

نامه کوتاه: برداشت‌های متفاوت از بودجه دولتی سلامت

علی اکبر فضائی^۱، بهزاد نجفی^{۲*}، عباس وثوق‌مقدم^۳، مریم رضانیان^۴

۱- مرکز تحقیقات علوم بهداشتی، گروه آموزشی مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی همدان ۲- گروه مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز ۳- گروه هماهنگی سیاست‌های بخش سلامت، دبیرخانه شورای عالی سلامت و امنیت غذایی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی ۴- گروه مطالعات اقتصاد سلامت، مرکز بودجه و پایش عملکرد وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
* نویسنده مسؤل: شهرک قدس، بلوار فرحزادی، بلوار ایوانک، ساختمان ستاد مرکزی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، تلفن: ۰۲۱-۸۱۴۵۲۶۶۷-۰۲۱-۸۸۳۶۳۷۲۶-۰۲۱-۸۸۳۶۳۷۲۶
پست الکترونیک: bnadjafi59@gmail.com

دریافت: ۹۴/۸/۳ پذیرش: ۹۴/۱۱/۲۸

زبان مقامات مسؤل به شدت متناقض است. نایب‌رئیس اول مجلس شورای اسلامی در دوره‌ی نهم جناب آقای ابوترابی در مصاحبه‌ای اعلام می‌کند که ۲۵٪ از بودجه دولت به سلامت اختصاص یافته است (۷). "در سال ۹۱ بودجه‌ای که به وزارت بهداشت اختصاص داده شد ۱۶ هزار و ۴۰۰ میلیارد تومان بود اما امسال این بودجه به ۵۸ هزار و ۶۰۰ میلیارد تومان افزایش یافته و این در حالی است که ما با مشکلات جدی در نظام بودجه‌ریزی کشور مواجهیم. عملکرد بودجه‌ی عمومی دولت در سال ۱۳۹۴ از ۱۹۰ هزار میلیارد تومان بالاتر نخواهد رفت اما ما یک چهارم این بودجه را به حوزه‌ی بهداشت و درمان اختصاص دادیم" (۷).

رئیس مجمع نمایندگان خراسان شمالی در مجلس شورای اسلامی نیز می‌گوید: "بر اساس قانون بودجه سال ۱۳۹۳ که در مجلس بررسی و مصوب شد، اعتبارات بخش سلامت در بودجه نسبت به سال قبل از آن افزایش دو برابری را داشته است" (۸). نایب رئیس کمیسیون اصل ۹۰ مجلس شورای اسلامی: "بر اساس آمارهای به دست آمده ۲۵٪ بودجه کل کشور به بخش درمان اختصاص پیدا کرده است" (۹).

بنابر اظهارات نمایندگان محترم و همچنین برخی کارشناسان در خصوص سهم سلامت از بودجه دولت، ضرورت ایجاب می‌کند که این موضوع را دقیق‌تر مورد بررسی قرار داد و مراقب خطاهایی که در جریان محاسبات پیش می‌آید بود.

• در توصیف و تحلیل این اطلاعات در بودجه‌ی کل کشور باید توجه کرد که از نظر تحلیل درآمدهای اختصاصی به عنوان سرجمع منابع بخش سلامت، این درآمدهای اختصاصی بر اساس دستگاه‌های اجرایی وصول‌کننده‌ی درآمد، شناسایی می‌شود. بنابراین در قانون بودجه‌ی کشور، مبادلات مالی بین دستگاه‌ها مستتر است. به عبارت دیگر هزینه‌هایی که یک

سهم سلامت از تولید ناخالص داخلی و همچنین سهم بخش سلامت در بودجه‌ی دولت از مهم‌ترین شاخص‌های اقتصاد سلامت است که در اکثر گزارشات سازمان جهانی بهداشت برای تمامی کشورها ارایه می‌شود. مطالعات زیادی اثرات مثبت و متقابل سرمایه‌گذاری در سلامت و رشد اقتصادی را نشان داده‌اند (۱ و ۳). برخی از مطالعات نشان می‌دهند هر یک سال افزایش در امید به زندگی می‌تواند به یک درصد افزایش در تولید ناخالص داخلی در ۱۵ سال آینده منجر شود (۲). در داخل کشور نیز مطالعات زیادی اثرات مثبت افزایش امید به زندگی و هزینه‌های سلامت را بر تولید ناخالص داخلی مورد بررسی قرار داده‌اند (۴).

دولت‌ها با سرمایه‌گذاری مستقیم و غیرمستقیم در حوزه‌ی سلامت، سعی دارند سهم سلامت در اقتصاد را ارتقا دهند. سهم سرمایه‌گذاری مستقیم که به صورت درصدی از تولید ناخالص داخلی یا از کل هزینه‌های دولت بیان می‌گردد، در کشورهای مختلف متفاوت است. سهم بخش سلامت از هزینه‌های دولت در قانون و عملکرد بودجه سالانه نشان دهنده میزان اهمیت سلامت مردم در دیدگاه دولتمردان آن کشور می‌باشد. بر اساس آمار سال ۲۰۰۷ سازمان جهانی بهداشت، کشورهای عضو از ۴ تا ۲۰ درصد از کل هزینه‌های دولت را در بخش سلامت هزینه می‌کنند. اهمیت بخش سلامت در بودجه‌ی دولت روز به روز در حال افزایش است، و علی‌رغم کمبود منابع و درآمد در بعضی از کشورها سهم بخش سلامت در حال افزایش است (۵). به هر حال کشورهایی که کمتر در بخش سلامت هزینه می‌کنند سطح سلامتی کمتری دارند (۶).

سهم بخش سلامت از بودجه‌ی دولت ایران در سال‌های گذشته متفاوت بوده، و تقریباً روند رو به رشدی نیز داشته است. با این وجود ارقام گزارش شده به صورت رسمی و غیررسمی از

یک شاخص به صورت غیر واقعی بیش از آن چه که واقعیت دارد، بیان شود. طبق تعریف سازمان بهداشت جهانی هزینه‌هایی که دولت در بخش سلامت صرف می‌کند^۱ عبارت است از کل مبالغ پرداختی برای بخش سلام، در تمامی مؤسسات و سازمان‌های وابسته اعم از وزارت بهداشت و سازمان‌های بیمه‌گر با حذف مبالغی که دو بار حساب می‌شوند (۱۰).

طبق تعریف هزینه‌های دولت در بخش سلامت فقط شامل هزینه‌هایی است که از منابع عمومی در بخش سلامت صورت می‌گیرد، و هزینه‌هایی که از محل منابع اختصاصی در قانون بودجه پیش‌بینی می‌شود شامل هزینه‌های دولتی سلامت نمی‌شوند؛ چرا که همه آن‌ها در جای مناسب خود محاسبه شده است (۱۲). با در نظر گرفتن موارد بالا، سهم سلامت در بودجه‌ی دولت بدون در نظر گرفتن تخصیص و تحقق، در سال ۱۳۹۲ معادل ۱۱/۸٪، در سال ۱۳۹۳، ۱۶/۲٪ و در سال ۱۳۹۴، ۱۴/۸٪ بود. علاوه بر این در سال ۹۴ سهم وزارت بهداشت و دانشگاه‌ها (که قسمتی از سهم سلامت از بودجه می‌شوند) از منابع عمومی به ۱۰/۷٪ کاهش یافته است (۱۱)، و این با رقم ۲۵٪ از کل بودجه فاصله زیادی دارد. این در حالی است که به علت اجرای طرح تحول سلامت پرداخت از جیب خانوارها در سال‌های ۹۳ و ۹۴ کاهش پیدا کرده است.

قابل ذکر است آن چه موجب تورم کاذب بودجه‌ی سلامت در دانشگاه‌ها می‌گردد، پیش‌بینی درآمدهای اختصاصی دانشگاه‌ها است که رشد حدود ۱۲۰ درصدی را نشان می‌دهد. این در حالی است که بخش اصلی درآمد اختصاصی دانشگاه (بیمارستان‌ها) از سوی صندوق‌های بیمه‌ای پایه تأمین می‌گردد، و دقیقاً تحقق درآمد اختصاصی بیمارستان‌ها منوط به افزایش بودجه و اعتبارات صندوق‌های بیمه‌ای و یا مشارکت مردم است. از آن جا که سیاست دولت بر کاهش مشارکت مردم و رشد اعتبارات بخش بیمه‌ای در لایحه بودجه سال ۹۴ نسبت به سال گذشته ۱۳٪ بوده است، در عمل تحقق درآمد اختصاصی وزارت بهداشت در سال ۹۴ را غیر ممکن می‌نماید.

¹ General Governmental Health Expenditure (GGHE)

References

1- Bloom DE, Conning D, Sevilla J. The Effect of Health on Economic Growth. Cambridge: National Bureau of Economic Research 2001; 50: 17-20.

دستگاه پیش‌بینی می‌کند که اتفاق بیفتد، ممکن است در درآمدهای اختصاصی دستگاه دیگر شناسایی و پیش‌بینی شود. به عنوان مثال بخش زیادی از هزینه‌های که در ذیل دستگاه سازمان بیمه سلامت ایران آورده می‌شود، به عنوان درآمد اختصاصی دانشگاه‌های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی (د.ع.پ) کشور نیز شناسایی می‌گردد. زیرا بیشتر درآمدهای اختصاصی بیمارستان‌های د.ع.پ از منابع سازمان‌های بیمه‌گر درمانی پایه، مخصوصاً بیمه سلامت ایران تأمین می‌گردد. بنابراین ارقام یک بار در منابع نظام بیمه‌ای، و یک بار در منابع اختصاصی دانشگاه‌های ع.پ آورده می‌شود؛ و تجمیع آن‌ها به عنوان منابع بخش سلامت باعث احتساب مضاعف یا دوبارشماری می‌گردد. در سال ۱۳۹۳ منابعی برای بخش سلامت و وزارت بهداشت پیش‌بینی شده بود که بدون در نظر گرفتن چرخه‌ی پول، و توجه صرف به ارقام و اعداد، احتساب چندین‌گانه پیش می‌آورد. به عنوان مثال؛ منابعی از مالیات بر ارزش افزوده (یک درصد) و قانون هدفمند کردن یارانه‌ها برای بخش سلامت در سال ۱۳۹۳ پیش‌بینی شده بود که به وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی تخصیص می‌یافت، و بعد از طریق وزارت بهداشت به سازمان‌های بیمه‌گر ابلاغ می‌شد و در نهایت سازمان‌های بیمه‌گر این منابع را صرف خرید خدمات از ارائه‌کنندگان مثل دانشگاه‌های علوم پزشکی می‌کردند. بنابراین اگر فقط مروری بر ارقام و منابع بخش‌های مختلف انجام گیرد، مشخص می‌شود که هر یک ریال از این پول، سه بار محاسبه شده است؛ یک بار به عنوان منابع وزارت بهداشت، یک بار به عنوان منابع سازمان‌های بیمه و یک بار به عنوان منابع دانشگاه‌های علوم پزشکی!

• موضوع دیگر تخصیص منابع و وصول آن می‌باشد. آن چه که در قانون بودجه به عنوان منابع، ذیل دستگاه‌ها آورده می‌شود اعتبار آن دستگاه‌ها می‌باشد؛ و نمی‌توان همه‌ی آن را تحقق یافته تلقی کرد. در اجرای قانون بودجه مرحله‌ی تخصیص و وصول منابع بعد از ابلاغ قانون وجود دارد که هر کدام از آن‌ها می‌تواند بخشی از منابع را از دسترس دستگاه‌ها خارج سازد. بنابراین صرف منابع پیش‌بینی شده در قانون، به تحقق آن منجر نمی‌شود. اتفاقاتی که بیان شد باعث می‌شود که گاه در محاسبات منابع و بیان شاخص‌ها اشتباهاتی رخ دهد و

- 3- Wang K. Health Care Expenditure and Economic Growth: Quantile Panel-type Analysis. *Economic Modeling* 2011; 28:1536-1549.
- 4- Memariam E. The Relationship between Health Care Expenditure, Life Expectancy and Economic Growth in Iran. *J Appl Environ Biol Sci* 2015; 5(10S) 284-290.
- 5- World Health Organization. Health Systems Financing: the Path to Universal Coverage. World Health Organization: Switzerland, Geneva. 2010: 96.
- 6- Poullier JP, Hernandez P., Kawabata K, et al. Patterns of Global Health Expenditures: Results for 191 Countries. World Health Organization Discussion Paper 2002; No. 51.
- 7- HTP report to parliament. [Cited August 27, 2015]. Available at: <http://www.salamatnews.com/news/159490>
- 8- Health in Government Budgeting. [Cited May 14, 2016]. Available at: <http://www.tasnimnews.com/fa/news/1395/02/25/107530>
- 9- Health in government budgeting [Cited May 14, 2016]. Available at: <http://www.tasnimnews.com/fa/news/1395/02/25/1075301>.
- 10- Farzib A. The Iranian Government Budgeting. 5th ed. Tehran: Research Institute of Planning and Management; 2002: 17-18. [in Persian]
- 11- World Health Organization. The System of Health Accounts 2011 [Cited Oct 5, 2011]. Available at: <http://who.int/health-accounts/methodology/en>

Please cite this article as follows:

Fazaeli AA, Najafi B, Vosough Moghadam A, Ramezani M. Commentary: Different Opinions of Governmental Health Expenditure. *Hakim Health Sys Res* 2016; 19(1): 1- 3.
