نامه به سردبیر

# بررسی بودجه بخش بهداشت و درمان طی برنامه‌های اول تا پنجم توسعه اجتماعی اقتصادی کشور

محبوبه نعمت شاهی [۱*]، حسین ابراهیمی پور [۲]، زهرا کیوانلو [۳]، محمد خواجه دلویی [۴]، عقیل کیخسروی [۵]

[۱] استادیار، گروه پزشکی اجتماعی، دانشکدهٔ پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی سبزوار، سبزوار، ایران
[۲] استاد، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی مشهد، مشهد، ایران
[۳] کارشناس ارشد مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، مرکز تحقیقات بیماری‌های غیرواگیر، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی سبزوار، سبزوار، ایران
[۴] استاد، گروه پزشکی اجتماعی و خانواده، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی مشهد، مشهد، ایران
[۵] استادیار، گروه اطفال، دانشکدهٔ پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی سبزوار، سبزوار، ایران

* **نویسنده مسؤول:** محبوبه نعمت شاهی
mahneamatshahi@yahoo.com

**ارجاع:** نعمت شاهی محبوبه، ابراهیمی پور حسین، کیوانلو زهرا، خواجه دلویی محمد، کیخسروی عقیل. بررسی بودجه بخش بهداشت و درمان طی برنامه‌های اول تا پنجم توسعه اجتماعی اقتصادی کشور. راهبردهای مدیریت در نظام سلامت ۱۳۹۹؛ ۵(۲): ۸-۸۵.

**تاریخ دریافت:** ۱۳۹۹/۰۲/۲۹
**تاریخ اصلاح نهایی:** ۱۳۹۹/۰۶/۰۳
**تاریخ پذیرش:** ۱۳۹۹/۰۶/۲۴

**واژه‌های کلیدی:** بخش بهداشت و درمان، بودجه کل، اجتماعی اقتصادی، برنامه های توسعه، ایران

سلامتی که برخورداری از آسایش کامل جسمی، روانی و اجتماعی و نداشتن بیماری و نقص عضو است (۱)، حق اساسی جوامع می‌باشد. سازمان جهانی بهداشت، ضمن تأکید بر مسئولیت سیاسی دولت‌ها برای تأمین و ارتقای سطح سلامت مردم، رویکرد مؤثر این نظام را محدود به ارتقای سلامت افراد نمی‌داند و بر حمایت از گروه‌های فقیر در قبال تحمل هزینه‌های مراقبت سلامت و کاهش نابرابری‌ها در دستیابی به خدمات تاکید می‌نماید (۲,۳).

بخش بهداشت و درمان یکی از مهمترین بخش‌های توسعه اجتماعی در جامعه است (۴). در هر کشور منابع اقتصادی به صورت ادواری (معمولاً سالیانه) به بخش‌های مختلف توسعه جامعه مانند صنعت، آموزش، کشاورزی، امنیت اجتماعی، سلامت و غیره در قالب بودجه تخصیص می‌یابد. هر چند که نسبت تخصیصی به هر بخش تابع موقعیت کشور در آن مقطع و دوره زمانی، اولویت‌ها، سیاست‌ها و خط مشی‌های کلی کشور است ولی در نهایت نشان دهنده دیدگاه و اولویت‌های سیاست گذاران، برنامه‌ریزان و متولیان آن جامعه است (۵).

بر اساس آخرین گزارش سازمان جهانی بهداشت ( ۲۰۱۵)، متوسط سهم جهانی هزینه‌های بخش بهداشت و درمان در سال ۲۰۱۲ از تولید ناخالص داخلی برابر ۷/۷۰ درصد می‌باشد (۶). با تحلیل روند تغییرات بودجه کشور در طی سال‌های ۱۳۶۸ تا ۱۳۸۸ مشخص شد که بودجه کل و عمومی کشور در طی این سال‌ها، علی‌رغم فراز و فرودهایی در برخی سال‌ها، روند افزایشی داشته است. به گونه‌ایکه در طی ۳ برنامه اول تا سوم این رشد بیشتر از ۳۰ درصد بوده است و فقط در طی برنامه چهارم این آهنگ رشد قدری کاهش یافته است. نتایج



[ Downloaded from mshsj.ssu.ac.ir on 2026-09-11 ]
[ DOR: 20.1001.1.24766879.1399.5.2.7.0 ]
[ DOI: 10.18502/mshsj.v5i2.4246 ]

بررسی‌های دفتر مطالعات توسعه اقتصادی وزارت بازرگانی نیز تایید می‌کند که بودجه کشور در سال‌های برنامه اول از رشد مطلوبی برخوردار بوده است. دلیل این روند فزاینده در طی برنامه اول، پایان جنگ و بهبود موازنه ارزی کشور و استفاده از افزایش درآمدهای نفتی بوده است (۷). سال پایانی برنامه اول به علت افزایش بدهی‌ها و کاهش ظرفیت‌های مازاد اقتصادی و شوک ناشی از کاهش ارزش ریالی، افت رشد بودجه کشور مشاهده می‌شود. سهم بودجه بخش سلامت از بودجه کشور در طی سال‌های اول برنامه اول توسعه آهنگی کاهنده داشته است به گونه‌ایکه از حدود ۶ درصد به حدود ۴ درصد در سال‌های پایانی برنامه رسیده است. در برنامه دوم علی‌رغم میانگین رشد بالای ۳۰ درصدی، کاهش نرخ رشد بودجه کشور تا پایان این برنامه قابل ملاحظه است. شاید بتوان گفت این روند نزولی ناشی از کاهش قیمت جهانی نفت با وجود اجرای توسعه سیاست‌های تثبیت می‌باشد (۸) بودجه سلامت در این برنامه روند کاهنده داشته است به گونه‌ایکه در سال‌های ابتدای برنامه دوم کمترین مقدار یعنی ۱/۸۸ درصد داشته و در سال‌های پایانی برنامه به ۲/۵۰ درصد می‌رسد. در این سال‌ها سهم بخش سلامت از بودجه کشور معادل ۲/۳۰ درصد بوده است.

در سال‌های ابتدایی برنامه سوم نیز شاهد افزایش نرخ رشد بودجه کشور هستیم که شاید علت آن را بتوان دستاوردهای حوزه اقتصادی و سرمایه گذاری دانست. همچنین در سال‌های میانی این برنامه افزایش درآمدهای نفتی، بهبود ارزش افزوده کشاورزی، دامداری و شرایط مساعد اقتصادی عامل این افزایش نرخ رشد بوده است. در برنامه سوم روند کاهش سهم بخش سلامت از بودجه کشور ادامه یافته و با ۲/۳۰ درصد شروع و ۱/۲۰ درصد (در سال پایانی برنامه) خاتمه می‌یابد. در برنامه چهارم علی‌رغم اینکه مختصر افزایشی در نسبت تخصیصی از بودجه کل کشور به بخش سلامت شاهد هستیم، ولی در برخی سال‌های برنامه چهارم این سهم به زیر ۱ درصد یعنی ۰/۸۱ درصد می‌رسد. در نگاه کلی به ۴ برنامه توسعه کشور سهم بخش سلامت از بودجه کل کشور همواره کاهش داشته است به گونه‌ایکه از ۵/۹۹ درصد به ۰/۸۱ درصد کاهش می‌یابد. به عبارت دیگر این نسبت تخصیصی ۸۶۴۸ درصد کاهش یافته است (۹).

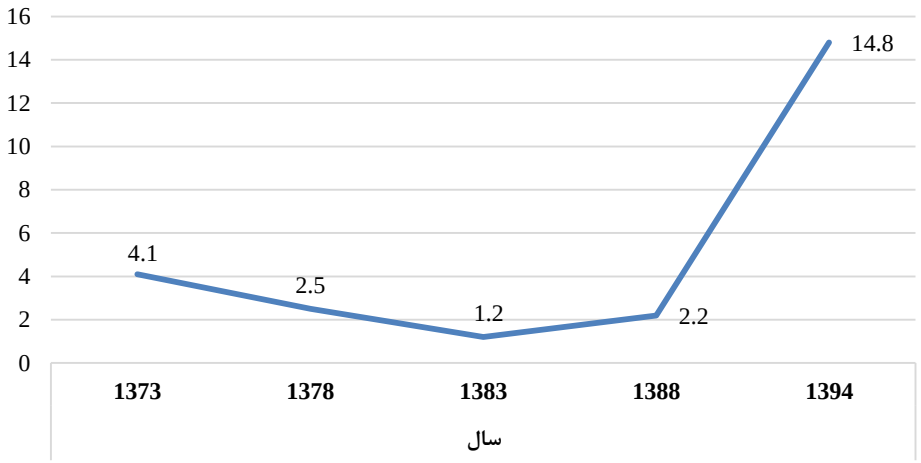
در برنامه پنجم مجموع اعتبارات وزارت بهداشت و دستگاه‌های وابسته درخصوص مقایسه لایحه بودجه سال ۱۳۹۰ با قانون مصوب سال ۱۳۸۹ رشد ۶۲/۵۰ درصدی داشت (۱۰). "در سال ۱۳۹۲، سهم فصل سلامت از بودجه عمومی ۵ درصد بود که رقم آن در قانون سال ۱۳۹۱ برابر ۹ درصد می‌باشد". رشد اعتبارات در بودجه ۱۳۹۲مطابق با نیازهای بخش بهداشت و درمان نبود و شاید به دلیل عدم تناسب در رشد حقوق و مزایای کارکنان و حق جذب کارکنان غیر هیات علمی بود (۱۱). مجموع اعتبارات بخش بهداشت و درمان در لایحه بودجه سال ۱۳۹۴ نسبت به لایحه بودجه سال ۱۳۹۳ رشد ۵۹ درصدی داشت. با توجه به اینکه افزایش درامدهای اختصاصی دانشگاه‌ها از محل فراشیز بیماران و فروش خدمات به بیمه‌ها بود و از طرفی اجرای بسته سوم طرح تحول سلامت بار مالی زیادی داشت، هزینه‌های ناشی از این برنامه‌ها از محل هدفمندی یارانه‌ها جبران شد (۱۲). بنابراین، سهم بخش بهداشت و درمان از بودجه کشور بدون در نظر گرفتن تخصیص و تحقق، در سال ۱۳۹۲ برابر ۸/۱۱ درصد، در سال ۱۳۹۳(۲/۱۶ درصد) و در سال ۱۳۹۴، ۱۴/۸درصد بود. در ضمن "در سال ۱۳۹۴ سهم وزارت بهداشت و دانشگاه‌ها (که قسمتی از سهم سلامت از بودجه می‌شوند) از منابع عمومی به ۷/۱۰ درصد کاهش یافته است" (۱۳). مزیت برنامه پنجم، اجرای سیاست‌های عدالت در بخش سلامت بود و نسبت به سایر برنامه‌ها از جامعیت بیشتری برخوردار بود (۱۴).

روند رشد بودجه بخش سلامت در سال‌های ابتدایی برنامه اول توسعه کاهنده ولی سپس روندی افزاینده داشته است. ولی نکته مهم عدم تناسب آهنگ رشد بودجه بخش سلامت با بودجه کشور است، به گونه‌ایکه در طول این برنامه آهنگ رشد بودجه کشور سریع‌تر از بودجه بخش سلامت بوده است. این وضعیت در طی سال‌های برنامه دوم نیز مشاهده می‌گردد، به نحوی که رشد بودجه کل کشور در طول سال‌های این برنامه ۱/۶ برابر بودجه بخش سلامت بوده است. در برنامه سوم این رشد تقریباً همپا می‌گردد و در برنامه چهارم وپنجم رشد بودجه بخش سلامت بیشتر از رشد بودجه کل کشور بوده است.

بنابراین سهم بخش سلامت از بودجه کل کشور در طی سال‌های برنامه اول تا پنجم، علی‌رغم افت و خیزهای سالیانه، روندی افزاینده داشته است. همچنین در طی برنامه‌های اول و دوم رشد بودجه بخش سلامت همواره کندتر از رشد بودجه کل کشور بوده است، هر چند که در برنامه سوم تقریباً همپا و در برنامه چهارم و پنجم بیشتر از رشد بودجه کل بوده است.


Published by: Shahid Sadoughi University of Medical Sciences
www.mshsj.ssu.ac.ir

[ Downloaded from mshsj.ssu.ac.ir on 2026-09-11 ]
[ DOR: 20.1001.1.24766879.1399.5.2.7.0 ]
[ DOI: 10.18502/mshsj.v5i2.4246 ]




نمودار ۱: مقایسه سهم بودجه بخش سلامت از بودجه کشور در پایان هر برنامه (درصد)

## References

1) Doshmangir L, Rashidian A, Ravaghi H, Takian A, Jafari M. The experience of implementing the board of trustees' policy in teaching hospitals in Iran: an example of health system decentralization. Int J Health Policy Manag 2015; 4(4): 207-16 .doi: 10. 15171/ ijhpm.2014.115.

2) Braveman P, Gruskin S. Poverty, equity, human rights and health. Bulletin of the World Health Organization 2003; 81(7): 539-45 .doi: 10.1590/ S0042- 96862003000700013.

3) Cremers KM, Nair VB. Governance mechanisms and equity prices. The Journal of Finance 2005; 60(6): 2859-94 . doi: 10.1111/j.1540-6261. 2005. 00819.x.

4) Razmi MJ, Abbasian E, Mohammadi S. Investigating the effect of government health expenditure on hdi in Iran. Journal of Knowledge Management, Economics and Information Technology 2012; 2(5): 1-13.

5) Kruk ME, Mbaruku G, Rockers PC, Galea S. User fee exemptions are not enough: out-of-pocket payments for 'free' delivery services in rural tanzania. Tropical Medicine & International Health 2008; 13(12): 1442-51. doi: 10.1111/ j.1365-3156. 2008. 02173.x.

6) Seyedzadeh Abras S, Delavari M, Babakhani M. The factors affecting on iran's health expenditure and forecasting based on dynamic systems model. Hakim Health Sys Res 2018; 20(4): 240-50 .[Persian]

7) Jalali-Naini AR. Economic growth and economic policy in Iran: 1950–2003. Contributions to Economic Analysis 2006; 278: 267-305.

8) Pahlavani M. Sources of economic growth in Iran: a cointegration analysis in the presence of structural breaks. Applied Econometrics and International Development 2005; 5(4): 83-94.

9) Mahdavi A, Majderezaee H. The fundamental impediments of economic growth in Iran: an H-R-V model. Iranian Economic Review 2012; 16(31): 33-69 . doi: 10.22059/ier.2012.53412.

10) About 2011 general budget (7) check the validity of the health section: islamic parliament research center of the islamic republic of Iran. Available from URL: https:// rc. majlis.ir/ fa/ news/ show/ 786448 .[Persian]

11) Survey 2013 general budget 21of the health section islamic parliament research center of the islamic republic of Iran. Available from URL: file:///C:/ Users/Gostaresh%20Rayaneh/Downloads/12889.pdf.

12) Survey 2015 general budget 26 of the health section: islamic parliament research center of the islamic republic of Iran; 2015. Available from URL: file///C:/Users/Gostaresh%20Rayaneh/Downloads/14 072.pdf.

13) Fazaeli AA, Najafi B, Vosough Moghadam A, Ramezanian M. Commentary: different opinions of governmental health expenditure. Hakim Health Sys Res 2016; 19(1): 1-3 .[Persian]

14) Akhavan Behbahani A. Analytical review of health policies in development plans in IRI. J Med Counc Islam Rep Iran 2013; 31(2): 105-12. [Persian]

[ Downloaded from mshsj.ssu.ac.ir on 2026-09-11 ]
[ DOR: 20.1001.1.24766879.1399.5.2.7.0 ]
[ DOI: 10.18502/mshsj.v5i2.4246 ]

Letter to the Editor

# Assessment of Health Budget during the First to Fifth Socioeconomic Developmental Programs in Iran

Mahboubeh Neamatshahi [1]*, Hossein Ebrahimipour [2], Zahra keyvanlo [3], Mohammad Khajedaluee [4], Aghil Keykhosravi [5]

[1] Assistant Professor, Department of Community Medicine, School of Medicine, Sabzevar University of Medical Sciences, Sabzevar, Iran
[2] Professor, Social Determinants of Health Research Center, School of Health, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran
[3] MSc in Health Services Management, Non-Communicable Diseases Research Center, Sabzevar University of Medical Sciences, Sabzevar, Iran
[4] Professor, Department of Community and Family Medicine, School of Medicine, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran
[5] Assistant Professor, Department of Pediatrics, School of Medicine, Sabzevar University of Medical Sciences, Sabzevar, Iran

* **Corresponding Author:** Mahboubeh Neamatshahi
mahneamatshahi@yahoo.com

**Citation:** Neamatshahi M, Ebrahimipour H, keyvanlo Z, Khajedaluee M, Keykhosravi A. Assessment of Health Budget during the First to Fifth Socioeconomic Developmental Programs in Iran. Manage Strat Health Syst 2020; 5(2): 85-8.

**Received:** May 18, 2020
**Revised:** August 24, 2020
**Accepted:** September 14, 2020

## ABSTRACT

Health is the most important and expensive components of the socioeconomic development in social development of any country. In each country, the economic resources are annually allocated to various sections of the industry, agriculture, health, and etc. The health budget is due to the views and priorities of the policy makers and planners in any country. This study evaluated the health budget trend and allocation of the total budget to it during the first to fourth socioeconomic developmental programs. This study focused on the analysis of the health policies. The collected data were based on the books “Law of the country budget" in four socioeconomic developmental programs. The allocated percentage to health and the growth trend of total and health budgets were calculated during the fifth developmental programs. All three budgets in the total and health areas have increased in five programs except in the last year of the fourth program. The allocated budget to the health from total budget in industry, agriculture, and etc. was decreased from 5.99 % in the first program to 0.81 % in the fourth socioeconomic developmental program but it increased in the fifth program. Despite the growth in health budget from the first to the fourth program, the allocated budget to health was constantly decreasing compared to the other sections such as industry and so on. Therefore, policy makers and planners should pay more attention to allocation of resources to health.

**Key words**: Health section, Total budget, Socioeconomic, Development plans, Iran

[ Downloaded from mshsj.ssu.ac.ir on 2026-09-11 ]
[ DOR: 20.1001.1.24766879.1399.5.2.7.0 ]
[ DOI: 10.18502/mshsj.v5i2.4246 ]