



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 ۱۴۰۳



پاییز ۱۴۰۴

دبیرخانه دیدهبانی سلامت

شماره سری: نهم



<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 ۱۴۰۳ است؛ که براساس داده‌های پیمایش هزینه-درآمد خانوار، جمع‌آوری شده توسط مرکز آمار ایران، تهیه شده است.

این گزارش، نهمین گزارش جامع هزینه‌های سلامت بر اساس پیمایش هزینه-درآمد خانوار است که در هشت فصل ارائه می‌شود (اولین گزارش در سال ۱۳۹۵ منتشر شده است). فصل اول، به تعریف مفاهیم و روش‌های محاسبهٔ هزینه‌ها و شاخص‌های سلامت پرداخته است. هزینه‌های سلامت با احتساب سال ۱۴۰۰ به‌عنوان سال پایه به هزینه‌های ثابت تبدیل و نتایج بر اساس قیمت‌های ثابت در فصل دوم ارائه شده است. فصل سوم، به بررسی هزینه‌های سلامت بر اساس قیمت‌های جاری و موجود سال ۱۴۰۳ پرداخته است. هزینه‌های سلامت بر اساس طبقه‌بندی خدمات طبق طبقه‌بندی پوشش همگانی سلامت در فصل چهارم، بررسی شده است. به‌منظور مقایسه‌پذیری بیشتر هزینه‌های سلامت با درآمد و کل هزینه‌های مصرفی خانوار، در فصل پنجم این گزارش، به بررسی درآمد و کل هزینه‌های مصرفی در پنج‌گانه‌ها و دهک‌های هزینه‌ای پرداخته شده است. به دلیل اهمیتی که در بررسی و محاسبهٔ پرداخت‌های غیررسمی وجود دارد، در فصل ششم، پرداخت‌های غیررسمی در حوزه سلامت، به دو روش بر اساس قیمت‌های جاری و ثابت ارائه شده‌اند. همچنین در فصل هفتم این گزارش به بررسی پرداخت‌های مستقیم از جیب بر اساس مراکز ارائه‌دهندهٔ 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 ۱۴۰۳ 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.

این گزارش و گزارش‌های سالانه سال‌های ۱۳۹۵، ۱۳۹۶، ۱۳۹۷، ۱۳۹۸، ۱۳۹۹، ۱۴۰۰، ۱۴۰۱ و ۱۴۰۲ در بخش انتشارات مؤسسه ملی تحقیقات سلامت قابل دسترسی هستند.

● گزارش وضعیت هزینه‌های سلامت خانوارهای ایرانی (مطالعه هزینه-درآمد خانوار مرکز آمار ایران در سال ۱۴۰۳). گزارش جامع. مؤسسه ملی تحقیقات سلامت جمهوری اسلامی ایران. پاییز ۱۴۰۴

• Health Expenditures in I.R.Iran (Household Expenditure and Income Survey of National Statistical Center of Iran, 2024). Comprehensive Report. National Institute for Health Research. 2025 (Autumn)

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

فهرست محتوی

۱	خلاصه
۴	فصل اول / مقدمه و روش کار
۶	اطلاعات واحدهای آمارگیری در سال ۱۴۰۳ (در سطح نمونه و در سطح کل جامعه)
۷	پرسشنامه و داده‌ها
۹	طبقه‌بندی خدمات
۱۱	تعریف مفاهیم و متغیرهای مهم
۱۱	پرداخت‌های مستقیم از جیب
۱۱	پرداخت‌های غیررسمی
۱۱	شاخص هزینه‌های کمرشکن سلامت
۱۱	هزینه‌های معیشتی و خط فقر
۱۱	هزینه‌های غیرمعیشتی (ظرفیت پرداخت خانوار)
۱۳	بار مالی پرداخت‌های سلامت
۱۳	جمعیت زیر خط فقر
۱۳	شاخص هزینه‌های فقرزای سلامت
۱۳	شاخص هزینه‌های فقرزای سلامت براساس روش سازمان جهانی بهداشت
۱۴	شاخص هزینه‌های فقرزای سلامت براساس خطوط فقر بین‌المللی بانک جهانی (بر اساس خطوط فقر تعریف شده سال ۲۰۲۱ میلادی)
۱۴	تعریف ضریب تبدیل برابری قدرت خرید
۱۴	خط فقر بین‌المللی
۱۶	تأثیر به روزرسانی خط فقر بین‌المللی در برآورد تعداد افراد فقیر در دنیا
۱۶	نحوه محاسبه خطوط فقر بر اساس واحد پول جاری ایران
۱۶	شاخص هزینه‌های فقرزای سلامت با احتساب خط فقر به‌صورت ۶۰ درصد میانه هزینه‌های مصرفی
۱۷	شاخص شکاف فقر
۱۷	قیمت‌های ثابت و جاری
۱۷	شاخص قیمت (بها) مصرف‌کننده
۱۹	خلاصه روش کار
۲۱	فصل دوم / بررسی هزینه‌های سلامت بر اساس قیمت‌های ثابت
۲۳	متوسط سرانه کل هزینه‌های مصرفی، مواد غیرخوراکی، مواد خوراکی و سلامت (بر اساس قیمت‌های ثابت - ریال)
۲۷	سهم پرداخت‌های مستقیم از جیب از کل هزینه‌های مصرفی، مواد غیرخوراکی و ظرفیت پرداخت خانوار (بر اساس درصد)
۳۱	سهم انواع خدمات سلامت از پرداخت از جیب کل (بر اساس درصد)
۳۶	سهم انواع خدمات سلامت از پرداخت از جیب کل (در جمعیت‌هایی که برای دریافت خدمات سلامت، پرداخت مستقیم از جیب داشته‌اند - بر اساس درصد)
۴۱	متوسط سرانه پرداخت مستقیم از جیب به‌صورت کل و به تفکیک خدمات سلامت (بر اساس قیمت‌های ثابت - ریال)
	نسبت جمعیت مواجه شده با هزینه‌های کمرشکن سلامت (کل هزینه‌های مصرفی، هزینه‌های مواد غیرخوراکی، ظرفیت پرداخت خانوار (روش سازمان جهانی بهداشت) - بر اساس درصد)
۴۵	
۴۸	نسبت جمعیت مواجه شده با هزینه‌های کمرشکن سلامت (به تفکیک انواع خدمات سلامت - بر اساس درصد)
۵۳	نسبت جمعیت مواجه شده با هزینه‌های کمرشکن سلامت (در جمعیت‌هایی که پرداخت مستقیم از جیب داشته‌اند - بر اساس درصد)
۵۷	نسبت جمعیت مواجه شده با هزینه‌های کمرشکن سلامت (به تفکیک انواع خدمات سلامت در جمعیت‌هایی که پرداخت مستقیم از جیب داشته‌اند - بر اساس درصد)
۶۲	نسبت جمعیت مواجه شده با هزینه‌های فقرزای سلامت (روش سازمان جهانی بهداشت - بر اساس درصد)

۶۶	نسبت جمعیت مواجه شده با هزینه‌های فقرزای سلامت (براساس خطوط فقر ملی و بین‌المللی بانک جهانی سال ۲۰۲۱ میلادی - درصد)
۷۲	نسبت جمعیت مواجه شده با هزینه‌های فقرزای سلامت (خط فقر نسبی ۶۰ درصد میانه کل هزینه‌های مصرفی)
۷۵	جمعیت‌های دارای پوشش بیمه سلامت (بر اساس درصد)
۷۶	متوسط سرانه انواع حق بیمه سلامت (بر اساس قیمت‌های ثابت - ریال)
۸۰	فصل سوم / بررسی هزینه‌های سلامت بر اساس قیمت‌های جاری
۸۲	متوسط سرانه کل هزینه‌های مصرفی، مواد غیرخوراکی، مواد خوراکی و سلامت (بر اساس قیمت‌های جاری - ریال)
۸۷	متوسط سرانه پرداخت مستقیم از جیب به‌صورت کل و به تفکیک خدمات سلامت (بر اساس قیمت‌های جاری - ریال)
۹۱	متوسط سرانه انواع حق بیمه سلامت (بر اساس قیمت‌های جاری - ریال)
	فصل چهارم / بررسی هزینه‌های سلامت بر اساس طبقه‌بندی خدمات سلامت به روش پوشش همگانی سلامت
۹۴	(بر اساس قیمت‌های ثابت و جاری)
۹۶	متوسط سرانه پرداخت مستقیم از جیب برای دریافت انواع خدمات سلامت (بر اساس قیمت‌های ثابت و جاری - ریال)
۱۰۱	سهم انواع خدمات سلامت از متوسط سرانه پرداخت از جیب کل (بر اساس درصد)
۱۰۴	فصل پنجم / بررسی هزینه و درآمد خانوار در سال ۱۴۰۳ (بر اساس قیمت‌های ثابت و جاری)
۱۰۷	متوسط درآمد به تفکیک دهک‌های هزینه‌ای - ریال
۱۱۲	متوسط درآمد به تفکیک پنجک‌های هزینه‌ای - ریال
۱۱۷	متوسط کل هزینه‌های مصرفی به تفکیک دهک‌های هزینه‌ای - ریال
۱۲۲	متوسط کل هزینه‌های مصرفی به تفکیک پنجک‌های هزینه‌ای - ریال
۱۲۶	فصل ششم / پرداخت‌های غیررسمی (بر اساس قیمت‌های ثابت و جاری)
۱۲۸	متوسط پرداخت‌های غیررسمی - روش اول (بر اساس قیمت‌های ثابت و جاری - ریال)
۱۳۰	پرداخت‌های غیررسمی و شاخص هزینه‌های کمرشکن و فقرزای سلامت (در جمعیت‌هایی که به‌صورت غیررسمی برای دریافت خدمات سلامت پرداخت داشته‌اند - بر اساس درصد)
۱۳۱	متوسط پرداخت‌های غیررسمی - روش دوم (بر اساس قیمت‌های ثابت و جاری - ریال)
۱۳۳	پرداخت‌های غیررسمی و شاخص هزینه‌های کمرشکن و فقرزای سلامت (در جمعیت‌هایی که به‌صورت غیررسمی برای دریافت خدمات سلامت پرداخت داشته‌اند - بر اساس درصد)
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 (بر اساس ریال)
۱۳۸	فصل هشتم / روند ۹ ساله شاخص‌ها و هزینه‌های سلامت (۱۳۹۵-۱۴۰۳)
۱۳۹	روند کل پرداخت از جیب سلامت (بر اساس قیمت‌های جاری - ریال)
۱۴۲	روند پرداخت از جیب انواع خدمات سلامت (بر اساس قیمت‌های جاری - ریال)
۱۴۶	روند سهم انواع خدمات سلامت از پرداخت از جیب کل (بر اساس درصد)
۱۵۰	روند سهم انواع خدمات سلامت از پرداخت از جیب کل (در جمعیت‌هایی که برای دریافت خدمات سلامت پرداخت مستقیم از جیب داشته‌اند - بر اساس درصد)
۱۵۵	روند نسبت جمعیت مواجه شده با هزینه‌های کمرشکن سلامت با مقدار آستانه‌ای ۲۵ درصد کل هزینه‌های مصرفی
۱۵۸	روند نسبت جمعیت مواجه شده با هزینه‌های کمرشکن سلامت با مقدار آستانه‌ای ۱۰ درصد کل هزینه‌های مصرفی
۱۶۱	روند شاخص هزینه‌های فقرزای سلامت (روش سازمان جهانی بهداشت - بر اساس درصد)
۱۶۴	روند پوشش بیمه سلامت (بر اساس درصد)
۱۶۷	روند پرداخت‌های غیررسمی - روش اول (بر اساس ریال)
۱۷۰	روند پرداخت از جیب انواع خدمات سلامت (بر اساس طبقه‌بندی خدمات به روش پوشش همگانی سلامت - ریال)
۱۷۳	منابع
۱۷۴	پیوست: پرسشنامه
۱۸۰	خلاصه انگلیسی

فهرست جدول‌ها

۶	جدول ۱-۱: حجم نمونه در پیمایش هزینه-درآمد خانوار به تفکیک شهر و روستا و در سطح کل جامعه در سال ۱۴۰۳
۷	جدول ۱-۲: طبقه‌بندی خدمات بهداشتی و درمانی خانوار در بخش ۶ و ۱۳ پرسشنامه سال ۱۴۰۳
۹	جدول ۱-۳: دسته‌بندی خدمات سلامت و کدهای مربوط به آن‌ها در فصل دوم و سوم گزارش
۹	جدول ۱-۴: دسته‌بندی خدمات سلامت و کدهای مربوط به آن‌ها براساس طبقه‌بندی خدمات به روش پوشش همگانی سلامت
۱۰	جدول ۱-۵: کد خدمات در محاسبه پرداخت‌های غیررسمی
۱۰	جدول ۱-۶: کد خدمات سلامت به تفکیک مراکز ارائه‌دهنده خدمات سلامت
۱۵	جدول ۱-۷: تغییرات خط فقر بین‌المللی اعلام شده توسط بانک جهانی (دلار در روز)
۱۹	جدول ۱-۸: خلاصه روش کار محاسبه هزینه‌ها و شاخص‌های سلامت
۲۵	جدول ۱-۲: متوسط سرانه کل هزینه‌های مصرفی، مواد غیرخوراکی، مواد خوراکی و سلامت (به تفکیک پنج‌ک‌های هزینه‌ای - قیمت‌های ثابت - ریال)
۲۶	جدول ۲-۲: متوسط سرانه تعدیل شده کل هزینه‌های مصرفی، مواد غیرخوراکی، مواد خوراکی و سلامت (به تفکیک پنج‌ک‌های هزینه‌ای - قیمت‌های ثابت - ریال)
۳۳	جدول ۳-۲: سهم انواع خدمات سلامت از پرداخت از جیب کل به تفکیک پنج‌ک‌های هزینه‌ای - درصد
۳۸	جدول ۴-۲: سهم انواع خدمات سلامت از پرداخت از جیب کل (به تفکیک پنج‌ک‌های هزینه‌ای در جمعیت‌هایی که پرداخت مستقیم از جیب داشته‌اند - درصد)
۴۳	جدول ۵-۲: متوسط سرانه پرداخت مستقیم از جیب به صورت کل و به تفکیک خدمات سلامت (به تفکیک پنج‌ک‌های هزینه‌ای - قیمت‌های ثابت - ریال)
۴۵	جدول ۶-۲: نسبت جمعیت مواجه شده با هزینه‌های کمرشکن سلامت با مقادیر آستانه‌ای ۱۰، ۲۵ و ۴۰ (در سطح کل جمعیت و محل سکونت - درصد)
۴۶	جدول ۷-۲: نسبت جمعیت مواجه شده با هزینه‌های کمرشکن سلامت با مقادیر آستانه‌ای ۱۰، ۲۵ و ۴۰ (به تفکیک پنج‌ک‌های هزینه‌ای - درصد)
۴۹	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)
۵۱	جدول ۹-۲: نسبت جمعیت مواجه شده با هزینه‌های کمرشکن سلامت با مقادیر آستانه‌ای ۱۰، ۲۵ و ۴۰ (به تفکیک انواع خدمات سلامت در پنج‌ک‌های هزینه‌ای - درصد)
	جدول ۱۰-۲: نسبت جمعیت مواجه شده با هزینه‌های کمرشکن سلامت با مقادیر آستانه‌ای ۱۰، ۲۵ و ۴۰ (در سطح کل جمعیت و محل سکونت - درصد جمعیت‌هایی که پرداخت مستقیم از جیب داشته‌اند - درصد)
۵۳	جدول ۱۱-۲: 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)
۵۵	جدول ۱۲-۲: نسبت جمعیت مواجه شده با هزینه‌های کمرشکن سلامت با مقادیر آستانه‌ای ۱۰، ۲۵ و ۴۰ (به تفکیک انواع خدمات سلامت در سطح کل جمعیت و محل سکونت (در جمعیت‌هایی که پرداخت مستقیم از جیب داشته‌اند - درصد)
۵۸	جدول ۱۳-۲: نسبت جمعیت مواجه شده با هزینه‌های کمرشکن سلامت با مقادیر آستانه‌ای ۱۰، ۲۵ و ۴۰ (به تفکیک انواع خدمات سلامت در پنج‌ک‌های هزینه‌ای در جمعیت‌هایی که پرداخت مستقیم از جیب داشته‌اند - درصد)
۶۰	جدول ۱۴-۲: جمعیت‌های فقیر و شاخص هزینه‌های فقرزای سلامت (روش سازمان جهانی بهداشت - در سطح کل جمعیت - درصد)
۶۲	جدول ۱۵-۲: جمعیت‌های فقیر و شاخص هزینه‌های فقرزای سلامت (روش سازمان جهانی بهداشت - به تفکیک محل سکونت - درصد)
۶۳	جدول ۱۶-۲: جمعیت‌های فقیر و شاخص هزینه‌های فقرزای سلامت (روش سازمان جهانی بهداشت - به تفکیک پنج‌ک‌های هزینه‌ای - درصد)
۶۴	جدول ۱۷-۲: جمعیت‌های فقیر و شاخص هزینه‌های فقرزای سلامت (براساس خطوط فقر ملی و بین‌المللی بانک جهانی سال ۲۰۲۱ - درصد)
۶۶	جدول ۱۸-۲: جمعیت‌های فقیر و شاخص هزینه‌های فقرزای سلامت در جمعیت‌های شهری (براساس خطوط فقر ملی و بین‌المللی بانک جهانی سال ۲۰۲۱ - درصد)
۶۸	جدول ۱۹-۲: جمعیت‌های فقیر و شاخص هزینه‌های فقرزای سلامت در جمعیت‌های روستایی (براساس خطوط فقر ملی و بین‌المللی بانک جهانی سال ۲۰۲۱ - درصد)
۶۸	جدول ۲۰-۲: جمعیت‌های فقیر به تفکیک پنج‌ک‌های هزینه‌ای (براساس خطوط فقر ملی و بین‌المللی بانک جهانی سال ۲۰۲۱ - درصد)
۶۹	جدول ۲۱-۲: درصد جمعیت‌های زیر خط فقر و دارای هزینه‌های سلامت به تفکیک پنج‌ک‌های هزینه‌ای (براساس خطوط فقر ملی و بین‌المللی بانک جهانی سال ۲۰۲۱ - درصد)
۷۰	جدول ۲۲-۲: شاخص شکاف فقر به تفکیک پنج‌ک‌های هزینه‌ای (به صورت افزایش شکاف فقر ناشی از پرداخت‌های مستقیم از جیب - درصد از خط فقر سال ۲۰۲۱)
۷۰	جدول ۲۳-۲: شاخص هزینه‌های فقرزای سلامت به تفکیک پنج‌ک‌های هزینه‌ای (براساس خطوط فقر ملی و بین‌المللی بانک جهانی سال ۲۰۲۱ - درصد)
۷۲	جدول ۲۴-۲: جمعیت‌های فقیر و شاخص هزینه‌های فقرزای سلامت (به صورت ۶۰ درصد میانه مصرف - در سطح کل جمعیت و به تفکیک محل سکونت خانوار)
۷۳	جدول ۲۵-۲: جمعیت‌های فقیر و شاخص هزینه‌های فقرزای سلامت (به صورت ۶۰ درصد میانه مصرف - به تفکیک پنج‌ک‌های هزینه‌ای)
۷۷	جدول ۲۶-۲: متوسط سرانه انواع حق بیمه (در سطح کل جمعیت و به تفکیک محل سکونت - قیمت‌های ثابت - ریال)

۷۸	جدول ۲-۲۷: متوسط سرانه انواع حق بیمه (به تفکیک پنج‌های هزینه‌ای - قیمت‌های ثابت - ریال)
۸۴	جدول ۳-۱: متوسط سرانه کل هزینه‌های مصرفی، مواد خوراکی، مواد غیرخوراکی و سلامت (به تفکیک پنج‌های هزینه‌ای - قیمت‌های جاری - ریال)
۸۵	جدول ۳-۲: متوسط سرانه تعدیل شده کل هزینه‌های مصرفی، مواد خوراکی، مواد غیرخوراکی و سلامت (به تفکیک پنج‌های هزینه‌ای - ریال)
۸۹	جدول ۳-۳: متوسط سرانه پرداخت مستقیم از جیب به صورت کل و به تفکیک خدمات سلامت (به تفکیک پنج‌های هزینه‌ای - قیمت‌های جاری - ریال)
۹۱	جدول ۳-۴: متوسط سرانه انواع حق بیمه سلامت (در سطح کل جمعیت و به تفکیک محل سکونت بر اساس قیمت‌های جاری - ریال)
۹۲	جدول ۳-۵: متوسط سرانه انواع حق بیمه سلامت (به تفکیک پنج‌های هزینه‌ای - قیمت‌های جاری - ریال)
۹۸	جدول ۱-۴: متوسط سرانه پرداخت مستقیم از جیب برای دریافت خدمات سلامت (به تفکیک پنج‌های هزینه‌ای براساس طبقه‌بندی پوشش همگانی سلامت - قیمت‌های ثابت - ریال)
۹۹	جدول ۴-۲: متوسط سرانه پرداخت مستقیم از جیب برای دریافت خدمات سلامت (به تفکیک پنج‌های هزینه‌ای براساس طبقه‌بندی پوشش همگانی سلامت - قیمت‌های جاری - ریال)
۱۰۳	جدول ۴-۳: سهم پرداخت مستقیم از جیب برای دریافت خدمات سلامت از پرداخت از جیب کل براساس طبقه‌بندی پوشش همگانی سلامت (به تفکیک پنج‌های هزینه‌ای - درصد)

فهرست نمودارها

۶	نمودار ۱-۱: سهم خانوارهای شهری و روستایی در سال ۱۴۰۳
۲۳	نمودار ۲-۱: متوسط سرانه کل هزینه‌های مصرفی، مواد غیرخوراکی، مواد خوراکی و سلامت (در سطح کل جمعیت - قیمت‌های ثابت)
۲۳	نمودار ۲-۲: متوسط سرانه تعدیل شده کل هزینه‌های مصرفی، مواد غیرخوراکی، مواد خوراکی و سلامت (در سطح کل جمعیت - قیمت‌های ثابت)
۲۴	نمودار ۲-۳: متوسط سرانه کل هزینه‌های مصرفی، مواد غیرخوراکی، مواد خوراکی و سلامت (به تفکیک محل سکونت - قیمت‌های ثابت)
۲۴	نمودار ۲-۴: متوسط سرانه تعدیل شده کل هزینه‌های مصرفی، مواد غیرخوراکی، مواد خوراکی و سلامت (به تفکیک محل سکونت - قیمت‌های ثابت)
۲۵	نمودار ۲-۵: متوسط سرانه کل هزینه‌های مصرفی، مواد غیرخوراکی، مواد خوراکی و سلامت (به تفکیک پنج‌های هزینه‌ای - قیمت‌های ثابت)
۲۶	نمودار ۲-۶: متوسط سرانه تعدیل شده کل هزینه‌های مصرفی، مواد غیرخوراکی، مواد خوراکی و سلامت (به تفکیک پنج‌های هزینه‌ای - قیمت‌های ثابت)
۲۷	نمودار ۲-۷: سهم پرداخت‌های مستقیم از جیب از کل هزینه‌های مصرفی، مواد غیرخوراکی و ظرفیت پرداخت خانوار (در سطح کل جمعیت)
۲۸	نمودار ۲-۸: سهم پرداخت‌های مستقیم از جیب از کل هزینه‌های مصرفی، مواد غیرخوراکی و ظرفیت پرداخت خانوار (به تفکیک محل سکونت خانوار)
۲۹	نمودار ۲-۹: سهم پرداخت‌های مستقیم از جیب از کل هزینه‌های مصرفی، مواد غیرخوراکی و ظرفیت پرداخت خانوار (خانوارهای پنجک اول)
۲۹	نمودار ۲-۱۰: سهم پرداخت‌های مستقیم از جیب از کل هزینه‌های مصرفی، مواد غیرخوراکی و ظرفیت پرداخت خانوار (خانوارهای پنجک پنجم)
۳۱	نمودار ۲-۱۱: سهم انواع خدمات سلامت از پرداخت از جیب کل (در سطح کل جمعیت - درصد)
۳۲	نمودار ۲-۱۲: سهم انواع خدمات سلامت از پرداخت از جیب کل (در جمعیت‌های شهری - درصد)
۳۲	نمودار ۲-۱۳: سهم انواع خدمات سلامت از پرداخت از جیب کل (در جمعیت‌های روستایی - درصد)
۳۴	نمودار ۲-۱۴: سهم انواع خدمات سلامت از پرداخت از جیب کل در پنجک اول - درصد
۳۴	نمودار ۲-۱۵: سهم انواع خدمات سلامت از پرداخت از جیب کل در پنجک پنجم - درصد
۳۶	نمودار ۲-۱۶: سهم انواع خدمات سلامت از پرداخت از جیب کل در سطح کل جمعیت (در جمعیت‌هایی که پرداخت مستقیم از جیب داشته‌اند - درصد)
۳۷	نمودار ۲-۱۷: سهم انواع خدمات سلامت از پرداخت از جیب کل در جمعیت‌های شهری (در جمعیت‌هایی که پرداخت مستقیم از جیب داشته‌اند - درصد)
۳۷	نمودار ۲-۱۸: سهم انواع خدمات سلامت از پرداخت از جیب کل در جمعیت‌های روستایی (در جمعیت‌هایی که پرداخت مستقیم از جیب داشته‌اند - درصد)
۳۸	نمودار ۲-۱۹: سهم انواع خدمات سلامت از پرداخت از جیب کل در پنجک اول (در جمعیت‌هایی که پرداخت مستقیم از جیب داشته‌اند - درصد)
۳۹	نمودار ۲-۲۰: سهم انواع خدمات سلامت از پرداخت از جیب کل در پنجک پنجم (در جمعیت‌هایی که پرداخت مستقیم از جیب داشته‌اند - درصد)
۴۱	نمودار ۲-۲۱: متوسط سرانه پرداخت مستقیم از جیب به صورت کل و به تفکیک خدمات سلامت (در سطح کل جمعیت - قیمت‌های ثابت)
۴۲	نمودار ۲-۲۲: متوسط سرانه پرداخت مستقیم از جیب به صورت کل و به تفکیک خدمات سلامت (به تفکیک محل سکونت خانوار - قیمت‌های ثابت)
۴۳	نمودار ۲-۲۳: متوسط سرانه پرداخت مستقیم از جیب به صورت کل و به تفکیک خدمات سلامت در جمعیت‌های پنجک اول و پنجم هزینه‌ای - قیمت‌های ثابت
۷۵	نمودار ۲-۲۴: درصد جمعیت‌های دارای پوشش بیمه سلامت
۸۲	نمودار ۳-۱: متوسط سرانه کل هزینه‌های مصرفی، مواد غیرخوراکی، مواد خوراکی و سلامت (در سطح کل جمعیت - قیمت‌های جاری)
۸۲	نمودار ۳-۲: متوسط سرانه تعدیل شده کل هزینه‌های مصرفی، مواد غیرخوراکی، مواد خوراکی و سلامت (در سطح کل جمعیت - قیمت‌های جاری)
۸۳	نمودار ۳-۳: متوسط سرانه کل هزینه‌های مصرفی، مواد غیرخوراکی، مواد خوراکی و سلامت (به تفکیک محل سکونت - قیمت‌های جاری)

۸۳	نمودار ۳-۴: متوسط سرانه تعدیل شده کل هزینه‌های مصرفی، مواد غیرخوراکی، مواد خوراکی و سلامت (به تفکیک محل سکونت - قیمت‌های جاری)
۸۴	نمودار ۳-۵: متوسط سرانه کل هزینه‌های مصرفی، مواد خوراکی، مواد غیرخوراکی و سلامت (به تفکیک پنچک‌های هزینه‌ای - قیمت‌های جاری)
۸۵	نمودار ۳-۶: متوسط سرانه تعدیل شده کل هزینه‌های مصرفی، مواد غیرخوراکی، مواد خوراکی و سلامت (به تفکیک پنچک‌های هزینه‌ای - قیمت‌های جاری)
۸۷	نمودار ۳-۷: متوسط سرانه پرداخت مستقیم از جیب به‌صورت کل و به تفکیک خدمات سلامت (در سطح کل جمعیت - قیمت‌های جاری)
۸۸	نمودار ۳-۸: متوسط سرانه پرداخت مستقیم از جیب را به‌صورت کل و برای انواع خدمات سلامت (به تفکیک محل سکونت خانوارها - قیمت‌های جاری)
۸۹	نمودار ۳-۹: متوسط سرانه پرداخت مستقیم از جیب به‌صورت کل و به تفکیک خدمات سلامت در جمعیت‌های پنچک اول و پنجم (قیمت‌های جاری)
۹۶	نمودار ۴-۱: متوسط سرانه پرداخت مستقیم از جیب برای دریافت خدمات سلامت براساس طبقه‌بندی پوشش همگانی سلامت در سطح کل جمعیت (قیمت‌های ثابت)
۹۶	نمودار ۴-۲: متوسط سرانه پرداخت مستقیم از جیب برای دریافت خدمات سلامت بر اساس طبقه‌بندی پوشش همگانی سلامت در سطح کل جمعیت (قیمت‌های جاری)
۹۷	نمودار ۴-۳: متوسط سرانه پرداخت مستقیم از جیب برای دریافت خدمات سلامت بر اساس طبقه‌بندی پوشش همگانی سلامت به تفکیک محل سکونت (قیمت‌های ثابت)
۹۷	نمودار ۴-۴: متوسط سرانه پرداخت مستقیم از جیب برای دریافت خدمات سلامت براساس طبقه‌بندی پوشش همگانی سلامت به تفکیک محل سکونت (قیمت‌های جاری)
۹۸	نمودار ۴-۵: متوسط سرانه پرداخت مستقیم از جیب برای دریافت خدمات سلامت در پنچک‌های اول و پنجم هزینه‌ای براساس طبقه‌بندی پوشش همگانی سلامت (قیمت‌های ثابت)
۹۹	نمودار ۴-۶: متوسط سرانه پرداخت مستقیم از جیب برای دریافت خدمات سلامت در پنچک‌های اول و پنجم هزینه‌ای براساس طبقه‌بندی پوشش همگانی سلامت (قیمت‌های جاری)
۱۰۱	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
۱۰۲	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
۱۰۲	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
۱۰۳	نمودار ۴-۱۰: سهم پرداخت مستقیم از جیب برای دریافت خدمات سلامت از پرداخت از جیب کل براساس طبقه‌بندی پوشش همگانی سلامت (پنچک اول - درصد)
۱۰۳	نمودار ۴-۱۱: سهم پرداخت مستقیم از جیب برای دریافت خدمات سلامت از پرداخت از جیب کل براساس طبقه‌بندی پوشش همگانی سلامت (پنچک پنجم - درصد)
۱۰۷	نمودار ۵-۱: متوسط سرانه درآمد در سال به تفکیک دهک‌های هزینه‌ای (قیمت‌های ثابت)
۱۰۷	نمودار ۵-۲: متوسط سرانه درآمد در سال به تفکیک دهک‌های هزینه‌ای (قیمت‌های جاری)
۱۰۸	نمودار ۵-۳: متوسط درآمد خانوار در سال به تفکیک دهک‌های هزینه‌ای (قیمت‌های ثابت)
۱۰۸	نمودار ۵-۴: متوسط درآمد خانوار در سال به تفکیک دهک‌های هزینه‌ای (قیمت‌های جاری)
۱۰۹	نمودار ۵-۵: متوسط سرانه درآمد در ماه به تفکیک دهک‌های هزینه‌ای (قیمت‌های ثابت)
۱۰۹	نمودار ۵-۶: متوسط سرانه درآمد در ماه به تفکیک دهک‌های هزینه‌ای (قیمت‌های جاری)
۱۱۰	نمودار ۵-۷: متوسط درآمد خانوار در ماه به تفکیک دهک‌های هزینه‌ای (قیمت‌های ثابت)
۱۱۰	نمودار ۵-۸: متوسط درآمد خانوار در ماه به تفکیک دهک‌های هزینه‌ای (قیمت‌های جاری)
۱۱۲	نمودار ۵-۹: متوسط سرانه درآمد در سال به تفکیک پنچک‌های هزینه‌ای (قیمت‌های ثابت)
۱۱۲	نمودار ۵-۱۰: متوسط سرانه درآمد در سال به تفکیک پنچک‌های هزینه‌ای (قیمت‌های جاری)
۱۱۳	نمودار ۵-۱۱: متوسط درآمد خانوار در سال به تفکیک پنچک‌های هزینه‌ای (قیمت‌های ثابت)
۱۱۳	نمودار ۵-۱۲: متوسط درآمد خانوار در سال به تفکیک پنچک‌های هزینه‌ای (قیمت‌های جاری)
۱۱۴	نمودار ۵-۱۳: متوسط سرانه درآمد در ماه به تفکیک پنچک‌های هزینه‌ای (قیمت‌های ثابت)
۱۱۴	نمودار ۵-۱۴: متوسط سرانه درآمد در ماه به تفکیک پنچک‌های هزینه‌ای (قیمت‌های جاری)
۱۱۵	نمودار ۵-۱۵: متوسط درآمد خانوار در ماه به تفکیک پنچک‌های هزینه‌ای (قیمت‌های ثابت)
۱۱۵	نمودار ۵-۱۶: متوسط درآمد خانوار در ماه به تفکیک پنچک‌های هزینه‌ای (قیمت‌های جاری)
۱۱۷	نمودار ۵-۱۷: متوسط سرانه هزینه در سال به تفکیک دهک‌های هزینه‌ای (قیمت‌های ثابت)
۱۱۷	نمودار ۵-۱۸: متوسط سرانه هزینه در سال به تفکیک دهک‌های هزینه‌ای (قیمت‌های جاری)
۱۱۸	نمودار ۵-۱۹: متوسط هزینه خانوار در سال به تفکیک دهک‌های هزینه‌ای (قیمت‌های ثابت)
۱۱۸	نمودار ۵-۲۰: متوسط هزینه خانوار در سال به تفکیک دهک‌های هزینه‌ای (قیمت‌های جاری)
۱۱۹	نمودار ۵-۲۱: متوسط سرانه هزینه در ماه به تفکیک دهک‌های هزینه‌ای (قیمت‌های ثابت)
۱۱۹	نمودار ۵-۲۲: متوسط سرانه هزینه در ماه به تفکیک دهک‌های هزینه‌ای (قیمت‌های جاری)

۱۲۰	نمودار ۵-۲۳: متوسط هزینه خانوار در ماه به تفکیک دهک‌های هزینه‌ای (قیمت‌های ثابت)
۱۲۰	نمودار ۵-۲۴: متوسط هزینه خانوار در ماه به تفکیک دهک‌های هزینه‌ای (قیمت‌های جاری)
۱۲۲	نمودار ۵-۲۵: متوسط سرانه هزینه در سال به تفکیک پنجک‌های هزینه‌ای (قیمت‌های ثابت)
۱۲۲	نمودار ۵-۲۶: متوسط سرانه هزینه در سال به تفکیک پنجک‌های هزینه‌ای (قیمت‌های جاری)
۱۲۳	نمودار ۵-۲۷: متوسط هزینه خانوار در سال به تفکیک پنجک‌های هزینه‌ای (قیمت‌های ثابت)
۱۲۳	نمودار ۵-۲۸: متوسط هزینه خانوار در سال به تفکیک پنجک‌های هزینه‌ای (قیمت‌های جاری)
۱۲۴	نمودار ۵-۲۹: متوسط سرانه هزینه در ماه به تفکیک پنجک‌های هزینه‌ای (قیمت‌های ثابت)
۱۲۴	نمودار ۵-۳۰: متوسط سرانه هزینه در ماه به تفکیک پنجک‌های هزینه‌ای (قیمت‌های جاری)
۱۲۵	نمودار ۵-۳۱: متوسط هزینه خانوار در ماه به تفکیک پنجک‌های هزینه‌ای (قیمت‌های ثابت)
۱۲۵	نمودار ۵-۳۲: متوسط هزینه خانوار در ماه به تفکیک پنجک‌های هزینه‌ای (قیمت‌های جاری)
۱۲۸	نمودار ۶-۱: متوسط پرداخت‌های غیررسمی به تفکیک خدمات و مراکز ارائه‌دهنده (قیمت‌های ثابت)
۱۲۸	نمودار ۶-۲: متوسط پرداخت‌های غیررسمی در سطح کل خانوارها، به تفکیک محل سکونت، پنجک هزینه‌ای و مراکز ارائه‌دهنده (قیمت‌های ثابت)
۱۲۹	نمودار ۶-۳: متوسط پرداخت‌های غیررسمی به تفکیک خدمات و مراکز ارائه‌دهنده (قیمت‌های جاری)
۱۲۹	نمودار ۶-۴: متوسط پرداخت‌های غیررسمی در سطح کل خانوارها، به تفکیک محل سکونت، پنجک هزینه‌ای و مراکز ارائه‌دهنده (قیمت‌های جاری)
۱۳۰	نمودار ۶-۵: شاخص هزینه‌های کمرشکن سلامت در خانوارهایی که برای دریافت خدمات سلامت به صورت غیررسمی پرداخت داشته‌اند (۴۰ درصد ظرفیت پرداخت)
۱۳۰	نمودار ۶-۶: شاخص هزینه‌های فقرزای سلامت در خانوارهایی که برای دریافت خدمات سلامت به صورت غیررسمی پرداخت داشته‌اند (روش سازمان جهانی بهداشت)
۱۳۱	نمودار ۶-۷: متوسط پرداخت‌های غیررسمی به تفکیک خدمات و مراکز ارائه‌دهنده (قیمت‌های ثابت)
۱۳۱	نمودار ۶-۸: متوسط پرداخت‌های غیررسمی در سطح کل خانوارها، به تفکیک محل سکونت، پنجک هزینه‌ای و مراکز ارائه‌دهنده (قیمت‌های ثابت)
۱۳۲	نمودار ۶-۹: متوسط پرداخت‌های غیررسمی به تفکیک خدمات و مراکز ارائه‌دهنده (قیمت‌های جاری)
۱۳۲	نمودار ۶-۱۰: متوسط پرداخت‌های غیررسمی در سطح کل خانوارها، به تفکیک محل سکونت، پنجک هزینه‌ای و مراکز ارائه‌دهنده (قیمت‌های جاری)
۱۳۴	نمودار ۶-۱۱: شاخص هزینه‌های کمرشکن سلامت در خانوارهایی که برای دریافت خدمات سلامت به صورت غیررسمی پرداخت داشته‌اند (۴۰ درصد ظرفیت پرداخت)
۱۳۴	نمودار ۶-۱۲: شاخص هزینه‌های فقرزای سلامت در خانوارهایی که برای دریافت خدمات سلامت به صورت غیررسمی پرداخت داشته‌اند (روش سازمان جهانی بهداشت)
۱۳۶	نمودار ۷-۱: متوسط سرانه پرداخت‌های مستقیم از جیب به مراکز و بیمارستان‌های ارائه‌دهنده خدمات (قیمت‌های ثابت)
۱۳۷	نمودار ۷-۲: متوسط سرانه پرداخت‌های مستقیم از جیب به مراکز و بیمارستان‌های ارائه‌دهنده خدمات (قیمت‌های جاری)
۱۳۹	نمودار ۸-۱: روند کل پرداخت از جیب سلامت براساس قیمت‌های جاری در سطح کل جمعیت
۱۴۰	نمودار ۸-۲: روند کل پرداخت از جیب سلامت براساس قیمت‌های جاری در سطح جمعیت‌های شهری
۱۴۰	نمودار ۸-۳: روند کل پرداخت از جیب سلامت براساس قیمت‌های جاری در سطح جمعیت‌های روستایی
۱۴۱	نمودار ۸-۴: روند کل پرداخت از جیب سلامت براساس قیمت‌های جاری در پنجک اول
۱۴۱	نمودار ۸-۵: روند کل پرداخت از جیب سلامت براساس قیمت‌های جاری در پنجک پنجم
۱۴۲	نمودار ۸-۶: روند پرداخت از جیب انواع خدمات سلامت براساس قیمت‌های جاری در سطح کل جمعیت
۱۴۳	نمودار ۸-۷: روند پرداخت از جیب انواع خدمات سلامت براساس قیمت‌های جاری در سطح جمعیت‌های شهری
۱۴۴	نمودار ۸-۸: روند پرداخت از جیب انواع خدمات سلامت براساس قیمت‌های جاری در سطح جمعیت‌های روستایی
۱۴۵	نمودار ۸-۹: روند پرداخت از جیب انواع خدمات سلامت براساس قیمت‌های جاری در پنجک اول
۱۴۵	نمودار ۸-۱۰: روند پرداخت از جیب انواع خدمات سلامت براساس قیمت‌های جاری در پنجک پنجم
۱۴۶	نمودار ۸-۱۱: روند سهم انواع خدمات سلامت از پرداخت از جیب کل در سطح کل جمعیت
۱۴۷	نمودار ۸-۱۲: روند سهم انواع خدمات سلامت از پرداخت از جیب کل در سطح جمعیت‌های شهری
۱۴۷	نمودار ۸-۱۳: روند سهم انواع خدمات سلامت از پرداخت از جیب کل در سطح جمعیت‌های روستایی

۱۴۸	نمودار ۸-۱۴: روند سهم انواع خدمات سلامت از پرداخت از جیب کل در پنجک اول
۱۴۹	نمودار ۸-۱۵: روند سهم انواع خدمات سلامت از پرداخت از جیب کل در پنجک پنجم
۱۵۰	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)
۱۵۱	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)
۱۵۲	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)
۱۵۳	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)
۱۵۴	نمودار ۸-۲۰: روند سهم انواع خدمات سلامت از پرداخت از جیب کل (در جمعیت‌هایی که برای دریافت خدمات سلامت پرداخت مستقیم از جیب داشته‌اند در پنجک پنجم)
۱۵۵	نمودار ۸-۲۱: روند نسبت جمعیت مواجه شده با هزینه‌های کمرشکن سلامت با مقدار آستانه‌ای ۲۵ درصد کل هزینه‌های مصرفی در سطح کل جمعیت
۱۵۶	نمودار ۸-۲۲: روند نسبت جمعیت مواجه شده با هزینه‌های کمرشکن سلامت با مقدار آستانه‌ای ۲۵ درصد کل هزینه‌های مصرفی در سطح جمعیت‌های شهری
۱۵۶	نمودار ۸-۲۳: روند نسبت جمعیت مواجه شده با هزینه‌های کمرشکن سلامت با مقدار آستانه‌ای ۲۵ درصد کل هزینه‌های مصرفی در سطح جمعیت‌های روستایی
۱۵۷	نمودار ۸-۲۴: روند نسبت جمعیت مواجه شده با هزینه‌های کمرشکن سلامت با مقدار آستانه‌ای ۲۵ درصد کل هزینه‌های مصرفی در پنجک اول
۱۵۷	نمودار ۸-۲۵: روند نسبت جمعیت مواجه شده با هزینه‌های کمرشکن سلامت با مقدار آستانه‌ای ۲۵ درصد کل هزینه‌های مصرفی در پنجک پنجم
۱۵۸	نمودار ۸-۲۶: روند نسبت جمعیت مواجه شده با هزینه‌های کمرشکن سلامت با مقدار آستانه‌ای ۱۰ درصد کل هزینه‌های مصرفی در سطح کل جمعیت
۱۵۹	نمودار ۸-۲۷: روند نسبت جمعیت مواجه شده با هزینه‌های کمرشکن سلامت با مقدار آستانه‌ای ۱۰ درصد کل هزینه‌های مصرفی در سطح جمعیت‌های شهری
۱۵۹	نمودار ۸-۲۸: روند نسبت جمعیت مواجه شده با هزینه‌های کمرشکن سلامت با مقدار آستانه‌ای ۱۰ درصد کل هزینه‌های مصرفی در سطح جمعیت‌های روستایی
۱۶۰	نمودار ۸-۲۹: روند نسبت جمعیت مواجه شده با هزینه‌های کمرشکن سلامت با مقدار آستانه‌ای ۱۰ درصد کل هزینه‌های مصرفی در پنجک اول
۱۶۰	نمودار ۸-۳۰: روند نسبت جمعیت مواجه شده با هزینه‌های کمرشکن سلامت با مقدار آستانه‌ای ۱۰ درصد کل هزینه‌های مصرفی در پنجک پنجم
۱۶۱	نمودار ۸-۳۱: شاخص هزینه‌های فقرزای سلامت (روش سازمان جهانی بهداشت - در سطح کل جمعیت)
۱۶۲	نمودار ۸-۳۲: روند شاخص هزینه‌های فقرزای سلامت (روش سازمان جهانی بهداشت - جمعیت‌های شهری)
۱۶۲	نمودار ۸-۳۳: روند شاخص هزینه‌های فقرزای سلامت (روش سازمان جهانی بهداشت - جمعیت‌های روستایی)
۱۶۳	نمودار ۸-۳۴: روند شاخص هزینه‌های فقرزای سلامت (روش سازمان جهانی بهداشت - پنجک اول)
۱۶۴	نمودار ۸-۳۵: روند پوشش بیمه سلامت در سطح کل جمعیت
۱۶۵	نمودار ۸-۳۶: روند پوشش بیمه سلامت در سطح جمعیت‌های شهری
۱۶۵	نمودار ۸-۳۷: روند پوشش بیمه سلامت در سطح جمعیت‌های روستایی
۱۶۶	نمودار ۸-۳۸: روند پوشش بیمه سلامت در پنجک اول
۱۶۶	نمودار ۸-۳۹: روند پوشش بیمه سلامت در پنجک پنجم
۱۶۷	نمودار ۸-۴۰: روند پرداخت‌های غیررسمی در سطح کل جمعیت
۱۶۸	نمودار ۸-۴۱: روند پرداخت‌های غیررسمی در سطح خانوارهای شهری
۱۶۸	نمودار ۸-۴۲: روند پرداخت‌های غیررسمی در سطح خانوارهای روستایی
۱۶۹	نمودار ۸-۴۳: روند پرداخت‌های غیررسمی در پنجک اول
۱۶۹	نمودار ۸-۴۴: روند پرداخت‌های غیررسمی در پنجک پنجم
۱۷۰	نمودار ۸-۴۵: روند سرانه پرداخت مستقیم از جیب برای دریافت خدمات سلامت براساس طبقه‌بندی پوشش همگانی سلامت در سطح کل جمعیت
۱۷۱	نمودار ۸-۴۶: روند سرانه پرداخت مستقیم از جیب برای دریافت خدمات سلامت براساس طبقه‌بندی پوشش همگانی سلامت در سطح جمعیت‌های شهری
۱۷۱	نمودار ۸-۴۷: روند سرانه پرداخت مستقیم از جیب برای دریافت خدمات سلامت براساس طبقه‌بندی پوشش همگانی سلامت در سطح جمعیت‌های روستایی
۱۷۲	نمودار ۸-۴۸: روند سرانه پرداخت مستقیم از جیب برای دریافت خدمات سلامت براساس طبقه‌بندی پوشش همگانی سلامت در سطح پنجک اول
۱۷۲	نمودار ۸-۴۹: روند سرانه پرداخت مستقیم از جیب برای دریافت خدمات سلامت براساس طبقه‌بندی پوشش همگانی سلامت در سطح پنجک پنجم



خلاصه

گزارش پیش‌رو به بررسی مهم‌ترین شاخص‌های مرتبط با هزینه‌های سلامت بر اساس پیمایش ملی هزینه-درآمد خانوار در سال ۱۴۰۳ می‌پردازد. هدف از این گزارش، بررسی وضعیت شاخص‌های حفاظت مالی بخش سلامت در کشور به تفکیک نواحی شهری و روستایی و پنجک‌ها و دهک‌های هزینه‌ای است. در این گزارش از داده‌های پیمایش هزینه-درآمد خانوار با حجم نمونه ۳۷,۳۴۹ خانوار استفاده شده است. شاخص‌های اصلی که در این گزارش مورد بررسی قرار گرفته است، شامل: مبلغ پرداخت از جیب برای خدمات سلامت، نسبت جمعیت مواجهه یافته با هزینه‌های کمرشکن سلامت و نسبت جمعیت مواجهه یافته با هزینه‌های فقرزای سلامت در سال ۱۴۰۳ و بررسی روند آنها از سال ۱۳۹۵ تا ۱۴۰۳ می‌باشد.

برای محاسبه مبلغ پرداخت از جیب برای خدمات سلامت بر اساس قیمت‌های ثابت، سال ۱۴۰۰ به عنوان سال پایه در نظر گرفته شده است. باتوجه به آنکه برای محاسبه شاخص نسبت جمعیت مواجهه یافته با هزینه‌های کمرشکن سلامت، چند روش برای تعیین مقادیر آستانه‌ای وجود دارد؛ محاسبه این شاخص در این گزارش از روش سازمان جهانی بهداشت (۴۰ درصد ظرفیت پرداخت خانوار) و روش پیشنهادی اهداف توسعه پایدار سلامت (۱۰ و ۲۵ درصد کل هزینه‌های مصرفی) استفاده شده است. برای تعیین خط فقر به منظور محاسبه شاخص مواجهه با هزینه‌های فقرزای سلامت، از روش‌های سازمان جهانی بهداشت، خط فقر بین‌المللی بانک جهانی برای سال ۲۰۲۱ میلادی برای کشورهای با درآمد پایین، درآمد متوسط به پایین و درآمد متوسط به بالا (به ترتیب ۳,۷۰۰، ۴,۲۰۰ و ۸,۳۰۰ دلار در روز) و خط فقر به صورت ۶۰ درصد میانه هزینه‌های مصرفی خانوار استفاده شده است.

بر اساس نتایج این گزارش، متوسط سرانه پرداخت مستقیم از جیب برای خدمات سلامت در کشور بر اساس قیمت‌های جاری و ثابت (نسبت به سال پایه ۱۴۰۰) در سال ۱۴۰۳ به

در مورد مواجهه با هزینه‌های فقرزای سلامت، با استفاده از روش سازمان جهانی بهداشت، ۵۷۱ درصد از جمعیت کشور در سال ۱۴۰۳ با هزینه‌های فقرزای سلامت مواجه شده‌اند. بر اساس خط فقر بین‌المللی سال ۲۰۲۱ میلادی برای کشورهای با درآمد پایین، درآمد متوسط به پایین و درآمد متوسط به بالا (به ترتیب ۳,۷۰۰، ۴,۲۰۰ و ۸,۳۰۰ دلار در روز) در سال ۱۴۰۳ هزینه‌های سلامت به ترتیب باعث سقوط ۳۴۶، ۷۶۴ و ۴۰۴ درصد از جمعیت‌های غیرفقر ایران به زیر خط فقر شده است. با احتساب خط فقر به صورت ۶۰ درصد میانه هزینه‌های مصرفی خانوار، هزینه‌های سلامت باعث به زیر خط فقر کشیده شدن ۱/۷۵۰ درصد از جمعیت کشور در سال ۱۴۰۳ شده است. در کل، با توجه به نتایج این گزارش، نظام سلامت ایران برای دستیابی به پوشش همگانی سلامت مسیر دشواری در پیش دارد و ضرورت دارد توجه بیشتری به بهبود شاخص‌های حفاظت مالی صورت گیرد.



فصل اول

مقدمه و روش کار

درباره فصل

این فصل، ابتدا به معرفی خدمات بخش ششم و قسمتی از بخش سیزدهم پرسشنامه پیمایش هزینه - درآمد خانوار مرتبط با هزینه‌های سلامت در سال ۱۴۰۳ می‌پردازد؛ پس از آن به تعریف متغیرها، مفاهیم و شاخص‌های مرتبط با هزینه‌های سلامت مانند پرداخت‌های مستقیم از جیب، شاخص مواجهه با هزینه‌های کمرشکن سلامت و شاخص مواجهه با هزینه‌های فقرزای سلامت پرداخته شده است. لازم به ذکر است که روش محاسبه شاخص‌های مذکور بر اساس روش‌های استاندارد موجود مانند روش سازمان جهانی بهداشت و روش محاسبه هزینه‌های سلامت بر اساس قیمت‌های ثابت نیز به همراه جزئیات محاسبه در این فصل ارائه شده است.

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

مقدمه

هر خوشه نمونه، گروه‌های چرخش بر اساس الگوی چرخش، ساخته و برای آمارگیری در هر سال تعیین می‌شوند و در نهایت در مرحله سوم، خانوارهای انتخاب‌شده داخل هر یک از گروه‌های چرخش، انتخاب می‌شوند. با انتخاب نمونه‌ها، اطلاعات مورد نیاز در این پیمایش از طریق مصاحبه رودرو و تکمیل پرسشنامه جمع‌آوری می‌شود. پرسشنامه پیمایش هزینه-درآمد خانوار دارای چهار قسمت به این شرح است: خصوصیات اجتماعی اعضای خانوار، مشخصات محل سکونت و تسهیلات و لوازم عمده زندگی، هزینه‌های خوراکی و غیرخوراکی، و درآمدهای خانوار. بخش ششم و قسمتی از بخش سیزدهم قسمت سوم این پرسشنامه (هزینه‌های خوراکی و غیرخوراکی خانوار) مربوط به هزینه‌های سلامت خانوارها به ترتیب در یک‌ماه و یک‌سال گذشته می‌شود که در بخش‌های مذکور، هزینه‌های مربوط به محصولات دارویی و درمانی، محصولات پزشکی، وسایل و تجهیزات درمانی، خدمات طبی سرپایی، خدمات دندانپزشکی، خدمات پیراپزشکی، درمان و ترک اعتیاد و خدمات بیمارستانی یا بستری مورد پرسش قرار می‌گیرند.

در گزارش‌ها و چکیده نتایج منتشر شده از سوی مرکز آمار ایران مرتبط با آمارگیری از هزینه و درآمد خانوارها، در حوزه سلامت تنها هزینه‌های سلامتی (با نام هزینه‌های سلامت) و هزینه بیمه‌های اجتماعی و درمانی در سطح کل و به تفکیک دهک‌های هزینه‌ای و درآمدی به‌صورت سالانه برای یک خانوار شهری و روستایی گزارش می‌شود. به دلیل اهمیتی که در ارائه شاخص‌های سلامت و تحلیل آن‌ها در جهت همسویی با اهداف پوشش همگانی سلامت پس از اجرای مداخلات سطح ملی در ایران وجود دارد، مؤسسه ملی تحقیقات سلامت بر اساس وظیفه دیده‌بانی شاخص‌ها و برنامه‌های حوزه سلامت، در این گزارش، اقدام به تجمیع و بررسی کامل هزینه‌ها و شاخص‌های سلامت بر اساس داده‌های پیمایش هزینه-درآمد خانوار، یعنی داده‌های سال ۱۴۰۳ 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 ۱۴۰۳ نیز قرار داده شده است.

محتوی پیش‌رو گزارشی از نتایج بررسی شاخص‌ها و هزینه‌های سلامتی خانوارها از پرسشنامه پیمایش هزینه-درآمد خانوار^۱ در سال ۱۴۰۳ است که با هدف بررسی هزینه‌ها و شاخص‌های حوزه سلامت به‌منظور رصد پرداخت‌های سلامت و نظام سلامت ایران نگارش شده است. بررسی هزینه و درآمد خانوار (بودجه خانوار) برای اولین بار در سال ۱۳۱۴ باهدف اصلی به‌دست‌آوردن ضرایب مصرف برای محاسبه شاخص هزینه زندگی توسط بانک ملی ایران انجام شد. در سال ۱۳۳۸ پس از یک وقفه طولانی، اداره بررسی‌های اقتصادی بانک ملی ایران به‌منظور تجدیدنظر در ضرایب اهمیت شاخص هزینه زندگی در ۳۲ شهر کشور، با مراجعه به خانوارهای نمونه به تهیه آمار در این زمینه مبادرت نمود. از سال ۱۳۴۴، بانک مرکزی ایران، به‌صورت مرتب بررسی‌هایی در زمینه هزینه و درآمد خانوارهای شهری انجام داده است. آمارگیری از هزینه و درآمد خانوارهای روستایی در سال ۱۳۴۲ برای اولین بار توسط اداره کل آمار عمومی سابق انجام شد و سپس با تأسیس مرکز آمار ایران در سال ۱۳۴۴ در مقیاسی وسیع‌تر ادامه یافت. طی سال ۱۳۴۷، آمارگیری از هزینه خانوارها در نقاط شهری و در مقیاسی گسترده‌تر توسط مرکز آمار ایران شروع شد. این آمارگیری از سال ۱۳۵۳ علاوه بر هزینه، درآمدهای خانوارهای شهری را نیز شامل می‌شود و تاکنون به‌استثنای سال ۱۳۵۵، ۱۳۵۷ و ۱۳۶۰، همه ساله از ابتدای اردیبهشت به مدت یک‌سال توسط مرکز آمار ایران با نمونه‌ای به حجم تقریباً ۳۹ هزار خانوار شهری و روستایی اجرا و نتایج آن استخراج و منتشر شده است. به دلیل آنکه بررسی بودجه خانوار از سوی بانک مرکزی ایران تنها برای خانوارهای شهری انجام می‌شود، در این گزارش از داده‌های مستخرج از اجرای پیمایش هزینه-درآمد خانوارهای شهری و روستایی توسط مرکز آمار ایران استفاده شده است. در این پیمایش، جامعه هدف شامل همه خانوارهای معمولی ساکن و گروهی در مناطق شهری و روستایی کشور است. نمونه‌های این پیمایش طی سه مرحله و با استفاده از روش‌های نمونه‌گیری احتمالی انتخاب می‌شوند. در مرحله اول، خوشه‌های نمونه در هر یک از طبقات نمونه پایه به روش تصادفی ساده انتخاب می‌شوند؛ سپس در مرحله دوم در



اطلاعات واحدهای آمارگیری در سال ۱۴۰۳ (در سطح نمونه و در سطح کل کشور)

این گزارش، برآورد همه هزینه‌ها و شاخص‌های حوزه سلامت را با اعمال وزن ارائه می‌کند؛ لذا نتایج، قابل تعمیم به جامعه هستند. جدول ۱-۱ تعداد کل خانوارها و جمعیت‌های شهری و روستایی را در سطح نمونه و پس از اعمال وزن در سطح کل جمعیت در سال ۱۴۰۳ نشان می‌دهد.

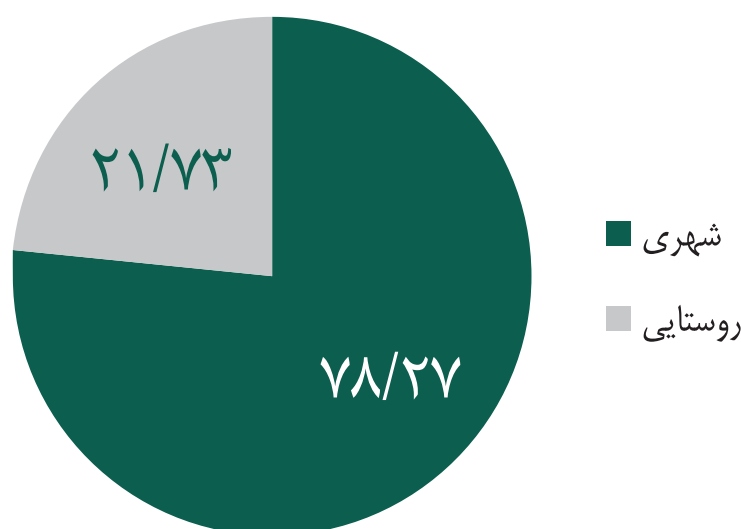
تعداد کل خانوارهای نمونه‌گیری شده در سال ۱۴۰۳ شامل ۳۷،۵۰۵ خانوار شهری و روستایی بوده است که به‌علت ناقص بودن اطلاعات هزینه و درآمد (برای مثال: صفر بودن هزینه مواد خوراکی و ...) برای ۱۵۶ خانوار، در این گزارش، هزینه‌ها و شاخص‌های سلامت بر اساس اطلاعات ۳۷،۳۴۹ خانوار محاسبه و برآورد شده است. در داده‌های 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 شده است و برآورد هزینه‌ها و درآمدها در فصل پنجم این گزارش با احتساب این خانوارها صورت گرفته است.

باتوجه به نمودار ۱-۱، ۷۸ درصد از خانوارهای ایران را خانوارهای شهری و ۲۲ درصد را خانوارهای روستایی تشکیل می‌دهند.

جدول ۱-۱: حجم نمونه در پیمایش هزینه-درآمد خانوار به تفکیک شهر و روستا و در سطح کل کشور در سال ۱۴۰۳

ردیف	شاخص	در سطح شهری	در سطح روستایی	در سطح کل کشور
۱	تعداد خانوارها در نمونه	۱۹،۲۷۸	۱۸،۰۷۱	۳۷،۳۴۹
۲	تعداد خانوارها پس از اعمال وزن	۲۱،۹۷۷،۵۰۲	۶،۱۰۰،۸۵۹	۲۸،۰۷۸،۳۶۱



نمودار ۱-۱: سهم خانوارهای شهری و روستایی در سال ۱۴۰۳ - درصد

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.
- این گزارش، اطلاعات مربوط به هزینه‌های سلامت را ارائه می‌کند و این گزارش به ارائه اطلاعات سایر بخش‌ها نمی‌پردازد.
- داده‌ها و اطلاعات مربوط به هزینه‌های سلامت خانوارها در ایران از بخش ششم و سیزدهم قسمت سوم این پرسشنامه استخراج می‌شوند. بخش ششم و سیزدهم پرسشنامه در پیوست یک ارائه شده است. بخش ششم پرسشنامه، هزینه‌های سلامت خانوار را در "یک‌ماه گذشته" و بخش سیزدهم پرسشنامه، هزینه‌های سلامت خانوار در "یک‌سال گذشته" را شامل می‌شود. جدول ۱-۲ دسته‌بندی خدمات سلامت را در بخش ششم و سیزدهم پرسشنامه برای سال ۱۴۰۳ نشان می‌دهد.

جدول ۱-۲: طبقه‌بندی خدمات سلامت خانوار در بخش ۶ و ۱۳ پرسشنامه سال ۱۴۰۳

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

۱. خدمات سلامت با دوره یادآمد ماهانه (Monthly)

۲. خدمات سلامت با دوره یادآمد سالانه (Annually)



پرسشنامه طرح آمارگیری هزینه و درآمد خانوارهای شهری و روستایی
سال ۱۴۰۲
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 پاسخگویان و پشتکار و دقت ما از عوامل اصلی در کیفیت نتایج این طرح خواهد بود. صبر و حوصله و رعایت زمان مقرر شده طبق ماده ۷ قانون مرکز آمار ایران، آمار و اطلاعاتی که در آمارگیری‌های مختلف از افراد و مؤسسات جمع‌آوری می‌شود، محرمانه خواهد بود.

- الف) این قسمت مطابق فهرست نمونه‌ها تکمیل می‌شود.
- (۱) استان:
(۲) شهرستان:
(۳) بخش:
(۴) شهر ادهستان:
(۵) شماره حوزه:
(۶) شماره بلوک اکد آبادی:
(۷) نام آبادی:
(۸) شهری ۱ ☐ روستایی ۲ ☐
- (۹) شماره خوشه
(۱۰) شماره طبقه
(۱۱) گروه چرخش
(۱۲) شماره ردیف خانوار در فرم فهرست‌برداری
(۱۳) شماره ردیف خانوار در خوشه

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

(این قسمت توسط بازین تکمیل می‌شود.)

ه) سفید باقی بماند، این قسمت تکمیل نخواهد شد.

از:
از:
و از:
ن ۱ ☐ گروهی ۲ ☐

طبقه‌بندی خدمات

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

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

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

طبقه‌بندی خدمات در فصل چهارم بر اساس طبقه‌بندی پوشش همگانی سلامت و بر اساس 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	توان بخشی	۰۶۴۱۱۲+۰۶۲۳۳۹+۰۶۲۳۳۸+۰۶۲۳۳۷+۰۶۲۳۳۶+۰۶۱۳۳۷+۰۶۱۳۱۹+۰۶۱۳۱۵ +۰۶۱۲۱۱+۰۶۴۱۱۴+۰۶۴۱۱۳
۶	طب تسکینی	هیچ کدی ندارد

بررسی پرداخت‌های غیررسمی در فصل ششم بر اساس کد خدمات جدول ۵-۱، به دو روش انجام خواهد شد. چهار کد ۶۳۱۴۵، ۶۳۱۴۶، ۶۳۱۴۷ و ۶۳۱۴۸ در روش اول برای محاسبه پرداخت‌های غیررسمی در نظر گرفته می‌شود. تنها دو کد ۶۳۱۴۷ و ۶۳۱۴۸ در روش دوم در نظر گرفته می‌شود.

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	۶۳۱۴۵
۲	هزینه پرداختی برای آزمایشگاه، دارو و تجهیزات در طول مدت بستری و قبل از ترخیص خارج از صورت‌حساب بیمارستان ^۲ NG	۶۳۱۴۶
۳	سایر هزینه‌های پرداختی برای بیمار بستری خارج از صورت‌حساب بیمارستان G	۶۳۱۴۷
۴	سایر هزینه‌های پرداختی برای بیمار بستری خارج از صورت‌حساب بیمارستان NG	۶۳۱۴۸

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

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

ردیف	خدمات	کد
۱	مراکز، درمانگاه و بیمارستان‌های متعلق به دانشگاه علوم پزشکی	۰۶۲۲۲۳، ۰۶۲۱۲۸، ۰۶۲۱۲۲، ۰۶۲۱۱۹، ۰۶۲۱۱۷ ۰۶۲۳۴۱، ۰۶۲۳۳۸، ۰۶۲۳۳۶، ۰۶۲۳۳۴، ۰۶۲۲۲۵ ۰۶۲۱۲۶، ۰۶۲۱۲۴، ۰۶۲۳۴۷، ۰۶۲۳۴۵، ۰۶۲۳۴۳ ۰۶۳۱۴۹، ۰۶۳۱۴۷، ۰۶۳۱۴۵، ۰۶۳۱۴۳، ۰۶۳۱۴۱
۲	سایر مراکز و بیمارستان‌ها (مراکز وابسته به تأمین اجتماعی، نیروهای مسلح، شرکت نفت، دانشگاه آزاد، خصوصی و خیریه)	۰۶۲۲۲۴، ۰۶۲۱۲۹، ۰۶۲۱۲۳، ۰۶۲۱۲۱، ۰۶۲۱۱۸ ۰۶۲۳۴۲، ۰۶۲۳۳۹، ۰۶۲۳۳۷، ۰۶۲۳۳۵، ۰۶۲۲۲۶ ۰۶۲۱۲۷، ۰۶۲۱۲۵، ۰۶۲۳۴۸، ۰۶۲۳۴۶، ۰۶۲۳۴۴ ۰۶۳۱۵۱، ۰۶۳۱۴۸، ۰۶۳۱۴۶، ۰۶۳۱۴۴، ۰۶۳۱۴۲

۱. مراکز، درمانگاه و بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

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

تعریف مفاهیم و متغیرهای مهم پرداخت‌های مستقیم از جیب^۱

هزینه‌هایی که توسط خانوار هنگام دریافت خدمات سلامت پرداخت می‌شود پرداخت مستقیم از جیب نامیده می‌شوند. این پرداخت‌ها به‌طور معمول شامل خرید دارو، مشاوره‌های پزشکی و صورت‌حساب بیمارستان می‌شود. هزینه‌های مربوط به طب سنتی و پرداخت‌های غیررسمی نیز در پرداخت‌های مستقیم از جیب لحاظ می‌شوند؛ اما مخارج حمل‌ونقل برای دریافت خدمات و مواد غذایی خاص را شامل نمی‌شوند. 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 به‌صورت نقدی یا غیرنقدی، پرداخت می‌شوند. این پرداخت‌ها، جزء پرداخت‌های مستقیم از جیب محسوب می‌شوند.

شاخص هزینه‌های کمرشکن سلامت

یک خانوار، زمانی با هزینه‌های کمرشکن سلامت روبه‌رو خواهد شد که سهم هزینه‌های سلامت از کل هزینه‌های مصرفی، هزینه‌های مواد غیرخوراکی یا ظرفیت پرداخت برای آن خانوار، از مقدار آستانه‌ای معینی تجاوز کند [۱]. سه روش برای محاسبه نسبت جمعیت مواجه شده با هزینه‌های کمرشکن سلامت در این گزارش 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]. 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. 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 می‌کند. 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 به‌صورت زیر تعریف می‌شوند.

هزینه‌های معیشتی و خط فقر

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

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

هزینه‌های مواد خوراکی بر کل هزینه‌های خانوار محاسبه می‌شود:

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

سپس بعد تعدیل شده خانوارها^۱ به جای بعد واقعی به صورت زیر محاسبه می‌شود:

$$eqsize_h = hsize_h^\beta$$

که در آن $hsize_h$ بعد واقعی خانوار و β فاکتور تعدیل است که ارزش آن برابر با ۰/۵۶ است. این پارامتر بیان می‌کند که مصرف مواد خوراکی با افزایش تعداد اعضای خانوار افزایش می‌یابد؛ اما این افزایش در مصرف مواد خوراکی نسبت به افزایش در بعد خانوار کمتر است. با محاسبه بعد تعدیل شده خانوار، هزینه‌های مواد خوراکی^۲ تعدیل شده با تقسیم هزینه‌های مواد خوراکی بر بعد تعدیل شده به صورت زیر محاسبه می‌شود:

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

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

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

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

$$se_h = pl * eqsize_h$$

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

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

برخی از خانوارها که هزینه‌های مواد خوراکی کمتر از هزینه‌های معیشتی دارند، 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 دسته هزینه‌های مواد خوراکی و هزینه‌های مواد غیرخوراکی تقسیم می‌شود.

بار مالی پرداخت‌های سلامت

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

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

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

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

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

بر همین اساس، اگر متغیر نشانگر E_i نشان‌دهنده وقوع یا عدم وقوع هزینه‌های کمرشکن سلامت برای تأمین 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:

$$\begin{aligned} impoor_h &= 1 & \text{if} & \quad exp_h \geq se_h \quad \text{and} \quad exp_h - oop_h < se_h \\ impoor_h &= 0 & \text{otherwise} \end{aligned}$$

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

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

شاخص هزینه‌های فقرزای سلامت بر اساس خطوط فقر بین‌المللی بانک جهانی (بر اساس خطوط فقر تعریف شده سال ۲۰۲۱ میلادی)

شده است، تعریف می‌شود. این معیار، امکان مقایسه وضعیت اقتصادی افراد در کشورهای مختلف را فراهم می‌کند و با توجه به تغییرات قیمت‌ها و استانداردهای زندگی، به‌صورت دوره‌ای مورد بازنگری و به‌روزرسانی قرار می‌گیرد. این نوشتار به بررسی روش محاسبه، تأثیرات منطقه‌ای و دلایل تغییر خط فقر در طول زمان می‌پردازد.

جدول ۱-۷ خطوط فقر بین‌المللی برآورده شده از سوی بانک جهانی را در چهار دسته درآمدی کشورها بر مبنای سال ۲۰۲۱ نشان می‌دهد [۵].

خط فقر بین‌المللی، معیاری جهانی برای اندازه‌گیری فقر شدید است که توسط بانک جهانی بر اساس خط فقر ملی کشورها که با توجه به ضریب تبدیل برابری قدرت خرید^۱ به دلار آمریکا تبدیل

تعریف ضریب تبدیل برابری قدرت خرید:

را هم‌تراز می‌سازد. این روش، امکان مقایسه مواردی مانند تولید ناخالص داخلی^۲ و قیمت کالا و خدمات بین کشورها را فراهم می‌کند، بدون آنکه تفاوت‌های سطح قیمت بین کشورها موجب تحریف نتایج شود [۶].

ضریب تبدیل برابری قدرت خرید، ابزاری برای مقایسه ارزش واقعی ارز کشورها در سطح بین‌المللی است که تفاوت‌های قیمت میان کشورها را تعدیل می‌کند. این ابزار با تبدیل ارزهای ملی به یک ارز پایه (معمولاً دلار آمریکا)، قدرت خرید نسبی آن‌ها

خط فقر بین‌المللی:

برآورد شد و بر این اساس خط فقر بین‌المللی یک دلار در روز تعیین گردید. تاکنون خط فقر بین‌المللی شش بار مورد بازنگری و به‌روزرسانی قرار گرفته است (جدول ۱). به‌طور کلی، کشورهای با درآمد بالاتر دارای خطوط فقر بالاتری هستند، زیرا سطح قیمت‌ها، هزینه‌های زندگی و انتظارات اجتماعی در این کشورها بالاتر است و در نتیجه، حداقل درآمد لازم برای تأمین نیازهای اساسی نیز افزایش می‌یابد. در مقابل، کشورهای با درآمد پایین به دلیل پایین‌تر بودن سطح عمومی قیمت‌ها و ساختار متفاوت هزینه‌های خانوار، از خطوط فقر پایین‌تری برخوردارند. تمرکز اصلی بانک جهانی بر کشورهای با درآمد پایین در مراحل اولیه تدوین خط فقر بین‌المللی بود، چرا که هدف اولیه، سنجش و مقایسه فقر شدید در فقیرترین نقاط جهان بود. با این حال، از سال ۲۰۱۷ به بعد، با گسترش دامنه تحلیل‌های فقر و افزایش نیاز به سیاست‌گذاری مبتنی بر شواهد در کشورهای با درآمد متوسط، بانک جهانی اقدام به تعریف و انتشار خطوط فقر بین‌المللی مجزا برای این گروه از کشورها نیز کرد. این اقدام امکان مقایسه دقیق‌تر وضعیت فقر در سطوح مختلف توسعه اقتصادی را فراهم کرده و به طراحی سیاست‌های هدفمندتر در زمینه کاهش فقر در کشورهای با درآمد متوسط کمک کرده است.

خط فقر در هر کشور نشان‌دهنده حداقل مقدار درآمدی است که تأمین نیازهای اساسی مانند غذا، پوشاک و سرپناه را ممکن می‌سازد. اطلاعات مورد استفاده برای تعیین خط فقر در کشورها شامل قیمت کالا و خدمات، عادات هزینه‌ای و شرایط زندگی افراد است که عموماً با استفاده از داده‌های ثبتي و پیمایش‌های خانوار کشورها به‌دست می‌آید. برای سنجش فقر در سطح جهانی، نیاز به یک خط فقر واحد است که فقر را با یک استاندارد در همه کشورها اندازه‌گیری کند. بر اساس تعریف بانک جهانی، «خط فقر بین‌المللی» به حداقل درآمد روزانه بر حسب دلار آمریکا اطلاق می‌شود که برای تأمین نیازهای اساسی هر فرد شامل خوراک، پوشاک و مسکن لازم است. در واقع پایین‌تر بودن درآمد یک فرد از خط فقر، نشان‌دهنده فقر شدید است.

خط فقر بین‌المللی از سال ۱۹۹۰ توسط بانک جهانی تعیین و اعلام می‌شود. در سال ۱۹۹۰، خط فقر ملی تعدادی از کشورهای با درآمد پایین بررسی شد و آن خطوط با استفاده از ضریب تبدیل برابری قدرت خرید به دلار آمریکا تبدیل شد. ضریب تبدیل برابری قدرت خرید به‌گونه‌ای ساخته شده است که اطمینان حاصل شود که مقدار یکسانی از کالاها و خدمات به‌طور معادل در سراسر کشورها قیمت‌گذاری می‌شوند؛ پس از تبدیل به یک ارز رایج، در شش کشور فقیر منتخب و بر اساس قیمت‌های سال ۱۹۸۵، خط فقر ملی حدود یک دلار در روز برای هر نفر

1. Purchasing power parities (PPPs)
2. Gross domestic product (GDP)

و قیمتی بستگی دارد که همگی در تعیین ارزش واقعی ارز یک کشور نسبت به ارزهای دیگر نقش دارند. تغییرات این عوامل در طول زمان موجب نوسان در ضریب تبدیل برابری قدرت خرید کشورها شده و در نتیجه بر سطح خط فقر بین‌المللی تأثیر گذاشته است.

طبق جدیدترین به‌روزرسانی، در ژوئن سال ۲۰۲۵، بر اساس ضریب تبدیل برابری قدرت خرید سال ۲۰۲۱، میانه خط فقر ۲۳ کشور با درآمد پایین معادل ۳/۰۴ دلار به‌دست آمد که پس از گرد شدن به‌عنوان خط فقر بین‌المللی جدید برای کشورهای با درآمد پایین ۳/۰۰ دلار در روز تعیین شد. به عبارت دیگر خط فقر برای کشورهای با درآمد پایین از ۲/۱۵ دلار به ۳/۰۰ دلار، برای کشورهای با درآمد متوسط رو به پایین، از ۳/۶۵ دلار به ۴/۲۰ دلار و برای کشورهای با درآمد متوسط رو به بالا (مانند ایران)، از ۶/۸۵ دلار به ۸/۳۰ دلار در روز افزایش یافت.

تغییرات در خط فقر بین‌المللی در واقع نشان‌دهنده افزایش هزینه‌های غذا، پوشاک و سرپناه در کشورها در طول زمان است. به‌عنوان مثال، ارزش واقعی ۳/۰۰ دلار در یک کشور با درآمد پایین در سال ۲۰۲۱ معادل ۲/۱۵ دلار در سال ۲۰۱۷ و ۱/۹۰ دلار در سال ۲۰۱۱ است. یعنی سیدی از کالاها و خدمات که در سال ۲۰۱۱ برابر با ۱/۹۰ دلار هزینه داشت، در سال ۲۰۲۱، ۳/۰۰ دلار هزینه دارد.

علل اصلی به‌روزرسانی خط فقر بین‌المللی شامل سه عامل کلیدی هستند:

- **تغییر در قیمت‌ها و استانداردهای زندگی:** افزایش تدریجی قیمت کالاها و خدمات در طول زمان، همراه با بهبود استانداردهای زندگی در بسیاری از کشورها، منجر به افزایش هزینه‌های معیشت و در نتیجه بالارفتن خطوط فقر ملی شده است. این روند به‌طور مستقیم در بازنگری و افزایش سطح خط فقر بین‌المللی تأثیرگذار بوده است؛
- **بهبود روش جمع‌آوری اطلاعات مربوط به هزینه‌های مصرفی خانوارها:** ارتقای روش‌های گردآوری داده‌ها، از جمله پیمایش‌های هزینه-درآمد در کشورهای مانند هند و نیجریه، تصویر دقیق‌تری از وضعیت رفاه خانوارها ارائه داده است. این به‌روزرسانی‌ها موجب کاهش برآورد فقر در جنوب آسیا و افزایش آن در منطقه جنوب صحرای آفریقا شده‌اند. همچنین، برخی کشورهای با درآمد پایین نظیر بورکینافاسو با بهبود روش‌های ثبت داده‌های مصرفی خانوار مانند ثبت دقیق‌تر مصرف مواد غذایی خارج از خانه خطوط فقر ملی خود را بازنگری کرده‌اند؛
- **تغییر در ضریب تبدیل برابری قدرت خرید:** این ضریب به مجموعه‌ای از عوامل اقتصادی، ساختاری

جدول ۱-۷: تغییرات خط فقر بین‌المللی اعلام شده توسط بانک جهانی (دلار در روز)

سال							طبقه‌بندی درآمدی کشورها
۲۰۲۵ (بر اساس قیمت‌ها و ضریب تبدیل برابری قدرت خرید ۲۰۲۱)	۲۰۲۲ (بر اساس قیمت‌ها و ضریب تبدیل برابری قدرت خرید ۲۰۱۷)	۲۰۱۷ (بر اساس قیمت‌ها و ضریب تبدیل برابری قدرت خرید ۲۰۱۱)	۲۰۱۵ (بر اساس قیمت‌ها و ضریب تبدیل برابری قدرت خرید ۲۰۱۱)	۲۰۰۸ (بر اساس قیمت‌ها و ضریب تبدیل برابری قدرت خرید ۲۰۰۵)	۲۰۰۱ (بر اساس قیمت‌ها و ضریب تبدیل برابری قدرت خرید ۱۹۹۳)	۱۹۹۰ (بر اساس قیمت‌ها و ضریب تبدیل برابری قدرت خرید ۱۹۸۵)	
۳/۰۰	۲/۱۵	۱/۹۰	۱/۹۰	۱/۲۵	۱/۰۸	۱	کشورهای با درآمد پایین
۴/۲۰	۳/۶۵	۳/۲۰	—	—	—	—	کشورهای با درآمد متوسط به پایین
۸/۳۰	۶/۸۵	۵/۵۰	—	—	—	—	کشورهای با درآمد متوسط به بالا

تأثیر به‌روزرسانی خط فقر بین‌المللی در برآورد تعداد افراد فقیر در دنیا:

این تفاوت‌های منطقه‌ای اهمیت بهبود دسترسی به داده‌های دقیق و به‌روز در مناطق کلیدی را نشان می‌دهد، چرا که کیفیت داده‌ها نقش تعیین‌کننده‌ای در ارزیابی و سیاست‌گذاری دارد. هرچند تغییر در خطوط فقر بین‌المللی، واقعیت‌های روزمره زندگی افراد فقیر را به‌طور مستقیم دگرگون نمی‌سازد، اما این بازنگری‌ها تصویر دقیق‌تری از وضعیت فقر ارائه می‌دهند و در نتیجه، امکان طراحی و اجرای سیاست‌های مؤثرتر و هدفمندتر برای کاهش فقر را فراهم می‌کنند. این فرایند را می‌توان به پزشکی تشبیه کرد که با بهره‌گیری از ابزارهای تشخیصی پیشرفته‌تر، قادر به درک بهتر وضعیت بیمار و ارائه درمان‌های دقیق‌تر و مؤثرتر است. همان‌طور که به‌روزرسانی تجهیزات و داده‌های پزشکی موجب بهبود کیفیت تشخیص و درمان می‌شود، به‌روزرسانی خطوط فقر نیز ابزار تحلیلی سیاست‌گذاران را ارتقا می‌بخشد و زمینه‌ساز مداخلات کارآمدتر برای کاهش فقر خواهد بود.

بر اساس خط فقر بین‌المللی جدید معادل ۳ دلار در روز، در سال ۲۰۲۲ حدود ۸۳۸ میلیون نفر در جهان در وضعیت فقر شدید زندگی می‌کردند؛ این رقم ۱۲۵ میلیون نفر بیشتر از برآورد قبلی است که بر اساس خط فقر ۲/۱۵ دلاری در سال ۲۰۱۷، تعداد افراد فقیر را ۷۱۳ میلیون نفر تخمین زده بود. با وجود این افزایش عددی، روند کلی کاهش فقر جهانی از سال ۱۹۹۰ تاکنون ادامه داشته است. داده‌های موجود نشان می‌دهند که در فاصله سال‌های ۱۹۹۰ تا ۲۰۲۲، حدود ۱/۵ میلیارد نفر از فقر شدید خارج شده‌اند که این رقم نیز ۲۰۰ میلیون نفر بیشتر از برآورد پیشین (۱/۳ میلیارد نفر) است. در جنوب آسیا، به‌ویژه به دلیل انتشار داده‌های جدید از هند، تعداد افراد در فقر شدید کاهش یافته است. در مقابل، در منطقه جنوب صحرای آفریقا، به‌ویژه در کشورهایی مانند نیجریه که پوشش داده‌های پیمایشی محدود بوده، برآورد فقر شدید افزایش چشمگیری داشته است.

نحوه محاسبه خطوط فقر بر اساس واحد پول جاری ایران:

هر نفر در روز) معادل با خط فقر بین‌المللی ۸/۳۰ دلار جهت محاسبه شاخص‌های مرتبط با خط فقر در این گزارش استفاده شد. شاخص قیمت مصرف‌کننده در سال ۱۴۰۳ با احتساب سال ۱۴۰۰ به‌عنوان سال پایه برابر با ۲۷۱/۶۷ و ضریب تبدیل واحد پول بین‌المللی به واحد پول محلی در سال ۲۰۲۱ میلادی برابر با ۴۸۰۰۲۱ بوده است. لازم به ذکر است که گرچه به خط فقر ۳/۰۰ دلار، می‌توان به‌عنوان خط فقر برای کشورهای با درآمد پایین اشاره کرد اما به این معنی نیست که فقط این خط فقر می‌تواند تنها برای کشورهای با درآمد پایین به کار برده شود؛ لذا در این گزارش برای محاسبه جمعیت زیر خط فقر و جمعیت مواجه شده با هزینه‌های فقرزای سلامت از خط فقر بین‌المللی ۳/۰۰ دلار و سایر خطوط فقر بین‌المللی (۴/۲۰ دلار و ...) نیز استفاده شده است.

برای محاسبه خطوط فقر بر اساس 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 ۲۰۲۱ میلادی استخراج شد و سپس با ضرب در خطوط فقر ۳/۰۰ دلار، ۴/۲۰ دلار و ۸/۳۰ دلار، مقادیر خطوط فقر براساس واحد پول جاری ایران در سال ۲۰۲۱ میلادی محاسبه شد؛ سپس خطوط فقر به‌دست آمده در شاخص قیمت مصرف‌کننده در سال ۱۴۰۳ (با احتساب سال ۱۴۰۰ به‌عنوان سال پایه) ضرب و خطوط فقر بین‌المللی براساس واحد پول جاری ایران در سال ۱۴۰۳ به‌دست آمد. بر همین اساس، خط فقر ۳۹۱،۴۲۰ ریال (برای هر نفر در روز) معادل با خط فقر بین‌المللی ۳/۰۰ دلار، خط فقر ۵۴۷،۹۸۷ ریال (برای هر نفر در روز) معادل با خط فقر بین‌المللی ۴/۲۰ دلار، خط فقر ۱،۰۸۲،۹۲۷ ریال (برای

شاخص هزینه‌های فقرزای سلامت با احتساب خط فقر به‌صورت ۶۰ درصد میانه هزینه‌های مصرفی

جمعیت‌های غیرفقری 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 ۸۳۹،۵۶۴ ریال (برای هر نفر در روز) در سال ۱۴۰۳ بوده است.

کل هزینه‌های مصرفی خانوار در محاسبه این خط فقر در این گزارش 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؛ به‌این‌ترتیب، 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. روش اول، شاخص شکاف فقر با نام شدت^۱ فقر را در خانوارهای زیر خط فقر محاسبه می‌کند و نتایج آن در گزارش‌های بانک جهانی ارائه می‌شود. این روش فاصله متوسط سرانه کل هزینه‌های مصرفی در روز از خط فقر برای هر خانوار زیر خط فقر را محاسبه می‌کند و سپس سهم آن از خط فقر به صورت زیر به دست می‌آید:

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

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

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

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

این گزارش، نتایج بررسی هزینه‌های سلامت بر اساس قیمت‌های ثابت و جاری را ارائه می‌کند. **قیمت جاری**^۲: بهای کالاها و خدمات مصرفی خانوارها را در سال جاری (در این گزارش سال ۱۴۰۳) نشان می‌دهد. قیمت‌های جاری کالاها و خدمات تحت تاثیر اثر تورم هستند [۷]. **قیمت ثابت**^۳: بهای کالاها و خدمات مصرفی خانوار را در سال پایه و با تعدیل اثر تورم نشان می‌دهد. به منظور ثابت کردن هزینه‌ها از شاخص قیمت مصرف‌کننده استفاده می‌شود [۷].

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

دوم این گزارش، همه هزینه‌ها (کل هزینه‌های مصرفی، مواد خوراکی، هزینه‌های سلامت و ...) برای خانوارهای شهری بر عدد ۲/۷۰۸ و برای خانوارهای روستایی بر ۲/۷۶۷ تقسیم و به هزینه‌های ثابت تبدیل شده‌اند.

سال پایه باتوجه 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، بر اساس آخرین تجدیدنظر، سال ۱۴۰۰ به‌عنوان سال پایه مبنای محاسبه بوده است [۸].

باتوجه به این که بررسی هزینه-درآمد خانوارها در ایران در بیش از یک‌ماه انجام می‌شود و نرخ تورم در اکثر ماه‌ها بالا است، بر اساس شاخص قیمت مصرف‌کننده، تمامی هزینه‌ها برای سال جاری و با در نظر گرفتن سال ۱۴۰۰ به‌عنوان سال پایه، تورمزادایی شده و به قیمت‌های ثابت تبدیل می‌شوند. مرکز آمار ایران، شاخص قیمت مصرف‌کننده برای سال ۱۴۰۳ را با در نظر گرفتن سال ۱۴۰۰ به‌عنوان سال پایه برای خانوارهای شهری برابر با ۲۷۰/۸۴ و برای خانوارهای روستایی برابر با ۲۷۶/۷۲ گزارش کرده است. بدین ترتیب برای محاسبه شاخص‌ها در فصل



خلاصه روش کار

جدول ۸-۱: خلاصه روش کار محاسبه هزینه‌ها و شاخص‌های سلامت

ردیف	شاخص	تعریف و روش محاسبه
۱	OOP پرداخت مستقیم از جیب	مجموع همه پرداخت‌های مستقیم از جیب برای دریافت انواع خدمات سلامت - در داده‌های خام مجموع همه پرداخت‌هایی است که برای آن‌ها کد یک (خرید) ثبت شده باشد.
۲	$eqsize_h$ بعد تعدیل شده خانوار	از به توان رساندن بُعد واقعی خانوار به عدد ۰/۵۶ 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	PI خط فقر	میانگین وزنی سرانه مواد غذایی تعدیل شده برای خانوارهایی که $foodexp_h$ آن‌ها بین صدک ۴۵ و ۵۵ قرار می‌گیرد.
۶	se_h هزینه‌های معیشتی خانوار	از حاصل ضرب بُعد تعدیل شده خانوار در خط فقر برای هر خانوار محاسبه می‌شود.
۷	CtP_h ظرفیت پرداخت خانوار	از کسر هزینه‌های معیشتی و در مواردی هزینه‌های مواد خوراکی از کل هزینه‌های خانوار حاصل می‌شود.
۸	$OOPCtP_h$ بار مالی پرداخت برای هزینه‌های سلامت	از تقسیم هزینه‌های 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 آورد.
۱۴	PPP ضریب تبدیل برابری قدرت خرید	ضریب تبدیل واحد پول بین‌المللی به واحد پول محلی برای ایران است که هرساله توسط بانک جهانی اعلام می‌شود.



فصل دوم

بررسی هزینه‌های سلامت بر اساس قیمت‌های ثابت

درباره فصل

این فصل به هزینه‌ها و شاخص‌های حوزه سلامت بر اساس قیمت‌های ثابت (با احتساب سال ۱۴۰۰ به عنوان سال پایه)، درصد و دلار بین‌المللی می‌پردازد. ابتدا، متوسط سرانه هزینه‌های سلامت در کنار متوسط سرانه کل هزینه‌های مصرفی، مواد خوراکی و مواد غیرخوراکی بررسی می‌شود و سپس سهم هزینه‌های سلامت از منابع مختلف خانوار مانند کل هزینه‌های مصرفی و ... آمده است. به منظور بررسی پرداخت‌های مستقیم از جیب به ترتیب سهم انواع خدمات سلامت (شامل داروها، خدمات سرپایی، خدمات بستری و ...) از کل پرداخت‌های مستقیم از جیب، محاسبه و سپس متوسط سرانه پرداخت‌های مستقیم از جیب به صورت کل و به تفکیک 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 مواجهه با هزینه‌های کمرشکن و فقرزای سلامت پرداخته شده است. در پایان، اطلاعات مربوط به وضعیت بیمه‌ها و متوسط سرانه پرداختی برای بیمه‌های مرتبط با سلامت آمده است.

تمام هزینه‌ها و شاخص‌های سلامت در سطح کل جمعیت، به تفکیک محل سکونت خانوارها و پنجگ‌های هزینه‌ای ارائه شده‌اند.

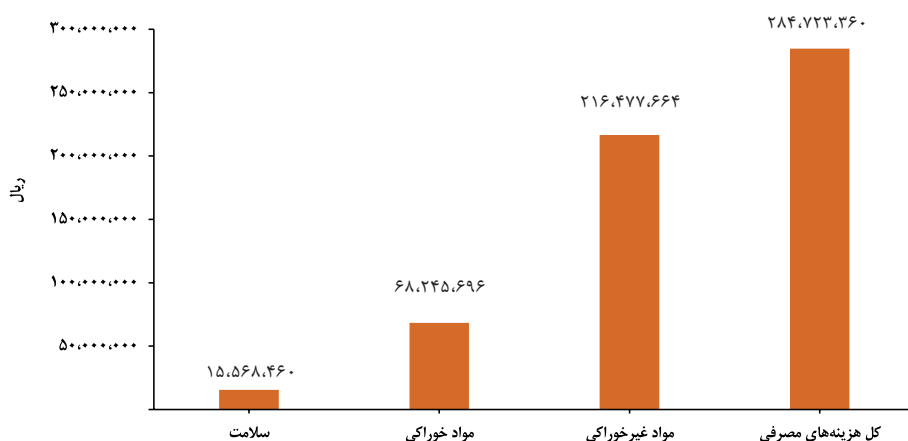


متوسط سرانه کل هزینه‌های مصرفی، مواد غیرخوراکی، خوراکی و سلامت^۱ (بر اساس قیمت‌های ثابت - ریال)

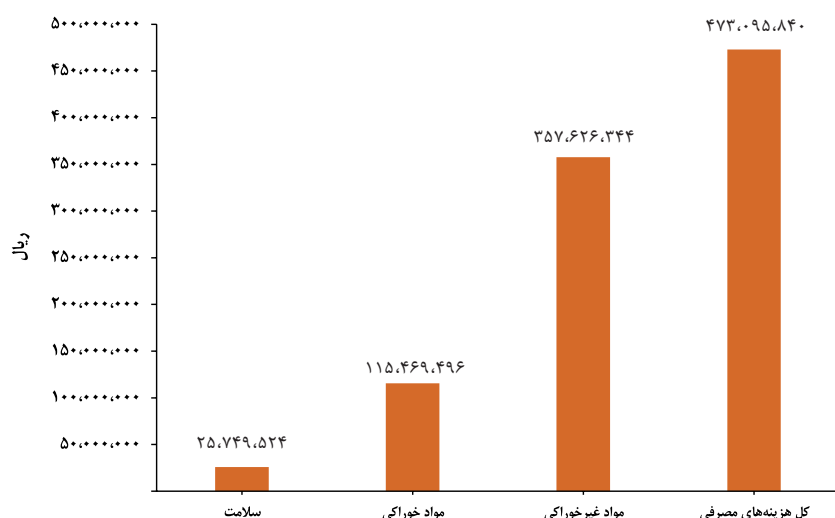
این شاخص به ترتیب در سطح کل جمعیت، به تفکیک محل سکونت خانوار و به تفکیک پنجک‌های هزینه‌ای ارائه می‌شود.

الف - در سطح کل جمعیت

نمودارهای ۱-۲ و ۲-۲ متوسط سرانه کل هزینه‌های مصرفی، هزینه‌های مواد خوراکی، هزینه‌های مواد غیرخوراکی و سلامت (پرداخت مستقیم از جیب) را بر اساس قیمت‌های ثابت (با احتساب سال ۱۴۰۰ به عنوان سال پایه) در سطح کل جمعیت در سال ۱۴۰۳ نشان می‌دهند. در نمودار ۱-۲ متوسط سرانه هزینه‌ها بر اساس بُعد واقعی خانوار و در نمودار ۲-۲ بر اساس بُعد تعدیل شده خانوار آمده است. در محاسبه بُعد تعدیل شده خانوار، بُعد هر خانوار به توان فاکتور تعدیل ۰/۵۶ می‌رسد، سپس سرانه هزینه‌ها محاسبه می‌شود. این فاکتور بیان می‌کند که مصرف مواد خوراکی با افزایش تعداد اعضای خانوار افزایش می‌یابد؛ اما این افزایش در مصرف نسبت به افزایش در بُعد خانوار کمتر است. بر اساس نمودار ۱-۲ متوسط سرانه هزینه‌های سلامت در سال برای هر فرد ۱۵،۵۶۸،۴۶۰ ریال و بر اساس نمودار ۲-۲، ۲۵،۷۴۹،۵۲۴ ریال در سال ۱۴۰۳ بوده است.



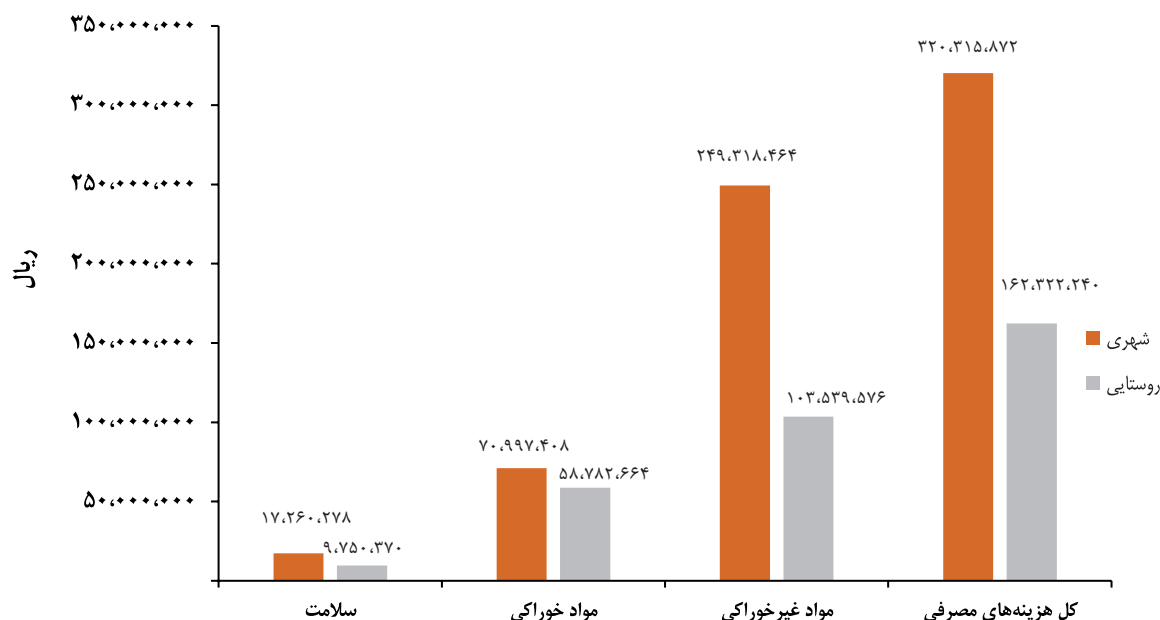
نمودار ۱-۲: متوسط سرانه کل هزینه‌های مصرفی، مواد غیرخوراکی، مواد خوراکی و سلامت (در سطح کل جمعیت - قیمت‌های ثابت)



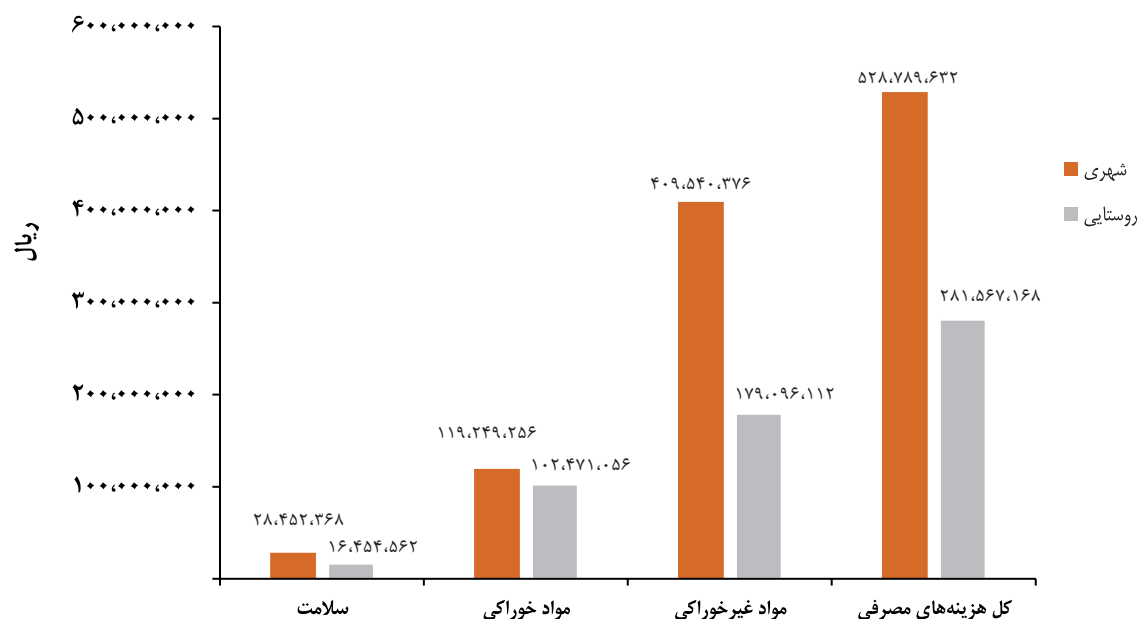
نمودار ۲-۲: متوسط سرانه تعدیل شده کل هزینه‌های مصرفی، مواد غیرخوراکی، مواد خوراکی و سلامت (در سطح کل جمعیت - قیمت‌های ثابت)

ب- به تفکیک محل سکونت خانوار

نمودارهای 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 ۱۴۰۳ 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)



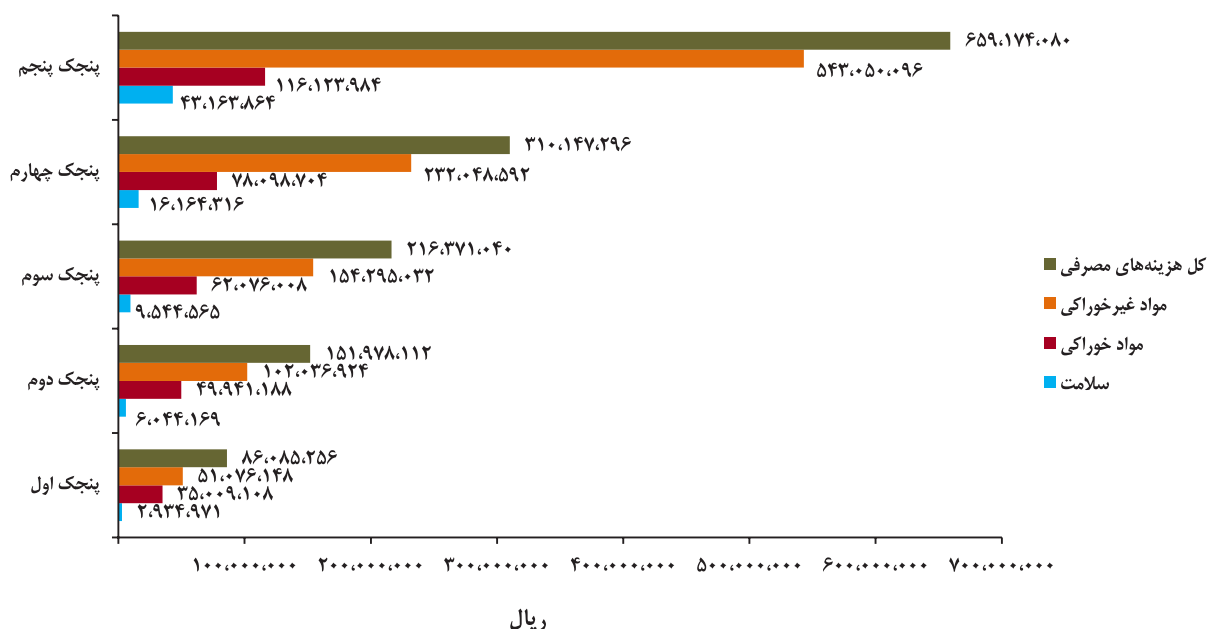
نمودار ۴-۲: متوسط سرانه تعدیل شده کل هزینه‌های مصرفی، مواد غیرخوراکی، مواد خوراکی و سلامت (به تفکیک محل سکونت - قیمت‌های ثابت)

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 بر اساس قیمت‌های ثابت و به تفکیک پنجک‌های هزینه‌ای در سال ۱۴۰۳ 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 هزینه‌هایشان را برای دریافت مواد خوراکی می‌پردازند و برای آن‌ها سهم هزینه‌های غیرضروری‌تر مانند سلامت کمتر است. با توجه به جدول ۱-۲ در جمعیت‌های پنجک اول، ۴۰/۶۷ درصد از هزینه‌ها برای مواد خوراکی بوده است؛ در حالی که در جمعیت‌های ثروتمند سهم مواد خوراکی از کل هزینه‌های مصرفی تنها ۱۷/۶۲ درصد بوده است.

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

ردیف	انواع هزینه	پنجک				
		اول	دوم	سوم	چهارم	پنجم
۱	کل هزینه‌های مصرفی	۸۶,۰۸۵,۲۵۶	۱۵۱,۹۷۸,۱۱۲	۲۱۶,۳۷۱,۰۴۰	۳۱۰,۱۴۷,۲۹۶	۶۵۹,۱۷۴,۰۸۰
۲	مواد خوراکی	۳۵,۰۰۹,۱۰۸	۴۹,۹۴۱,۱۸۸	۶۲,۰۷۶,۰۰۸	۷۸,۰۹۸,۷۰۴	۱۱۶,۱۲۳,۹۸۴
۳	سلامت	۲,۹۳۴,۹۷۱	۶,۰۴۴,۱۶۹	۹,۵۴۴,۵۶۵	۱۶,۱۶۴,۳۱۶	۴۳,۱۶۳,۸۶۴
۴	مواد غیرخوراکی	۵۱,۰۷۶,۱۴۸	۱۰۲,۰۳۶,۹۲۴	۱۵۴,۲۹۵,۰۳۲	۲۳۲,۰۴۸,۵۹۲	۵۴۳,۰۵۰,۰۹۶



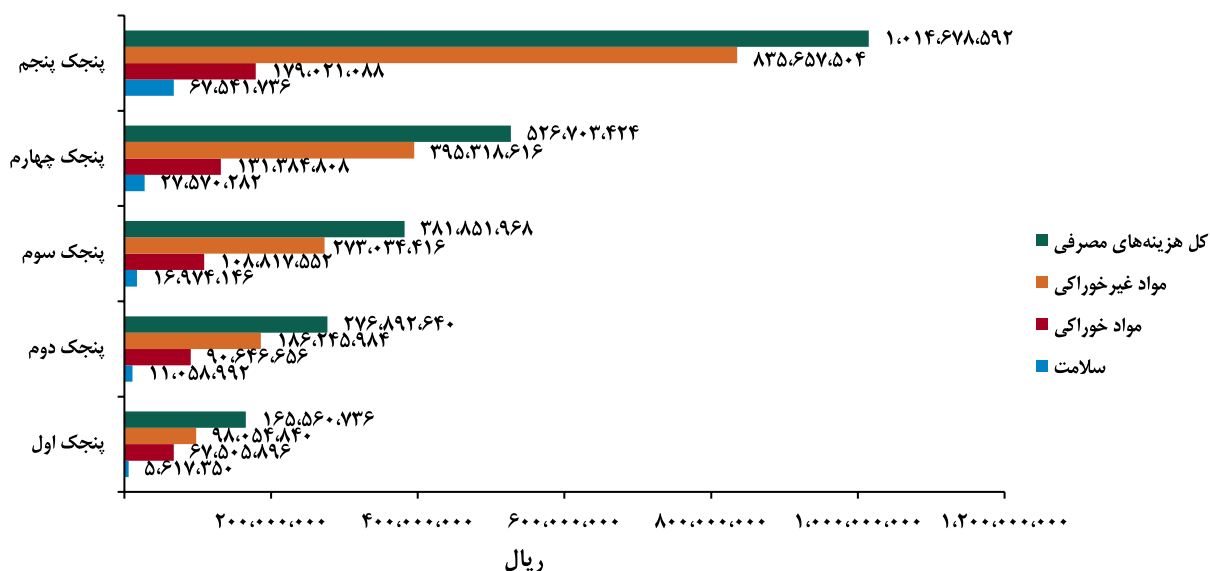
نمودار ۵-۲: متوسط سرانه کل هزینه‌های مصرفی، مواد غیرخوراکی، مواد خوراکی و سلامت (به تفکیک پنجک‌های هزینه‌ای - قیمت‌های ثابت)

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

جدول ۲-۲ متوسط سرانه تعدیل شده کل هزینه‌های مصرفی، هزینه‌های مواد غیرخوراکی، هزینه‌های مواد خوراکی و سلامت (پرداخت مستقیم از جیب) را به تفکیک پنجک‌های هزینه‌ای در سال ۱۴۰۳ نشان می‌دهد؛ که در محاسبه آن‌ها از بُعد تعدیل شده خانوار استفاده شده است. در استفاده از بُعد تعدیل شده نسبت به حالتی که از بُعد واقعی خانوار استفاده می‌شود، متوسط سرانه همه هزینه‌ها، افزایش یافته و تقریباً دو برابر می‌شود. با توجه به نمودار ۲-۶ تفاوت بسیار زیادی در هزینه‌های پنجک‌های ثروتمند نسبت به سایر پنجک‌ها به خصوص پنجک اول وجود دارد؛ به طوری که متوسط سرانه هزینه‌های سلامت و کل هزینه‌های مصرفی در جمعیت‌های ثروتمند تقریباً به ترتیب ۱۲/۰۲ و ۶/۱۳ برابر جمعیت‌های فقیر است.

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

ردیف	انواع هزینه	پنجک				
		اول	دوم	سوم	چهارم	پنجم
۱	کل هزینه‌های مصرفی	۱۶۵,۵۶۰,۷۳۶	۲۷۶,۸۹۲,۶۴۰	۳۸۱,۸۵۱,۹۶۸	۵۲۶,۷۰۳,۴۲۴	۱,۰۱۴,۶۷۸,۵۹۲
۲	مواد خوراکی	۶۷,۵۰۵,۸۹۶	۹۰,۶۴۶,۶۵۶	۱۰۸,۸۱۷,۵۵۲	۱۳۱,۳۸۴,۸۰۸	۱۷۹,۰۲۱,۰۸۸
۳	سلامت	۵۶۱۷,۳۵۰	۱۱,۰۵۸,۹۹۲	۱۶,۹۷۴,۱۴۶	۲۷,۵۷۰,۲۸۲	۶۷,۵۴۱,۷۳۶
۴	مواد غیرخوراکی	۹۸,۰۵۴,۸۴۰	۱۸۶,۲۴۵,۹۸۴	۲۷۳,۰۳۴,۴۱۶	۳۹۵,۳۱۸,۶۱۶	۸۳۵,۶۵۷,۵۰۴



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

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

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

الف- در سطح کل جمعیت

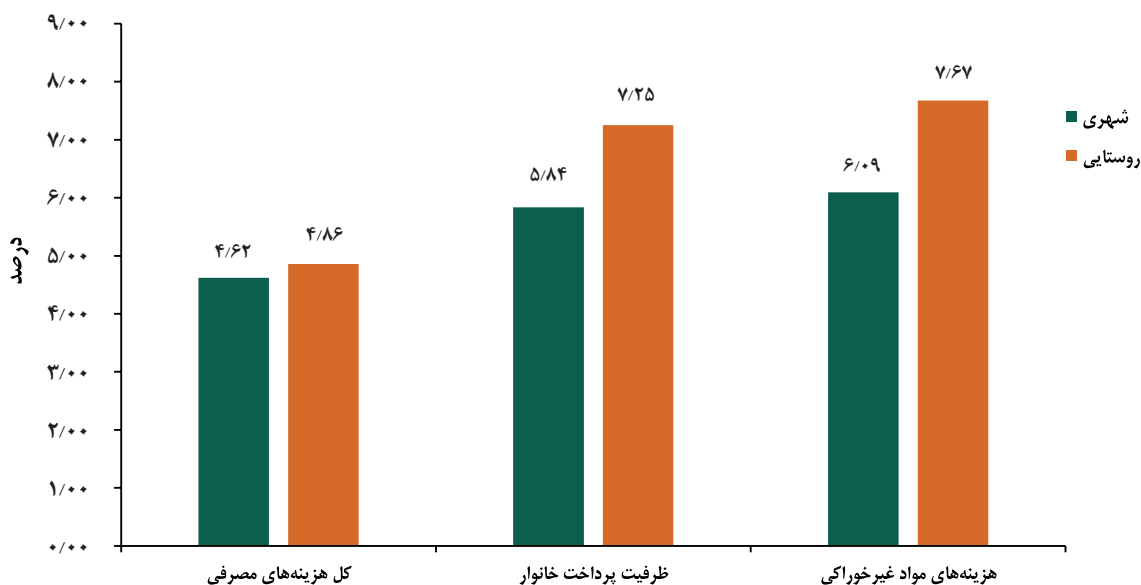
نمودار ۷-۲ سهم هزینه‌های سلامت (پرداخت‌های مستقیم از جیب) خانوار را از منابع مختلف (ظرفیت پرداخت "محاسبه شده با روش سازمان جهانی بهداشت" هزینه‌های مواد غیرخوراکی و کل هزینه‌های مصرفی) در سطح کل جمعیت نشان می‌دهد. باتوجه به این نمودار، سهم هزینه‌های سلامت (پرداخت‌های مستقیم از جیب) هر خانوار از کل هزینه‌های مصرفی، ۴/۶۷ درصد در سال ۱۴۰۳ بوده است. بر اساس ظرفیت پرداخت خانوار (روش سازمان جهانی بهداشت) این سهم ۶/۱۵ 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 ۷-۲: 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 ۱۴۰۳ نشان می‌دهد. با توجه به این



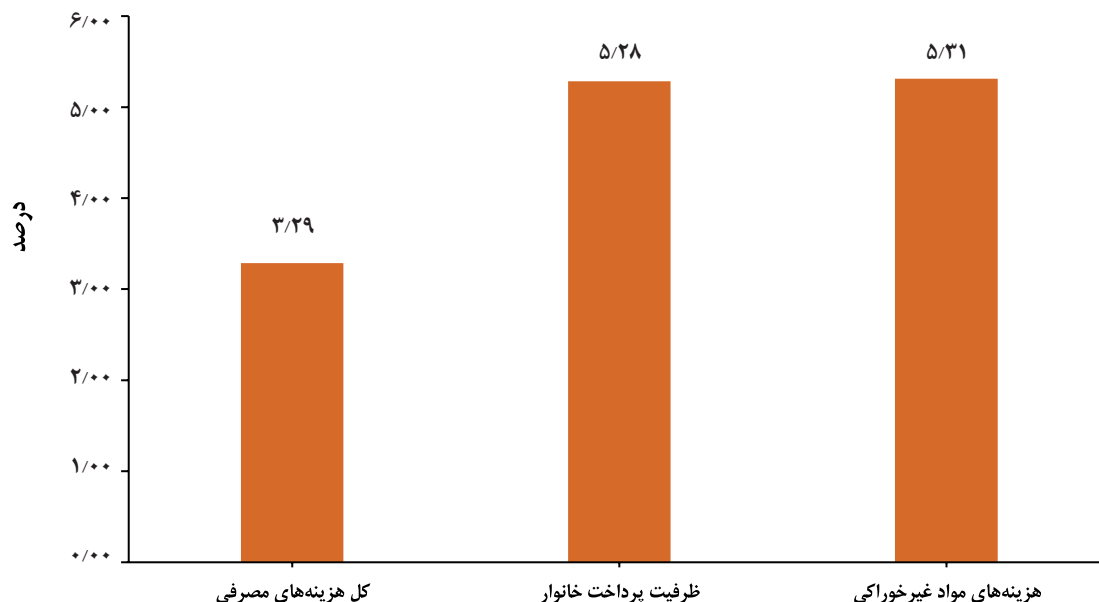
نمودار ۸-۲: سهم پرداخت‌های مستقیم از جیب از کل هزینه‌های مصرفی، مواد غیرخوراکی و ظرفیت پرداخت خانوار (به تفکیک محل سکونت خانوار)



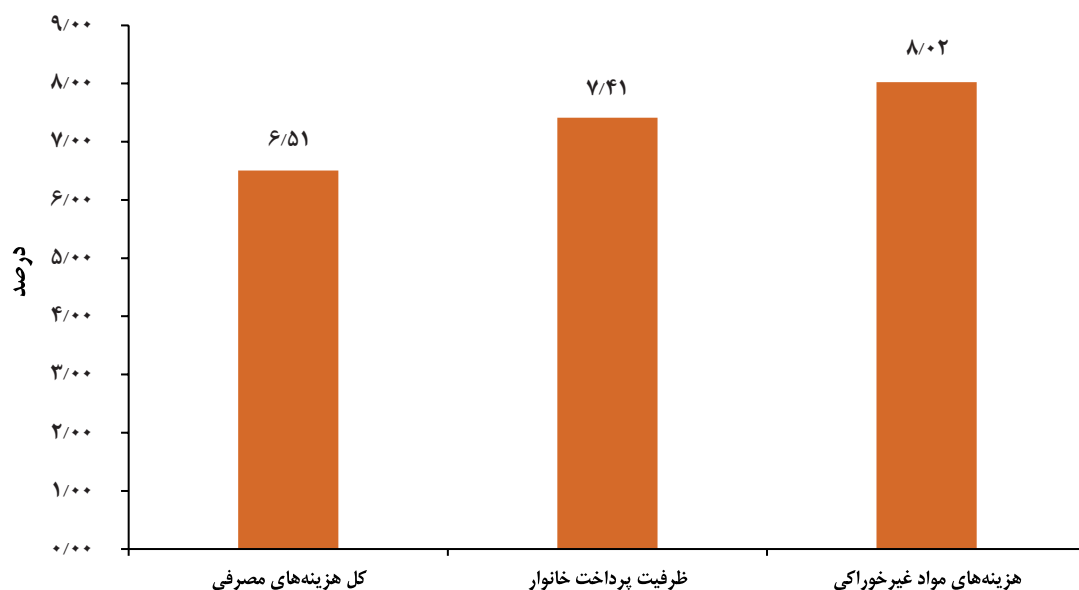
سهم پرداخت‌های مستقیم از جیب از ظرفیت پرداخت خانوار

ج- به تفکیک پنج‌گ‌های هزینه‌ای

نمودارهای ۹-۲ و ۱۰-۲ سهم هزینه‌های سلامت (پرداخت‌های مستقیم از جیب) خانوار را از منابع مختلف (ظرفیت پرداخت "محاسبه شده با روش سازمان جهانی بهداشت" هزینه‌های مواد غیرخوراکی و کل هزینه‌های مصرفی) به ترتیب در خانوارهای



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



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



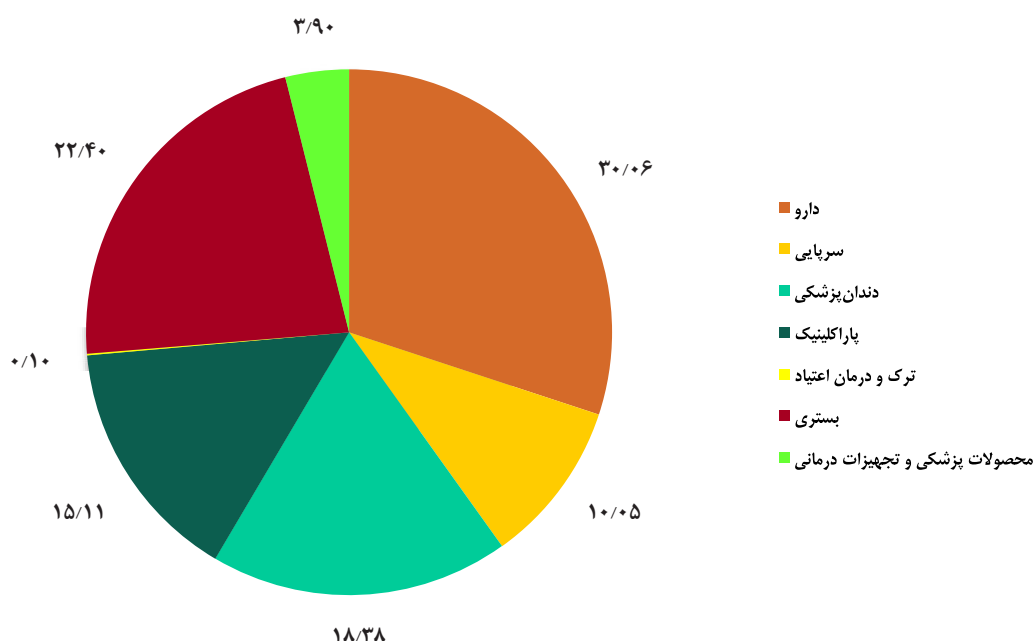
سهم انواع خدمات سلامت از پرداخت از جیب کل (بر اساس درصد)

این شاخص به ترتیب در سطح کل جمعیت، به تفکیک محل سکونت خانوار و به تفکیک 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 در سطح کل جمعیت نشان می‌دهد. با توجه به این نمودار، بیشترین پرداخت از جیب برای دریافت خدمات دارویی با سهم ۳۰/۰۶ درصد از پرداخت از جیب کل و کمترین پرداخت از جیب برای دریافت خدمات

مربوط به ترک و درمان اعتیاد با سهم ۰/۱۰ درصد در سال ۱۴۰۳ بوده است. پس از دارو، خدمات بستری و دندان پزشکی به ترتیب با ۲۲/۴۰ و ۱۸/۳۸ درصد، جزء خدماتی محسوب می‌شوند که افراد بیشترین پرداخت مستقیم از جیب را برای آن‌ها در سال ۱۴۰۳ داشته‌اند.



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

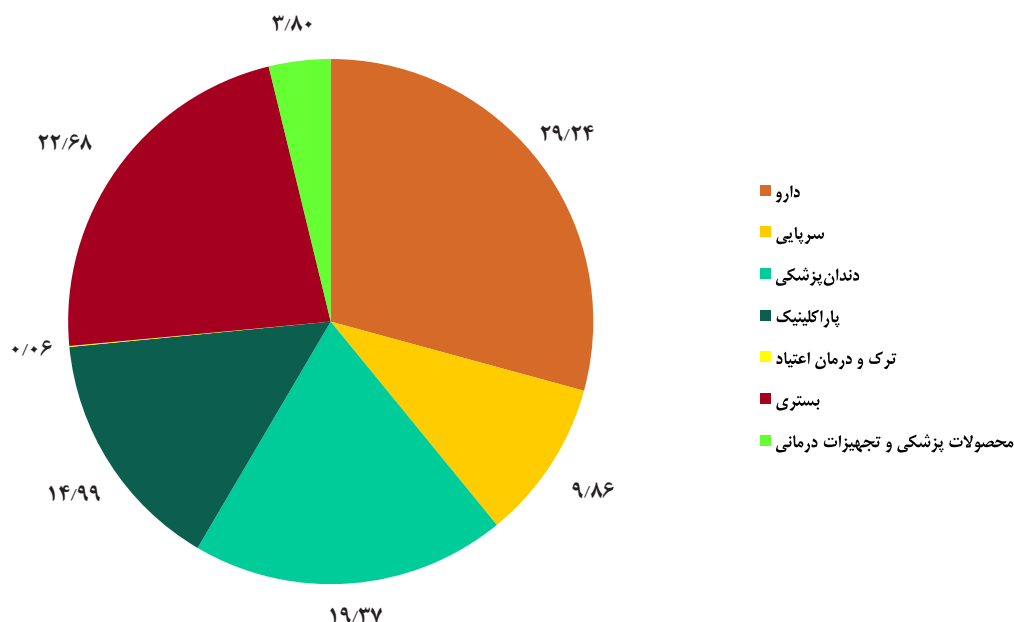
بیشترین سهم پرداخت از جیب

۳۰/۰۶ درصد

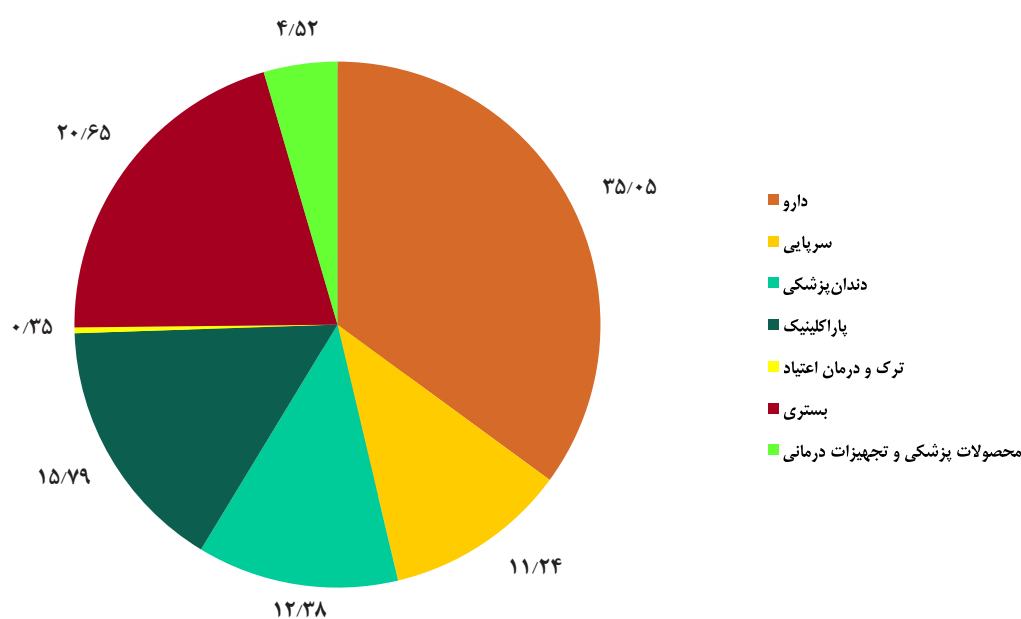
متعلق به دارو می‌باشد

ب-به تفکیک محل سکونت خانوار

نمودارهای ۱۲-۲ و ۱۳-۲ سهم انواع خدمات سلامت را از کل هزینه‌های سلامت یا پرداخت از جیب کل به‌ترتیب 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



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



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

ج-به تفکیک پنجک‌های هزینه‌ای

جدول ۳-۲ سهم انواع خدمات سلامت را از کل هزینه‌های سلامت یا از پرداخت از جیب کل به تفکیک پنجک‌های هزینه‌ای در سال ۱۴۰۳ نشان می‌دهد. در جمعیت‌های پنجک اول، تقریباً نیمی از پرداخت‌های مستقیم از جیب برای دریافت داروها بوده است و پس از داروها خدمات بستری و سرپایی دارای بیشترین سهم بوده‌اند. در جمعیت‌های پنجک پنجم، ۲۴/۵۳ درصد از پرداخت از جیب‌ها برای دریافت دارو و پس از آن، بیشترین سهم از پرداخت از جیب‌ها برای دریافت خدمات دندان‌پزشکی و بستری بوده است. نمودارهای دایره‌ای ۲-۱۴ و ۲-۱۵ شاخص مذکور را به‌ترتیب برای جمعیت‌های پنجک اول و پنجم نشان می‌دهند.

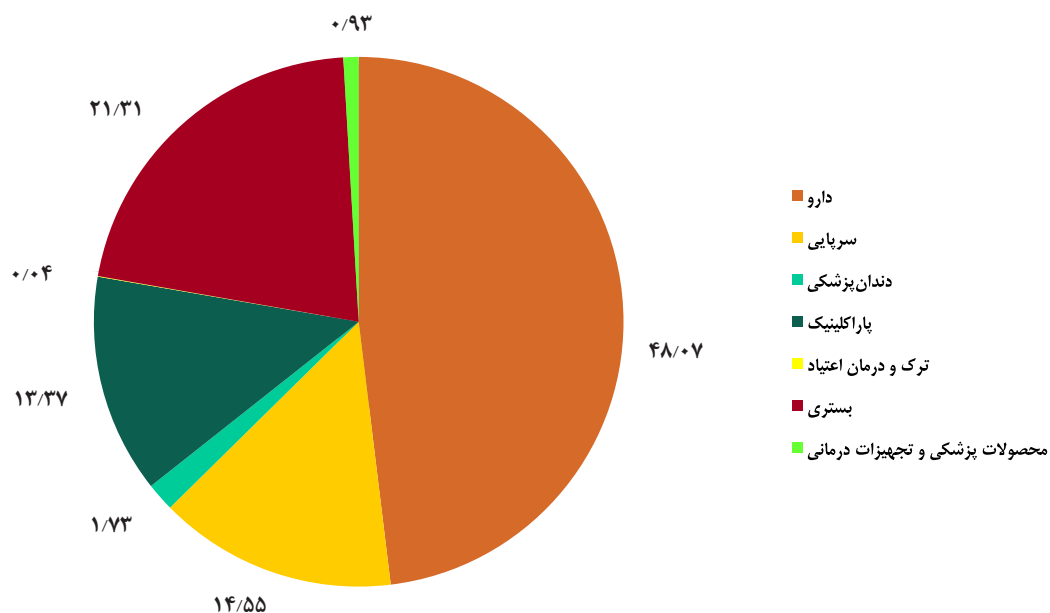
جدول ۳-۲: سهم انواع خدمات سلامت از پرداخت از جیب کل (به تفکیک پنجک‌های هزینه‌ای - درصد)

ردیف	پنجک‌های هزینه‌ای	دارو	سرپایی	دندان‌پزشکی	پاراکلینیک	ترک و درمان اعتیاد	بستری	محصولات پزشکی و تجهیزات درمانی
۱	اول	۴۸/۰۷	۱۴/۵۵	۱/۷۳	۱۳/۳۷	۰/۰۴	۲۱/۳۱	۰/۹۳
۲	دوم	۴۱/۳۵	۱۳/۵۰	۸/۰۶	۱۵/۹۵	۰/۲۴	۱۸/۷۲	۲/۱۸
۳	سوم	۳۸/۴۲	۱۲/۳۷	۹/۱۶	۱۳/۷۱	۰/۱۰	۲۲/۹۵	۳/۲۹
۴	چهارم	۳۲/۴۱	۹/۳۹	۱۵/۹۲	۱۷/۴۹	۰/۲۵	۲۱/۵۲	۳/۰۲
۵	پنجم	۲۴/۵۳	۹/۰۰	۲۳/۹۲	۱۴/۵۲	۰/۰۳	۲۳/۱۹	۴/۸۱

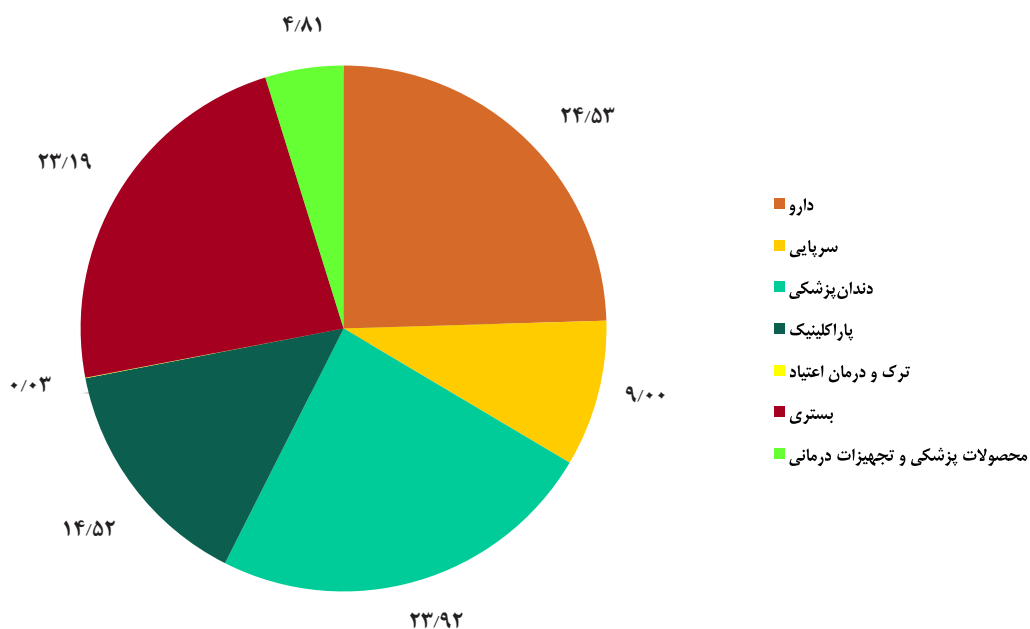
در جمعیت‌های پنجک اول

حدود نیمی از پرداخت‌های مستقیم از جیب

برای دریافت داروها بوده است



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



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

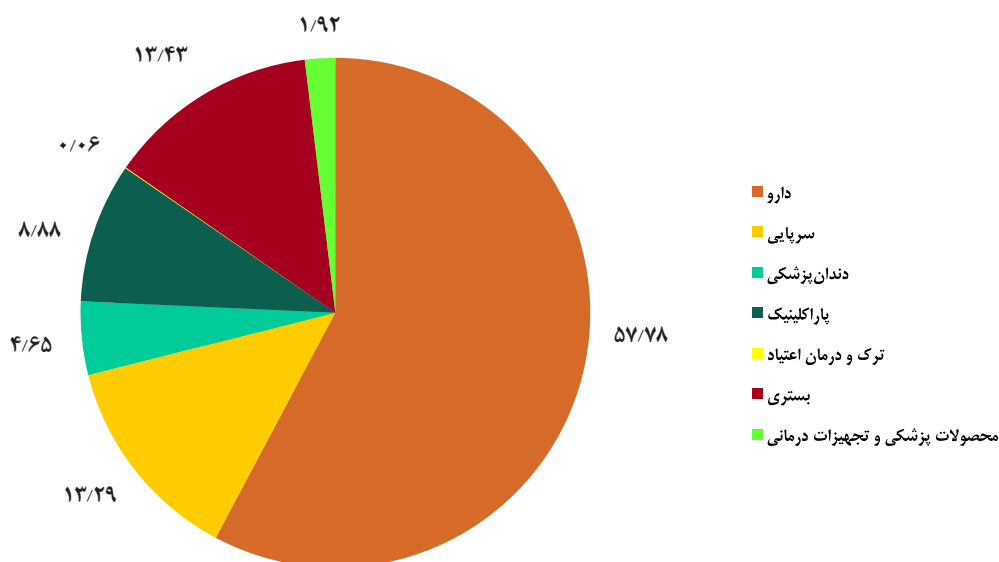


سهم انواع خدمات سلامت از پرداخت از جیب کل (در جمعیت‌هایی که برای دریافت خدمات سلامت، پرداخت مستقیم از جیب داشته‌اند - بر اساس درصد)

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

الف- در سطح کل جمعیت

نمودار ۲-۱۶ سهم انواع خدمات سلامت را از کل هزینه‌های سلامت یا از پرداخت از جیب کل در جمعیت‌هایی که در سال ۱۴۰۳ پرداخت از جیب داشته‌اند، نشان می‌دهد. با توجه به این نمودار، داروها در سال ۱۴۰۳ بیش از ۵۷ درصد از پرداخت‌های مستقیم از جیب را در جمعیت‌هایی که برای دریافت خدمات سلامت، پرداخت مستقیم از جیب داشته‌اند



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

سرپایی
۱۳/۲۹

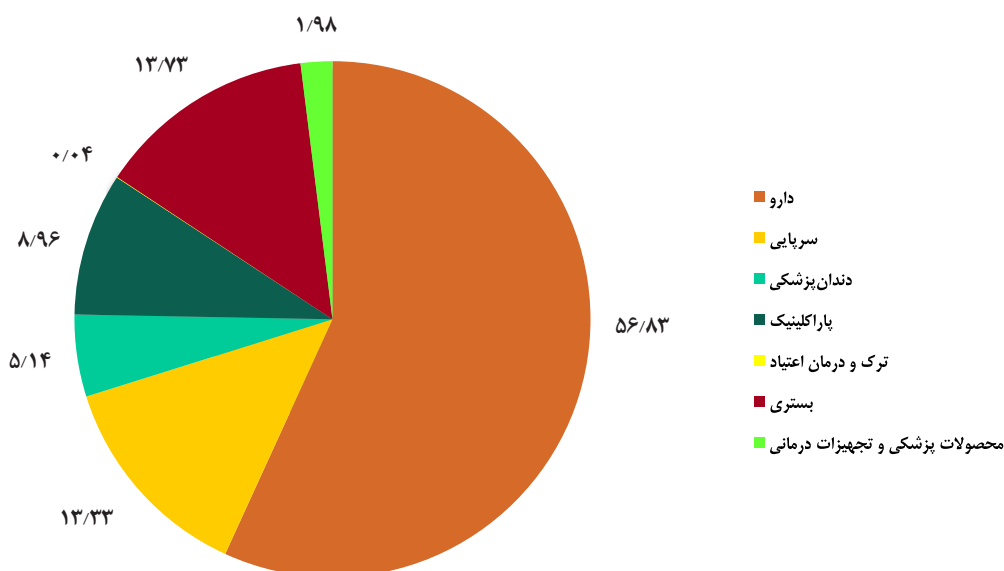
خدمات بستری
۱۳/۴۳

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

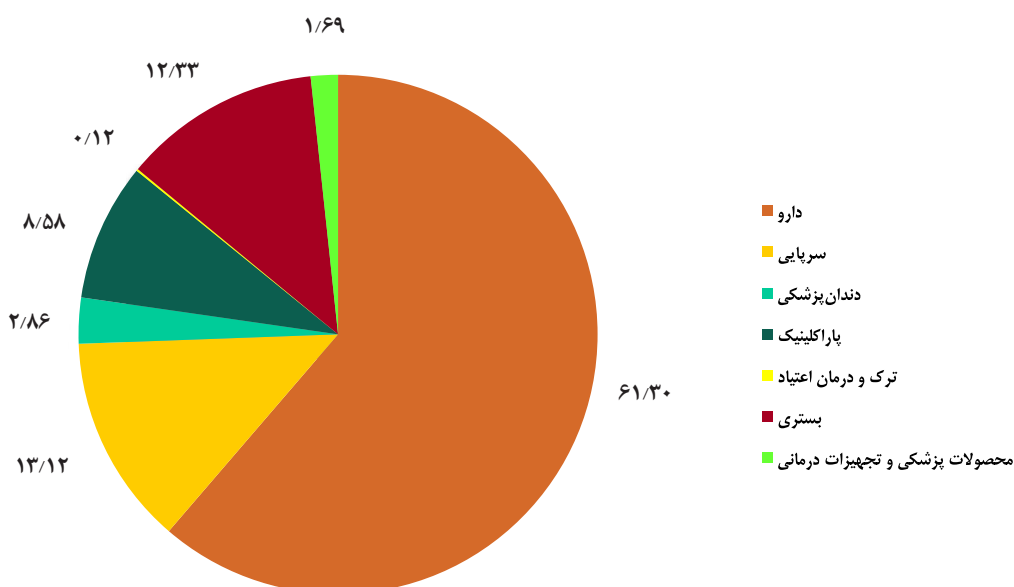
ب- به تفکیک محل سکونت خانوار

نمودارهای ۱۷-۲ و ۱۸-۲ سهم انواع خدمات سلامت (سرپایی، بستری و ...) را از کل هزینه‌های سلامت یا پرداخت از جیب کل به‌ترتیب برای جمعیت‌های شهری و روستایی که پرداخت مستقیم از جیب داشته‌اند، نشان می‌دهند. در جمعیت شهری، ۵۶/۸۳ درصد و در جمعیت روستایی ۶۱/۳۰ درصد از

پرداخت‌های مستقیم از جیب برای دریافت خدمات دندان‌پزشکی صرف شده است. 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)

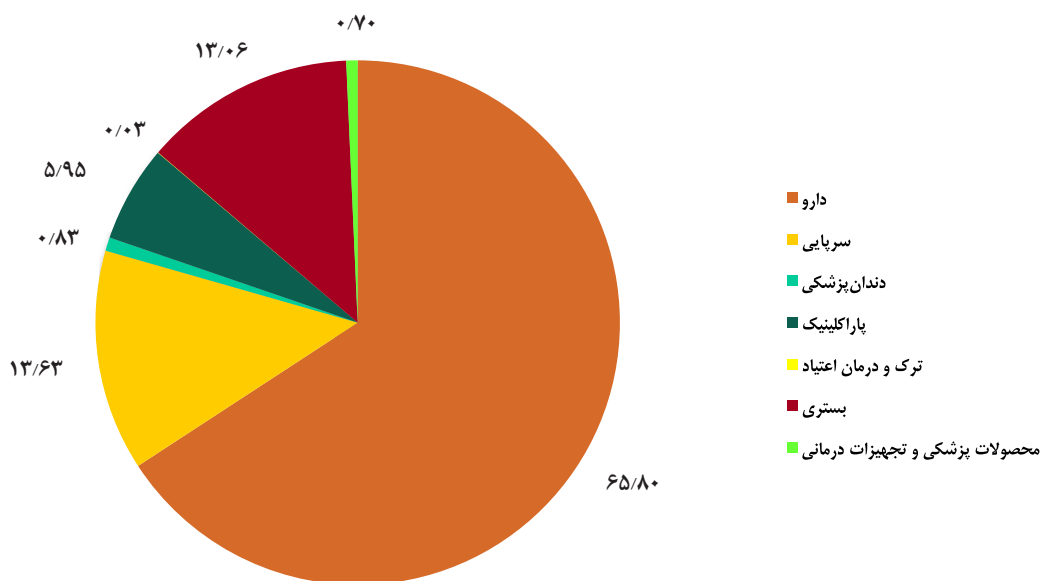
ج- به تفکیک پنج‌گانه‌های هزینه‌ای

جدول ۲-۴ سهم انواع خدمات سلامت را از کل هزینه‌های سلامت یا از پرداخت از جیب کل به تفکیک پنج‌گانه‌های هزینه‌ای نشان می‌دهد. با توجه به این جدول، ۶۵/۸۰ درصد از پرداخت‌های مستقیم از جیب در جمعیت‌های پنج‌گانه اول برای دریافت دارو بوده است. سهم دارو از کل پرداخت‌های مستقیم از جیب در جمعیت‌های پنج‌گانه پنجم ۴۹/۴۱ درصد بوده است. برای جمعیت‌های پنج‌گانه اول پس از دارو، بیشترین پرداخت

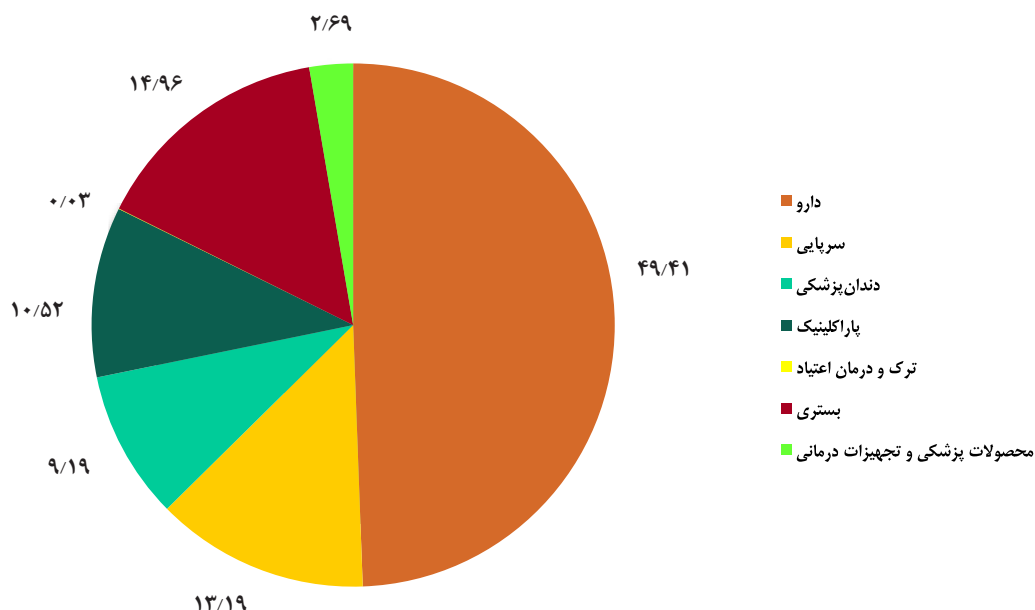
مستقیم از جیب برای خدمات سرپایی با سهم ۱۳/۶۳ درصد و سپس خدمات بستری با مقدار ۱۳/۰۶ درصد بوده است. برای پنج‌گانه‌های ثروتمند پس از دارو، بیشترین سهم برای خدمات بستری و سرپایی به ترتیب با سهم ۱۴/۹۶ و ۱۳/۱۹ درصد بوده است. نمودار ۲-۱۹ و ۲-۲۰ سهم انواع خدمات سلامت از پرداخت از جیب کل را در پنج‌گانه اول و 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 پنج‌گانه‌های هزینه‌ای در جمعیت‌هایی که پرداخت مستقیم از جیب داشته‌اند - درصد)

ردیف	پنج‌گانه‌های هزینه‌ای	دارو	سرپایی	دندان پزشکی	پاراکلینیک	ترک و درمان اعتیاد	بستری	محصولات پزشکی و تجهیزات درمانی
۱	پنج‌گانه اول	۶۵/۸۰	۱۳/۶۳	۰/۸۳	۵/۹۵	۰/۰۳	۱۳/۰۶	۰/۷۰
۲	پنج‌گانه دوم	۶۲/۲۲	۱۳/۲۶	۲/۷۷	۸/۲۵	۰/۱۳	۱۱/۵۸	۱/۷۸
۳	پنج‌گانه سوم	۵۹/۴۰	۱۳/۶۹	۳/۵۴	۷/۸۲	۰/۰۲	۱۳/۴۲	۲/۱۰
۴	پنج‌گانه چهارم	۵۵/۷۷	۱۲/۸۰	۵/۱۲	۱۰/۶۶	۰/۰۸	۱۳/۶۸	۱/۸۸
۵	پنج‌گانه پنجم	۴۹/۴۱	۱۳/۱۹	۹/۱۹	۱۰/۵۲	۰/۰۳	۱۴/۹۶	۲/۶۹



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



نمودار ۲۰۲: 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 نیز

**حدود نیمی از پرداخت‌های مستقیم از جیب
برای دریافت داروها بوده است**

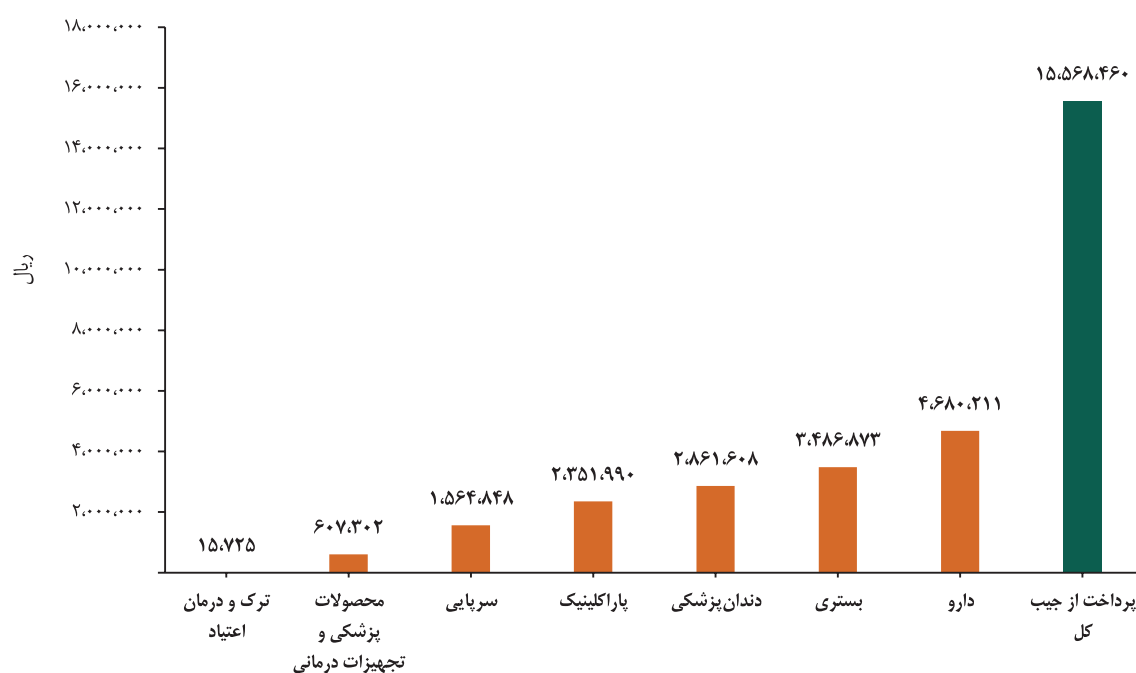


متوسط سرانه پرداخت مستقیم از جیب به صورت کل و به تفکیک خدمات سلامت (بر اساس قیمت‌های ثابت - ریال)

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

الف- در سطح کل جمعیت

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 ۱۴۰۳ نشان می‌دهد. متوسط سرانه پرداخت از جیب کل بر اساس قیمت‌های ثابت، مربوط به درمان و ترک اعتیاد بوده است.



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

ب- به تفکیک محل سکونت خانوار

در نمودار ۲۲-۲ متوسط سرانه پرداخت‌های مستقیم از جیب برای دریافت انواع خدمات سلامت (سرپایی، بستری، ...) برای جمعیت‌های شهری و روستایی ارائه شده‌است. در همه موارد، جمعیت‌های شهری نسبت به جمعیت‌های روستایی هزینه‌های بیشتری از جیب برای دریافت خدمات سلامت در سال ۱۴۰۳ پرداخت کرده‌اند. بر اساس این نمودار، بیشترین پرداخت مستقیم از جیب برای دریافت دارو بوده است؛ در جمعیت‌های شهری متوسط سرانه پرداخت مستقیم از جیب برای محصولات دارویی، ۵۰۴۷،۲۱۶ ریال و در جمعیت‌های روستایی، ۳،۴۱۸،۰۹۹ ریال بوده است.



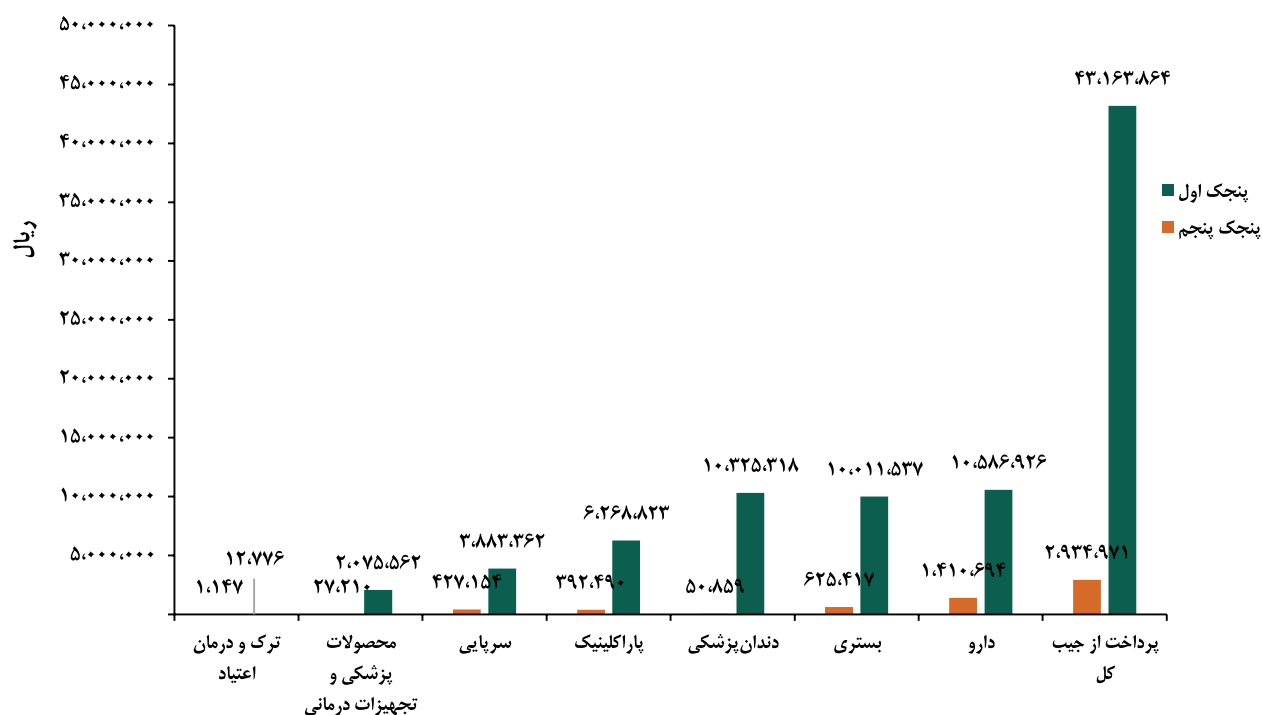
نمودار ۲۲-۲: متوسط سرانه پرداخت مستقیم از جیب به صورت کل و به تفکیک خدمات سلامت (به تفکیک محل سکونت خانوار- قیمت‌های ثابت)

ج- به تفکیک پنجک‌های هزینه‌ای

جدول ۲-۵ و نمودار ۲-۲۳ 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 ۱۴/۷۱ برابر بوده است. نمودار ۲-۲۳، 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 نیز، 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)

ردیف	پنجک‌های هزینه‌ای	دارو	سرپایی	دندان پزشکی	پاراکلینیک	ترک و درمان اعتیاد	بستری	محصولات پزشکی و تجهیزات درمانی	پرداخت از جیب کل
۱	پنجک اول	۱,۴۱۰,۶۹۴	۴۲۷,۱۵۴	۵۰,۸۵۹	۳۹۲,۴۹۰	۱,۱۴۷	۶۲۵,۴۱۷	۲۷,۲۱۰	۲,۹۳۴,۹۷۱
۲	پنجک دوم	۲,۴۹۹,۲۶۵	۸۱۵,۶۸۳	۴۸۶,۹۲۹	۹۶۴,۰۷۹	۱۴,۷۶۹	۱,۱۳۱,۴۰۳	۱۳۲,۰۴۰	۶,۰۴۴,۱۶۹
۳	پنجک سوم	۳,۶۶۷,۰۰۸	۱,۱۸۱,۱۳۹	۸۷۴,۱۴۷	۱,۳۰۸,۶۱۴	۹,۳۰۱	۲,۱۹۰,۲۷۳	۳۱۴,۱۳۱	۹,۵۴۴,۵۶۵
۴	پنجک چهارم	۵,۲۳۹,۴۱۵	۱,۵۱۷,۷۱۳	۲,۵۷۳,۱۵۶	۲,۸۲۷,۳۸۵	۴۰,۶۳۹	۳,۴۷۷,۹۷۲	۴۸۸,۰۳۷	۱۶,۱۶۴,۳۱۶
۵	پنجک پنجم	۱۰,۵۸۶,۹۲۶	۳,۸۸۳,۳۶۲	۱۰,۳۲۵,۳۱۸	۶,۲۶۸,۸۲۳	۱۲,۷۷۶	۱۰,۰۱۱,۵۳۷	۲۰,۰۷۵,۵۶۲	۴۳,۱۶۳,۸۶۴



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



نسبت جمعیت مواجه شده با هزینه‌های کمرشکن سلامت (کل هزینه‌های مصرفی، هزینه‌های مواد غیرخوراکی، ظرفیت پرداخت خانوار (روش سازمان جهانی بهداشت) - بر اساس درصد)

این شاخص به ترتیب در سطح کل جمعیت، 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، نسبت جمعیت مواجه شده با 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 ۱۴۰۳ نشان می‌دهد. بر اساس این جدول، با افزایش مقدار آستانه، درصد مواجهه با هزینه‌های کمرشکن سلامت کاهش یافته است. در سال ۱۴۰۳، سهم پرداخت مستقیم از جیب برای ۳/۷۹ درصد از جمعیت از ۲۵ درصد کل هزینه‌های مصرفی آن‌ها تجاوز کرده است. برای ۲/۳۳ درصد از جمعیت نیز هزینه‌های

سلامت بیش از ۴۰ درصد ظرفیت پرداخت آن‌ها بوده است. با استفاده از روش سازمان جهانی بهداشت به ترتیب حدود ۱/۹۹ و ۳/۵۲ درصد از جمعیت‌های شهری و روستایی بیش از ۴۰ درصد از ظرفیت پرداختشان را برای دریافت خدمات سلامت پرداخت کرده‌اند. حدود ۳/۶۸ درصد از جمعیت‌های شهری و ۴/۱۶ درصد از جمعیت‌های روستایی نیز بیش از ۲۵ درصد از کل هزینه‌های مصرفیشان را برای دریافت خدمات سلامت پرداخت کرده‌اند.

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

ردیف	سهم پرداخت از جیب (از)			آستانه		
				۴۰	۲۵	۱۰
۱	در سطح کل جمعیت	کل هزینه‌های مصرفی		۱/۰۶	۳/۷۹	۱۴/۴۷
		هزینه‌های مواد غیرخوراکی		۲/۵۳	۶/۶۸	۲۰/۷۰
		ظرفیت پرداخت خانوار (روش سازمان جهانی بهداشت)		۲/۳۳	۶/۲۰	۱۹/۶۸
۲	جمعیت‌های شهری	کل هزینه‌های مصرفی		۱/۰۱	۳/۶۸	۱۴/۲۰
		هزینه‌های مواد غیرخوراکی		۲/۱۶	۵/۹۹	۱۹/۴۹
		ظرفیت پرداخت خانوار (روش سازمان جهانی بهداشت)		۱/۹۹	۵/۵۸	۱۸/۵۶
۳	جمعیت‌های روستایی	کل هزینه‌های مصرفی		۱/۲۲	۴/۱۶	۱۵/۴۰
		هزینه‌های مواد غیرخوراکی		۳/۸۱	۹/۰۲	۲۴/۸۸
		ظرفیت پرداخت خانوار (روش سازمان جهانی بهداشت)		۳/۵۲	۸/۳۱	۲۳/۵۱

ب- به تفکیک پنج‌گانه‌های هزینه‌ای

جدول ۷-۲، نسبت جمعیت مواجه شده با هزینه‌های کمرشکن سلامت را به تفکیک پنج‌گانه‌های هزینه‌ای و با بهره‌گیری از روش‌های مختلف نشان می‌دهد. در همه مقادیر آستانه‌ای، بیشترین و کمترین نسبت مواجه با هزینه‌های کمرشکن سلامت به ترتیب در جمعیت‌های پنج‌گانه اول و اول اتفاق افتاده است. با توجه به جدول ۷-۲، ۶/۵۸ درصد از جمعیت‌های پنج‌گانه پنجم بیش از ۲۵ درصد از کل هزینه‌های مصرفی‌شان را برای دریافت خدمات سلامت و ۳/۸۳ درصد از آن‌ها بیش از ۴۰ درصد از ظرفیت پرداختشان را برای هزینه‌های سلامت در سال ۱۴۰۳ پرداخت کرده‌اند. در جمعیت‌های فقیر (پنج‌گانه اول) نسبت مواجه با هزینه‌های کمرشکن سلامت به صورت تجاوز پرداخت‌های مستقیم از جیب از ۲۵ درصد کل هزینه‌های مصرفی، ۲/۲۶ درصد بوده است.

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

ردیف	پنجک‌های هزینه‌ای	کل هزینه‌های مصرفی			مواد غیرخوراکی			ظرفیت پرداخت خانوار		
		آستانه								
		۱۰	۲۵	۴۰	۱۰	۲۵	۴۰	۱۰	۲۵	۴۰
۱	اول	۹/۵۷	۲/۲۶	۰/۴۲	۱۷/۶۴	۵/۴۴	۲/۱۴	۱۷/۵۲	۵/۴۰	۲/۱۰
۲	دوم	۱۲/۳۱	۲/۷۷	۰/۳۳	۱۸/۸۵	۵/۸۹	۱/۹۹	۱۸/۳۸	۵/۸۱	۱/۹۱
۳	سوم	۱۴/۵۱	۳/۰۳	۰/۷۱	۲۰/۶۲	۵/۸۴	۱/۷۰	۱۹/۵۴	۵/۴۷	۱/۴۱
۴	چهارم	۱۶/۰۲	۴/۳۱	۱/۱۳	۲۲/۴۴	۷/۲۱	۲/۶۸	۲۰/۸۴	۶/۴۶	۲/۴۲
۵	پنجم	۱۹/۹۴	۶/۵۸	۲/۷۲	۲۳/۹۶	۹/۰۰	۴/۱۳	۲۲/۱۱	۷/۸۵	۳/۸۳



نسبت جمعیت مواجه شده با هزینه‌های کمرشکن سلامت (به تفکیک انواع خدمات سلامت - بر اساس درصد)

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

الف- در سطح کل جمعیت 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. روستایی بیشترین مقدار مربوط به دریافت دارو با ۳/۷۱ درصد جدول ۸-۲ 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، خدمات بستری سبب مواجهه با بیشترین هزینه‌های کمرشکن سلامت بوده‌اند (در ۱۰ درصد کل هزینه‌های مصرفی)؛ به‌طوری‌که ۳/۰۳ درصد از کل جمعیت و ۳/۰۶ درصد از جمعیت‌های شهری تنها به علت پرداخت برای خدمات بستری با هزینه‌های کمرشکن سلامت روبه‌رو شده‌اند. در سطح کل جمعیت و خانوارهای شهری، خدمات دندان‌پزشکی و در خانوارهای روستایی، خدمات بستری (در ۲۵ درصد کل هزینه‌های مصرفی و ۴۰ درصد از ظرفیت پرداخت) سبب بیشترین مواجهه با هزینه‌های کمرشکن سلامت بوده‌اند. لازم به ذکر است که نتایج ارائه شده در جدول ۸-۲ 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.

۳/۷۱ درصد

درصد از جمعیت‌های روستایی تنها به علت پرداخت از جیب برای دریافت دارو با صرف بیش از ۱۰ درصد از 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	در سطح کل جمعیت	۰/۳۰	۰/۱۳	۰/۰۵	۰/۵۰	۰/۱۷	۰/۰۸	۰/۴۸	۰/۱۷	۰/۰۷
		۳/۰۳	۰/۷۱	۰/۱۸	۴/۳۶	۱/۲۴	۰/۴۷	۴/۱۶	۱/۱۴	۰/۴۰
		۲/۰۲	۰/۲۲	۰/۰۴	۳/۰۱	۰/۵۷	۰/۱۴	۲/۸۳	۰/۴۹	۰/۱۳
		۲/۵۹	۰/۲۷	۰/۰۶	۵/۲۵	۰/۸۱	۰/۱۳	۴/۸۰	۰/۷۵	۰/۱۲
		۲/۳۶	۰/۷۷	۰/۲۵	۲/۶۲	۱/۱۸	۰/۴۵	۲/۵۴	۱/۰۶	۰/۴۳
		۰/۴۶	۰/۱۰	۰/۰۴	۰/۶۶	۰/۱۷	۰/۰۷	۰/۶۰	۰/۱۶	۰/۰۷
		۰/۰۳	۰/۰۰	۰/۰۰	۰/۰۳	۰/۰۲	۰/۰۰	۰/۰۳	۰/۰۱	۰/۰۰
۲	جمعیت‌های شهری	۰/۳۰	۰/۱۴	۰/۰۶	۰/۳۷	۰/۱۸	۰/۰۸	۰/۳۶	۰/۱۸	۰/۰۸
		۳/۰۶	۰/۶۶	۰/۱۷	۴/۲۸	۱/۱۱	۰/۳۶	۴/۰۹	۱/۰۱	۰/۳۱
		۱/۹۴	۰/۲۰	۰/۰۳	۲/۷۵	۰/۴۷	۰/۱۱	۲/۵۸	۰/۴۱	۰/۱۱
		۲/۲۷	۰/۲۰	۰/۰۵	۴/۱۷	۰/۵۷	۰/۰۸	۳/۸۰	۰/۵۴	۰/۰۷
		۲/۶۷	۰/۸۳	۰/۲۷	۲/۹۲	۱/۲۹	۰/۴۵	۲/۸۵	۱/۱۴	۰/۴۲
		۰/۴۶	۰/۱۰	۰/۰۴	۰/۶۶	۰/۱۶	۰/۰۷	۰/۶۰	۰/۱۴	۰/۰۷
		۰/۰۲	۰/۰۰	۰/۰۰	۰/۰۲	۰/۰۱	۰/۰۰	۰/۰۲	۰/۰۱	۰/۰۰
۳	جمعیت‌های روستایی	۰/۳۱	۰/۰۹	۰/۰۲	۰/۹۵	۰/۱۴	۰/۰۷	۰/۸۸	۰/۱۴	۰/۰۶
		۲/۹۰	۰/۸۷	۰/۲۱	۴/۶۳	۱/۶۸	۰/۸۳	۴/۴۱	۱/۵۶	۰/۷۱
		۲/۲۷	۰/۳۱	۰/۰۵	۳/۹۱	۰/۸۹	۰/۲۴	۳/۶۸	۰/۷۷	۰/۲۱
		۳/۷۱	۰/۵۰	۰/۱۱	۸/۹۶	۱/۶۵	۰/۳۲	۸/۲۵	۱/۵۰	۰/۳۱
		۱/۲۷	۰/۵۸	۰/۱۹	۱/۵۶	۰/۸۱	۰/۴۵	۱/۵۰	۰/۷۷	۰/۴۳
		۰/۴۵	۰/۰۷	۰/۰۵	۰/۶۵	۰/۲۳	۰/۰۸	۰/۶۰	۰/۲۱	۰/۰۶
		۰/۰۶	۰/۰۱	۰/۰۱	۰/۰۷	۰/۰۴	۰/۰۱	۰/۰۷	۰/۰۳	۰/۰۱

ب- به تفکیک پنجک‌های هزینه‌ای

جدول ۹-۲ 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 پنجک اول برای دارو، در پنجک‌های دوم تا چهارم برای دریافت خدمات بستری و در پنجک پنجم برای دریافت خدمات دندان پزشکی با صرف بیش از ۱۰ درصد از کل هزینه‌های مصرفی به ترتیب ۳/۲۱، ۳/۳۶، ۳/۶۳، ۳/۴۳ و ۵/۳۲ درصد از جمعیت با هزینه‌های کمرشکن سلامت روبه‌رو شده‌اند. در پنجک‌های اول تا سوم برای خدمات بستری و در پنجک‌های چهارم و پنجم برای دریافت خدمات دندان پزشکی با صرف بیش از ۲۵ درصد از کل هزینه‌های مصرفی به ترتیب ۰/۵۹، ۰/۳۸، ۰/۵۰، ۱/۱۲ و ۱/۹۰ درصد از جمعیت با هزینه‌های کمرشکن سلامت روبه‌رو شده‌اند. بر اساس روش سازمان جهانی بهداشت (۴۰ درصد ظرفیت پرداخت) در پنجک‌های اول تا سوم برای دریافت خدمات بستری و در پنجک‌های چهارم و پنجم برای دریافت خدمات دندان پزشکی به ترتیب ۰/۲۶، ۰/۳۳، ۰/۵۶ و ۱/۲۰ درصد از جمعیت با هزینه‌های کمرشکن سلامت در سال ۱۴۰۳ روبه‌رو شده‌اند.

۳/۲۱ 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

(به تفکیک انواع خدمات سلامت در پنج‌های هزینه‌ای - 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	۰/۲۹	۰/۰۲	۰/۰۰	۰/۸۳	۰/۰۴	۰/۰۲	۰/۸۳	۰/۰۴	۰/۰۲
		بستری	۱/۵۹	۰/۵۹	۰/۱۱	۳/۲۶	۱/۰۶	۰/۵۳	۳/۲۶	۱/۰۶	۰/۵۳
		پاراکلینیک	۱/۳۵	۰/۱۴	۰/۰۳	۲/۳۶	۰/۴۹	۰/۰۹	۲/۳۶	۰/۴۹	۰/۰۹
		دارو	۳/۲۱	۰/۲۵	۰/۰۴	۷/۷۹	۱/۳۱	۰/۲۱	۷/۷۲	۱/۳۱	۰/۲۱
		دندان‌پزشکی	۰/۱۶	۰/۰۵	۰/۰۰	۰/۳۲	۰/۰۶	۰/۰۴	۰/۳۲	۰/۰۶	۰/۰۴
		محصولات پزشکی و تجهیزات درمانی	۰/۰۷	۰/۰۰	۰/۰۰	۰/۱۳	۰/۰۵	۰/۰۰	۰/۱۳	۰/۰۵	۰/۰۰
		درمان و ترک اعتیاد	۰/۰۰	۰/۰۰	۰/۰۰	۰/۰۱	۰/۰۰	۰/۰۰	۰/۰۱	۰/۰۰	۰/۰۰
۲	دوم	سرپایی	۰/۲۷	۰/۱۰	۰/۰۱	۰/۴۷	۰/۲۲	۰/۰۵	۰/۴۵	۰/۲۲	۰/۰۵
		بستری	۲/۳۶	۰/۳۸	۰/۰۴	۳/۵۸	۰/۹۳	۰/۳۲	۳/۵۲	۰/۹۱	۰/۲۶
		پاراکلینیک	۱/۵۹	۰/۱۶	۰/۰۱	۲/۶۲	۰/۵۵	۰/۱۱	۲/۶۰	۰/۵۱	۰/۱۱
		دارو	۲/۳۶	۰/۲۰	۰/۰۴	۵/۲۷	۰/۹۲	۰/۱۲	۴/۹۹	۰/۸۷	۰/۱۱
		دندان‌پزشکی	۱/۴۴	۰/۳۲	۰/۰۵	۱/۵۳	۰/۶۵	۰/۱۹	۱/۵۲	۰/۶۵	۰/۱۹
		محصولات پزشکی و تجهیزات درمانی	۰/۳۲	۰/۰۱	۰/۰۰	۰/۴۲	۰/۱۶	۰/۰۳	۰/۴۲	۰/۱۵	۰/۰۱
		درمان و ترک اعتیاد	۰/۰۵	۰/۰۱	۰/۰۰	۰/۰۵	۰/۰۲	۰/۰۰	۰/۰۵	۰/۰۱	۰/۰۰
۳	سوم	سرپایی	۰/۲۷	۰/۱۴	۰/۰۵	۰/۳۳	۰/۱۶	۰/۱۰	۰/۳۱	۰/۱۶	۰/۱۰
		بستری	۳/۶۳	۰/۵۰	۰/۱۴	۴/۸۳	۱/۰۷	۰/۳۶	۴/۶۶	۱/۰۳	۰/۳۳
		پاراکلینیک	۱/۷۹	۰/۱۱	۰/۰۲	۲/۶۳	۰/۳۳	۰/۱۰	۲/۵۵	۰/۲۸	۰/۱۰
		دارو	۲/۷۳	۰/۳۰	۰/۰۲	۴/۹۴	۰/۷۳	۰/۰۴	۴/۳۵	۰/۶۴	۰/۰۴
		دندان‌پزشکی	۱/۶۹	۰/۴۹	۰/۰۴	۱/۹۳	۰/۷۵	۰/۱۳	۱/۸۹	۰/۷۰	۰/۱۳
		محصولات پزشکی و تجهیزات درمانی	۰/۴۶	۰/۱۳	۰/۰۱	۰/۷۳	۰/۱۸	۰/۰۱	۰/۷۱	۰/۱۷	۰/۰۱
		درمان و ترک اعتیاد	۰/۰۱	۰/۰۱	۰/۰۱	۰/۰۲	۰/۰۱	۰/۰۱	۰/۰۲	۰/۰۱	۰/۰۱
۴	چهارم	سرپایی	۰/۱۶	۰/۰۷	۰/۰۴	۰/۲۵	۰/۱۰	۰/۰۶	۰/۲۲	۰/۱۰	۰/۰۶
		بستری	۳/۴۳	۰/۷۳	۰/۱۷	۴/۸۲	۱/۳۷	۰/۴۵	۴/۴۹	۱/۱۳	۰/۳۴
		پاراکلینیک	۲/۲۹	۰/۲۵	۰/۰۸	۳/۴۶	۰/۵۸	۰/۱۳	۳/۰۸	۰/۴۹	۰/۱۲
		دارو	۲/۲۶	۰/۲۲	۰/۰۳	۴/۳۶	۰/۴۳	۰/۰۸	۳/۷۱	۰/۴۰	۰/۰۵
		دندان‌پزشکی	۳/۱۸	۱/۱۲	۰/۳۱	۳/۴۲	۱/۹۰	۰/۶۱	۳/۳۹	۱/۷۲	۰/۵۶
		محصولات پزشکی و تجهیزات درمانی	۰/۵۰	۰/۰۶	۰/۰۳	۰/۸۱	۰/۱۲	۰/۰۶	۰/۷۱	۰/۱۱	۰/۰۶
		درمان و ترک اعتیاد	۰/۰۷	۰/۰۰	۰/۰۰	۰/۰۷	۰/۰۴	۰/۰۰	۰/۰۷	۰/۰۴	۰/۰۰
۵	پنجم	سرپایی	۰/۵۲	۰/۳۲	۰/۱۴	۰/۶۰	۰/۳۴	۰/۱۵	۰/۵۹	۰/۳۳	۰/۱۵
		بستری	۴/۱۲	۱/۳۳	۰/۴۴	۵/۲۹	۱/۷۶	۰/۶۶	۴/۸۸	۱/۵۵	۰/۵۵
		پاراکلینیک	۳/۰۷	۰/۴۶	۰/۰۴	۴/۰۰	۰/۸۷	۰/۲۸	۳/۵۵	۰/۶۸	۰/۲۳
		دارو	۲/۴۱	۰/۳۸	۰/۱۹	۳/۸۶	۰/۶۶	۰/۲۳	۳/۲۳	۰/۵۵	۰/۲۱
		دندان‌پزشکی	۵/۳۲	۱/۹۰	۰/۸۵	۵/۸۹	۲/۵۷	۱/۲۷	۵/۶۰	۲/۱۵	۱/۲۰
		محصولات پزشکی و تجهیزات درمانی	۰/۹۳	۰/۲۷	۰/۱۶	۱/۲۱	۰/۳۶	۰/۲۴	۱/۰۲	۰/۳۲	۰/۲۴
		درمان و ترک اعتیاد	۰/۰۱	۰/۰۱	۰/۰۰	۰/۰۱	۰/۰۱	۰/۰۰	۰/۰۱	۰/۰۱	۰/۰۰



نسبت جمعیت مواجه شده با هزینه‌های کمرشکن سلامت (در جمعیت‌هایی که پرداخت مستقیم از جیب داشته‌اند - بر اساس درصد)

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

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

جدول ۱۰-۲ نسبت مواجهه با 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 ۱۴۰۳ نشان می‌دهد. در این جدول، نتایج ارائه شده تنها با احتساب جمعیت‌هایی محاسبه شده است که پرداخت مستقیم از جیب داشته‌اند. در سال ۱۴۰۳ پرداخت مستقیم از جیب برای ۵/۸۵ درصد از کل جمعیتی که برای دریافت خدمات سلامت پرداخت مستقیم از جیب داشته‌اند، به‌صورت تجاوز از ۲۵ درصد کل هزینه‌های مصرفی کمرشکن بوده است. برای ۳/۶۰ درصد از این جمعیت‌ها نیز هزینه‌های سلامت بیش از ۴۰ درصد ظرفیت پرداخت آن‌ها بوده و سبب مواجهه شدن آن‌ها با هزینه‌های کمرشکن سلامت شده است. با توجه به این جدول، هزینه‌های سلامت بیشتر باعث مواجهه شدن جمعیت‌های روستایی با هزینه‌های کمرشکن سلامت شده است؛ به‌طوری که ۵/۷۶ 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، ۳/۰۲ درصد جمعیت با هزینه‌های کمرشکن سلامت روبه‌رو شده‌اند.

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

ردیف	سهم پرداخت از جیب (از)			آستانه		
				۴۰	۲۵	۱۰
۱	در سطح کل جمعیت	کل هزینه‌های مصرفی		۱/۶۴	۵/۸۵	۲۲/۳۴
		هزینه‌های مواد غیرخوراکی		۳/۹۰	۱۰/۳۱	۳۱/۹۶
		ظرفیت پرداخت خانوار (روش سازمان جهانی بهداشت)		۳/۶۰	۹/۵۷	۳۰/۳۸
۲	جمعیت‌های شهری	کل هزینه‌های مصرفی		۱/۵۴	۵/۵۹	۲۱/۵۷
		هزینه‌های مواد غیرخوراکی		۳/۲۸	۹/۱۱	۲۹/۶۱
		ظرفیت پرداخت خانوار (روش سازمان جهانی بهداشت)		۳/۰۲	۸/۴۸	۲۸/۲۱
۳	جمعیت‌های روستایی	کل هزینه‌های مصرفی		۱/۹۹	۶/۷۹	۲۵/۱۷
		هزینه‌های مواد غیرخوراکی		۶/۲۲	۱۴/۷۴	۴۰/۶۶
		ظرفیت پرداخت خانوار (روش سازمان جهانی بهداشت)		۵/۷۶	۱۳/۵۸	۳۸/۴۳

۵/۷۶ درصد از جمعیت‌های روستایی
با صرف بیش از ۴۰ درصد از ظرفیت
پرداختشان برای دریافت خدمات
سلامت، با هزینه‌های کمرشکن
سلامت روبه‌رو شده‌اند



ب- به تفکیک پنج‌های هزینه‌ای

جدول ۱-۲، نسبت مواجهه با هزینه‌های کمرشکن سلامت را با استفاده از همه روش‌های موجود و مقادیر آستانه‌ای مختلف به تفکیک پنج‌های هزینه‌ای در سال ۱۴۰۳ نشان می‌دهد. در این جدول، نتایج ارائه‌شده تنها با احتساب جمعیت‌هایی محاسبه شده است که پرداخت مستقیم از جیب داشته‌اند. با توجه به این جدول، بیشترین مواجهه با هزینه‌های کمرشکن سلامت در جمعیت‌های ثروتمند (پنجک پنجم) اتفاق افتاده است؛ به‌طوری‌که ۸/۶۷ درصد از جمعیت‌های ثروتمندی که

جدول ۱-۲: نسبت جمعیت مواجه شده با هزینه‌های کمرشکن سلامت با مقادیر آستانه‌ای ۱۰، ۲۵ و ۴۰ (به تفکیک پنج‌های هزینه‌ای در جمعیت‌هایی که پرداخت مستقیم از جیب داشته‌اند - درصد)

ردیف	پنجک‌های هزینه‌ای	کل هزینه‌های مصرفی									مواد غیرخوراکی			ظرفیت پرداخت خانوار		
		آستانه														
		۱۰	۲۵	۴۰	۱۰	۲۵	۴۰	۱۰	۲۵	۴۰	۱۰	۲۵	۴۰	۱۰	۲۵	۴۰
۱	اول	۱۹/۵۵	۴/۶۲	۰/۸۵	۳۶/۰۲	۱۱/۱۱	۴/۳۸	۳۵/۷۹	۱۱/۰۳	۴/۲۸						
۲	دوم	۱۹/۸۱	۴/۴۵	۰/۵۳	۳۰/۳۴	۹/۴۸	۳/۲۰	۲۹/۵۸	۹/۳۵	۳/۰۷						
۳	سوم	۲۱/۹۸	۴/۵۹	۱/۰۷	۳۱/۲۳	۸/۸۴	۲/۵۷	۲۹/۶۰	۸/۲۸	۲/۱۴						
۴	چهارم	۲۲/۵۹	۶/۰۷	۱/۶۰	۳۱/۶۵	۱۰/۱۸	۳/۷۹	۲۹/۴۰	۹/۱۱	۳/۴۱						
۵	پنجم	۲۶/۲۹	۸/۶۷	۳/۵۹	۳۱/۶۰	۱۱/۸۶	۵/۴۵	۲۹/۱۶	۱۰/۳۵	۵/۰۶						

۸/۶۷ درصد

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



نسبت جمعیت مواجه شده با هزینه‌های کمرشکن سلامت (به تفکیک انواع خدمات سلامت در جمعیت‌هایی که پرداخت مستقیم از جیب داشته‌اند - بر اساس درصد)

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

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

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

برای دریافت خدمات دندان‌پزشکی سبب مواجهه با بیشترین مواجهه با هزینه‌های کمرشکن سلامت بوده‌اند (در ۲۵ درصد از کل هزینه‌های مصرفی)؛ به طوری که ۲۰/۰۱ درصد از کل جمعیت تنها به علت پرداخت مستقیم از جیب برای استفاده از خدمات دندان‌پزشکی با هزینه‌های کمرشکن سلامت روبه‌رو شده‌اند. با توجه به نتایج ارائه‌شده در این جدول، در سطح کل جمعیت و در سطح خانوارهای شهری و روستایی، خدمات بستری به‌تنهایی باعث مواجهه‌شدن به ترتیب ۲/۸۴، ۲/۱۶ و ۵/۴۲ درصد از جمعیت با هزینه‌های کمرشکن سلامت به صورت صرف بیش از ۴۰ درصد از ظرفیت پرداخت (روش سازمان جهانی بهداشت) شده است.

۶۰/۹۰ درصد از کل جمعیت

تنها به علت پرداخت از جیب برای خدمات

دندان‌پزشکی با صرف بیش از ۱۰ درصد کل

هزینه‌های مصرفیشان با هزینه‌های کمرشکن

سلامت مواجه شده‌اند.

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

ردیف		خدمات سلامت	کل هزینه‌های مصرفی			هزینه‌های مواد غیرخوراکی			ظرفیت پرداخت خانوار (روش سازمان جهانی بهداشت)		
			۴۰	۲۵	۱۰	۴۰	۲۵	۱۰	۴۰	۲۵	۱۰
۱	در سطح کل جمعیت	سرپایی	۰/۸۴	۰/۳۷	۰/۱۳	۱/۳۸	۰/۴۸	۰/۲۱	۱/۳۳	۰/۴۷	۰/۲۱
		بستری	۲۱/۳۱	۴/۹۷	۱/۲۷	۳۰/۶۸	۸/۷۲	۳/۲۷	۲۹/۳۲	۸/۰۰	۲/۸۴
		پاراکلینیک	۱۴/۰۱	۱/۵۶	۰/۲۴	۲۰/۹۴	۳/۹۳	۰/۹۹	۱۹/۶۵	۳/۴۰	۰/۹۰
		دارو	۴/۴۴	۰/۴۶	۰/۱۱	۸/۹۷	۱/۳۸	۰/۲۳	۸/۲۱	۱/۲۹	۰/۲۱
		دندان پزشکی	۶۰/۹۰	۲۰/۰۱	۶/۴۷	۶۷/۶۰	۳۰/۵۵	۱۱/۶۰	۶۵/۷۲	۲۷/۲۸	۱۰/۹۹
		محصولات پزشکی و تجهیزات درمانی	۱۲/۵۸	۲/۶۵	۱/۱۳	۱۸/۲۲	۴/۸۰	۱/۸۸	۱۶/۵۵	۴/۳۸	۱/۸۰
		درمان و ترک اعتیاد	۴۸/۸۵	۷/۹۰	۳/۳۶	۵۳/۴۲	۲۶/۸۹	۳/۳۶	۵۳/۴۲	۲۱/۹۴	۳/۳۶
۲	جمعیت‌های شهری	سرپایی	۰/۸۱	۰/۳۹	۰/۱۵	۰/۹۹	۰/۴۹	۰/۲۱	۰/۹۸	۰/۴۸	۰/۲۱
		بستری	۲۱/۰۷	۴/۵۳	۱/۱۸	۲۹/۴۳	۷/۶۴	۲/۴۸	۲۸/۱۶	۶/۹۷	۲/۱۶
		پاراکلینیک	۱۳/۱۴	۱/۳۶	۰/۲۱	۱۸/۶۲	۳/۱۹	۰/۷۷	۱۷/۴۴	۲/۷۶	۰/۷۲
		دارو	۳/۸۴	۰/۳۴	۰/۰۹	۷/۰۵	۰/۹۶	۰/۱۴	۶/۴۳	۰/۹۱	۰/۱۱
		دندان پزشکی	۶۱/۸۱	۱۹/۲۰	۶/۲۰	۶۷/۶۳	۲۹/۸۶	۱۰/۳۶	۶۵/۸۸	۲۶/۳۲	۹/۸۰
		محصولات پزشکی و تجهیزات درمانی	۱۱/۸۹	۲/۷۱	۱/۰۰	۱۷/۲۱	۴/۰۶	۱/۷۲	۱۵/۶۱	۳/۷۱	۱/۷۲
		درمان و ترک اعتیاد	۴۲/۳۳	۷/۲۶	۰/۰۰	۴۴/۸۷	۱۷/۰۲	۰/۰۰	۴۴/۸۷	۱۷/۰۲	۰/۰۰
۳	جمعیت‌های روستایی	سرپایی	۰/۹۴	۰/۲۶	۰/۰۷	۲/۹۰	۰/۴۳	۰/۲۲	۲/۷۰	۰/۴۳	۰/۲۰
		بستری	۲۲/۱۹	۶/۶۴	۱/۵۹	۳۵/۴۷	۱۲/۸۸	۶/۳۲	۳۳/۷۵	۱۱/۹۴	۵/۴۲
		پاراکلینیک	۱۷/۳۹	۲/۳۴	۰/۳۶	۲۹/۹۹	۶/۸۱	۱/۸۲	۲۸/۲۴	۵/۹۰	۱/۶۱
		دارو	۶/۵۸	۰/۸۹	۰/۱۹	۱۵/۸۷	۲/۹۲	۰/۵۷	۱۴/۶۲	۲/۶۵	۰/۵۵
		دندان پزشکی	۵۵/۰۹	۲۵/۲۱	۸/۲۶	۶۷/۴۱	۳۵/۰۱	۱۹/۵۶	۶۴/۶۷	۳۳/۴۱	۱۸/۶۱
		محصولات پزشکی و تجهیزات درمانی	۱۵/۷۷	۲/۳۶	۱/۷۰	۲۲/۸۷	۸/۲۲	۲/۶۳	۲۰/۹۲	۷/۵۰	۲/۱۶
		درمان و ترک اعتیاد	۵۹/۷۴	۸/۹۷	۸/۹۷	۶۷/۷۲	۴۳/۳۷	۸/۹۷	۶۷/۷۲	۳۰/۱۷	۸/۹۷

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

ب- به تفکیک پنجک‌های هزینه‌ای

جدول ۲-۱۳ به تفکیک پنجک‌های هزینه‌ای، نسبت جمعیت‌هایی را نشان می‌دهد که تنها به دلیل پرداخت مستقیم از جیب برای دریافت نوع خاصی از خدمت (سرپایی، بستری و ...) و نه به علت تمامی پرداخت‌های مستقیم از جیب آن‌ها، با هزینه‌های کمرشکن سلامت مواجه شده‌اند. درواقع 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، دوم، سوم و پنجم، خدمات دندان‌پزشکی، و در پنجک چهارم خدمات درمان و ترک اعتیاد علت بیشترین مواجه با هزینه‌های کمرشکن سلامت بوده است؛ به‌طوری‌که ۹۰/۰۴ درصد از جمعیت‌های پنجک چهارم با صرف بیش از ۱۰ درصد از کل هزینه‌های مصرفی خود تنها برای خدمات درمان و ترک اعتیاد با هزینه‌های کمرشکن سلامت مواجه شده‌اند. در پنجک اول، ۷/۹۴ درصد از جمعیت با صرف ۲۵ درصد از کل هزینه‌های مصرفی و ۶/۷۷ درصد با صرف ۴۰ درصد از ظرفیت پرداخت خود برای دریافت خدمات دندان‌پزشکی در سال ۱۴۰۳ با هزینه‌های کمرشکن سلامت روبه‌رو شده‌اند. لازم به ذکر است که درصدهای ذکر شده تنها با احتساب جمعیت‌هایی از این پنجک بوده است که برای خدمات بستری، پرداخت از جیب داشته‌اند.

در پنجک پنجم، ۲/۹۶ درصد از خانوارها
با صرف بیش از ۴۰ درصد از ظرفیت
پرداختشان برای دریافت خدمات مربوط
به بستری با هزینه‌های کمرشکن سلامت
روبه‌رو شده‌اند

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

ردیف	پنج‌های هزینه‌ای	خدمات سلامت	کل هزینه‌های مصرفی			هزینه‌های مواد غیرخوراکی			ظرفیت پرداخت خانوار (روش سازمان جهانی بهداشت)		
			۱۰	۲۵	۴۰	۱۰	۲۵	۴۰	۱۰	۲۵	۴۰
۱	اول	سرپایی	۱/۱۸	۰/۰۹	۰/۰۰	۳/۳۷	۰/۱۷	۰/۰۹	۳/۳۷	۰/۱۷	۰/۰۹
		بستری	۱۵/۴۵	۵/۷۷	۱/۱۱	۳۱/۷۰	۱۰/۲۹	۵/۱۵	۳۱/۷۰	۱۰/۲۹	۵/۱۵
		پاراکلینیک	۱۸/۸۱	۱/۹۲	۰/۴۸	۳۲/۸۹	۶/۸۳	۱/۳۲	۳۲/۸۹	۶/۸۳	۱/۳۲
		دارو	۷/۱۸	۰/۵۵	۰/۰۸	۱۷/۴۱	۲/۹۳	۰/۴۷	۱۷/۲۶	۲/۹۳	۰/۴۷
		دندان‌پزشکی	۲۷/۲۲	۷/۹۴	۰/۰۰	۵۴/۱۶	۹/۵۴	۶/۷۷	۵۴/۱۶	۹/۵۴	۶/۷۷
		محصولات پزشکی و تجهیزات درمانی	۴/۱۳	۰/۲۰	۰/۰۰	۷/۹۹	۳/۱۴	۰/۰۰	۷/۹۹	۳/۱۴	۰/۰۰
		درمان و ترک اعتیاد	۱۳/۷۶	۰/۰۰	۰/۰۰	۶۳/۶۵	۰/۰۰	۰/۰۰	۶۳/۶۵	۰/۰۰	۰/۰۰
۲	دوم	سرپایی	۰/۸۶	۰/۳۲	۰/۰۲	۱/۴۹	۰/۷۰	۰/۱۷	۱/۴۲	۰/۷۰	۰/۱۶
		بستری	۱۹/۹۵	۳/۲۱	۰/۳۱	۳۰/۲۹	۷/۸۶	۲/۷۱	۲۹/۷۶	۷/۶۸	۲/۲۴
		پاراکلینیک	۱۲/۴۳	۱/۲۸	۰/۰۷	۲۰/۵۴	۴/۳۳	۰/۸۷	۲۰/۳۹	۳/۹۹	۰/۸۷
		دارو	۴/۱۴	۰/۳۵	۰/۰۸	۹/۲۵	۱/۶۱	۰/۲۱	۸/۷۶	۱/۵۲	۰/۱۹
		دندان‌پزشکی	۶۶/۱۷	۱۴/۷۳	۲/۴۸	۷۰/۲۵	۲۹/۷۰	۸/۸۴	۶۹/۹۰	۲۹/۷۰	۸/۸۴
		محصولات پزشکی و تجهیزات درمانی	۸/۶۵	۰/۴۰	۰/۰۰	۱۱/۱۶	۴/۱۵	۰/۸۰	۱۱/۱۶	۴/۰۰	۰/۴۰
		درمان و ترک اعتیاد	۳۵/۲۳	۳/۸۱	۰/۰۰	۳۵/۲۳	۱۱/۳۲	۰/۰۰	۳۵/۲۳	۳/۸۱	۰/۰۰
۳	سوم	سرپایی	۰/۷۴	۰/۳۹	۰/۱۳	۰/۹۲	۰/۴۳	۰/۲۷	۰/۸۴	۰/۴۳	۰/۲۷
		بستری	۲۵/۴۹	۳/۵۲	۱/۰۲	۳۳/۹۲	۷/۵۳	۲/۵۴	۳۲/۷۰	۷/۲۱	۲/۳۲
		پاراکلینیک	۱۳/۰۳	۰/۸۳	۰/۱۳	۱۹/۱۶	۲/۳۹	۰/۷۱	۱۸/۵۷	۲/۰۳	۰/۷۰
		دارو	۴/۵۳	۰/۵۰	۰/۰۳	۸/۲۰	۱/۲۱	۰/۰۶	۷/۲۲	۱/۰۶	۰/۰۶
		دندان‌پزشکی	۵۷/۳۹	۱۶/۷۱	۱/۳۹	۶۵/۶۸	۲۵/۴۵	۴/۴۴	۶۴/۴۱	۲۳/۸۶	۴/۴۱
		محصولات پزشکی و تجهیزات درمانی	۱۱/۲۵	۳/۲۴	۰/۳۳	۱۸/۰۲	۴/۵۱	۰/۳۳	۱۷/۵۸	۴/۲۳	۰/۳۳
		درمان و ترک اعتیاد	۴۹/۵۴	۲۸/۷۸	۲۸/۷۸	۶۸/۰۴	۴۳/۱۷	۲۸/۷۸	۶۸/۰۴	۲۸/۷۸	۲۸/۷۸
۴	چهارم	سرپایی	۰/۳۹	۰/۱۷	۰/۱۱	۰/۶۱	۰/۲۴	۰/۱۵	۰/۵۴	۰/۲۴	۰/۱۴
		بستری	۲۱/۴۱	۴/۵۴	۱/۰۴	۳۰/۱۳	۸/۵۷	۲/۸۳	۲۸/۰۶	۷/۰۹	۲/۱۲
		پاراکلینیک	۱۲/۶۶	۱/۳۸	۰/۴۲	۱۹/۱۵	۳/۲۴	۰/۷۲	۱۷/۰۷	۲/۷۲	۰/۶۶
		دارو	۳/۵۵	۰/۳۵	۰/۰۵	۶/۸۵	۰/۶۸	۰/۱۳	۵/۸۳	۰/۶۳	۰/۰۸
		دندان‌پزشکی	۶۸/۳۰	۲۳/۹۷	۶/۶۴	۷۳/۴۵	۴۰/۷۰	۱۳/۱۱	۷۲/۸۰	۳۷/۰۲	۱۲/۱۰
		محصولات پزشکی و تجهیزات درمانی	۱۳/۸۷	۱/۵۴	۰/۸۱	۲۲/۴۲	۳/۳۳	۱/۵۴	۱۹/۶۸	۲/۹۲	۱/۵۴
		درمان و ترک اعتیاد	۹۰/۰۴	۳/۵۰	۳/۵۰	۹۰/۰۴	۵۵/۳۱	۳/۵۰	۹۰/۰۴	۵۵/۳۱	۳/۵۰
۵	پنجم	سرپایی	۱/۱۲	۰/۶۹	۰/۳۱	۱/۳۰	۰/۷۴	۰/۳۲	۱/۲۷	۰/۷۲	۰/۳۱
		بستری	۲۲/۱۱	۷/۱۳	۲/۳۵	۲۸/۳۶	۹/۴۴	۳/۵۴	۲۶/۲۰	۸/۳۳	۲/۹۶
		پاراکلینیک	۱۵/۱۶	۲/۲۶	۰/۱۹	۱۹/۷۵	۴/۳۰	۱/۳۸	۱۷/۵۰	۳/۳۶	۱/۱۳
		دارو	۳/۶۲	۰/۵۶	۰/۲۹	۵/۷۹	۰/۹۸	۰/۳۴	۴/۸۴	۰/۸۳	۰/۳۱
		دندان‌پزشکی	۵۹/۱۴	۲۱/۱۰	۹/۴۴	۶۵/۴۴	۲۸/۵۵	۱۴/۱۵	۶۲/۲۲	۲۳/۹۲	۱۳/۳۶
		محصولات پزشکی و تجهیزات درمانی	۱۸/۳۸	۵/۴۲	۳/۲۰	۲۳/۹۳	۷/۰۹	۴/۷۹	۲۰/۲۷	۶/۲۵	۴/۷۹
		درمان و ترک اعتیاد	۳۳/۳۷	۲۴/۷۳	۰/۰۰	۳۳/۳۷	۳۳/۳۷	۰/۰۰	۳۳/۳۷	۳۳/۳۷	۰/۰۰

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



هزینه‌های بیمارستان

نسبت جمعیت مواجه شده با هزینه‌های فقرزای سلامت (روش سازمان جهانی بهداشت - بر اساس درصد)

این شاخص به ترتیب در سطح کل جمعیت، به تفکیک محل سکونت خانوار و به تفکیک پنج‌گانه‌های 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 ۱۴۰۳ به‌علت هزینه‌های سلامت به زیر خط فقر سقوط کرده است. بر اساس این جدول، به‌طور کلی در ایران در سال ۱۴۰۳، ۳/۷۹۴ درصد از جمعیت زیر خط فقر قرار داشته‌اند که از این نسبت، ۱/۲۸۵ درصد، پرداخت مستقیم از جیب برای دریافت خدمات سلامت داشته‌اند. در این سال، ۰/۵۷۱ 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 ۱/۸۵۶ 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 ۱۴۰۳، ۰/۱۵۱ 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	۳/۷۹۴
۲	جمعیت زیر خط فقر و دارای هزینه‌های سلامت	۱/۲۸۵
۳	جمعیت مواجه شده با هزینه‌های فقرزای سلامت	۰/۵۷۱
۴	جمعیت زیر خط فقر و دارای هزینه‌های سلامت به‌علاوه جمعیت‌های مواجه شده با هزینه‌های فقرزای سلامت	۱/۸۵۶
۵	شاخص شکاف فقر	۰/۱۵۱

در سال ۱۴۰۳

۳/۷۹۴ درصد

از جمعیت زیر خط فقر قرار داشته‌اند

ب-به تفکیک محل سکونت خانوار

جدول ۱۵-۲ شاخص جمعیت‌های زیر خط فقر و هزینه‌های فقرزای سلامت را به تفکیک محل سکونت نشان می‌دهد. در سال ۱۴۰۳ هزینه‌های روزانه زندگی برای بیش از ۱۲ درصد از جمعیت‌های روستایی زیر خط فقر بوده است که حدود ۴/۱۲۸ درصد از آن‌ها پرداخت مستقیم از جیب نیز داشته‌اند که این پرداخت‌ها می‌تواند باعث فقیرتر شدن آن‌ها شده باشد. بر اساس این نتایج، پرداخت‌های مستقیم از جیب به ترتیب برای ۰/۲۷۰ و ۱/۶۰۷ 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 ۱۴۰۳ داشته است؛ به‌طوری‌که ۵/۷۳۶ درصد از جمعیت روستایی به‌علت پرداخت‌های مستقیم از جیب یا فقیر شده‌اند یا قبلاً فقیر بوده‌اند و هم‌اکنون فقیرتر شده‌اند؛ در حالی‌که این عدد برای جمعیت‌های شهری ۰/۷۲۸ درصد است. با توجه به سطر آخر این جدول، شاخص شکاف فقر ناشی از پرداخت‌های مستقیم از جیب در جمعیت‌هایی شهری، ۰/۰۶۳ درصد خط فقر و در جمعیت‌های روستایی ۰/۴۵۳ درصد خط فقر در سال ۱۴۰۳ بوده است.

جدول ۱۵-۲: 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	۱/۲۸۸	۱۲/۴۱۳
۲	جمعیت زیر خط فقر و دارای هزینه‌های سلامت	۰/۴۵۸	۴/۱۲۸
۳	جمعیت مواجه شده با هزینه‌های فقرزای سلامت	۰/۲۷۰	۱/۶۰۷
۴	جمعیت زیر خط فقر و دارای هزینه‌های سلامت به‌علاوه جمعیت‌های مواجه شده با هزینه‌های فقرزای سلامت	۰/۷۲۸	۵/۷۳۶
۵	شاخص شکاف فقر	۰/۰۶۳	۰/۴۵۳

در سال ۱۴۰۳

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

ج-به تفکیک پنج‌های هزینه‌ای

جدول ۱۶-۲ جمعیت‌های زیر خط فقر و شاخص هزینه‌های فقرزای سلامت را بر اساس روش سازمان جهانی بهداشت و به تفکیک پنج‌های هزینه‌ای نشان می‌دهد. با توجه به این جدول، ۱۸/۹۶۷ درصد از جمعیت‌های پنج‌های اول، زیر خط فقر زندگی می‌کنند که ۶/۴۲۴ درصد از آن‌ها دارای پرداخت مستقیم از جیب برای دریافت خدمات سلامت نیز بوده‌اند. با توجه به این جدول، ۲/۵۰۳ درصد از جمعیت‌های غیرفقر پنج‌های

اول به‌علت هزینه‌های سلامت در سال ۱۴۰۳ فقیر شده‌اند. به‌طورکلی هزینه‌های سلامت بر جمعیت‌های پنج‌های اول نسبت به سایر پنج‌ها اثر منفی بیشتری در سال ۱۴۰۳ داشته است؛ به‌طوری‌که ۸/۹۲۶ درصد از جمعیت‌های غیرفقر به‌علت پرداخت‌های مستقیم از جیب یا فقیر شده‌اند یا قبلاً فقیر بوده‌اند و هم‌اکنون فقیرتر شده‌اند؛ در حالی که این عدد برای سایر پنج‌ها بسیار کوچک است.

جدول ۱۶-۲: 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	۱۸/۹۶۷	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰
۲	جمعیت زیر خط فقر و دارای هزینه‌های سلامت	۶/۴۲۴	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰
۳	جمعیت مواجه شده با هزینه‌های فقرزای سلامت	۲/۵۰۳	۰/۲۶۶	۰/۰۵۸	۰/۰۲۶	۰/۰۰۳
۴	جمعیت زیر خط فقر و دارای هزینه‌های سلامت به‌علاوه جمعیت‌های مواجه شده با هزینه‌های فقرزای سلامت	۸/۹۲۶	۰/۲۶۶	۰/۰۵۸	۰/۰۲۶	۰/۰۰۳
۵	شاخص شکاف فقر	۰/۷۰۶	۰/۰۳۷	۰/۰۰۷	۰/۰۰۴	۰/۰۰۰

۱۸/۹۶۷ درصد

از جمعیت‌های پنج‌های اول، زیر خط فقر زندگی می‌کنند



نسبت جمعیت مواجه شده با هزینه‌های فقرزای سلامت (بر اساس خطوط فقر ملی و بین‌المللی بانک جهانی سال ۲۰۲۱ میلادی - 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

جدول ۲-۱۷ نسبت جمعیت‌های فقیر و شاخص هزینه‌های فقرزای سلامت را در سطح کل جمعیت و بر اساس خط فقر بین‌المللی ۳/۰۰ دلار بانک جهانی و سایر خطوط فقر ملی محاسبه شده بر اساس طبقه‌بندی درآمدی کشورها نشان می‌دهد. با توجه به جدول ۲-۱۷، با احتساب خط فقر بین‌المللی ۳/۰۰ دلاری بانک جهانی، ۲/۰۸۶ درصد از جمعیت ایران در فقر شدید زندگی می‌کنند که ۰/۵۵۶ درصد از آن‌ها دارای پرداخت مستقیم از جیب برای دریافت خدمات سلامت نیز بوده‌اند. بر اساس این خط فقر، هزینه‌های سلامت باعث سقوط هزینه‌های مصرفی ۰/۳۴۶ درصد از جمعیت غیر فقیر ایران به زیر خط فقر در سال ۱۴۰۳ شده است. با احتساب خط فقر بین‌المللی ۴/۲۰ دلار برای کشورهای با درآمد متوسط به پایین، ۶/۰۹۱ درصد از جمعیت ایران در سال ۱۴۰۳ زیر خط فقر بوده‌اند؛ که ۲/۴۰۳ درصد از آن‌ها دارای پرداخت مستقیم

از جیب برای دریافت خدمات سلامت نیز بوده‌اند. با احتساب خط فقر بین‌المللی ۸/۳۰ دلاری بانک جهانی که مربوط به کشورهای با درآمد متوسط به بالا است و ایران هم جز این کشورها است، ۲۷/۸۵۹ درصد از جمعیت ایران در فقر شدید زندگی می‌کنند که ۱۴/۵۲۶ درصد از آن‌ها دارای پرداخت مستقیم از جیب برای دریافت خدمات سلامت نیز بوده‌اند. بر اساس این خط فقر، هزینه‌های سلامت باعث سقوط هزینه‌های مصرفی ۲/۴۰۴ درصد از جمعیت غیر فقیر ایران به زیر خط فقر در سال ۱۴۰۳ شده است.

جدول ۲-۱۷: جمعیت‌های فقیر و شاخص هزینه‌های فقرزای سلامت در سطح کل جمعیت (بر اساس خطوط فقر ملی و بین‌المللی بانک جهانی سال ۲۰۲۱ - درصد)

ردیف	شاخص	خطوط فقر ملی و بین‌المللی بانک جهانی (\$)		
		۳/۰۰	۴/۲۰	۸/۳۰
۱	جمعیت زیر خط فقر	۲/۰۸۶	۶/۰۹۱	۲۷/۸۵۹
۲	جمعیت زیر خط فقر و دارای هزینه‌های سلامت	۰/۵۵۶	۲/۴۰۳	۱۴/۵۲۶
۳	جمعیت مواجه شده با هزینه‌های فقرزای سلامت	۰/۳۴۶	۰/۷۶۴	۲/۴۰۴
۴	جمعیت زیر خط فقر و دارای هزینه‌های سلامت به‌علاوه جمعیت‌های مواجه شده با هزینه‌های فقرزای سلامت	۰/۹۰۲	۳/۱۶۷	۱۶/۹۲۹
۵	شاخص شکاف فقر (درصد از خط فقر)	۰/۰۷۴	۰/۲۱۵	۰/۹۲۸

۶/۰۹۱ درصد

از جمعیت ایران در سال ۱۴۰۳

با احتساب خط فقر ۴/۲۰ دلار، زیر خط فقر بوده‌اند

ب- به تفکیک محل سکونت

جدول‌های ۱۸-۲ و ۱۹-۲، نسبت جمعیت‌های زیر خط فقر و شاخص هزینه‌های فقرزای سلامت را به‌ترتیب در سطح جمعیت‌های شهری و روستایی و بر اساس خط فقر بین‌المللی ۳/۰۰ دلار بانک جهانی و سایر خطوط فقر بین‌المللی محاسبه شده را بر اساس طبقه‌بندی درآمدی کشورها نشان می‌دهد. با توجه به جدول ۱۸-۲، متوسط سرانه کل هزینه‌های مصرفی در روز برای ۰/۵۹۵ درصد از جمعیت‌های شهری کمتر از خط فقر ۳/۰۰ دلار بوده است که از این تعداد، ۰/۱۸۱ درصد از جمعیت به‌علت هزینه‌های سلامت، فقیرتر و ۰/۱۸۱ درصد با هزینه‌های فقرزای سلامت مواجه شده‌اند. با احتساب خط فقر بین‌المللی ۴/۲۰ دلار، ۲/۵۲۱ درصد از جمعیت‌های شهری ایران در سال ۱۴۰۳ زیر خط فقر بوده‌اند و هزینه روزانه زندگی ۰/۴۱۹

درصد از جمعیت‌های غیرفقیر شهری به علت هزینه‌های سلامت به زیر خط فقر سقوط کرده است. با توجه به جدول ۱۹-۲، با احتساب خط فقر بین‌المللی ۳/۰۰ دلار بانک جهانی، ۷/۲۱۰ درصد از جمعیت‌های روستایی در سال ۱۴۰۳ در فقر شدید بوده‌اند؛ که از این جمعیت، ۱/۸۴۶ درصد نیز دارای پرداخت‌های مستقیم از جیب برای دریافت خدمات سلامت نیز بوده‌اند. با احتساب خط فقر ۳/۰۰ دلار، ۰/۹۱۴ درصد از جمعیت‌های غیرفقیر روستایی به‌علت پرداخت از جیب برای دریافت خدمات سلامت فقیر شده‌اند. با احتساب خط فقر ۴/۲۰ دلار، ۱۸/۳۶۵ درصد از جمعیت‌های روستایی ایران زیر خط فقر بوده‌اند و ۱/۹۵۱ درصد از جمعیت‌های غیرفقیر روستایی تنها به علت هزینه‌های سلامت فقیر شده‌اند.

با احتساب خط فقر بین‌المللی ۳/۰۰ دلار
بانک جهانی، ۷/۲۱۰ درصد از جمعیت‌های
روستایی در سال ۱۴۰۳ 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 ۲۰۲۱ - درصد)

ردیف	شاخص	خطوط فقر ملی و بین‌المللی بانک جهانی (\$)		
		۸/۳۰	۴/۲۰	۳/۰۰
۱	جمعیت زیر خط فقر	۱۹/۵۱۴	۲/۵۲۱	۰/۵۹۵
۲	جمعیت زیر خط فقر و دارای هزینه‌های سلامت	۱۰/۲۲۹	۱/۰۵۹	۰/۱۸۱
۳	جمعیت مواجه شده با هزینه‌های فقرزای سلامت	۲/۰۹۶	۰/۴۱۹	۰/۱۸۱
۴	جمعیت زیر خط فقر و دارای هزینه‌های سلامت به‌علاوه جمعیت‌های مواجه شده با هزینه‌های فقرزای سلامت	۱۲/۳۲۶	۱/۴۷۸	۰/۳۶۲
۵	شاخص شکاف فقر (درصد از خط فقر)	۰/۶۷۸	۰/۱۰۴	۰/۰۳۳

جدول ۱۹-۲: جمعیت‌های فقیر و شاخص هزینه‌های فقرزای سلامت در جمعیت‌های روستایی
(براساس خطوط فقر ملی و بین‌المللی بانک جهانی سال ۲۰۲۱ - درصد)

ردیف	شاخص	خطوط فقر ملی و بین‌المللی بانک جهانی (\$)		
		۸/۳۰	۴/۲۰	۳/۰۰
۱	جمعیت زیر خط فقر	۵۶/۵۶۰	۱۸/۳۶۵	۷/۲۱۰
۲	جمعیت زیر خط فقر و دارای هزینه‌های سلامت	۲۹/۳۰۲	۷/۰۲۳	۱/۸۴۶
۳	جمعیت مواجه شده با هزینه‌های فقرزای سلامت	۳/۴۶۰	۱/۹۵۱	۰/۹۱۴
۴	جمعیت زیر خط فقر و دارای هزینه‌های سلامت به‌علاوه جمعیت‌های مواجه شده با هزینه‌های فقرزای سلامت	۳۲/۷۶۲	۸/۹۷۵	۲/۷۶۰
۵	شاخص شکاف فقر (درصد از خط فقر)	۱/۷۸۶	۰/۵۹۶	۰/۲۱۶

ج- به تفکیک پنجگ هزینه‌ای

جدول ۲-۲۰ نسبت جمعیت‌های زیر خط فقر را بر اساس خط فقر بین‌المللی ۳/۰۰ دلار بانک جهانی و سایر خطوط فقر بین‌المللی محاسبه شده بر اساس طبقه‌بندی درآمدی کشورها به تفکیک پنجگ‌های هزینه‌ای نشان می‌دهد. با توجه به این جدول، در پنجگ اول، شکاف فقر ناشی از پرداخت‌های مستقیم از جیب به صورت درصد از خط فقر ۳/۰۰ دلار، ۰/۳۷۲ درصد بوده است. با احتساب خط فقر ۴/۲۰ دلار نیز، شاخص شکاف فقر برابر با ۱/۰۵۸ درصد در جمعیت‌های پنجگ اول بوده است.

جدول ۲-۲۳ شاخص هزینه‌های فقرزای سلامت را با احتساب خطوط فقر بین‌المللی بانک جهانی محاسبه شده بر اساس طبقه‌بندی درآمدی کشورها به تفکیک پنجگ‌های هزینه‌ای نشان می‌دهد. با توجه به این جدول بر اساس خط فقر ۳/۰۰ درصد، ۱/۷۳۱ درصد از جمعیت‌های غیرفقر پنجگ اول به علت هزینه‌های سلامت فقیر شده‌اند و با احتساب خط فقر ۴/۲۰ دلار، که مختص کشورهای با درآمد متوسط به پایین است، هزینه‌های سلامت باعث سقوط هزینه‌های روزانه زندگی ۳/۶۸۵ درصد از جمعیت‌های غیرفقر پنجگ اول به زیر خط فقر شده است.

جدول ۲-۲۱ به تفکیک پنجگ‌های هزینه‌ای، نسبت جمعیت‌های زیر خط فقر و دارای پرداخت‌های مستقیم از جیب را با احتساب خطوط فقر بین‌المللی بانک جهانی نشان می‌دهد. با توجه به این جدول، ۲/۷۷۸ درصد از جمعیت‌های پنجگ اول در فقر شدید بوده‌اند و برای دریافت خدمات سلامت نیز پرداخت مستقیم از جیب داشته‌اند؛ که می‌تواند باعث فقیرتر شدن آن‌ها شده باشد. با احتساب خط فقر ۴/۲۰ دلار، ۱۲/۰۱۱ درصد از جمعیت‌های پنجگ

جدول ۲-۲۰: جمعیت‌های فقیر به تفکیک پنجگ‌های هزینه‌ای (براساس خطوط فقر ملی و بین‌المللی بانک جهانی سال ۲۰۲۱ - درصد)

ردیف	پنجگ‌های هزینه‌ای	خطوط فقر ملی و بین‌المللی بانک جهانی (\$)		
		۳/۰۰	۴/۲۰	۸/۳۰
۱	اول	۱۰/۴۲۶	۳۰/۴۴۶	۱۰۰/۰۰۰
۲	دوم	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۳۹/۲۶۹
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 ۲-۲۱: جمعیت‌های زیر خط فقر و دارای هزینه‌های سلامت به تفکیک پنج‌گانه‌های هزینه‌ای (براساس خطوط فقر ملی و بین‌المللی بانک جهانی سال ۲۰۲۱- درصد)

ردیف	پنج‌گانه‌های هزینه‌ای	خطوط فقر ملی و بین‌المللی بانک جهانی (\$)		
		۸/۳۰	۴/۲۰	۳/۰۰
۱	اول	۴۸/۹۶۰	۱۲/۰۱۱	۲/۷۷۸
۲	دوم	۲۳/۶۵۵	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 ۲-۲۲: شاخص شکاف فقر به تفکیک پنج‌گانه‌های هزینه‌ای (به‌صورت افزایش شکاف فقر ناشی از پرداخت‌های مستقیم از جیب - درصد از خط فقر سال ۲۰۲۱)

ردیف	پنج‌گانه‌های هزینه‌ای	خطوط فقر ملی و بین‌المللی بانک جهانی (\$)		
		۸/۳۰	۴/۲۰	۳/۰۰
۱	اول	۲/۰۳۵	۱/۰۵۸	۰/۳۷۲
۲	دوم	۲/۲۷۶	۰/۰۱۱	۰/۰۰۰
۳	سوم	۰/۲۳۸	۰/۰۰۴	۰/۰۰۰
۴	چهارم	۰/۰۸۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۰
۵	پنجم	۰/۰۰۹	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰

جدول ۲-۲۳: شاخص هزینه‌های فقرزای سلامت به تفکیک پنج‌گانه‌های هزینه‌ای (براساس خطوط فقر ملی و بین‌المللی بانک جهانی سال ۲۰۲۱- درصد)

ردیف	پنج‌گانه‌های هزینه‌ای	خطوط فقر ملی و بین‌المللی بانک جهانی (\$)		
		۸/۳۰	۴/۲۰	۳/۰۰
۱	اول	۰/۰۰۰	۳/۶۸۵	۱/۷۳۱
۲	دوم	۹/۷۱۰	۰/۰۹۱	۰/۰۰۰
۳	سوم	۱/۸۲۶	۰/۰۳۷	۰/۰۰۰
۴	چهارم	۰/۴۴۳	۰/۰۰۷	۰/۰۰۰
۵	پنجم	۰/۰۳۹	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰



نسبت جمعیت مواجه شده با هزینه‌های فقرزای سلامت (خط فقر نسبی ۶۰ درصد میانه کل هزینه‌های مصرفی)

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

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

جدول ۲-۲۴ نسبت جمعیت‌های فقیر و مواجه شده با هزینه‌های فقرزای سلامت را با احتساب خط فقر به صورت ۶۰ درصد میانه مصرف در سطح کل جمعیت و به تفکیک محل سکونت خانوار نشان می‌دهد. با توجه به این جدول، در سطح کل جمعیت، نسبت جمعیت زیر خط فقر ۱۶/۷۹۰ درصد و در سطح خانوارهای شهری و روستایی به ترتیب ۱۰/۱۱۲ و ۳۹/۷۵۶ درصد در سال ۱۴۰۳ بوده است. در سطح کل جمعیت، ۸/۰۲۸ درصد از جمعیت‌های زیر خط فقر دارای پرداخت‌های مستقیم از جیب نیز بوده‌اند. با احتساب این خط فقر، ۱/۷۵۰ از جمعیت‌های بالای خط فقر به علت پرداخت‌های سلامت با هزینه‌های فقرزای سلامت روبه‌رو و به زیر خط فقر سقوط کرده‌اند.

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

ردیف	شاخص	کل جمعیت	خانوارهای شهری	خانوارهای روستایی
۱	جمعیت زیر خط فقر	۱۶/۷۹۰	۱۰/۱۱۲	۳۹/۷۵۶
۲	جمعیت زیر خط فقر و دارای هزینه‌های سلامت	۸/۰۲۸	۴/۸۷۶	۱۸/۸۶۴
۳	جمعیت مواجه شده با هزینه‌های فقرزای سلامت	۱/۷۵۰	۱/۳۸۳	۳/۰۱۴
۴	جمعیت زیر خط فقر و دارای هزینه‌های سلامت به علاوه جمعیت‌های مواجه شده با هزینه‌های فقرزای سلامت	۹/۷۷۸	۶/۲۵۹	۲۱/۸۷۸
۵	شاخص شکاف فقر (درصد از خط فقر)	۰/۵۷۰	۰/۳۵۶	۱/۳۰۶

ب - به تفکیک پنجک‌های هزینه‌ای

جدول ۲-۲۵ به تفکیک پنجک‌های هزینه‌ای، نسبت جمعیت‌های فقیر و شاخص هزینه‌های فقرزای سلامت را با احتساب خط فقر به صورت ۶۰ درصد میانه مصرف نشان می‌دهد. با احتساب این خط فقر، ۸۳/۹۳۳ درصد از جمعیت‌های پنجک اول در سال ۱۴۰۳ زیر خط فقر بوده‌اند و ۴۰/۱۲۸ درصد از آن‌ها دارای پرداخت‌های مستقیم از جیب برای دریافت خدمات سلامت نیز بوده‌اند. با توجه به این جدول، ۴/۴۵۷ درصد از جمعیت‌های غیرفقیر پنجک اول تنها به علت پرداخت‌های مستقیم از جیب به زیر خط فقر ۶۰ درصد میانه مصرف سقوط کرده‌اند. پرداخت‌های مستقیم از جیب در سایر پنجک‌های هزینه‌ای نیز فقرزا بوده است.

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

ردیف	شاخص	پنجک اول	پنجک دوم	پنجک سوم	پنجک چهارم	پنجک پنجم
۱	جمعیت زیر خط فقر	۸۳/۹۳۳	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰
۲	جمعیت زیر خط فقر و دارای هزینه‌های سلامت	۴۰/۱۲۸	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰
۳	جمعیت مواجه شده با هزینه‌های فقرزای سلامت	۴/۴۵۷	۳/۶۳۶	۰/۴۰۳	۰/۲۳۴	۰/۰۲۰
۴	جمعیت زیر خط فقر و دارای هزینه‌های سلامت به علاوه جمعیت‌های مواجه شده با هزینه‌های فقرزای سلامت	۴۴/۵۸۶	۳/۶۳۶	۰/۴۰۳	۰/۲۳۴	۰/۰۲۰
۵	شاخص شکاف فقر (درصد از خط فقر)	۲/۳۷۴	۰/۴۰۹	۰/۰۴۷	۰/۰۱۸	۰/۰۰۲





جمعیت‌های دارای پوشش بیمه سلامت (بر اساس درصد)

- نمودار ۲-۲۴ پوشش بیمه سلامت را در سطح کل جامعه، به تفکیک محل سکونت خانوارها و به تفکیک پنج‌های 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 در ارتباط با بیمه‌های سلامت، ۷ سؤال به شرح زیر وجود دارد:
۱. حق بیمه استعلاجی و سلامت مربوط به خدمات درمانی که به وسیله خانوار مستقیماً پرداخت شده و یا از حقوق اعضا خانوار کسر شده باشد (کد ۱۲۵۳۱۱)؛
 ۲. حق بیمه استعلاجی و سلامت مربوط به خدمات درمانی که به وسیله دولت پرداخت شده باشد (کد ۱۲۵۳۱۲)؛
 ۳. حق بیمه‌های اجتماعی مربوط به درمان (سهم مستخدم - کد ۱۲۵۳۱۳)؛
 ۴. حق بیمه‌های اجتماعی مربوط به درمان (سهم کارفرما - کد ۱۲۵۳۱۴)؛
 ۵. حق بیمه برای سایر انواع بیمه درمانی (البرز، دانا، آسیا و... - کد ۱۲۵۳۱۵)؛
 ۶. حق بیمه‌های درمانی پرداختی توسط سازمان‌های عمومی و نهادها برای اشخاص (کد ۱۲۵۳۱۶)؛
۷. حق بیمه سلامت ایران، روستایی و عشایر (سهم دولت - کد ۱۲۵۳۱۷).
- اگر برای خانواری، حداقل برای یکی از کدهای ذکر شده در بالا با هر طریق تهیه‌ای (خرید، رایگان، در برابر خدمت عمومی و...) هزینه‌ای ثبت شده باشد به منزله داشتن بیمه سلامت است و کد یک به معنای دارا بودن بیمه برای آن خانوار، ثبت می‌شود 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.
- باتوجه به نمودار ۲-۲۴، در سال ۱۴۰۳ حدود ۸۱/۷۳ 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 ۸۶/۶۳ درصد بیشتر از جمعیت‌های شهری بوده است. به تفکیک پنج‌های هزینه‌ای نیز بیشترین درصد پوشش بیمه سلامت برای جمعیت‌های پنجک چهارم با ۸۶/۶۳ درصد بوده است.



نمودار ۲-۲۴: درصد جمعیت‌های دارای پوشش بیمه سلامت

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

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

الف- در سطح کل جمعیت و به تفکیک محل سکونت

جدول ۲-۲۶ متوسط سرانه انواع حق بیمه سلامت را در سطح کل جمعیت و به تفکیک محل سکونت خانوارها در سال ۱۴۰۳ 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

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 ۲-۲۶ متوسط سرانه سهم دولت، کارفرما و خانوار را برای بیمه پایه سلامت نشان می‌دهند که از مجموع کدهای بیمه‌ای پایه (۱۲۵۳۱۱، ۱۲۵۳۱۲، ۱۲۵۳۱۳، ۱۲۵۳۱۴ و ۱۲۵۳۱۷) به دست آمده‌اند. لازم به ذکر است که هزینه صدور دفترچه جزء متوسط سرانه حق بیمه محسوب نشده است.



جدول ۲-۲۶: 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		
			روستایی	شهری	در سطح کل جمعیت
۱	۱۲۵۳۱۱	حق بیمه استعلاجی و سلامت مربوط به خدمات درمانی که به‌وسیله خانوار مستقیماً پرداخت شده و یا از حقوق اعضا خانوار کسر شده باشد.	۱۶۳,۵۲۴	۵۵۲,۱۲۱	۴۶۴,۵۷۸
۲	۱۲۵۳۱۲	حق بیمه استعلاجی و سلامت مربوط به خدمات درمانی که به‌وسیله دولت پرداخت شده باشد.	۱۷۷,۵۵۳	۷۳۹,۱۴۴	۶۱۲,۶۳۰
۳	۱۲۵۳۱۳	حق بیمه‌های اجتماعی مربوط به درمان (سهم مستخدم)	۱,۱۴۹,۸۱۴	۳,۰۳۳,۸۵۴	۲,۶۰۹,۴۲۱
۴	۱۲۵۳۱۴	حق بیمه‌های اجتماعی مربوط به درمان (سهم کارفرما)	۱,۷۰۶,۳۹۹	۴,۱۸۱,۵۹۴	۳,۶۲۳,۹۸۶
۵	۱۲۵۳۱۵	حق بیمه برای سایر انواع بیمه درمانی (البرز، دانا، آسیا و...)	۳۷۷,۸۸۸	۸۴۶,۲۶۳	۷۴۰,۷۴۹
۶	۱۲۵۳۱۶	حق بیمه‌های درمانی پرداختی توسط سازمان‌های عمومی و نهادها برای اشخاص	۲۳,۲۹۱	۴۳,۸۸۰	۳۹,۲۴۲
۷	۱۲۵۳۱۷	حق بیمه سلامت ایران، روستایی و عشایر (سهم دولت)	.	.	.
۸	۱۲۵۳۱۷+۱۲۵۳۱۲	بیمه سلامت (سهم دولت)	۲,۳۷۶,۸۹۸	۱,۴۰۲,۸۸۵	۱,۶۲۲,۳۰۹
۹	۱۲۵۳۱۴	بیمه سلامت (سهم کارفرما)	۱,۷۰۶,۳۹۹	۴,۱۸۱,۵۹۴	۳,۶۲۳,۹۸۶
۱۰	۱۲۵۳۱۳+۱۲۵۳۱۱	بیمه سلامت (سهم خانوار)	۱,۳۱۳,۳۳۸	۳,۵۸۵,۹۷۵	۳,۰۷۳,۹۹۹

ب- به تفکیک پنج‌های هزینه‌ای

جدول ۲-۲۷ متوسط سرانه انواع حق بیمه سلامت را به تفکیک پنج‌های هزینه‌ای در سال ۱۴۰۳ نشان می‌دهد. ردیف‌های ۸ الی ۱۰ جدول، متوسط سرانه سهم دولت، کارفرما و خانوار را برای بیمه پایه سلامت نشان می‌دهند که از مجموع کدهای بیمه‌ای پایه (۱۲۵۳۱۱، ۱۲۵۳۱۲، ۱۲۵۳۱۳، ۱۲۵۳۱۴ و ۱۲۵۳۱۷) به دست آمده‌اند. لازم به ذکر است که هزینه صدور دفترچه جزء متوسط سرانه حق بیمه محسوب نشده است.

جدول ۲-۲۷: متوسط سرانه انواع حق بیمه (به تفکیک پنج‌های هزینه‌ای - قیمت‌های ثابت - ریال)

ردیف	انواع حق بیمه	پنجک			
		اول	دوم	سوم	چهارم
۱	حق بیمه استعلاجی و سلامت مربوط به خدمات درمانی که به وسیله خانوار مستقیماً پرداخت شده و یا از حقوق اعضا خانوار کسر شده باشد.	۶۱,۹۳۸	۱۷۰,۲۴۶	۳۳۵,۵۱۱	۶۱۱,۴۲۴
۲	حق بیمه استعلاجی و سلامت مربوط به خدمات درمانی که به وسیله دولت پرداخت شده باشد.	۴۳,۷۳۷	۱۹۷,۹۶۴	۴۳۶,۵۸۰	۸۳۰,۴۸۵
۳	حق بیمه‌های اجتماعی مربوط به درمان (سهم مستخدم)	۴۵۱,۵۹۷	۱,۴۲۷,۶۳۷	۲,۴۲۸,۸۴۵	۳,۳۸۷,۴۸۲
۴	حق بیمه‌های اجتماعی مربوط به درمان (سهم کارفرما)	۴۳۶,۴۸۰	۱,۹۵۴,۴۲۵	۳,۵۵۳,۰۴۶	۵,۲۴۷,۷۲۷
۵	حق بیمه برای سایر انواع بیمه درمانی (البرز، دانا، آسیا و...)	۴۴۰,۰۸۶	۱۸۳,۵۱۸	۵۹۷,۴۵۶	۱,۰۷۶,۷۰۰
۶	حق بیمه‌های درمانی پرداختی توسط سازمان‌های عمومی و نهادها برای اشخاص	۱۱,۵۱۶	۷۲,۸۵۶	۳۶,۶۷۴	۳۶,۲۲۷
۷	حق بیمه سلامت ایران، روستایی و عشایر (سهم دولت)	۰	۰	۰	۰
۸	بیمه سلامت (سهم دولت)	۲,۲۷۹,۰۹۹	۱,۴۴۸,۸۶۲	۱,۲۴۴,۰۰۶	۱,۳۱۳,۹۲۰
۹	بیمه سلامت (سهم کارفرما)	۴۳۶,۴۸۰	۱,۹۵۴,۴۲۵	۳,۵۵۳,۰۴۶	۵,۲۴۷,۷۲۷
۱۰	بیمه سلامت (سهم خانوار)	۵۱۳,۵۳۵	۱,۵۹۷,۸۸۳	۲,۷۶۴,۳۵۶	۳,۹۹۸,۹۰۶



فصل سوم

بررسی هزینه‌های سلامت بر اساس قیمت‌های جاری

درباره فصل

این فصل به بررسی هزینه‌ها و شاخص‌های حوزه سلامت بر اساس قیمت‌های جاری سال ۱۴۰۳ می‌پردازد. 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 ۱۴۰۳ 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 مواجهه با هزینه‌های کمرشکن و فقرزای سلامت به ثابت یا جاری بودن هزینه‌های سلامت بستگی ندارند؛ لذا این فصل به بررسی شاخص‌های مذکور نمی‌پردازد و به ارائه این شاخص‌ها در فصل دوم بسنده شده است. در ارتباط با سهم انواع خدمات سلامت از پرداخت از جیب کل یا سهم پرداخت از جیب خانوار از منابع مختلف مانند کل هزینه‌های مصرفی شرایط مشابه برقرار بوده و لذا این موارد در این فصل ارائه نشده‌اند. در انتهای این فصل، متوسط سرانه پرداختی برای بیمه‌های مرتبط با سلامت بر اساس هزینه‌های جاری آمده است.

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

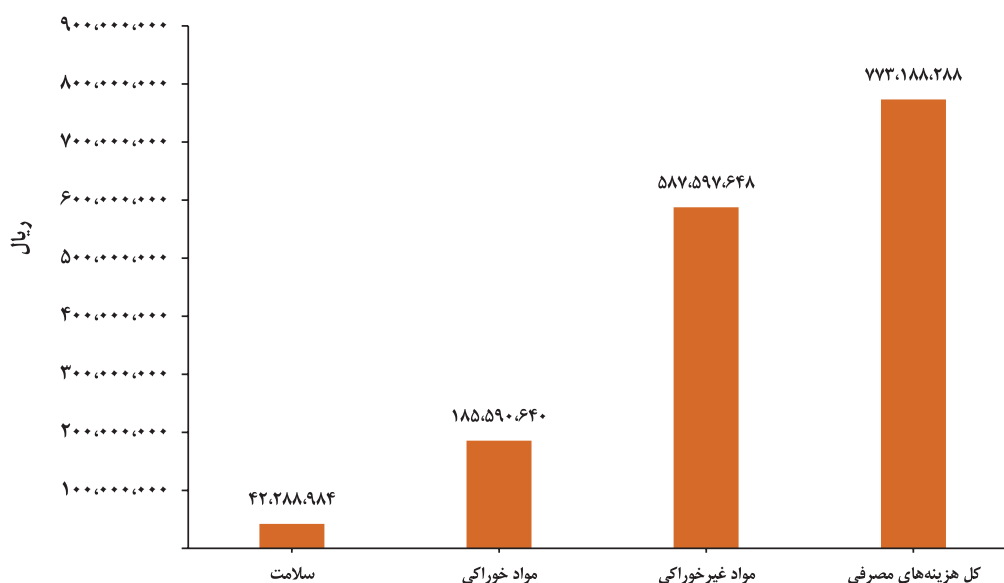


متوسط سرانه کل هزینه‌های مصرفی، مواد غیرخوراکی، مواد خوراکی و سلامت (بر اساس قیمت‌های جاری - ریال)

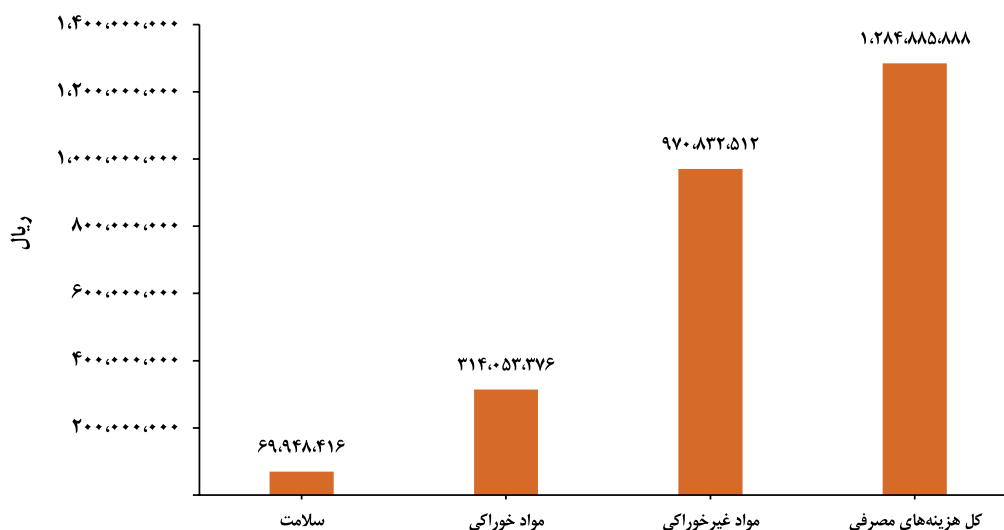
این شاخص به ترتیب در سطح کل جمعیت، به تفکیک محل سکونت خانوارها و به تفکیک پنج‌گانه‌های هزینه‌ای ارائه می‌شود.

الف- در سطح کل جمعیت

نمودار ۱-۳ متوسط سرانه کل هزینه‌های مصرفی، مواد خوراکی، مواد غیرخوراکی و سلامت را در سطح کل جمعیت بر اساس هزینه‌های جاری سال ۱۴۰۳ 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 ۷۷۳،۱۸۸،۲۸۸ و ۴۲،۲۸۸،۹۸۴ ریال در سال ۱۴۰۳ بوده است. نمودار ۲-۳ متوسط سرانه هزینه‌ها را بر اساس بُعد تعدیل شده خانوارها در سطح کل جمعیت نشان می‌دهد.



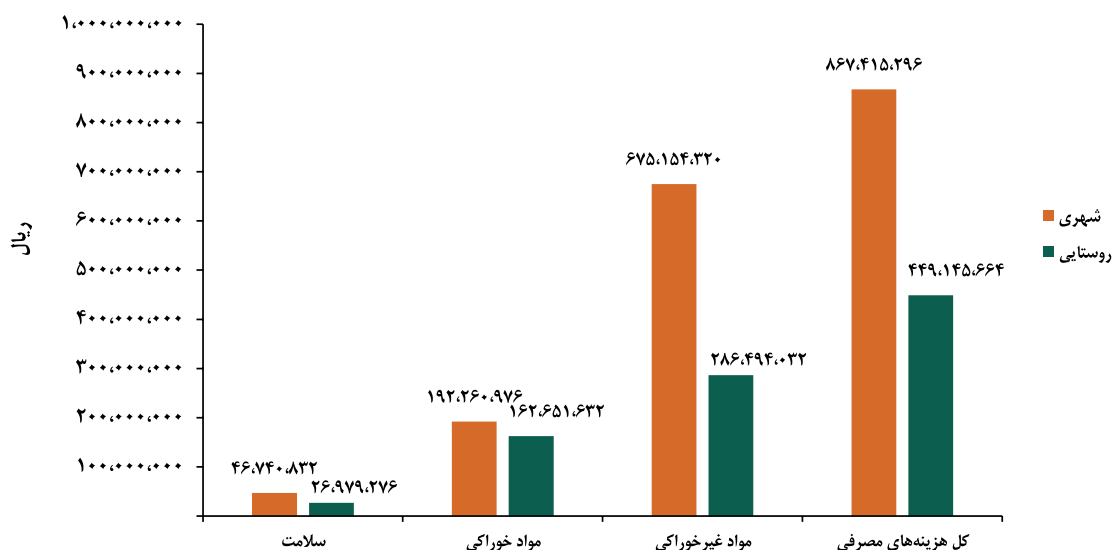
نمودار ۱-۳: متوسط سرانه کل هزینه‌های مصرفی، مواد غیرخوراکی، مواد خوراکی و سلامت (در سطح کل جمعیت - قیمت‌های جاری)



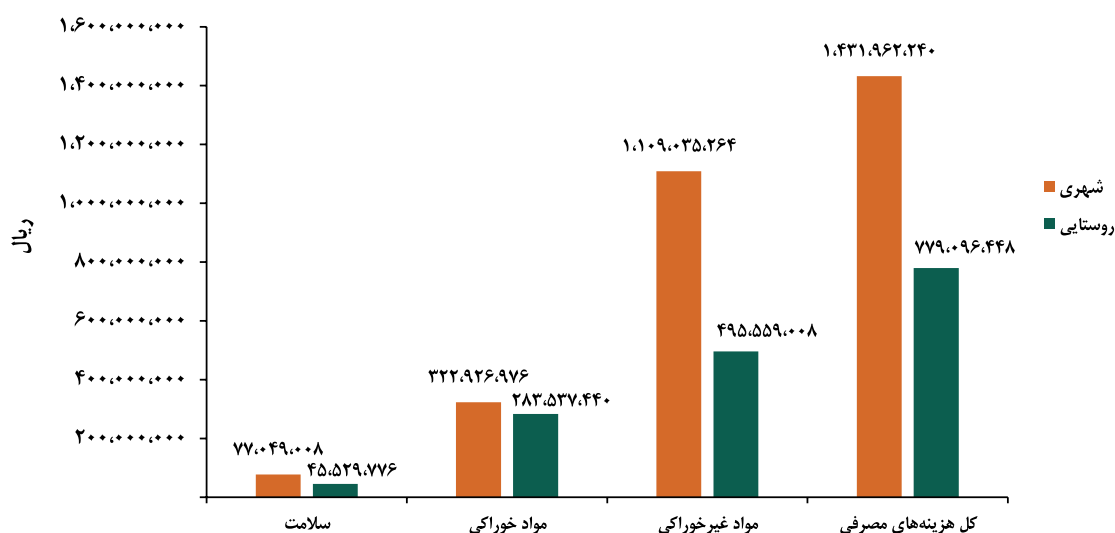
نمودار ۲-۳: متوسط سرانه تعدیل شده کل هزینه‌های مصرفی، مواد غیرخوراکی، مواد خوراکی و سلامت (در سطح کل جمعیت - قیمت‌های جاری)

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 بر اساس قیمت‌های جاری و به تفکیک محل سکونت خانوارها در سال ۱۴۰۳ 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 ۱۴۰۳ بوده است؛ به طوری که برای جمعیت‌های شهری، متوسط سرانه کل هزینه‌های مصرفی و سلامت تقریباً دو برابر جمعیت‌های روستایی بوده است؛ اما در متوسط سرانه هزینه‌های مواد خوراکی برای آن‌ها تفاوت چندانی وجود ندارد. در استفاده از بُعد تعدیل شده خانوارها در نمودار ۴-۳، متوسط سرانه هزینه‌ها تقریباً دو برابر و رفتار مشابهی در مقدار هزینه‌ها برای جمعیت‌های شهری و روستایی مشاهده می‌شود.



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



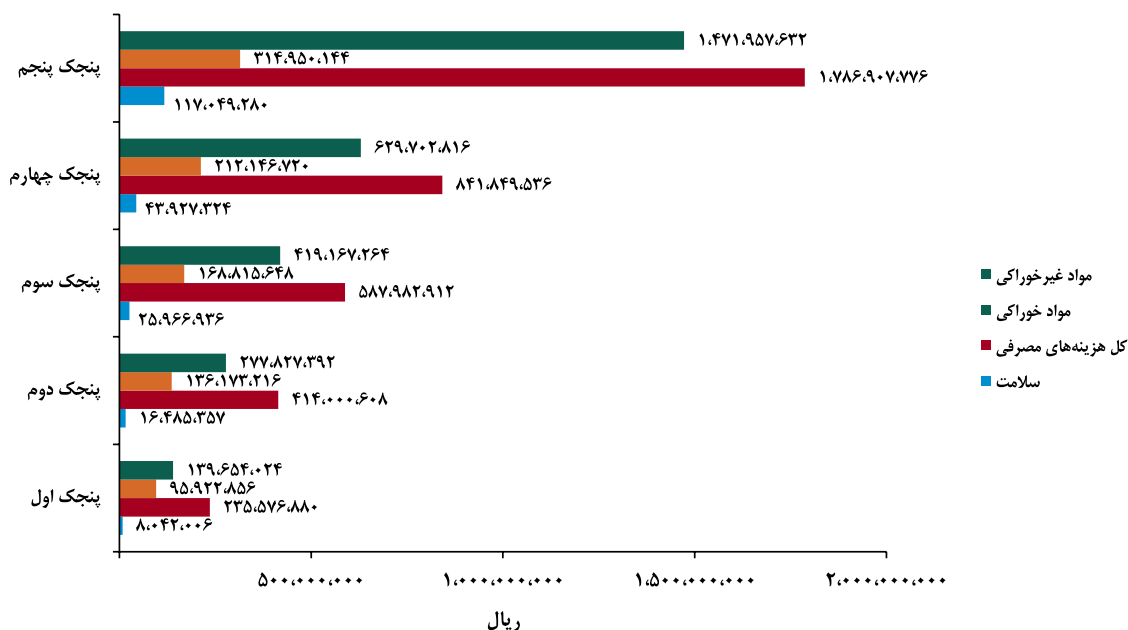
نمودار ۴-۳: متوسط سرانه تعدیل شده کل هزینه‌های مصرفی، مواد غیرخوراکی، مواد خوراکی و سلامت (به تفکیک محل سکونت - قیمت‌های جاری)

ج- به تفکیک پنج‌گانه‌های 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 پنج‌گانه‌های هزینه‌ای در سال ۱۴۰۳ نشان می‌دهد. در این جدول، در محاسبه متوسط سرانه هزینه‌ها از بُعد واقعی خانوارها استفاده شده است. برای جمعیت‌های پنج‌گانه پنجم، متوسط سرانه هزینه‌ها فاصله زیادی از سایر پنج‌گانه‌ها دارد؛ به طوری که متوسط سرانه کل هزینه‌های مصرفی و سلامت در این پنج‌گانه به ترتیب بیش از ۷ و ۱۴ برابر جمعیت‌های پنج‌گانه اول است.

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

ردیف	انواع هزینه	پنج‌گانه اول	پنج‌گانه دوم	پنج‌گانه سوم	پنج‌گانه چهارم	پنج‌گانه پنجم
۱	کل هزینه‌های مصرفی	۲۳۵,۵۷۶,۸۸۰	۴۱۴,۰۰۰,۶۰۸	۵۸۷,۹۸۲,۹۱۲	۸۴۱,۸۴۹,۵۳۶	۱,۷۸۶,۹۰۷,۷۷۶
۲	مواد خوراکی	۹۵,۹۲۲,۸۵۶	۱۳۶,۱۷۳,۲۱۶	۱۶۸,۸۱۵,۶۴۸	۲۱۲,۱۴۶,۷۳۰	۳۱۴,۹۵۰,۱۴۴
۳	مواد غیرخوراکی	۱۳۹,۶۵۴,۰۲۴	۲۷۷,۸۲۷,۳۹۲	۴۱۹,۱۶۷,۲۶۴	۶۲۹,۷۰۲,۸۱۶	۱,۴۷۱,۹۵۷,۶۳۲
۴	سلامت	۸,۰۴۲,۰۰۶	۱۶,۴۸۵,۳۵۷	۲۵,۹۶۶,۹۳۶	۴۳,۹۲۷,۳۲۴	۱۱۷,۰۴۹,۲۸۰



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

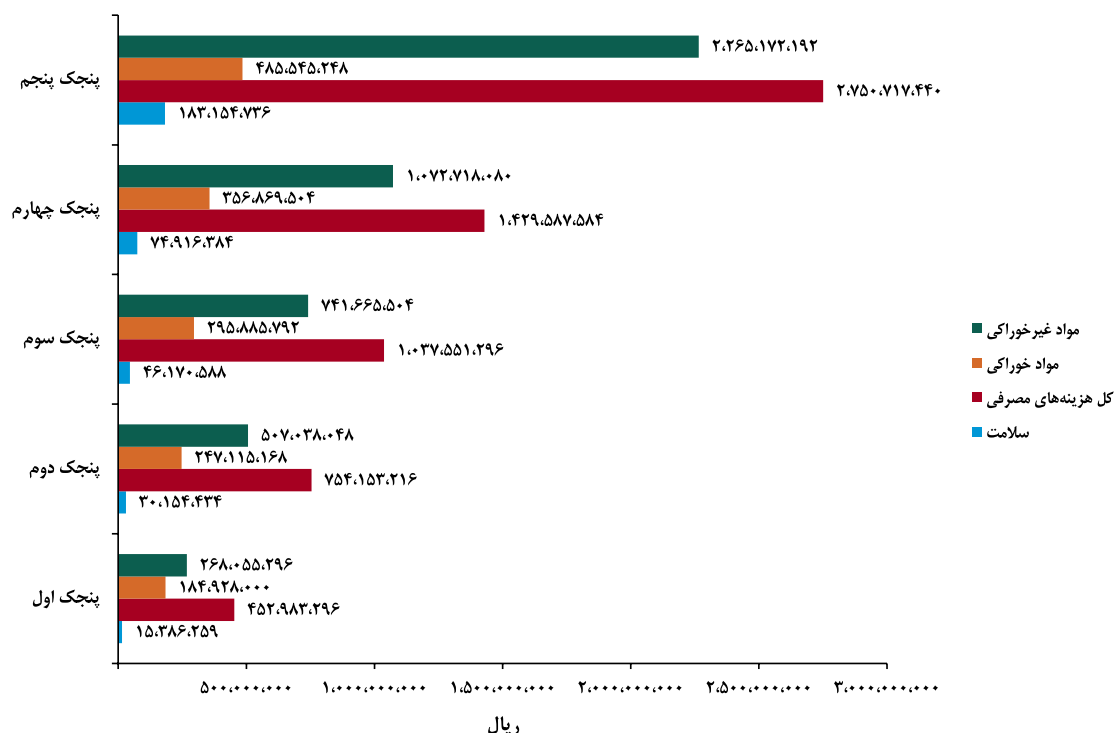
د- به تفکیک پنجک‌های هزینه‌ای (بر اساس بُعد تعدیل‌شده خانوار)

جدول ۲-۳ و نمودار ۶-۳ متوسط سرانه کل هزینه‌های مصرفی، هزینه مواد خوراکی، هزینه مواد غیرخوراکی و سلامت را به تفکیک پنجک‌های هزینه‌ای در سال ۱۴۰۳ نشان می‌دهند. در محاسبه متوسط سرانه هزینه‌ها در جدول ۲-۳ از بُعد تعدیل‌شده خانوارها استفاده شده است به همین دلیل، متوسط سرانه هزینه‌ها در جدول ۲-۳ در مقایسه با جدول ۱-۳ تقریباً دو برابر شده است. نمودار ۶-۳ 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. بر اساس جدول ۲-۳ در این جمعیت‌ها بیش از ۴۰ درصد از هزینه‌ها برای مواد خوراکی پرداخت شده است؛ در حالی که در جمعیت‌های ثروتمند، سهم مواد خوراکی از کل هزینه‌های مصرفی تنها ۱۷/۶۵ درصد بوده است.

جدول ۲-۳: متوسط سرانه تعدیل‌شده کل هزینه‌های مصرفی، مواد خوراکی، مواد غیرخوراکی و سلامت (به تفکیک پنجک‌های هزینه‌ای - ریال)

ردیف	انواع هزینه	پنجک اول	پنجک دوم	پنجک سوم	پنجک چهارم	پنجک پنجم
۱	کل هزینه‌های مصرفی	۴۵۲,۹۸۳,۲۹۶	۷۵۴,۱۵۳,۲۱۶	۱,۰۳۷,۵۵۱,۲۹۶	۱,۴۲۹,۵۸۷,۵۸۴	۲,۷۵۰,۷۱۷,۴۴۰
۲	مواد خوراکی	۱۸۴,۲۹۸,۰۰۰	۲۴۷,۱۱۵,۱۶۸	۲۹۵,۸۸۵,۷۹۲	۳۵۶,۸۶۹,۵۰۴	۴۸۵,۵۴۵,۲۴۸
۳	مواد غیرخوراکی	۲۶۸,۰۵۵,۲۹۶	۵۰۷,۰۳۸,۰۴۸	۷۴۱,۶۶۵,۵۰۴	۱,۰۷۲,۷۱۸,۰۸۰	۲,۲۶۵,۱۷۲,۱۹۲
۴	سلامت	۱۵,۳۸۶,۲۵۹	۳۰,۱۵۴,۴۳۴	۴۶,۱۷۰,۵۸۸	۷۴,۹۱۶,۳۸۴	۱۸۳,۱۵۴,۷۳۶



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

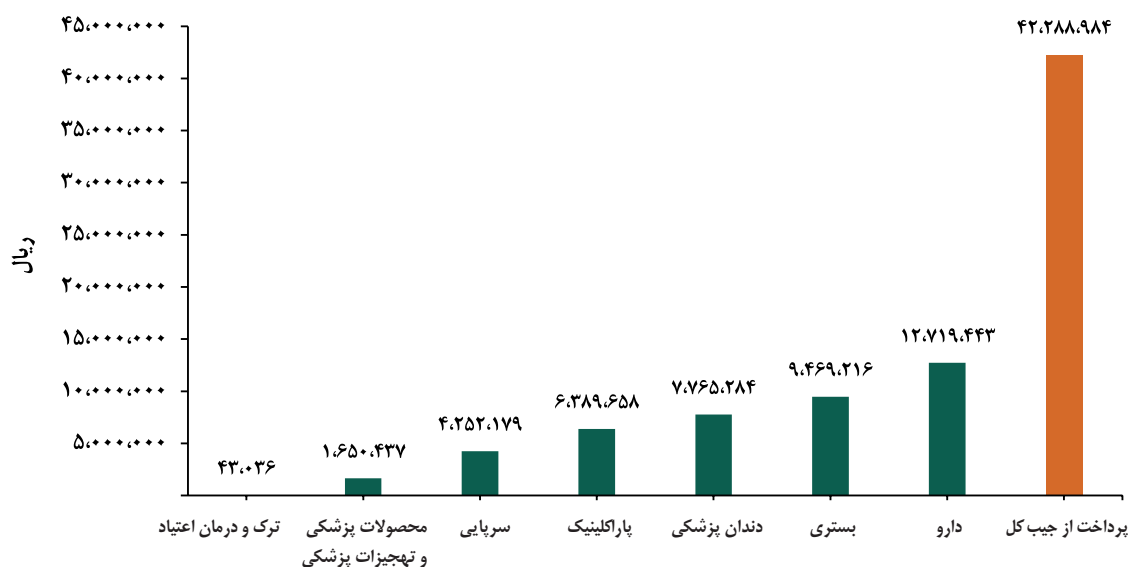


متوسط سرانه پرداخت مستقیم از جیب به صورت کل و به تفکیک خدمات سلامت (بر اساس قیمت‌های جاری - ریال)

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

الف- در سطح کل جمعیت

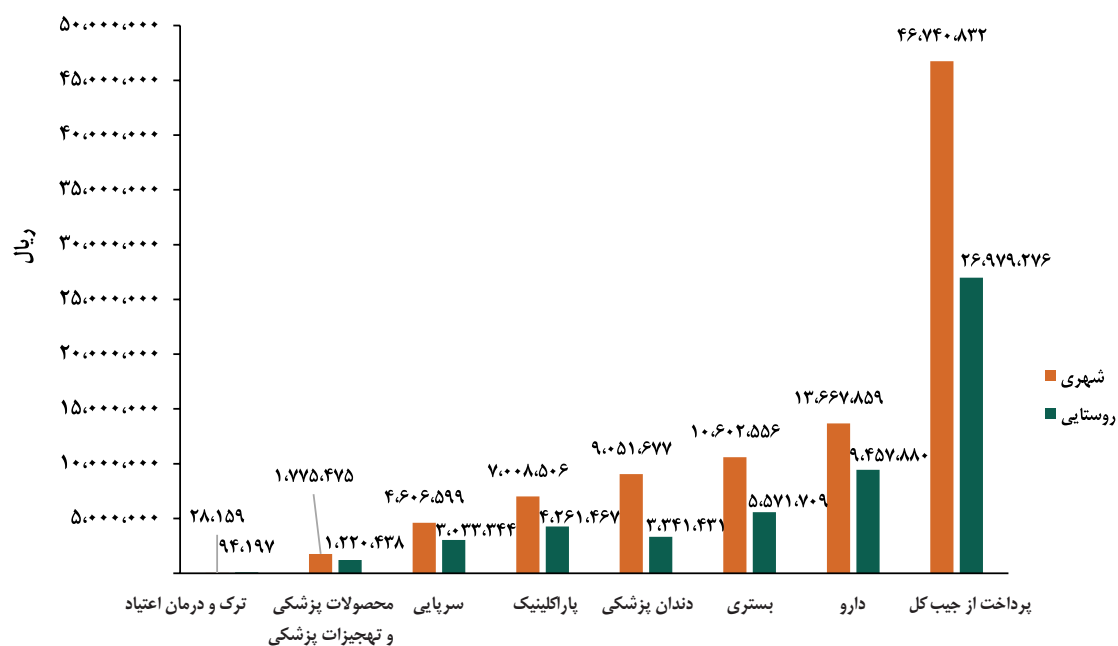
نمودار ۷-۳ متوسط سرانه پرداخت مستقیم از جیب، به صورت کل و به تفکیک انواع خدمات سلامت را در سطح کل جمعیت بر اساس هزینه‌های جاری سال ۱۴۰۳ نشان می‌دهد. بر اساس قیمت‌های جاری، متوسط سرانه پرداخت مستقیم از جیب کل، ۴۲،۲۸۸،۹۸۴ ریال و بیشترین پرداخت مستقیم از جیب، برای دریافت دارو با مقدار ۱۲،۷۱۹،۴۴۳ ریال بوده است. پس از دارو، خدمات بستری با متوسط سرانه ۹،۴۶۹،۲۱۶ ریال دومین خدمات محسوب می‌شوند که بیشترین پرداخت از جیب افراد را به خود اختصاص داده‌اند. کمترین پرداخت مستقیم از جیب در سال ۱۴۰۳ برای دریافت خدمات مربوط به درمان و ترک اعتیاد با مقدار ۴۳،۰۳۶ ریال بوده است.



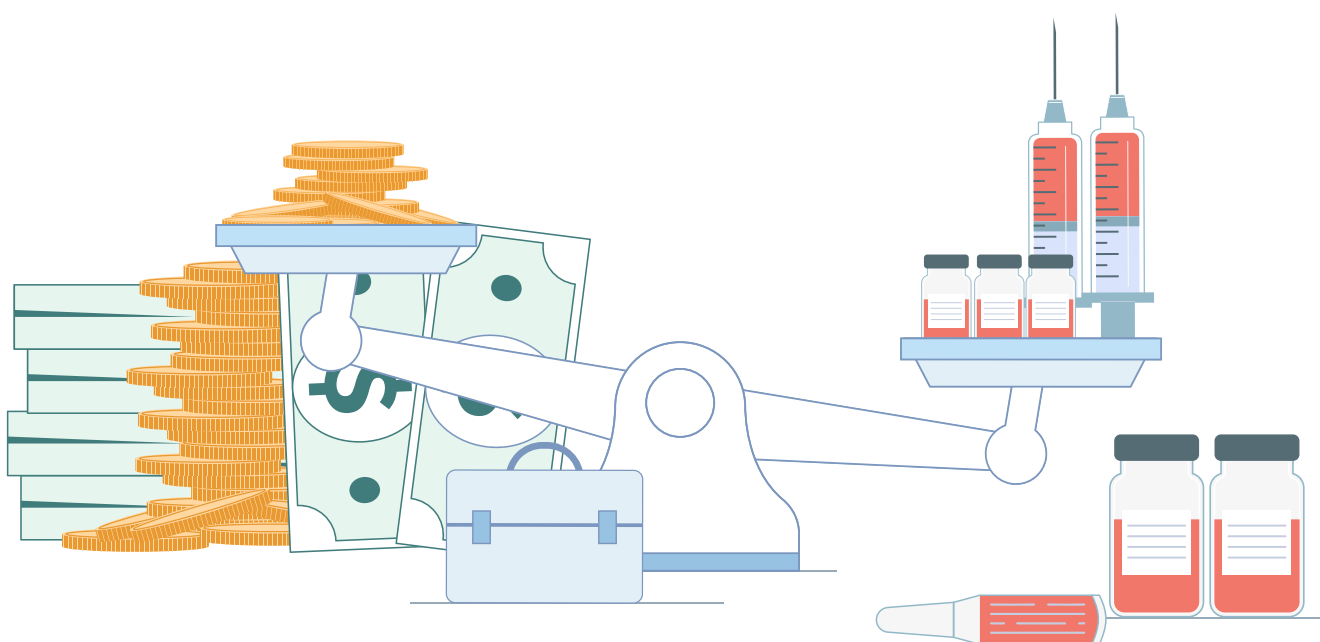
نمودار ۷-۳: متوسط سرانه پرداخت مستقیم از جیب به صورت کل و به تفکیک خدمات سلامت (در سطح کل جمعیت - قیمت‌های جاری)

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 ۱۴۰۳ نشان می‌دهد. در هر دو جمعیت، بیشترین پرداخت مستقیم از جیب برای دریافت دارو بوده است. در جمعیت‌های شهری پس از داروها بیشترین



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



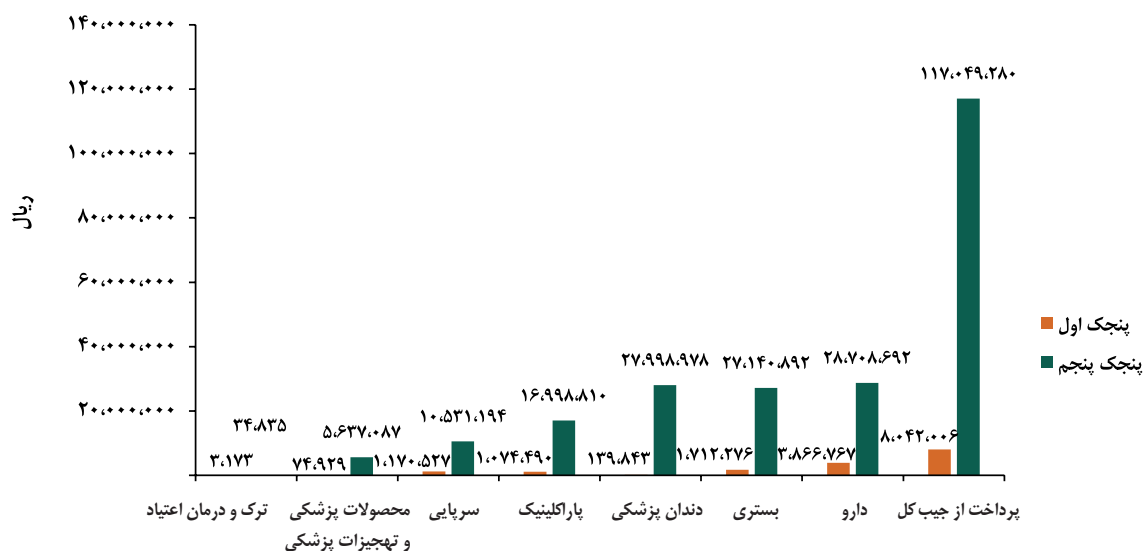
ج- به تفکیک پنجک‌های هزینه‌ای

جدول ۳-۳ متوسط سرانه پرداخت از جیب بر اساس 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 ۸,۰۴۲,۰۰۶ ریال، در حالی که در پنجک‌های پنجم، ۱۴/۵۵ برابر و ۱۱۷,۰۴۹,۲۸۰ ریال در سال ۱۴۰۳ بوده است. در جمعیت‌های فقیر (پنجک اول)،

خدمات بستری و سرپایی پس از داروها بیشترین پرداخت از جیب را در این جمعیت‌ها به خود اختصاص داده‌اند. در جمعیت‌های پنجک پنجم بیشترین پرداخت از جیب پس از داروها، برای خدمات دندان‌پزشکی و سپس برای خدمات بستری و پاراکلینیک بوده است. 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	دندان‌پزشکی	پاراکلینیک	ترک و درمان اعتیاد	بستری	محصولات پزشکی و تجهیزات درمانی	پرداخت از جیب کل
۱	اول	۳,۸۶۶,۷۶۷	۱,۱۷۰,۵۲۷	۱۳۹,۸۴۳	۱,۰۷۴,۴۹۰	۳,۱۳۷	۱,۷۱۲,۲۷۶	۷۴,۹۲۹	۸,۰۴۲,۰۰۶
۲	دوم	۶,۸۱۹,۵۰۶	۲,۲۲۳,۸۷۶	۱,۳۲۳,۷۹۹	۲,۶۳۱,۳۹۷	۴۰,۱۵۸	۳,۰۸۵,۶۹۲	۳۶۰,۹۳۰	۱۶,۴۸۵,۳۵۷
۳	سوم	۹,۹۷۴,۰۴۶	۳,۲۱۲,۵۴۱	۲,۳۷۸,۲۱۵	۳,۵۶۴,۲۰۱	۲۵,۶۹۳	۵,۹۵۷,۰۵۳	۸۵۵,۳۱۸	۲۵,۹۶۶,۹۳۶
۴	چهارم	۱۴,۲۳۴,۲۹۸	۴,۱۳۴,۹۵۳	۶,۹۹۲,۰۱۷	۷,۶۸۳,۲۹۶	۱۱۱,۳۳۶	۹,۴۵۶,۲۲۷	۱,۳۲۵,۱۹۶	۴۳,۹۲۷,۳۲۴
۵	پنجم	۲۸,۰۷۰,۸۶۹	۱۰,۵۳۱,۱۹۴	۲۷,۹۹۸,۹۷۸	۱۶,۹۹۸,۸۱۰	۳۴,۸۳۵	۲۷,۱۴۰,۸۹۲	۵۶۳۷,۰۸۷	۱۱۷,۰۴۹,۲۸۰



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 (بر اساس قیمت‌های جاری - ریال)

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

الف- در سطح کل جمعیت و به تفکیک محل سکونت

جدول ۳-۴ متوسط سرانه انواع حق بیمه سلامت را در سطح کل جمعیت بر اساس قیمت‌های جاری سال ۱۴۰۳ نشان می‌دهد. در این گزارش، متوسط سرانه حق بیمه سلامت، صرف نظر از کد طریق تهیه با اعمال وزن مناسب (وزن برای محاسبه متوسط سرانه حق بیمه در سطح جمعیت و نه در سطح خانوار) محاسبه شده است. برای مثال، حق بیمه استعلاجی و سلامت مربوط به خدمات درمانی که به‌وسیله دولت پرداخت شده باشد (کد ۱۲۵۳۱۲) به سه طریق می‌تواند تهیه شده باشد (در برابر خدمت عمومی، در برابر خدمت تعاونی و رایگان)؛ صرف نظر از سه طریق تهیه موجود برای این کد (۱۲۵۳۱۲)، متوسط سرانه حق بیمه سلامت برای آن با اعمال وزن مناسب محاسبه شده است. برای برخی از خانوارها مقدار حق بیمه سلامت برای برخی از کدها می‌تواند صفر باشد، این خانوارها نیز در محاسبه در نظر گرفته شده‌اند. ردیف‌های ۸ الی ۱۰ جدول ۳-۴ متوسط سرانه سهم دولت، کارفرما و خانوار را برای بیمه پایه سلامت نشان می‌دهند که از مجموع کدهای بیمه‌ای پایه (۱۲۵۳۱۱، ۱۲۵۳۱۲، ۱۲۵۳۱۳، ۱۲۵۳۱۴ و ۱۲۵۳۱۷) به‌دست آمده‌اند. در محاسبه متوسط سرانه انواع حق بیمه سلامت، هر نوع پرداختی توسط خانوارها با هر نوع طریق تهیه (خرید، در برابر خدمت عمومی، در برابر خدمت تعاونی، در برابر خدمت خصوصی، رایگان و...) در نظر گرفته شده است.

جدول ۳-۴: متوسط سرانه انواع حق بیمه سلامت (در سطح کل جمعیت و به تفکیک محل سکونت بر اساس قیمت‌های جاری - ریال)

ردیف	کد بیمه	انواع حق بیمه	متوسط سرانه حق بیمه		
			در سطح کل جمعیت	شهری	روستایی
۱	۱۲۵۳۱۱	حق بیمه استعلاجی و سلامت مربوط به خدمات درمانی که به‌وسیله خانوار مستقیماً پرداخت شده و یا از حقوق اعضا خانوار کسر شده باشد.	۱۲۶۰،۲۵۲	۱،۴۹۵،۱۴۳	۴،۵۲۴،۰۷۰
۲	۱۲۵۳۱۲	حق بیمه استعلاجی و سلامت مربوط به خدمات درمانی که به‌وسیله دولت پرداخت شده باشد.	۱،۶۶۱،۳۶۲	۲،۰۰۱،۶۰۲	۴۹۱،۲۸۸
۳	۱۲۵۳۱۳	حق بیمه‌های اجتماعی مربوط به درمان (سهم مستخدم)	۷،۰۸۱،۵۹۴	۸،۲۱۵،۶۷۶	۳،۱۸۱،۵۳۵
۴	۱۲۵۳۱۴	حق بیمه‌های اجتماعی مربوط به درمان (سهم کارفرما)	۹،۸۳۶،۴۳۴	۱۱،۳۳۳،۷۵۴	۴،۷۲۱،۶۰۵
۵	۱۲۵۳۱۵	حق بیمه برای سایر انواع بیمه درمانی (البرز، دانا، آسیا و...)	۲،۰۱۰،۹۷۰	۲،۲۹۱،۶۸۱	۱،۰۴۵،۶۱۷
۶	۱۲۵۳۱۶	حق بیمه‌های درمانی پرداختی توسط سازمان‌های عمومی و نهادها برای اشخاص	۱۰۶،۵۷۷	۱۱۸،۸۲۸	۶۴،۴۴۷
۷	۱۲۵۳۱۷	حق بیمه سلامت ایران، روستایی و عشایر (سهم دولت)	۰	۰	۰
۸	۱۲۵۳۱۷+۱۲۵۳۱۲	بیمه سلامت (سهم دولت)	۴،۴۲۴،۸۰۵	۳،۷۹۹،۰۱۳	۶،۵۷۶،۸۷۶
۹	۱۲۵۳۱۴	بیمه سلامت (سهم کارفرما)	۹،۸۳۶،۴۳۴	۱۱،۳۳۳،۷۵۴	۴،۷۲۱،۶۰۵
۱۰	۱۲۵۳۱۳+۱۲۵۳۱۱	بیمه سلامت (سهم خانوار)	۸،۳۴۱،۸۴۶	۹،۷۱۰،۸۱۹	۳،۶۳۴،۰۰۵

ب- به تفکیک پنجک‌های هزینه‌ای

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

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

ردیف	انواع حق بیمه	پنجک اول	پنجک دوم	پنجک سوم	پنجک چهارم	پنجک پنجم
۱	حق بیمه استعلاجی و سلامت مربوط به خدمات درمانی که به وسیله خانوار مستقیماً پرداخت شده و یا از حقوق اعضا خانوار کسر شده باشد.	۱۶۹,۸۰۶	۴۶۲,۹۰۲	۹۱۰,۹۴۵	۱,۶۵۸,۴۲۲	۳,۰۹۹,۹۳۸
۲	حق بیمه استعلاجی و سلامت مربوط به خدمات درمانی که به وسیله دولت پرداخت شده باشد.	۱۱۹,۶۹۴	۵۳۸,۱۲۸	۱,۱۸۵,۰۳۴	۲,۲۵۲,۱۳۰	۴,۲۱۲,۸۸۱
۳	حق بیمه‌های اجتماعی مربوط به درمان (سهم مستخدم)	۱,۲۳۳,۲۴۲	۳,۸۸۶,۵۸۶	۶,۵۹۶,۳۰۹	۹,۱۸۹,۰۱۸	۱۴,۵۰۶,۲۷۰
۴	حق بیمه‌های اجتماعی مربوط به درمان (سهم کارفرما)	۱,۱۹۴,۲۵۰	۵,۳۳۴,۰۲۷	۹,۶۵۰,۷۱۹	۱۴,۲۳۶,۱۸۷	۱۸,۷۸۱,۸۰۶
۵	حق بیمه برای سایر انواع بیمه درمانی (البرز، دانا، آسیا و...)	۱۲۰,۱۹۹	۴۹۹,۳۵۶	۱,۶۲۴,۳۵۱	۲,۹۲۲,۷۶۶	۴,۸۸۹,۴۶۵
۶	حق بیمه‌های درمانی پرداختی توسط سازمان‌های عمومی و نهادها برای اشخاص	۳۱,۴۱۹	۱۹۷,۵۲۴	۹۹,۵۳۲	۹۸,۶۰۵	۱۰۵,۸۱۲
۷	حق بیمه سلامت ایران، روستایی و عشایر (سهم دولت)	.	.	.	.	.
۸	بیمه سلامت (سهم دولت)	۶,۲۵۴,۸۴۹	۳,۹۵۸,۷۲۸	۳,۳۸۷,۸۲۱	۳,۵۷۱,۴۷۲	۴,۹۵۰,۷۷۰
۹	بیمه سلامت (سهم کارفرما)	۱,۱۹۴,۲۵۰	۵,۳۳۴,۰۲۷	۹,۶۵۰,۷۱۹	۱۴,۲۳۶,۱۸۷	۱۸,۷۸۱,۸۰۶
۱۰	بیمه سلامت (سهم خانوار)	۱,۴۰۳,۰۴۸	۴,۳۴۹,۴۸۷	۷,۵۰۷,۲۵۴	۱۰,۸۴۷,۴۴۰	۱۷,۶۰۶,۲۰۸



فصل چهارم

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

درباره فصل

این فصل به بررسی هزینه‌های سلامت بر اساس طبقه‌بندی خدمات سلامت به روش پوشش همگانی سلامت پرداخته 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. جهت تحلیل و محاسبه هزینه‌ها، ابتدا همه خدمات سلامت موجود در بخش ششم و بخش سیزدهم پرسشنامه پیمایش هزینه-درآمد خانوار صرف‌نظر از طبقه‌ای که در آن‌ها قرار گرفته‌اند، طبق دسته‌های فوق، طبقه‌بندی و سپس مجموع پرداخت‌های مستقیم از جیب بر اساس این طبقه‌ها برای همه خانوارها در این فصل 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. همه هزینه‌ها و شاخص‌های سلامت در سطح کل جمعیت، به تفکیک محل سکونت خانوارها و پنجک‌های هزینه‌ای در این فصل ارائه شده‌اند.

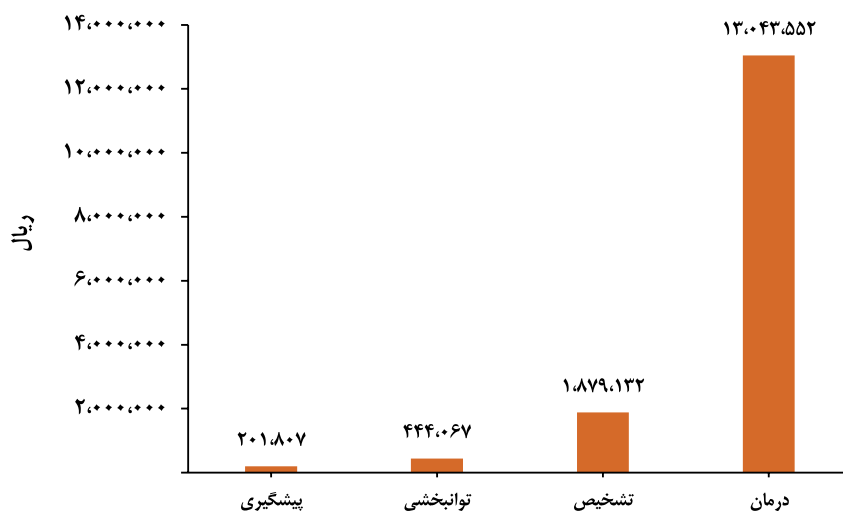


متوسط سرانه پرداخت مستقیم از جیب برای دریافت انواع خدمات سلامت (بر اساس قیمت‌های ثابت و جاری - ریال)

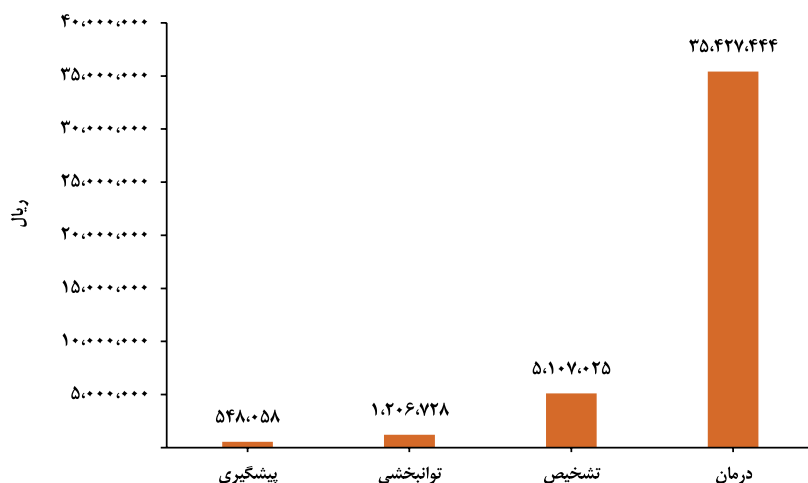
این شاخص به ترتیب در سطح کل جمعیت، به تفکیک محل سکونت خانوارها و به تفکیک پنج‌گانه‌های هزینه‌ای ارائه می‌شود.

الف- در سطح کل جمعیت

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 بر اساس قیمت‌های ثابت و جاری در سطح کل جمعیت نشان می‌دهند. با توجه به نمودارها، بیشترین پرداخت‌های مستقیم از جیب در سال ۱۴۰۳ برای دریافت خدمات مرتبط با درمان بوده است، به‌طوری‌که متوسط سرانه پرداخت‌های مستقیم از جیب افراد برای دریافت خدمات درمان بر اساس قیمت‌های ثابت و جاری



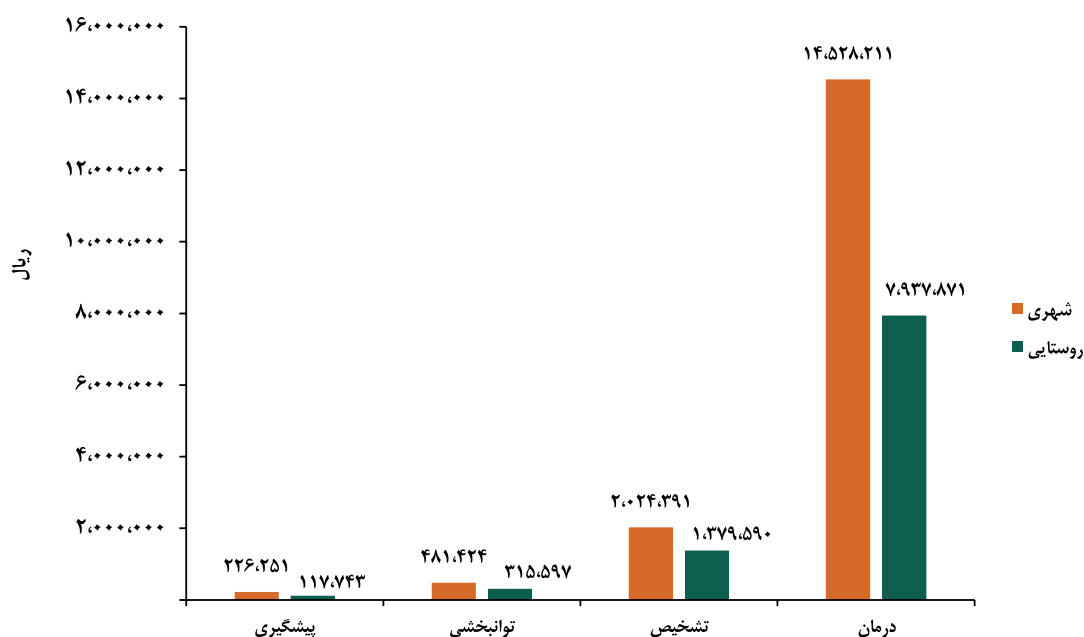
نمودار ۱-۴: متوسط سرانه پرداخت مستقیم از جیب برای دریافت خدمات سلامت براساس طبقه‌بندی پوشش همگانی سلامت در سطح کل جمعیت (قیمت‌های ثابت)



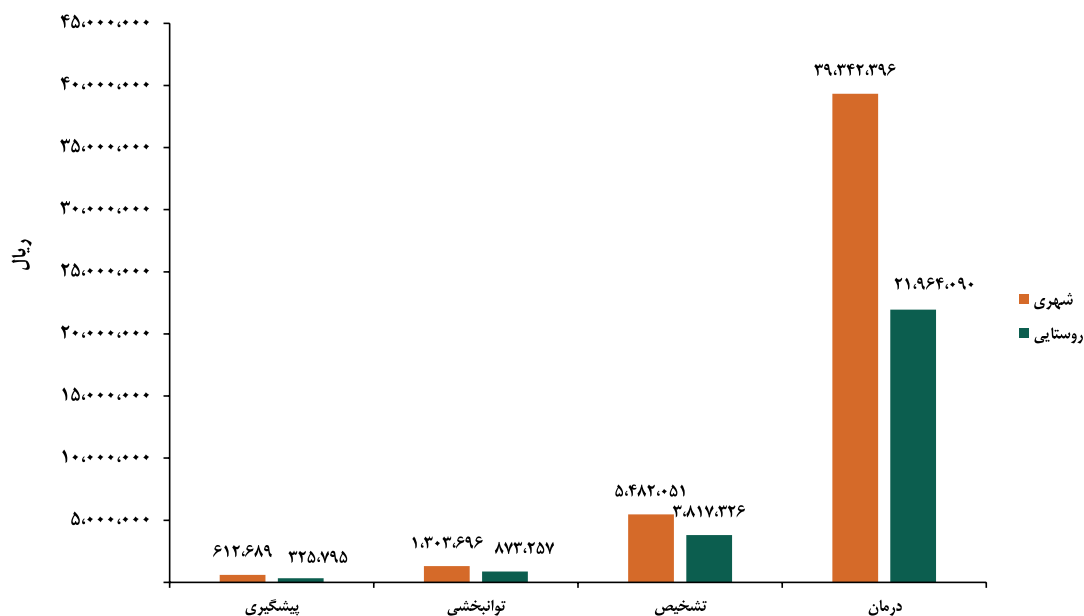
نمودار ۲-۴: متوسط سرانه پرداخت مستقیم از جیب برای دریافت خدمات سلامت بر اساس طبقه‌بندی پوشش همگانی سلامت در سطح کل جمعیت (قیمت‌های جاری)

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 بر اساس قیمت‌های ثابت و جاری نشان می‌دهند. بر اساس این نمودارها، بیشترین پرداخت‌های مستقیم از جیب در هر دو جمعیت‌های شهری و روستایی برای دریافت خدمات مربوط به درمان بوده است. برای



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



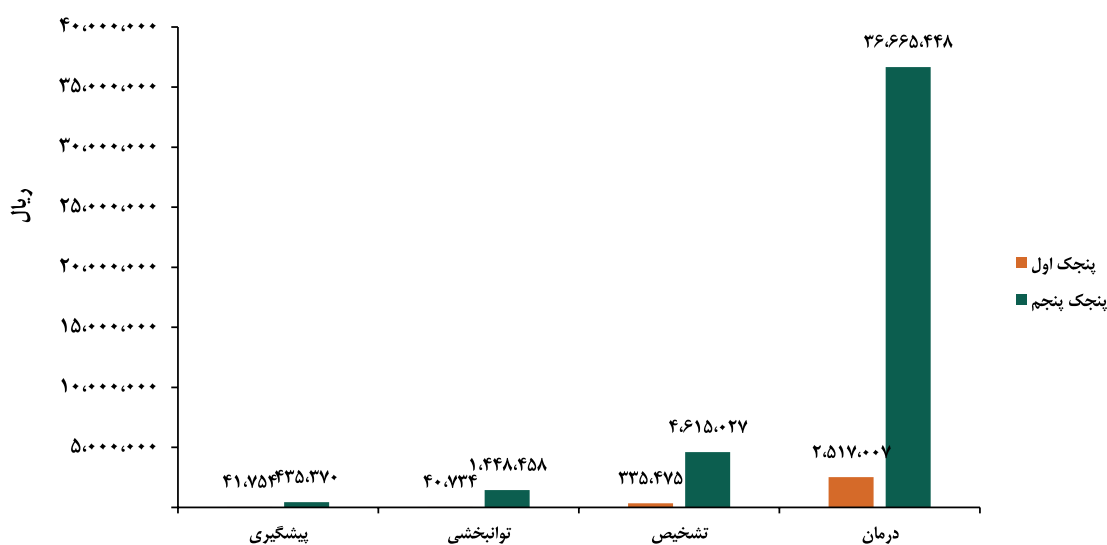
نمودار ۴-۴: متوسط سرانه پرداخت مستقیم از جیب برای دریافت خدمات سلامت براساس طبقه‌بندی پوشش همگانی سلامت به تفکیک محل سکونت (قیمت‌های جاری)

ج- به تفکیک پنج‌گانه‌های 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 پنج‌گانه‌های هزینه‌ای و بر اساس قیمت‌های ثابت نشان می‌دهد. با توجه به جدول ۱-۴ در همه پنج‌گانه‌ها، 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، درمان،

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

ردیف	انواع خدمات	پنجک			
		اول	دوم	سوم	چهارم
۱	پیشگیری	۴۱,۷۵۴	۱۰,۱۶۳۶	۱۸۰,۲۱۱	۲۵۰,۱۶۴
۲	تشخیص	۳۳۵,۴۷۵	۸۵۵,۶۱۸	۱,۲۰۸,۳۱۲	۲,۳۸۲,۲۹۸
۳	درمان	۲,۵۱۷,۰۰۷	۴,۹۹۲,۱۹۶	۸,۰۵۷,۰۴۰	۱۲,۹۹۴,۱۴۰
۴	توانبخشی	۴۰,۷۳۴	۹۴,۷۱۹	۹۹,۰۵۱	۵۳۷,۷۱۳



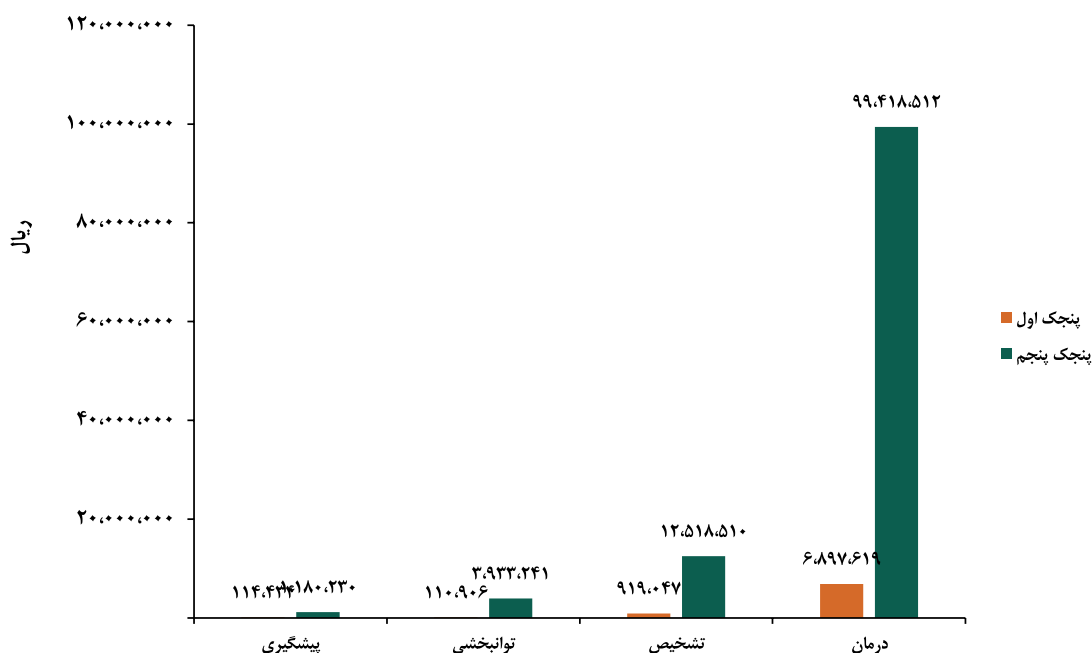
نمودار ۵-۴: متوسط سرانه پرداخت مستقیم از جیب برای دریافت خدمات سلامت در پنج‌گانه‌های اول و پنجم هزینه‌ای براساس طبقه‌بندی پوشش همگانی سلامت (قیمت‌های ثابت)

د- به تفکیک پنجک‌های هزینه‌ای (قیمت‌های جاری)

جدول ۴-۲ متوسط سرانه پرداخت‌های مستقیم از جیب برای دریافت خدمات و محصولات مرتبط با تشخیص، توانبخشی، پیشگیری و درمان بیماری‌ها را به تفکیک پنجک‌های هزینه‌ای و بر اساس 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 بر اساس طبقه‌بندی پوشش همگانی سلامت (به تفکیک اول و دوم و سوم و چهارم و پنجم) نشان می‌دهد. با توجه به این نمودار، متوسط سرانه پرداخت از جیب برای دریافت خدمات درمانی در جمعیت‌های پنجک پنجم ۱۴/۴۱ برابر جمعیت‌های پنجک اول بوده است.

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

ردیف	انواع خدمات	پنجک				
		اول	دوم	سوم	چهارم	پنجم
۱	پیشگیری	۱۱۴,۴۳۴	۲۷۷,۲۱۶	۴۸۹,۴۱۹	۶۷۹,۲۶۳	۱,۱۸۰,۲۳۰
۲	تشخیص	۹۱۹,۰۴۷	۲,۳۳۵,۴۵۷	۳,۲۹۱,۲۹۹	۶,۴۷۳,۷۲۰	۱۲,۵۱۸,۵۱۰
۳	درمان	۶,۸۹۷,۶۱۹	۱۳,۶۱۴,۳۷۰	۲۱,۹۱۵,۹۶۰	۳۵,۳۱۲,۶۲۸	۹۹,۴۱۸,۵۱۲
۴	توانبخشی	۱۱۰,۹۰۶	۲۵۸,۳۱۴	۲۷۰,۳۹۰	۱,۴۶۱,۷۱۲	۳,۹۳۳,۲۴۱



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)

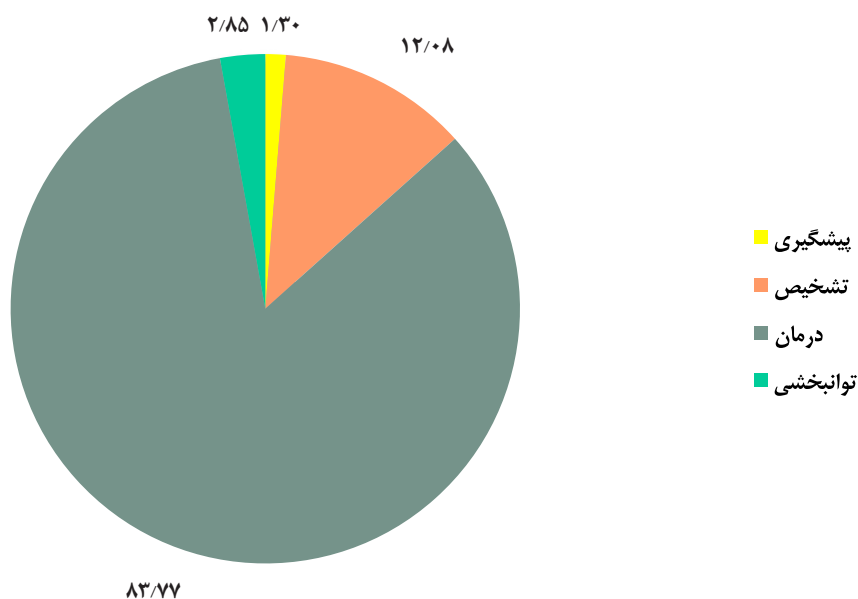


سهم انواع خدمات سلامت از متوسط سرانه پرداخت از جیب کل (بر اساس درصد)

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

الف- در سطح کل جمعیت

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

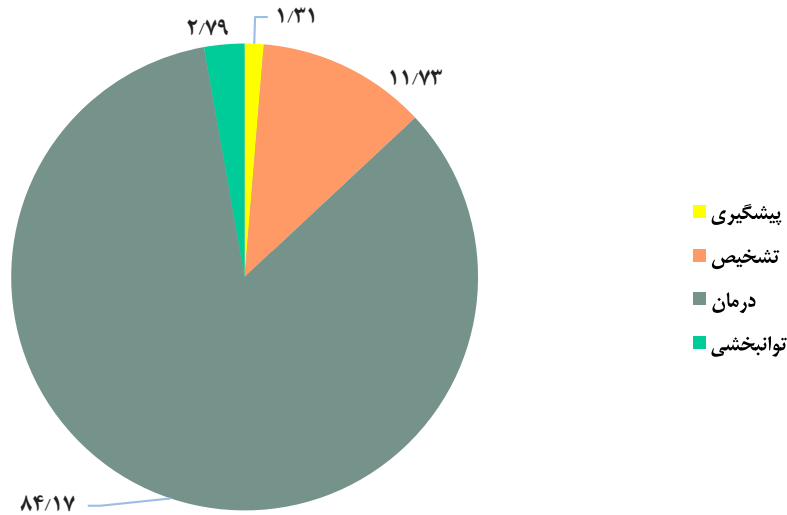


نمودار ۴-۷: سهم پرداخت مستقیم از جیب برای دریافت خدمات سلامت از پرداخت از جیب کل براساس طبقه‌بندی پوشش همگانی سلامت در سطح کل جمعیت - درصد

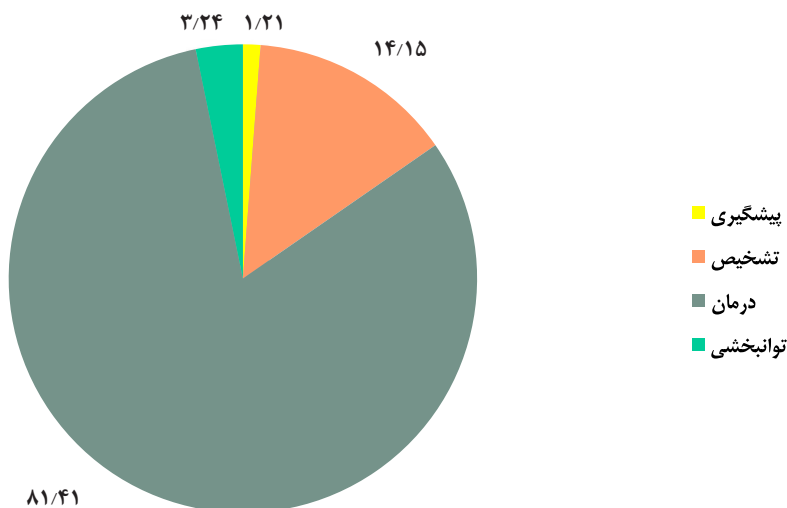
بیش از **۸۰ درصد** از پرداخت‌های مستقیم از جیب برای دریافت خدمات مرتبط با **درمان** بوده است.

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، بیش از 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

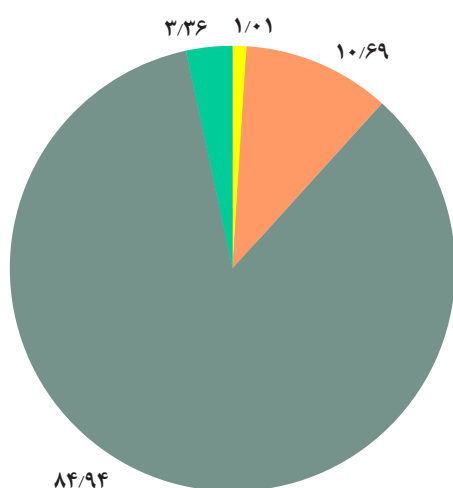
ج- به تفکیک پنجک‌های هزینه‌ای

جدول ۳-۴ سهم پرداخت‌های مستقیم از جیب برای دریافت انواع خدمات سلامت از پرداخت‌های مستقیم از جیب کل به تفکیک پنجک‌های هزینه‌ای را نشان می‌دهد. با توجه به این جدول، بیشترین پرداخت‌های مستقیم از جیب در جمعیت‌های پنجک اول با سهم ۸۵/۷۷ 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 پیشگیری و پس از آن مربوط به خدمات توان‌بخشی است.

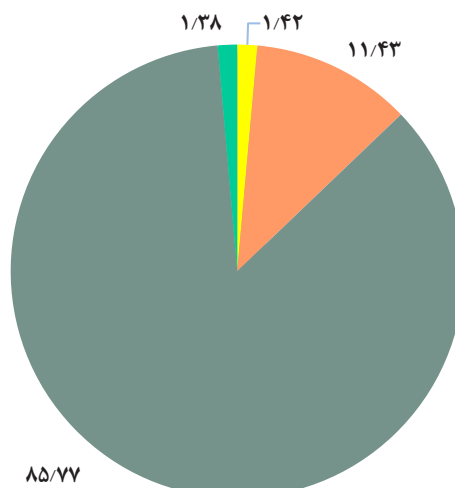
جدول ۳-۴: سهم پرداخت مستقیم از جیب برای دریافت خدمات سلامت از پرداخت از جیب کل براساس طبقه‌بندی پوشش همگانی سلامت (به تفکیک پنجک‌های هزینه‌ای - درصد)

ردیف	انواع خدمات	پنجک			
		اول	دوم	سوم	چهارم
۱	پیشگیری	۱/۴۲	۱/۶۸	۱/۸۸	۱/۵۵
۲	تشخیص	۱۱/۴۳	۱۴/۱۷	۱۲/۶۷	۱۴/۷۴
۳	درمان	۸۵/۷۷	۸۲/۵۸	۸۴/۴۰	۸۰/۳۹
۴	توانبخشی	۱/۳۸	۱/۵۷	۱/۰۴	۳/۳۳
	پنجم				۱/۰۱

توانبخشی درمان تشخیص پیشگیری



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



نمودار ۱۰-۴: 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 ۱۴۰۳

(بر اساس قیمت‌های ثابت و جاری)

درباره فصل

این فصل به بررسی متوسط کل هزینه‌های مصرفی و درآمد بر اساس قیمت‌های ثابت و جاری، به تفکیک دهک‌ها و پنجک‌های هزینه‌ای می‌پردازد. به منظور ثابت کردن درآمد و کل هزینه‌های مصرفی از شاخص قیمت مصرف‌کننده برای خانوارهای شهری و روستایی و با در نظر گرفتن سال ۱۴۰۰ به عنوان سال پایه در این فصل استفاده شده است. لازم به ذکر است که بررسی کل هزینه‌های مصرفی و درآمد به صورت سرانه و در سطح خانوار در سال و ماه صورت گرفته است و همه محاسبات با اعمال وزن مناسب انجام شده است؛ به طوری که برای محاسبه متوسط کل هزینه‌های مصرفی و درآمد به صورت سرانه و خانوار، به ترتیب از وزن جمعیتی و از وزن خانوار استفاده شده است.



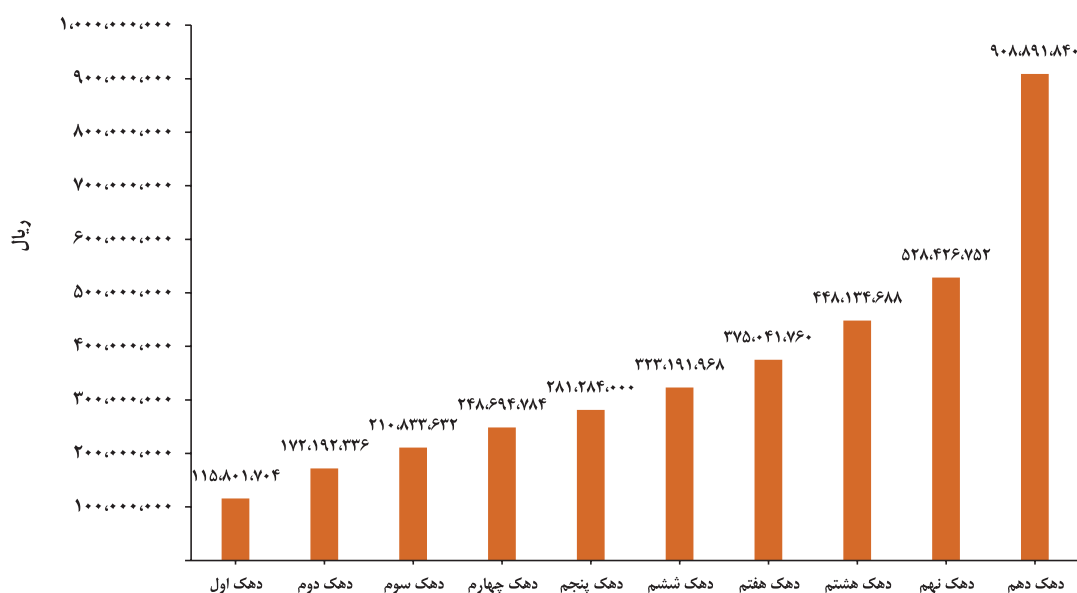


متوسط درآمد به تفکیک دهک‌های هزینه‌ای - ریال

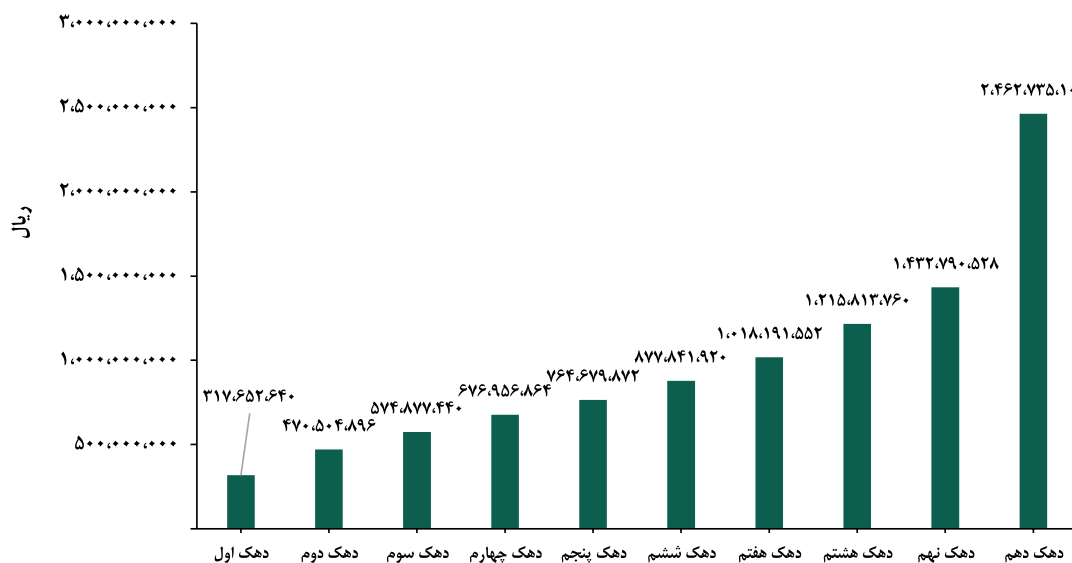
این شاخص به تفکیک دهک‌های هزینه‌ای به ترتیب به صورت سرانه و در سطح خانوار در سال و ماه و بر اساس قیمت‌های ثابت و جاری ارائه می‌شود.

الف- به صورت سرانه (سالانه)

نمودار ۱-۵ و ۲-۵ متوسط سرانه درآمد را به تفکیک دهک‌های هزینه‌ای و به ترتیب بر اساس قیمت‌های ثابت و جاری نشان می‌دهند. با توجه به نمودار ۱-۵، متوسط سرانه درآمد در جمعیت‌های دهک اول، ۱۱۵،۸۰۱،۷۰۴ ریال و در دهک دهم، ۹۰۸،۸۹۱،۸۴۰ ریال در سال ۱۴۰۳ بوده است. بر اساس هزینه‌های جاری، سرانه درآمد در جمعیت‌های دهک‌های اول و دهم به ترتیب ۳۱۷،۶۵۲،۶۴۰ و ۲،۴۶۲،۷۳۵،۱۰۴ ریال بوده است.



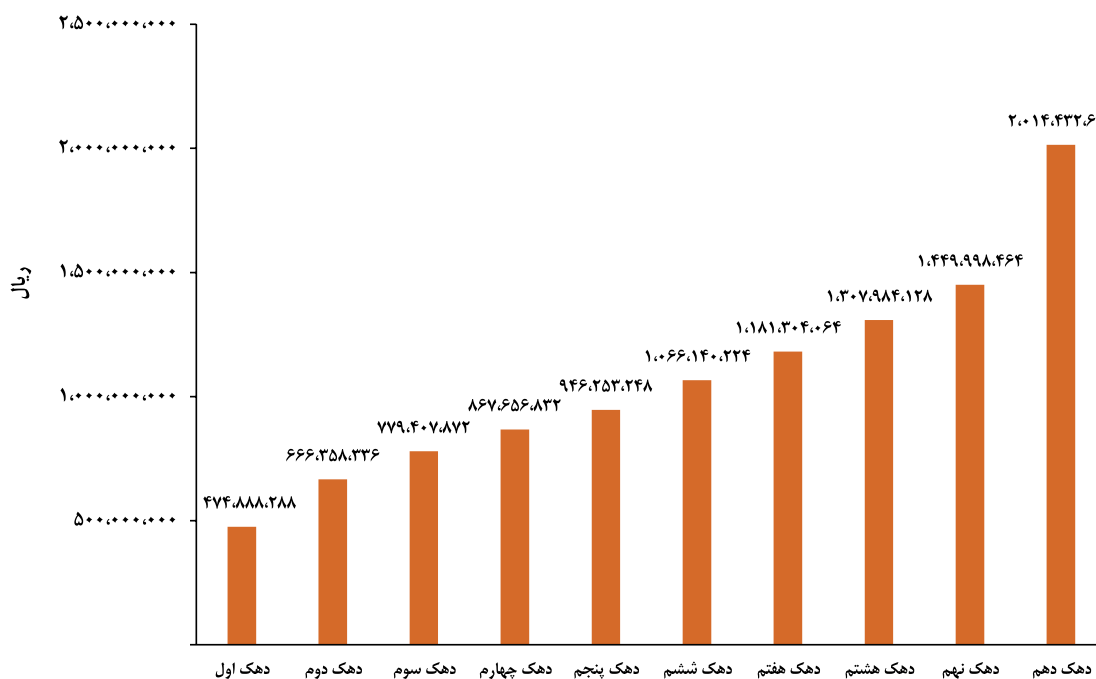
نمودار ۱-۵: متوسط سرانه درآمد در سال به تفکیک دهک‌های هزینه‌ای (قیمت‌های ثابت)



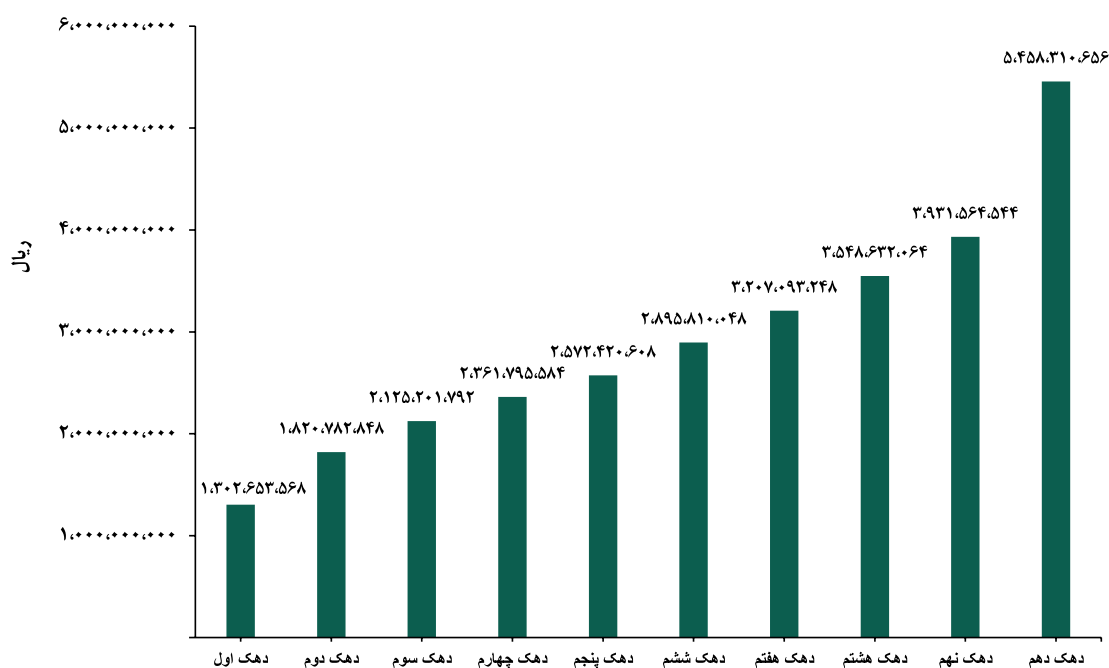
نمودار ۲-۵: متوسط سرانه درآمد در سال به تفکیک دهک‌های هزینه‌ای (قیمت‌های جاری)

ب- در سطح خانوار (سالانه)

نمودارهای ۳-۵ و ۴-۵ به تفکیک دهک‌های هزینه‌ای، متوسط درآمد خانوار را به ترتیب بر اساس قیمت‌های ثابت و جاری در سال ۱۴۰۳ نشان می‌دهند. با توجه به نمودار ۳-۵ متوسط درآمد خانوارهای فقیر و ثروتمند بر اساس قیمت‌های ثابت به ترتیب در دهک اول و دهم ۴۷۴,۸۸۸,۲۸۸ و ۲,۰۱۴,۴۳۲,۶۴۰ ریال و بر اساس نمودار ۴-۵ به ترتیب ۱,۳۰۲,۶۵۳,۵۶۸ و ۵,۴۵۸,۳۱۰,۶۵۶ ریال بر اساس قیمت‌های جاری بوده است.



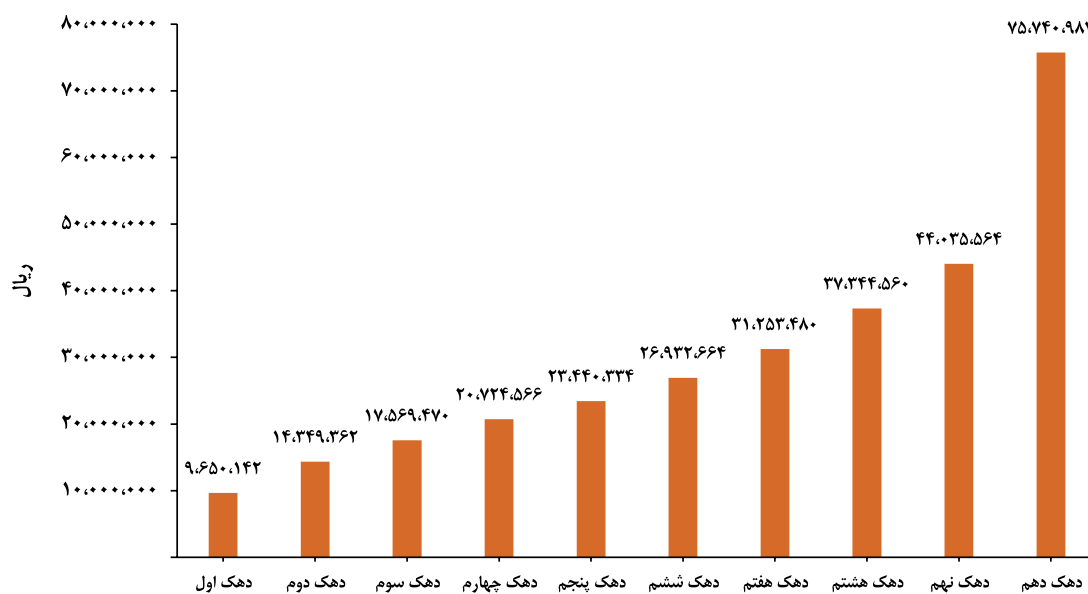
نمودار ۳-۵: متوسط درآمد خانوار در سال به تفکیک دهک‌های هزینه‌ای (قیمت‌های ثابت)



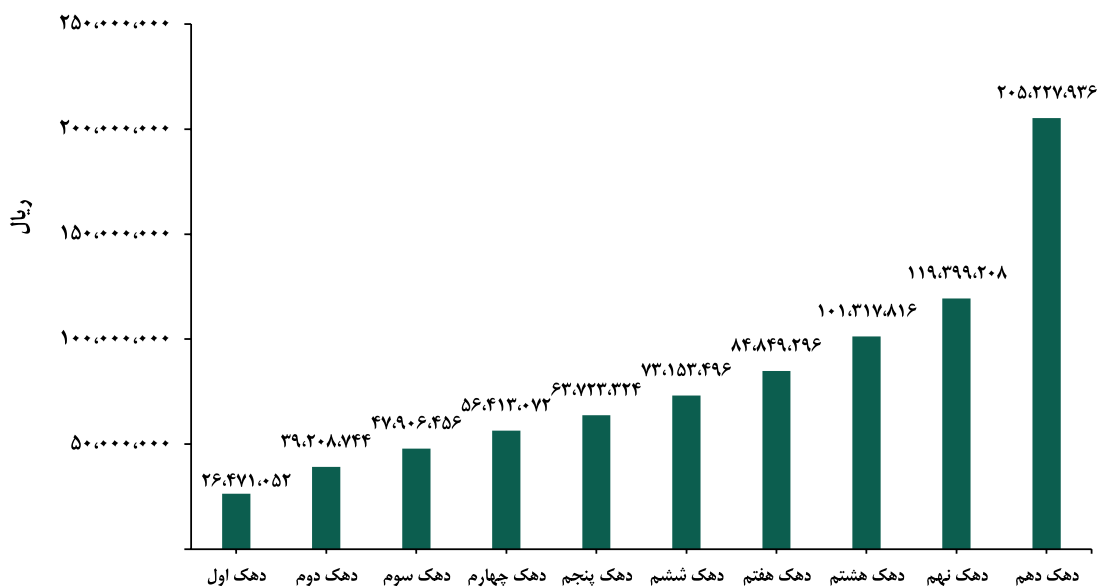
نمودار ۴-۵: متوسط درآمد خانوار در سال به تفکیک دهک‌های هزینه‌ای (قیمت‌های جاری)

ج- به صورت سرانه (ماهانه)

نمودارهای ۵-۵ و ۶-۵ به تفکیک دهک‌های هزینه‌ای، متوسط سرانه درآمد را به ترتیب بر اساس قیمت‌های ثابت و جاری در ماه نشان می‌دهند. با توجه به نمودار ۵-۵، متوسط سرانه درآمد در خانوارهای دهک اول ۹,۶۵۰,۱۴۲ ریال و در خانوارهای دهک دهم ۷۵,۷۴۰,۹۸۴ ریال بوده است. بر اساس نمودار ۶-۵، متوسط سرانه درآمد بر اساس قیمت‌های جاری در خانوارهای دهک اول و دهم به ترتیب ۲۶,۴۷۱,۰۵۲ و ۲۰۵,۲۲۷,۹۳۶ ریال در ماه بوده است.



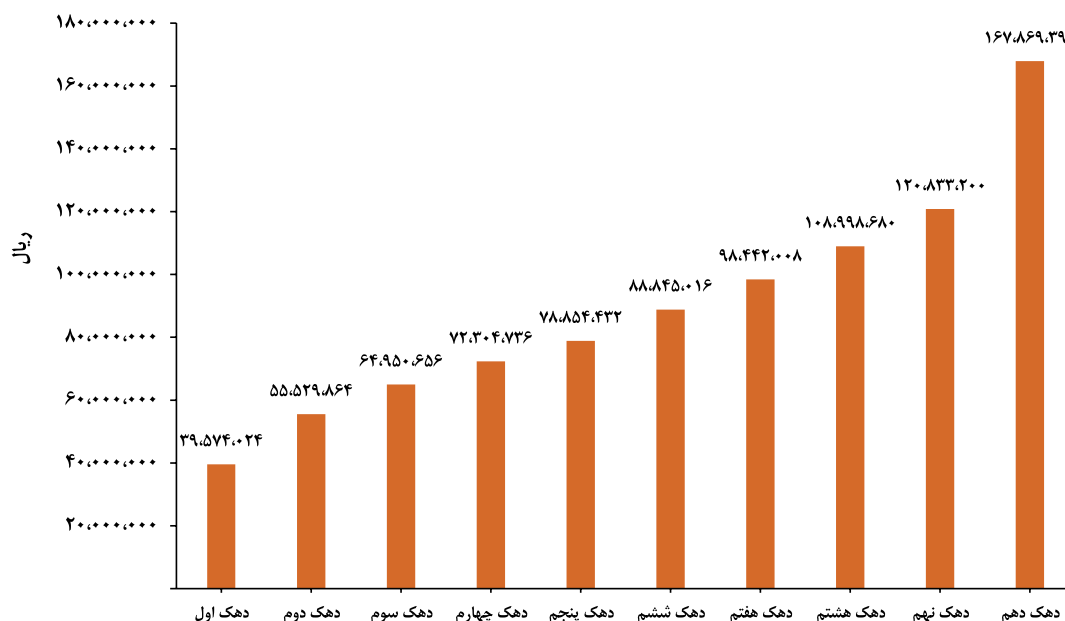
نمودار ۵-۵: متوسط سرانه درآمد در ماه به تفکیک دهک‌های هزینه‌ای (قیمت‌های ثابت)



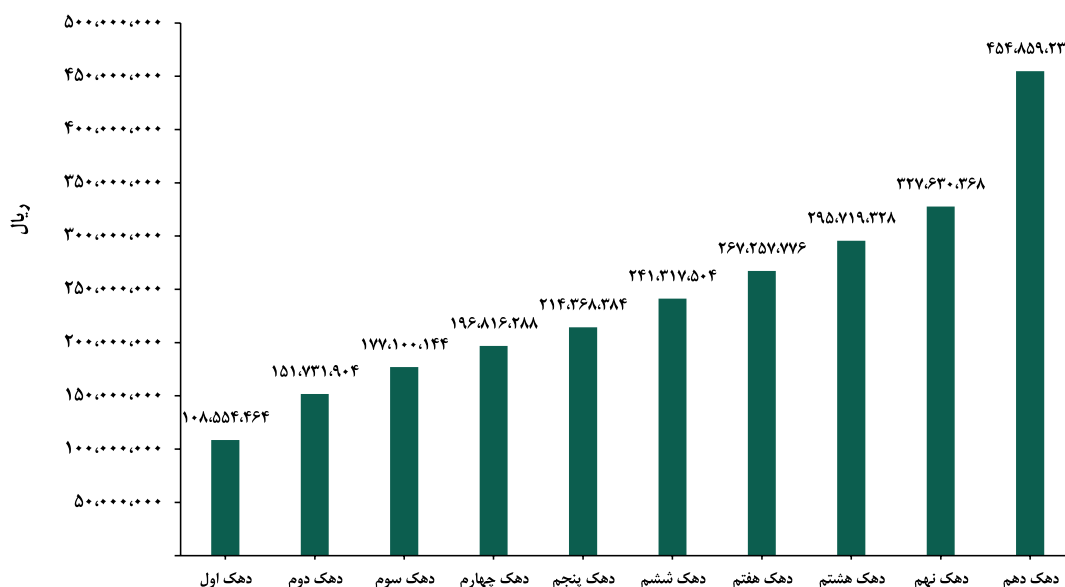
نمودار ۶-۵: متوسط سرانه درآمد در ماه به تفکیک دهک‌های هزینه‌ای (قیمت‌های جاری)

د- در سطح خانوار (ماهانه)

نمودارهای ۷-۵ و ۸-۵ به تفکیک دهک‌های هزینه‌ای، متوسط درآمد خانوار را به ترتیب بر اساس قیمت‌های ثابت و جاری در ماه نشان می‌دهند. با توجه به نمودار ۵-۵ بر اساس قیمت‌های ثابت، متوسط درآمد ماهانه برای خانوارهای دهک اول و دهم در سال ۱۴۰۳ به ترتیب ۳۹,۵۷۴,۰۲۴ و ۱۶۷,۸۶۹,۳۹۲ ریال بوده است. بر اساس قیمت‌های جاری، متوسط درآمد برای یک خانوار فقیر (دهک اول) ۱۰۸,۵۵۴,۴۶۴ ریال و برای یک خانوار ثروتمند (دهک دهم) ۴۵۴,۸۵۹,۲۳۲ 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)

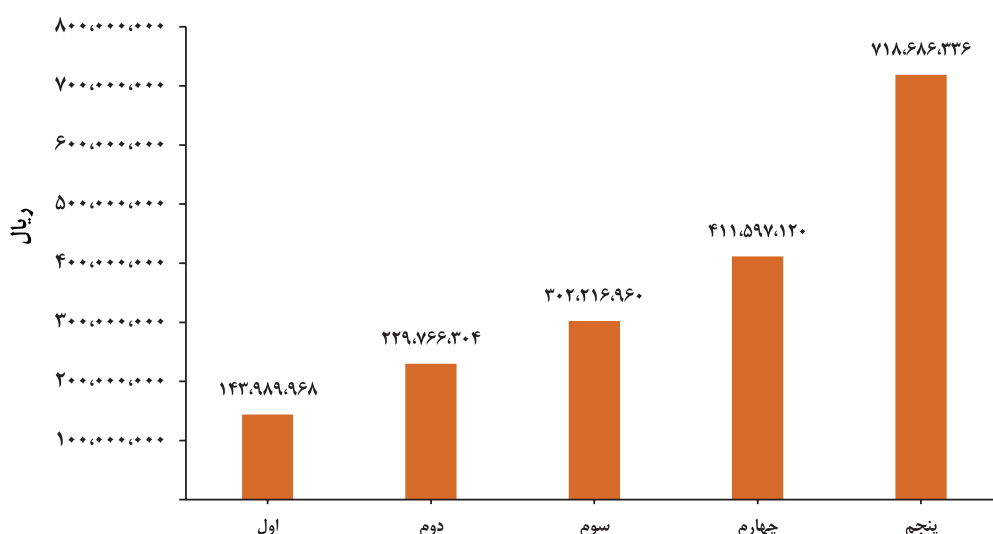


متوسط درآمد به تفکیک پنج‌های هزینه‌ای - ریال

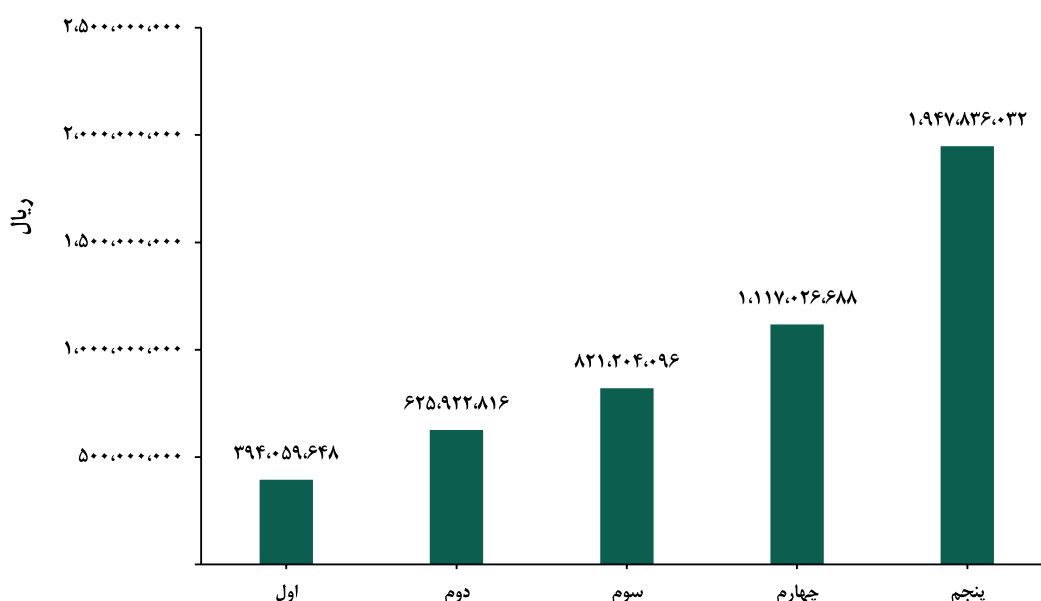
این شاخص به تفکیک پنج‌های هزینه‌ای به‌ترتیب به‌صورت سرانه و در سطح خانوار در سال و ماه و براساس قیمت‌های ثابت و جاری ارائه می‌شود.

الف- به‌صورت سرانه (سالانه)

نمودارهای ۵-۹ و ۵-۱۰ متوسط سرانه درآمد را به تفکیک پنج‌های هزینه‌ای و به‌ترتیب بر اساس قیمت‌های ثابت و جاری نشان می‌دهند. با توجه به نمودار ۵-۹، متوسط سرانه درآمد در جمعیت‌های پنج‌های اول، ۱۴۳،۹۸۹،۹۶۸ ریال و در پنج‌های پنجم، ۷۱۸،۶۸۶،۳۳۶ ریال در سال بر اساس قیمت‌های ثابت بوده است. بر اساس قیمت‌های جاری، سرانه درآمد در جمعیت‌های پنج‌های اول و پنجم هزینه‌ای به‌ترتیب ۳۹۴،۰۵۹،۶۴۸ و ۱،۹۴۷،۸۳۶،۰۳۲ ریال بوده است.



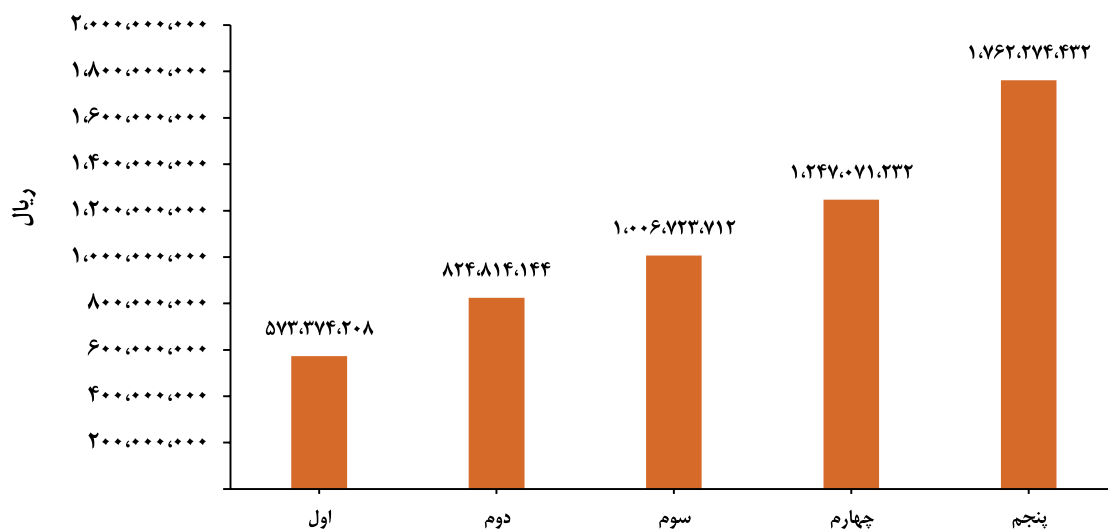
نمودار ۵-۹: متوسط سرانه درآمد در سال به تفکیک پنج‌های هزینه‌ای (قیمت‌های ثابت)



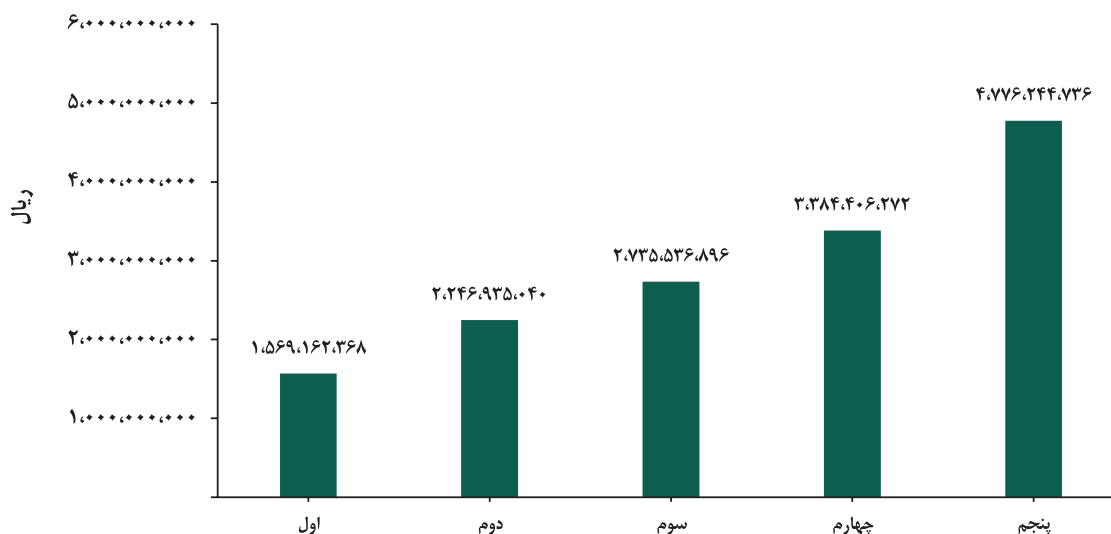
نمودار ۵-۱۰: متوسط سرانه درآمد در سال به تفکیک پنج‌های هزینه‌ای (قیمت‌های جاری)

ب- در سطح خانوار (سالانه)

نمودارهای ۱۱-۵ و ۱۲-۵ به تفکیک پنج‌گانه‌های هزینه‌ای، متوسط درآمد را بر اساس قیمت‌های ثابت و جاری در سطح خانوار در سال ۱۴۰۳ نشان می‌دهند. با توجه به نمودار ۱۱-۵، متوسط درآمد یک خانوار در سال ۱۴۰۳ در پنج‌گانه اول، ۵۷۳،۳۷۴،۲۰۸ ریال و در خانوارهای پنج‌گانه پنجم ۱،۷۶۲،۲۷۴،۴۳۲ ریال در سال بوده است. بر اساس نمودار ۱۲-۵، متوسط درآمد بر اساس هزینه‌های جاری سال ۱۴۰۳ در خانوارهای پنج‌گانه اول و پنجم به ترتیب ۱،۵۶۹،۱۶۲،۳۶۸ و ۴،۷۷۶،۲۴۴،۷۳۶ ریال بوده است.



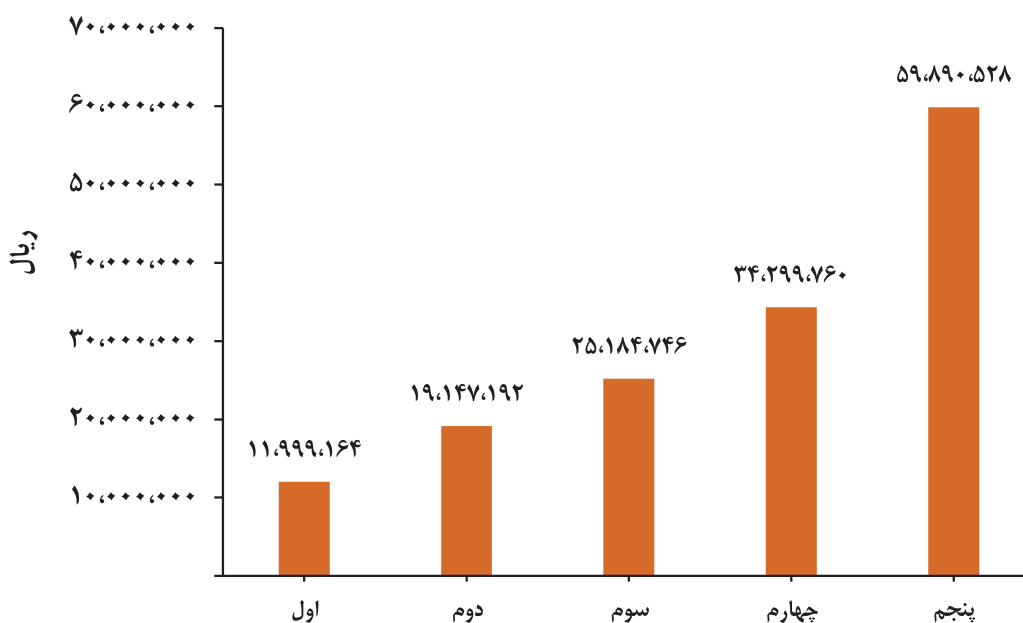
نمودار ۱۱-۵: متوسط درآمد خانوار در سال به تفکیک پنج‌گانه‌های هزینه‌ای (قیمت‌های ثابت)



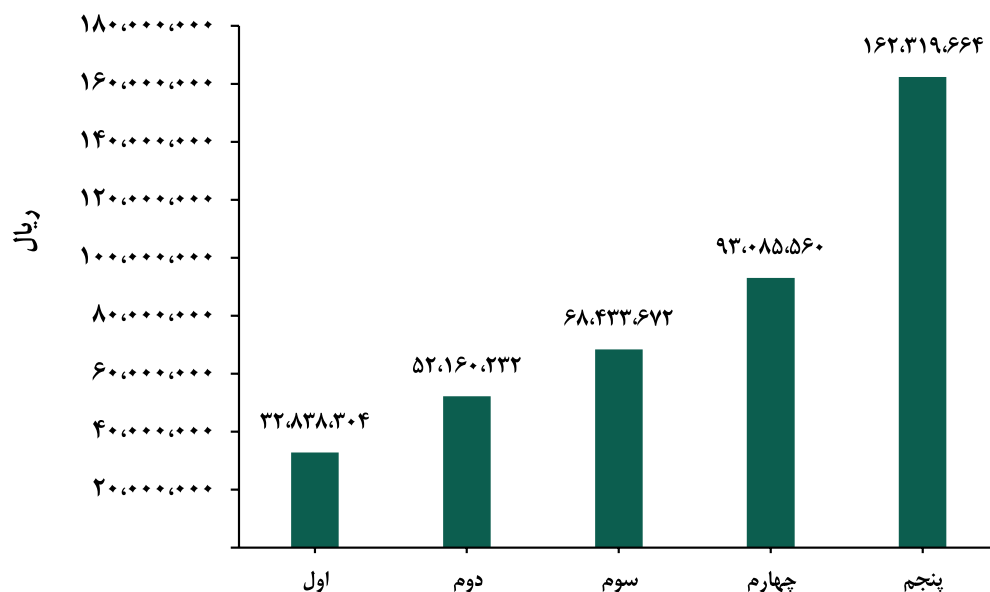
نمودار ۱۲-۵: متوسط درآمد خانوار در سال به تفکیک پنج‌گانه‌های هزینه‌ای (قیمت‌های جاری)

ج- به صورت سرانه (ماهانه)

نمودارهای ۱۳-۵ و ۱۴-۵ به تفکیک پنج‌های هزینه‌ای، متوسط سرانه درآمد را به ترتیب بر اساس قیمت‌های ثابت و جاری در ماه نشان می‌دهند. با توجه به نمودار ۱۳-۵، متوسط سرانه درآمد در خانوارهای پنج‌های اول، ۱۱،۹۹۹،۱۶۴ ریال و در خانوارهای پنج‌های پنجم، ۵۹،۸۹۰،۵۲۸ ریال بوده است. بر اساس نمودار ۱۳-۵، متوسط سرانه درآمد بر اساس قیمت‌های جاری در خانوارهای پنج‌های اول و پنجم به ترتیب ۳۲،۸۳۸،۳۰۴ و ۱۶۲،۳۱۹،۶۶۴ ریال در ماه بوده است.



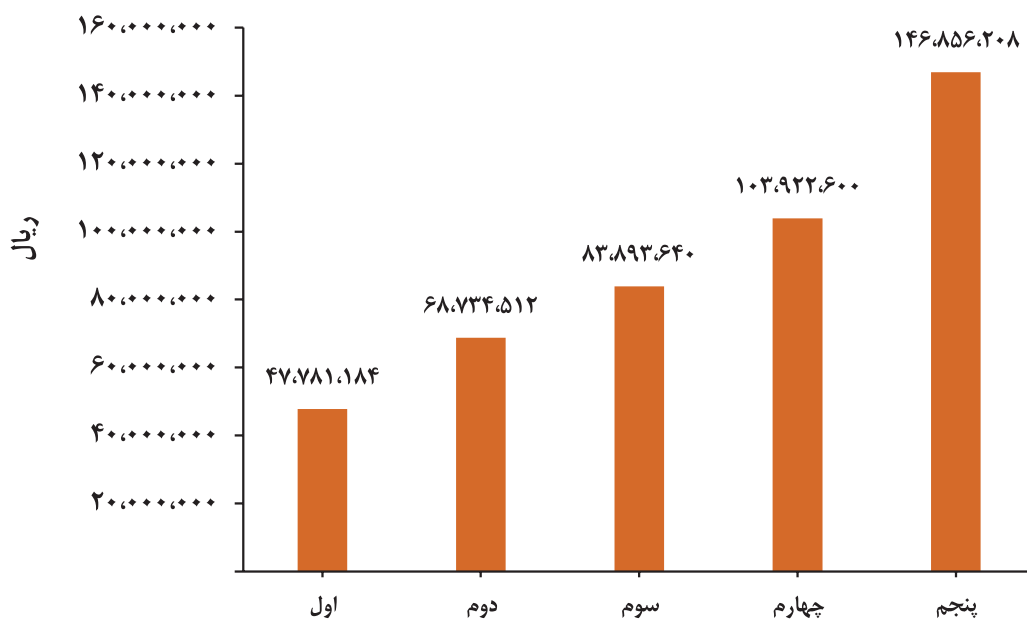
نمودار ۱۳-۵: متوسط سرانه درآمد در ماه به تفکیک پنج‌های هزینه‌ای (قیمت‌های ثابت)



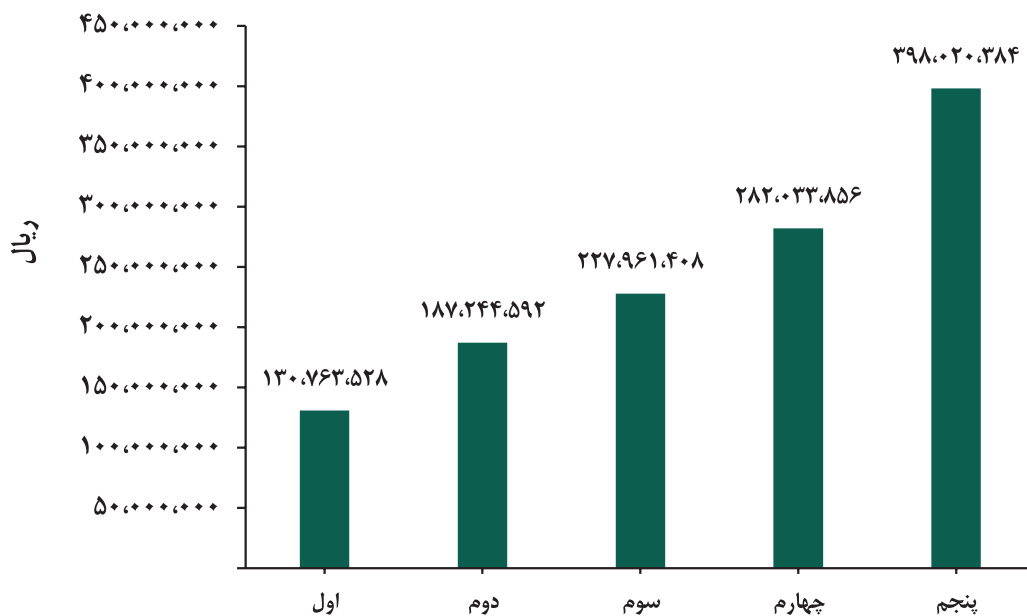
نمودار ۱۴-۵: متوسط سرانه درآمد در ماه به تفکیک پنج‌های هزینه‌ای (قیمت‌های جاری)

د- در سطح خانوار (ماهانه)

نمودارهای ۱۵-۵ و ۱۶-۵ به تفکیک پنجک‌های هزینه‌ای، متوسط درآمد را بر اساس قیمت‌های ثابت و جاری در سطح خانوار در ماه نشان می‌دهند. با توجه به نمودار ۱۵-۵، متوسط درآمد یک خانوار در پنجک اول، ۴۷،۷۸۱،۱۸۴ ریال و در خانوارهای پنجک پنجم، ۱۴۶،۸۵۶،۲۰۸ ریال در ماه بوده است. بر اساس نمودار ۱۶-۵، متوسط درآمد یک خانوار بر اساس هزینه‌های جاری سال ۱۴۰۳ در خانوارهای پنجک اول و پنجم به ترتیب ۱۳۰،۷۶۳،۵۲۸ و ۳۹۸،۰۲۰،۳۸۴ 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)

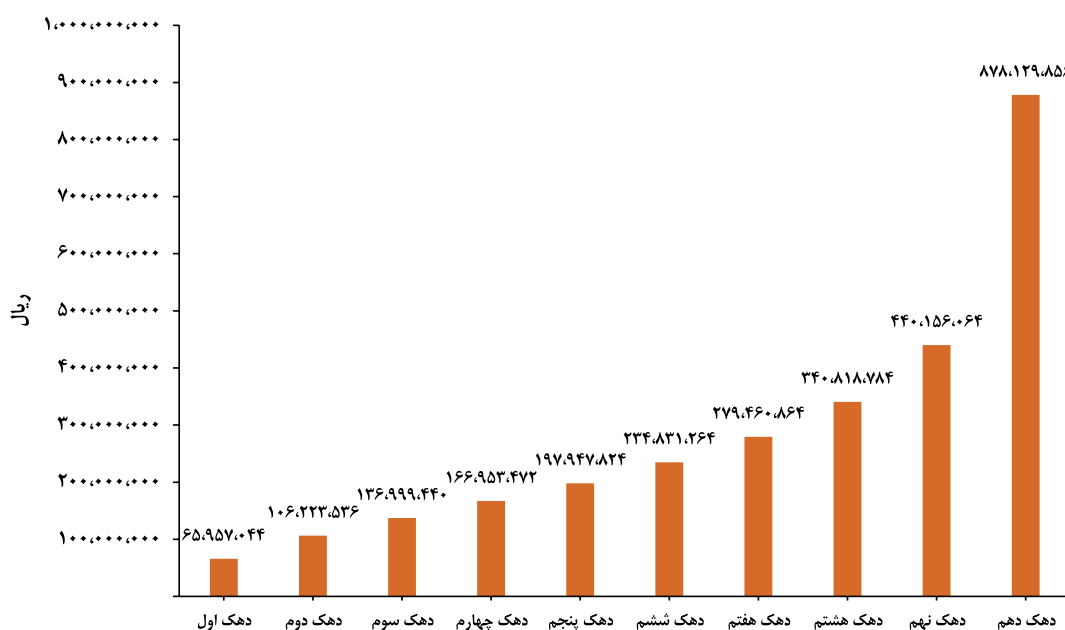


متوسط کل هزینه‌های مصرفی به تفکیک دهک‌های هزینه‌ای - ریال

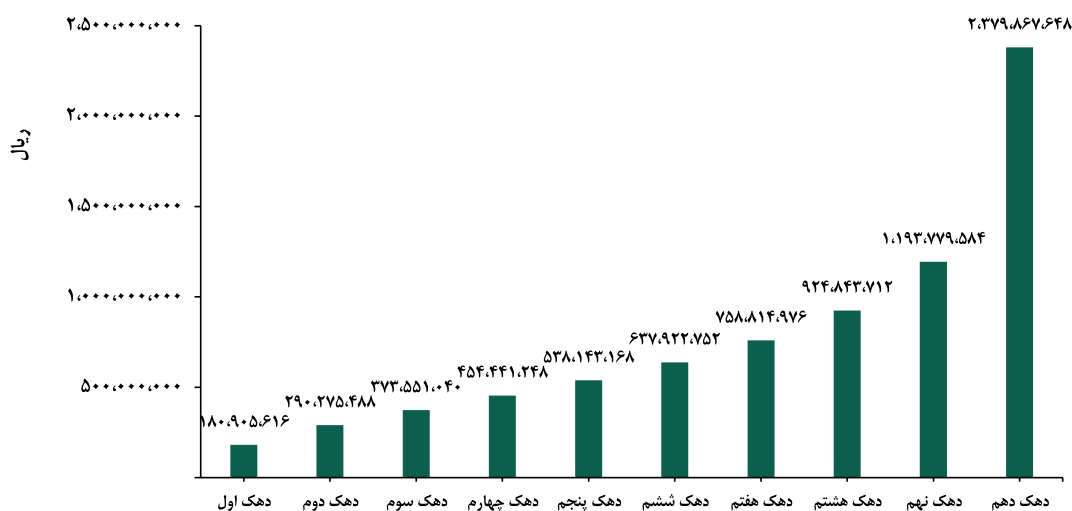
این شاخص به تفکیک دهک‌های هزینه‌ای به ترتیب به صورت سرانه و در سطح خانوار در سال و ماه و بر اساس قیمت‌های ثابت و جاری ارائه می‌شود.

الف- به صورت سرانه (سالانه)

نمودارهای ۵-۱۷ و ۵-۱۸ متوسط سرانه کل هزینه‌های مصرفی را به تفکیک دهک‌های هزینه‌ای و به ترتیب بر اساس قیمت‌های ثابت و جاری نشان می‌دهند. با توجه به نمودار ۵-۱۷، متوسط سرانه کل هزینه‌های مصرفی در جمعیت‌های دهک اول، ۶۵،۹۵۷،۰۴۴ ریال و در دهک دهم، ۸۷۸،۱۲۹،۸۵۶ ریال در سال ۱۴۰۳ بوده است. بر اساس قیمت‌های جاری، سرانه کل هزینه‌های مصرفی در جمعیت‌های دهک‌های اول و دهم هزینه‌ای به ترتیب ۱۸۰،۹۰۵،۶۱۶ و ۲،۳۷۹،۸۶۷،۶۴۸ ریال بوده است.



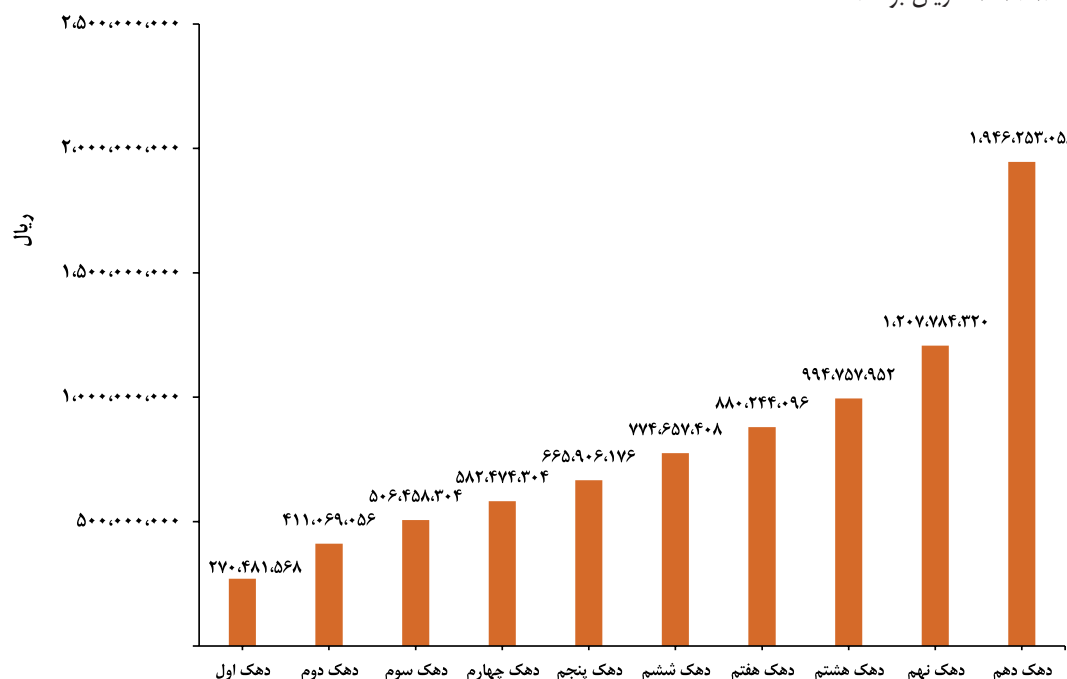
نمودار ۵-۱۷: متوسط سرانه هزینه در سال به تفکیک دهک‌های هزینه‌ای (قیمت‌های ثابت)



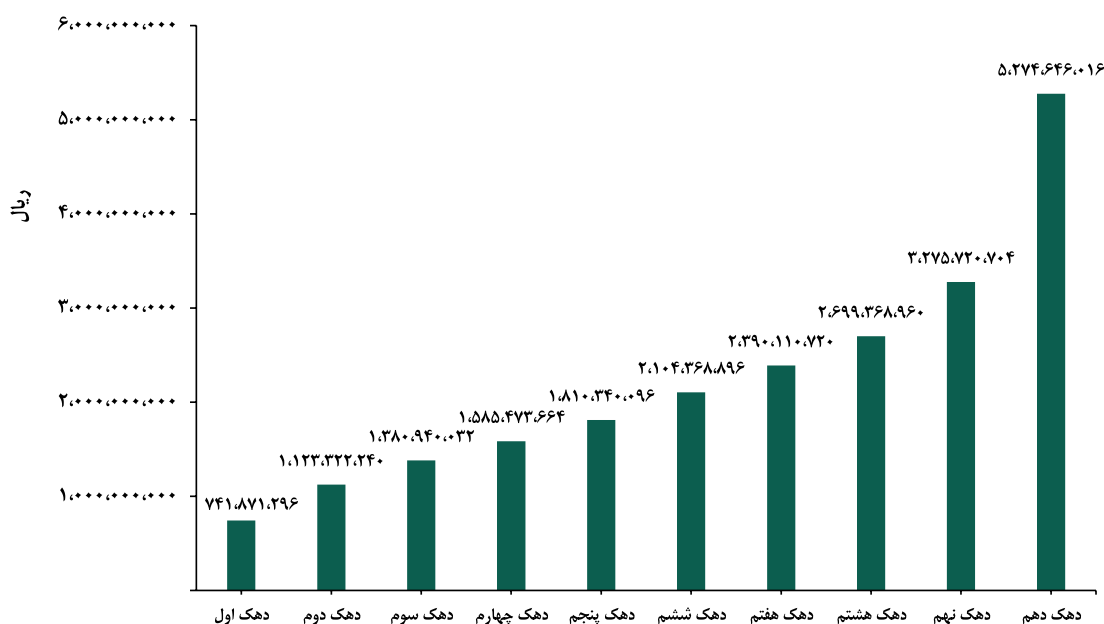
نمودار ۵-۱۸: متوسط سرانه هزینه در سال به تفکیک دهک‌های هزینه‌ای (قیمت‌های جاری)

ب- در سطح خانوار (سالانه)

نمودارهای ۵-۱۹ و ۵-۲۰ به تفکیک دهک‌های هزینه‌ای، متوسط کل هزینه‌های مصرفی را به ترتیب بر اساس قیمت‌های ثابت و جاری در سطح خانوار در سال ۱۴۰۳ نشان می‌دهند. با توجه به نمودار ۵-۱۹، متوسط کل هزینه‌های مصرفی یک خانوار در سال ۱۴۰۳ در دهک اول، ۲۷۰،۴۸۱،۵۶۸ ریال و در خانوارهای دهک‌های دهم، ۱،۹۴۶،۲۵۳،۰۵۶ ریال بوده است. بر اساس نمودار ۵-۲۰، متوسط کل هزینه‌های مصرفی بر اساس قیمت‌های جاری سال ۱۴۰۳ در خانوارهای دهک اول و دهم به ترتیب ۷۴۱،۸۷۱،۲۹۶ و ۵،۲۷۴،۶۴۶،۰۱۶ ریال بوده است.



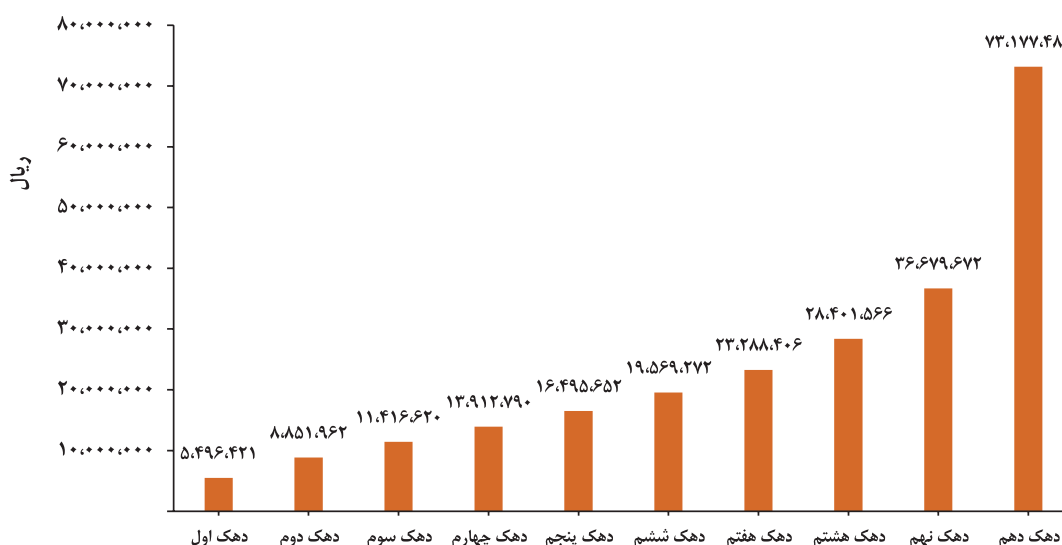
نمودار ۵-۱۹: متوسط هزینه خانوار در سال به تفکیک دهک‌های هزینه‌ای (قیمت‌های ثابت)



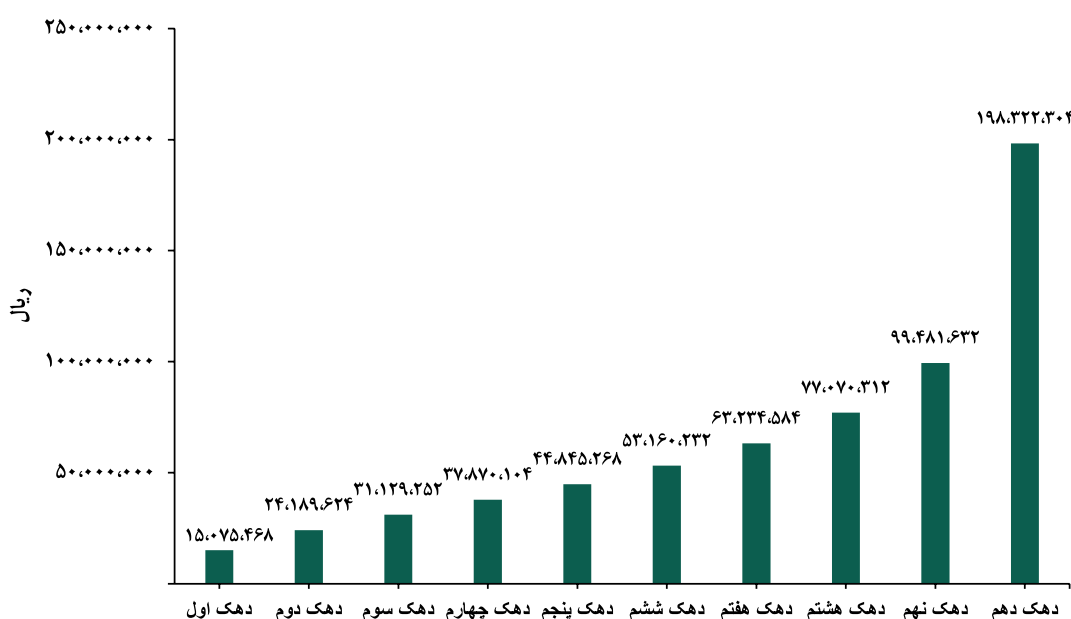
نمودار ۵-۲۰: متوسط هزینه خانوار در سال به تفکیک دهک‌های هزینه‌ای (قیمت‌های جاری)

ج- به صورت سرانه (ماهانه)

نمودارهای ۲۱-۵ و ۲۲-۵ به تفکیک دهک‌های هزینه‌ای، متوسط سرانه کل هزینه‌های مصرفی را به ترتیب بر اساس قیمت‌های ثابت و جاری در ماه نشان می‌دهند. با توجه به نمودار ۲۱-۵، متوسط سرانه کل هزینه‌های مصرفی در خانوارهای دهک اول، ۵،۴۹۶،۴۲۱ ریال و در خانوارهای دهک دهم، ۷۳،۱۷۷،۴۸۸ ریال بوده است. بر اساس نمودار ۲۲-۵، متوسط سرانه کل هزینه‌های مصرفی بر اساس قیمت‌های جاری در خانوارهای دهک اول و دهم به ترتیب ۱۵،۰۷۵،۴۶۸ و ۱۹۸،۳۲۲،۳۰۴ ریال در ماه بوده است.



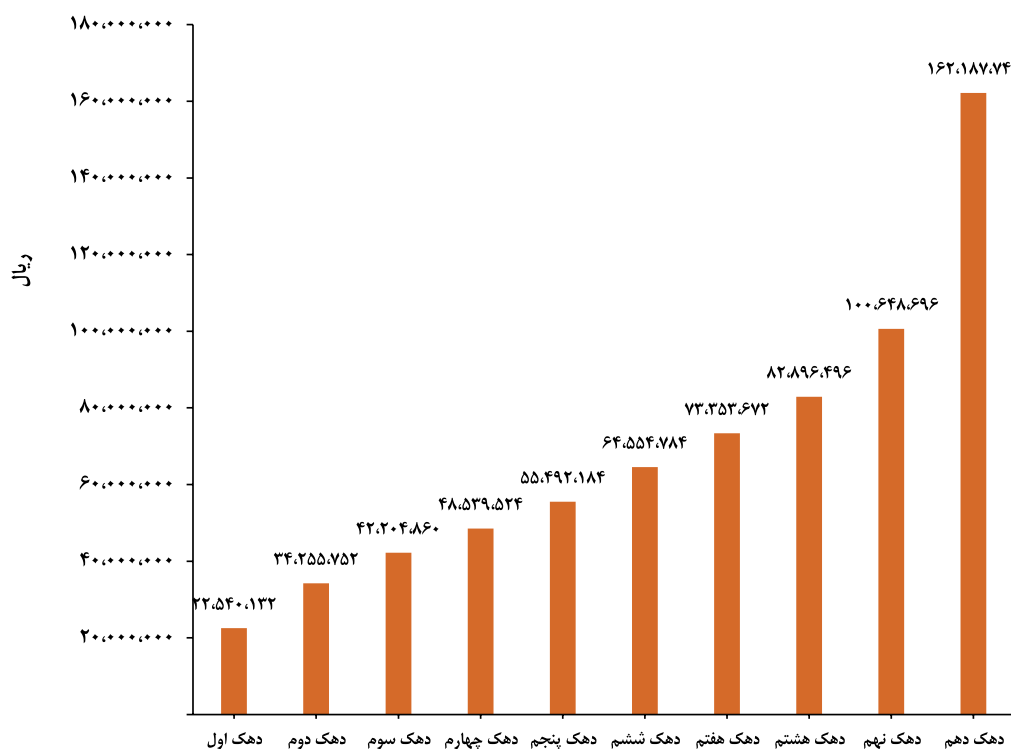
نمودار ۲۱-۵: متوسط سرانه هزینه در ماه به تفکیک دهک‌های هزینه‌ای (قیمت‌های ثابت)



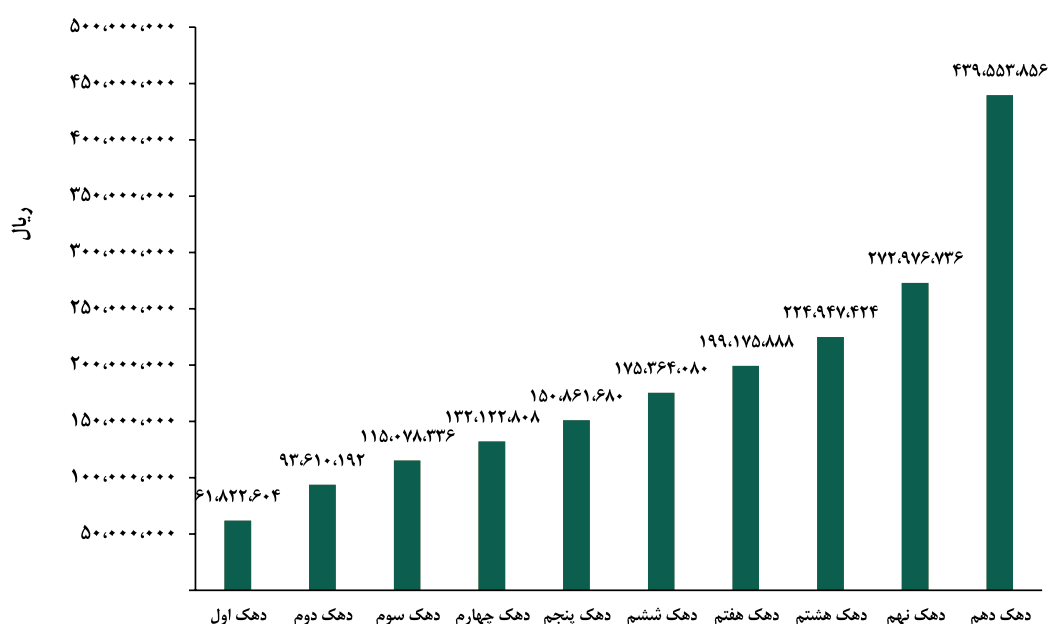
نمودار ۲۲-۵: متوسط سرانه هزینه در ماه به تفکیک دهک‌های هزینه‌ای (قیمت‌های جاری)

د- در سطح خانوار (ماهانه)

نمودارهای ۲۳-۵ و ۲۴-۵ به تفکیک دهک‌های هزینه‌ای، متوسط کل هزینه‌های مصرفی خانوار را به ترتیب بر اساس قیمت‌های ثابت و جاری در سطح خانوار در ماه نشان می‌دهند. با توجه به نمودار ۲۳-۵، متوسط کل هزینه‌های مصرفی یک خانوار در دهک اول، ۲۲،۵۴۰،۱۳۲ ریال و در خانوارهای دهک دهم، ۱۶۲،۱۸۷،۷۴۴ ریال در ماه بوده است. بر اساس نمودار ۲۴-۵، متوسط کل هزینه‌های مصرفی یک خانوار بر اساس قیمت‌های جاری سال ۱۴۰۳ در خانوارهای دهک اول و دهم به ترتیب ۶۱،۸۲۲،۶۰۴ و ۴۳۹،۵۵۳،۸۵۶ 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)

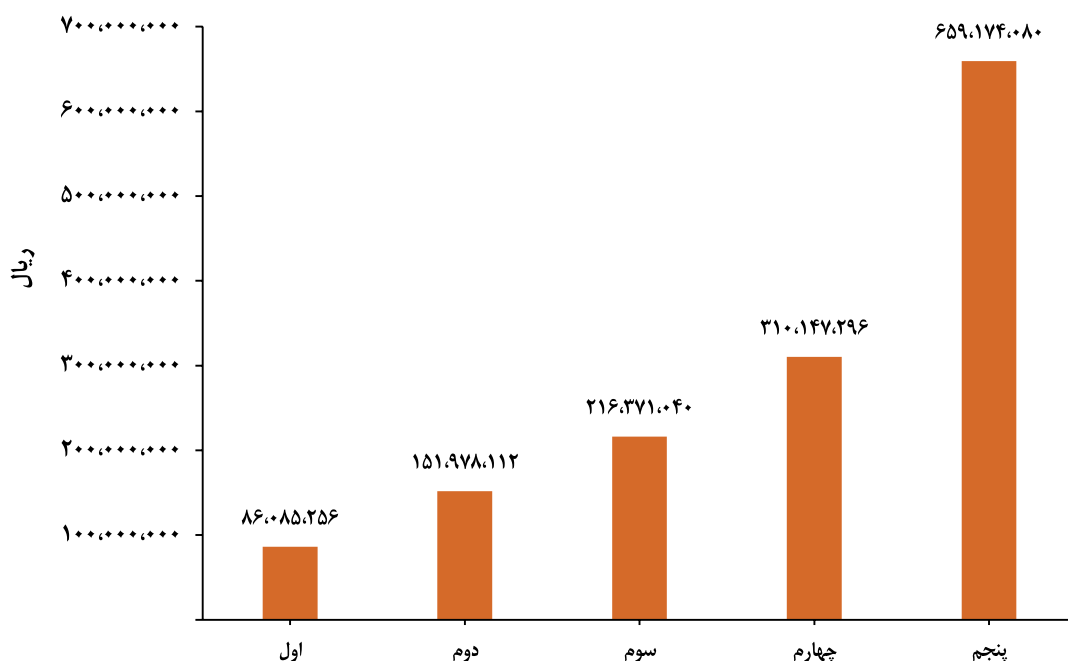


متوسط کل هزینه‌های مصرفی به تفکیک پنج‌گانه‌های هزینه‌ای - ریال

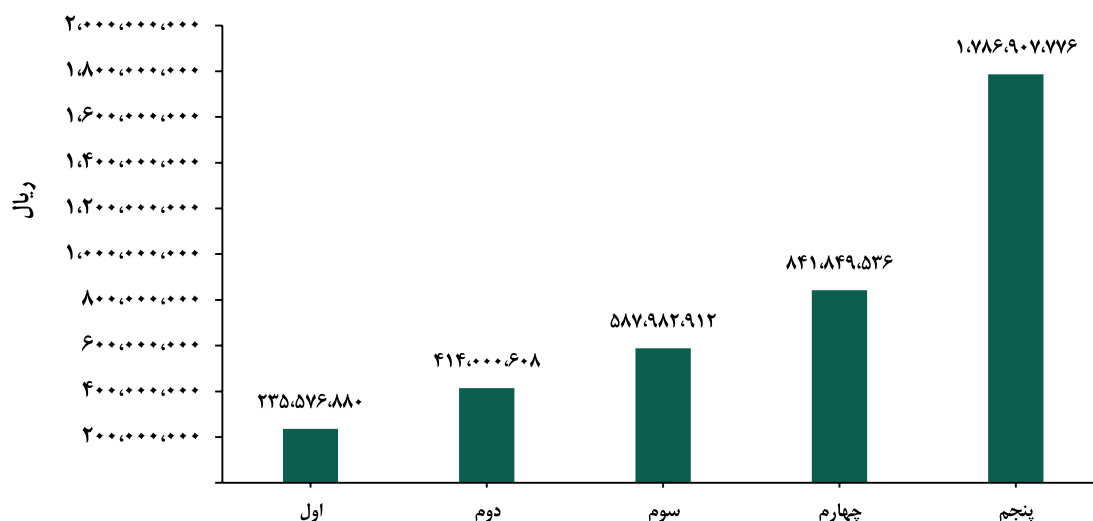
این شاخص به تفکیک پنج‌گانه‌های هزینه‌ای به‌ترتیب به‌صورت سرانه و در سطح خانوار در سال و ماه و براساس قیمت‌های ثابت و جاری ارائه می‌شود.

الف- به‌صورت سرانه (سالانه)

نمودارهای ۵-۲۶ و ۵-۲۵ متوسط سرانه کل هزینه‌های مصرفی را به تفکیک پنج‌گانه‌های هزینه‌ای و به‌ترتیب بر اساس قیمت‌های ثابت و جاری نشان می‌دهند. با توجه به نمودار ۵-۲۵، متوسط سرانه کل هزینه‌های مصرفی در جمعیت‌های پنج‌گانه اول، ۸۶،۰۸۵،۲۵۶ ریال و در پنج‌گانه پنجم، ۶۵۹،۱۷۴،۰۸۰ ریال در سال ۱۴۰۳ بوده است. بر اساس قیمت‌های جاری، متوسط سرانه کل هزینه‌های مصرفی در جمعیت‌های پنج‌گانه اول و پنجم هزینه‌ای به‌ترتیب ۲۳۵،۵۷۶،۸۸۰ و ۱،۷۸۶،۹۰۷،۷۷۶ ریال بوده است.



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



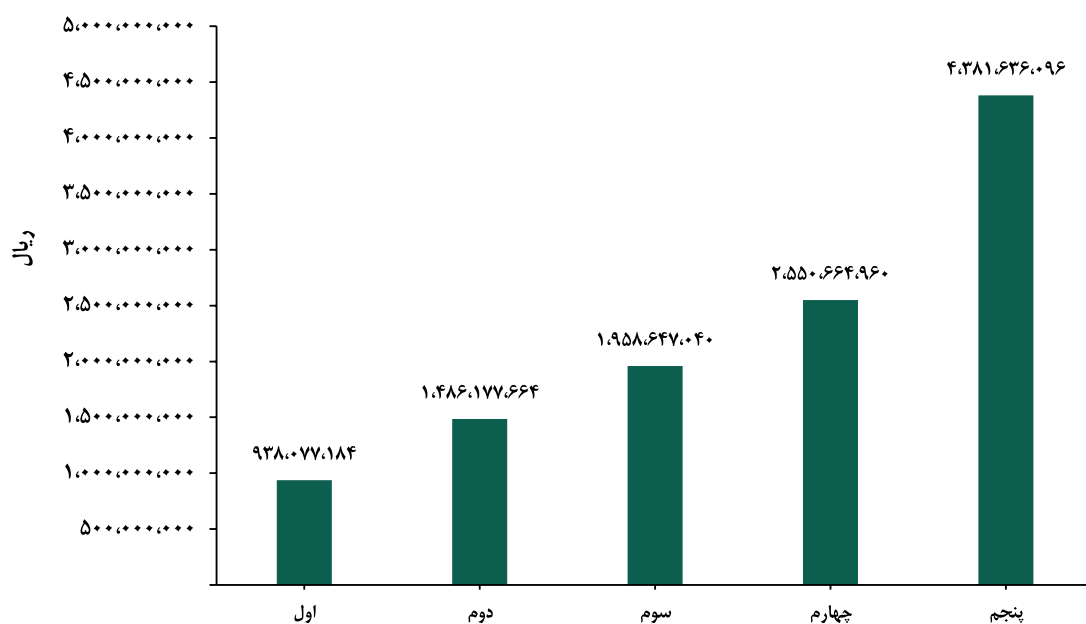
نمودار ۵-۲۶: متوسط سرانه هزینه در سال به تفکیک پنج‌گانه‌های هزینه‌ای (قیمت‌های جاری)

ب- در سطح خانوار (سالانه)

نمودارهای ۲۷-۵ و ۲۸-۵ به تفکیک پنج‌های هزینه‌ای، متوسط کل هزینه‌های مصرفی را به ترتیب بر اساس قیمت‌های ثابت و جاری در سطح خانوار در سال ۱۴۰۳ نشان می‌دهند. با توجه به نمودار ۲۷-۵، متوسط کل هزینه‌های مصرفی یک خانوار در سال ۱۴۰۳ در پنجک اول، ۳۴۲،۷۹۵،۱۶۸ ریال و در خانوارهای پنجک پنجم، ۱،۶۱۶،۳۴۵،۸۵۶ ریال بوده است. بر اساس نمودار ۲۸-۵ متوسط کل هزینه‌های مصرفی بر اساس قیمت‌های جاری سال ۱۴۰۳ در خانوارهای پنجک اول و پنجم به ترتیب ۹۳۸،۰۷۷،۱۸۴ و ۴،۳۸۱،۶۳۶،۰۹۶ ریال بوده است.



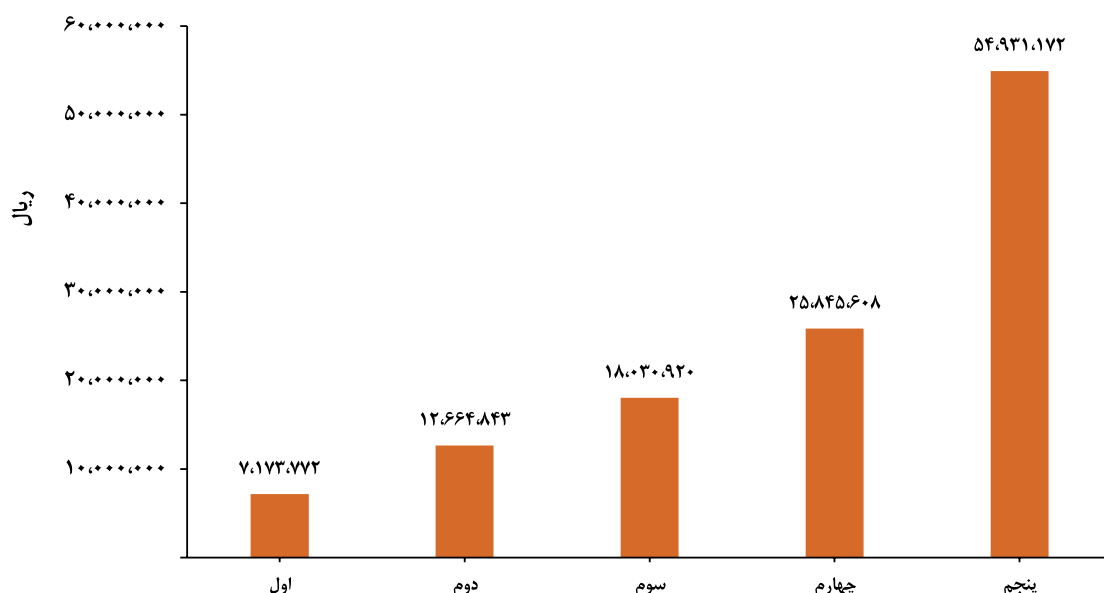
نمودار ۲۷-۵: متوسط هزینه خانوار در سال به تفکیک پنج‌های هزینه‌ای (قیمت‌های ثابت)



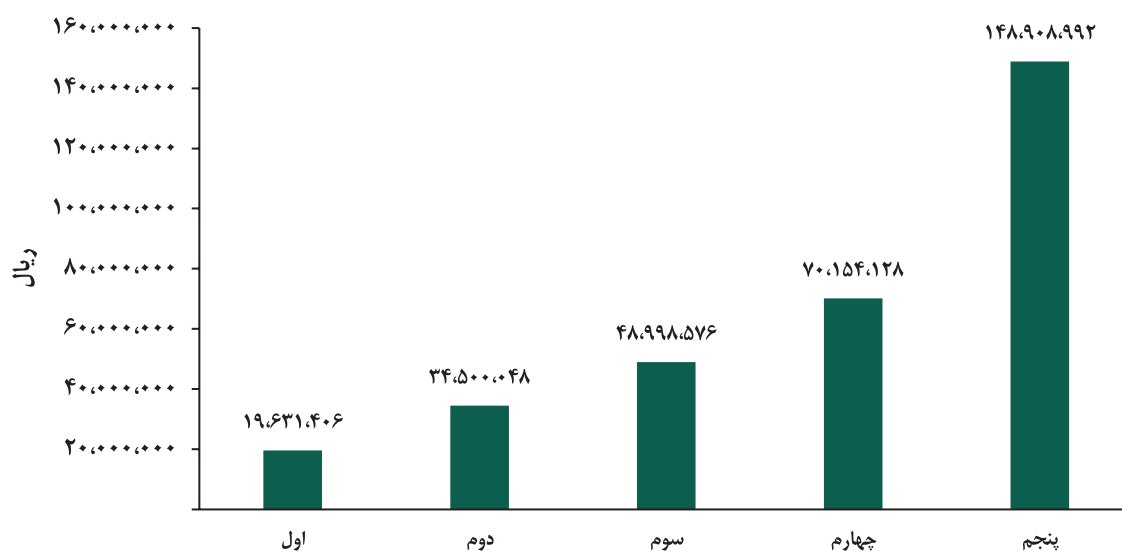
نمودار ۲۸-۵: متوسط هزینه خانوار در سال به تفکیک پنج‌های هزینه‌ای (قیمت‌های جاری)

ج- به صورت سرانه (ماهانه)

نمودارهای ۵-۳۰ و ۳۰-۵ به تفکیک پنج‌های هزینه‌ای متوسط سرانه کل هزینه‌های مصرفی را به ترتیب بر اساس قیمت‌های ثابت و جاری در ماه نشان می‌دهند. با توجه به نمودار ۵-۳۰، متوسط سرانه کل هزینه‌های مصرفی در خانوارهای پنجک اول، ۷,۱۷۳,۷۷۲ ریال و در خانوارهای پنجک پنجم، ۵۴,۹۳۱,۱۷۲ ریال بوده است. بر اساس نمودار ۳۰-۵، متوسط سرانه کل هزینه‌های مصرفی بر اساس قیمت‌های جاری در خانوارهای پنجک اول و پنجم به ترتیب ۱۹,۶۳۱,۴۰۶ و ۱۴۸,۹۰۸,۹۹۲ ریال در ماه بوده است.



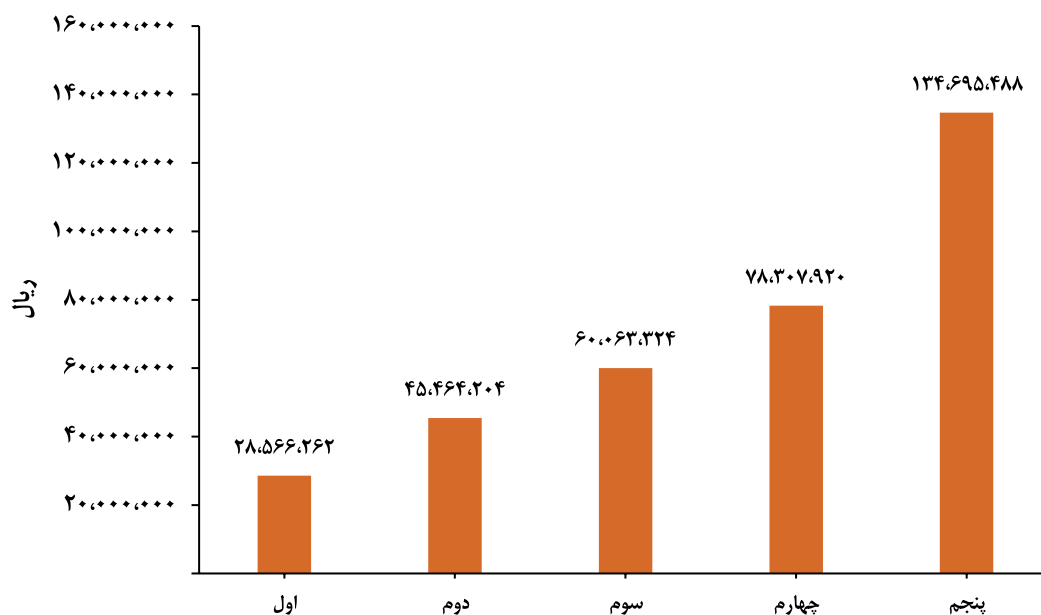
نمودار ۵-۳۰: متوسط سرانه هزینه در ماه به تفکیک پنج‌های هزینه‌ای (قیمت‌های ثابت)



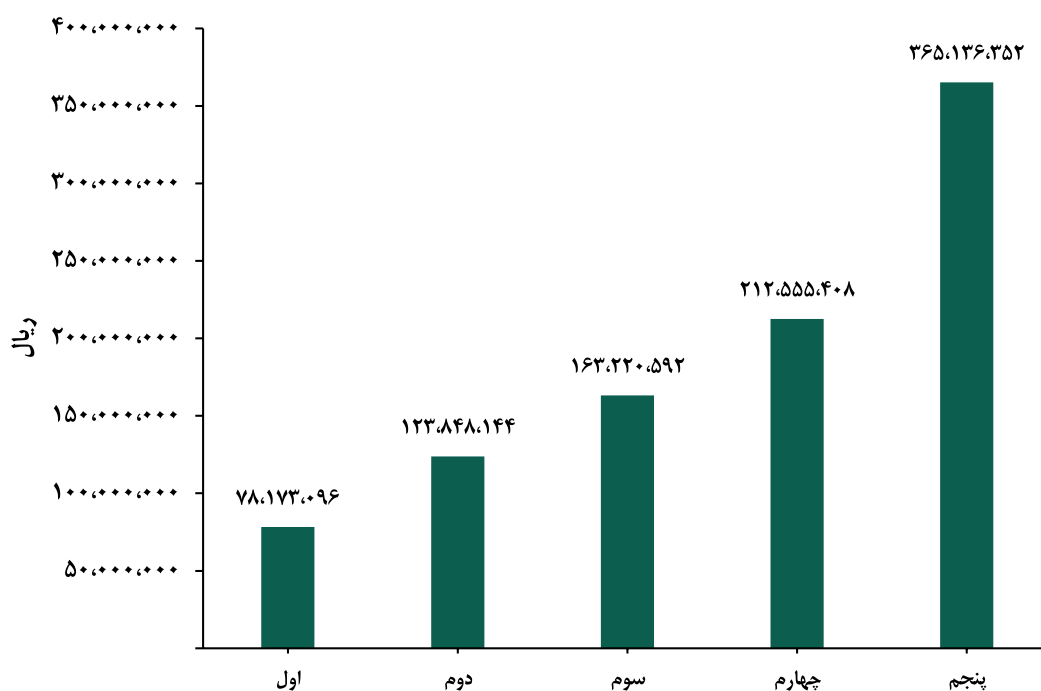
نمودار ۳۰-۵: متوسط سرانه هزینه در ماه به تفکیک پنج‌های هزینه‌ای (قیمت‌های جاری)

د- در سطح خانوار (ماهانه)

نمودارهای ۳۱-۵ و ۳۲-۵ به تفکیک پنج‌های هزینه‌ای، متوسط کل هزینه‌های مصرفی خانوار را به ترتیب بر اساس قیمت‌های ثابت و جاری در سطح خانوار در ماه نشان می‌دهند. با توجه به نمودار ۳۱-۵، متوسط کل هزینه‌های مصرفی یک خانوار در پنجک اول، ۲۸،۵۶۶،۲۶۲ ریال و در خانوارهای پنجک پنجم، ۱۳۴،۶۹۵،۴۸۸ ریال در ماه بوده است. بر اساس نمودار ۳۲-۵، متوسط کل هزینه‌های مصرفی یک خانوار بر اساس قیمت‌های جاری سال ۱۴۰۳ در خانوارهای پنجک اول و پنجم به ترتیب ۷۸،۱۷۳،۰۹۶ و ۳۶۵،۱۳۶،۳۵۲ ریال بوده است.



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



نمودار ۳۲-۵: متوسط هزینه خانوار در ماه به تفکیک پنج‌های 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.

متوسط پرداخت‌های غیررسمی بر اساس قیمت‌های ثابت و جاری و شاخص مواجهه با هزینه‌های کمرشکن و فقرزای سلامت نیز به تفکیک محل سکونت و پنج‌گانه‌های هزینه‌ای در جمعیت‌هایی که برای دریافت خدمات سلامت پرداخت غیررسمی داشته‌اند، بر اساس دو سری کد متفاوت در این فصل تحلیل می‌شود. روش اول و دوم که در ادامه آمده است، صرفاً از نظر کدهای انتخاب شده در پرسشنامه متفاوت هستند. روندها بر اساس روش اول در این گزارش در فصل هشتم ارائه شده است.



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

طبق روش اول، متوسط پرداخت‌های غیررسمی بر اساس کدهای ۶۳۱۴۵، ۶۳۱۴۶، ۶۳۱۴۷ و ۶۳۱۴۸۵ پرسشنامه طرح آمارگیری هزینه و درآمد خانوارهای شهری و روستایی سال ۱۴۰۳ محاسبه می‌شود. این کدها به ترتیب شامل: هزینه پرداختی برای آزمایشگاه، دارو و تجهیزات - مراکز و بیمارستان‌های متعلق به دانشگاه علوم پزشکی، هزینه پرداختی برای آزمایشگاه، دارو و تجهیزات - سایر مراکز و بیمارستان‌ها، هزینه پرداختی برای عمل جراحی - مراکز و بیمارستان‌های متعلق به دانشگاه علوم پزشکی و هزینه پرداختی برای عمل جراحی - سایر مراکز و بیمارستان‌ها است. این شاخص به ترتیب بر اساس قیمت‌های ثابت و جاری ارائه می‌شود.

الف- بر اساس قیمت‌های ثابت

نمودار ۱-۶، متوسط پرداخت‌های غیررسمی را بر اساس قیمت‌های ثابت به تفکیک خدمات و مراکز ارائه‌دهنده آن‌ها در سطح خانوار در سال ۱۴۰۳ نشان می‌دهد. با توجه به این نمودار، بیشترین پرداخت غیررسمی به مراکز و بیمارستان‌هایی پرداخت شده است که متعلق به دانشگاه علوم پزشکی نبوده‌اند. کمترین پرداخت غیررسمی نیز با مقدار ۷۴،۹۷۱ ریال برای عمل جراحی - در مراکز و بیمارستان‌های متعلق به دانشگاه علوم پزشکی بوده است. نمودار ۲-۶، متوسط پرداخت‌های غیررسمی 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)

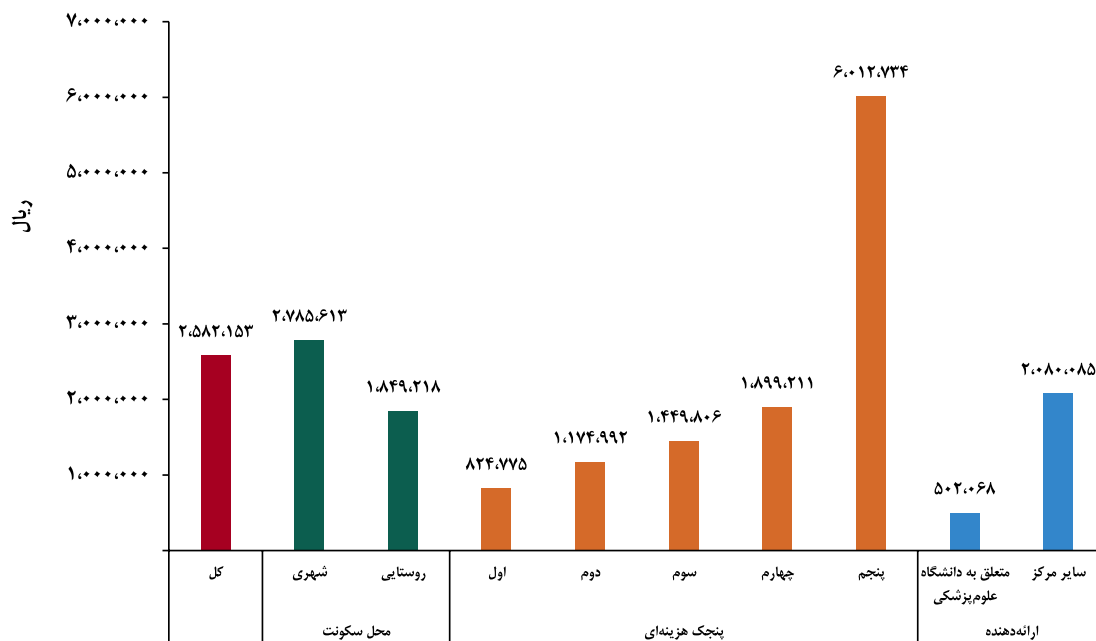
ب- بر اساس قیمت‌های جاری

نمودار ۳-۶، متوسط پرداخت‌های غیررسمی را بر اساس قیمت‌های جاری به تفکیک خدمات و مراکز ارائه‌دهنده آن‌ها در سال ۱۴۰۳ نشان می‌دهد. نمودار ۴-۶، متوسط پرداخت‌های غیررسمی را بر اساس قیمت‌های جاری سال ۱۴۰۳ 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، ۲،۵۸۲،۱۵۳ ریال بوده است. همچنین متوسط پرداخت‌های

غیررسمی در خانوارهای شهری ۱/۵۱ برابر خانوارهای روستایی و در خانوارهای ثروتمند نسبت به خانوارهای فقیر بیش از ۷ برابر بوده است. همچنین پرداخت‌های غیررسمی عمل جراحی - در مراکز و بیمارستان‌های متعلق به دانشگاه علوم پزشکی نسبت به سایر مراکز (مراکز وابسته به سازمان تأمین اجتماعی، نیروهای مسلح، شرکت نفت، دانشگاه آزاد، خصوصی، خیریه و ...) کمتر صورت گرفته است؛ به‌طوری‌که در مراکز غیردولتی ۴/۱۴ برابر مراکز دولتی در این سال بوده است.



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



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

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

نمودارهای ۵-۶ و ۶-۶ به‌ترتیب درصد مواجهه با شاخص‌های هزینه‌های کمرشکن (۴۰ درصد ظرفیت پرداخت) و فقرزای سلامت (روش سازمان جهانی بهداشت) را در خانوارهایی که در سال ۱۴۰۳ برای دریافت خدمات سلامت پرداخت غیررسمی داشته‌اند، نشان می‌دهد. به‌طور کلی ۱۰/۷۱ درصد از خانوارهایی که در سال ۱۴۰۳ 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 ۱۶ درصد بوده است. بیشترین خانوارهای مواجه شده با هزینه‌های کمرشکن سلامت متعلق به خانوارهای پنجک اول بوده‌اند و کمترین



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



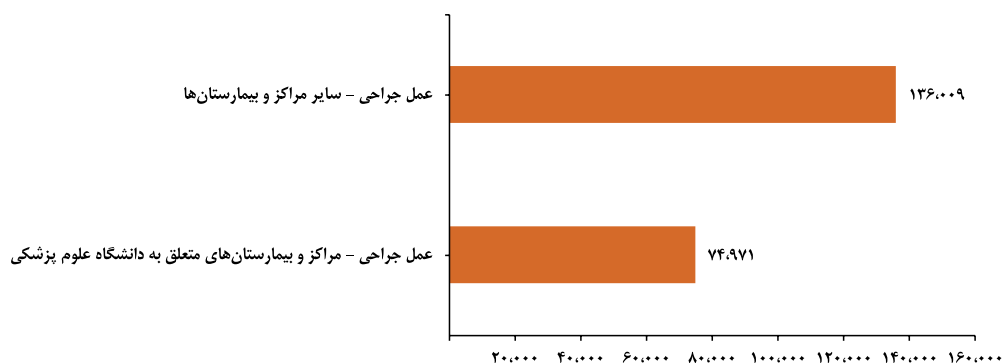
نمودار ۶-۶: شاخص هزینه‌های فقرزای سلامت در خانوارهایی که برای دریافت خدمات سلامت به‌صورت غیررسمی پرداخت داشته‌اند (روش سازمان جهانی بهداشت)

متوسط پرداخت های غیررسمی - روش دوم (بر اساس قیمت های ثابت و جاری - ریال)

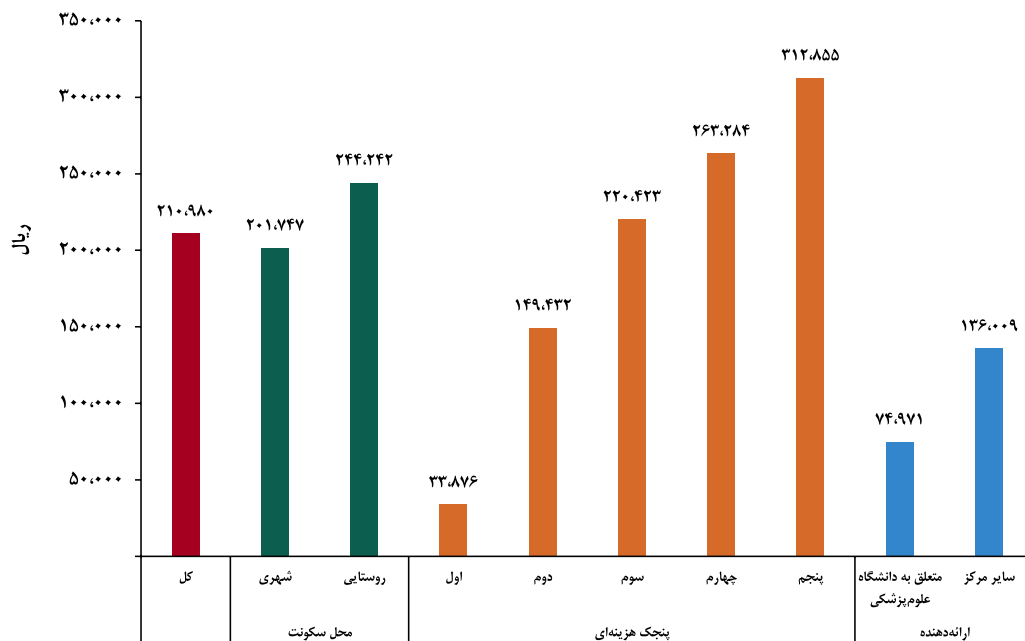
طبق روش دوم، متوسط پرداخت های غیررسمی بر اساس کدهای ۶۳۱۴۸۵ و ۶۳۱۴۷ پرسشنامه طرح آمارگیری هزینه و درآمد خانوارهای شهری و روستایی سال ۱۴۰۳ محاسبه می شود. این کدها به ترتیب شامل: هزینه پرداختی برای عمل جراحی - مراکز و بیمارستان های متعلق به دانشگاه علوم پزشکی و هزینه پرداختی برای عمل جراحی - سایر مراکز و بیمارستان ها است. این شاخص در گزارش های قبلی فقط با روش اول محاسبه شده است و در گزارش امسال با کاهش کدهای پرداختی، با استفاده از کدهای ذکر شده محاسبه شده است. این شاخص به ترتیب بر اساس قیمت های ثابت و جاری ارائه می شود.

الف- بر اساس قیمت های ثابت

نمودار ۶-۷، متوسط پرداخت های غیررسمی را بر اساس قیمت های ثابت به تفکیک خدمات و مراکز ارائه دهنده آن ها به روش دوم در سطح خانوار در سال ۱۴۰۳ نشان می دهد. در این روش برای پرداخت های غیررسمی فقط کد سوال ۶۳۱۴۷ و سوال ۶۳۱۴۸ پرسشنامه که مربوط به هزینه عمل جراحی در بیمارستان های متعلق به علوم پزشکی و سایر بیمارستان ها در نظر گرفته می شود. با توجه به این نمودار، بیشترین پرداخت غیررسمی به مراکز و بیمارستان هایی پرداخت شده است که متعلق به دانشگاه علوم پزشکی نبوده اند. کمترین پرداخت غیررسمی نیز با مقدار ۷۴۹۷۱ ریال برای عمل جراحی - در مراکز و بیمارستان های متعلق به دانشگاه علوم پزشکی بوده است.



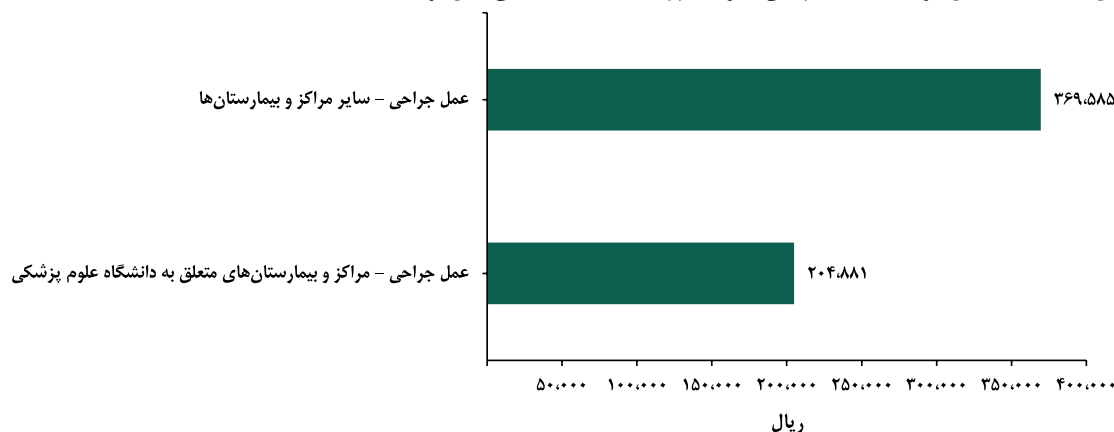
نمودار ۶-۷: متوسط پرداخت های غیررسمی به تفکیک خدمات و مراکز ارائه دهنده (قیمت های ثابت)



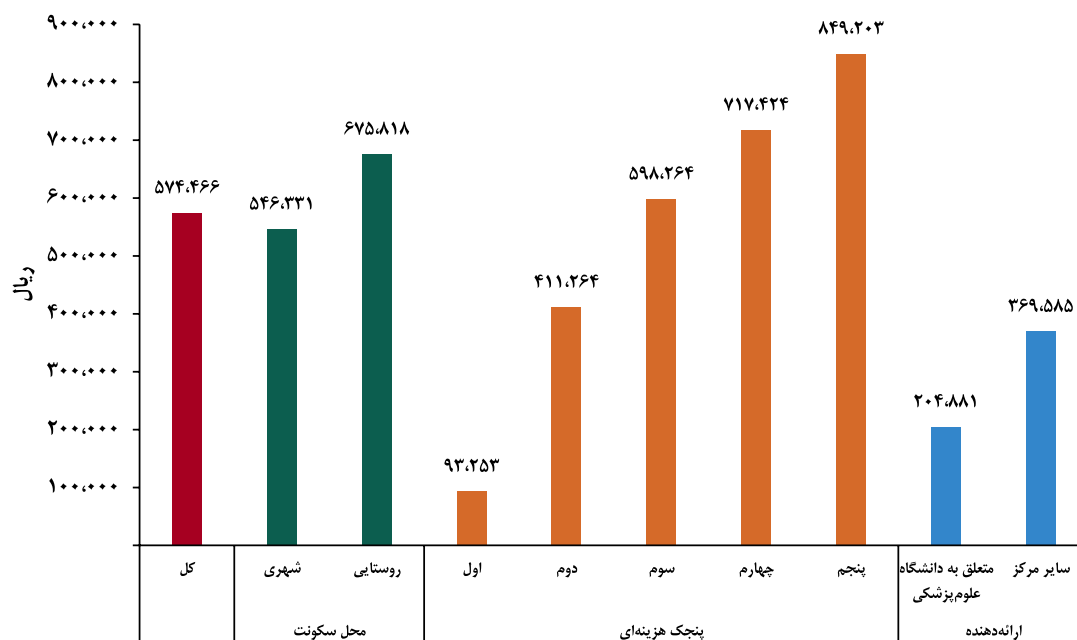
نمودار ۶-۸: متوسط پرداخت های غیررسمی در سطح کل خانوارها، به تفکیک محل سکونت، پنجگ هزینه ای و مراکز ارائه دهنده (قیمت های ثابت)

ب- بر اساس قیمت‌های جاری

نمودار ۹-۶، متوسط پرداخت‌های غیررسمی را براساس قیمت‌های جاری به تفکیک خدمات و مراکز ارائه‌دهنده آن‌ها در سال ۱۴۰۳ نشان می‌دهد. نمودار ۱۰-۶، متوسط پرداخت‌های غیررسمی را براساس قیمت‌های جاری سال ۱۴۰۳ در سطح کل خانوارها، به تفکیک پنج‌گ‌های 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، ۵۷۴،۴۶۶ ریال بوده است. همچنین متوسط پرداخت‌های



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



نمودار ۱۰-۶: متوسط پرداخت‌های غیررسمی در سطح کل خانوارها، به تفکیک محل سکونت، پنج‌گ هزینه‌ای و مراکز ارائه‌دهنده (قیمت‌های جاری)

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

نمودارهای ۱۱-۶ و ۱۲-۶، به‌ترتیب درصد مواجهه با شاخص‌های هزینه‌های کمرشکن (۴۰ درصد ظرفیت پرداخت) و فقرزای سلامت (روش سازمان جهانی بهداشت) را در خانوارهایی که در سال ۱۴۰۳ برای دریافت خدمات سلامت پرداخت غیررسمی داشته‌اند، نشان می‌دهد. به‌طور کلی ۱۲/۱۳ درصد از خانوارهایی که در سال ۱۴۰۳ 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 درصد بوده است. بیشترین خانوارهای مواجه شده با هزینه‌های کمرشکن سلامت متعلق به خانوارهای پنجک دوم بوده‌اند و کمترین درصد وقوع هزینه‌های کمرشکن سلامت در

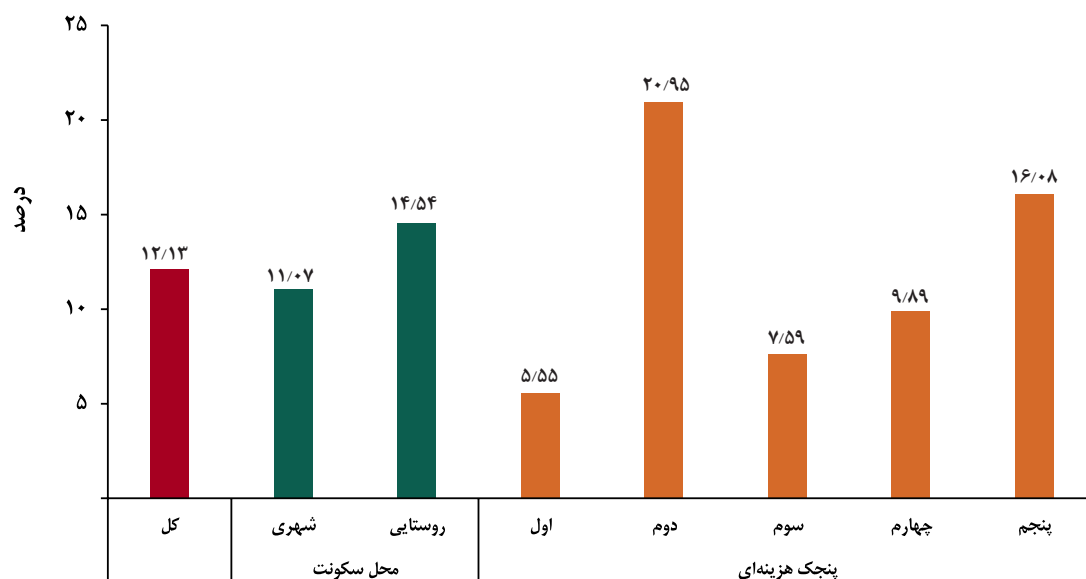
خانوارهای پنجک اول اتفاق افتاده است. با توجه به نمودار ۱۲-۶، به‌صورت کلی ۰/۶۸ درصد از خانوارهایی که به‌صورت غیررسمی برای دریافت خدمات سلامت هزینه کرده‌اند با هزینه‌های فقرزای سلامت روبه‌رو شده‌اند. در همین سال، در سطح خانوارهای روستایی مواجهه با هزینه‌های فقرزای سلامت، ۱/۹۴ درصد بوده است. با توجه به این نمودار، جمعیت‌های پنجک دوم، سوم و پنجم که دارای پرداخت‌های غیررسمی نیز بوده‌اند در این سال با هزینه‌های فقرزای سلامت روبه‌رو نشده‌اند؛ اما هزینه‌های ۵/۱۰ درصد از خانوارهای غیرفقر پنجک اول که دارای پرداخت‌های غیررسمی هم بوده‌اند به علت پرداخت از جیب به زیر خط فقر سقوط کرده است.

۱۲/۱۳ درصد

از خانوارهایی که در سال ۱۴۰۳

پرداخت غیررسمی داشته‌اند

با هزینه‌های کمرشکن سلامت روبه‌رو شده‌اند



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



نمودار ۱۲-۶: شاخص هزینه‌های فقرزای سلامت در خانوارهایی که برای دریافت خدمات سلامت به صورت غیررسمی پرداخت داشته‌اند (روش سازمان جهانی بهداشت)

فصل هفتم

بررسی هزینه‌های سلامت بر اساس مراکز ارائه‌دهنده خدمات

(مراکز متعلق به دانشگاه علوم پزشکی و سایر مراکز)

درباره فصل

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

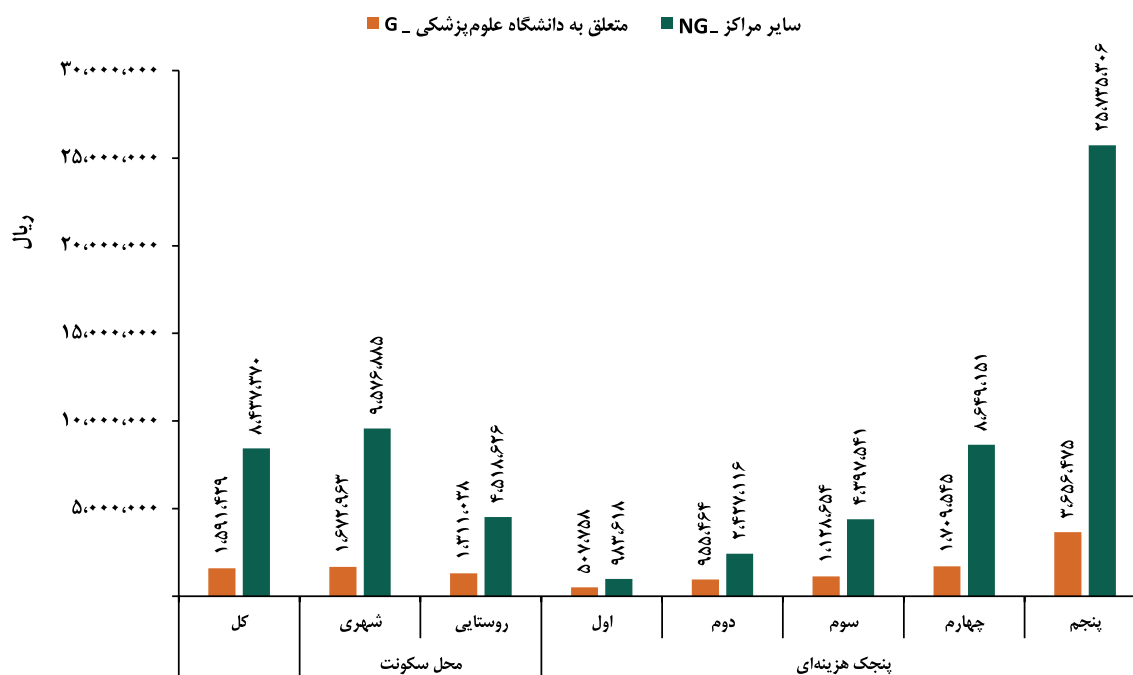
نتایج بر اساس قیمت‌های ثابت و جاری در این فصل گزارش می‌شوند و به بررسی متوسط سرانه پرداخت‌های غیررسمی در سطح کل جمعیت، به تفکیک محل سکونت خانوار و پنجک‌های هزینه‌ای پرداخته می‌شود.

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

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

الف- بر اساس قیمت‌های ثابت

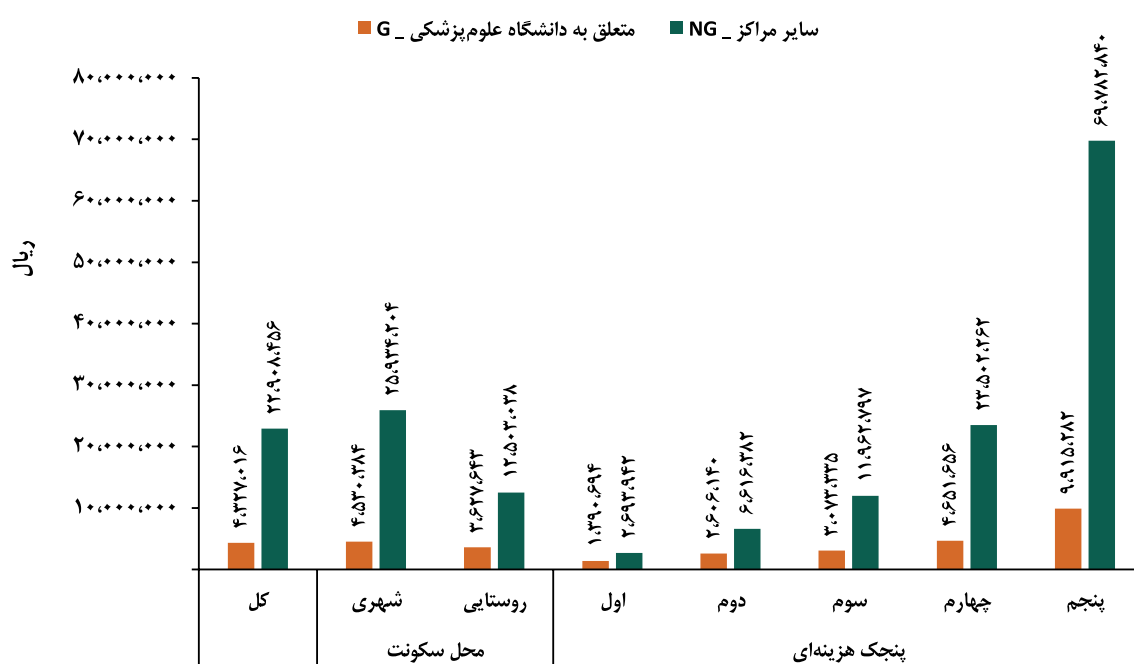
نمودار ۷-۱، متوسط سرانه پرداخت‌های مستقیم از جیب به مراکز و بیمارستان‌های متعلق به دانشگاه علوم پزشکی و سایر مراکز را در سطح کل جمعیت، به تفکیک محل سکونت خانوار و پنجک‌های هزینه‌ای براساس قیمت‌های ثابت نشان می‌دهد. با توجه به این نمودار، متوسط سرانه پرداخت‌های مستقیم از جیب در مراکز و بیمارستان‌های متعلق به دانشگاه علوم پزشکی، ۱۵۹۱،۴۲۹ 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 ...، ۸۰۴۳۷،۳۷۰ ریال و بیش از ۵ برابر بوده است. در هر دو منطقه شهری و روستایی و همه پنجک‌های هزینه‌ای، متوسط سرانه پرداخت‌های مستقیم از جیب در مراکز که متعلق به دانشگاه علوم پزشکی نبوده‌اند، بیشتر از متوسط سرانه پرداخت از جیب به مراکز و بیمارستان‌های متعلق به دانشگاه علوم پزشکی بوده است.



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

ب- بر اساس قیمت‌های جاری

نمودار ۲-۷، متوسط سرانه پرداخت‌های مستقیم از جیب 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 ۱۴۰۳ نشان می‌دهد. براساس قیمت‌های جاری خدمات در سال ۱۴۰۳، متوسط سرانه پرداخت‌های مستقیم از جیب به مراکز و بیمارستان‌های متعلق به دانشگاه علوم پزشکی، ۴,۳۲۷,۰۱۶ ریال، در حالی که به سایر مراکز (مراکزی که متعلق به دانشگاه‌های علوم پزشکی نبوده‌اند) ۲۲,۹۰۸,۴۵۶ ریال بوده است. باتوجه به این نمودار، کمترین پرداخت از جیب برای دریافت



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

فصل هشتم

روند ۹ ساله شاخص‌ها و هزینه‌های سلامت

(۱۳۹۵-۱۴۰۳)

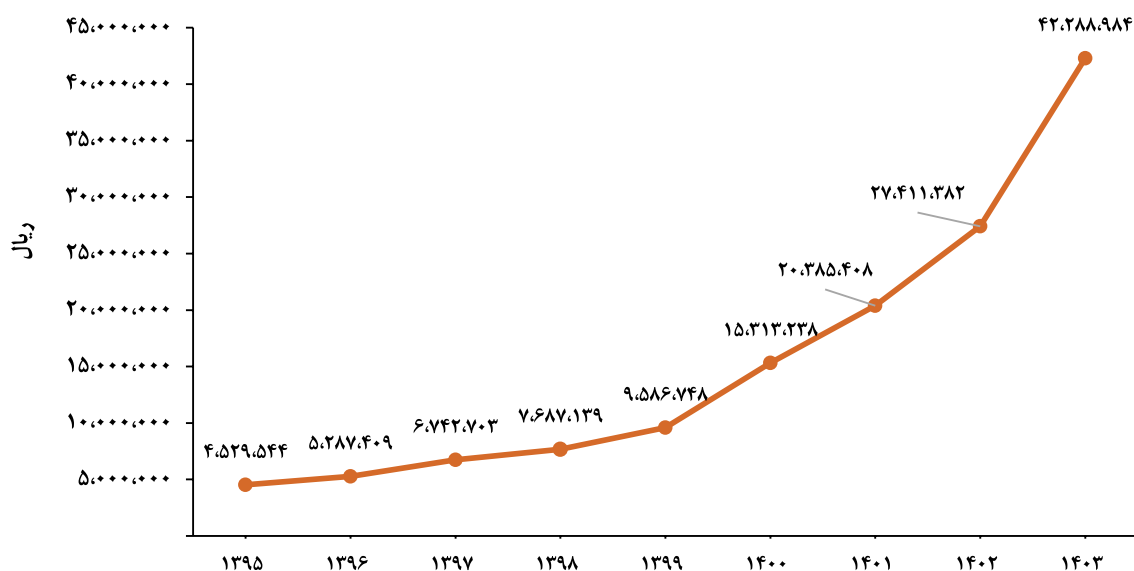
درباره فصل

این فصل، روند هزینه‌ها و شاخص‌های حوزه سلامت طی سال‌های ۱۳۹۵ تا ۱۴۰۳ را ارائه می‌کند؛ و به بررسی رفتار کلی مهمترین شاخص‌های حوزه سلامت از جمله شاخص پرداخت‌های مستقیم از جیب و شاخص‌های هزینه‌های کمرشکن و فقرزای سلامت طی نه سال متوالی می‌پردازد. به‌طورکلی همه شاخص‌هایی که طی سال‌های ۱۳۹۵ تا ۱۴۰۳ در گزارش‌های هزینه‌های سلامت خانوار در فصل‌های مختلف ارائه شده‌اند، در این فصل به‌صورت 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 به‌عنوان مهم‌ترین پنجک‌های تحت بررسی صورت گرفته است.

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

الف- در سطح کل جمعیت

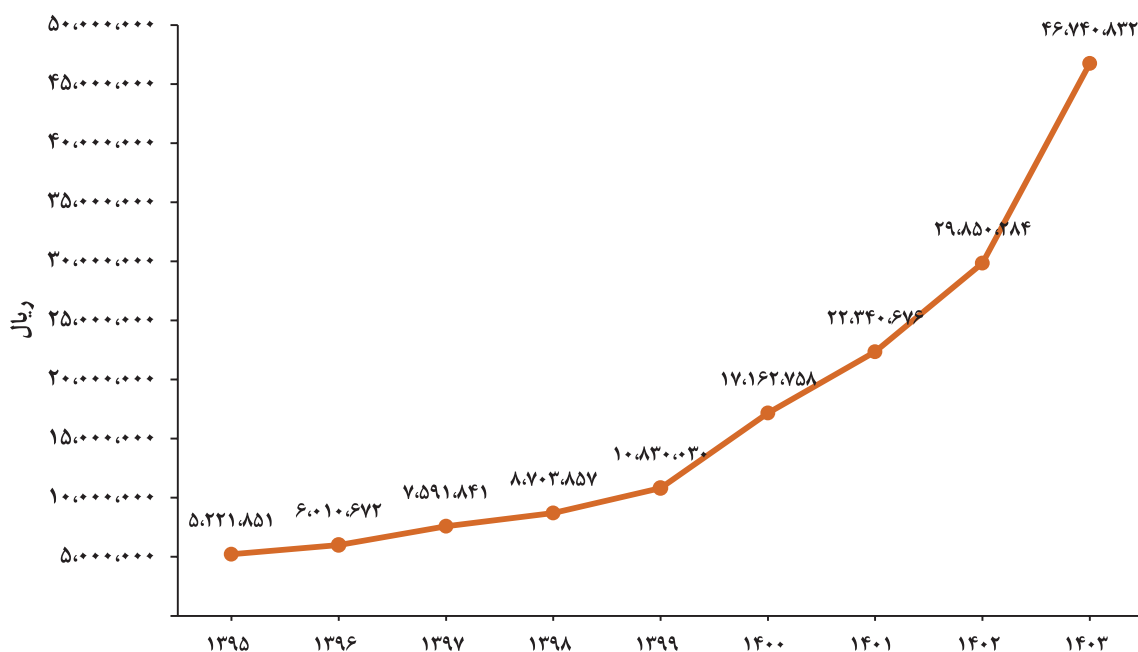
نمودار ۱-۸ متوسط سرانه پرداخت از جیب برای دریافت خدمات سلامت را طی سال‌های ۱۳۹۵ تا ۱۴۰۳ با احتساب کل جمعیت نشان می‌دهد. با توجه به این نمودار روند سرانه پرداخت از جیب طی سال‌های تحت بررسی صعودی بوده است؛ به‌طوری‌که از ۴,۵۲۹,۵۴۴ ریال در سال ۱۳۹۵ با بیش از ۸۳۳ درصد رشد به ۴۲,۲۸۸,۹۸۴ ریال در سال ۱۴۰۳ رسیده است. این نمودار، متوسط سرانه پرداخت از جیب را بر اساس قیمت‌های جاری سال‌های ۱۳۹۵ تا ۱۴۰۳ نشان می‌دهد.



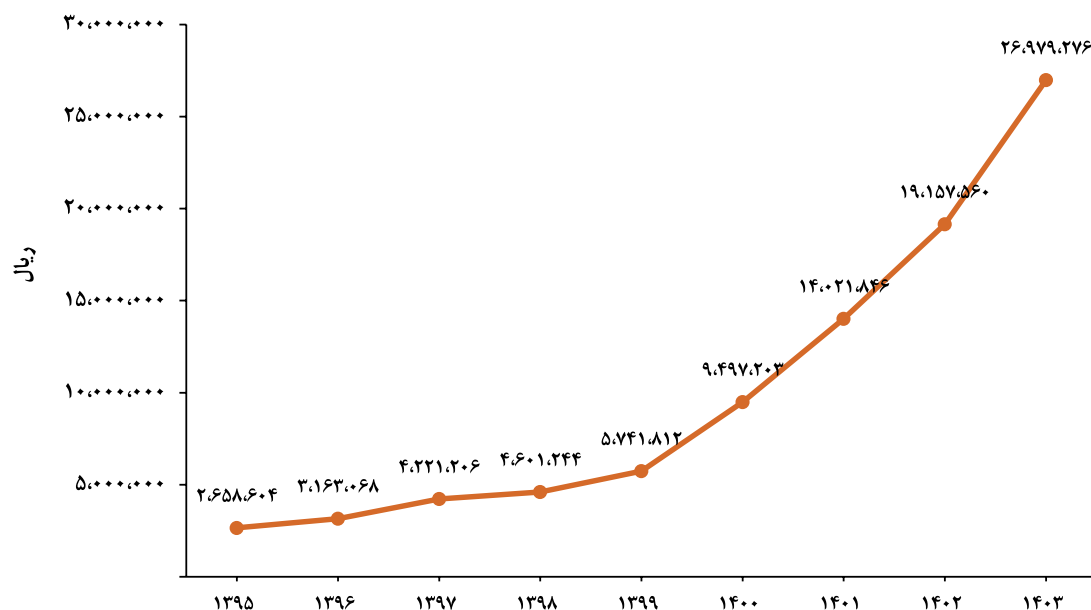
نمودار ۱-۸: روند کل پرداخت از جیب سلامت براساس قیمت‌های جاری در سطح کل جمعیت

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 ۱۴۰۳ نشان می‌دهند. با توجه به این نمودارها روند سرانه پرداخت از جیب در هر دو جمعیت شهری و روستایی طی سال‌های تحت بررسی صعودی بوده است و در جمعیت‌های شهری، سرانه پرداخت از جیب همواره



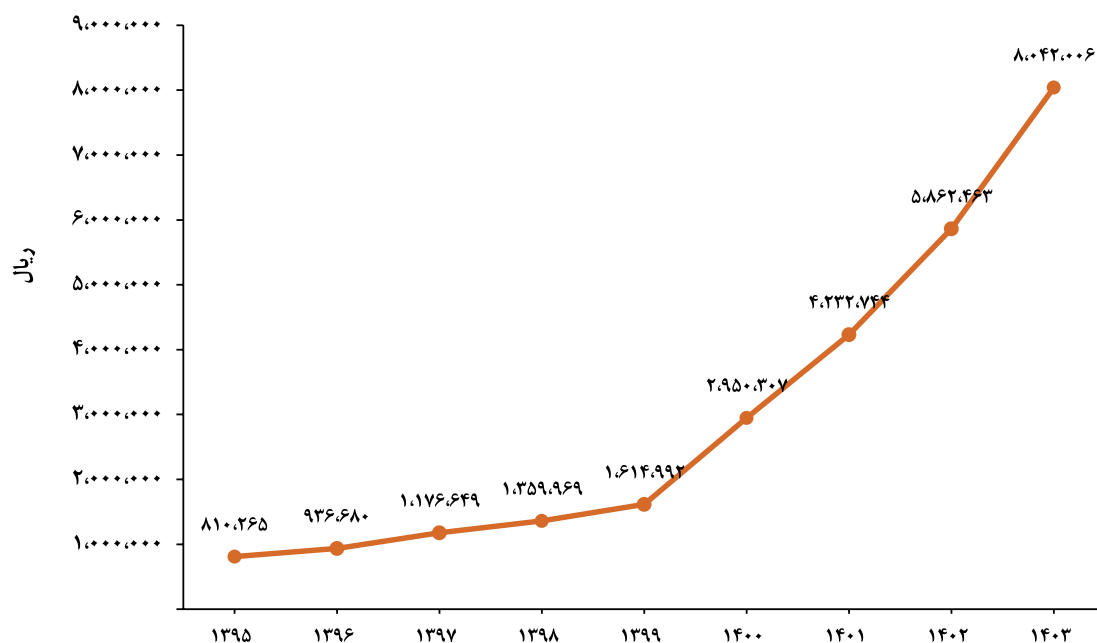
نمودار ۲-۸: روند کل پرداخت از جیب سلامت براساس قیمت‌های جاری در سطح جمعیت‌های شهری



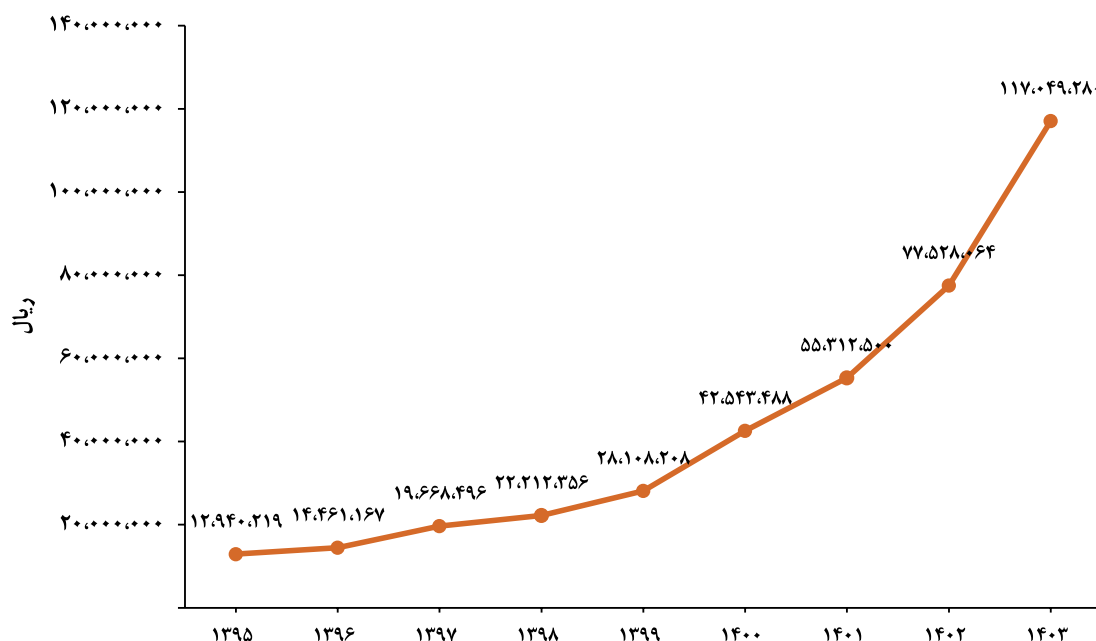
نمودار ۳-۸: روند کل پرداخت از جیب سلامت براساس قیمت‌های جاری در سطح جمعیت‌های روستایی

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 ۱۴۰۳ نشان می‌دهند. با توجه به این نمودارها روند پرداخت از جیب در هر دو پنجک اول و پنجم طی سال‌های تحت بررسی صعودی بوده است. متوسط سرانه پرداخت از جیب در



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

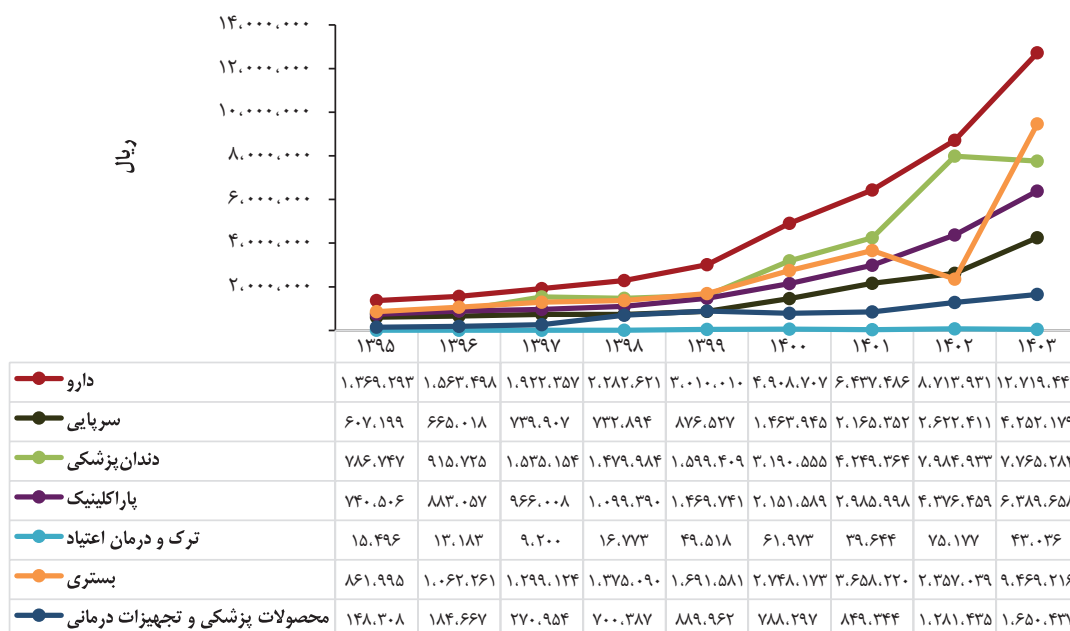


نمودار ۵-۸: روند کل پرداخت از جیب سلامت براساس قیمت‌های جاری در پنجک پنجم

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

الف- در سطح کل جمعیت

نمودار ۸-۶ روند متوسط سرانه پرداخت از جیب بر اساس قیمت‌های جاری برای دریافت خدمات سرپایی، بستری، دارو، دندان‌پزشکی، خدمات پاراکلینیک و ... را طی سال‌های ۱۳۹۵ تا ۱۴۰۳ 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 ۸۲۸ درصد در سال ۱۴۰۳ نسبت به سال ۱۳۹۵ رشد داشته است. پس از دارو، بیشترین پرداخت از جیب برای دریافت خدمات

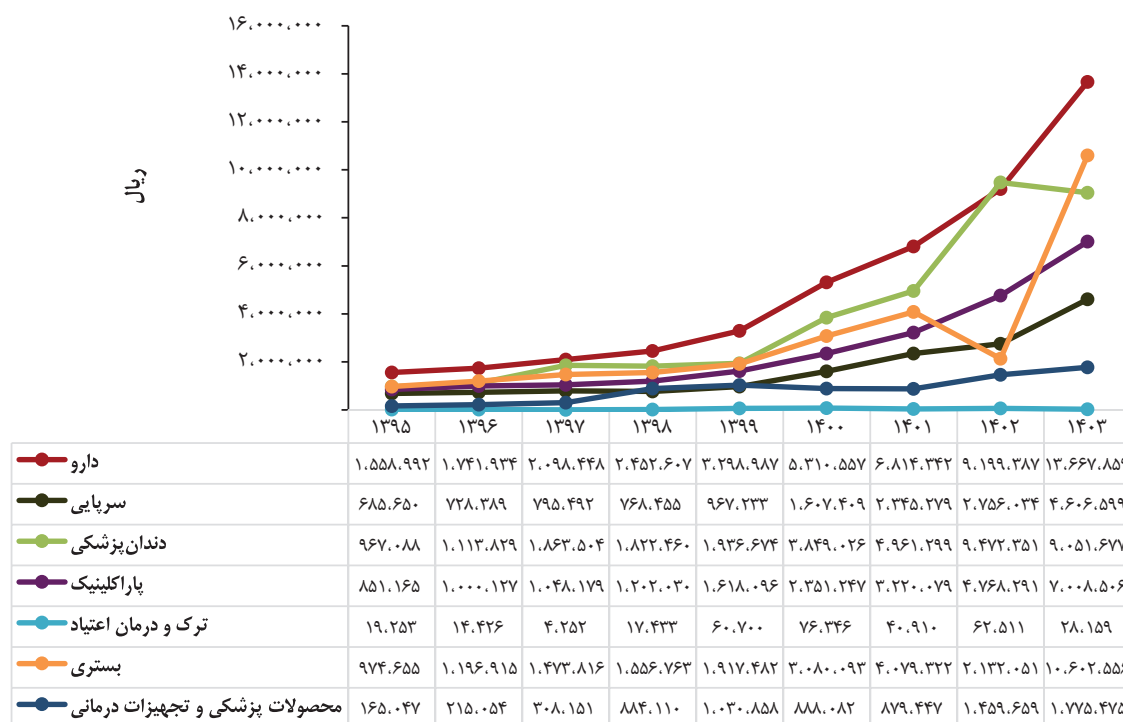


نمودار ۸-۶: روند پرداخت از جیب انواع خدمات سلامت براساس قیمت‌های جاری در سطح کل جمعیت

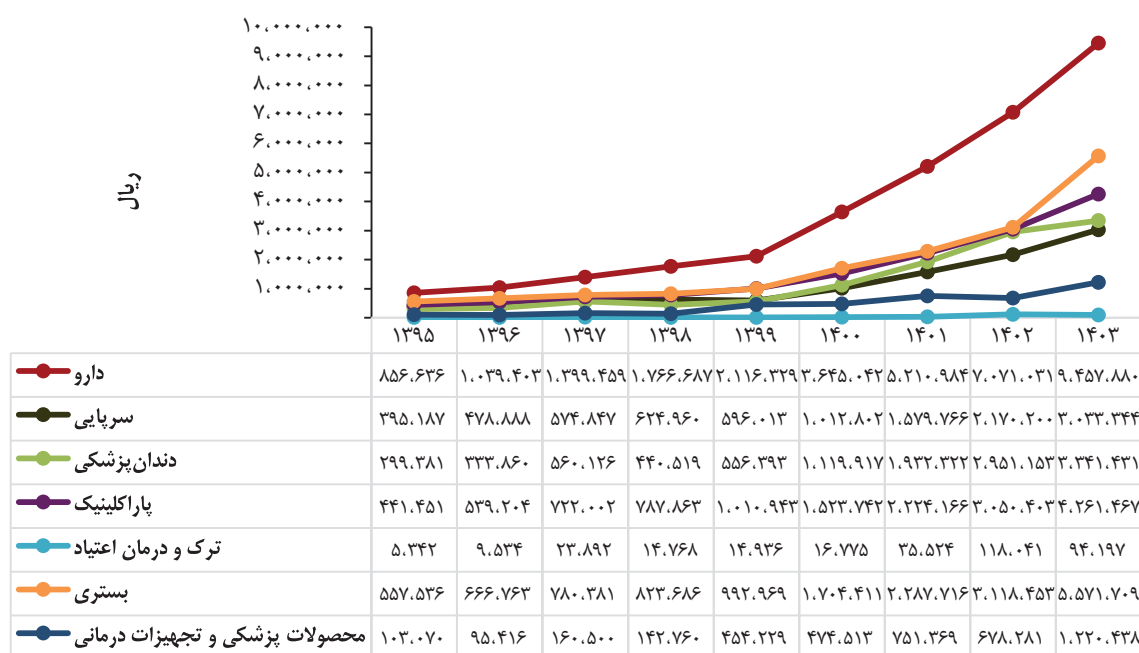
پرداخت از جیب برای دریافت دارو
۸۲۸ درصد
 در سال ۱۴۰۳ نسبت به سال ۱۳۹۵
 رشد داشته است

ب- به تفکیک محل سکونت

نمودارهای ۷-۸ و ۸-۸ به ترتیب روند متوسط سرانه پرداخت از جیب برای دریافت خدمات بستری، سرپایی، دندان پزشکی، دارو، پاراکلینیک و ... را طی سال‌های ۱۳۹۵ تا ۱۴۰۳ در جمعیت‌های شهری و روستایی نشان می‌دهند. جمعیت‌های شهری و روستایی بیشترین پرداخت از جیب برای دریافت دارو را داشتند؛ و متوسط سرانه پرداخت از جیب دارو در جمعیت‌های شهری و روستایی در سال ۱۴۰۳ نسبت به سال ۱۳۹۵ به ترتیب، رشدی بیش از ۷۷۶ و ۱۰۰۴ درصدی داشته



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

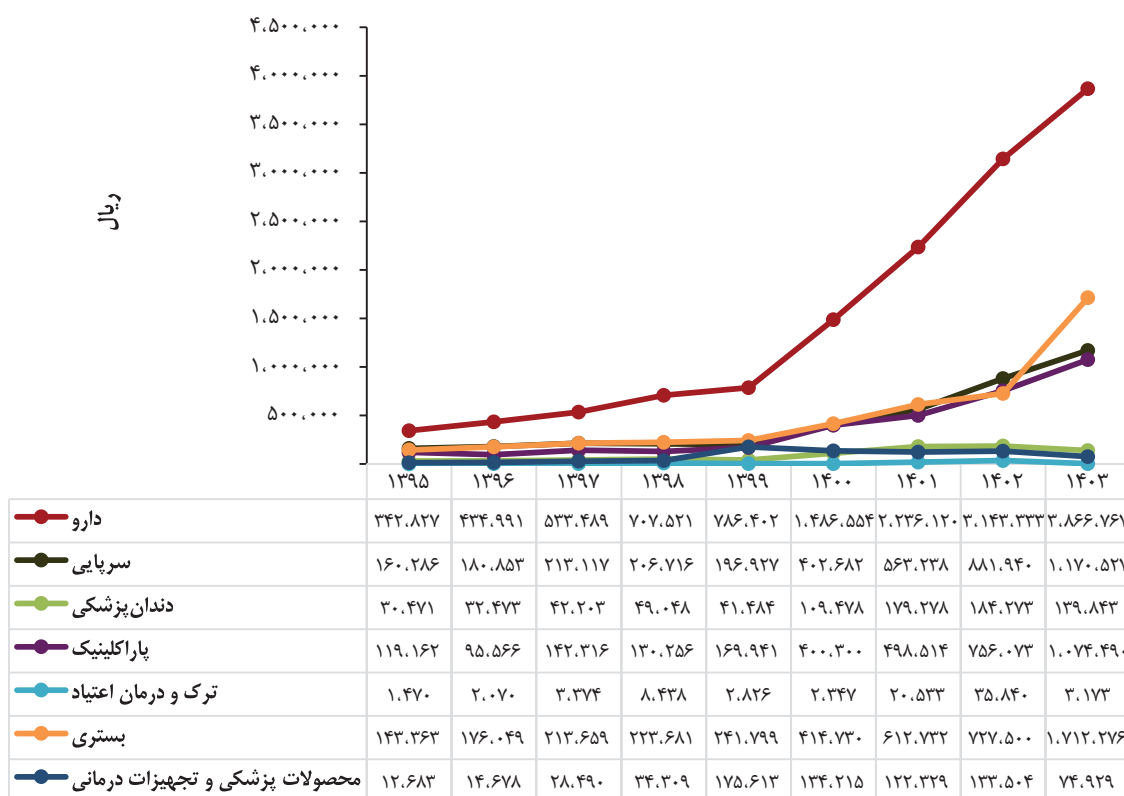


نمودار ۸-۸: روند پرداخت از جیب انواع خدمات سلامت براساس قیمت‌های جاری در سطح جمعیت‌های روستایی

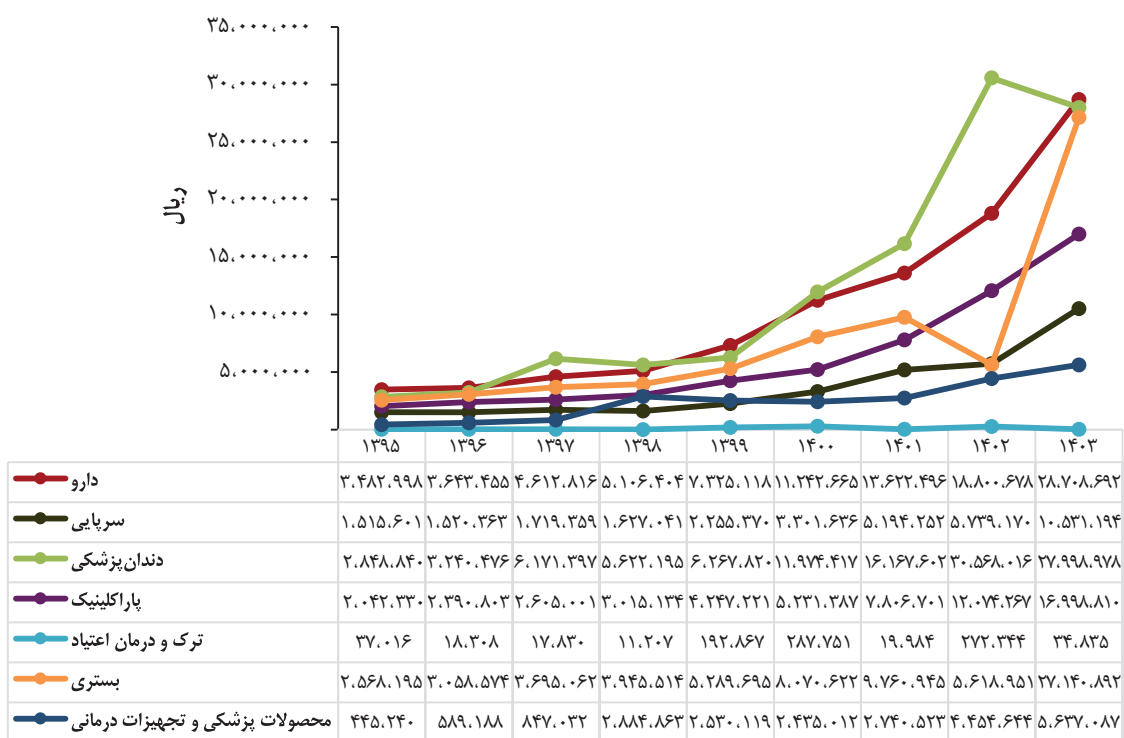
ج- به تفکیک پنجک اول و پنجم هزینه‌ای

است. برای جمعیت‌های فقیر (پنجک اول) خدمات مربوط به ترک و درمان اعتیاد که در ایران تحت پوشش بیمه نیستند کمترین پرداخت از جیب با یک روند تقریباً ثابت بوده است. با توجه به نمودار ۸-۱۰، طی سال‌های ۱۳۹۵ تا ۱۴۰۳، بیشترین پرداخت از جیب اتفاق افتاده از سوی جمعیت‌های ثروتمند ایران (پنجک پنجم) برای دریافت دارو، خدمات دندان پزشکی و بستری بوده است؛ و پس از آن‌ها خدمات پاراکلینیک و سرپایی دارای بیشترین پرداخت از جیب بوده‌اند. در پنجک پنجم روند پرداخت از جیب برای خدمات دندان پزشکی نزولی بوده است و در سال ۱۴۰۳ نسبت به سال قبل بیش از ۸ درصد کاهش داشته است.

نمودارهای ۸-۹ و ۸-۱۰ به ترتیب روند متوسط سرانه پرداخت از جیب انواع خدمات سلامت را طی سال‌های ۱۳۹۵ تا ۱۴۰۳ 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 بستری و سرپایی دارای بیشترین پرداخت از جیب بوده‌اند. نمودار ۸-۹ نشان می‌دهد که در پنجک اول برای خدمات پاراکلینیک و سرپایی طی سال‌های تحت بررسی رشد قابل محسوسی وجود نداشته است و بیشترین رشد در پرداخت از جیب داروها رخ داده است؛ به‌طوری‌که در سال ۱۴۰۳ نسبت به سال ۱۳۹۵، رشدی بیش از ۱۰۲۷ درصدی در متوسط پرداخت از جیب این خدمات وجود داشته



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

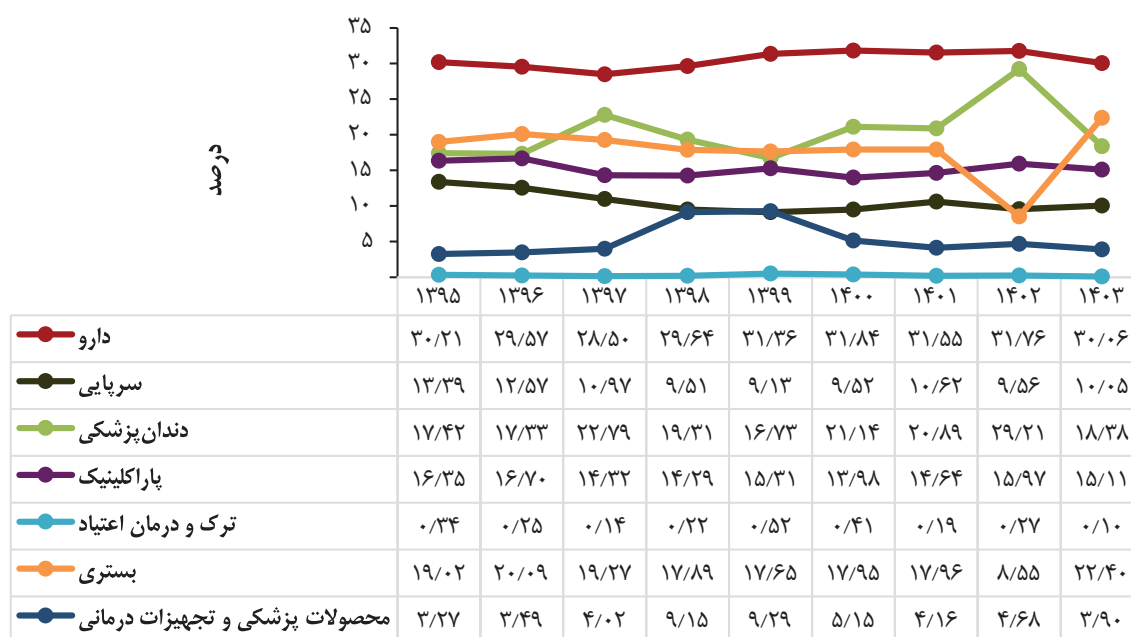


نمودار ۱۰-۸: روند پرداخت از جیب انواع خدمات سلامت براساس قیمت‌های جاری در پنجک پنجم

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

الف- در سطح کل جمعیت

نمودار ۸-۱۱ روند سهم انواع خدمات سلامت شامل داروها، خدمات سرپایی، خدمات بستری، خدمات دندان پزشکی و ... را از پرداخت از جیب کل طی سال‌های ۱۳۹۵ تا ۱۴۰۳ در سطح کل جمعیت نشان می‌دهد. همانطور که این نمودار نشان می‌دهد

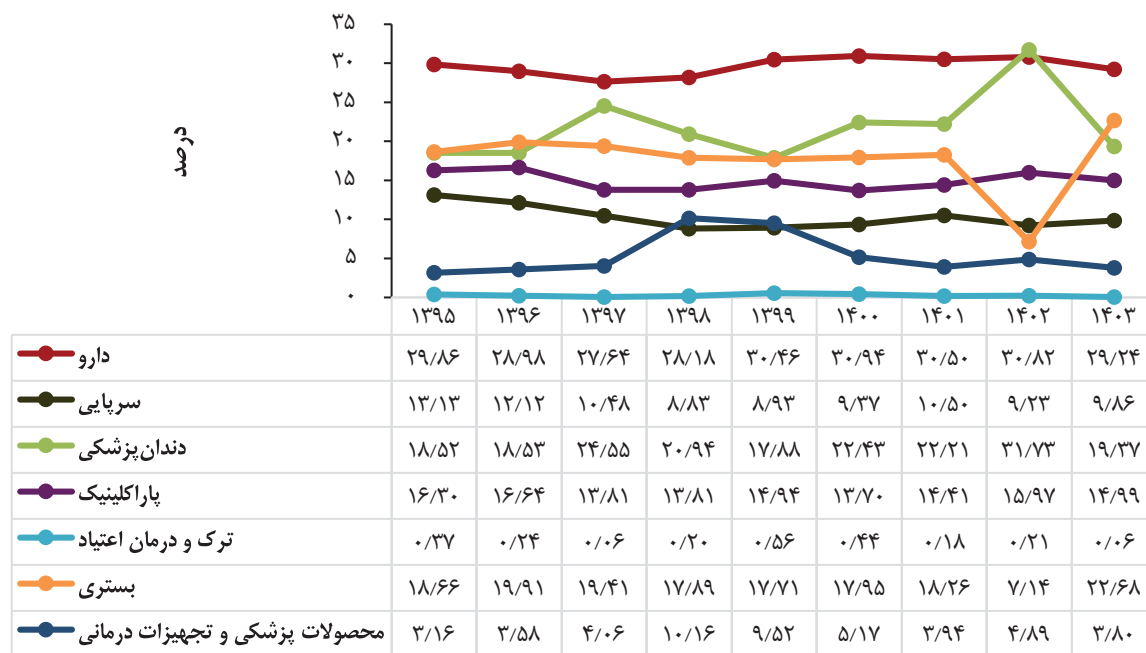


نمودار ۸-۱۱: روند سهم انواع خدمات سلامت از پرداخت از جیب کل در سطح کل جمعیت

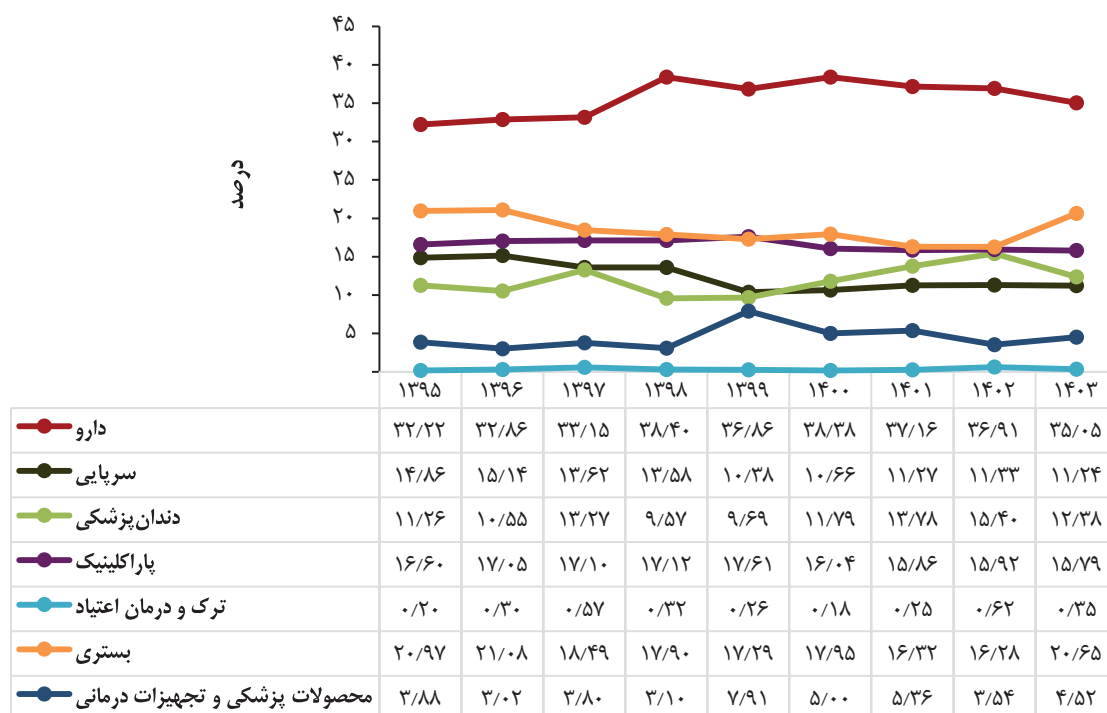


ب- به تفکیک محل سکونت

نمودارهای ۸-۱۲ و ۸-۱۳ به ترتیب سهم خدمات سلامت را از کل پرداخت‌های مستقیم از جیب در جمعیت‌های شهری و روستایی نشان می‌دهند. در جمعیت‌های شهری، روند سهم خدمات مشابه با روند در سطح کل جمعیت تغییر کرده است؛ به این صورت که روند سهم خدمات بستری و سرپایی افزایش پیدا کرده است و روند سهم خدمات دندان پزشکی و دارو کاهش پیدا کرده است. خدمات بستری در سال ۱۴۰۳



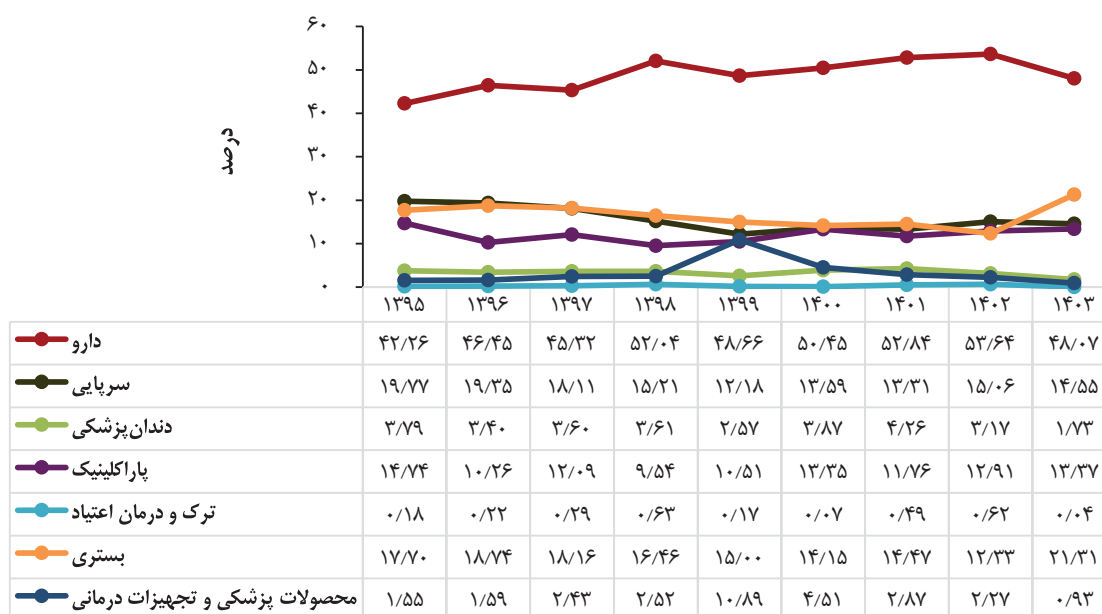
نمودار ۸-۱۲: روند سهم انواع خدمات سلامت از پرداخت از جیب کل در سطح جمعیت‌های شهری



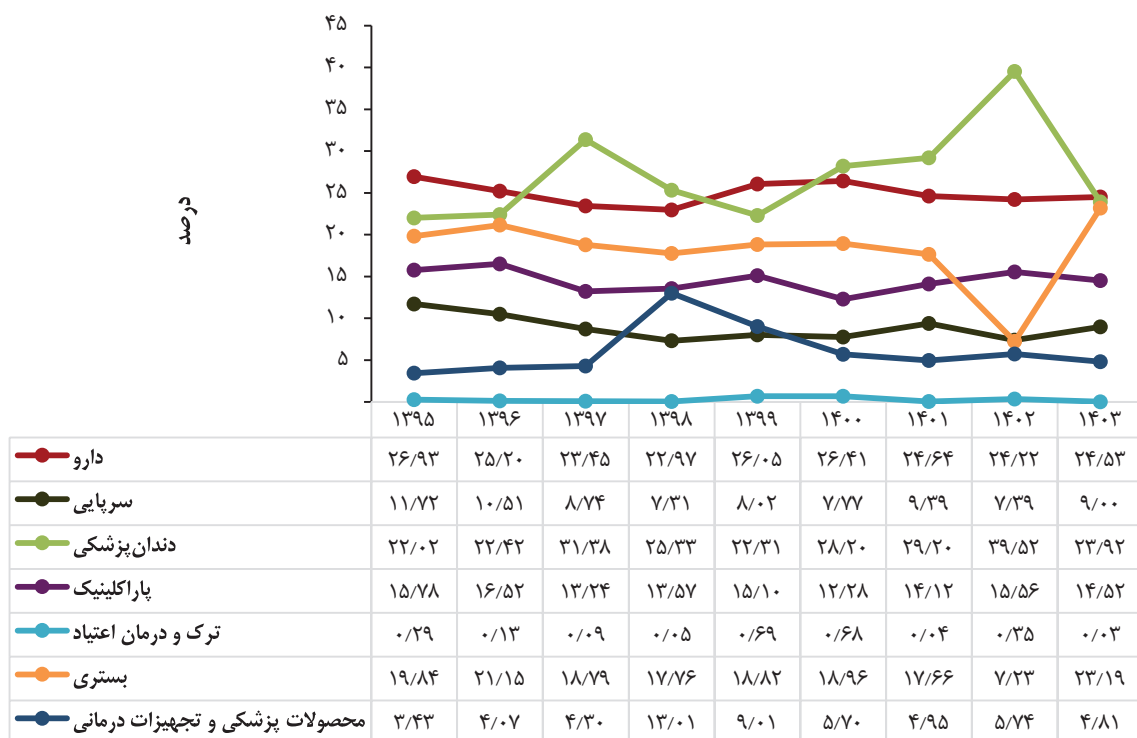
نمودار ۸-۱۳: روند سهم انواع خدمات سلامت از پرداخت از جیب کل در سطح جمعیت‌های روستایی

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 ۱۴۰۳ نشان می‌دهند. با توجه به نمودار ۸-۱۴، در پنجک اول، پرداخت از جیب سلامت برای دارو با یک روند نزولی همراه بوده است و نسبت به سال قبل بیش از ۱۰ درصد کاهش داشته است؛ اما این سهم در پنجک پنجم، روند صعودی دارد. در پنجک اول، سهم خدمات پاراکلینیک و بستری از پرداخت



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

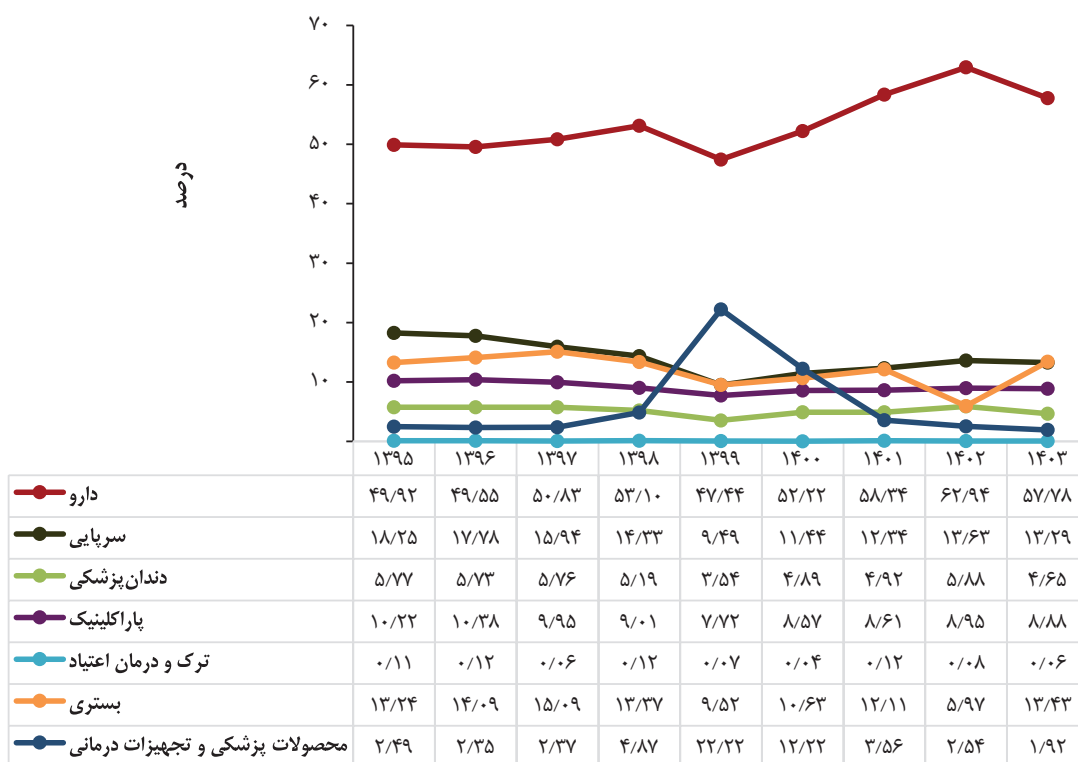


روند سهم انواع خدمات سلامت از پرداخت از جیب کل (در جمعیت‌هایی که برای دریافت خدمات سلامت پرداخت مستقیم از جیب داشته‌اند - بر اساس درصد)

الف- در سطح کل جمعیت

نمودار ۸-۱۶ روند سهم انواع خدمات سلامت از پرداخت از جیب کل را تنها با احتساب جمعیت‌هایی نشان می‌دهد که برای دریافت خدمات سلامت پرداخت از جیب داشته‌اند. با توجه به این نمودار حدود نیمی از پرداخت‌های مستقیم از جیب برای دریافت داروها بوده است و سهم این خدمات در سال ۱۴۰۳ نسبت به سال قبل

بیش از ۸ درصد کاهش یافته است. همانطور که در نمودار ارائه شده است، روند سهم همه خدمات به جز بستری کاهشی بوده است. برای خدمات ترک و درمان اعتیاد، دندان‌پزشکی و پاراکلینیک سهم پرداخت از جیب خدمات طی سال‌های بررسی شده تقریباً ثابت بوده است.

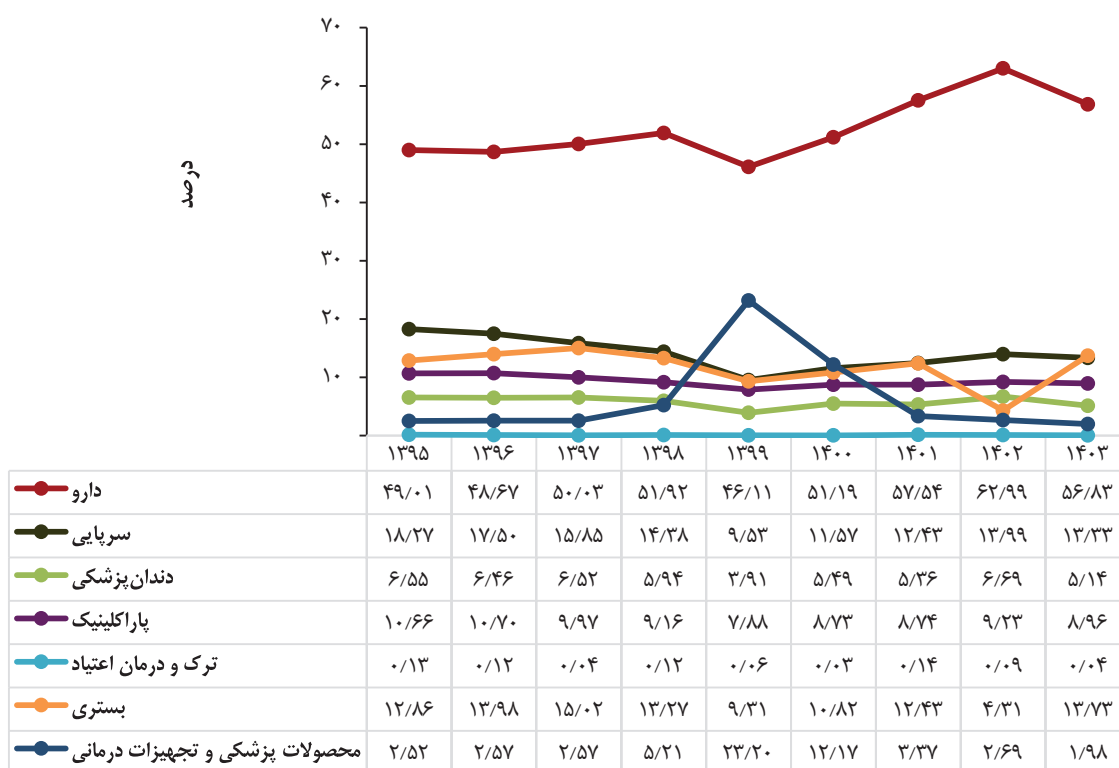


نمودار ۸-۱۶: روند سهم انواع خدمات سلامت از پرداخت از جیب کل (در جمعیت‌هایی که برای دریافت خدمات سلامت پرداخت مستقیم از جیب داشته‌اند در سطح کل جمعیت)

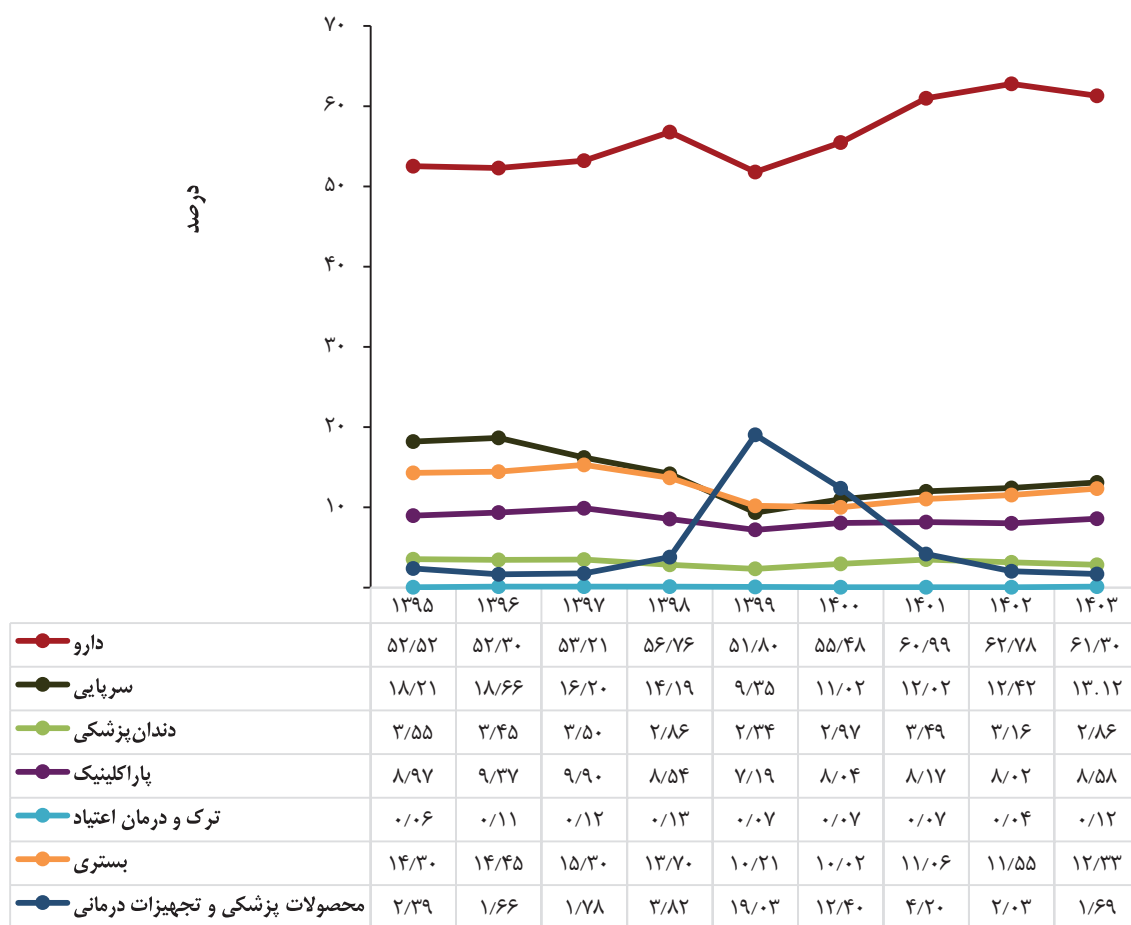
ب- به تفکیک محل سکونت

نمودارهای ۸-۱۷ و ۸-۱۸ به ترتیب سهم خدمات سلامت را از پرداخت از جیب کل در جمعیت‌های شهری و روستایی نشان می‌دهند. در این دو نمودار، محاسبه سهم تنها با احتساب جمعیت‌هایی صورت گرفته است که برای حداقل یکی از خدمات سلامت دارویی، سرپایی و ... پرداخت از جیب داشته‌اند. با توجه به این دو نمودار در هر دو خانوارهای

شهری و روستایی، بیشترین پرداخت از جیب برای دریافت دارو بوده است و روند این خدمات در سال ۱۴۰۳ نزولی بوده است. در جمعیت شهری، فقط سهم خدمات بستری صعودی بوده است اما در جمعیت روستایی، سهم خدمات سرپایی، پاراکلینیک، ترک و درمان اعتیاد و بستری صعودی بوده است.



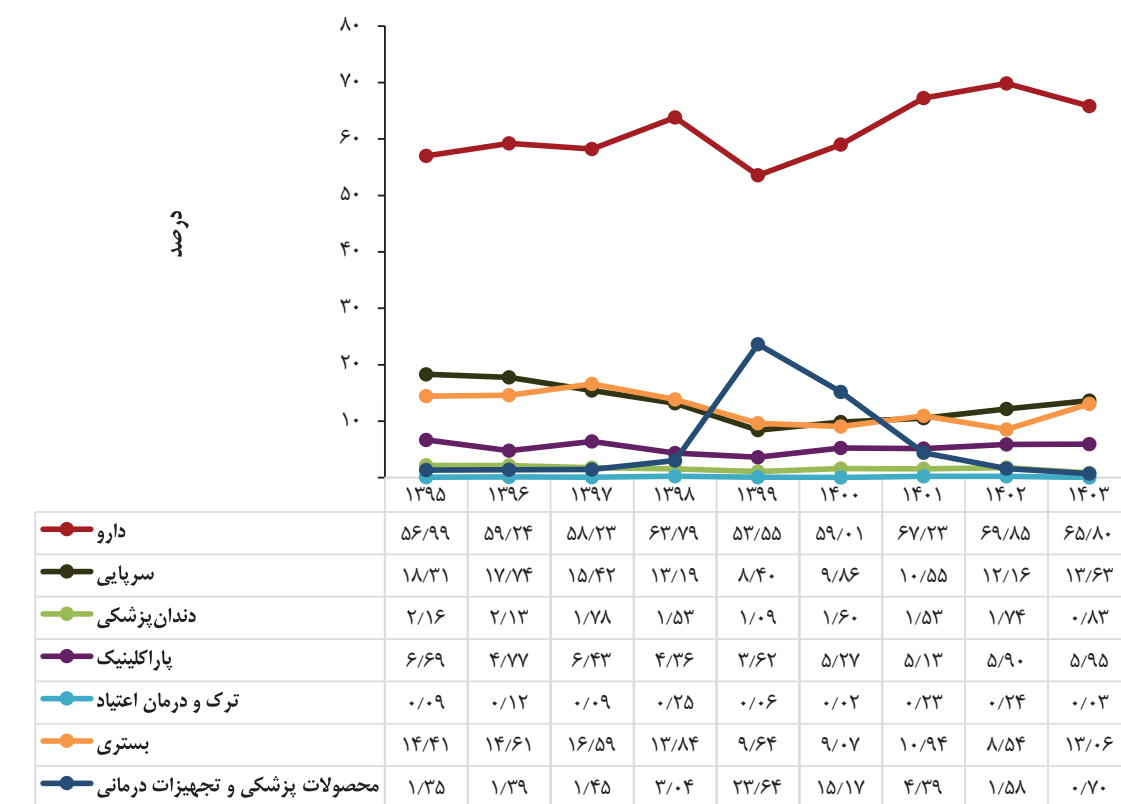
نمودار ۸-۱۷: روند سهم انواع خدمات سلامت از پرداخت از جیب کل (در جمعیت‌هایی که برای دریافت خدمات سلامت پرداخت مستقیم از جیب داشته‌اند در سطح جمعیت‌های شهری)



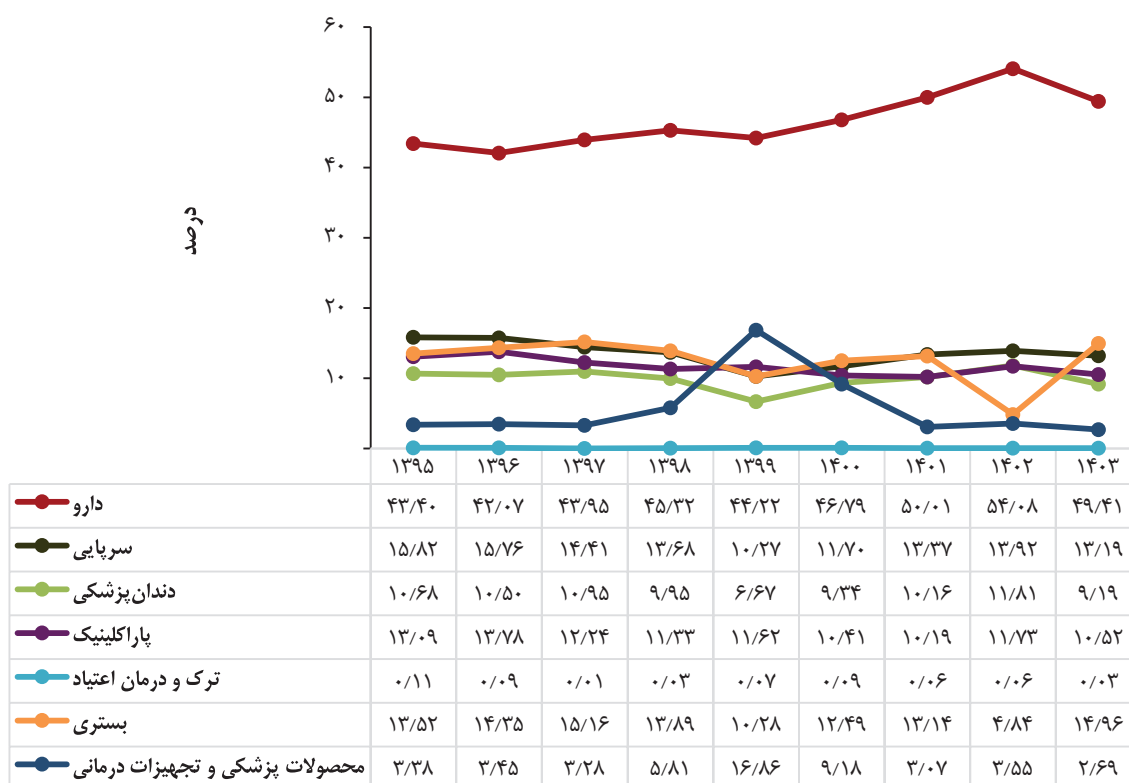
نمودار ۸-۱۸: روند سهم انواع خدمات سلامت از پرداخت از جیب کل (در جمعیت‌هایی که برای دریافت خدمات سلامت پرداخت مستقیم از جیب داشته‌اند در سطح جمعیت‌های روستایی)

ج-به تفکیک پنجک اول و پنجم

نمودارهای ۸-۱۹ و ۲۰-۸ 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 ۱۴۰۳ نشان می‌دهند. با توجه به نمودار ۸-۱۹ بیش از ۵۵ 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



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



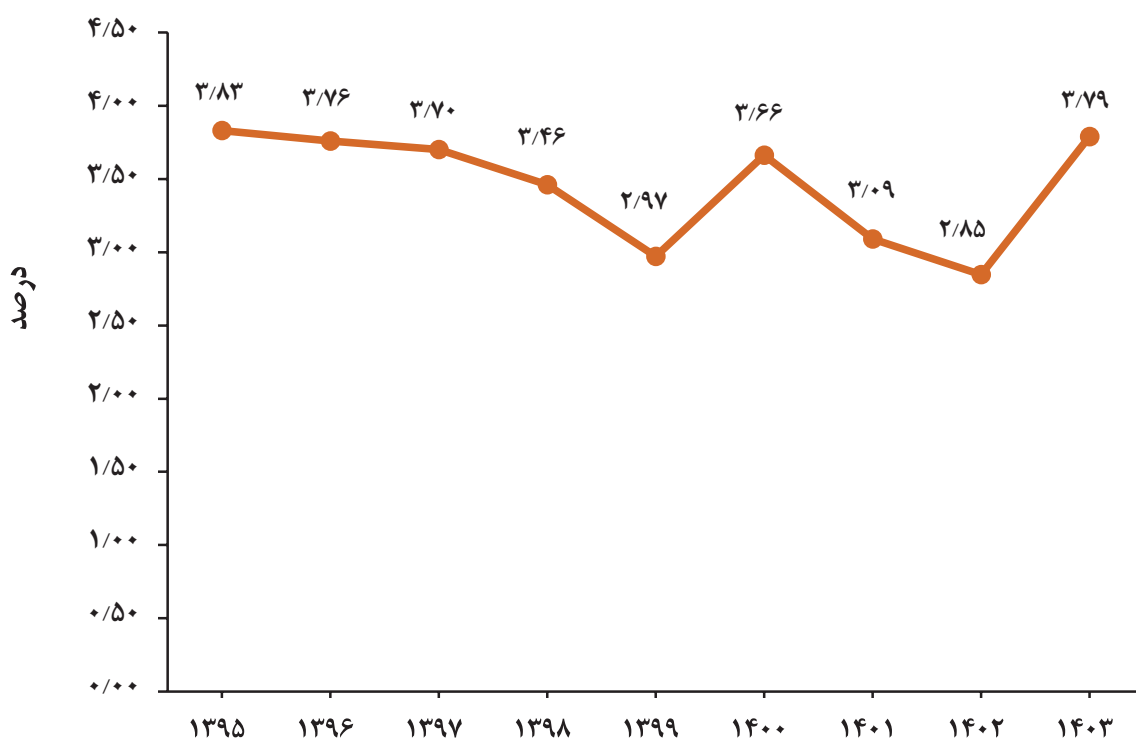
نمودار ۸-۲۰: روند سهم انواع خدمات سلامت از پرداخت از جیب کل (در جمعیت‌هایی که برای دریافت خدمات سلامت پرداخت مستقیم از جیب داشته‌اند در پنجم)



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 ۱۴۰۳ 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 افزایش یافته است؛ به‌طوری‌که این شاخص در سال ۱۴۰۳ نسبت به سال قبل ۳۳/۰۹ درصد افزایش رشد داشته است. در سال ۱۴۰۳، ۳/۷۹ درصد از جمعیت ایران با صرف بیش از ۲۵ درصد از کل هزینه‌های مصرفی خود به‌صورت پرداخت از جیب برای دریافت خدمات سلامت با هزینه‌های کمرشکن روبه‌رو شده‌اند. بیشترین کاهش در مواجهه با این شاخص در سال ۱۴۰۱ نسبت به سال ۱۴۰۰ بوده است.

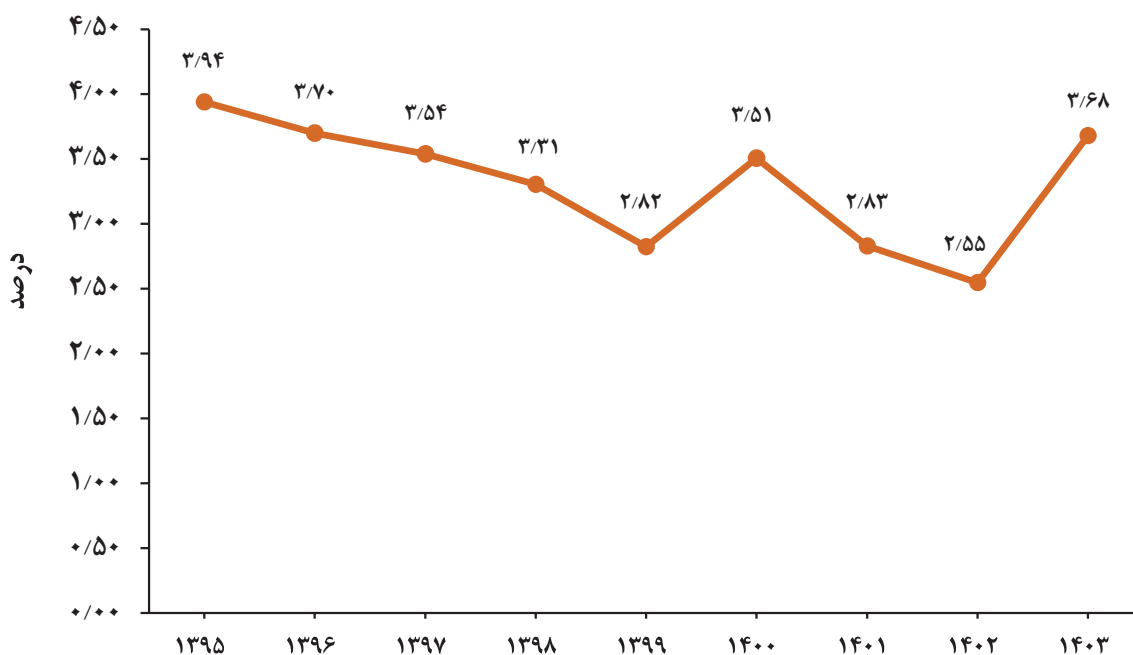


نمودار ۸-۲۱: روند نسبت جمعیت مواجه شده با هزینه‌های کمرشکن سلامت با مقدار آستانه‌ای ۲۵ درصد کل هزینه‌های مصرفی در سطح کل جمعیت

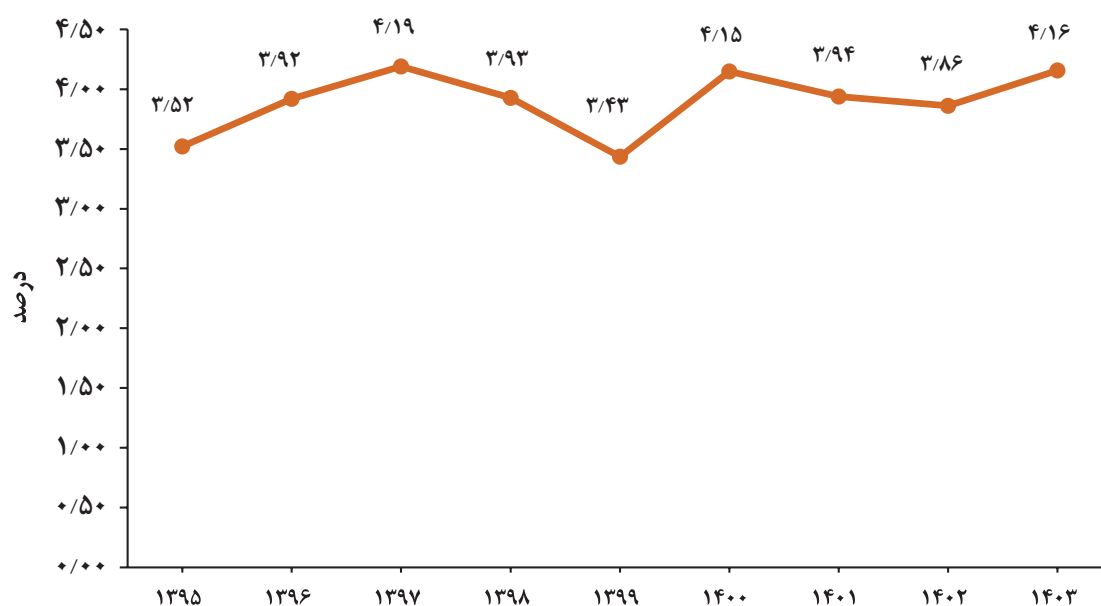
ب- به تفکیک محل سکونت

این دو نمودار نشان می‌دهند نسبت جمعیت شهری و روستایی مواجه شده با هزینه‌های کمرشکن سلامت در سال ۱۴۰۳ نسبت به سال ۱۴۰۲ به ترتیب ۴۴/۵۷ درصد و ۷/۶۴ درصد افزایش یافته است. با توجه به نمودار ۸-۲۳ بیشترین مقدار شاخص هزینه‌های کمرشکن سلامت در سال ۱۳۹۷ و در جمعیت‌های روستایی اتفاق افتاده است؛ به طوری که در این سال، ۴/۱۹ درصد از این جمعیت‌ها با هزینه‌های کمرشکن سلامت مواجه شده‌اند.

نمودارهای ۸-۲۲ و ۸-۲۳ روند مواجهه با شاخص هزینه‌های کمرشکن سلامت را به ترتیب در جمعیت‌های شهری و روستایی طی سال‌های ۱۳۹۵ تا ۱۴۰۳ نشان می‌دهند. با توجه به این دو نمودار، در جمعیت‌های روستایی نسبت به جمعیت‌های شهری مواجهه هزینه‌های کمرشکن سلامت به استثنای سال ۱۳۹۵ بیشتر بوده است. در جمعیت‌های شهری و روستایی روند مواجهه با هزینه‌های کمرشکن سلامت افزایشی بوده است. همان‌طور که



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

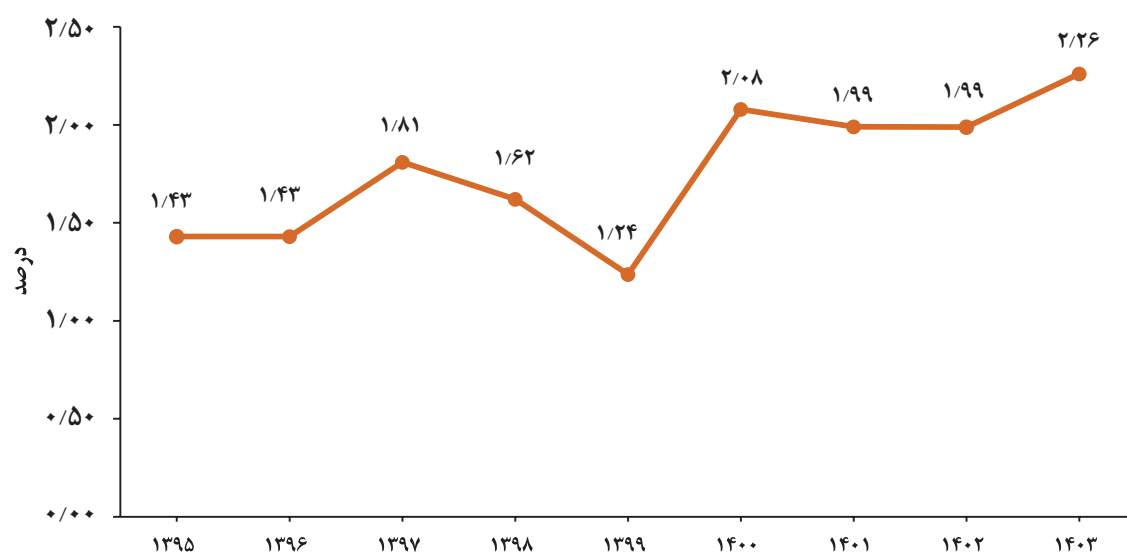


نمودار ۸-۲۳: روند نسبت جمعیت مواجه شده با هزینه‌های کمرشکن سلامت با مقدار آستانه‌ای ۲۵ درصد کل هزینه‌های مصرفی در سطح جمعیت‌های روستایی

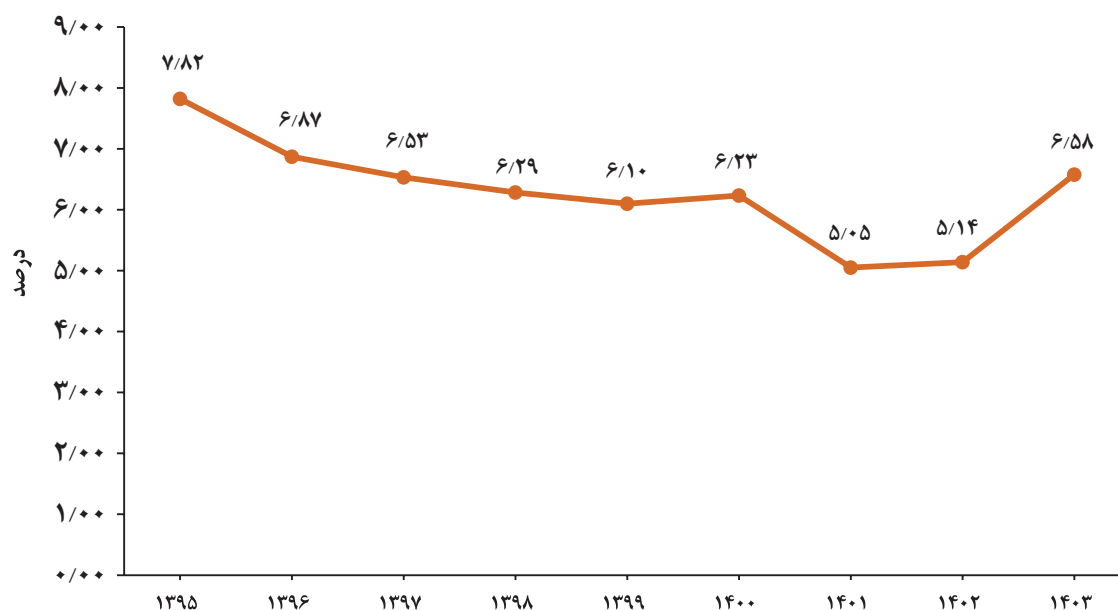
ج - به تفکیک پنجک اول و پنجم

نمودار ۸-۲۴ و ۸-۲۵ نسبت جمعیت‌های ثروتمند و فقیر مواجه شده با هزینه‌های کمرشکن سلامت را طی سال‌های ۱۳۹۵ تا ۱۴۰۳ نشان می‌دهند. با توجه به این نمودار در همه سال‌های تحت بررسی مواجهه با 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 نسبت به جمعیت فقیر مواجه شده

با هزینه‌های کمرشکن سلامت، ۵/۴۷ برابر بوده است. این نسبت در سال‌های ۱۳۹۶، ۱۳۹۷، ۱۳۹۸، ۱۳۹۹، ۱۴۰۰، ۱۴۰۱، ۱۴۰۲ و ۱۴۰۳ به ترتیب ۴/۸۰، ۳/۶۱، ۳/۸۸، ۴/۹۳، ۳/۰۰، ۲/۵۴، ۲/۵۸ و ۲/۹۱ درصد بوده است. در آخرین سال تحت بررسی ۱۴۰۳، ۲/۲۶ 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

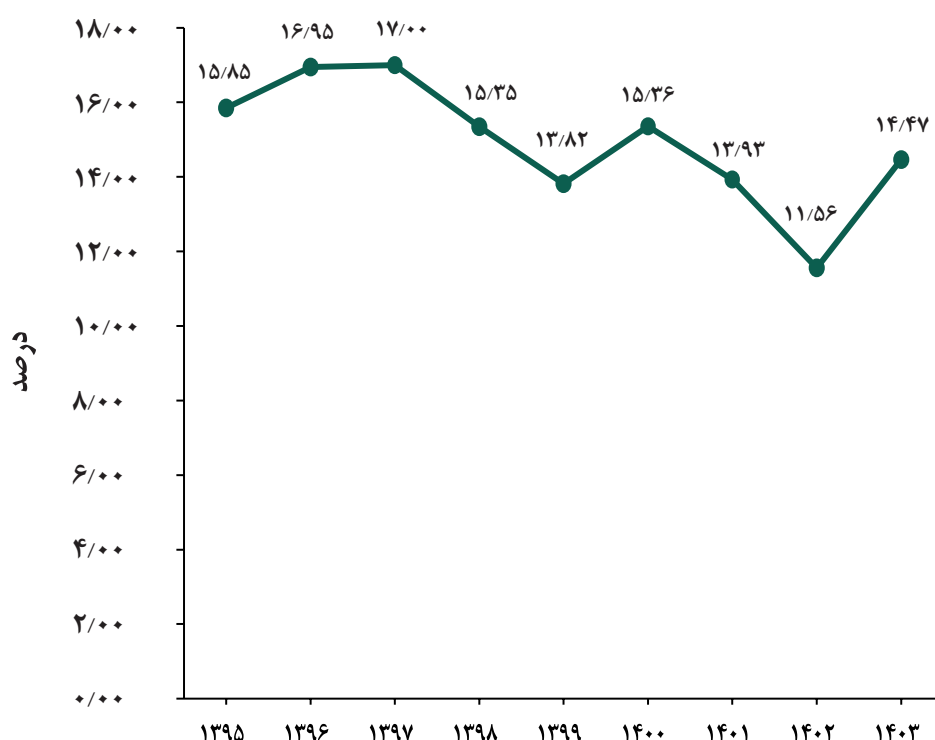


نمودار ۸-۲۵: روند نسبت جمعیت مواجه شده با هزینه‌های کمرشکن سلامت با مقدار آستانه‌ای ۲۵ درصد کل هزینه‌های مصرفی در پنجک پنجم

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

الف- در سطح کل جمعیت

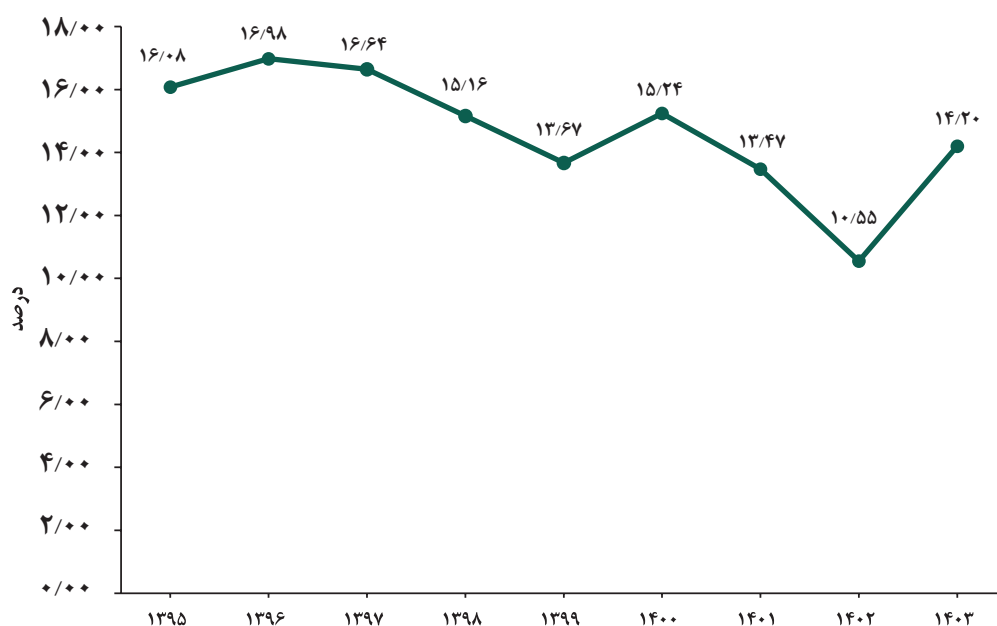
نمودار ۸-۲۶ روند شاخص نسبت جمعیت مواجه شده با هزینه‌های کمرشکن سلامت را طی سال‌های ۱۳۹۵ تا ۱۴۰۳ در سطح کل جمعیت نشان می‌دهد. با توجه به این نمودار، طی سال‌های ۱۳۹۵ تا ۱۳۹۷، روند مواجهه با شاخص هزینه‌های کمرشکن سلامت صعودی بوده است؛ در سال ۱۴۰۰ روند نزولی را آغاز کرده است و در سال ۱۴۰۲ به کمترین مقدار خود در طی سال‌های تحت بررسی رسیده است. سپس در سال ۱۴۰۳ با ۲۵/۱۹ درصد رشد نسبت به سال قبل روند افزایشی را دوباره آغاز کرده است.



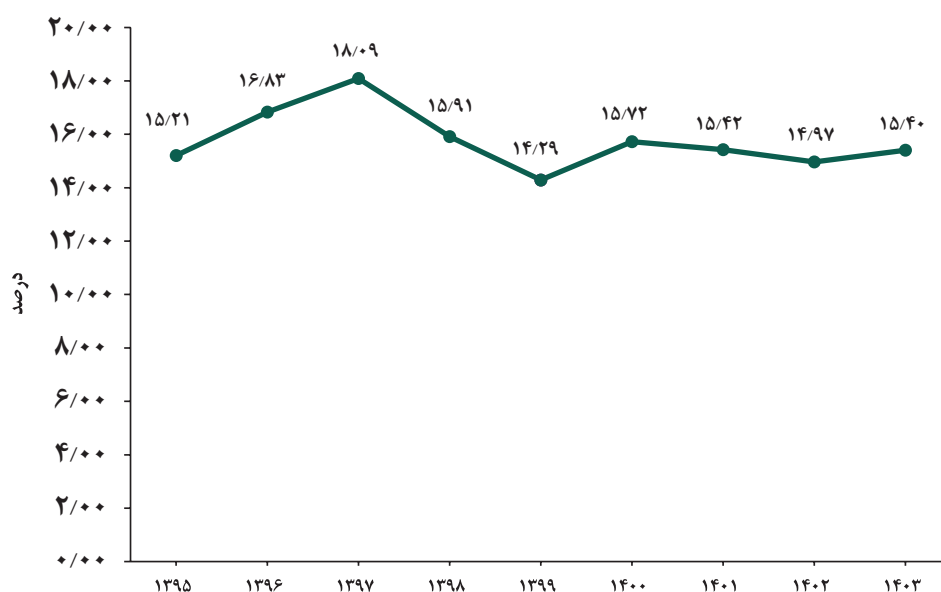
نمودار ۸-۲۶: روند نسبت جمعیت مواجه شده با هزینه‌های کمرشکن سلامت با مقدار آستانه‌ای ۱۰ درصد کل هزینه‌های مصرفی در سطح کل جمعیت

ب- به تفکیک محل سکونت

نمودارهای ۲۷-۸ و ۲۸-۸ به ترتیب روند شاخص هزینه‌های کمرشکن سلامت (۱۰ درصد کل هزینه‌های مصرفی) در جمعیت‌های شهری و روستایی را طی سال‌های ۱۳۹۵ تا ۱۴۰۳ نشان می‌دهند. در محاسبه این شاخص، جمعیت‌هایی قرار گرفته‌اند که 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 نیز، صعودی است.



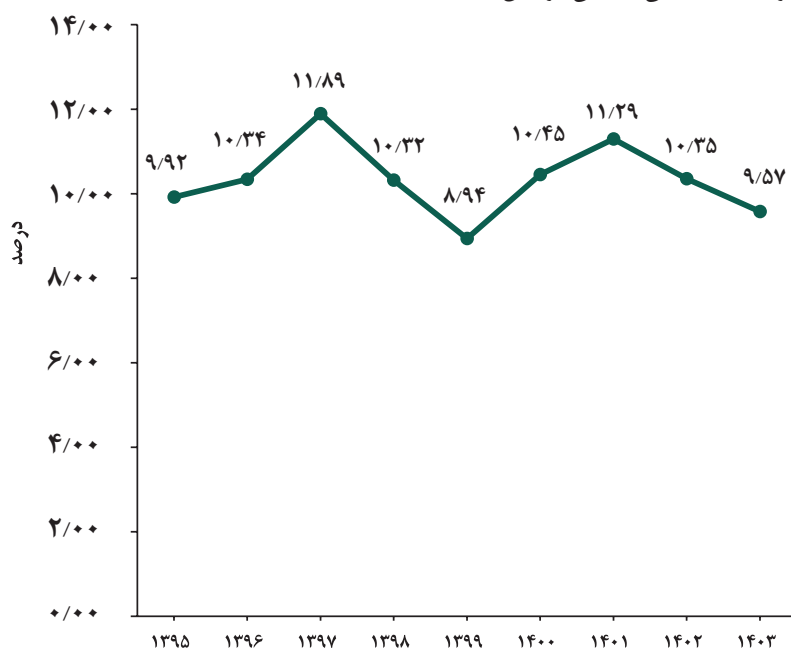
نمودار ۲۷-۸: روند نسبت جمعیت مواجه شده با هزینه‌های کمرشکن سلامت با مقدار آستانه‌ای ۱۰ درصد کل هزینه‌های مصرفی در سطح جمعیت‌های شهری



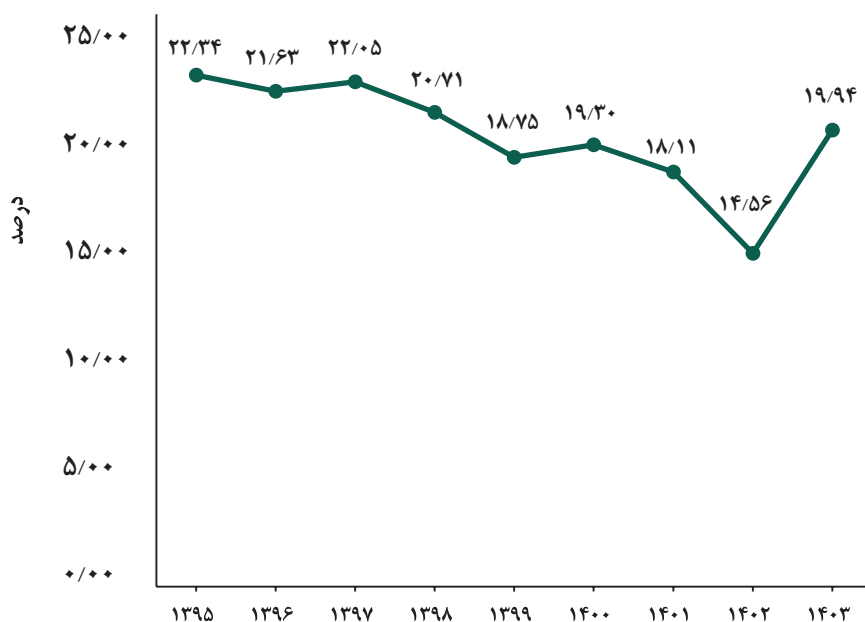
نمودار ۲۸-۸: روند نسبت جمعیت مواجه شده با هزینه‌های کمرشکن سلامت با مقدار آستانه‌ای ۱۰ درصد کل هزینه‌های مصرفی در سطح جمعیت‌های روستایی

ج- به تفکیک پنجک اول و پنجم

نمودارهای ۸-۲۹ و ۸-۳۰ روند شاخص 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 ۱۴۰۳ نشان می‌دهند. 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؛ این شاخص در سال ۱۴۰۳ نسبت به سال قبل ۷/۵۴ درصد کاهش داشته است. نمودار ۸-۳۰ نشان می‌دهد که در پنجک ثروتمند در سال ۱۴۰۲ این شاخص به کمترین مقدار خود یعنی ۱۴/۵۶ درصد رسیده است و در سال ۱۴۰۳ با ۳۶/۹۳ درصد افزایش نسبت به سال قبل، روند صعودی را آغاز کرده است.



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



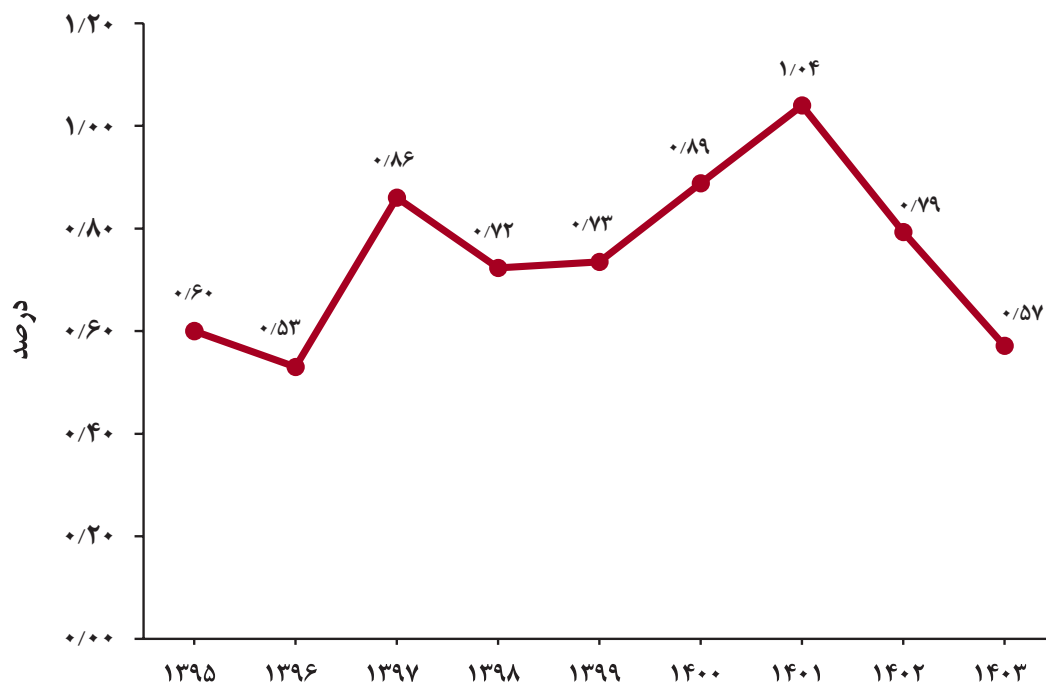
نمودار ۸-۳۰: روند نسبت جمعیت مواجه شده با هزینه‌های کمرشکن سلامت با مقدار آستانه‌ای ۱۰ درصد کل هزینه‌های مصرفی در پنجک پنجم

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

الف- در سطح کل جمعیت

نمودار ۸-۳۱ روند مواجهه با شاخص هزینه‌های فقرزای سلامت که یکی از مهم‌ترین شاخص‌های حوزه سلامت در اهداف توسعه پایدار است را طی سال‌های ۱۳۹۵ تا ۱۴۰۳ در سطح کل جمعیت نشان می‌دهد. با توجه به این نمودار، مواجهه با هزینه‌های فقرزای سلامت در سال ۱۴۰۱ روند نزولی را آغاز کرده است و در سال

۱۴۰۳ نسبت به سال قبل ۲۸ درصد کاهش داشته است؛ در این سال، هزینه‌های مصرفی ۰/۵۷ درصد از جمعیت غیرفقیر ایران تنها به علت پرداخت از جیب برای دریافت خدمات سلامت به زیر خط فقر سقوط کرده است.

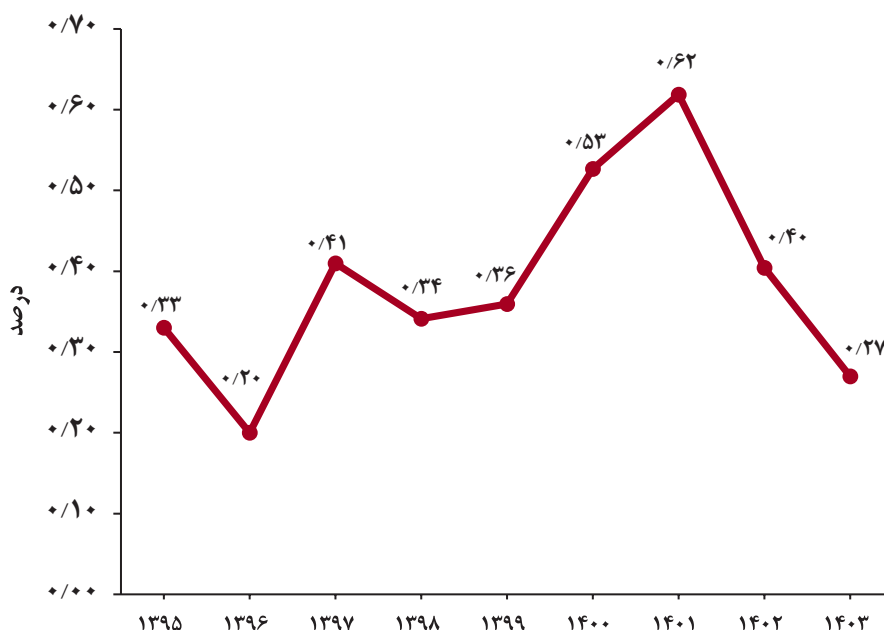


نمودار ۸-۳۱: شاخص هزینه‌های فقرزای سلامت (روش سازمان جهانی بهداشت - در سطح کل جمعیت)

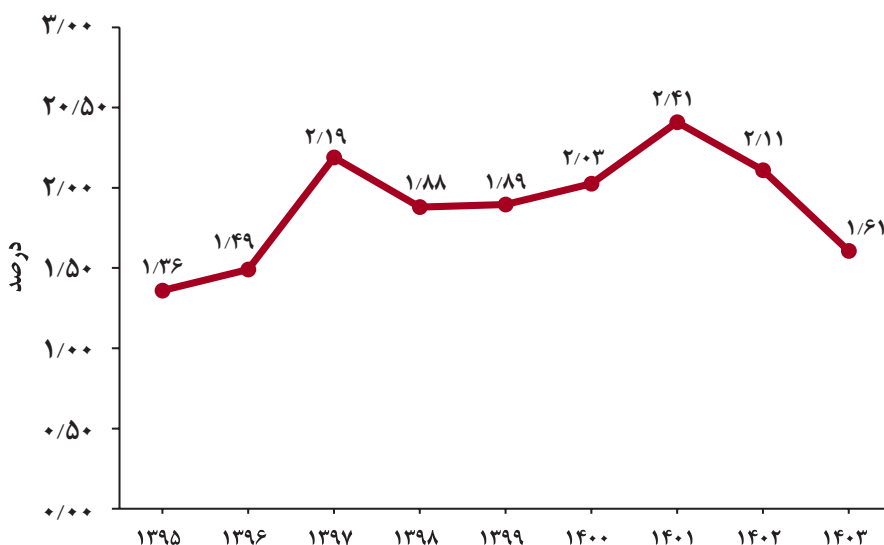
ب- به تفکیک محل سکونت و در پنجک اول

از ۲۳ درصد کاهش داشته است. نمودار ۸-۳۴ روند مواجهه با هزینه‌های فقرزای سلامت را در جمعیت‌های پنجک اول نشان می‌دهد. به علت آن که مواجهه با 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، به‌طور متوسط در حدود ۳ درصد از جمعیت غیرفقیر پنجک اول، به علت پرداخت مستقیم از جیب برای دریافت خدمات سلامت فقیر شده‌اند و در سال ۱۴۰۳ نسبت به سال قبل این شاخص بیش از ۲۹ درصد کاهش داشته است.

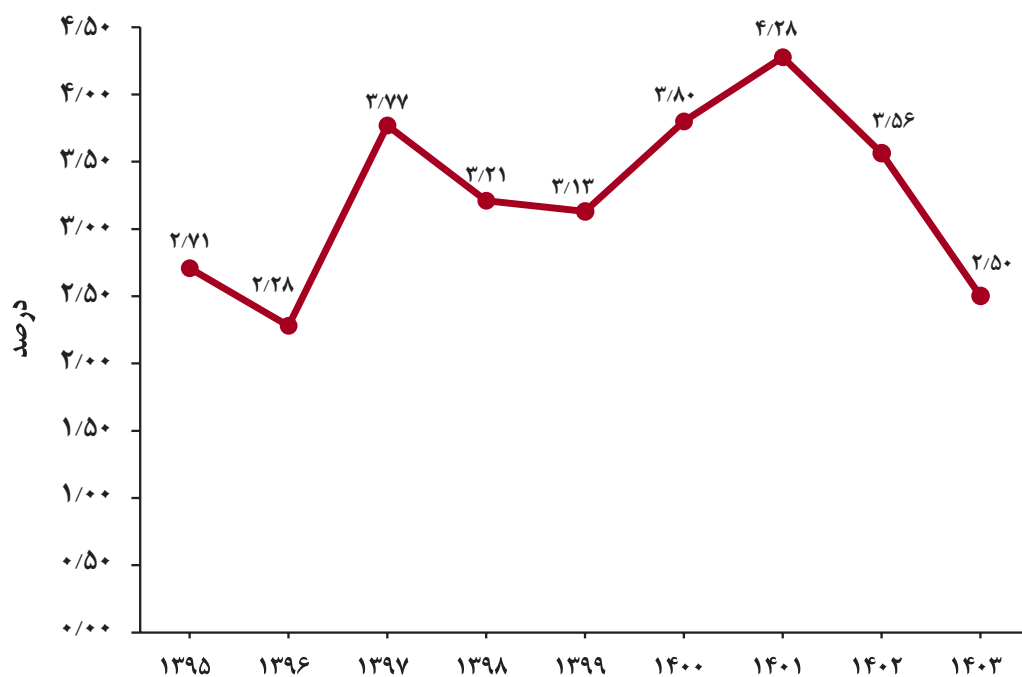
نمودارهای ۸-۳۲ و ۸-۳۳ به‌ترتیب روند مواجهه با شاخص هزینه‌های فقرزای سلامت را در جمعیت‌های شهری و روستایی نشان می‌دهند. با توجه به نمودار ۸-۳۲، روند مواجهه با این شاخص در جمعیت‌های شهری، روستایی و پنجک اول مشابه با روند شاخص در سطح کل جمعیت بوده است؛ به‌طوری‌که مقدار این شاخص نیز در سال ۱۴۰۳ در جمعیت‌های شهری نسبت به سال قبل بیش از ۳۳ درصد کاهش داشته است. با توجه به نمودار ۸-۳۳ روند مواجهه با هزینه‌های فقرزای سلامت در جمعیت‌های روستایی در سال ۱۴۰۳ نسبت به سال قبل بیش



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



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



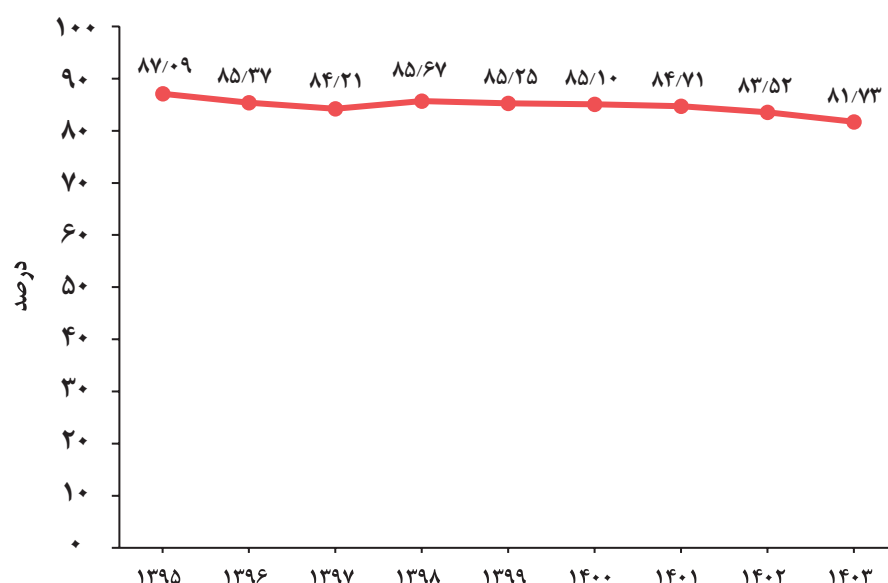
نمودار ۸-۳۴: روند شاخص هزینه‌های فقرزای سلامت (روش سازمان جهانی بهداشت - پنجم اول)



روند پوشش بیمه سلامت (بر اساس درصد)

الف- در سطح کل جمعیت

نمودار ۸-۳۵ روند پوشش بیمه سلامت را در سطح کل جمعیت طی سال‌های ۱۳۹۵ تا ۱۴۰۳ نشان می‌دهد. بیشترین پوشش بیمه سلامت در ایران به‌طور متوسط در سال ۱۳۹۵ اتفاق افتاده است و بیش از ۸۷ درصد از جمعیت ایران تحت پوشش بیمه سلامت قرار گرفته‌اند؛ اما همانطور که نمودار نشان می‌دهد این شاخص تا سال ۱۳۹۷ روندی کاهشی داشته است و مقدار آن از

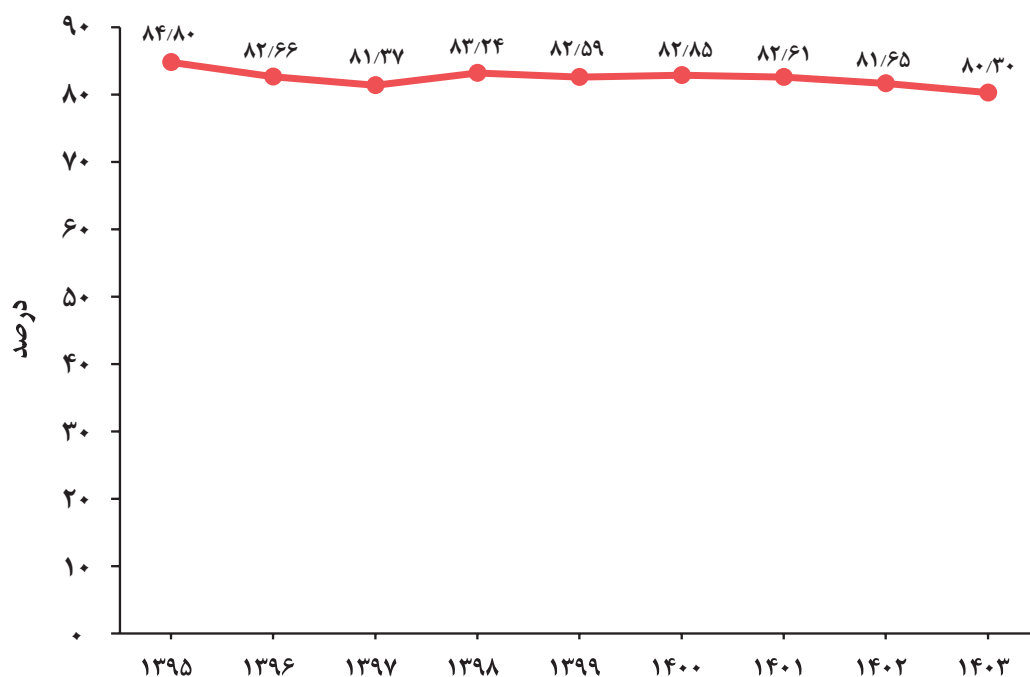


نمودار ۸-۳۵: روند پوشش بیمه سلامت در سطح کل جمعیت

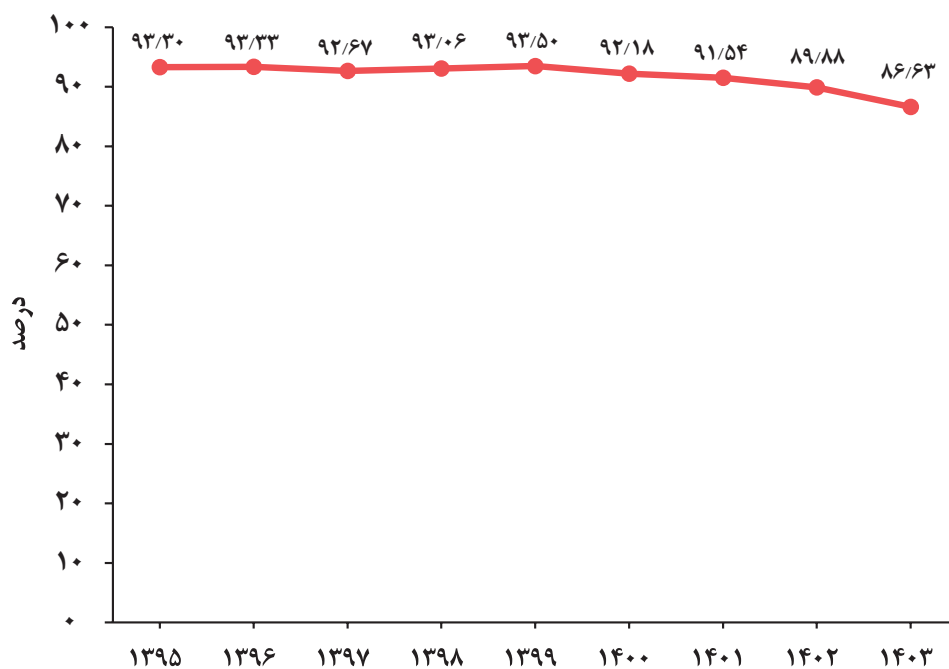


ب- به تفکیک محل سکونت

نمودارهای ۸-۳۶ و ۸-۳۷ 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 در حدود ۹۰ درصد از جمعیت‌های روستایی ایران تحت پوشش



نمودار ۸-۳۶: روند پوشش بیمه سلامت در سطح جمعیت‌های شهری

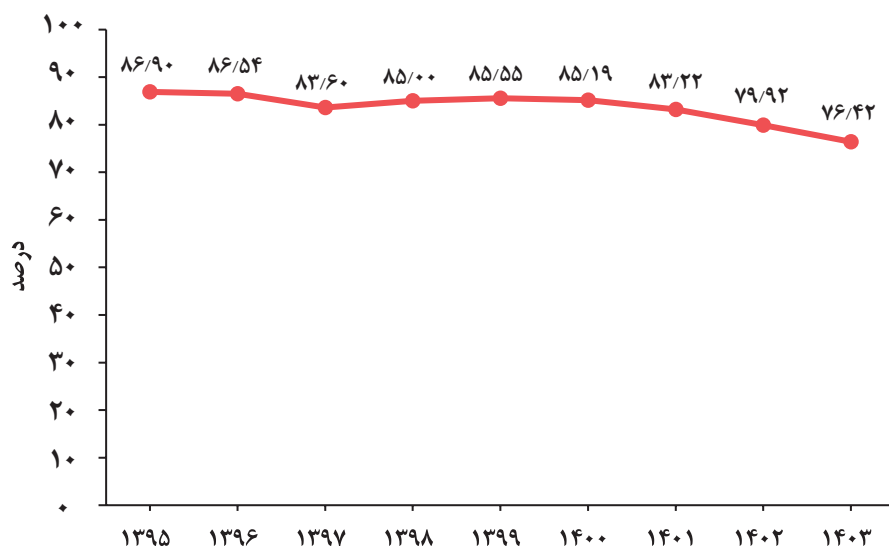


نمودار ۸-۳۷: روند پوشش بیمه سلامت در سطح جمعیت‌های روستایی

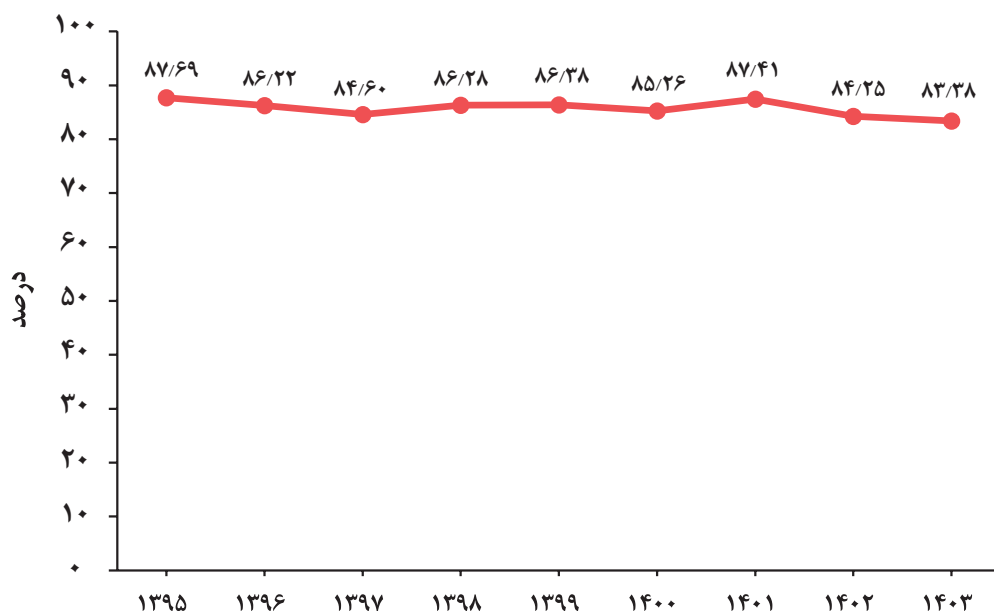
ج- به تفکیک پنجک اول و پنجم

نمودارهای ۸-۳۸ و ۸-۳۹ نسبت جمعیت دارای پوشش بیمه سلامت را در پنجک اول و پنجم طی سال‌های ۱۳۹۵ تا ۱۴۰۳ 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. در سال ۱۴۰۳ در جمعیت پنجک اول و

پنجم روند پوشش بیمه سلامت با کاهش ۴/۳۸ و ۱/۰۳ درصدی نسبت به سال قبل روند نزولی دارد. در سال ۱۴۰۳ به ترتیب ۲۳/۵۸ و ۱۶/۶۲ درصد از جمعیت پنجک اول و پنجم فاقد پوشش بیمه سلامت بوده‌اند.



نمودار ۸-۳۸: روند پوشش بیمه سلامت در پنجک اول

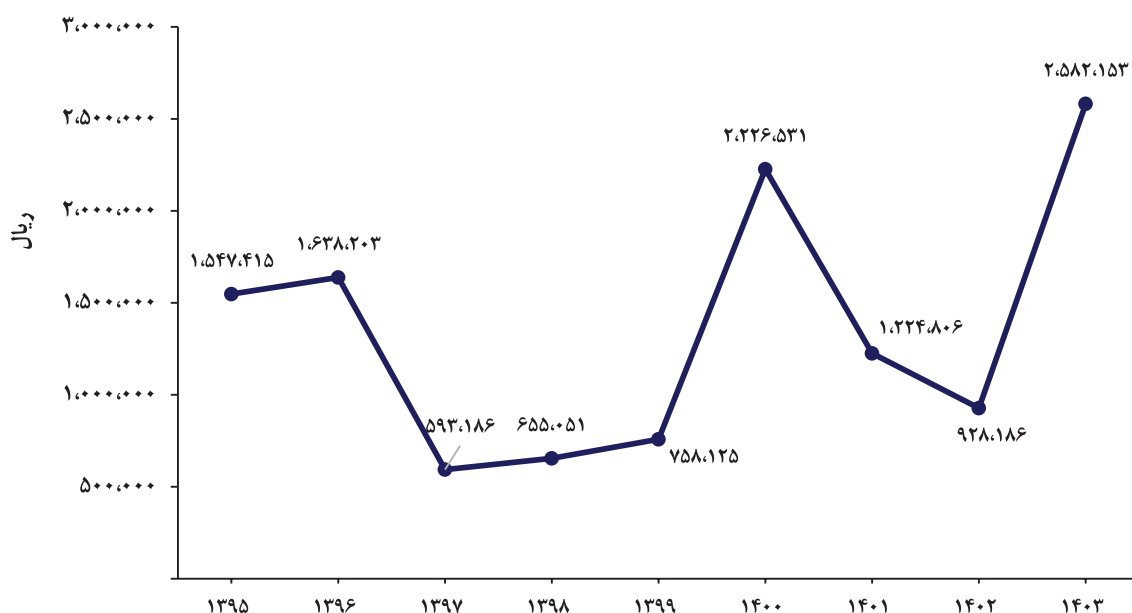


نمودار ۸-۳۹: روند پوشش بیمه سلامت در پنجک پنجم

روند پرداخت‌های غیررسمی - روش اول (بر اساس ریال)

الف- در سطح کل خانوارها

نمودار ۸-۴۰ روند پرداخت‌هایی را نشان می‌دهد که به صورت غیررسمی از سوی خانوارها، خارج از صورت حساب 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 ۱۴۰۳ رخ داده است؛ به طوری که متوسط پرداخت‌های غیررسمی در این

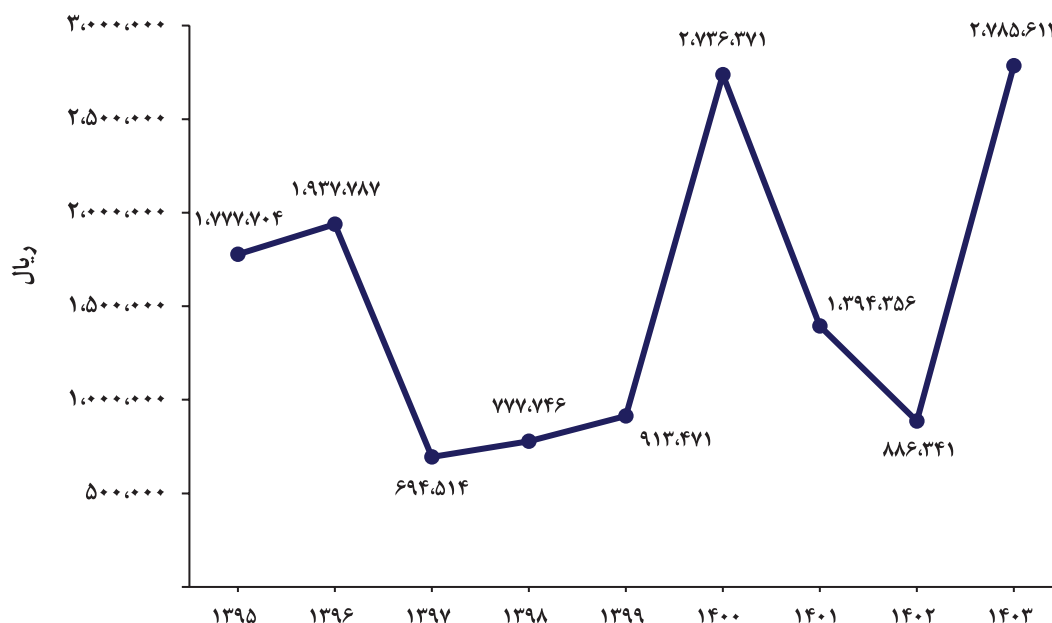


نمودار ۸-۴۰: روند پرداخت‌های غیررسمی در سطح کل جمعیت

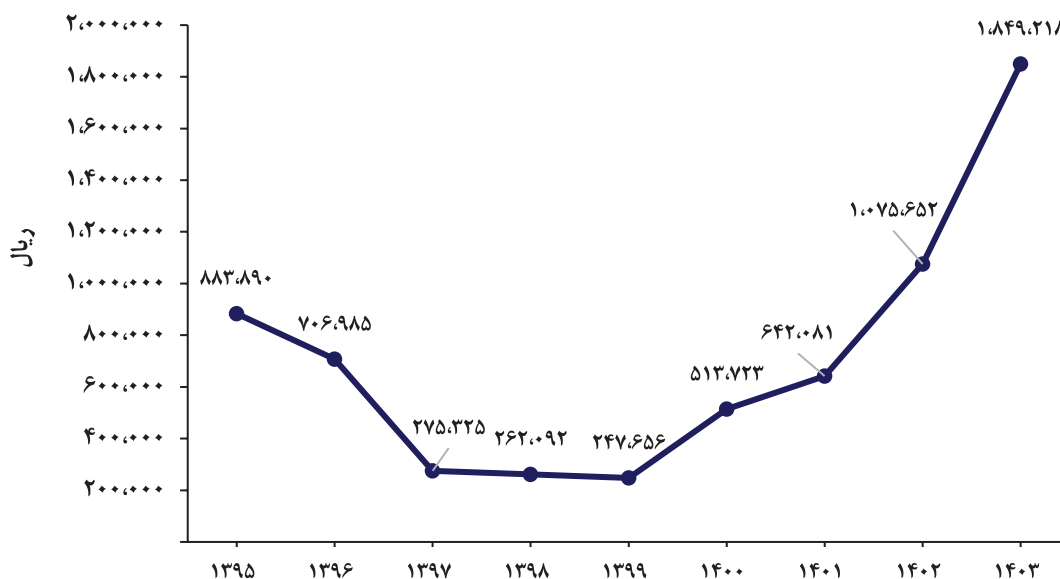
ب- به تفکیک محل سکونت خانوار

نمودارهای ۸-۴۱ و ۸-۴۲ روند مواجهه با پرداخت‌های غیررسمی را طی سال‌های ۱۳۹۵ تا ۱۴۰۳ به ترتیب در سطح خانوارهای شهری و روستایی نشان می‌دهند. در سال ۱۴۰۳ روند پرداخت‌های غیررسمی در خانوارهای

شهری و خانوارهای روستایی افزایشی بوده است؛ در خانوارهای شهری و روستایی متوسط پرداخت‌های غیررسمی در سال ۱۴۰۳ نسبت به سال قبل به ترتیب ۲۱۴/۲۸ و ۷۱/۹۲ درصد افزایش داشته است.



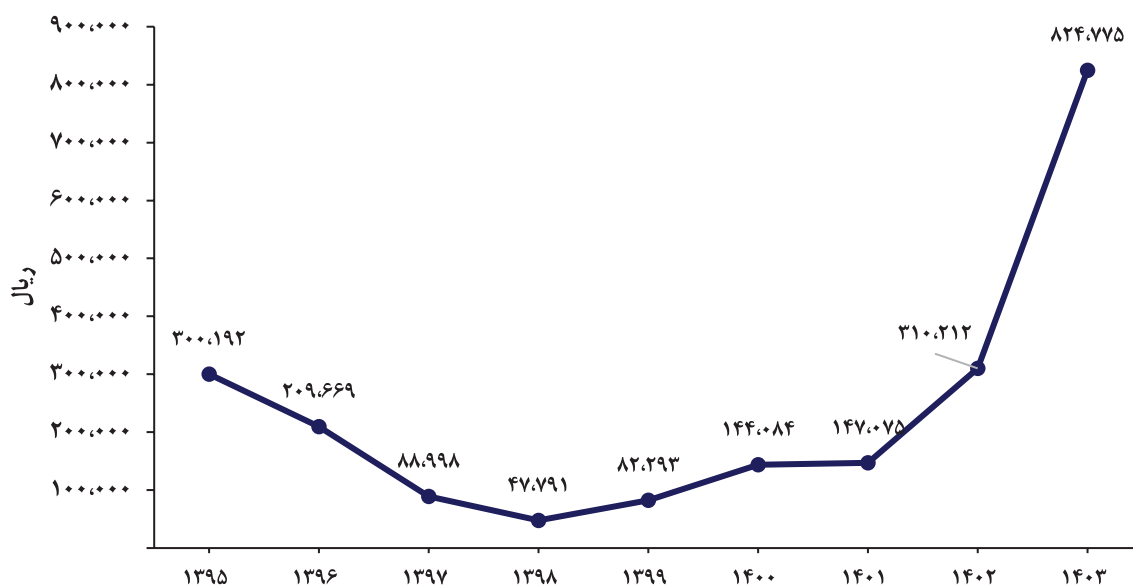
نمودار ۸-۴۱: روند پرداخت‌های غیررسمی در سطح خانوارهای شهری



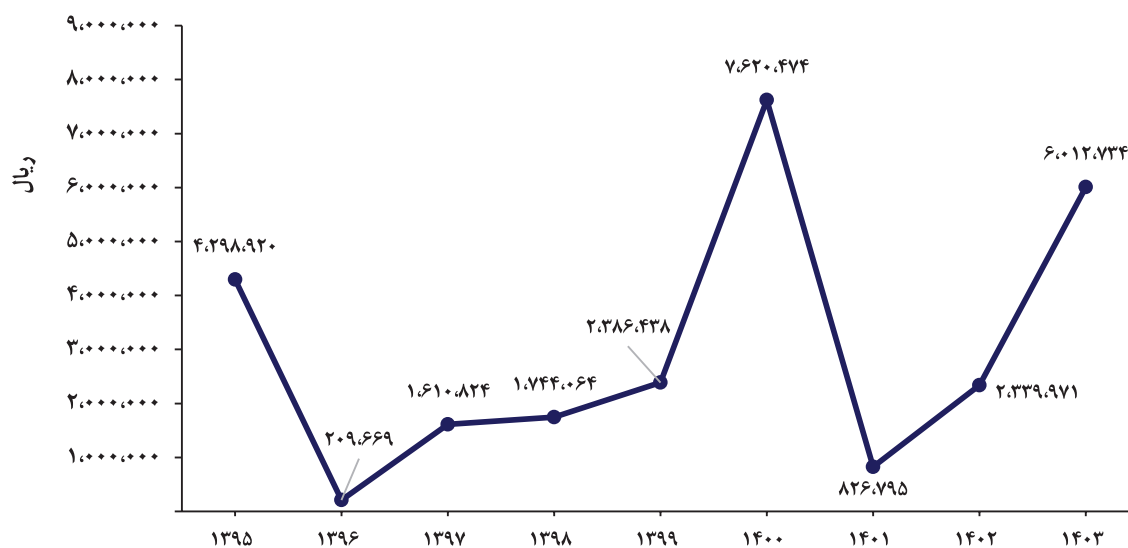
نمودار ۸-۴۲: روند پرداخت‌های غیررسمی در سطح خانوارهای روستایی

ج-به تفکیک پنجک اول و پنجم

نمودارهای ۸-۴۳ و ۸-۴۴ به ترتیب روند پرداخت‌های غیررسمی به بیمارستان‌ها و کادر درمان را جهت دریافت خدمات بیمارستانی در پنجک اول و پنجم نشان می‌دهند. نمودار ۸-۴۳ نشان می‌دهد که پرداخت‌های غیررسمی از سمت همه پنجک‌های هزینه‌ای حتی پنجک اول، هرچند کم، می‌تواند وجود داشته باشد. نمودار ۸-۴۴ نشان می‌دهد که در سال ۱۴۰۳ پرداخت‌های غیررسمی در پنجک پنجم با ۱۵۶/۹۶ درصد رشد نسبت به سال قبل به ۶,۰۱۲,۷۳۴ هزار تومان به ازای هر خانوار رسیده است.



نمودار ۸-۴۳: روند پرداخت‌های غیررسمی در پنجک اول

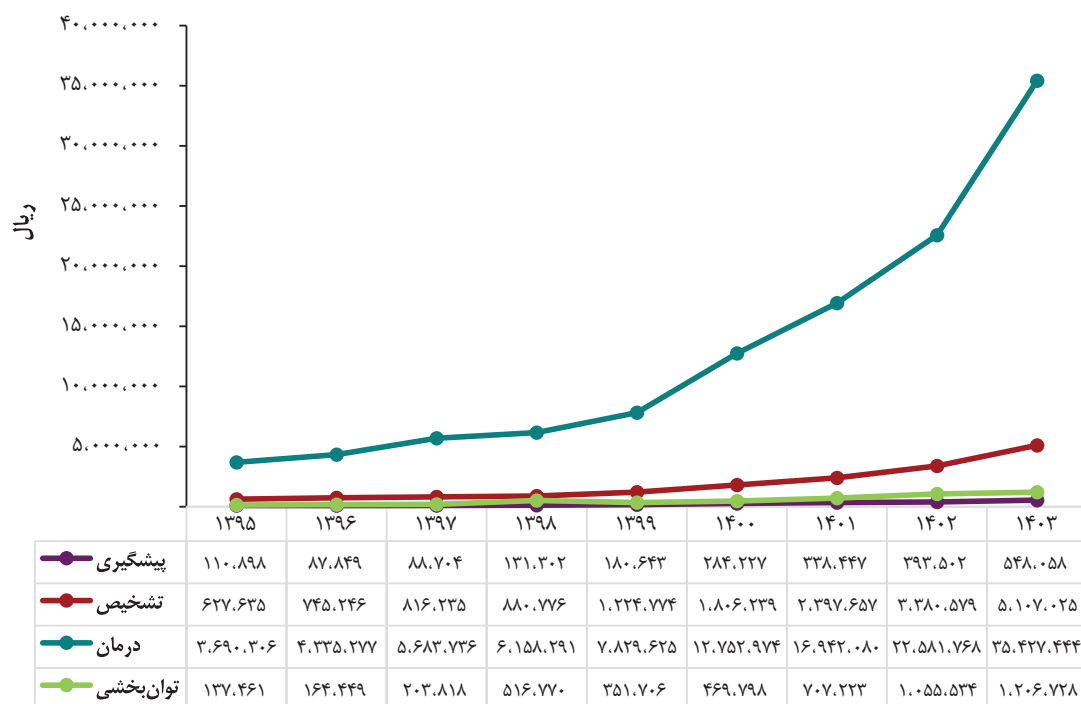


نمودار ۸-۴۴: روند پرداخت‌های غیررسمی در پنجک پنجم

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

الف- در سطح کل جمعیت

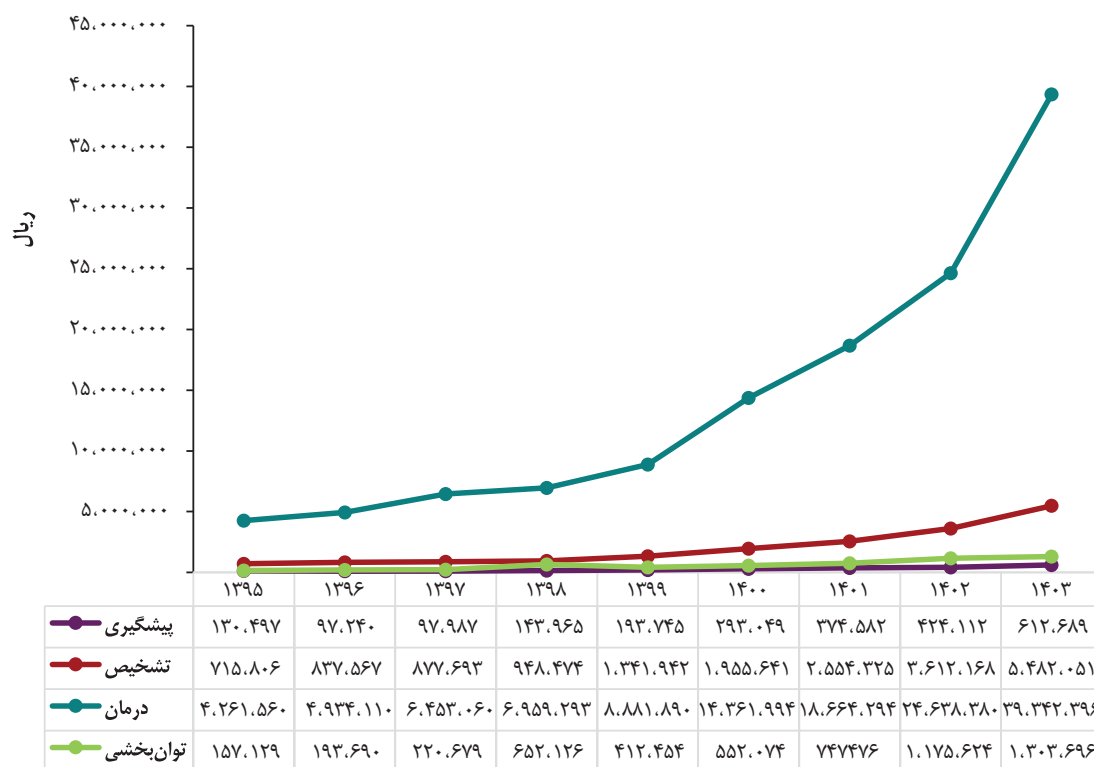
نمودار ۸-۴۵ روند سرانه پرداخت از جیب برای دریافت انواع خدمات سلامت را بر اساس طبقه‌بندی خدمات به روش پوشش همگانی سلامت نشان می‌دهد. با توجه به این نمودار، بیشترین پرداخت از جیب در سطح کل جمعیت برای دریافت خدمات درمانی صورت گرفته است؛ و روند آن طی سال‌های تحت بررسی صعودی بوده است. سرانه پرداخت از جیب خدمات درمانی در سال ۱۴۰۳ نسبت به سال ۱۳۹۵ بیش از ۸۶۰ درصد رشد داشته است. پس از خدمات درمانی، به‌ترتیب 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.



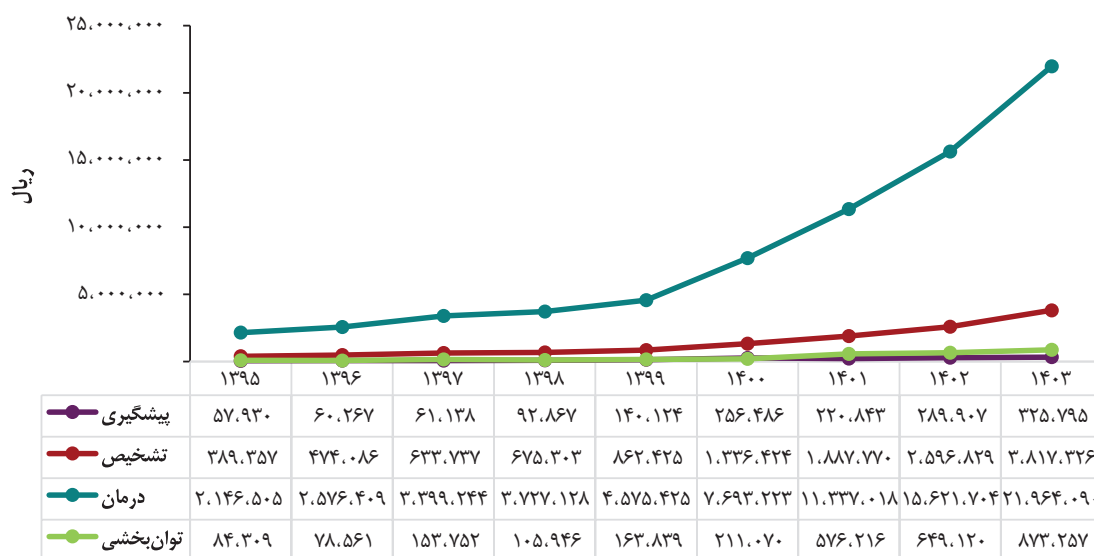
نمودار ۸-۴۵: روند سرانه پرداخت مستقیم از جیب برای دریافت خدمات سلامت براساس طبقه‌بندی پوشش همگانی سلامت در سطح کل جمعیت

ب- به تفکیک محل سکونت

نمودارهای ۸-۴۶ و ۸-۴۷ به ترتیب سرانه پرداخت از جیب برای دریافت انواع خدمات سلامت را بر اساس طبقه‌بندی خدمات به روش پوشش همگانی سلامت در جمعیت‌های شهری و روستایی نشان می‌دهند. در هر دو جمعیت‌های شهری و روستایی، بیشترین سرانه پرداخت از جیب برای دریافت خدمات درمانی است؛ که طی سال‌های ۱۳۹۵ تا ۱۴۰۳ 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 شهری نسبت به روستایی بیشتر بوده است؛ به‌طوری‌که این خدمات در سال ۱۴۰۳ نسبت به سال ۱۴۰۲ در جمعیت‌های شهری بیش از ۵۹ درصد و در جمعیت‌های روستایی بیش از ۴۰ درصد رشد داشته است.



نمودار ۸-۴۶: روند سرانه پرداخت مستقیم از جیب برای دریافت خدمات سلامت بر اساس طبقه‌بندی پوشش همگانی سلامت در سطح جمعیت‌های شهری

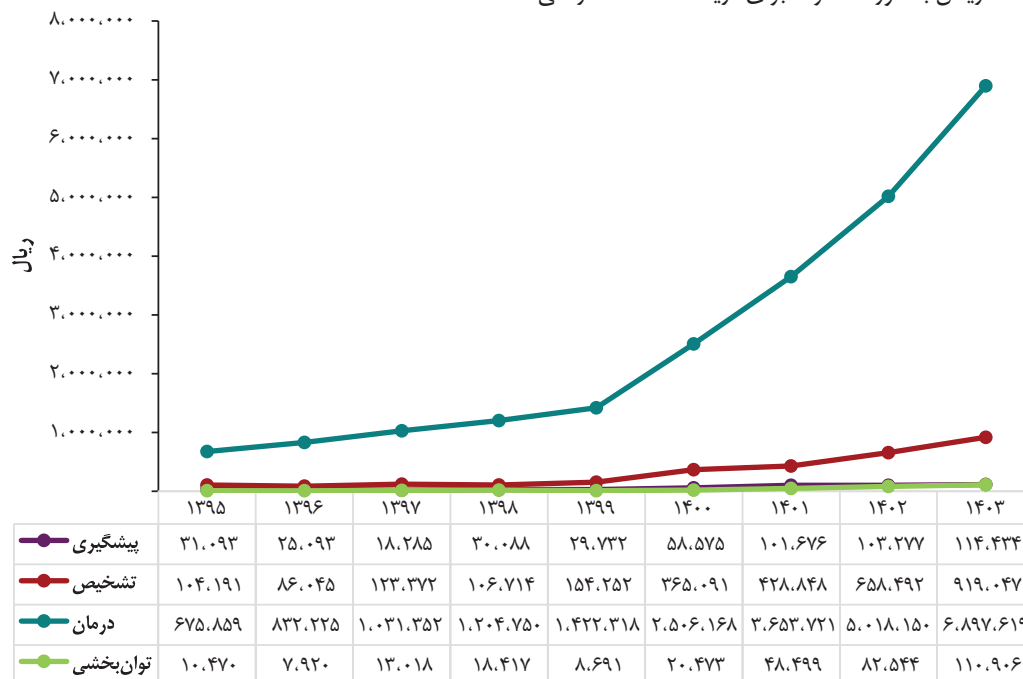


نمودار ۸-۴۷: روند سرانه پرداخت مستقیم از جیب برای دریافت خدمات سلامت بر اساس طبقه‌بندی پوشش همگانی سلامت در سطح جمعیت‌های روستایی

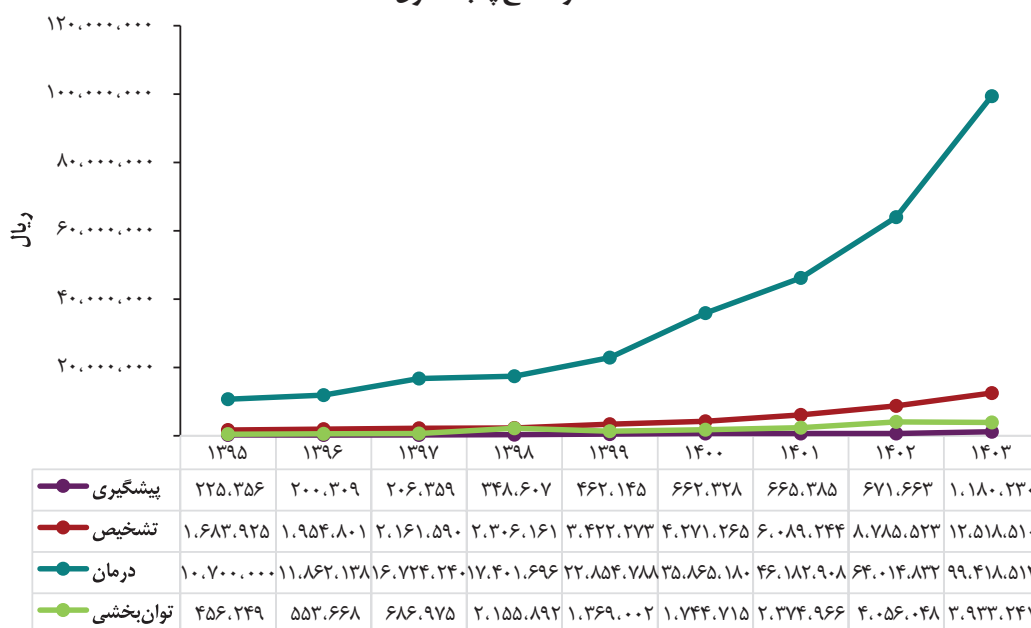
ج-به تفکیک پنجم اول و پنجم

پرداخت از جیب صورت گرفته است؛ در حالی که در پنجم پنجم، مقدار پرداخت از جیب برای دریافت خدمات درمانی نسبت به پنجم اول بیش از ۱۲ برابر و به‌طور متوسط در هر سال، ۳۶،۱۱۳،۸۱۰ ریال به ازای هر نفر بوده است. در پنجم اول پس از خدمات درمانی، خدمات تشخیصی و پیشگیری و در پنجم پنجم خدمات تشخیصی و توانبخشی بیشترین پرداخت از جیب را به خود اختصاص داده بودند.

نمودارهای ۸-۴۸ و ۸-۴۹ به‌ترتیب سرانه پرداخت از جیب برای دریافت انواع خدمات سلامت را بر اساس طبقه‌بندی خدمات به روش پوشش همگانی سلامت در پنجم اول و پنجم طی سال‌های ۱۳۹۵ تا ۱۴۰۳ 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، ۲،۵۸۲،۴۶۲ ریال به‌صورت سرانه برای دریافت خدمات درمانی



نمودار ۸-۴۸: روند سرانه پرداخت مستقیم از جیب برای دریافت خدمات سلامت براساس طبقه‌بندی پوشش همگانی سلامت در سطح پنجم اول



نمودار ۸-۴۹: روند سرانه پرداخت مستقیم از جیب برای دریافت خدمات سلامت براساس طبقه‌بندی پوشش همگانی سلامت در سطح پنجم

1. Xu, K. and W.H. Organization, Distribution of health payments and catastrophic expenditures methodology. 2005, Geneva: World Health Organization.
2. World Health Organization. Tracking universal health coverage: 2017 global monitoring report.
3. World Health Organization. Primary health care on the road to universal health coverage: 2019 monitoring report: Executive summary. World Health Organization; 2019.
4. World Bank, Poverty and shared prosperity 2018: Piecing together the poverty puzzle, 2018, World Bank Washington, DC.
5. <https://www.worldbank.org/en/news/factsheet/2022/05/02/fact-sheet-an-adjustment-to-global-poverty-lines#18>
6. <https://documents1.worldbank.org/curated/en/353811645450974574/pdf/Assessing-the-Impact-of-the-2017-PPPs-on-the-International-Poverty-Line-and-Global-Poverty.pdf>
7. Owen O'donnell, et al., Analyzing health equity using household survey data, 2008, The World Bank.
8. Statistical Center of Iran. Consumer Price Index. [2019 September 17]. <https://www.amar.org.ir/>

پیوست: پرسشنامه

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

پرسشنامه طرح آمارگیری هزینه و درآمد خانوارهای شهری و روستایی سال ۱۴۰۳ کد سند : ۲۱-۰۲-FO-۰۱-۱۱	 مرکز آمار ایران
--	--

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

طبق ماده ۷ قانون مرکز آمار ایران، آمار و اطلاعاتی که در آمارگیری‌های مختلف از افراد و مؤسسات جمع‌آوری می‌شود، محرمانه خواهد بود.

ماه مراجعه:

الف (این قسمت مطابق فهرست نمونه‌ها تکمیل می‌شود.)

(۱) استان:

(۲) شهرستان:

(۳) بخش:

(۴) شهر/دهستان:

(۵) شماره حوزه:

(۶) شماره بلوک/کد آبادی:

(۷) نام آبادی:

(۸) شهری ۱ ☐ روستایی ۲ ☐

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

(این قسمت توسط بازبین تکمیل می‌شود.)

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

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

(۱۴) نشانی پستی محل سکونت خانوار:

(۱۵) نام و نام خانوادگی سرپرست خانوار:

(۱۶) شغل یا وضع فعالیت سرپرست خانوار:

(۱۷) نوع خانوار: معمولی ساکن ۱ ☐ گروهی ۲ ☐

بخش ۰۶- هزینه‌های بهداشتی و درمانی خانوار در ماه گذشته

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

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

بخش ۶- هزینه‌های بهداشتی و درمانی خانوار در ماه گذشته

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

خرید	تولید خانگی	در برابر خدمت عمومی	در برابر 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 ۰۶ - هزینه‌های بهداشتی و درمانی خانوار در ماه گذشته

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

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، تزریق بوتاکس، ژل و نظایر آن G			
۲۷	۰۶۲۱			
	ویزیت، خدمات زیبایی شامل کاشت مو، تزریق بوتاکس، ژل و نظایر آن NG			
۰۶۳	خدمات بیمارستانی			
۰۶۳۱	خدمات بیمارستانی			
۴۱	۰۶۳۱			
	هزینه پرداختی برای دیالیز و شیمی درمانی G			
۴۲	۰۶۳۱			
	هزینه پرداختی برای دیالیز و شیمی درمانی NG			
۴۳	۰۶۳۱			
	هزینه پرداختی (صورت حساب) برای بیمار بستری در بیمارستان G			
۴۴	۰۶۳۱			
	هزینه پرداختی (صورت حساب) برای بیمار بستری در بیمارستان NG			
۴۵	۰۶۳۱			
	هزینه پرداختی برای آزمایشگاه، دارو و تجهیزات در طول مدت بستری و قبل از ترخیص خارج از صورت حساب بیمارستان G			
۴۶	۰۶۳۱			
	هزینه پرداختی برای آزمایشگاه، دارو و تجهیزات در طول مدت بستری و قبل از ترخیص خارج از صورت حساب بیمارستان NG			
۴۷	۰۶۳۱			
	سایر هزینه‌های پرداختی برای بیمار بستری خارج از صورت حساب بیمارستان G			
۴۸	۰۶۳۱			
	سایر هزینه‌های پرداختی برای بیمار بستری خارج از صورت حساب بیمارستان NG			

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

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

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

Summary

This report examines the most important indicators related to health expenditures in the year 2023. The aim of this report is to analyze health indicators from the perspective of financial protection at the level of the entire society, urban and rural areas, and various expenditure quintiles and deciles, in order to monitor the situation of health payments and the health system in Iran in the year 2023. The data used in this report come from the Household Expenditure-Income Survey, with a sample size of 37,719 households. To examine health expenditures based on constant prices, the Consumer Price Index for urban and rural households in the year 2023, with the base year being 2021, has been used. Given that there is no uniform method in choosing sources and threshold amounts for calculating the catastrophic health expenditure index, the calculation of this index in this report is based on the World Health Organization (WHO) method and the proposed method for Sustainable Development Goals (SDG) health. For calculating the impoverishing health expenditure index using the WHO method, national and international poverty lines of the World Bank based on the years 2011 (1.90, 3.20, 4.00, 5.50, and 6.00 dollars) and 2017 (2.15, 3.65, and 6.85 dollars), and facilitating international comparisons and a poverty line at 60% of median consumption expenditure have been used.

Based on the results obtained in this report, the average per capita out-of-pocket payment on an annual basis at constant prices of the year 2021 for the entire society is 13,361,063 IRR, and for urban and rural populations, it is 14,635,361 IRR and 9,048,536 IRR respectively. About 3.97% of total household consumption expenditures are spent on out-of-pocket payments for receiving health services. In examining the share of various health services from total out-of-pocket payments, medicines, accounting for 31.76%, had the highest share of out-of-pocket payments in the year 2023.

In this report, the catastrophic health expenditure index, defined as an increase in out-of-pocket payments from 25% of total consumption expenditures and 40% of payment capacity, was respectively 2.85% and 1.85%. Examination of the results across expenditure quintiles indicated that the highest incidence of catastrophic health expenditures occurred in the fifth quintile population. Using the WHO method for calculating the impoverishing health expenditure incidence index and based on the

national and international poverty lines for the year 2011 (1.90, 3.20, and 5.50 dollars), health expenditures caused the average per capita total consumption expenditures to fall below the poverty line for 0.060%, 0.329%, and 1.143% of the non-poor populations in Iran in the year 2023. According to the poverty lines derived from the Purchasing Power Parity (PPP) conversion factor for the year 2017, the impoverishing health expenditure incidence index for the poverty lines of 2.15, 3.65, and 6.85 dollars showed that health expenditures caused the average per capita total consumption expenditures to fall below the poverty line for 0.087%, 0.556%, and 1.578% of the non-poor populations in Iran in the year 2023. Additionally, with a poverty line of 60% of median household consumption, health expenditures led to 1.553% of the population falling below the poverty line in the year 2023. In this study, examining the trend of health indicators over the years 2016 to 2023 showed that in Iran, the trend of out-of-pocket payments based on current prices has been increasing over the reviewed years, with this index rising by approximately 505% in the year 2023 compared to the year 2016. However, the trend of catastrophic health expenditure index with a threshold of 25% of total consumption expenditures showed a declining trend from 2016 to 2023 despite fluctuations.

Also, reviewing the trend of the impoverishing health expenditure index indicated that this index decreased by 24% in the year 2023 compared to the previous year (2022). The Iranian health system must pay special attention to this index in order to achieve universal health coverage in the coming years. In this study, reviewing the trend of the most important financial protection health indicators from 2016 to 2023 indicated that Iran has a difficult path ahead to achieve the health goals of sustainable development goals in the coming years, and it is necessary to adopt more effective strategies to achieve health goals as soon as possible.

In this study, examining the trend of the most important financial health protection indicators over the years 2016 to 2023 indicated that Iran faces a challenging path in achieving the health targets of the Sustainable Development Goals in the coming years, and it is necessary to adopt more effective strategies to realize health goals as soon as possible.

	گزارشی جامع از وضعیت هزینه‌های سلامت خانوارهای ایرانی: تحلیل به تفکیک سن اعضای خانوار بر اساس داده‌های پیمایش هزینه-درآمدخانوارهای ایرانی در سال ۱۳۹۶ که توسط مؤسسه ملی تحقیقات سلامت تدوین شده است.
	اولین گزارش جامع هزینه‌های سلامت بر اساس داده‌های پیمایش هزینه-درآمدخانوارهای ایرانی در سال ۱۳۹۵ که توسط مؤسسه ملی تحقیقات سلامت تدوین شده است.
	دومین گزارش جامع هزینه‌های سلامت بر اساس داده‌های پیمایش هزینه-درآمدخانوارهای ایرانی در سال ۱۳۹۶ که توسط مؤسسه ملی تحقیقات سلامت تدوین شده است.
	سومین گزارش جامع هزینه‌های سلامت بر اساس داده‌های پیمایش هزینه-درآمدخانوارهای ایرانی در سال ۱۳۹۷ که توسط مؤسسه ملی تحقیقات سلامت تدوین شده است.
	چهارمین گزارش جامع هزینه‌های سلامت بر اساس داده‌های پیمایش هزینه-درآمدخانوارهای ایرانی در سال ۱۳۹۸ که توسط مؤسسه ملی تحقیقات سلامت تدوین شده است.
	پنجمین گزارش جامع هزینه‌های سلامت بر اساس داده‌های پیمایش هزینه-درآمدخانوارهای ایرانی در سال ۱۳۹۹ که توسط مؤسسه ملی تحقیقات سلامت تدوین شده است.
	ششمین گزارش جامع هزینه‌های سلامت بر اساس داده‌های پیمایش هزینه-درآمدخانوارهای ایرانی در سال ۱۴۰۰ که توسط مؤسسه ملی تحقیقات سلامت تدوین شده است.
	هفتمین گزارش جامع هزینه‌های سلامت بر اساس داده‌های پیمایش هزینه-درآمدخانوارهای ایرانی در سال ۱۴۰۱ که توسط مؤسسه ملی تحقیقات سلامت تدوین شده است.
	هشتمین گزارش جامع هزینه‌های سلامت بر اساس داده‌های پیمایش هزینه-درآمدخانوارهای ایرانی در سال ۱۴۰۲ که توسط مؤسسه ملی تحقیقات سلامت تدوین شده است.

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

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

مؤسسه ملی تحقیقات سلامت جمهوری اسلامی ایران در تلاش است با عمل به رسالت خود به عنوان 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 به عنوان مرجع و مشاور تأمین شواهد علمی تصمیم‌گیران سلامت در کشور و دیده‌بانی منطقه شناخته شود و از این طریق مجریان و متولیان حوزه سلامت را در دستیابی به جامعه سالم یاری کند.

مؤسسه ملی تحقیقات سلامت جمهوری اسلامی ایران



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

مؤسسه ملی تحقیقات سلامت، جمهوری اسلامی ایران

nihr.tums.ac.ir

