



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 ۱۴۰۲



پاییز ۱۴۰۲

دیرخانه دیدهبانی سلامت



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

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی



مؤسسه ملی تحقیقات سلامت
جمهوری اسلامی ایران
دیرخانه دیده‌بانی سلامت



دانشگاه علوم پزشکی تهران

دربارهٔ محتوی

محتوی پیش‌رو گزارشی جامع از هزینه‌های سلامت خانوارهای ایرانی در سال ۱۴۰۲ است که بر اساس داده‌های پیمایش هزینه-درآمد خانوار، جمع‌آوری شده توسط مرکز آمار ایران، تهیه شده است.

این گزارش، هشتمین گزارش جامع هزینه‌های سلامت بر اساس پیمایش هزینه-درآمد خانوار است که در هشت فصل ارائه می‌شود (اولین گزارش در سال ۱۳۹۵ منتشر شده است). در فصل اول، به تعریف مفاهیم و روش‌های محاسبهٔ هزینه‌ها و شاخص‌های سلامت پرداخته شده است. در فصل دوم، هزینه‌های سلامت با احتساب سال ۱۴۰۰ به‌عنوان سال پایه به هزینه‌های ثابت تبدیل و نتایج بر اساس قیمت‌های ثابت ارائه شده‌اند. در فصل سوم، به بررسی هزینه‌های سلامت بر اساس قیمت‌های جاری و موجود سال ۱۴۰۲ پرداخته شده است. با طبقه‌بندی خدمات بر اساس طبقه‌بندی پوشش همگانی سلامت در فصل چهارم، هزینه‌های سلامت بر اساس این طبقه‌بندی بررسی شده‌اند. به‌منظور مقایسه‌پذیری بیشتر هزینه‌های سلامت با درآمد و کل هزینه‌های مصرفی خانوار، در فصل پنجم این گزارش، به بررسی درآمد و کل هزینه‌های مصرفی در پنج‌گانه‌ها و دهک‌های هزینه‌ای پرداخته شده است. به دلیل اهمیتی که در بررسی و محاسبهٔ پرداخت‌های غیررسمی وجود دارد، در فصل ششم، پرداخت‌های غیررسمی در حوزه سلامت، به دو روش 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 ۱۴۰۲ مورد بررسی قرار گرفته است. در این گزارش، همهٔ هزینه‌ها و شاخص‌های سلامت در سطح کل جمعیت، به تفکیک محل سکونت خانوار و به تفکیک پنج‌گانه‌های هزینه‌ای ارائه شده‌اند.

آدرس استنادی استفاده از این گزارش در بخش انتشارات مؤسسه قابل‌دسترسی هست. آدرس استنادی گزارش‌های ۱۳۹۵، ۱۳۹۶، ۱۳۹۷، ۱۳۹۸، ۱۳۹۹، ۱۴۰۰ و ۱۴۰۱ نیز به‌ترتیب قرار دارد.

● گزارش وضعیت هزینه‌های سلامت خانوارهای ایرانی (مطالعه هزینه-درآمد خانوار مرکز آمار ایران در سال ۱۴۰۲). گزارش جامع. مؤسسه ملی تحقیقات سلامت جمهوری اسلامی ایران. پاییز ۱۴۰۳

• Health Expenditures in I.R.Iran (Household Expenditure and Income Survey of National Statistical Center of Iran, 2023). Comprehensive Report. National Institute for Health Research. 2024 (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
۷	اطلاعات واحدهای آمارگیری در سال ۱۴۰۲ (در سطح نمونه و در سطح کل جامعه)
۸	پرسشنامه و داده‌ها
۱۰	طبقه‌بندی خدمات
۱۲	تعریف مفاهیم و متغیرهای مهم
۱۲	پرداخت‌های مستقیم از جیب
۱۲	پرداخت‌های غیررسمی
۱۲	شاخص هزینه‌های کمرشکن سلامت
۱۲	هزینه‌های معیشتی و خط فقر
۱۲	هزینه‌های غیرمعیشتی (ظرفیت پرداخت خانوار)
۱۴	بار مالی پرداخت‌های سلامت
۱۴	شاخص هزینه‌های فقرزای سلامت
۱۴	شاخص هزینه‌های فقرزای سلامت براساس روش سازمان جهانی بهداشت
۱۵	شاخص هزینه‌های فقرزای سلامت براساس خطوط فقر بین‌المللی بانک جهانی (بر اساس خطوط فقر تعریف شده سال ۲۰۱۱ میلادی)
۱۵	شاخص هزینه‌های فقرزای سلامت براساس خطوط فقر بین‌المللی بانک جهانی (بر اساس خطوط فقر تعریف شده سال ۲۰۱۷ میلادی)
۱۷	شاخص هزینه‌های فقرزای سلامت با احتساب خط فقر به صورت ۶۰ درصد میانه هزینه‌های مصرفی
۱۸	شاخص شکاف فقر
۱۸	قیمت‌های ثابت و جاری
۱۸	شاخص قیمت (بها) مصرف‌کننده
۲۰	جدول خلاصه روش کار
۲۲	فصل دوم / بررسی هزینه‌های سلامت بر اساس قیمت‌های ثابت
۲۴	متوسط سرانه کل هزینه‌های مصرفی، مواد غیرخوراکی، مواد خوراکی و سلامت (بر اساس قیمت‌های ثابت - ریال)
۲۸	سهم پرداخت‌های مستقیم از جیب از کل هزینه‌های مصرفی، مواد غیرخوراکی و ظرفیت پرداخت خانوار (بر اساس درصد)
۳۲	سهم انواع خدمات سلامت از پرداخت از جیب کل (بر اساس درصد)
۳۷	سهم انواع خدمات سلامت از پرداخت از جیب کل (در جمعیت‌هایی که برای دریافت خدمات سلامت پرداخت مستقیم از جیب داشته‌اند - بر اساس درصد)
۴۲	متوسط سرانه پرداخت مستقیم از جیب به صورت کل و به تفکیک خدمات سلامت (بر اساس قیمت‌های ثابت - ریال)
۴۶	شاخص هزینه‌های کمرشکن سلامت (کل هزینه‌های مصرفی، هزینه‌های مواد غیرخوراکی، ظرفیت پرداخت خانوار (روش سازمان جهانی بهداشت) - بر اساس درصد)
۴۹	شاخص هزینه‌های کمرشکن سلامت (به تفکیک انواع خدمات سلامت - بر اساس درصد)
۵۴	شاخص هزینه‌های کمرشکن سلامت (در جمعیت‌هایی که پرداخت مستقیم از جیب داشته‌اند - بر اساس درصد)
۵۸	شاخص هزینه‌های کمرشکن سلامت (به تفکیک انواع خدمات سلامت در جمعیت‌هایی که پرداخت مستقیم از جیب داشته‌اند - بر اساس درصد)
۶۳	شاخص هزینه‌های فقرزای سلامت (روش سازمان جهانی بهداشت - بر اساس درصد)
۶۷	درصد شاخص هزینه‌های فقرزای سلامت (بر اساس خطوط فقر ملی و بین‌المللی بانک جهانی سال ۲۰۱۱)
۷۳	درصد شاخص هزینه‌های فقرزای سلامت (بر اساس خطوط فقر ملی و بین‌المللی بانک جهانی سال ۲۰۱۷)
۷۸	شاخص هزینه‌های فقرزای سلامت (خط فقر نسبی ۶۰ درصد میانه کل هزینه‌های مصرفی)
۸۰	درصد جمعیت‌های دارای پوشش بیمه سلامت
۸۱	متوسط سرانه انواع حق بیمه سلامت (بر اساس قیمت‌های ثابت - ریال)

۸۵	فصل سوم / بررسی هزینه‌های سلامت بر اساس قیمت‌های جاری
۸۷	متوسط سرانه کل هزینه‌های مصرفی، مواد غیرخوراکی، مواد خوراکی و سلامت (بر اساس قیمت‌های جاری - ریال)
۹۲	متوسط سرانه پرداخت مستقیم از جیب به صورت کل و به تفکیک خدمات سلامت (بر اساس قیمت‌های جاری - ریال)
۹۶	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
۹۹	(بر اساس قیمت‌های ثابت و جاری)
۱۰۱	متوسط سرانه پرداخت مستقیم از جیب برای دریافت انواع خدمات سلامت (بر اساس قیمت‌های ثابت و جاری - ریال)
۱۰۶	سهم انواع خدمات سلامت از متوسط سرانه پرداخت از جیب کل (بر اساس درصد)
۱۰۹	فصل پنجم / بررسی هزینه و درآمد خانوار در سال ۱۴۰۲ (بر اساس قیمت‌های ثابت و جاری)
۱۱۲	متوسط درآمد به تفکیک دهک‌های هزینه‌ای - ریال
۱۱۷	متوسط درآمد به تفکیک پنجک‌های هزینه‌ای - ریال
۱۲۲	متوسط کل هزینه‌های مصرفی به تفکیک دهک‌های هزینه‌ای - ریال
۱۲۷	متوسط کل هزینه‌های مصرفی به تفکیک پنجک‌های هزینه‌ای - ریال
۱۳۱	فصل ششم / پرداخت‌های غیررسمی (بر اساس قیمت‌های ثابت و جاری)
۱۳۳	متوسط پرداخت‌های غیررسمی - روش اول (بر اساس قیمت‌های ثابت و جاری - ریال)
	پرداخت‌های غیررسمی و شاخص هزینه‌های کمرشکن و فقرزای سلامت (در جمعیت‌هایی که به صورت غیررسمی برای دریافت خدمات سلامت پرداخت داشته‌اند - بر اساس درصد)
۱۳۵	
۱۳۶	متوسط پرداخت‌های غیررسمی - روش دوم (بر اساس قیمت‌های ثابت و جاری - ریال)
	پرداخت‌های غیررسمی و شاخص هزینه‌های کمرشکن و فقرزای سلامت (در جمعیت‌هایی که به صورت غیررسمی برای دریافت خدمات سلامت پرداخت داشته‌اند - بر اساس درصد)
۱۳۸	
۱۴۰	فصل هفتم / بررسی هزینه‌های سلامت بر اساس مراکز ارائه‌دهنده خدمات (مراکز متعلق به دانشگاه علوم پزشکی و سایر مراکز)
۱۴۱	متوسط سرانه پرداخت‌های مستقیم از جیب به تفکیک مراکز ارائه‌دهنده خدمات (بر اساس ریال)
۱۴۳	فصل هشتم / روند ۸ ساله شاخص‌ها و هزینه‌های سلامت (۱۳۹۵-۱۴۰۲)
۱۴۴	روند کل پرداخت از جیب سلامت (بر اساس قیمت‌های جاری - ریال)
۱۴۷	روند پرداخت از جیب انواع خدمات سلامت (بر اساس قیمت‌های جاری - ریال)
۱۵۱	روند سهم انواع خدمات سلامت از پرداخت از جیب کل (بر اساس درصد)
۱۵۵	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)
۱۶۰	روند نسبت جمعیت مواجه شده با هزینه‌های کمرشکن سلامت با مقدار آستانه‌ای ۲۵ درصد کل هزینه‌های مصرفی
۱۶۳	روند نسبت جمعیت مواجه شده با هزینه‌های کمرشکن سلامت با مقدار آستانه‌ای ۱۰ درصد کل هزینه‌های مصرفی
۱۶۶	روند شاخص هزینه‌های فقرزای سلامت (روش سازمان جهانی بهداشت - بر اساس درصد)
۱۶۹	روند شاخص هزینه‌های فقرزای سلامت (خط فقر ۱/۹۰ دلار بین‌المللی - بر اساس درصد)
۱۷۲	روند شاخص هزینه‌های فقرزای سلامت (خط فقر ۵/۵۰ دلار بین‌المللی - بر اساس درصد)
۱۷۵	روند پوشش بیمه سلامت (بر اساس درصد)
۱۷۸	روند پرداخت‌های غیررسمی - روش اول (بر اساس ریال)
۱۸۱	روند پرداخت از جیب انواع خدمات سلامت (بر اساس طبقه‌بندی خدمات به روش پوشش همگانی سلامت - ریال)
۱۸۴	منابع
۱۸۵	پیوست: پرسشنامه
۱۹۲	خلاصه انگلیسی

فهرست جدول‌ها

۷	جدول ۱-۱: حجم نمونه در پیمایش هزینه-درآمد خانوار به تفکیک شهر و روستا و در سطح کل جامعه در سال ۱۴۰۲
۸	جدول ۱-۲: طبقه‌بندی خدمات بهداشتی و درمانی خانوار در بخش ۶ و ۱۳ پرسشنامه سال ۱۴۰۲
۱۰	جدول ۱-۳: دسته‌بندی خدمات سلامت و کدهای مربوط به آن‌ها در فصل دوم و سوم گزارش
۱۰	جدول ۱-۴: دسته‌بندی خدمات سلامت و کدهای مربوط به آن‌ها براساس طبقه‌بندی خدمات به روش پوشش همگانی سلامت
۱۱	جدول ۱-۵: کد خدمات در محاسبه پرداخت‌های غیررسمی
۱۱	جدول ۱-۶: کد خدمات سلامت به تفکیک مراکز ارائه‌دهنده خدمات سلامت
۱۵	جدول ۱-۷: خطوط فقر ملی و بین‌المللی بانک جهانی براساس طبقه‌بندی درآمدی - اقتصادی کشورها و دلار بین‌المللی (۲۰۱۱)
۱۷	جدول ۱-۸: خطوط فقر ملی و بین‌المللی بانک جهانی بر اساس طبقه‌بندی درآمدی-اقتصادی کشورها و دلار بین‌المللی (۲۰۱۷)
۲۰	جدول ۱-۹: خلاصه روش کار محاسبه هزینه‌ها و شاخص‌های سلامت
۲۶	جدول ۱-۱۰: متوسط سرانه کل هزینه‌های مصرفی، مواد غیرخوراکی، مواد خوراکی و سلامت (به تفکیک پنج‌گانه‌های هزینه‌ای - قیمت‌های ثابت - ریال)
۲۷	جدول ۱-۱۱: متوسط سرانه تعدیل شده کل هزینه‌های مصرفی، مواد غیرخوراکی، مواد خوراکی و سلامت (به تفکیک پنج‌گانه‌های هزینه‌ای - قیمت‌های ثابت - ریال)
۳۴	جدول ۱-۱۲: سهم انواع خدمات سلامت از پرداخت از جیب کل به تفکیک پنج‌گانه‌های هزینه‌ای - درصد
۳۹	جدول ۱-۱۳: سهم انواع خدمات سلامت از پرداخت از جیب کل (به تفکیک پنج‌گانه‌های هزینه‌ای در جمعیت‌هایی که پرداخت مستقیم از جیب داشته‌اند - درصد)
۴۴	جدول ۱-۱۴: متوسط سرانه پرداخت مستقیم از جیب به صورت کل و به تفکیک خدمات سلامت (به تفکیک پنج‌گانه‌های هزینه‌ای - قیمت‌های ثابت - ریال)
۴۶	جدول ۱-۱۵: نسبت جمعیت مواجه شده با هزینه‌های کمرشکن سلامت با مقادیر آستانه‌ای ۱۰، ۲۵ و ۴۰ (در سطح کل جمعیت و محل سکونت - درصد)
۴۷	جدول ۱-۱۶: نسبت جمعیت مواجه شده با هزینه‌های کمرشکن سلامت با مقادیر آستانه‌ای ۱۰، ۲۵ و ۴۰ (به تفکیک پنج‌گانه‌های هزینه‌ای - درصد)
۵۰	جدول ۱-۱۷: نسبت جمعیت مواجه شده با هزینه‌های کمرشکن سلامت با مقادیر آستانه‌ای ۱۰، ۲۵ و ۴۰ (به تفکیک انواع خدمات سلامت در سطح کل جمعیت و محل سکونت - درصد)
۵۲	جدول ۱-۱۸: نسبت جمعیت مواجه شده با هزینه‌های کمرشکن سلامت با مقادیر آستانه‌ای ۱۰، ۲۵ و ۴۰ (به تفکیک انواع خدمات سلامت در پنج‌گانه‌های هزینه‌ای - درصد)
۵۳	جدول ۱-۱۹: 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)
۵۴	- (درصد)
۵۶	جدول ۱-۲۰: نسبت جمعیت مواجه شده با هزینه‌های کمرشکن سلامت با مقادیر آستانه‌ای ۱۰، ۲۵ و ۴۰ (به تفکیک پنج‌گانه‌های هزینه‌ای در جمعیت‌هایی که پرداخت مستقیم از جیب داشته‌اند - درصد)
۵۷	جدول ۱-۲۱: 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)
۵۹	پرداخت مستقیم از جیب داشته‌اند - (درصد)
۶۰	جدول ۱-۲۲: نسبت جمعیت مواجه شده با هزینه‌های کمرشکن سلامت با مقادیر آستانه‌ای ۱۰، ۲۵ و ۴۰ (به تفکیک انواع خدمات سلامت در پنج‌گانه‌های هزینه‌ای در جمعیت‌هایی که پرداخت مستقیم از جیب داشته‌اند - درصد)
۶۱	از جیب داشته‌اند - (درصد)
۶۳	جدول ۱-۲۳: جمعیت‌های فقیر و شاخص هزینه‌های فقرزای سلامت (روش سازمان جهانی بهداشت - در سطح کل جمعیت - درصد)
۶۴	جدول ۱-۲۴: جمعیت‌های فقیر و شاخص هزینه‌های فقرزای سلامت (روش سازمان جهانی بهداشت - به تفکیک محل سکونت - درصد)
۶۵	جدول ۱-۲۵: جمعیت‌های فقیر و شاخص هزینه‌های فقرزای سلامت (روش سازمان جهانی بهداشت - به تفکیک پنج‌گانه‌های هزینه‌ای - درصد)
۶۷	جدول ۱-۲۶: جمعیت‌های فقیر و شاخص هزینه‌های فقرزای سلامت در سطح کل جمعیت (براساس خطوط فقر ملی و بین‌المللی بانک جهانی سال ۲۰۱۱ - درصد)
۶۹	جدول ۱-۲۷: جمعیت‌های فقیر و شاخص هزینه‌های فقرزای سلامت در جمعیت‌های شهری (براساس خطوط فقر ملی و بین‌المللی بانک جهانی سال ۲۰۱۱ - درصد)
۶۹	جدول ۱-۲۸: جمعیت‌های فقیر و شاخص هزینه‌های فقرزای سلامت در جمعیت‌های روستایی (براساس خطوط فقر ملی و بین‌المللی بانک جهانی سال ۲۰۱۱ - درصد)
۷۰	جدول ۱-۲۹: جمعیت‌های فقیر به تفکیک پنج‌گانه‌های هزینه‌ای (براساس خطوط فقر ملی و بین‌المللی بانک جهانی سال ۲۰۱۱ - درصد)
۷۱	جدول ۱-۳۰: درصد جمعیت‌های زیر خط فقر و دارای هزینه‌های سلامت به تفکیک پنج‌گانه‌های هزینه‌ای (براساس خطوط فقر ملی و بین‌المللی بانک جهانی سال ۲۰۱۱ - درصد)
۷۱	جدول ۱-۳۱: شاخص شکاف فقر به تفکیک پنج‌گانه‌های هزینه‌ای (به صورت افزایش شکاف فقر ناشی از پرداخت‌های مستقیم از جیب - درصد از خط فقر سال ۲۰۱۱)
۷۱	جدول ۱-۳۲: شاخص هزینه‌های فقرزای سلامت به تفکیک پنج‌گانه‌های هزینه‌ای (براساس خطوط فقر ملی و بین‌المللی بانک جهانی سال ۲۰۱۱ - درصد)
۷۳	جدول ۱-۳۳: جمعیت‌های فقیر و شاخص هزینه‌های فقرزای سلامت در سطح کل جمعیت (بر اساس خطوط فقر ملی و بین‌المللی بانک جهانی سال ۲۰۱۷ - درصد)
۷۴	جدول ۱-۳۴: جمعیت‌های فقیر و شاخص هزینه‌های فقرزای سلامت در جمعیت‌های شهری (بر اساس خطوط فقر ملی و بین‌المللی بانک جهانی سال ۲۰۱۷ - درصد)

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

فهرست نمودارها

۷	نمودار ۱-۱: سهم خانوارهای شهری و روستایی در سال ۱۴۰۲
۲۴	نمودار ۱-۲: متوسط سرانه کل هزینه‌های مصرفی، مواد غیرخوراکی، مواد خوراکی و سلامت (در سطح کل جمعیت - قیمت‌های ثابت)
۲۴	نمودار ۲-۲: متوسط سرانه تعدیل شده کل هزینه‌های مصرفی، مواد غیرخوراکی، مواد خوراکی و سلامت (در سطح کل جمعیت - قیمت‌های ثابت)
۲۵	نمودار ۳-۲: متوسط سرانه کل هزینه‌های مصرفی، مواد غیرخوراکی، مواد خوراکی و سلامت (به تفکیک محل سکونت - قیمت‌های ثابت)
۲۵	نمودار ۴-۲: متوسط سرانه تعدیل شده کل هزینه‌های مصرفی، مواد غیرخوراکی، مواد خوراکی و سلامت (به تفکیک محل سکونت - قیمت‌های ثابت)
۲۶	نمودار ۵-۲: متوسط سرانه کل هزینه‌های مصرفی، مواد غیرخوراکی، مواد خوراکی و سلامت (به تفکیک پنج‌های هزینه‌ای - قیمت‌های ثابت)
۲۷	نمودار ۶-۲: متوسط سرانه تعدیل شده کل هزینه‌های مصرفی، مواد غیرخوراکی، مواد خوراکی و سلامت (به تفکیک پنج‌های هزینه‌ای - قیمت‌های ثابت)
۲۸	نمودار ۷-۲: سهم پرداخت‌های مستقیم از جیب از کل هزینه‌های مصرفی، مواد غیرخوراکی و ظرفیت پرداخت خانوار (در سطح کل جمعیت)
۲۹	نمودار ۸-۲: سهم پرداخت‌های مستقیم از جیب از کل هزینه‌های مصرفی، مواد غیرخوراکی و ظرفیت پرداخت خانوار (به تفکیک محل سکونت خانوار)
۳۰	نمودار ۹-۲: سهم پرداخت‌های مستقیم از جیب از کل هزینه‌های مصرفی، مواد غیرخوراکی و ظرفیت پرداخت خانوار (خانوارهای پنجک اول)
۳۰	نمودار ۱۰-۲: سهم پرداخت‌های مستقیم از جیب از کل هزینه‌های مصرفی، مواد غیرخوراکی و ظرفیت پرداخت خانوار (خانوارهای پنجک پنجم)
۳۲	نمودار ۱۱-۲: سهم انواع خدمات سلامت از پرداخت از جیب کل (در سطح کل جمعیت - درصد)
۳۳	نمودار ۱۲-۲: سهم انواع خدمات سلامت از پرداخت از جیب کل (در جمعیت‌های شهری - درصد)
۳۳	نمودار ۱۳-۲: سهم انواع خدمات سلامت از پرداخت از جیب کل (در جمعیت‌های روستایی - درصد)
۳۵	نمودار ۱۴-۲: سهم انواع خدمات سلامت از پرداخت از جیب کل در پنجک اول - درصد
۳۵	نمودار ۱۵-۲: سهم انواع خدمات سلامت از پرداخت از جیب کل در پنجک پنجم - درصد
۳۷	نمودار ۱۶-۲: سهم انواع خدمات سلامت از پرداخت از جیب کل در سطح کل جمعیت (در جمعیت‌هایی که پرداخت مستقیم از جیب داشته‌اند - درصد)
۳۸	نمودار ۱۷-۲: سهم انواع خدمات سلامت از پرداخت از جیب کل در جمعیت‌های شهری (در جمعیت‌هایی که پرداخت مستقیم از جیب داشته‌اند - درصد)
۳۸	نمودار ۱۸-۲: سهم انواع خدمات سلامت از پرداخت از جیب کل در جمعیت‌های روستایی (در جمعیت‌هایی که پرداخت مستقیم از جیب داشته‌اند - درصد)
۳۹	نمودار ۱۹-۲: سهم انواع خدمات سلامت از پرداخت از جیب کل در پنجک اول (در جمعیت‌هایی که پرداخت مستقیم از جیب داشته‌اند - درصد)

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

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

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

خلاصه

گزارش پیش‌رو به بررسی مهم‌ترین شاخص‌های مرتبط با هزینه‌های سلامت در سال ۱۴۰۲ می‌پردازد. هدف از این گزارش، بررسی شاخص‌های سلامت از منظر حفاظت مالی در سطح کل جامعه، نواحی شهری و روستایی و پنجک‌ها و دهک‌های هزینه‌ای برای رصد وضعیت پرداخت‌های سلامت و نظام سلامت ایران در سال ۱۴۰۲ است. در این گزارش از داده‌های پیمایش هزینه-درآمد خانوار با حجم نمونه ۳۷,۷۱۹ خانوار استفاده شده است. برای بررسی هزینه‌های سلامت بر اساس قیمت‌های ثابت از شاخص قیمت مصرف‌کننده برای خانوارهای شهری و روستایی در سال ۱۴۰۲ و با در نظر گرفتن سال ۱۴۰۰ به عنوان سال پایه استفاده شده است. باتوجه به آنکه در محاسبه شاخص هزینه‌های کمرشکن سلامت، روش یکسان در انتخاب منابع و مقادیر آستانه‌ای وجود ندارد؛ محاسبه شاخص هزینه‌های کمرشکن سلامت در این گزارش بر اساس روش سازمان جهانی بهداشت و روش پیشنهادی اهداف توسعه پایدار سلامت صورت گرفته است. به منظور محاسبه شاخص هزینه‌های فقرزای سلامت از روش سازمان جهانی بهداشت، محاسبه شاخص خطوط فقر ملی و بین‌المللی بانک جهانی بر اساس سال ۲۰۱۱ (۱/۹۰، ۳/۲ و ۵/۵۰ دلار)، هزینه‌های سلامت باعث سقوط متوسط سرانه کل هزینه‌های مصرفی به زیر خط فقر به ترتیب برای ۰/۰۶۰، ۰/۳۳۹ و ۱/۱۴۳ درصد از جمعیت‌های غیر فقیر ایران در سال ۱۴۰۲ شده است. طبق خطوط فقری که بر اساس ضریب تبدیل برابری قدرت خرید - ppp¹ - سال ۲۰۱۷ به دست می‌آید، شاخص رخدادهای فقرزای سلامت برای خطوط فقر ۲/۱۵، ۳/۶۵ و ۶/۸۵ دلار، هزینه‌های سلامت باعث سقوط متوسط سرانه کل هزینه‌های مصرفی به زیر خط فقر به ترتیب برای ۰/۰۸۷، ۰/۵۵۶ و ۱/۵۷۸ درصد از جمعیت‌های غیر فقیر ایران در سال ۱۴۰۲ شده است. همچنین با احتساب خط فقر به صورت ۶۰ درصد میانه مصرف خانوار، هزینه‌های سلامت باعث به زیر خط فقر کشیده شدن ۱/۵۵۳ درصد از جمعیت در سال ۱۴۰۲ شده است. در این مطالعه، بررسی روند شاخص‌های سلامت طی سال‌های ۱۳۹۵ تا ۱۴۰۲ نشان داد که در ایران، روند پرداخت‌های مستقیم از جیب بر اساس قیمت‌های جاری طی سال‌های تحت بررسی صعودی بوده است و این شاخص در سال ۱۴۰۲ نسبت به سال ۱۳۹۵ در حدود ۵۰۵ درصد رشد داشته است؛ با این حال، روند رخدادهای شاخص هزینه‌های کمرشکن سلامت با مقدار آستانه‌ای ۲۵ درصد کل هزینه‌های مصرفی، طی

1. Purchasing power parities (PPPs)

طی سال‌های ۱۳۹۵ تا ۱۴۰۲ بیانگر آن بود که ایران در مسیر رسیدن به اهداف سلامتِ اهداف توسعه‌ی پایدار در سال‌های آتی، مسیر سختی در پیش دارد و ضرورت دارد برای تحقق هر چه زودتر اهداف سلامت، استراتژی‌های کارآمدتری در پیش بگیرد.

سال‌های ۱۳۹۵ تا ۱۴۰۲ علی‌رغم فراز و فرودها، روند نزولی را طی می‌کند. همچنین بررسی روند شاخص هزینه‌های فقرزای سلامت نشان‌دهنده آن بود که این شاخص در سال ۱۴۰۲ نسبت به سال قبل خود ۲۴ درصد کاهش داشته است؛ نظام سلامت ایران برای رسیدن به پوشش همگانی سلامت در سال‌های پیش‌رو باید نگاه ویژه‌تری به این شاخص داشته باشد. در این مطالعه بررسی روند مهم‌ترین شاخص‌های حفاظت مالی سلامت



A1 B1 C1 D1

فصل اول

مقدمه و روش کار

درباره فصل

در این فصل، ابتدا به معرفی خدمات بخش ششم و قسمتی از بخش سیزدهم پرسشنامه پیمایش هزینه-درآمد خانوار مرتبط با هزینه‌های سلامت در سال ۱۴۰۲ پرداخته شده است؛ پس از آن به تعریف متغیرها، مفاهیم و شاخص‌های مرتبط با هزینه‌های سلامت مانند پرداخت‌های مستقیم از جیب، شاخص رخدادهای هزینه‌های کمرشکن سلامت و شاخص رخدادهای هزینه‌های فقرزای سلامت پرداخته شده است. لازم به ذکر است که روش محاسبه شاخص‌های مذکور براساس روش‌های استاندارد موجود مانند روش سازمان جهانی بهداشت و روش محاسبه هزینه‌های سلامت براساس قیمت‌های ثابت نیز به همراه جزئیات محاسبه در این فصل ارائه شده است.

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

مقدمه

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 موردنیاز 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 یک ماه و یک‌ساله 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 ۱۴۰۲ 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-درآمدخانوار در سال ۱۴۰۲ نیز قرار داده شده است.

محتوی پیش‌رو گزارشی از نتایج بررسی شاخص‌ها و هزینه‌های سلامتی خانوارها^۱ از پرسشنامه پیمایش هزینه-درآمدخانوار^۲ در سال ۱۴۰۲ است که باهدف 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 یک سال توسط مرکز آمار ایران با نمونه‌ای به حجم تقریباً ۳۹ هزار خانوار شهری و روستایی اجرا و نتایج آن استخراج و منتشر شده است. به دلیل آنکه بررسی بودجه خانوار از سوی بانک مرکزی ایران تنها برای خانوارهای شهری انجام می‌شود، در این گزارش از داده‌های مستخرج از اجرای پیمایش هزینه-درآمدخانوارهای شهری و روستایی توسط مرکز آمار ایران استفاده شده است. در این پیمایش، جامعه هدف شامل همه خانوارهای معمولی ساکن و گروهی در مناطق شهری و روستایی کشور است. نمونه‌های این پیمایش طی سه مرحله و با استفاده از روش‌های نمونه‌گیری احتمالی انتخاب می‌شوند. در مرحله اول، خوشه‌های نمونه در هر یک از طبقات نمونه پایه به روش تصادفی ساده انتخاب می‌شوند؛ سپس در مرحله دوم در هر خوشه نمونه، گروه‌های

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



Data and prognosis of activity



اطلاعات واحدهای آمارگیری در سال ۱۴۰۲ (در سطح نمونه و در سطح کل کشور)

در این گزارش، برآورد همه هزینه‌ها و شاخص‌های حوزه سلامت با اعمال وزن ارائه شده است، لذا نتایج، قابل تعمیم به جامعه هستند. جدول ۱-۱ تعداد کل خانوارها و جمعیت‌های شهری و روستایی را در سطح نمونه و پس از اعمال وزن در سطح کل جمعیت در سال ۱۴۰۲ نشان می‌دهد.

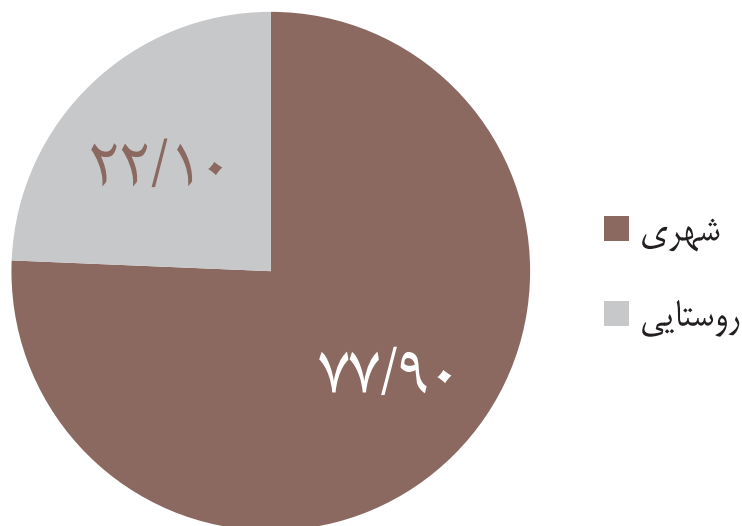
در سال ۱۴۰۲، تعداد کل خانوارهای نمونه‌گیری شده شامل ۳۷,۸۸۳ خانوار شهری و روستایی بوده است که به‌علت ناقص بودن اطلاعات هزینه و درآمد (برای مثال: صفر بودن هزینه مواد خوراکی و ...) برای ۱۶۴ خانوار، در این گزارش، هزینه‌ها و شاخص‌های سلامت براساس اطلاعات ۳۷,۷۱۹ خانوار محاسبه و برآورد شده است.

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

باتوجه به نمودار ۱-۱، ۷۷ درصد از خانوارهای ایران را خانوارهای شهری و ۲۲ درصد را خانوارهای روستایی تشکیل می‌دهند.

جدول ۱-۱: حجم نمونه در پیمایش هزینه-درآمد خانوار به تفکیک شهر و روستا و در سطح کل کشور در سال ۱۴۰۲

ردیف	شاخص	در سطح شهری	در سطح روستایی	در سطح کل کشور
۱	تعداد خانوارها در نمونه	۱۹,۵۷۴	۱۸,۱۴۵	۳۷,۷۱۹
۲	تعداد خانوارها پس از اعمال وزن	۲۱,۴۸۲,۴۸۴	۶,۰۹۵,۹۰۶	۲۷,۵۷۸,۳۹۰



نمودار ۱-۱: سهم خانوارهای شهری و روستایی در سال ۱۴۰۲ - 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.

در این گزارش، اطلاعات مربوط به هزینه‌های سلامت ارائه می‌شود و این گزارش به ارائه اطلاعات سایر بخش‌ها نمی‌پردازد.

۱-۲ دسته‌بندی خدمات سلامت را در بخش ششم و سیزدهم پرسشنامه برای سال ۱۴۰۲ نشان می‌دهد.

جدول ۲-۱: طبقه‌بندی خدمات سلامت خانوار در بخش ۶ و ۱۳ پرسشنامه سال ۱۴۰۲

ردیف	خدمات	تفکیک
۱	خدمات بخش ۶ (هزینه‌های بهداشتی و درمانی خانوار در ماه گذشته)	محصولات، وسایل و لوازم کمک پزشکی (کد M ۰۶۱)
		۱. محصولات دارویی و درمانی (کد ۰۶۱۱)
		۲. محصولات پزشکی (کد M ۰۶۱۲)
۲	خدمات بخش ۱۳ (هزینه‌های بهداشتی و درمانی خانوار در یک سال گذشته)	خدمات پزشکی (کد M ۰۶۲)
		۱. خدمات پزشکی (کد M ۰۶۲۱)
		۲. خدمات دندان پزشکی (کد ۰۶۲۲)
۱	خدمات بخش ۱۳ (هزینه‌های بهداشتی و درمانی خانوار در یک سال گذشته)	هزینه ترک اعتیاد (کد ۰۶۴)
		۱. هزینه ترک اعتیاد (کد ۰۶۴۱)
		محصولات، وسایل و لوازم پزشکی (کد A ۰۶۱)
۲	خدمات بخش ۱۳ (هزینه‌های بهداشتی و درمانی خانوار در یک سال گذشته)	محصولات پزشکی (کد A ۰۶۱۲)
		خدمات پزشکی سرپایی (کد A ۰۶۲)
		۱. خدمات پزشکی (کد A ۰۶۲۱)
۱	خدمات بیمارستانی (کد ۰۶۳)	خدمات بیمارستانی (کد ۰۶۳۱)
		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: ۱۱-۰۱-FO-۲-۲۱

آمارگیران عزیز، طرح هزینه و درآمد خانوار یکی از طرح‌های آماری مهم کشور است که بسیاری از اطلاعات مورد نیاز داخلی و بین‌المللی را فراهم می‌آورد. در حقیقت کار ما علاوه بر مسئولیت آمارگیری، یک وظیفه و تعهد ملی است. لذا رفتار مودبانه با 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.

- 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
- (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 بازمین تکمیل می‌شود.)

توجه: ساجیه با خانوار نمونه یا جایگزین تکمیل می‌شود.

ه سفید باقی بماند، این قسمت تکمیل نخواهد شد.

از:

از:

واری:

- گروهی ۲ ۱

طبقه‌بندی خدمات

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

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

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

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

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

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

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

جدول ۱-۵: کد خدمات در محاسبه پرداخت‌های غیررسمی

ردیف	خدمات	کد
۱	هزینه پرداختی برای آزمایشگاه، دارو و تجهیزات در طول مدت بستری و قبل از ترخیص خارج از صورت حساب بیمارستان ^۱ G	۶۳۱۴۵
۲	هزینه پرداختی برای آزمایشگاه، دارو و تجهیزات در طول مدت بستری و قبل از ترخیص خارج از صورت حساب بیمارستان ^۲ NG	۶۳۱۴۶
۳	سایر هزینه‌های پرداختی برای بیمار بستری خارج از صورت حساب بیمارستان G	۶۳۱۴۷
۴	سایر هزینه‌های پرداختی برای بیمار بستری خارج از صورت حساب بیمارستان NG	۶۳۱۴۸

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

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

ردیف	خدمات	کد
۱	مراکز، درمانگاه و بیمارستان‌های متعلق به دانشگاه علوم پزشکی	۰۶۲۱۱۷، ۰۶۲۱۱۹، ۰۶۲۱۲۲، ۰۶۲۱۲۸، ۰۶۲۲۲۳، ۰۶۲۲۲۵، ۰۶۲۲۳۴، ۰۶۲۳۳۶، ۰۶۲۳۳۸، ۰۶۲۳۴۱، ۰۶۲۳۴۳، ۰۶۲۳۴۵، ۰۶۲۳۴۷، ۰۶۲۱۲۶، ۰۶۲۱۲۴، ۰۶۳۱۴۱، ۰۶۳۱۴۳، ۰۶۳۱۴۵، ۰۶۳۱۴۷، ۰۶۳۱۴۹
۲	سایر مراکز و بیمارستان‌ها (مراکز وابسته به تأمین اجتماعی، نیروهای مسلح، شرکت نفت، دانشگاه آزاد، خصوصی و خیریه)	۰۶۲۱۱۸، ۰۶۲۱۲۱، ۰۶۲۱۲۳، ۰۶۲۱۲۹، ۰۶۲۲۲۴، ۰۶۲۲۲۶، ۰۶۲۳۳۵، ۰۶۲۳۳۷، ۰۶۲۳۳۹، ۰۶۲۳۴۲، ۰۶۲۳۴۴، ۰۶۲۳۴۶، ۰۶۲۳۴۸، ۰۶۲۱۲۷، ۰۶۳۱۴۲، ۰۶۳۱۴۴، ۰۶۳۱۴۶، ۰۶۳۱۴۸، ۰۶۳۱۵۱

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

تعریف مفاهیم و متغیرهای مهم پرداخت‌های مستقیم از جیب^۱

هزینه‌هایی که توسط خانوار هنگام دریافت خدمات سلامت پرداخت می‌شود پرداخت مستقیم از جیب نامیده می‌شوند. این پرداخت‌ها به طور معمول شامل خرید دارو، مشاوره‌های پزشکی و صورت‌حساب بیمارستان می‌شود. هزینه‌های مربوط به طب سنتی و پرداخت‌های غیررسمی نیز در پرداخت‌های مستقیم از جیب لحاظ می‌شوند؛ اما مخارج حمل‌ونقل برای دریافت خدمات و مواد غذایی خاص را شامل نمی‌شود. این‌گونه 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]. در این گزارش از سه روش برای محاسبه نسبت جمعیت مواجه شده با هزینه‌های کمرشکن سلامت استفاده شده است. اولین روش، روش پیشنهاد شده برای محاسبه نسبت جمعیت مواجه شده با هزینه‌های کمرشکن سلامت جهت ارزیابی حفاظت مالی خانوارها از هزینه‌های سلامت در اهداف توسعه پایدار است؛ در این روش نسبت جمعیت مواجه شده با هزینه‌های کمرشکن سلامت با احتساب مقادیر آستانه‌ای ۱۰ و ۲۵ درصد کل هزینه‌های مصرفی برآورد می‌شود [۲،۳]. در روش دوم که توسط سازمان جهانی بهداشت

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

هزینه‌های معیشتی و خط فقر

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

هزینه‌های غیرمعیشتی (ظرفیت پرداخت خانوار)

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

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

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

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

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

$$eqsize_h = hhsz_h \beta$$

که در آن $hhsz_h$ بُعد واقعی خانوار و β فاکتور تعدیل است؛ که ارزش آن برابر با 0.56 است. این پارامتر بیان می کند که مصرف مواد خوراکی با افزایش تعداد اعضای خانوار افزایش می یابد؛ اما این افزایش در مصرف مواد خوراکی نسبت به افزایش در بُعد خانوار کمتر است. با محاسبه بُعد تعدیل شده خانوار، هزینه های مواد خوراکی^۲ تعدیل شده با تقسیم هزینه های مواد خوراکی بر بُعد تعدیل شده به صورت زیر محاسبه می شود:

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

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

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

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

$$se_h = pl * eqsize_h$$

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

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

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

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

1. Equivalised Household Size

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

بار مالی پرداخت‌های سلامت

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

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

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

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

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

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

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

جمعیت زیر خط فقر

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

شاخص هزینه‌های فقرزای سلامت

شاخص هزینه‌های فقرزای سلامت بر اساس روش سازمان جهانی بهداشت

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

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

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

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

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

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

جدول ۱-۷-۱ خطوط فقر ملی و بین‌المللی برآورده شده از سوی بانک جهانی را در چهار دسته درآمدی کشورها نشان می‌دهد [۴]. با توجه به این جدول، خط فقر برای کشورهای با درآمد متوسط به پایین که ایران نیز در محدوده این کشورها قرار می‌گیرد برابر با ۳/۲ دلار برآورد شده است. برای محاسبه خطوط فقر 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 ۱۳۹۰ استخراج و سپس با ضرب در خطوط فقر ۱/۹۰ دلار، ۳/۲ دلار و ... مقادیر خطوط فقر براساس واحد پول جاری ایران در سال ۱۳۹۰ محاسبه شد؛ سپس خطوط فقر به دست آمده در سال ۱۳۹۰ در شاخص قیمت مصرف‌کننده در سال ۱۴۰۲ (با احتساب سال ۱۳۹۰ به عنوان سال پایه) ضرب و خطوط فقر بین‌المللی براساس واحد پول جاری ایران در سال ۱۴۰۲ به دست آمد. بر همین اساس خط فقر ۱۷۸,۵۴۰ ریال (برای هر نفر در روز) معادل با خط فقر ۱/۹۰ دلار، خط فقر ۳۰۰,۶۹۹ ریال (برای هر نفر در روز) معادل با خط

فقر بین‌المللی ۳/۲ دلار، خط فقر ۳۷۵,۸۷۴ ریال (برای هر نفر در روز) معادل با خط فقر بین‌المللی ۴ دلار، خط فقر ۵۱۶,۸۲۷ ریال (برای هر نفر در روز) معادل با خط فقر بین‌المللی ۵/۵۰ دلار و خط فقر ۵۶۳,۸۱۱ ریال (برای هر نفر در روز) معادل با خط فقر ۶ دلار، جهت محاسبه شاخص‌های مرتبط با خط فقر در این گزارش استفاده شد. شاخص قیمت مصرف‌کننده در سال ۱۴۰۲ با احتساب سال ۱۴۰۰ به عنوان سال پایه برابر با ۲۰۵/۱ و ضریب تبدیل واحد پول بین‌المللی به واحد پول محلی در سال ۱۳۹۰ برابر با ۵۰۰۱/۳۶ بوده است. لازم به ذکر است که گرچه به خط فقر ۳/۲ دلار، می‌توان به عنوان خط فقر برای کشورهای با درآمد متوسط به پایین اشاره کرد اما به این معنی نیست که فقط این خط فقر می‌تواند تنها برای کشورهای با درآمد متوسط به پایین به کار برده شود؛ لذا در این گزارش برای محاسبه جمعیت زیر خط فقر و جمعیت مواجه شده با هزینه‌های فقرزای سلامت از خطوط فقر بین‌المللی ۱/۹۰ دلار و سایر خطوط فقر بین‌المللی نیز (۵/۵۰ دلار و ...) استفاده شده است.

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

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

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

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

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

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

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

خط فقر بین‌المللی چگونه به دست می‌آید؟

تحلیل داده‌های جدید از سایر کشورهای کم درآمد، گروه مرجع گسترش یافت. خط فقر بین‌المللی اکنون به عنوان میانه خط فقر ملی ۲۸ کشور از فقیرترین کشورهای جهان است که در ضریب تبدیل برابری قدرت خرید ۲۰۱۷ میلادی بیان شده است. لذا در گزارش حاضر (۱۴۰۲)، این مبنای محاسبات استفاده شده است.

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

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

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

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

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

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

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

که توجه داشته باشیم که ارزش واقعی خط فقر بین‌المللی تقریباً بدون تغییر است و اکنون به سادگی در قیمت‌های مختلف بیان می‌شود.

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

بیشتر در ۶/۸۵ دلار به این دلیل رخ می‌دهد که خط فقر کشوری با درآمد متوسط رو به بالا به صورت واقعی افزایش یافته است. به عبارت دیگر، از آخرین باری که خطوط فقر بین‌المللی به‌روز شده است، کشورهای با درآمد متوسط رو به بالا استانداردها را برای تشخیص افراد فقیر افزایش دادند، و از این رو جمعیت جهانی که نتوانسته‌اند استاندارد را برآورده کنند، بالاتر است.

دلیل این که چرا با وجود این که خط فقر بین‌المللی می‌تواند یک چهارم دلار افزایش یابد و با این حال تعداد جهانی فقرا می‌تواند اندکی کاهش یابد این است که در برخی از کشورهای فقیر، قدرت خرید افراد به میزان اندکی افزایش یافته است. مهم است

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

به‌دست آمد. بر همین اساس، از خط فقر ۲۰۱،۱۴۶ ریال (برای هر نفر در روز) معادل با خط فقر ۲/۱۵ دلار، خط فقر ۳۴۱،۴۸۰ ریال (برای هر نفر در روز) معادل با خط فقر بین‌المللی ۳/۶۵ دلار، خط فقر ۶۴۰،۸۵۹ ریال (برای هر نفر در روز) معادل با خط فقر بین‌المللی ۶/۸۵ دلار جهت محاسبه شاخص‌های مرتبط با خط فقر در این گزارش استفاده شد. شاخص قیمت مصرف‌کننده در سال ۱۴۰۲ برابر با ۲۰۵/۱ و در سال ۱۳۹۶ برابر با ۳۰/۵۷ بود. ضریب تبدیل واحد پول بین‌المللی به واحد پول محلی در سال ۱۳۹۶ برابر با ۱۳۹۴۴/۹ بوده است.

برای محاسبه خطوط فقر براساس واحد پول جاری ایران یعنی ریال (معادل با خطوط فقر بین‌المللی)، ابتدا از بانک جهانی، ضریب تبدیل واحد پول بین‌المللی به واحد پول محلی برای ایران در سال ۱۳۹۶ استخراج و سپس با ضرب در خطوط فقر ۲/۱۵ دلار، ۳/۶۵ دلار و ۶/۸۵ دلار مقادیر خطوط فقر براساس واحد پول جاری ایران در سال ۱۳۹۶ محاسبه شد؛ سپس خطوط فقر به‌دست آمده در سال ۱۳۹۶ در ضریب تغییرات شاخص قیمت مصرف‌کننده در سال ۱۴۰۲ نسبت به سال ۱۳۹۶ ضرب و خطوط فقر بین‌المللی براساس واحد پول جاری ایران در سال ۱۴۰۲

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

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

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

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

جمعیت‌های غیرفقیری که کل هزینه‌های مصرفی آن‌ها در روز پس از کسر پرداخت‌های مستقیم از جیب در زیر خط فقر نسبی ۶۰ درصد میانه مصرف قرار می‌گیرد، به‌عنوان جمعیت مواجه شده با هزینه‌های فقرزای سلامت با احتساب خط فقر ۶۰ درصد میانه مصرف در نظر گرفته می‌شوند. مقدار خط فقر استفاده شده در این گزارش به‌صورت ۶۰ درصد میانه مصرف، برابر با ۶۲۲،۸۶۵ ریال (برای هر نفر در روز) در سال ۱۴۰۲ بوده است.

شاخص شکاف فقر

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

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

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

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

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

قیمت‌های ثابت و جاری

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

تعاریف

قیمت جاری^۲: بهای کالاها و خدمات مصرفی خانوارها را در سال جاری (در این گزارش سال ۱۴۰۲) نشان می‌دهد. قیمت‌های جاری کالاها و خدمات تحت تاثیر اثر تورم هستند [۷].

قیمت ثابت^۳: بهای کالاها و خدمات مصرفی خانوار را در سال پایه و با تعدیل اثر تورم نشان می‌دهد. به منظور ثابت کردن هزینه‌ها از شاخص قیمت مصرف کننده استفاده می‌شود [۷].

شاخص‌ها

شاخص قیمت^۴ (بها) مصرف کننده

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

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

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

دوم این گزارش، همهٔ هزینه‌ها (کل هزینه‌های مصرفی، مواد خوراکی، هزینه‌های سلامت و ...) برای خانوارهای شهری بر عدد ۲/۰۳۹ و برای خانوارهای روستایی بر ۲/۱۱۷ 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 مقاله، 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 یک ماه 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 ۱۴۰۲ را با در نظر گرفتن سال ۱۴۰۰ به‌عنوان سال پایه برای خانوارهای شهری برابر با ۲۰۳/۹۶ و برای خانوارهای روستایی برابر با ۲۱۱/۷۲ گزارش کرده است. بدین ترتیب برای محاسبهٔ شاخص‌ها در فصل



جدول خلاصه روش کار

جدول ۹-۱: خلاصه روش کار محاسبه هزینه‌ها و شاخص‌های سلامت

ردیف	شاخص	تعریف و روش محاسبه
۱	OOP پرداخت مستقیم از جیب	مجموع همه پرداخت‌های مستقیم از جیب برای دریافت انواع خدمات سلامت - در داده‌های خام مجموع همه پرداخت‌هایی است که برای آن‌ها کد یک (خرید) ثبت شده باشد.
۲	eqsize _h بعد تعدیل شده خانوار	از به توان رساندن بُعد واقعی خانوار به عدد ۰/۵۶ بدست می‌آید.
۳	eqfood _h سرانه مواد غذایی تعدیل شده	این متغیر از تقسیم هزینه‌های مواد خوراکی خانوار بر بُعد تعدیل شده خانوار بدست می‌آید.
۴	foodexp _h سهم هزینه‌های مواد خوراکی از کل هزینه‌های خانوار	از تقسیم هزینه‌های مواد خوراکی بر کل هزینه‌های خانوار محاسبه می‌شود.
۵	PI خط فقر	میانگین وزنی سرانه مواد غذایی تعدیل شده برای خانوارهایی که foodexp _h آن‌ها بین صدک ۴۵ و ۵۵ قرار می‌گیرد.
۶	se _h هزینه‌های معیشتی خانوار	از حاصل ضرب بُعد تعدیل شده خانوار در خط فقر برای هر خانوار محاسبه می‌شود.
۷	CtP _h ظرفیت پرداخت خانوار	از کسر هزینه‌های معیشتی و در مواردی هزینه‌های مواد خوراکی از کل هزینه‌های خانوار حاصل می‌شود.
۸	OOPCtP _h بار مالی پرداخت برای هزینه‌های سلامت	از تقسیم پرداخت مستقیم از جیب بر ظرفیت پرداخت خانوار بدست می‌آید.
۹	Cata _h متغیر نشانگر هزینه‌های کمرشکن سلامت	در صورتی که بار مالی پرداخت برای هزینه‌های سلامت از مقدار آستانه‌ای از پیش تعیین شده تجاوز کند این شاخص مقدار یک و در غیر این صورت مقدار صفر را می‌گیرد. عدد یک به معنی مواجهه خانوار با هزینه‌های کمرشکن و عدد صفر عدم مواجهه خانوار با هزینه‌های کمرشکن سلامت است.
۱۰	Head Count شاخص سرشمار هزینه‌های کمرشکن سلامت	نسبت خانوارهایی را نشان می‌دهد که با هزینه‌های کمرشکن سلامت مواجه شده‌اند. صورت آن متغیر cata _h و مخرج آن تعداد کل خانوارها است.
۱۱	impoor _h متغیر نشانگر هزینه‌های فقرزای سلامت	در صورتی که هزینه‌های کل یک خانوار بزرگتر از هزینه‌های معیشتی محاسبه شده برای آن خانوار باشد اما پس از کسر OOP از این هزینه‌ها، هزینه‌های کل خانوار کمتر از هزینه‌های معیشتی شود آن خانوار با هزینه‌های فقرزای سلامت روبه‌رو شده است و مقدار این متغیر برابر با یک خواهد شد در غیر این صورت این متغیر مقدار صفر را می‌گیرد.
۱۲	Imp شاخص سرشمار هزینه‌های فقرزای سلامت	نسبت خانوارهایی را نشان می‌دهد که با هزینه‌های فقرزای سلامت روبه‌رو شده‌اند. صورت آن متغیر im-poor _h و مخرج آن تعداد کل خانوارها است.
۱۳	CPI شاخص قیمت مصرف کننده	برای محاسبه این شاخص قیمت کالا در سال جاری بر قیمت کالا در سال پایه تقسیم و نتیجه بر عدد ۱۰۰ ضرب می‌شود. با استفاده از این فرمول و با یک محاسبه ساده می‌توان هزینه ثابت را بدست آورد.
۱۴	PPP ضریب تبدیل برابری قدرت خرید	ضریب تبدیل واحد پول بین‌المللی به واحد پول محلی برای ایران است که هر ساله توسط بانک جهانی اعلام می‌شود.



فصل دوم

بررسی هزینه‌های سلامت بر اساس قیمت‌های ثابت

درباره فصل

در این فصل هزینه‌ها و شاخص‌های حوزه سلامت براساس قیمت‌های ثابت (با احتساب سال ۱۴۰۰ به‌عنوان سال پایه)، درصد و دلار بین‌المللی ارائه شده است. در این فصل، ابتدا متوسط سرانه هزینه‌های سلامت در کنار متوسط سرانه کل هزینه‌های مصرفی، مواد خوراکی و مواد غیرخوراکی بررسی و سپس سهم هزینه‌های سلامت از منابع مختلف خانوار مانند کل هزینه‌های مصرفی و ... آمده است. به‌منظور بررسی پرداخت‌های مستقیم از جیب به‌ترتیب سهم انواع خدمات سلامت (شامل داروها، خدمات سرپایی، خدمات بستری و ...) از کل پرداخت‌های مستقیم از جیب محاسبه و سپس متوسط سرانه پرداخت‌های مستقیم از جیب به‌صورت کل و به‌تفکیک انواع خدمات سلامت در قالب جدول‌ها و نمودارهای مرتبط ارائه شده است. همچنین در این فصل که مرتبط با شاخص‌های حفاظت مالی است به بررسی شاخص رخداد هزینه‌های کمرشکن و فقرزای سلامت پرداخته شده است. در انتهای این فصل نیز اطلاعات مربوط به وضعیت بیمه‌ها و متوسط سرانه پرداختی برای بیمه‌های مرتبط با سلامت آمده است.

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



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

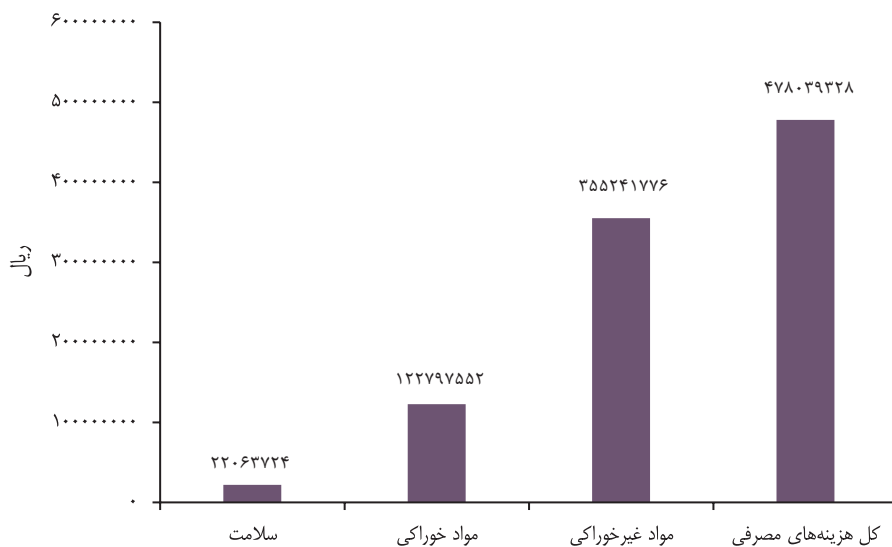
این شاخص به ترتیب در سطح کل جمعیت، به تفکیک محل سکونت خانوار و به تفکیک پنج‌گانه‌های هزینه‌ای ارائه می‌شود.

الف - در سطح کل جمعیت

نمودارهای ۱-۲ و ۲-۲ متوسط سرانه کل هزینه‌های مصرفی، هزینه‌های مواد خوراکی، هزینه‌های مواد غیرخوراکی و سلامت (پرداخت مستقیم از جیب) را براساس قیمت‌های ثابت (با احتساب سال ۱۴۰۰ به‌عنوان سال پایه) در سطح کل جمعیت در سال ۱۴۰۲ نشان می‌دهند. در نمودار ۱-۲ متوسط سرانه هزینه‌ها براساس بُعد واقعی خانوار و در نمودار ۲-۲ براساس بُعد تعدیل شده خانوار آمده است. در محاسبه بُعد تعدیل شده خانوار، سائز هر خانوار به توان فاکتور تعدیل ۰/۵۶ می‌رسد، سپس سرانه هزینه‌ها محاسبه می‌شود. این فاکتور بیان می‌کند که مصارف مواد خوراکی با افزایش تعداد اعضای خانوار افزایش می‌یابد؛ اما این افزایش در مصرف نسبت به افزایش در بُعد خانوار کمتر است. براساس نمودار ۱-۲ متوسط سرانه هزینه‌های سلامت در سال برای هر فرد ۱۳,۳۶۱,۰۶۳ ریال و براساس نمودار ۲-۲، ۲۲,۰۶۳,۷۲۴ ریال در سال ۱۴۰۲ بوده است.



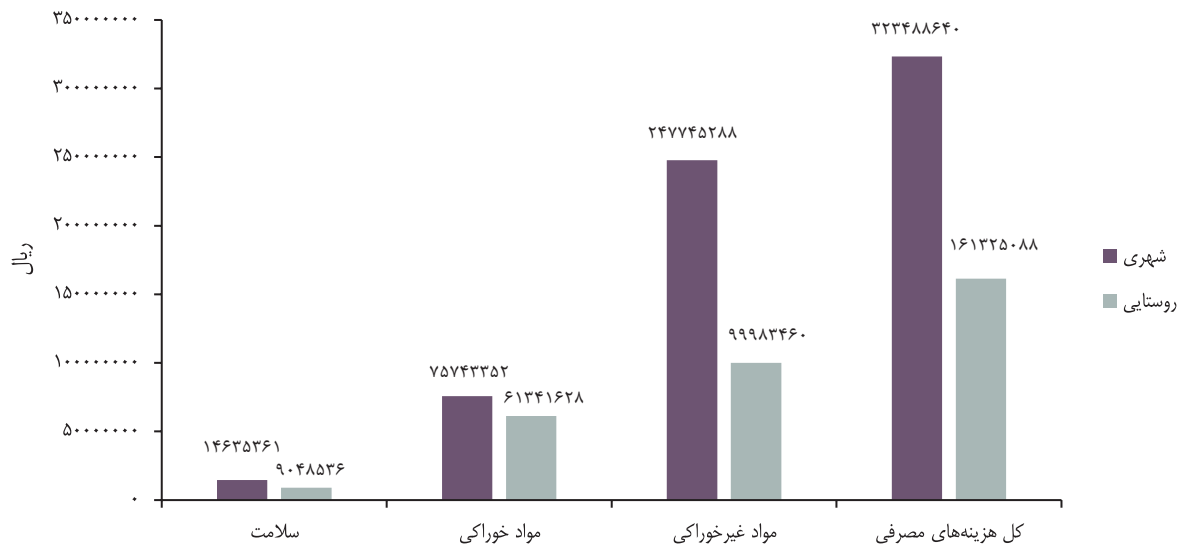
نمودار ۱-۲: متوسط سرانه کل هزینه‌های مصرفی، مواد غیرخوراکی، مواد خوراکی و سلامت (در سطح کل جمعیت - قیمت‌های ثابت)



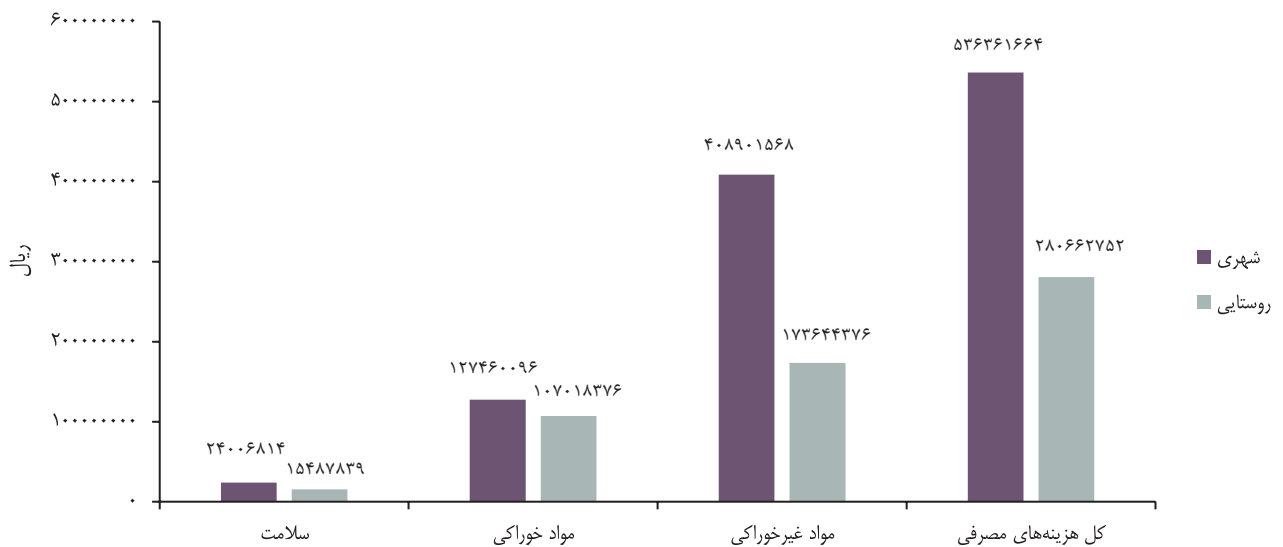
نمودار ۲-۲: متوسط سرانه تعدیل شده کل هزینه‌های مصرفی، مواد غیرخوراکی، مواد خوراکی و سلامت (در سطح کل جمعیت - قیمت‌های ثابت)

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 ۱۴۰۲ نشان می‌دهند. در همه موارد، جمعیت‌های شهری نسبت به



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



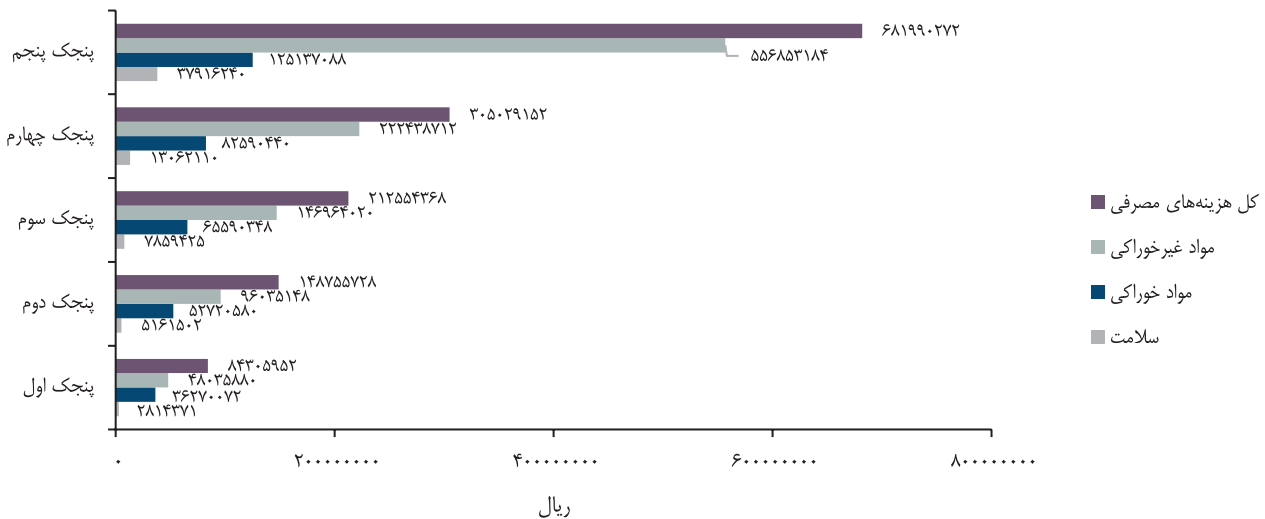
نمودار ۴-۲: متوسط سرانه تعدیل شده کل هزینه‌های مصرفی، مواد غیرخوراکی، مواد خوراکی و سلامت (به تفکیک محل سکونت - قیمت‌های ثابت)

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

جدول ۱-۲ متوسط سرانه کل هزینه‌های مصرفی، هزینه‌های مواد غیرخوراکی، هزینه‌های مواد خوراکی و سلامت (پرداخت مستقیم از جیب) را براساس قیمت‌های ثابت و به تفکیک پنجک‌های هزینه‌ای در سال ۱۴۰۲ نشان می‌دهد. در این جدول در محاسبه هزینه‌ها از بُعد واقعی خانوار استفاده شده است. نمودار ۲-۵ نشان می‌دهد که جمعیت‌های فقیر در مقایسه با جمعیت‌های ثروتمند سهم بیشتری از هزینه‌های مواد خوراکی را برای دریافت مواد خوراکی می‌پردازند و برای آن‌ها سهم هزینه‌های غیرضروری‌تر مانند سلامت کمتر است. با توجه به جدول ۱-۲ در جمعیت‌های پنجک اول، بیش از ۴۳ درصد از هزینه‌ها برای مواد خوراکی بوده است؛ در حالی که در جمعیت‌های ثروتمند سهم مواد خوراکی از کل هزینه‌های مصرفی تنها در حدود ۱۸/۳۵ 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	۸۴,۳۰۵,۹۵۲	۱۴۸,۷۵۵,۷۲۸	۲۱۲,۵۵۴,۳۶۸	۳۰۵,۰۲۹,۱۵۲	۶۸۱,۹۹۰,۲۷۲
۲	مواد خوراکی	۳۶,۲۷۰,۰۷۲	۵۲,۷۲۰,۵۸۰	۶۵,۵۹۰,۳۴۸	۸۲,۵۹۰,۴۴۰	۱۲۵,۱۳۷,۰۸۱
۳	سلامت	۲,۸۱۴,۳۷۱	۵,۱۶۱,۵۰۲	۷,۸۵۹,۴۲۵	۱۳,۰۶۲,۱۱۰	۳۷,۹۱۶,۲۴۰
۴	مواد غیرخوراکی	۴۸,۰۳۵,۸۸۰	۹۶,۰۳۵,۱۴۸	۱۴۶,۹۴۶,۰۲۰	۲۲۲,۴۳۸,۷۱۲	۵۵۶,۸۵۳,۱۸۴



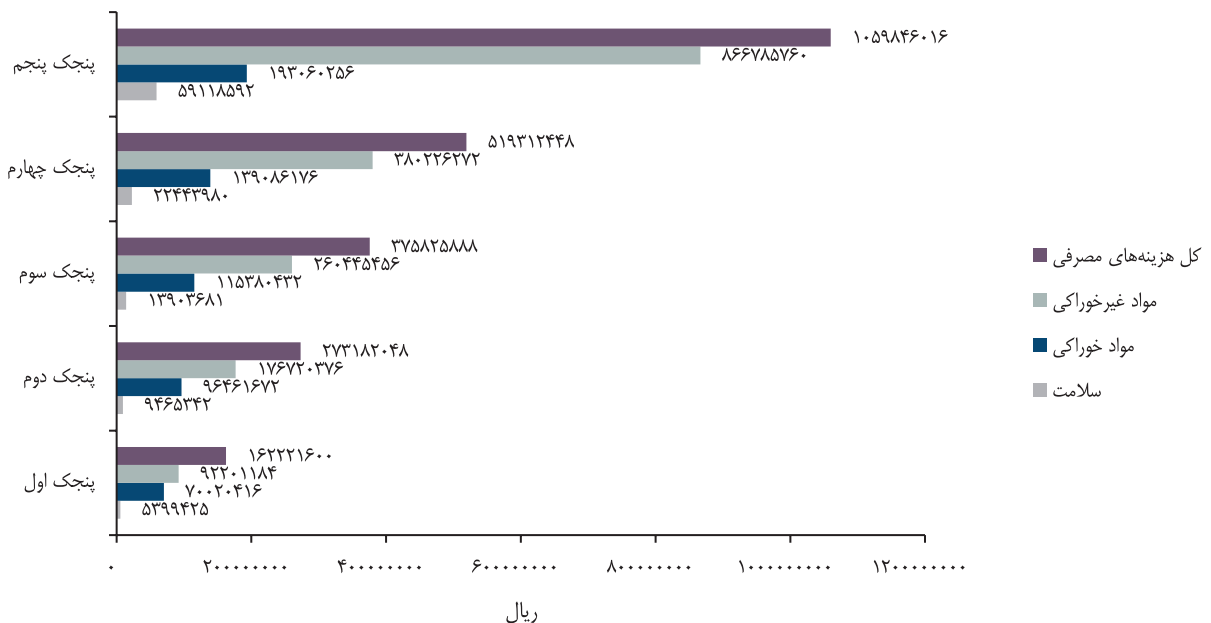
نمودار ۲-۵: متوسط سرانه کل هزینه‌های مصرفی، مواد غیرخوراکی، مواد خوراکی و سلامت (به تفکیک پنجک‌های هزینه‌ای - قیمت‌های ثابت)

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

جدول ۲-۲ متوسط سرانه تعدیل‌شده کل هزینه‌های مصرفی، هزینه‌های مواد غیرخوراکی، هزینه‌های مواد خوراکی و سلامت (پرداخت مستقیم از جیب) را به تفکیک پنج‌گانه‌های هزینه‌ای در سال ۱۴۰۲ نشان می‌دهد؛ که در محاسبه آن‌ها از بُعد تعدیل‌شده خانوار استفاده شده است. در استفاده از بُعد تعدیل‌شده نسبت به حالتی که از بُعد واقعی خانوار استفاده می‌شود، متوسط سرانه همه هزینه‌ها، افزایش یافته و تقریباً دو برابر می‌شود. با توجه به نمودار ۲-۶ تفاوت بسیار زیادی در هزینه‌های پنج‌گانه‌های ثروتمند نسبت به سایر پنج‌گانه‌ها به خصوص پنج‌گانه اول وجود دارد؛ به طوری که متوسط سرانه هزینه‌های سلامت و کل هزینه‌های مصرفی در جمعیت‌های ثروتمند تقریباً به ترتیب ۱۰/۹۵ و ۶/۵۳ برابر جمعیت‌های فقیر است.

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

ردیف	انواع هزینه	پنج‌گانه			
		اول	دوم	سوم	چهارم
۱	کل هزینه‌های مصرفی	۱۶۲,۲۲۱,۶۰۰	۲۷۳,۱۸۲,۰۴۸	۳۷۵,۸۲۵,۸۸۸	۵۱۹,۳۱۲,۴۴۸
۲	مواد خوراکی	۷۰,۰۲۰,۴۱۶	۹۶,۴۶۱,۶۷۲	۱۱۵,۳۸۰,۴۳۲	۱۳۹,۰۸۶,۱۷۶
۳	سلامت	۵,۳۹۹,۴۲۵	۹,۴۶۵,۳۴۲	۱۳,۹۰۳,۶۸۱	۲۲,۴۴۳,۹۸۰
۴	مواد غیرخوراکی	۹۲,۲۰۱,۱۸۴	۱۷۶,۷۲۰,۳۷۶	۲۶۰,۴۴۵,۴۵۶	۳۸۰,۲۲۶,۲۷۲



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

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

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

الف- در سطح کل جمعیت

نمودار ۲-۷ سهم هزینه‌های سلامت (پرداخت‌های مستقیم از جیب) خانوار را از منابع مختلف (ظرفیت پرداخت "محاسبه شده با روش سازمان جهانی بهداشت" هزینه‌های مواد غیرخوراکی و کل هزینه‌های مصرفی) در سطح کل جمعیت نشان می‌دهد. باتوجه‌به این نمودار، سهم هزینه‌های سلامت (پرداخت‌های مستقیم از جیب) هر خانوار از کل هزینه‌های مصرفی، ۳/۹۷ درصد در سال ۱۴۰۲ بوده است. براساس



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

به تفکیک محل سکونت خانوار

نمودار ۸-۲ سهم هزینه‌های سلامت (پرداخت‌های مستقیم از جیب) خانوار را از منابع مختلف (ظرفیت پرداخت "محاسبه شده با روش سازمان جهانی بهداشت" هزینه‌های مواد غیرخوراکی و کل هزینه‌های مصرفی) به تفکیک محل سکونت خانوار در سال ۱۴۰۲ نشان می‌دهد. با توجه به این نمودار، جمعیت‌های روستایی نسبت به جمعیت‌های شهری سهم بیشتری از هزینه‌های کل مصرفی‌شان را برای سلامت می‌پردازند؛ همچنین سهم هزینه‌های سلامت جمعیت‌های روستایی از هزینه‌های مواد غیرخوراکی و ظرفیت پرداخت نسبت به جمعیت‌های شهری بیشتر است.



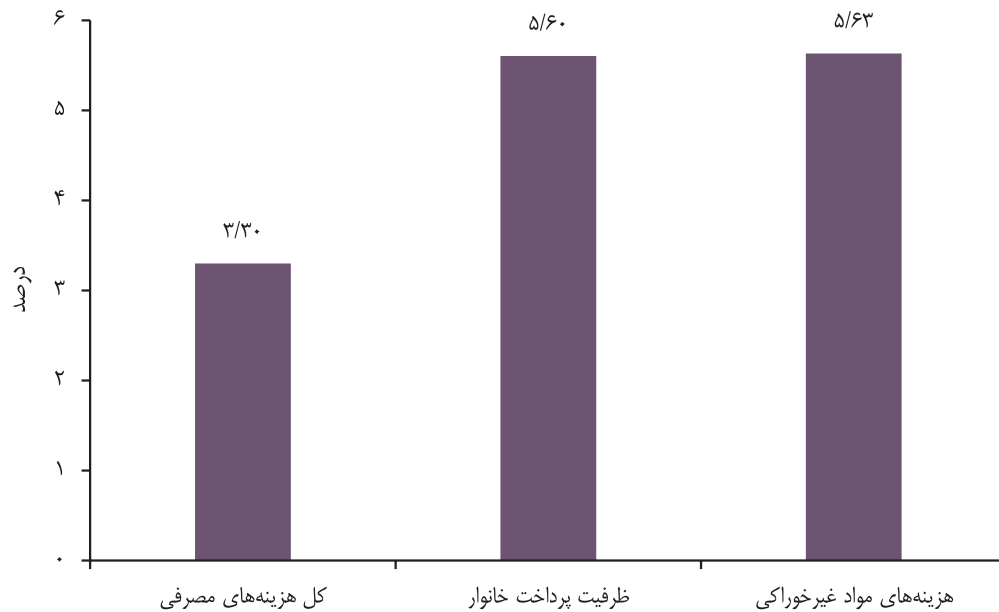
نمودار ۸-۲: سهم پرداخت‌های مستقیم از جیب از کل هزینه‌های مصرفی، مواد غیرخوراکی و ظرفیت پرداخت خانوار (به تفکیک محل سکونت خانوار)



سهم پرداخت‌های مستقیم از جیب از ظرفیت پرداخت خانوار

ج- به تفکیک پنجک‌های هزینه‌ای

نمودارهای ۹-۲ و ۱۰-۲ سهم هزینه‌های سلامت (پرداخت‌های مستقیم از جیب) خانوار را از منابع مختلف (ظرفیت پرداخت "محاسبه شده با روش سازمان جهانی بهداشت" هزینه‌های مواد غیرخوراکی و کل هزینه‌های مصرفی) به ترتیب در خانوارهای پنجک اول و پنجک پنجم نشان می‌دهند. با توجه به این نمودارها، خانوارهای پنجک پنجم با اختلاف ۱/۸۴ درصد، سهم بیشتری از کل هزینه‌های مصرفی‌شان را برای سلامت به صورت پرداخت مستقیم از جیب می‌پردازند.



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



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



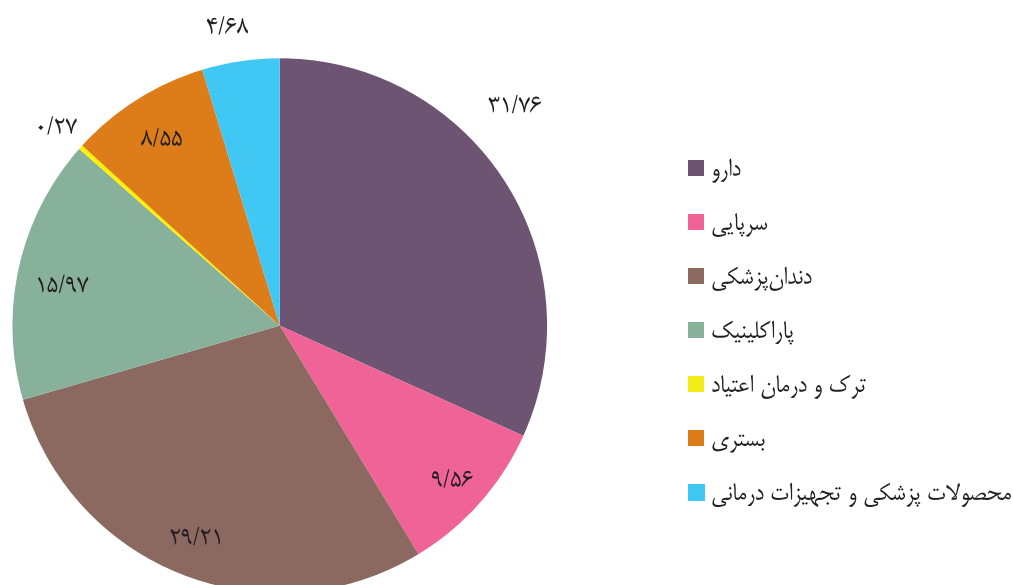
سهام انواع خدمات سلامت از پرداخت از جیب کل (بر اساس درصد)

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

الف- در سطح کل جمعیت

نمودار ۲-۱۱ سهم انواع خدمات سلامت را از کل هزینه‌های سلامت یا پرداخت از جیب کل در سطح کل جمعیت نشان می‌دهد. با توجه به این نمودار، بیشترین پرداخت از جیب برای دریافت خدمات دارویی با سهم ۳۱/۷۶ درصد از پرداخت از جیب کل و کمترین پرداخت از جیب برای دریافت خدمات مربوط به

ترک و درمان اعتیاد با سهم ۰/۲۷ درصد در سال ۱۴۰۲ بوده است. پس از دارو، خدمات دندان پزشکی و پاراکلینیک به ترتیب با ۲۹/۲۱ و ۱۵/۹۷ درصد، جزء خدماتی محسوب می‌شوند که افراد بیشترین پرداخت مستقیم از جیب را برای آن‌ها در سال ۱۴۰۲ داشته‌اند.



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

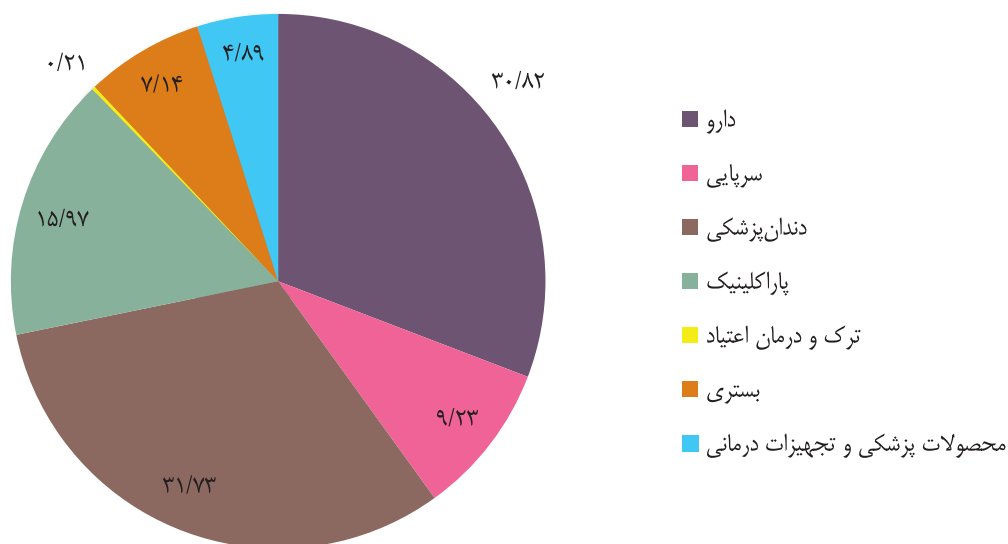
بیشترین سهم پرداخت از جیب

درصد ۳۱/۷۶

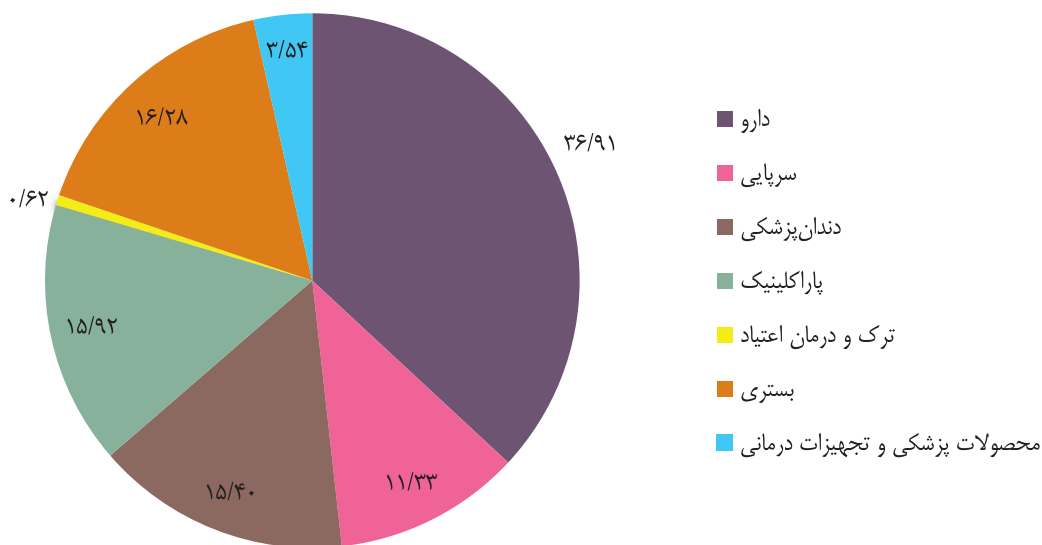
متعلق به دارو می‌باشد

ب- تفکیک محل سکونت خانوار

نمودارهای ۱۲-۲ و ۱۳-۲ سهم انواع خدمات سلامت را از کل هزینه‌های سلامت یا پرداخت از جیب کل به ترتیب برای جمعیت‌های شهری و روستایی نشان می‌دهند. با توجه به این نمودارها بیشترین پرداخت‌های مستقیم از جیب در جمعیت‌های شهری و روستایی برای دریافت دارو بوده است؛ و خدمات مربوط به درمان و ترک اعتیاد کمترین پرداخت از جیب را به خود اختصاص داده‌اند. در جمعیت‌های شهری، خدمات دندان پزشکی و پاراکلینیک پس از داروها بیشترین سهم از پرداخت از جیب کل را در سال ۱۴۰۲ دارا بوده‌اند. با توجه به نمودار ۱۳-۲، در جمعیت‌های روستایی، خدمات بستری و پاراکلینیک جزء خدماتی محسوب می‌شوند که پس از داروها دارای بیشترین سهم از پرداخت از جیب کل بوده‌اند.



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



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

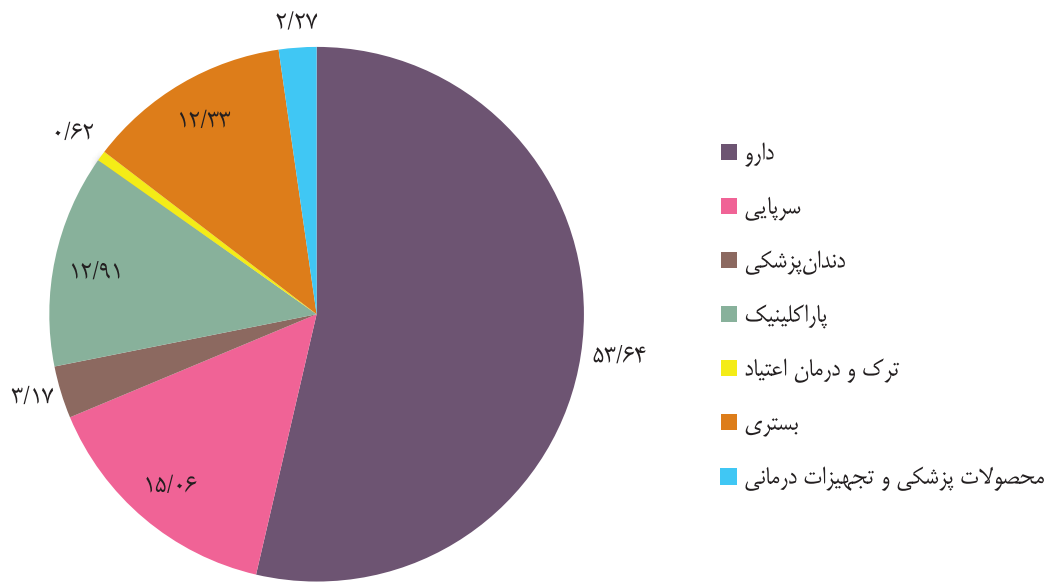
ج-به تفکیک پنجک‌های هزینه‌ای

جدول ۳-۲ سهم انواع خدمات سلامت را از کل هزینه‌های سلامت یا از پرداخت از جیب کل به تفکیک پنجک‌های هزینه‌ای در سال ۱۴۰۲ نشان می‌دهد. در جمعیت‌های پنجک اول، در بیش از نیمی از پرداخت‌های مستقیم از جیب برای دریافت داروها بوده است و پس از داروها خدمات سرپایی و پاراکلینیک دارای بیشترین سهم بوده‌اند. در جمعیت‌های پنجک پنجم، ۳۹/۵۲ درصد از پرداخت از جیب‌ها برای دریافت خدمات دندان‌پزشکی و پس از آن، بیشترین سهم از پرداخت از جیب‌ها برای دریافت دارو و خدمات پاراکلینیک بوده است. نمودارهای دایره‌ای ۲-۱۴ و ۱۵-۲ شاخص مذکور را به ترتیب برای جمعیت‌های پنجک اول و پنجم نشان می‌دهند.

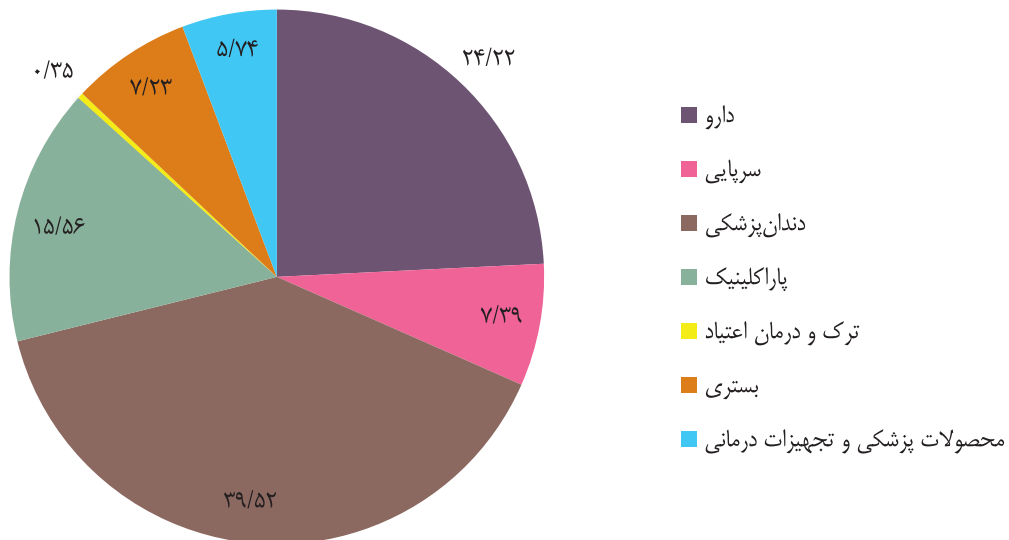
جدول ۳-۲: سهم انواع خدمات سلامت از پرداخت از جیب کل به تفکیک پنجک‌های هزینه‌ای - درصد

رتبه	پنجک‌های هزینه‌ای	دارو	سرپایی	دندان‌پزشکی	پاراکلینیک	ترک و درمان اعتیاد	بستری	محصولات پزشکی و تجهیزات درمانی
۱	اول	۵۳/۶۴	۱۵/۰۶	۳/۱۷	۱۲/۹۱	-/۶۲	۱۲/۳۳	۲/۲۷
۲	دوم	۴۷/۸۲	۱۲/۸۹	۸/۱۰	۱۶/۴۶	-/۵۰	۱۰/۹۰	۳/۳۳
۳	سوم	۴۳/۴۵	۱۳/۰۲	۱۳/۹۰	۱۶/۵۷	-/۰۶	۹/۵۳	۳/۴۷
۴	چهارم	۳۵/۴۷	۱۱/۲۳	۲۲/۶۸	۱۷/۲۰	-/۰۲	۱۰/۰۳	۳/۳۷
۵	پنجم	۲۴/۲۲	۷/۳۹	۳۹/۵۲	۱۵/۵۶	-/۳۵	۷/۲۳	۵/۷۴

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



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



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



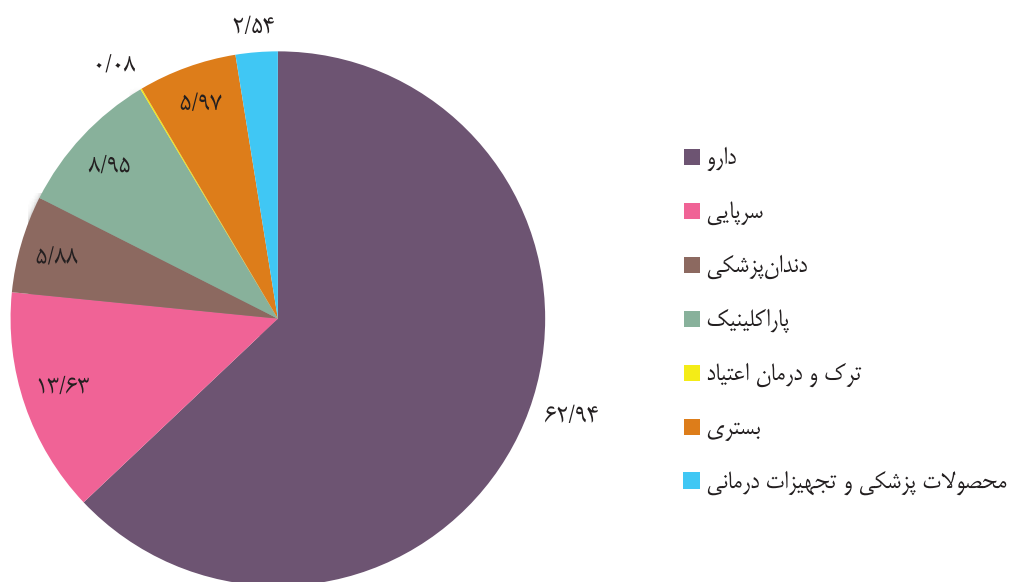
سهم انواع خدمات سلامت از پرداخت از جیب کل (در جمعیت‌هایی که برای دریافت خدمات سلامت پرداخت مستقیم از جیب داشته‌اند - بر اساس درصد)

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 ۱۴۰۲ پرداخت از جیب داشته‌اند، نشان می‌دهد. با توجه به این نمودار، داروها در سال ۱۴۰۲ بیش از ۶۲ درصد از پرداخت‌های مستقیم از جیب را در جمعیت‌هایی که برای دریافت خدمات سلامت، پرداخت مستقیم از جیب داشته‌اند

به خود اختصاص داده‌اند. پس از آن، سرپایی و پاراکلینیک به ترتیب با ۱۳/۶۳ و ۸/۹۵ درصد، جزء خدماتی محسوب می‌شوند که افراد بیشترین پرداخت مستقیم از جیب را برای آن‌ها داشته‌اند. خدمات مربوط به ترک و درمان اعتیاد نیز با ۰/۰۸ درصد، کمترین پرداخت مستقیم از جیب را به خود اختصاص داده‌اند.



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)

خدمات سرپایی
۱۳/۶۳

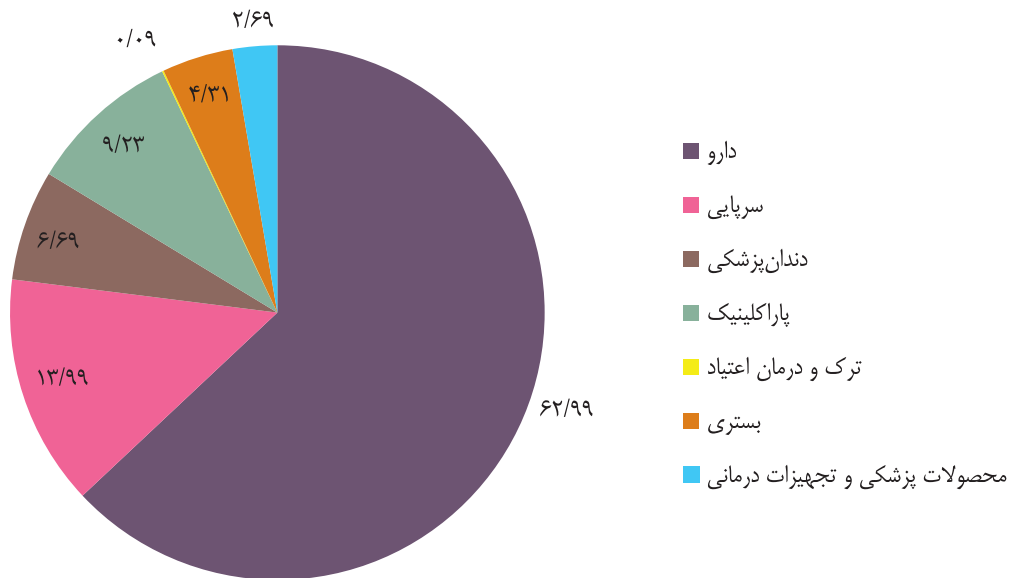
پاراکلینیک
۸/۹۵

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

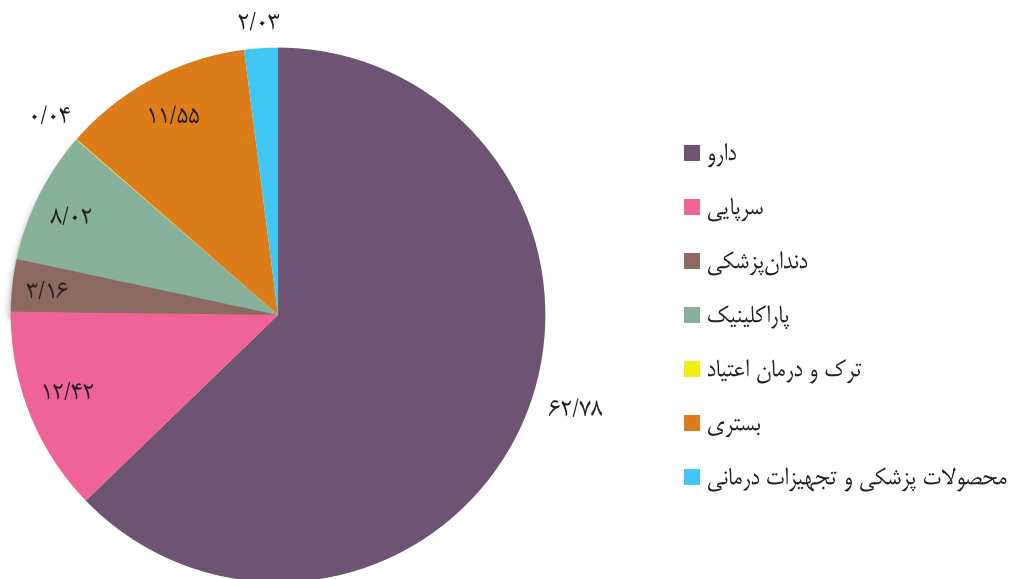
ب- به تفکیک محل سکونت خانوار

نمودارهای ۱۷-۲ و ۱۸-۲ سهم انواع خدمات سلامت (سرپایی، بستری و ...) را از کل هزینه‌های سلامت یا پرداخت از جیب کل به ترتیب برای جمعیت‌های شهری و روستایی که پرداخت مستقیم از جیب داشته‌اند، نشان می‌دهند. در جمعیت شهری، ۶۲/۹۹ درصد و در جمعیت روستای ۶۲/۷۸ درصد از

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



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



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

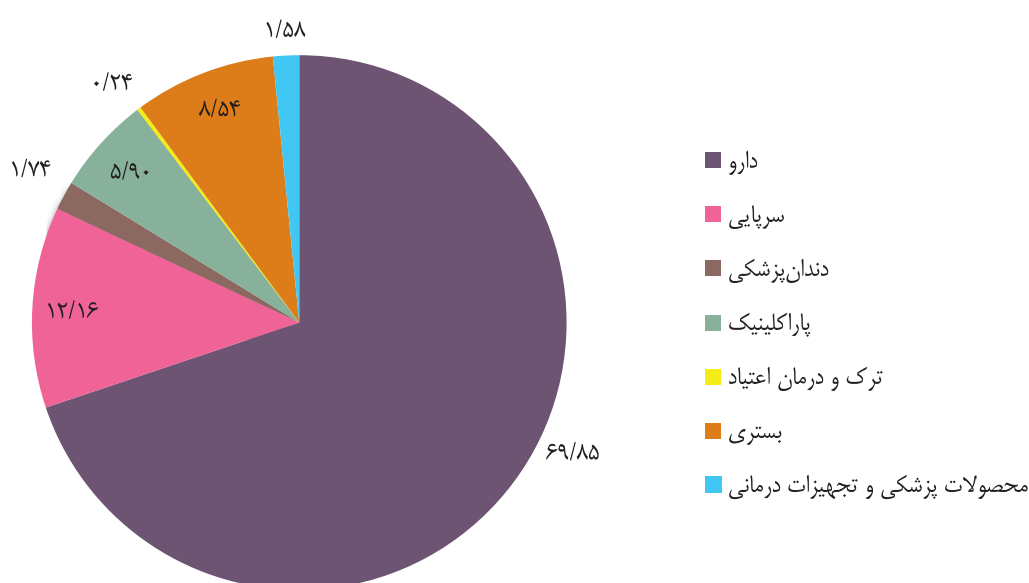
ج- به تفکیک پنجک‌های هزینه‌ای

جدول ۲-۴ سهم انواع خدمات سلامت را از کل هزینه‌های سلامت یا از پرداخت از جیب کل به تفکیک پنجک‌های هزینه‌ای نشان می‌دهد. با توجه به این جدول، ۶۹/۸۵ درصد از پرداخت‌های مستقیم از جیب در جمعیت‌های پنجک اول برای دریافت دارو بوده است. سهم دارو از کل پرداخت‌های مستقیم از جیب در جمعیت‌های پنجک پنجم ۵۴/۰۸ درصد بوده است. برای جمعیت‌های پنجک اول پس از دارو، بیشترین پرداخت مستقیم از

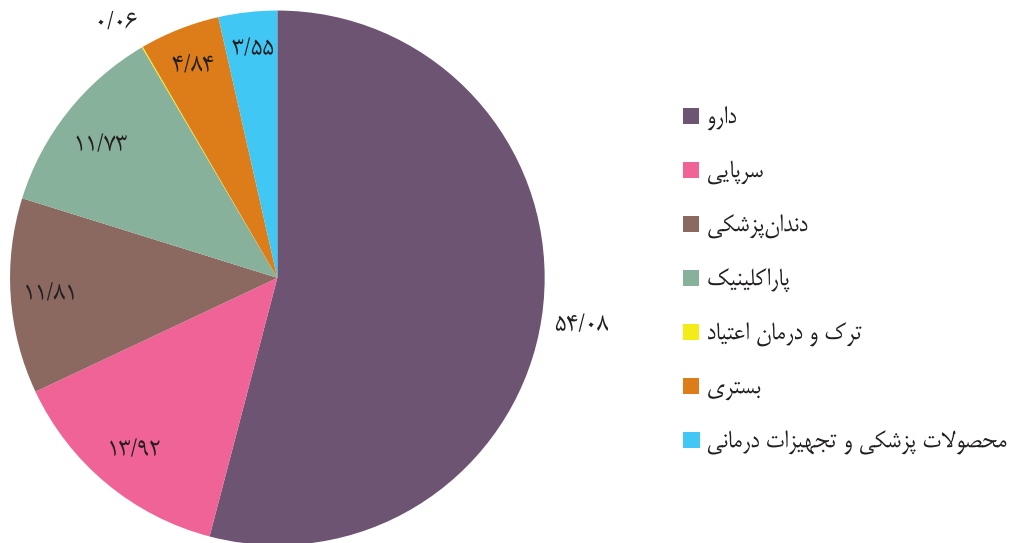
جیب برای خدمات سرپایی با سهم ۱۲/۱۶ درصد و سپس خدمات بستری با مقدار ۸/۵۴ درصد بوده است. برای پنجک‌های ثروتمند پس از دارو، بیشترین سهم برای خدمات سرپایی و دندان پزشکی به ترتیب با سهم ۱۳/۹۲ و ۱۱/۸۱ درصد بوده است. نمودار ۲-۱۹ و ۲-۲۰ سهم انواع خدمات سلامت از پرداخت از جیب کل را در پنجک اول و پنجم در جمعیت‌هایی که پرداخت مستقیم از جیب داشته‌اند نشان می‌دهند.

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

ردیف	پنجک‌های هزینه‌ای	دارو	سرپایی	دندان پزشکی	پاراکلینیک	ترک و درمان اعتیاد	بستری	محصولات پزشکی و تجهیزات درمانی
۱	پنجک اول	۶۹/۸۵	۱۲/۱۶	۱/۷۴	۵/۹۰	۰/۲۴	۸/۵۴	۱/۵۸
۲	پنجک دوم	۶۷/۳۲	۱۲/۷۷	۲/۴۹	۸/۲۴	۰/۰۹	۶/۸۹	۲/۱۹
۳	پنجک سوم	۶۵/۱۴	۱۳/۸۳	۴/۷۷	۸/۴۶	۰/۰۴	۵/۴۴	۲/۳۱
۴	پنجک چهارم	۶۰/۷۷	۱۵/۰۶	۷/۰۴	۹/۵۲	۰/۰۱	۴/۸۴	۲/۷۶
۵	پنجک پنجم	۵۴/۰۸	۱۳/۹۲	۱۱/۸۱	۱۱/۷۳	۰/۰۶	۴/۸۴	۳/۵۵



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



نمودار ۲۰۲: سهم انواع خدمات سلامت از پرداخت از جیب کل در پنجم پنجم (در جمعیت‌هایی که پرداخت مستقیم از جیب داشته‌اند - درصد)

در جمعیت‌های پنجم 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 پنجم‌های هزینه‌ای ارائه می‌شود.

الف- در سطح کل جمعیت

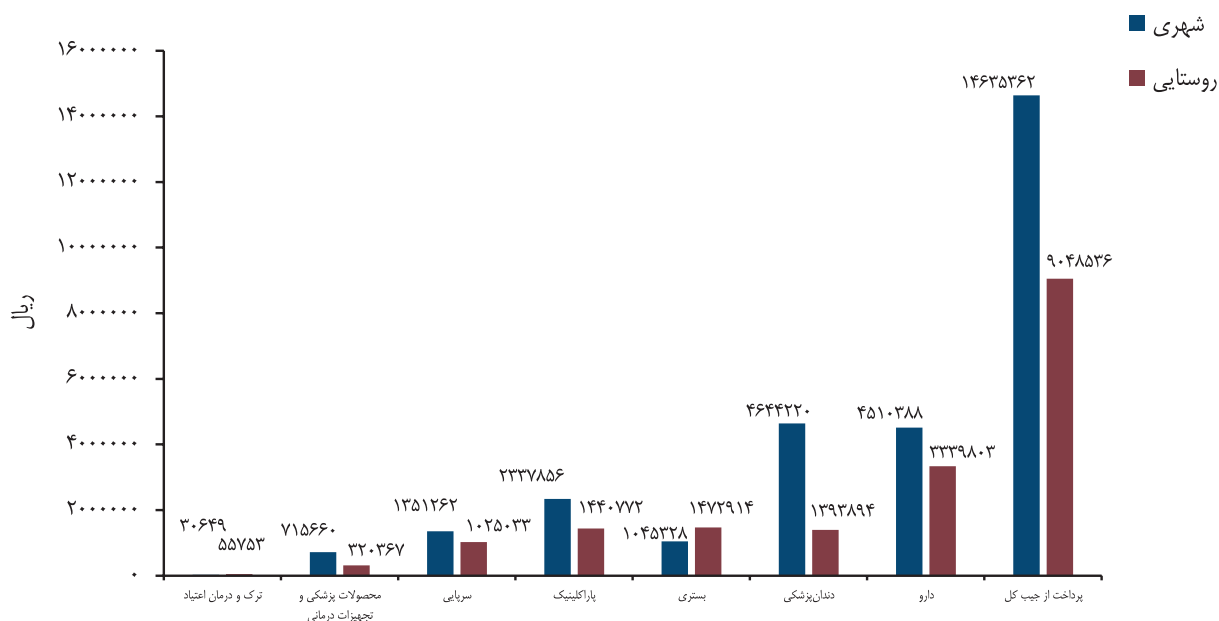
نمودار ۲-۲۱ متوسط سرانه پرداخت مستقیم از جیب را به صورت کل و به تفکیک انواع خدمات سلامت در سطح کل جمعیت در سال ۱۴۰۲ نشان می‌دهد. متوسط سرانه پرداخت از جیب کل براساس قیمت‌های ثابت، مربوط به درمان و ترک اعتیاد بوده است.



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

ب-به تفکیک محل سکونت خانوار

در نمودار ۲-۲۲ متوسط سرانه پرداخت‌های مستقیم از جیب برای دریافت انواع خدمات سلامت (سرپایی، بستری، ...) برای جمعیت‌های شهری و روستایی ارائه شده است. در همه موارد جمعیت‌های شهری نسبت به جمعیت‌های روستایی هزینه‌های بیشتری از جیب برای دریافت خدمات سلامت در سال ۱۴۰۲ ریال بوده است.



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

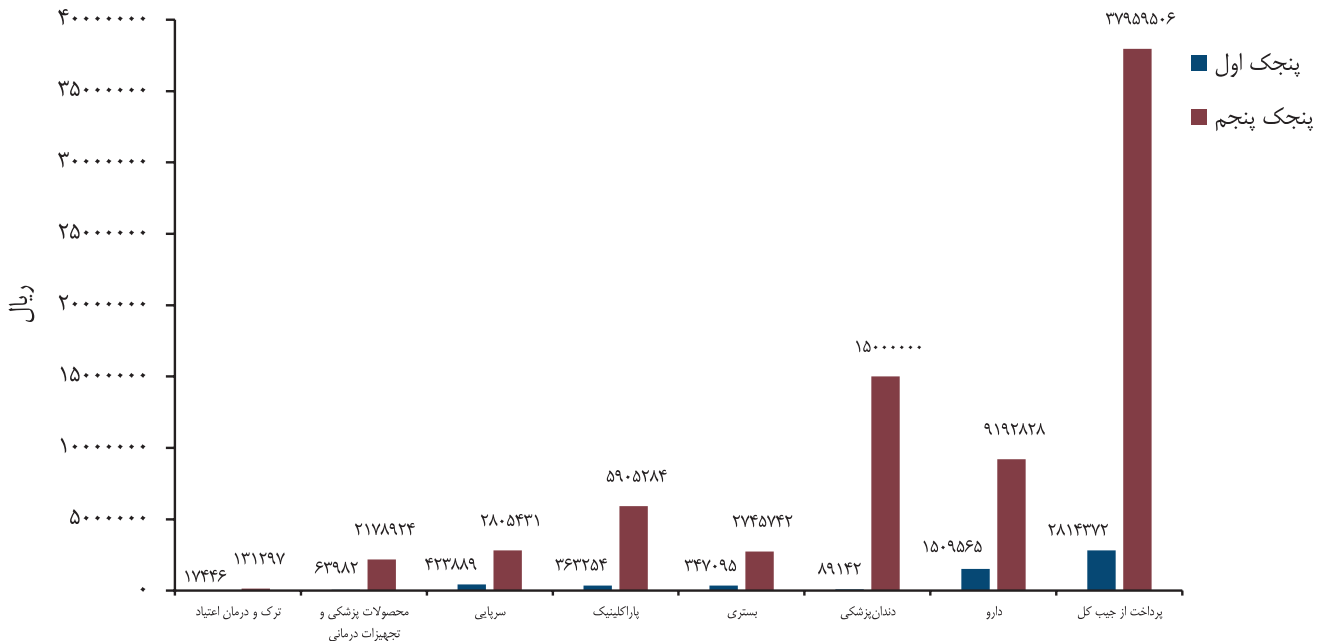
ج- به تفکیک پنجک‌های هزینه‌ای

جدول ۲-۵ و نمودار ۲۳-۲، نمودار است. نمودار ۲-۲۳، پرداخت‌های مستقیم از جیب برای خدمات سلامت را (سرپایی، بستری و ...) به تفکیک پنجک‌های هزینه‌ای نشان می‌دهند. با توجه به جدول ۲-۵، متوسط سرانه پرداخت از جیب به صورت کل و برای دریافت انواع خدمات سلامت در جمعیت‌های پنجک پنجم بیشتر از سایر پنجک‌ها بوده است؛ به طوری که متوسط سرانه پرداخت مستقیم از جیب در جمعیت‌های ثروتمند (پنجک پنجم) نسبت به پنجک اول تقریباً ۱۳/۴۸ 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	۱,۵۰۹,۵۶۵	۴۲۳,۸۸۹	۸۹,۱۴۲	۳۶۳,۲۵۴	۱۷,۴۴۶	۳۴۷,۰۹۵	۶۳,۹۸۲	۲,۸۱۴,۳۷۲
۲	پنجک دوم	۲,۴۶۸,۲۷۱	۶۶۵,۱۱۹	۴۱۷,۸۸۲	۸۴۹,۶۳۴	۲۵,۹۷۴	۵۶۲,۷۷۳	۱۷۱,۸۵۰	۵,۱۶۱,۵۰۲
۳	پنجک سوم	۳,۴۱۴,۶۱۴	۱,۰۲۳,۵۸۰	۱,۰۹۲,۴۸۵	۱,۳۰۱,۹۵۶	۴,۶۱۱	۷۴۹,۰۸۳	۲۷۳,۰۹۸	۷,۸۵۹,۴۲۶
۴	پنجک چهارم	۴,۶۳۳,۲۹۹	۱,۴۶۶,۷۳۶	۲,۹۶۱,۹۰۲	۲,۲۴۷,۳۱۶	۲,۵۸۳	۱,۳۱۰,۰۷۸	۴۴۰,۱۹۷	۱۳,۰۶۲,۱۱۱
۵	پنجک پنجم	۹,۱۹۲,۸۲۸	۲,۸۰۵,۴۳۱	۱۵,۰۰۰,۰۰۰	۵,۹۰۵,۲۸۴	۱۳۱,۲۹۷	۲,۷۴۵,۷۴۲	۲,۱۷۸,۹۲۴	۳۷,۹۵۹,۵۰۶



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



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

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

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

جدول ۲-۶، درصد رخداد هزینه‌های کمرشکن سلامت را با استفاده از همه روش‌های موجود و مقادیر آستانه‌ای مختلف در سطح کل جمعیت و به تفکیک محل سکونت خانوارها در سال ۱۴۰۲ نشان می‌دهد. براساس این جدول، با افزایش مقدار آستانه، درصد رخداد هزینه‌های کمرشکن سلامت کاهش یافته است. در سال ۱۴۰۲، سهم پرداخت مستقیم از جیب برای ۲/۸۵ درصد از جمعیت از ۲۵ درصد کل هزینه‌های مصرفی آن‌ها تجاوز کرده است. برای ۱/۸۵ درصد از جمعیت نیز هزینه‌های مصرفی سلامت با مقادیر آستانه‌ای مختلف از ۱/۴۴ و ۳/۲۳ درصد از جمعیت‌های شهری و روستایی بیش از ۴۰ درصد از ظرفیت پرداختشان را برای دریافت خدمات سلامت پرداخت کرده‌اند. حدود ۲/۵۵ درصد از جمعیت‌های شهری و ۳/۸۶ درصد از جمعیت‌های روستایی نیز بیش از ۲۵ درصد از کل هزینه‌های مصرفی‌شان را برای دریافت خدمات سلامت پرداخت کرده‌اند.

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

آستانه			سهم پرداخت از جیب (از)	
۴۰	۲۵	۱۰		
۰/۸۶	۲/۸۵	۱۱/۵۶	کل هزینه‌های مصرفی	در سطح کل جمعیت
۲/۰۲	۵/۴۷	۱۷/۹۵	هزینه‌های مواد غیرخوراکی	
۱/۸۵	۵/۱۴	۱۷/۱۰	ظرفیت پرداخت خانوار (روش سازمان جهانی بهداشت)	
۰/۷۹	۲/۵۵	۱۰/۵۵	کل هزینه‌های مصرفی	جمعیت‌های شهری
۱/۵۸	۴/۴۲	۱۵/۸۴	هزینه‌های مواد غیرخوراکی	
۱/۴۴	۴/۱۶	۱۵/۱۶	ظرفیت پرداخت خانوار (روش سازمان جهانی بهداشت)	
۱/۱۱	۳/۸۶	۱۴/۹۷	کل هزینه‌های مصرفی	جمعیت‌های روستایی
۳/۵۱	۹/۰۴	۲۵/۱۲	هزینه‌های مواد غیرخوراکی	
۳/۲۳	۸/۴۴	۲۳/۶۸	ظرفیت پرداخت خانوار (روش سازمان جهانی بهداشت)	

ب- به تفکیک پنجک‌های هزینه‌ای

جدول ۲-۷، درصد رخداد هزینه‌های کمرشکن سلامت را به تفکیک پنجک‌های هزینه‌ای و با بهره‌گیری از روش‌های مختلف نشان می‌دهد. در همهٔ مقادیر آستانه‌ای، بیشترین و کمترین درصد مواجه با هزینه‌های کمرشکن سلامت به ترتیب در جمعیت‌های پنجک پنجم و اول اتفاق افتاده است. با توجه به جدول ۲-۷، ۵/۱۴ درصد از جمعیت‌های پنجک پنجم بیش از ۲۵ درصد از کل هزینه‌های مصرفی، ۱/۹۹ درصد بوده است. از کل هزینه‌های مصرفی‌شان را برای دریافت خدمات سلامت و ۲/۶۰ درصد از آن‌ها بیش از ۴۰ درصد از ظرفیت پرداختشان را برای هزینه‌های سلامت در سال ۱۴۰۲ پرداخت کرده‌اند. در جمعیت‌های فقیر (پنجک اول) درصد مواجه با هزینه‌های کمرشکن سلامت به صورت تجاوز پرداخت‌های مستقیم از جیب از ۲۵ درصد کل هزینه‌های مصرفی، ۱/۹۹ درصد بوده است.

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

پنجک‌های هزینه‌ای	کل هزینه‌های مصرفی								
	ظرفیت پرداخت خانوار			مواد غیرخوراکی			آستانه		
	۴۰	۲۵	۱۰	۴۰	۲۵	۱۰	۴۰	۲۵	۱۰
اول	۱/۸۷	۶/۰۱	۱۸/۵۶	۱/۸۷	۶/۰۳	۱۸/۶۵	۰/۳۴	۱/۹۹	۱۰/۳۵
دوم	۱/۴۸	۴/۳۹	۱۷/۰۳	۱/۴۹	۴/۵۰	۱۷/۷۶	۰/۵۱	۲/۰۲	۹/۷۶
سوم	۱/۵۱	۴/۱۳	۱۵/۶۳	۱/۶۶	۴/۴۸	۱۶/۵۵	۰/۶۳	۲/۰۴	۱۰/۵۱
چهارم	۱/۷۹	۴/۹۸	۱۷/۴۰	۲/۰۵	۵/۶۵	۱۸/۴۲	۰/۸۷	۳/۰۴	۱۲/۶۰
پنجم	۲/۶۰	۶/۱۷	۱۶/۹۱	۳/۰۳	۶/۷۰	۱۸/۳۷	۱/۹۸	۵/۱۴	۱۴/۵۶



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

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

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

یک خانوار به علت پرداخت از جیب برای هر نوع خدمات سلامتی می‌تواند با هزینه‌های کمرشکن سلامت روبه‌رو شود. در صورت تجاوز پرداخت‌های مستقیم از جیب جدول ۲-۸ نسبت جمعیت مواجه شده با هزینه‌های کمرشکن سلامت را به تفکیک پرداخت مستقیم از جیب انواع خدمات سلامت و نه پرداخت مستقیم از جیب کل، در سطح کل جمعیت و به تفکیک محل سکونت خانوار نشان می‌دهد. با توجه به این جدول، در سطح کل جمعیت و خانوارهای شهری، خدمات دندان‌پزشکی سبب رخداد بیشترین مواجهه با هزینه‌های کمرشکن سلامت بوده‌اند (در ۱۰ درصد کل هزینه‌های مصرفی)؛ به طوری که ۲/۵۲ درصد از کل جمعیت و ۲/۸۵ درصد از جمعیت‌های شهری تنها به علت پرداخت برای خدمات دندان‌پزشکی با هزینه‌های کمرشکن سلامت روبه‌رو شده‌اند. در جمعیت‌های روستایی بیشترین مقدار مربوط به دارو با ۳/۶۹ درصد بوده است. به صورت تجاوز پرداخت‌های مستقیم از جیب از ۲۵ درصد از کل هزینه‌های مصرفی در سطح کل جمعیت و خانوارهای شهری و روستایی، و در ۴۰ درصد از ظرفیت پرداخت (روش سازمان جهانی بهداشت)، در سطح کل جمعیت و خانوارهای شهری خدمات دندان‌پزشکی و در خانوارهای روستایی، خدمات بستری سبب بیشترین مواجهه با هزینه‌های کمرشکن سلامت بوده‌اند. لازم به ذکر است که نتایج ارائه شده در جدول ۲-۸ با احتساب همه جمعیت‌ها محاسبه شده است؛ چه خانوارهایی که برای خدمات سلامت پرداخت از جیب داشته‌اند و چه خانوارهایی که از سوی آن‌ها هیچ‌گونه پرداختی برای خدمات سلامت صورت نگرفته است.

۳/۶۹ 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)

ظرفیت پرداخت خانوار (روش سازمان جهانی بهداشت)	هزینه‌های مواد غیر خوراکی			کل هزینه‌های مصرفی			خدمات سلامت				
	۴۰	۲۵	۱۰	۴۰	۲۵	۱۰	۴۰	۲۵	۱۰		
	۰/۰۴	۰/۱۴	۰/۴۷	۰/۰۶	۰/۱۴	۰/۵۰	۰/۰۱	۰/۱۰	۰/۲۶	سرپایی	در سطح کل جمعیت
	۰/۱۸	۰/۴۶	۱/۶۵	۰/۱۹	۰/۵۰	۱/۷۳	۰/۰۵	۰/۲۳	۱/۰۸	بستری	
	۰/۱۲	۰/۴۵	۲/۳۶	۰/۱۲	۰/۵۱	۲/۴۷	۰/۰۳	۰/۲۱	۱/۴۶	پارااکلینیک	
	۰/۱۶	۰/۶۵	۴/۹۱	۰/۱۷	۰/۷۳	۵/۲۶	۰/۰۶	۰/۲۴	۲/۳۲	دارو	
	۰/۵۸	۱/۳۱	۲/۹۳	۰/۶۴	۱/۳۹	۳/۰۰	۰/۳۶	۰/۹۳	۲/۵۲	دندان پزشکی	
	۰/۰۵	۰/۱۱	۰/۵۵	۰/۰۵	۰/۱۲	۰/۵۸	۰/۰۳	۰/۰۸	۰/۳۴	محصولات پزشکی و تجهیزات درمانی	
	۰/۰۲	۰/۰۲	۰/۰۵	۰/۰۲	۰/۰۲	۰/۰۵	۰/۰۱	۰/۰۱	۰/۰۵	درمان و ترک اعتیاد	
	۰/۰۲	۰/۱۲	۰/۳۵	۰/۰۴	۰/۱۲	۰/۳۸	۰/۰۰	۰/۰۹	۰/۲۵	سرپایی	جمعیت‌های شهری
	۰/۰۶	۰/۲۱	۱/۰۰	۰/۰۶	۰/۲۳	۱/۰۷	۰/۰۳	۰/۱۳	۰/۶۷	بستری	
	۰/۰۹	۰/۳۶	۱/۹۸	۰/۰۹	۰/۴۲	۲/۰۶	۰/۰۳	۰/۱۹	۱/۲۸	پارااکلینیک	
	۰/۱۱	۰/۴۰	۳/۵۷	۰/۱۲	۰/۴۷	۳/۸۳	۰/۰۵	۰/۱۹	۱/۹۲	دارو	
	۰/۶۱	۱/۴۱	۳/۳۲	۰/۶۷	۱/۴۹	۳/۳۹	۰/۴۰	۱/۰۱	۲/۸۵	دندان پزشکی	
	۰/۰۵	۰/۱۰	۰/۵۳	۰/۰۵	۰/۱۰	۰/۵۵	۰/۰۳	۰/۰۷	۰/۳۳	محصولات پزشکی و تجهیزات درمانی	
	۰/۰۱	۰/۰۲	۰/۰۶	۰/۰۱	۰/۰۲	۰/۰۶	۰/۰۱	۰/۰۲	۰/۰۵	درمان و ترک اعتیاد	
	۰/۱۱	۰/۲۱	۰/۸۷	۰/۱۳	۰/۲۳	۰/۹۳	۰/۰۵	۰/۱۴	۰/۳۲	سرپایی	جمعیت‌های روستایی
	۰/۵۹	۱/۳۲	۳/۸۲	۰/۶۳	۱/۴۲	۳/۹۹	۰/۱۳	۰/۵۶	۲/۴۶	بستری	
	۰/۲۳	۰/۷۶	۳/۶۲	۰/۲۴	۰/۸۴	۳/۸۴	۰/۰۵	۰/۲۹	۲/۰۸	پارااکلینیک	
	۰/۳۲	۱/۴۹	۹/۴۵	۰/۳۴	۱/۶۰	۱۰/۱۰	۰/۱۱	۰/۴۲	۳/۶۹	دارو	
	۰/۴۵	۰/۹۴	۱/۶۳	۰/۵۳	۱/۰۲	۱/۶۸	۰/۲۴	۰/۶۵	۱/۳۹	دندان پزشکی	
	۰/۰۶	۰/۱۵	۰/۶۴	۰/۰۷	۰/۱۸	۰/۶۶	۰/۰۳	۰/۰۸	۰/۳۶	محصولات پزشکی و تجهیزات درمانی	
	۰/۰۲	۰/۰۲	۰/۰۳	۰/۰۲	۰/۰۲	۰/۰۳	۰/۰۱	۰/۰۱	۰/۰۲	درمان و ترک اعتیاد	

ب- به تفکیک پنجک‌های هزینه‌ای

جدول ۲-۹ نسبت جمعیت مواجهه شده با هزینه‌های کمرشکن سلامت را به تفکیک پرداخت مستقیم از جیب انواع خدمات سلامت و نه پرداخت مستقیم از جیب کل در پنجک‌های هزینه‌ای نشان می‌دهد. در پنجک‌های اول تا سوم، دارو سبب بیشترین مواجهه جمعیت‌ها با هزینه‌های کمرشکن سلامت بوده‌اند؛ به طوری که به ترتیب ۳/۱۹، ۲/۳۵ و ۲/۲۸ درصد از جمعیت‌های پنجک‌های اول تا سوم تنها به علت پرداخت از جیب برای دریافت دارو با صرف بیش از ۱۰ درصد از کل هزینه‌های مصرفیشان با هزینه‌های کمرشکن سلامت مواجه شده‌اند. در جمعیت‌های پنجک چهارم و پنجم، خدمات دندان‌پزشکی سبب بیشترین مواجهه این جمعیت‌ها با هزینه‌های کمرشکن سلامت بوده‌اند. در

پنجک‌های اول دارو و در پنجک‌های دوم، سوم، چهارم و پنجم برای دریافت خدمات دندان‌پزشکی با صرف بیش از ۲۵ درصد از کل هزینه‌های مصرفی به ترتیب ۰/۳۲، ۰/۳۲، ۰/۵۳، ۱/۱۸ و ۲/۶۰ درصد از جمعیت با هزینه‌های کمرشکن سلامت روبه‌رو شده‌اند. براساس روش سازمان جهانی بهداشت (۴۰ درصد ظرفیت پرداخت) در پنجک اول، بستری به ترتیب با ۰/۳۹ درصد، سبب رخداد بیشترین مواجهه با هزینه‌های کمرشکن سلامت در سال ۱۴۰۲ شده‌است؛ همچنین در پنجک دوم تا پنجم خدمات دندان‌پزشکی به ترتیب ۰/۲۶، ۰/۳۵، ۰/۷۴ و ۱/۴۹ با درصد سبب رخداد بیشترین مواجهه با هزینه‌های کمرشکن سلامت در سال ۱۴۰۲ شده‌اند.

۳/۱۹ درصد

از جمعیت پنجک اول

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

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

ظرفیت پرداخت خانوار (روش سازمان جهانی بهداشت)	هزینه‌های مواد غیرخوراکی			کل هزینه‌های مصرفی			خدمات سلامت	پنج‌گانه‌های هزینه‌ای
	۴۰	۲۵	۱۰	۴۰	۲۵	۱۰		
	۰/۰۷	۰/۱۱	۰/۶۸	۰/۰۷	۰/۱۱	۰/۶۸	سریایی	اول
	۰/۳۹	۰/۷۹	۲/۲۲	۰/۳۹	۰/۷۹	۲/۲۲	بستری	
	۰/۰۸	۰/۴۹	۲/۳۶	۰/۰۸	۰/۴۹	۲/۳۶	پاراکلینیک	
	۰/۲۴	۱/۴۲	۹/۳۴	۰/۲۴	۱/۴۲	۹/۴۱	دارو	
	۰/۰۳	۰/۱۴	۰/۵۸	۰/۰۳	۰/۱۹	۰/۵۸	دندان پزشکی	
	۰/۰۳	۰/۰۸	۰/۴۲	۰/۰۳	۰/۰۸	۰/۴۲	محصولات پزشکی و تجهیزات درمانی	
	۰/۰۱	۰/۰۱	۰/۱۶	۰/۰۱	۰/۰۱	۰/۱۶	درمان و ترک اعتیاد	
	۰/۰۱	۰/۰۷	۰/۲۹	۰/۰۱	۰/۰۸	۰/۲۹	سریایی	دوم
	۰/۱۳	۰/۴۲	۱/۹۷	۰/۱۳	۰/۴۲	۲/۰۳	بستری	
	۰/۱۳	۰/۴۵	۲/۷۸	۰/۱۳	۰/۴۵	۲/۸۰	پاراکلینیک	
	۰/۱۱	۰/۵۷	۵/۸۴	۰/۱۱	۰/۵۹	۶/۰۵	دارو	
	۰/۲۶	۰/۸۰	۱/۲۷	۰/۲۷	۰/۸۱	۱/۲۷	دندان پزشکی	
	۰/۰۴	۰/۱۲	۰/۴۸	۰/۰۴	۰/۱۲	۰/۴۸	محصولات پزشکی و تجهیزات درمانی	
	۰/۰۳	۰/۰۴	۰/۰۶	۰/۰۳	۰/۰۴	۰/۰۶	درمان و ترک اعتیاد	
	۰/۰۲	۰/۱۲	۰/۳۴	۰/۰۳	۰/۱۲	۰/۳۵	سریایی	سوم
	۰/۲۰	۰/۳۹	۱/۴۳	۰/۲۲	۰/۴۲	۱/۴۶	بستری	
	۰/۲۰	۰/۴۵	۲/۳۰	۰/۲۰	۰/۵۰	۲/۴۰	پاراکلینیک	
	۰/۱۹	۰/۵۷	۳/۷۹	۰/۲۳	۰/۷۱	۴/۱۶	دارو	
	۰/۳۵	۰/۸۹	۲/۴۳	۰/۳۸	۰/۹۱	۲/۴۷	دندان پزشکی	
	۰/۰۱	۰/۰۳	۰/۵۲	۰/۰۱	۰/۰۴	۰/۵۲	محصولات پزشکی و تجهیزات درمانی	
	۰/۰۰	۰/۰۰	۰/۰۱	۰/۰۰	۰/۰۰	۰/۰۱	درمان و ترک اعتیاد	
	۰/۰۶	۰/۱۱	۰/۴۶	۰/۰۶	۰/۱۲	۰/۵۱	سریایی	چهارم
	۰/۱۵	۰/۵۱	۱/۷۷	۰/۱۸	۰/۶۷	۱/۸۶	بستری	
	۰/۱۴	۰/۵۵	۲/۵۳	۰/۱۴	۰/۶۷	۲/۶۶	پاراکلینیک	
	۰/۱۱	۰/۳۱	۳/۱۸	۰/۱۲	۰/۴۵	۳/۶۳	دارو	
	۰/۷۴	۱/۸۱	۴/۱۴	۰/۸۲	۱/۹۵	۴/۱۷	دندان پزشکی	
	۰/۰۲	۰/۱۰	۰/۵۱	۰/۰۳	۰/۱۲	۰/۵۲	محصولات پزشکی و تجهیزات درمانی	
	۰/۰۰	۰/۰۰	۰/۰۰	۰/۰۰	۰/۰۰	۰/۰۰	درمان و ترک اعتیاد	
	۰/۰۴	۰/۲۷	۰/۵۶	۰/۱۴	۰/۲۹	۰/۶۹	سریایی	پنجم
	۰/۰۳	۰/۲۰	۰/۸۴	۰/۰۵	۰/۲۲	۱/۰۹	بستری	
	۰/۰۵	۰/۳۱	۱/۸۱	۰/۰۶	۰/۴۶	۲/۱۲	پاراکلینیک	
	۰/۱۵	۰/۳۷	۲/۴۱	۰/۱۵	۰/۴۸	۳/۰۶	دارو	
	۱/۴۹	۲/۹۰	۶/۲۵	۱/۶۹	۳/۰۷	۶/۴۹	دندان پزشکی	
	۰/۱۵	۰/۲۳	۰/۸۳	۰/۱۶	۰/۲۳	۰/۹۳	محصولات پزشکی و تجهیزات درمانی	
	۰/۰۴	۰/۰۴	۰/۰۴	۰/۰۴	۰/۰۴	۰/۰۴	درمان و ترک اعتیاد	



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

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

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

جدول ۲-۱۰ درصد رخدادهای هزینه‌های کمرشکن سلامت را با استفاده از سه روش موجود برای محاسبه این شاخص و مقادیر آستانه‌ای مختلف در سطح کل جمعیت و به تفکیک محل سکونت خانوارها در سال ۱۴۰۲ نشان می‌دهد. در این جدول، نتایج ارائه شده تنها با احتساب جمعیت‌هایی محاسبه شده است که پرداخت مستقیم از جیب داشته‌اند. در سال ۱۴۰۲ پرداخت مستقیم از جیب برای ۴/۳۷ درصد از کل جمعیتی که برای دریافت خدمات سلامت پرداخت مستقیم از جیب داشته‌اند، به صورت تجاوز از ۲۵ درصد کل هزینه‌های مصرفی کمرشکن بوده است. برای ۲/۸۴ درصد از این جمعیت‌ها نیز هزینه‌های سلامت بیش از ۴۰ درصد ظرفیت پرداخت آن‌ها بوده و سبب مواجه شدن آن‌ها با هزینه‌های کمرشکن سلامت شده است. با توجه به این جدول، هزینه‌های سلامت بیشتر باعث مواجه شدن جمعیت‌های روستایی با هزینه‌های کمرشکن سلامت شده است؛ به طوری که ۴/۹۲ درصد از جمعیت‌های روستایی با صرف بیش از ۴۰ درصد از ظرفیت پرداختشان برای دریافت خدمات سلامت، با هزینه‌های کمرشکن سلامت روبه‌رو شده‌اند. در حالی که در جمعیت‌های شهری، ۲/۲۱ درصد جمعیت با هزینه‌های کمرشکن سلامت روبه‌رو شده‌اند.

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

آستانه			سهم پرداخت از جیب (از)	
۴۰	۲۵	۱۰		
۱/۳۳	۴/۳۷	۱۷/۷۴	کل هزینه‌های مصرفی	در سطح کل جمعیت
۳/۱۰	۸/۴۰	۲۷/۵۵	هزینه‌های مواد غیرخوراکی	
۲/۸۴	۷/۸۸	۲۶/۲۵	ظرفیت پرداخت خانوار (روش سازمان جهانی بهداشت)	
۱/۲۲	۳/۹۱	۱۶/۲۱	کل هزینه‌های مصرفی	جمعیت‌های شهری
۲/۴۳	۶/۷۹	۲۴/۳۴	هزینه‌های مواد غیرخوراکی	
۲/۲۱	۶/۳۹	۲۳/۳۰	ظرفیت پرداخت خانوار (روش سازمان جهانی بهداشت)	
۱/۶۹	۵/۸۹	۲۲/۸۵	کل هزینه‌های مصرفی	جمعیت‌های روستایی
۵/۳۶	۱۳/۸۱	۳۸/۳۴	هزینه‌های مواد غیرخوراکی	
۴/۹۲	۱۲/۸۹	۳۶/۱۵	ظرفیت پرداخت خانوار (روش سازمان جهانی بهداشت)	

۴/۹۲ درصد از جمعیت‌های روستایی
با صرف بیش از ۴۰ درصد از ظرفیت
پرداختشان برای دریافت خدمات
سلامت، با هزینه‌های کمرشکن
سلامت روبه‌رو شده‌اند



ب- به تفکیک پنجک‌های هزینه‌ای

جدول ۲-۱۱، درصد رخداد هزینه‌های کمرشکن سلامت را با استفاده از همه روش‌های موجود و مقادیر آستانه‌ای مختلف به تفکیک پنجک‌های هزینه‌ای در سال ۱۴۰۲ 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 رخداد هزینه‌های کمرشکن سلامت در جمعیت‌های ثروتمند (پنجک پنجم) اتفاق افتاده است؛ به طوری که ۷/۰۹ درصد از جمعیت‌های ثروتمندی که

در سال ۱۴۰۲ برای دریافت خدمات سلامت پرداخت مستقیم از جیب داشته‌اند با صرف بیش از ۲۵ درصد از کل هزینه‌های مصرفی‌شان با هزینه‌های کمرشکن سلامت مواجه شده‌اند؛ در حالی که در جمعیت‌های پنجک اول این عدد برابر با ۳/۷۰ درصد بوده است. به صورت تجاوز هزینه‌های سلامت از ۴۰ درصد ظرفیت پرداخت، ۳/۴۷ درصد از جمعیت‌های پنجک اول و ۳/۵۸ درصد از جمعیت‌های پنجک پنجم با هزینه‌های کمرشکن سلامت روبه‌رو شده‌اند.

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

ظرفیت پرداخت خانوار			مواد غیرخوراکی			کل هزینه‌های مصرفی			پنجک‌های هزینه‌ای
آستانه									
۴۰	۲۵	۱۰	۴۰	۲۵	۱۰	۴۰	۲۵	۱۰	
۳/۴۷	۱۱/۱۹	۳۴/۵۱	۳/۴۷	۱۱/۲۱	۳۴/۶۹	۰/۶۲	۳/۷۰	۱۹/۲۶	اول
۲/۳۶	۷/۰۳	۲۷/۲۷	۲/۳۹	۷/۲۱	۲۸/۴۴	۰/۸۲	۳/۲۴	۱۵/۶۲	دوم
۲/۲۲	۶/۱۰	۲۳/۰۷	۲/۴۵	۶/۶۱	۲۴/۴۴	۰/۹۳	۳/۰۲	۱۵/۵۲	سوم
۲/۵۸	۷/۱۸	۲۵/۰۹	۲/۹۶	۸/۱۵	۲۶/۵۷	۱/۲۵	۴/۳۹	۱۸/۱۷	چهارم
۳/۵۸	۸/۵۱	۲۳/۳۲	۴/۱۷	۹/۲۵	۲۵/۳۴	۲/۷۳	۷/۰۹	۲۰/۰۸	پنجم

۷/۰۹ درصد

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



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

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

در سطح کل جمعیت و به تفکیک محل سکونت خانوار

اعتیاد سبب رخداد بیشترین مواجهه با هزینه‌های کمرشکن سلامت بوده‌اند (در ۲۵ درصد از کل هزینه‌های مصرفی)؛ به طوری که ۱۸/۶۲ درصد از کل جمعیت تنها به علت پرداخت مستقیم از جیب برای استفاده از خدمات دندان‌پزشکی و ۳۹/۰۴ درصد از خانوارهای روستایی به علت پرداخت مستقیم از جیب برای خدمات درمان و ترک اعتیاد 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 درمان و ترک اعتیاد به‌تنهایی باعث مواجهه‌شدن به‌ترتیب ۱۸/۰۰، ۱۳/۸۰ و ۵۸/۸۸ درصد از جمعیت با هزینه‌های کمرشکن سلامت به‌صورت صرف بیش از ۴۰ درصد از ظرفیت پرداخت (روش سازمان جهانی بهداشت) روبه‌رو شده‌اند.

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

باتوجه به این جدول، در سطح کل جمعیت و در سطح خانوارهای شهری، پرداخت‌های مستقیم از جیب برای دریافت خدمات دندان‌پزشکی و در خانوارهای روستایی خدمات درمان و ترک

۵۰/۳۶ 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	سرپایی	۰/۷۳	۰/۲۷	۰/۰۳	۱/۴۰	۰/۴۰	۰/۱۷	۱/۲۹	۰/۳۹	۰/۱۱
	بستری	۱۴/۶۷	۳/۰۶	۰/۶۹	۲۳/۵۴	۶/۸۳	۲/۶۱	۲۲/۳۵	۶/۲۹	۲/۴۵
	پاراکلینیک	۹/۸۰	۱/۴۲	۰/۲۳	۱۶/۵۲	۳/۴۴	۰/۸۲	۱۵/۷۸	۳/۰۱	۰/۸۰
	دارو	۳/۸۴	۰/۴۱	۰/۱۱	۸/۷۰	۱/۲۱	۰/۲۸	۸/۱۳	۱/۰۷	۰/۲۷
	دندان پزشکی	۵۰/۳۶	۱۸/۶۲	۷/۲۶	۵۹/۹۱	۲۷/۷۱	۱۲/۷۵	۵۸/۶۹	۲۶/۱۴	۱۱/۵۲
	محصولات پزشکی و تجهیزات درمانی	۷/۲۱	۱/۶۲	۰/۷۰	۱۲/۲۷	۲/۵۰	۱/۱۷	۱۱/۷۸	۲/۳۴	۱/۱۰
	درمان و ترک اعتیاد	۵۵/۵۶	۱۷/۳۴	۸/۳۴	۶۲/۴۰	۲۱/۰۳	۱۸/۰۰	۶۲/۴۰	۲۰/۳۱	۱۸/۰۰
۲	سرپایی	۰/۶۸	۰/۲۴	۰/۰۰	۱/۰۴	۰/۳۲	۰/۱۱	۰/۹۵	۰/۳۲	۰/۰۵
	بستری	۱۲/۷۱	۲/۴۰	۰/۵۱	۲۰/۱۱	۴/۳۸	۱/۱۷	۱۸/۹۷	۳/۹۶	۱/۱۲
	پاراکلینیک	۸/۳۶	۱/۲۴	۰/۱۹	۱۳/۴۴	۲/۷۳	۰/۵۸	۱۲/۹۲	۲/۳۴	۰/۵۷
	دارو	۳/۱۷	۰/۳۲	۰/۰۸	۶/۳۳	۰/۷۸	۰/۲۰	۵/۹۱	۰/۶۶	۰/۱۹
	دندان پزشکی	۵۰/۶۳	۱۸/۰۱	۷/۰۹	۶۰/۱۲	۲۶/۵۲	۱۱/۹۱	۵۸/۹۴	۲۵/۱۲	۱۰/۸۹
	محصولات پزشکی و تجهیزات درمانی	۷/۰۵	۱/۵۹	۰/۶۹	۱۱/۶۹	۲/۱۳	۱/۰۸	۱۱/۱۸	۲/۰۸	۱/۰۷
	درمان و ترک اعتیاد	۵۴/۳۹	۱۵/۱۱	۵/۹۸	۵۸/۵۳	۱۶/۸۶	۱۳/۸۰	۵۸/۵۳	۱۶/۰۷	۱۳/۸۰
۳	سرپایی	۰/۹۲	۰/۳۹	۰/۱۴	۲/۶۷	۰/۶۷	۰/۳۷	۲/۴۹	۰/۶۰	۰/۳۱
	بستری	۱۷/۱۱	۳/۸۹	۰/۹۳	۲۷/۸۲	۹/۸۹	۴/۴۱	۲۶/۵۸	۹/۱۸	۴/۱۱
	پاراکلینیک	۱۵/۳۴	۲/۱۴	۰/۳۶	۲۸/۳۴	۶/۱۸	۱/۷۵	۲۶/۷۳	۵/۶۰	۱/۶۹
	دارو	۶/۱۲	۰/۶۹	۰/۱۸	۱۶/۷۴	۲/۶۶	۰/۵۶	۱۵/۶۶	۲/۴۷	۰/۵۴
	دندان پزشکی	۴۸/۵۵	۲۲/۶۹	۸/۴۰	۵۸/۵۲	۲۵/۶۳	۱۸/۳۲	۵۷/۰۲	۳۲/۹۴	۱۵/۶۸
	محصولات پزشکی و تجهیزات درمانی	۷/۷۴	۱/۷۲	۰/۷۲	۱۴/۲۹	۳/۷۹	۱/۴۶	۱۳/۸۷	۳/۲۴	۱/۲۱
	درمان و ترک اعتیاد	۶۶/۹۱	۳۹/۰۴	۳۱/۲۸	۱۰۰/۰۰	۶۱/۵۹	۵۸/۸۸	۱۰۰/۰۰	۶۱/۵۹	۵۸/۸۸

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. در واقع در این جدول، نتایج ارائه شده برای یک نوع خدمت خاص، با احتساب جمعیت‌هایی صورت گرفته است که برای آن خدمت خاص، پرداخت مستقیم از جیب داشته‌اند. با توجه به این جدول، در پنجک اول تا پنجم، خدمات درمان و ترک اعتیاد، علت بیشترین مواجهه با هزینه‌های کمرشکن سلامت بوده است؛ به طوری که ۶۳/۱۷ درصد از جمعیت‌های پنجک اول 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، ۲/۹۴ درصد از جمعیت با صرف ۲۵ درصد از کل هزینه‌های مصرفی و ۴/۶۳ درصد با صرف ۴۰ درصد از ظرفیت پرداخت خود برای دریافت خدمات بستری در سال ۱۴۰۲ 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، ۴۰٪ 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 ۲-۱۳: نسبت جمعیت مواجه شده با هزینه‌های کمرشکن سلامت با مقادیر آستانه‌ای ۱۰، ۲۵ و ۴۰ (به تفکیک انواع خدمات سلامت در پنج‌گانه‌های هزینه‌ای در جمعیت‌هایی که پرداخت مستقیم از جیب داشته‌اند - درصد)

پنج‌گانه‌های هزینه‌ای	خدمات سلامت	کل هزینه‌های مصرفی			هزینه‌های مواد غیرخوراکی			ظرفیت پرداخت خانوار (روش سازمان جهانی بهداشت)		
		۴۰	۲۵	۱۰	۴۰	۲۵	۱۰	۴۰	۲۵	۱۰
اول	سرپایی	۰/۵۷	۰/۳۴	۰/۰۸	۲/۶۳	۰/۴۴	۰/۲۶	۲/۶۳	۰/۴۴	۰/۲۶
	بستری	۱۵/۷۵	۲/۹۴	۰/۵۹	۲۶/۶۰	۹/۴۳	۴/۶۳	۲۶/۶۰	۹/۴۳	۴/۶۳
	پاراکلینیک	۱۶/۰۶	۱/۵۴	۰/۲۵	۳۱/۲۳	۶/۴۷	۱/۰۸	۳۱/۲۳	۶/۴۷	۱/۰۸
	دارو	۶/۳۸	۰/۶۳	۰/۱۶	۱۸/۷۸	۲/۸۴	۰/۴۸	۱۸/۷۸	۲/۸۴	۰/۴۸
	دندان‌پزشکی	۱۸/۲۸	۱/۹۸	۰/۰۰	۴۰/۲۳	۱۲/۹۴	۲/۳۶	۴۰/۲۳	۱۲/۹۴	۲/۳۶
	محصولات پزشکی و تجهیزات درمانی	۵/۵۷	۰/۹۷	۰/۰۰	۱۳/۲۸	۲/۴۰	۰/۹۷	۱۳/۲۸	۲/۴۰	۰/۹۷
	درمان و ترک اعتیاد	۶۳/۱۷	۱/۴۵	۰/۰۰	۷۴/۲۱	۵/۱۷	۵/۱۷	۷۴/۲۱	۵/۱۷	۵/۱۷
دوم	سرپایی	۰/۳۶	۰/۱۱	۰/۰۲	۰/۸۹	۰/۲۳	۰/۰۲	۰/۸۹	۰/۲۳	۰/۰۲
	بستری	۱۲/۹۲	۲/۵۴	۰/۴۲	۲۶/۴۸	۵/۵۱	۱/۷۴	۲۶/۴۸	۵/۵۱	۱/۷۴
	پاراکلینیک	۱۲/۱۴	۱/۳۲	۰/۱۱	۲۱/۹۵	۳/۵۲	۱/۰۵	۲۱/۹۵	۳/۵۲	۱/۰۵
	دارو	۴/۰۱	۰/۳۲	۰/۰۱	۱۰/۳۱	۱/۰۱	۰/۲۰	۱۰/۳۱	۱/۰۱	۰/۲۰
	دندان‌پزشکی	۴۸/۸۹	۱۴/۱۴	۰/۰۰	۵۵/۳۹	۳۵/۳۵	۱۱/۶۶	۵۵/۳۹	۳۵/۳۵	۱۱/۶۶
	محصولات پزشکی و تجهیزات درمانی	۵/۶۷	۱/۸۵	۰/۸۱	۹/۸۷	۲/۴۱	۰/۸۹	۹/۸۷	۲/۴۱	۰/۸۹
	درمان و ترک اعتیاد	۷۴/۳۱	۴۵/۸۰	۰/۰۰	۷۹/۷۰	۴۵/۸۰	۳۹/۲۲	۷۹/۷۰	۴۵/۸۰	۳۹/۲۲
سوم	سرپایی	۰/۷۱	۰/۰۶	۰/۰۲	۰/۹۵	۰/۳۳	۰/۰۷	۰/۹۵	۰/۳۳	۰/۰۷
	بستری	۱۵/۹۳	۳/۳۶	۰/۷۶	۲۰/۸۶	۵/۹۷	۳/۱۱	۲۰/۸۶	۵/۹۷	۳/۱۱
	پاراکلینیک	۹/۱۷	۱/۵۷	۰/۳۳	۱۶/۰۱	۳/۳۱	۱/۳۱	۱۶/۰۱	۳/۳۱	۱/۳۱
	دارو	۳/۵۹	۰/۴۶	۰/۱۷	۶/۵۶	۱/۱۳	۰/۳۶	۶/۵۶	۱/۱۳	۰/۳۶
	دندان‌پزشکی	۴۳/۹۷	۱۲/۶۳	۴/۹۱	۵۹/۲۹	۲۱/۸۱	۹/۱۳	۵۹/۲۹	۲۱/۸۱	۹/۱۳
	محصولات پزشکی و تجهیزات درمانی	۵/۲۲	۰/۴۴	۰/۲۴	۱۰/۰۲	۰/۷۸	۰/۲۴	۱۰/۰۲	۰/۷۸	۰/۲۴
	درمان و ترک اعتیاد	۹/۱۲	۰/۰۰	۰/۰۰	۱۲/۹۷	۹/۱۲	۰/۰۰	۱۲/۹۷	۹/۱۲	۰/۰۰
چهارم	سرپایی	۰/۶۵	۰/۱۹	۰/۰۲	۱/۲۳	۰/۲۸	۰/۱۴	۱/۲۳	۰/۲۸	۰/۱۴
	بستری	۱۹/۰۶	۴/۶۴	۱/۷۵	۲۸/۵۳	۱۰/۲۹	۲/۷۰	۲۸/۵۳	۱۰/۲۹	۲/۷۰
	پاراکلینیک	۱۰/۵۱	۲/۰۰	۰/۳۱	۱۵/۳۰	۳/۸۷	۰/۸۱	۱۵/۳۰	۳/۸۷	۰/۸۱
	دارو	۳/۰۳	۰/۲۲	۰/۱۴	۵/۶۲	۰/۷۰	۰/۱۸	۵/۶۲	۰/۷۰	۰/۱۸
	دندان‌پزشکی	۵۴/۲۵	۱۸/۶۰	۶/۴۶	۶۵/۸۶	۳۰/۷۹	۱۲/۹۲	۶۵/۸۶	۳۰/۷۹	۱۲/۹۲
	محصولات پزشکی و تجهیزات درمانی	۵/۹۸	۰/۴۴	۰/۳۲	۱۰/۹۸	۲/۴۷	۰/۵۳	۱۰/۹۸	۲/۴۷	۰/۵۳
	درمان و ترک اعتیاد	۳۰/۲۰	۰/۰۰	۰/۰۰	۳۰/۲۰	۱۰/۱۹	۰/۰۰	۳۰/۲۰	۱۰/۱۹	۰/۰۰
پنجم	سرپایی	۱/۱۹	۰/۶۳	۰/۰۴	۱/۵۹	۰/۶۸	۰/۳۳	۱/۵۹	۰/۶۸	۰/۳۳
	بستری	۱۰/۱۱	۲/۰۶	۰/۱۰	۱۵/۰۲	۲/۹۹	۰/۶۴	۱۵/۰۲	۲/۹۹	۰/۶۴
	پاراکلینیک	۶/۱۷	۰/۸۹	۰/۱۶	۹/۶۴	۲/۱۱	۰/۲۸	۹/۶۴	۲/۱۱	۰/۲۸
	دارو	۲/۷۷	۰/۴۴	۰/۰۵	۴/۶۶	۰/۷۳	۰/۲۳	۴/۶۶	۰/۷۳	۰/۲۳
	دندان‌پزشکی	۵۵/۱۴	۲۴/۱۴	۱۱/۱۶	۶۰/۲۶	۲۸/۵۳	۱۵/۶۷	۶۰/۲۶	۲۸/۵۳	۱۵/۶۷
	محصولات پزشکی و تجهیزات درمانی	۱۲/۵۱	۳/۹۳	۱/۷۶	۱۷/۱۰	۴/۲۹	۲/۹۷	۱۷/۱۰	۴/۲۹	۲/۹۷
	درمان و ترک اعتیاد	۴۴/۹۹	۴۱/۴۰	۴۱/۴۰	۴۴/۹۹	۴۴/۹۹	۴۱/۴۰	۴۴/۹۹	۴۴/۹۹	۴۱/۴۰

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



هزینه‌های بیمارستان

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

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

الف- در سطح کل جمعیت

جدول ۲-۱۴، نسبت جمعیت‌های فقیر و جمعیت‌های غیرفقیری را نشان می‌دهد که هزینه‌های روزانه آن‌ها در سال ۱۴۰۲ به‌علاوه هزینه‌های سلامت به زیر خط فقر سقوط کرده است. براساس این جدول، به‌طور کلی در ایران در سال ۱۴۰۲، ۵/۰۲۲ درصد از جمعیت زیر خط فقر قرار داشته‌اند که از این نسبت ۲/۱۷۲ درصد، پرداخت مستقیم از جیب برای دریافت خدمات سلامت داشته‌اند. در این سال، ۰/۷۹۳ درصد از جمعیت غیرفقیر ایران به‌علاوه هزینه‌های سلامت، فقیر شده و هزینه‌های روزانه آن‌ها زیر خط فقر قرار گرفته است. به‌طور کلی، هزینه‌های سلامت باعث شده است که ۲/۹۶۵ درصد از جمعیت کشور به‌علاوه 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 ۱۴۰۲، ۰/۱۹۸ درصد خط فقر بوده است. لازم به ذکر است در این فصل به دلیل کوچک بودن اعداد، شاخص‌ها تا سه رقم اعشار گزارش شده‌اند.

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

ردیف	شاخص	کل جمعیت
۱	جمعیت زیر خط فقر	۵/۰۲۲
۲	جمعیت زیر خط فقر و دارای هزینه‌های سلامت	۲/۱۷۲
۳	جمعیت مواجه شده با هزینه‌های فقرزای سلامت	۰/۷۹۳
۴	جمعیت زیر خط فقر و دارای هزینه‌های سلامت به‌علاوه جمعیت‌های مواجه شده با هزینه‌های فقرزای سلامت	۲/۹۶۵
۵	شاخص شکاف فقر	۰/۱۹۸

در سال ۱۴۰۲

۵/۰۲۲ درصد

از جمعیت زیر خط فقر قرار داشته‌اند

ب-به تفکیک محل سکونت خانوار

جدول ۲-۱۵ شاخص جمعیت‌های زیر خط فقر و هزینه‌های فقرزای سلامت را به تفکیک محل سکونت نشان می‌دهد. در سال ۱۴۰۲ هزینه‌های روزانه زندگی برای بیش از ۱۵ درصد از جمعیت‌های روستایی زیر خط فقر بوده است که حدود ۷/۰۲۲ درصد از آن‌ها پرداخت مستقیم از جیب نیز داشته‌اند که این پرداخت‌ها می‌تواند باعث فقیرتر شدن آن‌ها شده باشد. براساس این نتایج، پرداخت‌های مستقیم از جیب به ترتیب برای ۰/۴۰۴ و ۲/۱۱۰ درصد از جمعیت‌های غیرفقیر شهری و روستایی، فقرزا بوده‌اند. به طور کلی هزینه‌های سلامت

بر جمعیت‌های روستایی نسبت به جمعیت‌های شهری اثر منفی بیشتری در سال ۱۴۰۲ داشته است؛ به طوری که ۹/۱۳۲ درصد از جمعیت روستایی به علت پرداخت‌های مستقیم از جیب یا فقیر شده‌اند یا قبلاً فقیر بوده‌اند و هم‌اکنون فقیرتر شده‌اند. در حالی که این عدد برای جمعیت‌های شهری ۱/۱۴۳ درصد است. با توجه به سطر آخر این جدول، شاخص شکاف فقر ناشی از پرداخت‌های مستقیم از جیب در جمعیت‌هایی شهری، ۰/۰۷۲ درصد خط فقر و در جمعیت‌های روستایی ۰/۶۲۵ درصد خط فقر در سال ۱۴۰۲ بوده است.

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

ردیف	شاخص	خانوارهای شهری	خانوارهای روستایی
۱	جمعیت زیر خط فقر	۱/۹۷۸	۱۵/۳۲۴
۲	جمعیت زیر خط فقر و دارای هزینه‌های سلامت	۰/۷۳۹	۷/۰۲۲
۳	جمعیت مواجه شده با هزینه‌های فقرزای سلامت	۰/۴۰۴	۲/۱۱۰
۴	جمعیت زیر خط فقر و دارای هزینه‌های سلامت به علاوه جمعیت‌های مواجه شده با هزینه‌های فقرزای سلامت	۱/۱۴۳	۹/۱۳۲
۵	شاخص شکاف فقر	۰/۰۷۲	۰/۶۲۵

در سال ۱۴۰۲

هزینه‌های سلامت بر جمعیت‌های
روستایی نسبت به جمعیت‌های شهری
اثر منفی بیشتری داشته است

ج- به تفکیک پنجک‌های هزینه‌ای

جدول ۲-۱۶ جمعیت‌های زیر خط فقر و شاخص هزینه‌های فقرزای سلامت را براساس روش سازمان جهانی بهداشت و به تفکیک پنجک‌های هزینه‌ای نشان می‌دهد. با توجه به این جدول، ۲۴/۹۱۷ درصد از جمعیت‌های پنجک اول، زیر خط فقر زندگی می‌کنند که ۱۰/۷۸۸ درصد از آن‌ها دارای پرداخت مستقیم از جیب برای دریافت خدمات سلامت نیز بوده‌اند. با توجه به این جدول، ۳/۵۶۵ درصد از جمعیت‌های غیرفقر پنجک اول به‌علت هزینه‌های سلامت در سال ۱۴۰۲ فقیر شده‌اند. به‌طور کلی هزینه‌های سلامت بر جمعیت‌های پنجک اول نسبت به سایر پنجک‌ها اثر منفی بیشتری در سال ۱۴۰۲ داشته است؛ به‌طوری‌که ۱۴/۳۵۳ درصد از جمعیت‌های غیر فقیر به‌علت پرداخت‌های مستقیم از جیب یا فقیر شده‌اند یا قبلاً فقیر بوده‌اند و هم‌اکنون فقیرتر شده‌اند. در حالی‌که این عدد برای سایر پنجک‌ها بسیار کوچک است.

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

ردیف	شاخص	پنجک				
		اول	دوم	سوم	چهارم	پنجم
۱	جمعیت زیر خط فقر	۲۴/۹۱۷	۰/۱۹۳	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰
۲	جمعیت زیر خط فقر و دارای هزینه‌های سلامت	۱۰/۷۸۸	۰/۰۷۱	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰
۳	جمعیت مواجه شده با هزینه‌های فقرزای سلامت	۳/۵۶۵	۰/۳۲۳	۰/۰۴۶	۰/۰۲۲	۰/۰۱۰
۴	جمعیت زیر خط فقر و دارای هزینه‌های سلامت به‌علاوه جمعیت‌های مواجه شده با هزینه‌های فقرزای سلامت	۱۴/۳۵۳	۰/۳۹۴	۰/۰۴۶	۰/۰۲۲	۰/۰۱۰
۵	شاخص شکاف فقر	۰/۹۴۸	۰/۰۳۶	۰/۰۰۴	۰/۰۰۳	۰/۰۰۱

۲۴/۹۱۷ درصد

از جمعیت‌های پنجک اول، زیر خط فقر زندگی می‌کنند



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

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

الف- در سطح کل جمعیت

جدول ۲-۱۷ نسبت جمعیت‌های فقیر و شاخص هزینه‌های فقرزای سلامت را در سطح کل جمعیت و براساس خط فقر بین‌المللی ۱/۹۰ دلار بانک جهانی و سایر خطوط فقر ملی محاسبه شده براساس طبقه‌بندی درآمدی کشورها نشان می‌دهد. با توجه به جدول ۲-۱۷، با احتساب خط فقر بین‌المللی ۱/۹۰ دلاری بانک جهانی، ۰/۲۴۰ درصد از جمعیت ایران در فقر شدید زندگی می‌کنند که ۰/۰۴۴ درصد از آن‌ها دارای پرداخت مستقیم از جیب برای دریافت خدمات سلامت نیز بوده‌اند. براساس این خط فقر، هزینه‌های سلامت باعث سقوط هزینه‌های مصرفی ۰/۰۶۰ درصد از جمعیت غیر فقیر ایران به زیر خط فقر در سال ۱۴۰۲ شده است. با احتساب خط فقر ملی ۳/۲۰ دلار برای کشورهای با درآمد متوسط به پایین که ایران نیز در محدوده این کشورها قرار می‌گیرد، ۲/۳۱۳ درصد از جمعیت ایران در سال ۱۴۰۲ زیر خط فقر بوده‌اند؛ که بیش از نیمی از آن‌ها دارای پرداخت مستقیم از جیب برای دریافت خدمات سلامت نیز بوده‌اند. با احتساب این خط فقر، ۰/۳۲۹ درصد از کل جمعیت غیر فقیر ایران در این سال به علت پرداخت مستقیم از جیب برای دریافت خدمات سلامت با هزینه‌های فقرزای سلامت مواجه و هزینه‌های روزانه آن‌ها به زیر خط فقر سقوط کرده است.

جدول ۲-۱۷: جمعیت‌های فقیر و شاخص هزینه‌های فقرزای سلامت در سطح کل جمعیت (براساس خطوط فقر ملی و بین‌المللی بانک جهانی سال ۲۰۱۱ - درصد)

ردیف	شاخص	خطوط فقر ملی و بین‌المللی بانک جهانی (\$)				
		۱/۹۰	۳/۲۰	۴	۵/۵۰	۶
۱	جمعیت زیر خط فقر	۰/۲۴۰	۲/۳۱۳	۴/۷۱۰	۱۰/۹۶۸	۱۳/۵۲۱
۲	جمعیت زیر خط فقر و دارای هزینه‌های سلامت	۰/۰۴۴	۰/۹۵۳	۲/۱۴۸	۵/۴۱۵	۶/۸۵۲
۳	جمعیت مواجه شده با هزینه‌های فقرزای سلامت	۰/۰۶۰	۰/۳۲۹	۰/۵۷۵	۱/۱۴۳	۱/۴۴۲
۴	جمعیت زیر خط فقر و دارای هزینه‌های سلامت به‌علاوه جمعیت‌های مواجه شده با هزینه‌های فقرزای سلامت	۰/۱۰۴	۱/۲۸۲	۲/۷۲۳	۶/۵۵۹	۸/۲۹۴
۵	شاخص شکاف فقر (درصد از خط فقر)	۰/۰۰۸	۰/۰۹۶	۰/۱۷۳	۰/۳۵۷	۰/۴۳۴

۱۰/۹۶۸ درصد

از جمعیت ایران در سال ۱۴۰۲

با احتساب خط فقر ۵/۵۰ دلار، زیر خط فقر بوده‌اند

ب- به تفکیک محل سکونت

جدول‌های ۱۸-۲ و ۱۹-۲، نسبت جمعیت‌های زیر خط فقر و شاخص هزینه‌های فقرزای سلامت را به ترتیب در سطح جمعیت‌های شهری و روستایی و براساس خط فقر بین‌المللی ۱/۹۰ دلار بانک جهانی و سایر خطوط فقر بین‌المللی محاسبه شده براساس طبقه‌بندی درآمدی کشورها نشان می‌دهد. با توجه به جدول ۱۸-۲، متوسط سرانه کل هزینه‌های مصرفی در روز برای ۰/۰۹۳ درصد از جمعیت‌های شهری کمتر از خط فقر ۱/۹۰ دلار بوده است که از این تعداد، ۰/۰۰۹ درصد از جمعیت به‌علت هزینه‌های سلامت، فقیرتر و ۰/۰۰۲ درصد با هزینه‌های فقرزای سلامت مواجه شده‌اند. با احتساب خط فقر ملی ۳/۲۰ دلار، ۰/۷۷۲ درصد از جمعیت‌های شهری ایران در سال ۱۴۰۲ زیر خط فقر بوده‌اند و هزینه روزانه زندگی ۰/۱۵۶ درصد از جمعیت‌های غیرفقیر شهری به علت هزینه‌های سلامت به زیر خط فقر سقوط کرده است.

باتوجه به جدول ۱۹-۲، با احتساب خط فقر بین‌المللی ۱/۹۰ دلار بانک جهانی، ۰/۷۳۶ درصد از جمعیت‌های روستایی در سال ۱۴۰۲ در فقر شدید بوده‌اند؛ که از این جمعیت ۰/۱۶۲ درصد نیز دارای پرداخت‌های مستقیم از جیب برای دریافت خدمات سلامت نیز بوده‌اند. با احتساب خط فقر ۱/۹۰ دلار، ۰/۲۶۰ درصد از جمعیت‌های غیرفقیر روستایی به‌علت پرداخت از جیب برای دریافت خدمات سلامت فقیر شده‌اند. با احتساب خط فقر ۳/۲۰ دلار، ۷/۵۲۹ درصد از جمعیت‌های روستایی ایران زیر خط فقر بوده‌اند و ۰/۹۱۲ درصد از جمعیت‌های غیرفقیر روستایی تنها به علت هزینه‌های سلامت فقیر شده‌اند.

با احتساب خط فقر بین‌المللی ۱/۹۰ دلار
بانک جهانی، ۰/۷۳۶ درصد از جمعیت‌های
روستایی در سال ۱۴۰۲ در فقر شدید بوده‌اند



جدول ۱۸-۲: جمعیت‌های فقیر و شاخص هزینه‌های فقرزای سلامت در جمعیت‌های شهری
(براساس خطوط فقر ملی و بین‌المللی بانک جهانی سال ۲۰۱۱ - درصد)

ردیف	شاخص	خطوط فقر ملی و بین‌المللی بانک جهانی (\$)				
		۱/۹۰	۳/۲۰	۴	۵/۵۰	۶
۱	جمعیت زیر خط فقر	۰/۰۹۳	۰/۷۷۲	۱/۹۲۹	۵/۶۹۱	۷/۴۷۶
۲	جمعیت زیر خط فقر و دارای هزینه‌های سلامت	۰/۰۰۹	۰/۲۷۳	۰/۸۴۱	۲/۶۰۳	۳/۵۵۸
۳	جمعیت مواجه شده با هزینه‌های فقرزای سلامت	۰/۰۰۲	۰/۱۵۶	۰/۲۶۹	۰/۷۰۱	۰/۹۷۳
۴	جمعیت زیر خط فقر و دارای هزینه‌های سلامت به‌علاوه جمعیت‌های مواجه شده با هزینه‌های فقرزای سلامت	۰/۰۱۰	۰/۴۲۹	۱/۱۱۰	۳/۳۰۴	۴/۵۳۱
۵	شاخص شکاف فقر (درصد از خط فقر)	۰/۰۰۰	۰/۰۳۰	۰/۰۷۱	۰/۱۷۵	۰/۲۲۹

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

ردیف	شاخص	خطوط فقر ملی و بین‌المللی بانک جهانی (\$)				
		۱/۹۰	۳/۲۰	۴	۵/۵۰	۶
۱	جمعیت زیر خط فقر	۰/۷۳۶	۷/۵۲۹	۱۴/۱۲۳	۲۸/۸۲۴	۳۳/۹۸۰
۲	جمعیت زیر خط فقر و دارای هزینه‌های سلامت	۰/۱۶۲	۳/۲۵۶	۶/۵۷۱	۱۴/۹۳۴	۱۷/۹۹۹
۳	جمعیت مواجه شده با هزینه‌های فقرزای سلامت	۰/۲۶۰	۰/۹۱۲	۱/۶۱۱	۲/۶۴۱	۳/۰۳۰
۴	جمعیت زیر خط فقر و دارای هزینه‌های سلامت به‌علاوه جمعیت‌های مواجه شده با هزینه‌های فقرزای سلامت	۰/۴۲۲	۴/۱۶۸	۸/۱۸۲	۱۷/۵۷۵	۲۱/۰۲۸
۵	شاخص شکاف فقر (درصد از خط فقر)	۰/۰۳۵	۰/۳۲۰	۰/۵۲۰	۰/۹۷۵	۱/۱۳۰

ج- به تفکیک پنجک هزینه‌ای

جدول ۲-۲۰ نسبت جمعیت‌های زیر خط فقر را براساس خط فقر بین‌المللی ۱/۹۰ دلار بانک جهانی و سایر خطوط فقر بین‌المللی محاسبه شده براساس طبقه‌بندی درآمدی کشورها به تفکیک پنجک‌های هزینه‌ای نشان می‌دهد. با توجه به این جدول، در پنجک اول، شکاف فقر ناشی از پرداخت‌های مستقیم از جیب به صورت درصد از خط فقر ۱/۹۰ دلار، ۰/۰۴۱ درصد بوده است. با احتساب خط فقر ملی ۳/۲۰ دلار نیز، شاخص شکاف فقر برابر با ۰/۴۷۸ درصد در جمعیت‌های پنجک اول بوده است.

جدول ۲-۲۳ شاخص هزینه‌های فقرزای سلامت را با احتساب خطوط فقر ملی و بین‌المللی بانک جهانی محاسبه شده براساس طبقه‌بندی درآمدی کشورها به تفکیک پنجک‌های هزینه‌ای نشان می‌دهد. با توجه به این جدول، ۰/۳۰۲ درصد از جمعیت‌های غیرفقیر پنجک اول به علت هزینه‌های سلامت فقیر شده‌اند و با احتساب خط فقر ۳/۲۰ دلار، که مختص کشورهای با درآمد متوسط به پایین است، هزینه‌های سلامت باعث سقوط هزینه‌های روزانه زندگی ۱/۶۳۳ درصد از جمعیت‌های غیرفقیر پنجک اول به زیر خط فقر شده است.

جدول ۲-۲۱ به تفکیک پنجک‌های هزینه‌ای، نسبت جمعیت‌های زیر خط فقر و دارای پرداخت‌های مستقیم از جیب را با احتساب خطوط فقر ملی و بین‌المللی بانک جهانی نشان می‌دهد. با توجه به این جدول، ۰/۲۱۹ درصد از جمعیت‌های پنجک اول در فقر شدید بوده‌اند و برای دریافت خدمات سلامت نیز پرداخت مستقیم از جیب داشته‌اند؛ که می‌تواند باعث فقیرتر شدن آن‌ها شده باشد. با احتساب

جدول ۲-۲۰ نسبت جمعیت‌های زیر خط فقر را براساس خط فقر بین‌المللی ۱/۹۰ دلار بانک جهانی و سایر خطوط فقر بین‌المللی محاسبه شده براساس طبقه‌بندی درآمدی کشورها به تفکیک پنجک‌های هزینه‌ای نشان می‌دهد. با توجه به این جدول، براساس خطوط فقر ملی و بین‌المللی بانک جهانی، تنها جمعیت‌های پنجک اول فقیر محسوب می‌شوند؛ یعنی متوسط هزینه‌های روزانه زندگی برای آن‌ها کمتر از خط فقر است. با توجه به جدول ۲-۲۰، با احتساب خط فقر بین‌المللی ۱/۹۰ دلار، ۱/۲۰۰ درصد از جمعیت‌های پنجک اول در فقر شدید بوده‌اند و با احتساب خط فقر ملی ۳/۲۰ دلار، ۱۱/۵۶۴ درصد از جمعیت‌های پنجک اول در سال ۱۴۰۲ در زیر خط فقر بوده‌اند.

جدول ۲-۲۱ به تفکیک پنجک‌های هزینه‌ای، نسبت جمعیت‌های زیر خط فقر و دارای پرداخت‌های مستقیم از جیب را با احتساب خطوط فقر ملی و بین‌المللی بانک جهانی نشان می‌دهد. با توجه به این جدول، ۰/۲۱۹ درصد از جمعیت‌های پنجک اول در فقر شدید بوده‌اند و برای دریافت خدمات سلامت نیز پرداخت مستقیم از جیب داشته‌اند؛ که می‌تواند باعث فقیرتر شدن آن‌ها شده باشد. با احتساب

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

ردیف	پنجک‌های هزینه‌ای	خطوط فقر ملی و بین‌المللی بانک جهانی (\$)				
		۱/۹۰	۳/۲۰	۴	۵/۵۰	۶
۱	اول	۱/۲۰۰	۱۱/۵۶۴	۲۳/۵۵۱	۵۴/۸۳۷	۶۷/۶۰۵
۲	دوم	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰
۳	سوم	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰
۴	چهارم	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰
۵	پنجم	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰

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

ردیف	پنج‌گانه‌های هزینه‌ای	خطوط فقر ملی و بین‌المللی بانک جهانی (\$)				
		۱/۹۰	۳/۲۰	۴	۵/۵۰	۶
۱	اول	۰/۲۱۹	۴/۷۶۷	۱۰/۷۳۸	۲۷/۰۷۶	۳۴/۲۵۸
۲	دوم	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰
۳	سوم	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰
۴	چهارم	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰
۵	پنجم	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰

جدول ۲-۲۲: شاخص شکاف فقر به تفکیک پنج‌گانه‌های هزینه‌ای (به صورت افزایش شکاف فقر ناشی از پرداخت‌های مستقیم از جیب - درصد از خط فقر سال ۲۰۱۱)

ردیف	پنج‌گانه‌های هزینه‌ای	خطوط فقر ملی و بین‌المللی بانک جهانی (\$)				
		۱/۹۰	۳/۲۰	۴	۵/۵۰	۶
۱	اول	۰/۰۴۱	۰/۴۷۸	۰/۸۶۰	۱/۶۹۷	۱/۹۹۳
۲	دوم	۰/۰۰۰	۰/۰۰۲	۰/۰۰۶	۰/۰۷۴	۰/۱۵۰
۳	سوم	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۱۰	۰/۰۲۰
۴	چهارم	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۳	۰/۰۰۵
۵	پنجم	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۳	۰/۰۰۳

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

ردیف	پنج‌گانه‌های هزینه‌ای	خطوط فقر ملی و بین‌المللی بانک جهانی (\$)				
		۱/۹۰	۳/۲۰	۴	۵/۵۰	۶
۱	اول	۰/۳۰۲	۱/۶۳۳	۲/۸۱۲	۵/۰۰۶	۵/۶۹۳
۲	دوم	۰/۰۰۰	۰/۰۱۰	۰/۰۵۵	۰/۵۷۲	۱/۳۱۷
۳	سوم	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۱۱۳	۰/۱۶۲
۴	چهارم	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۱۷	۰/۰۲۶
۵	پنجم	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۹	۰/۰۰۹	۰/۰۱۳



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

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

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

جدول ۲-۲۴ نسبت جمعیت‌های فقیر و شاخص هزینه‌های فقرزای سلامت را در سطح کل جمعیت و براساس خط فقر بین‌المللی ۲/۱۵ دلار بانک جهانی و سایر خطوط فقر ملی محاسبه شده براساس طبقه‌بندی درآمدی کشورها نشان می‌دهد. با توجه به جدول ۲-۲۴، با احتساب خط فقر بین‌المللی ۲/۱۵ دلاری بانک جهانی، ۰/۴۳۷ درصد از جمعیت ایران در فقر شدید زندگی می‌کنند که ۰/۱۲۵ درصد از آن‌ها دارای پرداخت مستقیم از جیب برای دریافت خدمات سلامت نیز بوده‌اند. براساس این خط فقر، هزینه‌های سلامت باعث سقوط هزینه‌های مصرفی ۰/۰۸۷ درصد از جمعیت غیر فقیر ایران به زیر خط فقر در سال ۱۴۰۲ شده است. با احتساب خط فقر ملی ۳/۶۵ دلار برای کشورهای با درآمد متوسط به پایین که ایران نیز در محدوده این کشورها قرار می‌گیرد، ۳/۴۵۶ درصد از جمعیت ایران در سال ۱۴۰۲ زیر خط فقر بوده‌اند؛ که ۱/۴۹۳ درصد از آن‌ها دارای پرداخت مستقیم از جیب برای دریافت خدمات سلامت نیز بوده‌اند. با احتساب این خط فقر، ۰/۵۵۶ درصد از کل جمعیت غیر فقیر ایران در این سال به علت پرداخت مستقیم از جیب برای دریافت خدمات سلامت با هزینه‌های فقرزای سلامت مواجه و هزینه‌های روزانه آن‌ها به زیر خط فقر سقوط کرده است.

جدول ۲-۲۴: جمعیت‌های فقیر و شاخص هزینه‌های فقرزای سلامت در سطح کل جمعیت (بر اساس خطوط فقر ملی و بین‌المللی بانک جهانی سال ۲۰۱۷ - درصد)

ردیف	شاخص	خطوط فقر ملی و بین‌المللی بانک جهانی (\$)		
		۲/۱۵	۳/۶۵	۶/۸۵
۱	جمعیت زیر خط فقر	۰/۴۳۷	۳/۴۵۶	۱۸/۰۰۵
۲	جمعیت زیر خط فقر و دارای هزینه‌های سلامت	۰/۱۲۵	۱/۴۹۳	۹/۵۶۹
۳	جمعیت مواجه شده با هزینه‌های فقرزای سلامت	۰/۰۸۷	۰/۵۵۶	۱/۵۷۸
۴	جمعیت زیر خط فقر و دارای هزینه‌های سلامت بعلاوه جمعیت‌های مواجه شده با هزینه‌های فقرزای سلامت	۰/۲۱۳	۲/۰۴۸	۱۱/۱۴۷
۵	شاخص شکاف فقر (درصد از خط فقر)	۰/۰۱۶	۰/۱۳۶	۰/۵۷۱

ب - به تفکیک پنج‌گانه‌های هزینه‌ای

جدول‌های ۲-۲۵ و ۲-۲۶، نسبت جمعیت‌های زیر خط فقر و شاخص هزینه‌های فقرزای سلامت را به ترتیب در سطح جمعیت‌های شهری و روستایی و براساس خط فقر بین‌المللی ۲/۱۵ دلار بانک جهانی، ۱/۳۳۳ درصد از جمعیت‌های روستایی در سال ۱۴۰۲ در فقر شدید بوده‌اند؛ که از این جمعیت ۰/۴۴۳ درصد نیز دارای پرداخت‌های مستقیم از جیب برای دریافت خدمات سلامت نیز بوده‌اند. با احتساب خط فقر ۲/۱۵ دلار، ۰/۳۰۷ درصد از جمعیت‌های غیرفقر روستایی به‌علت پرداخت از جیب برای دریافت خدمات سلامت فقیر شده‌اند. با احتساب خط فقر ۳/۶۵ دلار، ۱۰/۷۸۲ درصد از جمعیت‌های روستایی ایران زیر خط فقر بوده‌اند و ۱/۳۷۵ درصد از جمعیت‌های غیرفقر روستایی تنها به‌علت هزینه‌های سلامت فقیر شده‌اند.

جدول‌های ۲-۲۵ و ۲-۲۶، نسبت جمعیت‌های زیر خط فقر و شاخص هزینه‌های فقرزای سلامت را به ترتیب در سطح جمعیت‌های شهری و روستایی و براساس خط فقر بین‌المللی ۲/۱۵ دلار بانک جهانی، ۱/۳۳۳ درصد از جمعیت‌های روستایی در سال ۱۴۰۲ در فقر شدید بوده‌اند؛ که از این جمعیت ۰/۴۴۳ درصد نیز دارای پرداخت‌های مستقیم از جیب برای دریافت خدمات سلامت نیز بوده‌اند. با احتساب خط فقر ۲/۱۵ دلار، ۰/۳۰۷ درصد از جمعیت‌های غیرفقر روستایی به‌علت پرداخت از جیب برای دریافت خدمات سلامت فقیر شده‌اند. با احتساب خط فقر ۳/۶۵ دلار، ۱۰/۷۸۲ درصد از جمعیت‌های روستایی ایران زیر خط فقر بوده‌اند و ۱/۳۷۵ درصد از جمعیت‌های غیرفقر روستایی تنها به‌علت هزینه‌های سلامت فقیر شده‌اند.

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

ردیف	شاخص	خطوط فقر ملی و بین‌المللی بانک جهانی (\$)		
		۲/۱۵	۳/۶۵	۶/۸۵
۱	جمعیت زیر خط فقر	۰/۱۷۳	۱/۲۹۱	۱۱/۰۳۹
۲	جمعیت زیر خط فقر و دارای هزینه‌های سلامت	۰/۰۳۱	۰/۴۹۸	۵/۶۳۱
۳	جمعیت مواجه شده با هزینه‌های فقرزای سلامت	۰/۰۲۳	۰/۳۱۳	۱/۱۴۸
۴	جمعیت زیر خط فقر و دارای هزینه‌های سلامت علاوه بر جمعیت‌های مواجه شده با هزینه‌های فقرزای سلامت	۰/۰۵۴	۰/۸۱۲	۶/۷۷۹
۵	شاخص شکاف فقر (درصد از خط فقر)	۰/۰۰۲	۰/۰۵۱	۰/۳۳۶

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

ردیف	شاخص	خطوط فقر ملی و بین‌المللی بانک جهانی (\$)		
		۲/۱۵	۳/۶۵	۶/۸۵
۱	جمعیت زیر خط فقر	۱/۳۳۳	۱۰/۷۸۲	۴۱/۵۸۱
۲	جمعیت زیر خط فقر و دارای هزینه‌های سلامت	۰/۴۴۳	۴/۸۵۷	۲۲/۸۹۶
۳	جمعیت مواجه شده با هزینه‌های فقرزای سلامت	۰/۳۰۷	۱/۳۷۵	۳/۰۳۶
۴	جمعیت زیر خط فقر و دارای هزینه‌های سلامت علاوه بر جمعیت‌های مواجه شده با هزینه‌های فقرزای سلامت	۰/۷۵۰	۶/۲۳۳	۲۵/۹۳۱
۵	شاخص شکاف فقر (درصد از خط فقر)	۰/۰۶۳	۰/۴۲۱	۱/۳۶۷

ج- به تفکیک پنجک هزینه‌ای

جدول ۲-۲۷ نسبت جمعیت‌های زیر خط فقر را براساس خط فقر بین‌المللی ۲/۱۵ دلار بانک جهانی و سایر خطوط فقر بین‌المللی محاسبه شده براساس طبقه‌بندی درآمدی کشورها به تفکیک پنجک‌های هزینه‌ای نشان می‌دهد. با توجه به این جدول، براساس خطوط فقر ملی و بین‌المللی بانک جهانی، تنها جمعیت‌های پنجک اول فقیر محسوب می‌شوند؛ یعنی متوسط هزینه‌های روزانه زندگی برای آن‌ها کمتر از خط فقر است. با توجه به جدول ۲-۲۷، با احتساب خط فقر بین‌المللی ۲/۱۵ دلار، ۲/۱۸۶ درصد از جمعیت‌های پنجک اول در فقر شدید بوده‌اند و با احتساب خط فقر ملی ۳/۶۵ دلار، ۱۷/۲۷۹ درصد از جمعیت‌های پنجک اول در سال ۱۴۰۲ در زیر خط فقر بوده‌اند.

جدول ۲-۲۸ به تفکیک پنجک‌های هزینه‌ای، نسبت جمعیت‌های زیر خط فقر و دارای پرداخت‌های مستقیم از جیب را با احتساب خطوط فقر ملی و بین‌المللی بانک جهانی نشان می‌دهد. با توجه به این جدول، ۰/۴۳۷ درصد از جمعیت‌های غیرفقیر پنجک اول به علت هزینه‌های سلامت فقیر شده‌اند و با احتساب خط فقر ۳/۶۵ دلار، مختص کشورهای با درآمد متوسط به پایین، هزینه‌های سلامت باعث سقوط هزینه‌های روزانه زندگی ۲/۷۶۳ درصد از جمعیت‌های غیرفقیر پنجک اول به زیر خط فقر شده است.

با احتساب خط فقر بین‌المللی ۲/۱۵ دلار،
۲/۱۸۶ درصد
 از جمعیت‌های پنجک اول
 در فقر شدید بوده‌اند



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

رتبه	پنج‌های هزینه‌ای	خطوط فقر ملی و بین‌المللی بانک جهانی (\$)		
		۶/۸۵	۳/۶۵	۲/۱۵
۱	اول	۹۰/۰۲۲	۱۷/۲۷۹	۲/۱۸۶
۲	دوم	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰
۳	سوم	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰
۴	چهارم	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰
۵	پنجم	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰

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

رتبه	پنج‌های هزینه‌ای	خطوط فقر ملی و بین‌المللی بانک جهانی (\$)		
		۶/۸۵	۳/۶۵	۲/۱۵
۱	اول	۵۱/۱۹۰	۱۰/۲۲۵	۱/۰۶۳
۲	دوم	۴/۱۰۳	۰/۰۱۶	۰/۰۰۰
۳	سوم	۰/۳۵۱	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰
۴	چهارم	۰/۰۴۷	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰
۵	پنجم	۰/۰۴۴	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰

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

رتبه	پنجک‌های هزینه‌ای	خطوط فقر ملی و بین‌المللی بانک جهانی (\$)		
		۶/۸۵	۳/۶۵	۲/۱۵
۱	اول	۲/۳۸۱	۰/۶۷۴	۰/۰۸۱
۲	دوم	۰/۴۱۲	۰/۰۰۴	۰/۰۰۰
۳	سوم	۰/۰۴۸	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰
۴	چهارم	۰/۰۰۸	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰
۵	پنجم	۰/۰۰۷	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰

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

رتبه	پنجک‌های هزینه‌ای	خطوط فقر ملی و بین‌المللی بانک جهانی (\$)		
		۶/۸۵	۳/۶۵	۲/۱۵
۱	اول	۳/۳۴۶	۲/۷۶۳	۰/۴۳۷
۲	دوم	۴/۱۰۳	۰/۰۱۶	۰/۰۰۰
۳	سوم	۰/۳۵۱	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰
۴	چهارم	۰/۰۴۷	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰
۵	پنجم	۰/۰۴۴	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰

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

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

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

جدول ۲-۳۱ نسبت جمعیت‌های فقیر و مواجه شده با هزینه‌های فقرزای سلامت را با احتساب خط فقر به صورت ۶۰ درصد میانه مصرف در سطح کل جمعیت و به تفکیک محل سکونت خانوار نشان می‌دهد. با توجه به این جدول، در سطح کل جمعیت، نسبت جمعیت زیر خط فقر ۱۶/۸۲ درصد و در سطح خانوارهای شهری و روستایی به ترتیب ۱۰/۰۰ و ۳۹/۸۹ درصد در سال ۱۴۰۲ بوده است. در سطح کل جمعیت، ۸/۸۸ درصد از جمعیت‌های زیر خط فقر دارای پرداخت‌های مستقیم از جیب نیز بوده‌اند. با احتساب این خط فقر، ۱/۵۵ از جمعیت‌های بالای خط فقر به علت پرداخت‌های سلامت با هزینه‌های کمرشکن سلامت روبه‌رو و به زیر خط فقر سقوط کرده‌اند.

جدول ۲-۳۱: جمعیت‌های فقیر و شاخص هزینه‌های فقرزای سلامت (به صورت ۶۰ درصد میانه مصرف - در سطح کل جمعیت و به تفکیک محل سکونت خانوار)

ردیف	شاخص	کل جمعیت	خانوارهای شهری	خانوارهای روستایی
۱	جمعیت زیر خط فقر	۱۶/۸۲	۱۰/۰۰	۳۹/۸۹
۲	جمعیت زیر خط فقر و دارای هزینه‌های سلامت	۸/۸۸	۵/۰۵	۲۱/۸۱
۳	جمعیت مواجه شده با هزینه‌های فقرزای سلامت	۱/۵۵	۱/۱۲	۳/۰۲
۴	جمعیت زیر خط فقر و دارای هزینه‌های سلامت به‌علاوه جمعیت‌های مواجه شده با هزینه‌های فقرزای سلامت	۱۰/۴۳	۶/۱۷	۲۴/۸۳
۵	شاخص شکاف فقر	۰/۵۴	۰/۳۱	۱/۳۲

ب- به تفکیک پنجگ‌های هزینه‌ای

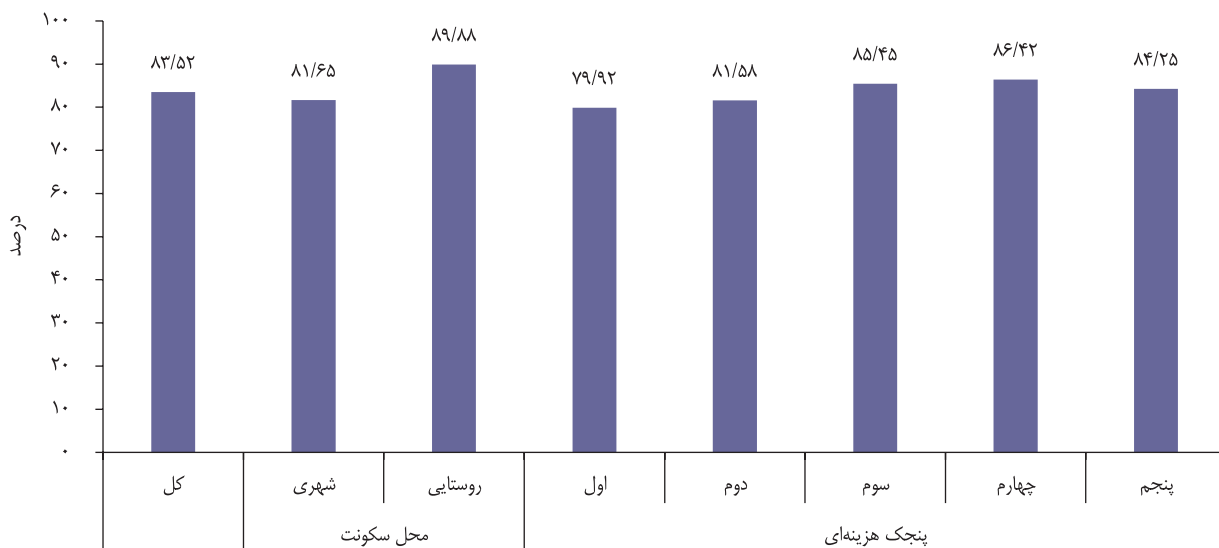
جدول ۲-۳۲ به تفکیک پنجگ‌های هزینه‌ای، نسبت جمعیت‌های فقیر و شاخص هزینه‌های فقرزای سلامت را با احتساب خط فقر به صورت ۶۰ درصد میانه مصرف نشان می‌دهد. با احتساب این خط فقر، ۸۴/۱۰ درصد از جمعیت‌های پنجگ اول در سال ۱۴۰۲ زیر خط فقر بوده‌اند و ۴۴/۳۸ درصد از آن‌ها دارای پرداخت‌های مستقیم از جیب برای دریافت خدمات سلامت نیز بوده‌اند. با توجه به این جدول، ۴/۴۸ درصد از جمعیت‌های غیرفقیر پنجگ اول تنها به علت پرداخت‌های مستقیم از جیب به زیر خط فقر ۶۰ درصد میانه مصرف سقوط کرده‌اند. پرداخت‌های مستقیم از جیب در سایر پنجگ‌های هزینه‌ای نیز فقرزا بوده است.

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

ردیف	شاخص	پنجگ				
		اول	دوم	سوم	چهارم	پنجم
۱	جمعیت زیر خط فقر	۸۴/۱۰	۰/۰۰	۰/۰۰	۰/۰۰	۰/۰۰
۲	جمعیت زیر خط فقر و دارای هزینه‌های سلامت	۴۴/۳۸	۰/۰۰	۰/۰۰	۰/۰۰	۰/۰۰
۳	جمعیت مواجه شده با هزینه‌های فقرزای سلامت	۴/۴۸	۲/۸۸	۰/۳۱	۰/۰۴	۰/۰۴
۴	جمعیت زیر خط فقر و دارای هزینه‌های سلامت به‌علاوه جمعیت‌های مواجه شده با هزینه‌های فقرزای سلامت	۴۸/۸۶	۲/۸۸	۰/۳۱	۰/۰۴	۰/۰۴
۵	شاخص شکاف فقر	۲/۳۴	۰/۳۲	۰/۰۴	۰/۰۱	۰/۰۱

درصد جمعیت‌های دارای پوشش بیمه سلامت

- نمودار ۲-۲۴ پوشش بیمه سلامت را در سطح کل جامعه، به تفکیک محل سکونت خانوارها و به تفکیک پنجگ‌های هزینه‌ای نشان می‌دهد. برای محاسبه این شاخص از اطلاعات ثبت شده برای بیمه‌های مربوط به سلامت در بخش سیزدهم پرسشنامه استفاده شده است. در پرسشنامه پیمایش هزینه-درآمد خانوار مرتبط با بیمه‌های سلامت ۷ سؤال به شرح زیر وجود دارد:
۱. حق بیمه استعلاجی و سلامت مربوط به خدمات درمانی که به وسیله خانوار مستقیماً پرداخت شده و یا از حقوق اعضا خانوار کسر شده باشد (کد ۱۲۵۳۱۱)
 ۲. حق بیمه استعلاجی و سلامت مربوط به خدمات درمانی که به وسیله دولت پرداخت شده باشد (کد ۱۲۵۳۱۲)؛
 ۳. حق بیمه‌های اجتماعی مربوط به درمان (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 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 ۱۴۰۲ حدود ۸۳/۵۲ درصد از جمعیت ایران دارای حداقل یکی از بیمه‌های مربوط به سلامت بوده‌اند. جمعیت‌های روستایی، بیشترین درصد پوشش بیمه را نسبت به جمعیت‌های شهری داشته‌اند؛ به طوری که در این جمعیت‌ها پوشش بیمه حدود ده درصد بیشتر از جمعیت‌های شهری بوده است. به تفکیک پنجگ‌های هزینه‌ای نیز بیشترین درصد پوشش بیمه سلامت برای جمعیت‌های پنجگ چهارم با ۸۶/۴۲ درصد بوده است.



نمودار ۲-۲۴: درصد جمعیت‌های دارای پوشش بیمه سلامت

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

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

الف- در سطح کل جمعیت و به تفکیک محل سکونت

جدول ۲-۳۳ متوسط سرانه انواع حق بیمه سلامت را در سطح کل جمعیت و به تفکیک محل سکونت خانوارها در سال ۱۴۰۲ 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 ۲-۳۳ متوسط سرانه سهم دولت، کارفرما و خانوار را برای بیمه پایه سلامت نشان می‌دهند که از مجموع کدهای بیمه‌ای پایه (۱۲۵۳۱۱، ۱۲۵۳۱۲، ۱۲۵۳۱۳، ۱۲۵۳۱۴ و ۱۲۵۳۱۷) به دست آمده‌اند. لازم به ذکر است که هزینه صدور دفترچه جزء متوسط سرانه حق بیمه محسوب نشده است.



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

ردیف	کد بیمه	انواع حق بیمه	متوسط سرانه حق بیمه	
			در سطح کل جمعیت	شهری
۱	۱۲۵۳۱۱	حق بیمه استعلاجی و سلامت مربوط به خدمات درمانی که به وسیله خانوار مستقیماً پرداخت شده و یا از حقوق اعضا خانوار کسر شده باشد.	۴۹۵,۰۰۶	۵۸۶,۸۵۷
۲	۱۲۵۳۱۲	حق بیمه استعلاجی و سلامت مربوط به خدمات درمانی که به وسیله دولت پرداخت شده باشد.	۶۷۰,۹۸۱	۸۱۵,۳۲۷
۳	۱۲۵۳۱۳	حق بیمه‌های اجتماعی مربوط به درمان (سهم مستخدم)	۲,۴۰۴,۱۰۶	۲,۸۰۷,۲۴۳
۴	۱۲۵۳۱۴	حق بیمه‌های اجتماعی مربوط به درمان (سهم کارفرما)	۳,۴۶۴,۸۸۳	۴,۰۰۳,۷۴۵
۵	۱۲۵۳۱۵	حق بیمه برای سایر انواع بیمه درمانی (البرز، دانا، آسیا و...)	۷۲۰,۹۳۷	۸۳۶,۲۴۷
۶	۱۲۵۳۱۶	حق بیمه‌های درمانی پرداختی توسط سازمان‌های عمومی و نهادها برای اشخاص	۲۷,۶۵۱	۳۰,۰۹۸
۷	۱۲۵۳۱۷	حق بیمه سلامت ایران، روستایی و عشایر (سهم دولت)	.	.
۸	۱۲۵۳۱۷+۱۲۵۳۱۲	بیمه سلامت (سهم دولت)	۱,۶۰۸,۳۹۵	۱,۴۸۸,۵۱۳
۹	۱۲۵۳۱۴	بیمه سلامت (سهم کارفرما)	۳,۴۶۴,۸۸۳	۴,۰۰۳,۷۴۵
۱۰	۱۲۵۳۱۳+۱۲۵۳۱۱	بیمه سلامت (سهم خانوار)	۲,۸۹۹,۱۱۲	۳,۳۹۴,۱۰۰

ب- به تفکیک پنجک‌های هزینه‌ای

جدول ۲-۳۴ متوسط سرانه انواع حق بیمه سلامت را به تفکیک پنجک‌های هزینه‌ای در سال ۱۴۰۲ نشان می‌دهد. ردیف‌های ۸ الی ۱۰ جدول ۲-۲۷ متوسط سرانه سهم دولت، کارفرما و خانوار را برای بیمه پایه سلامت نشان می‌دهند که از مجموع کدهای بیمه‌ای پایه (۱۲۵۳۱۱، ۱۲۵۳۱۲، ۱۲۵۳۱۳، ۱۲۵۳۱۴ و ۱۲۵۳۱۷) به دست آمده‌اند. لازم به ذکر است که هزینه صدور دفترچه جزء متوسط سرانه حق بیمه محسوب نشده است.

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

ردیف	انواع حق بیمه	پنجک			
		اول	دوم	سوم	چهارم
۱	حق بیمه استعلاجی و سلامت مربوط به خدمات درمانی که به وسیله خانوار مستقیماً پرداخت شده و یا از حقوق اعضا خانوار کسر شده باشد.	۸۷,۷۸۴	۱۹۱,۴۷۷	۳۰۳,۱۴۳	۶۱۸,۹۵۶
۲	حق بیمه استعلاجی و سلامت مربوط به خدمات درمانی که به وسیله دولت پرداخت شده باشد.	۶۷,۷۳۵	۲۰۵,۵۵۹	۳۸۳,۵۱۲	۸۳۹,۰۷۷
۳	حق بیمه‌های اجتماعی مربوط به درمان (سهم مستخدم)	۳۹۲,۴۰۸	۱,۳۳۸,۴۰۲	۲,۲۲۱,۰۶۲	۳,۱۲۵,۷۳۹
۴	حق بیمه‌های اجتماعی مربوط به درمان (سهم کارفرما)	۴۷۵,۱۶۸	۱,۸۸۳,۸۳۰	۳,۳۸۰,۳۲۱	۴,۷۴۳,۶۳۸
۵	حق بیمه برای سایر انواع بیمه درمانی (البرز، دانا، آسیا و...)	۳۴,۲۱۷	۱۸۲,۷۲۴	۶۱۴,۴۱۶	۱,۰۶۹,۰۴۶
۶	حق بیمه‌های درمانی پرداختی توسط سازمان‌های عمومی و نهادها برای اشخاص	۱۱,۱۸۱	۱۲,۹۹۲	۲۸,۷۸۹	۴۵,۴۳۵
۷	حق بیمه سلامت ایران، روستایی و عشایر (سهم دولت)	۰	۰	۰	۰
۸	بیمه سلامت (سهم دولت)	۱,۹۸۹,۵۱۵	۱,۴۰۳,۸۷۵	۱,۲۰۶,۴۱۹	۱,۳۲۵,۹۰۰
۹	بیمه سلامت (سهم کارفرما)	۴۷۵,۱۶۸	۱,۸۸۳,۸۳۰	۳,۳۸۰,۳۲۱	۴,۷۴۳,۶۳۸
۱۰	بیمه سلامت (سهم خانوار)	۴۸۰,۱۹۲	۱,۵۲۹,۸۷۹	۲,۵۲۴,۲۰۵	۳,۷۴۴,۶۹۵



فصل سوم

بررسی هزینه‌های سلامت بر اساس قیمت‌های جاری

درباره فصل

در این فصل به بررسی هزینه‌ها و شاخص‌های حوزه سلامت براساس قیمت‌های جاری سال ۱۴۰۲ پرداخته شده است. به همین منظور در ابتدا، متوسط سرانه هزینه‌های سلامت در کنار متوسط سرانه کل هزینه‌های مصرفی، مواد خوراکی و مواد غیرخوراکی برحسب قیمت‌های جاری سال ۱۴۰۲ ارائه شده است. سپس در ارتباط با هزینه‌های سلامت متوسط سرانه پرداخت‌های مستقیم از جیب به صورت کل و به تفکیک انواع خدمات سلامت آمده است. با توجه به روش‌های محاسبه شاخص‌های حوزه سلامت که در فصل اول این گزارش به آن‌ها پرداخته شده است، مقادیر شاخص‌های سلامت مانند شاخص رخداد هزینه‌های کمرشکن و فقرزای سلامت به ثابت یا جاری بودن هزینه‌های سلامت بستگی ندارند؛ لذا این فصل به بررسی شاخص‌های مذکور نمی‌پردازد و به ارائه این شاخص‌ها در فصل دوم بسنده شده است. در ارتباط با سهم انواع خدمات سلامت از پرداخت از جیب کل یا سهم پرداخت از جیب خانوار از منابع مختلف مانند کل هزینه‌های مصرفی شرایط مشابه برقرار بوده و لذا این موارد در این فصل ارائه نشده‌اند. در انتهای این فصل، متوسط سرانه پرداختی برای بیمه‌های مرتبط با سلامت براساس هزینه‌های جاری آمده است. در این فصل، همه هزینه‌ها و شاخص‌های سلامت در سطح کل جمعیت، به تفکیک محل سکونت خانوارها و پنجک‌های هزینه‌ای ارائه شده‌اند.

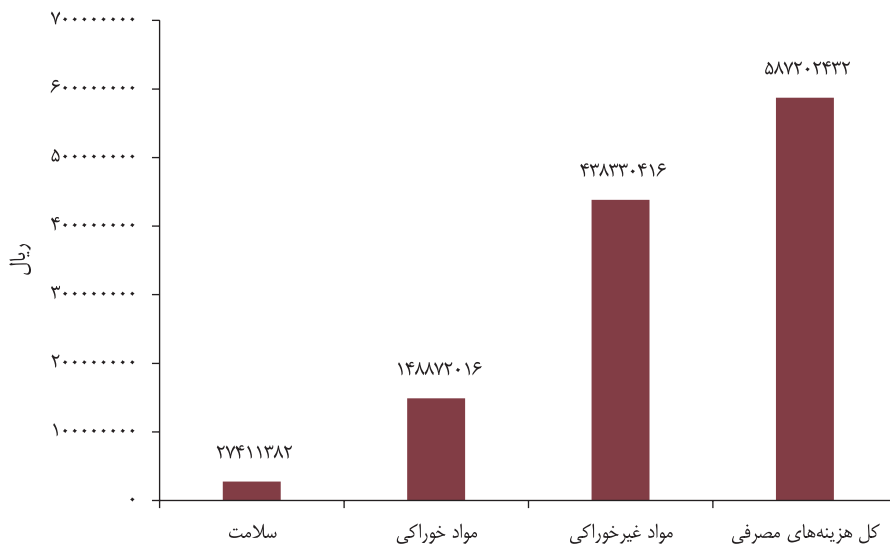


متوسط سرانه کل هزینه‌های مصرفی، مواد غیرخوراکی، مواد خوراکی و سلامت (بر اساس قیمت‌های جاری - ریال)

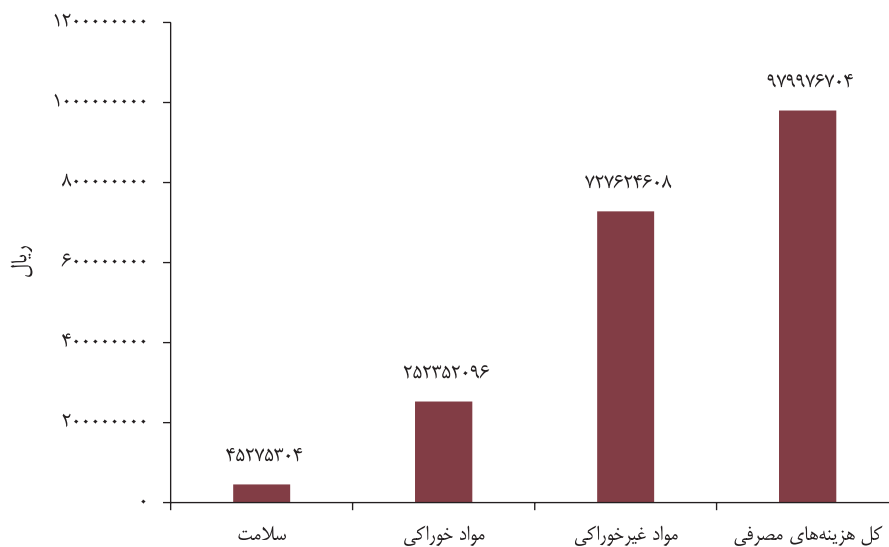
این شاخص به ترتیب در سطح کل جمعیت، به تفکیک محل سکونت خانوارها و به تفکیک پنج‌گانه‌های هزینه‌ای ارائه می‌شود.

الف- در سطح کل جمعیت

نمودار ۱-۳ متوسط سرانه کل هزینه‌های مصرفی، مواد خوراکی، مواد غیرخوراکی و سلامت را در سطح کل جمعیت براساس هزینه‌های جاری سال ۱۴۰۲ 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 ۵۸۷,۲۰۲,۴۳۲ و ۲۷,۴۱۱,۳۸۲ ریال در سال ۱۴۰۲ بوده است. نمودار ۲-۳ متوسط سرانه هزینه‌ها را براساس بُعد تعدیل شده خانوارها در سطح کل جمعیت نشان می‌دهد.



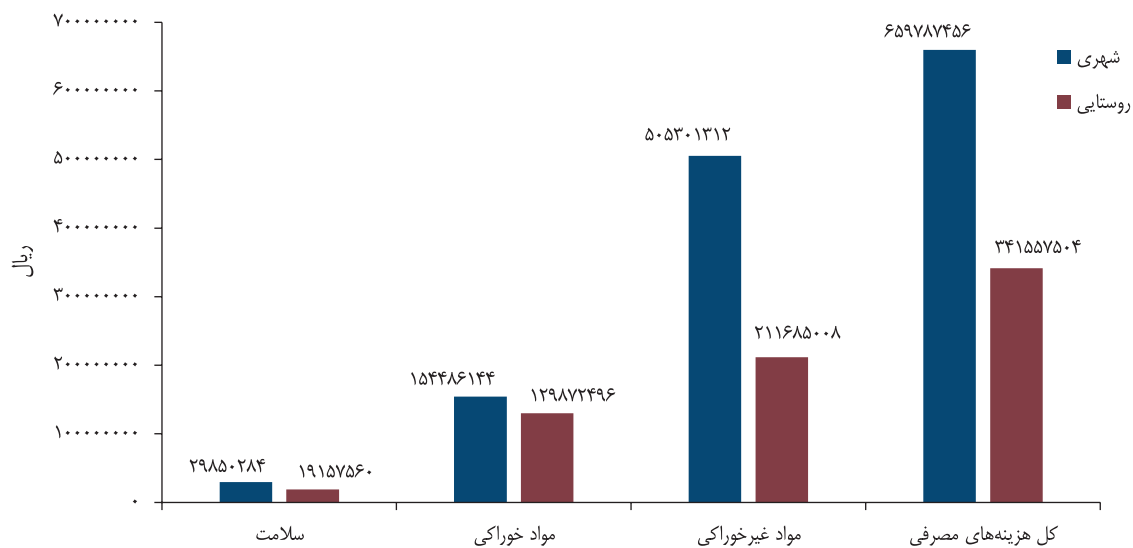
نمودار ۱-۳: متوسط سرانه کل هزینه‌های مصرفی، مواد غیرخوراکی، مواد خوراکی و سلامت (در سطح کل جمعیت - قیمت‌های جاری)



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

ب- به تفکیک محل سکونت خانوار

نمودارهای ۳-۳ و ۴-۳ متوسط سرانه کل هزینه‌های مصرفی، هزینه مواد خوراکی و مواد غیرخوراکی و سلامت را براساس قیمت‌های جاری و به تفکیک محل سکونت خانوارها در سال ۱۴۰۲ 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 ۱۴۰۲



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



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

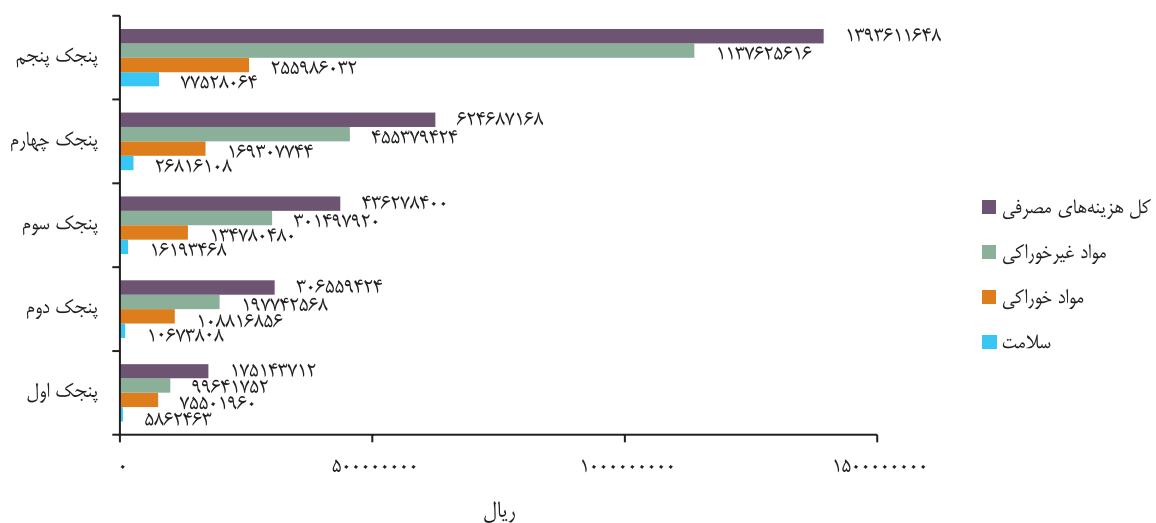
ج- به تفکیک پنجک‌های هزینه‌ای (بر اساس بعد واقعی خانوار)

جدول ۱-۳ متوسط سرانه کل هزینه‌های مصرفی، هزینه مواد خوراکی، هزینه مواد غیرخوراکی و سلامت را به تفکیک پنجک‌های هزینه‌ای در سال ۱۴۰۲ نشان می‌دهد. در این جدول، در محاسبه متوسط سرانه هزینه‌ها از بعد واقعی خانوارها استفاده شده است. برای جمعیت‌های پنجک پنجم، متوسط سرانه هزینه‌ها فاصله زیادی از سایر پنجک‌ها دارد؛ به طوری که متوسط سرانه کل هزینه‌های مصرفی و سلامت در این پنجک به ترتیب بیش از ۷/۹۵ و ۱۳/۲۲ برابر جمعیت‌های پنجک اول است.

نمودار ۳-۵ نشان می‌دهد که جمعیت‌های فقیر در مقایسه با جمعیت‌های ثروتمند سهم بیشتری از هزینه‌هایشان را برای دریافت مواد خوراکی و غیرخوراکی می‌پردازند و برای آن‌ها سهم هزینه‌های غیرضروری‌تر مانند سلامت کمتر است. براساس جدول ۱-۳ در این جمعیت‌ها بیش از ۴۳ درصد از هزینه‌ها برای مواد خوراکی پرداخت شده است؛ در حالی که در جمعیت‌های ثروتمند، سهم مواد خوراکی از کل هزینه‌های مصرفی تنها ۱۸/۳۷ درصد بوده است.

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

ردیف	شاخص	پنجک				
		اول	دوم	سوم	چهارم	پنجم
۱	کل هزینه‌های مصرفی	۱۷۵,۱۴۳,۷۱۲	۳۰۶,۵۵۹,۴۲۴	۴۳۶,۲۷۸,۴۰۰	۶۲۴,۶۸۷,۱۶۸	۱,۳۹۳,۶۱۱,۶۴۸
۲	مواد خوراکی	۷۵,۵۰۱,۹۶۰	۱۰۸,۸۱۶,۸۵۶	۱۳۴,۷۸۰,۴۸۰	۱۶۹,۳۰۷,۷۴۴	۲۵۵,۹۸۶,۰۳۲
۳	مواد غیر خوراکی	۹۹,۶۴۱,۷۵۲	۱۹۷,۷۴۲,۵۶۸	۳۰۱,۴۹۷,۹۲۰	۴۵۵,۳۷۹,۴۲۴	۱,۱۳۷,۶۲۵,۶۱۶
۴	سلامت	۵,۸۶۲,۴۶۳	۱۰,۶۷۳,۸۰۸	۱۶,۱۹۳,۴۶۸	۲۶,۸۱۶,۱۰۸	۷۷,۵۲۸,۰۶۴



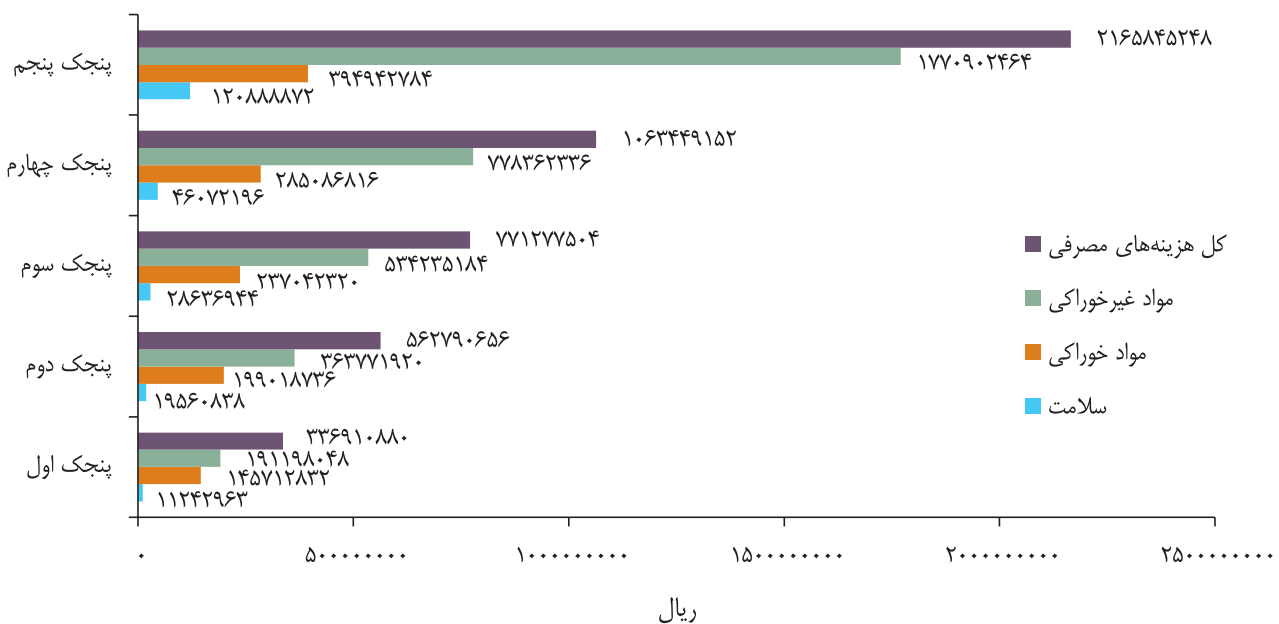
نمودار ۳-۵: متوسط سرانه کل هزینه‌های مصرفی، مواد خوراکی، مواد غیرخوراکی و سلامت (به تفکیک پنجک‌های هزینه‌ای - قیمت‌های جاری)

به تفکیک پنجک‌های هزینه‌ای (بر اساس بعد تعدیل‌شده خانوار)

جدول ۲-۳ و نمودار ۶-۳ متوسط سرانه کل هزینه‌های مصرفی، هزینه مواد خوراکی، هزینه مواد غیرخوراکی و سلامت را به تفکیک پنجک‌های هزینه‌ای در سال ۱۴۰۲ 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. غیرخوراکی هزینه شده است.

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

رتبه	شاخص	پنجک				
		اول	دوم	سوم	چهارم	پنجم
۱	کل هزینه‌های مصرفی	۳۳۶,۹۱۰,۸۸۰	۵۶۲,۷۹۰,۶۵۶	۷۷۱,۲۷۷,۵۰۴	۱,۰۶۳,۴۴۹,۱۵۲	۲,۱۶۵,۸۴۵,۲۴۸
۲	مواد خوراکی	۱۴۵,۷۱۲,۸۳۲	۱۹۹,۰۱۸,۷۳۶	۲۳۷,۰۴۲,۳۲۰	۲۸۵,۰۸۶,۸۱۶	۳۹۴,۹۴۲,۷۸۴
۳	مواد غیرخوراکی	۱۹۱,۱۹۸,۰۴۸	۳۶,۳۷۷,۱۹۲۰	۵۳۴,۲۳۵,۱۸۴	۷۷۸,۳۶۲,۳۳۶	۱,۷۷۰,۹۰۲,۴۶۴
۴	سلامت	۱۱,۲۴۲,۹۶۳	۱۹,۵۶۰,۸۳۸	۲۸,۶۳۶,۹۴۴	۴۶,۰۷۲,۱۹۶	۱۲۰,۸۸۸,۸۷۲



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

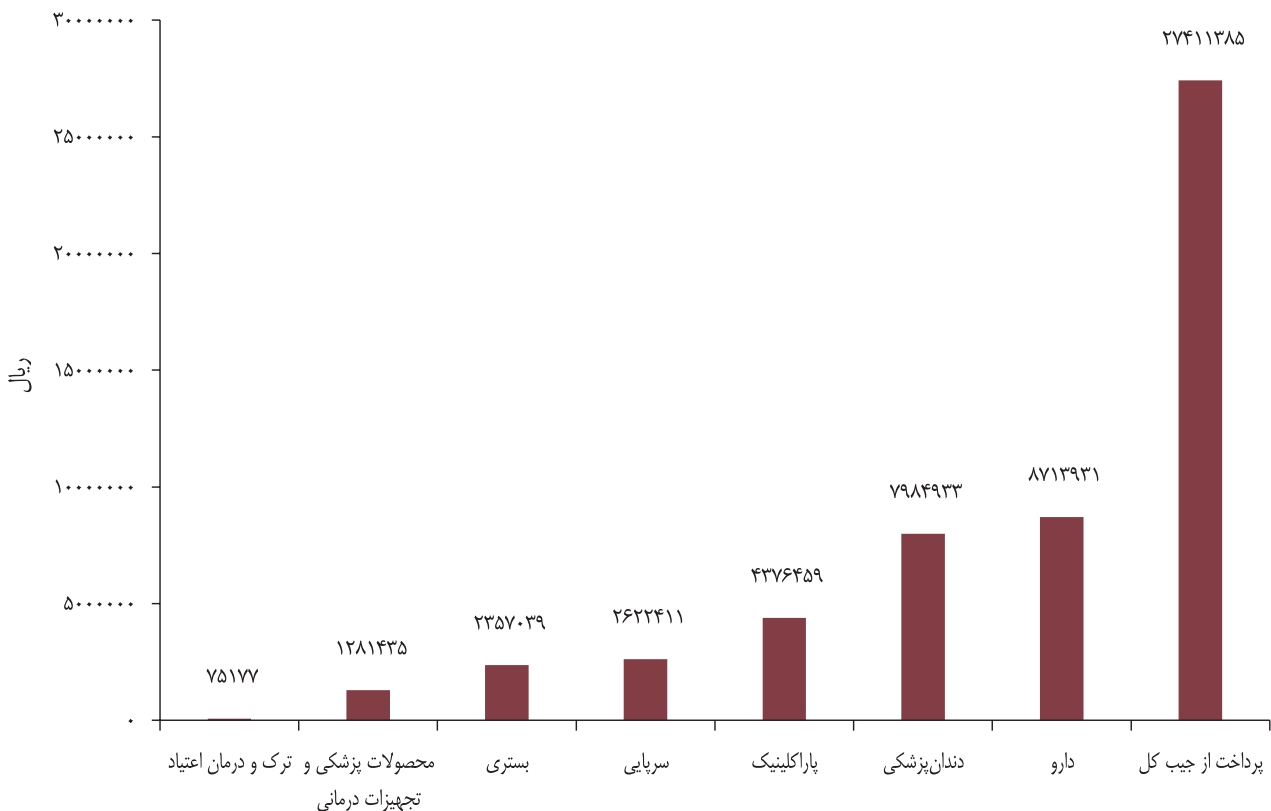


متوسط سرانه پرداخت مستقیم از جیب به صورت کل و به تفکیک خدمات سلامت (بر اساس قیمت‌های جاری - ریال)

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

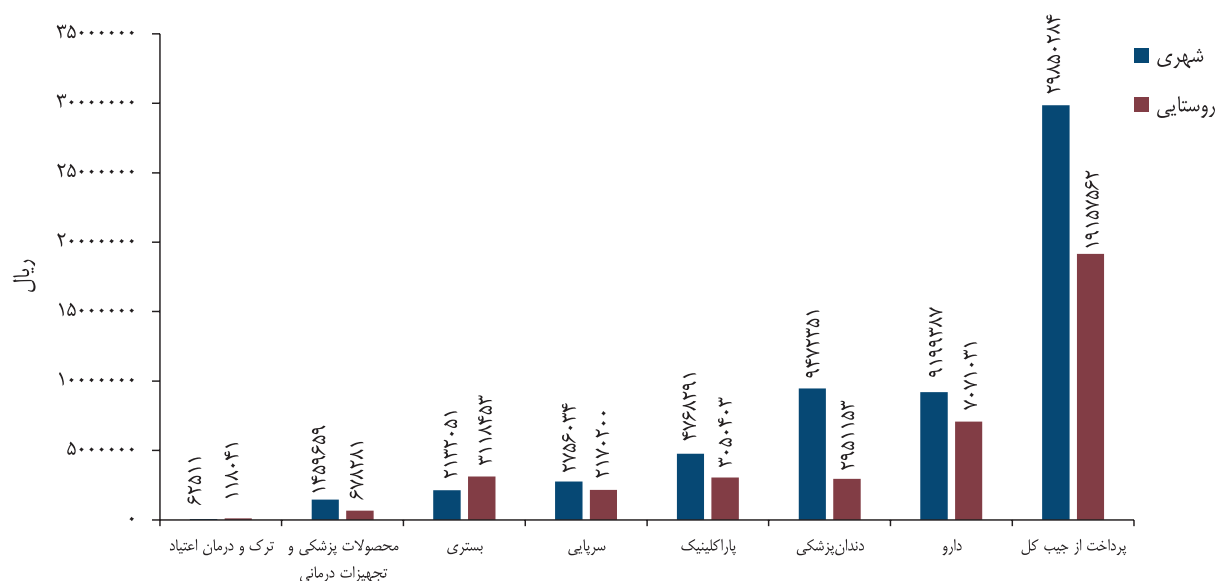
نمودار ۷-۳ متوسط سرانه پرداخت مستقیم از جیب، به صورت کل و به تفکیک انواع خدمات سلامت را در سطح کل جمعیت براساس هزینه‌های جاری سال ۱۴۰۲ نشان می‌دهد. براساس قیمت‌های جاری، متوسط سرانه پرداخت مستقیم از جیب کل ۲۷,۴۱۱,۳۸۵ ریال و بیشترین پرداخت مستقیم از جیب، برای دریافت دارو با مقدار ۸,۷۱۳,۹۳۱ ریال بوده است.



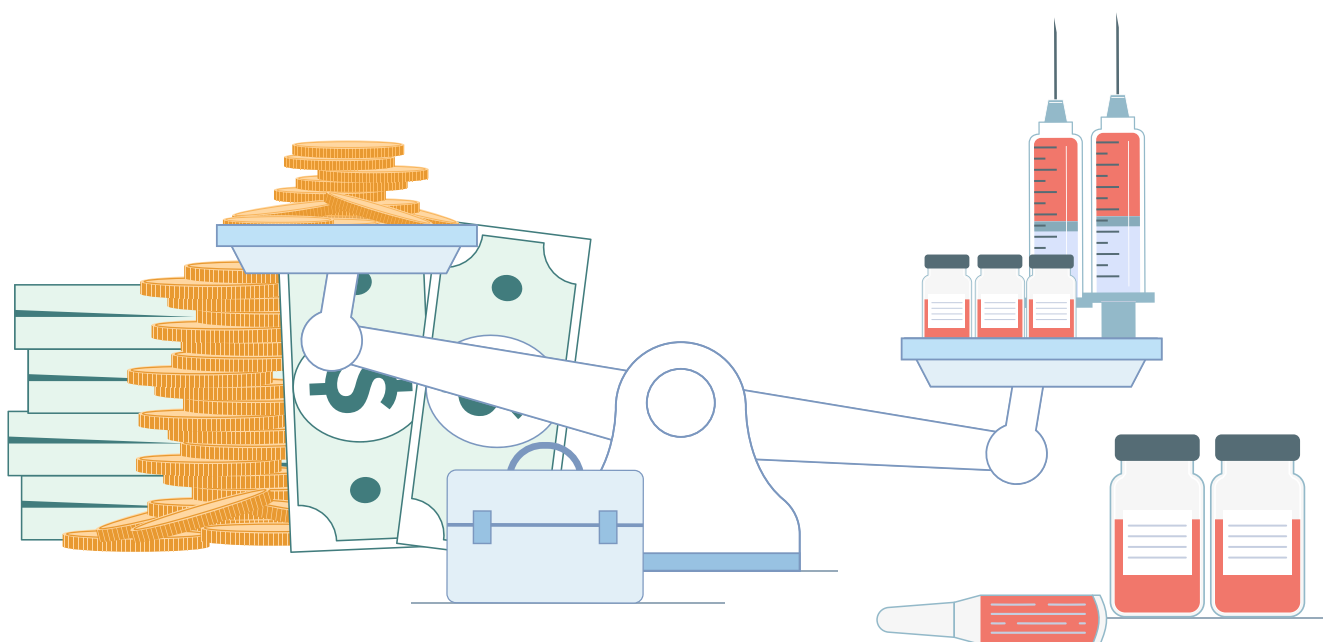
نمودار ۷-۳: متوسط سرانه پرداخت مستقیم از جیب به صورت کل و به تفکیک خدمات سلامت (در سطح کل جمعیت - قیمت‌های جاری)

ب- به تفکیک محل سکونت

نمودار ۳-۸ متوسط سرانهٔ پرداخت مستقیم از جیب را به‌صورت کل و برای انواع خدمات سلامت به‌تفکیک محل سکونت خانوارها در سال ۱۴۰۲ نشان می‌دهد. در هر دو جمعیت، بیشترین پرداخت مستقیم از جیب برای دریافت دارو بوده است. در جمعیت‌های شهری پس از داروها



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



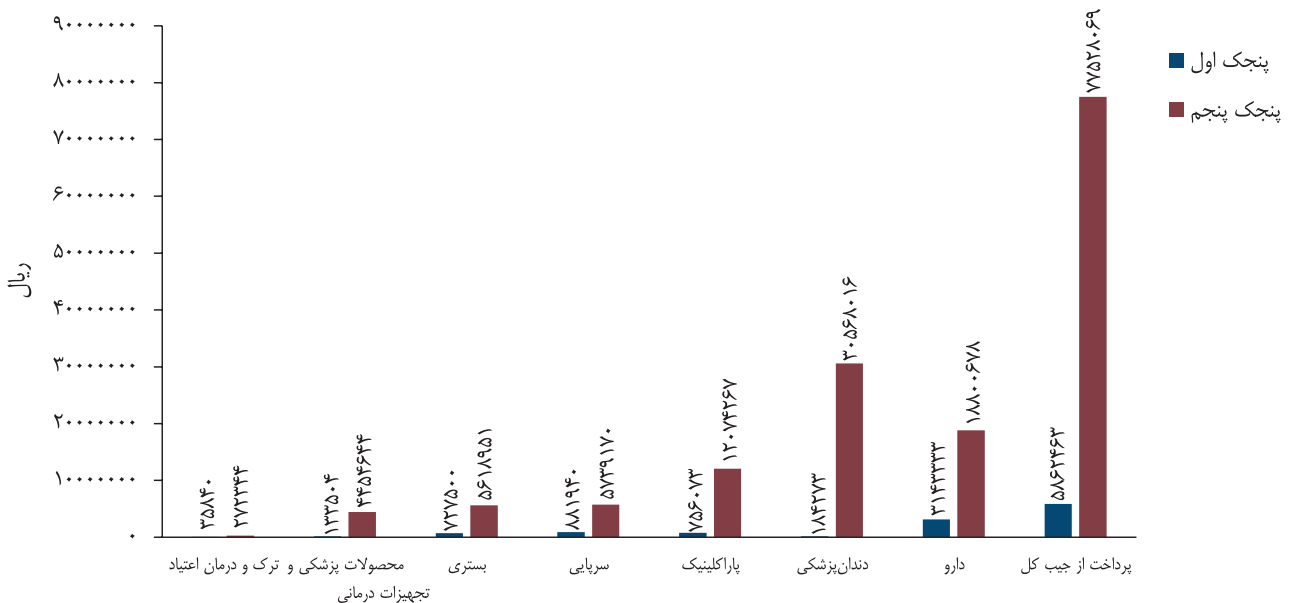
ج- به تفکیک پنجک‌های هزینه‌ای

جدول ۳-۳ متوسط سرانهٔ پرداخت از جیب براساس قیمت‌های جاری را به‌صورت کل و به‌تفکیک انواع خدمات سلامت برای پنجک‌های هزینه‌ای نشان می‌دهد. باتوجه به این جدول، متوسط سرانهٔ پرداخت از جیب کل در جمعیت‌های پنجک اول ۵,۸۶۲,۴۶۳ ریال، در حالی که در پنجک‌های پنجم ۱۳ برابر و ۷۷,۵۲۸,۰۶۹ ریال در سال ۱۴۰۲ بوده است. در جمعیت‌های فقیر (پنجک اول) خدمات پاراکلینیک

و بستری پس از داروها بیشترین پرداخت از جیب را در این جمعیت‌ها به خود اختصاص داده‌اند. در جمعیت‌های پنجک پنجم بیشترین پرداخت از جیب پس از داروها، برای خدمات دندان پزشکی و سپس برای خدمات پاراکلینیک و سرپایی بوده است. در همهٔ پنجک‌ها کمترین پرداخت‌های مستقیم از جیب برای دریافت خدمات مربوط به درمان و ترک اعتیاد بوده است.

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

پنجک‌های هزینه‌ای	دارو	سرپایی	دندان پزشکی	پاراکلینیک	ترک و درمان اعتیاد	بستری	محصولات پزشکی و تجهیزات درمانی	پرداخت از جیب کل
اول	۳,۱۴۳,۳۳۳	۸۸۱,۹۴۰	۱۸۴,۲۷۳	۷۵۶,۰۷۳	۳۵,۸۴۰	۷۲۷,۵۰۰	۱۳۳,۵۰۴	۵,۸۶۲,۴۶۳
دوم	۵,۱۰۰,۶۱۸	۱,۳۷۴,۹۴۴	۸۶۱,۰۶۰	۱,۷۵۸,۵۵۷	۵۲,۹۷۶	۱,۱۷۱,۴۰۷	۳۵۴,۲۴۵	۱۰,۶۷۳,۸۰۸
سوم	۷,۰۲۴,۸۲۹	۲,۱۰۵,۷۷۸	۲,۲۴۶,۵۶۴	۲,۶۸۶,۰۰۰	۹,۴۳۲	۱,۵۵۹,۲۶۵	۵۶۱,۶۰۰	۱۶,۱۹۳,۴۶۸
چهارم	۹,۵۰۳,۵۱۶	۳,۰۱۱,۲۲۸	۶,۰۷۲,۶۶۸	۴۶۰۹,۹۲۹	۵,۳۶۸	۲,۷۰۹,۰۶۹	۹۰۴,۳۳۱	۲۶,۸۱۶,۱۰۹
پنجم	۱۸,۸۰۰,۶۷۸	۵,۷۳۹,۱۷۰	۳۰,۵۶۸,۰۱۶	۱۲,۰۷۴,۲۶۷	۲۷۲,۳۴۴	۵,۶۱۸,۹۵۱	۴,۴۵۴,۶۴۴	۷۷,۵۲۸,۰۶۹



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



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

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

الف- در سطح کل جمعیت و به تفکیک محل سکونت

جدول ۳-۴ متوسط سرانه انواع حق بیمه سلامت را در سطح کل جمعیت براساس قیمت‌های جاری سال ۱۴۰۲ 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 به وسیله دولت پرداخت شده باشد (کد ۱۲۵۳۱۲) به سه طریق می‌تواند تهیه شده باشد (در برابر خدمت عمومی، در برابر خدمت تعاونی و رایگان)؛ صرف نظر از سه طریق تهیه موجود برای این کد (۱۲۵۳۱۲)، متوسط سرانه حق بیمه سلامت برای آن با اعمال وزن مناسب

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

ردیف‌های ۸ الی ۱۰ جدول ۳-۴ متوسط سرانه سهم دولت، کارفرما و خانوار را برای بیمه پایه سلامت نشان می‌دهند که از مجموع کدهای بیمه‌ای پایه (۱۲۵۳۱۱، ۱۲۵۳۱۲، ۱۲۵۳۱۳، ۱۲۵۳۱۴ و ۱۲۵۳۱۷) به دست آمده‌اند.

در محاسبه متوسط سرانه انواع حق بیمه سلامت، هر نوع پرداختی توسط خانوارها با هر نوع طریق تهیه (خرید، در برابر خدمت عمومی، در برابر خدمت تعاونی، در برابر خدمت خصوصی، رایگان و...) در نظر گرفته شده است.

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

ردیف	کد بیمه	انواع حق بیمه	در سطح کل جمعیت	شهری	روستایی
۱	۱۲۵۳۱۱	حق بیمه استعلاجی و سلامت مربوط به خدمات درمانی که به وسیله خانوار مستقیماً پرداخت شده و یا از حقوق اعضا خانوار کسر شده باشد.	۱,۰۱۲,۸۷۳	۱,۱۹۶,۹۵۴	۳۸۹,۹۰۱
۲	۱۲۵۳۱۲	حق بیمه استعلاجی و سلامت مربوط به خدمات درمانی که به وسیله دولت پرداخت شده باشد.	۱,۳۷۱,۷۶۲	۱,۶۶۲,۹۴۰	۳۸۶,۳۴۷
۳	۱۲۵۳۱۳	حق بیمه‌های اجتماعی مربوط به درمان (سهم مستخدم)	۴,۹۲۱,۸۱۹	۵,۷۲۵,۶۵۳	۲,۲۰۱,۴۵۶
۴	۱۲۵۳۱۴	حق بیمه‌های اجتماعی مربوط به درمان (سهم کارفرما)	۷,۰۹۶,۰۲۵	۸,۱۶۶,۰۳۸	۳,۴۷۴,۸۴۸
۵	۱۲۵۳۱۵	حق بیمه برای سایر انواع بیمه درمانی (البرز، دانا، آسیا و...)	۱,۴۷۶,۲۷۷	۱,۷۰۵,۶۱۰	۷۰۰,۱۶۱
۶	۱۲۵۳۱۶	حق بیمه‌های درمانی پرداختی توسط سازمان‌های عمومی و نهادها برای اشخاص	۵۶,۷۴۰	۶۱,۳۸۹	۴۱,۰۰۸
۷	۱۲۵۳۱۷	حق بیمه سلامت ایران، روستایی و عشایر (سهم دولت)	۰	۰	۰
۸	۱۲۵۳۱۷+۱۲۵۳۱۲	بیمه سلامت (سهم دولت)	۳,۳۱۶,۱۳۱	۳,۰۳۵,۹۷۲	۴,۲۶۴,۲۵۸
۹	۱۲۵۳۱۴	بیمه سلامت (سهم کارفرما)	۷,۰۹۶,۰۲۵	۸,۱۶۶,۰۳۸	۳,۴۷۴,۸۴۸
۱۰	۱۲۵۳۱۳+۱۲۵۳۱۱	بیمه سلامت (سهم خانوار)	۵,۹۳۴,۶۹۲	۶,۹۲۲,۶۰۷	۲,۵۹۱,۳۵۷

ب- به تفکیک پنجک‌های هزینه‌ای

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

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

ردیف	شاخص	پنجک				
		اول	دوم	سوم	چهارم	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.	۱۸۲,۱۴۳	۳۹۴,۱۵۵	۶۲۱,۶۰۵	۱,۲۶۵,۹۲۱	۲,۶۰۱,۰۱۲
۲	حق بیمه استعلاجی و سلامت مربوط به خدمات درمانی که به وسیله دولت پرداخت شده باشد.	۱۴۰,۱۴۱	۴۲۲,۶۷۳	۷۸۵,۹۶۸	۱,۷۱۴,۸۸۱	۳,۷۹۵,۸۷۹
۳	حق بیمه‌های اجتماعی مربوط به درمان (سهم مستخدم)	۸۱۱,۸۲۷	۲,۷۵۳,۸۲۷	۴,۵۵۳,۰۸۸	۶,۳۹۵,۲۰۳	۱۰,۰۹۶,۷۰۵
۴	حق بیمه‌های اجتماعی مربوط به درمان (سهم کارفرما)	۹۸۳,۶۱۶	۳,۸۸۱,۰۵۰	۶,۹۳۰,۰۳۸	۹,۷۰۶,۷۳۴	۱۳,۹۸۰,۶۸۸
۵	حق بیمه برای سایر انواع بیمه درمانی (البرز، دانا، آسیا و...)	۷۰,۶۶۳	۳۷۶,۱۹۵	۱,۲۵۸,۴۴۳	۲,۱۸۹,۵۹۳	۳,۴۸۷,۰۷۷
۶	حق بیمه‌های درمانی پرداختی توسط سازمان‌های عمومی و نهادها برای اشخاص	۲۳,۱۰۶	۲۶,۵۷۹	۵۹,۰۰۸	۹۳,۳۳۲	۸۱,۶۷۹
۷	حق بیمه سلامت ایران، روستایی و عشایر (سهم دولت)
۸	بیمه سلامت (سهم دولت)	۴,۱۴۹,۶۵۱	۲,۹۰۴,۸۸۳	۲,۴۸۳,۰۴۸	۲,۷۱۸,۰۹۴	۴,۳۲۵,۳۷۲
۹	بیمه سلامت (سهم کارفرما)	۹۸۳,۶۱۶	۳,۸۸۱,۰۵۰	۶,۹۳۰,۰۳۸	۹,۷۰۶,۷۳۴	۱۳,۹۸۰,۶۸۸
۱۰	بیمه سلامت (سهم خانوار)	۹۹۳,۹۶۹	۳,۱۴۷,۹۸۲	۵,۱۷۴,۶۹۳	۷,۶۶۱,۱۲۴	۱۲,۶۹۷,۷۱۷



CENTRAL BANK OF THE UNITED ARAB EMIRATES

100 000

ONE HUNDRED THOUSAND DIRHAMS

ONE HUNDRED THOUSAND DIRHAMS

100 000

ONE HUNDRED THOUSAND DIRHAMS

فصل چهارم

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

درباره فصل

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

بر اساس طبقه‌بندی پوشش همگانی سلامت، به‌طور کلی خدمات سلامت در شش دسته طبقه‌بندی می‌شوند:

۱. ارتقا سلامت؛ ۲. پیشگیری؛ ۳. تشخیص؛ ۴. درمان؛ ۵. توان‌بخشی و ۶. طب تسکینی. در این فصل جهت تحلیل و محاسبه هزینه‌ها، ابتدا همه خدمات سلامت موجود در بخش ششم و سیزدهم پرسشنامه پیمایش هزینه-درآمد خانوار صرف‌نظر از طبقه‌ای که در آن‌ها قرار گرفته‌اند، بر اساس دسته‌های فوق طبقه‌بندی و سپس مجموع پرداخت‌های مستقیم از جیب بر اساس این طبقه‌ها برای همه خانوارها محاسبه شده است. به دلیل آن که خدمات سلامت موجود در پرسشنامه پیمایش هزینه-درآمد خانوارها تنها در چهار دسته پیشگیری، تشخیص، درمان و توان‌بخشی قرار می‌گیرند و خدمتی در پرسشنامه درج نشده است که بتواند در دسته طب تسکینی و ارتقاء سلامت قرار بگیرد، در این فصل، گزارش‌ها از پرداخت‌های مستقیم از جیب بر اساس چهار دسته موجود و بر اساس قیمت‌های ثابت و جاری صورت گرفته است. لازم به ذکر است که خدمات مربوط به درمان با بیش از ۴۰ کد (از ۶۳ کد موجود در پرسشنامه) و خدمات تشخیص با ۴ کد به‌ترتیب، بیشترین و کمترین کدها را در چهار دسته پیشگیری، درمان، تشخیص و توان‌بخشی دارا بوده‌اند.

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



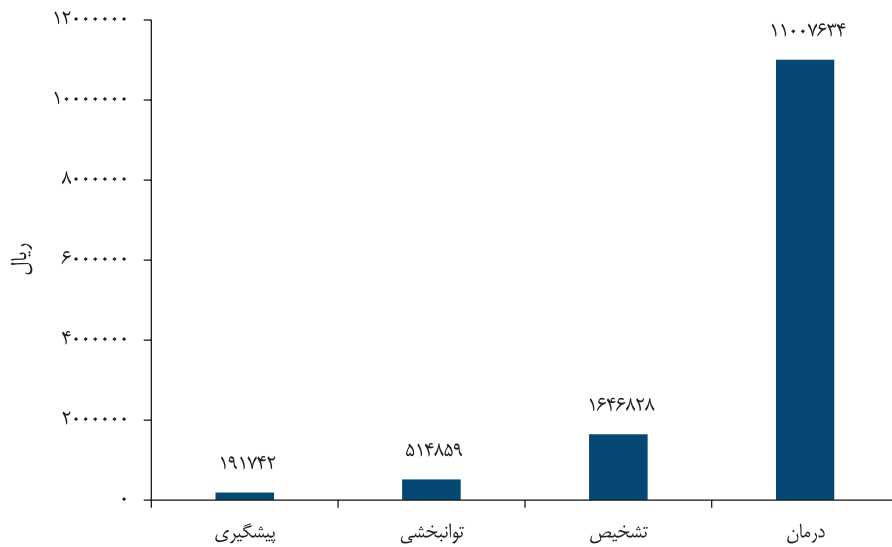
متوسط سرانه پرداخت مستقیم از جیب برای دریافت انواع خدمات سلامت (بر اساس قیمت‌های ثابت و جاری - ریال)

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

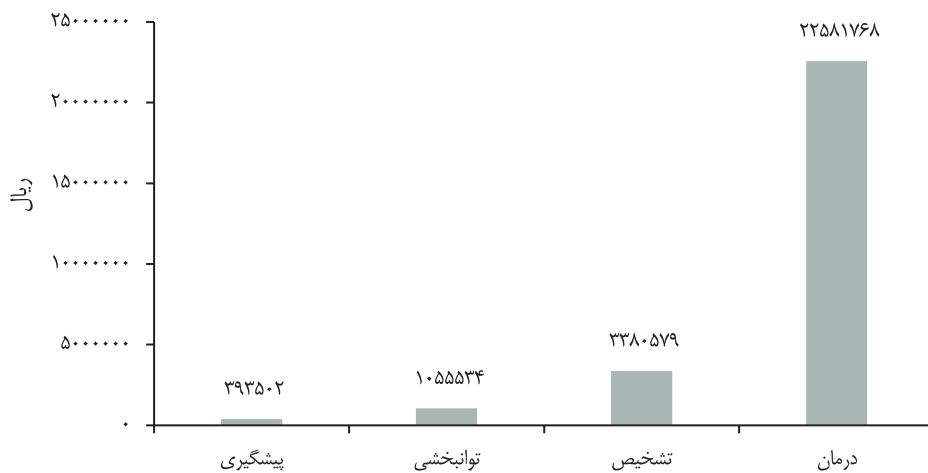
الف- در سطح کل جمعیت

نمودارهای ۱-۴ و ۲-۴ متوسط سرانه پرداخت‌های مستقیم از جیب، برای دریافت خدمات سلامت مرتبط با پیشگیری، توانبخشی، تشخیص و درمان بیماری‌ها را به ترتیب براساس قیمت‌های ثابت و جاری در سطح کل جمعیت نشان می‌دهند. با توجه به نمودارها، بیشترین پرداخت‌های مستقیم از جیب در سال ۱۴۰۲ برای دریافت خدمات مرتبط با درمان بوده است، به طوری که متوسط سرانه پرداخت‌های مستقیم از جیب افراد برای دریافت خدمات درمان براساس قیمت‌های ثابت و جاری

به ترتیب ۱۱,۰۰۷,۶۳۴ و ۲۲,۵۸۱,۷۶۸ ریال بوده است. خدمات تشخیص (خدمات رادیولوژی، سونوگرافی، رادیوتراپی و ...) دومین خدماتی محسوب می‌شوند که بیشترین پرداخت‌های مستقیم از جیب را به خود اختصاص داده‌اند. براساس این نتایج، خدمات مربوط به پیشگیری (وسایل مورد استفاده در تنظیم خانواده، واکسیناسیون و ...) جزء خدماتی محسوب می‌شوند که خانوارها کمترین پرداخت‌های مستقیم از جیب را برای آن‌ها در سال ۱۴۰۲ داشته‌اند.



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



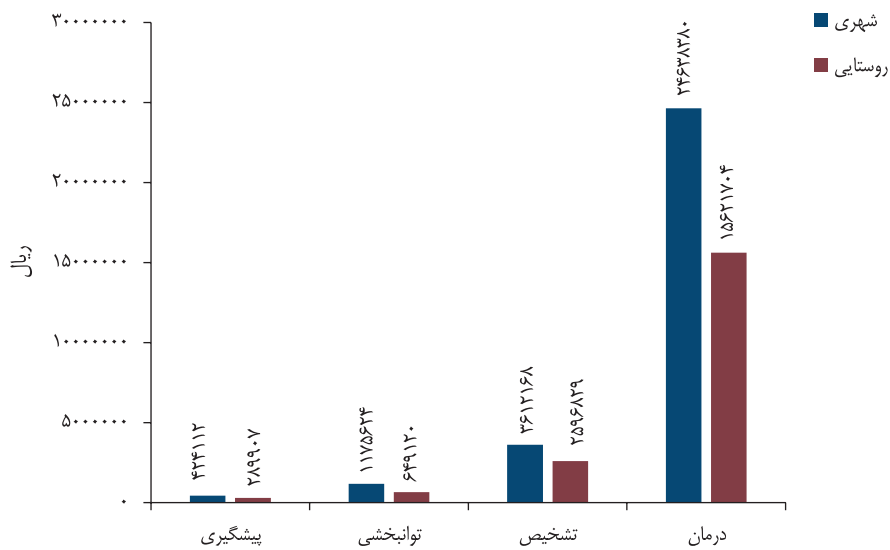
نمودار ۲-۴: متوسط سرانه پرداخت مستقیم از جیب برای دریافت خدمات سلامت بر اساس طبقه‌بندی پوشش همگانی سلامت در سطح کل جمعیت (قیمت‌های جاری)

ب- به تفکیک محل سکونت

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



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



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

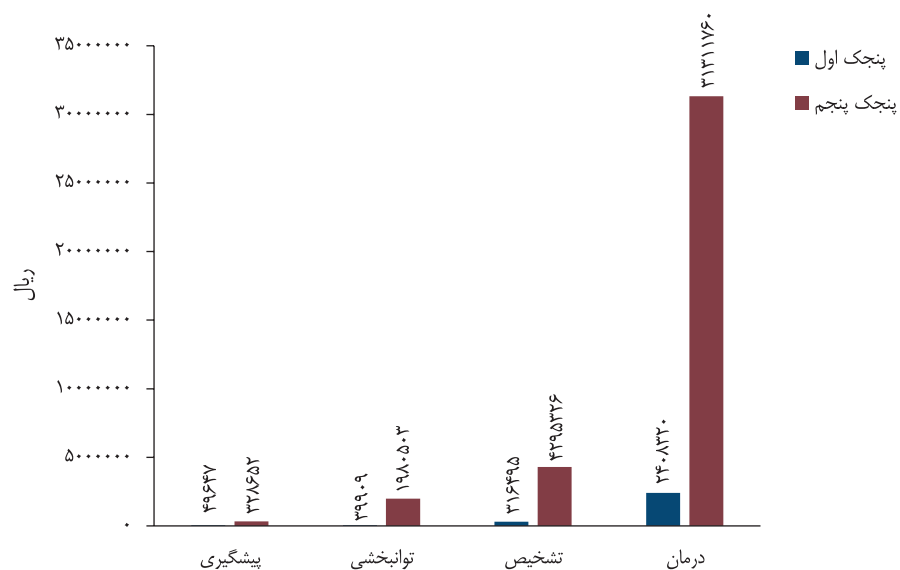
ج- به تفکیک پنجک‌های هزینه‌ای (قیمت‌های ثابت)

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

تشخیص و توانبخشی را در جمعیت‌های فقیر و ثروتمند (پنجک‌های اول و پنجم) در سال ۱۴۰۲ نشان می‌دهد. با توجه به این نمودار، متوسط سرانه پرداخت‌های مستقیم از جیب برای دریافت خدمات درمانی در جمعیت‌های ثروتمند (پنجک پنجم) نسبت به جمعیت‌های فقیر (پنجک اول) ۱۳ برابر و متوسط سرانه پرداخت‌های مستقیم از جیب برای دریافت خدمات مربوط به خدمات تشخیص و پیشگیری به ترتیب بیش از ۱۳ و ۶ برابر بوده است.

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

ردیف	شاخص	پنجک			
		اول	دوم	سوم	چهارم
۱	پیشگیری	۴۹,۶۴۷	۱۰۵,۳۲۳	۱۷۸,۲۹۸	۲۹۶,۸۱۸
۲	تشخیص	۳۱۶,۴۹۵	۷۲۶,۴۸۸	۱,۰۹۹,۹۱۳	۱,۷۹۶,۷۷۸
۳	درمان	۲,۴۰۸,۳۲۰	۴,۱۷۳,۸۹۶	۶,۴۴۹,۹۴۶	۱۰,۷۰۱,۱۵۹
۴	توانبخشی	۳۹,۹۰۹	۱۵۵,۷۹۵	۱۳۱,۲۶۸	۲۶۷,۳۵۴



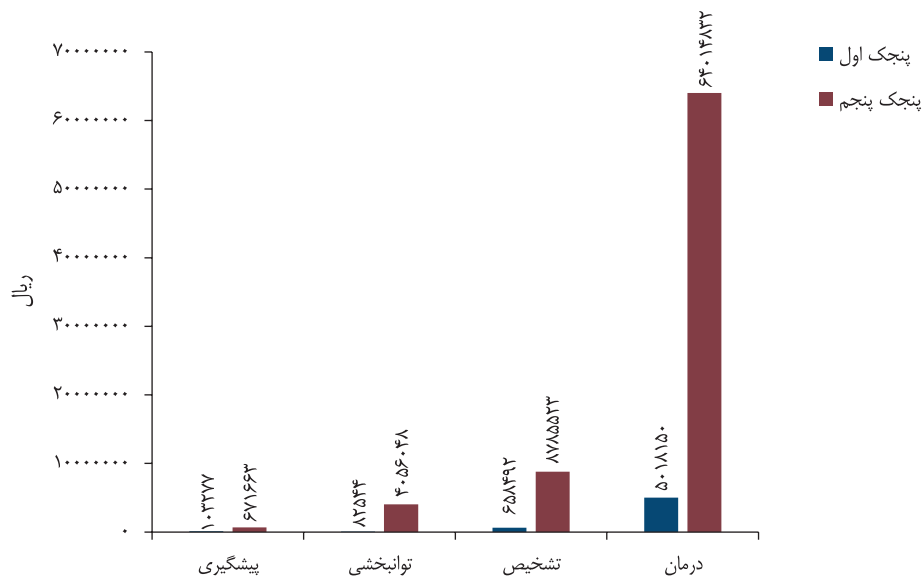
نمودار ۴-۵: متوسط سرانه پرداخت مستقیم از جیب برای دریافت خدمات سلامت در پنجک‌های اول و پنجم هزینه‌ای براساس طبقه‌بندی پوشش همگانی سلامت (قیمت‌های ثابت)

د- به تفکیک پنجهای هزینه‌ای (قیمت‌های جاری)

جدول ۴-۲ متوسط سرانه پرداخت‌های مستقیم از جیب برای دریافت خدمات و محصولات مرتبط با تشخیصی، توانبخشی، پیشگیری و درمان بیماری‌ها را به تفکیک پنجهای هزینه‌ای و براساس قیمت‌های جاری نشان می‌دهد. در همه پنجهای بیشترین پرداخت‌ها برای خدمات مرتبط با درمان بیماری‌ها بوده است. نمودار ۴-۶، متوسط سرانه پرداخت‌های مستقیم از جیب

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

ردیف	شاخص	پنجهای			
		اول	دوم	سوم	چهارم
۱	پیشگیری	۱۰۳,۲۷۷	۲۱۷,۹۲۳	۳۶۶,۴۷۰	۶۰۸,۲۲۸
۲	تشخیص	۶۵۸,۴۹۲	۱,۵۰۲,۸۲۰	۲,۲۷۰,۳۷۴	۳,۶۸۷,۴۴۸
۳	درمان	۵,۰۱۸,۱۵۰	۸,۶۳۲,۸۱۱	۱۳,۲۸۵,۹۹۴	۲۱,۹۷۱,۱۵۴
۴	توانبخشی	۸۲,۵۴۴	۳۲۰,۲۵۴	۲۷۰,۶۳۱	۵۴۹,۲۷۹



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

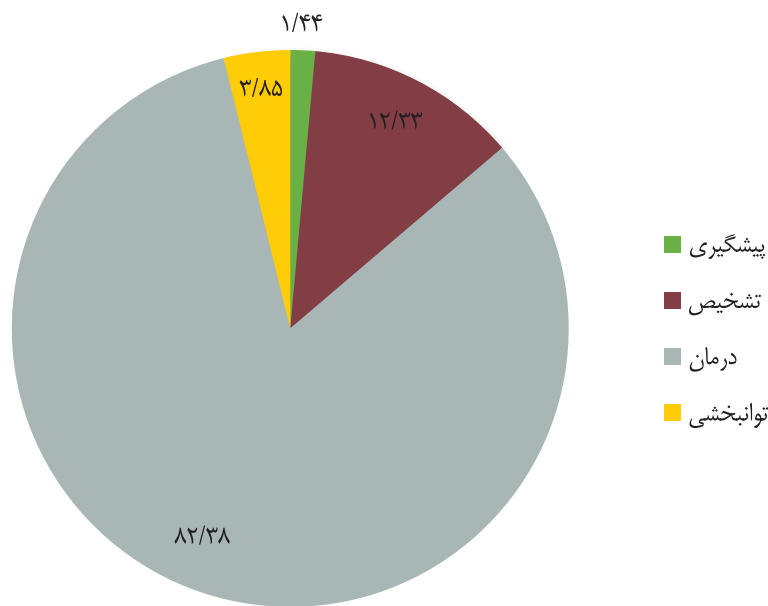


سه‌م انواع خدمات سلامت از متوسط سرانه پرداخت از جیب کل (بر اساس درصد)

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

الف- در سطح کل جمعیت

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

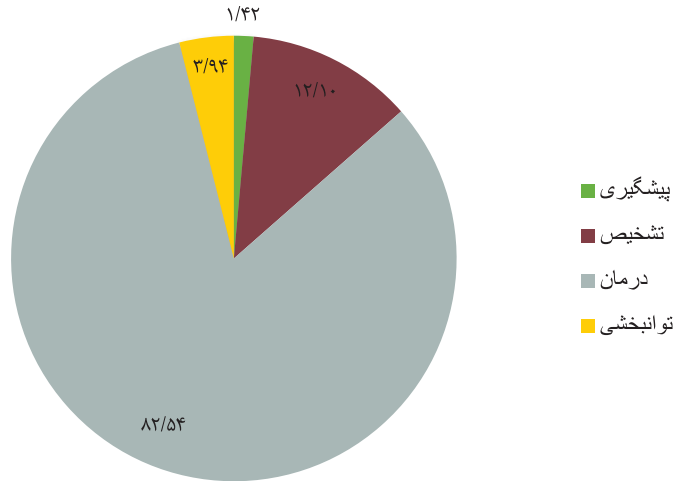


نمودار ۴-۷: سهم پرداخت مستقیم از جیب برای دریافت خدمات سلامت از پرداخت از جیب کل براساس طبقه‌بندی پوشش همگانی سلامت در سطح کل جمعیت - درصد

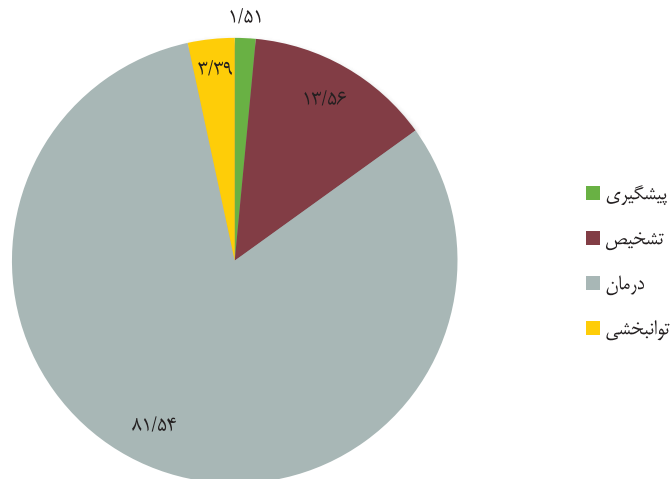
بیش از **۸۰ درصد** از پرداخت‌های مستقیم از جیب برای دریافت خدمات مرتبط با **درمان** بوده است.

ب- به تفکیک محل سکونت

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



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



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

ج- به تفکیک پنجک‌های هزینه‌ای

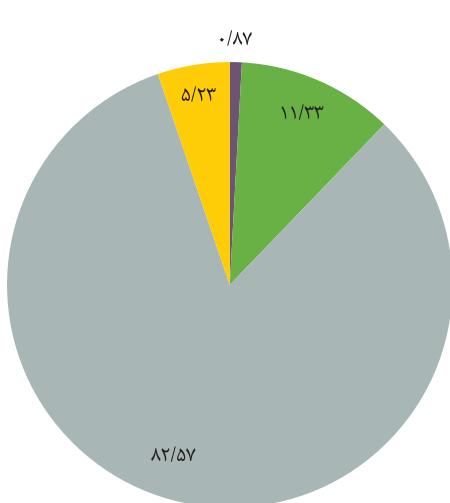
توانبخشی است. خدمات توانبخشی شامل وسایل چرخدار موتور و غیرموتوری برای افراد ناتوان، اعضاء مصنوعی بدن، وسایل ماساژ طبی و ... می‌شوند که جزء خدمات گران‌قیمت محسوب می‌شوند. نمودارهای ۱۰-۴ و ۱۱-۴ سهم سرانه پرداخت‌های مستقیم از جیب برای دریافت خدمات مرتبط با توانبخشی، درمان، تشخیص و پیشگیری را از پرداخت‌های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

در جدول ۳-۴ سهم پرداخت‌های مستقیم از جیب برای دریافت انواع خدمات سلامت از پرداخت‌های مستقیم از جیب کل به تفکیک پنجک‌های هزینه‌ای آمده است. با توجه به این جدول، بیشترین پرداخت‌های مستقیم از جیب در جمعیت‌های پنجک اول با سهم ۸۵/۶۰ 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

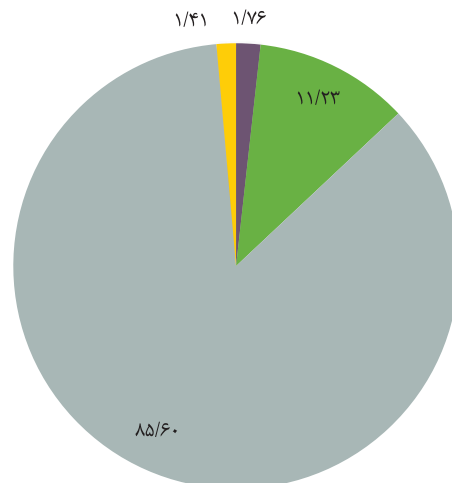
جدول ۳-۴: سهم پرداخت مستقیم از جیب برای دریافت خدمات سلامت از پرداخت از جیب کل براساس طبقه‌بندی پوشش همگانی سلامت (به تفکیک پنجک‌های هزینه‌ای - درصد)

ردیف	شاخص	پنجک			
		اول	دوم	سوم	چهارم
۱	پیشگیری	۱/۷۶	۲/۰۴	۲/۲۶	۲/۲۷
۲	تشخیص	۱۱/۲۳	۱۴/۰۸	۱۴/۰۲	۱۳/۷۵
۳	درمان	۸۵/۶۰	۸۰/۸۸	۸۲/۰۵	۸۱/۹۳
۴	توانبخشی	۱/۴۱	۳/۰۰	۱/۶۷	۲/۰۵

توانبخشی ■ درمان ■ تشخیص ■ پیشگیری



نمودار ۱۱-۴: سهم پرداخت مستقیم از جیب برای دریافت خدمات سلامت از پرداخت از جیب کل براساس طبقه‌بندی پوشش همگانی سلامت (پنجک پنجم - 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 ۱۴۰۲

(بر اساس قیمت‌های ثابت و جاری)

درباره فصل

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



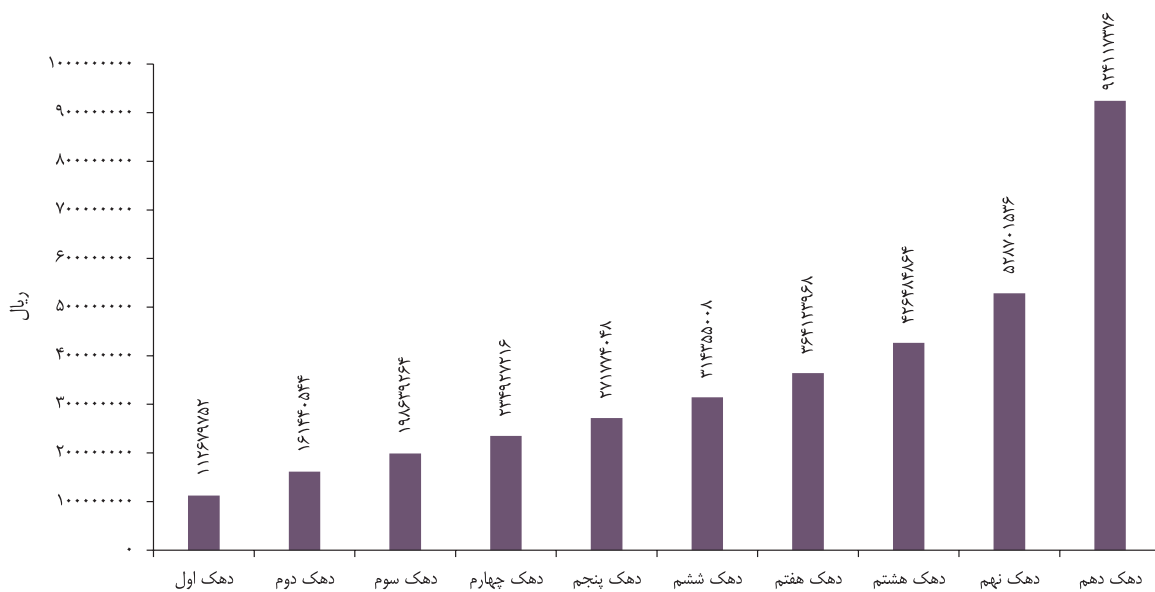


متوسط درآمد به تفکیک دهک‌های هزینه‌ای - ریال

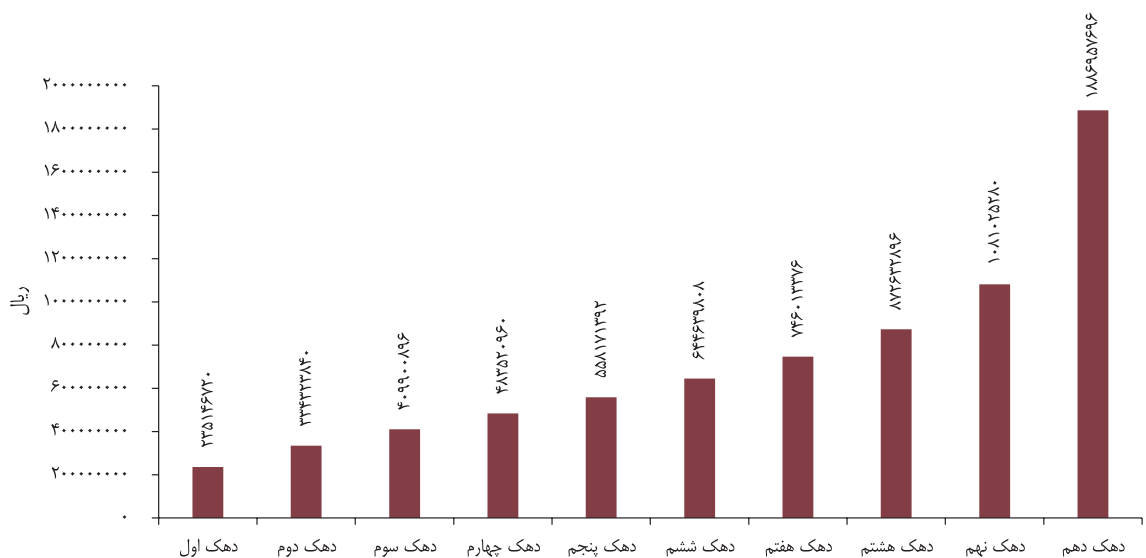
این شاخص به تفکیک دهک‌های هزینه‌ای به ترتیب به صورت سرانه و در سطح خانوار در سال و ماه و بر اساس قیمت‌های ثابت و جاری ارائه می‌شود.

الف- به صورت سرانه (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، ۱۱۲,۶۷۹,۷۵۲ ریال و در دهک دهم، ۹۲۴,۱۱۷,۳۷۶ ریال در سال ۱۴۰۲ بوده است. بر اساس هزینه‌های جاری، سرانه درآمد در جمعیت‌های دهک‌های اول و دهم به ترتیب ۲۳۵,۱۴۶,۷۲۰ و ۱,۸۸۶,۹۵۷,۶۹۶ ریال بوده است.



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



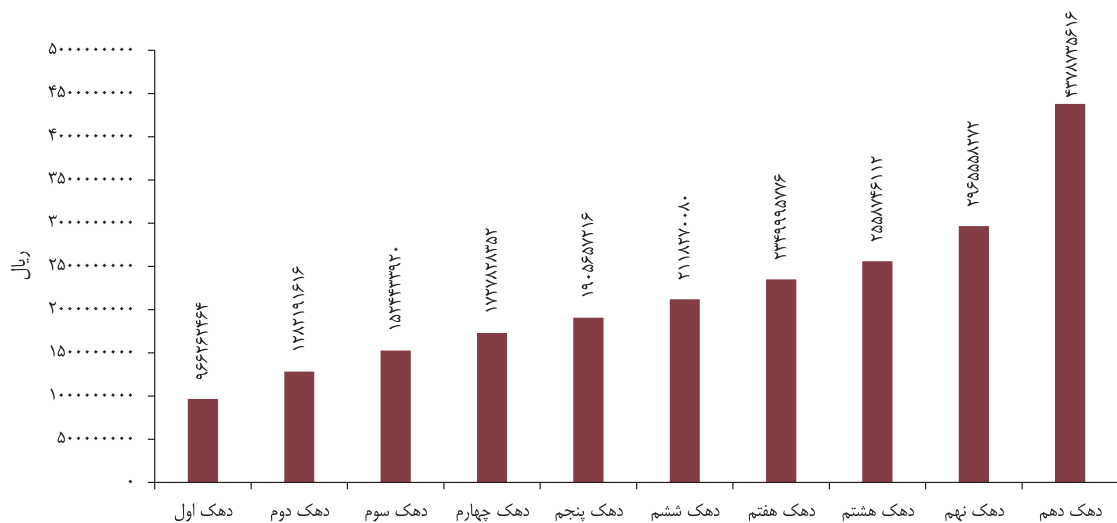
نمودار ۲-۵: متوسط سرانه درآمد در سال به تفکیک دهک‌های هزینه‌ای (قیمت‌های جاری)

ب- در سطح خانوار (سالانه)

نمودارهای ۳-۵ و ۴-۵ به تفکیک دهک‌های هزینه‌ای، متوسط درآمد خانوار را به ترتیب براساس قیمت‌های ثابت و جاری در سال ۱۴۰۲ نشان می‌دهند. با توجه به نمودار ۳-۵ متوسط درآمد خانوارهای فقیر و ثروتمند براساس قیمت‌های ثابت به ترتیب در دهک اول و دهم ۴۶۳,۰۲۲,۴۹۶ و ۲,۱۴۴,۴۳۸,۹۱۲ ریال و براساس نمودار ۴-۵ به ترتیب ۹۶۶,۲۶۲,۴۶۴ و ۴,۳۷۸,۷۳۵,۶۱۶ ریال براساس قیمت‌های جاری بوده است.



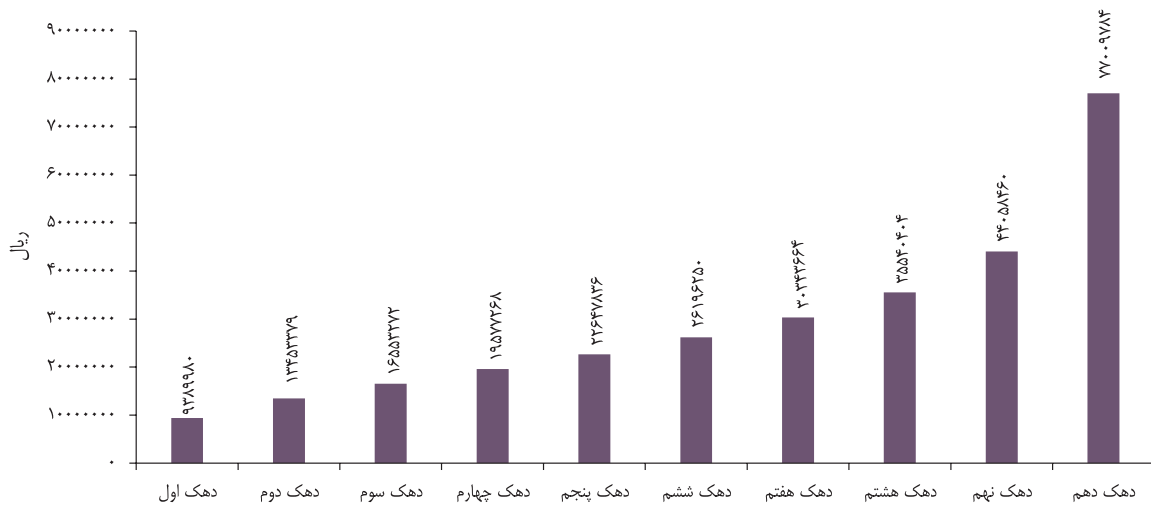
نمودار ۳-۵: متوسط درآمد خانوار در سال به تفکیک دهک‌های هزینه‌ای (قیمت‌های ثابت)



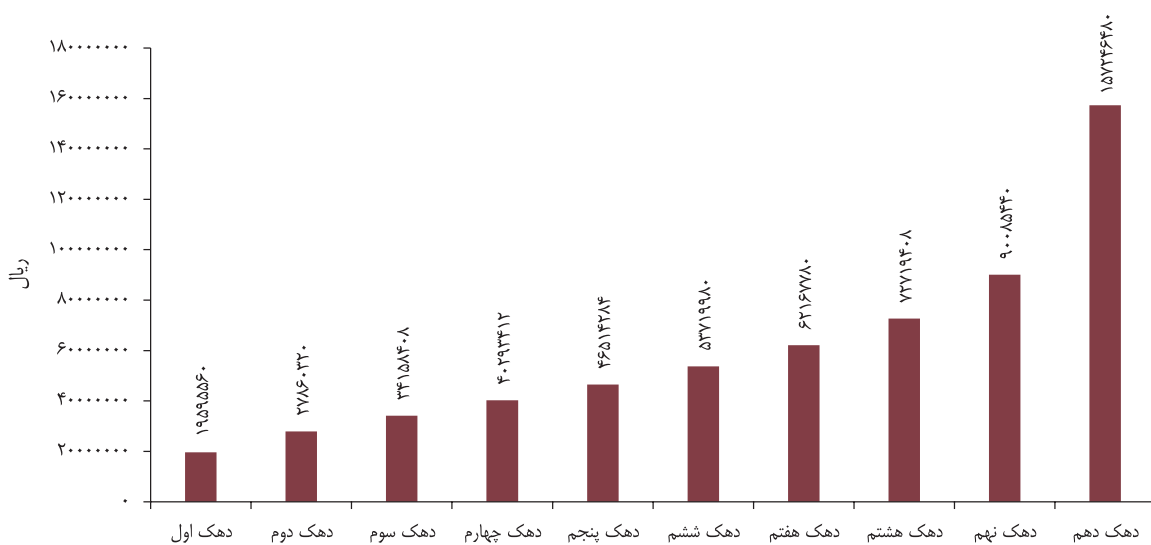
نمودار ۴-۵: متوسط درآمد خانوار در سال به تفکیک دهک‌های هزینه‌ای (قیمت‌های جاری)

ج- به صورت سرانه (ماهانه)

نمودارهای ۵-۵ و ۶-۵ به تفکیک دهک‌های هزینه‌ای، متوسط سرانه درآمد را به ترتیب براساس قیمت‌های ثابت و جاری در ماه نشان می‌دهند. با توجه به نمودار ۵-۵، متوسط سرانه درآمد در خانوارهای دهک اول ۹,۳۸۹,۹۸۰ ریال و در خانوارهای دهک دهم ۷۷,۰۰۹,۷۸۴ ریال بوده است. براساس نمودار ۶-۵ متوسط سرانه درآمد براساس قیمت‌های جاری در خانوارهای دهک اول و دهم به ترتیب ۱۹,۵۹۵,۵۶۰ و ۱۵۷,۲۴۶,۴۸۰ ریال در ماه بوده است.



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



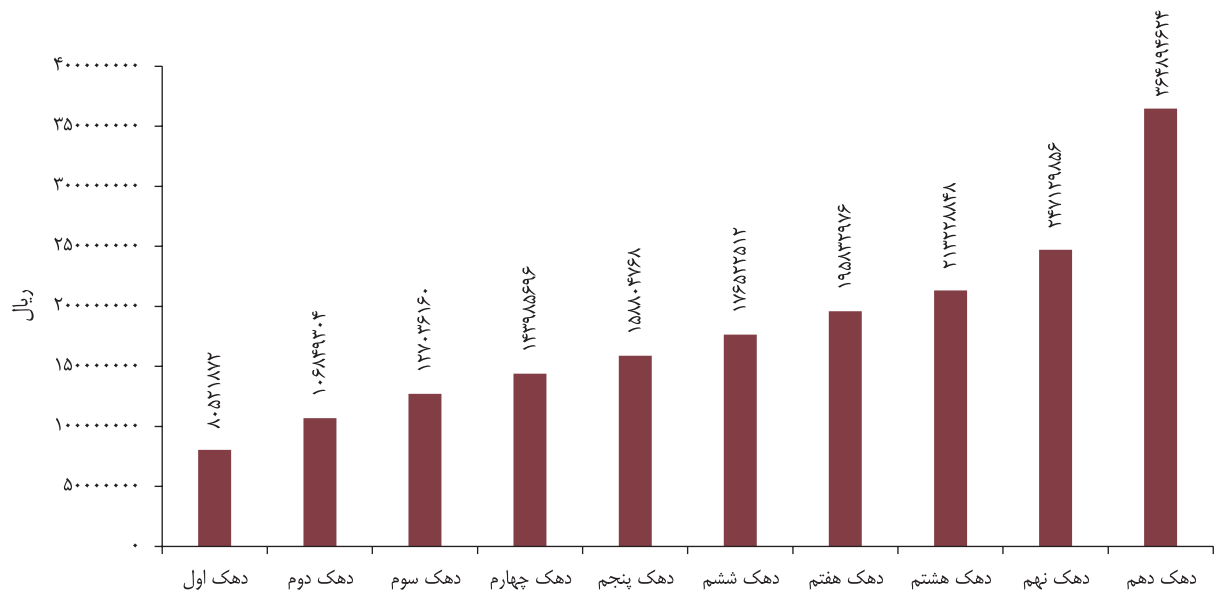
نمودار ۶-۵: متوسط سرانه درآمد در ماه به تفکیک دهک‌های هزینه‌ای (قیمت‌های جاری)

د- در سطح خانوار (ماهانه)

نمودارهای ۷-۵ و ۸-۵ به تفکیک دهک‌های هزینه‌ای، متوسط درآمد خانوار را به ترتیب براساس قیمت‌های ثابت و جاری در ماه نشان می‌دهند. با توجه به نمودار ۵-۵ براساس قیمت‌های ثابت، متوسط درآمد ماهانه برای خانوارهای دهک اول و دهم در سال ۱۴۰۳ به ترتیب ۳۸,۵۸۵,۲۰۸ ریال و ۱۷۸,۷۰۳,۳۴۸ ریال بوده است. براساس قیمت‌های جاری، متوسط درآمد برای یک خانوار فقیر (دهک اول) ۸۰,۵۲۱,۸۷۲ ریال و برای یک خانوار ثروتمند (دهک دهم) ۳۶۴,۸۹۴,۶۲۴ ریال در ماه بوده است.



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



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

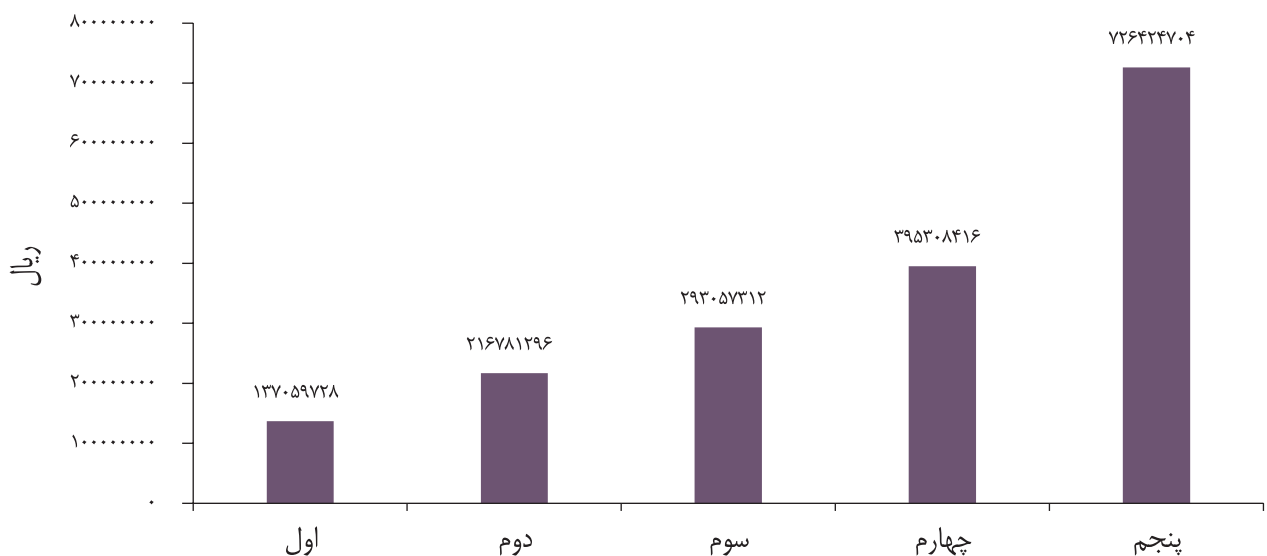


متوسط درآمد به تفکیک پنج‌گ‌های هزینه‌ای - ریال

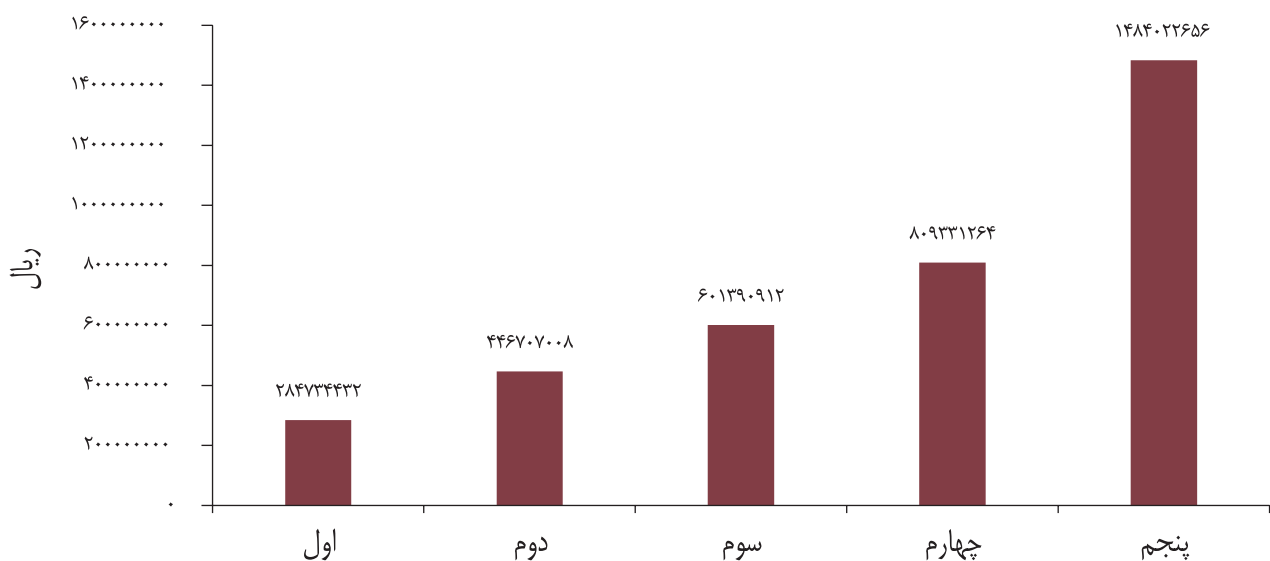
این شاخص به تفکیک پنج‌گ‌های هزینه‌ای به ترتیب به صورت سرانه و در سطح خانوار در سال و ماه و براساس قیمت‌های ثابت و جاری ارائه می‌شود.

الف- به صورت سرانه (سالانه)

نمودارهای ۹-۵ و ۱۰-۵ متوسط سرانه درآمد را به تفکیک پنج‌گ‌های هزینه‌ای و به ترتیب براساس قیمت‌های ثابت و جاری نشان می‌دهند. با توجه به نمودار ۹-۵، متوسط سرانه درآمد در جمعیت‌های پنج‌گ اول، ۱۳۷,۰۵۹,۷۲۸ ریال و در پنج‌گ پنجم، ۷۲۶,۴۲۴,۷۰۴ ریال در سال براساس قیمت‌های ثابت بوده است. براساس قیمت‌های جاری، سرانه درآمد در جمعیت‌های پنج‌گ‌های اول و پنجم هزینه‌ای به ترتیب ۲۸۴,۷۳۴,۴۳۲ و ۱,۴۸۴,۰۲۲,۶۵۶ ریال بوده است.



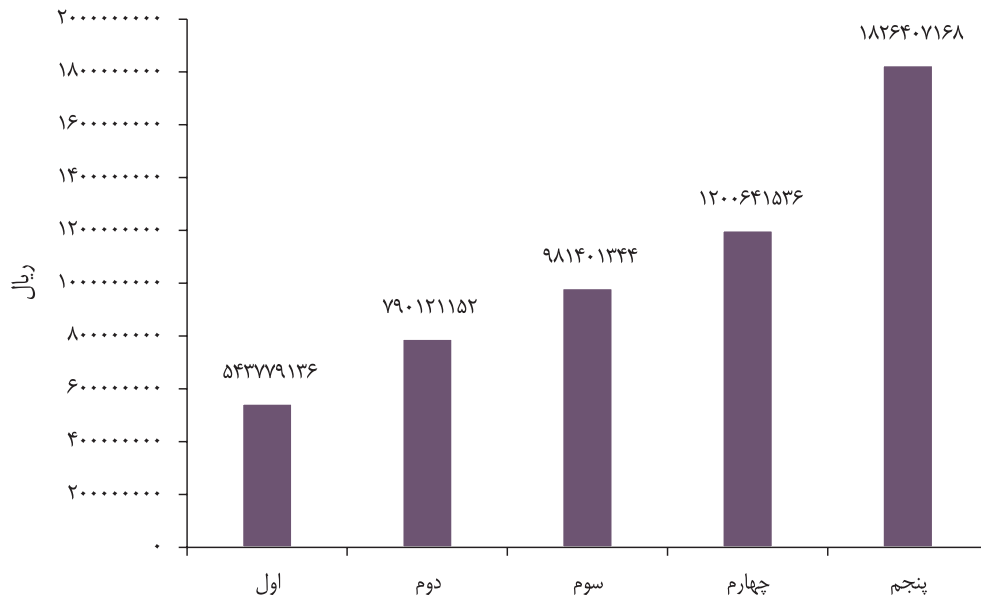
نمودار ۹-۵: متوسط سرانه درآمد در سال به تفکیک پنج‌گ‌های هزینه‌ای (قیمت‌های ثابت)



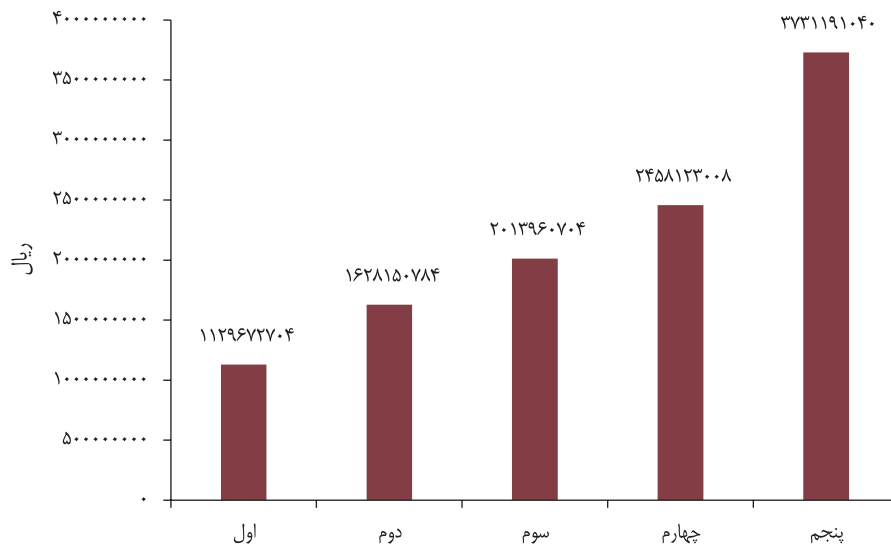
نمودار ۱۰-۵: متوسط سرانه درآمد در سال به تفکیک پنج‌گ‌های هزینه‌ای (قیمت‌های جاری)

ب- در سطح خانوار (سالانه)

نمودارهای ۵-۱۱ و ۵-۱۲ به تفکیک پنجه‌های هزینه‌ای، متوسط درآمد را براساس قیمت‌های ثابت و جاری در سطح خانوار در سال ۱۴۰۲ نشان می‌دهند. با توجه به نمودار ۵-۱۱، متوسط درآمد یک خانوار در سال ۱۴۰۲ در پنجه اول، ۵۴۳,۷۷۹,۱۳۶ ریال و در خانوارهای پنجه پنجم ۱,۸۲۶,۴۰۷,۱۶۸ ریال در سال بوده است. براساس نمودار ۵-۱۲، متوسط درآمد براساس هزینه‌های جاری سال ۱۴۰۲ در خانوارهای پنجه اول و پنجم به ترتیب ۱,۱۲۹,۶۷۲,۷۰۴ و ۳,۷۳۱,۱۹۱,۰۴۰ ریال بوده است.



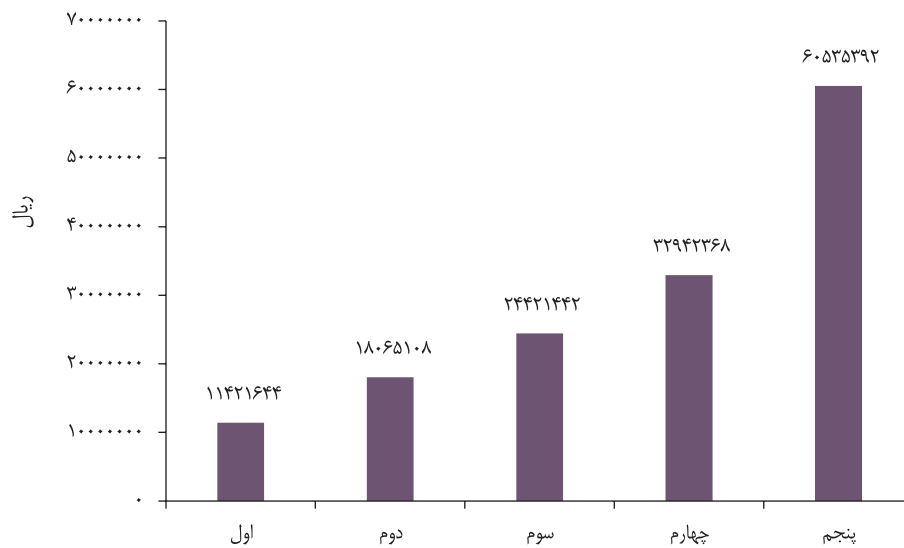
نمودار ۵-۱۱: متوسط درآمد خانوار در سال به تفکیک پنجه‌های هزینه‌ای (قیمت‌های ثابت)



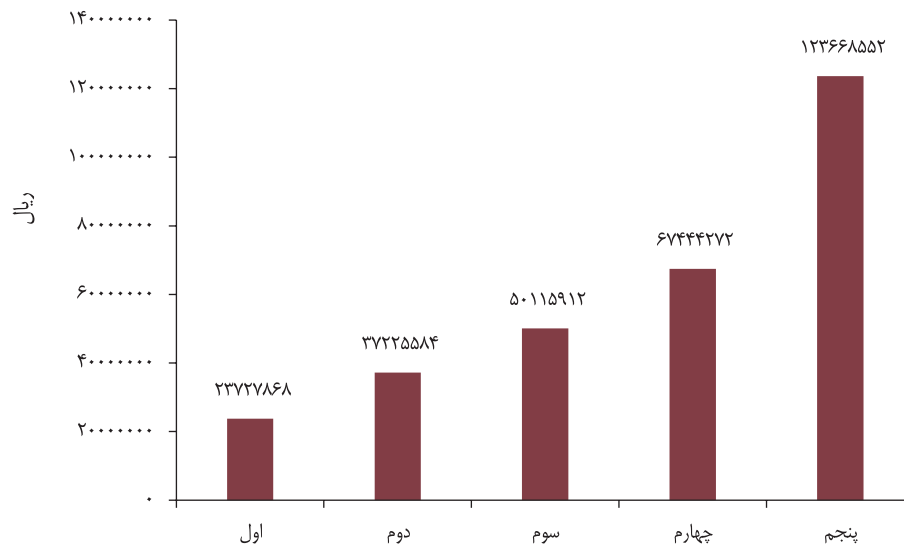
نمودار ۵-۱۲: متوسط درآمد خانوار در سال به تفکیک پنجه‌های هزینه‌ای (قیمت‌های جاری)

ج- به صورت سرانه (ماهانه)

نمودارهای ۱۳-۵ و ۱۴-۵ به تفکیک پنجگ‌های هزینه‌ای، متوسط سرانه درآمد را به ترتیب براساس قیمت‌های ثابت و جاری در ماه نشان می‌دهند. با توجه به نمودار ۱۳-۵، متوسط سرانه درآمد در خانوارهای پنجگ اول، ۱۱,۴۲۱,۶۴۴ ریال و در خانوارهای پنجگ پنجم، ۶۰,۵۲۵,۳۹۲ ریال بوده است. براساس نمودار ۱۴-۵، متوسط سرانه درآمد براساس قیمت‌های جاری در خانوارهای پنجگ اول و پنجم به ترتیب ۲۳,۷۲۷,۸۶۸ و ۱۲۳,۶۶۸,۵۵۲ ریال در ماه بوده است.



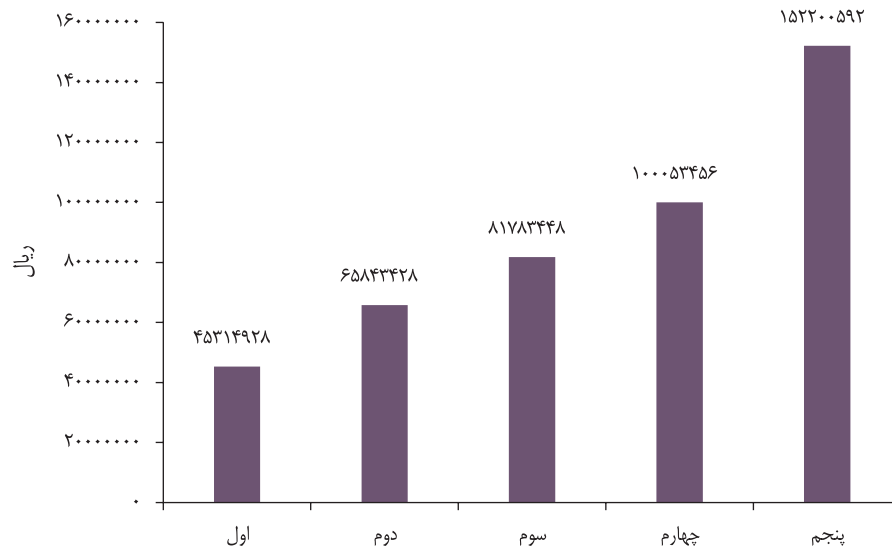
نمودار ۱۳-۵: متوسط سرانه درآمد در ماه به تفکیک پنجگ‌های هزینه‌ای (قیمت‌های ثابت)



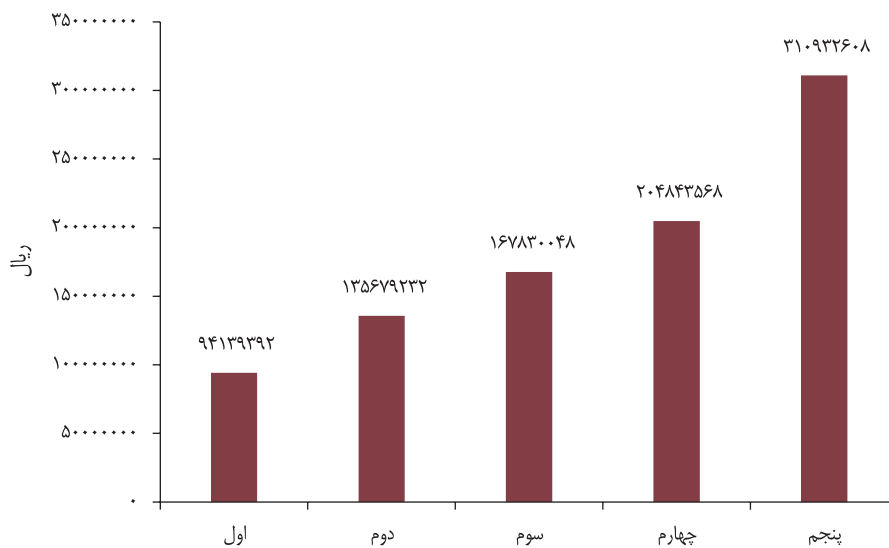
نمودار ۱۴-۵: متوسط سرانه درآمد در ماه به تفکیک پنجگ‌های هزینه‌ای (قیمت‌های جاری)

د- در سطح خانوار (ماهانه)

نمودارهای ۱۵-۵ و ۱۶-۵ به تفکیک پنجگ‌های هزینه‌ای، متوسط درآمد را براساس قیمت‌های ثابت و جاری در سطح خانوار در ماه نشان می‌دهند. با توجه به نمودار ۱۵-۵، متوسط درآمد یک خانوار در پنجک اول، ۴۵,۳۱۴,۹۲۸ ریال و در خانوارهای پنجک پنجم، ۱۵۲,۲۰۰,۵۹۲ ریال در ماه بوده است. براساس نمودار ۱۶-۵، متوسط درآمد یک خانوار براساس هزینه‌های جاری سال ۱۴۰۲ در خانوارهای پنجک اول و پنجم به ترتیب ۳۱۰,۹۳۲,۶۰۸ و ۹۴,۱۳۹,۳۹۲ ریال بوده است.



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



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

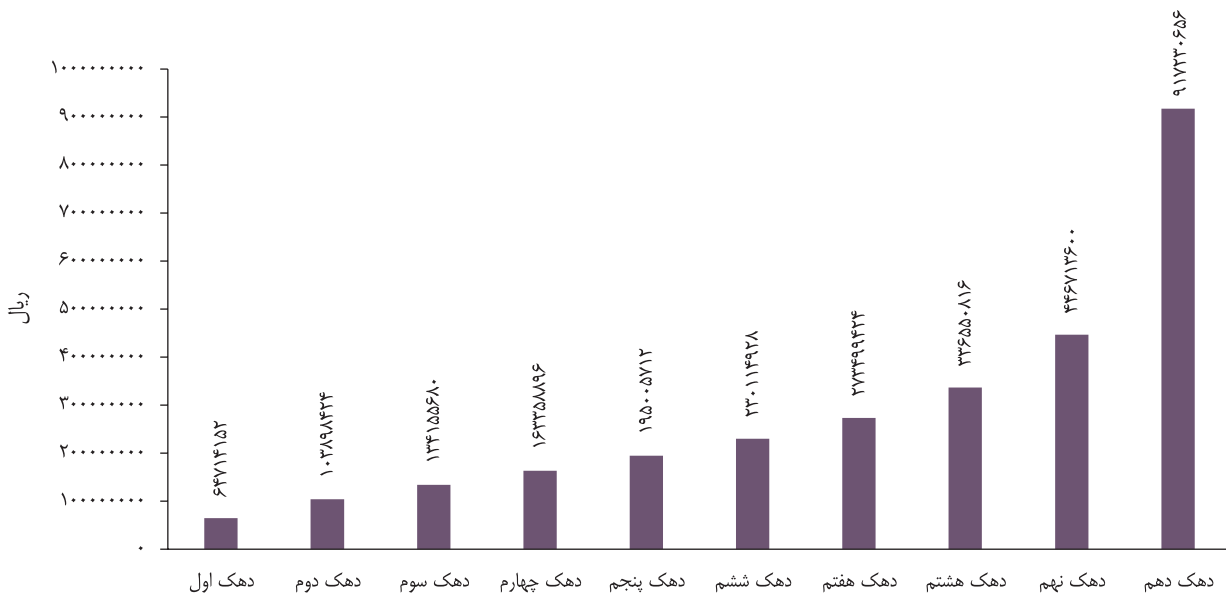


متوسط کل هزینه‌های مصرفی به تفکیک دهک‌های هزینه‌ای - ریال

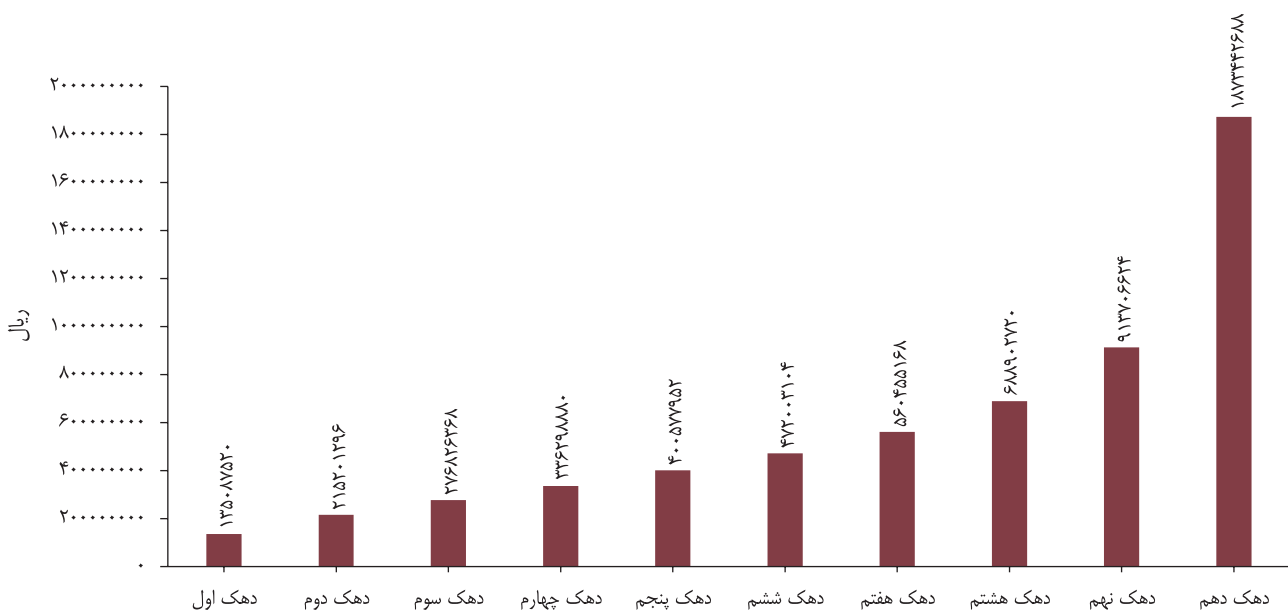
این شاخص به تفکیک دهک‌های هزینه‌ای به ترتیب به صورت سرانه و در سطح خانوار در سال و ماه و بر اساس قیمت‌های ثابت و جاری ارائه می‌شود.

الف- به صورت سرانه (سالانه)

نمودارهای ۵-۱۷ و ۵-۱۸ متوسط سرانه کل هزینه‌های مصرفی را به تفکیک دهک‌های هزینه‌ای و به ترتیب براساس قیمت‌های ثابت و جاری نشان می‌دهند. با توجه به نمودار ۵-۱۷، متوسط سرانه کل هزینه‌های مصرفی در جمعیت‌های دهک اول، ۶۴,۷۱۴,۱۵۲ ریال و در دهک دهم، ۹۱۷,۲۳۰,۶۵۶ ریال در سال ۱۴۰۲ بوده است. براساس قیمت‌های جاری، سرانه کل هزینه‌های مصرفی در جمعیت‌های دهک‌های اول و دهم هزینه‌ای به ترتیب ۱,۳۵,۰۸۷,۵۲۰ و ۱۸,۳۳۴,۴۲۸ ریال بوده است.



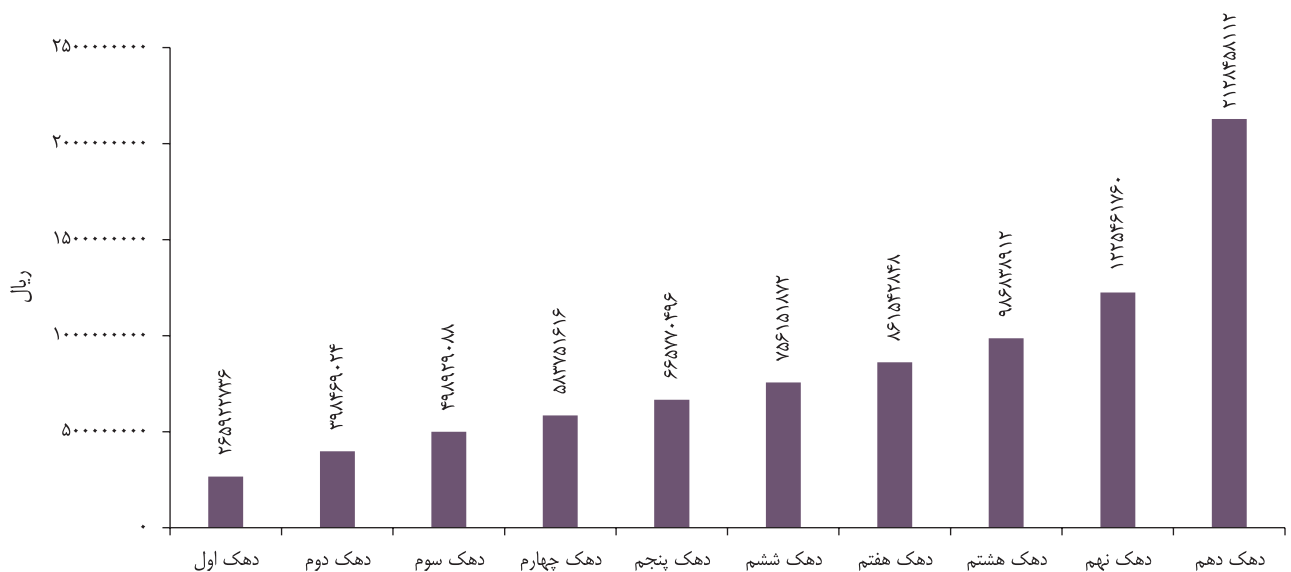
نمودار ۵-۱۷: متوسط سرانه هزینه در سال به تفکیک دهک‌های هزینه‌ای (قیمت‌های ثابت)



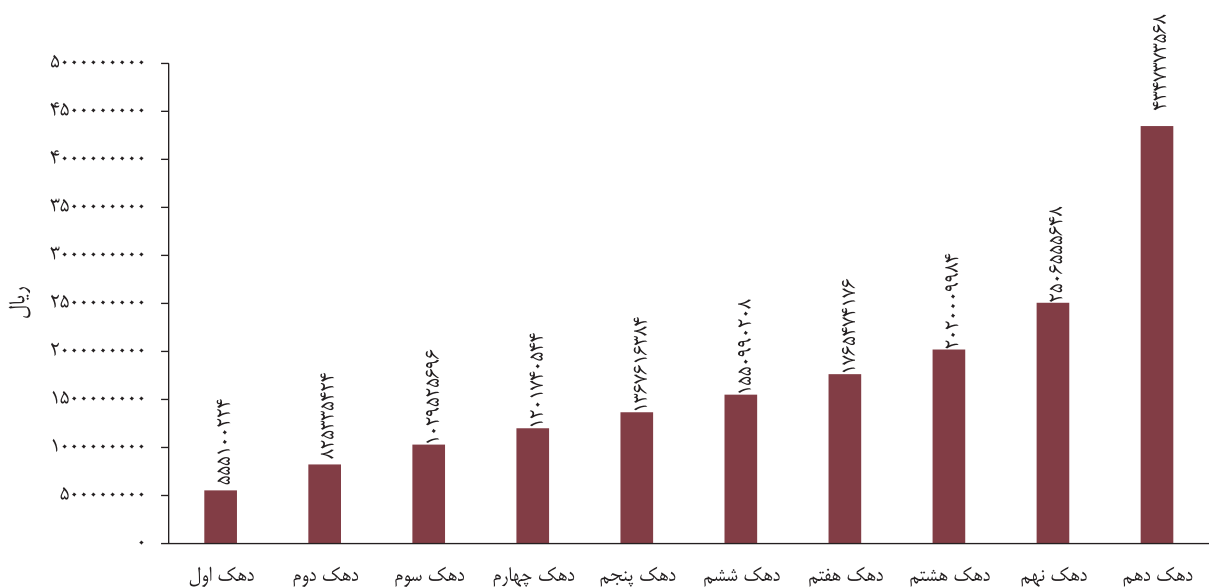
نمودار ۵-۱۸: متوسط سرانه هزینه در سال به تفکیک دهک‌های هزینه‌ای (قیمت‌های جاری)

ب- در سطح خانوار (سالانه)

نمودارهای ۵-۱۹ و ۵-۲۰ به تفکیک دهک‌های هزینه‌ای، متوسط کل هزینه‌های مصرفی را به ترتیب براساس قیمت‌های ثابت و جاری در سطح خانوار در سال ۱۴۰۲ نشان می‌دهند. با توجه به نمودار ۵-۱۹، متوسط کل هزینه‌های مصرفی یک خانوار در سال ۱۴۰۲ در دهک اول، ۲۶۵,۹۲۲,۷۳۶ ریال و در خانوارهای دهک‌های دهم، ۱۱۲,۴۵۸,۱۲۸ ریال بوده است. براساس نمودار ۵-۲۰، متوسط کل هزینه‌های مصرفی براساس قیمت‌های جاری در سال ۱۴۰۲ در خانوارهای دهک اول و دهم به ترتیب ۵۵۵,۱۰۰,۲۲۴ و ۲,۳۴۷,۳۷۳,۵۶۸ ریال بوده است.



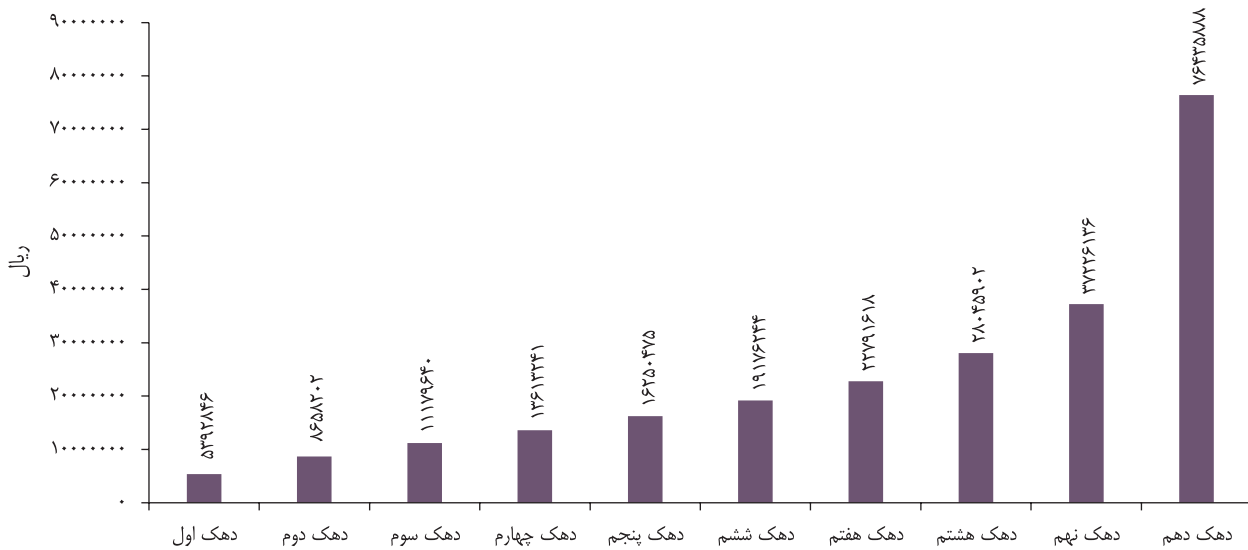
نمودار ۵-۱۹: متوسط هزینه خانوار در سال به تفکیک دهک‌های هزینه‌ای (قیمت‌های ثابت)



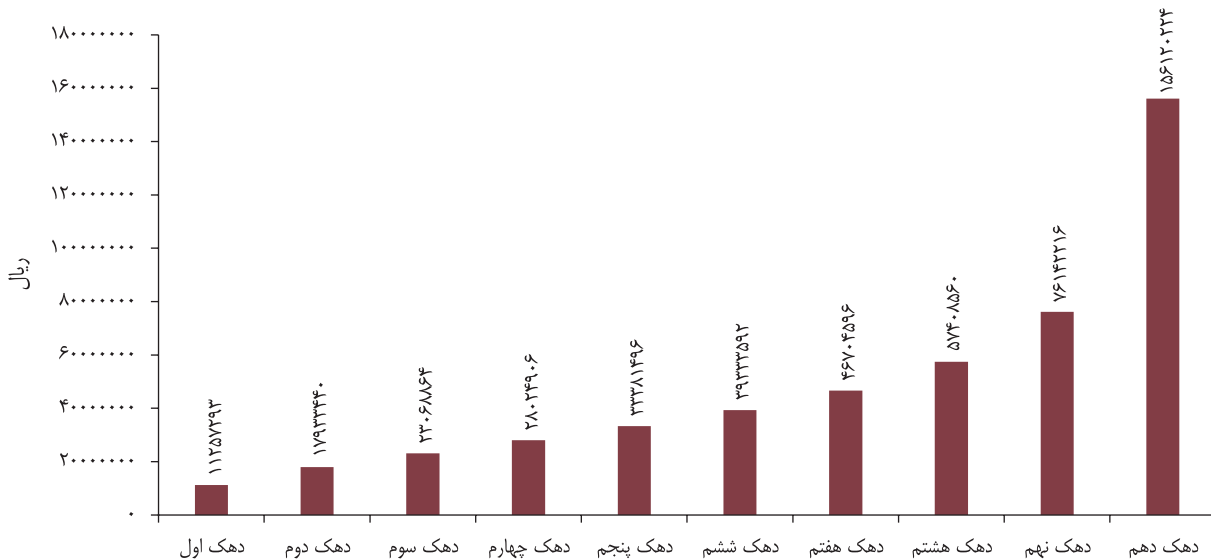
نمودار ۵-۲۰: متوسط هزینه خانوار در سال به تفکیک دهک‌های هزینه‌ای (قیمت‌های جاری)

ج- به صورت سرانه (ماهانه)

نمودارهای ۲۱-۵ و ۲۲-۵ به تفکیک دهک‌های هزینه‌ای، متوسط سرانه کل هزینه‌های مصرفی را به ترتیب براساس قیمت‌های ثابت و جاری در ماه نشان می‌دهند. با توجه به نمودار ۲۱-۵، متوسط سرانه کل هزینه‌های مصرفی در خانوارهای دهک اول، ۵,۳۹۲,۸۴۶ ریال و در خانوارهای دهک دهم، ۷۶,۴۳۵,۸۸۸ ریال بوده است. براساس نمودار ۲۲-۵، متوسط سرانه کل هزینه‌های مصرفی براساس قیمت‌های جاری در خانوارهای دهک اول و دهم به ترتیب ۱۱,۲۵۷,۲۹۳ و ۱۵۶,۱۲۰,۲۲۴ ریال در ماه بوده است.



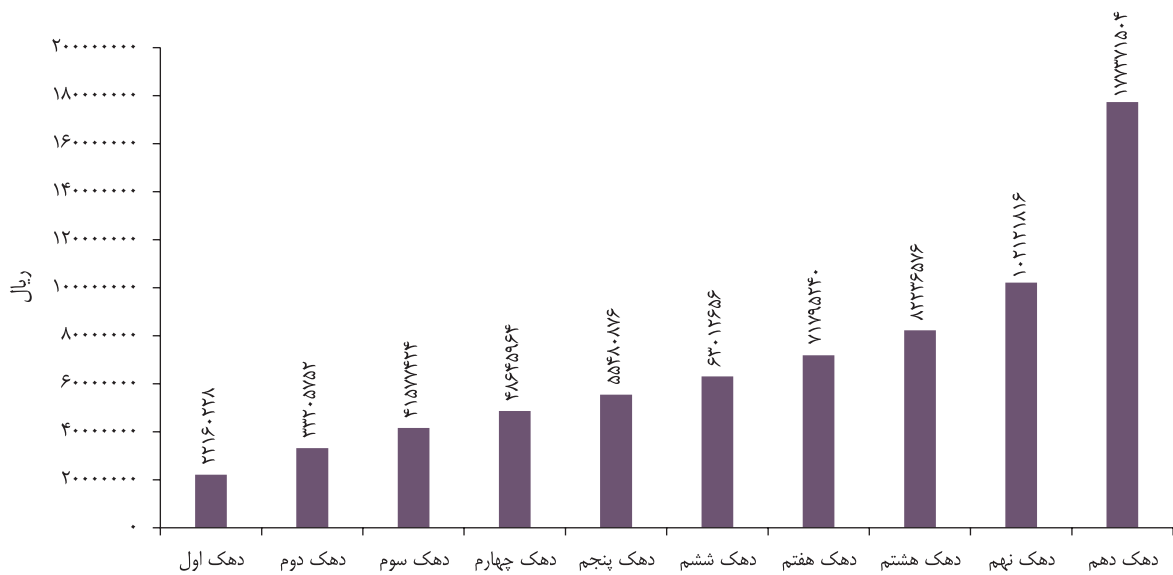
نمودار ۲۱-۵: متوسط سرانه هزینه در ماه به تفکیک دهک‌های هزینه‌ای (قیمت‌های ثابت)



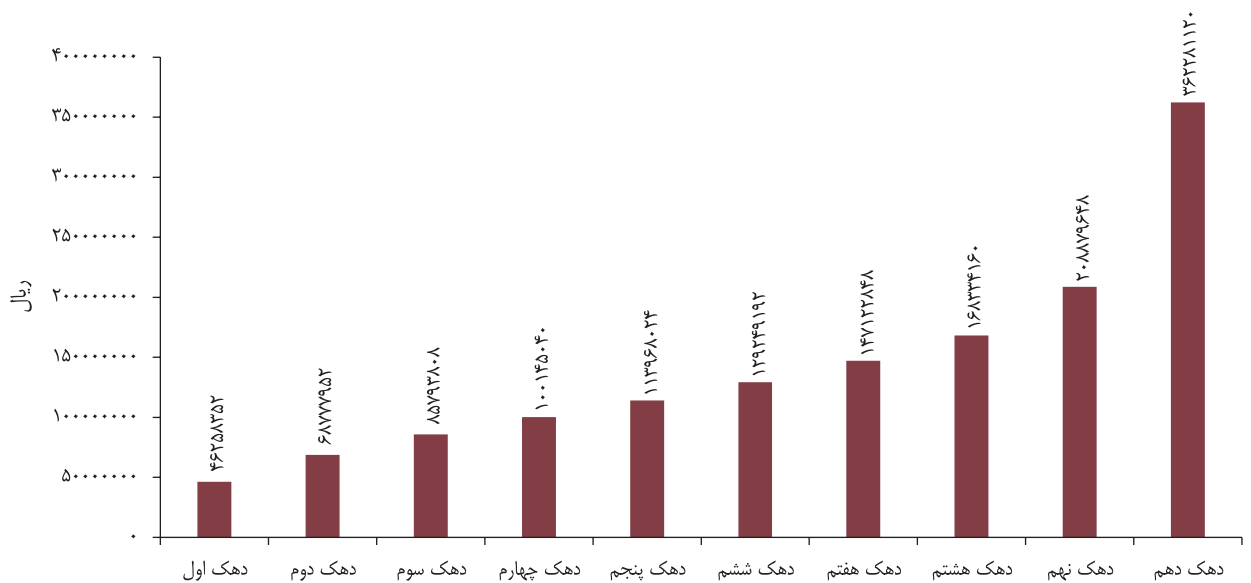
نمودار ۲۲-۵: متوسط سرانه هزینه در ماه به تفکیک دهک‌های هزینه‌ای (قیمت‌های جاری)

د- در سطح خانوار (ماهانه)

نمودارهای ۲۳-۵ و ۲۴-۵ به تفکیک دهک‌های هزینه‌ای، متوسط کل هزینه‌های مصرفی خانوار را به ترتیب براساس قیمت‌های ثابت و جاری در سطح خانوار در ماه نشان می‌دهند. با توجه به نمودار ۲۳-۵، متوسط کل هزینه‌های مصرفی یک خانوار در دهک اول، ۲۲,۱۶۰,۲۲۸ ریال و در خانوارهای دهک دهم، ۱۷۷,۳۷۱,۵۰۴ ریال در ماه بوده است. براساس نمودار ۲۴-۵، متوسط کل هزینه‌های مصرفی یک خانوار براساس قیمت‌های جاری سال ۱۴۰۲ در خانوارهای دهک اول و دهم به ترتیب ۴۶,۲۵۸,۳۵۲ و ۳۶۲,۲۸۱,۱۲۰ ریال بوده است.



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



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

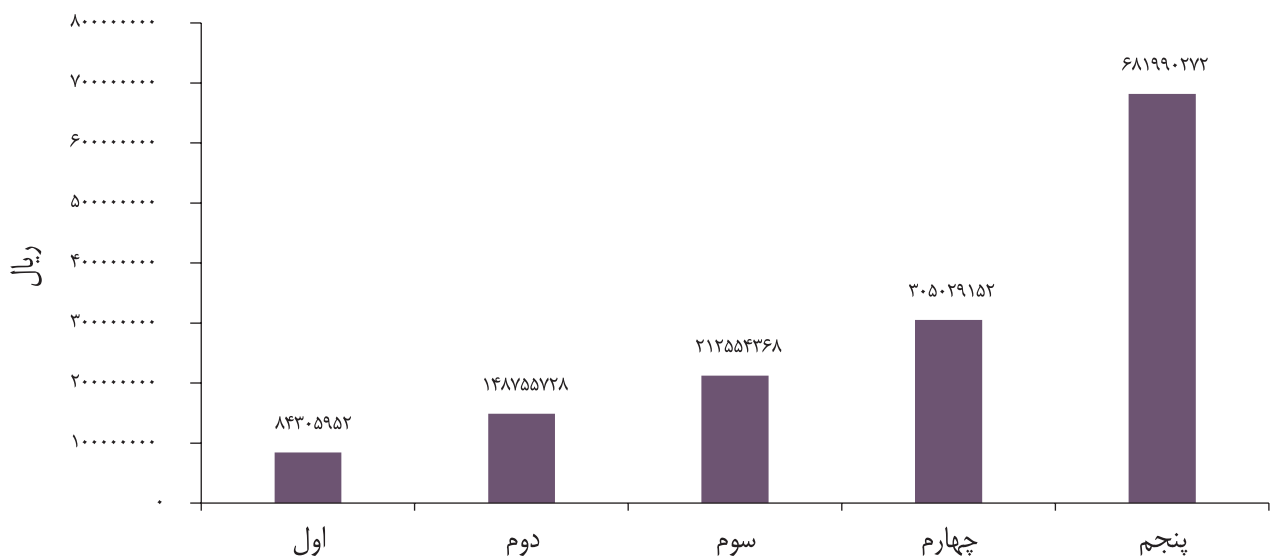


متوسط کل هزینه‌های مصرفی به تفکیک پنجک‌های هزینه‌ای - ریال

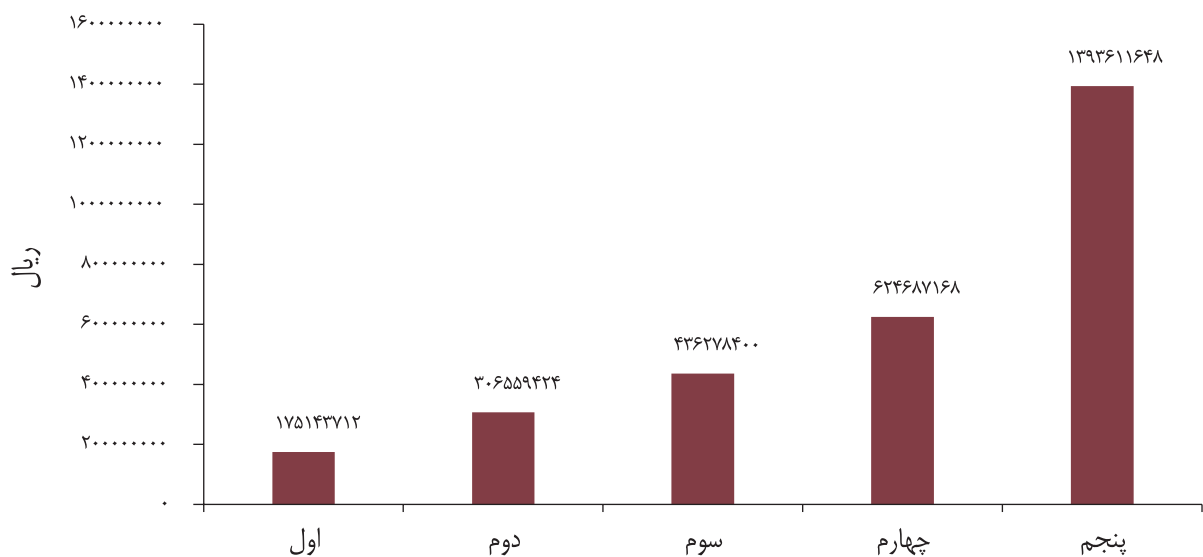
این شاخص به تفکیک پنجک‌های هزینه‌ای به ترتیب به صورت سرانه و در سطح خانوار در سال و ماه و براساس قیمت‌های ثابت و جاری ارائه می‌شود.

الف- به صورت سرانه (سالانه)

نمودارهای ۵-۲۵ و ۵-۲۶ متوسط سرانه کل هزینه‌های مصرفی را به تفکیک پنجک‌های هزینه‌ای و به ترتیب براساس قیمت‌های ثابت و جاری نشان می‌دهند. با توجه به نمودار ۵-۲۵، متوسط سرانه کل هزینه‌های مصرفی در جمعیت‌های پنجک اول، ۸۴,۳۰۵,۹۵۲ ریال و در پنجک پنجم، ۶۸۱,۹۹۰,۲۷۲ ریال در سال ۱۴۰۲ بوده است. براساس قیمت‌های جاری، متوسط سرانه کل هزینه‌های مصرفی در جمعیت‌های پنجک اول و پنجم هزینه‌ای به ترتیب ۱۷۵,۱۴۳,۷۱۲ و ۱,۳۹۳,۶۱۱,۶۴۸ ریال بوده است.



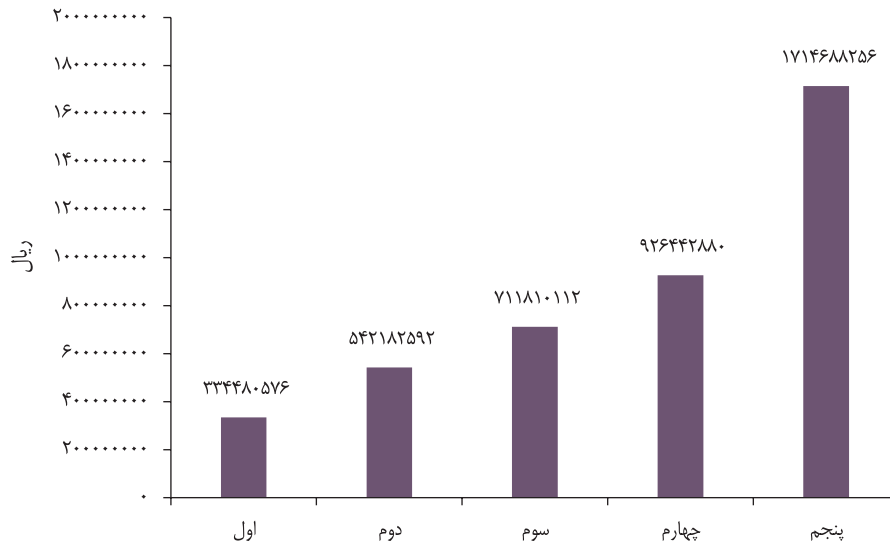
نمودار ۵-۲۵: متوسط سرانه هزینه در سال به تفکیک پنجک‌های هزینه‌ای (قیمت‌های ثابت)



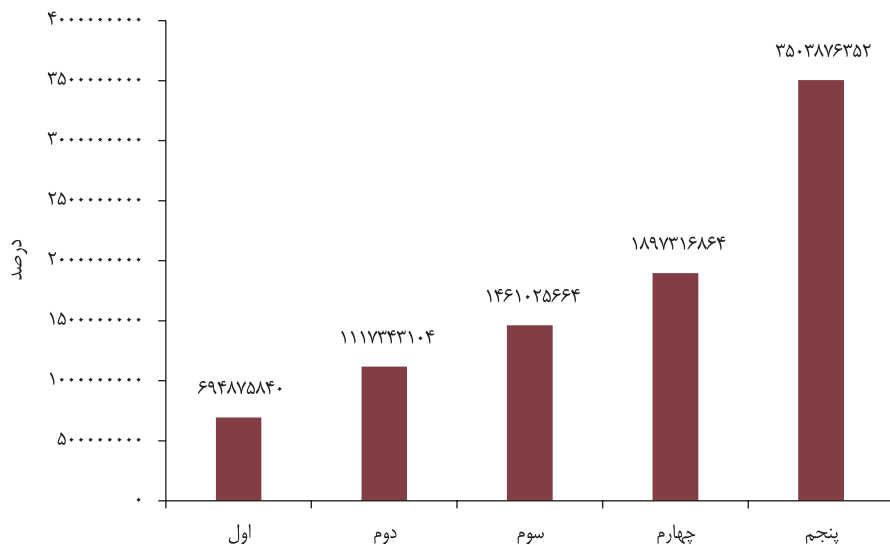
نمودار ۵-۲۶: متوسط سرانه هزینه در سال به تفکیک پنجک‌های هزینه‌ای (قیمت‌های جاری)

ب- در سطح خانوار (سالانه)

نمودارهای ۲۷-۵ و ۲۸-۵ به تفکیک پنج‌گانه‌های هزینه‌ای، متوسط کل هزینه‌های مصرفی را به ترتیب براساس قیمت‌های ثابت و جاری در سطح خانوار در سال ۱۴۰۲ نشان می‌دهند. با توجه به نمودار ۲۷-۵، متوسط کل هزینه‌های مصرفی یک خانوار در سال ۱۴۰۲ در پنج‌گانه اول، ۳۳۴,۴۸۰,۵۷۶ ریال و در خانوارهای پنج‌گانه پنجم، ۱,۷۱۴,۶۸۸,۲۵۶ ریال بوده است. براساس نمودار ۲۸-۵ متوسط کل هزینه‌های مصرفی براساس قیمت‌های جاری در سال ۱۴۰۲ در خانوارهای پنج‌گانه اول و پنجم به ترتیب ۶۹۴,۸۷۵,۸۴۰ و ۳,۵۰۳,۸۷۶,۳۵۲ ریال بوده است.



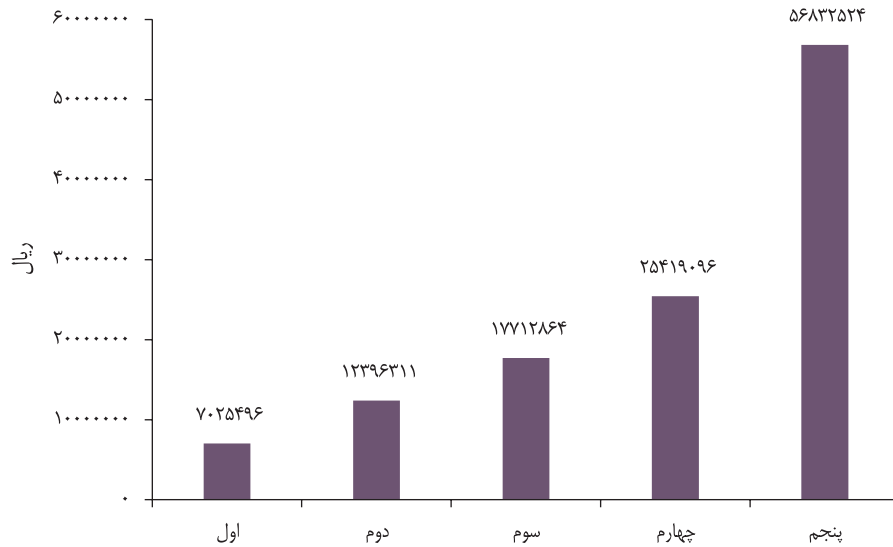
نمودار ۲۷-۵: متوسط هزینه خانوار در سال به تفکیک پنج‌گانه‌های هزینه‌ای (قیمت‌های ثابت)



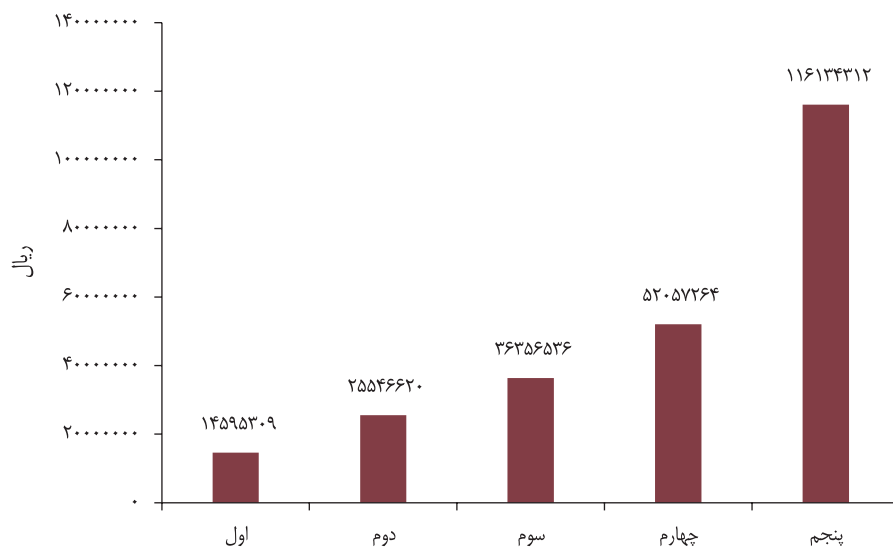
نمودار ۲۸-۵: متوسط هزینه خانوار در سال به تفکیک پنج‌گانه‌های هزینه‌ای (قیمت‌های جاری)

ج- به صورت سرانه (ماهانه)

نمودارهای ۲۹-۵ و ۳۰-۵ به تفکیک پنجگانه‌های هزینه‌ای متوسط سرانه کل هزینه‌های مصرفی را به ترتیب براساس قیمت‌های ثابت و جاری در ماه نشان می‌دهند. با توجه به نمودار ۲۹-۵، متوسط سرانه کل هزینه‌های مصرفی در خانوارهای پنجگانه اول، ۷,۰۲۵,۴۹۶ ریال و در خانوارهای پنجگانه پنجم، ۵۶,۸۳۲,۵۲۴ ریال بوده است. براساس نمودار ۳۰-۵، متوسط سرانه کل هزینه‌های مصرفی براساس قیمت‌های جاری در خانوارهای پنجگانه اول و پنجم به ترتیب ۱۴,۵۹۵,۳۰۹ و ۱۱۶,۱۳۴,۳۱۲ ریال در ماه بوده است.



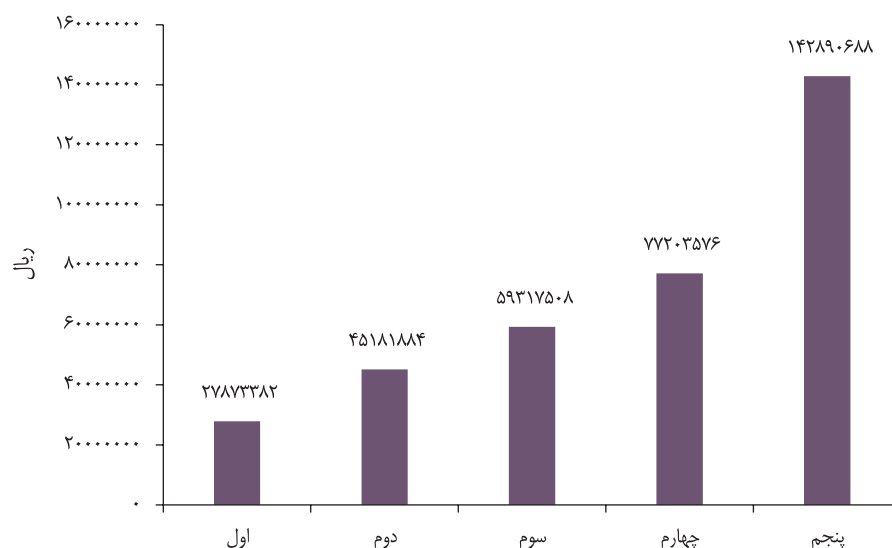
نمودار ۲۹-۵: متوسط سرانه هزینه در ماه به تفکیک پنجگانه‌های هزینه‌ای (قیمت‌های ثابت)



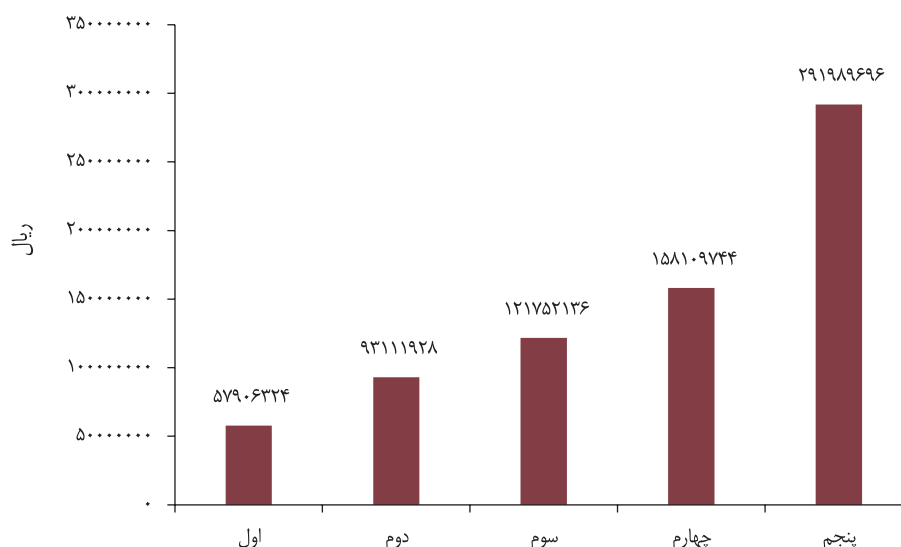
نمودار ۳۰-۵: متوسط سرانه هزینه در ماه به تفکیک پنجگانه‌های هزینه‌ای (قیمت‌های جاری)

د- در سطح خانوار (ماهانه)

نمودارهای ۵-۳۱ و ۵-۳۲ به تفکیک پنجگانه‌های هزینه‌ای، متوسط کل هزینه‌های مصرفی خانوار را به ترتیب براساس قیمت‌های ثابت و جاری در سطح خانوار در ماه نشان می‌دهند. با توجه به نمودار ۵-۳۱، متوسط کل هزینه‌های مصرفی یک خانوار در پنجک اول، ۲۷,۸۷۳,۳۸۲ ریال و در خانوارهای پنجک پنجم، ۱۴۲,۸۹۰,۶۸۸ ریال در ماه بوده است. براساس نمودار ۵-۳۲، متوسط کل هزینه‌های مصرفی یک خانوار براساس قیمت‌های جاری در سال ۱۴۰۲ در خانوارهای پنجک اول و پنجم به ترتیب ۵۷,۹۰۶,۳۲۴ و ۲۹۱,۹۸۹,۶۹۶ ریال بوده است.



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



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

فصل ششم

پرداخت‌های غیررسمی

(براساس قیمت‌های ثابت و جاری)

درباره فصل

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

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



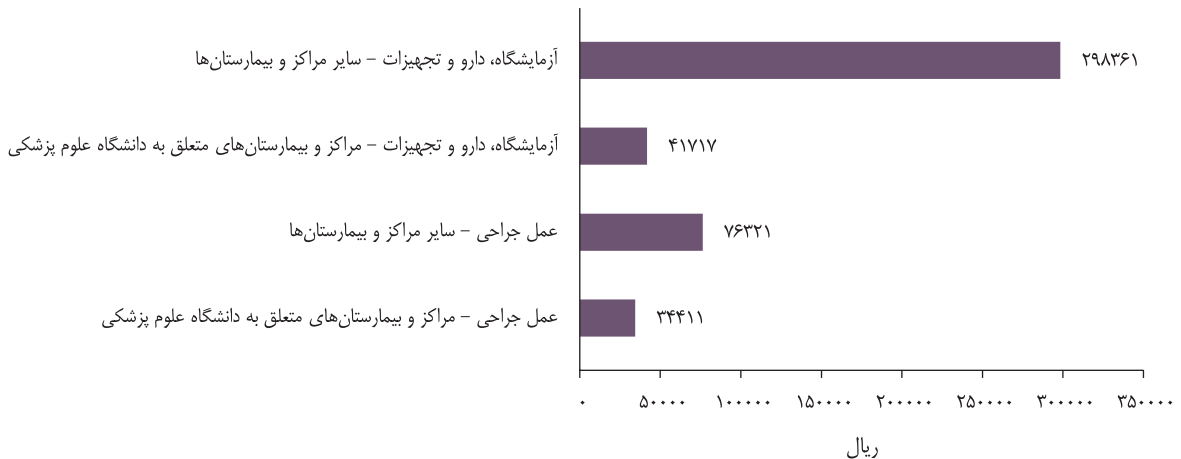
متوسط پرداخت‌های غیررسمی - روش اول (بر اساس قیمت‌های ثابت و جاری - ریال)

در روش اول، متوسط پرداخت‌های غیررسمی بر اساس کدهای ۶۳۱۴۵، ۶۳۱۴۶، ۶۳۱۴۷ و ۶۳۱۴۸۵ پرسشنامه طرح آمارگیری هزینه و درآمد خانوارهای شهری و روستایی سال ۱۴۰۲ 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.

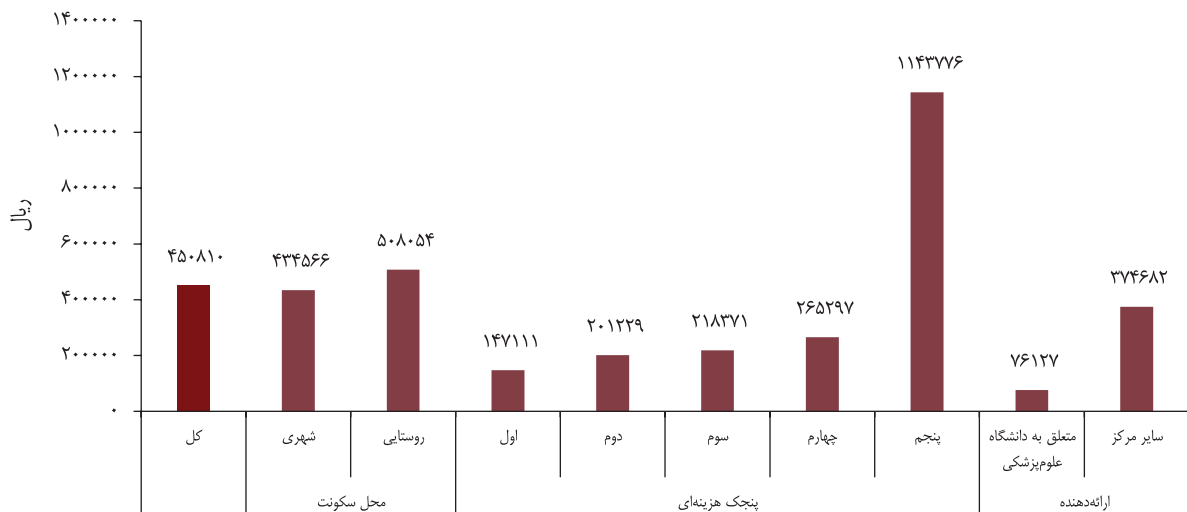
الف- بر اساس قیمت‌های ثابت

سکونت خانوار و پنجک‌های هزینه‌ای نشان می‌دهد. با توجه به این نمودار، در سال ۱۴۰۲ بر اساس قیمت‌های ثابت، متوسط پرداخت‌های غیرمستقیم ۴۵۰,۸۱۰ ریال بوده است. پرداخت‌های غیررسمی در همه پنجک‌های هزینه‌ای اتفاق افتاده است و بیشترین مقدار آن توسط خانوارهای ثروتمند (پنجک پنجم) پرداخت شده است. دریافت پرداخت‌های غیررسمی از سوی مراکز و بیمارستان‌هایی که متعلق به دانشگاه‌های علوم پزشکی نبوده‌اند بیش از ۴ برابر مراکز و بیمارستان‌های متعلق به دانشگاه علوم پزشکی بوده است.

نمودار ۱-۶، متوسط پرداخت‌های غیررسمی را بر اساس قیمت‌های ثابت به تفکیک خدمات و مراکز ارائه‌دهنده آن‌ها در سطح خانوار در سال ۱۴۰۲ 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 ۳۴,۴۱۱ ریال برای عمل جراحی - در مراکز و بیمارستان‌های متعلق به دانشگاه علوم پزشکی بوده است. نمودار ۲-۶، متوسط پرداخت‌های غیرمستقیم را در سطح کل خانوارها، به تفکیک محل



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

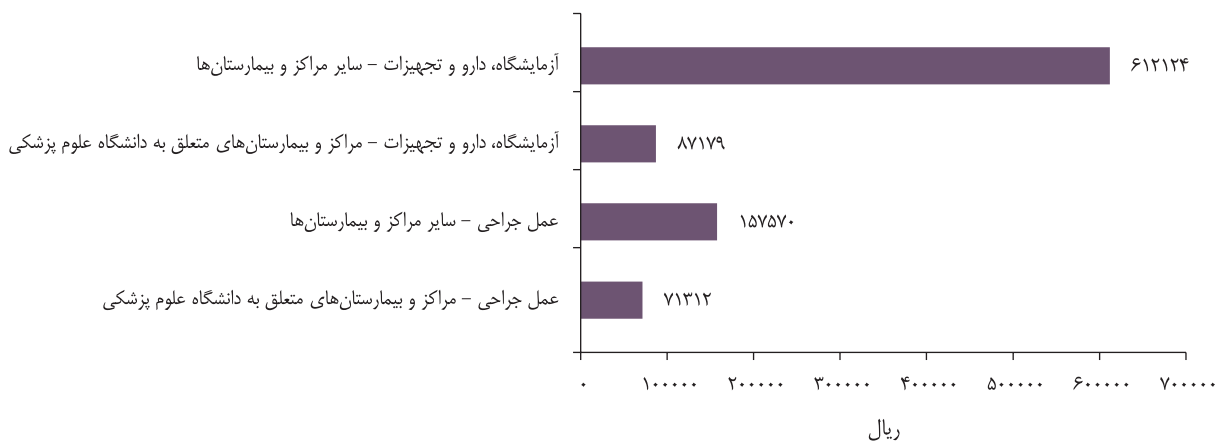


نمودار ۲-۶: متوسط پرداخت‌های غیررسمی در سطح کل خانوارها، به تفکیک محل سکونت، پنجک هزینه‌ای و مراکز ارائه‌دهنده (قیمت‌های ثابت)

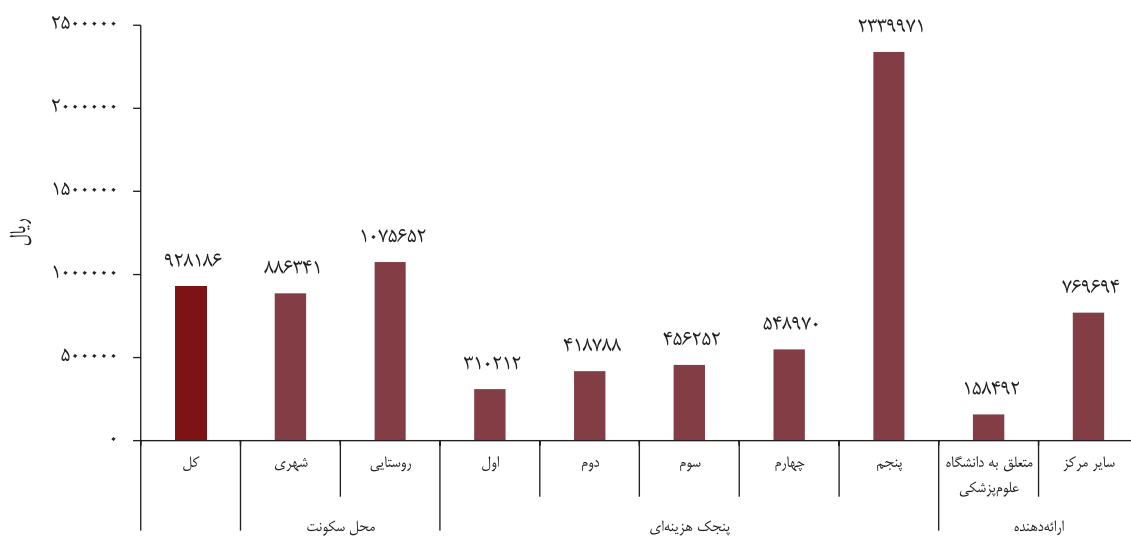
ب- بر اساس قیمت‌های جاری

غیررسمی در خانوارهای شهری بیش از ۲ برابر خانوارهای روستایی و در خانوارهای ثروتمند نسبت به خانوارهای فقیر بیش از ۲۰ برابر بوده است. همچنین پرداخت‌های غیررسمی عمل جراحی - در مراکز و بیمارستان‌های متعلق به دانشگاه علوم پزشکی نسبت به سایر مراکز (مراکز وابسته به سازمان تأمین اجتماعی، نیروهای مسلح، شرکت نفت، دانشگاه آزاد، خصوصی، خیریه و ...) کمتر صورت گرفته است؛ به طوری که در مراکز غیردولتی ۲ برابر مراکز دولتی در این سال بوده است.

نمودار ۳-۶، متوسط پرداخت‌های غیررسمی را بر اساس قیمت‌های جاری به تفکیک خدمات و مراکز ارائه‌دهنده آن‌ها در سال ۱۴۰۲ نشان می‌دهد. نمودار ۴-۶، متوسط پرداخت‌های غیررسمی را بر اساس قیمت‌های جاری سال ۱۴۰۲ 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، ۱,۲۲۴,۸۰۶ ریال بوده است. همچنین متوسط پرداخت‌های



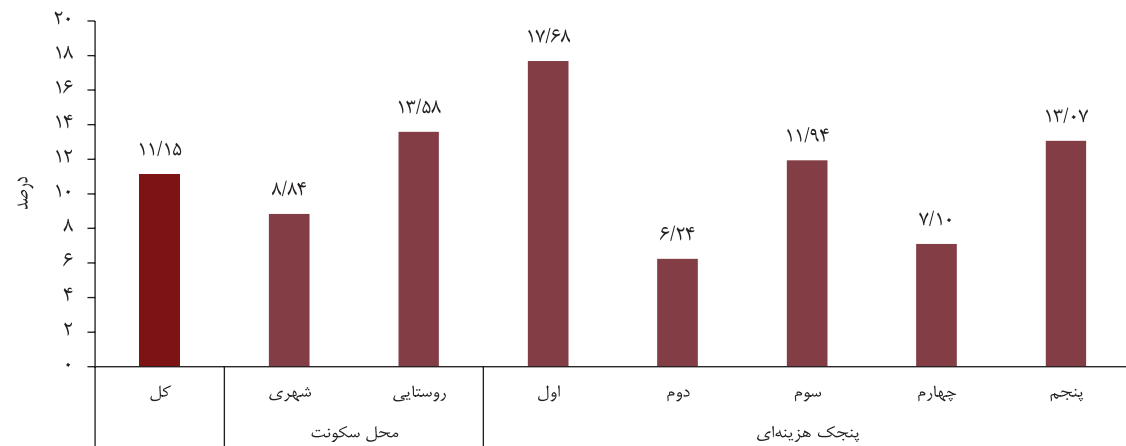
نمودار ۳-۶: متوسط پرداخت‌های غیررسمی به تفکیک خدمات و مراکز ارائه‌دهنده (قیمت‌های جاری)



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

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

نمودارهای ۵-۶ و ۶-۶ به ترتیب درصد رخداد شاخص‌های هزینه‌های کمرشکن (۴۰ درصد ظرفیت پرداخت) و فقرزای سلامت (روش سازمان جهانی بهداشت) را در خانوارهایی که در سال ۱۴۰۲ برای دریافت خدمات سلامت پرداخت غیررسمی داشته‌اند، نشان می‌دهد. به طور کلی ۱۱/۱۵ درصد از خانوارهایی که در سال ۱۴۰۲ 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 ۱۳ درصد بوده است. بیشترین خانوارهای مواجه شده با هزینه‌های کمرشکن سلامت متعلق به خانوارهای پنجگ پنجم بوده‌اند و کمترین



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



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

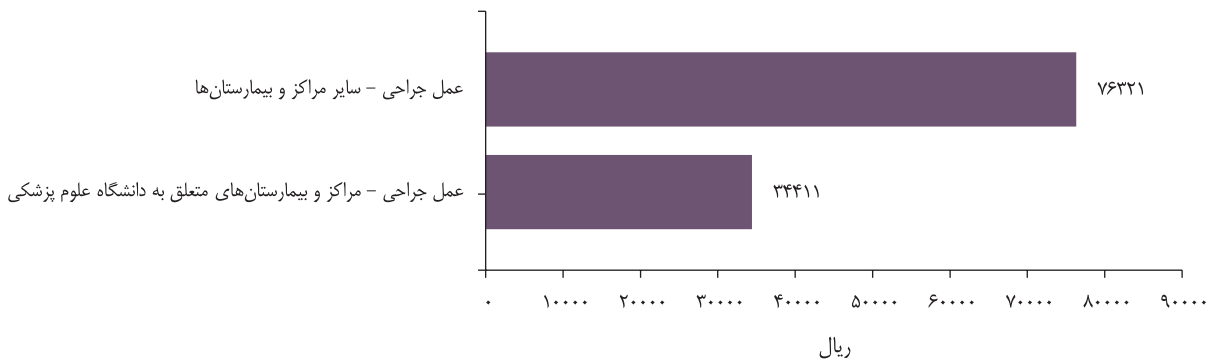
متوسط پرداخت‌های غیررسمی - روش دوم (براساس قیمت‌های ثابت و جاری - ریال)

در روش دوم، متوسط پرداخت‌های غیررسمی بر اساس کدهای ۶۳۱۴۷ و ۶۳۱۴۸ پرسشنامه طرح آمارگیری هزینه و درآمد خانوارهای شهری و روستایی سال ۱۴۰۲ محاسبه می‌شود. این کدها به ترتیب شامل: هزینه پرداختی برای عمل جراحی - مراکز و بیمارستان‌های متعلق به دانشگاه علوم پزشکی و هزینه پرداختی برای عمل جراحی - سایر مراکز و بیمارستان‌ها است. این شاخص در گزارش‌های قبلی فقط با روش اول محاسبه شده است و در گزارش امسال با کاهش کدهای پرداختی، با استفاده از کدهای ذکر شده محاسبه شده است. این شاخص به ترتیب بر اساس قیمت‌های ثابت و جاری ارائه می‌شود.

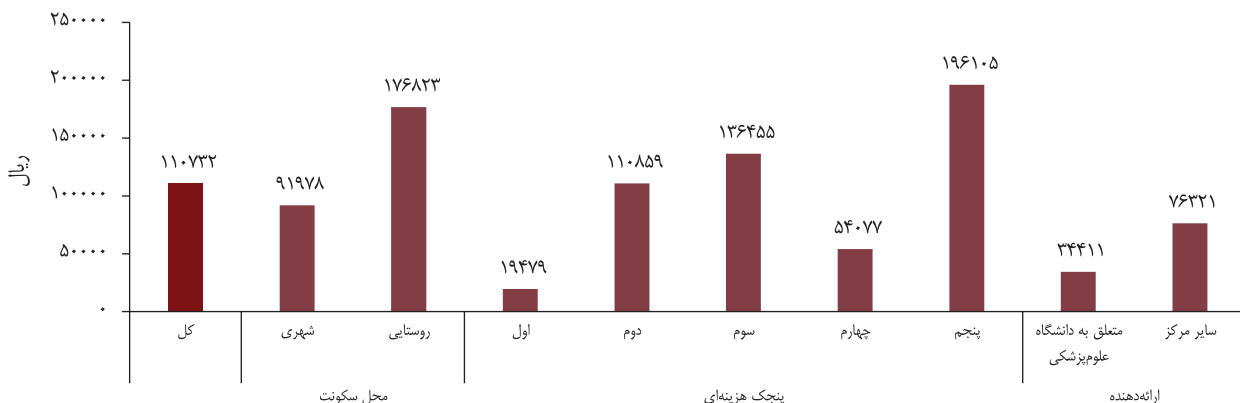
الف- بر اساس قیمت‌های ثابت

پزشکی بوده است. نمودار ۶-۸، متوسط پرداخت‌های غیرمستقیم را در سطح کل خانوارها، به تفکیک محل سکونت خانوار و پنجک‌های هزینه‌ای نشان می‌دهد. با توجه به این نمودار، در سال ۱۴۰۲ براساس قیمت‌های ثابت، متوسط پرداخت‌های غیرمستقیم ۱۱۰,۷۳۲ ریال بوده است. پرداخت‌های غیررسمی در همه پنجک‌های هزینه‌ای اتفاق افتاده است و بیشترین مقدار آن توسط خانوارهای ثروتمند (پنجک پنجم) پرداخت شده است. دریافت پرداخت‌های غیررسمی از سوی مراکز و بیمارستان‌هایی که متعلق به دانشگاه‌های علوم پزشکی نبوده‌اند ۲ برابر مراکز و بیمارستان‌های متعلق به دانشگاه علوم پزشکی بوده است.

نمودار ۶-۷، متوسط پرداخت‌های غیررسمی را براساس قیمت‌های ثابت به تفکیک خدمات و مراکز ارائه‌دهنده آن‌ها به روش دوم در سطح خانوار در سال ۱۴۰۲ نشان می‌دهد. در این روش برای پرداخت‌های غیررسمی فقط کد سوال ۶۳۱۴۷ و سوال ۶۳۱۴۸ در پرسشنامه که مربوط به هزینه عمل جراحی در بیمارستان‌های متعلق به علوم پزشکی و سایر بیمارستان‌ها در نظر گرفته می‌شود. با توجه به این نمودار، بیشترین پرداخت غیررسمی به مراکز و بیمارستان‌هایی پرداخت شده است که متعلق به دانشگاه علوم پزشکی نبوده‌اند. کمترین پرداخت غیررسمی نیز با مقدار ۳۴,۴۱۱ ریال برای عمل جراحی - در مراکز و بیمارستان‌های متعلق به دانشگاه علوم



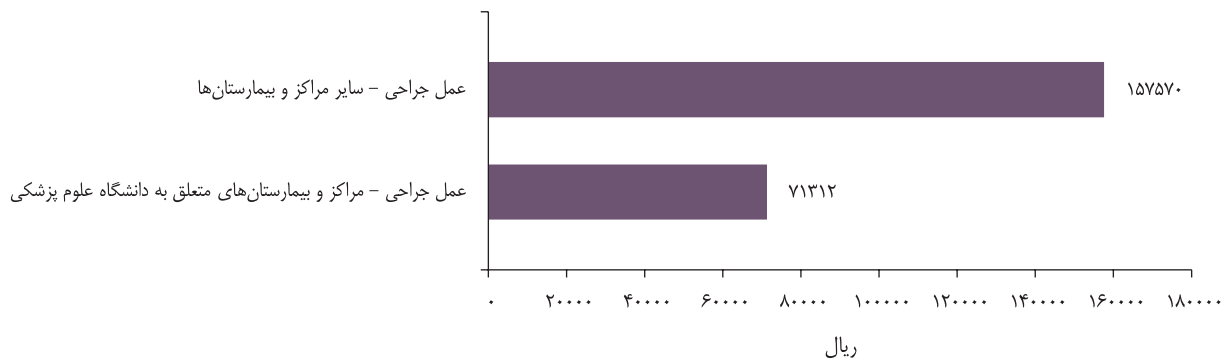
نمودار ۶-۷: متوسط پرداخت‌های غیررسمی به تفکیک خدمات و مراکز ارائه‌دهنده (قیمت‌های ثابت)



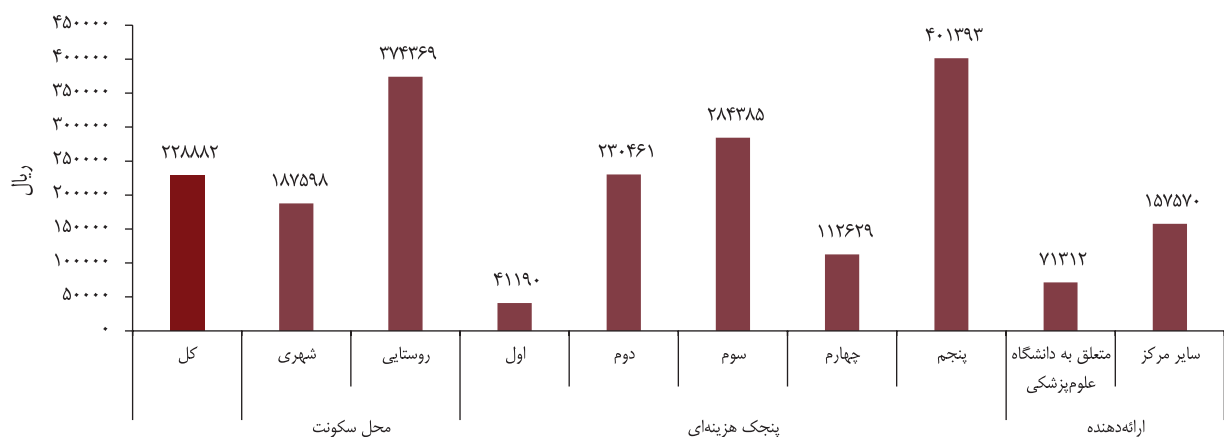
نمودار ۶-۸: متوسط پرداخت‌های غیررسمی در سطح کل خانوارها، به تفکیک محل سکونت، پنجک هزینه‌ای و مراکز ارائه‌دهنده (قیمت‌های ثابت)

ب- بر اساس قیمت‌های جاری

نمودار ۹-۶، متوسط پرداخت‌های غیررسمی را بر اساس قیمت‌های جاری به تفکیک خدمات و مراکز ارائه‌دهنده آن‌ها در سال ۱۴۰۲ نشان می‌دهد. نمودار ۱۰-۶، متوسط پرداخت‌های غیررسمی را بر اساس قیمت‌های جاری سال ۱۴۰۲ 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، ۲۲۸،۸۸۲ ریال بوده است. همچنین متوسط پرداخت‌های غیررسمی در خانوارهای روستایی بیش از ۱/۹۹ برابر خانوارهای شهری و در خانوارهای ثروتمند نسبت به خانوارهای فقیر بیش از ۹/۷۴ 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؛ به طوری که در مراکز غیردولتی ۲/۲۱ برابر مراکز دولتی در این سال بوده است.



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



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

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

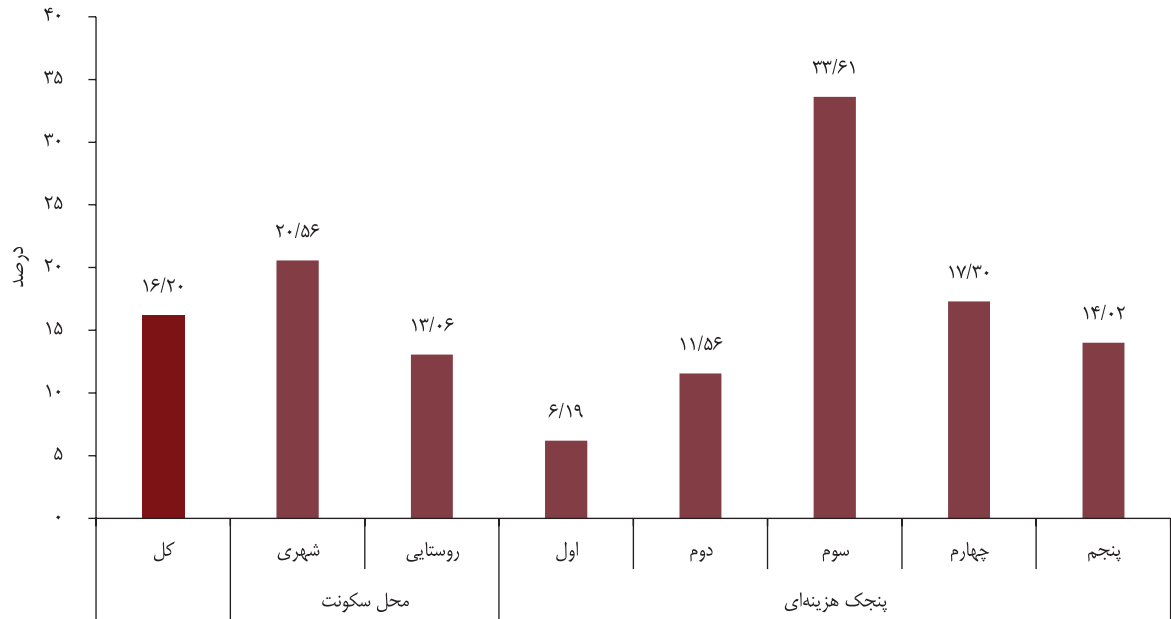
نمودارهای ۶-۱۱ و ۶-۱۲، به ترتیب درصد رخداد شاخص‌های هزینه‌های کمرشکن (۴۰ درصد ظرفیت پرداخت) و فقرزای سلامت (روش سازمان جهانی بهداشت) را در خانوارهایی که در سال ۱۴۰۲ برای دریافت خدمات سلامت پرداخت غیررسمی داشته‌اند، نشان می‌دهد. به طور کلی ۱۶/۲۰ درصد از خانوارهایی که در سال ۱۴۰۲ پرداخت غیررسمی داشته‌اند با هزینه‌های کمرشکن سلامت روبه‌رو شده‌اند. در این سال، نسبت خانوارهای شهری مواجه شده با هزینه‌های کمرشکن سلامت بیشتر از خانوارهای روستایی و مقدار آن بیش از ۱/۵۷ درصد بوده است. بیشترین خانوارهای مواجه شده با هزینه‌های کمرشکن سلامت متعلق به خانوارهای پنجک سوم بوده‌اند و کمترین درصد وقوع هزینه‌های کمرشکن سلامت در خانوارهای پنجک اول اتفاق افتاده است. با توجه به نمودار ۶-۱۲، به صورت کلی ۱/۲۹ درصد از خانوارهایی که به صورت غیررسمی برای دریافت خدمات سلامت هزینه کرده‌اند با هزینه‌های فقرزای سلامت روبه‌رو شده‌اند. در همین سال، در سطح خانوارهای روستایی رخداد هزینه‌های فقرزای سلامت، ۲/۲۲ درصد بوده است. با توجه به این نمودار، جمعیت پنجک پنجم و سوم که دارای پرداخت‌های غیررسمی نیز بوده‌اند در این سال با هزینه‌های فقرزای سلامت روبه‌رو نشده‌اند؛ اما هزینه‌های ۵/۲۴ درصد از خانوارهای غیرفقیر پنجک اول که دارای پرداخت‌های غیررسمی هم بوده‌اند به علت پرداخت از جیب به زیر خط فقر سقوط کرده است.

۱۶/۲۰ درصد

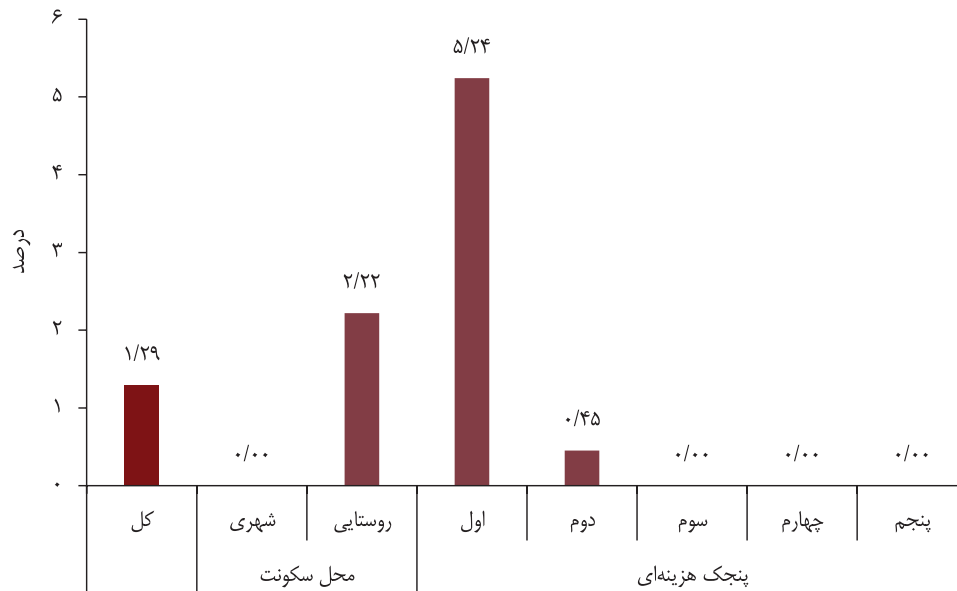
از خانوارهایی که در سال ۱۴۰۲

پرداخت غیررسمی داشته‌اند

با هزینه‌های کمرشکن سلامت روبه‌رو شده‌اند



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



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

فصل هفتم

بررسی هزینه‌های سلامت بر اساس مراکز ارائه‌دهنده خدمات

(مراکز متعلق به دانشگاه علوم پزشکی و سایر مراکز)

درباره فصل

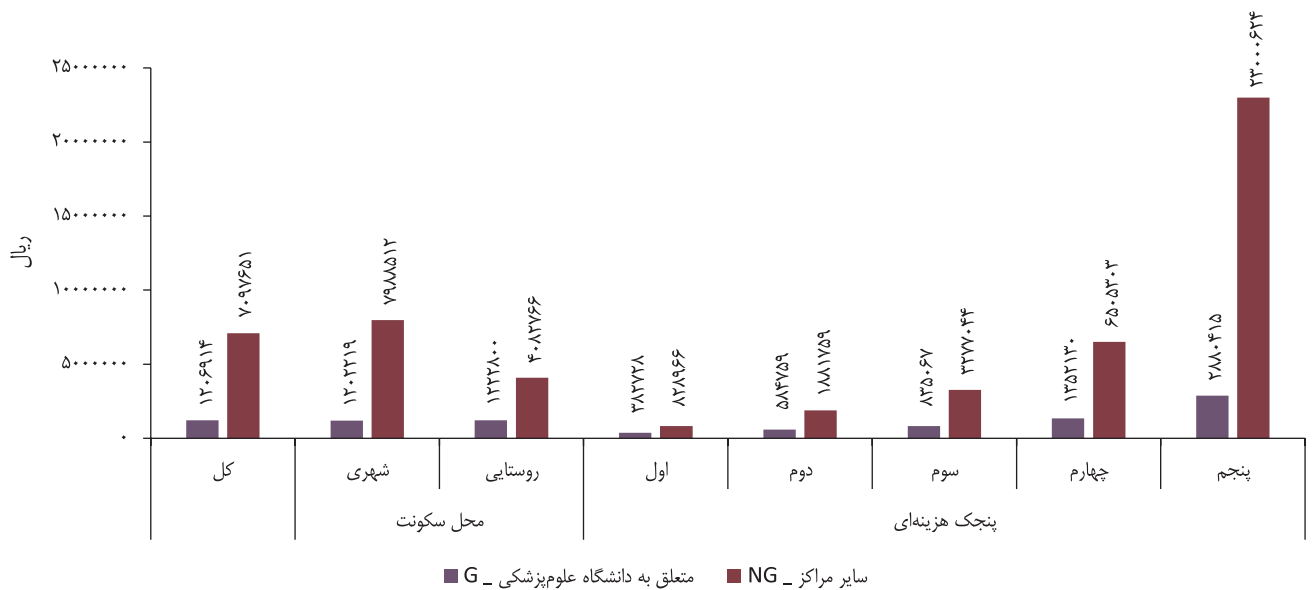
در این فصل به بررسی متوسط سرانه پرداخت‌های مستقیم از جیب در مراکز و بیمارستان‌های ارائه‌دهنده خدمات سلامت پرداخته شده است. در پرسشنامه پیمایش هزینه-درآمد خانوار، مراکز و بیمارستان‌های ارائه‌دهنده خدمات به دو دسته طبقه‌بندی می‌شوند: مراکز و بیمارستان‌های متعلق به دانشگاه علوم پزشکی و سایر مراکز و بیمارستان‌ها (شامل مراکز وابسته به سازمان تأمین اجتماعی، نیروهای مسلح، شرکت نفت و ...). لذا در این فصل طبقه‌بندی مراکز و بیمارستان‌های ارائه‌دهنده خدمات براساس طبقه‌بندی فوق خواهد بود. لازم به ذکر است که در پرسشنامه پیمایش هزینه-درآمد خانوار، نوع مرکز ارائه‌دهنده تنها برای خدماتی ذکر شده است که قابل ارائه در هر دو طبقه‌بندی هستند؛ لذا در این فصل متوسط سرانه پرداخت‌های غیررسمی تنها براساس این خدمات برآورد شده است و از پرداخت‌های مستقیم از جیب برای سایر خدمات استفاده نشده است. در این فصل، نتایج براساس قیمت‌های ثابت و جاری گزارش می‌شوند و به بررسی متوسط سرانه پرداخت‌های غیررسمی در سطح کل جمعیت، به تفکیک محل سکونت خانوار و پنجک‌های هزینه‌ای پرداخته می‌شود.

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

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

الف- بر اساس قیمت‌های ثابت

نمودار 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 پنج‌های هزینه‌ای بر اساس قیمت‌های ثابت نشان می‌دهد. با توجه به این نمودار، متوسط سرانه پرداخت‌های مستقیم از جیب در مراکز و بیمارستان‌های متعلق به دانشگاه علوم پزشکی، ۲۰۶،۹۱۴ 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 ...، ۷،۰۹۷،۶۵۱ ریال و بیش از ۵/۸۸ برابر بوده است. در هر دو مناطق شهری و روستایی و همه پنج‌های هزینه‌ای، متوسط سرانه پرداخت‌های مستقیم از جیب به مراکز که متعلق به دانشگاه علوم پزشکی نبوده‌اند بیشتر از متوسط سرانه پرداخت از جیب به مراکز و بیمارستان‌های متعلق به دانشگاه علوم پزشکی بوده است.

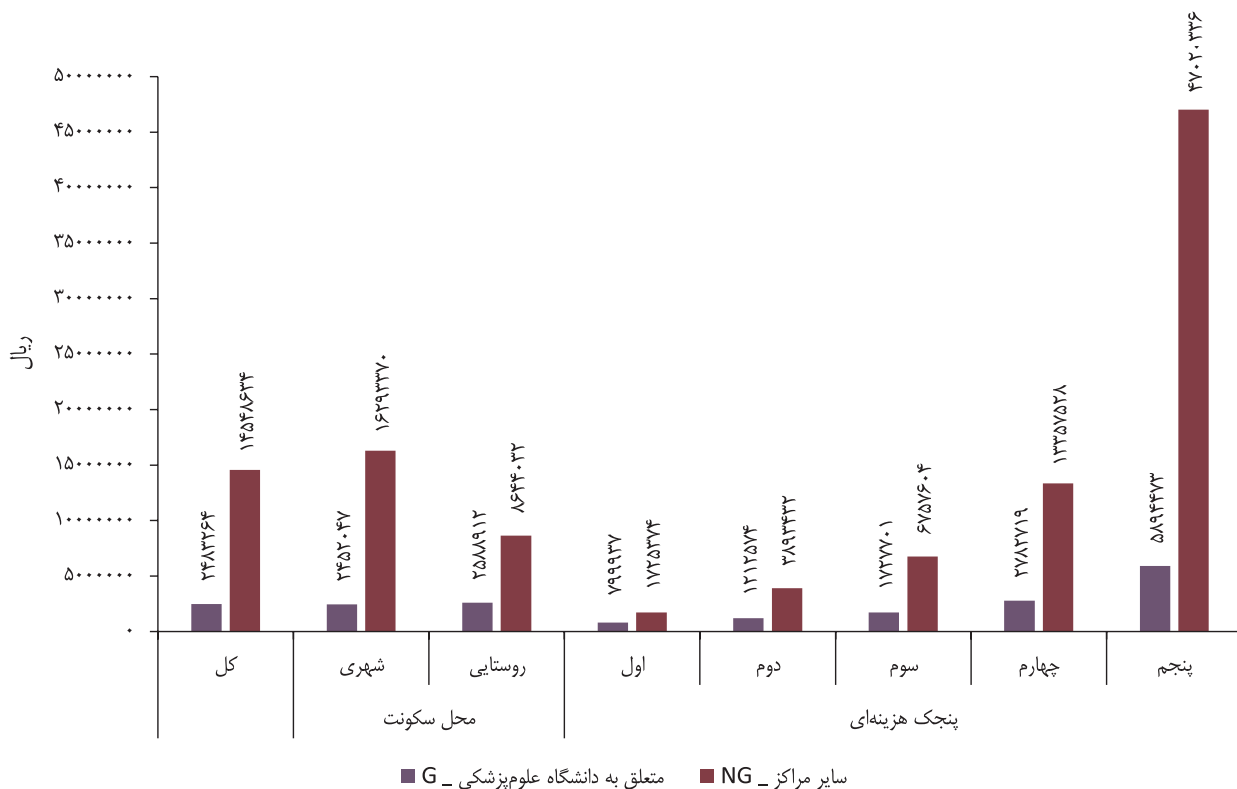


نمودار ۷-۱: متوسط سرانه پرداخت‌های مستقیم از جیب به مراکز و بیمارستان‌های ارائه‌دهنده خدمات (قیمت‌های ثابت)

ب- بر اساس قیمت‌های جاری

نمودار ۷-۲، متوسط سرانه پرداخت‌های مستقیم از جیب در مراکز و بیمارستان‌های متعلق به دانشگاه علوم پزشکی هستند یا به سایر مراکز، از سوی جمعیت‌های فقیر (پنجک اول) صورت گرفته است و بیشترین پرداخت‌های مستقیم از جیب از سوی جمعیت‌های ثروتمند (پنجک پنجم) اتفاق افتاده است. در جمعیت‌های پنجک پنجم، متوسط سرانه پرداخت‌های مستقیم از جیب به مراکز و بیمارستان‌هایی که متعلق به دانشگاه‌های علوم پزشکی نیستند نظیر مراکز وابسته به سازمان تأمین اجتماعی، نیروهای مسلح، شرکت نفت و... بیش از ۷/۹۸ برابر پرداخت‌های مستقیم از جیب به مراکز و بیمارستان‌های متعلق به دانشگاه علوم پزشکی بوده است.

نمودار ۷-۲، متوسط سرانه پرداخت‌های مستقیم از جیب در مراکز و بیمارستان‌های متعلق به دانشگاه علوم پزشکی و سایر مراکز را در سطح کل جمعیت، به تفکیک محل سکونت خانوار و پنجک‌های هزینه‌ای براساس قیمت‌های جاری خدمات در سال ۱۴۰۲ نشان می‌دهد. براساس قیمت‌های جاری خدمات در سال ۱۴۰۲، متوسط سرانه پرداخت‌های مستقیم از جیب به مراکز و بیمارستان‌های متعلق به دانشگاه علوم پزشکی، ۲,۴۸۳,۲۶۴ ریال، در حالی که به سایر مراکز (مراکز که متعلق به دانشگاه‌های علوم پزشکی نبوده‌اند) ۱۴,۵۴۸,۶۳۴ ریال بوده است. باتوجه به این نمودار، کمترین پرداخت از جیب برای دریافت



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

فصل هشتم

روند ۸ ساله شاخص‌ها و هزینه‌های سلامت (۱۳۹۵-۱۴۰۲)

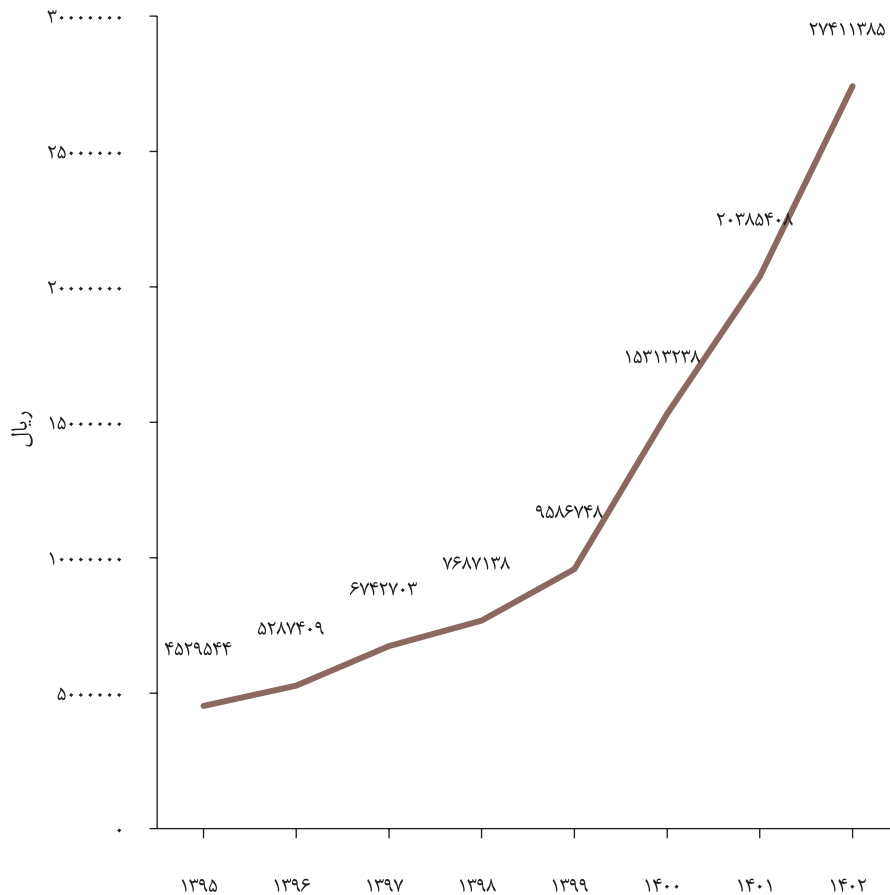
درباره فصل

در این فصل، روند هزینه‌ها و شاخص‌های حوزه سلامت طی سال‌های ۱۳۹۵ تا ۱۴۰۲ ارائه شده است و به بررسی رفتار کلی مهم‌ترین شاخص‌های حوزه سلامت از جمله شاخص پرداخت‌های مستقیم از جیب، شاخص‌های هزینه‌های کمرشکن و فقرزای سلامت طی هشت سال متوالی پرداخته شده است. به‌طورکلی همه شاخص‌هایی که طی سال‌های ۱۳۹۵ تا ۱۴۰۲ در گزارش‌های هزینه‌های سلامت خانوار در فصل‌های مختلف ارائه شده‌اند، در این فصل به صورت گزارش روند ارائه شده‌اند. ارائه روند شاخص‌های سلامت در این فصل در سطح کل جمعیت، به تفکیک محل سکونت خانوار و در سطح پنجک اول و پنجم هزینه‌ای به عنوان مهم‌ترین پنجک‌های تحت بررسی صورت گرفته است.

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

الف- در سطح کل جمعیت

نمودار ۱-۸ متوسط سرانه پرداخت از جیب برای دریافت خدمات سلامت را طی سال‌های ۱۳۹۵ تا ۱۴۰۲ با احتساب کل جمعیت نشان می‌دهد. با توجه به این نمودار روند سرانه پرداخت از جیب طی سال‌های تحت بررسی صعودی بوده است؛ به طوری که از سال‌های ۱۳۹۵ تا ۱۴۰۲ نشان می‌دهد.

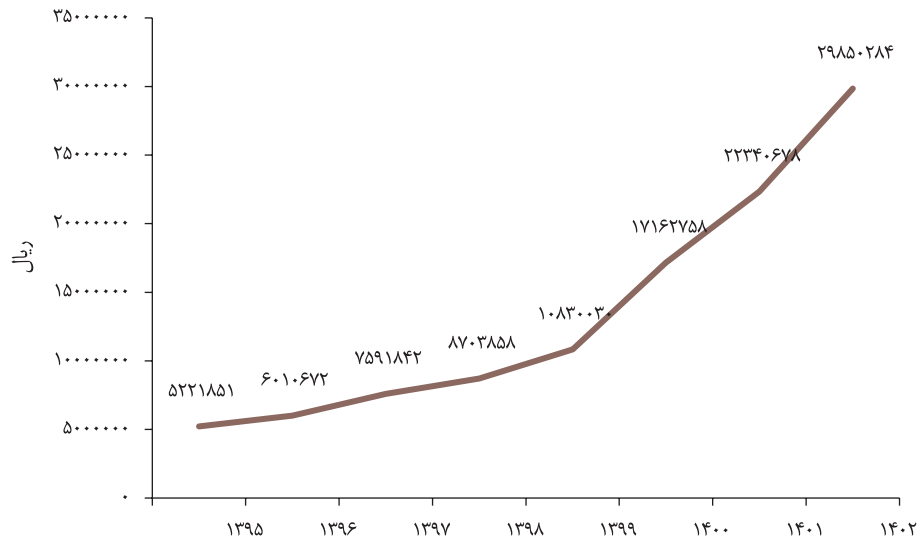


نمودار ۱-۸: روند کل پرداخت از جیب سلامت براساس قیمت‌های جاری در سطح کل جمعیت

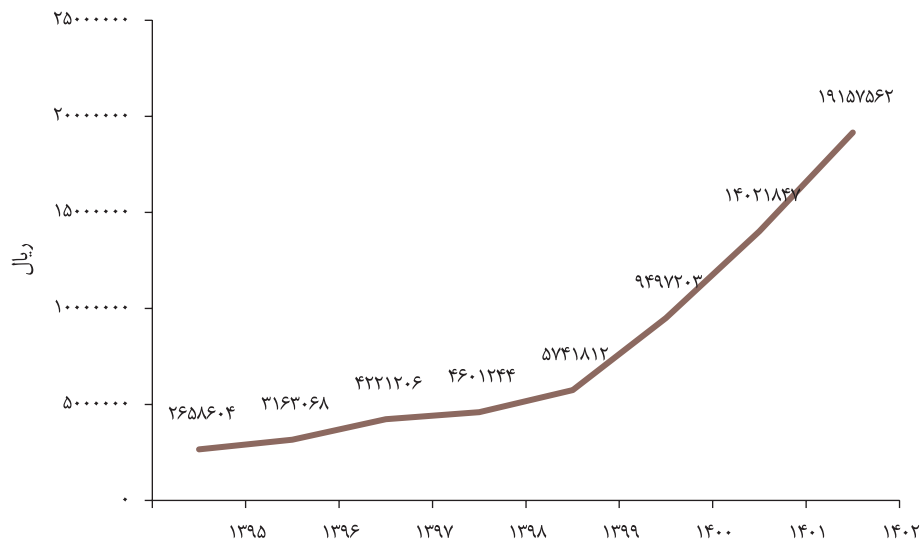
ب- به تفکیک محل سکونت

نمودارهای ۲-۸ و ۳-۸ به ترتیب متوسط سرانه پرداخت از جیب را در جمعیت‌های شهری و روستایی طی سال‌های ۱۳۹۵ تا ۱۴۰۲ نشان می‌دهند. با توجه به این نمودارها روند سرانه پرداخت از جیب در هر دو جمعیت‌های شهری و روستایی طی سال‌های تحت بررسی صعودی بوده است و در جمعیت‌های شهری، سرانه پرداخت از جیب همواره

نسبت به جمعیت‌های روستایی بیشتر و تقریباً دو برابر بوده است. رشد سرانه پرداخت از جیب در جمعیت‌های شهری و روستایی در سال ۱۴۰۲ نسبت به سال ۱۳۹۵ به ترتیب ۴۷۲ و ۶۲۱ درصد بوده است. نمودارهای ۲-۸ و ۳-۸ متوسط سرانه پرداخت از جیب را براساس قیمت‌های جاری موجود در سال‌های ۱۳۹۵ تا ۱۴۰۲ نشان می‌دهند.



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

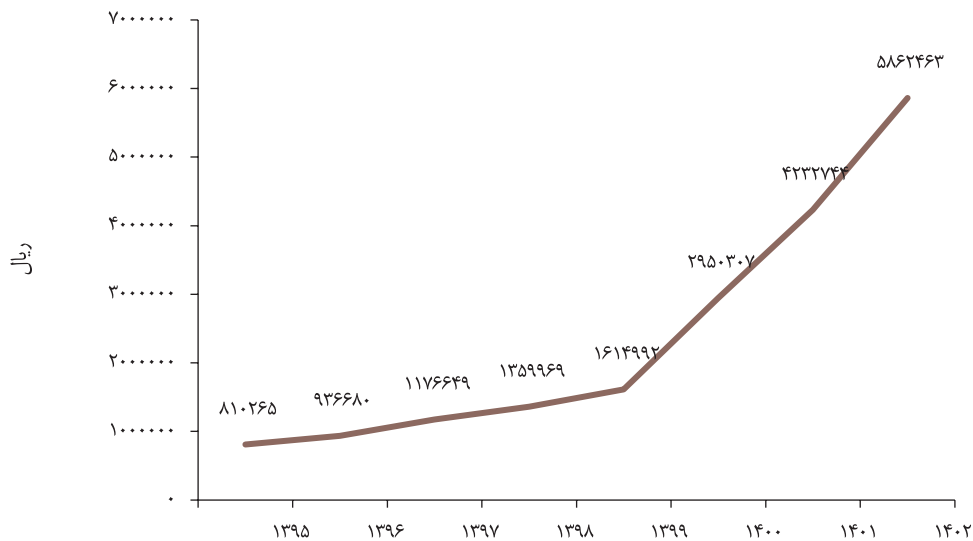


نمودار ۳-۸: روند کل پرداخت از جیب سلامت براساس قیمت‌های جاری در سطح جمعیت‌های روستایی

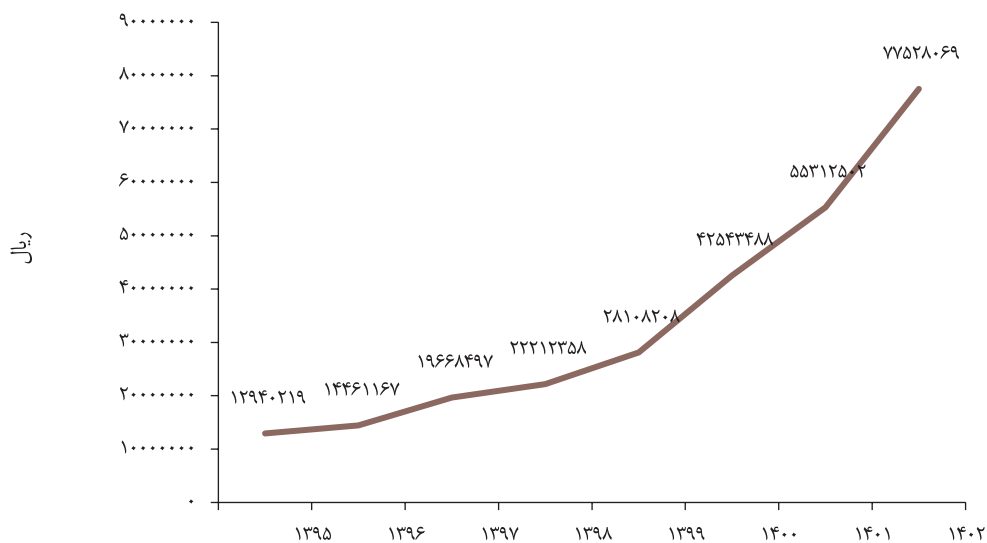
ج- به تفکیک پنجم اول و پنجم هزینه‌ای

پنجک پنجم نسبت به پنجک اول در همه سال‌های تحت بررسی بیش از ۱۳ برابر بوده است. رشد متوسط سرانه پرداخت از جیب در سال ۱۴۰۲ نسبت به سال ۱۳۹۵ در پنجک اول تقریباً ۶۲۴ درصد و در پنجک پنجم بیشتر از ۴۹۹ درصد بوده است. هر دو نمودارهای ۴-۸ و ۵-۸ متوسط سرانه پرداخت از جیب را براساس قیمت‌های جاری سال‌های ۱۳۹۵ تا ۱۴۰۲ نشان می‌دهند.

نمودارهای ۴-۸ و ۵-۸ به ترتیب متوسط سرانه پرداخت از جیب برای دریافت خدمات سلامت را در جمعیت‌های پنجک اول (جمعیت فقیر) و پنجک پنجم (جمعیت ثروتمند) طی سال‌های ۱۳۹۵ تا ۱۴۰۲ نشان می‌دهند. با توجه به این نمودارها روند پرداخت از جیب در هر دو پنجک اول و پنجک طی سال‌های تحت بررسی صعودی بوده است. متوسط سرانه پرداخت از جیب در



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

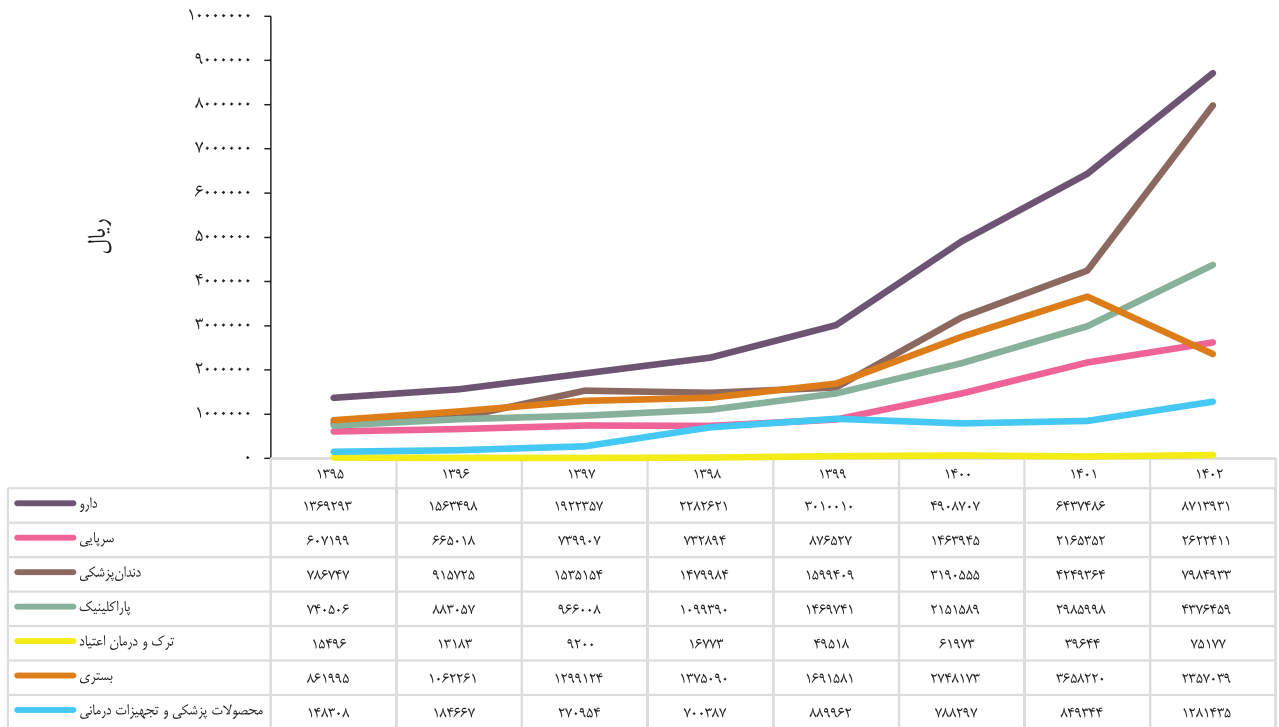


نمودار ۵-۸: روند کل پرداخت از جیب سلامت براساس قیمت‌های جاری در پنجک پنجم

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

الف- در سطح کل جمعیت

نمودار ۸-۶ روند متوسط سرانه پرداخت از جیب برای دریافت خدمات سرپایی، بستری، دارو، دندان‌پزشکی، خدمات پاراکلینیک و ... را طی سال‌های ۱۳۹۵ تا ۱۴۰۲ 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 ۵۳۶ درصد در سال ۱۴۰۲ نسبت به سال ۱۳۹۵ رشد داشته است. پس از دارو، بیشترین پرداخت از جیب برای دریافت خدمات دندان‌پزشکی و پاراکلینیک صورت گرفته است. با توجه به این نمودار، روند پرداخت از جیب خدمات سرپایی، دندان‌پزشکی، پاراکلینیک طی سال‌های تحت بررسی صعودی بوده است. برای خدمات مربوط به بستری در سال ۱۴۰۲ روند پرداخت از جیب نزولی بوده است. در همه سال‌های تحت بررسی، کمترین پرداخت از جیب برای دریافت خدمات مربوط به درمان و ترک اعتیاد بوده است. این نمودار، متوسط سرانه پرداخت از جیب براساس قیمت‌های جاری خدمات در سال‌های ۱۳۹۵ تا ۱۴۰۲ را نشان می‌دهد.



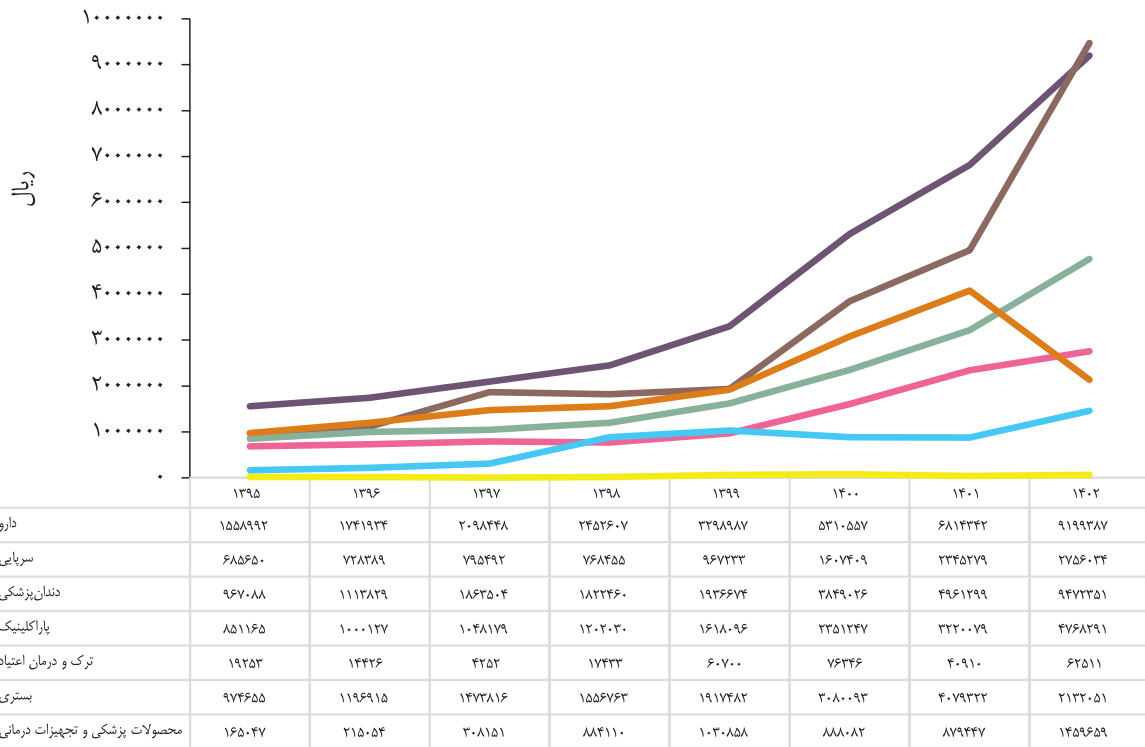
نمودار ۸-۶: روند پرداخت از جیب انواع خدمات سلامت براساس قیمت‌های جاری در سطح کل جمعیت

پرداخت از جیب برای دریافت دارو
۵۳۶ درصد
در سال ۱۴۰۲ نسبت به سال ۱۳۹۵
رشد داشته است

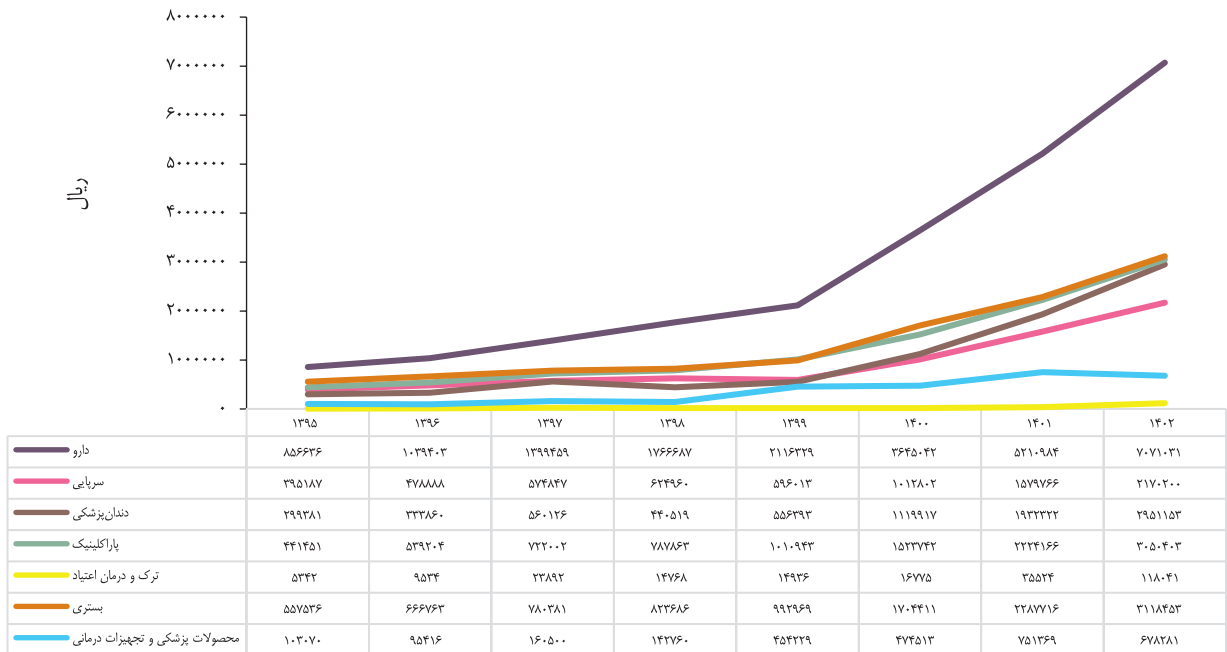
ب- به تفکیک محل سکونت

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 ۱۴۰۲ در جمعیت‌های شهری و روستایی نشان می‌دهند. نمودارها نشان می‌دهند که در جمعیت‌های شهری بیشترین پرداخت از جیب برای دریافت خدمات دندان پزشکی و در جمعیت‌های روستایی برای دریافت دارو بوده است؛ و متوسط سرانه پرداخت از جیب خدمات دندان پزشکی در جمعیت‌های شهری و داروها در جمعیت‌های روستایی در سال

۱۴۰۲ نسبت به سال ۱۳۹۵ به ترتیب، رشدی ۸۷۹ و ۷۲۵ درصدی داشته است. در جمعیت‌های شهری پس از خدمات دندان پزشکی، بیشترین پرداخت از جیب برای دریافت دارو و خدمات پاراکلینیک بوده است؛ در جمعیت‌های روستایی پس از دارو، بیشترین پرداخت از جیب به ترتیب برای دریافت خدمات بستری، پاراکلینیک و دندان پزشکی با طی یک روند صعودی در سال‌های تحت بررسی بوده است. براساس هر دو نمودار، کمترین پرداخت از جیب برای دریافت خدمات مربوط به درمان و ترک اعتیاد بوده است.



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

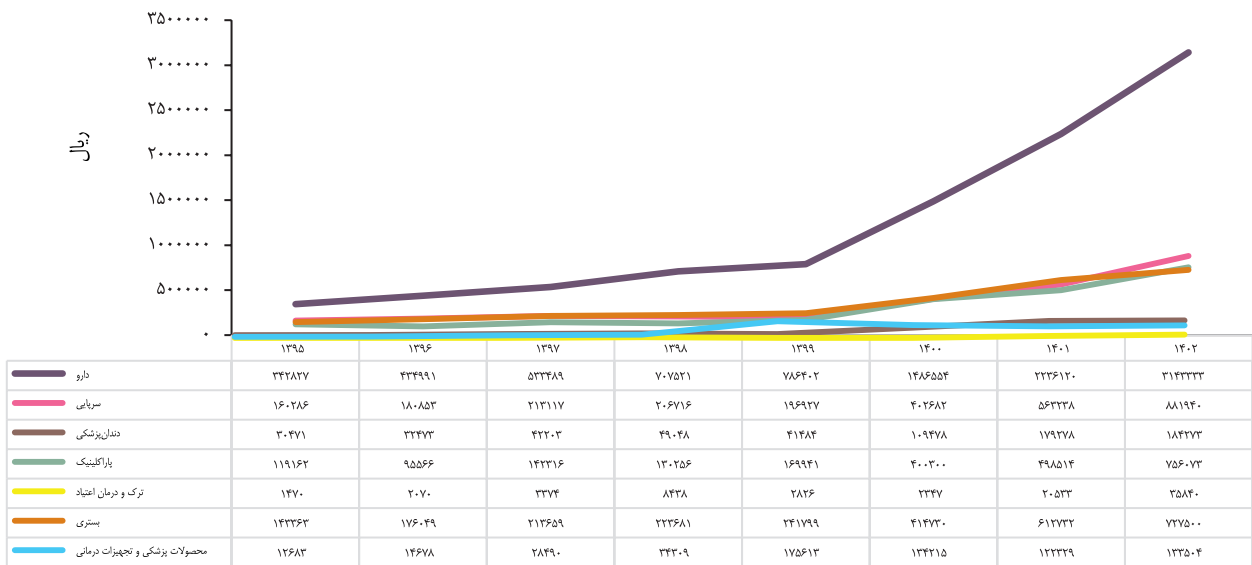


نمودار ۸-۸: روند پرداخت از جیب انواع خدمات سلامت براساس قیمت‌های جاری در سطح جمعیت‌های روستایی

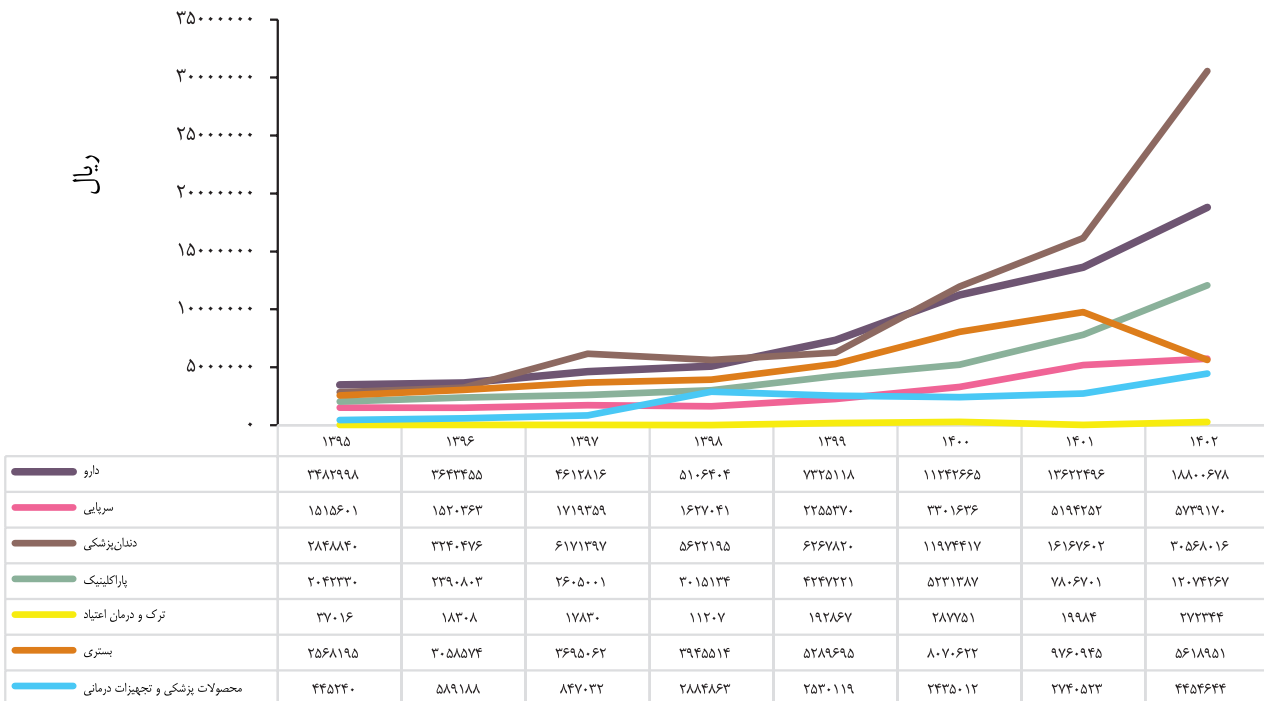
ج- به تفکیک پنجک اول و پنجم هزینه‌ای

این خدمات وجود داشته است. برای جمعیت‌های فقیر (پنجک اول) خدمات مربوط به ترک و درمان اعتیاد که در ایران تحت پوشش بیمه نیستند دارای کمترین پرداخت از جیب با یک روند تقریباً ثابت بوده‌اند. با توجه به نمودار ۸-۱۰، طی سال‌های ۱۳۹۵ تا ۱۴۰۲، بیشترین پرداخت از جیب افتاده از سوی جمعیت‌های ثروتمند ایران، (پنجک پنجم) برای دریافت خدمات دندان پزشکی و دارو بوده است؛ و پس از آن‌ها خدمات بستری و پاراکلینیک دارای بیشترین پرداخت از جیب بوده‌اند. در پنجک اول روند پرداخت از جیب برای همه خدمات صعودی بوده است. در پنجک پنجم روند پرداخت از جیب برای خدمات بستری نزولی بوده است و در سال ۱۴۰۲ نسبت به سال قبل کاهش ۴۲ درصدی داشته است.

نمودارهای ۸-۹ و ۸-۱۰ به ترتیب روند متوسط سرانه پرداخت از جیب انواع خدمات سلامت را طی سال‌های ۱۳۹۵ تا ۱۴۰۲ در پنجک اول و پنجم نشان می‌دهند. در جمعیت‌های فقیر (پنجک اول) در همه سال‌های تحت بررسی بیشترین پرداخت از جیب با یک روند صعودی برای دریافت داروها اتفاق افتاده است و پس از داروها، خدمات سرپایی و بستری دارای بیشترین پرداخت از جیب با مقدار تقریباً یکسانی بوده‌اند. نمودار ۸-۹ نشان می‌دهد که در پنجک اول برای خدمات بستری و سرپایی طی سال‌های تحت بررسی رشد قابل محسوسی وجود نداشته است و بیشترین رشد در پرداخت از جیب داروها رخ داده است؛ به طوری که در سال ۱۴۰۲ نسبت به سال ۱۳۹۵، رشد ۸۱۷ درصدی در متوسط پرداخت از جیب



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

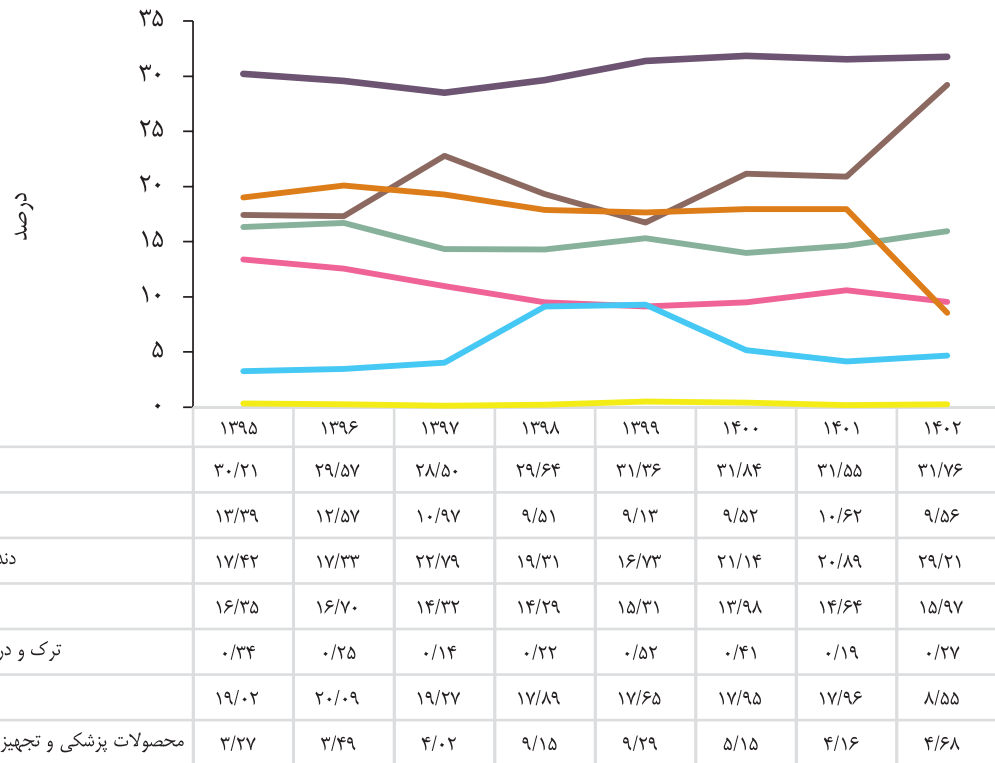


نمودار ۸-۱۰: روند پرداخت از جیب انواع خدمات سلامت براساس قیمت‌های جاری در پنجم پنجم

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

الف- در سطح کل جمعیت

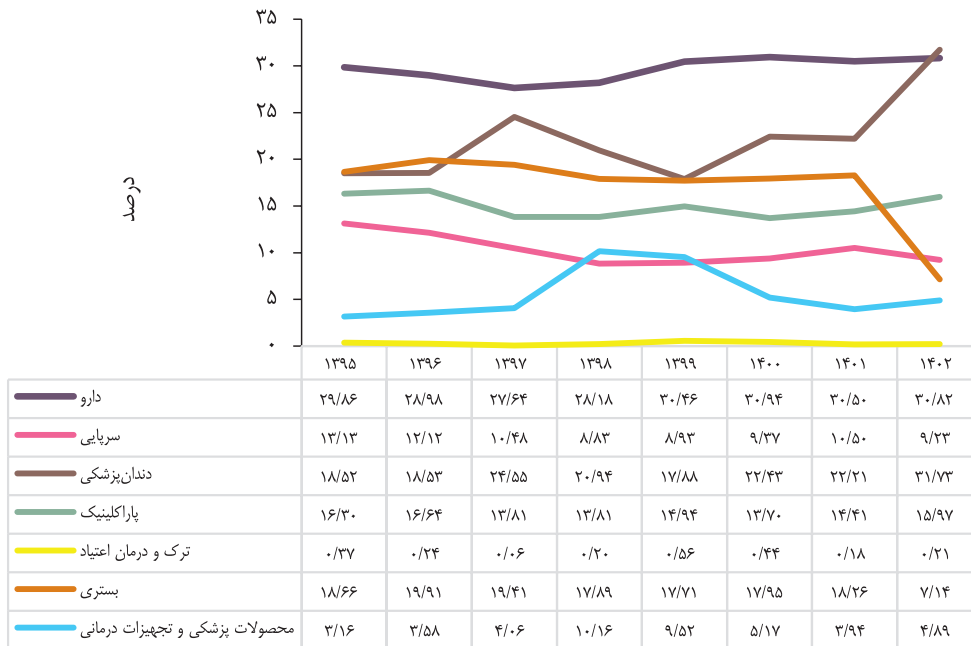
نمودار ۸-۱۱ روند سهم انواع خدمات سلامت شامل داروها، خدمات سرپایی، خدمات بستری، خدمات دندان پزشکی و ... را از پرداخت از جیب کل طی سال‌های ۱۳۹۵ تا ۱۴۰۲ در سطح کل جمعیت نشان می‌دهد. همانطور که این نمودار نشان می‌دهد کل جمعیت نشان می‌دهد. همانطور که این نمودار نشان می‌دهد کل جمعیت نشان می‌دهد.



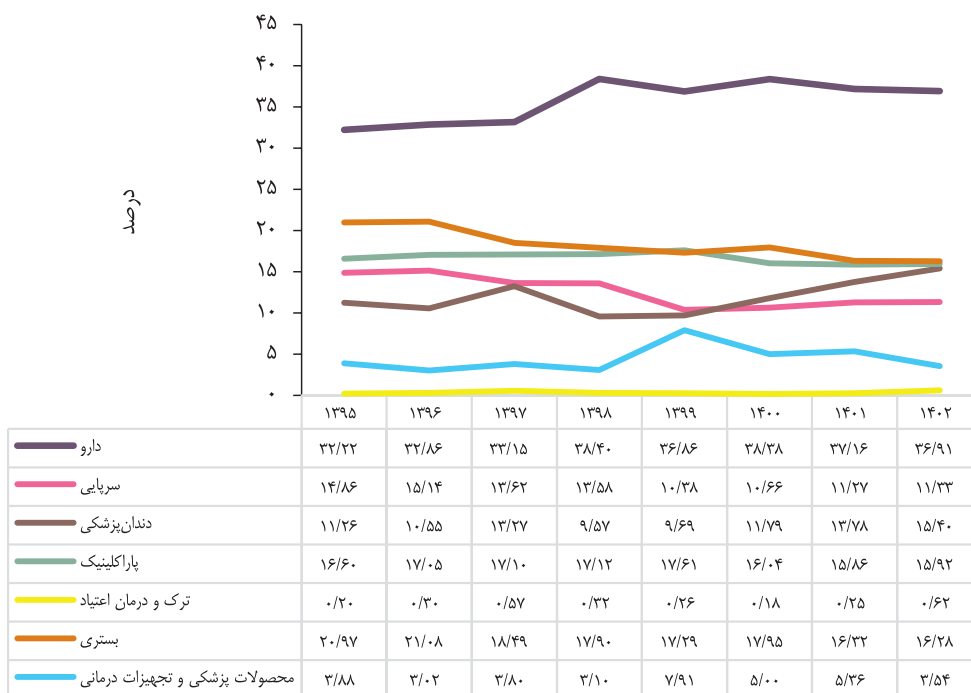
نمودار ۸-۱۱: روند سهم انواع خدمات سلامت از پرداخت از جیب کل در سطح کل جمعیت

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 دندان پزشکی و پاراکلینیک افزایش پیدا کرده است و روند سهم خدمات بستری و سرپایی و دارو کاهش یافته است. برای خدمات دندان پزشکی افزایشی است. داروها کاهشی و برای خدمات دندان پزشکی افزایشی است.



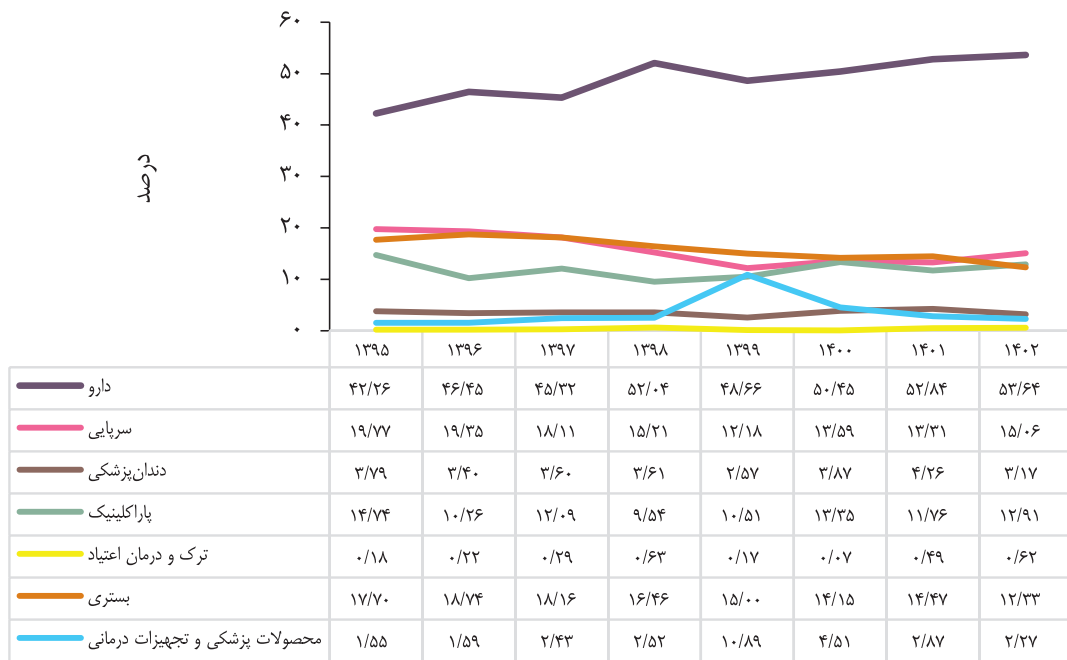
نمودار ۸-۱۲: روند سهم انواع خدمات سلامت از پرداخت از جیب کل در سطح جمعیت‌های شهری



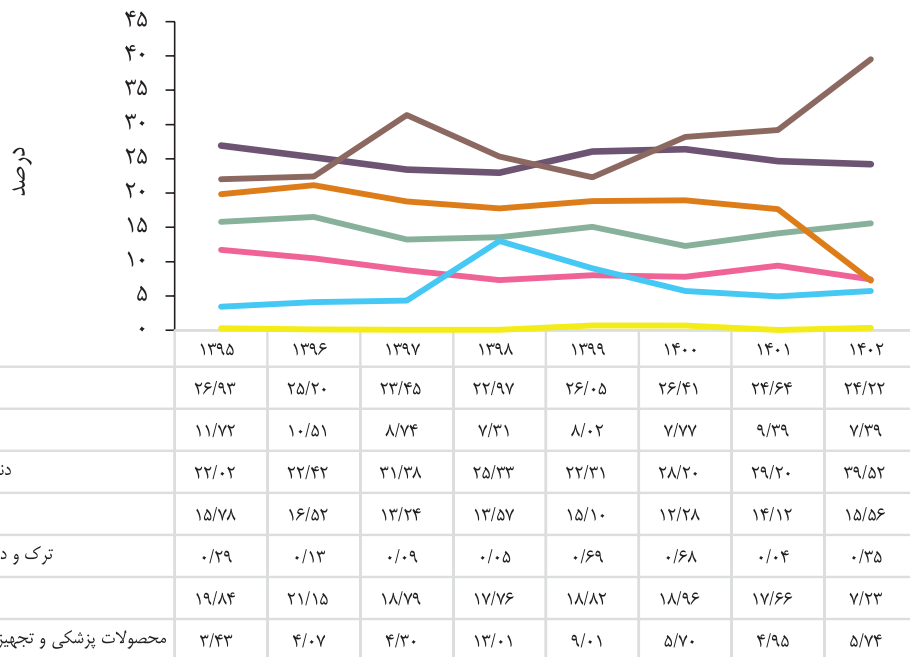
نمودار ۸-۱۳: روند سهم انواع خدمات سلامت از پرداخت از جیب کل در سطح جمعیت‌های روستایی

ج-به تفکیک پنجک اول و پنجم

نمودارهای ۸-۱۴ و ۸-۱۵ به ترتیب سهم انواع خدمات سلامت را از پرداخت از جیب کل در پنجک اول و پنجم طی سال‌های ۱۳۹۵ تا ۱۴۰۲ نشان می‌دهند. با توجه به نمودار ۸-۱۴، در پنجک اول، پرداخت از جیب سلامت برای دارو با یک روند صعودی همراه بوده است و نسبت به سال قبل در حدود ۱/۵۰ درصد افزایش داشته است؛ اما این سهم در پنجک پنجم، روند نزولی دارد. در پنجک اول، سهم خدمات پاراکلینیک و سرپایی از پرداخت از جیب کل در سال ۱۴۰۲ افزایش یافته است اما در پنجک پنجم خدمات سرپایی روند کاهشی دارد. سهم خدمات دندان‌پزشکی در پنجک اول طی سال‌های تحت بررسی کمتر از ۵ درصد بوده است؛ در حالی که در پنجک پنجم در همه سال‌ها بیش از ۲۰ درصد بوده است.



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



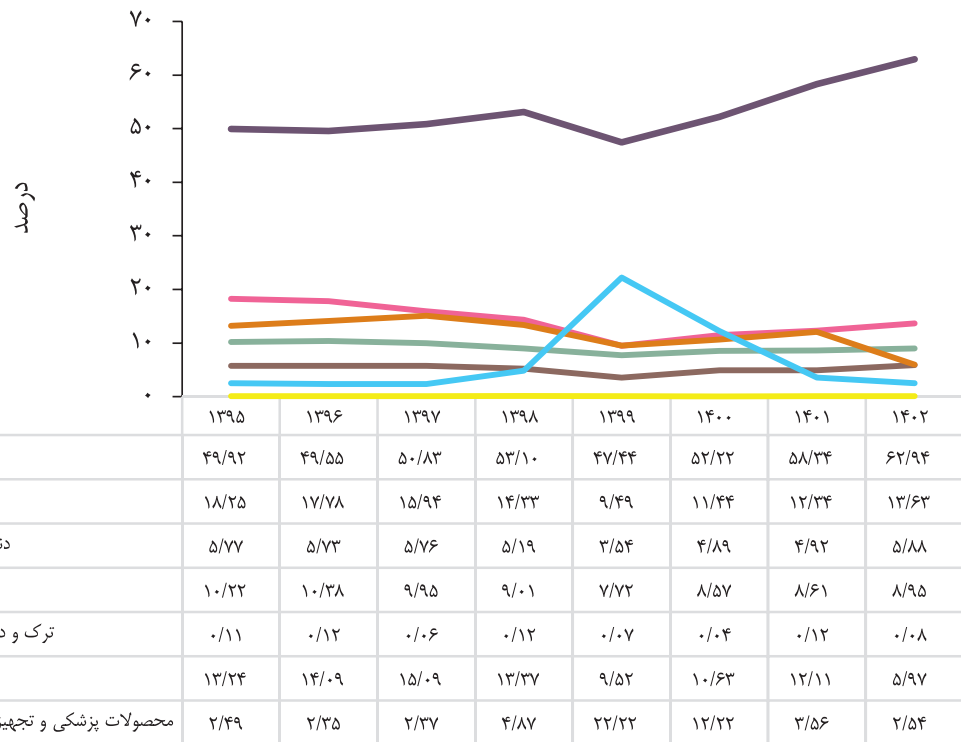
نمودار ۸-۱۵: روند سهم انواع خدمات سلامت از پرداخت از جیب کل در پنجم پنجم



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

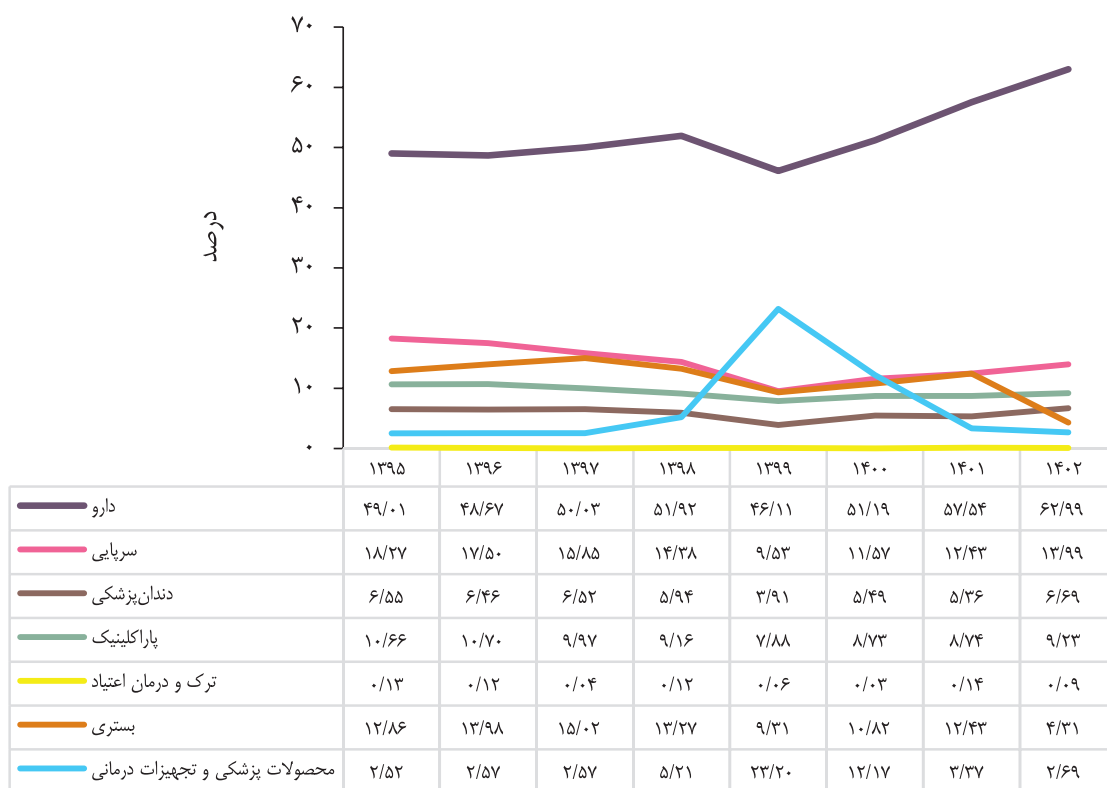
نمودار ۸-۱۶ روند سهم انواع خدمات سلامت از پرداخت از جیب کل را تنها با احتساب جمعیت‌هایی نشان می‌دهد که برای دریافت خدمات سلامت پرداخت از جیب داشته‌اند. با توجه به این نمودار حدود نیمی از پرداخت‌های مستقیم از جیب برای دریافت داروها بوده است و سهم این خدمات در سال ۱۴۰۲ نسبت به سال قبل ۷/۸۹ درصد افزایش یافته است. همانطور که در نمودار ارائه شده است روند سهم خدمات محصولات پزشکی و تجهیزات درمانی کاهشی بوده است. برای خدمات ترک و درمان اعتیاد، دندان‌پزشکی و پاراکلینیک سهم پرداخت از جیب خدمات طی سال‌های بررسی شده تقریباً ثابت بوده است.



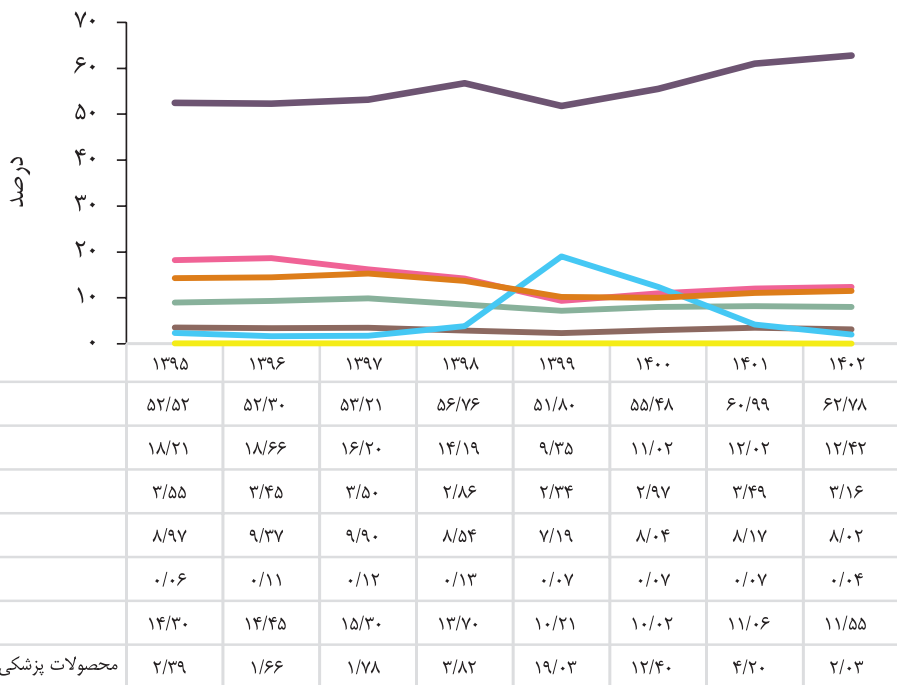
نمودار ۸-۱۶: روند سهم انواع خدمات سلامت از پرداخت از جیب کل (در جمعیت‌هایی که برای دریافت خدمات سلامت پرداخت مستقیم از جیب داشته‌اند در سطح کل جمعیت)

ب- به تفکیک محل سکونت

نمودارهای ۸-۱۷ و ۸-۱۸ بهترین 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 ۱۴۰۲ صودی بوده است. تقریباً برای هر دو جمعیت‌های شهری و روستایی، روند خدمات سلامت طی سال‌های تحت بررسی مشابه بوده است. برای خدمات محصولات پزشکی و تجهیزات روند سهم نزولی بوده است.



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

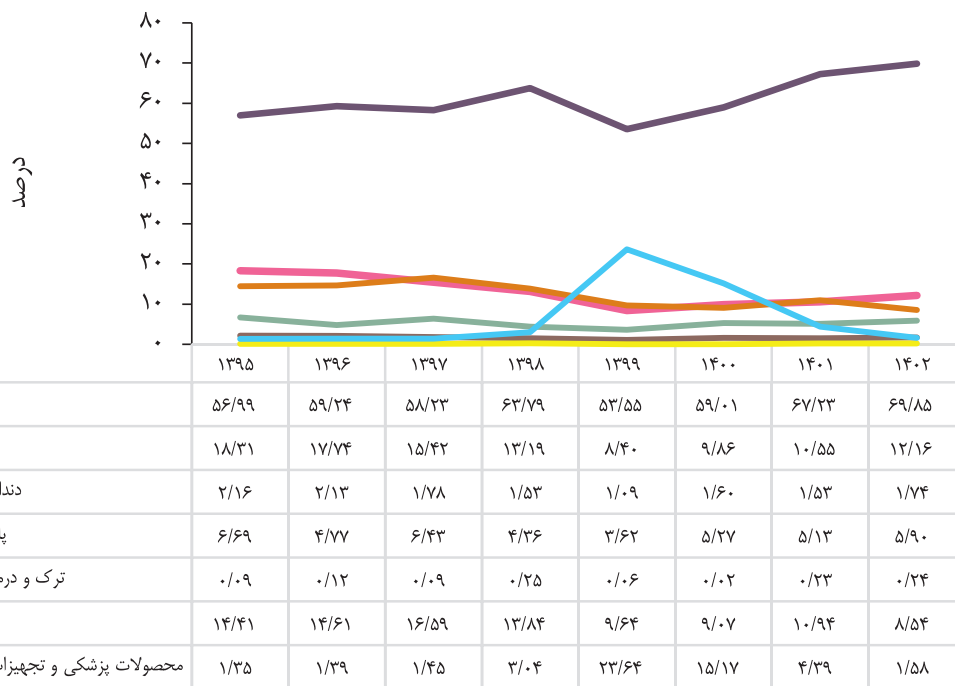


نمودار ۸-۱۸: روند سهم انواع خدمات سلامت از پرداخت از جیب کل (در جمعیت‌هایی که برای دریافت خدمات سلامت پرداخت مستقیم از جیب داشته‌اند در سطح جمعیت‌های روستایی)

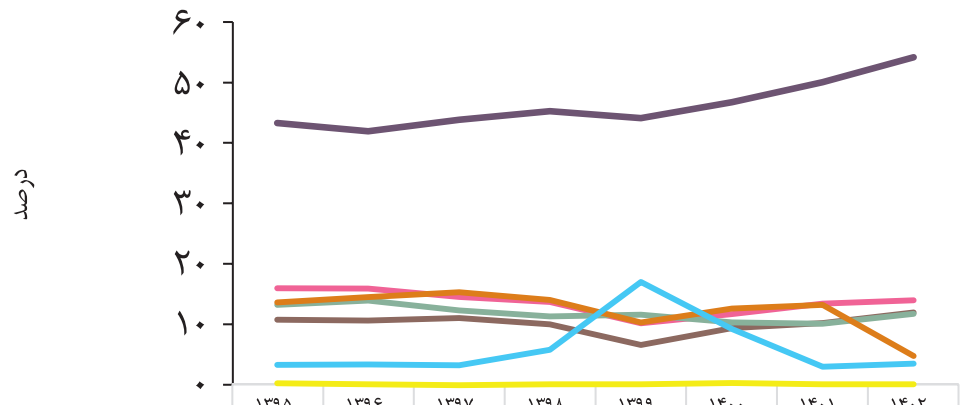
ج-به تفکیک پنجک اول و پنجم

داده‌اند. در پنجک اول روند سهم خدمات محصولات پزشکی و تجهیزات درمانی نزولی بوده است. در پنجک اول، سهم دارو در آخرین سال بررسی نسبت به سال قبل از خود ۳/۹۰ درصد و در پنجک پنجم، ۸/۱۵ درصد افزایش داشته است. به طور متوسط سهم خدمات دندان پزشکی از پرداخت از جیب کل در سال ۱۴۰۲ نسبت به سال قبل در جمعیت فقیر ۱۴/۰۳ درصد افزایش و در جمعیت ثروتمند، ۱۶/۲۱ درصد افزایش داشته است. در واقع سهم خدمات دندان پزشکی در پنجک پنجم به پنجک اول تقریباً ۶/۷۸ برابر بوده است.

نمودارهای ۸-۱۹ و ۸-۲۰ روند سهم پرداخت از جیب خدمات سلامت از کل پرداخت از جیب را در جمعیت‌های فقیر (پنجک اول) و ثروتمند (پنجک پنجم) ایران که برای دریافت خدمات سلامت پرداخت از جیب داشته‌اند طی سال‌های ۱۳۹۵ تا ۱۴۰۲ 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 بررسی بیش از ۴۰ درصد از پرداخت از جیب را به خود تخصیص



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



	۱۳۹۵	۱۳۹۶	۱۳۹۷	۱۳۹۸	۱۳۹۹	۱۴۰۰	۱۴۰۱	۱۴۰۲
دارو	۴۳/۴۰	۴۲/۰۷	۴۳/۹۵	۴۵/۳۲	۴۴/۲۲	۴۶/۷۹	۵۰/۰۱	۵۴/۰۸
سرپایی	۱۵/۸۲	۱۵/۷۶	۱۴/۴۱	۱۳/۶۸	۱۰/۳۷	۱۱/۷۰	۱۳/۳۷	۱۳/۹۲
دندان پزشکی	۱۰/۶۸	۱۰/۵۰	۱۰/۹۵	۹/۹۵	۶/۶۷	۹/۳۴	۱۰/۱۶	۱۱/۸۱
پاراکلینیک	۱۳/۰۹	۱۳/۷۸	۱۲/۲۴	۱۱/۳۳	۱۱/۶۲	۱۰/۴۱	۱۰/۱۹	۱۱/۲۳
ترک و درمان اعتیاد	۰/۱۱	۰/۰۹	۰/۰۱	۰/۰۳	۰/۰۷	۰/۰۹	۰/۰۶	۰/۰۶
بستری	۱۳/۵۲	۱۴/۳۵	۱۵/۱۶	۱۳/۸۹	۱۰/۲۸	۱۲/۴۹	۱۳/۱۴	۴/۸۴
محصولات پزشکی و تجهیزات درمانی	۳/۳۸	۳/۴۵	۳/۲۸	۵/۸۱	۱۶/۸۶	۹/۱۸	۳/۰۷	۳/۵۵

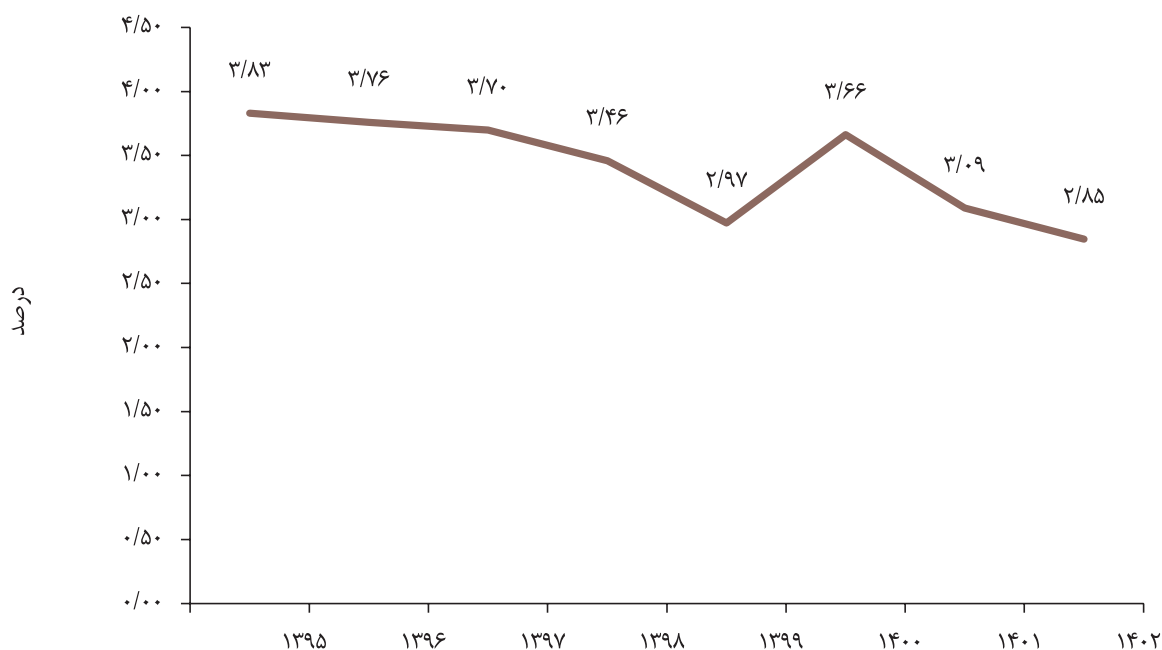
نمودار ۸-۲۰: روند سهم انواع خدمات سلامت از پرداخت از جیب کل (در جمعیت‌هایی که برای دریافت خدمات سلامت پرداخت مستقیم از جیب داشته‌اند در پنجم پنجم)



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

الف- در سطح کل جمعیت

نمودار ۸-۲۱ روند نسبت جمعیت مواجه شده با هزینه‌های کمرشکن سلامت را طی سال‌های ۱۳۹۵ تا ۱۴۰۲ در سطح کل جمعیت نشان می‌دهد. با توجه به این نمودار، طی سال‌های تحت بررسی، نسبت جمعیت مواجه شده با هزینه‌های کمرشکن سلامت در ایران کاهش یافته است؛ به طوری که این شاخص در سال ۱۴۰۲ نسبت به سال ۱۳۹۵ در حدود ۲۵/۶۸ درصد کاهش رشد داشته است. در سال ۱۴۰۲، ۲/۸۵ درصد از جمعیت ایران با صرف بیش از ۲۵ درصد از کل هزینه‌های مصرفی خود به صورت پرداخت از جیب برای دریافت خدمات سلامت با هزینه‌های کمرشکن روبه‌رو شده‌اند. بیشترین کاهش در رخداد این شاخص در سال ۱۳۹۹ نسبت به سال ۱۳۹۸ بوده است. جمعیت مواجه شده با هزینه‌های کمرشکن در سال ۱۴۰۲ نسبت به سال ۱۴۰۱، ۷/۸۶ درصد کاهش داشته است.

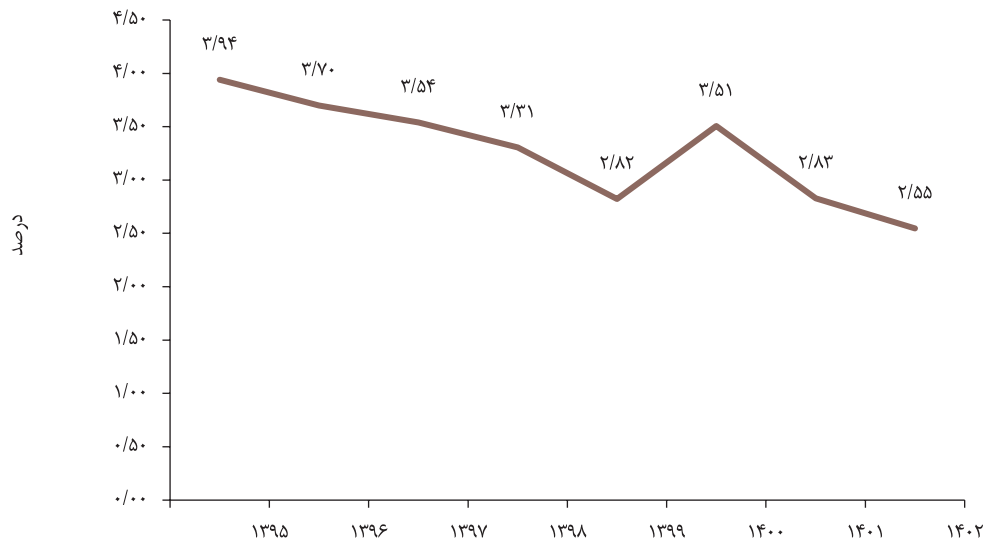


نمودار ۸-۲۱: روند نسبت جمعیت مواجه شده با هزینه‌های کمرشکن سلامت با مقدار آستانه‌ای ۲۵ درصد کل هزینه‌های مصرفی در سطح کل جمعیت

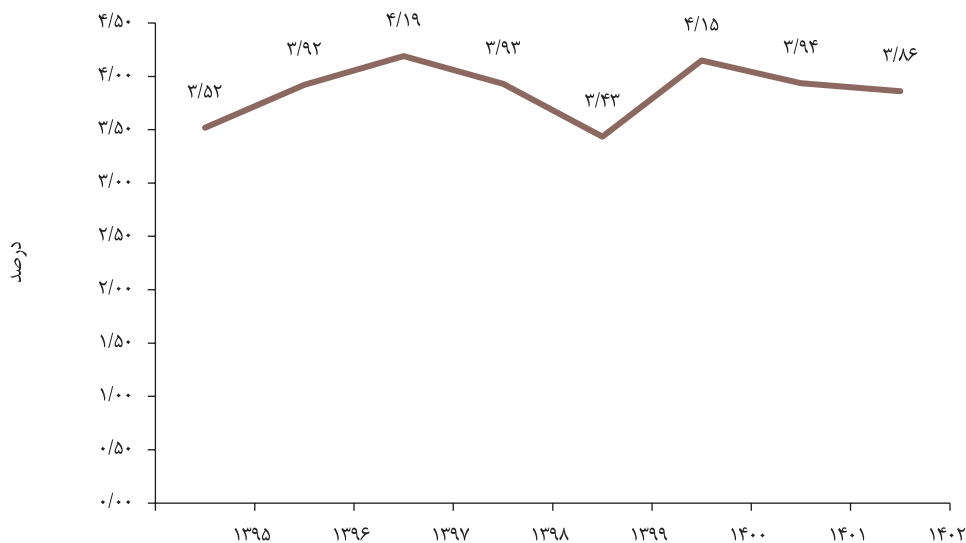
ب- به تفکیک محل سکونت

نمودارهای ۸-۲۲ و ۸-۲۳ روند رخداد شاخص هزینه‌های کمرشکن سلامت را به ترتیب در جمعیت‌های شهری و روستایی طی سال‌های ۱۳۹۵ تا ۱۴۰۲ نشان می‌دهند. با توجه به این دو نمودار، در جمعیت‌های روستایی نسبت به جمعیت‌های شهری رخداد هزینه‌های کمرشکن سلامت به استثنای سال ۱۳۹۵ بیشتر بوده است. در جمعیت‌های شهری و روستایی روند رخداد هزینه‌های کمرشکن سلامت کاهش یافته است. همان‌طور که

این دو نمودار نشان می‌دهند نسبت جمعیت شهری و روستایی مواجه شده با هزینه‌های کمرشکن سلامت در سال ۱۴۰۲ نسبت به سال ۱۴۰۱ به ترتیب در حدود ۹/۸۹ درصد و ۲/۰۳ درصد کاهش یافته است. با توجه به نمودار ۸-۹ بیشترین مقدار شاخص هزینه‌های کمرشکن سلامت در سال ۱۳۹۷ و در جمعیت‌های روستایی اتفاق افتاده است؛ به طوری که در این سال ۴/۱۹ درصد از این جمعیت‌ها با هزینه‌های کمرشکن سلامت مواجه شده‌اند.



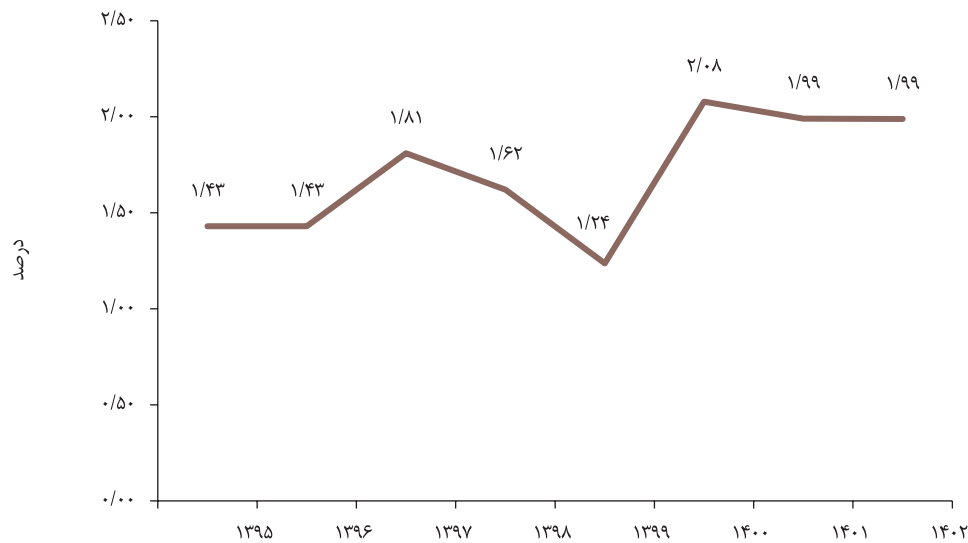
نمودار ۸-۲۲: روند نسبت جمعیت مواجه شده با هزینه‌های کمرشکن سلامت با مقدار آستانه‌ای ۲۵ درصد کل هزینه‌های مصرفی در سطح جمعیت‌های شهری



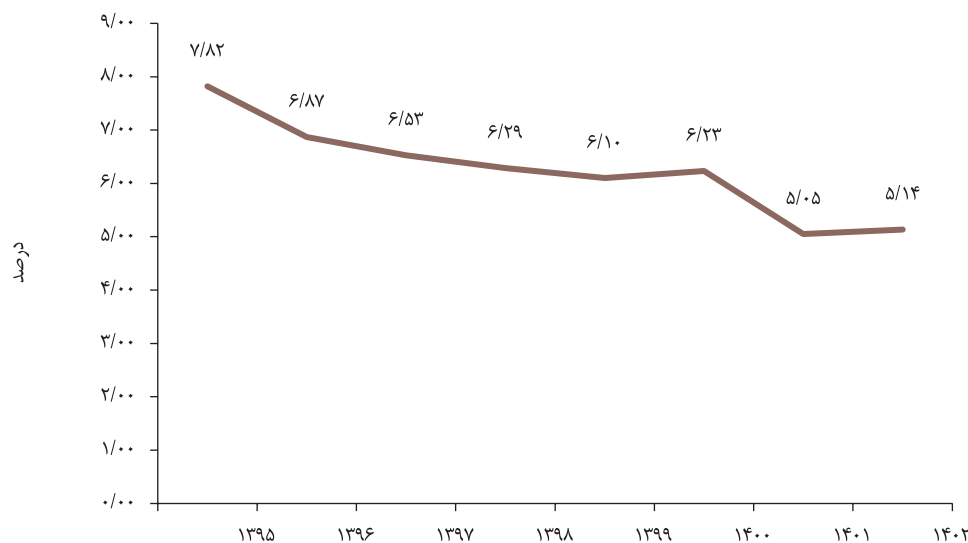
نمودار ۸-۲۳: روند نسبت جمعیت مواجه شده با هزینه‌های کمرشکن سلامت با مقدار آستانه‌ای ۲۵ درصد کل هزینه‌های مصرفی در سطح جمعیت‌های روستایی

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 ۱۴۰۲ نشان می‌دهند. با توجه به این نمودار در همه سال‌های تحت بررسی رخدادهای کمرشکن سلامت در جمعیت‌های پنجک اول (فقیر) بیشتر بوده است. در سال ۱۳۹۵ نسبت جمعیت ثروتمند مواجه شده با هزینه‌های کمرشکن سلامت نسبت به جمعیت فقیر مواجه شده با هزینه‌های کمرشکن سلامت، ۵/۴۶ برابر بوده است. این نسبت در سال‌های ۱۳۹۶، ۱۳۹۷، ۱۳۹۸، ۱۳۹۹، ۱۴۰۰، ۱۴۰۱ و ۱۴۰۲ به ترتیب ۴/۸۰، ۳/۶۱، ۳/۸۸، ۴/۹۳، ۳/۰۰، ۲/۵۴ و ۲/۵۸ بوده است. در آخرین سال تحت بررسی ۱۴۰۲، در حدود ۱/۹۹ درصد از جمعیت‌های فقیر ایران با پرداخت بیش از ۲۵ درصد از کل هزینه‌های مصرفی خود برای دریافت خدمات سلامت با مشکلات و سختی‌های مالی روبه‌رو شده‌اند.



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

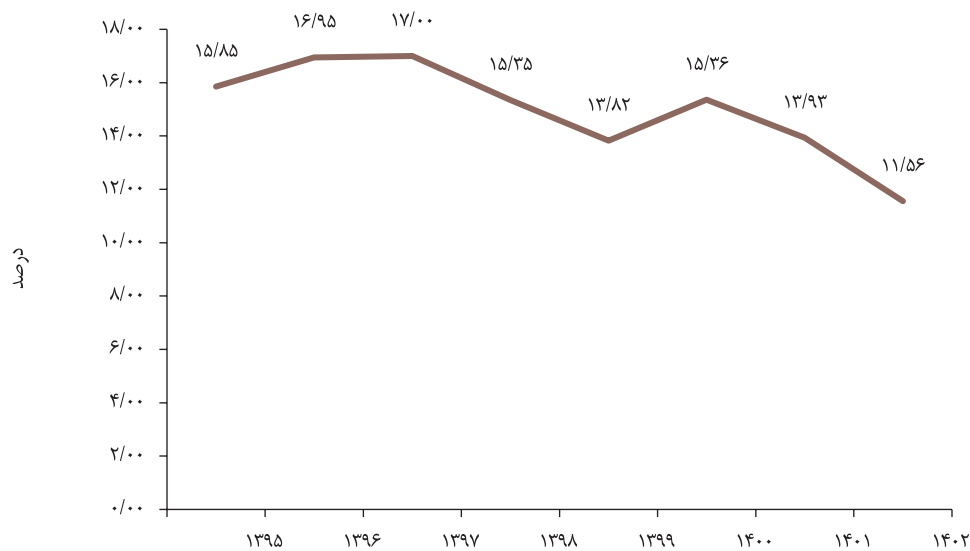


نمودار ۸-۲۵: روند نسبت جمعیت مواجه شده با هزینه‌های کمرشکن سلامت با مقدار آستانه‌ای ۲۵ درصد کل هزینه‌های مصرفی در پنجک پنجم

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

الف- در سطح کل جمعیت

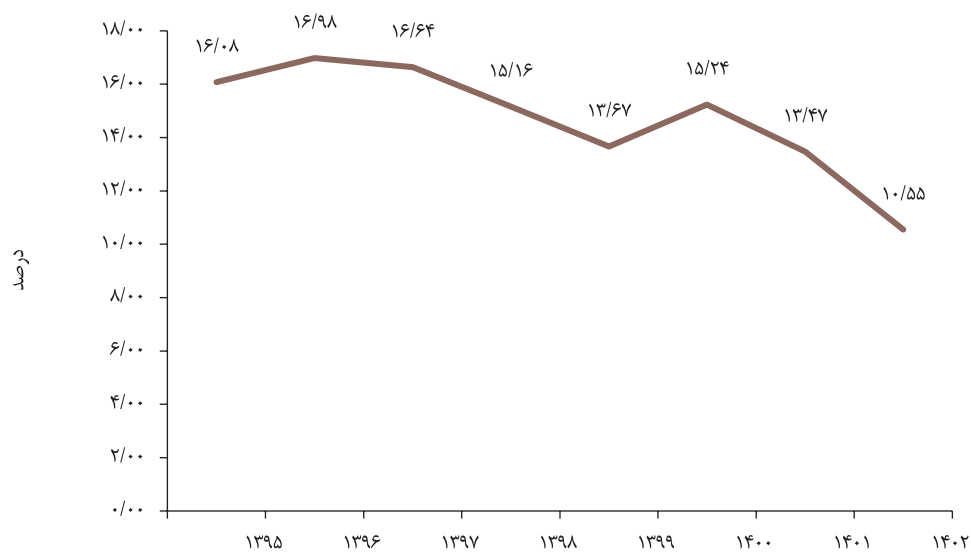
نمودار ۲۶-۸ روند شاخص نسبت جمعیت مواجه شده با هزینه‌های کمرشکن سلامت را طی سال‌های ۱۳۹۵ تا ۱۴۰۲ در سطح کل جمعیت نشان می‌دهد. با توجه به این نمودار، طی سال‌های ۱۳۹۵ تا ۱۳۹۷، روند رخداد شاخص هزینه‌های کمرشکن سلامت صعودی بوده است؛ در سال ۱۳۹۸ روند نزولی را آغاز کرده و در سال ۱۳۹۹ با ۹/۹۶ درصد کاهش در رشد نسبت به سال ۱۳۹۸ مقدار آن به کمترین مقدار خود در طی سال‌های تحت بررسی رسیده است. سپس در سال ۱۴۰۰ با ۱۱/۱۴ درصد رشد نسبت به سال قبل روند افزایشی را دوباره آغاز کرده است. اما در سال ۱۴۰۱ با ۹/۳۰ درصد کاهش نسبت به سال قبل روند نزولی را آغاز کرده است. در سال ۱۴۰۲ هزینه‌های کمرشکن سلامت با مقدار آستانه‌ای ۱۰ درصد نسبت به سال ۱۳۹۵، ۲۷/۰۸ درصد کاهش داشته است.



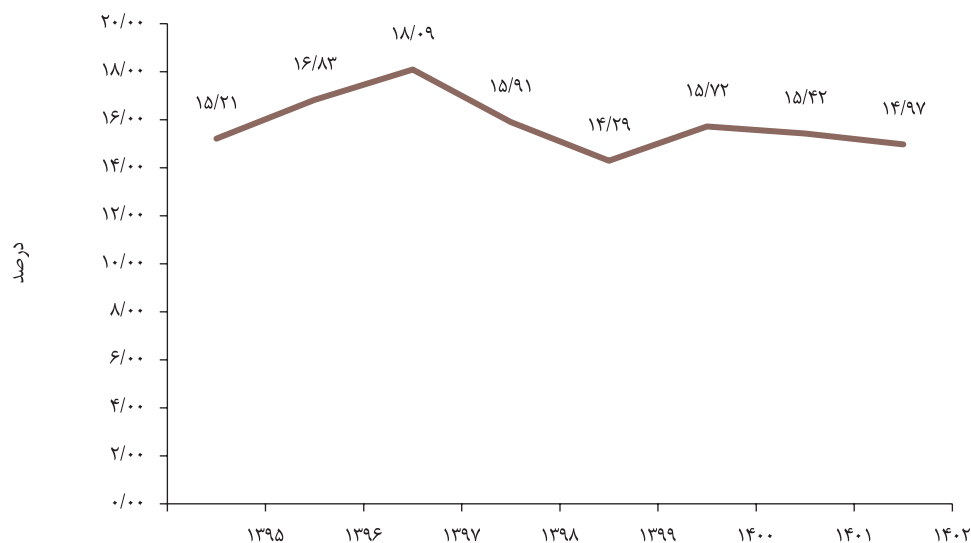
نمودار ۲۶-۸: روند نسبت جمعیت مواجه شده با هزینه‌های کمرشکن سلامت با مقدار آستانه‌ای ۱۰ درصد کل هزینه‌های مصرفی در سطح کل جمعیت

ب- به تفکیک محل سکونت

نمودارهای ۲۷-۸ و ۲۸-۸ به ترتیب روند رخداد شاخص نسبت جمعیت شهری و روستایی مواجه شده با هزینه‌های کمرشکن سلامت را طی سال‌های ۱۳۹۵ تا ۱۴۰۲ 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 کاهش است.



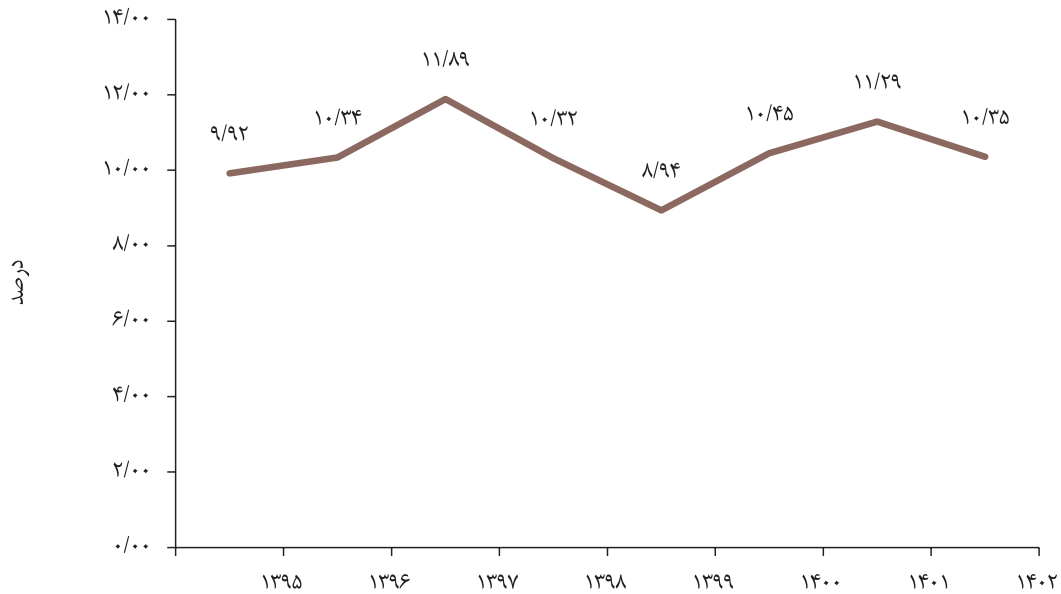
نمودار ۲۷-۸: روند نسبت جمعیت مواجه شده با هزینه‌های کمرشکن سلامت با مقدار آستانه‌ای ۱۰ درصد کل هزینه‌های مصرفی در سطح جمعیت‌های شهری



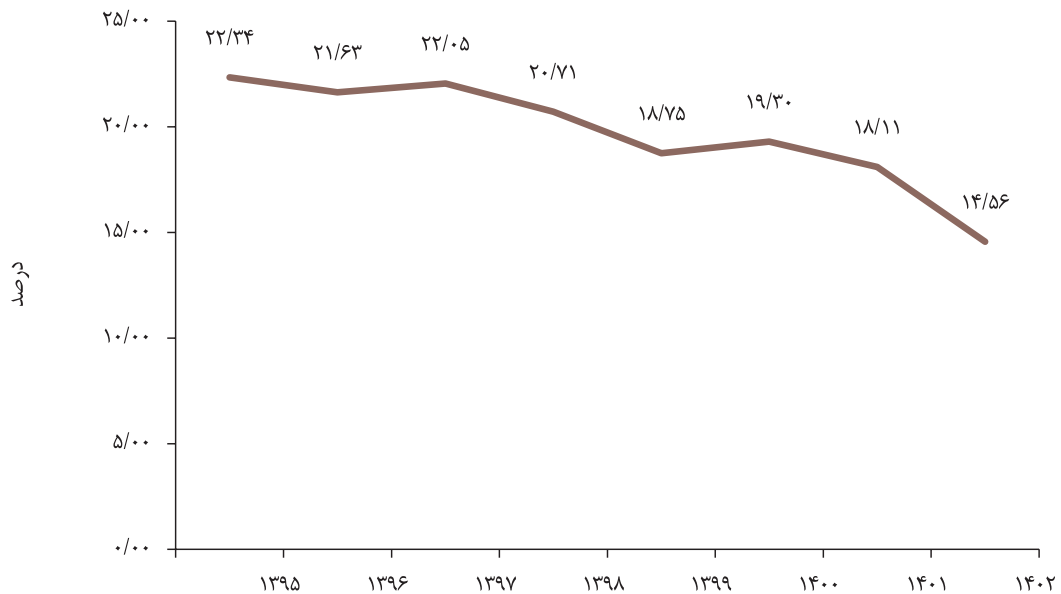
نمودار ۲۸-۸: روند نسبت جمعیت مواجه شده با هزینه‌های کمرشکن سلامت با مقدار آستانه‌ای ۱۰ درصد کل هزینه‌های مصرفی در سطح جمعیت‌های روستایی

ج- به تفکیک پنجک اول و پنجم

نمودارهای ۸-۲۹ و ۸-۳۰ روند رخداد شاخص نسبت جمعیت مواجه شده با هزینه‌های کمرشکن سلامت را با مقدار آستانه‌ای ۱۰ درصد کل هزینه‌های مصرفی در پنجک اول و پنجم ایران طی سال‌های ۱۳۹۵ تا ۱۴۰۲ نشان می‌دهند. نمودار ۸-۲۹ نشان می‌دهد که شاخص تحت بررسی در پنجک اول و در سال ۱۳۹۹ به کمترین مقدار خود رسیده است؛ و در سال ۱۴۰۲ با ۱۹/۵۹ درصد کاهش نسبت به سال قبل روند نزولی دارد. نمودار ۸-۳۰ نشان می‌دهد که شاخص تحت بررسی در پنجک اول و در سال ۱۳۹۵ به کمترین مقدار خود رسیده است؛ و در سال ۱۴۰۲ با ۱۹/۵۹ درصد افزایش را شروع کرده است. نمودار ۸-۳۰ نشان می‌دهد که روند شاخص در پنجک پنجم نزولی بوده است و در سال ۱۳۹۹ به کمترین مقدار خود رسیده است؛ و در سال ۱۴۰۲ با ۱۹/۵۹ درصد کاهش نسبت به سال قبل روند نزولی دارد.



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

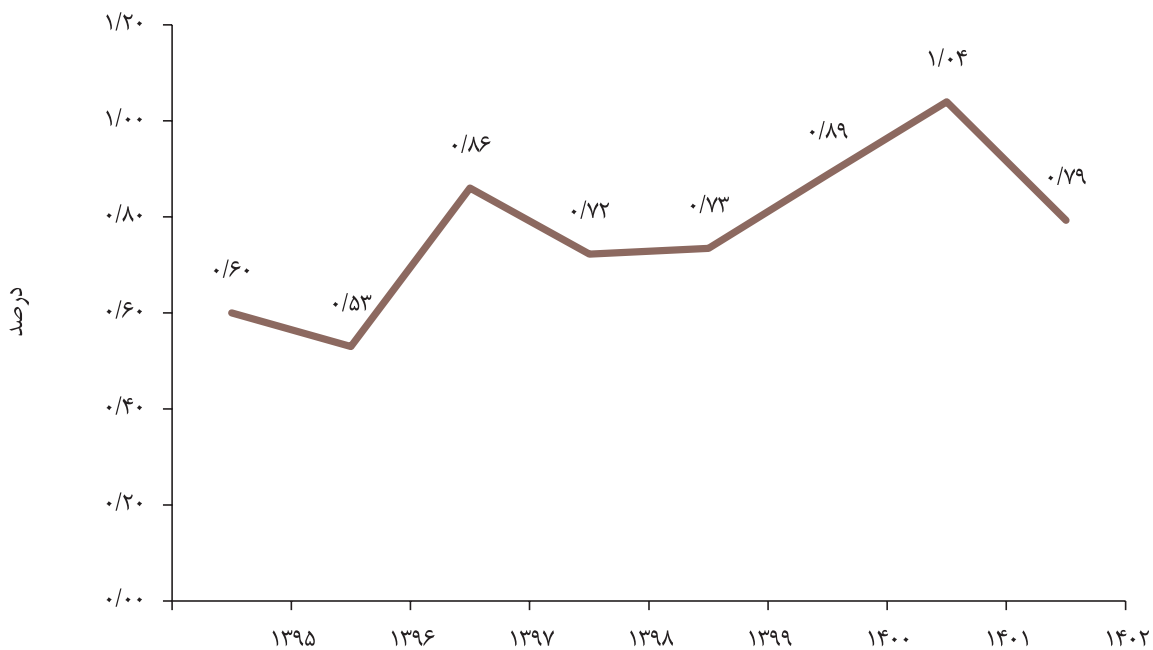


نمودار ۸-۳۰: روند نسبت جمعیت مواجه شده با هزینه‌های کمرشکن سلامت با مقدار آستانه‌ای ۱۰ درصد کل هزینه‌های مصرفی در پنجک پنجم

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

الف- در سطح کل جمعیت

نمودار ۸-۳۱ روند رخداد شاخص هزینه‌های فقرزای سلامت یکی از مهمترین شاخص‌های حوزه سلامت در اهداف توسعه پایدار را طی سال‌های ۱۳۹۵ تا ۱۴۰۲ در سطح کل جمعیت نشان می‌دهد. با توجه به این نمودار، رخداد شاخص هزینه‌های فقرزای سلامت در سال ۱۴۰۲ روند نزولی را آغاز کرده است و نسبت به سال قبل ۲۳/۷۰ درصد کاهش داشته است؛ در این سال، هزینه‌های مصرفی ۰/۷۹ درصد از جمعیت غیرفقیر ایران تنها به علت پرداخت از جیب برای دریافت خدمات سلامت به زیر خط فقر سقوط کرده است.

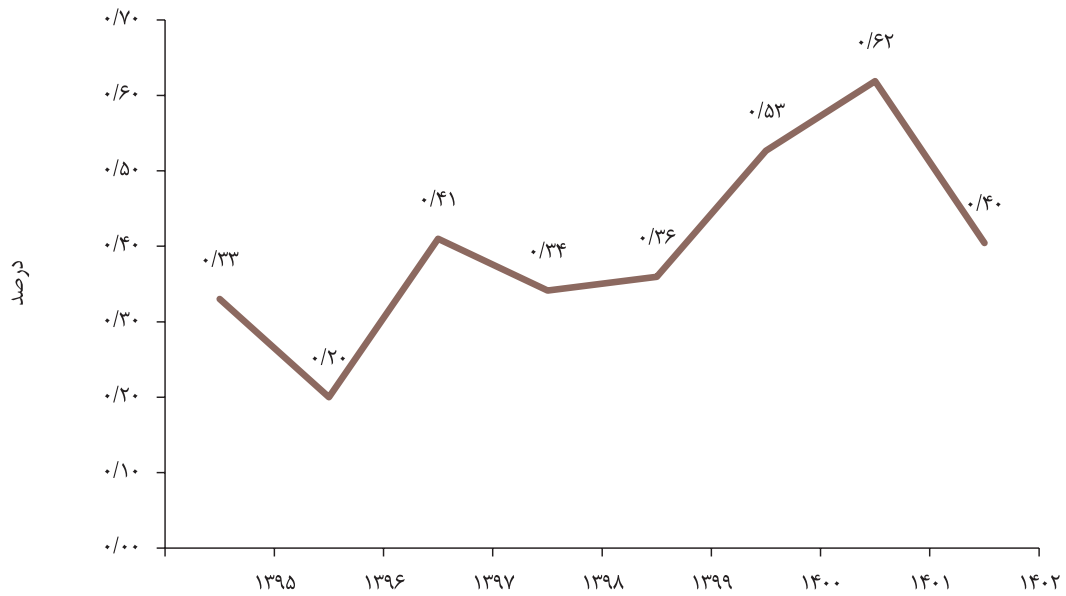


نمودار ۸-۳۱: شاخص هزینه‌های فقرزای سلامت (روش سازمان جهانی بهداشت - در سطح کل جمعیت)

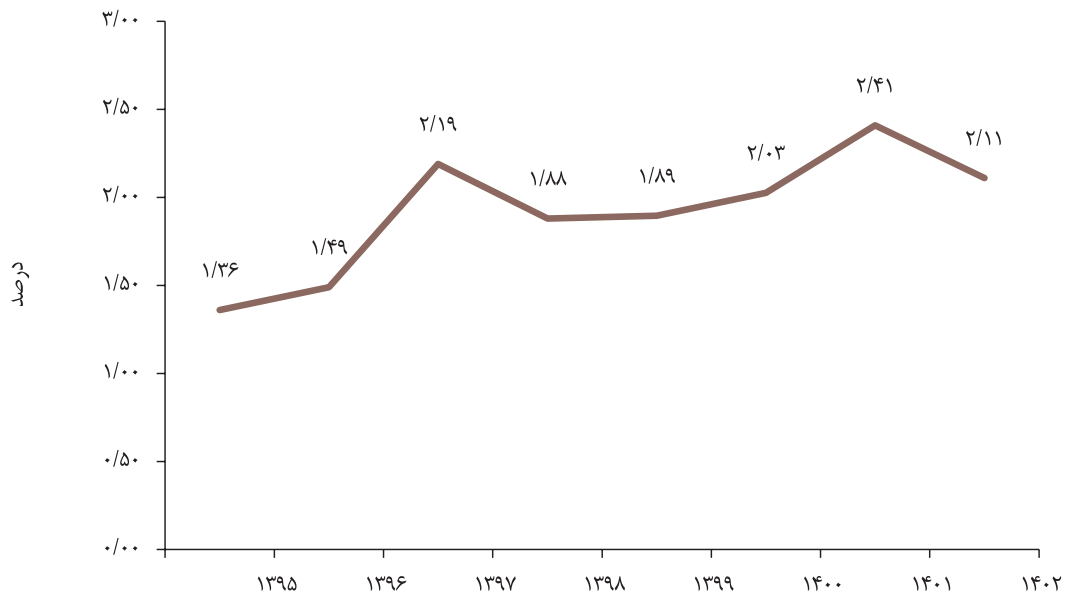
ب- به تفکیک محل سکونت و در پنجک اول

روستایی در سال ۱۴۰۲ نسبت به سال قبل ۱۲/۴۳ درصد کاهش داشته است. نمودار ۸-۳۴ روند رخداد هزینه‌های فقرزای سلامت را در جمعیت‌های پنجک اول نشان می‌دهد. به علت آن که رخداد این شاخص تنها در پنجک اول اتفاق می‌افتد، این نمودار تنها برای این پنجک ارائه شده است. این نمودار نشان می‌دهد که در هر سال تحت بررسی، به‌طور متوسط در حدود ۳ درصد از جمعیت غیرفقیر پنجک اول، به علت پرداخت مستقیم از جیب برای دریافت خدمات سلامت فقیر شده‌اند.

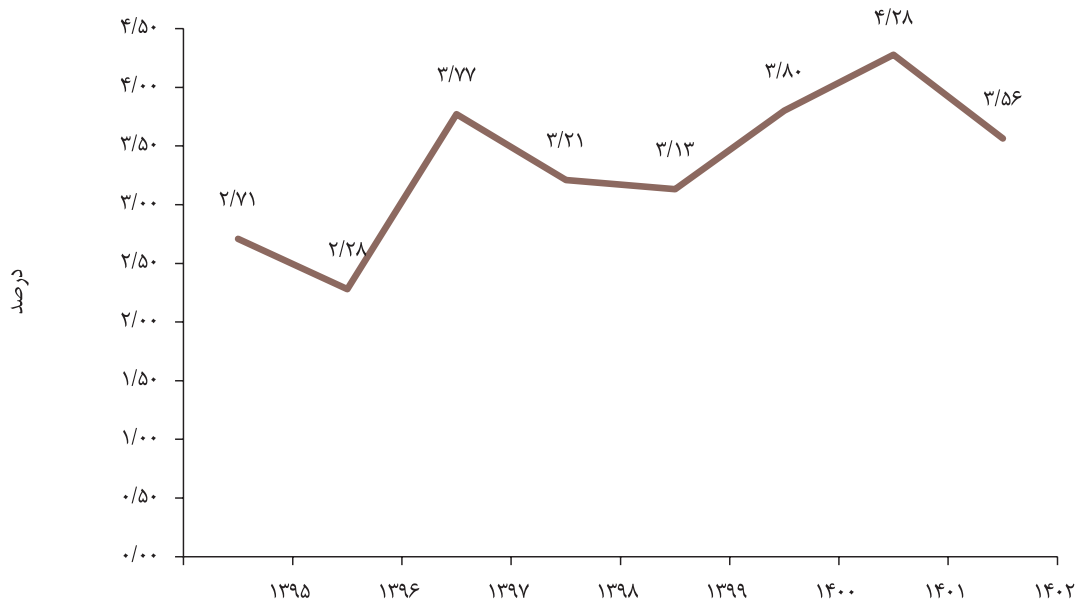
نمودارهای ۸-۳۲ و ۸-۳۳ به ترتیب روند رخداد شاخص هزینه‌های فقرزای سلامت را در جمعیت‌های شهری و روستایی نشان می‌دهند. با توجه به نمودار ۸-۳۲، روند رخداد این شاخص در جمعیت‌های شهری، روستایی و پنجک اول مشابه با روند شاخص در سطح کل جمعیت بوده است؛ به طوری که مقدار این شاخص نیز در سال ۱۴۰۲ در جمعیت‌های شهری نسبت به سال قبل ۳۴/۶۸ درصد کاهش داشته است. با توجه به نمودار ۸-۳۳ روند رخداد شاخص هزینه‌های فقرزای سلامت در جمعیت‌های



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



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



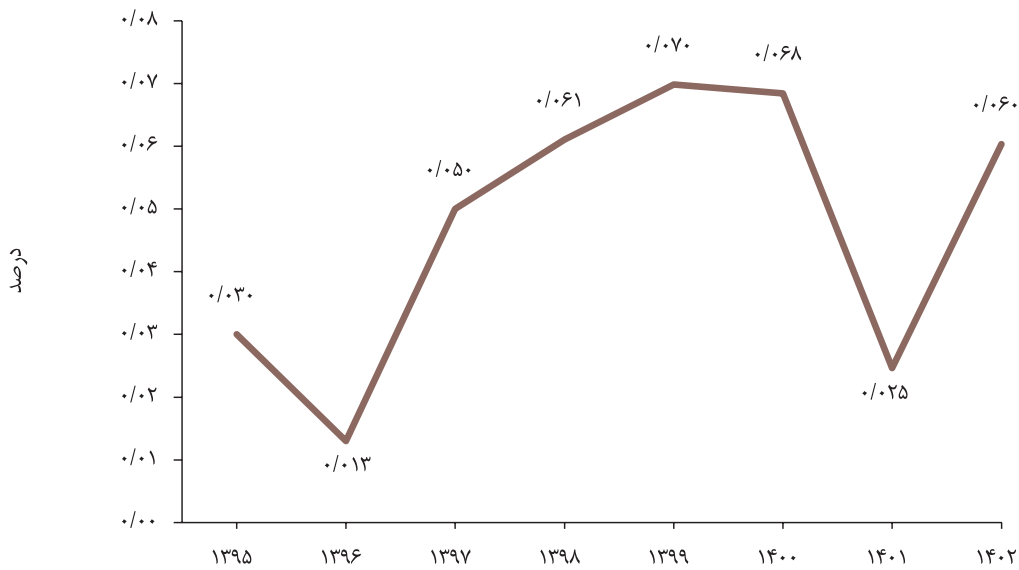
نمودار ۸-۳۴: روند شاخص هزینه‌های فقرزای سلامت (روش سازمان جهانی بهداشت - پنجک اول)



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

الف- در سطح کل جمعیت

نمودار ۸-۳۵ روند رخداد شاخص هزینه‌های فقرزای سلامت را با احتساب خط فقر بین‌المللی ۱/۹۰ دلار بانک جهانی در سطح کل جمعیت طی سال‌های ۱۳۹۵ تا ۱۴۰۲ نشان می‌دهد. این نمودار نشان می‌دهد روند نسبت جمعیت مواجه شده با هزینه‌های فقرزای سلامت در سال ۱۴۰۲ با ۱۴۵ درصد افزایش نسبت به سال قبل صعودی شده است. توجه به این نمودار، در سال ۱۳۹۶ مقدار شاخص به کمترین مقدار خود رسیده است؛ در این سال، سرانه هزینه‌های مصرفی در روز برای یک‌صدم درصد از جمعیت غیرفقیر ایران تنها به علت پرداخت برای سلامت به زیر خط فقر ۱/۹۰ دلار قرار گرفته است.

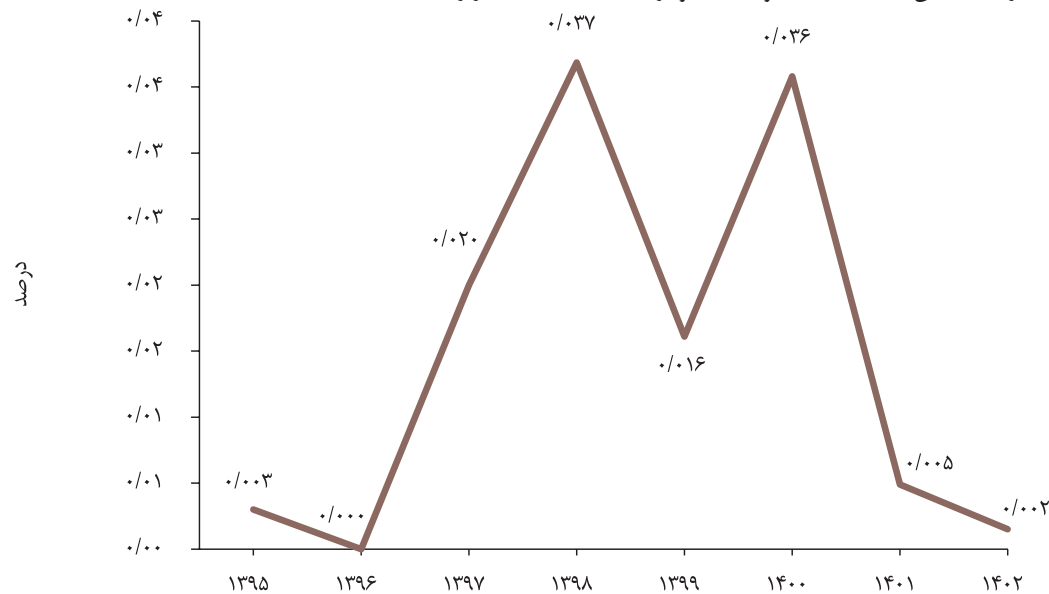


نمودار ۸-۳۵: روند شاخص هزینه‌های فقرزای سلامت (خط فقر ۱/۹۰ دلار بین‌المللی در سطح کل جمعیت)

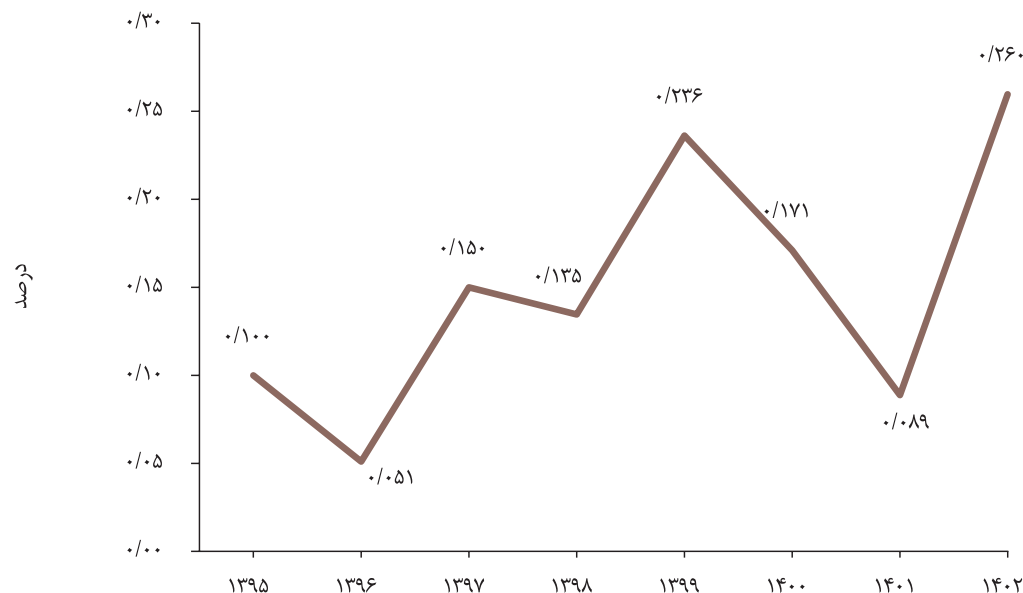


ب- به تفکیک محل سکونت و در پنجک اول

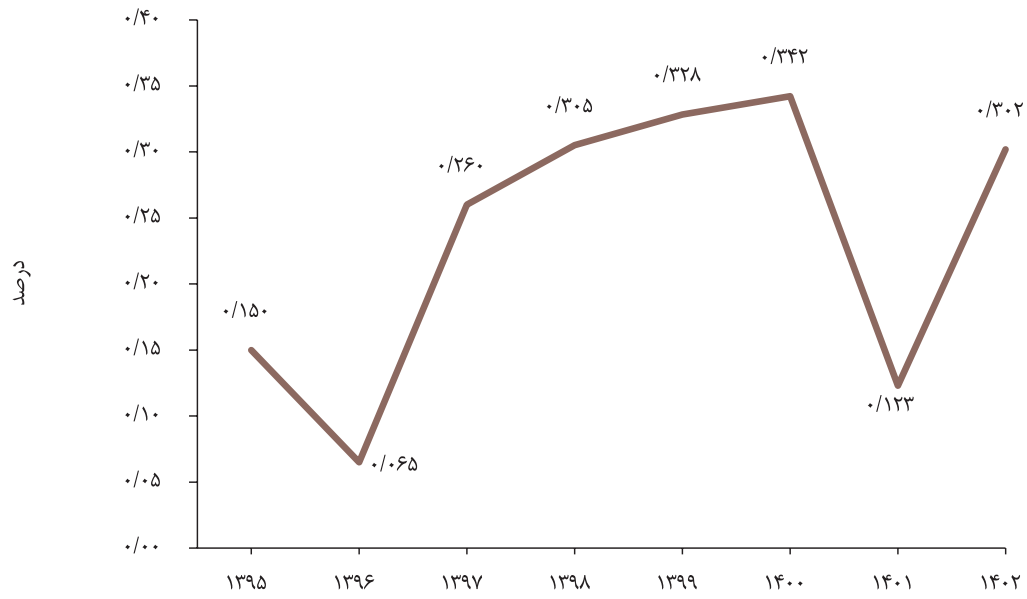
نمودارهای ۸-۳۶ و ۸-۳۷ روند نسبت جمعیت مواجه شده با هزینه‌های فقرزای سلامت را با احتساب خط فقر بین‌المللی ۱/۹۰ دلار در جمعیت‌های شهری و روستایی ایران طی سال‌های ۱۳۹۵ تا ۱۴۰۲ نشان می‌دهند. نمودارها نشان می‌دهند که در همه سال‌های تحت بررسی، جمعیت روستایی نسبت به جمعیت شهری بیشتر تحت تأثیر پرداخت از جیب سلامت بوده است و رخداد این شاخص بیشتر در جمعیت‌های ساکن روستا اتفاق افتاده است. با توجه به نمودار ۸-۳۶، روند شاخص هزینه‌های فقرزای سلامت برای جمعیت‌های شهری در سال ۱۴۰۲ نزولی است و نسبت به سال قبل ۶۰ درصد کاهش داشته است. با توجه به نمودار ۸-۳۷،



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



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



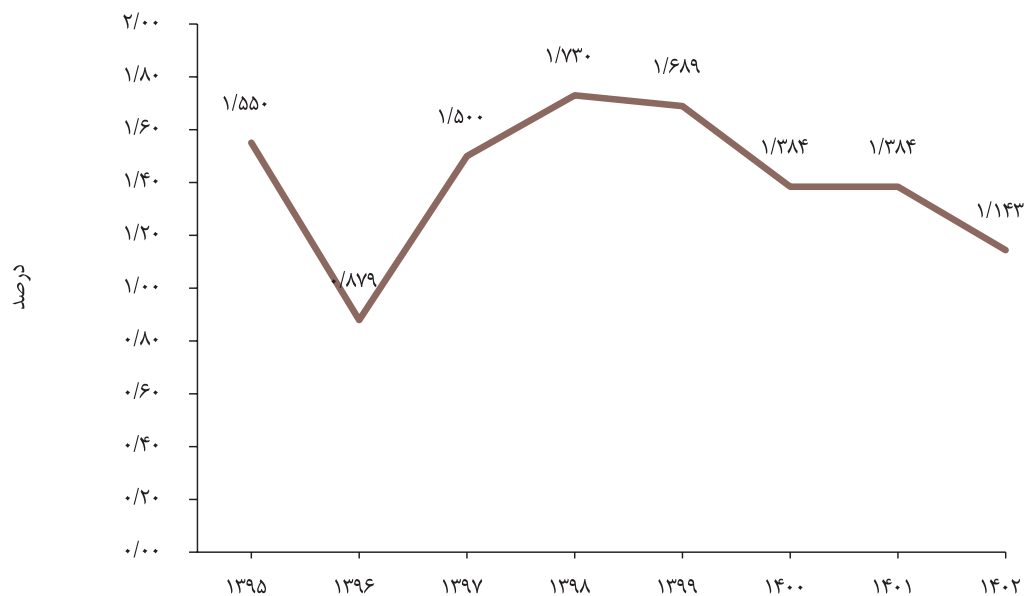
نمودار ۸-۳۸: روند شاخص هزینه‌های فقرزای سلامت (خط فقر ۱/۹۰ دلار بین‌المللی در پنجک اول)



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

الف- در سطح کل جمعیت

نمودار ۸-۳۹ روند رخداد شاخص هزینه‌های فقرزای سلامت را با احتساب خط فقر بین‌المللی ۵/۵۰ دلار بانک جهانی در سطح کل جمعیت طی سال‌های ۱۳۹۵ تا ۱۴۰۲ نشان می‌دهد. با توجه به این نمودار از سال ۱۳۹۶ یک روند صعودی در رخداد شاخص هزینه‌های فقرزای سلامت وجود داشته است و مقدار این شاخص در سال ۱۳۹۸ به بیشترین مقدار خود طی سال‌های تحت بررسی رسیده است و در سال ۱۳۹۹ روند نزولی را آغاز کرده است؛ در سال ۱۴۰۲ متوسط سرانه هزینه‌های مصرفی در روز برای ۱/۱۴۳ درصد از جمعیت ایران به علت پرداخت از جیب سلامت زیر خط فقر ۵/۵۰ دلار قرار گرفته است.

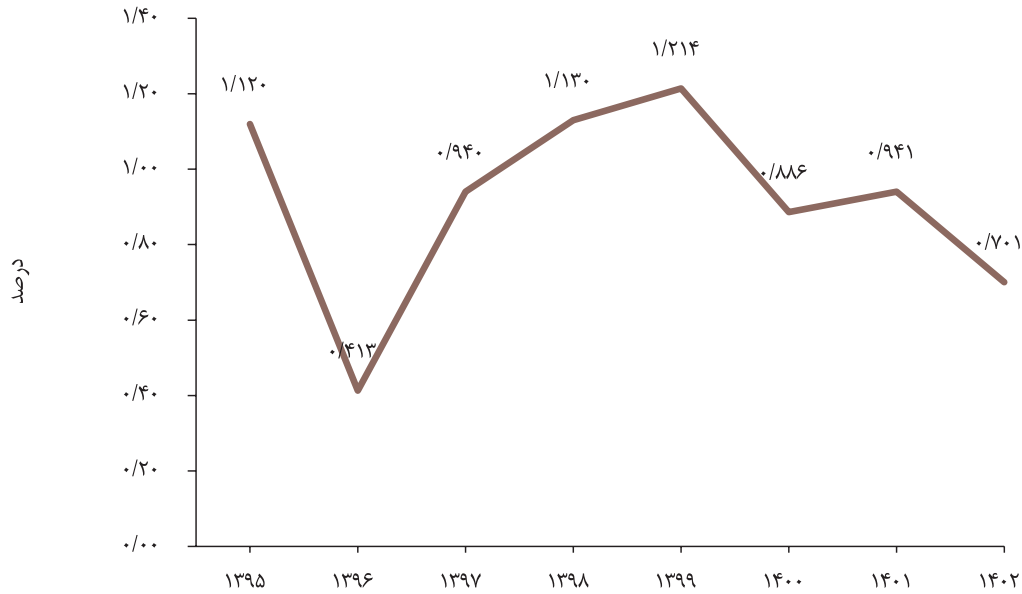


نمودار ۸-۳۹: روند شاخص هزینه‌های فقرزای سلامت (خط فقر ۵/۵۰ دلار بین‌المللی در سطح کل جمعیت)

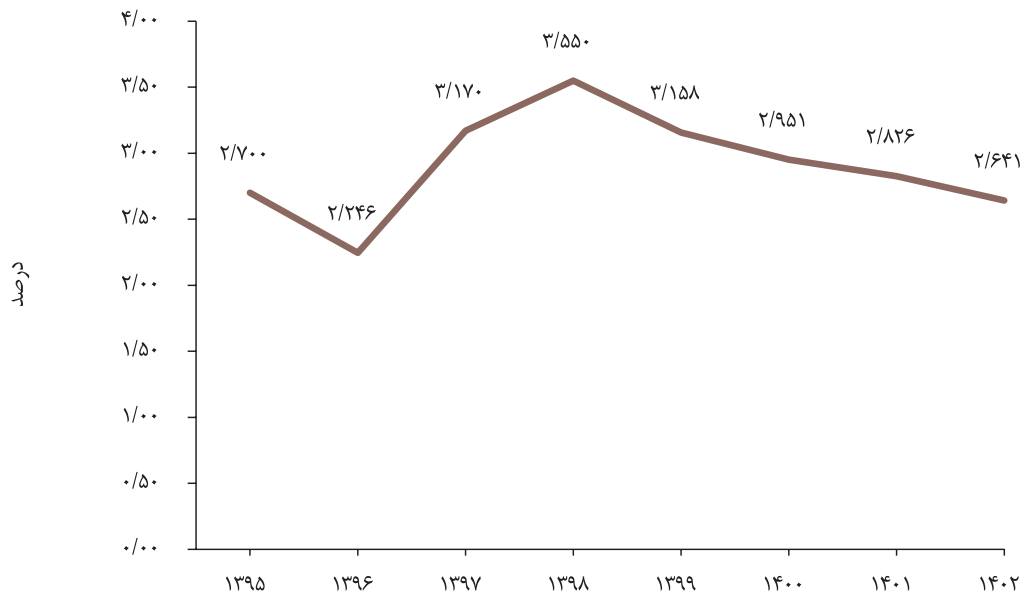
ب- به تفکیک محل سکونت

نمودارهای ۸-۴۰ و ۸-۴۱ روند رخداد شاخص هزینه فقرزای سلامت را به ترتیب در خانوارهای ساکن شهر و روستای سال‌های ۱۳۹۵ تا ۱۴۰۲ نشان می‌دهند. در محاسبه شاخص مورد نظر از خط فقر ۵/۵۰ دلار بین‌المللی استفاده شده است. این نمودارها نشان می‌دهند که با احتساب خط فقر مذکور، بیشترین رخداد در شاخص هزینه‌های فقرزای سلامت با اختلاف زیادی در جمعیت‌های روستایی افتاده است.

به طوری که در سال ۱۴۰۲ رخداد این شاخص در جمعیت‌های روستایی نسبت به جمعیت‌های شهری بیش از ۳ برابر بوده است؛ در این سال، ۲/۶۴۱ درصد از جمعیت‌های غیرفقر روستایی ایران تنها به علت هزینه برای خدمات سلامت با هزینه‌های فقرزای سلامت مواجه شده‌اند و سرانه هزینه‌های مصرفی روزانه آن‌ها به کمتر از خط فقر ۵/۵۰ دلار در روز سقوط کرده است.



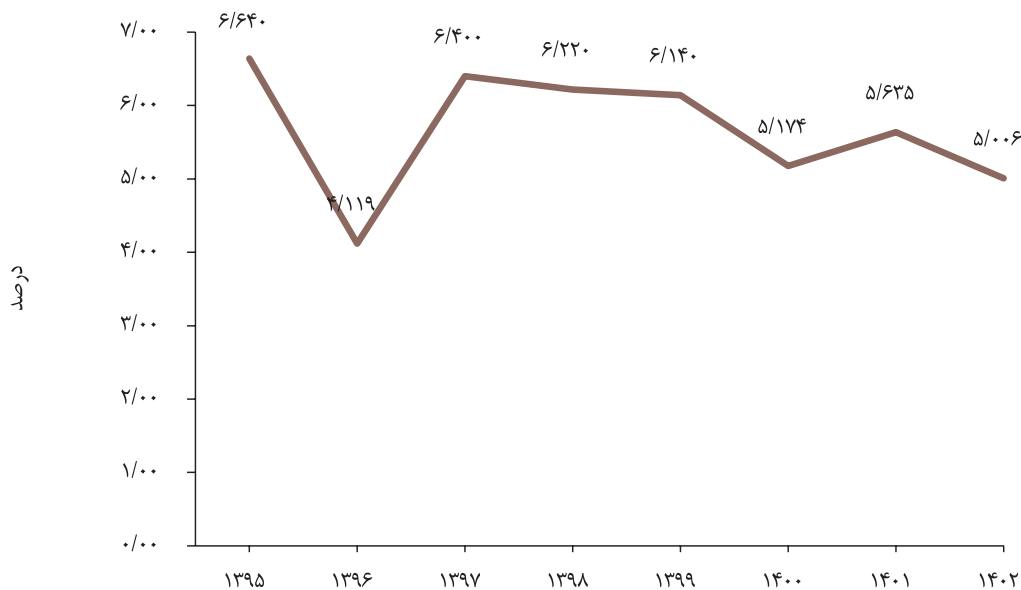
نمودار ۸-۴۰: روند شاخص هزینه‌های فقرزای سلامت (خط فقر ۵/۵۰ دلار بین‌المللی در جمعیت‌های شهری)



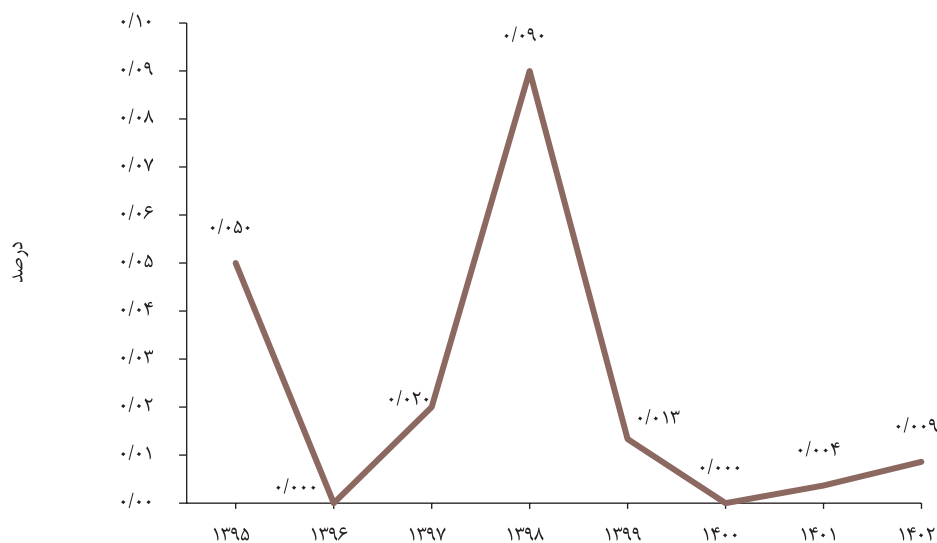
نمودار ۸-۴۱: روند شاخص هزینه‌های فقرزای سلامت (خط فقر ۵/۵۰ دلار بین‌المللی در جمعیت‌های روستایی)

ج- به تفکیک پنجک اول و پنجم

نمودارهای ۸-۴۲ و ۸-۴۳ روند رخداد شاخص هزینه‌های فقرزای سلامت را با احتساب خط فقر ۵/۵۰ دلار بین‌المللی در جمعیت‌های فقیر (پنجک اول) و ثروتمند (پنجک پنجم) نشان می‌دهند. همانطور که نمودارها نشان می‌دهند این جمعیت‌های پنجک اول هستند که بیشتر تحت تأثیر پرداخت‌های مستقیم از عجیب قرار داشته‌اند؛ به طوری که در هر سال به طور متوسط، ۵/۶۷ درصد از جمعیت‌های پنجک اول تنها به علت هزینه‌کرد برای خدمات سلامت فقیر شده‌اند. در پنجک اول، بیشترین رخداد در این شاخص در سال ۱۳۹۵ اتفاق افتاده است و از سال ۱۳۹۷ روند نزولی در پیش گرفته است. با توجه به نمودار ۸-۴۳، در پنجک پنجم مقدار شاخص تحت بررسی در سال ۱۴۰۲ نسبت به سال قبل ۱۳۵ درصد افزایش داشته است.



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

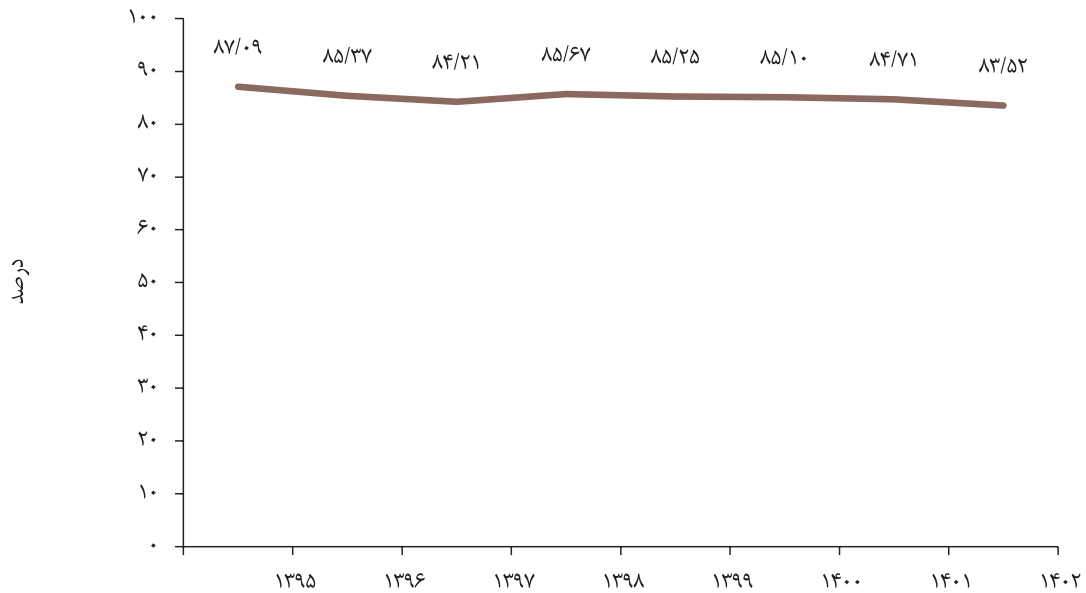


نمودار ۸-۴۳: روند شاخص هزینه‌های فقرزای سلامت (خط فقر ۵/۵۰ دلار بین‌المللی در پنجک پنجم)

روند پوشش بیمه سلامت (بر اساس درصد)

الف- در سطح کل جمعیت

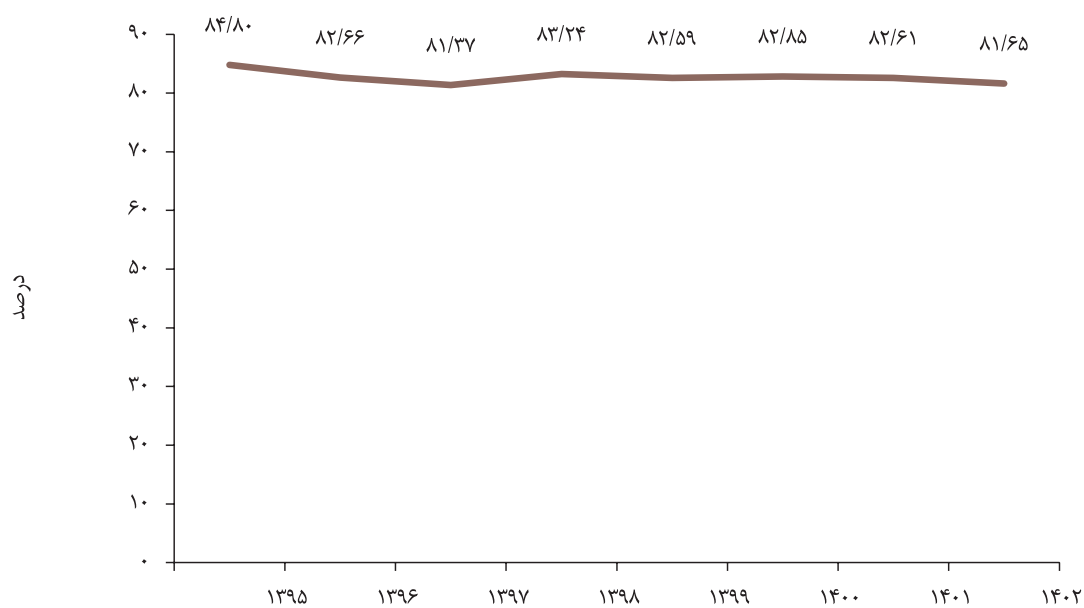
نمودار ۸-۴۴ روند پوشش بیمه سلامت را در سطح کل جمعیت طی سال‌های ۱۳۹۵ تا ۱۴۰۲ نشان می‌دهد. در ایران به‌طور متوسط در سال ۱۳۹۵ بیشترین پوشش بیمه سلامت اتفاق افتاده است و بیش از ۸۷ درصد از جمعیت ایران تحت پوشش بیمه سلامت قرار گرفته‌اند؛ اما همانطور که نمودار نشان می‌دهد این شاخص تا سال ۱۳۹۷ روندی کاهشی داشته است و مقدار آن از ۸۷/۰۹ درصد در سال ۱۳۹۵ با ۳/۳۰ درصد کاهش به ۸۴/۲۱ درصد در سال ۱۴۰۲، مقدار شاخص با ۱/۴۰ درصد کاهش نسبت به سال قبل خود به ۸۳/۵۲ درصد رسیده است. براساس نتایج آخرین داده‌های موجود از پوشش بیمه سلامت، ۱۶/۴۸ درصد از جمعیت ایران فاقد بیمه سلامت هستند.



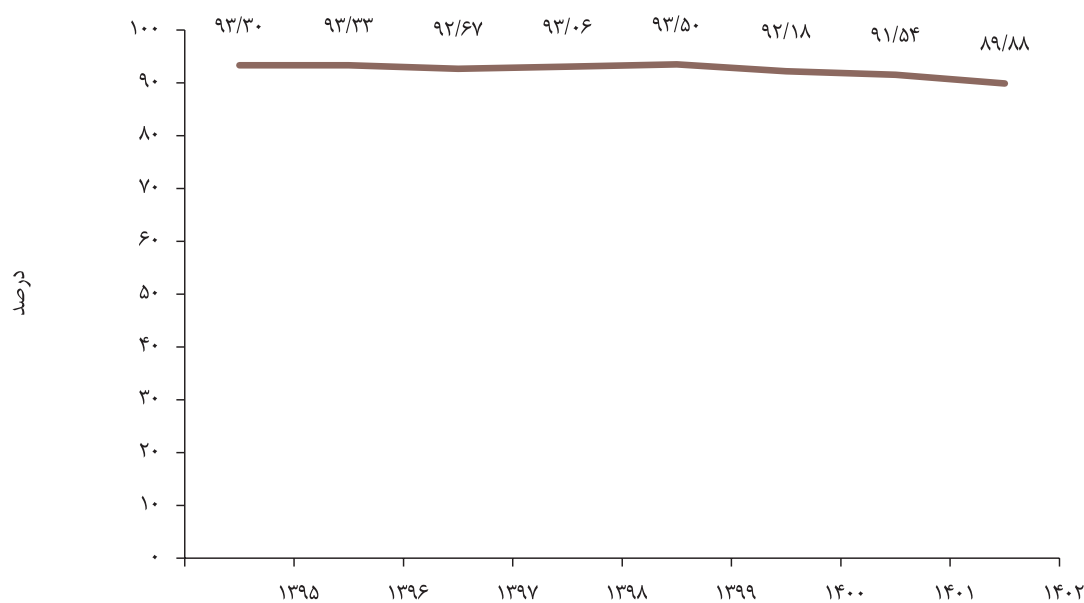
نمودار ۸-۴۴: روند پوشش بیمه سلامت در سطح کل جمعیت

ب- به تفکیک محل سکونت

نمودارهای ۸-۴۵ و ۸-۴۶ به ترتیب پوشش بیمه سلامت را در جمعیت‌های شهری و روستایی نشان می‌دهند. به‌طور کلی پوشش بیمه سلامت در جمعیت‌های روستایی نسبت به جمعیت‌های شهری بیشتر بوده است؛ به‌طوری‌که تقریباً در همه سال‌های تحت بررسی در حدود ۹۰ درصد از جمعیت‌های روستایی ایران تحت پوشش بیمه سلامت بوده‌اند.



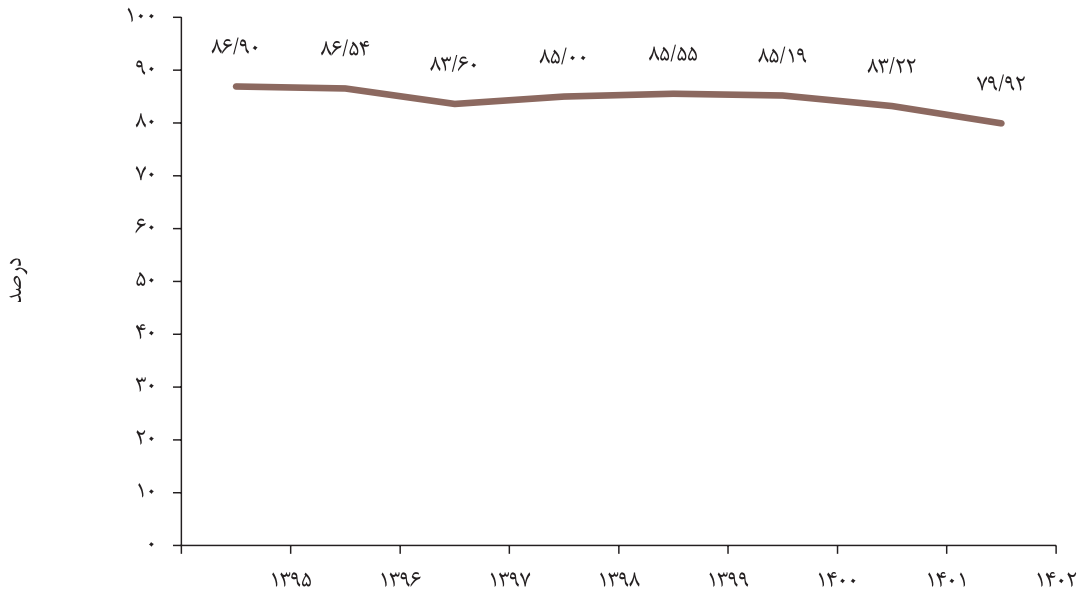
نمودار ۸-۴۵: روند پوشش بیمه سلامت در سطح جمعیت‌های شهری



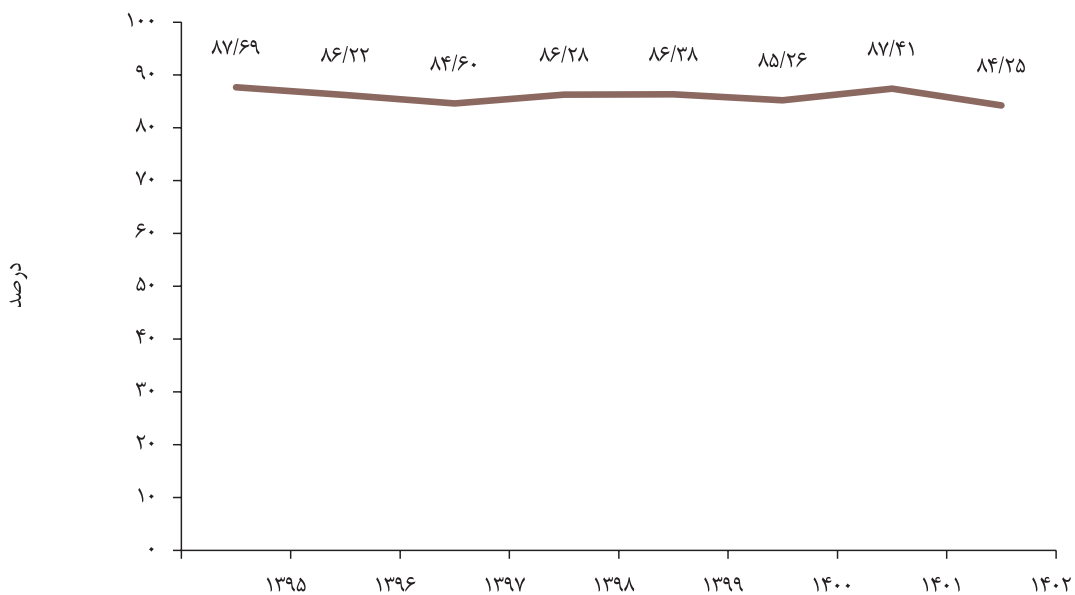
نمودار ۸-۴۶: روند پوشش بیمه سلامت در سطح جمعیت‌های روستایی

ج-به تفکیک پنجک اول و پنجم

نمودارهای ۸-۴۷ و ۸-۴۸ نسبت جمعیت دارای پوشش بیمه سلامت را در پنجک اول و پنجم طی سال‌های ۱۳۹۵ تا ۱۴۰۲ 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 ۱۴۰۲ بوده‌اند.



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



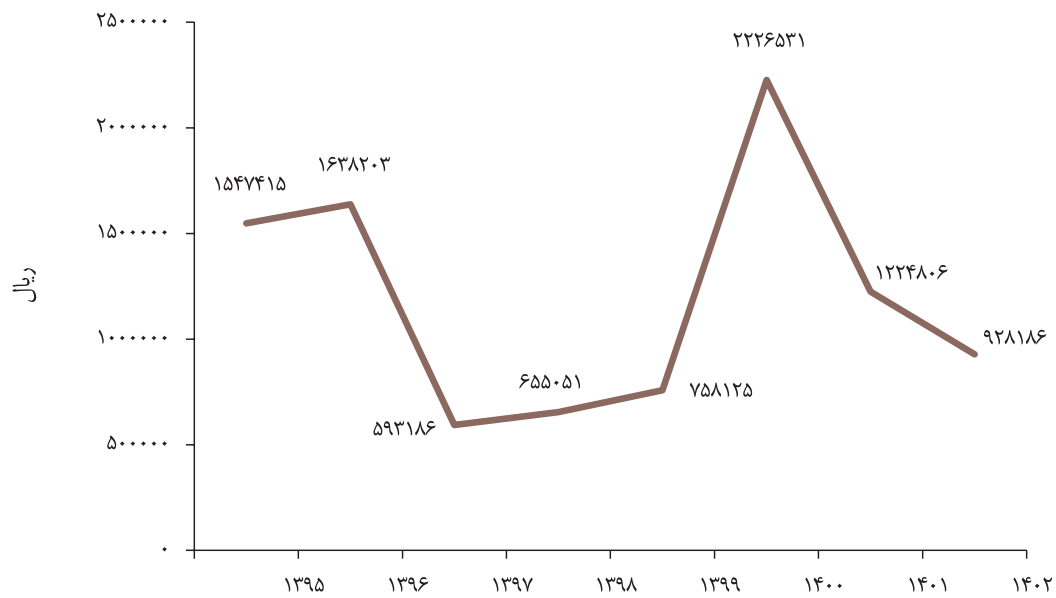
نمودار ۸-۴۸: روند پوشش بیمه سلامت در پنجک پنجم

روند پرداخت‌های غیررسمی - روش اول (بر اساس ریال)

الف- در سطح کل خانوارها

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

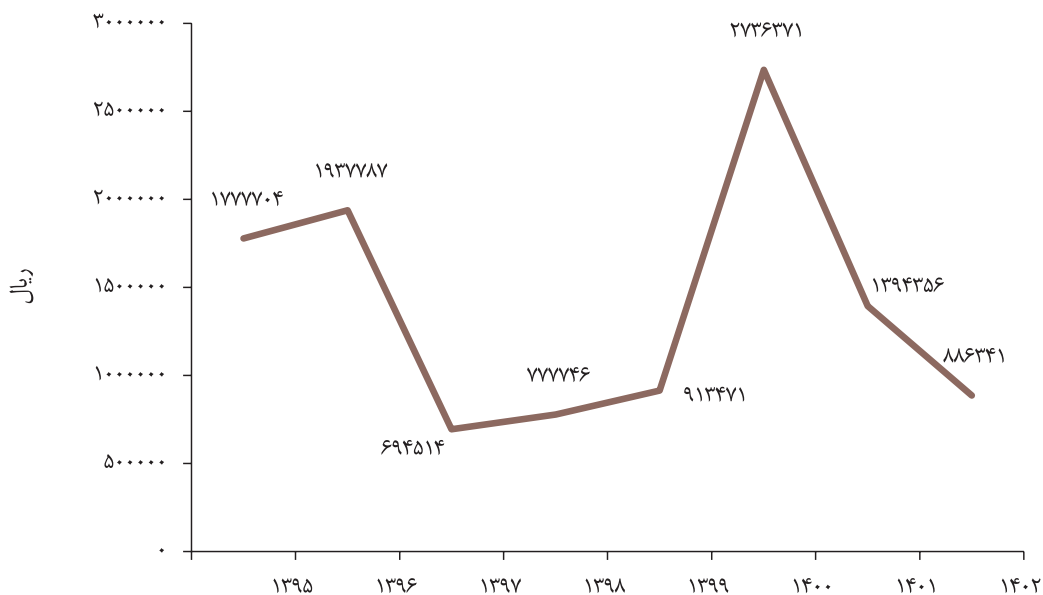
رخ داده است؛ به طوری که متوسط پرداخت‌های غیررسمی در این سال در سطح خانوارهای ایرانی بیش از ۲۲۲ هزار تومان بوده است و نسبت به سال قبل ۱۹۳ درصد رشد داشته است. کمترین مقدار در سال ۱۳۹۷ و ۵۹ هزار تومان بوده است؛ پرداخت‌های غیررسمی جزء پرداخت‌های مستقیم از جیب به حساب می‌آیند.



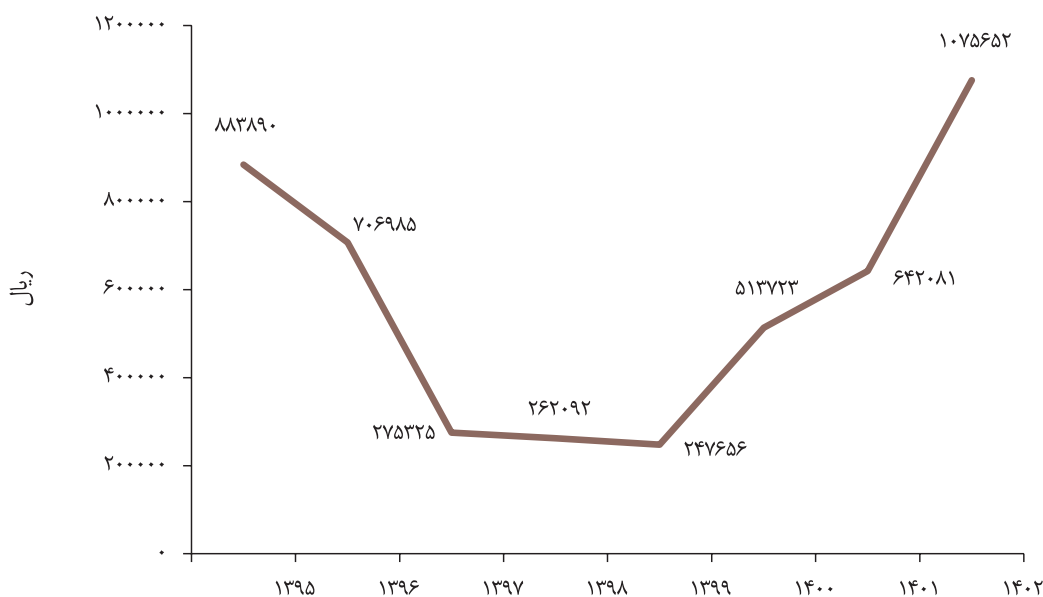
نمودار ۸-۴۹: روند پرداخت‌های غیررسمی در سطح کل جمعیت

ب- به تفکیک محل سکونت خانوار

نمودارهای ۵۰-۸ و ۵۱-۸ روند رخداد پرداخت‌های غیررسمی را طی سال‌های ۱۳۹۵ تا ۱۴۰۲ به ترتیب در سطح خانوارهای شهری و روستایی نشان می‌دهند. در خانوارهای شهری روند پرداخت‌های غیررسمی کاهشی و در خانوارهای روستایی افزایشی بوده است؛ در خانوارهای شهری متوسط پرداخت‌های غیررسمی نسبت به سال قبل ۳۶/۴۳ درصد کاهش داشته است و در خانوارهای روستایی ۶۷/۵۳ درصد رشد داشته است.



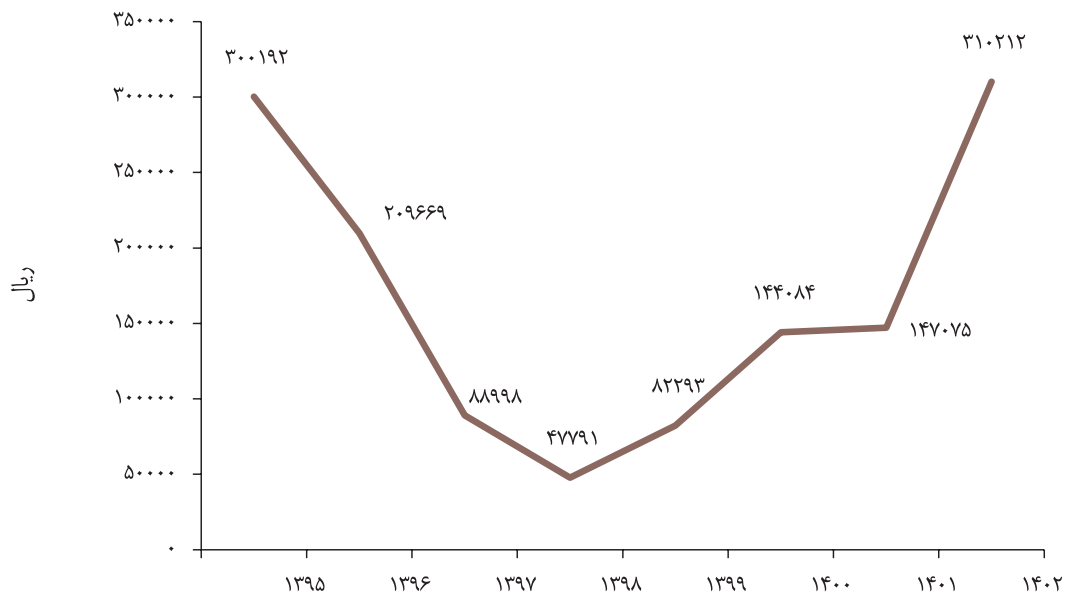
نمودار ۵۰-۸: روند پرداخت‌های غیررسمی در سطح خانوارهای شهری



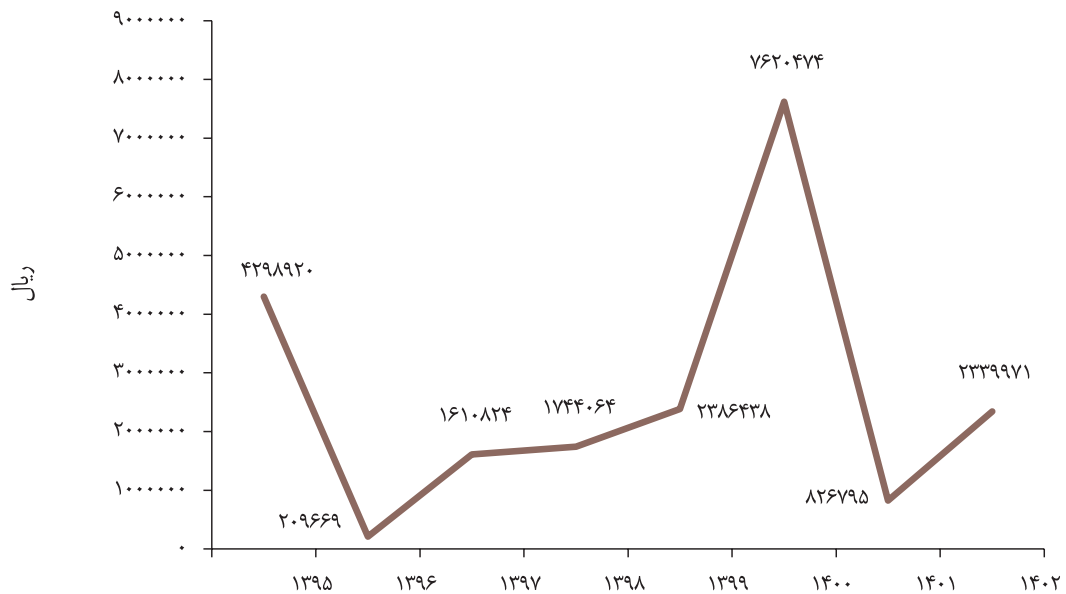
نمودار ۵۱-۸: روند پرداخت‌های غیررسمی در سطح خانوارهای روستایی

ج. به تفکیک پنجک اول و پنجم

نمودارهای ۵۲-۸ و ۵۳-۸ به ترتیب روند پرداخت‌های غیررسمی به بیمارستان‌ها و کادر درمان را جهت دریافت خدمات بیمارستانی در پنجک اول و پنجم نشان می‌دهند. نمودار ۵۲-۸ نشان می‌دهد که پرداخت‌های غیررسمی از سمت همه پنجک‌های هزینه‌ای که پرداخت‌های غیررسمی از سمت همه پنجک‌های هزینه‌ای حتی پنجک اول، هرچند کم، می‌تواند وجود داشته باشد. نمودار ۵۳-۸ نشان می‌دهد که در سال ۱۴۰۲ پرداخت‌های غیررسمی در پنجک اول و پنجم به ازای هر خانوار با ۱۸۳ درصد رشد نسبت به سال قبل به ۲۳۳ هزار تومان به ازای هر خانوار رسیده است.



نمودار ۵۲-۸: روند پرداخت‌های غیررسمی در پنجک اول

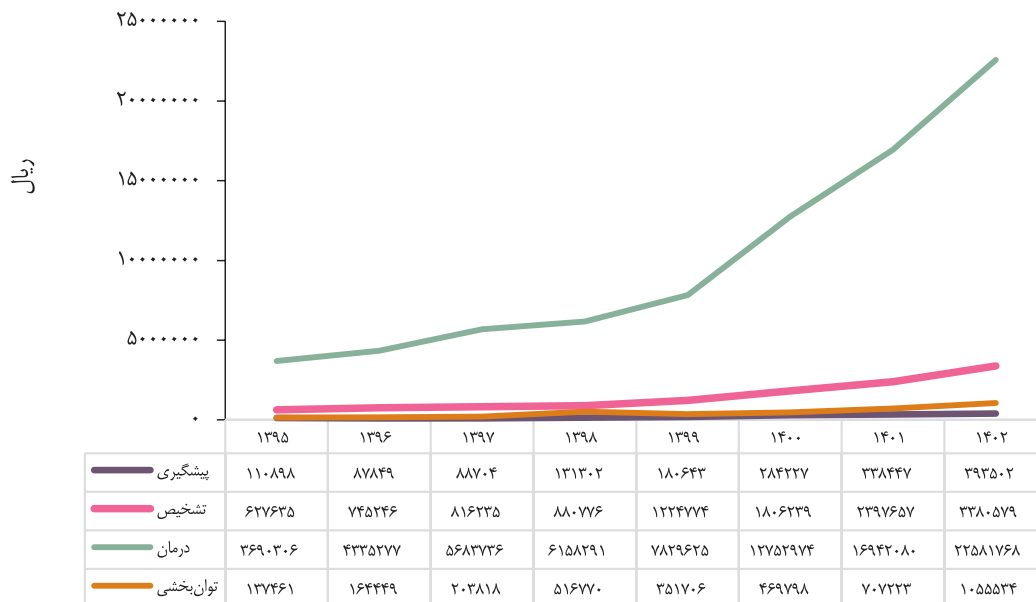


نمودار ۵۳-۸: روند پرداخت‌های غیررسمی در پنجک پنجم

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

الف- در سطح کل جمعیت

نمودار ۸-۵۴ روند سرانه پرداخت از جیب برای دریافت انواع خدمات سلامت را براساس طبقه‌بندی خدمات به روش پوشش همگانی سلامت نشان می‌دهد. با توجه به این نمودار، بیشترین پرداخت از جیب در سطح کل جمعیت برای دریافت خدمات درمانی صورت گرفته است؛ و روند آن طی سال‌های تحت بررسی صعودی بوده است. همان‌طور که نمودار نشان می‌دهد تقریباً ثابت بوده است.



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

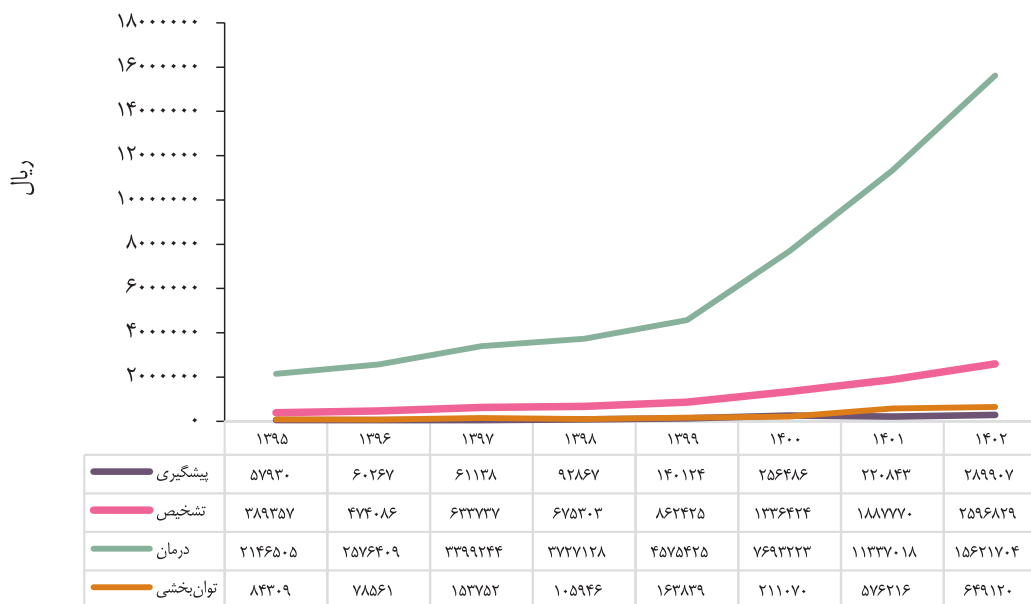
ب- به تفکیک محل سکونت

نمودارهای ۸-۵۵ و ۸-۵۶ به ترتیب سرانه پرداخت از جیب برای دریافت انواع خدمات سلامت را براساس طبقه‌بندی خدمات به روش پوشش همگانی سلامت در جمعیت‌های شهری و روستایی نشان می‌دهند. در هر دو جمعیت‌های شهری و روستایی، بیشترین سرانه پرداخت از جیب برای دریافت خدمات درمانی بوده است؛ که طی سال‌های ۱۳۹۵ تا ۱۴۰۲ دارای روندی صعودی بوده است. در

جمعیت‌های شهری و روستایی، روند خدمات تشخیصی، پیشگیری و توان‌بخشی صعودی بوده است. با توجه به این دو نمودار، رشد خدمات درمانی در جمعیت‌های روستایی نسبت به جمعیت‌های شهری بیشتر بوده است؛ به طوری که این خدمات در سال ۱۴۰۲ نسبت به سال ۱۴۰۱ در جمعیت‌های شهری در حدود ۳۲ درصد و در جمعیت‌های روستایی ۳۷ درصد رشد داشته است.



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



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

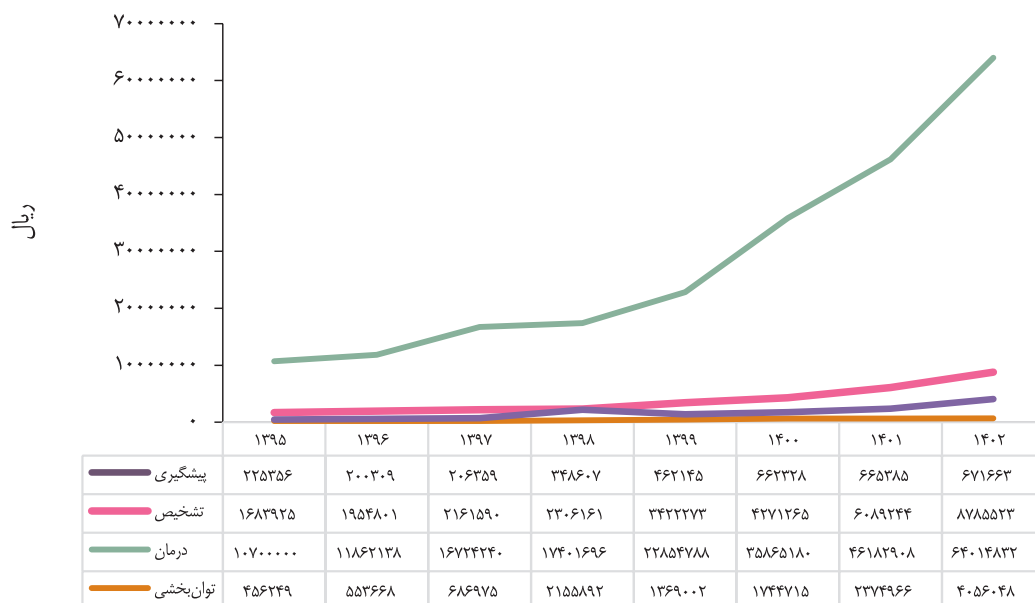
ج-به تفکیک پنجم اول و پنجم

نمودارهای ۸-۵۷ و ۸-۵۸ به ترتیب سرانه پرداخت از جیب برای دریافت انواع خدمات سلامت را براساس طبقه‌بندی خدمات به روش پوشش همگانی سلامت در پنجم اول و پنجم طی سال‌های ۱۳۹۵ تا ۱۴۰۲ 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، ۲,۰۴۳,۰۶۸ ریال

به صورت سرانه برای دریافت خدمات درمانی پرداخت از جیب صورت گرفته است؛ در حالی که در پنجم، مقدار پرداخت خارج از جیب برای دریافت خدمات درمانی نسبت به پنجم اول بیش از ۱۲ برابر و به‌طور متوسط در هر سال، ۲۸,۲۰۰,۷۲۳ ریال به ازای هر نفر بوده است. در هر دو پنجم پس از خدمات درمانی، خدمات تشخیصی و توانبخشی بیشترین پرداخت از جیب را به خود اختصاص داده بودند.



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




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

منابع

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

پیوست: پرسشنامه

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

<p>پرسشنامه طرح آمارگیری هزینه و درآمد خانوارهای شهری و روستایی</p> <p>سال ۱۴۰۲</p> <p>کد سند : ۲۱-۰۲-FO-۰۱-۱۱</p>	 <p>مرکز آمار ایران</p>
--	--

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

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

ماه مراجعه:

الف (این قسمت مطابق فهرست نمونه‌ها تکمیل می‌شود.)

(۱) استان:

(۲) شهرستان:

(۳) بخش:

(۴) شهر/دهستان:

(۵) شماره حوزه:

(۶) شماره بلوک/کد آبادی:

(۷) نام آبادی:

(۸) شهری ۱ روستایی ۲

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

(این قسمت توسط بازبین تکمیل می‌شود.)

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

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

(۱۴) نشانی پستی محل سکونت خانوار:

(۱۵) نام و نام خانوادگی سرپرست خانوار:

(۱۶) شغل یا وضع فعالیت سرپرست خانوار:

(۱۷) نوع خانوار: معمولی ساکن ۱ گروهی ۲

بخش ۰۶ - هزینه‌های بهداشتی و درمانی خانوار در ماه گذشته

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

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

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

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

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

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

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

بخش ۰۶ - هزینه‌های بهداشتی و درمانی خانوار در ماه گذشته

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

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

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

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

۱	۲	۳	۴	۵
۰۶۱ A	محصولات، وسایل و لوازم پزشکی			
۰۶۱۲ A	محصولات پزشکی			
۱۱	۰۶۱۲			
۱۴	۰۶۱۲			
۰۶۲ A	خدمات طبی سرپایی			
۰۶۲۱ A	خدمات پزشکی			
۲۴	۰۶۲۱			
۲۵	۰۶۲۱			
۲۶	۰۶۲۱			
۲۷	۰۶۲۱			
۰۶۳	خدمات بیمارستانی			
۰۶۳۱	خدمات بیمارستانی			
۴۱	۰۶۳۱			
۴۲	۰۶۳۱			
۴۳	۰۶۳۱			
۴۴	۰۶۳۱			
۴۵	۰۶۳۱			
۴۶	۰۶۳۱			
۴۷	۰۶۳۱			
۴۸	۰۶۳۱			

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)

خلاصه

رخداد هزینه‌های کمرشکن سلامت در جمعیت‌های پنجگ با پنجم اتفاق افتاده است. با استفاده از روش سازمان جهانی بهداشت در محاسبه شاخص رخداد هزینه‌های فقرزای سلامت و بر اساس خطوط فقر ملی و بین‌المللی سال ۲۰۱۱ (۱/۹۰، ۳/۲ و ۵/۵۰ دلار)، هزینه‌های سلامت باعث سقوط متوسط سرانه کل هزینه‌های مصرفی به زیر خط فقر به ترتیب برای ۰/۰۶۰، ۰/۳۲۹ و ۱/۱۴۳ درصد از جمعیت‌های غیر فقیر ایران در سال ۱۴۰۲ شده است. طبق خطوط فقری که بر اساس ضریب تبدیل برابری قدرت خرید - ppp - سال ۲۰۱۷ به دست می‌آید، شاخص رخداد هزینه‌های فقرزای سلامت برای خطوط فقر ۲/۱۵، ۳/۶۵ و ۶/۸۵ دلار، هزینه‌های سلامت باعث سقوط متوسط سرانه کل هزینه‌های مصرفی به زیر خط فقر به ترتیب برای ۰/۰۸۷، ۰/۵۵۶ و ۱/۵۷۸ درصد از جمعیت‌های غیر فقیر ایران در سال ۱۴۰۲ شده است. همچنین با احتساب خط فقر به صورت ۶۰ درصد میانگین مصرف خانوار، هزینه‌های سلامت باعث به زیر خط فقر کشیده شدن ۱/۵۵۳ درصد از جمعیت در سال ۱۴۰۲ شده است. در این مطالعه، بررسی روند شاخص‌های سلامت طی سال‌های ۱۳۹۵ تا ۱۴۰۲ نشان داد که در ایران، روند پرداخت‌های مستقیم از جیب بر اساس قیمت‌های جاری طی سال‌های تحت بررسی صعودی بوده است و این شاخص در سال ۱۴۰۲ نسبت به سال ۱۳۹۵ در حدود ۵۰۵ درصد رشد داشته است؛ با این حال، روند رخداد شاخص هزینه‌های کمرشکن سلامت با مقدار آستانه‌ای ۲۵ درصد کل هزینه‌های مصرفی، طی سال‌های ۱۳۹۵ تا ۱۴۰۲ علی‌رغم فراز و فرودها، روند نزولی را طی می‌کند. همچنین بررسی روند شاخص هزینه‌های فقرزای سلامت نشان‌دهنده آن بود که این شاخص در سال ۱۴۰۲ نسبت به سال قبل خود ۲۴ درصد کاهش داشته است؛ نظام سلامت ایران برای رسیدن به پوشش همگانی سلامت در سال‌های پیش‌رو باید نگاه ویژه‌تری به این شاخص داشته باشد. در این مطالعه بررسی روند مهم‌ترین شاخص‌های حفاظت مالی سلامت طی سال‌های ۱۳۹۵ تا ۱۴۰۲ بیانگر آن بود که ایران در مسیر رسیدن به اهداف سلامت اهداف توسعه پایدار در سال‌های آتی، مسیر سختی در پیش دارد و ضرورت دارد برای تحقق هر چه زودتر اهداف سلامت، استراتژی‌های کارآمدتری در پیش بگیرد

گزارش پیش‌رو به بررسی مهم‌ترین شاخص‌های مرتبط با هزینه‌های سلامت در سال ۱۴۰۲ می‌پردازد. هدف از این گزارش، بررسی شاخص‌های سلامت از منظر حفاظت مالی در سطح کل جامعه، نواحی شهری و روستایی و پنجگ‌ها و دهک‌های هزینه‌ای برای رصد وضعیت پرداخت‌های سلامت و نظام سلامت ایران در سال ۱۴۰۲ است. در این گزارش از داده‌های پیمایش هزینه-درآمد خانوار با حجم نمونه ۳۷،۷۱۹ خانوار استفاده شده است. برای بررسی هزینه‌های سلامت بر اساس قیمت‌های ثابت از شاخص قیمت مصرف‌کننده برای خانوارهای شهری و روستایی در سال ۱۴۰۲ و با در نظر گرفتن سال ۱۴۰۰ به عنوان سال پایه استفاده شده است. با توجه به آنکه در محاسبه شاخص هزینه‌های کمرشکن سلامت، روش یکسان در انتخاب منابع و مقادیر آستانه‌ای وجود ندارد؛ محاسبه شاخص هزینه‌های کمرشکن سلامت در این گزارش بر اساس روش سازمان جهانی بهداشت و روش پیشنهادی اهداف توسعه پایدار سلامت صورت گرفته است. به منظور محاسبه شاخص هزینه‌های فقرزای سلامت از روش سازمان جهانی بهداشت، خطوط فقر ملی و بین‌المللی بانک جهانی بر اساس سال ۲۰۱۱ (۱/۹۰، ۳/۲، ۵/۵۰، ۶ دلار) و خطوط فقر ملی و بین‌المللی بانک جهانی بر اساس سال ۲۰۱۷ (۲/۱۵، ۳/۶۵ و ۶/۸۵) و فراهم کردن امکان مقایسه‌های بین‌المللی و خط فقر به صورت ۶۰ درصد میانگین هزینه‌های مصرفی استفاده شده است. بر اساس نتایج به دست آمده در این گزارش، متوسط سرانه پرداخت از جیب به صورت سالانه بر اساس قیمت‌های ثابت سال ۱۴۰۰ در سطح کل جامعه، ۱۳،۳۶۱،۰۶۳ ریال و در جمعیت‌های شهری و روستایی به ترتیب ۱۴،۶۳۵،۳۶۱ و ۹،۰۴۸،۵۳۶ ریال بوده است و ۳/۹۷ درصد از کل هزینه‌های مصرفی خانوارها به صورت پرداخت‌های مستقیم از جیب برای دریافت خدمات سلامت صرف شده است. در بررسی سهم انواع خدمات سلامت از پرداخت از جیب کل، داروها با احتساب ۳۱/۷۶ درصد، بیشترین سهم از پرداخت‌های مستقیم از جیب را در سال ۱۴۰۲ دارا بوده‌اند. در این گزارش، شاخص رخداد هزینه‌های کمرشکن سلامت به صورت افزایش پرداخت‌های مستقیم از جیب از ۲۵ درصد کل هزینه‌های مصرفی و ۴۰ درصد ظرفیت پرداخت به ترتیب ۲/۸۵ و ۱/۸۵ درصد به دست آمد و بررسی نتایج در پنجگ‌های هزینه‌ای بیانگر آن بود که بیشترین

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.

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

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

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

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

مؤسسه ملی تحقیقات سلامت جمهوری اسلامی ایران



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

مؤسسه ملی تحقیقات سلامت، جمهوری اسلامی ایران

nihr.tums.ac.ir

