Volume 24, Issue 1 (January- February 2025)

PAYESH

Journal of the Iranian Institute for Health Sciences Research

Analysis of national health accounts in Iran (2002–2020)

Abdoreza Mousavi[1], Mahdi Mokhtari-Payam[1], Aliakbar Fazaeli[2], Mohammad Bakhtiari Aliabad[1*]

1. Department of Health, Islamic Parliament Research Center, Tehran, Iran
2. Heath Equity Research Center (HERC), Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

Received: 23 February 2024
Accepted for publication: 12 November 2024
[EPub a head of print-21 January 2025]
Payesh: 2025; 24(1): 7- 19

Abstract

Objective (s): Comprehensive data on health expenditures is crucial not only for effective policymaking but also for achieving universal health coverage and health-related sustainable development goals. This study provides a detailed analysis of Iran's national health accounts from 2002 to 2020, offering insights into trends and patterns in healthcare spending during this period.
Methods: This descriptive study utilizes data from Iran's national health accounts to examine health expenditures across various dimensions, including health functions, healthcare service providers, financing agents, and funding sources, covering the period from 2002 to 2020. Descriptive statistics were employed to analyze the data.
Results: Total health expenditures experienced a substantial rise, increasing from 53,351 billion Rials in 2002 to 2,372,718 billion Rials in 2020, giving a 44.5-fold increase. However, when adjusted for constant values, the results decreased to a 2.7-fold increase. During the period from 2002 to 2020, curative care accounted for the largest share of expenditures at 57.3%, followed by pharmaceuticals and other medical goods dispensed to outpatients at 17.1%. The majority of health expenditures were allocated to hospital providers, ambulatory care providers, and pharmacies, along with other retailers of medical goods, representing 39.6%, 30.2%, and 16.4%, respectively. The share of out-of-pocket (OOP) payments decreased from 50.6% to 35%. Furthermore, 30% of expenditures were financed by the public sector, while the private sector covered the remaining 70%.
Conclusion: In Iran's healthcare system, a substantial proportion of expenditures is allocated to curative care, with hospitals serving as the primary recipients of these funds. Moreover, a significant share of healthcare expenses is financed through OOP payments, which increases the risk of catastrophic health expenditures for households. Consequently, it is essential to reduce these payments by expanding insurance coverage and enhancing the existing prepayment methods. Furthermore, prioritizing sustainable financing and enhancing financial resources within the health system is crucial for ensuring equitable access to healthcare services.

Keywords: National Health Accounts, Health Expenditure, Financing, Out-of-Pocket Payments

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-17]

[DOI: 10.61186/payesh.24.1.7]

[*] Corresponding author: Department of Health, Islamic Parliament Research Center, Tehran, Iran
E-mail: Mohammadbakhtiari99@yahoo.com

پایش

نشریه پژوهشکده علوم بهداشتی جهاددانشگاهی

بررسی حساب‌های ملی سلامت کشور ایران در سال‌های ۱۳۸۱ تا ۱۳۹۹

عبدالرضا موسوی[۱]، مهدی مختاری پیام[۱]، علی اکبر فضائلی[۲]، محمد بختیاری علی آباد[۱*]

۱. گروه سلامت، مرکز پژوهش‌های مجلس شورای اسلامی، تهران، ایران
۲. مرکز تحقیقات عدالت سلامت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۱۲/۴
تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۸/۲۲
[نشر الکترونیک پیش از انتشار- ۲ بهمن ۱۴۰۳]
نشریه پایش: ۱۹- ۷ :(۱)۲۴؛ ۱۴۰۳

چکیده

مقدمه: وجود اطلاعات جامع درباره هزینه‌های سلامت علاوه بر اهمیت در سیاست‌گذاری برای تحقق پوشش همگانی سلامت و اهداف توسعه پایدار مرتبط با سلامت ضروری است. مطالعه حاضر به بررسی حساب‌های ملی سلامت کشور در سال‌های ۱۳۸۱ تا ۱۳۹۹ پرداخته‌است.

مواد و روش کار: در این مطالعه توصیفی با استفاده از داده‌های حساب‌های ملی سلامت، هزینه‌های سلامت کشور ایران بر اساس کارکردهای سلامت، ارائه‌دهندگان خدمات سلامت، عوامل و منابع تامین‌مالی نظام سلامت بررسی شد. برای تحلیل داده‌ها از شاخص‌های آمار توصیفی استفاده شد.

یافته‌ها: هزینه‌های سلامت کشور از ۳۵۱،۵۳ میلیارد ریال در سال ۱۳۸۱ با افزایش ۴۴/۵ برابری به ۲،۳۷۲،۷۱۸ میلیارد ریال در سال ۱۳۹۹ افزایش یافته‌است، هرچند بر اساس مقادیر واقعی افزایش ۲/۷ برابری مشاهده می‌شود. طی سال‌های مورد مطالعه خدمات درمانی، داروها و کالاهای پزشکی توزیع شده به بیماران سرپایی با میانگین سهم ۵۷/۳ درصد و ۱۷/۱ درصد بیشترین سهم از هزینه‌های سلامت را به خود اختصاص داده‌اند. عمده هزینه‌ها در بیمارستان‌ها، مراکز ارائه‌دهنده خدمات سرپایی، داروخانه‌ها و خرده‌فروشان کالاهای پزشکی صرف شده‌است. میانگین سهم هزینه‌ها در این مراکز به ترتیب ۳۹/۶ درصد، ۳۰/۲ درصد و ۱۶/۴ درصد بوده‌است. شاخص سهم پرداخت از جیب نیز با روندی نزولی از ۵۰/۶ درصد به ۳۵ درصد کاهش یافته‌است. بر اساس منابع تأمین مالی به طور میانگین ۳۰ درصد از هزینه‌ها توسط بخش عمومی و ۷۰ درصد توسط بخش خصوصی تامین شده‌است.

نتیجه‌گیری: سهم عمده‌ای از هزینه‌های‌سلامت کشور صرف خدمات درمانی می‌شود و بیمارستان‌ها مراکز اصلی هزینه‌کرد مراقبت‌های سلامت هستند. همچنین سهم زیادی از هزینه‌های سلامت به‌صورت پرداخت‌های مستقیم از جیب تأمین می‌شود که این موضوع احتمال وقوع هزینه‌های کمرشکن سلامت را افزایش می‌دهد. بنابراین، ضروری است که از طریق گسترش بیمه‌ها و روش‌های پیش‌پرداخت، پرداخت‌های مستقیم از جیب کاهش یابد. علاوه بر این، تأمین مالی پایدار و گسترش منابع مالی در نظام سلامت باید موردتوجه قرارگیرد.

کلید واژه: حساب‌های ملی سلامت، هزینه‌های سلامت، تامین‌مالی، پرداخت‌های مستقیم از جیب

* نویسنده پاسخگو: تهران، مرکز پژوهش های مجلس شورای اسلامی، گروه سلامت
E-mail: Mohammadbakhtiari99@yahoo.com

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-17]

[DOI: 10.61186/payesh.24.1.7]

مقدمه

افزایش هزینه‌های سلامت از جمله چالش‌های اصلی نظام سلامت در همه کشورهاست [۳-۱]. داشتن اطلاعات جامع از هزینه‌های سلامت علاوه بر اهمیت در سیاست‌گذاری و برنامه‌ریزی نظام سلامت، برای تحقق پوشش همگانی سلامت و اهداف توسعه پایدار مرتبط با سلامت ضروری است [۵، ۴]. سازمان همکاری و توسعه اقتصادی (OECD) در سال ۲۰۰۰ میلادی با هدف استانداردسازی داده‌های مربوط به هزینه‌های سلامت و جریان منابع، نسخه اول نظام حساب‌های سلامت را منتشر و طبقه‌بندی بین‌المللی حساب‌های سلامت را معرفی کرد. در ادامه با همکاری مشترک کشورهای OECD، سازمان سلامت جهانی و اداره آمار اروپا، نظام حساب‌های سلامت ویرایش سال ۲۰۱۱ منتشر شد [۶]. در کشور ایران نیز حساب‌های ملی سلامت برای اولین بار در سال ۱۳۸۰ توسط مرکز آمار ایران با همکاری وزارت بهداشت تدوین و منتشر شد.

حساب‌های ملی سلامت یکی از منابع اصلی اطلاعات برای تصمیم‌گیری در مورد سیاست‌ها و اصلاح مسیرهای تامین مالی نظام مراقبت‌های سلامت (هزینه ها، منابع و مخارج) است، به گونه‌ای که همه فعالیت‌های مرتبط با مراقبت‌های سلامت را از ابتدا (تأمین منابع)، تا انتها (ارائه خدمات) پیگیری می‌کند. بنابراین مدیران و تصمیم‌گیرندگان نظام سلامت را قادر می‌سازد تا هزینه‌های بخش سلامت را اولویت‌بندی کنند [۷]. علاوه بر این، حساب‌های ملی سلامت اطلاعات دقیقی درباره نحوه توزیع و تخصیص منابع بین نهادهای مختلف دولتی و خصوصی در تأمین مالی، هزینه‌کرد و خرید خدمات سلامت ارائه می‌دهد [۱].

تاکنون مطالعاتی به بررسی حساب های ملی سلامت کشور ایران پرداخته‌اند از جمله؛ سنجش نابرابری در توزیع شاخص‌های منتخب حساب‌های سلامت در استان‌های کشور [۱]، تحلیل شبکه حساب های ملی سلامت و شبکه هزینه در اکوسیستم بیمه سلامت ایران [۸] و بررسی تامین مالی نظام سلامت کشور با استفاده از داده‌های سال ۱۳۸۷ حساب‌های ملی سلامت [۷]. در این مطالعه بر اساس آخرین داده‌های حساب‌های ملی سلامت منتشر شده هزینه‌های سلامت کشور به تفکیک کارکردهای سلامت، ارائه‌دهندگان خدمات سلامت، عوامل تامین‌مالی و منابع تامین‌مالی نظام سلامت طی سال‌های ۹۹-۱۳۸۱ بررسی شده است.

مواد و روش کار

در این مطالعه توصیفی ـ تحلیلی با استفاده از داده‌های حساب‌های ملی سلامت کشور ایران روند هزینه‌های سلامت به تفکیک کارکردهای سلامت، ارائه دهندگان خدمات سلامت، عوامل تامین مالی و منابع تامین مالی در سال‌های ۹۹-۱۳۸۱ بررسی شد. داده‌های حساب‌های ملی سلامت در قالب مجموعه‌ای از جداول ارائه می‌شود و طی آن جنبه‌های مختلف هزینه‌های سلامت یک کشور بررسی و به چهار سوال اصلی پرداخته می‌شود: ۱) منابع سلامت از کجا می‌آیند؟ (منبع تامین مالی)، ۲) چه کسی هزینه‌ها را مدیریت می‌کند؟ (عامل تامین مالی)، ۳) چه کالاها و خدماتی خریداری می‌شوند؟ (عملکرد سلامت) و ۴) چه کسی کدام خدمات سلامت را ارائه می‌دهد؟ (ارائه‌دهنده خدمات سلامت) [۹].

در ارائه نتایج ضمن رعایت الگوی گزارش حساب‌های ملی سلامت کشور مواردی که سهم عمده‌ای از هزینه‌ها را تشکیل می‌دهند، به صورت جداگانه گزارش و سایر موارد تجمیع شدند. جزئیات در جدول‌های ۱ تا ۴ قابل مشاهده است. علاوه بر این، برای مقایسه هزینه‌های سلامت بر اساس مقادیر واقعی شاخص قیمت مصرف‌کننده بخش بهداشت و درمان بر مبنای سال پایه ۱۳۹۵ نیز ارائه شده است. همچنین نمودارهای روند تغییرات هزینه‌ها در سال‌های مختلف به تفکیک کارکردهای سلامت، ارائه دهندگان خدمات مختلف سلامت، عوامل تامین مالی و منابع تامین مالی نظام بر اساس ارقام واقعی (سال پایه ۱۳۹۵) رسم شده است.

داده‌های مورد نیاز شامل اطلاعات حساب‌های ملی سلامت، شاخص قیمت مصرف‌کننده بخش بهداشت و درمان و تولید ناخالص داخلی از مرکز آمار ایران استخراج [۱۰] و با استفاده از شاخص‌های آمار توصیفی و نرم افزار Excel تحلیل شدند.

یافته ها

در نمودار ۱ روند هزینه‌های سلامت کشور طی سال‌های ۹۹-۱۳۸۱بر حسب ارقام جاری و واقعی (سال پایه ۱۳۹۵) ارائه شده است. هزینه‌های سلامت کشور با افزایش ۴۴/۵ برابری از ۵۳،۳۵۱ میلیارد ریال در سال ۱۳۸۱ به ۲،۳۷۲،۷۱۸ میلیارد ریال در سال ۱۳۹۹ افزایش یافته است؛ هرچند بر اساس مقادیر واقعی افزایش ۲/۷ برابری مشاهده می‌شود. همچنین اگر چه مخارج سلامت بر اساس ارقام جاری در تمامی سال ها روند صعودی داشته است اما با در نظر گرفتن ارقام واقعی در سال‌های ۹۹-۱۳۹۱ روندی نوسانی داشته و در برخی سال‌ها رشد منفی را تجربه کرده است.

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-17]
[DOI: 10.61186/payesh.24.1.7]

در نمودار ۲ سهم هزینه‌های سلامت از تولید ناخالص داخلی ارائه شده است. میانگین این شاخص در سال های ۹۹-۱۳۸۱ برابر با ۶ درصد بوده و با طی روندی نوسانی از ۴/۹ درصد در سال ۱۳۸۱ به ۴/۳ درصد در سال ۱۳۹۹ کاهش یافته است، بیشترین مقدار مربوط به سال ۱۳۹۴ با ۸/۹ درصد بوده است.

جزئیات هزینه های سلامت بر حسب کارکردهای مختلف در جدول ۱ و نمودار ۳ ارائه شده است. همان‌طور که مشاهده می‌شود بیشترین مقدار هزینه‌های سلامت به ترتیب صرف خدمات درمانی، انواع دارو و سایرکالاهای پزشکی توزیع شده به بیماران سرپایی و خدمات جانبی مراقبت پزشکی شده است. میانگین سهم پرداختی به این اقلام در سال های ۹۹-۱۳۸۱ به ترتیب ۵۷/۳ درصد، ۱۷/۱ درصد و ۸/۲ درصد بوده است. بنابراین این سه کارکرد در مجموع ۸۲/۶ درصد از هزینه های سلامت را به خود اختصاص داده اند. خدمات بهداشت عمومی و پیشگیری نیز به طور میانگین ۴/۷ درصد از هزینه ها را به خود اختصاص داده است.

جزئیات هزینه های سلامت بر حسب ارائه دهندگان خدمات در جدول ۲ و نمودار ۴ ارائه شده است. بر این اساس بیشترین هزینه‌های سلامت به ترتیب در بیمارستان‌ها، مراکز فراهم‌کنندگان خدمات سرپایی و داروخانه‌ها و سایر خرده‌فروشان کالاهای پزشکی ارائه شده است. میانگین سهم موارد فوق در سال های ۹۹-۱۳۸۱ به ترتیب ۳۹/۶ درصد، ۳۰/۲ درصد و ۱۶/۴ درصد بوده است.

هزینه‌های سلامت بر حسب عوامل تامین مالی در جدول ۳ و نمودار ۵ ارائه شده است. همان‌طور که مشاهده می‌شود در سال‌های ۹۹-۱۳۸۱ ترکیب عوامل تامین مالی روندی نوسانی داشته است، به طوری که سهم مشارکت دولت عمومی در سال‌های ۹۶-۱۳۹۳ با رشدی قابل ملاحظه به بیش از ۵۰ درصد افزایش یافته و همزمان سهم بخش خصوصی و بخصوص سهم پرداخت از جیب خانوار کاهش یافته است. کمترین میزان پرداخت از جیب مربوط به سال ۱۳۹۶ با ۳۱/۴ درصد بوده است. در سال‌های ۹۹-۱۳۸۱ به طور میانگین عامل تامین مالی ۴۵/۳ درصد از هزینه‌ها دولت عمومی (شامل ۲۵/۷ درصد دولت‌داخلی و ۱۹/۶ درصد توسط صندوق‌های تامین اجتماعی) و ۵۴/۶ درصد نیز بخش خصوصی (شامل ۴۵/۵ درصد پرداخت از جیب خانوار، ۴ درصد بیمه های تکمیلی و ۵/۱ درصد سایر موارد) بوده است.

هزینه‌های سلامت کشور بر حسب منابع تامین مالی در جدول ۴ و نمودار ۶ ارائه شده است. در اکثر سال‌های مورد بررسی سهم منابع خصوصی بیش از دو برابر منابع عمومی بوده است. در سال‌های ۹۶-۱۳۹۳ سهم منابع عمومی افزایش و سهم منابع خصوصی کاهش یافته است. در همه سال‌های مورد بررسی وجوه خانوار سهم عمده‌ای از منابع تامین مالی را تشکیل داده است. در سال‌های ۹۹-۱۳۸۱ به طور میانگین ۳۰/۴ درصد از هزینه‌ها توسط بخش عمومی (شامل ۲۹/۲ وجوه دولت داخلی و ۱/۲ سایر وجوه)، ۶۹/۵ درصد توسط بخش خصوصی (شامل ۵۳/۳ وجوه خانوار، ۱۲/۲ وجوه کارفرما و ۴ سایر وجوه) و ۰/۱ درصد نیز دنیای خارج تامین شده است.

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-17]

[DOI: 10.61186/payesh.24.1.7]

جدول ۱: هزینه‌های سلامت کشور ایران بر حسب کارکردهای مختلف در سال‌های ۹۹-۱۳۸۱ (بر حسب ارقام جاری، میلیارد ریال)

سال	کل هزینه‌های سلامت	سهم از GDP	هزینه‌های سلامت							شاخص قیمت
			هزینه‌های جاری سلامت						سایر[2]	
			هزینه‌های جاری بهداشت					آموزش پزشکی و تعلیم کارکنان سلامت		
			خدمات درمانی	دارو و کالاهای پزشکی توزیع شده به بیماران سرپایی	خدمات جانبی مراقبت پزشکی	خدمات بهداشت عمومی و پیشگیری	سایر[1]	تشکیل سرمایه موسسات فراهم کننده خدمات سلامت		
			سهم از کل هزینه‌های سلامت (درصد)							
۱۳۸۱	۵۳.۳۵۱	۴/۹	۵۹/۵	۱۵/۸	۷/۳	۳/۷	۵/۹	۲/۲	۱/۷	۱۲/۳
۱۳۸۲	۶۵.۹۸۴	۴/۸	۵۷/۴	۱۶/۱	۸/۱	۴	۶/۶	۲/۱	۱/۹	۱۴
۱۳۸۳	۹۰.۵۳۴	۵	۶۰/۲	۱۶/۱	۶/۸	۴/۱	۶/۱	۲/۲	۱/۶	۱۶/۱
۱۳۸۴	۱۱۶.۶۴۵	۵/۲	۶۰/۹	۱۵/۴	۶/۹	۳/۸	۶/۷	۲/۱	۱/۲	۱۹/۲
۱۳۸۵	۱۴۱.۶۶۷	۵/۲	۵۷/۹	۱۵/۲	۷/۱	۳/۸	۷/۳	۲/۵	۲/۲	۲۲/۳
۱۳۸۶	۱۷۹.۳۳۲	۵	۵۷	۱۵	۶/۱	۳/۷	۹/۸	۲/۷	۱/۷	۲۴/۸
۱۳۸۷	۲۲۴.۳۵۹	۵/۴	۵۷	۱۶/۶	۶/۳	۳/۹	۷/۹	۳/۳	۱/۵	۲۸/۵
۱۳۸۸	۲۸۶.۳۲۸	۶/۶	۶۰/۶	۱۶/۶	۷/۱	۴/۹	۴/۱	۲/۱	۱/۶	۳۱/۴
۱۳۸۹	۳۵۹.۲۸۶	۶/۶	۶۲/۱	۱۵/۹	۷/۴	۴/۷	۳/۸	۲	۱/۴	۳۵/۲
۱۳۹۰	۴۵۲.۷۹۳	۶/۶	۶۲	۱۵/۲	۷/۵	۴/۸	۳/۵	۲/۵	۱/۶	۳۹/۱
۱۳۹۱	۵۱۰.۸۷۲	۶	۵۴/۹	۲۰/۳	۱۰/۷	۵/۲	۲/۷	۱/۳	۱/۹	۴۷/۲
۱۳۹۲	۶۵۶.۵۳۸	۵/۶	۵۲/۳	۲۰/۹	۱۰/۷	۶/۴	۲/۷	۱/۷	۱/۹	۶۵/۷
۱۳۹۳	۹۰۹.۳۹۷	۷/۲	۵۵/۴	۱۶/۷	۹/۱	۶/۹	۳/۷	۳/۲	۱/۱	۷۹/۵
۱۳۹۴	۱.۰۸۰.۷۱۷	۸/۹	۵۷/۷	۱۷/۱	۹/۷	۶	۳/۳	۲/۱	۱/۲	۹۱/۵
۱۳۹۵	۱.۲۰۹.۹۶۶	۸/۱	۵۶/۴	۱۷/۷	۹/۹	۴/۷	۴/۲	۲/۳	۱/۷	۱۰۰
۱۳۹۶	۱.۳۷۲.۱۶۵	۷/۶	۵۹/۱	۱۶/۷	۹/۴	۴/۵	۴/۵	۱	۱/۸	۱۰۷/۲
۱۳۹۷	۱.۵۴۴.۱۷۹	۵/۹	۵۷/۲	۱۸/۷	۹/۴	۴/۲	۳/۵	۱/۷	۱/۷	۱۲۵/۶
۱۳۹۸	۱.۹۱۹.۵۱۴	۵/۴	۵۰/۱	۱۹/۸	۸/۵	۶/۹	۳/۶	۴/۱	۱/۸	۱۵۸/۱
۱۳۹۹	۲.۳۷۲.۷۱۸	۴/۳	۵۰/۵	۲۰	۸	۳/۳	۳/۴	۵/۹	۲/۱	۲۰۵/۴
میانگین		۶	۵۷/۳	۱۷/۱	۸/۲	۴/۷	۴/۹	۲/۵	۱/۷	۳/۶

۱.شامل خدمات توانبخشی، خدمات پرستاری بلند مدت، مدیریت سلامت و بیمه‌ی سلامت، سایر هزینه هایی که بر اساس نوع کارکرد مشخص نیستند. ۲. شامل تحقیق و توسعه در زمینه سلامت، نظارت بر مواد غذایی، آب آشامیدنی و نکات بهداشتی، بهداشت محیط، اداره و تهیه مزایای نقدی مربوط به تامین سلامت، اداره و تهیه خدمات اجتماعی بصورت کمک زندگی، سایر هزینه‌های سلامت که نوع آن مشخص نیست.

جدول۲: هزینه‌های سلامت کشور ایران بر حسب ارائه‌دهندگان خدمات در سال‌های ۹۹-۱۳۸۱ (بر حسب ارقام جاری، میلیارد ریال)

سال	کل هزینه‌های سلامت	بیمارستان	فراهم کنندگان خدمات سرپایی	داروخانه‌ها و سایر خرده‌فروشان کالاهای پزشکی	سایرموارد[1]
		سهم از کل هزینه‌های سلامت (درصد)			
۱۳۸۱	۵۳.۳۵۱	۴۰/۶	۲۹/۹	۱۵/۶	۱۳/۸
۱۳۸۲	۶۵.۹۸۴	۳۸/۸	۳۰/۴	۱۵/۸	۱۴/۹
۱۳۸۳	۹۰.۵۳۴	۴۲/۲	۲۸	۱۵/۴	۱۴/۴
۱۳۸۴	۱۱۶.۶۴۵	۴۱/۷	۳۰/۲	۱۴/۹	۱۳/۲
۱۳۸۵	۱۴۱.۶۶۷	۳۹/۶	۳۰/۵	۱۴	۱۵/۹
۱۳۸۶	۱۷۹.۳۳۲	۳۹/۹	۲۹/۱	۱۴	۱۷
۱۳۸۷	۲۲۴.۳۵۹	۴۱/۴	۲۷/۶	۱۵/۵	۱۵/۵
۱۳۸۸	۲۸۶.۳۲۸	۴۴/۲	۲۸/۹	۱۴/۹	۱۱/۹
۱۳۸۹	۳۵۹.۲۸۶	۴۳/۲	۳۱/۲	۱۴/۶	۱۱

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-17]

[DOI: 10.61186/payesh.24.1.7]

۱۳۹۰	۴۵۲،۷۹۳	۴۳/۴	۳۱/۳	۱۳/۹	۱۱/۴
۱۳۹۱	۵۱۰،۸۷۲	۳۳/۶	۳۵	۱۹/۴	۱۲
۱۳۹۲	۶۵۶،۵۳۸	۳۲/۲	۳۴/۸	۲۰/۱	۱۲/۹
۱۳۹۳	۹۰۹،۳۹۷	۳۸/۱	۳۱	۱۶/۳	۱۴/۷
۱۳۹۴	۱،۰۸۰،۷۱۷	۴۰/۸	۲۹/۸	۱۶/۸	۱۲/۵
۱۳۹۵	۱،۲۰۹،۹۶۶	۴۱/۹	۲۹/۸	۱۷/۴	۱۰/۹
۱۳۹۶	۱،۳۷۲،۱۶۵	۴۱/۳	۲۸/۸	۱۶/۴	۱۳/۵
۱۳۹۷	۱،۵۴۴،۱۷۹	۳۸/۲	۳۰/۹	۱۸/۴	۱۲/۵
۱۳۹۸	۱،۹۱۹،۵۱۴	۳۵/۵	۲۸/۳	۱۹	۱۷/۱
۱۳۹۹	۲،۳۷۲،۷۱۸	۳۶/۵	۲۷/۹	۱۹/۸	۱۵/۷
میانگین		۳۹/۶	۳۰/۲	۱۶/۴	۱۳/۷

شامل: فراهم کنندگان خدمات پرستاری و تسهیلات اقامتی، تهیه‌کنندگان و اداره کنندگان برنامه‌های سلامت عمومی، اداره سلامت عمومی و بیمه، سایر رشته فعالیت‌ها، موسسات فراهم کننده خدمات وابسته به سلامت، فراهم کنندگانی که بر اساس نوع کارکرد طبقه بندی نشده‌اند.

جدول ۳: هزینه‌های سلامت کشور ایران بر حسب عوامل تامین مالی در سال‌های ۹۹-۱۳۸۱ (بر حسب ارقام جاری، میلیارد ریال)

سال	کل هزینه‌های سلامت	دولت عمومی				بخش خصوصی			دنیای خارج
		دولت داخلی[1]	صندوق‌های تامین اجتماعی		مجموع سهم دولت عمومی	خانوار	شرکت های بیمه تکمیلی[3]	سایر موارد بخش خصوصی[4]	مجموع سهم بخش خصوصی	
			سازمان خدمات درمانی[2]	سازمان تامین اجتماعی						
		سهم از کل هزینه‌های سلامت (درصد)								
۱۳۸۱	۵۳،۳۵۱	۲۷/۱	۷/۳	۹/۵	۴۳/۸	۵۰/۶	۱	۴/۶	۵۶/۱	۰/۱
۱۳۸۲	۶۵،۹۸۴	۲۹/۴	۷	۱۰	۴۶/۴	۴۷/۱	۱/۲	۵/۳	۵۳/۶	۰
۱۳۸۳	۹۰،۵۳۴	۲۴/۵	۵/۸	۱۰/۱	۴۰/۴	۵۳	۱/۳	۵/۱	۵۹/۴	۰/۲
۱۳۸۴	۱۱۶،۶۴۵	۲۳/۹	۶/۴	۱۰/۳	۴۰/۶	۵۲/۷	۱/۶	۴/۸	۵۹/۱	۰/۲
۱۳۸۵	۱۴۱،۶۶۷	۲۹/۷	۷/۵	۹/۳	۴۶/۵	۴۷/۳	۱/۱	۵	۵۳/۴	۰/۱
۱۳۸۶	۱۷۹،۳۳۲	۲۷/۶	۶/۹	۱۰	۴۴/۶	۴۸/۹	۱/۲	۵/۳	۵۵/۴	۰/۱
۱۳۸۷	۲۲۴،۳۵۹	۲۴/۶	۶/۶	۱۰/۹	۴۲/۱	۵۰/۹	۱/۳	۵/۶	۵۷/۸	۰/۱
۱۳۸۸	۲۸۶،۳۲۸	۲۴/۶	۶/۲	۹/۸	۴۰/۶	۵۲/۵	۱/۷	۵/۱	۵۹/۴	۰
۱۳۸۹	۳۵۹،۲۸۶	۱۹/۴	۶/۱	۹/۲	۳۴/۸	۵۷/۵	۲/۷	۵	۶۵/۲	۰
۱۳۹۰	۴۵۲،۷۹۳	۲۳/۱	۵/۸	۸/۷	۳۷/۵	۵۴	۳/۳	۵/۲	۶۲/۵	۰
۱۳۹۱	۵۱۰،۸۷۲	۱۸/۹	۶/۷	۱۰/۲	۳۵/۸	۵۲/۹	۶	۵/۴	۶۴/۲	۰
۱۳۹۲	۶۵۶،۵۳۸	۲۲/۵	۷	۱۱/۷	۴۱/۲	۴۵/۵	۶/۷	۶/۶	۵۸/۸	۰
۱۳۹۳	۹۰۹،۳۹۷	۲۷/۶	۹/۶	۱۳/۳	۵۰/۶	۳۸/۵	۵/۵	۵/۴	۴۹/۴	۰
۱۳۹۴	۱،۰۸۰،۷۱۷	۲۵/۹	۱۱/۵	۱۵/۳	۵۲/۷	۳۷/۱	۵/۵	۴/۷	۴۷/۳	۰
۱۳۹۵	۱،۲۰۹،۹۶۶	۲۶/۸	۱۲/۸	۱۶	۵۵/۶	۳۴/۵	۵/۸	۴/۱	۴۴/۴	۰
۱۳۹۶	۱،۳۷۲،۱۶۵	۲۶/۹	۱۱/۹	۱۷/۶	۵۶/۴	۳۱/۴	۸	۴/۲	۴۳/۶	۰
۱۳۹۷	۱،۵۴۴،۱۷۹	۲۶/۸	۹/۸	۱۴/۲	۵۰/۸	۳۷/۷	۷/۲	۴/۳	۴۹/۲	۰
۱۳۹۸	۱،۹۱۹،۵۱۴	۲۵/۶	۸/۸	۱۳/۲	۴۷/۶	۳۷/۳	۷/۶	۷/۵	۵۲/۴	۰
۱۳۹۹	۲،۳۷۲،۷۱۸	۳۴	۷/۲	۱۲/۴	۵۳/۷	۳۵	۸/۱	۳/۱	۴۶/۳	۰/۱
میانگین		۲۵/۷	۷/۹	۱۱/۷	۴۵/۳	۴۵/۵	۴	۵/۱	۵۴/۶	۰/۱

۱. شامل دولت مرکزی (وزارت بهداشت و درمان، دانشگاه‌های علوم پزشکی زیر مجموعه وزارت بهداشت، نیروهای مسلح، سازمان خدمات درمانی صنعت نفت، سایر دستگاه‌های دولت مرکزی و صداسیما) و شهرداری
۲.از سال ۱۳۹۸ تحت عنوان بیمه سلامت گزارش می‌شود. ۳. شامل شرکت‌های بیمه تکمیلی دولتی و خصوصی
۴. شامل موسسات غیرانتفاعی در خدمت خانوارها و شرکت‌ها (بانک، دانشگاه آزاد و سایر شرکت‌ها)

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-17]

[DOI: 10.61186/payesh.24.1.7]

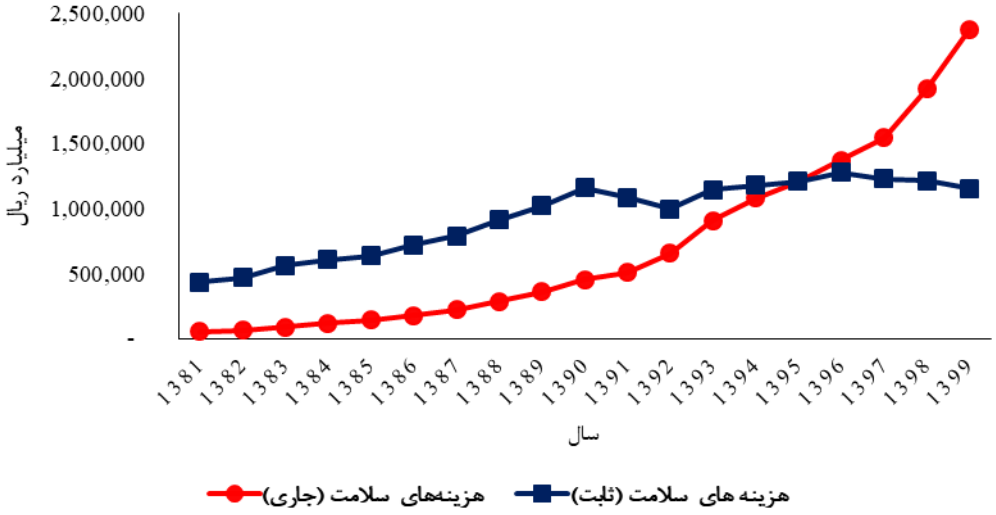
جدول ۴: هزینه‌های سلامت کشور ایران بر حسب منابع تامین مالی نظام سلامت کشور ایران در سال‌های ۹۹-۱۳۸۱ (بر حسب ارقام جاری، میلیارد ریال)

سال	کل هزینه‌های سلامت	وجوه عمومی				وجوه خصوصی			دنیای خارج
		وجوه دولت داخلی[1]	سایر وجوه دولت عمومی[2]	کل وجوه عمومی	وجوه خانوار	وجوه کارفرما	سایر وجوه خصوصی[3]	کل وجوه خصوصی	
		سهم از کل هزینه‌های سلامت (درصد)							
۱۳۸۱	۵۳،۳۵۱	۲۸/۹	۲/۱	۳۱	۵۶/۱	۹/۴	۳/۴	۶۸/۹	۰/۱
۱۳۸۲	۶۵،۹۸۴	۳۱/۶	۱	۳۲/۵	۵۲/۸	۱۰/۸	۳/۸	۶۷/۴	۰
۱۳۸۳	۹۰،۵۳۴	۲۶	۱/۱	۲۷	۵۹	۱۰/۱	۳/۷	۷۲/۷	۰/۲
۱۳۸۴	۱۱۶،۶۴۵	۲۶/۷	۰/۴	۲۷	۵۹/۷	۹/۶	۳/۳	۷۲/۶	۰/۳
۱۳۸۵	۱۴۱،۶۶۷	۳۳/۱	۰/۵	۳۳/۶	۵۴	۸/۸	۳/۵	۶۶/۳	۰/۱
۱۳۸۶	۱۷۹،۳۳۲	۳۰/۴	۱/۲	۳۱/۵	۵۵/۷	۹	۳/۷	۶۸/۴	۰/۱
۱۳۸۷	۲۲۴،۳۵۹	۲۷	۱/۳	۲۸/۳	۵۸/۱	۹/۵	۴	۷۱/۶	۰/۱
۱۳۸۸	۲۸۶،۳۲۸	۲۷	۰/۸	۲۷/۸	۵۸/۷	۹	۴/۵	۷۲/۲	۰
۱۳۸۹	۳۵۹،۲۸۶	۲۱/۲	۰/۵	۲۱/۶	۶۵	۸/۷	۴/۷	۷۸/۴	۰
۱۳۹۰	۴۵۲،۷۹۳	۲۵	۰/۷	۲۵/۷	۶۱/۷	۸	۴/۵	۷۴/۲	۰
۱۳۹۱	۵۱۰،۸۷۲	۲۰/۲	۱/۶	۲۱/۸	۶۲	۱۱/۲	۴/۹	۷۸/۲	۰
۱۳۹۲	۶۵۶،۵۳۸	۲۵/۵	۰/۸	۲۶/۳	۵۴/۸	۱۲	۶/۸	۷۳/۷	۰
۱۳۹۳	۹۰۹،۳۹۷	۳۱/۵	۲/۴	۳۳/۹	۴۶/۳	۱۵/۵	۴/۳	۶۶/۱	۰
۱۳۹۴	۱،۰۸۰،۷۱۷	۲۹/۴	۴/۴	۳۳/۸	۴۵/۷	۱۶/۸	۳/۷	۶۶/۲	۰
۱۳۹۵	۱،۲۰۹،۹۶۶	۳۵/۴	۰/۶	۳۶	۴۳/۳	۱۷/۷	۳	۶۴	۰
۱۳۹۶	۱،۳۷۲،۱۶۵	۳۵/۴	۰/۵	۳۵/۹	۴۱/۸	۱۹/۳	۲/۹	۶۴/۱	۰
۱۳۹۷	۱،۵۴۴،۱۷۹	۳۲/۶	۰/۵	۳۳/۱	۴۷/۱	۱۶/۹	۲/۹	۶۶/۹	۰
۱۳۹۸	۱،۹۱۹،۵۱۴	۳۰/۹	۰/۹	۳۱/۸	۴۶/۵	۱۵/۵	۶/۱	۶۸/۲	۰
۱۳۹۹	۲،۳۷۲،۷۱۸	۳۸	۰/۷	۳۸/۸	۴۴/۷	۱۴/۸	۱/۶	۶۱/۱	۰/۱
میانگین		۲۹/۲	۱/۲	۳۰/۴	۵۳/۳	۱۲/۲	۴	۶۹/۵	۰/۱

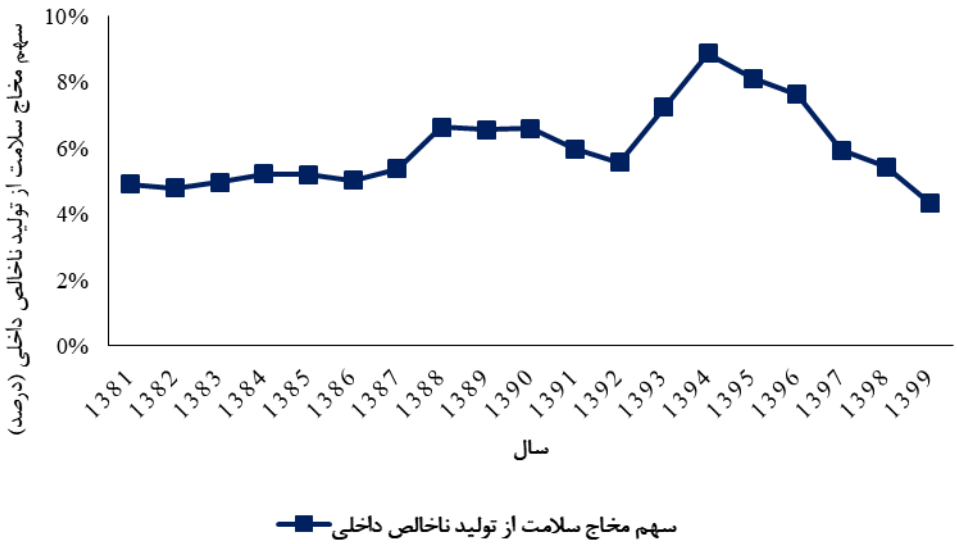
۱. شامل درآمد دولت مرکزی، درآمد شهرداری ۲. برگشت از دارایی‌های نگه داشته شده توسط سازمان عمومی و سایر وجوه عمومی
۳. وجوه موسسات غیرانتفاعی درخدمت اشخاص، برگشت از دارایی‌های نگه داشته شده توسط سازمان خصوصی و سایر وجوه

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-17]

[DOI: 10.61186/payesh.24.1.7]



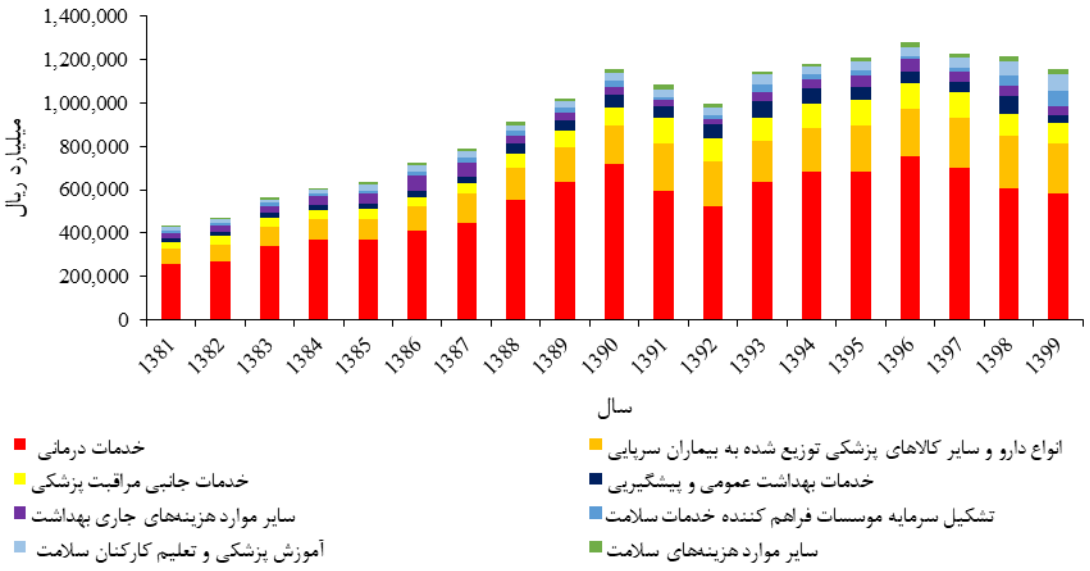
نمودار ۱:روند تغییرات هزینه‌های سلامت کشور بر حسب مقادیر جاری و سال پایه ۱۳۹۵ (میلیارد ریال) طی سال‌های ۹۹-۱۳۸۱



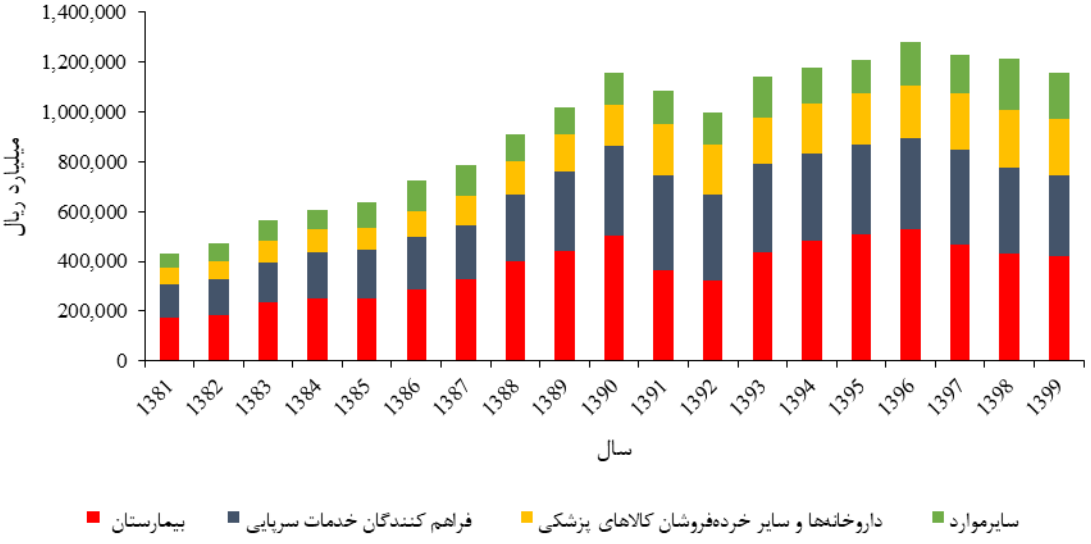
نمودار۲ : سهم هزینه‌های سلامت کشور از تولید ناخالص داخلی طی سال‌های ۹۹-۱۳۸۱

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-17]

[DOI: 10.61186/payesh.24.1.7]



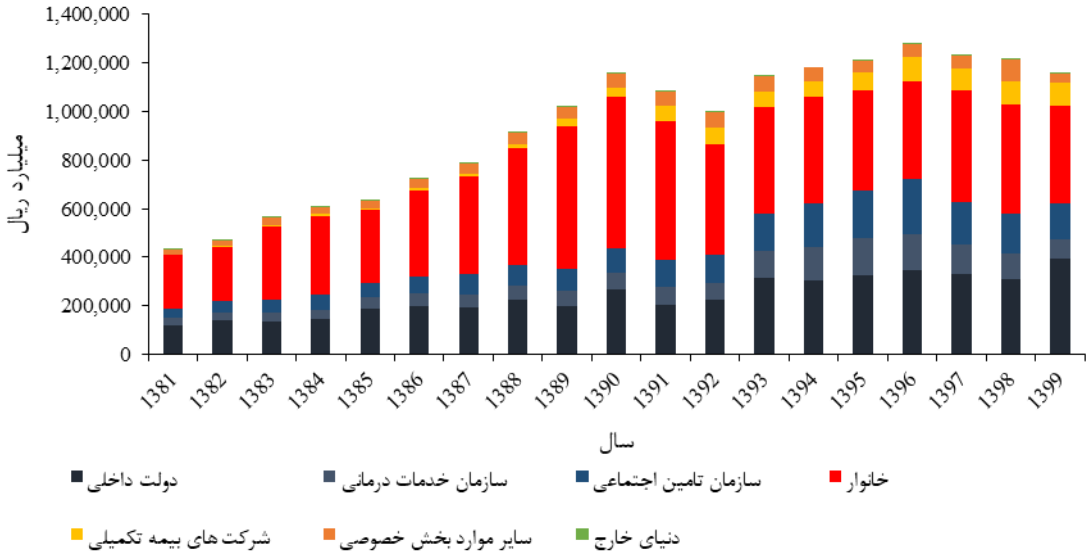
نمودار۳: هزینه‌های سلامت کشور ایران بر حسب کارکردهای مختلف در سال های ۹۹-۱۳۸۱ (ارقام ثابت سال پایه ۱۳۹۵)



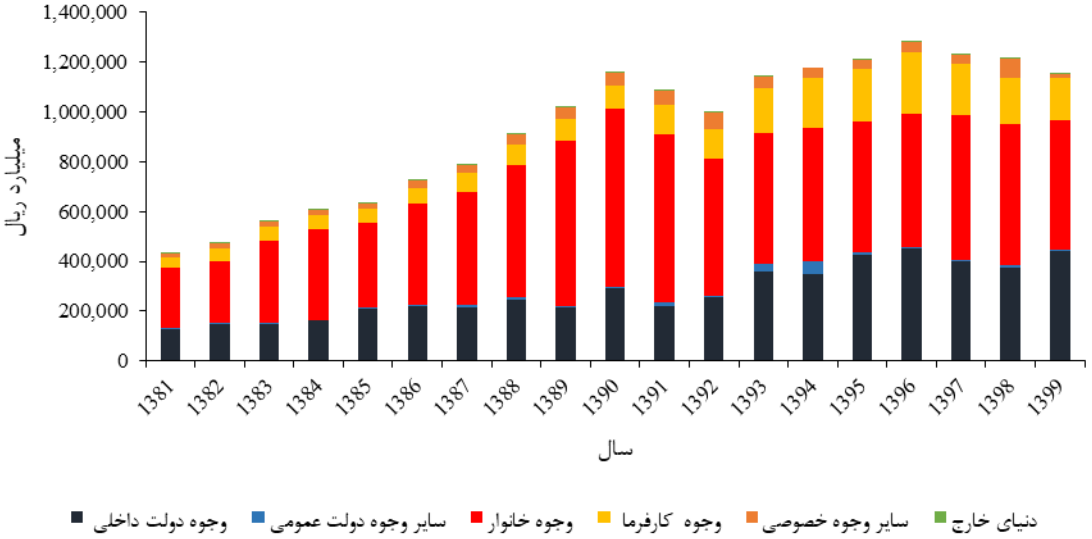
نمودار۴: هزینه‌های سلامت کشور ایران بر حسب ارائه دهندگان خدمات سلامت در سال های ۹۹-۱۳۸۱ (ارقام ثابت سال پایه ۱۳۹۵)

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-17]

[DOI: 10.61186/payesh.24.1.7]



نمودار ۵: هزینه‌های سلامت کشور ایران بر حسب عوامل تامین مالی در سال های ۹۹-۱۳۸۱ (ارقام ثابت سال پایه ۱۳۹۵)



نمودار۶: هزینه‌های سلامت کشور ایران بر حسب منابع تامین مالی در سال های ۹۹-۱۳۸۱ (ارقام ثابت سال پایه ۱۳۹۵)

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-17]

[DOI: 10.61186/payesh.24.1.7]

بحث و نتیجه گیری

مطالعه حاضر با استفاده از داده‌های حساب‌های ملی سلامت، هزینه‌های سلامت کشور را بر اساس کارکردهای سلامت، ارائه دهندگان خدمات مختلف سلامت، عوامل تامین مالی و منابع تامین مالی نظام سلامت کشور طی سال های ۹۹-۱۳۸۱ بررسی نموده است. نهادینه‌سازی حساب‌های ملی سلامت شواهدی قوی برای تصمیم‌گیری به منظور ایجاد منابع جدید، بازنگری در تخصیص منابع موجود، بهبود کارایی هزینه‌های جاری و ارتقای عدالت در تامین مالی سلامت فراهم می‌کند [۱]. هزینه‌های سلامت کشور با افزایش ۴۴/۵ برابری از ۳۵۱،۵۳ میلیارد ریال در سال ۱۳۸۱ به ۲،۳۷۲،۷۱۸ میلیارد ریال در سال ۱۳۹۹ افزایش یافته است، اما سهم آن از تولید ناخالص داخلی با طی کردن یک روندی نوسانی از ۴/۹ درصد در سال ۱۳۸۱ به ۴/۳ درصد در سال ۱۳۹۹ کاهش یافته است. این در حالی است که شاخص مذکور در سال ۱۳۹۹ در سطح جهانی ۱۰/۹ درصد و در کشورهای با درآمد بالا، درآمد متوسط و درآمد کم به ترتیب ۱۳/۷ درصد،۵/۵ درصد و ۵/۳ درصد بوده است [۱۱].

طی دوره زمانی مورد مطالعه عمده هزینه‌های سلامت به ترتیب صرف خدمات درمانی، انواع دارو و سایرکالاهای پزشکی توزیع شده به بیماران سرپایی و خدمات جانبی مراقبت پزشکی شده است. این سه کارکرد سلامت به طور میانگین ۸۲/۶ درصد از هزینه‌های سلامت را به خود اختصاص داده‌اند. در سطح دنیا سهم مراقبت‌های درمانی و کالاهای پزشکی به ترتیب ۵۱/۴ درصد و ۱۷/۵ درصد از کل هزینه‌های سلامت بوده است [۵]. موضوع قابل توجه، سهم اندک خدمات بهداشت عمومی و پیشگیری از هزینه‌های سلامت کشور است که با طی کردن یک روند نوسانی، به طور میانگین ۴/۷ درصد از هزینه‌های سلامت را به خود اختصاص داده است. این در حالی است که ارائه مراقبت‌های بهداشتی پیشگیرانه مؤثر، علاوه بر کاهش احتمال وقوع بیماری‌ها در آینده، هزینه‌های تشخیص، درمان عوارض و مراقبت‌های طولانی‌مدت را نیز کاهش می‌دهد [۱۲]. بنابراین، افزایش سهم منابع اختصاص‌یافته به بهداشت و پیشگیری می‌تواند از طریق سرمایه‌گذاری در سلامت، نیاز به درمان‌های پرهزینه و گران‌قیمت را در آینده کاهش دهد.

با در نظر گرفتن ارائه‌دهندگان خدمات سلامت طی سال‌های ۱۳۸۱ تا ۱۳۹۹، بخش عمده‌ای از هزینه‌ها به ترتیب صرف خدمات ارائه‌شده در بیمارستان‌ها، مراکز ارائه‌دهنده خدمات سرپایی، داروخانه‌ها و سایر خرده‌فروشان کالاهای پزشکی شده است. میانگین سهم این ارائه‌دهندگان به ترتیب ۳۹/۶ درصد، ۳۰/۲ درصد و ۱۶/۴ درصد بوده است. بنابراین، بیمارستان‌ها و خدمات سرپایی مانند داروخانه‌ها و پزشکان عناصر کلیدی هزینه و نرخ ارجاع در نظام سلامت کشور هستند. در سطح جهانی نیز حدود ۷۵ درصد از هزینه‌های سلامت به ارائه‌دهندگان بیمارستانی، مراقبت‌های سرپایی و خرده‌فروشان کالاهای پزشکی اختصاص یافته است که سهم هر یک از این ارائه‌دهندگان به ترتیب ۳۵/۴ درصد، ۲۵/۵ درصد و ۱۴/۴ درصد بوده است [۵].

طی سال‌های ۱۳۸۱ تا ۱۳۹۹به طور میانگین عامل تامین‌مالی ۴۵/۳ درصد از هزینه‌ها دولت عمومی و ۵۴/۶ درصد نیز بخش خصوصی بوده است. شاخص سهم پرداخت از جیب از مجموع هزینه‌ها نیز با طی یک روند نوسانی از ۵۰/۶ در سال ۱۳۸۱ به ۳۵ درصد در سال ۱۳۹۹ کاهش یافته است. میانگین این شاخص در سال ۱۳۹۹ در سطح جهان ۱۶/۴ درصد و در کشورهای با درآمد بالا، متوسط و پایین به ترتیب ۱۲/۴ درصد، ۳۴/۱ درصد و ۴۱/۳ درصد بوده است [۱۱]. تأمین مالی سلامت به طور مستقیم بر پوشش همگانی سلامت تأثیر می‌گذارد. هدف پوشش همگانی سلامت، فراهم کردن دسترسی به مراقبت‌های سلامت با کیفیت برای همه افراد بر اساس نیازهایشان و همچنین تضمین مشارکت مالی عادلانه و حفاظت از آنها در برابر هزینه‌های کمرشکن سلامت است [۱]. در تأمین مالی نظام سلامت ایران، سازمان‌های بیمه‌گر جایگاه مناسبی ندارند و به همین دلیل، پرداخت‌های مستقیم از جیب مردم سهم زیادی در تأمین مالی هزینه‌های سلامت دارند [۸]. این وضعیت پیامدهای نامطلوبی در پی دارد؛ زیرا تأمین مخارج سلامت به‌صورت پرداخت از جیب، تامین‌مالی تنازلی محسوب می‌شود و بار مالی بیشتری را به خانوارهای کم‌درآمد تحمیل می‌کند. علاوه بر این، بالا بودن پرداخت از جیب نسبت به منابع خانوار، احتمال مواجهه خانوارها با هزینه‌های کمرشکن سلامت را افزایش می‌دهد [۱۳-۱۵]. نبود سازوکارهای مؤثر برای محافظت از مردم در برابر مخاطرات مالی، نه تنها باعث سقوط بسیاری از افراد به زیر خط فقر می‌شود، بلکه احتمال محرومیت بیماران از دریافت خدمات سلامت ضروری را نیز افزایش می‌دهد. این وضعیت در نهایت به کاهش سطح سلامت عمومی جامعه منجر می‌شود [۱۶].

در سیاست‌های کلان نظام سلامت کشور از جمله قانون برنامه هفتم توسعه، محافظت مالی در برابر هزینه‌های سلامت از طریق تدوین

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-17]
[DOI: 10.61186/payesh.24.1.7]

اهدافی مانند کاهش مواجهه خانوارها با هزینه‌های کمرشکن سلامت به دو درصد و کاهش سهم پرداخت از جیب به ۳۰ درصد هزینه‌های سلامت مورد تأکید قرار گرفته است. این شاخص‌ها در برنامه ششم توسعه به ترتیب یک درصد و ۲۵ درصد بوده است [۱۷]. در همین راستا، در دهه نود سیاست‌هایی نظیر اجرای طرح تحول سلامت، تخصیص یک درصد از مالیات بر ارزش افزوده به بخش سلامت و اختصاص ۱۰ درصد از منابع اصلاح یارانه‌های حامل‌های انرژی در دستور کار قرار گرفت [۱۸]. با این حال بر اساس مطالعات منتشر شده مواجهه خانواها با هزینه‌های کمرشکن سلامت در سال‌های اخیر بیشتر از مقدار هدف‌گذاری شده و بین سه تا پنج درصد بوده است [۱۹-۲۱].

بررسی ساختار تأمین مالی سلامت ایران طی سال‌های ۱۳۸۱ تا ۱۳۹۹ نشان می‌دهد که به طور میانگین ۳۰/۴ درصد از هزینه‌ها توسط بخش عمومی، ۶۹/۵ درصد توسط بخش خصوصی و ۰/۱ درصد نیز دنیای خارج تامین شده است. همزمان با اجرای طرح تحول سلامت در سال ۱۳۹۳ و با افزایش منابع اختصاص‌یافته به بخش بهداشت و درمان، سهم منابع عمومی در تأمین مالی سلامت افزایش و سهم بخش خصوصی کاهش یافت، این افزایش در سال‌های ۱۳۹۳ تا ۱۳۹۶ قابل‌مشاهده است. با این حال از سال ۱۳۹۷ مجدداً روند نزولی سهم منابع عمومی آغاز شد و نقش بخش خصوصی در تأمین مالی افزایش یافت. این تغییر، احتمالاً به دلیل کاهش توان مالی دولت در پی بحران‌های اقتصادی، تحریم‌های اقتصادی و فشارهای مالی بر بودجه عمومی بود که تأمین مالی پایدار نظام سلامت را تحت تأثیر قرار داده است. این الگوی نوسانی در تأمین مالی سلامت ایران به‌ویژه در دوره‌های بحرانی، بیانگر لزوم اتخاذ سیاست‌های بلندمدت و پایدار برای تأمین مالی نظام سلامت است. برای ایجاد تأمین مالی پایدار در نظام سلامت ایران، لازم است که دولت برنامه‌های مؤثرتری را جهت تقویت منابع عمومی به کار گیرد و سازوکار مالیاتی و بیمه‌ای را ارتقا بخشد. افزایش سهم بیمه‌های اجتماعی، ایجاد منابع جدید مالی و کاهش وابستگی به پرداخت‌های مستقیم از جیب می‌تواند به محافظت از خانوارها در برابر مخاطرات مالی کمک کند. علاوه بر این، اصلاحات ساختاری در نظام تأمین مالی سلامت و بهبود مدیریت منابع موجود نیز باید مورد توجه قرار گیرد تا از بروز نوسانات شدید در آینده جلوگیری شود.

حساب‌های ملی سلامت رویکردی مفید برای سازماندهی و ارائه اطلاعات مالی در خصوص نظام سلامت است. استفاده از این اطلاعات در کنار داده‌های غیر مالی مانند اطلاعات اپیدمیولوژیک و بررسی‌های جمعیتی کاربرد آن را افزایش می‌دهد [۹]. با توجه به نقش تعیین‌کننده این اطلاعات در برنامه‌ریزی و سیاست‌گذاری نظام سلامت، ضروری‌است مرکز آمار به عنوان مرجع رسمی تهیه، اعلام و انتشار آمارهای رسمی کشور و وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به عنوان ذی‌نفع اصلی این داده‌ها نسبت به تهیه و انتشار آمارهای به‌روز همکاری لازم را انجام دهند. در زمان نگارش این مقاله حساب‌های ملی تا سال ۱۳۹۹ منتشر شده بود، بنابراین پرداختن به هزینه‌های سلامت کشور در سال‌های اخیر ممکن نبود.

بر اساس یافته‌های این مطالعه، سهم عمده‌ای از هزینه‌های سلامت کشور صرف خدمات درمانی می‌شود و بیمارستان‌ها مراکز اصلی هزینه‌کرد مراقبت‌های سلامت هستند. همچنین سهم زیادی از مخارج سلامت به‌صورت پرداخت‌های مستقیم از جیب تأمین می‌شود که این موضوع احتمال مواجهه خانوارها با هزینه‌های کمرشکن سلامت را افزایش می‌دهد. بنابراین ضروری است که از طریق گسترش بیمه‌ها و روش‌های پیش‌پرداخت، پرداخت‌های مستقیم از جیب کاهش یابد. علاوه بر این، تأمین مالی پایدار و گسترش منابع مالی در نظام سلامت باید مورد توجه جدی قرار گیرد.

سهم نویسندگان

عبدالرضا موسوی: طراحی مطالعه، جمع آوری داده‌ها، تحلیل داده‌ها، نگارش مقاله

مهدی مختاری پیام: طراحی مطالعه، تحلیل داده‌ها، نگارش مقاله

علی اکبر فضائلی: تحلیل داده‌ها، نگارش مقاله

محمد بختیاری علی آباد: طراحی مطالعه، تحلیل داده‌ها، نگارش مقاله

منابع

1. Mehrolhassani MH, Yazdi-Feyzabadi V, Lashkari M. Measuring inequalities in the selected indicators of National Health Accounts from 2008 to 2016: evidence from Iran. Cost Effectiveness and Resource Allocation 2020; 18:1-13

2. Saleh MH, Alkhawaldeh RS, Jaber JJ. A predictive modeling for health expenditure using neural networks strategies. Journal of Open Innovation: Technology, Market, and Complexity 2023;9:100132

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-17]

[DOI: 10.61186/payesh.24.1.7]

3. Raeissi P, Rajabi MR, Mousavi A, Vahedi S, Khalilabad TH. Investigating the determinants of healthcare expenditures in different healthcare systems. Shiraz E-Medical Journal 2019; 20:1-6
4. Chang AY, Cowling K, Micah AE, Chapin A, Chen CS, Ikilezi G, et al. Past, present, and future of global health financing: a review of development assistance, government, out-of-pocket, and other private spending on health for 195 countries, 1995–2050. The Lancet 2019; 393:2233-60
5. Schneider MT, Chang AY, Chapin A, Chen CS, Crosby SW, Harle AC, et al. Health expenditures by services and providers for 195 countries, 2000–2017. BMJ Global Health 2021; 6:1-10
6. Bui AL, Lavado RF, Johnson EK, Brooks BP, Freeman MK, Graves CM, et al. National health accounts data from 1996 to 2010: a systematic review. Bulletin of the World Health Organization 2015; 93:566-76
7. Zakeri M, Olyaeemanesh A, Zanganeh M, Kazemian M, Rashidian A, Abouhalaj M, Tofighi S. The financing of the health system in the Islamic Republic of Iran: A National Health Account (NHA) approach. Medical Journal of the Islamic Republic of Iran 2015; 29:1-8
8. Rahimisadegh R, Mehrolhassani MH, Jafari Sirizi M, Noori Hekmat S. The analysis of national health accounts and financial communications network in Iran health insurance ecosystem. BMC Health Services Research 2022; 22:1-11
9. Guide to producing national health accounts: with special applications for low-income and middle-income countries. World Health Organization: Geneva, 2003. Available at: https:// https://iris.who.int/handle/10665/42711 [Access date 2024 July 1]
10. Iranian Statistics Center. Available at: https://www.amar.org.ir/statistical-information [Access date 2023 Nov 1] [In Persian]
11. The World Bank. Available at: https://databank.worldbank.org/reports.aspx?source=2&series=SH.XPD.OOPC.CH.ZS&country [Access date 2023 Nov 1]
12. Wang F, Wang J-D, Huang Y-X. Health expenditures spent for prevention, economic performance, and social welfare. Health Economics Review 2016; 6:1-10
13. Saksena P, Hsu J, Evans DB. Financial risk protection and universal health coverage: evidence and measurement challenges. PLoS Medicine 2014; 11:1-11
14. Darvishi A, Sefiddashti SE, Rajabi M, Mehrolhassani MH, Yazdi-Feyzabadi V. Investigating appropriate threshold for measuring the occurrence and intensity of households' exposure to catastrophic health expenditure in Iran. Iranian Journal of Epidemiology 2021; 17:34-46
15. Hedayati M, Masoudi Asl I, Maleki M, Fazaeli AA, Goharinezhad S. Policy analysis of the protection of Iranian households against catastrophic health expenditures: a qualitative analysis. BMC Health Services Research 2023; 23:1-21
16. Rashidian A, Soofi M. Methodology of the assessment of financial protection against health costs. Iranian Journal of Epidemiology 2015; 11:82-93 [In Persian]
17. The concept of catastrophic health expenditures and policies for financial protection in Iran, Islamic parliament research center of IRAN. [Access date 2024 november 1] Available from: https://rc.majlis.ir/fa/news/show/1798707.
18. Ramezanian M, Haghdoost AA, Mehrolhassani MH, Abolhallaje M, Dehnavieh R, Najafi B, Fazaeli AA. Forecasting health expenditures in Iran using the ARIMA model (2016-2020). Medical Journal of the Islamic Republic of Iran 2019; 33:1-4
19. Doshmangir L, Yousefi M, Hasanpoor E, Eshtiagh B, Haghparast-Bidgoli H. Determinants of catastrophic health expenditures in Iran: a systematic review and meta-analysis. Cost Effectiveness and Resource Allocation 2020; 18:1-21
20. Yazdi-Feyzabadi V, Mehrolhassani MH, Darvishi A. Measuring catastrophic health expenditures and its inequality: evidence from Iran’s Health Transformation Program. Health Policy and Planning 2019; 34:316-25
21. Mousavi A, Lotfi F, Alipour S, Fazaeli A, Bayati M. Prevalence and determinants of catastrophic healthcare expenditures in Iran from 2013 to 2019. Journal of Preventive Medicine and Public Health 2024; 57:65-72

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-17]
[DOI: 10.61186/payesh.24.1.7]