

ثبیت: ۷۱۵

اسفند ۱۴۰۰

مسلسل: ۱۸۱۰۴

دوره یازدهم – سال دوم

بررسی لایحه بودجه سال ۱۴۰۱ کل کشور ۶۴. اعتبارات بخش سلامت



شماره مسلسل: ۱۸۱۰۴

کد موضوعی: ۲۱۰

شناسنامه گزارش

عنوان گزارش: بررسی لایحه بودجه سال ۱۴۰۱ کل کشور ۶۴. اعتبارات بخش سلامت

نام دفتر: مطالعات اجتماعی

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

ناظران علمی: سیدمحمد موسوی خطاط، سامان یوسفوند، حسین بابایی مجرد

همکاران: مهدیه دهقان، نیوشا شهیدی صادقی

ویراستار تخصصی: —

ویراستار ادبی: —

واژه‌های کلیدی:

۱. بودجه

۲. سلامت

۳. دانشگاه علوم پزشکی

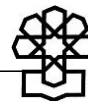


تاریخ انتشار: ۱۴۰۰/۱۲/۹

به نام خدا

فهرست مطالب

۱	چکیده
۳	مقدمه
۴	تبصره‌های مرتبط با سلامت در لایحه بودجه سال ۱۴۰۱
۱۷	بررسی اعتبارات امور سلامت در لایحه بودجه سال ۱۴۰۱
۲۰	بررسی اعتبارات وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و زیرمجموعه (حوزه سلامت) در لایحه بودجه سال ۱۴۰۱
۲۳	اعتبارات دانشگاه‌های علوم پزشکی، دانشکده‌ها و مراکز تحقیقاتی در لایحه بودجه سال ۱۴۰۱ کل کشور
۲۶	اعتبارات دستگاه‌های وابسته به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در لایحه بودجه سال ۱۴۰۱
۲۹	اعتبارات ردیف‌های ستادی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در لایحه بودجه سال ۱۴۰۱
۳۴	مقایسه اعتبارات ردیف‌های متفرقه منتقل نشده به جدول ۷ در لایحه بودجه سال ۱۴۰۱ با قانون بودجه سال ۱۴۰۰
۳۷	جمع‌بندی و پیشنهاد
۴۰	منابع و مآخذ



بررسی لایحه بودجه سال ۱۴۰۱ کل کشور ۶۴. اعتبارات بخش سلامت

چکیده

در بررسی لایحه بودجه سال ۱۴۰۱ در حوزه سلامت، اهم بندهای سیاست‌های کلی سلامت از جمله مدیریت منابع سلامت از طریق نظام بیمه‌ای، گسترش کمی و کیفی بیمه‌های سلامت، شفاف‌سازی قانونمند درآمدها، هزینه‌ها و فعالیت‌ها، احکام قانون برنامه ششم توسعه نظیر استقرار پرونده الکترونیک سلامت، نظام ارجاع و پزشکی خانواده، پوشش همگانی بیمه و همچنین مفاد مرتبط با حوزه سلامت در سایر قوانین از جمله قانون احکام دائمی برنامه‌های توسعه کشور و قانون الحاق برخی مواد به قانون تنظیم بخشی از مقررات مالی دولت (۲) مبنا قرار گرفت.

اهم نکات لایحه بودجه سال ۱۴۰۱ در حوزه سلامت به شرح ذیل است:

- اعتبارات امور سلامت در لایحه بودجه سال ۱۴۰۱، نسبت به قانون بودجه سال ۱۴۰۰، ۲۴ درصد رشد یافته است و با رقمی حدود ۱۲۴۷۵۳۰ میلیارد ریال، بعد از امور رفاه اجتماعی، امور دفاعی-امنیتی و امور آموزش و پژوهش، رتبه چهارم در بین امور مختلف در بودجه کل کشور به خود اختصاص داده است. از لحاظ رشد اعتبارات نیز، امور سلامت در لایحه بودجه سال ۱۴۰۱، بعد از امور اقتصادی (۶۱ درصد) و امور رفاه اجتماعی (۵۳ درصد)، بیشترین رشد را نسبت به قانون بودجه سال ۱۴۰۰ شاهد بوده است.

- در مجموع، معادل ۱,۹۵۳,۱۳۲ میلیارد ریال برای حوزه سلامت در لایحه بودجه سال ۱۴۰۱ پیش‌بینی شده است که نسبت به قانون بودجه سال ۱۴۰۰، ۲۹ درصد افزایش نشان می‌دهد. بیش از ۷۵ درصد از اعتبارات امور سلامت در لایحه بودجه سال ۱۴۰۱، به فصل درمان اختصاص یافته است؛ شکاف بین اعتبارات فصل درمان با سایر فصول سلامت، نسبت به سال‌های قبل بیشتر شده است که مغایر با بند ۱-۲ سیاست‌های کلی سلامت مبنی بر اولویت پیشگیری بر درمان است.

- ۶۵ درصد از کل اعتبارات حوزه سلامت، به‌طور مستقیم (خارج از نظام بیمه‌ای) به دانشگاه‌های علوم پزشکی اختصاص دارد که مطابق ماده (۱) قانون احکام دائمی برنامه‌های توسعه‌ای کشور مصوب ۱۳۹۵، از رعایت قوانین و مقررات عمومی حاکم بر دستگاه‌های دولتی مستثنی شده‌اند و فقط در چارچوب مصوبات و آیین‌نامه‌های مالی، معاملاتی، اداری، استخدامی و تشکیلاتی مصوب هیئت امنای عمل می‌کنند. بنابراین زمینه برای انحراف هزینه‌کرد اعتبارات مذکور (که حدود ۸۵ درصد آن مربوط به اعتبارات بهداشتی و درمانی است و فقط ۱۵ درصد آن مربوط به بخش آموزش و پژوهش است)،

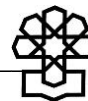
وجود دارد. به منظور پیشگیری از انحراف منابع مالی نظام سلامت، لازم است برنامه‌های ذیل امور بهداشت و درمان ردیف‌های اعتباری دانشگاه‌های علوم پزشکی، از شمول ماده (۱) قانون احکام دائمی برنامه‌های توسعه کشور مستثنی شده و به منظور مدیریت اصولی منابع، این اعتبارات در اختیار نظام بیمه‌ای قرار گیرد.

- دولت در لایحه بودجه سال ۱۴۰۱، اصلاح نرخ ارز ترجیحی برای کالاهای اساسی و دارو را دنبال کرده است و بدین منظور نیز اعتباری حدود ۱۰۶۰ هزار میلیارد ریال را پیش‌بینی کرده است. در این خصوص ملاحظاتی بدین شرح وجود دارد:

- به حوزه «تجهیزات و ملزومات پزشکی» اشاره‌ای نشده است، درحالی‌که علاوه بر دارو، این حوزه نیز مشمول دریافت ارز ترجیحی می‌شود.
- اعتبار مربوطه به‌طور کلی درج شده و سهم حوزه‌های مختلف مشخص نشده است، ضمن اینکه اعتبار درج شده برای همه کالاهای ذکر شده رقم پایینی به نظر می‌رسد، سازوکار حمایتی مدنظر نیز مشخص نشده است.
- از طرفی آزادسازی نرخ ارز نیازمند برخی مقدمات و اصلاحات از جمله پوشش بیمه افراد فاقد حمایت‌های بیمه‌ای، تکمیل سامانه‌های رصد برخط کالاها و خدمات سلامت، تقویت سطح و عمق حمایت‌های بیمه‌ای، اطمینان از پایداری منابع تأمین مالی و ... است و باید قبل از هرگونه تصمیم‌گیری در این خصوص تدابیر لازم برای آنها اندیشیده شود؛ آزادسازی نرخ ارز بدون در نظر گرفتن ملاحظات فوق می‌تواند آسیب‌های به‌مراتب بیشتری از وضعیت فعلی به‌خصوص در ابعاد اجتماعی به همراه داشته باشد.

- معادل ۲۰۹۸۲۵ میلیارد ریال اعتبار برای ردیف ستادی وزارت بهداشت منظور شده است که حدود ۱۱ درصد نسبت به قانون بودجه سال ۱۴۰۰ رشد نشان می‌دهد. در این میان برای ردیف مربوط به اجرای دو برنامه مهم نظام ارجاع و پرونده الکترونیک که از مهم‌ترین تکالیف دولت در قوانین به‌شمار می‌روند در مجموع حدود ۱۳۹۹۰ میلیارد ریال اعتبار پیش‌بینی شده است که اولاً مشخص نیست چه میزان از ردیف فوق برای پزشکی خانواده و چه میزان سهم پرونده الکترونیک است و ثانیاً کل این اعتبار حتی اگر صرفاً برای برنامه پزشکی خانواده تخصیص یابد، نسبت به اعتبارات برنامه مذکور در سال‌های قبل کمتر است. پیشنهاد می‌شود ضمن احیای ردیف «سامانه‌های سلامت الکترونیک» اعتبارات کافی برای این برنامه و همچنین برنامه پزشکی خانواده، ذیل ردیف‌هایی مشخص و مستقل در نظر گرفته شود.

- پراکنده بودن اعتبارات بیماری‌های خاص ذیل ردیف‌های بنیاد بیماری‌های خاص، ستاد وزارت بهداشت و بیمه سلامت ضمن اینکه باعث کاهش کارآمدی این اعتبارات می‌شود، پاسخگویی دستگاه‌ها



را در این خصوص کاهش می‌دهد. پیشنهاد می‌شود سرجمع اعتبارات مذکور ذیل یک ردیف در اختیار سازمان بیمه سلامت قرار گیرد تا با رعایت مقررات وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، از طریق نظام ارجاع مدیریت شوند.

- اعتبار برآورد پیش‌بینی شده برای سازمان بیمه سلامت (حدود ۲۱۰۰۰۰ میلیارد ریال) با اعتبار برآورد شده توسط سازمان مذکور (۵۲۰۰۰۰ میلیارد ریال)، ۲۱۰،۰۰۰ میلیارد ریال اختلاف دارد.
- از محل ماده (۳۷) قانون الحاق برخی مواد به قانون تنظیم بخشی از مقررات مالی دولت (۲) مجموعاً ۲۱۶۶۰۰ میلیارد ریال اعتبار در نظر گرفته شده است. درحالی‌که ذیل همین ردیف در جدول درآمدهای لایحه حدود ۳۷۵۰۰۰ میلیارد ریال اعتبار پیش‌بینی شده است؛ بنابراین از این محل ۱۵۸۴۰۰ میلیارد ریال اعتبار ابلاغ نشده مطابق قانون مربوطه وجود دارد. ازطرفی حدود ۴۰ درصد اعتباراتی که بدین‌منظور پیش‌بینی شده است ذیل ردیف تملک دارایی‌های سرمایه‌ای درج شده است، درحالی‌که اولویت مصارف حکم قانونی فوق، هزینه‌ای است. پیشنهاد می‌شود در راستای ماده (۳۷) قانون الحاق برخی مواد به قانون تنظیم بخشی از مقررات مالی دولت (۲) مجموع اعتبارات پیش‌بینی شده از محل ماده (۳۷) قانون الحاق برخی مواد به قانون تنظیم بخشی از مقررات مالی دولت (۲) ذیل ردیف هزینه‌ای قرار گرفته و به استناد بند «۷-۲» سیاست‌های کلی سلامت جهت هزینه‌کرد در راستای مصارف مشخص شده در قانون ذیل ردیف‌های بیمه قرار گیرد.

مقدمه

قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران، برخورداری از خدمات بهداشتی، درمانی و مراقبت‌های پزشکی را حقی همگانی دانسته و دولت را موظف کرده است تا آن را برای همه افراد در کشور فراهم آورد. به همین منظور تکالیف مختلفی در قوانین و اسناد بالادستی برای دستگاه‌ها و نهادهای ذی‌ربط مصوب شده است. از جمله منویات مورد تأکید در سیاست‌های کلی سلامت، اولویت‌دهی به پیشگیری، روزآمد کردن برنامه‌های بهداشتی و درمانی، توسعه کمی و کیفی بیمه‌های بهداشتی و درمانی، نظام پرداخت مبتنی بر عملکرد و تعیین تعرفه‌های مبتنی بر شواهد، جلوگیری از تقاضای القایی و ... است. موضوع‌هایی همچون نظام ارجاع و برنامه پزشکی خانواده، پوشش همگانی بیمه سلامت، خرید راهبردی خدمات سلامت، تأمین دارو و واکسن مورد نیاز و ... در قانون برنامه ششم توسعه نیز از جمله تکالیفی هستند که اشاره شده است.

برای اجرای برنامه‌ها و اقدامات مربوط به احکام قانونی، ضروری است بودجه‌ریزی و تأمین اعتبار لازم در دستور کار قرار گیرد که محل اصلی آن، مطابق اصل (۵۲) قانون اساسی در قوانین بودجه سنواتی پیش‌بینی می‌شود.

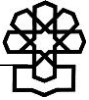
گزارش حاضر ضمن ارائه تصویری از وضعیت اعتبارات لایحه بودجه سال ۱۴۰۱ کل کشور در بخش سلامت و مقایسه‌ای با اعتبارات مصوب برای این بخش در قانون بودجه سال ۱۴۰۰، لایحه را از حیث میزان هم‌راستایی با اهم تکالیف دولت در این بخش مورد بررسی قرار می‌دهد.

تبصره‌های مرتبط با سلامت در لایحه بودجه سال ۱۴۰۱

از مجموع ۲۰ تبصره لایحه بودجه سال ۱۴۰۱، ذیل ۶ تبصره، احکامی درج شده‌اند که با حوزه بهداشت و درمان ارتباط مستقیم دارند. در این بخش ضمن ارائه تصویری کلی درخصوص محور تبصره‌های مورد اشاره، اهم ملاحظات 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 اظهارنظر کارشناسی ارائه شده است.

جدول ۱. محور اصلی تبصره‌های مرتبط با حوزه سلامت در لایحه بودجه سال ۱۴۰۱

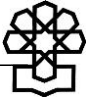
شماره تبصره	موضوع تبصره
جزء «۱» بند «ح» تبصره «۶»	کسر علی‌الحساب مالیات از حق الزحمه یا حق‌العمل پزشکی
جزء «۲» بند «ح» تبصره «۶»	الزام صاحبان حرف و مشاغل پزشکی و ... به استفاده از پایانه فروشگاهی
بند «ه» تبصره «۷»	تقلیل حقوق گمرکی کالاهای اساسی، دارو، تجهیزات و ملزومات مصرفی پزشکی و همچنین نهاده‌های کشاورزی و دامی
بند «الف» تبصره «۱۰»	اختصاص ۵ هزار میلیارد ریال از اصل حق بیمه شخص ثالث جهت امور منجر به کاهش تصادفات و مرگ‌ومیر و ساخت برنامه‌های فرهنگسازی و آگاهی‌بخشی در جهت کاهش حوادث رانندگی
بند «ج» تبصره «۱۰»	افزایش پنج درصد (۵٪) جرایم رانندگی و اختصاص بخشی از منابع حاصل از آن برای حوادث جاده‌ای و تجهیزات مورد نیاز درمانی هلال احمر جمهوری اسلامی ایران
تبصره «۱۳»	اجازه اختصاص اعتبار به وزارت بهداشت از محل منابع تنخواه‌گردان بند «م» ماده (۲۸) قانون الحاق برخی مواد به قانون تنظیم بخشی از مقررات مالی دولت (۲)
ردیف شماره ۱۴ جدول تبصره «۱۴»	اختصاص ۳۲۰۰۰ میلیارد ریال بابت مصارف موضوع ماده (۴۶) قانون الحاق برخی مواد به قانون تنظیم بخشی از مقررات مالی دولت (۲)، سازمان بیمه سلامت ایران، پزشک خانواده، یارانه دارو و شیرخشک و...
ردیف شماره ۱۷ جدول تبصره «۱۴»	جبران اصلاح نرخ کالاهای اساسی، دارو، یارانه نان و خرید تضمینی گندم
بند «الف» تبصره «۱۷»	پرداخت بخشی از مابه‌التفاوت تعرفه دولتی و غیردولتی با رعایت نسخه الکترونیکی و نظام ارجاع
بند «ب» تبصره «۱۷»	موضوع اعتبارات اجرای قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت
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



جدول ۲. بررسی تبصره‌های لایحه بودجه سال ۱۴۰۱ کل کشور

شماره تبصره	موضوع	اظهار نظر کارشناسی	پیشنهاد مرکز
بند «ح» تبصره «۶»	۱. 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 گروه پزشکی که به موجب دریافت وجه صورتحساب‌های ارسالی به بیمه‌ها و یا نقداً از طرف بیمار پرداخت می‌شود به‌عنوان علی‌الحساب مالیات کسر 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 است که به‌عنوان درآمد حقوق و کارانه مطابق جزء «۵» بند «الف» تبصره «۱۲» این قانون پرداخت و مالیات آن کسر می‌شود، نخواهد بود. حکم ماده (۱۹۹) قانون مالیات‌های مستقیم مصوب ۱۳۶۶/۱۲/۳ با اصلاحات و الحاقات بعدی در اجرای این بند جاری می‌باشد.	با توجه به عدم استفاده از پایانه‌های فروشگاهی توسط بخشی از صاحبان حرف و مشاغل پزشکی، مالیات علی‌الحساب، به‌عنوان ابزاری برای راستی‌آزمایی اظهارنامه مالیاتی، تا فراگیر شدن استفاده از پایانه مذکور، مثبت ارزیابی می‌شود. حکم حاضر از آن حیث که عبارت نهادهای «عمومی» در قوانین شناسایی نشده‌اند، دارای ابهام است.	این بند به‌دلیل ماهیت غیربودجه‌ای آن، مغایر با اصل پنجاه‌دوم قانون اساسی است. با این وجود مبنای پیشنهادهای اصلاحی یا جایگزین در مواردی که ماهیت غیربودجه‌ای دارد، با توجه به این مهم است که عموماً بنای مجلس بر درج مقررات غیربودجه‌ای در راستای رفع مشکلات جاری از باب ضرورت باشد. پیشنهاد می‌شود حکم حاضر به شرح ذیل اصلاح شود: کلیه دستگاه‌های موضوع ماده (۵) قانون مدیریت خدمات کشوری و ماده (۲۹) قانون برنامه ششم توسعه، مکلفند ده درصد (۱۰٪) از حق‌الزحمه یا حق‌العمل گروه پزشکی که به موجب دریافت وجه صورتحساب‌های ارسالی به بیمه‌ها و یا نقداً از طرف بیمار پرداخت می‌شود به‌عنوان علی‌الحساب مالیات کسر 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 «۵» بند «الف» تبصره «۱۲» این قانون پرداخت و مالیات آن کسر می‌شود، نخواهد بود. حکم ماده (۱۹۹) قانون مالیات‌های مستقیم مصوب ۱۳۶۶/۱۲/۳ با اصلاحات و الحاقات بعدی در اجرای این بند جاری است.
	۲. کلیه صاحبان حرف و مشاغل پزشکی، پیراپزشکی، داروسازی و دامپزشکی که پروانه کار آنها توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و یا سازمان نظام پزشکی ایران صادر می‌شود و کلیه اشخاص شاغل در کسب‌وکارهای حقوقی اعم از وکالت و مشاوره حقوقی و	استفاده از پایانه‌های فروشگاهی در جهت شفافیت گردش منابع مالی، اقدامی مؤثر محسوب می‌شود. با این وجود حکم حاضر فاقد سازوکاری جهت ایجاد ضمانت اجرایی آن است به‌عنوان مثال سازوکاری جهت تشخیص موارد اضطراری عدم امکان استفاده از پایانه فروشگاهی، دور زدن قانون از طریق	پیشنهاد می‌شود حکم حاضر به شرح ذیل اصلاح شود: کلیه صاحبان حرف و مشاغل پزشکی، پیراپزشکی، داروسازی و دامپزشکی که مجوز فعالیت آنها حسب مورد «توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی سازمان نظام پزشکی ایران و یا سازمان نظام دامپزشکی و سازمان دامپزشکی ایران» صادر

پیشنهاد مرکز	اظهار نظر کارشناسی	موضوع	شماره تبصره
<p>می‌شود و کلیه اشخاص شاغل در کسب‌وکارهای حقوقی اعم از وکالت و مشاوره حقوقی و خانواده، مکلفند در چارچوب آیین‌نامه تبصره «۲» ماده (۱۶۹) قانون مالیات‌های مستقیم مصوب ۱۳۶۶/۱۲/۴ و اصلاحات و الحاقات بعدی آن از پایانه فروشگاهی استفاده کنند.</p>	<p>استفاده از حساب‌های اشخاص غیر، موضوعات مربوط به تغییر شغل و از این حیث با بند «۹» سیاست‌های کلی نظام قانونگذاری مبنی بر رعایت اصول قانونگذاری و قانون‌نویسی از جمله قابل اجرا بودن قانون و قابل سنجش بودن اجرای آن مغایرت دارد.</p> <p>با توجه به اینکه مطابق آیین‌نامه تبصره «۲» ماده (۱۶۹) قانون مالیات‌های مستقیم سازوکار رسیدگی به مسائل مذکور پیش‌بینی شده است، پیشنهاد می‌شود حکم حاضر به نحوی اصلاح شود که صاحبان مشاغل مورد اشاره در حکم پیشنهادی، ملزم به اجرای آن در چارچوب آیین‌نامه تبصره «۲» ماده (۱۶۹) قانون مالیات‌های مستقیم مصوب ۱۳۶۶/۱۲/۳ با اصلاحات و الحاقات بعدی شوند.</p>	<p>خانواده، مکلفند از پایانه فروشگاهی استفاده کنند.</p>	
<p>پیشنهاد می‌شود حکم حاضر به شرح ذیل اصلاح شود:</p> <p>در سال ۱۴۰۱، نرخ چهار درصد (۴٪) حقوق گمرکی مذکور در صدر بند «د» ماده (۱) قانون امور گمرکی برای کالاهای اساسی و همچنین نهاده‌های کشاورزی و دامی به یک درصد (۱٪) تقلیل می‌یابد.</p> <p>همچنین ۳ واحد درصد از منابع حاصل از نرخ ۴ درصد حقوق گمرکی مذکور در صدر بند «د» ماده (۱) قانون امور گمرکی برای دارو، تجهیزات و ملزومات مصرفی پزشکی به منظور کاهش سهم مردم از کالاهای فوق در اختیار بیمه‌های پایه درمان قرار می‌گیرد.</p>	<p>کاهش پایه حقوق گمرکی می‌تواند منجر به کاهش قیمت پایه دارو شود. در صورت تصویب اصلاح نرخ ارز ترجیحی براساس ردیف (۱۷) جدول تبصره «۱۴» لایحه حاضر، با کاهش ۳ واحد درصدی نرخ حقوق گمرکی نیز، حدود دو هزار میلیارد تومان، مابه‌التفاوت کمتری از محل یارانه‌ها برای اجرای سیاست حمایت از مصرف‌کننده لازم است. البته باید توجه داشت که کاهش حقوق گمرکی، منجر به حمایت بیشتر از واردات کالای نهایی ساخته شده می‌شود و لذا این سیاست بیشتر از تولید، به نفع واردات کالا است؛ لذا بهتر است به جای حمایت از واردکنندگان و تولیدکنندگان، حمایت‌های لازم از مصرف‌کنندگان نهایی و از طریق بیمه انجام شود.</p>	<p>۳. در سال (۱۴۰۱) نرخ چهار درصد (۴) حقوق گمرکی مذکور در صدر بند «د» ماده (۱) قانون امور گمرکی برای کالاهای اساسی، دارو، تجهیزات و ملزومات مصرفی پزشکی و همچنین نهاده‌های کشاورزی و دامی به یک درصد (۱٪) تقلیل می‌یابد.</p>	<p>بند (ه) تبصره (۷)</p>



پیشنهاد مرکز	اظهار نظر کارشناسی	موضوع	شماره تبصره
	<p>این جزء، ماهیت غیربودجه‌ای دارد؛ لذا مغایر اصل پنجاه و دوم قانون اساسی است و ضمناً به دلیل اصلاح بند «ه» قانون امور گمرکی^۱ و مطابق ماده (۱۸۱) قانون آیین‌نامه داخلی در این موارد، رأی دوسوم نمایندگان مجلس نیاز است.</p> <p>عبارت «کالاهای اساسی» به دلیل عدم تعریف قانونی دارای ابهام است؛ بنابراین مغایر قانونگذاری شفاف، مقرر در بند «۹» سیاست‌های کلی نظام قانونگذاری است.</p>		
<p>پیشنهاد می‌شود ضمن شفافیت در تعیین سهم هریک از دستگاه‌های مندرج در حکم مذکور و همچنین جایگزینی عبارت «سازمان فوریت‌های پیش بیمارستانی اورژانس کشور» به جای عبارت «سازمان اورژانس» متن زیر به انتهای حکم الحاق شود:</p> <p>سازمان برنامه و بودجه کشور مکلف است شاخص‌های عملکردی دستگاه‌های اجرایی موضوع حکم را تعیین و تخصیص اعتبارات سه‌ماهه به دستگاه‌های مذکور را براساس عملکرد آنها بر مبنای شاخص‌های فوق انجام دهد.</p>	<p>مطابق حکم مصوب در قانون بودجه سال ۱۴۰۰، منابع موضوع این حکم برای سه دستگاه: سازمان راهداری و حمل و نقل جاده‌ای، نیروی انتظامی و سازمان اورژانس کشور در نظر گرفته شده است. بنابر حکم پیشنهادی در لایحه سال ۱۴۰۱، جمعیت هلال احمر و سازمان صدا و سیما نیز به نهادهای مذکور افزوده شده‌اند.</p> <p>در مجموع، به دلیل افزایش تعداد دستگاه‌های مورد اشاره و همچنین درج اعتبارات به صورت کلی، لازم است در راستای عمل به سیاست‌های کلی نظام قانونگذاری مبنی بر افزایش شفافیت در قوانین و به تبع آن اجرای مؤثرتر آن، سهم هر یک از دستگاه‌های مندرج در حکم مذکور، به تناسب برنامه‌ها و اقدامات مربوط، تفکیک و در حکم درج شود.</p> <p>این بند به دلیل ماهیت غیربودجه‌ای آن، مغایر با اصل پنجاه و دوم قانون اساسی است.</p> <p>- تذکر: نظارت بیمه مرکزی نسبت به کل این بند، با توجه به</p>	<p>شرکت‌های بیمه‌ای مکلفند مبلغ پنج هزار میلیارد (۵,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰) 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 ماهانه به حساب درآمد عمومی ردیف ۱۶۰۱۱۱ جدول شماره (۵) این قانون نزد خزانه‌داری کل کشور واریز کنند. وجوه واریزی شرکت‌های بیمه موضوع این بند به عنوان هزینه‌های قابل قبول مالیاتی محسوب می‌شود. منابع حاصله در اختیار سازمان راهداری و حمل و نقل جاده‌ای کشور، نیروی انتظامی جمهوری اسلامی ایران، سازمان اورژانس کشور، جمعیت هلال احمر جمهوری اسلامی ایران و سازمان صدا و سیما جمهوری اسلامی ایران قرار می‌گیرد تا در ردیف‌های مربوط به این دستگاه‌ها در جدول شماره (۷) این قانون در امور منجر به کاهش تصادفات و مرگ و میر و</p>	<p>بند «الف» - تبصره (۱۰)</p>

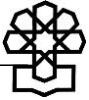
۱. حقوق گمرکی معادل چهار درصد (۴٪) ارزش گمرکی کالا به اضافه سود بازرگانی که هیئت وزیران تعیین می‌کند به علاوه وجوهی که به موجب قانون، گمرک مسئول وصول آن است و به واردات قطعی کالا تعلق می‌گیرد ولی شامل هزینه‌های انجام خدمات نمی‌شود.

پیشنهاد مرکز	اظهار نظر کارشناسی	موضوع	شماره تبصره
	<p>تکلیف مقرر برای نیروی انتظامی و عدم امکان نظارت بیمه مرکزی بر نیروی انتظامی، محل ابهام و ایراد است. در این لایحه سازمان برنامه و بودجه نیز وظیفه نظارت بر اجرای بند حاضر را دارد. تعیین دو نهاد موازی نظارتی که به گزارش‌های عملکرد رسیدگی کنند، موجب تداخل وظایف و خلاف نظام اداری صحیح و مغایر با بند «۱۰» اصل سوم قانون اساسی به نظر می‌رسد.</p> <p>-عنوان «سازمان اورژانس کشور» به استناد بند «ب» ماده (۷۲) قانون برنامه ششم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی کشور، به «سازمان فوریت‌های پیش بیمارستانی اورژانس کشور»، تغییر یافته است که ضروری است اصلاح شود.</p> <p>«قید برنامه عملیاتی» ابهام دارد؛ زیرا برنامه عملیاتی در مقررات نیز فاقد تعریف مشخص است و صرفاً به تدوین آن به‌عنوان تکلیف وزارت راه و ترابری براساس بند «۱۷» ماده (۲) آیین‌نامه مدیریت ایمنی حمل‌ونقل و سوانح رانندگی مصوب ۱۳۸۸/۶/۴ اشاره شده است؛ ابهام مذکور، با بند «۹» سیاست‌های کلی نظام قانونگذاری و بند «۱۳» سیاست‌های کلی نظام اداری مغایر است.</p>	<p>ساخت برنامه‌های فرهنگ‌سازی و آگاهی‌بخشی در جهت کاهش حوادث رانندگی مطابق برنامه عملیاتی آیین‌نامه مدیریت حمل‌ونقل و سوانح رانندگی هزینه شود.</p> <p>سازمان برنامه و بودجه کشور و بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران موظف به نظارت بر اجرای این بند است. دستگاه‌های موضوع این بند موظفند گزارش عملکرد خود را در قالب برنامه عملیاتی هر سه ماه یک بار به بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران و سازمان برنامه و بودجه کشور ارسال نمایند.</p> <p>تخصیص اعتبار سه‌ماهه به دستگاه‌های اجرایی فوق‌الذکر توسط سازمان برنامه و بودجه کشور براساس عملکرد صورت می‌پذیرد.</p>	
	<p>مجموع ردیف درآمدی پیش‌بینی شده ۴ هزار میلیارد تومان پیش‌بینی شده است، درحالی‌که در بخش هزینه‌ها، ۵ هزار میلیارد تومان پیش‌بینی شده است. از این جهت درخصوص کل بند «ج» تبصره «۱۰» ابهام وجود دارد.</p>	<p>ج) در سال ۱۴۰۱ تعرفه جریمه‌های رانندگی پنج درصد (۵٪) افزایش می‌یابد و مبالغ حاصله به ردیف درآمدی ۱۵۰۱۰۱ نزد خزانه‌داری کل کشور واریز می‌شود. معادل مبلغ افزایش یافته به شرح زیر اختصاص می‌یابد:</p> <p>۳. مبلغ یک هزار میلیارد (۱۰۰۰۰۰۰۰۰۰) ریال برای حوادث جاده‌ای و تجهیزات مورد نیاز درمانی در اختیار جمعیت هلال احمر جمهوری اسلامی ایران</p>	



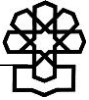
پیشنهاد مرکز	اظهار نظر کارشناسی	موضوع	شماره تبصره
	<p>موضوع بند «م» ماده (۲۸) قانون الحاق برخی مواد به قانون تنظیم بخشی از مقررات مالی دولت (۲)، افزایش تنخواه‌گردان موضوع ماده (۱۰) قانون تنظیم بخشی از مقررات مالی دولت به ۳ درصد و اعتبارات موضوع ماده (۱۲) قانون مدیریت بحران به ۲ درصد و اختصاص بخشی از اعتبارات مذکور به جمعیت هلال احمر و وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی برای هزینه‌کرد در راستای آمادگی و مقابله با حوادث و سوانح می‌باشد.</p> <p>در قانون بودجه سال ۱۴۰۰ حدود ۵۲۰۰ میلیارد تومان برای تبصره حاضر مصوب شده است که این میزان برای لایحه بودجه سال ۱۴۰۱ کمتر و حدود ۴۶۰۰ میلیارد تومان پیش‌بینی شده است. این در حالی است که کشور ما یکی از نقاط حادثه‌خیز در دنیا محسوب می‌شود و طی دو سال اخیر موضوع کرونا نیز به‌عنوان یکی از بحران‌های مبتلا به کشور، هزینه‌های زیادی را به‌خصوص برای بخش سلامت ایجاد کرده است و با توجه به سوبه‌های جدید این بیماری، فعلاً پیش‌بینی دقیقی درخصوص زمان پایان آن وجود ندارد.</p>	<p>اجازه داده می‌شود از محل منابع تنخواه‌گردان موضوع بند «م» ماده (۲۸) قانون الحاق برخی مواد به قانون تنظیم بخشی از مقررات مالی دولت (۲) اقدامات زیر صورت پذیرد:</p> <p>۱. پرداخت تا مبلغ پنج هزار و پانصد میلیارد (۵۵۰۰۰۰۰۰۰۰۰) ریال به جمعیت هلال احمر جمهوری اسلامی ایران و تا مبلغ یک‌هزار و هشتصد و هفتاد میلیارد (۱۸۷۰۰۰۰۰۰۰۰۰) ریال به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در قالب اعتبارات هزینه‌ای و تملک دارایی‌های سرمایه‌ای جهت هزینه در موارد مندرج در بند «م» ماده (۲۸) قانون الحاق برخی مواد به قانون تنظیم بخشی از مقررات مالی دولت (۲)</p>	<p>جزء «۱» تبصره «۱۳»</p>
<p>به‌غیر از منابع موضوع ماده (۴۶) قانون الحاق برخی مواد به قانون تنظیم بخشی از مقررات مالی دولت (۲)، منابع سایر برنامه‌ها و حمایت‌های موضوع حکم تحت عناوین مشخص ذیل ردیف بیمه قرار گیرند.</p>	<p>با توجه به اینکه مطابق بند ۷-۲ سیاست‌های کلی سلامت، مدیریت منابع سلامت باید از طریق نظام بیمه‌ای انجام شود، پیشنهاد می‌شود حکم حاضر به شکلی اصلاح شود که به‌غیر از منابع موضوع ماده (۴۶) قانون الحاق برخی مواد به قانون تنظیم بخشی از مقررات مالی دولت (۲) (که براساس تأکید قانون مقرر شده است تا به حساب درآمد اختصاصی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی واریز شود)، منابع سایر برنامه‌ها و حمایت‌های موضوع حکم از طریق نظام بیمه‌ای مدیریت شود.</p>	<p>ردیف ۱۴- ماده (۴۶) قانون الحاق برخی مواد به قانون تنظیم بخشی از مقررات مالی دولت (۲) (۵۵۰۰۰)، سازمان بیمه سلامت ایران (۲۰۷۳۰۳)، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی - پزشک خانواده (۱۲۵۰۸)، یارانه دارو و شیرخشک (۱۵۶۱۴)، درمان بیماران خاص و صعب‌العلاج و کمک به مجمع خیرین سلامت، زنجیره امید، بیمارستان محکم و مؤسسه محک (۲۱۳۰)، هیئت امنا</p>	<p>جدول تبصره «۱۴»</p>

پیشنهاد مرکز	اظهار نظر کارشناسی	موضوع	شماره تبصره
	<p>شایان ذکر است سازمان برنامه و بودجه کشور به‌عنوان دستگاه متولی تدوین لایحه بودجه سنواتی، تفسیر واحدی از ماده (۴۶) قانون الحاق برخی مواد به قانون تنظیم بخشی از مقررات مالی دولت (۲) ندارد؛ زیرا در بعضی سال‌ها ۱۰ درصد «مصارف سازمان هدفمندی» به بخش سلامت اختصاص یافته است (مانند سال ۱۳۹۶) و بعضی سال‌ها «۱۰ درصد یارانه‌های نقدی» به بخش سلامت اختصاص یافته است (مانند سال ۱۳۹۷ و ۱۳۹۸). بنابراین لازم است سازمان مذکور به تفسیر واحدی در مورد اجرای ماده (۴۶) قانون الحاق برخی مواد به قانون تنظیم بخشی از مقررات مالی دولت (۲) برسد تا نظام سلامت کشور بتواند در مورد منابع درآمدی خود برنامه‌ریزی دقیق داشته باشد. ضمن اینکه ایجاد سازوکاری به‌منظور شفافیت عملکرد وزارت بهداشت در خصوص نحوه هزینه‌کرد منابع مذکور ضروری است.</p>	<p>صرفه‌جویی ارزی در معالجه بیماران (۲۴۰)، کاهش نرخ داروهای ساخته شده مواد اولیه دارو، واکسن و شیرخشک، کیت و کیسه خون مصرفی (۱۸۵۲۹) حمایت از هزینه درمان ناباروری (۲۳۱۶)، افزایش و تجهیز مراکز ناباروری (۶۳۶۰)</p>	
	<p>به‌دلیل درج اعتبار موضوع حکم به‌صورت کلی، درخصوص سهم هرکدام از کالاهای مشمول آن ابهام وجود دارد. از این حیث با اصل شفافیت بودجه (موضوع سیاست‌های کلی امنیت اقتصادی ابلاغی ۱۳۷۹/۱۱/۳ مقام معظم رهبری و بند «۱۳» سیاست‌های کلی نظام اداری ابلاغی ۱۳۸۹/۱/۱۴ مقام معظم رهبری) و مصوب بودن اعتبارات و پرداخت در حدود اعتبارات مصوب (مصرح در اصل پنجاه‌وسوم قانون اساسی) همخوانی ندارد. این امر می‌تواند موجب تضعیف نظارت دیوان محاسبات بر اجرای بودجه موضوع اصل پنجاه‌وپنجم قانون اساسی شود.</p>	<p>ردیف ۱۷- جبران اصلاح نرخ کالاهای اساسی، دارو، یارانه نان و خرید تضمینی گندم</p>	



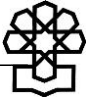
شماره تبصره	موضوع	اظهار نظر کارشناسی	پیشنهاد مرکز
		<p>نکته دیگر اینکه، بخشی از ارز ترجیحی برای واردات تجهیزات و ملزومات پزشکی تخصیص داده می‌شود که در خصوص این گروه از کالاها، تعیین تکلیف نشده است.</p> <p>در حال حاضر سالیانه حدود ۳,۵ میلیارد دلار ارز ترجیحی برای حوزه دارو و تجهیزات پزشکی تخصیص داده می‌شود که براساس نرخ روز حدود ۲۵ هزار تومانی ارز، ارزش ریالی مابه‌التفاوت آن با ارز ترجیحی حدود ۷۰ هزار میلیارد تومان برآورد می‌شود. بنابراین اگر رقم مذکور مورد تأیید مراجع ذیصلاح قرار گرفته و حکم حاضر تصویب و بر همین مبنا اجرا شود، صرفاً ۳۰ هزار میلیارد تومان برای سایر کالاهای اساسی، گندم و ... باقی خواهد ماند. در صورتی که به‌نظر می‌رسد ارز بیشتری برای کالاهای اخیر مورد نیاز است. به‌عنوان مثال برای واردات کالاهای اساسی در سال ۱۴۰۰ حدود ۸ میلیارد دلار ارز ترجیحی پیش‌بینی شده بود که بیشتر از دو برابر حجم ارزی است که به واردات دارو و تجهیزات پزشکی اختصاص می‌یابد.</p> <p>شایان ذکر است ضمن اینکه سازوکار حمایتی مدنظر مشخص نشده است، آزادسازی نرخ ارز نیازمند برخی اصلاحات از جمله پوشش بیمه افراد فاقد حمایت‌های بیمه‌ای، تکمیل سامانه‌های رصد برخط کالاها و خدمات سلامت، تقویت سطح و عمق حمایت‌های بیمه‌ای، اطمینان از پایداری منابع تأمین مالی و ... است. لازم است قبل از هرگونه تصمیم‌گیری تدابیر لازم برای آنها اندیشیده شود؛ آزادسازی نرخ ارز بدون در نظر گرفتن ملاحظات فوق می‌تواند آسیب‌های به‌مراتب بیشتری از وضعیت فعلی به‌خصوص در ابعاد اجتماعی به همراه داشته باشد.</p>	

پیشنهاد مرکز	اظهار نظر کارشناسی	موضوع	شماره تبصره
<p>با توجه به نظرات کارشناسی ارائه شده، پیشنهاد می‌شود: حکم پیشنهادی حذف شود.</p>	<p>ارتباط این حکم با عدالت در سلامت و رعایت نظام ارجاع مشخص نیست.</p> <p>شایان ذکر است نظام ارجاع یک اصل بوده لذا نه تنها رعایت آن ضرورت داشته بلکه سازوکار مناسب در جهت عدم رعایت آن باید اعمال جرمه از جمله عدم بازپرداخت به ارائه‌کننده خدمات باشد. این در حالی است که در پیشنهاد مطرح شده، در صورت عدم رعایت نظام ارجاع، تعرفه خدمات به صورت معمولی پرداخت شده و سازمان‌های بیمه‌گر از پرداخت مزاد بر تعرفه خودداری خواهند کرد. ضمن اینکه نظام ارجاع در کشور به صورت کامل و در سراسر کشور مستقر نشده است که براساس آن رعایت/عدم رعایت آن مورد ارزیابی قرار گیرد. بنابراین به نظر می‌رسد لازم است پیش از ارزیابی نحوه اجرا، سازوکارهای نظارتی جهت پیاده‌سازی نظام ارجاع در کشور با محوریت برنامه پزشکی خانواده فراهم شود.</p> <p>نکته دیگر، مسئله ابهام در حکم بوده به طوری که مفهوم عبارت عدالت در سلامت مشخص نیست. عدالت در دسترسی، عدالت در پرداخت و ... لذا لازم است در راستای سیاست‌های نظام قانونگذاری، عبارت‌های مندرج در حکم شفاف و فارغ از هرگونه ابهام باشد.</p> <p>باید در نظر داشت که این مبلغ مصوب به پزشکانی تعلق می‌گیرد که در بخش غیردولتی فعالیت می‌کنند؛ زیرا بخش دولتی که از منابع عمومی استفاده می‌کند، طبق تعرفه عمومی، خدمت را ارائه خواهد داد؛ یکی از نقض‌های فعلی نظام سلامت کشور بالاتر بودن تعرفه‌ها در بخش خصوصی نسبت به بخش دولتی است که منجر</p>	<p>الف) به منظور رعایت عدالت در سلامت، گسترش نظام ارجاع و کاهش سهم پرداخت بیمه‌شدگان، با رعایت نسخه الکترونیکی و نظام ارجاع، سازمان‌های بیمه‌گر پایه سلامت می‌توانند در چارچوب مصوبات شورای عالی بیمه سلامت در قالب افزایش سهم خود، بدون کاهش تعهدات (سطح و شمول خدمات) قبلی، نسبت به پرداخت بخشی از مابه‌التفاوت تعرفه دولتی و غیردولتی در سقف اعتبارات مصوب اقدام نمایند.</p>	<p>بند «الف» تبصره «۱۷»</p>



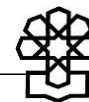
شماره تبصره	موضوع	اظهار نظر کارشناسی	پیشنهاد مرکز
		<p>به پیامدهایی از جمله گسیل پزشکان از بخش دولتی به بخش خصوصی می‌شود که حکم فعلی آن را تشدید می‌کند.</p> <p>مطابق تعرفه‌های ابلاغی سال ۱۴۰۰ هیئت وزیران (موضوع ماده (۹) قانون احکام دائمی برنامه‌های توسعه در خصوص تعیین تعرفه‌های خدمات تشخیصی- درمانی به پیشنهاد شورای عالی بیمه و تصویب هیئت وزیران)، تعرفه‌های خدمات برای تجویز نسخه الکترونیکی نیز مشخص شده است، بنابراین نیازی به پرداختن به موضوع تعرفه‌گذاری در قانون بودجه نمی‌باشد.</p> <p>در فرایندهای نسخه‌نویسی و نسخه‌پیچی، گروه‌های مختلفی دخیل هستند از جمله داروخانه‌ها، مراکز تشخیصی و ... محدود کردن تعرفه تشویقی مدنظر حکم به تجویز گران، به نوعی تبعیض بین ایشان با سایر فعالان زنجیره فوق محسوب شده و اعتراض سایر گروه‌ها را هم می‌تواند به دنبال داشته باشد. ضمناً چون در حکم پیشنهادی، صندوق‌های بیمه‌ای مکلف به اجرای پرداخت تشویقی نشده‌اند این امر می‌تواند به اجرای سلیقه‌ای حکم توسط ایشان منجر شود.</p> <p>عبارات «بخشی از مابه‌التفاوت تعرفه دولتی و غیردولتی» و «در سقف اعتبارات مصوب» ابهام دارد و از این حیث مغایر با بند «۹» سیاست‌های کلی نظام قانونگذاری و اصل پنجاه و سوم قانون اساسی به نظر می‌رسد.</p>	
بند (ب) تبصره (۱۷)	به منظور اجرای قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت، اعتبار ردیف شماره ۶۰-۵۵۰۰۰۰ جدول (۹) این قانون براساس مصوبات ستاد ملی جمعیت و توسط سازمان برنامه و بودجه به دستگاه‌های اجرایی ذی‌ربط ابلاغ	هم‌راستا با وظایف ستاد ملی جمعیت، مبنی بر «پیشنهاد اعتبار دستگاه‌های مرتبط با این قانون در بودجه سنواتی به سازمان برنامه و بودجه کشور»، براساس بند «ب» ماده (۱) قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت می‌باشد.	تصویب شود.

پیشنهاد مرکز	اظهار نظر کارشناسی	موضوع	شماره تبصره
		می‌گردد. دستورالعمل اجرایی این بند مشتمل بر موارد مصرف، نحوه توزیع و هزینه‌کرد بین دستگاه‌های اجرایی ذی‌ربط و چگونگی پایش و ارزیابی عملکرد منابع مذکور ظرف مدت سه ماه پس از ابلاغ این قانون توسط سازمان برنامه و بودجه تهیه و به تصویب ستاد مذکور می‌رسد.	
تصویب شود.	مطابق ماده (۵۵) قانون برنامه ششم توسعه، هزینه خدمات مدیریت طرح‌های تملک دارایی‌های سرمایه‌ای شرکت‌های مذکور در ماده تا ۲/۵ درصد عملکرد، تخصیص اعتبارات ذی‌ربط با احتساب کل وجه دریافتی از بودجه عمومی دولت ... تعیین و توسط سازمان برنامه و بودجه به شرکت‌های مذکور در چارچوب بودجه آنها تخصیص یابد. از سال ۱۳۹۸ در قانون بودجه سنواتی، شرکت توسعه و تجهیز مراکز بهداشتی و درمانی (مادر تخصصی) نیز مشمول حکم فوق شده است که ذکر آن بلامانع و مثبت ارزیابی می‌شود.	در سال (۱۴۰۱) شرکت توسعه و تجهیز مراکز بهداشتی و درمانی و تجهیزات پزشکی کشور (مادر تخصصی) مشمول مفاد ماده (۵۵) قانون برنامه ششم توسعه مذکور می‌رسد.	بند «ج» تبصره «۱۷»
با توجه به نظرات کارشناسی ارائه شده، پیشنهاد می‌شود حکم حاضر به شرح ذیل اصلاح شود: دانشگاه‌های علوم پزشکی و بیمارستان‌های دارای ردیف بودجه مستقل موظفند کلیه مبالغ حاصل از فروش دارو، لوازم، تجهیزات و ملزومات پزشکی را در حساب مجزا که بدین منظور ایجاد شده است واریز کنند و مبالغ مذکور را صرفاً جهت بازپرداخت هزینه‌های تأمین و تدارک دارو، لوازم و تجهیزات و ملزومات پزشکی به داروخانه‌ها و شرکت‌های پخش تأمین‌کننده پرداخت کنند. سازمان‌های بیمه‌ای نیز مکلفند هزینه دارو، لوازم و	حکم پیشنهادی، در افزایش شفافیت هزینه‌کرد منابع حاصل از دارو و تجهیزات پزشکی اثربخش است و نقش مؤثری در بهبود نقدینگی شرکت‌های فعال در زنجیره دارو و تجهیزات و ملزومات پزشکی و متعاقباً افزایش توان ایشان در تأمین به‌موقع و به اندازه نیاز این کالاها خواهد داشت. الزام بیمه‌ها به پرداخت هزینه‌های دارو و تجهیزات و ملزومات پزشکی در حساب مجزای اعلام شده توسط دانشگاه‌ها، نیز که به معنای تفکیک این وجوه از مبدأ است در افزایش شفافیت مؤثر است.	دانشگاه‌های علوم پزشکی و بیمارستان‌های تحت پوشش این دانشگاه‌ها موظفند مبالغ حاصل از خرید و فروش دارو، لوازم و تجهیزات و ملزومات پزشکی را منحصراً 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. تخلف از اجرای این بند در حکم تصرف غیرقانونی در	بند «د» تبصره «۱۷»



شماره تبصره	موضوع	اظهار نظر کارشناسی	پیشنهاد مرکز
	اموال عمومی تلقی می‌شود. نحوه هزینه‌کرد موجودی حساب‌های مذکور از مفاد مندرج در ماده (۱) قانون احکام دائمی برنامه‌های توسعه کشور مستثنی می‌باشد.	با این وجود، حکم حاضر کماکان دارای نقاط ضعفی به شرح ذیل است: عدم ایجاد شفافیت کامل: به‌رغم اینکه قانونگذار با الزام بیمه‌ها به واریز وجوه دارو و تجهیزات و ملزومات پزشکی به حساب مجزای اعلام شده توسط دانشگاه، شفافیت اجرای این حکم (از طریق تفکیک این وجوه از مبدأ) را دنبال می‌کند، ولی آن بخش از وجوه حاصل از فروش دارو و ملزومات پزشکی که از پرداخت مستقیم بیماران تحصیل می‌گردد مشمول این قاعده نمی‌شود. بنابراین در مورد بخشی از مبالغ، کماکان شفافیت کافی ایجاد نخواهد شد که این مسئله شرایط جابه‌جایی منابع مذکور برای بازپرداخت سایر هزینه‌های دانشگاه‌های علوم پزشکی را مهیا می‌کند. فقدان سازوکاری برای اطمینان از پرداخت به‌موقع مطالبات تأمین‌کنندگان دارو و تجهیزات پزشکی: یکی از موضوع‌های مهم در مورد مطالبات دارو و تجهیزات پزشکی، پرداخت به‌موقع آن است به‌ویژه در شرایطی که هزینه‌های تولید و واردات در نوسان است. ازطرفی تأخیر در پرداخت مطالبات شرکت‌های دارو و تجهیزات پزشکی، می‌تواند به عدم توانایی و یا تمایل شرکت‌ها نسبت به تأمین نیاز دانشگاه‌ها منجر شود که در این صورت دانشگاه‌ها بیماران را برای خرید دارو و تجهیزات پزشکی به خارج از بیمارستان‌ها ارجاع خواهند داد که پیامد آن پرداخت بیشتر از جیب بیماران و یا عدم دسترسی آنها به‌دلیل ناتوانی در پرداخت هزینه‌هاست. حکم فعلی در مورد ایجاد سازوکاری برای اطمینان از پرداخت به‌موقع مطالبات دارو و تجهیزات پزشکی مسکوت است؛ یکی از راهکارها برای تحقق این	تجهیزات و ملزومات پزشکی را به حساب فوق واریز کنند. 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) مستثنا است. بند ذیل نیز به تبصره «۱۷» لایحه بودجه الحاق شود: ظرف مدت سه ماه از تصویب این قانون، وزارت بهداشت (سازمان غذا و دارو) مکلف است سامانه ردیابی، رهگیری و کنترل اصالت اقلام سلامت‌محور را به‌نحوی ارتقا دهد که تحت نظارت سازمان فوق، هرکدام از تولیدکنندگان و واردکنندگان اقلام سلامت‌محور، اطلاعات IRC و تعداد/میزان اقلام تولید و وارداتی خود را به‌صورت برخط (Online) در سامانه مذکور ثبت کنند تا از توزیع‌کنندگان به دانشگاه‌های علوم پزشکی، بیمارستان‌ها، داروخانه‌ها و سایر مبادی مجاز انتقال یابد. شرکت‌های توزیعی و فروشندگان دارو، لوازم، تجهیزات و ملزومات پزشکی مکلفند تا صورت‌های مالی حاصل از فروش اقلام توزیع شده فوق را به مراکز بیمارستانی و دانشگاه‌های علوم پزشکی سراسر کشور که به تأیید مراکز بیمارستانی و دانشگاه‌های علوم پزشکی مذکور رسیده است در این سامانه ثبت کنند. کلیه پرداخت‌های دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور و بیمارستان‌ها از محل حساب‌های در نظر گرفته شده برای دارو، لوازم، تجهیزات و ملزومات پزشکی به شرکت‌های توزیعی و فروشندگان این اقلام می‌بایست براساس صورت‌های مالی ثبت شده در سامانه ردیابی، رهگیری و کنترل اصالت اقلام سلامت‌محور صورت پذیرد و

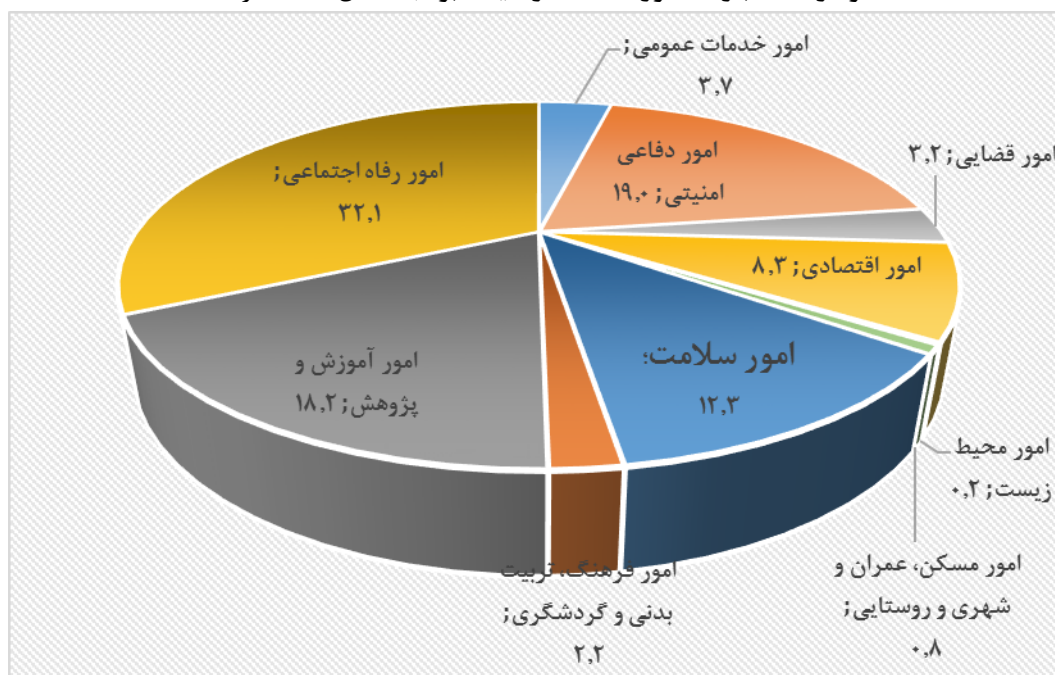
پیشنهاد مرکز	اظهار نظر کارشناسی	موضوع	شماره تبصره
<p>صورت حساب‌های پرداختی نیز در سامانه مذکور ثبت شود. هرگونه تخطی از امور فوق تصرف غیرقانونی در اموال عمومی تلقی می‌شود.</p>	<p>مهم، ایجاد شرایط رصد برخط گردش منابع مالی موضوع حکم است که می‌تواند در ایجاد انگیزه پرداخت به موقع مطالبات زنجیره تأمین بسیار اثربخش باشد.</p> <p>شایان ذکر است که ذیل این بند، به دلیل اصلاح ماده (۱) قانون احکام دائمی برنامه‌های کشور، ماهیت غیربودجه‌ای دارد، لذا مغایر اصل پنجاه و دوم قانون اساسی است. همچنین به جهت اصلاح قانون، تصویب آن طبق ماده (۱۸۱) قانون آیین‌نامه داخلی مجلس، نیاز به رأی دوسوم نمایندگان دارد</p> <p>تخلف از اجرای این بند در حکم تصرف غیرقانونی در اموال دولتی تلقی شده است. برای تعیین مجازات تصرف غیرقانونی در اموال دولتی علی‌القاعده باید به ماده (۵۹۸) قانون مجازات اسلامی (تعزیرات) که به جرم‌انگاری تصرف غیرقانونی در اموال دولتی و عمومی می‌پردازد مراجعه کرد؛ اما ماده (۵۹۸) مذکور به‌عنوان مهم‌ترین مقررہ کیفری هم از جهت شمولیت نسبت به رفتارهای تعدیگرایانه نسبت به احکام بودجه و هم از حیث ضعف در مجازات متناسب، توان الزام برای حمایت کیفری از احکام و تکالیف مقرر در بودجه را ندارد.</p>		



بررسی اعتبارات امور سلامت در لایحه بودجه سال ۱۴۰۱

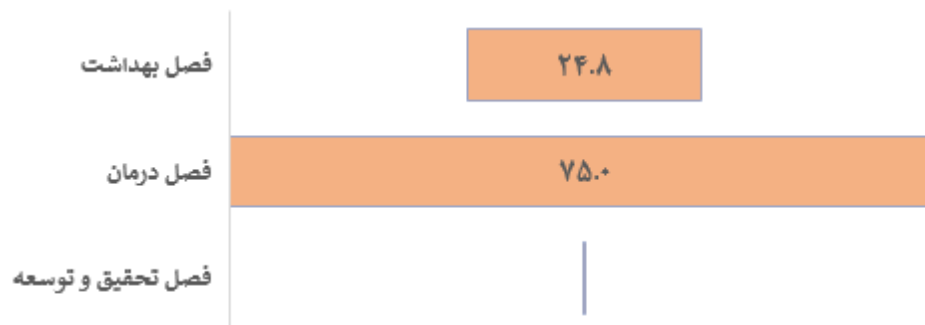
نمودار ۱ اعتبارات پیش‌بینی شده برای امور سلامت را در مقایسه با کل امور ده‌گانه در لایحه بودجه سال ۱۴۰۱ کل کشور نشان می‌دهد. در مجموع ۱۲۴۷۵۳۰ میلیارد ریال اعتبار برای امور سلامت (بدون در نظر گرفتن یارانه‌های سلامت) پیش‌بینی شده است که نسبت به قانون بودجه سال گذشته حدود ۲۴ درصد رشد نشان می‌دهد و با سهم ۱۲/۵ درصدی، پس از امور رفاه اجتماعی، امور دفاعی-امنیتی و امور آموزش و پژوهش، بیشترین سهم را از بودجه کل کشور به خود اختصاص داده است. از لحاظ رشد اعتبارات نیز، امور سلامت در لایحه بودجه سال ۱۴۰۱، بعد از امور اقتصادی (۶۱ درصد) و امور رفاه اجتماعی (۵۳ درصد)، بیشترین رشد را نسبت به قانون بودجه سال ۱۴۰۰ شاهد بوده است.

نمودار ۱. اعتبارات امور ده‌گانه در لایحه بودجه سال ۱۴۰۱ (درصد)



از مجموع اعتبارات امور سلامت، حدود ۲۵ درصد به فصل بهداشت و بیش از ۷۵ درصد از آن به فصل درمان اختصاص یافته است. سهم فصل تحقیق و توسعه از این اعتبارات صرفاً ۰/۲ درصد است (نمودار ۲).

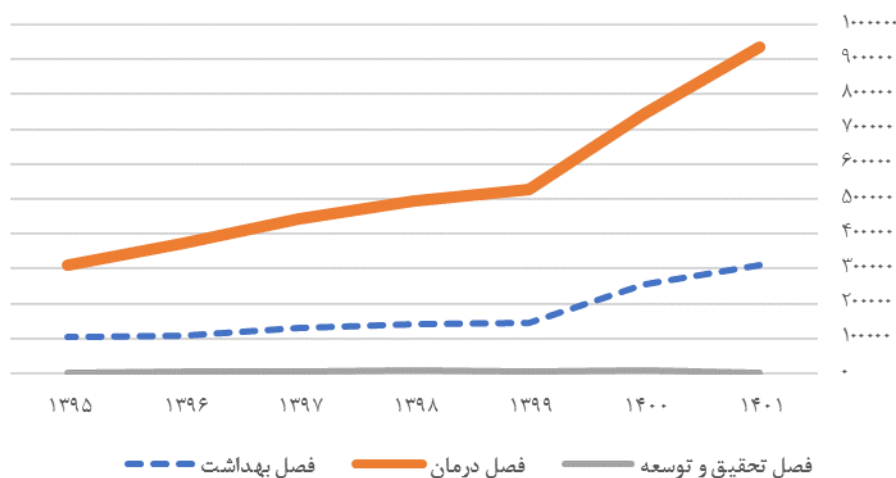
نمودار ۲. سهم فصول از کل امور سلامت در لایحه بودجه سال ۱۴۰۱

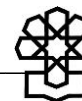


بیشترین رشد (۲۵ درصد) به نسبت قانون بودجه سال ۱۴۰۰، مربوط به فصل درمان است؛ این مسئله حاکی از بیشتر شدن شکاف اعتبارات درمان به نسبت فصول دیگر در لایحه است. فصل بهداشت ۲۰ درصد رشد یافته و فصل تحقیق و توسعه با حدود ۰/۷۳ درصد کاهش همراه بوده است (جدول ۳).

شایان ذکر است طی سال‌های قبل، سهم بالای اعتبارات فصل درمان و رشد بیشتر آن به نسبت سایر فصول یک رویه شده است که در لایحه بودجه سال ۱۴۰۱ هم شاهد آن هستیم (نمودار ۳). این در حالی است که نه تنها اولویت‌دهی پیشگیری به درمان به‌عنوان یک اصل در مدیریت بهینه نظام سلامت پذیرفته شده، بلکه بند ۲-۱ سیاست‌های کلی سلامت نیز بر آن تأکید کرده است.

نمودار ۳. روند اعتبارات فصول در امور سلامت در قوانین بودجه ۱۴۰۰-۱۳۹۵ و لایحه بودجه سال ۱۴۰۱





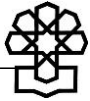
جدول ۳. مقایسه اعتبارات امور سلامت در لایحه بودجه سال ۱۴۰۱ با قانون بودجه سال ۱۴۰۰ (میلیارد ریال)

جمع کل			تملك دارایی			اختصاصی			هزینه‌ای				عنوان
درصد رشد	لایحه سال ۱۴۰۱	قانون سال ۱۴۰۰	درصد رشد	لایحه سال ۱۴۰۱	قانون سال ۱۴۰۰	درصد رشد	لایحه سال ۱۴۰۱	قانون سال ۱۴۰۰	درصد رشد	یارانه	لایحه سال ۱۴۰۱	قانون سال ۱۴۰۰	
۲۰,۵	۳۰۹,۱۹۸	۲۵۶,۶۹۸	۴۷۲,۰	۵,۷۳۳	۱,۰۰۲	۱۵,۴	۷۴,۴۶۵	۶۴,۵۳۵	۱۹,۸	۱۸,۲۱۶	۲۲۸,۹۹۹	۱۹۱,۱۶۰	فصل بهداشت
۲۵,۹	۹۳۶,۱۳۹	۷۴۳,۵۲۲	۲۱,۸	۳۱,۹۰۵	۲۶,۱۹۰	۲۵,۱	۴۹۴,۸۳۲	۳۹۵,۵۲۱	۲۷,۲	۴۷,۸۴۴	۴۰۹,۴۰۰	۳۲۱,۸۱۰	فصل درمان
-۷۳,۳	۲,۱۹۳	۸,۲۰۹	-۱۰۰,۰	۰	۹۹	-۸۴,۳	۳۸۵	۲,۴۴۵	-۶۸,۱		۱,۸۰۸	۵,۶۶۴	فصل تحقیق و توسعه
۲۳,۷	۱,۲۴۷,۵۳۱	۱,۰۰۸,۴۳۰	۳۷,۹	۳۷,۶۳۹	۲۷,۲۹۲	۲۳,۲	۵۶۹,۶۸۲	۴۶۲,۵۰۳	۲۳,۴	۶۶,۰۶۰	۶۴۰,۲۰۹	۵۱۸,۶۳۵	جمع کل امور سلامت

بررسی اعتبارات وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و زیرمجموعه (حوزه سلامت)
در لایحه بودجه سال ۱۴۰۱

مطابق لایحه بودجه سال ۱۴۰۱، مجموع اعتبارات حوزه سلامت، شامل اعتبارات ستادی، دانشگاه‌های علوم پزشکی، دستگاه‌های وابسته، ردیف‌های متفرقه و تبصره «۱۳» است که جزئیات آن در جدول ۴ مشاهده می‌شود.

همان‌طور که در جدول ۴ آورده شده است، در مجموع، معادل ۱,۹۵۳,۱۳۲ میلیارد ریال برای وزارت بهداشت و زیرمجموعه‌های آن در سال ۱۴۰۱ پیش‌بینی شده است که نسبت به قانون بودجه سال گذشته، ۲۹ درصد افزایش نشان می‌دهد. بیشترین رشد اعتبارات، مربوط به دانشگاه‌های علوم پزشکی، با ۳۸ درصد رشد و کمترین نیز مربوط به اعتبارات سازمان بیمه سلامت است که ۷ درصد رشد داشته است.

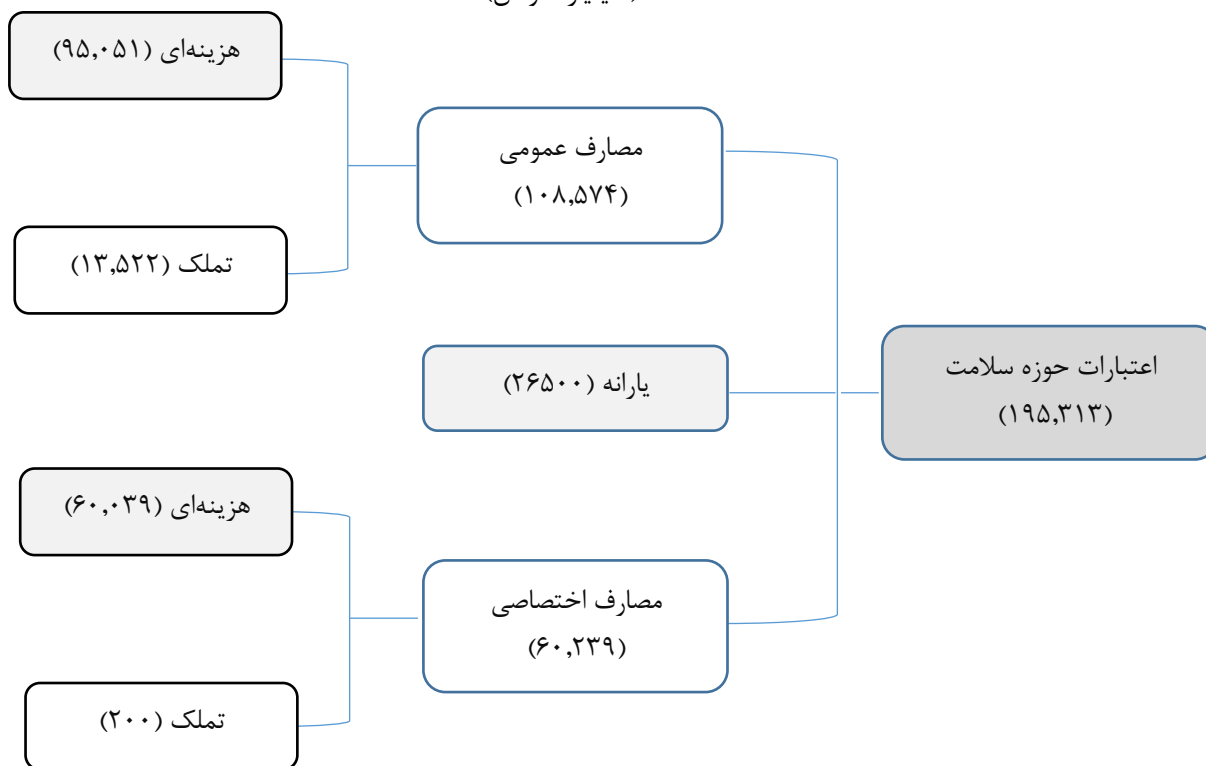


جدول ۴. اعتبارات حوزه سلامت در لایحه بودجه سال ۱۴۰۱ و مقایسه با قانون بودجه سال ۱۴۰۰

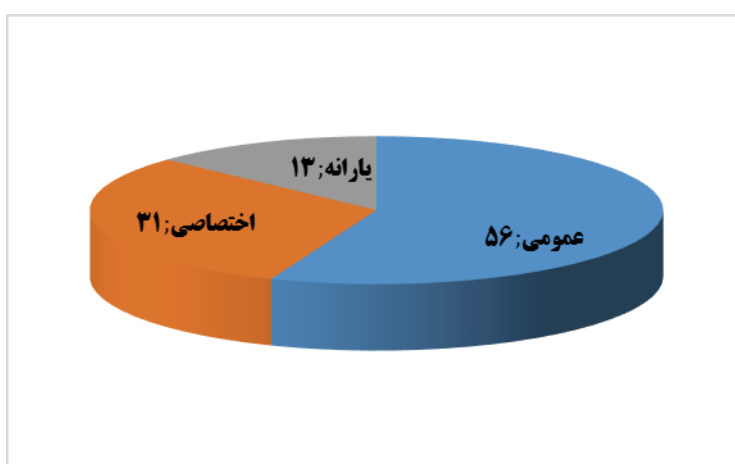
عنوان دستگاه / برنامه	هزینه‌ای			تملك دارایی سرمایه‌ای			مصارف اختصاصی		درصد رشد	یارانه‌ها		
	قانون سال ۱۴۰۰	لایحه سال ۱۴۰۱	درصد رشد	قانون سال ۱۴۰۰	لایحه سال ۱۴۰۱	درصد رشد	قانون سال ۱۴۰۰	لایحه سال ۱۴۰۱		درصد رشد	قانون سال ۱۴۰۰	لایحه سال ۱۴۰۱
دانشگاه‌ها	۵۴۳۹۷۵	۷۶۴۶۶۱	۴۱	۱۹۳۱۷	۳۰۷۴۵	۵۹	۴۶۹۳۵۵	۳۵۵۵۷۶	۳۲			
ستادی	۵۲۳۳۱	۲۸۳۰۵	-۴۶	۲۸۳۰	۱۶۱۰۶	۴۶۹	۱۰۷۷۱۵	۸۵۲۸۰	۲۶			
دستگاه‌های وابسته بدون سازمان بیمه سلامت	۱۸۶۱۹	۲۲۲۲۵	۱۹	۱۵۰۰	۱۰۵۲	-۳۰	۲۵۳۲۲	۸۷۰۲	۱۹۱	۴۰۰۰		-۱۰۰
جمع کل بدون سازمان بیمه سلامت	۶۱۴۹۲۵	۸۱۵۱۹۱	۳۳	۲۳۶۴۷	۴۷۹۰۳	۱۰۳	۶۰۲۳۹۲	۴۴۹۵۵۸	۳۴	۵۱۲۲۰	۵۷۶۹۷	۱۳
سازمان بیمه سلامت		۳۰۰۷		۱۱۴۰	۱۱۰۰	-۴				۱۹۵۵۶۸	۲۰۷۳۰۳	۶
مرکز تحقیقات بیمه سلامت	۱۲	۷	-۴۲									۱۲
جمع کل با سازمان بیمه سلامت	۶۱۴۹۳۷	۸۱۸۲۰۵	۳۳	۲۴۷۸۷	۴۹۰۰۳	۹۸	۶۰۲۳۹۲	۴۴۹۵۵۸	۳۴	۲۴۶۷۸۸	۲۶۵۰۰۰	۷
متفرقه‌ها (جدول ۹ لایحه)	۱۱۰۶۲۰	۱۳۰۴۴۲	۱۸	۶۶۰۰۰	۸۶۲۲۰	۳۱						
تبصره «۱۳»	۱۷۰۰	۱۸۷۰	۱۰									
جمع کل با متفرقه‌ها و تبصره «۱۳»	۷۲۷۲۵۷	۹۵۰۵۱۷	۳۱	۹۰۷۸۷	۱۳۵۲۲۳	۴۹	۶۰۲۳۹۲	۴۴۹۵۵۸	۳۴	۲۴۶۷۸۸	۲۶۵۰۰۰	۷

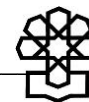
شکل ۱. نمای کلی اعتبارات حوزه سلامت در لایحه بودجه سال ۱۴۰۱

(میلیارد تومان)



نمودار ۴. توزیع اعتبارات حوزه سلامت در لایحه بودجه سال ۱۴۰۱





بررسی اعتبارات پیش‌بینی شده برای حوزه سلامت نشان می‌دهد که سهم منابع عمومی و اختصاصی نسبت به قانون بودجه سال ۱۴۰۰ افزایش یافته و یارانه کاهش یافته است.

جدول ۵. توزیع اعتبارات براساس نوع منبع؛ لایحه بودجه سال ۱۴۰۱ در مقایسه با قانون بودجه سال ۱۴۰۰

لایحه سال ۱۴۰۱			قانون سال ۱۴۰۰			مبلغ (میلیون ریال)
یارانه	اختصاصی	عمومی	یارانه	اختصاصی	عمومی	
۲۶۵,۰۰۰	۶۲۸,۹۸۹	۱,۱۳۶,۷۲۰	۲۴۶,۷۸۸	۴۶۹,۸۶۸	۸۵۷,۶۲۷	
۱۳	۳۱	۵۶	۱۶	۳۰	۵۴	درصد

بعد از شیوع ویروس کرونا در کشور سهم درآمد اختصاصی در اعتبارات حوزه سلامت کاهش پیدا کرد. بدین ترتیب که سهم درآمد اختصاصی از بودجه سلامت در سال ۱۳۹۸ (که ماه‌های پایانی آن با بروز کرونا هم‌زمان بود) حدود ۴۸ درصد و در سال ۱۳۹۷ در حدود ۴۵ درصد بوده است ولی در سال ۱۳۹۹، ترس از شیوع بیماری ناشناخته کرونا، به کاهش مراجعات غیراورژانسی به بیمارستان‌ها و به تبع آن کاهش درآمد اختصاصی دانشگاه‌های علوم پزشکی منجر شد.

اعتبارات دانشگاه‌های علوم پزشکی، دانشکده‌ها و مراکز تحقیقاتی در لایحه بودجه سال ۱۴۰۱ کل کشور

در لایحه بودجه سال ۱۴۰۱ کل کشور، حدود ۱'۲۶۴'۷۳۲ میلیارد ریال اعتبار برای دانشگاه‌های علوم پزشکی، دانشکده‌ها و مراکز تحقیقاتی پیش‌بینی شده است که حدود ۳۸ درصد نسبت به اعتبارات مذکور در قانون بودجه سال ۱۴۰۰ رشد نشان می‌دهد.

حدود ۶۰/۵ درصد اعتبارات عمومی، ۳۷ درصد، منابع اختصاصی و ۲/۵ درصد نیز اعتبارات تملک دارایی‌های سرمایه‌ای می‌باشند. جدول ۶ جزئیات اعتبارات دانشگاه‌های علوم پزشکی، دانشکده‌ها و مراکز تحقیقاتی را نشان می‌دهد.

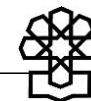
در لایحه بودجه سال ۱۴۰۱، با توجه به تغییرات ساختاری صورت گرفته، اعتبارات دانشکده‌ها و مراکز تحقیقاتی در سرجمع اعتبارات دانشگاه‌های علوم پزشکی تعریف شده است. اما سرجمع اعتبارات پیش‌بینی شده در جدول اعتبارات آموزشی و پژوهشی تابعه با سرجمع ردیف اعتباری مربوطه (به‌عنوان مثال برنامه ۱۸۰۵۰۷۴۰۰۰) که در خلاصه بودجه درج شده است همخوانی ندارد.

گفتنی است ۶۵ درصد از کل اعتبارات حوزه سلامت به‌طور مستقیم به دانشگاه‌های علوم پزشکی اختصاص دارد. این در حالی است که مطابق ماده (۱) قانون احکام دائمی برنامه‌های توسعه‌ای کشور مصوب ۱۳۹۵، دانشگاه‌های علوم پزشکی از رعایت قوانین و مقررات عمومی حاکم بر دستگاه‌های

دولتی به‌ویژه قانون محاسبات عمومی کشور، قانون مدیریت خدمات کشوری، قانون برگزاری مناقصات و اصلاحات مستثنی شده‌اند و فقط در چارچوب مصوبات و آیین‌نامه‌های مالی، معاملاتی، اداری، استخدامی و تشکیلاتی مصوب هیئت امنا عمل می‌کنند. بنابراین زمینه برای انحراف هزینه‌کرد اعتبارات مذکور که حدود ۸۵ درصد آن مربوط به اعتبارات بهداشتی و درمانی است و فقط ۱۵ درصد آن مربوط به بخش آموزش و پژوهش است، وجود دارد.

ازطرفی سیاست تزریق مستقیم منابع مالی، مدیریت مصرف منابع را با چالش مواجه می‌کند چراکه باید منابع مالی از طریق سازوکار بیمه و خرید راهبردی مصرف شوند؛ این مهم در بند ۷-۲ سیاست‌های کلی سلامت هم مورد تأکید قرار گرفته است.

ازاین‌رو به‌منظور پیشگیری از انحراف منابع مالی نظام سلامت، لازم است برنامه‌های ذیل فصول بهداشت و درمان ردیف‌های اعتباری دانشگاه‌های علوم پزشکی، از شمول ماده (۱) قانون احکام دائمی برنامه‌های توسعه کشور مستثنی شوند و به‌منظور مدیریت اصولی منابع، این اعتبارات در اختیار نظام بیمه‌ای قرار گیرد.

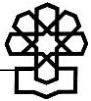


جدول ۶. مقایسه اعتبارات دانشگاه‌های علوم پزشکی و دانشکده‌ها و مراکز تحقیقاتی در لایحه بودجه سال ۱۴۰۱ با قانون بودجه سال ۱۴۰۰ (میلیارد ریال)

درصد رشد	جمع کل در لایحه	جمع کل در قانون	یارانه‌ها		درصد رشد	مصارف اختصاصی		تملك دارایی سرمایه‌ای			هزینه‌ای			عنوان دستگاه / برنامه
			لایحه سال ۱۴۰۱	قانون سال ۱۴۰۰		لایحه سال ۱۴۰۱	قانون سال ۱۴۰۰	درصد رشد	لایحه سال ۱۴۰۱	قانون سال ۱۴۰۰	درصد رشد	لایحه سال ۱۴۰۱	قانون سال ۱۴۰۰	
۳۷,۶	۱۲۶۴۷۶۱	۹۱۸۸۶۸	۰	۰	۳۲	۴۶۹۳۵۵	۳۵۵۵۷۶	۵۹,۲	۳۰۷۴۵	۱۹۳۱۷	۴۰,۶	۷۶۴۶۶۱	۵۴۳۹۷۵	دانشگاه‌های علوم پزشکی، دانشکده‌ها و مراکز تحقیقاتی

اعتبارات دستگاه‌های وابسته به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در لایحه بودجه
سال ۱۴۰۱

برای دستگاه‌های وابسته به وزارت بهداشت ۲۵۹،۷۷۷ میلیارد ریال اعتبار در لایحه بودجه سال ۱۴۰۱ پیش‌بینی شده است که نسبت به قانون بودجه سال ۱۴۰۰ حدود ۱۳ درصد افزایش نشان می‌دهد. بیشترین افزایش اعتبارات مربوط به سازمان انستیتو پاستور ایران با رشد ۶۹۵ درصدی و کمترین رشد نیز مربوط به سازمان بیمه سلامت ایران با ۷ درصد افزایش است. ردیف اعتباری سازمان انتقال خون و سازمان اورژانس کشور نیز به ترتیب حدود ۶۵ و ۵۰ درصد کاهش یافته و اعتبارات بنیاد بیماری‌های خاص و مؤسسه ملی توسعه تحقیقات علوم پزشکی کشور نیز تغییری نداشته است. لازم به ذکر است اعتبارات بیماری‌های خاص به صورت پراکنده ذیل ردیف بنیاد مذکور در بالا، ستاد وزارت بهداشت و بیمه سلامت پراکنده است که این مسئله ضمن اینکه باعث کاهش کارآمدی این اعتبارات می‌شود، پاسخگویی دستگاه‌ها را در این خصوص کاهش می‌دهد.



جدول ۷. مقایسه اعتبارات دستگاه‌های وابسته به وزارت بهداشت در لایحه بودجه سال ۱۴۰۱ در مقایسه با قانون بودجه سال ۱۴۰۰ (میلیارد ریال)

عنوان دستگاه / برنامه	هزینه‌های			تملك دارایی سرمایه‌ای			مصارف اختصاصی		درصد رشد	یارانه‌ها		درصد رشد	جمع کل در قانون	جمع کل در لایحه	درصد رشد
	قانون سال ۱۴۰۰	لایحه سال ۱۴۰۱	درصد رشد	قانون سال ۱۴۰۰	لایحه سال ۱۴۰۱	درصد رشد	قانون سال ۱۴۰۰	لایحه سال ۱۴۰۱		یارانه در قانون ۱۴۰۰	تبصره «۱۴»				
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی - صندوق رفاه دانشجویان	۴,۳۸۸	۴,۹۲۴	۱۲	۵۰	۰	-۰/۱۰۰	۱,۸۰۰	۱,۸۹۰	۵	۰	۰	۶,۲۳۸	۶,۸۱۴	۹/۲	
سازمان اورژانس کشور	۳,۴۰۰	۳,۶۲۵	۷	۶۳۴	۳۲۶	-۴۸/۵	۰	۰	۰	۴,۰۰۰	۰	۸,۰۳۴	۳,۹۵۱	-۵۰/۸	
سازمان اورژانس کشور - اورژانس استان تهران	۵,۲۳۷	۷,۷۰۰	۴۷	۱۱۰	۰	-۰/۱۰۰	۰	۰	۰	۰	۰	۵,۳۴۷	۷۷۰۰	۴۴	
بنیاد امور بیماری‌های خاص «هموفیلی»، تالاسمی، دیالیزی، سرطانی و ام. اس. بیدرمولایزیس، بلوزا و سلیاک و بیماری‌های نادر از جمله اوتیسم و EB» (کمک)	۱,۲۲۶	۱,۲۲۶	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۱,۲۲۶	۱,۲۲۶	۰/۰	
مؤسسه ملی تحقیقات علوم پزشکی کشور	۵۰۰	۵۰۰	۰	۰	۰	۰	۱۰۰	۱۰۰	۰	۰	۰	۶۰۰	۶۰۰	۰/۰	
دانشگاه علوم پزشکی مجازی	۱۶۲	۲۱۵	۳۲	۱۵	۰	-۱۰۰	۸۰	۱۳۰	۶۳	۰	۰	۲۵۷	۳۴۵	۳۴	
سازمان غذا و دارو	۵۶۹	۸۸۱	۵۵	۷۰	۹۰	۲۹/۷	۴,۰۰۰	۵,۰۰۰	۲۵	۰	۰	۴,۶۳۹	۵,۹۷۲	۲۸/۷	
سازمان انتقال خون ایران	۵۰۰	۹۲۳	۸۵	۲۰۱	۰	-۱۰۰	۲,۰۰۰	۲۵	-۹۹	۰	۰	۲,۷۰۱	۹۴۸	-۶۴/۹	
دسترس‌ی علاقه به خدمات بهداشتی و درمانی	۲,۳۵۶	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۲,۳۵۶	۰	-۱۰۰	
انستیتو پاستور ایران	۱,۴۷۶	۱,۹۸۹	۳۵	۴۲۰	۶۳۵	۳/۵۱	۷۲۲	۱,۸۱۷۷	۲۴۱۸	۰	۰	۲,۶۱۸	۲۰,۸۰۲	۶۹۴/۵	
جمع دستگاه‌های وابسته بدون سازمان بیمه سلامت	۱۹,۸۱۵	۲۱,۹۸۵	۱۱	۱,۵۰۰	۱,۰۵۲	-۸/۲۹	۸,۷۰۲	۲۵,۳۲۲	۱۹۱	۴۰۰۰	۰	۳۴,۰۱۷	۴۸,۳۶۰	۴۲/۲	
سازمان بیمه سلامت		۳,۰۰۷										۱۹۵,۵۶۸	۲۱۱۴۱۰	۷/۵	
مرکز ملی تحقیقات بیمه سلامت		۱۲										۱۲	۷		
جمع کل دستگاه‌های وابسته	۱۹,۸۲۷	۲۴,۹۹۹	۲۶/۱	۲,۶۴۰	۲,۱۵۲	-۱۸/۵	۸,۷۰۲	۲۵,۳۲۲	۱۹۱	۲,۰۷۰,۳۰۳	۲,۰۷۰,۳۰۳	۱۹۹,۵۶۸	۲۳۰,۷۳۷	۲۵۹,۷۷۷	۱۲/۶

شایان ذکر است اعتبارات اختصاصی و تملک دارایی‌های سرمایه‌ای سازمان انتقال خون به ترتیب ۹۹ و ۱۰۰ درصد کاهش یافته است. این در حالی است که مطابق اعلام سازمان مذکور: سازمان انتقال خون ایران برای تأمین ملزومات مصرفی و تجهیزات مورد نیاز حوزه‌های فنی و تخصصی و استفاده از خدمات نیروهای تخصصی نیازمند اختصاص درآمدهای حاصله از خدمات آزمایشگاهی خود به این سازمان است و حدود ۸۷ درصد هزینه‌های ستاد مرکزی سازمان در سال ۱۳۹۹ نیز از محل درآمد اختصاصی تأمین شده است. همچنین این سازمان اعتبار مورد نیاز برای سال ۱۴۰۱ را براساس عملکرد پیش‌بینی شده تا پایان سال جاری، مبلغ ۷۵۰۰ میلیارد ریال برآورد کرده است که با رقم پیش‌بینی شده در لایحه بودجه سال ۱۴۰۱ (۹۴۸ میلیارد ریال) فاصله زیادی دارد.

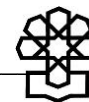
طبق گزارش سازمان اورژانس نیز در حال حاضر به دلیل عدم تأمین اعتبارات، ۱۰ پایگاه آن غیرفعال است. جدول ۸ وضعیت پایگاه‌های موجود اورژانس در کشور و باقی‌مانده مورد نیاز تا پایان برنامه ششم توسعه را براساس گزارش سازمان نشان می‌دهد.

جدول ۸. وضعیت پایگاه‌های اورژانس در کشور

عنوان	موجود	باقی‌مانده مورد نیاز تا پایان برنامه ششم توسعه
پایگاه جاده‌ای	۱۷۱۵	۶۷۴
پایگاه شهری	۱۲۷۹	۵۷۵
پایگاه هوایی	۵۰	۱۰
پایگاه دریایی	۲	۶
اتوبوس آمبولانس	۶۸	۶۸
آمبولانس	۵۷۰۰	۳۰۰۰
متورانس	۳۴۶	۶۷۹
نیروی انسانی	۲۱۲۵۶	۱۵۰۹۲

مأخذ: گزارش سازمان اورژانس کشور.

برای اعتبارات سازمان بیمه سلامت ایران نیز رشد ۷/۵ درصدی پیش‌بینی شده است. طبق برآوردهای اعلام شده از سوی مسئولان سازمان مذکور، میزان اعتبار لازم برای پوشش جمعیت سازمان حدود ۵۲۰,۰۰۰ میلیارد ریال اعلام شده است که در صورت تأیید این رقم از سوی مراجع ذی‌صلاح، بین اعتبار حدود ۲۱۰,۰۰۰ میلیارد ریالی که برای این سازمان در لایحه بودجه سال ۱۴۰۱ در نظر گرفته شده است و برآورد مذکور اختلاف زیادی وجود دارد. شایان ذکر است طبق اعلام سازمان بیمه سلامت، حدود ۸۵ درصد جمعیت تحت پوشش سازمان بیمه سلامت، حق بیمه پرداخت نمی‌کنند و ۱۰۰ درصد حق بیمه این گروه را باید دولت پرداخت کند. ضمناً تعرفه‌های خدمات تشخیصی درمانی



در سال ۱۴۰۰ به میزان ۲۸/۵ درصد افزایش یافته که در صورتی که رشد تعرفه‌ها در سال ۱۴۰۱ نیز بیش از رشد اعتبارات سازمان افزایش یابد می‌تواند آن را با چالش مواجه کند.

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 واحد 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 که بیمه‌های سلامت جایگاهی در آنها ندارند، مدیریت و کنترل منابع مالی را در نظام سلامت با چالش مواجه ساخته است. البته که هم‌زمان بیمه‌های سلامت هم باید به سمت کارآمدی و پیشگیری محوری حرکت کنند، در غیر این صورت هدر رفت منابع در اختیار بیمه نیز اجتناب‌ناپذیر خواهد بود.

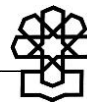
اعتبارات ردیف‌های ستادی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در لایحه بودجه سال ۱۴۰۱

در لایحه بودجه سال ۱۴۰۱، اعتباری معادل ۲۰۹۸۲۵ میلیارد ریال برای ردیف ستادی وزارت بهداشت منظور شده است. در لایحه تقدیم شده، ضمن اینکه عناوین ردیف‌های ذیل ستاد وزارت بهداشت تغییر یافته به‌نحوی که همه ردیف‌هایی که در قانون سال ۱۴۰۰ ذیل ردیف ستاد وزارت بهداشت وجود داشته در لایحه بودجه سال ۱۴۰۱ در ذیل ردیف ستاد ادغام شده‌اند بنابراین نمی‌توان مقایسه دقیقی از اعتبار برنامه‌های ستادی در لایحه بودجه سال ۱۴۰۱ با این برنامه‌ها در قانون سال ۱۴۰۰ ارائه کرد ولی آنچه مشخص است مجموع اعتبارات ستادی لایحه نسبت به قانون بودجه سال ۱۴۰۰، حدود ۱۰/۵ درصد رشد داشته است.

همچنین در مجموع حدود ۵۷۶۹۰ میلیارد ریال از اعتبارات ستاد وزارت بهداشت در لایحه بودجه سال ۱۴۰۱ از محل تبصره «۱۴» لایحه پیش‌بینی شده است.

جدول ۹. اعتبارات برنامه‌های ستاد وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در لایحه بودجه سال ۱۴۰۱

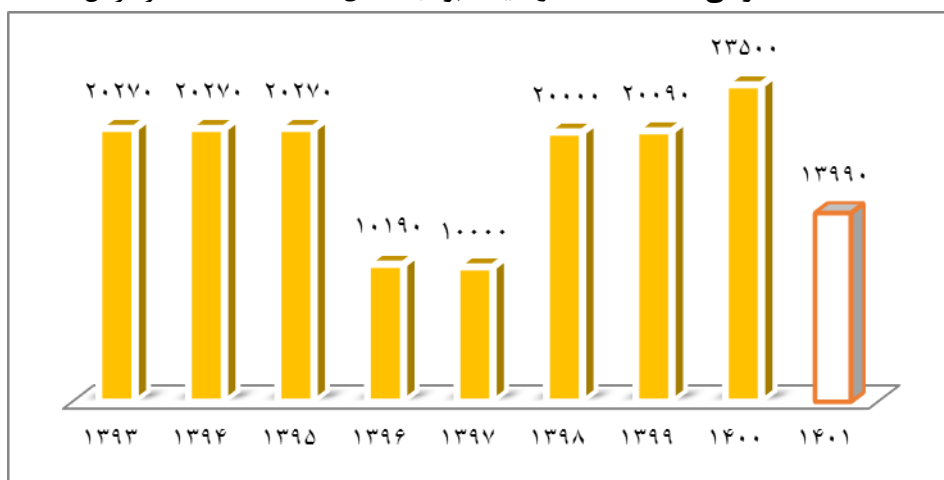
کد برنامه / دستگاه	عنوان	هزینه‌ای	تملک	اختصاصی	تبصره «۱۴»		
					هزینه‌ای	تملک	جمع
۱۲۹۰۰۰	وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی	۲۸,۳۰۶	۱۶,۱۰۶	۱۰۷,۷۱۵	۵۱,۳۳۷	۶,۳۶۰	۵۷,۶۹۷
۱۰۰۲۱۲۶۰۰۰	برنامه کاهش تلفات ناشی از تصادفات و سوانح رانندگی	۰	۰	۳۰,۰۰۰	۰	۰	۰
۱۳۰۲۰۳۴۰۰۰	برنامه ارائه خدمات یکپارچه دولت هوشمند (الکترونیکی)	۳۴	۵۴	۰	۰	۰	۰
۱۶۰۱۰۰۱۰۰۰	برنامه راهبردی و نظارت بر ایمنی غذا و دارو	۱۲۰	۰	۰	۱,۰۶۰	۰	۱,۰۶۰
۱۶۰۱۰۰۵۰۰۰	برنامه ارائه خدمات بهداشتی	۱۶,۳۳۵	۵۶۵۴	۱۴,۰۰۰	۰	۰	۰
۱۶۰۱۰۰۶۰۰۰	برنامه راهبری و اجرای قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت	۰	۰	۰	۲,۳۱۶	۶,۳۶۰	۸,۶۷۶
۱۶۰۲۰۰۱۰۰۰	برنامه ارائه خدمات درمانی	۵,۴۶۶	۹,۸۹۰	۶۱,۶۵۰	۰	۰	۰
۱۶۰۲۰۰۲۰۰۰	برنامه توسعه پایگاه‌ها و ناوگان اورژانس و ارائه خدمات فوریت‌های پزشکی و پیش‌بیمارستانی	۵۰	۱۵۹	۰	۰	۰	۰
۱۶۰۲۰۰۳۰۰۰	برنامه تأمین دارو و واکسن	۰	۰	۰	۳۳,۳۲۳	۰	۳۳,۳۲۳
۱۶۰۲۰۰۳۶۰۰۰	برنامه ارتقا و بهبود کیفیت خدمات درمانی	۲۵۰	۰	۰	۰	۰	۰
۱۶۰۲۰۰۳۷۰۰۰	برنامه تکمیل پرونده الکترونیک سلامت و راهبری نظام ارجاع و اجرای پزشک خانواده	۰	۰	۰	۱۲,۵۰۸	۰	۱۲,۵۰۸
۱۶۰۳۰۰۹۰۰۰	برنامه تولید و ارائه کالا و خدمات علمی، تخصصی	۵۵	۰	۰	۰	۰	۰
۱۷۰۲۰۰۱۰۰۰	برنامه سیاستگذاری، راهبری، توسعه و فرهنگ‌سازی ورزش همگانی	۲۳	۰	۰	۰	۰	۰
۱۷۰۳۰۶۵۰۰۰	برنامه ارتقای مشارکت‌های اجتماعی و مردمی و خیرین شامل همکاری‌های دولت، مردم و بخش‌های غیردولتی	۱۲	۰	۰	۰	۰	۰
۱۸۰۳۰۰۱۰۰۰	برنامه آموزش نیروی انسانی متخصص	۲,۳۱۳	۱۱۷	۱,۵۱۰	۰	۰	۰
۱۸۰۳۰۰۲۰۰۰	برنامه ارائه خدمات رفاهی، فرهنگی، ورزشی و فوق برنامه دانشجویان	۱,۷۶۶	۱۲۴	۰	۰	۰	۰
۱۸۰۵۰۰۳۰۰۰	برنامه پژوهش‌های کاربردی و تقاضامحور	۱,۷۳۶	۱۰۴	۵۵۵	۰	۰	۰
۱۸۰۵۰۰۷۴۰۰۰	برنامه پژوهش‌های علمی، فناوری و فن‌آفرینی	۸۸	۰	۰	۰	۰	۰
۱۹۰۲۰۱۵۰۰۰	برنامه سیاستگذاری، راهبری و توسعه خدمات بیمه درمان	۵۵	۰	۰	۰	۰	۰
۱۹۰۳۰۰۶۶۰۰۰	توسعه خدمات حمایتی بیماران خاص، صعب‌العلاج و نادر	۰	۰	۰	۲,۱۳۰	۰	۲,۱۳۰



مطابق قانون برنامه ششم توسعه (بند «الف» ماده (۷۴))، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی موظف شده است تا ظرف مدت دو سال اول اجرای قانون برنامه ششم توسعه، نسبت به استقرار سامانه پرونده الکترونیکی سلامت ایرانیان با اولویت شروع برنامه پزشک خانواده و نظام ارجاع اقدام کند. حکم مذکور مطابق زمانبندی تعیین شده در قانون، یعنی سال‌های ۱۳۹۶ و ۱۳۹۷ اجرایی نشده بود، بنابراین انتظار می‌رفت در سال‌های بعد، اعتبارات کافی به‌منظور جبران عقب‌ماندگی‌های ایجاد شده در اجرا پیش‌بینی شود. همان‌طور که در نمودار ۵ ملاحظه می‌شود اعتبارات در نظر گرفته شده برای برنامه پزشکی خانواده در چند سال اخیر در بازه ثابت ۲۰۰۰۰ میلیارد ریالی قرار داشته و نه‌تنها رشدی نداشته است، بلکه در سال‌های ۱۳۹۶ و ۱۳۹۷ هم به نصف کاهش یافته است.

در لایحه بودجه سال ۱۴۰۱ نیز مجموعاً ۱۳۹۹ میلیارد تومان ذیل ردیفی تحت عنوان «برنامه تکمیل پرونده الکترونیک سلامت و راهبری نظام ارجاع و اجرای پزشک خانواده» پیش‌بینی شده است که ۱۲۵۰۰ میلیارد ریال آن از محل یارانه‌ها (جدول تبصره «۱۴» لایحه بودجه) است. بنابراین حتی در صورتی که همه این اعتبارات برای برنامه پزشکی خانواده تخصیص یابد، اعتبار پیشنهادی از سوی دولت برای سال ۱۴۰۱ مجدداً کاهشی بوده و به نسبت قانون بودجه سال ۱۴۰۰ در حدود ۵۰ درصد کاهش یافته است. طبق اعلام مسئولان وزارت بهداشت، فقط برای حفظ وضع موجود پزشکی خانواده (آنچه در سطح روستاها و شهرهای زیر ۲۰ هزار نفر در حال اجراست) در سال جاری، به حدود ۴۰,۰۰۰ میلیارد ریال نیاز است. پزشکی خانواده از حیث دسترسی مردم و ارتقای بهره‌وری بسیار مهم است و این مهم در شرایطی که با رشد روزافزون هزینه‌های سلامت از یک طرف و محدودیت منابع از طرف دیگر مواجه هستیم می‌تواند در مدیریت منابع نظام سلامت و همچنین ارتقای سلامتی مردم بسیار مؤثر باشد.

نمودار ۵. وضعیت اعتبارات تحت عنوان پزشکی خانواده در قوانین بودجه سنواتی (۱۳۹۳-۱۴۰۰) و لایحه بودجه سال ۱۴۰۱ (میلیارد ریال)



از طرفی استقرار سلامت الکترونیک نیز از موضوع‌های کلیدی در ارتقای شفافیت و از ابزارهای مؤثر در مدیریت تعارض منافع در نظام سلامت به‌شمار می‌رود. تقریباً تمام نظام سلامت در گستره تأثیر این برنامه قرار می‌گیرد؛ کاهش خطاهای پزشکی، کمک به پژوهش‌های بخش سلامت و کمک به تصمیم‌گیری مبتنی بر شواهد در سطح خرد، میانی و کلان از جمله مزایای مهم سلامت الکترونیک محسوب می‌شوند.

برخلاف اینکه در سال‌های اخیر ردیف مشخصی تحت عنوان «سامانه‌های الکترونیک سلامت» در قوانین بودجه سنواتی درج می‌شد ولی در لایحه پیشنهادی دولت برای سال ۱۴۰۱ ردیف اعتباری مستقلی بدین‌منظور در نظر گرفته نشده است.

البته عدم پیش‌بینی اعتبارات کافی برای سلامت الکترونیک در سال‌های اخیر از سوی دولت در مرحله ارائه لایحه بودجه، یکی از نکات قابل توجه بوده است که نشانگر فقدان عزم کافی دستگاه اجرایی در پیشبرد برنامه مذکور است. برای مثال گرچه وزارت بهداشت حدود ۴۸۰ میلیارد تومان را به‌عنوان اعتبارات لازم برای پیشبرد سلامت الکترونیک در سال ۱۴۰۰ اعلام کرده بود ولی مطابق لایحه بودجه سال مذکور صرفاً ۰/۲۵ میلیارد تومان بدین‌منظور در نظر گرفته شد که ضمن اینکه رقم ناچیزی در برابر میزان اعتبار برآورد شده محسوب می‌شود، ۱۷ درصد هم نسبت به اعتبارات سال ۱۳۹۹ (۰/۳ میلیارد تومان) کاهش داشت.

درخصوص اعتبارات پیش‌بینی شده در لایحه بودجه سال ۱۴۰۱ نیز همان‌طور که قبلاً هم اشاره شده، رقمی که برای سلامت الکترونیک در نظر گرفته شده است ذیل ردیفی کلی و در کنار پزشکی



خانواده درج شده است و از این رو اساساً مشخص نیست که چه میزان اعتباری برای این مهم (و همچنین نظام ارجاع و پزشکی خانواده) در نظر گرفته شده است.

شایان ذکر است که قوانین متعددی (از زمان تصویب برنامه چهارم توسعه) بر این دو تکلیف مهم (سلامت الکترونیک و پزشکی خانواده) تأکید کرده‌اند، با این حال اجرای آنها پس از گذشت بالغ بر ۱۵ سال و همچنین در آستانه اتمام دوره زمانی قانون برنامه ششم توسعه هنوز به نقطه قابل قبولی نرسیده است. با توجه به اهمیت تکالیف مذکور برای ارتقای نظام سلامت، فارغ از اینکه چه تصمیمی برای قانون برنامه ششم توسعه اتخاذ می‌شود (تمدید یا منسوخ شدن آن و تصویب برنامه هفتم توسعه)، لازم است مورد توجه جدی قرار گرفته و اعتبارات کافی برای پیشبرد آنها در نظر گرفته شود. مسئله دیگری که وجود دارد، عدم پیش‌بینی اعتبار مشخص برای مقابله با کرونا است؛ طی دو سال اخیر موضوع کرونا به‌عنوان یکی از بحران‌های مبتلابه کشور هزینه‌های زیادی را به‌خصوص بر بخش سلامت ایجاد کرده است و با توجه به سویه‌های جدید بیماری، فعلاً پیش‌بینی دقیقی در خصوص زمان پایان این همه‌گیری وجود ندارد. بنابراین انتظار می‌رود در لایحه بودجه سال ۱۴۰۱، اعتبار مشخصی برای هزینه‌های مقابله با این بیماری در بخش سلامت در نظر گرفته شود. طبق برآورد وزارت بهداشت، جهت پرداخت بدهی‌های انباشت شده در حوزه کرونا، حدود ۲۲۳۲۰۰ میلیارد ریال اعتبار نیاز است. جدول ۱۰ جزئیات بدهی انباشته وزارت بهداشت را براساس مصارف مختلف آن نشان می‌دهد.

جدول ۱۰. اعتبارات مورد نیاز وزارت بهداشت جهت پرداخت بدهی‌های انباشت شده در حوزه کرونا

ردیف	شرح	اعتبار مورد نیاز (میلیارد ریال)
۱	تأمین دارو و ملزومات مصرفی پزشکی	۵۴۰۰۰
۲	پرداخت کارانه معوق پرسنل درگیر کرونا	۵۰۴۰۰
۳	تأمین تجهیزات بیمارستان‌ها برای افزایش ظرفیت مقابله با کرونا (تجهیزات بیمارستانی، ونتیلاتور، اکسیژن‌ساز)	۲۵۱۰۰
۴	تأمین لوازم حفاظتی بخش بهداشت و درمان	۱۵۰۰۰
۵	تأمین کیت و لوازم آزمایشگاهی تشخیص بیماری کرونا با اولویت سویه امیکرون	۱۳۲۰۰
۶	جبران هزینه‌های تحمیلی به مراکز ارائه خدمات و بیمارستان‌های کشور ناشی از همه‌گیری کرونا	۴۸۰۰۰
۷	تأمین هزینه‌های اجرایی عملیات واکسیناسیون بیماری کووید ۱۹	۱۳۵۰۰
۸	اجرای طرح سردار شهید سلیمانی (مرحله تکمیلی)	۴۰۰۰
	جمع	۲۲۳۲۰۰

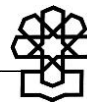
مأخذ: گزارش وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی.

مقایسه اعتبارات ردیف‌های متفرقه منتقل نشده به جدول ۷ در لایحه بودجه سال ۱۴۰۱
با قانون بودجه سال ۱۴۰۰

از محل ردیف‌های متفرقه انتقال نیافته به جدول ۷ لایحه بودجه سال ۱۴۰۱ (اعتبارات موضوع جدول ۹ لایحه)، ۲۱۶۶۶۲ میلیارد ریال اعتبار برای حوزه سلامت پیش‌بینی شده است که نسبت به قانون سال ۱۴۰۰، ۲۷ درصد رشد نشان می‌دهد. ۴۰ میلیارد ریال از این اعتبارات 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 آنتی بادی و بیماری تحلیل عضلانی نخاعی مادرزاد (اس ام ای) در نظر گرفته شده است که نسبت به قانون بودجه سال ۱۴۰۰، ۱۰۰ درصد افزایش یافته است و ۲۱۶۶۲۲ میلیارد ریال نیز مربوط به یک واحد درصد از مالیات بر ارزش افزوده (موضوع ماده (۳۷) قانون الحاق ۲) برای سلامت است که ۲۳ درصد رشد داشته است.

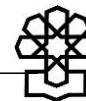
گفتنی است در جدول درآمدهای لایحه بودجه سال ۱۴۰۱، حدود ۳۷۵۰۰۰ میلیارد ریال اعتبار برای ردیف ماده (۳۷) قانون الحاق ۲ پیش‌بینی شده است که با رقمی که برای مصارف موضوع حکم پیش‌بینی شده است، به میزان ۱۵۸۴۰۰ میلیارد ریال اختلاف دارد. ضمناً براساس این حکم قانونی، مقرر شده است «۱۰۰ درصد منابع دریافتی از طریق ردیف یا ردیف‌هایی که برای این منظور در قوانین بودجه سنواتی پیش‌بینی می‌شود، 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 یابد و پس از تحقق هدف مذکور نسبت به تکمیل و تأمین تجهیزات بیمارستانی و مراکز بهداشتی و درمانی با اولویت بیمارستان‌های مناطق توسعه‌نیافته، 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». لذا مصارف حکم در وهله اول هزینه‌ای است و در صورت تحقق این اهداف، باید به مصارف تملک دارایی‌های سرمایه‌ای تخصیص یابد. در صورتی که حدود ۴۰ درصد اعتباراتی که بدین‌منظور پیش‌بینی شده است ذیل ردیف تملک دارایی‌های سرمایه‌ای درج شده است.

ازطرفی با توجه به اینکه ماهیت اولویت‌های مدنظر قانون، هزینه‌ای است و همچنین به استناد بند ۷-۲ سیاست‌های کلی سلامت مبنی بر اینکه مدیریت منابع سلامت از طریق نظام بیمه انجام شود، لازم است اعتبارات مذکور ذیل بیمه قرار گیرد.



شایان ذکر است سیاست تزریق مستقیم منابع مالی (مطابق آنچه در مورد برنامه‌های وزارت بهداشت و همچنین دانشگاه‌های علوم پزشکی وجود دارد) مدیریت منابع مالی را در نظام سلامت با چالش مواجه می‌سازد.

عملکرد اعتبارات متفرقه وزارت بهداشت در سال ۱۴۰۰ با میزان اعتبارات ابلاغ شده نیز اختلاف زیادی داشته است، به‌عنوان مثال از حدود ۱۴۶۰۰۰ میلیارد ریال اعتبار مربوط به چند ردیف متفرقه که در جدول ۱۱ مشاهده می‌شود، صرفاً حدود ۲۴۰۰۰ (یعنی در مجموع حدود ۱۶ درصد) میلیارد ریال تخصیص یافته است.



جدول ۱۱. مقایسه اعتبارات متفرقه موضوع جدول ۹ لایحه بودجه سال ۱۴۰۱ با قانون بودجه سال ۱۴۰۰

جمع کل (هزینه‌ای و تملک)			تملک			هزینه‌ای			عنوان
درصد رشد	لایحه سال ۱۴۰۱	قانون سال ۱۴۰۰	درصد رشد	لایحه سال ۱۴۰۱	قانون سال ۱۴۰۰	درصد رشد	لایحه سال ۱۴۰۱	قانون سال ۱۴۰۰	
۲۳	۲۱۶,۶۲۲	۱۷۶,۶۰۰	۳۱	۸۶,۲۲۰	۶۶,۰۰۰	۱۸	۱۳۰,۴۰۲	۱۱۰,۶۰۰	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.
۱۰۰	۴۰	۲۰	-	۰	۰	۱۰۰	۴۰	۲۰	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 پروانه‌ای (ای بی)، سیستم فیبروزیس و بیماری نقص ایمنی مادرزادی در تولید آنتی بادی و بیماری تحلیل عضلانی نخاعی مادرزاد (اس ام ای)
۲۳	۲۱۶,۶۶۲	۱۷۶,۶۲۰	۳۱	۸۶,۲۲۰	۶۶,۰۰۰	۱۸	۱۳۰,۴۴۲	۱۱۰,۶۲۰	جمع ردیف‌های متفرقه‌های جدول شماره ۹



جدول ۱۲. گزارش تخصیص ۹ ماهه ردیف‌های متفرقه وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

ردیف	عنوان	ابلاغ ۱۴۰۰	تخصیص ۹ ماهه
۱	اعتبارات موضوع مواد (۴۸) و (۶۹) قانون الحاق (۲)	۸۵	۰
۲	وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی - حقوق و عوارض گمرکی (جمعی - خرجی) شامل واردات هیئت امنای ارزی	۶۸	۰
۳	اعتبارات موضوع ماده (۷۳) قانون برنامه ششم توسعه به نسبت ۴۵ درصد سهم وزارت بهداشت	۱۹۷۳۱	۰
۴	پیشگیری از بیماری‌های ریوی و توسعه ورزش همگانی - ۵۰ درصد سهم وزارت بهداشت	۱۱۶	۰
۵	اعتبارات موضوع ماده (۳۷) قانون الحاق (۲)	۱۲۶۰۷۰	۲۴۰۰۰
	جمع کل	۱۴۶۰۷۰	۲۴۰۰۰

مأخذ: گزارش وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی.

جمع‌بندی و پیشنهاد

- ۱۲۴۷۵۳۰ میلیارد ریال اعتبار برای امور سلامت (بدون در نظر گرفتن یارانه‌های سلامت) پیش‌بینی شده است که ۱۲/۵ درصد از بودجه کل کشور را به خود اختصاص می‌دهد و نسبت به قانون بودجه سال ۱۴۰۰ حدود ۲۴ درصد رشد یافته است.
- از مجموع اعتبارات امور سلامت، حدود ۲۵ درصد به فصل بهداشت و بیش از ۷۵ درصد از آن به فصل درمان اختصاص یافته است. سهم فصل تحقیق و توسعه از این اعتبارات صرفاً ۰/۲ درصد است. در لایحه شاهد رشد بیشتر اعتبارات فصل درمان در مقایسه با فصول بهداشت و تحقیق و توسعه هستیم که در تناقض با اصل مهم اولویت پیشگیری بر درمان محسوب می‌شود.
- از مهم‌ترین موضوع‌های لایحه سال ۱۴۰۱، حذف ارز ترجیحی برای کالاهای اساسی و دارو است که درخصوص آن ملاحظاتی به این شرح وجود دارد:
موضوع تجهیزات و ملزومات پزشکی مغفول مانده است.
- اعتبارات مربوطه به‌طور کلی درج شده و سهم حوزه‌های مختلف مشخص نشده است، ضمن اینکه با احتساب سالیانه حدود ۳,۵ میلیارد دلار ارز ترجیحی حوزه دارو و تجهیزات پزشکی و متوسط نرخ حدود ۲۵ هزار تومانی ارز در بازار آزاد، حدود ۷۰ هزار میلیارد تومان مابه‌التفاوت برای حوزه دارو و تجهیزات پزشکی نیاز است، بنابراین اگر رقم مذکور مورد تأیید مراجع ذی‌صلاح قرار گرفته و حکم حاضر تصویب و بر همین مبنا اجرا شود، صرفاً ۳۰ هزار میلیارد تومان برای سایر کالاهای اساسی، گندم و ... باقی خواهد ماند که رقم کمی به‌شمار می‌رود. ضمن اینکه سازوکار حمایتی مدنظر مشخص نشده است.



نهایتاً اینکه اصلاح نرخ ارز بدون انجام برخی مقدمات و اصلاحات از جمله پوشش بیمه افراد فاقد حمایت‌های بیمه‌ای، تکمیل سامانه‌های رصد برخط کالاها و خدمات سلامت، تقویت سطح و عمق حمایت‌های بیمه‌ای و اطمینان از پایداری منابع تأمین مالی می‌تواند آسیب‌های به‌مراتب بیشتری از وضعیت فعلی به‌خصوص در ابعاد اجتماعی به همراه داشته باشد. شایان ذکر است که ریشه مشکلات ایجاد شده درخصوص اختصاص ارز ترجیحی به حوزه دارو در وهله اول مربوط به مشکلات موجود در حوزه حکمرانی حوزه دارو به‌خصوص نظارت دقیق از ابتدا تا انتهای زنجیره تأمین دارو است.

- معادل ۱۹۵۳۱۳۲ میلیارد ریال برای حوزه سلامت پیش‌بینی شده است که نسبت به قانون بودجه سال ۱۴۰۰، ۲۹ درصد افزایش یافته است. ۶۵ درصد کل اعتبارات مذکور به‌طور مستقیم به دانشگاه‌های علوم پزشکی و دانشکده‌ها و مراکز تحقیقاتی تخصیص می‌یابد، سیاست تزریق مستقیم منابع به ارائه‌دهندگان خدمت با اصول سیاست‌های کلی سلامت و اصول اقتصاد سلامت در تناقض است و ضمناً به‌دلیل مستثنی بودن دانشگاه‌ها از رعایت قوانین و مقررات عمومی حاکم بر دستگاه‌های دولتی به‌ویژه قانون محاسبات عمومی کشور، قانون مدیریت خدمات کشوری، قانون برگزاری مناقصات، زمینه برای انحراف هزینه‌کرد اعتبارات مذکور نیز وجود دارد. پیشنهاد می‌شود در راستای اجرای بندهای ۷-۲ و ۱۰-۱ سیاست‌های کلی سلامت به‌ترتیب مبنی بر «مدیریت منابع سلامت از طریق نظام بیمه‌ای» و «شفاف‌سازی قانونمند درآمدها، هزینه‌ها و فعالیت‌ها»، اعتبارات بخش درمان و بهداشت دانشگاه‌های علوم پزشکی از شمول ماده (۱) قانون احکام دائمی برنامه‌های توسعه کشور خارج شود و جهت هزینه‌کرد در اختیار نظام بیمه‌ای قرار گیرد. بودجه بخش آموزش و پژوهش کماکان ذیل ماده قانونی مذکور باقی بماند.

- اعتبارات دستگاه‌های وابسته به وزارت بهداشت ۱۷ درصد افزایش نشان می‌دهد؛ انستیتو پاستور ایران بیشتر از سایر ردیف‌های دستگاه‌های وابسته رشد داشته (۶۹۵ درصد)، و ردیف اعتباری سازمان انتقال خون نیز حدود ۶۵ درصد کاهش یافته است. به‌رغم اینکه سازمان انتقال خون به درآمد اختصاصی وابستگی نسبتاً زیادی دارد، ردیف اختصاصی آن با کاهش ۹۹ درصدی همراه بوده است. پیشنهاد می‌شود درآمدهای حاصل از فروش فراورده‌های خون و خدمات آزمایشگاهی به سازمان انتقال خون در قالب درآمد اختصاصی تعلق گیرد تا برای هزینه‌های مورد نیاز آن سازمان به مصرف برسد.

- اعتبارات سازمان اورژانس ۵۱ درصد کاهش یافته است. عمده این کاهش از آنجایی است که در قانون بودجه سال ۱۴۰۰ عمده اعتبار این سازمان از محل یارانه‌ها اختصاص یافته است ولی در لایحه بودجه سال ۱۴۰۱ از این محل اعتباری برای سازمان پیش‌بینی نشده است. این در حالی است که



سازمان مذکور اعلام کرده است در حال حاضر به دلیل عدم تأمین اعتبارات، بعضی از پایگاه‌های آن غیرفعال است.

- پراکنده بودن اعتبارات بیماری‌های خاص ذیل ردیف‌های بنیاد بیماری‌های خاص، ستاد وزارت بهداشت و بیمه سلامت ضمن اینکه باعث کاهش کارآمدی این اعتبارات می‌شود، پاسخگویی دستگاه‌ها را در این خصوص کاهش می‌دهد. پیشنهاد می‌شود سرجمع اعتبارات مذکور ذیل یک ردیف در اختیار سازمان بیمه سلامت قرار گیرد تا با رعایت مقررات وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، از طریق نظام ارجاع مدیریت شوند.

- اعتبار پیش‌بینی شده برای سازمان بیمه سلامت (حدود ۲۱۰۰۰۰ میلیارد ریال) با اعتبار برآورد شده برای سازمان مذکور (۵۲۰۰۰۰ میلیارد ریال) اختلاف زیادی دارد.

- در مجموع، اعتبارات ستادی لایحه نسبت به قانون بودجه سال ۱۴۰۰، حدود ۱۱ درصد رشد داشته است. حدود ۵۷۶۹۰ ریال از اعتبارات ستاد وزارت بهداشت در لایحه بودجه سال ۱۴۰۱ نیز از محل تبصره «۱۴» لایحه پیش‌بینی شده است.

- برخلاف اینکه در سال‌های اخیر ردیف مشخصی تحت عنوان «سامانه‌های الکترونیک سلامت» در قوانین بودجه سنواتی درج می‌شد ولی در لایحه پیشنهادی دولت برای سال ۱۴۰۱ ردیف اعتباری مستقلی بدین منظور در نظر گرفته نشده است. گرچه مجموعاً ۱۳۹۹ میلیارد تومان ذیل ردیفی تحت عنوان «برنامه تکمیل پرونده الکترونیک سلامت و راهبری نظام ارجاع و اجرای پزشک خانواده» برای دو برنامه مهم سلامت الکترونیک و پزشکی خانواده پیش‌بینی شده است ولی اولاً نسبت به اعتبارات برنامه پزشکی خانواده در سال‌های قبل کاهشی بوده و ثانیاً مشخص نیست که چه میزان از ردیف فوق برای پزشکی خانواده و چه میزان سهم پرونده الکترونیک است. پیشنهاد می‌شود ضمن احیای ردیف «سامانه‌های سلامت الکترونیک» اعتبارات کافی برای این برنامه و همچنین برنامه پزشکی خانواده، ذیل ردیف‌هایی مشخص و مستقل در نظر گرفته شود. از محل ماده (۳۷) قانون الحاق (۲) مجموعاً ۲۱۶۶۰۰ میلیارد ریال اعتبار در نظر گرفته شده است. درحالی‌که ذیل همین ردیف در جدول درآمدهای لایحه حدود ۳۷۵۰۰۰ میلیارد ریال اعتبار پیش‌بینی شده است؛ بنابراین از این محل ۱۵۸۴۰۰ میلیارد ریال اعتبار ابلاغ نشده مطابق قانون مربوطه وجود دارد. از طرفی حدود ۴۰ درصد اعتباراتی که بدین منظور پیش‌بینی شده است ذیل ردیف تملک دارایی‌های سرمایه‌ای درج شده است، درحالی‌که اولویت مصارف حکم قانونی فوق، هزینه‌ای است. پیشنهاد می‌شود در راستای ماده (۳۷) قانون الحاق (۲) مجموع اعتبارات پیش‌بینی شده از محل ماده (۳۷) قانون الحاق ۲ ذیل ردیف هزینه‌ای قرار گرفته و به استناد بند ۷-۲ سیاست‌های کلی سلامت جهت هزینه‌کرد در راستای مصارف مشخص شده در قانون ذیل ردیف‌های بیمه قرار گیرد.



منابع و مأخذ

۱. قوانین بودجه سنواتی سال ۱۴۰۰-۱۳۹۳ کل کشور.
۲. لایحه بودجه سال ۱۴۰۱ کل کشور.
۳. سیاست‌های کلی سلامت، ابلاغ شده در اردیبهشت‌ماه ۱۳۹۳.
۴. قانون برنامه پنج‌ساله ششم توسعه اقتصادی و اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران (۱۳۹۶-۱۴۰۰).
۵. قانون الحاق برخی مواد به قانون تنظیم بخشی از مقررات مالی دولت (۲) مصوب ۱۳۹۳/۱۲/۴.