

مقایسه سرانه بهداشت در ایران و جهان

مقدمه

بهداشت یا سلامت به معنای حالتی از خوشی و خوبی جسمانی، روانی و اجتماعی و حتی معنوی است. سلامت تنها به معنای بیمار نبودن و فقدان معلولیت نیست. بهداشت به صورت فردی و جمعی مطرح است اما در هر حال تامین شرایط لازم جهت رفاه فردی و اجتماعی و ... با پیشگیری و بهداشت فراهم خواهد شد. بهداشت یکی از نیازهای اساسی جوامع بشری است که در گذر تاریخ دچار دگرگونی‌های زیادی شده است و هر تمدنی نگاه متفاوتی به آن داشته که همه نشان‌دهنده اهمیت سلامت در جوامع بشری است. برخورداری از زندگی سالم یک حق انسانی محسوب می‌شود. بهداشت و سلامت یک شاخص توسعه و عاملی مهم در رشد اقتصادی جوامع محسوب می‌شوند. حق برخورداری از مراقبت‌های بهداشتی درمانی، در ایجاد سلامت برای انجام فعالیت‌های اجتماعی حایز اهمیت است. بنابراین دسترسی به خدمات بهداشتی درمانی باعث ایجاد فرصت‌های برابر در جامعه خواهد شد.

دسترسی به خدمات بهداشتی درمانی در بیشتر کشورهای جهان به عنوان حقی اولیه و ضروری برای انسان‌ها شناخته شده است. در کشور ایران نیز طبق اصل ۲۹ قانون اساسی، سلامت حقی همگانی است که از محل درآمدهای عمومی و درآمدهای حاصل از مشارکت مردم، خدمات و حمایت‌های مالی را در این زمینه برای یک یک افراد کشور تامین می‌کند. می‌توان بیان داشت که سیستم برنامه‌ریزی به ساختار و نحوه ارائه خدمات بهداشتی درمانی در هر کشور تحت تاثیر نظام‌های سیاسی، فرهنگی، اقتصادی و اجتماعی آن کشور است. هم‌چنین ساختار و ترکیب جمعیت نیز می‌تواند نوع، شدت و میزان خدمات بهداشتی را تحت تأثیر قرار دهد.

اقتصاد بهداشت

تامین منابع مالی خدمات واحدهای بهداشتی درمانی در هر کشور از چالش‌های عمده نظام سلامت است. هر کشور باید درباره یک راهبرد تامین منابع مالی به تصمیم نهایی برسد. منابع عمده تامین اعتبارات سلامت شامل درآمد عمومی، حق بیمه‌های اجتماعی، حق بیمه سلامت، حق بیمه‌های خصوصی، پرداخت مستقیم توسط بیمار، کمک خیران و کمک‌های خارجی است که بیشتر کشورها ترکیبی از این منابع را مورد استفاده قرار می‌دهند. نظام کلی اقتصاد از بخش‌های

زهرا کهنوجی، کارشناس بهداشت محیط و مربی مرکز آموزش بهورزی دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان



سوسن ابوالهادی، مدیر مرکز آموزش بهورزی و رابط فصلنامه بهورز در دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان



فریبا سعادتی، کارشناس مسؤول بودجه و اعتبارات معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی مشهد



است این روند خانوارها را در تامین هزینه‌های بهداشتی درمانی با مشکل جدی مواجه کرد. لازم به ذکر است که در ماده ۹۰ قانون برنامه چهارم توسعه جمهوری اسلامی مقرر شده بود تا پایان برنامه (سال ۱۳۸۸) سهم مردم از هزینه‌های بهداشتی درمانی به ۳۰ درصد برسد که خوشبختانه در سال اخیر با حمایت مجلس و پیگیری دولت و توجه ویژه به بخش سلامت و نیز پیرو قانون پنجم توسعه سهم هزینه‌های بهداشتی درمان سیر نزولی خود را طی می‌کند. به طوری که در مناطق شهری پرداخت از جیب مردم به ۶ درصد و در مناطق روستایی به ۳ درصد رسیده است.

هزینه سرانه بهداشت درمان

سهم سرانه هزینه بخش بهداشت درمان در هر کشور متفاوت است. بررسی به عمل آمده در سال ۱۹۹۲ در بین ۱۸۹ کشور نشان می‌دهد که ایالات متحده آمریکا با ۲ هزار و ۷۶۵ دلار و ویتنام با ۳ دلار دارای بیشترین و کمترین هزینه سرانه بهداشت درمان هستند. این رقم برای ایران در همان سال ۴۴ دلار گزارش شده است.

ایران با سرانه تولید ناخالص ملی ۲ هزار و ۲۰۰ دلار در سال ۱۹۹۲، هزینه بهداشت درمان ۴۴ دلار (۲ درصد) داشته که سرانه هزینه بهداشت درمان در ایران در مقایسه با کشورهایی که سرانه تولید ناخالص ملی آنها مشابه ایران است مانند برزیل، پاناما، ترکیه، لهستان و تایلند از همه پایین‌تر است. بر اساس اعلام مرکز آمار ایران متوسط هزینه خالص بهداشت درمان یک خانوار شهری در سال ۱۳۹۲ مبلغ ۱۸ هزار و ۹۲۴ ریال و متوسط هزینه خالص بهداشت درمان یک خانوار روستایی در همان سال مبلغ ۱۰ هزار و ۸۶۷ ریال بوده است.

تقدم خدمات پیشگیری بر درمان و اولویت مناطق محروم و روستایی به شهری در برخورداری از خدمات بهداشتی، به عنوان زیر بنای نظام ارائه خدمات سلامتی کشور است. تاسیس و توسعه خانه‌های بهداشت و آموزش و ارائه خدمات بهداشت در

محیطی‌ترین سطح، توسط بهورزان محترم جزو سیاست‌های کشوری بوده است.

مختلف تولیدی و خدماتی تشکیل یافته و پایه‌های رشد و توسعه اقتصادی، اجتماعی یک جامعه را بنا می‌کند. در این میان امروزه بخش بهداشت شاید مهم‌ترین بخش خدماتی و یکی از شاخص‌های توسعه و رفاه اجتماعی تلقی می‌شود. به‌طور کلی اقتصاد بهداشت عبارت است از مطالعه و بررسی کمیت، قیمت و ارزش منابع محدودی که برای بهداشت درمان اختصاص می‌یابند و نحوه ترکیب این منابع برای تولید خدماتی معین به طوری که به بالاترین بهره‌دهی و کارایی برسند. سهم بخش بهداشت درمان از تولید ناخالص ملی در کشورهای مختلف جهان متفاوت است. هر چه کشورها دارای سرانه تولید ناخالص ملی بیشتر باشند، سهم هزینه‌های بهداشت درمان از کل تولید ناخالص ملی نیز بیشتر خواهد بود.

به استناد گزارش تهیه شده توسط بانک جهانی در سال ۱۹۹۳ درباره سرمایه‌گذاری در بخش بهداشت درمان سهم بهداشت درمان از تولید ناخالص ملی در مناطق مختلف جهان به شرح ذیل بوده است.

کشور	درصد
کشورهای با اقتصاد آزاد اروپا	۹/۲
کشورهای با اقتصاد دولتی اروپا	۳/۶
کشورهای آمریکای لاتین	۴
کشورهای آسیای جنوب شرق	۴/۵
هندوستان	۶
چین	۳/۵
کشورهای آفریقایی	۴/۵
کشورهای در حال رشد	۴/۷
ایران (مربوط به سال ۷۵)	۴/۷
متوسط جهان	۸

سهم خانوار از هزینه‌های بهداشت درمان

افزایش سهم سلامت از درآمد ناخالص ملی که باید بالاتر از میانگین کشورهای منطقه باشد، به عنوان یکی از راه‌های تامین منابع مالی در سلامت است که این سهم در حال حاضر ۶ درصد بوده و هنوز نیز باید ارتقا یافته و به ۹ تا ۱۰ درصد برسد. بر اساس بررسی‌های به عمل آمده از هزینه‌های انجام‌شده توسط خانوارها سهم مشارکت خانوارها در تامین هزینه‌های بهداشتی درمانی از ۶۷/۸ درصد در سال ۱۳۶۸ (ابتدای برنامه اول توسعه) به ۷۰ درصد در سال ۱۳۷۵ افزایش یافته است و برآورد شده بود که در سال ۱۳۸۳ به ۷۸ درصد برسد. بدیهی





روند افزایش هزینه های بهداشتی درمانی

امروز افزایش هزینه های درمانی و تنگناهای تامین هزینه موجب شده است به مسأله اقتصاد بهداشت توجه بیشتری شود. این توجه به معنای تلاش برای افزایش درآمدها و کاهش هزینه ها به هر قیمت نیست بلکه کوششی است برای استفاده مناسب از امکانات موجود و آرایه بهترین نوع خدمات درمانی به متقاضیان. در ایران نیز طی سال های اخیر توجه خاصی به اقتصاد بهداشت معطوف شده است. دلایل این توجه از جمله: افزایش رشد جمعیت، توجه به افزایش سطح بهداشت سلامت عمومی، گسترش خدمات بهداشت درمان به مناطق محروم و ... بوده است.

این موضوع بار سنگینی به دولت در تامین هزینه های بهداشتی درمانی تحمیل کرده و دولتمردان را به فکر اتخاذ روش هایی جهت بهینه کردن استفاده از امکانات موجود و تامین بخشی از هزینه ها انداخته است.

روند رو به رشد هزینه های درمانی نه تنها برای کشورهای در حال توسعه ایجاد مشکل کرده حتی بسیاری از کشورهای ثروتمند را نیز با موانعی مواجه ساخته است و دولت ها نیز دیگر نمی توانند به آسانی جوابگوی نیازهای درمانی مردم شوند.

در کشورها نیز با عنایت به محدودیت منابع مالی ضرورت توجه به مسأله اقتصاد بهداشت درمان امری اجتناب ناپذیر است.

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به عنوان متولی اصلی آرایه خدمات درمانی به اقشار مختلف جامعه با توجه به روند رو به افزایش هزینه های درمانی و افزایش اعتبارات دولتی در فصل بهداشت درمان استفاده اقتصادی از امکانات موجود را در اولویت کاری خود قرار داده است.

بحث و نتیجه گیری

بهداشت یکی از تنگناهای اجتماعی، سیاسی و جمعیتی است. عاملی است که به طور مستقیم و غیر مستقیم بر امر توسعه کشورها تأثیرگذار است. بسیاری از کشورهای در حال توسعه از جمله ایران در پی گسترش برنامه های بهداشتی درمانی هستند. یکی از شاخص های بهداشت برای همه این است که بهداشت برای همه توسط مقام های سطح اول کشور به عنوان یک سیاست کلی پذیرفته شود.

توسعه بهداشت عمومی، خدمات بهداشتی اولیه و واحدهای آرایه خدمات بهداشتی درمانی با نگاه اقتصاد محور می تواند به توسعه همه جانبه کشور کمک کند.

منابع

- آسف زاده، سعید، اقتصاد بهداشت تهران: نشر دانش امروز ۱۳۷۷
- حسن زاده و فخیم علیزاده ۱۳۸۵
- مرکز آمار ایران
- دفتر بودجه برنامه ای و اقتصاد وزارت بهداشت درمان آموزش پزشکی
- پیلرودی، سیروس، شبکه بهداشت درمان شهرستان، تهران وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی ۱۳۷۶
- دستورالعمل اجرایی برنامه پزشک خانواده و بیمه روستایی

نحوه امتیازدهی:

امتیاز - شماره مقاله
مثال: اگر امتیاز شما
۸۰ باشد: ۸۰ - ۹۱۱

به این موضوع امتیاز دهید (۱ تا ۱۰۰)

کد این موضوع ۹۱۳۱۸
SMS ۳۰۰۰۷۲۷۳۰۱۰۰۱