفقیر پنجک اول به علت هزینه‌های سلامت فقیر شده‌اند و با احتساب خط فقر ۳/۶۵ دلار، مختص کشورهای با درآمد متوسط به پایین، هزینه‌های سلامت باعث سقوط هزینه‌های روزانه زندگی ۳/۱۰۲ درصد از جمعیت‌های غیرفقیر پنجک اول به زیر خط فقر شده است.

با احتساب خط فقر بین‌المللی ۲/۱۵ دلار،
۳/۱۴۸ درصد
 از جمعیت‌های پنجک اول
 در فقر شدید بوده‌اند



جدول ۲-۲۷: جمعیت‌های فقیر به تفکیک پنج‌گانه‌های هزینه‌ای (بر اساس خطوط فقر ملی و بین‌المللی بانک جهانی سال ۲۰۱۷ - درصد)

رتبه	پنج‌گانه‌های هزینه‌ای	خطوط فقر ملی و بین‌المللی بانک جهانی (\$)		
		۲/۱۵	۳/۶۵	۶/۸۵
۱	اول	۳/۱۴۸	۱۹/۹۸۵	۹۹/۵۵۸
۲	دوم	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۴/۳۲۱
۳	سوم	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰
۴	چهارم	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰
۵	پنجم	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰

جدول ۲-۲۸: شاخص شکاف فقر به تفکیک پنج‌گانه‌های هزینه‌ای (به صورت افزایش شکاف فقر ناشی از پرداخت‌های مستقیم از جیب - درصد از خط فقر سال ۲۰۱۷)

رتبه	پنج‌گانه‌های هزینه‌ای	خطوط فقر ملی و بین‌المللی بانک جهانی (\$)		
		۲/۱۵	۳/۶۵	۶/۸۵
۱	اول	۰/۰۹۶	۰/۷۷۵	۲/۵۴۵
۲	دوم	۰/۰۰۰	۰/۰۱۶	۰/۹۲۲
۳	سوم	۰/۰۰۰	۰/۰۰۲	۰/۱۲۵
۴	چهارم	۰/۰۰۰	۰/۰۱۰	۰/۰۵۶
۵	پنجم	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۲

جدول ۲-۲۹: جمعیت‌های زیر خط فقر و دارای هزینه‌های سلامت به تفکیک پنجک‌های هزینه‌ای (براساس خطوط فقر ملی و بین‌المللی بانک جهانی سال ۲۰۱۷ - درصد)

رتبه	پنجک‌های هزینه‌ای	خطوط فقر ملی و بین‌المللی بانک جهانی (\$)		
		۶/۸۵	۳/۶۵	۲/۱۵
۱	اول	۵۶/۸۰۷	۸/۷۸۰	۰/۷۸۹
۲	دوم	۲/۷۴۷	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰
۳	سوم	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰
۴	چهارم	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰
۵	پنجم	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰

جدول ۲-۳۰: شاخص هزینه‌های فقرزای سلامت به تفکیک پنجک‌های هزینه‌ای (بر اساس خطوط فقر ملی و بین‌المللی بانک جهانی سال ۲۰۱۷ - درصد)

رتبه	پنجک‌های هزینه‌ای	خطوط فقر ملی و بین‌المللی بانک جهانی (\$)		
		۶/۸۵	۳/۶۵	۲/۱۵
۱	اول	۰/۲۲۳	۳/۱۰۲	۰/۵۸۱
۲	دوم	۰/۴۵۷	۰/۱۲۱	۰/۰۰۰
۳	سوم	۰/۶۹۱	۰/۰۱۶	۰/۰۰۰
۴	چهارم	۰/۳۲۴	۰/۰۴۷	۰/۰۰۰
۵	پنجم	۰/۰۱۵	۰/۰۰۴	۰/۰۰۰

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

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

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

جدول ۲-۳۱ 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 ۱۷/۴۱۳ درصد و در سطح خانوارهای شهری و روستایی به ترتیب

۱۰/۸۴۷ و ۳۸/۷۸۱ درصد در سال ۱۴۰۱ بوده است. در سطح کل جمعیت، ۹/۶۸۶ درصد از جمعیت‌های زیر خط فقر دارای پرداخت‌های مستقیم از جیب نیز بوده‌اند. با احتساب این خط فقر، ۱/۸۷۳ از جمعیت‌های بالای خط فقر به علت پرداخت‌های سلامت با هزینه‌های کمرشکن سلامت روبه‌رو و به زیر خط فقر سقوط کرده‌اند.

جدول ۲-۳۱: 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	۱۷/۴۱۳	۱۰/۸۴۷	۳۸/۷۸۱
۲	جمعیت زیر خط فقر و دارای هزینه‌های سلامت	۹/۶۸۶	۵/۸۹۳	۲۲/۰۳۱
۳	جمعیت مواجه شده با هزینه‌های فقرزای سلامت	۱/۸۷۳	۱/۴۸۷	۳/۱۲۷
۴	جمعیت زیر خط فقر و دارای هزینه‌های سلامت به‌علاوه جمعیت‌های مواجه شده با هزینه‌های فقرزای سلامت	۱۱/۵۵۹	۷/۳۸۰	۲۵/۱۵۸
۵	شاخص شکاف فقر	۰/۶۲۴	۰/۳۹۳	۱/۳۷۵

ب- به تفکیک پنجک‌های هزینه‌ای

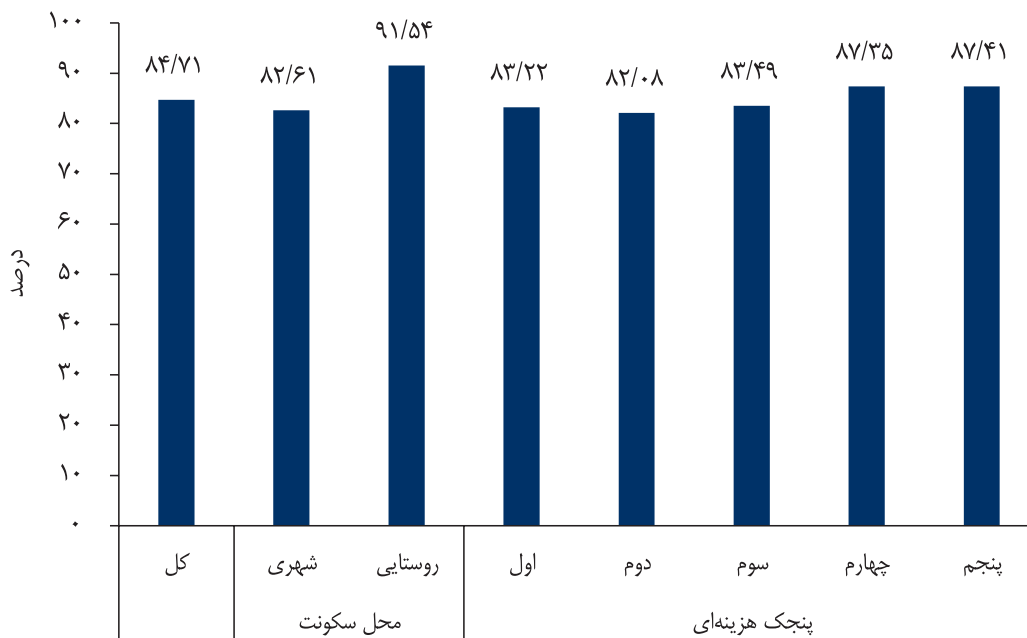
جدول ۲-۳۲ به تفکیک پنجک‌های هزینه‌ای، نسبت جمعیت‌های فقیر و شاخص هزینه‌های فقرزای سلامت را با احتساب خط فقر به صورت ۶۰ درصد میانه مصرف نشان می‌دهد. با احتساب این خط فقر، ۸۷/۰۴۴ درصد از جمعیت‌های پنجک اول در سال ۱۴۰۱ زیر خط فقر بوده‌اند و ۴۸/۴۲۰ درصد از آن‌ها دارای پرداخت‌های مستقیم از جیب برای دریافت خدمات سلامت نیز بوده‌اند. با توجه به این جدول، ۴/۷۴۶ 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 ۰/۰۰۴ درصد از جمعیت شده‌اند.

جدول ۲-۳۲: جمعیت‌های فقیر و شاخص هزینه‌های فقرزای سلامت (به صورت ۶۰ درصد میانه مصرف - به تفکیک پنجک‌های هزینه‌ای)

ردیف	شاخص	پنجک			
		اول	دوم	سوم	چهارم
۱	جمعیت زیر خط فقر	۸۷/۰۴۴	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰
۲	جمعیت زیر خط فقر و دارای هزینه‌های سلامت	۴۸/۴۲۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰
۳	جمعیت مواجه شده با هزینه‌های فقرزای سلامت	۴/۷۴۶	۳/۹۸۷	۰/۴۷۴	۰/۱۵۳
۴	جمعیت زیر خط فقر و دارای هزینه‌های سلامت به علاوه جمعیت‌های مواجه شده با هزینه‌های فقرزای سلامت	۵۳/۱۶۶	۳/۹۸۷	۰/۴۷۴	۰/۱۵۳
۵	شاخص شکاف فقر	۲/۵۷۲	۰/۴۱۴	۰/۰۸۵	۰/۰۴۵

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 پنجگ‌های هزینه‌ای نشان می‌دهد. برای محاسبه این شاخص از اطلاعات ثبت شده برای بیمه‌های مربوط به سلامت در بخش سیزدهم پرسشنامه استفاده شده است. در پرسشنامه پیمایش هزینه-درآمد خانوار مرتبط با بیمه‌های سلامت ۷ سؤال به شرح زیر وجود دارد:
۱. حق بیمه استعلاجی و سلامت 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 سلامت 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 ۱۴۰۱ حدود ۸۴/۷۱ درصد از جمعیت ایران دارای حداقل یکی از بیمه‌های مربوط به سلامت 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 پنجگ‌های هزینه‌ای نیز بیشترین درصد پوشش بیمه سلامت برای جمعیت‌های پنجگ چهارم و پنجم با ۸۷ درصد بوده است.



نمودار ۲-۲۴: درصد جمعیت‌های دارای پوشش بیمه سلامت

متوسط سرانه انواع حق بیمه سلامت (بر اساس قیمت‌های ثابت - ریال)

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 ۲-۳۳ متوسط سرانه انواع حق بیمه سلامت را در سطح کل جمعیت و به تفکیک محل سکونت خانوارها در سال ۱۴۰۱ 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 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 برای برخی از کدها می‌تواند صفر باشد، این خانوارها نیز در محاسبه در نظر گرفته شده‌اند.

ردیف‌های ۸ الی ۱۰ جدول ۲-۳۳ متوسط سرانه سهم دولت، کارفرما و خانوار را برای بیمه پایه سلامت نشان می‌دهند که از مجموع کدهای بیمه‌ای پایه (۱۲۵۳۱۱، ۱۲۵۳۱۲، ۱۲۵۳۱۳، ۱۲۵۳۱۴ و ۱۲۵۳۱۷) به‌دست آمده‌اند. لازم به ذکر است که هزینه صدور دفترچه جزء متوسط سرانه حق بیمه محسوب نشده است.



جدول ۲-۳۳: متوسط سرانه انواع حق بیمه (در سطح کل جمعیت و به تفکیک محل سکونت -
قیمت‌های ثابت - ریال)

ردیف	کد بیمه	انواع حق بیمه	متوسط سرانه حق بیمه	
			در سطح کل جمعیت	شهری
۱	۱۲۵۳۱۱	حق بیمه استعلاجی و سلامت مربوط به خدمات درمانی که به‌وسیله خانوار مستقیماً پرداخت شده و یا از حقوق اعضا خانوار کسر شده باشد.	۴۷۴۲۰۲	۵۷۹۲۷۳
۲	۱۲۵۳۱۲	حق بیمه استعلاجی و سلامت مربوط به خدمات درمانی که به‌وسیله دولت پرداخت شده باشد.	۶۵۵۰۶۳	۸۰۳۸۷۱
۳	۱۲۵۳۱۳	حق بیمه‌های اجتماعی مربوط به درمان (سهم مستخدم)	۲۳۰۱۵۸۶	۲۷۲۰۶۶۲
۴	۱۲۵۳۱۴	حق بیمه‌های اجتماعی مربوط به درمان (سهم کارفرما)	۳۳۴۵۳۹۴	۳۹۳۱۶۶۶
۵	۱۲۵۳۱۵	حق بیمه برای سایر انواع بیمه درمانی (البرز، دانا، آسیا و...)	۶۴۳۴۱۶	۷۵۸۴۷۱
۶	۱۲۵۳۱۶	حق بیمه‌های درمانی پرداختی توسط سازمان‌های عمومی و نهادها برای اشخاص	۲۶۶۸۰	۲۷۶۶۴
۷	۱۲۵۳۱۷	حق بیمه سلامت ایران، روستایی و عشایر (سهم دولت)	۰	۰
۸	۱۲۵۳۱۷+۱۲۵۳۱۲	بیمه سلامت (سهم دولت)	۱۳۷۱۱۳۱	۱۴۲۰۳۱۲
۹	۱۲۵۳۱۴	بیمه سلامت (سهم کارفرما)	۳۳۴۵۳۹۴	۳۹۳۱۶۶۶
۱۰	۱۲۵۳۱۳+۱۲۵۳۱۱	بیمه سلامت (سهم خانوار)	۲۷۷۵۷۸۸	۳۲۹۹۹۳۵

ب- به تفکیک پنجک‌های هزینه‌ای

جدول ۲-۳۴ متوسط سرانه انواع حق بیمه سلامت را به تفکیک پنجک‌های هزینه‌ای در سال ۱۴۰۱ 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 و ۱۲۵۳۱۷) به دست آمده‌اند. لازم به ذکر است که هزینه صدور دفترچه جزء متوسط سرانه حق بیمه محسوب نشده است.

جدول ۲-۳۴: متوسط سرانه انواع حق بیمه (به تفکیک پنجک‌های هزینه‌ای - قیمت‌های ثابت - ریال)

ردیف	انواع حق بیمه	پنجک			
		اول	دوم	سوم	چهارم
۱	حق بیمه استعلاجی و سلامت مربوط به خدمات درمانی که به وسیله خانوار مستقیماً پرداخت شده و یا از حقوق اعضا خانوار کسر شده باشد.	۴۸۶۵۶	۱۶۸۷۶۶	۲۸۷۴۶۷	۶۲۸۰۶۳
۲	حق بیمه استعلاجی و سلامت مربوط به خدمات درمانی که به وسیله دولت پرداخت شده باشد.	۵۳۲۵۳	۲۱۳۴۲۰	۳۷۲۴۲۱	۸۵۱۷۳۰
۳	حق بیمه‌های اجتماعی مربوط به درمان (سهم مستخدم)	۳۶۰۹۵۲	۱۱۴۴۵۷۲	۲۰۲۹۵۵۷	۲۸۷۸۲۳۶
۴	حق بیمه‌های اجتماعی مربوط به درمان (سهم کارفرما)	۴۰۷۷۲۲	۱۶۲۹۳۱۷	۳۰۲۴۱۷۷	۴۰۹۱۴۱۸
۵	حق بیمه برای سایر انواع بیمه درمانی (البرز، دانا، آسیا و...)	۲۵۱۷۰	۱۶۸۶۲۶	۳۹۰۱۰۰	۹۰۳۵۶۷
۶	حق بیمه‌های درمانی پرداختی توسط سازمان‌های عمومی و نهادها برای اشخاص	۱۷۱۲۸	۲۴۸۶۶	۲۴۹۴۷	۲۳۹۸۲
۷	حق بیمه سلامت ایران، روستایی و عشایر (سهم دولت)	۰	۰	۰	۰
۸	بیمه سلامت (سهم دولت)	۱۳۳۱۴۷۲	۱۱۷۲۶۹۴	۹۷۷۸۱۲	۱۳۶۵۲۶۲
۹	بیمه سلامت (سهم کارفرما)	۴۰۷۷۲۲	۱۶۲۹۳۱۷	۳۰۲۴۱۷۷	۴۰۹۱۴۱۸
۱۰	بیمه سلامت (سهم خانوار)	۴۰۹۶۰۸	۱۳۱۳۳۳۸	۲۳۱۷۰۲۴	۳۵۰۶۲۹۹



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 ۱۴۰۱ 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 ۱۴۰۱ 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 سلامت 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.

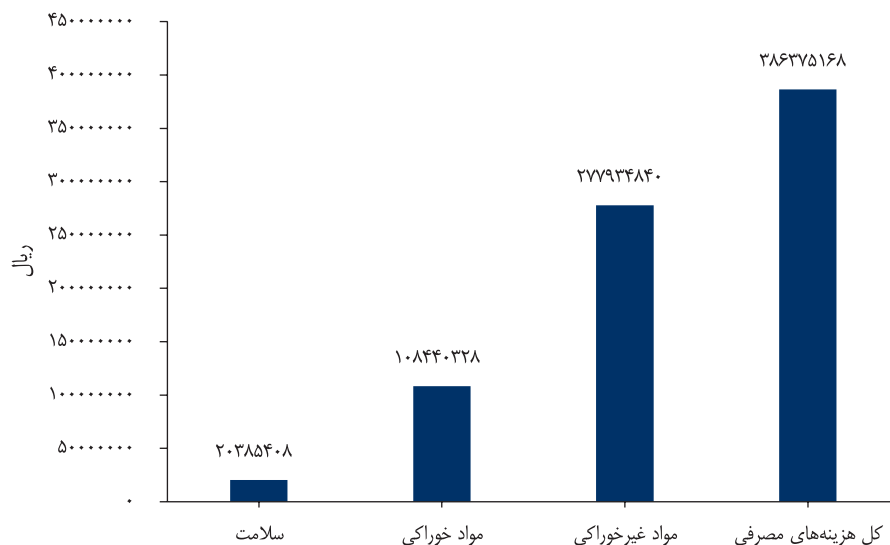


متوسط سرانه کل هزینه‌های مصرفی، مواد غیرخوراکی، مواد خوراکی و سلامت (بر اساس قیمت‌های جاری - ریال)

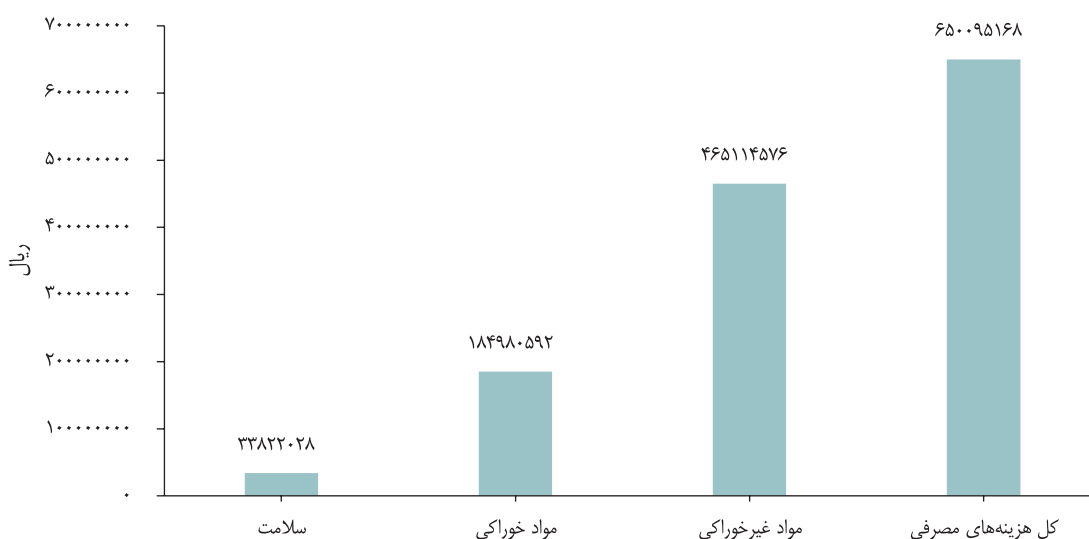
این شاخص به ترتیب در سطح کل جمعیت، به تفکیک محل سکونت خانوارها و به تفکیک پنجک‌های هزینه‌ای ارائه می‌شود.

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 ۱۴۰۱ 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 ۳۸۶۳۷۵۱۶۸ و ۲۰۳۸۵۴۰۸ ریال در سال ۱۴۰۱ بوده است. نمودار ۲-۳ متوسط سرانه هزینه‌ها را براساس بُعد تعدیل شده خانوارها در سطح کل جمعیت نشان می‌دهد.



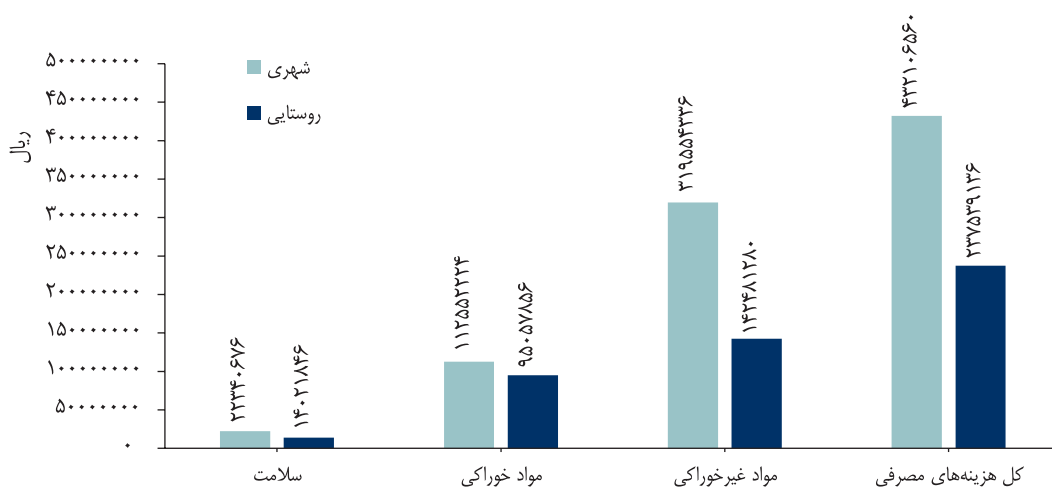
نمودار ۱-۳: متوسط سرانه کل هزینه‌های مصرفی، مواد غیرخوراکی، مواد خوراکی و سلامت (در سطح کل جمعیت - قیمت‌های جاری)



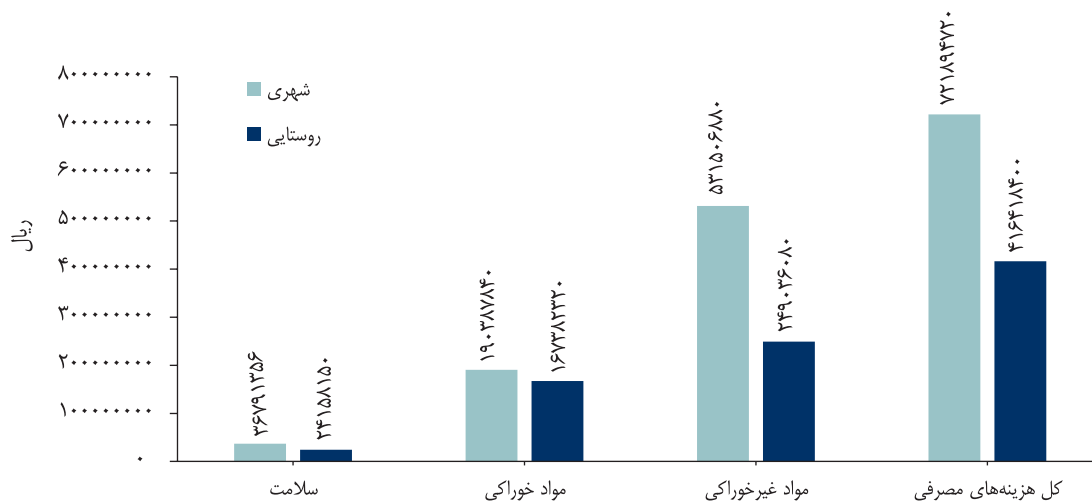
نمودار ۲-۳: متوسط سرانه تعدیل شده کل هزینه‌های مصرفی، مواد غیرخوراکی، مواد خوراکی و سلامت (در سطح کل جمعیت - قیمت‌های جاری)

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 ۱۴۰۱ 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 ۱۴۰۱ و روستایی مشاهده می‌شود.



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



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

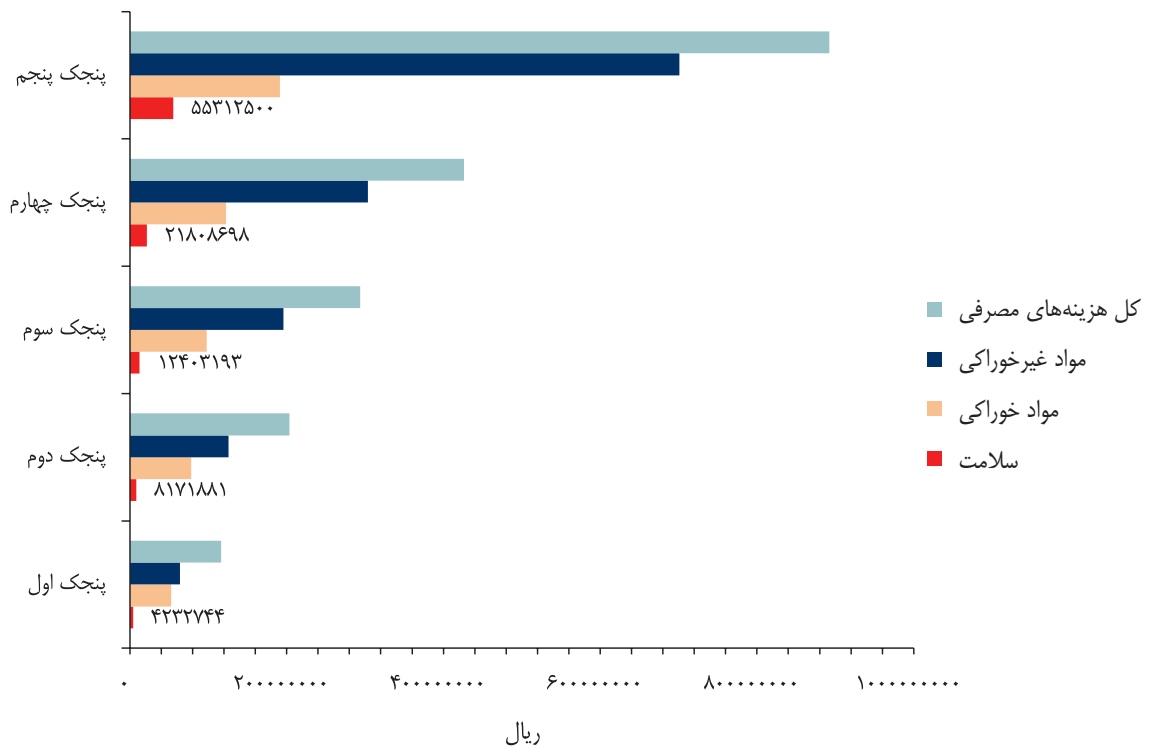
ج- به تفکیک پنجک‌های هزینه‌ای (بر اساس بعد واقعی خانوار)

جدول ۱-۳ متوسط سرانه کل هزینه‌های مصرفی، هزینه مواد خوراکی، هزینه مواد غیرخوراکی و سلامت را به تفکیک پنجک‌های هزینه‌ای در سال ۱۴۰۱ نشان می‌دهد. در این جدول، در محاسبه متوسط سرانه هزینه‌ها از بعد 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 ۷/۶۸ و ۱۳/۰۶ 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 ۴۵ درصد از هزینه‌ها برای مواد خوراکی پرداخت شده است؛ در حالی که در جمعیت‌های ثروتمند، سهم مواد خوراکی از کل هزینه‌های مصرفی تنها ۲۱ درصد بوده است.

جدول ۱-۳: متوسط سرانه کل هزینه‌های مصرفی، مواد خوراکی، مواد غیرخوراکی و سلامت (به تفکیک پنجک‌های هزینه‌ای - قیمت‌های جاری - ریال)

ردیف	شاخص	پنجک				
		اول	دوم	سوم	چهارم	پنجم
۱	سلامت	۴۲۳۲۷۴۴	۸۱۷۱۸۸۱	۱۲۴۰۳۱۹۳	۲۱۸۰۸۶۹۸	۵۵۳۱۲۵۰۰
۲	کل هزینه‌های مصرفی	۱۱۶۲۵۶۳۸۴	۲۰۳۶۹۷۰۰۸	۲۹۳۶۹۶۴۱۶	۴۲۶۰۲۴۵۴۴	۸۹۲۲۴۲۲۴۰
۳	مواد خوراکی	۵۲۳۹۳۰۰۴	۷۸۰۰۱۰۵۶	۹۷۹۰۴۰۱۶	۱۲۲۵۱۸۲۰۰	۱۹۱۳۹۵۵۰۴
۴	مواد غیرخوراکی	۶۳۸۶۳۳۸۰	۱۲۵۶۹۵۹۵۲	۱۹۵۷۹۲۴۰۰	۳۰۳۵۰۶۳۴۴	۷۰۰۸۴۶۷۳۶



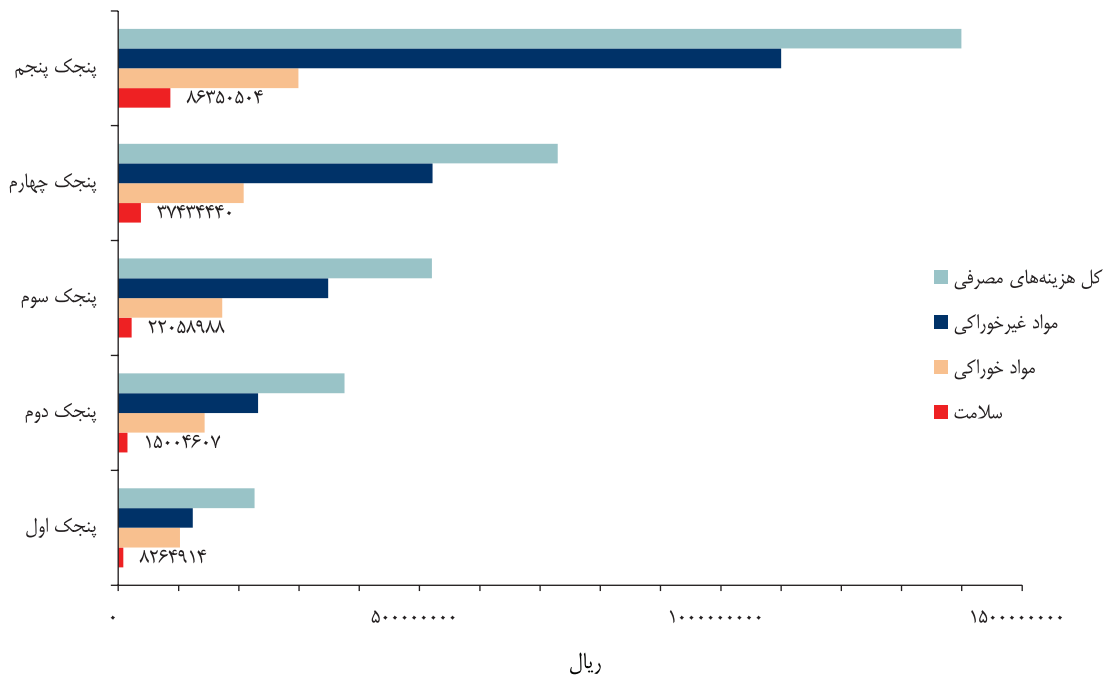
نمودار ۳-۵: متوسط سرانه کل هزینه‌های مصرفی، مواد خوراکی، مواد غیرخوراکی و سلامت (به تفکیک پنجک‌های هزینه‌ای - قیمت‌های جاری)

به تفکیک پنجک‌های هزینه‌ای (بر اساس بعد تعدیل‌شده خانوار)

جدول ۲-۳ و نمودار ۶-۳ متوسط سرانه کل هزینه‌های مصرفی، هزینه مواد خوراکی، هزینه مواد غیرخوراکی و سلامت را به تفکیک پنجک‌های هزینه‌ای در سال ۱۴۰۱ نشان می‌دهند. در محاسبه متوسط سرانه هزینه‌ها در جدول ۲-۳ از بُعد تعدیل‌شده خانوارها استفاده شده است به همین دلیل، متوسط سرانه هزینه‌ها در جدول ۲-۳ در مقایسه با جدول ۱-۳ تقریباً دو برابر شده است. نمودار ۶-۳، متوسط سرانه هزینه کل، مواد خوراکی، مواد غیرخوراکی و سلامت را به تفکیک پنجک‌های هزینه‌ای 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 ۲-۳: متوسط سرانه تعدیل‌شده کل هزینه‌های مصرفی، مواد خوراکی، مواد غیرخوراکی و سلامت (به تفکیک پنجک‌های هزینه‌ای - ریال)

ردیف	شاخص	پنجک				
		اول	دوم	سوم	چهارم	پنجم
۱	سلامت	۸۲۶۴۹۱۴	۱۵۰۰۴۶۰۷	۲۲۰۵۸۹۸۸	۳۷۴۳۴۴۴۰	۸۶۳۵۰۵۰۴
۲	کل هزینه‌های مصرفی	۲۲۶۰۴۷۸۴۰	۳۷۵۴۱۵۱۳۶	۵۲۰۵۷۶۵۷۶	۷۲۹۳۲۳۴۵۶	۱۳۹۹۱۷۹۷۷۶
۳	مواد خوراکی	۱۰۲۲۴۹۰۱۶	۱۴۳۴۰۱۱۶۸	۱۷۲۴۹۵۲۸۰	۲۰۷۹۵۹۶۹۶	۲۹۸۸۱۳۳۷۶
۴	مواد غیرخوراکی	۱۲۳۷۹۸۸۲۴	۲۳۲۰۱۳۹۶۸	۳۴۸۰۸۱۲۹۶	۵۲۱۳۶۳۷۶۰	۱۱۰۰۳۶۶۴۰۰



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



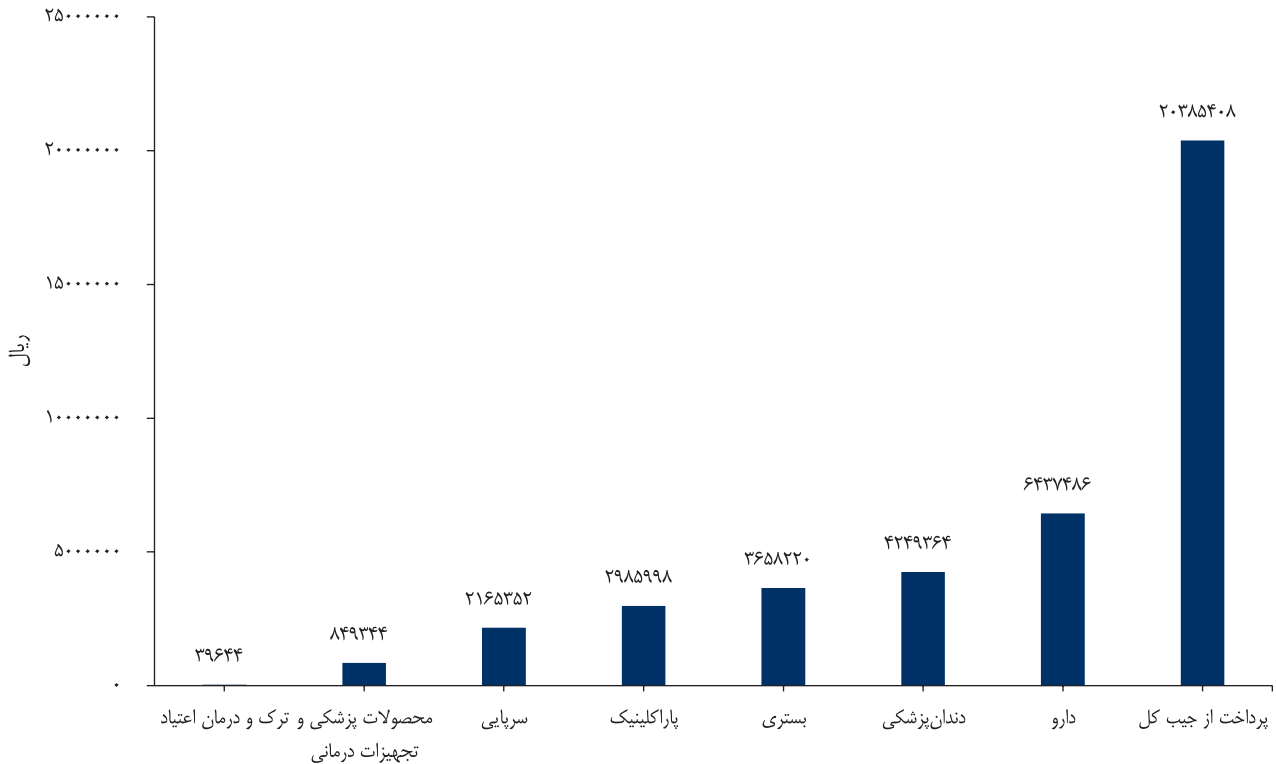
متوسط سرانه پرداخت مستقیم از جیب به صورت کل و به تفکیک خدمات سلامت (بر اساس قیمت‌های جاری - ریال)

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 ۱۴۰۱ نشان می‌دهد. براساس قیمت‌های جاری، متوسط سرانه پرداخت مستقیم از جیب کل ۲۰۳۸۵۴۰۸ ریال و بیشترین پرداخت مستقیم از جیب، برای دریافت دارو با

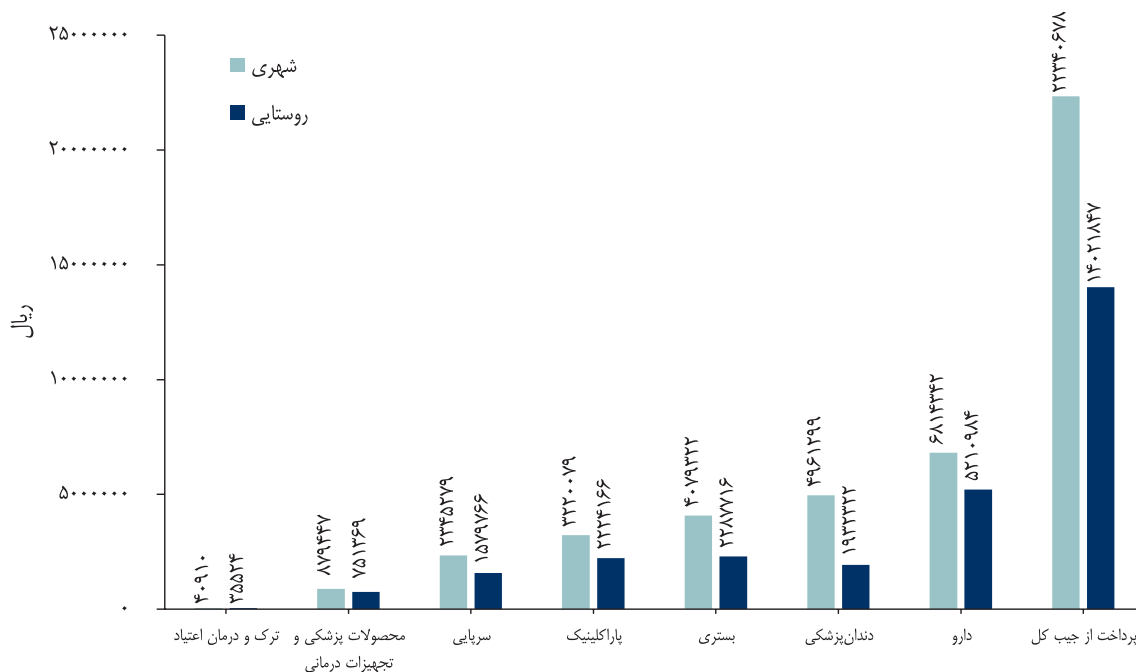
مقدار ۶۴۳۷۴۸۶ ریال بوده است. پس از دارو، خدمات دندان پزشکی با متوسط سرانه ۴۲۴۹۳۶۴ ریال دومین خدماتی محسوب می‌شوند که بیشترین پرداخت از جیب افراد را به خود اختصاص داده‌اند. کم‌ترین پرداخت مستقیم از جیب در سال ۱۴۰۱ برای دریافت خدمات مربوط به درمان و ترک اعتیاد با مقدار ۳۹۶۴۴ ریال بوده است.



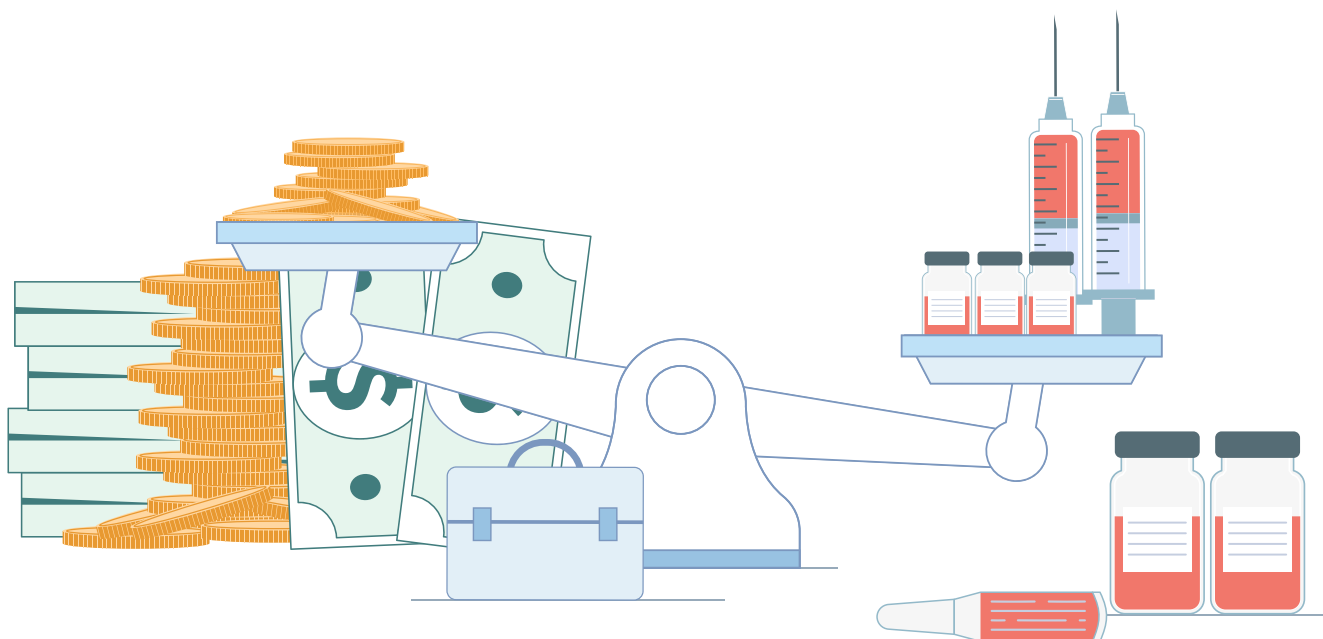
نمودار ۳-۷: متوسط سرانه پرداخت مستقیم از جیب به صورت کل و به تفکیک خدمات سلامت (در سطح کل جمعیت - قیمت‌های جاری)

ب- به تفکیک محل سکونت

نمودار ۳-۸ متوسط سرانهٔ پرداخت مستقیم از جیب را به صورت کل و برای انواع خدمات سلامت به تفکیک محل سکونت خانوارها در سال ۱۴۰۱ نشان می‌دهد. در هر دو جمعیت، بیشترین پرداخت مستقیم از جیب برای دریافت دارو بوده است. در جمعیت‌های شهری پس از داروها



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



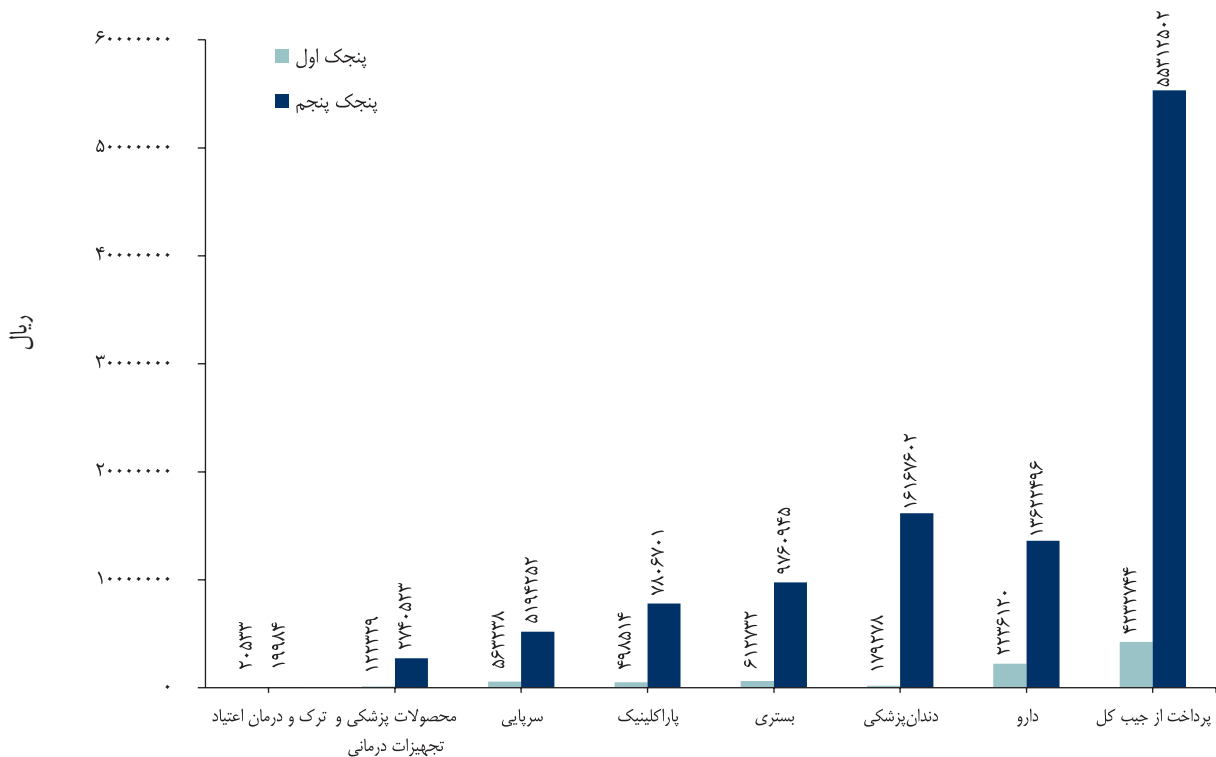
ج- به تفکیک پنجک‌های هزینه‌ای

جدول ۳-۳ متوسط سرانهٔ 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 سرانهٔ پرداخت از جیب کل در جمعیت‌های پنجک اول ۴۲۳۲۷۴۴ ریال، در حالی که در پنجک‌های پنجم ۱۳ برابر و ۵۵۳۱۲۵۰۲ ریال در سال ۱۴۰۱ 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 پنجم بیشترین پرداخت از جیب پس از داروها، برای خدمات دندان پزشکی و سپس برای خدمات بستری و پاراکلینیک بوده است و خدمات سرپایی پنجمین خدماتی بوده‌اند که بیشترین پرداخت‌های مستقیم از جیب را در این جمعیت‌ها به خود اختصاص داده‌اند. در همهٔ پنجک‌ها کمترین پرداخت‌های مستقیم از جیب برای دریافت خدمات مربوط به درمان و ترک اعتیاد بوده است.

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

پنجک‌های هزینه‌ای	دارو	سرپایی	دندان پزشکی	پاراکلینیک	ترک و درمان اعتیاد	بستری	محصولات پزشکی و تجهیزات درمانی	پرداخت از جیب کل
اول	۲۲۳۶۱۲۰	۵۶۳۲۳۸	۱۷۹۲۷۸	۴۹۸۵۱۴	۲۰۵۳۳	۶۱۲۷۳۲	۱۲۲۳۳۹	۴۲۳۲۷۴۴
دوم	۳۷۴۷۳۴۷	۱۰۹۶۵۰۶	۴۴۸۵۸۸	۱۱۶۲۷۵۹	۱۱۴۳۰	۱۴۴۷۸۱۵	۲۵۷۴۳۵	۸۱۷۱۸۸۱
سوم	۵۰۰۱۳۳۲	۱۵۱۲۸۳۷	۱۲۸۴۸۲۵	۱۸۴۴۰۶۹	۸۵۲۷۷	۲۲۶۵۱۹۰	۴۰۹۶۷۴	۱۲۴۰۳۱۹۳
چهارم	۷۵۸۰۷۸۴	۳۴۶۰۱۵۱	۳۱۶۶۸۴۱	۳۶۱۸۲۶۹	۶۱۰۰۸	۴۲۰۴۸۱۴	۷۱۶۸۳۲	۲۱۸۰۸۶۹۸
پنجم	۱۳۶۲۲۴۹۶	۵۱۹۴۲۵۲	۱۶۱۶۷۶۰۲	۷۸۰۶۷۰۱	۱۹۹۸۴	۹۷۶۰۹۴۵	۲۷۴۰۵۲۳	۵۵۳۱۲۵۰۲



نمودار ۳-۹: متوسط سرانهٔ پرداخت مستقیم از جیب به صورت کل و به تفکیک خدمات سلامت در جمعیت‌های پنجک اول و پنجم (قیمت‌های جاری)



متوسط سرانه انواع حق بیمه سلامت (بر اساس قیمت‌های جاری - ریال)

این شاخص به ترتیب در سطح کل جمعیت و به تفکیک محل سکونت خانوارها و به تفکیک پنجک‌های 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 ۱۴۰۱ 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 سلامت 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 و ۱۲۵۳۱۷) 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 بر اساس قیمت‌های جاری - ریال)

ردیف	کد بیمه	انواع حق بیمه	در سطح کل جمعیت	شهری	روستایی
۱	۱۲۵۳۱۱	حق بیمه استعلاجی و سلامت مربوط به خدمات درمانی که به‌وسیله خانوار مستقیماً پرداخت شده و یا از حقوق اعضا خانوار کسر شده باشد.	۶۸۹۳۳۴	۸۳۹۹۴۶	۱۹۹۱۵۸
۲	۱۲۵۳۱۲	حق بیمه استعلاجی و سلامت مربوط به خدمات درمانی که به‌وسیله دولت پرداخت شده باشد.	۹۵۲۰۸۹	۱۱۶۵۶۱۴	۲۵۷۱۵۷
۳	۱۲۵۳۱۳	حق بیمه‌های اجتماعی مربوط به درمان (سهم مستخدم)	۳۳۴۹۶۴۱	۳۹۴۴۹۶۰	۱۴۱۲۱۳۳
۴	۱۲۵۳۱۴	حق بیمه‌های اجتماعی مربوط به درمان (سهم کارفرما)	۴۸۶۹۷۴۱	۵۷۰۰۹۱۶	۲۱۶۴۶۲۳
۵	۱۲۵۳۱۵	حق بیمه برای سایر انواع بیمه درمانی (البرز، دانا، آسیا و...)	۹۳۶۴۹۳	۱۰۹۹۷۸۳	۴۰۵۰۵۵
۶	۱۲۵۳۱۶	حق بیمه‌های درمانی پرداختی توسط سازمان‌های عمومی و نهادها برای اشخاص	۳۸۹۹۵	۴۰۱۱۳	۳۵۳۵۶
۷	۱۲۵۳۱۷	حق بیمه سلامت ایران، روستایی و عشایر (سهم دولت)	۰	۰	۰
۸	۱۲۵۳۱۷+۱۲۵۳۱۲	بیمه سلامت (سهم دولت)	۲۰۰۴۰۸۱	۲۰۵۹۴۵۳	۱۸۲۳۸۶۸
۹	۱۲۵۳۱۴	بیمه سلامت (سهم کارفرما)	۴۸۶۹۷۴۱	۵۷۰۰۹۱۶	۲۱۶۴۶۲۳
۱۰	۱۲۵۳۱۳+۱۲۵۳۱۱	بیمه سلامت (سهم خانوار)	۴۰۳۸۹۷۵	۴۷۸۴۹۰۶	۱۶۱۱۲۹۱

ب- به تفکیک پنجک‌های هزینه‌ای

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

جدول ۳-۵: متوسط سرانه انواع حق بیمه سلامت (به تفکیک پنجک‌های هزینه‌ای - قیمت‌های جاری - ریال)

ردیف	شاخص	پنجک			
		اول	دوم	سوم	چهارم
۱	حق بیمه استعلاجی و سلامت مربوط به خدمات درمانی که به وسیله خانوار مستقیماً پرداخت شده و یا از حقوق اعضا خانوار کسر شده باشد.	۷۱۳۹۲	۲۴۶۷۸۹	۴۱۸۷۱۰	۹۱۳۳۶۱
۲	حق بیمه استعلاجی و سلامت مربوط به خدمات درمانی که به وسیله دولت پرداخت شده باشد.	۷۸۱۶۹	۳۱۲۰۳۲	۵۴۲۳۵۵	۱۲۳۷۴۵۰
۳	حق بیمه‌های اجتماعی مربوط به درمان (سهم مستخدم)	۵۳۰۲۵۳	۱۶۷۳۴۳۲	۲۹۵۹۰۶۰	۴۱۸۷۹۵۳
۴	حق بیمه‌های اجتماعی مربوط به درمان (سهم کارفرما)	۵۹۹۴۲۳	۲۳۸۵۰۳۰	۴۴۱۱۱۷۴	۵۹۵۵۵۰۱
۵	حق بیمه برای سایر انواع بیمه درمانی (البرز، دانا، آسیا و...)	۳۷۰۷۹	۲۴۶۳۴۸	۵۶۹۲۴۱	۱۳۱۵۲۳۲
۶	حق بیمه‌های درمانی پرداختی توسط سازمان‌های عمومی و نهادها برای اشخاص	۲۴۹۹۲	۳۶۳۶۸	۳۶۵۳۵	۳۵۰۵۳
۷	حق بیمه سلامت ایران، روستایی و عشایر (سهم دولت)
۸	بیمه سلامت (سهم دولت)	۱۹۶۶۸۱۴	۱۷۱۹۸۸۸	۱۴۲۸۷۳۱	۱۹۸۱۷۵۲
۹	بیمه سلامت (سهم کارفرما)	۵۹۹۴۲۳	۲۳۸۵۰۳۰	۴۴۱۱۱۷۴	۵۹۵۵۵۰۱
۱۰	بیمه سلامت (سهم خانوار)	۶۰۱۶۴۶	۱۹۲۰۲۲۱	۳۳۷۷۷۷۰	۵۱۰۰۳۱۴



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 بر اساس طبقه‌بندی خدمات سلامت به روش پوشش همگانی سلامت پرداخته شده است.

بر اساس 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، بر اساس دسته‌های فوق طبقه‌بندی و سپس مجموع پرداخت‌های مستقیم از جیب بر اساس 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 بر اساس چهار دسته موجود و بر اساس 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



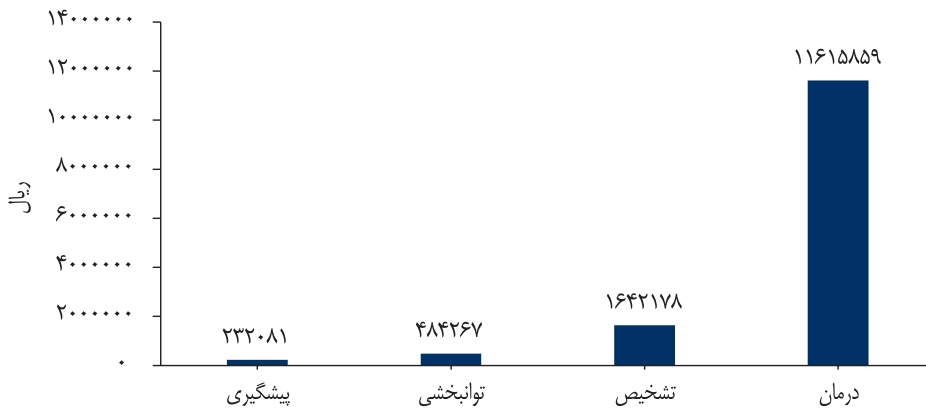
متوسط سرانه پرداخت مستقیم از جیب برای دریافت انواع خدمات سلامت (بر اساس قیمت‌های ثابت و جاری - ریال)

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

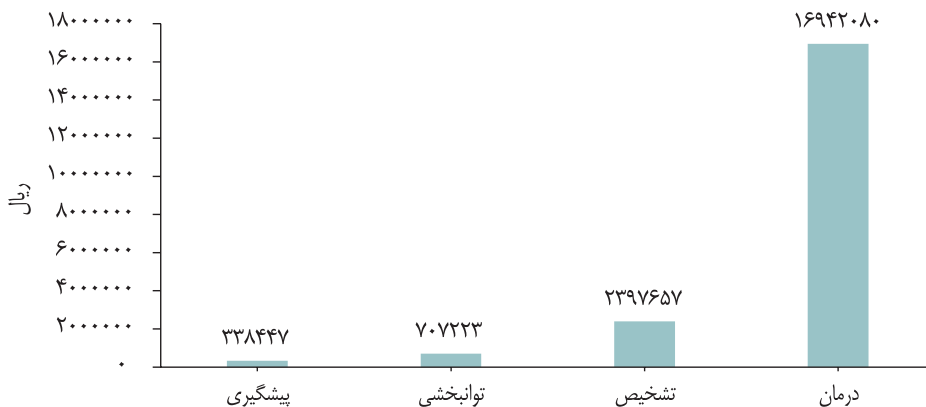
الف- در سطح کل جمعیت (سال)

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 ۱۴۰۱ 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 ۱۱۶۱۵۸۵۹ و ۱۶۹۴۲۰۸۰ 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 ۱۴۰۱ 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)

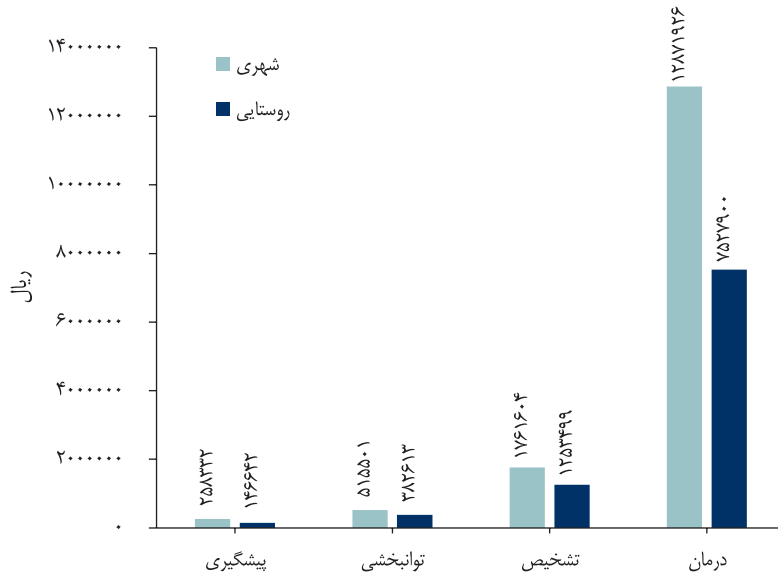


نمودار ۲-۴: متوسط سرانه پرداخت مستقیم از جیب برای دریافت خدمات سلامت بر اساس طبقه‌بندی پوشش همگانی سلامت در سطح کل جمعیت (قیمت‌های جاری)

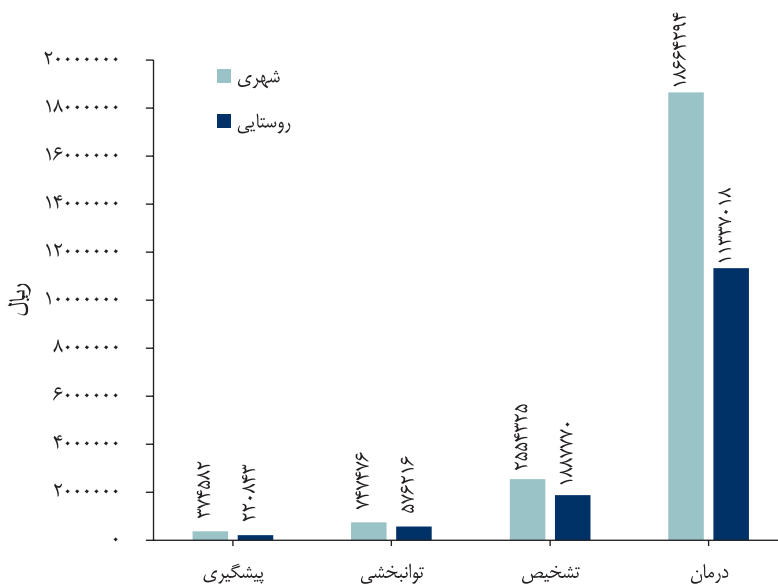
ب- به تفکیک محل سکونت

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 جمعیت‌های روستایی پرداخت از جیب برای دریافت خدمات درمانی ۷۵۲۷۹۰۰ ریال و برای جمعیت‌های شهری برابر با ۱۲۸۷۱۹۲۶ ریال در سال ۱۴۰۱ بوده است. به‌طور کلی پرداخت‌های مستقیم از جیب برای جمعیت‌های شهری در همه خدمات بیشتر از جمعیت‌های روستایی بوده است.



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



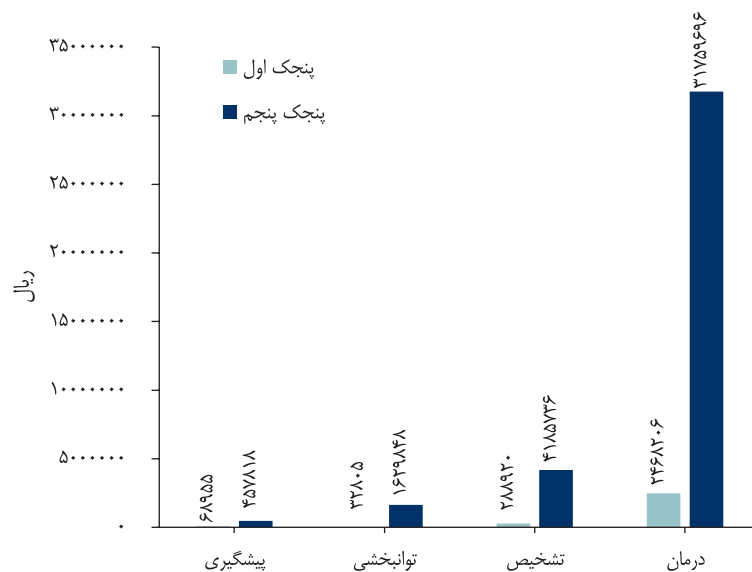
نمودار ۴-۴: متوسط سرانه پرداخت مستقیم از جیب برای دریافت خدمات سلامت بر اساس طبقه‌بندی پوشش همگانی سلامت به تفکیک محل سکونت (قیمت‌های جاری)

ج- به تفکیک پنجک‌های هزینه‌ای (قیمت‌های ثابت)

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، ۱۴ و ۶ برابر بوده است.

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

رتبه	شاخص	پنجک			
		اول	دوم	سوم	چهارم
۱	پیشگیری	۶۸۹۵۵	۱۰۴۳۷۴	۲۰۴۸۳۰	۳۲۴۴۵۵
۲	تشخیص	۲۸۸۹۲۰	۶۳۹۶۰۷	۱۰۱۲۴۹۷	۲۰۸۴۳۰۵
۳	درمان	۲۴۶۸۲۰۶	۴۷۱۳۱۰۲	۶۹۸۶۶۰۰	۱۲۱۵۲۷۹۷
۴	توانبخشی	۳۲۸۰۵	۱۰۲۱۷۸	۲۷۰۴۴۱	۳۸۶۱۱۷



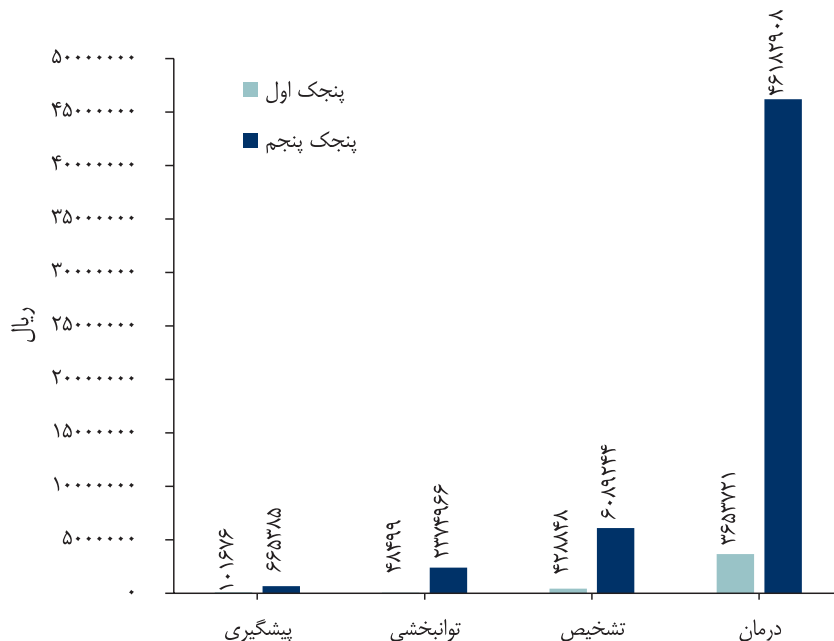
نمودار ۴-۵: متوسط سرانه پرداخت مستقیم از جیب برای دریافت خدمات سلامت در پنجک‌های اول و پنجم هزینه‌ای براساس طبقه‌بندی پوشش همگانی سلامت (قیمت‌های ثابت)

د- به تفکیک پنجه‌های 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 پنجه‌های هزینه‌ای و براساس قیمت‌های جاری نشان می‌دهد. در همه پنجه‌ها بیشترین پرداخت‌ها برای خدمات مرتبط با درمان بیماری‌ها بوده است. نمودار ۴-۶، متوسط سرانه پرداخت‌های مستقیم از جیب

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

ردیف	شاخص	پنجه			
		اول	دوم	سوم	چهارم
۱	پیشگیری	۱۰۱۶۷۶	۱۵۳۳۲۱	۲۹۸۵۱۱	۴۷۳۳۸۴
۲	تشخیص	۴۲۸۸۴۸	۹۴۱۴۰۴	۱۴۸۴۷۵۴	۳۰۴۴۲۸۹
۳	درمان	۳۶۵۳۷۲۱	۶۹۲۶۵۶۰	۱۰۲۲۲۶۸۶	۱۷۷۲۶۱۳۴
۴	توانبخشی	۴۸۴۹۹	۱۵۰۵۹۶	۳۹۷۲۴۱	۵۶۴۸۹۲



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

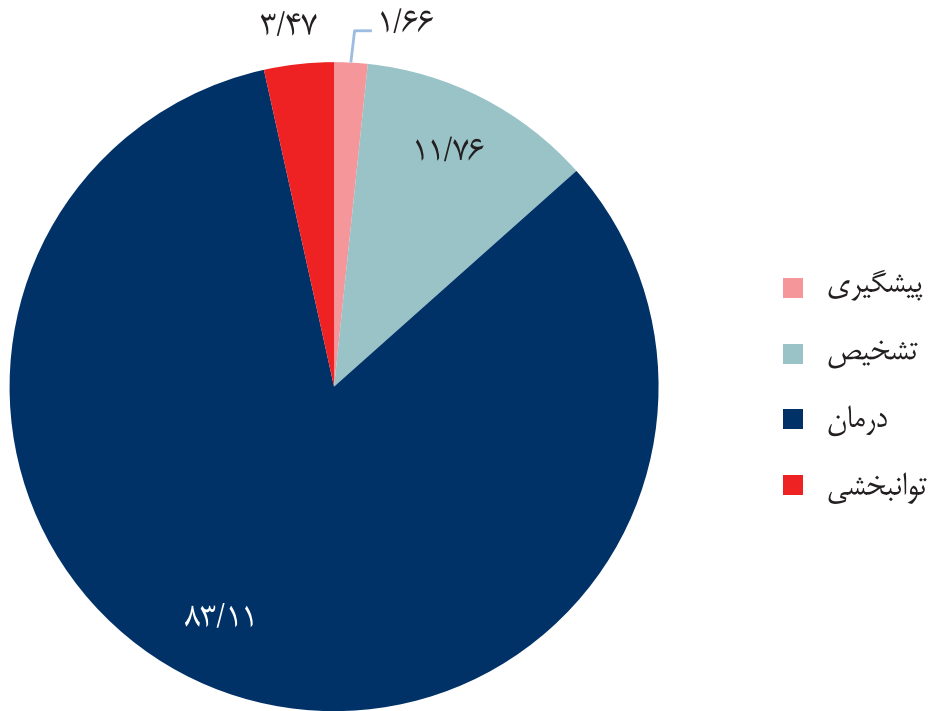


سهم انواع خدمات سلامت از متوسط سرانه پرداخت از جیب کل (بر اساس درصد)

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

الف- در سطح کل جمعیت

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

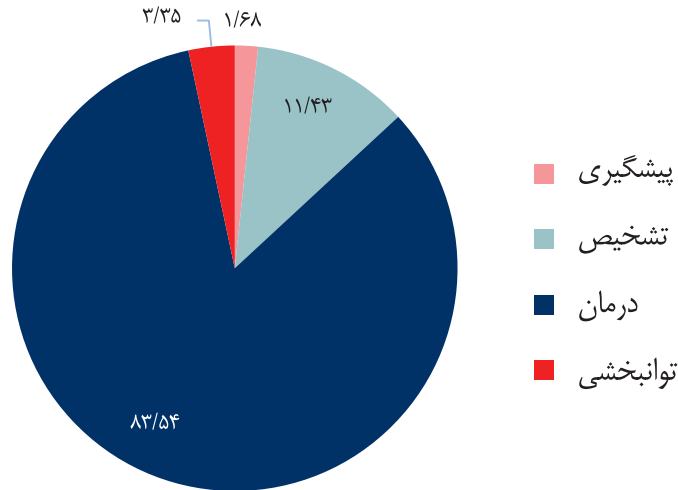


نمودار ۴-۷: سهم پرداخت مستقیم از جیب برای دریافت خدمات سلامت از پرداخت از جیب کل براساس طبقه‌بندی پوشش همگانی سلامت در سطح کل جمعیت - درصد

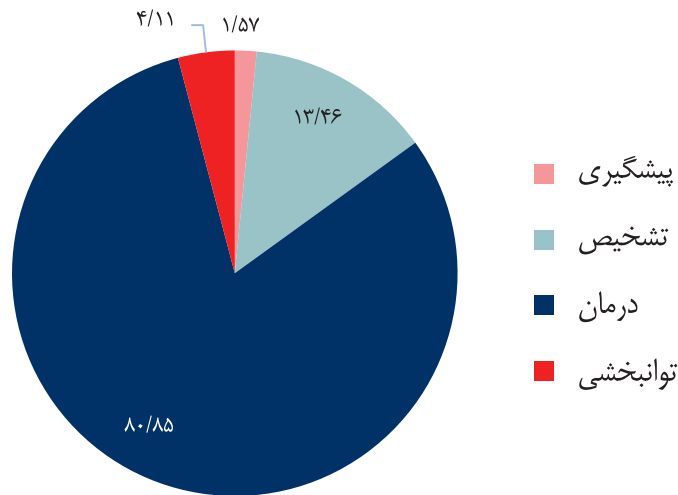
بیش از **۸۰ درصد** از پرداخت‌های مستقیم از جیب برای دریافت خدمات مرتبط با **درمان** بوده است.

ب- به تفکیک محل سکونت

نمودارهای ۸-۴ و ۹-۴ 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 ۸-۴: سهم پرداخت مستقیم از جیب برای دریافت خدمات سلامت از پرداخت از جیب کل براساس طبقه‌بندی پوشش همگانی سلامت در جمعیت‌های شهری - درصد



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

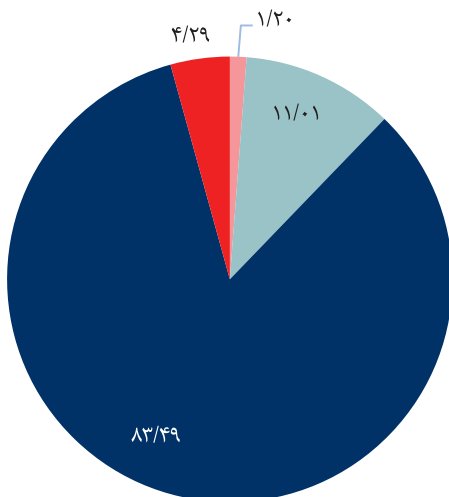
ج- به تفکیک پنجک‌های هزینه‌ای

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 ۸۶/۳۲ 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 موتور و غیرموتوری برای افراد ناتوان، اعضاء مصنوعی بدن، وسایل ماساژ طبی و ... می‌شوند که جزء خدمات گران‌قیمت محسوب می‌شوند. نمودارهای ۴-۱۰ و ۴-۱۱ سهم سرانه پرداخت‌های مستقیم از جیب برای دریافت خدمات مرتبط با توانبخشی، درمان، تشخیص و پیشگیری را از پرداخت‌های مستقیم از جیب کل به ترتیب برای جمعیت‌های پنجک اول و پنجم نشان می‌دهند.

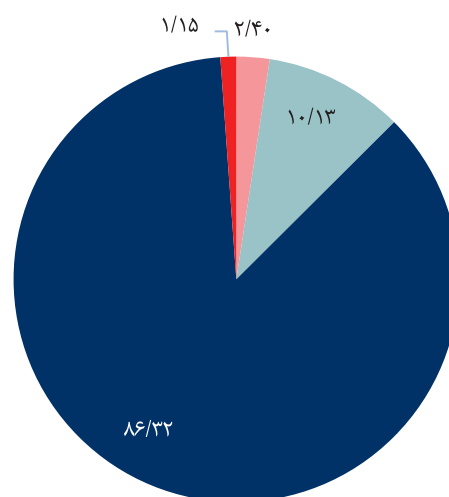
جدول ۳-۴: سهم پرداخت مستقیم از جیب برای دریافت خدمات سلامت از پرداخت از جیب کل براساس طبقه‌بندی پوشش همگانی سلامت (به تفکیک پنجک‌های هزینه‌ای - درصد)

ردیف	شاخص	پنجک			
		اول	دوم	سوم	چهارم
۱	پیشگیری	۲/۴۰	۱/۸۸	۲/۴۱	۲/۱۷
۲	تشخیص	۱۰/۱۳	۱۱/۵۲	۱۱/۹۷	۱۳/۹۶
۳	درمان	۸۶/۳۲	۸۴/۷۶	۸۲/۴۲	۸۱/۲۸
۴	توانبخشی	۱/۱۵	۱/۸۴	۳/۲۰	۲/۵۹

توانبخشی ■ درمان ■ تشخیص ■ پیشگیری ■



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



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

فصل پنجم

بررسی هزینه و درآمد خانوار در سال ۱۴۰۱ (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 ۱۴۰۰ 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.



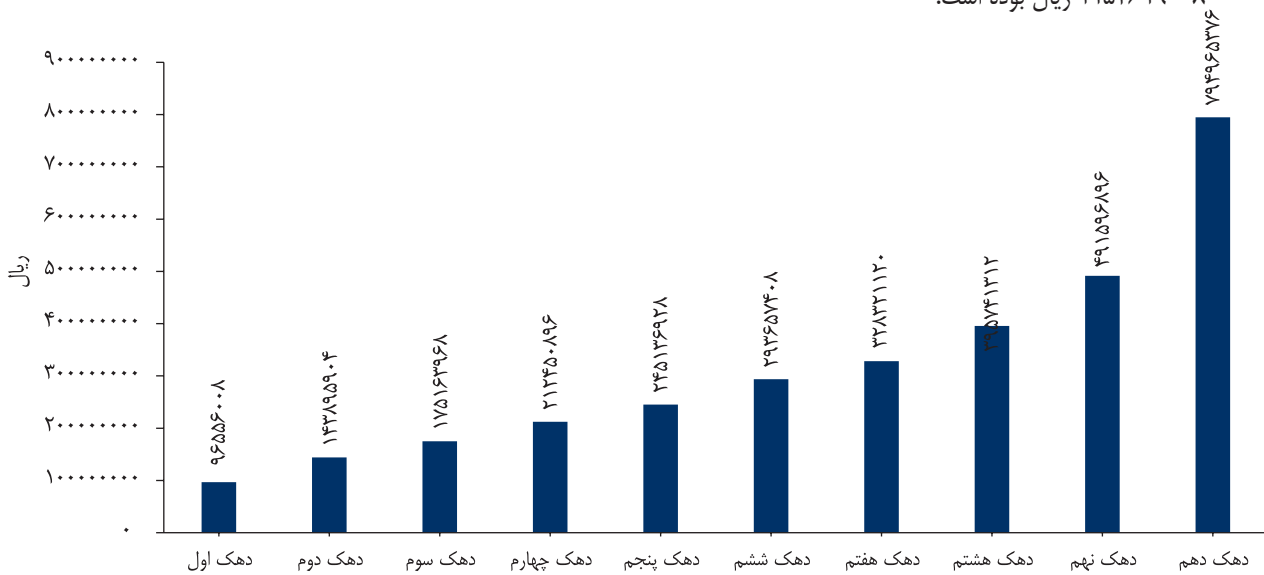


متوسط درآمد به تفکیک دهک‌های هزینه‌ای - ریال

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

الف- به صورت سرانه (سال)

نمودار ۱-۵ و ۲-۵ متوسط سرانه درآمد را به تفکیک دهک‌های هزینه‌ای و به ترتیب براساس قیمت‌های ثابت و جاری نشان می‌دهند. با توجه به نمودار ۱-۵، متوسط سرانه درآمد در جمعیت‌های دهک اول، ۹۶۵۵۶۰۰۸ ریال و در دهک دهم، ۷۹۴۹۶۵۳۷۶ ریال در سال ۱۴۰۱ بوده است. براساس هزینه‌های جاری، سرانه درآمد در جمعیت‌های دهک‌های اول و دهم به ترتیب ۱۴۳۱۷۵۹۸۴ و ۱۱۵۴۶۱۹۰۰۸ ریال بوده است.



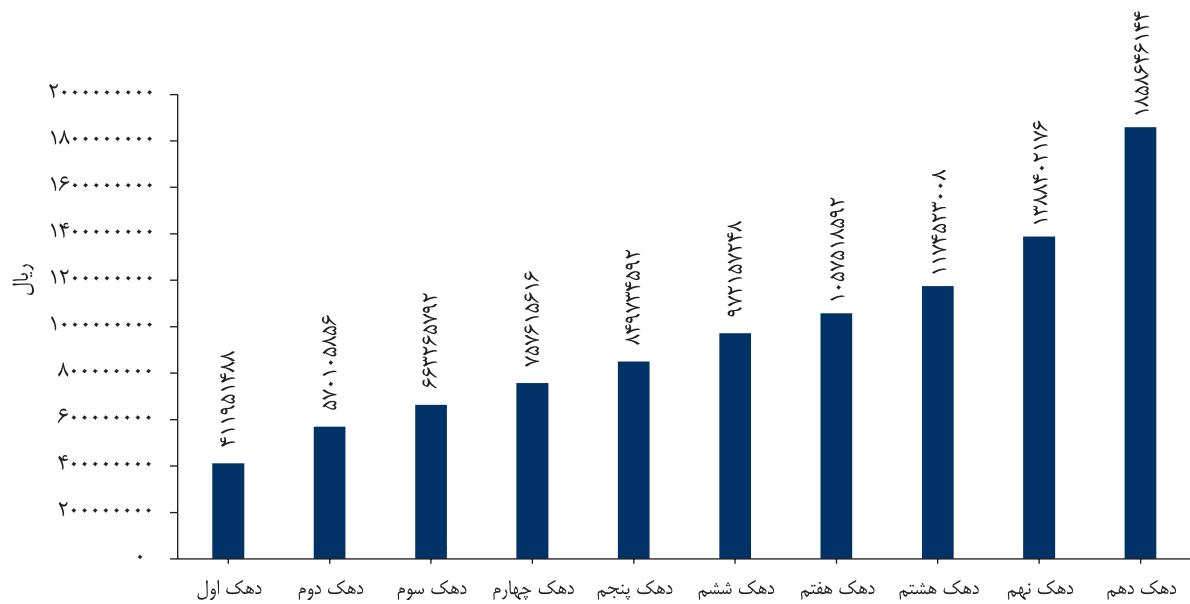
نمودار ۱-۵: متوسط سرانه درآمد در سال به تفکیک دهک‌های هزینه‌ای (قیمت‌های ثابت)



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 ۱۴۰۱ نشان می‌دهند. با توجه به نمودار ۳-۵ متوسط درآمد خانوارهای فقیر و ثروتمند براساس قیمت‌های ثابت به ترتیب در دهک اول و دهم ۴۱۱۹۵۱۴۸۸ و ۱۸۵۸۶۴۶۱۴۴ ریال و براساس نمودار ۴-۵ به ترتیب ۶۱۰۸۵۳۳۱۲ و ۲۶۹۹۵۲۴۰۹۶ ریال براساس قیمت‌های جاری بوده است.



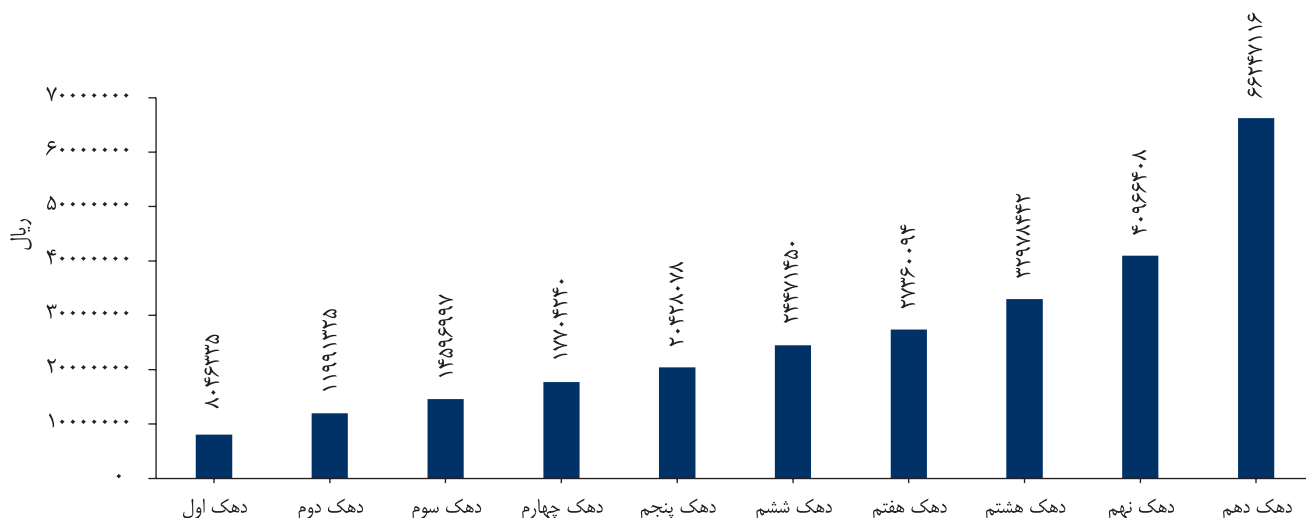
نمودار ۳-۵: متوسط درآمد خانوار در سال به تفکیک دهک‌های هزینه‌ای (قیمت‌های ثابت)



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 ۸۰۴۶۳۳۵ ریال و در خانوارهای دهک دهم ۶۶۲۴۷۱۱۶ ریال بوده است. براساس نمودار ۶-۵ متوسط سرانه درآمد براساس قیمت‌های جاری در خانوارهای دهک اول و دهم به ترتیب ۱۱۹۳۱۳۳۱ و ۹۶۲۱۸۲۴۸ ریال در ماه بوده است.



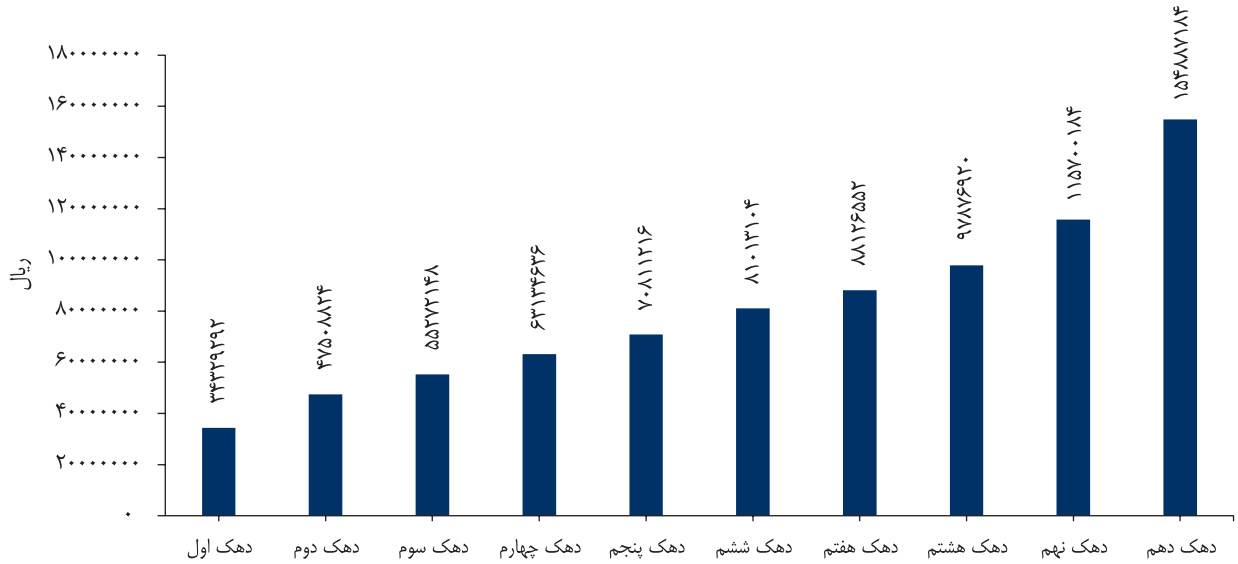
نمودار ۵-۵: متوسط سرانه درآمد در ماه به تفکیک دهک‌های هزینه‌ای (قیمت‌های ثابت)



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 ۱۴۰۱ به ترتیب ۳۴۳۲۹۲۹۲ و ۱۵۴۸۸۷۱۸۴ ریال بوده است. براساس قیمت‌های جاری، متوسط درآمد برای یک خانوار فقیر (دهک اول) ۵۰۹۰۴۴۴۰ ریال و برای یک خانوار ثروتمند (دهک دهم) ۲۲۴۹۶۰۳۳۶ 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)

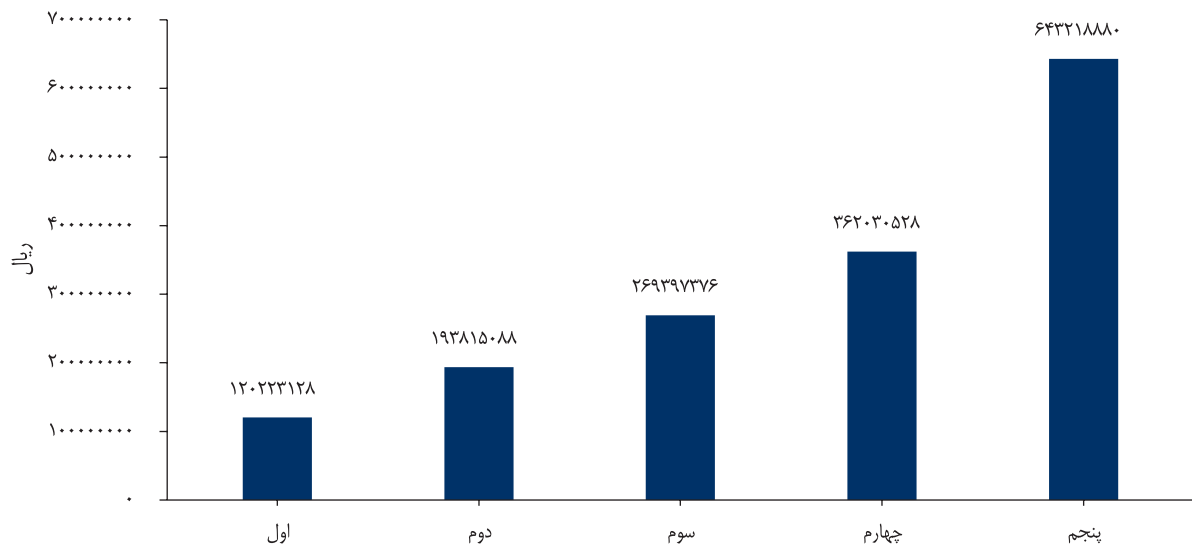


متوسط درآمد به تفکیک پنج‌گ‌های هزینه‌ای - ریال

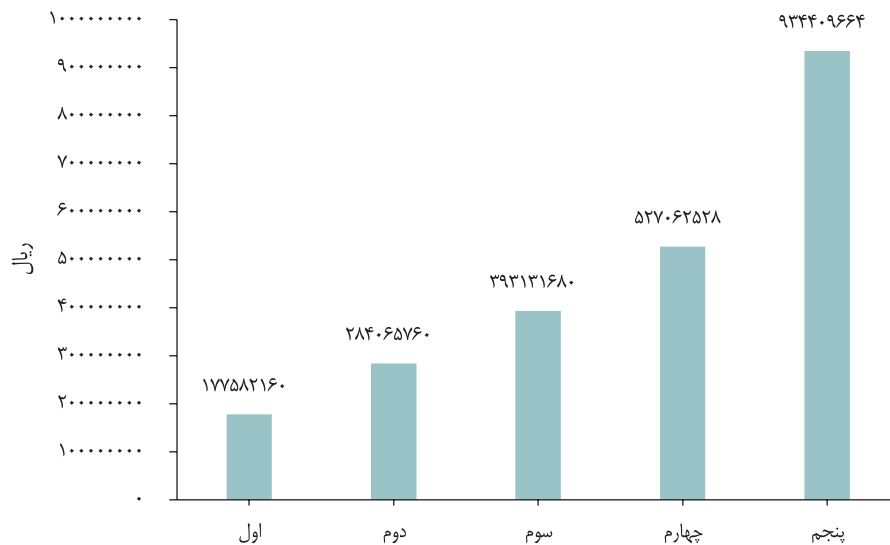
این شاخص به تفکیک پنج‌گ‌های هزینه‌ای به ترتیب به صورت سرانه و در سطح خانوار در سال و ماه و براساس قیمت‌های ثابت و جاری ارائه می‌شود.

الف- به صورت سرانه (سال)

نمودارهای ۹-۵ و ۱۰-۵ متوسط سرانه درآمد را به تفکیک پنج‌گ‌های هزینه‌ای و به ترتیب براساس قیمت‌های ثابت و جاری نشان می‌دهند. با توجه به نمودار ۹-۵، متوسط سرانه درآمد در جمعیت‌های پنج‌گ اول، ۱۲۰۲۳۳۱۲۸ ریال و در پنج‌گ پنجم، ۶۴۳۲۱۸۸۸۰ ریال در سال براساس قیمت‌های ثابت بوده است. براساس قیمت‌های جاری، سرانه درآمد در جمعیت‌های پنج‌گ‌های اول و پنجم هزینه‌ای به ترتیب ۱۷۷۵۸۲۱۶۰ و ۹۳۴۴۰۹۶۶۴ ریال بوده است.



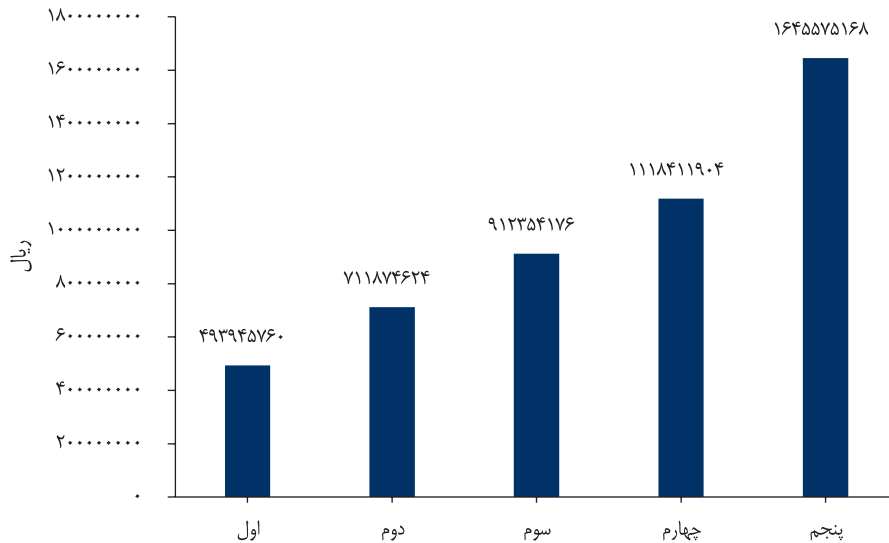
نمودار ۹-۵: متوسط سرانه درآمد در سال به تفکیک پنج‌گ‌های هزینه‌ای (قیمت‌های ثابت)



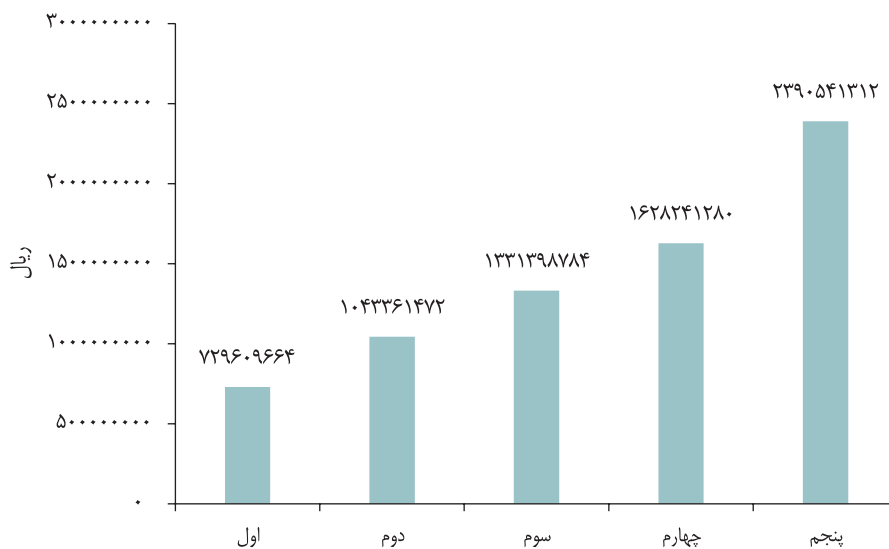
نمودار ۱۰-۵: متوسط سرانه درآمد در سال به تفکیک پنج‌گ‌های هزینه‌ای (قیمت‌های جاری)

ب- در سطح خانوار (سال)

نمودارهای ۵-۱۱ و ۵-۱۲ به تفکیک پنجگانه‌های هزینه‌ای، متوسط درآمد را براساس قیمت‌های ثابت و جاری در سطح خانوار در سال ۱۴۰۱ نشان می‌دهند. با توجه به نمودار ۵-۱۱، متوسط درآمد یک خانوار در سال ۱۴۰۱ در پنجگانه اول، ۴۹۳۹۴۵۷۶۰ ریال و در خانوارهای پنجگانه پنجم ۱۶۴۵۵۷۵۱۶۸ ریال در سال بوده است. براساس نمودار ۵-۱۲، متوسط درآمد براساس هزینه‌های جاری سال ۱۴۰۱ در خانوارهای پنجگانه اول و پنجم به ترتیب ۷۲۹۶۰۹۶۶۴ و ۲۳۹۰۵۴۱۳۱۲ ریال بوده است.



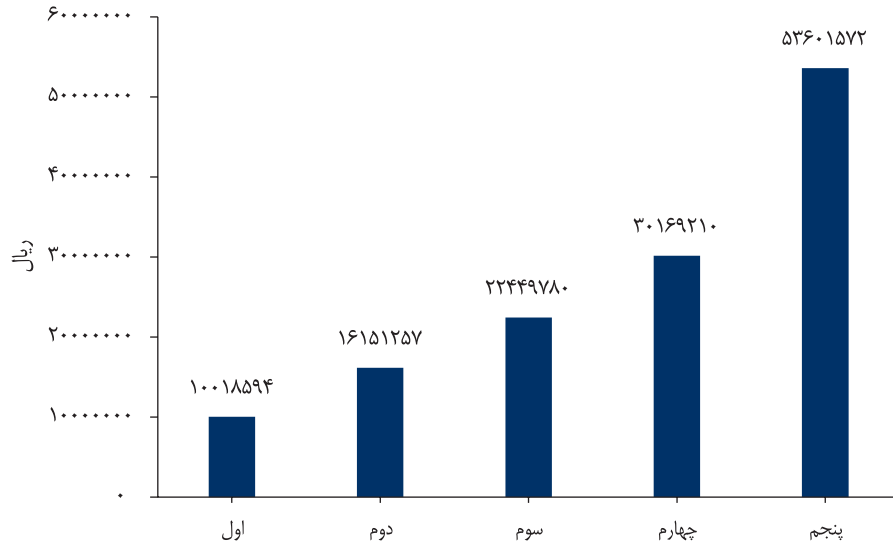
نمودار ۵-۱۱: متوسط درآمد خانوار در سال به تفکیک پنجگانه‌های هزینه‌ای (قیمت‌های ثابت)



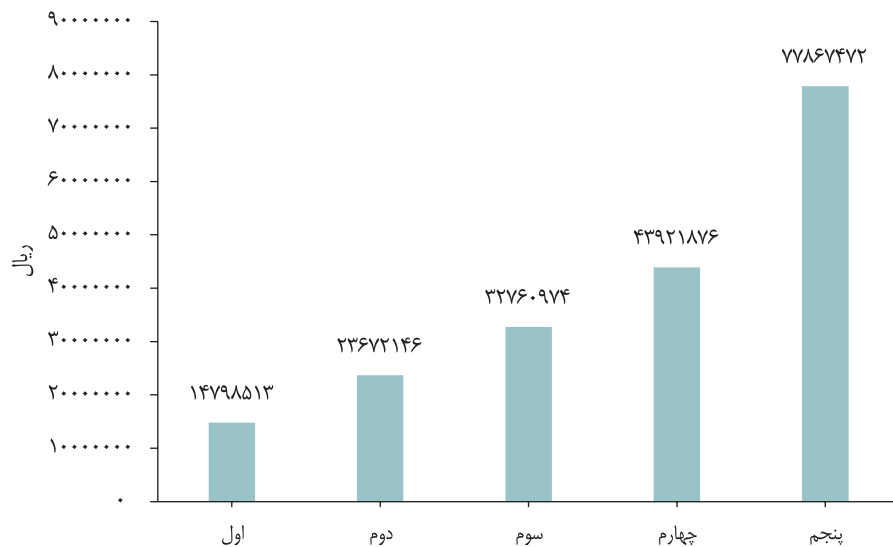
نمودار ۵-۱۲: متوسط درآمد خانوار در سال به تفکیک پنجگانه‌های هزینه‌ای (قیمت‌های جاری)

ج- به صورت سرانه (ماه)

نمودارهای ۵-۱۳ و ۵-۱۴ به تفکیک پنجگ‌های 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 پنجگ اول، ۱۰۰۱۸۵۹۴ ریال و در خانوارهای پنجگ پنجم، ۵۳۶۰۱۵۷۲ ریال بوده است. براساس نمودار ۵-۱۴، متوسط سرانه درآمد براساس قیمت‌های جاری در خانوارهای پنجگ اول و پنجم به ترتیب ۱۴۷۹۸۵۱۳ و ۷۷۸۶۷۴۷۲ ریال در ماه بوده است.



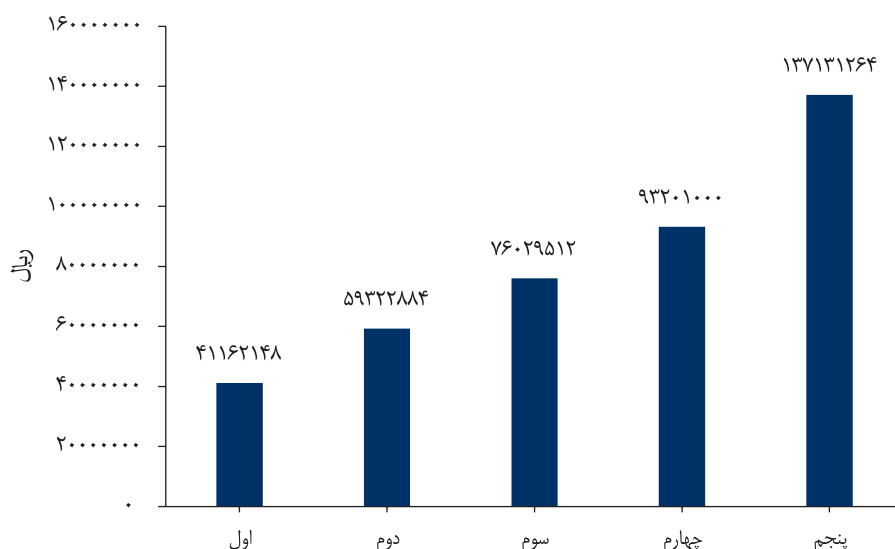
نمودار ۵-۱۳: متوسط سرانه درآمد در ماه به تفکیک پنجگ‌های هزینه‌ای (قیمت‌های ثابت)



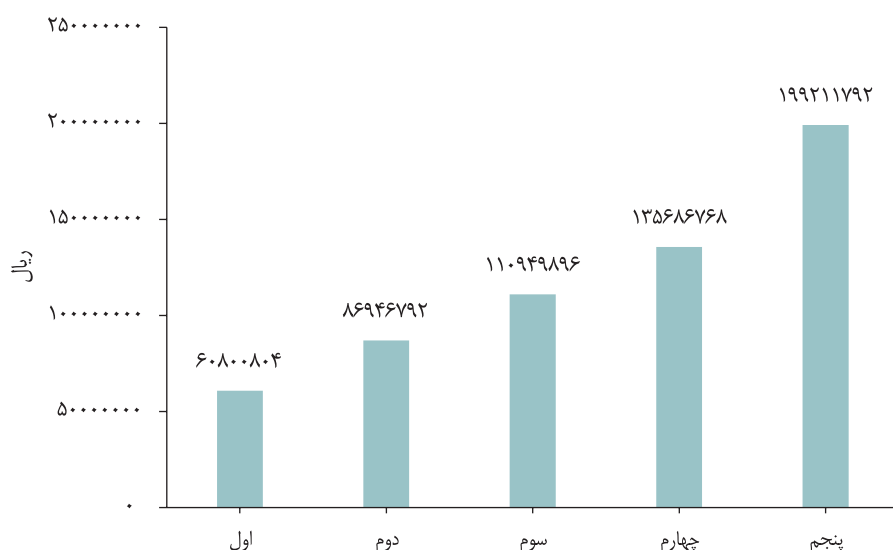
نمودار ۵-۱۴: متوسط سرانه درآمد در ماه به تفکیک پنجگ‌های هزینه‌ای (قیمت‌های جاری)

د- در سطح خانوار (ماه)

نمودارهای ۵-۱۵ و ۵-۱۶ به تفکیک پنجگ‌های هزینه‌ای، متوسط درآمد را براساس قیمت‌های ثابت و جاری در سطح خانوار در ماه نشان می‌دهند. با توجه به نمودار ۵-۱۵، متوسط درآمد یک خانوار در پنجگ اول، ۴۱۱۶۲۱۴۸ ریال و در خانوارهای پنجگ پنجم، ۱۳۷۱۳۱۲۶۴ ریال در ماه بوده است. براساس نمودار ۵-۱۶، متوسط درآمد یک خانوار براساس هزینه‌های جاری سال ۱۴۰۱ در خانوارهای پنجگ اول و پنجم به ترتیب ۶۰۸۰۰۸۰۴ و ۱۹۹۲۱۱۷۹۲ ریال بوده است.



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



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

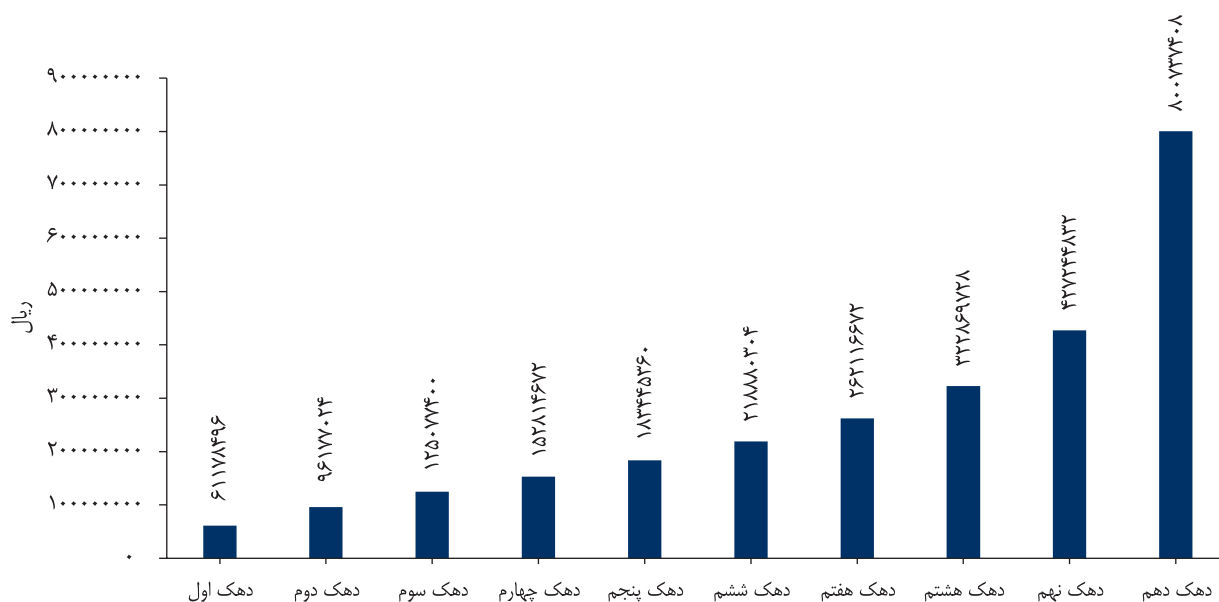


متوسط کل هزینه‌های مصرفی به تفکیک دهک‌های هزینه‌ای - ریال

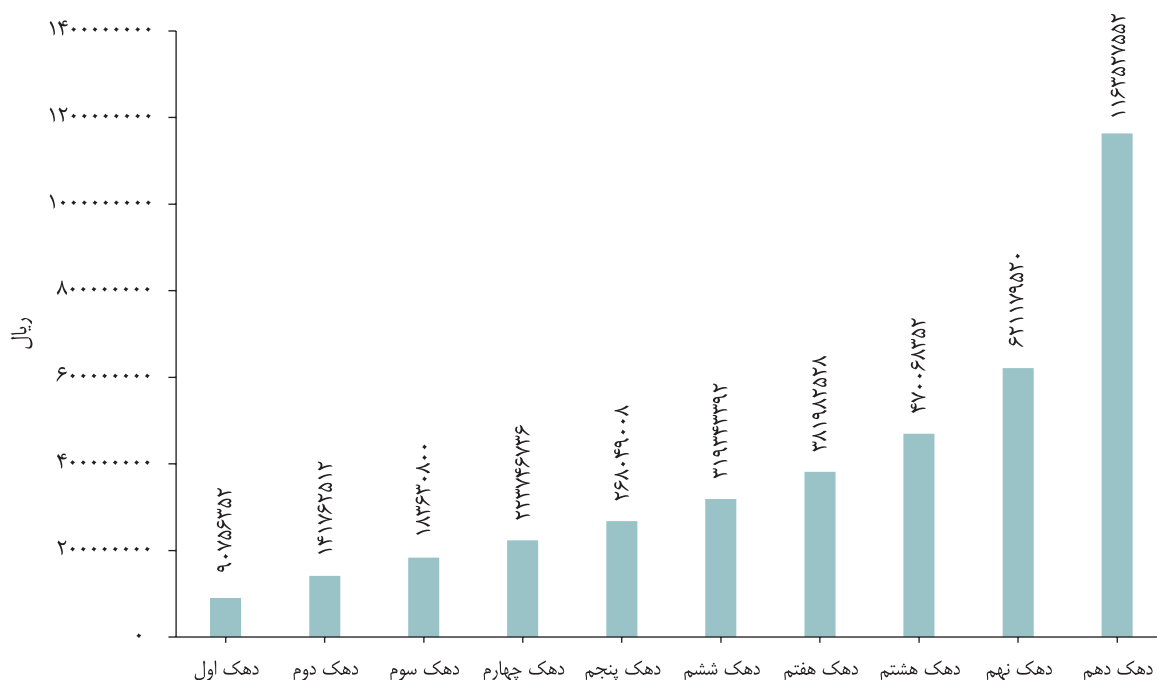
این شاخص به تفکیک دهک‌های هزینه‌ای به ترتیب به صورت سرانه و در سطح خانوار در سال و ماه و بر اساس قیمت‌های ثابت و جاری ارائه می‌شود.

الف- به صورت سرانه (سالانه)

نمودارهای ۵-۱۷ و ۵-۱۸ متوسط سرانه کل هزینه‌های مصرفی را به تفکیک دهک‌های هزینه‌ای و به ترتیب براساس قیمت‌های ثابت و جاری نشان می‌دهند. با توجه به نمودار ۵-۱۷، متوسط سرانه کل هزینه‌های مصرفی در جمعیت‌های دهک اول، ۶۱۱۷۸۴۹۶ ریال و در دهک دهم، ۸۰۰۷۳۳۴۰۸ ریال در سال ۱۴۰۱ بوده است. براساس قیمت‌های جاری، سرانه کل هزینه‌های مصرفی در جمعیت‌های دهک‌های اول و دهم هزینه‌ای به ترتیب ۹۰۷۵۶۳۵۲ و ۱۱۶۳۵۲۷۵۵۲ ریال بوده است.



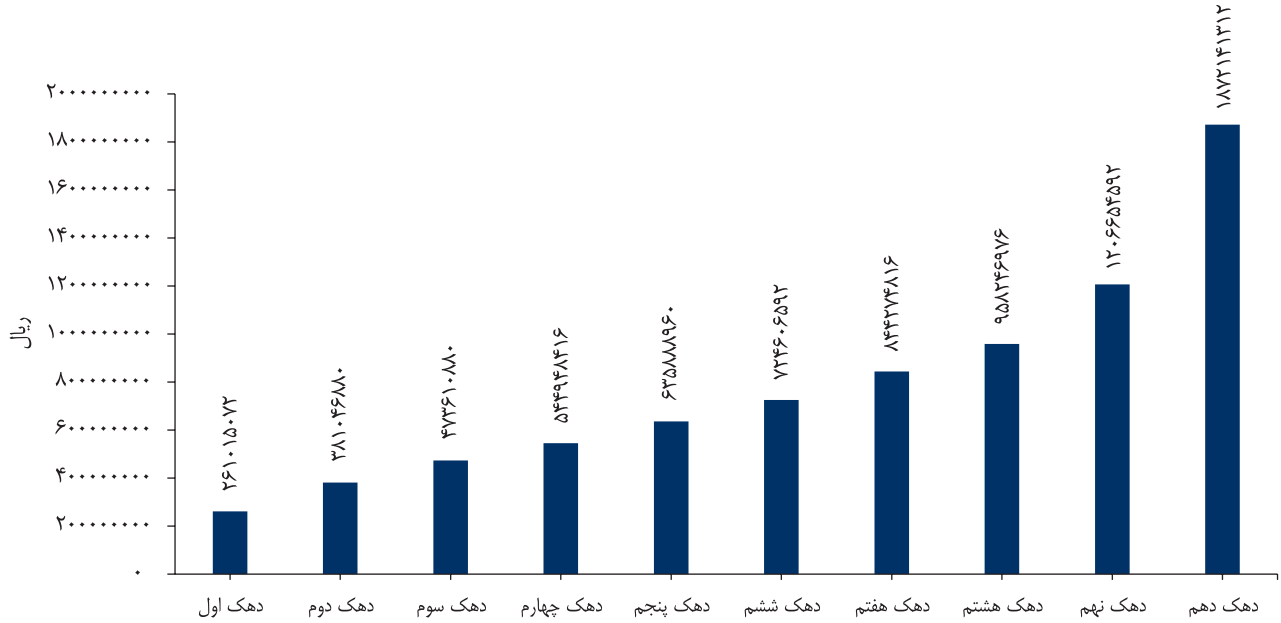
نمودار ۵-۱۷: متوسط سرانه هزینه در سال به تفکیک دهک‌های هزینه‌ای (قیمت‌های ثابت)



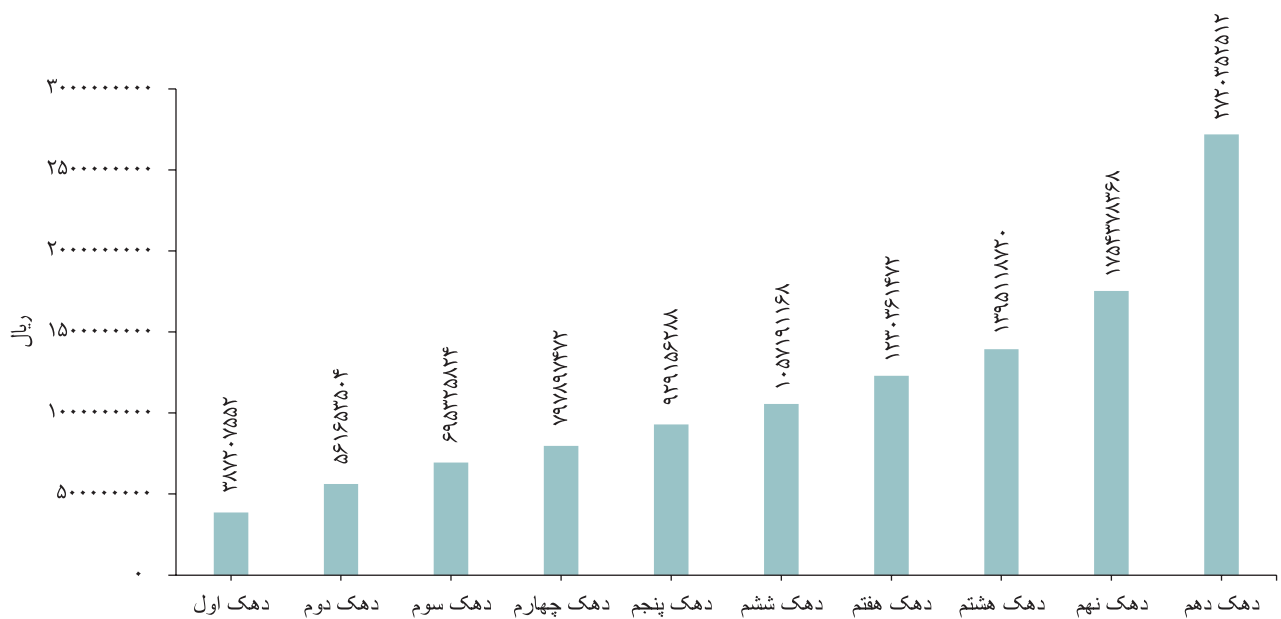
نمودار ۵-۱۸: متوسط سرانه هزینه در سال به تفکیک دهک‌های هزینه‌ای (قیمت‌های جاری)

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 ۱۴۰۱ نشان می‌دهند. با توجه به نمودار ۵-۱۹، متوسط کل هزینه‌های مصرفی یک خانوار در سال ۱۴۰۱ در دهک اول، ۲۶۱۰۱۵۰۷۲ ریال و در خانوارهای دهک‌های دهم، ۱۸۷۲۱۴۱۳۱۲ ریال بوده است. براساس نمودار ۵-۲۰، متوسط کل هزینه‌های مصرفی براساس قیمت‌های جاری در سال ۱۴۰۱ در خانوارهای دهک اول و دهم به ترتیب ۳۸۷۲۰۷۵۵۲ و ۲۷۲۰۳۵۲۵۱۲ ریال بوده است.



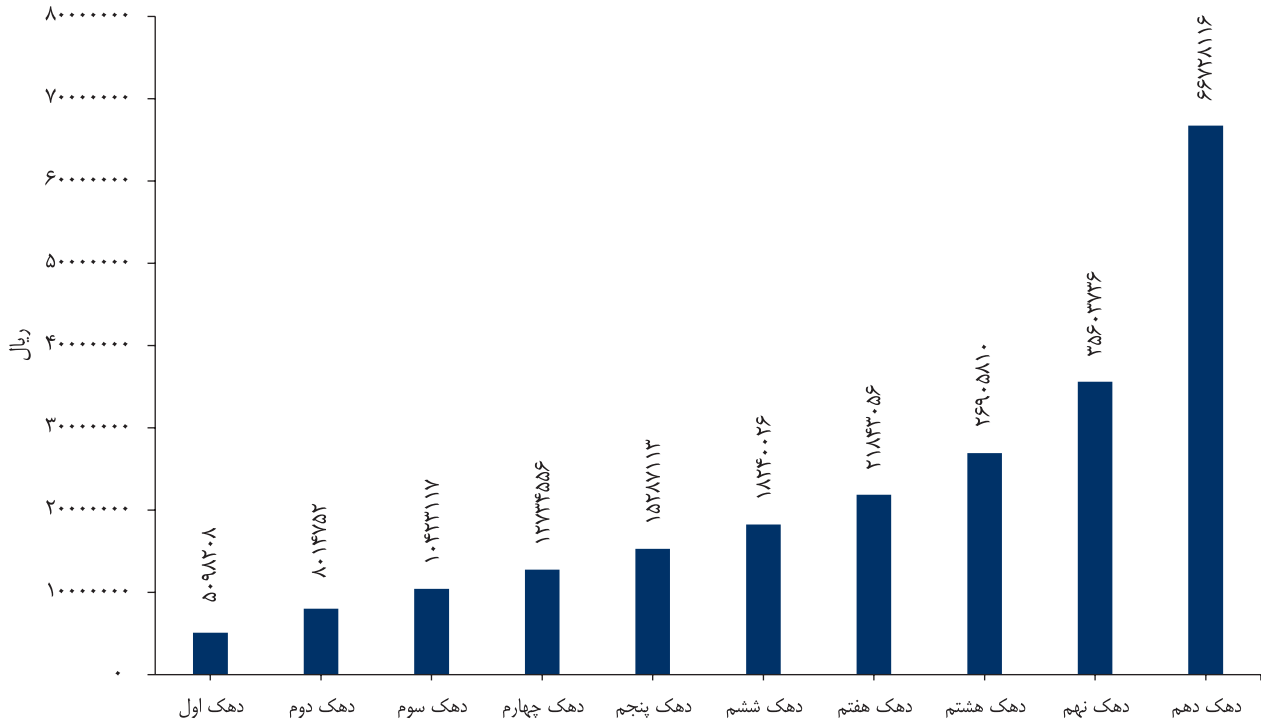
نمودار ۵-۱۹: متوسط هزینه خانوار در سال به تفکیک دهک‌های هزینه‌ای (قیمت‌های ثابت)



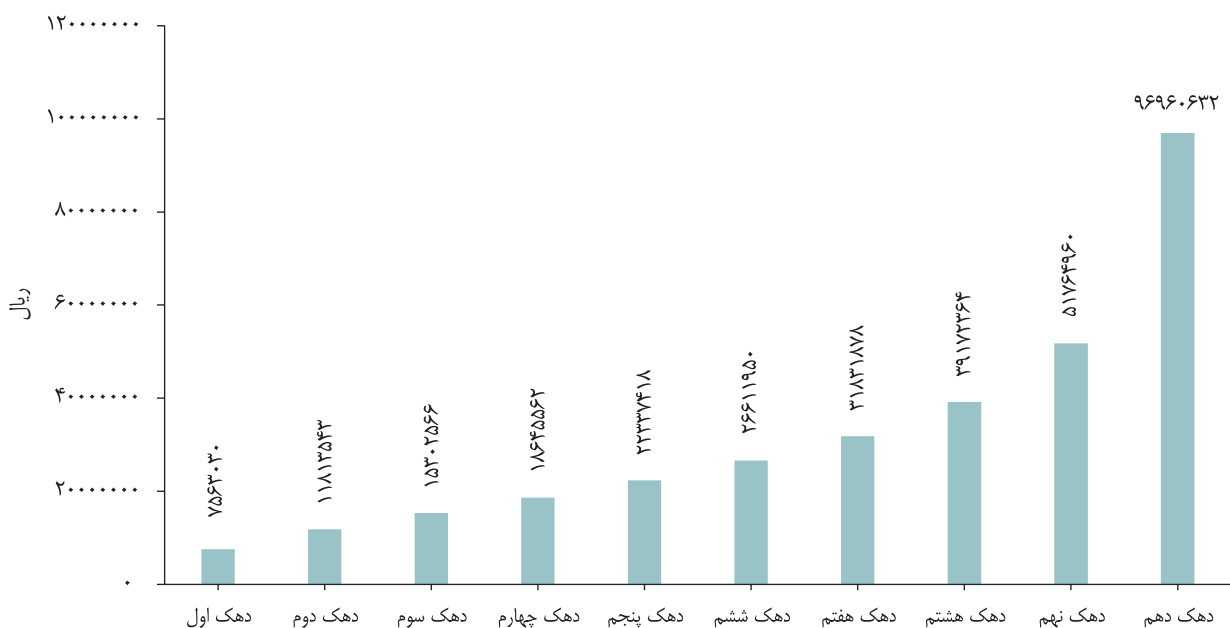
نمودار ۵-۲۰: متوسط هزینه خانوار در سال به تفکیک دهک‌های هزینه‌ای (قیمت‌های جاری)

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، ۵۰۹۸۲۰۸ ریال و در خانوارهای دهک دهم، ۶۶۷۲۸۱۱۶ ریال بوده است. براساس نمودار ۲۲-۵، متوسط سرانه کل هزینه‌های مصرفی براساس قیمت‌های جاری در خانوارهای دهک اول و دهم به ترتیب ۷۵۶۳۰۳۰۷ و ۹۶۹۶۰۶۳۲ ریال در ماه بوده است.



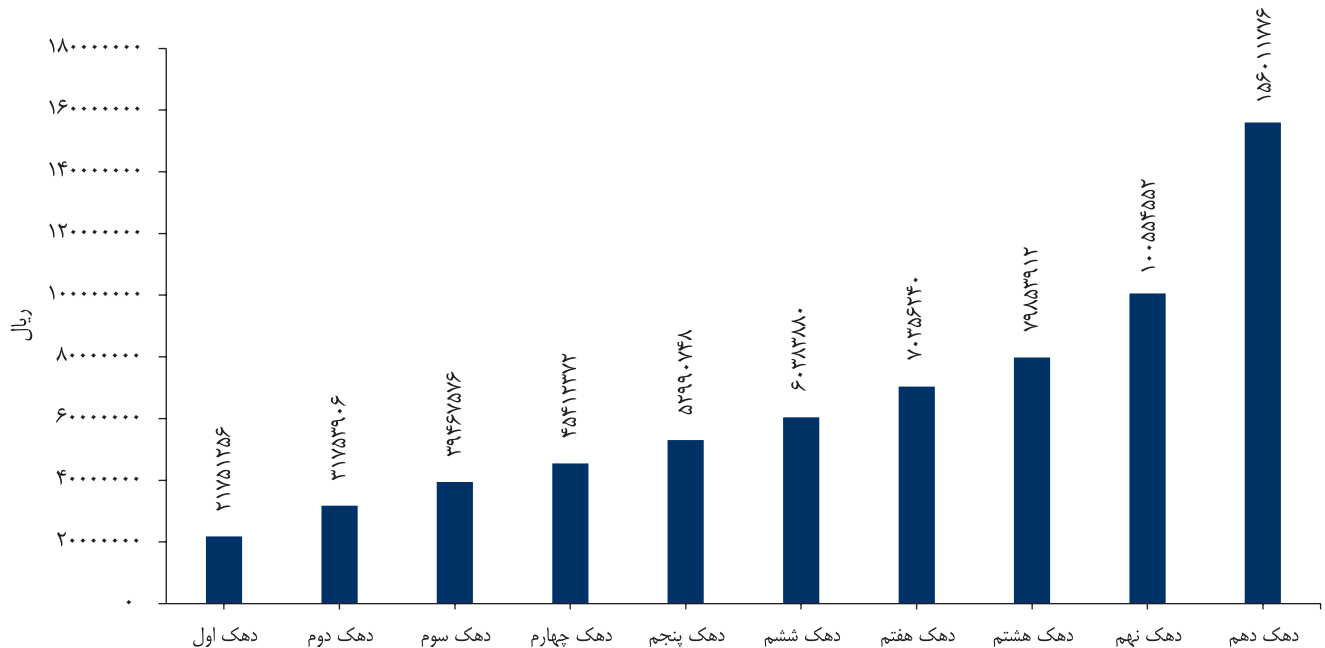
نمودار ۲۱-۵: متوسط سرانه هزینه در ماه به تفکیک دهک‌های هزینه‌ای (قیمت‌های ثابت)



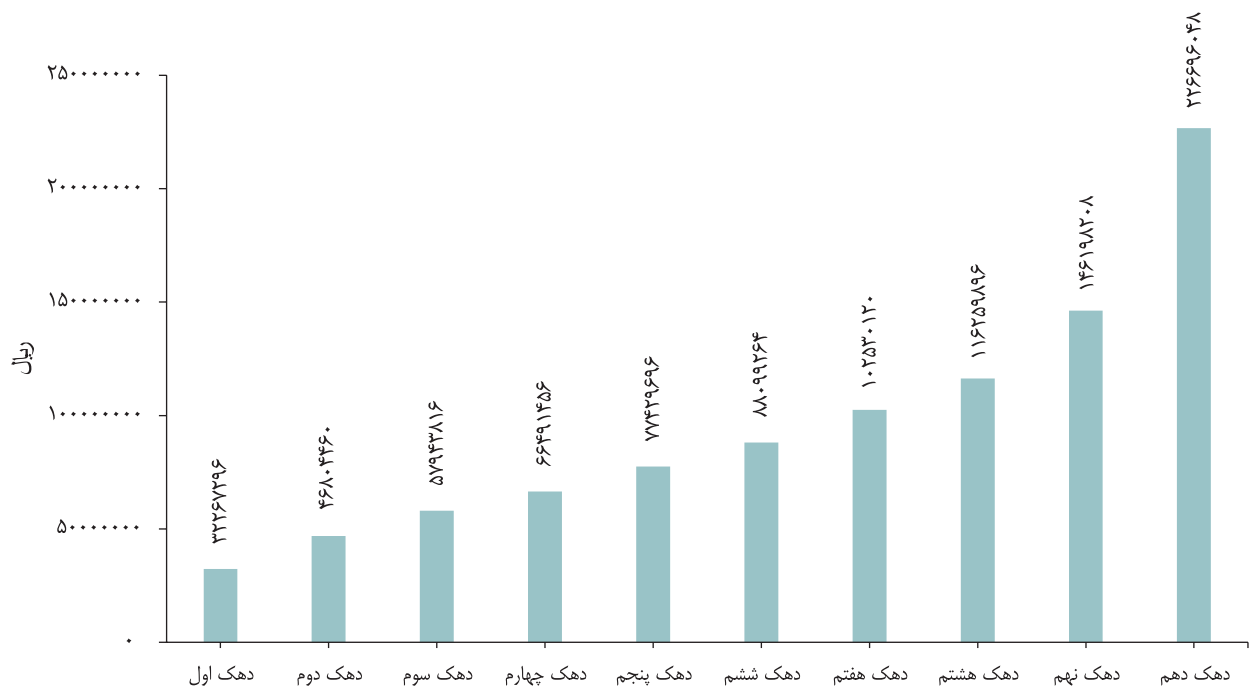
نمودار ۲۲-۵: متوسط سرانه هزینه در ماه به تفکیک دهک‌های هزینه‌ای (قیمت‌های جاری)

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 در سطح خانوار در ماه نشان می‌دهند. با توجه به نمودار ۲۳-۵، متوسط کل هزینه‌های مصرفی یک خانوار در دهک اول، ۲۱۷۵۱۲۵۶ ریال و در خانوارهای دهک دهم، ۱۵۶۰۱۱۷۷۶ ریال در ماه بوده است. براساس نمودار ۲۴-۵، متوسط کل هزینه‌های مصرفی یک خانوار براساس قیمت‌های جاری سال ۱۴۰۰ در خانوارهای دهک اول و دهم به ترتیب ۳۲۲۶۷۲۹۶ و ۲۲۶۶۹۶۰۴۸ 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)

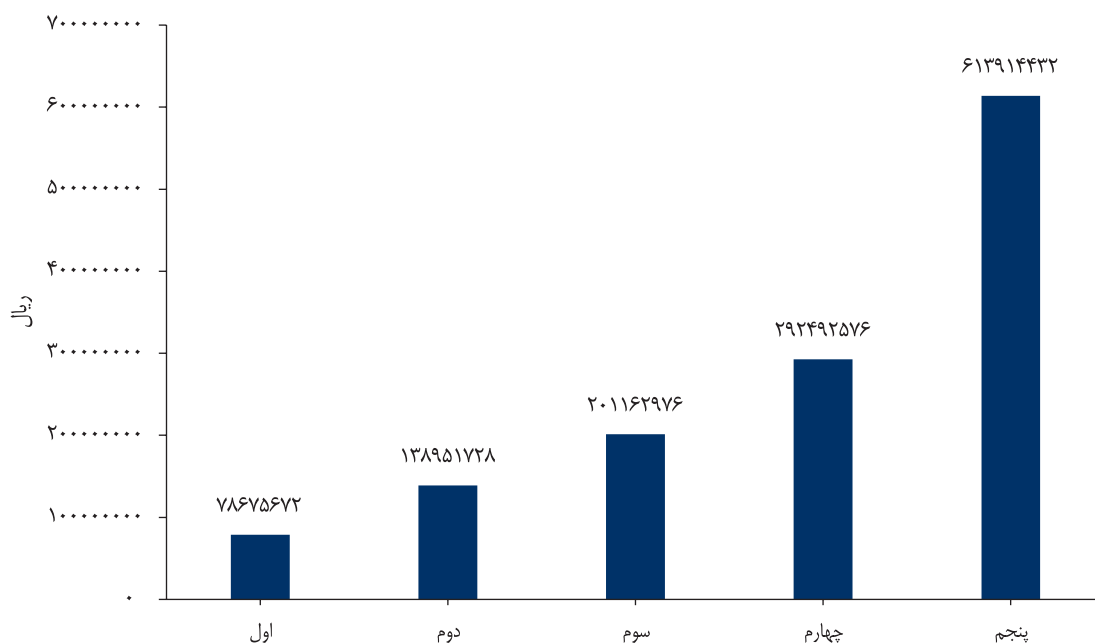


متوسط کل هزینه‌های مصرفی به تفکیک پنجک‌های هزینه‌ای - ریال

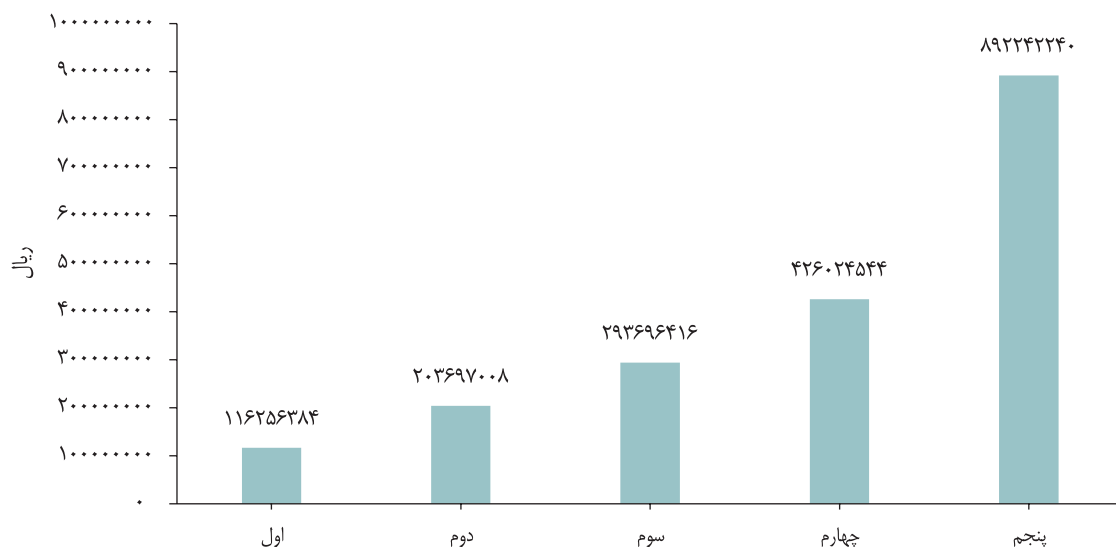
این شاخص به تفکیک پنجک‌های هزینه‌ای به ترتیب به صورت سرانه و در سطح خانوار در سال و ماه و براساس قیمت‌های ثابت و جاری ارائه می‌شود.

الف- به صورت سرانه (سال)

نمودارهای ۵-۲۶ و ۵-۲۵ متوسط سرانه کل هزینه‌های مصرفی را به تفکیک پنجک‌های هزینه‌ای و به ترتیب براساس قیمت‌های ثابت و جاری نشان می‌دهند. با توجه به نمودار ۵-۲۵، متوسط سرانه کل هزینه‌های مصرفی در جمعیت‌های پنجک اول، ۷۸۶۷۵۶۷۲ ریال و در پنجک پنجم، ۶۱۳۹۱۴۴۳۲ ریال در سال ۱۴۰۱ بوده است. براساس قیمت‌های جاری، متوسط سرانه کل هزینه‌های مصرفی در جمعیت‌های پنجک اول و پنجم هزینه‌ای به ترتیب ۱۱۶۲۵۶۳۸۴ و ۸۹۲۲۴۲۲۴۰ ریال بوده است.



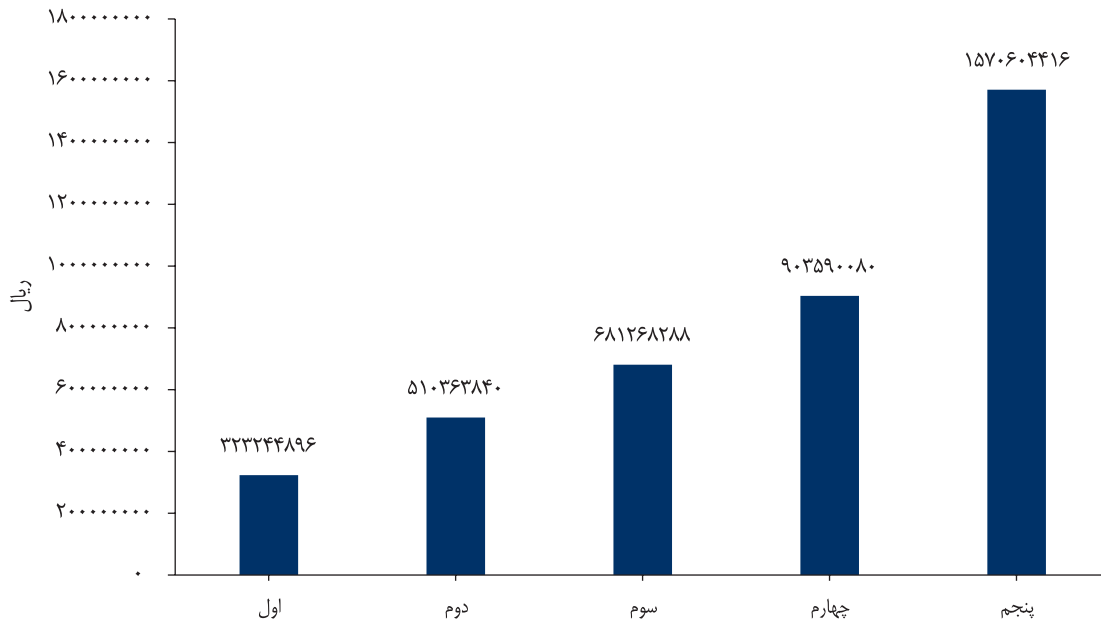
نمودار ۵-۲۵: متوسط سرانه هزینه در سال به تفکیک پنجک‌های هزینه‌ای (قیمت‌های ثابت)



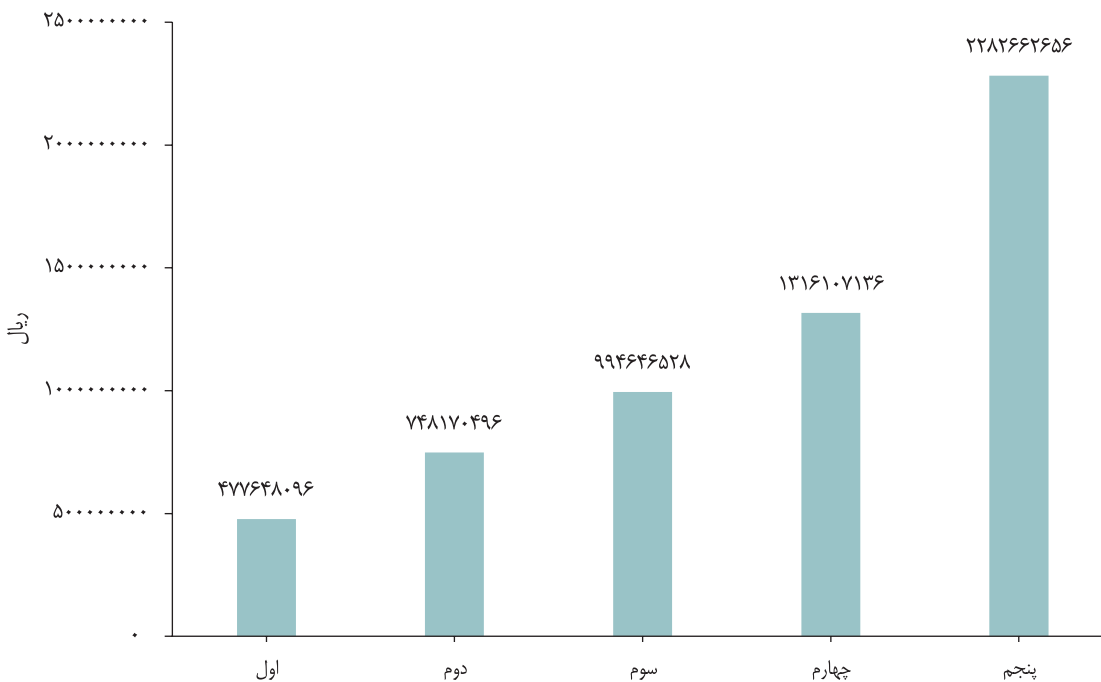
نمودار ۵-۲۶: متوسط سرانه هزینه در سال به تفکیک پنجک‌های هزینه‌ای (قیمت‌های جاری)

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 ۱۴۰۱ نشان می‌دهند. با توجه به نمودار ۲۷-۵، متوسط کل هزینه‌های مصرفی یک خانوار در سال ۱۴۰۱ در پنج‌گانه اول، ۳۲۳۲۴۴۸۹۶ ریال و در خانوارهای پنج‌گانه پنجم، ۱۵۷۰۶۰۴۴۱۶ ریال بوده است. براساس نمودار ۲۸-۵ متوسط کل هزینه‌های مصرفی براساس قیمت‌های جاری در سال ۱۴۰۱ در خانوارهای پنج‌گانه اول و پنجم به ترتیب ۴۷۷۶۴۸۰۹۶ و ۲۲۸۲۶۶۲۶۵۶ ریال بوده است.



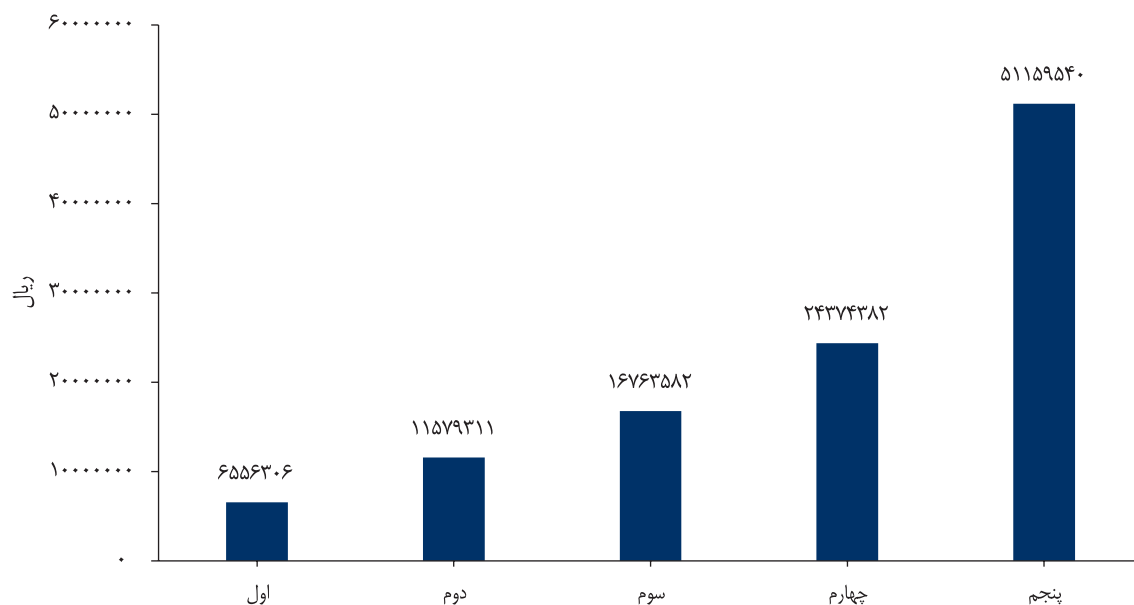
نمودار ۲۷-۵: متوسط هزینه خانوار در سال به تفکیک پنج‌گانه‌های هزینه‌ای (قیمت‌های ثابت)



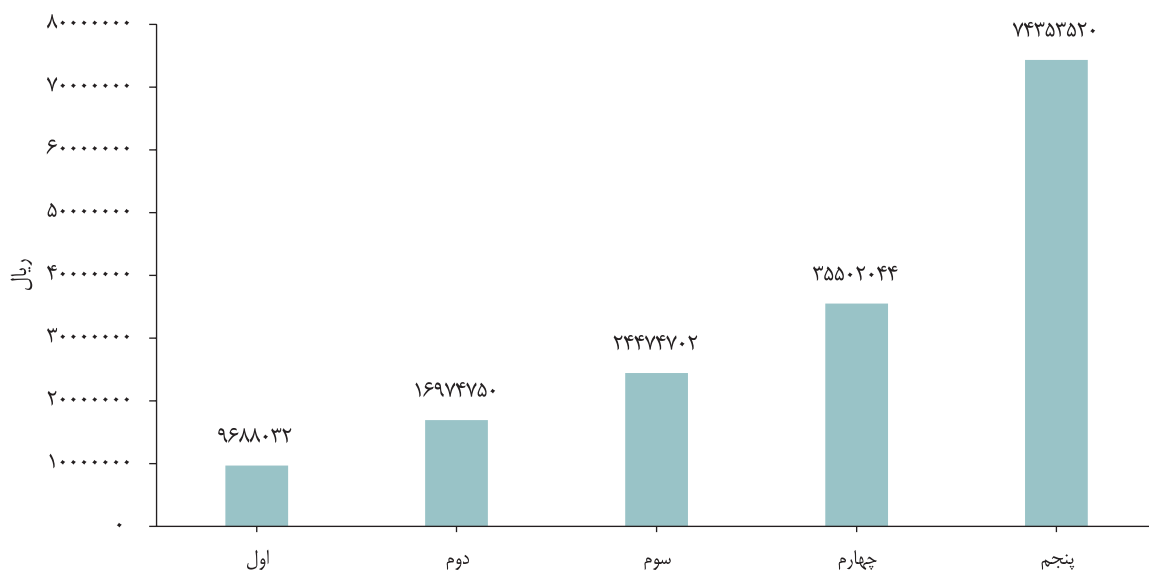
نمودار ۲۸-۵: متوسط هزینه خانوار در سال به تفکیک پنج‌گانه‌های هزینه‌ای (قیمت‌های جاری)

ج- به صورت سرانه (ماه)

نمودارهای ۲۹-۵ و ۳۰-۵ 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 ۲۹-۵، متوسط سرانه کل هزینه‌های مصرفی در خانوارهای پنجگانه اول، ۶۵۵۶۳۰۶ ریال و در خانوارهای پنجگانه پنجم، ۵۱۱۵۹۵۴۰ ریال بوده است. براساس نمودار ۳۰-۵، متوسط سرانه کل هزینه‌های مصرفی براساس قیمت‌های جاری در خانوارهای پنجگانه اول و پنجم به ترتیب ۹۶۸۸۰۳۲ و ۷۴۳۵۳۵۲۰ ریال در ماه بوده است.



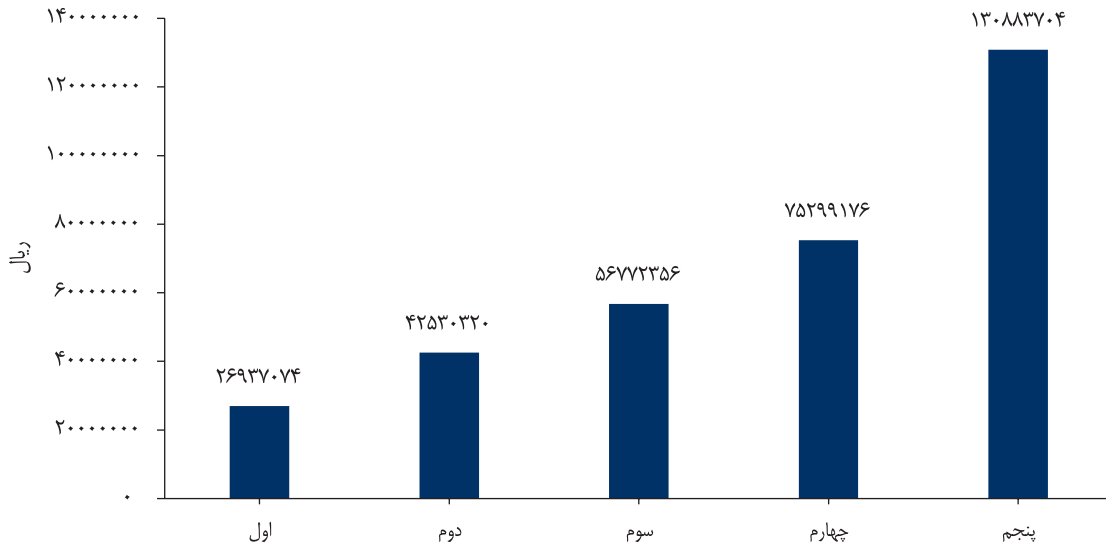
نمودار ۲۹-۵: متوسط سرانه هزینه در ماه به تفکیک پنجگانه‌های هزینه‌ای (قیمت‌های ثابت)



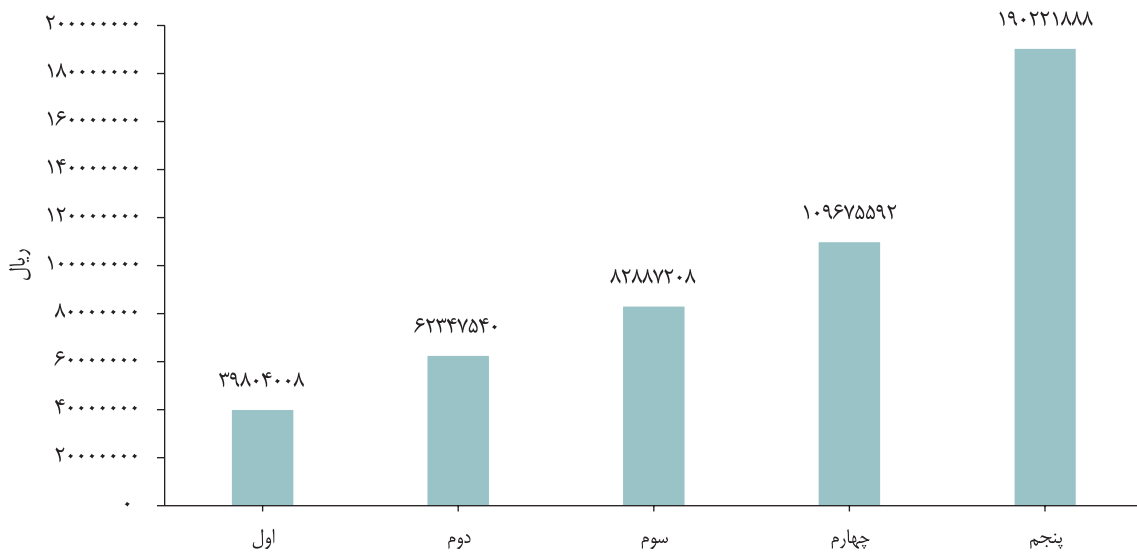
نمودار ۳۰-۵: متوسط سرانه هزینه در ماه به تفکیک پنجگانه‌های هزینه‌ای (قیمت‌های جاری)

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 پنجک اول، ۲۶۹۳۷۰۷۴ ریال و در خانوارهای پنجک پنجم، ۱۳۰۸۸۳۷۰۴ ریال در ماه بوده است. براساس نمودار ۳۲-۵، متوسط کل هزینه‌های مصرفی یک خانوار براساس قیمت‌های جاری سال ۱۴۰۱ در خانوارهای پنجک اول و پنجم به ترتیب ۳۹۸۰۴۰۰۸ و ۱۹۰۲۲۱۸۸۸ 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، بر اساس دو سری کد متفاوت تحلیل می‌شود. روش اول و دوم که در ادامه آمده است، صرفاً از نظر کدهای انتخاب شده در پرسشنامه متفاوت هستند. روندها بر اساس روش اول در این گزارش در فصل هشتم 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

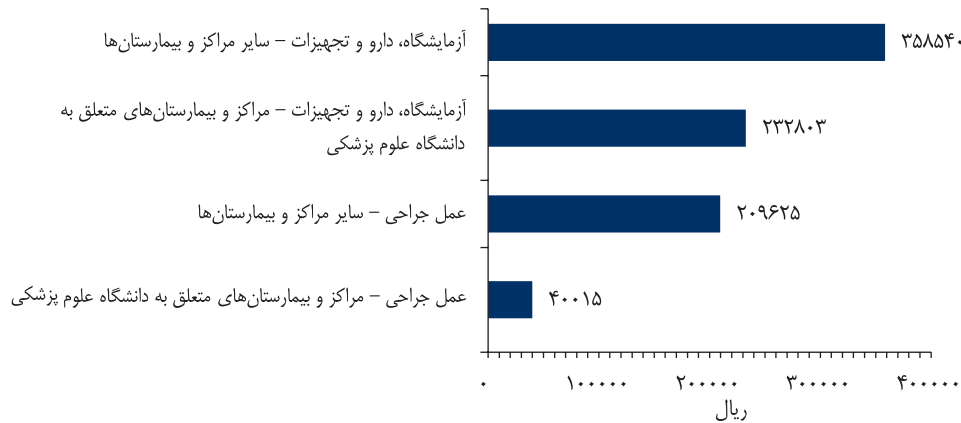
ONE HUNDRED THOUSAND RIALS

متوسط پرداخت‌های غیررسمی - روش اول (بر اساس قیمت‌های ثابت و جاری - ریال)

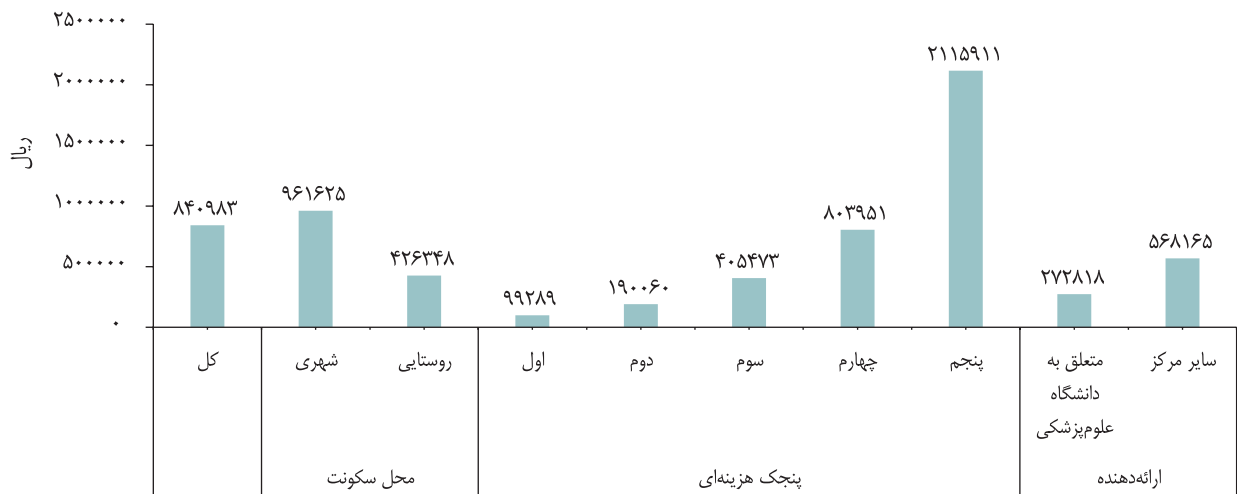
در روش اول، متوسط پرداخت‌های غیررسمی بر اساس کدهای ۶۳۱۴۵، ۶۳۱۴۶، ۶۳۱۴۷ و ۶۳۱۴۸ پرسشنامه طرح آمارگیری هزینه و درآمد خانوارهای شهری و روستایی سال ۱۴۰۱ محاسبه می‌شود. این کدها به ترتیب شامل: هزینه پرداختی برای آزمایشگاه، دارو و تجهیزات - مراکز و بیمارستان‌های متعلق به دانشگاه علوم پزشکی، هزینه پرداختی برای آزمایشگاه، دارو و تجهیزات - سایر مراکز و بیمارستان‌ها، هزینه پرداختی برای عمل جراحی - مراکز و بیمارستان‌های متعلق به دانشگاه علوم پزشکی و هزینه پرداختی برای عمل جراحی - سایر مراکز و بیمارستان‌ها است. این شاخص به ترتیب بر اساس قیمت‌های ثابت و جاری ارائه می‌شود.

الف- بر اساس قیمت‌های ثابت

نمودار ۱-۶، متوسط پرداخت‌های غیررسمی را بر اساس قیمت‌های ثابت به تفکیک خدمات و مراکز ارائه‌دهنده آن‌ها در سطح خانوار در سال ۱۴۰۱ 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 ۴۰۰۱۵ ریال برای عمل جراحی - مراکز و بیمارستان‌های متعلق به دانشگاه علوم پزشکی بوده است. نمودار ۲-۶، متوسط پرداخت‌های غیرمستقیم را در سطح کل خانوارها، به تفکیک محل



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

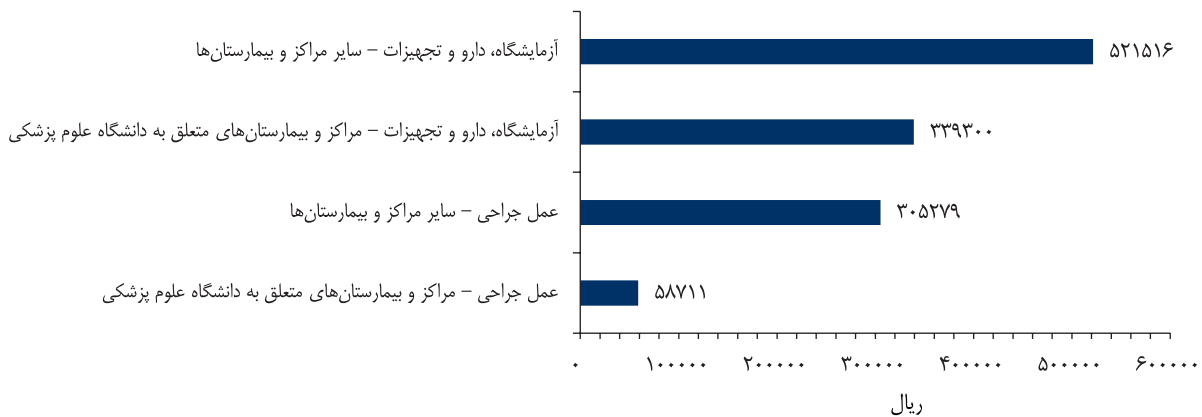


نمودار ۲-۶: متوسط پرداخت‌های غیررسمی در سطح کل خانوارها، به تفکیک محل سکونت، پنجک هزینه‌ای و مراکز ارائه‌دهنده (قیمت‌های ثابت)

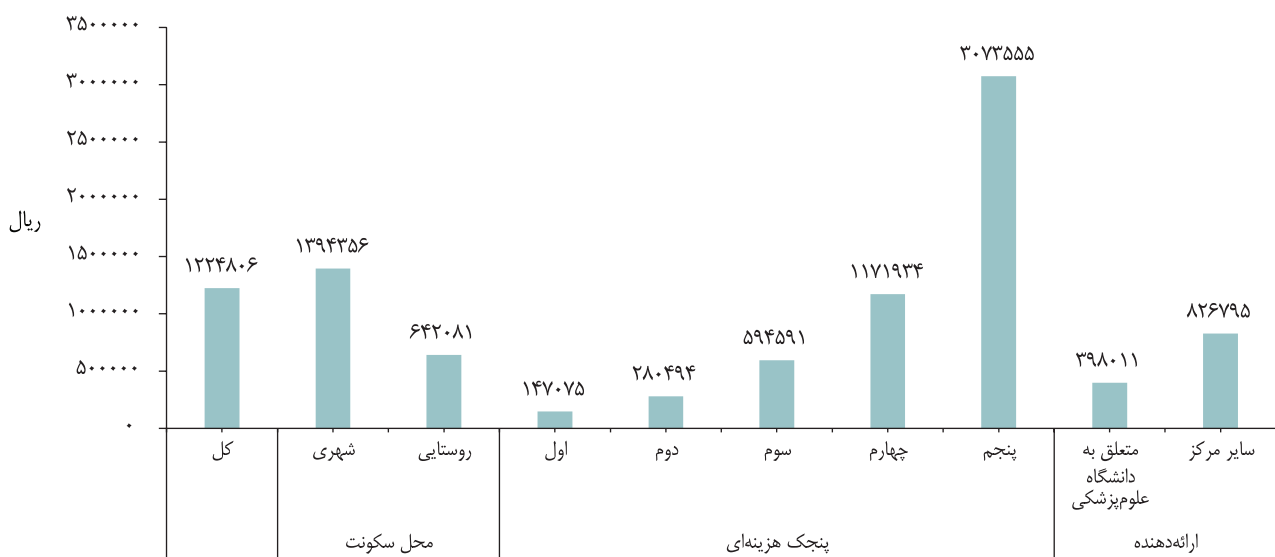
ب- بر اساس قیمت‌های جاری

غیررسمی در خانوارهای شهری بیش از ۲ برابر خانوارهای روستایی و در خانوارهای ثروتمند نسبت به خانوارهای فقیر بیش از ۲۰ برابر بوده است. همچنین پرداخت‌های غیررسمی عمل جراحی - در مراکز 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 ۲ برابر مراکز دولتی در این سال بوده است.

نمودار ۳-۶، متوسط پرداخت‌های غیررسمی را بر اساس قیمت‌های جاری به تفکیک خدمات و مراکز ارائه‌دهنده آن‌ها در سال ۱۴۰۱ نشان می‌دهد. نمودار ۴-۶، متوسط پرداخت‌های غیررسمی را بر اساس قیمت‌های جاری سال ۱۴۰۱ در سطح کل خانوارها، به تفکیک پنجم‌های 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، ۱۲۲۴۸۰۶ ریال بوده است. همچنین متوسط پرداخت‌های



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



نمودار ۴-۶: متوسط پرداخت‌های غیررسمی در سطح کل خانوارها، به تفکیک محل سکونت، پنجم 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 - بر اساس درصد)

نمودارهای ۵-۶ و ۶-۶ به ترتیب درصد رخداد شاخص‌های هزینه‌های کمرشکن (۴۰ درصد ظرفیت پرداخت) و فقرزای سلامت (روش سازمان جهانی سلامت) را در خانوارهایی که در سال ۱۴۰۱ برای دریافت خدمات سلامت پرداخت غیررسمی داشته‌اند، نشان می‌دهد. به طور کلی ۵/۸۳ درصد از خانوارهایی که در سال ۱۴۰۱ 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 ۱۱ درصد بوده است. بیشترین خانوارهای مواجه شده با هزینه‌های کمرشکن سلامت متعلق به خانوارهای پنجک پنجم بوده‌اند و کمترین

درصد وقوع هزینه‌های کمرشکن سلامت در خانوارهای پنجک سوم اتفاق افتاده است. با توجه به نمودار ۶-۶ به صورت کلی ۱/۹۳ 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 رخداد هزینه‌های فقرزای سلامت، ۱۱/۴۸ درصد بوده است. با توجه به این نمودار، جمعیت پنجک پنجم که دارای پرداخت‌های غیررسمی نیز بوده‌اند در این سال با هزینه‌های فقرزای سلامت روبه‌رو نشده‌اند؛ اما هزینه‌های ۱۴/۳۳ درصد از خانوارهای غیرفقر پنجک اول که دارای پرداخت‌های غیررسمی هم بوده‌اند به علت پرداخت از جیب به زیر خط فقر سقوط کرده است.



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)

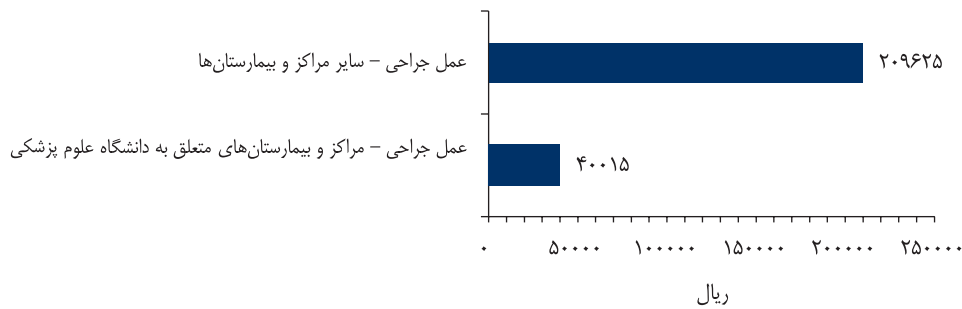
متوسط پرداخت‌های غیررسمی - روش دوم (براساس قیمت‌های ثابت و جاری - ریال)

در روش دوم، متوسط پرداخت‌های غیررسمی بر اساس کدهای ۶۳۱۴۷ و ۶۳۱۴۸ پرسشنامه طرح آمارگیری هزینه و درآمد خانوارهای شهری و روستایی سال ۱۴۰۱ محاسبه می‌شود. این کدها به ترتیب شامل: هزینه پرداختی برای عمل جراحی - مراکز و بیمارستان‌های متعلق به دانشگاه علوم پزشکی و هزینه پرداختی برای عمل جراحی - سایر مراکز و بیمارستان‌ها است. این شاخص در گزارش‌های قبلی فقط با روش اول محاسبه شده است و در گزارش امسال با کاهش کدهای پرداختی، با استفاده از کدهای ذکر شده محاسبه شده است. این شاخص به ترتیب بر اساس قیمت‌های ثابت و جاری ارائه می‌شود.

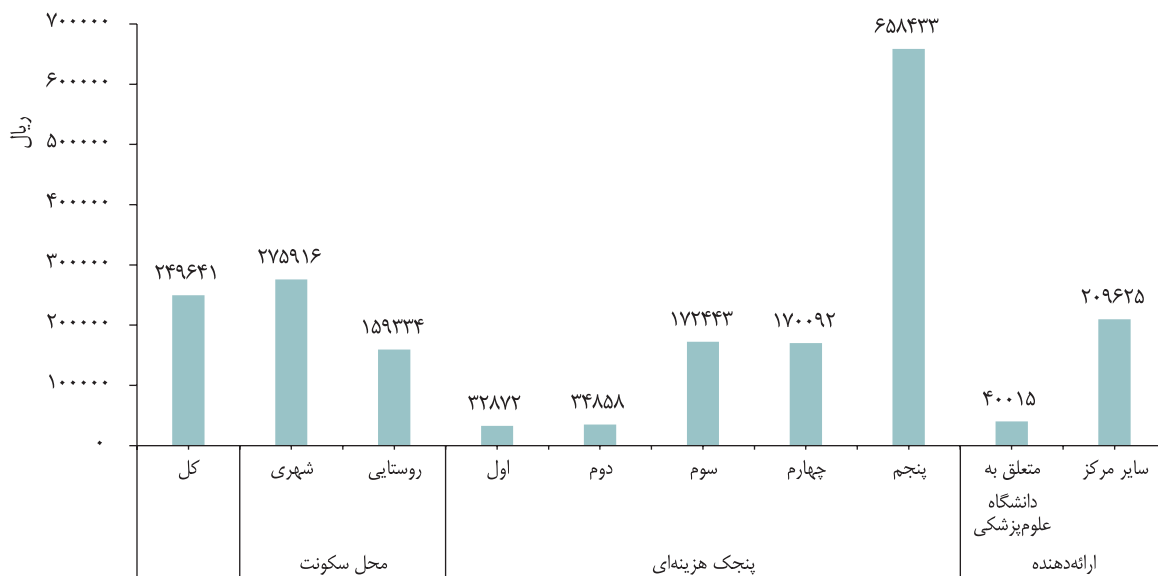
الف- بر اساس قیمت‌های ثابت

پزشکی بوده است. نمودار ۶-۸، متوسط پرداخت‌های غیرمستقیم را در سطح کل خانوارها، به تفکیک محل سکونت خانوار و پنجک‌های هزینه‌ای نشان می‌دهد. با توجه به این نمودار، در سال ۱۴۰۱ براساس قیمت‌های ثابت، متوسط پرداخت‌های غیرمستقیم ۲۴۹۶۴۱ 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 ۵ برابر مراکز و بیمارستان‌های متعلق به دانشگاه علوم پزشکی بوده است.

نمودار ۶-۷، متوسط پرداخت‌های غیررسمی را براساس قیمت‌های ثابت به تفکیک خدمات و مراکز ارائه‌دهنده آن‌ها به روش دوم در سطح خانوار در سال ۱۴۰۱ نشان می‌دهد. در این روش برای پرداخت‌های غیررسمی فقط کد سوال ۶۳۱۴۷ و سوال ۶۳۱۴۸ در پرسشنامه که مربوط به هزینه عمل جراحی در بیمارستان‌های متعلق به علوم پزشکی و سایر بیمارستان‌ها در نظر گرفته می‌شود. 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 ۴۰۰۱۵ ریال برای عمل جراحی - در مراکز و بیمارستان‌های متعلق به دانشگاه علوم



نمودار ۶-۷: متوسط پرداخت‌های غیررسمی به تفکیک خدمات و مراکز ارائه‌دهنده (قیمت‌های ثابت)

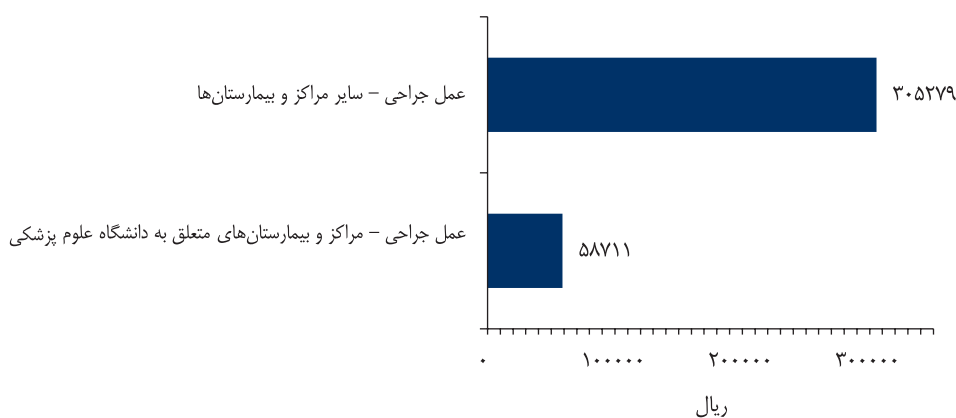


نمودار ۶-۸: متوسط پرداخت‌های غیررسمی در سطح کل خانوارها، به تفکیک محل سکونت، پنجک هزینه‌ای و مراکز ارائه‌دهنده (قیمت‌های ثابت)

ب- بر اساس قیمت‌های جاری

نمودار ۹-۶، متوسط پرداخت‌های غیررسمی را بر اساس قیمت‌های جاری به تفکیک خدمات و مراکز ارائه‌دهنده آن‌ها در سال ۱۴۰۱ نشان می‌دهد. نمودار ۶-۱۰، متوسط پرداخت‌های غیررسمی را بر اساس قیمت‌های جاری سال ۱۴۰۱ در سطح کل خانوارها، به تفکیک پنج‌گانه 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، ۳۶۳۹۹۰ ریال بوده است. همچنین متوسط پرداخت‌های

غیررسمی در خانوارهای شهری بیش از ۱/۶۶ برابر خانوارهای روستایی و در خانوارهای ثروتمند نسبت به خانوارهای فقیر بیش از ۱۹ برابر بوده است. همچنین پرداخت‌های غیررسمی عمل جراحی - در مراکز 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 ۵ برابر مراکز دولتی در این سال بوده است.



نمودار ۹-۶: متوسط پرداخت‌های غیررسمی به تفکیک خدمات و مراکز ارائه‌دهنده (قیمت‌های جاری)



نمودار ۱۰-۶: متوسط پرداخت‌های غیررسمی در سطح کل خانوارها، به تفکیک محل سکونت، پنج‌گانه 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 - بر اساس درصد)

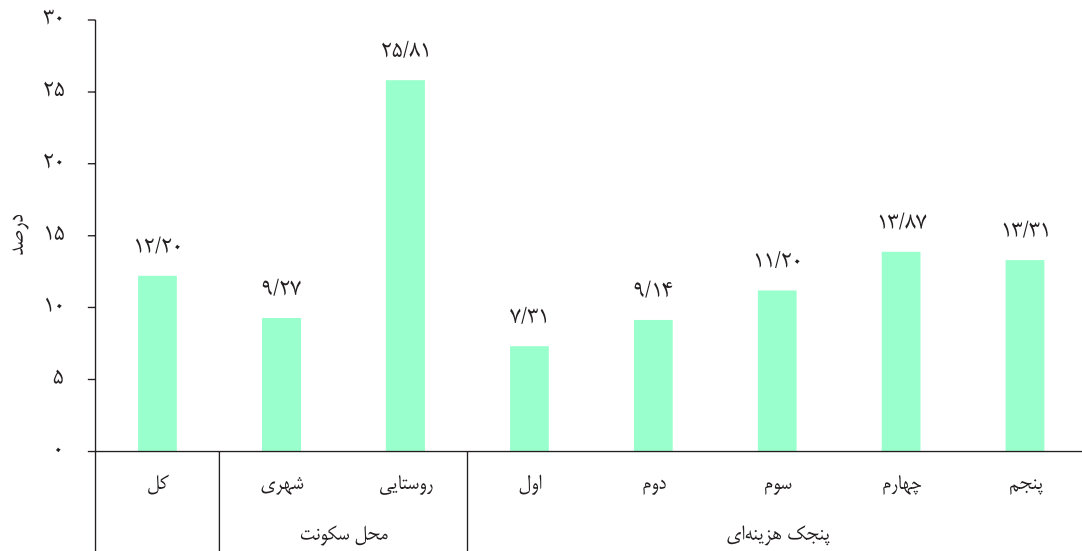
نمودارهای ۶-۱۱ و ۶-۱۲، به ترتیب درصد رخداد شاخص‌های هزینه‌های کمرشکن (۴۰ درصد ظرفیت پرداخت) و فقرزای سلامت (روش سازمان جهانی سلامت) را در خانوارهایی که در سال ۱۴۰۱ برای دریافت خدمات سلامت پرداخت غیررسمی داشته‌اند، نشان می‌دهد. به طور کلی ۱۲/۲۰ درصد از خانوارهایی که در سال ۱۴۰۱ پرداخت غیررسمی داشته‌اند 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 ۲ درصد بوده است. بیشترین خانوارهای مواجه شده با هزینه‌های کمرشکن سلامت متعلق به خانوارهای پنجک چهارم بوده‌اند و کمترین درصد وقوع هزینه‌های کمرشکن سلامت در خانوارهای پنجک اول اتفاق افتاده است. با توجه به نمودار ۶-۱۲، به صورت کلی ۱/۵۷ 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 رخداد هزینه‌های فقرزای سلامت، ۳/۷۶ درصد بوده است. با توجه به این نمودار، جمعیت پنجک پنجم و سوم که دارای پرداخت‌های غیررسمی نیز بوده‌اند در این سال با هزینه‌های فقرزای سلامت روبه‌رو نشده‌اند؛ اما هزینه‌های ۱۳/۰۱ درصد از خانوارهای غیرفقیر پنجک اول که دارای پرداخت‌های غیررسمی هم بوده‌اند به علت پرداخت از جیب به زیر خط فقر سقوط کرده است.

۱۲/۲۰ درصد

از خانوارهایی که در سال ۱۴۰۱

پرداخت غیررسمی داشته‌اند

با هزینه‌های کمرشکن سلامت روبه‌رو شده‌اند



نمودار ۱۱-۶: شاخص هزینه‌های کمرشکن سلامت در خانوارهایی که برای دریافت خدمات سلامت به صورت غیررسمی پرداخت داشته‌اند (۴۰ درصد ظرفیت پرداخت)



نمودار ۱۲-۶: 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

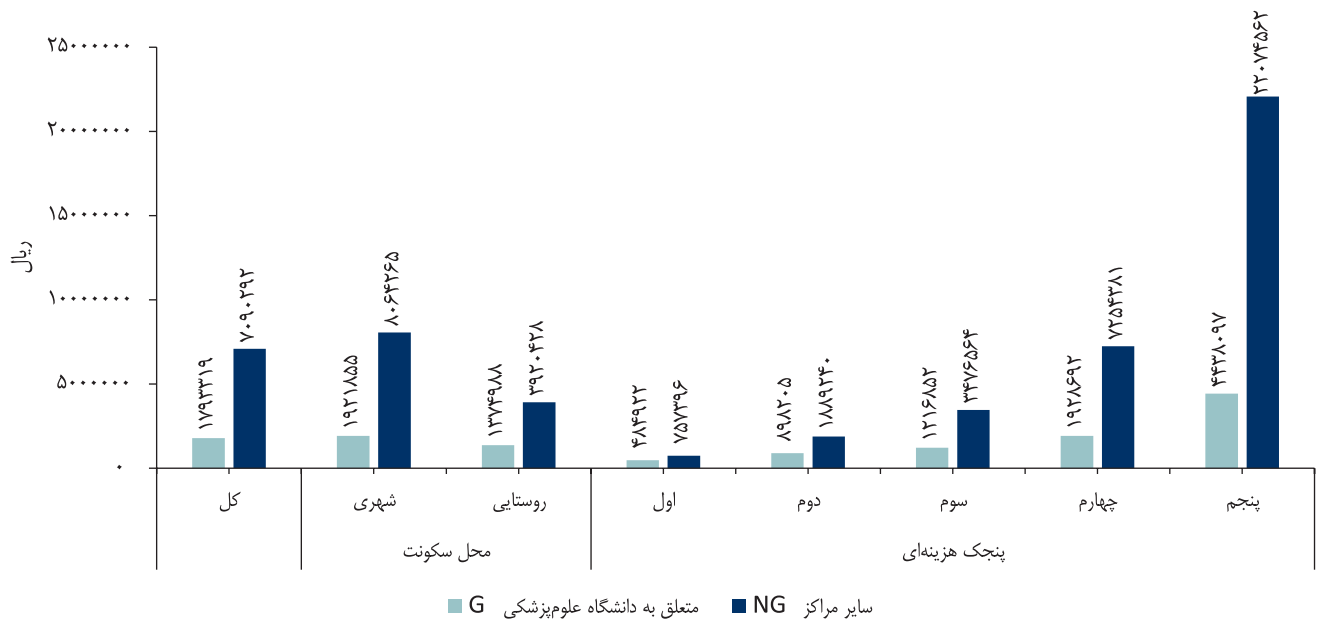
در این فصل به بررسی متوسط سرانه پرداخت‌های مستقیم از جیب در مراکز و بیمارستان‌های ارائه‌دهنده خدمات سلامت پرداخته شده است. در پرسشنامه پیمایش هزینه-درآمد خانوار، مراکز و بیمارستان‌های ارائه‌دهنده خدمات به دو دسته طبقه‌بندی می‌شوند: مراکز و بیمارستان‌های متعلق به دانشگاه علوم پزشکی و سایر مراکز و بیمارستان‌ها (شامل مراکز وابسته به سازمان تأمین اجتماعی، نیروهای مسلح، شرکت نفت و ...). لذا در این فصل طبقه‌بندی مراکز و بیمارستان‌های ارائه‌دهنده خدمات براساس 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 براساس این خدمات برآورد شده است و از پرداخت‌های مستقیم از جیب برای سایر خدمات استفاده نشده است. در این فصل، نتایج براساس 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 (بر اساس ریال)

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

الف- بر اساس قیمت‌های ثابت

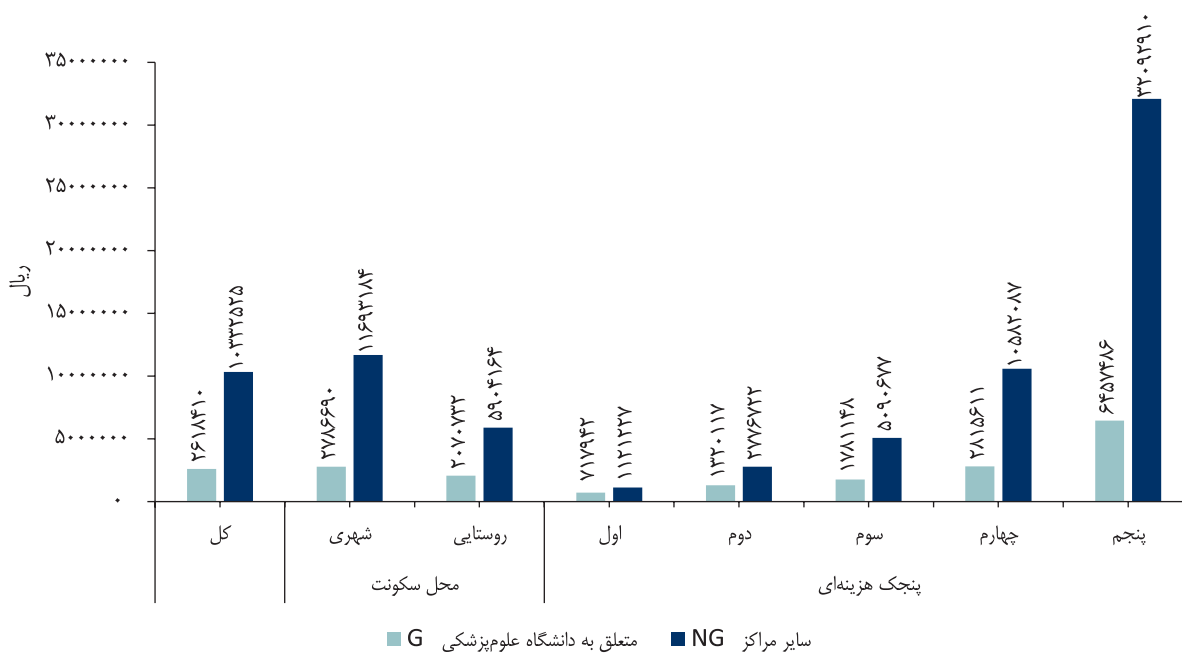
نمودار ۱-۷، متوسط سرانه پرداخت‌های مستقیم از جیب به مراکز و بیمارستان‌های متعلق به دانشگاه علوم پزشکی و سایر مراکز را در سطح کل جمعیت، به تفکیک محل سکونت خانوار و پنجک‌های هزینه‌ای براساس قیمت‌های ثابت نشان می‌دهد. با توجه به این نمودار، متوسط سرانه پرداخت‌های مستقیم از جیب در مراکز و بیمارستان‌های متعلق به دانشگاه علوم پزشکی، ۱۷۹۳۳۱۹ ریال است، در حالی که متوسط سرانه پرداخت‌های مستقیم از جیب در سایر مراکز شامل مراکز وابسته به بیمارستان تأمین اجتماعی، نیروهای مسلح، شرکت نفت و ...، ۷۰۹۰۳۹۲ ریال و بیش از ۳/۹۵ برابر بوده است. در هر دو مناطق شهری و روستایی و همه پنجک‌های 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 ۷-۲، متوسط سرانه پرداخت‌های مستقیم از جیب در مراکز و بیمارستان‌های متعلق به دانشگاه علوم پزشکی و سایر مراکز را در سطح کل جمعیت، به تفکیک محل سکونت خانوار و پنجک‌های هزینه‌ای براساس قیمت‌های جاری خدمات در سال ۱۴۰۱ نشان می‌دهد. براساس قیمت‌های جاری خدمات در سال ۱۴۰۱، متوسط سرانه پرداخت‌های مستقیم از جیب به مراکز و بیمارستان‌های متعلق به دانشگاه علوم پزشکی، ۲۶۱۸۴۱۰ ریال، در حالی که به سایر مراکز (مراکزی که متعلق به دانشگاه‌های علوم پزشکی نبوده‌اند) ۱۰۳۳۲۵۲۵ ریال بوده است. با توجه به این نمودار، کمترین پرداخت از جیب برای دریافت



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

فصل هشتم

روند ۷ ساله شاخص‌ها و هزینه‌های سلامت (۱۳۹۵-۱۴۰۱)

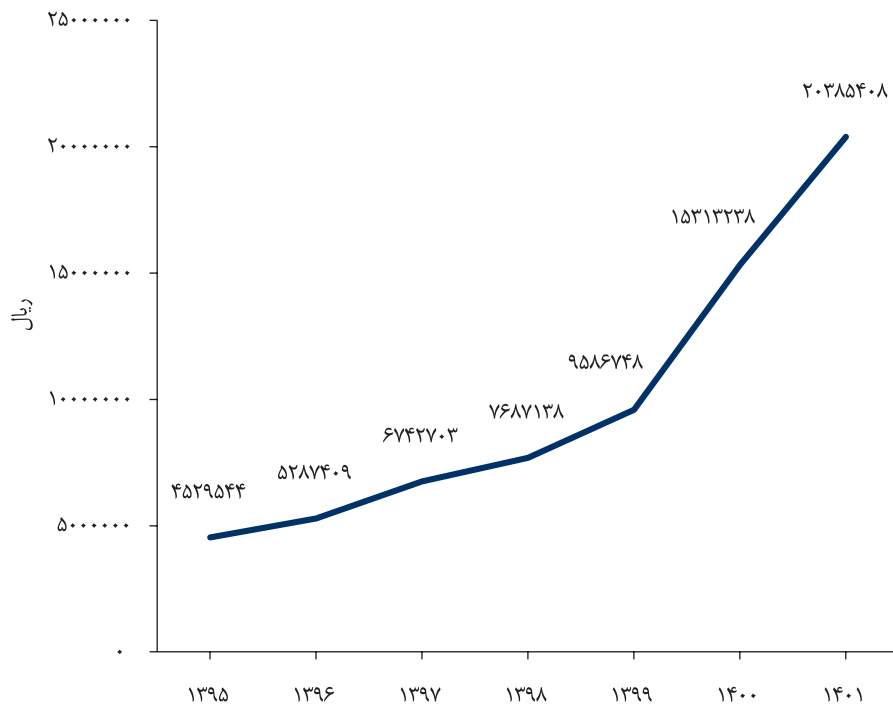
درباره فصل

در این فصل، روند هزینه‌ها و شاخص‌های حوزه سلامت طی سال‌های ۱۳۹۵ تا ۱۴۰۱ 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 هفت سال متوالی پرداخته شده است. به‌طورکلی همه شاخص‌هایی که طی سال‌های ۱۳۹۵ تا ۱۴۰۱ 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 (بر اساس قیمت‌های جاری - ریال)

الف- در سطح کل جمعیت

نمودار ۸-۱ متوسط سرانه پرداخت از جیب برای دریافت خدمات سلامت را طی سال‌های ۱۳۹۵ تا ۱۴۰۱ 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 ۳۵۰ درصد رشد به ۲۰۳۸۵۴۰۸ ریال در سال ۱۴۰۱ رسیده است. این نمودار، متوسط سرانه پرداخت از جیب را براساس قیمت‌های جاری سال‌های ۱۳۹۵ تا ۱۴۰۱ نشان می‌دهد.

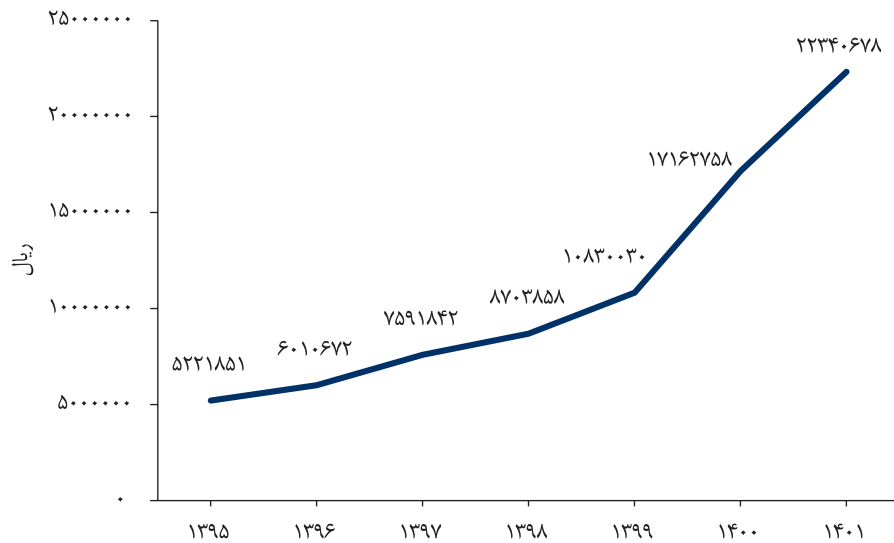


نمودار ۸-۱: روند کل پرداخت از جیب سلامت براساس قیمت‌های جاری در سطح کل جمعیت

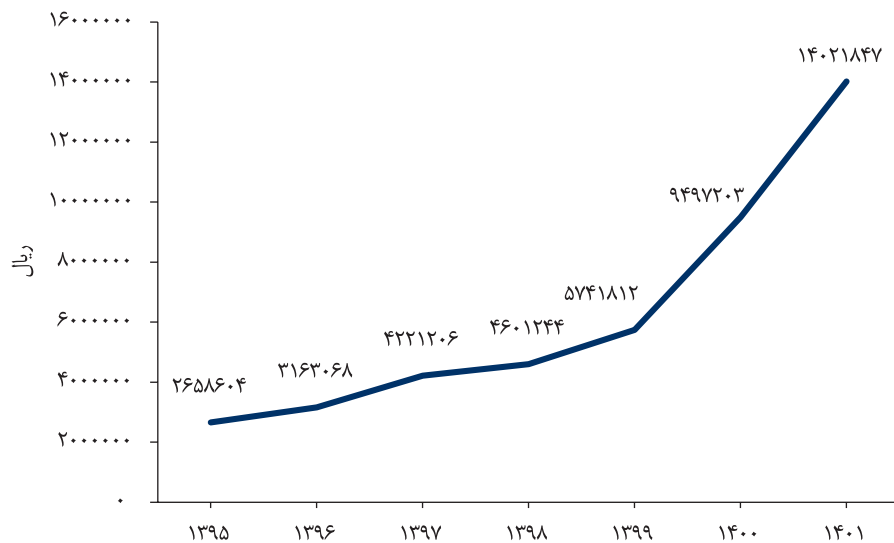
ب- به تفکیک محل سکونت

نمودارهای ۲-۸ و ۳-۸ به ترتیب متوسط سرانه پرداخت از جیب را در جمعیت‌های شهری و روستایی طی سال‌های ۱۳۹۵ تا ۱۴۰۱ 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 ۱۴۰۱ نسبت به سال ۱۳۹۵ به ترتیب ۳۲۸ و ۴۲۷ درصد بوده است. نمودارهای ۲-۸ و ۳-۸ متوسط سرانه پرداخت از جیب را براساس قیمت‌های جاری موجود در سال‌های ۱۳۹۵ تا ۱۴۰۱ نشان می‌دهند.



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

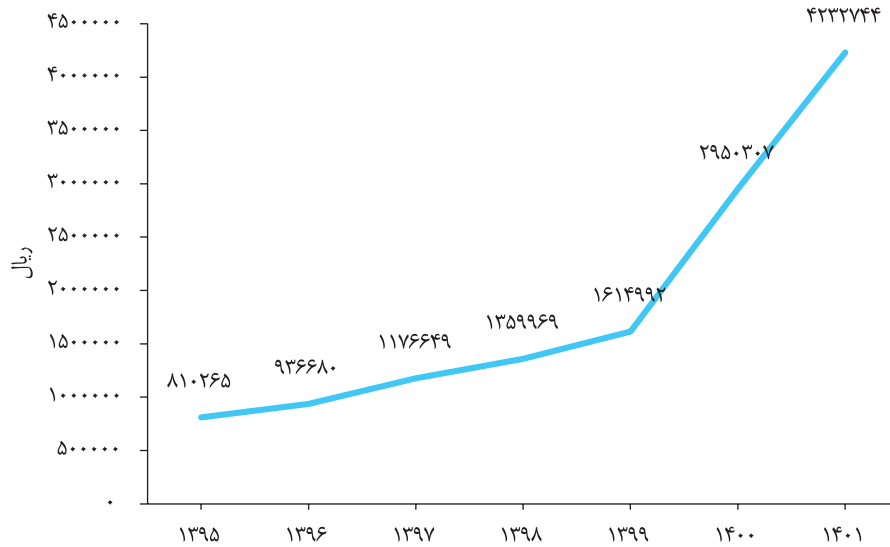


نمودار ۳-۸: روند کل پرداخت از جیب سلامت براساس قیمت‌های جاری در سطح جمعیت‌های روستایی

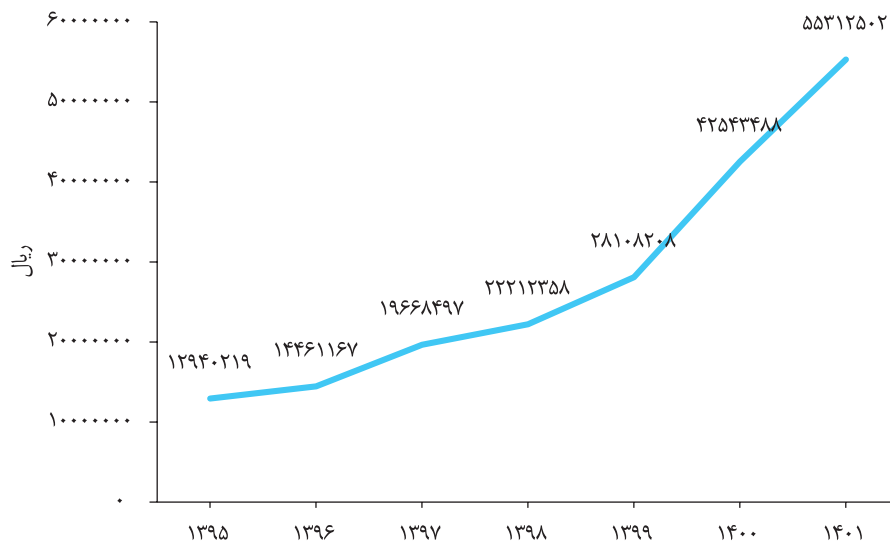
ج- به تفکیک پنجم اول و پنجم هزینه‌ای

پنجک پنجم نسبت به پنجک اول در همه سال‌های تحت بررسی بیش از ۱۳ برابر بوده است. رشد متوسط سرانه پرداخت از جیب در سال ۱۴۰۱ نسبت به سال ۱۳۹۵ در پنجک اول تقریباً ۴۲۲ درصد و در پنجک پنجم بیشتر از ۳۲۷ درصد بوده است. هر دو نمودارهای ۴-۸ و ۵-۸ متوسط سرانه پرداخت از جیب را براساس قیمت‌های جاری سال‌های ۱۳۹۵ تا ۱۴۰۱ نشان می‌دهند.

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 ۱۴۰۱ 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



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



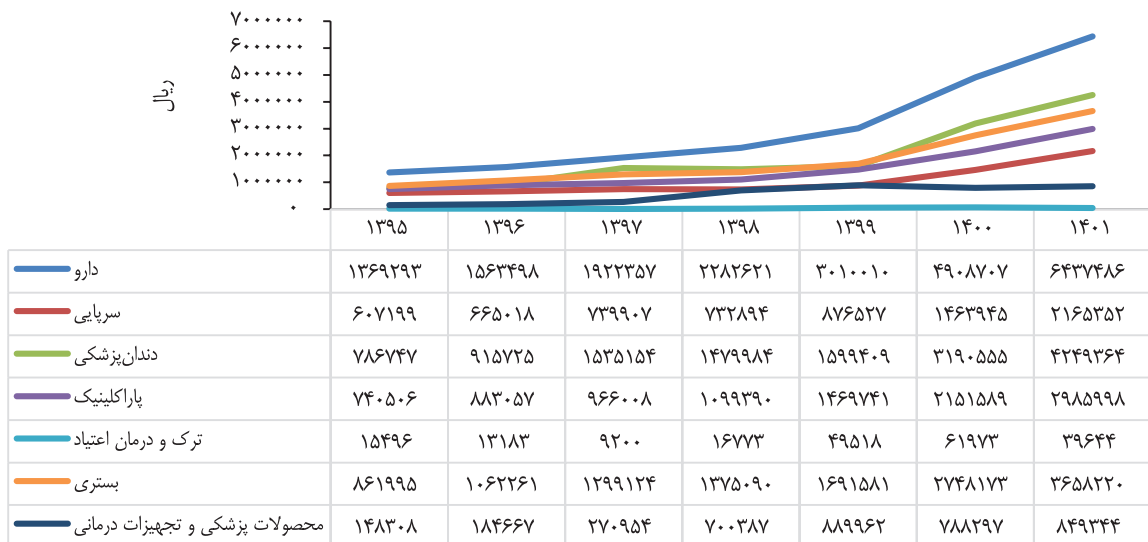
نمودار ۵-۸: روند کل پرداخت از جیب سلامت براساس قیمت‌های جاری در پنجک پنجم

روند پرداخت از جیب انواع خدمات سلامت (بر اساس قیمت‌های جاری - ریال)

الف- در سطح کل جمعیت

نمودار ۸-۶ روند متوسط سرانه پرداخت از جیب برای دریافت خدمات سرپایی، بستری، دارو، دندان‌پزشکی، خدمات پاراکلینیک و ... را طی سال‌های ۱۳۹۵ تا ۱۴۰۱ 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 ۳۷۰ درصد در سال ۱۴۰۱ نسبت به سال ۱۳۹۵ رشد داشته است. پس از دارو، 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 طی سال‌های تحت بررسی صعودی بوده است. برای خدمات مربوط به درمان و ترک اعتیاد سال ۱۴۰۱ روند پرداخت از جیب نزولی 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 ۱۴۰۱ را نشان می‌دهد.

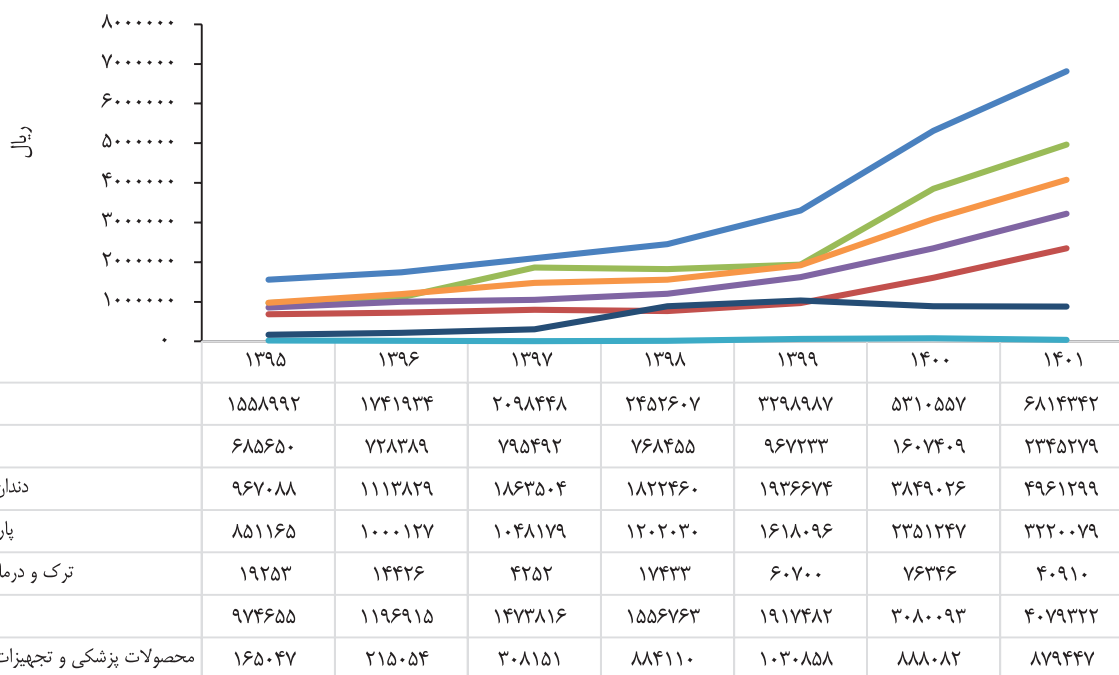


نمودار ۸-۶: روند پرداخت از جیب انواع خدمات سلامت براساس قیمت‌های جاری در سطح کل جمعیت

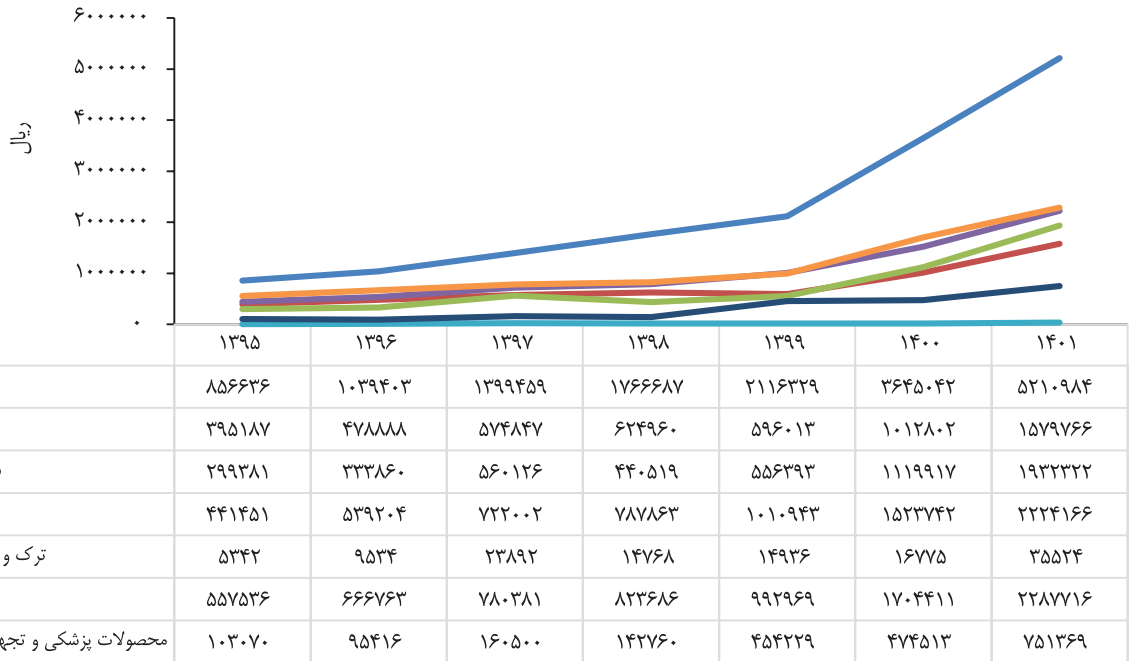
پرداخت از جیب بابت دارو
۳۷۰ درصد
در سال ۱۴۰۱ نسبت به سال
۱۳۹۵ رشد داشته است

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 ۱۴۰۱ 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 ۱۴۰۱ نسبت به سال ۱۳۹۵ به ترتیب، رشدی ۳۳۱ و ۵۰۸ درصدی داشته است. در جمعیت‌های شهری پس از دارو، بیشترین پرداخت از جیب برای دریافت خدمات دندان پزشکی و بستری بوده است؛ در جمعیت‌های روستایی پس از دارو، بیشترین پرداخت از جیب به ترتیب برای دریافت خدمات بستری، پاراکلینیک و دندان پزشکی 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

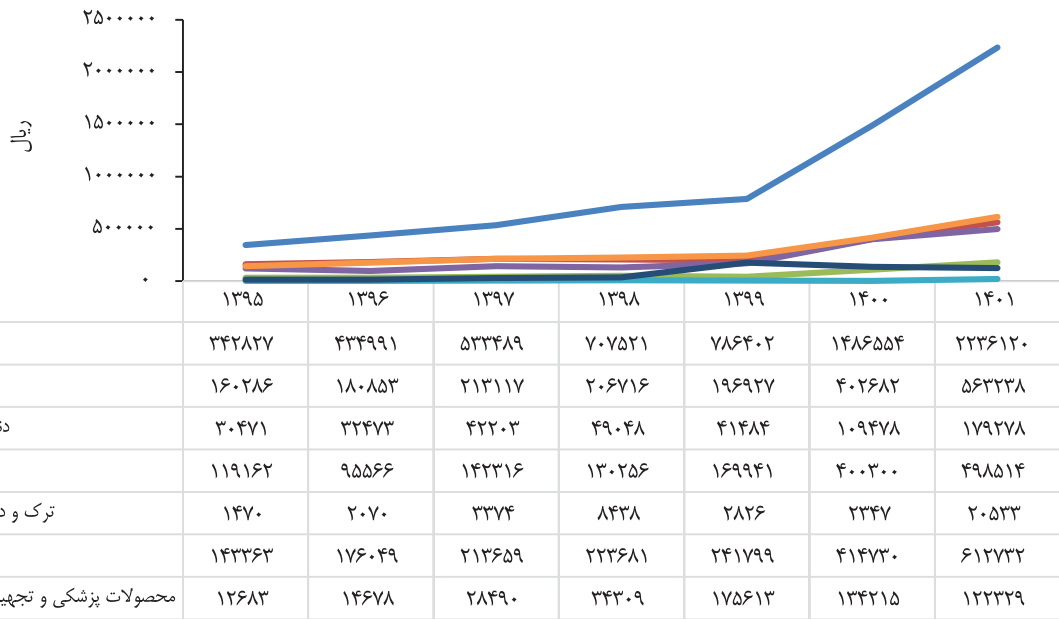


نمودار ۸-۸: روند پرداخت از جیب انواع خدمات سلامت براساس قیمت‌های جاری در سطح جمعیت‌های روستایی

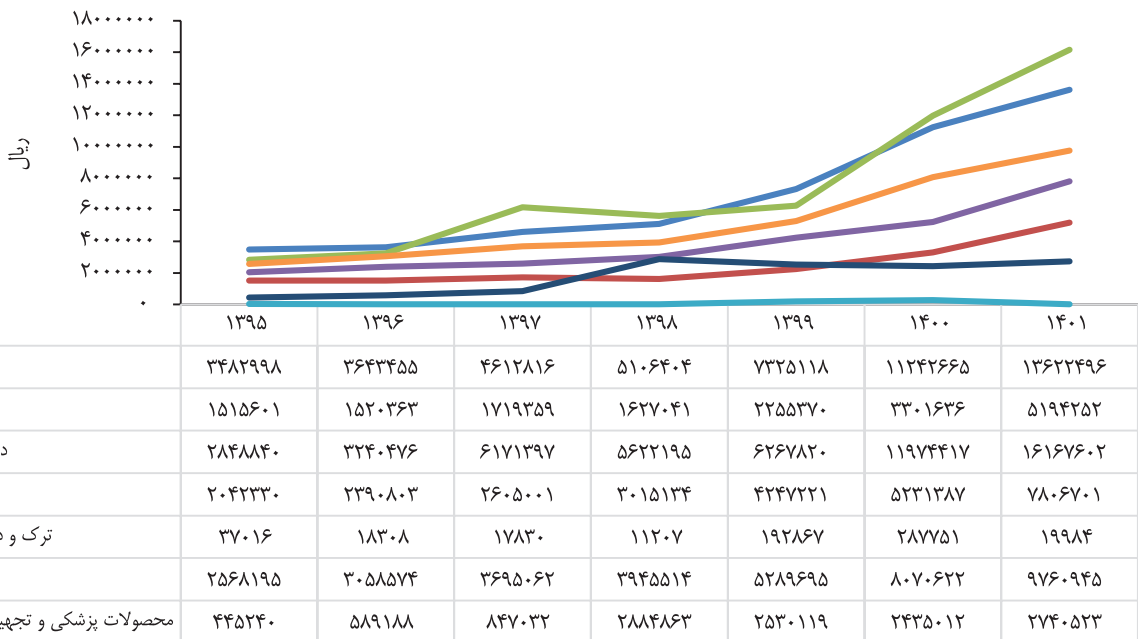
ج- به تفکیک پنجک اول و پنجم هزینه‌ای

نمودارهای ۸-۹ و ۸-۱۰ به ترتیب روند متوسط سرانه پرداخت از جیب انواع خدمات سلامت را طی سال‌های ۱۳۹۵ تا ۱۴۰۱ 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 دارای بیشترین پرداخت از جیب با مقدار تقریباً یکسانی 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 ۱۴۰۱ نسبت به سال ۱۳۹۵، رشد ۳۳۴ درصدی در متوسط پرداخت از جیب این خدمات وجود داشته است. برای خدمات ترک و درمان اعتیاد نیز طی سال‌های ۱۳۹۵ تا ۱۴۰۱، بیشترین پرداخت از جیب با یک روند تقریباً ثابت بوده‌اند. با توجه به نمودار ۸-۱۰، طی سال‌های ۱۳۹۵ تا ۱۴۰۱، 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. در پنجک اول روند پرداخت از جیب برای محصولات پزشکی و درمانی نزولی بوده است و در سال ۱۴۰۱ نسبت به سال قبل کاهش ۹ درصدی داشته است. در پنجک پنجم روند پرداخت از جیب برای خدمات ترک و درمان اعتیاد نزولی بوده است و در سال ۱۴۰۱ نسبت به سال قبل کاهش ۹۳ درصدی داشته است.

نمودارهای ۸-۹ و ۸-۱۰ به ترتیب روند متوسط سرانه پرداخت از جیب انواع خدمات سلامت را طی سال‌های ۱۳۹۵ تا ۱۴۰۱ 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 دارای بیشترین پرداخت از جیب با مقدار تقریباً یکسانی 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 ۱۴۰۱ نسبت به سال ۱۳۹۵، رشد ۳۳۴ درصدی در متوسط پرداخت از جیب این خدمات وجود داشته است. برای جمعیت‌های



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

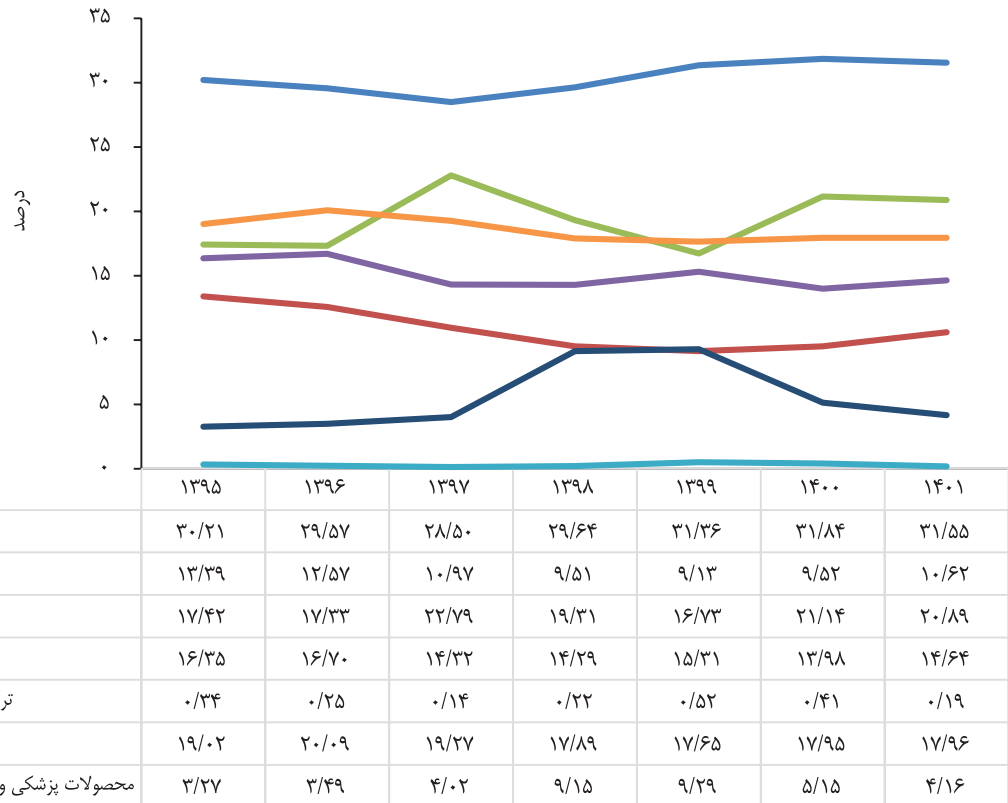


نمودار ۸-۱۰: روند پرداخت از جیب انواع خدمات سلامت براساس قیمت‌های جاری در پنجک پنجم

روند سهم انواع خدمات سلامت از پرداخت از جیب کل (بر اساس درصد)

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 ۱۴۰۱ در سطح کل جمعیت نشان می‌دهد. با توجه به این نمودار، تنها روند سهم بستری، پاراکلینیک و سرپایی طی سال‌های تحت بررسی افتاده است.

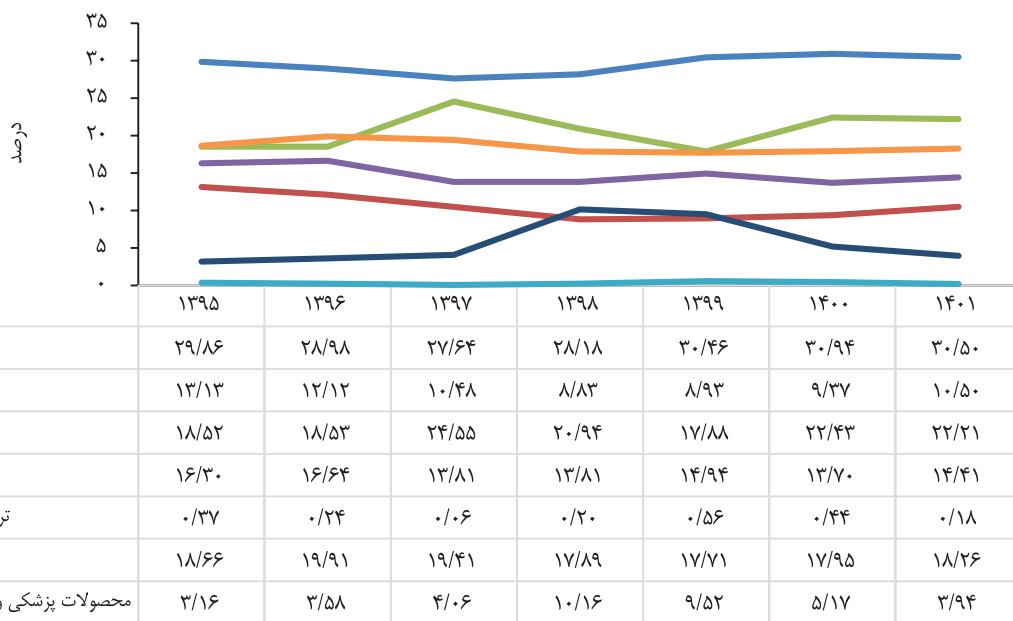


نمودار ۸-۱۱: روند سهم انواع خدمات سلامت از پرداخت از جیب کل در سطح کل جمعیت

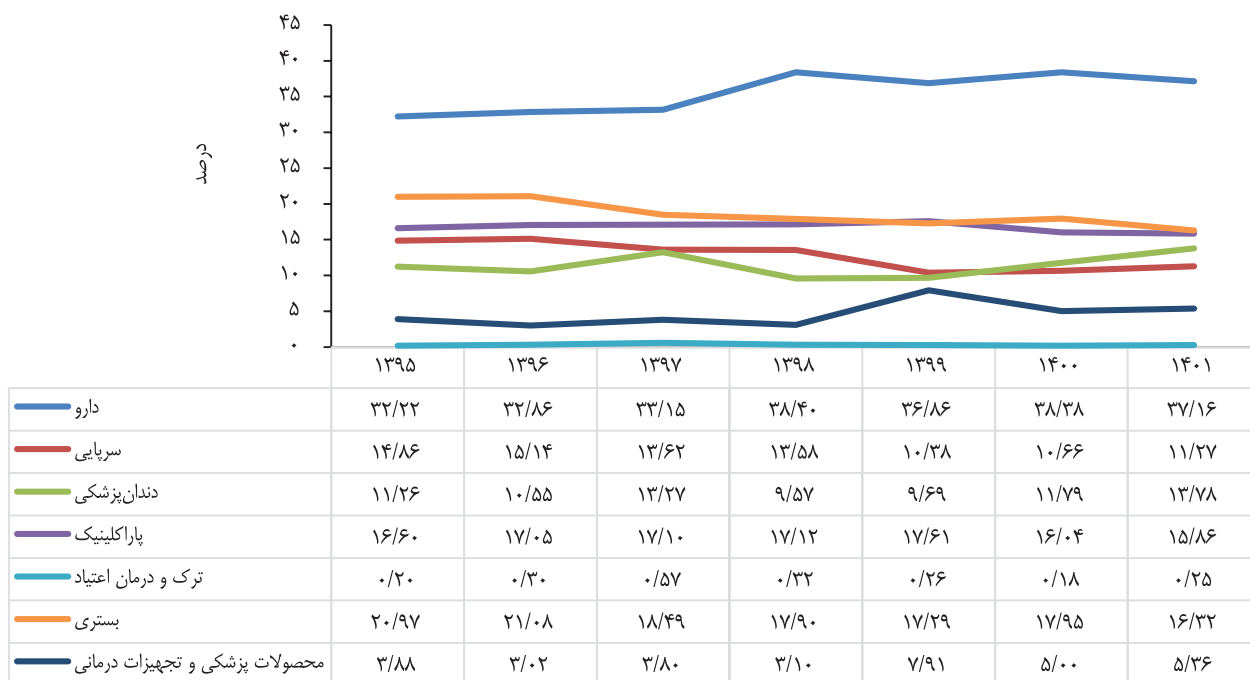
ب- به تفکیک محل سکونت

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 روند سهم خدمات دندان پزشکی و دارو کاهش پیدا کرده است و روند سهم خدمات پاراکلینیک و

سرپایی افزایش پیدا کرده است. خدمات دندان پزشکی در سال ۱۳۹۷ بیشترین مقدار و در سال ۱۳۹۹ کمترین مقدار را دارد. برای داروها کمترین مقدار در سال ۱۳۹۷ و بیشترین مقدار در سال ۱۴۰۱ رخ داده است. برای جمعیت‌های روستایی با توجه به نمودار ۸-۱۳، روند سهم داروها کاهشی و برای خدمات دندان پزشکی افزایشی است.



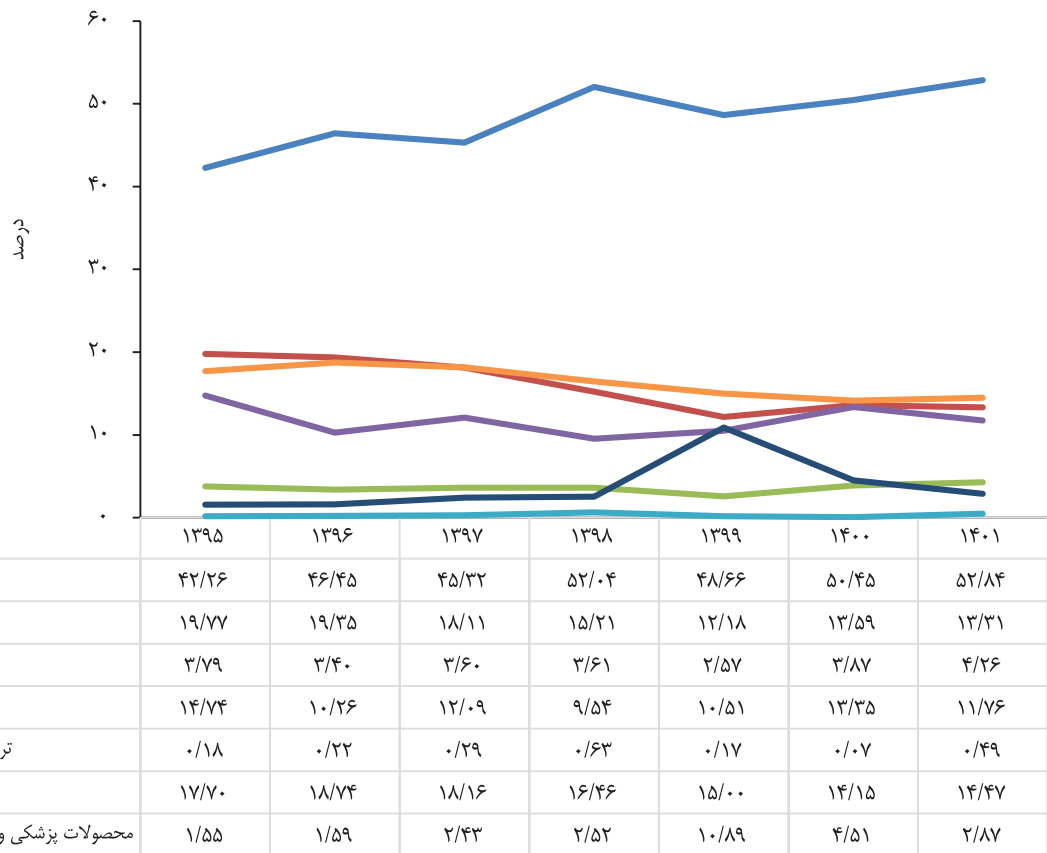
نمودار ۸-۱۲: روند سهم انواع خدمات سلامت از پرداخت از جیب کل در سطح جمعیت‌های شهری



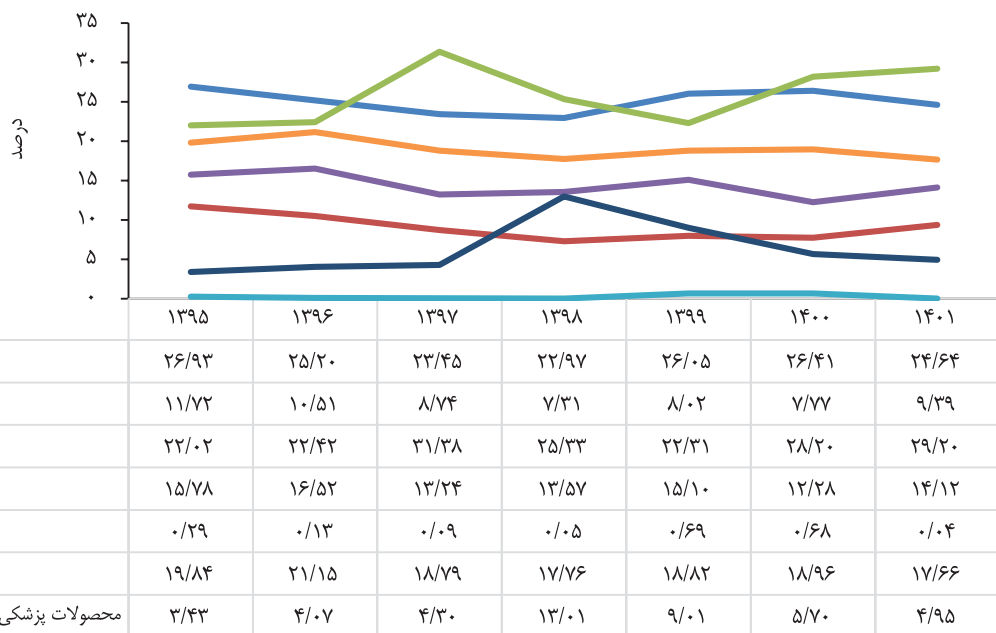
نمودار ۸-۱۳: روند سهم انواع خدمات سلامت از پرداخت از جیب کل در سطح جمعیت‌های روستایی

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 ۱۴۰۱ نشان می‌دهند. با توجه به نمودار ۸-۱۴، در پنجک اول، پرداخت از جیب سلامت برای دارو با یک روند صعودی همراه بوده است و نسبت به سال قبل در حدود ۲/۳۹ درصد افزایش داشته است؛ اما این سهم در پنجک پنجم، روند نزولی دارد. در پنجک اول، سهم خدمات بستری و دندان پزشکی از پرداخت از جیب کل در سال ۱۴۰۱ افزایش یافته است اما در پنجک پنجم خدمات بستری روند کاهشی دارد. سهم خدمات دندان پزشکی در پنجک اول طی سال‌های تحت بررسی کمتر از ۴ درصد بوده است؛ در حالی که در پنجک پنجم در همه سال‌ها بیش از ۲۰ درصد بوده است.



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



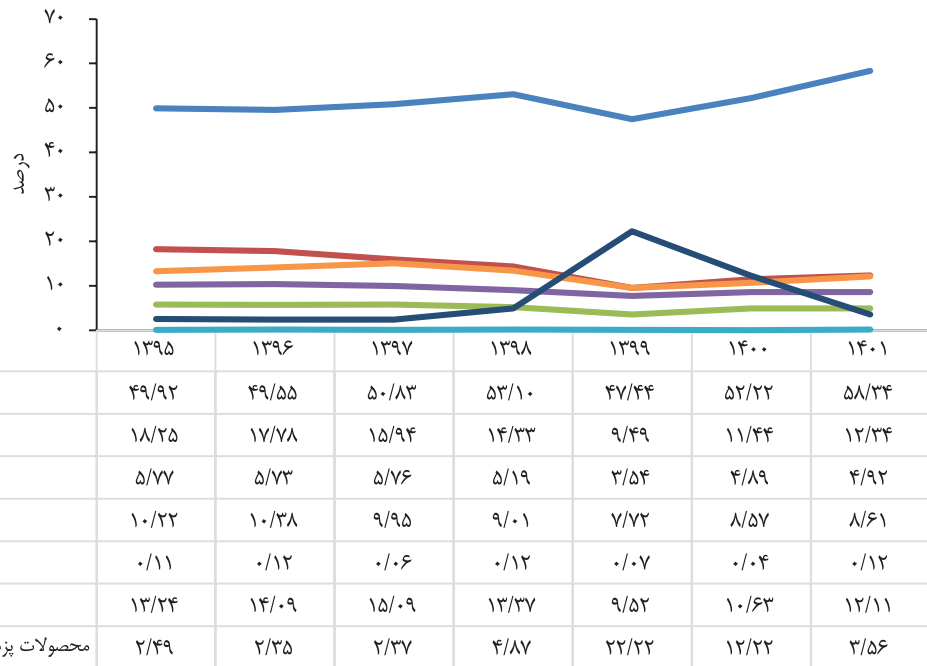
نمودار ۸-۱۵: روند سهم انواع خدمات سلامت از پرداخت از جیب کل در پنجگ پنجم



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

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 ۱۴۰۱ نسبت به سال قبل ۱۲ درصد افزایش یافته است. همانطور که در نمودار ارائه شده است روند سهم خدمات محصولات پزشکی و تجهیزات درمانی کاهشی بوده است. برای خدمات ترک و درمان اعتیاد، دندان پزشکی و پاراکلینیک سهم پرداخت از جیب خدمات طی سال‌های بررسی شده تقریباً ثابت بوده است.

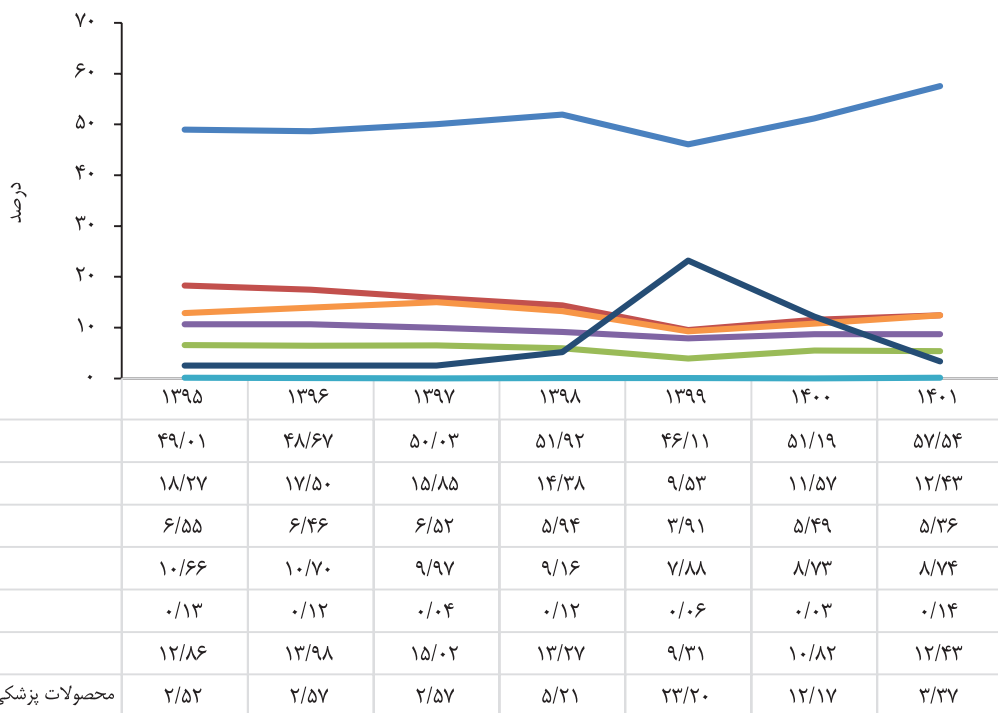


نمودار ۸-۱۶: روند سهم انواع خدمات سلامت از پرداخت از جیب کل (در جمعیت‌هایی که برای دریافت خدمات سلامت پرداخت مستقیم از جیب داشته‌اند در سطح کل جمعیت)

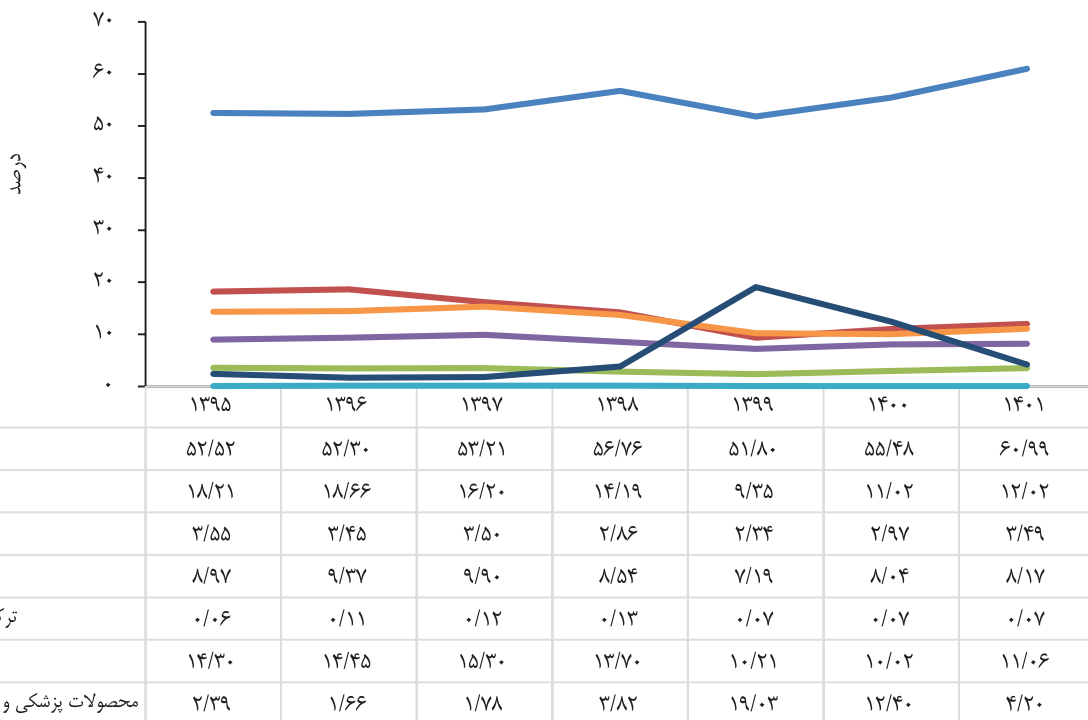
ب- به تفکیک محل سکونت

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 ۱۴۰۱ صودی بوده است. تقریباً برای هر دو جمعیت‌های شهری و روستایی، روند خدمات سلامت طی سال‌های تحت بررسی مشابه بوده است. برای خدمات سلامت محصولات پزشکی و تجهیزات 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)

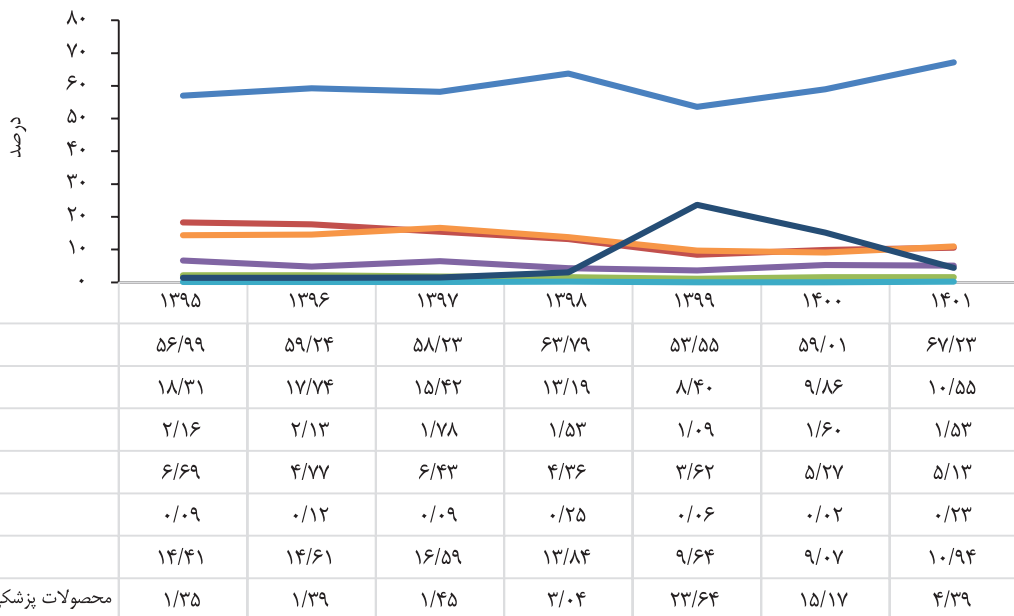


نمودار ۸-۱۸: روند سهم انواع خدمات سلامت از پرداخت از جیب کل (در جمعیت‌هایی که برای دریافت خدمات سلامت پرداخت مستقیم از جیب داشته‌اند در سطح جمعیت‌های روستایی)

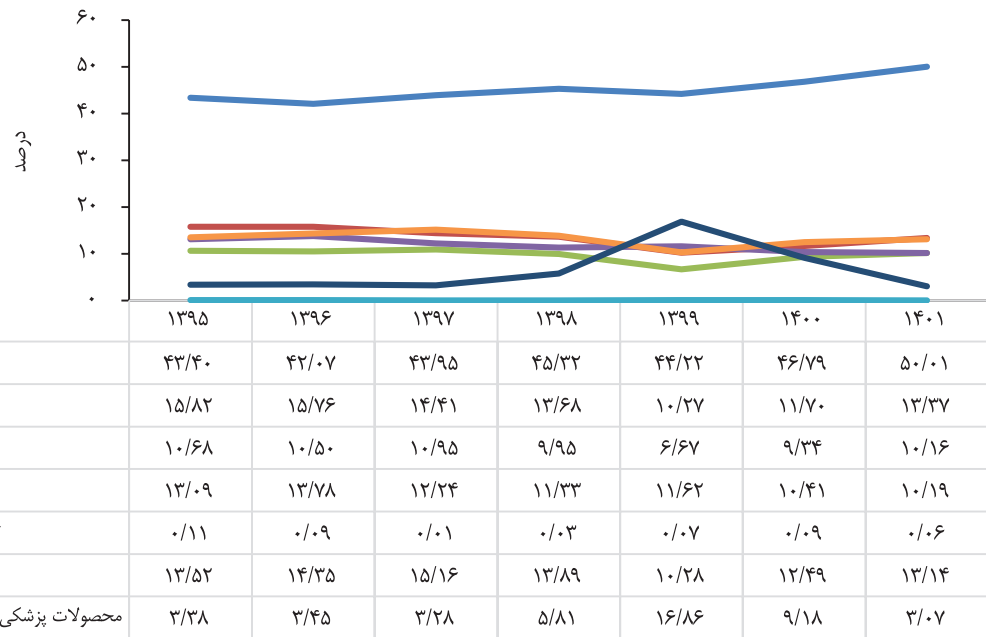
ج-به تفکیک پنجک اول و پنجم

داده‌اند. در پنجک اول روند سهم خدمات محصولات پزشکی و تجهیزات درمانی نزولی بوده است. در پنجک اول، سهم دارو در آخرین سال بررسی نسبت به سال قبل از خود ۱۴ درصد و در پنجک پنجم، ۶/۸۸ درصد افزایش داشته است. به طور متوسط سهم خدمات دندان پزشکی از پرداخت از جیب کل در سال ۱۴۰۱ نسبت به سال قبل در جمعیت فقیر ۴/۶۳ درصد کاهش و در جمعیت ثروتمند، ۸/۷۵ درصد افزایش داشته است. در واقع سهم خدمات دندان پزشکی در پنجک پنجم به پنجک اول تقریباً ۶/۶۴ برابر بوده است.

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 ۱۴۰۱ نشان می‌دهند. با توجه به نمودار ۸-۱۹ بیش از ۶۰ 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



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)



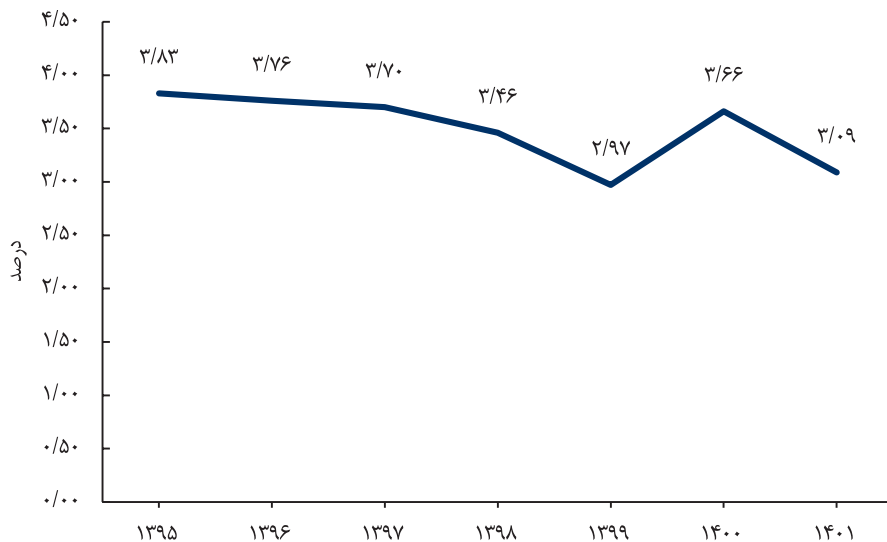
نمودار ۸-۲۰: روند سهم انواع خدمات سلامت از پرداخت از جیب کل (در جمعیت‌هایی که برای دریافت خدمات سلامت پرداخت مستقیم از جیب داشته‌اند در پنجم پنجم)



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 ۱۴۰۱ 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 ۱۴۰۱ نسبت به سال ۱۳۹۵ در حدود ۱۹ درصد کاهش رشد داشته است. در سال ۱۴۰۱، ۳/۰۹ درصد از جمعیت ایران با صرف بیش از ۲۵ 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. جمعیت مواجه شده با هزینه‌های کمرشکن در سال ۱۴۰۱ نسبت به سال ۱۴۰۰، ۱۵/۵۷ درصد کاهش داشته است.

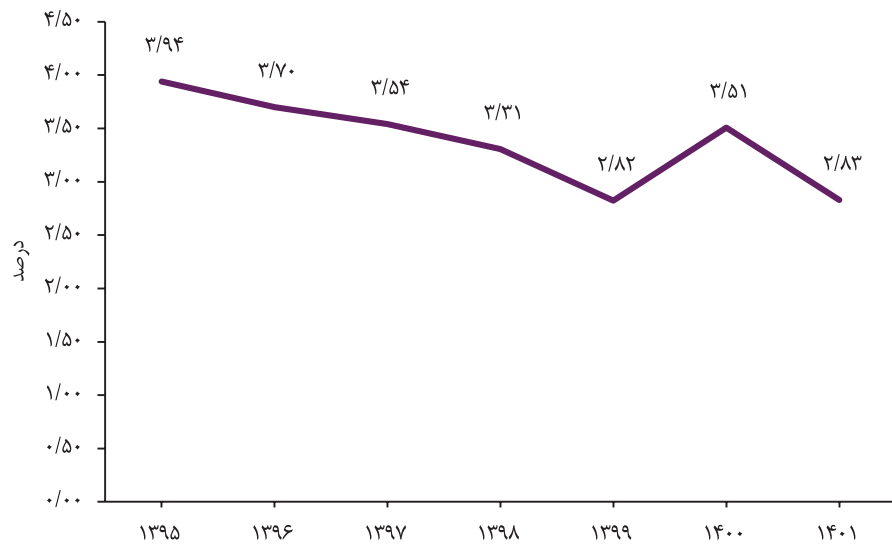


نمودار ۸-۲۱: روند نسبت جمعیت مواجه شده با هزینه‌های کمرشکن سلامت با مقدار آستانه‌ای ۲۵ درصد کل هزینه‌های مصرفی در سطح کل جمعیت

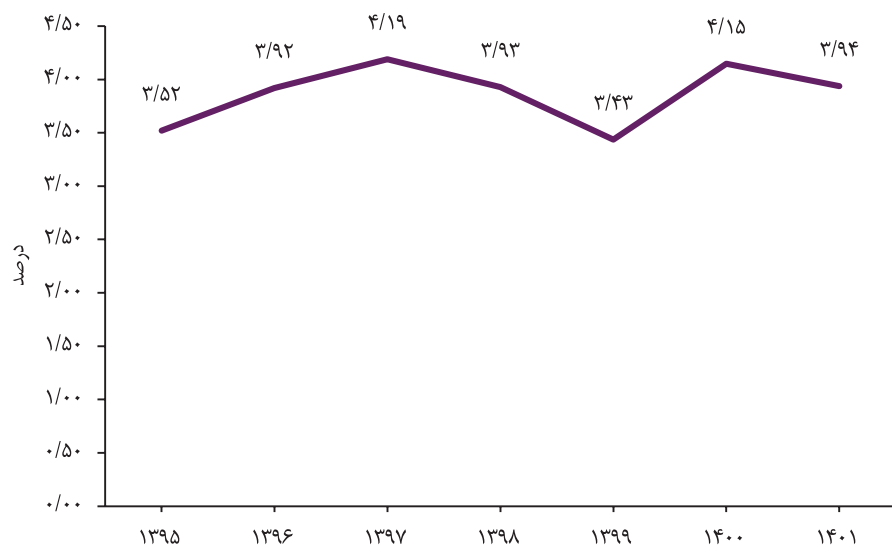
ب- به تفکیک محل سکونت

نمودارهای ۲۲-۸ و ۲۳-۸ روند رخداد شاخص هزینه‌های کمرشکن سلامت را به ترتیب در جمعیت‌های شهری و روستایی طی سال‌های ۱۳۹۵ تا ۱۴۰۱ 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 و روستایی روند رخداد هزینه‌های کمرشکن سلامت کاهش یافته است. همان‌طور که

این دو نمودار نشان می‌دهند نسبت جمعیت شهری و روستایی مواجه شده با هزینه‌های کمرشکن سلامت در سال ۱۴۰۱ نسبت به سال ۱۳۹۹ به ترتیب در حدود ۱۹/۳۷ و ۵/۰۶ درصد کاهش یافته است. با 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.



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

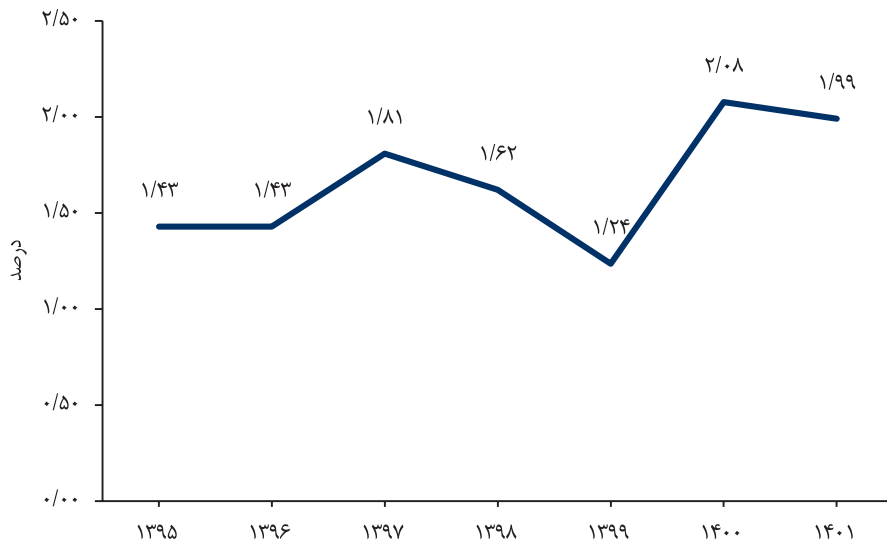


نمودار ۲۳-۸: روند نسبت جمعیت مواجه شده با هزینه‌های کمرشکن سلامت با مقدار آستانه‌ای ۲۵ درصد کل هزینه‌های مصرفی در سطح جمعیت‌های روستایی

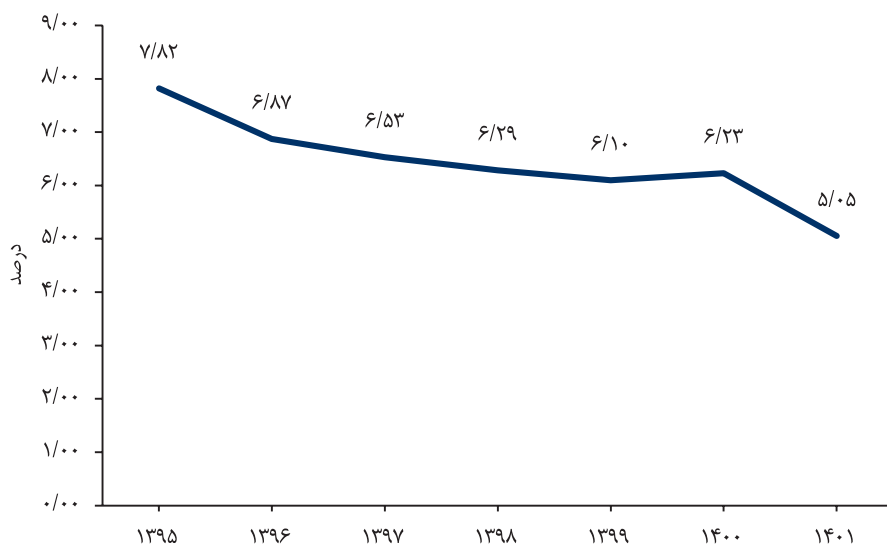
ج- به تفکیک پنجک اول و پنجم

نمودار ۸-۲۴ و ۸-۲۵ نسبت جمعیت‌های ثروتمند و فقیر مواجه شده با هزینه‌های کمرشکن سلامت را طی سال‌های ۱۳۹۵ تا ۱۴۰۱ نشان می‌دهند. با توجه به این نمودار در همه سال‌های تحت بررسی رخدادهای 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 نسبت به جمعیت فقیر مواجه شده

با هزینه‌های کمرشکن سلامت، ۵/۴۶ برابر بوده است. این نسبت در سال‌های ۱۳۹۶، ۱۳۹۷، ۱۳۹۸، ۱۳۹۹، ۱۴۰۰ و ۱۴۰۱ به ترتیب ۴/۸۰، ۳/۶۰، ۳/۸۸، ۴/۹۱، ۲/۲۵ و ۲/۵۳ بوده است. در آخرین سال تحت بررسی، ۱۴۰۱، در حدود ۱/۹۹ درصد از جمعیت‌های فقیر ایران با پرداخت بیش از ۲۵ 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

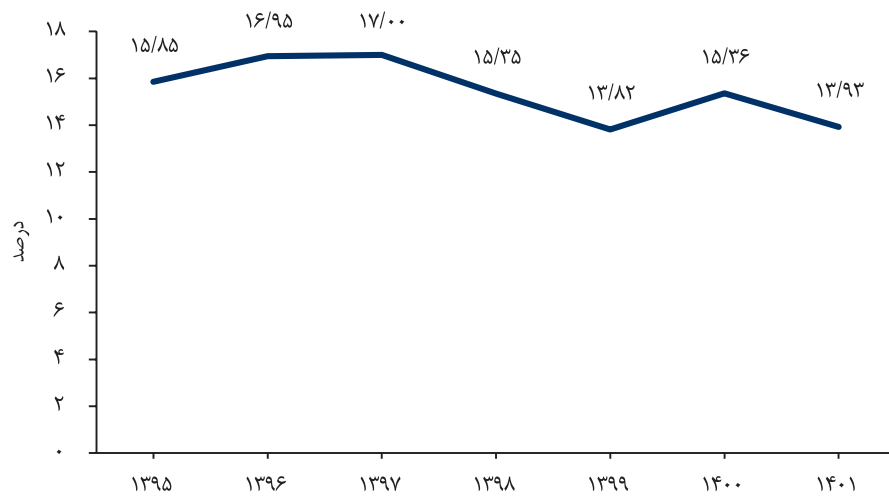


نمودار ۸-۲۵: روند نسبت جمعیت مواجه شده با هزینه‌های کمرشکن سلامت با مقدار آستانه‌ای ۲۵ درصد کل هزینه‌های مصرفی در پنجک پنجم

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 ۱۴۰۱ 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. در سال ۱۳۹۹، روند رخداد شاخص هزینه‌های کمرشکن سلامت تحت بررسی رسیده است. سپس در سال ۱۴۰۰ با رشد نسبت به سال ۱۳۹۸ مقدار آن به کمترین مقدار خود در طی سال‌های تحت بررسی رسیده است. اما در سال ۱۴۰۱ با ۹/۳۰ درصد کاهش روند نزولی را آغاز کرده است.

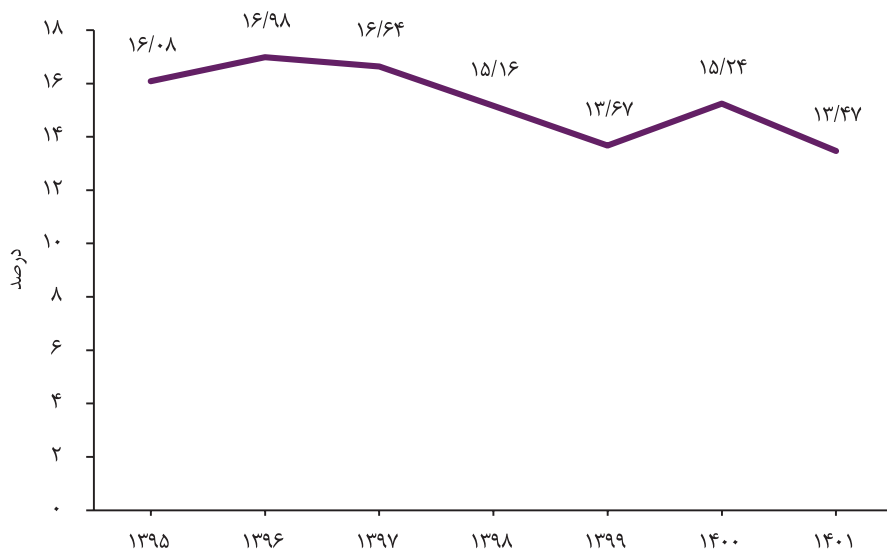


نمودار ۸-۲۶: روند نسبت جمعیت مواجه شده با هزینه‌های کمرشکن سلامت با مقدار آستانه‌ای ۱۰ درصد کل هزینه‌های مصرفی در سطح کل جمعیت

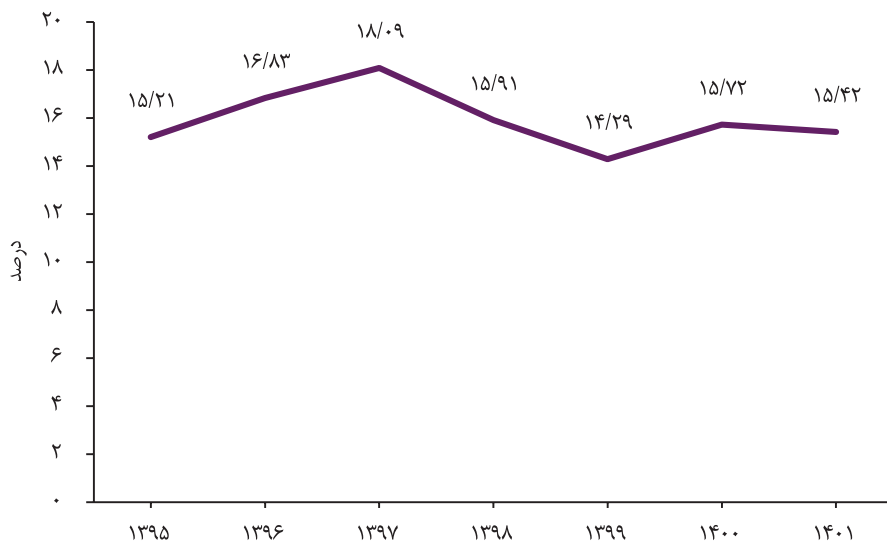
ب- به تفکیک محل سکونت

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 ۸-۲۸ یک روند صعودی را در رخدادهای کم‌شکن 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.

نمودارهای ۸-۲۷ و ۸-۲۸ به ترتیب روند رخداد شاخص نسبت جمعیت شهری و روستایی مواجه شده با هزینه‌های کم‌شکن 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 کم‌شکن سلامت مواجه شده‌اند. با توجه به نمودار ۸-۲۷ روند رخداد شاخص هزینه‌های کم‌شکن سلامت در جمعیت‌های



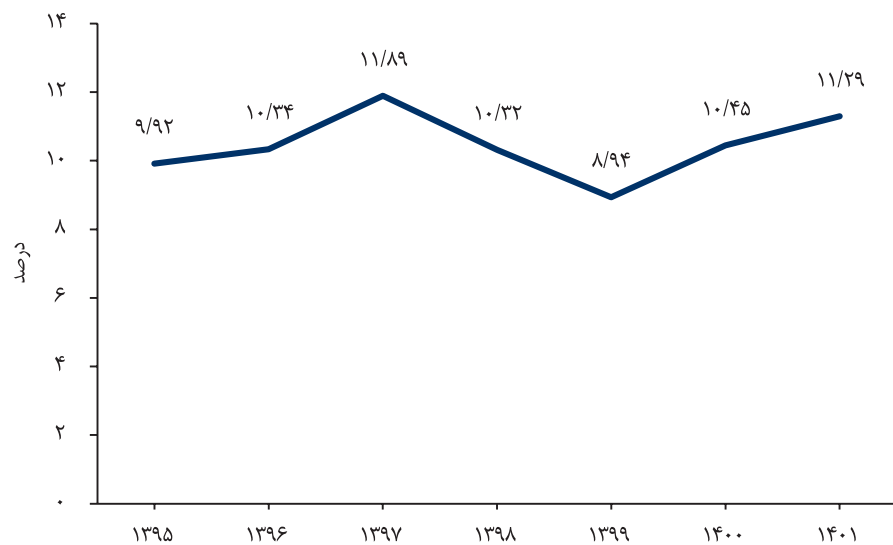
نمودار ۸-۲۷: روند نسبت جمعیت مواجه شده با هزینه‌های کم‌شکن سلامت با مقدار آستانه‌ای ۱۰ درصد کل هزینه‌های مصرفی در سطح جمعیت‌های شهری



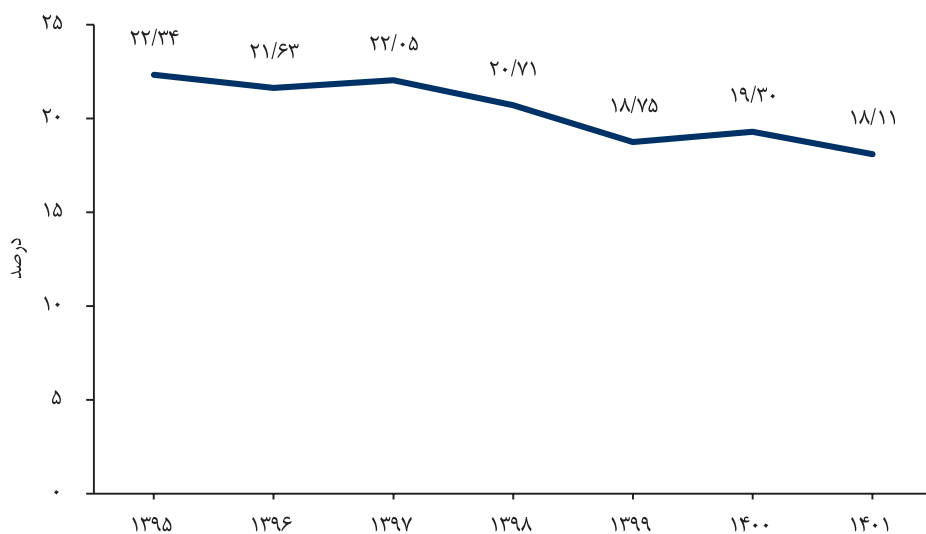
نمودار ۸-۲۸: روند نسبت جمعیت مواجه شده با هزینه‌های کم‌شکن سلامت با مقدار آستانه‌ای ۱۰ درصد کل هزینه‌های مصرفی در سطح جمعیت‌های روستایی

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 ۱۴۰۱ 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 و در سال ۱۳۹۹ به کمترین مقدار خود، ۸/۹۴ درصد رسیده است؛ و در سال ۱۴۰۱ با ۱۱/۲۹ درصد کاهش نسبت به سال قبل روند نزولی دارد. نمودار ۸-۳۰ نشان می‌دهد که روند افزایشی را شروع کرده 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؛ و در سال ۱۴۰۱ با ۶/۱۶ درصد کاهش نسبت به سال قبل روند نزولی دارد.



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

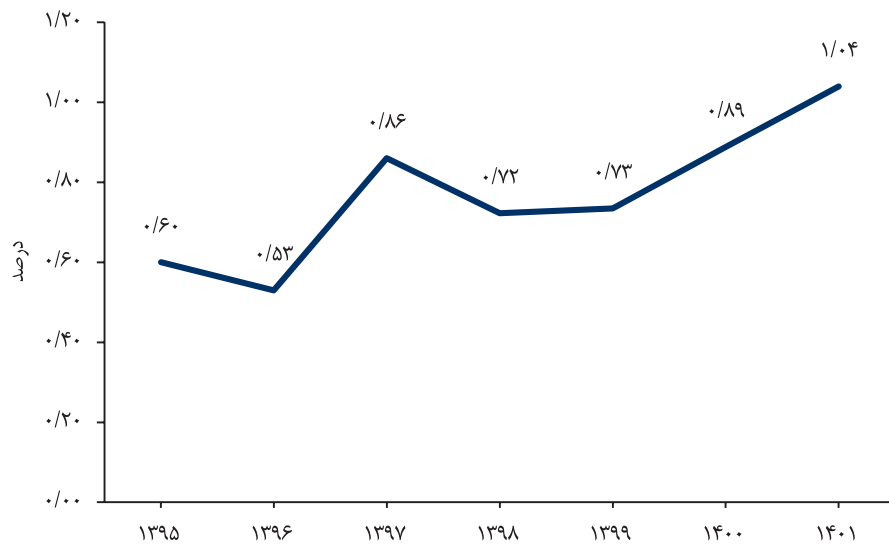


نمودار ۸-۳۰: روند نسبت جمعیت مواجه شده با هزینه‌های کمرشکن سلامت با مقدار آستانه‌ای ۱۰ درصد کل هزینه‌های مصرفی در پنجک پنجم

رشد شاخص هزینه‌های فقرزای سلامت (روش سازمان جهانی بهداشت - بر اساس درصد)

الف- در سطح کل جمعیت

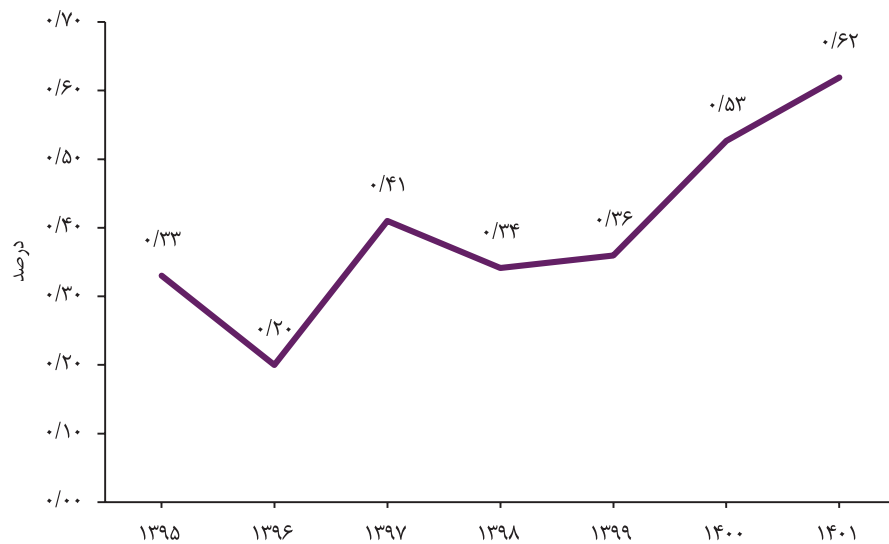
نمودار ۸-۳۱ روند رخداد شاخص هزینه‌های فقرزای سلامت یکی از مهمترین شاخص‌های حوزه سلامت در اهداف توسعه پایدار را طی سال‌های ۱۳۹۵ تا ۱۴۰۱ در سطح کل جمعیت نشان می‌دهد. با توجه به این نمودار، رخداد شاخص هزینه‌های فقرزای سلامت در سال ۱۴۰۱ به بیشترین مقدار خود رسیده است؛ در این سال، هزینه‌های مصرفی ۱/۰۴ درصد از جمعیت غیرفقیر ایران تنها به علت پرداخت از جیب برای دریافت خدمات سلامت به زیر خط فقر سقوط کرده است. رشد شاخص در سال ۱۴۰۱ نسبت به سال ۱۴۰۰ در حدود ۱۶/۸۵ درصد بوده است.



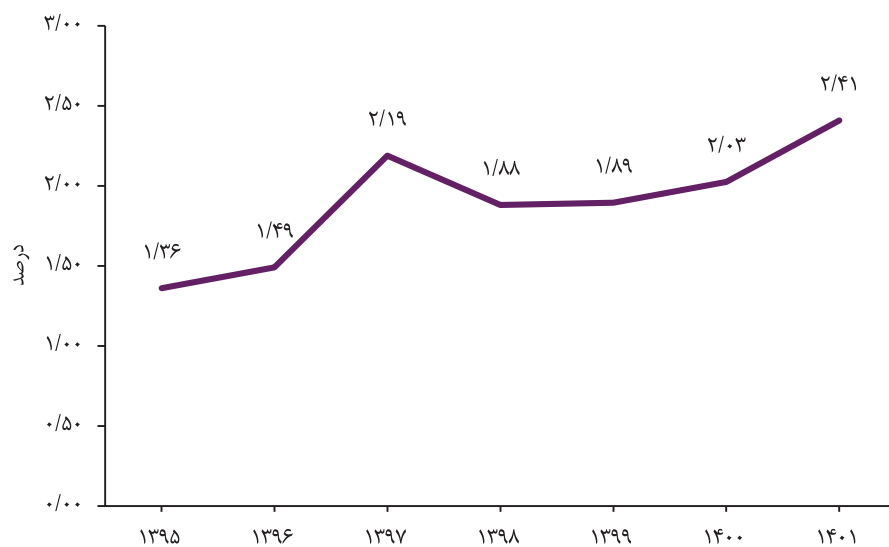
نمودار ۸-۳۱: شاخص هزینه‌های فقرزای سلامت (روش سازمان جهانی بهداشت - در سطح کل جمعیت)

ب- به تفکیک محل سکونت و در پنجک اول

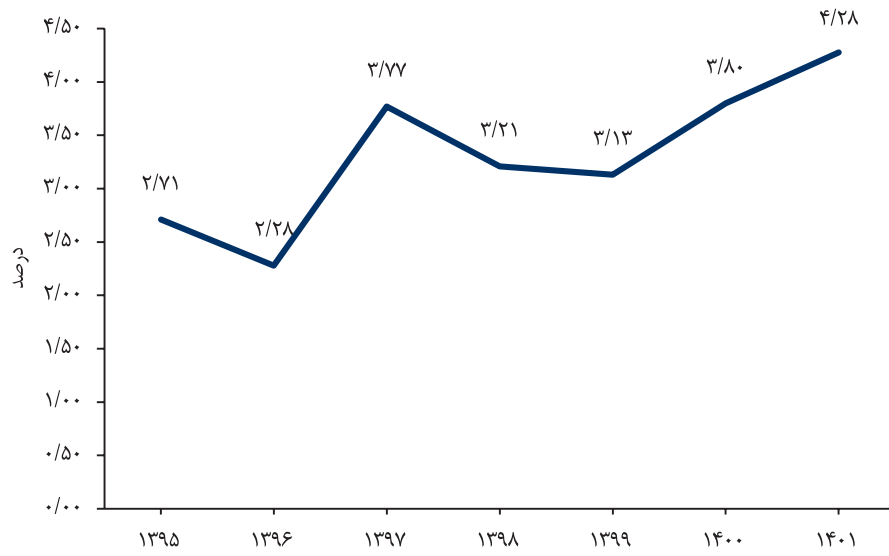
نمودارهای ۸-۳۳ و ۸-۳۲ به ترتیب روند رخداد شاخص هزینه‌های فقرزای سلامت را در جمعیت‌های شهری و روستایی نشان می‌دهند. با توجه به نمودار ۸-۳۲، روند رخداد این شاخص در جمعیت‌های شهری مشابه با روند شاخص در سطح کل جمعیت بوده است؛ به طوری که مقدار این شاخص نیز در سال ۱۴۰۱ در جمعیت‌های شهری به بیشترین مقدار خود رسیده است و نسبت به سال قبل ۹۸/۱۶ درصد افزایش داشته است. نمودار ۸-۳۳ نشان می‌دهد که روند رخداد شاخص هزینه‌های فقرزای سلامت در جمعیت‌های روستایی صعودی بوده است و در سال ۱۴۰۱ به بیشترین مقدار خود رسیده است؛ در این سال، ۴۱/۲ درصد از جمعیت غیرفقر ایران تنها به علت هزینه‌کرد برای سلامت در فقیر شده‌اند. در بقیه پنجک‌ها این روند صفر است.



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)



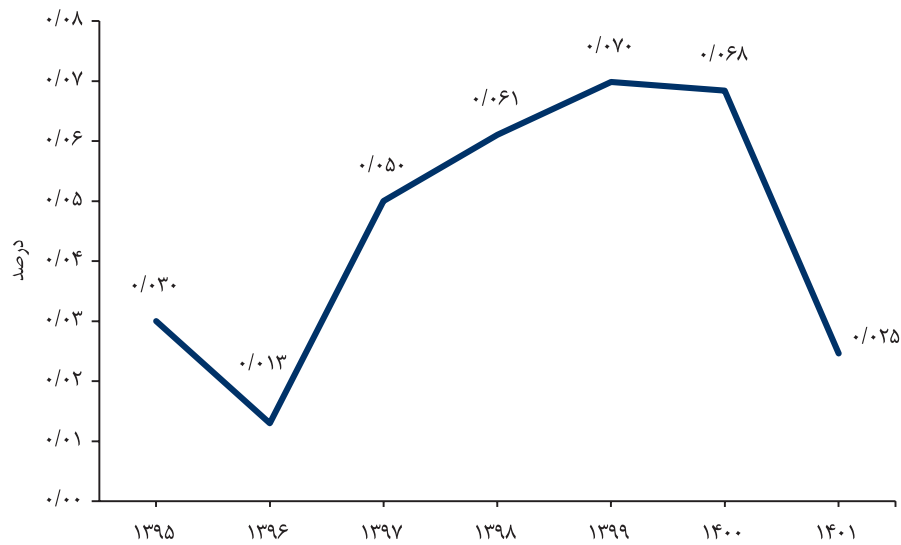
نمودار ۸-۳۴: روند شاخص هزینه‌های فقرزای سلامت (روش سازمان جهانی بهداشت - پنجک اول)



روند شاخص هزینه‌های فقرزای سلامت (خط فقر ۱/۹۰ دلار بین‌المللی - بر اساس درصد)

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 ۱۴۰۱ نشان می‌دهد. این نمودار نشان می‌دهد روند نسبت جمعیت مواجه شده با هزینه‌های فقرزای سلامت در سال ۱۴۰۱ با ۶۳/۲۳ درصد کاهش نسبت به سال قبل نزولی شده است. توجه به این نمودار، در سال ۱۳۹۶ مقدار شاخص به کمترین مقدار خود رسیده است؛ در این سال، سرانه هزینه‌های مصرفی در روز برای یک‌صدم درصد از جمعیت غیرفقیر ایران تنها به علت پرداخت برای سلامت به زیر خط فقر ۱/۹۰ دلار قرار گرفته است.



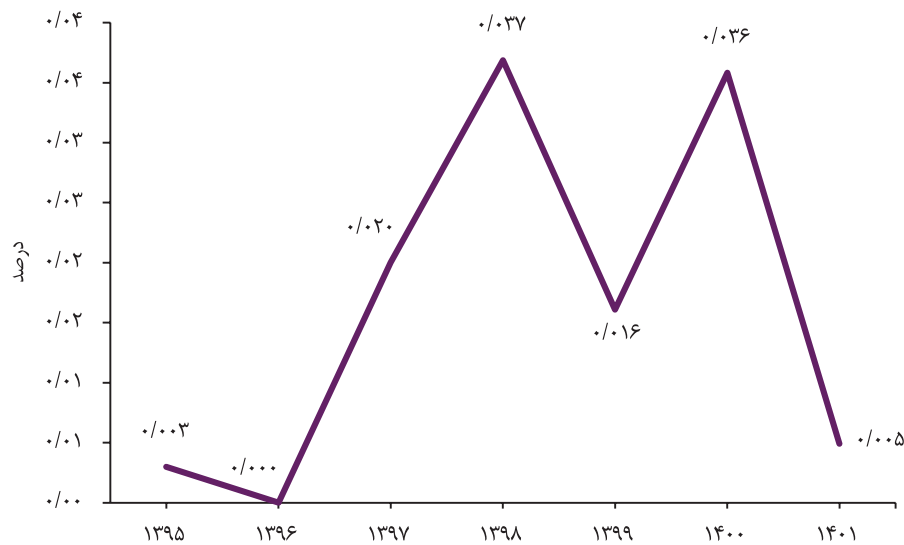
نمودار ۸-۳۵: روند شاخص هزینه‌های فقرزای سلامت (خط فقر ۱/۹۰ دلار بین‌المللی در سطح کل جمعیت)



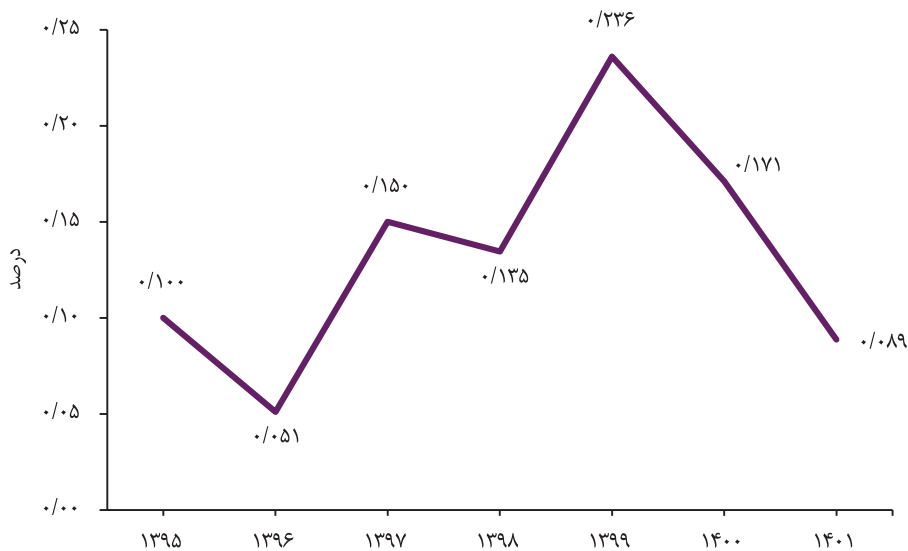
ب- به تفکیک محل سکونت و در پنجک اول

روند هزینه‌های فقرزای سلامت برای جمعیت‌های روستایی با ۴۸ درصد کاهش نسبت به سال قبل کاهش یافته است. 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 (۱۴۰۱) بیشترین رخداد در شاخص هزینه‌های فقرزای سلامت اتفاق افتاده است. در این سال بیش از ۰/۱۲۳ 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.

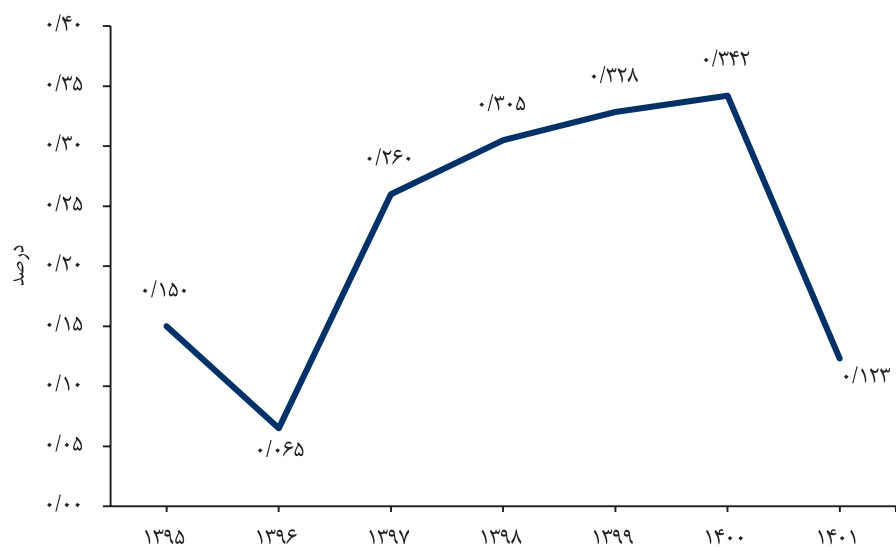
نمودارهای ۸-۳۶ و ۸-۳۷ روند نسبت جمعیت مواجه شده با هزینه‌های فقرزای سلامت را با احتساب خط فقر بین‌المللی ۱/۹۰ دلار در جمعیت‌های شهری و روستایی ایران طی سال‌های ۱۳۹۵ تا ۱۴۰۱ نشان می‌دهند. نمودارها نشان می‌دهند که در همه سال‌های تحت بررسی، جمعیت روستایی نسبت به جمعیت شهری بیشتر تحت تأثیر پرداخت از جیب سلامت بوده است و رخداد این شاخص بیشتر در جمعیت‌های ساکن روستا اتفاق افتاده است. با توجه به نمودار ۸-۳۶، روند شاخص هزینه‌های فقرزای سلامت برای جمعیت‌های شهری در سال ۱۴۰۱ نزولی است و نسبت به سال قبل ۸۶ درصد کاهش داشته است. با توجه به نمودار ۸-۳۷،



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)



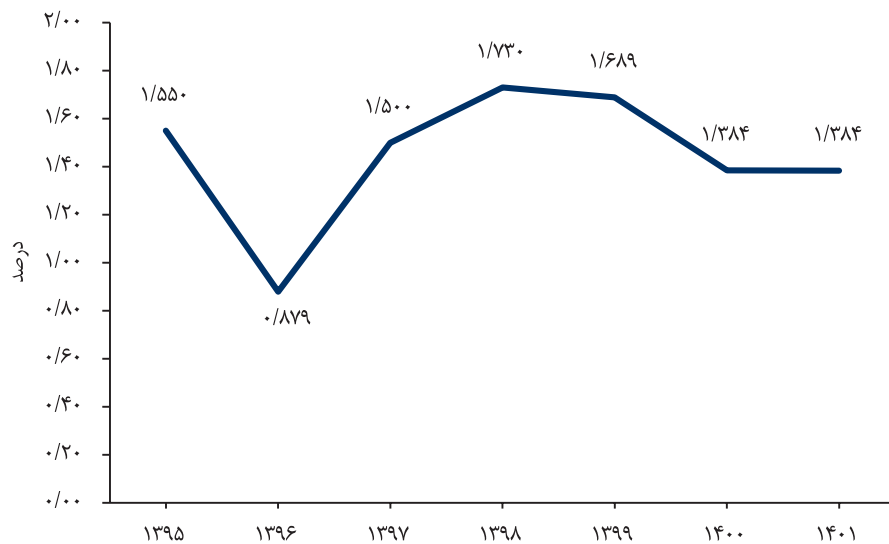
نمودار ۳۸-۸: روند شاخص هزینه‌های فقرزای سلامت (خط فقر ۱/۹۰ دلار بین‌المللی در پنجک اول)



روند شاخص هزینه‌های فقرزای سلامت (خط فقر ۵/۵۰ دلار بین‌المللی - بر اساس درصد)

الف- در سطح کل جمعیت

نمودار ۸-۳۹ روند رخداد شاخص هزینه‌های فقرزای سلامت را با احتساب خط فقر بین‌المللی ۵/۵۰ دلار بانک جهانی در سطح کل جمعیت طی سال‌های ۱۳۹۵ تا ۱۴۰۱ 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؛ در سال ۱۴۰۱ همانند سال قبل متوسط سرانه هزینه‌های مصرفی در روز برای ۱/۳۸۴ درصد از جمعیت ایران به علت پرداخت از جیب سلامت زیر خط فقر ۵/۵۰ دلار قرار گرفته است.

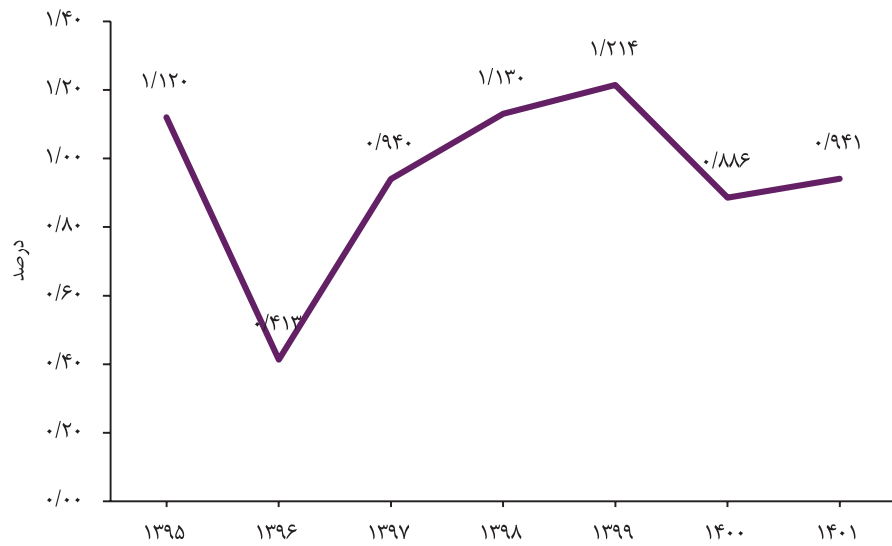


نمودار ۸-۳۹: روند شاخص هزینه‌های فقرزای سلامت (خط فقر ۵/۵۰ دلار بین‌المللی در سطح کل جمعیت)

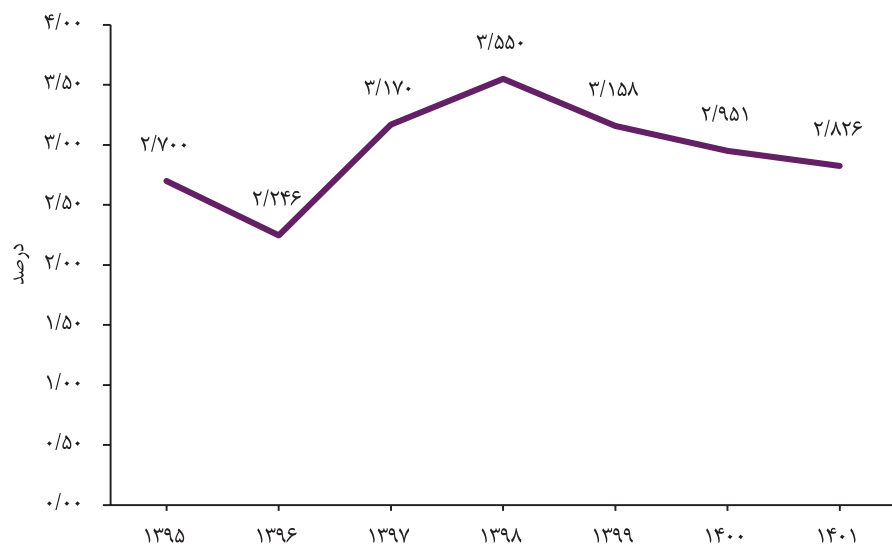
ب- به تفکیک محل سکونت

نمودارهای ۸-۴۰ و ۸-۴۱ روند رخداد شاخص هزینه فقرزای سلامت را به ترتیب در خانوارهای ساکن شهر و روستای سال‌های ۱۳۹۵ تا ۱۴۰۱ نشان می‌دهند. در محاسبه شاخص مورد نظر از خط فقر ۵/۵۰ 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 ۱۴۰۱ رخداد این شاخص در جمعیت‌های

روستایی نسبت به جمعیت‌های شهری بیش از ۳ برابر بوده است؛ در این سال، ۲/۸۲۶ درصد از جمعیت‌های غیرفقیر 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 ۵/۵۰ دلار در روز سقوط کرده است. در جمعیت‌های شهری، روند شاخص از سال ۱۴۰۰ بعد صعودی بوده است اما در جمعیت‌های روستایی روند نزولی دارد.



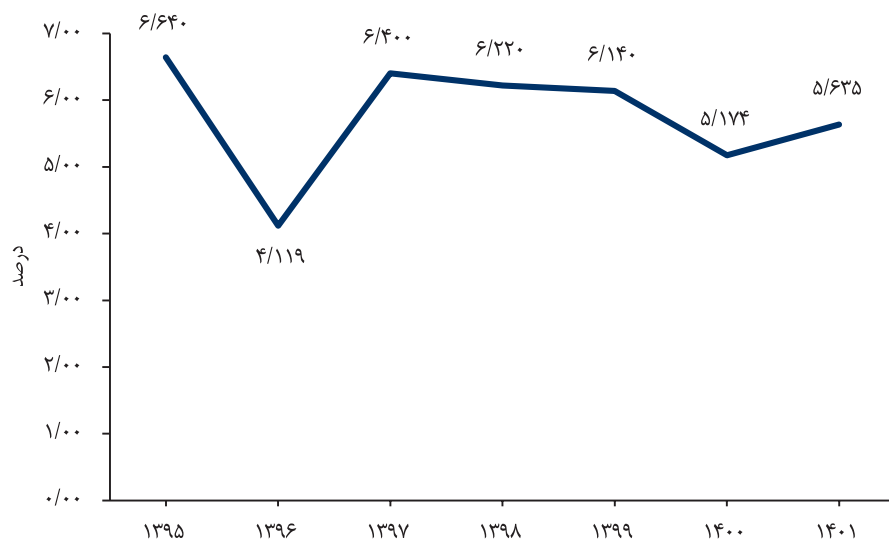
نمودار ۸-۴۰: روند شاخص هزینه‌های فقرزای سلامت (خط فقر ۵/۵۰ دلار بین‌المللی در جمعیت‌های شهری)



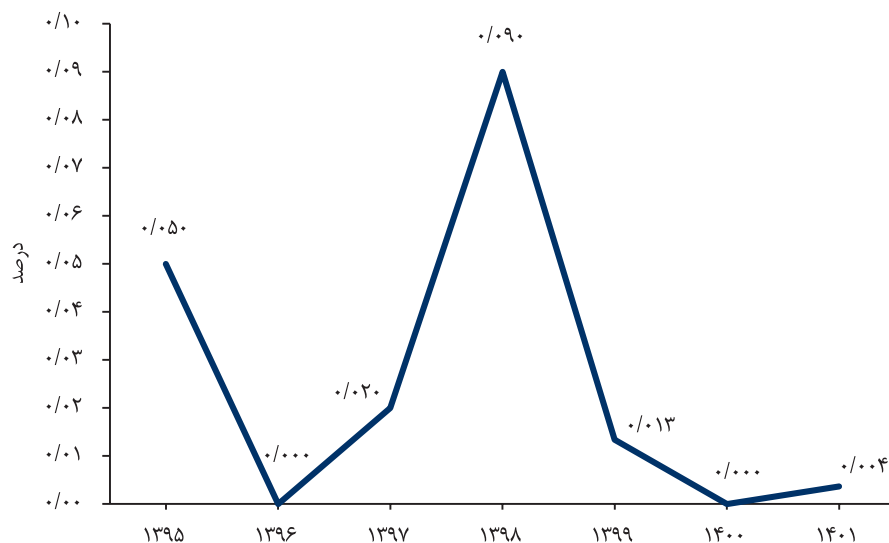
نمودار ۸-۴۱: روند شاخص هزینه‌های فقرزای سلامت (خط فقر ۵/۵۰ دلار بین‌المللی در جمعیت‌های روستایی)

ج- به تفکیک پنجک اول و پنجم

نمودارهای ۸-۴۲ و ۸-۴۳ روند رخداد شاخص هزینه‌های فقرزای سلامت را با احتساب خط فقر ۵/۵۰ دلار بین‌المللی 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 هر سال به طور 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 از سال ۱۳۹۷ روند نزولی در پیش گرفته است. با توجه به نمودار ۸-۴۳، در پنجک پنجم مقدار شاخص تحت بررسی در سال ۱۴۰۱ از صفر به مقدار ۰/۰۰۴ درصد رسیده است.



نمودار ۸-۴۲: روند شاخص هزینه‌های فقرزای سلامت (خط فقر ۵/۵۰ دلار بین‌المللی در پنجک اول)

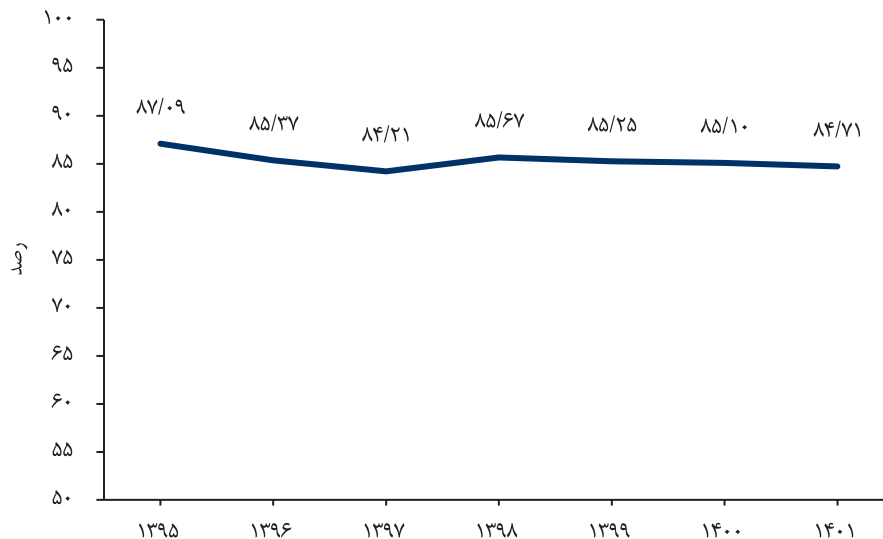


نمودار ۸-۴۳: روند شاخص هزینه‌های فقرزای سلامت (خط فقر ۵/۵۰ دلار بین‌المللی در پنجک پنجم)

روند پوشش بیمه سلامت (بر اساس درصد)

الف- در سطح کل جمعیت

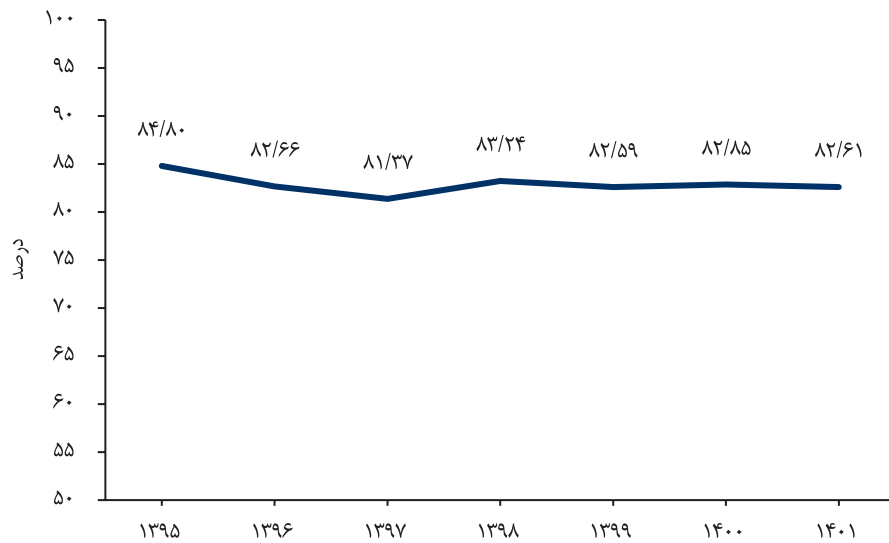
نمودار ۸-۴ روند پوشش بیمه سلامت را در سطح کل جمعیت طی سال‌های ۱۳۹۵ تا ۱۴۰۱ نشان می‌دهد. در ایران به‌طور متوسط در سال ۱۳۹۵ بیشترین پوشش بیمه سلامت اتفاق افتاده است و بیش از ۸۷ درصد از جمعیت ایران تحت پوشش بیمه سلامت قرار گرفته‌اند؛ اما همانطور که نمودار نشان می‌دهد این شاخص تا سال ۱۳۹۷ روندی کاهشی داشته است و مقدار آن از ۸۷/۰۹ درصد در سال ۱۳۹۵ با ۲/۸۸ درصد کاهش به ۸۴/۲۱ درصد در سال ۱۳۹۷ رسید است. در سال ۱۴۰۱، مقدار شاخص با ۰/۴۵ درصد کاهش نسبت به سال قبل خود به ۸۴/۷۱ درصد رسیده است. براساس نتایج آخرین داده‌های موجود از پوشش بیمه سلامت، ۱۵/۲۹ درصد از جمعیت ایران فاقد بیمه سلامت هستند.



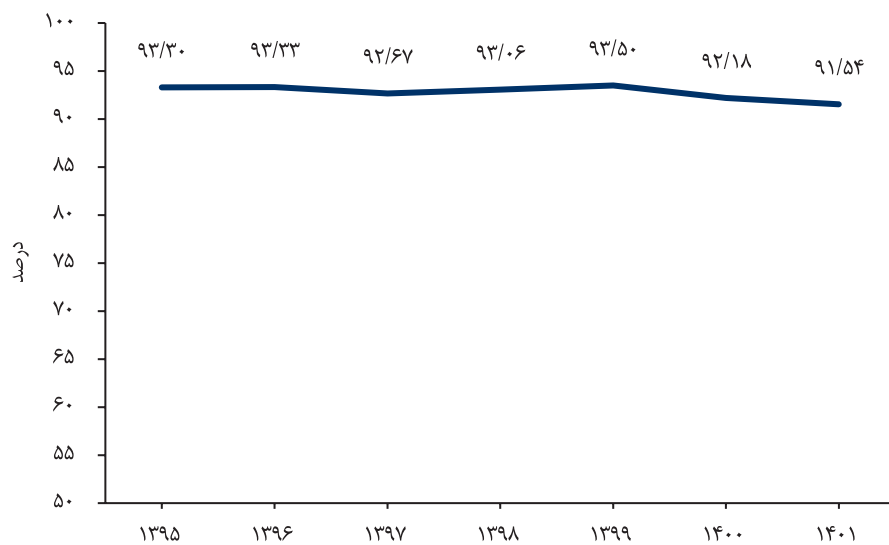
نمودار ۸-۴: روند پوشش بیمه سلامت در سطح کل جمعیت

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 ۹۰ درصد از جمعیت‌های روستایی ایران تحت پوشش بیمه سلامت بوده‌اند.



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

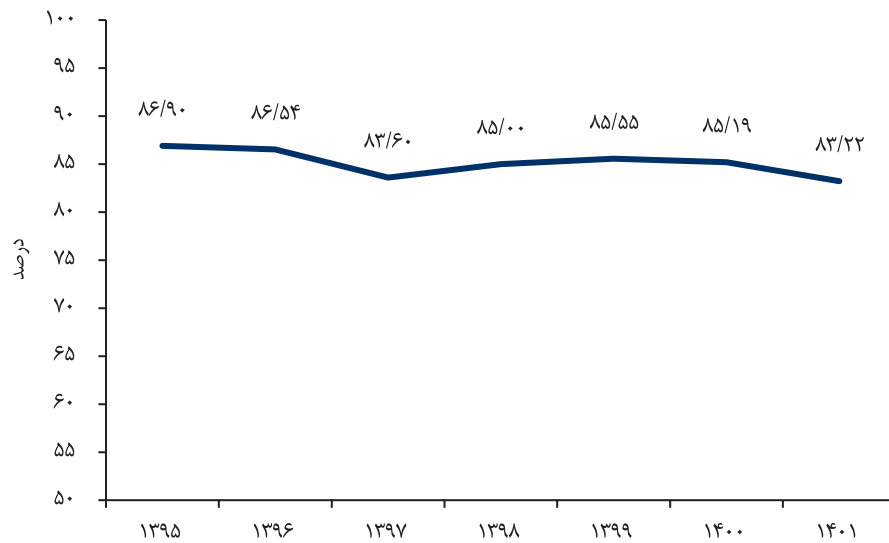


نمودار ۸-۴۶: روند پوشش بیمه سلامت در سطح جمعیت‌های روستایی

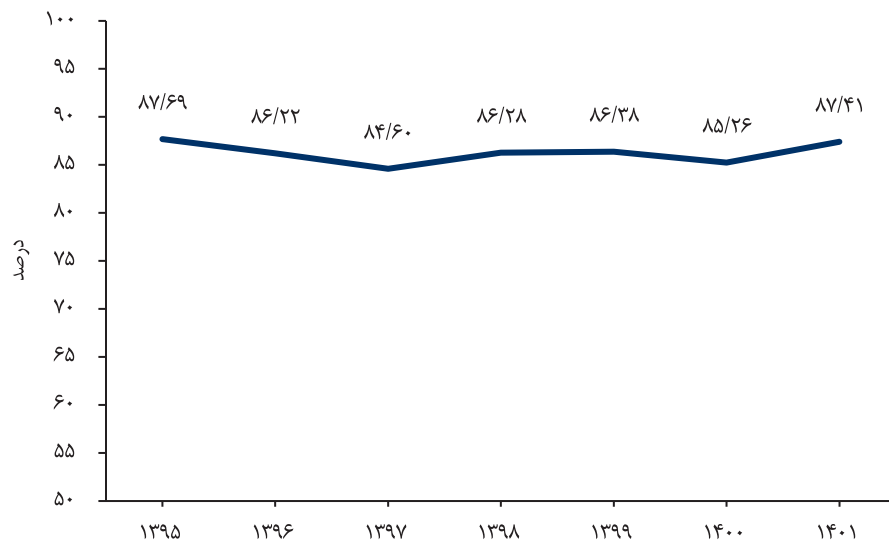
ج-به تفکیک پنجک اول و پنجم

نمودارهای ۴۷-۸ و ۴۸-۸ نسبت جمعیت دارای پوشش بیمه سلامت را در پنجک اول و پنجم طی سال‌های ۱۳۹۵ تا ۱۴۰۱ 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 از سال ۱۴۰۰ نزولی شده است. در سال ۱۴۰۰ به ترتیب ۱۴/۸۱ و ۱۴/۷۴ درصد از جمعیت پنجک اول و پنجم فاقد پوشش بیمه سلامت بوده‌اند.

در سال ۱۴۰۱ در جمعیت پنجک اول روند پوشش بیمه سلامت با کاهش ۲/۱۹ درصدی نسبت به سال قبل روند نزولی دارد اما در جمعیت پنجک پنجم روند پوشش بیمه افزایشی و نسبت به سال قبل ۲/۵۲ درصد رشد داشته است. در سال ۱۴۰۱ به ترتیب ۱۶/۷۸ و ۱۲/۵۹ درصد از جمعیت پنجک اول و پنجم فاقد پوشش بیمه سلامت بوده‌اند.



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

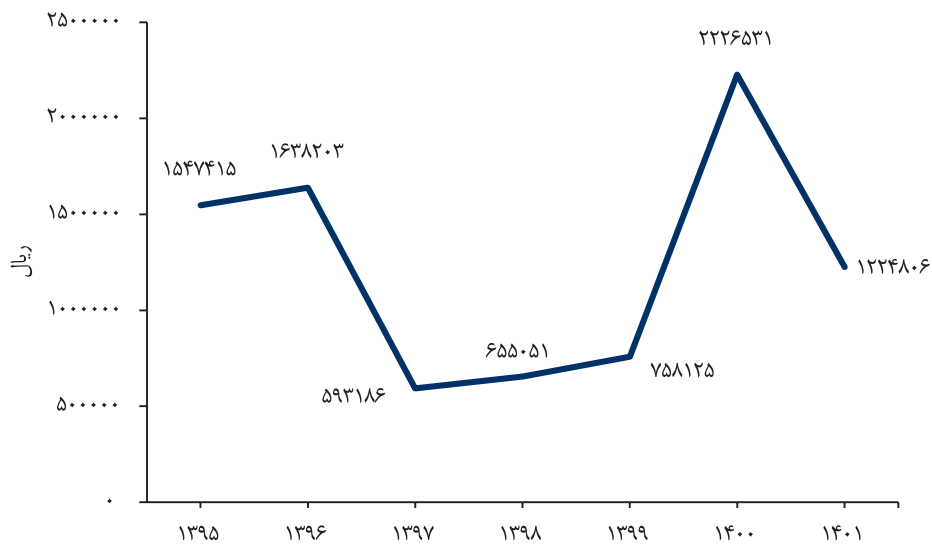


نمودار ۴۸-۸: روند پوشش بیمه سلامت در پنجک پنجم

روند پرداخت‌های غیررسمی - روش اول (بر اساس ریال)

الف- در سطح کل خانوارها

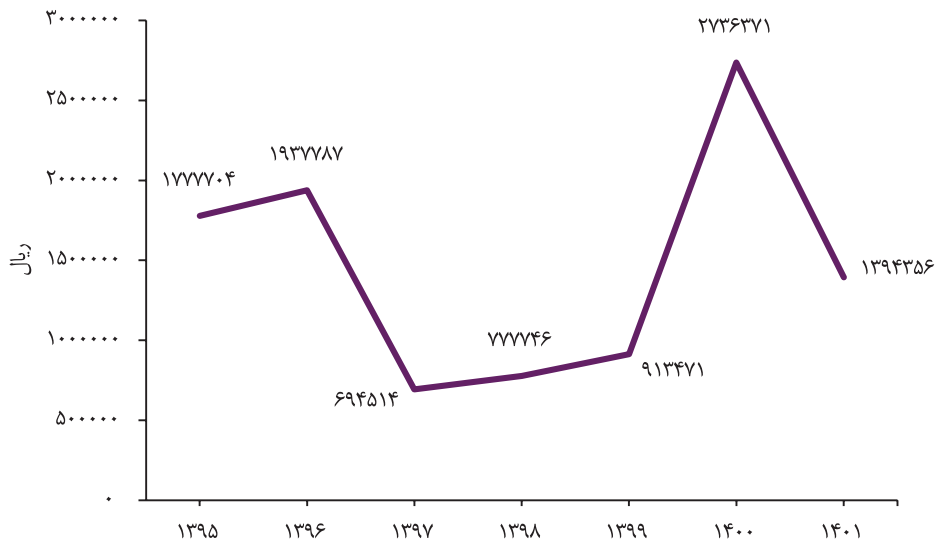
نمودار ۸-۴۹ روند پرداخت‌هایی را نشان می‌دهد که به صورت غیررسمی از سوی خانوارها خارج از صورت‌حساب بیمارستان به بیمارستان‌ها یا کادر درمان برای دریافت خدمات بیمارستانی صورت گرفته است و اصطلاحاً به آن‌ها پرداخت‌های غیررسمی می‌گویند. با توجه به این نمودار، بیشترین مقدار این شاخص در سال ۱۴۰۰ رخ داده است؛ به طوری که متوسط پرداخت‌های غیررسمی در این سال در سطح خانوارهای ایرانی بیش از ۲۲۲ هزار تومان بوده است و نسبت به سال قبل ۱۹۳ درصد رشد داشته است. کمترین مقدار در سال ۱۳۹۷ و ۵۹ هزار تومان بوده است؛ پرداخت‌های غیررسمی جزء پرداخت‌های مستقیم از جیب به حساب می‌آیند.



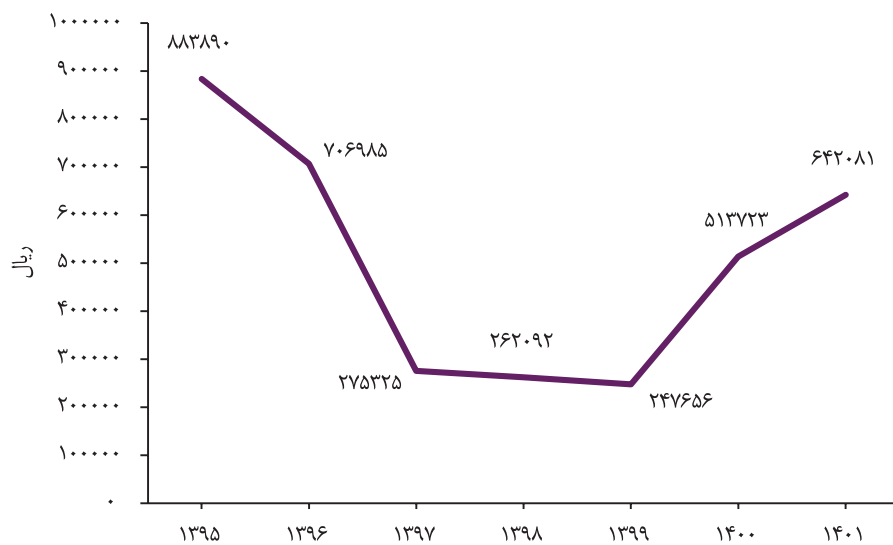
نمودار ۸-۴۹: روند پرداخت‌های غیررسمی در سطح کل جمعیت

ب- به تفکیک محل سکونت خانوار

نمودارهای ۵۰-۸ و ۵۱-۸ روند رخداد پرداخت‌های غیررسمی را طی سال‌های ۱۳۹۵ تا ۱۴۰۱ به ترتیب در سطح خانوارهای شهری و روستایی نشان می‌دهند. در خانوارهای شهری و روستایی روند پرداخت‌های غیررسمی افزایشی بوده است؛ در خانوارهای شهری متوسط پرداخت‌های غیررسمی نسبت به سال قبل ۴۹/۰۴ درصد کاهش داشته است و در خانوارهای روستایی ۲۵ درصد رشد داشته است.



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

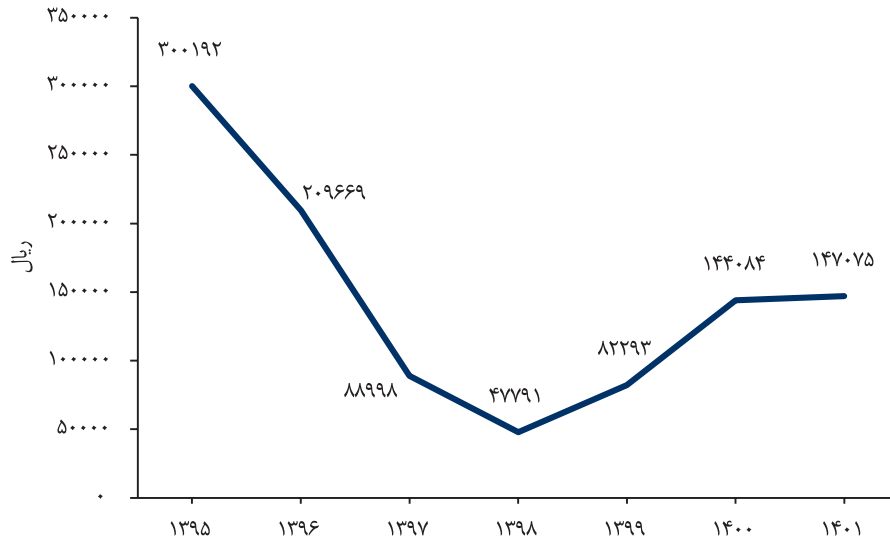


نمودار ۵۱-۸: روند پرداخت‌های غیررسمی در سطح خانوارهای روستایی

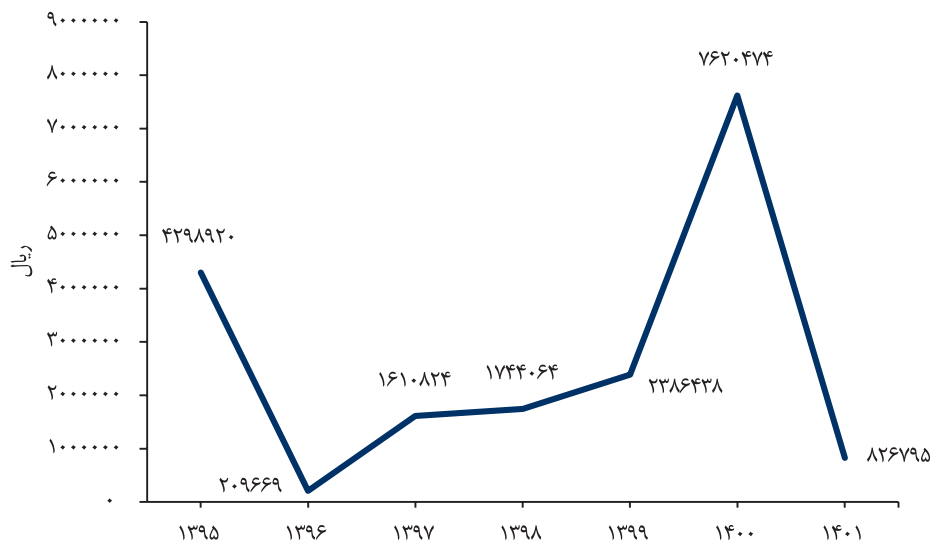
ج. به تفکیک پنجک اول و پنجم

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 ۱۴۰۱ پرداخت‌های غیررسمی در پنجک پنجم به ازای هر خانوار با ۸۹ درصد کاهش نسبت به سال قبل به ۸۲ هزار تومان به ازای هر خانوار رسیده است.



نمودار ۵۲-۸: روند پرداخت‌های غیررسمی در پنجک اول

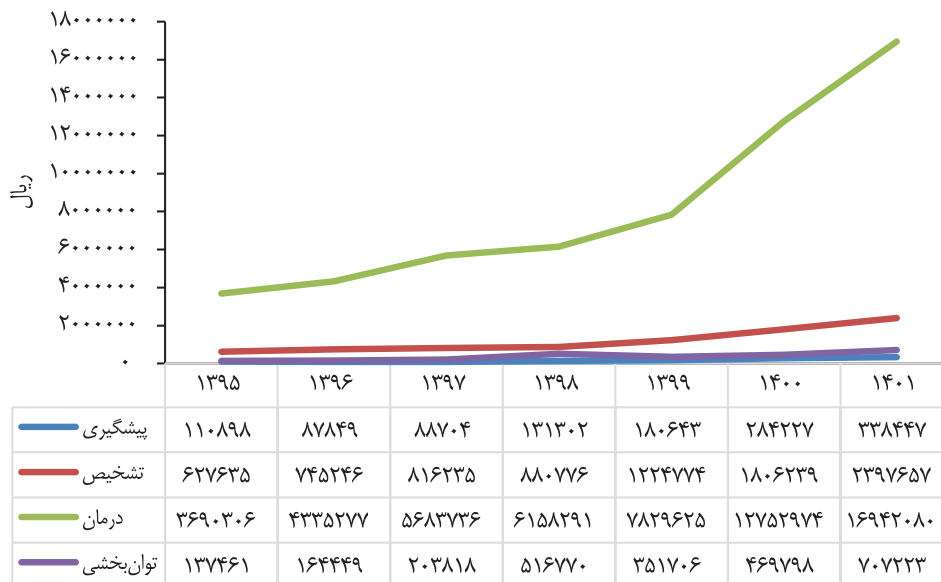


نمودار ۵۳-۸: روند پرداخت‌های غیررسمی در پنجک پنجم

روند پرداخت از جیب انواع خدمات سلامت (بر اساس طبقه‌بندی خدمات به روش پوشش همگانی سلامت - ریال)

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 ۱۴۰۱ نسبت به سال ۱۳۹۵ در حدود ۳۵۹ 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.

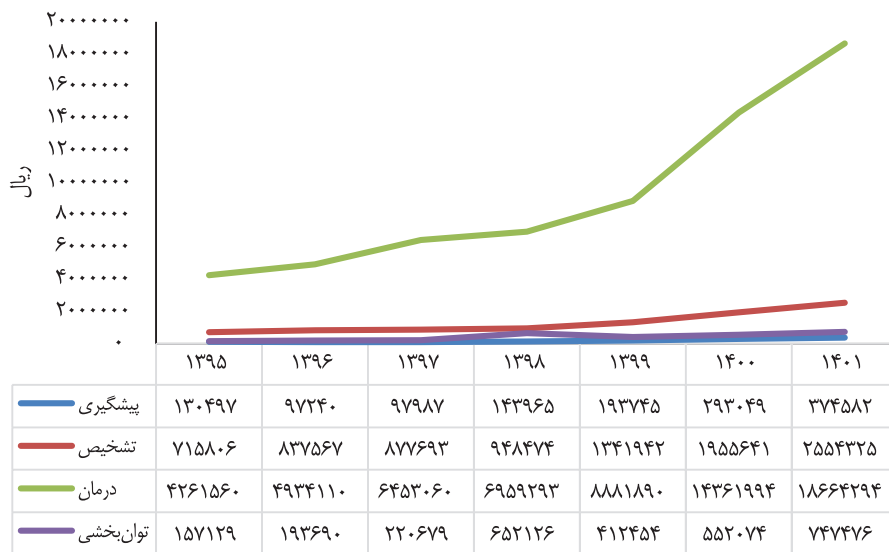


نمودار ۸-۵۴: روند سرانه پرداخت مستقیم از جیب برای دریافت خدمات سلامت براساس طبقه‌بندی پوشش همگانی سلامت در سطح کل جمعیت

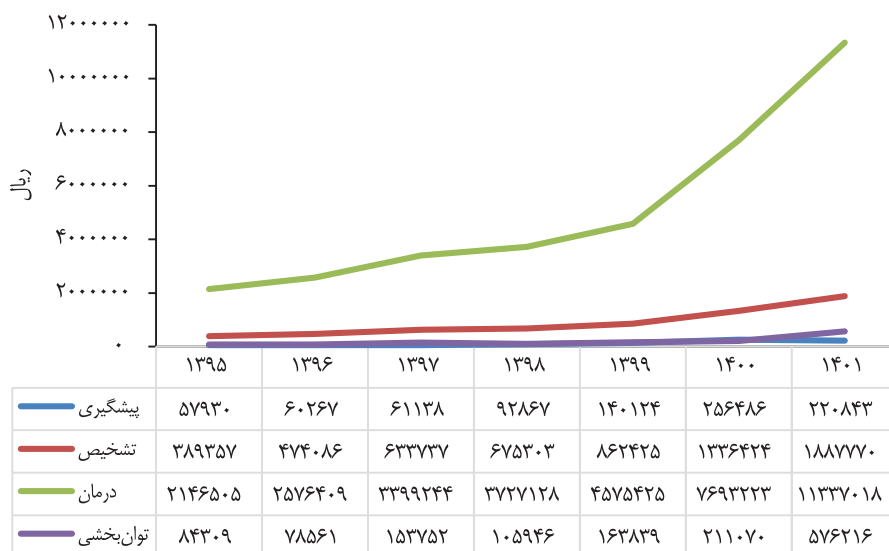
ب- به تفکیک محل سکونت

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 ۱۴۰۱ دارای روندی صعودی بوده است. در

جمعیت‌های شهری و روستایی، روند خدمات تشخیصی، پیشگیری و توان‌بخشی صعودی بوده است. با توجه به این دو نمودار، رشد خدمات درمانی در جمعیت‌های روستایی نسبت به جمعیت‌های شهری بیشتر بوده است؛ به طوری که این خدمات در سال ۱۴۰۱ نسبت به سال ۱۴۰۰ در جمعیت‌های شهری در حدود ۳۰ درصد و در جمعیت‌های روستایی ۴۷ درصد رشد داشته است.



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

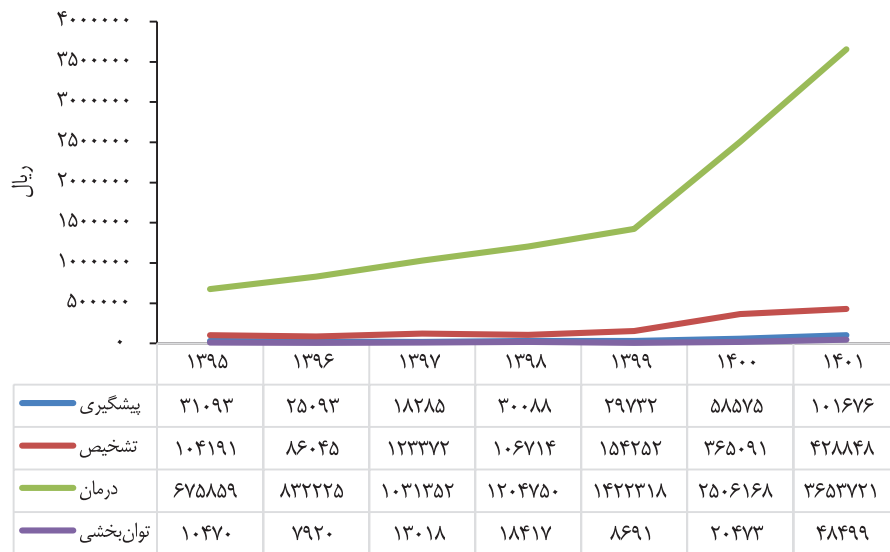


نمودار ۸-۵۶: روند سرانه پرداخت مستقیم از جیب برای دریافت خدمات سلامت بر اساس طبقه‌بندی پوشش همگانی سلامت در سطح جمعیت‌های روستایی

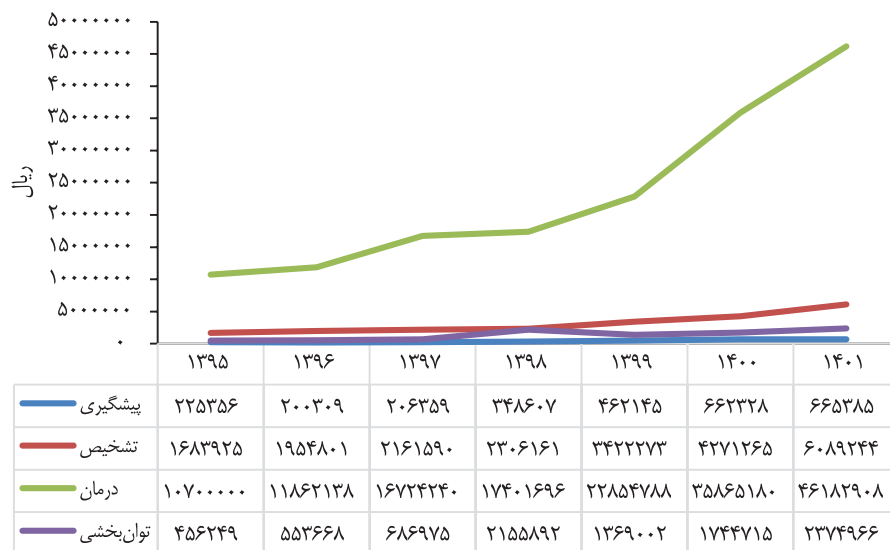
ج-به تفکیک پنجک اول و پنجم

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 ۱۴۰۱ 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، ۱۶۱۸۰۵۶ 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 ۱۳ برابر و به‌طور متوسط در هر سال، ۲۳۰۸۴۴۲۱ 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 براساس طبقه‌بندی پوشش همگانی سلامت در سطح پنجک اول




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

منابع

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. <https://www.worldbank.org/en/news/factsheet/2022/05/02/fact-sheet-an-adjustment-to-global-poverty-lines#18>
6. <https://documents1.worldbank.org/curated/en/353811645450974574/pdf/Assessing-the-Impact-of-the-2017-PPPs-on-the-International-Poverty-Line-and-Global-Poverty.pdf>
7. Owen O'donnell, et al., Analyzing health equity using household survey data, 2008, The World Bank.
8. 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 سلامت به صورت پیوست آمده است. کد ۰۶۳۱۵۲ در این پیوست، آخرین کد مرتبط با هزینه‌های خدمات سلامت است و از کد ۰۷۱۱ به بعد مرتبط با خرید وسیله نقلیه، به خدمات سلامت مربوط نمی‌شود. همچنین کدهای ۱۲۵۳۱۷-۱۲۵۳۱۱ در بخش بیمه، کدهای مربوط به بیمه‌های سلامت هستند که در این گزارش استفاده شده‌اند.

<p>پرسشنامه طرح آمارگیری هزینه و درآمد خانوارهای شهری و روستایی</p> <p>سال ۱۴۰۱</p> <p>کد سند: ۲۱-۰۲-FO-۰۱-۱۱</p>	 <p>مرکز آمار ایران</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 روستایی

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"/>	<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 خشک، ترنجبین و نظایر آن) و انواع عرقیات (بید مشک، کاستی، نعناع و نظایر آن)		۲۲
۰۶۱۱	انواع محلول‌های شوینده و نگهدارنده (بتادین، ساون، 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	سرتگ تزریق، لوازم کمک‌های اولیه (باند، پنبه طبی، وسایل پانسمان، الکتریک و نظایر آن)، تب‌سنج، کیسه آبجوش، کیسه یخ و نظایر آن		۲۱
۰۶۱۳	وسایل و تجهیزات درمانی		
۰۶۱۳	عینک، شیشه عینک، لنز طبی و تعمیرات وسایل آن		۱۲
۰۶۱۳	وسایل ماساژ طبی، کفش طبی، کمربند طبی و جراحی، گردنبند طبی و مچ بند، عصا و چوب زیر بغل		۱۵
۰۶۱۳	وسایل چرخدار موتور و غیر موتور 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	اعضاه 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

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

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

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

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

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

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

بخش ۰۶ - هزینه‌های بهداشتی و درمانی خانوار در ماه گذشته

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

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)

۱	۲	۳	۴	۵
۰۶۱ A	محصولات، وسایل و لوازم پزشکی			
۰۶۱۲ A	محصولات پزشکی			
۱۱	۰۶۱۲			
	پنو و تشک برقی، دستگاه بخور و نظایر آن			
۱۴	۰۶۱۲			
	کپسول اکسیژن، هزینه شارژ و تعمیر			
۰۶۲ A	خدمات طبی سرپایی			
۰۶۲۱ A	خدمات پزشکی			
۲۴	۰۶۲۱			
	ویزیت، جراحی‌های زیبایی نظیر بینی، گونه، فک و نظایر آن G			
۲۵	۰۶۲۱			
	ویزیت، جراحی‌های زیبایی نظیر بینی، گونه، فک و نظایر آن NG			
۲۶	۰۶۲۱			
	ویزیت، خدمات زیبایی شامل کاشت مو، تزریق بوتاکس، ژل و نظایر آن G			
۲۷	۰۶۲۱			
	ویزیت، خدمات زیبایی شامل کاشت مو، تزریق بوتاکس، ژل و نظایر آن NG			
۰۶۳	خدمات بیمارستانی			
۰۶۳۱	خدمات بیمارستانی			
۴۱	۰۶۳۱			
	هزینه پرداختی برای دیالیز و شیمی درمانی G			
۴۲	۰۶۳۱			
	هزینه پرداختی برای دیالیز و شیمی درمانی NG			
۴۳	۰۶۳۱			
	هزینه پرداختی (صورت حساب) برای بیمار بستری در بیمارستان G			
۴۴	۰۶۳۱			
	هزینه پرداختی (صورت حساب) برای بیمار بستری در بیمارستان NG			
۴۵	۰۶۳۱			
	هزینه پرداختی برای آزمایشگاه، دارو و تجهیزات در طول مدت بستری و قبل از ترخیص خارج از صورت حساب بیمارستان G			
۴۶	۰۶۳۱			
	هزینه پرداختی برای آزمایشگاه، دارو و تجهیزات در طول مدت بستری و قبل از ترخیص خارج از صورت حساب بیمارستان NG			
۴۷	۰۶۳۱			
	سایر هزینه‌های پرداختی برای بیمار بستری خارج از صورت حساب بیمارستان G			
۴۸	۰۶۳۱			
	سایر هزینه‌های پرداختی برای بیمار بستری خارج از صورت حساب بیمارستان NG			

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

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

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

Summary

This study has sought to determine the important indicators pertaining to health expenditures in the year 2022. Its objective is to assess various health indicators from the standpoint of financial risk protection on a nationwide scale, encompassing both urban and rural populations, as well as quintiles and deciles. This evaluation is aimed at monitoring the state of healthcare expenditures within Iran.

This study utilizes data from the household expenditure and income survey, which includes a sample size of 37,837 households. In order to estimate health expenditures using constant prices, the Consumer Price Index (CPI) for urban and rural households in 2022 has been employed, with 2021 serving as the base year.

Due to the absence of a standardized methodology for selecting resources and threshold values, this report adopts the World Health Organization's (WHO) method, in addition to the Sustainable Development Goals (SDGs) approach, to determine catastrophic health expenditures. In order to evaluate impoverishing health expenditures using the WHO method, this study utilizes the World Bank's poverty lines, both national and international, as determined in 2011 (1.90, 3.2, 4, 5.50, and 6 Int.\$), as well as those established in 2017 (2.15, 3.65, and 6.85 Int.\$). By doing so, this analysis enables the possibility of making international comparisons with the poverty line at 60% of the median of consumed expenditures.

Based on the findings of this study, the mean household out-of-pocket per capita per annum, calculated using constant prices from 2021, was 13,974,384 IR Rials (country currency) at the national level. At the urban level, the corresponding figure was 15,407,363 IR Rials, while at the rural level it was 9,310,654 IR Rials.

The WHO's impoverishment health expenditures methodology was applied to international and national poverty lines of 1.90, 3.2, and 5.50 Int.\$ established in 2011 to determine the extent to which health expenditures contributed to the non-poor population falling below the poverty line in Iran in 2022. The results revealed that health expenditures caused the average total consumed expenditures per capita to fall below the poverty line by 0.385%, 2.382%, and 12.121%, respectively, for each of the poverty lines.

Further examination was carried out based on poverty lines calculated using the Purchasing Power Parity (PPP)

conversion factor in 2017. The results indicated that health expenditures caused the average total consumed expenditures per capita to fall below the poverty line by 0.116%, 0.658%, and 1.922%, respectively, for the poverty lines of 2.15, 3.65, and 6.85 Int.\$ among the non-poor population of Iran in 2022.

Furthermore, the results indicate that 4.53% of the total household expenditures were allocated to out-of-pocket payments for health services. Upon examining the various types of health services and their respective contributions as a percentage of total out-of-pocket expenditures, it was determined that the largest proportion was allocated to medicines, accounting for 31.55% in 2022.

Moreover, the percentage of catastrophic health expenditures resulting from an increase in out-of-pocket payments to 25% of the total consumed expenditures and 40% of the payment capacity were 3.09% and 2.13%, respectively.

Additionally, using the poverty line defined as 60% of the median household consumption, it was found that health expenditures resulted in 1.873% of the population falling below the poverty line in the current year.

Between 2016 and 2022, there was a significant increase in out-of-pocket expenditures, rising by approximately 350% (in 2022 compared to 2016). Conversely, the trend of catastrophic health expenditures with a threshold of 25% of total consumed expenditures showed a decline between 2016 and 2020, followed by an upward trend in 2022.

Additionally, the analysis revealed that the highest incidence of catastrophic health expenditures was observed within the fifth income quintile.

In addition, the trend of impoverishment health expenditures indicates that Iran is not on track to achieve the global health goals, as evidenced by its peak value in 2018. However, this indicator decreased to 17% in 2022 compared to the previous year. Consequently, the Iranian health system must analyze it more closely to achieve universal health coverage in the coming years. This report evaluates the trend of the most crucial financial risk protection indicators from 2016 to 2022, revealing that Iran faces significant challenges in achieving SDGs in the future. Therefore, it is crucial to implement more effective strategies to achieve health goals as soon as possible.

	<p>گزارشی جامع از وضعیت هزینه‌های سلامت خانوارهای ایرانی: تحلیل به تفکیک سن اعضای خانوار براساس داده‌های پیمایش هزینه - درآمد خانوارهای ایرانی در سال ۱۳۹۶ که توسط مؤسسه ملی تحقیقات سلامت تدوین شده است.</p>
	<p>اولین گزارش جامع هزینه‌های سلامت براساس داده‌های پیمایش هزینه - درآمد خانوارهای ایرانی در سال ۱۳۹۵ که توسط مؤسسه ملی تحقیقات سلامت تدوین شده است.</p>
	<p>دومین گزارش جامع هزینه‌های سلامت براساس داده‌های پیمایش هزینه - درآمد خانوارهای ایرانی در سال ۱۳۹۶ که توسط مؤسسه ملی تحقیقات سلامت تدوین شده است.</p>
	<p>سومین گزارش جامع هزینه‌های سلامت براساس داده‌های پیمایش هزینه - درآمد خانوارهای ایرانی در سال ۱۳۹۷ که توسط مؤسسه ملی تحقیقات سلامت تدوین شده است.</p>
	<p>چهارمین گزارش جامع هزینه‌های سلامت براساس داده‌های پیمایش هزینه - درآمد خانوارهای ایرانی در سال ۱۳۹۸ که توسط مؤسسه ملی تحقیقات سلامت تدوین شده است.</p>
	<p>پنجمین گزارش جامع هزینه‌های سلامت براساس داده‌های پیمایش هزینه - درآمد خانوارهای ایرانی در سال ۱۳۹۹ که توسط مؤسسه ملی تحقیقات سلامت تدوین شده است.</p>
	<p>ششمین گزارش جامع هزینه‌های سلامت براساس داده‌های پیمایش هزینه - درآمد خانوارهای ایرانی در سال ۱۴۰۰ که توسط مؤسسه ملی تحقیقات سلامت تدوین شده است.</p>

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

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

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

مؤسسه ملی تحقیقات سلامت جمهوری اسلامی ایران



تهران، بلوار کشاورز، خیابان وصال شیرازی، خیابان بزرگمهر شرقی، پلاک ۷۰
مؤسسه ملی تحقیقات سلامت، جمهوری اسلامی ایران

nihr.tums.ac.ir

