

بررسی لایحه بودجه سال ۱۴۰۰ کل کشور
۳۴. اعتبارات بخش سلامت

معاونت پژوهش‌های اجتماعی - فرهنگی
دفتر: مطالعات اجتماعی

دوره یازدهم - سال اول
شماره ثبت: ۳۰۰
شماره چاپ:
تاریخ چاپ:
کد موضوعی: ۲۱۰
شماره مسلسل: ۱۷۳۴۱
دی‌ماه ۱۳۹۹

فهرست مطالب

۱.....	چکیده
۲.....	مقدمه
۳.....	تبصره‌های مرتبط با سلامت در لایحه بودجه سال ۱۴۰۰
۸.....	هم‌راستایی لایحه با قوانین و اسناد بالادستی
۸.....	بررسی اعتبارات امور سلامت
۱۱.....	بررسی اعتبارات بخش سلامت در لایحه بودجه سال ۱۴۰۰
۱۱.....	۱. اعتبارات وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و دستگاه‌های وابسته
۱۲.....	۲. اعتبارات دانشکده‌ها و دانشگاه‌های علوم پزشکی
۱۵.....	۳. اعتبارات ردیف‌های ستادی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
۲۲.....	۴. اعتبارات ردیف‌های دستگاه‌های وابسته به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
۲۷.....	۵. اعتبارات ردیف‌های متفرقه وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
۳۱.....	جمع‌بندی و پیشنهاد
۳۳.....	منابع و مأخذ



بررسی لایحه بودجه سال ۱۴۰۰ کل کشور ۳۴. اعتبارات بخش سلامت

چکیده

- از مجموع ۲۱ تبصره ارائه شده در لایحه بودجه سال ۱۴۰۰، ذیل ۱۰ تبصره به‌طور مستقیم به حوزه بهداشت و درمان پرداخته شده است.
- در لایحه بودجه سال ۱۴۰۰ برای امور سلامت ۱۱۱،۱۵۵ میلیارد تومان اعتبار پیش‌بینی شده است که مشتمل بر اعتبارات فصول بهداشت، درمان و تحقیق و توسعه است و در مجموع در مقایسه با قانون بودجه سال ۱۳۹۹، ۶۲ درصد رشد نشان می‌دهد.
- اعتبارات بخش بهداشت، فصل درمان و فصل تحقیق و توسعه، هرکدام به نسبت اعتبارات مصوب سال ۱۳۹۹ به ترتیب ۹۱، ۵۴ و ۳۰ درصد رشد داشته‌اند.
- در لایحه بودجه سال ۱۴۰۰ کل کشور در مجموع ۱۰۶،۷۹۱ میلیارد تومان اعتبار برای دانشکده‌ها و دانشگاه‌های علوم پزشکی لحاظ شده که در مقایسه با سال ۱۳۹۹، حدود ۷۳ درصد رشد یافته است. سهم اعتبارات عمومی در بودجه دانشگاه‌های علوم پزشکی افزایش یافته و سهم آنها از ۴۳ درصد در قانون بودجه ۱۳۹۹ به ۶۳ درصد در لایحه پیشنهادی سال ۱۴۰۰ رسیده است.
- اعتبارات ستاد وزارت بهداشت نسبت به قانون سال گذشته رشد ۱۶ درصدی را نشان می‌دهد. در بین ردیف‌ها، بیشترین رشد مربوط به یارانه دارو و شیرخشک با ۲۰۹ و کمترین رشد نیز به ردیف ستاد وزارت بهداشت با ۳ درصد رشد مربوط می‌شود.
- با توجه به افزایش جزئی اعتبارات در نظر گرفته شده برای اجرای تکالیف مهمی نظیر پزشکی خانواده و از طرفی کاهش اعتبارات سامانه‌های الکترونیک سلامت، به نظر می‌رسد دولت برنامه جدی برای اجرای تکالیف مذکور در کشور ندارد. لازم است اعتبارات کافی برای اجرای کامل برنامه پزشکی خانواده و همچنین استقرار پرونده الکترونیک سلامت، پیش‌بینی و نشاندار شود و وزارت بهداشت نیز مکلف شود گزارش عملکرد خود را هر سه ماه یکبار از نحوه هزینه اعتبارات مذکور و میزان پیشبرد برنامه‌های مرتبط، به سازمان برنامه و بودجه و مجلس شورای اسلامی ارائه دهد.
- طی سال‌های اخیر ردیف اعتباری طب سنتی ایرانی حذف شده است. با توجه به اینکه اجرای برنامه‌های تدوین شده برای اجرای تکالیف قانونی در این حوزه توسط وزارت مذکور در سال جاری وارد فاز عملیاتی خود شده است و از این‌رو اطمینان از تخصیص اعتبار کافی اهمیت مضاعف دارد، لذا

می‌بایست ردیف بودجه مربوط مجدداً احیا شود و اعتبارات کافی و متناسب با اقدام‌ها و برنامه‌های اجرایی تهیه شده، ذیل آن در نظر گرفته شود.

- رشد اعتبارات سازمان اورژانس و انستیتو پاستور می‌تواند افزایش حقوق پرسنلی را جبران کند؛ سازمان اورژانس به‌منظور نوسازی ناوگان امداد رسانی و بهبود شاخص‌های ارائه خدمت و انستیتو پاستور نیز جهت گسترش امکانات ایمنی سطح سوم و همچنین تقویت زیرساخت‌های تولید واکسن نیاز به اعتبارات ویژه دارند.

- در صورت آزادسازی نرخ ارز، اعتبارات آن دسته از برنامه‌های وزارت بهداشت که به‌طور مستقیم از نرخ ارز تأثیر می‌پذیرند (مثل ردیف‌های دارو)، باید متناسب با تغییر نرخ ارز تعدیل شوند.

- به‌منظور همگرایی برنامه‌ها و اقدام‌ها، پیشنهاد می‌شود ردیف‌های اعتباری پراکنده برخی برنامه‌ها مثل اعتبارات درمان ناباروری و یا بیماران تجمع شوند و همچنین ذیل بیمه سلامت قرار گیرند تا از طریق نظام بیمه‌ای (مطابق تأکید سیاست‌های کلی سلامت) حمایت‌های لازم از طریق آنها از جمعیت هدف صورت گیرد.

- حدود ۵۸۰۰ میلیارد تومان اعتبار ذیل ردیف درآمدی اعتبارات موضوع ماده (۳۷) قانون الحاق (۲) ابلاغ نشده است. ضمناً با توجه به ماهیت هزینه‌ای مصارف موضوع این حکم، قرار دادن بخشی از این اعتبارات ذیل عنوان تملک دارایی مغایر قانون است. پیشنهاد می‌شود در راستای سیاست‌های کلی سلامت مبنی بر مدیریت منابع سلامت از طریق نظام بیمه‌ای، این منابع نیز در اختیار بیمه سلامت قرار گیرد تا از آن طریق هزینه شود.

مقدمه

سلامتی از محورهای توسعه جوامع بشری است و از این رو برخورداری از خدمات بهداشت و درمان همواره از اولویت‌های مهم دولت‌ها به‌شمار می‌رود. مطابق اصل بیست‌ونهم قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران، برخورداری از خدمات بهداشتی، درمانی و مراقبت‌های پزشکی حقی است همگانی و دولت موظف شده است تا آن را برای همه افراد در کشور فراهم آورد. در همین راستا نیز قوانین و اسناد بالادستی، تکالیف مختلفی را برای پیشبرد امور بهداشتی-درمانی و تأمین سلامت مردم تعیین کرده‌اند. تکلیف پوشش بیمه سلامت برای همه اقشار، ارائه خدمت مبتنی بر استقرار نظام ارجاع و پزشکی خانواده، پرونده الکترونیک اجرای راهنماهای بالینی درمان، تأمین دارو و واکسن مورد نیاز، خرید راهبردی خدمات سلامت، توسعه طب سنتی و ... در برنامه ششم توسعه از جمله تکالیفی هستند که قانونگذاران برای ارائه خدمات به نحوی مطلوب برای جامعه تصویب کرده‌اند. همچنین سیاست‌های کلی سلامت، بر اصولی تأکید کرده‌اند که اقدام‌ها و برنامه‌های بهداشتی درمانی باید بر مبنای آنها اجرا شوند. اولویت‌دهی



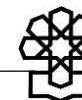
پیشگیری بر درمان، شفاف‌سازی قانونمند درآمدها، هزینه‌ها و فعالیت‌ها، جلوگیری از تقاضای القایی و ... از جمله این اصول هستند. به موازات ضرورت اجرای تکالیف قانونی فوق در چارچوب اصولی که برای اجرای آنها تعیین شده است، بودجه‌ریزی و تأمین اعتبارات متناسب برای برنامه‌های این حوزه از مسائل مهمی است که در دستیابی به اهداف تعیین شده بسیار حائز اهمیت است. گزارش حاضر ضمن ارائه تصویری از وضعیت اعتبارات سال ۱۴۰۰ کل کشور در بخش سلامت و مقایسه‌ای با اعتبارات مصوب برای این بخش در قانون بودجه سال ۱۳۹۹، لایحه را از حیث میزان هم‌راستایی با اهم تکالیف دولت در این بخش مورد بررسی قرار می‌دهد.

تبصره‌های مرتبط با سلامت در لایحه بودجه سال ۱۴۰۰

از مجموع ۲۱ تبصره ارائه شده در لایحه بودجه سال ۱۴۰۰، ذیل ۱۰ تبصره به‌طور مستقیم به حوزه بهداشت و درمان پرداخته شده است. در این بخش که با هدف ارزیابی بندها و تبصره‌های مربوط به حوزه بهداشت و درمان تهیه شده است، ضمن اشاره‌ای کلی به محور اصلی هر کدام از این تبصره‌ها، ملاحظاتی که در مورد برخی از آنها وجود دارد و باید در فرایند بررسی لایحه و تصویب آن مدنظر نمایندگان محترم مجلس شورای اسلامی قرار گیرد در قالب اظهار نظر کارشناسی ارائه شده است.

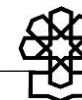
محور اصلی تبصره‌های مرتبط با حوزه سلامت در لایحه بودجه سال ۱۴۰۰	
تکمیل طرح‌های تملک دارایی‌های سرمایه‌ای از محل عواید مازاد صادرات نفت در ردیف ۲۱۰۱۰۱ و میعانات گازی	بخش ۳ تبصره «۱»
تسهیلات ارزی از محل برداشت از منابع ورودی صندوق توسعه ملی جهت مصارف تجهیزات آزمایشگاهی و کارگاهی دانشگاه‌ها	بند «ه» تبصره «۴»
کسر علی‌الحساب مالیات از حق الزحمه یا حق‌العمل پزشکی	بند «ح» تبصره «۶»
اختصاص منابع حاصل از اضافه عوارض گمرکی و سود بازرگانی واردات لوازم آرایشی به هیئت امنای صرفه‌جویی ارزی جهت معالجه بیماران	بند «ز» تبصره «۶»
مستثنی شدن درآمد اختصاصی دانشگاه‌ها، مؤسسات آموزش عالی، پارک‌های علم و فناوری از شمول قانون استفاده متوازن از امکانات کشور	بند «ل» تبصره «۹»
اختصاص سه هزار میلیارد ریال از اصل حق بیمه شخص ثالث جهت امور منجر به کاهش تصادفات (سهم سازمان اورژانس کشور ۱۰ درصد)	بند «الف» تبصره «۱۰»
سقف معافیت مالیاتی موضوع ماده (۸۰) قانون مالیات‌های مستقیم و نرخ‌های مالیات پلکانی بر درآمد	بخش ۴ بند «الف» تبصره «۱۲»
اجازه اختصاص اعتبار به وزارت بهداشت از محل منابع تنخواه‌گردان بند «م» ماده (۲۸) قانون الحاق (۲)	بخش ۱ تبصره «۱۳»
اعتبارات موضوع ماده (۴۶) قانون الحاق (۲)	بخش ۵-۲۵ جدول تبصره «۱۴»
اختصاص ۲۶۳,۱۴۰ میلیارد ریال به وزارت بهداشت، بیمه سلامت، پزشک خانواده ...	بخش ۵-۲۵ جدول تبصره «۱۴»

محور اصلی تبصره‌های مرتبط با حوزه سلامت در لایحه بودجه سال ۱۴۰۰	
پرداخت قرض الحسنه بیماران صعب‌العلاج، سرطانی و زوج‌های نابارور	بخش ۲ بند «الف» تبصره «۱۶»
ارائه بسته خدمات بیمه پایه براساس آزمون وسع	بند «الف» تبصره «۱۷»
استقرار پایگاه اطلاعات برخط سلامت ایرانیان	بند «ج» تبصره «۱۷»
شمول شرکت توسعه و تجهیز مراکز بهداشتی و درمانی و تجهیزات پزشکی کشور (مادر تخصصی) ذیل ماده (۵۵) قانون برنامه ششم توسعه	بند «د» تبصره «۱۷»
واریز مبالغ حاصل از خرید و فروش دارو، لوازم و تجهیزات و ملزومات پزشکی به حساب مجزا	بند «ه» تبصره «۱۷»



اظهار نظر کارشناسی	مشروح تبصره
<p>- با توجه به عدم استفاده از پایانه‌های فروشگاهی توسط بخشی از صاحبان حرف و مشاغل پزشکی، اخذ مالیات علی‌الحساب از ایشان، به‌عنوان ابزاری برای راستی‌آزمایی اظهارنامه مالیاتی آنها، تا زمان استفاده فراگیر از پایانه مذکور، مثبت ارزیابی می‌شود.</p> <p>- شایان ذکر است به موجب تصویب حکمی در قوانین بودجه دو سال اخیر، صاحبان حرف و مشاغل پزشکی ملزم بودند تا در چارچوب آیین‌نامه تبصره «۲» ماده (۱۶۹) قانون مالیات‌های مستقیم از پایانه فروشگاهی استفاده کنند ولی حکم مذکور در لایحه بودجه سال ۱۴۰۰ کشور تکرار نشده است؛ با توجه به اینکه صاحبان حرف و مشاغل پزشکی جزو فهرست اعلام شده در مورد اصناف مشمول نصب صندوق فروش موضوع تبصره «۲» ماده (۱۶۹) قانون مالیات‌های مستقیم نمی‌باشند، پیشنهاد می‌شود این الزام در قانون بودجه سال ۱۴۰۰ نیز برای آنها ایجاد شود. در شرایط فعلی شیوع بیماری کرونا، کاهش استفاده از پول نقد و ترویج استفاده از پایانه فروشگاهی و کارتخوان، به‌ویژه در محیط‌های ارائه خدمات سلامت ضرورت مضاعف دارد.</p> <p>- با توجه به اینکه عبارت «تهادهای عمومی» در قوانین شناسایی نشده‌اند لذا این حکم از این حیث مبهم است.</p>	<p>بند «ح» تبصره «۶» - 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 جزء «۲» بند «الف» تبصره «۱۲» این قانون پرداخت و مالیات آن کسر می‌شود، نخواهد بود. حکم ماده (۱۹۹) قانون مالیات‌های مستقیم در اجرای این بند جاری می‌باشد.</p>
<p>- این بند از حیث اینکه سهم اعتبارات هزینه‌ای مربوط به حوزه‌های هدف حکم یعنی «خرید عضو مصنوعی» و «درمان و هزینه‌های دارویی بیماران اوتیسم و ...» از یکدیگر مجزا نشده‌اند و مشخص نیستند، مبهم و از این رو واجد اشکال است.</p> <p>- <u>موضوعات درمان و هزینه‌های دارویی بیماران اوتیسم و ... ذیل شرح وظایف هیئت امنای صرفه‌جویی ارزی در معالجه بیماران قرار ندارند و لذا اختصاص اعتبار مربوط به آنها به هیئت امنای هزینه‌کرد توسط آن واجد اشکال است.</u></p> <p>- <u>در راستای تأکید سیاست‌های کلی سلامت مبنی بر مدیریت منابع از طریق نظام بیمه، پیشنهاد می‌شود اعتبارات «درمان و هزینه‌های دارویی بیماران اوتیسم و ...» ذیل ردیف‌های سازمان بیمه سلامت ایران قرار گیرند تا از آن طریق از گروه‌های هدف حمایت شود.</u></p>	<p>بند «ز» تبصره «۶» - در سال ۱۴۰۰ به عوارض گمرکی و سود بازرگانی واردات لوازم آرایشی مجموعاً ۱۵ درصد (۱۵٪) اضافه و منابع حاصله به‌صورت صد درصد (۱۰۰٪) به ردیف درآمدی ۱۶۰۸۸ واریز می‌شود و معادل آن از محل ردیف هزینه‌ای 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، سلیاک، متابولیک و بال پروانه (EB)، سیستم فیبروزیس و بیماری نقص ایمنی مادرزادی در تولید آنتی بادی و بیماران تحلیل عضلانی نخاعی مادرزادی (SMA) هزینه شود.</p>

اظهار نظر کارشناسی	مشروح تبصره
<p>۱. معمولاً منابع برای تعهداتی در اختیار وزارت بهداشت قرار می‌گیرد که تحت پوشش بیمه قرار نمی‌گیرند و از طرفی سازمان بیمه سلامت نیز از لحاظ مالی مستقل از وزارت بهداشت است. لذا در این حکم لازم است سهم اعتبارات وزارت بهداشت و برنامه‌های مربوط به آن از سهم سازمان بیمه سلامت تفکیک و مشخص شود. در حالی که این حکم به نحوی نگاشته شده است که گویا بیمه سلامت از نظر مالی وابسته به وزارت بهداشت است.</p> <p>۲. سهم اعتبارات هر کدام از برنامه‌های ذکر شده در ذیل حکم نیز مشخص نیست. لذا ضمن اینکه در راستای شفافیت لازم است سهم اعتباری مربوط به برنامه‌های مختلف تفکیک و مشخص شوند، ضرورت دارد موارد دیگر مدنظر که در انتهای حکم به آنها اشاره نشده است نیز صراحتاً ذکر شوند تا با ایجاد شفافیت، اجرای حکم با انحراف مواجه نشود.</p> <p>۳. با استناد به بند «۷-۲» سیاست‌های کلی سلامت مبنی بر مدیریت منابع سلامت از طریق نظام بیمه، بهتر است اعتباراتی که جنبه درمانی دارند ذیل بیمه سلامت قرار گیرند و از آن طریق از مصرف‌کننده نهایی حمایت شود.</p>	<p>ردیف ۵-۲۵ جدول تبصره «۱۴» - اخت‌صا ۲۶۳,۱۴۰ میلیارد ریال به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی - بیمه سلامت، پزشک خانواده، یارانه دارو و شیرخشک، درمان بیماران خاص و صعب‌العلاج، سیاست‌های جمعیتی کشور، هیئت امنای صرفه‌جویی ارزی در معالجه بیماران و خرید و تولید واکسن کرونا و ...</p>
<p>پیشنهاد می‌شود این حکم به شکلی اصلاح شود که سازوکار حمایت‌های مالی مدنظر آن مبتنی بر بیمه باشد؛ در این راستا صندوقی ذیل بیمه سلامت تشکیل شود تا تسهیلات مورد نظر در آن نشان‌دار شود و به جای پرداخت مستقیم تسهیلات به افراد، سازمان بیمه براساس قراردادی که با مراکز معتبر ارائه‌دهنده خدمات منعقد می‌کند با استفاده از این تسهیلات حمایت‌های مدنظر حکم را از مضمولان به عمل آورد و در مقابل سازوکاری نیز برای بازپرداخت تسهیلات توسط استفاده‌کنندگان از خدمات ایجاد شود.</p> <p>پرداخت مستقیم تسهیلات به گروه‌های هدف، این ایراد را به همراه دارد که ممکن است تسهیلات مذکور توسط افراد برای مصارفی غیر از آنچه در حکم به آن اشاره شده است هزینه شود و از این جهت قانونگذار را از هدف اصلی دور کند.</p> <p>ضمناً از آنجایی که مرجع تصویب دستورالعمل مورد اشاره در حکم مشخص نشده است، ابهام وجود دارد.</p>	<p>تبصره «۱۶» - بانک مرکزی جمهوری اسلامی ایران مکلف است از طریق بانک‌های عامل از محل سپرده‌های جاری و قرض‌الحسنه نظام بانکی پس از انجام تکالیف مندرج در بندهای «الف»، «ب»، «ج» و «ه» این تبصره نسبت به پرداخت قرض‌الحسنه برای موارد زیر اقدام کند: بند «و» - جزء «۲» - مبلغ پنج هزار میلیارد (۵,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰) ریال جهت پرداخت به بیماران صعب‌العلاج، سرطانی و زوج‌های نابارور</p> <p>دستورالعمل اجرایی شامل نحوه پرداخت تسهیلات و مضمولان یادشده با همکاری بانک مرکزی و وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تهیه و عملیاتی می‌شود.</p>
<p>با توجه به اینکه مطابق ماده (۱) قانون احکام دائمی برنامه‌های توسعه‌ای کشور مصوب ۱۳۹۵، دانشگاه‌های علوم پزشکی از رعایت قوانین و مقررات عمومی مستثنی شده‌اند و فقط در چارچوب مصوبات و آیین‌نامه‌های</p>	<p>بند «ه» تبصره «۱۷» - دانشگاه‌های علوم پزشکی و بیمارستان‌های دارای ردیف بودجه مستقل موظفند مبالغ حاصل از خرید و فروش دارو، لوازم و تجهیزات و ملزومات پزشکی را منحصراً</p>



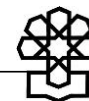
اظهار نظر کارشناسی	مشروح تبصره
<p>مالی، معاملاتی، اداری، استخدامی و تشکیلاتی مصوب هیئت امنا عمل می‌کنند، بنابراین کماکان امکان انحراف هزینه‌کرد منابع حاصل از خرید و فروش دارو و صرف آن برای سایر هزینه‌های دانشگاه‌ها وجود دارد. لذا لازم است نحوه هزینه‌کرد گردش مالی حساب‌های جداگانه مدنظر حکم از مفاد مندرج در ماده (۱) قانون احکام دائمی برنامه‌های توسعه مستثنی شود و ضمناً سازوکاری پیش‌بینی شود که براساس آن حسابرسی مستقلی برای رسیدگی به عملکرد این بند تدوین و تصویب شود.</p> <p>بدین‌منظور پیشنهاد می‌شود در انتهای حکم اضافه شود: هرگونه تخطی از امور فوق تصرف غیرقانونی در اموال عمومی تلقی می‌شود. نحوه هزینه‌کرد گردش مالی حساب‌های مذکور از مفاد مندرج در ماده (۱) قانون احکام دائمی برنامه‌های توسعه کشور مصوب ۱۳۹۵ مستثنی است.</p> <p>با توجه به مستثنی شدن دانشگاه‌های علوم پزشکی از شمول قانون محاسبات عمومی در ماده (۱) قانون احکام دائمی برنامه‌های توسعه، امکان نظارت بر نحوه هزینه‌کرد منابع مالی اختصاص یافته از محل بودجه عمومی دولت به این دانشگاه‌ها وجود ندارد، درحالی‌که هدف ماده (۱) قانون احکام دائمی بخش آموزش و پژوهش بوده است که بخش کمی از بودجه دانشگاه‌های علوم پزشکی را شامل می‌شوند. از این‌رو پیشنهاد می‌شود تا برنامه‌های ذیل امور بهداشت و درمان که بیش از ۸۵ درصد از بودجه عمومی اختصاص یافته به دانشگاه‌های علوم پزشکی را به خود اختصاص می‌دهند، از شمول ماده (۱) قانون احکام دائمی برنامه‌های توسعه کشور مستثنی شوند.</p>	<p>جهت بازپرداخت هزینه‌های تأمین و تدارک دارو، لوازم و تجهیزات و ملزومات پزشکی به داروخانه‌ها و شرکت‌های پخش تأمین‌کننده پرداخت کنند و سازمان‌های بیمه‌ای مکلفند هزینه دارو و تجهیزات و ملزومات پزشکی را به حساب جداگانه‌ای که دانشگاه اعلام می‌نماید واریز کنند.</p>

هم‌راستایی لایحه با قوانین و اسناد بالادستی

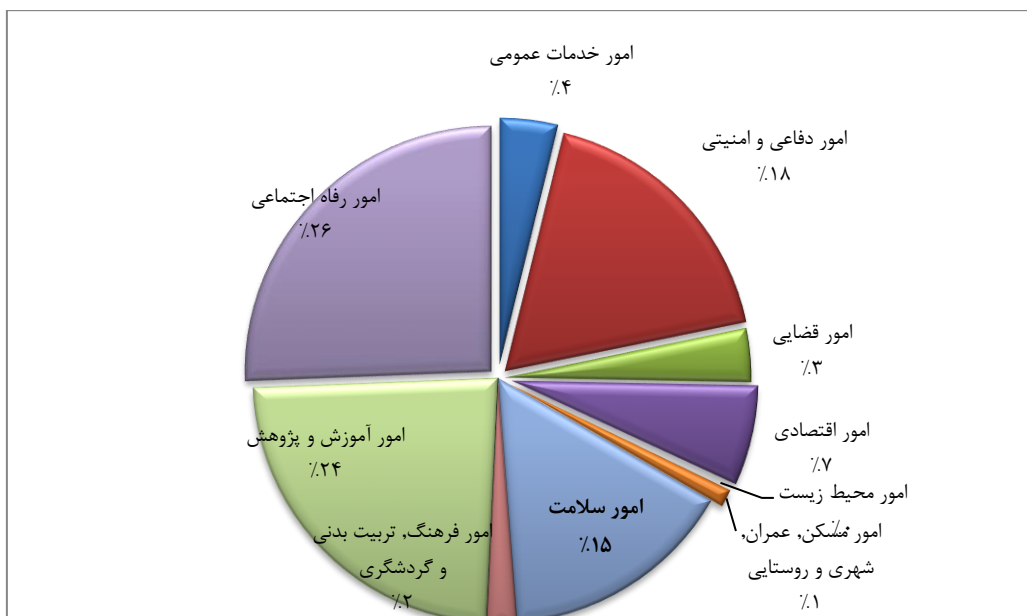
سیاست‌های کلان نظام سلامت بر لزوم اولویت‌پیشگیری، کاهش هزینه‌های درمان، شفاف‌سازی قانونمند درآمدها، هزینه‌ها و فعالیت‌ها، ساماندهی تقاضا و ممانعت از تقاضای القایی، اصلاح نظام تعرفه‌گذاری و پرداخت، اصلاح و تکمیل نظام‌های پایش، نظارت و ارزیابی، تأمین فراورده‌ها و مواد اولیه دارویی، واکسن و... جهت ارتقای کارایی نظام سلامت در دستیابی به اهداف تعیین شده برای آن تأکید می‌کند. قانون برنامه ششم توسعه برای تحقق اصول و اهداف فوق تکالیفی مصوب کرده که مواردی از جمله پوشش همگانی بیمه سلامت، نظام ارجاع و پزشکی خانواده، استقرار پرونده الکترونیک سلامت، تأمین دارو و واکسن از اهم این تکالیف به‌شمار می‌روند. همچنین براساس مواد (۳۷) و (۴۶) قانون الحاق برخی مواد به قانون تنظیم بخشی از مقررات مالی دولت (۲) به‌ترتیب موضوعات: «افزایش ۱ واحد درصد به نرخ مالیات بر ارزش افزوده به‌عنوان مالیات سلامت، 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 به‌منظور تحقق شاخص عدالت در سلامت از طریق اجرای برنامه‌های ذیل حکم مورد نظر» را تکلیف کرده است. در بررسی لایحه بودجه سال ۱۴۰۰ کل کشور در بخش سلامت، تکالیف یاد شده فوق مدنظر قرار گرفت.

بررسی اعتبارات امور سلامت

نمودار ۱ وضعیت اعتبارات در نظر گرفته شده برای امور سلامت را به نسبت کل امور در لایحه بودجه سال ۱۴۰۰ نشان می‌دهد. امور سلامت حدود ۱۵ درصد از کل منابع لایحه بودجه سال ۱۴۰۰ را به خود اختصاص می‌دهد. این میزان، ۱ درصد نسبت به قانون سال ۱۳۹۹ افزایش یافته است. امور سلامت در لایحه بودجه سال ۱۴۰۰، پس از امور رفاه اجتماعی، امور آموزش و پرورش و امور دفاعی و امنیتی بیشترین سهم از اعتبارات را به خود اختصاص داده است.



نمودار ۱. سهم اعتبارات مربوط به امور مختلف در لایحه بودجه سال ۱۴۰۰



معادل ۱۱۱،۱۵۵ میلیارد تومان اعتبار برای امور سلامت در لایحه بودجه سال ۱۴۰۰ پیش‌بینی شده است. این اعتبارات مشتمل بر اعتبارات فصول بهداشت، درمان و تحقیق و توسعه است که در مجموع در مقایسه با قانون بودجه سال ۱۳۹۹، ۵۸ درصد رشد نشان می‌دهد. جزئیات اعتبارات امور سلامت و فصول زیرمجموعه آن در جدول ۱ مشاهده می‌شود.

جدول ۱. اعتبارات مقایسه امور سلامت در لایحه بودجه سال ۱۴۰۰

(میلیارد تومان)

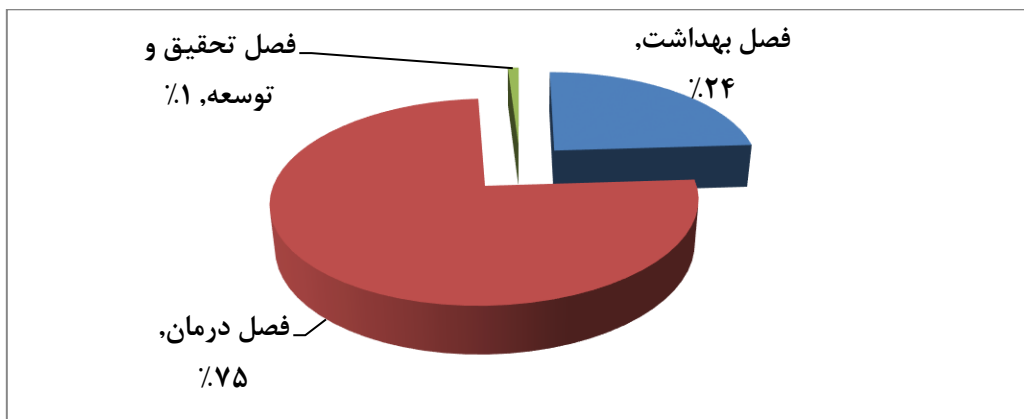
با قانون بودجه سال ۱۳۹۹

عنوان	عمومی		اختصاصی		تملك		جمع	
	قانون سال ۱۳۹۹	لایحه سال ۱۴۰۰	قانون سال ۱۳۹۹	لایحه سال ۱۴۰۰	قانون سال ۱۳۹۹	لایحه سال ۱۴۰۰	قانون سال ۱۳۹۹	لایحه سال ۱۴۰۰
فصل بهداشت	۸،۴۴۲	۱۹،۲۴۶	۱۳۰	۶،۴۵۳	۹	۹	۱۴،۳۶۳	۲۷،۴۴۱
فصل درمان	۱۵،۲۳۰	۳۸،۰۹۴	۱۵۲	۳۹،۳۵۲	۶	۶	۵۳،۷۹۱	۸۲،۹۱۷
فصل تحقیق و توسعه	۴۳۷	۵۴۱	۲۴	۲۴۵	۰	۰	-	۷۹۶
جمع کل امور سلامت	۲۴،۱۰۹	۵۷،۸۸۱	۱۴۲	۴۶،۰۵۰	۷	۷	۶۸،۷۶۷	۱۱۱،۱۵۴

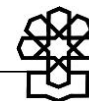
همان‌طور که در جدول مشاهده می‌شود اعتبارات بخش بهداشت، فصل درمان و تحقیق و توسعه، هرکدام به نسبت اعتبارات مصوب سال ۱۳۹۹ به ترتیب ۹۱، ۵۴ و ۳۰ درصد رشد داشته‌اند. گرچه رشد

فصل بهداشت بیشتر از فصل درمان بوده است ولی کماکان اعتبارات در نظر گرفته شده برای این حوزه با اختلاف زیادی نسبت به حوزه درمان کمتر است. موضوعی که در تناقض با اصول پذیرفته شده اقتصاد سلامت و همچنین خلاف سیاست‌های کلان حوزه سلامت کشور مبنی بر اولویت پیشگیری بر درمان است. نمودار ۲ جزئیات سهم فصول مختلف امور سلامت را از کل اعتبارات امور سلامت در لایحه بودجه سال ۱۴۰۰ نشان می‌دهد. فصل درمان به تنهایی حدود ۷۵ درصد اعتبارات را به خود اختصاص داده است، فصل بهداشت ۲۴ درصد و فصل تحقیق و توسعه کمتر از ۱ درصد اعتبارات را به خود اختصاص داد است، این در حالی است که شیوع بیماری کرونا و وجود فرضیاتی در مورد بیوتروریسم بودن این ویروس مستلزم این است که توجه بیشتری به فصل تحقیق و توسعه شود و آزمایشگاه‌های پیشرفته‌ای برای مقابله با حملات احتمالی آینده تجهیز شود.

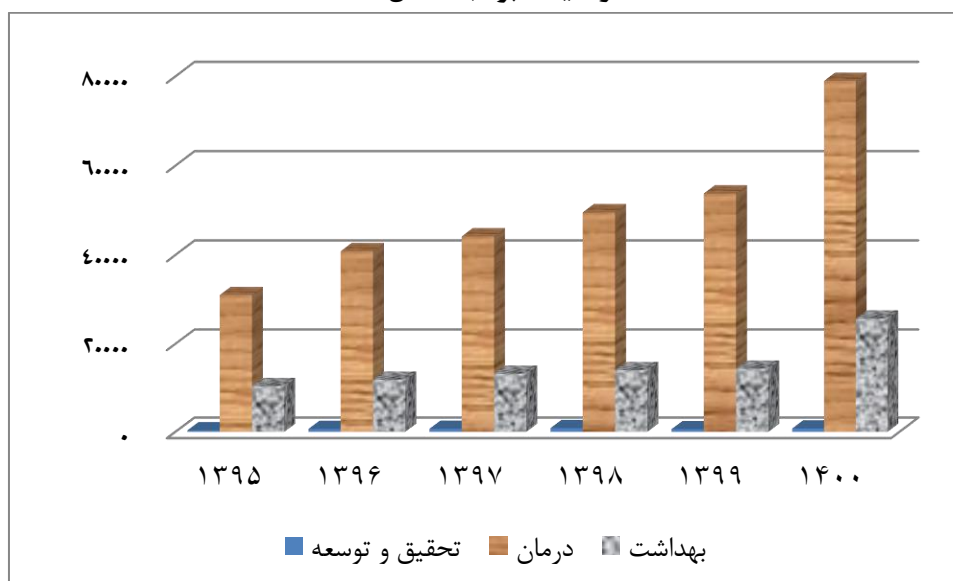
نمودار ۲. سهم هریک از فصول از اعتبارات امور سلامت



درمان محوری از چالش‌های چندین ساله نظام سلامت کشور است. همان‌طور که در نمودار ۳ ملاحظه می‌شود طی سال‌های اخیر، در قوانین بودجه سنواتی، سهم فصل درمان همواره از سایر فصول، با اختلاف، بیشتر بوده است. به‌علاوه هیچ‌گاه سهم اعتبارات درمان کاهش نیافته است. واضح است که توجه به حوزه بهداشت، می‌تواند از هزینه‌های غیرضروری در بخش درمان نیز پیشگیری کند و به صرفه‌جویی در کل هزینه‌های سلامت منجر شود.



نمودار ۳. روند اعتبارات فصول در امور سلامت قوانین بودجه ۱۳۹۵-۱۳۹۹ و لایحه بودجه سال ۱۴۰۰



بررسی اعتبارات بخش سلامت در لایحه بودجه سال ۱۴۰۰

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

براساس لایحه بودجه سال ۱۴۰۰، اعتبارات ذیل ردیف‌های بودجه وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مشتمل بر ستاد، دانشگاه‌های علوم پزشکی، دستگاه‌های وابسته، ردیف‌های متفرقه و بند «۱» تبصره «۱۳» است. همان‌طور که جدول زیر نشان می‌دهد در مجموع برای وزارت بهداشت و دستگاه‌های وابسته به آن ۱۴،۵۶۴ میلیارد تومان اعتبار پیش‌بینی شده است که نسبت به سال ۱۳۹۹، ۵۹ درصد رشد نشان می‌دهد. اعتبارات عمومی، اختصاصی و تملک‌دارایی نیز به ترتیب ۱۰۷، ۸ و ۱۹ درصد رشد داشته‌اند. بیشترین رشد در اعتبارات زیرمجموعه وزارت بهداشت، مربوط به ردیف‌های دانشگاه‌های علوم پزشکی و سازمان بیمه سلامت است که به ترتیب ۷۳ و ۵۳ درصد افزایش یافته‌اند.

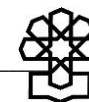
جدول ۲. مقایسه اعتبارات وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در قانون بودجه

سال ۱۳۹۹ و لایحه بودجه سال ۱۴۰۰ (میلیارد تومان)

جمع کل اعتبارات			عنوان
در صد رشد	لایحه سال ۱۴۰۰	قانون سال ۱۳۹۹	
۷۳	۱۰۶،۷۹۱	۶۱،۸۲۵	دانشگاه‌ها
۱۶	۱۸،۶۷۶	۱۶،۰۸۳	ستادی
۶۱	۱۲۵،۴۶۶	۷۷،۹۰۸	جمع دانشگاه‌ها و ستادی
۲۸	۲،۵۰۷	۱،۹۶۲	دستگاه‌های وابسته بدون سازمان بیمه سلامت
۶۰	۱۲۷،۹۷۳	۷۹،۸۷۰	جمع کل بدون سازمان بیمه سلامت
۵۳	۲۰،۸۸۷	۱۳،۶۱۴	سازمان بیمه سلامت
۰	۱	۱	مرکز ملی تحقیقات بیمه سلامت
۵۹	۱۴۸،۸۶۱	۹۳،۴۸۶	جمع کل با سازمان بیمه سلامت و مرکز ملی تحقیقات بیمه سلامت
۴۵	۱،۲۲۵	۸۴۳	متفرقه‌ها (جدول ۹ لایحه)
-۱	۱۷۰	۱۷۲	تبصره «۱۳»
۵۹	۱۵۰،۲۵۶	۹۴،۵۰۰	جمع کل با متفرقه‌ها و بند «ب» تبصره «۱۳»

۲. اعتبارات دانشکده‌ها و دانشگاه‌های علوم پزشکی

در لایحه بودجه سال ۱۴۰۰ کل کشور در مجموع ۱۰۶،۷۹۱ میلیارد تومان اعتبار برای دانشکده‌ها و دانشگاه‌های علوم پزشکی لحاظ شده که در مقایسه با سال ۱۳۹۹، حدود ۷۳ درصد رشد یافته است. اعتبارات مربوط به تملک دارایی دانشکده‌ها و دانشگاه‌های علوم پزشکی در لایحه بودجه سال ۱۴۰۰، به نسبت قانون بودجه سال ۱۳۹۹ با افزایش ۲۳ درصدی روبه‌رو بوده است. اعتبارات عمومی و اختصاصی نیز به ترتیب ۱۵۳ و ۱۱ درصد نسبت به قانون بودجه سال ۱۳۹۹ رشد نشان می‌دهند. بخشی از افزایش ردیف‌های هزینه‌ای به منظور جبران افزایش ۵۰ درصدی حقوق کارکنان بهداشتی درمانی و افزایش ۱۰۰ درصدی حقوق اعضای هیئت علمی و بخشی نیز به دلیل افزایش هزینه‌های جاری دانشگاه‌ها در دوره شیوع کرونا و جبران کاهش درآمدهای اختصاصی آنها به دلیل بیماری مذکور است. از مجموع اعتبارات دانشگاه‌ها، حدود ۶۳ درصد سهم اعتبارات عمومی و حدود ۳۶ درصد نیز به درآمدهای اختصاصی مربوط است. با توجه به اینکه بخش زیادی از درآمدهای اختصاصی از محل پرداختی بیمه جبران می‌شود لذا تحقق آنها وابسته به عملکرد اعتبارات تخصیص یافته برای بیمه سلامت است.

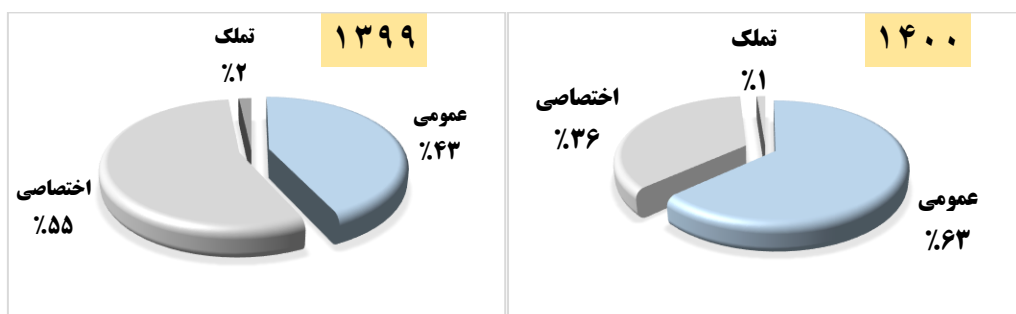


جدول ۳. وضعیت اعتبارات دانشکده‌ها و دانشگاه‌های علوم پزشکی در لایحه بودجه سال ۱۴۰۰ (میلیارد تومان)

مجموع			تملك			اختصاصی			عمومی			عنوان
درصد رشد	لایحه ۱۴۰۰	قانون ۱۳۹۹	درصد رشد	لایحه ۱۴۰۰	قانون ۱۳۹۹	درصد رشد	لایحه ۱۴۰۰	قانون ۱۳۹۹	درصد رشد	لایحه ۱۴۰۰	قانون ۱۳۹۹	
۱۷	۸۹.۸۵۱	۵۴.۰۹۵	۱۷	۷۷۷	۶۶۴	۱۱	۳۶.۷۷۷	۳۳.۰۲۹	۱۵۶	۵۲.۲۹۷	۲۰.۴۰۲	بهداشت و درمان
۳۱	۱۶.۴۱۱	۷.۲۲۴	۳۱	۵۰۴	۳۸۵	۲۵	۱.۱۴۱	۹۱۳	۱۴۹	۱۴.۷۶۶	۵.۹۲۶	برنامه‌های آموزشی
۴۰	۵۲۹	۵۰۶	۴۰	۴۱	۳۰	۴۶	۸۱	۱۵۲	۲۵	۴۰۶	۳۲۵	مراکز تحقیقاتی
۲۳	۱۰۶.۷۹۱	۶۱۸۲۵	۲۳	۱.۳۲۲	۱.۰۷۹	۱۱	۳۷.۹۹۹	۳۴.۰۹۴	۱۵۳	۶۷.۴۶۹	۲۶.۶۵۳	جمع کل

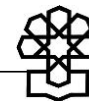
نکته قابل توجه دیگر این است که میزان رشد اعتبارات عمومی دانشگاه‌های علوم پزشکی حدود ۱۵۳ درصد است در حالی که اعتبارات اختصاصی حدود ۱۱ درصد رشد نشان می‌دهد. این باعث شده است که سهم اعتبارات عمومی در بودجه دانشگاه‌های علوم پزشکی افزایش یافته و سهم آنها از ۴۳ درصد در قانون بودجه سال ۱۳۹۹ به ۶۳ درصد در لایحه پیشنهادی سال ۱۴۰۰ برسد (نمودار ۴) که پیامد آن افزایش وابستگی دانشگاه‌های علوم پزشکی به منابع عمومی است که با توجه به ناپایداری این منابع به کسری بیشتر منجر می‌شود و عدم شفافیت عملکرد مالی و اجرایی این نحوه تأمین مالی، برخلاف سیاست‌های کلی سلامت است. علاوه بر این با توجه به اینکه سیاست‌های کلی سلامت نحوه تأمین مالی نظام سلامت را از طریق بیمه‌های سلامت تعیین کرده است، تأمین مالی مستقیم دانشگاه‌های علوم پزشکی از طریق اعتبارات عمومی منجر به تضعیف بیمه‌های سلامت و در صورت عدم تأمین اعتبارات منجر به انتقال فشار هزینه‌ها به مردم و افزایش پرداخت از جیب مردم خواهد شد.

نمودار ۴. سهم هر کدام از ردیف‌های اعتباری از کل اعتبارات در دانشگاه‌های علوم پزشکی



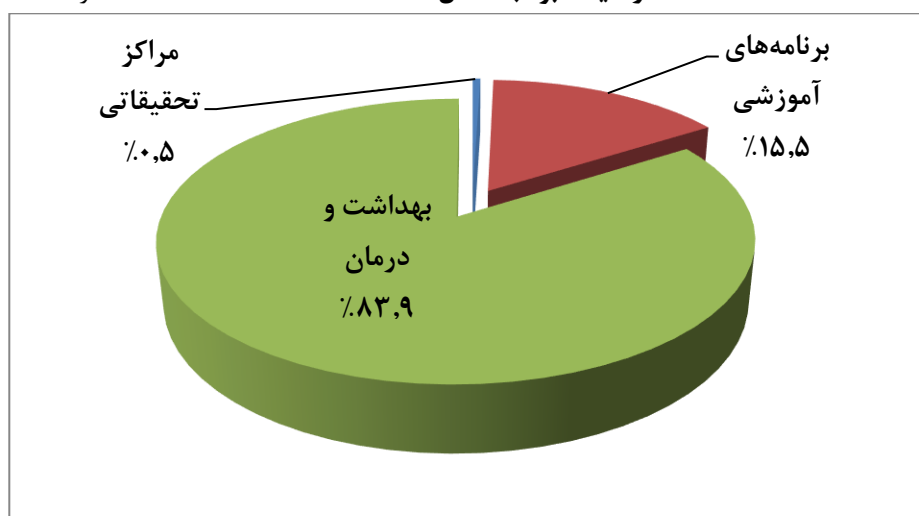
حدود ۸۴ درصد از اعتبارات دانشگاه‌های علوم پزشکی برای امور بهداشت و درمان، ۱۵/۵ درصد برای اجرای برنامه‌های آموزشی و حدود ۰/۵ درصد نیز برای مؤسسه‌ها و مراکز تحقیقاتی در نظر گرفته شده است.

اعتبارات مربوط به اجرای برنامه‌های تحقیقات با ۴۰ درصد افزایش، بیشترین رشد را در لایحه بودجه سال ۱۴۰۰ نسبت به قانون سال گذشته داشته است. اعتبارات برنامه‌های آموزشی ۳۱ درصد و اعتبارات بهداشت و درمان نیز حدود ۱۷ درصد رشد یافته‌اند. نمودار ۴ توزیع اعتبارات دانشکده‌ها و دانشگاه‌های علوم پزشکی در لایحه بودجه سال ۱۴۰۰ را نشان می‌دهد.



نمودار ۵. توزیع اعتبارات دانشکده‌ها و دانشگاه‌های علوم پزشکی

در لایحه بودجه سال ۱۴۰۰ (درصد)

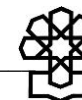


۳. اعتبارات ردیف‌های ستادی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

اعتبارات ستاد وزارت بهداشت نسبت به قانون سال گذشته رشد ۱۶ درصدی را نشان می‌دهد. در بین ردیف‌ها، بیشترین رشد به یارانه دارو و شیرخشک با ۲۰۹ و کمترین رشد نیز به ردیف ستاد وزارت بهداشت با ۳ درصد رشد مربوط می‌شود. اعتبارات موضوع ماده (۴۶) قانون الحاق (۲) رشدی نداشته و مزاد درآمد اختصاصی دانشگاه‌ها و مؤسسه‌های آموزش عالی نیز با ۲۳ درصد کاهش پیش‌بینی شده است. وضعیت اعتبارات ذیل ردیف‌های ستادی در جدول ۴ مشاهده می‌شود.

جدول ۴. مقایسه اعتبارات ستادی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در لایحه بودجه سال ۱۴۰۰ با قانون بودجه سال ۱۳۹۹

جمع کل			تملك دارایی‌ها			اختصاصی			هزینه‌ای			عنوان
درصد رشد	لایحه سال ۱۴۰۰	قانون سال ۱۳۹۹	درصد رشد	لایحه سال ۱۴۰۰	قانون سال ۱۳۹۹	درصد رشد	لایحه سال ۱۴۰۰	قانون سال ۱۳۹۹	درصد رشد	لایحه سال ۱۴۰۰	قانون سال ۱۳۹۹	
۳	۳.۴۷۶	۳.۳۸۷	۲۲	۲۱۰	۱۷۲	-۹	۱.۹۸۲	۲.۱۶۷	۲۳	۱.۲۸۴	۱.۰۴۸	وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
۱۱۹	۲.۰۰۰	۹۱۲	-	۰	۰	-	۰	۰	-	۲.۰۰۰	۹۱۲	وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی کشور- کسورات بازنشستگی سهم شاغلین دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور مشترک صندوق بازنشستگی کشوری
۲۰	۰.۲	۰.۲	۲۰	۰.۲	۰.۲	-	۰	۰	-	۰	۰	وزارت بهداشت- فعالیتهای ورزشی دانشجویان پزشکی و پیراپزشکی
-۲۳	۱۷۱۰	۲.۲۱۰	-	۰	۰	-۲۳	۱.۷۱۰	۲.۲۱۰	-	۰	۰	مازاد درآمد اختصاصی دانشگاه‌ها و مؤسسات آموزش عالی
۴۰	۳۰۵	۲۱۸	-	۰	۰	-	۰	۰	۴۰	۳۰۵	۲۱۸	وزارت بهداشت- فعالیتهای آموزشی و دانشجویی
۱۵	۱۶۶	۱۴۴	۰	۱۰	۱۰	-	۰	۰	۱۶	۱۵۶	۱۳۴	وزارت بهداشت- امور فناوری و تحقیقات پزشکی
۱۹	۰.۴	۰.۴	۱۹	۰.۵	۰.۴	-	۰	۰	-	۰	۰	تحقق قطب‌های علمی کشور
۲۵	۱۲۵	۱	-	۰	۰	-	۰	۰	۲۵	۱۲۵	۱	وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، مؤسسه علمی فرهنگی ربع رشیدی
۲۹	۴۴	۳۴	-	۴	۰	-۱۰۰	۰	۲	۲۵	۴۰	۳۲	وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی - مرکز ملی تحقیقات راهبردی آموزش پزشکی
۲۵	۱۳۶	۱۰۹	-	۰	۰	-	۰	۰	۲۵	۱۴	۱۱	مؤسسه ملی تحقیقات سلامت جمهوری اسلامی
۲۰۹	۱.۶۸۵	۵۴۵	-	۰	۰	-	۰	۰	۲۰۹	۱.۶۸۵	۵۴۵	پارانه دارو و شیرخشک

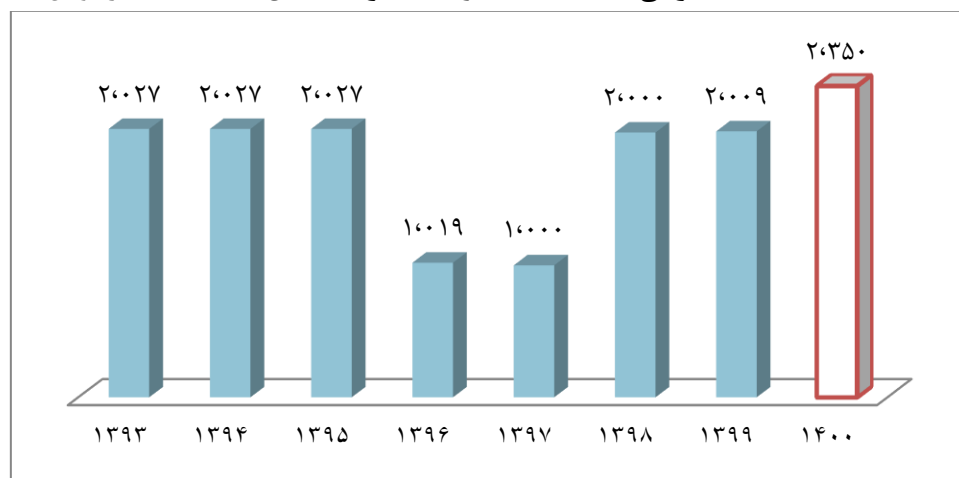


جمع کل			تملك دارایی‌ها			اختصاصی			هزینه‌ای			عنوان
درصد رشد	لایحه سال ۱۴۰۰	قانون سال ۱۳۹۹	درصد رشد	لایحه سال ۱۴۰۰	قانون سال ۱۳۹۹	درصد رشد	لایحه سال ۱۴۰۰	قانون سال ۱۳۹۹	درصد رشد	لایحه سال ۱۴۰۰	قانون سال ۱۳۹۹	
۲۴	۲۳۰	۱۸۶	-	۰	۰	-	۰	۰	۲۴	۲۳۰	۱۸۶	درمان بیماران خاص و صعب‌العلاج، کمک به مجمع خیرین سلامت، زنجیره امید، بیمارستان محکم و مؤسسه محک و بیماری‌های اپیدرمولایزیس، بلوزا و سلیاک
۱۵	۲۵۰	۲۱۸	-	۰	۰	-	۰	۰	۱۵	۲۵۰	۲۱۸	کمک به اجرای سیاست‌های جمعیتی کشور
۱۵	۲۰۰۰	۱.۷۳۷	-	۰	۰	-	۰	۰	۱۵	۲.۰۰۰	۱.۷۳۷	کاهش نرخ داروهای ساخته شده، مواد اولیه دارو، واکسن، شیرخشک، کیت و کیسه خون و مواد مصرفی پزشکی
۱۹	۵	۴	-	۰	۰	۰	۱	۱	۲۵	۴	۳	مرکز ملی حقوق سلامت
۵۸	۵	۳	-	۰	۰	-	۱	۰	۲۵	۴	۳	وزارت بهداشت- مؤسسه عالی توسعه مدیران نظام سلامت ایران
۱۶	۱۸.۶۷۶	۱۶.۰۸۳	۲۳	۲۲۴	۱۸۲	-۷	۸.۸۹۴	۹.۵۸۰	۵۱	۹.۵۵۸	۶.۳۲۱	جمع

ردیف مربوط به برنامه پزشکی خانواده که از تکالیف قانونی مهم دولت است ذیل ستاد وزارت بهداشت تعریف شده است. در دو دهه اخیر، تکلیف اجرای این برنامه به تکرار در اسناد و قوانین بالادستی کشور مورد تأکید قرار گرفته است. بدین شرح: بند «ب» ماده (۹۱) قانون برنامه چهارم توسعه، بندهای «ج»، «د»، «ه»، «و»، «ز» ماده (۳۲)، بند «ج» ماده (۳۴) و بند «الف» ماده (۳۵) قانون برنامه پنجم توسعه و همچنین بندهای «الف»، «ت»، «ث» و «ج» ماده (۷۴) برنامه ششم توسعه. باین حال در تمام این مدت این برنامه به صورت آزمایشی و پراکنده و فقط در مناطق روستایی و شهرهای کوچک اجرا شد و وضعیت اختصاص بودجه به آن در سال‌های اخیر و لایحه بودجه سال ۱۴۰۰ نشان می‌دهد که این برنامه که کاهش‌دهنده هزینه سلامت مردم خواهد بود در اولویت وزارت بهداشت قرار ندارد و با اجرای کامل آن در کل کشور فاصله زیادی داریم به طوری که اجرای کامل پزشکی خانواده به مانند یک آرزوی محقق نشده در این سال‌ها باقی مانده است. نمودار ۶ وضعیت اعتبارات در نظر گرفته شده برای پزشکی خانواده در چند سال اخیر را نشان می‌دهد.

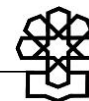
نمودار ۶. وضعیت اعتبارات تحت عنوان پزشکی خانواده در قوانین بودجه

سنواتی (۱۳۹۹-۱۳۹۳) و لایحه بودجه سال ۱۴۰۰ (میلیارد تومان)



همان‌طور که ملاحظه می‌شود اعتبارات در نظر گرفته شده برای برنامه پزشکی خانواده در چند سال اخیر در بازه ثابت ۲ هزار میلیارد تومانی قرار داشته و نه تنها رشدی نداشته است بلکه در سال‌های ۱۳۹۶ و ۱۳۹۷ به نصف کاهش یافته است. از طرفی در این سال‌ها برای جبران کمبود منابع بخش درمان از جمله طرح تحول سلامت نیز از این اعتبارات استفاده شده است.

با اجرای این برنامه، هر فرد در جامعه دارای پزشکی خواهد بود که ضامن سلامتی او است و با توجه به ایجاد پیوند میان نظام تشویق و تنبیه با عملکرد ارائه‌دهنده خدمت، خدمت‌رسانی به سمت



حداکثرسازی رفاه بیماران جهت‌دهی شده و از مواردی نظیر دسترسی ناعادلانه، تقاضای القایی و یا دریافت خدمات غیرضروری سلامت که از مشکلات مبتلابه نظام سلامت کشور هستند می‌توان کاست. ضمناً علاوه بر اینکه در حال حاضر کشورهای پیشرو در سلامت از پزشکی خانواده بهره می‌برند، سازمان بهداشت جهانی نیز آن را به‌عنوان مرکز تلاش‌ها برای بهبود کیفیت، اثربخشی، برابری و کاهش هزینه در نظام‌های سلامت تلقی کرده است. بنابراین می‌توان گفت که برنامه پزشکی خانواده مهم‌ترین و مؤثرترین تکلیف قانونی دولت است که اجرای آن در کشور به تأخیر افتاده است.

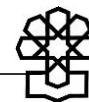
در لایحه بودجه سال ۱۴۰۰ در مجموع، حدود ۲،۳۵۰ میلیارد تومان برای اجرای این برنامه ذیل دو ردیف مجزا در نظر گرفته شده است. بدین ترتیب ۱،۳۵۰ میلیارد تومان از محل ۱ درصد مالیات بر ارزش افزوده که ردیفی مجزا ذیل ستاد برای آن تعریف شده است و هزار میلیارد تومان هم از محل منابع موضوع ماده (۴۶) قانون الحاق (۲) یعنی ذیل ردیف طرح تحول سلامت در ستاد وزارت بهداشت. طبق اعلام مسئولان وزارت بهداشت برای حفظ وضع موجود برنامه پزشکی خانواده در سطح روستاها و شهرهای زیر ۲۰ هزار نفر حدود ۴ هزار میلیارد تومان اعتبار نیاز است و لذا مجموع ۲،۳۵۰ میلیارد تومان برای این منظور کافی نیست.

از طرفی، گفتنی است فعالیتی که در حال حاضر از محل برنامه پزشک خانواده شهری اعتبار دریافت می‌کند (موضوع ماده (۴۶) قانون الحاق (۲)) در واقع برنامه مراقبت‌های اولیه در شهرها و حاشیه شهرهاست که جزء برنامه‌های طرح تحول سلامت در حوزه بهداشت است و مبتنی بر پزشک خانواده نیست. بنابراین برای آنچه در حال حاضر در کشور تحت عنوان پزشک خانواده در حال اجراست صرفاً ۱۳۵۰ میلیارد تومان اعتبار پیش‌بینی شده است که از محل ۱ واحد درصد اضافه مالیات بر ارزش افزوده است.

تکلیف مهم دیگر دولت در قانون برنامه ششم توسعه، استقرار پرونده الکترونیک سلامت است. طبق اعلام وزارت بهداشت برای این منظور ۴۸۰ میلیارد تومان اعتبار برای تکمیل و راه‌اندازی نیاز است ولی در لایحه بودجه سال ۱۴۰۰ صرفاً ۰/۲۵ میلیارد تومان برای آن اختصاص یافته است. پرونده الکترونیک سلامت یکی از مهم‌ترین تکالیف دولت در بخش سلامت به‌شمار می‌رود که مزایای زیادی از جمله ایجاد شفافیت مالی، عملکردی و نظارتی، کاهش خطاهای پزشکی، کمک به پژوهش‌های بخش سلامت و مهم‌تر از همه کمک به تصمیم‌گیری مبتنی بر شواهد در سطح خرد، میانی و کلان دارد و از این رو استقرار آن کمک شایانی به مدیریت نظام سلامت در کشور می‌کند. ولی میزان اعتباری که برای این حوزه در نظر گرفته شده است نشان می‌دهد که گرچه به پایان سال‌های اجرای قانون برنامه ششم توسعه نزدیک می‌شویم ولی عزمی برای استقرار کامل آن در کشور وجود ندارد جدول ۵ وضعیت اعتبارات مربوط به سلامت الکترونیک را نشان می‌دهد.

جدول ۵. وضعیت اعتبارات مربوط به سلامت الکترونیک در لایحه بودجه سال ۱۴۰۰ و مقایسه با قانون بودجه سال ۱۳۹۹ (میلیارد تومان)

جمع کل			تملك			هزینه‌ای			عنوان
درصد رشد	قانون سال ۱۳۹۹	لایحه سال ۱۴۰۰	درصد رشد	قانون سال ۱۳۹۹	لایحه سال ۱۴۰۰	درصد رشد	قانون سال ۱۳۹۹	لایحه سال ۱۴۰۰	
-۱۷	۰/۳	۰/۲۵	۰	۰	۰	-۱۷	۰/۳	۰/۲۵	سامانه‌های الکترونیک سلامت
۰	۵۴	۵۴	۰	۵۴	۵۴	-	۰	۰	پایگاه برخط بیمه‌شدگان درمان کشور (موضوع بند «چ» ماده (۷۰) قانون برنامه ششم توسعه)



شایان ذکر است که طبق قانون برنامه ششم توسعه (ماده ۶۷)) دولت مکلف شده است تا پایان سال‌های قانون برنامه، به‌گونه‌ای در توسعه زیرساخت‌های خدمات الکترونیکی در مناطق محروم و روستایی سرمایه‌گذاری کند که امکان ارائه خدمت الکترونیکی سلامت در هشتاد درصد (۸۰٪) روستاهای بالای بیست خانوار کشور امکان‌پذیر شود. علی‌ای‌حال نه‌تنها در مناطق فوق، بلکه در مناطق شهری و توسعه‌یافته نیز که امکانات بیشتری وجود دارد و دستیابی به هدف فوق به‌نوعی آسان‌تر است هم هنوز مبتنی بر فرایندهای کاغذی خدمات ارائه می‌شود.

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

حوزه مهم دیگر که باید به آن پرداخته شود **طب سنتی** است؛ به‌منظور تحقق بند «۱۲» سیاست‌های کلی سلامت، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به‌عنوان متولی امر طب سنتی ایرانی-اسلامی و مکمل موظف شده است نسبت به ادغام خدمات تأییدشده طب سنتی ایرانی-اسلامی در نظام سلامت و همچنین ساماندهی و توسعه ارائه خدمات آموزشی، پژوهشی و درمانی این حوزه اقدام کند.

طی سال‌های اخیر طب سنتی دارای اعتبارات مشخص و جداگانه ذیل ردیف‌های ستادی بود و بین ۱ میلیارد تومان در سال ۱۳۹۳ تا حدود ۷ میلیارد تومان در لایحه بودجه سال ۱۳۹۹ برای آن اعتبار در نظر گرفته شده است که طبق اعلام مسئولان این حوزه در وزارت بهداشت این اعتبارات برای اجرای کامل تکلیف قانونی مربوط به آن کافی نبوده و اخیراً نیز به‌دلیل ادغام آن با اعتبارات ستادی وزارت بهداشت، اعتبارات مربوط عملکرد مناسبی نداشته است.

با توجه به اینکه اجرای برنامه‌های تدوین شده برای اجرای تکالیف قانونی تعیین شده در این حوزه را وزارت بهداشت در سال جاری وارد فاز عملیاتی خود کرده است و از این‌رو اطمینان از تخصیص اعتبار کافی اهمیت مضاعف دارد، بهتر است ردیف بودجه مربوطه به‌صورت مستقل مجدداً احیا شود و اعتبارات کافی و متناسب با اقدام‌ها و برنامه‌های اجرایی تهیه شده، ذیل آن در نظر گرفته شود.

طبق برآورد وزارت بهداشت بدین‌منظور در مجموع حدود ۷۶ میلیارد تومان اعتبار در سال ۱۴۰۰ به‌منظور اجرای برنامه‌های: «آموزش و ترویج حفظ سلامتی و مبانی طب سنتی ایرانی برای گروه‌های هدف»، «مدیریت، توسعه و احیای طب سنتی ایرانی، گیاهان دارویی و فرآورده‌های طبیعی» و «مدیریت راهبردی ادغام طب سنتی ایرانی در نظام سلامت» نیاز است.

سایر ملاحظاتی که پیرامون ردیف‌های ستادی وجود دارد بدین شرح است:

- گمانه‌زنی‌هایی در مورد حذف ارز ترجیحی از سوی برخی مسئولان اقتصادی کشور مطرح می‌شود؛ از آنجایی که برخی از ردیف‌های ستاد وزارت بهداشت ارتباط مستقیمی با تغییرات نرخ ارز دارند، به‌عنوان مثال مابه‌التفاوت نرخ ارز و یارانه دارو و شیرخشک، لذا در صورت آزادسازی نرخ ارز بخش سلامت، باید اعتبارات ردیف‌های مذکور متناسب با تغییر نرخ ارز تعدیل شود.
- پراکندگی ردیف‌های اعتباری برخی برنامه‌ها مثل اعتبارات درمان ناباروری و یا بیماران خاص بین وزارت بهداشت و بیمه سلامت از ایرادهایی است که وجود دارد و می‌تواند زمینه‌ساز ناکارآمدی و واگرایی برنامه‌های این حوزه‌ها شود. لذا بهتر است این اعتبارات در یک ردیف مشخص تجمیع شوند و همچنین ذیل بیمه سلامت قرار گیرند تا از طریق نظام بیمه‌ای (مطابق تأکید سیاست‌های کلی سلامت) حمایت‌های لازم از طریق آنها از جمعیت هدف صورت گیرد.

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

مجموع اعتبارات دستگاه‌های وابسته به وزارت بهداشت نسبت به قانون بودجه سال ۱۳۹۹، ۵۰ درصد افزایش نشان می‌دهد. بیشترین افزایش، به اعتبارات سازمان غذا و دارو با رشد ۹۵ درصدی و صندوق رفاه دانشجویان با رشد ۶۴ درصدی و کمترین رشد نیز به مرکز ملی تحقیقات بیمه سلامت با رشد ۹ درصدی مربوط است. جدول ۶ جزئیات اعتبارات دستگاه‌های وابسته را نشان می‌دهد.



جدول ۶. مقایسه اعتبارات دستگاه‌های وابسته به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در لایحه بودجه سال ۱۴۰۰ با قانون بودجه سال ۱۳۹۹

عنوان	هزینه‌ای			اختصاصی			تملک			جمع کل		
	درصد رشد	مجموع سال ۱۴۰۰	مجموع سال ۱۳۹۹	درصد رشد	مجموع سال ۱۴۰۰	مجموع سال ۱۳۹۹	درصد رشد	مجموع سال ۱۴۰۰	مجموع سال ۱۳۹۹	درصد رشد	لایحه سال ۱۴۰۰	قانون سال ۱۳۹۹
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی - صندوق رفاه دانشجویان	۷۴	۲۰،۰۰۰	۱،۱۵۰	۵۱	۱،۸۰۰	۱،۲۰۰	۲۶۷۸	۵۰	۲	۲،۳۴۸	۳،۸۵۰	۶۴
هیئت امناء صرفه‌جویی ارزی در معالجه بیماران - کمک	۴۵	۱،۴۲۰	۹۸۱	-	۰	۰	-	۰	۰	۱،۱۵۰	۱،۴۲۰	۲۳
سازمان اورژانس کشور	۳۵	۳،۴۰۰	۲،۵۲۴	-	۰	۰	۱۴	۶۳۴	۵۵۶	۳،۰۸۰	۴،۰۳۴	۳۱
سازمان اورژانس کشور - اورژانس استان تهران	۵۷	۵،۲۳۸	۳،۳۲۶	-	۰	۰	۱۰	۱۱۰	۱۰۰	۳،۴۲۶	۵،۳۴۸	۵۶
بنیاد امور بیماری‌های خاص «هموفیلی، تالاسمی، دیالیزی، سرطانی و ام. اس. بیدرمولایزیس، بلوزا و سلیاک و بیماری‌های نادر از جمله اوتیسم و EB» (کمک)	۲۵	۱،۲۲۶	۹۸۱	-	۰	۰	-	۰	۰	۹۸۱	۱،۲۲۶	۲۵
مؤسسه ملی توسعه تحقیقات علوم پزشکی کشور	۱۶	۵۰۰	۴۳۰	۰	۱۰۰	۱۰۰	-	۰	۰	۵۳۰	۶۰۰	۱۳
دانشگاه علوم پزشکی مجازی	۲۵	۱۶۳	۱۳۰	۰	۸۰	۸۰	۶۷	۱۵	۹	۲۱۹	۲۵۸	۱۸
سازمان غذا و دارو	۲۵	۵۶۹	۴۵۵	۱۱۱	۴،۰۰۰	۱،۹۰۰	۲۵۰	۷۰	۲۰	۲،۳۷۵	۴،۶۳۹	۹۵
سازمان غذا و دارو- مرکز تحقیقات حلال	۲۵	۹۱	۷۳	۲۰	۶۰	۵۰	۱۵۶	۱۰	۴	۱۲۷	۱۶۱	۲۷

جمع کل			تملك			اختصاصی			هزینه‌ای			عنوان
درصد رشد	لایحه سال ۱۴۰۰	قانون سال ۱۳۹۹	درصد رشد	مجموع سال ۱۴۰۰	مجموع سال ۱۳۹۹	درصد رشد	مجموع سال ۱۴۰۰	مجموع سال ۱۳۹۹	درصد رشد	مجموع سال ۱۴۰۰	مجموع سال ۱۳۹۹	
-۷۹	۷۰۱	۳،۲۶۷	۱۵	۲۰۱	۱۷۵	-۱۰۰	۰	۱،۴۰۰	-۷۰	۵۰۰	۱،۶۹۲	سازمان انتقال خون ایران
۴۰	۲۱۳	۱۵۲	۲۰	۶	۵	۲۵۰	۳۵	۱۰	۲۵	۱۷۲	۱۳۷	مؤسسه آموزش و پژوهش طب انتقال خون
۲۲	۲،۶۱۸	۲،۱۳۷	۱۳	۴۲۰	۳۷۱	۷	۷۲۲	۶۷۳	۳۵	۱،۴۷۶	۱،۰۹۳	انستیتو پاستور ایران
۲۸	۲۵،۰۶۷	۱۹،۶۲۴	۲۲	۱،۵۱۶	۱،۲۴۱	۲۶	۶،۷۹۷	۵،۴۰۹	۲۹	۱۶،۷۵۴	۱۲،۹۷۳	جمع دستگاه‌های وابسته بدون سازمان بیمه سلامت
۵۳	۲۰۸،۸۷۰	۱۳۶،۱۴۰	۰	۱،۱۴۰	۱،۱۴۰	-	۰	۰	۵۴	۲۰۷،۷۳۰	۱۳۵،۰۰۰	سازمان بیمه سلامت
۹	۱۲	۱۱	-	۰	۰	-	۰	۰	۹	۱۲	۱۱	مرکز ملی تحقیقات بیمه سلامت
۵۰	۲۳۳،۹۴۹	۱۵۵،۷۷۵	۱۲	۲،۶۵۶	۲،۳۸۱	۲۶	۶،۷۹۷	۵،۴۰۹	۵۲	۲۲۴،۴۹۶	۱۴۷،۹۸۴	جمع کل دستگاه‌های وابسته



اعتبارات سازمان انتقال خون نسبت به قانون سال جاری حدود ۷۰ درصد کاهش یافته است؛ البته ۲۰۰ میلیارد تومان اعتبار هزینه‌ای ذیل ردیف سازمان انتقال خون ایران و پایگاه‌های انتقال خون استانی در جدول ردیف‌های متفرقه لحاظ شده است. در واقع اعتباراتی که سال قبل ذیل عنوان اعتبارات اختصاصی برای سازمان در نظر گرفته شده بود با رشدی ۴۰ درصدی تحت عنوان اعتبارات هزینه‌ای ذیل جدول متفرقه قرار گرفته است.

اعتبارات سازمان اورژانس کشور و انستیتو پاستور نیز به ترتیب ۳۱ و ۲۲ درصد افزایش یافته است. عمده رشد اعتبار سازمان اورژانس در بخش هزینه‌ای است و صرفاً می‌تواند پاسخگوی جبران بخشی از افزایش حقوق کارکنان آن در سال آینده باشد و با توجه به حجم بالای مأموریت‌های این سازمان، ارتقای شاخص‌های ارائه خدمات در این حوزه نیازمند استخدام نیروهای بیشتر و احداث پایگاه‌ها و تقویت و نوسازی ناوگان خدماتی است و لذا لازم است مجلس توجه بیشتری را از حیث تخصیص اعتبار به این سازمان در قانون بودجه سال ۱۴۰۰ داشته باشد. در واقع این میزان رشد اعتبارات برای سازمان مذکور نشان‌دهنده آن است که هدف دولت صرفاً حفظ وضعیت موجود است.

رشد اعتبارات انستیتو پاستور نیز به همین ترتیب عمدتاً کفاف افزایش دستمزد را می‌دهد. در حالی که مأموریت‌های دستگاه مذکور بعد از شیوع بیماری کرونا به میزان زیادی افزایش یافته است و به‌ویژه در بعد ایجاد زیرساخت‌ها نیازمند تخصیص اعتبارات کافی است که تأثیر آن را در لایحه بودجه مشاهده نمی‌کنیم.

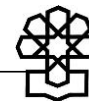
شایان ذکر است در سال ۱۳۹۷، ذیل ردیف اعتباری تولید واکسن پنوموکوک و روتاویروس اعتباری معادل ۳۵۰۰ میلیارد ریال در نظر گرفته شد که مربوط به همکاری انستیتو با کشور کوبا برای سرمایه‌گذاری مشترک در زمینه انتقال زیرساخت‌های تولید واکسن‌های فوق است. ردیف مذکور در قانون بودجه سال ۱۳۹۸ و لایحه بودجه سال ۱۳۹۹ حذف شده است. طبق اعلام مسئولان انستیتو پاستور، رقم تخصیص یافته در سال ۱۳۹۷ معادل یک‌سوم اعتبار مورد نیاز برای این پروژه است و عدم تخصیص اعتبار در سال‌های ۱۳۹۸ و ۱۳۹۹ روند اجرای آن را کند کرده است. شایان ذکر است مطابق لایحه بودجه سال ۱۴۰۰ نیز اعتباری برای این منظور در نظر گرفته نشده است؛ نظر به اهمیت تقویت زیرساخت‌های تولید واکسن جهت کاهش وابستگی به این کالای راهبردی لازم است ردیف اعتباری مربوطه احیا شود و اعتبارات لازم ذیل آن مصوب شود.

یکی از مهم‌ترین تکالیف دولت در قانون برنامه ششم توسعه که مرتبط با ردیف دستگاه‌های وابسته است موضوع پوشش همگانی خدمات سلامت است، وظیفه‌ای که برعهده سازمان بیمه سلامت قرار داده شده است. مطابق لایحه بودجه سال ۱۴۰۰، ۲۰۸۸۷ میلیارد تومان اعتبار برای این سازمان پیش‌بینی شده است که نسبت به قانون بودجه سال ۱۳۹۹، ۵۳ درصد افزایش نشان می‌دهد. البته به

این منابع باید منابع دیگر سازمان، یعنی سهم کارمند و کارفرما از حق بیمه، منابع در اختیار وزارت بهداشت و درآمد ناشی از فروش بیمه‌نامه را نیز اضافه کرد که در مجموع منابع در اختیار سازمان را به حدود ۳۰ هزار میلیارد تومان می‌رسانند. لذا به نظر می‌رسد برای حفظ وضع موجود اعتبارات کافی برای سازمان پیش‌بینی شده است. علی‌ایحال برای دستیابی به پوشش همگانی، به نحوی که همه افراد به‌طور عادلانه به خدمات سلامت دسترسی داشته باشند نیاز به توجه بیشتری به این سازمان از حیث اعتبارات، لازم است. نکته‌ای که وجود دارد این است که لایحه تقدیمی در بخش تبصره‌ها^۱، برخورداری از خدمات سلامت برای افرادی که براساس آزمون وسیع تحت پوشش بیمه رایگان قرار می‌گیرند را صرفاً محدود به بخش دولتی و دانشگاهی کرده است. یعنی دولت به‌طور ضمنی پذیرفته است که منابع سازمان بیمه سلامت برای برخورداری خدمات این دسته از افراد از همه ظرفیت نظام سلامت از جمله بخش خصوصی کافی نیست و سازمان را با چالش مواجه خواهد کرد. در مقابل، محدود کردن افراد تحت پوشش بیمه رایگان نیز ضمن کاهش دسترسی ایشان به خدمات سلامت، می‌تواند به افزایش پرداخت از جیب آنها منجر شود، چراکه در صورت ضرورت دریافت خدمات از بخش خصوصی توسط ایشان، به هر دلیلی از جمله صف انتظار در بخش دانشگاهی، مجبورند به‌جای صرفاً پرداخت مابه‌التفاوت تعرفه بخش خصوصی و دولتی و فرانشیز تعرفه دولتی، کل تعرفه بخش خصوصی را پرداخت کنند.

یکی از راهکارهای مناسب برای تقویت منابع بیمه سلامت، انتقال اعتبارات درمانی که در حال حاضر ذیل ردیف‌های وزارت بهداشت یا در اختیار دانشگاه‌های علوم پزشکی قرار می‌گیرند، ذیل سازمان بیمه است، به‌عنوان مثال اعتبارات ۱ درصد مالیات بر ارزش افزوده، ناباروری، دارو و ... سیاست تزریق مستقیم منابع مالی به ارائه‌دهندگان خدمات درمانی که در حال حاضر هم در مورد برنامه‌های کلان وزارت بهداشت و همچنین سطح دانشگاه‌های علوم پزشکی شاهد آن هستیم و بیمه‌های سلامت جایگاهی در آنها ندارند، مدیریت و کنترل منابع مالی را در نظام سلامت دشوار و در مواردی غیرممکن ساخته است. از طرفی، نظام معیوب بودجه‌ریزی که گذشته‌نگر و مبتنی بر ضریب افزایشی به نسبت اعتبارات سال قبل است و نه عملکرد، ناکارآمدی را در نظام سلامت تشدید کرده است.

راهکار دیگر، تخصیص بخشی از اعتبارات سازمان بیمه سلامت به بحث پیشگیری از ابتلای جمعیت تحت پوشش به بیماری است. همان‌طور که قبلاً هم اشاره شد برنامه‌های بخش سلامت اغلب درمان‌محور هستند و لازم است رویکرد فعلی به سمت پیشگیری تغییر یابد. یکی از حوزه‌های مهم در این خصوص، سیاست‌های بیمه‌ای است تا رفتارهای افراد تحت پوشش و کارفرماها به سمت پیشگیری از بیماری و نهایتاً کاهش هزینه‌های خودشان و بیمه هدایت شود.



براساس اسناد بالادستی، دولت مکلف شده است تا سالیانه جزء حرفه‌ای (دستمزد) تعرفه‌های درمان بخش دولتی و خصوصی را به صورت یکسان ابلاغ کند که تاکنون این اتفاق رخ نداده است. بنابراین با توجه به افزایش تعرفه‌های بخش خصوصی در سال‌های گذشته و فاصله چند برابری آن با بخش دولتی، لازم است تا از حفظ فاصله غیرقانونی جزء حرفه‌ای (دستمزد) تعرفه‌های درمان در بخش دولتی و خصوصی جلوگیری شود. از این رو لازم است شورای عالی بیمه سلامت مکلف شود براساس بند «الف» ماده (۹) قانون احکام دائمی برنامه‌های توسعه، ضریب ریالی جزء حرفه‌ای تعرفه‌های مندرج در کتاب ارزش‌های نسبی مصوب هیئت وزیران را برای بخش‌های دولتی، عمومی غیردولتی، خصوصی و خیریه به صورت یکسان تعیین و جهت تصویب به هیئت وزیران ارائه کند.

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

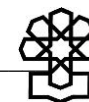
حدود ۰/۸ درصد کل اعتبارات وزارت بهداشت در لایحه بودجه سال ۱۴۰۰ ذیل ردیف‌های متفرقه قرار گرفته است که معادل ۸،۷۴۶ میلیارد تومان است و رشدی ۵ درصدی را در مقایسه با سال ۱۳۹۹، نشان می‌دهد. در بین ردیف‌های متفرقه نیز ردیف مربوط به اعتبارات کاشت حلزون گوش افراد بی‌بضاعت با ۵۲ درصد رشد، بیشتر از سایر ردیف‌ها افزایش داشته است، بیشترین کاهش نیز مربوط به اعتبارات موضوع اخذ ۵ درصد از واردات خودروهای وارداتی جهت خرید آمبولانس است که ۸۰ درصد کمتر شده که با توجه به فرسودگی ناوگان اورژانس کشور و لزوم تقویت آن قابل تأمل است.

ردیف هیئت امنای صرفه‌جویی ارزی در معالجه بیماران جهت کاشت حلزون و هزینه درمانی برخی بیماری‌های خاص نیز ۷۳ درصد نسبت به قانون سال ۱۳۹۹ کاهش نشان می‌دهد. پیرامون این ردیف اعتباری ملاحظه‌ای نیز وجود دارد که باید مدنظر قانونگذاران قرار گیرد، به این ترتیب که از آنجاکه سهم اعتبارات هزینه‌ای مربوط به حوزه‌های هدف مشخص شده ذیل این ردیف، یعنی خرید عضو مصنوعی و موضوعات درمان و هزینه‌های دارویی بیماران اوتیسم و ... از یکدیگر مجزا نشده‌اند، ردیف مذکور دارای ابهام است. همچنین موضوعات اخیر یعنی درمان و هزینه‌های دارویی بیماران اوتیسم و ... ذیل شرح وظایف هیئت امنای صرفه‌جویی ارزی در معالجه بیماران قرار ندارند و لذا قرار گرفتن اعتبارات مربوط به آنها در اختیار هیئت امنای جهت هزینه‌کرد توسط آن واجد اشکال است. از طرفی بهتر است تا اعتبارات مذکور در راستای تأکید سیاست‌های کلی سلامت مبنی بر مدیریت منابع از طریق بیمه، ذیل ردیف‌های سازمان بیمه سلامت ایران قرار گیرد تا از گروه‌های هدف حمایت شود.

نکته دیگری که در خصوص اعتبارات ردیف‌های متفرقه وجود دارد، بحث عدم توازن منابع درآمدی و هزینه‌ای پیش‌بینی شده برای ماده (۳۷) قانون الحاق (۲) در لایحه است. براساس جدول درآمد لایحه (جدول ۵، ماده واحده لایحه)، اعتبار حاصل از حکم مذکور، بالغ بر ۱۳،۳۰۰ میلیارد تومان برآورد شده

است در حالی که مجموع اعتبار در نظر گرفته شده در ردیف هزینه‌ای برای اجرای آن در جدول ۹ لایحه، ۷،۵۱۰ میلیارد تومان لحاظ شده است. یعنی حدود ۵،۸۰۰ میلیارد ریال اعتبار ابلاغ نشده در مورد این حکم وجود دارد. ضمناً با توجه به ماهیت هزینه‌ای مصارفی که مطابق قانون برای این منابع در نظر گرفته شده است^۱ قرار دادن بخشی از این اعتبارات ذیل عنوان تملک دارایی مغایر قانون است. از طرفی جهت هم‌راستایی با سیاست‌های کلی سلامت مبنی بر مدیریت منابع سلامت از طریق نظام بیمه‌ای بهتر است به‌جای وزارت بهداشت این منابع نیز در اختیار بیمه سلامت قرار گیرد تا از آن طریق هزینه شود. وضعیت اعتبارات پیش‌بینی شده ذیل ردیف‌های متفرقه، به شرح جدول ۷ مشاهده می‌شوند.

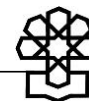
۱. یک واحد درصد در هر سال به‌عنوان مالیات سلامت به نرخ مالیات بر ارزش افزوده سهم دولت اضافه و همزمان با دریافت، مستقیماً به ردیف درآمدی که برای این منظور در قوانین بودجه سنواتی پیش‌بینی می‌شود، واریز می‌گردد. صددرصد (۱۰۰٪) منابع دریافتی از طریق ردیف به پیشگیری و پوشش کامل درمان افراد ساکن در روستاها 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.



جدول ۷. مقایسه اعتبارات منتقل شده به جدول ۷ در لایحه بودجه سال ۱۴۰۰ با قانون بودجه سال ۱۳۹۹

جمع کل			تملك			هزینه‌ای			عنوان
درصد رشد	لایحه سال ۱۴۰۰	قانون سال ۱۳۹۹	درصد رشد	لایحه سال ۱۴۰۰	قانون سال ۱۳۹۹	درصد رشد	لایحه سال ۴۰۰۱	قانون سال ۱۳۹۹	
-۲۵	۷۱	۹۵	-	۰	۰	-۲۵	۷۱	۹۵	وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی-حقوق و عوارض گمرکی (جمعی- خرجی) شامل واردات هیئت امنای ارزی
۳۵	۲۱	۱۶	۳۵	۹	۷	۳۵	۱۲	۹	پیشگیری از بیماری‌های ریوی و توسعه ورزش همگانی -۵۰٪ سهم وزارت بهداشت و ۵۰٪ سهم وزارت جوانان
-۴۹	۱۱	۲۲	-۴۹	۲	۴	-۴۹	۹	۱۸	اعتبارات موضوع مواد (۴۸) و (۶۹) قانون الحاق برخی مواد به قانون تنظیم بخشی از مقررات مالی دولت (۲) و بند «ح» ماده (۳۱) قانون برنامه ششم توسعه (۵۰ درصد سهم وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، ۳۰ درصد سهم وزارت ورزش و جوانان و ۲۰ درصد سهم سازمان دامپزشکی)
۲۸	۷۰۹	۵۵۳	-	۲۶	۰	۲	۶۸۳	۵۵۳	اعتبارات موضوع ماده (۷۳) قانون برنامه ششم توسعه به نسبت ۴۵٪ سهم وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی، ۲۵٪ سهم وزارت ورزش و جوانان و ۳۰٪ سهم وزارت آموزش و پرورش
۱	۷،۵۱۰	۷،۴۲۸	۰	۲،۸۰۰	۲،۸۰۱	۲	۴،۷۱۰	۴،۶۲۷	اعتبارات موضوع ماده (۳۷) قانون الحاق برخی مواد به قانون تنظیم بخشی از مقررات مالی دولت (۲)
-۸۰	۸	۳۸	-۸۰	۸	۳۸	-	۰	۰	اعتبارات موضوع اخذ ۵ درصد از واردات خودروهای وارداتی جهت خرید آمبولانس
۵۲	۱۱۶	۷۶	-	۰	۰	۵	۱۱۶	۷۶	کمک به کاشت حلزون گوش افراد بی‌بضاعت
۵۱	۳۴	۲۳	۵۱	۸	۶	۵۱	۲۶	۱۷	موضوع حق بیمه شخص ثالث شرکت‌های بیمه‌ای بابت هزینه در امور منجر به کاهش تصادفات (۶۳٪ نیروی انتظامی، ۲۷٪ سازمان راهداری و حمل‌ونقل جاده‌ای و ۱۰٪ اورژانس)
-	۲۰۰	۰	-	۰	۰	-	۲۰۰	۰	سازمان انتقال خون ایران و پایگاه‌های انتقال خون استانی
۰	۱۳	۱۳	۰	۱۰	۱۰	۰	۳	۳	تقویت و توسعه فعالیت‌های پژوهشی و به‌روزآوری منابع و تجهیزات پژوهشی
-۷۳	۲	۸	-	۰	۰	-۷۳	۲	۸	هیئت امنای صرفه‌جویی ارزی در معالجه بیماران-جهت خرید عضو مصنوعی (پروتز) حلزون بابت کاشت حلزون شنوایی و درمان و هزینه‌های دارویی بیماران اوتیسم، گوشه، سالک، متابولیک و بال پروانه (EB)، سیستمیک فیبروزیس و بیماری نقص ایمنی مادرزادی در تولید آنتی‌بادی و بیماری تحلیل عضلانی نخاعی مادرزادی (SMA).

جمع کل			تملك			هزینه‌ای			عنوان
درصد رشد	لایحه سال ۱۴۰۰	قانون سال ۱۳۹۹	درصد رشد	لایحه سال ۱۴۰۰	قانون سال ۱۳۹۹	درصد رشد	لایحه سال ۴۰۰۱	قانون سال ۱۳۹۹	
۰	۶۰	۶۰	۰	۶۰	۶۰	-	۰	۰	خرید یا احداث فضاهای اداری و تجهیزات مشروط به تأمین باقی‌مانده از محل سود شرکت‌های غیردولتی تابعه شامل شرکت مدیریت سرمایه بیمه سلامت ایران و شرکت بیمه درمان آتیه‌سازان حافظ
۰	۵۴	۵۴	۰	۵۴	۵۴	-	۰	۰	پایگاه برخط بیمه‌شدگان درمان کشور (موضوع بند «ج» ماده (۷۰) قانون برنامه ششم توسعه)
۵	۸,۷۴۶	۸,۲۹۹	۰	۲,۹۷۷	۲,۹۸۰	۸	۵,۷۶۸	۵,۳۲۰	جمع



جمع‌بندی و پیشنهاد

- در مجموع، اهم نکاتی که پیرامون لایحه بودجه سال ۱۴۰۰ در حوزه سلامت وجود دارد عبارتند از:
- امور سلامت در لایحه کل بودجه سال ۱۴۰۰، حدود ۱۵ درصد کل اعتبارات را به خود اختصاص داده است؛ بعد از امور رفاه و تأمین اجتماعی، امور آموزش و پژوهش، بیشترین سهم از اعتبارات در بین کل امور، مربوط به امور سلامت.
 - اعتبار دانشکده‌ها و دانشگاه‌های علوم پزشکی در مقایسه با سال ۱۳۹۹، حدود ۷۳ درصد افزایش یافته است. بیشترین رشد نیز مربوط به اعتبارات هزینه‌ای است که ۱۵۳ درصد افزایش نشان می‌دهند. بخشی از افزایش ردیف‌های هزینه‌ای به‌منظور جبران افزایش ۵۰ درصدی حقوق کارکنان بهداشتی درمانی و افزایش ۱۰۰ درصدی حقوق اعضای هیئت علمی و بخشی نیز به‌دلیل افزایش هزینه‌های جاری دانشگاه‌ها در دوره شیوع کرونا و جبران کاهش درآمدهای اختصاصی آنها به‌دلیل بیماری مذکور است. رشد هزینه‌های سرسام‌آور در لایحه بودجه سال ۱۴۰۰ از یکسو و بدون پشتوانه مطمئن بودن منابع بودجه از سوی دیگر مهم‌ترین مسئله حوزه سلامت در سال ۱۴۰۰ خواهد بود. دولت برای تأمین هزینه‌های ضروری در سال‌های اخیر باید می‌توانست پایه‌های درآمدی و مالیاتی خود را گسترش دهد، حال که دولت در انجام این وظیفه اهمال کرده، به‌نظر می‌رسد کارشناسان و خردمندان هر حوزه باید دولت را از رشد هزینه‌های بدون پشتوانه برحذر دارند، چراکه تأمین منابع مورد نیاز این هزینه‌ها در حال حاضر هیچ راهی ندارد جز انتشار پول و یا فروش اوراق که اولی برداشت از جیب مردم است و دومی فروش آینده و هر دو در سال‌های آتی به سلامت اجتماعی و روانی مردم ضربات جبران‌ناپذیری وارد خواهند کرد.
 - با توجه به مستثنی شدن دانشگاه‌های علوم پزشکی از شمول قانون محاسبات عمومی در ماده (۱) قانون احکام دائمی برنامه‌های توسعه، امکان نظارت بر نحوه هزینه‌کرد منابع مالی اختصاص یافته از محل بودجه عمومی دولت به این دانشگاه‌ها وجود ندارد، در حالی که هدف ماده (۱) قانون احکام دائمی بخش آموزش و پژوهش بوده است که بخش کمی از بودجه دانشگاه‌های علوم پزشکی را شامل می‌شوند. از این رو پیشنهاد می‌شود تا برنامه‌های ذیل امور بهداشت و درمان که بیش از ۸۵ درصد از بودجه عمومی اختصاص یافته به دانشگاه‌های علوم پزشکی را به خود اختصاص می‌دهند، از شمول ماده (۱) قانون احکام دائمی برنامه‌های توسعه کشور مستثنی شوند.
 - همچون سال‌های گذشته تمرکز اعتبارات بودجه کل کشور در بخش سلامت بر درمان است. بدین صورت که ۷۵ درصد اعتبارات به امور درمان اختصاص یافته است؛ این مسئله نشان‌دهنده ادامه سیاست‌های درمان‌محوری دولت در سال آینده است.
 - از منظر اجرای تکالیف قانونی دولت در حوزه سلامت، ایرادهای مهمی درخصوص لایحه مطرح است؛ به‌عنوان مثال میزان اعتبارات در نظر گرفته شده برای اجرای تکالیف مهمی نظیر پزشکی خانواده

و یا پرونده الکترونیک نشان‌دهنده این است که دولت برنامه جدی برای استقرار آنها در کشور ندارد. برنامه پزشکی خانواده که از سال ۱۳۸۴ وارد تکالیف دولت در قانون شده است ولی هنوز به شهرهای کشور بسط داده نشده است. ضمن اینکه وزارت بهداشت در شرایط تنگنای اعتبارات درمان از این محل استفاده می‌کند، نیمی از اعتباراتی که در بودجه تحت عنوان پزشکی خانواده شهری برای این تکلیف لحاظ می‌شود اساساً پزشکی خانواده نیست و مربوط به ارائه خدمات بهداشتی در حاشیه شهرهاست. برای سامانه‌های الکترونیک سلامت نیز تنها ۲۵۰ میلیون تومان پیش‌بینی شده است که ۱۷ درصد نسبت به قانون سال ۱۳۹۹ کاهش یافته است.

- لازم است اعتبارات کافی برای اجرای کامل برنامه پزشکی خانواده و همچنین استقرار پرونده الکترونیک سلامت، پیش‌بینی و نشاندار شود و ضمناً وزارت بهداشت نیز مکلف شود گزارش عملکرد خود را هر ۶ ماه یک بار از نحوه هزینه اعتبارات مذکور و میزان پیشبرد برنامه‌های مرتبط، به سازمان برنامه و بودجه و مجلس شورای اسلامی ارائه دهد.

طی سال‌های گذشته، اعتباری بین ۱ تا ۷ میلیارد تومان برای طب سنتی ایرانی پیش‌بینی شده است که علاوه بر ناکافی بودن، اخیراً ردیف مربوط به آن نیز حذف شده است. با توجه به اینکه اجرای برنامه‌های تدوین شده برای اجرای تکالیف قانونی در این حوزه توسط وزارت مذکور در سال جاری وارد فاز عملیاتی خود شده است و از این‌رو اطمینان از تخصیص اعتبار کافی اهمیت مضاعف دارد، بهتر است ردیف بودجه مربوط مجدداً احیا شود و اعتبارات کافی و متناسب با اقدامات و برنامه‌های اجرایی تهیه شده، ذیل آن در نظر گرفته شود.

رشد اعتبارات سازمان اورژانس و انستیتو پاستور می‌تواند افزایش حقوق پرسنلی را جبران کند ولی برای تقویت مأموریت‌های آنها، نیاز به توجه ویژه از حیث اعتبارات وجود دارد؛ سازمان اورژانس جهت نوسازی ناوگان امدادسانی و بهبود شاخص‌های ارائه خدمت و انستیتو پاستور نیز برای گسترش امکانات ایمنی سطح سوم و همچنین تقویت زیرساخت‌های تولید واکسن.

- پراکندگی ردیف‌های اعتباری برخی برنامه‌ها مثل اعتبارات درمان نابروزی و یا بیماران ذیل ردیف‌های مختلف در وزارت بهداشت و بیمه سلامت از ایرادهایی است که وجود دارد و می‌تواند زمینه‌ساز ناکارآمدی و واگرایی برنامه‌های این حوزه‌ها شود. لذا بهتر است این اعتبارات در یک ردیف مشخص تجمیع شوند و همچنین ذیل بیمه سلامت قرار گیرند تا از طریق نظام بیمه‌ای (مطابق تأکید سیاست‌های کلی سلامت) حمایت‌های لازم از طریق آنها از جمعیت هدف صورت گیرد.

- با توجه به افزایش تعرفه‌های بخش خصوصی در سال‌های گذشته و فاصله چند برابری آن با بخش دولتی، لازم است تا از حفظ فاصله غیرقانونی جزء حرفه‌ای (دستمزد) تعرفه‌های درمان در بخش دولتی و خصوصی جلوگیری شود. از این‌رو لازم است شورای عالی بیمه سلامت مکلف شود ضریب ریالی جزء



حرفه‌ای تعرفه‌های مندرج در کتاب ارزش‌های نسبی مصوب هیئت وزیران را برای بخش‌های دولتی، عمومی غیردولتی، خصوصی و خیریه به صورت یکسان تعیین و جهت تصویب به هیئت وزیران ارائه کند.

- ذیل ردیف درآمدی اعتبارات موضوع ماده (۳۷) قانون الحاق (۲) ۱۳،۳۰۰ میلیارد تومان پیش‌بینی شده است، در حالی که اعتبار در نظر گرفته شده در ردیف هزینه‌ای برای آن، ۷،۵۱۰ میلیارد تومان است. یعنی حدود ۵،۸۰۰ میلیارد تومان اعتبار ابلاغ نشده در مورد این حکم وجود دارد. همچنین با توجه به ماهیت هزینه‌ای مصارف موضوع این حکم، قرار دادن بخشی از این اعتبارات آن ذیل عنوان تملک دارایی مغایر قانون است. پیشنهاد می‌شود در راستای سیاست‌های کلی سلامت مبنی بر مدیریت منابع سلامت از طریق نظام بیمه‌ای، این منابع نیز در اختیار بیمه سلامت قرار گیرد تا از آن طریق هزینه شود.

منابع و مآخذ

۱. قوانین بودجه سنواتی سال ۱۳۹۹-۱۳۹۳ کل کشور.
۲. لایحه بودجه سال ۱۴۰۰ 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 (۱۴۰۰-۱۳۹۶).
۵. قانون الحاق برخی مواد به قانون تنظیم بخشی از مقررات مالی دولت (۲) مصوب ۱۳۹۳/۱۲/۴.



مرکز پژوهش‌ها
مجلس شورای اسلامی

شماره مسلسل: ۱۷۳۴۱

شناسنامه گزارش

عنوان گزارش: بررسی لایحه بودجه سال ۱۴۰۰ کل کشور ۳۴. اعتبارات بخش سلامت

نام دفتر: مطالعات اجتماعی (گروه بهداشت و درمان)

تهیه و تدوین کنندگان: محمد بختیاری علی‌آباد، مهدی مختاری پیام، سمیه صدیقی

ناظران علمی: کمیل قیدرلو، مسعود فیاضی

همکاران: سیدسجاد موسوی، سید سجاد پادام

ویراستار تخصصی: _____

ویراستار ادبی: _____



واژه‌های کلیدی: _____

تاریخ انتشار: ۱۳۹۹/۱۰/۱۵