



مجموعه گزارشات رصد شاخص های کلان سلامت جمهوری اسلامی ایران

شماره ۱۶

پرداخت مستقیم از جیب هزینه های سلامت



ACADEMY OF MEDICAL
SCIENCES ISLAMIC REPUBLIC OF IRAN

مقدمه و تعارف

پرداخت مستقیم از جیب^۱

هزینه های پرداخت از جیب شامل هرگونه هزینه ای است که توسط بیماران و یا خانوارها، خارج از تمهیدات بیمه ای در بخش سلامت در رابطه با دریافت خدمات برای بیماری شان پرداخت می گردد و این هزینه ها توسط دولت یا سازمان های بیمه باز پرداخت نمی شوند (۱، ۲). پرداخت از جیب بیماران یکی از ساده ترین و در عین حال کم اثربخش ترین شیوه های پرداخت می باشد. در این روش در زمان ارائه خدمات، فرد پول را مستقیم به ارائه کننده خدمات می پردازد. علی رغم وجود اشکالات، این روش حجم زیادی از پرداخت ها در نظام های سلامت را به خود اختصاص داده است. استفاده از پرداخت های مستقیم به عنوان تکمیل کننده اعتبارات مالیاتی و منبعی برای سازمان های ارائه دهنده خدمات سلامت مفید می باشد، اما در اینکه پرداخت های مستقیم از جیب بتواند به عنوان مبنای مالی عمده برای ارائه مراقبت سلامت به کار رود جای تردید وجود دارد. بیماران باید به نحوی از پرداخت کامل هزینه های درمان در امان باشند، حتی میزان پرداختی که بیماران انجام می دهند نباید بر درآمدهای آنها تاثیر منفی بگذارد و آن ها را از تامین سایر نیازهای زندگی خود بی بهره سازد (۳، ۴، ۵). هزینه های مستقیم بالا می تواند باعث کاهش دسترسی بیماران به درمان های ضروری، کاهش استفاده از داروهای موثر و در نهایت کاهش وضعیت سلامت و کیفیت زندگی بیماران بخصوص بیماران کم درآمد و بیمارانی که دور از مراکز درمان زندگی می کنند، شود. هزینه های پرداخت از جیب یکی از دلایلی است که بعضی بیماران برنامه درمانی خود را دنبال یا تکمیل نمی کنند (۲، ۶).

سطح پرداخت از جیب و توزیع آنها تاثیر زیادی بر روی عملکرد کلی نظام سلامت دارد. زمانی که یک سیستم به شدت وابسته به پرداخت از جیب باشد، پرداخت برای دسترسی به مراقبت سلامت در ارتباط با درآمد می تواند منجر به فاجعه برای افراد و خانوارها گردد. علاوه بر این تاثیر این پرداخت ها برای مراقبت سلامت فراتر از مخارج کمر شکن می باشد، به طوری که بسیاری از مردم خصوصا افراد فقیر ممکن است تصمیم به استفاده نکردن از خدمات بگیرند، زیرا توان پرداخت مستقیم را ندارند. سطح و توزیع پرداخت های مستقیم از جیب به طور گسترده ای به عنوان شاخص کلیدی در کنترل و ارزیابی اصلاحات نظام سلامت مورد استفاده قرار می گیرد. حساب های ملی سلامت که در بسیاری از کشورها بنانهاده شده است، پرداخت های مستقیم از جیب را در سطح ملی گزارش می کند (۷). توجه به حجم پرداخت های مستقیم از جیب خانوارها و متعاقب آن بروز هزینه های کمر شکن، دو عامل مهمی هستند که همواره باید در محاسبات مربوط به برنامه ریزی و سیاستگذاری خدمات سلامت مورد توجه قرار گیرند (۸، ۹).

بالا بودن میزان پرداخت از جیب نشان دهنده ناعادلانه بودن تامین مالی نظام سلامت بوده و موجب مواجهه خانوارها با هزینه های کم شکاف می گردد. لذا ناهمبستگی خاص سیاستگذاران، دولت و خانوارها، نباید باشد.

نیمرخ پرداخت مستقیم از جیب در ایران

آمارهای سازمان جهانی بهداشت در ایران نشان می دهد درصد مخارج پرداخت مستقیم از جیب از مخارج عمومی سلامت در سال ۸۱ تا ۸۲ سیر نزولی داشته و ۲٪ کاهش پیدا کرده است. در سال های بعدی این روند به طور متناوب روند افزایشی و کاهشی داشته است. به طور کلی از سال ۸۱ تا ۹۱، درصد پرداخت مستقیم از جیب خانوار از مخارج عمومی سلامت تنها ۱٪ کاهش پیدا کرده است. به عبارتی در سال ۹۱، پرداخت های مستقیم از جیب ۵۲٪ مخارج عمومی سلامت را به خود اختصاص داده است (جدول ۱). (۱۰)

مخارج پرداخت از جیب در سال ۱۳۹۱ مبلغ (۲۳۶،۷۸۱،۰۰۰) میلیون ریال بوده است که در مقایسه با سال ۱۳۹۰، (۱۹۱،۸۲۱،۰۰۰) میلیون ریال ۴۳ / ۲۳ درصد افزایش داشته و در مقایسه با سال ۱۳۸۱، ۱۰ برابر شده است. در حالی که مخارج عمومی دولت در بخش سلامت در سال ۱۳۹۱، مبلغ (۱۸۲،۱۹۸،۰۰۰) میلیون ریال بوده و در مقایسه با سال ۱۳۹۰، (۱۶۵،۲۵۴،۰۰۰) میلیون ریال، ۲۵ / ۱۰ درصد افزایش داشته و نسبت به سال ۱۳۸۱، تقریباً ۸ برابر (۷ / ۹۴) شده است (جدول ۱). (۱۰)

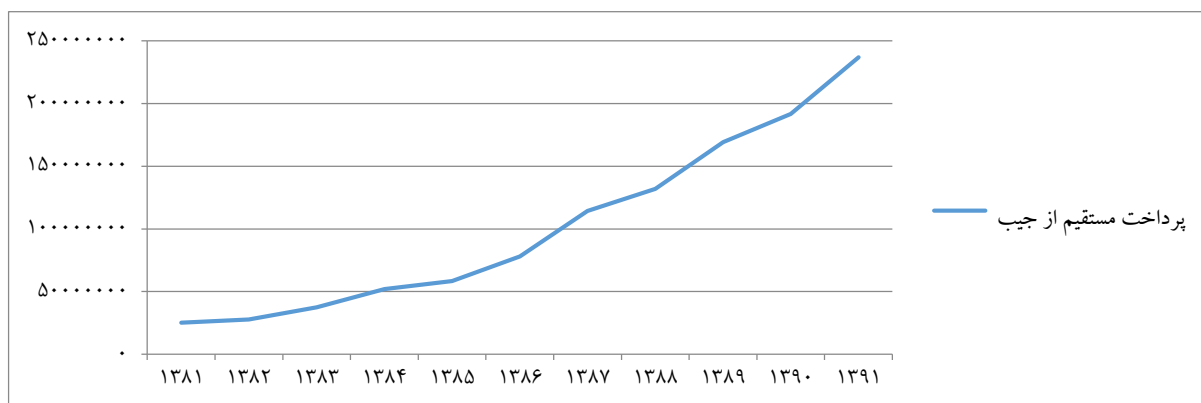
بنابراین طی سال های ۱۳۸۱ تا ۱۳۹۱ مخارج پرداخت از جیب رشد بیشتری نسبت به مخارج دولت در بخش سلامت داشته است. به عبارتی در گذر زمان سهم پرداخت از جیب مردم بیشتر شده و سهم دولت در بخش سلامت کاهش یافته است.

جدول ۱: روند مخارج پرداخت مستقیم از جیب در ایران - سالهای ۱۳۸۱ تا ۱۳۹۱

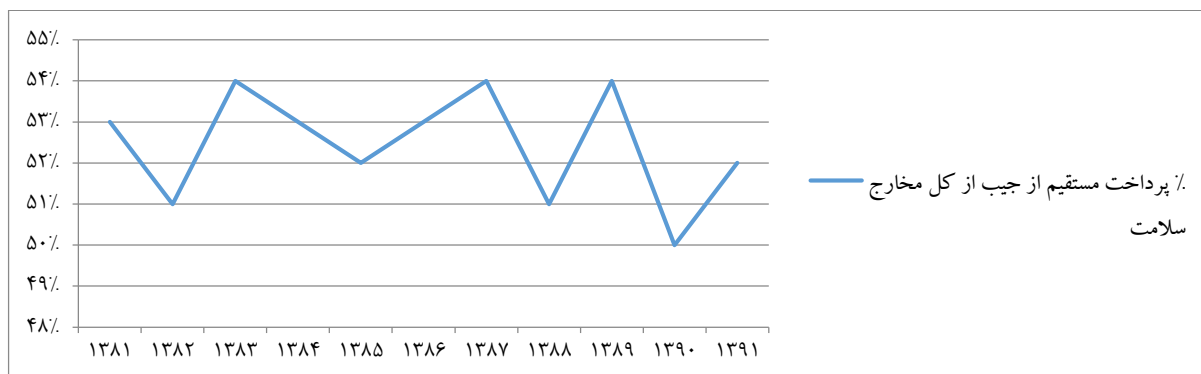
سال شاخص	۱۳۸۱	۱۳۸۲	۱۳۸۳	۱۳۸۴	۱۳۸۵	۱۳۸۶	۱۳۸۷	۱۳۸۸	۱۳۸۹	۱۳۹۰	۱۳۹۱
پرداخت مستقیم از جیب	۲۵،۲۷۴،۹۵۸	۲۷،۷۰۲،۱۰۹	۳۷،۵۱۲،۳۳۳	۵۱،۹۰۹،۱۸۲	۵۸،۴۵۰،۱۵۸	۷۷،۹۹۱،۶۰۱	۱۱۴،۲۹۱،۰۰۰	۱۳۱،۸۶۷،۰۰۰	۱۶۹،۲۳۸،۰۰۰	۱۹۱،۸۲۱،۰۰۰	۲۳۶،۷۸۱،۰۰۰
٪ پرداخت مستقیم از جیب از کل مخارج سلامت	۵۳٪	۵۱٪	۵۴٪	۵۳٪	۵۲٪	۵۳٪	۵۴٪	۵۱٪	۵۴٪	۵۰٪	۵۲٪

روند مخارج پرداخت مستقیم از جیب در ایران طی سال های ۱۳۸۱ تا ۱۳۹۱ در نمودارهای (۱ و ۲)، نشان داده شده است. مطالعه حساب های ملی سلامت در سال ۱۳۸۷ نشان داد، مقدار شاخص پرداخت از جیب مردم از کل هزینه های بهداشت و درمان برابر با ۵۳/۷۹ درصد می باشد که با نتایج سازمان جهانی بهداشت همخوانی دارد. این بدان معناست که در ایران مردم ۵۳/۷۹ درصد از کل هزینه های بخش سلامت را مستقیماً از جیب خود پرداخت می کنند، در صورتی که در بسیاری از کشورها متوسط این شاخص کمتر از ۳۰ درصد است (۱۱). هم چنین در مطالعه حساب های ملی سلامت در سال ۱۳۸۷، مقدار شاخص سهم پرداختی مردم از کل پرداخت های بخش خصوصی ۹۵/۵۵ درصد بدست آمد، و سایر بخش ها تنها ۴/۵ درصد را شامل می شدند. متوسط شاخص سهم پرداختی مردم در منطقه ۸۸/۹ درصد، در کشورهای با درآمد کم ۸۵/۷ درصد و میانگین جهانی آن ۵۰/۵ درصد اعلام شده است.

نتایج مطالعات نشان می دهد که پرداخت مستقیم مردم از سال ۱۳۵۰ در حدود یک سوم بوده که در سال ۱۳۷۷ به میزان دو سوم افزایش یافته است (۱۲).



نمودار ۱: روند مبالغ مخارج پرداخت مستقیم از جیب در ایران - سال های ۱۳۸۱ تا ۱۳۹۱



نمودار ۲: روند درصد مخارج پرداخت مستقیم از جیب در ایران - سال های ۱۳۸۱ تا ۱۳۹۱

نتایج بدست آمده از مطالعه میزان بهره‌مندی از خدمات سلامت در سال ۱۳۸۱ نشان می‌دهد که در جمهوری اسلامی ایران حدود ۵۴٪ از هزینه‌های درمانی توسط مردم بصورت پرداخت از جیب پرداخت می‌شود. ۶۸٪ هزینه‌های مستقیم درمان (پرداخت از جیب) در بخش درمان سرپایی هزینه می‌گردد که بیشترین میزان پرداخت در بخش سرپایی مربوط به هزینه‌های ویزیت متخصص، اقدامات درمانی و هزینه دارو است. از طرفی ۳۲٪ هزینه‌های مستقیم درمانی در بخش بستری هزینه می‌گردد که بیشترین میزان هزینه‌های پرداخت مستقیم توسط مردم در بیمارستان‌های خصوصی مربوط به حق‌العلاج و در بیمارستان‌های دولتی مربوط به سایر هزینه‌های بستری بوده است (۱۳).

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی ایران طرح تحول نظام سلامت را با سه رویکرد حفاظت مالی از مردم، ایجاد عدالت در دسترسی به خدمات سلامت و ارتقای کیفیت خدمات از اردیبهشت ماه سال ۱۳۹۳ در سراسر کشور آغاز نموده است. با اجرای این برنامه میانگین سهم بیمار بیمه شده از هزینه پرونده‌های بستری در تیرماه سال ۱۳۹۳، برابر ۸٪ بوده و این میزان برای کل بیماران بستری (بیمه شده و فاقد بیمه) ۱۰٪ بوده است. در ۹۸٪ بیمارستان‌های کشور سهم بیمار از پرونده‌های بستری کمتر از ۱۰٪ بوده است (۱۴).

بر اساس نتایج مطالعه موسسه ملی تحقیقات سلامت، بیشترین میانگین پرداخت از جیب در بهار سال ۱۳۹۳ برای خانوارهای روستایی (۲۴۹۸۵۳۲ هزار ریال) و برای خانوارهای شهری (۲۷۶۷۲۱۳ هزار ریال) می‌باشد. در تابستان سال ۱۳۹۳، به دنبال اجرای طرح تحول سلامت، هزینه‌های سلامت (پرداخت مستقیم از جیب) برای خانوارهای روستایی در حدود ۳۱/۵ درصد و برای خانوارهای شهری ۳۲ درصد نسبت به مدت مشابه سال قبل (تابستان ۱۳۹۲) کاهش داشته است (۱۵).

نیمرخ پرداخت مستقیم از جیب در منطقه و دنیا

بر اساس داده‌های سازمان جهانی بهداشت در سال ۲۰۱۲ در منطقه مدیترانه شرقی مخارج پرداخت از جیب، ۸۹/۱ درصد از کل مخارج بخش خصوصی سلامت را به خود اختصاص داده است که در مقایسه با سایر مناطق سازمان جهانی بهداشت بیش‌ترین میزان می‌باشد. در حالی که کم‌ترین میزان این شاخص مربوط به منطقه آمریکا با ۲۸/۹ درصد می‌باشد (۱۰).

همچنین سازمان همکاری و توسعه اقتصادی اطلاعات مخارج نظام سلامت کشورهای عضو خود را منتشر کرده است که در سال ۲۰۱۲ کشور فرانسه با ۷/۵ درصد کم‌ترین و مکزیک با ۴۵/۲ درصد بیش‌ترین میزان پرداخت از جیب از کل مخارج سلامت را داشته‌اند. در ایالات متحده آمریکا نیز که پر هزینه‌ترین نظام سلامت را دارا می‌باشد، در سال ۲۰۱۲

پرداخت از جیب ۱۲ درصد کل مخارج سلامت را شامل می‌شد. اطلاعات پرداخت از جیب تعدادی از کشورهای عضو این سازمان طی سال‌های ۲۰۱۰ تا ۲۰۱۲ در جدول (۲)، آورده شده است (۱۶).

در سرتاسر نظام‌های سلامت، محدوده پرداخت‌های مستقیم از جیب از ۱۰٪ تا ۸۰٪ از کل هزینه‌های سلامت کشور را به خود اختصاص می‌دهد (۷).

جدول ۲: درصد پرداخت از جیب از کل مخارج سلامت در کشورهای عضو سازمان همکاری و توسعه اقتصادی (۱۶)

سال کشور	۲۰۰۸	۲۰۰۹	۲۰۱۰	۲۰۱۱	۲۰۱۲
استرالیا	۱۸/۲	۱۸/۶	۱۹/۳	۱۸/۳	-
کانادا	۱۴/۶	۱۴/۲	۱۴/۴	-	۱۵
شیلی	۳۵/۹	۳۲/۹	۳۲/۸	۳۲/۷	۳۱/۹
استونی	۱۹/۷	۲۰/۳	۱۸/۶	۱۷/۶	۱۸/۲
فرانسه	۷/۶	۷/۵	۷/۵	۷/۵	۷/۵
آلمان	۱۳/۳	۱۳/۱	۱۳/۱	۱۳/۱	۱۳
ایتالیا	۱۸/۵	۱۷/۷	۱۷/۵	۱۸/۸	۱۸/۸
ژاپن	۱۵/۱	۱۵	۱۴/۴	۱۴	-
کره جنوبی	۳۵/۸	۳۴/۴	۳۴	۳۵/۵	۳۵/۹
انگلستان	۸/۹	۸/۷	۸/۸	۹/۳	۹
ایالات متحده	۱۲/۷	۱۲/۲	۱۲/۰	۱۲/۰	۱۲/۰

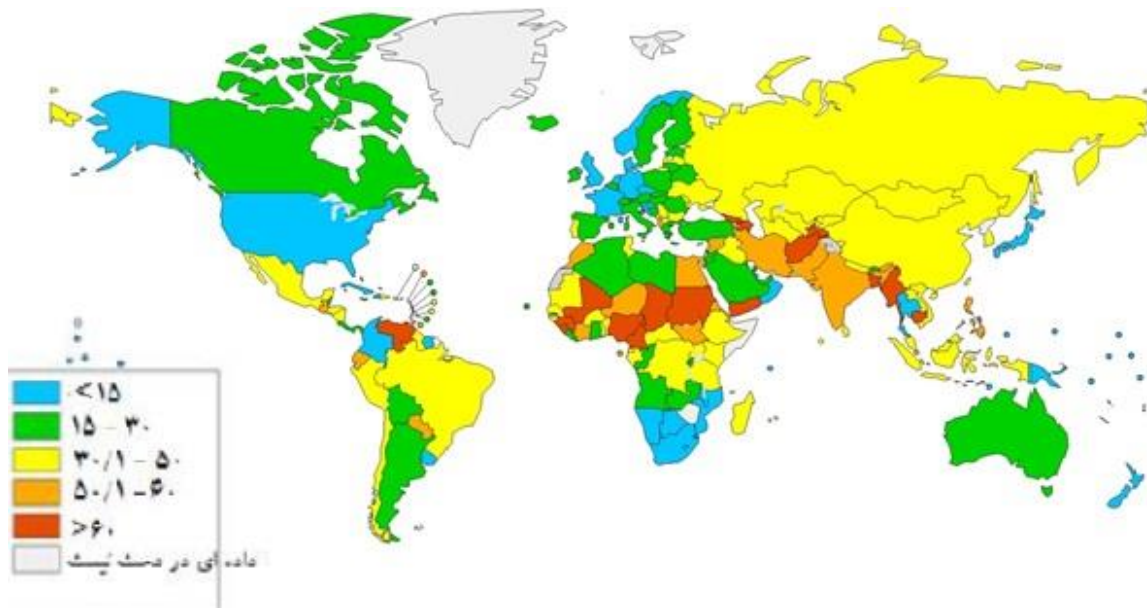
در کشورهای عضو منطقه مدیترانه شرقی سازمان بهداشت جهانی، میزان پرداخت از جیب بسیار متغیر می‌باشد به طوری که در سال ۲۰۱۲، پرداخت از جیب در کشور قطر ۸/۵٪ (کم‌ترین) و کشور افغانستان ۷۴/۴٪ (بیش‌ترین) مخارج کل سلامت را شامل می‌شد. پرداخت از جیب کشور ایران نیز در سال ۲۰۱۲، ۵۲/۵٪ کل مخارج سلامت را تشکیل می‌داد. داده‌های برخی از کشورهای این منطقه در جدول (۳)، آورده شده است (۱۰).

در منطقه ما حدود ۸۵٪ هزینه‌های خانوار به طور مستقیم به ارائه دهنده خدمات پرداخت می‌گردد (۱۱).

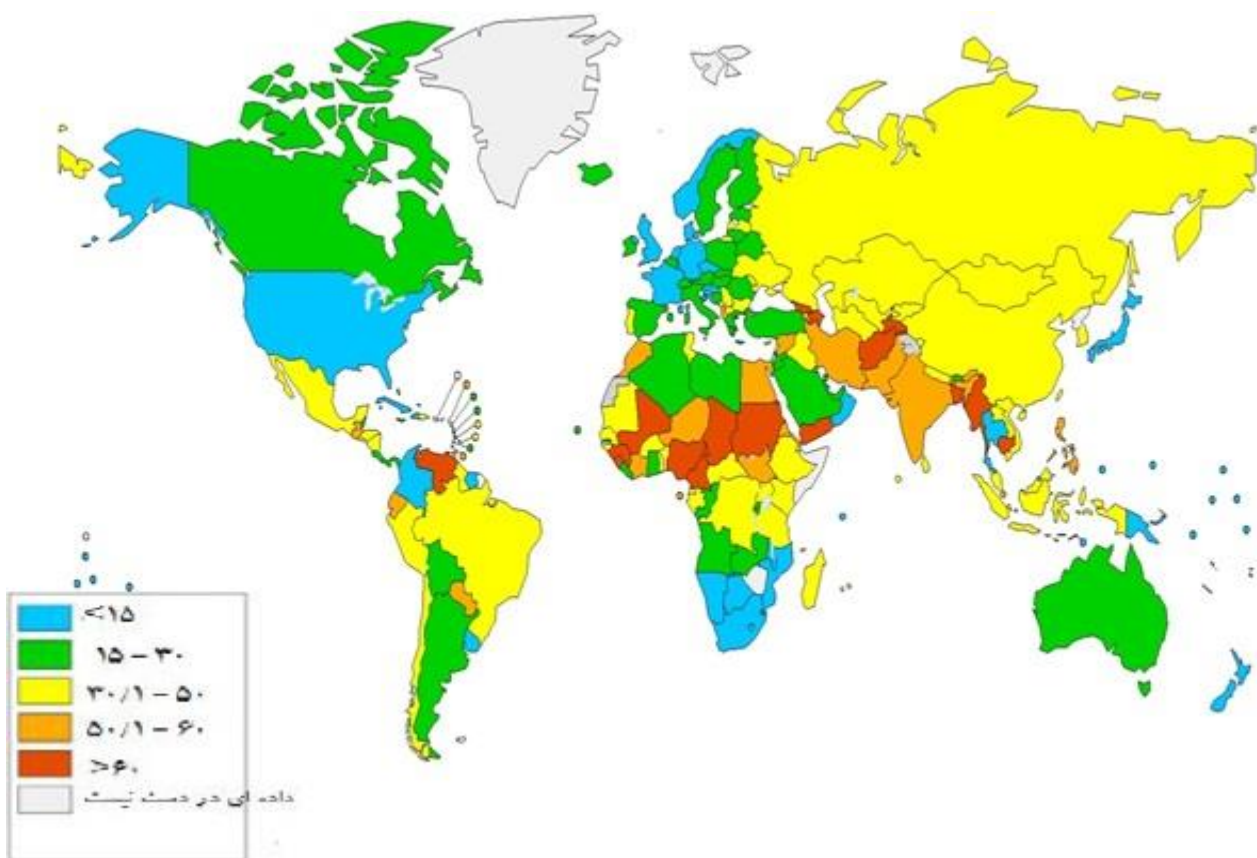
جدول ۳: درصد پرداخت از جیب از کل مخارج سلامت در کشورهای منطقه مدیترانه شرقی (EMRO) (۱۰)

سال کشور	۲۰۱۰	۲۰۱۱	۲۰۱۲
ایران	٪ ۵۳/۶	٪ ۵۰/۱	٪ ۵۲/۵
امارات	٪ ۱۹/۵	٪ ۱۹/۳	٪ ۲۰/۴
عراق	٪ ۲۶/۱	٪ ۲۴/۹	٪ ۴۶/۴
یمن	٪ ۷۳/۸	٪ ۷۲/۲	٪ ۷۱/۷
بحرین	٪ ۱۷/۶	٪ ۱۸	٪ ۱۶/۵
مصر	٪ ۵۹/۲	٪ ۵۷/۹	٪ ۵۹/۶
اردن	٪ ۲۵/۱	٪ ۲۶/۵	٪ ۲۸/۵
عربستان	٪ ۲۰	٪ ۱۹/۲	٪ ۱۸/۷
قطر	٪ ۱۶	٪ ۱۳/۷	٪ ۸/۵
افغانستان	٪ ۷۴/۴	٪ ۷۰/۵	٪ ۷۴/۴

وضعیت پرداخت از جیب کشورهای جهان به عنوان درصدی از کل مخارج سلامت و درصدی از مخارج خصوصی سلامت بر اساس اطلاعات سازمان بهداشت جهانی در سال ۲۰۱۴ در شکل های (۱ و ۲)، نشان داده شده است (۱۷).



شکل ۱: وضعیت پرداخت از جیب کشورها به عنوان درصدی از کل مخارج سلامت در سال ۲۰۱۴



شکل ۲: وضعیت پرداخت از جیب کشورها به عنوان درصدی از مخارج خصوصی سلامت در سال ۲۰۱۴

بیشترین میزان پرداخت از جیب در دنیا مربوط به منطقه مدیترانه شرقی است، که ایران در آن قرار دارد. به طور کلی در نظام های سلامت، محدوده پرداخت های مستقیم از جیب از ۱۰٪ تا ۸۰٪ از کل هزینه های سلامت متغیر می باشد. سطح پرداخت مستقیم از جیب و توزیع آنها تاثیر زیادی بر روی عملکردی کلی نظام سلامت دارد.

نتیجه گیری و توصیه ها

۱. میزان پرداخت از جیب در جهان متغیر است. بیشترین میزان پرداخت از جیب در منطقه ی مدیترانه شرقی گزارش شده است و کشور ما ایران در این منطقه قرار دارد.
۲. بالا بودن میزان پرداخت مستقیم از جیب منجر به مواجه خانوارها با هزینه های کمرشکن در بخش سلامت خواهد شد.
۳. سهم مردم در تامین منابع بخش بهداشت و درمان ایران ناعادلانه و رو به افزایش بوده و با استانداردها و میانگین های جهانی فاصله زیادی داشته اما با اجرای طرح تحول سلامت این میزان در حوزه خدمات بستری بیمارستانها کاهش چشمگیری داشته است.
۴. پرداخت مستقیم از جیب به دلیل اهمیتی که برای سیاستگذاران در بخش سلامت جهت تشخیص الگوی مصرف و رفتار مصرف کننده دارد و نیز اهمیت آن برای دولت مردان جهت حفاظت مالی از شهروندان در برابر هزینه های سلامت، مورد توجه خاص قرار می گیرد. لذا توصیه می شود با در نظر گرفتن ذینفعان اصلی، برنامه راهبردی مداخلاتی جامع با تدوین اهداف شفاف و قابل دسترس در جهت کاهش پرداخت از جیب طراحی و اجرا گردد. این برنامه می تواند برای سه گروه از ذینفعان (مردم، ارائه دهندگان خدمت، سیاستگذاران) به شرح زیر ارائه شود:

دریافت کنندگان خدمت (مردم)

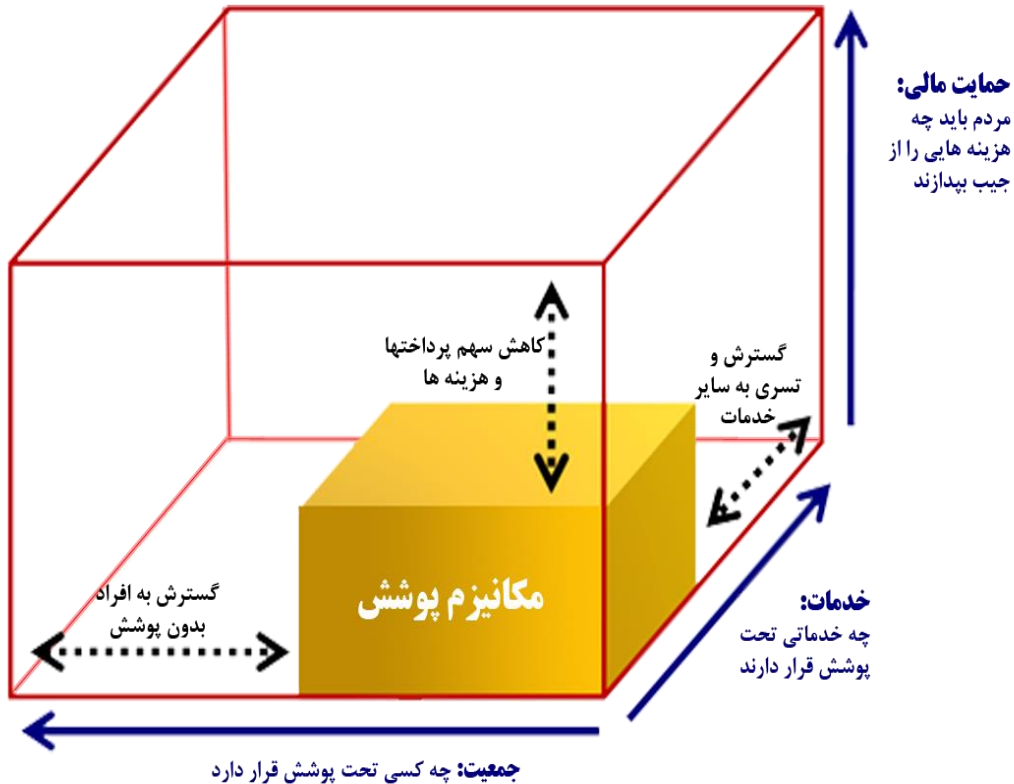
- ✓ خودداری از مراجعه مستقیم به سطوح بالاتر نظام سلامت
- ✓ خودداری از مراجعه غیر ضروری به پزشک جهت پیشگیری از ایجاد تقاضای القایی

ارائه دهندگان خدمت

- ✓ گسترش سطحی و عمقی پوشش بیمه ای توسط سازمان های بیمه گر
- ✓ بهبود انگیزش پرسنل درمانی
- ✓ رعایت استانداردهای فیزیکی
- ✓ تقویت منابع اطلاعاتی
- ✓ تجویز داروهای تحت پوشش صندوق های بیمه ای و عدم تجویز داروهای مشابهی که تحت پوشش بیمه قرار ندارند

سیاستگذاران

- ✓ پوشش همگانی خدمات سلامت که بایستی از سه جهت کارآمد باشد:
 - نخست، گستره پوشش که باید حداکثری و برای همه مردم باشد
 - دوم، بسته خدمات تحت پوشش که بایستی نیازهای اساسی جامعه را در برگیرد
 - سوم، پوشش هزینه ها که بیانگر میزان پوشش بیمه و یا میزان پرداخت مالی دولت برای خدمات مورد تعهد است.



- ✓ افزایش سهم سلامت از تولید ناخالص داخلی
- ✓ تزریق مناسب منابع از سایر بخش ها
- ✓ شفاف سازی وظایف سازمان ها
- ✓ تنظیم استانداردهای عملیاتی
- ✓ یکپارچه سازی صندوق های بیمه ای
- ✓ اصلاح نظام پرداخت به ارائه دهندگان خدمات
- ✓ اصلاح ساختار جهت تقسیم درست و مناسب وظایف میان نهادهای مسئول
- ✓ بهبود روابط بین بخشی خصوصا صندوق های بیمه ای و وزارت بهداشت
- ✓ سازماندهی و مدیریت منابع تامین مالی
- ✓ جهت گیری قانون گذار به سمت استقرار بیمه سلامت نگر با محوریت پزشک خانواده و نظام ارجاع
- ✓ بازنگری و اصلاح نظام تعرفه
- ✓ لزوم تقویت زیرساخت های مورد نیاز (سیستم اطلاعات سلامت) برای اجرای تحول نظام سلامت
- ✓ ارتقاء امکانات تشخیصی و درمانی در مناطق محروم
- ✓ به کارگیری نیروی انسانی در برخی مناطق محروم
- ✓ نیازسنجی و ارزیابی جهت ورود و استفاده از تکنولوژی و تجهیزات
- ✓ توجه به عوامل اجتماعی موثر بر سلامت
- ✓ ادغام پوشش همگانی سلامت در برنامه درسی دانشگاه های علوم پزشکی
- ✓ تعیین شاخص های دقیق و حساس به منظور پایش عملکرد نظام بیمه ای

با اتخاذ سیاست های مناسب در جهت پوشش همگانی خدمات سلامت، آماده سازی زیرساخت های لازم برای پیاده سازی کشوری برنامه پزشک خانواده و نظام ارجاع، بهبود برنامه طرح تحول سلامت می توان میزان پرداخت مستقیم از جیب مردم و احتمال مواجهه شدن خانوارها با هزینه های کمر شکن در بخش سلامت را کاهش داد.

منابع

۱. نیکنام. مستند سیاستی میزان پرداخت از جیب. گروه بین الملل فرهنگستان علوم پزشکی. آبان ۱۳۹۳.
۲. بازیار محمد، پوررضا ابوالقاسم، حریرچی ایرج، اکبری فیض الله، محمود محمود. بررسی هزینه های درمانی و غیر درمانی بیماران سرطانی بستری در مرکز سرطان بیمارستان امام خمینی تهران در سال ۱۳۸۹. فصلنامه بیمارستان، سال دهم، شماره ۱، بهار ۱۳۹۱.
۳. کشاورز عبدالله، کلهر روح الله، جوادی امیر، آصف زاده سعید. برآورد پرداخت مستقیم از جیب بیماران برای هزینه های درمان در شهر قزوین سال ۱۳۸۸. فصلنامه بیمارستان، سال دهم، شماره ۴، زمستان ۱۳۹۰.
۴. آصف زاده سعید. اقتصاد بهداشت و درمان، چاپ سوم. دانشگاه علوم پزشکی قزوین و انتشارات حدیث امروز، ۱۳۸۸.
5. Roberts, Mj. et al. Getting Health Reform Right: A Guide to Improving Performance An Equity. Translated by: Ahmadvand, A . et al. Tehran. Great Avicenna Pub; 2005.305-309
۶. بازیار محمد، صوفی مسلم، دشتی مهدیه، پوررضا ابوالقاسم. بررسی هزینه های پرداخت از جیب بیماران مبتلا به سرطان سر و گردن و دستگاه گوارش بستری در مرکز سرطان بیمارستان امام خمینی تهران، و عوامل موثر بر آن.
7. World Health Organization 2010. Validity and Comparability of Out-of pocket Health Expenditure from Household Surveys: A review of the literature and current survey instruments. Department "Health Systems Financing" (HSF), Cluster "Health Systems and Services" (HSS).
8. WHO. Report of the commission on macroeconomics and health (CMLines). Geneva: World Health Organization; 2001; 210.
9. OECD. DAC Guidelines and Reference Series: Poverty and health. Paris: OECD; 2003
10. World Health Organization. http://www.who.int/gho/health_financing/en/.
۱۱. اولیایی منش علیرضا، ابوالحلاج مسعود، زنگنه مریم، ذاکری محمدرضا، رشیدیان آرش، کاظمیان محمود، رضانیان مریم، بهشتیان مریم. گزارش حساب های ملی سلامت جمهوری اسلامی ایران سال ۱۳۸۷. نشر سرنوشت سازان. چاپ اول بهار ۱۳۹۲.
۱۲. کاظمیان محمود، حساب های ملی بهداشت و درمان سالهای ۱۳۵۰ - ۱۳۸۰، خرداد ۱۳۸۳.
۱۳. وضعیت نظام سلامت ایران، شورای سیاست گذاری و اصلاح نظام سلامت، دی ماه ۱۳۸۷.
۱۴. ارزیابی طرح تحول نظام سلامت در حوزه درمان. شهریور ۱۳۹۳
۱۵. موسسه ملی تحقیقات سلامت، مرحله دوم ارزیابی طرح تحول نظام سلامت در حوزه درمان (پاییز ۱۳۹۳)
16. OECD Health Data: Health expenditure and financing: OECD Health Statistics (database). doi: 10.1787/oopexphtl-table-2014-1-en
17. Global Health Observatory. WHO Map production. Health Statistics and Information Systems (HSI). World Health Organization. Based on data updated in August 2014.



با همکاری پژوهشکده آینده پژوهی در سلامت