



## آشنایی با حسابهای ملی بهداشت

نیلوفر فراهانچی - معاون اداره حسابهای اقتصادی بانک مرکزی

### چکیده

حسابهای ملی بهداشت یکی از حسابهای اقماری حسابهای ملی است، که به کمک داده‌های اقتصادی گوناگون مرتبط با بخش بهداشت و بکارگیری روش تهیه حساب مالی، عملکرد نظام مالی بهداشت هر کشور را به نمایش می‌گذارد. اطلاعات این حساب‌ها رهنمون مفیدی برای انواع کاربران علاقمند به رفتار مالی بخش بهداشت و به ویژه سیاست‌گذاران این بخش می‌باشد. هدف این نوشتار آشنا نمودن اجمالی خوانندگان با مفاهیم اساسی و چارچوب حسابهای ملی بهداشت است. در این قالب، متن حاضر ابتدا اهداف تهیه حسابهای ملی بهداشت را توضیح می‌دهد. سپس چگونگی جمع‌آوری داده‌ها، نظام طبقه‌بندی و ساختار جداول این حسابها شرح داده می‌شود. شیوه خواندن جداول حسابهای ملی بهداشت دارای اهمیت خاصی در استفاده از آن است، که در قسمت بعد بحث می‌گردد. در انتها نیز کاربردهای اصلی این جداول مورد اشاره قرار می‌گیرد.

### مقدمه

مالی نظام بهداشت هر کشور جهت تأمین مالی را ارائه دهند. این حسابها ابزار شناخته‌شده بین‌المللی برای تلخیص، تشریح و تجزیه و تحلیل روش تأمین مالی نظام ملی بهداشت هستند. حسابهای ملی بهداشت برای استفاده مفیدتر از اطلاعات مربوط به تأمین مالی بهداشت و به منظور بهبود عملکرد نظام بهداشت اهمیت اساسی دارند. بر اساس اطلاعات موجود، تا سال ۲۰۰۵ میلادی حدود ۶۴ کشور جهان مبادرت به تهیه این حسابها نموده‌اند.

هدف این نوشتار آن است که اطلاعات پایه از مفهوم حسابهای بهداشت، نحوه تهیه، محتوی و مفهوم

در سراسر جهان نظامهای بهداشت در جهت افزایش رفاه ملتها، در حال توسعه هستند و بهبود سطح خدمات آنها مستلزم ایجاد هزینه‌های جدید و گزاف‌تری می‌باشد. در راستای طراحی یک سیاست رفاهی، آگاهی از روش بهینه تأمین مالی هزینه‌های بهداشت از اهمیت خاصی برخوردار است.

حسابهای ملی بهداشت<sup>۱</sup>، از جمله حسابهای اقماری حسابهای ملی هستند که اطلاعات مختلف اقتصادی در زمینه نظام بهداشت و روش تهیه حساب مالی را بکار می‌گیرند، تا نمایی از عملکرد



- چه کسانی کالاها و خدمات مربوط به بهداشت را ارائه می‌کنند؟
  - وجوه مربوط به بهداشت بین کدام فعالیت‌ها و خدمات و چگونه توزیع می‌شود؟
  - چه کسانی از هزینه‌های بهداشت بهره‌مند می‌گردند؟
- انعطاف‌پذیری چارچوب حسابهای ملی بهداشت امکان تجزیه و تحلیل داده‌های مرتبط با بخش‌های معینی از جمعیت و یا فعالیت‌های مشخص مرتبط با بهداشت را فراهم می‌آورد.
- ارائه حسابهای ملی بهداشت به صورت مجموعه جداول استاندارد، منطبق بر یک طرح طبقه‌بندی بین‌المللی می‌باشد. این ترکیب می‌تواند برای سیاست‌گذارانی که آشنائی چندانی با اقتصاد ندارند هم به راحتی قابل درک و تفسیر باشد.

#### ۲. اهداف تهیه حسابهای ملی بهداشت

حسابهای ملی بهداشت، ابزاری است که بطور مشخص به منظور اطلاع‌رسانی از فرآیند سیاست‌های مرتبط با بهداشت، شامل طرح و اجرای سیاست، تبادل نظرهای سیاستی و کنترل و ارزیابی وضعیت بهداشت، طراحی گردیده است. استفاده‌کنندگان اولیه این جداول سیاست‌گذاران و مدیران نظام بهداشت هستند، که داده‌های حسابهای ملی بهداشت را برای بهبود وضعیت مدیریتی و اجرایی نظام بهداشت بکار می‌گیرند.

اطلاعات حسابهای ملی بهداشت به دلیل ارائه برآوردی از کاربرد جاری منابع، برای فرآیند تصمیم‌گیری مفید بوده و می‌تواند برای مقایسه نظام بهداشت کشورها با یکدیگر به کار رود. چنانچه این حسابها بطور منظم و مستمر تهیه شوند، برای پیگیری روند هزینه‌های بهداشت و کنترل و ارزیابی فعالیت‌های مرتبط با بهداشت ابزار مفیدی هستند.

جداول، روش استفاده و موارد کاربرد آنها را در اختیار افرادی که با این حسابها آشنا نیستند قرار دهد.

در مباحث بعدی ابتدا با مفهوم و هدف حسابهای ملی بهداشت آشنا خواهید شد. سپس روش تهیه این حسابها در قالب بخش‌های متنوع اعم از توضیح هزینه بهداشت، نظام طبقه‌بندی و چارچوب حسابهای ملی بهداشت، روش جمع‌آوری و تجزیه و تحلیل داده‌ها تشریح می‌گردد. اشاره به کاربردهای مختلف حسابهای ملی بهداشت یکی از قسمت‌های قابل توجه این نوشتار بوده و نحوه استفاده داده‌های حسابهای ملی بهداشت برای سیاست‌گذاری را نشان می‌دهد.

#### ۱. مفهوم حسابهای ملی بهداشت

حسابهای ملی بهداشت مجموعه جداول استاندارد هستند، که هزینه‌های ملی بهداشت را از جنبه‌های مختلف به نمایش می‌گذارند. این حسابها مجموع مخارجی را که در یک کشور برای بهداشت انجام می‌شود، در بر دارند و شامل انواع مخارج بخش دولتی، خصوصی و کمک‌های بلاعوض می‌گردند.

حسابهای ملی بهداشت علاوه بر مشخص نمودن میزان مخارج بهداشت به تفکیک هر یک از منابع تأمین مالی، جریان وجوه از یک منبع به منبع دیگر را نیز ردیابی می‌نماید. به عنوان مثال، این حسابها نحوه توزیع وجوه توسط وزارت بهداشت به هر یک از زیربخش‌های خدمات مرتبط با بهداشت دولتی را نشان می‌دهد. بطور خلاصه، حسابهای ملی بهداشت مسائل مالی نظام‌های ملی بهداشت را بررسی نموده و به پرسش‌های اساسی مانند موارد زیر پاسخ می‌دهد:

- منابع تأمین مالی خدمات مرتبط با بهداشت از کجا تأمین می‌شود؟
- چه کسانی خدمات مرتبط با بهداشت را تأمین مالی می‌نمایند؟



### ۳-۱. چگونگی جمع‌آوری داده‌ها و تهیه جداول

#### حسابهای ملی بهداشت

همان‌طور که قبلاً توضیح داده شد، حسابهای ملی بهداشت هزینه‌های بهداشت را اندازه‌گیری می‌کند. با نگاهی به هزینه‌ها می‌توان اطلاعات دقیق‌تری از کاربرد وجوه در عمل بدست آورد، تا اینکه از طریق بودجه تخصیصی بخواهیم به موارد مصرف آن پی ببریم، زیرا این امکان وجود دارد که وجوه برای موردی غیر از آنچه که اختصاص می‌یابند، خرج شوند.

به دلیل اهمیت شایان هزینه‌ها در حسابهای ملی بهداشت، درک تعاریف و محدوده هزینه‌های بهداشت بسیار مهم است. لذا، کشورها تشویق می‌شوند که از تعاریف همسان استفاده نمایند تا امکان مقایسه برآوردهای مربوط به هزینه‌های بهداشت کشورها مختلف با یکدیگر به راحتی امکان‌پذیر باشد.

#### ۳-۱-۱. هزینه بهداشت چیست؟

بر اساس تعریف سازمان بهداشت جهانی در سال ۲۰۰۰ میلادی، «هزینه ملی بهداشت» دربردارنده کلیه هزینه‌های مربوط به فعالیت‌هایی است که هدف اولیه آنها حفظ و بهبود بهداشت در سطح ملی و فردی در طول یک دوره زمانی معین، بدون در نظر گرفتن نوع مؤسسه خدمت‌دهنده یا نوع خدمت بهداشتی ارائه شده، می‌باشد. بر مبنای این مرزبندی برخی از هزینه‌ها نامربوط به بهداشت محسوب شده و در جداول حسابهای ملی بهداشت درج نمی‌گردند.

بر مبنای تعریف سازمان همکاری و توسعه اقتصادی، «فعالیت‌های بهداشتی» در یک کشور شامل مجموع فعالیت‌هایی است که توسط نهادها یا افراد از طریق بکارگیری دانش یا فن پزشکی، پیراپزشکی و پرستاری، اهداف ذیل را به اجرا در می‌آورند:

- ارتقاء سطح سلامتی و جلوگیری از بیماری‌ها.
- درمان بیماری‌ها و کاهش مرگ و میر نابهنگام.

اطلاعات حسابهای ملی بهداشت برای پیش‌بینی نیازهای مالی آتی نظام بهداشت نیز کاربرد دارد.

داده‌های حسابهای ملی بهداشت همراه با داده‌های غیرمالی مانند میزان پیشگیری از بیماری‌ها و میزان بهره‌برداری از خدمات ارائه‌شده، به سیاست‌گذاران برای تصمیم‌گیری‌های مستدل و پرهیز از انتخاب سیاست‌های بالقوه نامطلوب کمک می‌نماید.

#### ۳. روش تهیه حسابهای ملی بهداشت

اصول اساسی حسابداری بهداشت از «نظام حسابهای بهداشت»<sup>۲</sup> سازمان همکاری و توسعه اقتصادی<sup>۳</sup> گرفته شده است. دستورالعمل «نظام حسابهای بهداشت» نوعی «طبقه‌بندی بین‌المللی برای حسابهای بهداشت»<sup>۴</sup> ارائه می‌دهد، که هر یک از انواع هزینه‌های بهداشت را دسته‌بندی می‌نماید. طبقه‌بندی «نظام حسابهای بهداشت» برای کشورهای عضو سازمان همکاری و توسعه اقتصادی که همگی دارای تنها یک منبع اصلی تأمین مالی مخارج مرتبط با بهداشت هستند، مفید می‌باشد.

حسابهای ملی بهداشت، از طبقه‌بندی «نظام حسابهای بهداشت»، با تفکیک طبقات بر اساس نیاز هر کشور استفاده می‌کند. این انعطاف‌پذیری موجب جمع‌آوری و طبقه‌بندی صحیح‌تر و مفیدتر اطلاعات مربوط به هزینه‌های بهداشت، در نظام‌های دارای منابع تأمین مالی چندگانه (کثرت‌گرا)<sup>۵</sup> مخارج مرتبط با بهداشت، در کشورهای با درآمد متوسط و پائین می‌گردد. در این کشورها ارائه‌دهندگان خدمات مرتبط با بهداشت از منابع متعددی تأمین مالی شده و پرداخت‌ها هم به خدمت‌دهندگان بی‌شماری اختصاص می‌یابد.



حفظ وضعیت بهداشت در سطح ملی را در بر می‌گیرد، تعیین کننده خوبی برای محدوده و قلمرو حسابهای ملی بهداشت است. به این ترتیب با کمی دقت می‌توان تعیین کرد که کدام رقم به بهداشت مرتبط و در حسابها ثبت می‌گردد.

### ۳-۱-۲. تعیین محدوده ملی

برای اندازه‌گیری هزینه‌های ملی بهداشت، حسابهای ملی بهداشت مرزهای جغرافیائی یک کشور را در نظر نمی‌گیرد، بلکه به فعالیت‌های مرتبط با بهداشت افراد مقیم و شهروندان آن کشور توجه می‌نماید. بنابراین، هزینه‌های بهداشت افراد مقیمی که بطور موقت خارج از کشور هستند به حساب آمده، اما هزینه‌های بهداشت خارجیان داخل کشور محسوب نمی‌گردد، زیرا صادرات آن کشورها به کشورما محسوب می‌شود. مخارج سازمان‌های بین‌المللی برای فعالیت‌ها و کالاها و خدمات مرتبط با بهداشت مربوط به بهداشت افراد مقیم کشور پذیرنده نیز به‌عنوان هزینه بهداشت ملی در نظر گرفته می‌شود.

### ۳-۱-۳. تعیین محدوده زمانی

حسابهای ملی بهداشت برای مرز زمانی دو جنبه در نظر می‌گیرد: ۱- محدودیت دوره ارائه حسابها که یا بر حسب سال مالی یا سال تقویمی تعیین می‌گردد، و تطبیق اطلاعات بر اساس سال‌های متفاوت از وظائف تهیه‌کنندگان حسابهای ملی بهداشت است. ۲- نحوه ثبت فعالیت به روش نقدی یا تعهدی اهمیت دارد. گاهی بین زمان وقوع فعالیت و زمانی که عملیات پرداخت صورت می‌گیرد، تفاوت وجود دارد. حسابهای بهداشت باید روش ثبت تعهدی را که مبنایش زمان ایجاد ارزش اقتصادی است، ملاک قرار دهند.

• مراقبت از افراد مبتلا به بیماری‌های مزمن که نیاز به مراقبت پرستار دارند.

• مراقبت از افراد دارای ضعف سلامتی، عدم توانائی یا ضعف جسمانی که نیاز به مراقبت‌های پرستاری دارند.

• فراهم‌نمودن بهداشت عمومی و مدیریت آن.

• مدیریت و ایجاد برنامه‌های مرتبط با بهداشت، بیمه‌های بهداشت و سایر برنامه‌های مالی.

در دستورالعمل «نظام حسابهای بهداشت»، هزینه‌های بهداشت به فعالیت‌های مربوط به دانش فنی پزشکی محدود می‌شود. اما براساس دستورالعمل حسابهای ملی بهداشت کالاها و خدماتی که بطور غیررسمی خریداری شده و ارائه‌کنندگان غیرقانونی کالاها و خدمات مرتبط با بهداشت، حتی آنان که از نظر پزشکی معتبر نیستند، هم می‌توانند در محدوده محاسبات حسابهای ملی بهداشت قرار گیرند.

مهمترین مشخصه فعالیت‌هایی که در محدوده محاسبات حسابهای ملی بهداشت قرار می‌گیرند برمبنای مورد مصرف آنها تعیین می‌گردد. بطور مثال کالاها و خدمات پزشکی که برای کمک به ترک سیگار مصرف می‌شوند در محاسبات محسوب می‌شود، ولی ارزش عمل ترک سیگار به خودی خود در محاسبات حساب بهداشت منظور نمی‌گردد. و یا هزینه‌هایی که یک عضو خانواده برای مراقبت از عضو دیگر انجام می‌دهد، مخارج مرتبط با بهداشت محسوب شده ولی پرستاری رایگانی که این عضو برای دیگری انجام می‌دهد به دلیل عدم پرداخت مابه‌ازاء آن، در حسابهای بهداشت ثبت نمی‌گردد. پس هر موضوع مربوط به بهداشت که برای آن پرداخت صورت گیرد، در قلمرو هزینه‌های بهداشت منظور می‌گردد.

تعریف اولیه از محدوده حسابهای بهداشت که کلیه فعالیت‌های مرتبط با بهبود، تجدید و بازسازی و



۳-۲-۱. طبقه‌بندی جداول حسابهای ملی بهداشت حسابهای ملی بهداشت چهار گروه اصلی: منابع تأمین مالی<sup>۶</sup>، نمایندگان تأمین مالی<sup>۷</sup>، ارائه‌دهندگان خدمات بهداشت<sup>۸</sup> و وظائف<sup>۹</sup> را برای اقلام مرتبط با بهداشت در چارچوب یک نظام بهداشت معرفی می‌نماید.

این طبقه‌بندی براساس فعالیت اصلی کد اولیه گرفته و فعالیت‌های منشعب از آن کدهای فرعی‌تر را به خود اختصاص می‌دهند، تا به ریزترین زیرگروه برسد.

هدف روش حسابهای ملی بهداشت، گروه‌بندی ابعاد مختلف بهداشت در دسته‌های مختلف با

۳-۲. چارچوب حسابهای ملی بهداشت و نظام طبقه‌بندی چارچوب حسابهای ملی بهداشت اطلاعات مربوط به مخارج مرتبط با بهداشت را در شکل چهار جدول مجزا سازماندهی می‌کند. هر یک از جداول دو بعدی مسیر جریان وجوه را از یک گروه بهداشت به دیگری، و میزانی را که هر یک از گروه‌ها هزینه کرده و یا به چه افراد یا نقاطی وجوه انتقال یافته‌اند، را نشان می‌دهد. هر یک از ابعاد جدول بر اساس «طبقه‌بندی بین‌المللی حسابهای بهداشت» که توسط نظام حسابهای بهداشت سازمان همکاری و توسعه اقتصادی پیشنهاد گردیده، طبقه‌بندی شده است.

جدول ۱ - طبقه‌بندی پیشنهادی OECD برای منابع تأمین مالی (FS)

شرح	کد
<b>وجوه عمومی</b>	<b>FS.1</b>
وجوه مربوط به دولت	FS.1.1
درآمد دولت مرکزی	FS.1.1.1
درآمد دولت‌های منطقه‌ای و شهرداری‌ها	FS.1.1.2
سایر وجوه عمومی	FS.1.2
بازده دارائی‌های یک بنگاه عمومی	FS.1.2.1
سایر	FS.1.2.2
<b>وجوه خصوصی</b>	<b>FS.2</b>
وجوه کارفرما	FS.2.1
وجوه خانوار	FS.2.2
مؤسسات غیرانتفاعی در خدمت خانوار	FS.2.3
سایر وجوه خصوصی	FS.2.4
بازده دارائی‌های یک بنگاه خصوصی	FS.2.4.1
سایر	FS.2.4.2
<b>وجوه دنیای خارج</b>	<b>FS.3</b>



برای طبقه‌بندی منابع تأمین مالی هزینه‌های بهداشت، الگوهای مختلفی بر اساس ساختار متفاوت کشورها می‌توان ارائه داد. لذا در اینجا، تنها یک طرح پیشنهادی در جدول ۱ ارائه می‌گردد.

### ۳-۲-۱. نمایندگان تأمین مالی یا واسطه‌های

#### تأمین مالی

این واسطه‌ها وجوه را از منابع تأمین مالی دریافت و برای خدمات، تولیدات (داروها) و فعالیت‌های مرتبط با بهداشت پرداخت می‌نمایند. این گروه دارای اهمیت خاصی است، زیرا مسئولیت‌های برنامه‌ریزی شده به واسطه‌های مالی این امکان را می‌دهد که تأثیر بسزا و کنترل واقعی بر نحوه مصرف وجوه داشته باشند. این گروه روشن می‌نماید که «چه مراجعی وجوه را مدیریت و سازماندهی نمایند؟». به‌عنوان مثال، اگرچه امکان دارد که وزارت اقتصاد (یا منبع تأمین مالی) وجوه را به وزارت بهداشت اختصاص دهد، اما این وزارت بهداشت است که تصمیم می‌گیرد، که وجوه چگونه در نظام بهداشت توزیع شود. بنابراین، وزارت بهداشت نماینده تأمین مالی است. سازمان همکاری و توسعه اقتصادی، طبقه‌بندی نمایندگان تأمین مالی را به شرح جدول ۲ ارائه می‌دهد.

### ۳-۲-۳. ارائه‌دهندگان خدمات

این گروه آخرین کاربر یا دریافت‌کننده وجوه مرتبط با بهداشت هستند و پاسخ سؤال «پول به چه کسی می‌رسد؟» را می‌دهند. این گروه در حقیقت مراجعی هستند که خدمات مرتبط با بهداشت را ارائه می‌دهند. بیمارستان‌های دولتی، درمانگاه‌ها و ایستگاه‌های (خانه‌های) بهداشت از این جمله هستند.

خصوصیات مشترک است. اصول «طبقه‌بندی بین‌المللی حسابهای بهداشت» به شرح زیر است:

- منابع تأمین مالی هزینه‌های بهداشت، که با کد FS معرفی می‌شود.

- نمایندگان تأمین مالی، که با کد HF معرفی می‌شود.

- ارائه‌کنندگان خدمات مرتبط با بهداشت، که با کد HP معرفی می‌شود.

- عوامل بهداشت، که با کد HC معرفی می‌شود.

این طبقه‌بندی اصلی هم سپس به کدهای عددی تقسیم می‌شود. و آنها هم در جای خود بر اساس «طبقه‌بندی بین‌المللی حسابهای بهداشت» به زیرگروه و زیردسته تقسیم می‌شوند. برای مثال، منابع تأمین مالی به گروه‌های وجوه دولتی، وجوه خصوصی و دنیای خارج تقسیم می‌گردد.

به این ترتیب، یک فعال در بخش بهداشت در جداول حسابهای ملی بهداشت به شکل زیر کدگذاری می‌شود:

- ابتدا کد عددی برای طبقه اصلی «طبقه‌بندی بین‌المللی حسابهای بهداشت»، مثل FS برای منابع تأمین مالی

- سپس با یک کد عددی، مثل FS.1

- در انتها، نام «طبقه‌بندی بین‌المللی حسابهای

بهداشت» برای این زیرگروه، مثل وجوه دولتی FS.1

### ۳-۲-۱-۱ منابع تأمین مالی

این منابع نهادهایی هستند که وجوه را برای بهداشت فراهم می‌نمایند. این گروه در واقع به ما می‌گوید، که «پول از چه محلی تأمین می‌شود؟» به‌عنوان مثال وزارت اقتصاد، خانوارها و یا اهداکنندگان.



جدول ۲- طبقه‌بندی بین‌المللی OECD برای نمایندگان تأمین مالی (ICHA - HF)

شرح	کد
<b>دولت عمومی</b>	<b>HF.1</b>
دولت بر اساس منطقه	HF.1.1
دولت مرکزی	HF.1.1.1
دولت ایالتی	HF.1.1.2
دولت محلی	HF.1.1.3
صندوق تأمین اجتماعی	HF.1.2
<b>بخش خصوصی</b>	<b>HF.2</b>
بیمه اجتماعی خصوصی	HF.2.1
سایر بیمه‌های خصوصی	HF.2.2
پرداخت‌های شخصی خانوار	HF.2.3
مؤسسات غیرانتفاعی در خدمت خانوار (غیر از بیمه‌های اجتماعی)	HF.2.4
شرکت‌ها و بنگاه‌های خصوصی (غیر از بیمه‌های بهداشت)	HF.2.5
<b>دنیای خارج</b>	<b>HF.3</b>

تولید یا فعالیتی عملاً تولید می‌شود؟» پاسخ می‌دهد. به‌عنوان مثال، مراقبت‌های درمانی، مراقبت‌های پرستاری بلندمدت، کالاهای پزشکی (مثل داروها)، خدمات پیشگیرانه و مراقبت‌های مرتبط با بهداشت را می‌توان نام برد.

جدول ۴ به معرفی طبقه‌بندی براساس وظائف و فعالیت‌های مختلف مرتبط با بهداشت می‌پردازد و جدول ۵ نوع دیگری از طبقه‌بندی برحسب وظائف است که بیشتر جنبه‌های نظارتی، بهبود، پیشگیری و وضع قوانین را شامل می‌گردد. طبقه‌بندی‌های مکملی هم وجود دارند، که جهت

جدول ۳<sup>(۱)</sup> طبقه‌بندی ارائه‌دهندگان خدمت را بر اساس طبقه‌بندی بین‌المللی سازمان همکاری و توسعه اقتصادی ارائه می‌دهد. در این طبقه‌بندی بنگاه‌هایی که درگیر تولید کالاها و خدمات و فعالیت‌های مرتبط با بهداشت هستند، با کد (HP) نشان داده می‌شوند.

### ۳-۲-۱-۴. فعالیت‌ها

خدمات و فعالیت‌هایی که ارائه‌دهندگان به کمک وجوه دریافتی ارائه می‌دهند، در این گروه قرار می‌گیرد. اطلاعات این گروه به سؤال «چه نوع خدمت،

(۱) جدول شماره ۳ و سایر جداول در انتهای مقاله درج شده‌اند.



• توزیع هزینه‌های جاری بهداشت برحسب نمایندگان تأمین مالی و جمعیت طبقه‌بندی شده براساس گروه‌های بیماری‌ها. تهیه هریک از این جداول نیاز به داده‌ها یا محاسبات اضافی برای شکستن هزینه‌های بهداشت به این طبقات جدید دارد. سایر طبقه‌بندی‌های پیشنهادی حسابهای ملی بهداشت در گروه‌های ذیل می‌تواند دسته‌بندی شود:

#### الف- گروه‌های منتفع

گروهی از مردم که دریافت‌کننده کالاها و خدمات مرتبط با بهداشت هستند در این گروه جای می‌گیرند. این گروه‌بندی می‌تواند بر اساس وضعیت اجتماعی/اقتصادی، محل اقامت یعنی شهری یا روستائی، سن و جنسیت صورت گیرد. این طبقه‌بندی امکان تجزیه و تحلیل معنی‌دار پی‌آمدهای تخصیص منابع، کیفیت و شکل توزیع مخارج مرتبط با بهداشت را فراهم می‌کند.

#### ب- مشکلات مرتبط با بهداشت، بیماری‌ها، مداخلات مرتبط با بهداشت

این گروه مخارجی را شامل می‌شود که برای امور خاص مرتبط با بهداشت صورت گیرد؛ مثل اندازه‌گیری سلامتی و بیماری در حالت‌های خاص، یا دخالت دولت در کنترل برخی بیماری‌های فراگیر مانند ایدز، مالاریا و بیماری‌های مقاربتی.

#### ج- مواد اولیه

انواع خاصی از مواد را شامل می‌شود که برای ارائه خدمات مرتبط با بهداشت، مثل نیروی کار و داروها و تجهیزات پزشکی استفاده می‌شوند.

تجزیه و تحلیل‌های سیاستی سری جداول حسابهای ملی بهداشت را کامل می‌نمایند. این طبقه‌بندی‌ها می‌تواند بر اساس علائق سیاستی و یا ویژگی‌های کشوری متفاوت باشد، اما برخی خصوصیات عمومی بین کلیه کشورها مشترک است که در این‌جا طبقه‌بندی بر آن اساس انجام شده است. برخی از این ویژگی‌های مشترک عبارتند از: شرایط جمعیتی، جغرافیائی، اقتصادی، اجتماعی و بهداشتی.

این طبقه‌بندی‌های اضافی می‌تواند اطلاعات مربوط به هزینه‌های بهداشت را به گونه‌ای تنظیم نماید که پاسخگوی اولویت‌های سیاستی مهم باشد. به‌عنوان مثال چنانچه سیاست‌گذاران بخواهند منابع را بصورت عادلانه‌تری بین مناطق جغرافیائی توزیع نمایند، تقسیم‌بندی گروه‌های منتفع بر اساس شهری و روستائی سودمند خواهد بود. اگر اینگونه اطلاعات در مورد هزینه‌ها با سایر داده‌ها مانند اطلاعات مربوط به وضعیت بهداشت همراه شوند، تصویر بهتری از چگونگی نیل به اهداف مرتبط با بهداشت به واسطه هزینه‌ها و خدمات جاری را می‌دهد.

برای کاربرد این طبقه‌بندی‌های جدید، جداول ضمیمه‌ای به شرح ذیل پیشنهاد می‌گردد:

- توزیع «کل هزینه‌های جاری بهداشت»<sup>۱۰</sup> براساس گروه‌های سنی و جنسیتی جمعیت.
- توزیع هزینه‌های بهداشت براساس ناحیه.
- توزیع هزینه‌های جاری بهداشت برحسب نمایندگان تأمین مالی و جمعیت طبقه‌بندی شده براساس هزینه‌های سرانه خانوار.
- تخصیص مواد اولیه مختلف توسط نمایندگان تأمین مالی؛ طبقه‌بندی مواد برای کالاهائی است که در خدمات یا مراقبت‌های مرتبط با بهداشت استفاده می‌شوند.





• هزینه بهداشت براساس نوع نماینده تأمین مالی و نوع ارائه کننده (FA\*P)

• هزینه بهداشت براساس نوع ارائه کننده و نوع فعالیت (P\*F)

• هزینه بهداشت براساس نوع نماینده تأمین مالی و نوع فعالیت (FA\*F)

• هزینه بهداشت براساس منبع تأمین مالی و نوع نماینده تأمین مالی (FS\*FA)

۳-۲-۱. هزینه بهداشت براساس نوع نماینده تأمین مالی و نوع ارائه کننده (FA\*P)

این جدول (جدول ۶) جریان منابع مالی از سمت نمایندگان تأمین مالی مختلف به ارائه‌دهندگان خدمات گوناگون را نشان می‌دهد. یعنی پاسخ سؤال «چه کسی، چه کسی را در نظام بهداشت تأمین مالی می‌کند؟» را می‌دهد.

۳-۲-۲. هزینه بهداشت براساس نوع ارائه کننده و نوع فعالیت (P\*F)

این جدول (جدول ۷) به ما می‌گوید که «چه کسی، چه کاری را انجام می‌دهد؟». این جدول میزان مشارکت ارائه‌کنندگان مختلف را در مخارجی که برای خدمات متنوع صورت می‌گیرد، نشان می‌دهد.

۳-۲-۳. هزینه بهداشت براساس نوع نماینده تأمین مالی و نوع فعالیت (FA\*F)

این جدول (جدول ۸) می‌تواند برای تشریح نحوه تخصیص کلی و خاص منابع به خدمات مختلف مورد استفاده قرار گیرد. تجربه نشان می‌دهد که این جدول ابزار مهمی برای برآورد «کل مخارج» مرتبط با بهداشت است.

د- طبقه‌بندی جمعیت براساس ویژگی‌های جمعیتی بسیاری از کشورها از یک طبقه‌بندی مشابه سنی/جنسیتی در مورد جمعیت استفاده می‌کنند.

ه- طبقه‌بندی جمعیت براساس ویژگی‌های اقتصادی/اجتماعی وضعیت اقتصادی خانوار که بر اساس درآمد یا هزینه‌های مصرفی آن مشخص می‌شود، معیار مناسبی برای این نوع طبقه‌بندی محسوب می‌شود. سایر تقسیم‌بندی‌هایی که می‌تواند بر اساس ویژگی‌های اقتصادی/اجتماعی صورت گیرد، عبارتند از: ملیت، مذهب، شغل و حرفه، تحصیلات، شهری یا روستائی بودن.

و- طبقه‌بندی جمعیت براساس وضعیت بهداشت و یا وضعیت بیماری

این نوع طبقه‌بندی کدهای خاصی برای هر یک از انواع بیماری‌های مسری و غیرمسری در نظر می‌گیرد.

ز- طبقه‌بندی اقتصادی یا کالاها و خدمات بکاررفته در تولید بهداشت

این طبقه‌بندی بر اساس انواع هزینه‌های جاری و سرمایه‌ای در زمینه امور بهداشتی صورت می‌گیرد.

۳-۲-۲. ساختار جداول حسابهای ملی بهداشت

به منظور سیاست‌گذاری و مقایسه‌های بین‌المللی نیاز به ارقام ادغام شده از هزینه‌های بهداشت است تا چشم‌اندازی از اندازه و رشد نظام بهداشت در یک نگاه ارائه دهد.

یک سری پایه از جداول وجود دارند که جریان وجوه جهت تأمین مالی هزینه‌های بهداشت، بین گروه‌های مرتبط با بهداشت را توضیح می‌دهند. توصیه شده است که کشورها حداقل چهار دسته جداول زیر را که تشکیل‌دهنده وضعیت جریان وجوه هستند، تهیه نمایند.



نمایندگان تأمین مالی این تقسیم بندی صورت گیرد، هدف نمایش میزانی از پرداخت های این گروه است که به فعالیت های مرتبط با بهداشت برای مشکلات خاص تعلق می گیرد و در تجزیه و تحلیل و تصمیم گیری های سیاست گذاران می تواند مفید واقع شود.

#### ۳-۲-۸. هزینه بهداشت براساس منطقه جغرافیائی

این نوع تقسیم بندی بیشتر برای کشورهایی با عدم تمرکز اداری و مالی مفید است و می تواند مطابق سلیقه سیاست گذاران، براساس ایالت، استان، گروه استان ها، نقاط اقتصادی و غیره تقسیم شود.

۳-۲-۳. زمان به عنوان بعدی از جداول حسابهای بهداشت ارائه سری زمانی و استخراج آنها از جداول متقاطع بخشی، در تجزیه و تحلیل این حسابها کمک مؤثری می نماید.

#### ۴. چگونگی خواندن جداول حسابهای ملی بهداشت

در جداول حسابهای ملی بهداشت، وجوه از پرداخت کنندگان (منابع) که در ستون ها نمایش داده می شوند به سمت دریافت کنندگان (مصارف) که در ردیف ها نشان داده می شوند، جریان می یابند. در نمودار ۱ می توان مشاهده نمود که وزارت بهداشت مبلغ مشخصی به بیمارستان های بزرگ دولتی پرداخته است. کل مبلغ خرج شده توسط هریک از پرداخت کنندگان در انتهای هر ستون درج شده است. کل مبلغ دریافت شده توسط هریک از دریافت کنندگان در انتهای هر ردیف ثبت می شود.

جداول حسابهای ملی بهداشت به هم مرتبط هستند، بطوریکه می توان رد وجوه پرداختی را از منبع اولیه پرداخت کننده تا آخرین دریافت کننده و نوع خدمتی که برای آن پرداخت انجام شده دنبال نمود.

#### ۳-۲-۴. هزینه بهداشت براساس نوع منبع مالی و نوع نماینده تأمین مالی (FS\*FA)

این جدول (جدول ۹) نشان می دهد که «پول از کجا می آید؟» و الگوی حرکت منابع در داخل نظام بهداشت را نشان می دهد.

علاوه بر جداولی که قبلاً تعریف گردید سری جداول متقاطعی هم می توانند طراحی شوند که بین چند جدول مختلف رابطه برقرار می کنند.

#### ۳-۲-۵. هزینه بهداشت براساس سن و جنسیت جمعیت

این جدول برای نمایش و دسترسی به اطلاعاتی در مورد مخارج مرتبط با بهداشت انجام شده در گروه های سنی و جنسیتی مختلف راهنمای مفیدی است. این ارقام میزان موفقیت سیاست گذاران مرتبط با بهداشت را در نیل به اهداف آنها می تواند بازگو نماید. مثلاً این جدول می تواند به سیاست گذاران کمک نماید تا از میزان پوشش بیمه های اجتماعی در مورد گروه های خاصی از جامعه، مثل زنان سالمند، آگاه گشته و تصمیم لازم را اتخاذ نمایند.

#### ۳-۲-۶. هزینه بهداشت براساس وضعیت اقتصادی/اجتماعی جمعیت

این جدول نحوه توزیع هزینه های بهداشت را بین اقشار مختلف جامعه از جمله قشر آسیب پذیر مشخص می سازد. جداول مشابهی می توان برحسب نوع فعالیت و یا ارائه کنندگان خدمات و ارتباط آنها با وضعیت اقتصادی/اجتماعی (تحصیلات، اعتبار حرفه ای، نژاد و ملیت) نیز ساخت.

#### ۳-۲-۷. هزینه بهداشت براساس موقعیت بهداشت جمعیت

می توان هزینه های بهداشت را بر حسب نمایندگان تأمین مالی، یا ارائه کنندگان خدمات یا فعالیت های مرتبط با بهداشت تقسیم بندی نمود. چنانچه برحسب



## نمودار ۱- ارتباط جدول حسابهای ملی بهداشت

نمایندگان مالی HF					خدمت دهندگان	کد
جمع	HF .2.3 پرداخت مستقیم توسط خانوار	HF .2.2 سایر بیمه‌های خصوصی	HF .1.1.1.2 وزارت آموزش MOE	HF.1.1.1.1 وزارت بهداشت MOH		
W+X		X		W	بیمارستان‌های بزرگ دولتی	HP.1.1.1
C+F	F		C		بیمارستان‌های بزرگ خصوصی	HP.1.1.2
Y		Y			درمانگاه‌های دولتی	HP.3.4.5.1
G	F	X+Y	C	W	جمع	

خدمت دهندگان HP				عملیات	کد
جمع	HP.3.4.5.1 درمانگاه‌های دولتی	HP.1.1.2 بیمارستان‌های بزرگ خصوصی	HP.1.1.1 بیمارستان‌های بزرگ دولتی		
L+P+S	S	P	L	درمان بیماران بستری	HC.1.1
M+Q+T	T	Q	M	درمان بیماران سرپایی	HC.1.3
N			N	پیشگیری از بیماری‌های مسری	HC.6.3
O+R+U	U	R	O	اداره کل بهداشت و بیمه بهداشت	HC.7
G	S+T+U=Y	P+Q+R=C+F	L+M+N+O=W+X	جمع	

منبع شماره ۹، صفحه ۷

هدف از نمایش نحوه توزیع وجوه داخل جداول و بین جداول، درک فرآیند جریان وجوه در کل نظام بهداشت هر کشور است.

همانطور که قبلاً هم توضیح داده شد، در نظام بهداشت کثرت گرای کشورهای دارای درآمد متوسط یا پائین، وجوه به راحتی از یک منبع تأمین کننده اصلی به دست خدمت‌دهندگان نهائی نمی‌رسد. حسابهای ملی بهداشت نشان داده است، که در این کشورها نظام پرداخت‌های مرتبط با بهداشت بسیار پیچیده بوده و انتقالات از منبع اولیه تا خدمت دهنده نهائی ابعاد بی‌شماری را در بر می‌گیرد. تهیه جداول تصویر ساده و روشنی از این فرآیند ارائه می‌دهد.

با نگاهی به نمودار ۱ می‌توان دریافت که دریافت‌کنندگان در ردیف‌های یک جدول، پرداخت‌کنندگان در ستون‌های جدول بعدی خواهند بود. لذا، جمع ردیف‌های جدول اول معادل جمع ستون‌های جدول دوم می‌باشد. به‌عنوان مثال در جدول نمایندگان تأمین مالی به خدمت‌دهنده‌ها، وزارت بهداشت وجوه خود را بین بیمارستان‌های بزرگ دولتی توزیع می‌کند. در جدول خدمت‌دهنده‌ها به فعالیت، جریان وجوه از سمت بیمارستان‌های بزرگ دولتی به سوی انواع خدمات مشخص می‌شود. مجموع هزینه‌های بهداشت (G) که در انتهای آخرین ستون سمت چپ درج می‌شود باید در کلیه جداول یکسان باشد.



## ۵. موارد کاربرد حسابهای ملی بهداشت

واحدهای غیردولتی هم از اطلاعات مربوط به مخارج مرتبط با بهداشت استفاده می‌نمایند. اهداکنندگانی همچون سازمان بهداشت جهانی، نمایندگی ایالات متحده برای توسعه بین‌المللی<sup>۱۱</sup>، بانک توسعه بین‌المللی<sup>۱۲</sup>، بانک جهانی و سازمان بهداشت پان‌آمریکن<sup>۱۳</sup>، داده‌های حسابهای ملی بهداشت را برای طراحی برنامه‌های کمک و میزان تخصیص منابع خود به دفعات بکار می‌برند. بخش خصوصی، مانند صنایع داروسازی و انجمن‌های پزشکی یا شرکت‌های بیمه نیز از علاقمندان به استفاده از داده‌های حسابهای ملی بهداشت می‌توانند باشند.

حسابهای بهداشت از جمله ورودی‌های اصلی برای تصمیم‌گیری در زمینه سیاست مرتبط با بهداشت است. این جداول ابزاری کلیدی جهت شناسایی و تعیین منابع اصلی عدم کارآئی و بی‌عدالتی در تأمین مالی بهداشت، منبعی برای برآورد و پیگیری کل هزینه‌های بهداشت و نشان‌دهنده مشارکت‌های نسبی بخش‌های مالی عمومی و خصوصی در تأمین مالی هزینه‌های بهداشت هستند.

مصارف جداول حسابهای ملی بهداشت بطور کلی می‌تواند از دو زاویه مورد بررسی قرار گیرد: کاربران جداول و کاربردهای جداول.

### ۵-۲. کاربردهای جداول حسابهای ملی بهداشت

حسابهای ملی بهداشت بطور کلی در موارد متعددی در فرایند سیاست‌گذاری بکار می‌آیند که از آن جمله می‌توان به موارد ذیل اشاره نمود:

- تجزیه و تحلیل، تشریح و ارزیابی نقاط قوت و ضعف نظام بهداشت.
- تعیین خط‌مشی‌های ممکن برای بهبود کارآئی و رعایت عدالت در مخارج مرتبط با بهداشت و نحوه عملکرد دولت در بخش بهداشت.
- نظارت و کنترل اثرات تغییر سیاست‌ها بر الگوی مخارج بخش‌های عمومی و خصوصی.

### ۵-۲-۱. کاربرد در سیاست‌گذاری و تجزیه و تحلیل نظام

#### بهداشت

پرسش کلیدی در زمینه سیاست‌گذاری، مربوط به میزان مخارج صرف‌شده برای تولید سلامتی در کشور و مقایسه سطح این مخارج با گذشته و سایر کشورها می‌باشد. پاسخ این سؤال همراه با سایر اطلاعات مربوط به بهداشت، شرائط جغرافیائی و ارزشی که دولت‌ها برای امور بهداشت قائلند، به سیاست‌گذاران

### ۵-۱. کاربران جداول

همانگونه که انتظار می‌رود، با توجه به نقش کلیدی وزارت بهداشت در بخش بهداشت، کاربر اصلی اطلاعات تأمین مالی در این بخش، آن وزارتخانه است. با این وجود تعداد بیشماری از افراد و سازمان‌های مرتبط و علاقمند وجود دارند که این داده‌ها را برای اهداف سیاستی خاص خود مورد استفاده قرار می‌دهند.

براساس اطلاعات موجود، مجموعه متنوعی از سازمان‌های دولتی مانند وزارت اقتصاد، بانک مرکزی، دولت‌های محلی، وزرا و رهبران (مثل نخست‌وزیران) از جداول حسابهای ملی بهداشت بصورت گسترده‌ای استفاده می‌نمایند. در بولیوی، شهرداری‌ها به کمک اطلاعات حسابهای ملی بهداشت توانستند وزارت بهداشت را در اختصاص بودجه بیشتری در زمینه منابع انسانی قانع نمایند. در مراکش، نخست‌وزیر به کمک داده‌های جداول حسابهای ملی بهداشت توانست عدم توزیع عادلانه در بخش بهداشت را اثبات نموده و از برنامه‌های اصلاحات مرتبط با بهداشت خود، خصوصاً گسترش بیمه‌های اجتماعی و بیمه برای فقرا دفاع نماید.



افراد بهره‌مند از خدمات متنوع است) می‌توانند نشان دهند که کدام گروه‌های جمعیتی از خدمات بهداشت عمومی بهره‌مند می‌گردند، و کدامیک از مفروضات فوق در مورد نظام بهداشت یک کشور در یک زمان معین، صحیح هستند.

#### ۲-۲-۵. کاربرد در ارزیابی میزان کارآئی

حسابهای بهداشت امکان برآورد شاخص‌هایی برای هزینه عمومی در خدمات مرتبط با بهداشت، چه در سطح جامعه و چه در سطح مراقبت‌های بیمارستانی تخصصی ارائه می‌دهد. با این اطلاعات سیاست‌گذاران و محققین می‌توانند ارزیابی نمایند که آیا نظام ترکیب مناسبی از خدمات را برای نیل به اهداف مدیریتی و مرتبط با بهداشت خود خریداری می‌نماید. در واقع کارآئی در زمینه تخصیص منابع ارزیابی می‌گردد.

از سوی دیگر، شاخص‌های هزینه‌های شخصی برای امور بهداشت که بر اساس ارقام برآوردی حسابهای بهداشت محاسبه می‌شوند، می‌توانند ملاک خوبی برای هدایت منابع به سوی طرح‌های بیمه بهداشت کارآتر باشند.

حسابهای بهداشت چنانچه براساس استانداردهای بین‌المللی تهیه شوند، می‌توانند معیارهای مناسبی برای مقایسه بین‌المللی بین هزینه‌های بهداشت کشورها باشند. این مقایسه‌ها به تصمیم‌گیری بهتر کشورها و یادگیری از یکدیگر و جلوگیری از تکرار اشتباهات کمک شایانی می‌نمایند.

#### ۲-۲-۵. کاربرد در ارزیابی عدالت

یکی از مسائل اصلی سیاست‌گذاران، محققین و شهروندان آنست که آیا فقرا از کمک‌ها و منابع دولتی بهره‌مند می‌شوند؟ حسابهای بهداشت در کنار اطلاعات مربوط به استفاده از خدمات مرتبط با بهداشت، با بکارگیری روش «تحلیل میزان فایده» پاسخگوی این

کمک می‌نماید تا در تخصیص بهینه وجوه به امور مرتبط با بهداشت تصمیم‌گیری نمایند. اطلاعات حسابهای بهداشت جهت توجیه و پیگیری میزان سرمایه‌گذاری در بخش بهداشت هم بکار می‌روند.

پرسش دوم آن است که «با این مخارج، چه نوع خدمات مرتبط با بهداشت خریداری می‌شوند؟» حسابهای ملی بهداشت میزانی که برای هر یک از خدمات هزینه می‌شود (مثل هزینه بستری نمودن یا کل مخارج برای خدمات پیشگیرانه) را نمایش می‌دهد. گرچه این اطلاعات به تنهایی راهنمای کافی برای انتخاب سیاستی نیست، اما داده‌های مهمی را برای تصمیم‌گیری در زمینه تخصیص منابع ارائه می‌دهد.

پرسش سوم که سیاست‌گذاران با آن روبرو هستند، اینست که «چه نوع محصولاتی از طریق این هزینه‌ها خریداری می‌گردد؟» حسابهای بهداشت برای تعیین هزینه‌های اصلی جهت تولید خدمات مرتبط با بهداشت بکار می‌روند. به‌عنوان مثال: چه نسبتی از کل هزینه‌های یک کشور به محصولات دارویی یا کارکنان بخش بهداشت تعلق می‌گیرد. چنانچه این نسبت در طول زمان یا در مقایسه با سایر کشورها محاسبه شود، می‌تواند تأثیر بسزائی بر تصمیم‌گیری بگذارد.

پرسش چهارم که به کمک سیاست‌گذاران می‌آید این خواهد بود که «چه کسانی از مخارج دولتی بهره‌مند می‌گردند؟» بطور سمبولیک، دولت‌ها معتقدند که قسمت اعظم هزینه‌های آنها به سمت «کالاهای عمومی» مثل خدمات مرتبط با بهداشت هدایت می‌شوند. جامعه از این خدمات بهره‌مند می‌شود، بدون آنکه تک تک افراد متقاضی آن باشند. به همین شکل دولت‌ها بر این باورند که بخش عظیمی از هزینه‌های عمومی به خانواده‌های بسیار فقیر که توان پرداخت برای خدمات مرتبط با بهداشت ندارند، اختصاص می‌یابد. حسابهای بهداشت (که الگوهای مخارج را نشان می‌دهند) در ترکیب با داده‌های بهره‌مندی (که نمایانگر



- 6- Financing sources
- 7- Financial agents
- 8- Providers
- 9- Functions
- 10- Total Current Expenditure on Health (TCEH)
- 11- United States Agency for International Development (USAID)
- 12- International Development Bank
- 13- Pan American Health Organization

منابع:

- 1- "Guide to producing national health accounts, with special application for low-income and middle-income countries", World Health Organization, 2003.
- 2- "A System of Health Accounts", version 1.0, OECD, 2000.
- 3- Pullier, Jean Pierre and Hernandez, Patricia and Kawabata Kei (2002), "National Health Accounts: Concepts, Data Sources and Methodology", World Health Organization.
- 4- Berman, Peter (1996), "National Health Accounts in Developing Countries: Appropriate Methods and Recent Applications", Harvard School of Public Health.
- 5- De, Susana and Dmytraczenko, Tania and Brinkerhoff, Derick and Tien, Marie (2003), "Has Improved Availability of Health Expenditure Data Contributed to Evidence - Based Policymaking? Country Experiences with National Health Accounts", Partners for Health Reform plus Funded by: U.S. Agency for International Development.
- 6- "What Are Health Accounts?", Latin America and the Caribbean National Health Accounts Website, July 2005.

سؤال هستند. در این روش سه مرحله زیر پیگیری می‌شود:

الف- بکارگیری حسابهای بهداشت برای ارزیابی هزینه یک واحد یا یارانه یک واحد (بر حسب هزینه‌های جاری) ارائه یک خدمت (با کاربرد مطالعات هزینه یا بودجه عمومی و آمارهای خدمات).

ب- محاسبه یارانه یک واحد متعلق به خانوارها یا افرادی که به‌عنوان بهره‌گیری از خدمات تعیین شده‌اند (با کاربرد پرسشنامه بودجه خانوار یا بهره‌وری، با معیارهای درآمدی).

ج- ادغام خانوارها یا افراد در زیرگروه‌های جمعیتی به‌منظور مقایسه توزیع یارانه‌ها بین گروه‌ها (براساس درآمد، جنسیت و غیره).

#### ۵-۲-۴. کاربرد در تعیین الگوی مخارج

حسابهای بهداشت چنانچه بصورت سالانه و سری زمانی معین تهیه شوند، برای ارزیابی اثرات یک سیاست خاص بر نظام مراقبت‌های مرتبط با بهداشت بسیار ارزشمند خواهند بود.

حسابهای بهداشت به سیاست‌گذاران کمک می‌کنند تا با پیروی از الگوهای هزینه‌ای تولید کالا و خدمات و بهره‌وری در طول زمان، و با مقایسه آنها از طریق شاخص‌های محاسبه شده بتوانند به تنظیم سیاست‌های واقعاً کارآ بردازند.

پاورقی‌ها:

- 1- National Health Accounts (NHA)
- 2- System of Health Accounts (SHA)
- 3- Organization for Economic Co-Operation and Development (OECD)
- 4- International Classification of Health Accounts (ICHA)
- 5- Pluralistic



8- Tien, Marie and Ramos, Roselyn (2004), "Using the National Health Accounts Subanalysis to Track Resource Flows for HIV/AIDS", PHR plus.

9- "Understanding National Health Accounts: The Methodology and Implementation Process", USAID, May 2003.

[www.iadb.org/sds/specialprograms/lachealthaccounts/KeyTopics/What\\_Are\\_HA\\_en.htm](http://www.iadb.org/sds/specialprograms/lachealthaccounts/KeyTopics/What_Are_HA_en.htm)

7- Pearson, Mark (2000), "National Health Accounts, what are they and how can we use them?", Department for International Development Resource Centre for Health Sector Reform, Health Systems Resource Centre.



جدول ۳- طبقه‌بندی بین‌المللی OECD برای ارائه‌دهندگان خدمات (ICHA-HP)

شرح	کد
<b>بیمارستان‌ها</b>	<b>HP.1</b>
بیمارستان‌های عمومی	HP.1.1
بیمارستان‌های روانی و ترک اعتیاد	HP.1.2
بیمارستان‌های تخصصی (غیر از بیمارستان‌های روانی و ترک اعتیاد)	HP.1.3
بیمارستان‌های با سیستم طب سنتی (مثل طب چینی یا آئورودا و غیره)	HP.1.4
<b>مراکز مراقبت‌های شبانه‌روزی و پرستاری</b>	<b>HP.2</b>
مراکز ارائه خدمات پرستاری در منزل	HP.2.1
مراکز نگهداری از عقب‌افتادگان ذهنی و بیماران روانی و معتادین	HP.2.2
مراکز نگهداری سالخوردگان	HP.2.3
سایر مراکز مراقبت‌های شبانه‌روزی	HP.2.9
<b>مراکز ارائه خدمات درمانی سرپائی</b>	<b>HP.3</b>
مطب پزشکان	HP.3.1
مطب دندانپزشکان	HP.3.2
سایر مراکز ارائه‌دهنده خدمات درمانی	HP.3.3
مراکز درمان سرپائی	HP.3.4
مراکز برنامه‌ریزی برای خانواده (مانند مراکز تنظیم خانواده)	HP.3.4.1
مراکز روان‌درمانی و ترک اعتیاد سرپائی	HP.3.4.2
مراکز جراحی سرپائی	HP.3.4.3
مراکز ارائه خدمات دیالیز	HP.3.4.4
سایر مراکز ارائه خدمات چندگانه سرپائی	HP.3.4.5
سایر مراکز ارائه خدمات درمانی سرپائی	HP.3.4.9
آزمایشگاه‌های تشخیص پزشکی	HP.3.5
ارائه‌دهندگان خدمات درمانی در منزل	HP.3.6
سایر ارائه‌دهندگان خدمات درمانی سرپائی	HP.3.9
خدمات آمبولانس	HP.3.9.1
بانک‌های خون و اندام	HP.3.9.2
طبیبان سنتی	HP.3.9.3
سایر خدمات درمانی سیار	HP.3.9.4





ادامه جدول ۳- طبقه‌بندی بین‌المللی OECD برای ارائه‌دهندگان خدمات (ICHA-HP)

شرح	کد
<b>خرده‌فروشان و سایر فروشندگان کالاهای پزشکی</b>	<b>HP.4</b>
داروخانه‌ها	HP.4.1
خرده‌فروشان عینک‌های طبی و سایر محصولات بینائی	HP.4.2
خرده‌فروشان وسائل کمک شنوایی	HP.4.3
سایر خرده‌فروشان و عرضه‌کنندگان وسائل طبی (غیر از موارد فوق)	HP.4.4
سایر عرضه‌کنندگان دارو و کالاها و اقلام متفرقه پزشکی	HP.4.9
<b>تدارک و سرپرستی برنامه‌های بهداشت عمومی</b>	<b>HP.5</b>
<b>مدیریت کلی بهداشت و بیمه</b>	<b>HP.6</b>
اداره امور بهداشتی توسط دولت	HP.6.1
سازمان تأمین اجتماعی	HP.6.2
سایر بیمه‌های اجتماعی	HP.6.3
سایر بیمه‌ها (خصوصی)	HP.6.4
سایر مدیران امور بهداشتی	HP.6.9
<b>سایر صنایع (سایر اقتصاد)</b>	<b>HP.7</b>
مؤسسات فراهم‌آورنده خدمات بهداشت حرفه‌ای	HP.7.1
خانوار خصوصی بعنوان ارائه‌کنندگان مراقبت در منزل	HP.7.2
سایر صنایع بعنوان تولیدکنندگان ثانویه خدمات بهداشتی	HP.7.3
<b>مؤسسات ارائه‌دهنده خدمات مربوط به بهداشت</b>	<b>HP.8</b>
مؤسسات تحقیقاتی	HP.8.1
مؤسسات تعلیم و تربیت	HP.8.2
سایر مؤسسات ارائه‌دهنده خدمات مربوط به بهداشت	HP.8.3
<b>دنیای خارج</b>	<b>HP.9</b>
<b>سایر ارائه‌دهندگان خدمات بهداشتی</b>	<b>HP.nsk</b>



جدول ۴- طبقه‌بندی بین‌المللی حسابهای بهداشت براساس فعالیت‌های بهداشتی (ICHA-HC)

توضیح	کد ICHA
<b>خدمات درمانی</b>	<b>HC.1</b>
درمان بیمار بستری	HC.1.1
موارد روزانه درمان	HC.1.2
درمان سرپائی	HC.1.3
خدمات اولیه پزشکی و تشخیص بیماری	HC.1.3.1
درمان سرپائی دندانپزشکی	HC.1.3.2
سایر خدمات تخصصی پزشکی	HC.1.3.3
سایر موارد درمان سرپائی	HC.1.3.4
خدمات درمان در منزل	HC.1.4
<b>خدمات توانبخشی</b>	<b>HC.2</b>
توانبخشی بیمار بستری	HC.2.1
توانبخشی روزانه	HC.2.2
توانبخشی سرپائی	HC.2.3
خدمات توانبخشی در منزل	HC.2.4
<b>خدمات پرستاری بلندمدت</b>	<b>HC.3</b>
پرستاری بیمار بستری به مدت طولانی	HC.3.1
پرستاری روزانه به مدت طولانی	HC.3.2
پرستاری در منزل به مدت طولانی	HC.3.3
<b>خدمات جانبی پزشکی</b>	<b>HC.4</b>
آزمایشگاه بالینی	HC.4.1
تصویربرداری تشخیصی	HC.4.2
انتقال بیمار و نجات اضطراری (اورژانسی)	HC.4.3
سایر موارد متفرقه خدمات جانبی پزشکی	HC.4.9



## ادامه جدول ۴- طبقه‌بندی بین‌المللی حسابهای بهداشت بر اساس فعالیت‌های بهداشتی (ICHA-HC)

توضیح	کد ICHA
<b>کالاهای پزشکی عرضه شده به بیماران سرپائی</b>	<b>HC.5</b>
داروها و سایر کالاهای بی‌دوام پزشکی	HC.5.1
داروهای تجویز شده	HC.5.1.1
داروهای بدون نسخه	HC.5.1.2
سایر کالاهای بی‌دوام پزشکی	HC.5.1.3
وسایل درمانی و سایر کالاهای بادوام پزشکی	HC.5.2
عینک‌ها و سایر تولیدات بینائی	HC.5.2.1
وسایل ارتوپدی و سایر اعضا مصنوعی	HC.5.2.2
وسایل کمک شنوائی	HC.5.2.3
ابزار فنی پزشکی، شامل صندلی چرخدار	HC.5.2.4
سایر کالاهای متفرقه پزشکی	HC.5.2.9
<b>خدمات بهداشت عمومی و پیشگیری</b>	<b>HC.6</b>
سلامت مادر و فرزند، طرح مشاوره خانوادگی	HC.6.1
خدمات بهداشت مدارس	HC.6.2
پیشگیری از بیماری‌های مسری	HC.6.3
پیشگیری از بیماری‌های غیرقابل انتقال	HC.6.4
بهداشت شغلی (حرفه‌ای)	HC.6.5
سایر خدمات متفرقه بهداشت عمومی	HC.6.9
<b>اداره امور بهداشت و بیمه بهداشت</b>	<b>HC.7</b>
اداره امور بهداشتی توسط دولت عمومی	HC.7.1
اداره امور بهداشتی توسط دولت عمومی (بجز تأمین اجتماعی)	HC.7.1.1
اداره، اجرا و پشتیبانی صندوق‌های تأمین اجتماعی	HC.7.1.2
اداره امور بهداشتی و بیمه بهداشت توسط بخش خصوصی	HC.7.2
اداره امور بهداشتی و بیمه بهداشت: بیمه اجتماعی	HC.7.2.1
اداره امور بهداشتی و بیمه بهداشت: سایر خصوصی	HC.7.2.2
<b>هزینه‌های بهداشتی نامشخص غیرنقدی</b>	<b>HC.nsk</b>
<b>عملیات مرتبط با بهداشت</b>	<b>HC.R.1-5</b>
تأمین سرمایه برای مؤسسات ارائه دهنده خدمات بهداشتی	HC.R.1
تعلیم و تربیت کارکنان امور بهداشتی	HC.R.2
تحقیق و توسعه در زمینه بهداشت	HC.R.3
کنترل آب آشامیدنی، غذا و پاکیزگی	HC.R.4
بهداشت محیط	HC.R.5
هزینه‌های مرتبط با بهداشت نامشخص غیرنقدی	HC.R.nsk



جدول ۵- طبقه‌بندی بر پایه وظائف اصلی در زمینه بهداشت عمومی (EHPH)

کد ICHA-HC	شرح وظائف
HC.6.3	(۱) پیشگیری، مراقبت و کنترل بیماری‌های مسری و غیرمسری
HC.6.3	ایمن‌سازی
وظائف متقاطع (HC.7 و HC.6)	کنترل شیوع بیماری
HC.6.4 (متقاطع و وظائف)	نظارت بر بیماری
	پیشگیری از آسیب
	(۲) نظارت بر وضعیت بهداشت
وظائف متقاطع (HC.7 و HC.6)	نظارت بر نشانه‌های بیماری و میزان مرگ و میر
وظائف متقاطع (HC.7 و HC.6)	ارزیابی کارآمدی برنامه‌های خدمات، پیشگیری و بهبود
HC.6 و HC.7	ارزیابی کارآمدی عملیات بهداشت عمومی
وظائف متقاطع (HC.7 و HC.6)	برآورد نیازهای مردم و خطرات احتمالی به‌منظور تعیین نیازهای هر زیرگروه
	(۳) بهبود وضعیت بهداشتی
HC.6.9 و HC.7	ارتقاء مشارکت عمومی در بهبود و حفظ بهداشت
وظائف متقاطع (HC.7 و HC.6)	اطلاع‌رسانی و آموزش مسائل بهداشتی و تقویت مهارت زندگی کردن در مدارس، خانه، محیط کار و سایر محیط‌های جامعه
از جنبه استراتژیک	جلب و حفظ حمایت سیاستمداران، سایر بخش‌ها و جامعه از بهبود بهداشت و بهداشت عمومی
(HC.6.5)	(۴) بهداشت شغلی
HC.7	در نظر گرفتن بهداشت شغلی (حرفه‌ای) و استانداردهای حفاظتی
	(۵) حفظ محیط‌زیست
(HC.R.4)	تولید، محافظت و دسترسی به آب سالم
HC.R.4	کنترل سلامت و کیفیت غذا
HC.R.4	فراهم نمودن خدمات کافی جهت زهکشی شبکه‌های آب‌رسانی، فاضلاب و انهدام زباله‌ها
none	کنترل مواد و زباله‌های خطرناک
HC.6.3	در نظر گرفتن معیارهای کنترل کافی برای عوامل ناقل بیماری
(HC.R.5)	تضمین حفاظت از منابع آب و خاک
از نظر جنبه‌های استراتژیک	تضمین جنبه‌های بهداشتی محیط‌زیست که توسط پروژه‌ها، برنامه‌ها، طرح‌ها و سیاست‌های توسعه هدف‌گذاری شده‌اند
(HC.R.5)	پیشگیری و کنترل آلودگی هوای جو زمین
از نظر جنبه‌های استراتژیک	تضمین کافی پیشگیری و بهبود خدمات زیست محیطی
از نظر جنبه‌های استراتژیک	تضمین بازرسی، نظارت و کنترل کافی خطرات زیست محیطی
(HC.R.5)	کنترل تشعشعات



## ادامه جدول ۵- طبقه‌بندی بر پایه وظائف اصلی در زمینه بهداشت عمومی (EPHF)

کد ICHA-HC	شرح وظائف
<p>HC.6 وظائف متقاطع (HC.4, HC.1)</p> <p>HC.6 بخشی متقاطع</p>	<p>(۶) قوانین و مقررات بهداشت عمومی</p> <p>مرور، فرمول‌بندی و وضع قوانین و مقررات و روش‌های اداره امور تضمین وضع قوانین کافی در حمایت از بهداشت محیط‌زیست</p> <p>بازرسی و صدور مجوز بهداشتی</p> <p>اعمال مقررات و قوانین و روش‌های اجرائی</p>
<p>HC.6.1 (و بخشی متقاطع)</p> <p>از نظر جنبه‌های استراتژیک</p> <p>HC.R.3 HC.6.1 (و بخشی متقاطع)</p>	<p>(۷) مدیریت بهداشت عمومی</p> <p>تضمین سیاست بهداشتی، مدیریت و برنامه‌ریزی</p> <p>استفاده از مدارک علمی در ایجاد قواعد و اجرای سیاست بهداشت عمومی</p> <p>تحقیق در زمینه سیستم‌های بهداشتی و بهداشت عمومی</p> <p>همکاری و مشارکت بین‌المللی در امور بهداشتی</p>
<p>HC.6.2 هیچکدام</p> <p>HC.6.3 مبحث وظائف متقاطع</p>	<p>(۸) خدمات ویژه بهداشت عمومی</p> <p>خدمات بهداشت مدارس</p> <p>خدمات اضطراری مربوط به اتفاقات ناگوار</p> <p>خدمات آزمایشگاهی بهداشت عمومی</p> <p>مراقبت‌های بهداشتی شخصی برای جمعیت در معرض خطر و</p>
<p>HC.6.1</p> <p>HC.6.1</p>	<p>(۹) آسیب‌پذیر</p> <p>مراقبت‌های بهداشتی از مادران و برنامه‌های خانوادگی</p> <p>مراقبت از نوزادان و کودکان</p>



جدول 6- هزینه ملی بهداشت بر اساس نوع نماینده تأمین مالی و نوع ارائه کننده خدمات (FA×P)

جمع کل	نمایندگان تأمین مالی										ارائه کنندگان خدمات			
	HF.3 دنیای خارج	بخش خصوصی HF.2					دولت عمومی HF.1							
		HF.2.5 بنگاهها و شرکت‌های خصوصی	HF.2.4 مؤسسات غیرانتفاعی در خدمت خانوار	HF.2.3 پرداخت‌های شخصی خانوار خصوصی	HF.2.2 سایر بیمه خصوصی	HF.2.1 بیمه اجتماعی خصوصی	HF.1.2 صندوق تأمین اجتماعی	دولت منطقه‌ای HF.1.1						
								HF.1.1.3 دولت محلی	HF.1.1.2 دولت استانی	HF.1.1.1 دولت مرکزی				
											شرح	کد		
													بیمارستان‌ها	HP.1
													مراکز پرستاری و مراقبت شبانه‌روزی	HP.2
													ارائه دهندگان خدمات بهداشتی سرپایی	HP.3
													خرده‌فروشان و سایر ارائه کنندگان کالاهای پزشکی	HP.4
													طرح‌های اجرایی و تدارکاتی بهداشت عمومی	HP.5
													اداره کل بهداشت و بیمه	HP.6
													سایر صنایع	HP.7
													مؤسسات ارائه کننده خدمات مربوط به بهداشت	HP.8
													دنیای خارج	HP.9
													هزینه بهداشت ملی	

جدول 7- هزینه ملی بهداشت بر اساس نوع ارائه کننده خدمت و نوع فعالیت (P×F)

جمع کل	ارائه کنندگان خدمات									فعالیت‌ها	
	HP.9 دنیای خارج	HP.8 مؤسسات ارائه کننده خدمات مربوط به بهداشت	HP.7 سایر صنایع	HP.6 اداره کل بهداشت و بیمه	HP.5 طرح‌های اجرایی و تدارکاتی بهداشت عمومی	HP.4 خرده‌فروشان و سایر ارائه کنندگان کالاهای پزشکی	HP.3 ارائه دهندگان خدمات بهداشتی سرپایی	HP.2 مراکز پرستاری و مراقبت شبانه‌روزی	HP.1 بیمارستان‌ها	شرح	کد
										خدمات درمانی	HC.1
										خدمات توانبخشی	HC.2
										خدمات پرستاری طولانی‌مدت	HC.3
										اقلام ردیف‌های اضافه	
										هزینه بهداشت ملی	

جدول 8- هزینه ملی بهداشت بر اساس نوع نماینده تأمین مالی و نوع فعالیت (FA×F)

جمع کل	نمایندگان تأمین مالی										فعالیت‌ها			
	HF.3 دنیای خارج	بخش خصوصی HF.2					دولت عمومی HF.1							
		HF.2.5 بنگاهها و شرکت‌های خصوصی	HF.2.4 مؤسسات غیرانتفاعی در خدمت خانوار	HF.2.3 پرداخت‌های شخصی خانوار خصوصی	HF.2.2 سایر بیمه خصوصی	HF.2.1 بیمه اجتماعی خصوصی	HF.1.2 صندوق تأمین اجتماعی	دولت منطقه‌ای HF.1.1						
								HF.1.1.3 دولت محلی	HF.1.1.2 دولت استانی	HF.1.1.1 دولت مرکزی				
											شرح	کد		
													خدمات درمانی	HC.1
													خدمات توانبخشی	HC.2
													خدمات پرستاری طولانی‌مدت	HC.3
													اقلام ردیف‌های اضافه	
													هزینه بهداشت ملی	



جدول 9- هزینه ملی بهداشت بر اساس نوع منبع مالی و نوع نماینده تأمین مالی (FS×FA)

جمع کل	منابع مالی									نمایندگان تأمین مالی		
	FS.3			FS.2 وجوه خصوصی				FS.1 وجوه عمومی				
	دنیای خارج	جمع	FS.2.4 سایر وجوه خصوصی	FS.2.3 مؤسسات غیرانتفاعی در خدمت خانوار	FS.2.2 وجوه خانوار	FS.2.1 وجوه کارفرما	جمع	FS.1.2 سایر وجوه عمومی	FS.1.1.2 درآمد دولت‌های محلی و شهرداری‌ها	FS.1.1.1 درآمد دولت مرکزی	شرح	کد
											دولت مرکزی	HF.1.1.1
											دولت استانی	HF.1.1.2
											دولت محلی	HF.1.1.3
											صندوق تأمین اجتماعی	HF.1.2
											بیمه اجتماعی خصوصی	HF.2.1
											سایر بیمه خصوصی	HF.2.2
											پرداخت‌های شخصی خانوار خصوصی	HF.2.3
											مؤسسات غیرانتفاعی در خدمت خانوار	HF.2.4
											بنگاه‌ها و شرکت‌های خصوصی	HF.2.5
											دنیای خارج	HF.3
											مجموع وجوه فراهم شده	