

دوره دهم - سال چهارم

شماره چاپ: ۱۷۱۲

تاریخ چاپ: ۱۳۹۸/۹/۱۸

شماره ثبت: ۶۸۷

بررسی لایحه بودجه سال ۱۳۹۹ کل کشور ۵۶. بخش بهداشت و درمان

کد موضوعی: ۲۱۰

شماره مسلسل: ۱۶۸۶۵

معاونت پژوهش‌های اجتماعی - فرهنگی

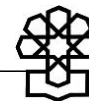
دفتر مطالعات اجتماعی

بهمن‌ماه ۱۳۹۸

به نام خدا

فهرست مطالب

۱	..... خلاصه مدیریتی
۳	..... مقدمه
۴	..... تبصره‌های مرتبط با بخش سلامت در لایحه بودجه سال ۱۳۹۹
۱۰	..... بررسی اعتبارات امور سلامت
۱۲	..... بررسی اعتبارات حوزه بهداشت و درمان در لایحه بودجه سال ۱۳۹۹
۱۲	..... ۱. اعتبارات وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و دستگاه‌های وابسته
۱۲	..... ۲. اعتبارات دانشکده‌ها و دانشگاه‌های علوم پزشکی
۱۴	..... ۳. اعتبارات ردیف‌های دستگاه‌های وابسته به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
۱۴	..... ۴. اعتبارات ردیف‌های ستادی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
۱۵	..... ۵. اعتبارات ردیف‌های متفرقه وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
۱۶	..... هم‌راستایی لایحه با اهم تکالیف قانونی حوزه بهداشت و درمان
۲۸	..... جمع‌بندی و پیشنهادها
۳۰	..... منابع و مآخذ
۳۱	..... پیوست‌ها



بررسی لایحه بودجه سال ۱۳۹۹ کل کشور ۵۶. بخش بهداشت و درمان

خلاصه مدیریتی

در بررسی لایحه بودجه سال ۱۳۹۹ در بخش سلامت، اهم تکالیف دولت در این حوزه که در قانون برنامه ششم مورد تأکید است، عبارتند از: نظام ارجاع و پزشک خانواده، استقرار پرونده الکترونیک سلامت، گسترش پوشش بیمه سلامت و تأمین دارو و تقویت نظام واکسیناسیون. همچنین در این راستا مواد (۳۷) و (۴۶) قانون الحاق برخی مواد به قانون تنظیم بخشی از مقررات مالی دولت (۲)، که مرتبط با برنامه تحول سلامت هستند مورد بررسی قرار گرفتند.

نکات مهم در مورد اعتبارات بهداشت و درمان کشور در لایحه بودجه سال ۱۳۹۹ به شرح ذیل است:

- اعتبارات امور سلامت معادل ۷۰۳,۴۴۰ میلیارد ریال است که در مقایسه با قانون بودجه سال ۱۳۹۸، ۹ درصد رشد داشته است. از این بین، فصول بهداشت و درمان هرکدام با رشد حدود ۱۰ درصد و فصل تحقیق و توسعه نیز با کاهش ۲۷ درصدی روبه‌رو بوده است.

- مجموع اعتبارات وزارت بهداشت معادل ۹۸۷,۳۸۸ میلیارد ریال است که نسبت به سال گذشته ۱۰ درصد رشد داشته است. بیشترین رشد در اعتبارات زیرمجموعه وزارت بهداشت، مربوط به ردیف‌های متفرقه و دانشگاه‌های علوم پزشکی است که به ترتیب ۱۵ و ۱۰ درصد افزایش یافته‌اند.

- در مجموع ۶۰۳,۶۹۴ میلیارد ریال اعتبار برای دانشکده‌ها و دانشگاه‌های علوم پزشکی لحاظ شده است. بالغ بر ۸۷ درصد این اعتبارات برای امور مربوط به بهداشت و درمان، حدود ۱۲ درصد برای اجرای برنامه‌های آموزشی و کمتر از ۱ درصد (۰/۶ درصد) نیز برای مؤسسات و مراکز پژوهشی در نظر گرفته شده است.

- مجموعاً ۲۰,۹۰۰ میلیارد ریال، از محل اعتبارات ردیف‌های ستادی وزارت بهداشت (به میزان ۱۰,۹۰۰ میلیارد ریال) و اعتبارات طرح تحول سلامت (مبلغ ۱۰,۰۰۰ میلیارد ریال)، برای اجرای برنامه پزشک خانواده در نظر گرفته شده است. این در حالی است که اعتبار مورد نیاز اعلام شده توسط وزارت بهداشت برای حفظ وضع موجود حدود ۲۸,۰۰۰ میلیارد ریال بوده است.

- حدود ۲۰ میلیارد ریال اعتبار برای پرونده الکترونیک سلامت در نظر گرفته شده است. همچنین ۵۴۰ میلیارد ریال نیز برای استقرار پایگاه برخط بیمه‌شدگان درمان کشور موضوع بند «چ» ماده (۷۰) قانون برنامه ششم توسعه در اختیار سازمان بیمه سلامت قرار خواهد گرفت. براساس ارقام اعلام شده از

سوی مسئولان وزارت بهداشت، اعتبار لازم برای اجرای کامل پرونده الکترونیک حدود ۴,۰۰۰ میلیارد ریال برآورد شده است.

- اعتبارات سازمان بیمه سلامت ایران در لایحه بودجه سال ۱۳۹۹ با حدود ۹ درصد رشد نسبت به قانون بودجه سال ۱۳۹۸، معادل ۱۳۵ هزار میلیارد ریال در نظر گرفته شده است. نکته‌ای که در خصوص اعتبارات سازمان باید به آن اشاره کرد، مسئله زیان انباشته سازمان و تعهدات قانونی آن است.

- در لایحه بودجه سال ۱۳۹۹ مجموعاً حدود ۱۲۶ هزار میلیارد ریال اعتبار از محل هدفمندی یارانه‌ها (ماده (۴۶) قانون الحاق (۲) و یک واحد درصد مالیات بر ارزش‌افزوده (ماده (۳۷) قانون الحاق (۲)) برای بخش بهداشت و درمان در نظر گرفته شده است که در مجموع نسبت به قانون سال ۱۳۹۸ حدود ۱۲ درصد رشد نشان می‌دهد.

- اگر از رشد حدود ۵۰ درصدی یارانه شیرخشک بیماران متابولیکی چشم‌پوشی کنیم مجموع سایر اعتبارات داروی بیماران خاص در لایحه (۶۰۰ میلیارد ریال)، نسبت به رقم قانون بودجه سال ۱۳۹۸ (۵۹۴ میلیارد ریال) تقریباً ثابت مانده است (رشد حدود ۱ درصدی).

- پراکندگی اعتبارات ذیل ردیف‌های حوزه دارو و حوزه واکسن، به‌عنوان یک مشکل وجود دارد، ضمن اینکه مشخص نیست چه میزان از این اعتبارات مربوط به تولید داخل و چه میزان به واردات اختصاص خواهد یافت و از این‌رو سیاست دولت نیز در این‌باره شفاف نیست.

پیشنهادها

- به‌منظور اجرای کامل برنامه پزشک خانواده و استقرار کامل پرونده الکترونیک سلامت در کشور منابع لازم از طریق نشان‌دار کردن ردیف‌های موجود وزارت بهداشت اختصاص پیدا کند و وزارت بهداشت مکلف شود نسبت به نحوه صرف اعتبارات مذکور گزارش عملکرد ارائه دهد. به‌منظور تسریع اجرای نظام ارجاع و پزشک خانواده، سازمان بیمه سلامت مکلف شود پوشش بیمه‌ای خدمات بیمه پایه سلامت را منحصر به خدماتی سازد که از طریق نظام ارجاع و سطح‌بندی خدمات (در بخش دولتی و یا غیردولتی) ارائه می‌شوند و نسبت به افزایش فرانشیز خدمات ارائه شده خارج از نظام ارجاع اقدام کند.

- تقویت حمایت از تولید واکسن به‌ویژه از طریق جهت‌دهی یارانه‌های این حوزه از سمت واردات به تولید داخل، تا حصول خودکفایی در تأمین این کالای راهبردی در دستور کار قرار گیرد.

- اعتبارات هزینه‌ای حاصل از ۱ واحد درصد مالیات بر ارزش‌افزوده، در اختیار سازمان بیمه سلامت قرار گیرد و دولت تفسیر واحدی در مورد اجرای ماده (۴۶) قانون الحاق برخی مواد به قانون تنظیم بخشی از مقررات مالی دولت (۲) را مدنظر قرار دهد تا نظام سلامت کشور بتواند در مورد پایداری منابع درآمدی خود اطمینان بیشتری داشته باشد.

- دولت برنامه خود را برای تأمین کسری سازمان بیمه سلامت به‌منظور اجرای تعهدات قانونی آن در راستای گسترش پوشش جمعیت و بهبود خدمات تحت پوشش اعلام کند.



سلامت از مهم‌ترین موضوع‌های جوامع است که به‌طور مستقیم ابعاد مختلف توسعه را تحت تأثیر قرار می‌دهد. قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران برخورداری از خدمات بهداشتی درمانی و مراقبت‌های پزشکی را حقی همگانی برمی‌شمارد و دولت را موظف به فراهم آوردن آن برای یک‌یک افراد کشور می‌داند. در این راستا توجه به تأمین بودجه برنامه‌های بخش سلامت به میزان کافی و متناسب، از مهم‌ترین مسائلی است که لازم است مورد توجه قرار گیرد. فقدان بودجه‌ریزی اصولی نتایجی نظیر؛ کاهش دسترسی به خدمات سلامت و افزایش هزینه‌های خانوارها، هدر رفت منابع و امکانات، مراقبت‌های بی‌کیفیت، عدم شفافیت، جابه‌جایی غیرمنطقی منابع بین برنامه‌ها، هزینه‌های بالای بخش‌های اداری و غیره را به دنبال خواهد داشت. از آنجایی که قوانین بودجه سنواری برشی یک ساله از تأمین منابع مالی برای اجرای برنامه پنج‌ساله ششم توسعه اقتصادی - اجتماعی کشور هستند، بنابراین در بررسی لایحه بودجه سال ۱۳۹۹ در بخش سلامت، در وهله اول اهم تکالیف دولت در این حوزه در قانون برنامه ششم مورد توجه قرار خواهد گرفت.

تکالیف مذکور عبارتند از: سطح‌بندی تمامی خدمات تشخیصی و درمانی^۱، اجرای «نظام خدمات جامع و همگانی سلامت» با محوریت نظام ارجاع^۲ و پزشک خانواده با به‌کارگیری پزشکان عمومی و خانواده^۳، خرید راهبردی خدمات سلامت توسط سازمان‌های بیمه‌گر پایه^۴، تشکیل پایگاه اطلاعات برخط بیمه‌شدگان درمان کشور^۵، پوشش اجباری بیمه سلامت برای تمامی آحاد جمعیت کشور و برخورداری از یارانه دولت جهت حق سرانه بیمه از طریق ارزیابی وسع^۶، استقرار سامانه پرونده الکترونیکی سلامت ایرانیان و سامانه‌های اطلاعاتی مراکز سلامت و همچنین ساماندهی خدمات بیمه سلامت به‌صورت یکپارچه و مبتنی بر فناوری اطلاعات در تعامل با سامانه «پرونده الکترونیکی سلامت ایرانیان»^۷، حمایت از تولید و عرضه و تجویز داروهای فاقد نام تجاری (ژنریک) و ارتقای برنامه ایمن‌سازی کودکان (واکسیناسیون) تا حد و تراز کشورهای توسعه‌یافته^۸ و بررسی انواع تهدیدات حوزه سلامت و اقدام لازم جهت خنثی‌سازی و مقابله با آن^۹.

۱. بند «الف» ماده (۷۲)، بند «ث» ماده (۷۴).

۲. نظام ارجاع خدمات پزشکی یعنی بیماران تحت پوشش بیمه باید طبق مراحل وضع شده که شروع آن با پزشک خانواده است مورد درمان قرار بگیرند. اگر بیماران مستقیماً به مراکز تخصصی مراجعه نمایند هزینه‌هایشان تحت پوشش بیمه نخواهد بود.

۳. بند «ث» ماده (۷۴).

۴. بند «ج» ماده (۷۴).

۵. بند «چ» ماده (۷۰).

۶. بند «الف» ماده (۷۰).

۷. بند «الف» ماده (۷۴).

۸. بند «د» ماده (۷۴).

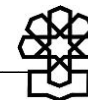
۹. بند «ر» ماده (۷۴).

همچنین مواد (۳۷) و (۴۶) قانون الحاق برخی مواد به قانون تنظیم بخشی از مقررات مالی دولت (۲)، مربوط به اجرای طرح تحول سلامت که به ترتیب موضوعات؛ اختصاص ۱ واحد درصد به عنوان مالیات سلامت به نرخ مالیات بر ارزش افزود، برای پیشگیری و پوشش کامل درمان جامعه هدف تعیین شده در قانون و اختصاص ۱۰ درصد خالص کل وجوه حاصل از اجرای قانون هدفمند کردن یارانه‌ها علاوه بر اعتبارات بخش سلامت به منظور تحقق عدالت در سلامت از طریق اجرای برنامه‌های ذیل قانون مورد نظر را تکلیف کرده‌اند در بررسی لایحه مدنظر قرار گیرد.

تبصره‌های مرتبط با بخش سلامت در لایحه بودجه سال ۱۳۹۹

از مجموع تبصره‌های ارائه شده در لایحه بودجه سال ۱۳۹۹، تعداد هفت تبصره (تبصره‌های «۴»، «۶»، «۱۰»، «۱۳»، «۱۴»، «۱۷» و «۱۹») به حوزه سلامت مرتبط هستند.

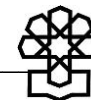
تعیین نرخ مالیات بر کارانه پزشکان (جزء «الف» تبصره «۶»)، الزام صاحبان حرف پزشکی و دامپزشکی به استفاده از پایانه فروشگاهی (جزء «ی» تبصره «۶»)، موضوع کسر علی الحساب مالیات از حق الزحمه یا حق العمل پزشکی پزشکان توسط مراکز درمانی (جزء «ک» تبصره «۶»)، تکلیف سازمان‌های بیمه‌گر به ارسال برخط اطلاعات بیمه‌شدگان و به‌روزرسانی پایگاه اطلاعات برخط بیمه‌شدگان درمان کشور و رفع هم‌پوشانی بیمه‌ای (جزء «ج» تبصره «۶»)، مکلف کردن دانشگاه‌های علوم پزشکی و بیمارستان‌های دارای ردیف بودجه مستقل به اختصاص گردش مالی حاصل از فروش دارو و تجهیزات پزشکی برای بازپرداخت به داروخانه‌ها و شرکت‌های تجهیزات پزشکی (جزء «و» تبصره «۱۷») از جمله مهم‌ترین موضوعات مورد اشاره در تبصره‌های مرتبط با حوزه سلامت در لایحه بودجه سال ۱۳۹۹ می‌باشند. مشروح تبصره‌های مذکور و ارزیابی کارشناسی مرکز پیرامون آنها در جدول ۱ مشاهده می‌شود.



جدول ۱. تبصره‌های مرتبط با حوزه بهداشت و درمان در لایحه بودجه سال ۱۳۹۹ کل کشور

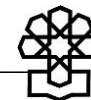
شماره تبصره	لایحه بودجه سال ۱۳۹۹	نظر کارشناسی مرکز
<p>جزء «ه» تبصره «۴»</p>	<p>به دولت اجازه داده می‌شود مبلغ سه میلیارد و چهارصد و بیست و پنج میلیون یورو از منابع سال ۱۳۹۹ صندوق توسعه ملی را به‌صورت تسهیلات ارزی با تضمین دولت به شرح جدول این بند برداشت کرده و منابع مذکور را با رعایت شرایط زیر به مصرف برساند: بند ۵ جدول مذکور: تجهیزات آزمایشگاهی و کارگاهی دانشگاه‌های وزارت علوم، تحقیقات و فناوری و دانشگاه‌های وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی برای اهداف آموزشی - تا سقف ۵۰ میلیون یورو.</p>	
<p>جزء «الف» تبصره «۶»</p>	<p>سقف معافیت مالیاتی موضوع ماده (۸۴) قانون مالیات‌های مستقیم مصوب ۱۳۶۶/۱۲/۴ و اصلاحات بعدی آن در سال ۱۳۹۹ سالانه مبلغ سیصد و شصت میلیون ریال (۳۶۰,۰۰۰,۰۰۰) تعیین می‌شود. نرخ مالیات بر کل درآمد کارکنان دولتی و غیردولتی اعم از حقوق و مزایای فوق‌العاده (به‌استثنای تبصره‌های «۱» و «۲» ماده (۸۶) قانون مالیات‌های مستقیم و اصلاحات بعدی آن و با رعایت ماده (۵) قانون اصلاح پاره‌ای از مقررات مربوط به اعضای هیئت علمی مصوب ۱۳۶۸/۱۲/۱۶ با اصلاحات و الحاقات بعدی) و کارانه مازاد بر مبلغ مذکور تا یک و نیم برابر آن مشمول مالیات سالانه ده درصد (۱۰٪) و نسبت به مازاد یک و نیم برابر تا دوونیم برابر آن مشمول مالیات سالانه پانزده درصد (۱۵٪) و نسبت به مازاد دو و نیم برابر تا چهار برابر آن مشمول مالیات سالانه بیست درصد (۲۰٪) و نسبت به مازاد چهار برابر تا شش برابر مشمول مالیات بیست‌وپنج درصد (۲۵٪) و نسبت به مازاد شش برابر سی‌وپنج درصد (۳۵٪) می‌باشد. میزان معافیت مالیاتی اشخاص موضوع ماده (۵۷) و (۱۰۱) قانون مالیات‌های مستقیم سالانه مبلغ دویست‌وهشتادوهشت میلیون (۲۸۸,۰۰۰,۰۰۰) ریال تعیین می‌شود. اشخاصی که از معافیت مالیاتی موضوع تبصره «۱» ماده (۸۶) قانون مالیات‌های مستقیم بهره‌مند هستند مشمول معافیت ماده (۸۴) قانون مذکور مطابق مقررات این بند نخواهند بود.</p>	<p>- براساس این تبصره، سقف معافیت مالیات بر درآمد سالانه در لایحه بودجه سال ۱۳۹۹ نسبت به قانون بودجه سال ۱۳۹۸ حدود ۹ درصد افزایش خواهد یافت. با این وجود با توجه به نرخ ۱۵ درصدی میزان افزایش حقوق کارمندان در سال ۱۳۹۹، منطقی است که سقف معافیت مذکور نیز به همین نسبت افزایش داده شود، چراکه در غیر این صورت بخشی از افزایش حقوق کارمندان دارای حقوق پایین صرف پرداخت مالیات خواهد شد که این به معنای بی‌اثر شدن بخشی از افزایش حقوق این گروه است.</p> <p>- با توجه به تفاوت نرخ مالیات بر درآمد در بخش حقوق‌بگیران و مشاغل، به‌نظر می‌رسد اجرای این تبصره به شیوه ارائه شده در لایحه می‌تواند منجر به تغییر رفتار پزشکان از جمله تعیین سقف برای ارائه خدمات خود در بخش دولتی و شیفت بیمار به بخش خصوصی و خروج از بخش دولتی را به همراه داشته باشد. لذا پیشنهاد می‌شود در راستای یکسان‌سازی نرخ مالیات کارانه پزشکان، مالیات بر مشاغل مشابه مالیات حقوق‌بگیران (پلکانی از ۱۰ تا ۳۵ درصد) تعیین شود. شایان ذکر است اجرای موثر بند «ب» ماده (۷۴) قانون برنامه ششم توسعه در موضوع ممنوعیت تصدی بیش از یک شغل برای پزشکان و افزایش ظرفیت پذیرش و توزیع هدفمند دانشجویان پزشکی در بیمارستان‌های دولتی می‌تواند تا اندازه‌ای رافع مشکل خروج پزشکان از بخش دولتی باشد.</p>
<p>جزء «ی» تبصره</p>	<p>کلیه صاحبان حرف و مشاغل پزشکی، پیراپزشکی، داروسازی و دامپزشکی که مجوز فعالیت آنها توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، سازمان نظام پزشکی ایران و یا سازمان نظام دامپزشکی و سازمان دامپزشکی ایران صادر می‌شود، مکلفند در چارچوب آیین‌نامه تبصره «۲» ماده (۱۶۹) قانون</p>	<p>«صاحبان حرف و مشاغل پزشکی» جزو فهرست اعلام شده در مورد ۱۵ صنف جدید مشمول نصب صندوق فروش موضوع تبصره «۲» ماده (۱۶۹) قانون مالیات‌های مستقیم نمی‌باشند، لذا با تصویب این حکم، مشاغل پزشکی و وابسته نیز ملزم به نصب پایانه فروشگاهی خواهند شد. از</p>

نظر کارشناسی مرکز	لایحه بودجه سال ۱۳۹۹	شماره تبصره
این جهت تکرار این حکم در قانون بودجه سال ۱۳۹۹ لازم است. علی‌ای حال نظر به مقاومت‌هایی که در برخی موارد در این باره از سوی مشاغل موضوع حکم وجود دارد، به موازات لازم است نظارت بر حسن اجرای قانون تقویت گردد.	مالیات‌های مستقیم مصوب ۱۳۶۶/۱۲/۴ و اصلاحات بعدی آن از پایانه فروشگاهی استفاده کنند.	«۶»
دلیل اخذ مالیات علی‌الحساب از پزشکان این است که ابزاری برای راستی‌آزمایی اظهارنامه مالیاتی آنها وجود ندارد، لذا مادامی‌که این ابزار و زیرساخت آن یعنی ایجاد و راه‌اندازی دستگاه کارتخوان به نام پزشک و متصل به شبکه ملی اطلاعات به‌طور ۱۰۰ درصدی مهیا نشود، اخذ مالیات علی‌الحساب به دلیل عدم شفافیت درآمدها امری اجتناب‌ناپذیر است.	کلیه مراکز درمانی اعم از دولتی، خصوصی، وابسته به نهادهای عمومی، نیروهای مسلح، خیریه‌ها و شرکت‌های دولتی مکلفند ده درصد (۱۰٪) از حق‌الزحمه یا حق‌العمل پزشکی پزشکان که به موجب دریافت وجه صورت‌حساب‌های ارسالی به بیمه‌ها و یا نقداً از طرف بیمار پرداخت می‌شود به‌عنوان علی‌الحساب مالیات کسر کنند و به نام پزشک مربوط تا پایان ماه بعد از وصول مبلغ صورت‌حساب به حساب سازمان امور مالیاتی کشور واریز کنند. مالیات علی‌الحساب این بند شامل کلیه پرداخت‌هایی که به‌عنوان درآمد حقوق و کارانه مطابق بند «الف» این تبصره پرداخت و مالیات آن کسر می‌شود نخواهد بود. حکم ماده (۱۹۹) قانون مالیات‌های مستقیم مصوب ۱۳۶۶ با اصلاحات و الحاقات بعدی آن در اجرای این بند جاری می‌باشد.	جزء «ک» تبصره «۶»
از آنجایی‌که در لایحه، تخصیص اعتبار موضوع این جزء را منوط به ارسال گزارش عملکرد دستگاه‌های مربوطه نموده است، به‌نظر می‌رسد اجرای این بند نسبت به سال‌های گذشته اثرگذارتر خواهد بود. به‌منظور اثربخشی قانون مذکور ضروری است تا شاخص‌های مؤثر در کاهش مرگ‌ومیر و برنامه عملیاتی دستگاه‌های مذکور جهت صرف هدفمند اعتبارات در نظر گرفته شده، تعیین و به‌کار گرفته شود.	شرکت‌های بیمه‌ای مکلفند مبلغ سه هزار (۳۰۰۰) میلیارد ریال از اصل حق بیمه شخص ثالث دریافتی را طی جدولی که براساس فروش بیمه (پرتفوی) هریک از شرکت‌ها تعیین و به تصویب شورای عالی بیمه می‌رسد به‌صورت هفتگی به درآمد عمومی ردیف ۱۶۰۱۱۱ جدول شماره ۵ این قانون نزد خزانه‌داری کل کشور واریز کنند. وجوه واریزی در اختیار سازمان راهداری و حمل‌ونقل جاده‌ای کشور، نیروی انتظامی جمهوری اسلامی ایران و سازمان اورژانس کشور قرار می‌گیرد تا در ردیف‌های مربوط به این دستگاه‌ها در جدول شماره ۷ این قانون در امور منجر به کاهش تصادفات و مرگ‌ومیر، هزینه شود. بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران موظف به نظارت بر اجرای این بند است. سازمان راهداری و حمل‌ونقل جاده‌ای کشور، نیروی انتظامی و سازمان اورژانس کشور موظفند گزارش عملکرد خود را هر سه ماه یک‌بار از نحوه هزینه وجوه مذکور به بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران گزارش کنند. تخصیص اعتبار سه ماهه به دستگاه‌های اجرایی فوق‌الذکر از سوی سازمان برنامه و بودجه کشور، منوط به ارسال گزارش عملکرد از سوی دستگاه‌ها به بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران و سازمان برنامه و بودجه کشور و تأیید عملکرد از سوی بیمه مذکور است.	جزء «الف» تبصره «۱۰»



نظر کارشناسی مرکز	لایحه بودجه سال ۱۳۹۹	شماره تبصره
<p>در راستای ایجاد شفافیت، لازم است سهم اعتبارات مربوط به حوزه‌های اجرای حکم یعنی «خرید عضو مصنوعی» و اعتبارات «درمان و هزینه‌های دارویی ...» از یکدیگر تفکیک و مشخص شوند. ضمناً اختصاص اعتبارات درمان و هزینه‌های دارویی بیماران اوتیسم، گوشه، سالک، متابولیک و بال پروانه (EB) به هیئت امنای صرفه‌جویی ارزی در معالجه بیماران، با توجه به اینکه شرح وظایف آن ارتباطی با این موضوع ندارد ایجاد ابهام کرده است. در راستای تأکید سیاست‌های کلی سلامت مبنی بر مدیریت منابع از طریق بیمه، پیشنهاد می‌شود منابع مربوط به مورد اخیر ذیل ردیف‌های سازمان بیمه سلامت ایران قرار گیرد.</p>	<p>در سال ۱۳۹۹ به عوارض گمرکی و سود بازرگانی واردات لوازم آرایشی مجموعاً ده درصد (۱۰٪) اضافه و منابع حاصله به ردیف درآمدی ۱۶۰۱۸۸ واریز می‌شود و معادل آن از محل ردیف هزینه‌های ۳۸-۵۳۰۰۰۰ جدول شماره ۹ به هیئت امنای صرفه‌جویی ارزی در معالجه بیماران اختصاص می‌یابد تا جهت خرید عضو مصنوعی (پروتز) کاشت حلزون شنوایی و نیز جهت درمان و هزینه‌های دارویی بیماران اوتیسم، گوشه، سالک، متابولیک و بال پروانه (EB) هزینه شود.</p>	<p>جزء «ج» تبصره «۱۰»</p>
	<p>اجازه داده می‌شود از محل تنخواه‌گردان موضوع بند «م» ماده (۲۸) قانون الحاق برخی مواد به قانون تنظیم بخشی از مقررات مالی دولت (۲) اقدامات زیر صورت پذیرد:</p> <p>۱. پرداخت پنج هزار میلیارد ریال به جمعیت هلال احمر جمهوری اسلامی ایران و دو هزار میلیارد ریال به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در قالب اعتبارات هزینه‌ای و تملک دارایی‌های سرمایه‌ای.</p>	<p>جزء «۱» تبصره «۱۳»</p>
<p>سازمان برنامه و بودجه کشور به‌عنوان متولی تدوین بودجه سنواتی، تفسیر واحدی از ماده (۴۶) قانون الحاق (۲) ندارد؛ زیرا در برخی سال‌ها ۱۰ درصد «مصارف سازمان هدفمندی» به بخش سلامت اختصاص یافت (مانند سال ۱۳۹۶)، برخی سال‌ها ۱۰ درصد «پارانه‌های نقدی» به بخش سلامت اختصاص یافت (مانند سال ۱۳۹۷ و ۱۳۹۸) و در لایحه سال ۱۳۹۹ نیز ۵٫۲ هزار میلیارد تومان که ۱۰ درصد هیچ‌یک از موارد مذکور نیست. بنابراین لازم است سازمان مذکور به تفسیر واحدی در مورد اجرای ماده (۴۶) الحاق (۲) برسد تا نظام سلامت کشور بتواند در مورد منابع درآمدی خود برنامه‌ریزی دقیق داشته باشد. ضمن اینکه انتقاد از عدم شفافیت در عملکرد این منابع توسط وزارت بهداشت وجود دارد.</p>	<p>در اجرای قانون هدفمند کردن یارانه‌ها مصوب ۱۳۸۸/۱۰/۱۵ و با هدف تحقق عدالت و کاهش فقر مطلق و توسعه بهداشت و سلامت مردم و همچنین معطوف نمودن پرداخت یارانه به خانوارهای نیازمند و در اجرای ماده (۳۹) قانون برنامه ششم توسعه تمامی دریافتی‌ها مندرج در جدول ذیل به‌استثنای عوارض شهرداری‌ها و دهیاری‌ها به حساب سازمان هدفمندسازی یارانه‌ها نزد خزانه‌داری کل کشور واریز و پس از تخصیص سازمان برنامه و بودجه مطابق جدول ذیل هزینه شود. بند ۲۶ جدول با موضوع: ماده (۴۶) قانون الحاق برخی مواد به قانون تنظیم بخشی از مقررات مالی دولت (۲) موضوع کاهش هزینه‌های مستقیم سلامت مردم، ایجاد دسترسی عادلانه مردم به خدمات بهداشتی و درمانی، کمک به تأمین هزینه‌های تحمل‌ناپذیر درمان، پوشش دارو، درمان بیماران خاص و صعب‌العلاج که از طریق بند «د» ماده (۲۸) قانون الحاق برخی مواد به قانون تنظیم بخشی از مقررات مالی دولت (۲) اعمال می‌شود.</p>	<p>تبصره «۱۴»</p>
<p>محدود ساختن اقشار نیازمند که به‌صورت رایگان تحت پوشش بیمه پایه سلامت قرار می‌گیرند به مراکز دانشگاهی، منجر به کاهش دسترسی آنها به خدمات بسته بیمه پایه ارائه شده در بخش خصوصی می‌شود، چراکه مراجعه ایشان به بخش غیردولتی مستلزم پرداخت کامل تعرفه است که معمولاً از عهده ایشان خارج است.</p>	<p>به منظور رعایت عدالت در سلامت و پایداری منابع، در سال ۱۳۹۹ ارائه بسته خدمات بیمه پایه تعریف شده برای کلیه اقشار که بر اساس آزمون وسع به‌صورت رایگان تحت پوشش بیمه پایه سلامت قرار می‌گیرند، از طریق نظام ارجاع، پزشک خانواده و در مراکز دانشگاهی خواهد بود. بهره‌مندی از سطح خدمات بالاتر اعم از خدمات ارائه شده در مراکز غیردولتی و بیشتر از بسته خدمات بیمه پایه تعریف</p>	<p>جزء «الف» تبصره</p>

نظر کارشناسی مرکز	لایحه بودجه سال ۱۳۹۹	شماره تبصره
<p>همچنین پرداخت تعرفه کامل، افزایش پرداخت از جیب را برای ایشان در پی دارد که خلاف سیاست‌های کلی سلامت مبنی بر کاهش سهم پرداخت از جیب مردم برای خدمات سلامت است. نتیجه این حکم، افزایش بار مراجعه به بخش دولتی نیز خواهد بود و با توجه به محدودیت امکانات در بخش دولتی و صف‌های طولانی، بخشی از این گروه از افراد مجبور به استفاده از خدمات بخش خصوصی خواهند شد. در مجموع ارائه خدمات در قالب نظام ارجاع و پزشکی خانواده در این حکم مثبت ارزیابی می‌شود ولی نظر به پیامدهای فوق نباید محدود به بخش دولتی باشد.</p>	<p>شده فوق الذکر مستلزم مشارکت مالی بیمه‌شدگان در پرداخت حق سرانه بیمه خواهد بود. هزینه مربوطه از محل ردیف ۱۲۹۲۰۳ تأمین می‌شود. روستاییان، عشایر و ساکنین شهرهای زیر بیست هزار نفر مشمول نظام ارجاع و پزشک خانواده می‌باشند.</p>	«۱۷»
<p>در حال حاضر اطلاعات هویتی جمعیت تحت پوشش بیمه‌های مختلف در پایگاه‌های مختلف و مجزا از هم قرار دارد. راه‌اندازی این پایگاه کمک می‌کند اطلاعات به‌صورت یکپارچه از یک پایگاه استخراج شود و اختلاف میان اطلاعات افراد از میان برود. به غیر از رفع هم‌پوشانی بیمه‌ای و انجام اعتبارسنجی از طریق این سامانه، حذف دفترچه کاغذی نیز از مزایای استقرار راه‌اندازی آن است. همچنین از طریق این پایگاه، اطلاعات مربوط به خدمات دریافت شده توسط افراد مشخص شده و مدیریت ارائه خدمات به جامعه تسهیل می‌گردد.</p>	<p>در راستای اجرایی نمودن بند «ج» ماده (۷۰) قانون برنامه ششم توسعه، کلیه شرکت‌ها و صندوق‌های بیمه پایه و تکمیلی درمان اعم از دولتی و غیردولتی و نیز دستگاه‌های اجرایی موضوع ماده (۵) قانون مدیریت خدمات کشوری، از جمله سازمان تأمین اجتماعی نیروهای مسلح، سازمان تأمین اجتماعی و سایر سازمان‌های بیمه‌گر مکلفند نسبت به ارسال برخط اطلاعات بیمه‌شدگان خود و به‌روزرسانی پایگاه مذکور به‌صورت رایگان و مستمر اقدام و نسبت به بهره‌برداری از پایگاه مذکور از طریق جایگزینی ابزارهای الکترونیکی به‌جای دفترچه و با استفاده از سرویس استحقاق‌سنجی سازمان بیمه سلامت (اعتبارسنجی بیمه‌ای، رفع هم‌پوشانی بیمه‌ای و کنترل قواعد بیمه‌ای خدمت به‌صورت الکترونیکی) جهت ارائه خدمات بیمه‌ای و درمانی به بیمه‌شدگان تحت پوشش خود استفاده کنند.</p>	<p>جزء «ج» تبصره «۱۷»</p>
	<p>از ابتدای سال ۱۳۹۹ شرکت توسعه و تجهیز مراکز بهداشتی و درمانی و تجهیزات پزشکی کشور (مادر تخصصی) مشمول مفاد ماده (۵۵) قانون برنامه ششم توسعه می‌شود.</p>	<p>جزء «هـ» تبصره «۱۷»</p>
<p>این حکم تأثیر مثبتی بر تأمین نقدینگی زنجیره تأمین و توزیع دارو و تجهیزات پزشکی خواهد داشت. لذا در شرایطی که کشور با تحریم‌ها مواجه است که منجر به افزایش هزینه‌ها و اختلال در نقدینگی زنجیره شده است، تکرار آن در لایحه سال ۱۳۹۹ مثبت ارزیابی می‌شود. در عین حال پیش‌بینی لازم برای شفافیت گردش مالی موضوع حکم دیده نمی‌شود. بدین معنی که این حکم نمی‌تواند تضمین کند که چه میزان منابع، از محل فروش دارو و تجهیزات پزشکی در بیمارستان</p>	<p>دانشگاه‌های علوم پزشکی و بیمارستان‌های دارای ردیف بودجه مستقل موظفند گردش مالی حاصل از خرید و فروش دارو، لوازم و تجهیزات مصرفی پزشکی را منحصراً جهت بازپرداخت هزینه‌های تأمین و تدارک دارو و تجهیزات پزشکی به داروخانه‌ها و شرکت‌های پخش تأمین‌کننده پرداخت کنند، تخطی از این امر تصرف غیرقانونی در اموال عمومی تلقی می‌شود.</p>	<p>جزء «و» تبصره «۱۷»</p>

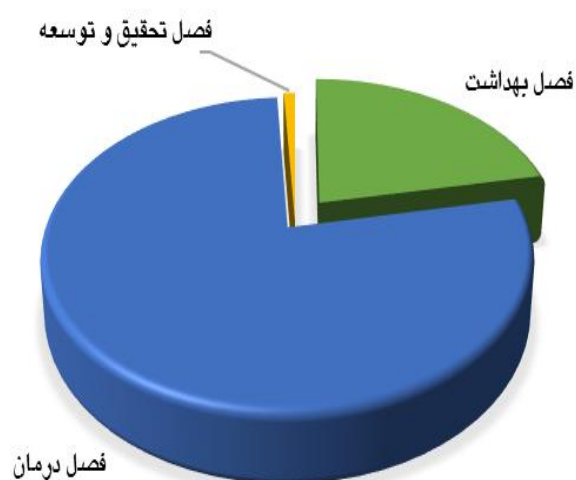


نظر کارشناسی مرکز	لایحه بودجه سال ۱۳۹۹	شماره تبصره
<p>یا دانشگاه ایجاد شده است و برای کدام مصارف هزینه شده است لذا پیشنهاد می‌شود به شرح ذیل اصلاح شود:</p> <p>دانشگاه‌های علوم پزشکی و بیمارستان‌های دارای ردیف بودجه مستقل مکلفند حداکثر تا یک ماه پس از تصویب این قانون حسابی مجزا برای گردش مالی دارو، لوازم و تجهیزات مصرفی پزشکی ایجاد کنند، منابع حاصل از گردش مالی مذکور را در آن واریز کرده و منحصراً جهت بازپرداخت هزینه‌های تأمین و تدارک دارو و تجهیزات پزشکی به داروخانه‌ها و شرکت‌های پخش تأمین‌کننده پرداخت کنند. شرکت‌های بیمه نیز مکلفند، هزینه‌های دارویی و تجهیزات و ملزومات مصرفی پزشکی را منحصراً در حساب‌های مذکور واریز کنند. هرگونه تخطی از امور فوق تصرف غیرقانونی در اموال عمومی تلقی می‌شود.</p> <p>نحوه هزینه‌کرد گردش مالی حساب‌های مذکور از مفاد مندرج در ماده (۱) قانون احکام دائمی برنامه‌های توسعه کشور مصوب ۱۳۹۵ مستثنی می‌باشد.</p>		
	<p>دولت می‌تواند در احداث، توسعه و بهره‌برداری از حوزه‌های سلامت، آموزش و تحقیقات و فرهنگ موضوع تبصره «۲» بند «ج» ماده (۳) قانون اجرای سیاست‌های کلی اصل چهل و چهارم (۴۴) قانون اساسی و همچنین در اجرای طرح‌های بنگاه‌ها و فعالیت‌های گروه سه ماده (۲) قانون اجرای سیاست‌های کلی اصل چهل و چهارم با استفاده از روش مشارکت عمومی - خصوصی از ظرفیت این تبصره با رعایت قانون اجرای سیاست‌های کلی اصل چهل و چهارم استفاده کند.</p>	<p>جزء «۳» تبصره «۱۹»</p>

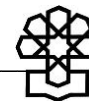
بررسی اعتبارات امور سلامت

اعتبارات امور سلامت در لایحه بودجه سال ۱۳۹۹ معادل ۴۴۰,۷۰۳ میلیارد ریال است که در مقایسه با قانون بودجه سال ۱۳۹۸، به میزان ۹ درصد رشد داشته است. اعتبارات امور سلامت مشتمل بر اعتبارات فصل بهداشت، فصل درمان و فصل تحقیق و توسعه است که از این بین، فصول بهداشت و درمان هرکدام با رشد حدود ۱۰ درصد و فصل تحقیق و توسعه نیز با کاهش ۲۷ درصدی روبه‌رو بوده است.

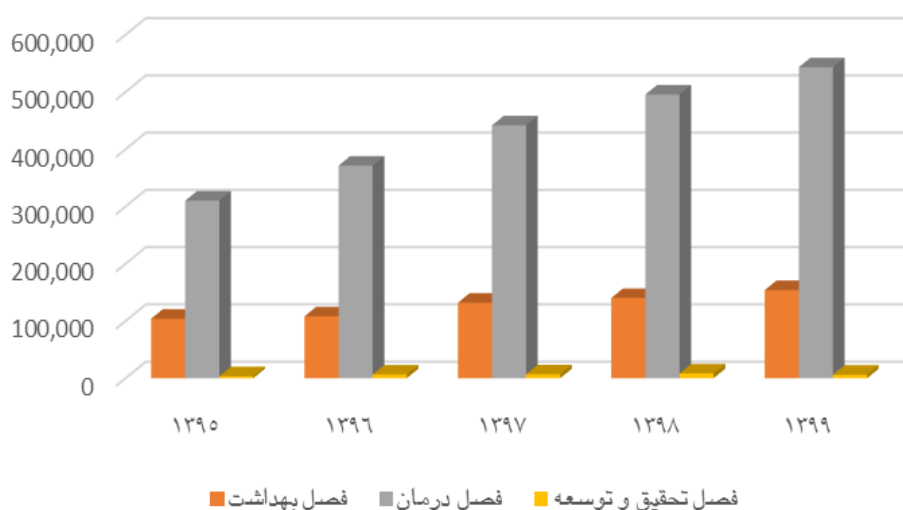
نمودار ۱. سهم هریک از فصول از اعتبارات امور سلامت



نگاهی بر اعتبارات امور سلامت (پیوست ۶) نشان می‌دهد که فصل درمان حدود ۷۷ درصد این اعتبارات را به خود اختصاص داده است و فصل بهداشت با حدود ۲۲ درصد در اولویت دوم قرار دارد. حدود ۱ درصد از اعتبارات امور سلامت نیز به فصل تحقیق و توسعه اختصاص خواهد یافت. بر این اساس به نظر می‌رسد به‌رغم تأکید سیاست‌های کلی سلامت و توصیه‌های سازمان‌های بین‌المللی بر لزوم اولویت‌دهی فعالیت‌های پیشگیری به درمان، رویکرد درمان‌محوری همچنان در تقسیم منابع مالی نظام سلامت اثرگذار است (نمودار ۲).



نمودار ۲. روند اعتبارات فصول در امور سلامت طی سال‌های ۱۳۹۵-۱۳۹۹



در لایحه بودجه سال ۱۳۹۹ برخی برنامه‌ها بین امور مختلف جابه‌جا شده‌اند که احتمالاً به دلیل رویکرد جدید دولت، در تخصیصی کردن برنامه‌های مرتبط با فعالیت نهادهای سیاستگذار است. در ادامه به جابه‌جایی برخی برنامه‌ها بین امور سلامت و فصول آن و دیگر امور و فصول اشاره شده است:

جدول ۲. وضعیت جابجایی برنامه‌ها بین امور سلامت و فصول آن و دیگر امور و فصول

عنوان برنامه	انتقال	سازمان متولی
برنامه ارتقای سلامت و کاهش آلاینده‌های محصولات مهم کشاورزی	از فصل بهداشت، به فصل کشاورزی و منابع طبیعی	وزارت کشاورزی
برنامه بررسی، کنترل و پایش بیماری‌های مشترک انسان و دام	از فصل بهداشت، به فصل کشاورزی و منابع طبیعی	سازمان دامپزشکی کشور
برنامه ارتقای سلامت دانش‌آموزان	از فصل آموزش و پژوهش به فصل بهداشت	وزارت آموزش و پرورش
برنامه ارائه خدمات درمان و کاهش آسیب معتادان	از فصل حمایتی به فصل بهداشت	سازمان مبارزه با مواد مخدر و سازمان بهزیستی
برنامه ارائه خدمات درمانی و توانبخشی به ایثارگران	از فصل توانبخشی به فصل درمان	بنیاد شهید و امور ایثارگران
برنامه‌های پژوهش‌های کاربردی در حوزه امداد و نجات، برنامه توسعه قطب‌های علمی پزشکی کشور	انتقال به فصل تحقیق و توسعه	

بررسی اعتبارات حوزه بهداشت و درمان در لایحه بودجه سال ۱۳۹۹

۱. اعتبارات وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و دستگاه‌های وابسته

براساس لایحه بودجه سال ۱۳۹۹، اعتبارات ذیل ردیف‌های بودجه وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مشتمل بر ستاد، دانشگاه‌های علوم پزشکی، دستگاه‌های وابسته، ردیف‌های متفرقه و جزء «۱» تبصره «۱۳» است^۱ (پیوست شماره ۱). همان‌طور که جدول ۳ نشان می‌دهد مجموع اعتبارات وزارت بهداشت معادل ۹۸۷,۳۸۸ میلیارد ریال است که نسبت به سال گذشته ۱۰ درصد رشد داشته است. بیشترین رشد در اعتبارات زیرمجموعه وزارت بهداشت، مربوط به ردیف‌های متفرقه و دانشگاه‌های علوم پزشکی است که به ترتیب ۱۵ درصد و ۱۰ درصد افزایش یافته‌اند.

جدول ۳. مقایسه اعتبارات وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی - قانون بودجه

(میلیارد ریال)

سال ۱۳۹۸ و لایحه بودجه سال ۱۳۹۹

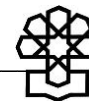
عنوان	جمع کل (هزینه‌ای، اختصاصی، تملک)		
	قانون سال ۱۳۹۸	لایحه سال ۱۳۹۹	
	درصد رشد		
دانشگاه‌ها	۵۴۷,۵۵۱	۶۰۳,۶۹۴	۱۰
ستادی	۱۴۳,۲۴۵	۱۵۳,۰۹۲	۷
جمع دانشگاه‌ها و ستادی	۶۹۰,۷۹۶	۷۵۶,۷۸۶	۱۰
دستگاه‌های وابسته بدون سازمان بیمه سلامت	۱۶,۳۶۷	۱۷,۹۱۹	۹
جمع کل بدون سازمان بیمه سلامت	۷۰۷,۱۶۳	۷۷۴,۷۰۵	۱۰
سازمان بیمه سلامت	۱۲۵,۰۲۵	۱۳۶,۱۳۰	۹
مرکز ملی تحقیقات بیمه سلامت	۱۵	۱۱	-۲۷
جمع کل با سازمان بیمه سلامت و مرکز ملی تحقیقات بیمه سلامت	۸۳۲,۲۰۳	۹۱۰,۸۴۶	۹
جمع متفرقه‌ها (جدول شماره ۹)	۶۴,۵۶۶	۷۴,۵۴۲	۱۵
بند «۱» تبصره «۱۳»*	۲,۵۰۰	۲,۰۰۰	-۲۰
جمع کل با متفرقه‌ها و بند «۱» تبصره «۱۳»	۸۹۹,۲۶۹	۹۸۷,۳۸۸	۱۰

* در سال ۱۳۹۸ این اعتبار، ذیل بند «ب» تبصره «۱۳» قانون بودجه قرار داشت (جدول کلی اعتبارات در پیوست (۱) ارائه شده است).

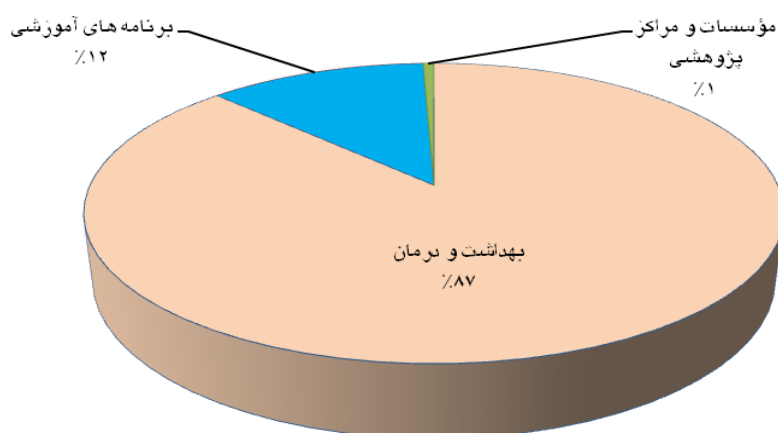
۲. اعتبارات دانشکده‌ها و دانشگاه‌های علوم پزشکی

در لایحه بودجه سال ۱۳۹۹، در مجموع ۶۰۳,۶۹۴ میلیارد ریال اعتبار برای دانشکده‌ها و دانشگاه‌های علوم پزشکی لحاظ شده است. بالغ بر ۸۷ درصد این اعتبارات برای امور مربوط به بهداشت و درمان، حدود ۱۲ درصد برای اجرای برنامه‌های آموزشی و کمتر از ۱ درصد (۰/۶ درصد) نیز برای مؤسسات و مراکز پژوهشی در نظر گرفته شده است (جدول پیوست ۲).

۱. برای هزینه‌کرد اعتبارات موضوع جزء «۱» تبصره «۱۳» ماده واحده ردیف اصلی یا متفرقه لحاظ نشده است.



نمودار ۳. توزیع اعتبارات دانشکده‌ها و دانشگاه‌های علوم پزشکی براساس وظایف محوله در لایحه بودجه سال ۱۳۹۹



از مجموع اعتبارات در نظر گرفته شده برای دانشگاه‌های علوم پزشکی، درآمدهای اختصاصی با رقم ۳۴۰،۹۳۲ میلیارد ریال، حدود ۵۶/۴ درصد آن، اعتبارات هزینه‌ای با رقم ۴۴۳،۲۵۲ میلیارد ریال ۴۱/۸ درصد و تملک دارایی‌های سرمایه‌ای نیز با اعتبار ۱۰،۳۱۹ میلیارد ریالی حدود ۱/۷ درصد را به خود اختصاص می‌دهد.

لذا بالغ بر ۵۶ درصد این اعتبارات مشروط به کسب درآمد توسط بیمارستان‌ها در قالب درآمدهای اختصاصی خواهد بود که توسط سازمان‌های بیمه‌گر و «پرداخت از جیب» مردم حاصل می‌شود. با توجه به تناسب رشد اعتبارات سازمان بیمه سلامت با رشد اعتبارات درآمد اختصاصی دانشگاه‌ها، در صورت پرداخت به‌موقع سازمان تأمین اجتماعی انتظار می‌رود این منابع قابل حصول باشد. شایان ذکر است علاوه بر کفایت اعتبارات، پرداخت به‌موقع سهم سازمان‌های بیمه‌گر برای حفظ استانداردهای کیفیت خدمات ارائه شده توسط مراکز دانشگاهی موضوع مهمی است که باید مدنظر قرار گیرد. با توجه به پیش‌بینی کسری بالغ بر ۸۰ هزار میلیارد ریالی سازمان بیمه سلامت تا پایان سال ۱۳۹۸ به‌منظور جلوگیری از تأثیرپذیری دسترسی مردم به خدمات بهداشتی درمانی در سال ۱۳۹۹ لازم است دولت برنامه خود را برای جبران این کسری در لایحه اعلام کند.

اعتبارات مربوط به تملک دارایی دانشکده‌ها و دانشگاه‌های علوم پزشکی در لایحه بودجه سال ۱۳۹۹، به نسبت قانون بودجه سال ۱۳۹۸ با کاهش ۹ درصدی روبه‌رو بوده است. با توجه به برنامه وزارت مبنی بر تکمیل و بهره‌برداری حدود ۶۹ بیمارستان در سال آینده (براساس گزارش مسئولان وزارت بهداشت)، به نظر می‌رسد کاهش اعتبارات منجر به توقف برخی پروژه‌ها یا جابه‌جایی از محل سایر ردیف‌ها خواهد شد. برخی کارشناسان معتقدند کسری اعتبارات تملک دولت را می‌توان از طریق جلب

مشارکت بخش خصوصی جبران کرد ولی از آنجا که بخش خصوصی به دنبال حداکثرسازی سود سرمایه خود است، لازمه ورودش به بخش سلامت که یک امر حاکمیتی است، نهادینه شدن خرید راهبردی توسط بیمه و قطع رابطه مالی بیمار در دریافت کلیه خدمات درمانی و همچنین ایجاد یک نظام ساختارمند نظارتی بر عملکرد مراکز ارائه‌کننده خدمات است.

۳. اعتبارات ردیف‌های دستگاه‌های وابسته به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

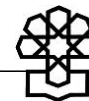
از میان دستگاه‌های وابسته به وزارت بهداشت، بیشترین رشد مربوط به اعتبارات هیئت امنای **سرفه‌جویی ارزی در معالجه بیماران** (رشد ۵۱ درصدی) بوده که ناشی از رشد ۷۰ درصدی اعتبارات مربوط به پروتز حلزون گوش با اعتبار ۷۶۳ میلیارد ریال نسبت به قانون سال گذشته است. مجموع اعتبارات تخصیص‌یافته به بیماران خاص حدود ۱۰,۰۰۰ میلیارد ریال است که در صورت وجود هماهنگی و یکپارچگی مناسب در ارائه خدمت و از طریق نظام بیمه‌ای می‌تواند گام موثری در تسهیل شرایط درمان این بیماران فراهم کند.

در همین راستا در لایحه بودجه سال ۱۳۹۹، اعتباری معادل ۷۴۹۳ میلیارد ریال تحت عنوان برنامه توسعه خدمات حمایتی بیماران خاص (کمک هزینه درمان به بیماران هموفیلی، تالاسمی، دیالیزی، سرطانی، ام‌اس) در ذیل فصل حمایتی در اختیار بیمه سلامت قرار گرفته است.

اعتبارات **سازمان اورژانس کشور** با رقم ۳۰۸۰ میلیارد ریال، با رشد ۲۱ درصدی در لایحه همراه بوده است. البته ۲۲۶ میلیارد ریال نیز از محل اجرای بند «الف» تبصره «۱۰» لایحه (موضوع بیمه شخص ثالث) برای این سازمان در نظر گرفته شده است که نسبت به قانون سال ۱۳۹۸ ثابت مانده است. با توجه به وجود مشکلات سازمان اورژانس در خصوص نیروی انسانی، امکانات فیزیکی و تجهیزات عملیاتی برای دستیابی به استانداردهای عملیاتی و از طرفی افزایش عملیات‌های آن در ۶ ماه انتهایی سال به دلیل آلودگی‌های گسترده در سطح اکثر کلان‌شهرهای کشور، اعتبارات در نظر گرفته شده برای این سازمان نشان می‌دهد که دولت تنها تلاش دارد وضعیت موجود را حفظ کند و برنامه‌ای برای ارتقای آن ندارد.

۴. اعتبارات ردیف‌های ستادی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

اعتبارات ستاد وزارت بهداشت نیز نسبت به قانون سال گذشته رشد ۲۵۴ درصدی را نشان می‌دهد. باید اشاره کرد که این رشد به دلیل ادغام ردیف «کمک به بیمارستان‌های روانی، مسمومیت‌های دارویی، سوختگی و مناطق محروم و اجرای قانون مجازات خودداری از کمک به مصدومین و رفع مخاطرات جانی و کمک به درمان بیماران نیازمند» در اعتبارات ستاد وزارت بهداشت در لایحه بودجه



سال ۱۳۹۹ بوده است. با توجه به مشکلات موجود در درمان بیماران روانی و سوختگی و جابه‌جایی اعتبارات سایر ردیف‌ها جهت تأمین منابع مالی در اجرای این برنامه در سال گذشته، به‌نظر می‌رسد حذف ردیف مشخص بودجه این برنامه و ادغام آن با سایر برنامه‌ها، مشکلات درمان این بیماران را نسبت به شرایط کنونی بیشتر خواهد کرد (پیوست ۴).

ردیف مرکز مدیریت پیوند، ذیل برنامه «درمان بیماران خاص و صعب‌العلاج، کمک به مجمع خیرین سلامت و ...» ادغام شده است که گام مثبتی در جهت ساماندهی اعتبارات این حوزه است.

۵. اعتبارات ردیف‌های متفرقه وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

در مجموع بالغ بر ۸ درصد کل اعتبارات وزارت بهداشت در لایحه سال ۱۳۹۹ در ذیل ردیف‌های متفرقه قرار دارد. اعتبارات این ردیف‌ها معادل ۸۲,۹۵۰ میلیارد ریال، در مقایسه با سال ۱۳۹۸، ۱۸ درصد رشد داشته است. از آنجایی که منابع ردیف‌های متفرقه عمدتاً از محل مالیات و عوارض است، لذا اولین موضوعی که باید مدنظر قرار گیرد میزان رعایت احکام و قوانین موضوع هریک، از منظر میزان منابع درآمدی پیش‌بینی شده و همچنین تخصیص برای مصارف مربوط است. لیکن در بین ردیف‌های متفرقه موردی از عدم رعایت این موضوع مشاهده می‌شود. براساس جدول درآمد لایحه (جدول ۵، ماده‌واحد لایحه ۱۳۹۹)، اعتبار حاصل از ماده (۳۷) قانون الحاق (۲) بالغ بر ۱۳۰,۰۰۰ میلیارد ریال برآورد شده است درحالی که مجموع اعتبار در نظر گرفته شده در ردیف هزینه‌ای برای اجرای حکم مذکور ۷۴,۲۸۰ میلیارد ریال است و حدود ۵۶,۰۰۰ میلیارد ریال درآمد ابلاغ نشده در مورد این حکم وجود دارد.

قرار دادن بخشی از مصارف حکم فوق ذیل اعتبارات تملک دارایی با تکالیف مندرج در قانون مغایر است و همچنین قرار گرفتن منابع حاصل از این قانون در ردیف متفرقه‌ها به دلیل مشخص بودن مصارف آن مغایر با اصول بودجه‌ریزی است. تکالیف مندرج ذیل این قانون (به شرح پانویس) ماهیت هزینه‌ای دارد در صورتی که حدود ۴۰ درصد منابع، ذیل ردیف اعتبارات تملک دارایی قرار گرفته است. لذا باید تمام منابع حاصله از آن در ردیف هزینه‌ای اصلی سازمان بیمه سلامت قرار گرفته و اجازه استفاده از اعتبارات باقی مانده، پس از تحقق هدف نخست قانون، برای تجهیز و ساخت مراکز درمانی در تبصره‌های لایحه لحاظ شود.

۱. **یک واحد درصد** در هر سال به‌عنوان مالیات سلامت به نرخ مالیات بر ارزش افزوده سهم دولت اضافه و هم‌زمان با دریافت، مستقیماً به ردیف درآمدی که برای این منظور در قوانین بودجه سنواری پیش‌بینی می‌شود، واریز می‌شود. صددرصد (۱۰۰٪) منابع دریافتی از طریق ردیف به پیشگیری و پوشش کامل درمان افراد ساکن در روستاها و شهرهای دارای بیست هزار نفر جمعیت و پایین‌تر و جامعه عشایری (**در چارچوب نظام ارجاع**)، اختصاص می‌یابد و پس از تحقق هدف مذکور نسبت به تکمیل و تأمین تجهیزات بیمارستانی و مراکز بهداشتی و درمانی با اولویت بیمارستان‌های مناطق توسعه نیافته، مصارف هیئت امنای ارزی و ارتقای سطح بیمه بیماران صعب‌العلاج و افراد تحت پوشش نهادهای حمایتی خارج از روستاها و شهرهای بالای بیست هزار نفر جمعیت اقدام شود.

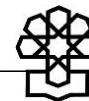
از نکات مثبت در جدول ردیف‌های متفرقه لایحه سال ۱۳۹۹ می‌توان به افزایش ۷۲ درصدی میزان منابع در نظر گرفته شده حاصل از مالیات بر دخانیات و لحاظ ردیف اعتباری برای پایگاه برخط بیمه‌شدگان درمان کشور موضوع بند «ج» ماده (۷۰) قانون برنامه ششم توسعه (که نقش مؤثری در رفع هم‌پوشانی‌های بیمه‌ای، کاهش هزینه‌های سلامت و تسهیل دریافت خدمت از سوی بیمه‌شوندگان دارد) اشاره کرد. در مقابل؛ حذف اعتبارات تولید واکسن پنوموکوک (سینه پهلوی) و روتاویروس (عفونت کودکان) و کاهش اعتبارات مربوط به ماده (۴۸) قانون الحاق (۲)، موضوع عوارض کالاهای آسیب‌رسان موضوع اولویت سرانه مصرف شیر که می‌تواند به دلیل عدم عملکرد این ردیف‌ها در سال ۱۳۹۸ باشد، با توجه به تأکید قوانین و اسناد بالادستی بر پیشگیری از بیماری‌ها قابل تأمل است (جزئیات سایر ردیف‌های متفرقه نیز در پیوست ۵ مشاهده می‌شود).

هم‌راستایی لایحه با اهم تکالیف قانونی حوزه بهداشت و درمان

بهداشت و درمان از نیازها و حقوق اساسی مردم است و عرصه تغییرات و تحولات سریع در جامعه است. اسناد و قوانین کلان کشور از جمله قانون اساسی، نقشه جامع علمی سلامت کشور و سند چشم‌انداز توسعه اهداف و راهبردهای کلان را برای پیشبرد نظام سلامت تعیین کرده‌اند و برای اجرای این منویات نیز تکالیفی برای دولت در قوانین برنامه توسعه در نظر گرفته می‌شود بنابراین در تأمین اعتبارات لازم برای بخش سلامت ضروری است این تکالیف مورد توجه قرار گیرند. براساس آنچه در مقدمه ذکر شد این گزارش در بررسی لایحه بودجه سال ۱۳۹۹ در بخش سلامت، اهم تکالیف دولت در این حوزه را در قانون برنامه ششم مورد توجه قرار می‌دهد که در مجموع در دسته‌بندی‌های اصلی نظام ارجاع و پزشکی خانواده، استقرار پرونده الکترونیک سلامت، گسترش پوشش بیمه سلامت و تأمین دارو و تقویت نظام واکسیناسیون مورد بررسی قرار می‌گیرند. همچنین برنامه تحول سلامت به‌عنوان مهم‌ترین برنامه در دست اجرای دولت در بخش سلامت در این بررسی مورد توجه قرار گرفت.

الف) نظام ارجاع با محوریت پزشک خانواده

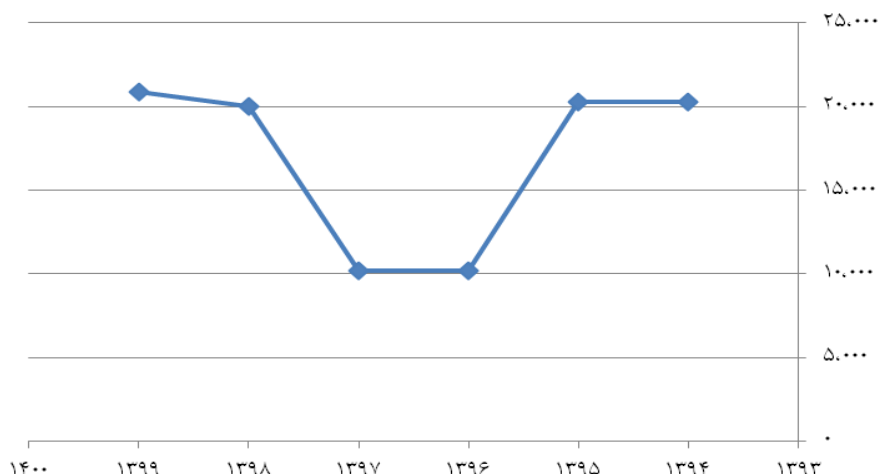
طرح پزشک خانواده و نظام ارجاع به‌منظور ارتقای شاخص‌های سلامت و عادلانه کردن بهره‌مندی از سلامت، وارد نظام سلامت کشور شد، اما چرا تاکنون نظام سلامت به این هدف دست نیافته است؟ نگاهی بر روند اعتبارات در نظر گرفته شده در قوانین بودجه سنواتی گذشته نشان می‌دهد که با وجود تأکیدات قوانین برنامه‌های توسعه‌ای بر ضرورت اجرای نظام ارجاع مبتنی بر برنامه پزشک خانواده و



لزوم اختصاص اعتبارات مورد نیاز در لویح بودجه سنواتی، دولت‌ها عزمی برای اجرای کشوری این برنامه نداشته و ندارند. وزرای بهداشت دولت‌های مختلف نیز رویکردهای متفاوتی به برنامه داشته‌اند. در لایحه سال ۱۳۹۹ مجموعاً ۲۰,۹۰۰ میلیارد ریال، از محل اعتبارات ردیف‌های ستادی وزارت بهداشت (به میزان ۱۰,۹۰۰ میلیارد ریال) و اعتبارات طرح تحول سلامت (مبلغ ۱۰,۰۰۰ میلیارد ریال) برای اجرای این برنامه در شهرها در نظر گرفته شده است. این در حالی است که اعتبار مورد نیاز اعلام شده توسط وزارت بهداشت برای حفظ وضع موجود حدود ۲۸,۰۰۰ میلیارد ریال است.

نمودار ۴. روند اعتبارات برنامه پزشک خانواده در قوانین بودجه و لایحه سال ۱۳۹۹

(میلیارد ریال)



موضوع مهم دیگر که در سال ۱۳۹۸ هم مطرح بود، این است که اعتبار لحاظ شده از محل ماده (۴۶) قانون الحاق (۲) برای برنامه پزشک خانواده، اساساً برای اجرای برنامه مراقبت‌های اولیه بهداشتی در حاشیه‌شهر مورد استفاده قرار می‌گیرد که با برنامه پزشک خانواده تفاوت دارد. لذا می‌توان گفت که عملاً تنها ۱۰,۹۰۰ میلیارد ریال برای پزشک خانواده شهری پیش‌بینی شده است. لذا می‌توان نتیجه گرفت دولت در سال آینده نیز قصدی برای گسترش برنامه در کل کشور ندارد و با توجه به کسری حاصل از تفاوت منابع لحاظ شده و مصارف اعلام شده احتمال بروز چالش و تأخیر در پرداخت‌ها به تیم پزشک خانواده وجود خواهد داشت که به دلیل بروز نارضایتی در سمت ارائه‌کننده و دریافت‌کننده خدمت و بی‌اعتمادی آنها به برنامه منجر به بی‌اعتباری بیشتر برنامه پزشک خانواده خواهد شد.

موضوع چالش‌برانگیز دیگر که در قوانین بودجه سنواتی سال‌های گذشته نیز وجود داشته و در لایحه ۱۳۹۹ نیز تکرار شده است، نحوه هزینه‌کرد اعتبارات ماده (۳۷) قانون الحاق (۲)، برای پیشگیری و پوشش کامل درمان افراد ساکن روستاها و شهرهای زیر بیست هزار نفر جمعیت و پایین‌تر

و جمعیت عشایری است. به طوری که از حدود ۷۴,۲۸۰ اعتبار حاصل از محل ماده (۳۷) قانون الحاق ۲، اعتباری به میزان ۴۶,۰۰۰ میلیارد ریال ردیف هزینه‌ای در نظر گرفته شده است و از این مقدار حدود ۱۳,۰۰۰ میلیارد ریال طی تفاهم‌نامه‌ای برای خدمات سطح یک در اختیار سازمان بیمه سلامت قرار می‌گیرد و الباقی به میزان حدود ۳۳,۰۰۰ میلیارد ریال توسط خود وزارت بهداشت برای ارائه خدمات سطح ۲ و ۳ هزینه می‌شود. ضمن اینکه این نوع بودجه‌ریزی مغایر بند «۲» ماده (۷) سیاست‌های کلی سلامت مبنی بر مدیریت منابع سلامت از طریق نظام بیمه‌ای با محوریت وزارت بهداشت است به دلیل عدم پرداخت به موقع مبلغ تفاهم‌نامه، سازمان نیز برای پرداخت‌های خود به تیم پزشکی خانواده به چالش برمی‌خورد.

لذا با توجه به **استقرار نظام ارجاع و پزشک خانواده** در جمعیت مذکور لازم است همه اعتبارات موضوع این حکم در اختیار سازمان بیمه سلامت قرار گیرد تا در سطوح مختلف ارائه خدمت به جامعه هدف قانون، از طریق نظام بیمه‌ای هزینه شود.

از سوی دیگر اعتبارات حاصل از محل ماده (۴۶) قانون الحاق ۲ که سالانه برای اجرای طرح تحول سلامت در نظر گرفته می‌شود نیز می‌تواند در بستر نظام ارجاع و نظام ارائه خدمت سطح‌بندی شده هزینه شود ولی به دلایل نامشخص تاکنون این تصمیم در دولت رخ نداده است. بازطراحی طرح تحول سلامت در قالب نظام ارجاع و پزشک خانواده می‌تواند به بهره‌وری بیشتر منابع و دسترسی به عدالت در سلامت بیانجامد.

ب) پوشش همگانی بیمه پایه سلامت

بالغ بر ۴۲ میلیون نفر تحت پوشش سازمان بیمه سلامت می‌باشند^۱ که در پنج صندوق کارکنان دولت، صندوق سایر اقشار، صندوق روستاییان و عشایر، صندوق بیمه ایرانیان و صندوق بیمه همگانی سلامت قرار دارند. حدود ۳۶ میلیون نفر (۸۵ درصد) جمعیت تحت پوشش سازمان به صورت رایگان و مابقی (حدود ۶/۳ میلیون نفر) با پرداخت همه یا بخشی از سرانه حق بیمه خود تحت پوشش قرار دارند. طبق ماده (۷۰) قانون برنامه ششم توسعه، پوشش بیمه سلامت برای همه آحاد جمعیت کشور اجباری بوده و پایگاه اطلاعات برخط بیمه‌شدگان درمان کشور در سال اول اجرای قانون برنامه در سازمان بیمه سلامت تشکیل می‌شود. لذا انتظار می‌رود منابع لازم برای اجرای تکالیف قانونی سازمان در قانون بودجه مدنظر قرار گیرد.

۱. براساس گزارش ارائه شده از سوی سازمان بیمه سلامت.



اعتبارات سازمان بیمه سلامت ایران در لایحه بودجه سال ۱۳۹۹ که بالغ بر ۸۸ درصد از کل اعتبارات دستگاه‌های وابسته به وزارت بهداشت را به خود اختصاص می‌دهد، با حدود ۹ درصد رشد نسبت به قانون بودجه سال ۱۳۹۸، ۱۳۵ هزار میلیارد ریال در نظر گرفته شده است. ردیف‌های اعتباری سازمان بیمه سلامت در لایحه سال ۱۳۹۹ در مقایسه با قانون سال ۱۳۹۸ در جدول ۴ به تصویر کشیده شده است.^۱

جدول ۴. اعتبارات سازمان بیمه سلامت در لایحه بودجه سال ۱۳۹۹ و مقایسه با قانون بودجه سال ۱۳۹۸

عنوان	جمع کل	
	قانون سال ۱۳۹۸	لایحه سال ۱۳۹۹
ارائه خدمات درمان و کاهش آسیب معنادان	-	۲۵۵
هزینه‌های ترک اعتیاد معنادان به مواد مخدر و روانگردان	-	۲۵۵
توسعه خدمات بیمه درمان	۱۱۷۱۲۸	۱۲۷،۲۵۲
حق بیمه پایه سلامت سهم دستگاه اجرایی بازنشستگان و موظفان	۷۲۲۴	۷،۸۷۴
حق بیمه پایه سلامت سهم دولت بازنشستگان	۶۹۶۰	۷،۵۸۶
حق بیمه پایه سلامت سهم دولت شاغلان مشترک صندوق بازنشستگی کشوری	۸۰۹۰	۹،۲۵۱
حق بیمه پایه سلامت معنادان به مواد مخدر و روانگردان	-	۲۴۰
حق بیمه پایه سلامت رایگان روستاییان، عشایر و ساکنین شهرهای زیر بیست هزار نفر	۴۱۳۱۴	۴۵،۰۳۲
حق بیمه پایه سلامت کودکان مجهول‌الهویه	۲۴	۲۶
حق بیمه پایه سلامت زندانیان و خانواده آنان	۱۰۸۸	۱،۰۱۸۶
حق بیمه پایه سلامت معلولان، سالمندان و بیماران مزمن مجهول‌الهویه	۷۹	۸۶
حق بیمه پایه سلامت دولت ایرانیان	۹۱۴	۹۹۶
حق بیمه پایه سلامت مددجویان کمیته امداد امام خمینی	۳۷۶۰	۳،۰۰۸
حق بیمه پایه سلامت ایثارگران و افراد تحت تکفل ایشان	۷۶۰۵	۸۲۹۰
حق بیمه پایه سهم دولت سلامت افراد فاقد بیمه پایه (بیمه همگانی)	۳۶۷۱۹	۴۰،۰۲۳
حق بیمه پایه سلامت مددجویان تحت پوشش سازمان بهزیستی	۳۳۵۱	۳،۶۵۳
توسعه خدمات حمایتی بیماران خاص	۶۸۷۴	۷،۴۹۳
سازمان بیمه سلامت	۱۲۴۰۰	۱۳۵۰۰

به غیر از اعتبارات در نظر گرفته شده در لایحه بودجه، این سازمان منابع درآمدی دیگری نیز دارد که عبارتند از: منابع داخلی (حق بیمه)، منابع در اختیار وزارت بهداشت، سایر منابع و درآمدها

۱. فعالیت تحت عنوان «هزینه‌های ترک اعتیاد معنادان به مواد مخدر و روانگردان» سال قبل ذیل سازمان بیمه سلامت وجود نداشته است و در لایحه به ذیل آن اضافه شده است. همچنین فعالیت‌های، «حق بیمه پایه سلامت رایگان روستاییان، عشایر و ساکنین شهرهای زیر بیست هزار نفر»، «حق بیمه پایه سلامت مددجویان کمیته امداد امام خمینی (ره)»، «حق بیمه پایه سلامت ایثارگران و افراد تحت تکفل ایشان» و «حق بیمه پایه سهم دولت سلامت افراد فاقد بیمه پایه (بیمه همگانی)» که در قانون سال ۱۳۹۸ تحت عنوان برنامه‌ای مجزا بودند در لایحه سال ۱۳۹۹ به‌عنوان فعالیت‌هایی ذیل برنامه «توسعه خدمات بیمه درمان» قرار گرفته‌اند.

(دیون، اوراق، چاپ و صدور دفترچه و...) که با اضافه شدن اعتبارات مربوط به ردیف بودجه این سازمان، منابع مالی در اختیار سازمان را برای انجام تکالیف آن تشکیل می‌دهند. طبق اعلام مسئولان سازمان بیمه سلامت با اضافه کردن منابع فوق به اعتبارات در نظر گرفته شده در لایحه بودجه، منابع مالی سازمان در سال ۱۳۹۹ به حدود ۱۹۰ هزار میلیارد ریال خواهد رسید.

نکته‌ای که در خصوص اعتبارات سازمان باید به آن اشاره کرد، مسئله زیان انباشته سازمان و تعهدات قانونی آن است. همان‌طور که در جدول ۵ ملاحظه می‌شود زیان انباشته آن تا پایان سال ۱۳۹۷ بالغ بر ۳۰,۰۰۰ میلیارد ریال است. طبق آمار اعلام شده مسئولان سازمان، تخصیص سال ۱۳۹۸ نیز به‌طور منظم و کامل انجام نمی‌شود و از این‌رو انتظار می‌رود این زیان انباشته به بالغ بر ۸۰ هزار میلیارد ریال افزایش یابد. به‌علاوه باید در نظر داشت که تاکنون ۸ میلیون نفر در کشور فاقد پوشش بیمه‌ای هستند که حدود ۵ میلیون نفر آنها نیازمند پوشش رایگان و پرداخت ۱۰۰ درصدی حق بیمه از سوی دولت هستند. با توجه به تکلیف دولت در ماده (۷۰) قانون برنامه ششم مبنی بر پوشش اجباری بیمه سلامت برای همه آحاد جمعیت آیا با ادامه روند موجود، سازمان در اجرای این تعهد قانونی موفق خواهد بود؟ تأمین کسری و مدیریت بهینه هزینه در سازمان بیمه در زمره مسائل اساسی است، چراکه شواهد نشان می‌دهد سازمان به دنبال مواجهه با کسری، استراتژی‌هایی از قبیل ایجاد محدودیت‌ها و تعیین سقف در پوشش خدمات را انتخاب می‌کند که پیامد آن کاهش دسترسی و افزایش پرداخت از جیب مردم برای خدمات سلامت است.

جدول ۵. وضعیت منابع مالی و مصارف سازمان بیمه سلامت ایران، ۱۳۹۵-۱۳۹۷ (میلیارد ریال)

عنوان	۱۳۹۵	۱۳۹۶	۱۳۹۷
منابع ردیف بودجه	۵۱۸۴۴	۱۰۸۸۷۳	۱۲۷۴۱۴
منابع داخلی (حق بیمه)	۲۰۶۰۶	۲۴۶۴۵	۲۷۲۴۹
سایر منابع (رد دیون، اوراق و ...)	۷۷۰۷۱	۷۰۰۰	۲۹۹۹۰
منابع در اختیار وزارت بهداشت	۱۹۴۹۴	۵۹۱۱	۴۱۱۴
سایر درآمدها (چاپ و صدور دفترچه و ...)	۱۶۵	۲۸۰	۱۵۳
جمع کل منابع	۱۶۹۱۸۰	۱۴۶۷۰۹	۱۸۸۹۲۰
مصارف درمان (منهای هزینه چاپ و دفترچه)	۱۴۹۲۳۱	۱۵۵۵۴۳	۱۴۳۳۶۵
مصارف عملیاتی + هزینه مالی + هزینه چاپ و دفترچه	۱۳۱۲	۲۶۹۰	۹۷۴۲
مصارف جاری (پرسنلی، اداری)	۴۰۴۰	۴۸۶۶	۶۴۹۹
جمع کل مصارف	۱۵۴۵۸۳	۱۶۳۰۹۹	۱۵۹۶۰۶
سود (زیان) سنواتی	۱۴۷۱۱	-۱۶۳۹۰	۲۹۳۱۴
زیان انباشته ابتدای سال	-۵۸۹۰۸	-۴۴۱۹۷	-۶۰۵۸۸
زیان انباشته پایان سال	-۴۴۱۹۷	-۶۰۵۸۷	-۳۱۲۷۴

مأخذ: اطلاعات دریافت شده از سازمان بیمه سلامت ایران.



ج) پایگاه اطلاعات برخط بیمه‌شدگان و پرونده الکترونیک سلامت

تکالیف متعددی در قانون برنامه ششم توسعه در رابطه با استقرار پرونده الکترونیک سلامت وجود دارد از جمله: ایجاد امکان ارائه حداقل چهار خدمت الکترونیکی اصلی دولت (سلامت، آموزش، کشاورزی و بانکی) در (۸۰ درصد) روستاهای بالای بیست خانوار کشور، الکترونیکی کردن کلیه فرایندها و خدمات با قابلیت الکترونیکی و تکمیل بانک‌های اطلاعاتی مربوطه توسط دستگاه‌های اجرایی و همچنین مکلف بودن همه دستگاه‌های اجرایی به توسعه محتوا و خدمات الکترونیک خود، متناسب با منابع، بودجه، تجهیزات، شبکه‌ها، وظایف قانونی خود و برخط شدن نیازهای ذی‌نفعان.

همچنین براساس ماده (۷۴) قانون برنامه ششم توسعه وزارت بهداشت مکلف شده است تا نسبت به استقرار سامانه پرونده الکترونیکی سلامت ایرانیان اقدام کند و خدمات بیمه سلامت را به صورت یکپارچه و مبتنی بر فناوری اطلاعات در تعامل با سامانه «پرونده الکترونیکی سلامت ایرانیان» ساماندهی کند. سازمان‌ها و صندوق‌های بیمه‌گر پایه کشور نیز مکلف به خرید راهبردی خدمات سلامت صرفاً از طریق سامانه پرونده الکترونیکی سلامت ایرانیان شده‌اند.

در ادامه، اعتبارات در نظر گرفته شده برای استقرار پرونده الکترونیک سلامت و پایگاه برخط بیمه‌شدگان کشور مشاهده می‌شود.

جدول ۶. اعتبارات مربوط به استقرار پایگاه اطلاعات برخط بیمه‌شدگان و پرونده الکترونیک

سلامت در لایحه سال ۱۳۹۹ و قانون بودجه سال ۱۳۹۸ (میلیارد ریال)

عنوان برنامه	هزینه‌ای			تملک			جمع کل (هزینه‌ای و تملک)		
	قانون سال ۱۳۹۸	لایحه سال ۱۳۹۹	درصد رشد	قانون سال ۱۳۹۸	لایحه سال ۱۳۹۹	درصد رشد	قانون سال ۱۳۹۸	لایحه سال ۱۳۹۹	درصد رشد
سامانه‌های الکترونیک سلامت	۵	۲۱	۳۲۰	-	-	-	۵	۲۱	۳۲۰
پایگاه برخط بیمه‌شدگان درمان کشور (موضوع بند «ج» ماده (۷۰) قانون برنامه ششم توسعه)	۰	۰	-	۸۰	۵۴۰	۴۸	۸۰	۵۴۰	-۳۳

همان‌طور که ملاحظه می‌شود در لایحه بودجه سال ۱۳۹۹، حدود ۲۱ میلیارد ریال اعتبار برای پرونده الکترونیک سلامت در نظر گرفته شده است. این میزان در قانون سال ۱۳۹۸، ۵ میلیارد ریال بوده است. همچنین ۵۴۰ میلیارد ریال نیز برای استقرار پایگاه برخط بیمه‌شدگان درمان کشور موضوع بند «ج» ماده (۷۰) قانون برنامه ششم توسعه در اختیار سازمان بیمه سلامت قرار خواهد گرفت. با استقرار کامل پرونده الکترونیک سلامت، موضوع تشخیص و تصمیم‌گیری ارائه‌دهندگان خدمات بهداشتی درمانی براساس دسترسی به اطلاعات دقیق از سابقه سلامتی بیماران تسهیل خواهد شد و از تجویز غیرضروری داروها و خدمات تشخیصی و درمانی و خطاهای پزشکی (که به دلیل نسخ ناخوانا رخ

می‌دهد) جلوگیری به عمل خواهد آمد و از این جهت در مجموع نقش بسیار مؤثری در افزایش کارایی نظام سلامت دارد. استفاده از اطلاعات سلامت در انجام پژوهش‌های این حوزه از دیگر مزایای قابل توجه استقرار پرونده الکترونیک سلامت است.

همچنین در قالب پرونده الکترونیک سلامت طرح ردیابی و رهگیری اقلام سلامت محور نیز تکمیل می‌شود و زنجیره تأمین، توزیع و مصرف این اقلام به طور کامل رصد خواهد شد.

طبق گزارش واصله از وزارت بهداشت هم‌اکنون حدود ۷۴ میلیون نفر از جمعیت کشور که حداقل یک خدمت را دریافت کرده‌اند، دارای پرونده الکترونیک سلامت هستند^۱ که براساس آن خدمات بعدی نظام سلامت به ایشان قابل ارائه است.

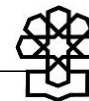
البته براساس آنچه عملاً مشهود است، در حال حاضر استقرار پرونده الکترونیک سلامت در شبکه بهداشت کشور تحت عنوان سامانه سیب (سامانه یکپارچه بهداشت) توسعه داده شده است و از این رو می‌توان گفت استقرار کامل آن به بخش بهداشت محدود است. برای مثال ایجاد نسخه‌نویسی الکترونیک (ثبت الکترونیک و برخط تشخیص و تجویز پزشکان در محل ارائه خدمت) با حذف کامل دفترچه‌های درمانی از اقدامات محوری برای استقرار کامل پرونده الکترونیک در بخش درمان است اما براساس آنچه در عمل شاهد آن هستیم این مهم تاکنون محقق نشده است لذا می‌توان گفت که تحقق استقرار کامل پرونده الکترونیک در بخش درمان هنوز اتفاق نیفتاده است و از این رو لازم است اقدامات در حوزه درمان تسریع شود. این در حالی است که عمده مراجعات مردمی به بخش درمانی است و حدود ۸۰ درصد هزینه‌های نظام سلامت نیز در بخش درمان صرف می‌شود.

براساس ارقام اعلام شده از سوی مسئولان وزارت بهداشت، اعتبار لازم برای اجرای کامل پرونده الکترونیک حدود ۴۰۰۰ میلیارد ریال برآورد شده است که برای اجرای مراحل؛ توسعه درگاه یکپارچه اطلاعات سلامت، ایجاد بانک الکترونیک قواعد نظام سلامت، شکل‌دهی انبارهای داده و داشبوردهای مدیریتی، توسعه نمایشگر سامانه پرونده الکترونیک سلامت، توسعه زیرساخت ارتباطی و امنیتی شبکه، توسعه مرکز داده و مراکز پشتیبان، تولید کدها و استانداردهای تبادل اسناد الکترونیک سلامت و انجام پروژه‌های حکمرانی داده مورد نیاز است ولی در لایحه لحاظ نشده است.

بنابراین با توجه به عدم برآورد اعتبار مورد نیاز می‌توان ادعا کرد دولت عزمی برای استقرار و راه‌اندازی کامل پرونده الکترونیک سلامت در کشور ندارد.

شایان ذکر است که اعتبارات در نظر گرفته شده برای اجرای بند «ج» ماده (۷۰) قانون برنامه ششم توسعه نیز ذیل ردیف‌های متفرقه قرار دارد و احتمال عدم عملکرد (تخصیص) کامل آن وجود دارد.

۱. براساس گزارش ارائه شده از سوی وزارت بهداشت.



د) تأمین دارو و تقویت نظام واکسیناسیون

تأمین امنیت غذا و درمان و افزایش تولید داخلی نهاده‌ها و کالاهای اساسی (به‌ویژه در اقلام وارداتی)، و اولویت دادن به تولید محصولات و خدمات راهبردی، از موضوع‌های مورد تأکید در سیاست‌های کلی اقتصاد مقاومتی است. همچنین مطابق بند «د» ماده (۷۴) قانون برنامه ششم توسعه، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی موظف به حمایت از تولید و عرضه و تجویز داروهای فاقد نام تجاری (ژنریک) شده است.

در مجموع دولت در لایحه بودجه سال ۱۳۹۹ حدود ۴۹۰۰۰ میلیارد ریال اعتبار برای دارو در نظر گرفته است که نسبت به سال قبل ۱۶ درصد رشد نشان می‌دهد. طبق مصوبه هیئت وزیران نیز در سال ۱۳۹۹ تأمین کالاهای اساسی و دارو با نرخ ارز ۴۲۰۰ تومانی انجام خواهد شد؛ لذا در صورت تأمین به‌موقع ارز، انتظار می‌رود شاهد افزایش قیمت در آن بخش از زنجیره دارو نباشیم که تأمین آن وابسته به خارج است. علی‌ای حال پرداخت مطالبات حوزه دارو نیز نقش بسزایی در تأمین به‌موقع این نهاده‌ها در کشور دارد چراکه تحریم‌ها هزینه تأمین دارو در کشور و متعاقباً نیاز به نقدینگی برای شرکت‌ها را افزایش داده است. در این راستا اجرای صحیح تکلیف قانونی جزء «و» تبصره «۱۷» لایحه بودجه، مبنی بر اختصاص گردش مالی حاصل از خرید و فروش دارو، لوازم و تجهیزات مصرفی پزشکی، منحصراً جهت بازپرداخت هزینه‌های تأمین و تدارک دارو و تجهیزات پزشکی به داروخانه‌ها و شرکت‌های پخش تأمین‌کننده می‌تواند مؤثر واقع شود.

جدول ۷. ردیف‌های اعتباری مربوط به دارو در لایحه بودجه سال ۱۳۹۹ و مقایسه با قانون بودجه سال ۱۳۹۸ (میلیارد ریال)

درصد تغییر	لایحه سال ۱۳۹۹	قانون سال ۱۳۹۸	عنوان
۸	۲۳۰۳۱	۲۱۲۶۹	برنامه تأمین دارو در خدمات درمانی
۹	۵,۴۵۰	۵,۰۰۰	یارانه دارو و شیرخشک
۹	۱۷,۳۷۱	۱۶,۰۰۰	کاهش نرخ داروهای ساخته شده، مواد اولیه دارو، واکسن، شیرخشک، کیت و کیسه خون و مواد مصرفی پزشکی
-	۳۰۰۰	-	یارانه دارو، شیرخشک، واکسن، کیت و کیسه خون - از محل طرح تحول سلامت
۱۶	۴۸۸۵۲	۴۲۲۶۹	مجموع

یکی از مهم‌ترین موضوع‌ها در حوزه تأمین دارو در کشور بحث حمایت از بیماران خاص و صعب‌العلاج است که براساس اطلاعات لایحه، این اعتبارات در سال آینده نیز طبق روال سابق ذیل ردیف‌های متفاوت و به‌صورت غیرمتمرکز تخصیص خواهد یافت. جدول ۸ نشان می‌دهد که این اعتبارات در مجموع ۱۸ درصد نسبت به قانون بودجه سال ۱۳۹۸ رشد دارد ولی لازم است توجه کنیم

که این رشد عمدتاً به دلیل رشد ۴۶ درصدی یارانه شیرخشک بیماران متابولیک است و اگر از آن چشم‌پوشی کنیم مجموع سایر اعتبارات داروی بیماران خاص در لایحه (۶۰۰ میلیارد ریال)، نسبت به رقم قانون بودجه سال ۱۳۹۸ (۵۹۴ میلیارد ریال) تقریباً ثابت مانده است (رشد حدود ۱ درصدی). با توجه به گرانی داروهای این گروه از بیماران، وابستگی به خارج از کشور و تحریم‌های یکجانبه علیه کشورمان که حوزه دارویی را نیز تحت تأثیر قرار داده است عدم افزایش مجموع اعتبارات داروهای این گروه از بیماران موضوعی قابل تأمل است. مشاهده می‌شود که اعتبارات ردیف یارانه دارویی بیماران خاص ۲۵ درصد کاهش یافته است.

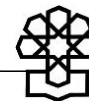
جدول ۸. ردیف‌های اعتباری مربوط به داروی بیماران خاص در لایحه بودجه سال ۱۳۹۹

(میلیارد ریال)

و مقایسه با قانون بودجه سال ۱۳۹۸

درصد رشد	اعتبارات		عنوان
	لایحه سال ۱۳۹۹	قانون سال ۱۳۹۸	
۱۱	۲۲	۲۰	کمک به تأمین دارو و ملزومات مصرفی بیماران مبتلا به دیابت و عوارض قلبی و عروقی
۱۱	۱۶۷	۱۵۰	کمک به تأمین دارو و ملزومات مصرفی مورد نیاز بیماران دیالیزی
۱۱	۲۵۵	۲۳۰	کمک به تأمین دارو و ملزومات مصرفی مورد نیاز بیماران خاص
-۲۵	۱۵۰	۲۰۰	پرداخت یارانه دارویی بیماران خاص، صعب‌العلاج و متابولیک
۴۶	۶۰۰	۴۱۰	یارانه شیرخشک بیماران متابولیک
۱۸	۱۱۹۴	۱۰۱۰	کل

در مورد واکسن نیز در قانون برنامه ششم توسعه، تکالیفی برعهده وزارت بهداشت قرار داده شده است که ارتقای برنامه ایمن‌سازی کودکان (واکسیناسیون) تا حد و تراز کشورهای توسعه‌یافته بارزترین آن است. همچنین وزارت مذکور موظف شده است تا با همکاری سازمان پدافند غیرعامل کشور در جهت مصون‌سازی و افزایش توان بازدارندگی کشور، انواع تهدیدات حوزه سلامت را بررسی و اقدام لازم جهت خنثی‌سازی و مقابله با آن به انجام رساند که طبیعتاً یکی از اقدامات لازم جهت اجرای حکم مذکور ایمن‌سازی در برابر بیماری‌های واگیر در جامعه است چراکه ممکن است دشمن درصدد باشد تا با استفاده از تهدیدات زیستی بخشی از اهداف خود را پیش برد.



در این راستا در لایحه معادل ۲۱۳۸ میلیارد ریال اعتبار برای انستیتو پاستور ایران^۱ در نظر گرفته شده است که با رشد حدود ۲۰ درصدی نسبت به قانون سال ۱۳۹۸ همراه بوده است. ۲۷۵۰ میلیارد ریال از ردیف تأمین دارو در خدمات درمانی نیز مربوط به پرداخت یارانه واکسن (تولیدی و وارداتی) است که ۱۲ درصد نسبت به سال قبل رشد نشان می‌دهد.

مسئله مهم دیگری که در مورد برنامه‌های مربوط به انستیتو پاستور وجود دارد موضوع اختصاص مبلغ ۳,۵۰۰ میلیارد ریال ذیل ردیف تملک دارایی‌های سرمایه‌ای برای تولید واکسن پنوموکوک و روتاوایروس در قانون بودجه سال ۱۳۹۷ است که در قانون بودجه سال ۱۳۹۸ و لایحه بودجه سال ۱۳۹۹ تداوم پیدا نکرده و حذف شده است. طبق اعلام مسئولان انستیتو پاستور؛ در راستای اجرای برنامه فوق همکاری برای سرمایه‌گذاری مشترک با کشور کوبا در زمینه انتقال زیرساخت‌های تولید واکسن‌های مورد اشاره به کشور در دستور کار قرار گرفته است ولی افزایش نرخ ارز باعث شده است تا اعتبارات لحاظ شده در قانون بدین‌منظور کافی نباشد که این مسئله روند اجرای برنامه را با کندی مواجه کرده است و عدم تداوم در تخصیص اعتبار برای برنامه شرایط را دشوارتر خواهد کرد. میزان اعتبار مورد نیاز برای این سرمایه‌گذاری حدود ۱۰۰۰۰ میلیارد ریال اعلام شده است.

موضوع برنامه تولید واکسن روتاوایروس و پنوموکوک که در فوق مورد اشاره قرار گرفت نمونه‌ای است که می‌تواند نشانگر رویکرد کلی دولت در اولویت‌دهی به واردات واکسن در کشور باشد. این در حالی است که به دلیل نقش مهمی که این کالا در پیشگیری از بیماری‌ها دارد به‌عنوان یک کالای راهبردی شناخته می‌شود. از این جهت لازم است تقویت تولید آن در داخل مورد توجه جدی قرار گیرد. تجربه چند سال اخیر کشور در شیوع برخی بیماری‌های واگیر (مثل آنفولانزا) و چالش‌های ناشی از آن و همچنین موانع تأمین واکسن از خارج به دلیل تحریم علیه کشور ما نشان می‌دهد که لازم است استفاده از ظرفیت‌های داخلی برای خودکفایی در زمینه تولید این کالا در دستور کار قرار گیرد. شایان ذکر است که وابسته شدن کشور برای تأمین واکسن به خارج، نگرانی‌هایی را در زمان رخداد پاندمی (همه‌گیری جهانی) بیماری‌های واگیر ایجاد خواهد کرد چراکه در این مواقع کشورهای تولیدکننده واکسن بر تأمین نیازهای داخلی خود متمرکز می‌شوند و این مسئله کشورهای واردکننده واکسن را در تأمین آن به‌شدت دچار مشکل خواهد کرد.

شایان ذکر است علاوه از مواردی که در فوق مورد اشاره قرار گرفت، پراکندگی اعتبارات ذیل ردیف‌های گوناگون، هم در حوزه دارو و هم حوزه واکسن، به‌عنوان یک مشکل وجود دارد، ضمن اینکه مشخص نیست چه میزان از این اعتبارات مربوط به تولید داخل و چه میزان به واردات اختصاص خواهد یافت و از این‌رو سیاست دولت نیز در این‌باره شفاف نیست.

۱. انستیتو پاستور ایران مؤسسه‌ای تحقیقاتی تولیدی و آموزشی است که با هدف تأمین بهداشت و سلامت جامعه تأسیس شد و قادر به تولید برخی از واکسن‌هاست.

هـ) برنامه طرح تحول سلامت

در لایحه بودجه سال ۱۳۹۹ مجموعاً حدود ۱۲۶ هزار میلیارد ریال اعتبار از محل هدفمندی یارانه‌ها (ماده (۴۶) قانون الحاق (۲)) و یک واحد درصد مالیات بر ارزش افزوده (ماده (۳۷) قانون الحاق (۲)) برای بخش بهداشت و درمان در نظر گرفته شده است که در مجموع نسبت به قانون سال ۱۳۹۸ حدود ۱۲ درصد رشد نشان می‌دهد (جدول ۹).

ضمن اینکه سازمان برنامه و بودجه کشور به‌عنوان متولی تدوین بودجه سنواتی، تفسیر واحدی از ماده (۴۶) قانون الحاق (۲) نداشته و اعتبارات موضوع آن و ماده (۳۷) قانون الحاق (۲) را به میزان تعیین شده در قانون برای نظام سلامت لحاظ نمی‌کند.^۱ نحوه هزینه‌کرد منابع به دلیل عدم قرارگیری آن ذیل ردیف‌های سازمان بیمه سلامت شفاف و مبتنی بر عدالت نیست.

جدول ۹. اعتبارات هدفمندی و ۱ واحد درصد ارزش افزوده در لایحه بودجه سال ۱۳۹۹

و مقایسه با قانون بودجه سال ۱۳۹۸ (میلیارد ریال)

درصد رشد	لایحه بودجه سال ۱۳۹۹	قانون بودجه سال ۱۳۹۸	ردیف
۶	۵۲۰۰۰	۴۹۰۰۰	هدفمندی (ماده (۴۶) قانون الحاق (۲))
۱۶	۷۴۲۸۰	۶۴۰۲۱	ارزش افزوده (ماده (۳۷) قانون الحاق (۲))
۱۲	۱۲۶۲۸۰	۱۱۳۰۲۱	مجموع

جدول ۱۰، اعتبارات موضوع ماده (۴۶) قانون الحاق (۲) برای اجرای طرح تحول سلامت در لایحه بودجه سال ۱۳۹۹ را نشان می‌دهد. تنها در بسته پایگاه‌های اورژانس هوایی رشد حدود ۴۰ درصد اتفاق افتاده است و با توجه به عدم رشد یا کاهش میزان اعتبار سایر برنامه‌ها و عزم دولت برای ادامه اجرای طرح تحول، به نظر می‌رسد مسئولان وزارت بهداشت برنامه‌ای برای انضباط مالی بیشتر در اجرای بسته‌ها در نظر گرفته‌اند.

۱. به نظر می‌رسد بخشی از اعتبارات مواد (۳۷) و (۴۶) قانون الحاق (۲) در لایحه ابلاغ نشده است. به طوری که با توجه به اینکه درآمدهای حاصل از هدفمندی یارانه‌ها رقمی حدود ۲,۵۰۰,۰۰۰ میلیارد ریال برآورد شده است و اگر هزینه‌های مربوط به شرکت‌های موضوع هدفمندی (۹۸۰,۰۰۰ میلیارد ریال) را از این رقم کسر کنیم چیزی حدود ۱,۵۲۰,۰۰۰ میلیارد ریال (خالص وجوه حاصل از هدفمندسازی یارانه‌ها) باقی می‌ماند که طبق ماده (۴۶) قانون الحاق (۲) ۱۰ درصد آن (حدود ۱۵۲,۰۰۰ میلیارد ریال) برای بخش سلامت اختصاص می‌یابد. ولی براساس لایحه، رقم در نظر گرفته شده ۵۲,۰۰۰ میلیارد ریال است. با این احتساب حدود ۱۰۰,۰۰۰ میلیارد ریال نیز در رابطه با این حکم، اعتبار ابلاغ نشده وجود دارد که با اضافه کردن حدود ۵۶,۰۰۰ میلیارد ریال اعتبار ابلاغ نشده موضوع ماده (۳۷) قانون الحاق (۲)، به آن در مجموع حدود ۱۵۶,۰۰۰ میلیارد ریال اعتبار، در مورد اجرای این دو حکم ابلاغ نشده است.



جدول ۱۰. اعتبارات موضوع ماده (۴۶) قانون الحاق (۲) برای اجرای طرح تحول سلامت

- لایحه بودجه سال ۱۳۹۹ (میلیارد ریال)

درصد رشد	لایحه بودجه سال ۱۳۹۹	قانون بودجه سال ۱۳۹۸	بسته‌های طرح تحول سلامت
۰	۱۰۰۰۰	۱۰۰۰۰	اجرای برنامه پزشک خانواده
-۱۴/۱۶	۲۰۰۰	۲۳۳۰	ایجاد دسترسی عادلانه مردم به خدمات بهداشتی و درمانی
-۷/۴۱	۲۰۰۰	۲۱۶۰	حفاظت و حمایت از بیماران خاص، صعب‌العلاج و نیازمند
-	۴۵۰۰	-	تأمین نیروی انسانی متخصص در مراکز بهداشتی و درمانی
-	۳۰۰۰	-	پارانه دارو، شیرخشک، واکسن، کیت و کیسه خون
-۲/۲۹	۲۱۸۰۰	۲۲۳۱۰	کاهش میزان پرداختی بیماران بستری در بیمارستان‌های وابسته به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
-۴۶/۸۱	۱۰۰۰	۱۸۸۰	ماندگاری پزشکان در مناطق محروم
-۸۳/۴۰	۸۰۰	۴۸۲۰	حضور پزشکان متخصص مقیم در بیمارستان‌های وابسته به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
۴۲/۸۶	۱۰۰۰	۷۰۰	پایگاه‌های اورژانس هوایی
۰	۲۰۰۰	۲۰۰۰	فرانشیز زایمان طبیعی
۰	۲۰۰۰	۲۰۰۰	درمان نابروری
۰	۴۰۰	۴۰۰	تأمین هزینه‌های تحمل‌ناپذیر درمان و توانبخشی
۲۷۵	۱۵۰۰	۴۰۰	خرید راهبردی خدمات بهداشتی و درمانی
۶/۱۲	۵۲۰۰۰	۴۹۰۰۰	

همچنین در لایحه بودجه سال ۱۳۹۹ نسبت به قانون بودجه سال ۱۳۹۸ به برنامه‌های ذیل اعتبارات طرح تحول سلامت دو ردیف تأمین نیروی انسانی متخصص در مراکز بهداشتی و درمانی و ردیف پارانه دارو، شیرخشک، واکسن، کیت و کیسه خون به ترتیب با اعتباری معادل ۳,۰۰۰ و ۴,۵۰۰ میلیارد ریال اضافه شده است. طبق اعلام مسئولان وزارت بهداشت اعتبار اختصاص یافته به این دو برنامه از نیاز سایر برنامه‌های طرح کسر شده است. با توجه به اینکه ردیفی جداگانه برای پارانه دارو در ذیل ردیف‌های وزارت بهداشت وجود دارد تعریف بسته پارانه دارو در طرح تحول سلامت منجر به افزایش پراکندگی اعتبارات حوزه دارویی می‌شود و از این‌رو زمینه بیشتری برای واگرایی سیاست‌ها، ناکارایی اعتبارات و کاهش پاسخگویی در این حوزه فراهم می‌شود.

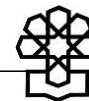
نکته دیگری که در رابطه بیشتری با ردیف‌های اعتباری ذیل طرح تحول سلامت در این حوزه وجود دارد، برنامه‌ای تحت عنوان «خرید راهبردی خدمات سلامت» است. با توجه به تعریف خرید راهبردی، بدین مفهوم که «قرار است چه چیزی، با چه کیفیتی، برای چه کسی، از چه کسی، با چه قیمتی خریداری شود و بهای آن چگونه پرداخت گردد»، لذا این امر وظیفه خریدار خدمت/کالا است که در حوزه سلامت محور اصلی آن بیمه است. از این جهت دلیل اینکه برنامه مذکور و اعتبارات آن ذیل وزارت بهداشت قرار گرفته است مشخص نیست.

در مجموع لازم است همانند سال‌های گذشته به منظور شفافیت و قابلیت رصد منابع طرح تحول سلامت، سیاستگذاری توسط وزارت بهداشت و هزینه‌کرد منابع توسط نظام بیمه‌ای صورت گیرد در غیر این صورت این طرح ضمن ایجاد کسری برای سازمان‌های بیمه‌گر به ویژه بیمه سلامت، در درازمدت باعث خواهد شد نظام سلامت از اهداف خود؛ یعنی پوشش همگانی سلامت و عدالت در سلامت بازماند.

جمع‌بندی و پیشنهادات

در مورد لایحه بودجه سال ۱۳۹۹ می‌توان به موارد ذیل اشاره کرد:

- به‌رغم تأکید مکرر اسناد و قوانین بالادستی حوزه بهداشت و درمان کشور بر اولویت پیشگیری بر درمان، از کل اعتبارات امور سلامت، اعتبارات فصل بهداشت حدود ۲۲ درصد، فصل درمان حدود ۷۷ درصد و فصل تحقیق و توسعه حدود ۱ درصد را به‌خود اختصاص داده است. این مسئله نشان‌دهنده آن است که رویکرد دولت در سال آینده نیز همچون گذشته درمان‌محوری است.
- در مجموع حدود ۱۵۶،۰۰۰ میلیارد ریال اعتبار، در مورد اجرای مواد (۳۷) و (۴۶) قانون الحاق (۲) ابلاغ شده است. همچنین حدود ۴۰ درصد از اعتبارات حاصل از ۱ درصد مالیات بر ارزش‌افزوده ذیل ردیف‌های تملک‌داری قرار گرفته است و از این منظر با مفاد ماده (۳۷) قانون الحاق (۲) مغایرت دارد.
- حدود ۲۰۰۰۰ میلیارد ریال برای برنامه پزشک خانواده در نظر گرفته شده است که نسبت به قانون بودجه سال ۱۳۹۸ تغییر چندانی نداشته است. ۱۰۰۰۰ میلیارد ریال از این اعتبارات (از منابع ماده (۴۶) قانون الحاق (۲) نیز اساساً برای اجرای برنامه مراقبت‌های اولیه بهداشتی در حاشیه شهر مورد استفاده قرار می‌گیرد که با برنامه پزشک خانواده تفاوت دارد. این مسائل می‌تواند بیانگر عدم برنامه و عزم مشخص دولت برای اجرای مناسب این برنامه ملی باشد.
- ۲۰ میلیارد ریال برای پرونده الکترونیک سلامت در نظر گرفته شده است در حالی که اعتبار مورد نیاز برآورد شده حدود ۴۰۰۰ میلیارد ریال است. اعتبارات در نظر گرفته شده برای استقرار پایگاه اطلاعات برخط بیمه‌شدگان نیز ذیل ردیف‌های متفرقه قرار دارد و از این جهت عملکرد (تخصیص) آن را با تردید مواجه کرده است.
- اعتبارات سازمان بیمه سلامت ایران در لایحه حدود ۹ درصد رشد داشته است و با اضافه کردن سایر منابع درآمدی سازمان به آن به حدود ۱۹۰ هزار میلیارد ریال می‌رسد. با توجه به زیان انباشته بالغ بر ۳۰ هزار میلیارد ریالی سازمان تا پایان سال ۱۳۹۷ و تخصیص نامنظم اعتبارات در سال ۱۳۹۸، صورت عدم تأمین کسری سازمان و همچنین عدم توجه به راهکارهای اصولی مدیریت هزینه توسط آن انتظار می‌رود در اجرای تعهدات قانونی خود با چالش مواجه شود.



- با توجه به شیوع برخی بیماری‌های واگیر در سال‌های اخیر در کشور و چالش‌های ناشی از آن و نظر به نقش مهم واکسن در پیشگیری از این بیماری‌ها، انتظار می‌رفت دولت تدابیر ویژه‌ای برای تأمین این کالای راهبردی اتخاذ کند ولی به‌نظر می‌رسد در مجموع این مهم محقق نشده است.

- اعتبارات یارانه دارویی بیماران خاص، صعب‌العلاج و متابولیک ۲۵ درصد کاهش یافته است. با توجه به شرایط تحریم و وابستگی داروی این گروه به تأمین از خارج، این کاهش، موضوعی قابل تأمل است.

- ردیف اعتباری «کمک به بیمارستان‌های روانی، مسمومیت‌های دارویی، سوختگی و ...» در اعتبارات ستاد وزارت بهداشت ادغام شده است، این امر شرایط را برای جابه‌جایی منابع مذکور برای سایر مصارف، مساعد می‌کند و منجر به تشدید مشکلات درمان این بیماران خواهد شد.

- ادغام برنامه مرکز مدیریت پیوند ذیل ردیف «درمان بیماران خاص و صعب‌العلاج، کمک به مجمع خیرین سلامت و ...» گام مثبتی در جهت ساماندهی اعتبارات این حوزه است. با این وجود این حوزه در لایحه بودجه کماکان با مسئله پراکندگی در اعتبارات مواجه است.

به‌منظور هم‌راستایی بیشتر لایحه با تکالیف قانونی دولت موارد زیر پیشنهاد می‌شود:

- منابع لازم برای اجرای کامل برنامه پزشکی خانواده و استقرار کامل پرونده الکترونیک سلامت در کشور از طریق نشان‌دار کردن ردیف‌های موجود وزارت بهداشت اختصاص پیدا کند. به موازات آن دولت نیز مکلف به ارائه گزارش در مورد نحوه هزینه‌کرد منابع موجود و دستیابی به اهداف اجرایی تعیین شده شود. در راستای تسریع در استقرار نظام ارجاع و پزشکی خانواده پیشنهاد می‌شود بخش ذیل جایگزین جزء «الف» تبصره «۱۷» لایحه شود:

به‌منظور رعایت عدالت در سلامت و پایداری منابع، در سال ۱۳۹۹ ارائه بسته خدمات بیمه پایه تعریف شده برای کلیه اقشار تحت پوشش سازمان بیمه سلامت ایران، از طریق نظام ارجاع، پزشک خانواده خواهد بود، بدین‌منظور اقدامات زیر در سال ۱۳۹۹ به‌عمل خواهد آمد:

الف) سازمان بیمه سلامت ایران موظف است در سه ماهه اول سال ۱۳۹۹، نسبت به ثبت‌نام از پزشکان عمومی واجد شرایط در مناطق شهری به‌عنوان پزشک خانواده اقدام کرده و اسامی آنان را با ذکر آدرس در یک سامانه اینترنتی مبتنی بر شبکه ملی اطلاعات در دسترس عموم قرار دهد.

ب) همه بیمه‌شدگان سازمان بیمه سلامت ایران که تاکنون نسبت به تعیین پزشک خانواده خود اقدام نکرده‌اند موظفند در سه ماهه دوم سال ۱۳۹۹ نسبت به انتخاب و ثبت‌نام نزد یکی از پزشکان خانواده مذکور در بند «الف» اقدام نمایند.

ج) سازمان بیمه سلامت ایران موظف است از ابتدای شش ماهه دوم سال ۱۳۹۹ و به‌صورت تدریجی، متناسب با پیشرفت روند استقرار برنامه، پوشش بیمه‌ای خدمات بیمه پایه سلامت را منحصر به خدماتی سازد که از طریق نظام ارجاع و سطح‌بندی خدمات (در بخش دولتی و یا غیردولتی) ارائه

می‌شوند. به این منظور و از ابتدای شش ماهه دوم سال ۱۳۹۹ فرانشیز کلیه خدماتی که خارج از نظام ارجاع ارائه می‌شوند دو برابر فرانشیز این خدمات در نظام ارجاع خواهد بود.

هزینه مربوط به اجرای این جزء از تبصره از محل ردیف ۱۲۹۲۰۳ تأمین می‌شود.

- تقویت حمایت از تولید واکسن به‌ویژه از طریق جهت‌دهی یارانه‌های این حوزه از سمت واردات به تولید داخل، تا حصول خودکفایی در تأمین این کالای راهبردی در دستور کار قرار گیرد.

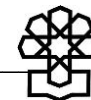
- به منظور اجرای صحیح ماده (۳۷) قانون الحاق (۲) لازم است تمام اعتبارات هزینه‌ای حاصل از ۱ واحد درصد مالیات بر ارزش‌افزوده، در اختیار سازمان بیمه سلامت قرار گیرد.

- دولت تفسیر واحدی در مورد اجرای ماده (۴۶) الحاق (۲) را مدنظر قرار دهد تا نظام سلامت کشور بتواند در مورد پایداری منابع درآمدی خود اطمینان بیشتری داشته باشد.

- دولت برنامه خود را برای تأمین کسری سازمان بیمه سلامت به‌منظور اجرای تعهدات قانونی آن در راستای گسترش پوشش جمعیت و بهبود خدمات تحت پوشش اعلام کند.

منابع و مآخذ

۱. قانون بودجه سال ۱۳۹۸ کل کشور، تهران، سازمان برنامه و بودجه کشور، مرکز اسناد مدارک و انتشارات.
۲. لایحه بودجه سال ۱۳۹۹ کل کشور، تهران، سازمان برنامه و بودجه کشور، مرکز اسناد مدارک و انتشارات.
۳. سیاست‌های کلی سلامت، ابلاغ شده در اردیبهشت‌ماه ۱۳۹۳.
۴. قانون برنامه پنج‌ساله ششم توسعه اقتصادی و اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران (۱۳۹۶-۱۴۰۰).
۵. قانون احکام دائمی برنامه‌های توسعه‌ای کشور، مصوب ۱۳۹۶/۰۱/۱۶.
۶. قانون الحاق برخی مواد به قانون تنظیم بخشی از مقررات مالی دولت (۲) مصوب ۱۳۹۳/۱۲/۴.



پیوست ۱. مقایسه اعتبارات وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی - قانون بودجه سال ۱۳۹۸ و لایحه بودجه سال ۱۳۹۹

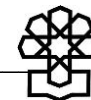
(میلیارد ریال)

عنوان	هزینه‌ای			اختصاصی			تملك			جمع كل	
	قانون سال ۱۳۹۸	لایحه سال ۱۳۹۹	درصد رشد	قانون سال ۱۳۹۸	لایحه سال ۱۳۹۹	درصد رشد	قانون سال ۱۳۹۸	لایحه سال ۱۳۹۹	درصد رشد	قانون سال ۱۳۹۸	لایحه سال ۱۳۹۹
دانشگاه‌ها	۲۱۸،۸۵۹	۲۵۲،۴۴۳	۱۵	۳۱۷،۳۰۵	۳۴۰،۹۳۲	۷	۱۱،۳۸۷	۱۰،۳۱۹	-۹	۵۴۷،۵۵۱	۶۰۳،۶۹۴
ستادی	۴۷،۱۶۵	۵۳،۵۶۷	۱۴	۹۴،۷۳۰	۹۷،۷۰۱	۳	۱،۳۵۰	۱،۸۲۴	۳۵	۱۴۳،۲۴۵	۱۵۳،۰۹۲
جمع دانشگاه‌ها و ستادی	۲۶۶،۰۲۴	۳۰۶،۰۱۰	۱۵	۴۱۲،۰۳۵	۴۳۸،۶۳۳	۶	۱۲،۷۳۷	۱۲،۱۴۳	-۵	۶۹۰،۷۹۶	۷۵۶،۷۸۶
دستگاه‌های وابسته بدون سازمان بیمه سلامت	۱۲،۱۸۶	۱۴،۵۶۴	۲۰	۳،۰۶۰	۲،۱۱۳	-۳۱	۱،۱۲۱	۱،۲۴۱	۱۱	۱۶،۳۶۷	۱۷،۹۱۹
جمع كل بدون سازمان بیمه سلامت	۲۷۸،۲۱۰	۳۲۰،۵۷۴	۱۵	۴۱۵،۰۹۵	۴۴۰،۷۴۶	۶	۱۳،۸۵۸	۱۳،۳۸۴	-۳	۷۰۷،۱۶۳	۷۷۴،۷۰۵
سازمان بیمه سلامت	۱۲۳،۰۲۵	۱۳۵،۰۰۰	۱۰	۰	۰	-	۲،۰۰۰	۱،۱۳۰	-۴۴	۱۲۵،۰۲۵	۱۳۶،۱۳۰
مرکز ملی تحقیقات بیمه سلامت	۱۵	۱۱	-۲۷	۰	۰	-	۰	۰	-	۱۵	۱۱
جمع كل با سازمان بیمه سلامت و مرکز ملی تحقیقات بیمه سلامت	۴۰۱،۲۵۰	۴۵۵،۵۸۵	۱۴	۴۱۵،۰۹۵	۴۴۰،۷۴۶	۶	۱۵،۸۵۸	۱۴،۵۱۴	-۸	۸۳۲،۲۰۳	۹۱۰،۸۴۶
جمع متفرقه‌ها (جدول شماره ۹)	۴۳،۹۱۰	۴۶،۴۹۰	۶	۰	۰	-	۶۴،۵۶۶	۲۸،۰۵۲	-۵۷	۶۴،۵۶۶	۷۴،۵۴۲
بند «۱» تبصره «۱۳»*	۰	۰	-	۰	۰	-	۲،۵۰۰	۲،۰۰۰	-۲۰	۲،۵۰۰	۲،۰۰۰
جمع كل با متفرقه‌ها و بند «ب» تبصره «۱۳»	۴۴۵،۱۶۰	۵۰۲،۰۷۵	۱۳	۴۱۵،۰۹۵	۴۴۰،۷۴۶	۶	۸۲،۹۲۴	۴۴،۵۶۶	-۴۶	۸۹۹،۲۶۹	۹۸۷،۳۸۸

* در سال ۱۳۹۸ این اعتبار، ذیل بند «ب» تبصره «۱۳» قانون بودجه قرار داشت.

پیوست ۲. اعتبارات دانشکده‌ها و دانشگاه‌های علوم پزشکی براساس لایحه بودجه سال ۱۳۹۹ و مقایسه با قانون بودجه سال ۱۳۹۸ (میلیارد ریال)

عنوان	هزینه‌ای		اختصاصی			تملک		جمع		درصد رشد
	قانون ۱۳۹۸	لایحه ۱۳۹۹	درصد رشد	قانون ۱۳۹۸	لایحه ۱۳۹۹	درصد رشد	قانون ۱۳۹۸	لایحه ۱۳۹۹		
بهداشت و درمان	۱۶۵،۲۷۹	۱۹۰،۸۶۰	۱۵	۳۰۸،۸۳۰	۳۳۱،۰۸۵	۷	۸،۱۶۱	۶،۳۳۸	-۲۲	۵۲۸،۲۸۴
آموزش	۵۰،۹۰۲	۵۸،۷۹۵	۱۶	۷۹،۸۲	۹،۱۳۱	۱۴	۲،۹۷۵	۳،۶۸۴	۲۴	۷،۱۶۱۰
تحقیقات	۲۶۷۷	۲،۷۸۷	۴	۴۹۴	۷۱۵	۴۵	۲۵۰	۲۹۶	۱۸	۳،۷۹۹
جمع کل	۲۱۸،۸۵۹	۲۵۲،۴۴۳	۱۵	۳۱۷،۳۰۵	۳۴۰،۹۳۲	۷	۱۱،۳۸۷	۱۰،۳۱۹	-۱۰	۶۰۳،۶۹۴



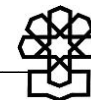
پیوست ۳. مقایسه اعتبارات دستگاه‌های وابسته به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در لایحه بودجه سال ۱۳۹۹ با قانون سال ۱۳۹۸

(میلیارد ریال)

جمع کل		تملك دارایی ها			اختصاصی			هزینه‌ای			عنوان	
درصد رشد لایحه به قانون	لایحه سال ۱۳۹۹	قانون سال ۱۳۹۸	درصد رشد لایحه به قانون	لایحه سال ۱۳۹۹	قانون سال ۱۳۹۸	درصد رشد لایحه به قانون	لایحه سال ۱۳۹۹	قانون سال ۱۳۹۸	درصد رشد لایحه به قانون	لایحه سال ۱۳۹۹		قانون سال ۱۳۹۸
۱۸	۱۸۵۲	۱۵۷۰	۰	۲	۲	۹	۱۲۰۰	۱۱۰۰	۳۹	۶۵۰	۴۶۸	وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی - صندوق رفاه دانشجویان
۵۱	۹۸۱	۶۵۰	۰		۰	۰			۵۱	۹۸۱	۶۵۰	جمع هیئت امنا صرفه‌جویی ارزی در معالجه بیماران-کمک
۲۱	۳۰۸۰	۲۵۵۱	۱۰	۵۵۶	۵۰۶	-۱۰۰			۲۳	۲۵۲۴	۲۰۴۵	سازمان اورژانس کشور
۱۹	۳۴۲۶	۲۸۸۵	۱۱	۱۰۰	۹۰	۰			۱۹	۳۳۲۶	۲۷۹۵	اورژانس استان تهران
۹	۹۸۱	۹۰۰	۰			۰			۹	۹۸۱	۹۰۰	بنیاد امور بیماری‌های خاص «هموفیلی، تالاسمی، دیالیزی، سرطانی و ام. اس. بیدرمولایزیس، بلوزا و سلیاک و بیماری‌های نادر از جمله اوتیسم و EB(کمک)
۰	۵۳۰	۵۳۰	۰			۰	۱۰۰	۱۰۰	۰	۴۳۰	۴۳۰	مؤسسه ملی توسعه تحقیقات علوم پزشکی
۰	۲۱۹	۲۱۹	۰	۹	۹	۰	۸۰	۸۰	۰	۱۳۰	۱۳۰	دانشگاه علوم پزشکی مجازی
-۷۲	۴۷۵	۱۶۸۳	۰	۲۰	۲۰	-۱۰۰		۱۲۵۰	۱۰	۴۵۵	۴۱۳	سازمان غذا و دارو
۰	۱۱۷	۱۱۷	۰	۴	۴	۰	۵۰	۵۰	۰	۶۳	۶۳	سازمان غذا و دارو- مرکز تحقیقات حلال
۱۲	۲۹۸۷	۲۶۶۷	۶	۱۷۵	۱۶۵	۰			۱۲	۲۸۱۲	۲۵۰۲	سازمان انتقال خون ایران
-۱۲	۱۵۲	۱۷۲	۰	۵	۵	-۶۷	۱۰	۳۰	۰	۱۳۷	۱۳۷	مؤسسه آموزش پژوهش طب انتقال خون
-۲۷	۱۱	۱۵	۰			۰			-۲۷	۱۱	۱۵	سازمان بیمه سلامت- مرکز ملی تحقیقات بیمه سلامت
۲۰	۲۱۳۷	۱۷۷۴	۱۶	۳۷۱	۳۲۱	۵۰	۶۷۳	۴۵۰	۹	۱۰۹۳	۱۰۰۳	انستیتو پاستور ایران
۹	۱۳۶۱۴۰	۱۲۵۰۱۰	-۴۳	۱۱۴۰	۲۰۰۰	۰			۱۰	۱۳۵۰۰۰	۱۲۳۰۱۰	جمع بیمه سلامت ایران (کد ۲۶۴۸۰۰)
۹	۱۵۳۰۸۹	۱۴۰۷۴۲	-۲۴	۲۳۸۱	۳۱۲۱	-۳۱	۲۱۱۳	۳۰۶۰	۱۰	۱۴۸۵۹۴	۱۳۴۵۶۱	جمع دستگاه‌های وابسته

پیوست ۴. مقایسه اعتبارات ردیف‌های ستادی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در لایحه بودجه سال ۱۳۹۹ با قانون سال ۱۳۹۸ (میلیارد ریال)

جمع کل			تملك دارایی‌ها			اختصاصی			هزینه‌ای			عنوان
درصد رشد لایحه به قانون	لایحه ۱۳۹۹	قانون ۱۳۹۸	درصد رشد لایحه به قانون	لایحه ۱۳۹۹	قانون ۱۳۹۸	درصد رشد لایحه به قانون	لایحه ۱۳۹۹	قانون ۹۸	درصد رشد لایحه به قانون	لایحه ۱۳۹۹	قانون ۱۳۹۸	
۲۵۴	۳۳۸۶۵	۹۵۶۶	۳۹	۱۷۱۸	۱۲۳۵	۶۹۴	۲۱۶۷۱	۲۷۳۰	۸۷	۱۰۴۷۶	۵۶۰۱	وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
۰	۲	۲	۰	۲	۲	۰						وزارت بهداشت- فعالیتهای ورزشی دانشجویان پزشکی و پیراپزشکی
۰	۲۴۰۰۰	۲۴۰۰۰	۰			۰	۲۴۰۰۰	۲۴۰۰۰				مازاد درآمد اختصاصی دانشگاه‌ها و مؤسسات آموزش عالی
۰	۱۶۷۵	۱۶۸۰	-۱۰۰		۴	۰			۰	۱۶۷۵	۱۶۷۵	وزارت بهداشت- فعالیتهای آموزشی و دانشجویی
۶	۱۴۴۱	۱۳۶۰	-۵	۱۰۰	۱۰۵	۰			۷	۱۳۴۱	۱۲۵۵	وزارت بهداشت- امور فناوری و تحقیقات پزشکی
۰	۴	۴	۰	۴	۴	۰						تحقق قطب‌های علمی کشور
۶	۳۴۰	۳۲۰	۰			۰	۲۰	۰	۰	۳۲۰	۳۲۰	وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی - مرکز ملی تحقیقات راهبردی آموزش پزشکی
۹	۱۰۹	۱۰۰	۰			۰			۹	۱۰۹	۱۰۰	مؤسسه ملی تحقیقات سلامت جمهوری اسلامی
۶	۵۲۰۰۰	۴۹۰۰۰	۰			۶	۵۲۰۰۰	۴۹۰۰۰	۰			اعتبارات موضوع ماده (۴۶) قانون الحاق برخی مواد به قانون تنظیم ... (۲)- طرح تحول سلامت
۹	۱۰۹۰۰	۱۰۰۰۰	۰			۰			۹	۱۰۹۰۰	۱۰۰۰۰	اجرای برنامه پزشک خانواده (از محل ۱٪ مالیات سلامت)
۲۶	۱۸۸۵	۱۵۰۰	۰			۰			۲۶	۱۸۸۵	۱۵۰۰	وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی- ایجاد دسترسی عادلانه مردم به خدمات بهداشتی و درمانی
۹	۵۴۵۰	۵۰۰۰	۰			۰			۹	۵۴۵۰	۵۰۰۰	پارانه دارو و شیرخشک
۹	۱۸۰۹	۱۶۶۰	۰			۰			۹	۱۸۰۹	۱۶۶۰	درمان بیماران خاص و صعب‌العلاج، کمک به مجمع خیرین سلامت، زنجیره امید، بیمارستان محکم و مؤسسه محک و بیماری‌های اپیدرمولایزیس، بلوزا و سلیاک
۹	۲۱۸۰	۲۰۰۰	۰			۰			۹	۲۱۸۰	۲۰۰۰	کمک به اجرای سیاست‌های جمعیتی کشور

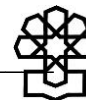


جمع کل			تملك دارایی‌ها			اختصاصی			هزینه‌ای			عنوان
درصد	لایحه	قانون	درصد	لایحه	قانون	درصد	لایحه	قانون	درصد	لایحه	قانون	
۹	۱۷۳۷۲	۱۶۰۰۰	۰			۰			۹	۱۷۳۷۲	۱۶۰۰۰	کاهش نرخ داروهای ساخته شده، مواد اولیه دارو، واکسن، شیرخشک، کیت و کیسه خون و مواد مصرفی پزشکی
۳۳	۴۰	۳۰	۰			۰	۱۰		۰	۳۰	۳۰	مرکز ملی حقوق سلامت
۰	۲۰	۲۰	۰			۰			۰	۲۰	۲۰	وزارت بهداشت - مؤسسه عالی توسعه مدیران نظام سلامت ایران
-۱۰۰		۲۰۴۷۱	۰			-۱۰۰		۱۹۰۰۰	-۱۰۰		۱۴۷۱	وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی - کمک به بیمارستان‌های روانی، مسمومیت‌های دارویی، سوختگی و مناطق محروم و اجرای قانون مجازات خودداری از کمک به مصدومین و رفع مخاطرات جانی و کمک به درمان بیماران نیازمند
-۱۰۰		۵۳۳	۰			۰			-۱۰۰		۵۳۳	وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی - کمک به راه‌اندازی مراکز بهداشتی، درمانی و آموزشی جدید
۷	۱۵۳۰۹۳	۱۴۳۲۴۵	۳۵	۱۸۲۴	۱۳۵۰	۳	۹۷۷۰۱	۹۴۷۳۰	۱۴	۵۳۵۶۷	۴۷۱۶۵	جمع ستادی‌ها

پیوست ۵. مقایسه اعتبارات ردیف‌های متفرقه وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در لایحه بودجه سال ۱۳۹۹ با قانون بودجه سال ۱۳۹۸ (میلیارد ریال)

کل متفرقه‌ها									
عنوان			هزینه‌ای			تملک			جمع کل (هزینه‌ای و تملک)
قانون سال ۱۳۹۸	لایحه سال ۱۳۹۹	درصد رشد	قانون سال ۱۳۹۸	لایحه سال ۱۳۹۹	درصد رشد	قانون سال ۱۳۹۸	لایحه سال ۱۳۹۹	درصد رشد	درصد رشد
۱۰۰	۹۵	-۵	۰	۰	-	۰	۹۵	۱۰۰	-۵
۷۲	۹۱	۲۷	۵۴	۶۸	۲۷	۰	۱۲۵	۱۵۹	۲۷
۵۱	-	-	۰	-	-	۰	۵۱	-	-
۳،۲۲۵	۵،۵۳۲	۷۲	۰	۰	-	۰	۳،۲۲۵	۵،۵۳۲	۷۲
۴۳۴۴۹	۴۶،۲۶۸	۶	۲۰،۵۷۱	۲۸،۰۱۲	۳۶	۶۴،۰۲۱	۷۴،۲۸۰	۱۶	۱۶
۰	۰	-	۴۰۰	۳۸۰	-۵	۰	۴۰۰	۳۸۰	-۵
۴۵۰	۷۶۳	۷۰	۰	۰	-	۴۵۰	۷۶۳	۷۰	۷۰
۱۷۰	۱۷۰	۰	۵۶	۵۶	۰	۲۲۶	۲۲۶	۰	۰
۹۵۰	۱،۱۲۰	۱۸	۰	۰	-	۹۵۰	۱،۱۲۰	۱۸	۱۸
۳۵	۳۳	-	۱۰۵	۱۰۰	-۵	۱۴۰	۱۳۳	-۵	-۵
۳۰۰	۱۷۵	-۴۲	۸۵	۴۰	-۵۳	۳۸۵	۲۱۵	-۴۴	-۴۴
۱۶۰	۴۸	-۷۰	۰	۰	-	۱۶۰	۴۸	-۷۰	-۷۰
۰	۰	-	۰	۰	-	۰	۰	-	-
۰	۰	-	۶۰۰	۱،۲۰۰	۱۰۰	۶۰۰	۱،۲۰۰	۱۰۰	۱۰۰
۰	۰	-	۸۰۰	۵۴۰	-۳۳	۸۰۰	۵۴۰	-۳۳	-۳۳
۴۸،۹۶۲	۵۴،۲۹۵	۱۱	۲۱،۵۳۰	۳۸،۳۹۶	۳۲	۷۰،۴۹۳	۸۲،۶۹۰	۱۸	۱۸

جمع



پیوست ۶. مقایسه اعتبارات امور سلامت در لایحه بودجه سال ۱۳۹۹ با قانون بودجه سال ۱۳۹۸ (میلیارد ریال)

عنوان	هزینه‌های				اختصاصی				تملك				جمع كل			
	قانون سال ۱۳۹۸		لایحه سال ۱۳۹۹		قانون سال ۱۳۹۸		لایحه سال ۱۳۹۹		قانون سال ۱۳۹۸		لایحه سال ۱۳۹۹		درصد رشد	درصد رشد		
	سال	درصد رشد	سال	درصد رشد	سال	درصد رشد	سال	درصد رشد	سال	درصد رشد	سال	درصد رشد	درصد رشد	درصد رشد		
فصل بهداشت	۷۹۰۰۴۸	۲۰۷۱۱	۸۱۰۷۵۹	۹۵۰۹۵۳	۱۷	۵۸۰۴۲۸	۵۷۰۹۴۸	-۱	۳۰	۸۴۵۴	۱۴۸	۱۴۸	۷۷	۱۴۰۲۷۱	۱۵۴۰۴۹	۱۰
برنامه اجرای امنیت غذا و تغذیه	۶۴۶	۵	۶۵۲	۸۱۵	۲۵	۵۶۴	۰	-۱۰۰	۰	۰	۰	۰	-	۱۲۱۶	۸۱۵	-۲۳
برنامه ارائه خدمات بهداشتی روستایی	۲۹۰۲۱۵	۰	۲۹۰۲۱۵	۳۳۰۶۲۸	۱۵	۳۴۰۵۰۵	۳۴۰۴۵۸	۰	۰	۰	۰	۰	-	۶۳۰۷۱۹	۶۸۰۰۸۵	۷
برنامه ارائه خدمات بهداشتی شهری	۴۵۰۰۸۸	۰	۴۵۰۰۸۸	۵۰۰۸۰۴	۱۳	۲۱۰۴۸۲	۲۲۰۲۷۷	۴	۰	۰	۰	۰	-	۶۶۰۵۷۰	۷۳۰۰۸۱	۱۰
برنامه ارتقا سلامت و کاهش آلاینده‌های محصولات مهم کشاورزی	۷۰۰۱۴	۱۰۰۵۵۷	۸۱	۰	-۱۰۰	۱۳	۰	-۱۰۰	۰	۰	۰	۰	-	۹۳	۰	-۱۰۰
برنامه ارتقا شاخص‌های بهداشتی	۱۰۴۷۳	۲۰۴۹۸	۳۰۹۷۰	۶۰۵۱۶	۶۴	۱۰۸۶۵	۱۰۲۱۳	-۳۵	۳۰	۸۴۵۴	۸۰	۸۰	-۴	۵۰۹۱۹	۷۸۱۰	۳۲
برنامه ارتقا شاخص‌های سلامت خانواده	۲۰۰۰۰	۰	۲۰۰۰۰	۲۰۰۰۰	۹	۰	۰	-	۰	۰	۰	۰	-	۲۰۰۰۰	۲۰۰۰۰	۹
برنامه بررسی کنترل و پایش بیماری‌های مشترک انسان و دام	۱۷۶۰۱۹۲	۶۰۲۵۰	۲۳۶	۰	-۱۰۰	۰	۰	-	۰	۰	۰	۰	-	۲۳۶	۰	-۱۰۰
برنامه پیشگیری و کنترل بیماری‌های نوپدید و بازپدید	۰	۰	۰	۰	-	۰	۰	-	۰	۰	۰	۰	-	۰	۰	-
برنامه مدیریت بیماری‌ها	۳۸۰	۳۰	۴۱۰	۴۵۱	۱۰	۰	۰	-	۰	۰	۰	۰	-	۴۱۰	۴۵۱	۱۰
برنامه مبارزه، پیشگیری و کنترل دخانیات	۰	۱۰۷	۱۰۷	۱۸۴	۷۱	۰	۰	-	۰	۰	۰	۰	-	۱۰۷	۲۵۲	۱۳۴
ارتقای سلامت دانش‌آموزان	۰	۰	۰	۱۰۳۷۴	-	۰	۰	-	۰	۰	۰	۰	-	۰	۱۰۳۷۴	-
فصل درمان	۱۳۳۰۹۹۹	۲۰۲۲۷	۱۳۶۰۲۲۶	۱۵۸۰۴۳۸	۱۶	۳۴۶۰۱۲۱	۳۷۱۰۹۴۵	۷	۱۲۰۹۱۴	۱۲۰۹۱۴	۱۲۰۹۱۴	۱۲۰۹۱۴	-۶	۴۹۵۰۷۱۶	۵۴۲۰۹۵۲	۱۰
برنامه ارائه خدمات درمانی	۹۱۰۱۳۶	۹۸۵	۹۲۰۱۲۱	۱۰۸۰۷۹۹	۱۷	۲۸۸۰۴۱۰	۳۰۸۰۴۴۲	۰	۱۲۰۷۴۹	۱۲۰۷۴۹	۱۲۰۷۴۹	۱۲۰۷۴۹	-۷	۲۹۳۰۷۳۵	۴۲۸۰۸۶۴	۹
برنامه ارائه خدمات فوریت‌های پزشکی پیش بیمارستانی	۱۸۰۸۱۹	۲۷۰	۱۹۰۰۸۹	۲۰۰۷۷۲	۹	۰	۰	-	۰	۰	۰	۰	-	۱۹۰۰۸۹	۲۰۰۸۲۷	۹
برنامه ارتقا مشارکت‌های اجتماعی و مردمی در حوزه سلامت	۱۵	۰	۱۵	۱۰	-۳۳	۰	۰	-	۰	۰	۰	۰	-	۱۵	۱۰	-۳۳
برنامه ارتقا سلامت خون و فرآورده‌های خونی	۱۰۵۴۳	۹۵۰	۲۰۴۹۳	۲۰۸۰۲	۱۲	۰	۰	-	۰	۰	۰	۰	۳	۲۰۶۵۸	۲۰۹۷۲	۱۲
برنامه توسعه طب سنتی	۶۶	۰	۶۶	۷۱	۸	۰	۰	-	۰	۰	۰	۰	-	۶۶	۷۱	۸
برنامه درمان مصدومین، اورژانس (غیرترافیکی)	۰	۰	۰	۰	-	۰	۰	-	۰	۰	۰	۰	-	۰	۰	-
برنامه مدیریت بحران در حوادث غیرمترقبه	۲۷۴	۰	۲۷۴	۳۳۰	۲۱	۰	۰	-	۰	۰	۰	۰	-	۲۷۴	۳۳۰	۲۱
برنامه کمک به بیماران خاص، هموفیلی، تالاسمی، دیالیزی، سرطانی ام. اس	۹۰۰	۰	۹۰۰	۹۸۱	۹	۰	۰	-	۰	۰	۰	۰	-	۹۰۰	۹۸۱	۹

عنوان	هزینه‌های				اختصاصی				تملك				جمع كل		
	قانون سال ۱۳۹۸	لايحه	درصد رشد	قانون سال ۱۳۹۸	لايحه	درصد رشد	قانون سال ۱۳۹۸	لايحه	درصد رشد	قانون سال ۱۳۹۸	لايحه	درصد رشد	قانون سال ۱۳۹۸	لايحه	درصد رشد
توسعه تحقیقات علوم پزشکی	۰	۱۰	-	۰	۰	-	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	-
ارائه خدمات درمان و کاهش آسیب معنادان	۰	۱.۴۱۸	-	۰	۰	-	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	-
ارائه خدمات درمانی و توانبخشی به ایثارگران	۰	۱.۲۰۰	-	۰	۰	-	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	-
تأمین دارو در خدمات درمانی	۲۲	۲۱.۲۶۹	۸	۲۳.۰۳۱	۵۷.۷۱۱	۹	۶۳.۰۷۳	۵۷.۷۱۱	۸	۲۳.۰۳۱	۲۱.۲۶۹	۲۲	۲۱.۲۶۹	۲۱.۲۶۷	۹
فصل تحقیق و توسعه	۱۸۵	۴.۳۴۹	-۲۴	۵.۷۱۹	۲.۶۸۳	-۳۶	۱.۷۲۵	۲.۶۸۳	-۲۴	۴.۳۴۹	۵.۷۱۹	۱۸۵	۵.۵۳۴	۵.۵۳۴	-۲۷
برنامه توسعه تحقیقات علوم پزشکی	۱۸۵	۴.۷۳۷	-۲۱	۳.۷۲۵	۶۸۵	۵۳	۱.۰۵۱	۶۸۵	-۲۱	۳.۷۲۵	۴.۷۳۷	۱۸۵	۴.۵۵۲	۴.۵۵۲	-۱۲
پژوهش‌های کاربردی در حوزه امداد و نجات	۰	۳	-	۰	۰	-	۰	۰	-	۳	۰	۰	۰	۰	-
برنامه تولید فراورده‌های بیولوژیک انسانی	۰	۱۲۹	-	۰	۰	-	۰	۰	-	۴۶۹	۰	۰	۰	۰	-
تولید فراورده‌های بیولوژیک	۹۸۲	۴۸۱	-۵۱	۹۸۲	۱.۹۹۸	-۹۱	۱۷۵	۱.۹۹۸	-۵۱	۴۸۱	۹۸۲	۰	۹۸۲	۹۸۲	-۷۸
برنامه توسعه قطب‌های علوم پزشکی کشور	۰	۱۰	-	۰	۰	-	۰	۰	-	۱۰	۰	۰	۰	۰	-
جمع كل امور سلامت	۳۱۸.۵۸۱	۲۳۳.۷۰۴	۱۶	۳۵۸.۷۴۰	۴۰۷.۲۳۲	۶	۴۳۱.۶۱۸	۴۰۷.۲۳۲	۱۶	۳۵۸.۷۴۰	۲۳۳.۷۰۴	۳۱۸.۵۸۱	۴۴۴.۴۹۴	۴۴۴.۴۹۴	۹



مرکز پژوهش‌ها
مجلس شورای اسلامی

شماره مسلسل: ۱۶۸۶۵

شناسنامه گزارش

عنوان گزارش: بررسی لایحه بودجه سال ۱۳۹۹ کل کشور ۵۶. بخش بهداشت و درمان

نام دفتر: مطالعات اجتماعی (گروه بهداشت و درمان)
تهیه و تدوین کنندگان: محمد بختیاری علی‌آباد، سمیه صدیقی
ناظران علمی: مریم رهبری، محمد موسوی خطاط
همکار: سیدسجاد پادام

واژه‌های کلیدی:

۱. لایحه بودجه
۲. بهداشت و درمان
۳. دانشگاه‌های علوم پزشکی



تاریخ انتشار: ۱۳۹۸/۱۱/۱