بررسی حساب‌های ملی سلامت در ایران طی سال‌های ۱۳۸۰ تا ۱۳۹۲

جمال‌الدین فرهادی و ایوب فرامرزی

مقدمه

سلامت یکی از مهم‌ترین عوامل رشد اقتصادی قلمداد می‌گردد، از این رو بهبود شاخص‌های سلامت همواره یکی از اهداف مهم دولت‌ها برای رسیدن به توسعه‌یافتگی است. رایج‌ترین تعریف مورد استفاده از سلامت، تعریف سازمان جهانی بهداشت[1] (WHO) است که سلامت را برخورداری از وضعیت روحی جسمی و اجتماعی سالم می‌داند. البته اقتصاددانان نسبت به مقوله‌ی سلامت رویکرد متفاوتی دارند، آن‌ها معتقدند که سلامت کالایی بادوام و سرمایه‌ای است که خدماتی را به فرد ارائه می‌دهد و با توجه به اینکه انسان سالم، محور توسعه‌ی پایدار محسوب می‌گردد، در این دیدگاه، تخصیص اعتبارات بیش‌تر به مقوله‌ی سلامت نوعی سرمایه‌گذاری که منجر به توسعه‌ی پایدار می‌شود، تلقی شده و هزینه قلمداد نمی‌شود.

سیستم حساب‌های سلامت برای پاسخ به تقاضای روزافزون تحلیلگران و سیاست‌گذاران بخش سلامت طراحی شده است. حساب‌های ملی سلامت (NHA)[2] یکی از حساب‌های اقماری حساب‌های ملی است که مجموعه‌ای از اطلاعات نظام‌مند، جامع و سازگار و با قابلیت مقایسه‌ی بین‌المللی از جریان منابع را در نظام سلامت یک کشور برای یک دوره‌ی معین فراهم می‌کند. این حساب، وضعیت هزینه‌های صرف شده برای سلامت را در یک سال مشخص بر اساس اینکه چه نهادی مدیریت این هزینه‌ها را بر عهده دارد، این هزینه صرف چه امور یا کارکردی می‌شود، در کجا هزینه رخ می‌دهد، برای چه بیماری‌ای هزینه می‌شود، ویژگی‌های شخص ذینفع این هزینه‌ها (سن، جنسیت، منطقه‌ی جغرافیایی، درامد) چیست و منبع تأمین مالی این هزینه‌ها کجا است، نشان می‌دهد. در حساب‌های ملی سلامت، سلامت شامل دو بخش بهداشت و درمان است و مخارج ملی سلامت شامل هزینه‌ی تمام فعالیت‌هایی است که هدف اصلی آن‌ها، حفظ، ارتقاء و یا بازگرداندن سلامت جامعه و هر یک از افراد آن در طول یک دوره‌ی زمانی معین می‌باشد.

ساختار حساب‌های ملی سلامت در دستورالعمل مربوط به محاسبه‌ی حساب سلامت (SHA 1.0) شامل ۹ جدول می‌باشد که با توجه به شرایط دسترسی به اطلاعات حوزه‌ی سلامت در ایران طی دوره‌های مختلف، ۴ جدول از این ۹ جدول محاسبه شده است. سطر و ستون این جداول ماتریسی شامل چهار عنوان برگرفته از طبقه‌بندی بین‌المللی حساب‌های سلامت (ICHA)[3] است. جداول حساب‌های ملی سلامت که در دوره‌های مختلف توسط مرکز آمار ایران و پژوهشکده‌ی آمار محاسبه شده است عبارت‌اند از:

جدول ۱: هزینه‌های ملی سلامت بر حسب نوع عاملین تأمین مالی و نوع کارکرد خدمات سلامت (HF×HC)

جدول ۲: هزینه‌های ملی سلامت بر حسب نوع عاملین تأمین مالی و نوع فراهم‌کننده‌ی خدمات سلامت (HF×HP)

جمال‌الدین فرهادی کارشناس ارشداقتصاد و پژوهشگر گروه پژوهشی آمارهای اقتصادی پژوهشکده‌ی آمار است.

ایوب فرامرزی دکترای اقتصاد، سرپرست معاونت پژوهشی، عضو هیئت علمی گروه پژوهشی آمارهای اقتصادی پژوهشکده‌ی آمار است.

جدول ۳: هزینه‌های ملی سلامت بر حسب نوع فراهم‌کننده‌ی خدمات سلامت و نوع کارکرد خدمات سلامت (HP×HC)

جدول ۴: هزینه‌های ملی سلامت بر حسب نوع منبع تأمین مالی و نوع عاملین تأمین مالی خدمات سلامت (FS×HF)

در حساب‌های ملی سلامت، کل هزینه‌ی سلامت[۴] (THE) و هزینه‌های عمومی سلامت[۵] (GHE) به صورت زیر محاسبه می‌شود.

کل هزینه‌های سلامت = هزینه‌ی جاری سلامت[۶] (TCHE) + هزینه‌ی تشکیل سرمایه‌ی مؤسسات فراهم‌کننده‌ی خدمات سلامت (HCR.1)

هزینه‌های عمومی سلامت = کل هزینه‌های سلامت + هزینه‌های مرتبط با سلامت (HCR.2-HCR.nsk)

طی سال‌های ۱۳۸۰-۱۳۹۲ هزینه‌های عمومی سلامت به قیمت جاری از میانگین رشد ۲۵/۶ درصد برخوردار بوده است و از ۴۲,۸۷۲,۳۷۹ میلیون ریال در سال ۱۳۸۰ به ۶۵۶,۵۳۷,۷۰۷ میلیون ریال در سال ۱۳۹۲ رسیده است. با توجه به شرایط تورمی حاکم بر اقتصاد، هزینه‌های عمومی سلامت طی دوره‌ی مذکور به قیمت ثابت[۷] به طور متوسط سالانه ۵ درصد افزایش داشته است و رشد آن از روند کاهشی برخوردار بوده است به‌طوری‌که نرخ رشد هزینه‌های عمومی سلامت به قیمت ثابت از ۱۷ درصد در سال ۱۳۸۳ به منفی ۷ درصد در سال ۱۳۹۲ رسیده است و همان‌گونه که در جدول ۱ و شکل ۱ نشان داده شده است، هزینه‌های عمومی سلامت به قیمت ثابت در سال‌های ۱۳۹۱ و ۱۳۹۲ برای نخستین‌بار از سال ۱۳۸۰، کاهشی شده و رشد منفی داشته است.

در سال‌های ۱۳۹۱ و ۱۳۹۲ علی‌رغم آنکه هم محصول ناخالص داخلی به قیمت ثابت و هم هزینه‌های سلامت به قیمت ثابت از رشد منفی برخوردار بوده است، هزینه‌های سلامت با سرعت بیش‌تری نسبت به محصول ناخالص داخلی کاهش‌یافته که این مسئله سبب کاهش هرچه بیش‌تر سهم هزینه‌های سلامت از محصول ناخالص داخلی در این سال‌ها شده است.

کارکرد، به گروهی از کالاها و خدمات مراقبت‌های سلامت مصرف شده اشاره دارد که مصرف‌کننده‌ی نهایی، آن‌ها را با یک هدف خاص درمانی استفاده می‌کند. طی دوره‌ی ۱۳۸۰-۱۳۹۲ عمده‌ترین کارکرد خدمات سلامت، به ترتیب شامل خدمات درمانی، انواع دارو و سایر کالاهای پزشکی توزیع‌شده به بیماران سرپایی، خدمات جانبی مراقبت‌های پزشکی، خدمات بهداشت عمومی و پیشگیری، آموزش پزشکی و تعلیم کارکنان سلامت، تشکیل سرمایه‌ی مؤسسات فراهم‌کننده‌ی خدمات سلامت و سایر (سایر تفکیک‌نشده) می‌باشد که در طول دوره‌ی مورد بررسی به ترتیب به طور میانگین ۵۷/۶، ۱۷/۵، ۸/۴، ۴/۹، ۳/۲، ۲/۳ و ۶/۱ درصد از کل کارکردهای خدمات سلامت را به خود

جدول ۱- هزینه‌های عمومی سلامت به قیمت جاری و ثابت (میلیون ریال) و میزان رشد سالانه (درصد) طی سال‌های ۱۳۸۰-۱۳۹۲

سال	هزینه‌های عمومی سلامت به قیمت جاری	رشد هزینه‌های عمومی سلامت به قیمت جاری	رشد محصول ناخالص داخلی به قیمت جاری	هزینه‌های عمومی سلامت به قیمت ثابت	رشد هزینه‌های عمومی سلامت به قیمت ثابت	رشد محصول ناخالص داخلی به قیمت ثابت
۱۳۸۰	۴۲,۸۷۲,۳۷۹	-	۱۶/۵	۲۱۶,۵۲۷,۱۶۸	-	۵/۵
۱۳۸۱	۵۳,۳۵۱,۲۵۷	۲۴/۴	۳۰/۰	۲۳۱,۹۶۱,۹۸۶	۷/۱	۸/۷
۱۳۸۲	۶۵,۹۸۴,۰۰۳	۲۳/۷	۲۴/۶	۲۴۶,۲۰۸,۹۶۸	۶/۱	۷/۹
۱۳۸۳	۹۰,۵۳۴,۳۱۹	۳۷/۲	۳۰/۷	۲۸۷,۴۱۰,۵۳۵	۱۶/۷	۷/۰
۱۳۸۴	۱۱۶,۶۴۵,۰۴۹	۲۸/۸	۲۴/۹	۳۲۰,۴۵۳,۴۳۰	۱۱/۵	۶/۲
۱۳۸۵	۱۴۱,۶۶۷,۴۶۴	۲۱/۵	۲۲/۷	۳۴۱,۳۶۷,۳۸۳	۶/۵	۷/۳
۱۳۸۶	۱۷۹,۳۳۲,۳۲۶	۲۶/۶	۲۹/۰	۳۶۹,۷۵۷,۳۷۲	۸/۳	۷/۸
۱۳۸۷	۲۲۴,۳۵۹,۳۳۴	۲۵/۱	۱۹/۰	۳۷۴,۵۵۶,۴۸۴	۱/۳	۰/۸
۱۳۸۸	۲۸۶,۳۲۷,۷۱۱	۲۷/۶	۶/۵	۴۰۲,۱۴۵,۶۶۲	۷/۳	۳/۲
۱۳۸۹	۳۵۹,۲۸۶,۳۶۱	۲۵/۵	۲۴/۷	۴۲۱,۲۰۳,۲۳۷	۴/۷	۶/۶
۱۳۹۰	۴۵۲,۷۹۳,۱۶۶	۲۶/۰	۳۰/۶	۴۵۲,۷۹۳,۱۶۶	۷/۵	۳/۵
۱۳۹۱	۵۱۰,۸۷۲,۴۲۹	۱۲/۸	۱۷/۱	۴۰۹,۶۸۱,۱۷۸	-۹/۵	-۵/۰
۱۳۹۲	۶۵۶,۵۳۷,۷۰۷	۲۸/۵	۳۵/۴	۳۸۰,۳۸۱,۱۱۶	-۷/۱	-۲/۰

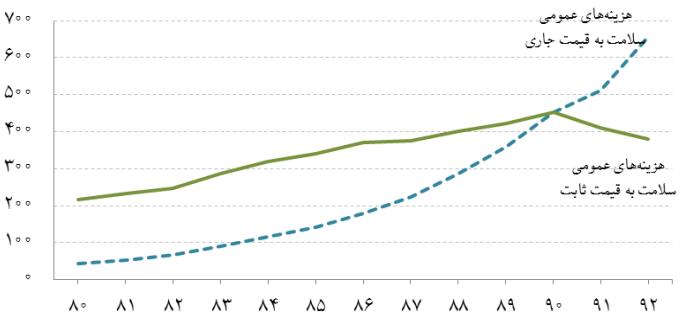
مأخذ داده‌ها: محاسبه شده بر اساس حساب‌های ملی سلامت، مرکز آمار ایران

اختصاص داده‌اند. سهم اجزای طبقه‌بندی کارکردی مراقبت‌های سلامت در طول زمان تقریباً از روند باثباتی پیروی می‌کند.

در ادبیات حساب‌های ملی سلامت در یک تقسیم‌بندی کلی هزینه‌های عمومی سلامت به دو دسته هزینه‌های مستقیم و هزینه‌های غیر مستقیم سلامت تقسیم می‌شود. هزینه‌های مستقیم سلامت برابر کل هزینه‌های سلامت (THC) است که از مجموع هزینه‌های جاری و هزینه‌ی تشکیل سرمایه حاصل می‌شود. هزینه‌های غیر مستقیم سلامت را تحت عنوان هزینه‌های مرتبط با سلامت می‌شناسند و شامل هزینه‌ی آموزش پزشکی و تعلیم کارکنان سلامت، هزینه‌ی تحقیق و توسعه در زمینه‌ی سلامت، هزینه‌ی نظارت بر مواد غذایی، آب آشامیدنی و نکات بهداشتی، هزینه‌ی بهداشت محیط، هزینه‌ی اداره و تهیه‌ی خدمات اجتماعی به‌صورت کمک زندگی، هزینه‌ی اداره و تهیه‌ی مزایای نقدی مربوط به تأمین سلامت و سایر هزینه‌های با کارکرد نامشخص می‌شود. بررسی حساب‌های ملی سلامت طی دوره‌ی ۱۳۸۰-۱۳۹۲ نشان می‌دهد که به طور میانگین نزدیک به ۹۵ درصد از هزینه‌های سلامت را هزینه‌های مستقیم تشکیل می‌دهد. سهم هزینه‌های غیر مستقیم تنها ۵ درصد از هزینه‌های عمومی سلامت می‌باشد. ترکیب هزینه‌های غیر مستقیم سلامت در شکل ۲ آمده است.

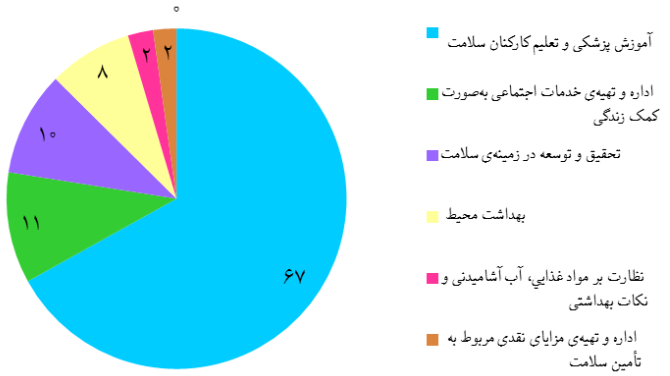
تأمین مالی مراقبت‌های سلامت همواره یکی از موضوعات چالش برانگیز در نظام سلامت بوده است و روش‌های مختلف تأمین مالی، نقش مهمی در میزان، توزیع و نحوه‌ی دسترسی جامعه به مجموعه خدمات بهداشتی و درمانی مورد نیاز در قیمت‌های عادلانه خواهد داشت. عمده‌ترین منابع تأمین مالی مراقبت‌های سلامت به ترتیب شامل وجوه خانوار، درامد دولت مرکزی، وجوه کارفرما و سایر (سایر منابع تأمین مالی تفکیک نشده)

شکل ۱- روند تغییرات هزینه‌های عمومی سلامت به قیمت جاری و ثابت طی سال‌های ۱۳۸۰-۱۳۹۲ (هزار میلیارد ریال)



مأخذ داده‌ها: محاسبه شده بر اساس حساب‌های ملی سلامت، مرکز آمار ایران

شکل ۲- میانگین سهم هر یک از هزینه‌های غیر مستقیم از کل هزینه‌های غیر مستقیم طی دوره ۱۳۸۱-۱۳۹۲ (درصد)



مأخذ داده‌ها: محاسبه شده بر اساس حساب‌های ملی سلامت، مرکز آمار ایران

هست که به طور میانگین طی دوره‌ی ۱۳۸۰تا ۱۳۹۲ به ترتیب ۵۸/۱۵، ۲۶/۸۱، ۹/۶۷ و ۵/۳۷ درصد از تأمین مالی نظام سلامت را به خود اختصاص داده‌اند.

با توجه به شکل ۳ کاملاً مشخص است که دولت (منابع دولتی) و خانوارها نقش مکمل هم در تأمین مالی خدمات مراقبت‌های سلامت ایفا می‌کنند به طوری که هر جا سهم دولت کاهش یافته است، متقابلاً بر سهم خانوار افزوده شده است.

فراهم‌کنندگان مراقبت‌های سلامت، سازمان‌هایی هستند که فعالیت اصلی آن‌ها ارائه‌ی کالاها و خدمات مراقبت‌های سلامت است. طی سال‌های ۱۳۸۱- ۱۳۹۲ عمده‌ترین مراکز ارائه‌دهنده خدمات سلامت شامل بیمارستان‌ها، فراهم‌کنندگان خدمات سرپایی، داروخانه‌ها و سایر خرده‌فروشان کالاهای پزشکی، مؤسسات فراهم‌کننده‌ی خدمات وابسته به سلامت و سایر (سایر فراهم‌کنندگان خدمات سلامت که در اینجا تفکیک نشده‌اند) است که در طول دوره‌ی ۱۳۸۱-۱۳۹۲ میانگین سهم هر یک به ترتیب ۴۰/۰۷، ۳۰/۵۸، ۱۵/۶۸، ۴/۵۱ و ۹/۱۵ درصد می‌باشد.

همان‌گونه که در شکل ۴ نیز مشاهده می‌شود سهم بیمارستان‌ها در ارائه خدمات مراقبت‌های سلامت از سال ۱۳۹۰ به بعد به شکل محسوسی کاهش یافته است و

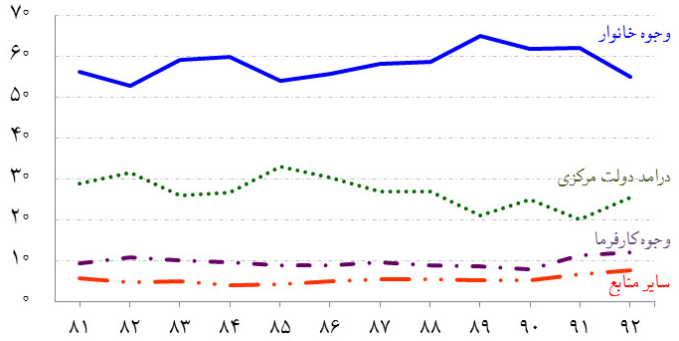
سهم فراهم‌کنندگان خدمات سرپایی و داروخانه‌ها و سایر خرده‌فروشان کالاهای پزشکی افزایش یافته است که نیاز به بررسی دقیق مسئله دارد.

آنچه در حساب‌های ملی سلامت به‌عنوان هزینه‌های سرمایه‌ای لحاظ شده است، تشکیل سرمایه‌ی مؤسسات فراهم‌کننده‌ی خدمات سلامت است. اما از دیدگاه سرمایه‌ی انسانی، هزینه‌های صرف‌شده در آموزش پزشکی و تعلیم کارکنان سلامت و همچنین تحقیق و توسعه در زمینه‌ی سلامت نوعی سرمایه‌گذاری محسوب می‌شود. بررسی حساب‌های سلامت طی سال‌های ۱۳۸۰-۱۳۹۲ نشان می‌دهد میانگین سهم هزینه‌های سرمایه‌ای از دیدگاه سرمایه‌ی انسانی، در هزینه‌های عمومی سلامت ۶/۱۸ درصد است که این سهم در سال‌های اخیر کم‌تر از میانگین کل دوره شده است به طوری که این سهم در سال ۱۳۹۰ برابر ۵/۹۲ درصد، در سال ۱۳۹۱ برابر ۴/۶۹ درصد و در سال ۱۳۹۲ برابر ۵/۵۷ درصد است. باید مد نظر داشت که با توجه به تغییر وضعیت جمعیت کشور به سمت افزایش تعداد سالمندان، تأمین نیازهای سلامت افراد جامعه در آینده نیازمند سرمایه‌گذاری هرچه بیش‌تر در این حوزه در سال‌های اخیر است و سهم اندک سرمایه‌گذاری در سلامت می‌تواند بنیان سلامت در آینده را تهدید کند.

عاملین تأمین مالی، واحدهای سازمانی مجری طرح‌های سلامت هستند. میانگین سهم هر یک از عاملین تأمین مالی طی دوره‌ی ۱۳۸۰-۱۳۹۲ به ترتیب برابر است با: خانوارها ۵۱/۱ درصد، دولت داخلی (شامل وزارت بهداشت، دانشگاه‌های علوم پزشکی، سازمان خدمات درمانی نیروهای مسلح و سایر دستگاه‌های دولت مرکزی) ۲۴/۷ درصد، صندوق‌های تأمین اجتماعی (شامل سازمان تأمین اجتماعی و سازمان بیمه سلامت) ۱۶/۶ درصد، سایر شرکت‌ها ۴/۶ درصد، شرکت‌های بیمه‌ی تکمیلی ۲/۴ درصد، مؤسسات غیر انتفاعی در خدمت خانوار ۰/۶ درصد و دنیای خارج کم‌تر از ۰/۱ درصد می‌باشد.

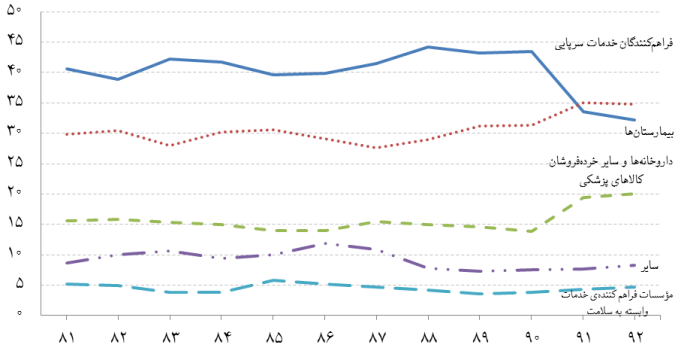
تکوین و تکامل بیمه‌های درمانی تأثیر زیادی بر نحوه‌ی پوشش درمانی بیماران دارد، بیماران باید به نحوی از پرداخت کامل هزینه‌های درمان در امان باشند، حتی پرداختی که برای این پوشش انجام می‌دهند نباید به‌گونه‌ای باشد که بر درامد خانوار تأثیر به سزایی بگذارد به شکلی که آن‌ها را در تأمین سایر نیازهای زندگی خود به چالش اندازد، لذا باید به‌عنوان یک هدف مهم در بخش سلامت، افزایش سهم بیمه‌های درمان اجتماعی و بیمه‌های تکمیلی خصوصی و دولتی دنبال شود تا بتوان از این طریق در کاهش سهم پرداخت مستقیم از جیب[8] (OOP) خانوارها نقش ایفا کرد. اگرچه سهم بیمه‌های اجتماعی و بیمه‌های تکمیلی در کشور با وضعیت مطلوب فاصله بسیار دارد اما آنچه حائز اهمیت است سهم فزاینده‌ی صندوق‌های تأمین اجتماعی از ۱۶/۷ درصد در سال ۱۳۸۱ به ۱۸/۷ درصد در سال ۱۳۹۲، شرکت‌های بیمه‌ی تکمیلی از ۰/۹ درصد در سال ۱۳۸۱ به ۶/۷ درصد در سال ۱۳۹۲ و سایر شرکت‌ها از ۳/۷ درصد در سال ۱۳۸۱ به ۶/۵ درصد در سال ۱۳۹۲ است.

شکل ۳- روند تغییرات در سهم منابع عمده‌ی تأمین مالی خدمات سلامت طی سال‌های ۱۳۸۱-۱۳۹۲ (درصد)



مأخذ داده‌ها: محاسبه شده بر اساس حساب‌های ملی سلامت، مرکز آمار ایران

شکل ۴- روند تغییرات در سهم فراهم‌کنندگان عمده مراقبت‌های سلامت طی سال‌های ۱۳۸۱-۱۳۹۲ (درصد)



مأخذ داده‌ها: محاسبه شده بر اساس حساب‌های ملی سلامت، مرکز آمار ایران

پرداخت‌های مستقیم از جیب، مقدار هزینه‌های پزشکی را نشان می‌دهند که خانوار مستقیماً در زمان استفاده از خدمات متقبل می‌شود و شامل پرداخت‌های از محل بیمه‌های تکمیلی و اجتماعی نمی‌شود و هرچه سهم پرداخت از جیب خانوارها کم‌تر باشد، احتمال مواجه‌شدن خانوار با هزینه‌های ناگهانی بهداشت و درمان و هزینه‌های کمرشکن و فقرزای درمان کاهش می‌یابد. بر اساس اطلاعات بانک جهانی، میانگین جهانی سهم پرداخت از جیب خانوارها از کل هزینه‌ی سلامت در سال‌های ۲۰۱۲، ۲۰۱۳ و ۲۰۱۴ به ترتیب برابر ۱۸/۰۵، ۱۸/۳۶ و ۱۸/۱۵ درصد می‌باشد حال آنکه میانگین سهم پرداخت‌های مستقیم از جیب خانوار به کل هزینه‌های سلامت در ایران طی سال‌های ۱۳۸۰ تا ۱۳۹۲ برابر ۵۳/۵۹ درصد است و از ۵۶/۹۷ درصد در سال ۱۳۸۰ به ۴۶/۹۸ درصد در سال ۱۳۹۲ رسیده است.

سهم مؤسسات غیر انتفاعی در خدمت خانوار در عاملین تأمین مالی از ۰/۹ درصد در سال ۱۳۸۱ به ۰/۱ درصد در سال ۱۳۹۲ رسیده است. این کاهش قابل توجه نشان از بی‌مهری و بها ندادن به نهادهای خیریه‌ی فعال در حوزه‌ی سلامت است که امروزه می‌توانند نقش مؤثری در این زمینه ایفا کنند. سهم دنیای خارج که عموماً شامل کمک‌های سازمان بهداشت جهانی و سایر سازمان‌های بین‌المللی فعال در حوزه‌ی مراقبت‌های سلامت است، نیز با کاهش قابل توجه همراه بوده و از ۰/۰۸ درصد در سال ۱۳۸۱ به ۰/۰۰۶ درصد در سال ۱۳۹۲ رسیده است.

❋ نتیجه‌گیری

جداول حساب‌های ملی سلامت مجموعه‌ای از اطلاعات نظام‌مند، جامع و سازگار از جریان منابع را در نظام سلامت یک کشور برای یک دوره‌ی معین فراهم می‌کند که تصویر روشنی از فرآیند ارائه‌ی خدمات مراقبت‌های سلامت، کارکرد خدمات ارائه‌شده، منابع تأمین مالی و عاملین تأمین مالی ارائه می‌دهد. نتایج بررسی این جداول در ایران طی دوره‌ی ۱۳۸۰-۱۳۹۲ نشان می‌دهد که هزینه‌های عمومی سلامت به قیمت جاری همواره افزایشی و با میانگین رشد ۲۵/۶ بوده است. این رقم به قیمت ثابت تنها در سال‌های ۱۳۹۱ و ۱۳۹۲ کاهشی و میانگین رشد آن طی کل دوره ۵ درصد است. سهم پرداخت از جیب خانوارها از ۵۶/۹۷ درصد در سال ۱۳۸۰ به ۴۶/۹۸ در سال ۱۳۹۲ رسیده است، هرچند که هنوز با میانگین جهانی فاصله بسیار دارد. به طور میانگین نزدیک به ۹۵ درصد از هزینه‌های سلامت را هزینه‌های مستقیم درمان تشکیل می‌دهد و سهم هزینه‌های غیر مستقیم تنها ۵ درصد از هزینه‌های عمومی سلامت می‌باشد. عمده‌ترین منابع تأمین مالی مراقبت‌های سلامت به ترتیب شامل وجوه خانوار، درامد دولت مرکزی و وجوه کارفرما است. عمده‌ترین ارائه‌دهندگان مراقبت‌های سلامت به ترتیب بیمارستان‌ها، فراهم‌کنندگان خدمات سرپایی و داروخانه و سایر خرده‌فروشان هستند که پس از سال ۱۳۹۰ سهم بیمارستان‌ها کاهش و سهم فراهم‌کنندگان خدمات سرپایی و داروخانه‌ها افزایش یافته است، همچنین سهم مؤسسات غیر انتفاعی در خدمت خانوار و دنیای خارج در عاملین تأمین مالی به شکل قابل توجه‌ای کاهش یافته است.

توضیحات

[۱] World Health Organization

[۲] National Health Accounts

[۳] International Classification for Health Accounts

[۴] Total Health Expenditure

[۵] Government Health Expenditure

[۶] Total Current Health Expenditure

[۷] به قیمت ثابت سال پایه ۱۳۹۰ (هزینه‌های سلامت با توجه به شاخص قیمت بخش بهداشت و درمان تعدیل شده‌اند).

[۸] Out of Pocket

منابع

پژوهشکده‌ی آمار ۱۳۹۳، حساب‌های ملی سلامت، ۱۳۸۸-۱۳۹۰.

پژوهشکده‌ی آمار ۱۳۹۵، حساب‌های ملی سلامت، ۱۳۹۱-۱۳۹۲.

صباغ کرمانی، مجید (۱۳۸۵). اقتصاد سلامت، تهران، سازمان مطالعه و تدوین کتب علوم انسانی دانشگاه‌ها.

مرکز آمار ایران، جداول حساب‌های ملی سلامت سال‌های ۱۳۸۰ تا ۱۳۹۲.

OECD, Eurostat, WHO (۲۰۱۳), A System of Health Accounts (۲۰۱۱ Edition), OECD Publishing.