

شماره چاپ: ۱۳۴۷

شماره ثبت: ۵۲۵

دوره دهم - سال سوم

تاریخ چاپ: ۱۳۹۷/۱۰/۵

بررسی لایحه بودجه سال ۱۳۹۸ کل کشور

۴۳. بخش بهداشت و درمان

معاونت پژوهش‌های اجتماعی - فرهنگی
دفتر مطالعات اجتماعی

کد موضوعی: ۲۱۰

شماره مسلسل: ۱۶۲۶۹

دی‌ماه ۱۳۹۷

به نام خدا

فهرست مطالب

۱	خلاصه مدیریتی
۴	مقدمه
۴	بندهای مرتبط با بخش سلامت در تبصره‌های ماده واحد لایحه بودجه سال ۱۳۹۸
	تصویر کلی از وضعیت مراکز بهداشتی درمانی و پرسنل وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و
۷	دانشگاه‌های علوم پزشکی
۸	بررسی اعتبارات حوزه بهداشت و درمان
۲۰	بررسی انطباق لایحه بودجه سال ۱۳۹۸ با قوانین و اسناد بالادستی
۲۳	جمع‌بندی و پیشنهادها
۲۴	منابع و مآخذ
۲۵	پیوست‌ها



بررسی لایحه بودجه سال ۱۳۹۸ کل کشور بخش بهداشت و درمان

خلاصه مدیریتی

مقدمه

لایحه بودجه سال ۱۳۹۸ با این نگاه که فعالیت‌های اجرایی دولت در حوزه سلامت شامل چه مواردی می‌شود، مورد بررسی قرار گرفته است. سیاست‌های کلی سلامت، برنامه‌های حوزه سلامت در قانون برنامه ششم توسعه، مواد (۳۷)، (۴۶)، (۴۸) و (۶۹) قانون الحاق برخی مواد به قانون تنظیم بخشی از مقررات مالی دولت (۲) و وضعیت کشور در شرایط پساتحریم مواردی بودند که مبنای این ارزیابی قرار گرفتند.

در این لایحه برنامه‌های راهبردی دولت برای حفاظت از بخش‌های حاکمیتی در شرایط پساتحریم دیده نمی‌شود. تنها تفاوت را می‌توان در جدول ۲۱ که سقف دومی را برای بودجه تعیین کرده است مشاهده کرد. به طور مشخص در حوزه‌های بهداشت و درمان نیز تبصره‌ای در راستای مدیریت هزینه‌های سلامت، ایجاد برنامه یا فعالیت جدید یا تقویت برنامه‌ها و فعالیت‌های موجود در راستای کنترل و پیشگیری از بروز آثار تحریم در بخش‌هایی از قبیل دارو، تجهیزات پزشکی و ارائه خدمات بهداشتی درمانی مشاهده نمی‌شود.

نکات مهم در اعتبارات بهداشت و درمان کشور در لایحه بودجه سال ۱۳۹۸ به شرح موارد زیر

است:

- براساس جدول ۱، سرجمع اعتبارات وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی شامل ردیف‌های: ستاد، دانشگاه‌های علوم پزشکی، دستگاه‌های وابسته (انتقال خون، اورژانس، غذا و دارو، بیمه سلامت، انستیتو پاستور، هیئت امنای ارزی و صندوق رفاه) و متفرقه، معادل ۸۸۲,۴۰۷ میلیارد ریال است که نسبت به سال گذشته ۱۹ درصد رشد داشته است. در صورت اضافه شدن منابع حاصل از بند «ب» تبصره «۱۳» مجموع اعتبارات وزارت بهداشت به ۸۸۴,۹۰۷ میلیارد ریال می‌رسد. میزان رشد اعتبارات هزینه‌های عمومی، درآمد اختصاصی و تملک و دارایی سرمایه‌ای به ترتیب ۲۶، ۹ و ۷۹ درصد است.

جدول ۱. تصویر ارقام کلان اعتبارات وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

(میلیارد ریال)

در لایحه بودجه کل کشور

عنوان	هزینه‌ای		اختصاصی		تملک		جمع کل	
	قانون ۱۳۹۷	لایحه ۱۳۹۸	قانون ۱۳۹۷	لایحه ۱۳۹۸	قانون ۱۳۹۷	لایحه ۱۳۹۸	قانون ۱۳۹۷	لایحه ۱۳۹۸
دانشگاه‌ها	۱۷۸,۵۲۳	۲۱۴,۴۱۰	۲۸۶,۸۷۸	۳۱۷,۳۰۵	۵,۹۰۴	۶,۷۶۷	۴۷۱,۳۰۴	۵۳۸,۴۸۳
ستادی	۸۷,۷۶۵	۴۷,۷۵۱	۴۰,۲۱۰	۹۴,۷۳۰	۱۵,۷۷۲	۱,۱۰۶	۱۴۳,۷۴۸	۱۴۳,۵۸۷
دستگاه‌های وابسته	۱۱۷۴۹۸	۱۳۱۵۴۱	۳,۱۴۱	۳,۱۴۰	۱,۴۷۱	۱,۱۰۱	۱۲۲۱۱۰	۱۳۵۷۸۲
متفرقه انتقال نیافته به جدول ۷	۳۹۰	۲۳,۹۰۰	.	.	۳,۵۳۰	.	۳,۹۲۰	۶۴,۵۵۶
بند «ب» تبصره «۱۳»	۲,۵۰۰	۲,۵۰۰	۲,۵۰۰	۲,۵۰۰
جمع کل	۳۸۴,۱۷۶	۴۱۷,۶۰۲	۳۳۰,۲۲۸	۴۱۵,۱۷۵	۲۹,۱۷۷	۵۲,۱۳۰	۷۴۳,۵۸۲	۸۸۴,۹۰۷

- وابستگی دانشگاه‌های علوم پزشکی به درآمد اختصاصی حدود ۳ درصد نسبت به قانون بودجه سال ۱۳۹۷ کاسته شده است.

- قرارگیری اعتبارات حاصل از هدفمندی یارانه‌ها ذیل ردیف درآمد اختصاصی دلیل رشد ۲۶ درصدی آن و قرارگیری بخش اعظمی از منابع حاصل از ارزش‌افزوده ذیل ردیف‌های تملک و دارایی دلیل اصلی رشد ۷۹ درصدی در اعتبارات ردیف فوق است.

- در لایحه سال ۱۳۹۸ برای اعتبارات سهم حوزه سلامت از منابع هدفمندسازی یارانه‌ها ردیف هزینه‌ای مشخص شده است، این امر در راستای اجرای ماده (۴۶) قانون الحاق (۲)، بند «ب» ماده (۳۹) قانون برنامه ششم توسعه، بند «۱۰-۱» سیاست‌های کلی سلامت و گامی مهم در جهت شفاف‌سازی درآمدها و هزینه‌های طرح تحول سلامت بوده و اقدام مثبتی است.

- طبق جدول ۵ اعتبارات لحاظ شده برای سازمان بیمه سلامت در سال ۱۳۹۸ حدود ۱۲۰,۲۶۵ میلیارد ریال است که نسبت به اعتبارات سال ۱۳۹۷ حدود ۱۱ درصد رشد یافته است. با احتساب حدود ۶۰ هزار میلیارد ریال از محل ۱ درصد مالیات بر ارزش‌افزوده (ارائه خدمات سطح یک روستاییان)، حق بیمه صندوق کارکنان بیمه سلامت، سایر اقشار و هدفمندی یارانه‌ها مجموع درآمد سازمان در سال ۱۳۹۸ به حدود ۱۸ هزار میلیارد ریال خواهد رسید.

- در مجموع، از محل مواد (۳۷) و (۴۶) قانون الحاق (۲) حدود ۳۶,۰۰۰ میلیارد ریال کمتر از حکم مندرج در قوانین فوق برای حوزه سلامت تخصیص داده شده است.

- در منابع و مصارف حاصل از منابع ۱ درصد ارزش‌افزوده برای حوزه سلامت مغایرت با قانون، عدم شفافیت و ابهام وجود دارد.

- در ردیف ۳۸ - ۵۰۰۰۰۰۰ جدول متفرقه اعتباری به میزان ۲ هزار میلیارد تومان تحت عنوان مابه‌التفاوت نرخ ارز در نظر گرفته شده است که دستگاه یا محل هزینه‌کرد آن مشخص نیست.



- برخی اعتبارات برای برنامه‌ها و فعالیت‌های یکسان به طور پراکنده ذیل ردیف‌های مختلف دستگاه وجود دارد که در صورت تجمیع می‌تواند بهره‌وری بیشتری ایجاد کند.

- با توجه به اینکه وزارت بهداشت خدمات مربوط به مراقبت‌های اولیه بهداشتی در حاشیه شهر را از محل برنامه پزشک خانواده اجرا می‌کند که متفاوت از برنامه پزشک خانواده و نظام ارجاع است لذا علی‌رغم رشد ۱۰۰ درصدی اعتبارات ذیل این برنامه، به نظر می‌رسد قصدی برای اجرای برنامه پزشک خانواده و نظام ارجاع شهری ندارد.

جمع‌بندی و پیشنهادها

به طور کلی علی‌رغم پیش‌بینی تأثیرپذیری برخی از حوزه‌های نظام سلامت از شرایط پساتحریم در سال ۱۳۹۸، برنامه‌ها و فعالیت‌های ذیل وزارت بهداشت و دستگاه‌های وابسته آن در لایحه بودجه سال ۱۳۹۸ تغییری نسبت به قانون بودجه سال ۱۳۹۷ نکرده است. در این لایحه اعتبارات طرح تحول سلامت ساماندهی و شفاف‌سازی شده است ولی اعتبارات حاصل از ۱ درصد ارزش‌افزوده بسیار مبهم و غیرشفاف است. با توجه به موارد مطرح شده در بخش‌های مختلف گزارش به منظور

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

الف) در راستای اجرای مفاد ماده (۳۷) قانون الحاق (۲) و به منظور پوشش کامل درمان افراد ساکن در روستاها و شهرهای دارای ۲۰ هزار نفر جمعیت و پایین‌تر و جامعه عشایری و ارتقای سطح بیمه بیماران صعب‌العلاج و افراد تحت پوشش نهادهای حمایتی خارج از روستاها و شهرهای بالای ۲۰ هزار نفر در چارچوب نظام ارجاع، اعتبارات حاصل از ۱ واحد درصد مالیات بر ارزش‌افزوده ذیل اعتبارات سازمان بیمه سلامت قرار گرفته و فعالیت‌های ذیل آن براساس حکم قانون مذکور تعیین شود. سازمان بیمه سلامت موظف است این اعتبارات را در راستای دستیابی به اهداف مندرج در قانون، صرفاً از طریق نظام ارجاع و برنامه پزشک خانواده هزینه کند

ب) اعتبارات ذیل برنامه‌های مربوط به امور بیماری‌های خاص و صعب‌العلاج از سرجمع اعتبارات ردیف‌های مختلف ذیل وزارت بهداشت و دستگاه‌های وابسته براساس جدول پیوست ۶ این گزارش تجمیع و ذیل یک ردیف مستقل در اختیار سازمان بیمه سلامت قرار می‌گیرد تا با رعایت مقررات وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در راستای قوانین و اسناد بالادستی از طریق نظام ارجاع برای ارائه خدمات تشخیصی، ارزیابی و درمانی به بیماران خاص و صعب‌العلاج هزینه شود.

ج) اعتبارات ذیل برنامه پزشک خانواده شهری به برنامه «ارائه مراقبت‌های بهداشتی اولیه به حاشیه شهر» تغییر نام یابد.

د) با فرض اینکه سیاست ارزی دولت در کمیسیون تلفیق مجلس تغییر یابد، لازم است درخصوص نحوه تهیه و تأمین دارو و تجهیزات پزشکی سازوکار حفاظت مالی از مصرف‌کننده نهایی لحاظ شود.

ه) تکلیف اعتبار قرار گرفته ذیل ردیف‌های متفرقه به میزان ۲۰,۰۰۰ میلیارد ریال تحت عنوان «مابه‌التفاوت نرخ ارز» مشخص شود.

مقدمه

براساس مفاد سیاست‌های کلی سلامت و تکالیف مندرج در قانون برنامه ششم توسعه، اهم تکالیف مقرر در حوزه بهداشت و درمان برای دولت به شرح زیر مدنظر قرار گرفته شده است؛ اولویت پیشگیری بر درمان، اصلاح و تکمیل نظام‌های پایش، نظارت و ارزیابی، تولید فراورده‌ها و مواد اولیه دارویی، واکسن، شفاف‌سازی قانونمند درآمدها، هزینه‌ها و فعالیت‌ها، پوشش بیمه سلامت برای تمامی آحاد جمعیت کشور، استقرار سامانه پرونده الکترونیکی سلامت ایرانیان و سامانه‌های اطلاعاتی مراکز سلامت، ارتقای برنامه واکسیناسیون در حد کشورهای توسعه‌یافته و استقرار نظام ارجاع و پزشک خانواده.

همچنین مواد (۳۷)، (۴۶)، (۴۸) و (۶۹) قانون الحاق برخی مواد به قانون تنظیم بخشی از مقررات مالی دولت (۲) نیز علاوه بر موارد فوق، تکالیفی را برای دولت در حوزه سلامت تعیین کرده است.

با توجه به اینکه لایحه بودجه سال ۱۳۹۸ تصویر برنامه مالی دولت برای انجام تکالیف قانونی خود در سومین سال اجرای قانون برنامه ششم توسعه است در بررسی لایحه تکالیف قانونی دولت به شرح فوق مدنظر قرار گرفته است.

بندهای مرتبط با بخش سلامت در تبصره‌های ماده‌واحد لایحه بودجه سال ۱۳۹۸

در مجموع تعداد پنج تبصره (تبصره‌های شماره «۷»، «۱۰»، «۱۳»، «۱۴» و «۱۷») از بین تبصره‌های لایحه بودجه سال ۱۳۹۸ به حوزه سلامت مرتبطند. مصارف سهم سلامت از منابع حاصل از هدفمندسازی یارانه‌ها، تمرکز سهم درمان حق بیمه تأمین اجتماعی در حسابی جداگانه نزد خزانه، ارسال برخط اطلاعات بیمه‌شدگان، رفع همپوشانی بیمه‌ای از جمله مهم‌ترین موضوعات مورد اشاره در تبصره‌های مرتبط با حوزه سلامت در لایحه بودجه سال ۱۳۹۸ می‌باشند. مشروح تبصره‌های مذکور و ارزیابی کارشناسی مرکز پیرامون آنها در جدول ۲ به تصویر کشده شده است.



جدول ۲. تبصره‌های مرتبط با حوزه بهداشت و درمان در لایحه بودجه سال ۱۳۹۸

تبصره	لایحه بودجه سال ۱۳۹۸	نظرات کارشناسی مرکز
بند «و» تبصره «۷»	سازمان تأمین اجتماعی مکلف است تمامی سهم درمان از مجموع مأخذ کسر حق بیمه موضوع مواد (۲۸) و (۲۹) قانون تأمین اجتماعی مصوب ۱۳۵۴/۴/۳ و سایر منابع مربوط را در حسابی نزد خزانه‌داری کل کشور با عنوان بیمه درمان تأمین اجتماعی متمرکز نماید. سازمان تأمین اجتماعی این منابع را طبق قانون تأمین اجتماعی هزینه می‌نماید.	در راستای ایجاد شفافیت در هزینه‌کرد منبع در بخش درمان سازمان تأمین اجتماعی است و مثبت ارزیابی می‌شود. با این وجود با توجه به اینکه سازمان تأمین اجتماعی تاکنون به منظور جبرای مستمری بازنشستگان خود از منابع سهم درمان استفاده می‌کرده است، لازم است برای پیشگیری از ایجاد اختلال در پرداختی مستمری این گروه، به موازات اجرای این قانون دولت نیز نسبت به پرداخت بدهی‌های خود به سازمان مذکور اقدام نماید تا از منابع حاصل در این راستا استفاده کند.
بند «الف» تبصره «۱۰»	شرکت‌های بیمه‌ای مکلفند مبلغ سه هزار (۳۰۰۰) میلیارد ریال از اصل حق بیمه شخص ثالث دریافتی را طی جدولی که براساس فروش بیمه (پرتفوی) هر یک از شرکت‌ها تعیین و به تصویب شورای عالی بیمه می‌رسد به صورت 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. وجوه واریزی شرکت‌های بیمه موضوع این بند به عنوان هزینه قابل قبول مالیاتی محسوب می‌شود. 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 نمایند.	به‌رغم اینکه این حکم طی سال‌های گذشته وجود داشته ولی تغییر معناداری در کاهش تصادفات جاده‌ای رخ نداده است. به نظر می‌رسد باید عملکرد این بند حتماً به مجلس ارائه شود تا در مورد ادامه تکرار آن تصمیم‌گیری شود. بر اساس گزارش‌های شفاهی دریافت شده این منابع بیشتر صرف خرید آمبولانس و خودروهای نیروی انتظامی شده است.
بند «ج» تبصره «۱۰»	در سال ۱۳۹۸ به عوارض گمرکی و سود بازرگانی واردات لوازم آرایشی مجموعاً ده درصد (۱۰٪) اضافه می‌شود. منابع حاصله به ردیف درآمدی ۱۶۰۱۸۸ واریز و معادل ریالی آن از محل هزینه‌ای ردیف ۵۳۰۰۰۰-۴۴ جدول شماره (۹) به هیئت امنای صرفه‌جویی ارزی در معالجه بیماران جهت خرید عضو مصنوعی (پروتز) حلزون جهت کاشت حلزون شنوایی تخصیص می‌یابد.	در این بند از تبصره «۲» نکته قابل توجه است : ۱. حدود ۹۵ درصد از لوازم آرایشی مصرفی وارداتی از مبانی غیررسمی وارد می‌شود و این میزان عوارض فقط شامل حدود ۱۵۰ میلیون دلار خواهد بود. اگر فرض بر این باشد که در سال آینده همین مقدار از مبانی رسمی وارد شود، ۱۰ درصد آن حدود ۱۵ میلیون دلار خواهد بود که با دلار ۴,۲۰۰ تومان منابع حاصله از محل این تبصره حدود ۶۲ میلیارد تومان برآورد می‌شود. در صورتی که اعتبار در نظر گرفته شده برای کاشت حلزون در جدول شماره ۹ به میزان ۱۵ میلیارد تومان در نظر گرفته شده است. لذا لازم است محل هزینه‌کرد مابه‌التفاوت اعتبار حاصله مشخص شود. ۲. در سال گذشته خدمت تعریف شده برای کاشت حلزون برای ۴۵۲۸ بیمار در نظر گرفته شده بوده و در سال ۱۳۹۸ تعداد بیماران به ۳۳۹۰ نفر کاهش پیدا کرده است و میزان اعتبار این ردیف در لایحه بودجه سال ۱۳۹۸ نسبت به قانون سال ۱۳۹۷ به میزان ۳۲ درصد کاهش یافته است.

نظرات کارشناسی مرکز	لایحه بودجه سال ۱۳۹۸	تبصره
<p>بلامانع</p>	<p>معادل دوهزار و پانصد (۲۵۰۰) میلیارد ریال از محل منابع ماده (۱۰) قانون تنظیم بخشی از مقررات مالی دولت و منابع ماده (۱۲) قانون تشکیل سازمان مدیریت بحران کشور به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی برای هزینه‌کرد الزامات مندرج در بند «م» ماده (۲۸) قانون الحاق برخی مواد به قانون تنظیم بخشی از مقررات مالی دولت (۲) اختصاص می‌یابد.</p>	<p>بند «ب» تبصره «۱۳»</p>
<p>در راستای ماده (۴۶) قانون الحاق (۲) است</p>	<p>در اجرای قانون هدفمندی یارانه‌ها مصوب ۱۳۸۸/۱۰/۱۵ و با هدف تحقق عدالت، کاهش فقر مطلق و توسعه بهداشت و سلامت مردم و همچنین معطوف نمودن پرداخت یارانه نقدی به خانوارهای نیازمند و در اجرای ماده (۳۹) قانون برنامه ششم توسعه تمامی دریافتی‌ها (منابع) مندرج در جدول ذیل به حساب سازمان هدفمندسازی یارانه‌ها نزد خزانه‌داری کل کشور واریز و پس از تخصیص سازمان برنامه و بودجه کشور، مطابق جدول ذیل هزینه می‌گردد.</p>	<p>بند «الف» تبصره «۱۴»</p>
<p>تغییر ردیف در ماهیت آن تفاوتی ایجاد نمی‌کند چون هر دو ردیف مربوط به برنامه پزشک خانواده است. آنچه در خصوص این تبصره مهم است در سال گذشته آزمون وسیعی انجام نشد و بهتر است دولت سازوکاری که قابلیت اجرایی دارد و در سال ۱۳۹۷ نیز از آن استفاده کرده است در این تبصره قید کند. همچنین بسته خدمات باید مشخص و تا پایان سال ۱۳۹۷ اعلام شود و نباید به طور سلیقه‌ای بخشنامه‌های متعدد طی سال ۱۳۹۸ ابلاغ شود و بسته‌های خدمت دستخوش تغییرات مکرر شود.</p>	<p>به منظور رعایت عدالت در سلامت و پایداری منابع، در سال ۱۳۹۸ ارائه بسته خدمات بیمه پایه تعریف شده برای کلیه اقشار که براساس آزمون وسیع به صورت 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 شده فوق‌الذکر، مستلزم مشارکت مالی بیمه‌شدگان در پرداخت حق سرانه بیمه خواهد بود. هزینه مربوط از محل ردیف ۱۲۹۲۰۳ تأمین می‌شود.</p>	<p>بند «الف» تبصره «۱۷»</p>
<p>این تبصره در سال ۱۳۹۸، سه پاراگراف دارد که به شرح زیر ارزیابی می‌شود:</p> <p>- پاراگراف اول در راستای قانون برنامه ششم است و بلامانع می‌باشد. هرچند به نظر می‌رسد نیروهای مسلح به دلایل امنیتی اطلاعات پرسنل را نتواند در اختیار سازمان بیمه سلامت قرار دهد و باید این بخش اصلاح شود.</p> <p>- پاراگراف دوم علاوه بر ابهامی که دارد افزایش پرداختی مردم را به همراه خواهد داشت که از این حیث معایر با تأکید سیاست‌های کلی سلامت بر کاهش سهم پرداختی مردم از درمان است.</p> <p>- پاراگراف سوم می‌تواند منجر به اقدام ارائه‌کنندگان خدمات برای افزایش جزء فنی شود و آن هم منجر به افزایش سهم از پرداخت از جیب مردم خواهد شد. لذا لازم است موارد ابهام و پیشگیرانه برای عدم تأثیر بر جزء فنی ارائه خدمات لحاظ شود.</p>	<p>در راستای اجرایی نمودن بند «ج» ماده (۷۰) قانون برنامه ششم توسعه موضوع استقرار پایگاه اطلاعات برخط بیمه‌شدگان درمان کشور و مدیریت مصارف، 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، سازمان تأمین اجتماعی نیروهای مسلح، کمیته امداد امام خمینی (ره)، سازمان تأمین اجتماعی و سایر سازمان‌های بیمه‌گر مکلفند نسبت به ارسال برخط اطلاعات بیمه‌شدگان خود و به‌روزرسانی پایگاه مذکور به صورت رایگان و مستمر اقدام و نسبت به بهره‌برداری از پایگاه مذکور از طریق جایگزینی ابزارهای الکترونیکی به جای دفترچه، جهت ارائه کلیه خدمات بیمه‌ای و درمانی به بیمه‌شدگان تحت پوشش خود استفاده نمایند.</p> <p>سازمان بیمه سلامت ایران مکلف است نسبت به استحقاق‌سنجی بیمه‌شدگان مشتمل بر امکان اعتبارسنجی بیمه‌ای و رفع همپوشانی آنان با استفاده از پایگاه اطلاعات برخط بیمه‌شدگان کشور و به صورت الکترونیکی اقدام نماید. هزینه خدمات موضوع این حکم با تصویب مجمع عمومی سازمان بیمه سلامت ایران بر مبنای تراکنش انجام شده تعیین و از مراجعه‌کننده دریافت می‌گردد.</p> <p>صاحبان حرف پزشکی و همچنین کلیه مراکز بهداشتی، تشخیصی، درمانی و دارویی اعم از دولتی، غیردولتی، خیریه و خصوصی مکلفند براساس ضوابطی که از سوی سازمان بیمه</p>	<p>بند «ج» تبصره «۱۷»</p>



تبصره	لایحه بودجه سال ۱۳۹۸	نظرات کارشناسی مرکز
	سلامت ایران ابلاغ می‌گردد بدون نیاز به دفترچه و مبتنی بر نسخه الکترونیکی به بیمه‌شدگان کلیه صندوق‌ها ارائه خدمت نمایند. به ازای هر فقره نسخه الکترونیکی مبلغ هزار (۱۰۰۰) ریال از اشخاص حقیقی و حقوقی ارائه‌دهنده خدمت طرف قرارداد دریافت می‌شود.	
بند «ه» تبصره «۱۷»	دولت مکلف است درآمد حاصل از اجرای ماده (۳۷) قانون الحاق برخی مواد به قانون تنظیم بخشی از مقررات مالی دولت (۲) مندرج در ردیف ۱۱۰۵۱۳ جدول شماره ۵ این قانون را از طریق ردیف‌های هزینه‌ای و تملک دارایی‌های سرمایه‌ای مربوط به صورت صد درصد (۱۰۰٪) تخصیص داده و پرداخت نماید.	در راستای قانون و بلامانع
بند «و» تبصره «۱۷»	سازمان‌ها و ارگان‌های غیردولتی که به هر نحوی از منابع عمومی دولت استفاده می‌کنند باید از تعرفه بخش دولتی تبعیت نمایند. همچنین در مناطقی که سایر بخش‌ها از جمله سازمان تأمین اجتماعی، شهرداری و نیروهای مسلح امکانات بیمارستانی و ارائه خدمات دارند باید به کلیه افراد بیمه شده با تعرفه دولتی خدمت ارائه نمایند. متناسب با پذیرش افراد با تعرفه دولتی در مراکز غیردولتی فوق‌الذکر، سازمان بیمه سلامت ایران موظف است تسهیلات در نظر گرفته شده برای مراکز دولتی را عیناً برای مراکز غیردولتی نیز مدنظر قرار دهد.	پاراگراف اول با مواد (۸) و (۹) قانون بیمه همگانی مغایرت دارد به طوری که طبق این قانون شورای عالی بیمه مسئول تعیین تعرفه است، لذا این بخش می‌تواند حذف شود. در بخش دوم باید در نظر داشت طبق تبصره سال ۱۳۹۷ گروهی از بیماری‌ها به لیست بیماران خاص اضافه شده بود که در تبصره سال ۱۳۹۸ برداشته شده است و از این منظر برای بیماران این گروه‌ها که در سال گذشته تحت پوشش قرار گرفته‌اند مشکلاتی در پرداخت هزینه‌های تشخیصی درمانی ایجاد خواهد شد. به دلیل ضرورت حمایت از این اقشار لازم است این بند اضافه شود. دولت مکلف است در قالب آیین‌نامه‌ای که با پیشنهاد وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و سازمان برنامه و بودجه کشور به تصویب هیئت‌وزیران می‌رسد بخشی از خدمات دارویی و درمان بیماران نازایی را مشمول بیمه پایه سلامت قرار داده و بخشی از هزینه بیماران نقص ایمنی (متابولیک)، اسکروز متعدد (ام اس)، بال پروانه‌ای و اوتیسم را همانند بیماران خاص محاسبه و پرداخت نماید.
بند «ح» تبصره «۱۷»	از ابتدای سال ۱۳۹۸ شرکت توسعه و تجهیز مراکز بهداشتی و درمانی و تجهیزات پزشکی کشور (مادر تخصصی) مشمول مفاد ماده (۵۵) قانون برنامه ششم توسعه می‌گردد.	بلامانع

تصویر کلی از وضعیت مراکز بهداشتی درمانی و پرسنل وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و دانشگاه‌های علوم پزشکی

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در قالب ۳۷۷ شبکه بهداشتی درمانی مشتمل بر ۱۸۰۱۳ خانه بهداشت، ۲۷۰۴ مرکز بهداشت روستایی، ۲۴۷۸ مرکز بهداشت شهری، ۲۴۷ مرکز تسهیلات زایمانی و ۴۶۱۶ پایگاه بهداشتی به جمعیت کشور خدمات بهداشتی درمانی را ارائه می‌کند. تعداد کل کارکنان شاغل در وزارت بهداشت ۴۲۷۳۸۵ نفر می‌باشد که ۱۴۳۰۲ نفر آنها (حدود ۳/۳ درصد) عضو هیئت علمی هستند. ۱۹۹۳۹۵ نفر دانشجو در ۶۴ دانشگاه علوم پزشکی وابسته به وزارت بهداشت مشغول به تحصیل است. همچنین تعداد ۴۲ پژوهشگر در حوزه بهداشت و درمان مشغول به انجام فعالیت‌های پژوهشی می‌باشند.

جدول ۳. تعداد مراکز بهداشتی درمانی و نیروی انسانی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

عنوان	تعداد	عنوان	تعداد
مرکز بهداشت روستایی	۲۷۰۴	کل کارکنان	۴۲۷,۳۸۵
پایگاه بهداشتی	۴۶۱۶	دانشگاه علوم پزشکی	۶۴
مرکز بهداشت شهری	۲۴۷۸	اعضای هیئت علمی	۱۴,۳۰۲
مرکز تسهیلات زایمانی	۲۴۷	دانشجو	۱۹۹,۳۹۵
شبکه بهداشتی درمانی	۳۷۷	پژوهشگر	۴۲
خانه بهداشت	۱۸۰۱۳		

مآخذ: اطلاعات ارائه شده از سازمان برنامه و بودجه کشور، آمار مؤسسه پژوهش و برنامه‌ریزی عالی و آمار سازمان اداری استخدامی کشور.

بررسی اعتبارات حوزه بهداشت و درمان

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

سال ۱۳۹۸

براساس لایحه بودجه سال ۱۳۹۸، اعتبارات ذیل ردیف‌های بودجه وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مشتمل بر ستاد، دانشگاه‌های علوم پزشکی، دستگاه‌های وابسته و ردیف‌های متفرقه است.^۱ بر همین اساس مجموع اعتبارات وزارت بهداشت معادل ۸۸۲,۴۰۷ میلیارد ریال است که نسبت به سال گذشته ۱۹ درصد رشد داشته است. در صورت اضافه شدن منابع حاصل از بند «ب» تبصره «۱۳» مجموع اعتبارات وزارت بهداشت به ۸۸۴,۹۰۷ میلیارد ریال می‌رسد.

مجموع اعتبارات دستگاه‌های وابسته (بدون سازمان بیمه سلامت و مرکز ملی تحقیقات بیمه سلامت) ۱۵,۵۱۷ میلیارد ریال و اعتبارات سازمان بیمه سلامت و مرکز ملی تحقیقات بیمه سلامت از محل منابع عمومی به ترتیب میزان ۱۲۰,۲۵۰ و ۱۵ میلیارد ریال در نظر گرفته شده است.

براساس اطلاعات مندرج در جدول ۴، میزان اعتبارات تملک دارایی وزارت بهداشت، حدود ۸۶ درصد افزایش داشته است. این رشد در ابتدا ذهن را متوجه عزم مجدد دولت برای پیشبرد پروژه‌های عمرانی حوزه بهداشت و درمان و بهره‌برداری از پروژه‌های نیمه‌تمام می‌کند ولی با توجه به اینکه غیر از اعتبارات تملک دارایی دانشگاه‌ها که حدود ۱۵ درصد رشد داشته است سایر ردیف‌های تملک دارایی دستگاه کاهش ۹۰-۲۵ درصدی پیدا کرده‌اند و رشد بالای اعتبارات تملک دارایی و سرمایه‌ای تحت تأثیر قرارگیری سهم بالایی از اعتبارات حاصل از ماده (۳۷) قانون الحاق (۲)، مالیات بر ارزش‌افزوده برای تملک و دارایی ایجاد شده است و با متن قانون فوق مغایرت دارد و لازم است به ردیف هزینه‌ای منتقل شود. در این صورت این رشد نیز تناسب بیشتری با اعتبارات تملک و دارایی سرمایه‌ای پیدا خواهد کرد.

۱. همچنین اعتبارات بند «ب» تبصره «۱۳» ماده‌واحد از محل منابع ماده (۱۰) قانون تنظیم و منابع ماده (۱۲) قانون تشکیل سازمان مدیریت بحران کشور در تبصره‌های لایحه بودجه سال ۱۳۹۸ نیز برای این دستگاه در نظر گرفته شده است که ردیف اصلی یا متفرقه برای هزینه‌کرد آن لحاظ نشده است.



در لایحه بودجه سال ۱۳۹۸، برای اعتبارات سهم حوزه سلامت از منابع هدفمندسازی یارانه‌ها ردیف هزینه‌ای مشخص شده است، این امر در راستای اجرای ماده (۴۶) قانون الحاق (۲)، بند «ب» ماده (۳۹) قانون برنامه ششم توسعه، بند «۱۰-۱» سیاست‌های کلی سلامت و گامی مهم در جهت شفاف‌سازی درآمدها و هزینه‌های طرح تحول سلامت است.

تخصیص اعتبارات مذکور و هزینه‌کرد آن طبق قانون بودجه، علاوه بر کمک به رفع تنگنایهای مالی طرح تحول سلامت، از سرریز شدن اعتبارات سایر برنامه‌های بخش سلامت به ویژه برنامه پزشکی خانواده و نظام ارجاع به آن ممانعت خواهد کرد.

بر اساس اطلاعات مندرج در جدول ۴، رشد مجموع اعتبارات دستگاه از محل درآمدهای اختصاصی ۲۶ درصد و از محل منابع عمومی ۹ درصد است. در این بین، رشد درآمد اختصاصی دانشگاه‌ها حدود ۱۱ درصد است که با رشد اعتبارات سازمان بیمه سلامت متناسب است، لذا انتظار می‌رود منابع آن محقق شود. رشد ۱۳۶ درصدی درآمدهای اختصاصی ستاد به دلیل قرارگیری اعتبارات حاصل از هدفمندی یارانه‌ها ذیل ردیف اختصاصی آن ایجاد شده است و همین امر منجر به رشد ۲۶ درصدی کل اعتبارات از محل درآمد اختصاصی شده است.

جدول ۴. مقایسه اعتبارات وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی - قانون بودجه سال ۱۳۹۷ و لایحه بودجه سال ۱۳۹۸

(میلیارد ریال)

عنوان	هزینه‌ای		اختصاصی		تملك		جمع كل	
	قانون ۱۳۹۷	لایحه ۱۳۹۸	درصد رشد	قانون ۱۳۹۷	لایحه ۱۳۹۸	درصد رشد	قانون ۱۳۹۷	لایحه ۱۳۹۸
دانشگاهها	۱۷۸،۵۲۳	۲۱۴،۴۱۰	۲۰	۲۸۶،۸۷۸	۳۱۷،۳۰۵	۱۱	۵،۹۰۴	۶،۷۶۷
ستادی	۸۷،۷۶۵	۴۷،۷۵۱	-۴۶	۴۰،۲۱۰	۹۴،۷۳۰	۱۳۶	۱۵،۷۷۲	۱،۱۰۶
جمع دانشگاهها و ستادی	۲۶۶،۲۸۸	۲۶۲،۱۶۱	-۲	۳۲۷،۰۸۸	۴۱۲،۰۳۵	۲۶	۲۱،۶۷۶	۷،۸۷۳
دستگاههای وابسته بدون سازمان بیمه سلامت	۹،۳۹۸	۱۱،۲۷۶	۲۰	۳،۱۴۱	۳،۱۴۰	۰	۱،۴۷۱	۱،۱۰۱
جمع كل بدون سازمان بیمه سلامت	۲۷۵،۶۸۶	۲۷۳،۴۳۷	-۱	۳۳۰،۲۲۸	۴۱۵،۱۷۵	۲۶	۲۳،۱۴۷	۸،۹۷۴
سازمان بیمه سلامت	۱۰۸،۰۹۰	۱۲۰،۲۵۰	۱۱	۰	۰	-	۰	۰
مرکز ملی تحقیقات بیمه سلامت	۱۰	۱۵	۵۰	۰	۰	-	۰	۰
جمع كل با سازمان بیمه سلامت و مرکز ملی تحقیقات بیمه سلامت	۳۸۳،۷۸۶	۳۹۳،۷۰۲	۳	۳۳۰،۲۲۸	۴۱۵،۱۷۵	۲۶	۲۳،۱۴۷	۸،۹۷۴
اعتبارات متفرقه انتقال نیافته به ردیفهای اعتباری اصلی	۳۹۰	۲۳،۹۰۰	۶۰۲۸	۰	۰	-	۳،۵۳۰	۴۰،۶۵۶
جمع كل با متفرقهها	۳۸۴،۱۷۶	۴۱۷،۶۰۲	۹	۳۳۰،۲۲۸	۴۱۵،۱۷۵	۲۶	۲۶،۶۷۷	۴۹،۶۳۰
بند «ب» تبصره «۱۳»	۰	۰	-	۰	۰	-	۲،۵۰۰	۲،۵۰۰
جمع كل با بند «ب» تبصره «۱۳»	۳۸۴،۱۷۶	۴۱۷،۶۰۲	۹	۳۳۰،۲۲۸	۴۱۵،۱۷۵	۲۶	۲۹،۱۷۷	۵۲،۱۳۰

* دلایل رشدی غیرمتعارف که با علامت * مشخص شده‌اند انتقال منابع حاصل از ۱ درصد ارزش افزوده ذیل ردیفهای متفرقه و قرارگیری آن در ردیف هزینه‌ای و تملك است.

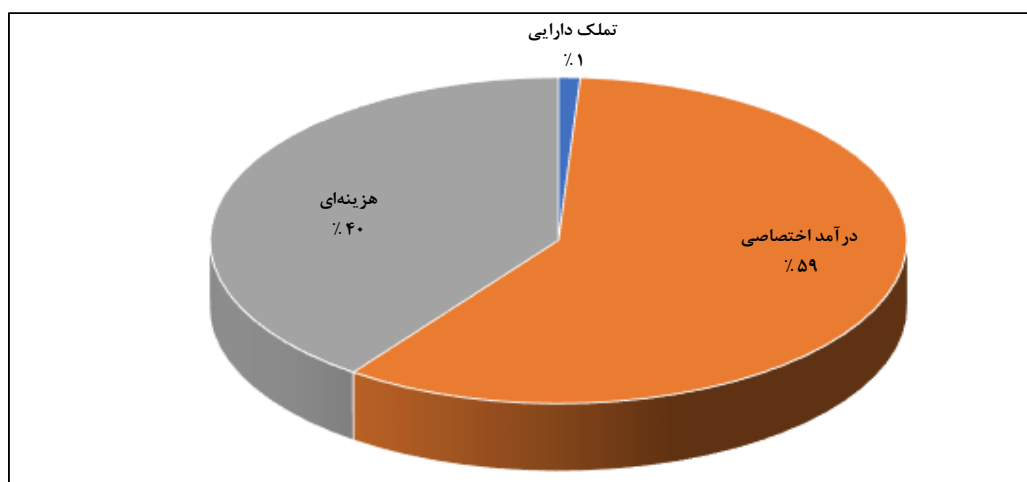


۲. اعتبارات دانشکده‌ها و دانشگاه‌های علوم پزشکی در لایحه بودجه سال ۱۳۹۸

حدود ۵۹ درصد از کل اعتبارات دانشگاه‌ها را درآمدهای اختصاصی تشکیل می‌دهد که مشروط به کسب درآمد توسط بیمارستان‌ها خواهد بود. وابستگی به درآمد اختصاصی در قانون بودجه سال ۱۳۹۷، ۶۲ درصد بوده است که در لایحه بودجه سال ۱۳۹۸ به ۵۹ درصد کاهش یافته است. با توجه به اینکه در قانون بودجه سال ۱۳۹۷ نیمی از اوراق قرضه دولتی به منظور تأدیه بدهی‌های سازمان بیمه سلامت اختصاص یافته است (به مبلغ ۴۷۵۰ میلیارد تومان)^۱ و از سویی مقرر شده است تا ۵۰۰ میلیون یورو اعتبار از صندوق توسعه ملی برای بدهی‌های بیمه سلامت به حوزه دارو و تجهیزات تخصیص یابد می‌توان گفت، در صورت تخصیص منابع مذکور، سازمان بیمه سلامت با وضعیت بهتری از نظر منابع مالی به سال آینده وارد خواهد شد و از این جهت حصول درآمدهای اختصاصی دانشگاه‌ها امکانپذیر خواهد شد.

شایان ذکر است به منظور جلوگیری از بروز مجدد کسری اعتبار این سازمان در سال ۱۳۹۸، ضرورت دارد تدابیر لازم از جمله تعیین بسته خدمتی مناسب، تأمین و مشارکت مالی منطقی و عادلانه مبتنی بر آزمون وسع یا دهک‌های درآمدی و همچنین پیش‌بینی راهکارهای اصولی مدیریت هزینه‌های سلامت به عمل آید. تجربه سال‌های گذشته نشان داده است که راهکار تزریق منابع بیشتر، بدون توجه به مدیریت منابع به افزایش مشکلات سازمان و کسری مجدد منابع آن دامن خواهد زد.

نمودار ۱. توزیع اعتبارات دانشکده‌ها و دانشگاه‌های علوم پزشکی براساس لایحه بودجه سال ۱۳۹۸



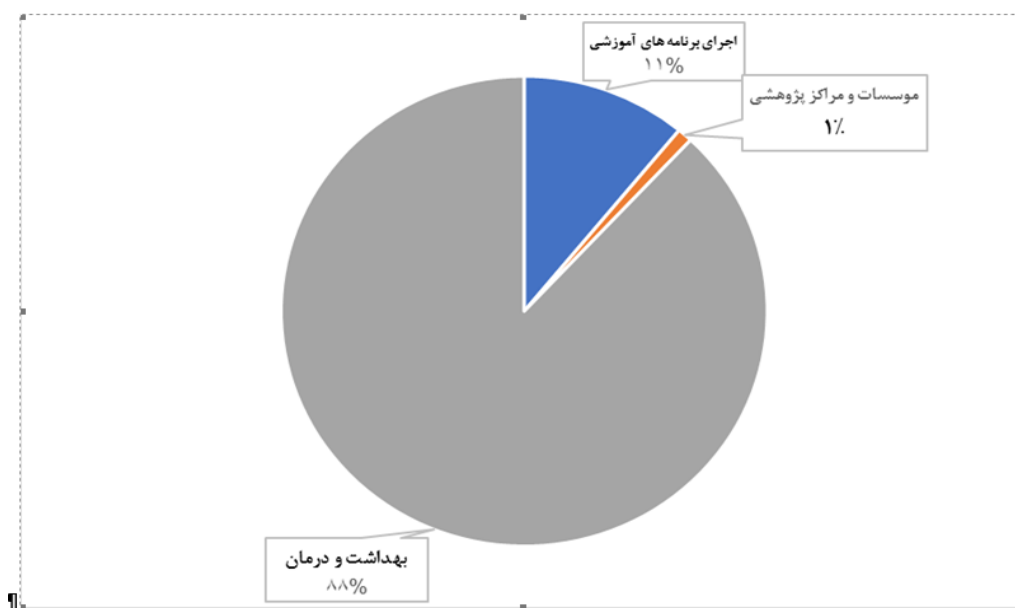
با توجه به رشد ۲۰ درصدی اعتبارات بخش بهداشت و درمان دانشگاه‌ها از محل منابع عمومی انتظار می‌رود که در سطح دانشگاه‌های علوم پزشکی و زیرمجموعه‌های آن مانعی در جهت افزایش متوسط ۲۰ درصدی حقوق کارکنان ایجاد نشود.

۱. تاکنون حدود ۴۶,۰۰۰ میلیارد ریال عملکرد داشته است.

در لایحه بودجه سال ۱۳۹۸ اعتبارات تملک دارایی سرمایه‌ای دانشگاه‌های علوم پزشکی با رشد ۱۵ درصدی مواجه است (رشد این اعتبارات در قانون سال ۱۳۹۷ نسبت به سال ۱۳۹۶ حدود ۷ درصد نشان می‌دهد) و این امر می‌تواند در کاهش چالش‌های پروژه‌های عمرانی که مجری آنها دانشگاه‌های علوم پزشکی هستند مؤثر باشد.

نمودار ۲. توزیع اعتبارات دانشکده‌ها و دانشگاه‌های علوم پزشکی براساس وظایف

محواله در لایحه بودجه سال ۱۳۹۸



۳. اعتبارات ردیف‌های ستادی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در لایحه بودجه سال ۱۳۹۸

ایجاد ردیف هزینه‌ای مشخص برای سهم بخش سلامت از منابع هدفمندی یارانه‌ها ذیل ردیف‌های اصلی ستاد و تعریف فعالیت‌های ذیل آن گام مثبتی در راستای شفافیت منابع مالی طرح تحول سلامت است. جمع کل اعتبارات اختصاصی ستاد وزارت بهداشت ۱۳۶ درصد افزایش یافته است که دلیل اصلی این میزان افزایش، قرار گرفتن اعتبارات اختصاص یافته برای طرح تحول ذیل اعتبارات اختصاصی ستاد است.

هر چند سهم حوزه سلامت از اعتبارات حاصل از منابع هدفمندی یارانه‌ها در لایحه ۱۳۹۸ نسبت به قانون ۱۳۹۷ به میزان ۳۲ درصد رشد کرده است ولی با توجه به اینکه میزان وجوه خالص حاصل از هدفمندی در سال ۱۳۹۸ حدود ۶۲۰,۰۰۰ میلیارد ریال برآورد می‌شود و طبق قانون، ۱۰ درصد آن باید به حوزه سلامت اختصاص یابد، دولت از این محل به میزان ۱۳۰۰۰ میلیارد ریال کمتر برای حوزه سلامت در نظر گرفته است. کاهش ۴۶ درصدی اعتبارات ستاد از هزینه‌های عمومی به دلیل حذف برنامه‌های مشابه با طرح تحول سلامت و تجمیع آنها ذیل این ردیف است و از این منظر اختلالی در عملکرد ستاد ایجاد نخواهد شد و با چالش مالی روبه‌رو نخواهد شد.



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

بودجه سال ۱۳۹۸

میزان رشد اعتبارات هزینه‌های عمومی دستگاه‌های وابسته وزارت بهداشت متناسب با سیاست دولت برای افزایش ۲۰ درصدی حقوق کارکنان دولت است و انتظار می‌رود چالشی از این منظر نداشته باشند. اعتبارات تملک و دارایی سرمایه‌ای انستیتو پاستور به میزان ۲۹ درصد رشد داشته است، هرچند به دلیل عدم تعریف فعالیت ذیل این سازمان نمی‌توان با اطمینان در این خصوص اظهارنظر کرد ولی امیدواریم در راستای تقویت زیرساخت‌های این دستگاه برای تولید واکسن باشد.

درخصوص سازمان اورژانس کشور لازم است در نظر بگیریم این سازمان برای بهبود شاخص‌های زمانی خود برای رسیدن به بالین بیمار با مشکل کمبود نیروی انسانی و همچنین تجهیزات از قبیل اتوبوس، آمبولانس و موتور آمبولانس است. ولی اعتبارات در نظر گرفته شده در لایحه بودجه سال ۱۳۹۸ و مقایسه آن با اعتبار سال ۱۳۹۷ نشان‌دهنده این است که دولت در نظر دارد صرفاً وضعیت موجود را حفظ کند.

– سازمان بیمه سلامت

اعتبارات لحاظ شده برای سازمان بیمه سلامت در سال ۱۳۹۸ حدود ۱۲۰,۲۶۵ میلیارد ریال است که نسبت به اعتبارات سال ۱۳۹۷ حدود ۱۱ درصد رشد یافته است.

برآورد می‌شود اعتباری به میزان حداقل ۶۰ هزار میلیارد ریال از محل ۱ درصد مالیات بر ارزش‌افزوده (ارائه خدمات سطح یک روستاییان)، حق بیمه صندوق کارکنان بیمه سلامت، سایر اقشار و هدفمندی یارانه‌ها به اعتبارات این سازمان اضافه شود و مجموع درآمد سازمان در سال ۱۳۹۸ را به حدود ۱۸ هزار میلیارد ریال برساند. لذا در صورت اتخاذ سیاست خرید راهبردی خدمات و به‌کارگیری راهکارهای اصولی مدیریت هزینه‌ها این میزان اعتبار می‌تواند برای سال ۱۳۹۸ کافی باشد.

نکته مهم درخصوص اعتبارات سازمان در لایحه بودجه سال ۱۳۹۸، شفاف کردن محل اعتبارات لحاظ شده برای جبران کسری‌های سازمان است. در متن کنونی لایحه مبلغ ۶,۵۰۰ میلیارد تومان از محل مالیات بر ارزش‌افزوده برای اجرای تکالیف ماده (۳۷) قانون احکام دائمی برنامه‌های توسعه، ذیل ردیف‌های متفرقه برای وزارت بهداشت در نظر گرفته شده است و ذیل توضیحات ردیف فوق قید شده است که «علاوه بر اعتبار خدمات سطح یک بیمه روستاییان به منظور تسویه بدهی‌های سازمان بیمه سلامت ایران به مراکز درمانی و داروخانه‌ها، مبلغ ۳۰ هزار میلیارد ریال در اختیار سازمان مذکور قرار می‌گیرد» در این خصوص دو نکته حائز اهمیت است:

۱. اولاً با اعتبار هزینه‌ای لحاظ شده ذیل این ردیف که حدود ۲۳ هزار میلیارد ریال است چگونه ممکن است اعتبار ۳۰ هزار میلیارد ریال (که طبق توضیح درج شده در لایحه، ماهیت هزینه‌ای دارد) را پوشش دهد.

۲. اگر ۳۰ هزار میلیارد ریال بابت جبران کسری‌ها به سازمان بیمه سلامت پرداخت شود، دولت با چه منابعی باید تکالیف قانونی خود در ماده (۳۷) قانون احکام دائمی را در سال ۱۳۹۸ اجرا کند؟

مسئله دوم تفاوت منابع و مصارف سازمان بیمه سلامت است. به طوری که به منظور اجرای تکالیف مندرج در ماده (۷۰) قانون برنامه ششم در راستای پوشش همگانی بیمه درمانی، براساس گزارش ارائه شده توسط مسئولان سازمان بیمه سلامت حدود ۱۹۰,۰۰۰ میلیارد ریال و براساس گزارش مسئولان سازمان برنامه و بودجه حدود ۱۶۸,۰۰۰ میلیارد ریال اعتبار مورد نیاز است، در حالی که در لایحه بودجه حدود ۱۲۰,۰۰۰ میلیارد ریال اعتبار برای این سازمان لحاظ شده است و نگرانی درخصوص کسری منابع ایجاد می‌شود. باید در نظر داشت با توجه به اینکه حدود نیمی از ۷ میلیون نفر جمعیت کشور فاقد پوشش بیمه درمانی، جزء دهک‌های بالای جامعه هستند و عملاً ضرورتی به تحت پوشش قرار گرفتن آنها برای خدمات پایه سلامت وجود ندارد پیش‌بینی هزینه‌ای انجام شده توسط سازمان برنامه و بودجه منطقی‌تر خواهد بود. لذا با در نظر گرفتن اینکه بخشی از هزینه‌های این سازمان برای ارائه خدمت برای بیمه روستایی و حاشیه شهر توسط وزارت بهداشت به سازمان بیمه پرداخت خواهد شد، به نظر می‌رسد هزینه‌های عمومی پرداختی از دولت به سازمان بیمه به حدود ۱۴۰,۰۰۰ میلیارد ریال برسد. لذا با در نظر داشتن مجموع موارد فوق و با توجه به انقباضی بودن بودجه سال ۱۳۹۸، گزینه خلق منابع جدید جایز نیست و به نظر می‌رسد سازمان بیمه سلامت باید تمهیدات لازم برای مدیریت هزینه را انجام دهد و با رفع همپوشانی‌ها، تعیین بسته پایه منطقی و هدفمند برای جمعیت تحت پوشش خود قبل از سال ۱۳۹۸ از بروز چالش‌های مالی و نارضایتی دریافت‌کنندگان و ارائه‌کنندگان خدمات جلوگیری کند.

در این میان اگر در لایحه بودجه سال ۱۳۹۸ تکلیف ردیف قرارگیری منابع موضوع ماده (۳۷) قانون الحاق (۲) شفاف شود و ذیل سازمان بیمه سلامت قرار گیرد، مسائل ذکر شده درخصوص کسری احتمالی منابع این سازمان مرتفع خواهد شد.

**جدول ۵. اعتبارات هزینه عمومی سازمان بیمه سلامت در لایحه بودجه سال ۱۳۹۸**

عنوان	قانون بودجه سال ۱۳۹۷	جمع کل در لایحه بودجه سال ۱۳۹۸ (میلیارد ریال)	درصد رشد
سازمان بیمه سلامت ایران	۱۰۸,۰۹۰	۱۲۰,۲۵۰	۱۱/۲۵
سازمان بیمه سلامت - مرکز ملی تحقیقات بیمه سلامت	۱۰	۱۵	۵۰
جمع کل	۱۰۸,۱۰۰	۱۲۰,۲۶۵	۱۱

۵. اعتبارات ردیف‌های متفرقه وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در لایحه بودجه سال ۱۳۹۸

مجموع اعتبارات ردیف‌های متفرقه در لایحه بودجه سال ۱۳۹۸ به میزان ۷۰,۲۲۳ میلیارد ریال است که نسبت به بودجه سال ۱۳۹۷ حدود ۲۲ درصد افزایش داشته است.

نکته مهم در اعتبارات متفرقه، مغایرت میزان منابع حاصل از مالیات بر ارزش‌افزوده ذیل ردیف‌های هزینه‌ای و تملک و دارایی با تکالیف مندرج در ماده (۳۷) قانون الحاق (۲) است. به طوری که بخش عمده تکالیف مندرج ذیل این قانون از قبیل پیشگیری و پوشش کامل درمان افراد ساکن در روستاها و شهرهای دارای ۲۰ هزار نفر جمعیت و پایین‌تر، جامعه عشایری، مصارف هیئت امنای ارزی و ارتقای سطح بیمه بیماران صعب‌العلاج، بیشتر ماهیت هزینه‌ای دارد و طبق قانون لازم است بخش اعظم منابع حاصله از آن در ردیف هزینه‌ای قرار گیرد، ولی شاهد هستیم حدود ۴۰,۰۰۰ میلیارد ریال (حدود ۶۰ درصد آن) ذیل اعتبارات تملک و دارایی قرار گرفته است.

لذا به منظور اجرای صحیح ماده (۳۷) قانون الحاق (۲) لازم است تمام اعتبارات حاصل از ۱ واحد درصد مالیات بر ارزش‌افزوده، ذیل ردیف هزینه‌ای سازمان بیمه سلامت قرار گیرد تا پس از انجام تکالیف بخش اول مندرج در قانون، در صورت اضافه بودن منابع، برای اهداف عمرانی در اختیار وزارت بهداشت قرار گیرد.

۶. اعتبارات برنامه‌های امور سلامت در لایحه بودجه سال ۱۳۹۸

اعتبارات امور سلامت در لایحه بودجه سال ۱۳۹۸ معادل ۶۳۴,۱۵۴ میلیارد ریال است که نسبت به بودجه سال ۱۳۹۷، ۹ درصد رشد داشته است.

اعتبارات امور سلامت مشتمل بر اعتبارات فصل بهداشت، فصل درمان و فصل تحقیق و توسعه است که بیشترین رشد نسبت به سال ۱۳۹۷ به میزان ۱۷، ۱۰ و ۶ درصد به ترتیب مربوط به فصول تحقیق و توسعه، درمان و بهداشت است. سهم فصل‌های بهداشت، درمان و تحقیق و توسعه از کل اعتبارات به ترتیب ۲۲، ۷۷ و ۱/۳ درصد است. سهم فصل بهداشت در لایحه بودجه سال ۱۳۹۸ نسبت

به بودجه سال ۱۳۹۷ کاهش یافته ولی سهم فصول درمان و تحقیق و توسعه رشد مثبت داشته‌اند. لذا می‌توان گفت رویکرد درمان محوری هنوز در تقسیم منابع مالی نظام سلامت حاکم است.

درفصل بهداشت، «برنامه مبارزه، پیشگیری و کنترل دخانیات» ذیل وزارت بهداشت با اعتباری معادل ۱۰۷ میلیارد ریال اضافه شده است و «برنامه پیشگیری و کنترل بیماری‌های نوپدید و بازپدید» با ۹۹ میلیارد ریال حذف شده است که در فعالیت‌های تعریف شده ذیل هیچ یک از ردیف‌های دستگاه نیز دیده نمی‌شود. با توجه به تغییرات الگوهای انتقال و کاهش سن آلودگی به ویروس HIV و همچنین به دلیل گسترش آلودگی در زنان و دختران در کنار شیوع انواع آسیب‌های اجتماعی در حاشیه شهرها دولت حتماً دلیل قانع‌کننده‌ای برای حذف این فعالیت دارد.

بیشترین افزایش تأثیرگذار بر رشد اعتبارات فصل درمان مربوط به برنامه ارائه خدمات درمانی است که بخش عمده آن به دلیل اعتبارات طرح تحول سلامت است.

۷. اعتبارات بیماران خاص در لایحه بودجه سال ۱۳۹۸

به‌رغم مشاهده کاهش اعتبارات ذیل برنامه‌های مختلف مربوط به بیماران خاص و صعب‌العلاج در لایحه بودجه سال ۱۳۹۸ به دلیل اضافه شدن ردیفی تحت عنوان «حمایت از بیماران خاص و صعب‌العلاج» به میزان ۲۱۶۰ میلیارد ریال ذیل برنامه ارائه خدمات درمانی طرح تحول سلامت می‌توان گفت این کاهش‌ها تا حدود زیادی جبران شده است و کاهش‌های تأثیرگذار مربوط به اعتبار دیه بیماران هموفیلی است.

شایان ذکر است در قانون بودجه سال ۱۳۹۷ بیماری‌های اوتیسم، EB، MS و نقص ایمنی متابولیک به دسته بیماری‌های خاص اضافه شده بودند که در لایحه بودجه سال ۱۳۹۸ تبصره مربوطه حذف شده است. از این‌رو باید سازوکاری در وزارت بهداشت تعیین شود تا «بیماران» خاص و صعب‌العلاج «و نه بیماری‌های تحت عناوین خاص» شناسایی و تحت پوشش حمایتی قرار گیرند.

نکته مهم درخصوص بیماران خاص این است که اعتبارات در نظر گرفته شده برای این قشر از جامعه، در بخش‌های مختلف دستگاه پراکنده شده است و در صورت تجمیع منابع ذیل آنها طبق جدول ۶ پیوست به اعتباری حدود ۱۰,۰۰۰ میلیارد ریال خواهیم رسید که برای حمایت از این بیماران کافی خواهد بود.



۸. اعتبارات حاصل از مواد (۳۷) و (۴۶) قانون الحاق (۲) برای اجرای طرح تحول سلامت و

برقراری عدالت در بهره‌مندی از سلامت در لایحه بودجه سال ۱۳۹۸

براساس لایحه بودجه سال ۱۳۹۸ کل کشور مشخص شده است که اعتبارات طرح تحول سلامت قرار است از محل اعتبارات حاصل از هدفمند کردن یارانه‌ها آن هم به میزان ۴۹,۰۰۰ میلیارد ریال تأمین شود. با توجه به اینکه از سال ۱۳۹۳، محل اعتبارات طرح تحول در قوانین بودجه درج نمی‌شد این اقدام، گام مثبتی در راستای شفافیت نحوه هزینه‌کرد منابع طرح تحول سلامت تلقی می‌شود.

همچنین براساس همین لایحه مقرر شده است ۲۰,۰۰۰ میلیارد ریال برای برنامه پزشک خانواده شهری هزینه شود که ۱۰,۰۰۰ میلیارد از محل ماده (۳۷) قانون الحاق (۲) یا همان ارزش‌افزوده و ۱۰,۰۰۰ میلیارد ریال از محل ماده (۴۶) قانون الحاق (۲) یا هدفمند کردن یارانه‌ها تأمین خواهد شد.

سه نکته مهم در خصوص اعتبارات فوق به شرح زیر وجود دارد:

۱. میزان اعتبارات هزینه‌ای تخصیص داده شده برای حوزه سلامت کمتر از حکم مندرج در مواد (۴۶) و (۳۷) قانون الحاق (۲) است. به طوری که سهم سلامت از اعتبارات ماده (۳۷) باید حدود ۹۷,۰۰۰ میلیارد ریال باشد و به میزان ۷۴,۰۰۰ میلیارد ریال کاهش یافته است. همچنین طبق حکم مندرج در ماده (۴۶) سهم سلامت از خالص وجوه هدفمندی یارانه‌ها حدود ۶۲,۰۰۰ میلیارد ریال باید تعیین می‌شد که به میزان ۴۹,۰۰۰ میلیارد ریال کاهش یافته است. در مجموع کسری از محل دو ماده فوق حدود ۳۶,۰۰۰ میلیارد ریال است.

۲. قرارگیری منابع حاصل از ماده (۳۷) قانون الحاق (۲) ذیل ردیف متفرقه و قرارگیری ۶۰ درصد از منابع ذیل ردیف تملک و دارایی سرمایه‌ای مغایر با حکم مندرج در قانون است و با توجه به اینکه اعتبارات حاصل از این ماده ماهیت هزینه‌ای دارد و مصارف تعیین شده ذیل آن خدماتی است که از طریق سازمان بیمه سلامت به گروه‌های هدف قانون ارائه می‌شود، لذا لازم است ذیل اعتبارات بیمه سلامت دیده شود.

جدول ۶. اعتبارات موضوع ماده (۳۷) قانون الحاق (۲) - ۱ واحد درصد مالیات بر ارزش افزوده -

مقایسه قانون بودجه سال ۱۳۹۷ و لایحه بودجه سال ۱۳۹۸ (میلیارد ریال)

اعتبارات								عنوان
مجموع		تملك دارایی		اختصاصی		هزینه‌ای		
لایحه ۱۳۹۸	قانون ۱۳۹۷	لایحه ۱۳۹۸	قانون ۱۳۹۷	لایحه ۱۳۹۸	قانون ۱۳۹۷	لایحه ۱۳۹۸	قانون ۱۳۹۷	
۹۷,۴۹۲	۶۴,۸۳۳	۰	۰	۹۷۴,۹۱۹	۶۴۸	۹۶,۵۱۷	۶۴,۱۸۵	مجموع درآمد
۶۴,۰۲۱	۴۶,۶۰۵	۴۰,۵۷۱	۱۴,۲۶۲	۰	۰	۲۳,۴۵۰	۳۲,۳۴۳	ردیف متفرقه (جدول شماره ۹ لایحه)
۱۰,۰۰۰	۰	۰	۰	۰	۰	۱۰,۰۰۰	۰	برنامه پزشکی خانواده
۷۴,۰۲۱	۰	۴۰,۵۷۱	۱۴,۲۶۲	۰	۰	۳۳,۴۵۰	۳۲,۳۴۳	مجموع مصارف مشخص
۴۷,۱۲۳	۲۲,۸۱۸	مايه‌التفاوت ابلاغ نشده						

۳. طبق فعالیت‌های تعریف شده ذیل هر یک از جداول ۶ و ۷، برای اجرای برنامه پزشک خانواده در مجموع ۲۰,۰۰۰ میلیارد ریال اعتبار در اختیار وزارت بهداشت قرار داده خواهد شد. به‌رغم افزایش ۱۰۰ درصدی اعتبارات پزشک خانواده در لایحه بودجه سال ۱۳۹۸، عملاً برنامه‌ای تحت عنوان پزشک خانواده که در آن مسئول اجرای برنامه، پزشک باشد و در صورت نیاز به دریافت خدمات از سطوح بعدی درمانی ارجاع صورت بگیرد، وجود ندارد. لذا ضرورت دارد تکلیف برنامه پزشک خانواده شهری و اعتبارات هزینه شده توسط دولت برای برنامه‌هایی که در واقع ارائه خدمات «مراقبت‌های بهداشتی اولیه» در حاشیه شهر است ولی در قوانین بودجه نام «پزشک خانواده» می‌گیرد مشخص شود.

جدول ۷. اعتبارات موضوع ماده (۴۶) قانون الحاق (۲) برای اجرای طرح تحول سلامت

- لایحه بودجه سال ۱۳۹۸ (میلیارد ریال)

اعتبارات			عنوان برنامه	
جمع کل	اختصاصی	هزینه‌ای		
۱۰,۰۰۰	۱۰,۰۰۰	۰	اجرای برنامه پزشک خانواده	ارائه خدمات بهداشت شهری
۲,۳۳۰	۲,۳۳۰	۰	ایجاد دسترسی عادلانه مردم به خدمات بهداشتی و درمانی	
۲,۱۶۰	۲,۱۶۰	۰	حفاظت و حمایت از بیماران خاص، صعب‌العلاج و نیازمند	
۲۲,۳۱۰	۲۲,۳۱۰	۰	کاهش میزان پرداختی بیماران بستری	
۱,۸۸۰	۱,۸۸۰	۰	حمایت از ماندگاری پزشکان در مناطق محروم	
۴,۸۲۰	۴,۸۲۰	۰	حمایت از حضور پزشکان متخصص مقیم	
۷۰۰	۷۰۰	۰	حمایت از ایجاد پایگاه‌های اورژانس هوایی	ارائه خدمات درمانی
۲,۰۰۰	۲,۰۰۰	۰	حمایت از ترویج زایمان طبیعی	
۲,۰۰۰	۲,۰۰۰	۰	حمایت از درمان ناباروری	
۴۰۰	۴۰۰	۰	کمک به تأمین هزینه‌های تحمل‌ناپذیر درمان و توانبخشی	
۴۰۰	۴۰۰	۰	تقلیل وابستگی گردش امور واحدهای بهداشتی و درمانی به درآمد اختصاصی از طریق خرید راهبردی خدمات	
۴۹,۰۰۰	۴۹,۰۰۰	۰	مجموع	



همان‌طور که در جدول ۷ مشاهده می‌شود، یکی از فعالیت‌های تعریف شده ذیل برنامه اجرای طرح تحول سلامت «تقلیل وابستگی گردش امور واحدهای بهداشتی درمانی به درآمد اختصاصی از طریق خرید راهبردی خدمات سلامت» است با توجه به اینکه محور اصلی در خرید راهبردی خدمات بهداشتی درمانی بیمه‌ها می‌باشند و این رویکرد به این معنی است که بیمه باید تصمیم بگیرد که کدام خدمت را از کدام ارائه‌دهنده و با چه قیمت خریده و هزینه آن را چگونه پرداخت کند، بنابراین معلوم نیست که اولاً به چه دلیل اعتبارات مرتبط با خرید راهبردی خدمات ذیل وزارت بهداشت که خود تأمین‌کننده خدمات است قرار گرفته است و ثانیاً چه ارتباطی بین خرید راهبردی و کاهش وابستگی گردش امور واحدهای بهداشتی و درمانی به درآمد اختصاصی وجود دارد؟ اینها ابهام‌هایی هستند که درخصوص موضوع خرید راهبردی در لایحه بودجه سال ۱۳۹۸ وجود دارند و باید اصلاح شود. پیشنهاد می‌شود اگر قصد دولت انجام خرید راهبردی است، این فعالیت ذیل سازمان بیمه تعریف شود و اگر هدف افزایش کارایی است، عبارت «افزایش کارایی» در عنوان، جایگزین عبارت «تقلیل وابستگی» شود.

۹. اعتبارات برنامه ارتقای مشارکت اجتماعی و مردمی در حوزه سلامت

تشکیل معاونت اجتماعی وزارت بهداشت و مصوبه تشکیل مجمع ملی سلامت توسط شورای عالی سلامت و امنیت غذایی در سال ۱۳۹۶، اقدام‌های مثبتی بودند که وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به عنوان متولی نظام سلامت در راستای رویکرد «جلب مشارکت مردم در حوزه سلامت» انجام داده است. براساس جدول ۸ می‌توان گفت دولت سیاست «جلب مشارکت مردم در حوزه سلامت» را برای اولین بار در برنامه مالی سالیانه خود لحاظ کرده و فرصت مغتنمی است برای وزارت بهداشت و مردم تا در یک تعامل دوسویه در شناسایی، تصمیم‌گیری، تأمین مالی و رفع مسائل حوزه سلامت همکاری کنند. نکته‌ای که باید در نظر داشته باشیم این است که فعالیت‌های تعریف شده ذیل این برنامه بیشتر از جنس ساختاری است و با توجه به اینکه یکی از ابزارهای مهم در رسیدن به هدف اصلی یعنی توانمندسازی مردم، آموزش دانشگاهیان، مردم و همچنین مسئولان و مدیران ارشد در راستای مفهوم‌سازی مشترک و شناسایی و رعایت اصول مشارکت است پیشنهاد می‌شود فعالیتی که ماهیت آموزشی و اجرایی داشته باشد ذیل برنامه فوق اضافه شود.

جدول ۸. اعتبارات برنامه ارتقای مشارکت‌های اجتماعی و مردمی در حوزه سلامت - قانون

بودجه سال ۱۳۹۷ و لایحه بودجه سال ۱۳۹۸

برنامه	فعالیت	قانون ۱۳۹۷	لایحه ۱۳۹۸
برنامه ارتقای مشارکت‌های اجتماعی و مردمی در حوزه سلامت	ایجاد کانون‌های سلامت در سطح محلات	۰	۴,۰۰۰
	راه‌اندازی و توانمندسازی دبیرخانه‌های سلامت در سایر دستگاه‌ها	۰	۴,۰۰۰
	برگزاری مجمع سلامت در سطح ملی، استانی، شهرستانی و محلی	۰	۳,۰۰۰
	آموزش و توانمندسازی سفیران سلامت در مدارس، سازمان‌های مردم‌نهاد و مؤسسات خیریه	۰	۴,۰۰۰
جمع کل		۰	۱۵,۰۰۰

بررسی انطباق لایحه بودجه سال ۱۳۹۸ با قوانین و اسناد بالادستی

بررسی میزان تطابق لایحه بودجه سال ۱۳۹۸ کل کشور با اسناد و قوانین بالادستی مستلزم وجود اطلاعات کافی از جزئیات برنامه‌های اجرایی دولت و هزینه اجرای این برنامه‌هاست. با توجه به عدم دسترسی به این جزئیات نمی‌توان به راحتی در مورد کیفیت میزان اعتبارات اظهار نظر کرد. با این حال به طور کلی میزان هم‌راستایی لایحه بودجه سال ۱۳۹۸ با اهم مفاد اسناد و قوانین بالادستی اسناد بالادستی به شرح جدول ۹ به تصویر کشیده شده است:

جدول ۹. مقایسه هم‌راستایی و مغایرت لایحه بودجه سال ۱۳۹۸ با قوانین و اسناد بالادستی

در بخش بهداشت و درمان

مفاد اسناد و قوانین بالادستی	هم‌راستایی و مغایرت لایحه بودجه سال ۱۳۹۸
سیاست‌های کلی سلامت: اولویت پیشگیری بر درمان، تأمین منابع مالی پایدار با تأکید بر شفاف‌سازی قانونمند درآمدها و هزینه‌ها، افزایش سهم سلامت از بودجه عمومی دولت و پرداخت یارانه به بخش سلامت:	<p>■ هم‌راستایی:</p> <ul style="list-style-type: none"> - طبق بند «ب» تبصره «۱۴» لایحه بودجه، ۱۰ درصد منابع حاصل از هدفمندسازی یارانه‌ها به بخش سلامت اختصاص داده خواهد شد. - ایجاد ردیف هزینه‌ای مشخص برای سهم سلامت از هدفمندسازی یارانه‌ها هم‌راستا با قانونمندسازی و شفاف‌سازی هزینه‌هاست. - تکلیف سازمان تأمین اجتماعی بر متمرکز ساختن سهم درمان از مجموع مأخذ کسر حق بیمه و سایر منابع مربوط در حسابی نزد خزانه‌داری کل کشور با عنوان بیمه درمان تأمین اجتماعی نیز به نوبه خود به افزایش شفاف‌سازی درآمدها کمک خواهد کرد. البته در سال‌های اخیر با توجه به عدم پرداخت سهم دولت به سازمان تأمین اجتماعی، منابع درمان در پرداخت مستمری بازنشستگان سازمان مورد استفاده قرار گرفته است، لذا به موازات لازم است دولت بدهی خود را به سازمان تأمین اجتماعی پرداخت کند تا مشکلی در پرداخت مستمری‌ها ایجاد نشود. <p>■ مغایرت:</p> <ul style="list-style-type: none"> - به‌رغم تأکید بر اولویت پیشگیری بر درمان (بند «۲-۱»- سیاست‌های کلی سلامت)، ولی قسمت عمده اعتبارات حوزه سلامت (چیزی حدود نزدیک به ۸۰ درصد آن) به برنامه‌های درمانی اختصاص یافته است. گرچه حوزه درمان به دلیل مسائلی نظیر



هم‌راستایی و مغایرت لایحه بودجه سال ۱۳۹۸	مفاد اسناد و قوانین بالادستی
<p>استفاده از تجهیزات پیشرفته، مصرف دارو، لزوم فضای بستری و ... به طور طبیعی هزینه‌های بیشتری نیز دارد ولی باید توجه داشت که سال‌ها سیاستگذاری اشتباه و عدم توجه جدی به حوزه پیشگیری از جمله در قوانین بودجه‌ای در تشدید این اختلاف بی‌تأثیر نبوده است.</p> <p>- در لایحه بودجه سال ۱۳۹۸، مجموع اعتبارات وزارت بهداشت نسبت به قانون سال گذشته ۱۹ درصد و به طور کلی امور سلامت نیز ۹ درصد افزایش داشته است. با این وجود سهم امور سلامت از کل امور افزایش نیافته است.</p> <p>- عدم شفافیت در مصارف بخشی از منابع درآمدی حاصل از موضوع ماده (۳۷) قانون الحاق (۲) مغایر با شفاف‌سازی هزینه‌هاست.</p>	
<p>■ هم‌راستایی:</p> <p>- تأکید بر ارائه بسته خدمات بیمه پایه تعریف شده برای کلیه اقشار که براساس آزمون وسیع به صورت رایگان تحت پوشش بیمه پایه سلامت قرار می‌گیرند، از طریق نظام ارجاع، پزشک خانواده و در مراکز دانشگاهی در بند «الف» تبصره «۱۷» در راستای قانون برنامه ششم و سیاست‌های کلی سلامت می‌باشد.</p> <p>■ مغایرت:</p> <p>- در مجموع، عدم افزایش میزان اعتبار برنامه پزشکی خانواده از قانون سال ۱۳۹۶ تا لایحه بودجه سال ۱۳۹۸ (به‌رغم کاهش ۵۰ درصدی آن در سال ۱۳۹۷) از بارزترین مصادیق تناقض‌ها با سیاست‌های کلی سلامت و قانون برنامه ششم توسعه است. این در حالی است که ناپایداری منابع اختصاص یافته برای طرح تحول و در کنار آن عدم شفافیت مصارف برنامه‌های وزارت بهداشت ریسک جابه‌جایی اعتبارات این برنامه و صرف آن برای جبران کسری بسته‌های طرح تحول را نیز با خود به همراه دارد.</p>	<p>سیاست‌های کلی سلامت، قانون برنامه ششم توسعه: ارائه خدمات در قالب سطح‌بندی، نظام ارجاع و محوریت پزشکی خانواده:</p>
<p>■ هم‌راستایی:</p> <p>- تکلیف سازمان بیمه سلامت در بند «ج» تبصره «۱۷» لایحه، مبنی بر استحقاق‌سنجی بیمه‌شدگان مشتمل بر امکان اعتبارسنجی بیمه‌ای و رفع همپوشانی آنان با استفاده از پایگاه اطلاعات برخط بیمه‌شدگان به صورت الکترونیکی در راستای ساماندهی تقاضاست.</p> <p>- همچنین مکلف نمودن سازمان‌های بیمه‌ای برای ارسال برخط اطلاعات بیمه‌شدگان خود و به‌روآوری پایگاه مذکور به صورت رایگان و مستمر و بهره‌برداری از پایگاه مذکور از طریق جایگزینی ابزارهای الکترونیکی به جای دفترچه، جهت ارائه کلیه خدمات بیمه‌ای و درمانی به بیمه‌شدگان تحت پوشش در بند «ج» تبصره «۱۷» لایحه، در راستای تشکیل پایگاه اطلاعات برخط بیمه‌شدگان است.</p> <p>■ مغایرت:</p> <p>- به‌رغم تأکید بر مدیریت منابع سلامت از طریق بیمه‌ای در سیاست‌های کلی سلامت، بخش زیادی از منابعی که می‌توانند از طریق بیمه به مصرف‌کنندگان نهایی داده شوند (مثل اعتبارات مربوط به بیماران خاص، یارانه‌های دارو، اعتبارات اختصاص یافته به طرح تحول) به صورت ردیف‌های اعتباری جدا و تزریق منابع پیش‌بینی شده‌اند و از این‌رو مغایر با سیاست‌های کلی سلامت است.</p> <p>- اخذ هزینه مربوط به خدمات استحقاق‌سنجی و اعتبارسنجی دفترچه‌های بیمه، موضوع بند «ج» تبصره «۱۷» لایحه از مراجعه‌کنندگان مغایر با تأکید سیاست‌های کلی سلامت بر کاهش سهم مردم از هزینه‌های درمان است.</p>	<p>سیاست‌های کلی سلامت:</p> <p><u>مدیریت منابع سلامت از طریق بیمه، توسعه کمی و کیفی بیمه‌های سلامت، کاهش هزینه‌های مردم از سهم درمان، تعیین بسته خدمات جامع بهداشتی و درمانی در سطح بیمه‌های پایه و تکمیلی توسط وزارت بهداشت، ممانعت از تقاضای القایی</u></p> <p>قانون برنامه ششم توسعه: ممانعت از تقاضای القایی، تشکیل پایگاه اطلاعات برخط بیمه‌شدگان درمان کشور</p>

هم‌راستایی و مغایرت لایحه بودجه سال ۱۳۹۸	مفاد اسناد و قوانین بالادستی
<p>▪ هم‌راستایی:</p> <p>- تأکید بر ارائه خدمت صاحبان حرف پزشکی و مراکز بهداشتی، تشخیصی، درمانی و دارویی اعم از دولتی، غیردولتی، خیریه و خصوصی براساس ضوابط ابلاغی از سوی سازمان بیمه سلامت ایران بدون نیاز به دفترچه و مبتنی بر <u>نسخه الکترونیکی</u> به بیمه‌شدگان کلیه صندوق‌ها، در راستای حرکت به سمت استقرار پرونده الکترونیک سلامت (بندهای «الف»، «ث» و «ج» ماده (۷۴) قانون برنامه ششم توسعه) می‌باشد.</p>	<p><u>برنامه ششم توسعه: استقرار سامانه پرونده الکترونیکی سلامت ایرانیان و سامانه‌های اطلاعاتی مراکز سلامت</u></p>
<p>▪ مغایرت:</p> <p>- تأکید بر <u>مشارکت مالی</u> بیمه‌شدگان در بهره‌مندی از سطح خدمات بالاتر اعم از خدمات ارائه شده در مراکز غیردولتی و بیشتر از بسته خدمات بیمه پایه تعریف شده مورد اشاره در بند «الف» تبصره «۱۷» لایحه، علی‌رغم داشتن ابهام، <u>مغایر</u> با ماده (۸) قانون احکام دائمی (مبنی بر <u>عهده‌دار بودن بیمه شده در پرداخت حق سرانه بیمه</u> تکمیلی به‌جز در مواردی که در قوانین خاص معین شده) است.</p> <p>- در بند «و» تبصره «۱۷» لایحه، تکلیف سازمان‌ها و ارگان‌های غیردولتی که به هر نحوی از منابع عمومی دولت استفاده می‌کنند و بخش‌هایی نظیر سازمان تأمین اجتماعی، شهرداری و نیروهای مسلح به ارائه خدمت براساس <u>تعرفه دولتی</u>، فارغ از درست یا نادرست بودن آن از لحاظ فنی مغایر با ماده (۹) قانون احکام دائمی (مبنی بر تعیین تعرفه‌ها توسط شورای عالی بیمه) است.</p>	<p><u>قانون احکام دائمی: بازنگری ارزش نسبی و تعرفه خدمات توسط شورای عالی بیمه تعیین و به تأیید سازمان برنامه و بودجه و تصویب هیئت‌وزیران می‌رسد.</u></p> <p><u>پرداخت حق سرانه بیمه تکمیلی به‌جز در مواردی که در قوانین خاص معین شده است، بر عهده افراد بیمه شده است</u></p>
<p>▪ مغایرت:</p> <p>- در مجموع حدود ۲۷,۴۶۲ میلیارد ریال از اعتبارات موضوع مواد مربوطه در قانون الحاق (۲) در لایحه بودجه سال ۱۳۹۸ ابلاغ نشده است: به ترتیب ۲۳,۴۷۰ میلیارد ریال از اعتبارات موضوع ماده (۳۷)، ۶,۱۵۰ میلیارد ریال از اعتبارات موضوع ماده (۴۸) و ۳,۳۷۷ میلیارد ریال از اعتبارات موضوع ماده (۶۹).</p>	<p><u>قانون الحاق (۲):</u></p> <p><u>اختصاص یک واحد درصد مالیات بر ارزش‌افزوده به سلامت (ماده (۳۷))</u></p> <p><u>اختصاص ۱۰ درصد خالص کل وجوه حاصل از اجرای قانون هدفمند کردن یارانه‌ها علاوه بر اعتبارات بخش سلامت (ماده (۴۶)).</u></p> <p><u>وضع عوارض بر تولید و واردات و عرضه کالاها و خدمات آسیب‌رسان به سلامت و داروهای با احتمال سوءمصرف، تحت عنوان عوارض سلامت (ماده (۴۸))</u></p> <p><u>اختصاص بخشی از درآمد حاصل از عوارض سیگار برای درمان و پیشگیری از بیماری‌های ناشی از آن و بازتوانی عوارض حاصله از مصرف آن (ماده (۶۹))</u></p>



جمع‌بندی و پیشنهادات

به طور کلی به‌رغم پیش‌بینی تأثیرپذیری برخی حوزه‌های نظام سلامت از شرایط پساتحریم در سال ۱۳۹۸، برنامه‌ها و فعالیت‌های ذیل وزارت بهداشت و دستگاه‌های وابسته آن در لایحه بودجه سال ۱۳۹۸ تغییری نسبت به قانون بودجه سال ۱۳۹۷ نکرده است. به عنوان مثال انتظار می‌رفت دولت برنامه‌ای برای حمایت از تولید دارو و واکسن ارائه دهد که در لایحه بودجه این عزم مشاهده نمی‌شود. در مجموع به نظر می‌رسد دولت تلاش دارد وضع موجود را حفظ کند. هرچند با توجه به پیش‌بینی تورم در اقتصاد سال آینده احتمال دارد در حفظ وضع موجود هم چالش‌هایی ایجاد شود. نکته مهم در حوزه بهداشت و درمان در این لایحه، این است که اعتبارات طرح تحول سلامت ساماندهی و شفاف‌سازی شده است ولی مصارف منابع حاصل از ۱ درصد ارزش‌افزوده بسیار مبهم و غیرشفاف است.

با توجه به موارد مطرح شده در بخش‌های مختلف گزارش به منظور هم‌راستایی بیشتر لایحه با تکالیف قانونی دولت موارد زیر پیشنهاد می‌شود:

الف) در راستای اجرای مفاد ماده (۳۷) قانون الحاق (۲) و به منظور پوشش کامل درمان افراد ساکن در روستاها و شهرهای دارای ۲۰ هزار نفر جمعیت و پایین‌تر و جامعه عشایری و ارتقای سطح بیمه بیماران صعب‌العلاج و افراد تحت پوشش نهادهای حمایتی خارج از روستاها و شهرهای بالای ۲۰ هزار نفر در چارچوب نظام ارجاع، اعتبارات حاصل از ۱ واحد درصد مالیات بر ارزش‌افزوده ذیل اعتبارات سازمان بیمه سلامت قرار گرفته، فعالیت‌های ذیل آن براساس حکم قانون مذکور تعیین شود. سازمان بیمه سلامت موظف است این اعتبارات را در راستای دستیابی به اهداف مندرج در قانون، صرفاً از طریق نظام ارجاع و برنامه پزشک خانواده هزینه کند.

ب) اعتبارات ذیل برنامه‌های مربوط به امور بیماری‌های خاص و صعب‌العلاج از سرجمع اعتبارات ردیف‌های مختلف ذیل وزارت بهداشت و دستگاه‌های وابسته، براساس جدول ۶ پیوست این گزارش تجمیع و ذیل یک ردیف مستقل در اختیار سازمان بیمه سلامت قرار می‌گیرد تا با رعایت مقررات وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در راستای قوانین و اسناد بالادستی از طریق نظام ارجاع برای ارائه خدمات تشخیصی، ارزیابی و درمانی به بیماران خاص و صعب‌العلاج هزینه شود.

ج) اعتبارات ذیل برنامه پزشک خانواده شهری به برنامه «ارائه مراقبت‌های بهداشتی اولیه به حاشیه شهر» تغییر نام یابد.

د) با فرض اینکه سیاست ارزی دولت در کمیسیون تلفیق مجلس تغییر یابد، لازم است درخصوص نحوه تهیه و تأمین دارو و تجهیزات پزشکی سازوکار حفاظت مالی از مصرف‌کننده نهایی لحاظ شود.

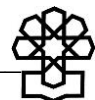
ه) با توجه به اینکه پیش‌بینی می‌شود اعتبار لحاظ شده ذیل ردیف متفرقه به میزان ۲۰,۰۰۰ میلیارد ریال تحت عنوان «مابه‌التفاوت نرخ ارز» برای حوزه دارو و تجهیزات پزشکی در نظر گرفته شده باشد، پیشنهاد می‌شود به صورت شفاف و ذیل ردیف اصلی درج شود تا بعد نظارتی نیز تقویت شود.

و) در فعالیت مربوط به خرید راهبردی ذیل برنامه طرح تحول سلامت عبارت «تقلیل وابستگی» با عبارت «افزایش کارایی» جایگزین شود.

ز) فعالیتی تحت عنوان «تبیین مفهوم رویکرد جلب مشارکت مردم و آموزش ذی‌نفعان» ذیل برنامه ارتقای مشارکت‌های اجتماعی و مردمی اضافه شود و اعتبار مورد نیاز از کسر اعتبارات ذیل سایر فعالیت‌های برنامه فوق تأمین شود.

منابع و مأخذ

۱. قانون بودجه سال ۱۳۹۷ کل کشور، تهران، سازمان برنامه و بودجه کشور، مرکز اسناد مدارک و انتشارات.
۲. لایحه بودجه سال ۱۳۹۸ 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 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.
۷. قانون بیمه همگانی خدمات درمانی کشور، مصوب ۱۳۷۳/۷/۳.



جدول پیوست ۱. مقایسه اعتبارات دانشکده‌ها و دانشگاه‌های علوم پزشکی - قانون بودجه سال ۱۳۹۷ و لایحه بودجه سال ۱۳۹۸

(میلیارد ریال)

جمع کل			تملك دارایی‌های سرمایه‌ای					اختصاصی					هزینه‌ای			عنوان		
درصد رشد	لایحه بودجه سال ۱۳۹۸	قانون بودجه سال ۱۳۹۷	درصد رشد	لایحه بودجه سال ۱۳۹۸			قانون بودجه سال ۱۳۹۷	درصد رشد	لایحه بودجه سال ۱۳۹۸			قانون بودجه سال ۱۳۹۷	درصد رشد	لایحه بودجه سال ۱۳۹۸			قانون بودجه سال ۱۳۹۷	
				جمع تملك	متفرقه	سرمایه‌ای پیوست ۱			جمع اختصاصی	تملك	هزینه‌ای			جمع هزینه‌ای	متفرقه			عمومی
۴۵	۴.۱۱۴	۲.۹۲۹	-۱۴	۲۱۵	۰	۲۱۵	۲۵۰	۱۸۳	۱.۲۹۴	۰	۱.۲۹۴	۴۵۸	۱۷	۲.۶۰۵	۰	۲.۶۰۵	۲۲۲۱	مراکز تحقیقاتی
۱۸	۶۱.۲۶۵	۵۱.۹۰۸	۴۸	۲.۶۵۷	۰	۲.۶۵۷	۱.۷۹۷	۱۰	۷.۹۸۲	۰	۷.۹۸۲	۷.۲۶۳	۱۸	۵۰.۶۲۶	۰	۵۰.۶۲۶	۴۲.۸۴۸	آموزش
۱۴	۴۷۲.۱۰۳	۴۱۶.۴۶۷	۱	۳.۸۹۵	۰	۳.۸۹۵	۳.۸۵۶	۱۰	۳۰۸.۰۲۹	۰	۳۰۸.۰۲۹	۲۷۹.۱۵۷	۲۱	۱۶۱.۱۷۹	۰	۱۶۱.۱۷۹	۱۳۳.۴۵۳	بهداشت درمان
۱۴	۵۳۸.۴۸۳	۴۷۱.۰۳۴	۱۵	۶.۷۶۷	۰	۶.۷۶۷	۵.۹۰۴	۱۱	۳۱۷.۳۰۵	۰	۳۱۷.۳۰۵	۲۸۶.۸۷۸	۲۰	۲۱۴.۴۱۰	۰	۲۱۴.۴۱۰	۱۷۸.۵۵۲	جمع کل دانشگاه‌ها

جدول پیوست ۲. مقایسه اعتبارات ردیف‌های ستادی وزارت بهداشت - قانون بودجه سال ۱۳۹۷ و لایحه بودجه سال ۱۳۹۸

(میلیارد ریال)

عنوان	هزینه‌ای			اختصاصی			تملک			جمع کل		
	قانون ۱۳۹۷	لایحه ۱۳۹۸	درصد رشد	قانون ۱۳۹۷	لایحه ۱۳۹۸	درصد رشد	قانون ۱۳۹۷	لایحه ۱۳۹۸	درصد رشد	قانون ۱۳۹۷	لایحه ۱۳۹۸	درصد رشد
وزارت بهداشت	۳۸,۴۶۸	۵,۶۲۱	-۸۵	۱,۲۱۰	۲,۷۳۰	۱۲۶	۱۵,۶۳۶	۹۹۵	-۹۴	۵۵,۳۱۴	۹,۳۴۶	-۸۳
وزارت بهداشت - 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	۱,۴۷۱	۱,۴۷۱	۰	۱۴,۹۹۰	۱۹,۰۰۰	۲۷	۰	۰	-	۱۶,۴۶۱	۲۰,۴۷۱	۲۴
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی - مازاد درآمد اختصاصی دانشگاه‌ها و مؤسسات آموزش عالی	۰	۰	-	۲۴,۰۰۰	۲۴,۰۰۰	۰	۰	۰	-	۲۴,۰۰۰	۲۴,۰۰۰	۰
وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی - مرکز مدیریت پیوند عضو	۳۰	۳۰	۰	۰	۰	-	۰	۰	-	۳۰	۳۰	۰
وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی - مؤسسه ملی تحقیقات سلامت جمهوری اسلامی ایران	۱۰۰	۱۰۰	۰	۰	۰	-	۰	۰	-	۱۰۰	۱۰۰	۰
طرح تحول سلامت	۰	۰	-	۰	۴۹,۰۰۰	-	۰	۰	-	۰	۴۹,۰۰۰	-
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی - اجرای برنامه پزشک خانواده	۱۰,۱۹۵	۱۰,۰۰۰	-۲	۰	۰	-	۰	۰	-	۱۰,۱۹۵	۱۰,۰۰۰	-۲
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی - کمک به راه‌اندازی مراکز بهداشتی، درمانی و آموزشی جدید	۲,۷۰۰	۱,۱۳۳	-۵۸	۰	۰	-	۰	۰	-	۲,۷۰۰	۱,۱۳۳	-۵۸
ایجاد دسترسی عادلانه مردم به خدمات بهداشتی درمانی	۲,۳۳۷	۱,۵۰۰	-۳۶	۰	۰	-	۰	۰	-	۲,۳۳۷	۱,۵۰۰	-۳۶
یارانه دارو و شیرخشک	۵,۰۰۰	۵,۰۰۰	۰	۰	۰	-	۰	۰	-	۵,۰۰۰	۵,۰۰۰	۰
درمان بیماران خاص و صعب‌العلاج و کمک به مجمع خیرین سلامت، زنجیره امید، بیمارستان محکم، مؤسسه محک و بیماری اپیدرمولایزیس بلوزا و سلیاک	۲,۱۶۰	۱,۵۰۰	-۳۱	۰	۰	-	۰	۰	-	۲,۱۶۰	۱,۵۰۰	-۳۱
کمک به اجرای سیاست‌های جمعیتی کشور	۶,۰۰۰	۲,۰۰۰	-۶۷	۰	۰	-	۰	۰	-	۶,۰۰۰	۲,۰۰۰	-۶۷
کاهش نرخ داروهای ساخته شده، مواد اولیه دارو، واکسن، شیر خشک، کیت و کیسه خون و مواد مصرفی پزشکی	۱۶,۰۰۰	۱۶,۰۰۰	۰	۰	۰	-	۰	۰	-	۱۶,۰۰۰	۱۶,۰۰۰	۰
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی - فعالیت‌های ورزشی دانشجویان پزشکی و پیراپزشکی	۰	۰	-	۰	۰	-	۰	۰	-	۰	۲	۱



جمع کل			تملك			اختصاصی			هزینه‌های			عنوان
درصد رشد	لایحه ۱۳۹۸	قانون ۱۳۹۷	درصد رشد	لایحه ۱۳۹۸	قانون ۱۳۹۷	درصد رشد	لایحه ۱۳۹۸	قانون ۱۳۹۷	درصد رشد	لایحه ۱۳۹۸	قانون ۱۳۹۷	
۳	۱,۶۸۰	۱,۶۳۳	۰	۴	۴	-	۰	۰	۳	۱,۶۷۵	۱,۶۲۹	وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی - فعالیت‌های آموزشی و دانشجویی
۴	۱,۳۶۰	۱,۳۱۰	-۱۹	۱۰۵	۱۳۰	-	۰	۰	۶	۱,۲۵۵	۱,۱۸۰	وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی - امور فناوری و تحقیقات پزشکی
۰	۶۶	۶۶	-	۰	۰	-	۰	۰	۰	۶۶	۶۶	وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی - طب سنتی
-۲۵	۳۰	۴۰	-	۰	۰	-۱۰۰	۰	۱۰	۰	۳۰	۳۰	وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی - مرکز ملی تحقیقات حقوق سلامت
۷	۳۲۰	۳۰۰	-	۰	۰	-	۰	۰	۷	۳۲۰	۳۰۰	وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی - مرکز ملی تحقیقات راهبردی آموزش پزشکی
-۵۰	۵۰	۱۰۰	-	۰	۰	-	۰	۰	-۵۰	۵۰	۱۰۰	دبیرخانه شورای عالی بیمه سلامت
۰	۱۴۳,۵۸۷	۱۴۳,۷۴۸	-۹۳	۱,۱۰۶	۱۵,۷۷۲	۱۳۶	۹۴,۷۳۰	۴۰,۲۱۰	-۴۶	۴۷,۷۵۱	۸۷,۷۶۵	جمع کل ستاد
-	۰	۳۷,۰۰۰	-	۰	۰	-	۰	۳۷,۰۰۰	-	۰	۰	اعتبارات هدفمندی قانون سال ۱۳۹۷
-۲۱	۱۴۳,۵۸۷	۱۸۰,۷۴۸	-۹۳	۱,۱۰۶	۱۵,۷۷۲	۲۳	۹۴,۷۳۰	۷۷,۲۱۰	-۴۶	۴۷,۷۵۱	۸۷,۷۶۵	جمع کل با هدفمندی
۹۴	۱,۳۱۰	۶۷۶	۹۴	۱,۳۱۰	۶۷۶	-	۰	۰	-	۰	۰	شرکت توسعه و تجهیز مراکز بهداشتی و درمانی و تجهیزات پزشکی کشور
-۲۰	۱۴۴,۸۹۷	۱۸۱,۴۲۴	-۸۵	۲,۴۱۶	۱۶,۴۴۸	۲۳	۹۴,۷۳۰	۷۷,۲۱۰	-۴۶	۴۷,۷۵۱	۸۷,۷۶۵	جمع کل ستاد (با هدفمندی و شرکت توسعه تجهیزات درمانی)

جدول پیوست ۳. مقایسه اعتبارات ردیف‌های دستگاه‌های وابسته وزارت بهداشت - قانون بودجه سال ۱۳۹۷ و لایحه بودجه سال ۱۳۹۸ (میلیارد ریال)

عنوان	هزینه‌ای		اختصاصی			تملک		جمع کل	
	قانون ۱۳۹۷	لایحه ۱۳۹۸	درصد رشد	قانون ۱۳۹۷	لایحه ۱۳۹۸	درصد رشد	قانون ۱۳۹۷	لایحه ۱۳۹۸	درصد رشد
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی - صندوق رفاه دانشجویان	۴۰۳	۴۶۸	۱۶	۸۸۴	۱،۱۰۰	۲۴	۲	۲	۲۲
هیئت امنای صرفه‌جویی ارزی در معالجه بیماران - کمک	۶۰۰	۶۵۰	۸	۰	۰	-	۰	۰	۸
سازمان اورژانس کشور	۱،۶۳۶	۲،۰۴۵	۲۵	۰	۰	-	۱،۱۴۵	۴۸۶	-۹
سازمان اورژانس استان تهران	۲،۲۳۶	۲،۷۹۵	۲۵	۰	۰	-	۵۲	۹۰	۲۶
بنیاد امور بیماری‌های خاص «هموفیلی، تالاسمی، دیالیزی، سرطانی و ام‌اس و بیماری‌های نادر (از جمله اوتیسم و EB)» (کمک) ۱	۷۰۰	۸۰۰	۱۴	۰	۰	-	۰	۰	۱۴
مؤسسه ملی توسعه تحقیقات علوم پزشکی کشور ^۱	۳۷۴	۴۰۰	۷	۸۰	۱۰۰	۲۵	۰	۰	۱۰
دانشگاه علوم پزشکی مجازی	۱۲۰	۱۳۰	۸	۱۰۰	۸۰	-۲۰	۰	۹	-
سازمان غذا و دارو	۳۳۴	۴۱۳	۲۴	۱،۵۰۰	۱،۳۳۰	-۱۱	۲۰	۲۰	-۵
سازمان غذا و دارو- مرکز تحقیقات حلال	۳۰	۳۳	۱۰	۱۵۰	۵۰	-۶۷	۴	۴	-۵۳
سازمان انتقال خون ایران	۲،۱۰۳	۲،۵۰۲	۱۹	۰	۰	-	۹۷	۱۶۵	۲۱
مؤسسه آموزش و پژوهش طب انتقال خون	۱۰۹	۱۳۷	۲۶	۳۰	۳۰	۰	۵	۵	۲۰
انستیتو پاستور ایران	۷۵۳	۹۰۳	۲۰	۳۹۷	۴۵۰	۱۳	۱۴۷	۳۲۱	۲۹
جمع دستگاه‌های وابسته بدون سازمان بیمه سلامت	۹،۳۹۸	۱۱،۲۷۶	۲۰	۳،۱۴۱	۳،۱۴۰	۰	۱،۴۷۱	۱،۱۰۱	۱۱
سازمان بیمه سلامت	۱۰۸،۰۹۰	۱۲۰،۲۵۰	۱۱	۰	۰	-	۰	۰	۱۱
مرکز ملی تحقیقات بیمه سلامت	۱۰	۱۵	۵۰	۰	۰	-	۰	۰	۵۰
جمع کل دستگاه‌های وابسته	۱۱۷،۴۹۸	۱۳۱،۵۴۱	۱۲	۳،۱۴۱	۳،۱۴۰	۰	۱،۴۷۱	۱،۱۰۱	۱۱



جدول پیوست ۴. اعتبارات ردیف‌های متفرقه وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی - مقایسه قانون بودجه ۱۳۹۷

و لایحه بودجه سال ۱۳۹۸

(میلیارد ریال)

جمع کل هزینه‌ای و تملک			تملك			هزینه‌ای			عنوان
درصد رشد	لایحه ۱۳۹۸	قانون ۱۳۹۷	درصد رشد	لایحه ۱۳۹۸	قانون ۱۳۹۷	درصد رشد	لایحه ۱۳۹۸	قانون ۱۳۹۷	
-۴۷	۱۰۰	۱۸۹	-	۰	۰	-۴۷	۱۰۰	۱۸۹	وزارت بهداشت حقوق و عوارض گمرکی (جمعی و خرجی) شامل واردات هیئت امنای ارزی و جمعیت خیرین اسلامی
-۱۱	۱۲۵	۱۴۱	-۱۴	۵۴	۶۲	-۹	۷۲	۷۹	پیشگیری از بیماری‌های ریوی و توسعه ورزش همگانی - ۵۰٪ سهم وزارت بهداشت و ۵۰٪ سهم وزارت جوانان
-۱۰	۵۱	۵۶	-	۰	۰	-۱۰	۵۱	۵۶	اعتبارات موضوع افزایش قیمت نوشابه‌های گازدار رژیمی تولید داخل و وارداتی (۵۰٪ سهم وزارت بهداشت جهت پیشگیری و درمان بیماران دیابتی، قلبی و عروقی و ۳۰٪ سهم وزارت ورزش و جوانان برای توسعه ورزش همگانی و روستایی و ۲۰ درصد سهم سازمان دامپزشکی برای مقابله با بیماری‌های مشترک انسان و دام)
-۲۱	۳،۲۲۵	۴،۰۵۹	-	۰	۰	-۲۱	۳،۲۲۵	۴،۰۵۹	اعتبارات موضوع ماده (۷۳) قانون برنامه ششم توسعه به نسبت ۵۰٪ سهم وزارت بهداشت، ۳۰٪ سهم وزارت ورزش و جوانان و ۲۰٪ وزارت آموزش و پرورش
۳۷	۶۴،۰۲۱	۴۶،۶۰۵	۱۸۴	۴۰،۵۷۱	۱۴،۲۶۲	-۲۷	۲۳،۴۵۰	۳۲،۳۴۳	اعتبارات موضوع ماده (۳۷) قانون الحاق برخی مواد به قانون تنظیم بخشی از مقررات مالی دولت (۲) (از اعتبارات تملک دارایی‌های سرمایه‌ای ۷۰ درصد سهم تجهیزات و طرح‌های نیمه‌تمام بیمارستان‌های در حال ساخت وزارت بهداشت و ۳۰ درصد سهم طرح‌های وزارت راه و شهرسازی و طرح‌های بیمارستانی مندرج در جداول (۱۹) و (۲۰) این قانون
-۵۷	۴۰۰	۹۴۲	-۵۷	۴۰۰	۹۴۲	-	۰	۰	اعتبارات موضوع اخذ ۵ درصد از واردات خودروهای وارداتی جهت خرید آمبولانس
۱۳	۴۵۰	۴۰۰	-	۰	۰	۱۳	۴۵۰	۴۰۰	کمک به کاشت حلزون گوش افراد بی‌بضاعت
۱	۲۲۶	۲۲۳	-۳۶	۵۶	۸۷	۲۵	۱۷۰	۱۳۶	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)
۱۷	۹۵۰	۸۱۰	-	۰	۰	۱۷	۹۵۰	۸۱۰	سازمان انتقال خون ایران و پایگاه‌های انتقال خون استانی
۸	۱۴۰	۱۳۰	-۱۹	۱۰۵	۱۳۰	-	۳۵	۰	تقویت و توسعه فعالیت‌های پژوهشی و به‌روزرسانی منابع و تجهیزات پژوهشی
۹۳	۳۸۵	۲۰۰	۱۸۳	۸۵	۳۰	۷۶	۳۰۰	۱۷۰	اعتبارات موضوع ماده (۴۸) قانون الحاق برخی مواد به قانون تنظیم بخشی از مقررات مالی دولت (۲) - موضوع عوارض تولید، واردات و عرضه کالاها و خدمات آسیب‌رسان به سلامت با اولویت افزایش سرانه مصرف شیر
-۳۲	۱۵۰	۲۲۰	-	۰	۰	-۳۲	۱۵۰	۲۲۰	هیئت امنای صرفه‌جویی ارزی در معالجه بیماران - اعتبارات موضوع خرید پروتز حلزون جهت کاشت حلزون شنوایی
-۱۰۰	۰	۳،۵۰۰	-	۰	۳،۵۰۰	-	۰	۰	تولید واکسن پنوموکوک (سینه پهلوی) و روتاویروس (عفونت کودکان)
۲۲	۷۰،۲۲۳	۵۷،۴۷۶	۱۱۷	۴۱،۲۷۰	۱۹،۰۱۳	-۲۵	۲۸،۹۵۲	۳۸،۴۶۲	کل ردیف‌های متفرقه

کل متفرقه‌ها

جدول پیوست ۵. اعتبارات امور سلامت لایحه بودجه سال ۱۳۹۸ و رشد آن نسبت به امور سلامت قانون بودجه سال ۱۳۹۷

(میلیارد ریال)

عنوان	هزینه‌ای			اختصاصی			تملک			جمع کل		
	قانون ۱۳۹۷	لایحه ۱۳۹۸	درصد رشد	قانون ۱۳۹۷	لایحه ۱۳۹۸	درصد رشد	قانون ۱۳۹۷	لایحه ۱۳۹۸	درصد رشد	قانون ۱۳۹۷	لایحه ۱۳۹۸	درصد رشد
فصل بهداشت	۹۱،۰۴۹	۸۱،۶۰۳	-۱۰	۴۰،۹۳۱	۵۸،۴۲۸	۴۳	۷۲	۸۴	۱۵	۱۳۲،۰۵۲	۱۴۰،۱۱۵	۶
برنامه اجرای امنیت غذا و تغذیه	۵۴۳	۶۵۲	۲۰	۶۷۷	۵۶۴	-۱۷	۰	۰	-	۱،۲۲۱	۱،۲۱۶	۰
برنامه ارائه خدمات بهداشتی روستایی	۳۷،۰۷۲	۲۹،۱۷۹	-۲۱	۳۰،۷۳۶	۳۴،۵۰۵	۱۲	۰	۰	-	۶۷،۸۰۹	۶۳،۶۸۳	-۶
برنامه ارائه خدمات بهداشتی شهری	۴۲،۱۵۱	۴۴،۹۴۸	۷	۸،۷۰۸	۲۱،۴۸۲	۱۴۷	۰	۰	-	۵۰،۸۶۰	۶۶،۴۳۰	۳۱
برنامه ارتقای سلامت و کاهش آلاینده‌های محصولات مهم کشاورزی	۴۳	۸۱	۸۹	۱۰	۱۳	۲۰	۰	۰	-	۵۳	۹۳	۷۵
برنامه ارتقای شاخص‌های بهداشتی	۴،۵۳۵	۳،۹۹۰	-۱۲	۷۹۸	۱،۸۶۵	۱۳۴	۷۲	۸۴	۱۵	۵،۴۰۶	۵،۹۳۹	۱۰
برنامه ارتقای شاخص‌های سلامت خانواده	۶،۰۰۰	۲،۰۰۰	-۶۷	۰	۰	-	۰	۰	-	۶،۰۰۰	۲،۰۰۰	-۶۷
برنامه بررسی کنترل و پایش بیماری‌های مشترک انسان و دام	۲۱۲	۲۳۶	۱۲	۰	۰	-	۰	۰	-	۲۱۲	۲۳۶	۱۲
برنامه پیشگیری و کنترل بیماری‌های نوپدید و بازپدید	۹۹	۰	-۱۰۰	۰	۰	-	۰	۰	-	۹۹	۰	-۱۰۰
برنامه مدیریت بیماری‌ها	۳۹۳	۴۱۰	۴	۰	۰	-	۰	۰	-	۳۹۳	۴۱۰	۴
برنامه مبارزه، پیشگیری و کنترل دخانیات	۰	۱۰۷	-	۰	۰	-	۰	۰	-	۰	۱۰۷	-
فصل درمان	۱۳۴،۲۸۰	۱۳۲،۶۵۱	-۱	۲۷۹،۵۹۴	۳۴۶،۱۲۱	۲۴	۲۷،۹۱۹	۷،۱۲۳	-۷۴	۴۴۱،۷۹۳	۴۸۵،۸۹۶	۱۰
برنامه ارائه خدمات درمانی	۹۳،۴۱۸	۹۲،۰۸۸	-۱	۲۲۶،۹۰۲	۲۸۸،۴۱۱	۲۷	۲۷،۸۲۳	۶،۹۵۸	-۷۵	۳۴۸،۱۴۳	۳۸۷،۴۵۷	۱۱
برنامه ارائه خدمات فوریت‌های پزشکی پیش بیمارستانی	۱۵،۳۲۴	۱۵،۶۴۷	۲	۰	۰	-	۰	۰	-	۱۵،۳۲۴	۱۵،۶۴۷	۲
برنامه ارتقای مشارکت‌های اجتماعی و مردمی در حوزه سلامت	۱۰	۱۵	۵۰	۰	۰	-	۰	۰	-	۱۰	۱۵	۵۰
برنامه تأمین دارو در خدمت درمانی	۲۲،۲۲۳	۲۱،۲۶۹	-۴	۵۲،۶۹۱	۵۷،۷۱۱	۱۰	۰	۰	-	۷۴،۹۱۴	۷۸،۹۸۰	۵
برنامه ارتقای سلامت خون و فرآورده‌های خونی	۲،۰۹۶	۲،۴۹۳	۱۹	۰	۰	-	۹۷	۱۶۵	۷۰	۲،۱۹۳	۲،۶۵۸	۲۱
برنامه توسعه طب سنتی	۶۶	۶۶	۰	۰	۰	-	۰	۰	-	۶۶	۶۶	۰
برنامه درمان مصدومان، اورژانس (غیرترافیکی)	۱۵۰	۰	-۱۰۰	۰	۰	-	۰	۰	-	۱۵۰	۰	-۱۰۰
برنامه مدیریت بحران در حوادث غیرمترقبه	۲۹۴	۲۷۴	-۷	۰	۰	-	۰	۰	-	۲۹۴	۲۷۴	-۷
برنامه کمک به بیماران خاص، هموفیلی، تالاسمی، دیالیزی، سرطانی ام.اس	۷۰۰	۸۰۰	۱۴	۰	۰	-	۰	۰	-	۷۰۰	۸۰۰	۱۴
فصل تحقیق و توسعه	۴،۵۰۸	۵،۳۵۶	۱۹	۲،۲۹۴	۲،۶۸۳	۱۷	۱۳۰	۱۰۵	۱۰	۶،۹۳۱	۸،۱۴۴	۱۷
برنامه توسعه تحقیقات علوم پزشکی	۳،۸۰۲	۴،۵۳۷	۱۹	۶۴۴	۶۸۵	۶	۱۳۰	۱۰۵	۱۰	۴،۵۷۶	۵،۳۲۷	۱۶
برنامه تولید فرآورده‌های بیولوژیک	۷۰۶	۸۱۹	۱۶	۱،۶۵۰	۱،۹۹۸	۲۱	۰	۰	-	۲،۳۵۶	۲،۸۱۷	۲۰
جمع کل امور سلامت	۲۲۹،۸۳۶	۲۱۹،۶۱۱	-۴	۳۲۲،۸۱۸	۴۰۷،۲۳۲	۲۶	۲۸،۱۲۲	۷،۳۱۲	-۷۴	۵۸۰،۷۷۶	۶۳۴،۱۵۴	۹



جدول پیوست ۶. تجمیع اعتبارات لحاظ شده برای بیماران خاص و صعب‌العلاج در لایحه بودجه سال ۱۳۹۸ و مقایسه آن با قانون بودجه سال ۱۳۹۷ (میلیارد ریال)

درصد رشد	لایحه ۱۳۹۸	قانون ۱۳۹۷	فعالیت	شماره	برنامه	
-۲۷	۴۴۸۱	۶۱۷۹	کمک به پرداخت درمان بیماران خاص (ام اس، هموفیلی، تالاسمی، دیالیز، پیوند کلیه)	۱۹۰۳۰۳۵۰۰۰	برنامه حمایت از بیماران خاص	سازمان بیمه سلامت
۰	۱۰	۱۰	حمایت از بیماران مبتلا به اپیدرمولایزس بلوزا	۱۶۰۲۰۰۱۰۱۴	برنامه ارائه خدمات درمانی	درمان بیماران خاص و صعب‌العلاج و کمک به مجمع خیرین سلامت،
-۲۰	۲۰	۲۵	حمایت از بیماران مبتلا به سلیاک	۱۶۰۲۰۰۱۰۱۵		
-۲۹	۲۰۰	۲۸۱	حمایت از بیماران نیازمند به پیوند	۱۶۰۲۰۰۱۰۱۶		
-۲۶	۲۵۰	۳۳۷	کمک به پرداخت فرانشیز هزینه‌های درمانی موردنیاز بیماران خاص و صعب‌العلاج	۱۶۰۲۰۰۱۰۳۳		
۱۴۰۰	۳۰	۲	کمک به تأمین هزینه‌های تحمل ناپذیر بیماران	۱۶۰۲۰۰۱۰۳۴		
-۲۱	۳۰۰	۳۷۹	کمک به درمان بیماران مبتلا به سرطان در قطب‌های درمانی سرطان کشور	۱۶۰۲۰۰۱۰۳۷		
-۲۲	۱۸۰	۲۳۰	کمک به مجمع خیرین سلامت، زنجیره امید، بیمارستان محکم و مؤسسه محک	۱۶۰۲۰۰۱۰۴۱		
-۳۹	۱۵۰	۲۴۷	کمک به تأمین اقلام و لوازم مصرفی موردنیاز بیماران دیالیزی	۱۶۰۲۰۰۵۰۱۶		
-۴۰	۲۳۰	۳۸۳	کمک به تأمین اقلام و لوازم مصرفی موردنیاز بیماران خاص	۱۶۰۲۰۰۵۰۱۷		
-	۲۱۶۰	۰	حفاظت و حمایت از بیماران خاص، صعب‌العلاج و نیازمند (همودیالیز، دیالیز صفاقی تالاسمی، هموفیلی، ام اس، پیوند کلیه و شیمی درمانی و رادیوتراپی)	۱۶۰۲۰۰۱۰۵۶	برنامه ارائه خدمات درمانی	طرح تحول
۰	۳۰	۳۰	مدیریت بیماران نیازمند به پیوند	۱۶۰۲۰۰۱۰۲۹	برنامه ارائه خدمات درمانی	مرکز مدیریت پیوند
-۸۹	۲۰۰	۱۸۰۲	پرداخت یارانه دارویی بیماران خاص، صعب‌العلاج و متابولیک	۱۶۰۲۰۰۵۰۰۴	برنامه تأمین دارو در خدمات درمانی	یارانه دارو و شیر خشک
۳۷	۴۱۰	۳۰۰	پرداخت یارانه شیر خشک بیماران متابولیک	۱۶۰۲۰۰۵۰۰۶		
۱۴	۸۰۰	۷۰۰	پرداخت پاداش اهداکنندگان کلیه	۱۶۰۲۰۱۰۰۰۱	برنامه کمک به بیماران خاص (هموفیلی، تالاسمی، دیالیزی، سرطانی، ام اس)	بنیاد امور بیماری‌های خاص
			کمک به بیماران هموفیلی	۱۶۰۲۰۱۰۰۰۲		
-۱۳	۹۴۵۱	۱۰۹۰۵	جمع کل			

جدول پیوست ۷. مصارف پیش‌بینی شده به منظور افزایش سقف اعتبارات وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در لایحه بودجه سال ۱۳۹۸ کل کشور

جمع	مالی	تملك دارایی‌های سرمایه‌ای	هزینه‌ای	عنوان دستگاه/ردیف
۵۳۴	۰	۰	۵۳۴	وزارت بهداشت-فعالیت‌های آموزشی و دانشجویی
۱۰۰۰	۰	۰	۱۰۰۰	وزارت بهداشت- کمک به راه‌اندازی مراکز بهداشتی، درمانی و آموزشی جدید
۵۱	۰	۰	۵۱	وزارت بهداشت- صندوق رفاه دانشجویان
۲۰	۰	۰	۲۰	وزارت بهداشت- دانشگاه علوم پزشکی مجازی
۲۱۰	۰	۰	۲۱۰	اعتبارات موضوع ماده (۴۸) قانون الحاق برخی مواد به قانون تنظیم بخشی از مقررات مالی دولت (۲)- موضوع عوارض تولید، واردات و عرضه کالاها و خدمات آسیب‌رسان به سلامت با اولویت افزایش سرانه مصرف شیر
۱۰۳۶	۰	۰	۱۰۳۶	اجرای برنامه‌های آموزشی در برخی دانشگاه‌های علوم پزشکی*
۲۸۵۱	۰	۰	۲۸۵۱	مجموع ردیف‌ها

* عناوین دانشگاه‌ها و اعتبارات در نظر گرفته شده برای هر کدام به تفکیک در جدول شماره ۲۱ لایحه بودجه سال ۱۳۹۸ قابل مشاهده است.



مرکز پژوهش‌ها
مجلس شورای اسلامی

شماره مسلسل: ۱۶۲۶۹

شناسنامه گزارش

عنوان گزارش: بررسی لایحه بودجه سال ۱۳۹۸ کل کشور ۴۳. بخش بهداشت و درمان

نام دفتر: مطالعات اجتماعی (گروه بهداشت و درمان)

تهیه و تدوین کنندگان: مریم رهبری بناب، محمد بختیاری علی‌آباد

همکار: سعیده علیدوست

ناظر علمی: ایروان مسعودی اصل

متقاضی: کمیسیون بهداشت و درمان

ویراستار تخصصی: _____

ویراستار ادبی: _____

واژه‌های کلیدی: _____



تاریخ انتشار: ۱۳۹۷/۱۰/۲۵