

## The Trend of Health Expenditure as a Share of Iran's GDP (1390–1401)

Rezayatmand. Reza<sup>1</sup>, Fazaeli. Ali Akbar<sup>2\*</sup>,  
Ramezani. Maryam<sup>3</sup>

1-Health Management and Economics Research Center,  
Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran.

2- Department of Health Management, Policy and  
Economics, School of Public Health, Tehran  
University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

3-Health managers development institute, Ministry of  
Health and Medical Education, Tehran, Iran.

Received Date: 2024.10.14

Accepted Date: 2025.2.15

\*Corresponding Author Email: afazaeli83@gmail.com

## روند سهم هزینه‌های سلامت از تولید ناخالص داخلی ایران (۱۳۹۰–۱۴۰۱)

رضا رضایتمند<sup>۱</sup>، علی اکبر فضائلی<sup>۲\*</sup>، مریم رمضانیان<sup>۳</sup>

۱- مرکز تحقیقات مدیریت و اقتصاد سلامت، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران.

۲- گروه مدیریت، سیاستگذاری و اقتصاد سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.

۳- موسسه عالی توسعه و تربیت مدیران نظام سلامت ایران (معمد)، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، تهران، ایران.

تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۱۰/۲۳

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۱۱/۲۷

\* نویسنده مسئول مقاله: afazaeli83@gmail.com

### مقدمه

یکی از شاخص‌های مهم مرتبط با نظام سلامت در هر کشور سهم هزینه‌های سلامت از میزان تولید ناخالص داخلی (GDP) آن کشور است (۱). تولید ناخالص داخلی ارزش پولی تولیدات یک کشور (شامل کالا و خدمات) در یک بازه زمانی مشخص و در محدوده جغرافیایی همان کشور را شامل می‌شود. این شاخص در حقیقت نمایانگر میزان بزرگی اقتصاد یک کشور می‌باشد. همچنین هزینه‌های سلامت ارزش پولی منابع صرف شده برای ارائه خدمات مراقبت سلامت می‌باشد که در حساب‌های ملی سلامت هر کشور منعکس می‌شود (۲). شاخص سهم سلامت از GDP نشان می‌دهد که هر کشور در واقع چه میزان از منابع خود را صرف سلامت مردم خود می‌نماید. بنابراین یکی از وظایف تولید نظام سلامت رصد دقیق این شاخص به منظور اطمینان از کفایت منابع تخصیص داده شده به نظام سلامت می‌باشد. میانگین این شاخص در دنیا ۹/۸٪ می‌باشد. کشورهای موناکو (۱.۵)، جیبوتی (۱.۷) و کنگو (۲.۱) درصد کمترین و کشورهای جمهوری جزایر مارشال (۱۶.۳) و آمریکا (۱۶.۷) درصد بیشترین سهم هزینه‌های سلامت از تولید ناخالص داخلی را داشتند (۳). سیاست‌گذاران نظام سلامت باید به صورت متوالی نظام تأمین مالی سلامت کشور را با استفاده از شاخص‌های مختلف ارزشیابی کنند. هزینه‌های نظام سلامت کشور و سهم آن از تولید ناخالص داخلی و به تبع آن، سهم مخارج سلامت از بودجه عمومی دولت و سهم پرداخت مستقیم از جیب مردم از مهم‌ترین این شاخص‌ها می‌باشند.

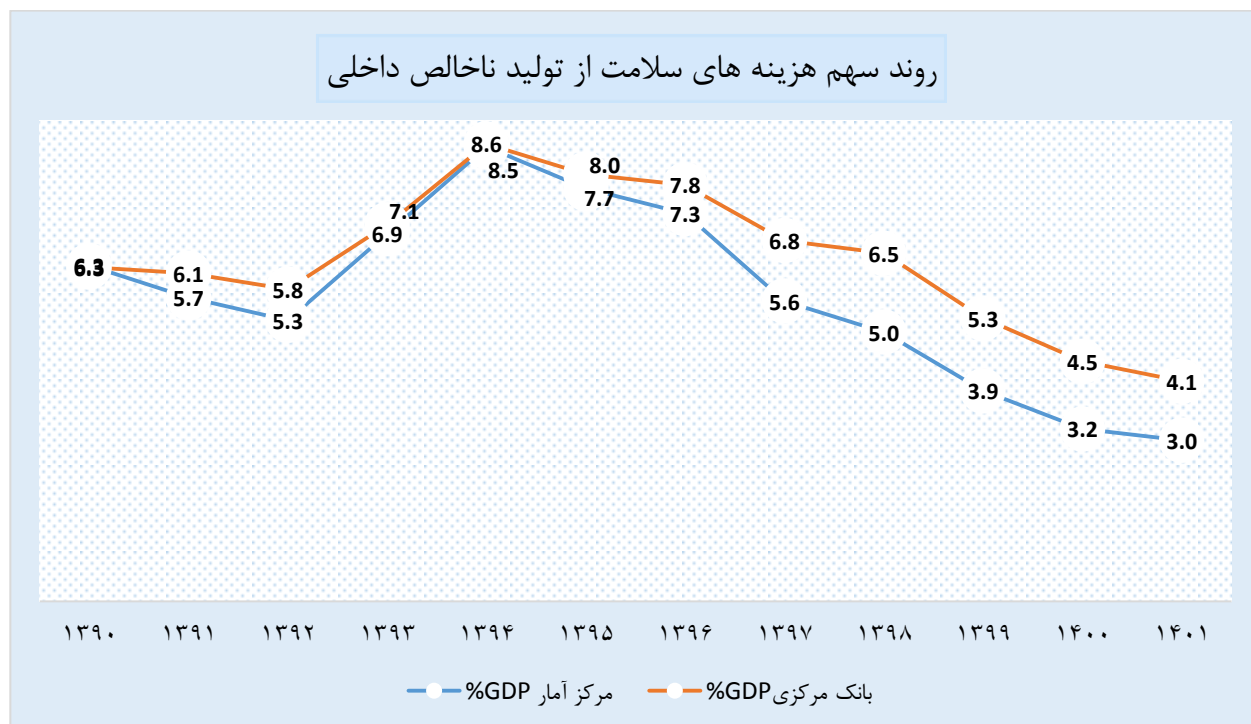
## مواد و روش‌ها

این مطالعه به صورت توصیفی با استفاده از داده‌های بانک مرکزی و مرکز آمار ایران به بررسی شاخص‌های سهم سلامت از GDP و هزینه‌های کل سلامت و تورم بخش سلامت در طی دوره ۱۳۹۰ تا ۱۴۰۱ پرداخته است (۴). با توجه به وجود تفاوت بین آمار گزارش شده میزان تولید ناخالص داخلی کشور توسط بانک مرکزی و مرکز آمار ایران هر دو گزارش مورد استفاده قرار گرفت. در مورد هزینه‌های کل سلامت (THE)، گزارش حساب‌های ملی سلامت سال‌های ۱۳۹۰ تا ۱۳۹۹ منتشر شده توسط مرکز آمار ایران مورد استفاده قرار گرفت. برای سال‌های ۱۴۰۰ و ۱۴۰۱، با در نظر گرفتن تورم بخش بهداشت و درمان، هزینه‌های کل سلامت برای هر دو سال بر اساس هزینه‌های کل سلامت در سال ۱۳۹۹ برآورد گردید. محاسبه قیمت‌های ثابت نیز به تفکیک شاخص قیمت بخش بهداشت و درمان و شاخص قیمت کل در سال‌های مورد بررسی و با در نظر گرفتن سال ۱۳۹۵ به عنوان سال پایه انجام شده است.

## نتایج و بحث کوتاه

## روند سهم هزینه‌های سلامت از تولید ناخالص داخلی کشور:

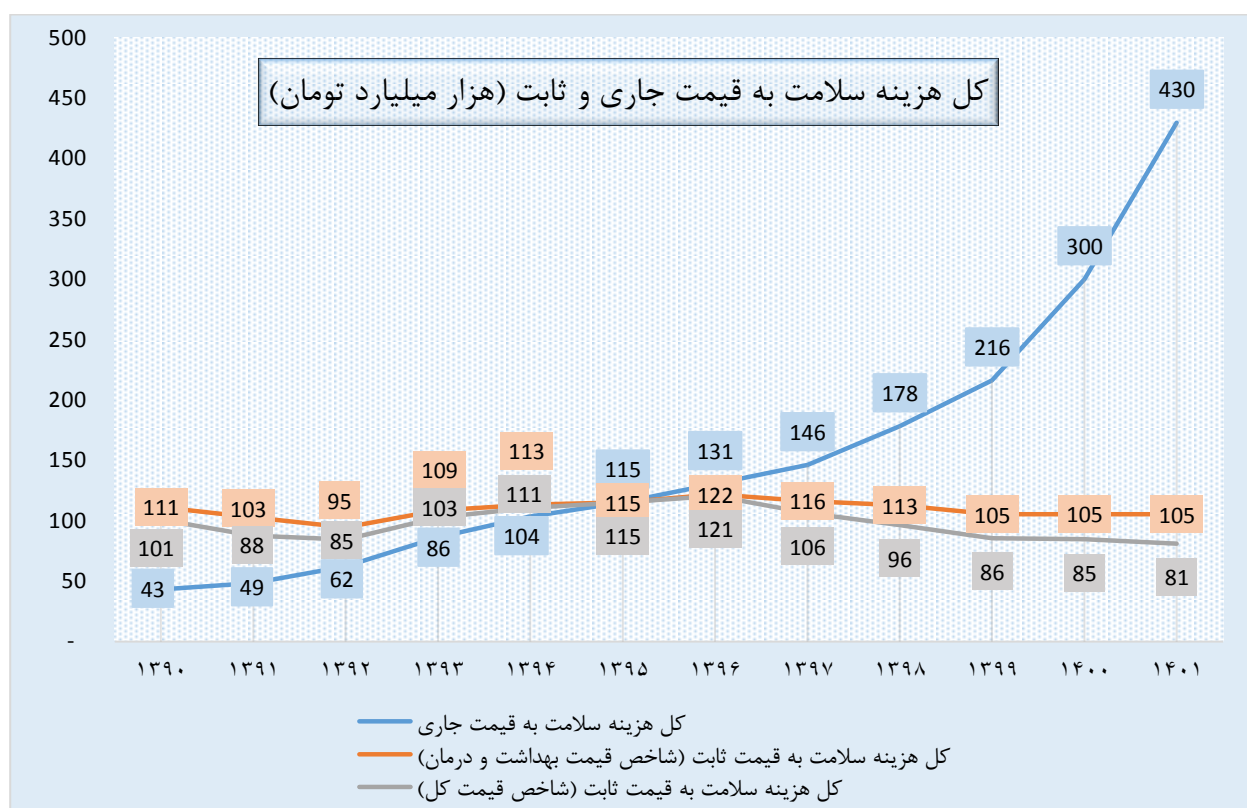
نمودار ۱ سهم هزینه‌های سلامت از تولید ناخالص داخلی را طی سال‌های ۱۳۹۰ تا به ۱۴۰۱ به تفکیک منبع گزارش (بانک مرکزی یا مرکز آمار) نشان می‌دهد. همان‌گونه که در این نمودار مشاهده می‌شود این سهم در سال ۱۴۰۱ به نصف آن در سال ۱۳۹۰ کاهش یافته است. ضمن اینکه روند آن از سال ۱۳۹۴ در همه سال‌ها کاهشی بوده است. دلیل اختلاف در سهم در دو منحنی، اختلاف در گزارش تولید ناخالص داخلی بانک مرکزی و مرکز آمار می‌باشد که در مخرج کسر قرار می‌گیرد.



نمودار ۱- سهم هزینه‌های سلامت از تولید ناخالص داخلی به درصد  
(هزینه سلامت برای سال‌های ۱۴۰۰ و ۱۴۰۱ به صورت برآورد می‌باشد)

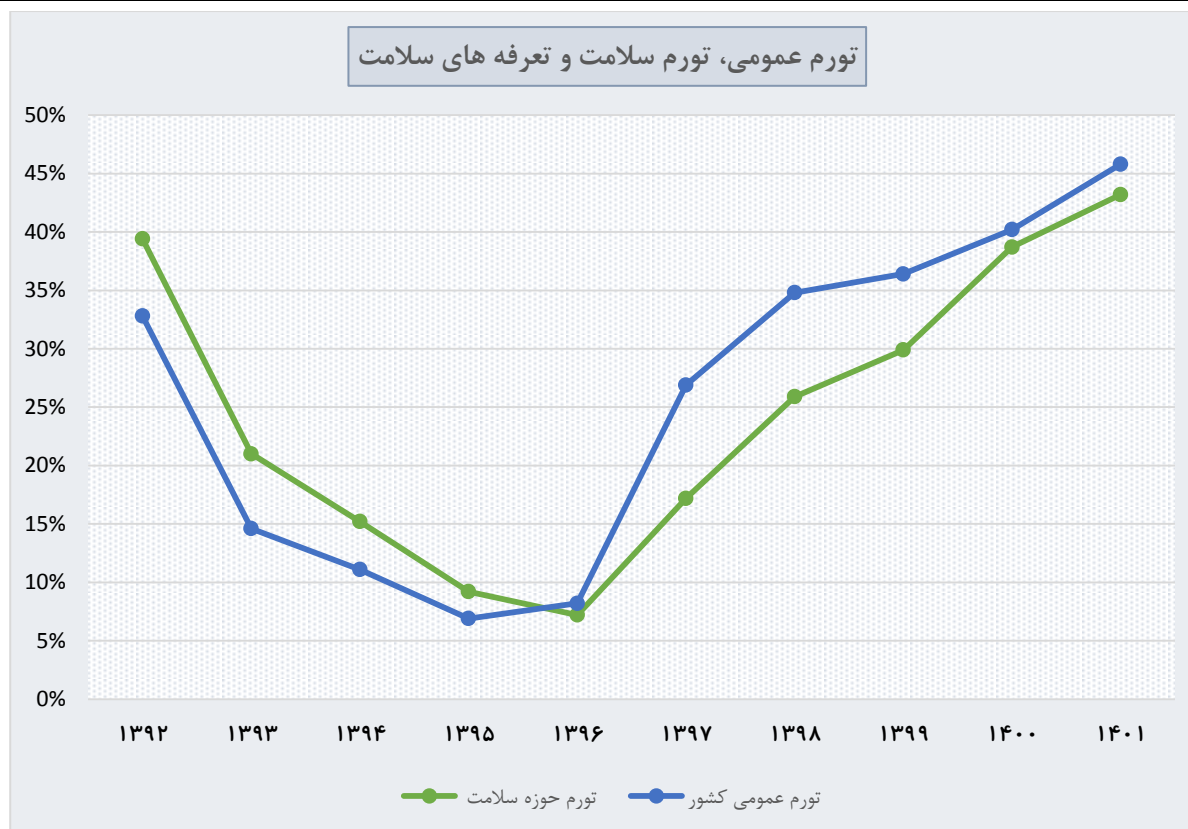
## روند هزینه‌های سلامت:

نمودار ۲ روند هزینه‌های کل سلامت به قیمت‌های جاری و ثابت را طی سال‌های ۱۳۹۰ تا ۱۴۰۱ نشان می‌دهد. همان‌طور که در این نمودار مشاهده می‌شود کل هزینه‌های سلامت از ۴۳ هزار میلیارد تومان (همت) در سال ۱۳۹۰، ۴۳۰ همت در سال ۱۴۰۱ برآورد شده است که ده برابر رشد را نشان می‌دهد. با این حال در صورتی که کل هزینه سلامت به قیمت‌های ثابت و با توجه به شاخص قیمت مصرف‌کننده بخش بهداشت و درمان محاسبه شود با این واقعیت مواجه خواهیم شد که هزینه کل سلامت نه تنها رشد نداشته بلکه در سال ۱۴۰۱ نسبت به سال ۱۳۹۰ کاهش هم یافته است. در صورتی که قیمت ثابت با شاخص قیمت کل به جای شاخص بهداشت و درمان در نظر گرفته شود با توجه به اینکه تورم بخش عمومی به خصوص در چند سال اخیر از تورم بخش بهداشت و درمان بالاتر بوده است روند کاهشی مذکور قابل ملاحظه تر هم خواهد بود.



نمودار ۲- روند کل هزینه‌های سلامت به قیمت جاری و ثابت

نمودار ۳ تورم بخش عمومی را با تورم بخش سلامت مقایسه می‌کند. همان‌طور که ملاحظه می‌شود از سال ۱۳۹۶ تقریباً در همه سال‌ها تورم بخش سلامت از تورم بخش عمومی کشور کمتر بوده است که این مطلب می‌تواند یکی از دلایل کاهش سهم سلامت از GDP باشد. به دلیل افزایش شاخص تورم در سایر بخش‌ها و عدم رشد آن به همان نسبت در بخش سلامت، هزینه کرد عمومی و خصوصی در این بخش نسبتاً کاهش می‌یابد.



نمودار ۳- مقایسه تورم بخش عمومی و تورم بهداشت و درمان و درصد رشد تعرفه

سرانه هزینه سلامت مردم ایران و جهان در سال ۲۰۱۹ به ترتیب ۸۶۸ و ۱۴۶۶ دلار برابری قدرت خرید بوده است (۵). این مقدار سرانه هزینه های سلامت ناشی از مشارکت بخش خصوصی و دولتی در تأمین هزینه های سلامت می باشد. هنگامی که سهم سلامت از GDP کاهش پیدا می کند می تواند ناشی از کاهش توأمان هزینه های عمومی سلامت (شامل هزینه های دولت در بخش سلامت و هزینه های بیمه های اجتماعی) و هزینه های بخش خصوصی (شامل پرداخت های مردم و بیمه های تکمیلی) باشد. با توجه به محدودیت های درآمدی دولت در سال های اخیر و عدم جایگزینی هزینه ها توسط بخش خصوصی و پرداخت از جیب، سهم هزینه های سلامت از GDP کاهش پیدا کرده است. کاهش در سهم هزینه های سلامت بخش خصوصی از GDP می تواند ناشی از عدم مراجعه و بهره مندی مردم از خدمات سلامت باشد. مشارکت بیمه های خصوصی در پرداخت هزینه های سلامت ایران بسیار کم است. بیمه های سلامت مکمل خصوصی و اختیاری در ایران باید مورد حمایت دولت قرار گیرند تا توسعه یابند و خدمات سلامت با کیفیت را مورد پوشش قرار دهند (۶). تقویت بیمه ها می تواند به کاهش پرداخت از جیب در هنگام دریافت خدمت کمک کند. روند کاهشی سهم هزینه های سلامت از تولید ناخالص داخلی قابل تأمل است و نیاز به بررسی و مداخله جدی دارد. همان طور که در یافته های فوق نیز مشاهده می گردد همین روند در مورد هزینه واقعی سلامت (به قیمت ثابت) نیز مشاهده می شود. تحلیل کاهشی بودن هزینه کل سلامت باید با توجه به این واقعیت صورت بگیرد که در ده سال گذشته ارائه خدمات مراقبت سلامت از نظر کمی رشد بسیار قابل توجهی داشته است و روند کاهشی هزینه واقعی سلامت نشان از این واقعیت است که جریان منابع مالی نه تنها متناسب با گسترش خدمات افزایش نیافته است بلکه حتی به اندازه تورم بخش بهداشت و درمان نیز رشد نکرده است. به طور کلی با توجه به روند رو به رشد جمعیت و

تغییر هرم جمعیت کشور به سمت افزایش تعداد سالمندان، به نظر می‌رسد تأمین سلامت افراد جامعه در آینده نیازمند سرمایه‌گذاری می‌باشد. تقویت نظام تأمین مالی سلامت و افزایش منابع از طریق پیش‌پرداخت‌ها، همسان‌سازی و هماهنگی بیمه‌های سلامت، استفاده از روش‌های پرداخت مناسب، افزایش کارایی سازمان‌های بهداشتی و درمانی از اقدامات ضروری در جهت حفظ منابع مالی می‌باشد. روند کاهش هزینه واقعی سلامت نشان از این واقعیت است که جریان منابع مالی نه تنها متناسب با گسترش خدمات افزایش نیافته است، بلکه حتی به اندازه تورم بخش بهداشت و درمان نیز رشد نکرده است. ادامه چنین روندی نظام سلامت را در آینده با چالش‌هایی در جهت تأمین مالی ارائه خدمات مواجه خواهد کرد.

## References

1. Stepovic M. GDP growth and health care expenditures worldwide. The Open Pharmacoeconomics & Health Economics Journal. 2019;7(1).
2. Guinness L, Wiseman V. Introduction to health economics: McGraw-Hill Education (UK); 2011.
3. Mosadeghrad AM, Abbasi M, Heydari M. Evaluation of Iran's Health Financing System. Journal of School of Public Health and Institute of Public Health Research. 2022;20(2):111-32.
4. <https://www.amar.org.ir/HesabAghmari>. Iran statistics center2023.
5. Bank. TW. Available at:<https://data.worldbank.org/>.
6. Dabanlo GS, Riahi L, Nikravan A, Mirzaei A. Designing a model for universal health insurance coverage in Iran using the balanced scorecard approach [Internet] 2024.