

بخش سلامت در لایحه بودجه سال ۱۳۹۹ کل کشور



مرکز پژوهش‌های توسعه و آینده‌نگری

گروه پژوهشی نظام‌های نوین برنامه ریزی، بودجه ریزی و مدلسازی

مجموعه گزارش شماره ۹۲

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

شناسه گزارش

عنوان	بخش سلامت در لایحه بودجه سال ۱۳۹۹ کل کشور
کد شناسه	۹۸-۹-۱۰۱۴۰
گروه پژوهشی	نظام های نوین برنامه ریزی، بودجه ریزی و مدلسازی
پدیدآورنده	مجید مزیدآبادی فراهانی
همکاران	-
ناظر علمی	رضا عوض پور
ناشر	مرکز پژوهش های توسعه و آینده نگری
تاریخ انتشار	پاییز ۱۳۹۸
صفحه آرایی	محمدسعید حسن پورزرکامی
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 به پدیدآورندگان 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 مأخذ بلامانع خواهد بود.	
آدرس: تهران: خیابان استاد نجات الهی - خیابان سپند - پلاک ۱۶	
https://www.dfrc.ir/ Email: info@dfrc.ir	

فهرست مطالب

عنوان	صفحه
۱- مقدمه.....	۱
۲- وضعیت بخش در اسناد قانونی.....	۲
۳- جهت گیری ها، راهبردها و سیاست های برنامه ششم، احکام دائمی، برنامه دولت دوازدهم.....	۶
۴- چالش های اساسی، تنگناها و مشکلات در بخش.....	۹
۵- راهکارهای خروج از تنگناها و مشکلات بخش.....	۱۲
۶- تبصره های بودجه سال ۱۳۹۹.....	۱۵
۷- تحلیل مهم ترین متغیرهای اقتصادی یا اجتماعی بخش.....	۱۸
۸- تحلیل اعتبارات هزینه ای بخش (برحسب برنامه- دستگاه اجرایی و...) - ردیف های متفرقه.....	۲۶
۸-۱- اعتبارات هزینه ای امور سلامت.....	۲۶
۸-۲- بودجه عمومی بخش بهداشت و درمان.....	۲۸
۸-۳- تصویر وضع موجود بخش سلامت به لحاظ اعتبارات هزینه ای و عمرانی.....	۳۰
۸-۴- اعتبارات وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در لایحه بودجه سال ۱۳۹۹.....	۳۴
۸-۵- اعتبارات منابع عمومی برحسب امور در لایحه ۱۳۹۹.....	۳۶
۹- تحلیل حجم سرمایه گذاری ها در بخش (اعتبارات تملک دارایی سرمایه ای - سایر منابع داخلی و خارجی برحسب نوع).....	۴۱
۱۰- تحلیل وضعیت درآمدهای دستگاه ها و نوع درآمدهای مختلف در بخش.....	۴۴
۱۱- تحلیل وضع بخش در مقایسه با کشورهای منتخب و شاخص های بین المللی.....	۴۶
۱۲- نقش بخش خصوصی در فعالیتهای بخش.....	۴۹
۱۳- واگذاری تولید و خدمات به بخش غیردولتی.....	۵۰
۱۴- اولویتهای اقدامات و عملیات در بخش.....	۵۲

فهرست جداول

عنوان	صفحه
جدول ۱: نسبت اجزاء اصلی هزینه‌های سلامت به کل هزینه‌های سلامت -	۱۸
جدول ۲: سهم سرانه بخش عمومی و خصوصی در سال‌های ۱۳۸۰-۱۳۹۷	۲۰
جدول ۳: شاخص‌های بخش سلامت طی سال‌های ۱۳۹۲-۱۳۹۷	۲۴
جدول ۴: برآورد اعتبارات هزینه‌ای و تملک دارایی‌های سرمایه‌ای برحسب امور، فصل	۲۷
جدول ۵: رشد اعتبارات مصوب وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی در قوانین بودجه ۱۳۹۶-۱۳۹۹	۲۹
جدول ۶: اعتبارات هزینه‌ای عمومی و درآمد اختصاصی بخش بهداشت و درمان در لایحه ۱۳۹۹	۳۱
جدول ۷: اعتبارات بیماران خاص و صعب‌العلاج در لایحه بودجه سال ۱۳۹۹ (ارقام به میلیارد ریال)	۳۱
جدول ۸: اعتبارات طرح تحول سلامت در لایحه بودجه سال ۱۳۹۹	۳۳
جدول ۹: دستگاه‌ها و ردیف‌های یارانه بگیر ذیل دستگاه سیاست‌گذار وزارت بهداشت و درمان (مبالغ به میلیارد ریال)	۳۵
جدول ۱۰: اعتبارات جدول (۷) لایحه بودجه سال ۱۳۹۹ (میلیارد ریال)	۳۶
جدول ۱۱: برآورد اعتبارات هزینه‌ای و تملک دارایی‌های سرمایه‌ای منابع عمومی برحسب امور در لایحه ۱۳۹۹	۳۷
جدول ۱۲: برآورد اعتبارات هزینه‌ای منابع عمومی برحسب امور در لایحه ۱۳۹۹ (مبالغ به میلیارد ریال)	۳۸
جدول ۱۳: اعتبارات تملک دارایی‌های سرمایه‌ای امور سلامت و رفاه اجتماعی در سال‌های ۱۳۹۸ و ۱۳۹۹ (میلیون ریال)	۴۱
جدول ۱۴: مقایسه اعتبارات تملک دارایی‌های سرمایه‌ای امور سلامت و رفاه اجتماعی سال‌های ۱۳۹۸ و ۱۳۹۹	۴۲
جدول ۱۵: اعتبارات تملک دارایی‌های سرمایه‌ای امور سلامت و رفاه اجتماعی به تفکیک بخش در سال‌های ۱۳۹۸ و ۱۳۹۹ (میلیون ریال)	۴۳

۱- مقدمه

سیاست‌های کلی نظام به‌عنوان اسناد بالادستی توجه ویژه داشته است. به این منظور مفاد برنامه با تأکید بر رویکرد انسان سالم و سلامت همه‌جانبه، تفکیک وظایف تولید، تأمین مالی و تدارک خدمات در حوزه سلامت باهدف پاسخگویی، تحقق عدالت و ارائه خدمات درمانی مطلوب به مردم، تولید 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 نهادها، 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 به آنها اشاره کرد.

۲- وضعیت بخش در اسناد قانونی

➤ قانون اساسی:

- اصل (۱۵۴) قانون اساسی: جمهوری اسلامی ایران سعادت انسان در کل جامعه بشری را آرمان خود می‌داند و استقلال و آزادی و حکومت حق و عدل را حق همه مردم جهان می‌شناسد (هدف/ پیامد نهایی).
- اصل (۲) قانون اساسی: جمهوری اسلامی، نظامی است بر پایه ایمان به کرامت و ارزش والای انسان و آزادی توأم با مسئولیت او در برابر خدا (ارزش‌ها) که از راه: استفاده از علوم و فنون و تجارب پیشرفته بشری و تلاش در پیشبرد آنها (راهبرد)، قسط و عدل و استقلال سیاسی و اقتصادی و اجتماعی و فرهنگی و همبستگی ملی را تأمین می‌کند (اهداف/ پیامد میانی).
- اصل (۳) قانون اساسی: دولت جمهوری اسلامی ایران موظف است برای نیل به اهداف مذکور در اصل دوم، همه امکانات خود را برای امور زیر به کار برد:
- پی‌ریزی اقتصاد صحیح و عادلانه بر طبق ضوابط اسلامی برای ایجاد رفاه و رفع فقر و برطرف ساختن هر نوع محرومیت در زمینه‌های تغذیه و مسکن و کار و بهداشت و تعمیم بیمه.
- اصل (۲۹) قانون اساسی: برخورداری از تأمین اجتماعی از نظر بازنشستگی، بیکاری، پیری، از کارافتادگی، 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 یک‌یک افراد کشور تأمین کند.
- اصل (۴۳) قانون اساسی: برای تأمین استقلال اقتصادی جامعه و ریشه‌کن 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

- بند سیاستی زیر با توجه به مأموریت‌های عمده سازمانی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به‌عنوان 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، بیشترین ارتباط را دارد:
- 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.

- رفع موانع ازدواج، تسهیل و ترویج تشکیل خانواده و افزایش فرزند، کاهش سن ازدواج و حمایت از زوج‌های جوان و توانمندسازی آنان در تأمین هزینه‌های زندگی و تربیت نسل صالح و کارآمد.
 - اختصاص تسهیلات مناسب برای مادران به‌ویژه 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 فرزندپروری 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.
 - ترویج و نهادینه‌سازی سبک زندگی اسلامی- ایرانی و مقابله با ابعاد نامطلوب سبک زندگی غربی.
 - ارتقاء امید به زندگی، تأمین سلامت و تغذیه سالم جمعیت و پیشگیری از آسیب‌های اجتماعی، به‌ویژه اعتیاد، سوانح، آلودگی‌های زیست‌محیطی و بیماری‌ها.
 - فرهنگ‌سازی برای احترام و تکریم سالمندان و ایجاد شرایط لازم برای تأمین سلامت و نگهداری آنان در خانواده و پیش‌بینی سازوکار لازم برای بهره‌مندی از تجارب و توانمندی‌های سالمندان در عرصه‌های مناسب.
 - رصد مستمر سیاست‌های جمعیتی در ابعاد کمی و کیفی با ایجاد سازوکار مناسب و تدوین شاخص‌های بومی توسعه انسانی و انجام پژوهش‌های جمعیتی و توسعه انسانی.
- سیاست‌های کلی سلامت:**
- ۲- تحقق رویکرد سلامت همه‌جانبه و انسان سالم در همه قوانین، سیاست‌های اجرایی و مقررات با رعایت:
 - ۲-۱- اولویت پیشگیری بر درمان.
 - ۲-۲- روزآمد نمودن برنامه‌های بهداشتی و درمانی.
 - ۲-۳- کاهش مخاطرات و آلودگی‌های تهدیدکننده سلامت مبتنی بر شواهد معتبر علمی.
 - ۲-۴- تهیه پیوست سلامت برای طرح‌های کلان توسعه‌ای.
 - ۲-۵- ارتقاء شاخص‌های سلامت برای دستیابی به جایگاه اول در منطقه آسیای جنوب غربی.
 - ۲-۶- اصلاح و تکمیل نظام‌های پایش، نظارت و ارزیابی برای صیانت قانونمند از حقوق مردم و بیماران و اجرای صحیح سیاست‌های کلی.
 - ۳- ارتقاء سلامت روانی جامعه با ترویج سبک زندگی اسلامی- ایرانی، تحکیم بنیان خانواده، رفع موانع تنش‌آفرین در زندگی فردی و اجتماعی، ترویج آموزش‌های اخلاقی و معنوی و ارتقاء شاخص‌های سلامت روانی.
 - ۴- 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.

- ۵- ساماندهی تقاضا و ممانعت از تقاضای القایی 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 باهدف حمایت از تولید داخلی و توسعه صادرات.
- ۶- تأمین امنیت غذایی و بهره‌مندی عادلانه آحاد مردم از سبد غذایی سالم، مطلوب و کافی، آب‌وهوای پاک، امکانات ورزشی همگانی و فرآورده‌های بهداشتی ایمن همراه با رعایت استانداردهای ملی و معیارهای منطقه‌ای و جهانی.
- ۷- تفکیک وظایف تولید، تأمین مالی و تدارک خدمات در حوزه سلامت باهدف پاسخگویی، تحقق عدالت و ارائه خدمات درمانی مطلوب به مردم به شرح زیر است:
- ۱-۷- 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.
- ۳-۷- تدارک خدمات توسط ارائه‌کنندگان خدمت در بخش‌های دولتی، عمومی و خصوصی.
- ۴-۷- هماهنگی و ساماندهی امور فوق مطابق سازوکاری است که قانون تعیین خواهد کرد.
- ۸- 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:
- ۱-۸- 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.
- ۲-۸- افزایش کیفیت و ایمنی خدمات و مراقبت‌های سلامت با استقرار و ترویج نظام حاکمیت بالینی و تعیین استانداردها.
- ۳-۸- تدوین برنامه جامع مراقبتی، حمایتی برای جانبازان و جامعه معلولان کشور باهدف ارتقاء سلامت و توانمندسازی آنان.
- ۹- توسعه کمی و کیفی بیمه‌های بهداشتی و درمانی باهدف:
- ۱-۹- همگانی ساختن بیمه پایه درمان.
- ۲-۹- پوشش کامل نیازهای پایه درمان توسط بیمه‌ها برای آحاد جامعه و کاهش سهم مردم از هزینه‌های درمان تا آنجاکه 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 به‌گونه‌ای که کیفیت ارائه خدمات پایه درمانی همواره از مطلوبیت لازم برخوردار باشد.

- ۹-۴- 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 زائد و هزینه‌های غیرضروری در چرخه معاینه، تشخیص بیماری تا درمان.
- ۹-۵- تقویت بازار رقابتی برای ارائه خدمات بیمه درمانی.
- ۹-۶- تدوین تعرفه خدمات و مراقبت‌های سلامت مبتنی بر شواهد و بر اساس ارزش افزوده با حق فنی واقعی یکسان برای بخش دولتی و غیردولتی.
- ۹-۷- 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:
- ۱۰-۱- شفاف‌سازی قانونمند درآمدها، هزینه‌ها و فعالیت‌ها.
- ۱۰-۲- 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.
- ۱۰-۳- وضع عوارض بر محصولات و مواد و خدمات زیان‌آور سلامت.
- ۱۰-۴- پرداخت یارانه به بخش سلامت و هدفمندسازی یارانه‌های بهداشت و درمان باهدف تأمین عدالت و ارتقاء سلامت، به‌ویژه 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.
- ۱۲-۱- 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.
- ۱۲-۲- استانداردسازی و روزآمد کردن روش‌های تشخیصی و درمانی طب سنتی و فرآورده‌های مرتبط با آن.
- ۱۲-۳- 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.

۳- جهت گیری‌ها، راهبردها و سیاست‌های برنامه ششم، احکام دائمی، برنامه دولت دوازدهم

برنامه طرح تحول سلامت و همه دستاورد آن علی‌رغم ارتقا 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 به‌منظور 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 به آن 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 است:

- اجرای برنامه پزشک خانواده و نظام ارجاع که سبب تعریف جایگاه شایسته برای پزشکان عمومی در نظام سلامت کشور، تقویت پیشگیری سطح اول ارائه خدمات (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 این‌گونه خدمات بر اساس راهنماهای بالینی، طرح ژنریک و نظام دارویی ملی کشور. تدوین و اجرای دستورالعمل‌ها و راهنماهای بالینی با اولویت خدمات درمانی که بیشترین هزینه را بر نظام سلامت تحمیل می‌کند، آغاز شده است.
- به‌کارگیری کامل پرونده الکترونیک سلامت و استفاده از آن برای رسیدگی به اسناد پزشکی و پرداخت هزینه آن‌ها به‌صورت الکترونیکی و استقرار کامل سامانه نسخه‌نویسی و نسخه‌پیچی الکترونیک و مکانیزه نمودن فرایندهای درمان.
- تدوین راهنماهای بالینی در زمان‌بندی 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.
- اجرای خرید راهبردی خدمات سلامت توسط سازمان‌های بیمه‌گر سلامت به‌گونه‌ای که ضامن ارتقای نقش بیمه به ناظر و کنترل‌کننده هزینه سلامت و نه فقط تأمین‌کننده منابع مالی باشد.
- استانداردسازی کتاب ارزش نسبی خدمات پزشکی و تصویب آن در شورای عالی بیمه سلامت. به‌گونه‌ای که سیاست‌های کلی سلامت (ابلاغی مقام معظم رهبری) اجرایی شده و از یک طرف، اختلاف تعرفه «جزء حرفه‌ای» میان بخش‌های دولتی و غیردولتی (اعم از خصوصی، عمومی غیردولتی، خیریه و ...) از میان برداشته شده و عدالت بین‌رشته‌ای حاصل شود و از طرف دیگر، بار مالی مضاعفی بر نظام سلامت ایجاد نکند. سهم سود عادلانه (و نه سود سرمایه) و استهلاک در تعرفه‌های مذکور معین و به‌ازای حجم خدمات خریداری شده توسط سازمان‌های بیمه‌گر از بخش دولتی، به‌عنوان 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 جمعیت تحت پوشش سازمان بیمه سلامت و سایر سازمان‌های بیمه‌گر.
- کاهش تقاضا.

- برای بستری از طریق کاهش هزینه‌های سرپایی بیمه‌های پایه، کنترل هزینه‌های کاتاستروفیک (خانمان سوز) از طریق ثبت داروهای پرهزینه و 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 ارجاع و پزشک خانواده شهری و روستایی.
- استقرار پرونده الکترونیک سلامت ایرانیان.
- تقویت نظام شبکه بهداشت و درمان کشور در شهر و روستا، به‌ویژه در مناطق عشایری و محروم و حاشیه شهرها.
- فراهم نمودن دسترسی عادلانه مالی برای فقرا، مناطق محروم، حاشیه شهرها، بیماران خاص، افراد تحت پوشش کمیته امداد امام خمینی (ره)، بهزیستی و خانواده‌های زن سرپرست.
- 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 باکیفیت و قیمت مناسب بر اساس الگوی سطح‌بندی نظام ارائه خدمات بهره‌گیری از حوزه‌های علمیه در جهت ارتقای سلامت معنوی.
- 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 به‌منظور توسعه علم و فن‌آوری در جهت تأمین و ارتقای سلامت مردم و کمک به همکاری‌های بین‌بخشی 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 کم‌درآمد و بیماران صعب‌العلاج و خاص تعمیم پوشش خدمات بیمه‌ای پایه به صد 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 فن‌آوری مورد نیاز نظام.
- اصلاح تعرفه‌های خدمات تشخیصی و درمانی باهدف تأمین عدالت در دریافتی ارائه‌کنندگان و پرداختی گیرندگان خدمت.

- بازنگری در قوانین و مقررات و به‌روز نمودن و کارآمد کردن آن.
- تمرکززدایی در نظام مدیریت به‌منظور 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 و باقیمت مناسب برای مصرف‌کننده نهایی.
- جهت‌گیری آموزش برای پاسخگویی به نیازهای عرصه اجرا.
- برقراری جریان مستمر بازآموزی کارکنان.
- 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 مردم‌نهاد.
- اصلاح شیوه زندگی مردم.

۴- 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 چشم‌انداز 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، بار بیماری (سال‌های از دست رفته 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 ایجادکننده بیماری‌های مزمن غیرواگیر: همچون مصرف مواد دخانی، تغذیه نامناسب (مصرف کم سبزیجات، میوه، شیر و ماهی) و کم‌تحركی و سنج‌های تن‌سنجی و زیست‌شناختی 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 تأثیرگذار خارج از بخش سلامت: به‌ویژه صنعت، معدن و تجارت و کشاورزی در فرایند تصمیمات خود و تولید محصولات و خدمات، موجب رشد تهدیدکننده‌های محیطی سلامت همچون تورم، فقر، بیکاری، قاچاق، شهرنشینی / حاشیه‌نشینی، خشونت، رشد آسیب‌های اجتماعی، آلودگی هوا- آب- خاک، ترافیک، سروصدا، تولید، واردات و تبلیغ کالاهای غیر سالم و غیرایمن (خودرو و موتورسیکلت غیراستاندارد، غذاهای آماده، نوشیدنی‌ها و میان‌وعده‌های پرانرژی و شور،...)، برنامه‌های مضر رسانه‌ای و... می‌شوند.

تولیت یا تضمین خدمت‌گزاری به‌عنوان مهم‌ترین کارکرد در نظام سلامت کشور، با بیشترین چالش روبه‌روست: تولید و به‌کارگیری اطلاعات و شواهد راهبردی سلامت در سیاست‌ها دچار پراکندگی ساختاری و کمبود تعداد و توانمندی منابع انسانی، به‌ویژه افراد استراتژیست و تأثیرگذار 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، فرایندهای 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، بودجه‌ریزی 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.

گسسته و هزینه‌زاست 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 مؤلفه‌های اجتماعی سلامت، تغییر جهت‌گیری از توسعه بیمارستان به مراقبت‌های اولیه سلامت، ظرفیت‌های دانشگاه‌های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی پس از ادغام آموزش و پژوهش در خدمات سلامت، توان تولید داخلی فرآورده‌های دارویی، دانش‌آموختگان داخل و خارج، زیرساخت رو به رشد فناوری اطلاعات و خدمات الکترونیک سلامت، منابع بخش غیردولتی، ظرفیت انسانی هر چند اندک در توسعه و راهبری نظام سلامت، از جمله نقاط قوت و فرصتی است که می‌توان بر پایه 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 باورنکردنی 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 احتمالاً زمینه ناپایداری نظام سلامت در دهه‌های بعدی را فراهم می‌کرد، عدم توجه به موضوعات زیرساختی همچون کیفیت و بهره‌وری در بازسازی نظام و عدم توفیق در به کارگیری صحیح و به موقع فناوری اطلاعات و ارتباطات برای بازمهندسی و بهبود عملکرد فرایندهای اداری و فنی نظام بود. علی‌رغم اقدامات خستگی‌ناپذیر 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 می‌شوند 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^۱ روزبه‌روز گسترش می‌یابد، سهم منابع تخصیص داده‌شده 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 برای شناسایی و کنترل بیماری‌های قلبی-عروقی، دیابت، اختلالات تنفسی، بیماری‌های عضلانی-استخوانی، حوادث و سوانح، مشکلات روانی، سرطان‌ها و سایر بیماری‌ها و اختلالات مزمن روبه‌رو 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 دلیل برای مراقبت از آنان به سازوکارهای ارتباطی و هماهنگی پیچیده‌تری نیاز داریم که تداوم خدمات را عادلانه تضمین کند؛ اما به جهت نقص آموزش‌های مهارتی ارائه شده به کارکنان بهداشت و درمان کشور و ضعف توان پایش، نظارت و ارزشیابی و محدودیت‌های برنامه‌ای، به‌کرات 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 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.

۱. Community-Based

۵- 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 دست‌اندرکاران و تصمیم‌گیرندگان بخش می‌باشد. در این خصوص به برخی از موارد اسناد و الزامات بالادستی اشاره می‌شود:

طراحی و استقرار نظام جامع سلامت همگانی با اولویت پیشگیری بر درمان

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

راه‌اندازی نظام ارجاع مبتنی بر پزشک خانواده و استقرار پرونده الکترونیک سلامت

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

افزایش سهم سرمایه‌گذاری بخش غیردولتی در حوزه سلامت

در راستای بند (۷-۳) سیاست‌های کلی سلامت، ماده ۲۷ قانون الحاق (۲)، تبصره ۱۹ قوانین بودجه سنواتی، مشارکت عمومی - خصوصی و استفاده از امکانات بخش غیردولتی در توسعه خدمات بخش سلامت و واگذاری تصدی‌گری‌ها پیشنهاد می‌شود. باوجود 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 غیردولتی 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 ضروری است تا امور تصدی‌گری درمان به بخش غیردولتی واگذار شده و از توان و مشارکت مدیریتی و مالی مردم در ارائه خدمات سلامت کمال استفاده را برده و در نتیجه دولت نقش سیاست‌گذاری و نظارت را به‌درستی 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 باهدف حمایت از تولید داخلی و توسعه صادرات و ایجاد امکان رقابت‌پذیری و صادرات به کشورهای منطقه مطرح شده است. در سند تفصیلی برنامه ششم توسعه، خودتکایی در زمینه طراحی، تولید مواد و فرآورده‌های دارویی با اولویت محصولات دانش‌بنیان در اولویت اهداف کلی معرفی شده است.

تأمین منابع مالی پایدار برای بخش

بند (۱۰) سیاست‌های کلی سلامت، تأمین منابع مالی پایدار را با تأکید بر شفاف‌سازی 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 زیان‌آور سلامت و بالاخره پرداخت یارانه به بخش سلامت و هدفمندسازی یارانه‌های بهداشت و درمان برشمرده 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 تأکید شده است. لذا منابع مالی پایدار ارائه خدمات بهداشتی درمانی می‌تواند از منابع مختلف از جمله عوارض بر کالاهای آسیب‌رسان به سلامت، تقویت و افزایش سهم از مالیات بر ارزش افزوده، حق سرانه بیمه سلامت و اعتبارات ناشی از هدفمندی یارانه‌ها تأمین 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.

- عادلانه نمودن سرانه پرداختی حق بیمه برای گروه‌های مختلف به‌گونه‌ای که سرانه پرداختی حق بیمه متناسب با سطح درآمدهای گروه‌های مختلف مطابق با ارزیابی وسع باشد.
- اصلاح و رشد بیمه سلامت در ایران، به‌گونه‌ای 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 به‌ویژه 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 ۹ قانون احکام دائمی برنامه‌های توسعه کشور باشد.

- افزایش سهم بخش غیردولتی در ارائه خدمات و کاهش تصدی در قالب تعیین تعرفه‌های خدمات بر اساس هزینه واقعی بسته‌های خدمتی تعریف شده و ارائه تسهیلات برای ایجاد واحدهای غیردولتی 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 به‌منظور تأمین شرایط مورد نیاز برای حفظ محیط‌زیست، بهبود تغذیه جامعه و بهبود شیوه‌های زندگی.
- استقرار نظام ارجاع در کلیه سطوح درمانی و تعیین نقش پزشک خانواده به‌عنوان رکن اساسی اجرای نظام ارجاع و پیوند شبکه‌های بهداشتی درمانی با نظام ارجاع.
- تفکیک آموزش پزشکی از حوزه درمان، به‌گونه‌ای 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 تهدیدکننده سلامتی، مانند خودرو، دخانیات، نوشابه‌های گازدار قندی، کارخانه‌های تولیدکننده مواد گازی سمی و صنعتی آلاینده و ...، به‌عنوان تضمین‌کننده منابع پایدار در بخش
- پیشنهادهای اصلاحی برای کاهش هزینه‌های اجرای طرح تحول سلامت:
- لزوم بازنگری در نظام پرداخت، به‌طور 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 به‌منظور ایجاد عدالت بین‌رشته‌ای به‌ویژه در گروه‌هایی که با بقیه تناسب ندارند و ...
- مسئولیت‌پذیر شدن بیمه‌ها در قبال هزینه‌کرد منابع و انجام آزمون وسیع به‌منظور اختصاص و حمایت از اقشار مورد نیاز حمایت و رفع همپوشانی‌ها.
- ارائه خدمات برای اقشاری که به‌صورت رایگان تحت پوشش بیمه پایه سلامت هستند منحصراً از طریق نظام ارجاع و پزشک خانواده به‌منظور 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.

۶- تبصره‌های بودجه سال ۱۳۹۹

قانون سال ۱۳۹۸	لایحه سال ۱۳۹۹
<p>تبصره ۶- بند الف:</p> <p>سقف معافیت مالیاتی موضوع ماده (۸۴) قانون مالیات‌های مستقیم مصوب ۱۳۶۶/۱۲/۴ و اصلاحات بعدی آن در سال ۱۳۹۸ سالانه مبلغ سیصد و سی میلیون (۳۳۰۰۰۰۰۰۰) ریال تعیین می‌شود. نرخ مالیات بر کل درآمد کارکنان دولتی و غیردولتی اعم از حقوق و مزایای فوق‌العاده (به‌استثنای تبصره‌های (۱) و (۲) ماده (۸۶) قانون مالیات‌های مستقیم و اصلاحات بعدی آن و با رعایت ماده (۵) قانون اصلاح پاره‌ای از مقررات مربوط به اعضای هیئت علمی مصوب ۱۳۶۸/۱۲/۱۶ با اصلاحات و الحاقات بعدی) و کارانه مازاد بر مبلغ مذکور تا یک و نیم برابر آن مشمول مالیات سالانه ده درصد (۱۰٪) و نسبت به مازاد یک و نیم برابر تا دو و نیم برابر آن مشمول مالیات سالانه پانزده درصد (۱۵٪) و نسبت به مازاد دو و نیم برابر تا چهار برابر آن مشمول مالیات سالانه بیست درصد (۲۰٪) و نسبت به مازاد چهار برابر تا شش برابر مشمول مالیات بیست و پنج درصد (۲۵٪) و نسبت به مازاد شش برابر سی و پنج درصد (۳۵٪) است. میزان معافیت مالیاتی اشخاص موضوع مواد (۵۷) و (۱۰۱) قانون مالیات‌های مستقیم سالانه مبلغ دویست و پنجاه و هشت میلیون (۲۵۸۰۰۰۰۰۰) ریال تعیین می‌شود.</p>	<p>تبصره ۶- بند الف:</p> <p>سقف معافیت مالیاتی موضوع ماده (۸۴) قانون مالیات‌های مستقیم مصوب ۱۳۶۶/۱۲/۴ و اصلاحات بعدی آن در سال ۱۳۹۹ سالانه مبلغ سیصد و شصت میلیون (۳۶۰۰۰۰۰۰۰) ریال تعیین می‌شود. نرخ مالیات بر کل درآمد کارکنان دولتی و غیردولتی اعم از حقوق و مزایای فوق‌العاده (به‌استثنای تبصره‌های (۱) و (۲) ماده (۸۶) قانون مالیات‌های مستقیم و اصلاحات بعدی آن و با رعایت ماده (۵) قانون اصلاح پاره‌ای از مقررات مربوط به اعضای هیئت علمی مصوب ۱۳۶۸/۱۲/۱۶ با اصلاحات و الحاقات به حدی) و کارانه مازاد بر مبلغ مذکور تا یک و نیم برابر آن مشمول مالیات سالانه ده درصد (۱۰٪) و نسبت به مازاد یک و نیم برابر تا دو و نیم برابر آن مشمول مالیات سالانه پانزده درصد (۱۵٪) و نسبت به مازاد دو و نیم برابر تا چهار برابر آن مشمول مالیات سالانه بیست درصد (۲۰٪) و نسبت به مازاد چهار برابر تا شش برابر مشمول مالیات بیست و پنج درصد (۲۵٪) و نسبت به مازاد شش برابر سی و پنج درصد (۳۵٪) است. میزان فعالیت مالیاتی اشخاص موضوع مواد (۵۷) و (۱۰۱) قانون مالیات‌های مستقیم سالانه مبلغ دویست و هشتاد و هشت میلیون (۲۸۸۰۰۰۰۰۰) ریال تعیین می‌شود.</p> <p>اشخاصی که از معافیت‌های مالیاتی موضوع تبصره یک ماده (۸۶) قانون مالیات‌های مستقیم بهره‌مند هستند مشمول معافیت ماده (۸۴) قانون مذکور مطابق مقررات این بند نخواهند بود.</p>
<p>تبصره ۶- بند ی -</p> <p>کلیه صاحبان حرف و مشاغل پزشکی، پیراپزشکی، داروسازی و دامپزشکی که مجوز فعالیت آنها توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، سازمان نظام پزشکی ایران و یا سازمان نظام دامپزشکی و سازمان دامپزشکی ایران صادر می‌شود، مکلفند در چهارچوب آیین‌نامه تبصره (۲) ماده (۱۶۹) قانون مالیات‌های مستقیم مصوب ۱۳۶۶/۱۲/۴ و</p>	<p>تبصره ۶- بند ی -</p> <p>کلیه صاحبان حرف و مشاغل پزشکی، پیراپزشکی، داروسازی و دامپزشکی که مجوز فعالیت آنها توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، سازمان نظام پزشکی ایران و یا سازمان نظام دامپزشکی و سازمان دامپزشکی ایران صادر می‌شود، مکلفند در چهارچوب آیین‌نامه تبصره (۲) ماده (۱۶۹) و</p>

<p>اصلاحات و الحاقات بعدی آن از ابتدای سال ۱۳۹۸ از پایانه فروشگاهی استفاده کنند.</p> <p>ک - کلیه مراکز درمانی اعم از دولتی، خصوصی، وابسته به نهادهای عمومی غیردولتی، نیروهای مسلح، خیریه‌ها و شرکت‌های دولتی مکلفند ده درصد (۱۰٪) از حق‌الزحمه یا حق‌العمل پزشکی پزشکان را که به‌موجب دریافت وجه صورت‌حساب‌های ارسالی به بیمه‌ها و یا نقداً از طرف بیمار پرداخت می‌شود به‌عنوان علی‌الحساب مالیات کسر کنند و به نام پزشک مربوط تا پایان ماه بعد از وصول مبلغ صورت‌حساب به‌حساب سازمان امور مالیاتی کشور واریز کنند. مالیات علی‌الحساب این بند شامل کلیه پرداخت‌هایی که به‌عنوان درآمد حقوق و کارانه مطابق بند «الف» این تبصره پرداخت و مالیات آن کسر می‌شود، نخواهد بود.</p>	<p>قانون مالیات‌های مستقیم مصوب ۱۳۶۶/۱۲/۴ و اصلاحات و الحاقات بعدی آن از ابتدای سال ۱۳۹۸ از پایانه فروشگاهی استفاده کنند.</p> <p>ک - کلیه مراکز درمانی اعم از دولتی، خصوصی، وابسته به نهادهای عمومی غیردولتی، نیروهای مسلح، خیریه‌ها و شرکت‌های دولتی مکلفند ده درصد (۱۰٪) از حق‌الزحمه یا حق‌العمل پزشکی پزشکان را که به‌موجب دریافت وجه صورت‌حساب‌های ارسالی به بیمه‌ها و یا نقداً از طرف بیمار پرداخت می‌شود به‌عنوان علی‌الحساب مالیات کسر کنند و به نام پزشک مربوط تا پایان ماه بعد از وصول مبلغ صورت‌حساب به‌حساب سازمان امور مالیاتی کشور واریز کنند. مالیات علی‌الحساب این بند شامل کلیه پرداخت‌هایی که به‌عنوان درآمد حقوق و کارانه مطابق بند «الف» این تبصره پرداخت و مالیات آن کسر می‌شود، نخواهد بود.</p>
<p>بند ج تبصره ۱۰ -</p> <p>در سال ۱۳۹۸ به عوارض گمرکی و سود بازرگانی واردات لوازم آرایشی مجموعاً ده درصد (۱۰٪) اضافه و منابع حاصله به ردیف درآمدی ۱۶۰۱۸۸ واریز می‌شود و معادل آن از محل ردیف هزینه‌ای ۴۴-۵۳۰۰۰۰ جدول شماره (۹) به هیئت امنای صرفه‌جویی ارزی در معالجه بیماران اختصاص می‌یابد تا پنجاه درصد (۵۰٪) آن ب خرید عضو مصنوعی (پروتز) کاشت حلزون شنوایی و پنجاه درصد (۵۰٪) نیز جهت درمان و هزینه‌های دارویی بیماران اوتیسم، گوشه، سالک، متابولیک و بال پروانه EB هزینه شود.</p>	<p>بند ج تبصره ۱۰ -</p> <p>در سال ۱۳۹۹ به عوارض گمرکی و سود بازرگانی واردات لوازم آرایشی مجموعاً ده درصد (۱۰٪) اضافه و منابع حاصله به ردیف درآمدی ۱۶۰۱۸۸ واریز می‌شود و معادل آن از محل ردیف هزینه‌ای ۳۸-۵۳۰۰۰۰ جدول شماره (۹) به هیئت امنای صرفه‌جویی ارزی در معالجه بیماران اختصاص می‌یابد تا جهت خرید عضو مصنوعی (پروتز) کاشت حلزون شنوایی و نیز جهت درمان و هزینه‌های دارویی بیماران اوتیسم، گوشه، سالک، متابولیک و بال پروانه (EB) هزینه شود.</p>
<p>تبصره ۱۷ - بند ج:</p> <p>ج - در راستای اجرائی نمودن بند «ج» ماده (۷۰) قانون برنامه ششم توسعه، موضوع استقرار پایگاه اطلاعات برخط بیمه‌شدگان درمان کشور و مدیریت مصارف، کلیه شرکت‌ها و صندوق‌های بیمه پایه و تکمیلی درمان اعم از دولتی و غیردولتی و نیز دستگاه‌های اجرائی موضوع ماده (۵) قانون مدیریت خدمات کشوری، سازمان تأمین اجتماعی نیروهای مسلح (با هماهنگی ستاد کل نیروهای مسلح)، کمیته امداد امام خمینی (ره)، سازمان تأمین اجتماعی و سایر سازمان‌های بیمه‌گر مکلفند نسبت به ارسال برخط اطلاعات بیمه‌شدگان خود و به‌روزرسانی پایگاه مذکور</p>	<p>تبصره ۱۷ - بند ج:</p> <p>ج - در راستای اجرائی نمودن بند «ج» ماده (۷۰) قانون برنامه ششم توسعه، کلیه شرکت‌ها و صندوق‌های بیمه پایه و تکمیلی درمان اعم از دولتی و غیردولتی و نیز دستگاه‌های اجرائی موضوع ماده (۵) قانون مدیریت خدمات کشوری، از جمله سازمان تأمین اجتماعی نیروهای مسلح، سازمان تأمین اجتماعی و سایر سازمان‌های بیمه‌گر مکلفند نسبت به ارسال برخط اطلاعات بیمه‌شدگان خود و به‌روزرسانی پایگاه مذکور به‌صورت رایگان و مستمر اقدام و نسبت به بهره‌برداری از</p>

<p>به صورت رایگان و مستمر اقدام و نسبت به بهره برداری از پایگاه مذکور از طریق جایگزینی ابزارهای الکترونیکی به جای دفترچه، جهت ارائه کلیه خدمات بیمه‌ای و درمانی به بیمه‌شدگان تحت پوشش خود استفاده کنند. سازمان بیمه سلامت ایران مکلف است نسبت به استحقاق سنجی بیمه‌شدگان مشتمل بر امکان اعتبارسنجی بیمه‌ای و بازبینی رفع همپوشانی آنان با استفاده از پایگاه اطلاعات برخط بیمه‌شدگان کشور و به صورت الکترونیکی اقدام کند. هزینه خدمات موضوع این حکم با تصویب مجمع عمومی سازمان بیمه سلامت ایران بر مبنای تراکنش انجام شده تعیین و از مراجعه‌کننده دریافت می‌شود.</p>	<p>پایگاه مذکور از طریق جایگزینی ابزارهای الکترونیکی به جای دفترچه و با استفاده از سرویس استحقاق سنجی سازمان بیمه سلامت (اعتبارسنجی بیمه‌ای، رفع همپوشانی بیمه‌ای و کنترل قواعد بیمه‌ای خدمت به صورت الکترونیکی) جهت ارائه کلیه خدمات بیمه‌ای و درمانی به بیمه‌شدگان تحت پوشش خود استفاده کنند.</p>
<p>ح - دانشگاه‌های علوم پزشکی و بیمارستان‌های دارای ردیف بودجه مستقل موظفند گردش مالی حاصل از خرید و فروش دارو، لوازم و تجهیزات مصرفی پزشکی را منحصراً جهت بازپرداخت هزینه‌های تأمین و تدارک دارو و تجهیزات پزشکی به داروخانه‌ها و شرکت‌های پخش تأمین‌کننده پرداخت کنند؛ تخطی از این امر تصرف غیرقانونی در اموال عمومی تلقی می‌شود.</p>	<p>و - دانشگاه‌های علوم پزشکی و بیمارستان‌های دارای ردیف بودجه مستقل موظفند گردش مالی حاصل از خرید و فروش دارو، لوازم و تجهیزات مصرفی پزشکی را منحصراً جهت بازپرداخت هزینه‌های تأمین و تدارک دارو و تجهیزات پزشکی به داروخانه‌ها و شرکت‌های پخش تأمین‌کننده پرداخت کنند؛ تخطی از این امر تصرف غیرقانونی در اموال عمومی تلقی می‌شود.</p>
<p>۵ - 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.</p>	<p>۵ - 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.</p>
<p>تبصره ۱۷ - بند الف - به منظور رعایت عدالت در سلامت و پایداری منابع، در سال ۱۳۹۸ ارائه بسته خدمات بیمه پایه تعریف شده برای کلیه اقشار که بر اساس 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 ارائه شده در مراکز غیردولتی و بیشتر از بسته خدمات بیمه پایه تعریف شده فوق‌الذکر، مستلزم مشارکت مالی بیمه‌شدگان در پرداخت حق سرانه بیمه خواهد بود. هزینه مربوط از محل ردیف ۱۲۹۲۰۳ تأمین می‌شود.</p>	<p>تبصره ۱۷ - بند الف - به منظور رعایت عدالت در سلامت و پایداری منابع، در سال ۱۳۹۹ ارائه بسته خدمات بیمه پایه تعریف شده برای کلیه اقشار که بر اساس آزمون وسع به صورت رایگان تحت پوشش بیمه پایه سلامت قرار می‌گیرند، از طریق نظام ارجاع، پزشک خانواده و در مراکز دانشگاهی خواهد بود. بهره‌مندی از سطح خدمات بالاتر اعم از خدمات ارائه شده در مراکز غیردولتی و بیشتر از بسته خدمات بیمه پایه تعریف شده فوق‌الذکر، مستلزم مشارکت مالی بیمه‌شدگان در پرداخت حق سرانه بیمه خواهد بود. هزینه مربوط از محل ردیف ۱۲۹۲۰۳ تأمین می‌شود. روستائیان، عشایر و ساکنین شهرهای زیر بیست هزار نفر مشمول نظام ارجاع و پزشک خانواده می‌باشند.</p>

۷- تحلیل مهم‌ترین متغیرهای اقتصادی یا اجتماعی بخش

سهم اجزای 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 ۲,۷ 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 بیمه‌ای بوده که در راستای سیاست‌های بالادستی بخش سلامت است. با توجه به برآورد مقدماتی انجام شده برای حساب‌های ملی سال‌های ۱۳۹۶ و ۱۳۹۷، سهم هزینه‌های سلامت از تولید ناخالص داخلی در این سال‌ها به ترتیب ۹,۸ و ۸,۶ درصد است. همچنین سهم بیمه‌های سلامت به ۲,۷ و ۲,۲ درصد در سال‌های ۱۳۹۶ و ۱۳۹۷ رسیده است. سهم وزارت بهداشت و درمان نیز از یک درصد به ۱,۷ و ۱,۵ درصد تولید ناخالص داخلی کاهش یافته است. سهم خانوار نیز به ترتیب ۳,۵ و ۳,۲ درصد است.

نسبت اجزای اصلی هزینه‌های 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 ۲۸,۸ درصد در سال ۱۳۹۵ افزایش یافته است. همچنین سهم وزارت بهداشت نیز در همین دوره از ۱۴,۲ درصد به ۱۸,۴ 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. اما در سال ۱۳۹۷ با رخداد شروع تحریم‌های امریکا، افزایش جهشی و چند برابری قیمت ارز و افزایش نرخ تورم، روند کاهشی سهم پرداخت از جیب مردم متوقف و معکوس شده است. همچنین سهم بیمه‌ها نیز در هزینه‌های سلامت که به‌درستی و در مسیر سیاست‌های کلی سلامت، در حال افزایش بود، مجدداً روند کاهشی به خود گرفته است (جدول ۱).

جدول ۱: نسبت اجزاء اصلی هزینه‌های سلامت به کل هزینه‌های سلامت - درصد

عنوان	۱۳۹۱	۱۳۹۲	۱۳۹۳	۱۳۹۴	۱۳۹۵	۱۳۹۶ (برآوردی)	۱۳۹۷ (برآوردی)
کل هزینه‌های سلامت	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰
جمع صندوق‌های بیمه‌های اجتماعی	۱۸,۶	۲۰,۸	۲۵,۱	۲۹,۱	۲۸,۸	۲۷,۴	۲۵,۲
جمع وزارت بهداشت	۱۴,۲	۲۲,۲	۲۳,۰	۱۹,۲	۱۸,۴	۱۷,۱	۱۷
جمع بخش خصوصی	۶۴,۲	۵۸,۸	۴۹,۴	۴۷,۳	۴۴,۴	۴۷,۴	۴۹,۴
خانوارها	۵۲,۹	۴۵,۵	۳۸,۵	۳۷,۱	۳۴,۵	۳۵,۸	۳۷,۲

مأخذ: حساب‌های ملی سلامت ایران - مرکز آمار ایران

سرانه هزینه‌های سلامت

سرانه هزینه‌های سلامت طی دوره سال‌های (۱۳۸۰-۱۳۹۵) حاکی از روند رو به رشد آن به قیمت ثابت و جاری است. به طوری که این شاخص با رشد متوسط دوره‌ای 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 است.

سرانه هزینه‌های سلامت طی دوره سال‌های (۱۳۸۰-۱۳۹۵) در بخش عمومی با رشد متوسط دوره‌ای 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.

سرانه هزینه‌های سلامت طی سال‌های ۱۳۹۶ و ۱۳۹۷ حاکی از روند رو به رشد آن به قیمت ثابت و جاری است. به طوری که این شاخص با رشد ۱۸۱ و ۱۱۲ درصدی از ۱۵۱۳۸۵۲۷ ریال در سال ۱۳۹۵ به ۱۷۸۷۴۱۶۰ و ۱۹۸۷۲۴۱۵ ریال در سال ۱۳۹۶ و ۱۳۹۷ افزایش داشته است. سرانه هزینه‌های سلامت طی سال‌های ۱۳۹۶ و ۱۳۹۷ در بخش عمومی با رشد ۱۱٫۷ و ۷ درصد از ۸۰۴۱۷۰۸۵۶ ریال در سال ۱۳۹۵ به ۹۰۴۰۶۰۴۵۶ و ۱۰۰۵۵۰۶۹۵ ریال در سال ۱۳۹۶ و ۱۳۹۷ افزایش داشته است. سرانه هزینه‌های سلامت طی سال‌های مذکور در بخش خصوصی با رشد ۲۶ و ۱۶ درصدی از ۶۰۷۱۸۰۴۱۰ ریال در سال ۱۳۹۵ به ۸۰۴۶۷۰۷۰۴ و ۹۰۸۱۶۰۷۲۰ ریال در سال‌های ۱۳۹۶ و ۱۳۹۷ افزایش داشته است. بنابراین علی‌رغم بیشتر بودن سهم خصوصی در سال ۱۳۸۰ تا ۱۳۹۰ در سرانه هزینه‌های سلامت (۵۶، ۵۳ و ۶۳ درصد سهم سرانه خصوصی از کل سرانه در سال‌های ۱۳۸۰، ۱۳۸۵ و ۱۳۹۰) در سال‌های ۱۳۹۵ تا ۱۳۹۷ سهم بخش عمومی در سرانه پیشی گرفته است به طوری که سهم بخش خصوصی به ترتیب به ۴۴، ۴۷ و ۴۹ درصد کاهش یافته است. این به مفهوم اتخاذ سیاست‌های درست در کاهش سهم پرداخت مردم از جیب از هزینه‌های سلامت است (جدول ۲).

جدول ۲: سهم سرانه بخش عمومی و خصوصی در سال‌های ۱۳۸۰-۱۳۹۷

موضوع	۱۳۸۰	۱۳۸۵	۱۳۹۰	۱۳۹۵	برآوردی(۱۳۹۶)	برآوردی(۱۳۹۷)
هزینه سلامت (میلیون ریال)	۴۲,۸۷۰,۳۷۹	۱۴۱,۶۶۷,۴۶۳	۴۵۲,۷۹۳,۱۶۶	۱,۳۰۹,۹۶۶,۰۱۹	۱,۴۴۷,۸۰۷,۰۰۰	۱,۶۳۹,۵۳۸,۰۰۰
جمعیت (نفر)	۶۵,۳۷۵,۶۳۵	۷۰,۴۹۵,۷۸۲	۷۵,۱۴۹,۶۶۹	۷۹,۹۲۶,۳۷۰	۸۱,۰۰۰,۰۰۰	۸۲,۰۰۰,۰۰۰
سرانه سالانه (ریال)	۶۵۶,۷۵۹	۲,۰۰۹,۵۸۸	۶,۰۲۵,۳۱۸	۱۵,۱۳۸,۵۳۷	۱۷,۸۷۴,۱۶۰	۱۹,۸۷۲,۴۱۵
رشد سرانه (درصد)		۲۰۶	۲۰۰	۱۵۱	۱۸۱	۱۱۲
جمع بخش عمومی	۱۹,۰۶۲,۴۵۹	۶۵,۹۰۳,۹۵۵	۱۶۹,۷۵۸,۹۵۷	۶۷۲,۸۰۷,۸۲۱	۷۶۱,۹۲۳,۰۰۰	۸۲۴,۵۶۷,۰۰۰
جمع بخش خصوصی	۲۳,۸۰۹,۹۲۰	۷۵,۶۵۴,۴۲۲	۲۸۳,۰۰۸,۰۳۲	۵۳۶,۹۷۷,۴۷۱	۶۸۵,۸۸۴,۰۰۰	۸۰۴,۹۷۱,۰۰۰
سرانه سالانه عمومی (ریال)	۲۹۲,۰۳۰	۹۳۴,۸۶۴	۲,۲۵۸,۹۴۵	۸,۴۱۷,۸۵۶	۹,۴۰۶,۴۵۶	۱۰,۰۵۵,۶۹۵
سرانه سالانه خصوصی (ریال)	۳۶۴,۷۶۰	۱,۰۷۳,۱۷۷	۳,۷۶۵,۹۲۵	۶,۷۱۸,۴۱۰	۸,۴۶۷,۷۰۴	۹,۸۱۶,۷۲۰

مأخذ: حساب‌های ملی سلامت ایران - مرکز آمار ایران

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، به ۷۴ سال در سال ۱۳۹۳، به ۷۵,۵ سال در سال ۱۳۹۴، ۷۵,۷ سال در سال ۱۳۹۶ و ۷۶,۲ سال در سال ۱۳۹۷ 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 است.

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 و ۱۷ و در سال‌های 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 است. میزان مرگ کودکان زیر پنج سال در سال‌های ۱۳۹۵ تا ۱۳۹۷ در حدود ۱۵,۱، ۱۴,۱۴ و ۱۴ 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، ۱۳۹۶ و ۱۳۹۷ به ترتیب به ۹,۵، ۹,۱، ۹ و ۸,۱ مورد در هزار تولد زنده کاهش یافته است. در سال‌های ۱۳۹۰ تا ۱۳۹۷ حدود ۹۹ درصد کودکان زیر یک سال، واکسن‌های سه‌گانه، سل، فلج اطفال و هیپاتیت خود را دریافت کرده‌اند. 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 تا ۱۳۹۷ به ترتیب به ۱۹,۷، ۱۸,۹، ۲۰، ۱۸,۱، ۱۹ و ۱۷,۷ مرگ در صد هزار تولد زنده کاهش یافته است.

برای ساماندهی شبکه اورژانس کشور تعداد کل پایگاه‌ها با رشد ۷۸ درصدی از ۱۰۶۹ پایگاه در ابتدای سال ۱۳۸۴ 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 ۲,۴، ۳,۸، ۷,۲ و ۹,۵ درصدی به ۲۱۲۱، ۲۱۷۲، ۲۲۵۶، ۲۴۱۸ و ۲۶۴۸ باب در سال‌های ۱۳۹۳ تا ۱۳۹۷ 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 ۱۳۹۱ 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. همچنین تعداد پایگاه‌های شهری و جاده‌ای در سال ۱۳۹۷ به ترتیب ۱۰۳۱ و ۱۶۱۷ واحد بوده که نسبت به سال قبل ۱۰,۷ و ۷,۸ درصد رشد دارد. قابل ذکر است، تعداد ۲۳۲ موتورلانس در سال ۱۳۹۵ و تعداد ۳۵۰ دستگاه موتورلانس در سال‌های ۱۳۹۶ و ۱۳۹۷ 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 سال‌های ۱۳۹۵ تا ۱۳۹۷ تعداد آمبولانس به ترتیب ۴۷۳۰، ۴۷۷۸ و ۵۱۰۰ دستگاه بوده که نسبت به سال قبل به ترتیب ۲,۷، ۱ و ۷,۶ 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 یک‌درصدی به ۹۸۱ باب در سال ۱۳۹۶ و بالاخره با رشد حدود ۲ درصدی به ۱۰۰۰ باب در سال ۱۳۹۷ افزایش داشته است. ضمناً تعداد بیمارستان‌های دانشگاهی در سال‌های ۱۳۹۵ تا ۱۳۹۷ به ترتیب ۶۰۷، ۶۱۴ و ۶۲۴ 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 و با رشد ۸,۷ درصدی به ۱۴۰۸۵۰ تخت فعال در سال ۱۳۹۷ افزایش داشته است. ضمناً از این تعداد به ترتیب ۸۷۴۳۹، ۸۸۸۱۷ و ۹۷۰۰۰ تخت فعال (حدود ۷۰ درصد) دانشگاهی است. میانگین ضریب اشغال تخت بستری در کشور در حدود ۷۲ درصد در سال ۱۳۹۶ بوده است که حاکی از وضعیت بهینه بهره‌وری و استفاده از ظرفیت تخت‌های بستری کشور می‌باشد. قابل ذکر است ضریب اشغال تخت‌های دولتی بر اساس 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. همچنین در سال ۱۳۹۷ نسبت تخت بستری فعال به جمعیت ۱,۷۴ در هزار نفر و نسبت تعداد پرسنل به تخت فعال ۲,۹۳ بوده است.

خلاصه‌ای از مهم‌ترین اقدامات دولت در بخش سلامت در سال ۱۳۹۳ تا ۱۳۹۷ به شرح زیر بوده است:

گزارش خلاصه‌ای از طرح تحول سلامت تا پایان سال ۱۳۹۷

- کاهش سهم مردم از هزینه بستری از ۳۷ درصد به ۵ درصد برای روستاییان و ۱۰ درصد برای شهرنشینان و حمایت مالی از ۳۵ میلیون بیمار بستری.
- کاهش پرداخت مستقیم از جیب مردم در مجموع بازار سلامت (دولتی - خصوصی، بستری - سرپایی) از ۵۳ درصد به کمتر از ۴۰ درصد.
- تأمین ۷۴۰۰۰ قلم تجهیزات پزشکی سرمایه‌ای برای بیمارستان‌های موجود جدیدالاحداث.
- حضور ۶۲۰۰ پزشک متخصص و فوق‌تخصص در ۳۳۸ بیمارستان در ۳۰۲ شهر کمتر توسعه‌یافته و محروم و تمام‌وقت شدن همگی آنان در بیمارستان‌های دولتی.
- حضور ۵۱۵۵ (۷۵۵) نفر پزشک متخصص مقیم در هر شب در ۱۳ تخصص) در ۳۰۷ بیمارستان اصلی کشور در ۲۱۲ شهر برای درمان بیماران اورژانس.
- راه‌اندازی ۴۲ 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 ۲,۸ میلیون مترمربع 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 ۲۴۸۶ تخت مراقبت ویژه نوزادان، اطفال و بزرگسالان، افزایش و توسعه ۱۳۰۰ تخت روان پزشکی در بیمارستان‌های عمومی در طی اجرای طرح تحول.
- 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 ۱۳۹۷ 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 حاشیه‌نشین که پیش از این، از 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 درمانی شهری و روستایی.
- 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 شیمی‌درمانی سرپایی.
- **سطح ۲:** خدمات تخصصی (تشخیصی- درمانی و بستری- سرپایی) (رادیوتراپی و ...)/جراحی و شیمی‌درمانی 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.

دارو، واکسن و تجهیزات پزشکی

- رفع کمبودهای دارویی و وسایل پزشکی مورد نیاز بیماران، کاهش کمبودهای دارویی از میانگین ۳۵۰ رفع کمبودهای دارویی و وسایل پزشکی مورد نیاز بیماران، کاهش کمبودهای دارویی از میانگین ۳۵۰ قلم در سال ۱۳۹۱ و نیمه اول سال ۱۳۹۲ به حداکثر ۳۰ قلم در سال‌های استقرار دولت یازدهم (۹۳ تا ۹۷).
- کنترل قیمت داروها و وسایل پزشکی وارداتی: قیمت داروهای وارداتی به میزان حداقل ۲۵٪ و وسایل پزشکی وارداتی به میزان حداقل ۳۵٪ کاهش یافته است.
- کاهش میزان واردات دارو: میزان واردات دارو در دولت یازدهم نسبت به دوره مشابه قبلی حدوداً ۵۰۰ میلیون دلار کاهش یافته است.
- افزایش سهم داروهای تولید داخل در بازار دارویی: سهم داروهای تولید داخل از کل بازار دارویی از حدوداً ۶۰٪ در سال ۱۳۹۱ به حداقل ۷۰٪ در سال‌های ۱۳۹۶ و ۱۳۹۷ افزایش داشته است.
- توسعه صادرات دارو و وسایل پزشکی: میزان صادرات دارو در دولت یازدهم نسبت به دوره قبل به میزان حدوداً دو برابر افزایش یافته است.
- تأمین دارو وسایل پزشکی بیمارستانی: کاهش ارجاع بیماران و همراهان بیمار برای تأمین دارو و وسایل پزشکی از حدوداً ۴۰٪ موارد در سال ۹۱ به کمتر از ۳٪ موارد در سال‌های ۱۳۹۶ و ۱۳۹۷.
- اجرای سامانه ره‌گیری، ردیابی و کنترل اصالت کالاهای سلامت: در حال حاضر تمامی داروها، فرآورده‌های مکمل، آرایشی و بهداشتی و غذایی وارداتی مشمول طرح شده‌اند. اجرای برچسب‌گذاری چراغ راهنمای تغذیه‌ای روی بسته‌بندی فرآورده‌های خوراکی و آشامیدنی: در حال حاضر بیش از ۹۰٪ فرآورده‌های غذایی کشور مشمول طرح شده‌اند.
- اجرای برنامه‌های سلامت‌محور در حوزه نظارت بر غذا: کاهش اسیدهای چرب ترانس و اشباع، کاهش میزان قند و نمک در فرآورده‌های غذایی به‌منظور دستیابی به اهداف سند کنترل بیماری‌های غیرواگیر در کشور،

- ایران به‌عنوان یکی از کشورهای الگوی جهانی در این زمینه شناخته شده است.
- استفاده از زیرساخت‌های فناوری اطلاعات برای اجرای فرایندهای ثبت شرکت‌ها و کالاهای سلامت، صدور مجوز واردات و ترخیص کالاهای سلامت در سازمان غذا و دارو: در حال حاضر ثبت، صدور مجوز واردات و ترخیص کالاهای سلامت و ارتباط با سازمان توسعه تجارت و گمرکات کشور به‌صورت برخط و مکانیزه انجام می‌شود.
- کنترل بازار دارویی کشور به‌منظور جلوگیری از هزینه‌های القایی و افزایش بار مالی سازمان‌های بیمه و هزینه از جیب مردم: بازار دارویی کشور از میزان ۱۰۴ میلیارد دلار (۵۳۰۰ میلیارد تومان) در سال ۱۳۹۱ به ۵,۴۸ میلیارد دلار (۲۳۰۰۰ میلیارد تومان) در سال ۱۳۹۷ افزایش یافته است.
- حفاظت مالی و حمایت از بیماران صعب‌العلاج و خاص: میزان پرداخت از جیب بیماران صعب‌العلاج و خاص از میانگین ۴۵٪ در سال ۱۳۹۲ به ۱۰٪ در سال ۱۳۹۷ کاهش یافته است.

جدول ۳: شاخص‌های بخش سلامت طی سال‌های ۱۳۹۲-۱۳۹۷

ردیف	شاخص	واحد	۱۳۹۲	۱۳۹۳	۱۳۹۴	۱۳۹۵	۱۳۹۶	۱۳۹۷
۱	میزان مرگ‌ومیر اطفال زیر یک سال	در هزار تولد زنده	۱۵	۱۴,۵	۱۴	۱۳,۴	۱۲,۸	۱۲,۶
۲	میزان مرگ‌ومیر اطفال زیر پنج سال	در هزار تولد زنده	۱۶,۹	۱۶,۵	۱۵,۷	۱۵,۱	۱۴,۱۴	۱۴
۳	میزان مرگ‌ومیر مادران باردار	در صد هزار تولد زنده	۱۹,۷	۱۸,۹	۲۰	۱۸,۱	۲۰	۱۷,۷
۴	میزان پوشش واکسیناسیون کودکان	درصد	۹۹	۹۹	۹۹	۹۹	۹۹	۹۹
۵	تعداد کل دارو	میلیارد عدد	۳۴,۳۸۳	۳۳,۴۱۳	۴۰,۵۶	۴۰,۷	۳۸,۸	۴۲,۵
۶	تعداد داروهای تولید داخل	میلیارد عدد	۳۲,۶۶۴	۳۲,۴۱۱	۳۹	۳۹,۴	۳۷,۶	۴۱,۱
۷	تعداد داروهای وارداتی	میلیارد عدد	۱,۷۱۹	۱,۰۰۲	۱,۵۵۹	۱,۳۴۲	۱,۱۶۵	۱,۳۳۴
۸	ارزش بازار دارویی کشور برای مصرف‌کننده	میلیارد ریال	۸۰,۸۴۹	۱۱۳,۰۳۱	۱۲۶,۷۳۶	۱۶۲,۶۶۴	۱۸۸,۰۹۴	۲۴۱,۹۰۵
۹	ارزش داروهای ساخت داخل	میلیارد ریال	۵۰,۹۳۵	۶۸,۹۵۰	۸۳,۶۴۶	۱۱۳,۸۶۴	۱۲۶,۰۲۴	۱۶۶,۹۱۵
۱۰	ارزش داروهای وارداتی	میلیارد ریال	۲۹,۹۱۴	۴۴,۰۸۱	۴۳,۰۹۰	۴۸,۸۰۰	۶۲,۰۷۰	۷۴,۹۹۰
۱۱	تعداد تخت فعال	تعداد	۱۱۱,۸۷۹	۱۱۵,۷۳۲	۱۲۱,۹۴۱	۱۲۵,۱۵۶	۱۲۹,۶۰۴	۱۴۰,۸۵۹
۱۲	ضریب اشغال تخت فعال	درصد	۶۸,۰۱	۷۰,۴۱	۷۳,۵۸	۷۳,۸۲	۷۲,۰۲	۶۸,۵۹

بخش سلامت در لایحه بودجه ۱۳۹۸ کل کشور

	۱۴	۱۴	۱۴	۱۴	۱۴	دقیقه	متوسط زمان حضور متصدیان اورژانس بر سر بالین بیمار از زمان تماس در جاده‌ها	۱۳
	۷۵	۷۵	۷۰	۶۷	۶۷	درصد	میزان پوشش خدمات اورژانس در آزاد راه‌ها، راه‌های اصلی، فرعی و روستایی	۱۴
۱,۷	۱,۶	۱,۶	۱,۶	۱,۵۲	۱,۴۸	در ۱۰۰۰ نفر	نسبت تخت بستری فعال به جمعیت	۱۵
۲,۷	۲,۸	۲,۷	۲,۸	۲,۸	۲,۶	روز	متوسط اقامت بستری در بیمارستان	۱۶
۱۰۰۰	۹۸۱	۹۷۱	۹۳۴	۹۲۴	۹۰۰	تعداد	بیمارستان‌های فعال کشور	۱۷
۷۶,۲	۷۵,۷	۷۵,۶	۷۵,۵	۷۴	۷۳	سال	امید به زندگی در بدو تولد	۱۸

مأخذ: وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

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

۸-۱- اعتبارات هزینه‌ای امور سلامت

اعتبارات هزینه‌ای و تملک دارایی‌های سرمایه‌ای امور سلامت شامل سه فصل بهداشت، درمان و تحقیق و توسعه در لایحه بودجه سال ۱۳۹۹ کل کشور بالغ بر ۷۰۳,۴۴۰,۱۸۵ میلیون ریال مشتمل بر ۶۹۰,۶۲۳,۰۵۰ میلیون ریال (۹۸,۲ درصد) اعتبارات هزینه‌ای و ۱۲,۸۱۷,۱۳۵ میلیون ریال (۱,۸ درصد) تملک دارایی‌های سرمایه‌ای است. قابل ذکر است اعتبارات هزینه‌ای عمومی در سال ۱۳۹۹ بالغ بر ۲۵۹۰۰۵۲۶۸ میلیون ریال است که نسبت به همین اعتبار در سال ۱۳۹۸ (۲۲۳۹۷۶۳۴۸) میلیون ریال) حدود ۱۶ درصد رشد کرده است. فصل بهداشت با ۱۵۴,۰۴۸,۹۷۴ میلیون ریال (۲۲ درصد)، درمان با ۵۴۳,۲۱۷,۵۹۲ میلیون ریال (۷۷ درصد) و تحقیق و توسعه به میزان ۶,۱۷۳,۶۱۹ میلیون ریال (۱ درصد) مجموعاً اعتبارات امور سلامت در لایحه بودجه سال ۱۳۹۹ را تشکیل داده‌اند. منابع عمومی هزینه‌ای فصول بهداشت، درمان و تحقیق و توسعه در لایحه سال ۱۳۹۹ به ترتیب ۱۷، ۱۵ و ۱۲ درصد نسبت به مصوب سال ۱۳۹۸ رشد کرده‌اند. همچنین درآمد اختصاصی هزینه‌ای فصول بهداشت، درمان و تحقیق و توسعه در لایحه سال ۱۳۹۹ به ترتیب ۰,۸، ۷,۵ و ۳۵- درصد نسبت به مصوب سال ۱۳۹۸ رشد کرده‌اند. درآمد اختصاصی هزینه‌ای امور سلامت نسبت به مصوب سال ماقبل حدود ۶ درصد رشد دارد. شایان ذکر است مجموع اعتبارات امور سلامت در لایحه بودجه سال ۱۳۹۹ کل کشور ۱۲,۵ درصد از جمع کل اعتبارات بودجه عمومی دولت را شامل می‌شود.

جدول ۴: برآورد اعتبارات هزینه‌ای و تملک دارایی‌های سرمایه‌ای بر حسب امور، فصل

تملك دارایی‌های سرمایه‌ای				هزینه‌ای							عنوان	
برآورد ۱۳۹۹		مصوب ۱۳۹۸	عملکرد ۱۳۹۷	برآورد ۱۳۹۹					مصوب ۱۳۹۸	عملکرد ۱۳۹۷		
جمع	عمومی			رشد به ۹۹/۹۸	جمع عمومی یارانه	یارانه‌ها	جمع	اختصاصی				عمومی
۱۲.۸۱۷.۱۳۵	۱۲.۸۱۷.۱۳۵	۱۳.۵۵۸.۴۳۴	۱۶.۱۹۴.۷۱۵	۱۶	۲۵۹.۰۰۵.۲۶۸	۳۹.۲۵۵.۰۱۰	۶۵۱.۳۶۸.۰۴۰	۴۳۱.۶۱۷.۷۸۲	۲۱۹.۷۵۰.۲۵۸	۲۲۳.۹۷۶.۳۴۸	۱۸۲.۶۶۷.۴۰۷	امور سلامت
۱۴۸.۲۴۲	۱۴۸.۲۴۲	۸۳.۵۴۰	۳.۰۰۰	۱۷	۹۵.۹۵۲.۹۸۶	۱۳.۵۸۰.۰۰۰	۱۴۰.۳۲۰.۷۳۲	۵۷.۹۴۷.۷۴۶	۸۲.۳۷۲.۹۸۶	۸۲.۳۴۰.۳۷۲	۷۱.۱۵۳.۴۰۹	فصل بهداشت
۱۲.۵۶۹.۱۴۳	۱۲.۵۶۹.۱۴۳	۱۳.۳۶۹.۸۹۴	۱۶.۱۹۱.۷۱۵	۱۵	۱۵۸.۷۰۳.۶۶۲	۲۵.۶۷۵.۰۱۰	۵۰۴.۹۷۳.۴۳۹	۳۷۱.۹۴۴.۷۸۷	۱۳۳.۰۲۸.۶۵۲	۱۳۷.۷۵۷.۸۰۹	۱۰۹.۲۰۳.۰۳۷	فصل درمان
۹۹.۷۵۰	۹۹.۷۵۰	۱۰۵.۰۰۰	۰	۱۲	۴.۳۴۸.۶۲۰	۰	۶۰.۷۳.۸۶۹	۱.۷۲۵.۲۴۹	۴.۳۴۸.۶۲۰	۳.۸۷۸.۱۶۷	۲.۳۱۰.۹۶۱	فصل تحقیق و توسعه در سلامت

۲-۸- بودجه عمومی بخش بهداشت و درمان

به‌طور کلی اعتبارات بودجه عمومی بخش بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، در لایحه سال ۱۳۹۹ به ۸۳۴۶۶۹۰۱۷ میلیون ریال رسیده که نسبت به قانون بودجه سال ۱۳۹۸ که این اعتبارات به میزان ۷۶۹۱۰۳۵۳۶ میلیون ریال بوده است، حدود ۹ درصد رشد دارد. این در حالی است که منابع بودجه عمومی دولت در لایحه سال ۱۳۹۹ نسبت به قانون سال ۱۳۹۸ کمتر از ۸ درصد رشد کرده است. بنابراین رشد اعتبارات بخش بهداشت و درمان و آموزش پزشکی قابل توجه بوده و نشان از حمایت دولت از بخش سلامت دارد. اعتبارات منابع عمومی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در لایحه سال ۱۳۹۹ به میزان ۴۵۷۹۸۵۱۰۴ میلیون ریال است که نسبت به قانون بودجه سال ۱۳۹۸ به میزان ۴۰۹۵۹۴۴۵۴ میلیون ریال بوده است، حدود ۱۲ درصد رشد دارد. به‌علاوه نسبت به عملکرد پیش‌بینی شده سال جاری (۳۴۳۵۶۸۸۶۷ میلیون ریال) بیش از ۳۳ درصد رشد نشان می‌دهد (جدول ۵). همچنین بودجه عمومی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در سال ۱۳۹۹ در حدود ۱۴/۸ درصد منابع بودجه عمومی دولت (۵۶۳۸۲۹۳ میلیارد ریال) را شامل می‌شود. این نسبت در سال ۱۳۹۸ و نسبت به بودجه عمومی قانون (۵۲۰۰۰۸۴ میلیارد ریال) ۱۴/۷ است. سهم درآمد اختصاصی وزارت بهداشت و درمان در سال ۱۳۹۹ با ۵۴ درصد بالاترین سهم از درآمد اختصاصی کل (هزینه و سرمایه‌ای) را در بودجه عمومی کشور دارد که عمدتاً ماحصل ارائه خدمات بیمارستان‌های دانشگاه‌های علوم پزشکی است.

اعتبارات منابع عمومی هزینه‌ای بخش بهداشت و درمان شامل بهداشت، درمان و آموزش و توسعه پژوهش پزشکی در جدول ۷ در لایحه بودجه سال ۱۳۹۹ بالغ بر ۳۱۱۴۳۴ میلیارد ریال بوده که نسبت به مصوب سال ۱۳۹۸ (۲۷۲۵۸۴ میلیارد ریال) بیش از ۱۴ درصد رشد نشان می‌دهد. قابل ذکر است دانشگاه‌های علوم پزشکی در بخش بهداشت و درمان ۱۵ درصد نسبت به مصوب سال جاری در لایحه سال ۱۳۹۹ رشد داشته‌اند.

جدول ۵: رشد اعتبارات مصوب وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی در قوانین بودجه ۱۳۹۶-۱۳۹۹

رشد ۹۹ به ۹۸	سال ۱۳۹۹		سال ۱۳۹۸		سال ۱۳۹۷		سال ۱۳۹۶		عنوان
	لایحه	قانون	عملکرد	قانون	عملکرد	قانون			
۸.۵	۸۳۴,۶۶۹,۰۱۷	۷۶۹,۱۰۳,۵۳۶	۶۴۱,۰۶۰,۷۲۷	۶۷۳,۷۱۲,۳۵۸	۵۰۴,۰۹۱,۰۹۵	۵۷۸,۶۵۹,۲۷۰	جمع کل هزینه‌ها و درآمدها		
۱۱.۸	۴۵۷۹۸۵۱۰۴	۴۰۹,۵۹۴,۴۵۴	۳۱۱,۲۰۴,۲۹۵	۳۴۳,۸۵۵,۹۲۷	۲۶۹,۰۳۹,۳۲۸	۳۱۲,۰۰۰,۷۱۸	جمع کل هزینه‌ها		
۶.۱	۵۲۰۰۰۰۰۰	۴۹,۰۰۰,۰۰۰	۱۷,۵۰۰,۰۰۰	۳۷,۰۰۰,۰۰۰	۲۵,۸۶۰,۰۰۰	۴۰,۰۰۰,۰۰۰	طرح تحول سلامت		
۱۴.۳	۳۱۱۴۳۳۸۶۶	۲۷۲,۵۸۴,۲۲۴	۲۳۴,۰۴۲,۶۷۴	۲۳۶,۸۴۳,۹۹۶	۱۹۲,۸۶۵,۵۲۸	۲۰۶,۸۰۹,۱۷۱	هزینه‌های عمومی جدول ۷		
۶.۵	۴۶۲۶۸۰۰۰	۴۳,۴۴۹,۹۳۰	۲۹,۸۵۳,۱۷۰	۳۲,۳۴۳,۰۰۰	۲۸,۶۰۷,۴۰۰	۳۱,۷۸۶,۰۰۰	ارزش افزوده جاری		
-۵۰.۱	۲۷۵۰۵۲۶	۵,۵۱۲,۲۶۲	۱۸۵,۰۰۰	۶۶۱۶,۴۲۵	۱,۰۱۵,۰۰۰	۲,۳۲۹,۴۰۰	متفرقه جاری		
۱.۲	۱۶۹۸۶۶۹۹	۱۶,۷۷۷,۶۹۸	۹,۷۸۹,۹۹۱	۱۰,۵۵۶,۵۸۶	۵,۱۴۴,۰۰۰	۹,۸۳۶,۱۴۷	تملك دارایی‌های سرمایه‌ای		
۳۶.۲	۲۸۰۱۲۰۰۰	۲۰,۵۷۱,۰۶۰	۱۹,۸۰۲,۰۰۰	۱۹,۲۶۲,۰۰۰	۱۵,۱۳۵,۲۱۰	۲۰,۰۰۰,۰۰۰	ارزش افزوده تملك		
-۶۸.۶	۵۳۴۰۱۳	۱,۶۹۹,۲۸۰	۳۰,۴۶۰	۱,۲۳۳,۹۲۰	۴۱۲,۱۹۰	۱,۲۴۰,۰۰۰	متفرقه تملك		
۴.۸	۳۷۶۶۸۳۹۱۳	۳۵۹,۵۰۹,۰۸۲	۳۲۹,۸۵۶,۴۳۲	۳۲۹,۸۵۶,۴۳۲	۲۳۵,۰۵۱,۷۶۷	۲۶۶,۶۵۸,۵۵۲	درآمدهای اختصاصی		

در ردیف‌های متمرکز متعلق به دستگاه اصلی یعنی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تلاش شده تا فعالیت‌ها و برنامه‌های 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 ۵۲ 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 سه‌گانه نیز مبلغ ۴۶۲۶۸ میلیارد ریال از محل یک درصد مالیات ارزش افزوده در اعتبارات هزینه‌ای امور سلامت تأمین اعتبار شده است.

۳-۸- تصویر وضع موجود بخش سلامت به لحاظ اعتبارات هزینه‌ای و عمرانی

• اعتبارات حوزه سلامت در لایحه سال ۱۳۹۹

برای حوزه سلامت شامل دانشگاه‌های علوم پزشکی در بخش بهداشت، درمان، آموزش و پژوهش، طرح تحول سلامت یک درصد ارزش افزوده، ردیف‌های متفرقه هزینه‌ای و تملک دارایی‌های سرمایه‌ای و اعتبارات تملک دارایی‌های سرمایه‌ای در لایحه بودجه سال ۱۳۹۹ بالغ بر ۴۵۷۹۸۵ میلیارد ریال اعتبار منظور شده است که نسبت به رقم مصوب ۴۰۹۵۹۴ میلیارد ریال سال ۱۳۹۸ بیش از ۱۲ درصد نسبت به پیش‌بینی عملکرد سال ۱۳۹۸ (ابلاغی سران قوا) با رقم ۳۴۳۵۶۹ میلیارد ریال در حدود ۳۳ درصد رشد دارد.

- اعتبارات دانشگاه‌های علوم پزشکی اعم از درمان، بهداشت، آموزش و پژوهش در لایحه بودجه سال ۱۳۹۹ بالغ بر ۳۱۱۴۳۴ میلیارد ریال پیش‌بینی شده که نسبت به رقم مشابه قانون و پیش‌بینی عملکرد سال ۱۳۹۸ به ترتیب ۱۴ و ۳۳ درصد رشد دارد.

- اعتبارات طرح تحول سلامت نیز در لایحه بودجه سال ۱۳۹۹ رقم ۵۲۰۰۰ میلیارد ریال منظور شده است که نسبت به رقم ۴۹۰۰۰ میلیارد ریال قانون سال ۱۳۹۸ حدود ۶ درصد و نسبت به پیش‌بینی عملکرد سال ۱۳۹۸ بیش از ۹ درصد رشد کرده است.

- اعتبارات یک درصد مالیات بر ارزش افزوده موضوع ماده ۳۷ قانون الحاق (۲): در دو بخش هزینه‌ای و تملک دارایی‌های سرمایه‌ای در سال ۱۳۹۹ نسبت به قانون بودجه سال ۱۳۹۸ به ترتیب ۶ و ۳۶ درصد رشد نشان می‌دهد.

• گزارش تحلیلی اعتبارات هزینه‌ای بخش بهداشت و درمان در لایحه بودجه سال ۱۳۹۹

اعتبارات بخش سلامت مشتمل بر اعتبار دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور؛ وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، سازمان اورژانس کشور، سازمان غذا و دارو، سازمان انتقال خون ایران، انستیتو پاستور ایران، هیئت امنای صرفه‌جویی ارزی در معالجه بیماران، بنیاد امور بیماری‌های خاص و اورژانس استان تهران است. مجموع اعتبارات منابع عمومی هزینه‌ای دستگاه‌های اجرایی فوق‌الذکر در بخش بهداشت و درمان در لایحه بودجه سال ۱۳۹۹ کل کشور بالغ بر ۲۴۵۶۷۶ میلیارد ریال پیش‌بینی شده که نسبت به منابع عمومی قانون بودجه سال ۱۳۹۸ (۲۱۴۹۲۶ میلیارد ریال) بیش از ۱۴ درصد و نسبت به رقم تأیید شده توسط سران قوا به‌عنوان عملکرد اعتبارات سال جاری (۱۹۷۷۴۰ میلیارد ریال) بالغ بر ۲۴ درصد رشد نشان می‌دهد. شایان ذکر است ۳۷۹۲۹ میلیارد ریال (۱۵ درصد) از منابع عمومی لایحه بودجه سال ۱۳۹۹ در بخش بهداشت و درمان با منابع یارانه‌ای است (جدول ۶).

اعتبار دانشگاه‌های علوم پزشکی در بخش بهداشت و درمان در لایحه بودجه سال ۱۳۹۹ از محل منابع عمومی ۱۹۱۱۵۶ میلیارد ریال منظور شده که نسبت به همین اعتبار در مصوب سال ۱۳۹۸ به مبلغ ۱۶۵۴۲۶ میلیارد ریال، بالغ بر ۱۵ درصد و نسبت به عملکرد سال جاری (ابلاغی سران قوا) که ۱۵۲۳۲۸ میلیارد ریال است بیش از ۲۵ درصد رشد دارد.

جدول ۶: اعتبارات هزینه‌های عمومی و درآمد اختصاصی بخش بهداشت و درمان در لایحه ۱۳۹۹

رشد		لایحه ۹۹				مصوب ۱۳۹۸		عنوان
درآمد اختصاصی	هزینه عمومی	درآمد اختصاصی	جمع	منابع یارانه‌ای هزینه‌ای	هزینه عمومی	درآمد اختصاصی	هزینه عمومی	دستگاه
۶	۱۴	۴۲۸,۶۸۳,۹۱۳	۲۴۵,۶۷۶,۳۶۶	۳۷,۹۲۹,۰۰۲	۲۰۷,۷۴۷,۳۶۴	۴۰۵,۳۲۸,۹۲۳	۲۱۴,۹۲۶,۲۹۸	جمع کل
۷	۱۵	۳۳۰,۲۷۹,۷۱۳	۱۹۱,۱۵۵,۶۳۶	۰	۱۹۱,۱۵۵,۶۳۶	۳۰۸,۸۴۸,۹۲۳	۱۶۵,۵۴۲,۶۹۳	جمع دانشگاه‌ها
۲	۱۰	۹۸,۴۰۴,۲۰۰	۵۴,۵۲۰,۷۳۰	۳۷,۹۲۹,۰۰۲	۱۶,۵۹۱,۷۲۸	۹۶,۴۸۰,۰۰۰	۴۹,۳۸۳,۶۰۵	جمع ردیف‌ها

- در لایحه بودجه سال ۱۳۹۹ کل برای شفاف‌سازی، حمایت و حفاظت مالی از بیماران خاص و صعب‌العلاج جمعاً اعتباری به مبلغ ۱۲۲۸۴ میلیارد ریال به شرح زیر تأمین شده است که نسبت به رقم مشابه سال ۱۳۹۸ بیش از ۶ درصد رشد دارد (جدول ۷).

جدول ۷: اعتبارات بیماران خاص و صعب‌العلاج در لایحه بودجه سال ۱۳۹۹ (ارقام به میلیارد ریال)

شماره طبقه‌بندی ردیف بودجه‌ای جدول (۷)	عنوان ردیف بودجه‌ای جدول (۷)	لایحه ۱۳۹۹	مصوب ۱۳۹۸	رشد لایحه ۹۹ به مصوب ۹۸
۱۲۹۴۵۴	وزارت بهداشت و درمان_ درمان بیماران خاص و صعب‌العلاج	۱۸۰۹/۴	۱۶۳۰	۱۱
۱۲۹۱۰۰	بنیاد بیماری‌های خاص	۹۸۱	۹۰۰	۹
۱۲۹۱۳۰	طرح تحول سلامت- درمان بیماران خاص و صعب‌العلاج	۲۰۰۰	۲۱۶۰	-۷
۲۶۴۸۰۰	سازمان بیمه سلامت ایران- درمان بیماران خاص و صعب‌العلاج	۷۴۹۳/۱	۶۸۷۴,۴	۹
	جمع	۱۲۲۸۳/۵	۱۱۵۶۴,۴	۶

- بابت یارانه داروی بهداشتی، شیرخشک و واکسن در سال ۱۳۹۹ بالغ بر ۸۴۵۰ میلیارد ریال از دو محل ردیف ۱۲۹۴۵۳ و طرح تحول سلامت در جدول شماره (۷) لایحه تأمین اعتبار شده است که نسبت به رقم مشابه سال قبل (۵۰۰۰ میلیارد ریال) ۷۰ درصد رشد کرده است.

- اعتبارات طرح تحول سلامت نیز در لایحه بودجه سال ۱۳۹۹ رقم ۵۲۰۰۰ میلیارد ریال منظور شده است که نسبت به رقم ۴۹۰۰۰ میلیارد ریال قانون سال ۱۳۹۸ حدود ۶ درصد و نسبت به پیش‌بینی عملکرد سال ۱۳۹۸ بیش از ۹ درصد رشد کرده است.

• مقایسه اعتبارات طرح تحول سلامت در لایحه بودجه سال ۱۳۹۹ با مصوب سال ۱۳۹۸

- مطابق مفاد ماده ۴۶ قانون الحاق برخی مواد به قانون تنظیم بخشی از مقررات مالی دولت-۲ (قانون الحاق ۲) و به‌منظور تحقق شاخص عدالت در سلامت، کاهش سهم هزینه‌های مستقیم از هزینه‌های سلامت به ۳۰

درصد، ایجاد دسترسی عادلانه مردم به خدمات بهداشتی و درمانی، کمک به تأمین هزینه‌های تحمل‌ناپذیر درمان، پوشش دارو، درمان بیماران خاص و صعب‌العلاج و کمک به تأمین و پایداری نیروی انسانی متخصص مورد نیاز، مقرر شده است که سالانه ۱۰ درصد از وجوه حاصل از اجرای قانون هدفمند کردن یارانه‌ها به حوزه سلامت اختصاص پیدا کند.

- در سال ۱۳۹۸ اعتباری به مبلغ ۴۹ هزار میلیارد ریال و در لایحه بودجه سال ۱۳۹۹ اعتباری به مبلغ ۵۲ هزار میلیارد ریال با بیش از ۶ درصد رشد به این امر اختصاص یافته است (جدول شماره ۸) که در قالب تکالیف ماده ۴۶ قانون فوق‌الذکر این اعتبارات در دو برنامه ارائه خدمات بهداشت شهری و ارائه خدمات درمانی توزیع می‌شود.

- از مهم‌ترین فعالیت‌های قابل انجام در این بخش، کاهش میزان پرداختی بیماران بستری در بیمارستان‌های دولتی با اعتباری به مبلغ ۲۱۸۰۰ میلیارد ریال برای کاهش سهم هزینه‌های مستقیم مردم از هزینه‌های سلامت است.

- همچنین به منظور تأمین یارانه دارو، شیرخشک، واکسن و حفاظت از بیماران خاص و صعب‌العلاج به ترتیب ۳ هزار و ۲ هزار میلیارد ریال در این برنامه تأمین مالی شده است؛ که این موارد علاوه بر ردیف‌های ویژه یارانه دارو و حمایت از بیماران خاص است. لازم به ذکر است برای حفاظت مالی از بیماران خاص و صعب‌العلاج و طی ردیف‌های مختلف جمعاً مبلغ ۱۲۲۸۴ میلیارد ریال اعتبار در لایحه بودجه سال ۱۳۹۹ منظور شده است. - در راستای حمایت بخش غیردولتی و افزایش مشارکت مردم در اداره امور تصدی‌گری بخش سلامت نیز مبلغ ۱۵۰۰ میلیارد ریال با رشدی بیش از ۲۷۵ درصد برای خرید راهبردی خدمات بهداشتی و درمانی از بخش خصوصی در قالب طرح تحول سلامت در لایحه بودجه سال ۱۳۹۹ به این امر اختصاص یافته است.

- در راستای تکلیف ماده ۴۶ برای تأمین نیروی انسانی متخصص در مراکز بهداشتی و درمانی نیز از منابع هدفمندی یارانه‌ها در سال ۱۳۹۹ اعتباری به مبلغ ۴۵۰۰ میلیارد ریال اختصاص پیدا کرده است.

جدول ۸: اعتبارات طرح تحول سلامت در لایحه بودجه سال ۱۳۹۹

عنوان دستگاه اجرایی	مصوب ۹۸	لایحه ۹۹	رشد ۹۹ به ۹۸
جمع	۴۹,۰۰۰,۰۰۰	۵۲,۰۰۰,۰۰۰	۶
برنامه ارائه خدمات بهداشت شهری	۱۲,۳۳۰,۰۰۰	۱۲,۰۰۰,۰۰۰	-۳
اجرای برنامه پزشک خانواده	۱۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۰,۰۰۰,۰۰۰	۰
ایجاد دسترسی عادلانه مردم به خدمات بهداشتی و درمانی	۲,۳۳۰,۰۰۰	۲,۰۰۰,۰۰۰	-۱۴
برنامه ارائه خدمات درمانی	۳۶,۶۷۰,۰۰۰	۴۰,۰۰۰,۰۰۰	۹
حفاظت و حمایت از بیماران خاص و صعب‌العلاج	۲,۱۶۰,۰۰۰	۲,۰۰۰,۰۰۰	-۷
تأمین نیروی انسانی متخصص در مراکز بهداشتی و درمانی	۰	۴,۵۰۰,۰۰۰	۱۰۰
یارانه دارو، شیرخشک، واکسن، کیت و کیسه خون	۰	۳,۰۰۰,۰۰۰	۱۰۰
کاهش میزان پرداختی بیماران بستری در بیمارستان‌های وابسته وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی	۲۲,۳۱۰,۰۰۰	۲۱,۸۰۰,۰۰۰	-۲
ماندگاری پزشکان در مناطق محروم	۱,۸۸۰,۰۰۰	۱,۰۰۰,۰۰۰	-۴۷
حضور پزشکان متخصص مقیم در بیمارستان‌های وابسته به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی	۴,۸۲۰,۰۰۰	۸۰۰,۰۰۰	-۸۳
پایگاه‌های اورژانس هوایی	۷۰۰,۰۰۰	۱,۰۰۰,۰۰۰	۴۳
فرانشیز زایمان طبیعی	۲,۰۰۰,۰۰۰	۲,۰۰۰,۰۰۰	۰
درمان ناباروری	۲,۰۰۰,۰۰۰	۲,۰۰۰,۰۰۰	۰
تأمین هزینه‌های تحمل‌ناپذیر درمان و توان‌بخشی	۴۰۰,۰۰۰	۴۰۰,۰۰۰	۰
خرید راهبردی خدمات بهداشتی درمانی	۴۰۰,۰۰۰	۱,۵۰۰,۰۰۰	۲۷۵

۴-۸- اعتبارات وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در لایحه بودجه سال ۱۳۹۹

- اعتبارات وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در لایحه بودجه سال ۱۳۹۹ اعم از هزینه‌های عمومی، تملک دارایی‌های سرمایه‌ای و اختصاصی بالغ بر ۹۳۰۳۰۸ میلیارد ریال است.

- اعتبار هزینه عمومی در لایحه مذکور ۲۸۳۱۱۹ میلیارد ریال درج شده که با احتساب یارانه‌های مندرج در ردیف‌های ذیل دستگاه اجرایی یاد شده به مبلغ ۱۷۳۴۳۷ میلیارد ریال جمعاً به ۴۵۶۵۵۶ میلیارد ریال افزایش می‌یابد که نسبت به رقم مشابه منابع عمومی هزینه‌ای سال ۱۳۹۸ آن دستگاه (۴۰۳۱۱۴ میلیارد ریال) بیش از ۱۳ درصد رشد کرده است. همچنین درآمد اختصاصی پیش‌بینی شده برای وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی بیش از ۴۵۵۰۳۱ میلیارد ریال است که نسبت به رقم مصوب مشابه سال ۱۳۹۸ (۳۵۹۵۰۹ میلیارد ریال) بالغ بر ۲۶ درصد افزایش یافته است.

- به علاوه در لایحه بودجه سال ۱۳۹۹ هزینه‌هایی که جنبه یارانه دارند نیز به‌طور مجزا درج شده است که در ردیف‌های ذیل وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی بیش از ۱۷۳۴۳۷ میلیارد ریال یارانه منظور شده است. یارانه مذکور عمدتاً مربوط به برنامه‌های بیمه سلامت، توسعه خدمات حمایتی بیماران خاص در ردیف سازمان بیمه سلامت ایران با ۱۳۴۷۴۵ میلیارد ریال، همچنین برنامه‌های مابه‌التفاوت نرخ دارو (۲۲۷۶۵,۶ میلیارد ریال)، ارائه خدمات درمانی (۲۳۴۶,۴ میلیارد ریال)، امنیت غذا و تغذیه (۵۰۰ میلیارد ریال)، ارتقای شاخص‌های سلامت (۲۱۸۰ میلیارد ریال) و اجرای برنامه پزشک خانواده (۱۰۹۰۰ میلیارد ریال) است (جدول ۹).

- شایان ذکر است در اعتبار مندرج در پیوست شماره ۴ لایحه بودجه سال ۱۳۹۹ برای وزارت بهداشت و درمان، اعتبار مربوط به سازمان بیمه سلامت نیز به مبلغ ۱۳۵۰۰۰ میلیارد ریال منظور شده است. نظر به اینکه بخش عمده اعتبار این سازمان در واقع تبدیل به درآمد اختصاصی بیمارستان‌های دانشگاه‌های علوم پزشکی می‌گردد، لذا این میزان اعتبار (حدود ۱۰۰۰۰ میلیارد تومان) یک‌بار در درآمد اختصاصی دانشگاه‌ها لحاظ شده است. بدین ترتیب اعتبار وزارت بهداشت و درمان در لایحه بودجه در حدود ۸۳۰ هزار میلیارد ریال خواهد بود.

جدول ۹: دستگاه‌ها و ردیف‌های یارانه بگیر ذیل دستگاه سیاست‌گذار وزارت بهداشت و درمان (مبالغ به میلیارد ریال)

اعتبار یارانه	دستگاه
۱۳۴۷۴۵	بیمه سلامت و توسعه خدمات حمایتی بیماران خاص
۲۲۷۶۵,۶	تأمین دارو
۲۳۴۶,۴	ارائه خدمات درمانی
۵۰۰	امنیت غذا و تغذیه
۲۱۸۰	ارتقای شاخص‌های سلامت
۱۰۹۰۰	اجرای برنامه پزشک خانواده
۱۷۳۴۳۷	جمع

- شایان ذکر است مجموع اعتبارات ردیف‌های دستگاه‌های اجرایی و متفرقه جدول (۷) لایحه بودجه سال ۱۳۹۹ در بخش هزینه‌ای (عمومی و اختصاصی) بالغ بر ۴۳۱۳۱۴۷ میلیارد ریال است که اعتبارات وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی با مجموع هزینه عمومی و اختصاصی (۷۳۸۱۵۰ میلیارد ریال) بیش از ۱۷ درصد آن را شامل می‌شود.

- اعتبارات هزینه‌ای عمومی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی ۲۸۳۱۱۹ میلیارد ریال بوده که ۷/۷ اعتبار مجموع دستگاه‌های اجرایی و متفرقه با ۳۶۷۲۳۱۹ میلیارد ریال تشکیل می‌دهد. اعتبار هزینه‌ای وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در لایحه سال ۱۳۹۹ نسبت به رقم مشابه در قانون بودجه سال ۱۳۹۸ حدود ۱۳ درصد رشد دارد. مجموع اعتبارات جدول (۷) شامل دستگاه‌های اجرایی و ردیف‌های متفرقه نیز بالغ بر ۱۳ درصد رشد دارد. قابل ذکر است که ۵۳ درصد یارانه پیش‌بینی شده در لایحه ۹۹ مربوط به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی است (جدول ۱۰).

جدول ۱۰: اعتبارات جدول (۷) لایحه بودجه سال ۱۳۹۹ (میلیارد ریال)

رشد لایحه عمومی ۹۹ به قانون ۹۸	مجموع لایحه ۹۹	پارانه ۹۹	لایحه عمومی ۹۹	مصوب عمومی ۹۸	دستگاه
۱۳	۴۵۶۵۵۶	۱۷۳,۴۳۷	۲۸۳,۱۱۹	۴۰۳,۱۱۴	وزارت بهداشت و درمان
۱۳	۳۹۹۸۸۳۲	۳۲۶,۵۱۳	۳,۶۷۲,۳۱۹	۳,۵۲۲,۶۰۰	مجموع جدول ۷

۵-۸- اعتبارات منابع عمومی برحسب امور در لایحه ۱۳۹۹

- اعتبار مصوب هزینه‌های امور سلامت در سال ۱۳۹۸ معادل ۲۲۳۹۷۶ میلیارد ریال بوده که با رشد ۱۵/۶ درصد به ۲۵۹۰۰۵ میلیارد ریال در لایحه بودجه سال ۱۳۹۹ افزایش یافته است.

- بیشترین رشد امور ده‌گانه لایحه بودجه سال ۱۳۹۹ کل کشور مربوط به امور اقتصادی با رشد حدود ۳۱ درصد است. پس از امور اقتصادی، بیشترین رشد مربوط به رفاه اجتماعی با حدود ۲۱ و آموزش و پژوهش با ۱۸ درصد رشد است. همچنین مجموع امور ده‌گانه با رشد ۱۳ درصدی از ۹۱۳۰۸۱۷ میلیارد ریال در قانون بودجه سال ۱۳۹۸ به ۱۰۳۰۹۴۷۸ میلیارد ریال در لایحه بودجه سال ۱۳۹۹ رسیده است.

- سهم امور سلامت از مجموع اعتبارات امور ده‌گانه در لایحه بودجه سال ۱۳۹۹ و قانون بودجه سال ۱۳۹۸ به ترتیب ۲,۴۵ و ۲,۵ درصد است. سهم امور رفاه اجتماعی نیز از مجموع اعتبارات امور ده‌گانه در لایحه بودجه سال ۱۳۹۹ و قانون بودجه سال ۱۳۹۸ به ترتیب ۱۲,۸ و ۱۲ درصد است. بیشترین سهم از امور ده‌گانه در لایحه بودجه سال ۱۳۹۹ و قانون بودجه سال ۱۳۹۸ مربوط به امور رفاه اجتماعی و پس از آن مربوط به امور دفاعی و امنیتی با به ترتیب ۶,۷، ۷,۷ درصد است (جدول ۱۲).

جدول ۱۱: برآورد اعتبارات هزینه‌ای و تملک دارایی‌های سرمایه‌ای منابع عمومی بر حسب امور در لایحه

۱۳۹۹ (مبالغ به میلیارد ریال)

امور	مصوب عمومی ۹۸	لایحه هزینه ۹۹			رشد لایحه ۹۹ به مصوب ۹۸	سهم امور از کل در سال ۹۸	سهم امور از کل در سال ۹۹
		عمومی	یارانه	جمع عمومی ۹۹			
خدمات عمومی	۹۹,۷۵۵	۹۳,۵۳۰	۱۳۸	۹۳,۶۶۸	۶,۱-	۰,۸۱	۰,۹۷
دفاعی و امنیتی	۷۲۰,۷۶۶	۷۰۲,۳۳۹	۰	۷۰۲,۳۳۹	۲,۶-	۶,۰۵	۶,۹۸
قضایی	۱۲۵,۳۱۴	۱۴۶,۷۵۵	۰	۱۴۶,۷۵۵	۱۷,۱	۱,۲۶	۱,۲۱
اقتصادی	۲۷۹,۹۳۷	۳۱۹,۹۷۳	۱۱,۷۹۰	۳۳۱,۷۶۳	۱۸,۵	۲,۸۶	۲,۷۱
محیط‌زیست	۸,۳۱۲	۹,۲۰۲	۰	۹,۲۰۲	۱۰,۷	۰,۰۸	۰,۰۸
مسکن و عمران شهری و روستایی	۵۲,۰۵۵	۵۴,۷۲۵	۰	۵۴,۷۲۵	۳,۱	۰,۴۷	۰,۵۱
سلامت	۲۳۷,۵۳۴	۲۳۲,۵۶۷	۳۹,۲۵۵	۲۷۱,۸۲۲	۱۴,۴	۲,۳۴	۲,۳۰
تربیت بدنی و گردشگری	۹۷,۱۳۶	۹۰,۹۱۹	۳,۱۴۱	۹۴,۰۶۰	۳,۲-	۰,۸۱	۰,۹۴
آموزش و پژوهش	۷۲۳,۳۰۷	۸۴۳,۱۳۵	۱۰,۰۰۰	۸۴۴,۱۳۵	۱۶,۷	۷,۲۷	۷,۰۰
رفاه اجتماعی	۱,۰۹۷,۹۷۴	۱,۰۶۹,۵۱۵	۲۵۴,۳۳۰	۱,۳۲۳,۸۴۵	۲۰,۶	۱۱,۴۰	۱۰,۶۳
جمع امور	۱۰,۳۲۹,۰۱۸	۱۰,۶۸۷,۶۷۰	۹۲۸,۹۵۸	۱۱,۶۱۶,۶۲۸	۱۲,۵	۱۰۰,۰۰	۱۰۰,۰۰

جدول ۱۲: برآورد اعتبارات هزینه‌ای منابع عمومی برحسب امور در لایحه ۱۳۹۹ (مبالغ به میلیارد ریال)

امور	مصوب عمومی ۹۸	لایحه هزینه ۹۹			رشد لایحه به ۹۹ به مصوب ۹۸	سهم امور از کل در سال ۹۹	سهم امور از کل در سال ۹۸
		عمومی	یارانه	جمع عمومی ۹۹			
خدمات عمومی	۸۷/۲۵۹	۸۱/۰۸۸	۱۳۸	۸۱/۲۲۶	۶,۹-	۰,۷۹	۰,۹۶
دفاعی و امنیتی	۷۰۹/۵۲۷	۶۹۲/۸۷۶	-	۶۹۲/۸۷۶	۲,۳-	۶,۷۲	۷,۷۷
قضایی	۱۱۴/۷۱۵	۱۳۰/۰۶۵	-	۱۳۰/۰۶۵	۱۳,۴	۱,۲۶	۱,۲۶
اقتصادی	۶۱/۹۹۴	۶۹/۴۰۷	۱۱/۷۹۰	۸۱/۱۹۷	۳۱,۰	۰,۷۹	۰,۶۸
محیط زیست	۵/۴۹۷	۶/۴۲۹	-	۶/۴۲۹	۱۷,۰	۰,۰۶	۰,۰۶
مسکن و عمران شهری و روستایی	۱/۶۵۸	۱/۶۹۹	-	۱/۶۹۹	۲,۵	۰,۰۲	۰,۰۲
سلامت	۲۲۳/۹۷۶	۲۱۹/۷۵۰	۳۹/۲۵۵	۲۵۹/۰۰۵	۱۵,۶	۲,۵۱	۲,۴۵
تربیت بدنی و گردشگری	۷۵/۱۹۹	۶۹/۷۴۹	۳/۱۴۰/۵	۷۲/۸۹۰	۳,۱-	۰,۷۱	۰,۸۲
آموزش و پژوهش	۶۶۹/۰۵۳	۷۸۸/۵۱۵	۱۰۰	۷۸۹/۵۱۵	۱۸,۰	۷,۶۶	۷,۳۳
رفاه اجتماعی	۱/۰۹۴/۷۷۷	۱/۰۶۷/۲۶۲	۲۵۴/۳۳۰	۱/۳۲۱/۵۹۲	۲۰,۷	۱۲,۸۲	۱۱,۹۹
جمع امور	۹/۱۳۰/۸۱۷	۹/۳۸۰/۵۲۰	۹۲۸/۹۵۸	۱۰/۳۰۹/۴۷۸	۱۲,۹	۱۰۰,۰۰	۱۰۰,۰۰

➤ 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 ۵۲۰۰۰ میلیارد ریال.
- تأمین 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 تأمین ۳ میلیارد دلار ارز دولتی.
- ایجاد فعالیت خرید راهبردی خرید خدمات سلامت در لایحه بودجه برای واحدهای واگذاری به بخش غیردولتی با ۱۵۰۰ 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 بر اساس تعداد تخت استاندارد شده و هزینه واحدهای بهداشتی.

هدمند کردن ارائه 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 هزینه تر.
- گسترش پوشش بیمه سلامت برای پوشش بیمه پایه سلامت ایرانیان فاقد بیمه پایه.
- تداوم حمایت مالی از بیماران خاص و صعب‌العلاج.
- برای بیماران خاص و صعب‌العلاج از چهار محل بنیاد امور بیماری‌های خاص (۹۸۱ میلیارد ریال)، طرح تحول سلامت (۲۰۰۰ میلیارد ریال)، ردیف بیماری‌های صعب‌العلاج ذیل ستاد وزارت بهداشت و درمان (۱۸۰۹ میلیارد ریال) و سازمان بیمه سلامت (۷۴۹۳ میلیارد ریال) جمعاً مبلغ ۱۲۲۸۴ میلیارد ریال در سال ۱۳۹۹ منظور شده است که نسبت به مصوب سال قبل ۶ درصد رشد داشته است.
- بابت یارانه دارو و شیرخشک و واکسن از دو محل ردیف ۱۲۹۴۵۳ و طرح تحول سلامت جمعاً به میزان ۸۴۵۰ میلیارد ریال در سال ۱۳۹۹ تأمین اعتبار شده که نسبت به اعتبار مصوب سال ۱۳۹۸ حدود ۷۰ درصد رشد دارد.
- خرید راهبردی خدمات بهداشتی درمانی با ۲۷۵ درصد رشد از ۴۰۰ میلیارد ریال در سال ۱۳۹۸ به ۱۵۰۰ میلیارد ریال در سال ۱۳۹۹ افزایش یافته است.
- تأمین ۲۰۰۰۰ میلیارد ریال اعتبار برای اجرای برنامه پزشک خانواده شهری در لایحه بودجه سال ۱۳۹۹.

➤ محورها و جهت‌گیری‌های اعتبارات عمرانی بخش

- اولویت تأمین اعتبار برای پروژه‌هایی که در سال ۱۳۹۹ خاتمه می‌یابد.
- اولویت تأمین اعتبار برای پروژه‌های مصوب سفر مقام معظم رهبری و ریاست محترم جمهوری.

- استانی کردن ۱۶۹ طرح مستمر تعمیرات اساسی و بهبود استاندارد تجهیزات.
- ساماندهی اعتبار تملک دارایی‌های سرمایه‌ای ماده ۳۷ قانون الحاق ۲ (یک درصد ارزش افزوده).
- در لایحه بودجه سال ۱۳۹۹ تعداد ۳۲۰۰۰ تخت بیمارستانی در دست احداث است. پیش‌بینی می‌گردد در سال آینده تعداد ۲۰ طرح بیمارستانی به ظرفیت ۳۵۰۰ تخت به بهره‌برداری برسند.

۹- تحلیل حجم سرمایه‌گذاری‌ها در بخش (اعتبارات تملک دارایی سرمایه‌ای - سایر منابع

داخلی و خارجی بر حسب نوع)

- اعتبارات تملک دارایی‌های سرمایه‌ای امور سلامت و رفاه اجتماعی در لایحه بودجه سال ۱۳۹۹:
 - مجموع اعتبارات امور سلامت و رفاه اجتماعی از ۱۷۶۸۲ میلیارد ریال در قانون بودجه سال ۱۳۹۸ با ۱/۱ درصد رشد به ۱۷۸۸۶ میلیارد ریال در لایحه بودجه سال ۱۳۹۹ رسیده است.
 - اعتبارات تملک دارایی‌های سرمایه‌ای حوزه سلامت در پیوست شماره یک لایحه بودجه سال ۱۳۹۹ بالغ بر ۱۶۹۸۷ میلیارد ریال بوده که ۱/۶ درصد نسبت به رقم مصوب سال ۱۳۹۸ رشد دارد (جدول ۱۳).

جدول ۱۳: اعتبارات تملک دارایی‌های سرمایه‌ای امور سلامت و رفاه اجتماعی در سال‌های ۱۳۹۸ و ۱۳۹۹ (میلیون ریال)

عنوان	اعتبار مصوب سال ۱۳۹۸	لایحه بودجه سال ۱۳۹۹	درصد رشد	اعتبار پیش‌بینی شده بابت تعهدات سفر
امور سلامت	۱۶,۷۲۳,۶۹۸	۱۶,۹۸۶,۶۹۹	+۱,۶	۶,۸۲۶,۶۱۹
رفاه اجتماعی	۹۵۸,۳۰۲	۸۹۹,۳۰۱	-۶,۲	۵۰۰,۰۰۰
جمع	۱۷,۶۸۲,۰۰۰	۱۷,۸۸۶,۰۰۰	+۱,۱	۷,۳۲۶,۶۱۹

- مجموع اعتبارات تملک دارایی‌های سرمایه‌ای امور سلامت و رفاه اجتماعی اعم از طرح‌های پیوست شماره یک لایحه بودجه سال ۱۳۹۹ کل کشور و ردیف‌های متفرقه از جمله یک درصد ارزش افزوده موضوع ماده (۳۷) قانون الحاق (۲) بالغ بر ۴۷۹۶۱ میلیارد ریال است که نسبت به رقم مشابه سال ۱۳۹۸ (۴۲۳۲۰ میلیارد ریال) بیش از ۱۳ درصد رشد دارد. همچنین اعتبارات تملک سرمایه‌ای ردیف‌های متفرقه لایحه بودجه سال ۱۳۹۹ در حوزه سلامت و رفاه اجتماعی ۳۰۰۷۵ میلیارد ریال است که نسبت به رقم ۲۴۶۳۷/۵ میلیارد ریال سال ۱۳۹۸ بیش از ۲۲ درصد رشد کرده است.

جدول ۱۴: مقایسه اعتبارات تملک دارایی‌های سرمایه‌ای امور سلامت و رفاه اجتماعی سال‌های ۱۳۹۸ و ۱۳۹۹

عنوان	اعتبار پیوست شماره ۱ در سال ۱۳۹۸	متفرقه سال ۱۳۹۸	اعتبار پیوست شماره ۱ در لایحه ۱۳۹۹	متفرقه لایحه ۱۳۹۹	رشد پیوست شماره ۱	رشد ردیف‌های متفرقه
سلامت	۱۶,۷۲۳,۶۹۸	۲۲,۴۲۳,۳۴۰	۱۶,۹۸۶,۶۹۹	۲۸,۷۲۱,۷۶۰	۱,۶	۲۸
رفاه اجتماعی	۹۵۸,۳۰۲	۲,۲۱۴,۱۶۰	۸۹۹,۳۰۱	۱,۳۵۳,۲۶۰	-۶,۲	-۳۹
جمع	۱۷,۶۸۲,۰۰۰	۲۴,۶۳۷,۵۰۰	۱۷,۸۸۶,۰۰۰	۳۰,۰۷۵,۰۲۰	۱,۱	۲۲

- در بین دستگاه‌های اجرایی حوزه سلامت اعتبار طرح‌های بیمارستانی سازمان مجری ساختمان‌ها و تأسیسات دولتی بیش از ۸۲ درصد رشد کرده است که عمدتاً مربوط به افزایش تعداد طرح‌های بیمارستانی است.

- تعداد طرح‌های تملک دارایی‌های سرمایه‌ای حوزه سلامت ۴۵۰ طرح است. از این تعداد؛ ۱۲۲ طرح احداث بیمارستان (۲۷ درصد) مشتمل بر ۳۲۰۰۰ تخت بیمارستانی است. همچنین تعداد ۶۱ طرح مربوط به احداث فضاهای آموزشی و پژوهشی (۱۴ درصد) است و بقیه مربوط به طرح‌های مستمر تعمیرات و تجهیز واحدهای موجود (۲۷۷ طرح) است.

جدول ۱۵: اعتبارات تملک دارایی‌های سرمایه‌ای امور سلامت و رفاه اجتماعی به تفکیک بخش در سال‌های ۱۳۹۸ و ۱۳۹۹ (میلیون ریال)

شماره طبقه‌بندی	دستگاه اجرایی	اعتبار مصوب ۱۳۹۸	لایحه بودجه ۱۳۹۹	درصد رشد
۱۲۹۰۰۰	وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی	۷۹۵،۹۴۸	۱،۲۴۵،۰۰۰	۵۶.۴
۱۲۹۰۶۰	سازمان اورژانس کشور	۴۵۰،۰۰۰	۵۰۰،۰۰۰	۱۱.۱
۱۲۹۰۸۴	اورژانس استان تهران	۹۰،۰۰۰	۱۰۰،۰۰۰	۱۱.۱
۱۲۹۴۰۰	سازمان غذا و دارو	۲۳،۹۰۰	۲۳،۹۰۰	۰.۰
۱۲۹۵۰۰	سازمان انتقال خون ایران	۱۶۴،۹۰۰	۱۷۵،۰۰۱	۶.۱
۱۳۰۵۰۰	انسستیتو پاستور ایران	۳۲۰،۸۰۰	۳۷۰،۸۰۰	۱۵.۶
-	دانشگاه‌های علوم پزشکی	۱۱،۴۰۱،۶۵۰	۱۰،۱۷۲،۵۸۹	-۱۰.۸
۲۶۴۰۰۰	شرکت مادر تخصصی توسعه و تجهیز مراکز بهداشتی، درمانی و تجهیزات پزشکی	۲،۲۴۹،۵۰۰	۲،۱۵۴،۴۰۵	-۴.۲
۲۸۵۰۰۰	سازمان مجری ساختمان‌ها و تأسیسات دولتی و عمومی، شرکت مادر تخصصی	۱،۲۳۰،۰۰۰	۲،۲۴۵،۰۰۴	۸۲.۵
جمع بخش سلامت		۱۶،۷۲۶،۶۹۸	۱۶،۹۸۶،۶۹۹	۱.۶
۱۰۱۰۳۴	ستاد مبارزه با مواد مخدر	۱،۸۰۰	۱،۸۰۰	۰.۰
۱۲۹۶۰۰	کمیته امداد امام خمینی (ره) - کمک	۲۲،۵۰۱	۲۲،۵۰۱	۰.۰
۱۳۱۰۰۰	جمعیت هلال احمر جمهوری اسلامی ایران	۶۷،۰۰۰	۴۵،۰۰۰	-۳۲.۸
۱۳۱۵۰۰	سازمان بهزیستی کشور	۱۲۸،۰۰۰	۱۴۶،۰۰۰	۱۴.۱
۱۳۱۶۰۰	بنیاد شهید و امور ایثارگران	۲۳۹،۰۰۰	۲۰۹،۰۰۰	-۱۲.۶
۱۵۴۰۰۰	وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی	۵۰۰،۰۰۱	۴۷۵،۰۰۰	-۵.۰
جمع بخش رفاه		۹۵۸،۳۰۲	۸۹۹،۳۰۱	-۶.۲
جمع کل		۱۷،۶۸۵،۰۰۰	۱۷،۸۸۶،۰۰۰	۱.۱

➤ محورها و جهت‌گیری‌های اعتبارات عمرانی بخش

- اولویت تأمین اعتبار برای ۲۵ طرح تملکی که در سال ۱۳۹۹ خاتمه می‌یابد (به شرح جدول پیوست).
- اولویت تأمین اعتبار برای ۶۴ طرح مصوب سفر مقام معظم رهبری و ریاست محترم جمهوری که عمدتاً احداث بیمارستان هستند (به شرح جدول پیوست).
- ساماندهی اعتبار تملک دارایی‌های سرمایه‌ای ماده ۳۷ قانون الحاق ۲ موضوع یک درصد ارزش افزوده.
- در لایحه بودجه سال ۱۳۹۹ تعداد ۳۲۰۰۰ تخت بیمارستانی در قالب ۱۲۲ باب بیمارستان در دست احداث است. پیش‌بینی می‌شود در سال آینده تعداد ۱۷ طرح بیمارستانی به ظرفیت ۲۴۲۵ تخت به بهره‌برداری برسند.

۱۰- تحلیل وضعیت درآمدهای دستگاه‌ها و نوع درآمدهای مختلف در بخش

شماره طبقه‌بندی درآمد	عنوان درآمد، واگذاری دارایی‌های سرمایه‌ای و مالی	عملکرد قطعی ۱۳۹۷		مصوب ۱۳۹۸		برآورد ۱۳۹۹		رشد ۹۹ به ۹۸
		اختصاصی	عمومی	اختصاصی	عمومی	اختصاصی	عمومی	
۱۴۰۱۰۴	درآمد حاصل از خدمات بهداشتی درمانی	۲۴۳,۲۰۹,۱۸۹		۳۱۰,۴۲۹,۱۲۲		۳۳۰,۲۸۷,۴۲۳		۶,۴
۱۴۰۱۰۸	درآمد حاصل از خدمات آزمایشگاهی	۴,۷۵۰		۱۰۵,۰۰۰		۱۰۵,۰۰۰		۰,۰
۱۴۰۱۲۰	درآمد حاصل از فروش سایر خدمات شامل دریافت مبلغ ۱۵۰,۰۰۰ ریال بابت صدور کارت بهداشتی محل‌های کسب و مبلغ ۵۰,۰۰۰ ریال بابت آموزش و صدور کارت بهداشتی	۱۸۸,۸۰۵		۲۵۰,۰۰۰		۲۱۰,۰۰۰		-۱۶,۰
۱۴۰۱۲۱	درآمد حاصل از حق الثبت: دارو یا مواد اولیه آن، کارخانه تولیدکننده فرآورده‌های آرایشی - بهداشتی - غذایی یا مواد اولیه، تجهیزات پزشکی - آزمایشگاهی	۰		۵۹۰,۰۰۰		۵۹۰,۰۰۰		۰,۰
۱۵۰۱۰۹	درآمدهای حاصل از تخلفات بهداشتی	۸۸۷		۱۸۵,۰۰۰		۱۸۵,۰۰۰		۰,۰
۱۲۰۱۰۲	حق بیمه شخص ثالث، سرنشین و مازاد	۱۶,۰۳۹,۳۰۱		۱۹,۰۰۰,۰۰۰		۱۹,۰۰۰,۰۰۰		۰,۰
۱۶۰۱۰۶	مازاد درآمد اختصاصی دانشگاه‌های علوم پزشکی	۱۸,۵۵۰,۹۴۲		۲۴,۰۰۰,۰۰۰		۲۴,۰۰۰,۰۰۰		۰,۰
۱۳۰۴۲۸	درآمد ناشی از ده درصد وجوه حاصل از اجرای قانون هدفمند کردن یارانه‌ها موضوع ماده ۴۶ الحاق ۲- اجرای طرح تحول سلامت	۰		۴۹,۰۰۰,۰۰۰		۴۹,۰۰۰,۰۰۰		۰,۰
۱۰	درآمد حاصل از جرایم انصراف تحصیلی	۱۱۶,۲۵۸		۱۰۰,۰۰۰		۱۲۰,۰۰۰		۲۰

شماره طبقه‌بندی درآمد	عنوان درآمد، واگذاری دارایی‌های سرمایه‌ای و مالی	عملکرد قطعی ۱۳۹۷		مصوب ۱۳۹۸		برآورد ۱۳۹۹		رشد ۹۹ به ۹۸
		اختصاصی	عمومی	اختصاصی	عمومی	اختصاصی	عمومی	
۱۵۰۱۲۰	درآمد حاصل از سایر جرائم (خرید نعهد و فک رهن دانشجویان یورسیه مستنگف - اونیای که رفتن و نیومدن)	132,918		120,000		150,000		25
۱۴۰۱۰۳	درآمد حاصل از خدمات آموزشی (ثبت نام دانشگاه‌ها و مؤسسات)	64,371		70,000		70,000		0
۱۴۰۲۰۸	درآمد حاصل از عوارض کالاهای آسیب‌رسان موضوع ماده (۴۸) قانون الحاق برخی مواد به قانون تنظیم بخشی از مقررات مالی دولت (۲)	0		1,000,000		1,000,000		0

سهم درآمد اختصاصی وزارت بهداشت و درمان با ۵۷ و ۵۴ درصد در سال‌های ۱۳۹۸ و لایحه ۱۳۹۹ بالاترین سهم از کل درآمد اختصاصی و با ۷۰ و ۶۷ درصد سهم از درآمد اختصاصی هزینه‌ای را در بودجه کشور دارد که ماحصل ارائه خدمات بیمارستان‌های دانشگاه‌های علوم پزشکی است. منابع درآمد اختصاصی وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی در لایحه سال ۱۳۹۹ کل کشور شامل ردیف‌های ستادی از جمله حق بیمه شخص ثالث، سرنشین و مزاد، 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 ۴۲۸۶۸۳۹۱۳ میلیارد ریال پیش‌بینی شده است که نسبت به مصوب سال جاری بیش از ۶ درصد رشد نشان می‌دهد. درآمد اختصاصی بخش بهداشت و درمان دانشگاه‌های علوم پزشکی در لایحه بودجه سال ۱۳۹۹ بالغ بر ۳۳۰۲۸۰ میلیارد ریال منظور شده که نسبت به رقم مصوب سال ۱۳۹۸ (۳۰۸۸۴۹ میلیارد ریال) حدود ۷ درصد رشد دارد.

۱۱- 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 به‌منظور 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 تهدیدکننده‌های سلامت مواجه هستند. در این جامعه بالاترین سطح از حفاظت‌کننده‌های 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 همه‌جانبه (در تأمین، توزیع منابع، تحقق سلامت و توجه به گروه‌های آسیب‌پذیر) 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 تأمین 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 تأمین 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 ارائه خدمات تا حدی متعالی سامان داده است.

در سند چشم‌انداز با تبیین رویکرد انسان سالم و سلامت همه‌جانبه با هدف‌گذاری دستیابی به بالاترین میزان شاخص توسعه انسانی به ارتقاء ابعاد مختلف شاخص‌های سلامت و رفاه اجتماعی تأکید شده است. در این راستا، با توجه به تأکید سند چشم‌انداز بر شاخص توسعه انسانی و در نظر گرفتن این موضوع که شاخص مزبور با توجه به نقش شاخص امید به زندگی در آن به‌عنوان یکی از شاخص‌های پیامدی بخش سلامت قابل ارائه است، برای تعیین وضعیت مطلوب بخش با بررسی کشورهای هدف‌گذاری شده در سند چشم‌انداز (۲۵ کشور منتخب در منطقه) کشورهایی که از نظر شاخص توسعه انسانی حائز رتبه‌های اول تا هفتم هستند و همچنین کشور ترکیه که رتبه هشتم منطقه از نظر این شاخص می‌باشد، با توجه به مشابهت‌های جمعیتی و منطقه‌ای در نظر گرفته شدند و سایر شاخص‌های مرتبط با سلامتی کشورهای مزبور به‌عنوان ملاک مقایسه و بررسی وضعیت بخش، در صورت ادامه وضع موجود و تعیین شکاف شاخص‌ها با وضع مطلوب که همان دستیابی به سطح اول منطقه هدف‌گذاری شده، در نظر گرفته شده است. کشورهای مورد اشاره در این مقایسه عبارت است از: کشور امارات با شاخص توسعه انسانی ۰/۸۶۶ و رتبه جهانی ۳۵، کشور عربستان با شاخص توسعه انسانی ۰/۸۵۷ و رتبه جهانی ۳۶، کشور قطر با شاخص توسعه انسانی ۰/۸۴۸ و رتبه جهانی ۴۱، کشور بحرین با شاخص توسعه انسانی ۰/۸۳۸ و رتبه جهانی ۴۵، کشور عمان با شاخص توسعه انسانی ۰/۸۳۴ و رتبه جهانی ۴۷، کشور قزاقستان با شاخص توسعه انسانی ۰/۸۱۷ و رتبه جهانی ۵۰، کشور کویت با شاخص توسعه انسانی

۰/۸۰۸ و رتبه جهانی ۵۷ و کشور ترکیه با شاخص توسعه انسانی ۰/۸۰۶ و رتبه جهانی ۵۹ می‌باشد. قابل ذکر است، شاخص توسعه انسانی ایران در سال ۲۰۱۸ عدد ۰/۷۹۷ و رتبه جهانی ۶۵ است.

شاخص امید به زندگی در بدو تولد در گزارش سال ۲۰۱۹

بر پایه گزارش آماری گزارش توسعه انسانی در سال ۲۰۱۹ میانگین جهانی شاخص امید به زندگی در بدو تولد ۷۲,۶ سال برای هر دو جنس در سال ۲۰۱۸ است.

در میان کشورهای منطقه، قطر با ۸۰,۱ سال امید به زندگی در بدو تولد رتبه نخست را داراست. کشورهای امارات، عمان، ترکیه و بحرین به ترتیب با ۷۷,۸، ۷۷,۴، ۷۷,۶ و ۷۷,۲ در رتبه‌های دوم تا پنجم قرار دارند. ایران با امید به زندگی ۷۶,۵ سال در سال ۲۰۱۸ دارای رتبه ششم منطقه است.

قابل ذکر است کشور افغانستان با ۶۴,۵ سال رتبه آخر منطقه را در این شاخص به خود اختصاص داده است. کشورهای یمن، پاکستان و سوریه به ترتیب با ۶۶,۱، ۶۷,۱ و ۷۱,۸ سال در رتبه‌های بعدی قرار دارند.

شاخص امید به زندگی توأم با سلامت

این شاخص وضعیت طول عمر همراه با سلامتی را نشان می‌دهد. در گزارش سال ۲۰۱۸ سازمان جهانی بهداشت، میانگین جهانی شاخص امید به زندگی توأم با سلامت ۶۳,۳ سال ذکر شده است. در مناطق سازمان جهانی بهداشت؛ افریقا با میانگین ۵۳,۸ سال و منطقه غرب اقیانوس آرام با ۶۸,۹ سال به ترتیب کمترین و بیشترین عدد شاخص را به خود اختصاص داده‌اند.

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 نشان‌دهنده سهمی از هزینه‌های سلامت است که مردم در هنگام دریافت خدمات سلامت برای هزینه‌های سلامت پرداخت می‌کنند. بر اساس گزارش WDI در کشورهای با درآمد بالا عدد این شاخص ۱۳/۵ درصد در سال ۲۰۱۵ بوده است. به این معنی که مردم در هنگام دریافت خدمات سلامت به‌طور 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 به‌طور 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. به‌طوری که 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 قطر، بحرین، لبنان و عربستان با ۷ مرگ در ۱۰۰۰ تولد زنده رتبه اول منطقه را دارند. کشورهای کویت و امارات با ۸ مورد در رتبه‌های بعدی هستند. همچنین بیشترین مورد مرگ مربوط به کشور پاکستان با ۶۹ مورد در هر ۱۰۰۰ تولد زنده است و در پی آن کشورهای افغانستان با ۶۲ مورد و یمن با ۵۵ مورد مرگ در ۱۰۰۰ تولد زنده قرار گرفته‌اند. ایران با ۱۴ 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. به‌گونه‌ای که در گزارش سال ۲۰۱۸ سازمان جهانی بهداشت به‌طور 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 ازای یک‌صد هزار تولد زنده است. بررسی کشورهای منطقه نشان می‌دهد که رتبه اول منطقه به لحاظ کمترین میزان مرگ مادران مربوط به کشور کویت با ثبت ۴ مرگ به ازای هر ۱۰۰ هزار تولد زنده است. امارات، عربستان، قزاقستان و قطر به ترتیب با ۶، ۱۲، ۱۳ 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 است. کشور ایران با ۲۰ مرگ مادر در هر یک‌صد هزار تولد زنده جایگاه هشتم منطقه را از آن خود کرده است.

۱۲- نقش بخش خصوصی در فعالیتهای بخش

از مجموع ۱۰۰۰ بیمارستان موجود در پایان سال ۱۳۹۷ در کشور، تعداد ۶۲۴ بیمارستان متعلق به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی (۶۲،۴ درصد)، ۱۷۴ بیمارستان مربوط به بخش خصوصی (۱۷،۴ درصد)، ۳۸ بیمارستان خیریه (۳،۸ درصد)، ۷۵ بیمارستان مربوط به تأمین اجتماعی (۷،۵ درصد)، ۵۷ بیمارستان متعلق به نیروهای مسلح (۵،۷ درصد) و ۳۲ بیمارستان (۳،۲ درصد) متعلق به سایر دستگاههای دولتی بوده است.

در پایان سال ۱۳۹۷ تعداد تختهای بستری بیمارستانی فعال در کشور ۱۴۰۸۵۹ تخت بوده است که از این تعداد ۹۷۲۰۵ تخت بستری (۶۹ درصد) دولتی دانشگاهی، ۱۱۵۷۰ تخت متعلق به سازمان تأمین اجتماعی (۸،۲ درصد)، نیروهای مسلح ۵۹۷۰ تخت (۴،۲ درصد)، سایر مراکز دولتی ۳۶۲۵ تخت (۲،۶ درصد) و ۲۲۴۹۰ تخت بستری معادل ۱۶ درصد متعلق به بخش خصوصی و خیریه است.

تعداد مراجعان 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، تأمین اجتماعی و سایر بیمارستانهای دولتی بستری شدهاند. همچنین ضریب اشغال تخت در سال ۱۳۹۷ در بیمارستانهای کل کشور ۶۸،۶ درصد گزارش شده است. این شاخص در بیمارستانهای دانشگاهی ۷۰،۶ درصد و در بیمارستانهای تأمین اجتماعی، نیروهای مسلح، خیریه و خصوصی به ترتیب ۷۶،۱، ۶۴،۷، ۵۲،۵ و ۶۱،۱ درصد گزارش شده است. تعداد پرسنل بیمارستانهای کشور در سال ۱۳۹۷ بالغ بر ۴۱۳ هزار نفر است که از این تعداد، حدود ۲۶۷ هزار نفر در بیمارستانهای وابسته به دانشگاه علوم پزشکی (۶۴،۸ درصد) مشغول به فعالیت بوده اند. همچنین ۸۹۵۵۰ نفر (۲۱،۷ درصد) در بیمارستانهای وابسته به بخش خصوصی و خیریه اشتغال دارند. تعداد ۳۴۴۰۰ نفر (۸،۳ درصد) نیز در بیمارستانهای سازمان تأمین اجتماعی و ۲۱۷۰۰ نفر (۵،۲ درصد) نیز در بیمارستانهای نیروهای مسلح و سایر دستگاههای دولتی فعالیت می کنند. در سال جاری تعداد پرسنل بیمارستانهای دولتی دانشگاهی در بخش درمان نسبت به تعداد پرسنل سال ۱۳۹۶ به تعداد ۲۶۰۰۰۰ نفر حدود ۲،۷ درصد رشد داشته است. همچنین تعداد پرسنل فعال در بیمارستانهای خصوصی نسبت به تعداد پرسنل سال ماقبل (۸۶۴۰۰ نفر) ۳،۶ درصد رشد دارد.

۱۳- واگذاری تولید و خدمات به بخش غیر دولتی

فعالیت‌ها و واحدهای ارائه خدماتی که نیازمند خرید تضمینی و پرداخت مابه‌التفاوت هزینه بخش دولتی تا خصوصی بوده است (مانند بیمارستان‌ها) با اقبال بخش خصوصی مواجه نشده است. اما 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 بیش‌ازپیش بهره برد.

در این خصوص برخی پیشنهادهای برای تأمین مالی طرح‌های تملک دارایی سرمایه‌ای بیمارستانی دولتی به شرح زیر است:

- 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، تأمین 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 به‌خوبی اداره کند.
 - 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 باید به دنبال راه‌حل 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 فرایندهای اجرایی و نیاز به واحدهای تخصصی مشارکت.
- نبود هماهنگی و انسجام در سیاست گذاری و تنظیم مقررات و تعدد قوانین و تعارض بین آنها.

۱۴- 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 سطح‌بندی 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 تأمین 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 تأمین هزینه‌های بخش سلامت و تأمین 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 به‌صورت 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 واگذاری 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 ارتقاء 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 پرخطر.
 - راه‌اندازی مراکز بهداشتی درمانی بر اساس طرح گسترش شبکه.
 - ترویج شیر مادر در تغذیه نوزادان.
 - غنی‌سازی مواد غذایی.
 - نظارت بر بهداشت آب، هوا و محصولات و فراورده‌های غذایی.
 - پایش امنیت غذا و تغذیه، به‌ویژه 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 ارائه 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 تأکید بر پرداخت مبتنی بر عملکرد.
 - ساماندهی تقاضا و ممانعت از تقاضای القایی، سیاست‌گذاری و نظارت کارآمد بر مصرف دارو و باهدف حمایت از تولید داخلی.
 - ارتقای کمی و کیفی خون و فرآورده‌های آن و خدمات مراکز پذیرهنویسی سلول‌های بنیادی و اهداءکنندگان.

- تشکیل مرکز ملی اعتباربخشی و نظارت، پایش و ارزیابی عملکرد نظام سلامت به‌منظور انجام امور اجرایی اعتباربخشی 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 سطح‌بندی خدمات سلامت.
- استقرار کامل سامانه پرونده الکترونیکی سلامت ایرانیان و سامانه‌های اطلاعاتی مراکز سلامت.
- راه‌اندازی 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 تنظیم‌کننده 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 به نحوی که در پایان برنامه آحاد جامعه از پوشش بیمه پایه مناسب و یکسان برخوردار باشند.
- اصلاح نظام پرداخت به ارائه‌کنندگان خدمات.
- تجمیع منابع مالی و ساختار بیمه‌های درمان پایه در ارائه خدمات با محوریت وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی بر اساس بند ۷ سیاست‌های کلی سلامت.
- توسعه مراکز جامع ارائه خدمات طب سنتی.
- اعتباربخشی، استانداردسازی 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 سطح‌بندی خدمات و استانداردهای مصوب با استفاده از ظرفیت بخش غیردولتی.
- 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 پیش بیمارستانی و راه‌اندازی مراکز بهداشتی درمانی و پایگاه‌های اورژانس بر اساس 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.

- تأکید 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 تأمین هزینه‌های بخش سلامت و تأمین 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 مقاوم‌سازی فضاهای فیزیکی فرسوده.
- تدوین استانداردسازی فرایندها و اجرای استانداردهای ساختار و فضای فیزیکی تمامی مراکز ارائه‌دهنده خدمات سلامت.
- ایجاد نظام پایش، نظارت و ارزشیابی سلامت.
- بازنگری سطح‌بندی خدمات در کشور با رویکرد واگذاری اختیارات به استان‌ها.
- آمایش سرزمین و ایجاد زنجیره تشخیص و درمان سرطان با مشارکت بخش غیردولتی.
- ساماندهی زنجیره آزمایشگاهی و تصویربرداری با مشارکت بخش غیردولتی.
- توسعه تخت‌های بیمارستانی در قالب نظام سطح‌بندی.
- 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 رسیدگی‌کننده به آنها با مرجعیت سازمان نظام پزشکی.
- استقرار پرونده الکترونیک سلامت و نظام جامع مدیریت اطلاعات سلامت.
- مدیریت تأمین 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، به‌طور مثال، از FFS (پرداخت در ازای خدمت) به DRG (گروه‌های تشخیصی وابسته) و ایجاد ضابطه و برقراری عدالت در جبران خدمات جامعه پزشکی.
- بازنگری در کتاب ارزش‌های نسبی خدمات به‌منظور ایجاد عدالت بین‌رشته‌ای، به‌ویژه در گروه‌هایی که با بقیه تناسب ندارند از جمله قلبی عروقی، بیهوشی، پرتونگاری و ... و ارجح‌تر 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 به‌طور یکسان برای همه گروه‌ها و اقشار تحت بیمه تقریباً به‌صورت رایگان انجام می‌شود.
- مسئولیت‌پذیر شدن بیمه‌ها در قبال هزینه‌کرد منابع و انجام آزمون‌وسع به‌منظور اختصاص و حمایت از اقشار مورد نیاز حمایت و رفع همپوشانی‌ها.
- ارائه تعریف بسته خدمات بیمه پایه برای کلیه اقشاری که به‌صورت رایگان تحت پوشش بیمه پایه سلامت هستند و ارائه خدمات به آنها منحصراً از طریق نظام ارجاع و پزشک خانواده به‌منظور رعایت عدالت در سلامت و پایداری منابع.
- بازنگری در وضعیت منابع پایدار بخش و از همه مهم‌تر، بازنگری از طریق آزمون‌وسع 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 خدمتی 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 ارائه 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 تأکید بر پرداخت مبتنی بر عملکرد.
- ساماندهی تقاضا و ممانعت از تقاضای القائی، سیاست‌گذاری و نظارت کارآمد بر مصرف دارو و باهدف حمایت از تولید داخلی.
- ارتقای کمی و کیفی خون و فرآورده‌های آن و خدمات مراکز پذیره‌نویسی سلول‌های بنیادی و اهداءکنندگان.
- تشکیل مرکز ملی اعتباربخشی و نظارت، پایش و ارزیابی عملکرد نظام سلامت به‌منظور انجام امور اجرایی اعتباربخشی و نظارت بر اجرای سیاست‌های اجرایی و قوانین.
- افزایش تعداد تخت‌های بیمارستانی و بهبود شاخص تخت به ازای جمعیت و دستیابی به اهداف تعیین‌شده در نظام سطح‌بندی خدمات سلامت.
- استقرار کامل سامانه پرونده الکترونیکی سلامت ایرانیان و سامانه‌های اطلاعاتی مراکز سلامت.
- راه‌اندازی 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 سیاست گذاری 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 به نحوی که در پایان برنامه آحاد جامعه از پوشش بیمه پایه مناسب و یکسان برخوردار باشند.
- اصلاح نظام پرداخت به ارائه‌کنندگان خدمات.
- تجمیع منابع مالی و ساختار بیمه‌های درمان پایه در ارائه خدمات با محوریت وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی بر اساس بند ۷ سیاست‌های کلی سلامت.
- توسعه مراکز جامع ارائه خدمات طب سنتی.
- اعتباربخشی، استانداردسازی و نظارت بر مراکز ارائه فرآورده‌های 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 سطح‌بندی خدمات و استانداردهای مصوب با استفاده از ظرفیت بخش غیردولتی.
- توسعه خط تولید واکسن‌های انسانی در بخش دولتی و خصوصی.
- توسعه خط تولید فرآورده‌های 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 بر اساس 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.
- تأکید بر واگذاری ارائه خدمات سلامت به بخش غیردولتی با بهره‌گیری از نظام مناسب خرید خدمت، به‌منظور افزایش کارایی و بهبود مستمر کیفیت خدمات.
- عادلانه ساختن دریافت خدمات سلامت برای آحاد جامعه، مشارکت عادلانه مردم در تأمین هزینه‌های بخش سلامت و تأمین منابع مالی مورد نیاز برای مراقبت‌های اولیه بهداشتی.
- تداوم اجرای طرح پزشک خانواده در قالب نظام ارجاع.

پیوست

وضعیت اعتبارات بخش بهداشت، درمان و آموزش پزشکی سال‌های ۱۳۹۷ تا لایحه ۱۳۹۹

شرح	عملکرد ۹۷	لایحه ۹۸	قانون ۹۸	کاهش ۹۸	برآورد لایحه ۹۹	رشد به قانون ۹۸	رشد به کاهش ۹۸
جمع کل	۳۱۱,۲۰۴,۲۹۵	۳۹۸,۰۲۸,۹۳۰	۴۰۹,۵۹۴,۴۵۴	۳۴۳,۵۶۸,۸۶۷	۴۵۷,۹۸۵,۱۰۴	۱۲	۳۳
ردیف‌ها و دانشگاه‌های جدول ۷	۲۳۴,۰۴۳,۶۷۴	۲۶۹,۸۳۹,۰۰۰	۲۷۲۵۸۴۲۲۴.۰۰	۲۳۳,۸۸۹,۲۶۷	۳۱۱,۴۳۳,۸۶۶	۱۴	۳۳
طرح تحول سلامت- درآمد اختصاصی	۱۷,۵۰۰,۰۰۰	۴۹,۰۰۰,۰۰۰	۴۹,۰۰۰,۰۰۰	۴۷,۵۳۰,۰۰۰	۵۲,۰۰۰,۰۰۰	۶	۹
یک درصد ارزش افزوده (هزینه‌ای)- وزارت بهداشت	۲۹,۸۵۳,۱۷۰	۲۳,۴۴۹,۹۳۰	۴۳۴۴۹۹۳۰.۰۰	۴۳,۶۸۶,۷۲۸	۴۶,۲۶۸,۰۰۰	۶	۶
یک درصد ارزش افزوده (تملك دارایی‌های سرمایه‌ای)	۱۹,۸۰۲,۰۰۰	۴۰,۵۷۱,۰۰۰	۲۰۵۷۱۰۶۰.۰۰	۶,۵۸۲,۷۳۹	۲۸,۰۱۲,۰۰۰	۳۶	۳۲۶
سایر ردیف‌های متفرقه و هزینه‌ای	۱۸۵,۰۰۰	۴,۸۸۷,۰۰۰	۵۵۱۲۲۶۲.۰۰	۱,۷۳۶,۳۶۳	۲,۷۵۰,۵۲۶	-۵۰	۵۸
سایر ردیف‌های متفرقه تملك دارایی‌های سرمایه‌ای	۳۰,۴۶۰	۶۱۴,۰۰۰	۱۶۹۹۲۸۰.۰۰	۵۴۳,۷۷۰	۵۳۴,۰۱۳	-۶۹	-۲
تملك دارایی‌های سرمایه‌ای (پیوست شماره یک)	۹,۷۸۹,۹۹۱	۹,۶۶۸,۰۰۰	۱۶۷۷۷۶۹۸.۰۰	۹,۶۰۰,۰۰۰	۱۶,۹۸۶,۶۹۹	۱	۷۷

اعتبارات هزینه‌ای عمومی و درآمد اختصاصی بخش بهداشت و درمان در لایحه ۱۳۹۹

رشد		لایحه ۹۹				مصوب ۱۳۹۸		
درآمد اختصاصی	هزینه عمومی	درآمد اختصاصی	جمع	منابع یارانه‌ای هزینه‌ای	هزینه عمومی	درآمد اختصاصی	هزینه عمومی	عنوان دستگاه
۶	۱۴	۴۲۸,۶۸۳,۹۱۳	۲۴۵,۶۷۶,۳۶۶	۳۷,۹۲۹,۰۰۲	۲۰۷,۷۴۷,۳۶۴	۴۰۵,۳۲۸,۹۲۳	۲۱۴,۹۲۶,۲۹۸	جمع کل
۷	۱۵	۳۳۰,۲۷۹,۷۱۳	۱۹۱,۱۵۵,۶۳۶	۰	۱۹۱,۱۵۵,۶۳۶	۳۰۸,۸۴۸,۹۲۳	۱۶۵,۵۴۲,۶۹۳	جمع دانشگاه‌ها
۲	۱۰	۹۸,۴۰۴,۲۰۰	۵۴,۵۲۰,۷۳۰	۳۷,۹۲۹,۰۰۲	۱۶,۵۹۱,۷۲۸	۹۶,۴۸۰,۰۰۰	۴۹,۳۸۳,۶۰۵	جمع ردیف‌ها
۵	۱۵	۲۲,۶۴۱,۵۸۳	۵,۶۸۳,۹۱۸		۵,۶۸۳,۹۱۸	۲۱,۵۹۶,۰۰۰	۴,۹۴۰,۹۹۸	دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی تهران - بهداشت و درمان
۱۰	۱۲	۲,۶۵۰,۰۰۰	۱,۴۱۹,۸۶۸		۱,۴۱۹,۸۶۸	۲,۴۰۰,۰۰۰	۱,۲۶۷,۷۳۹	دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی کاشان - بهداشت و درمان
۱۴	۱۲	۴,۰۰۰,۰۰۰	۲,۰۸۴,۳۸۰		۲,۰۸۴,۳۸۰	۳,۵۰۰,۰۰۰	۱,۸۶۱,۰۵۴	دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی استان قم - بهداشت و درمان
۱۰	۱۸	۳,۳۰۰,۰۰۰	۱۲۵,۶۷۹		۱۲۵,۶۷۹	۳,۰۰۰,۰۰۰	۱۰۶,۵۰۸	مرکز آموزشی، تحقیقاتی و درمانی قلب و عروق تهران
-۳	۱۲	۱,۶۳۷,۱۰۲	۴۶۸,۱۸۶		۴۶۸,۱۸۶	۱,۶۸۰,۰۰۰	۴۱۸,۰۲۳	دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران - بیمارستان دکتر شریعتی
۲۰	۱۵	۱۵,۶۰۰,۰۰۰	۵,۵۵۰,۳۶۰		۵,۵۵۰,۳۶۰	۱۳,۰۰۰,۰۰۰	۴,۸۲۱,۷۵۰	دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی شهید بهشتی - بهداشت و درمان
۳۳	۱۵	۳,۴۰۰,۰۰۰	۲,۶۰۵,۱۱۷		۲,۶۰۵,۱۱۷	۲,۵۵۰,۰۰۰	۲,۲۶۵,۳۱۹	دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی قزوین - بهداشت و درمان
-۳	۱۲	۳,۴۶۳,۷۹۹	۲,۷۰۸,۱۲۳		۲,۷۰۸,۱۲۳	۳,۵۶۰,۵۲۸	۲,۴۱۷,۹۶۷	دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی استان مرکزی - بهداشت و درمان
۵	۱۲	۲۰,۷۹۰	۱۳۰,۲۵۶		۱۳۰,۲۵۶	۱۹,۸۰۰	۱۱۶,۳۰۰	دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی شهید بهشتی - انستیتو تغذیه

رشد		لایحه ۹۹				مصوب ۱۳۹۸		
درآمد اختصاصی	هزینه عمومی	درآمد اختصاصی	جمع	منابع یارانه‌ای هزینه‌ای	هزینه عمومی	درآمد اختصاصی	هزینه عمومی	عنوان دستگاه
۲۰	۱۵	۱,۲۶۷,۲۰۰	۴۱۲,۹۱۳		۴۱۲,۹۱۳	۱,۰۵۶,۰۰۰	۳۵۹,۰۵۵	مرکز آموزشی، پژوهشی و درمانی سل و بیماری‌های ریوی (بیمارستان مسیح دانشوری) - درمان
۴	۱۸	۷۵۰,۰۰۰	۶۸۰,۷۱۵		۶۸۰,۷۱۵	۷۲۰,۰۰۰	۵۷۶,۸۷۷	دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی ساوه - بهداشت و درمان
۱	۱۲	۲۴۳,۰۰۰	۲۹۸,۲۸۵		۲۹۸,۲۸۵	۲۴۰,۰۰۰	۲۶۶,۳۳۶	دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی خمین - بهداشت و درمان
۱۳	۱۸	۷,۰۰۰,۰۰۰	۴,۲۶۸,۶۵۴		۴,۲۶۸,۶۵۴	۶,۲۰۰,۰۰۰	۳,۶۱۷,۵۰۳	دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی استان همدان - بهداشت و درمان
۱۱	۱۵	۳۱۰,۰۰۰	۳۹۶,۱۷۳		۳۹۶,۱۷۳	۲۸۰,۰۰۰	۳۴۴,۴۹۸	دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی اسدآباد - بهداشت و درمان
۶	۱۸	۱۹,۰۰۰,۰۰۰	۹,۷۸۴,۵۴۲		۹,۷۸۴,۵۴۲	۱۸,۰۰۰,۰۰۰	۸,۳۹۱,۹۸۵	دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی استان فارس - بهداشت و درمان
۱۱	۱۲	۴,۰۱۱,۰۶۰	۳,۴۶۷,۵۶۷		۳,۴۶۷,۵۶۷	۳,۶۱۳,۵۶۷	۳,۰۹۶,۰۴۲	دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی استان یوشهر - بهداشت و درمان
۱۳	۱۵	۳,۵۰۰,۰۰۰	۳,۳۸۹,۹۸۴		۳,۳۸۹,۹۸۴	۳,۰۹۶,۰۰۰	۲,۹۴۷,۸۱۲	دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی استان کهگیلویه و بویراحمد - بهداشت و درمان
-۲۰	۱۲	۱,۵۷۰,۰۰۰	۸۴۴,۱۵۳		۸۴۴,۱۵۳	۱,۹۵۸,۷۶۳	۷۵۳,۷۰۸	دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی فسا - بهداشت و درمان
۴	۱۸	۱,۳۰۰,۰۰۰	۹۵۴,۹۰۱		۹۵۴,۹۰۱	۱,۲۵۰,۰۰۰	۸۰۹,۳۳۸	دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی

رشد		لایحه ۹۹				مصوب ۱۳۹۸		عنوان دستگاه
درآمد اختصاصی	هزینه عمومی	درآمد اختصاصی	جمع	منابع یارانه‌ای هزینه‌ای	هزینه عمومی	درآمد اختصاصی	هزینه عمومی	
								چهرم - بهداشت و درمان
۰	۱۲	۸۰۰,۰۰۰	۱۱۲,۰۰۰		۱۱۲,۰۰۰	۸۰۰,۰۰۰	۱۰۰,۰۰۰	دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی شیراز - مرکز پیوند یوعلی سینا
۰	۱۲	۱۷,۴۰۰,۰۰۰	۸,۵۸۸,۸۷۰		۸,۵۸۸,۸۷۰	۱۷,۴۱۵,۳۶۰	۷,۶۶۸,۶۳۴	دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی استان خراسان - بهداشت و درمان
۱	۱۲	۳,۵۲۰,۰۰۰	۳,۱۷۹,۹۳۱		۳,۱۷۹,۹۳۱	۳,۵۰۰,۰۰۰	۲,۸۳۹,۲۲۴	دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی بیرجند - بهداشت و درمان
-۱۱	۱۸	۷۴۹,۷۱۰	۸۱۶,۵۶۹		۸۱۶,۵۶۹	۸۴۳,۷۳۸	۶۹۲,۰۰۸	دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تربت حیدریه - بهداشت و درمان
۲۴	۱۵	۶۸۰,۰۰۰	۶۲۸,۵۷۷		۶۲۸,۵۷۷	۵۵۰,۰۰۰	۵۴۶,۵۸۹	دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی گناباد - بهداشت و درمان
۶۳	۱۲	۱,۷۱۵,۰۰۰	۱,۵۸۹,۲۸۴		۱,۵۸۹,۲۸۴	۱,۰۵۰,۰۰۰	۱,۴۱۹,۰۰۴	دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی سبزوار - بهداشت و درمان
۹	۱۲	۲,۵۶۸,۸۰۳	۲,۲۴۹,۶۴۲		۲,۲۴۹,۶۴۲	۲,۳۶۴,۵۱۰	۲,۰۰۸,۶۰۹	دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی خراسان شمالی - بهداشت و درمان
۱۱	۱۸	۱,۸۴۷,۳۸۸	۱,۱۰۷,۹۸۷		۱,۱۰۷,۹۸۷	۱,۶۶۵,۹۵۰	۹۳۸,۹۷۲	دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی نیشابور - بهداشت و درمان
۲۲	۱۲	۵۳۱,۱۹۶	۳۷۴,۵۵۲		۳۷۴,۵۵۲	۴۳۴,۸۹۶	۳۳۴,۴۲۱	دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی اسفراين - بهداشت و درمان
-۱۷	۱۸	۸۵۰,۰۰۰	۴۵۷,۷۲۹		۴۵۷,۷۲۹	۱,۰۲۹,۶۲۰	۳۸۷,۹۰۶	دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی

رشد		لایحه ۹۹				مصوب ۱۳۹۸		عنوان دستگاه
درآمد اختصاصی	هزینه عمومی	درآمد اختصاصی	جمع	منابع یارانه‌ای هزینه‌ای	هزینه عمومی	درآمد اختصاصی	هزینه عمومی	
								تربیت جام - بهداشت و درمان
۱۵	۱۸	۱۶,۷۱۰,۰۰۰	۸,۰۸۱,۶۹۶		۸,۰۸۱,۶۹۶	۱۴,۵۰۰,۰۰۰	۶,۸۴۸,۸۹۵	دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان آذربایجان شرقی - بهداشت و درمان
۸	۱۲	۱,۳۵۰,۰۰۰	۵۹۱,۲۰۱		۵۹۱,۲۰۱	۱,۲۵۰,۰۰۰	۵۲۷,۸۵۸	دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی مراغه - بهداشت و درمان
۸	۱۸	۴۸۴,۰۰۰	۳۳۶,۹۰۲		۳۳۶,۹۰۲	۴۴۸,۰۰۰	۲۸۵,۵۱۰	دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی سراب - بهداشت و درمان
۱۹	۱۵	۱۶,۲۰۵,۰۰۰	۵,۹۵۳,۳۰۰		۵,۹۵۳,۳۰۰	۱۳,۶۰۰,۰۰۰	۵,۱۷۶,۷۸۳	دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی ایران - بهداشت و درمان
۷	۱۲	۴,۰۰۰,۰۰۰	۶۳۶,۶۶۴		۶۳۶,۶۶۴	۳,۷۵۰,۰۰۰	۵۶۸,۴۵۰	مرکز آموزشی، تحقیقاتی و درمانی قلب و عروق شهید رجایی - بهداشت و درمان
۰	۱۵	۷,۳۰۰,۰۰۰	۳,۴۶۳,۳۷۲		۳,۴۶۳,۳۷۲	۷,۲۸۸,۰۰۰	۳,۰۱۱,۶۲۸	دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی کرج - بهداشت و درمان
		۰	۰		۰	۲,۷۰۰,۰۰۰		دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی ایران - بیمارستان فیروزگر
		۰	۰		۰	۶۶۰,۰۰۰		دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی ایران - بیمارستان هاشمی‌نژاد
۰	۱۸	۱۶,۵۳۶,۰۰۰	۸,۷۴۲,۳۱۰		۸,۷۴۲,۳۱۰	۱۶,۵۳۶,۰۰۰	۷,۴۰۸,۷۳۷	دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی استان اصفهان - بهداشت و درمان
۱۳	۱۲	۶,۵۶۰,۰۰۰	۴,۳۱۰,۱۱۱		۴,۳۱۰,۱۱۱	۵,۷۹۹,۵۵۷	۳,۸۴۸,۳۱۳	دانشگاه علوم پزشکی و خدمات

رشد		لایحه ۹۹				مصوب ۱۳۹۸		عنوان دستگاه
درآمد اختصاصی	هزینه عمومی	درآمد اختصاصی	جمع	منابع یارانه‌ای هزینه‌ای	هزینه عمومی	درآمد اختصاصی	هزینه عمومی	
								بهداشتی، درمانی استان کردستان - بهداشت و درمان
۱۲	۱۸	۶,۳۹۴,۱۳۲	۴,۹۴۱,۶۲۵		۴,۹۴۱,۶۲۵	۵,۷۰۹,۰۴۶	۴,۱۸۷,۸۱۸	دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی استان لرستان - بهداشت و درمان
۸	۱۶	۲,۰۰۰,۰۰۰	۲,۲۸۵,۴۸۲		۲,۲۸۵,۴۸۲	۱,۸۵۰,۰۰۰	۱,۹۷۰,۲۴۳	دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی استان ایلام - بهداشت و درمان
۷	۱۸	۱۲,۷۵۰,۰۲۴	۷,۴۷۸,۲۳۸		۷,۴۷۸,۲۳۸	۱۱,۹۴۹,۴۱۴	۶,۳۳۷,۴۹۰	دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی جندی شاپور اهواز - بهداشت و درمان
-۲۶	۱۲	۲,۸۳۴,۶۰۰	۱,۵۵۲,۴۵۴		۱,۵۵۲,۴۵۴	۳,۸۱۵,۹۷۶	۱,۳۸۶,۱۲۰	دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی دزفول - بهداشت و درمان
۲۳	۱۵	۲,۱۹۶,۹۶۰	۲,۲۲۴,۹۳۰		۲,۲۲۴,۹۳۰	۱,۷۹۱,۹۱۸	۱,۹۳۴,۷۲۲	دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی آبادان - بهداشت و درمان
۴۸	۱۲	۷۸۳,۵۰۵	۴۵۷,۲۴۸		۴۵۷,۲۴۸	۵۲۹,۱۸۳	۴۰۸,۲۵۷	دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی شوشتر - بهداشت و درمان
۴	۱۸	۷,۸۰۰,۰۰۰	۷,۲۰۹,۷۷۲		۷,۲۰۹,۷۷۲	۷,۴۷۴,۰۰۰	۶,۱۰۹,۹۷۶	دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی استان گیلان - بهداشت و درمان
۷	۱۸	۵,۲۳۲,۶۱۴	۴,۳۴۵,۷۸۵		۴,۳۴۵,۷۸۵	۴,۹۰۴,۰۴۴	۳,۶۸۲,۸۶۹	دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی استان کرمان - بهداشت و درمان
۲۰	۱۵	۱,۶۷۰,۰۰۰	۱,۲۷۴,۶۴۶		۱,۲۷۴,۶۴۶	۱,۳۹۰,۰۰۰	۱,۱۰۸,۳۸۸	دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی رفسنجان - بهداشت و درمان
۱	۱۲	۳,۰۱۲,۷۳۴	۲,۰۴۷,۵۵۲		۲,۰۴۷,۵۵۲	۲,۹۷۷,۰۵۹	۱,۸۲۸,۱۷۱	دانشگاه علوم پزشکی و خدمات

رشد		لایحه ۹۹				مصوب ۱۳۹۸		
درآمد اختصاصی	هزینه عمومی	درآمد اختصاصی	جمع	منابع یارانه‌ای هزینه‌ای	هزینه عمومی	درآمد اختصاصی	هزینه عمومی	عنوان دستگاه
								بهداشتی، درمانی جبرفت - بهداشت و درمان
۰	۱۸	۱,۵۰۵,۸۳۳	۸۸۹,۱۲۲		۸۸۹,۱۲۲	۱,۵۰۵,۸۳۳	۷۵۳,۴۹۳	دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی بیم - بهداشت و درمان
-۱	۱۲	۵۸۵,۸۴۷	۷۷۰,۵۰۷		۷۷۰,۵۰۷	۵۹۲,۱۲۳	۶۸۷,۹۵۳	دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی سیرجان - بهداشت و درمان
۷	۱۷	۹,۲۸۷,۵۶۷	۵,۹۱۳,۴۴۱		۵,۹۱۳,۴۴۱	۸,۶۵۸,۸۷۰	۵,۰۵۴,۲۲۳	دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان کرمانشاه - بهداشت و درمان
۱۰	۱۸	۹,۷۳۳,۲۶۰	۷,۴۷۲,۲۸۵		۷,۴۷۲,۲۸۵	۸,۸۴۸,۴۲۰	۶,۳۳۲,۴۴۵	دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی استان مازندران - بهداشت و درمان
۱۲	۱۸	۳,۳۸۸,۰۰۰	۱,۷۵۴,۶۹۱		۱,۷۵۴,۶۹۱	۳,۰۲۵,۰۰۰	۱,۴۸۷,۰۲۶	دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی بابل - بهداشت و درمان
-۵	۱۸	۵,۸۰۰,۰۰۰	۵,۰۶۳,۱۸۴		۵,۰۶۳,۱۸۴	۶,۱۰۰,۰۰۰	۴,۲۹۰,۸۳۴	دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی استان گلستان - بهداشت و درمان
۲۰	۱۲	۶۸۳,۸۶۲	۱,۱۵۷,۳۸۲		۱,۱۵۷,۳۸۲	۵۶۹,۸۸۶	۱,۰۳۳,۳۷۷	دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
۶	۱۸	۱۲,۸۵۰,۰۰۰	۶,۴۲۷,۴۹۷		۶,۴۲۷,۴۹۷	۱۲,۱۵۰,۰۰۰	۵,۴۴۷,۰۳۱	دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی استان آذربایجان غربی - بهداشت و درمان
۲۶	۱۸	۱,۴۹۰,۷۴۳	۸۰۰,۸۷۱		۸۰۰,۸۷۱	۱,۱۷۹,۴۰۲	۶۷۸,۷۰۴	دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی خوی - بهداشت و درمان
۱۶	۱۲	۴,۳۰۰,۰۰۰	۳,۰۹۱,۳۰۱		۳,۰۹۱,۳۰۱	۳,۷۰۰,۰۰۰	۲,۷۶۰,۰۰۱	دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی استان چهارمحال و

رشد		لایحه ۹۹				مصوب ۱۳۹۸		عنوان دستگاه
درآمد اختصاصی	هزینه عمومی	درآمد اختصاصی	جمع	منابع یارانه‌ای هزینه‌ای	هزینه عمومی	درآمد اختصاصی	هزینه عمومی	
								بختیاری - بهداشت و درمان
۳۴	۱۲	۶,۵۱۰,۰۰۰	۴,۴۹۵,۵۶۶		۴,۴۹۵,۵۶۶	۴,۸۶۶,۲۹۹	۴,۰۱۳,۸۹۸	دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی استان هرمزگان - بهداشت و درمان
-۹	۱۳	۵,۰۰۰,۰۰۰	۳,۳۲۰,۶۱۱		۳,۳۲۰,۶۱۱	۵,۵۰۰,۰۰۰	۲,۹۳۸,۵۹۴	دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی زاهدان - بهداشت و درمان
۵	۱۲	۲,۳۱۰,۰۰۰	۱,۵۵۴,۷۰۴		۱,۵۵۴,۷۰۴	۲,۲۰۰,۰۰۰	۱,۳۸۸,۱۲۹	دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی زابل - بهداشت و درمان
۱۲	۱۸	۶,۵۰۰,۰۰۰	۳,۶۸۴,۵۹۱		۳,۶۸۴,۵۹۱	۵,۸۰۰,۰۰۰	۳,۱۲۲,۵۲۵	دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی استان یزد، شهید صدوقی - بهداشت و درمان
۱۲	۱۲	۴,۷۰۰,۰۰۰	۲,۹۱۵,۶۴۸		۲,۹۱۵,۶۴۸	۴,۲۰۰,۰۰۰	۲,۶۰۳,۲۵۷	دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی استان زنجان - بهداشت و درمان
۲۰	۱۳	۲,۱۶۰,۰۰۰	۱,۳۴۵,۹۵۹		۱,۳۴۵,۹۵۹	۱,۸۰۰,۰۰۰	۱,۱۹۱,۱۱۴	دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی استان سمنان - بهداشت و درمان
۲	۱۲	۴,۲۰۹,۹۱۰	۳,۳۲۸,۳۹۵		۳,۳۲۸,۳۹۵	۴,۱۳۳,۰۰۰	۲,۹۷۱,۷۸۱	دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی استان اردبیل - بهداشت و درمان
-۵	۱۶	۳۲۸,۴۸۸	۳۴۸,۷۵۱		۳۴۸,۷۵۱	۳۴۴,۱۲۸	۳۰۰,۶۴۷	دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی خلیج - بهداشت و درمان
۱	۱۸	۱,۳۹۰,۰۰۰	۱,۰۶۲,۴۵۰		۱,۰۶۲,۴۵۰	۱,۳۸۰,۰۰۰	۹۰۰,۳۸۱	دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی شاهرود - بهداشت و درمان
	۱۲		۱۱۸,۶۳۶		۱۱۸,۶۳۶		۱۰۵,۹۲۵	دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی

رشد		لایحه ۹۹				مصوب ۱۳۹۸		عنوان دستگاه
درآمد اختصاصی	هزینه عمومی	درآمد اختصاصی	جمع	منابع یارانه‌ای هزینه‌ای	هزینه عمومی	درآمد اختصاصی	هزینه عمومی	
								شیراز - کمک به پیوند کبد و اعضا
	۱۲		۴۵,۹۸۴		۴۵,۹۸۴		۴۱,۰۵۷	دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی فارس - مرکز پیوند و ترمیم اعضا
۸	۱۵	۱,۴۸۷,۱۱۷	۱,۰۷۸,۷۷۶		۱,۰۷۸,۷۷۶	۱,۳۷۵,۷۴۷	۹۳۸,۰۶۶	دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی لارستان - بهداشت و درمان
۰	۱۲	۸۵۸,۸۸۶	۷۴۴,۱۴۱		۷۴۴,۱۴۱	۸۵۸,۸۸۶	۶۶۴,۴۱۲	دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی بهبهان - بهداشت و درمان
۱۵	۱۵	۳,۸۰۰,۰۰۰	۲,۴۶۷,۲۹۲		۲,۴۶۷,۲۹۲	۳,۳۰۰,۰۰۰	۲,۱۴۵,۴۷۱	دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی ابرانشهر - بهداشت و درمان
۸	۱۵	۵۰۰,۰۰۰	۳۴۲,۷۴۸		۳۴۲,۷۴۸	۴۶۴,۴۰۰	۲۹۸,۰۴۲	دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی گراش - بهداشت و درمان
	۱۸	۷۵۴,۰۰۰	۶۴۹,۰۰۰		۶۴۹,۰۰۰		۵۵۰,۰۰۰	دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی کاشمر - بهداشت و درمان
۶۹۴	۷	۲۱,۶۷۱,۰۰۰	۴,۵۸۲,۹۰۸		۴,۵۸۲,۹۰۸	۲,۷۳۰,۰۰۰	۴,۲۷۳,۳۱۱	وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
	۹		۲۱۸,۰۰۰	۲۱۸,۰۰۰			۲۰۰,۰۰۰	هیئت امنای صرفه‌جویی ارزی در معالجه بیماران - کمک
	۲۶		۲,۳۵۴,۲۵۰		۲,۳۵۴,۲۵۰		۱,۸۷۵,۰۰۰	سازمان اورژانس کشور
	۱۹		۳,۳۲۶,۱۵۰		۳,۳۲۶,۱۵۰		۲,۷۹۴,۶۳۳	اورژانس استان تهران
-۱۰۰		۰	۰			۱۹,۰۰۰,۰۰۰		وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی - کمک به بیمارستان‌های روانی مسمومیت‌های دارویی، سوختگی و مناطق محروم و اجرای قانون مجازات

رشد		لایحه ۹۹				مصوب ۱۳۹۸		عنوان دستگاه
درآمد اختصاصی	هزینه عمومی	درآمد اختصاصی	جمع	منابع یارانه‌ای هزینه‌ای	هزینه عمومی	درآمد اختصاصی	هزینه عمومی	
								خودداری از کمک به مصدومان و رفع مخاطرات جانی و کمک به درمان بیماران نیازمند
		۲۴,۰۰۰,۰۰۰	۰			۲۴,۰۰۰,۰۰۰		وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی - مازاد درآمد اختصاصی دانشگاه‌ها و مؤسسات آموزش عالی
	۹		۹۸۱,۰۰۰		۹۸۱,۰۰۰		۹۰۰,۰۰۰	بنیاد امور بیماری‌های خاص «هموفیلی»، تالاسمی، دیالیزی، سرطانی و ام.اس و بیماری‌های نادر از جمله اوتیسم و EB» (کمک) ۱
								وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی - مرکز مدیریت پیوند عضو
	۹		۱۰۹,۰۰۰		۱۰۹,۰۰۰		۱۰۰,۰۰۰	وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی - موسسه ملی تحقیقات سلامت جمهوری اسلامی ایران
		۵۲,۰۰۰,۰۰۰	۰			۴۹,۰۰۰,۰۰۰		وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی - اعتبارات موضوع ماده ۴۶ قانون الحاق برخی مواد به قانون تنظیم بخشی از مقررات مالی دولت - ۲ طرح تحول سلامت
	۹		۱۰,۹۰۰,۰۰۰	۱۰,۹۰۰,۰۰۰			۱۰,۰۰۰,۰۰۰	وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی - اجرای برنامه پزشک خانواده (از محل یک درصد مالیات سلامت)
-۱۰۰	۱۰		۴۵۵,۲۹۸		۴۵۵,۲۹۸	۱,۲۵۰,۰۰۰	۴۱۲,۵۰۳	سازمان غذا و دارو
۰	۰	۵۰,۰۰۰	۶۳,۰۰۰		۶۳,۰۰۰	۵۰,۰۰۰	۶۳,۰۰۰	سازمان غذا و دارو - مرکز تحقیقات حلال
								وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی - کمک به راهاندازی مراکز

رشد		لایحه ۹۹				مصوب ۱۳۹۸		عنوان دستگاه
درآمد اختصاصی	هزینه عمومی	درآمد اختصاصی	جمع	منابع یارانه‌ای هزینه‌ای	هزینه عمومی	درآمد اختصاصی	هزینه عمومی	
								بهداشتی، درمانی و آموزشی جدید
	۲۶		۱,۸۸۵,۰۰۰		۱,۸۸۵,۰۰۰		۱,۵۰۰,۰۰۰	ایجاد دسترسی عادلانه مردم به خدمات بهداشتی و درمانی
	۹		۵,۴۵۰,۰۰۰	۵,۴۵۰,۰۰۰			۵,۰۰۰,۰۰۰	یارانه دارو و شیرخشک
	۹		۱,۸۰۹,۴۰۰	۱,۸۰۹,۴۰۰			۱,۶۶۰,۰۰۰	درمان بیماران خاص و صعب‌العلاج و کمک به مجمع خیرین سلامت، زنجیره امید، بیمارستان محکم و موسسه محکم و بیماری اپیدرمولایزیس بلوزا و سلیاک
	۹		۲,۱۸۰,۰۰۰	۲,۱۸۰,۰۰۰			۲,۰۰۰,۰۰۰	کمک به اجرای سیاست‌های جمعیتی کشور
			۰					وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی - دبیرخانه شورای عالی بیمه سلامت
	۹		۱,۶۹۱,۶۹۹		۱,۶۹۱,۶۹۹		۱,۵۵۲,۰۱۷	سازمان انتقال خون ایران
	۹		۱۷,۳۷۱,۶۰۲	۱۷,۳۷۱,۶۰۲			۱۶,۰۰۰,۰۰۰	کاهش نرخ داروهای ساخته شده، مواد اولیه دارو، واکسن، شیرخشک، کیت و کیسه خون و مواد مصرفی پزشکی
			۰					وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی - طب سنتی
	۰	۱۰,۰۰۰	۳۰,۰۰۰		۳۰,۰۰۰		۳۰,۰۰۰	وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی - مرکز ملی تحقیقات حقوق سلامت
	۰		۲۰,۰۰۰		۲۰,۰۰۰		۲۰,۰۰۰	وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی - موسسه عالی توسعه مدیران نظام سلامت ایران
۵۰	۹	۶۷۳,۲۰۰	۱,۰۹۳,۴۲۴		۱,۰۹۳,۴۲۴	۴۵۰,۰۰۰	۱,۰۰۳,۱۴۱	انستیتو پاستور ایران

طرح‌های تملک دارایی‌های سرمایه‌ای مصوب سفر

عنوان دستگاه اجرایی فرعی	شماره طبقه بندی طرح ۹۸	عنوان طرح	واحد	مقدار هدف کمی	سال شروع	سال خاتمه جدید	ابلاغ ۹۸	پیش بینی اعتبار لایحه ۹۹	پیش بینی سال ۱۴۰۰	پیش بینی سنوات بعد
دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی استان هرمزگان - بهداشت و درمان	۱۶۰۲۰۰۱۰۰۶	احداث بیمارستان های جایگزین آموزشی بندرعباس و مادران و کودکان بندرعباس	تخت کل	۵۳۱	۱۳۸۸	۱۴۰۵	۳۶۵,۴۰۰	۳۵۰,۰۰۰	۳۵۴,۹۰۰	۱,۱۰۵,۱۰۰
سازمان مجری ساختمان ها و تأسیسات دولتی و عمومی، شرکت مادر تخصصی	۱۶۰۲۰۰۱۰۰۷	احداث بیمارستان آموزشی تربت حیدریه	تخت کل	۲۷۲	۱۳۸۸	۱۴۰۰	۲۶,۱۰۰	۲۰۰,۰۰۰	۴۵۰,۰۰۰	*
دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی استان آذربایجان شرقی - بهداشت و درمان	۱۶۰۲۰۰۱۰۱۱	احداث بیمارستان آموزشی جایگزین بیمارستان های شهدای و امام خمینی تبریز	تخت کل	۱۰۰۰	۱۳۹۰	۱۴۰۵	۴۳,۵۰۰	۵۰۰,۰۰۰	۵۰۱,۴۸۸	۲,۱۹۸,۵۱۲
دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی ایران - بهداشت و درمان	۱۶۰۲۰۰۱۰۱۶	احداث بیمارستان آموزشی جایگزین شهدای هفتم تیر شهر ری	تخت کل	۳۲۰	۱۳۹۱	۱۴۰۵	۱۷۴,۰۰۰	۱۶۷,۲۹۰	۱۱۶,۹۱۸	۱,۰۸۳,۰۸۲
دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی استان خراسان - بهداشت و درمان	۱۶۰۲۰۰۱۰۱۸	احداث بیمارستان آموزشی جایگزین شهید هاشمی نژاد	تخت کل	۳۲۰	۱۳۸۹	۱۴۰۰	۱۷۴,۰۰۰	۱۵۰,۰۰۰	۱۰۲,۰۱۱	*
سازمان مجری ساختمان ها و تأسیسات دولتی و عمومی، شرکت مادر تخصصی	۱۶۰۲۰۰۱۰۲۰	احداث بیمارستان آموزشی جایگزین فاطمه الزهرا (س) بوشهر	تخت کل	۱۶۰	۱۳۹۱	۱۴۰۵	۲۶,۱۰۰	۴۵۰,۰۰۰	۳۱۹,۴۱۰	۹۶۵,۵۹۰

عنوان دستگاه اجرایی فرعی	شماره طبقه‌بندی طرح ۹۸	عنوان طرح	واحد	مقدار هدف کمی	سال شروع	سال خاتمه جدید	ابلاغ ۹۸	پیش بینی اعتبار لایحه ۹۹	پیش بینی سال ۱۴۰۰	پیش بینی سنوات بعد
سازمان مجری ساختمان‌ها و تأسیسات دولتی، و عمومی، شرکت مادر تخصصی	۱۶۰۲۰۰۱۰۲۴	احداث بیمارستان آموزشی جایگزین کرج	تخت کل	۲۶۰	۱۳۹۱	۱۴۰۵	۵۲,۲۰۰	۱۷۰,۰۰۰	۱۰۹,۲۰۰	۱,۰۹۰,۸۰۰
سازمان مجری ساختمان‌ها و تأسیسات دولتی، و عمومی، شرکت مادر تخصصی	۱۶۰۲۰۰۱۰۲۸	احداث بیمارستان آموزشی جایگزین معتمدی و امام خمینی (ره) کرمانشاه	تخت کل	۵۴۰	۱۳۹۱	۱۴۰۵	۱۷,۴۰۰	۲۵۰,۰۰۰	۲۸۲,۲۰۰	۳,۸۱۷,۸۰۰
سازمان مجری ساختمان‌ها و تأسیسات دولتی، و عمومی، شرکت مادر تخصصی	۱۶۰۲۰۰۱۰۳۰	احداث بیمارستان آموزشی رشت	تخت کل	۴۰۰	۱۳۸۷	۱۴۰۵	۱۷,۴۰۰	۲۷۵,۰۰۰	۱۶۳,۸۰۰	۲,۰۳۶,۲۰۰
دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی نیشابور - بهداشت و درمان	۱۶۰۲۰۰۱۰۳۴	احداث بیمارستان آموزشی نیشابور	تخت کل	۱۶۰	۱۳۹۱	۱۴۰۳	۲۱,۷۵۰	۱۵۰,۰۰۰	۱۷۳,۳۴۳	۸۲۶,۶۵۷
دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی استان آذربایجان غربی - بهداشت و درمان	۱۶۰۲۰۰۱۰۳۶	احداث بیمارستان ارومیه	تخت کل	۶۰۰	۱۳۸۷	۱۴۰۵	۲۶,۱۰۰	۱	۱۳۰,۵۹۰	۲,۰۱۸,۹۷۳
سازمان مجری ساختمان‌ها و تأسیسات دولتی، و عمومی، شرکت مادر تخصصی	۱۶۰۲۰۰۱۰۴۸	احداث بیمارستان تالش	تخت کل	۲۴۴	۱۳۸۷	۱۳۹۹	۸۲,۶۵۰	۵۰,۰۰۰	۰	۰
سازمان مجری ساختمان‌ها و تأسیسات دولتی، و عمومی،	۱۶۰۲۰۰۱۰۴۹	احداث بیمارستان جایگزین ۱۵	تخت کل	۸۵	۱۳۹۰	۱۳۹۹	۱۷,۴۰۰	۳۰,۰۰۰	۰	۰

عنوان دستگاه اجرایی فرعی	شماره طبقه بندی طرح ۹۸	عنوان طرح	واحد	مقدار هدف کمی	سال شروع	سال خاتمه جدید	ابلاغ ۹۸	پیش بینی اعتبار لایحه ۹۹	پیش بینی سال ۱۴۰۰	پیش بینی سنوات بعد
شرکت مادر تخصصی		خرداد مهدی شهر								
شرکت مادر تخصصی توسعه و تجهیز مراکز بهداشتی، درمانی و تجهیزات پزشکی	۱۶۰۲۰۰۱۰۵۰	احداث بیمارستان جایگزین آذرشهر	تخت کل	۸۳	۱۳۹۰	۱۳۹۹	۶۹,۶۰۰	۸۰,۰۰۰	*	*
شرکت مادر تخصصی توسعه و تجهیز مراکز بهداشتی، درمانی و تجهیزات پزشکی	۱۶۰۲۰۰۱۰۵۱	احداث بیمارستان جایگزین آموزشی ایلام	تخت کل	۳۷۶	۱۳۸۸	۱۴۰۰	۱۲۱,۸۰۰	۱۵۰,۰۰۰	۱۰۰,۰۰۰	*
سازمان مجری ساختمان ها و تأسیسات دولتی و عمومی، شرکت مادر تخصصی	۱۶۰۲۰۰۱۰۵۷	احداث بیمارستان جایگزین بیمارستان امام خمینی خمین	تخت کل	۱۳۰	۱۳۸۹	۱۴۰۰	۸,۷۰۰	۱۱۰,۰۰۰	۳۰۰,۰۰۰	*
شرکت مادر تخصصی توسعه و تجهیز مراکز بهداشتی، درمانی و تجهیزات پزشکی	۱۶۰۲۰۰۱۰۵۸	احداث بیمارستان جایگزین پنج آذر گرگان	تخت کل	۶۰۰	۱۳۸۹	۱۴۰۵	۴,۳۵۰	۱۲۰,۰۰۰	۳۵۴,۹۰۰	۳,۸۹۵,۱۰۰
شرکت مادر تخصصی توسعه و تجهیز مراکز بهداشتی، درمانی و تجهیزات پزشکی	۱۶۰۲۰۰۱۰۵۹	احداث بیمارستان جایگزین پیرانشهر	تخت کل	۸۵	۱۳۹۰	۱۴۰۰	۶۰,۹۰۰	۹۰,۰۰۰	۶۰,۰۰۰	*
سازمان مجری ساختمان ها و تأسیسات دولتی و عمومی، شرکت مادر تخصصی	۱۶۰۲۰۰۱۰۶۵	احداث بیمارستان جایگزین سینا - زرنند	تخت کل	۱۳۹	۱۳۸۷	۱۳۹۸	۴۳,۵۰۰	*	*	*

عنوان دستگاه اجرایی فرعی	شماره طبقه‌بندی طرح ۹۸	عنوان طرح	واحد	مقدار هدف کمی	سال شروع	سال خاتمه جدید	ابلاغ ۹۸	پیش بینی اعتبار لایحه ۹۹	پیش بینی سال ۱۴۰۰	پیش بینی سنوات بعد
سازمان مجری ساختمان‌ها و تأسیسات دولتی، و عمومی، شرکت مادر تخصصی	۱۶۰۲۰۰۱۰۶۶	احداث بیمارستان جایگزین سلماس	تخت کل	۱۶۰	۱۳۹۱	۱۴۰۲	۸۷,۰۰۰	۱۰۰,۰۰۰	۸۱,۹۰۰	۱,۰۶۸,۱۰۰
شرکت مادر تخصصی توسعه و تجهیز مراکز بهداشتی، درمانی و تجهیزات پزشکی	۱۶۰۲۰۰۱۰۷۳	احداث بیمارستان جایگزین عجب‌شیر	تخت کل	۸۲	۱۳۸۹	۱۳۹۹	۵۲,۲۰۰	۱۰۰,۰۰۰	*	*
سازمان مجری ساختمان‌ها و تأسیسات دولتی، و عمومی، شرکت مادر تخصصی	۱۶۰۲۰۰۱۰۷۵	احداث بیمارستان جایگزین لنگرود	تخت کل	۱۲۹	۱۳۸۹	۱۳۹۹	۱۷,۴۰۰	۲۰,۰۰۰	*	*
سازمان مجری ساختمان‌ها و تأسیسات دولتی، و عمومی، شرکت مادر تخصصی	۱۶۰۲۰۰۱۰۸۵	احداث بیمارستان سراوان	تخت کل	۲۱۸	۱۳۸۹	۱۳۹۹	۳۴,۸۰۰	۱۰,۰۰۰	*	*
سازمان مجری ساختمان‌ها و تأسیسات دولتی، و عمومی، شرکت مادر تخصصی	۱۶۰۲۰۰۱۰۸۶	احداث بیمارستان سقز	تخت کل	۲۱۷	۱۳۸۷	۱۳۹۹	۵۲,۲۰۰	۱۰,۰۰۰	*	*
شرکت مادر تخصصی توسعه و تجهیز مراکز بهداشتی، درمانی و تجهیزات پزشکی	۱۶۰۲۰۰۱۰۸۹	احداث بیمارستان شهرستان قدس	تخت کل	۱۶۰	۱۳۹۱	۱۳۹۹	۶۹,۶۰۰	۸۰,۰۰۰	*	*
دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی استان	۱۶۰۲۰۰۱۰۹۰	احداث بیمارستان شهید باهنر کرمان	تخت کل	۳۴۰	۱۳۸۷	۱۳۹۸	۳۴,۸۰۰	*	*	*

عنوان دستگاه اجرایی فرعی	شماره طبقه بندی طرح ۹۸	عنوان طرح	واحد	مقدار هدف کمی	سال شروع	سال خاتمه جدید	ابلاغ ۹۸	پیش بینی اعتبار لایحه ۹۹	پیش بینی سال ۱۴۰۰	پیش بینی سنوات بعد
کرمان - بهداشت و درمان										
دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی بیم - بهداشت و درمان	۱۶۰۲۰۰۱۰۹۳	احداث بیمارستان فهرج	تخت کل	۳۵	۱۳۹۰	۱۴۰۰	۵۶,۵۵۰	۵۰,۰۰۰	۵۰,۰۰۰	*
شرکت مادر تخصصی توسعه و تجهیز مراکز بهداشتی، درمانی و تجهیزات پزشکی	۱۶۰۲۰۰۱۰۹۴	احداث بیمارستان قائم شهر	تخت کل	۲۷۳	۱۳۸۷	۱۴۰۰	۳۴,۸۰۰	۱۸۰,۰۰۰	۵۰,۰۰۰	*
شرکت مادر تخصصی توسعه و تجهیز مراکز بهداشتی، درمانی و تجهیزات پزشکی	۱۶۰۲۰۰۱۰۹۷	احداث بیمارستان ملارد	تخت کل	۱۶۰	۱۳۹۱	۱۳۹۹	۶۰,۹۰۰	۸۰,۰۰۰	*	*
دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی خراسان شمالی - بهداشت و درمان	۱۶۰۲۰۰۱۱۲۳	بهبود استاندارد تجهیزات بیمارستان ها	تخت	۱۲۰۰	۱۳۸۴	مستمر	۳,۶۵۴	۷۰,۰۰۰	۵,۴۶۰	*
دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی گناباد - بهداشت و درمان	۱۶۰۲۰۰۱۱۲۴	بهبود استاندارد تجهیزات بیمارستان ها	تخت	۳۲۸	۱۳۸۴	مستمر	۸,۶۱۳	۹,۹۰۰	۱۲,۸۷۰	*
دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی استان کرمان - بهداشت و درمان	۱۶۰۲۰۰۱۱۳۵	بهبود استاندارد تجهیزات بیمارستان ها	تخت	۲۰۳۶	۱۳۸۴	مستمر	۱۰,۷۸۸	۱۵,۰۰۰	۱۶,۱۲۰	*

عنوان دستگاه اجرایی فرعی	شماره طبقه‌بندی طرح ۹۸	عنوان طرح	واحد	مقدار هدف کمی	سال شروع	سال خاتمه جدید	ابلاغ ۹۸	پیش بینی اعتبار لایحه ۹۹	پیش بینی سال ۱۴۰۰	پیش بینی سنوات بعد
دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی استان گلستان - بهداشت و درمان	۱۶۰۲۰۰۱۱۴۰	بهبود استاندارد تجهیزات بیمارستان‌ها	تخت	۳۲۷۶	۱۳۸۴	مستمر	۳۳,۳۲۱	۱۳,۳۰۰	۱۷,۲۹۰	*
دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی استان هرمزگان - بهداشت و درمان	۱۶۰۲۰۰۱۱۴۴	بهبود استاندارد تجهیزات بیمارستان‌ها	تخت	۲۵۹۵	۱۳۸۴	مستمر	۴۳,۵۸۷	۱۰,۱۰۰	۱۳,۱۳۰	*
دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی استان سمنان - بهداشت و درمان	۱۶۰۲۰۰۱۱۴۹	بهبود استاندارد تجهیزات بیمارستان‌ها	تخت	۸۹۲	۱۳۸۴	مستمر	۳,۵۶۷	۲۰۰,۰۰۰	۵,۳۳۰	*
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی	۱۶۰۲۰۰۱۱۶۵	تأمین مسکن متخصصین پزشکی در شهرهای زیر صد هزار نفر	مترمربع	۲۵۰۰۰۰	۱۳۸۴	۱۴۰۵	۵۳,۰۷۰	۱۰۰,۰۰۰	۴۲,۵۸۸	۱۳۵,۴۱۲
دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی استان بوشهر - بهداشت و درمان	۱۶۰۲۰۰۱۱۷۶	تعمیرات اساسی بیمارستان‌ها	تخت	۱۵۵۰	۱۳۸۴	مستمر	۴۹,۸۵۱	۳۰۰,۰۰۰	۳۹,۳۹۰	*
دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی شاهرود - بهداشت و درمان	۱۶۰۲۰۰۱۲۱۰	تعمیرات اساسی بیمارستان‌ها	تخت	۸۰۴	۱۳۸۴	مستمر	۸,۰۰۴	۵۰,۰۰۰	۱۱,۹۶۰	*
دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی استان آذربایجان غربی	۱۶۰۲۰۰۱۲۲۹	تکمیل بیمارستان آیت‌الله خوبی	تخت کل	۲۵۰	۱۳۹۰	۱۴۰۰	۶۰,۹۰۰	۳۶,۵۴۰	۴۰,۰۰۰	*

عنوان دستگاه اجرایی فرعی	شماره طبقه بندی طرح ۹۸	عنوان طرح	واحد	مقدار هدف کمی	سال شروع	سال خاتمه جدید	ابلاغ ۹۸	پیش بینی اعتبار لایحه ۹۹	پیش بینی سال ۱۴۰۰	پیش بینی سنوات بعد
- بهداشت و درمان										
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی	۱۶۰۲۰۰۱۲۳۴	تکمیل بیمارستان‌ها و مراکز درمانی که ۴۰ درصد اعتبار آن‌ها از محل کمک‌های مردم تأمین شده باشد	مترمربع	۴۵۰۰۰۰	۱۳۷۲	۱۴۰۴	۲۴۷,۹۵۰	۳۱۰,۰۰۰	۲۲۰,۰۳۸	۳۸۲,۹۶۲
دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی ایران - بهداشت و درمان	۱۶۰۲۰۰۱۲۳۵	تکمیل و توسعه بیمارستان شهریار	تخت کل	۳۰۰	۱۳۹۱	۱۴۰۲	۵۲,۲۰۰	۲۰۰,۰۰۰	۱۶۳,۸۰۰	۵۳۶,۲۰۰
دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی استان آذربایجان غربی - بهداشت و درمان	۱۶۰۲۰۰۱۲۴۰	توسعه بیمارستان شاهین دژ	تخت کل	۴۰	۱۳۹۰	۱۳۹۹	۲۶,۱۰۰	۱۵,۰۰۰	۰	۰
دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی زاهدان - بهداشت و درمان	۱۶۰۲۰۰۱۲۴۱	توسعه بیمارستان علی ابن ابیطالب زاهدان	تخت کل	۳۲۰	۱۳۸۷	۱۴۰۰	۱۳۹,۲۰۰	۱۲۰,۰۰۰	۱۰۰,۰۰۰	۰
دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی آذربایجان غربی - بهداشت و درمان	۱۶۰۲۰۰۱۲۴۵	توسعه بیمارستان نقده	تخت کل	۱۰۰	۱۳۹۱	۱۴۰۲	۱۷,۴۰۰	۲۰۰,۰۰۰	۲۲۵,۶۴۳	۲۲۴,۳۵۷
شرکت مادر تخصصی توسعه و تجهیز مراکز	۱۶۰۲۰۰۱۲۵۴	نوسازی بیمارستان	تخت کل	۲۷۲	۱۳۸۷	۱۴۰۲	۱۷,۴۰۰	۶۵,۰۰۰	۱۶۳,۸۰۰	۵۳۶,۲۰۰

عنوان دستگاه اجرایی فرعی	شماره طبقه‌بندی طرح ۹۸	عنوان طرح	واحد	مقدار هدف کمی	سال شروع	سال خاتمه جدید	ابلاغ ۹۸	پیش بینی اعتبار لایحه ۹۹	پیش بینی سال ۱۴۰۰	پیش بینی سنوات بعد
بهداشتی، درمانی و تجهیزات پزشکی		جایگزین اکباتان همدان								
سازمان مجری ساختمان‌ها و تأسیسات دولتی و عمومی، شرکت مادر تخصصی	۱۶۰۲۰۰۱۲۶۹	احداث بیمارستان جایگزین امام خمینی (ره) شهرستان نور	تخت کل	۱۶۰	۱۳۹۶	۱۴۰۲	۲۶,۱۰۰	۸۰,۰۰۰	۷۵,۸۹۴	۱,۰۶۳,۱۰۶
شرکت مادر تخصصی توسعه و تجهیز مراکز بهداشتی، درمانی و تجهیزات پزشکی	۱۶۰۲۰۰۱۳۱۶	احداث بیمارستان ۹۱ تختخوابی گالیکش	تخت کل	۹۱	۱۳۹۷	۱۴۰۲	۱۷,۴۰۰	۹۰,۰۰۰	۹۷,۵۶۲	۲۶۲,۴۳۸
دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی استان خراسان - بهداشت و درمان	۱۶۰۲۰۰۱۳۱۸	احداث بیمارستان ۶۴ تختخوابی گل بهار	تخت کل	۶۴	۱۳۹۷	۱۴۰۱	۳۴,۸۰۰	۲۵۰,۰۰۰	۱۰۹,۲۰۰	۲۶۰,۸۰۰
شرکت مادر تخصصی توسعه و تجهیز مراکز بهداشتی، درمانی و تجهیزات پزشکی	۱۶۰۲۰۰۱۳۲۴	مطالعه و احداث بیمارستان اشنویه	تخت کل	۶۴	۱۳۹۷	۱۴۰۰	۱۷,۴۰۰	۱۰۰,۰۰۰	۵۰,۰۰۰	۰
دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی تربت حیدریه - بهداشت و درمان	۱۶۰۲۰۰۱۳۴۹	احداث بیمارستان زاوه	تخت کل	۳۲	۱۳۹۸	۱۴۰۱	۴۳,۵۰۰	۵۰,۰۰۰	۱۴,۱۹۶	۱۹۱,۸۰۴
دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی استان هرمزگان - بهداشت و درمان	۱۶۰۲۰۰۱۳۵۱	احداث بیمارستان میناب	تخت کل	۱۶۰	۱۳۹۸	۱۴۰۵	۱۷,۴۰۰	۴۰۰,۰۰۰	۴۴۲,۶۲۳	۸۱۷,۳۷۷

عنوان دستگاه اجرایی فرعی	شماره طبقه بندی طرح ۹۸	عنوان طرح	واحد	مقدار هدف کمی	سال شروع	سال خاتمه جدید	ابلاغ ۹۸	پیش بینی اعتبار لایحه ۹۹	پیش بینی سال ۱۴۰۰	پیش بینی سنوات بعد
سازمان انتقال خون ایران	۱۶۰۲۰۰۶۰۰۲	تأمین تجهیزات پایگاه های انتقال خون	پایگاه	۲۱۲	۱۳۷۳	مستمر	۱۰۰,۰۵۰	۱۵۰,۰۰۰	۱۴۹,۵۰۰	۰
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی	۱۸۰۳۰۲۵۰۰۴	کمک به تکمیل فضاهای آموزشی و کمک آموزشی دانشگاه های که ۵۰ درصد اعتبار آن ها از محل سایر منابع تأمین شده باشد	مترمربع	۲۵۰,۰۰۰	۱۳۷۸	۱۴۰۵	۳۴,۸۰۰	۹۰,۰۰۰	۱۰۹,۲۰۰	۲۳۸,۸۰۰
دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی بوشهر - اجرای برنامه های آموزشی	۱۸۰۳۰۲۵۰۱۶	تعمیرات اساسی و تأمین تجهیز و ماشین آلات	دانشگاه	۱	۱۳۷۶	مستمر	۵,۸۸۱	۱۵۹,۷۹۲	۸,۷۸۸	۰
دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی زنجان - اجرای برنامه های آموزشی	۱۸۰۳۰۲۵۰۵۱	تأمین فضاهای آموزشی و کمک آموزشی	مترمربع	۵۰,۰۰۰	۱۳۶۷	۱۴۰۲	۶۰,۹۰۰	۸۴,۰۰۰	۴۲,۵۸۸	۵۳۶,۴۱۲
دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی سمنان - اجرای برنامه های آموزشی	۱۸۰۳۰۲۵۰۵۳	تأمین فضاهای آموزشی و کمک آموزشی	مترمربع	۳۶۰۰	۱۳۸۴	۱۴۰۰	۱۳,۰۵۰	۳۰,۰۰۰	۲۰,۰۰۰	۰
دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی سمنان - اجرای برنامه های آموزشی	۱۸۰۳۰۲۵۰۶۲	تأمین فضاهای آموزشی و کمک آموزشی	مترمربع	۱۸۵۰۰	۱۳۸۴	۱۴۰۲	۳۴,۸۰۰	۱۱۰,۰۰۰	۷۷,۰۶۸	۱۱۴,۰۸۲

عنوان دستگاه اجرایی فرعی	شماره طبقه‌بندی طرح ۹۸	عنوان طرح	واحد	مقدار هدف کمی	سال شروع	سال خاتمه جدید	ابلاغ ۹۸	پیش بینی اعتبار لایحه ۹۹	پیش بینی سال ۱۴۰۰	پیش بینی سنوات بعد
دانشگاه علوم پزشکی بجنورد- اجرای برنامه‌های آموزشی	۱۸۰۳۰۲۵۱۷۸	تعمیرات اساسی و تأمین تجهیز و ماشین‌آلات	دانشگاه	۱	۱۳۸۴	مستمر	۲,۰۳۶	۳۵,۰۰۰	۳,۰۴۲	*
دانشگاه علوم پزشکی سبزوار - اجرای برنامه‌های آموزشی	۱۸۰۳۰۲۵۱۹۱	تأمین فضاهای آموزشی و کمک آموزشی	مترمربع	۲۱۰۰۰	۱۳۸۶	۱۴۰۲	۵۲,۲۰۰	۷۰,۰۰۰	۳۵,۴۹۰	۳۲۹,۵۱۰
دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان- اجرای برنامه‌های آموزشی	۱۸۰۳۰۲۵۲۱۷	تأمین فضاهای آموزشی و کمک آموزشی	مترمربع	۳۴۵۰۰	۱۳۸۷	۱۴۰۲	۶۰,۹۰۰	۹۰,۰۰۰	۴۲,۵۸۸	۴۰۱,۴۱۲
دانشگاه علوم پزشکی شاهرود- اجرای برنامه‌های آموزشی	۱۸۰۳۰۲۵۲۱۹	تأمین فضاهای آموزشی و کمک آموزشی	مترمربع	۲۲۵۰۰	۱۳۸۷	۱۴۰۲	۶۰,۹۰۰	۸۴,۰۰۰	۴۲,۵۸۸	۷۷,۴۱۲
بنیاد شهید و امور ایثارگران	۱۹۰۳۰۰۲۰۰۱	مراکز فرهنگی و ورزشی و توان‌بخشی	مترمربع	۲۵۰۰۰۰	۱۳۸۷	۱۴۰۵	۲۰۰,۱۰۰	۲۰۰,۰۰۰	۸۱,۹۰۰	۴۷۰,۷۳۴
وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی	۱۹۰۳۰۰۹۰۰۱	احداث و تجهیز مجموعه‌های ورزشی، فرهنگی و رفاهی کارگران	مترمربع	۲۲۰۶۰۰	۱۳۹۱	۱۴۰۰	۵۶,۵۵۱	۶۰,۰۰۰	۲۵۰,۰۰۰	*
وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی	۱۹۰۳۰۰۹۰۰۲	ایجاد، توسعه، تعمیر، نگهداری، تکمیل و تجهیز اماکن ورزشی، فرهنگی و تفریحی	مترمربع	۸۵۵۳۰۸	۱۳۷۳	۱۴۰۰	۳۱۳,۲۰۰	۳۰۰,۰۰۰	۳۰۰,۰۰۰	*

طرح‌های تملک دارایی‌های سرمایه‌ای که در سال ۱۳۹۹ خاتمه می‌یابند

عنوان دستگاه اجرایی فرعی	شماره طبقه‌بندی طرح ۹۸	عنوان طرح	واحد	مقدار هدف کمی	سال شروع	سال خاتمه جدید	ابلاغ ۹۸	پیش‌بینی اعتبار لایحه ۹۹
شرکت مادر تخصصی توسعه و تجهیز مراکز بهداشتی، درمانی و تجهیزات پزشکی	۱۶۰۲۰۰۱۰۰۳	احداث بیمارستان آموزشی امام حسین (ع) فسا (جایگزین دکتر شریعتی)	تخت کل	۱۶۰	۱۳۸۹	۱۳۹۹	۷۸,۳۰۰	۸۰,۰۰۰
سازمان مجری ساختمان‌ها و تأسیسات دولتی و عمومی، شرکت مادر تخصصی	۱۶۰۲۰۰۱۰۲۹	احداث بیمارستان آموزشی چهرم	تخت کل	۲۴۳	۱۳۸۷	۱۳۹۹	۳۴,۸۰۰	۸۰,۰۰۰
سازمان مجری ساختمان‌ها و تأسیسات دولتی و عمومی، شرکت مادر تخصصی	۱۶۰۲۰۰۱۰۴۸	احداث بیمارستان تالش	تخت کل	۲۴۴	۱۳۸۷	۱۳۹۹	۸۲,۶۵۰	۵۰,۰۰۰
سازمان مجری ساختمان‌ها و تأسیسات دولتی و عمومی، شرکت مادر تخصصی	۱۶۰۲۰۰۱۰۴۹	احداث بیمارستان جایگزین ۱۵ خرداد مهدی‌شهر	تخت کل	۸۵	۱۳۹۰	۱۳۹۹	۱۷,۴۰۰	۳۰,۰۰۰
شرکت مادر تخصصی توسعه و تجهیز مراکز بهداشتی، درمانی و تجهیزات پزشکی	۱۶۰۲۰۰۱۰۵۰	احداث بیمارستان جایگزین آذرشهر	تخت کل	۸۳	۱۳۹۰	۱۳۹۹	۶۹,۶۰۰	۸۰,۰۰۰
سازمان مجری ساختمان‌ها و تأسیسات دولتی و عمومی، شرکت مادر تخصصی	۱۶۰۲۰۰۱۰۶۰	احداث بیمارستان جایگزین تویسرکان	تخت کل	۱۲۹	۱۳۸۷	۱۳۹۹	۴۳,۵۰۰	۵۰,۰۰۰
سازمان مجری ساختمان‌ها و تأسیسات دولتی و عمومی، شرکت مادر تخصصی	۱۶۰۲۰۰۱۰۶۹	احداث بیمارستان جایگزین شهید رجایی گچساران	تخت کل	۱۲۹	۱۳۹۰	۱۳۹۹	۳۴,۸۰۰	۶۰,۰۰۰
شرکت مادر تخصصی توسعه و تجهیز مراکز بهداشتی، درمانی و تجهیزات پزشکی	۱۶۰۲۰۰۱۰۷۳	احداث بیمارستان جایگزین عجب‌شیر	تخت کل	۸۲	۱۳۸۹	۱۳۹۹	۵۲,۲۰۰	۱۰۰,۰۰۰

عنوان دستگاه اجرایی فرعی	شماره طبقه‌بندی طرح ۹۸	عنوان طرح	واحد	مقدار هدف کمی	سال شروع	سال خاتمه جدید	ابلاغ ۹۸	پیش‌بینی اعتبار لایحه ۹۹
سازمان مجری ساختمان‌ها و تأسیسات دولتی و عمومی، شرکت مادر تخصصی	۱۶۰۲۰۰۱۰۷۵	احداث بیمارستان جایگزین لنگرود	تخت کل	۱۲۹	۱۳۸۹	۱۳۹۹	۱۷,۴۰۰	۲۰,۰۰۰
سازمان مجری ساختمان‌ها و تأسیسات دولتی و عمومی، شرکت مادر تخصصی	۱۶۰۲۰۰۱۰۸۵	احداث بیمارستان سراوان	تخت کل	۲۱۸	۱۳۸۹	۱۳۹۹	۳۴,۸۰۰	۱۰,۰۰۰
سازمان مجری ساختمان‌ها و تأسیسات دولتی و عمومی، شرکت مادر تخصصی	۱۶۰۲۰۰۱۰۸۶	احداث بیمارستان سقز	تخت کل	۲۱۷	۱۳۸۷	۱۳۹۹	۵۲,۲۰۰	۱۰,۰۰۰
شرکت مادر تخصصی توسعه و تجهیز مراکز بهداشتی، درمانی و تجهیزات پزشکی	۱۶۰۲۰۰۱۰۸۹	احداث بیمارستان شهرستان قدس	تخت کل	۱۶۰	۱۳۹۱	۱۳۹۹	۶۹,۶۰۰	۸۰,۰۰۰
شرکت مادر تخصصی توسعه و تجهیز مراکز بهداشتی، درمانی و تجهیزات پزشکی	۱۶۰۲۰۰۱۰۹۷	احداث بیمارستان ملارد	تخت کل	۱۶۰	۱۳۹۱	۱۳۹۹	۶۰,۹۰۰	۸۰,۰۰۰
شرکت مادر تخصصی توسعه و تجهیز مراکز بهداشتی، درمانی و تجهیزات پزشکی	۱۶۰۲۰۰۱۱۰۰	احداث بیمارستان نجف‌آباد	تخت کل	۲۱۶	۱۳۸۷	۱۳۹۹	۸,۷۰۰	۳۰,۰۰۰
دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی استان گیلان - بهداشت و درمان	۱۶۰۲۰۰۱۲۲۷	تکمیل بیمارستان ۱۷ شهریور رشت	تخت کل	۸۰	۱۳۹۱	۱۳۹۹	۱۷,۴۰۰	۴۰,۰۰۰
دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی استان آذربایجان غربی - بهداشت و درمان	۱۶۰۲۰۰۱۲۴۰	توسعه بیمارستان شاهین‌دژ	تخت کل	۴۰	۱۳۹۰	۱۳۹۹	۲۶,۱۰۰	۱۵,۰۰۰

عنوان دستگاه اجرایی فرعی	شماره طبقه بندی طرح ۹۸	عنوان طرح	واحد	مقدار هدف کمی	سال شروع	سال خاتمه جدید	ابلاغ ۹۸	پیش بینی اعتبار لایحه ۹۹
دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی استان فارس - بهداشت و درمان	۱۶۰۲۰۱۲۴۲	توسعه بیمارستان قائم فیروزآباد	تخت کل	۵۰	۱۳۹۱	۱۳۹۹	۳۴,۸۰۰	۲۰,۰۰۰
سازمان انتقال خون ایران	۱۶۰۲۰۰۶۰۰۱	احداث پایگاه انتقال خون هرمزگان	مترمربع	۳۰۰۰	۱۳۹۱	۱۳۹۹	۳۴,۸۰۰	۲۰,۰۰۰
دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی یزد - اجرای برنامه های آموزشی	۱۸۰۳۰۲۵۰۴۷	تأمین فضاهای آموزشی و کمک آموزشی	مترمربع	۲۵۰۰۰	۱۳۸۴	۱۳۹۹	۳۴,۸۰۰	۳۵,۰۰۰
دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی استان قم - اجرای برنامه های آموزشی	۱۸۰۳۰۲۵۱۸۷	تأمین فضاهای آموزشی و کمک آموزشی	مترمربع	۷۲۰۰	۱۳۸۶	۱۳۹۹	۱۳,۰۵۰	۴۰,۰۰۰
دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی تربت حیدریه - اجرای برنامه های آموزشی	۱۸۰۳۰۲۵۲۳۳	احداث دانشکده های پیراپزشکی، پرستاری و مامایی با امکانات کتابخانه و سلف سرویس	مترمربع	۵۰۰۰	۱۳۹۱	۱۳۹۹	۳۴,۸۰۰	۵۶,۰۰۰
دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی نیشابور - اجرای برنامه های آموزشی	۱۸۰۳۰۲۵۲۳۴	احداث دانشکده های پیراپزشکی، پرستاری و مامایی با امکانات کتابخانه و سلف سرویس	مترمربع	۵۰۰۰	۱۳۹۱	۱۳۹۹	۳۲,۶۲۵	۴۲,۰۰۰
دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی دزفول - اجرای برنامه های آموزشی	۱۸۰۳۰۲۵۲۳۵	احداث مجتمع کلاس ها	مترمربع	۵۰۰۰	۱۳۹۱	۱۳۹۹	۱۷,۴۰۰	۴۰,۰۰۰
دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی یزد - اجرای برنامه های آموزشی	۱۸۰۳۰۲۵۲۳۳	احداث دانشکده طب سنتی اردکان	مترمربع	۲۰۰۰	۱۳۹۱	۱۳۹۹	۲۶,۱۰۰	۳۰,۰۰۰
مرکز آموزشی، پژوهشی و درمانی سل و بیماری های ریوی - پژوهش	۱۸۰۵۰۰۷۰۳۹	مطالعه و احداث ساختمان پژوهشگاه باقرالعلوم مرکز آموزشی، پژوهشی و درمانی سل و بیماری های ریوی دانشگاه شهید بهشتی	مترمربع	۸۰۰۰	۱۳۹۰	۱۳۹۹	۱۷,۴۰۰	۴۵,۰۰۰

درآمد دستگاه‌های اجرایی بخش بهداشت و درمان

رشد ۹۹ به ۹۸	برآورد ۱۳۹۹		مصوب ۱۳۹۸		عملکرد قطعی ۱۳۹۷		عنوان درآمد، واگذاری دارایی‌های سرمایه‌ای و مالی	شماره طبقه‌بندی درآمد
	اختصاصی	عمومی	اختصاصی	عمومی	اختصاصی			
۶,۴	330,287,423		310,429,122		243,209,189		درآمد حاصل از خدمات بهداشتی درمانی	140104
10.4	2,650,000		2,400,000		1,727,100		درآمد حاصل از خدمات بهداشتی درمانی	140104
14.3	4,000,000		3,500,000		3,071,478		درآمد حاصل از خدمات بهداشتی درمانی	140104
10.0	3,300,000		3,000,000		2,023,087		درآمد حاصل از خدمات بهداشتی درمانی	140104
-2.6	1637102		1680000		1443500		درآمد حاصل از خدمات بهداشتی درمانی	140104
20.0	15,600,000		13,000,000		11,385,955		درآمد حاصل از خدمات بهداشتی درمانی	140104
33.3	3,400,000		2,550,000		2,560,884		درآمد حاصل از خدمات بهداشتی درمانی	140104
1.1	3,600,000		3,560,528		2,976,968		درآمد حاصل از خدمات بهداشتی درمانی	140104
20.0	1,267,200		1,056,000		697,479		درآمد حاصل از خدمات بهداشتی درمانی	140104
4.2	750,000		720,000		579,106		درآمد حاصل از خدمات بهداشتی درمانی	140104
1.3	243,000		240,000		252,666		درآمد حاصل از خدمات بهداشتی درمانی	140104
12.9	7,000,000		6,200,000		6,492,740		درآمد حاصل از خدمات بهداشتی درمانی	140104
10.7	310000		280000		256236		درآمد حاصل از خدمات بهداشتی درمانی	140104

رشد ۹۹ به ۹۸	برآورد ۱۳۹۹		مصوب ۱۳۹۸		عملکرد قطعی ۱۳۹۷		عنوان درآمد، واگذاری دارایی‌های سرمایه‌ای و مالی	شماره طبقه‌بندی درآمد
	اختصاصی	عمومی	اختصاصی	عمومی	اختصاصی			
5.6	19,000,000		18,000,000		13,567,925		درآمد حاصل از خدمات بهداشتی درمانی	140104
11.0	4,011,060		3,613,567		2,621,065		درآمد حاصل از خدمات بهداشتی درمانی	140104
13.0	3,500,000		3,096,000		2/152/421		درآمد حاصل از خدمات بهداشتی درمانی	140104
-19.8	1,570,000		1,958,763		1,352,939		درآمد حاصل از خدمات بهداشتی درمانی	140104
4.0	1,300,000		1,250,000		1,116,275		درآمد حاصل از خدمات بهداشتی درمانی	140104
0.0	800,000		800,000		310,612		درآمد حاصل از خدمات بهداشتی درمانی	140104
-0.1	17,400,000		17,415,360		12015951		درآمد حاصل از خدمات بهداشتی درمانی	140104
0.6	3,520,000		3,500,000		2,902,267		درآمد حاصل از خدمات بهداشتی درمانی	140104
-11.1	749,710		843,738		1,016,126		درآمد حاصل از خدمات بهداشتی درمانی	140104
23.6	680,000		550,000		544,646		درآمد حاصل از خدمات بهداشتی درمانی	140104
63.3	1,715,000		1,050,000		1,797,687		درآمد حاصل از خدمات بهداشتی درمانی	140104
8.6	2,568,803		2,364,510		1,932,991		درآمد حاصل از خدمات بهداشتی درمانی	140104
10.9	1,847,388		1,665,949		1,243,243		درآمد حاصل از خدمات بهداشتی درمانی	140104
22.1	531,196		434,896		295,364		درآمد حاصل از خدمات بهداشتی درمانی	140104

رشد ۹۹ به ۹۸	برآورد ۱۳۹۹		مصوب ۱۳۹۸		عملکرد قطعی ۱۳۹۷		عنوان درآمد، واگذاری دارایی‌های سرمایه‌ای و مالی	شماره طبقه‌بندی درآمد
	اختصاصی	عمومی	اختصاصی	عمومی	اختصاصی			
-17.4	850,000		1,029,620		722,682		درآمد حاصل از خدمات بهداشتی درمانی	140104
20.0	17,400,000		14,500,000		11,894,742		درآمد حاصل از خدمات بهداشتی درمانی	140104
8.0	1,350,000		1,250,000		790,119		درآمد حاصل از خدمات بهداشتی درمانی	140104
8.0	484,000		448,000		362,282		درآمد حاصل از خدمات بهداشتی درمانی	140104
-8.4	12,455,000		13,600,000		8,728,506		درآمد حاصل از خدمات بهداشتی درمانی	140104
6.7	4,000,000		3,750,000		3,021,314		درآمد حاصل از خدمات بهداشتی درمانی	140104
0.2	7,300,000		7,288,000		4,801,390		درآمد حاصل از خدمات بهداشتی درمانی	140104
13.0	3,050,000		2,700,000		1,702,484		درآمد حاصل از خدمات بهداشتی درمانی	140104
6.1	700,000		660,000		450,441		درآمد حاصل از خدمات بهداشتی درمانی	140104
0.0	16,536,000		16,536,000		12,704,264		درآمد حاصل از خدمات بهداشتی درمانی	140104
13.1	6560000		5799557		3509358		درآمد حاصل از خدمات بهداشتی درمانی	140104
12.0	6394131.52		5709046		5213954		درآمد حاصل از خدمات بهداشتی درمانی	140104
8.1	2,000,000		1,850,000		1,713,622		درآمد حاصل از خدمات بهداشتی درمانی	140104
6.7	12,750,024		11,949,414		8,372,187		درآمد حاصل از خدمات بهداشتی درمانی	140104

رشد ۹۹ به ۹۸	برآورد ۱۳۹۹		مصوب ۱۳۹۸		عملکرد قطعی ۱۳۹۷		عنوان درآمد، واگذاری دارایی‌های سرمایه‌ای و مالی	شماره طبقه‌بندی درآمد
	اختصاصی	عمومی	اختصاصی	عمومی	اختصاصی			
-25.7	2,834,600		3,815,976		2,319,396		درآمد حاصل از خدمات بهداشتی درمانی	140104
22.6	2,196,960		1,791,918		1,461,606		درآمد حاصل از خدمات بهداشتی درمانی	140104
48.1	783,505		529,183		567,756		درآمد حاصل از خدمات بهداشتی درمانی	140104
4.4	7,800,000		7,474,000		5,325,441		درآمد حاصل از خدمات بهداشتی درمانی	140104
6.7	5,232,614		4,904,044		3,603,025		درآمد حاصل از خدمات بهداشتی درمانی	140104
20.1	1670000		1390000		944925		درآمد حاصل از خدمات بهداشتی درمانی	140104
1.2	3,012,734		2,977,059		2,021,120		درآمد حاصل از خدمات بهداشتی درمانی	140104
0.0	1,505,833		1,505,833		827,082		درآمد حاصل از خدمات بهداشتی درمانی	140104
-1.1	585,847		592,123		384,414		درآمد حاصل از خدمات بهداشتی درمانی	140104
7.3	9,287,567		8,658,870		6,925,174		درآمد حاصل از خدمات بهداشتی درمانی	140104
10.0	9,733,260		8,848,420		7,460,886		درآمد حاصل از خدمات بهداشتی درمانی	140104
12.0	3,388,000		3,025,000		2,205,449		درآمد حاصل از خدمات بهداشتی درمانی	140104
-4.9	5,800,000		6,100,000		5,119,443		درآمد حاصل از خدمات بهداشتی درمانی	140104
20.0	683,862		569,886		588,129		درآمد حاصل از خدمات بهداشتی درمانی	140104

رشد ۹۹ به ۹۸	برآورد ۱۳۹۹		مصوب ۱۳۹۸		عملکرد قطعی ۱۳۹۷		عنوان درآمد، واگذاری دارایی‌های سرمایه‌ای و مالی	شماره طبقه‌بندی درآمد
	اختصاصی	عمومی	اختصاصی	عمومی	اختصاصی			
5.8	12,850,000		12,150,000		9,752,661		درآمد حاصل از خدمات بهداشتی درمانی	140104
26.4	1,490,743		1179402		846702		درآمد حاصل از خدمات بهداشتی درمانی	140104
16.2	4300000		3700000		4211235		درآمد حاصل از خدمات بهداشتی درمانی	140104
0.0	4,866,299		4,866,299		5,478,487		درآمد حاصل از خدمات بهداشتی درمانی	140104
-9.1	5,000,000		5,500,000		3,423,721		درآمد حاصل از خدمات بهداشتی درمانی	140104
5.0	2310000		2200000		1258668		درآمد حاصل از خدمات بهداشتی درمانی	140104
12.1	6,500,000		5,800,000		4,673,195		درآمد حاصل از خدمات بهداشتی درمانی	140104
11.9	4,700,000		4,200,000		3,354,536		درآمد حاصل از خدمات بهداشتی درمانی	140104
20.0	2,160,000		1,800,000		1,234,968		درآمد حاصل از خدمات بهداشتی درمانی	140104
1.9	4,209,910		4,133,000		3,815,579		درآمد حاصل از خدمات بهداشتی درمانی	140104
-4.5	328,488		344,128		292,092		درآمد حاصل از خدمات بهداشتی درمانی	140104
0.7	1,390,000		1,380,000		950,070		درآمد حاصل از خدمات بهداشتی درمانی	140104
8.1	1,487,117		1,375,747		1,145,127		درآمد حاصل از خدمات بهداشتی درمانی	140104
0.0	858,886		858,886		585,187		درآمد حاصل از خدمات بهداشتی درمانی	140104

رشد ۹۹ به ۹۸	برآورد ۱۳۹۹		مصوب ۱۳۹۸		عملکرد قطعی ۱۳۹۷		عنوان درآمد، واگذاری دارایی‌های سرمایه‌ای و مالی	شماره طبقه‌بندی درآمد
	اختصاصی	عمومی	اختصاصی	عمومی	اختصاصی			
15.2	3,800,000		3,300,000		2,909,474		درآمد حاصل از خدمات بهداشتی درمانی	140104
7.7	500,000		464,400		388,586		درآمد حاصل از خدمات بهداشتی درمانی	140104
0.0	1,600,000		1,600,000		81,887		درآمد حاصل از خدمات بهداشتی درمانی	140104
0.0	105,000		105,000		4,750		درآمد حاصل از خدمات آزمایشگاهی	140108
-16.0	210,000		250,000		188,805		درآمد حاصل از فروش سایر خدمات شامل دریافت مبلغ ۱۵۰۰۰۰ ریال بابت صدور کارت بهداشتی محل‌های کسب و مبلغ ۵۰۰۰۰ ریال بابت آموزش و صدور کارت بهداشتی	140120
0.0	590,000		590,000		0		درآمد حاصل از حق الثبت: دارو یا مواد اولیه آن، کارخانه تولیدکننده فرآورده‌های آرایشی - بهداشتی - غذایی یا مواد اولیه، تجهیزات پزشکی - آزمایشگاهی	140121
0.0	185,000		185,000		887		درآمدهای حاصل از تخلفات بهداشتی	150109
0.0	19,000,000		19,000,000		16,039,301		حق بیمه شخص ثالث، سرنشین و مازاد	120102

رشد ۹۹ به ۹۸	برآورد ۱۳۹۹		مصوب ۱۳۹۸		عملکرد قطعی ۱۳۹۷		عنوان درآمد، واگذاری دارایی‌های سرمایه‌ای و مالی	شماره طبقه‌بندی درآمد
	اختصاصی	عمومی	اختصاصی	عمومی	اختصاصی			
0.0	24,000,000		24,000,000		18,550,942		مزداد درآمد اختصاصی دانشگاه‌های علوم پزشکی	160106
0.0	49,000,000		49,000,000		0		درآمد ناشی از ده درصد وجوه حاصل از اجرای قانون هدفمند کردن یارانه‌ها موضوع ماده ۴۶ الحاق ۲ - اجرای طرح تحول سلامت	130428
20		120,000		100,000		116,258	درآمد حاصل از جرائم انصراف تحصیلی	۱۰
25		150,000		120,000		132,918	درآمد حاصل از سایر جرائم (خرید تعهد و فک رهن دانشجویان بورسیه مستنگف)	150120
0		70,000		70,000		64,371	درآمد حاصل از خدمات آموزشی (ثبت نام دانشگاه‌ها و مؤسسات)	140103
0		1,000,000		1,000,000		0	درآمد حاصل از عوارض کالاهای آسیب‌رسان موضوع ماده (۴۸) قانون الحاق برخی مواد به قانون تنظیم بخشی از مقررات مالی دولت (۲)	140208