

شاخص‌های مالی - هزینه‌ای در بخش بهداشت و درمان

دکتر محمود کاظمیان^۱

مقدمه

روند فزاینده هزینه‌های بهداشتی و درمانی و سهم این هزینه‌ها از تولید ناخالص داخلی (GDP) و اجزای اصلی آن یکی از موضوعات حایز اهمیت در مطالعات و پژوهش‌های اقتصادی بخش بهداشت و درمان محسوب می‌شود. این مطالعات به عنوان یک گرایش کاربردی در بحث‌های اقتصادی، عموماً با بهره‌گیری از مباحث نظری درباره موضوعات مالی و بیمه‌ای، مالیه بخش دولتی، و نهادهای عرضه و مصرف خدمات مورد تأکید قرار می‌گیرند. در پژوهش‌های اقتصادی درباره وضعیت هزینه‌های بهداشتی و درمانی، توجه به جنبه‌های مقایسه‌ای این هزینه‌ها و اجزای اصلی آن برای توضیح وضعیت و روند کشوری و همچنین مقایسه‌ها در سطوح منطقه‌ای و بین‌المللی اهمیت بسیار یافته است. در طول دو دهه گذشته، مجموعه قابل ملاحظه‌ای از مطالعات تلاش داشته‌اند تا جنبه‌های تحلیلی و مقایسه‌ای بخش بهداشت و درمان را برای نشان دادن ویژگی‌های رژیم‌های متفاوت عرضه و دریافت خدمات و مجموعه متغیرهای توصیفی تأثیرگذار بر هزینه‌های بخش، توسعه دهند. این مطالعات برای آرایه نتایج تحلیلی و جنبه‌های اثباتی آن با صورت‌های مستند، به طور معمول بر استفاده از داده‌های اطلاعاتی از انواع سری زمانی و یا سری مقطعی تأکید داشته‌اند. در بخشی از این مطالعات،

۱. دکترای تخصصی اقتصاد، عضو هیأت علمی دانشگاه شاهد

استفاده از تحلیل‌های رگرسیونی بر پایه انواع داده‌های اطلاعاتی یاد شده و یا اطلاعات پانل، تلفیق یافته از هر دو نوع داده‌های اطلاعاتی، اهمیت یافته است.

به طور کلی در مطالعات اقتصادی بخش بهداشت و درمان، ارایه نتایجی برای نشان دادن ویژگی‌های ساختاری بخش در رژیم‌های مختلف و نحوه تأمین مالی و پرداخت‌های جبرانی و همچنین موضوع تغییرات در ویژگی‌های یاد شده و موضوعات نهادی، مقرراتی و نیروی انسانی بخش، حایز اهمیت دانسته شده‌اند. در این مطالعات، تحلیل وضعیت و تحلیل اقتصادی بخش نیز به طور معمول با تلفیق داده‌های اطلاعاتی مربوط به وضعیت نهادی، تأمین مالی و سازوکارهای پرداخت، گروه‌های فراهم آورنده خدمات و نیروی انسانی (اعم از گروه‌های اصلی و پشتیبانی) و موضوع مشارکت مالی و پشتیبانی بخش دولتی، صورت می‌پذیرد. داده‌های اطلاعاتی یاد شده از جهات تأثیرگذاری بر موضوع و روند هزینه‌ها و نمایش ویژگی‌های سیاست‌گذاری در بخش، دارای همبستگی‌های ذاتی با یکدیگر و با فرآیند تحولات تدریجی بخش می‌باشند. توجه عمومی به موضوع و روند هزینه‌ها در مطالعات اقتصادی بخش نیز بیش از همه به جهت آن است که عوامل هزینه‌ای روشن‌تر از بسیاری از عوامل دیگر، توضیح دهنده ویژگی‌ها و همبستگی‌های یاد شده می‌باشد.

همچنین توجه به این نکته ضروری است که مستندات هزینه‌ای بخش بهداشت و درمان می‌تواند با بیشترین سازگاری با سایر داده‌های اطلاعاتی در سطوح کلان اقتصادی و بخشی، برای تحلیل وضعیت مورد استفاده قرار گیرد. در واقع سازگاری یاد شده یکی از مهمترین ویژگی‌ها برای استناد به داده‌های هزینه‌ای در بخش بهداشت و درمان محسوب می‌شود. این موضوع موجب شده است که تلاش‌های جدی و قابل ملاحظه‌ای از سوی نهادهای بین‌المللی و تنظیم‌کننده روش‌های محاسبه حساب‌های ملی و طبقه‌بندی این هزینه‌ها در این حساب‌ها صورت پذیرد تا سازگاری لازم بین مستندات هزینه‌ای بخش بهداشت و درمان و مستندات در حساب‌های ملی کشورها فراهم آید. ایجاد و توضیح این سازگاری خود موضوع اصلی و مهمی در دستورالعمل‌های تنظیم حساب‌های ملی بهداشت و درمان از سوی بانک جهانی و سازمان جهانی بهداشت، و به خصوص در دستورالعمل تخصصی سازمان توسعه همکاری‌های اقتصادی (OECD, ۲۰۰۰) بوده است. "برمن" (Berman, ۱۹۹۷) نیز سازگاری مورد بحث را از مهمترین ویژگی حساب‌های ملی بهداشت و درمان در کشور ایالات متحد با بیش از ۳۰ سال سابقه تدوین این حساب‌ها، دانسته است.

در ادامه ویژگی تدوین نحوه تدوین حساب‌های ملی بهداشت و درمان ایران و سپس موضوع شاخص‌های مالی - هزینه‌ای، استخراج شده از این حساب‌ها، مورد بحث قرار می‌گیرد. این حساب‌ها پیش از این، توسط نویسنده این مقاله به عنوان یک پژوهش دانشگاهی برای یک دوره طولانی ۳۱ ساله، سال‌های ۱۳۵۰-۱۳۸۰، طی مدت قریب به ۸ سال فراهم گردید. در حال حاضر نیز به هنگام‌سازی این حساب‌ها تا سال ۱۳۸۴ در دستور کار محقق قرار دارد. در گزارش حساب‌های ملی بهداشت و درمان ایران در دوره ۳۱ ساله که تهیه داده‌های آن با همکاری گروه کارشناسان صاحب‌نظر میسر گردید، هر چه زمان به گذشته دورتر میل می‌کرد، دسترسی به اطلاعات مورد نیاز با دشواری بیشتری امکان‌پذیر می‌گردید. همچنین موضوع طبقه‌بندی هزینه‌ها و نهادهای آرایه دهنده و مصرف‌کننده خدمات به خصوص از جهت قرارگرفتن آنها در زیربخش‌های دولتی و خصوصی، با توجه به تحولات گسترده در دوره نسبتاً طولانی یادشده و ضرورت نمایش این طبقه‌بندی به طور یکسان برای کل دوره، دشوارتر می‌شد. در نهایت غلبه بر این مشکلات با استناد به اطلاعات مربوط به سوابق تاریخی نهادها و سیاست‌های بهداشتی و درمانی طی دوره تهیه این حساب‌ها، امکان‌پذیر گردید. آنچه که در ادامه عرضه می‌شود، یکی از نتایج بسیار حایز اهمیت از حساب‌های ملی بهداشت و درمان و موضوع طبقه‌بندی هزینه‌ها در آن می‌باشد، که به عنوان نماگرهای هزینه‌های بهداشتی و درمانی کشور موضوع این مقاله می‌باشد.

۱. ویژگی‌های نماگرهای هزینه‌های بهداشت و درمان ایران

حساب‌های ملی و اقتصادی کشور بر اساس دستورالعمل حساب‌های ملی موسوم به سیستم حساب‌های ملی در ویرایش سال ۱۹۹۳، (SNA, ۱۹۹۳)، شامل آخرین صورت محاسباتی و طبقه‌بندی هزینه‌ها و مصارف نهایی در این حساب‌ها می‌باشد. توضیحات آرایه شده در این دستورالعمل شامل توضیحات جامع برای کلیه موضوعات و از جمله در موارد زیر می‌باشد:

۱. توضیحات کامل نحوه تنظیم حساب‌ها در این پژوهش، در ویرایش اول در مقاله حساب‌های ملی بهداشت و درمان ایران - سال‌های ۱۳۷۷-۱۳۵۰، فصلنامه *تأمین اجتماعی*، شماره ۱۰، پاییز ۱۳۸۰، منتشر گردید. ویرایش جدید توضیحات یاد شده با اصلاحاتی همراه با اطلاعات تفصیلی حساب‌های یاد شده برای دوره ۱۳۵۰-۱۳۸۰، در خرداد ۱۳۸۳ آرایه شده است.

مازاد عملیاتی در بخش‌های دولتی و سایر غیرانتفاعی در مقابل بخش‌های انتفاعی، پرداخت‌های انتقالی یا انتقالات و سوسیدها، مصارف نهایی در بخش‌ها و زیربخش‌های دولتی و غیردولتی، خدمات جمعی و خدمات فردی، طبقه‌بندی وظیفه‌ای دولت، تشکیل سرمایه ثابت، ارزش‌گذاری بازاری کالاها و خدمات، و توضیح ارزش بازاری کالاها و خدمات به قیمت‌های جاری و ثابت. این دستورالعمل به عنوان مبانی محاسباتی برای حساب‌های ملی، بخشی و منطقه‌ای به صورت جامع تدوین گردیده و به طور معمول نیز برای هزینه‌های ملی بخش بهداشت و درمان نیز مورد استناد قرار می‌گیرد. همچنین موضوع طبقه‌بندی هزینه‌ها و شیوه‌های محاسباتی هزینه‌ها که به طور اختصاصی برای بخش بهداشت و درمان توسط OECD در ویرایش سال ۲۰۰۰، عرضه گردیده است، به عنوان کامل‌ترین و پیچیده‌ترین مبانی محاسباتی برای هزینه‌های ملی بهداشت و درمان، موضوع مصارف در فعالیت‌های طبقه‌بندی شده، و دریافت‌کنندگان و پرداخت‌کنندگان در بخش بهداشت و درمان می‌باشد. دستورالعمل پیشنهادی OECD به جهت پیچیدگی‌های بسیار آن در عمل، هنوز به طور کامل در بین کشورهای عضو پذیرفته نشده است. در مقابل روش محاسباتی و نحوه نمایش این هزینه‌ها در ایالات متحده و بسیاری از کشورهای دیگر و به خصوص کشورهای در حال توسعه، که در اجرای پروژه‌های مطالعاتی از سوی بانک جهانی و سایر مؤسسات بین‌المللی برای توسعه این حساب‌ها در کشورهای یاد شده مورد تأکید بوده است، امکان تهیه این حساب‌ها را با گسترش صورتهای مالی موجود و مورد عمل فعلی تسهیل می‌نماید. این روش به طور خاص توسط "برمن" مورد اشاره قرار گرفته است.

در شیوه محاسباتی معرفی شده توسط "برمن" این حساب‌ها می‌تواند به طور مستقل از یکدیگر براساس یکی از پنج نوع طبقه‌بندیهای اقتصادی زیر تهیه و نمایش داده شود:

- (۱) مؤسسات تأمین‌کننده منابع مالی و فراهم‌آوردندگان خدمات، (۲) انواع فعالیت‌ها یا مراقبت‌های بهداشتی و درمانی، (۳) موارد یا موضوع هزینه‌ها به تفکیک نیروی انسانی و موارد دیگر هزینه‌ها، (۴) مناطق جغرافیایی یا اداری کشوری، و (۵) طبقه‌بندی اقتصادی اجتماعی خانوارها و دریافت‌کنندگان خدمات مانند آنچه که در مطالعات درآمد- هزینه‌ای خانوارها مورد نظر می‌باشد. در شیوه محاسباتی OECD، نظام NHA در یک طبقه‌بندی واحد و با اطلاعات فراهم آمده با جزئیات بسیار، نتیجه محاسبات در چارچوب یک ماتریس سه بعدی متشکل از: (۱) مؤسسات و فراهم‌آوردندگان خدمات، (۲) انواع مراقبت‌های بهداشتی و درمانی، و (۳) موارد

یا موضوع هزینه‌ها، ارایه می‌شود. مجموعه اطلاعات مورد نیاز برای نمایش این ماتریس سه بعدی با برقراری رابطه مستقیم بین سه مجموعه از عوامل یاد شده و از طریق ایجاد نظام ویژه برای ثبت هزینه‌ها در زمان وقوع هزینه‌ها فراهم می‌گردد. اکثر کشورهای عضو ایجاد چنین نظامی را برای تهیه اطلاعات پیشنهادی در حساب‌های ملی بهداشت و درمان، تا پیش از سال ۲۰۱۰ یا ۲۰۱۲ امکان‌پذیر ندانسته‌اند.

نکته حایز اهمیت در تمامی مجموعه‌های پیشنهادی ارایه شده توسط سازمان ملل، بانک جهانی، OECD و سازمان جهانی بهداشت این است که نظام یاد شده باید به عنوان یک نتیجه نهایی دسترسی به مجموعه مشخصی از اطلاعات مالی و هزینه‌ای را برای استفاده‌های تحلیلی و سیاستگذاری دولت‌ها با منظوره‌های توسعه و رفاه اجتماعی امکان‌پذیر نماید. شیوه تنظیم حساب‌های ملی بهداشت و درمان ایران با هدف توسعه و توضیح ابزار تحلیلی و سیاستگذاری مورد نظر در بخش بهداشت و درمان کشور، تلاش نموده است تا شاخص‌های مناسبی را برای یک دوره سی ساله، ۱۳۵۰-۱۳۸۰، معرفی نماید. تنظیم این حساب‌ها بر اساس اطلاعات هزینه‌ها در مؤسسات پرداخت‌کننده هزینه‌ها و سایر اطلاعات فراهم آمده در حساب‌های ملی کشور (تهیه شده توسط بانک مرکزی و مرکز آمار ایران)، و در چارچوب یک طبقه‌بندی مستقل برای مؤسسات تأمین‌کننده منابع مالی و فراهم‌آوردندگان خدمات، به شرح مورد اشاره توسط "برمن"، صورت پذیرفته است.^۱ شیوه تنظیم حساب‌ها و طبقه‌بندیها با توجه به محدودیت‌های دسترسی به داده‌های اطلاعاتی به خصوص برای سابقه ۳۱ ساله مورد نیاز برای تنظیم این حساب‌ها، به گونه‌ای بوده است که بیشترین اطلاعات ممکن را برای نتیجه‌گیری و معرفی شاخص‌ها امکان‌پذیر نموده است. شیوه مورد نظر ضمن فراهم نمودن شرایط لازم برای مقایسه‌های بخشی در سطوح ملی و بین‌المللی و شرایط تحلیل‌های اثباتی برای نتایج ارایه شده، چارچوب نوینی را برای تهیه این حساب‌ها در کشورها معرفی می‌نماید، (Kazemian, ۲۰۰۵). در حال حاضر به هنگام‌سازی این حساب‌ها تا سال ۱۳۸۴ در چارچوب

۱. طرح پژوهشی حساب‌های ملی بهداشت و درمان ایران- سالهای ۱۳۵۰-۱۳۸۰، با استناد به مجموعه اطلاعات ثبتی در قوانین بودجه سالانه و مؤسسات تأمین مالی هزینه‌ها و عرضه‌کننده خدمات و همچنین اطلاعات بودجه خانوار و سایر اطلاعات مربوط به هزینه‌های اختصاص یافته به بخش بهداشت و درمان ایران در طول دوره اشاره شده، موضوع طبقه‌بندی و نحوه تنظیم صورت‌هایی مالی هزینه‌ها و مصارف در بخش بهداشت و درمان کشور را برای یک دوره ۳۱ ساله (۱۳۵۰-۱۳۸۰) ارائه نموده است.

یک فعالیت مطالعاتی مشترک با دفتر برنامه‌ریزی و توسعه منابع مالی و دبیرخانه کمیسیون اقتصاد کلان و بهداشت، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، در حال انجام می‌باشد. در طرح پژوهشی حساب‌های ملی ایران، صورتهای نهایی برای مؤسسات تأمین مالی هزینه‌ها و فراهم‌آورنده خدمات مطابق با تعاریف SNA-۱۹۹۳ و OECD-۲۰۰۰، در بخش‌ها و زیر بخش‌های دولتی و خصوصی برای تأمین مالی هزینه‌ها و در گروه‌های مراکز و مؤسسات عرضه کننده خدمات طبقه‌بندی گردیده‌اند. سایر ویژگی‌های این حساب‌ها برای هزینه‌های ملی بهداشت و درمان ایران عبارتند از: تفکیک هزینه‌های مصرفی و هزینه‌های تشکیل سرمایه ثابت از یکدیگر، توضیح هزینه‌ها به قیمت‌های بازار و به تفکیک قیمت‌های جاری و ثابت (در سال پایه ۱۳۶۹)، توضیح جداول جداگانه برای منابع، مصارف، و جدول مصارف نهایی در انطباق با هزینه‌های مصرف نهایی در هزینه ناخالص داخلی کشور، و آرایه جدول دو بعدی منابع- مصارف برای هر سال. مجموعه اطلاعات فراهم آمده و نتایج حساب‌ها پس از آن که در چارچوب چهار جدول اصلی فوق سازگاری مورد انتظار را حاصل نمود، پایه اطلاعاتی لازم را برای توضیح سه مجموعه از شاخص‌های مالی- هزینه‌ای مورد نظر فراهم نموده است. این سه مجموعه از شاخص‌ها در بخش بعدی این مقاله با تفصیل لازم مورد بحث می‌گیرند.

۲. سه مجموعه شاخص‌های مالی- هزینه‌ای در هزینه‌های ملی بهداشت و

درمان ایران

در حساب‌های ملی بهداشت و درمان ایران سه مجموعه شاخص‌های مالی حایز اهمیت به شرح زیر توضیح داده می‌شوند.

الف) شاخص‌های نشان‌دهنده سهم منابع هزینه‌ها از مجموع منابع هزینه‌ای.

ب) شاخص‌های نشان‌دهنده سهم مصارف در مراکز و مؤسسات بهداشتی و درمانی از مجموع مصارف بخش.

ج) شاخص‌های نشان‌دهنده مصارف نهایی در بخش‌های دولتی و خصوصی از مجموع مصارف نهایی در هزینه ناخالص داخلی.

شناخص های مالی - هزینه های در بخش بهداشت و درمان

ابتدا ضروری است یافته های هزینه های ملی بهداشت و درمان کشور در آخرین سالی که این هزینه ها در دسترس می باشند، سال ۱۳۸۰، آرایه شود.

جدول شماره ۱. منابع هزینه ها (سال ۱۳۸۰ - قیمت های جاری، میلیارد ریال)

۱۹۹۱۲	بخش خصوصی	۱۸۹۳۸/۸	بخش دولتی
۱۹۰۸۰/۲	بودجه خانوارها	۸۶۵۲	بودجه عمومی دولت
۶۳۷/۲	بیمه های تجاری	(۵۸۱۴/۷)	برنامه های بهداشتی و درمانی
۸۲/۹	دانشگاه های غیردولتی	(۲۲۴۵/۸)	بیمه های همگانی درمانی
۱۱/۷	مؤسسات خیریه و غیرانتفاعی خصوصی	(۶۰۱/۵)	برنامه های پژوهشی و پشتیبانی
۱۰۰/۰	تشکیل سرمایه ثابت در بخش خصوصی	۴۶۶۶۷	بیمه های اجتماعی درمانی از منابع غیر دولتی
		(۴۰۹۱/۰)	بیمه های درمانی تأمین اجتماعی از منابع غیر دولتی
		(۵۷۵/۷)	بیمه های همگانی درمانی از منابع غیر دولتی
		۴۵/۶	شهرداری تهران
		۱۱۷/۵	نهادهای خیریه دولتی از منابع کمک های غیردولتی
		۵۵۷	شرکت های دولتی
		۱۰۹۶۲	تشکیل سرمایه ثابت در بخش دولتی
جمع منابع برای هزینه های مصرفی: ۳۳۸۵۰/۸			
جمع منابع برای هزینه های مصرفی و تشکیل سرمایه ثابت: ۳۵۰۴۷			

جدول شماره ۲. مصارف هزینه‌ها (سال ۱۳۸۰ - قیمت‌های جاری، میلیارد ریال)

بخش دولتی	۱۲۰۱۱/۶	بخش خصوصی	۲۱۸۳۹/۳
مراکز بهداشتی و درمانی وابسته به بودجه عمومی دولت	۹۴۰۳/۴	مؤسسات بهداشتی و درمانی وابسته به بخش خصوصی انتفاعی	۲۱۴۷۳/۳
مراکز بهداشتی و درمانی وابسته به منابع سازمان تأمین اجتماعی	۱۵۶۴/۲	مؤسسات بهداشتی و درمانی وابسته به خیریه‌ها و سایر غیرانتفاعی	۳۶۵/۹
مراکز بهداشتی و درمانی وابسته به شرکتهای دولتی	۴۴۲/۵		
واحد‌های پشتیبانی و پژوهشی در بخش دولتی	۶۰۱/۵		
جمع مصارف برای هزینه‌های مصرفی: ۳۳۸۵۰ / ۸			

جدول شماره ۳. مصارف نهایی (سال ۱۳۸۰ - قیمت‌های جاری، میلیارد ریال)

بخش دولتی	۹۴۰۶/۴	بخش خصوصی	۲۳۸۴۲/۹
دولت از منابع عمومی و حق بیمه‌ها در بودجه عمومی دولت	۸۰۲۳/۱	خانوارها	۲۳۸۳۱/۲
سازمان تأمین اجتماعی از منابع عمومی و حق بیمه‌ها در بودجه بخش دولتی	۱۳۸۳/۳	مؤسسات غیرانتفاعی خصوصی در خدمت خانوارها	۱۱/۷
جمع مصارف نهایی برای هزینه‌های مصرفی^(۱): ۳۳۲۴۹ / ۳			

(۱) تفاوت جمع مصارف نهایی با جمع منابع و مصارف هزینه‌ها به جهت آن است که هزینه‌های مربوط به واحد‌های پشتیبانی و پژوهشی به عنوان مصارف جمعی (یا غیرفردی) محسوب گردیده و در طبقه بندی مصارف نهایی بخش بهداشت و درمان منظور نمی‌گردد.

سه مجموعه شاخص‌های مورد نظر به ترتیب در رابطه با طبقه‌بندی منابع هزینه‌ها، مصارف هزینه‌ها، و مصارف نهایی بخش بهداشت و درمان، توضیح داده می‌شوند. در ادامه شاخص‌های اساسی بخش بهداشت و درمان برای هر گروه از طبقه‌بندی‌ها معرفی می‌شوند.

۲-۱. شاخص‌های نشان‌دهنده سهم منابع هزینه‌ها در بخش بهداشت و درمان

این شاخص‌ها به طور ساده نسبت منابع هزینه‌ها در بخش و زیرمجموعه‌های آن را به مجموعه‌ای از منابع هزینه‌ها در هزینه‌های ناخالص داخلی و هزینه‌های ملی بهداشت و درمان نشان می‌دهند. منابع هزینه‌های بخش بهداشت و درمان در دو زیرگروه اصلی بخش‌های دولتی و خصوصی در جدول شماره (۱) نشان داده شده‌اند. به طور کلی نسبت‌های منابع هزینه‌ها در صورت کسر شامل اقلام اصلی هزینه‌ها به شرح زیر خواهد بود.

الف-۱) مجموع منابع هزینه‌های مصرفی و تشکیل سرمایه ثابت در بخش بهداشت و درمان،
الف-۲) کل منابع هزینه‌های مصرفی در بخش بهداشت و درمان،
الف-۳) منابع هزینه‌های مصرفی بهداشت و درمان در بودجه بخش دولتی،
الف-۴) منابع هزینه‌های مصرفی بهداشت و درمان در بودجه عمومی دولت،
الف-۵) منابع هزینه‌های مصرفی بهداشت و درمان در بودجه سازمان تأمین اجتماعی،
(بودجه عمومی دولت و بودجه سازمان تأمین اجتماعی دو زیرمجموعه اصلی از بودجه بخش دولتی محسوب می‌شوند).

الف-۶) منابع هزینه‌های مصرفی بهداشت و درمان در بخش خصوصی،
الف-۷) منابع هزینه‌های مصرفی بهداشت و درمان خانوارها (پرداخت مستقیم خانوارها)^۱،
الف-۸) منابع هزینه‌های مصرفی بهداشت و درمان در مؤسسات غیرانتفاعی در خدمت خانوارها،
(منابع هزینه‌های مصرفی خانوارها و مؤسسات غیرانتفاعی دو زیرمجموعه اصلی از منبع هزینه‌ها در بخش خصوصی محسوب می‌شوند).

دو زیرمجموعه مهم دیگر از منابع هزینه‌ها در دو بخش دولتی و خصوصی، به ترتیب عبارتند از شهرداری‌ها و بیمه‌های خصوصی. نسبت‌های هزینه‌ای مربوط به این دو جز از منابع هزینه‌ها در بخش بهداشت و درمان کشور ناچیز می‌باشد.

- برای هر یک از ۸ مورد منابع هزینه‌ای فوق، می‌توان با قرار دادن GDE^1 و هزینه‌های مصرفی در GDE ، و سایر منابع هزینه‌ها در بخش بهداشت و درمان از مرتبه‌های بالاتر در منجر کسر، نسبت مالی معنی‌داری را بیان نمود.
- به عنوان مثال، در سال ۱۳۸۰ به قیمت‌های جاری، تعدادی از نسبت‌های حایز اهمیت در بخش بهداشت و درمان به شرح زیر بوده‌اند.
- نسبت مجموع هزینه‌های مصرفی و تشکیل سرمایه ثابت در بخش بهداشت و درمان به کل هزینه ناخالص داخلی GDE ، ۵/۲۳ درصد،
 - نسبت هزینه‌های مصرفی بهداشت و درمان به کل هزینه‌های مصرفی در GDE ، ۸/۱۱ درصد،
 - نسبت هزینه‌های مصرفی بهداشت و درمان در بودجه بخش دولتی به کل هزینه‌های مصرفی در GDE ، ۲/۲۶ درصد، و به کل هزینه‌های مصرفی در بودجه بخش دولتی ۱۰/۸۱ درصد،
 - نسبت هزینه‌های مصرفی بهداشت و درمان در بودجه بخش دولتی به کل هزینه‌های مصرفی بهداشت و درمان، ۴۱/۴۷ درصد،
 - نسبت هزینه‌های مصرفی بهداشت و درمان در بودجه عمومی دولت به کل هزینه‌های مصرفی بهداشت و درمان، ۲۵/۶ درصد، و به کل هزینه‌های مصرفی بهداشت و درمان در بودجه بخش دولتی ۶۰/۷ درصد،
 - نسبت هزینه‌های مصرفی بهداشت و درمان در بودجه سازمان تأمین اجتماعی به کل هزینه‌های مصرفی بهداشت و درمان، ۱۳/۸ درصد، و به کل هزینه‌های مصرفی بهداشت و درمان در بودجه بخش دولتی ۳۴/۵ درصد،
 - نسبت هزینه‌های مصرفی بهداشت و درمان در بخش خصوصی به کل هزینه‌های مصرفی در GDE ، ۲/۹۶ درصد، و به کل هزینه‌های مصرفی بخش خصوصی ۳/۶۶ درصد،
 - نسبت هزینه‌های مصرفی بهداشت و درمان در بخش خصوصی به کل هزینه‌های مصرفی بهداشت و درمان، ۵۸/۵۳ درصد،

- نسبت هزینه‌های مصرفی بهداشت و درمان خانوارها (پرداخت مستقیم خانوارها) به کل هزینه‌های مصرفی بهداشت و درمان، ۵۵/۴ درصد، و به کل هزینه‌های مصرفی بهداشت و درمان در بخش خصوصی ۹۶/۳ درصد،
- نسبت هزینه‌های مصرفی بهداشت و درمان در مؤسسات غیرانتفاعی در خدمت خانوارها به کل هزینه‌های مصرفی بهداشت و درمان، ۰/۰۳۵ درصد، و به کل هزینه‌های مصرفی بهداشت و درمان در بخش خصوصی ۰/۰۶ درصد.

۲-۲. شاخص‌های نشان‌دهنده سهم مصارف در مراکز و مؤسسات ارایه‌دهنده

خدمات بهداشتی و درمانی از مجموع مصارف هزینه‌ها

این شاخص‌ها، نسبت هزینه‌های مصرفی در مراکز و مؤسسات بهداشتی و درمانی در زیر گروه‌های اصلی در بخش‌های دولتی و خصوصی را به مجموع مصارف هزینه‌ها در هزینه ناخالص داخلی و هزینه‌های بخش بهداشت و درمان نشان می‌دهد. مراکز و مؤسسات بهداشتی و درمانی در زیر گروه‌های اصلی در جدول شماره ۲ نشان داده شده‌اند.

به عنوان مثال، در سال ۱۳۸۰ به قیمتهای جاری، تعدادی از نسبت‌های حایز اهمیت برای زیرگروه‌های اصلی در مصارف هزینه‌ها به شرح زیر هستند.

- نسبت هزینه‌های مصرفی در مراکز بهداشتی و درمانی بخش دولتی به کل هزینه‌های مصرفی در GDE، ۲/۷۳ درصد، و به کل هزینه‌های مصرفی بخش دولتی ۱۲/۱۷ درصد،
- نسبت هزینه‌های مصرفی در مراکز بهداشتی و درمانی بخش دولتی به کل هزینه‌های مصرفی بهداشت و درمان، ۳۴/۳۲ درصد،
- نسبت هزینه‌های مصرفی در مراکز بهداشتی و درمانی وابسته به بودجه عمومی دولت به کل هزینه‌های مصرفی بهداشت و درمان، ۲۸/۲۸ درصد، و به کل هزینه‌های مصرفی در مراکز بهداشتی و درمانی بخش دولتی ۸۲/۴۱ درصد،
- نسبت هزینه‌های مصرفی در مراکز بهداشتی و درمانی وابسته به سازمان تأمین اجتماعی به کل هزینه‌های مصرفی بهداشت و درمان، ۴/۷ درصد، و به کل هزینه‌های مصرفی در مراکز بهداشتی و درمانی بخش دولتی ۱۳/۷۱ درصد،
- نسبت هزینه‌های مصرفی در مؤسسات بهداشتی و درمانی در بخش خصوصی به کل هزینه‌های مصرفی در GDE، ۵/۲۳ درصد،

- نسبت هزینه‌های مصرفی در مؤسسات بهداشتی و درمانی وابسته به بخش خصوصی انتفاعی به کل هزینه‌های مصرفی بهداشت و درمان، ۶۴/۵۸ درصد، و به کل هزینه‌های مصرفی در مؤسسات بهداشتی و درمانی بخش خصوصی ۹۸/۳۲ درصد،
- نسبت هزینه‌های مصرفی در مؤسسات بهداشتی و درمانی وابسته به خیریه‌ها و سایر غیرانتفاعی به کل هزینه‌های مصرفی بهداشت و درمان، ۱/۱ درصد و به کل هزینه‌های مصرفی در مؤسسات بهداشتی و درمانی بخش خصوصی ۱/۶۸ درصد.

۲-۳. شاخص‌های نشان‌دهنده سهم مصارف نهایی بهداشت و درمان در گروه‌های

اصلی

این شاخص‌ها نسبت هزینه‌های مصرف نهایی بهداشت و درمان در دو گروه بخش‌های دولتی و خصوصی و زیرگروه‌های اصلی آنها، به مجموعه‌ای از هزینه‌های مصرف نهایی در GDE و در بخش بهداشت و درمان نشان می‌دهد. اساساً هزینه‌های مصرف نهایی در بخش‌های دولتی و خصوصی تنها شامل هزینه‌هایی می‌شود که از سوی گروه‌های اصلی مصرف‌کننده این بخش‌ها در مرحله پرداخت نهایی به مراکز و مؤسسات بهداشتی و درمانی صورت می‌پذیرد. به طور مثال مصرف نهایی دولت شامل پرداختها از منابع عمومی به مراکز بهداشتی و درمانی دولتی است. و مصرف نهایی خانوارها شامل پرداختها از منابع خانوارها، بیمه‌های درمانی اختصاص یافته به خانوارها و سایر انتقالات به خانوارها است که به مراکز بهداشتی و درمانی دولتی و خصوصی پرداخت می‌شود. به طور کلی شاخص‌های مربوط به مصارف نهایی به علت سازگاری داشتن با اجزای اصلی هزینه ناخالص داخلی، GDE، معنی‌دارترین شاخص‌ها در رابطه با GDE محسوب می‌شوند. زیرمجموعه‌های اصلی از هزینه‌های مصرف نهایی در بخش‌های دولتی و خصوصی در جدول شماره ۳ نشان داده شده‌اند.

به عنوان مثال، در سال ۱۳۸۰ به قیمت‌های جاری، تعدادی از نسبت‌های حایز اهمیت برای زیرگروه‌های اصلی در مصارف نهایی هزینه‌ها به شرح زیر بیان می‌شوند.

- نسبت کل هزینه‌های مصرف نهایی بهداشت و درمان به کل هزینه‌های مصرفی در GDE، ۷/۹۷ درصد،

شاخص‌های مالی - هزینه‌ای در بخش بهداشت و درمان

- نسبت هزینه‌های مصرف نهایی بهداشت و درمان بخش دولتی به کل هزینه‌های مصرفی در GDE، ۲/۲۵ درصد، و به کل هزینه‌های مصرف نهایی بخش دولتی، ۱۰/۰۴ درصد،
 - نسبت هزینه‌های مصرف نهایی بهداشت و درمان بخش دولتی به کل هزینه‌های مصرفی بهداشت و درمان، ۲۸/۲۹ درصد،
 - نسبت هزینه‌های مصرف نهایی بهداشت و درمان دولت به کل هزینه‌های مصرفی بهداشت و درمان، ۲۴/۱۳ درصد، و به کل هزینه‌های مصرفی بهداشت و درمان بخش دولتی، ۸۵/۲۹ درصد،
 - نسبت هزینه‌های مصرف نهایی بهداشت و درمان سازمان تأمین اجتماعی به کل هزینه‌های مصرفی بهداشت و درمان، ۴/۱۶ درصد، و به کل هزینه‌های مصرفی بهداشت و درمان بخش دولتی، ۱۴/۷۱ درصد،
 - نسبت هزینه‌های مصرف نهایی بهداشت و درمان بخش خصوصی به کل هزینه‌های مصرفی در GDE، ۵/۷۱ درصد، و به کل هزینه‌های مصرف نهایی بخش خصوصی، ۷/۳۷ درصد،
 - نسبت هزینه‌های مصرف نهایی بهداشت و درمان بخش خصوصی به کل هزینه‌های مصرفی بهداشت و درمان، ۲۸/۲۹ درصد،
 - نسبت هزینه‌های مصرف نهایی بهداشت و درمان خانوارها به کل هزینه‌های مصرفی در GDE، ۵/۷۱ درصد، و به کل هزینه‌های مصرف نهایی بخش خصوصی، ۷/۳۶ درصد، و به کل هزینه‌های مصرف نهایی خانوارها، ۷/۴۱ درصد،
 - نسبت هزینه‌های مصرف نهایی بهداشت و درمان خانوارها به کل هزینه‌های مصرفی بهداشت و درمان، ۷۱/۶۷ درصد، و به کل هزینه‌های مصرفی بهداشت و درمان بخش خصوصی، ۹۹/۹۵ درصد.
- نسبت‌های اشاره شده در فوق، تعداد محدودی از نسبت‌ها یا شاخص‌های معنی‌دار و مؤثر در سیاست‌گذاری‌ها در بخش بهداشت و درمان محسوب می‌گردند. این شاخص‌ها زمانی که در چارچوب داده‌هایی از نوع سری زمانی بیان می‌شوند، می‌توانند تفاوتها بین وضعیت موجود و وضعیت در سالهای قبل و یا سیر تحولی شاخص‌ها را نشان دهند. به طور کلی این داده‌ها با نشان تغییرات طی یک دوره زمانی طولانی (که در گزارش حساب‌های ملی بهداشت و درمان ایران به بیش از ۳۰ سال بالغ می‌گردد)، می‌تواند نشان دهنده عملکرد و نتایج وقایع و سیاست‌های اتخاذ شده در سال‌های گذشته باشد.

نتیجه گیری

داده‌های اطلاعاتی برای توضیح حساب‌های ملی بهداشت و درمان کشور، وقتی به صورت سازگار با نظام حساب‌های ملی، SNA، و نظام حساب‌های ملی بهداشت و درمان، SHA، (معرفی شده توسط OECD و بانک جهانی) تنظیم می‌گردد، می‌تواند مجموعه وسیعی از شاخص‌های مورد نیاز برای تحلیل وضعیت و توضیح برنامه‌ها و سیاست‌های بهداشتی و درمانی را فراهم نماید. این شاخص‌ها براساس قابلیت مقایسه‌های بین‌المللی و سایر مقایسه‌ها در چارچوب حساب‌های ملی کشور، شرایط لازم برای استنادپذیری را حاصل می‌کنند. تلاش انجام یافته برای تهیه و ارایه حساب‌های ملی بهداشت و درمان کشور برای یک دوره زمانی ۳۱ ساله، ضمن ارایه نتایج هم‌تراز با کشورهای توسعه یافته در انتشار این حساب‌ها، با حفظ شرایط لازم برای سازگاری با نظام‌های معرفی شده برای استاندارد نمودن داده‌ها و فرآیند تنظیم حساب‌های ملی، نتایج مورد انتظار برای انجام انواع مقایسه‌های یادشده و معرفی شاخص‌های مالی - هزینه‌ای مناسب برای انواع ارزیابی‌ها را به دست می‌دهد. این نتایج به جهت استناد صرف به داده‌های اطلاعاتی مالی از نوع ثبتي، و محدودیت دسترسی به داده‌های اطلاعاتی مربوط به فعالیت‌ها و خدمات بهداشتی و درمانی به صورتی متناسب با نحوه توزیع هزینه‌ها در صورت‌های مالی، هنوز نمی‌تواند چارچوب مورد انتظار در SHA و برای دو طبقه‌بندی حایز اهمیت دیگر برای انواع فعالیت‌ها و خدمات بهداشتی و درمانی و انواع موارد یا موضوعات اقتصادی هزینه‌ها را فراهم نماید. این موضوعات در حال حاضر نیز از مشکلات در پیش رو برای گسترش SHA در گروه کشورهای OECD محسوب می‌گردد.

منابع و مأخذ

1. Berman, P.; "National Health Accounts in Developing Countries: Methods and Recent Applications"; Health Economics, vol. 6, pp. 11-30; 1997.
2. Kazemian, M.; "Iran's National Health Accounts: Years 1971-2001, Analytical Framework and Methodological Issues"; Malaysian Journal of Public Health Medicine, vol. 5 (Supplement 2), pp. 149-165; 2005.
3. OECD; "A system of Health Accounts"; version 10, Paris 2000.
4. SNA 1993; "System of National Accounts 1993; Prepared under the auspices of the inter-secretariate working group on National Accounts, Commission of the European Communities- Eurostat, IMF, OECD, UN, World Bank; New York, 1993.