



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 ۱۴۰۰



زمستان ۱۴۰۱

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 ۱۴۰۰ است؛ که براساس داده‌های پیمایش هزینه - درآمد خانوار، جمع‌آوری شده توسط مرکز آمار ایران، تهیه شده است.

این گزارش، ششمین گزارش جامع هزینه‌های سلامت براساس پیمایش هزینه - درآمد خانوار است که در هشت فصل ارائه می‌شود (اولین گزارش در سال ۱۳۹۵ منتشر شده است). در فصل اول، به تعریف مفاهیم و روش‌های محاسبهٔ هزینه‌ها و شاخص‌های سلامت پرداخته شده است. در فصل دوم، هزینه‌های سلامت با احتساب سال ۱۳۹۵ به‌عنوان سال پایه به هزینه‌های ثابت تبدیل و نتایج براساس قیمت‌های ثابت ارائه شده‌اند. با توجه به تغییر محاسبات شاخص هزینه‌های فقرزای سلامت براساس خطوط فقر بین‌المللی بانک جهانی (بر اساس خطوط فقر تعریف شده سال ۲۰۱۷ میلادی) به فصل دوم اضافه شده است. در این گزارش در فصل سوم، به بررسی هزینه‌های سلامت براساس قیمت‌های جاری و موجود سال ۱۴۰۰ پرداخته شده است. با طبقه‌بندی خدمات براساس طبقه‌بندی پوشش همگانی سلامت، در فصل چهارم، هزینه‌های سلامت براساس این طبقه‌بندی بررسی شده‌اند. به منظور مقایسه‌پذیری بیشتر هزینه‌های سلامت با درآمد و کل هزینه‌های مصرفی خانوار، در فصل پنجم این گزارش، به بررسی درآمد و کل هزینه‌های مصرفی در پنج‌گانه‌ها و دهک‌های هزینه‌ای پرداخته شده است. به دلیل اهمیتی که در بررسی و محاسبهٔ پرداخت‌های غیررسمی وجود دارد، در فصل ششم، پرداخت‌های غیررسمی در حوزه سلامت، براساس قیمت‌های جاری و ثابت ارائه شده‌اند. همچنین در فصل هفتم این گزارش به بررسی پرداخت‌های مستقیم از جیب براساس مراکز ارائه دهندهٔ خدمات (در مراکز و بیمارستان‌های متعلق به دانشگاه علوم پزشکی و سایر مراکز) پرداخته شده است؛ و در نهایت در فصل هشتم این گزارش، روند شاخص‌های هزینه‌ای سلامت طی سال‌های ۱۳۹۵ تا ۱۴۰۰ 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، و ۱۳۹۹ نیز به‌ترتیب قرار دارد.

● گزارش وضعیت هزینه‌های سلامت خانوارهای ایرانی (مطالعه هزینه-درآمد خانوار مرکز آمار ایران در سال ۱۴۰۰). گزارش جامع. مؤسسه ملی تحقیقات سلامت جمهوری اسلامی ایران. زمستان ۱۴۰۱

• Health Expenditures in I.R.Iran (Household Expenditure and Income Survey of National Statistical Center of Iran, 2021). Comprehensive Report. National Institute for Health Research. 2023 (Winter)

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

فهرست محتوی

۱	خلاصه
۴	فصل اول - مقدمه و روش کار
۵	مقدمه
۷	اطلاعات واحدهای آمارگیری در سال ۱۴۰۰ (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)
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 براساس درصد
۳۷	سهم انواع خدمات سلامت از پرداخت از جیب کل (در جمعیت‌هایی که برای دریافت خدمات سلامت پرداخت مستقیم از جیب داشته‌اند براساس 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 براساس درصد (کل هزینه‌های مصرفی، هزینه‌های مواد غیرخوراکی، ظرفیت پرداخت خانوار (روش سازمان جهانی بهداشت))
۴۹	شاخص هزینه‌های کمرشکن سلامت براساس درصد (به تفکیک انواع خدمات سلامت)
۵۴	شاخص هزینه‌های کمرشکن سلامت براساس درصد (در جمعیت‌هایی که پرداخت مستقیم از جیب داشته‌اند)
۵۸	شاخص هزینه‌های کمرشکن سلامت براساس درصد (به تفکیک انواع خدمات سلامت در جمعیت‌هایی که پرداخت مستقیم از جیب داشته‌اند)
۶۳	شاخص هزینه‌های فقرزای سلامت براساس درصد (روش سازمان جهانی بهداشت)
۶۷	درصد شاخص هزینه‌های فقرزای سلامت (براساس خطوط فقر ملی و بین‌المللی بانک جهانی سال ۲۰۱۱)
۷۲	درصد شاخص هزینه‌های فقرزای سلامت (براساس خطوط فقر ملی و بین‌المللی بانک جهانی سال ۲۰۱۷)
۷۷	شاخص هزینه‌های فقرزای سلامت (خط فقر نسبی ۶۰ درصد میانه کل هزینه‌های مصرفی)
۷۹	درصد جمعیت‌های دارای پوشش بیمه سلامت
۸۰	متوسط سرانه انواع حق بیمه سلامت براساس قیمت‌های ثابت
۸۴	فصل سوم - بررسی هزینه‌های سلامت بر اساس قیمت‌های جاری
۸۶	متوسط سرانه کل هزینه‌های مصرفی، مواد غیرخوراکی، مواد خوراکی و سلامت (براساس قیمت‌های جاری)
۹۱	متوسط سرانه پرداخت مستقیم از جیب به‌صورت کل و به تفکیک خدمات سلامت براساس قیمت‌های جاری
۹۵	متوسط سرانه انواع حق بیمه سلامت براساس قیمت‌های جاری
۹۸	فصل چهارم - بررسی هزینه‌های سلامت بر اساس طبقه‌بندی خدمات سلامت به روش پوشش همگانی سلامت (بر اساس قیمت‌های ثابت و جاری)
۱۰۰	متوسط سرانه پرداخت مستقیم از جیب برای دریافت انواع خدمات سلامت
۱۰۵	سهم انواع خدمات سلامت از متوسط سرانه پرداخت از جیب کل براساس درصد
۱۰۸	فصل پنجم - بررسی هزینه و درآمد خانوار در سال ۱۴۰۰ (بر اساس قیمت‌های ثابت و جاری)
۱۱۱	متوسط درآمد به تفکیک دهک‌های هزینه‌ای
۱۱۶	متوسط درآمد به تفکیک پنجک‌های هزینه‌ای
۱۲۱	متوسط کل هزینه‌های مصرفی به تفکیک دهک‌های هزینه‌ای
۱۲۶	متوسط کل هزینه‌های مصرفی به تفکیک پنجک‌های هزینه‌ای

۱۳۰	فصل ششم - پرداخت‌های غیررسمی (براساس قیمت‌های ثابت و جاری)
۱۳۲	متوسط پرداخت‌های غیررسمی
۱۳۴	پرداخت‌های غیررسمی و شاخص هزینه‌های کمرشکن و فقرزای سلامت (در جمعیت‌هایی که به‌صورت غیررسمی برای دریافت خدمات سلامت پرداخت داشته‌اند)
۱۳۵	فصل هفتم - بررسی هزینه‌های سلامت بر اساس مراکز ارائه‌دهنده خدمات (مراکز متعلق به دانشگاه علوم پزشکی و سایر مراکز)
۱۳۶	متوسط سرانه پرداخت‌های مستقیم از جیب به تفکیک مراکز ارائه‌دهنده خدمات
۱۳۸	فصل هشتم - روند ۶ ساله شاخص‌ها و هزینه‌های سلامت (۱۳۹۵-۱۴۰۰)
۱۳۹	روند کل پرداخت از جیب سلامت براساس قیمت‌های جاری
۱۴۲	روند پرداخت از جیب انواع خدمات سلامت براساس قیمت‌های جاری
۱۴۶	روند سهم انواع خدمات سلامت از پرداخت از جیب کل
۱۵۰	روند سهم انواع خدمات سلامت از پرداخت از جیب کل (در جمعیت‌هایی که برای دریافت خدمات سلامت پرداخت مستقیم از جیب داشته‌اند)
۱۵۴	روند نسبت جمعیت مواجه شده با هزینه‌های کمرشکن سلامت با مقدار آستانه‌ای ۲۵ درصد کل هزینه‌های مصرفی
۱۵۷	روند نسبت جمعیت مواجه شده با هزینه‌های کمرشکن سلامت با مقدار آستانه‌ای ۱۰ درصد کل هزینه‌های مصرفی
۱۶۰	روند شاخص هزینه‌های فقرزای سلامت (روش سازمان جهانی بهداشت)
۱۶۳	روند شاخص هزینه‌های فقرزای سلامت (خط فقر ۱/۹۰ دلار بین‌المللی)
۱۶۶	روند شاخص هزینه‌های فقرزای سلامت (خط فقر ۵/۵۰ دلار بین‌المللی)
۱۶۹	روند پوشش بیمه سلامت
۱۷۲	روند پرداخت‌های غیررسمی
۱۷۵	روند پرداخت از جیب انواع خدمات سلامت براساس طبقه‌بندی خدمات به روش پوشش همگانی سلامت
۱۸۰	منابع
۱۸۱	پیوست: پرسشنامه
۱۸۹	Summary

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 ۱۴۰۰
۸	جدول ۲-۱: طبقه‌بندی خدمات سلامت خانوار در بخش ۶ و ۱۳ پرسشنامه سال ۱۴۰۰
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 براساس طبقه‌بندی درآمدی-اقتصادی کشورها و دلار بین‌المللی (۲۰۱۷)
۲۰	جدول ۹-۱: خلاصه روش کار محاسبه هزینه‌ها و شاخص‌های سلامت
۲۶	جدول ۱۰-۲: متوسط سرانه کل هزینه‌های مصرفی، مواد غیرخوراکی، مواد خوراکی و سلامت (به تفکیک پنج‌گانه‌های هزینه‌ای- قیمت‌های ثابت - ریال)
۲۷	جدول ۱۱-۲: متوسط سرانه تعدیل شده کل هزینه‌های مصرفی، مواد غیرخوراکی، مواد خوراکی و سلامت (به تفکیک پنج‌گانه‌های هزینه‌ای- قیمت‌های ثابت - ریال)
۳۴	جدول ۱۲-۲: سهم انواع خدمات سلامت از پرداخت از جیب کل به تفکیک پنج‌گانه‌های هزینه‌ای- درصد
۳۹	جدول ۱۳-۲: سهم انواع خدمات سلامت از پرداخت از جیب کل به تفکیک پنج‌گانه‌های هزینه‌ای (در جمعیت‌هایی که پرداخت مستقیم از جیب داشته‌اند- درصد)
۴۴	جدول ۱۴-۲: متوسط سرانه پرداخت مستقیم از جیب به صورت کل و به تفکیک خدمات سلامت به تفکیک پنج‌گانه‌های هزینه‌ای- قیمت‌های ثابت - ریال
۴۶	جدول ۱۵-۲: نسبت جمعیت مواجه شده با هزینه‌های کمرشکن سلامت با مقادیر آستانه‌ای ۱۰، ۲۵، ۴۰ (در سطح کل جمعیت و محل سکونت- درصد)
۴۷	جدول ۱۶-۲: نسبت جمعیت مواجه شده با هزینه‌های کمرشکن سلامت با مقادیر آستانه‌ای ۱۰، ۲۵، ۴۰ به تفکیک پنج‌گانه‌های هزینه‌ای- درصد
۵۰	جدول ۱۷-۲: نسبت جمعیت مواجه شده با هزینه‌های کمرشکن سلامت با مقادیر آستانه‌ای ۱۰، ۲۵، ۴۰ به تفکیک انواع خدمات سلامت در سطح کل جمعیت و محل سکونت- درصد
۵۲	جدول ۱۸-۲: نسبت جمعیت مواجه شده با هزینه‌های کمرشکن سلامت با مقادیر آستانه‌ای ۱۰، ۲۵، ۴۰ به تفکیک انواع خدمات سلامت در پنج‌گانه‌های هزینه‌ای- درصد
۵۴	جدول ۱۹-۲: نسبت جمعیت مواجه شده با هزینه‌های کمرشکن سلامت با مقادیر آستانه‌ای ۱۰، ۲۵، ۴۰ (در سطح کل جمعیت و محل سکونت-در جمعیت‌هایی که پرداخت مستقیم از جیب داشته‌اند- درصد)
۵۶	جدول ۲۰-۲: نسبت جمعیت مواجه شده با هزینه‌های کمرشکن سلامت با مقادیر آستانه‌ای ۱۰، ۲۵، ۴۰ به تفکیک پنج‌گانه‌های هزینه‌ای (در جمعیت‌هایی که پرداخت مستقیم از جیب داشته‌اند- درصد)
۵۹	جدول ۲۱-۲: نسبت جمعیت مواجه شده با هزینه‌های کمرشکن سلامت با مقادیر آستانه‌ای ۱۰، ۲۵، ۴۰ به تفکیک انواع خدمات سلامت در سطح کل جمعیت و محل سکونت (در جمعیت‌هایی که پرداخت مستقیم از جیب داشته‌اند- درصد)
۶۱	جدول ۲۲-۱۳: نسبت جمعیت مواجه شده با هزینه‌های کمرشکن سلامت با مقادیر آستانه‌ای ۱۰، ۲۵، ۴۰ به تفکیک انواع خدمات سلامت در پنج‌گانه‌های هزینه‌ای (در جمعیت‌هایی که پرداخت مستقیم از جیب داشته‌اند- درصد)

۶۳	جدول ۲-۱۴: جمعیت‌های فقیر و شاخص هزینه‌های فقرزای سلامت (روش سازمان جهانی بهداشت-در سطح کل جمعیت- درصد)
۶۴	جدول ۲-۱۵: جمعیت‌های فقیر و شاخص هزینه‌های فقرزای سلامت (روش سازمان جهانی بهداشت-به تفکیک محل سکونت- درصد)
۶۵	جدول ۲-۱۶: جمعیت‌های فقیر و شاخص هزینه‌های فقرزای سلامت (روش سازمان جهانی بهداشت-به تفکیک پنجک‌های هزینه‌ای- درصد)
۶۷	جدول ۲-۱۷: جمعیت‌های فقیر و شاخص هزینه‌های فقرزای سلامت در سطح کل جمعیت (براساس خطوط فقر ملی و بین‌المللی بانک جهانی سال ۲۰۱۱- درصد)
۶۹	جدول ۲-۱۸: جمعیت‌های فقیر و شاخص هزینه‌های فقرزای سلامت در جمعیت‌های شهری (براساس خطوط فقر ملی و بین‌المللی بانک جهانی سال ۲۰۱۱ - درصد)
۶۹	جدول ۲-۱۹: جمعیت‌های فقیر و شاخص هزینه‌های فقرزای سلامت در جمعیت‌های روستایی (براساس خطوط فقر ملی و بین‌المللی بانک جهانی سال ۲۰۱۱- درصد)
۷۰	جدول ۲-۲۰: جمعیت‌های فقیر به تفکیک پنجک‌های هزینه‌ای (براساس خطوط فقر ملی و بین‌المللی بانک جهانی سال ۲۰۱۱- درصد)
۷۱	جدول ۲-۲۱: جمعیت‌های زیر خط فقر و دارای هزینه‌های سلامت به تفکیک پنجک‌های هزینه‌ای (براساس خطوط فقر ملی و بین‌المللی بانک جهانی سال ۲۰۱۱- درصد)
۷۱	جدول ۲-۲۲: شاخص شکاف فقر به تفکیک پنجک‌های هزینه‌ای (به صورت افزایش شکاف فقر ناشی از پرداخت‌های مستقیم از جیب-درصد از خط فقر سال ۲۰۱۱)
۷۱	جدول ۲-۲۳: شاخص هزینه‌های فقرزای سلامت به تفکیک پنجک‌های هزینه‌ای (براساس خطوط فقر ملی و بین‌المللی بانک جهانی سال ۲۰۱۱- درصد)
۷۲	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)
۷۳	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)
۷۳	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)
۷۴	جدول ۲-۲۷: جمعیت‌های فقیر به تفکیک پنجک‌های هزینه‌ای (بر اساس خطوط فقر ملی و بین‌المللی بانک جهانی سال ۲۰۱۷- درصد)
۷۵	جدول ۲-۲۸: جمعیت‌های زیر خط فقر و دارای هزینه‌های سلامت به تفکیک پنجک‌های هزینه‌ای (بر اساس خطوط فقر ملی و بین‌المللی بانک جهانی سال ۲۰۱۷- درصد)
۷۵	جدول ۲-۲۹: شاخص شکاف فقر به تفکیک پنجک‌های هزینه‌ای (به صورت افزایش شکاف فقر ناشی از پرداخت‌های مستقیم از جیب- درصد از خط فقر سال ۲۰۱۷)
۷۵	جدول ۲-۳۰: شاخص هزینه‌های فقرزای سلامت به تفکیک پنجک‌های هزینه‌ای (بر اساس خطوط فقر ملی و بین‌المللی بانک جهانی سال ۲۰۱۷- درصد)
۷۷	جدول ۲-۳۱: جمعیت‌های فقیر و شاخص هزینه‌های فقرزای سلامت (به صورت ۶۰ درصد میانه مصرف - در سطح کل جمعیت و تفکیک محل سکونت خانوار)
۷۸	جدول ۲-۳۲: جمعیت‌های فقیر و شاخص هزینه‌های فقرزای سلامت (به صورت ۶۰ درصد میانه مصرف-به تفکیک پنجک‌های هزینه‌ای)
۸۱	جدول ۲-۳۳: متوسط سرانه انواع حق بیمه در سطح کل جمعیت و به تفکیک محل سکونت قیمت‌های ثابت- ریال
۸۲	جدول ۲-۳۴: متوسط سرانه انواع حق بیمه به تفکیک پنجک‌های هزینه‌ای قیمت‌های ثابت- ریال
۸۸	جدول ۳-۱: متوسط سرانه کل هزینه‌های مصرفی، مواد غذایی، مواد غیرغذایی و سلامت در پنجک‌های هزینه‌ای - قیمت‌های جاری - ریال
۸۹	جدول ۳-۲: متوسط سرانه تعدیل شده کل هزینه‌های مصرفی، مواد غذایی، مواد غیرغذایی و سلامت در پنجک‌های هزینه‌ای - قیمت‌های جاری - ریال
۹۳	جدول ۳-۳: متوسط سرانه پرداخت مستقیم از جیب به صورت کل و به تفکیک خدمات سلامت (به تفکیک پنجک‌های هزینه‌ای- قیمت‌های جاری- ریال)
۹۵	جدول ۳-۴: متوسط سرانه انواع حق بیمه سلامت در سطح کل جمعیت و به تفکیک محل سکونت براساس قیمت‌های جاری - ریال
۹۶	جدول ۳-۵: متوسط سرانه انواع حق بیمه سلامت به تفکیک پنجک‌های هزینه‌ای قیمت‌های جاری - ریال
۱۰۲	جدول ۳-۱۴: متوسط سرانه پرداخت مستقیم از جیب برای دریافت خدمات سلامت در پنجک‌های هزینه‌ای براساس طبقه‌بندی پوشش همگانی سلامت (قیمت‌های ثابت- ریال)
۱۰۳	جدول ۳-۲۴: متوسط سرانه پرداخت مستقیم از جیب برای دریافت خدمات سلامت در پنجک‌های هزینه‌ای براساس طبقه‌بندی پوشش همگانی سلامت (قیمت‌های جاری - ریال)
۱۰۷	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

فهرست نمودارها

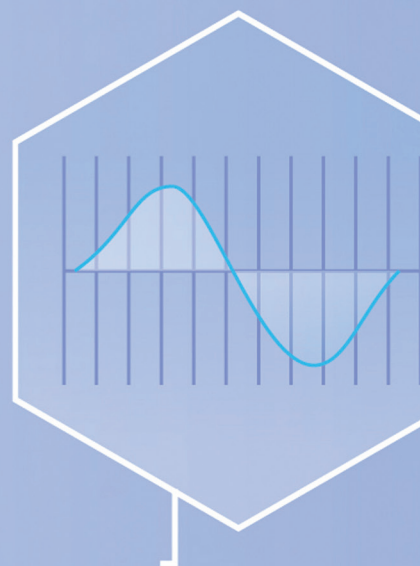
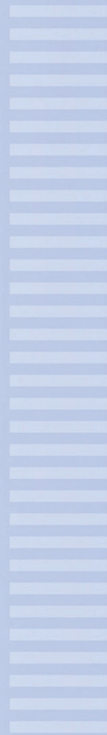
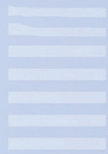
۷	نمودار ۱-۱: سهم خانوارهای شهری و روستایی در سال ۱۴۰۰
۲۴	نمودار ۱-۲: متوسط سرانه کل هزینه‌های مصرفی، مواد غیرغذایی، مواد غذایی و سلامت (در سطح کل جمعیت - قیمت‌های ثابت)
۲۴	نمودار ۲-۲: متوسط سرانه تعدیل شده کل هزینه‌های مصرفی، مواد غیرغذایی، مواد غذایی و سلامت (در سطح کل جمعیت- قیمت‌های ثابت)
۲۵	نمودار ۳-۲: متوسط سرانه کل هزینه‌های مصرفی، مواد غیرغذایی، مواد غذایی و سلامت (به تفکیک محل سکونت- قیمت‌های ثابت)
۲۵	نمودار ۴-۲: متوسط سرانه تعدیل شده کل هزینه‌های مصرفی، مواد غیرغذایی، مواد غذایی و سلامت (به تفکیک محل سکونت- قیمت‌های ثابت)
۲۶	نمودار ۵-۲: متوسط سرانه کل هزینه‌های مصرفی، مواد غیرغذایی، مواد غذایی و سلامت (به تفکیک پنجک‌های هزینه‌ای- قیمت‌های ثابت)
۲۷	نمودار ۶-۲: متوسط سرانه تعدیل شده کل هزینه‌های مصرفی، مواد غیرغذایی، مواد غذایی و سلامت (به تفکیک پنجک‌های هزینه‌ای- قیمت‌های ثابت)
۲۸	نمودار ۷-۲: سهم پرداخت‌های مستقیم از جیب از کل هزینه‌های مصرفی، مواد غیرغذایی و ظرفیت پرداخت خانوار (در سطح کل جمعیت)
۲۹	نمودار ۸-۲: سهم پرداخت‌های مستقیم از جیب از کل هزینه‌های مصرفی، مواد غیرغذایی و ظرفیت پرداخت خانوار (به تفکیک محل سکونت خانوار)
۳۰	نمودار ۹-۲: سهم پرداخت‌های مستقیم از جیب از کل هزینه‌های مصرفی، مواد غیرغذایی و ظرفیت پرداخت خانوار (خانوارهای پنجک اول)
۳۰	نمودار ۱۰-۲: سهم پرداخت‌های مستقیم از جیب از کل هزینه‌های مصرفی، مواد غیرغذایی و ظرفیت پرداخت خانوار (خانوارهای پنجک 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 پنجک اول- درصد
۳۵	نمودار ۱۵-۲: سهم انواع خدمات سلامت از پرداخت از جیب کل در پنجک 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)

- نمودار ۸-۳۴: روند شاخص هزینه‌های فقرزای سلامت (روش سازمان جهانی بهداشت-پنجک اول)
- نمودار ۸-۳۵: روند شاخص هزینه‌های فقرزای سلامت (خط فقر ۱/۹۰ دلار بین‌المللی) در سطح کل جمعیت
- نمودار ۸-۳۶: روند شاخص هزینه‌های فقرزای سلامت (خط فقر ۱/۹۰ دلار بین‌المللی) در سطح جمعیت‌های شهری
- نمودار ۸-۳۷: روند شاخص هزینه‌های فقرزای سلامت (خط فقر ۱/۹۰ دلار بین‌المللی) در سطح جمعیت‌های روستایی
- نمودار ۸-۳۸: روند شاخص هزینه‌های فقرزای سلامت (خط فقر ۱/۹۰ دلار بین‌المللی) در پنجک اول
- نمودار ۸-۳۹: روند شاخص هزینه‌های فقرزای سلامت (خط فقر ۵/۵۰ دلار بین‌المللی) در سطح کل جمعیت
- 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
- 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
- نمودار ۸-۴۴: روند پوشش بیمه سلامت در سطح کل جمعیت
- نمودار ۸-۴۵: روند پوشش بیمه سلامت در سطح جمعیت‌های شهری
- نمودار ۸-۴۶: روند پوشش بیمه سلامت در سطح جمعیت‌های روستایی
- نمودار ۸-۴۷: روند پوشش بیمه سلامت در پنجک اول
- نمودار ۸-۴۸: روند پوشش بیمه سلامت در پنجک پنجم
- نمودار ۸-۴۹: روند پرداخت‌های غیررسمی در سطح کل جمعیت
- نمودار ۸-۵۰: روند پرداخت‌های غیررسمی در سطح خانوارهای شهری
- نمودار ۸-۵۱: روند پرداخت‌های غیررسمی در سطح خانوارهای روستایی
- نمودار ۸-۵۲: روند پرداخت‌های غیررسمی در پنجک اول
- نمودار ۸-۵۳: روند پرداخت‌های غیررسمی در پنجک پنجم
- نمودار ۸-۵۴: روند سرانه پرداخت مستقیم از جیب برای دریافت خدمات سلامت بر اساس طبقه‌بندی پوشش همگانی سلامت در سطح کل جمعیت
- نمودار ۸-۵۵: روند سرانه پرداخت مستقیم از جیب برای دریافت خدمات سلامت بر اساس طبقه‌بندی پوشش همگانی سلامت در سطح جمعیت‌های شهری
- نمودار ۸-۵۶: روند سرانه پرداخت مستقیم از جیب برای دریافت خدمات سلامت بر اساس طبقه‌بندی پوشش همگانی سلامت در سطح جمعیت‌های روستایی
- نمودار ۸-۵۷: روند سرانه پرداخت مستقیم از جیب برای دریافت خدمات سلامت بر اساس طبقه‌بندی پوشش همگانی سلامت در سطح پنجک اول
- نمودار ۸-۵۸: روند سرانه پرداخت مستقیم از جیب برای دریافت خدمات سلامت بر اساس طبقه‌بندی پوشش همگانی سلامت در سطح پنجک پنجم

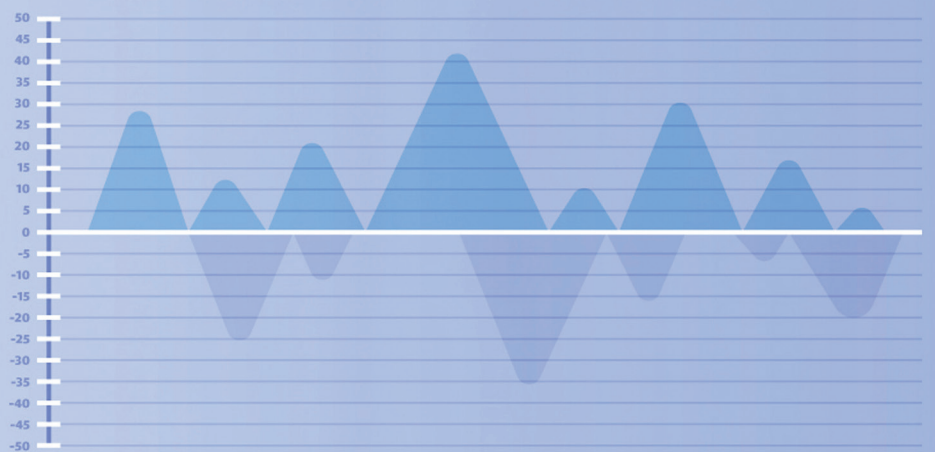
خلاصه

آمد و بررسی نتایج در پنجک‌های هزینه‌ای بیان‌گر آن بود که بیشترین رخدادهای کم‌رشدکن سلامت در جمعیت‌های پنجک پنجم اتفاق افتاده است. با استفاده از روش سازمان جهانی بهداشت در محاسبه شاخص رخدادهای فقرزای سلامت و براساس خطوط فقر ملی و بین‌المللی سال ۲۰۱۱، ۱/۹۰، ۳/۲ و ۵/۵۰ دلار بین‌المللی، هزینه‌های سلامت باعث سقوط متوسط سرانه کل هزینه‌های مصرفی به زیر خط فقر به ترتیب برای ۰/۰۶۸، ۰/۳۴۴ و ۱/۳۸ درصد از جمعیت‌های غیرفقر ایران در سال ۱۴۰۰ شده است. طبق خطوط فقری که بر اساس ضریب تبدیل برابری قدرت خرید سال ۲۰۱۷ بدست می‌آید، شاخص رخدادهای فقرزای سلامت برای خطوط فقر ۲/۱۵، ۳/۶۵ و ۶/۸۵ دلار بین‌المللی، هزینه‌های سلامت باعث سقوط متوسط سرانه کل هزینه‌های مصرفی به زیر خط فقر به ترتیب برای ۰/۰۳۰، ۰/۱۹۸ و ۱/۲۴۴ درصد از جمعیت‌های غیرفقر ایران در سال ۱۴۰۰ شده است. همچنین با احتساب خط فقر به صورت ۶۰ درصد میانۀ مصرف خانوار، هزینه‌های سلامت باعث به زیر خط فقر کشیده شدن ۱/۷۴ درصد از جمعیت در سال ۱۴۰۰ شده است. در این مطالعه، بررسی روند شاخص‌های سلامت طی سال‌های ۱۳۹۵ تا ۱۴۰۰ نشان داد که در ایران، روند پرداخت‌های مستقیم از جیب طی سال‌های تحت بررسی صعودی بوده است و این شاخص در سال ۱۴۰۰ نسبت به سال ۱۳۹۵ در حدود ۲۳۸ درصد رشد داشته است؛ با این حال، روند رخدادهای شاخص هزینه‌های کم‌رشدکن سلامت با مقدار آستانه‌ای ۲۵ درصد کل هزینه‌های مصرفی، طی سال‌های ۱۳۹۵ تا ۱۳۹۹ نزولی بوده است و در سال ۱۴۰۰ روند صعودی را شروع کرده است. همچنین بررسی روند شاخص هزینه‌های فقرزای سلامت نشان‌دهنده آن بود که این شاخص در مسیر رسیدن به اهداف سلامت اهداف توسعه پایدار قرار ندارد و در سال ۱۴۰۰ به بیشترین مقدار خود طی چند سال گذشته رسیده است؛ این شاخص در سال ۱۴۰۰ نسبت به سال قبل خود ۲۰ 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 ۱۴۰۰ بیانگر آن بود که ایران در مسیر رسیدن به اهداف سلامت اهداف توسعه پایدار در سال‌های آتی، مسیر سختی در پیش دارد و ضرورت دارد برای تحقق هر چه زودتر اهداف سلامت، استراتژی‌های کارآمدتری در پیش بگیرد.

گزارش پیش‌رو به بررسی مهم‌ترین شاخص‌های مرتبط با هزینه‌های سلامت در سال ۱۴۰۰ 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 ۱۴۰۰ است. در این گزارش از داده‌های پیمایش هزینه-درآمد خانوار با حجم نمونه ۳۷۸۳۰ خانوار استفاده شده است. برای بررسی هزینه‌های سلامت براساس قیمت‌های ثابت از شاخص قیمت مصرف‌کننده برای خانوارهای شهری و روستایی در سال ۱۴۰۰ و با در نظر گرفتن سال ۱۳۹۵ به‌عنوان سال پایه استفاده شده است. با توجه به آن که در محاسبه شاخص هزینه‌های کم‌رشدکن سلامت، روش یکسان در انتخاب منابع و مقادیر آستانه‌ای وجود ندارد؛ محاسبه شاخص هزینه‌های کم‌رشدکن 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 بین‌المللی) و خطوط فقر ملی و بین‌المللی بانک جهانی بر اساس سال ۲۰۱۷ (۲/۱۵، ۳/۶۵ و ۶/۸۵ دلار بین‌المللی) به‌منظور فراهم کردن امکان مقایسه‌های بین‌المللی و خط فقر به‌صورت ۶۰ درصد میانۀ هزینه‌های مصرفی استفاده شده است. خطوط فقر بر اساس سال ۲۰۱۷، شهریور ماه سال جاری توسط بانک جهانی ارائه شده است و در این گزارش برای اولین بار در ایران محاسبات خط فقر بر این اساس انجام شده است (در گزارش‌های قبلی هزینه-درآمد خانوار موجود نیست). براساس نتایج به‌دست آمده در این گزارش، متوسط سرانه پرداخت مستقیم از جیب به‌صورت سالانه براساس قیمت‌های ثابت سال ۱۳۹۵ در سطح کل جامعه، ۴۲۲۸۵۳۵ ریال و در جمعیت‌های شهری و روستایی به ترتیب ۴۹۰۱۵۴۴ و ۲۱۱۲۱۷۹ ریال بوده است و ۴/۹۱ 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 ۳۱/۸۴ درصد، بیشترین سهم از پرداخت‌های مستقیم از جیب را در سال ۱۴۰۰ دارا بوده‌اند. در این گزارش، شاخص رخدادهای کم‌رشدکن سلامت به‌صورت افزایش پرداخت‌های مستقیم از جیب از ۲۵ درصد کل هزینه‌های مصرفی و ۴۰ درصد ظرفیت پرداخت به ترتیب ۳/۶۶ و ۱/۰۸ درصد به‌دست



A2 B2 C2 D2





A1 B1 C1 D1

فصل اول

مقدمه و روش کار

درباره فصل

در این فصل، ابتدا به معرفی خدمات بخش ششم و قسمتی از بخش سیزدهم پرسشنامه پیمایش هزینه-درآمد خانوار مرتبط با هزینه‌های سلامت در سال ۱۴۰۰ 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

در هر خوشه نمونه، گروه‌های چرخش براساس الگوی چرخش، ساخته و برای آمارگیری در هر سال تعیین می‌شوند و در نهایت در مرحله سوم، خانوارهای انتخاب شده داخل هر یک از گروه‌های چرخش، انتخاب می‌شوند. با انتخاب نمونه‌ها، اطلاعات مورد نیاز در این پیمایش از طریق مصاحبه رودررو و تکمیل پرسشنامه جمع‌آوری می‌شود. پرسشنامه پیمایش هزینه-درآمد خانوار دارای چهار قسمت به این شرح است: خصوصیات اجتماعی اعضای خانوار، مشخصات محل سکونت و تسهیلات و لوازم عمده زندگی، هزینه‌های خوراکی و غیرخوراکی، و درآمدهای خانوار. بخش ششم و قسمتی از بخش سیزدهم قسمت سوم این پرسشنامه (هزینه‌های خوراکی و غیرخوراکی خانوار) مربوط به هزینه‌های 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 بهداشتی و درمانی) و هزینه بیمه‌های اجتماعی و درمانی در سطح کل و به تفکیک دهک‌های هزینه‌ای و درآمدی به صورت سالانه برای یک خانوار شهری و روستایی گزارش می‌شود. به دلیل اهمیتی که در ارائه شاخص‌های سلامت و تحلیل آن‌ها در جهت همسویی با اهداف پوشش همگانی سلامت پس از اجرای طرح تحول سلامت در ایران وجود دارد، موسسه ملی تحقیقات سلامت براساس وظیفه دیده‌بانی شاخص‌ها و برنامه‌های حوزه سلامت، در این گزارش، اقدام به جمع و بررسی کامل هزینه‌ها و شاخص‌های سلامت براساس داده‌های پیمایش هزینه-درآمد خانوار، یعنی داده‌های سال ۱۴۰۰ در سطح کل جمعیت، به تفکیک محل سکونت خانوار و پنجک‌های (دهک‌ها) هزینه‌ای کرده است. لازم به ذکر است که تحلیل روند هزینه‌ها و شاخص‌های سلامت در گزارش هزینه-درآمد خانوار در سال ۱۴۰۰ نیز قرار داده شده است.

محتوی پیش‌رو گزارشی از نتایج بررسی شاخص‌ها و هزینه‌های سلامتی خانوارها^۱ از پرسشنامه پیمایش هزینه-درآمد خانوار^۲ در سال ۱۴۰۰ است؛ که با هدف بررسی هزینه‌ها و شاخص‌های حوزه سلامت به منظور رصد پرداخت‌های سلامت و نظام سلامت ایران نگارش شده است. بررسی هزینه و درآمد خانوار (بودجه خانوار) برای اولین بار در سال ۱۳۱۴ با هدف اصلی به دست آوردن ضرایب مصرف برای محاسبه شاخص هزینه زندگی توسط بانک ملی ایران انجام شد. در سال ۱۳۳۸ پس از یک وقفه طولانی، اداره بررسی‌های اقتصادی بانک ملی ایران به منظور تجدید نظر در ضرایب اهمیت شاخص هزینه زندگی در ۳۲ شهر کشور، با مراجعه به خانوارهای نمونه به تهیه آمار در این زمینه مبادرت نمود. از سال ۱۳۴۴، بانک مرکزی ایران، به صورت مرتب بررسی‌هایی در زمینه هزینه و درآمد خانوارهای شهری انجام داده است. آمارگیری از هزینه و درآمد خانوارهای روستایی در سال ۱۳۴۲ برای اولین بار توسط اداره کل آمار عمومی سابق انجام شد و سپس با تأسیس مرکز آمار ایران در سال ۱۳۴۴ در مقیاسی وسیع‌تر ادامه یافت. طی سال ۱۳۴۷، آمارگیری از هزینه خانوارها در نقاط شهری و در مقیاسی گسترده‌تر توسط مرکز آمار ایران شروع شد. این آمارگیری از سال ۱۳۵۳ علاوه بر هزینه، درآمدهای خانوارهای شهری را نیز شامل می‌شود و تاکنون به استثنای سال ۱۳۵۵، ۱۳۵۷ و ۱۳۶۰، همه ساله از ابتدای اردیبهشت به مدت یک سال توسط مرکز آمار ایران با نمونه‌ای به حجم تقریباً ۳۹ هزار خانوار شهری و روستایی اجرا و نتایج آن استخراج و منتشر شده است. به دلیل آن که بررسی بودجه خانوار از سوی بانک مرکزی ایران تنها برای خانوارهای شهری انجام می‌شود، در این گزارش از داده‌های مستخرج از اجرای پیمایش هزینه - درآمد خانوارهای شهری و روستایی توسط مرکز آمار ایران استفاده شده است. در این پیمایش، جامعه هدف شامل همه خانوارهای معمولی ساکن و گروهی در مناطق شهری و روستایی کشور است. نمونه‌های این پیمایش طی سه مرحله و با استفاده از روش‌های نمونه‌گیری احتمالی انتخاب می‌شوند. در مرحله اول، خوشه‌های نمونه در هر یک از طبقات نمونه پایه به روش تصادفی ساده انتخاب می‌شوند؛ سپس در مرحله دوم

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



Data and prognosis of activity



اطلاعات واحدهای آمارگیری در سال ۱۴۰۰ (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. برای تعمیم خانوارها به کل جمعیت از وزن جمعیتی استفاده می‌کنیم که از ضرب بُعد خانوار در وزن خانوار بدست می‌آید. با محاسبه هر شاخص با استفاده از وزن جمعیتی، شاخص در سطح کل جمعیت بدست می‌آید.

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 ۱۴۰۰ نشان می‌دهد.

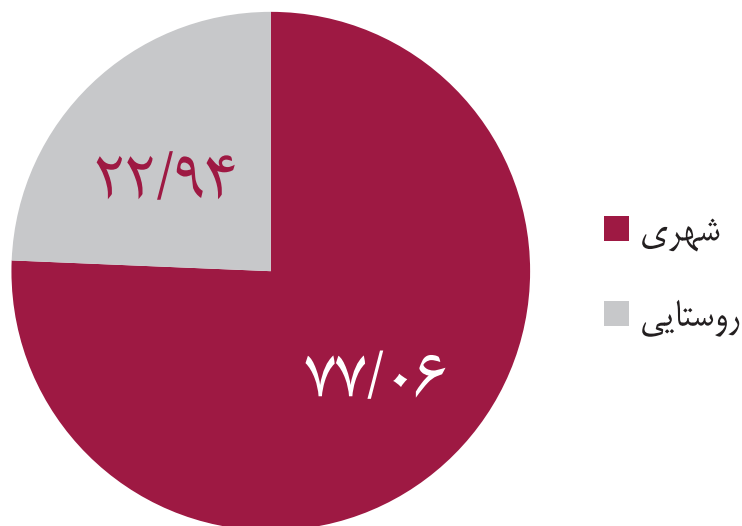
در سال ۱۴۰۰، تعداد کل خانوارهای نمونه‌گیری شده شامل ۳۷۹۸۸ خانوار شهری و روستایی بوده است که به‌علت ناقص بودن اطلاعات هزینه و درآمد (برای مثال: صفر بودن هزینه مواد خوراکی و ...)

برای ۱۵۸ خانوار، در این گزارش، هزینه‌ها و شاخص‌های سلامت براساس اطلاعات ۳۷۸۳۰ خانوار محاسبه و برآورد شده است. در داده‌های پیمایش هزینه-درآمد خانوار، برای برخی از خانوارها، درآمد منفی ثبت شده است که می‌تواند برای خانوارهایی باشد که در زمان مراجعه آمارگیران مرکز آمار به منازل آن‌ها برای جمع‌آوری داده، هنوز درآمدی از محل کار و درآمد خود کسب نکرده‌اند (مانند مراجعه به کشاورزان در فصل‌هایی به‌جز فصل برداشت محصول)؛ لازم به ذکر است که از اطلاعات این خانوارها در این گزارش استفاده و برآورد هزینه‌ها و درآمدها در فصل پنجم این گزارش با احتساب این خانوارها صورت گرفته است.

با توجه به نمودار ۱-۱، ۷۷/۰۶ درصد از خانوارهای ایران را خانوارهای شهری و ۲۲/۹۴ 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 ۱۴۰۰

ردیف	شاخص	در سطح شهری	در سطح روستایی	کل خانوارها
۱	تعداد خانوارها در نمونه	۱۹۵۴۴	۱۸۲۸۶	۳۷۸۳۰
۲	تعداد خانوارها پس از اعمال وزن	۲۰۴۷۶۹۳۹	۶۰۹۵۲۲۵	۲۶۵۷۲۱۶۵



نمودار ۱-۱: سهم خانوارهای شهری و روستایی در سال ۱۴۰۰

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. در ایران، داده‌ها و اطلاعات

مربوط به هزینه‌های سلامت خانوارها از بخش ششم و سیزدهم قسمت سوم این پرسشنامه استخراج می‌شوند. بخش ششم و سیزدهم پرسشنامه در پیوست یک ارائه شده‌است. بخش ششم پرسشنامه، هزینه‌های سلامت خانوار را در "یک ماه گذشته" و بخش سیزدهم پرسشنامه شامل هزینه‌های سلامت خانوار در "یک سال گذشته" می‌شود. جدول ۱-۲ دسته‌بندی خدمات سلامت را در بخش ششم و سیزدهم پرسشنامه برای سال ۱۴۰۰ نشان می‌دهد.

جدول ۱-۲: طبقه‌بندی خدمات سلامت خانوار در بخش ۶ و ۱۳ پرسشنامه سال ۱۴۰۰

ردیف	خدمات	تفکیک
۱	خدمات بخش ۶ (هزینه‌های سلامت خانوار در ماه گذشته)	محصولات، وسایل و لوازم کمک پزشکی (کد M۱ ۰۶۱)
		۱. محصولات دارویی و درمانی (کد ۰۶۱۱)
		۲. محصولات پزشکی (کد M ۰۶۱۲)
۱	خدمات بخش ۶ (هزینه‌های سلامت خانوار در ماه گذشته)	۳. وسایل و تجهیزات درمانی (کد ۰۶۱۳)
		خدمات طبی سرپایی (کد M ۰۶۲)
		۱. خدمات پزشکی (کد M ۰۶۲۱)
۱	خدمات بخش ۶ (هزینه‌های سلامت خانوار در ماه گذشته)	۲. خدمات دندان پزشکی (کد ۰۶۲۲)
		۳. خدمات پیراپزشکی (کد ۰۶۲۳)
		هزینه ترک اعتیاد (کد ۰۶۴)
۲	خدمات بخش ۱۳ (هزینه‌های سلامت خانوار در یک سال گذشته)	۱. هزینه ترک اعتیاد (کد ۰۶۴۱)
		محصولات، وسایل و لوازم پزشکی (کد A۲ ۰۶۱)
		۱. محصولات پزشکی (کد A ۰۶۱۲)
۲	خدمات بخش ۱۳ (هزینه‌های سلامت خانوار در یک سال گذشته)	خدمات طبی سرپایی (کد A ۰۶۲)
		۱. خدمات پزشکی (کد A ۰۶۲۱)
۲	خدمات بخش ۱۳ (هزینه‌های سلامت خانوار در یک سال گذشته)	خدمات بیمارستانی (کد ۰۶۳)
		۱. خدمات بیمارستانی (کد ۰۶۳۱)

۱. خدمات سلامت با دوره یادآمد ماهانه (Monthly)

۲. خدمات سلامت با دوره یادآمد سالانه (Annually)



پرسشنامه طرح آمارگیری هزینه و درآمد خانوارهای شهری و روستایی
سال ۱۴۰۰
 کد سند: ۲۱-۰۲-FO-۰۱-۱۱

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

الف) این قسمت مطابق فهرست نمونه‌ها تکمیل می‌شود.

(۱) استان: _____

(۲) شهرستان: _____

(۳) بخش: _____

(۴) شهر/دهستان: _____

(۵) شماره حوزه: _____

(۶) شماره بلوک/کد آبادی: _____

(۷) نام آبادی: _____

(۸) شهری ۱ روستایی ۲

ماه مراجعه: _____

(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 بازرسان تکمیل می‌شود.)

توجه: ساجیه با خانوار نمونه یا جایگزین تکمیل می‌شود.

ه سفید باقی بماند، این قسمت تکمیل نخواهد شد.

از: _____

از: _____

وزار: _____

ن ۱ گروهی ۲

طبقه‌بندی خدمات

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

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

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

در فصل چهارم، طبقه‌بندی خدمات براساس طبقه‌بندی پوشش همگانی سلامت و براساس جدول ۴-۱ خواهد بود.

جدول ۴-۱: دسته‌بندی خدمات سلامت و کدهای مربوط به آن‌ها براساس طبقه‌بندی خدمات به روش

پوشش همگانی سلامت

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

در فصل ششم، بررسی پرداخت‌های غیررسمی براساس کد خدمات جدول ۵-۱ انجام 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 صورت‌حساب بیمارستان ^۱ G	۰۶۳۱۴۵
۲	هزینه پرداختی برای آزمایشگاه، دارو و تجهیزات در طول مدت بستری و قبل از ترخیص خارج از صورت‌حساب بیمارستان ^۲ NG	۰۶۳۱۴۶
۳	سایر هزینه‌های پرداختی برای بیمار بستری خارج از صورت‌حساب بیمارستان G	۰۶۳۱۴۷
۴	سایر هزینه‌های پرداختی برای بیمار بستری خارج از صورت‌حساب بیمارستان NG	۰۶۳۱۴۸

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

جدول 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، ۰۶۲۳۴۹، ۰۶۳۱۴۱، ۰۶۳۱۴۳، ۰۶۳۱۴۵، ۰۶۳۱۴۷، ۰۶۳۱۴۹
۲	سایر مراکز و بیمارستان‌ها (مراکز وابسته به تأمین اجتماعی، نیروهای مسلح، شرکت نفت، دانشگاه آزاد، خصوصی و خیریه)	۰۶۲۱۱۸، ۰۶۲۱۲۱، ۰۶۲۱۲۳، ۰۶۲۱۲۹، ۰۶۲۲۲۴، ۰۶۲۲۲۶، ۰۶۲۳۳۵، ۰۶۲۳۳۷، ۰۶۲۳۳۹، ۰۶۲۳۴۲، ۰۶۲۳۴۴، ۰۶۲۳۴۶، ۰۶۲۳۴۸، ۰۶۲۱۲۷، ۰۶۲۱۲۵، ۰۶۳۱۴۲، ۰۶۳۱۴۴، ۰۶۳۱۴۶، ۰۶۳۱۴۸، ۰۶۳۱۵۱

۱. مراکز، درمانگاه و بیمارستان‌های متعلق به دانشگاه علوم پزشکی

۲. سایر مراکز و بیمارستان‌ها (مراکز وابسته به تأمین اجتماعی، نیروهای مسلح، شرکت نفت، دانشگاه آزاد، خصوصی و خیریه)

تعریف مفاهیم و متغیرهای مهم

پرداخت‌های مستقیم از جیب^۱

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

پرداخت‌های غیررسمی

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

شاخص هزینه‌های کمرشکن سلامت

یک خانوار، زمانی با هزینه‌های کمرشکن سلامت روبه‌رو خواهد شد که سهم هزینه‌های سلامت از کل هزینه‌های مصرفی، هزینه‌های مواد غیرخوراکی یا ظرفیت پرداخت برای آن خانوار، از مقدار آستانه‌ای معینی تجاوز کند [۱]. در این گزارش از سه روش برای محاسبه نسبت جمعیت مواجه شده با هزینه‌های کمرشکن سلامت استفاده شده است. اولین روش، روش پیشنهاد شده برای محاسبه نسبت جمعیت مواجه شده با هزینه‌های کمرشکن سلامت جهت ارزیابی حفاظت مالی خانوارها از هزینه‌های سلامت در اهداف توسعه پایدار است؛ در این روش نسبت جمعیت مواجه شده با هزینه‌های کمرشکن سلامت با احتساب

مقادیر آستانه‌ای ۱۰ و ۲۵ درصد کل هزینه‌های مصرفی برآورد می‌شود [۲،۳]. در روش دوم که توسط سازمان جهانی بهداشت در سال ۲۰۰۵ ارائه شده است [۱]؛ از ظرفیت پرداخت خانوارها استفاده می‌شود. براساس این تعریف، هزینه‌های سلامت زمانی کمرشکن محسوب می‌شوند که بار مالی خانوارها برای سلامت برابر یا متجاوز از ۴۰ درصد ظرفیت پرداخت خانوار شود، یعنی درآمدی که پس از کسر هزینه‌های معیشتی خانوار به‌عنوان ظرفیت پرداخت باقی می‌ماند. در روش سوم از محاسبه سهم پرداخت‌های مستقیم از جیب از کل هزینه‌های مواد غیرخوراکی خانوار برای برآورد نسبت جمعیت مواجه شده با هزینه‌های کمرشکن سلامت استفاده شده است. در هر سه روش مذکور، نسبت جمعیت مواجه شده با هزینه‌های کمرشکن سلامت با احتساب مقادیر آستانه‌ای ۱۰، ۲۵ و ۴۰ (صرف‌نظر از مقادیر آستانه‌ای پیشنهاد شده برای هر روش) محاسبه شده است. در محاسبه کردن هزینه‌های کمرشکن سلامت به روش سازمان جهانی بهداشت، به محاسبه خط فقر^۲، هزینه‌های معیشتی^۳، هزینه‌های غیرمعیشتی^۴ یا ظرفیت پرداخت خانوار^۵ نیاز است. هزینه‌های معیشتی در برابر هزینه‌های غیرمعیشتی قرار می‌گیرند و به صورت زیر تعریف می‌شوند.

هزینه‌های معیشتی و خط فقر

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

هزینه‌های غیرمعیشتی (ظرفیت پرداخت خانوار)

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

برای محاسبه خط فقر و در نتیجه ظرفیت پرداخت یک خانوار به‌صورت زیر عمل می‌شود:

ابتدا سهم هزینه‌های مواد خوراکی برای هر خانوار با تقسیم هزینه‌های مواد خوراکی بر کل هزینه‌های خانوار محاسبه می‌شود:

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

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

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

$$eqsize_h = hsize_h^\beta$$

که در آن $hsize_h$ بُعد 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 بُعد خانوار کمتر است. با محاسبهٔ بُعد تعدیل شدهٔ خانوار، هزینه‌های مواد خوراکی تعدیل شده با تقسیم هزینه‌های مواد خوراکی^۲ بر بُعد تعدیل شده به صورت زیر محاسبه می‌شود:

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

در مرحلهٔ 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 این که خانوارهای فقیر سهم بیشتری از هزینه‌های خود را صرف غذا می‌کنند، میانگین وزنی هزینه‌های تعدیل شدهٔ خوراکی برای آن خانوارهایی که سهم مواد خوراکی آن‌ها از کل هزینه‌هایشان در فاصلهٔ صدک ۱۴۵ تا ۱۵۵م 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 محاسبهٔ خط فقر، هزینه‌های معیشتی برای هر خانوار به صورت زیر بدست می‌آید:

$$se_h = pl * eqsize_h$$

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

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

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

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

1. Equivalised Household Size

۲. کل هزینه‌های یک خانوار به دو دستهٔ 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 نشان‌دهنده وقوع یا عدم وقوع هزینه‌های کمرشکن سلامت برای آمین خانوار باشد، شاخص سرشمار^۱ به صورت زیر، نسبت خانوارهایی را برآورد می‌کند که با هزینه‌های کمرشکن سلامت روبه‌رو شده‌اند:

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

جمعیت زیر خط فقر

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

شاخص هزینه‌های فقرزای سلامت

شاخص هزینه‌های فقرزای سلامت بر اساس روش سازمان جهانی بهداشت

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

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

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

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

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

شاخص هزینه‌های فقرزای سلامت براساس خطوط فقر بین‌المللی بانک جهانی (بر اساس خطوط فقر تعریف شده سال ۲۰۱۱ میلادی)

جدول ۱-۷ خطوط فقر ملی و بین‌المللی برآورده شده از سوی بانک جهانی را در چهار دسته درآمدی کشورها نشان می‌دهد [۴]. با توجه به این جدول، خط فقر برای کشورهای با درآمد متوسط به 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 ۱۴۰۰ (با احتساب سال ۱۳۹۰ به عنوان سال پایه) ضرب و خطوط فقر بین‌المللی براساس واحد پول جاری ایران در سال ۱۴۰۰ به دست آمد. بر همین اساس خط فقر ۸۱۷۹۸/۳۱ ریال (برای هر نفر در روز) معادل با خط فقر ۱/۹۰ دلار، خط فقر ۱۳۷۷۶۷ ریال (برای هر نفر در روز) معادل با خط فقر بین‌المللی ۳/۲ دلار، خط فقر ۱۷۲۲۰۶/۹۸ ریال (برای هر نفر در روز) معادل با خط فقر بین‌المللی ۴ دلار، خط فقر ۲۳۶۷۸۴/۵۹ ریال (برای هر نفر در روز) معادل با خط فقر بین‌المللی ۵/۵۰ دلار و خط فقر ۲۵۸۳۱۰/۴۶ 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 ۱۴۰۰ با احتساب سال ۱۳۹۰ به عنوان سال پایه برابر با ۳۵۴/۱۱ 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 ۱-۷: خطوط فقر ملی و بین‌المللی بانک جهانی براساس طبقه‌بندی درآمدی-اقتصادی کشورها و دلار بین‌المللی (۲۰۱۱)

ردیف	طبقه‌بندی درآمد، اقتصاد	میانانه	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 براساس خطوط فقر بین‌المللی بانک جهانی (بر اساس خطوط فقر تعریف شده سال ۲۰۱۷ میلادی)

جدول 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- PPP های- 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

1. Purchasing power parities (PPPs)

2. International Comparison Program

با یک دفتر جهانی در گروه داده‌های توسعه بانک جهانی^۱ قرار دارد. بررسی افزایش خط فقر بین‌المللی منعکس‌کننده افزایش هزینه‌های غذا، پوشاک و نیازهای سرپناه در کشورهای کم‌درآمد بین سال‌های ۲۰۱۱ تا ۲۰۱۷ میلادی نسبت به سایر نقاط جهان است. به این ترتیب بر اساس PPPهای سال ۲۰۱۷ میلادی برای کشورهای کم‌درآمد 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، سببی از کالاها و خدمات که در سال ۲۰۱۱ میلادی در یک کشور کم‌درآمد معمولی ۱/۹۰ دلار قیمت داشت، در سال ۲۰۱۷ میلادی به طور میانگین ۲/۱۵ دلار 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 خط 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 سازمان‌ها استفاده می‌شود.

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 این که 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 دریافتند 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 کم‌درآمد، گروه مرجع گسترش یافت. خط فقر بین‌المللی اکنون به عنوان میانه خط فقر ملی ۲۸ کشور از فقیرترین کشورهای جهان است که در ضریب تبدیل برابری قدرت خرید ۲۰۱۷ میلادی بیان شده است. لذا در گزارش حاضر (۱۴۰۰)، 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 سطوح 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 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

1. World Bank's Development Data Group

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 بدست آمده با احتساب شاخص قیمت مصرف کننده سال ۱۳۹۶ به عنوان سال پایه، محاسبه می‌شوند. بر همین اساس، از خط فقر ۹۸۰۹۰ ریال (برای هر نفر در روز) معادل با خط فقر ۲/۱۵ دلار، خط فقر ۱۶۶۵۲۴ ریال (برای هر نفر در روز) معادل با خط فقر بین‌المللی ۳/۶۵ دلار، خط فقر ۳۱۲۵۱۸ 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 مصرف کننده در سال ۱۴۰۰ برابر با ۳۵۴/۱۱ و در سال ۱۳۹۶ برابر با ۱۰۸/۲۳ بود. ضریب تبدیل واحد پول بین‌المللی به واحد پول محلی در سال ۱۳۹۶ برابر با ۱۳۹۴۴/۹ بوده است.

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 کم درآمد بین سال‌های ۲۰۱۱ و ۲۰۱۷ میلادی نسبت به سایر نقاط جهان).

جدول ۸-۱: خطوط فقر ملی و بین‌المللی بانک جهانی براساس 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 به صورت ۶۰ درصد میانه هزینه‌های مصرفی

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 ۲۶۸۶۵۸ ریال (برای هر نفر در روز) در سال ۱۴۰۰ بوده است.

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

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:

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

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

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

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

قیمت‌های ثابت و جاری

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

تعاریف

قیمت جاری^۲: بهای کالاها و خدمات مصرفی خانوارها را در سال جاری (در این گزارش سال ۱۴۰۰) نشان می‌دهد. قیمت‌های جاری کالاها و خدمات تحت تأثیر 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 مصرف‌کننده استفاده می‌شود [۷].

شاخص‌ها

شاخص قیمت^۴ (بها) مصرف‌کننده

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

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

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

عدد فوق میانگین ماه‌های سال ۱۴۰۰ 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 ۳/۵۰۱ و برای خانوارهای روستایی بر ۴/۴۹۶ 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 گزارش، براساس آخرین تجدیدنظر، سال ۱۳۹۵ به عنوان سال پایه مبنای محاسبه بوده است [۸].

با توجه به این که بررسی هزینه-درآمد خانوارها در ایران در بیش از یک ماه انجام می‌شود و نرخ تورم در اکثر ماه‌ها بالا است، براساس شاخص قیمت مصرف‌کننده، تمامی هزینه‌ها برای سال جاری و با در نظر گرفتن سال ۱۳۹۵ به عنوان سال پایه، تورمزدایی شده و به قیمت‌های ثابت تبدیل می‌شوند. مرکز آمار ایران، شاخص قیمت مصرف‌کننده برای سال ۱۴۰۰ را با در نظر گرفتن سال ۱۳۹۵ به عنوان سال پایه برای خانوارهای شهری برابر با ۳۵۰/۱۵ و برای خانوارهای روستایی برابر با ۴۴۹/۶۴ گزارش کرده است. مرکز آمار شاخص قیمت مصرف‌کننده خانوارهای شهری را به صورت یک عدد سالانه گزارش کرده است اما برای خانوارهای روستایی به تفکیک دوازده ماه گزارش کرده است که



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 بُعد تعدیل شده خانوار	از به توان رساندن بُعد واقعی خانوار به عدد ۰/۵۶ به دست می‌آید.
۳	eqfood _h سرانه مواد غذایی تعدیل شده	این متغیر از تقسیم هزینه‌های مواد خوراکی خانوار بر بُعد تعدیل شده خانوار به دست می‌آید.
۴	foodexp _h سهم هزینه‌های مواد خوراکی از کل هزینه‌های خانوار	از تقسیم هزینه‌های مواد خوراکی بر کل هزینه‌های خانوار محاسبه می‌شود.
۵	PL 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 به دست 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 impoor _h و مخرج آن تعداد کل خانوارها است.
۱۳	CPI شاخص قیمت مصرف‌کننده	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 به دست می‌آید.
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.



با توجه به این که بررسی هزینه-درآمد خانوارها در ایران در بیش از یک ماه انجام می‌شود و نرخ تورم در اکثر ماه‌ها بالا است، براساس شاخص قیمت مصرف‌کننده، تمامی هزینه‌ها برای سال جاری و با در نظر گرفتن سال ۱۳۹۵ به‌عنوان سال پایه، تورم‌زایی شده و به قیمت‌های ثابت تبدیل می‌شوند. مرکز آمار ایران، شاخص قیمت مصرف‌کننده برای سال ۱۴۰۰ را با در نظر گرفتن سال ۱۳۹۵ به‌عنوان سال پایه برای خانوارهای شهری برابر با ۳۵۰/۱۵ و برای خانوارهای روستایی برابر با ۴۴۹/۶۴ گزارش کرده است. مرکز آمار شاخص قیمت مصرف‌کننده خانوارهای شهری را به صورت یک عدد سالانه گزارش کرده است اما برای خانوارهای روستایی به تفکیک روزه ماه گزارش کرده است که عدد فوق میانگین ماه‌های سال ۱۴۰۰ است. بدین ترتیب برای محاسبه شاخص‌ها در فصل دوم این گزارش، همه هزینه‌ها (کل هزینه‌های مصرفی، مواد خوراکی، هزینه سلامت و...) برای خانوارهای شهری بر عدد ۳۱۵۰۱ و برای خانوارهای روستایی بر ۴۱۴۹۶ تقسیم و به هزینه‌های ثابت تبدیل شده‌اند.

سال پایه با توجه به تغییرات ایجاد شده در آلتوی مصرف خانوارها که می‌تواند ناشی از تحولات اقتصادی و اجتماعی باشد از سوی مرکز آمار ایران تعیین می‌شود؛ در زمان گزارش این براساس آخرین تجدیدنظر، سال ۱۳۹۵ به‌عنوان سال پایه میبایست محاسبه بوده است.



فصل دوم

بررسی هزینه‌های سلامت بر اساس قیمت‌های ثابت

درباره فصل

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

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



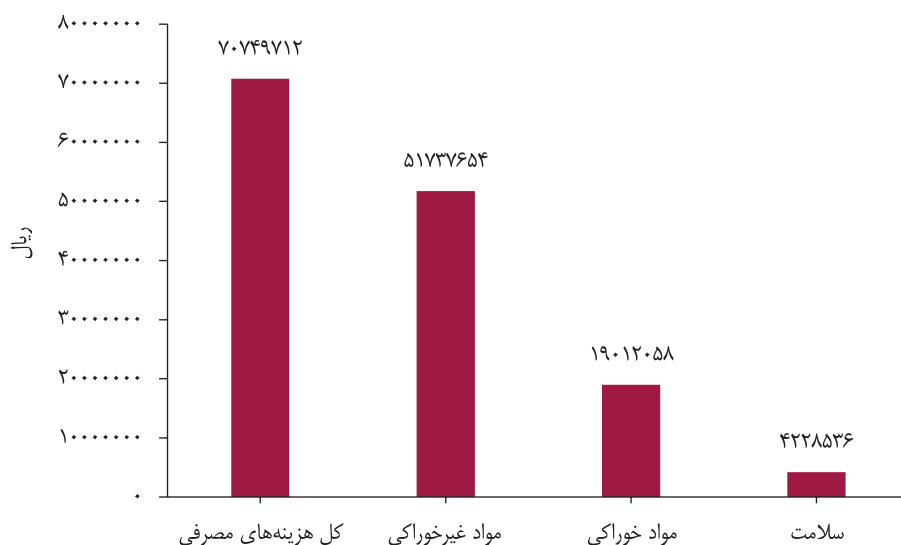
متوسط سرانه کل هزینه‌های مصرفی، مواد غیرخوراکی، مواد خوراکی و سلامت^۱ (بر اساس قیمت‌های ثابت)

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

تعدیل شده‌ی خانوار آمده است. در محاسبه‌ی بعد تعدیل شده‌ی خانوار، سائز هر خانوار به توان فاکتور تعدیل ۰/۵۶ می‌رسد، سپس سرانه‌ی هزینه‌ها محاسبه می‌شود. این فاکتور بیان می‌کند که مصارف مواد خوراکی با افزایش تعداد اعضای خانوار افزایش می‌یابد؛ اما این افزایش در مصرف نسبت به افزایش در بعد خانوار کمتر است. براساس نمودار ۱-۲ متوسط سرانه‌ی هزینه‌های سلامت در سال برای هر فرد ۴۲۲۸۵۳۶ ریال و براساس نمودار ۲-۲، ۷۰۷۵۰۰۰ ریال در سال ۱۴۰۰ بوده است.

نمودارهای ۱-۲ و ۲-۲ متوسط سرانه‌ی کل هزینه‌های مصرفی، هزینه‌های مواد خوراکی، هزینه‌های مواد غیرخوراکی و سلامت (پرداخت مستقیم از جیب) را براساس قیمت‌های ثابت (با احتساب سال ۱۳۹۵ به‌عنوان سال پایه) در سطح کل جمعیت در سال ۱۴۰۰ نشان می‌دهند. در نمودار ۱-۲ متوسط سرانه‌ی هزینه‌ها براساس بعد واقعی خانوار و در نمودار ۲-۲ براساس بعد



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



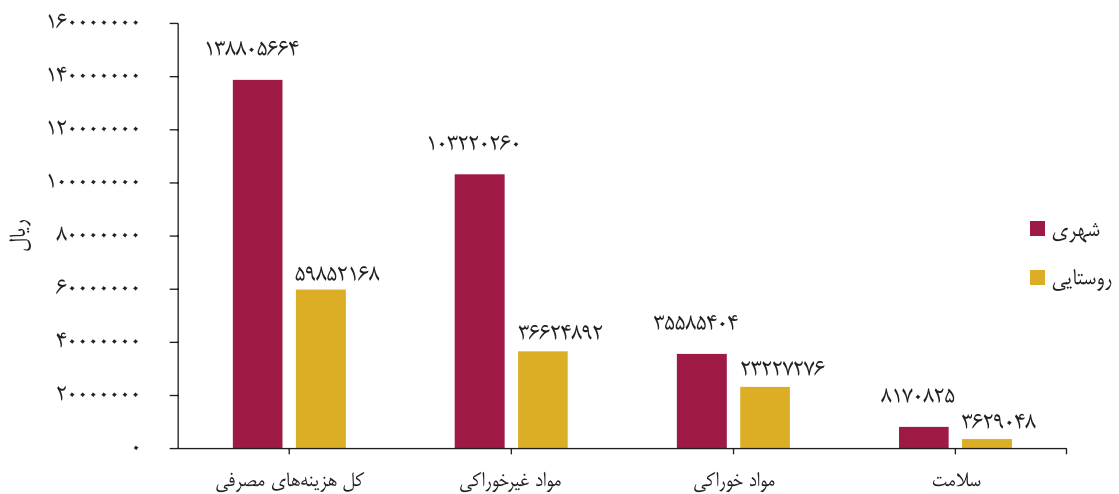
نمودار ۲-۲: متوسط سرانه تعدیل شده کل هزینه‌های مصرفی، مواد غیرخوراکی، مواد خوراکی و سلامت (در سطح کل جمعیت - قیمت‌های ثابت)

ب- به تفکیک محل سکونت خانوار

نمودارهای ۳-۲ و ۴-۲ متوسط سرانه کل هزینه‌های مصرفی، هزینه‌های مواد غیرخوراکی، هزینه‌های مواد خوراکی و سلامت را (پرداخت مستقیم از جیب) براساس قیمت‌های ثابت و به تفکیک محل سکونت خانوارها (شهری یا روستایی) در سال ۱۴۰۰ نشان می‌دهند. در همه موارد، جمعیت‌های شهری نسبت به جمعیت‌های روستایی هزینه‌های بیشتری در سال می‌پردازند. با توجه به هر دو نمودار، هزینه‌های سلامت برای یک فرد شهری تقریباً دو برابر یک فرد روستایی است. در نمودار ۳-۲ از بُعد واقعی خانوار و در نمودار ۴-۲ از بُعد تعدیل شده خانوار استفاده شده است.



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



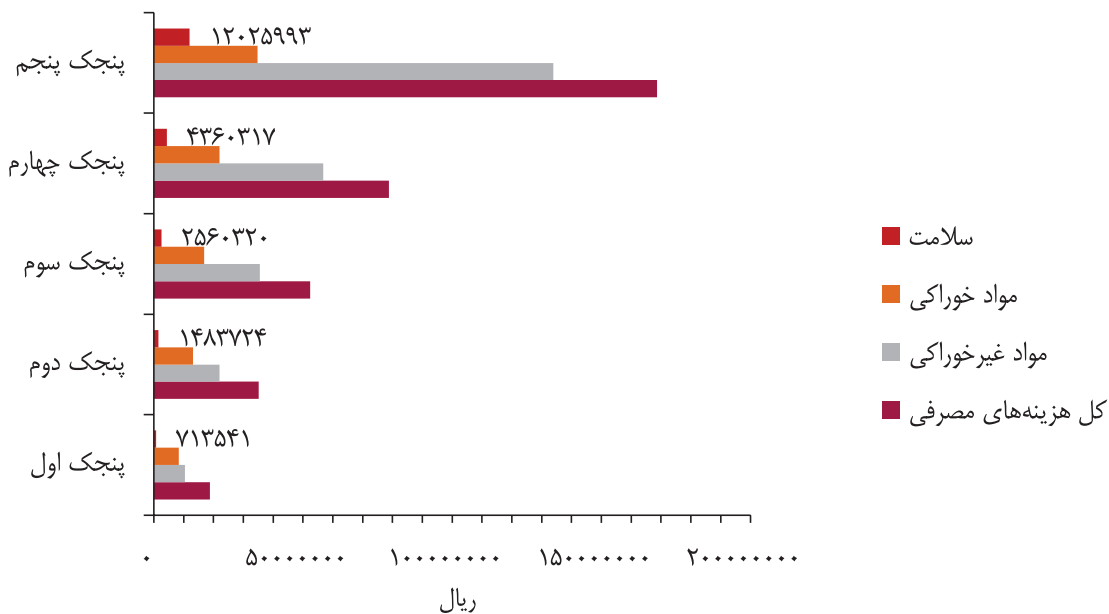
نمودار ۴-۲: متوسط سرانه تعدیل شده کل هزینه‌های مصرفی، مواد غیرخوراکی، مواد خوراکی و سلامت (به تفکیک محل سکونت- قیمت‌های ثابت)

ج- به تفکیک پنجک‌های هزینه‌ای (بر اساس بُعد 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 ۱۴۰۰ 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 مصرفی، هزینه‌های مواد خوراکی و سلامت 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 ۴۹ درصد از هزینه‌ها برای مواد خوراکی بوده است؛ در حالی که در جمعیت‌های ثروتمند سهم مواد خوراکی از کل هزینه‌های مصرفی تنها در حدود ۲۰/۶۲ درصد بوده است.

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

پنجک					انواع هزینه	ردیف
پنجم	چهارم	سوم	دوم	اول		
۱۶۸۷۰۳۸۸۸	۷۸۷۷۳۲۴۸	۵۲۳۳۵۳۷۶	۳۵۱۱۷۳۵۶	۱۸۸۳۳۵۰۴	کل هزینه‌های مصرفی	۱
۳۴۷۹۸۶۰۴	۲۱۹۸۳۲۴۰	۱۶۸۱۲۴۵۴	۱۳۰۸۸۹۹۹	۸۳۷۹۲۵۳	مواد خوراکی	۲
۱۳۳۹۰۵۲۸۴	۵۶۷۹۰۰۰۸	۳۵۵۲۲۹۲۲	۲۲۰۲۸۳۵۷	۱۰۴۵۴۲۵۲	مواد غیرخوراکی	۳
۱۲۰۲۵۹۹۳	۴۳۶۰۳۱۷	۲۵۶۰۳۲۰	۱۴۸۳۷۲۴	۷۱۳۵۴۱	سلامت	۴



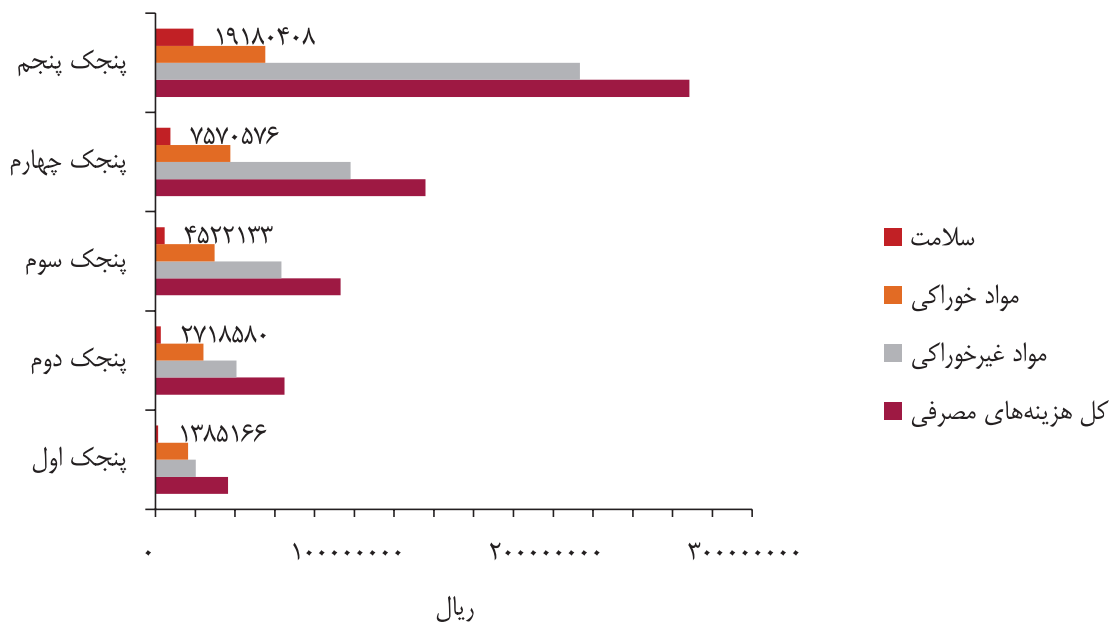
نمودار ۵-۲: متوسط سرانه کل هزینه‌های مصرفی، مواد غیرخوراکی، مواد خوراکی و سلامت (به تفکیک پنجک‌های هزینه‌ای - قیمت‌های ثابت)

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

جدول ۲-۲ متوسط سرانه تعدیل‌شده کل هزینه‌های مصرفی، هزینه‌های مواد غیرخوراکی، هزینه‌های مواد خوراکی و سلامت (پرداخت مستقیم از جیب) را به تفکیک پنج‌گانه‌های هزینه‌ای در سال ۱۴۰۰ 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 پنج‌گانه‌های ثروتمند نسبت به سایر پنج‌گانه‌ها به خصوص پنج‌گانه اول وجود دارد؛ به طوری که متوسط سرانه هزینه‌های سلامت و کل هزینه‌های مصرفی در جمعیت‌های ثروتمند تقریباً به ترتیب ۱۳/۸۴ و ۷/۳۴ برابر جمعیت‌های فقیر است.

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

ردیف	انواع هزینه	پنجک				
		اول	دوم	سوم	چهارم	پنجم
۱	کل هزینه‌های مصرفی	۳۶۵۶۸۱۱۶	۶۴۹۶۴۹۴۰	۹۳۱۰۱۸۲۴	۱۳۵۶۹۱۴۵۶	۲۶۸۴۷۵۹۶۸
۲	مواد خوراکی	۱۶۳۲۵۸۵۴	۲۴۱۷۲۸۷۶	۲۹۷۸۹۱۹۴	۳۷۵۷۹۸۳۲	۵۵۱۵۳۷۸۴
۳	مواد غیرخوراکی	۲۰۲۴۲۲۶۲	۴۰۷۹۲۰۶۴	۶۳۳۱۲۶۳۰	۹۸۱۱۱۶۲۴	۲۱۳۳۲۲۱۸۴
۴	سلامت	۱۳۸۵۱۶۶	۲۷۱۸۵۸۰	۴۵۲۲۱۳۳	۷۵۷۰۵۷۶	۱۹۱۸۰۴۰۸



نمودار ۲-۶: متوسط سرانه تعدیل‌شده کل هزینه‌های مصرفی، مواد غیرخوراکی، مواد خوراکی و سلامت (به تفکیک پنج‌گانه‌های 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 پنج‌گانه‌های هزینه‌ای ارائه می‌شود.

الف- در سطح کل جمعیت

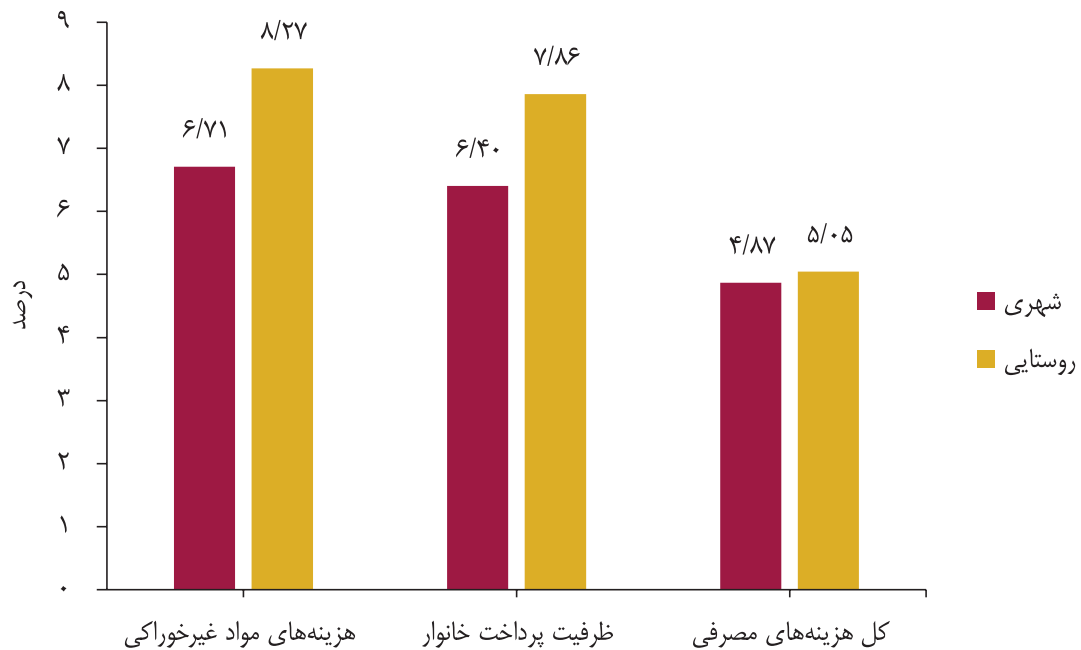
نمودار ۲-۷ سهم هزینه‌های سلامت (پرداخت‌های مستقیم از جیب) خانوار را از منابع مختلف (ظرفیت پرداخت-محاسبه شده با روش سازمان جهانی بهداشت- هزینه‌های مواد غیرخوراکی و کل هزینه‌های مصرفی) در سطح کل جمعیت نشان می‌دهد. با توجه به این نمودار، سهم هزینه‌های سلامت (پرداخت‌های مستقیم از جیب) هر خانوار از کل هزینه‌های مصرفی، ۴/۹۱ درصد، ظرفیت پرداخت خانوار ۶/۷۵ 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)

ب- 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 ۱۴۰۰ نشان می‌دهد. با توجه به این نمودار، جمعیت‌های روستایی نسبت به جمعیت‌های شهری سهم بیشتری از هزینه‌های کل مصرفی، ظرفیت پرداخت خانوار و هزینه‌های مواد غیرخوراکی 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 پنج‌های 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 پنجم نشان می‌دهند. با توجه به این نمودارها، خانوارهای پنجک پنجم با اختلاف ۲/۸۱ درصد، سهم بیشتری از کل هزینه‌های مصرفشان 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)



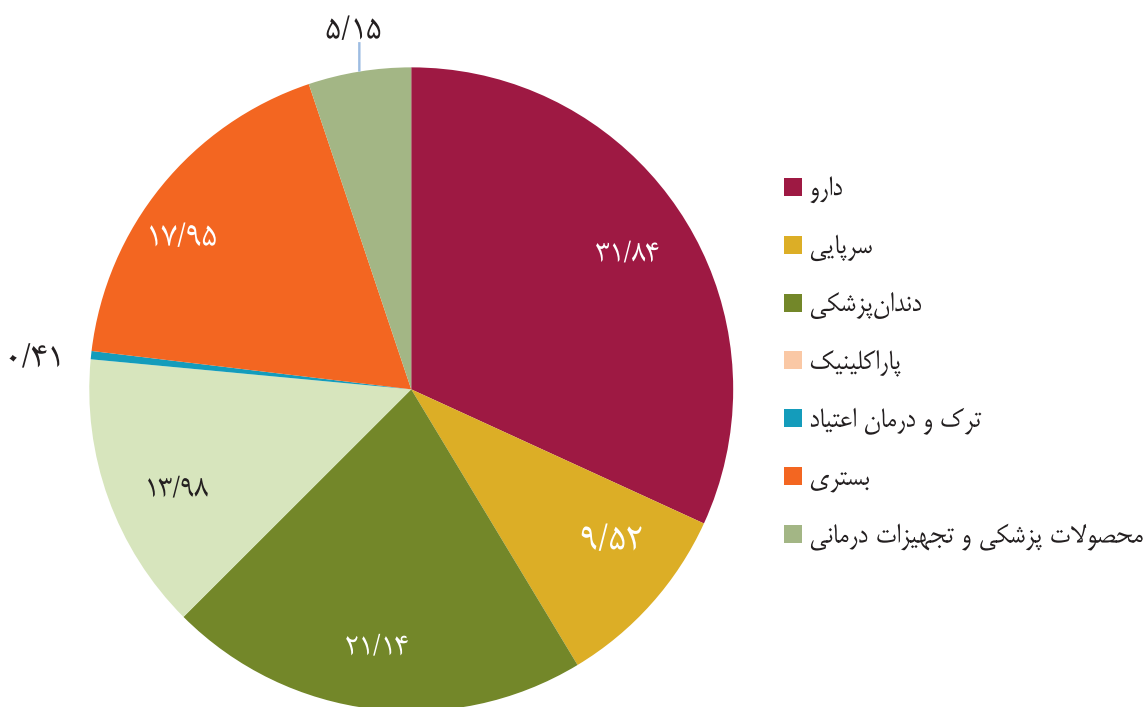
سهم انواع خدمات سلامت از پرداخت از جیب کل براساس درصد

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 ۲-۱۱ سهم انواع خدمات سلامت را از کل هزینه‌های سلامت یا پرداخت از جیب کل (OOP) در سطح کل جمعیت نشان می‌دهد. با توجه به این نمودار، بیشترین پرداخت از جیب برای دریافت خدمات دارویی با سهم ۳۱/۸۴ درصد از پرداخت از جیب کل و کمترین پرداخت از جیب برای دریافت

خدمات مربوط به ترک و درمان اعتیاد با سهم ۰/۴۱ درصد در سال ۱۴۰۰ بوده است. پس از دارو، خدمات دندان پزشکی و بستری به ترتیب با ۲۱/۱۴ و ۱۷/۹۵ درصد، جزء خدماتی محسوب می‌شوند که افراد بیشترین پرداخت مستقیم از جیب را برای آن‌ها در سال ۱۴۰۰ داشته‌اند.



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

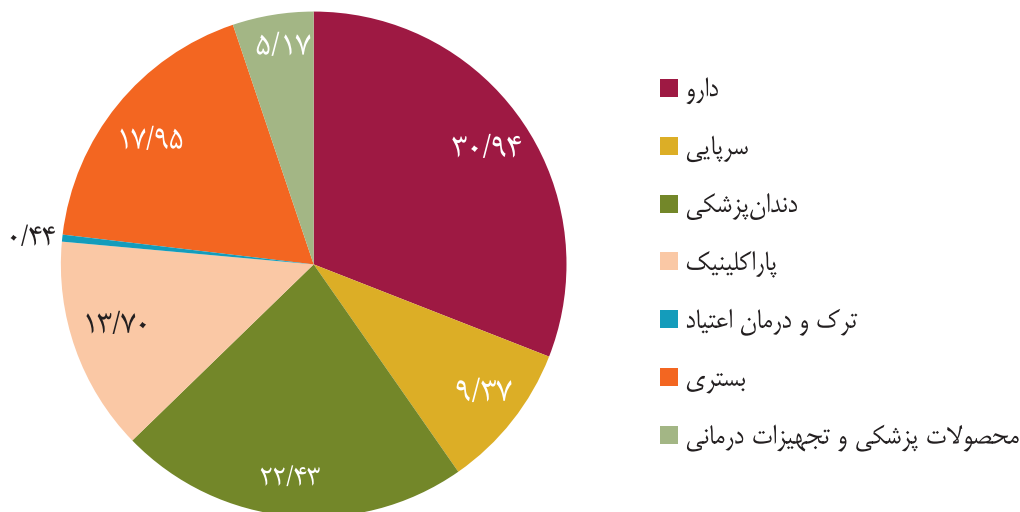
بیشترین سهم پرداخت از جیب

۳۱/۸۴ درصد

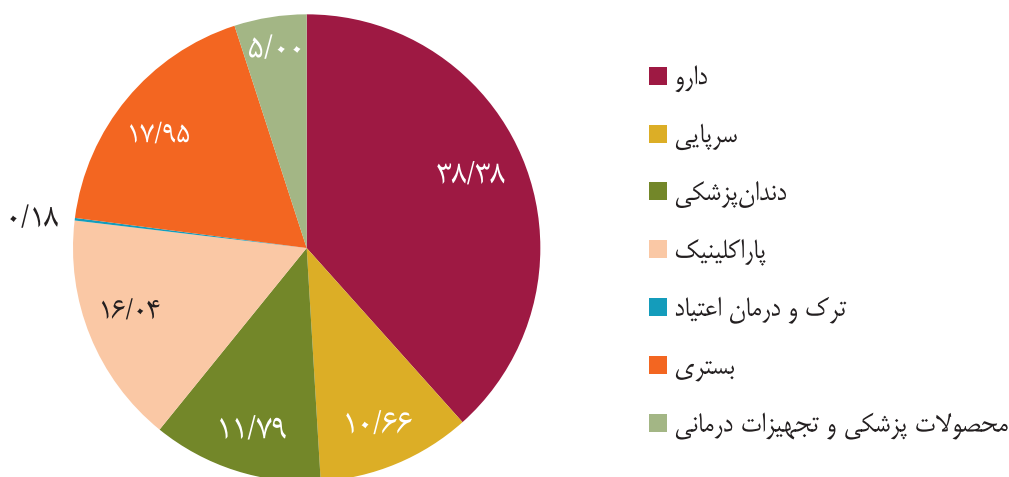
متعلق به دارو می‌باشد

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 ۱۴۰۰ 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 ۲-۳ سهم انواع خدمات سلامت را از کل هزینه‌های سلامت یا از پرداخت از جیب کل به تفکیک پنجک‌های هزینه‌ای در سال ۱۴۰۰ نشان می‌دهد. در جمعیت‌های پنجک اول، در حدود نیمی از پرداخت‌های مستقیم از جیب برای دریافت داروها بوده است و پس از داروها خدمات سرپایی و بستری دارای بیشترین سهم بوده‌اند. در جمعیت‌های پنجک پنجم، ۲۸/۲۰ 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 ۲-۱۵ شاخص مذکور را به ترتیب برای جمعیت‌های پنجک اول و پنجم نشان می‌دهند.

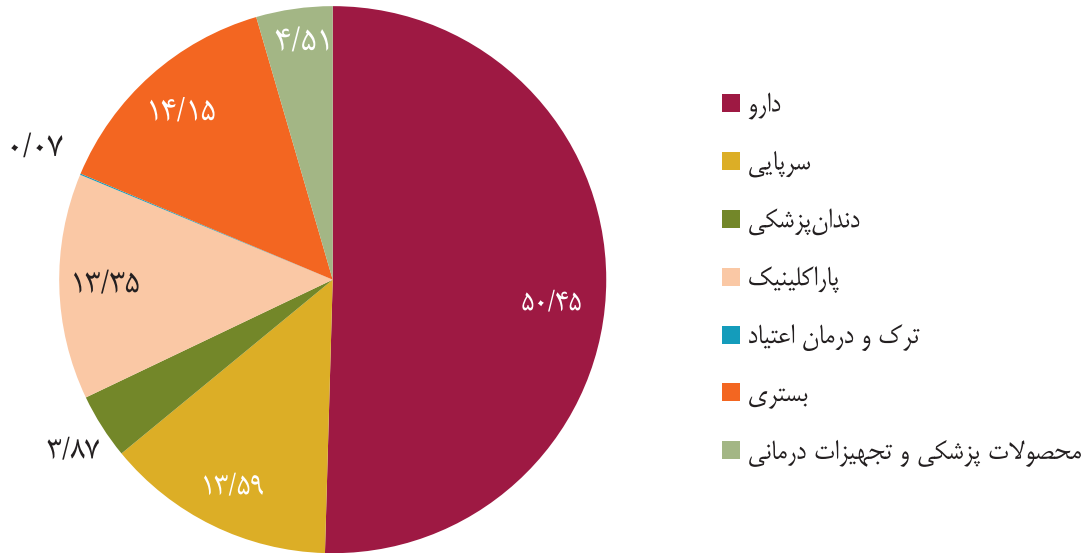
جدول ۲-۳: سهم انواع خدمات سلامت از پرداخت از جیب کل به تفکیک پنجک‌های هزینه‌ای - درصد

ردیف	پنجک‌های هزینه‌ای	دارو	سرپایی	دندان‌پزشکی	پاراکلینیک	ترک و درمان اعتیاد	بستری	محصولات پزشکی و تجهیزات درمانی
۱	اول	۵۰/۴۵	۱۳/۵۹	۳/۸۷	۱۳/۳۵	۰/۰۷	۱۴/۱۵	۴/۵۱
۲	دوم	۴۳/۳۲	۱۳/۱۲	۵/۳۰	۱۷/۳۰	۰/۳۰	۱۵/۱۵	۵/۵۱
۳	سوم	۴۱/۷۱	۱۱/۲۵	۱۱/۳۷	۱۶/۰۳	۰/۰۰	۱۵/۲۸	۴/۳۶
۴	چهارم	۳۴/۰۵	۱۱/۴۴	۱۵/۶۶	۱۶/۴۴	۰/۰۰	۱۸/۳۰	۴/۱۰
۵	پنجم	۲۶/۴۱	۷/۷۷	۲۸/۲۰	۱۲/۲۸	۰/۶۸	۱۸/۹۶	۵/۷۰

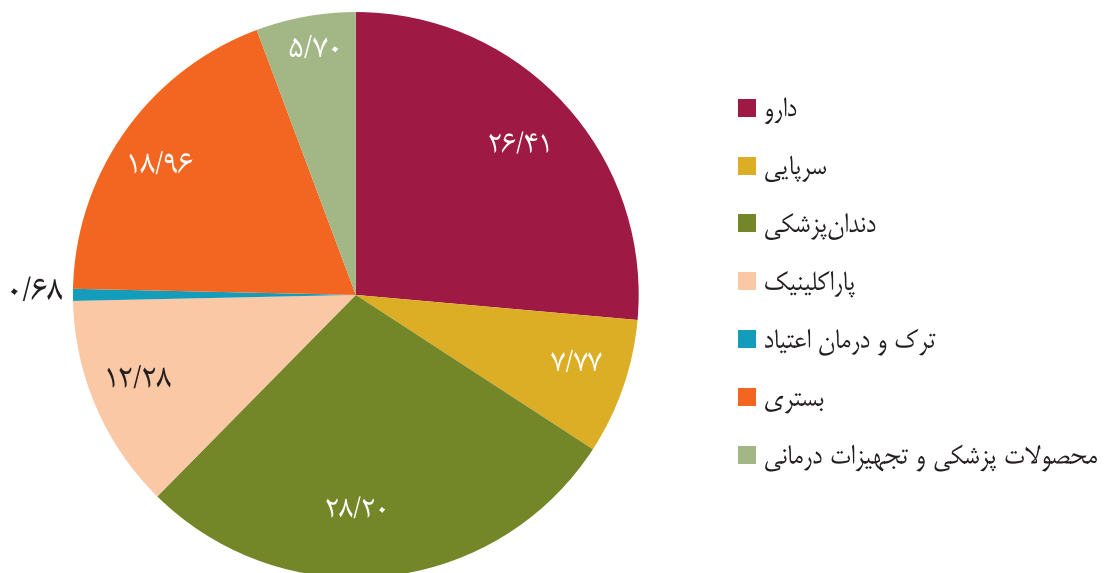
در جمعیت‌های پنجک اول

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



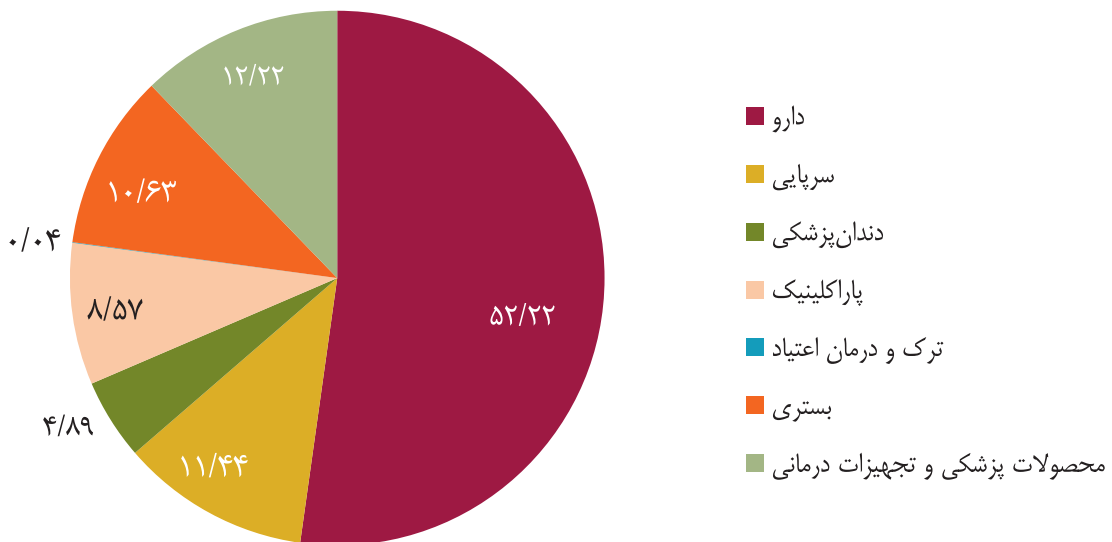
سهم انواع خدمات سلامت از پرداخت از جیب کل (در جمعیت‌هایی که برای دریافت خدمات سلامت پرداخت مستقیم از جیب داشته‌اند براساس درصد)

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

نمودار ۱۶-۲ سهم انواع خدمات سلامت را از کل هزینه‌های سلامت یا از پرداخت از جیب کل (OOP) در جمعیت‌هایی که در سال ۱۴۰۰ پرداخت از جیب داشته‌اند، نشان می‌دهد. با توجه به این نمودار، داروها در سال ۱۴۰۰ بیش از ۵۲ درصد از پرداخت‌های مستقیم از جیب را در جمعیت‌هایی که برای دریافت خدمات سلامت، پرداخت مستقیم از جیب داشته‌اند

به خود اختصاص داده‌اند. پس از آن، محصولات پزشکی و تجهیزات درمانی و سرپایی به ترتیب با ۱۲/۲۲ و ۱۱/۴۴ 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 ۰/۰۴ 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)

محصولات پزشکی و
تجهیزات درمانی
۱۲/۲۲

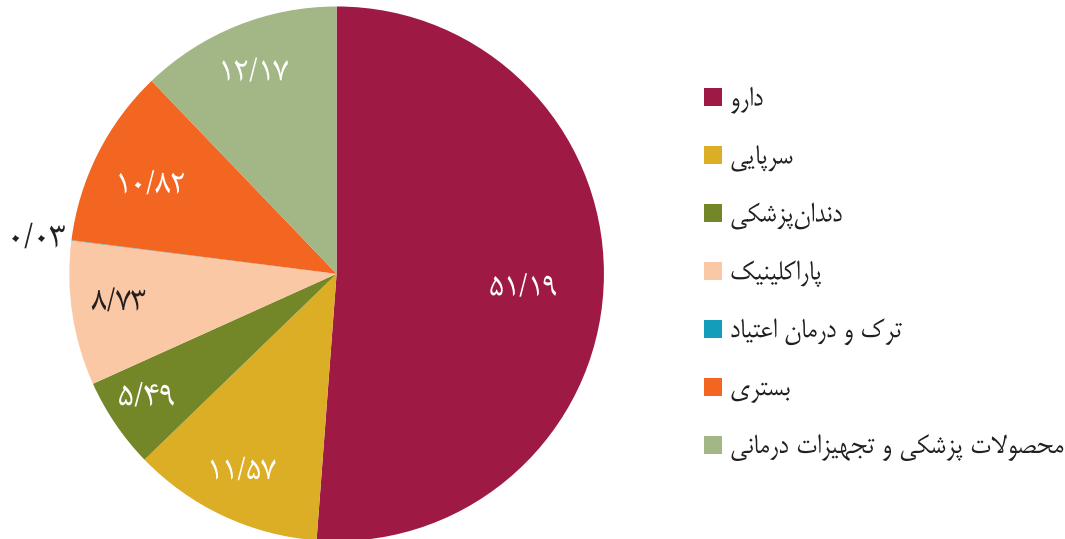
خدمات سرپایی
۱۱/۴۴

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

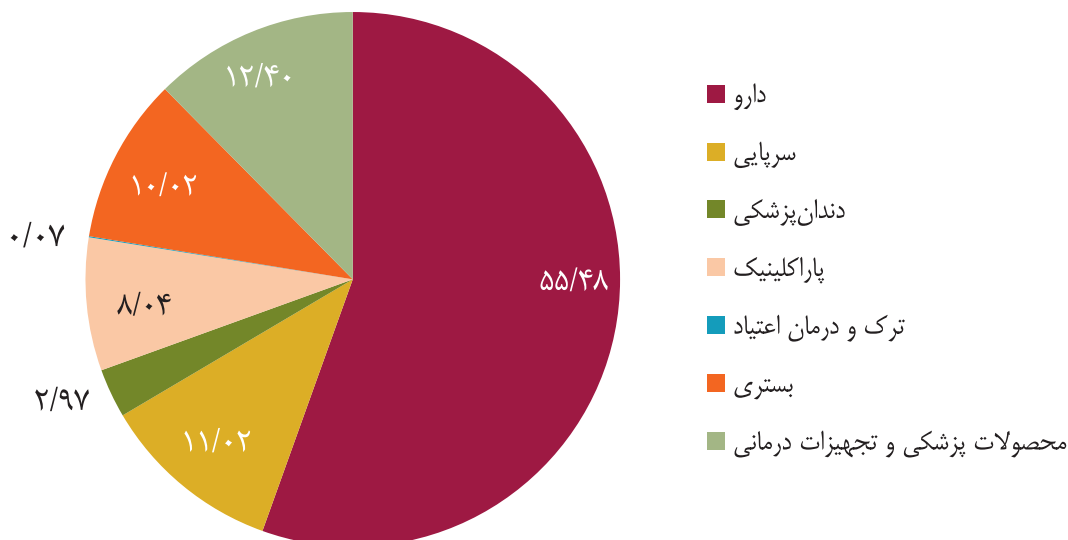
ب- به تفکیک محل سکونت خانوار

نمودارهای ۱۷-۲ و ۱۸-۲ سهم انواع خدمات سلامت (سرپایی، بستری و ...) را از کل هزینه‌های سلامت یا پرداخت از جیب کل به ترتیب برای جمعیت‌های شهری و روستایی که پرداخت مستقیم از جیب داشته‌اند، نشان می‌دهند. در جمعیت شهری، ۵۱/۱۹ درصد و در جمعیت روستایی ۵۵/۴۸ از پرداخت‌های

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



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



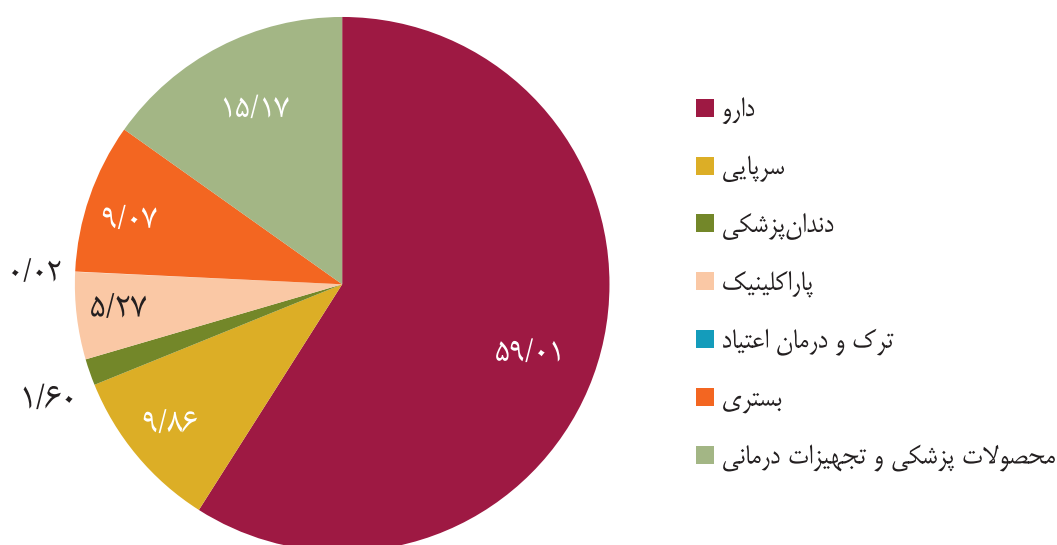
نمودار ۱۸-۲: سهم انواع خدمات سلامت از پرداخت از جیب کل در جمعیت‌های روستایی (در جمعیت‌هایی که پرداخت مستقیم از جیب داشته‌اند- درصد)

ج- به تفکیک پنجک‌های هزینه‌ای

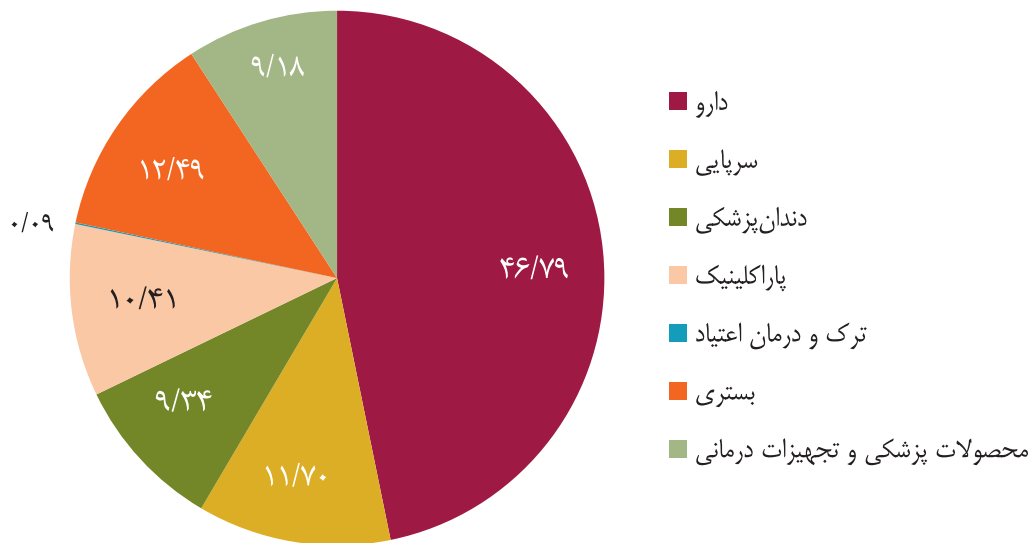
جدول ۲-۴ سهم انواع خدمات سلامت را از کل هزینه‌های سلامت یا از پرداخت از جیب کل به تفکیک پنجک‌های هزینه‌ای نشان می‌دهد. با توجه به این جدول، ۵۹/۰۱ درصد از پرداخت‌های مستقیم از جیب در جمعیت‌های پنجک اول برای دریافت دارو بوده است. سهم دارو از کل پرداخت‌های مستقیم از جیب در جمعیت‌های پنجک پنجم ۴۶/۷۹ درصد بوده است. برای جمعیت‌های پنجک اول پس از دارو، بیشترین پرداخت مستقیم از جیب برای دریافت محصولات پزشکی و تجهیزات درمانی با سهم ۱۵/۱۷ درصد و سپس خدمات سرپایی با مقدار ۹/۸۶ درصد بوده است. برای پنجک‌های ثروتمند پس از دارو، بیشترین سهم برای خدمات بستری و سرپایی به ترتیب با سهم ۱۲/۴۹ و ۱۱/۷۰ 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	محصولات پزشکی و تجهیزات درمانی
۱	اول	۵۹/۰۱	۹/۸۶	۱/۶۰	۵/۲۷	۰/۰۲	۹/۰۷	۱۵/۱۷
۲	دوم	۵۴/۳۳	۱۱/۴۱	۲/۰۹	۷/۵۵	۰/۰۶	۹/۶۶	۱۴/۹۱
۳	سوم	۵۳/۳۰	۱۱/۸۳	۴/۳۱	۸/۵۱	۰/۰۰	۱۰/۲۰	۱۱/۸۴
۴	چهارم	۴۹/۰۴	۱۲/۱۴	۶/۲۹	۱۰/۴۵	۰/۰۰	۱۱/۳۷	۱۰/۷۱
۵	پنجم	۴۶/۷۹	۱۱/۷۰	۹/۳۴	۱۰/۴۱	۰/۰۹	۱۲/۴۹	۹/۱۸



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 پنجک پنجم (در جمعیت‌هایی که پرداخت مستقیم از جیب داشته‌اند- درصد)

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

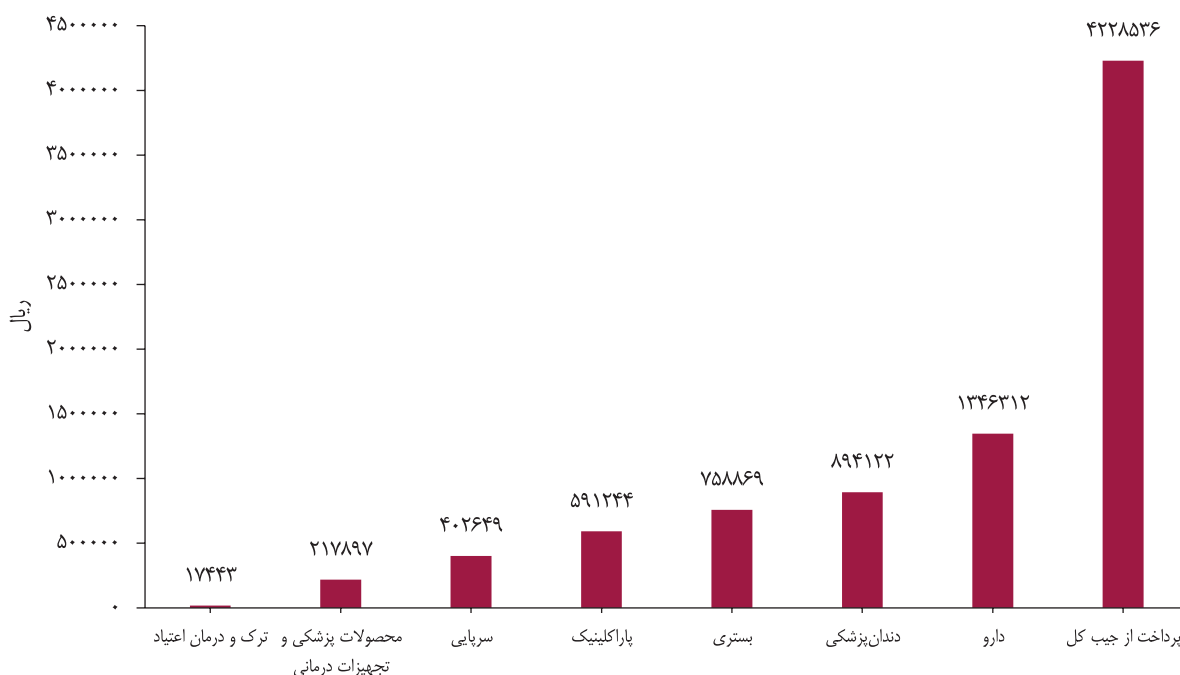


متوسط سرانه پرداخت مستقیم از جیب به صورت کل و به تفکیک خدمات سلامت بر اساس قیمت‌های ثابت-ریال

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

الف- در سطح کل جمعیت

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 ۱۴۰۰ نشان می‌دهد. متوسط سرانه پرداخت از جیب کل براساس قیمت‌های ثابت، ۴۲۲۸۵۳۶ ریال بوده است. بیشترین پرداخت مستقیم از جیب در این سال برای دریافت دارو و کمترین پرداخت مستقیم از جیب برای دریافت محصولات و خدمات مربوط به درمان و ترک اعتیاد بوده است.

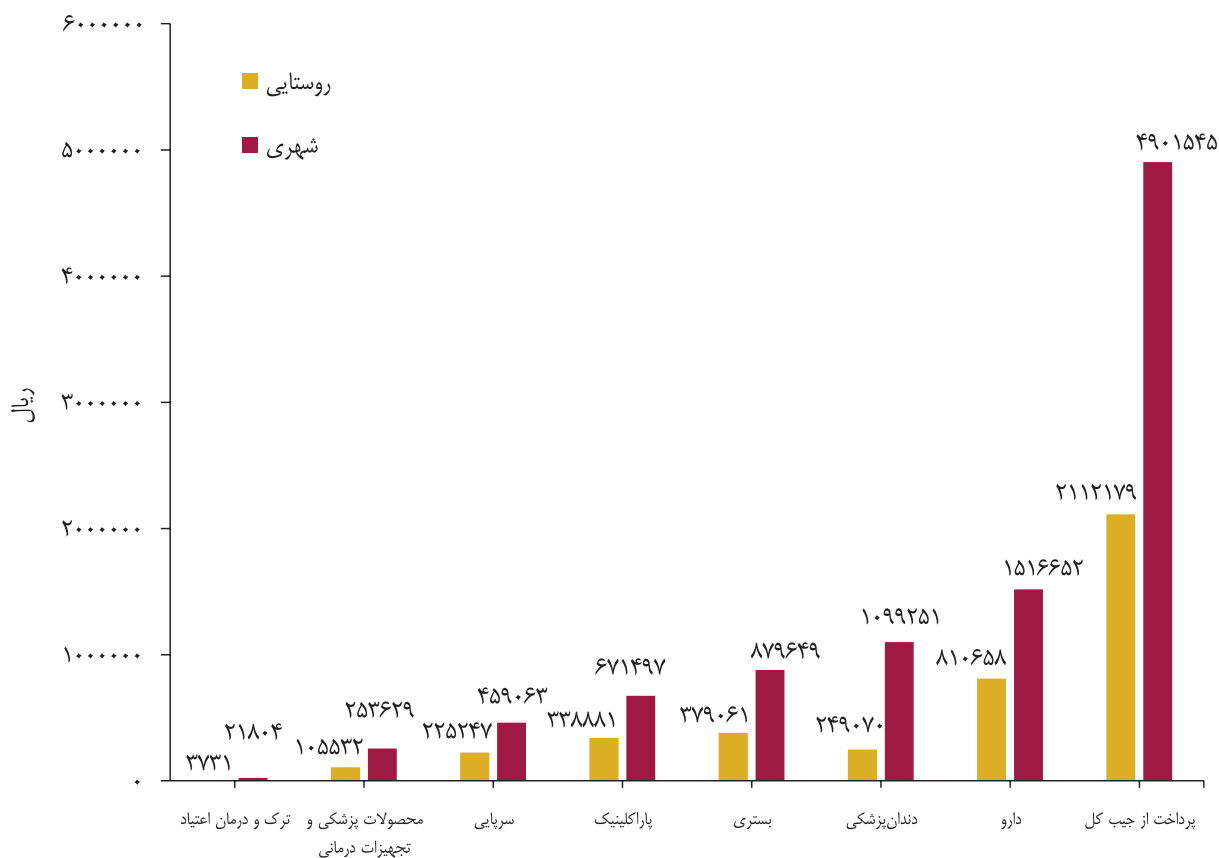


نمودار ۲-۲۱: متوسط سرانه پرداخت مستقیم از جیب به صورت کل و به تفکیک خدمات سلامت (در سطح کل جمعیت - قیمت‌های ثابت)

ب-به تفکیک محل سکونت خانوار

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

در سال ۱۴۰۰ 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، ۱۵۱۶۶۵۲ ریال و در جمعیت‌های روستایی، ۸۱۰۶۵۸ 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)

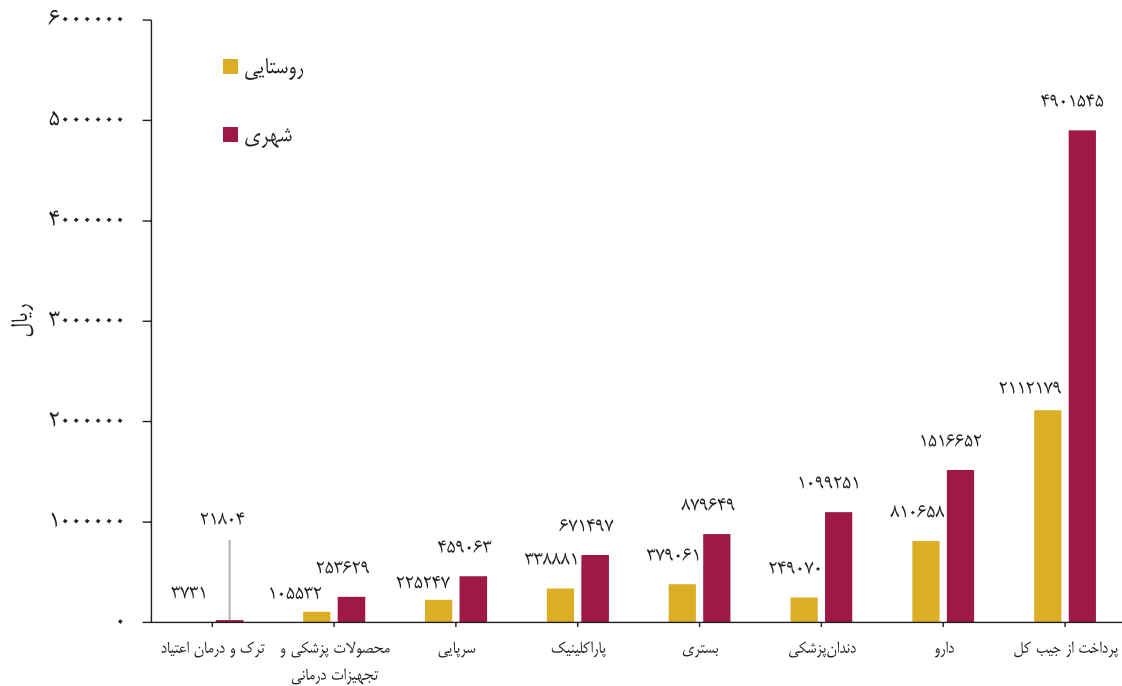
ج- به تفکیک پنجک‌های هزینه‌ای

جدول ۲-۵ و نمودار ۲-۳ متوسط سرانه 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 سرانه پرداخت از جیب به صورت کل و برای دریافت انواع خدمات سلامت در جمعیت‌های پنجک پنجم بیشتر از سایر پنجک‌ها بوده است؛ به طوری که متوسط سرانه پرداخت مستقیم از جیب در جمعیت‌های ثروتمند (پنجک پنجم) نسبت به پنجک اول

تقریباً ۱۶/۸۵ برابر بوده است. نمودار ۲-۳، 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 سرانه پرداخت مستقیم از جیب به صورت کل و به تفکیک خدمات سلامت به تفکیک پنجک‌های هزینه‌ای - قیمت‌های ثابت - ریال

رتبه	پنجک‌های هزینه‌ای	دارو	سرپایی	دندان پزشکی	پاراکلینیک	ترک و درمان اعتیاد	بستری	محصولات پزشکی و تجهیزات درمانی	پرداخت از جیب کل
۱	اول	۳۵۹۹۹۳	۹۶۹۸۸	۲۷۶۲۴	۹۵۲۵۷	۵۲۲	۱۰۰۹۶۶	۳۲۱۹۰	۷۱۳۵۴۱
۲	دوم	۶۴۲۷۸۴	۱۹۴۷۰۸	۷۸۶۰۱	۲۵۶۷۴۴	۴۴۴۱	۲۲۴۷۵۷	۸۱۶۹۰	۱۴۸۳۷۲۴
۳	سوم	۱۰۶۷۹۱۷	۲۸۸۱۱۲	۲۹۱۰۳۲	۴۱۰۲۷۳	۸۵	۳۹۱۱۳۴	۱۱۱۶۶۷	۲۵۶۰۳۲۰
۴	چهارم	۱۴۸۴۷۵۹	۴۹۸۷۵۵	۶۸۳۰۰۸	۷۱۶۸۱۱	۰	۷۹۸۱۱۱	۱۷۸۸۰۳	۴۳۶۰۳۱۷
۵	پنجم	۳۱۷۶۳۹۲	۹۳۴۷۵۴	۳۳۹۰۷۵۴	۱۴۷۷۰۹۴	۸۲۱۷۹	۲۲۷۹۶۱۰	۶۸۵۲۰۹	۱۲۰۲۵۹۹۳



نمودار ۲-۳: متوسط سرانه 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 براساس درصد (کل هزینه‌های مصرفی، هزینه‌های مواد غیرخوراکی، ظرفیت پرداخت خانوار (روش سازمان جهانی بهداشت))

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

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

جدول ۲-۶ درصد رخداد هزینه‌های کمرشکن سلامت را با استفاده از همه روش‌های موجود و مقادیر آستانه‌ای مختلف در سطح کل جمعیت و به تفکیک محل سکونت خانوارها در سال ۱۴۰۰ نشان می‌دهد. براساس این جدول، با افزایش مقدار آستانه‌ای، درصد رخداد هزینه‌های کمرشکن سلامت کاهش یافته است. در سال ۱۴۰۰، سهم پرداخت مستقیم از جیب برای ۳/۶۶ درصد از جمعیت از ۲۵ درصد کل هزینه‌های مصرفی آن‌ها تجاوز کرده است. برای ۱/۰۸ 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 ۳/۵۱ درصد از جمعیت‌های شهری و ۴/۱۵ درصد از جمعیت‌های روستایی نیز بیش از ۲۵ درصد از کل هزینه‌های مصرفیشان را برای دریافت خدمات سلامت پرداخت کرده‌اند.

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

رتبه	جمعیت	سهم پرداخت از جیب (از)			آستانه		
		کل هزینه‌های مصرفی	هزینه‌های مواد غیرخوراکی	ظرفیت پرداخت خانوار (روش سازمان جهانی بهداشت)	۴۰	۲۵	۱۰
۱	در سطح کل جمعیت	کل هزینه‌های مصرفی	۱۵/۳۶	۳/۶۶	۱/۰۸		
		هزینه‌های مواد غیرخوراکی	۲۳/۰۳	۷/۲۰	۲/۶۷		
		ظرفیت پرداخت خانوار (روش سازمان جهانی بهداشت)	۲۱/۹۱	۶/۶۲	۲/۴۲		
۲	جمعیت‌های شهری	کل هزینه‌های مصرفی	۱۵/۲۴	۳/۵۱	۱/۰۴		
		هزینه‌های مواد غیرخوراکی	۲۱/۹۷	۶/۳۶	۲/۲۶		
		ظرفیت پرداخت خانوار (روش سازمان جهانی بهداشت)	۲۰/۸۷	۵/۸۲	۲/۰۶		
۳	جمعیت‌های روستایی	کل هزینه‌های مصرفی	۱۵/۷۲	۴/۱۵	۱/۲۱		
		هزینه‌های مواد غیرخوراکی	۲۶/۳۸	۹/۸۶	۳/۹۸		
		ظرفیت پرداخت خانوار (روش سازمان جهانی بهداشت)	۲۵/۱۶	۹/۱۳	۳/۵۶		

ب- به تفکیک پنجک‌های هزینه‌ای

جدول ۲-۷، درصد رخداد هزینه‌های کمرشکن سلامت را به تفکیک پنجک‌های هزینه‌ای نشان می‌دهد. در همه مقادیر آستانه‌ای، بیشترین و کمترین درصد مواجهه با هزینه‌های کمرشکن سلامت به ترتیب در جمعیت‌های پنجک پنجم و اول اتفاق افتاده است. با توجه به جدول ۲-۷، ۶/۲۳ درصد از جمعیت‌های پنجک پنجم بیش از ۲۵ درصد از کل هزینه‌های مصرفی‌شان را برای دریافت خدمات سلامت و ۳/۴۷ درصد از آن‌ها بیش از ۴۰ درصد از ظرفیت پرداختشان را برای سلامت در سال ۱۴۰۰ کرده‌اند. در جمعیت‌های فقیر (پنجک اول) درصد مواجهه با هزینه‌های کمرشکن سلامت به صورت تجاوز پرداخت‌های مستقیم از جیب از ۲۵ درصد کل هزینه‌های مصرفی، ۲/۰۸ 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

رتبه	پنجک‌های هزینه‌ای	کل هزینه‌های مصرفی								
		ظرفیت پرداخت خانوار			مواد غیرخوراکی			مواد آستانه		
		۴۰	۲۵	۱۰	۴۰	۲۵	۱۰	۴۰	۲۵	۱۰
۱	اول	۱۰/۴۵	۲/۰۸	۰/۳۸	۲۰/۹۴	۶/۱۰	۱/۹۶	۲۰/۷۶	۶/۰۸	۱/۹۴
۲	دوم	۱۳/۵۱	۲/۴۸	۰/۵۳	۲۱/۷۳	۶/۳۵	۲/۱۷	۲۱/۲۰	۶/۰۴	۲/۰۴
۳	سوم	۱۵/۳۸	۳/۴۱	۰/۸۲	۲۳/۳۷	۷/۰۵	۲/۵۰	۲۲/۱۳	۶/۴۹	۲/۳۷
۴	چهارم	۱۸/۱۴	۴/۱۲	۱/۱۵	۲۴/۴۹	۷/۶۱	۲/۶۷	۲۲/۹۰	۶/۹۱	۲/۲۷
۵	پنجم	۱۹/۳۰	۶/۲۳	۲/۵۲	۲۴/۶۳	۸/۹۱	۴/۰۵	۲۲/۵۵	۷/۵۸	۳/۴۷



شاخص هزینه‌های کمرشکن سلامت براساس درصد (به تفکیک انواع خدمات سلامت)

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 شهری و روستایی، داروها سبب رخداد بیشترین مواجهه با هزینه‌های کمرشکن سلامت بوده‌اند. (در ۱۰ درصد کل هزینه‌های مصرفی)؛ به طوری که ۳/۳۸ درصد از کل جمعیت و ۳/۰۵ و ۴/۳۹ درصد از جمعیت‌های شهری و روستایی تنها به علت پرداخت برای دارو با هزینه‌های کمرشکن سلامت روبه‌رو شده‌اند. به صورت تجاوز پرداخت‌های مستقیم از جیب

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

۳/۳۸ درصد

از کل جمعیت 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 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

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	۰/۳۵	۰/۰۷	۰/۰۳	۰/۶۳	۰/۱۲	۰/۰۶	۰/۶۰	۰/۱۱	۰/۰۵
	بستری	۲/۳۹	۰/۵۴	۰/۱۴	۳/۶۷	۰/۹۷	۰/۳۷	۳/۴۴	۰/۸۵	۰/۳۳
	پاراکلینیک	۱/۸۵	۰/۲۵	۰/۰۶	۳/۱۹	۰/۶۸	۰/۱۳	۲/۹۸	۰/۶۳	۰/۱۲
	دارو	۳/۳۸	۰/۳۷	۰/۰۵	۷/۰۴	۱/۰۹	۰/۲۴	۶/۴۸	۱/۰۰	۰/۲۱
	دندان پزشکی	۲/۳۴	۰/۸۲	۰/۲۵	۲/۷۷	۱/۲۳	۰/۵۳	۲/۷۰	۱/۱۹	۰/۴۹
	محصولات پزشکی و تجهیزات درمانی	۰/۳۳	۰/۰۸	۰/۰۶	۰/۵۲	۰/۱۴	۰/۰۷	۰/۴۷	۰/۱۳	۰/۰۷
	درمان و ترک اعتیاد	۰/۰۳	۰/۰۲	۰/۰۱	۰/۰۳	۰/۰۲	۰/۰۱	۰/۰۳	۰/۰۲	۰/۰۱
۲	سرپایی	۰/۳۴	۰/۰۷	۰/۰۴	۰/۵۲	۰/۱۰	۰/۰۶	۰/۴۹	۰/۰۹	۰/۰۶
	بستری	۲/۳۷	۰/۵۱	۰/۰۹	۳/۶۳	۰/۸۶	۰/۳۰	۳/۴۰	۰/۷۶	۰/۲۶
	پاراکلینیک	۱/۷۰	۰/۲۴	۰/۰۷	۲/۸۲	۰/۵۹	۰/۱۱	۲/۶۴	۰/۵۶	۰/۱۱
	دارو	۳/۰۵	۰/۲۹	۰/۰۵	۵/۷۶	۰/۷۸	۰/۱۶	۵/۲۴	۰/۷۱	۰/۱۴
	دندان پزشکی	۲/۶۹	۰/۹۳	۰/۲۸	۳/۱۵	۱/۳۸	۰/۵۷	۳/۰۷	۱/۳۳	۰/۵۱
	محصولات پزشکی و تجهیزات درمانی	۰/۳۱	۰/۰۸	۰/۰۶	۰/۴۸	۰/۱۱	۰/۰۷	۰/۴۳	۰/۱۰	۰/۰۷
	درمان و ترک اعتیاد	۰/۰۳	۰/۰۱	۰/۰۱	۰/۰۳	۰/۰۱	۰/۰۱	۰/۰۳	۰/۰۱	۰/۰۱
۳	سرپایی	۰/۳۷	۰/۰۸	۰/۰۲	۰/۹۶	۰/۱۸	۰/۰۵	۰/۹۲	۰/۱۷	۰/۰۵
	بستری	۲/۴۴	۰/۶۵	۰/۳۱	۳/۸۱	۱/۳۰	۰/۵۹	۳/۵۹	۱/۱۴	۰/۵۵
	پاراکلینیک	۲/۲۹	۰/۲۶	۰/۰۳	۴/۳۷	۰/۹۷	۰/۱۷	۴/۰۳	۰/۸۸	۰/۱۷
	دارو	۴/۳۹	۰/۶۲	۰/۰۷	۱۱/۰۵	۲/۰۸	۰/۴۹	۱۰/۳۸	۱/۹۰	۰/۴۳
	دندان پزشکی	۱/۲۴	۰/۴۸	۰/۱۶	۱/۵۶	۰/۷۶	۰/۴۲	۱/۵۲	۰/۲۴	۰/۴۰
	محصولات پزشکی و تجهیزات درمانی	۰/۴۱	۰/۰۷	۰/۰۴	۰/۶۵	۰/۲۴	۰/۰۷	۰/۵۹	۰/۲۲	۰/۰۷
	درمان و ترک اعتیاد	۰/۰۵	۰/۰۴	۰/۰۰	۰/۰۵	۰/۰۵	۰/۰۲	۰/۰۵	۰/۰۵	۰/۰۲

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 ۳/۳۲، ۳/۵۳ و ۳/۸۱ 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 پنجک اول دارو و در پنجک دوم، خدمات بستری به ترتیب با ۰/۲۴ و ۰/۲۵ درصد، سبب رخداد بیشترین مواجهه با هزینه‌های کمرشکن سلامت در سال ۱۴۰۰ شده‌اند؛ همچنین با احتساب ۴۰ درصد ظرفیت پرداخت خانوار، در پنجک سوم، چهارم و پنجم، خدمات دندان‌پزشکی به ترتیب با ۰/۵۳، ۰/۵۲ و ۱/۲۶ درصد سبب رخداد بیشترین مواجهه با هزینه‌های کمرشکن سلامت در سال ۱۴۰۰ شده‌اند.

۳/۳۲ درصد

از جمعیت پنجک اول

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

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

ردیف	پنج‌گانه‌های هزینه‌ای	خدمات سلامت	کل هزینه‌های مصرفی			هزینه‌های مواد غیرخوراکی			ظرفیت پرداخت خانوار (روش سازمان جهانی بهداشت)		
			۴۰	۲۵	۱۰	۴۰	۲۵	۱۰	۴۰	۲۵	۱۰
۱	اول	سرپایی	۰/۰۳	۰/۰۲	۰/۰۰	۰/۱۱	۰/۰۲	۰/۸۰	۰/۱۱	۰/۰۲	۰/۰۲
		بستری	۰/۲۸	۰/۰۷	۰/۰۷	۰/۶۶	۰/۲۱	۲/۵۶	۰/۲۱	۰/۶۶	۰/۲۱
		پارااکلینیک	۰/۲۰	۰/۰۰	۰/۰۰	۰/۶۹	۰/۱۰	۲/۶۹	۰/۱۰	۰/۶۹	۰/۱۰
		دارو	۰/۳۶	۰/۰۲	۰/۰۲	۱/۴۰	۰/۲۴	۹/۷۷	۰/۲۴	۱/۳۹	۰/۲۴
		دندان‌پزشکی	۰/۱۱	۰/۰۱	۰/۰۱	۰/۲۵	۰/۰۵	۰/۶۳	۰/۰۵	۰/۲۵	۰/۰۵
		محصولات پزشکی و تجهیزات درمانی	۰/۰۱	۰/۰۰	۰/۰۰	۰/۰۴	۰/۰۱	۰/۱۸	۰/۰۱	۰/۰۴	۰/۰۱
		درمان و ترک اعتیاد	۰/۰۰	۰/۰۰	۰/۰۰	۰/۰۱	۰/۰۱	۰/۰۱	۰/۰۰	۰/۰۱	۰/۰۰
۲	دوم	سرپایی	۰/۰۳	۰/۰۰	۰/۰۰	۰/۰۶	۰/۰۲	۰/۵۷	۰/۰۶	۰/۰۶	۰/۰۱
		بستری	۰/۲۸	۰/۱۱	۰/۱۱	۰/۷۰	۰/۲۷	۳/۳۴	۰/۲۷	۰/۶۹	۰/۲۵
		پارااکلینیک	۰/۳۲	۰/۰۴	۰/۰۴	۰/۷۶	۰/۱۳	۳/۸۲	۰/۱۳	۰/۷۶	۰/۱۳
		دارو	۰/۲۰	۰/۰۱	۰/۰۱	۱/۲۰	۰/۲۴	۷/۰۱	۰/۲۴	۱/۰۹	۰/۲۱
		دندان‌پزشکی	۰/۲۱	۰/۰۲	۰/۰۲	۰/۴۲	۰/۰۹	۰/۹۹	۰/۰۹	۰/۴۱	۰/۰۹
		محصولات پزشکی و تجهیزات درمانی	۰/۰۳	۰/۰۱	۰/۰۱	۰/۱۲	۰/۰۳	۰/۵۲	۰/۰۳	۰/۱۱	۰/۰۳
		درمان و ترک اعتیاد	۰/۰۵	۰/۰۰	۰/۰۰	۰/۰۵	۰/۰۲	۰/۰۵	۰/۰۲	۰/۰۵	۰/۰۲
۳	سوم	سرپایی	۰/۰۲	۰/۰۰	۰/۰۰	۰/۰۹	۰/۰۱	۰/۳۸	۰/۰۹	۰/۰۷	۰/۰۱
		بستری	۰/۴۵	۰/۱۰	۰/۱۰	۰/۸۶	۰/۳۵	۳/۱۴	۰/۳۵	۰/۷۶	۰/۳۳
		پارااکلینیک	۰/۲۵	۰/۰۶	۰/۰۶	۰/۷۴	۰/۱۵	۲/۹۷	۰/۱۵	۰/۶۶	۰/۱۵
		دارو	۰/۳۷	۰/۰۲	۰/۰۲	۱/۱۹	۰/۱۹	۷/۰۷	۰/۱۹	۱/۰۴	۰/۱۷
		دندان‌پزشکی	۰/۶۷	۰/۲۲	۰/۲۲	۲/۴۷	۱/۰۷	۲/۴۷	۰/۵۴	۱/۰۶	۰/۵۳
		محصولات پزشکی و تجهیزات درمانی	۰/۰۳	۰/۰۲	۰/۰۲	۰/۱۲	۰/۰۲	۰/۵۲	۰/۰۲	۰/۱۱	۰/۰۲
		درمان و ترک اعتیاد	۰/۰۰	۰/۰۰	۰/۰۰	۰/۰۰	۰/۰۰	۰/۰۰	۰/۰۰	۰/۰۰	۰/۰۰
۴	چهارم	سرپایی	۰/۱۶	۰/۱۱	۰/۱۱	۰/۱۹	۰/۱۳	۰/۶۵	۰/۱۹	۰/۱۳	۰/۱۳
		بستری	۰/۸۲	۰/۱۴	۰/۱۴	۱/۲۲	۰/۴۴	۴/۳۵	۰/۴۴	۱/۰۲	۰/۳۸
		پارااکلینیک	۰/۱۴	۰/۰۳	۰/۰۳	۰/۷۲	۰/۰۹	۳/۱۱	۰/۰۹	۰/۶۵	۰/۰۶
		دارو	۰/۳۷	۰/۰۴	۰/۰۴	۵/۵۰	۰/۱۶	۴/۸۹	۰/۱۶	۰/۷۱	۰/۱۵
		دندان‌پزشکی	۰/۸۰	۰/۱۶	۰/۱۶	۳/۹۱	۱/۴۶	۳/۷۵	۰/۶۰	۱/۴۱	۰/۵۲
		محصولات پزشکی و تجهیزات درمانی	۰/۰۶	۰/۰۶	۰/۰۶	۰/۵۵	۰/۰۸	۰/۴۹	۰/۰۶	۰/۰۷	۰/۰۶
		درمان و ترک اعتیاد	۰/۰۰	۰/۰۰	۰/۰۰	۰/۰۰	۰/۰۰	۰/۰۰	۰/۰۰	۰/۰۰	۰/۰۰
۵	پنجم	سرپایی	۰/۱۳	۰/۰۶	۰/۰۶	۰/۷۱	۰/۱۵	۰/۶۰	۰/۱۳	۰/۱۳	۰/۱۰
		بستری	۰/۸۸	۰/۲۸	۰/۲۸	۴/۳۳	۱/۳۹	۳/۸۳	۰/۵۸	۱/۱۳	۰/۴۹
		پارااکلینیک	۰/۳۲	۰/۱۷	۰/۱۷	۲/۷۰	۰/۵۲	۲/۲۹	۰/۱۷	۰/۴۲	۰/۱۷
		دارو	۰/۵۵	۰/۱۶	۰/۱۶	۴/۸۳	۰/۸۷	۳/۶۷	۰/۳۵	۰/۷۶	۰/۲۸
		دندان‌پزشکی	۲/۳۲	۰/۸۳	۰/۸۳	۵/۸۰	۲/۹۵	۵/۶۵	۱/۳۹	۲/۸۲	۱/۲۶
		محصولات پزشکی و تجهیزات درمانی	۰/۲۵	۰/۱۹	۰/۱۹	۰/۷۴	۰/۳۳	۰/۶۲	۰/۲۱	۰/۳۲	۰/۲۱
		درمان و ترک اعتیاد	۰/۰۳	۰/۰۳	۰/۰۳	۰/۰۹	۰/۰۳	۰/۰۹	۰/۰۳	۰/۰۳	۰/۰۳



شاخص هزینه‌های کمرشکن سلامت براساس درصد (در جمعیت‌هایی که پرداخت مستقیم از جیب داشته‌اند)

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

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

جدول ۲-۱۰ درصد رخدادهای هزینه‌های کمرشکن سلامت را با استفاده از سه روش موجود برای محاسبه این شاخص و مقادیر آستانه‌ای مختلف در سطح کل جمعیت و به تفکیک محل سکونت خانوارها در سال ۱۴۰۰ نشان می‌دهد. در این جدول، نتایج ارائه شده تنها با احتساب جمعیت‌هایی محاسبه شده است که پرداخت مستقیم از جیب داشته‌اند. در سال ۱۴۰۰ پرداخت مستقیم از جیب برای ۵/۱۲ 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 ۱/۵۱ 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 ۵/۰۴ 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 جمعیت‌های شهری، ۲/۸۶ 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)

ردیف	سهم پرداخت از جیب (از)	آستانه		
		۴۰	۲۵	۱۰
۱	در سطح کل جمعیت	۱/۵۱	۵/۱۲	۲۱/۴۸
		کل هزینه‌های مصرفی		
		هزینه‌های مواد غیرخوراکی	۳/۷۴	۱۰/۰۸
	ظرفیت پرداخت خانوار (روش سازمان جهانی بهداشت)	۳/۳۸	۹/۲۶	۳۰/۶۴
۲	جمعیت‌های شهری	۱/۴۵	۴/۸۸	۲۱/۲۲
		کل هزینه‌های مصرفی		
		هزینه‌های مواد غیرخوراکی	۳/۱۴	۸/۸۵
	ظرفیت پرداخت خانوار (روش سازمان جهانی بهداشت)	۲/۸۶	۸/۱۰	۲۹/۰۶
۳	جمعیت‌های روستایی	۱/۷۱	۵/۸۸	۲۲/۳۰
		کل هزینه‌های مصرفی		
		هزینه‌های مواد غیرخوراکی	۵/۶۴	۱۳/۹۸
	ظرفیت پرداخت خانوار (روش سازمان جهانی بهداشت)	۵/۰۴	۱۲/۹۵	۳۵/۶۸

برای ۳/۳۸ درصد از کل جمعیت
هزینه‌های سلامت بیش از ۴۰ درصد
ظرفیت پرداخت آن‌ها بوده است



ب- به تفکیک پنجک‌های هزینه‌ای

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 ۱۴۰۰ 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 ۸/۲۰ درصد از جمعیت‌های ثروتمندی که

در سال ۱۴۰۰ 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 ۳/۳۴ درصد بوده است. به صورت تجاوز هزینه‌های سلامت از ۴۰ درصد ظرفیت پرداخت، ۳/۱۲ درصد از جمعیت‌های پنجک اول و ۴/۵۷ درصد از جمعیت‌های پنجک پنجم با هزینه‌های کمرشکن سلامت روبه‌رو شده‌اند.

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

رتبه	پنجک‌های هزینه‌ای	کل هزینه‌های مصرفی								
		مواد غیرخوراکی			ظرفیت پرداخت خانوار			آستانه		
		۴۰	۲۵	۱۰	۴۰	۲۵	۱۰	۴۰	۲۵	۱۰
۱	اول	۱۶/۷۹	۳/۳۴	۰/۶۲	۳۳/۶۵	۹/۸۱	۳/۱۵	۳۳/۳۷	۹/۷۸	۳/۱۲
۲	دوم	۱۹/۰۹	۳/۵۰	۰/۷۵	۳۰/۶۹	۸/۹۷	۳/۰۷	۲۹/۹۳	۸/۵۲	۲/۸۸
۳	سوم	۲۱/۰۳	۴/۶۶	۱/۱۲	۳۱/۹۶	۹/۶۴	۳/۴۲	۳۰/۲۶	۸/۸۷	۳/۲۴
۴	چهارم	۲۴/۰۸	۵/۴۷	۱/۵۳	۳۲/۵۱	۱۰/۱۰	۳/۵۴	۳۰/۴۰	۹/۱۷	۳/۰۱
۵	پنجم	۲۵/۳۹	۸/۲۰	۳/۳۱	۳۲/۴۰	۱۱/۷۳	۵/۳۳	۲۹/۶۶	۹/۹۸	۴/۵۷

۸/۲۰ درصد

از جمعیت ثروتمند که برای دریافت خدمات سلامت پرداخت مستقیم از جیب داشته‌اند، با صرف ۲۵ درصد از کل هزینه‌های مصرفی‌شان با هزینه‌های کمرشکن سلامت مواجه شده‌اند



شاخص هزینه‌های کمرشکن سلامت براساس درصد (به تفکیک انواع خدمات سلامت در جمعیت‌هایی که پرداخت مستقیم از جیب داشته‌اند)

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

در سطح کل جمعیت و به تفکیک محل سکونت خانوار

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 درصد از کل جمعیت پرداخت مستقیم از جیب داشته‌اند). در سطح کل جمعیت، پرداخت مستقیم از جیب برای دریافت خدمات ترک و درمان اعتیاد و خدمات دندان‌پزشکی سبب رخداد بیشترین مواجهه با هزینه‌های کمرشکن سلامت بوده‌اند (در ۲۵ درصد از کل جمعیت پرداخت مستقیم از جیب داشته‌اند). در سطح کل جمعیت، پرداخت مستقیم از جیب برای دریافت خدمات ترک و درمان اعتیاد و خدمات دندان‌پزشکی سبب رخداد بیشترین مواجهه با هزینه‌های کمرشکن سلامت بوده‌اند (در ۲۵ درصد از کل جمعیت پرداخت مستقیم از جیب داشته‌اند).

درصد از کل هزینه‌های مصرفی؛ به طوری که ۳۹/۶۷ 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 مواجهه‌شدن به ترتیب ۹/۷۵ و ۱۴/۲۵ درصد از جمعیت با هزینه‌های کمرشکن سلامت به صورت صرف بیش از ۴۰ درصد از ظرفیت پرداخت (روش سازمان جهانی بهداشت) و در سطح کل جمعیت باعث مواجهه‌شدن ۱۰/۴۱ درصد از جمعیت با هزینه‌های کمرشکن سلامت شده است.



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	۰/۹۶	۰/۲۰	۰/۱۰	۱/۷۴	۰/۳۳	۰/۱۵	۱/۶۵	۰/۳۱	۰/۱۵
	بستری	۱۷/۶۱	۴/۰۰	۱/۰۳	۲۷/۰۸	۷/۱۳	۲/۷۲	۲۵/۴۱	۶/۲۹	۲/۴۵
	پاراکلینیک	۱۱/۵۵	۱/۵۵	۰/۳۸	۱۹/۹۸	۴/۲۸	۰/۸۱	۱۸/۶۲	۳/۹۷	۰/۷۷
	دارو	۵/۶۰	۰/۶۲	۰/۰۹	۱۱/۶۷	۱/۸۱	۰/۳۹	۱۰/۷۵	۱/۶۵	۰/۳۵
	دندان پزشکی	۴۹/۹۴	۱۷/۵۷	۵/۲۹	۵۹/۰۹	۲۶/۲۹	۱۱/۳۸	۵۷/۶۰	۲۵/۳۸	۱۰/۴۱
	محصولات پزشکی و تجهیزات درمانی	۱/۶۵	۰/۳۸	۰/۲۸	۲/۵۸	۰/۶۸	۰/۳۳	۲/۳۱	۰/۶۴	۰/۳۳
	درمان و ترک اعتیاد	۷۲/۷۸	۳۹/۶۷	۱۷/۶۴	۷۳/۹۳	۴۵/۲۰	۲۹/۶۵	۷۳/۹۳	۴۵/۲۰	۲۹/۶۵
۲	سرپایی	۰/۹۲	۰/۲۰	۰/۱۱	۱/۴۳	۰/۲۷	۰/۱۶	۱/۳۵	۰/۲۶	۰/۱۶
	بستری	۱۷/۳۶	۳/۷۲	۰/۶۴	۲۶/۵۶	۶/۳۰	۲/۱۸	۲۴/۸۹	۵/۵۷	۱/۹۴
	پاراکلینیک	۱۰/۳۲	۱/۴۸	۰/۴۲	۱۷/۰۹	۳/۵۹	۰/۶۹	۱۶/۰۰	۳/۳۷	۰/۶۶
	دارو	۵/۰۷	۰/۴۸	۰/۰۸	۹/۵۷	۱/۳۰	۰/۲۶	۸/۷۰	۱/۱۸	۰/۲۳
	دندان پزشکی	۵۰/۹۳	۱۷/۶۴	۵/۲۳	۵۹/۷۱	۲۶/۲۰	۱۰/۷۸	۵۸/۲۵	۲۵/۲۱	۹/۷۵
	محصولات پزشکی و تجهیزات درمانی	۱/۴۸	۰/۳۷	۰/۲۹	۲/۳۰	۰/۵۰	۰/۳۲	۲/۰۳	۰/۴۹	۰/۳۲
	درمان و ترک اعتیاد	۶۹/۲۲	۲۸/۰۷	۲۴/۹۹	۶۹/۲۲	۲۸/۰۷	۲۴/۹۹	۶۹/۲۲	۲۸/۰۷	۲۴/۹۹
۳	سرپایی	۱/۰۷	۰/۲۳	۰/۰۵	۲/۷۵	۰/۵۲	۰/۱۴	۲/۶۴	۰/۴۸	۰/۱۳
	بستری	۱۸/۴۰	۴/۸۸	۲/۳۲	۲۸/۷۷	۹/۸۰	۴/۴۶	۲۷/۰۸	۸/۶۱	۴/۱۳
	پاراکلینیک	۱۵/۹۸	۱/۸۰	۰/۲۱	۳۰/۴۵	۶/۷۵	۱/۲۲	۲۸/۱۱	۶/۱۲	۱/۲۰
	دارو	۷/۲۷	۱/۰۳	۰/۱۱	۱۸/۲۷	۳/۴۳	۰/۸۱	۱۷/۱۷	۳/۱۵	۰/۷۲
	دندان پزشکی	۴۴/۰۹	۱۷/۱۵	۵/۵۹	۵۵/۴۳	۲۶/۸۱	۱۴/۹۱	۵۳/۸۰	۲۶/۴۱	۱۴/۲۵
	محصولات پزشکی و تجهیزات درمانی	۲/۲۷	۰/۴۱	۰/۲۴	۳/۶۴	۱/۳۴	۰/۳۷	۳/۳۳	۱/۲۲	۰/۳۷
	درمان و ترک اعتیاد	۸۰/۰۱	۶۳/۲۴	۲/۷۱	۸۳/۵۱	۸۰/۰۱	۳۹/۱۲	۸۳/۵۱	۸۰/۰۱	۳۹/۱۲

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 پنج‌گانه‌های هزینه‌ای

بیشترین بروز هزینه‌های کمرشکن سلامت در این جمعیت‌ها شده‌اند. در پنجک دوم، خدمات درمان و ترک اعتیاد و در پنجک سوم و چهارم نیز خدمات مربوط به دندان‌پزشکی و در پنجک پنجم، خدمات درمان و ترک اعتیاد سبب بیشترین مواجهه با هزینه‌های کمرشکن سلامت بوده‌اند (آستانه ۱۰ درصد کل هزینه‌های مصرفی). همچنین در پنجک پنجم، ۲۵/۷۸ درصد با صرف بیش از ۴۰ درصد از ظرفیت پرداخت برای خدمات مربوط به ترک و درمان اعتیاد با هزینه‌های کمرشکن سلامت روبه‌رو شده‌اند.

در پنجک اول، ۸/۳۶ درصد از جمعیت با صرف ۲۵ درصد از کل هزینه‌های مصرفی و ۳/۴۸ درصد با صرف ۴۰ درصد از ظرفیت پرداخت خود برای دریافت خدمات دندان‌پزشکی در سال ۱۴۰۰ با هزینه‌های کمرشکن سلامت روبه‌رو شده‌اند. لازم به ذکر است که درصد‌های ذکر شده تنها با احتساب جمعیت‌هایی از این پنجک بوده است که برای خدمات دندان‌پزشکی، پرداخت از جیب داشته‌اند.

جدول ۲-۱۳ به تفکیک پنج‌گانه‌های 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 درمان و ترک اعتیاد، علت بیشترین مواجهه با هزینه‌های کمرشکن سلامت بوده است؛ به‌طوری‌که ۴۴/۶۴ درصد از جمعیت‌های پنجک اول با صرف بیش از ۱۰ درصد از کل هزینه‌های مصرفی خود تنها برای دریافت خدمات درمان و ترک اعتیاد با هزینه‌های کمرشکن سلامت مواجه شده‌اند. در جمعیت‌های پنجک اول، پس از خدمات درمان و ترک اعتیاد دومین خدمات دندان‌پزشکی، دومین خدماتی بوده‌اند که سبب

۸/۳۶ درصد

از جمعیت پنجک اول با صرف ۲۵ درصد از کل هزینه‌های مصرفی از ظرفیت پرداخت خود برای دریافت خدمات دندان‌پزشکی در سال ۱۴۰۰ با هزینه‌های کمرشکن سلامت روبه‌رو شده‌اند

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

ردیف	پنجک‌های 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
۱	اول	سرپایی	۰/۹۶	۰/۱۲	۰/۰۰	۳/۲۰	۰/۴۳	۰/۰۷	۳/۱۷	۰/۴۳	۰/۰۷
		بستری	۱۲/۹۷	۲/۷۰	۰/۷۰	۲۴/۶۶	۶/۳۶	۲/۰۵	۲۴/۵۱	۶/۳۶	۲/۰۵
		پاراکلینیک	۱۷/۸۸	۲/۴۳	۰/۰۰	۳۳/۱۲	۸/۴۸	۱/۲۸	۳۲/۹۸	۸/۴۲	۱/۲۸
		دارو	۶/۴۸	۰/۷۱	۰/۰۴	۱۹/۲۰	۲/۷۴	۰/۴۷	۱۹/۰۷	۲/۷۲	۰/۴۷
		دندان‌پزشکی	۲۴/۹۱	۸/۳۶	۰/۶۳	۴۶/۰۷	۱۸/۵۸	۳/۴۸	۴۶/۰۷	۱۸/۵۸	۳/۴۸
		محصولات پزشکی و تجهیزات درمانی	۰/۵۶	۰/۰۶	۰/۰۰	۱/۱۳	۰/۲۶	۰/۰۶	۱/۱۳	۰/۲۶	۰/۰۶
		درمان و ترک اعتیاد	۴۴/۶۴	۹/۰۸	۹/۰۸	۴۴/۶۴	۴۴/۶۴	۹/۰۸	۴۴/۶۴	۴۴/۶۴	۹/۰۸
۲	دوم	سرپایی	۰/۷۵	۰/۰۸	۰/۰۱	۱/۷۴	۰/۱۸	۰/۰۴	۱/۷۴	۰/۱۸	۰/۰۴
		بستری	۱۶/۷۰	۲/۳۵	۰/۹۴	۲۹/۴۲	۵/۹۳	۲/۲۷	۲۸/۲۸	۵/۸۱	۲/۱۲
		پاراکلینیک	۱۴/۳۶	۲/۵۱	۰/۳۳	۳۰/۸۱	۵/۸۹	۱/۰۲	۲۹/۷۳	۵/۸۹	۱/۰۲
		دارو	۶/۰۵	۰/۳۴	۰/۰۲	۱۲/۷۰	۲/۰۵	۰/۴۱	۱۲/۰۲	۱/۸۷	۰/۳۶
		دندان‌پزشکی	۳۴/۵۴	۹/۶۴	۰/۹۱	۴۷/۲۵	۱۹/۳۲	۳/۹۵	۴۵/۵۶	۱۸/۸۴	۳/۹۵
		محصولات پزشکی و تجهیزات درمانی	۱/۸۵	۰/۱۶	۰/۰۴	۲/۵۱	۰/۵۶	۰/۱۵	۲/۴۶	۰/۵۰	۰/۱۵
		درمان و ترک اعتیاد	۱۰۰/۰۰	۹۱/۵۴	۰/۰۰	۱۰۰/۰۰	۱۰۰/۰۰	۴۹/۹۱	۱۰۰/۰۰	۱۰۰/۰۰	۴۹/۹۱
۳	سوم	سرپایی	۰/۷۰	۰/۰۶	۰/۰۱	۱/۰۵	۰/۲۳	۰/۰۳	۱/۰۰	۰/۱۹	۰/۰۳
		بستری	۱۶/۲۳	۳/۳۴	۰/۷۴	۲۵/۵۱	۶/۳۹	۲/۶۰	۲۳/۴۸	۵/۷۰	۲/۴۷
		پاراکلینیک	۱۲/۰۸	۱/۵۹	۰/۳۵	۱۹/۹۲	۴/۶۱	۰/۹۲	۱۸/۵۸	۴/۱۵	۰/۹۲
		دارو	۶/۰۳	۰/۵۸	۰/۰۴	۱۲/۰۶	۱/۸۸	۰/۳۰	۱۱/۲۰	۱/۶۴	۰/۲۶
		دندان‌پزشکی	۵۰/۲۸	۱۶/۲۵	۵/۳۳	۵۹/۶۷	۲۵/۸۲	۱۳/۰۷	۵۹/۶۷	۲۵/۴۹	۱۲/۷۸
		محصولات پزشکی و تجهیزات درمانی	۱/۲۲	۰/۱۳	۰/۱۰	۲/۹۲	۰/۶۰	۰/۱۰	۲/۵۲	۰/۵۴	۰/۱۰
		درمان و ترک اعتیاد	۰/۰۰	۰/۰۰	۰/۰۰	۱۰۰/۰۰	۰/۰۰	۰/۰۰	۱۰۰/۰۰	۰/۰۰	۰/۰۰
۴	چهارم	سرپایی	۱/۰۴	۰/۳۹	۰/۲۶	۱/۶۰	۰/۴۵	۰/۳۰	۱/۵۵	۰/۴۵	۰/۳۰
		بستری	۲۰/۷۷	۵/۵۱	۰/۹۵	۳۰/۴۸	۸/۱۸	۲/۹۳	۲۹/۱۰	۶/۸۲	۲/۵۵
		پاراکلینیک	۱۱/۰۳	۰/۶۹	۰/۱۶	۱۶/۸۵	۳/۵۳	۰/۴۲	۱۵/۳۲	۳/۱۹	۰/۳۱
		دارو	۵/۰۲	۰/۵۹	۰/۰۶	۸/۶۲	۱/۲۸	۰/۲۶	۷/۶۶	۱/۱۱	۰/۲۳
		دندان‌پزشکی	۵۳/۰۷	۱۲/۴۲	۲/۴۷	۶۰/۸۱	۲۲/۷۱	۹/۲۹	۵۸/۳۱	۲۱/۸۵	۸/۰۳
		محصولات پزشکی و تجهیزات درمانی	۱/۷۳	۰/۲۹	۰/۲۸	۲/۶۲	۰/۳۷	۰/۲۹	۲/۳۴	۰/۳۵	۰/۲۹
		درمان و ترک اعتیاد	۰/۰۰	۰/۰۰	۰/۰۰	۰/۰۰	۰/۰۰	۰/۰۰	۰/۰۰	۰/۰۰	۰/۰۰
۵	پنجم	سرپایی	۱/۲۵	۰/۲۹	۰/۱۳	۱/۶۳	۰/۳۴	۰/۲۵	۱/۳۸	۰/۳۰	۰/۲۳
		بستری	۱۹/۳۷	۵/۱۲	۱/۶۲	۲۵/۲۰	۸/۰۸	۳/۳۶	۲۲/۲۷	۶/۵۸	۲/۸۳
		پاراکلینیک	۷/۷۵	۱/۴۳	۰/۷۵	۱۱/۹۵	۲/۲۸	۰/۷۷	۱۰/۱۴	۱/۸۴	۰/۷۶
		دارو	۴/۶۵	۰/۸۵	۰/۲۵	۷/۴۳	۱/۳۴	۰/۵۴	۵/۶۴	۱/۱۶	۰/۴۳
		دندان‌پزشکی	۵۴/۹۰	۲۴/۹۱	۸/۹۲	۶۲/۳۱	۳۱/۷۴	۱۴/۹۵	۶۰/۶۹	۳۰/۳۱	۱۳/۵۲
		محصولات پزشکی و تجهیزات درمانی	۲/۵۴	۱/۱۳	۰/۸۵	۳/۳۲	۱/۴۶	۰/۹۳	۲/۷۷	۱/۴۲	۰/۹۳
		درمان و ترک اعتیاد	۶۸/۲۴	۲۵/۷۸	۲۵/۷۸	۶۸/۲۴	۲۵/۷۸	۲۵/۷۸	۶۸/۲۴	۲۵/۷۸	۲۵/۷۸



هزینه‌های بیمارستان

شاخص هزینه‌های فقرزای سلامت براساس درصد (روش سازمان جهانی بهداشت)

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

الف- در سطح کل جمعیت

جدول ۲-۱۴، نسبت جمعیت‌های فقیر و جمعیت‌های غیرفقیری را نشان می‌دهد که هزینه‌های روزانه آن‌ها در سال ۱۴۰۰ به‌علت هزینه‌های سلامت به زیر خط فقر سقوط کرده است. براساس این جدول، به‌طور کلی در ایران در سال ۱۴۰۰، ۵/۹۹۷ درصد از جمعیت زیر خط فقر قرار داشته‌اند که از این نسبت ۲/۸۷۹ درصد، پرداخت مستقیم از جیب برای دریافت خدمات سلامت داشته‌اند. در این سال، ۰/۸۸۸ 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 ۳/۷۶۷ 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 ۱۴۰۰، ۰/۲۰۲ 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	کل جمعیت
۱	جمعیت زیر خط فقر	۵/۹۹۷
۲	جمعیت زیر خط فقر و دارای هزینه‌های سلامت	۲/۸۷۹
۳	جمعیت مواجه شده با هزینه‌های فقرزای سلامت	۰/۸۸۸
۴	جمعیت زیر خط فقر و دارای هزینه‌های سلامت به‌علاوه جمعیت‌های مواجه شده با هزینه‌های فقرزای سلامت	۳/۷۶۷
۵	شاخص شکاف فقر	۰/۲۰۲

در سال ۱۴۰۰

۵/۹۹۷ 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 ۱۴۰۰ هزینه‌های روزانه زندگی برای بیش از ۱۶ درصد از جمعیت‌های روستایی زیر خط فقر بوده است که حدود ۷/۸۸۶ 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 ۰/۵۲۷ و ۲/۰۲۶ 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 ۱۴۰۰ داشته است؛ به طوری که ۹/۹۱۱ 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 ۱/۸۱۳ درصد است. با توجه به سطر آخر این جدول، شاخص شکاف فقر ناشی از پرداخت‌های مستقیم از جیب در جمعیت‌هایی شهری، ۰/۰۹۸ درصد خط فقر و در جمعیت‌های روستایی ۰/۵۳۰ درصد خط فقر در سال ۱۴۰۰ بوده است.

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

ردیف	شاخص	خانوارهای شهری	خانوارهای روستایی
۱	جمعیت زیر خط فقر	۲/۵۸۰	۱۶/۷۴۲
۲	جمعیت زیر خط فقر و دارای هزینه‌های سلامت	۱/۲۸۷	۷/۸۸۶
۳	جمعیت مواجه شده با هزینه‌های فقرزای سلامت	۰/۵۲۷	۲/۰۲۶
۴	جمعیت زیر خط فقر و دارای هزینه‌های سلامت به‌علاوه جمعیت‌های مواجه شده با هزینه‌های فقرزای سلامت	۱/۸۱۳	۹/۹۱۱
۵	شاخص شکاف فقر	۰/۰۹۸	۰/۵۳۰

۹/۹۱۱ درصد

از جمعیت روستایی به‌علت پرداخت‌های مستقیم از جیب یا فقیر شده‌اند یا قبلاً فقیر بوده‌اند و هم‌اکنون فقیرتر شده‌اند

ج-به تفکیک پنج‌های هزینه‌ای

جدول ۲-۱۶ جمعیت‌های زیر خط فقر و شاخص هزینه‌های فقرزای سلامت را براساس روش سازمان جهانی بهداشت و به تفکیک پنج‌های هزینه‌ای نشان می‌دهد. با توجه به این جدول، ۲۹/۸۰۷ درصد از جمعیت‌های پنج‌های اول، زیر خط فقر زندگی می‌کنند که ۱۴/۲۹۶ درصد از آن‌ها دارای پرداخت مستقیم از جیب برای دریافت خدمات سلامت نیز بوده‌اند. با توجه به این جدول، ۳/۸۰۱ درصد از جمعیت‌های غیرفقیر پنج‌های اول به‌علت هزینه‌های سلامت در سال ۱۴۰۰ فقیر شده‌اند. به‌طور کلی هزینه‌های سلامت بر جمعیت‌های پنج‌های اول نسبت به سایر پنج‌ها اثر منفی بیشتری در سال ۱۴۰۰ داشته است؛ به‌طوری‌که ۱۸/۰۹۷ 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 پنج‌ها بسیار کوچک است.

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

ردیف	شاخص	پنج‌های				
		اول	دوم	سوم	چهارم	پنجم
۱	جمعیت زیر خط فقر	۲۹/۸۰۷	۰/۱۷۷	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰
۲	جمعیت زیر خط فقر و دارای هزینه‌های سلامت	۱۴/۲۹۶	۰/۰۹۸	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰
۳	جمعیت مواجه شده با هزینه‌های فقرزای سلامت	۳/۸۰۱	۰/۵۹۹	۰/۰۳۲	۰/۰۱۱	۰/۰۰۰
۴	جمعیت زیر خط فقر و دارای هزینه‌های سلامت به‌علاوه جمعیت‌های مواجه شده با هزینه‌های فقرزای سلامت	۱۸/۰۹۷	۰/۶۹۷	۰/۰۳۲	۰/۰۱۱	۰/۰۰۰
۵	شاخص شکاف فقر	۰/۹۳۴	۰/۰۷۰	۰/۰۰۲	۰/۰۰۳	۰/۰۰۰

۲۹/۸۰۷ درصد

از جمعیت‌های پنج‌های 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 پنجک‌های 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 ۲-۱۷، با احتساب خط فقر بین‌المللی ۱/۹۰ دلاری بانک جهانی، ۰/۴۳۰ درصد از جمعیت ایران در فقر شدید زندگی می‌کنند که ۰/۰۷۵ درصد از آن‌ها دارای پرداخت مستقیم از جیب برای دریافت خدمات سلامت نیز بوده‌اند. براساس این خط فقر، هزینه‌های سلامت باعث سقوط هزینه‌های مصرفی ۰/۰۶۸ درصد از جمعیت غیرفقیر ایران به زیر خط فقر در سال ۱۴۰۰ 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، ۲/۹۶۶ درصد از جمعیت ایران در سال ۱۴۰۰ زیر خط فقر بوده‌اند؛ که تقریباً نیمی از آن‌ها دارای پرداخت مستقیم از جیب برای دریافت خدمات سلامت نیز بوده‌اند. با احتساب این خط فقر، ۰/۳۴۴ درصد از کل جمعیت غیرفقیر ایران در این سال به‌علت 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	خطوط فقر ملی و بین‌المللی بانک جهانی (\$)				
		۱/۹۰	۳/۲۰	۴	۵/۵۰	۶
۱	جمعیت زیر خط فقر	۰/۴۳۰	۲/۹۶۶	۵/۴۷۵	۱۲/۶۶۳	۱۵/۳۸۷
۲	جمعیت زیر خط فقر و دارای هزینه‌های سلامت	۰/۰۷۵	۱/۲۳۳	۲/۶۳۶	۷/۲۴۷	۹/۱۰۸
۳	جمعیت مواجه شده با هزینه‌های فقرزای سلامت	۰/۰۶۸	۰/۳۴۴	۰/۷۶۲	۱/۳۸۴	۱/۷۷۷
۴	جمعیت زیر خط فقر و دارای هزینه‌های سلامت به‌علاوه جمعیت‌های مواجه شده با هزینه‌های فقرزای سلامت	۰/۱۴۴	۱/۵۷۷	۳/۳۹۸	۸/۶۳۲	۱۰/۸۸۵
۵	شاخص شکاف فقر (درصد از خط فقر)	۰/۰۱۰	۰/۰۷۸	۰/۱۶۸	۰/۴۳۲	۰/۵۳۴

ب- به تفکیک محل سکونت

غیرفقیر شهری به علت هزینه‌های سلامت به زیر خط فقر سقوط کرده است.

با توجه به جدول ۲-۱۹، با احتساب خط فقر بین‌المللی ۱/۹۰ دلار بانک جهانی، ۱/۳۶۱ درصد از جمعیت‌های روستایی در سال ۱۴۰۰ در فقر شدید بوده‌اند؛ که از این جمعیت ۰/۲۰۹ درصد نیز دارای پرداخت‌های مستقیم از جیب برای دریافت خدمات سلامت نیز بوده‌اند. با احتساب خط فقر ۱/۹۰ دلار، ۰/۱۷۱ درصد از جمعیت‌های غیرفقیر روستایی به‌علت پرداخت از جیب برای دریافت خدمات سلامت فقیر شده‌اند. با احتساب خط فقر ۳/۲۰ دلار، ۸/۶۰۹ درصد از جمعیت‌های روستایی ایران زیر خط فقر بوده‌اند و ۰/۸۸۸ درصد از جمعیت‌های غیرفقیر روستایی تنها به علت هزینه‌های سلامت فقیر شده‌اند.

جدول‌های ۲-۱۸ و ۲-۱۹، نسبت جمعیت‌های زیر خط فقر و شاخص هزینه‌های فقرزای سلامت را به‌ترتیب 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 ۲-۱۸، متوسط سرانه کل هزینه‌های مصرفی در روز برای ۰/۱۳۵ درصد از جمعیت‌های شهری کمتر از خط فقر ۱/۹۰ دلار بوده است که از این تعداد، ۰/۰۳۳ درصد از جمعیت به‌علت هزینه‌های سلامت، فقیرتر و ۰/۰۳۶ درصد با هزینه‌های فقرزای سلامت مواجه شده‌اند. با احتساب خط فقر ملی ۳/۲۰ دلار، ۱/۱۷۱ درصد از جمعیت‌های شهری ایران در سال ۱۴۰۰ زیر خط فقر بوده‌اند و هزینه روزانه زندگی ۰/۱۷۱ درصد از جمعیت‌های

با احتساب خط فقر بین‌المللی ۱/۹۰ دلار بانک جهانی، ۱/۳۶۱ درصد از جمعیت‌های روستایی در سال ۱۴۰۰ 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	۵/۵۰	۶
۱	جمعیت زیر خط فقر	۰/۱۳۵	۱/۱۷۱	۲/۴۲۰	۷/۳۱۰	۹/۱۵۹
۲	جمعیت زیر خط فقر و دارای هزینه‌های سلامت	۰/۰۳۳	۰/۵۰۹	۱/۲۸۱	۴/۳۲۷	۵/۵۵۰
۳	جمعیت مواجه شده با هزینه‌های فقرزای سلامت	۰/۰۳۶	۰/۱۷۱	۰/۴۷۸	۰/۸۸۶	۱/۲۶۸
۴	جمعیت زیر خط فقر و دارای هزینه‌های سلامت به‌علاوه جمعیت‌های مواجه شده با هزینه‌های فقرزای سلامت	۰/۰۶۸	۰/۶۸۰	۱/۷۵۹	۵/۲۱۴	۶/۸۱۸
۵	شاخص شکاف فقر (درصد از خط فقر)	۰/۰۰۴	۰/۰۳۶	۰/۰۸۴	۰/۲۵۷	۰/۳۲۹

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	۵/۵۰	۶
۱	جمعیت زیر خط فقر	۱/۳۶۱	۸/۶۰۹	۱۵/۰۸۳	۲۹/۴۹۷	۳۴/۹۷۱
۲	جمعیت زیر خط فقر و دارای هزینه‌های سلامت	۰/۲۰۹	۳/۵۱۱	۶/۸۹۷	۱۶/۴۲۹	۲۰/۲۹۸
۳	جمعیت مواجه شده با هزینه‌های فقرزای سلامت	۰/۱۷۱	۰/۸۸۸	۱/۶۵۶	۲/۹۵۱	۳/۳۷۵
۴	جمعیت زیر خط فقر و دارای هزینه‌های سلامت به‌علاوه جمعیت‌های مواجه شده با هزینه‌های فقرزای سلامت	۰/۳۸۰	۴/۳۹۹	۸/۵۵۳	۱۹/۳۸۰	۲۳/۶۷۳
۵	شاخص شکاف فقر (درصد از خط فقر)	۰/۰۳۰	۰/۲۱۲	۰/۴۳۲	۰/۹۸۱	۱/۱۷۸

جدول ۲-۲۱: جمعیت‌های زیر خط فقر و دارای هزینه‌های سلامت به تفکیک پنج‌گانه‌های هزینه‌ای (براساس خطوط فقر ملی و بین‌المللی بانک جهانی سال ۲۰۱۱- درصد)

رتبه	پنج‌گانه‌های هزینه‌ای	خطوط فقر ملی و بین‌المللی بانک جهانی (\$)				
		۱/۹۰	۳/۲۰	۴	۵/۵۰	۶
۱	اول	۰/۳۷۶	۶/۱۶۷	۱۳/۱۸۱	۳۶/۲۳۶	۴۵/۵۴۲
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)

رتبه	پنج‌گانه‌های هزینه‌ای	خطوط فقر ملی و بین‌المللی بانک جهانی (\$)				
		۱/۹۰	۳/۲۰	۴	۵/۵۰	۶
۱	اول	۰/۰۵۰	۰/۳۹۲	۰/۸۳۴	۱/۹۹۸	۲/۲۹۲
۲	دوم	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۶	۰/۱۵۰	۰/۳۵۱
۳	سوم	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۷	۰/۰۲۰
۴	چهارم	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۱	۰/۰۰۵	۰/۰۰۸
۵	پنجم	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰

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

رتبه	پنج‌گانه‌های هزینه‌ای	خطوط فقر ملی و بین‌المللی بانک جهانی (\$)				
		۱/۹۰	۳/۲۰	۴	۵/۵۰	۶
۱	اول	۰/۳۴۲	۱/۷۰۹	۳/۷۲۰	۵/۱۷۴	۴/۸۰۱
۲	دوم	۰/۰۰۰	۰/۰۰۵	۰/۰۸۶	۱/۶۱۸	۳/۷۰۸
۳	سوم	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۹۳	۰/۳۱۹
۴	چهارم	۰/۰۰۰	۰/۰۰۵	۰/۰۰۵	۰/۰۳۷	۰/۰۵۵
۵	پنجم	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰

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

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، ۰/۹۳۹ درصد از جمعیت ایران در فقر شدید زندگی می‌کنند که ۰/۲۶۹ درصد از آن‌ها دارای پرداخت مستقیم از جیب برای دریافت خدمات سلامت نیز بوده‌اند. براساس این خط فقر، هزینه‌های سلامت باعث سقوط هزینه‌های مصرفی ۰/۰۹۵ درصد از جمعیت غیرفقیر ایران به زیر خط فقر در سال ۱۴۰۰ 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، ۴/۹۳۰ درصد از جمعیت ایران در سال ۱۴۰۰ زیر خط فقر بوده‌اند؛ که تقریباً کمتر از نیمی از آن‌ها دارای پرداخت مستقیم از جیب برای دریافت خدمات سلامت نیز بوده‌اند. با احتساب این خط فقر، ۰/۶۸۴ 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 ۲۰۱۷-۲۰ درصد)

ردیف	شاخص	خطوط فقر ملی و بین‌المللی بانک جهانی (\$)		
		۲/۱۵	۳/۶۵	۶/۸۵
۱	جمعیت زیر خط فقر	۰/۹۳۹	۴/۹۳۰	۲۲/۸۸۴
۲	جمعیت زیر خط فقر و دارای هزینه‌های سلامت	۰/۲۶۹	۲/۲۹۷	۱۴/۲۵۴
۳	جمعیت مواجه شده با هزینه‌های فقرزای سلامت	۰/۰۹۵	۰/۶۸۴	۲/۲۶۹
۴	جمعیت زیر خط فقر و دارای هزینه‌های سلامت به‌علاوه جمعیت‌های مواجه شده با هزینه‌های فقرزای سلامت	۰/۳۹۱	۲/۹۸۱	۱۶/۵۲۴
۵	شاخص شکاف فقر (درصد از خط فقر)	۰/۰۲۳	۰/۱۴۹	۰/۷۹۲

ب- به تفکیک محل سکونت

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، ۲/۶۱۸ درصد از جمعیت‌های روستایی در سال ۱۴۰۰ در فقر شدید بوده‌اند؛ که از این جمعیت ۰/۷۱۸ درصد نیز دارای پرداخت‌های مستقیم از جیب برای دریافت خدمات سلامت نیز بوده‌اند. با احتساب خط فقر ۲/۱۵ دلار، ۰/۲۱۵ درصد از جمعیت‌های غیرفقیر روستایی به علت پرداخت از جیب برای دریافت خدمات سلامت فقیر شده‌اند. با احتساب خط فقر ۳/۶۵ دلار، ۱۳/۸۸۰ درصد از جمعیت‌های روستایی ایران زیر خط فقر بوده‌اند و ۶/۱۷۷ درصد از جمعیت‌های غیرفقیر روستایی تنها به علت هزینه‌های سلامت فقیر شده‌اند.

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 ۰/۴۰۴ درصد از جمعیت‌های شهری کمتر از خط فقر ۲/۱۵ دلار بوده است که از این تعداد، ۰/۱۶۱ درصد از جمعیت به علت هزینه‌های سلامت، فقیرتر و ۰/۰۵۶ درصد با هزینه‌های فقرزای سلامت مواجه شده‌اند. با احتساب خط فقر ملی ۳/۶۵ دلار، ۲/۰۸۳ درصد از جمعیت‌های شهری ایران در سال ۱۴۰۰ زیر خط فقر بوده‌اند و هزینه روزانه زندگی ۱/۰۶۲ درصد از جمعیت‌های

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

ردیف	شاخص	خطوط فقر ملی و بین‌المللی بانک جهانی (\$)		
		۶/۸۵	۳/۶۵	۲/۱۵
۱	جمعیت زیر خط فقر	۱۵/۱۵۳	۲/۰۸۳	۰/۴۰۴
۲	جمعیت زیر خط فقر و دارای هزینه‌های سلامت	۹/۵۰۵	۱/۰۶۲	۰/۱۶۱
۳	جمعیت مواجه شده با هزینه‌های فقرزای سلامت	۱/۸۳۳	۰/۳۹۴	۰/۰۵۶
۴	جمعیت زیر خط فقر و دارای هزینه‌های سلامت به‌علاوه جمعیت‌های مواجه شده با هزینه‌های فقرزای سلامت	۱۱/۳۳۸	۱/۴۵۷	۰/۲۱۷
۵	شاخص شکاف فقر (درصد از خط فقر)	۰/۵۳۶	۰/۰۷۲	۰/۰۱۰

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

ردیف	شاخص	خطوط فقر ملی و بین‌المللی بانک جهانی (\$)		
		۶/۸۵	۳/۶۵	۲/۱۵
۱	جمعیت زیر خط فقر	۴۷/۱۹۳	۱۳/۸۸۰	۲/۶۱۸
۲	جمعیت زیر خط فقر و دارای هزینه‌های سلامت	۲۹/۱۹۰	۶/۱۷۷	۰/۷۱۸
۳	جمعیت مواجه شده با هزینه‌های فقرزای سلامت	۳/۶۴۰	۱/۵۹۵	۰/۲۱۵
۴	جمعیت زیر خط فقر و دارای هزینه‌های سلامت به‌علاوه جمعیت‌های مواجه شده با هزینه‌های فقرزای سلامت	۳۲/۸۳۱	۷/۷۷۲	۰/۹۳۳
۵	شاخص شکاف فقر (درصد از خط فقر)	۱/۵۹۷	۰/۳۹۰	۰/۰۶۴

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، در پنجک اول، شکاف فقر ناشی از پرداخت‌های مستقیم از جیب به صورت درصد از خط فقر ۲/۱۵ دلار، ۰/۱۱۶ درصد بوده است. با احتساب خط فقر ملی ۳/۶۵ دلار نیز، شاخص شکاف فقر برابر با ۰/۷۴۰ 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، ۰/۴۷۴ 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 ۳/۳۴۹ درصد از جمعیت‌های غیرفقیر پنجک اول به زیر خط فقر شده است.

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، ۴/۶۹۴ درصد از جمعیت‌های پنجک اول در فقر شدید بوده‌اند و با احتساب خط فقر ملی ۳/۶۵ دلار، ۲۴/۶۴۹ درصد از جمعیت‌های پنجک اول در سال ۱۴۰۰ 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، ۱/۴۷۷ 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 ۲-۲۷: جمعیت‌های فقیر به تفکیک پنجک‌های هزینه‌ای (بر اساس خطوط فقر ملی و بین‌المللی بانک جهانی سال ۲۰۱۷-۲۰ درصد)

رتبه	خطوط فقر ملی و بین‌المللی بانک جهانی (\$)			پنجک‌های هزینه‌ای
	۲/۱۵	۳/۶۵	۶/۸۵	
۱	۴/۶۹۴	۲۴/۶۴۹	۹۴/۲۳۷	اول
۲	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	دوم
۳	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	سوم
۴	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	چهارم
۵	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	پنجم

جدول ۲-۲۸: جمعیت‌های زیر خط فقر و دارای هزینه‌های سلامت به تفکیک پنج‌گانه‌های هزینه‌ای (بر اساس خطوط فقر ملی و بین‌المللی بانک جهانی سال ۲۰۱۷- درصد)

ردیف	پنج‌گانه‌های هزینه‌ای	خطوط فقر ملی و بین‌المللی بانک جهانی (\$)		
		۶/۸۵	۳/۶۵	۲/۱۵
۱	اول	۵۷/۸۷۳	۱۱/۴۸۳	۱/۴۷۷
۲	دوم	۰/۰۰۰	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 ۲-۲۹: شاخص شکاف فقر به تفکیک پنج‌گانه‌های هزینه‌ای (به صورت افزایش شکاف فقر ناشی از پرداخت‌های مستقیم از جیب- درصد از خط فقر سال ۲۰۱۷)

ردیف	پنج‌گانه‌های هزینه‌ای	خطوط فقر ملی و بین‌المللی بانک جهانی (\$)		
		۶/۸۵	۳/۶۵	۲/۱۵
۱	اول	۲/۴۷۲	۰/۷۴۰	۰/۱۱۶
۲	دوم	۱/۳۶۵	۰/۰۰۳	۰/۰۰۰
۳	سوم	۰/۰۹۶	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰
۴	چهارم	۰/۰۲۷	۰/۰۰۱	۰/۰۰۰
۵	پنجم	۰/۰۰۲	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰

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

ردیف	پنج‌گانه‌های هزینه‌ای	خطوط فقر ملی و بین‌المللی بانک جهانی (\$)		
		۶/۸۵	۳/۶۵	۲/۱۵
۱	اول	۲/۴۲۱	۳/۳۴۹	۰/۴۷۴
۲	دوم	۷/۹۶۷	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰
۳	سوم	۰/۷۷۳	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰
۴	چهارم	۰/۱۶۷	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰
۵	پنجم	۰/۰۱۹	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰



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

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

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

جدول ۲-۳۱ 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 ۱۶/۹۳۳ درصد و در سطح خانوارهای شهری و روستایی به ترتیب ۱۰/۴۴۹ و ۳۷/۳۲۲ درصد در سال ۱۴۰۰ بوده است. در سطح کل جمعیت، ۱۰/۱۰۲ درصد از جمعیت‌های زیر خط فقر دارای پرداخت‌های مستقیم از جیب نیز بوده‌اند. با احتساب این خط فقر، ۱/۷۴۷ 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 تفکیک محل سکونت خانوار)

ردیف	شاخص	کل جمعیت	خانوارهای شهری	خانوارهای روستایی
۱	جمعیت زیر خط فقر	۱۶/۹۳۳	۱۰/۴۴۹	۳۷/۳۲۲
۲	جمعیت زیر خط فقر و دارای هزینه‌های سلامت	۱۰/۱۰۲	۶/۳۳۳	۲۱/۹۵۴
۳	جمعیت مواجه شده با هزینه‌های فقرزای سلامت	۱/۷۴۷	۱/۱۹۵	۳/۴۸۵
۴	جمعیت زیر خط فقر و دارای هزینه‌های سلامت به‌علاوه جمعیت‌های مواجه شده با هزینه‌های فقرزای سلامت	۱۱/۸۴۹	۷/۵۲۸	۲۵/۴۳۹
۵	شاخص شکاف فقر	۰/۵۷۹	۰/۳۶۱	۱/۲۶۴

ب- به تفکیک پنجگ‌های هزینه‌ای

جدول ۲-۳۲ به تفکیک پنجگ‌های 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، ۸۲/۳۲۹ درصد از جمعیت‌های پنجگ اول در سال ۱۴۰۰ زیر خط فقر بوده‌اند و ۴۹/۱۴۳ درصد از آن‌ها دارای پرداخت‌های مستقیم از جیب برای دریافت خدمات سلامت نیز بوده‌اند. با توجه به این جدول، ۳/۵۳۴ درصد از جمعیت‌های غیرفقیر پنجگ اول تنها به علت پرداخت‌های مستقیم از جیب به زیر خط فقر ۶۰ درصد میانه مصرف سقوط کرده‌اند. پرداخت‌های مستقیم از جیب در سایر پنجگ‌های هزینه‌ای نیز فقرزا بوده است. این پرداخت‌ها در جمعیت‌های ثروتمند باعث به زیر خط فقر کشیده شدن ۰/۱۰۶ درصد از جمعیت شده‌اند.

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

رتبه	شاخص	پنجگ				
		اول	دوم	سوم	چهارم	پنجم
۱	جمعیت زیر خط فقر	۸۲/۳۲۹	۲/۳۳۵	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰
۲	جمعیت زیر خط فقر و دارای هزینه‌های سلامت	۴۹/۱۴۳	۱/۳۶۵	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰
۳	جمعیت مواجه شده با هزینه‌های فقرزای سلامت	۳/۵۳۴	۴/۷۲۹	۰/۳۶۹	۰/۱۰۶	۰/۰۰۰
۴	جمعیت زیر خط فقر و دارای هزینه‌های سلامت به‌علاوه جمعیت‌های مواجه شده با هزینه‌های فقرزای سلامت	۵۲/۶۷۷	۶/۰۹۴	۰/۳۶۹	۰/۱۰۶	۰/۰۰۰
۵	شاخص شکاف فقر	۲/۳۵۲	۰/۵۰۲	۰/۰۳۲	۰/۰۱۰	۰/۰۰۰

۳/۵۳۴ درصد از جمعیت‌های غیرفقیر پنجگ اول تنها به علت پرداخت‌های مستقیم از جیب به زیر خط فقر ۶۰ درصد میانه مصرف سقوط کرده‌اند

درصد جمعیت‌های دارای پوشش بیمه سلامت

- نمودار ۲-۲۴ پوشش بیمه سلامت را در سطح کل جامعه، به تفکیک محل سکونت خانوارها و به تفکیک پنجگانه‌های هزینه‌ای نشان می‌دهد. برای محاسبه این شاخص از اطلاعات ثبت شده برای بیمه‌های مربوط به 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 بهداشتی مربوط به خدمات درمانی که به وسیله خانوار مستقیماً پرداخت شده و یا از حقوق اعضا خانوار کسر شده باشد (کد ۱۲۵۳۱۱)؛
 ۲. حق بیمه استعلاجی و بهداشتی مربوط به خدمات درمانی که به وسیله دولت پرداخت شده باشد (کد ۱۲۵۳۱۲)؛
 ۳. حق بیمه‌های اجتماعی مربوط به درمان (سهام مستخدم-کد ۱۲۵۳۱۳)؛
 ۴. حق بیمه‌های اجتماعی مربوط به درمان (سهام کارفرما-کد ۱۲۵۳۱۴)؛
 ۵. حق بیمه برای سایر انواع بیمه درمانی (البرز، دانا، آسیا و...-کد ۱۲۵۳۱۵)؛
 ۶. حق بیمه‌های درمانی پرداختی توسط سازمان‌های عمومی و نهادها برای اشخاص (کد ۱۲۵۳۱۶)؛
۷. حق بیمه سلامت ایران، روستایی و عشایر (سهام دولت-کد ۱۲۵۳۱۷).
- اگر برای خانواری، حداقل برای یکی از کدهای ذکر شده در بالا با هر طریق تهیه‌ای (خرید، رایگان، در برابر خدمت عمومی و ...) هزینه‌ای ثبت شده باشد به منزله داشتن بیمه سلامت است و کد یک به معنای دارا بودن بیمه برای آن خانوار ثبت و در غیر این صورت کد صفر به معنای عدم وجود پوشش بیمه برای آن خانوار در نظر گرفته می‌شود؛ سپس با اعمال وزن مناسب (وزن برای محاسبه بیمه در سطح جمعیت و نه در سطح خانوار) درصد جمعیت‌های دارای بیمه محاسبه می‌شود.
- با توجه به نمودار ۲-۲۴، در سال ۱۴۰۰ حدود ۸۵/۱۰ 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 پنجگانه‌های هزینه‌ای نیز بیشترین درصد پوشش بیمه سلامت برای جمعیت‌های پنجگانه سوم و چهارم با ۸۶/۲۷ درصد بوده است.



نمودار ۲-۲۴: درصد جمعیت‌های دارای پوشش بیمه سلامت

متوسط سرانه انواع حق بیمه سلامت براساس قیمت‌های ثابت

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

الف- در سطح کل جمعیت و به تفکیک محل سکونت

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

ردیف‌های ۸ الی ۱۰ جدول ۲-۳ متوسط سرانه سهم دولت، کارفرما و خانوار را برای بیمه پایه سلامت نشان می‌دهند که از مجموع کدهای بیمه‌ای پایه (۱۲۵۳۱۱، ۱۲۵۳۱۲، ۱۲۵۳۱۳، ۱۲۵۳۱۴، ۱۲۵۳۱۷) به دست آمده‌اند. لازم به ذکر است که هزینه صدور دفترچه جزء متوسط سرانه حق بیمه محسوب نشده است.

جدول ۲-۳ متوسط سرانه انواع حق بیمه سلامت را در سطح کل جمعیت و به تفکیک محل سکونت خانوارها در سال ۱۴۰۰ نشان می‌دهد. در این گزارش، متوسط سرانه حق بیمه، صرف نظر از کد طریق تهیه با اعمال وزن مناسب (وزن برای محاسبه متوسط سرانه حق بیمه در سطح جمعیت و نه در سطح خانوار) محاسبه شده است. برای مثال، حق بیمه استعلاجی و بهداشتی مربوط به خدمات درمانی که به وسیله دولت پرداخت شده باشد (کد ۱۲۵۳۱۲) به سه طریق می‌تواند تهیه شده باشد (در برابر خدمت عمومی، در برابر خدمت تعاونی و رایگان)؛ صرف نظر از سه طریق تهیه موجود برای این کد (۱۲۵۳۱۲)، متوسط سرانه



جدول ۲-۳۳: 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	روستایی
۱	۱۲۵۳۱۱	حق بیمه استعلاجی و بهداشتی مربوط به خدمات درمانی که به وسیله خانوار مستقیماً پرداخت شده و یا از حقوق اعضا خانوار کسر شده باشد.	۱۴۲۳۸۴	۱۷۷۶۰۰	۳۱۶۴۲
۲	۱۲۵۳۱۲	حق بیمه استعلاجی و بهداشتی مربوط به خدمات درمانی که به وسیله دولت پرداخت شده باشد.	۲۱۰۷۷۲	۲۶۳۵۴۱	۴۴۸۳۰
۳	۱۲۵۳۱۳	حق بیمه‌های اجتماعی مربوط به درمان (سهام مستخدم)	۶۲۴۱۲۸	۷۵۷۲۹۵	۲۰۵۳۷۱
۴	۱۲۵۳۱۴	حق بیمه‌های اجتماعی مربوط به درمان (سهام کارفرما)	۹۱۷۷۱۳	۱۱۰۰۹۷۰	۳۴۱۴۴۰
۵	۱۲۵۳۱۵	حق بیمه برای سایر انواع بیمه درمانی (البرز، دانا، آسیا و ...)	۱۸۵۹۷۴	۲۲۶۷۶۳	۵۷۷۰۸
۶	۱۲۵۳۱۶	حق بیمه‌های درمانی پرداختی توسط سازمان‌های عمومی و نهادها برای اشخاص	۱۱۰۴۱	۱۲۴۵۲	۶۶۰۶
۷	۱۲۵۳۱۷	حق بیمه سلامت ایران، روستایی و عشایر (سهام دولت)	.	.	.
۸	۱۲۵۳۱۷+۱۲۵۳۱۲	بیمه سلامت (سهام دولت)	۳۳۵۰۴۸	۳۸۸۲۹۵	۱۶۷۶۰۸
۹	۱۲۵۳۱۴	بیمه سلامت (سهام کارفرما)	۹۱۷۷۱۳	۱۱۰۰۹۷۰	۳۴۱۴۴۰
۱۰	۱۲۵۳۱۳+۱۲۵۳۱۱	بیمه سلامت (سهام خانوار)	۷۶۶۵۱۲	۹۳۴۸۹۵	۲۳۷۰۱۳

ب- به تفکیک پنج‌گانه‌های هزینه‌ای

جدول ۲-۳۴ متوسط سرانه انواع حق بیمه سلامت را به تفکیک پنج‌گانه‌های هزینه‌ای در سال ۱۴۰۰ نشان می‌دهد. ردیف‌های ۸ الی ۱۰ جدول ۲-۲۷ متوسط سرانه سهم دولت، کارفرما و خانوار را برای بیمه پایه سلامت نشان می‌دهند که از مجموع کدهای بیمه‌ای پایه (۱۲۵۳۱۱، ۱۲۵۳۱۲، ۱۲۵۳۱۳، ۱۲۵۳۱۴، ۱۲۵۳۱۷) به دست آمده‌اند. لازم به ذکر است که هزینه صدور دفترچه جزء متوسط سرانه حق بیمه محسوب نشده است.

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

ردیف	انواع حق بیمه	پنج‌گانه				
		اول	دوم	سوم	چهارم	پنجم
۱	حق بیمه استعلاجی و بهداشتی مربوط به خدمات درمانی که به وسیله خانوار مستقیماً پرداخت شده و یا از حقوق اعضا خانوار کسر شده باشد.	۶۸۷۵	۳۳۳۳۱	۹۳۵۲۵	۱۶۵۴۶۷	۴۱۲۷۶۲
۲	حق بیمه استعلاجی و بهداشتی مربوط به خدمات درمانی که به وسیله دولت پرداخت شده باشد.	۹۶۳۸	۵۰۰۱۷	۱۳۱۴۷۶	۲۵۱۶۱۰	۶۱۱۱۷۶
۳	حق بیمه‌های اجتماعی مربوط به درمان (سهم مستخدم)	۸۱۳۱۶	۳۰۵۲۳۷	۵۶۶۹۳۵	۸۱۶۸۰۷	۱۳۵۰۴۵۰
۴	حق بیمه‌های اجتماعی مربوط به درمان (سهم کارفرما)	۱۰۱۵۵۱	۴۰۷۳۲۹	۸۱۴۳۳۱	۱۲۳۹۹۱۹	۲۰۲۵۵۸۹
۵	حق بیمه برای سایر انواع بیمه درمانی (البرز، دانا، آسیا و ...)	۴۹۳۴	۴۱۳۱۶	۱۲۷۸۸۰	۲۸۸۵۵۵	۴۶۷۲۲۲
۶	حق بیمه‌های درمانی پرداختی توسط سازمان‌های عمومی و نهادها برای اشخاص	۳۴۹۸	۱۲۱۱۳	۱۴۷۰۵	۱۳۵۶۵	۱۱۳۲۵
۷	حق بیمه سلامت ایران، روستایی و عشایر (سهم دولت)	۰	۰	۰	۰	۰
۸	بیمه سلامت (سهم دولت)	۲۱۱۶۸۵	۳۳۱۰۷۶	۲۵۳۸۳۱	۳۳۷۶۵۵	۶۴۱۰۴۱
۹	بیمه سلامت (سهم کارفرما)	۱۰۱۵۵۱	۴۰۷۳۲۹	۸۱۴۳۳۱	۱۲۳۹۹۱۹	۲۰۲۵۵۸۹
۱۰	بیمه سلامت (سهم خانوار)	۸۱۱۹۱	۳۳۸۵۶۸	۶۶۰۴۶۰	۹۸۲۲۷۴	۱۷۶۳۳۱۲



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 ۱۴۰۰ 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 ۱۴۰۰ ارائه شده است. سپس در ارتباط با هزینه‌های سلامت متوسط سرانه پرداخت‌های مستقیم از جیب به صورت کل و به تفکیک انواع خدمات سلامت آمده است. با توجه به روش‌های محاسبه شاخص‌های حوزه سلامت که در فصل اول این گزارش به آن‌ها پرداخته شده است، مقادیر شاخص‌های سلامت مانند شاخص رخداد هزینه‌های کمرشکن و فقرزای سلامت به ثابت یا جاری بودن هزینه‌های سلامت بستگی ندارند؛ لذا این فصل به بررسی شاخص‌های مذکور نمی‌پردازد و به ارائه این شاخص‌ها در فصل دوم بسنده شده است. در ارتباط با سهم انواع خدمات سلامت از پرداخت از جیب کل یا سهم پرداخت از جیب خانوار از منابع مختلف مانند کل هزینه‌های مصرفی شرایط مشابه برقرار بوده و لذا این موارد در این فصل ارائه نشده‌اند. در انتهای این فصل، متوسط سرانه پرداختی برای بیمه‌های مرتبط با بهداشت و درمان براساس هزینه‌های جاری آمده است. در این فصل، همه هزینه‌ها و شاخص‌های سلامت در سطح کل جمعیت، به تفکیک محل سکونت خانوارها و پنجک‌های هزینه‌ای ارائه شده‌اند.

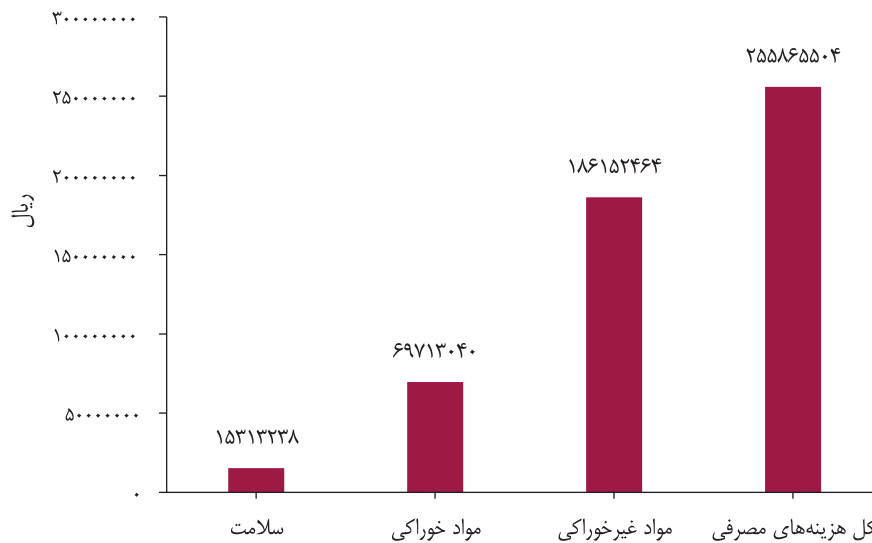


متوسط سرانه کل هزینه‌های مصرفی، مواد غیرخوراکی، مواد خوراکی و سلامت (براساس قیمت‌های جاری)

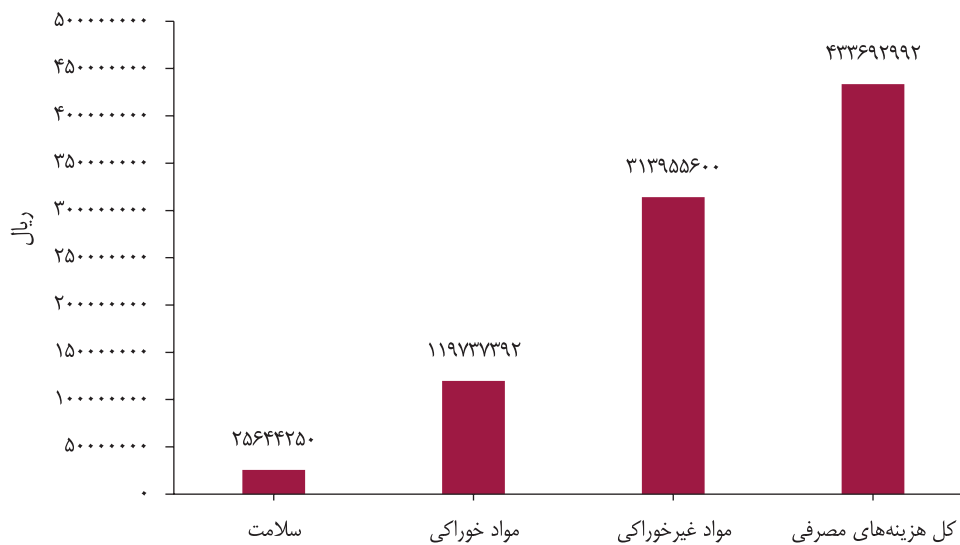
این شاخص به ترتیب در سطح کل جمعیت، به تفکیک محل سکونت خانوارها و به تفکیک پنجگانه‌های هزینه‌ای ارائه می‌شود.

الف- در سطح کل جمعیت

نمودار ۱-۳ متوسط سرانه کل هزینه‌های مصرفی، مواد خوراکی، مواد غیرخوراکی و سلامت را در سطح کل جمعیت براساس هزینه‌های جاری سال ۱۴۰۰ 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 ۲۵۵۸۶۵۵۰۴ و ۱۵۳۱۳۲۳۸ ریال در سال ۱۴۰۰ بوده است. نمودار ۲-۳ متوسط سرانه هزینه‌ها را براساس بُعد تعدیل شده خانوارها در سطح کل جمعیت نشان می‌دهد.



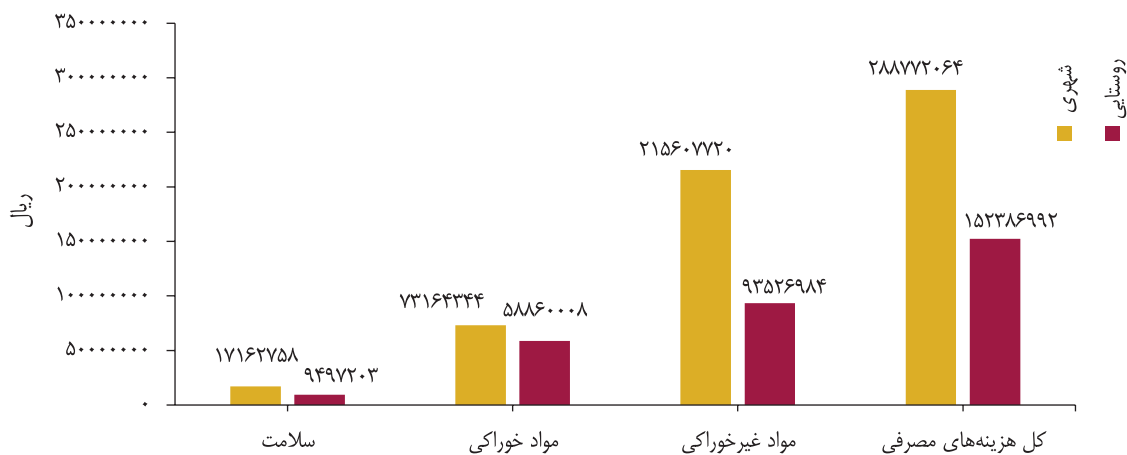
نمودار ۱-۳: متوسط سرانه کل هزینه‌های مصرفی، مواد غیرخوراکی، مواد خوراکی و سلامت (در سطح کل جمعیت - قیمت‌های جاری)



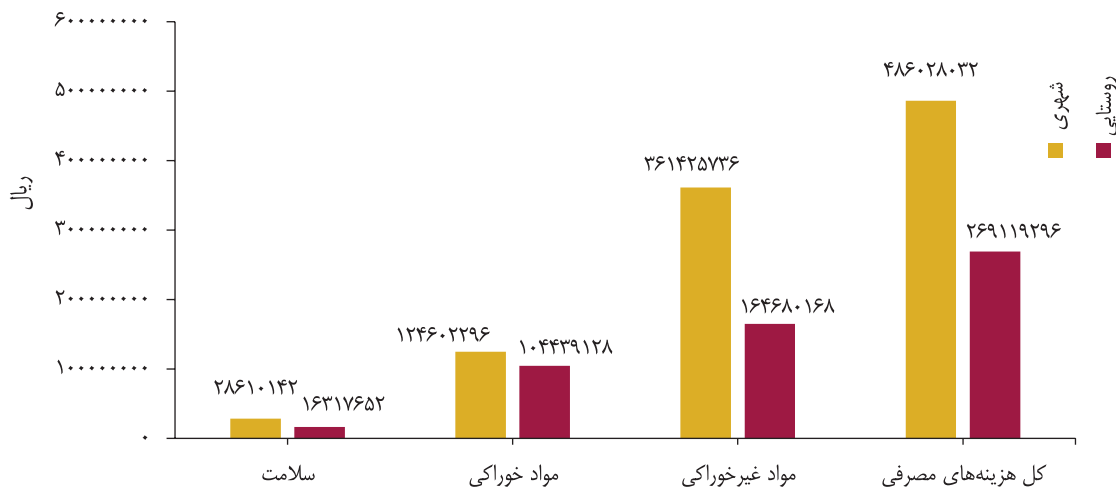
نمودار ۲-۳: متوسط سرانه تعدیل شده کل هزینه‌های مصرفی، مواد غیرخوراکی، مواد خوراکی و سلامت (در سطح کل جمعیت - قیمت‌های جاری)

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 ۱۴۰۰ 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 ۱۴۰۰ بوده است؛ به طوری که برای جمعیت‌های شهری، متوسط سرانه کل هزینه‌های مصرفی و سلامت تقریباً دو برابر جمعیت‌های روستایی بوده است؛ اما در متوسط سرانه هزینه‌های مواد خوراکی برای آن‌ها تفاوت چندانی وجود ندارد. در استفاده از بُعد تعدیل شده خانوارها در نمودار ۴-۳، متوسط سرانه هزینه‌ها تقریباً دو برابر و رفتار مشابه‌ای در مقدار هزینه‌ها برای جمعیت‌های شهری و روستایی مشاهده می‌شود.



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



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

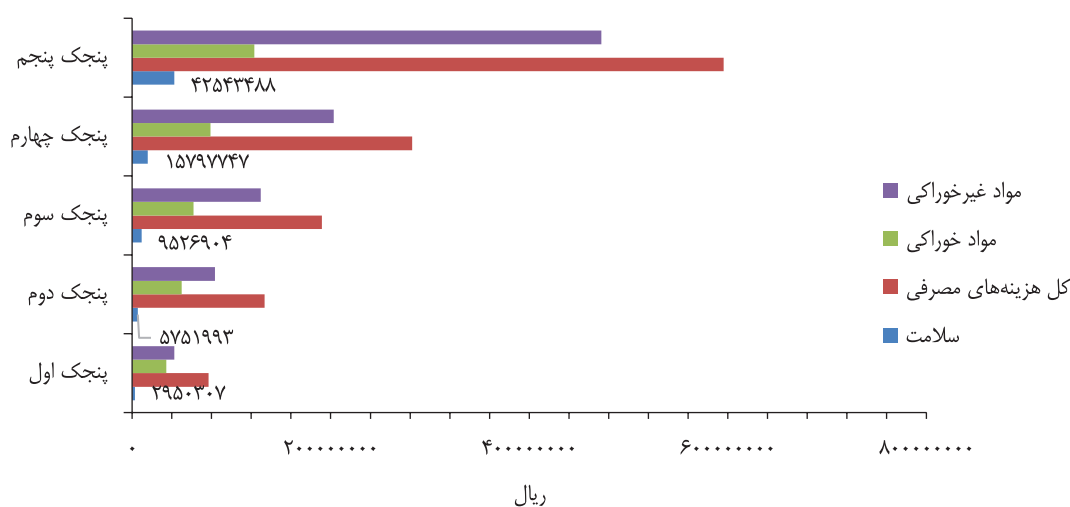
ج- به تفکیک پنجک‌های هزینه‌ای (بر اساس بُعد واقعی خانوار)

جدول ۱-۳ متوسط سرانه کل هزینه‌های مصرفی، هزینه مواد خوراکی، هزینه مواد غیرخوراکی و سلامت را به تفکیک پنجک‌های هزینه‌ای در سال ۱۴۰۰ نشان می‌دهد. در این جدول، در محاسبه متوسط سرانه هزینه‌ها از بُعد واقعی خانوارها استفاده شده است. برای جمعیت‌های پنجک پنجم، متوسط سرانه هزینه‌ها فاصله زیادی از سایر پنجک‌ها دارد؛ به طوری که متوسط سرانه کل هزینه‌های مصرفی و سلامت در این پنجک به ترتیب بیش از ۷ و ۱۴ 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 در پنجک‌های هزینه‌ای - قیمت‌های جاری - ریال

ردیف	انواع هزینه	پنجک			
		اول	دوم	سوم	چهارم
۱	سلامت	۲۹۵۰۳۰۷	۵۷۵۱۹۹۳	۹۵۲۶۹۰۴	۱۵۷۹۷۷۴۷
۲	کل هزینه‌های مصرفی	۷۶۹۲۷۶۴۰	۱۳۳۳۵۱۴۹۶	۱۹۱۲۱۱۲۹۶	۲۸۲۱۰۲۴۹۶
۳	مواد خوراکی	۳۴۵۳۹۲۱۲	۵۰۰۴۹۶۵۲	۶۱۷۴۹۸۱۶	۷۹۰۲۳۳۰۴
۴	مواد غیرخوراکی	۴۲۳۸۱۴۲۸	۸۳۳۰۱۸۴۴	۱۲۹۴۶۱۴۸۰	۲۰۳۰۷۹۱۹۲



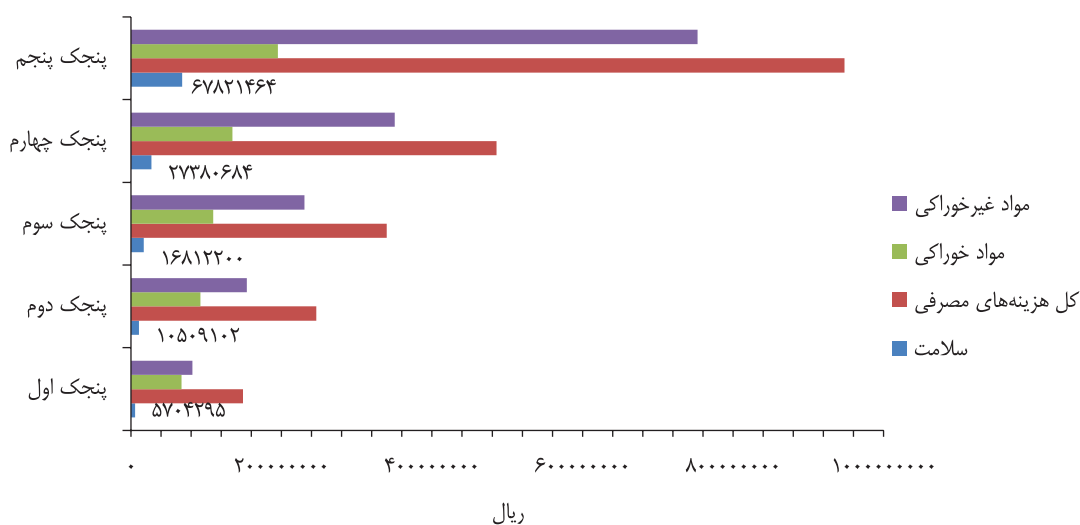
نمودار ۳-۵: متوسط سرانه کل هزینه‌های مصرفی، مواد خوراکی، مواد غیرخوراکی و سلامت (به تفکیک پنجک‌های هزینه‌ای - قیمت‌های جاری)

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

جدول ۲-۳ و نمودار ۳-۶ متوسط سرانه کل هزینه‌های مصرفی، هزینه مواد خوراکی، هزینه مواد غیرخوراکی و سلامت را به تفکیک پنجک‌های هزینه‌ای در سال ۱۴۰۰ 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 ۳-۶ 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 در پنجک‌های هزینه‌ای - قیمت‌های جاری - ریال

ردیف	انواع هزینه	پنجک			
		اول	دوم	سوم	چهارم
۱	سلامت	۵۷۰۴۲۹۵	۱۰۵۰۹۱۰۲	۱۶۸۱۲۲۰۰	۲۷۳۸۰۶۸۴
۲	کل هزینه‌های مصرفی	۱۴۸۹۴۹۶۹۶	۳۴۶۰۸۰۷۶۸	۳۳۹۷۹۷۱۲۰	۴۸۵۵۸۲۹۷۶
۳	مواد خوراکی	۶۷۱۰۵۳۱۶	۹۲۱۶۱۴۴۰	۱۰۹۲۳۸۴۶۴	۱۳۴۹۳۴۵۱۲
۴	مواد غیرخوراکی	۸۱۸۴۴۳۸۰	۱۵۳۹۱۹۳۲۸	۲۳۰۵۵۸۶۵۶	۳۵۰۶۴۸۴۶۴



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

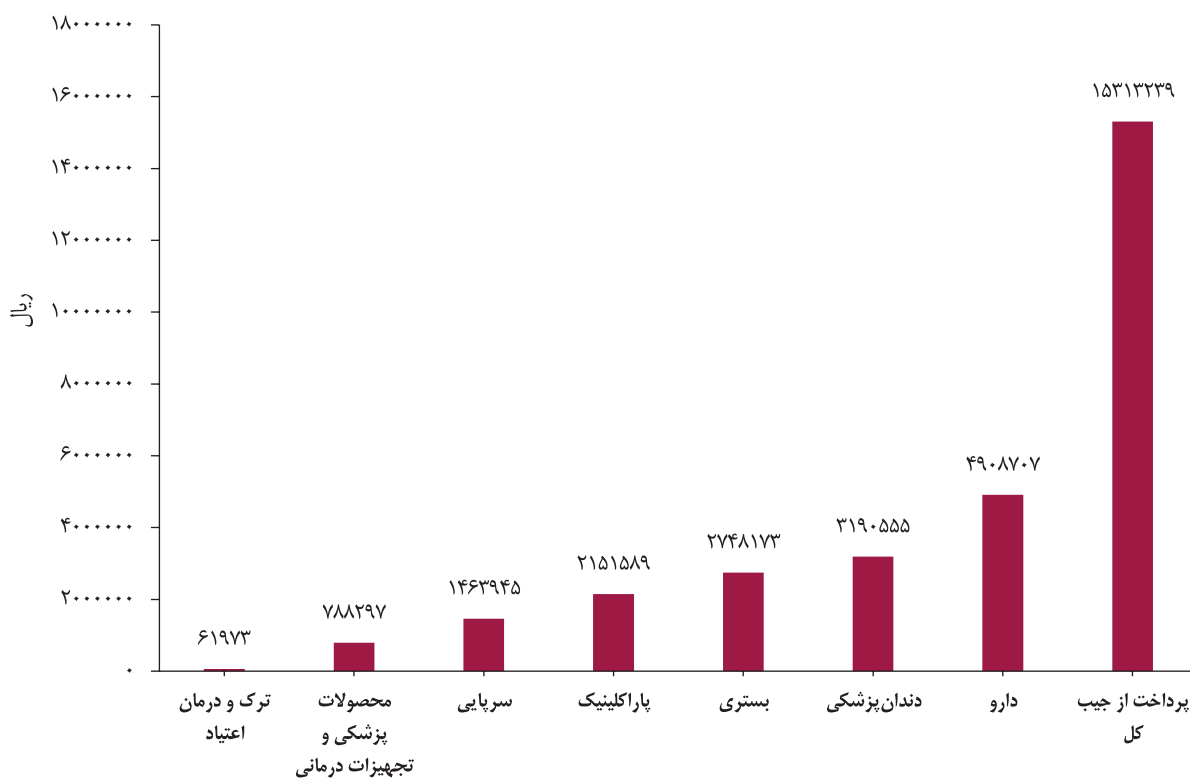


متوسط سرانه پرداخت مستقیم از جیب به صورت کل و به تفکیک خدمات سلامت براساس قیمت‌های جاری

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

الف- در سطح کل جمعیت

نمودار 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 ۱۴۰۰ نشان می‌دهد. براساس قیمت‌های جاری، متوسط سرانه پرداخت مستقیم از جیب کل ۱۵۳۱۳۳۳۹ ریال و بیشترین پرداخت مستقیم از جیب، برای دریافت دارو با مقدار ۴۹۰۸۷۰۷ ریال بوده است. پس از دارو، خدمات دندان پزشکی با متوسط سرانه ۳۱۹۰۵۵۵ ریال دومین خدماتی محسوب می‌شوند که بیشترین پرداخت از جیب افراد را به خود اختصاص داده‌اند. کمترین پرداخت مستقیم از جیب در سال ۱۴۰۰ برای دریافت خدمات مربوط به درمان و ترک اعتیاد با مقدار ۶۱۹۷۳ ریال بوده است.

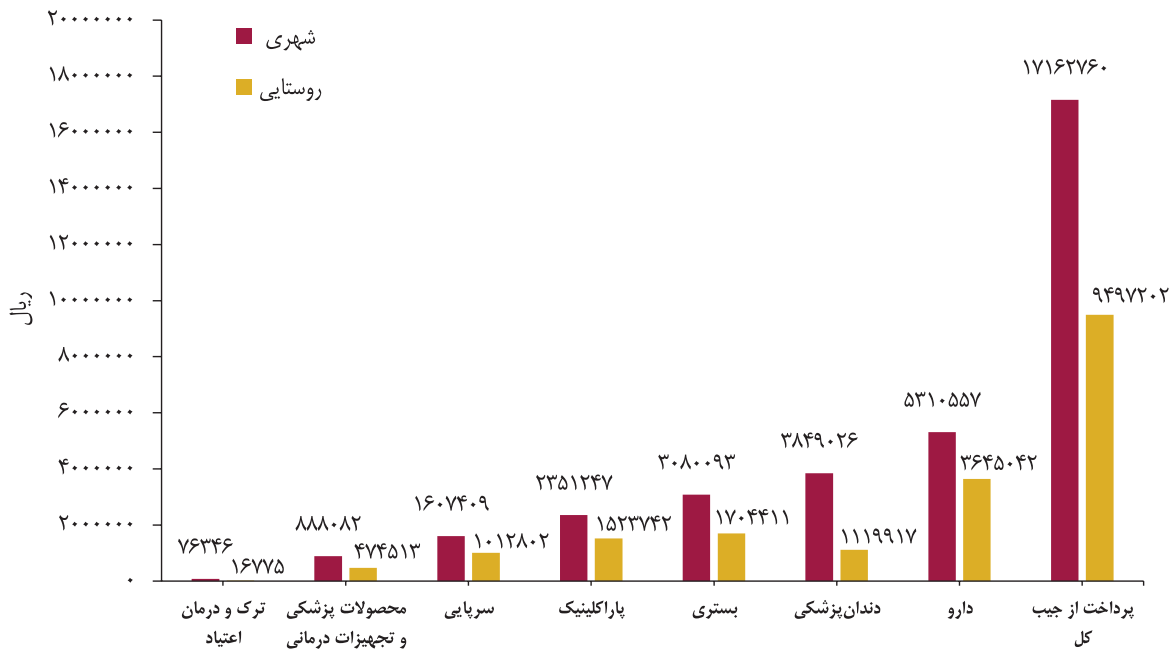


نمودار ۳-۷: متوسط سرانه پرداخت مستقیم از جیب به صورت کل و به تفکیک خدمات سلامت (در سطح کل جمعیت- قیمت‌های جاری)

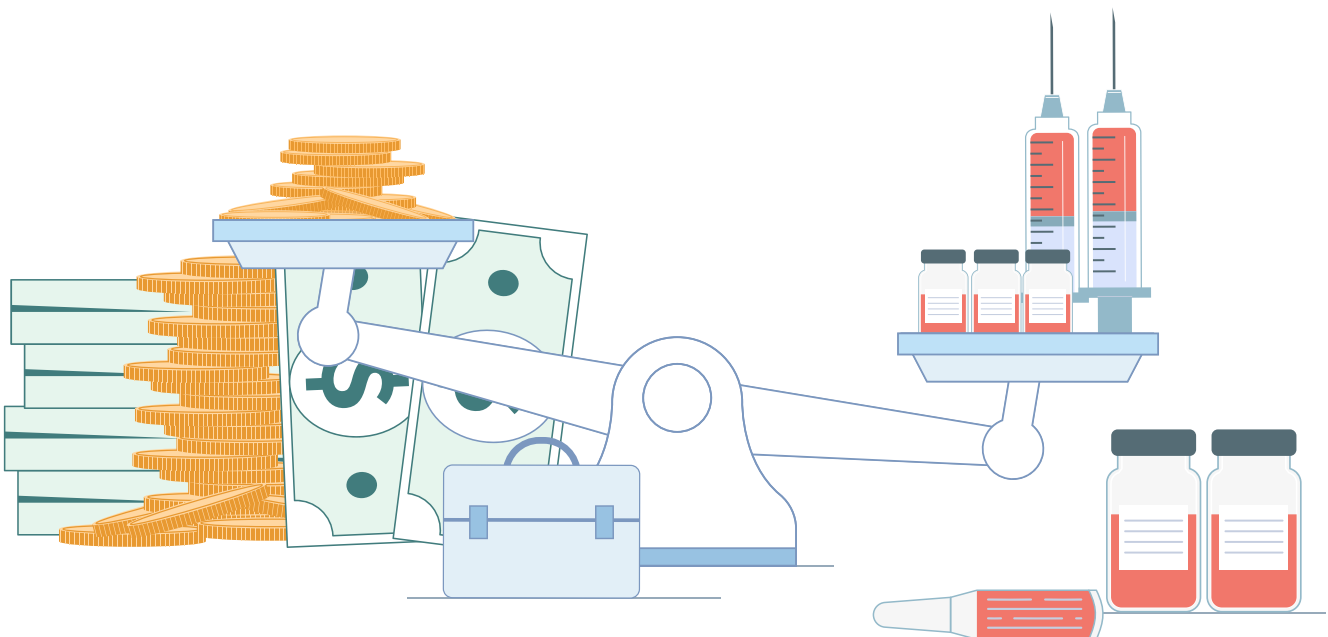
ب- به تفکیک محل سکونت

نمودار ۳-۸ متوسط سرانه پرداخت مستقیم از جیب را به صورت کل و برای انواع خدمات سلامت به تفکیک محل سکونت خانوارها در سال ۱۴۰۰ نشان می‌دهد. در هر دو جمعیت، بیشترین پرداخت مستقیم از جیب برای دریافت دارو بوده است. در جمعیت‌های شهری پس از داروها بیشترین پرداخت از جیب

به ترتیب برای دریافت خدمات دندان‌پزشکی و بستری و در جمعیت‌های روستایی برای دریافت خدمات بستری و پاراکلینیک بوده است. در هر دو جمعیت شهری و روستایی کمترین پرداخت مستقیم از جیب برای دریافت خدمات مربوط به ترک و درمان اعتیاد بوده است.



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



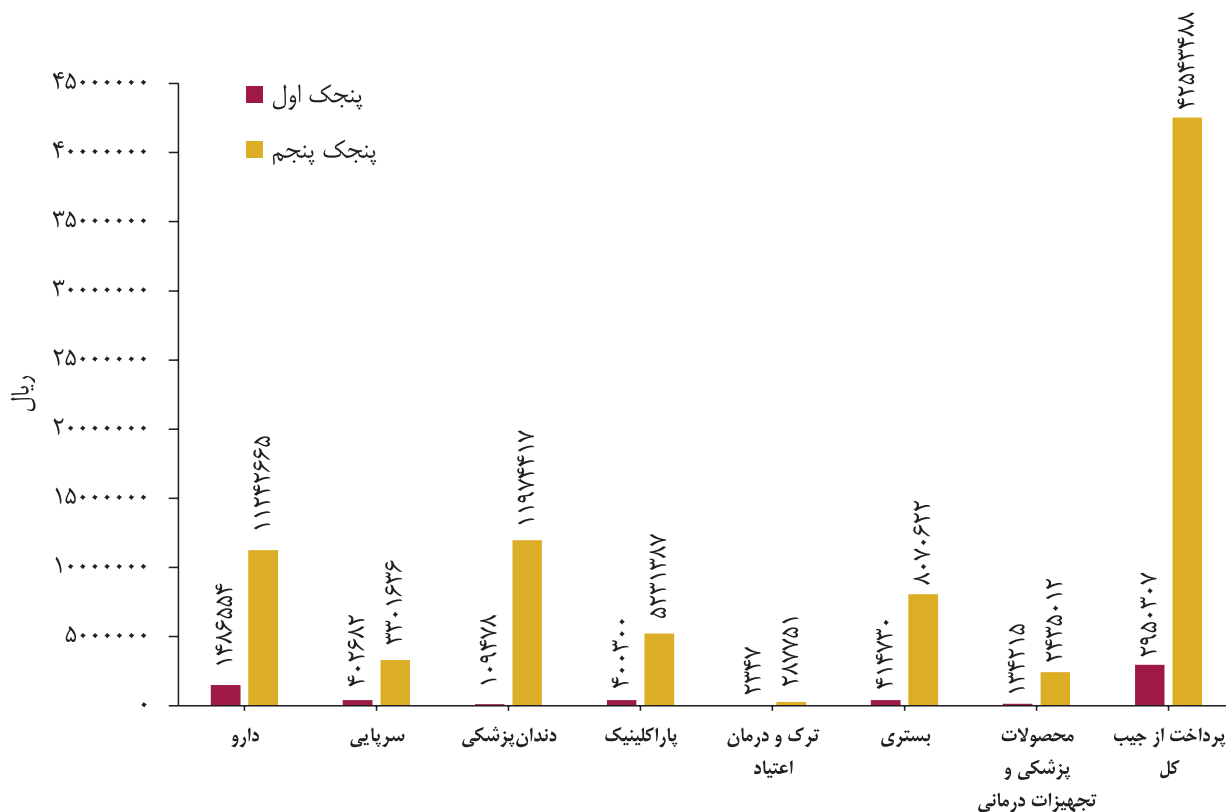
ج- به تفکیک پنجک‌های هزینه‌ای

جدول ۳-۳ متوسط سرانه پرداخت از جیب براساس قیمت‌های جاری را به صورت کل و به تفکیک انواع خدمات سلامت برای پنجک‌های هزینه‌ای نشان می‌دهد. باتوجه به این جدول، متوسط سرانه پرداخت از جیب کل در جمعیت‌های پنجک اول ۲۹۵۰۳۰۷ ریال، در حالی که در پنجک‌های پنجم ۱۴ برابر و ۴۲۵۴۳۴۸۸ ریال در سال ۱۴۰۰ 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 دندان پزشکی و سپس برای خدمات بستری و پاراکلینیک بوده است و محصولات پزشکی و تجهیزات درمانی پنجمین خدماتی بوده‌اند که بیشترین پرداخت‌های مستقیم از جیب را در این جمعیت‌ها به خود اختصاص داده‌اند. در همه پنجک‌ها کمترین پرداخت‌های مستقیم از جیب برای دریافت خدمات مربوط به درمان و ترک اعتیاد بوده است.

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

ردیف	پنجک‌های هزینه‌ای	دارو	سرپایی	دندان پزشکی	پاراکلینیک	ترک و درمان اعتیاد	بستری	محصولات پزشکی و تجهیزات درمانی	پرداخت از جیب کل
۱	اول	۱۴۸۶۵۵۴	۴۰۲۶۸۲	۱۰۹۴۷۸	۴۰۰۳۰۰	۲۳۴۷	۴۱۴۷۳۰	۱۳۴۲۱۵	۲۹۵۰۳۰۷
۲	دوم	۲۴۹۸۰۸۸	۷۵۱۱۵۴	۳۰۴۱۴۱	۹۹۱۹۵۸	۱۹۴۲۵	۸۷۰۲۰۲	۳۱۷۰۲۵	۵۷۵۱۹۹۳
۳	سوم	۳۹۴۶۶۰۲	۱۰۶۶۸۲۴	۱۰۹۵۱۰۲	۱۵۳۱۷۹۱	۳۸۲	۱۴۷۱۲۶۶	۴۱۴۹۲۸	۹۵۲۶۹۰۴
۴	چهارم	۵۳۷۰۶۱۴	۱۷۹۷۶۸۲	۲۴۷۱۰۸۰	۲۶۰۲۹۵۱	۰	۲۹۱۴۸۵۶	۶۴۰۵۶۵	۱۵۷۹۷۷۴۷
۵	پنجم	۱۱۲۴۲۶۶۵	۳۳۰۱۶۳۶	۱۱۹۷۴۴۱۷	۵۲۳۱۳۸۷	۲۸۷۷۵۱	۸۰۷۰۶۲۲	۲۴۳۵۰۱۲	۴۲۵۴۳۴۸۸



نمودار ۳-۹: متوسط سرانه 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 براساس قیمت‌های جاری

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

الف- در سطح کل جمعیت و به تفکیک محل سکونت

جدول ۳-۴ متوسط سرانه انواع حق بیمه سلامت را در سطح کل جمعیت براساس قیمت‌های جاری سال ۱۴۰۰ نشان می‌دهد. در این گزارش، متوسط سرانه حق بیمه سلامت، صرف نظر از کد طریق تهیه با اعمال وزن مناسب (وزن برای محاسبه متوسط سرانه حق بیمه در سطح جمعیت و نه در سطح خانوار) محاسبه شده است. برای مثال حق بیمه استعلاجی و بهداشتی مربوط به خدمات درمانی که به وسیله دولت پرداخت شده باشد (کد ۱۲۵۳۱۲) به سه طریق می‌تواند تهیه شده باشد (در برابر خدمت عمومی، در برابر خدمت تعاونی و رایگان)؛ صرف نظر از سه طریق تهیه موجود برای این کد (۱۲۵۳۱۲)، متوسط سرانه 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) به دست 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 براساس قیمت‌های جاری - ریال

ردیف	کد بیمه	انواع حق بیمه	در سطح کل جمعیت	شهری	روستایی
۱	۱۲۵۳۱۱	حق بیمه استعلاجی و بهداشتی مربوط به خدمات درمانی که به وسیله خانوار مستقیماً پرداخت شده و یا از حقوق اعضا خانوار کسر شده باشد.	۵۰۶۱۵۲	۶۲۱۸۶۷	۱۴۲۲۷۴
۲	۱۲۵۳۱۲	حق بیمه استعلاجی و بهداشتی مربوط به خدمات درمانی که به وسیله دولت پرداخت شده باشد.	۷۴۸۷۷۸	۹۲۲۷۹۰	۲۰۱۵۷۴
۳	۱۲۵۳۱۳	حق بیمه‌های اجتماعی مربوط به درمان (سهم مستخدم)	۲۲۳۴۶۸۴	۲۶۵۱۶۶۷	۹۲۳۴۳۲
۴	۱۲۵۳۱۴	حق بیمه‌های اجتماعی مربوط به درمان (سهم کارفرما)	۳۲۹۵۳۳۲	۳۸۵۵۰۴۵	۱۵۳۵۲۵۰
۵	۱۲۵۳۱۵	حق بیمه برای سایر انواع بیمه درمانی (البرز، دانا، آسیا و ...)	۶۶۵۰۴۱	۷۹۴۰۱۲	۲۴۹۴۷۷
۶	۱۲۵۳۱۶	حق بیمه‌های درمانی پرداختی توسط سازمان‌های عمومی و نهادها برای اشخاص	۴۰۲۴۶	۴۳۵۹۹	۲۹۷۰۳
۷	۱۲۵۳۱۷	حق بیمه سلامت ایران، روستایی و عشایر (سهم دولت)	۰	۰	۰
۸	۱۲۵۳۱۷+۱۲۵۳۱۲	بیمه سلامت (سهم دولت)	۱۲۱۳۴۰۵	۱۳۵۹۶۱۴	۷۵۳۶۳۲
۹	۱۲۵۳۱۴	بیمه سلامت (سهم کارفرما)	۳۲۹۵۳۳۲	۳۸۵۵۰۴۵	۱۵۳۵۲۵۰
۱۰	۱۲۵۳۱۳+۱۲۵۳۱۱	بیمه سلامت (سهم خانوار)	۲۷۴۰۸۳۶	۳۲۷۳۵۳۴	۱۰۶۵۷۰۶

ب- به تفکیک پنج‌گ‌های هزینه‌ای

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

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

ردیف	انواع حق بیمه	پنج‌گ			
		اول	دوم	سوم	چهارم
۱	حق بیمه استعلاجی و بهداشتی مربوط به خدمات درمانی که به‌وسیله خانوار مستقیماً پرداخت شده و یا از حقوق اعضا خانوار کسر شده باشد.	۲۷۳۷۱	۱۲۶۰۴۳	۳۳۸۳۶۸	۵۸۶۹۹۰
۲	حق بیمه استعلاجی و بهداشتی مربوط به خدمات درمانی که به‌وسیله دولت پرداخت شده باشد.	۳۸۳۶۴	۱۸۸۰۳۹	۴۷۵۰۶۶	۸۹۳۰۹۴
۳	حق بیمه‌های اجتماعی مربوط به درمان (سهام مستخدم)	۳۲۵۳۸۳	۱۱۴۲۷۵۷	۲۰۴۶۵۹۱	۲۹۰۵۶۹۴
۴	حق بیمه‌های اجتماعی مربوط به درمان (سهام کارفرما)	۴۱۴۳۷۱	۱۵۵۰۳۳۹	۲۹۵۷۵۱۰	۴۴۲۰۴۱۳
۵	حق بیمه برای سایر انواع بیمه درمانی (البرز، دانا، آسیا و ...)	۱۹۱۶۷	۱۵۴۸۹۲	۴۶۷۳۸۶	۱۰۳۳۵۲۸
۶	حق بیمه‌های درمانی پرداختی توسط سازمان‌های عمومی و نهادها برای اشخاص	۱۳۶۳۶	۴۴۳۵۴	۵۴۰۲۶	۴۹۱۷۸
۷	حق بیمه سلامت ایران، روستایی و عشایر (سهام دولت)
۸	بیمه سلامت (سهام دولت)	۸۲۶۷۲۸	۸۶۳۸۶۱	۹۲۰۱۲۵	۱۱۹۹۷۰۴
۹	بیمه سلامت (سهام کارفرما)	۴۱۴۳۷۱	۱۵۵۰۳۳۹	۲۹۵۷۵۱۰	۴۴۲۰۴۱۳
۱۰	بیمه سلامت (سهام خانوار)	۳۵۲۷۵۴	۱۲۶۸۸۰۰	۲۳۸۴۹۵۹	۳۴۹۲۶۸۴



CENTRAL BANK OF THE UNITED ARAB EMIRATES

100 000

ONE HUNDRED THOUSAND RIYALS

ONE HUNDRED THOUSAND RIYALS

100 000

ONE HUNDRED THOUSAND RIYALS

فصل چهارم

بررسی هزینه‌های سلامت بر اساس طبقه‌بندی خدمات سلامت به روش پوشش همگانی سلامت (بر اساس قیمت‌های ثابت و جاری)

درباره فصل

در این فصل به بررسی هزینه‌های سلامت 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.

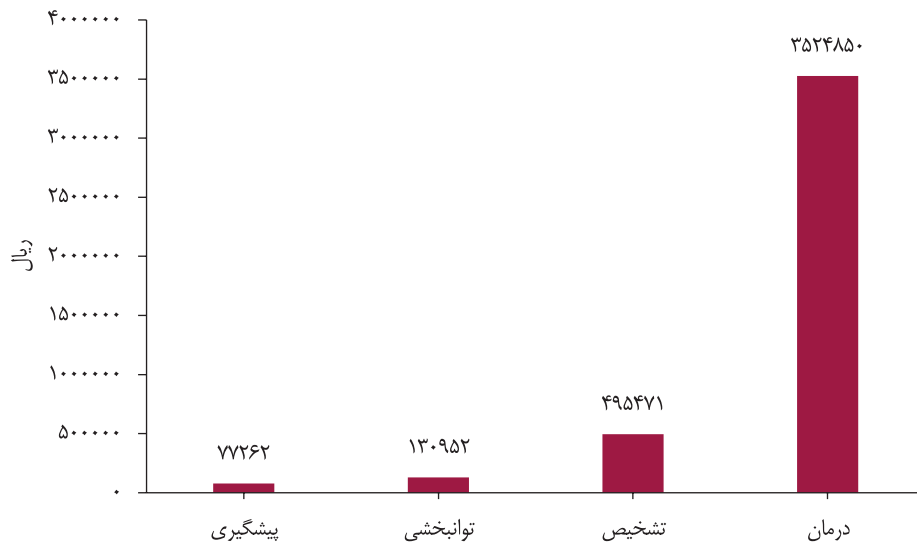


متوسط سرانه پرداخت مستقیم از جیب برای دریافت انواع خدمات سلامت

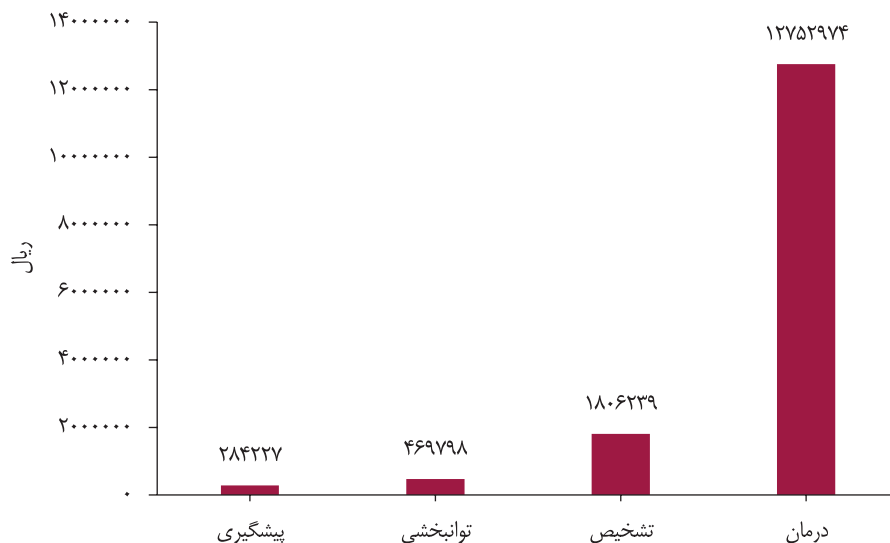
این شاخص به ترتیب در سطح کل جمعیت، به تفکیک محل سکونت خانوارها و به تفکیک پنج‌گانه‌های هزینه‌ای ارائه می‌شود.

الف- در سطح کل جمعیت

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 ۱۴۰۰ 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



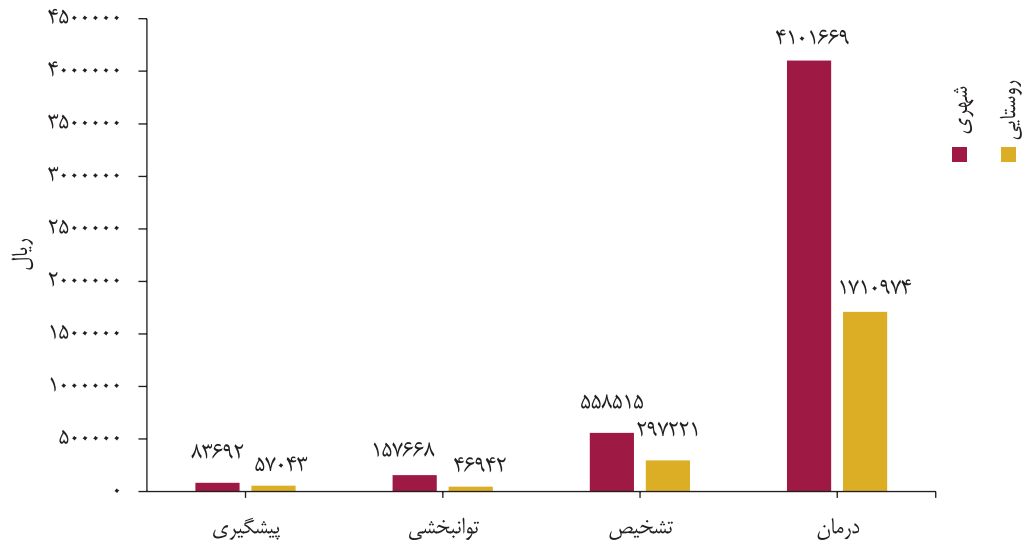
نمودار ۱-۴: متوسط سرانه پرداخت مستقیم از جیب برای دریافت خدمات سلامت براساس طبقه‌بندی پوشش همگانی سلامت در سطح کل جمعیت (قیمت‌های ثابت)



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.



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



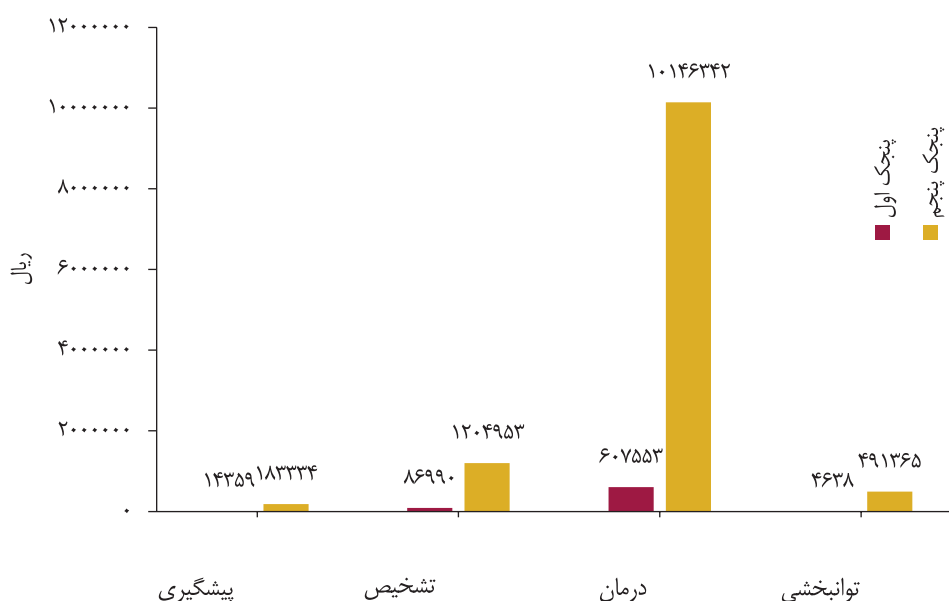
نمودار ۴-۴: متوسط سرانه پرداخت مستقیم از جیب برای دریافت خدمات سلامت براساس طبقه‌بندی پوشش همگانی سلامت به تفکیک محل سکونت (قیمت‌های جاری)

ج- به تفکیک پنجک‌های هزینه‌ای (قیمت‌های ثابت)

جدول ۱-۴ 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 ۱-۴ در همه پنجک‌ها بیشترین پرداخت‌های مستقیم از جیب برای دریافت خدمات مربوط به درمان بیماری‌ها بوده است. نمودار ۵-۴ متوسط سرانه پرداخت‌های مستقیم از جیب برای دریافت خدمات مربوط به پیشگیری، ۱۳ و ۱۲ برابر بوده است.

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

ردیف	انواع خدمات	پنجک			
		اول	دوم	سوم	چهارم
۱	پیشگیری	۱۴۳۵۹	۳۷۷۷۱	۵۰۲۹۵	۱۰۰۵۶۷
۲	تشخیص	۸۶۹۹۰	۲۲۶۳۵۸	۳۶۳۴۴۶	۵۹۵۷۱۱
۳	درمان	۶۰۷۵۵۳	۱۱۹۵۵۰۴	۲۱۰۳۱۱۸	۳۵۷۲۷۷۲
۴	توانبخشی	۴۶۳۸	۲۴۰۹۱	۴۳۴۶۱	۹۱۲۶۷



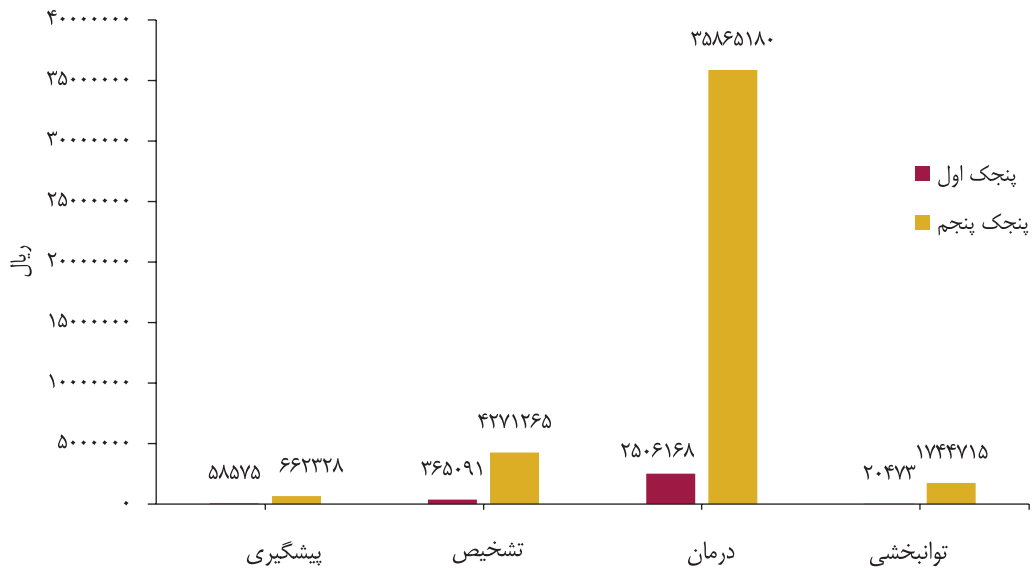
نمودار ۵-۴: متوسط سرانه پرداخت مستقیم از جیب برای دریافت خدمات سلامت در پنجک‌های اول و پنجم هزینه‌ای براساس طبقه‌بندی پوشش همگانی سلامت (قیمت‌های ثابت)

د- به تفکیک پنجک‌های هزینه‌ای (قیمت‌های جاری)

جدول ۲-۴ متوسط سرانه پرداخت‌های مستقیم از جیب برای دریافت خدمات و محصولات مرتبط با تشخیص، توانبخشی، پیشگیری و درمان بیماری‌ها را به تفکیک پنجک‌های هزینه‌ای و براساس قیمت‌های جاری نشان می‌دهد. در همه پنجک‌ها بیشترین پرداخت‌ها برای خدمات مرتبط با درمان بیماری‌ها بوده است. نمودار ۴-۶، متوسط سرانه پرداخت‌های مستقیم از جیب برای دریافت خدمات سلامت را براساس طبقه‌بندی خدمات به روش پوشش همگانی فقیر (پنجک اول) و جمعیت‌های ثروتمند (پنجک پنجم) نشان می‌دهد. با توجه به این نمودار، متوسط سرانه پرداخت از جیب برای دریافت خدمات درمانی در جمعیت‌های پنجک پنجم بیش از ۱۴ برابر جمعیت‌های پنجک اول بوده است.

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

ردیف	انواع خدمات	پنجک			
		اول	دوم	سوم	چهارم
۱	پیشگیری	۵۸۵۷۵	۱۴۳۸۸۴	۱۸۶۱۶۹	۳۷۰۲۲۸
۲	تشخیص	۳۶۵۰۹۱	۸۷۶۴۳۶	۱۳۵۳۱۵۸	۲۱۶۵۶۰۱
۳	درمان	۲۵۰۶۱۶۸	۴۶۳۶۶۷۴	۷۸۲۳۲۸۷	۱۲۹۳۷۱۹۵
۴	توانبخشی	۲۰۴۷۳	۹۴۹۹۹	۱۶۴۴۹۰	۳۳۴۷۲۴



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

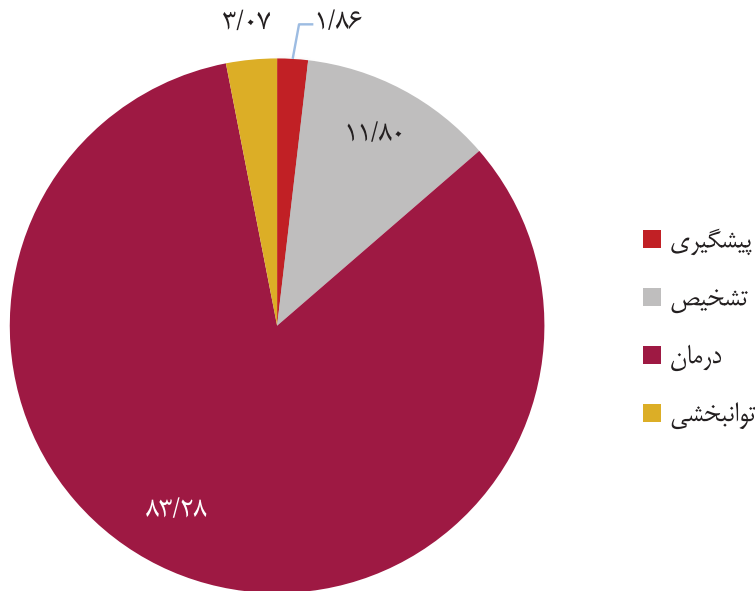


سهم انواع خدمات سلامت از متوسط سرانه پرداخت از جیب کل براساس درصد

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

الف- در سطح کل جمعیت

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 جیب را دارا بوده‌اند.

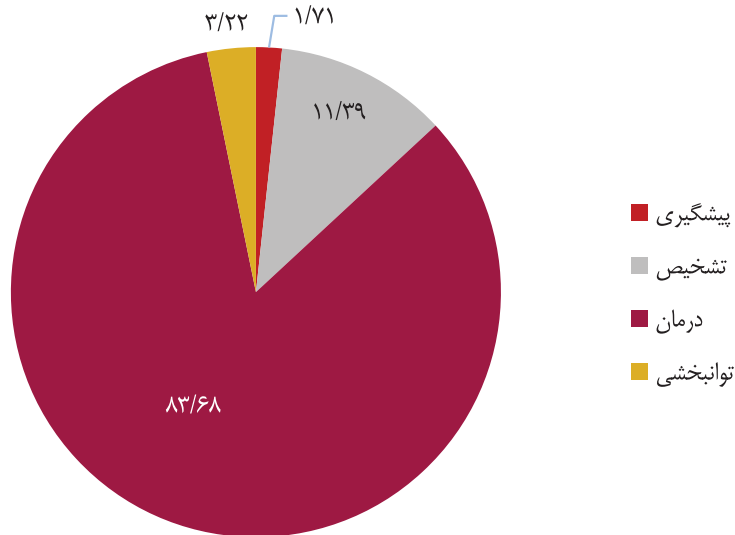


نمودار ۴-۷: سهم پرداخت مستقیم از جیب برای دریافت خدمات سلامت از پرداخت از جیب کل براساس طبقه‌بندی پوشش همگانی سلامت در سطح کل جمعیت - درصد

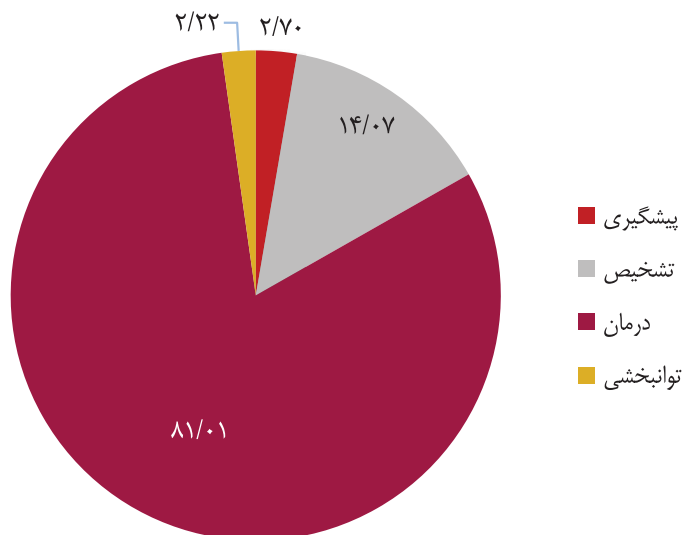
بیش از ۸۰ درصد از پرداخت‌های مستقیم از جیب برای دریافت خدمات مرتبط با درمان بوده است.

ب- به تفکیک محل سکونت

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



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



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

ج- به تفکیک پنجک‌های هزینه‌ای

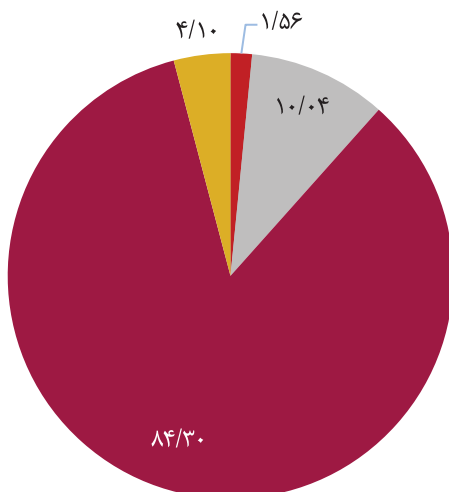
در جدول ۳-۴ سهم پرداخت‌های مستقیم از جیب برای دریافت انواع خدمات سلامت از پرداخت‌های مستقیم از جیب کل به تفکیک پنجک‌های هزینه‌ای آمده است. با توجه به این جدول، بیشترین پرداخت‌های مستقیم از جیب در جمعیت‌های پنجک اول با سهم ۸۴/۹۵ درصد برای درمان بیماری‌ها بوده است؛ که این سهم نسبت به سهم خدمات درمانی در سایر پنجک‌ها بیشتر است. در اکثر پنجک‌های هزینه‌ای کمترین سهم مربوط به خدمات

توانبخشی است. خدمات توانبخشی شامل وسایل چرخدار موتوری و غیرموتوری برای افراد ناتوان، اعضاء مصنوعی بدن، وسایل ماساژ طبی و ... می‌شوند که جزء خدمات گران‌قیمت محسوب می‌شوند. نمودارهای 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.

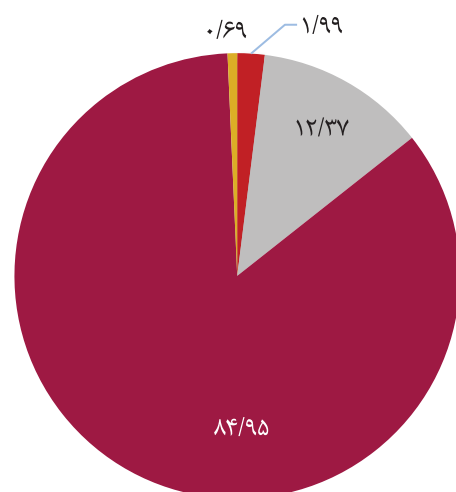
جدول ۳-۴: سهم پرداخت مستقیم از جیب برای دریافت خدمات سلامت از پرداخت از جیب کل براساس طبقه‌بندی پوشش همگانی سلامت به تفکیک پنجک‌های هزینه‌ای - درصد

ردیف	انواع خدمات	پنجک				
		اول	دوم	سوم	چهارم	پنجم
۱	پیشگیری	۱/۹۹	۲/۵۰	۱/۹۵	۲/۳۴	۱/۵۶
۲	تشخیص	۱۲/۳۷	۱۵/۲۴	۱۴/۲۰	۱۳/۷۱	۱۰/۰۴
۳	درمان	۸۴/۹۵	۸۰/۶۱	۸۲/۱۲	۸۱/۸۹	۸۴/۳۰
۴	توانبخشی	۰/۶۹	۱/۶۵	۱/۷۲	۲/۰۶	۴/۱۰

توانبخشی ■ درمان ■ تشخیص ■ پیشگیری



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



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

فصل پنجم

بررسی هزینه و درآمد خانوار در سال ۱۴۰۰

(بر اساس قیمت‌های ثابت و جاری)

درباره فصل

در این فصل به منظور مقایسه‌پذیری بیشتر، به تفکیک دهک‌ها و پنجک‌های هزینه‌ای به بررسی متوسط کل هزینه‌های مصرفی و درآمد براساس قیمت‌های ثابت و جاری پرداخته شده است. در این فصل، به منظور ثابت کردن درآمد و کل هزینه‌های مصرفی از شاخص قیمت مصرف‌کننده برای خانوارهای شهری و روستایی و با در نظر گرفتن سال ۱۳۹۵ به عنوان سال پایه استفاده شده است. لازم به ذکر است که بررسی کل هزینه‌های مصرفی و درآمد به صورت سرانه و در سطح خانوار در سال و ماه صورت گرفته است و همه محاسبات با اعمال وزن مناسب انجام شده است؛ به طوری که برای محاسبه متوسط کل هزینه‌های مصرفی و درآمد به صورت سرانه و خانوار، به ترتیب از وزن جمعیتی و از وزن خانوار استفاده شده است.



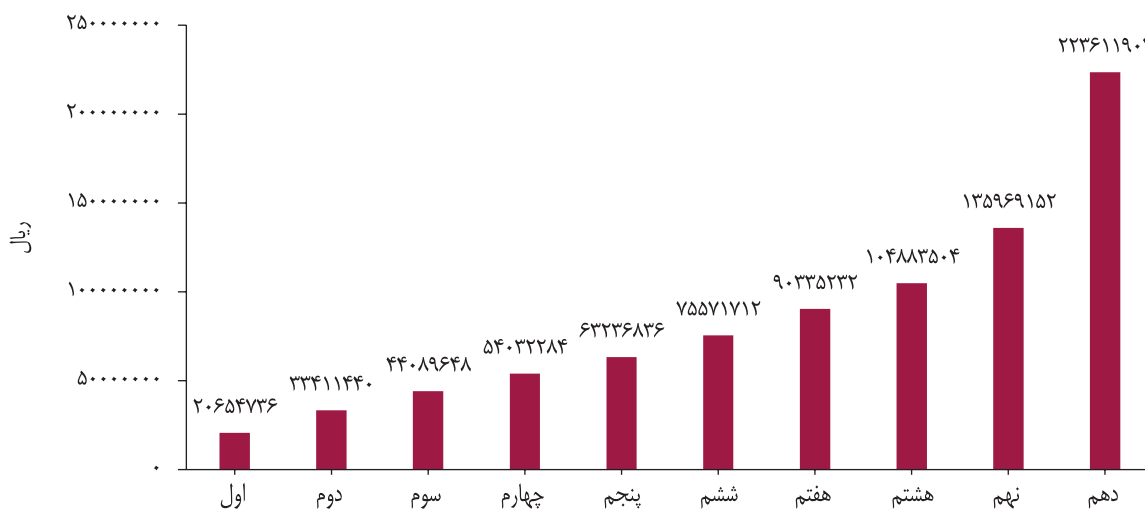


متوسط درآمد به تفکیک دهک‌های هزینه‌ای

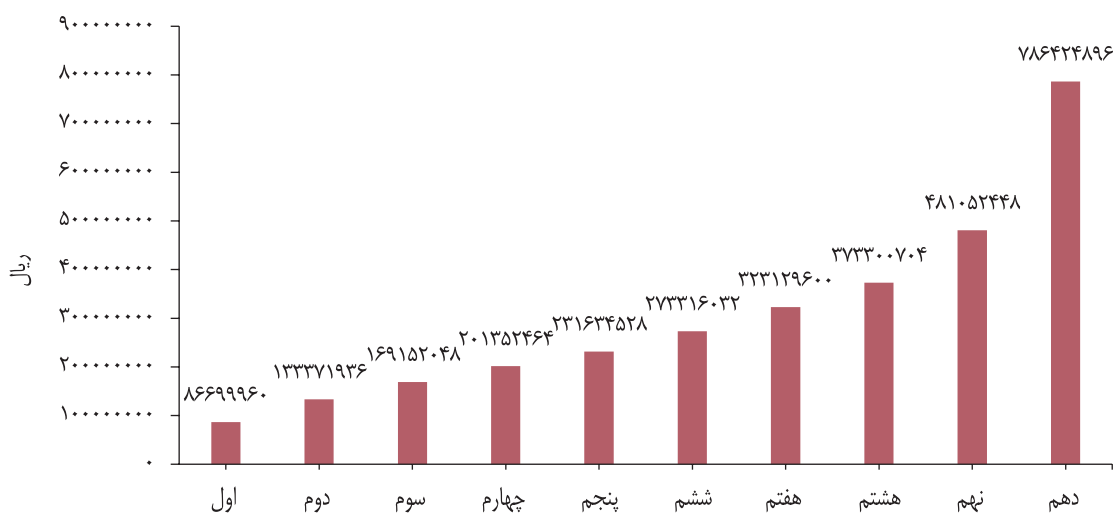
این شاخص به تفکیک دهک‌های هزینه‌ای به ترتیب به صورت سرانه و در سطح خانوار در سال و ماه و بر اساس قیمت‌های ثابت و جاری ارائه می‌شود.

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، ۲۰۶۵۴۷۳۶ ریال و در دهک دهم، ۲۲۳۶۱۱۹۰۴ ریال در سال ۱۴۰۰ بوده است. براساس هزینه‌های جاری، سرانه درآمد در جمعیت‌های دهک‌های اول و دهم به ترتیب ۸۶۶۹۹۹۶۰ و ۷۸۶۴۲۴۸۹۶ ریال بوده است.



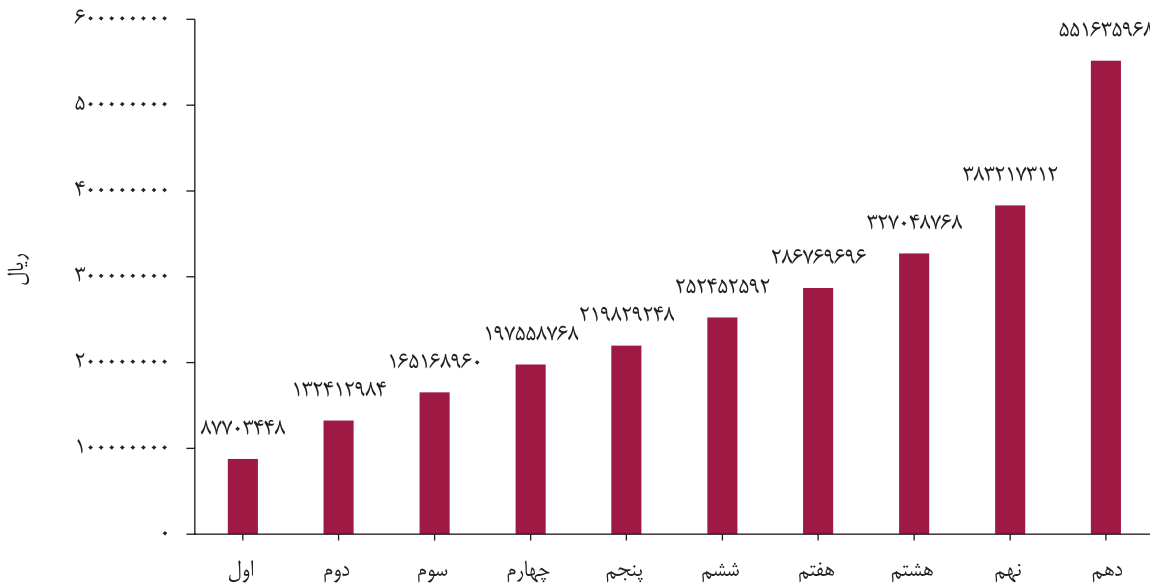
نمودار ۱-۵: متوسط سرانه درآمد در سال به تفکیک دهک‌های هزینه‌ای (قیمت‌های ثابت)



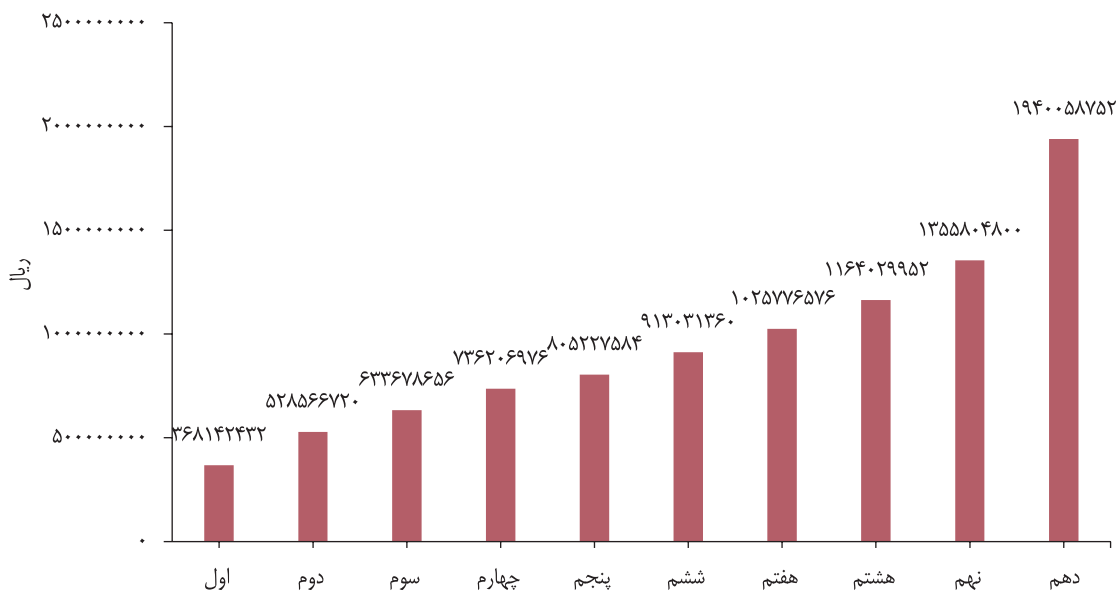
نمودار ۲-۵: متوسط سرانه درآمد در سال به تفکیک دهک‌های هزینه‌ای (قیمت‌های جاری)

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 ۱۴۰۰ نشان می‌دهند. با توجه به نمودار ۳-۵ متوسط درآمد خانوارهای فقیر و ثروتمند براساس قیمت‌های ثابت به ترتیب در دهک اول و دهم ۸۱۷۰۳۴۴۸ ریال و ۵۵۱۶۳۵۹۶۸ ریال و براساس نمودار ۴-۵ به ترتیب ۳۶۸۱۴۲۴۳۲ و ۱۹۴۰۰۵۸۱۷۵۲ ریال براساس قیمت‌های جاری بوده است.



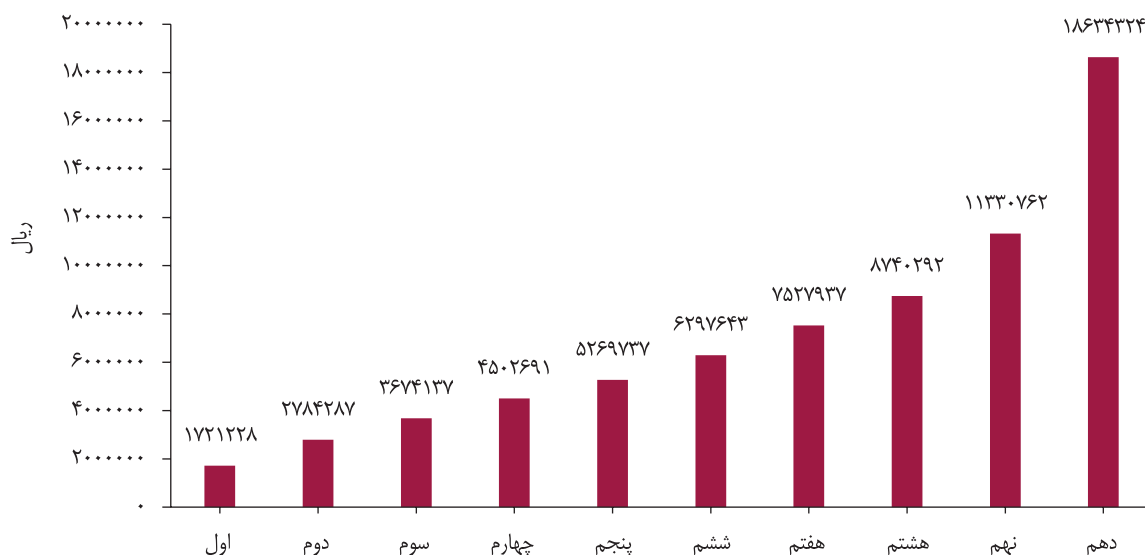
نمودار ۳-۵: متوسط درآمد خانوار در سال به تفکیک دهک‌های هزینه‌ای (قیمت‌های ثابت)



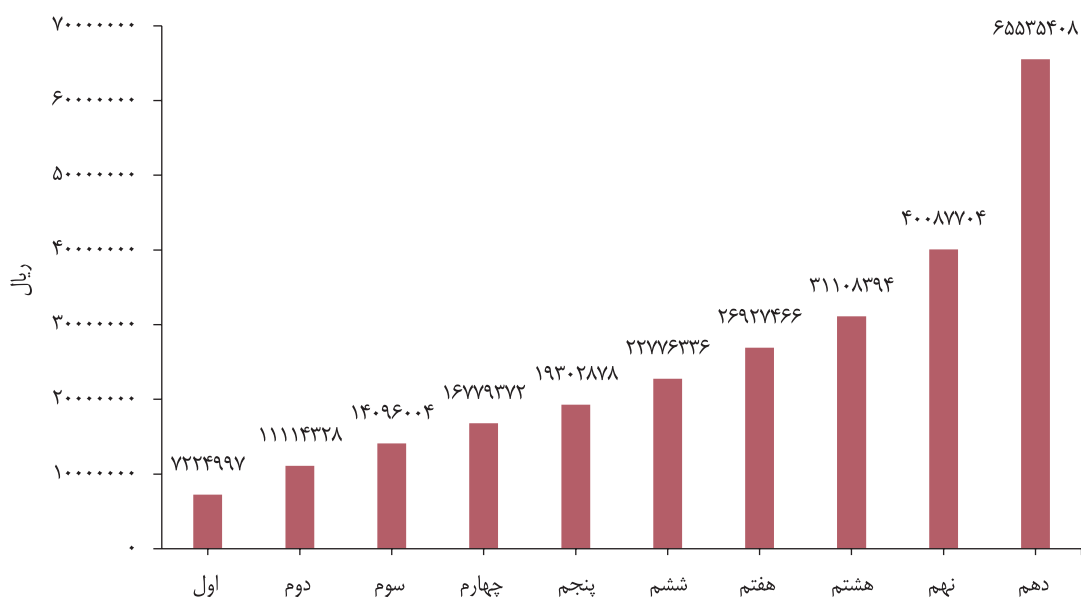
نمودار ۴-۵: متوسط درآمد خانوار در سال به تفکیک دهک‌های هزینه‌ای (قیمت‌های جاری)

ج- به صورت سرانه (ماه)

نمودارهای ۵-۵ و ۵-۶ 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 ۱۷۲۱۲۲۸ ریال و در خانوارهای دهک دهم ۱۸۶۳۴۳۲۴ ریال بوده است. براساس نمودار ۵-۶، متوسط سرانه درآمد براساس قیمت‌های جاری در خانوارهای دهک اول و دهم به ترتیب ۷۲۲۴۹۹۷ و ۶۵۵۳۵۴۰۸ ریال در ماه بوده است.



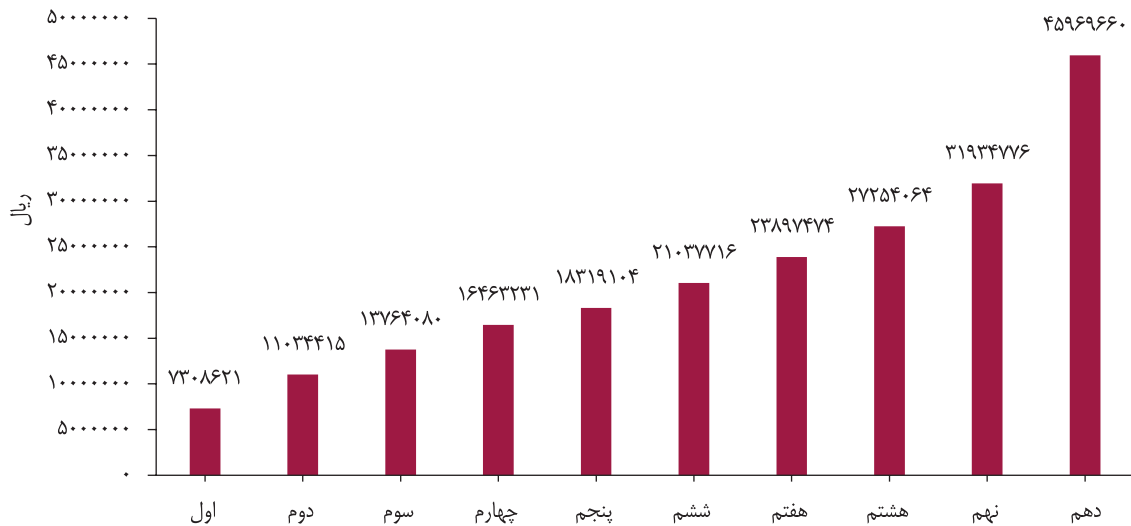
نمودار ۵-۵: متوسط سرانه درآمد در ماه به تفکیک دهک‌های هزینه‌ای (قیمت‌های ثابت)



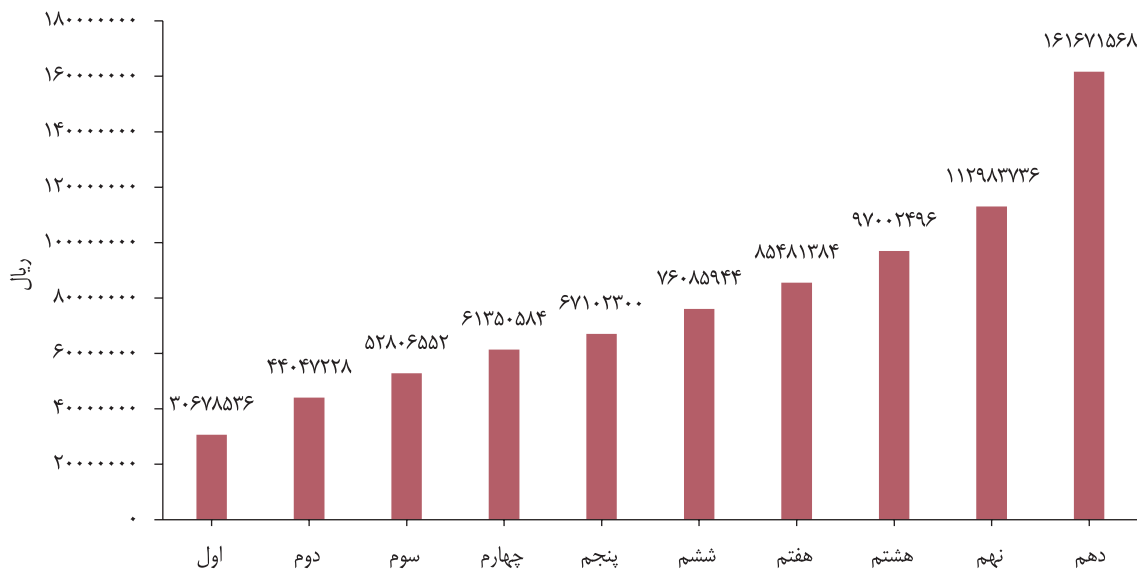
نمودار ۵-۶: متوسط سرانه درآمد در ماه به تفکیک دهک‌های هزینه‌ای (قیمت‌های جاری)

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 ۱۴۰۰ به ترتیب ۷۳۰۸۶۲۱ و ۴۵۹۶۹۶۶۰ ریال بوده است. براساس قیمت‌های جاری، متوسط درآمد برای یک خانوار فقیر (دهک اول) ۳۰۶۷۸۵۳۶ ریال و برای یک خانوار ثروتمند (دهک دهم) ۱۶۱۶۷۱۵۶۸ ریال در ماه بوده است.



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



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

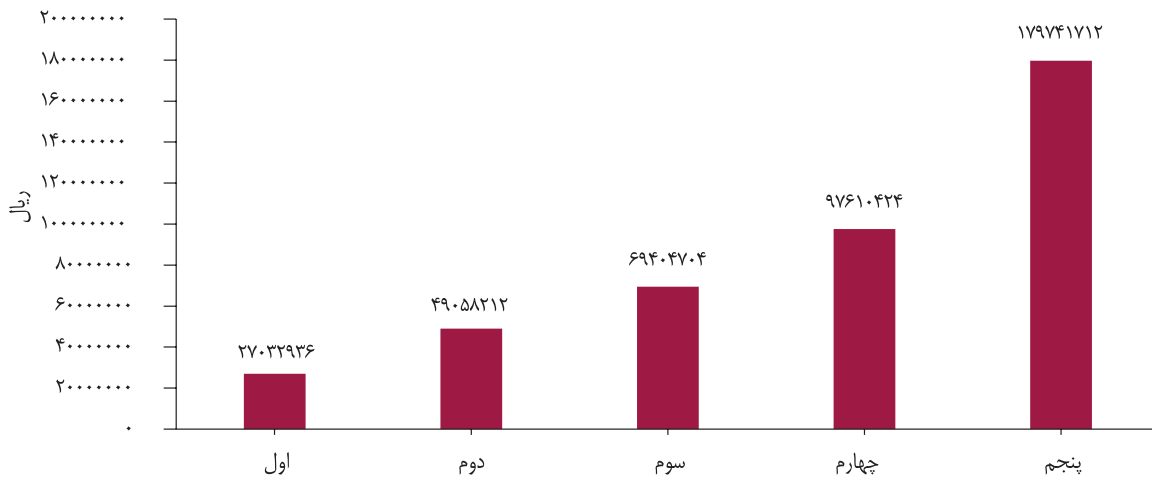


متوسط درآمد به تفکیک پنج‌گانه‌های هزینه‌ای

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

الف- به صورت سرانه (سال)

نمودارهای ۵-۹ و ۵-۱۰ متوسط سرانه درآمد را به تفکیک پنج‌گانه‌های هزینه‌ای و به ترتیب براساس قیمت‌های ثابت و جاری نشان می‌دهند. با توجه به نمودار ۵-۹، متوسط سرانه درآمد در جمعیت‌های پنج‌گانه اول، ۲۷۰۳۳۹۳۶ ریال و در پنج‌گانه پنجم، ۱۷۹۷۴۱۷۱۲ ریال در سال براساس قیمت‌های ثابت بوده است. براساس قیمت‌های جاری، سرانه درآمد در جمعیت‌های پنج‌گانه‌های اول و پنجم هزینه‌ای به ترتیب ۱۱۰۰۳۵۳۹۲ و ۶۳۳۵۶۸۵۷۶ ریال بوده است.



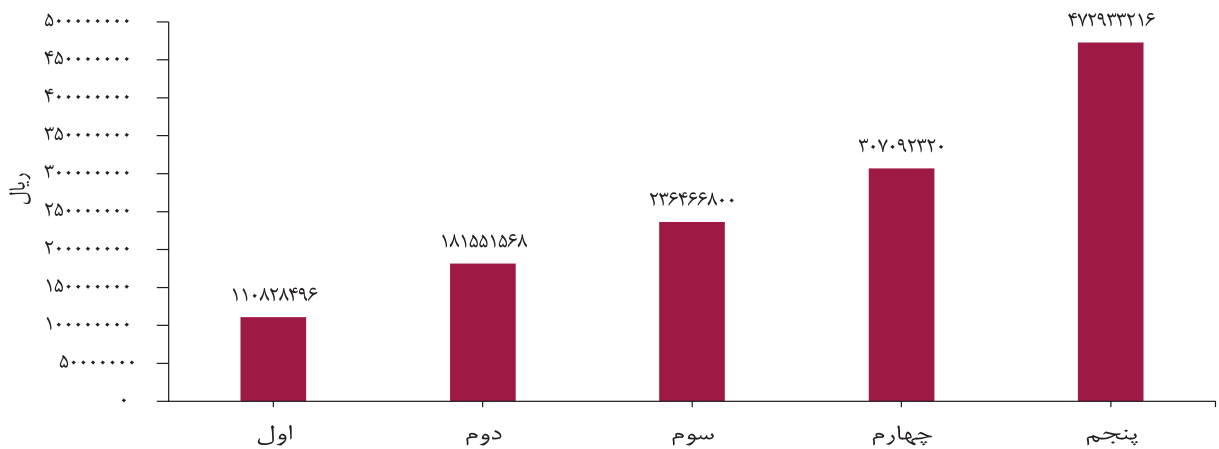
نمودار ۵-۹: متوسط سرانه درآمد در سال به تفکیک پنج‌گانه‌های هزینه‌ای (قیمت‌های ثابت)



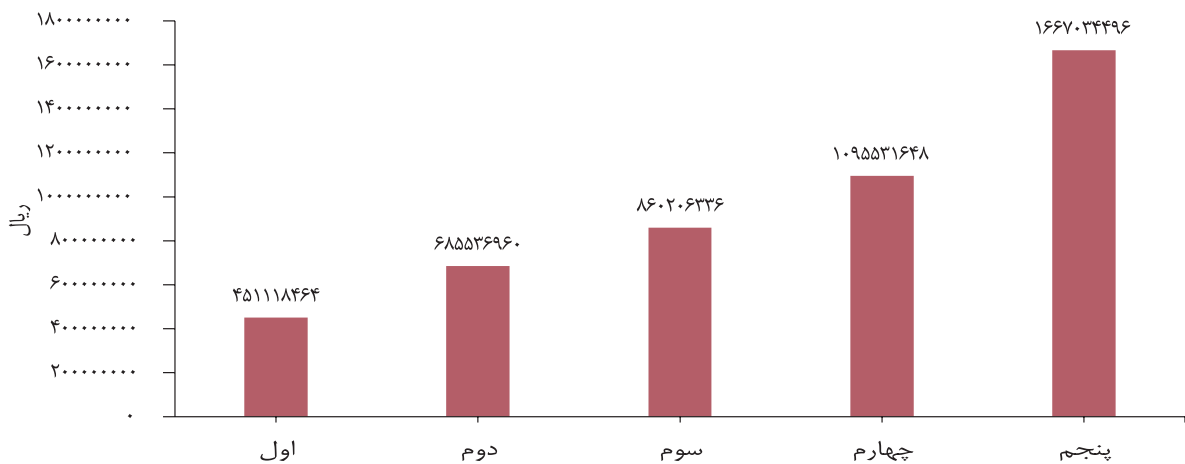
نمودار ۵-۱۰: متوسط سرانه درآمد در سال به تفکیک پنج‌گانه‌های هزینه‌ای (قیمت‌های جاری)

ب- در سطح خانوار (سال)

نمودارهای ۱۱-۵ و ۱۲-۵ به تفکیک پنجک‌های هزینه‌ای، متوسط درآمد را براساس قیمت‌های ثابت و جاری در سطح خانوار در سال ۱۴۰۰ نشان می‌دهند. با توجه به نمودار ۱۱-۵، متوسط درآمد یک خانوار در سال ۱۴۰۰ در پنجک اول، ۱۱۰۸۲۸۴۹۶ ریال و در خانوارهای پنجک پنجم ۴۷۲۹۳۳۲۱۶ ریال در سال بوده است. براساس نمودار ۱۲-۵، متوسط درآمد براساس هزینه‌های جاری سال ۱۴۰۰ در خانوارهای پنجک اول و پنجم به ترتیب ۴۵۱۱۱۸۴۶۴ و ۱۶۶۷۰۳۴۴۹۶ ریال بوده است.



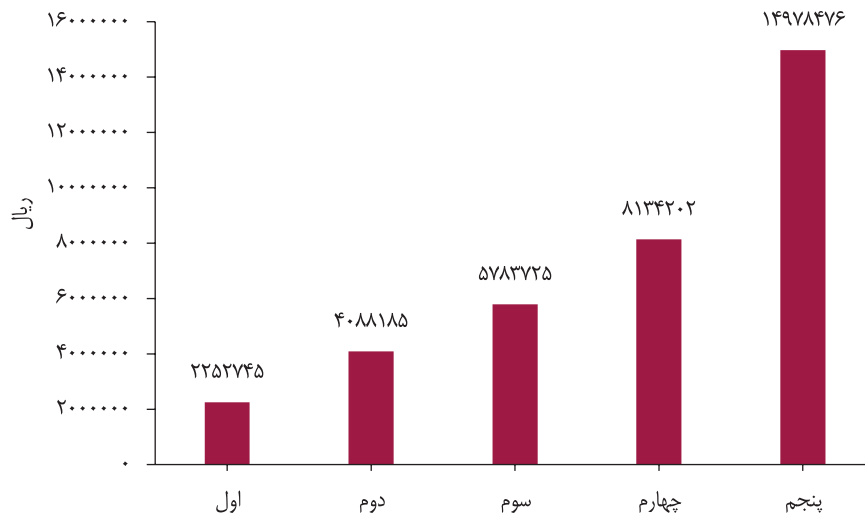
نمودار ۱۱-۵: متوسط درآمد خانوار در سال به تفکیک پنجک‌های هزینه‌ای (قیمت‌های ثابت)



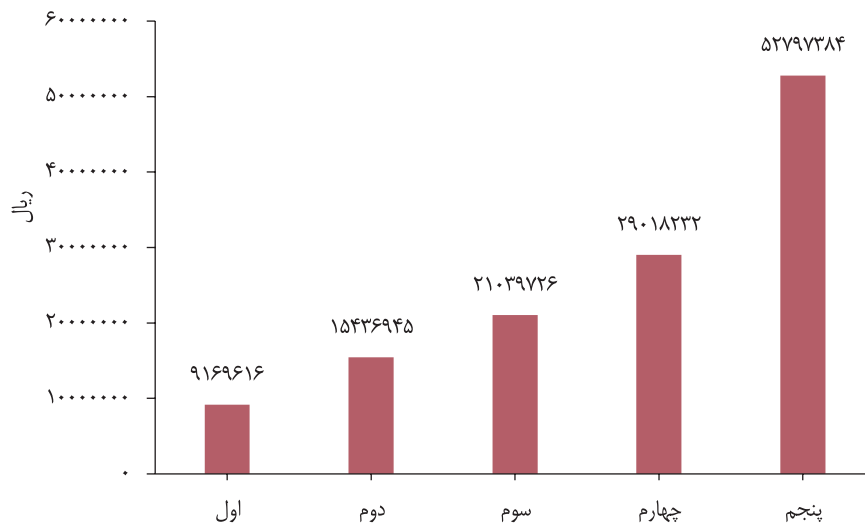
نمودار ۱۲-۵: متوسط درآمد خانوار در سال به تفکیک پنجک‌های هزینه‌ای (قیمت‌های جاری)

ج- به صورت سرانه (ماه)

نمودارهای ۵-۱۳ و ۵-۱۴ به تفکیک پنجگانه‌های 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 پنجگانه اول، ۲۲۵۲۷۴۵ ریال و در خانوارهای پنجگانه پنجم، ۱۴۹۷۸۴۷۶ ریال بوده است. براساس نمودار ۵-۱۴، متوسط سرانه درآمد براساس قیمت‌های جاری در خانوارهای پنجگانه اول و پنجم به ترتیب ۹۱۶۹۶۱۶ و ۵۲۷۹۷۳۸۴ ریال در ماه بوده است.



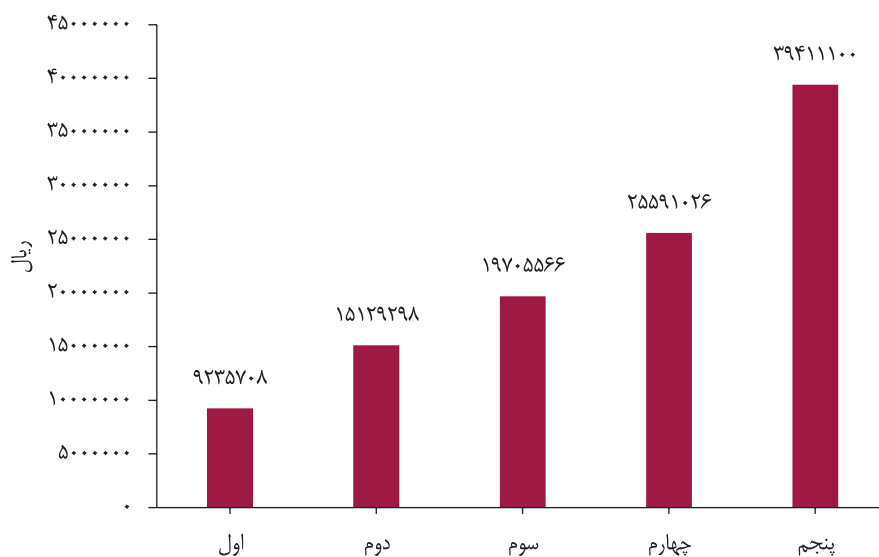
نمودار ۵-۱۳: متوسط سرانه درآمد در ماه به تفکیک پنجگانه‌های هزینه‌ای (قیمت‌های ثابت)



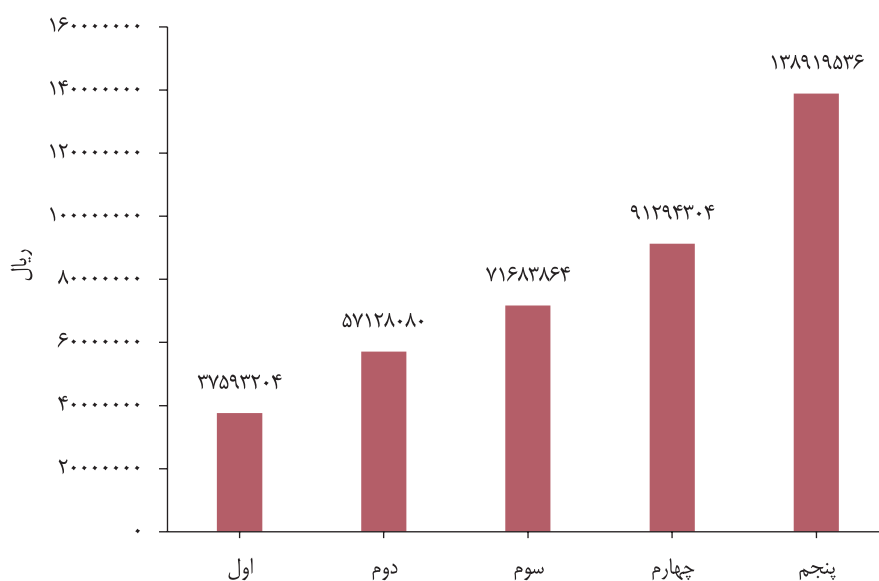
نمودار ۵-۱۴: متوسط سرانه درآمد در ماه به تفکیک پنجگانه‌های هزینه‌ای (قیمت‌های جاری)

د- در سطح خانوار (ماه)

نمودارهای ۱۵-۵ و ۱۶-۵ به تفکیک پنجک‌های هزینه‌ای، متوسط درآمد را براساس قیمت‌های ثابت و جاری در سطح خانوار در ماه نشان می‌دهند. با توجه به نمودار ۱۵-۵، متوسط درآمد یک خانوار در پنجک اول، ۹۲۳۵۷۰۸ ریال و در خانوارهای پنجک پنجم، ۳۹۴۱۱۱۰۰ ریال در ماه بوده است. براساس نمودار ۱۶-۵، متوسط درآمد یک خانوار براساس هزینه‌های جاری سال ۱۴۰۰ در خانوارهای پنجک اول و پنجم به ترتیب ۳۷۵۹۳۲۰۴ و ۱۳۸۹۱۹۵۳۶ ریال بوده است.



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



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

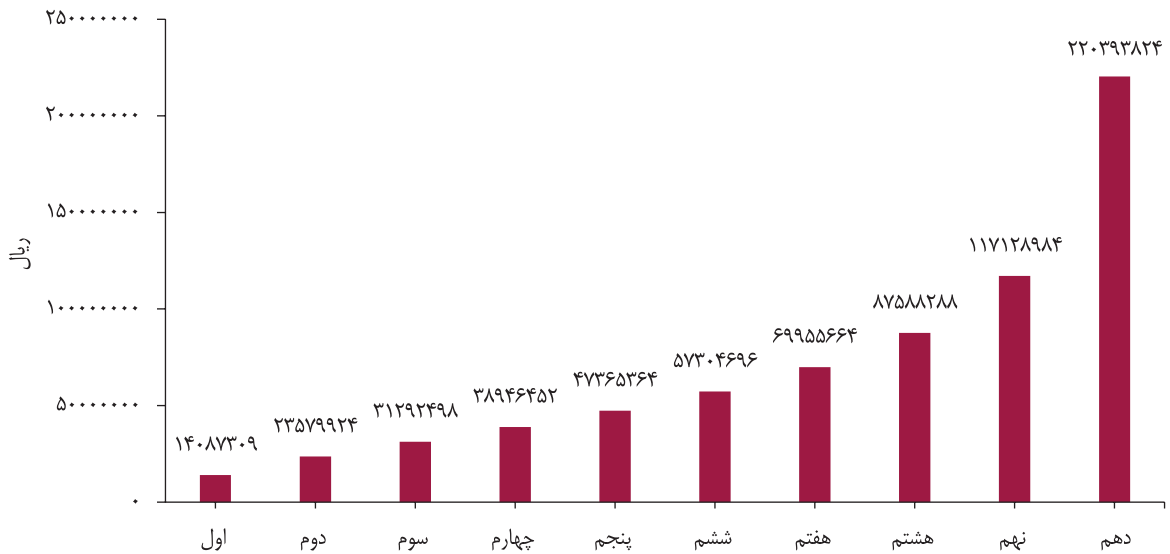


متوسط کل هزینه‌های مصرفی به تفکیک دهک‌های هزینه‌ای

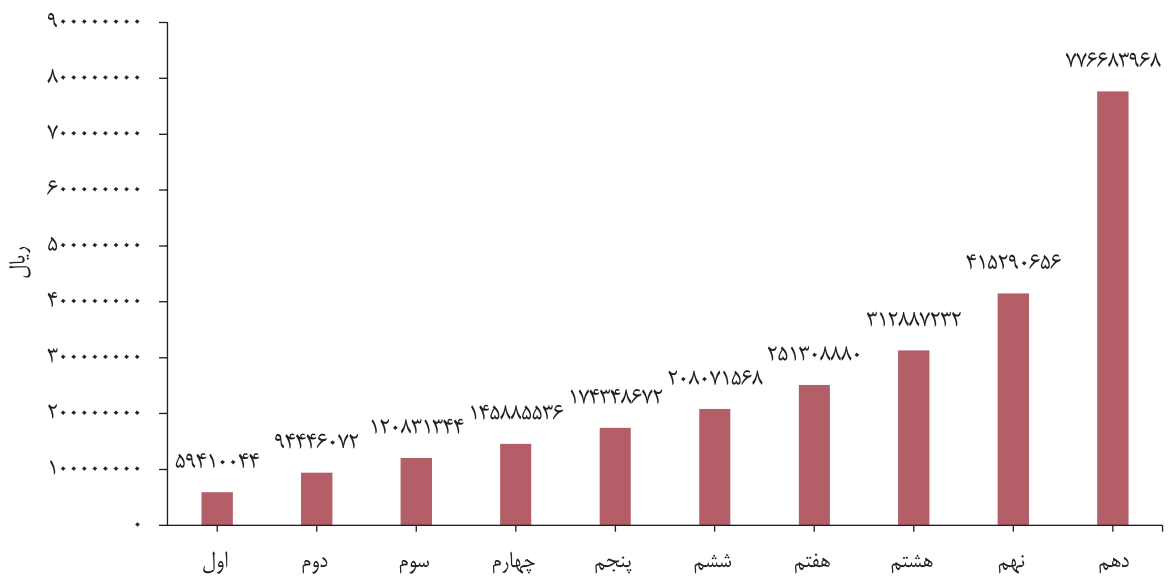
این شاخص به تفکیک دهک‌های هزینه‌ای به ترتیب به صورت سرانه و در سطح خانوار در سال و ماه و بر اساس قیمت‌های ثابت و جاری ارائه می‌شود.

الف- به صورت سرانه (سال)

نمودارهای ۱۷-۵ و ۱۸-۵ متوسط سرانه کل هزینه‌های مصرفی را به تفکیک دهک‌های هزینه‌ای و به ترتیب براساس قیمت‌های ثابت و جاری نشان می‌دهند. با توجه به نمودار ۱۷-۵، متوسط سرانه کل هزینه‌های مصرفی در جمعیت‌های دهک اول، ۱۴۰۸۷۳۰۹ ریال و در دهک دهم، ۲۲۰۳۹۳۸۲۴ ریال در سال ۱۴۰۰ بوده است. براساس قیمت‌های جاری، سرانه کل هزینه‌های مصرفی در جمعیت‌های دهک‌های اول و دهم هزینه‌ای به ترتیب ۵۹۴۱۰۰۴۴ و ۷۷۶۶۸۳۹۶۸ ریال بوده است.



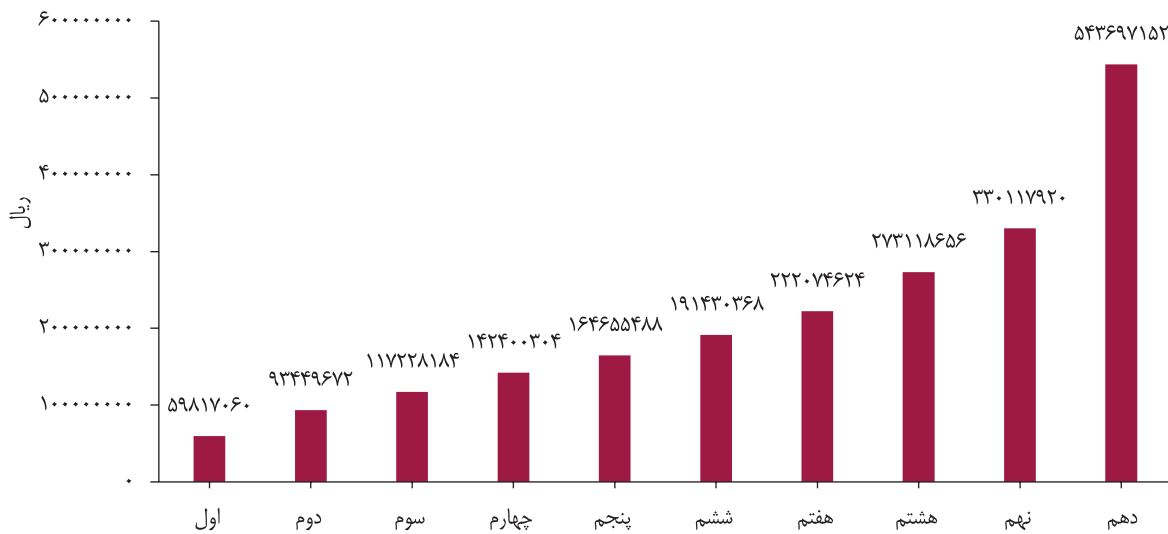
نمودار ۱۷-۵: متوسط سرانه هزینه در سال به تفکیک دهک‌های هزینه‌ای (قیمت‌های ثابت)



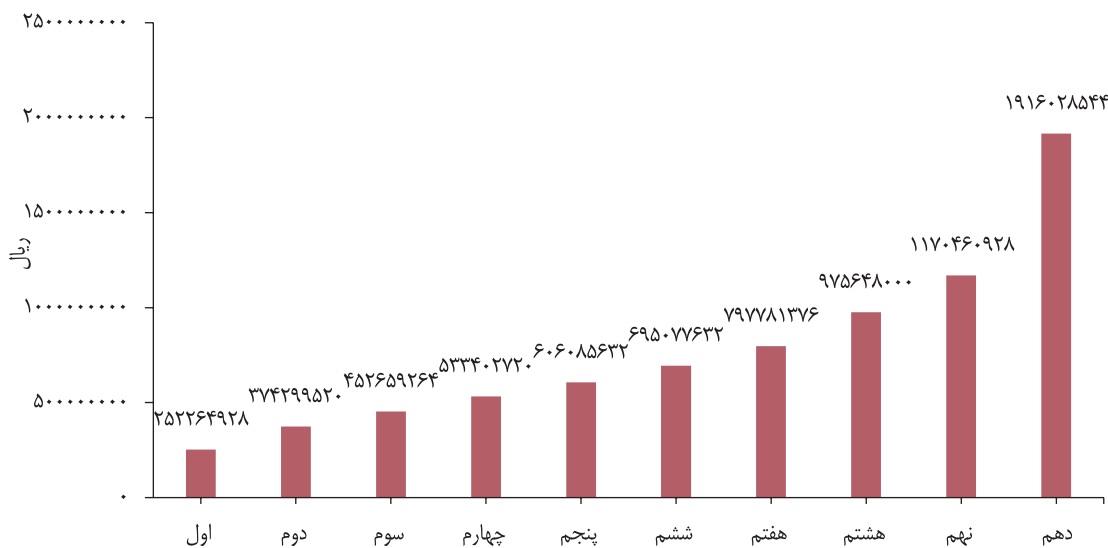
نمودار ۱۸-۵: متوسط سرانه هزینه در سال به تفکیک دهک‌های هزینه‌ای (قیمت‌های جاری)

ب- در سطح خانوار (سال)

نمودارهای ۵-۱۹ و ۵-۲۰ به تفکیک دهک‌های هزینه‌ای، متوسط کل هزینه‌های مصرفی را به ترتیب براساس قیمت‌های ثابت و جاری در سطح خانوار در سال ۱۴۰۰ نشان می‌دهند. با توجه به نمودار ۵-۱۹، متوسط کل هزینه‌های مصرفی یک خانوار در سال ۱۴۰۰ در دهک اول، ۵۹۸۱۷۰۶۰ ریال و در خانوارهای دهک‌های دهم، ۵۴۳۶۹۷۱۵۲ ریال بوده است. براساس نمودار ۵-۲۰، متوسط کل هزینه‌های مصرفی براساس قیمت‌های جاری سال ۱۴۰۰ در خانوارهای دهک اول و دهم به ترتیب ۲۵۲۲۶۴۹۲۸ و ۱۹۱۶۰۲۸۵۴۴ ریال بوده است.



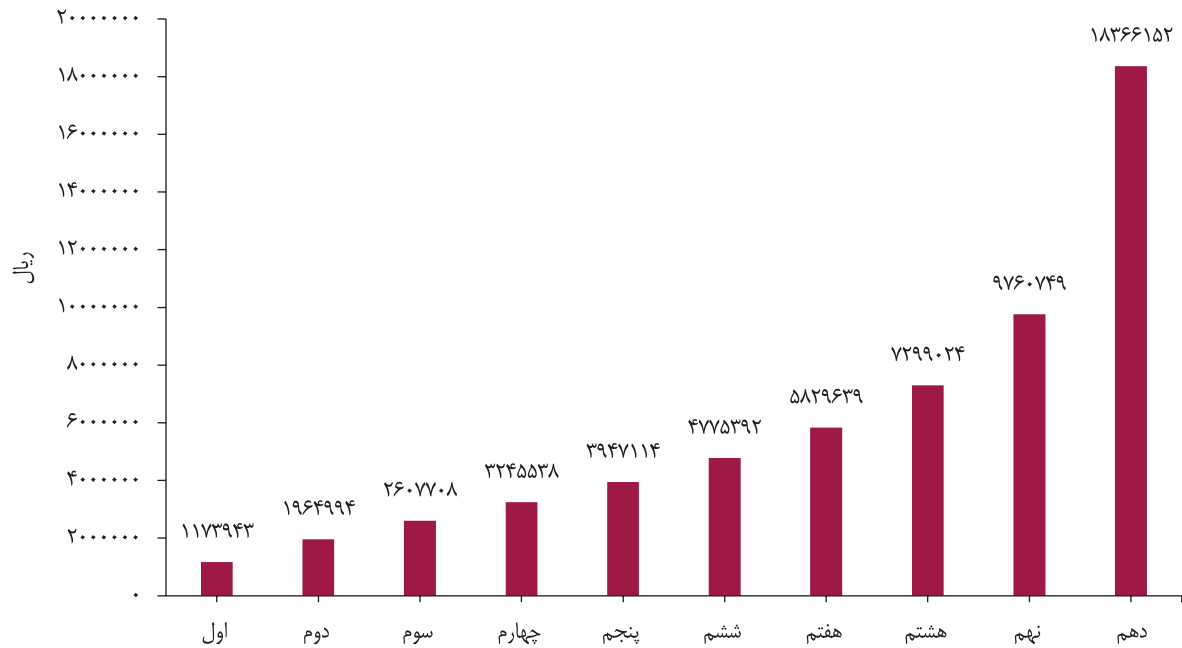
نمودار ۵-۱۹: متوسط هزینه خانوار در سال به تفکیک دهک‌های هزینه‌ای (قیمت‌های ثابت)



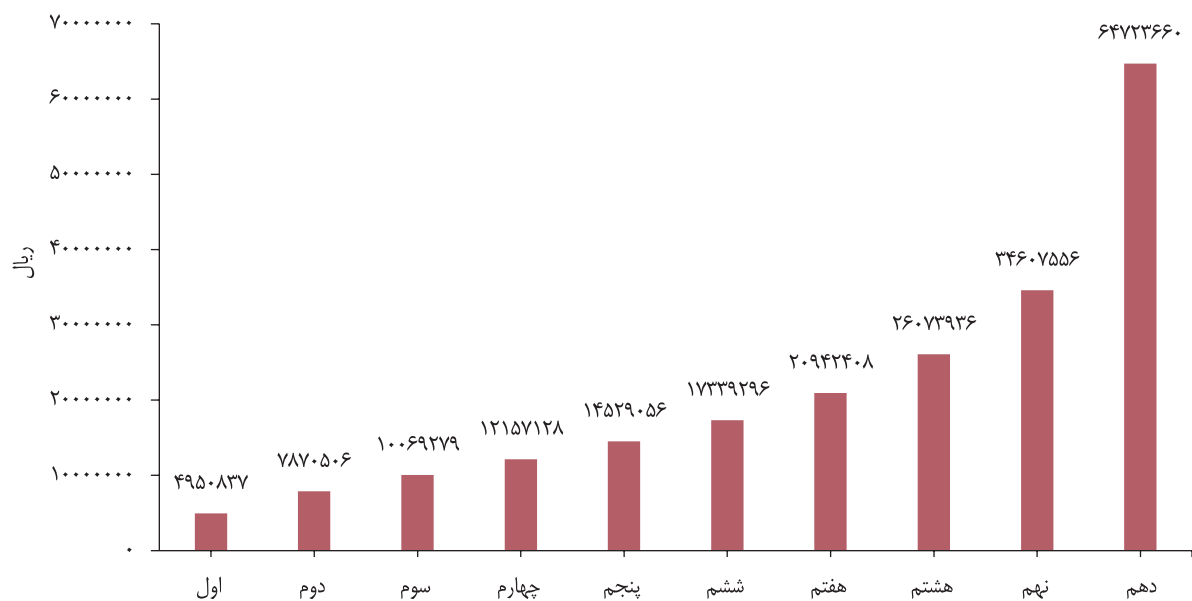
نمودار ۵-۲۰: متوسط هزینه خانوار در سال به تفکیک دهک‌های هزینه‌ای (قیمت‌های جاری)

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، ۱۱۷۳۹۴۳ ریال و در خانوارهای دهک دهم، ۱۸۳۶۶۱۵۲ ریال بوده است. براساس نمودار ۲۲-۵، متوسط سرانه کل هزینه‌های مصرفی براساس قیمت‌های جاری در خانوارهای دهک اول و دهم به ترتیب ۴۹۵۰۸۳۷ و ۶۴۷۲۳۶۶۰ ریال در ماه بوده است.



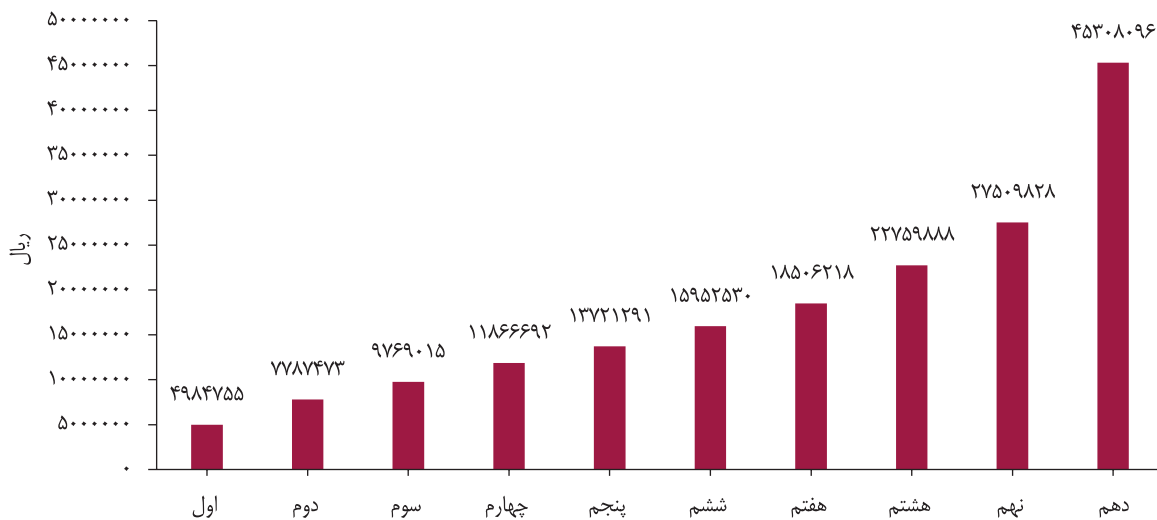
نمودار ۲۱-۵: متوسط سرانه هزینه در ماه به تفکیک دهک‌های هزینه‌ای (قیمت‌های ثابت)



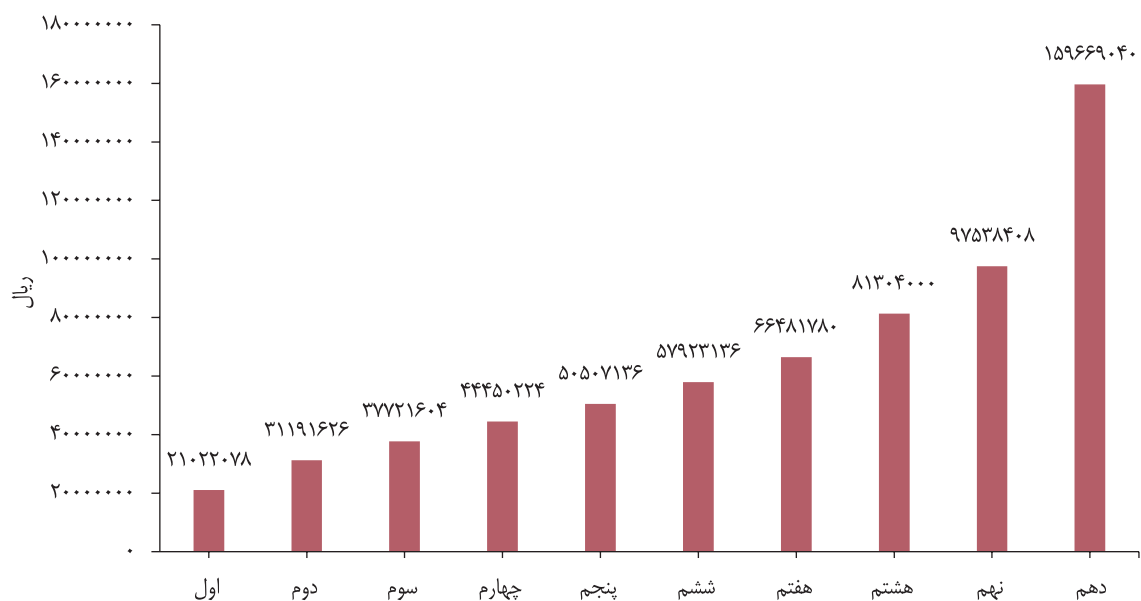
نمودار ۲۲-۵: متوسط سرانه هزینه در ماه به تفکیک دهک‌های هزینه‌ای (قیمت‌های جاری)

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، ۴۹۸۴۷۵۵ ریال و در خانوارهای دهک دهم، ۴۵۳۰۸۰۹۶ 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 ۲۱۰۲۲۰۷۸ و ۱۵۹۶۶۹۰۴۰ 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)

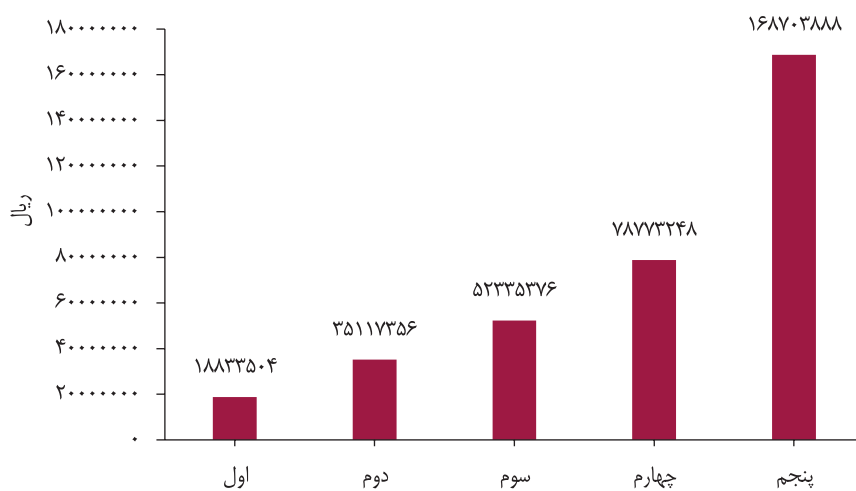


متوسط کل هزینه‌های مصرفی به تفکیک پنجم‌های هزینه‌ای

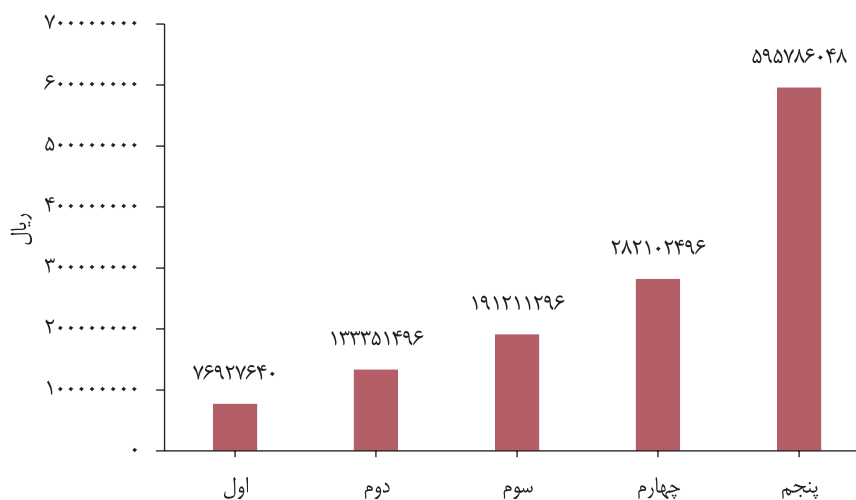
این شاخص به تفکیک پنجم‌های هزینه‌ای به ترتیب به صورت سرانه و در سطح خانوار در سال و ماه و براساس قیمت‌های ثابت و جاری ارائه می‌شود.

الف- به صورت سرانه (سال)

نمودارهای ۲۵-۵ و ۲۶-۵ متوسط سرانه کل هزینه‌های مصرفی را به تفکیک پنجم‌های هزینه‌ای و به ترتیب براساس قیمت‌های ثابت و جاری نشان می‌دهند. با توجه به نمودار ۲۵-۵، متوسط سرانه کل هزینه‌های مصرفی در جمعیت‌های پنجم اول، ۱۸۸۳۳۵۰۴ ریال و در پنجم پنجم، ۱۶۸۷۰۳۸۸۸ ریال در سال ۱۴۰۰ بوده است. براساس قیمت‌های جاری، متوسط سرانه کل هزینه‌های مصرفی در جمعیت‌های پنجم اول و پنجم هزینه‌ای به ترتیب ۷۶۹۲۷۶۴۰ و ۵۹۵۷۸۶۰۴۸ ریال بوده است.



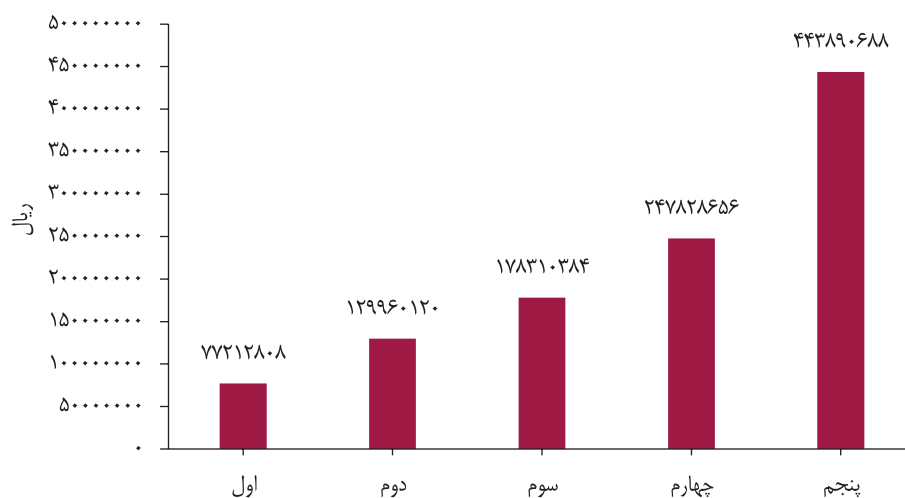
نمودار ۲۵-۵: متوسط سرانه هزینه در سال به تفکیک پنجم‌های هزینه‌ای (قیمت‌های ثابت)



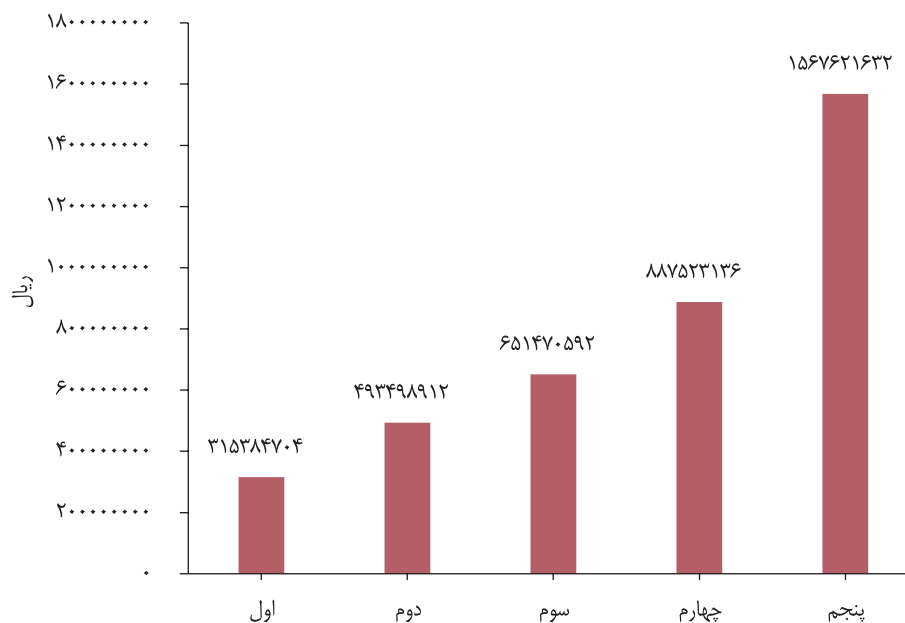
نمودار ۲۶-۵: متوسط سرانه هزینه در سال به تفکیک پنجم‌های هزینه‌ای (قیمت‌های جاری)

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 ۱۴۰۰ نشان می‌دهند. با توجه به نمودار ۲۷-۵، متوسط کل هزینه‌های مصرفی یک خانوار در سال ۱۴۰۰ در پنجگانه اول، ۷۷۲۱۲۸۰۸ ریال و در خانوارهای پنجگانه پنجم، ۴۴۳۸۹۰۶۸۸ ریال بوده است. براساس نمودار ۲۸-۵ متوسط کل هزینه‌های مصرفی براساس قیمت‌های جاری سال ۱۴۰۰ در خانوارهای پنجگانه اول و پنجم به ترتیب ۲۰۷۹۹۵۹۸۴ و ۱۰۷۰۹۸۳۵۵۲ ریال بوده است.



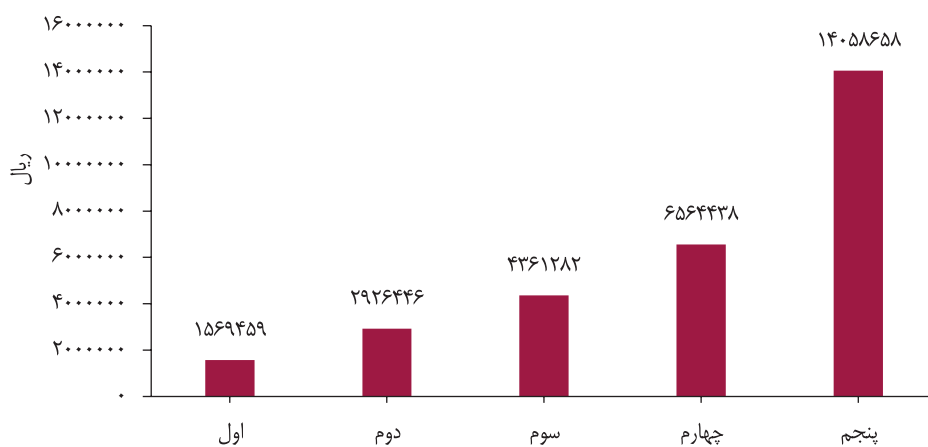
نمودار ۲۷-۵: متوسط هزینه خانوار در سال به تفکیک پنجگانه‌های هزینه‌ای (قیمت‌های ثابت)



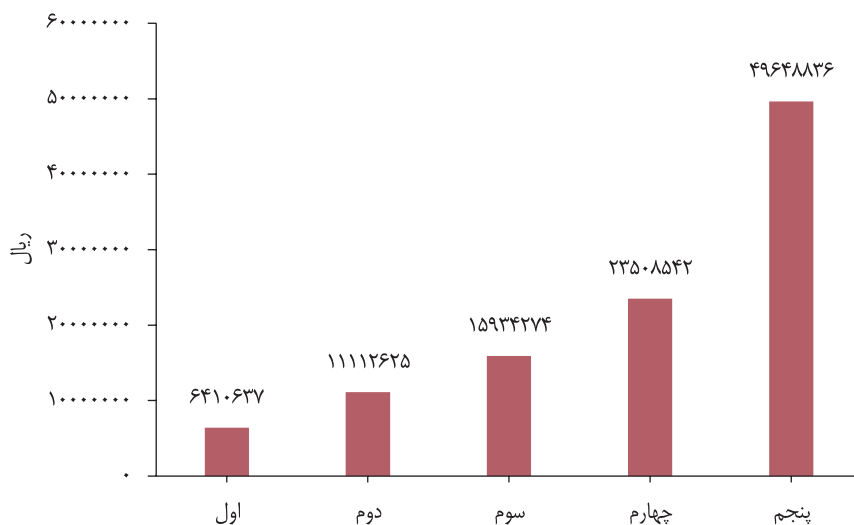
نمودار ۲۸-۵: متوسط هزینه خانوار در سال به تفکیک پنجگانه‌های هزینه‌ای (قیمت‌های جاری)

ج- به صورت سرانه (ماه)

نمودارهای ۲۹-۵ و ۳۰-۵ به تفکیک پنجگانه‌های هزینه‌های 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، ۱۵۶۹۴۵۹ ریال و در خانوارهای پنجگانه پنجم، ۱۴۰۵۸۶۵۸ ریال بوده است. براساس نمودار ۳۰-۵، متوسط سرانه کل هزینه‌های مصرفی براساس قیمت‌های جاری در خانوارهای پنجگانه اول و پنجم به ترتیب ۶۴۱۰۶۳۷ و ۴۹۶۴۸۸۳۶ ریال در ماه بوده است.



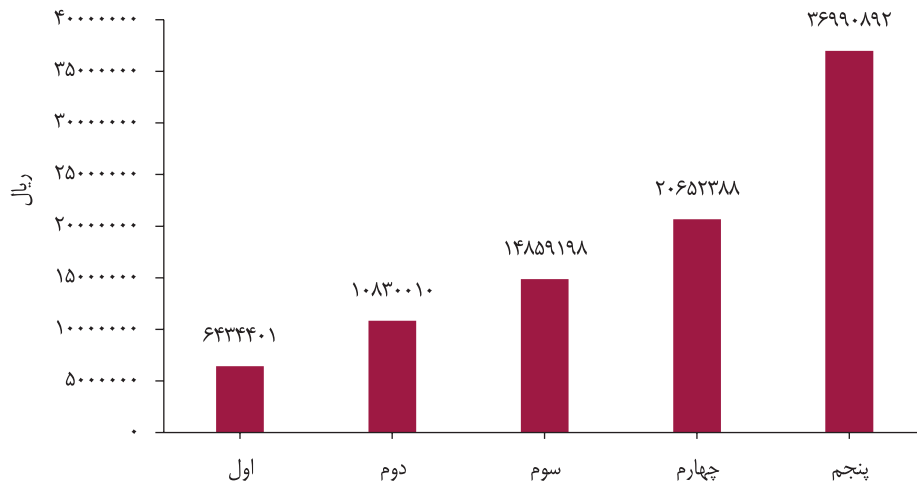
نمودار ۲۹-۵: متوسط سرانه هزینه در ماه به تفکیک پنجگانه‌های هزینه‌ای (قیمت‌های ثابت)



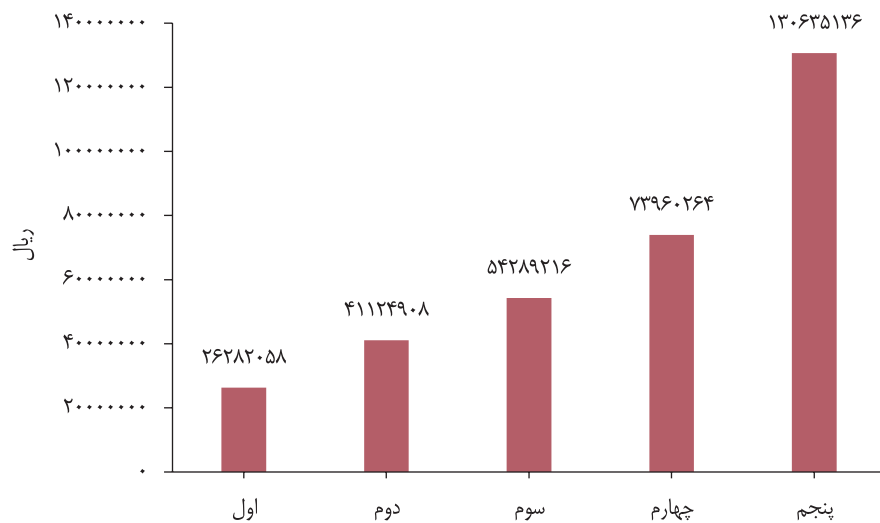
نمودار ۳۰-۵: متوسط سرانه هزینه در ماه به تفکیک پنجگانه‌های هزینه‌ای (قیمت‌های جاری)

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 پنجگانه اول، ۶۴۳۴۴۰۱ ریال و در خانوارهای پنجگانه پنجم، ۳۶۹۹۰۸۹۲ ریال در ماه بوده است. براساس نمودار ۳۲-۵، متوسط کل هزینه‌های مصرفی یک خانوار براساس قیمت‌های جاری سال ۱۴۰۰ در خانوارهای پنجگانه اول و پنجم به ترتیب ۲۶۲۸۲۰۵۸ و ۱۳۰۶۳۵۱۳۶ 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 پنجک‌های هزینه‌ای در جمعیت‌هایی که برای دریافت خدمات سلامت پرداخت غیررسمی داشته‌اند، ارائه شده است.



متوسط پرداخت‌های غیررسمی

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

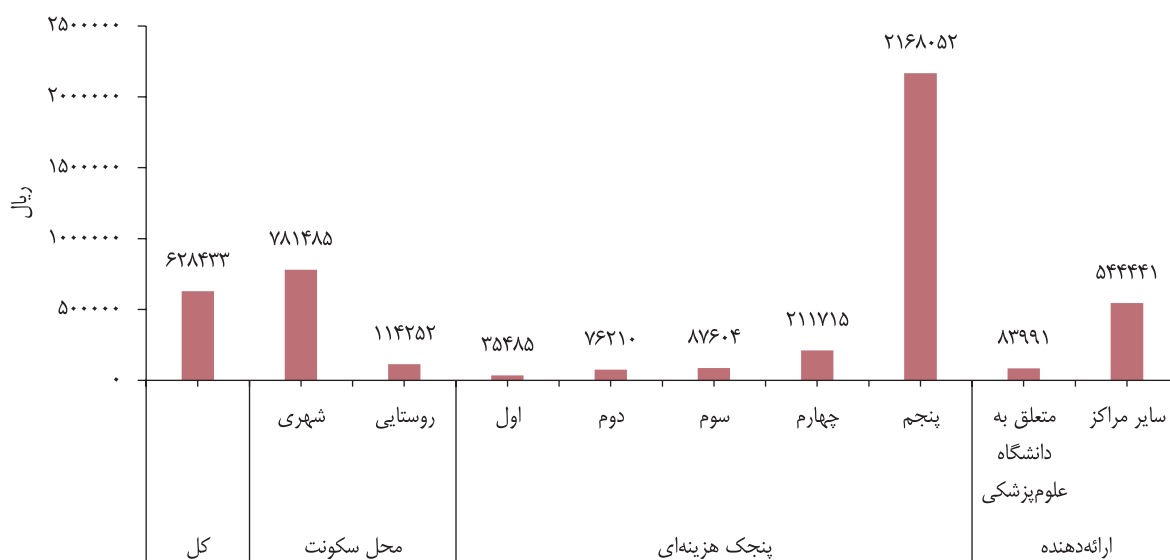
الف- بر اساس قیمت‌های ثابت

نمودار ۱-۶، متوسط پرداخت‌های غیررسمی را براساس قیمت‌های ثابت به تفکیک خدمات و مراکز ارائه‌دهنده آن‌ها در سطح خانوار در سال ۱۴۰۰ نشان می‌دهد. با توجه به این نمودار، بیشترین پرداخت غیررسمی به مراکز و بیمارستان‌هایی پرداخت شده است که متعلق به دانشگاه علوم پزشکی بوده‌اند. کمترین پرداخت غیررسمی نیز با مقدار ۲۱۷۷۰ ریال برای عمل جراحی - در 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 را براساس قیمت‌های ثابت به تفکیک خدمات و مراکز ارائه‌دهنده آن‌ها در سطح خانوار در سال ۱۴۰۰ نشان می‌دهد. با توجه به این نمودار، بیشترین پرداخت غیررسمی به مراکز و بیمارستان‌هایی پرداخت شده است که متعلق به دانشگاه علوم پزشکی بوده‌اند. کمترین پرداخت غیررسمی نیز با مقدار ۲۱۷۷۰ ریال برای عمل جراحی - در 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)



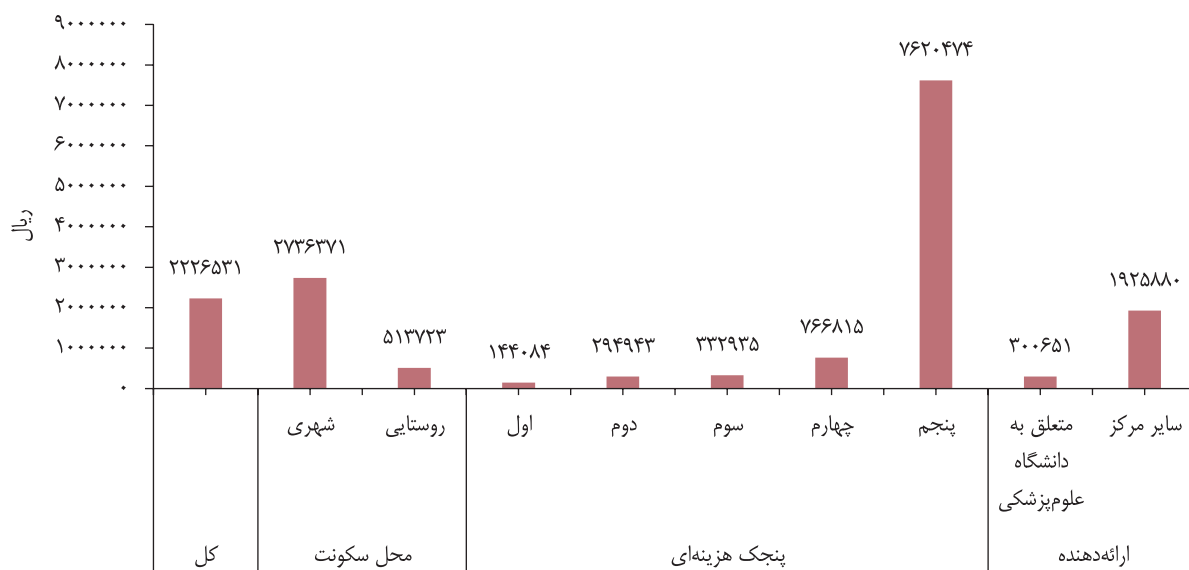
نمودار ۲-۶: متوسط پرداخت‌های غیررسمی در سطح کل خانوارها، به تفکیک محل سکونت، پنجک هزینه‌ای و مراکز ارائه‌دهنده (قیمت‌های ثابت)

ب- بر اساس قیمت‌های جاری

نمودار ۳-۶، متوسط پرداخت‌های غیررسمی را بر اساس قیمت‌های جاری به تفکیک خدمات و مراکز ارائه‌دهنده آن‌ها در سال ۱۴۰۰ نشان می‌دهد. نمودار ۴-۶، متوسط پرداخت‌های غیررسمی را بر اساس قیمت‌های جاری سال ۱۴۰۰ در سطح کل خانوارها، به تفکیک پنج‌گانه‌های 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، ۲۲۲۶۵۳۱ ریال بوده است. همچنین متوسط پرداخت‌های



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

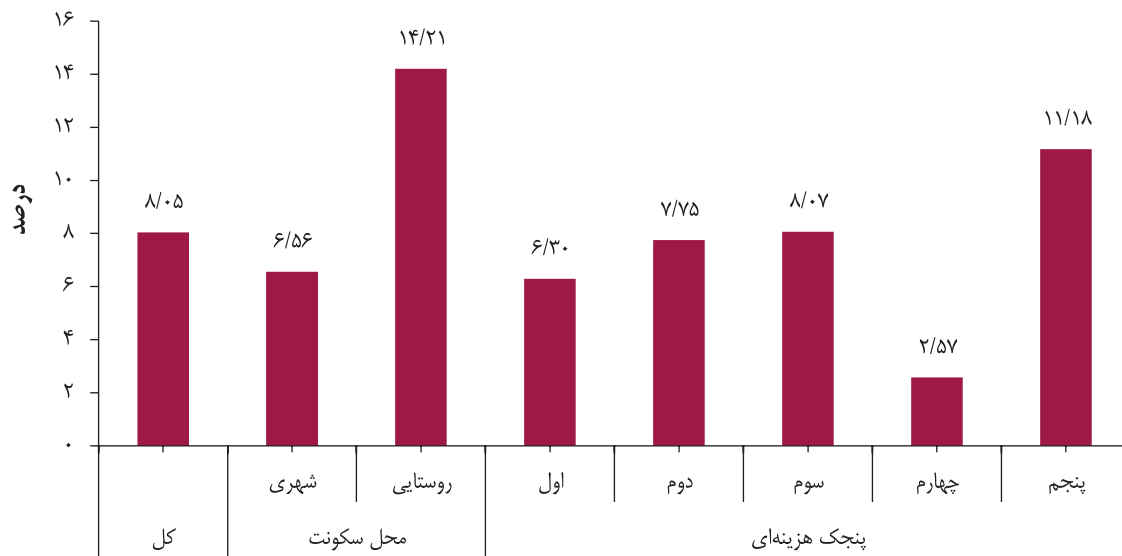


نمودار ۴-۶: متوسط پرداخت‌های غیررسمی در سطح کل خانوارها، به تفکیک محل سکونت، پنجک هزینه‌ای و مراکز ارائه‌دهنده (قیمت‌های جاری)

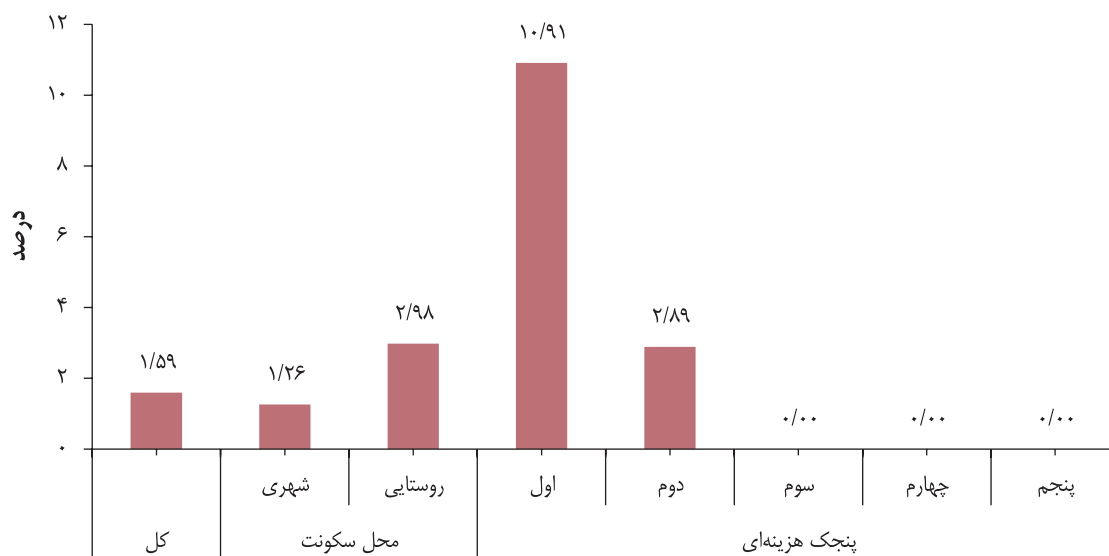
پرداخت‌های غیررسمی و شاخص هزینه‌های کمرشکن و فقرزای سلامت (در جمعیت‌هایی که به صورت غیررسمی برای دریافت خدمات سلامت پرداخت داشته‌اند)

سلامت در خانوارهای پنجگ چهارم اتفاق افتاده است. با توجه به نمودار ۶-۶ به صورت کلی ۱/۵۹ 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، ۲/۹۸ درصد بوده است. با توجه به این نمودار، هیچکدام از جمعیت‌های پنجگ سوم، چهارم و پنجم که دارای پرداخت‌های غیررسمی نیز بوده‌اند در این سال با هزینه‌های فقرزای سلامت روبه‌رو نشده‌اند؛ اما هزینه‌های ۱۰/۹۱ درصد از خانوارهای غیرفقر پنجگ اول که دارای پرداخت‌های غیررسمی هم بوده‌اند به علت پرداخت از جیب به زیر خط فقر سقوط کرده است.

نمودارهای ۵-۶ و ۶-۶ به ترتیب درصد رخداد شاخص‌های هزینه‌های کمرشکن (۴۰ درصد ظرفیت پرداخت) و فقرزای سلامت (روش سازمان جهانی سلامت) را در خانوارهایی که در سال ۱۴۰۰ برای دریافت خدمات سلامت پرداخت غیررسمی داشته‌اند، نشان می‌دهد. به طور کلی ۸/۰۵ درصد از خانوارهایی که در سال ۱۴۰۰ 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 ۱۴/۲۱ درصد بوده است. بیشترین خانوارهای مواجه شده با هزینه‌های کمرشکن سلامت متعلق به خانوارهای پنجگ پنجم بوده‌اند و کمترین درصد وقوع هزینه‌های کمرشکن



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



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

فصل هفتم

بررسی هزینه‌های سلامت بر اساس مراکز ارائه‌دهنده خدمات

(مراکز متعلق به دانشگاه علوم پزشکی و سایر مراکز)

درباره فصل

در این فصل به بررسی متوسط سرانه پرداخت‌های مستقیم از جیب 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.

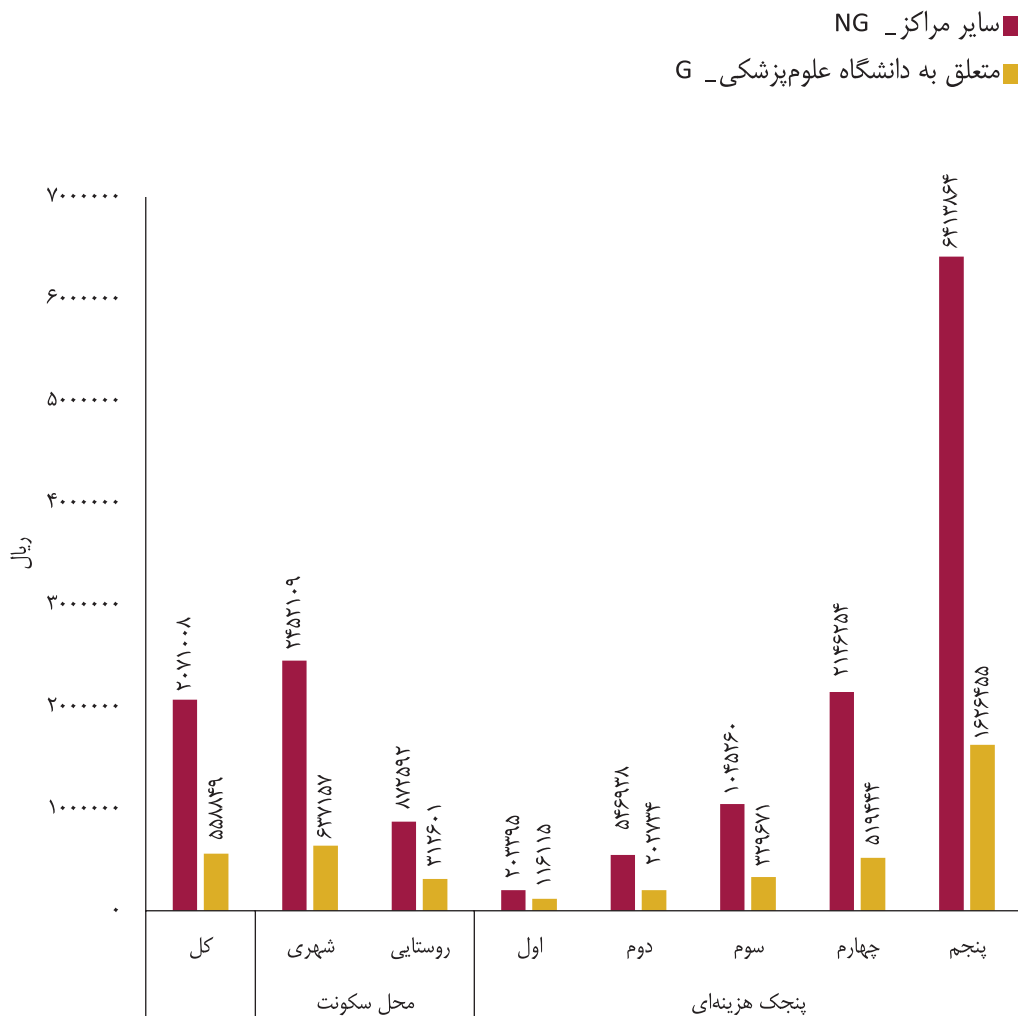
متوسط سرانه پرداخت‌های مستقیم از جیب به تفکیک مراکز ارائه‌دهنده خدمات

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

الف- بر اساس قیمت‌های ثابت

نمودار ۱-۷، متوسط سرانه پرداخت‌های مستقیم از جیب به مراکز و بیمارستان‌های متعلق به دانشگاه علوم پزشکی و سایر مراکز را در سطح کل جمعیت، به تفکیک محل سکونت خانوار و پنج‌های هزینه‌ای براساس قیمت‌های ثابت نشان می‌دهد. با توجه به این نمودار، متوسط سرانه پرداخت‌های مستقیم از جیب در مراکز و بیمارستان‌های متعلق به دانشگاه علوم پزشکی، ۵۵۸۸۴۹ ریال است، در حالی که متوسط سرانه پرداخت‌های مستقیم از جیب

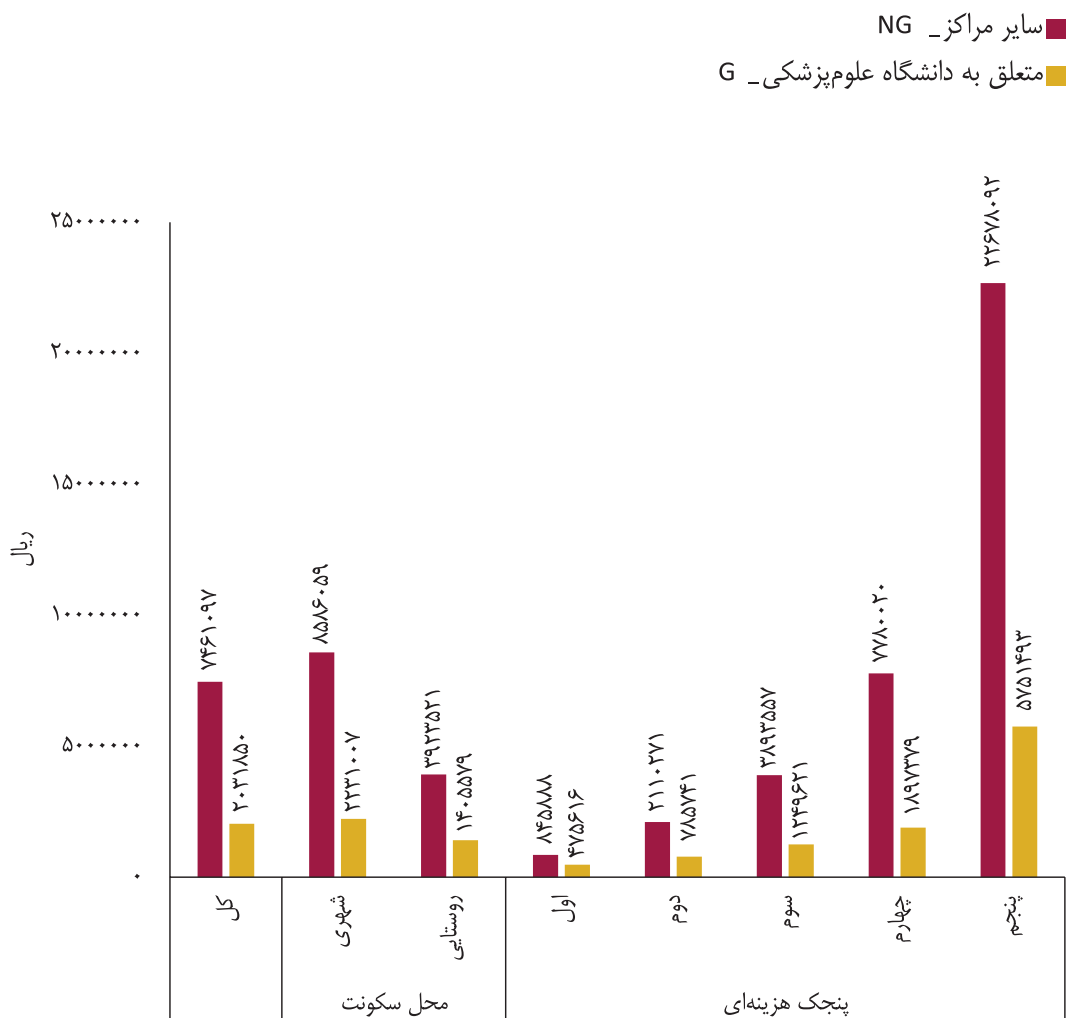
در سایر مراکز شامل مراکز وابسته به بیمارستان تأمین اجتماعی، نیروهای مسلح، شرکت نفت و ...، ۲۰۷۱۰۰۸ ریال و بیش از ۳/۷۰ برابر بوده است. در هر دو مناطق شهری و روستایی و همه پنج‌های هزینه‌ای، متوسط سرانه پرداخت‌های مستقیم از جیب به مراکزی که متعلق به دانشگاه علوم پزشکی نبوده‌اند بیشتر از متوسط سرانه پرداخت از جیب به مراکز و بیمارستان‌های متعلق به دانشگاه علوم پزشکی بوده است.



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

ب- بر اساس قیمت‌های جاری

نمودار ۲-۷، متوسط سرانه پرداخت‌های مستقیم از جیب 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 ۱۴۰۰ نشان می‌دهد. براساس قیمت‌های جاری خدمات در سال ۱۴۰۰، متوسط سرانه پرداخت‌های مستقیم از جیب به مراکز و بیمارستان‌های متعلق به دانشگاه علوم پزشکی، ۲۰۳۱۸۵۰ ریال، در حالی که به سایر مراکز (مراکزی که متعلق به دانشگاه‌های علوم پزشکی نبوده‌اند) ۷۴۶۱۰۹۷ ریال بوده است. با توجه به این نمودار، کمترین پرداخت از جیب برای دریافت



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

فصل هشتم

روند ۶ ساله شاخص‌ها و هزینه‌های سلامت (۱۳۹۵-۱۴۰۰)

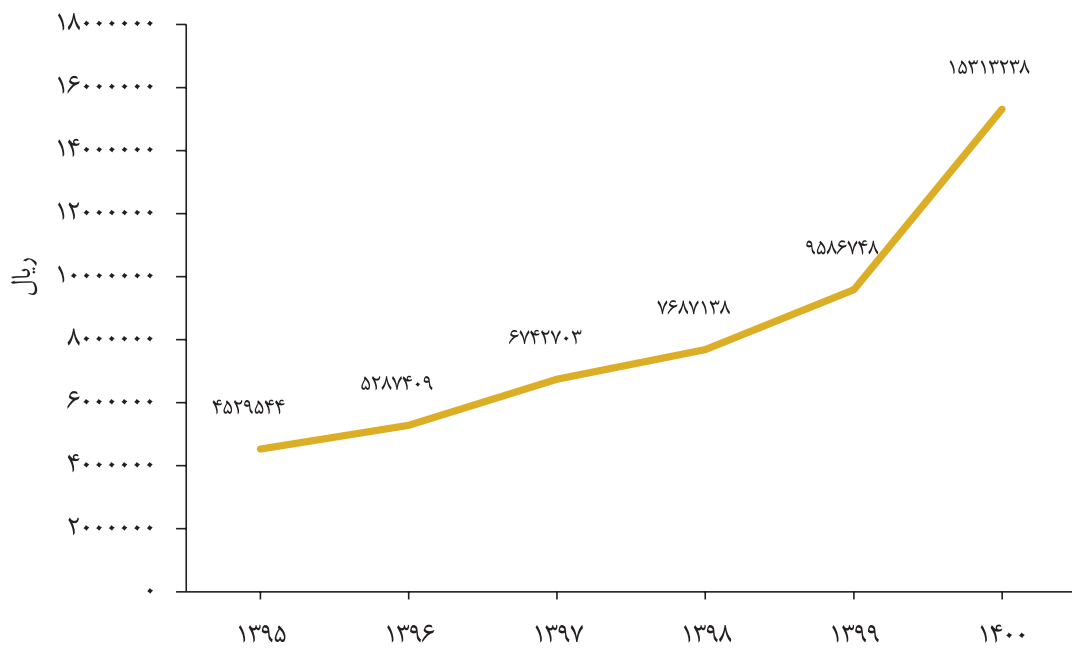
درباره فصل

در این فصل، روند هزینه‌ها و شاخص‌های حوزه سلامت طی سال‌های ۱۳۹۵ تا ۱۴۰۰ ارائه شده است؛ و به بررسی روند کلی مهمترین شاخص‌های حوزه سلامت از جمله شاخص پرداخت‌های مستقیم از جیب و شاخص‌های هزینه‌های کمرشکن و فقرزای سلامت طی شش سال متوالی پرداخته شده است. به‌طورکلی همه شاخص‌هایی که طی سال‌های ۱۳۹۵ تا ۱۴۰۰ در گزارش‌های هزینه‌های سلامت خانوار در فصل‌های مختلف ارائه شده‌اند، در این فصل به صورت گزارش روند ارائه شده‌اند. ارائه روند شاخص‌های سلامت در این فصل در سطح کل جمعیت، به تفکیک محل سکونت خانوار و در سطح پنجک اول و پنجم هزینه‌ای به عنوان مهمترین پنجک‌های تحت بررسی صورت گرفته است.

روند کل پرداخت از جیب سلامت براساس قیمت‌های جاری

الف- در سطح کل جمعیت

نمودار ۱-۸ متوسط سرانه پرداخت از جیب برای دریافت خدمات سلامت را طی سال‌های ۱۳۹۵ تا ۱۴۰۰ 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 ۲۳۸ درصد رشد به ۱۵۳۱۳۲۳۸ ریال در سال ۱۴۰۰ رسیده است. این نمودار، متوسط سرانه پرداخت از جیب را براساس قیمت‌های جاری سال‌های ۱۳۹۵ تا ۱۴۰۰ نشان می‌دهد.

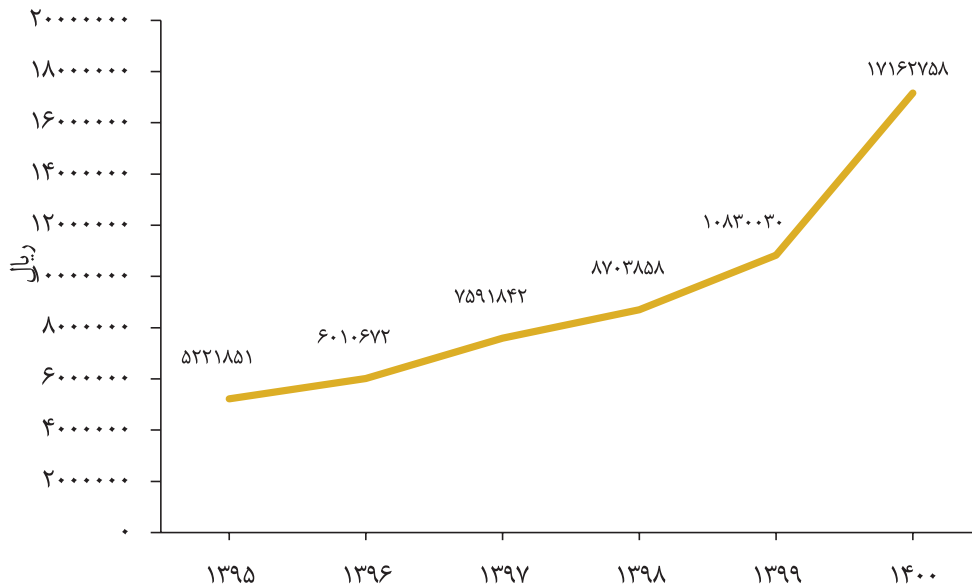


نمودار ۱-۸: روند کل پرداخت از جیب سلامت براساس قیمت‌های جاری در سطح کل جمعیت

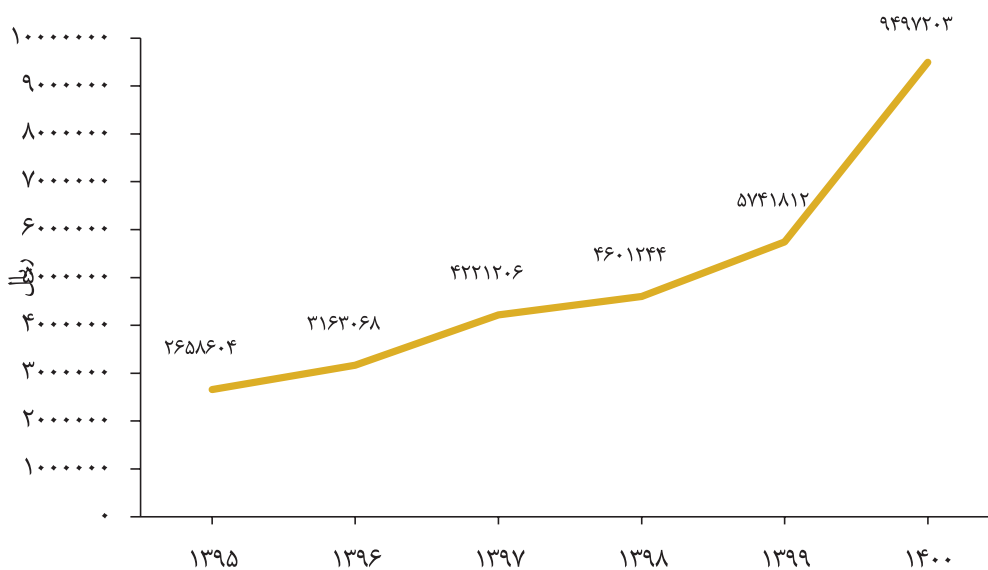
ب- به تفکیک محل سکونت

نمودارهای ۲-۸ و ۳-۸ به ترتیب متوسط سرانه پرداخت از جیب را در جمعیت‌های شهری و روستایی طی سال‌های ۱۳۹۵ تا ۱۴۰۰ 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 ۱۴۰۰ نسبت به سال ۱۳۹۵ در حدود ۲۲۸ درصد بوده است. نمودارهای ۲-۸ و ۳-۸ متوسط سرانه پرداخت از جیب را براساس قیمت‌های جاری موجود در سال‌های ۱۳۹۵ تا ۱۴۰۰ نشان می‌دهند.



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

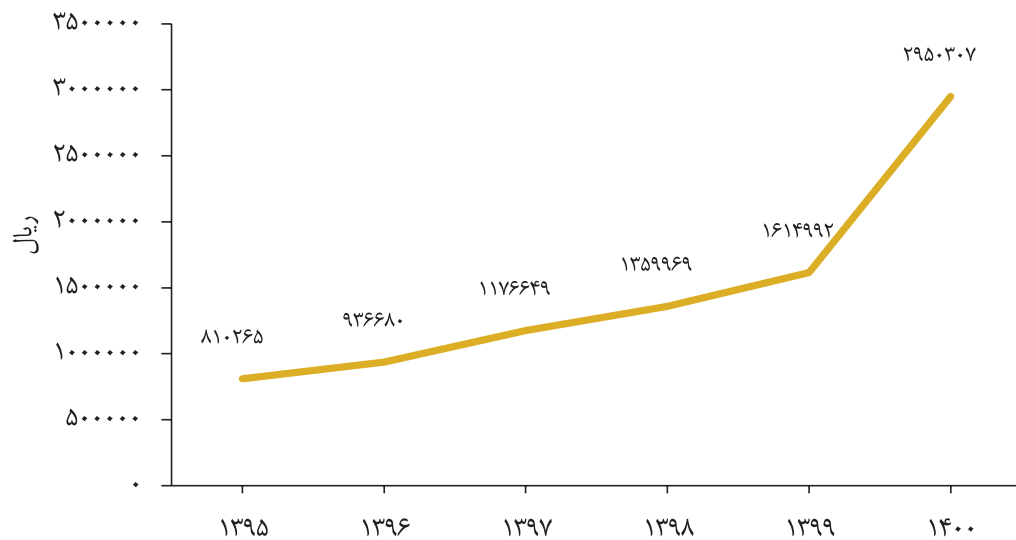


نمودار ۳-۸: روند کل پرداخت از جیب سلامت براساس قیمت‌های جاری در سطح جمعیت‌های روستایی

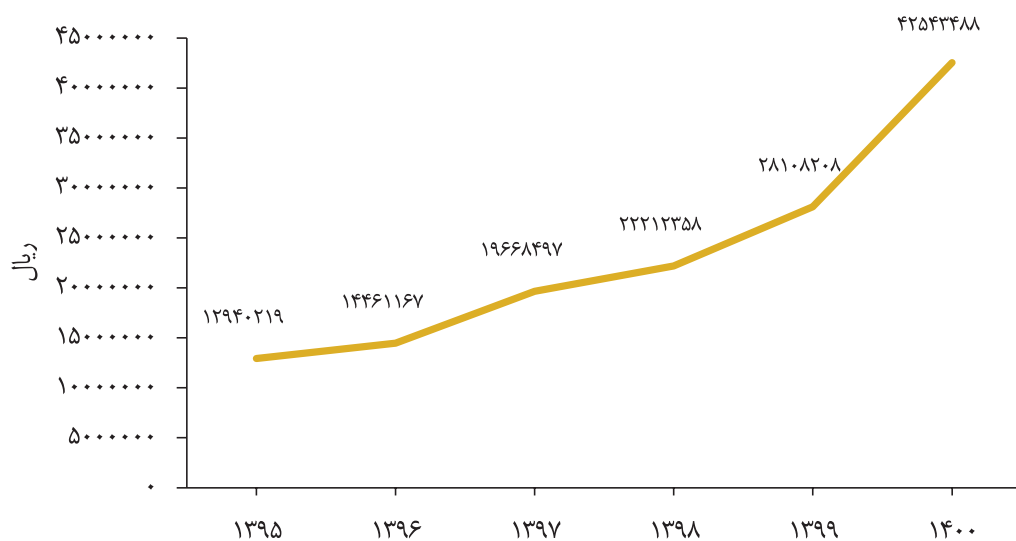
ج- به تفکیک پنجک اول و پنجم هزینه‌ای

نمودارهای ۴-۸ و ۵-۸ به ترتیب متوسط سرانه پرداخت از جیب برای دریافت خدمات سلامت را در جمعیت‌های پنجک اول (جمعیت فقیر) و پنجک پنجم (جمعیت ثروتمند) طی سال‌های ۱۳۹۵ تا ۱۴۰۰ نشان می‌دهند. با توجه به این نمودارها روند پرداخت از جیب در هر دو پنجک اول و پنجم طی سال‌های تحت بررسی صعودی بوده است. متوسط سرانه پرداخت از جیب در

پنجک پنجم نسبت به پنجک اول در همه سال‌های تحت بررسی بیش از ۱۴ برابر بوده است. رشد متوسط سرانه پرداخت از جیب در سال ۱۴۰۰ نسبت به سال ۱۳۹۵ در پنجک اول تقریباً ۲۶۴ درصد و در پنجک پنجم بیشتر از ۲۲۸ درصد بوده است. هر دو نمودارهای ۴-۸ و ۵-۸ متوسط سرانه پرداخت از جیب را براساس قیمت‌های جاری سال‌های ۱۳۹۵ تا ۱۴۰۰ نشان می‌دهند.



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

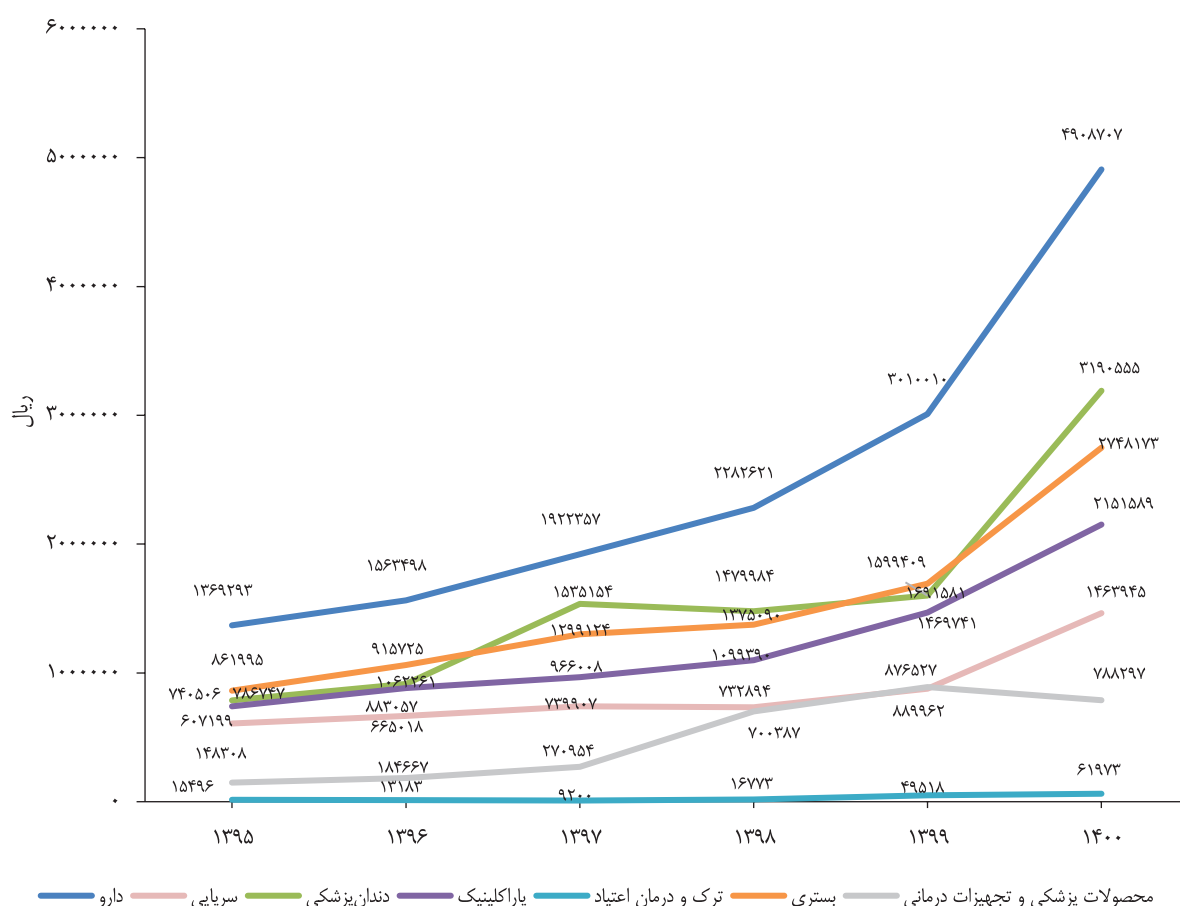


نمودار ۵-۸: روند کل پرداخت از جیب سلامت براساس قیمت‌های جاری در پنجک پنجم

روند پرداخت از جیب انواع خدمات سلامت براساس قیمت‌های جاری

الف- در سطح کل جمعیت

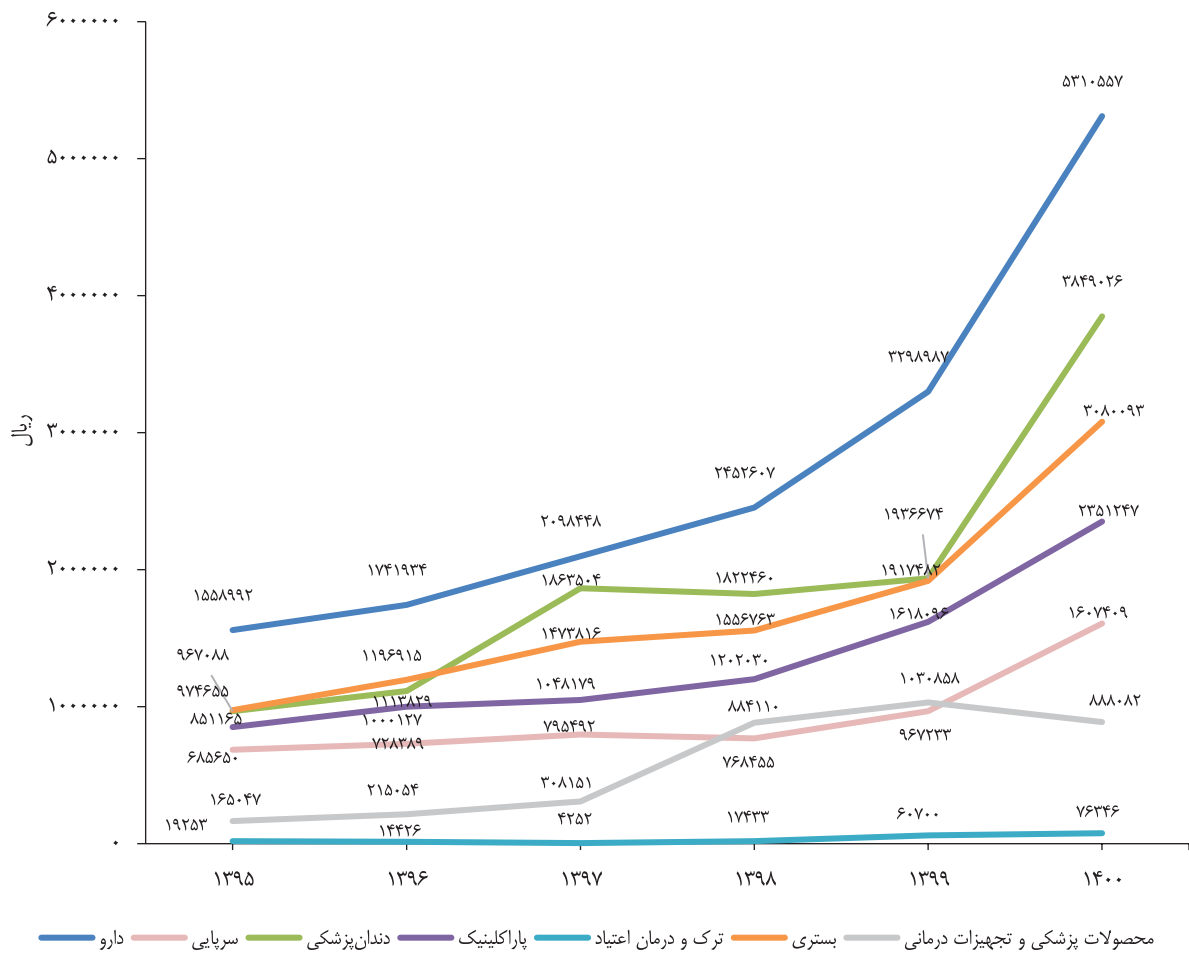
نمودار ۶-۸ روند متوسط سرانه پرداخت از جیب برای دریافت خدمات سرپایی، بستری، دارو، دندان پزشکی، خدمات پاراکلینیک و ... را طی سال‌های ۱۳۹۵ تا ۱۴۰۰ با احتساب کل جمعیت نشان می‌دهد. با توجه به این نمودار، بیشترین پرداخت از جیب برای دریافت دارو بوده است که روند آن طی سال‌های تحت بررسی، صعودی بوده و بیش از ۲۵۸ درصد در سال ۱۴۰۰ نسبت به سال ۱۳۹۵ رشد داشته است. پس از دارو، بیشترین پرداخت از جیب برای دریافت خدمات بستری و دندان پزشکی صورت گرفته است. با توجه به این نمودار، روند پرداخت از جیب خدمات بستری، دندان پزشکی، پاراکلینیک طی سال‌های تحت بررسی صعودی بوده است. برای محصولات پزشکی و تجهیزات درمانی سال‌های تحت بررسی، کمترین پرداخت از جیب نزولی بوده است. در همه خدمات مربوط به درمان و ترک اعتیاد بوده است. این نمودار، متوسط سرانه پرداخت از جیب براساس قیمت‌های جاری خدمات در سال‌های ۱۳۹۵ تا ۱۴۰۰ را نشان می‌دهد.



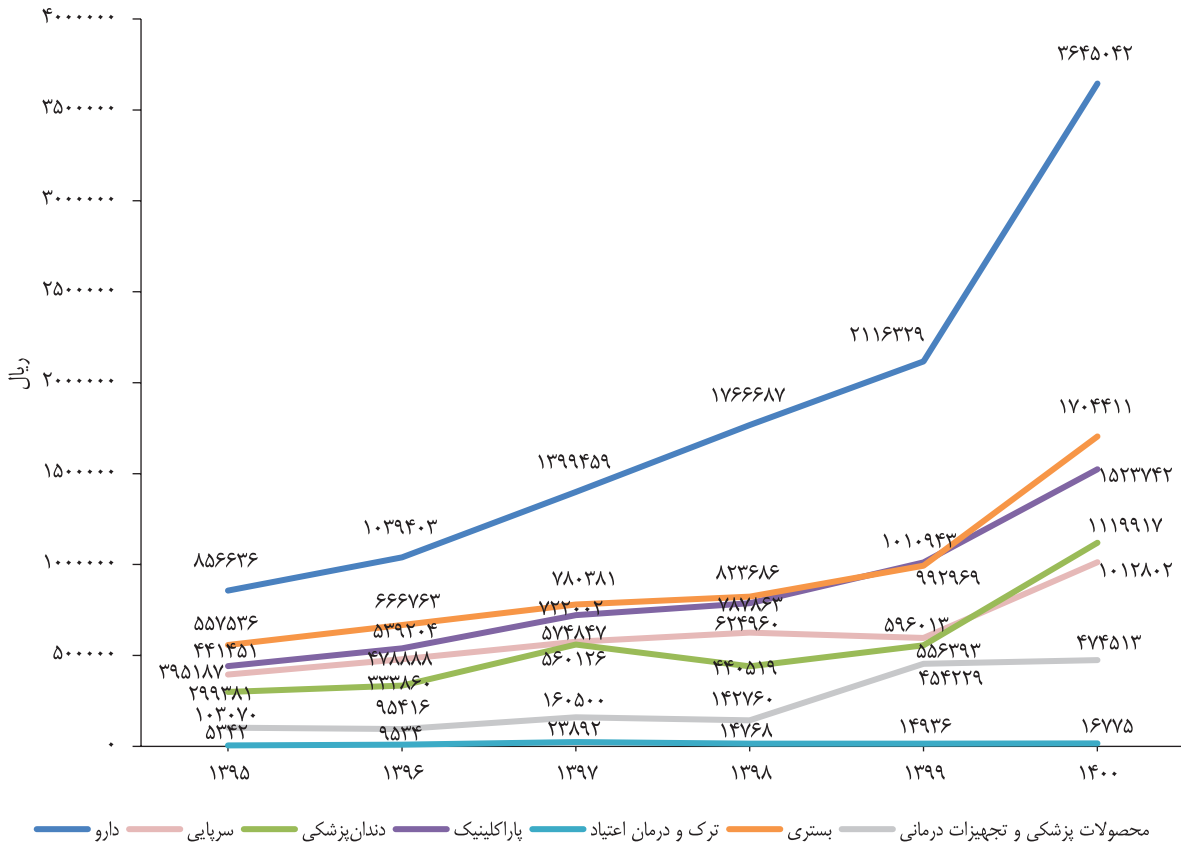
نمودار ۶-۸: روند پرداخت از جیب انواع خدمات سلامت براساس قیمت‌های جاری در سطح کل جمعیت

ب- به تفکیک محل سکونت

نمودارهای ۷-۸ و ۸-۸ به ترتیب روند متوسط سرانه پرداخت از جیب برای دریافت خدمات بستری، سرپایی، دندان پزشکی، دارو، پاراکلینیک و ... را طی سال‌های ۱۳۹۵ تا ۱۴۰۰ 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 ۱۴۰۰ نسبت به سال ۱۳۹۵ به ترتیب، رشدی ۲۴۰٪ و ۳۲۵٪ 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

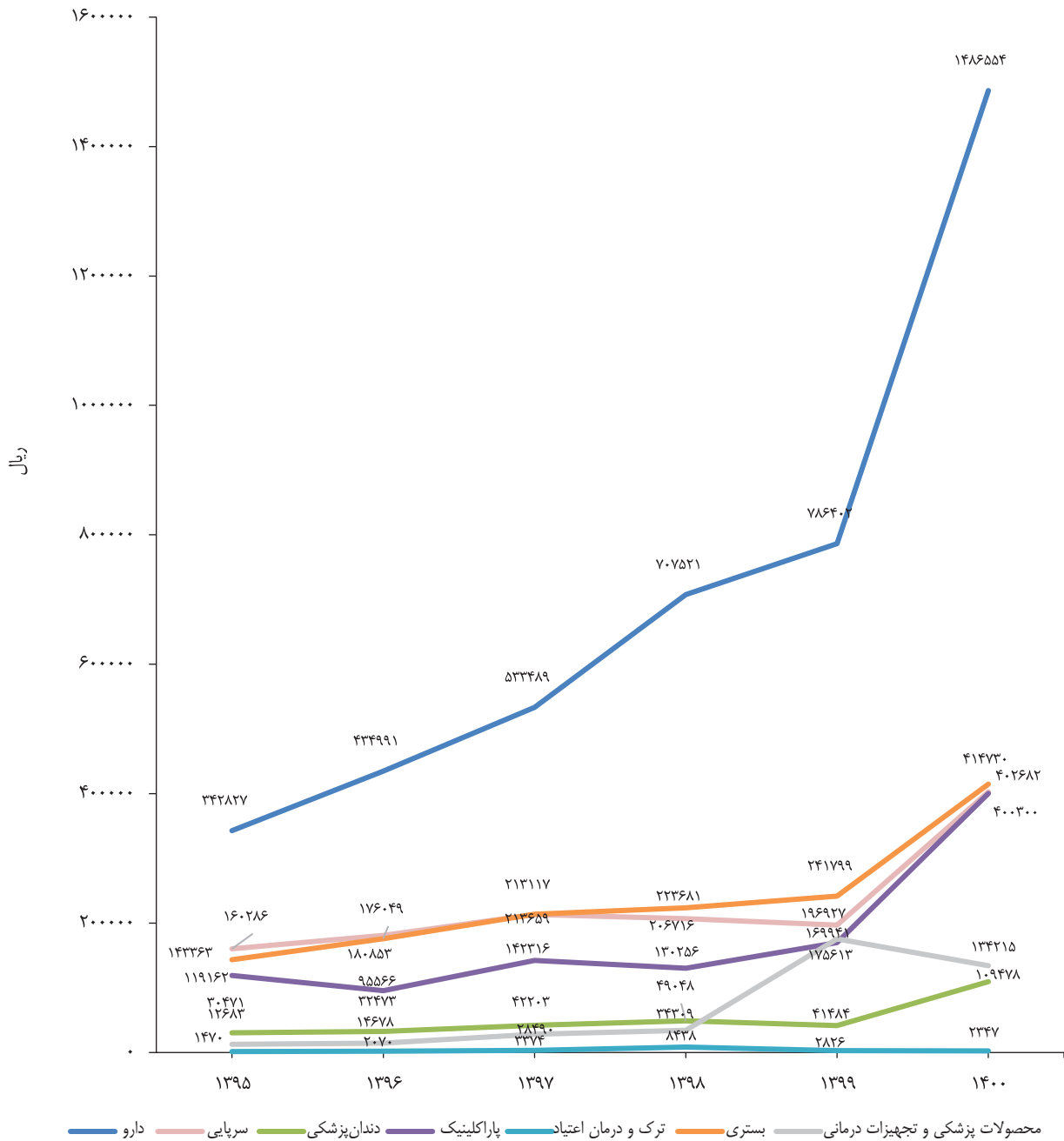


نمودار ۸-۸: روند پرداخت از جیب انواع خدمات سلامت براساس قیمت‌های جاری در سطح جمعیت‌های روستایی

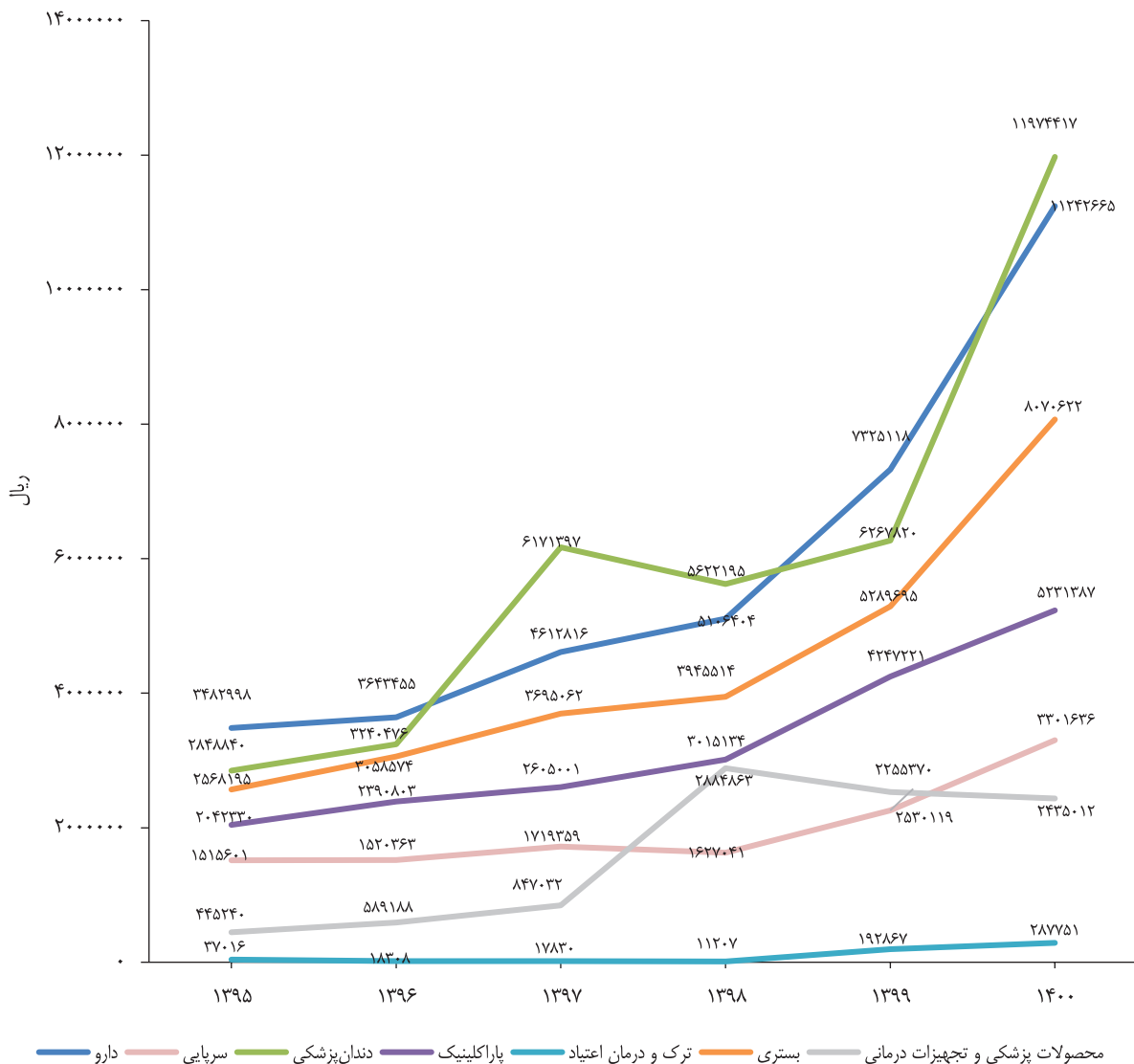
ج- به تفکیک پنجک اول و پنجم هزینه‌ای

پرداخت از جیب با یک روند تقریباً ثابت بوده‌اند. با توجه به نمودار ۸-۱۰، طی سال‌های ۱۳۹۵ تا ۱۴۰۰، بیشترین پرداخت از جیب اتفاق افتاده از سوی جمعیت‌های ثروتمند ایران، (پنجک پنجم) برای دریافت خدمات دندان پزشکی و دارو بوده است؛ و پس از آن‌ها خدمات بستری و پاراکلینیک دارای بیشترین پرداخت از جیب بوده‌اند. روند خدمات سرپایی در پنجک پنجم تقریباً ثابت بوده است. برای خدمات دندان پزشکی بیشترین پرداخت از جیب در سال ۱۳۹۷ اتفاق افتاده است؛ به طوری که در این سال متوسط سرانه پرداخت از جیب با یک رشد ۹۰ درصدی نسبت به سال قبل خود به ۶۱۷۱۳۹۷ ریال رسیده است. متوسط سرانه پرداخت از جیب محصولات پزشکی و تجهیزات درمانی در سال ۱۳۹۹ نسبت به سال ۱۳۹۸ در حدود ۱۲ درصد کاهش داشته است. در هر دو نمودار، محاسبه متوسط سرانه پرداخت از جیب براساس قیمت‌های جاری صورت گرفته است.

نمودارهای ۸-۹ و ۸-۱۰ به ترتیب روند متوسط سرانه پرداخت از جیب انواع خدمات سلامت را طی سال‌های ۱۳۹۵ تا ۱۴۰۰ 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 ۱۴۰۰ نسبت به سال ۱۳۹۵، رشد ۳۳۴ درصدی در متوسط پرداخت از جیب این خدمات وجود داشته است. برای جمعیت‌های فقیر (پنجک اول) خدمات مربوط به ترک و درمان اعتیاد که در ایران تحت پوشش بیمه نیستند دارای کمترین



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



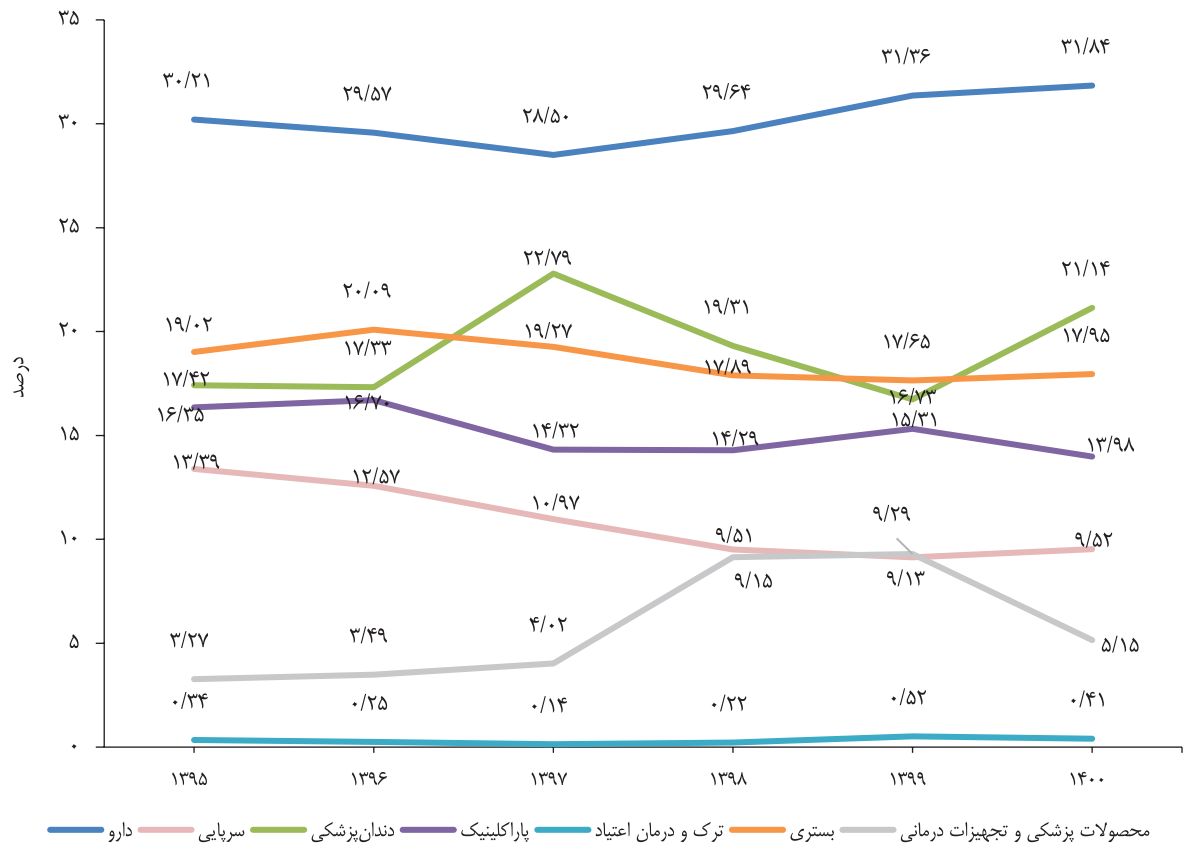
نمودار ۱۰-۸: روند پرداخت از جیب انواع خدمات سلامت براساس قیمت‌های جاری در پنجک پنجم

روند سهم انواع خدمات سلامت از پرداخت از جیب کل

الف- در سطح کل جمعیت

نمودار ۱۱-۸: 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 ۱۴۰۰ در سطح کل جمعیت نشان می‌دهد. با توجه به این نمودار، تنها روند سهم دندان پزشکی، دارو و سرپایی طی سال‌های

تحت بررسی صعودی بوده است. همانطور که این نمودار نشان می‌دهد روند خدمات محصولات پزشکی و تجهیزات درمانی، درمانی، ترک و درمان اعتیاد و پاراکلینیک نزولی بوده است. برای خدمات دندان پزشکی در سال ۱۳۹۷، بیشترین افزایش در سهم اتفاق افتاده است.

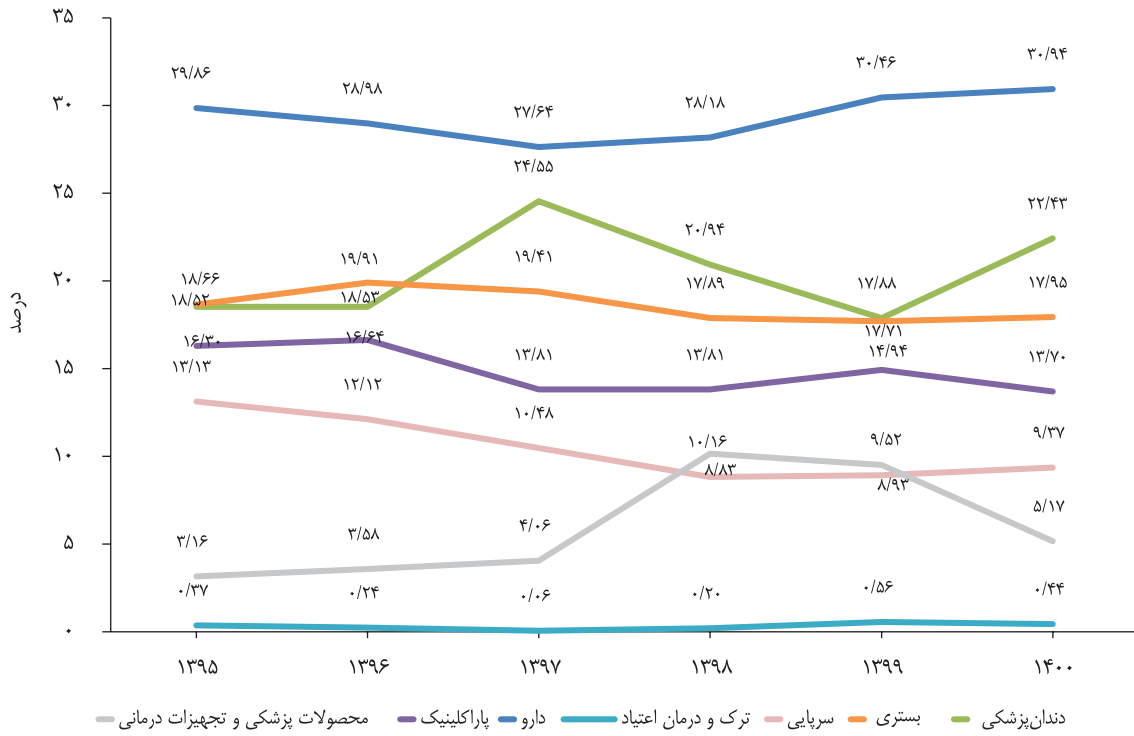


نمودار ۸-۱۱: روند سهم انواع خدمات سلامت از پرداخت از جیب کل در سطح کل جمعیت

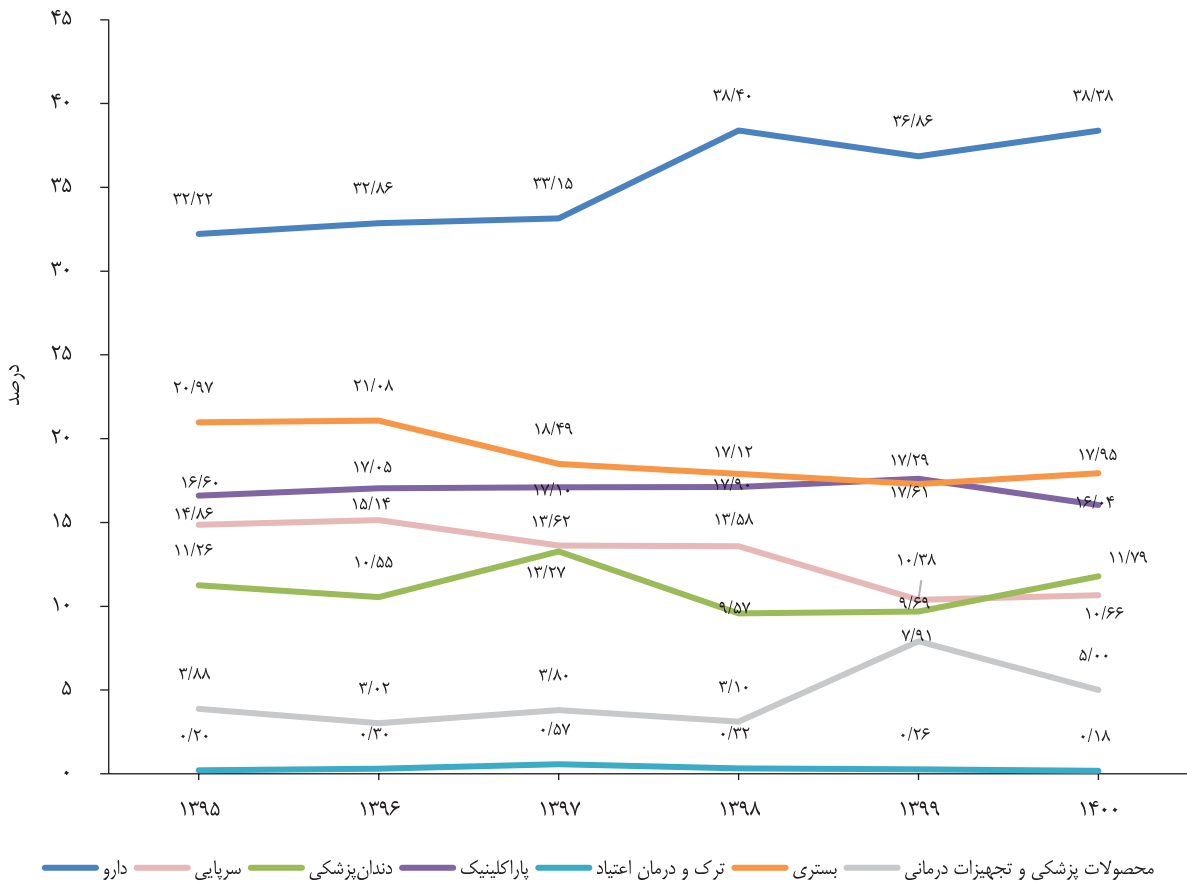
ب- به تفکیک محل سکونت

است. خدمات دندان‌پزشکی تا سال ۱۳۹۷ روندی افزایشی داشته است و سپس در سال ۱۳۹۸ و ۱۳۹۹ کاهش یافته است و در سال ۱۴۰۰ مجدد افزایشی شده است. در حالی که برای داروها تا سال ۱۳۹۷ روند کاهشی بوده است و سپس از سال ۱۳۹۸ تا ۱۴۰۰ اندکی افزایش یافته است. برای جمعیت‌های روستایی با توجه به نمودار ۸-۱۳، روند سهم داروها افزایشی بوده است.

نمودارهای ۸-۱۲ و ۸-۱۳ به ترتیب سهم خدمات سلامت را از کل پرداخت‌های مستقیم از جیب در جمعیت‌های شهری و روستایی نشان می‌دهند. در جمعیت‌های شهری، روند سهم خدمات مشابه با روند در سطح کل جمعیت تغییر کرده است؛ به این صورت که روند سهم خدمات دندان‌پزشکی و دارو افزایش پیدا کرده است و روند سهم خدمات پاراکلینیک و محصولات پزشکی و تجهیزات درمانی کاهش پیدا کرده



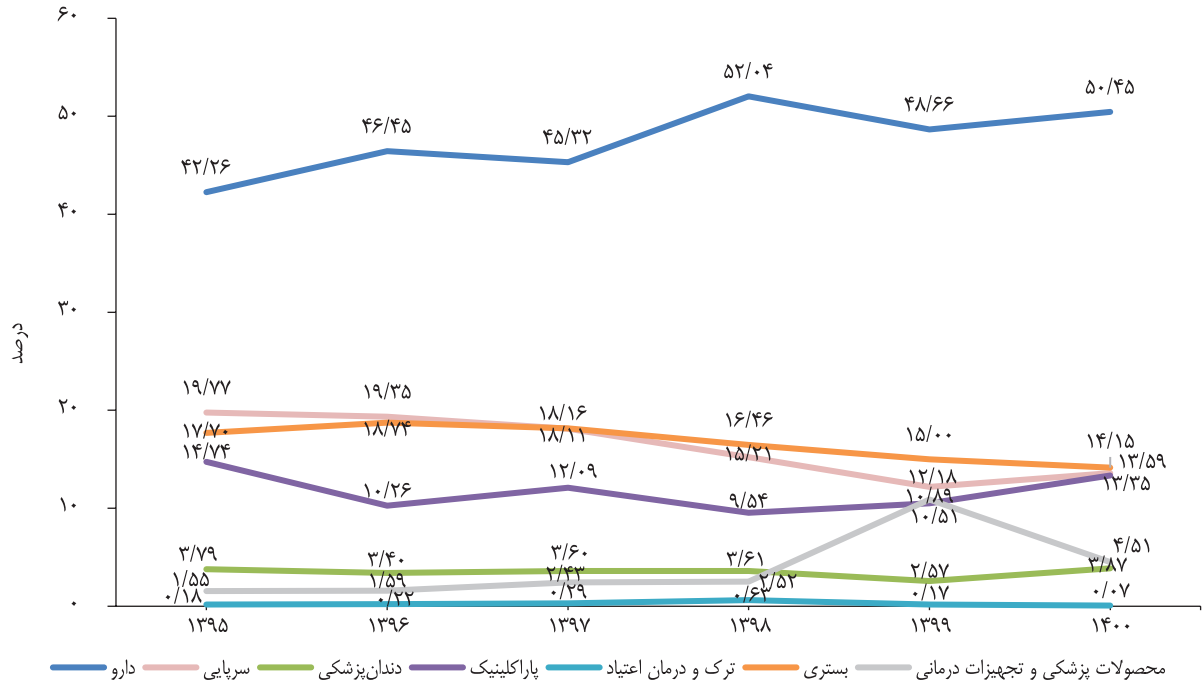
نمودار ۸-۱۲: روند سهم انواع خدمات سلامت از پرداخت از جیب کل در سطح جمعیت‌های شهری



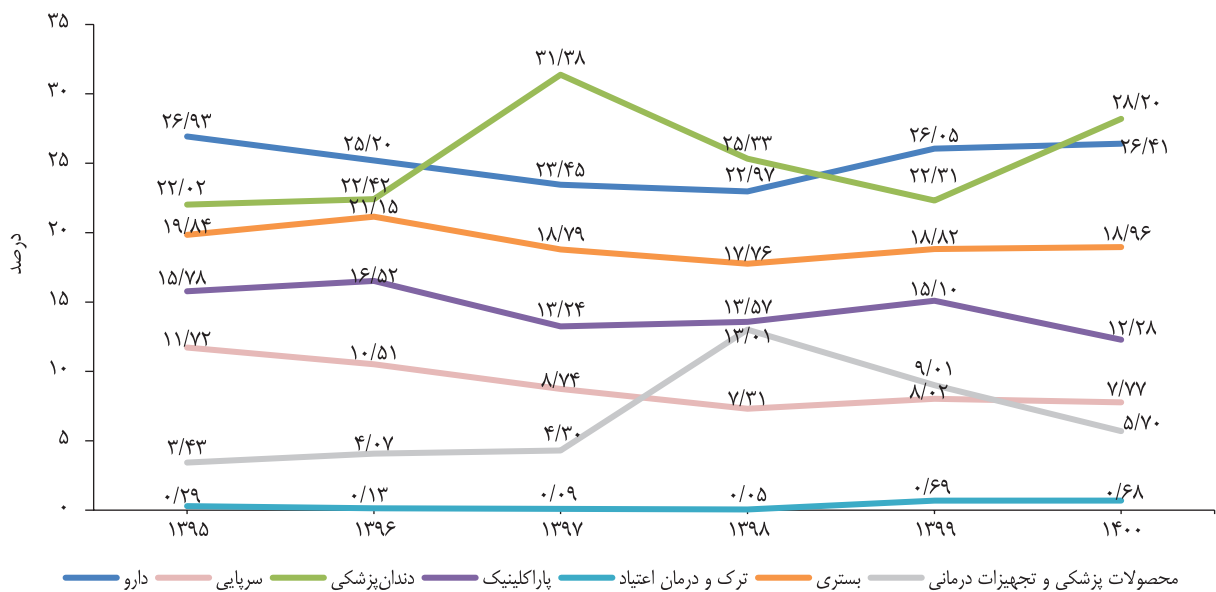
نمودار ۸-۱۳: روند سهم انواع خدمات سلامت از پرداخت از جیب کل در سطح جمعیت‌های روستایی

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 ۱۴۰۰ 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 ۳/۶۷ درصد افزایش داشته است؛ این سهم در پنجک پنجم، نیز روند صعودی دارد. در پنجک



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



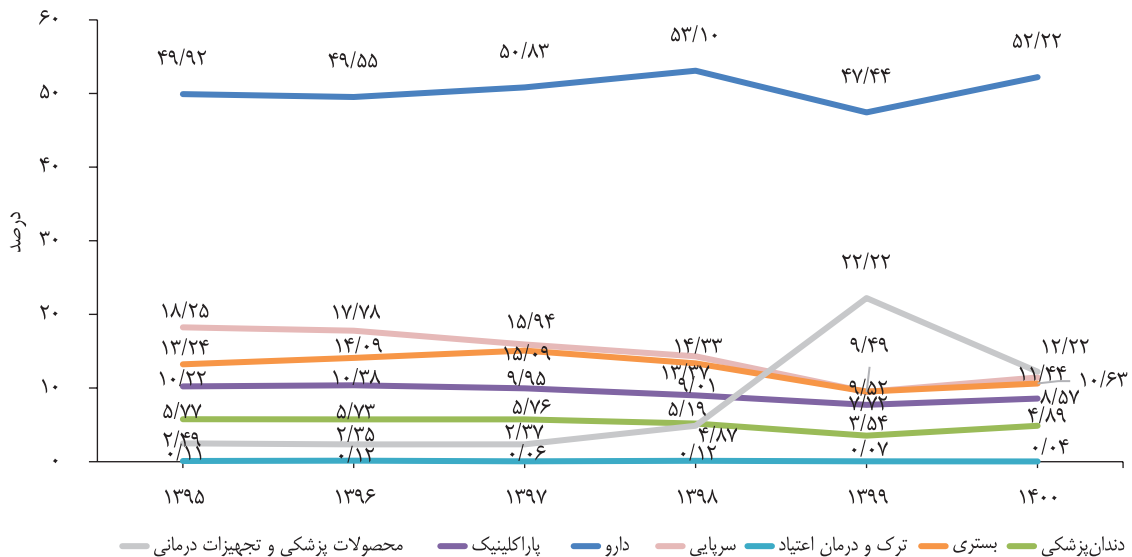
نمودار ۸-۱۵: روند سهم انواع خدمات سلامت از پرداخت از جیب کل در پنجک پنجم

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

الف- در سطح کل جمعیت

نمودار ۸-۱۶ روند سهم انواع خدمات سلامت از پرداخت از جیب کل را تنها با احتساب جمعیت‌هایی نشان می‌دهد که برای دریافت خدمات سلامت پرداخت از جیب داشته‌اند. با توجه به این نمودار حدود نیمی از پرداخت‌های مستقیم از جیب برای دریافت داروها بوده است و سهم این خدمات در سال ۱۴۰۰ نسبت به سال قبل

۱۰ درصد افزایش یافته است. همانطور که در نمودار ارائه شده است روند سهم خدمات محصولات پزشکی و تجهیزات درمانی کاهش یافته است. برای خدمات ترک و درمان اعتیاد، دندان‌پزشکی و پاراکلینیک سهم پرداخت از جیب خدمات طی سال‌های بررسی شده تقریباً ثابت بوده است.

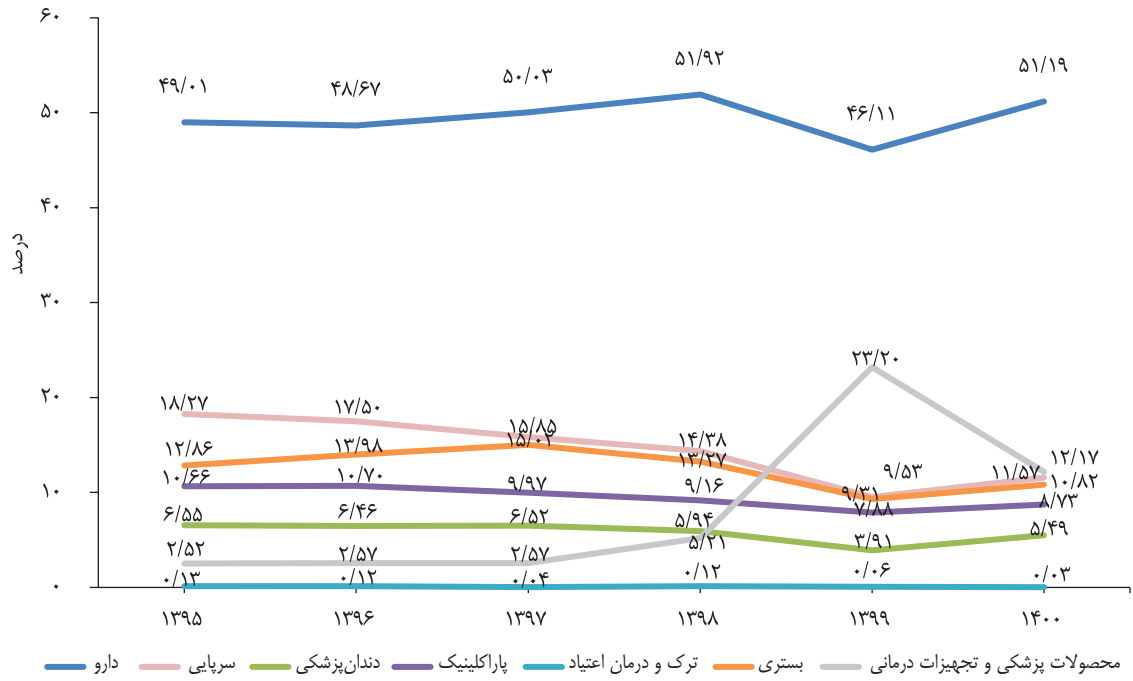


نمودار ۸-۱۶: روند سهم انواع خدمات سلامت از پرداخت از جیب کل (در جمعیت‌هایی که برای دریافت خدمات سلامت پرداخت مستقیم از جیب داشته‌اند) در سطح کل جمعیت

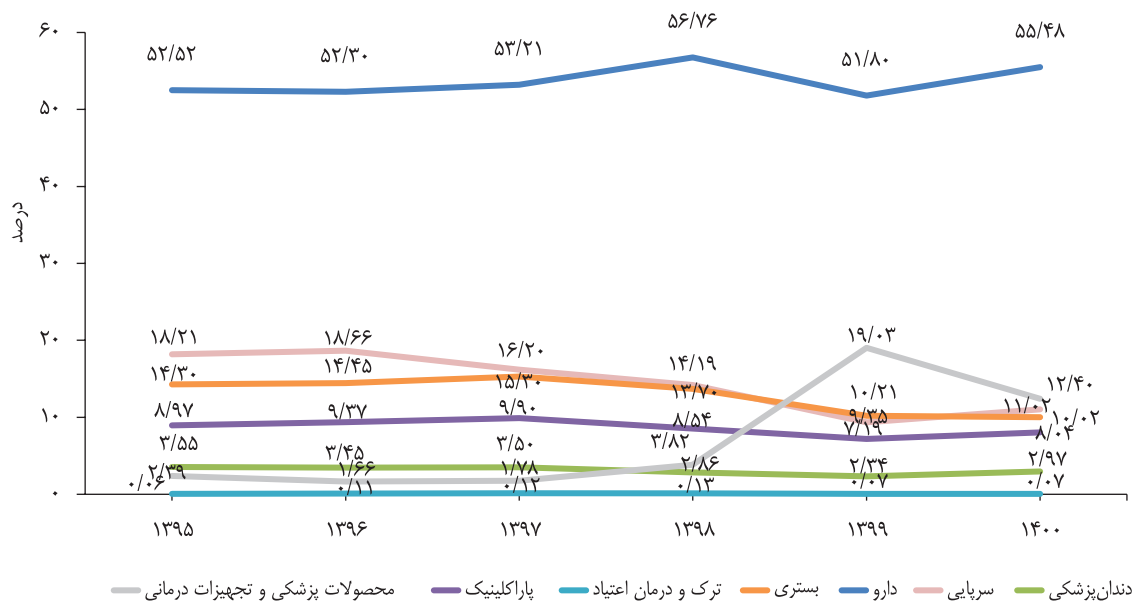
ب- به تفکیک محل سکونت

شهری و روستایی، بیشترین پرداخت از جیب برای دریافت دارو بوده است و روند این خدمات در سال ۱۴۰۰ صودی بوده است. تقریباً برای هر دو جمعیت‌های شهری و روستایی، روند خدمات سلامت طی سال‌های تحت بررسی مشابه بوده است. برای خدمات محصولات پزشکی و تجهیزات روند سهم نزولی بوده است.

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، سربایی و ... پرداخت از جیب داشته‌اند. با توجه به این دو نمودار در هر دو خانوارهای



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

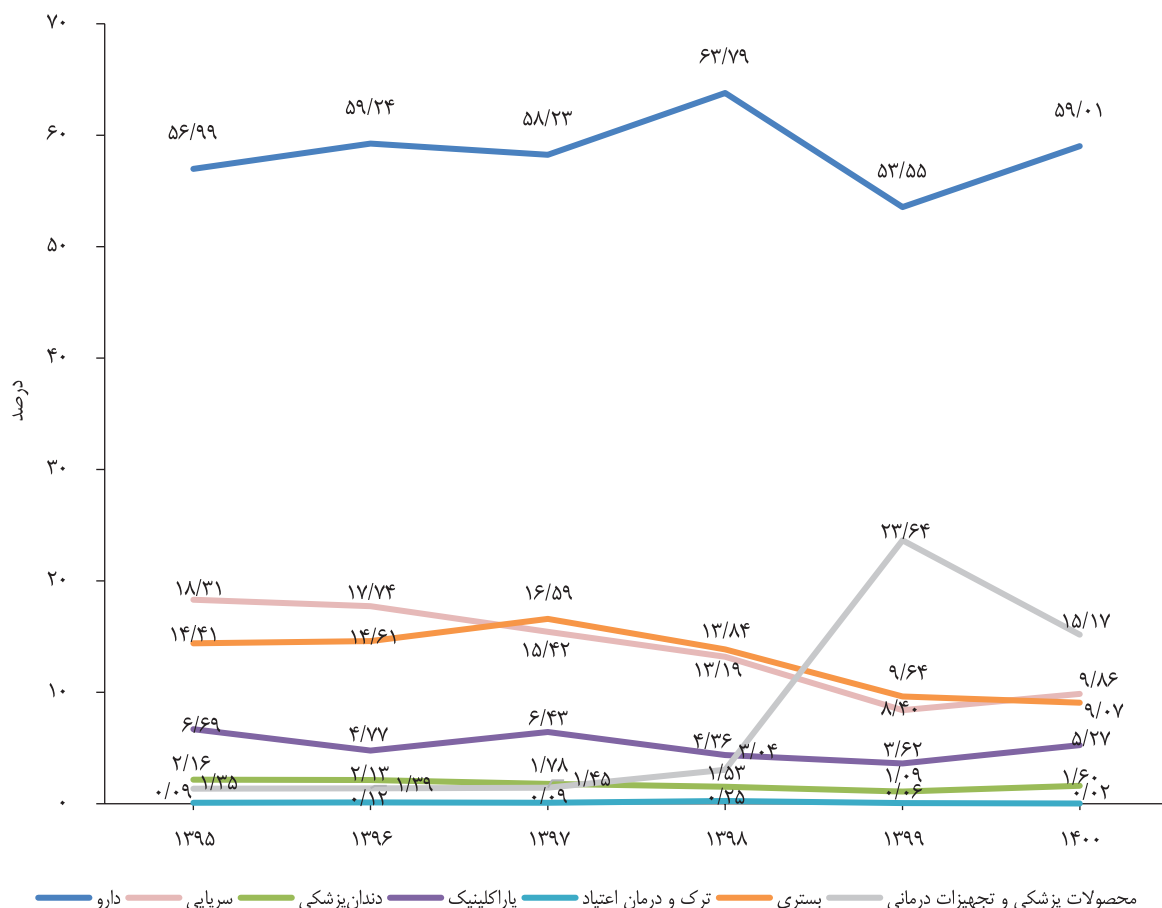


نمودار ۸-۱۸: روند سهم انواع خدمات سلامت از پرداخت از جیب کل (در جمعیت‌هایی که برای دریافت خدمات سلامت پرداخت مستقیم از جیب داشته‌اند) در سطح جمعیت‌های روستایی

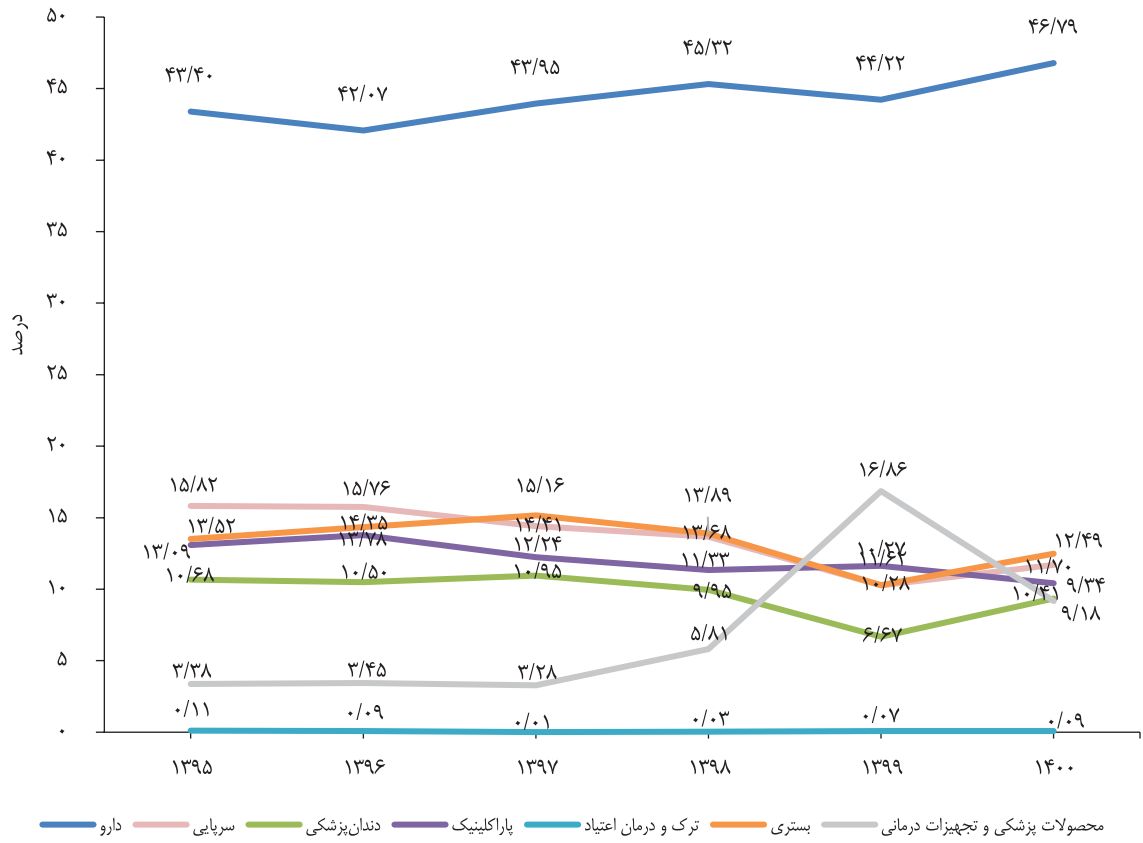
ج-به تفکیک پنجک اول و پنجم

را به خود تخصیص داده‌اند. در پنجک اول روند سهم خدمات محصولات پزشکی و تجهیزات درمانی، بستری و ترک و درمان اعتیاد نزولی بوده است. در پنجک اول، سهم دارو در آخرین سال بررسی نسبت به سال قبل از خود ۱۰/۱۹ درصد و در پنجک پنجم، ۵/۸۱ درصد افزایش داشته است. به‌طور متوسط سهم خدمات دندان‌پزشکی از پرداخت از جیب کل به‌ترتیب در جمعیت فقیر و ثروتمند، ۱/۶۰ و ۹/۳۴ درصد بوده است. در واقع سهم خدمات دندان‌پزشکی در پنجک پنجم به پنجک اول تقریباً ۵/۸۳ 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 ۱۴۰۰ نشان می‌دهند. با توجه به نمودار ۸-۱۹ بیش از ۵۰ درصد از پرداخت از جیبی که از سوی جمعیت فقیر پرداخت شده است برای دارو بوده است. در جمعیت ثروتمند نیز داروها دارای بیشترین سهم از پرداخت از جیب بوده‌اند و طی سال‌های تحت بررسی بیش از ۴۰ درصد از پرداخت از جیب



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



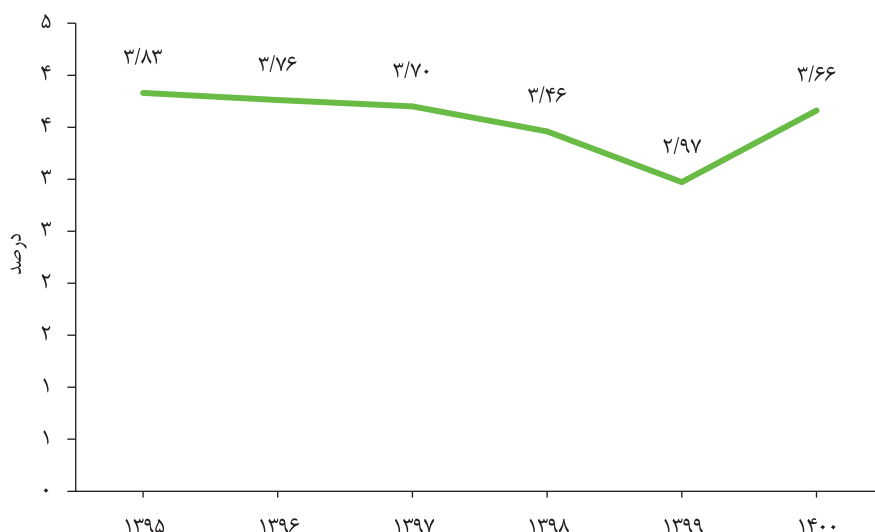
نمودار ۸-۲۰: روند سهم انواع خدمات سلامت از پرداخت از جیب کل (در جمعیت‌هایی که برای دریافت خدمات سلامت پرداخت مستقیم از جیب داشته‌اند) در پنجگ پنجم



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

الف- در سطح کل جمعیت

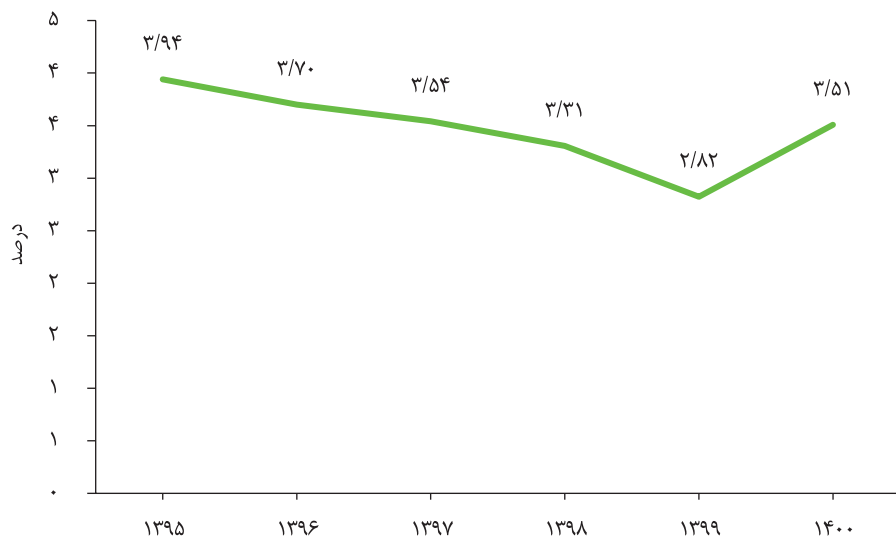
نمودار ۸-۲۱ روند نسبت جمعیت مواجه شده با هزینه‌های کمرشکن سلامت را طی سال‌های ۱۳۹۵ تا ۱۴۰۰ در سطح کل جمعیت نشان می‌دهد. با توجه به این نمودار، طی سال‌های تحت بررسی، نسبت جمعیت مواجه شده با هزینه‌های کمرشکن سلامت در ایران کاهش یافته است؛ به طوری که این شاخص در سال ۱۴۰۰ نسبت به سال ۱۳۹۵ در حدود ۴/۴۳ درصد کاهش رشد داشته است. در سال ۱۴۰۰، ۳/۶۶ 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 ۱۴۰۰ نسبت به سال ۱۳۹۹، ۲۳/۲۳ درصد رشد داشته است.



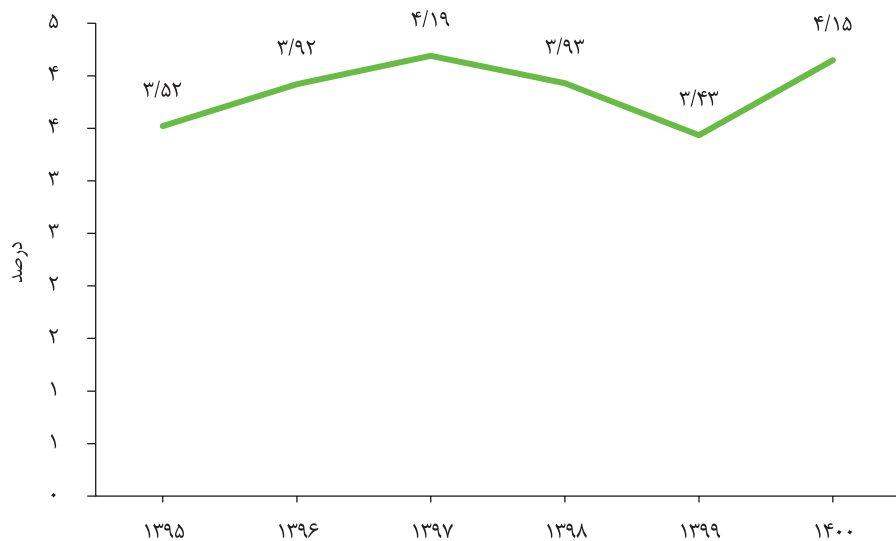
نمودار ۸-۲۱: روند نسبت جمعیت مواجه شده با هزینه‌های کمرشکن سلامت با مقدار آستانه‌ای ۲۵ درصد کل هزینه‌های مصرفی در سطح کل جمعیت

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 ۱۴۰۰ نشان می‌دهند. با توجه به این دو نمودار، در جمعیت‌های روستایی نسبت به جمعیت‌های شهری رخداد هزینه‌های کمرشکن سلامت به استثنای سال ۱۳۹۵ بیشتر بوده است. در جمعیت‌های شهری روند رخداد هزینه‌های کمرشکن سلامت کاهشی و در جمعیت‌های روستایی روند رخداد این شاخص تا سال ۱۳۹۷ صعودی بوده است و سپس در سال ۱۳۹۸ کاهش یافته و در سال ۱۴۰۰ دوباره روند افزایشی را شروع کرده است. همان‌طور که این دو نمودار نشان می‌دهند نسبت جمعیت شهری و روستایی مواجه شده با هزینه‌های کمرشکن سلامت در سال ۱۴۰۰ نسبت به سال ۱۳۹۹ به ترتیب در حدود ۲۴/۴۶ و ۲۰/۹۹ درصد افزایش 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.



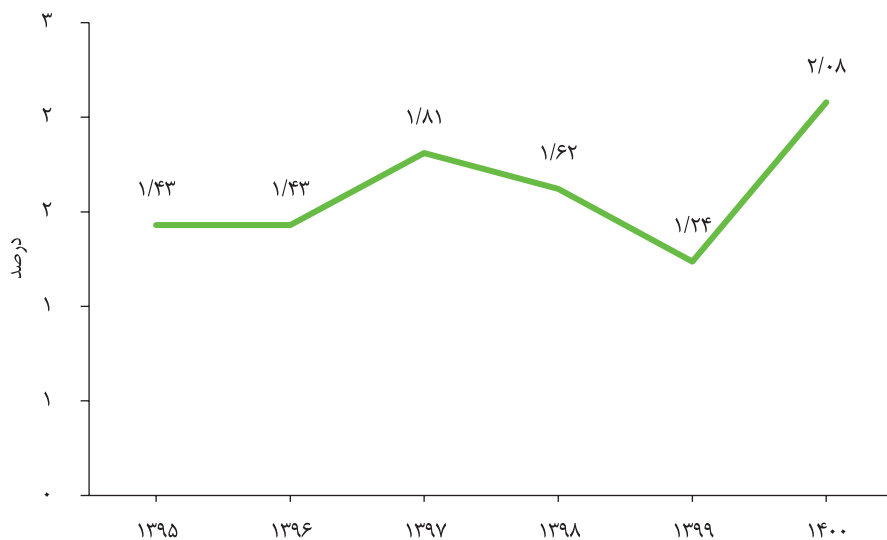
نمودار ۲۲-۸: روند نسبت جمعیت مواجه شده با هزینه‌های کمرشکن سلامت با مقدار آستانه‌ای ۲۵ درصد کل هزینه‌های مصرفی در سطح جمعیت‌های شهری



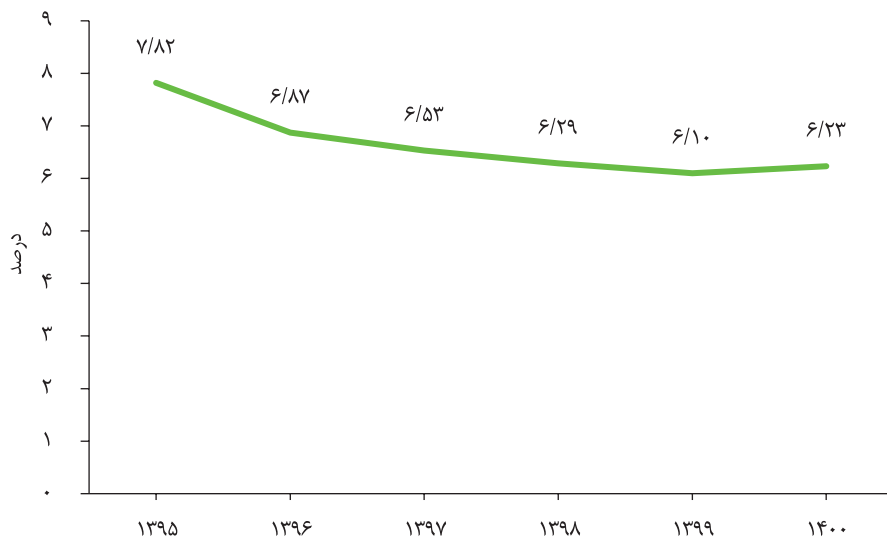
نمودار ۲۳-۸: روند نسبت جمعیت مواجه شده با هزینه‌های کمرشکن سلامت با مقدار آستانه‌ای ۲۵ درصد کل هزینه‌های مصرفی در سطح جمعیت‌های روستایی

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 ۱۴۰۰ نشان می‌دهند. با توجه به این نمودار در همه سال‌های تحت بررسی رخدادهای هزینه‌های کمرشکن سلامت در جمعیت‌های پنجک پنجم (ثروتمند) نسبت به جمعیت‌های پنجک اول (فقیر) بیشتر بوده است. در سال ۱۳۹۵ نسبت جمعیت ثروتمند مواجه شده با هزینه‌های کمرشکن سلامت به جمعیت فقیر مواجه شده با هزینه‌های کمرشکن سلامت، ۵/۴۶ برابر بوده است. این نسبت در سال‌های ۱۳۹۶، ۱۳۹۷، ۱۳۹۸، ۱۳۹۹ و ۱۴۰۰ به ترتیب ۴/۸۰، ۳/۶۰، ۳/۸۸، ۴/۹۱ و ۲/۲۵ بوده است. همانطور که نمودار نشان می‌دهد روند این شاخص در جمعیت‌های ثروتمند (پنجک پنجم) تا سال ۱۳۹۹ نزولی بوده است و در سال ۱۴۰۰ با ۲،۱۳ درصد رشد، افزایش یافته است. در آخرین سال تحت بررسی، ۱۴۰۰، در حدود ۲/۰۸ 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

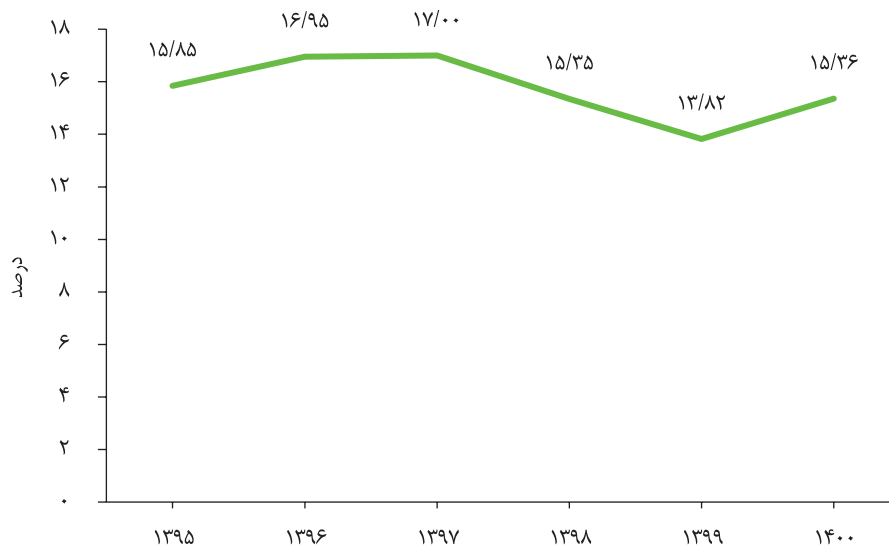


نمودار ۸-۲۵: روند نسبت جمعیت مواجه شده با هزینه‌های کمرشکن سلامت با مقدار آستانه‌ای ۲۵ درصد کل هزینه‌های مصرفی در پنجک پنجم

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 ۱۴۰۰ در سطح کل جمعیت نشان می‌دهد. با توجه به این نمودار، طی سال‌های ۱۳۹۵ تا ۱۳۹۷، روند رخداد شاخص هزینه‌های کمرشکن سلامت صعودی بوده است؛ در سال ۱۳۹۸ روند نزولی را آغاز کرده است و در سال ۱۳۹۹ با ۹/۹۶ درصد کاهش در رشد نسبت به سال ۱۳۹۸ مقدار آن به کمترین مقدار خود در طی سال‌های تحت بررسی رسیده است. سپس در سال ۱۴۰۰ با ۱۱/۱۴ درصد رشد روند افزایشی را دوباره آغاز کرده است. با توجه به نمودار ۸-۲۶، در ایران در سال ۱۴۰۰ بیش از ۱۵ درصد از جمعیت با صرف بیش از ۱۰ درصد از کل هزینه‌های مصرفی خود برای دریافت خدمات سلامتی که بازپرداخت بیمه‌ای ندارند با هزینه‌های کمرشکن سلامت مواجه شده‌اند.

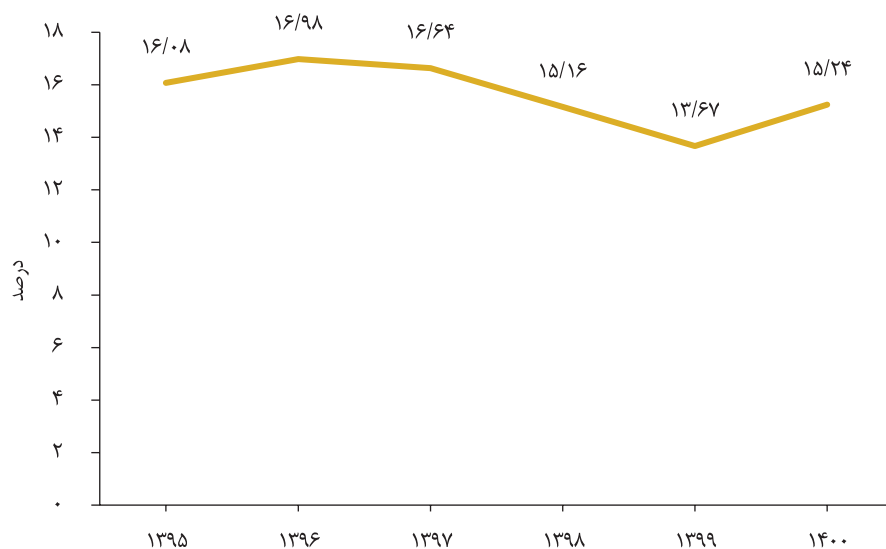


نمودار ۸-۲۶: روند نسبت جمعیت مواجه شده با هزینه‌های کمرشکن سلامت با مقدار آستانه‌ای ۱۰ درصد کل هزینه‌های مصرفی در سطح کل جمعیت

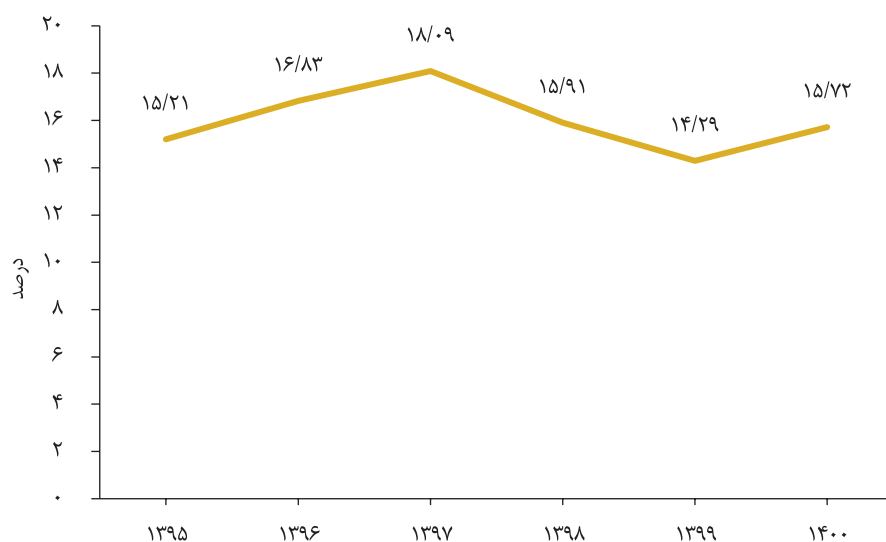
ب- به تفکیک محل سکونت

نمودارهای ۲۷-۸ و ۲۸-۸ به ترتیب روند رخداد شاخص نسبت جمعیت شهری و روستایی مواجه شده با هزینه‌های کمرشکن سلامت را طی سال‌های ۱۳۹۵ تا ۱۴۰۰ نشان می‌دهند. در محاسبه این شاخص، جمعیت‌هایی قرار گرفته‌اند که با صرف بیش از ۱۰ درصد از کل هزینه‌های مصرفی خود برای سلامت در سختی‌های مالی قرار گرفته و در واقع با هزینه‌های کمرشکن سلامت مواجه شده‌اند. با توجه به نمودار ۲۷-۸ روند رخداد شاخص هزینه‌های کمرشکن سلامت در جمعیت‌های شهری از سال ۱۳۹۶ به بعد نزولی بوده است؛ و در سال ۱۴۰۰ با ۱۱/۴۸ درصد رشد نسبت به سال قبل

روند افزایشی را شروع کرده است. نمودار ۲۸-۸ یک روند صعودی را در رخداد هزینه‌های کمرشکن سلامت در جمعیت‌های روستایی تا سال ۱۳۹۷ نشان می‌دهد. این شاخص در جمعیت‌های روستایی در سال ۱۳۹۹ با ۱۰/۱۸ درصد کاهش نسبت به سال ۱۳۹۸ به ۱۴/۲۹ درصد رسیده است. بیشترین رخداد در شاخص در سال ۱۳۹۷ اتفاق افتاده است. در سال ۱۴۰۰ روند افزایشی شروع شده است و ۱۵/۷۲ درصد از جمعیت با صرف بیش از ۱۰ درصد از کل هزینه‌های مصرفی خود برای دریافت خدمات سلامتی که بازپرداخت بیمه‌ای ندارند با هزینه‌های کمرشکن سلامت مواجه شده‌اند.



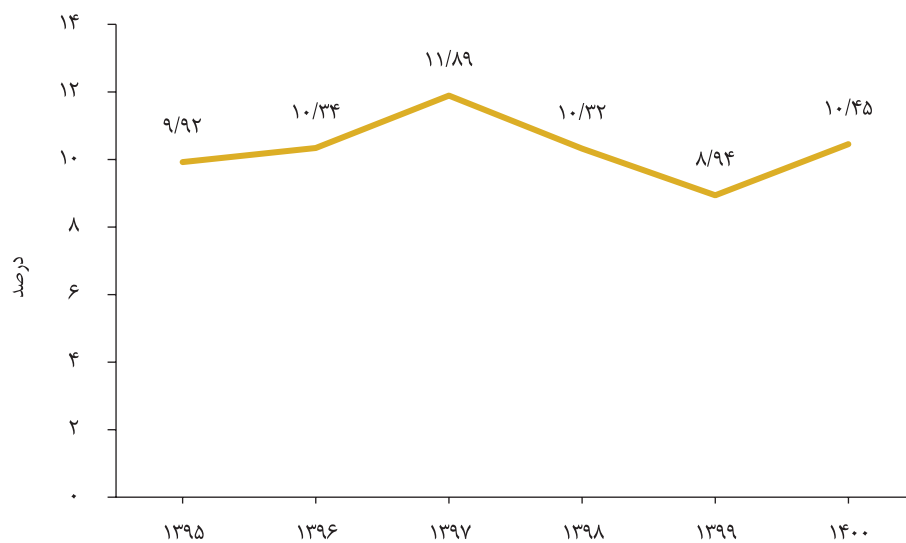
نمودار ۲۷-۸: روند نسبت جمعیت مواجه شده با هزینه‌های کمرشکن سلامت با مقدار آستانه‌ای ۱۰ درصد کل هزینه‌های مصرفی در سطح جمعیت‌های شهری



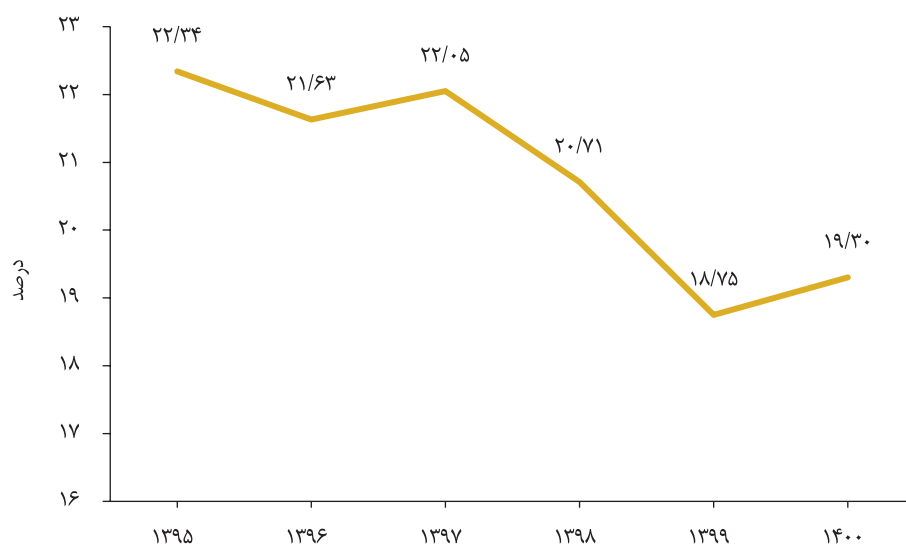
نمودار ۲۸-۸: روند نسبت جمعیت مواجه شده با هزینه‌های کمرشکن سلامت با مقدار آستانه‌ای ۱۰ درصد کل هزینه‌های مصرفی در سطح جمعیت‌های روستایی

ج- به تفکیک پنجک اول و پنجم

نمودارهای ۸-۲۹ و ۸-۳۰ روند رخداد شاخص نسبت جمعیت مواجه شده با هزینه‌های کمرشکن سلامت را با مقدار آستانه‌ای ۱۰ درصد کل هزینه‌های مصرفی در پنجک اول و پنجم ایران طی سال‌های ۱۳۹۵ تا ۱۴۰۰ 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 ۱۴۰۰ 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 ۱۴۰۰ با ۲/۹۳ درصد رشد نسبت به سال قبل روند افزایشی دارد.



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

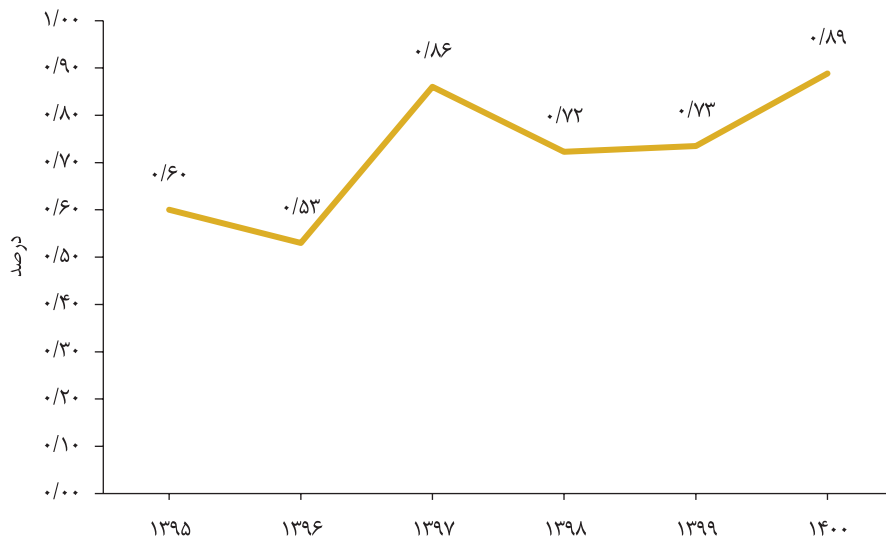


نمودار ۸-۳۰: روند نسبت جمعیت مواجه شده با هزینه‌های کمرشکن سلامت با مقدار آستانه‌ای ۱۰ درصد کل هزینه‌های مصرفی در پنجک پنجم

رشد شاخص هزینه‌های فقرزای سلامت (روش سازمان جهانی بهداشت)

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 ۱۴۰۰ در سطح کل جمعیت نشان می‌دهد. با توجه به این نمودار، رخداد شاخص هزینه‌های فقرزای سلامت در سال ۱۴۰۰ به بیشترین مقدار خود رسیده است؛ در این سال، هزینه‌های مصرفی ۰/۸۹ 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 ۱۴۰۰ نسبت به سال ۱۳۹۹ در حدود ۲۱/۹۱ درصد بوده است.



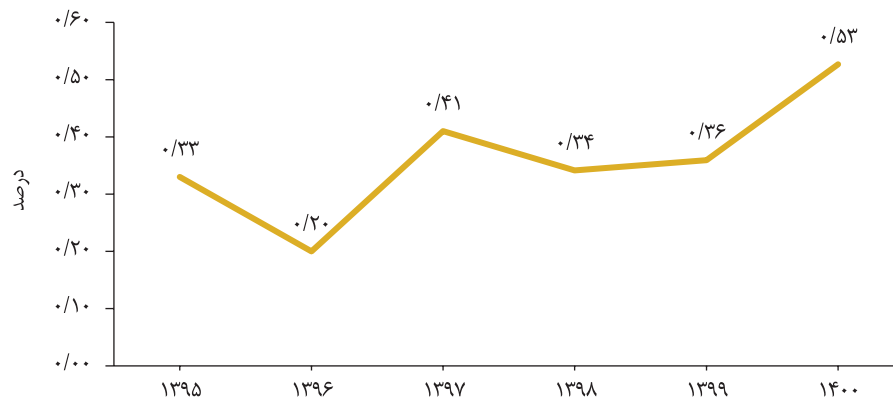
نمودار ۸-۳۱: شاخص هزینه‌های فقرزای سلامت (روش سازمان جهانی بهداشت- در سطح کل جمعیت)

رشد شاخص هزینه‌های فقرزای سلامت
در سال ۱۴۰۰ نسبت به سال ۱۳۹۹
در حدود ۲۱/۹۱ درصد
بوده است

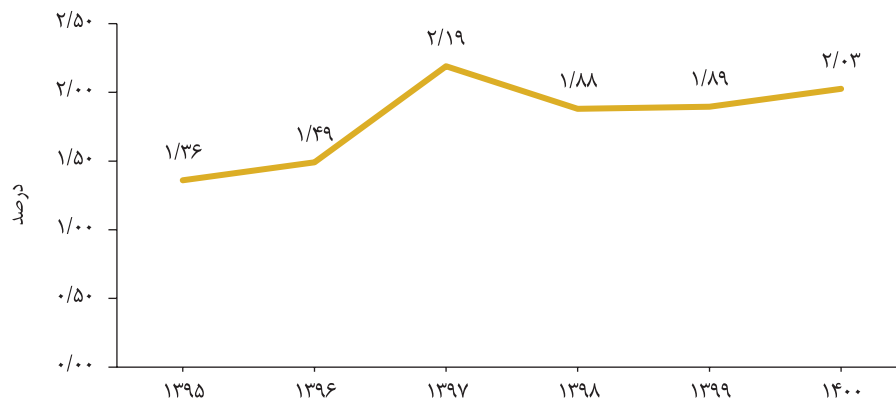
ب- به تفکیک محل سکونت و در پنجک اول

نمودارهای ۳۳-۸ و ۳۲-۸ به ترتیب روند رخداد شاخص هزینه‌های فقرزای سلامت را در جمعیت‌های شهری و روستایی نشان می‌دهند. با توجه به نمودار ۳۲-۸، روند رخداد این شاخص در جمعیت‌های شهری مشابه با روند شاخص در سطح کل جمعیت بوده است؛ به طوری که مقدار شاخص نیز در سال ۱۴۰۰ در جمعیت‌های شهری به بیشترین مقدار خود رسیده است و نسبت به سال قبل ۴۷/۲۲ درصد افزایش داشته است. نمودار ۳۳-۸ نشان می‌دهد که روند رخداد شاخص هزینه‌های فقرزای سلامت در جمعیت‌های روستایی صعودی بوده است و در سال ۱۴۰۰ به بیشترین مقدار خود رسیده است؛ در این سال، ۲/۰۳ درصد از جمعیت غیرفقیر ایران تنها به علت هزینه‌کرد برای

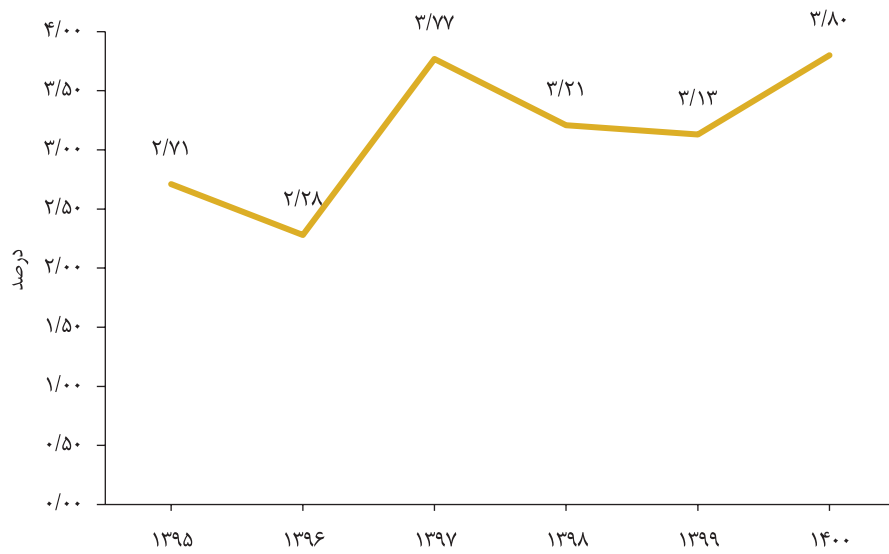
سلامت در زیر خط فقر قرار گرفته‌اند. در سال ۱۴۰۰ نسبت به سال ۱۳۹۹، حدود ۷/۴۰ درصد رشد در رخداد این شاخص اتفاق افتاده است. به طور کلی رخداد هزینه‌های فقرزای سلامت در جمعیت‌های روستایی بیشتر از جمعیت‌های شهری بوده است. نمودار ۳۴-۸ روند رخداد هزینه‌های فقرزای سلامت را در جمعیت‌های پنجک اول نشان می‌دهد. به علت آن که رخداد این شاخص تنها در پنجک اول اتفاق می‌افتد، این نمودار تنها برای این پنجک ارائه شده است. این نمودار نشان می‌دهد که در هر سال تحت بررسی، به طور متوسط در حدود ۳ درصد از جمعیت غیرفقیر پنجک اول، به علت پرداخت مستقیم از جیب برای دریافت خدمات سلامت فقیر شده‌اند.



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



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



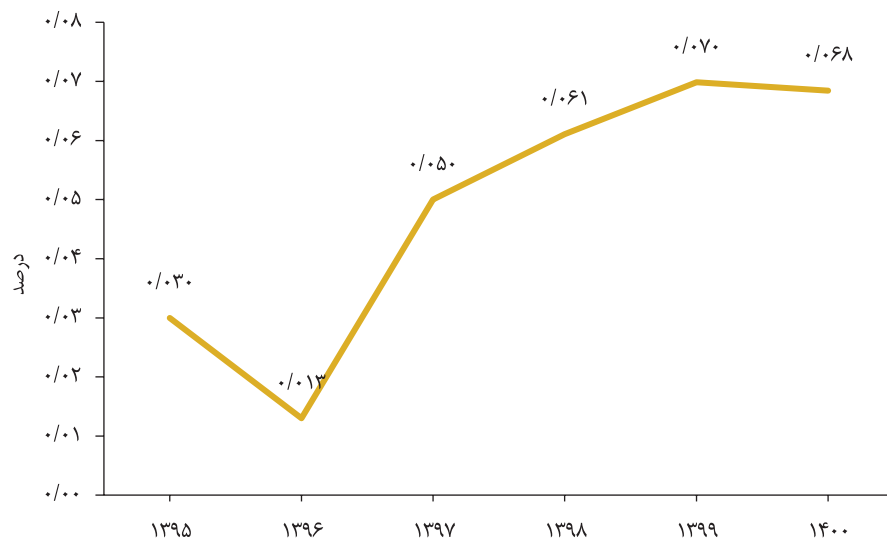
نمودار ۸-۳۴: روند شاخص هزینه‌های فقرزای سلامت (روش سازمان جهانی بهداشت-پنجک اول)



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

الف- در سطح کل جمعیت

نمودار ۸-۳۵ روند رخداد شاخص هزینه‌های فقرزای سلامت را با احتساب خط فقر بین‌المللی ۱/۹۰ دلار بانک جهانی در سطح کل جمعیت طی سال‌های ۱۳۹۵ تا ۱۴۰۰ نشان می‌دهد. این نمودار نشان می‌دهد روند نسبت جمعیت مواجه شده با هزینه‌های فقرزای سلامت تا سال ۱۳۹۹ صعودی بوده است و در سال ۱۴۰۰ با ۲/۸۵ 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.



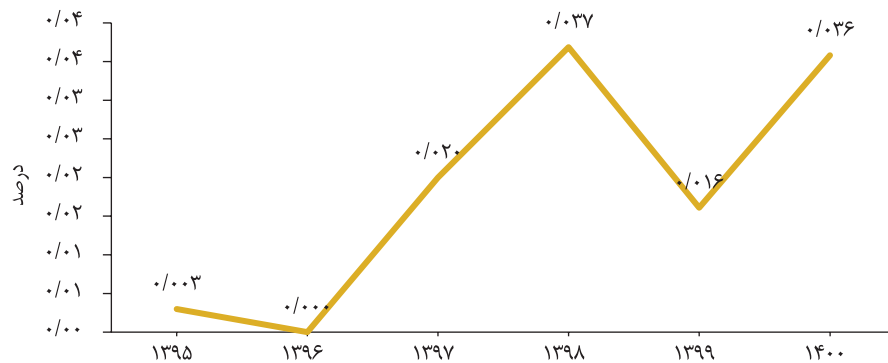
نمودار ۸-۳۵: روند شاخص هزینه‌های فقرزای سلامت (خط فقر ۱/۹۰ دلار بین‌المللی) در سطح کل جمعیت



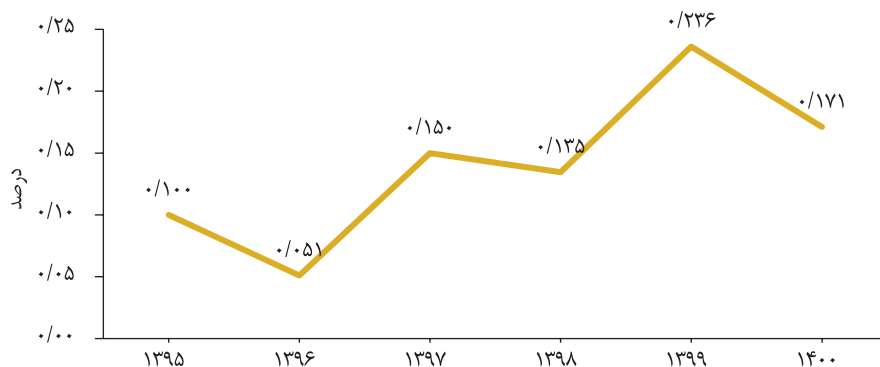
ب- به تفکیک محل سکونت و در پنجک اول

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 ۱۴۰۰ 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 ۱۴۰۰ صعودی است و نسبت به سال قبل ۱۲۵ درصد رشد داشته است. با توجه به

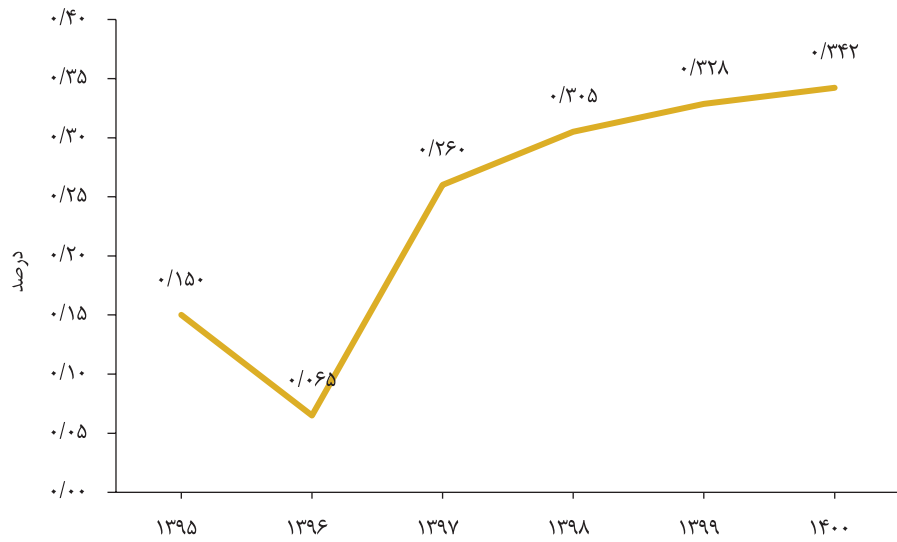
نمودار ۸-۳۷، روند هزینه‌های فقرزای سلامت برای جمعیت‌های روستایی با ۳۸/۰۲ درصد کاهش نسبت به سال قبل کاهشی شده است. نمودار ۸-۳۸ روند شاخص تحت بررسی را در سطح جمعیت‌های پنجک اول نشان می‌دهد. با توجه به این نمودار، در آخرین سال تحت بررسی (۱۴۰۰) بیشترین رخداد در شاخص هزینه‌های فقرزای سلامت اتفاق افتاده است. در این سال بیش از ۳۴۲/۰ درصد از جمعیت غیرفقر پنجک اول تنها به علت پرداخت برای خدمات سلامتی که بازپرداخت بیمه‌ای نداشته‌اند با هزینه‌های فقرزای سلامت مواجه شده‌اند و سرانته هزینه‌های مصرفی برای آن‌ها در روز به کمتر از ۱/۹۰ دلار رسیده است.



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



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



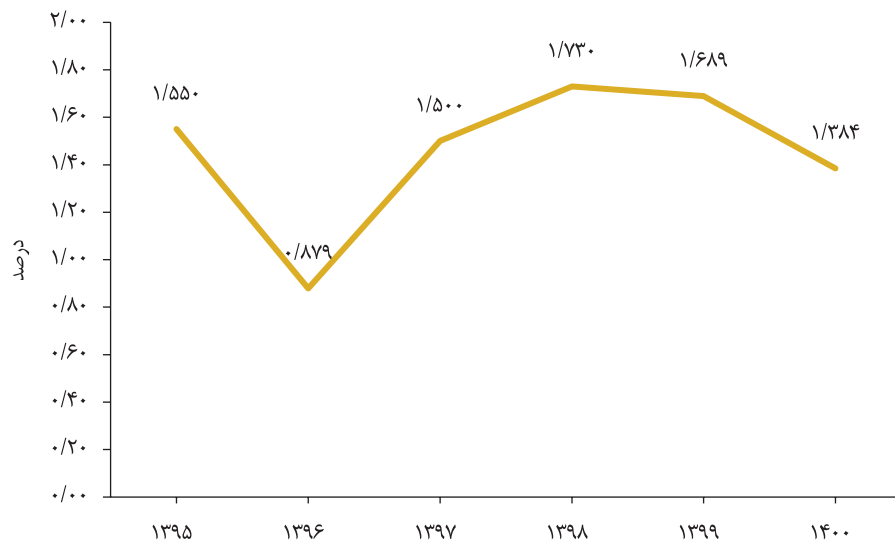
نمودار ۸-۳: روند شاخص هزینه‌های فقرزای سلامت (خط فقر ۱/۹۰ دلار بین‌المللی) در پنجک اول



روند شاخص هزینه‌های فقرزای سلامت (خط فقر ۵/۵۰ دلار بین‌المللی)

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 ۱۴۰۰ 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 ۱۴۰۰ 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.

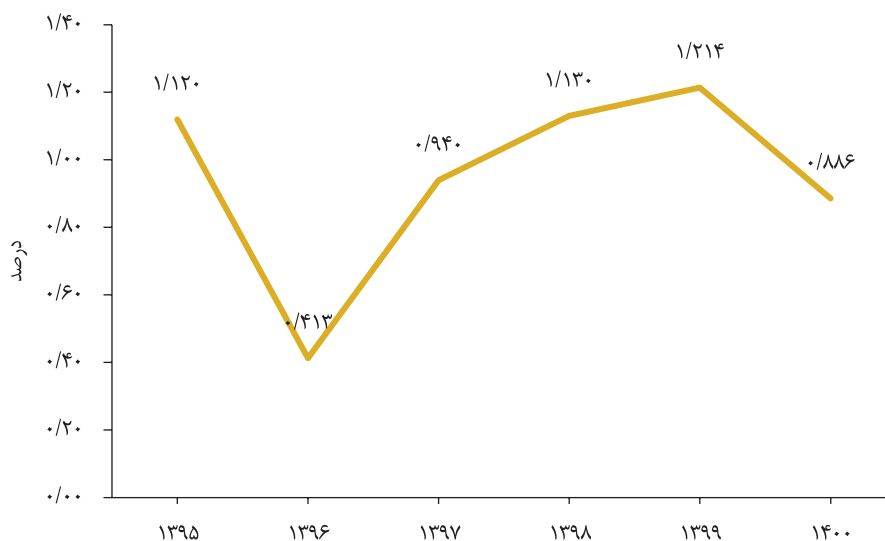


نمودار ۸-۳۹: روند شاخص هزینه‌های فقرزای سلامت (خط فقر ۵/۵۰ دلار بین‌المللی) در سطح کل جمعیت

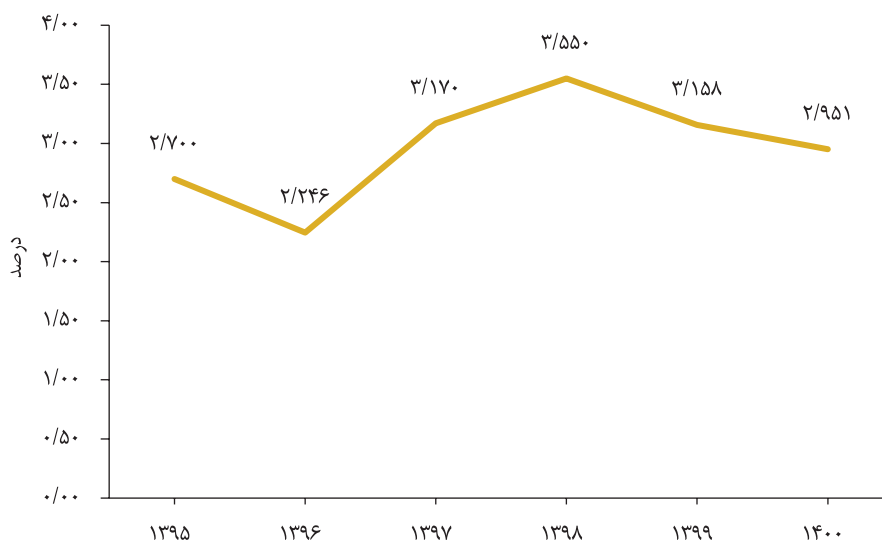
ب- به تفکیک محل سکونت

نمودارهای ۸-۴۰ و ۸-۴۱ روند رخداد شاخص هزینه فقرزای سلامت را به ترتیب در خانوارهای ساکن شهر و روستای سال‌های ۱۳۹۵ تا ۱۴۰۰ 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 ۱۴۰۰ رخداد این شاخص در جمعیت‌های

روستایی نسبت به جمعیت‌های شهری بیش از ۳ برابر بوده است؛ در این سال، ۲/۹۵۱ درصد از جمعیت‌های غیرفقر روستایی ایران تنها به علت هزینه برای خدمات سلامت با هزینه‌های فقرزای سلامت مواجه شده‌اند و سرانه هزینه‌های مصرفی روزانه آن‌ها به کمتر از خط فقر ۵/۵۰ دلار در روز سقوط کرده است. در جمعیت‌های شهری، روند شاخص از سال ۱۴۰۰ بعد نزولی بوده است اما در جمعیت‌های روستایی در سال ۱۳۹۹ روند نزولی آغاز شده است.



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

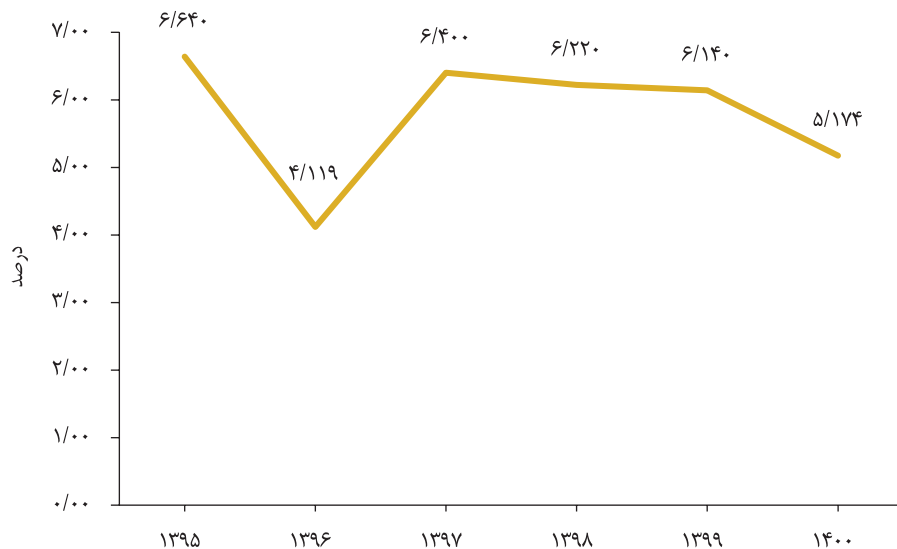


نمودار ۸-۴۱: روند شاخص هزینه‌های فقرزای سلامت (خط فقر ۵/۵۰ دلار بین‌المللی) در جمعیت‌های روستایی

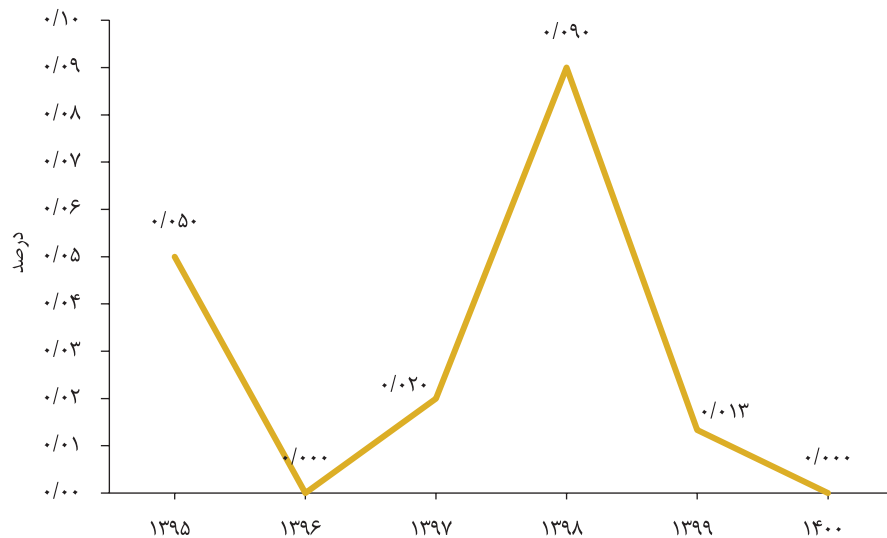
ج- به تفکیک پنجک اول و پنجم

هر سال به‌طور متوسط، ۵/۸ درصد از جمعیت‌های پنجک اول تنها به علت هزینه‌کرد برای خدمات سلامت فقیر شده‌اند. در پنجک اول، بیشترین رخداد در این شاخص در سال ۱۳۹۵ اتفاق افتاده است و از سال ۱۳۹۷ روند نزولی در پیش گرفته است. با توجه به نمودار ۸-۴۳، در پنجک پنجم مقدار شاخص تحت بررسی در سال ۱۴۰۰ به مقدار صفر رسیده است.

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؛ به‌طوری‌که در



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



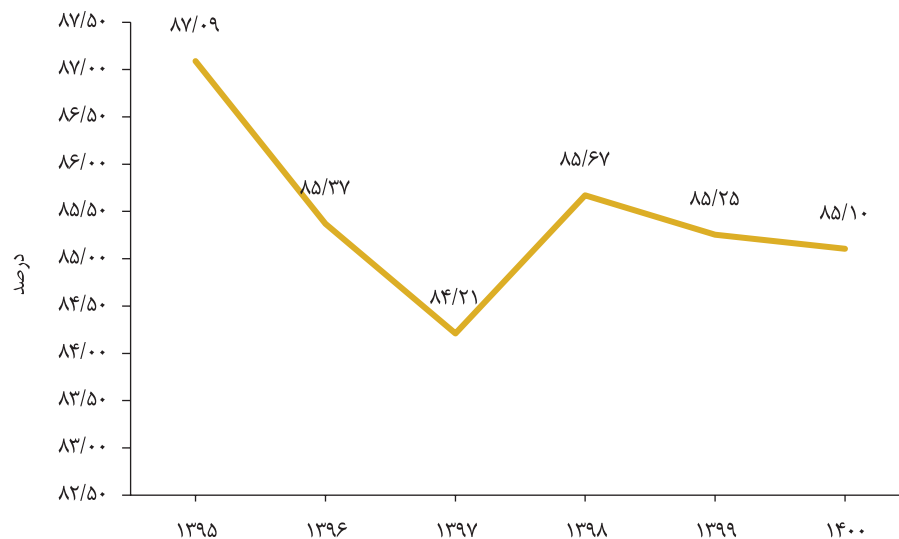
نمودار ۸-۴۳: روند شاخص هزینه‌های فقرزای سلامت (خط فقر ۵/۵۰ دلار بین‌المللی) در پنجک پنجم

روند پوشش بیمه سلامت

الف- در سطح کل جمعیت

نمودار ۸-۴۴ روند پوشش بیمه سلامت را در سطح کل جمعیت طی سال‌های ۱۳۹۵ تا ۱۴۰۰ 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 ۱۴۰۰، مقدار شاخص با ۰/۱۷ درصد کاهش نسبت به سال قبل خود به ۸۵/۱۰ درصد رسیده است. براساس نتایج آخرین داده‌های موجود از پوشش بیمه سلامت، ۱۴/۹ درصد از جمعیت ایران فاقد بیمه سلامت هستند.



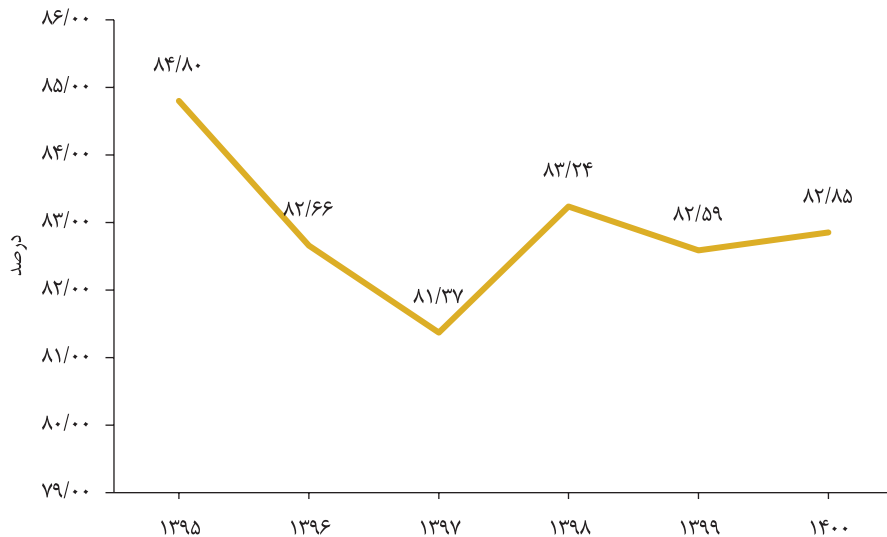
نمودار ۸-۴۴: روند پوشش بیمه سلامت در سطح کل جمعیت

۱۴/۹ درصد
جمعیت ایران اعلام کرده‌اند که
تحت پوشش هیچ نوع بیمه
سلامتی نیستند

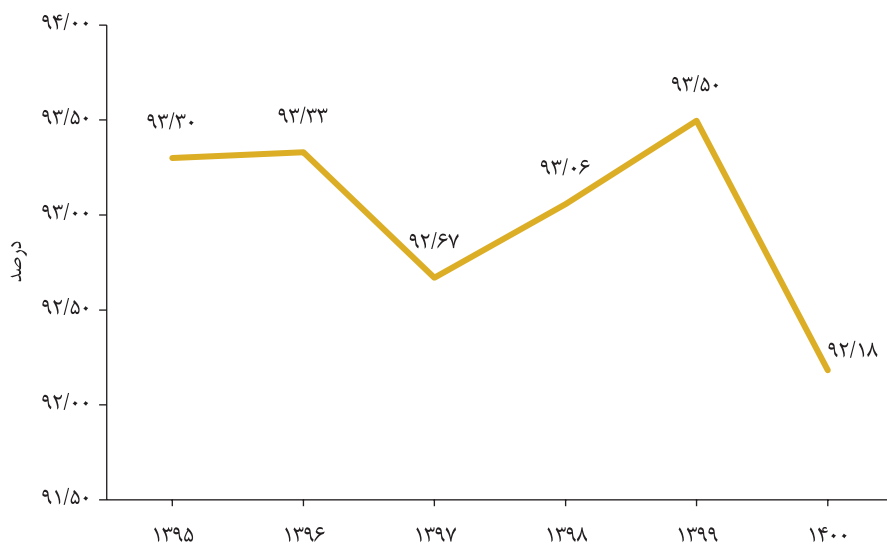
ب- به تفکیک محل سکونت

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

از جمعیت‌های روستایی ایران تحت پوشش بیمه سلامت بوده‌اند. روند پوشش بیمه سلامت در جمعیت‌های شهری در سال ۱۴۰۰ افزایشی بوده است. در آخرین سال تحت بررسی در جمعیت‌های شهری و روستایی ۱۷/۱۵ و ۷/۸۲ درصد از



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



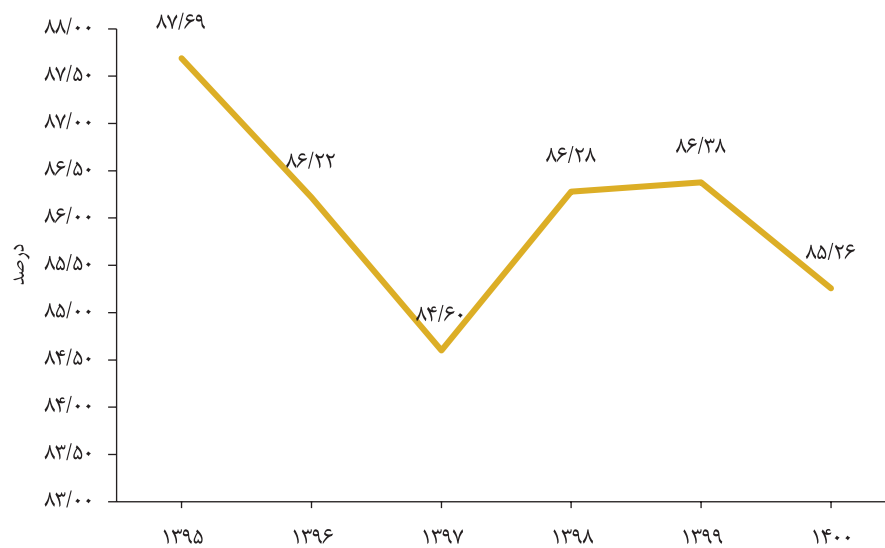
نمودار ۸-۴۶: روند پوشش بیمه سلامت در سطح جمعیت‌های روستایی

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 ۱۴۰۰ 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.



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

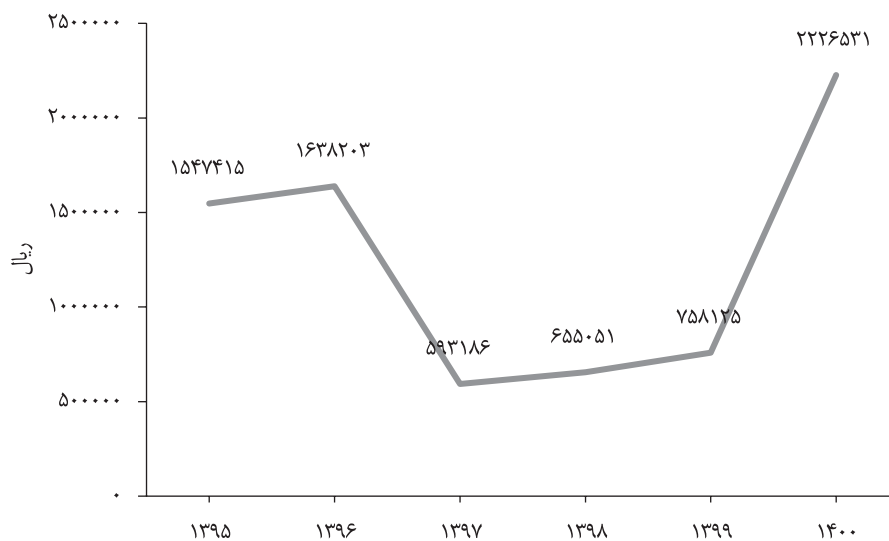


نمودار ۴۸-۸: روند پوشش بیمه سلامت در پنجک پنجم

روند پرداخت‌های غیررسمی

الف- در سطح کل خانوارها

نمودار ۸-۴۹ روند پرداخت‌هایی را نشان می‌دهد که به صورت غیررسمی از سوی خانوارها خارج از صورت‌حساب بیمارستان به بیمارستان‌ها یا کادر درمان برای دریافت خدمات بیمارستانی صورت گرفته است و اصطلاحاً به آن‌ها پرداخت‌های غیررسمی می‌گویند. با توجه به این نمودار، بیشترین مقدار این شاخص در سال ۱۴۰۰ جزء پرداخت‌های مستقیم از جیب به حساب می‌آیند. 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

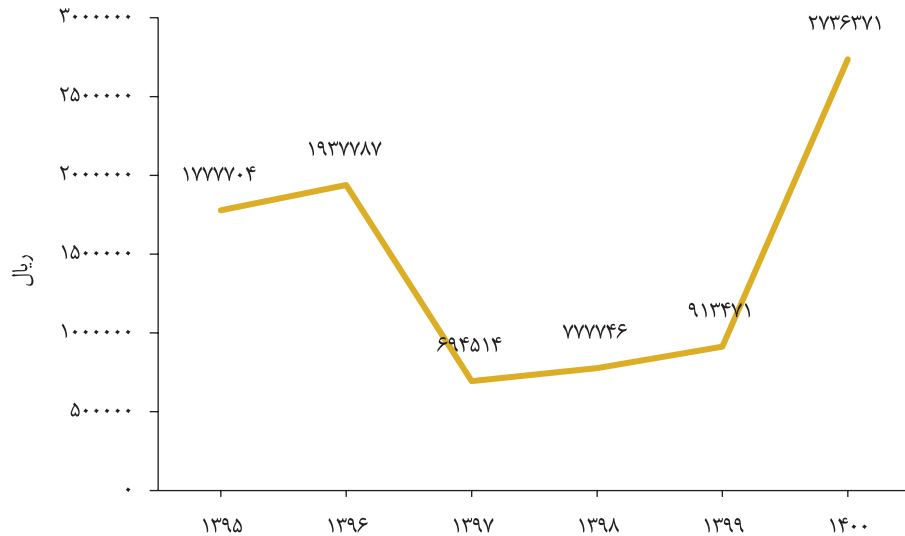


نمودار ۸-۴۹: روند پرداخت‌های غیررسمی در سطح کل جمعیت

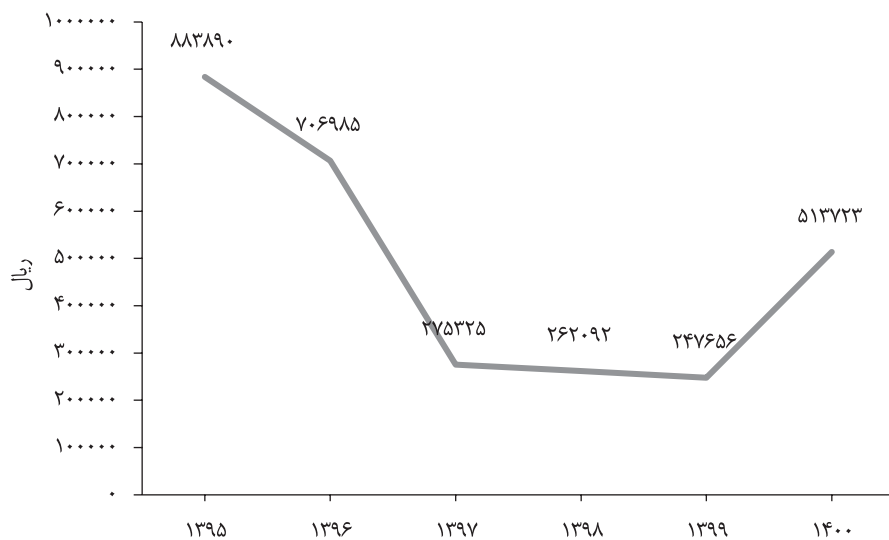
۱۹۳ درصد
افزایش پرداخت غیررسمی
نسبت به سال ۱۳۹۹

ب- به تفکیک محل سکونت خانوار

نمودارهای ۵۰-۸ و ۵۱-۸ روند رخداد پرداخت‌های غیررسمی را طی سال‌های ۱۳۹۵ تا ۱۴۰۰ 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 ۱۹۹ درصد افزایش داشته است و این مقدار در خانوارهای روستایی ۱۰۷ درصد است.



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

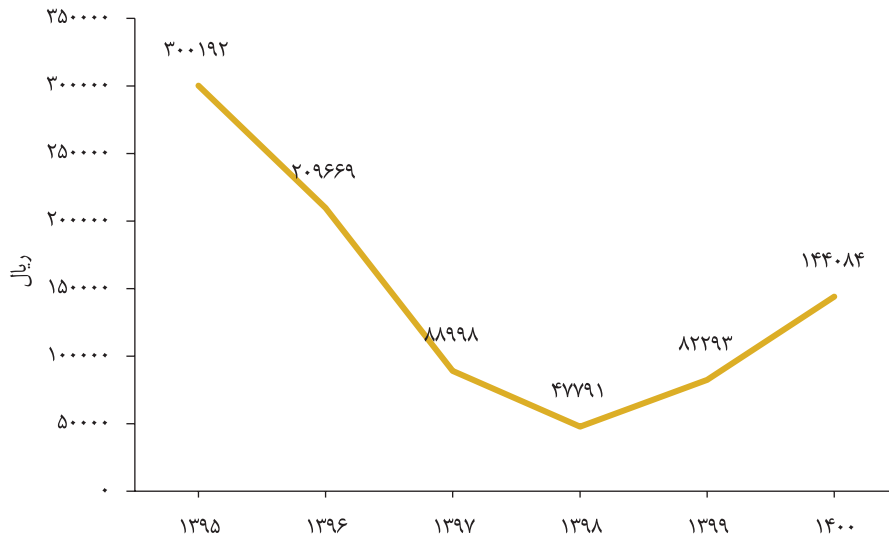


نمودار ۵۱-۸: روند پرداخت‌های غیررسمی در سطح خانوارهای روستایی

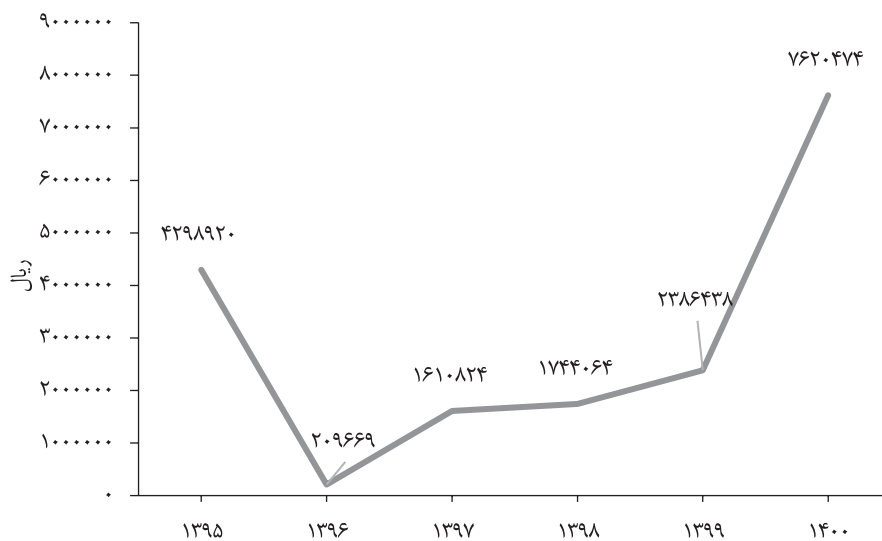
ج-به تفکیک پنجم اول و پنجم

نمودارهای ۵۲-۸ و ۵۳-۸ به ترتیب روند پرداخت‌های غیررسمی به بیمارستان‌ها و کادر درمان را جهت دریافت خدمات بیمارستانی در پنجم اول و پنجم نشان می‌دهند. نمودار ۵۱-۸ نشان می‌دهد که پرداخت‌های غیررسمی از سمت همه پنجم‌های هزینه‌ای

حتی پنجم اول، هرچند کم، می‌تواند وجود داشته باشد. نمودار ۵۲-۸ نشان می‌دهد که در سال ۱۴۰۰ پرداخت‌های غیررسمی در پنجم پنجم به ازای هر خانوار با ۲۱۹ درصد افزایش نسبت به سال قبل به ۷۶۳ هزار تومان به ازای هر خانوار رسیده است.



نمودار ۵۲-۸: روند پرداخت‌های غیررسمی در پنجم اول

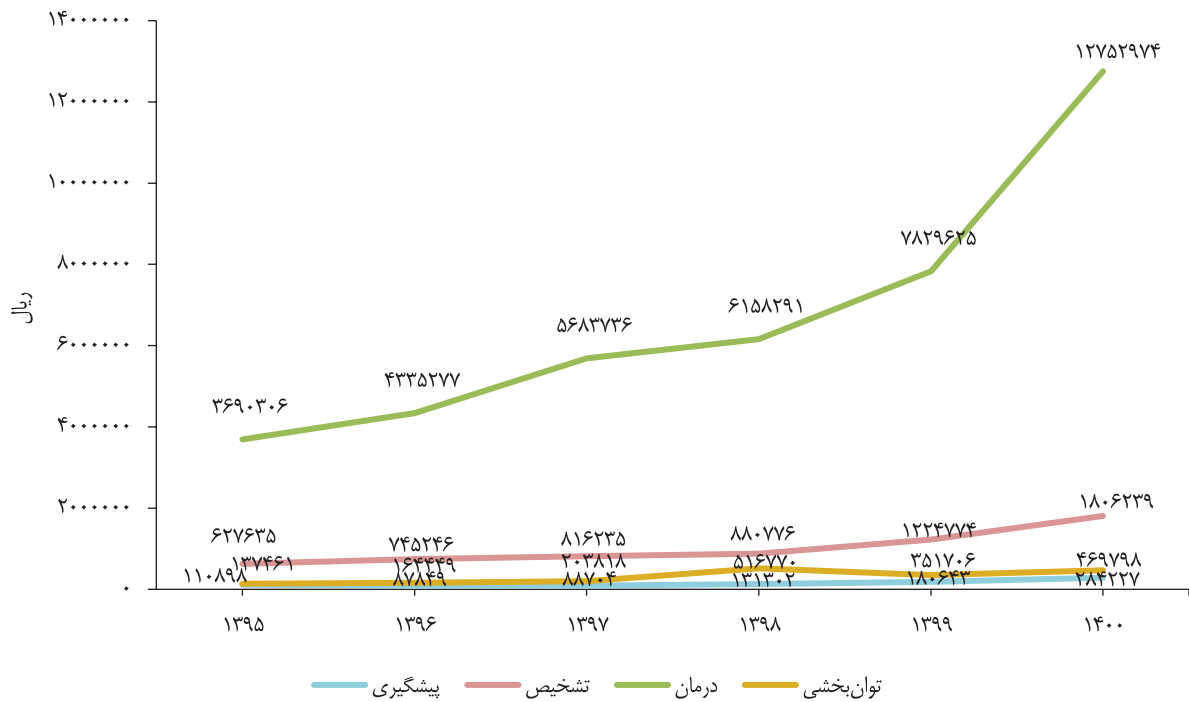


نمودار ۵۳-۸: روند پرداخت‌های غیررسمی در پنجم پنجم

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

الف- در سطح کل جمعیت

نمودار ۸-۵۴ روند سرانه پرداخت از جیب برای دریافت انواع خدمات سلامت را براساس طبقه‌بندی خدمات به روش پوشش همگانی سلامت نشان می‌دهد. با توجه به این نمودار، بیشترین پرداخت از جیب در سطح کل جمعیت برای دریافت خدمات درمانی صورت گرفته است؛ و روند آن طی سال‌های تحت بررسی صعودی بوده است. سرانه پرداخت از جیب خدمات درمانی در سال ۱۴۰۰ نسبت به سال ۱۳۹۵ در حدود ۲۴۶ درصد رشد داشته است. پس از خدمات درمانی، به ترتیب خدمات تشخیصی و توان‌بخشی بیشترین پرداخت از جیب را به خود اختصاص داده‌اند. روند خدمات پیشگیری همان‌طور که نمودار نشان می‌دهد تقریباً ثابت بوده است.

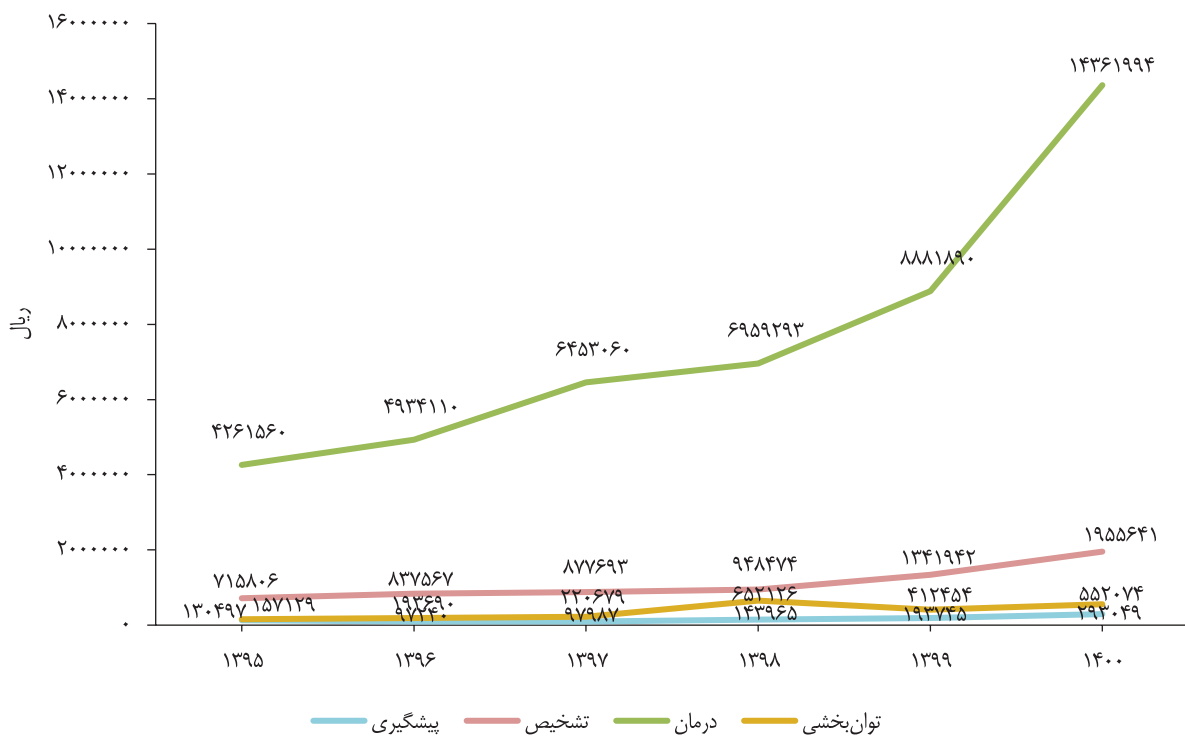


نمودار ۸-۵۴: روند سرانه پرداخت مستقیم از جیب برای دریافت خدمات سلامت بر اساس طبقه‌بندی پوشش همگانی سلامت در سطح کل جمعیت

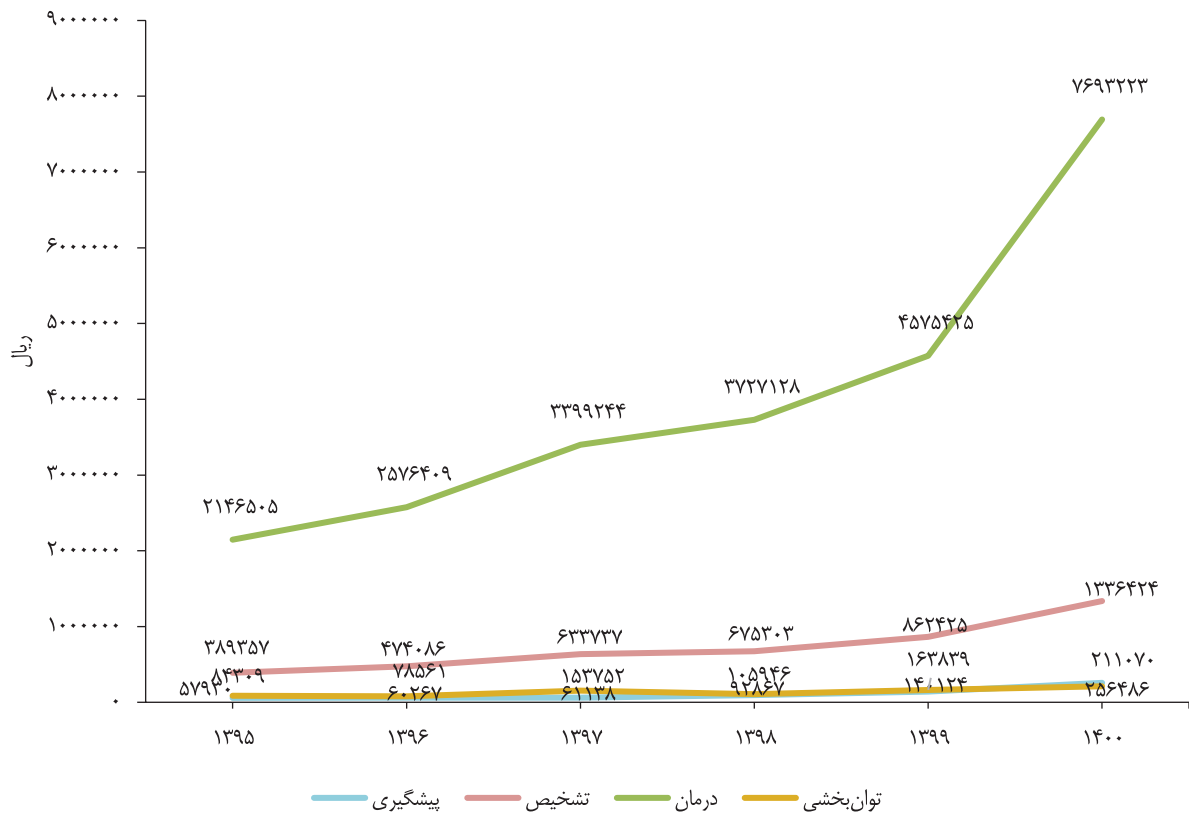
ب- به تفکیک محل سکونت

نمودارهای ۸-۵۵ و ۸-۵۶ به ترتیب سرانۀ 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 سرانۀ پرداخت از جیب برای دریافت خدمات درمانی بوده است؛ که طی سال‌های ۱۳۹۵ تا ۱۴۰۰ 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 ۱۴۰۰ نسبت به سال ۱۳۹۹ در جمعیت‌های شهری در حدود ۶۲ درصد و در جمعیت‌های روستایی ۶۸ درصد رشد داشته است.



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



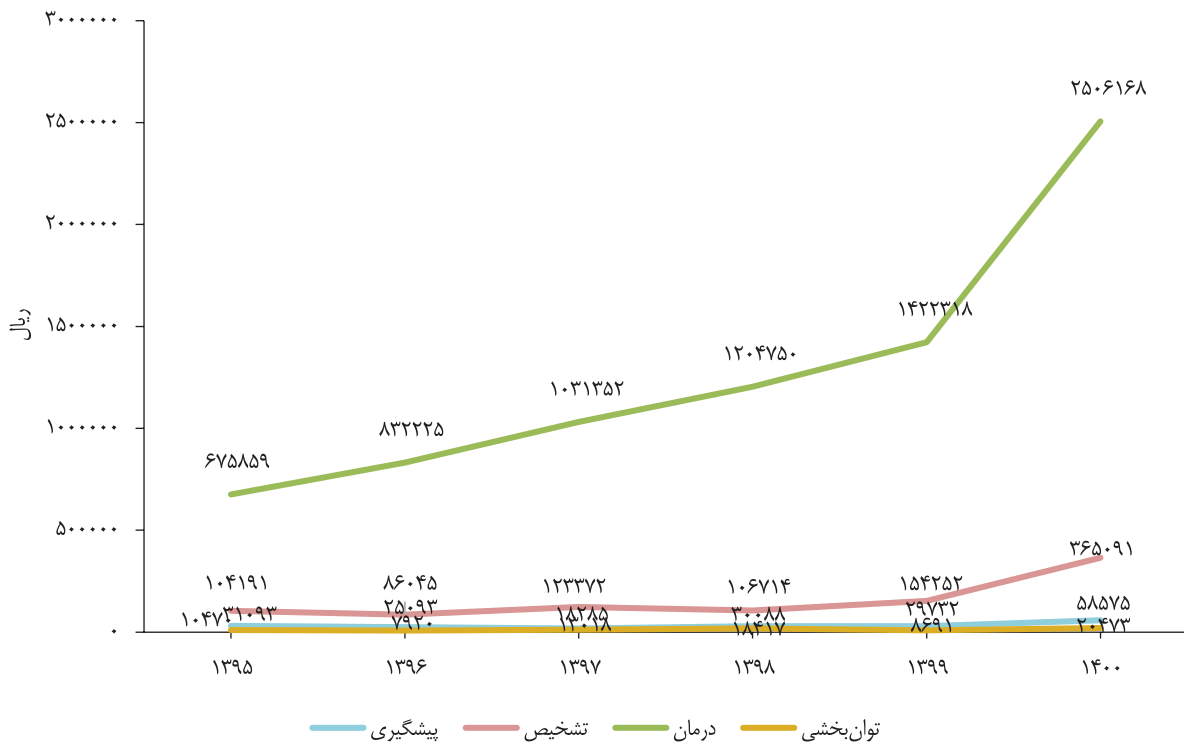
نمودار ۵۶-۸: روند سرانه پرداخت مستقیم از جیب برای دریافت خدمات سلامت بر اساس طبقه‌بندی پوشش همگانی سلامت در سطح جمعیت‌های روستایی

رشد خدمات درمانی در جمعیت‌های روستایی نسبت به جمعیت‌های شهری بیشتر بوده است؛ به طوری که این خدمات در سال ۱۴۰۰ نسبت به سال ۱۳۹۹ در جمعیت‌های شهری در حدود ۶۲ درصد و در جمعیت‌های روستایی ۶۸ درصد رشد داشته است

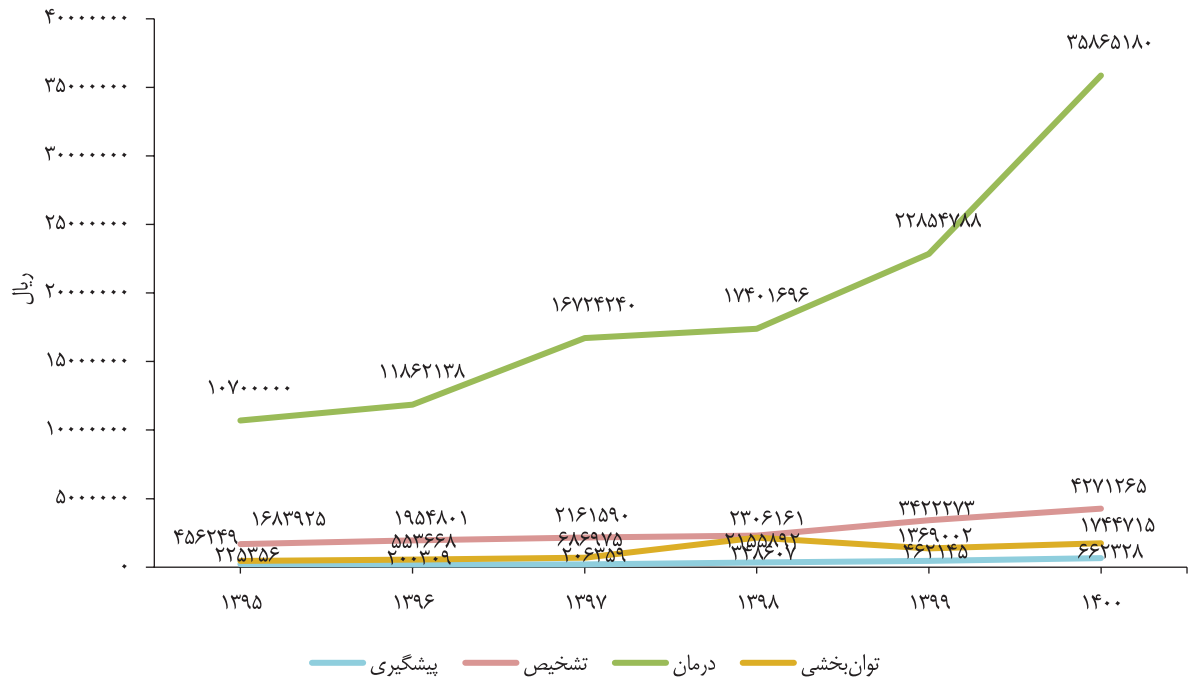
ج-به تفکیک پنجم اول و پنجم

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 پنجم اول و پنجم طی سال‌های ۱۳۹۵ تا ۱۴۰۰ نشان می‌دهند. در هر دو پنجم اول و پنجم بیشترین پرداخت از جیب با یک روند صعودی برای دریافت خدمات درمانی بوده است. با توجه به این نمودارها، در پنجم اول به‌طور متوسط در هر سال، ۲۵۰۶۱۶۸ ریال

به صورت سرانه برای دریافت خدمات درمانی پرداخت از جیب صورت گرفته است؛ در حالی که در پنجم پنجم، مقدار پرداخت خارج از جیب برای دریافت خدمات درمانی نسبت به پنجم اول بیش از ۱۴ برابر و به‌طور متوسط در هر سال، ۳۵۸۶۵۱۸۰ ریال به ازای هر نفر بوده است. در هر دو پنجم پس از خدمات درمانی، خدمات تشخیصی و توانبخشی بیشترین پرداخت از جیب را به خود اختصاص داده بودند.



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




نمودار ۸-۵۸: روند سرانه پرداخت مستقیم از جیب برای دریافت خدمات سلامت بر اساس 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. Owen O'donnell, et al., Analyzing health equity using household survey data, 2008, The World Bank.
6. Statistical Center of Iran. Consumer Price Index. [2019 September 17]. <https://www.amar.org.ir/>

پیوست: پرسشنامه

در این قسمت از گزارش، بخش ششم و قسمتی از بخش سیزدهم پرسشنامه پیمایش هزینه-درآمد خانوار مرتبط با بیمه‌ها و هزینه‌های 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 ۱۴۰۰</p> <p>کد سند: ۲۱-۰۲-FO-۰۱-۱۴</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) شهردهستان:

(۵) شماره حوزه:

(۶) شماره بلوک/کد آبادی:

(۷) نام آبادی:

(۸) شهری ۱ روستایی ۲

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

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

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

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

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

بخش ۰۶- هزینه‌های بهداشتی و درمانی خانوار در ماه گذشته

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

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

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

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

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

کد	شرح هزینه	طریق تهیه	خرید یا هزینه	فروش دست دوم
۱	۲	۳	۴	۵
۰۶۱ A	محصولات، وسایل و لوازم پزشکی			
۰۶۱۲ A	محصولات پزشکی			
۱۱	۰۶۱۲ پتو 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، تزیین بوتاکس، ژل و نظایر آن G			
۲۷	۰۶۲۱ ویزیت، خدمات زیبایی شامل کاشت مو، تزیین 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 غیر کشاورزی	رایگان (نه از خانوار دیگر)
کد ۱	کد ۲	کد ۳	کد ۴	کد ۵	کد ۶	کد ۷	کد ۸

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

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

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

کد	شرح هزینه	طریق تهیه	خرید یا هزینه	فروش دست دوم
۱	۲	۳	۴	۵
۱۲۵۱	حق یازنشستگی کارکنان مشمول خدمات درمانی (سهم مستخدم)	۱		
۱۲۵۱	حق یازنشستگی کارکنان مشمول خدمات درمانی (سهم دولت)	۳		
۱۲۵۱	حق بیمه‌های غیر درمانی پرداختی توسط سازمان‌های عمومی و نهادهای اشخاص تعداد اقراء بیمه شده			
۱۲۵۱	حق یازنشستگی بیمه اجتماعی روستائیان و عشایر (سهم خانوار)	۸ یا ۱		
۱۲۵۱	حق یازنشستگی بیمه اجتماعی روستائیان و عشایر (سهم دولت)	۸		
۱۲۵۱	حق یازنشستگی سایر دستگاه‌ها نظیر بانک‌ها، شرکت نفت و ... (سهم خانوار)	۱		
۱۲۵۲	بیمه‌های مربوط به مسکن (خدمت)			
۱۲۵۲	حق بیمه پرداخت شده برای منازل شخصی (آتش‌سوزی و ...)			
۱۲۵۲	حق بیمه پرداختی یابت اثاث منزل (سرقت، آتش‌سوزی و ...)			
۱۲۵۲	بیمه‌های مربوط به بهداشت و درمان			
۱۲۵۳	حق بیمه استعلاجی و بهداشتی مربوط به خدمات درمانی که بوسیله خانوار مستقیماً پرداخت شده و یا از حقوق اعضا خانوار کسر شده باشد تعداد اقراء بیمه شده			
۱۲۵۳	حق بیمه استعلاجی و بهداشتی مربوط به خدمات درمانی که بوسیله دولت پرداخت شده باشد تعداد اقراء بیمه شده	۳ یا ۴ یا ۸		
۱۲۵۳	حق بیمه‌های اجتماعی مربوط به درمان (سهم مستخدم)			
۱۲۵۳	حق بیمه‌های اجتماعی مربوط به درمان (سهم کارفرما)			
۱۲۵۳	حق بیمه برای سایر انواع بیمه درمانی (البرز، دانا، آسیا و ...) تعداد اقراء بیمه شده			
۱۲۵۳	حق بیمه‌های درمانی پرداختی توسط سازمان‌های عمومی و نهادهای اشخاص تعداد اقراء بیمه شده			
۱۲۵۳	حق بیمه سلامت ایران، روستایی و عشایر (سهم دولت) تعداد اقراء بیمه شده	۸		
۱۲۵۴	بیمه مرتبط با حمل و نقل			
۱۲۵۴	حق بیمه وسایل نقلیه شخصی			
۱۲۵۴	هزینه بیمه یار و حمل و نقل			
۱۲۵۴	حق بیمه شخص ثالث وسایل نقلیه شخصی			
۱۲۵۵	سایر انواع بیمه (خدمت)			
۱۲۵۵	سایر حق بیمه پرداختی توسط خانوار که در جای دیگر طبقه‌بندی نشده است			

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

Summary

This study has sought to determine the important indicators pertaining to health expenditures in the year 2021. 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 37,830 households. In order to estimate health expenditures using constant prices, the Consumer Price Index (CPI) for urban and rural households in 2021 has been employed, with 2016 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.

This report marks the first time that poverty line calculations have been conducted in Iran using the poverty lines provided by the World Bank in September of this year (2023), which are based on 2017 data.

Based on the findings of this study, the mean household out-of-pocket per capita per annum, calculated using constant prices from 2016, was 4,228,535.00 IR Rials (country currency) at the national level. At the urban level, the corresponding figure was 4,901,544.00 IR Rials, while at the rural level it was 2,112,179.00 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 2021. The results revealed that health expenditures caused the average total consumed expenditures per capita to fall below the poverty line by 0.068%, 0.344%, and 1.38%, 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 0.030%, 0.198%, and 1.244%, respectively, for the poverty lines of 2.15, 3.65, and 6.85 Int.\$ among the non-poor population of Iran in 2021.

Furthermore, the results indicate that 4.91% 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 31.84% in 2021.

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 3.66% and 1.08%, respectively.

Additionally, using the poverty line defined as 60% of the median household consumption, it was found that health expenditures resulted in 1.74% of the population falling below the poverty line in the current year.

Between 2016 and 2021, there was a significant increase in out-of-pocket expenditures, rising by approximately 238% (in 2020 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 2021.

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 20% in 2021 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 2021, 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.



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.



اولین گزارش جامع هزینه‌های سلامت براساس داده‌های پیمایش هزینه-درآمد خانوارهای ایرانی در سال ۱۳۹۵ که توسط مؤسسه ملی تحقیقات سلامت تدوین شده است.



دومین گزارش جامع هزینه‌های سلامت براساس داده‌های پیمایش هزینه-درآمد خانوارهای ایرانی در سال ۱۳۹۶ که توسط مؤسسه ملی تحقیقات سلامت تدوین شده است.



سومین گزارش جامع هزینه‌های سلامت براساس داده‌های پیمایش هزینه-درآمد خانوارهای ایرانی در سال ۱۳۹۷ که توسط مؤسسه ملی تحقیقات سلامت تدوین شده است.



چهارمین گزارش جامع هزینه‌های سلامت براساس داده‌های پیمایش هزینه-درآمد خانوارهای ایرانی در سال ۱۳۹۸ که توسط مؤسسه ملی تحقیقات سلامت تدوین شده است.



پنجمین گزارش جامع هزینه‌های سلامت براساس داده‌های پیمایش هزینه-درآمد خانوارهای ایرانی در سال ۱۳۹۹ که توسط مؤسسه ملی تحقیقات سلامت تدوین شده است.

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



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

مؤسسه ملی تحقیقات سلامت

nihr.tums.ac.ir

