



جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی



دانشگاه علوم پزشکی تهران

سه‌م کارکردهای اصلی هزینه‌ای در حوزه سلامت جمهوری اسلامی ایران: در بازه زمانی ۱۳۸۱ تا ۱۳۹۵



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

تمرکز اصلی فعالیت‌های مؤسسه 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 همه‌توان دانشی داخل کشور و به‌کارگیری ظرفیت‌های بین‌المللی، ضمن پیش‌بینی روندها و رصد شاخص‌های نظام سلامت؛ 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 می‌پردازد؛ از سویی به‌عنوان مرجع و مشاور تأمین شواهد علمی تصمیم‌گیران سلامت در کشور و دیده‌بانی منطقه شناخته شده و از این طریق مجریان و متولیان حوزه سلامت را در دستیابی به جامعه سالم یاری می‌کند. در راستای این موضوع، در ادامه چشم‌انداز و مأموریت‌های کلان ارائه می‌شود.

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



مؤسسه ملی تحقیقات سلامت جمهوری اسلامی ایران
گروه پژوهشی اقتصاد سلامت

حق معنوی این اثر متعلق به مؤسسه ملی تحقیقات سلامت جمهوری اسلامی ایران می‌باشد.



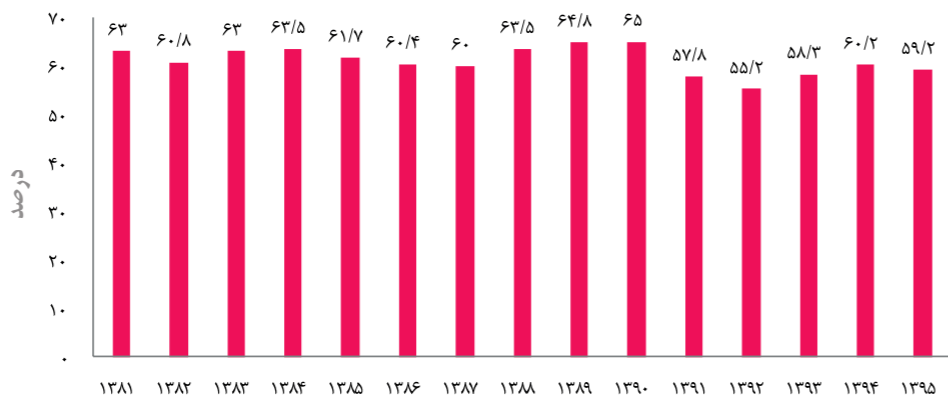
سهم هزینه خدمات سلامت عمومی و پیشگیری از کل هزینه‌های سلامت

هزینه کل کارکرد خدمات سلامت عمومی و پیشگیری در حساب‌های ملی سلامت شامل هزینه‌های خدمات سلامتی مراقبت از کودکان و مادران، سیاست‌های جمعیتی و مشاوره، خدمات سلامت مدارس، خدمات پیشگیری از بیماری‌های واگیردار، خدمات پیشگیری از بیماری‌های غیرواگیر، خدمات بهداشت حرفه‌ای و سایر خدمات سلامت عمومی است.

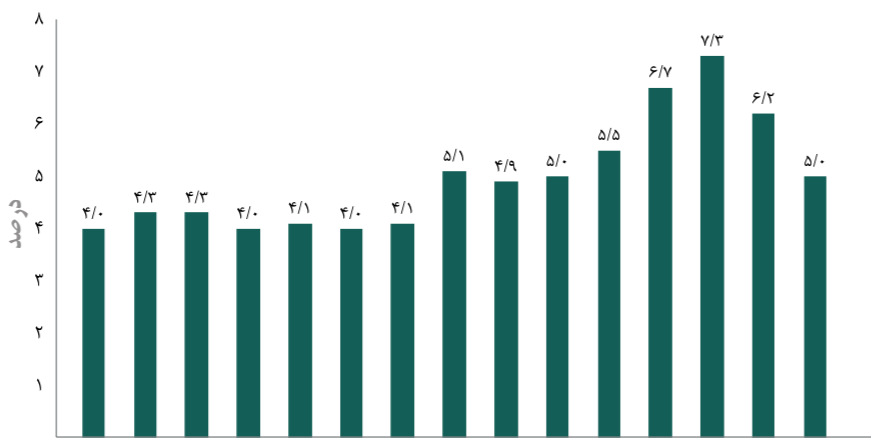
پس از اجرای طرح تحول سلامت در سال‌های ابتدایی یعنی ۱۳۹۳ و ۱۳۹۴، طرح مذکور منجر به افزایش سهم سلامت عمومی و پیشگیری از هزینه‌های کل سلامت گردیده است (به ترتیب ۷/۳ و ۶/۲ درصد). از جمله مهمترین مداخلاتی که منجر به افزایش این شاخص در سال‌های ابتدایی طرح تحول نسبت به قبل از اجرای آن در سال ۱۳۹۲ (۶/۷ درصد) و سال ۱۳۹۱ (۵/۵ درصد) شد می‌توان به این موارد اشاره نمود: بازنگری و گسترش ساختار ارائه خدمات سطح اول در شهر و روستا، طراحی و اجرای خدمات نوین سلامت و بازنگری برنامه‌های گذشته در حوزه بهداشت و پیشگیری مثل استمرار برنامه پزشکی خانواده مناطق شهری در دو استان فارس و مازندران و ارتقای مشارکت جامعه در امور مرتبط با سلامت. البته باید این سهم در سال‌های بعد نیز مورد رصد و بررسی دقیق قرار گیرد تا مشخص شود آیا این رشد در سال‌های بعد نیز ادامه یافته است یا خیر.

سهم هزینه‌های خدمات درمانی از کل هزینه‌های سلامت

هزینه کل کارکرد خدمات درمانی در حساب‌های ملی سلامت، شامل هزینه‌های خدمات درمان بستری، خدمات درمان روزانه، خدمات درمان سرپایی و خدمات درمانی در منزل است. در پی اجرای طرح تحول سلامت، سهم این هزینه‌ها از کل هزینه‌های سلامت در سال ۱۳۹۵ به ۵۹/۲ درصد رسیده است؛ که این رقم برای سال‌های ۱۳۹۴ و ۱۳۹۳ به ترتیب، ۶۰/۲ و ۵۸/۳ درصد بوده است. این در حالی است که این سهم در سال ۱۳۹۲ معادل ۵۵/۲ درصد بوده است. این موضوع به دلیل اصلاح سهم هزینه‌های دارو و انتقال آن به سهم خدمات درمانی با هدف افزایش کارایی، منجر به افزایش سهم این کارکرد از هزینه‌های کل سلامت شده است. در سال‌های قبل از اجرای طرح تحول سلامت، به خصوص در سال‌های



سهم هزینه‌های خدمات درمانی از کل هزینه‌های سلامت طی سال‌های ۱۳۸۱ تا ۱۳۹۵



سهم هزینه‌های خدمات بهداشت عمومی و پیشگیری از کل هزینه‌های سلامت طی سال‌های ۱۳۸۱ تا ۱۳۹۵

نتیجه گیری

به نظر می‌رسد اجرای طرح تحول سلامت نسبت به سال‌های قبل از آن، با حذف هزینه‌های غیرضروری و انتقال آن به فعالیت‌های با اولویت بالاتر، منجر به بهبود کارایی در استفاده از منابع محدود بخش سلامت گردیده است.

منابع

- حساب‌های اقماری سلامت ۱۳۸۱-۱۳۹۵. مرکز آمار ایران. قابل دسترسی در: <https://www.amar.org.ir/%D9%BE%D8%A7%DB%8C%DA%AF%D8%A7%D9%87-%D9%87%D8%A7-%D9%88-%D8%B3%D8%A7%D9%85%D8%A7%D9%86%D9%87-%D9%87%D8%A7/%D8%B3%D8%B1%DB%8C%D9%87%D8%A7%DB%8C-%D8%B2%D9%85%D8%A7%D9%86%DB%8C/agentType/ViewType/PropertyTypeID/1290>
- دیده‌بانی نظام سلامت در جمهوری اسلامی ایران. مؤسسه ملی تحقیقات سلامت. قابل دسترسی در: <http://nihr.tums.ac.ir/UpFiles/Documents/fbd3018c-6ebf-4d8e-b2c2-b9d136d30997.pdf>

سهم کارکردهای اصلی هزینه‌های در حوزه سلامت جمهوری اسلامی ایران: در بازه زمانی ۱۳۸۱ تا ۱۳۹۵

پیام اصلی

اجرای طرح تحول سلامت منجر به تحولات مؤثر در کارکردهای هزینه‌های کل سلامت شده است؛ سهم هزینه دارو و سایر کالاهای پزشکی بیماران سرپایی در سال‌های ۱۳۹۱ و ۱۳۹۲ به صورت نامتناسب افزایش یافته بود که بعد از اجرای طرح تحول سلامت کاهش یافته است و این سهم به خدمات درمانی، خدمات سلامت عمومی^۱ و پیشگیری منتقل شده است.

1. Public Health

حساب‌های ملی سلامت^۲

حساب‌های ملی سلامت، مجموعه‌ای از اطلاعات نظام‌مند و جامع از جریان منابع مالی این حوزه را در یک دوره معین فراهم می‌آورد. به‌طور خلاصه این نوع از حساب‌ها، شامل یکسری از جداول استاندارد می‌باشد که برای جمع‌آوری اطلاعات مرتبط با هزینه‌های صرف شده در بخش سلامت به کار می‌رود.

2. NHA (National Health Accounts)

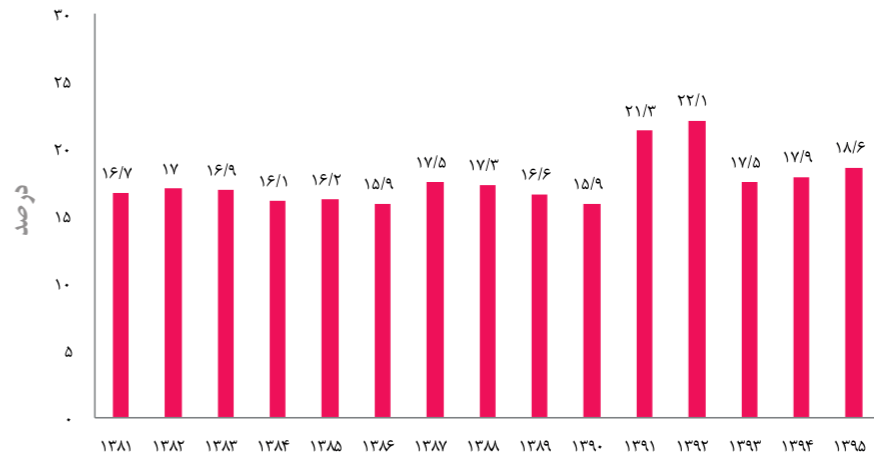
شاخص هزینه‌های کل سلامت

یکی از شاخص‌های مهم در محاسبات حساب‌های ملی سلامت، هزینه‌های کل سلامت می‌باشد که عبارت است از مجموع هزینه حفظ، بازتوانی و یا ارتقاء سلامت که به صورت نقدی و غیره پرداخت می‌شود. به‌طور کلی هزینه‌های محاسبه شده در این شاخص، صرف کارکردهای مختلفی می‌شوند که مهمترین آنها عبارتند از: خدمات درمانی، دارو و کالاهای پزشکی توزیع شده برای بیماران سرپایی، خدمات درمانی بستری و خدمات سلامت عمومی و پیشگیری.

هزینه انواع دارو و سایر کالاهای پزشکی توزیع شده برای بیماران سرپایی از کل هزینه‌های سلامت

در حساب‌های ملی سلامت، هزینه مرتبط با کارکرد دارو و سایر کالاهای پزشکی توزیع شده برای بیماران سرپایی شامل: هزینه دارو (با نسخه و بدون نسخه)، هزینه لوازم طبی-درمانی (لوازم ارتوپدی، تجهیزات و کالاهای مرتبط به چشم و بینایی و لوازم مربوط به شنوایی) و سایر مواد مصرفی پزشکی می‌باشد. در پی اجرای طرح تحول سلامت، سهم این هزینه‌ها از کل هزینه‌های سلامت در سال ۱۳۹۵ به ۱۸/۶ درصد رسیده است (این سهم در سال قبل از اجرای طرح تحول یعنی سال ۱۳۹۲، ۲۲/۱ درصد بوده است). بنابراین در پی اجرای طرح تحول سلامت، سهم این هزینه‌ها از کل هزینه‌های سلامت نسبت به دوره قبل از اجرای طرح تحول سلامت، به نحو چشمگیری کاهش یافته است.

بررسی شرایط اقتصادی کشور و متعاقباً بخش سلامت در سال‌های ۱۳۹۱ و ۱۳۹۲ نشان می‌دهد که در این دوره، افزایش نرخ ارز، افزایش تورم، شرایط تحریم و قاچاق داروها و تجهیزات پزشکی، انحصاری بودن خرید دارو و تجهیزات، چند قیمتی بودن دارو و تجهیزات، منطقی نبودن تجویز و مصرف داروها و تجهیزات پزشکی و عدم تخصیص ارز به بخش دارو از مهمترین اتفاقاتی است که باعث رشد غیرمنطقی سهم این شاخص در کل هزینه‌های سلامت شده است. خوشبختانه در پی اجرای طرح تحول سلامت با انجام اقدامات و مداخلاتی، سهم هزینه دارو و سایر کالاهای پزشکی توزیع شده به بیماران سرپایی از کل هزینه‌های سلامت نسبت به دو سال قبل از اجرای طرح مذکور یعنی سال‌های ۱۳۹۱ و ۱۳۹۲ کم شد؛ از جمله مهمترین اقداماتی که در پی اجرای طرح تحول سلامت منجر به کاهش این شاخص گردید عبارت بودند از: تغییرات در رویکرد مدیریتی در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و سازمان‌های مرتبط با نظام سلامت، تزریق بودجه ناشی از مابه‌التفاوت نرخ ارز به سازمان‌های بیمه‌گر برای حمایت از مردم در برابر افزایش قیمت داروهای خارجی، واردات موازی دارو و تجهیزات، اصلاح لیست قیمت داروها، چانه‌زنی گسترده با شرکت‌های تجهیزات پزشکی برای کاهش قیمت‌ها و تدوین لیست قیمتی جدید بر مبنای درجه‌بندی تجهیزات، متمرکزسازی خرید تجهیزات و ممنوعیت و محدودیت ورود داروهای با منشأ خارجی که دارای تولید داخل بوده و تشویق تولید داخلی.



سهم هزینه انواع دارو و سایر کالاهای پزشکی توزیع شده به بیماران سرپایی از کل هزینه‌های سلامت طی سال‌های ۱۳۸۱ تا ۱۳۹۵

معرفی گزاره برگ

نوشتار تک‌برگ برای ارائه اطلاعات در چارچوبی است که نکات کلیدی در آن برجسته شده است.

در پاسخ به چه پرسش‌هایی تدوین شده است؟

برای پاسخ به این سؤال که آیا بعد از اجرای طرح تحول سلامت، جایگاهی مؤثری در هزینه‌های اصلی سلامت، به‌منظور افزایش کارایی منابع محدود این بخش صورت گرفته است یا خیر، لذا لازم است روند تغییرات آنها ارزیابی شود.

شامل چه مواردی است؟

این گزاره برگ به بررسی اعداد مرتبط با سهم کارکردهای اصلی حوزه سلامت از کل هزینه‌های سلامت خواهد پرداخت.

شامل چه مواردی نیست؟

مقالات گزارش‌های منتشر شده (غیر از گزارش مرکز آمار ایران) در این متن آورده نشده است.

فهرست گزاره برگ شامل چه مواردی است؟

سهم انواع کارکردهای خدمات سلامت از هزینه‌های کل سلامت (دارو و تجهیزات پزشکی سرپایی، بیمارستان و پیشگیری و ...).

