

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

بخش سلامت در لایحه بودجه سال ۱۳۹۸ کل کشور



مرکز پژوهش‌های توسعه و آینده‌نگری
گروه پژوهشی توسعه امور بخشی و محیط زیست
مجموعه گزارش ۴۲

شناسه گزارش

عنوان	بخش سلامت در لایحه بودجه سال ۱۳۹۸ کل کشور
کد شناسه	۹۷-۱۰-۱۰۷۴
گروه پژوهشی	توسعه امور بخشی و محیط زیست
پدیدآورنده	مجید مزیدآبادی فراهانی
همکاران	-
ناظر علمی	دکتر حمید پوراصغری
مشاوران علمی	محمد جواد محسنی نیا، مجتبی خالصی
ناشر	مرکز پژوهش های توسعه و آینده نگری
تاریخ انتشار	بهمن ۱۳۹۷
مطالب این گزارش لزوماً بیانگر نظر رسمی سازمان برنامه و بودجه کشور و مرکز پژوهش های توسعه و آینده نگری نمی باشد	
حقوق معنوی اثر متعلق به پدیدآوردگان و حقوق مادی آن، به مرکز پژوهش های توسعه و آینده نگری سازمان برنامه و بودجه کشور تعلق دارد و استفاده از آن با ذکر ماخذ بلامانع خواهد بود.	
آدرس: تهران - میدان بهارستان - خیابان صفی علی شاه کد پستی: ۱۱۴۹۹۴۳۱۴۱	
https://www.dfrc.ir/ Email : info@dfrc.ir	

فهرست مطالب

صفحه	عنوان
۱.....	مقدمه.....
۱.....	وضعیت بخش در اسناد قانونی.....
۵.....	جهت‌گیری‌ها، راهبردها و سیاست‌های برنامه ششم، احکام دائمی، برنامه دولت دوازدهم.....
۷.....	چالش‌های اساسی، تنگناها و مشکلات در بخش.....
۱۱.....	راهکارهای خروج از تنگناها و مشکلات بخش.....
۱۳.....	تبصره‌های بودجه سال ۱۳۹۸.....
۱۴.....	تحلیل مهم‌ترین متغیرهای اقتصادی یا اجتماعی بخش.....
۲۰.....	تحلیل اعتبارات هزینه‌ای بخش (برحسب برنامه- دستگاه اجرایی و...) - ردیفهای متفرقه.....
۳۳.....	تحلیل حجم سرمایه‌گذارپها در بخش (اعتبارات تملک دارایی سرمایه‌ای - سایر منابع داخلی و خارجی برحسب نوع).....
۳۶.....	تحلیل وضعیت درآمدهای دستگاه‌ها و نوع درآمدهای مختلف در بخش.....
۳۶.....	تحلیل وضع بخش در مقایسه با کشورهای منتخب و شاخصهای بین‌المللی.....
۳۹.....	نقش بخش خصوصی در فعالیت‌های بخش.....
۴۰.....	واگذاری تولید و خدمات به بخش غیر دولتی.....
۴۳.....	اولویت‌های اقدامات و عملیات در بخش.....
۵۰.....	جداول ضمیمه تحلیل بخشی.....

مقدمه

برنامه ششم توسعه به ارتقاء شاخص‌های سلامت برای تحقق اهداف سند چشم‌انداز بیست‌ساله و سیاست‌های کلی نظام به عنوان اسناد بالادستی توجه ویژه داشته است. بدین منظور مفاد برنامه با تأکید بر رویکرد انسان سالم و سلامت همه جانبه، تفکیک وظایف تولیت، تأمین مالی و تدارک خدمات در حوزه سلامت با هدف پاسخگویی، تحقق عدالت و ارائه خدمات درمانی مطلوب به مردم، تولیت نظام سلامت شامل سیاست‌گذاری‌های اجرایی، برنامه‌ریزی‌های راهبردی، ارزشیابی و نظارت توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، مدیریت منابع سلامت از طریق نظام بیمه با محوریت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و همکاری سایر مراکز و نهادهای تدارک خدمات توسط ارائه‌کنندگان خدمت در بخش‌های دولتی، عمومی و خصوصی، کاهش مخاطرات و آلودگی‌های تهدیدکننده سلامت، اصلاح الگوی تغذیه جامعه با بهبود ترکیب و سلامت مواد غذایی، توسعه کمی و کیفی بیمه‌های سلامت و کاهش سهم مردم از هزینه‌های سلامت به کمتر از ۳۰ درصد تا پایان برنامه ششم، تبیین شده است. اهتمام به تقویت و توسعه همکاری‌های بین بخشی و ایجاد یکپارچگی در سیاست‌گذاری، برنامه‌ریزی و نظارت در بخش سلامت با تشکیل شورای عالی سلامت و امنیت غذایی، اتخاذ راهبرد گسترش عدالت در دسترسی فیزیکی و اقتصادی به خدمات سلامت، افزایش مشارکت عادلانه مردم در هزینه‌های سلامت، وضع عوارض بر عوامل تهدیدکننده سلامتی و تکمیل شبکه فوریت‌های پزشکی پیش‌بیمارستانی، از جمله نکات بارزی هستند که در این خصوص می‌توان اشاره نمود.

وضعیت بخش در اسناد قانونی

قانون اساسی:

- اصل (۲۹) قانون اساسی: برخورداری از تأمین اجتماعی از نظر بازنشستگی، بیکاری، پیری، ازکارافتادگی، بی‌سرپرستی، در راه ماندگی، حوادث و سوانح، نیاز به خدمات بهداشتی درمانی و مراقبت‌های پزشکی به صورت بیمه و غیره، حقی است همگانی. دولت موظف است طبق قوانین از محل درآمدهای عمومی و درآمدهای حاصل از مشارکت مردم، خدمات و حمایت‌های مالی فوق را برای یک فرد کشور تأمین کند.

- اصل (۴۳) قانون اساسی: برای تأمین استقلال اقتصادی جامعه و ریشه کن کردن فقر و محرومیت و برآوردن نیازهای انسان در جریان رشد، با حفظ آزادی او، اقتصاد جمهوری اسلامی ایران بر اساس ضوابط زیر استوار می‌شود:

- تأمین نیازهای اساسی: مسکن، خوراک، پوشاک، بهداشت، درمان، آموزش و پرورش و امکانات لازم برای تشکیل خانواده برای همه.

سیاست‌های کلی اقتصاد مقاومتی:

- موارد زیر باتوجه به ماموریت‌های عمده سازمانی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به عنوان متولی نظام سلامت و تربیت نیروی انسانی و تولید علم و فناوری در حوزه علوم پزشکی و سلامت و همچنین

تولید و تدارک خدمات سلامت (بهداشتی، درمانی و توانبخشی) و فراهم نمودن فرآورده‌ها، تجهیزات و ملزومات تشخیصی و دارویی برای ارائه خدمات سلامت، بیشتر ارتباط دارند:

- تأمین امنیت غذا و درمان و ایجاد ذخایر راهبردی با تأکید بر افزایش کمی و کیفی تولید (مواد اولیه و کالا).

سیاست‌های کلی جمعیت:

- ارتقاء پویایی، بالندگی و جوانی جمعیت با افزایش نرخ باروری به بیش از سطح جانشینی.

- اختصاص تسهیلات مناسب برای مادران بویژه در دوره بارداری و شیردهی و پوشش بیمه‌ای هزینه‌های زایمان و درمان ناباروری مردان و زنان و تقویت نهادها و مؤسسات حمایتی ذی‌ربط.

- تحکیم بنیان و پایداری خانواده با اصلاح و تکمیل آموزش‌های عمومی درباره اصالت کانون خانواده و فرزند پروری و با تأکید بر آموزش مهارت‌های زندگی و ارتباطی و ارائه خدمات مشاوره‌ای بر مبنای فرهنگ و ارزش‌های اسلامی-ایرانی و توسعه و تقویت نظام تأمین اجتماعی، خدمات بهداشتی و درمانی و مراقبت‌های پزشکی در جهت سلامت باروری و فرزندآوری.

- ارتقاء امید به زندگی، تأمین سلامت و تغذیه سالم جمعیت و پیشگیری از آسیب‌های اجتماعی، بویژه اعتیاد، سوانح، آلودگی‌های زیست محیطی و بیماری‌ها.

سیاست‌های کلی سلامت:

۱- تحقق رویکرد سلامت همه جانبه و انسان سالم در همه قوانین، سیاست‌های اجرایی و مقررات با رعایت:

۱-۱- اولویت پیشگیری بر درمان.

۲-۱- روزآمد نمودن برنامه‌های بهداشتی و درمانی.

۳-۱- کاهش مخاطرات و آلودگی‌های تهدید کننده سلامت مبتنی بر شواهد معتبر علمی.

۴-۱- تهیه پیوست سلامت برای طرح‌های کلان توسعه‌ای.

۵-۱- ارتقاء شاخص‌های سلامت برای دستیابی به جایگاه اول در منطقه آسیای جنوب غربی.

۶-۱- اصلاح و تکمیل نظام‌های پایش، نظارت و ارزیابی برای صیانت قانونمند از حقوق مردم و بیماران و اجرای صحیح سیاست‌های کلی.

۲- ارتقاء سلامت روانی جامعه با ترویج سبک زندگی اسلامی - ایرانی، تحکیم بنیان خانواده، رفع موانع تنش آفرین در زندگی فردی و اجتماعی، ترویج آموزش‌های اخلاقی و معنوی و ارتقاء شاخص‌های سلامت روانی.

۳ - ایجاد و تقویت زیرساخت‌های مورد نیاز برای تولید فرآورده‌ها و مواد اولیه دارویی، واکسن، محصولات زیستی و ملزومات و تجهیزات پزشکی دارای کیفیت و استاندارد بین‌المللی.

۴- ساماندهی تقاضا و ممانعت از تقاضای القائی و اجازه تجویز صرفاً بر اساس نظام سطح‌بندی و راهنماهای بالینی، طرح ژنریک و نظام دارویی ملی کشور و سیاست‌گذاری و نظارت کارآمد بر تولید، مصرف و واردات دارو، واکسن، محصولات زیستی و تجهیزات پزشکی با هدف حمایت از تولید داخلی و توسعه صادرات.

۵- تأمین امنیت غذایی و بهره‌مندی عادلانه آحاد مردم از سبد غذایی سالم، مطلوب و کافی، آب و هوای پاک، امکانات ورزشی همگانی و فرآورده‌های بهداشتی ایمن همراه با رعایت استانداردهای ملی و معیارهای منطقه‌ای و جهانی.

۶- تفکیک وظایف تولید، تأمین مالی و تدارک خدمات در حوزه سلامت با هدف پاسخگویی، تحقق عدالت و ارائه خدمات درمانی مطلوب به مردم به شرح ذیل:

۶-۱- تولید نظام سلامت شامل سیاست‌گذاری‌های اجرایی، برنامه‌ریزی‌های راهبردی، ارزشیابی و نظارت توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی. ۲-۷- مدیریت منابع سلامت از طریق نظام بیمه با محوریت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و همکاری سایر مراکز و نهادها.

۶-۲- تدارک خدمات توسط ارائه‌کنندگان خدمت در بخش‌های دولتی، عمومی و خصوصی.

۶-۳- هماهنگی و ساماندهی امور فوق‌مطابق ساز و کاری است که قانون تعیین خواهد کرد.

۷- افزایش و بهبود کیفیت و ایمنی خدمات و مراقبت‌های جامع و یکپارچه سلامت با محوریت عدالت و تأکید بر پاسخگویی، اطلاع‌رسانی شفاف، اثربخشی، کارایی و بهره‌وری در قالب شبکه بهداشتی و درمانی منطبق بر نظام سطح‌بندی و ارجاع از طریق:

۸-۱- ترویج تصمیم‌گیری و اقدام مبتنی بر یافته‌های متقن و علمی در مراقبت‌های سلامت، آموزش و خدمات با تدوین استانداردها و راهنماها، ارزیابی فناوری‌های سلامت، استقرار نظام سطح‌بندی با اولویت خدمات ارتقاء سلامت و پیشگیری و ادغام آن‌ها در نظام آموزش علوم پزشکی.

۸-۲- افزایش کیفیت و ایمنی خدمات و مراقبت‌های سلامت با استقرار و ترویج نظام حاکمیت بالینی و تعیین استانداردها.

۸-۳- تدوین برنامه جامع مراقبتی، حمایتی برای جانبازان و جامعه معلولان کشور با هدف ارتقاء سلامت و توانمندسازی آنان.

۹- توسعه کمی و کیفی بیمه‌های بهداشتی و درمانی با هدف:

۹-۱- همگانی ساختن بیمه پایه درمان.

۹-۲- پوشش کامل نیازهای پایه درمان توسط بیمه‌ها برای آحاد جامعه و کاهش سهم مردم از هزینه‌های درمان تا آنجا که بیمار جز رنج بیماری، دغدغه و رنج دیگری نداشته باشد.

۳-۹- ارائه خدمات فراتر از بیمه پایه توسط بیمه تکمیلی در چارچوب دستورالعمل‌های قانونی و شفاف به گونه‌ای که کیفیت ارائه خدمات پایه درمانی همواره از مطلوبیت لازم برخوردار باشد.

۴-۹- تعیین بسته خدمات جامع بهداشتی و درمانی در سطح بیمه‌های پایه و تکمیلی توسط وزارت بهداشت و درمان و خرید آنها توسط نظام بیمه‌ای و نظارت مؤثر تولید بر اجرای دقیق بسته‌ها با حذف اقدامات زاید و هزینه‌های غیرضروری در چرخه معاینه، تشخیص بیماری تا درمان.

۵-۹- تقویت بازار رقابتی برای ارائه خدمات بیمه درمانی.

۶-۹- تدوین تعرفه خدمات و مراقبت‌های سلامت مبتنی بر شواهد و بر اساس ارزش افزوده با حق فنی واقعی یکسان برای بخش دولتی و غیردولتی.

۷-۹- اصلاح نظام پرداخت مبتنی بر کیفیت عملکرد، افزایش کارایی، ایجاد درآمد عادلانه و ترغیب انگیزه‌های مثبت ارائه‌کنندگان خدمات و توجه خاص به فعالیت‌های ارتقاء سلامت و پیشگیری در مناطق محروم.

۱۰- تأمین منابع مالی پایدار در بخش سلامت با تأکید بر:

۱-۱۰- شفاف سازی قانونمند درآمدها، هزینه‌ها و فعالیت‌ها.

۲-۱۰- افزایش سهم سلامت، متناسب با ارتقاء کیفیت در ارائه خدمات بهداشتی و درمانی، از تولید ناخالص داخلی و بودجه عمومی دولت به نحوی که بالاتر از میانگین کشورهای منطقه باشد و اهداف سند چشم‌انداز تحقق یابد.

۳-۱۰- وضع عوارض بر محصولات و مواد و خدمات زیان‌آور سلامت.

۴-۱۰- پرداخت یارانه به بخش سلامت و هدفمندسازی یارانه‌های بهداشت و درمان با هدف تأمین عدالت و ارتقاء سلامت بویژه در مناطق غیربرخوردار و کمک اختصاصی به اقشار نیازمند و دهک‌های پایین درآمدی.

۱۱- افزایش آگاهی، مسؤولیت‌پذیری، توانمندی و مشارکت ساختارمند و فعالانه فرد، خانواده و جامعه در تأمین، حفظ و ارتقاء سلامت با استفاده از ظرفیت نهادها و سازمان‌های فرهنگی، آموزشی و رسانه‌ای کشور تحت نظارت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی.

۱۲- بازشناسی، تبیین، ترویج، توسعه و نهادینه نمودن طب سنتی ایران.

۱-۱۲- ترویج کشت گیاهان دارویی تحت نظر وزارت جهاد کشاورزی و حمایت از توسعه نوآوری‌های علمی و فنی در تولید و عرضه فرآورده‌های دارویی سنتی تحت نظر وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی.

۲-۱۲- استاندارد سازی و روزآمد کردن روش‌های تشخیصی و درمانی طب سنتی و فرآورده‌های مرتبط با آن.

۳-۱۲- تبادل تجربیات با سایر کشورها در زمینه طب سنتی.

۱۲-۴- نظارت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی بر ارائه خدمات طب سنتی و داروهای گیاهی.

۱۲-۵- برقراری تعامل و تبادل منطقی میان طب سنتی و طب نوین برای هم‌افزایی تجربیات و روش‌های درمانی.

۱۲-۶- اصلاح سبک زندگی در عرصه تغذیه.

جهت‌گیری‌ها، راهبردها و سیاست‌های برنامه ششم، احکام دائمی، برنامه دولت

دوازدهم

- برنامه طرح تحول سلامت و همه دست‌آوردهای آن علی‌رغم ارتقاء دادن کیفیت و کاهش هزینه ارائه خدمات به بیماران، کشور را از اصلاحات ساختاری در نظام بهداشت و درمان بی‌نیاز نساخته است. ارتقای ساختاری نظام سلامت به منظور پایدارسازی کیفیت و کمیت ارائه خدمات و هم‌چنین پایدارسازی مالی نظام سلامت و هم‌چنین اجتماعی کردن سلامت از ملزومات اساسی کشور است که برای اجرا در دولت دوازدهم در نظر گرفته شده است. این بدان معناست که با رفع وضعیت اضطراری در نظام بهداشت و درمان، اکنون ثبات قابل ملاحظه‌ای برای اصلاحات ساختاری فراهم شده است. وزارت بهداشت در دولت دوازدهم موظف به اجرای برنامه‌های زیر می‌باشد:

- اجرای برنامه پزشک خانواده و نظام ارجاع که سبب تعریف جایگاه شایسته برای پزشکان عمومی در نظام سلامت کشور، تقویت پیشگیری سطح اول که عمدتاً بر عهده پزشکان عمومی است و کاهش هزینه‌های نظام سلامت می‌شود.

- سطح‌بندی کلیه خدمات تشخیصی و درمانی بر اساس نظام ارجاع مبتنی بر پزشک خانواده و اجازه تجویز این گونه خدمات بر اساس راهنماهای بالینی، طرح ژنریک و نظام دارویی ملی کشور. این کار با اولویت خدمات درمانی ای که بیشترین هزینه را بر نظام سلامت تحمیل می‌کند آغاز می‌شود.

- به‌کارگیری کامل پرونده الکترونیک سلامت و استفاده از آن برای رسیدگی به اسناد پزشکی و پرداخت هزینه آن‌ها به صورت الکترونیکی و استقرار کامل سامانه پرونده الکترونیک سلامت و مکانیزه نمودن فرایندهای درمان

- تدوین راهنماهای بالینی در زمان بندی مشخص (کمتر از یک سال) برای آن دسته تشخیص‌ها و درمان‌هایی که بیشترین هزینه را بر نظام درمان تحمیل می‌کنند و سپس برای کلیه تشخیص‌ها و درمان‌ها - تدوین آیین‌نامه‌های خرید راهبردی خدمات سلامت در شورای عالی بیمه سلامت. به گونه‌ای که ضامن ارتقای نقش بیمه به ناظر و کنترل‌کننده هزینه سلامت، و نه فقط تأمین‌کننده مالی باشد

- استانداردسازی کتاب ارزش نسبی خدمات پزشکی و تصویب شورای عالی بیمه خدمات درمانی به گونه‌ای که سیاست‌های کلی سلامت (ابلاغی مقام معظم رهبری) اجرایی گشته و در فاز اول، اختلاف تعرفه «جزء حرفه‌ای» میان بخش‌های دولتی و غیردولتی (اعم از خصوصی، عمومی غیردولتی، خیریه و ...) از میان برداشته شود. سهم سود عادلانه (و نه سود سرمایه) و استهلاک در تعرفه‌های مذکور معین و به ازای حجم

خدمات خریداری شده توسط سازمان‌های بیمه‌گر از بخش دولتی، به عنوان یارانه دولت (که در حال حاضر به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و سایر سازمان‌های دولتی پرداخت می‌شود) به سازمان‌های بیمه‌گر پرداخت شود تا در قالب قیمت‌های استاندارد (واقعی) میان مراکز درمانی دولتی بازتوزیع شود.

- حذف هم‌پوشانی‌های بیمه‌ای سازمان بیمه سلامت و سایر سازمان‌های بیمه‌گر.
- کاهش تقاضا برای بستری از طریق کاهش هزینه‌های سرپایی بیمه‌های پایه، کنترل هزینه‌های کاتاستروفیک (خانمان‌سوز) از طریق ثبت داروهای پرهزینه و حذف هزینه‌های OTC، انجام اصلاحات لازم برای ممانعت از انتقال بیمه‌های اجباری به بیمه‌های اختیاری، انجام آزمون‌های وسع و حذف افراد غیرنیازمند از پوشش بیمه سلامت رایگان به منظور هدفمند کردن هزینه‌های بهداشت و درمان.
- ارتقای جذابیت‌های نظام درمانی کشور برای توسعه «توریسم سلامت» و هماهنگ‌سازی تلاش‌های دستگاه‌های مسئول برای بالا بردن سطح درآمد نظام سلامت از این محل.

رویکردهای کلان دولت دوازدهم در بخش سلامت مبتنی بر اسناد بالادستی

- استقرار نظام سیاستگذاری و برنامه ریزی در سطوح مختلف
- استقرار نظام ارجاع و پزشک خانواده شهری و روستایی
- استقرار پرونده الکترونیک سلامت ایرانیان
- تقویت نظام شبکه بهداشت و درمان کشور در شهر و روستا بویژه در مناطق عشایری و محروم و حاشیه شهرها
- بازنگری در سیاست‌های پرداخت یارانه‌ها در جهت تأمین عدالت در سلامت
- تربیت نیروی انسانی متناسب با نیاز سلامت کشور و بار بیماری‌های حال و آینده
- دسترسی عادلانه مردم به خدمات با کیفیت و قیمت مناسب براساس الگوی سطح بندی نظام ارائه خدمات
- تبدیل گفتمان علمی به گفتمان مسلط جامعه از راه توسعه فرهنگ پژوهش، سواد سلامت، ارتقای مهارت‌های زندگی و بهره‌گیری از فناوری اطلاعات
- تحول در نظام تحقیقات و نوآوری به منظور توسعه علم و فن آوری در جهت تأمین و ارتقای سلامت مردم و کمک به همکاری‌های بین بخشی مرتبط با سلامت در کشور
- ارتقای پاسخگویی نظام سلامت
- ارتقای رضایت‌مندی مردم از خدمات
- بهبود شاخص‌های عدالت در سلامت از جمله بهبود دسترسی مردم به خدمات، کاهش سهم هزینه‌های درمانی مستقیم از جیب مردم و تأمین هزینه‌های کمرشکن اقشار کم درآمد و بیماران صعب‌العلاج و خاص
- تعمیم پوشش خدمات بیمه‌ای پایه به ۱۰۰ درصد جمعیت
- تقویت حاکمیت دولت بر نظام سلامت (دولتی و خصوصی) از نظر نظارت، پاسخگویی، کمک به تأمین منابع
- حمایت از نخبگان علمی حوزه سلامت و بهره‌گیری از دانش و تجربه آنان در جهت ایجاد تحول در نظام سلامت و تولید دانش و فن آوری مورد نیاز نظام

- اصلاح تعرفه‌های پزشکی با هدف تامین عدالت در ارائه کنندگان و دریافت کنندگان خدمت
- بازنگری در قوانین و مقررات و به روز نمودن و کارآمد کردن آن
- تمرکز زدایی در نظام مدیریت به منظور کارآمد کردن آن و واگذاری قدرت به سطوح محیطی
- تقویت و ترویج همکاری بین بخشی
- حمایت از حضور در صحنه بین‌المللی و استفاده از تجارب سازمان‌های جهانی
- تأمین داروهای اساسی و فرآورده‌های بیولوژیک مورد نیاز نظام سلامت با مشارکت بخش دولتی و خصوصی و بهبود کیفیت آن
- ساماندهی نظام داده‌ها و اطلاعات سلامت و ایجاد نهادی علمی برای تحلیل داده‌ها
- سیاست‌گذاری نظام سلامت مبتنی بر فرایند تولید و به‌کارگیری شواهد
- همکاری وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با بخش خصوصی، انجمن‌های علمی، دولت‌های محلی (شهرداری‌ها) و سازمان‌های مردم نهاد
- اصلاح شیوه زندگی مردم

چالش‌های اساسی، تنگناها و مشکلات در بخش

- همزمانی بیماری‌های واگیر و غیرواگیر: به علت افزایش امید به زندگی، تغییرات جمعیت شناختی و همه‌گیرشناسی عوامل خطر سلامت و رشد فناوری‌های نوین پزشکی، ایجاد شده است. پیش‌بینی می‌شود در مسیر چشم انداز سال ۱۴۰۴ بروز بیماری‌های واگیر روندی کاهنده خواهند داشت ولی شیوع ایدز، سل مقاوم به درمان و بیماری‌های غیرواگیر (سکته‌های قلبی-عروقی، سرطان، افسردگی، پوکی استخوان و...) و حوادث ترافیکی و جراحات رشد بالایی دارند.
- سن شروع بیماری‌های غیرواگیر پایین آمده است: کاهش سن شروع بیماری‌های غیرواگیر، باربیماری (سال‌های از دست‌رفته عمر به علت مرگ و ناتوانی ناشی از بیماری) بالایی ایجاد می‌کند و علاوه بر افزایش هزینه‌های سلامت، با از دست رفتن ظرفیت نیروی کار مفید، تهدید جدی برای رشد اقتصادی، تولید ناخالص داخلی و امنیت کشور خواهد بود.
- روند عوامل خطر رفتاری مشترک ایجاد کننده بیماری‌های مزمن غیرواگیر: همچون مصرف مواد دخانی، تغذیه نامناسب (مصرف کم سبزیجات، میوه، شیر و ماهی) و کم تحرکی و سنجه‌های تن سنجی و زیست شناختی ناشی از آنها همچون چاقی و ازدیاد وزن، پرفشاری خون، افزایش قند و کلسترول خون رو به رشد است. در حال حاضر ۱۶/۴ درصد افراد ۱۵ تا ۴۴ سال و ۴۶/۴ درصد افراد ۴۵ تا ۶۴ سال حداقل ۳ عامل خطر دارند.
- عوامل تاثیرگذار خارج از بخش سلامت: به ویژه صنعت، معدن و تجارت و کشاورزی در فرآیند تصمیمات خود و تولید محصولات و خدمات، موجب رشد تهدید کننده‌های محیطی سلامت همچون تورم، فقر، بیکاری، قاچاق، شهرنشینی/حاشیه‌نشینی، خشونت، رشد آسیب‌های اجتماعی، آلودگی هوا- آب- خاک،

ترافیک، سروصدا، تولید، واردات و تبلیغ کالاهای غیرسالم و غیرایمن (خودرو و موتورسیکلت غیراستاندارد، غذاهای آماده، نوشیدنی‌ها و میان وعده‌های پرانرژی و شور...)، برنامه‌های مضر رسانه‌ای و... می‌شوند.

- تولیت یا تضمین خدمت‌گزاری به عنوان مهمترین کارکرد در نظام سلامت کشور، با بیشترین چالش روبروست: تولید و بکارگیری اطلاعات و شواهد راهبردی سلامت در سیاست‌ها دچار پراکندگی ساختاری و کمبود تعداد و توانمندی منابع انسانی به ویژه افراد استراتژیست و تاثیرگذار است. ساختار کلان نظام سلامت غیریکپارچه بوده و اعمال حاکمیت درون بخشی و بین بخشی در آن به علت تضاد منافع ناشی از حضور همزمان مدیران و کارشناسان بخشی دولتی در بخش غیردولتی ارائه خدمات سلامت، دارو و تجهیزات پزشکی، ضعف انگیزه و مهارت مدیریتی، خروج مدیران و کارشناسان شایسته و توانمند از بخش دولتی، فشار گروه‌های سیاسی، فرآیندهای غیرشفاف همکاری بین بخشی، ساختارهای تصمیم‌گیری موازی، ضعف نگرش سیستمیک و فرهنگ سازمانی کارگروهی و... کارایی رضایت بخشی ندارد.

- منابع مالی گردآوری شده تکافوی هزینه‌های رو به رشد خدمات سلامت را نمی‌کند. ساختار گردآوری، انباشت و تخصیص منابع مالی و خرید خدمات سلامت به صورت بیمه‌ای و غیربیمه‌ای، از هم گسسته است، هزینه اداری بالا داشته و کارایی مناسبی ندارد. امید به اصلاح با: تشکیل سازمان بیمه سلامت ایرانیان، تعرفه‌گذاری منطقی خدمات سلامت توسط دولت، دریافت حق بیمه درصدی از حقوق و دستمزد، اخذ عوارض از کالاهای تهدیدکننده سلامت، تخصیص به موقع سهم سلامت از منابع قانون هدفمندسازی، یک درصد مالیات بر ارزش افزوده به عنوان منابع مالی پایدار، بودجه ریزی عملیاتی، بازبینی بسته پایه و ارزش نسبی خدمات سلامت، استقرار نظام ارجاع و پزشک خانواده، استقرار سامانه خدمات جامع و همگانی سلامت و به کارگیری راهنماهای بالینی، زیاد است.

- نظام ارائه خدمات سلامت در بخش دولتی، عمومی، خصوصی، تعاونی و خیریه بطور ناعادلانه گسترده، گسسته و هزینه زاست و ظرفیت اضافی نامتناسب با نیاز ایجاد شده است؛ اسناد بالادستی حامی سلامت، تجربیات گسترش شبکه‌های بهداشت و درمان و رویکردهای پزشکی خانواده و نظام ارجاع و مولفه‌های اجتماعی سلامت، تغییر جهت‌گیری از توسعه بیمارستان به مراقبت‌های اولیه سلامت، ظرفیت‌های دانشگاه-های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی پس از ادغام آموزش و پژوهش در خدمات سلامت، توان تولید داخلی فرآورده‌های دارویی، دانش آموختگان داخل و خارج، زیرساخت رو به رشد فناوری اطلاعات و خدمات الکترونیک سلامت، منابع بخش غیردولتی، ظرفیت انسانی هرچند اندک در توسعه و راهبری نظام سلامت، از جمله نقاط قوت و فرصتی است که می‌توان برپایه آنها تحول کمی و کیفی در نظام سلامت کشور ایجاد کرد.

- شاید بتوان سه دهه اخیر نظام سلامت ایران را به ترتیب "دهه جهش"، "دهه ثبات" و "دهه گذار" نامید. در دهه اول که شاهد جهش باور نگرانی شاخص‌های جمعیتی و سلامتی ایران بودیم، مهمترین تحول نظام به وقوع پیوست. در این دهه، ضمن استقرار موفقیت‌آمیز مراقبت‌های اولیه سلامت (بخش اول زنجیره ارجاع)، با ادغام سامانه ارائه خدمات آموزش علوم پزشکی با نظام ارائه خدمات سلامت، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی شکل گرفت. در هر استان حداقل یک دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی-درمانی

تأسیس شد که ریاست دانشگاه علاوه بر اداره امور آموزشی- پژوهشی علوم پزشکی، مسئولیت سلامت حوزه استحفاظی خود را نیز بر عهده گرفت. در این دوره آنچه که احتمالاً زمینه ناپایداری نظام سلامت در دهه‌های بعدی را فراهم می‌نمود، عدم توجه به موضوعات زیرساختی همچون کیفیت و بهره‌وری در بازسازی نظام و عدم توفیق در بکارگیری صحیح و به موقع فناوری اطلاعات و ارتباطات برای بازمهندسی و بهبود عملکرد فرآیندهای اداری و فنی نظام بود. علی‌رغم اقدامات خستگی ناپذیر مدیران و متخصصان این حوزه از جمله استقرار شبکه ارائه خدمات یکپارچه بهداشت و درمان و ادغام نظام آموزش پزشکی در نظام سلامت، با این وجود هنوز آن تحولات ساختاری و ریشه‌دار و نتایجی که مورد انتظار بوده است را مشاهده نمی‌کنیم و بالطبع با تمامی دستاوردهای بی‌نظیری که حاصل شده، هنوز با نقطه طراحی شده و نتایج از پیش تعیین شده خود فاصله بسیاری داریم. به همین جهت مدیران دانشگاه‌ها از یک سو باید با تغییر نگرش و موضع راهبردی دانشگاه، این نهاد را برای مواجهه با آینده‌ای که تضمین‌کننده دستیابی به اهداف سند چشم‌انداز ۱۴۰۴ و نقشه جامع علمی کشور باشد، آماده سازند و از سوی دیگر بتوانند با مقابله با چالش‌های امروز، پاسخگوی نیازهای کنونی جامعه باشند.

- در حال حاضر بیماری‌های مزمن عامل اصلی ناخوشی، ناتوانی، و مرگ در جامعه محسوب می‌گردند و بیش از نیمی از افراد جمعیت را تحت‌الشعاع قرار داده و مسبب عمده هزینه‌های بهداشت و درمان هستند. در حالی که نیاز و تقاضا برای دریافت خدمات جامعه-محور (Community-Based) روز به روز گسترش می‌یابد، سهم منابع تخصیص داده شده به این خدمات در مقایسه با مراقبت‌های بیمارستانی به جهت هزینه‌های سنگین دارو و تجهیزات پزشکی، چندان قابل توجه نیست. به همین دلیل با ضعف برنامه‌ها و مداخلات بالینی و نقص زیرساخت‌های لازم برای تدارک کلیه خدمات تکمیلی مورد نیاز مردم جهت شناسایی و کنترل بیماری‌های قلبی-عروقی، دیابت، اختلالات تنفسی، بیماری‌های عضلانی-استخوانی، حوادث و سوانح، مشکلات روانی، سرطان‌ها و سایر بیماری‌ها و اختلالات مزمن روبرو هستیم. واقعیت آن است که بیش از ۴۰ درصد مردمی که مبتلا به بیماری‌های مزمن هستند، از بیش از یک اختلال رنج می‌برند و به همین جهت برای مراقبت از آنان به سازوکارهای ارتباطی و هماهنگی پیچیده‌تری نیاز داریم که تداوم خدمات را عادلانه تضمین نماید. اما به جهت نقص آموزش‌های مهارتی ارائه شده به کارکنان بهداشت و درمان کشور و ضعف توان پایش، نظارت و ارزشیابی و محدودیت‌های برنامه‌ای، به کرات مشاهده می‌کنیم که پزشکان، بیمارستان‌ها و مراکز ارائه خدمات بهداشت و درمان در غالب موارد، ارتباط صحیح و اثربخش با بیمار و اطرافیان وی برقرار نمی‌کنند و اطلاعات مورد نیاز در رابطه با سابقه پزشکی، تاریخچه بیماری، خدمات و داروهای تجویز شده قبلی و یا سابقه اقدامات جراحی آنان را مورد پرسش قرار نمی‌دهند و در مقابل اطلاعات مورد نیاز بیماران در رابطه با مشکل کنونی را نیز به آنان منتقل نمی‌کنند. به این ترتیب لازم است برای تداوم موفقیت‌های دهه‌های اخیر نظام سلامت و ارتقاء روزافزون سطح سلامت جامعه، سیاست‌ها و برنامه‌های اجرایی متناسب با سند چشم‌انداز ایران ۱۴۰۴، نقشه جامع علمی کشور و سیاست‌های کلی و راهبردهای قانون برنامه ششم توسعه اتخاذ کنیم که بدون شک اجرای آنها نیازمند سازوکارهای پیچیده ارتباطی و هماهنگی در درون و

برون وزارتخانه و نظام سلامت و کسب مهارت‌های عمومی و تخصصی بیشتر و جدیدتر از سوی کارکنان و مدیران بهداشت و درمان و همچنین مردم است.

- عادلانه نمودن سرانه پرداختی حق بیمه برای گروه‌های مختلف به گونه‌ای که سرانه پرداختی حق بیمه متناسب با سطح درآمدهای گروه‌های مختلف مطابق با ارزیابی وسع باشد.

- اصلاح و رشد بیمه سلامت در ایران، به گونه‌ای که منابع درآمدی بخش سلامت وابستگی کمتری به بودجه عمومی کشور داشته باشد و متشکل از مشارکت گروه‌های درآمدی مختلف بوده و ضمن افزایش کارایی منابع مالی، نقش اصلی خود یعنی تجمیع و پوشش ریسک را انجام دهد. البته با توجه به اهمیت سلامت، دولت نیز بایستی از طریق کمک به تأمین بخشی از منابع بیمه به ویژه بیمه گروه‌های هدف و تأمین هزینه‌های بهداشت و خدمات درمانی مناطق محروم و خدمات آموزشی نقش خود را ایفا نماید.

- خدمات بهداشتی و درمانی به لحاظ نوع خدمت، می‌تواند کالای عمومی تلقی شود و از جمله خدماتی است که برای آن، سالیانه قیمت تعیین می‌شود. لیکن قیمت‌گذاری و تعیین تعرفه در بخش سلامت، بایستی بر اساس تعرفه‌های واقعی مطابق با تکلیف بند الف ماده ۷ قانون احکام دائمی برنامه‌های توسعه کشور باشد.

- افزایش سهم بخش غیر دولتی در ارائه خدمات و کاهش تصدی در قالب تعیین تعرفه‌های خدمات براساس هزینه واقعی بسته‌های خدمتی تعریف شده و ارائه تسهیلات برای ایجاد واحدهای غیر دولتی در جهت ارتقای کیفیت ارائه خدمات.

- تقویت و توسعه همکاری‌های بین‌بخشی از طریق فعال کردن شورای عالی سلامت و امنیت غذایی، در جهت تعیین انتظارات بخش بهداشت و درمان از سایر بخشها به منظور تأمین شرایط مورد نیاز برای حفظ محیط زیست، بهبود تغذیه جامعه و بهبود شیوه‌های زندگی.

- استقرار نظام ارجاع در کلیه سطوح درمانی و تعیین نقش پزشک خانواده به عنوان رکن اساسی اجرای نظام ارجاع و پیوند شبکه‌های بهداشتی درمانی با نظام ارجاع.

- تفکیک آموزش پزشکی از حوزه درمان، به گونه‌ای که کلیه تخت‌های بیمارستانی دولتی صرفاً به امر آموزش اختصاص نداشته باشد و با تفکیک تخت‌های آموزشی از تخت‌های درمانی ضمن دادن فرصت انتخاب به بیمار، کیفیت خدمات بیمارستانی افزایش یابد.

- برقراری عوارض بر عوامل تهدید کننده سلامتی، مانند خودرو، دخانیات، نوشابه‌های گازدار قندی، کارخانجات تولید کننده مواد گازی سمی و صنعتی آلاینده و ...، به عنوان تضمین کننده منابع پایدار در بخش

پیشنهادات اصلاحی برای کاهش هزینه‌های اجرای طرح تحول سلامت:

- لزوم بازنگری در نظام پرداختها، بطور مثال، از FFS (پرداخت در ازاء خدمت) به DRG (گروه‌های تشخیصی وابسته) و ایجاد ضابطه و برقراری عدالت در جبران خدمات جامعه پزشکی.

- بازنگری در کتاب ارزش‌های نسبی خدمات به منظور ایجاد عدالت بین رشته‌ای بویژه در گروه‌هایی که با بقیه تناسب ندارند از جمله قلبی عروقی، بیهوشی، پرتونگاری و ...

- مسئولیت پذیر شدن بیمه‌ها در قبال هزینه‌کرد منابع و انجام آزمون وسیع به منظور اختصاص و حمایت از اقشار مورد نیاز حمایت و رفع همپوشانی‌ها.
- ارائه خدمات برای اقشاری که به صورت رایگان تحت پوشش بیمه پایه سلامت هستند منحصراً از طریق نظام ارجاع و پزشک خانواده به منظور رعایت عدالت در سلامت و پایداری منابع.
- بازنگری در وضعیت منابع پایدار بخش و از همه مهم‌تر، بازنگری از طریق آزمون وسیع در میزان مشارکت اقشار مختلف جامعه در حق سرانه بیمه سلامت.
- بازنگری در محتوی بسته‌های طرح تحول درمان و انجام اقدامات پیش‌بینی شده برای کنترل و کاهش هزینه‌های اجرای طرح.

راهکارهای خروج از تنگناها و مشکلات بخش

راهکار حل مشکلات بخش اعتقاد و التزام عملی به اجرای احکام و الزامات اسناد بالادستی و اجتناب از وجود تضاد در منافع دست اندرکاران و تصمیم‌گیرندگان بخش می‌باشد. در این خصوص به برخی از موارد اسناد و الزامات بالادستی اشاره می‌گردد:

- طراحی و استقرار نظام جامع سلامت همگانی با اولویت پیشگیری بر درمان در راستای بند (۲) سیاست‌های کلی سلامت مبنی بر تحقق رویکرد سلامت همه جانبه می‌باشد. استقرار نظام جامع سلامت با رویکرد مزبور از چندین بعد پاسخگوی اهداف سیاست‌های کلی اقتصاد مقاومتی می‌باشد. از یک طرف استقرار نظام مزبور بستری مناسب برای ارتقاء شاخص‌های سرمایه انسانی و افزایش بهره‌وری محسوب می‌گردد و از طرف دیگر با ارتقاء شاخص‌های سلامت منجر به کاهش هزینه روز افزون درمان خواهد شد. قابل ذکر است، تهیه راهنماها و دستورالعمل‌های بالینی براساس نیازهای جامعه (بار بیماریها و ریسک فاکتورها)، فناوری‌های تشخیصی و درمانی (مداخلات سلامت) و مرزهای دانش در حوزه سلامت کشور نیز به عنوان یکی از الزامات مهم استقرار نظام جامع سلامت توصیه می‌شود.

- راه‌اندازی نظام ارجاع مبتنی بر پزشک خانواده و استقرار پرونده الکترونیک سلامت در راستای بندهای (۲) و (۸) سیاست‌های کلی سلامت مبنی بر تحقق رویکرد سلامت همه جانبه و افزایش کیفی خدمات، شفاف سازی و پاسخگویی می‌باشد. استقرار پرونده الکترونیک سلامت، به عنوان یکی از زیرساخت‌های نظام سلامت ضمن شفاف نمودن اطلاعات این حوزه، تسریع در فرآیندها و استفاده بهینه از منابع، امکان رصد برنامه‌های نظام سلامت و ارتقا امر برنامه‌ریزی در این حوزه را فراهم می‌کند. نظام ارجاع نیز با ساماندهی سطوح ارائه خدمات و جلوگیری از ایجاد تقاضای القایی برای خدمات، ضمن ارتقاء کیفیت خدمات ارائه شده موجب کنترل و مدیریت هزینه‌های روزافزون سلامت می‌شود.

- افزایش سهم سرمایه‌گذاری بخش غیر دولتی در حوزه سلامت در راستای بند (۳-۷) سیاست‌های کلی سلامت و استفاده از امکانات بخش غیر دولتی در توسعه خدمات بخش سلامت و واگذاری تصدی‌گری‌ها پیشنهاد می‌شود. علی‌رغم وجود سیاست‌های جلب مشارکت بخش خصوصی، رشد مشارکت این بخش در ارائه خدمات در طی سال‌های اخیر چندان شایان توجه نیست. از کل

سرمایه‌گذاری خدمات تشخیصی درمانی، دولت بیشترین میزان سرمایه‌گذاری را داشته است. به بیان دیگر دولت همچنان، بزرگترین نقش را در تولید و ارائه خدمات دارد.

هدف از واگذاری خدمات به بخش غیر دولتی ابزاری برای ارتقای نظام بهداشت و درمان و افزایش کارایی آن است. دولت هر سه نقش سیاست‌گذاری، اجرا و نظارت را در اختیار دارد، لذا ضرورت دارد تا امور تصدی‌گری درمان به بخش غیر دولتی واگذار شده و از توان و مشارکت مدیریتی و مالی مردم در ارائه خدمات سلامت کمال استفاده را نمود و در نتیجه دولت نقش سیاست‌گذاری و نظارت را به درستی انجام دهد.

- تقویت توانمندی‌های ملی در صنعت داروسازی و تجهیزات پزشکی

در راستای تحقق بند (۶) سیاست‌های کلی اقتصاد مقاومتی در جهت افزایش تولید داخلی نهادها و کالاهای اساسی با توجه به راهبردی بودن محصولات دارویی است. در بند (۴) سیاست‌های کلی سلامت نیز ایجاد و تقویت زیرساخت‌های مورد نیاز برای تولید، مصرف و واردات دارو با هدف حمایت از تولید داخلی و توسعه صادرات و ایجاد امکان رقابت پذیری و صادرات به کشورهای منطقه مطرح شده است. در سند تفصیلی برنامه ششم توسعه، خوداتکایی در زمینه طراحی، تولید مواد و فرآورده‌های دارویی با اولویت محصولات دانش بنیان در اولویت اهداف کلی معرفی شده است.

- تامین منابع مالی پایدار برای بخش

بند (۱۰) سیاست‌های کلی سلامت، تامین منابع مالی پایدار را با تاکید بر شفاف سازی قانونمند درآمد، هزینه‌ها و فعالیت‌ها، افزایش سهم منابع مالی سلامت متناسب با ارتقاء کیفیت در ارائه خدمات بهداشتی و درمانی، وضع عوارض بر محصولات، مواد و خدمات زیان آور سلامت و بالاخره پرداخت یارانه به بخش سلامت و هدفمندسازی یارانه‌های بهداشت و درمان بر شمرده است. از طرف دیگر در بند (۲-۷) سیاست‌های کلی مدیریت منابع سلامت را از طریق نظام بیمه‌ای با محوریت وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی و همکاری سایر مراکز و نهادها تاکید شده است. لذا منابع مالی پایدار ارائه خدمات بهداشتی درمانی می‌تواند از منابع مختلف از جمله عوارض بر کالاهای آسیب‌رسان به سلامت، یک درصد مالیات بر ارزش افزوده، حق سرانه بیمه سلامت و اعتبارات ناشی از هدفمندی یارانه‌ها تامین گردد.

- استقرار نظام جامع ارزیابی عملکرد در راستای افزایش بهره‌وری استفاده از منابع و امکانات و بهبود فرآیندها مطابق بند (۳) سیاست‌های کلی اقتصاد مقاومتی می‌باشد.

- بخش بهداشت و درمان با بیش از ۱۳۰۰۰۰ تخت فعال بستری در قالب ۹۸۱ بیمارستان در سطح کشور اعم از دولتی و غیردولتی و وجود شبکه بهداشتی درمانی گسترده در اقصی نقاط کشور با ظرفیت ۱۸۰۰۰ خانه بهداشت و حدود ۵۰۰۰ مرکز سلامت شهری و روستایی براساس محاسبات به عمل آمده سطح‌بندی خدمات درمانی بستری تا سال ۱۴۰۴ نیازمند ۲۰۰۰۰۰ تخت بستری می‌باشد. بدین ترتیب تا آن زمان حدود ۷۰۰۰۰ تخت جدید مورد نیاز است. در حال حاضر ۲۸۰۰۰ تخت بستری در دست احداث است. بقیه ظرفیت مورد نیاز نیز توسط بخش خصوصی و غیردولتی و در مناطق فاقد جذابیت برای بخش

خصوصی توسط دولت در دست بررسی و مطالعه می‌باشد. شایان ذکر است سهم بخش دولتی در شهرستان - های مرکز استان ۱,۵ تخت به ازای هر ۱۰۰۰ نفر جمعیت و در سایر شهرستان های بالای ۵۰ هزار نفر در کشور، یک تخت به ازای ۱۰۰۰ نفر است.

- برای تکمیل احداث تخت‌های در دست اجرا چنانچه پیشرفت فیزیکی مجموع را بطور متوسط ۵۰ درصد در نظر بگیریم، نیازمند حداقل ۷۰۰۰ میلیارد تومان برای تکمیل آنها و بالغ بر ۴۰۰۰ میلیارد تومان نیز برای تجهیز آنها است. در سال ۱۳۹۸ اعتبار عمرانی امور سلامت بالغ بر ۱۰۰۰ میلیارد تومان است. بنابراین با عنایت به نیاز مبرم به اعتبار تملک دارایی‌های سرمایه‌ای در سال های آینده و لزوم برنامه‌ریزی برای خاتمه عملیات تعدادی پروژه بیمارستانی در سال ۱۳۹۸ بایستی نسبت به استفاده از ظرفیت بخش غیردولتی و بویژه خیرین و هدایت منابع مالی آنها در جهت موارد برنامه‌ریزی شده همت مضاعف گماشت.

تبصره‌های بودجه سال ۱۳۹۸

بند الف- تبصره ۳:

«دولت مجاز است یک میلیارد دلار از تسهیلات تأمین مالی خارجی (فاینانس) فوق‌الذکر را برای استفاده از منابع بانک‌ها و مؤسسات مالی و توسعه‌ای بین‌المللی به منظور تجهیز آزمایشگاه‌ها و کارگاه‌های دانشگاه‌ها، مؤسسات آموزش عالی و پژوهشی و فناوری و مراکز آموزش فنی و حرفه‌ای دولتی با تضمین دولت و بازپرداخت آن، از محل اعتبارات بودجه عمومی تأمین نماید».

بند ج- تبصره ۴:

«ج- بانک‌های عامل مجازند در سال ۱۳۹۸ مبلغ چهل هزار میلیارد ریال تسهیلات از محل منابع در اختیار برای خرید تجهیزات صرفاً تخصصی و به روزرسانی آزمایشگاه‌ها و کارگاه‌های دانشگاه‌ها و مؤسسات آموزشی و پژوهشی و فناوری و دانشگاه آزاد اسلامی براساس فهرست مورد توافق وزارتخانه‌ها و سازمان‌های ذیربط و سازمان برنامه و بودجه کشور و با تصویب هیأت امنای آنها از محل توثیق اموال در اختیار پرداخت نمایند. تضمین این تسهیلات پس از تصویب هیأت امنای بر عهده مراکز فوق‌الذکر بوده و پس از تنفس دوساله از محل درآمد اختصاصی آنها و متناسب با میزان دریافتی و مبتنی بر زمان‌بندی مورد تفاهم با بانک‌ها بازپرداخت می‌شود. تجهیزات تخصصی آزمایشگاه‌های تحقیقاتی موضوع این بند فقط در مواردی که بنا به اعلام معاونت علمی و فناوری رئیس‌جمهور و یا وزارتخانه تخصصی مربوطه مشابه داخلی ندارند، از شرکت خارجی تأمین می‌شود. آیین‌نامه اجرایی این بند به پیشنهاد سازمان برنامه و بودجه کشور و با همکاری بانک مرکزی جمهوری اسلامی ایران، وزارتخانه‌های بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و علوم، تحقیقات و فناوری پس از ابلاغ این قانون به تصویب هیأت وزیران خواهد رسید».

بند ج- تبصره ۱۰:

«ج- در سال ۱۳۹۸ به عوارض گمرکی و سود بازرگانی واردات لوازم آرایشی مجموعاً ده درصد اضافه می‌گردد. منابع حاصله به ردیف درآمدی ۱۶۰۱۸۸ واریز و معادل ریالی آن از محل ردیف هزینه ای ۴۴-۵۳۰۰۰۰».

جدول شماره (۹) به هیأت امنای صرفه جویی ارزی در معالجه بیماران جهت خرید عضو مصنوعی (پروتز) ،
حلزون جهت کاشت حلزون شنوایی، اختصاص داده است.

بند ب- تبصره ۱۳:

«ب- معادل دو هزار و پانصد میلیارد (۲۵۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰) 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 هزینه کرد الزامات مندرج در بند (م) ماده (۲۸) قانون الحاق برخی
مواد به قانون تنظیم بخشی از مقررات مالی دولت (۲) اختصاص می‌یابد».

بند (الف) تبصره ۱۴:

«الف- در اجرای قانون هدفمند کردن 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 به خانوارهای نیازمند و در اجرای
ماده (۳۹) قانون برنامه ششم توسعه تمامی دریافتی‌ها (منابع) مندرج در جدول به حساب سازمان
هدفمندسازی یارانه‌ها نزد خزانه‌داری کل کشور واریز و پس از تخصیص سازمان برنامه و بودجه کشور، مطابق
جدول مربوطه هزینه می‌گردد».

مبلغ ۴۹۰۰۰ میلیارد ریال بابت اجرای مفاد ماده (۴۶) قانون الحاق برخی مواد به قانون تنظیم بخشی از
مقررات مالی دولت (۲) موضوع کاهش هزینه‌های مستقیم سلامت مردم، ایجاد دسترسی عادلانه مردم به
خدمات بهداشتی و درمانی، کمک به تأمین هزینه‌های تحمل‌ناپذیر درمان، پوشش دارو، درمان بیماران خاص
و صعب‌العلاج که از طریق بند (د) ماده (۲۸) قانون الحاق (۲) اعمال می‌گردد».

بند های (الف) و (ح) - تبصره ۱۷:

«الف- به منظور رعایت عدالت در سلامت و پایداری منابع، در سال ۱۳۹۸ ارایه بسته خدمات بیمه پایه
تعریف شده برای کلیه اقشار که براساس آزمون وسع 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 ارایه 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».

«ح - 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».

تحلیل مهم‌ترین متغیرهای اقتصادی یا اجتماعی بخش

سهم اجزاء حساب ملی سلامت و هزینه‌های سلامت از تولید ناخالص داخلی از ۶,۹ درصد در سال ۱۳۹۱ به
۹,۵ درصد در سال ۱۳۹۵ افزایش یافته است. همچنین سهم بیمه‌های سلامت از ۱,۲ درصد در سال ۱۳۹۱
به ۳ درصد در سال ۱۳۹۵ رسیده است. سهم وزارت بهداشت و درمان نیز از یک درصد به ۱,۸ درصد تولید
ناخالص داخلی افزایش یافته است. سهم خانوار از ۳,۷ درصد سال ۱۳۹۱ به ۳,۳ درصد در سال ۱۳۹۵ کاهش

داشته است. لذا افزایش سهم سلامت از تولید ناخالص داخلی عمدتاً از منابع دولتی و بیمه ای بوده که در راستای سیاست‌های بالادستی بخش سلامت می‌باشد.

نسبت اجزای اصلی هزینه های سلامت:

این نسبت‌ها در جدول زیر به خوبی نشان می‌دهد که مطابق سیاست‌های بالادستی بخش سلامت، سهم بیمه‌ها از ۱۸,۶ درصد در سال ۱۳۹۱ به ۲۹,۸ درصد افزایش یافته است. همچنین سهم وزارت بهداشت نیز در همین دوره از ۱۴,۲ درصد به ۲۰,۱ درصد بالغ گشته است. سهم بخش خصوصی از ۶۴,۲ درصد و به تبع آن سهم پرداختی خانوار از ۵۲,۹ درصد در سال ۱۳۹۱ به ترتیب به ۴۵ و ۳۵ درصد در سال ۱۳۹۵ کاهش داشته است.

نسبت اجزاء اصلی هزینه‌های سلامت به کل هزینه‌های سلامت - درصد

عنوان	۱۳۹۰	۱۳۹۲	۱۳۹۳	۱۳۹۴	۱۳۹۵
کل هزینه‌های سلامت	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰
جمع صندوقهای بیمه های اجتماعی	۱۸,۶	۲۰,۸	۲۵,۱	۲۹,۱	۲۸,۸
جمع وزارت بهداشت	۱۴,۲	۲۲,۲	۲۳,۰	۱۹,۲	۱۸,۴
جمع بخش خصوصی	۶۴,۲	۵۸,۸	۴۹,۴	۴۷,۳	۴۴,۴
خانوارها	۵۲,۹	۴۵,۵	۳۸,۵	۳۷,۱	۳۴,۵

سرانه هزینه‌های سلامت:

سرانه هزینه‌های سلامت طی دوره سال‌های (۱۳۸۰-۱۳۹۵) حاکی از روند رو به رشد آن به قیمت ثابت و جاری است. بطوری که این شاخص با رشد متوسط دوره ای ۱۸۱,۶ درصد از ۶۵۶۷۵۹ ریال در سال ۱۳۸۰ به ۱۵۱۳۸۵۲۷ ریال در سال ۱۳۹۵ افزایش داشته است. لیکن بالاترین رشد سرانه هزینه سلامت با ۲۰۶ درصد مربوط به سال ۱۳۸۵ و کمترین رشد با ۱۵۱ درصد مربوط به سال ۱۳۹۵ می‌باشد.

سرانه هزینه‌های سلامت طی دوره سال‌های (۱۳۸۰-۱۳۹۵) در بخش عمومی با رشد متوسط دوره ای ۱۸۰ درصد از ۲۹۲۰۳۰ ریال در سال ۱۳۸۰ به ۸۴۱۷۸۵۶ ریال در سال ۱۳۹۵ افزایش داشته است. سرانه هزینه‌های سلامت طی دوره سال‌های (۱۳۸۰-۱۳۹۵) در بخش خصوصی با رشد متوسط دوره‌ای ۲۰۳ درصد

از ۳۶۴۷۶۰ ریال در سال ۱۳۸۰ به ۶۷۱۸۴۱۰ ریال در سال ۱۳۹۵ افزایش داشته است. بنابراین علی‌رغم بیشتر بودن سهم خصوصی در سال ۱۳۸۰ تا ۱۳۹۰ در سرانه هزینه‌های سلامت، در سال ۱۳۹۵ سهم بخش عمومی در سرانه پیشی گرفته است. این به مفهوم اتخاذ سیاست‌های درست در کاهش سهم پرداخت مردم از جیب از هزینه‌های سلامت است.

سهم سرانه بخش عمومی و خصوصی در سالهای ۱۳۸۰-۱۳۹۵

موضوع	۱۳۸۰	۱۳۸۵	۱۳۹۰	۱۳۹۵
هزینه سلامت (میلیون ریال)	۴۲,۸۷۰,۳۷۹	۱۴۱,۶۶۷,۴۶۳	۴۵۲,۷۹۳,۱۶۶	۱,۲۰۹,۹۶۶,۰۱۹
جمعیت (نفر)	۶۵,۷۵,۶۳۵	۷۰,۴۹۵,۷۸۲	۷۵,۱۴۹,۶۶۹	۷۹,۹۲۶,۲۷۰
سرانه سالانه (ریال)	۶۵۶,۷۵۹	۲,۰۰۹,۵۸۸	۶,۰۲۵,۲۱۸	۱۵,۱۳۸,۵۲۷
رشد سرانه (درصد)		۲۰۶	۲۰۰	۱۵۱
جمع بخش عمومی	۷۹,۰۶۲,۴۵۹	۶۵,۹۰۳,۹۵۵	۱۶۹,۷۵۸,۹۵۷	۶۷۲,۸۰۷,۸۲۱
جمع بخش خصوصی	۲۳,۸۰۹,۹۲۰	۷۵,۶۵۴,۴۲۲	۲۸۳,۰۰۸,۰۳۲	۵۳۶,۹۷۷,۴۷۱
سرانه سالانه عمومی (ریال)	۲۹۲۰۳۰	۹۳۴۸۶۴	۲۲۵۸۹۴۵	۸۴۱۷۸۵۶
سرانه سالانه خصوصی (ریال)	۳۶۴۷۶۰	۱۰۷۳۱۷۷	۳۷۶۵۹۲۵	۶۷۱۸۴۱۰

شاخص دسترسی جمعیت به خدمات بهداشتی درمانی حدود ۱۰۰ درصد اعلام شده که دلایل آن کارایی سیستم شبکه‌های بهداشتی درمانی و گسترش آن در اقصی نقاط کشور است. شاخص امید به زندگی در بدو تولد از ۷۰/۴ سال در سال ۱۳۸۴ به ۷۲/۵ سال در سال ۱۳۹۰ و به ۷۴ سال در سال ۱۳۹۳ و به ۷۵,۵ سال در سال ۱۳۹۴ و ۷۵,۷ در سال ۱۳۹۶ رسیده است. مهم‌ترین علل افزایش امید به زندگی در سال‌های اخیر کاهش مرگ و میر کودکان زیر پنج سال، افزایش دسترسی مردم به خدمات بهداشتی، افزایش سطح سواد و ایجاد تسهیلات در مناطق روستایی می‌باشد.

روند میزان مرگ کودکان زیر پنج سال بر اساس اطلاعات مطالعه DHS در سال ۱۳۸۹ تعداد ۲۲ مورد در هزار تولد زنده بوده که در سال‌های ۱۳۹۱ و ۱۳۹۲ بر پایه داده‌های سازمان جهانی بهداشت به ترتیب به ۱۸، ۱۷ و در سال ۱۳۹۳ و ۱۳۹۴ به ۱۵/۸ و ۱۵/۶ مورد در هزار تولد زنده کاهش یافته است که حاکی از روند مثبت در کاهش مرگ و میر کودکان می‌باشد. میزان مرگ کودکان زیر پنج سال در سال‌های ۱۳۹۵ و ۱۳۹۶ در حدود ۱۵,۱ و ۱۴,۸۵ مورد مرگ در هزار تولد زنده بوده است. روند میزان مرگ نوزادان در سال ۱۳۸۹

تعداد ۱۱ مورد در هزار تولد زنده بوده که در سال‌های ۱۳۹۱ تا ۱۳۹۳ بر پایه داده‌های وزارت بهداشت و درمان به ۱۰ و در سال‌های ۱۳۹۴، ۱۳۹۵ و ۱۳۹۶ به ترتیب به ۹،۵، ۹،۱ و ۹ مورد در هزار تولد زنده کاهش یافته است. در سال‌های ۱۳۹۰ تا ۱۳۹۶ حدود ۹۹ درصد کودکان زیر یک سال، واکسن‌های سه گانه، سل، فلج اطفال و هیپاتیت خود را دریافت نموده‌اند. نرخ مرگ و میر مادران در کشور با کاهش چشمگیری از ۹۱ در صد هزار تولد زنده در سال ۱۳۶۷ به ۲۴/۶ در صد هزار تولد زنده در ۱۳۸۴ رسید. این شاخص در سال‌های ۱۳۸۹ و ۱۳۹۰ به ۲۲،۰۷ و ۲۱،۷ و در سال‌های ۱۳۹۱، ۱۳۹۲، ۱۳۹۳، ۱۳۹۴، ۱۳۹۵ و ۱۳۹۶ به ترتیب به ۱۹،۹، ۱۹،۷، ۱۸،۹، ۲۰، ۱۸،۱ و ۱۹ در صد هزار تولد زنده کاهش یافته است.

در جهت ساماندهی شبکه اورژانس کشور تعداد کل پایگاه‌ها با رشد ۷۸ درصدی از ۱۰۶۹ پایگاه در ابتدای سال ۸۴، به ۲۰۲۷ پایگاه در سال ۱۳۹۰ رسیده است. این تعداد در سال ۱۳۹۲ بالغ بر ۲۰۹۴ واحد بوده که رشدی معادل ۱،۵ درصد را نسبت به سال قبل نشان می‌دهد. تعداد کل پایگاه‌ها با رشد ۱،۳، ۲،۴، ۳،۸ و ۷،۲ درصدی به ۲۱۲۱، ۲۱۷۲، ۲۲۵۶ و ۲۴۱۸ باب در سال‌های ۱۳۹۳، ۱۳۹۴، ۱۳۹۵ و ۱۳۹۶ افزایش یافته است. تعداد پایگاه‌ها به تفکیک شهری و جاده‌ای در سال ۱۳۹۰ به ترتیب برابر با ۷۸۵ و ۱۲۴۲ باب بوده که با رشد ۳ و ۱ درصد به ۸۰۹ و ۱۲۵۴ واحد در سال ۹۱ و با رشد ۱،۶ و ۱،۴ درصد به ۸۲۲ و ۱۲۷۲ باب در سال ۹۲ رسیده است. این تعداد با رشد ۰،۸- و ۲،۷ درصد به ۸۱۵ و ۱۳۰۶ باب در سال ۹۳، با رشد ۱،۷ و ۲،۳ درصد به ۸۳۶ و ۱۳۳۶ باب در سال ۱۳۹۴ و با رشد ۴،۴ و ۳،۵ درصد به ۸۷۳ و ۱۳۸۳ باب در سال ۱۳۹۵ و با رشد ۶،۶ و ۷،۵ درصد در سال ۱۳۹۶ به تعداد ۹۳۱ و ۱۴۸۷ واحد رسیده است. قابل ذکر است، تعداد ۲۳۲ موتورلانس در سال ۱۳۹۵ و تعداد ۳۵۰ دستگاه موتورلانس در سال ۱۳۹۶ در خدمت ناوگان اورژانس زمینی کشور بوده است.

زمان رسیدن آمبولانس بر بالین بیماران در سال ۱۳۹۶ در شهرهای کوچک ۸ دقیقه، در شهرهای بزرگ ۱۰ دقیقه، در شهر تهران ۱۷ دقیقه و در مراکز جاده‌ای ۱۴ دقیقه است. تعداد آمبولانس‌های ۱۱۵ اورژانس با رشد ۲/۸ برابری از ۱۰۳۸ دستگاه در سال ۱۳۸۴ به ۲۹۲۶ دستگاه در سال ۱۳۸۹ رسیده است. این تعداد با رشد ۳ درصدی نسبت به سال ۱۳۸۹ به ۳۰۰۹ دستگاه در سال ۱۳۹۰ افزایش داشته است. همچنین این تعداد با رشد ۲،۸ درصدی نسبت به سال ۱۳۹۰ به ۳۰۹۴ دستگاه در سال ۱۳۹۳ و همچنین با رشد ۳،۴ درصدی نسبت به سال ۱۳۹۳ به ۳۷۰۰ دستگاه در سال ۱۳۹۴ رسیده است. در سال ۱۳۹۵ تعداد آمبولانس ۴۷۳۰ و در سال ۱۳۹۶ تعداد آمبولانس ۴۷۷۸ دستگاه بوده که نسبت به سال قبل به ترتیب ۲۷ و ۱ درصد رشد دارد.

تعداد بیمارستان‌های فعال کل کشور در سال ۱۳۹۴ بالغ بر ۹۳۴ واحد که با رشد ۴ درصدی به ۹۷۱ واحد در سال ۱۳۹۵ و با رشد یک درصدی به ۹۸۱ باب در سال ۱۳۹۶ افزایش داشته است. ضمناً تعداد بیمارستان‌های دانشگاهی در سال‌های ۱۳۹۵ و ۱۳۹۶ به ترتیب ۶۰۷ و ۶۱۴ واحد (۶۲ درصد کل واحدها) بوده است. تعداد تخت بستری فعال در کل کشور در سال ۱۳۹۵ بالغ بر ۱۲۷۱۴۶ تخت اعلام شده که با رشد

حدود ۲ درصدی در سال ۱۳۹۶ به ۱۲۹۶۰۴ تخت فعال افزایش داشته است. ضمناً از این تعداد به ترتیب ۸۷۴۳۹ و ۸۸۸۱۷ تخت فعال (۶۸ درصد) دانشگاهی است. میانگین ضریب اشغال تخت بستری در کشور در حدود ۷۲,۳۷ درصد در سال ۱۳۹۶ بوده است که حاکی از وضعیت بهینه بهره‌وری و استفاده از ظرفیت تخت‌های بستری کشور می باشد. قابل ذکر است ضریب اشغال تخت‌های دولتی براساس اعلام وزارت بهداشت ۷۵,۸ درصد بوده است. در سال ۱۳۹۶ نسبت تخت بستری به جمعیت ۱,۶ در هزار نفر و نسبت تعداد پرسنل به تخت بستری ۳,۰۸ بوده است.

جدول عملکرد متغیرها

عنوان متغیر / شاخص	واحد متعارف	سال ۱۳۹۰	سال ۱۳۹۱	سال ۱۳۹۲	سال ۱۳۹۳	سال ۱۳۹۴	سال ۱۳۹۵	سال ۱۳۹۶
امید به زندگی در بدو تولد	سال	۷۲	۷۳	۷۳	۷۴	۷۵,۵	۷۵,۶	۷۵,۷
دسترسی جمعیت به خدمات بهداشتی درمانی	درصد	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰
درصد پوشش جمعیت توسط شبکه های بهداشتی و درمانی	درصد	۹۵,۴	۹۵,۵	۹۵,۵	۹۵,۵	۹۶	۹۷	۹۸
میزان مرگ و میر اطفال زیر یک سال	هزار تولد زنده	۱۷	۱۵	۱۴	۱۴	۱۳,۸	۱۳	۱۲,۴۷
میزان پوشش واکسیناسیون کودکان زیر یک سال	درصد	۹۵	۹۵	۹۵	۹۵	۹۶	۹۹	۹۹
میزان مرگ و میر مادران	در یکصد هزار تولد زنده	۲۱,۵	۱۹,۹	۱۹,۷	۱۸,۹	۲۰	۱۸,۱	۱۹

- خلاصه‌ای از مهمترین اقدامات دولت در بخش سلامت در سال ۱۳۹۳ تا ۱۳۹۶ به شرح زیر بوده است:
 - کاهش سهم مردم از هزینه بستری از ۳۷ درصد به ۵ درصد برای روستاییان و ۱۰ درصد برای شهرنشینان و حمایت مالی از ۳۴ میلیون بیمار بستری
 - کاهش پرداخت مستقیم از جیب مردم در مجموع بازار سلامت (دولتی - خصوصی، بستری - سرپایی) از ۵۶ درصد به حدود ۴۰ درصد
 - تامین ۷۴۰۰۰ قلم تجهیزات پزشکی سرمایه‌ای برای بیمارستان‌های موجود جدیدالاحداث
 - حضور ۳۳۸۴ پزشک متخصص و فوق تخصص در ۲۳۷ شهر کمتر توسعه یافته و محروم و تمام وقت شدن همگی آنان در بیمارستان‌های دولتی
 - حضور ۶۶۵۰ نفر پزشک متخصص مقیم در هر شب در ۱۷ تخصص (در ۲۷۵ بیمارستان اصلی کشور در ۱۳۵ شهر برای درمان بیماران اورژانس
 - انجام ۱۵۸ میلیون بار ویزیت توسط ۱۴۳۵۷ متخصص و فوق تخصص در ۶۵۸ کلینیک ویژه در ۳۸۵ شهر کشور با نرخ ارزان دولتی به منظور دسترسی اقشار محروم همراه با ساخت ۲۵۰ پلی کلینیک تخصصی جدید شامل ۶۴۴۰ مطب برای فعالیت این پزشکان
 - راه‌اندازی ۳۳ پایگاه اورژانس هوایی و انتقال ۲۳ هزار مصدوم و بیمار بدحال به بیمارستان‌ها
 - بازسازی فضای فیزیکی بیمارستانی و شبکه بهداشتی درمانی و نوسازی تخت‌های بیمارستانی در سال‌های اجرای طرح تحول از جمله بازسازی ۲,۶ میلیون متر مربع فضاهای بستری و نوسازی ۴۵۰۰۰ تخت بیمارستانی
 - راه‌اندازی ۳۴ پایگاه اورژانس هوایی و انتقال ۱۹۰۰۰ مصدوم و بیمار به بیمارستان‌ها در طی اجرای طرح تحول
 - راه‌اندازی ۱۷۱۴ تخت مراقبت ویژه نوزادان، اطفال و بزرگسالان، افزایش و توسعه ۱۳۰۰ تخت روانپزشکی در بیمارستان‌های عمومی در طی اجرای طرح تحول
 - راه‌اندازی تعداد ۲۵۰۰۰ تخت جدید الاحداث در طی اجرای طرح تحول نظام سلامت
 - ایجاد نظام تأیید اصالت دارو برای مبارزه با داروهای قاچاق و در ادامه پیگیری در شمول قرار دادن تجهیزات پزشکی، مکمل‌ها و مواد غذایی برای کنترل اصالت فرآورده‌های سلامت
 - اجرای برنامه حمایت از تولید داخل دارو و تجهیزات پزشکی به نحوی که سهم داروهای تولید داخل از کل بازار دارو از ۶۰ درصد در سال ۱۳۹۲ به ۷۰ درصد در سال ۱۳۹۶ ارتقا یافته است.
 - تدوین و ابلاغ کتاب جدید ارزش‌های نسبی خدمات سلامت و اجرای اصلاحات در حوزه آموزش پزشکی
 - اجرای آزمایشی برنامه پزشک خانواده در دو استان فارس و مازندران
 - راه‌اندازی مراکز جامع سلامت برای حدود ۱۰ میلیون نفر حاشیه نشین که پیش از این از هیچ خدمت بهداشتی برخوردار نبودند

- تدوین طرح بازسازی و نوسازی نظام شبکه بهداشت و درمان کشور با رویکرد تقویت مراقبت‌های بهداشتی اولیه
- تدوین شاخص‌های ارزیابی کوریکولوم آموزشی رشته‌های علوم پزشکی در راستای تطبیق برنامه‌های آموزشی رشته‌های علوم پزشکی با مفاهیم ارتقای سلامت
- احداث و راه‌اندازی تعداد ۳۰۰۰ مرکز بهداشتی و تعداد ۶۰۰۰ مرکز در دست اجرا.
- توجه ویژه به بیماران سرطانی با ایجاد شبکه جامع تشخیص زودرس و درمان سرطان در ۳ سطح در کشور
- سطح ۱: خدمات تشخیصی، غربالگری و خدمات درمانی سرپایی، ۱۳۱ مرکز غربالگری و ۵۲ مرکز شیمی درمانی سرپایی
- سطح ۲: خدمات تخصصی (تشخیصی- درمانی و بستری- سرپایی) (رادیوتراپی و ...) /جراحی و شیمی درمانی در ۳۷ مرکز تخصصی
- سطح ۳: ارائه خدمات پیشرفته فوق تخصصی تشخیصی درمانی سرطان در ۱۴ قطب کشوری
- تدوین سند سطح‌بندی خدمات، مراکز تشخیصی درمانی و تجهیزات پزشکی در قالب (سند ملی درمان ۱۴۰۴)
- مدیریت منابع و اطلاعات در نظام سلامت (تکمیل اطلاعات الکترونیک در ۵۷۰ بیمارستان دولتی)

تحلیل اعتبارات هزینه‌ای بخش (برحسب برنامه - دستگاه اجرایی و...) - ردیفهای

متفرقه

اعتبارات هزینه‌ای و تملک دارایی‌های سرمایه‌ای امور سلامت شامل سه فصل بهداشت، درمان و تحقیق و توسعه در لایحه بودجه سال ۱۳۹۸ کل کشور بالغ بر ۶۳۴,۱۵۴,۴۰۴ میلیون ریال مشتمل بر ۶۲۶,۸۴۲,۴۷۰ میلیون ریال (۹۸,۸ درصد) اعتبارات هزینه‌ای و ۷,۳۱۱,۹۳۴ میلیون ریال (۱,۱ درصد) تملک دارایی‌های سرمایه‌ای است. قابل ذکر است اعتبارات هزینه‌ای عمومی در سال ۱۳۹۸ بالغ بر ۲۱۴۴۸۷۴۳۸ میلیون ریال است که نسبت به همین اعتبار در سال ۱۳۹۷ (۱۹۱۷۱۸۶۰۷ میلیون ریال) حدود ۱۲ درصد رشد کرده است. فصل بهداشت با ۱۴۰,۱۱۴,۷۴۸ میلیون ریال (۲۲ درصد)، درمان با ۴۸۵,۸۹۵,۸۲۷ میلیون ریال (۷۷ درصد) و تحقیق و توسعه به میزان ۸,۱۴۳,۸۲۹ میلیون ریال (۱ درصد) مجموعاً اعتبارات امور سلامت در لایحه بودجه سال ۱۳۹۸ را تشکیل داده‌اند. فصول بهداشت، درمان و تحقیق و توسعه در لایحه سال ۱۳۹۸ به ترتیب ۶، ۱۰ و ۱۷,۵ درصد نسبت به مصوب سال ۱۳۹۷ رشد کرده‌اند. شایان ذکر است مجموع اعتبارات امور سلامت در لایحه بودجه سال ۱۳۹۸ کل کشور ۱۴ درصد از جمع کل اعتبارات بودجه عمومی دولت را شامل می‌شود.

برآورد اعتبارات هزینه‌ای و تملک دارایی‌های سرمایه‌ای امور سلامت در لایحه سال ۱۳۹۸

مبالغ به میلیون ریال

عنوان	هزینه‌ای						تملك دارایی‌های سرمایه‌ای						
	برآورد ۱۳۹۸				عملکرد ۱۳۹۶	مصوب ۱۳۹۷	برآورد ۱۳۹۸				عملکرد ۱۳۹۶	مصوب ۱۳۹۷	
	هزینه عمومی	متفرقه	اختصاصی	جمع			جمع	اختصاصی	متفرقه	جمع			
امور سلامت	۲۱۴,۴۸۷,۴۳۸	۵,۱۲,۰۶۹	۴۰,۷۲۳۱,۹۶۳	۶۲۶,۸۴۲,۴۷۰	۷,۲۱۹,۱۹۸	۱۳,۸۲۷,۹۳۶	۶,۶۹۷,۶۵۴	۶۱۴,۲۸۰	۰	۷,۳۱۱,۹۳۴	۶۳۴,۱۵۴,۴۰۴	۱۹۵۰,۲۳۸,۹۶۶	۲۲۹,۸۱۲,۵۸۰
فصل بهداشت	۷۸,۸۹۱,۸۰۰	۲,۷۱۱,۰۸۷	۵۸,۴۲۸,۳۳۱	۱۴۰,۰۳۱,۲۰۸	۱۴,۰۰۰	۷۲,۴۰۰	۳۰,۰۰۰	۵۳,۵۴۰	۰	۸۳,۵۴۰	۱۴۰,۱۱۴,۷۴۸	۷۵,۰۶۴,۷۶۵	۹۰,۹۵۶,۰۳۰
فصل درمان	۱۳۰,۴۲۴,۵۰۵	۲,۲۲۶,۹۸۲	۳۶۴,۱۲۰,۹۴۶	۴۸۷,۷۷۲,۴۳۳	۷,۲۰۵,۱۹۸	۱۳,۶۲۵,۵۳۶	۶,۶۶۷,۶۵۴	۴۵۵,۷۴۰	۰	۷,۱۲۳,۳۹۴	۴۸۵,۸۹۵,۸۲۷	۱۱۶,۸۱۵,۲۲۶	۱۳۴,۳۷۰,۴۶۸
فصل تحقیق و توسعه در امور سلامت	۵,۱۷۱,۱۳۳	۱۸۵,۰۰۰	۲,۶۸۲,۶۹۶	۸,۰۳۸,۸۲۹	۰	۱۳۰,۰۰۰	۰	۱۰۵,۰۰۰	۰	۱۰۵,۰۰۰	۸,۱۴۳,۸۲۹	۳,۳۵۸,۹۷۵	۴,۴۸۶,۰۸۲

بطور کلی اعتبارات بودجه عمومی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در لایحه سال ۱۳۹۸ به ۷۵۹۱۳۶۷۸۲ میلیون ریال رسیده که نسبت به قانون بودجه سال ۱۳۹۷ که این اعتبارات به میزان ۶۷۷۶۳۰۴۳۹ میلیون ریال بوده است، بیش از ۱۲ درصد رشد دارد. این درحالی است که منابع بودجه عمومی دولت در لایحه سال ۱۳۹۸ نسبت به قانون سال ۱۳۹۷ کمتر از ۸ درصد رشد کرده است. بنابراین رشد اعتبارات بخش بهداشت و درمان و آموزش پزشکی قابل توجه بوده و نشان از حمایت جدی دولت از بخش سلامت دارد. همچنین بودجه عمومی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در سال ۱۳۹۸ در حدود ۱۵/۹ درصد منابع بودجه عمومی دولت (۴۷۸۶۲۶۴ میلیارد ریال) را شامل می‌شود و سهم درآمد اختصاصی وزارت بهداشت و درمان با ۶۳ درصد بالاترین سهم از درآمد اختصاصی هزینه‌ای و ۵۱ درصد درآمد اختصاصی کل (هزینه و سرمایه‌ای) را در بودجه کشور دارد که ماحصل ارایه خدمات بیمارستان‌های دانشگاه‌های علوم پزشکی است. به علاوه سهم درآمد اختصاصی از منابع بودجه عمومی دستگاه مذکور ۴۷ درصد و سهم هزینه عمومی و تملک دارایی‌های سرمایه‌ای به ترتیب ۴۶ و ۷ درصد می‌باشد.

جدول وضعیت اعتبارات وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی سال‌های ۱۳۹۱ تا ۱۳۹۸

رشد	لایحه سال ۱۳۹۸	قانون ۱۳۹۷	سال ۱۳۹۶		سال ۱۳۹۵		سال ۱۳۹۴		سال ۱۳۹۳		سال ۱۳۹۲		سال ۱۳۹۱		عنوان
			عملکرد	قانون	عملکرد	قانون	عملکرد	قانون	عملکرد	قانون	عملکرد	قانون	عملکرد	قانون	
۱۲	۷۵۹,۱۳۶,۷۸۲	۶۷۷,۶۳۰,۴۳۸	۵۱۱,۲۸۰,۲۴۴	۵۷۸,۶۵۹,۲۷۰	۵۰۷,۰۱۳,۷۳۷	۵۵۱,۰۲۱,۳۶۵	۳۷۸,۹۷۴,۸۲۷	۵۰۸,۶۲۳,۱۴۳	۳۰۹,۸۱۹,۲۷۲	۳۵۷,۸۸۰,۳۲۹	۲۳۶,۱۳۵,۱۱۴	۲۵۴,۰۹۷,۷۵۲	۱۳۸,۵۱۴,۱۷۷	۱۶۰,۰۰۵,۰۹۸	جمع کل هزینه ها و درآمدها
۱۵	۳۹۹,۲۲۷,۷۰۰	۳۴۷,۷۷۴,۰۰۷	۲۷۶,۲۲۸,۴۷۷	۳۱۲,۰۰۰,۷۱۸	۲۵۴,۴۳,۵۱۰	۲۸۴,۳۶۲,۸۱۴	۲۰۷,۴۰۴,۶۵۹	۲۵۶,۰۴۸,۹۱۶	۱۶۵,۵۲۰,۹۶۰	۲۳۸,۶۱۸	۱۴۵,۶۱۵,۷۲۱	۱۷۱,۶۸۰,۰۸۸	۷۲,۳۲۰,۹۶۳	۹۳,۸۱۱,۸۸۴	جمع کل هزینه ها
۳۲	۴۹,۰۰۰,۰۰۰	۳۷,۰۰۰,۰۰۰	۳۳,۳۸۰,۰۰۰	۴۰,۰۰۰,۰۰۰	۴۰,۰۰۰,۰۰۰	۴۰,۰۰۰,۰۰۰	۳۶,۷۸۱,۰۰۰	۴۸,۰۰۰,۰۰۰		۴۸,۰۰۰,۰۰۰	۲۵,۵۰۰,۰۰۰	۲۵,۵۰۰,۰۰۰	.	.	طرح تحول سلامت
۱۴	۲۶۹,۸۳۹,۰۰۰	۲۳۶,۸۴۳,۹۹۶	۲۰۱,۳۴۵,۵۲۸	۲۰۶,۸۰۹,۱۷۱	۱۵۸,۹۲۳,۶۱۵	۱۷۶,۰۰۷,۱۸۴	۱۴۲,۱۵۸,۰۷۰	۱۶۰,۲۳۵,۶۹۸	۱۳۲,۳۷۵,۸۲۷	۱۴۹,۳۲۴,۹۵۲	۱۰۸,۰۹۶,۹۲۴	۱۳۰,۰۶۰,۳۳۸	۶۲,۶۵۴,۷۷۶	۸۰,۰۹۲,۶۲۸	هزینه های عمومی جدول ۷
-۲۷	۲۳,۴۵۰,۰۰۰	۳۲,۳۴۳,۰۰۰	۲۸,۶۰۷,۴۰۰	۳۱,۷۸۶,۰۰۰	۳۰,۸۹۳,۵۲۴	۳۵,۰۰۰,۰۰۰	۱۵,۳۷۳,۰۰۰	۱۸,۰۰۰,۰۰۰	۱۸,۰۱۱,۶۲۹	۲۱,۳۴۰,۰۰۰	.	.	.	.	ارزش افزوده جاری
-۱۹	۵,۵۰۲,۲۶۲	۶,۸۱۷,۱۴۵	۸۷۹,۳۵۹	۲,۳۲۹,۴۰۰	۲۳۴,۷۲۲	۴,۰۵۷,۱۶۰	۱۲۰,۰۰۰	۵,۱۱۲,۸۰۰	۲,۲۳۶,۰۰۰	۲,۷۹۵,۰۰۰	۲۷۶,۰۶۲	۱,۷۷۰,۰۰۰	۲۷۶,۰۶۲	۱,۷۷۰,۰۰۰	متفرقه جاری
-۴	۱۰,۱۱۹,۶۹۸	۱۰,۵۵۶,۵۸۶	۵,۱۴۴,۰۰۰	۹,۸۳۶,۱۴۷	۹,۰۵۴,۵۱۹	۱۱,۴۰۹,۳۲۰	۳,۷۹۲,۵۸۹	۱۱,۳۰۱,۴۱۸	۵,۶۹۲,۵۵۴	۸,۵۸۱,۱۳۶	۱۱,۵۹۱,۳۲۵	۱۳,۹۱۷,۰۵۰	۹,۳۳۰,۱۲۵	۱۱,۶۶۲,۶۵۶	تملك داراییهای سرمایه ای
۱۱۱	۴۰,۵۷۱,۰۰۰	۱۹,۲۶۲,۰۰۰	۶,۴۶۰,۰۰۰	۲۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۳,۸۹۳,۰۰۰	۱۵,۰۰۰,۰۰۰	۹,۰۰۰,۰۰۰	۹,۰۰۰,۰۰۰	۵,۸۳۶,۰۸۶	۷,۱۶۲,۶۰۰	.	.	.	.	ارزش افزوده تملك داراییهای سرمایه ای
-۷۷	۱,۱۴۵,۷۴۰	۴,۹۵۱,۲۸۰	۴۱۲,۱۹۰	۱,۲۴۰,۰۰۰	۱,۳۴۰,۴۰۰	۲,۸۸۹,۱۵۰	۱۸۰,۰۰	۴,۳۹۹,۰۰۰	۱,۳۶۸,۸۶۴	۱,۴۱۴,۷۲۲	۱۵۱,۴۱۰	۴۳۲,۷۰۰	۶۰,۰۰۰	۲۸۶,۶۰۰	متفرقه تملك داراییهای سرمایه ای
۹	۳۵۹,۵۰۹,۰۸۲	۳۲۹,۸۵۶,۴۳۲	۲۳۵,۰۰۱,۷۶۷	۳۲۹,۸۵۶,۴۳۲	۲۳۵,۰۱۷,۶۶۷	۲۶۶,۶۵۸,۵۵۲	۱۷۱,۵۷۰,۱۶۸	۲۵۲,۵۷۴,۲۲۷	۱۴۴,۲۹۸,۳۱۲	۱۱۹,۳۶۱,۹۱۹	۹۰,۵۱۹,۳۹۴	۸۲,۴۱۷,۶۶۴	۶۶,۱۹۳,۲۱۴	۶۶,۱۹۳,۲۱۴	درآمدهای اختصاصی

اعتبارات منابع عمومی هزینه‌ای وزارت بهداشت و درمان شامل فصل‌های بهداشت، درمان و آموزش و توسعه پژوهش پزشکی در لایحه بودجه سال ۱۳۹۸ بالغ بر ۲۶۹۸۳۹ میلیارد ریال بوده که نسبت به مصوب سال ۱۳۹۶ (۲۳۶۸۴۴ میلیارد ریال) حدود ۱۴ درصد رشد نشان می‌دهد. قابل ذکر است دانشگاه‌های علوم پزشکی در بخش بهداشت و درمان ۲۱ درصد نسبت به مصوب سال جاری در لایحه سال ۱۳۹۸ رشد داشته‌اند.

رشد اعتبارات مصوب وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی در قوانین بودجه ۱۳۹۵-۱۳۹۸

رشد	لایحه سال ۱۳۹۸	رشد	قانون ۱۳۹۷	رشد	سال ۱۳۹۶		سال ۱۳۹۵		عنوان
					عملکرد	قانون	عملکرد	قانون	
۱۲	۷۵۹,۱۳۶,۷۸۲	۱۷	۶۷۷,۶۳۰,۴۳۸	۵	۵۱۱,۷۹۴,۲۴۴	۵۷۸,۶۵۹,۲۷۰	۵۰۵,۰۸۱,۷۳۷	۵۵۱,۰۲۱,۳۶۵	جمع کل هزینه‌ها و درآمدها
۱۵	۳۹۹,۶۲۷,۷۰۰	۱۱	۳۴۷,۷۷۴,۰۰۷	۱۰	۲۷۶,۷۴۲,۴۷۷	۳۱۲,۰۰۰,۷۱۸	۲۵۲,۵۰۷,۵۱۰	۲۸۴,۳۶۲,۸۱۴	جمع کل هزینه‌ها
۳۲	۴۹,۰۰۰,۰۰۰	-۸	۳۷,۰۰۰,۰۰۰	۰	۳۳,۸۹۴,۰۰۰	۴۰,۰۰۰,۰۰۰	۳۸,۰۶۸,۰۰۰	۴۰,۰۰۰,۰۰۰	طرح تحول سلامت
۱۴	۲۶۹,۸۳۹,۰۰۰	۱۵	۲۳۶,۸۴۳,۹۹۶	۱۸	۲۰۱,۳۴۵,۵۲۸	۲۰۶,۸۰۹,۱۷۱	۱۵۸,۹۲۳,۶۱۵	۱۷۶,۰۰۷,۱۸۴	هزینه‌های عمومی جدول ۷
-۲۷	۲۳,۴۵۰,۰۰۰	۲	۳۲,۳۴۳,۰۰۰	-۹	۲۸,۶۰۷,۴۰۰	۳۱,۷۸۶,۰۰۰	۳۰,۸۹۳,۲۵۴	۳۵,۰۰۰,۰۰۰	ارزش افزوده جاری
-۱۹	۵,۵۰۲,۲۶۲	۱۹۳	۶,۸۱۷,۱۴۵	-۴۳	۸۷۹,۳۵۹	۲,۳۲۹,۴۰۰	۳۳۴,۷۲۲	۴,۰۵۷,۱۶۰	متفرقه جاری
-۴	۱۰,۱۱۹,۶۹۸	۷	۱	-۱۴	۵,۱۴۴,۰۰۰	۹,۸۳۶,۱۴۷	۹,۰۵۴,۵۱۹	۱۱,۴۰۹,۳۲۰	تملك داراییهای سرمایه ای
۱۱۱	۴۰,۵۷۱,۰۰۰	-۴	۱۹,۳۶۲,۰۰۰	۳۳	۶,۴۶۰,۰۰۰	۲۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۳,۸۹۳,۰۰۰	۱۵,۰۰۰,۰۰۰	ارزش افزوده تملك داراییهای سرمایه ای
-۷۷	۱,۱۴۵,۷۴۰	۲۰۹۹	۴,۹۵۱,۲۸۰	-۵۷	۴۱۲,۱۹۰	۱,۲۴۰,۰۰۰	۱,۳۴۰,۴۰۰	۲,۸۸۹,۱۵۰	متفرقه تملك داراییهای سرمایه ای
۹	۳۵۹,۵۰۹,۰۸۲	۲۴	۳۲۹,۸۵۶,۴۳۲	۰	۲۳۵,۰۵۱,۷۶۷	۲۶۶,۶۵۸,۵۵۲	۲۵۲,۵۷۴,۲۲۷	۲۶۶,۶۵۸,۵۵۲	درآمدهای اختصاصی

رشد	لایحه سال ۱۳۹۸	رشد	قانون ۱۳۹۷	رشد	سال ۱۳۹۶		سال ۱۳۹۵		عنوان
					عملکرد	قانون	عملکرد	قانون	
۱۲	۷۵۹,۱۳۶,۷۸۲	۳۲	۶۷۷,۶۳۰,۴۳۸	۱	۵۱۱,۷۹۴,۲۴۴	۵۷۸,۶۵۹,۲۷۰	۵۰۵,۰۸۱,۷۳۷	۵۵۱,۰۲۱,۳۶۵	جمع کل هزینه‌ها و درآمدها
۱۵	۳۹۹,۶۲۷,۷۰۰	۲۶	۳۴۷,۷۷۴,۰۰۷	۱۰	۲۷۶,۷۴۲,۴۷۷	۳۱۲,۰۰۰,۷۱۸	۲۵۲,۵۰۷,۵۱۰	۲۸۴,۳۶۲,۸۱۴	جمع کل هزینه‌ها
۳۲	۴۹,۰۰۰,۰۰۰	۹	۳۷,۰۰۰,۰۰۰	-۱۱	۳۳,۸۹۴,۰۰۰	۴۰,۰۰۰,۰۰۰	۳۸,۰۶۸,۰۰۰	۴۰,۰۰۰,۰۰۰	طرح تحول سلامت
۱۴	۲۶۹,۸۳۹,۰۰۰	۱۸	۲۳۶,۸۴۳,۹۹۶	۲۷	۲۰۱,۳۴۵,۵۲۸	۲۰۶,۸۰۹,۱۷۱	۱۵۸,۹۲۳,۶۱۵	۱۷۶,۰۰۷,۱۸۴	هزینه‌های عمومی جدول ۷
-۲۷	۲۳,۴۵۰,۰۰۰	۱۳	۳۲,۳۴۳,۰۰۰	-۷	۲۸,۶۰۷,۴۰۰	۳۱,۷۸۶,۰۰۰	۳۰,۸۹۳,۲۵۴	۳۵,۰۰۰,۰۰۰	ارزش افزوده جاری
-۱۹	۵,۵۰۲,۲۶۲	۶۷۵	۶,۸۱۷,۱۴۵	۱۶۳	۸۷۹,۳۵۹	۲,۳۲۹,۴۰۰	۳۳۴,۷۲۲	۴,۰۵۷,۱۶۰	متفرقه جاری
-۴	۱۰,۱۱۹,۶۹۸	۱۰۵	۱۰۵۵۶,۵۸۶	-۴۳	۵,۱۴۴,۰۰۰	۹,۸۳۶,۱۴۷	۹,۰۵۰,۵۱۹	۱۱,۴۰۹,۳۲۰	تملك داراییهای سرمایه‌ای
۱۱۱	۵۰,۵۷۱	۱۹۸	۱۹,۲۶۲,۰۰۰	-۵۴	۶,۴۶۰,۰۰۰	۲۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۳,۸۹۳,۰۰۰	۱۵,۰۰۰,۰۰۰	ارزش افزوده تملك داراییهای سرمایه‌ای
-۷۷	۱,۱۴۵,۷۴۰	۱,۱۰۱	۴,۹۵۱,۲۸۰	-۶۹	۴۱۲,۱۹۰	۱,۳۴۰,۰۰۰	۱,۳۴۰,۴۰۰	۲,۸۸۹,۱۵۰	متفرقه تملك داراییهای سرمایه‌ای
۹	۳۵۹,۵۰۹,۰۸۲	۴۰	۳۲۹,۸۵۶,۴۳۲	-۷	۲۳۵,۵۱,۷۶۷	۲۶۶,۶۵۸,۵۵۲	۲۵۲,۵۷۴,۲۲۷	۲۶۶,۶۵۸,۵۵۲	درآمدهای اختصاصی

در ردیف‌های متمرکز متعلق به دستگاه اصلی یعنی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی؛ تلاش شده تا فعالیت‌ها و برنامه‌ها مرتبط با قانون برنامه ششم توسعه از جمله نظام ارجاع و پزشک خانواده و طرح تحول سلامت مورد توجه قرار گیرند به گونه‌ای که برای ردیف پزشک خانواده شهری ۲۰ هزار میلیارد ریال و برای طرح تحول نیز از محل هدفمندی یارانه‌ها ۴۹ هزار میلیارد ریال در ردیف مجزا با فعالیت‌های مشخص در لایحه پیش‌بینی شده است. قابل ذکر است؛ در جهت تداوم پزشک خانواده و نظام ارجاع روستایی در سطوح سه گانه نیز مبلغ ۲۳۴۵۰ میلیارد ریال از محل یک درصد مالیات ارزش افزوده در اعتبارات هزینه‌ای امور سلامت تامین اعتبار شده است.

سهم بودجه هزینه‌ای وزارت بهداشت و درمان از منابع بودجه عمومی سال‌های ۱۳۹۵ تا ۱۳۹۸ - میلیارد ریال

عنوان	قانون سال ۱۳۹۵	قانون سال ۱۳۹۶	قانون سال ۱۳۹۷	لایحه سال ۱۳۹۸
هزینه‌های عمومی - جدول ۷	۱۷۶,۰۰۷,۱۸۴	۲۰۶,۸۰۹,۱۷۱	۲۳۶,۸۴۳,۹۹۶	۲۶۹,۸۳۹,۰۰۰
طرح تحول سلامت	۴۰,۰۰۰,۰۰۰	۴۰,۰۰۰,۰۰۰	۳۷,۰۰۰,۰۰۰	۴۹,۰۰۰,۰۰۰
ارزش افزوده جاری	۳۵,۰۰۰,۰۰۰	۳۱,۷۸۶,۰۰۰	۳۲,۳۴۲,۰۰۰	۲۳,۴۵۰,۰۰۰
متفرقه جاری	۴,۰۵۷,۱۶۰	۲,۳۲۹,۴۰۰	۶,۸۱۷,۱۴۵	۵,۵۰۲,۲۶۲
درآمدهای اختصاصی	۲۶۶,۶۵۸,۵۵۲	۲۶۶,۵۵۸,۵۵۲	۳۲۹,۸۵۶,۴۳۲	۳۵۹,۵۰۹,۰۸۲
جمع کل منابع عمومی هزینه‌ای و درآمد	۵۲۱,۷۷۲,۸۹۶	۵۴۷,۵۸۳,۱۲۳	۶۴۲,۸۵۹,۵۷۳	۷۰۷,۳۰۰,۳۴۴

بودجه هزینه عمومی بهداشت و درمان در جدول هفتم لایحه سال ۱۳۹۸ نسبت به قانون سال ۱۳۹۷ بالغ بر ۱۴ درصد رشد کرده است. همچنین بودجه هزینه عمومی بهداشت و درمان شامل جدول هفت، طرح تحول سلامت، ارزش افزوده و متفرقه سلامت در لایحه سال ۱۳۹۸ نسبت به قانون سال ۱۳۹۷ بیش از ۱۱ درصد رشد دارد. به علاوه جمع کل هزینه‌ها و درآمدهای اختصاصی وزارت بهداشت و درمان در لایحه سال ۱۳۹۸ نسبت به قانون سال ۱۳۹۷ بالغ بر ۱۲ درصد رشد نشان می‌دهد. درآمد اختصاصی لایحه سال ۱۳۹۸ نسبت به قانون سال ۱۳۹۷ نیز حدود ۹ درصد رشد کرده است.

سهم بودجه وزارت بهداشت و درمان از منابع بودجه عمومی سال‌های ۱۳۹۵ تا ۱۳۹۸ - میلیارد ریال

عنوان	سال	بودجه عمومی دولت	وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی	نسبت وزارت بهداشت به دولت - درصد
اعتبارات هزینه‌ای	۱۳۹۵	۲,۱۳۷,۶۲۸	۲۵۵,۰۶۴	۱۲
	۱۳۹۶	۲,۵۳۸,۱۹۳	۲۸۰,۹۲۵	۱۱
	۱۳۹۷	۲,۹۳۹,۹۴۷	۳۱۳,۰۰۴	۱۱
	۱۳۹۸	۳۲۰,۶۹۰۹	۳۴۷۷۹۱	۱۱
اعتبارات تملک دارایی‌های سرمایه‌ای	۱۳۹۵	۵۷۴,۸۰۸	۲۹,۲۹۸	۵
	۱۳۹۶	۷۱۳,۶۷۷	۳۱,۰۷۶	۴
	۱۳۹۷	۶۲۰,۰۲۰	۳۴,۷۷۰	۶
	۱۳۹۸	۶۲۰,۲۰۰	۵۱,۸۳۶	۸
درآمد اختصاصی	۱۳۹۵	۴۱۰,۹۵۷	۲۶۶,۶۵۹	۶۵
	۱۳۹۶	۵۲۱,۰۱۰	۲۶۶,۶۵۹	۵۱
	۱۳۹۷	۵۷۰,۷۳۸	۳۲۹,۸۵۶	۵۸
	۱۳۹۸	۷۰۹,۱۲۶	۳۵۹,۵۰۹	۵۱
جمع	۱۳۹۵	۳,۳۵۴,۸۹۵	۵۵۱,۰۲۱	۱۶
	۱۳۹۶	۳,۹۸۸,۵۳۱	۵۷۸,۶۵۹	۱۵
	۱۳۹۷	۴,۴۳۲,۶۰۴	۶۷۷,۶۳۰	۱۵
	۱۳۹۸	۴۷۸۶۲۶۳	۷۵۹۱۳۶	۱۶

ماخذ: قوانین بودجه سال‌های ۱۳۹۵ تا ۱۳۹۸

سهم اعتبارات هزینه‌ای عمومی وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی در طی سال‌های ۱۳۹۶ تا لایحه سال ۱۳۹۸ بالغ بر ۱۱ درصد ثابت مانده است. سهم اعتبارات تملک دارایی‌های سرمایه‌ای وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی در طی سال‌های ۱۳۹۵ تا لایحه سال ۱۳۹۸ به ترتیب ۵، ۴، ۶ و ۸ درصد است که همانگونه که ملاحظه می‌شود سهم مذکور در لایحه سال ۱۳۹۸ به دو برابر مصوب سال ۱۳۹۶ افزایش یافته است. درآمد اختصاصی وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی در طی سال‌های ۱۳۹۶ تا لایحه بودجه سال ۱۳۹۸ همواره بیش از ۵۰ درصد درآمد اختصاصی بودجه سالانه بوده است. بطور کلی سهم منابع بودجه عمومی وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی از منابع بودجه عمومی دولت در سنوات مورد بررسی نشان می‌دهد که سهم یاد شده از سال ۱۳۹۵ تا لایحه سال ۱۳۹۸ تقریباً در رقم ۱۶ درصد ثابت می‌باشد.

جدول وضعیت اعتبارات وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی سال‌های ۱۳۹۷ و ۱۳۹۸

میلیون ریال

عنوان	قانون ۹۷	لایحه ۹۸	رشد	قانون ۹۷	لایحه ۹۸	رشد	قانون ۹۷	لایحه ۹۸	رشد	قانون ۹۷	لایحه ۹۸	رشد
	عمومی			اختصاصی			تملک			جمع		
دانشگاه‌ها - بهداشت درمان	۱۳۳,۷۲۰,۰۶۱	۱۶۱,۴۴۶,۳۹۵	۲۱	۲۷۸,۶۵۷,۰۶۸	۳۰۸,۸۳۰,۶۲۳	۱۱	۴,۰۶۸,۸۰۲	۳,۹۰۰,۳۵۴	۴-	۴۱۶,۴۴۵,۹۳۱	۴۷۴,۱۷۷,۳۷۱	۱۴
دانشگاه‌ها - آموزش پژوهش	۴۵,۶۱۲,۸۸۴	۵۴,۷۳۵,۴۶۱	۲۰	۸,۹۹۲,۶۲۴	۳,۱۹۸,۴۶۰	۶۴-	۲,۹۷۷,۰۴۶	۲,۸۵۳,۷۹۶	۴-	۵۷,۵۸۲,۵۵۴	۶۰,۷۸۷,۷۱۶	۶
ردیف‌ها-بهداشت درمان	۵۴,۸۷۵,۲۹۱	۴۹,۵۷۳,۶۰۵	۱۰-	۴۲,۲۰۶,۷۴۰	۴۷,۴۸۰,۰۰۰	۱۲	۲,۹۴۹,۴۰۵	۲,۸۲۷,۳۰۰	۴-	۱۰۰,۰۳۱,۴۳۶	۹۹,۸۸۰,۹۰۵	۰
ردیف‌ها-آموزش پژوهش	۲,۶۳۵,۷۶۱	۴,۰۸۳,۵۴۰	۵۵				۵۶۱,۳۳۳	۵۳۸,۲۴۸	۴-	۳,۱۹۷,۰۹۴	۴,۶۲۱,۷۸۸	۴۵
طرح تحول سلامت				۳۷,۰۰۰,۰۰۰	۴۹,۰۰۰,۰۰۰	۳۲				۳۷,۰۰۰,۰۰۰	۴۹,۰۰۰,۰۰۰	۳۲
یک درصد ارزش افزوده	۳۲,۳۴۳,۰۰۰	۲۳,۴۵۰,۰۰۰	۲۷-				۱۹,۳۶۲,۰۰۰	۴۰,۵۷۱,۰۰۰	۱۱۱	۵۱,۶۰۵,۰۰۰	۶۴,۰۲۱,۰۰۰	۲۴
سایر ردیف‌های متفرقه	۶,۸۱۷,۱۴۵	۵,۵۰۲,۲۶۲	۱۹-				۴,۹۵۱,۲۸۰	۱,۱۴۵,۷۴۰	۷۷-	۱۱,۷۶۸,۴۲۵	۶,۶۴۸,۰۰۲	۴۴-
جمع کل	۲۷۶,۰۰۴,۱۴۱	۲۹۸,۷۹۱,۲۶۲	۸	۳۶۶,۸۵۶,۴۳۲	۴۰۸,۵۰۹,۰۸۲	۱۱	۳۴,۷۶۹,۸۶۶	۵۱,۸۳۶,۴۳۸	۴۹	۶۷۷,۶۳۰,۴۳۹	۷۵۹,۱۳۶,۷۸۲	۱۲

مرکز پژوهش‌های توسعه و آینده‌نگری

اعتبارات هزینه‌ای عمومی بهداشت و درمان دانشگاه‌های علوم پزشکی نسبت به قانون بودجه سال ۱۳۹۷ کل کشور، ۲۱ درصد رشد نشان می‌دهد. همچنین درآمد اختصاصی بهداشت و درمان دانشگاه‌های علوم پزشکی ۱۱ درصد و مجموع بودجه عمومی بهداشت و درمان دانشگاه‌های علوم پزشکی ۱۴ درصد رشد دارد. همچنین درآمد اختصاصی بخش سلامت با ۱۱ درصد رشد از ۳۶۶۸۵۶۴۳۲ میلیون ریال در قانون بودجه سال ۱۳۹۷ به ۴۰۸۵۰۹۰۸۲ میلیون ریال در لایحه بودجه سال ۱۳۹۸ رسیده است. بنابر این همان‌گونه که ملاحظه می‌شود، بیشترین رشد بهداشت و درمان نه تنها در درآمد اختصاصی نبوده بلکه در منابع عمومی دانشگاه‌های علوم پزشکی رخ داده است.

اعتبارات بودجه عمومی دانشگاه‌های علوم پزشکی در بخش بهداشت و درمان در لایحه بودجه سال ۱۳۹۸ نسبت به مصوب سال ۱۳۹۷ بالغ بر ۱۴ درصد رشد کرده است. شایان ذکر است منابع عمومی بخش بهداشت و درمان دانشگاه‌های علوم پزشکی ۲۱ درصد رشد داشته است. همچنین رشد منابع عمومی دانشگاه‌های علوم پزشکی در بخش آموزش و پژوهش ۲۰ درصد و با در نظر گرفتن درآمد اختصاصی مجموعاً ۶ درصد رشد نشان می‌دهد.

اعتبارات بخش بهداشت و درمان امور سلامت در لایحه سال ۱۳۹۸

میلیون ریال

رشد	لایحه ۹۸			رشد	ابلاغ ۹۷			عملکرد ۹۶			عنوان
	جمع	اختصاصی	عمومی		جمع	اختصاصی	عمومی	جمع	اختصاصی	عمومی	
۲۱	۶۱۶,۳۳۰,۶۲۲.۵۰	۴۰۵,۳۱۰,۶۲۲.۵۰	۲۱۱,۰۲۰,۰۰۰	۹	۵۰۹,۴۵۹,۱۶۰.۰۰	۳۲۰,۸۶۳,۸۰۸	۱۸۸,۵۹۵,۳۵۲	۴۶۹,۵۱۰,۶۷۲	۲۹۹,۲۸۵,۳۲۲	۱۷۰,۲۲۵,۳۵۰	جمع کل
۱۴	۴۷۰,۲۷۷,۰۱۷.۰۴	۳۰۸,۸۳۰,۶۲۲.۵۰	۱۶۱,۴۴۶,۳۹۵	۱۱	۴۱۲,۳۷۷,۱۲۹.۰۰	۲۷۸,۶۵۷,۰۶۸	۱۳۳,۷۲۰,۰۶۱	۳۷۲,۳۰۶,۳۷۱	۲۵۶,۳۴۶,۹۲۲	۱۱۵,۹۵۹,۴۴۹	دانشگاهها
۵۰	۱۴۶,۰۵۳,۶۰۵.۰۰	۹۶,۴۸۰,۰۰۰.۰۰	۴۹,۵۷۳,۶۰۵	۰	۹۷,۰۸۲,۰۳۱.۰۰	۴۲,۲۰۶,۷۴۰	۵۴,۸۷۵,۲۹۱	۹۷,۲۰۴,۳۰۱	۴۲,۹۳۸,۴۰۰	۵۴,۲۶۵,۹۰۱	ردیفها

در بررسی ردیف‌های مهم بخش سلامت موارد زیر قابل ذکر است:

- برای اجرای طرح تحول سلامت در لایحه سال ۱۳۹۸ کل کشور، ردیف مستقلی با اعتباری به مبلغ ۴۹۰۰۰ میلیارد ریال پادار شده است که نسبت به مصوب سال جاری بیش از ۳۲ درصد رشد کرده است.
- برای اجرای برنامه پزشک خانواده در لایحه سال ۱۳۹۸، اعتباری به مبلغ ۲۰۰۰۰ میلیارد ریال در نظر گرفته شده است که نسبت به مصوب سال ۱۳۹۷ بالغ بر ۹۶ درصد رشد دارد.
- ردیف ایجاد دسترسی عادلانه مردم به خدمات بهداشتی درمانی با ۶۴ درصد رشد در لایحه سال ۱۳۹۸ به ۳۸۳۰ میلیارد ریال افزایش یافته است.
- ردیف درمان بیماران خاص و صعب‌العلاج در لایحه بودجه سال ۱۳۹۸ کل کشور با ۶۹ درصد رشد به ۳۶۶۰ میلیارد ریال رسیده است.
- همچنین مجموع اعتبار ردیف‌های متمرکز بخش بهداشت و درمان از ۹۷۰۸۲ میلیارد ریال با ۵۱ درصد رشد به ۱۴۷۰۵۴ میلیارد ریال افزایش یافته است.

ردیف های بودجه ذیل وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی در لایحه بودجه سال ۱۳۹۸ کل کشور

میلیون ریال

رشد	لایحه ۹۸			قانون ۹۷			عنوان	کد
	جمع	اختصاصی	عمومی	جمع	اختصاصی	عمومی		
۵۱	۱۴۷,۰۵۳,۶۰۵	۹۶,۴۸۰,۰۰۰	۵۰,۵۷۳,۶۰۵	۹۷,۰۸۲,۰۳۱	۴۲,۲۰۶,۷۴۰	۵۴,۸۷۵,۲۹۱	جمع کل	
۶۶	۴,۹۰۳,۹۰۹	۲,۷۳۰,۰۰۰	۲,۱۷۳,۹۰۹	۲,۹۵۱,۳۰۹	۱,۳۱۰,۰۰۰	۱,۷۴۱,۳۰۹	وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی	۱۲۹,۰۰۰
۰	۲۰۰,۰۰۰		۲۰۰,۰۰۰	۲۰۰,۰۰۰		۲۰۰,۰۰۰	هیات امناء صرفه جویی ارزی در معالجه بیماران - کمک	۱۲۹,۰۵۰
۲۵	۱,۸۷۵,۰۰۰		۱,۷۸۵,۰۰۰	۱,۵۰۰,۰۰۰		۱,۵۰۰,۰۰۰	سازمان اورژانس کشور	۱۲۹,۰۶۰
۲۵	۲,۷۹۴,۶۳۳		۲,۷۹۴,۶۳۳	۲,۲۳۵,۷۰۶		۲,۲۳۵,۷۰۶	اورژانس استان تهران	۱۲۹,۰۸۴
۲۴	۲۰,۴۷۱,۰۰۰	۱۹,۰۰۰,۰۰۰	۱,۴۷۱,۰۰۰	۱۶,۴۶۱,۰۰۰	۱۴,۹۹۰,۰۰۰	۱,۴۷۱,۰۰۰	کمک به بیمارستانهای روانی، مسمومیت های دارویی، سوختگی و مناطق محروم و اجرای قانون مجازات خودداری از کمک به مصدومین و رفع مخاطرات جانی و کمک به درمان بیماران نیازمند	۱۲۹,۰۸۶
۰	۲۴,۰۰۰,۰۰۰	۲۴,۰۰۰,۰۰۰	۰	۲۴,۰۰۰,۰۰۰	۲۴,۰۰۰,۰۰۰	۰	وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی - مزاد درآمد اختصاصی دانشگاهها و موسسات آموزش عالی	۱۲,۰۹۹
۱۴	۸۰۰,۰۰۰		۸۰۰,۰۰۰	۷۰۰,۰۰۰		۷۰۰,۰۰۰	بنیاد امور بیماریهای خاص " هموفیلی، تالاسمی، دیالیزی، سرطانی و ام. اس و بیماریهای نادر(از جمله اوتیسم و EB)"(کمک)۱	۱۲۹,۱۰۰
۰	۳۰,۰۰۰		۳۰,۰۰۰	۳۰,۰۰۰		۳۰,۰۰۰	مرکز مدیریت پیوند عضو	۱۲۹,۱۲۵
۰	۱۰۰,۰۰۰		۱۰۰,۰۰۰	۱۰۰,۰۰۰		۱۰۰,۰۰۰	موسسه ملی تحقیقات سلامت جمهوری اسلامی ایران	۱۲۹,۱۲۸
	۴۹,۰۰۰,۰۰۰	۴۹,۰۰۰,۰۰۰		۰			طرح تحول سلامت	۱۲۹,۱۳۰
۹۶	۲۰,۰۰۰,۰۰۰	*۱۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۰,۱۹۵,۰۰۰		۱۰,۱۹۵,۰۰۰	اجرای برنامه پزشک خانواده	۱۲۹,۲۰۳

بخش سلامت در لایحه بودجه سال ۱۳۹۸ کل کشور

-۷	۱,۶۶۲,۵۰۳	۱,۲۵۰,۰۰۰	۴۱۲,۵۰۳	۱,۷۸۳,۷۵۳	۱,۴۵۰,۰۰۰	۳۳۳,۷۵۳	سازمان غذا و دارو	۱۲۹,۴۰۰
-۵۴	۸۳,۰۰۰	۵۰,۰۰۰	۳۳,۰۰۰	۱۸۰,۰۰۰	۱۵۰,۰۰۰	۳۰,۰۰۰	سازمان غذا و دارو- مرکز تحقیقات حلال	۱۲۹,۴۰۱
-۲۱	۲,۱۳۲,۹۰۲		۲,۱۳۲,۹۰۲	۲,۷۰۰,۰۰۰		۲,۷۰۰,۰۰۰	کمک به راه‌اندازی مراکز بهداشتی، درمانی و آموزشی جدید	۱۲۹,۴۵۰
۶۴	۳,۸۳۰,۰۰۰	*۲,۳۳۰,۰۰۰	۱,۵۰۰,۰۰۰	۲,۳۳۶,۹۰۷		۲,۳۳۶,۹۰۷	ایجاد دسترسی عادلانه مردم به خدمات بهداشتی و درمانی و کمک به برنامه های سلامت صدا و سیما و خبرگزاری سلامت	۱۲۹,۴۵۱
۰	۵,۰۰۰,۰۰۰		۵,۰۰۰,۰۰۰	۵,۰۰۰,۰۰۰		۵,۰۰۰,۰۰۰	بارانه دارو و شیر خشک	۱۲۹,۴۵۳
۶۹	۳,۶۶۰,۰۰۰	۲,۱۶۰,۰۰۰	۱,۵۰۰,۰۰۰	۲,۱۶۰,۱۵۱		۲,۱۶۰,۱۵۱	درمان بیماران خاص و صعب‌العلاج و کمک به مجمع خیرین سلامت، زنجیره امید، بیمارستان محکم و موسسه محک و بیماری اپیدرمولایزیس بلوزا و سلیاک	۱۲۹,۴۵۴
۰	۶,۰۰۰,۰۰۰	*۴,۰۰۰,۰۰۰	۲,۰۰۰,۰۰۰	۶,۰۰۰,۰۰۰		۶,۰۰۰,۰۰۰	کمک به اجرای سیاستهای جمعیتی کشور	۱۲۹,۴۵۹
۲۰	۱,۵۵۲,۰۱۷		۱,۵۵۲,۰۱۷	۱,۲۹۳,۳۴۷		۱,۲۹۳,۳۴۷	سازمان انتقال خون ایران	۱۲۹,۵۰۰
۰	۱۶,۰۰۰,۰۰۰		۱۶,۰۰۰,۰۰۰	۱۶,۰۰۰,۰۰۰		۱۶,۰۰۰,۰۰۰	کاهش نرخ داروهای ساخته شده، مواد اولیه دارو، واکسن، شیر خشک، کیت و کیسه خون و مواد مصرفی پزشکی	۱۲۹,۵۴۹
۰	۶۵,۵۰۰		۶۵,۵۰۰	۶۵,۵۰۰		۶۵,۵۰۰	طب سنتی	۱۲۹,۵۵۰
-۲۵	۳۰,۰۰۰		۳۰,۰۰۰	۴۰,۰۰۰	۱۰,۰۰۰	۳۰,۰۰۰	مرکز ملی تحقیقات حقوق سلامت	۱۲۹,۸۵
۱۸	۱,۳۵۳,۱۴۱	۴۵۰,۰۰۰	۹۰۳,۱۴۱	۱,۱۴۹,۳۵۷	۳۹۶,۷۴۰	۷۵۲,۶۱۷	انستیتو پاستور ایران	۱۳۰,۵۰۰

موارد ستاره دار به عنوان فعالیت در پیوست ۴ لایحه بودجه جزو ردیف طرح تحول سلامت می باشند.

محورها و جهت‌گیری‌های اعتبارات هزینه‌ای بخش:

- استمرار طرح تحول سلامت با شفاف‌سازی اعتبارات مربوطه از طریق ایجاد ردیف اعتباری مشخص از محل هدمندی یارانه‌ها ذیل وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با اعتباری به مبلغ ۴۹۰۰۰ میلیارد ریال
- تامین ارز مورد نیاز بخش دارو و تجهیزات پزشکی و تلاش در جهت واقعی کردن قیمت دارو و تخصیص یارانه به مصرف‌کننده نهایی از طریق بیمه با تامین ۳,۵ میلیارد دلار ارز دولتی
- ایجاد فعالیت خرید راهبردی خرید خدمات سلامت در لایحه بودجه برای واحدهای واگذاری به بخش غیر دولتی با ۴۰۰ میلیارد ریال اعتبار
- ایجاد برنامه ارتقاء مشارکت‌های اجتماعی و مردمی در حوزه سلامت در لایحه بودجه
- اختصاص اعتبار مورد نیاز برای بودجه دانشگاه‌های علوم پزشکی در بخش بهداشت و درمان براساس تعداد تخت استاندارد شده و هزینه واحدهای بهداشتی
- ایجاد فعالیت جدید برای توانبخشی معلولان در لایحه بودجه با ۴۰۰ میلیارد ریال اعتبار
- هدمند نمودن ارایه خدمات سلامت به منظور افزایش بهره‌وری خدمات شامل:
 - تداوم و گسترش نظام ارجاع از طریق برنامه پزشک خانواده در روستاها و شهرهای کمتر از بیست هزار نفر
 - استقرار پرونده الکترونیک سلامت در سطح یک و تعمیم آن به سطوح دوم و سوم ارائه خدمات سلامت
 - اجرای پروتکل‌های درمانی حداقل ۲۰۰ مورد خدمات پر هزینه‌تر
 - گسترش پوشش بیمه سلامت برای پوشش بیمه پایه سلامت ایرانیان فاقدبیمه پایه (۱۰۵۵۱۰۰۰ نفر)

محورها و جهت‌گیری‌های اعتبارات عمرانی بخش:

- اولویت تامین اعتبار برای پروژه‌هایی که در سال ۱۳۹۸ خاتمه می‌یابد.
- اولویت تامین اعتبار برای پروژه‌های مصوب سفر مقام معظم رهبری و ریاست محترم جمهوری
- ساماندهی اعتبار تملک دارایی‌های سرمایه‌ای ماده ۳۷ قانون الحاق ۲ (یک درصد ارزش افزوده)
- در لایحه بودجه سال ۱۳۹۸ تعداد ۲۷۸۴۸ تخت بیمارستانی در دست احداث می‌باشد. پیش‌بینی می‌گردد در سال آینده تعداد ۲۰ طرح بیمارستانی به ظرفیت ۳۵۰۰ تخت به بهره‌برداری برسند.

تحلیل حجم سرمایه‌گذارها در بخش (اعتبارات تملک دارایی سرمایه‌ای - سایر

منابع داخلی و خارجی بر حسب نوع)

اعتبار تملک دارایی‌های سرمایه‌ای امور سلامت در لایحه بودجه سال ۱۳۹۸ کل کشور با ۴۹ درصد رشد از ۳۴۷۷۰ میلیارد ریال در سال ۱۳۹۷ به ۵۱۸۳۶ میلیارد ریال رسیده است. همچنین یک درصد مالیات بر ارزش افزوده در لایحه بودجه سال ۱۳۹۸ کل کشور، نسبت به مصوب سال جاری بیش از ۱۱۰ درصد رشد نشان می‌دهد. قابل ذکر است سهم یک درصد مالیات بر ارزش افزوده در تملک دارایی‌های سرمایه‌ای امور سلامت از ۵۱ درصد در سال ۱۳۹۵ به ۷۸ درصد در لایحه بودجه سال ۱۳۹۸ افزایش یافته است.

اعتبارات تملک دارایی سرمایه‌ای امور سلامت - سال‌های ۱۳۹۵ تا ۱۳۹۸ - میلیارد ریال

عنوان	سال ۱۳۹۵	قانون سال ۱۳۹۶	لایحه سال ۱۳۹۷	لایحه سال ۱۳۹۸
جمع عمرانی	۲۹,۲۹۸,۴۷۰	۳۱,۰۷۶,۱۴۷	۳۴,۷۶۹,۸۶۶	۵۱,۸۳۶,۴۳۸
ردیف‌های عمرانی	۱۱,۴۰۹,۳۲۰	۹,۸۳۶,۱۴۷	۱۰,۵۵۶,۵۸۶	۱۰,۱۱۹,۶۹۸
ارزش افزوده عمرانی	۱۵,۰۰۰,۰۰۰	۲۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۹,۲۶۲,۰۰۰	۴۰,۵۷۱,۰۰۰
متفرقه عمرانی	۲,۸۸۹,۱۵۰	۱,۲۴۰,۰۰۰	۴,۹۵۱,۲۸۰	۱,۱۴۵,۷۴۰

سهم اجزای اعتبارات تملک دارایی سرمایه‌ای امور سلامت - سال‌های ۱۳۹۵ تا ۱۳۹۸

عنوان	سال ۱۳۹۵	قانون سال ۱۳۹۶	لایحه سال ۱۳۹۷	لایحه سال ۱۳۹۸
جمع عمرانی	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰
ردیف‌های عمرانی	۳۹	۳۲	۳۰	۲۰
ارزش افزوده عمرانی	۵۱	۶۴	۵۵	۷۸
متفرقه عمرانی	۱۰	۴	۱۴	۲

رشد اجزای اعتبارات تملک دارایی سرمایه‌ای امور سلامت - سال‌های ۱۳۹۵ تا ۱۳۹۸

عنوان	رشد ۹۶ به ۹۵	رشد ۹۷ به ۹۶	رشد ۹۸ به ۹۷
جمع عمرانی	۶	۱۲	۴۹
ردیف‌های عمرانی	-۱۴	۷	-۴
ارزش افزوده عمرانی	۳۳	-۴	۱۱۱
متفرقه عمرانی	-۵۷	۲۹۹	-۷۷

کل تعداد طرح‌های تملک دارایی‌های سرمایه‌ای شامل ۴۳۲ طرح مربوط به بخش سلامت می‌باشد.

اعتبارات مربوط به بخش سلامت شامل موارد ذیل می‌باشد:

میلیون ریال

ردیف	عنوان	مصوب ۱۳۹۷	لایحه ۱۳۹۸	رشد
۱	بهداشت	۱۰,۰۰۰	۳۰,۰۰۰	۲۰۰
۲	درمان	۷,۵۹۸,۵۵۷	۶,۶۶۷,۶۵۴	-۱۲
۳	آموزش عالی	۱,۹۳۳,۹۴۹	۲,۷۷۳,۵۲۰	۴۳
۴	پژوهش	۴۱۴,۷۷۸	۵۵۹,۹۷۶	۳۵
۵	سایر	۵۵,۰۰۰	۸۸,۵۴۸	۶۰
	جمع	۱۰,۰۱۲,۲۸۴	۱۰,۱۱۹,۶۹۸	۱

همانگونه که ملاحظه می‌گردد بیش از ۶۵ درصد از اعتبار تملک دارایی‌های سرمایه‌ای بخش سلامت اختصاص به درمان دارد. طرح‌های بخش درمان شامل ساخت و تکمیل بیمارستان‌ها، تعمیرات اساسی و نیز بهبود استاندارد تجهیزات بیمارستانی می‌باشد. تعداد طرح‌های این بخش ۲۵۶ مورد می‌باشد که ۶۵ طرح بهبود استاندارد تجهیزات بیمارستان‌ها، ۶۵ طرح تعمیرات اساسی بیمارستان‌ها، ۱۰۶ طرح بیمارستانی و ۲۰ طرح سایر می‌باشد.

در لایحه بودجه سال ۱۳۹۸ تعداد ۲۷۸۴۸ تخت بیمارستانی در دست احداث می‌باشد. تعداد ۱۸ طرح بیمارستانی جدید به ظرفیت حدود ۳۰۰۰ تخت در زمان رسیدگی به لایحه بودجه سال ۱۳۹۷ در مجلس شورای اسلامی به سرجمع طرح‌ها اضافه شده است. پیش بینی می‌گردد در سال آینده تعداد ۲۰ طرح بیمارستانی به ظرفیت ۳۵۰۰ تخت به بهره‌برداری برسند.

توزیع اعتبارات بخش درمان

میلیون ریال

ردیف	نام دستگاه	اعتبار مصوب ۹۷	اعتبار لایحه ۱۳۹۸	رشد (درصد)
۱	ساخت بیمارستان	۴,۴۵۷,۰۷۸	۴,۰۱۰,۰۰۳	-۱۰
۲	تعمیرات اساسی بیمارستان‌ها	۹۲۴,۲۰۰	۹۵۸,۹۰۰	۴
۳	بهبود استاندارد تجهیزات بیمارستان‌ها	۸۱۵,۵۰۰	۶۶۱,۴۵۱	-۱۹
۴	سایر	۱,۴۰۱,۷۷۹	۱,۰۲۷,۳۰۰	-۲۶
	جمع	۷,۵۹۸,۵۵۷	۶,۶۶۷,۶۵۴	-۱۲

در سال جاری با توجه به مصوبه هیات محترم دولت دستگاه اجرایی ۴۵ طرح بیمارستانی سازمان مجری ساختمان‌ها و تاسیسات دولتی و عمومی به شرکت مادر تخصصی توسعه و تجهیز مراکز بهداشتی و درمانی و تجهیزات پزشکی تغییر یافت. در لایحه بودجه سال ۱۳۹۸ این شرکت متولی ساخت ۴۹ طرح بیمارستانی به ظرفیت ۱۲۵۰۰ تخت می‌باشد.

پژوهش‌های توسعه‌ای:

در مجموع حدود ۵/۵ درصد از اعتبارات بخش سلامت به موضوع پژوهش اختصاص یافته است. این بخش دارای ۳۸ طرح می‌باشد که تعداد ۳۲ طرح تعمیراتی و ۶ طرح احداثی می‌باشد. مهمترین طرح‌های این بخش طرح تامین فضاهای پژوهشی انستیتوپاستور و دانشگاه علوم پزشکی تبریز و شیراز می‌باشد.

توزیع اعتبارات بخش پژوهش

میلیون ریال

ردیف	نام دستگاه	اعتبار مصوب ۹۷	اعتبار لایحه ۱۳۹۸	رشد (درصد)
۱	تامین فضاهای پژوهشی	۲۷۴,۸۰۲	۴۸۰,۰۰۰	۷۵
۲	تعمیرات اساسی و تامین تجهیزات و ماشین آلات	۱۳۹,۹۷۶	۷۹,۹۷۶	-۴۲
	جمع	۴۱۴,۷۷۸	۵۵۹,۹۷۶	۳۵

تحلیل وضعیت درآمدهای دستگاه‌ها و نوع درآمدهای مختلف در بخش

سهم درآمد اختصاصی وزارت بهداشت و درمان با ۶۳ درصد بالاترین سهم از درآمد اختصاصی هزینه‌ای را در بودجه کشور دارد که ماحصل ارایه خدمات بیمارستان‌های دانشگاه‌های علوم پزشکی است. به علاوه سهم درآمد اختصاصی از منابع بودجه عمومی دستگاه مذکور ۴۷ درصد و سهم هزینه عمومی و تملک دارایی‌های سرمایه‌ای به ترتیب ۴۶ و ۷ درصد می‌باشد. منابع درآمد اختصاصی وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی در لایحه سال ۱۳۹۸ کل کشور شامل ردیف‌های ستادی از جمله حق بیمه شخص ثالث، سرنشین و مازاد، درآمد ناشی از ده درصد وجوه حاصل از اجرای قانون هدفمند کردن یارانه‌ها موضوع ماده ۴۶ الحاق ۲ و درآمد دانشگاه‌های علوم پزشکی حاصل از درمان در بیمارستان‌ها، آموزش و پژوهش و درآمد دستگاه‌های اجرایی وابسته بالغ بر ۴۱۵۰۹۵ میلیارد ریال پیش بینی شده است که نسبت به مصوب سال جاری بیش از ۲۶ درصد رشد نشان می‌دهد. درآمد اختصاصی بخش بهداشت و درمان دانشگاه‌های علوم پزشکی در لایحه بودجه سال ۱۳۹۸ بالغ بر ۳۰۸،۸۳۰ میلیارد ریال منظور شده که نسبت به رقم مصوب سال ۱۳۹۷ (۲۷۸،۶۵۷ میلیارد ریال) حدود ۱۱ درصد رشد دارد.

تحلیل وضع بخش در مقایسه با کشورهای منتخب و شاخصهای بین‌المللی

جمهوری اسلامی ایران در سال ۱۴۰۴ جامعه‌ای سالم و توانمند در تحقق چشم‌انداز است. مردم از سواد سلامت (توانایی بهره‌مندی و تحلیل اطلاعات و خدمات سلامت مورد نیاز به منظور تصمیم‌گیری و انتخاب آگاهانه در مورد فرصت‌های سلامت و مراقبت از خود) برخوردار بوده، با رعایت شیوه زندگی سالم برگرفته از آموزه‌های اسلامی - ایرانی و نیز دستاوردهای نوین دانش بشری در بستر محیط، جامعه و خانواده‌های سالم با کمترین سطح خطر ناشی از تهدید کننده‌های سلامت مواجه هستند. در این جامعه بالاترین سطح از حفاظت کننده‌های اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی سلامت و سطح مطلوبی از سرمایه اجتماعی وجود دارد.

در این راستا نظام سلامت جمهوری اسلامی ایران در سال ۱۴۰۴، با اولویت به رویکردهای ارتقای سلامت و پیشگیری، به بهره‌مندی مردم از مراقبت‌های کارای سلامت جسمی و روانی، توجه به سلامت اجتماعی و حرکت در مسیر سلامت معنوی اهتمام دارد. در این نظام عدالت همه جانبه (در تامین، توزیع منابع، تحقق سلامت و توجه به گروه‌های آسیب پذیر) با رعایت کامل اصول و اخلاق حرفه‌ای اصل نخست بوده و تمامی افراد بر اساس نیاز خود از مراقبت‌های سلامت بهره‌مند خواهند بود و بر اساس توان پرداخت، در تامین مالی مشارکت خواهند داشت. این نظام خلاق بوده و با استفاده از شواهد معتبر مناسب‌ترین تصمیم‌ها را برای پاسخگویی به نیازهای واقعی سلامت مردم اتخاذ می‌کند و با مسئولیت‌پذیری و پاسخگویی، اعتماد کامل مردم را به خود جلب کرده است. تولید این نظام به نحوی است که ضمن تامین منابع پایدار برای سلامت، بهره‌مندی حداکثری از کلیه ظرفیت‌های انسانی (مشارکت مردم)، نهادها و سازمان‌ها (تحقق رویکرد سلامت در همه سیاست‌ها) را محقق کرده و به ارایه خدمات تا حدی متعالی سامان داده است.

در سند چشم انداز با تبیین رویکرد انسان سالم و سلامت همه جانبه با هدف گذاری دستیابی به بالاترین میزان شاخص توسعه انسانی به ارتقاء ابعاد مختلف شاخص های سلامت و رفاه اجتماعی تاکید شده است. در این راستا با توجه به تاکید سند چشم انداز بر شاخص توسعه انسانی و در نظر گرفتن این موضوع که شاخص مزبور با توجه به نقش شاخص امید به زندگی در آن به عنوان یکی از شاخص های پیامدی بخش سلامت قابل ارائه است، برای تعیین وضعیت مطلوب بخش با بررسی کشورهای هدف گذاری شده در سند چشم انداز (۲۵ کشور منتخب در منطقه) پنج کشور که از نظر شاخص توسعه انسانی حایز رتبه های اول تا چهارم هستند و همچنین کشور ترکیه که رتبه هشتم منطقه از نظر این شاخص می باشد، با توجه به مشابهت های جمعیتی و منطقه ای در نظر گرفته شدند و سایر شاخص های مرتبط با سلامتی کشورهای مزبور به عنوان ملاک مقایسه و بررسی وضعیت بخش، در صورت ادامه وضع موجود و تعیین شکاف شاخص ها با وضع مطلوب که همان دستیابی به سطح اول منطقه هدف گذاری شده، در نظر گرفته شده است. کشورهای مورد اشاره در این مقایسه عبارت است از: کشور قطر با شاخص توسعه انسانی ۰/۸۵۶ و رتبه جهانی ۳۳، کشور عربستان با شاخص توسعه انسانی ۰/۸۴۷ و رتبه جهانی ۳۸، کشور امارات متحده عربی با شاخص توسعه انسانی ۰/۸۴۰ و رتبه جهانی ۴۲، کشور بحرین با شاخص توسعه انسانی ۰/۸۲۴ و رتبه جهانی ۴۷ و کشور ترکیه با شاخص توسعه انسانی ۰/۷۶۷ و رتبه جهانی ۷۱ می باشد. قابل ذکر است، شاخص توسعه انسانی ایران در سال ۲۰۱۵ عدد ۰/۷۷۴ و رتبه جهانی ۶۹ است.

شاخص امید به زندگی در بدو تولد در گزارش سال ۲۰۱۸:

بر پایه گزارش آماری سازمان جهانی بهداشت در سال ۲۰۱۸ میانگین جهانی شاخص امید به زندگی در بدو تولد ۷۲ سال برای هر دو جنس در سال ۲۰۱۶ می باشد. این عدد برای مردان و زنان به ترتیب ۶۹،۸ و ۷۴،۲ سال گزارش شده است.

بالاترین میانگین شاخص مذکور در بررسی منطقه ای سازمان جهانی بهداشت، مربوط به منطقه اروپا با ۷۷،۵ سال می باشد. کمترین مربوط به آفریقا با ۶۲،۲ سال امید به زندگی در بدو تولد است.

در میان کشورهای منطقه، بحرین با ۷۹،۱ سال امید به زندگی در بدو تولد رتبه نخست را داراست. کشورهای قطر، امارات و عمان به ترتیب با ۷۸،۱، ۷۷،۲ و ۷۷ در رتبه های دوم تا چهارم قرار دارند. ایران با امید به زندگی ۷۵،۷ سال در سال ۲۰۱۶ دارای رتبه هفتم منطقه است.

قابل ذکر است کشور افغانستان با ۶۲،۷ سال رتبه آخر منطقه را در این شاخص به خود اختصاص داده است. کشورهای سوریه، یمن، پاکستان و ترکمنستان به ترتیب با ۶۳،۸، ۶۵،۳، ۶۶،۵ و ۶۸،۲ سال در رتبه های بعدی قرار دارند.

شاخص امید به زندگی توام با سلامت:

این شاخص وضعیت طول عمر همراه با سلامتی را نشان می دهد. در گزارش سال ۲۰۱۸ سازمان جهانی بهداشت، میانگین جهانی شاخص امید به زندگی توام با سلامت ۶۳،۳ سال ذکر شده است. در مناطق سازمان جهانی بهداشت؛ آفریقا با میانگین ۵۳،۸ سال و منطقه غرب آقیانوس آرام با ۶۸،۹ سال به ترتیب کمترین و بیشترین عدد شاخص را به خود اختصاص داده اند.

در منطقه مورد بررسی، همانند شاخص امید به زندگی در بدو تولد کشورهای قطر، بحرین و امارات به ترتیب با ۶۸,۶، ۶۸,۱ و ۶۶,۷ سال حائز رتبه‌های اول تا سوم منطقه می‌باشند. رتبه آخر منطقه متعلق به افغانستان با ۵۳ سال و به دنبال آن کشورهای یمن، سوریه و پاکستان با به ترتیب با ۵۵,۱، ۵۵,۸ و ۵۷,۷ سال قرار گرفته‌اند. ایران با امید به زندگی توأم با سلامت به میزان ۶۵,۴ سال در رتبه دهم منطقه قرار دارد.

شاخص پرداخت از جیب مردم (OOP):

این شاخص نشان دهنده سهمی از هزینه‌های سلامت است که مردم در هنگام دریافت خدمات سلامت برای هزینه‌های سلامت پرداخت می‌نمایند. براساس گزارش WDI در کشورهای با درآمد بالا عدد این شاخص ۱۳/۵ درصد در سال ۲۰۱۵ بوده است. بدین معنی که مردم در هنگام دریافت خدمات سلامت بطور میانگین ۱۳/۵ درصد هزینه‌های سلامت را پرداخت کرده‌اند و مابقی آن توسط بخش عمومی و بیمه‌ها پرداخت شده است. کشورهای با درآمد پایین در سال ۲۰۱۵ بطور میانگین ۴۴/۲ درصد از هزینه‌های سلامت را از جیب پرداخت کرده‌اند.

وضعیت این شاخص در کشورهای منطقه بررسی چشم‌انداز بسیار متفاوت و متنوع است. بطوریکه کشور قطر با ۶/۲ درصد پرداخت از جیب در رتبه اول منطقه قرار دارد و کشورهای عمان (۶/۴ درصد)، کویت (۱۴/۴ درصد) و عربستان با ۱۵ درصد رتبه‌های دوم تا چهارم منطقه را دارا هستند. در مقابل ارمنستان با ۸۱/۶ درصد پرداخت از جیب، بدترین وضعیت را در سال ۲۰۱۵ در منطقه داشته است. به دنبال آن کشورهای یمن (۸۱ درصد)، آذربایجان (۷۸/۶ درصد) و افغانستان با ۷۸/۴ درصد قرار می‌گیرند. ایران با ۳۹/۷ درصد هزینه‌های سلامت از جیب مردم در سال ۲۰۱۵ رتبه دهم منطقه را دارا است.

شاخص مرگ کودکان زیر پنج سال: (در ۱۰۰۰ تولد زنده):

این شاخص مرگ کودکان زیر ۵ سال در هر یک هزار تولد زنده را بیان می‌کند. گزارش WDI در سال ۲۰۱۸ حاکی از آن است که کشور بحرین و عربستان با ۷ مرگ در ۱۰۰۰ تولد زنده رتبه اول منطقه را دارند. کشورهای قطر، کویت و لبنان با ۸ مورد و امارات با ۹ مورد در رتبه‌های بعدی هستند. همچنین بیشترین مورد مرگ مربوط به کشور پاکستان با ۷۵ مورد در هر ۱۰۰۰ تولد زنده است و در پی آن کشورهای افغانستان (۶۸ مورد) و یمن با ۵۵ مورد مرگ در ۱۰۰۰ تولد زنده قرار گرفته‌اند. ایران با ۱۵ مورد مرگ در هر ۱۰۰۰ تولد زنده در رتبه هشتم منطقه قرار گرفته است.

شاخص مرگ مادران در حین زایمان و بارداری (در یکصد هزار تولد زنده):

شاخص مرگ مادران در بسیاری از مناطق دنیا وضعیت بسیار اسفباری دارد. به گونه‌ای که در گزارش سال ۲۰۱۸ سازمان جهانی بهداشت به طور متوسط ۲۱۶ مرگ مادر در هر یکصد هزار تولد زنده در سال ۲۰۱۵ در دنیا ثبت شده است. این رقم در منطقه اروپا ۱۶ مرگ و در آفریقا ۵۴۲ مرگ به ازاء یکصد هزار تولد زنده می‌باشد. بررسی کشورهای منطقه نشان می‌دهد که رتبه اول منطقه به لحاظ کمترین میزان مرگ مادران مربوط به کشور کویت با ثبت ۴ مرگ به ازاء هر ۱۰۰ هزار تولد زنده است. امارات، عربستان، قزاقستان و قطر به ترتیب با ۶، ۱۲، ۱۲ و ۱۳ مرگ رتبه‌های دوم تا پنجم را دارا هستند. بدترین وضعیت در منطقه متعلق به کشورهای

افغانستان، یمن و پاکستان به ترتیب ۳۹۶، ۳۸۵ و ۱۷۸ مرگ می‌باشد. کشور ایران با ۲۰ مرگ مادر در هر یکصد هزار تولد زنده جایگاه هشتم منطقه را از آن خود نموده است.

نقش بخش خصوصی در فعالیت های بخش

از مجموع ۹۸۱ بیمارستان موجود در پایان سال ۱۳۹۶ در کشور، تعداد ۶۱۴ بیمارستان متعلق به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی (۶۳ درصد)، ۱۶۶ بیمارستان مربوط به بخش خصوصی (۱۷ درصد)، ۳۷ بیمارستان (۴ درصد) خیریه ۸۹ بیمارستان مربوط به تامین اجتماعی (۹ درصد) و ۷۵ بیمارستان (۷ درصد) متعلق به سایر دستگاه‌های دولتی بوده است.

در پایان سال ۱۳۹۶ تعداد تخت‌های بستری بیمارستانی فعال در کشور ۱۲۹۶۰۴ تخت بوده است که از این تعداد ۸۸۸۱۷ تخت بستری (۶۸,۵ درصد) دولتی دانشگاهی، ۱۲۲۹۵ تخت متعلق به سازمان تامین اجتماعی (۹,۵ درصد)، سایر مراکز

دولتی ۷۷۵۴ تخت (۶ درصد) و ۲۰۷۳۸ تخت بستری معادل ۱۶ درصد متعلق به بخش خصوصی و خیریه می‌باشد.

تعداد مراجعین بستری شده در بخش‌های بیمارستانی با توجه به مالکیت بیمارستان‌ها، حاکی از آن است که ۶۷,۷ درصد مراجعین در بیمارستان‌های دانشگاهی بستری شده‌اند، همچنین به ترتیب ۱۷,۱، ۱۰ و ۵,۲ درصد مراجعین در بیمارستان‌های بخشی خصوصی، تامین اجتماعی و سایر بیمارستان‌های دولتی بستری گردیده‌اند. تعداد پرسنل بیمارستان‌های کشور در سال ۱۳۹۶ بالغ بر ۴۰۱ هزار نفر است که از این تعداد، حدود ۲۶۰ هزار نفر در بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی (۶۵ درصد) مشغول به فعالیت بوده‌اند. همچنین ۸۶۴۰۰ نفر (۲۱,۵ درصد) در بیمارستان‌های وابسته به بخش خصوصی و خیریه اشتغال دارند. تعداد ۳۷۷۰۰ نفر (۹,۳ درصد) نیز در بیمارستان‌های سازمان تامین اجتماعی و ۱۷۶۰۰ نفر (۴,۲ درصد) نیز در بیمارستان‌های سایر دستگاه‌های دولتی فعالیت می‌نمایند. در سال جاری تعداد پرسنل بیمارستان‌های دولتی دانشگاهی با یک درصد رشد به ۲۶۲۲۲۰ نفر افزایش یافته است. همچنین تعداد پرسنل فعال در بیمارستان‌های خصوصی با ۳ درصد رشد به ۷۲۶۰۰ نفر رسیده است.

واگذاری تولید و خدمات به بخش غیر دولتی

- طرح‌ها و پروژه‌های زیر با مکانیزم مشارکتهای عمومی و خصوصی به مرحله اجرا درآمده است.
- الف- واگذاری ۵ قطب از ۱۵ قطب مراکز جامع سرطان به سرمایه‌گذاران به روش BOT (ساخت، تجهیز و بهره‌برداری و انتقال)

حجم ریالی سرمایه‌گذاری	سرمایه‌گذار	تعداد تیپ		دانشگاه‌های هدف	قطب	ردیف
		۳	۲			
۱/۹۲۰/۹۰۲	تیسیم مینا	۱	۲	مازنداران، سمنان و شاهرود	ساری	۱
۲/۳۷۵/۰۵۰	ره جویان سلامت اصفهان	۱	۳	اصفهان	اصفهان	۲
۱/۴۱۳/۶۱۹	گروه توسعه اقتصادی ملل (امید توس)	۱	۱	البرز	البرز	۳
۱/۱۱۴/۴۹۰	برکت	۱	-	شهید بهشتی	تهران (دانشگاه شهید بهشتی)	۴
۱/۱۱۴/۴۹۰	برکت	۱	-	اهواز	اهواز	۵
۷۹۳۸۵۵۱		۵	۶	جمع		

ب- واگذاری ۲۹۶۰ تخت دیالیز در قالب ۶ گروه کشوری به روش BOO (ساخت، تجهیز و بهره‌برداری)

حجم سرمایه‌گذاری (میلیون ریال)	سرمایه‌گذار	تعداد تخت	تعداد دانشگاه‌های هدف	گروه	ردیف
۲۲۷۱۱۷۱	گروه خدمات درمانی سلام	۹۸۰	۱۴	۱ و ۱۰	۱
۱۲۱۴۳۸۲	مدیریت تجهیزات پزشکی	۵۲۴	۴	۳	۲
۲۱۴۸۲۴۳	آرین پایا طب	۹۲۷	۱۴	۴ و ۵	۳
۱۲۲۵۹۶۹	بازرگانی اسپید شاهد	۵۲۹	۶	۹	۴
۶۸۵۹۸۶۵	-	۲۹۶۰	۳۸	۶	جمع

ج- واگذاری بخشی از مراکز تصویربرداری بیمارستانها و مراکز درمانی تابعه دانشگاهها به روش BOT

حجم سرمایه گذاری	سرمایه گذار	نوع تجهیزات			دانشگاه های هدف	ردیف
		ANJIO	MRI	CT		
۱۱۵	تبسم مینا	۷	۱۰	۳۱	۲۷ دانشگاه	۱
		۸۴			جمع	

د- واگذاری زنجیره آزمایشگاهی دانشگاه البرز

حجم ریالی سرمایه گذاری (میلیون ریال)	سرمایه گذار	دانشگاه
۱۸۰۰۰۰	کانی کاسپین	البرز

ه- ساخت بیمارستانها به روش EPC با مکانیزم تهاتر املاک

ردیف	دانشگاه	ظرفیت تختهای بیمارستان	محل اجرا	پیمانکار (مجری)
۱	تهران	۱۷۷	بیمارستان پوست رازی	قرارگاه سازندگی خاتم الانبیاء
۲	تهران	۲۰۲	بیمارستان فارابی	
۳	لرستان (خرم آباد)	۵۰۰	بیمارستان شهدای عشایر	
۴	تهران	۵۷۹	بیمارستان شهدای تجریش	
۵	تبریز	۱۰۰۰	تبریز	
	جمع	۲۴۵۸		

در قالب سیاستهای واگذاری ارائه خدمات درمانی به بخش خصوصی هدف گذاریهای زیر در سال ۱۳۹۶ مورد توجه قرار گرفت:

میزان تحقق درصد	عملکرد تا پایان سال ۱۳۹۶	واحد سنجش	هدف تعیین شده	نوع واحد قابل واگذاری
۱۰۰	۲۰	زنجیره	۲۰	زنجیره آزمایشگاهی
۱۰۰	۶۵	مرکز	۶۵	مرکز تصویر برداری
۱۰۰	۲۰۰۰	تخت	۲۰۰۰	مرکز دیالیز
۱۰۰	۵	واحد	۵	مرکز اقامتی و رفاهی
۱۰۰	۲۴۵۸	تعداد	۲۴۵۸	ساخت تخت بیمارستان

همانگونه که ملاحظه می‌شود، فعالیت‌ها و واحدهای ارائه خدماتی که نیازمند خرید تضمینی و پرداخت مابه‌التفاوت هزینه بخش دولتی تا خصوصی بوده است (نظیر بیمارستان‌ها) با اقبال بخش خصوصی مواجه نشده است. لیکن مراکزی که دارای درآمد مکفی با تعرفه دولتی بوده است، مورد استقبال بخش خصوصی بوده است.

با این همه در نظر است تا با اتخاذ شیوه‌ها و روش‌های تشویقی و ارائه تسهیلات در قالب قوانین و مقررات موجود و استفاده از مدل‌های واگذاری اجاره به شرط تملیک، مشارکت دولتی - خصوصی، فایناس، فروش سهام، انتشار اوراق بهادار، رد دیون دولتی، مشارکت با شهرداری‌ها، بیمه‌ها و بانک‌ها، مشارکت با تعاونی‌ها و مشارکت با سرمایه‌گذاران بین‌المللی در استفاده از ظرفیت بخش خصوصی در ارائه خدمات درمانی بیش از پیش بهره برد.

در این خصوص برخی پیش‌نیازها برای تامین مالی طرح‌های تملک دارایی سرمایه‌ای بیمارستانی دولتی به شرح زیر می‌باشد:

- ۱- تعدیل قوانین برای حمایت، تشویق و تقویت بخش خصوصی.
- ۲- تعیین و انتخاب با صلاحیت‌ترین‌ها در بخش بهداشت و درمان.
- ۳- طراحی عوامل پیشران و ایجاد رقابت و عدم مداخله دولت در قیمت‌گذاری و بررسی بازده مطلوب طرح‌ها.
- ۴- برآوردن انتظارات اقتصادی و ارزشی جامعه از واگذاری طرح و خصوصی‌سازی.
- ۵- توجه به حفظ توجیه اقتصادی و پایداری دولت به توسعه و خدمت‌رسانی در طرح‌های واگذار شده و عدم ایجاد طرح‌های موازی توسط دولت.
- ۶- تدوین خط‌مشی دولت در خصوص استانداردهای عملکرد (کیفیت، کمیت و هزینه)، ارزشیابی کار و اخذ مالیات، عوارض، سود سهام، تامین بودجه و تسهیلات (در زمان حال و آینده) برای طرح‌های واگذار شده.

۷- کاهش تشریفات اداری.

۸- برای موفقیت در جلب مشارکت بخش خصوصی، دولت باید نقش کلیدی مبتنی بر پیمانکار را داشته باشد و مدل اقدام خود را باید طوری طراحی کند که شرکت خصوصی طرف واگذاری، هر چه سریع‌تر طرح را به بهره‌برداری برساند و به خوبی اداره نماید.

۹- موانع قانونی در انتقال مالکیت دارایی طرح‌ها و زیرساخت‌های دولتی به بخش خصوصی و عمومی مرتفع شود.

علاوه بر اینها در حال حاضر مشکلاتی از قبیل موارد زیر از سوی دستگاه‌های اجرایی ملی و استانی عنوان می‌شوند، که بایستی به دنبال راه حل برای برداشتن این موانع بود:

- فاصله زیاد بهای تمام شده با قیمت ارائه محصول طرح‌های زیرساختی و غیراقتصادی بودن طرح‌ها
- نبود قوانین و مقررات جهت ارائه تضامین طرفین مشارکت به یکدیگر
- عدم وجود سازوکار تأمین مالی و پرداخت تسهیلات ارزان قیمت در دوره احداث
- عدم استفاده کارآمد از ابزارها و نهادهای مالی جهت تأمین مالی پروژه
- عدم وجود سازوکار مشخص و نبود ردیف بودجه جهت خرید محصول پروژه
- عدم امکان توثیق قرارداد مشارکت جهت اخذ تسهیلات
- عدم کفایت مشوق‌ها و معافیت‌ها
- پیچیده بودن فرآیندهای اجرایی و نیاز به واحدهای تخصصی مشارکت
- نبود هماهنگی و انسجام در سیاست‌گذاری و تنظیم مقررات و تعدد قوانین و تعارض بین آنها

اولویت‌های اقدامات و عملیات در بخش

سیاست‌ها و برنامه‌های اجرایی در دست اقدام حوزه بهداشت

- سیاست‌ها
- اولویت دادن به بهداشت و پیشگیری در برنامه‌های ارتقاء سلامت جامعه
- ارائه خدمات جامع و همگانی سلامت مبتنی بر مراقبت‌های اولیه سلامت و سطح بندی خدمات تشخیصی و درمانی بر اساس نظام ارجاع
- تکمیل، توسعه و اصلاح برنامه پزشک خانواده و نظام ارجاع در مناطق شهری دو استان فارس و مازندران
- طراحی برنامه‌های نوین سلامت و بازنگری برنامه‌های قبلی سلامت
- بازنگری و ارتقا برنامه‌های بهداشت عمومی (آب سالم، غذای ایمن، هوای پاک)
- احداث، تکمیل و توسعه نظام شبکه بهداشتی کشور
- جلب مشارکت و همکاری بخش‌های دولتی و غیردولتی در ارائه خدمات بهداشتی
- بهره‌گیری از مشارکت جامعه در ارتقای سلامت
- ارتقای کیفیت خدمات سطح اول سلامت

- اولویت به تامین اعتبار مورد نیاز پیشگیری و توسعه بهداشت کشور
- تقدم پیشگیری بر درمان، به‌منظور کنترل و ریشه‌کنی بیماری‌های واگیردار
- عادلانه ساختن دریافت خدمات سلامت برای آحاد جامعه، مشارکت عادلانه مردم در تامین هزینه‌های بخش سلامت و تامین منابع مالی مورد نیاز برای مراقبت‌های اولیه بهداشتی
- تقویت دبیرخانه شورای عالی سلامت و امنیت غذایی کشور و کارگروه‌های تخصصی
- توجه به زایمان طبیعی و مراقبت‌های بهداشتی باروری در راستای اجرای سیاست‌های جمعیتی کشور

برنامه‌های اجرایی

- اجرای برنامه ارائه خدمات و مراقبت‌های اولیه بهداشتی درمانی (خدمات نوین سلامت) به روستاییان، شهرهای زیر ۲۰ هزار نفر و عشایر
- اجرای برنامه ارائه خدمات و مراقبت‌های اولیه بهداشتی درمانی (خدمات نوین سلامت) به حاشیه‌نشینان و شهرهای ۲۰ تا ۵۰ هزار نفر
- اجرای برنامه ارائه خدمات و مراقبت‌های اولیه بهداشتی درمانی (خدمات نوین) به شهرهای بالاتر از ۵۰ هزار نفر و کلانشهرها
- استقرار شبکه ملی پایش غذا (پایش محصولات غذایی، آرایشی و بهداشتی)
- برچسب‌گذاری اجباری (ترکیبات و زمان مجاز مصرف) محصولات غذایی ، آرایشی و بهداشتی
- نظارت و به‌روزرسانی زنجیره ایمنی غذا به صورت یکپارچه و بر اساس ارزیابی خطر
- تدوین سبد غذایی مطلوب جامعه، متناسب با گروه‌های سنی و منطقه‌ای
- نظارت بر تولید و عرضه مواد غذایی و آشامیدنی با رویکرد و اگذاری به مردم و بخش خصوصی
- اجرای برنامه مکمل یاری برای گروه‌های در معرض خطر
- اجرای سند کاهش مصرف نمک، شکر و چربی
- تدوین سند ملی ایمنی زنجیره مواد غذایی از مزرعه تا سفره (تولید، نگهداری، فراوری، توزیع و عرضه)
- تدوین و اجرای سند ملی ارتقا رشد و تکامل دوران خردسالی
- اجرای برنامه جامع ارتقای سلامت روان کشور
- اجرای پروژه تهیه و تدوین بسته‌های خدمات بهداشتی درمانی سطح اول
- اجرای پروژه احداث، تکمیل و توسعه نظام شبکه بهداشتی کشور
- اجرای پروژه مشارکت و همکاری بخش‌های دولتی و غیردولتی در ارائه خدمات بهداشتی
- بازنگری و تصویب قانون جامع بهداشت محیط کشور
- تدوین برنامه‌های کنترل و کاهش بیماری‌های واگیر مقاربتی HIV، S.T.D، H.P.V و ...
- تدوین برنامه ارتقای فرهنگ سلامت (تغذیه، تحرک، تناسب اندام، پرهیز از مصرف دخانیات و الکل، رفتارهای پرخطر
- تدوین سند یکپارچه مدیریت عوامل خطر بیماری‌ها (دیابت، سرطان، قلب و عروق، تنفسی، اسکلتی-عضلانی و ژنتیکی)

- تدوین و اجرای سند ملی پیشگیری از سوانح و حوادث
- تدوین برنامه ساماندهی گروه‌ها و افراد دارای رفتارهای پر خطر
- راه‌اندازی مراکز بهداشتی درمانی براساس طرح گسترش شبکه
- ترویج شیر مادر در تغذیه نوزادان
- غنی سازی مواد غذایی
- نظارت بر بهداشت آب، هوا و محصولات و فراورده های غذایی
- پایش امنیت غذا و تغذیه بویژه در ۷ استان کمتر برخوردار
- تدوین سند برنامه جامع بیماری‌های غیرواگیر و ادغام خدمات آن در شبکه بهداشتی درمانی کشور

سیاست‌ها و برنامه‌های اجرایی در دست اقدام حوزه درمان

سیاست‌ها

- بهبود نظام مدیریتی و مالی بخش درمان از طریق جایگزینی ارایه مستقیم خدمات توسط واحدهای درمانی دولتی با نظام خرید خدمت از بخش خصوصی
- ادامه اجرای طرح تحول سلامت در حوزه درمان
- راه‌اندازی و تجهیز آزمایشگاه‌های کاربردی و تخصصی
- اجرای خرید راهبردی خدمات سلامت با تاکید بر پرداخت مبتنی بر عملکرد
- ساماندهی تقاضا و ممانعت از تقاضای القائی، سیاست‌گذاری و نظارت کارآمد بر مصرف دارو و با هدف حمایت از تولید داخلی
- ارتقای کمی و کیفی خون و فرآورده‌های آن و خدمات مراکز پذیره‌نویسی سلول‌های بنیادی و اهداءکنندگان
- تشکیل مرکز ملی اعتبار بخشی و نظارت، پایش و ارزیابی عملکرد نظام سلامت به منظور انجام امور اجرایی اعتبار بخشی و نظارت بر اجرای سیاست‌های اجرایی و قوانین
- افزایش تعداد تخت‌های بیمارستانی و بهبود شاخص تخت به ازای جمعیت و دستیابی به اهداف تعیین شده در نظام سطح بندی خدمات سلامت
- استقرار کامل سامانه پرونده الکترونیکی سلامت ایرانیان و سامانه‌های اطلاعاتی مراکز سلامت
- راه اندازی سامانه یکپارچه حساب‌های ملی سلامت و تهیه گزارش‌های مرتبط را به تفکیک استان
- بیمه نمودن کلیه اتباع خارجی مقیم ایران با دستورالعمل تهیه شده توسط وزارت بهداشت
- توسعه گردشگری سلامت از طریق حمایت سیستم بانکی
- ایجاد ساختار تنظیم کننده مقررات و سیاست‌گذاری واحد با تقویت دبیرخانه شورای عالی بیمه سلامت در وزارت بهداشت
- برنامه اصلاح ساختار و خدمات بیمه‌ای کشور با رویکرد پوشش همگانی کلیه آحاد جامعه بنحوی که در پایان برنامه آحاد جامعه از پوشش بیمه پایه مناسب و یکسان برخوردار باشند.

- اصلاح نظام پرداخت به ارایه‌کنندگان خدمات
- تجمیع منابع مالی و ساختار بیمه‌های درمان پایه در ارائه خدمات با محوریت وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی براساس بند ۷ سیاست‌های کلی سلامت
- توسعه مراکز جامع ارایه خدمات طب سنتی
- اعتبار بخشی، استاندارد سازی و نظارت بر مراکز ارایه فراورده‌های طبیعی و گیاهان دارویی
- توسعه آموزش‌های پودمانی و منجر به گواهینامه و درسنامه طب سنتی برای دوره‌های بازآموزی
- بهبود نظام مدیریت، نیروی انسانی و برقراری نظام پایش و ارزشیابی کارآمد
- توسعه فضاهای فیزیکی مبتنی بر سطح بندی خدمات و استانداردهای مصوب با استفاده از ظرفیت بخش غیر دولتی
- توسعه خط تولید واکسن‌های انسانی در بخش دولتی و خصوصی
- توسعه خط تولید فراورده‌های مشتق از پلاسما در بخش دولتی و خصوصی
- توسعه بیمارستانهای مشارکتی (دولتی-خصوصی)
- توسعه جامع خدمات اورژانس بیمارستانی و پیش‌بیمارستانی و راه‌اندازی مراکز بهداشتی درمانی و پایگاه‌های اورژانس براساس طرح گسترش شبکه
- اصلاح نظام قیمت‌گذاری دارو
- هدفمند کردن استفاده از منابع هدفمندی یارانه‌ها در حمایت‌های سلامت از طریق نظام بیمه‌ای
- توسعه شبکه‌های بهداشت و درمان در مناطق حاشیه‌نشین شهرها
- توجه و بهبود کمی و کیفی تولید دارو و مواد بیولوژیک و توجه به مزیت نسبی کشور در زمینه‌های تولید داروهای گیاهی و طبیعی با هدف‌گیری صادراتی
- تاکید بر واگذاری ارائه خدمات سلامت به بخش غیردولتی با بهره‌گیری از نظام مناسب خرید خدمت، به منظور افزایش کارایی و بهبود مستمر کیفیت خدمات
- عادلانه ساختن دریافت خدمات سلامت برای آحاد جامعه، مشارکت عادلانه مردم در تامین هزینه‌های بخش سلامت و تامین منابع مالی مورد نیاز برای مراقبت‌های اولیه بهداشتی
- تداوم اجرای طرح پزشک خانواده در قالب نظام ارجاع

برنامه‌های اجرایی

- تدوین برنامه سنجش دانش و مهارت مدیران رده‌های مختلف نظام سلامت
- تدوین برنامه ارتقای بهره‌وری نیروی انسانی نظام سلامت (جذب، ارتقای دانش و مهارت و ایجاد نظام انگیزشی جبران خدمت)
- تدوین برنامه آمایش نیروی انسانی متخصص
- تدوین برنامه بازسازی، نوسازی و مقاوم سازی فضاهای فیزیکی فرسوده

- تدوین استانداردهای فرآیندها و اجرای استانداردهای ساختار و فضای فیزیکی تمامی مراکز ارائه‌دهنده خدمات سلامت
- ایجاد نظام پایش، نظارت و ارزشیابی سلامت
- بازنگری سطح بندی خدمات در کشور با رویکرد واگذاری اختیارات به استان‌ها
- آمایش سرزمین و ایجاد زنجیره تشخیص و درمان سرطان با مشارکت بخش غیر دولتی
- ساماندهی زنجیره آزمایشگاهی و تصویربرداری با مشارکت بخش غیر دولتی
- توسعه تخت‌های بیمارستانی در قالب نظام سطح بندی
- تدوین و استفاده از راهنماهای طبابت بالینی در نظام ارائه خدمات سلامت
- استقرار نظام جامع و یکپارچه ثبت خطاها، تخلفات و شکایات پزشکی و همچنین هماهنگ‌سازی نظام‌های رسیدگی کننده به آنها با مرجعیت سازمان نظام پزشکی
- استقرار پرونده الکترونیک سلامت و نظام جامع مدیریت اطلاعات سلامت
- مدیریت تامین تجهیزات پزشکی با اولویت حمایت از تولیدات داخلی استاندارد
- تدوین برنامه کمی برای کاهش مصرف و هزینه‌های دارو و تجهیزات پزشکی
- تعیین مشوق‌هایی جهت تولید و صادرات بخش دارو و تجهیزات
- تدوین برنامه ایجاد شبکه هوشمند ردیابی زنجیره تأمین و مصرف دارو
- ایجاد سامانه نسخه الکترونیک
- بازنگری در نظام پرداخت‌ها، بطور مثال، از FFS (پرداخت در ازاء خدمت) به DRG (گروه‌های تشخیصی وابسته) و ایجاد ضابطه و برقراری عدالت در جبران خدمات جامعه پزشکی.
- بازنگری در کتاب ارزش‌های نسبی خدمات به منظور ایجاد عدالت بین رشته‌ای بویژه در گروه‌هایی که با بقیه تناسب ندارند از جمله قلبی عروقی، بیهوشی، پرتونگاری و ... و ارجح تر از آن بازگشت به ارزش‌های نسبی خدمات قبل از بازنگری .
- بازنگری در عملکرد مربوط به هزینه‌های ناشی از بار مالی تجهیزات پزشکی مصرفی که بدون رعایت عدالت و بطور یکسان برای همه گروه‌ها و اقشار تحت بیمه تقریباً بصورت رایگان انجام می شود.
- مسولیت پذیرش بیمه‌ها در قبال هزینه‌کرد منابع و انجام آزمون وسع به منظور اختصاص و حمایت از اقشار مورد نیاز حمایت و رفع همپوشانی‌ها.
- ارائه تعریف بسته خدمات بیمه پایه برای کلیه اقشاری که به صورت رایگان تحت پوشش بیمه پایه سلامت هستند و ارائه خدمات به آنها منحصراً از طریق نظام ارجاع و پزشک خانواده به منظور رعایت عدالت در سلامت و پایداری منابع.
- بازنگری در وضعیت منابع پایدار بخش و از همه مهمتر، بازنگری از طریق آزمون وسع در میزان مشارکت اقشار مختلف جامعه در حق سرانه بیمه سلامت.
- تکمیل حلقه‌های نظام ارجاع در سطح ۲ و ۳ برای روستائیان، عشایر و شهرهای زیر بیست هزار نفر

- محدود نمودن ایجاد تعهدات جدید در بسته خدماتی بیمه‌ها به تأمین بار مالی و تدوین و ابلاغ راهنمای بالینی استفاده آنان
- رفع همپوشانی بیمه‌شدگان و حذف دفترچه‌های اضافی در بین سازمان‌های بیمه‌گر
- تعریف فرانشیز متغیر برای خدمات درمانی، تشخیصی و دارو به نحوی که با افزایش هزینه خدمات فرانشیز کاهش پیدا کند
- بازنگری کارشناسانه کتاب ارزش نسبی سلامت توسط کمیته منتخب شورای عالی بیمه سلامت

اولویت‌های اقدامات و عملیات در بخش

- بهبود نظام مدیریتی و مالی بخش درمان از طریق جایگزینی ارایه مستقیم خدمات توسط واحدهای درمانی دولتی با نظام خرید خدمت از بخش خصوصی
 - ادامه اجرای طرح تحول سلامت در حوزه درمان
 - راه اندازی و تجهیز آزمایشگاه‌های کاربردی و تخصصی
 - اجرای خرید راهبردی خدمات سلامت با تأکید بر پرداخت مبتنی بر عملکرد
 - ساماندهی تقاضا و ممانعت از تقاضای القائی، سیاست‌گذاری و نظارت کارآمد بر مصرف دارو و با هدف حمایت از تولید داخلی
 - ارتقای کمی و کیفی خون و فرآورده‌های آن و خدمات مراکز پذیرهنویسی سلول‌های بنیادی و اهداءکنندگان
 - تشکیل مرکز ملی اعتبار بخشی و نظارت، پایش و ارزیابی عملکرد نظام سلامت به منظور انجام امور اجرایی اعتبار بخشی و نظارت بر اجرای سیاست‌های اجرایی و قوانین
 - افزایش تعداد تخت‌های بیمارستانی و بهبود شاخص تخت به ازای جمعیت و دستیابی به اهداف تعیین شده در نظام سطح بندی خدمات سلامت
 - استقرار کامل سامانه پرونده الکترونیکی سلامت ایرانیان و سامانه‌های اطلاعاتی مراکز سلامت
 - راه اندازی سامانه یکپارچه حساب‌های ملی سلامت و تهیه گزارش‌های مرتبط را به تفکیک استان
 - بیمه نمودن کلیه اتباع خارجی مقیم ایران با دستورالعمل تهیه شده توسط وزارت بهداشت
 - توسعه گردشگری سلامت از طریق حمایت سیستم بانکی
 - ایجاد ساختار تنظیم کننده مقررات و سیاست‌گذاری واحد با تقویت دبیرخانه شورای عالی بیمه سلامت در وزارت بهداشت
 - برنامه اصلاح ساختار و خدمات بیمه‌ای کشور با رویکرد پوشش همگانی کلیه آحاد جامعه بنحوی که در پایان برنامه آحاد جامعه از پوشش بیمه پایه مناسب و یکسان برخوردار باشند.
 - اصلاح نظام پرداخت به ارایه‌کنندگان خدمات
 - تجمیع منابع مالی و ساختار بیمه‌های درمان پایه در ارائه خدمات با محوریت وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی براساس بند ۷ سیاست‌های کلی سلامت

- توسعه مراکز جامع ارائه خدمات طب سنتی
- اعتبار بخشی، استاندارد سازی و نظارت بر مراکز ارائه فراورده‌های طبیعی و گیاهان دارویی
- توسعه آموزش‌های پودمانی و منجر به گواهینامه و درسنامه طب سنتی برای دوره‌های بازآموزی
- بهبود نظام مدیریت، نیروی انسانی و برقراری نظام پایش و ارزشیابی کارآمد
- توسعه فضاهای فیزیکی مبتنی بر سطح بندی خدمات و استانداردهای مصوب با استفاده از ظرفیت بخش غیر دولتی
- توسعه خط تولید واکسن‌های انسانی در بخش دولتی و خصوصی
- توسعه خط تولید فراورده‌های مشتق از پلاسما در بخش دولتی و خصوصی
- توسعه بیمارستانهای مشارکتی (دولتی-خصوصی)
- توسعه جامع خدمات اورژانس بیمارستانی و پیش‌بیمارستانی و راه‌اندازی مراکز بهداشتی درمانی و پایگاه‌های اورژانس براساس طرح گسترش شبکه
- اصلاح نظام قیمت‌گذاری دارو
- هدفمند کردن استفاده از منابع هدفمندی یارانه‌ها در حمایت‌های سلامت از طریق نظام بیمه‌ای
- توسعه شبکه‌های بهداشت و درمان در مناطق حاشیه‌نشین شهرها
- توجه و بهبود کمی و کیفی تولید دارو و مواد بیولوژیک و توجه به مزیت نسبی کشور در زمینه‌های تولید داروهای گیاهی و طبیعی با هدف‌گیری صادراتی
- تاکید بر واگذاری ارائه خدمات سلامت به بخش غیردولتی با بهره‌گیری از نظام مناسب خرید خدمت، به منظور افزایش کارایی و بهبود مستمر کیفیت خدمات
- عادلانه ساختن دریافت خدمات سلامت برای آحاد جامعه، مشارکت عادلانه مردم در تامین هزینه‌های بخش سلامت و تامین منابع مالی مورد نیاز برای مراقبت‌های اولیه بهداشتی
- تداوم اجرای طرح پزشک خانواده در قالب نظام ارجاع

جداول ضمیمه تحلیل بخشی

الف- عملکرد متغیرهای کلیدی بخش

عملکرد متغیرهای کلیدی بخش طی دوره ۱۳۹۱-۱۳۹۶:

ردیف	شاخص/عملکرد	واحد شمارش	میزان در پایان سال ۱۳۹۱	میزان در پایان سال ۱۳۹۶
۱	شاخص امید به زندگی در بدو تولد	سال	۷۳	۷۵,۷
۲	روند میزان مرگ کودکان زیر پنج سال	در هزار تولد زنده	۱۸	۱۴,۸۵
۳	میزان مرگ کودکان زیر یکسال	در هزار تولد زنده	۱۵	۱۲,۴۷
۴	نرخ مرگ و میر مادران	در یکصد هزار تولد زنده	۱۹,۹	۱۹
۵	سهم پرداخت مستقیم از جیب مردم از هزینه‌های سلامت	درصد	۵۶	کمتر از ۴۰
۶	کاهش پرداختی بیماران بستری در بیمارستانهای دولتی- شهری	درصد	۳۷	۱۰
۶	کاهش پرداختی بیماران بستری در بیمارستانهای دولتی- روستایی	درصد	۳۷	۵
۷	نسبت زایمان طبیعی	درصد	۴۴	۵۰
۸	زایمان طبیعی رایگان	درصد	۰	۱۰۰
۹	سهم داروهای تولید داخل از کل بازار	درصد	۶۰	۷۰
۱۰	احداث، تجهیز و راه‌اندازی تخت‌های بیمارستانی	تعداد تخت	۹۱۰۰۰	۱۱۵۰۰۰
۱۱	آمبولانس اورژانس کشور	تعداد	۳۰۹۴	۴۷۷۸
۱۲	پایگاه اورژانس کشور	تعداد	۲۰۹۴	۲۸۱۱

ادامه شاخص های سلامت

سال ۱۳۹۶	سال ۱۳۹۵	سال ۱۳۹۴	سال ۱۳۹۳	سال ۱۳۹۲	سال ۱۳۹۱	سال ۱۳۹۰	واحد متعارف	عنوان متغیر / شاخص
۱۴	۱۴	۱۴	۱۴	۱۴	۱۴	۱۵	دقیقه	متوسط زمان حضور متصدیان اورژانس بر سر بالین بیمار از زمان تماس در جاده‌ها
۷۵	۷۵	۷۰	۶۷	۶۷	۵۷	۵۰	درصد	میزان پوشش خدمات اورژانس در آزاد راهها، راههای اصلی، فرعی و روستایی
۱,۶	۱,۶	۱,۶	۱,۵۲	۱,۴۸	۱,۴۴	۱,۵۵	در ۱۰۰۰ نفر	نسبت تخت بستری فعال به جمعیت
۷۲,۵	۷۴,۵	۷۵	۷۴	۶۹,۶	۶۹,۵	۷۰	درصد	ضریب اشغال تخت فعال
۲,۸	۲,۷	۲,۸	۲,۸	۲,۶	۲,۶	۲,۸	روز	متوسط اقامت بستری در بیمارستان
۴۲	۳۹,۶	۳۴,۵	۳۳	۳۲,۷	۳۲,۶	۳۳	میلیارد عدد	کل دارو تولید داخل
۹۸۱	۹۷۱	۹۳۴	۹۲۴	۹۰۰	۸۹۴	۸۲۴	تعداد	بیمارستان‌های فعال کشور
۷۵,۷	۷۵,۶	۷۵,۵	۷۴	۷۳	۷۳	۷۲	سال	امید به زندگی در بدو تولد
۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	درصد	دسترسی جمعیت به خدمات بهداشتی درمانی

ب- اعتبارات هزینه عمومی ردیفها و دستگاههای امور سلامت

جدول وضعیت اعتبارات وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی سالهای ۱۳۹۷ و ۱۳۹۸

میلیون ریال

عنوان	قانون ۹۷		لایحه ۹۸		رشد		قانون ۹۷		لایحه ۹۸		رشد	
	جمع	تملک	اختصاصی	عمومی	جمع	تملک	اختصاصی	عمومی	جمع	تملک	اختصاصی	عمومی
دانشگاهها-بهداشت درمان	۱۳۳.۷۲۰.۰۶۱	۱۶۱.۴۴۶.۳۹۵	۲۷۸.۶۵۷.۰۶۸	۲۰۸.۸۳۰.۶۲۳	۱۱	۳۰.۸۲۰.۰۰۰	۲۷۸.۶۵۷.۰۶۸	۲۰۸.۸۳۰.۶۲۳	۲۱	۱۶۱.۴۴۶.۳۹۵	۲۷۸.۶۵۷.۰۶۸	۲۰۸.۸۳۰.۶۲۳
دانشگاهها-آموزش پژوهش	۴۵.۶۱۲.۸۸۴	۵۴.۷۳۵.۴۶۱	۸.۹۹۲.۶۲۴	۳.۱۹۸.۴۶۰	۶۴-	۳.۱۹۸.۴۶۰	۸.۹۹۲.۶۲۴	۳.۱۹۸.۴۶۰	۲۰	۵۴.۷۳۵.۴۶۱	۸.۹۹۲.۶۲۴	۳.۱۹۸.۴۶۰
ردیفها-بهداشت درمان	۵۴.۸۷۵.۲۹۱	۴۹.۵۷۳.۶۰۵	۴۲.۲۰۶.۷۴۰	۴۷.۴۸۰.۰۰۰	۱۲	۴۷.۴۸۰.۰۰۰	۴۲.۲۰۶.۷۴۰	۴۷.۴۸۰.۰۰۰	۱۰-	۴۹.۵۷۳.۶۰۵	۴۲.۲۰۶.۷۴۰	۴۷.۴۸۰.۰۰۰
ردیفها-آموزش پژوهش	۲.۶۳۵.۷۶۱	۴۰.۸۳.۵۴۰							۵۵	۴۰.۸۳.۵۴۰		
طرح تحول سلامت					۳۲	۴۹.۰۰۰.۰۰۰	۳۷.۰۰۰.۰۰۰					
یک درصد ارزش افزوده	۳۲.۳۴۳.۰۰۰	۲۳.۴۵۰.۰۰۰							۲۷-	۲۳.۴۵۰.۰۰۰		
سایر ردیفهای متفرقه	۶.۸۱۷.۱۴۵	۵.۵۰۲.۲۶۲							۱۹-	۵.۵۰۲.۲۶۲		
جمع کل	۲۷۶.۰۰۴.۱۴۱	۲۹۸.۷۹۱.۲۶۲	۳۶۶.۸۵۶.۴۳۲	۴۰۸.۵۰۹.۰۸۲	۱۱	۴۰.۸۵۰.۰۰۰	۳۶۶.۸۵۶.۴۳۲	۴۰۸.۵۰۹.۰۸۲	۸	۲۹۸.۷۹۱.۲۶۲	۳۶۶.۸۵۶.۴۳۲	۴۰.۸۵۰.۰۰۰

کد	عنوان	قانون ۹۷	لایحه ۹۸
	جمع کل	۱۸۸,۵۹۵,۳۵۲	۲۱۱,۰۱۹,۹۹۹
	دانشگاهها	۱۳۳,۷۲۰,۰۶۱	۱۶۱,۴۴۶,۳۹۵
	ردیفها	۵۴,۸۷۵,۲۹۱	۴۹,۵۷۳,۶۰۵
۱۲۳,۷۰۰	دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی تهران - بهداشت و درمان	۴,۱۸۰,۳۴۰	۴,۸۹۰,۹۹۸
۱۲۳,۷۰۱	دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی کاشان - بهداشت و درمان	۱,۰۲۳,۱۶	۱,۲۲۷,۷۳۹
۱۲۳,۷۰۶	دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی استان قم - بهداشت و درمان	۱,۵۵۶,۴۵۶	۱,۸۲۱,۰۵۴
۱۲۳,۷۱۳	مرکز آموزشی، تحقیقاتی و درمانی قلب و عروق تهران	۸۶,۵۹۲	۱۰۶,۵۰۸
۱۲۳,۷۱۴	دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی تهران - بیمارستان دکتر شریعتی	۳۵۷,۲۸۵	۴۱۸,۰۲۳
۱۲۳,۸۰۰	دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی شهید بهشتی - بهداشت و درمان	۳,۸۲۲,۵۶۱	۴,۷۰۱,۷۵۰
۱۲۳,۸۰۱	دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی قزوین - بهداشت و درمان	۱,۸۹۳,۴۳۵	۲,۲۱۵,۳۱۹
۱۲۳,۸۰۲	دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی استان مرکزی - بهداشت و درمان	۱,۹۸۷,۱۶۳	۲,۳۶۷,۹۷۶
۱۲۳,۸۲۰	مرکز آموزشی، پژوهشی و درمانی سل و بیماریهای ریوی (بیمارستان مسیح دانشوری) - درمان	۲۴۳,۱۳۴	۲۹۹,۰۵۵
۱۲۳,۸۲۲	دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی ساوه - بهداشت و درمان	۴۶۰,۸۷۶	۵۶۶,۸۷۷
۱۲۳,۸۲۴	دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی خمین - بهداشت و درمان	۲۱۳,۶۰۵	۲۵۶,۳۲۶
۱۲۳,۹۰۰	دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی استان همدان - بهداشت و درمان	۳,۰۰۹,۱۰۲	۳,۵۶۷,۵۰۳
۱۲۳,۹۰۲	دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی اسدآباد - بهداشت و درمان	۲۴۵,۴۱۵	۲۹۴,۴۹۸
۱۲۴,۰۰۰	دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی استان فارس - بهداشت و درمان	۶,۶۸۴,۵۴۱	۸,۲۲۱,۹۸۵
۱۲۴,۰۰۴	دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی استان بوشهر - بهداشت و درمان	۲,۵۵۵,۰۳۵	۳,۰۶۶,۰۴۲
۱۲۴,۰۱۰	دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی استان کهگیلویه و بویراحمد - بهداشت و درمان	۲,۱۶۰,۸۲۳	۲,۶۵۷,۸۱۲
۱۲۴,۰۱۱	دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی فسا - بهداشت و درمان	۵۷۵,۸۱۹	۷۰۳,۷۰۸
۱۲۴,۰۱۲	دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی چهرم - بهداشت و درمان	۶۴۸,۹۲۱	۷۵۹,۳۳۸
۱۲۴,۰۲۳	دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی فارس - مرکز پیوند بو علی سینا	۱۰۰,۰۰۰	۱۰۰,۰۰۰

کد	عنوان	قانون ۹۷	لایحه ۹۸
۱۲۴،۱۰۰	دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی استان خراسان - بهداشت و درمان	۶،۷۶،۱۲	۸،۰۸۸،۶۳
۱۲۴،۱۰۱	دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی بیرجند - بهداشت و درمان	۲،۲۶۷،۶۶۲	۲،۷۸۹،۲۲۴
۱۲۴،۱۰۲	دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی تربت حیدریه - بهداشت و درمان	۵۴۶،۳۴۸	۶۷۲،۰۰۸
۱۲۴،۱۰۴	دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی گناباد - بهداشت و درمان	۴۳۶،۲۵۱	۵۳۶،۵۸۹
۱۲۴،۱۰۵	دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی سبزوار - بهداشت و درمان	۱،۱۶۵،۸۳۷	۱،۳۹۹،۰۰۴
۱۲۴،۱۱۱	دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی خراسان شمالی - بهداشت و درمان	۱،۶۰۸،۶۲۵	۱،۹۷۸،۶۰۹
۱۲۴،۱۱۵	دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی نیشابور - بهداشت و درمان	۷۴۷،۱۳۲	۹۱۸،۹۷۲
۱۲۴،۱۱۷	دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی اسفراین - بهداشت و درمان	۲۷۰،۳۵۰	۳۲۴،۴۲۰
۱۲۴،۱۲۶	دانشگاه علوم پزشکی تربت جام - بهداشت و درمان	۳۰۷،۲۴۱	۳۷۷،۹۰۶
۱۲۴،۲۰۰	دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی استان آذربایجان شرقی - بهداشت و درمان	۵،۷۳۱،۲۱۹	۶،۷۶۸،۸۹۵
۱۲۴،۲۰۱	دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی مراغه - بهداشت و درمان	۴۲۱،۰۲۳	۵۱۷،۸۵۸
۱۲۴،۲۱۲	دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی سراب - بهداشت و درمان	۲۲۳،۹۹۲	۲۷۵،۵۱۰
۱۲۴،۳۰۰	دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی ایران - بهداشت و درمان	۴،۳۱۳،۴۹۰	۴،۵۹۶،۷۸۳
	بیمارستان فیروزگر		۳۰۰،۰۰۰
	بیمارستان هاشمی نژاد		۱۵۰،۰۰۰
۱۲۴،۳۰۲	مرکز آموزشی، تحقیقاتی و درمانی قلب و عروق شهید رجائی - بهداشت و درمان	۴۶۸،۷۶۱	۵۴۸،۴۵۰
۱۲۴،۳۰۵	دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی کرج - بهداشت و درمان	۲،۱۶۳،۹۲۵	۲،۶۶۱،۶۲۸
۱۲۴،۳۱۴	دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی ایران - پژوهشگاه سلامت حواس پنجگانه	۱۰،۰۰۰	۱۰،۰۰۰
۱۲۴،۴۰۰	دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی استان اصفهان - بهداشت و درمان	۵،۹۶۶،۴۵۳	۷،۳۳۸،۷۳۷
۱۲۴،۴۰۲	دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی استان کردستان - بهداشت و درمان	۳،۰۸۸،۰۵۹	۳،۷۹۸،۳۱۳
۱۲۴،۴۱۰	دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی استان لرستان - بهداشت و درمان	۳،۳۷۲،۲۱۰	۴،۱۴۷،۸۱۸
۱۲۴،۴۲۰	دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی استان ایلام - بهداشت و درمان	۱،۵۶۹،۳۰۳	۱،۹۳۰،۲۴۳
۱۲۴،۵۰۰	دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی جندی شاپور اهواز - بهداشت و درمان	۴،۹۴۹،۱۷۹	۶،۰۸۷،۴۹۰

کد	عنوان	قانون ۹۷	لایحه ۹۸
۱۲۴،۵۰۲	دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی دزفول- بهداشت و درمان	۱،۱۱۳،۴۳۳	۱،۳۳۶،۱۲۰
۱۲۴،۵۰۴	دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی آبادان- بهداشت و درمان	۱،۵۷۸،۹۳۵	۱،۸۹۴،۷۲۲
۱۲۴،۵۱۲	دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی شوشتر- بهداشت و درمان	۳۱۵،۶۵۶	۳۸۸،۲۵۷
۱۲۴،۶۰۰	دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی استان گیلان - بهداشت و درمان	۵،۰۹۳،۹۹۷	۵،۹۵۹،۹۷۶
۱۲۴،۷۰۰	دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی استان کرمان - بهداشت و درمان	۲،۹۹۹،۳۱۸	۳،۶۳۲،۸۶۹
۱۲۴،۷۰۱	دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی رفسنجان - بهداشت و درمان	۹۰۶،۹۹۰	۱،۰۸۸،۳۸۸
۱۲۴،۷۰۶	دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی جیرفت-بهداشت و درمان	۱،۴۹۸،۴۷۶	۱،۷۹۸،۱۷۱
۱۲۴،۷۰۷	دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی- بهداشت و درمان	۶۰۲،۹۱۱	۷۲۳،۴۹۳
۱۲۴،۷۰۹	دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی سیرجان - بهداشت و درمان	۵۳۱،۶۲۷	۶۳۷،۹۵۲
۱۲۴،۸۰۰	دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی استان کرمانشاه - بهداشت و درمان	۴،۱۵۳،۵۱۹	۴،۹۸۴،۲۲۳
۱۲۴،۹۰۰	دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی استان مازندران - بهداشت و درمان	۵،۳۸۶،۷۰۵	۶،۳۰۲،۴۴۵
۱۲۴،۹۰۵	دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی استان مازندران - پژوهشکده هموگلوبینوپاتی	۱۰،۰۰۰	۱۰،۰۰۰
۱۲۴،۹۱۰	دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی بابل - بهداشت و درمان	۱،۲۴۵،۳۲۱	۱،۴۵۷،۰۲۶
۱۲۴،۹۲۰	دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی استان گلستان - بهداشت و درمان	۳،۵۹۹،۰۰۳	۴،۲۱۰،۸۳۴
۱۲۵،۰۰۰	دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی	۸۱۵،۷۵۴	۱،۰۰۳،۳۷۷
۱۲۵،۱۰۰	دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی استان آذربایجان غربی - بهداشت و درمان	۴،۳۴۷،۱۸۰	۵،۳۴۷،۰۳۱
۱۲۵،۱۱۰	دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی خوی-بهداشت و درمان	۵۳۵،۵۳۲	۶۵۸،۷۰۴
۱۲۵،۲۰۰	دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی استان چهارمحال و بختیاری - بهداشت و درمان	۲،۲۵۴،۱۱۲	۲،۷۱۰،۰۰۱
۱۲۵،۳۰۰	دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی استان هرمزگان- بهداشت و درمان	۳،۲۰۶،۴۲۱	۳،۹۴۳،۸۹۸
۱۲۵،۴۰۰	دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی زاهدان - بهداشت و درمان	۲،۳۰۷،۸۰۰	۲،۸۳۸،۵۹۴
۱۲۵،۴۰۳	دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی زابل - بهداشت و درمان	۱،۰۷۹،۷۸۰	۱،۳۲۸،۱۲۹
۱۲۵،۵۰۰	دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی استان یزد، شهید صدوقی - بهداشت و درمان	۲،۴۹۷،۹۹۶	۳،۰۷۲،۵۳۵
۱۲۵،۶۰۰	دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی استان زنجان - بهداشت و درمان	۱،۹۹۴،۵۱۸	۲،۴۵۳،۲۵۷

کد	عنوان	قانون ۹۷	لایحه ۹۸
۱۲۵،۷۰۰	دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی استان سمنان - بهداشت و درمان	۹۱۹،۶۰۵	۱،۱۳۱،۱۱۴
۱۲۵،۸۰۰	دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی استان اردبیل - بهداشت و درمان	۲،۴۵۱،۴۸۴	۲،۹۴۱،۷۸۱
۱۲۵،۸۱۰	دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی خلخال-بهداشت و درمان	۲۲۰،۰۳۸	۲۷۰،۶۴۷
۱۲۵،۹۰۰	دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی شاهرود - بهداشت و درمان	۷۵۲،۴۶۲	۸۸۰،۳۸۱
۱۲۵،۹۰۲	دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی شیراز - کمک به پیوند کبد و اعضا	۱۰۵،۹۲۵	۱۰۵،۹۲۵
۱۲۵،۹۰۳	دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی فارس-مرکز پیوند و ترمیم اعضا	۴۱،۰۵۷	۴۱،۰۵۷
۱۲۵،۹۰۴	دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی لارستان - بهداشت و درمان	۷۶۵،۰۵۵	۹۱۸،۰۶۶
۱۲۵،۹۰۶	دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی بهبهان - بهداشت و درمان	۵۳۷،۰۱۰	۶۴۴،۴۱۲
۱۲۵،۹۰۸	دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی ایرانشهر - بهداشت و درمان	۱،۶۲۲،۳۳۴	۱،۹۹۵،۴۷۱
۱۲۵،۹۱۰	دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی گراش - بهداشت و درمان	۲۳۱،۷۰۲	۲۷۸،۰۴۲
۱۲۹،۰۰۰	وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی	۱،۷۴۱،۳۰۹	۲،۱۷۳،۹۰۹
۱۲۹،۰۵۰	هیات امناء صرفه جویی ارزی در معالجه بیماران - کمک	۲۰۰،۰۰۰	۲۰۰،۰۰۰
۱۲۹،۰۶۰	سازمان اورژانس کشور	۱،۵۰۰،۰۰۰	۱،۸۷۵،۰۰۰
۱۲۹،۰۸۴	اورژانس استان تهران	۲،۲۳۵،۷۰۶	۲،۷۹۴،۶۳۳
۱۲۹،۰۸۶	کمک به بیمارستانهای روانی، مسمومیت های 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،۰۰۰	۱،۴۷۱،۰۰۰
۱۲۹،۰۹۹	وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی - مازاد درآمد اختصاصی دانشگاهها و موسسات آموزش عالی	*	*
۱۲۹،۱۰۰	بنیاد امور بیماریهای خاص " هموفیلی، تالاسمی، دیالیزی، سرطانی و ام. اس و بیماریهای نادر(از جمله اوتیسم و EB)"(کمک) ۱	۷۰۰،۰۰۰	۸۰۰،۰۰۰
۱۲۹،۱۲۵	مرکز مدیریت پیوند عضو	۳۰،۰۰۰	۳۰،۰۰۰
۱۲۹،۱۲۸	موسسه ملی تحقیقات سلامت جمهوری اسلامی ایران	۱۰۰،۰۰۰	۱۰۰،۰۰۰
۱۲۹،۱۳۰	طرح تحول سلامت		
۱۲۹،۲۰۳	اجرای برنامه پزشک خانواده	۱۰،۱۹۵،۰۰۰	۱۰،۰۰۰،۰۰۰
۱۲۹،۴۰۰	سازمان غذا و دارو	۳۳۳،۷۵۳	۴۱۲،۵۰۳

کد	عنوان	قانون ۹۷	لایحه ۹۸
۱۲۹،۴۰۱	سازمان غذا و دارو- مرکز تحقیقات حلال	۳۰،۰۰۰	۳۳،۰۰۰
۱۲۹،۴۵۰	کمک به راه‌اندازی مراکز بهداشتی، درمانی و آموزشی جدید	۲،۷۰۰،۰۰۰	۲،۱۳۲،۹۰۲
۱۲۹،۴۵۱	ایجاد دسترسی عادلانه مردم به خدمات بهداشتی و درمانی و کمک به برنامه‌های سلامت صدا و سیما و خبرگزاری سلامت	۲،۳۳۶،۹۰۷	۱،۵۰۰،۰۰۰
۱۲۹،۴۵۳	یارانه دارو و شیرخشک	۵،۰۰۰،۰۰۰	۵،۰۰۰،۰۰۰
۱۲۹،۴۵۴	درمان بیماران خاص و صعب‌العلاج و کمک به مجمع خیرین سلامت، زنجیره امید، بیمارستان محکم و موسسه محک و بیماری‌های ایدز، مولایزیس بلوزا و سلیاک	۲،۱۶۰،۱۵۱	۱،۵۰۰،۰۰۰
۱۲۹،۴۵۹	کمک به اجرای سیاست‌های جمعیتی کشور	۶،۰۰۰،۰۰۰	۲،۰۰۰،۰۰۰
۱۲۹،۵۰۰	سازمان انتقال خون ایران	۱،۲۹۳،۳۴۷	۱،۵۵۲،۰۱۷
۱۲۹،۵۴۹	کاهش نرخ داروهای ساخته‌شده، مواد اولیه دارو، واکسن، شیرخشک، کیت و کیسه خون و مواد مصرفی پزشکی	۱۶،۰۰۰،۰۰۰	۱۶،۰۰۰،۰۰۰
۱۲۹،۵۵۰	طب سنتی	۶۵،۵۰۰	۶۵،۵۰۰
۱۲۹،۵۸۵	مرکز ملی تحقیقات حقوق سلامت	۳۰،۰۰۰	۳۰،۰۰۰
۱۳۰،۵۰۰	انستیتو پاستور ایران	۷۵۲،۶۱۷	۹۰۳،۱۴۱

ج- برآورد درآمدها برحسب موضوع و دستگاه

مقایسه اعتبارات دانشگاه‌های علوم پزشکی در بخش بهداشت و درمان از محل درآمد اختصاصی - لایحه ۹۸ به قانون ۹۷

دستگاه فرعی	عنوان	درآمد اختصاصی	
		قانون ۹۷	لایحه ۹۸
۱۲۳۷۰۰-۱	تهران	۲۱،۴۴۱،۰۰۰	۲۱،۵۹۶،۰۰۰
۱۲۳۷۰۰-۱۰	مرکز آموزشی، تحقیقاتی و درمانی قلب و عروق تهران	۲،۵۵۰،۰۰۰	۳،۰۰۰،۰۰۰
۱۲۳۷۰۰-۱۱	بیمارستان شریعی	۱،۶۸۰،۰۰۰	۱،۶۸۰،۰۰۰
۱۲۳۷۰۱-۱	کاشان	۱،۸۵۰،۰۰۰	۲،۴۰۰،۰۰۰
۱۲۳۷۰۶-۱	قم	۳،۱۷۵،۰۰۰	۳،۵۰۰،۰۰۰
۱۲۳۸۰۰-۱	شهید بهشتی	۱۲،۶۵۰،۰۰۰	۱۳،۰۰۰،۰۰۰

درآمد اختصاصی			عنوان	دستگاه فرعی
درصد رشد لایحه ۹۸ به قانون ۹۷	لایحه ۹۸	قانون ۹۷		
۱۰	۱,۰۵۶,۰۰۰	۹۶۰,۰۰۰	مرکز آموزشی، پژوهشی و درمانی سل و بیماریهای ریوی (مسیح دانشوری- درمان)	۱۲۳۸۰۰-۱۲
۵	۲,۵۵۰,۰۰۰	۲,۴۳۵,۶۷۳	قزوین	۱۲۳۸۰۱-۱
۲۰	۳,۵۶۰,۵۲۸	۲,۹۶۷,۱۰۷	مرکزی	۱۲۳۸۰۲-۱
۴۹	۷۲۰,۰۰۰	۴۸۲,۰۰۰	دانشکده ساوه	۱۲۳۸۲۲-۱
۹	۲۴۰,۰۰۰	۲۲۰,۰۰۰	دانشکده خمین	۱۲۳۸۲۴۱-۱
۵	۶,۲۰۰,۰۰۰	۵,۹۰۰,۰۰۰	همدان	۱۲۳۹۰۰-۱
۴۰	۲۸۰,۰۰۰	۲۰۰,۰۰۰	دانشکده اسدآباد	۱۲۳۹۰۲-۱
۱۵	۱۸,۰۰۰,۰۰۰	۱۵,۶۷۲,۰۰۰	فارس	۱۲۴۰۰۰-۱
۱۵	۳,۶۱۳,۵۶۷	۳,۱۴۲,۲۳۳	بوشهر	۱۲۴۰۰۴-۱
۱۵	۳,۰۹۶,۰۰۰	۲,۷۰۰,۰۰۰	کهگیلویه و بویر احمد	۱۲۴۰۱۰-۱
۱۷	۱,۹۵۸,۷۶۳	۱,۶۸۰,۰۰۰	فسا	۱۲۴۰۱۱-۱
۰	۱,۲۵۰,۰۰۰	۱,۲۵۰,۰۰۰	چهرم	۱۲۴۰۱۲-۱
۲۰	۱۷,۴۱۵,۳۶۰	۱۴,۵۱۲,۸۰۰	خراسان رضوی	۱۲۴۱۰۰-۱
۱۷	۳,۵۰۰,۰۰۰	۳,۰۰۰,۰۰۰	بیرجند	۱۲۴۱۰۱-۱
-۲۰	۸۴۳,۷۳۸	۱,۰۵۷,۵۹۳	دانشکده تربت حیدریه	۱۲۴۱۰۲-۱
۲۵	۵۵۰,۰۰۰	۴۴۰,۵۰۰	گناباد	۱۲۴۱۰۴-۱
-۱۹	۱,۰۵۰,۰۰۰	۱,۳۰۰,۰۰۰	سبزوار	۱۲۴۱۰۵-۱
۱۲	۲,۳۶۴,۵۱۰	۲,۱۱۱,۱۷۰	خراسان شمالی	۱۲۴۱۱۱-۱
۱۴	۱,۶۶۵,۹۴۹	۱,۴۵۸,۴۹۴	نیشابور	۱۲۴۱۱۵-۱
۱۴	۴۳۴,۸۹۶	۳۸۲,۵۲۲	اسفراین	۱۲۴۱۱۷-۱
۲۰	۱,۰۲۹,۶۲۰	۸۵۸,۰۱۷	دانشکده تربت جام	۱۲۴۱۲۶-۱
۱۲	۱۴,۵۰۰,۰۰۰	۱۳,۰۰۰,۰۰۰	آذربایجان شرقی	۱۲۴۲۰۰-۱
۲۵	۱,۲۵۰,۰۰۰	۱,۰۰۰,۰۰۰	دانشکده مراغه	۱۲۴۲۰۱-۱
۰	۴۴۸,۰۰۰	۴۴۸,۰۰۰	دانشکده سراب	۱۲۴۲۱۲-۱
۰	۱۳,۶۰۰,۰۰۰	۱۳,۶۰۰,۰۰۰	دانشگاه ایران	۱۲۴۳۰۰-۱
	۲,۷۰۰,۰۰۰		دانشگاه ایران- بیمارستان فیروزگر	
	۶۶۰,۰۰۰		دانشگاه ایران- بیمارستان هاشمی نژاد	

درآمد اختصاصی			عنوان	دستگاه فرعی
درصد رشد لایحه ۹۸ به قانون ۹۷	لایحه ۹۸	قانون ۹۷		
۱۰	۳,۷۵۰,۰۰۰	۳,۴۰۰,۰۰۰	قلب و عروق شهید رجائی	۱۲۴۳۰۲-۱
۱۸	۷,۲۸۸,۰۰۰	۶,۱۷۷,۰۰۰	کرج	۱۲۴۳۰۵-۱
۰	۱۶,۵۳۶,۰۰۰	۱۶,۵۳۶,۰۰۰	اصفهان	۱۲۴۴۰۰-۱
۱۴	۵,۷۹۹,۵۵۷	۵,۰۹۳,۴۳۶	کردستان	۱۲۴۴۰۲-۱
۱۰	۵,۷۰۹,۰۴۶	۵,۲۰۹,۴۸۰	لرستان	۱۲۴۴۱۰-۱
۹	۱,۸۵۰,۰۰۰	۱,۷۰۰,۰۰۰	ایلام	۱۲۴۴۲۰-۱
۲	۱۱,۹۴۹,۴۱۴	۱۱,۷۳۲,۳۶۵	جندی شاپور اهواز	۱۲۴۵۰۰-۱
۲۶	۳,۸۱۵,۹۷۶	۳,۰۲۲,۰۰۰	دانشکده دزفول	۱۲۴۵۰۲-۱
۱۱	۱,۷۹۱,۹۱۸	۱,۶۲۰,۶۳۹	آبادان	۱۲۴۵۰۴-۱
۱۵	۵۲۹,۱۸۳	۴۶۰,۱۵۹	شوشتر	۱۲۴۵۱۲-۱
۱۰	۷,۴۷۴,۰۰۰	۶,۷۹۸,۰۰۰	گیلان	۱۲۴۶۰۰-۱
-۱	۴,۹۰۴,۰۴۴	۴,۹۵۳,۵۵۱	کرمان	۱۲۴۷۰۰-۱
۱۲	۱,۳۹۰,۰۰۰	۱,۲۴۱,۸۰۰	رفسنجان	۱۲۴۷۰۱-۱
۱۸	۵۹۲,۱۲۳	۵۰۱,۶۰۰	سیرجان - جدید	۱۲۴۷۰۹-۱
۱	۲,۹۷۷,۰۵۹	۲,۹۳۵,۸۳۳	چیرفت	۱۲۴۷۰۶-۱
۰	۱,۵۰۵,۸۳۳	۱,۵۰۵,۸۳۳	بم	۱۲۴۷۰۷-۱
۳۹	۸,۶۵۸,۸۷۰	۶,۲۱۳,۷۲۴	کرمانشاه	۱۲۴۸۰۰-۱
۷	۸,۸۴۸,۴۲۰	۸,۳۹۲,۸۰۲	مازندران	۱۲۴۹۰۰-۱
۱۰	۳,۰۲۵,۰۰۰	۲,۷۵۰,۰۰۰	بابل	۱۲۴۹۱۰-۱
۰	۶,۱۰۰,۰۰۰	۶,۱۰۰,۰۰۰	گلستان	۱۲۴۹۲۰-۱
۲۹	۵۶۹,۸۸۶	۴۴۱,۸۶۰	بهبهینی و توانبخشی	۱۲۵۰۰۰-۱
۱۲	۱۲,۱۵۰,۰۰۰	۱۰,۸۸۱,۰۰۰	آذربایجان غربی	۱۲۵۱۰۰-۱
۶	۱,۱۷۹,۴۰۲	۱,۱۱۴,۳۰۰	جدید- دانشکده علوم پزشکی خوی	۱۲۵۱۱۰-۱
۱۶	۳,۷۰۰,۰۰۰	۳,۱۸۱,۵۳۱	چهار محال و بختیاری	۱۲۵۲۰۰-۱
۵	۴,۸۶۶,۲۹۹	۴,۶۳۴,۵۷۰	هرمزگان	۱۲۵۳۰۰-۱
۱۰	۵,۵۰۰,۰۰۰	۵,۰۰۰,۰۰۰	سیستان و بلوچستان	۱۲۵۴۰۰-۱
۵	۲,۲۰۰,۰۰۰	۲,۱۰۰,۰۰۰	زابل	۱۲۵۴۰۳-۱
۱۶	۵,۸۰۰,۰۰۰	۵,۰۰۰,۰۰۰	شهید صدوقی یزد	۱۲۵۵۰۰-۱

درآمد اختصاصی			عنوان	دستگاه فرعی
درصد رشد لایحه ۹۸ به قانون ۹۷	لایحه ۹۸	قانون ۹۷		
۹	۴,۲۰۰,۰۰۰	۳,۸۶۰,۰۰۰	زنجان	۱۲۵۶۰۰-۱
۴	۱,۸۰۰,۰۰۰	۱,۷۲۶,۹۸۵	سمنان	۱۲۵۷۰۰-۱
۴	۴,۱۳۳,۰۰۰	۳,۹۷۰,۰۰۰	اردبیل	۱۲۵۸۰۰-۱
۱۰	۳۴۴,۱۲۸	۳۱۲,۸۴۴	جدید- دانشکده خلخال	۱۲۵۸۱۰-۱
۴۱	۱,۳۸۰,۰۰۰	۹۸۰,۰۰۰	شاهرود	۱۲۵۹۰۰-۱
۳۲	۱,۳۷۵,۷۴۷	۱,۰۴۴,۷۸۸	دانشکده لارستان	۱۲۵۹۰۴-۱
۱	۸۵۸,۸۸۶	۸۵۳,۸۵۹	دانشکده بهبهان	۱۲۵۹۰۶-۱
۰	۳,۳۰۰,۰۰۰	۳,۳۰۰,۰۰۰	دانشکده ابرانشهر	۱۲۵۹۰۸-۱
۲۰	۴۶۴,۴۰۰	۳۸۷,۰۰۰	دانشکده گراش	۱۲۵۹۱۰-۱
۱۰	۳۰۸,۰۲۹,۱۲۲	۲۷۹,۱۵۷,۰۶۸	جمع بهداشت و درمان دانشگاهها	

مقایسه اعتبارات ردیفهای دستگاههای وابسته وزارت بهداشت و درمان از محل درآمد اختصاصی- لایحه ۹۸ با قانون ۹۷

اختصاصی			عنوان	دستگاه فرعی
درصد رشد لایحه ۹۸ به قانون ۹۷	لایحه ۹۸	قانون ۹۷		
۲۴	۱,۱۰۰,۰۰۰	۸۸۴,۰۰۰	وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی - صندوق رفاه دانشجویان	۱۲۹۰۲۵-۱
-۱۷	۱,۲۵۰,۰۰۰	۱,۵۰۰,۰۰۰	سازمان غذا و دارو	۱۲۹۴۰۰-۱
-۶۷	۵۰,۰۰۰	۱۵۰,۰۰۰	سازمان غذا و دارو- مرکز تحقیقات حلال	۱۲۹۴۰۰-۲
۰	۳۰,۰۰۰	۳۰,۰۰۰	موسسه آموزش و پژوهش طب انتقال خون	۱۲۹۵۰۰-۲
۱۳	۴۵۰,۰۰۰	۳۹۶,۷۴۰	انستیتو پاستور ایران	۱۳۰۵۰۰-۱
-۲۰	۸۰,۰۰۰	۱۰۰,۰۰۰	دانشگاه علوم پزشکی مجازی	۱۴-۱۲۹۰۰۰
۲۵	۱۰۰,۰۰۰	۸۰,۰۰۰	موسسه ملی توسعه تحقیقات علوم پزشکی کشور *	۱۲۹۰۰۰-۱۰
-۳	۳,۰۶۰,۰۰۰	۳,۱۴۰,۷۴۰	جمع دستگاههای وابسته	
۴۳	۱,۷۳۰,۰۰۰	۱,۴۶۰,۷۴۰	وابسته آموزش	
-۴۵	۱,۳۳۰,۰۰۰	۱,۶۸۰,۰۰۰	وابسته بهداشت و درمان	
-۳	۳,۰۶۰,۰۰۰	۳,۱۴۰,۷۴۰	جمع وابسته بدون بیمه	

د- فعالیت‌های قابل واگذاری به بخش خصوصی:

برنامه واگذاری بیمارستان‌های نیمه تمام موضوع تبصره ۱۹ قانون بودجه سال ۱۳۹۷

ردیف	نام بیمارستان	تخت	پیشرفت فیزیکی (درصد)	برآورد ارزش حال سرمایه گذاری صورت گرفته	برآورد حال سرمایه گذاری مورد نیاز جهت اتمام ساخت*	برآورد حال هزینه تجهیز	ملاحظات
۱	نجف آباد- اصفهان	۲۱۶	٪۷۰	۶۷,۳	۲۸,۸	۸۰,۸	هزینه تجهیز بر اساس اختصاص ارز موجه می باشد.
۲	۱۳۰ تخت خوابی خمین- خمین	۱۳۰	٪۷۰	۴۲,۴	۱۸,۲	۴۸,۷	
۳	۶۴ تخت خوابی آذرشهر- تبریز	۶۴	٪۶۹	۳۰,۶	۱۳,۸	۲۴,۰	
۴	شهادی تجریش- شهید بهشتی	۵۷۹	٪۶۵	۱۸۸,۲	۱۰۱,۳	۲۱۷,۰	
۵	امام خمینی تنکابن- مازندران	۲۲۲	٪۶۵	۵۹,۸	۳۲,۲	۸۳,۱	
۶	۳۲۰ تخت خوابی ایلام- ایلام	۳۲۰	٪۶۴	۱۱۹,۷	۶۷,۳	۱۲۰,۰	
۷	اکباتان- همدان	۲۷۲	٪۶۲	۹۳,۴	۵۷,۳	۱۰۱,۹	
۸	رازی قائم شهر- مازندران	۲۷۳	٪۶۱	۷۸,۲	۵۰,۰	۱۰۲,۲	
۹	۲۷۲ تخت خوابی تربت حیدریه- تربت حیدریه	۲۷۲	٪۵۸	۷۳,۴	۵۳,۱	۱۰۱,۹	
۱۰	فردیس- البرز	۱۶۰	٪۳۰	۲۶,۴	۶۱,۶	۶۰,۰	
۱۱	۹۶ تخت خوابی عنبر آباد- جیرفت	۹۶	٪۱۹	۱۲,۱	۵۱,۷	۳۵,۸	
۱۲	۱۰۰ تخت خوابی کمال شهر- البرز	۱۰۰	٪۱۱	۳,۹	۳۱,۳	۳۷,۵	
۱۳	شهید دکتر موسوی خرمشهر- ابادان	۲۲۰	٪۱۰	۲۰,۱	۱۸۱,۲	۸۲,۵	
۱۴	تدبیر- تبریز	۱۰۰۰	٪۸	۶۱,۶	۷۰۸,۴	۳۷۵,۰	
۱۵	۷۰۰ تخت خوابی- تبریز	۷۰۰	٪۲	۸,۸	۴۳۱,۲	۲۶۲,۵	
	جمع	۴۶۲۴	-	۸۸۵,۹	۱۸۸۷,۴	۱۷۳۲,۷	

میلیون ریال

ه- فعالیت‌های بخش خصوصی در بخش

کد طرح	عنوان طرح	عنوان پروژه	استان / شهر	عنوان دستگاه اجرایی	درصد پیشرفت فیزیکی پروژه تا پایان سال ۱۳۹۶	کاربری پروژه	عنوان هدف کمی	واحد	مقدار	برآورد مورد نیاز پروژه‌های مشارکت
۱۶۰۲۰۰۱۰۱۵	احداث بیمارستان جایگزین شهید تجریش	احداث بیمارستان جایگزین شهید تجریش	تهران / تهران	دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی شهید بهشتی - بهداشت و درمان	۷۰	فضای درمانی	ایجاد فضای درمانی	تخت کل	۵۷۹	۸۶۸,۵۰۰
۱۶۰۲۰۰۱۲۵۴	احداث بیمارستان جایگزین اکیاتان همدان	نوسازی بیمارستان جایگزین اکیاتان همدان	همدان / همدان	شرکت مادر تخصصی توسعه و تجهیز مراکز بهداشتی، درمانی و تجهیزات پزشکی	۵۰	فضای درمانی	ایجاد فضای درمانی	تخت کل	۲۷۲	۶۸۰,۰۰۰
۱۶۰۲۰۰۱۰۱۱	احداث بیمارستان آموزشی جایگزین بیکارستانهای شهدای و امام خمینی تبریز	بیمارستان ۷۰۰ تختخوانی تبریز	آذربایجان شرقی / تبریز	دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی استان آذربایجان شرقی	۳	فضای درمانی	ایجاد فضای درمانی	تخت کل	۵۸۳	۳,۳۹۵,۰۰۰
۱۶۰۲۰۰۱۰۵۴	احداث بیمارستان جایگزین امام خمینی (ره) تنکابن	بیمارستان جایگزین امام خمینی (ره) تنکابن	مازندران / تنکابن	شرکت مادر تخصصی توسعه و تجهیز مراکز بهداشتی، درمانی و تجهیزات پزشکی	۷۵	فضای درمانی	ایجاد فضای درمانی	تخت کل	۲۲۲	۲۷۷,۵۰۰
۱۶۰۲۰۰۱۰۵۰	احداث بیمارستان جایگزین آذرشهر	احداث بیمارستان جایگزین آذرشهر	آذربایجان شرقی / آذرشهر	شرکت مادر تخصصی توسعه و تجهیز مراکز بهداشتی، درمانی و تجهیزات پزشکی	۷۱	فضای درمانی	ایجاد فضای درمانی	تخت کل	۸۳	۱۲۰,۳۵۰
۱۶۰۲۰۰۱۰۹۴	احداث بیمارستان قائم شهر	بیمارستان جایگزین رازی قائم شهر	مازندران / قائم شهر	شرکت مادر تخصصی توسعه و تجهیز مراکز بهداشتی، درمانی و تجهیزات پزشکی	۶۵	فضای درمانی	ایجاد فضای درمانی	تخت کل	۲۷۳	۴۷۷,۷۵۰
۱۶۰۲۰۰۱۰۵۱	احداث بیمارستان جایگزین آموزشی ایلام	بیمارستان ۲۷۶ تختخوانی ایلام	ایلام / ایلام	شرکت مادر تخصصی توسعه و تجهیز مراکز بهداشتی، درمانی و تجهیزات پزشکی	۶۷	فضای درمانی	ایجاد فضای درمانی	تخت کل	۳۷۶	۶۲۰,۴۰۰
۱۶۰۲۰۰۱۰۰۷	احداث بیمارستان آموزشی تربت حیدریه	بیمارستان ۲۷۲ تختخوانی تربت حیدریه	خراسان رضوی / تربت حیدریه	سازمان مجری ساختمانها و تاسیسات دوتی و عمومی، شرکت مادر تخصصی	۷۰	فضای درمانی	ایجاد فضای درمانی	تخت کل	۲۷۲	۴۰,۸۰۰
۱۶۰۲۰۰۱۱۰۰	احداث بیمارستان نجف آباد	بیمارستان جایگزین نجف آباد	اصفهان / نجف آباد	شرکت مادر تخصصی توسعه و تجهیز مراکز بهداشتی، درمانی و تجهیزات پزشکی	۶۵	فضای درمانی	ایجاد فضای درمانی	تخت کل	۲۱۶	۳۷۸,۰۰۰
۱۶۰۲۰۰۱۰۵۷	احداث بیمارستان جایگزین بیمارستان امام خمینی خمین	بیمارستان ۱۳۰ تختخوانی خمین	مرکزی / خمین	شرکت مادر تخصصی توسعه و تجهیز مراکز بهداشتی، درمانی و تجهیزات پزشکی	۸۰	فضای درمانی	ایجاد فضای درمانی	تخت کل	۱۳۰	۱۳۰,۰۰۰
۶۹۸۸۳۰۰	جمع								۳۰۰۶	

جدول شاخص‌های عملکردی و دسترسی در بیمارستان‌های کشور در سال ۱۳۹۶

بیمار بستری به تخت فعال	ضریب اشتغال تخت	متوسط اقامت بیمار	بیمارپذیری	تعداد مراجعین بستری	تعداد تخت فعال	نوع سازمان
۹۳,۷۹	۷۵,۸۴	۲,۷۹	۱۰۲,۸۶	۸۳۳۰۴۱۵	۸۸۸۱۷	وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی
۱۰۱,۵۵	۵۹,۴۲	۲,۰۲	۲۶,۰۳۱	۲۱۰۴۰۳۲	۲۰۷۳۸	بخش خصوصی - خیریه
۹۹,۶۴	۷۵,۵۶	۲,۶۸	۱۵,۱۵۷	۱۲۲۵۱۰۹	۱۲۲۹۵	نهادهای عمومی غیردولتی
۸۲,۹۵	۳۵,۶۴	۲,۴	۷,۹۵۸۴	۶۴۳۲۵۸	۷۷۵۴	دولتی غیروزارت بهداشت
۹۴,۹۲	۷۲,۳۷	۲,۶۳	۱۵۲,۲۱	۱۲۳۰۲۸۱۴	۱۲۹۶۰۴	کلیه سازمان‌ها

جدول شاخص‌های دسترسی به منابع در سال ۱۳۹۶

میزان شاخص در بیمارستان‌های وزارت بهداشت	میزان شاخص در بیمارستان‌های کلیه سازمان‌ها	عنوان شاخص
۱,۱۰	۱,۶	تخت به جمعیت (در هزار نفر)
۳,۹۱	۷,۴۴	سی تی اسکن به جمعیت (در ۱ میلیون نفر جمعیت)
۱,۱۹	۳,۸۵	MRI به جمعیت (در ۱ میلیون نفر جمعیت)
۱,۷۱	۳,۲۴	آنژیوگرافی به جمعیت (در ۱ میلیون نفر جمعیت)
۰,۲۸	۰,۳۶	پزشک به تخت
۲,۹۲	۳,۰۸	پرسنل به تخت
۱,۲۸	۱,۲۱	شاخص پرستار به تخت

جدول اطلاعات شناسنامه‌ای بیمارستان‌های کشور به تفکیک سازمان در سال ۱۳۹۶

سازمان	تعداد بیمارستان	تعداد تخت‌های فعال	درصد تخت‌ها از کل
وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی	۶۱۴	۸۸۸۱۷	۶۸,۵
بخش خصوصی	۱۶۶	۱۶۵۵۲	۱۳
بخش خیریه	۳۷	۴۱۸۶	۳
نهادهای عمومی غیردولتی	۸۹	۱۲۲۹۵	۹,۵
دولتی غیر وزارت بهداشت	۷۵	۷۷۵۴	۶
کل	۹۸۱	۱۲۹۶۰۴	۱۰۰

وضعیت نیروی انسانی بیمارستان‌های کشور به تفکیک سازمان در سال ۱۳۹۶

سازمان	تعداد	درصد
وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی	۲۵۹۶۰۸	۶۴,۶۸
بخش خصوصی	۷۰۵۱۸	۱۷,۵۷
خیریه	۱۵۸۷۸	۳,۹۵
نهادهای عمومی غیردولتی	۳۷۷۰۴	۹,۴۰
دولتی غیر وزارت بهداشت	۱۷۶۸۷	۴,۴۰
جمع کل	۴۰۱۳۹۵	۱۰۰

وضعیت نیروی انسانی بیمارستان‌های کشور به تفکیک سازمان در سال ۱۳۹۶

تعداد پرسنل خصوصی	شاخص پرسنل به تخت	تعداد پرسنل دانشگاهی	رشته شغلی
۲۱۷۲	۰,۱۱۰	۱۰۶۰۰	آزمایشگاه
۳۱۱۵	۰,۱۱۱	۱۰۶۹۱	اطاق عمل
۲۱۱۴	۰,۰۸۴	۸۱۲۵	بیهوشی
۱۴۴۰۴	۰,۹۲۶	۸۹۳۸۷	پرستاری (کاردان، کارشناس، کارشناس ارشد)
۱۳۷۵	۰,۰۶۷	۶۴۳۳	بهبود
۶۳۳۸	۰,۰۸۶	۸۲۸۵	کمک بهبود
۷۲	۰,۰۰۲	۱۹۷	بینایی سنجی
۲۱	۰,۰۰۱	۱۴۱	شنوایی سنجی
۱۲۹۷۲	۰,۲۶۶	۲۵۷۲۵	پزشک (عمومی، متخصص، فوق تخصص)
۱۱۷۰	۰,۰۵۰	۴۷۸۵	عمومی
۱۰۷۴۱	۰,۱۸۷	۱۸۱۰۲	متخصصین
۱۰۲۶	۰,۰۳۰	۲۸۶۵	فوق تخصص
۱۴۸	۰,۰۰۸	۷۹۴	تغذیه (کاردان، کارشناس)
۱۰۲۴	۰,۰۷۳	۷۰۳۱	رادیولوژی
۱۱۲	۰,۰۰۴	۴۲۷	رادیوتراپی
۱۴۵	۰,۰۰۸	۷۳۶	فیزیوتراپی
۰	۰,۰۰۲	۱۵۹	گفتار درمانی
۱۱۹۸	۰,۰۵۱	۴۹۴۴	مدارک پزشکی
۳۳۹۱	۰,۱۲۵	۱۲۰۴۷	مامایی
۷۳	۰,۰۰۲	۱۶۶	دندانپزشک
۱۱۰۰۳	۰,۵۲۴	۵۰۵۸۱	پرسنل اداری - پشتیبانی - خدمات
۷۲۶۱۴	۲,۷۱۵	۲۶۲۲۲۱	جمع کل

و- مقایسه متغیرهای کمی بخش با کشورهای سند چشم انداز

کشور	پرداخت از جیب مردم از هزینه سلامت (سال ۲۰۱۵)		امید به زندگی در بدو تولد (سال ۲۰۱۶)		مرگ کودک زیر ۵ سال در ۱۰۰۰ تولد زنده (سال ۲۰۱۷)		امید به زندگی توام با سلامت (سال ۲۰۱۶)		شاخص مرگ مادران در یکصد هزار تولد زنده (سال ۲۰۱۵)	
	رتبه	درصد	رتبه	سال	رتبه	مرگ	رتبه	سال	رتبه	مرگ
افغانستان	۱۹,۰	۷۸,۴	۲۲	۶۲,۷	۱۷	۶۸	۲۱	۵۳	۲۰	۳۹۶
ارمنستان	۲۲,۰	۸۱,۶	۸	۷۴,۸	۷	۱۳	۵	۶۶,۳	۹	۲۵
آذربایجان	۲۰,۰	۷۸,۶	۱۰	۷۳,۱	۱۲	۲۳	۱۱	۶۴,۹	۹	۲۵
بحرین	۷,۰	۲۵,۱	۱	۷۹,۱	۱	۷	۲	۶۸,۱	۵	۱۵
مصر	۱۴	۶۲	۱۶	۷۰,۵	۱۱	۲۲	۱۶	۶۱,۱	۱۱	۳۳
گرجستان	۱۳,۰	۵۷,۳	۱۱	۷۲,۶	۵	۱۱	۱۱	۶۴,۹	۱۲	۳۶
ایران	۱۰,۰	۳۹,۷	۷	۷۵,۷	۸	۱۵	۱۰	۶۵,۴	۸	۲۰
عراق	۱۸,۰	۷۶,۵	۱۷	۶۹,۸	۱۳	۳۰	۱۷	۵۹	۱۴	۵۰
اردن	۷,۰	۲۵,۱	۹	۷۴,۳	۹	۱۷	۴	۶۶,۴	۱۵	۵۸
قزاقستان	۹,۰	۳۸,۸	۱۴	۷۱,۱	۴	۱۰	۱۴	۶۳,۴	۳	۱۲
کویت	۳,۰	۱۴,۴	۸	۷۴,۸	۲	۸	۵	۶۶,۳	۱	۴
قرقیزستان	۱۲,۰	۴۸	۱۳	۷۱,۴	۱۰	۲۰	۱۳	۶۳,۵	۱۷	۷۶
لبنان	۸,۰	۳۲,۱	۶	۷۶,۳	۲	۸	۶	۶۶,۱	۵	۱۵
سوریه	۰	۰	۲۱	۶۳,۸	۹	۱۷	۱۹	۵۵,۸	۱۶	۶۸
تاجیکستان	۱۵,۰	۶۳,۱	۱۵	۷۰,۸	۱۴	۳۴	۱۳	۶۳,۵	۱۰	۳۲
ترکیه	۵,۰	۱۶,۹	۵	۷۶,۴	۶	۱۲	۷	۶۶	۶	۱۶
ترکمنستان	۱۷,۰	۷,۱	۱۸	۶۸,۲	۱۵	۴۷	۱۵	۶۱,۴	۱۳	۴۲
امارات	۶,۰	۱۷,۸	۳	۷۷,۲	۳	۹	۳	۶۶,۷	۲	۶
ازبکستان	۱۱,۰	۴۲,۷	۱۲	۷۲,۳	۱۲	۲۳	۱۲	۶۴,۵	۱۲	۳۶
یمن	۲۱	۸۱	۲۰	۶۵,۳	۱۶	۵۵	۲۰	۵۵,۱	۱۹	۳۸۵
عمان	۲,۰	۶,۴	۴	۷۷	۵	۱۱	۹	۶۵,۶	۷	۱۷
پاکستان	۱۶,۰	۶۶,۵	۱۹	۶۶,۵	۱۸	۷۵	۱۸	۵۷,۷	۱۸	۱۷۸
قطر	۱,۰	۶,۲	۲	۷۸,۱	۲	۸	۱	۶۸,۶	۴	۱۳
عربستان	۴	۱۵	۸	۷۴,۸	۱	۷	۸	۶۵,۷	۳	۱۲