

بخش سلامت در لایحه بودجه سال ۱۴۰۰ کل کشور



مرکز پژوهش‌های توسعه و آینده‌نگری

گروه پژوهشی نظام‌های نوین برنامه‌ریزی، بودجه‌ریزی و مدل‌سازی

مجموعه گزارش شماره ۲۳۲

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

شناسه گزارش

عنوان	بخش سلامت در لایحه بودجه سال ۱۴۰۰ کل کشور
کد شناسه	۹۹-۹-۱۰۲۸۰
گروه پژوهشی	نظام‌های نوین برنامه‌ریزی، بودجه‌ریزی و مدل‌سازی
پدیدآورنده	مجید مزیدآبادی فراهانی
همکار	الناز قناتی
ناظر علمی	رضا عوض پور
ناشر	مرکز پژوهش‌های توسعه و آینده‌نگری
تاریخ انتشار	دی ماه ۱۳۹۹
مطالب این گزارش لزوماً بیانگر نظر رسمی سازمان برنامه و بودجه کشور و مرکز پژوهش‌های توسعه و آینده‌نگری نیست.	
حقوق معنوی اثر به پدیدآورندگان و حقوق مادی آن، به مرکز پژوهش‌های توسعه و آینده‌نگری سازمان برنامه و بودجه کشور تعلق دارد و استفاده از آن با ذکر مأخذ بلامانع است.	
آدرس: تهران - خیابان نجات‌اللهمی - خیابان سپند - پلاک ۱۶ شماره‌های تماس ۰۲۱-۴۳۳۰۶۰۰۰ شماره پیام‌رسان ۰۹۹۲۱۵۷۵۸۴۳	
https://www.dfrc.ir/	

فهرست مطالب

صفحه	عنوان
۱	مقدمه
۲	۱- وضعیت بخش در اسناد قانونی
۶	۲- جهت گیری ها، راهبردها و سیاست های برنامه ششم، احکام دائمی
۹	۳- چالش های اساسی، تنگناها و مشکلات بخش
۹	۳-۱- چالش های کلی بخش
۱۲	۳-۲- چالش های ناشی از شیوع بیماری کرونا در کشور
۱۳	۴- راهکارهای خروج از تنگناها و مشکلات بخش
۱۳	۴-۱- راهکارهای کلی بخش
۱۶	۴-۲- راهکارهای برون رفت از مشکلات ناشی از بیماری کرونا
۱۸	۵- وضعیت عملکردی بخش
۱۸	۵-۱- خلاصه عملکرد بخش
۱۸	۵-۲- آخرین وضع موجود بخش سلامت (ایام کرونا)
۱۸	۵-۲-۱- ظرفیت تخت و پذیرش بستری
۲۰	۵-۲-۲- بهره برداری از بیمارستان های در حال ساخت
۲۰	۵-۲-۳- تخت های ایزوله فشار منفی
۲۱	۵-۲-۴- وضعیت بخش اورژانس بیمارستان های دولتی
۲۱	۵-۲-۵- عملکرد بیمارستان های عمومی غیردولتی در دوران کرونا به بیماران کرونایی
۲۲	۵-۲-۶- وضعیت موجود نیروی انسانی تخصصی و فوق تخصصی در رشته های مرتبط با درمان بیماری های حاد تنفسی
۲۳	۵-۲-۷- تأمین و ماندگاری نیروی انسانی متخصص
۲۳	۵-۲-۸- وضعیت دستگاه های سی تی اسکن
۱۳۹۸	۵-۲-۹- اقدامات انجام شده توسط وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی در مقابله با بیماری کووید-۱۹ از بهمن ماه ۱۳۹۸ تا آبان ۹۹۱۳
۲۶	۵-۲-۱۰- اقدامات مالی انجام شده در دوران شیوع بیماری کرونا
۲۸	۶- تحلیل مهم ترین متغیرهای اقتصادی یا اجتماعی بخش
۲۸	۶-۱- نسبت اجزای اصلی هزینه های سلامت
۲۹	۶-۲- سرانه هزینه های سلامت
۳۲	۶-۳- خلاصه ای از مهم ترین اقدامات دولت در بخش سلامت در سال ۱۳۹۳ تا ۱۳۹۸
۳۹	۷- تبصره های بودجه سال ۱۴۰۰
۴۴	۸- تحلیل اعتبارات هزینه ای بخش (برحسب برنامه - دستگاه اجرایی و...) - ردیف های متفرقه

- ۸-۱- اعتبارات هزینه‌ای امور سلامت..... ۴۴
- ۸-۲- بودجه عمومی بخش بهداشت و درمان ۴۴
- ۸-۳- تصویر وضع موجود بخش سلامت به لحاظ اعتبارات هزینه‌ای و عمرانی..... ۴۶
- ۸-۴- درآمد اختصاصی بخش بهداشت و درمان ۶۷
- ۸-۵- اعتبارات منابع عمومی برحسب امور در لایحه ۱۴۰۰ ۸۰
- ۹- محورها و جهت‌گیری‌های اعتبارات هزینه‌ای بخش ۸۳
- ۱۰- تحلیل حجم سرمایه‌گذاری‌ها در بخش (اعتبارات تملک دارایی سرمایه‌ای- سایر منابع داخلی و خارجی برحسب نوع) ۸۵
- ۱۱- محورها و جهت‌گیری‌های اعتبارات عمرانی بخش ۸۶
- ۱۲- تحلیل وضع بخش در مقایسه با کشورهای منتخب و شاخص‌های بین‌المللی ۸۷
- ۱۳- واگذاری تولید و خدمات به بخش غیردولتی ۹۱
- ۱۴- سیاست‌ها و برنامه‌های اجرایی ۹۵
- ۱-۱۴- سیاست‌ها و برنامه‌های اجرایی در دست اقدام حوزه بهداشت ۹۵
- ۲-۱۴- سیاست‌ها و برنامه‌های اجرایی در دست اقدام حوزه درمان ۹۷
- ۱۵- اولویت‌های اقدامات و عملیات در بخش ۱۰۱
- منابع ۱۰۳

فهرست جداول

صفحه	عنوان
۲۰	جدول ۱: تعداد تخت‌های بیمارستانی فعال و ویژه موجود به تفکیک سال
۲۱	جدول ۲: تعداد تخت بستری مورد نیاز بخش اورژانس حسب بیمارستان
۲۲	جدول ۳: تعداد نیروی تخصصی و فوق تخصصی در رشته‌های مرتبط با بیماری‌های حاد تنفسی
۲۷	جدول ۴: اعتبارات توزیع یافته صندوق توسعه ملی
۲۹	جدول ۵: نسبت اجزاء اصلی هزینه‌های سلامت به کل هزینه‌های سلامت- درصد
۳۰	جدول ۶: سهم سرانه بخش عمومی و خصوصی در سال‌های ۱۳۸۰-۱۳۹۷
۳۸	جدول ۷: شاخص‌های بخش سلامت طی سال‌های ۱۳۹۸-۱۳۹۲
۴۰	جدول ۸: مقایسه تبصره‌های لایحه بودجه سال ۱۴۰۰ با قانون بودجه سال ۱۳۹۹
۴۵	جدول ۹: وضعیت اعتبارات بخش بهداشت، درمان و آموزش پزشکی سال‌های ۱۳۹۹ لایحه ۱۴۰۰
۴۷	جدول ۱۰: اعتبارات کلان هزینه‌ای و تملک دارایی‌های سرمایه‌ای بخش سلامت در لایحه بودجه سال ۱۴۰۰
۴۸	جدول ۱۱: اعتبارات بیماران خاص و صعب‌العلاج در لایحه بودجه سال ۱۴۰۰
۵۱	جدول ۱۲: اعتبارات طرح تحول سلامت در لایحه بودجه ۱۴۰۰
۵۲	جدول ۱۳: اعتبارات هزینه‌ای و درآمد اختصاصی بخش بهداشت و درمان در لایحه ۱۴۰۰ و مصوب ۱۳۹۹
۶۷	جدول ۱۴: مقایسه اعتبارات هزینه‌ای وزارت بهداشت و درمان و دستگاه‌های وابسته در لایحه بودجه سال ۱۴۰۰
۸۱	جدول ۱۵: برآورد اعتبارات هزینه‌ای و تملک دارایی‌های سرمایه‌ای بر حسب امور در لایحه ۱۴۰۰
۸۵	جدول ۱۶: اعتبارات تملک دارایی‌های سرمایه‌ای امور سلامت و رفاه اجتماعی در سال‌های ۱۴۰۰ و ۱۳۹۹
۹۲	جدول ۱۷: واگذاری بخشی از خدمات برنامه پزشکی خانواده (۹۷-۱۳۹۸)
۹۳	جدول ۱۸: واگذاری بخشی از مراکز تصویربرداری مراکز درمانی تابعه دانشگاه‌ها به روش BOT (۹۶-۱۳۹۸)
۹۳	جدول ۱۹: اتاق عمل‌های تجهیز و بازسازی شده در سال ۱۳۹۸
۹۳	جدول ۲۰: تأمین دستگاه اندازه‌گیری گازهای خونی در سال ۱۳۹۸
۹۳	جدول ۲۱: پروژه واگذاری دفاتر خدمات سلامت محیط و کار در سال ۱۳۹۸
۹۴	جدول ۲۲: پروژه‌های واگذار شده در سال ۱۳۹۸ (سامانه سیناسا)

فهرست نمودار

صفحه	عنوان
۱۹.....	نمودار ۱: تعداد-تخت-فعال تخصیص یافته پذیرش بیماران کووید- ۱۹ از اسفند ۱۳۹۸ تا مرداد ۱۳۹۹.....
۸۲.....	نمودار ۲: رشد امور ده‌گانه در لایحه سال ۱۴۰۰ به مصوب ۱۳۹۹.....
۸۲.....	نمودار ۳: سهم امور ده‌گانه از کل لایحه در سال ۱۴۰۰.....
۸۲.....	نمودار ۴: سهم امور ده‌گانه در قانون بودجه سال ۱۳۹۹.....

مقدمه

با استناد به اصل ۲۹ قانون اساسی و با توجه به ساختار اقتصاد سیاسی ایران، دولت کنشگر اصلی سیاست سلامت تلقی شده و این سیاست نظیر سیاست‌های اجتماعی دیگر، محصول عملکرد دولت محسوب می‌شود. بنابراین، تعیین نحوه ایفای نقش دولت برای تأمین سلامت و بهداشت مردم، در تدوین لایحه‌های سنواتی بودجه اهمیت ویژه‌ای دارد. ضمن اینکه، رسیدگی و حل مشکلات سلامت، علاوه بر توجه به وضعیت اجتماعی، اقتصادی و سیاسی کشور، نیازمند توجه به اسناد بالادستی و برنامه‌های در نظر گرفته شده در آنها نیز هست. به طوری که برنامه ششم توسعه به ارتقای شاخص‌های سلامت برای تحقق اهداف سند چشم‌انداز بیست‌ساله و 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 با هدف 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.

بر این اساس در این گزارش، ضمن بررسی وضعیت موجود بخش و عملکرد مهم‌ترین شاخص‌های کلیدی آن طی سال‌های برنامه ششم توسعه، به تبیین جهت‌گیری‌ها، رویکردها و اهداف راهبردی بخش سلامت در لایحه بودجه سال ۱۴۰۰ می‌پردازد.

۱- وضعیت بخش در اسناد قانونی

قانون اساسی

- 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، ازکارافتادگی، بی‌سرپرستی، در راه ماندگی، حوادث و سوانح، نیاز به خدمات بهداشتی درمانی و مراقبت‌های پزشکی به صورت بیمه و غیره حقی است همگانی. دولت موظف است طبق قوانین از محل درآمدهای عمومی و درآمدهای حاصل از مشارکت مردم، خدمات و حمایت‌های مالی فوق را برای 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 آزادگی او، اقتصاد جمهوری اسلامی ایران بر اساس ضوابط زیر استوار می‌شود:
- تأمین نیازهای اساسی: مسکن، خوراک، پوشاک، بهداشت، درمان، آموزش و پرورش و امکانات لازم برای تشکیل خانواده برای همه.

سیاست‌های کلی اقتصاد مقاومتی

- موارد زیر 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 کردن فرآورده‌ها، تجهیزات و ملزومات تشخیصی و دارویی برای ارائه خدمات سلامت، بیشتر ارتباط دارند:
- تأمین امنیت غذا و درمان و ایجاد ذخایر راهبردی با تأکید بر افزایش کمی و کیفی تولید (مواد اولیه و کالا).

سیاست‌های کلی جمعیت

- ارتقاء پویایی، بالندگی و جوانی جمعیت با افزایش نرخ باروری به بیش از سطح جانشینی.
- 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:
 - ۱-۲- اولویت پیشگیری بر درمان.
 - ۲-۲- روزآمد نمودن برنامه‌های بهداشتی و درمانی.
 - ۳-۲- کاهش مخاطرات و آلودگی‌های تهدیدکننده سلامت مبتنی بر شواهد معتبر علمی.
 - ۴-۲- تهیه پیوست سلامت برای طرح‌های کلان توسعه‌ای.
 - ۵-۲- ارتقاء شاخص‌های سلامت برای دستیابی به جایگاه اول در منطقه آسیای جنوب غربی.
 - ۶-۲- 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، آب و هوای 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:
- ۷-۱- تولید نظام سلامت شامل سیاست‌گذاری‌های اجرایی، برنامه‌ریزی‌های راهبردی، ارزشیابی و نظارت توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی.
- ۷-۲- مدیریت منابع سلامت از طریق نظام بیمه با محوریت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و همکاری سایر مراکز و نهادها.
- ۷-۳- تدارک خدمات توسط ارائه‌کنندگان خدمت در بخش‌های دولتی، عمومی و خصوصی.
- ۷-۴- 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:
- ۸-۱- ترویج تصمیم‌گیری و اقدام مبتنی بر یافته‌های متقن و علمی در مراقبت‌های سلامت، آموزش و خدمات با تدوین استانداردها و راهنماها، ارزیابی فناوری‌های سلامت، استقرار نظام سطح‌بندی با اولویت خدمات ارتقاء سلامت و پیشگیری و ادغام آن‌ها در نظام آموزش علوم پزشکی.
- ۸-۲- افزایش کیفیت و ایمنی خدمات و مراقبت‌های سلامت با استقرار و ترویج نظام حاکمیت بالینی و تعیین استانداردها.
- ۸-۳- تدوین برنامه جامع مراقبتی، حمایتی برای جانبازان و جامعه معلولان کشور باهدف ارتقاء سلامت و توانمندسازی آنان.
- ۹- توسعه کمی و کیفی بیمه‌های بهداشتی و درمانی باهدف:
- ۹-۱- همگانی ساختن بیمه پایه درمان.

- ۹-۲- پوشش کامل نیازهای پایه درمان توسط بیمه‌ها برای آحاد جامعه و کاهش سهم مردم از هزینه‌های درمان تا آنجا که بیمار جز رنج بیماری، دغدغه و رنج دیگری نداشته باشد.
- ۹-۳- 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.
- ۱۰-۱- تأمین منابع مالی پایدار در بخش سلامت با تأکید بر:
- ۱۰-۱-۱- 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 به‌نحوی 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، مسئولیت‌پذیری، 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.

۲- جهت‌گیری‌ها، راهبردها و سیاست‌های برنامه ششم، احکام دائمی

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.

- استقرار 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 کردن 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 کنترل کننده هزینه سلامت و نه فقط تأمین کننده منابع مالی باشد.

– استانداردسازی کتاب ارزش نسبی خدمات پزشکی و تصویب آن در شورای عالی بیمه سلامت به گونه‌ای 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 به ازای 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 تقاضای القایی از طریق به‌کارگیری راهنماهای بالینی، خرید راهبردی خدمات سلامت و ...
– کاهش هزینه‌های سرپایی بیمه‌های پایه، کنترل هزینه‌های کاتاستروفیک (خانمان‌سوز) 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 به‌منظور 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.

- 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 بین‌بخشی.
- 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.
- ساماندهی نظام داده‌ها و اطلاعات سلامت و ایجاد نهادی علمی برای تحلیل داده‌ها.
- سیاست‌گذاری نظام سلامت مبتنی بر فرایند تولید و به‌کارگیری شواهد.

۳- چالش‌های اساسی، تنگناها و مشکلات بخش

همان‌طور که می‌دانیم بخش سلامت کشور از اسفند ماه سال ۱۳۹۸ به دنبال شیوع بیماری کرونا با چالش‌ها و مشکلات فراوان و جدیدی روبه‌رو شده است. بر این اساس لازم است در این بخش از گزارش، چالش‌ها و مشکلات این حوزه، به دو صورت مجزا بررسی و ارائه شود و این مهم بدین علت است که بسیاری از این چالش‌های جدید به دنبال وقوع بحران بوده و ماهیتی متفاوت با چالش‌های کلی و زمینه‌ای بخش دارد.

۳-۱- چالش‌های کلی بخش

- هم‌زمانی بیماری‌های واگیر و غیرواگیر: به علت افزایش امید به زندگی، تغییرات جمعیت‌شناختی 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.

- پایین آمدن سن شروع بیماری‌های غیرواگیر: 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 کم‌تحرکی و سنجه‌های 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 غیرسالم و غیرایمن (خودرو و موتورسیکلت غیراستاندارد، غذاهای آماده، نوشیدنی‌ها و میان‌وعده‌های پرانرژی و شور...)، برنامه‌های مضر رسانه‌ای و... می‌شوند.

- تولید یا تضمین خدمت‌گزاری به عنوان 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 درون‌بخشی و بین‌بخشی 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 بین‌بخشی، ساختارهای تصمیم‌گیری موازی، ضعف نگرش سیستمیک و فرهنگ سازمانی کارگروهی و... کارایی رضایت‌بخشی ندارد.

– **ناکافی بودن منابع مالی گردآوری شده در مقابل هزینه‌های رو به رشد خدمات سلامت:** با توجه به ادبیات بیمه‌ای، ماهیت بیمه انتقال ریسک در جامعه تحت پوشش است و باید انباشت خطر (به منظور محاسبه میزان خسارات احتمالی) و انباشت مالی به منظور رعایت اصل تعادل منابع و مصارف تا حد امکان همخوانی داشته باشد. به طوری که طبق مبانی نظری بیمه، بیمه‌گران قادرند برای هر خطری که می‌توانند آن را شناسایی کنند و دارای اطلاعات کافی برای ارزیابی احتمال میزان زیان بالقوه آن باشند، پوشش خدمتی ارائه دهند. در این راستا ترجیح می‌دهند تا برای پوشش خطرات، حق بیمه حداقل برابر با زیان مورد انتظار مطالبه کنند. لذا با توجه به این مبانی می‌توان گفت در بخش بیمه پایه سلامت، ساختار گردآوری، انباشت و تخصیص منابع مالی و خرید خدمات سلامت به صورت بیمه‌ای و غیربیمه‌ای، از هم گسسته است. امید به اصلاح آن، 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 به‌موقع سهم سلامت از منابع قانون هدفمندسازی، یک درصد مالیات بر ارزش افزوده به‌عنوان 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 به‌کارگیری راهنماهای بالینی، زیاد است.

– **توزیع خدمات سلامت در بخش دولتی، عمومی، خصوصی، تعاونی و خیریه:** توزیع خدمات به‌طور ناعادلانه گسترده، گسسته و هزینه‌زاست و ظرفیت‌های موجود به صورت نامتناسب توزیع شده است.

– **چالش تداوم ارائه خدمات سلامت در کشور:** با توجه به تغییرات اخیر اقتصادی کشور و به تبع آن رشد شدید و متغیر هزینه‌های تمام شده خدمات برای ارائه‌دهندگان، یکی از اساسی‌ترین چالش‌های بخش سلامت، امکان تداوم ارائه خدمات با کمیت و کیفیت قبل است.

– **تأثیرات شیوع پاندمی بیماری کرونا در بخش سلامت:** هزینه‌های مستقیم شامل هزینه‌های ارائه خدمت

مراقبت، پیشگیری و درمان بیماری کرونا و غیرمستقیم شامل افزایش هزینه‌های ارائه خدمات سایر بیماری‌های ناشی از به تأخیر افتادن زمان دریافت خدمات، کاهش درآمد اختصاصی، افزایش هزینه‌های تجهیزات سرمایه‌ای، دارو و ملزومات مصرفی و افزایش هزینه‌های پیشگیری و درمان بیماری‌های اعصاب و روان به دلیل کاهش سطح سلامت روان مردم و کادر بهداشت و درمان.

– 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 به‌کارگیری صحیح و به‌موقع 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 وجود این 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 یک‌سو 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، به کرات مشاهده می‌کنیم که پزشکان، بیمارستان‌ها و مراکز ارائه خدمات بهداشت و درمان در غالب موارد، ارتباط صحیح و اثربخش با بیمار و اطرافیان وی برقرار نمی‌کنند و اطلاعات مورد نیاز در رابطه با سابقه پزشکی، تاریخچه بیماری، خدمات و داروهای تجویز شده قبلی 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 را اتخاذ کنیم که بدون شک اجرای آنها نیازمند سازوکارهای پیچیده ارتباطی و هماهنگی در درون و بیرون 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.

– مشکلات اجرایی عادلانه نمودن سرانه پرداختی حق بیمه: عادلانه نمودن سرانه پرداختی حق بیمه از طریق آزمون وسع افراد برای گروه‌های مختلف به‌گونه‌ای که سرانه پرداختی حق بیمه متناسب با سطح درآمدهای گروه‌های مختلف باشد.

۳-۲- چالش‌های ناشی از شیوع بیماری کرونا در کشور

- نیاز بخش سلامت به آموزش و تربیت نیروی کارآمد برای ارائه خدمت از طریق آموزش مهارت در سطوح ملی، گسترش برنامه‌های بازآموزی و کار تیمی و توانمندسازی کارکنان.
- بار سنگین مالی تأمین لوازم حفاظت پرسنلی در بیمارستان‌های ریفرال کرونا و بخش‌های ویژه و عدم پوشش هزینه مذکور از سوی سازمان‌های بیمه‌گر علی‌رغم ذخیره مالی ناشی از کاهش بار مراجعین الکتیو باعث تحمیل هزینه مضاعفی به مراکز درمانی ریفرال کرونا شده است.
- کاهش تعداد بیماران الکتیو به دلیل ترس و اضطراب مراجعین از ابتلا به بیماری کووید- ۱۹ باعث افت

بیش از ۳۰ درصدی درآمد بیمارستان‌ها در کشور شده که این موضوع باعث کاهش کارانه پرسنل و پزشکان و افت انگیزه نامبردگان علی‌رغم سختی کار مضاعف گردیده است.

– افزایش هزینه پشتیبانی بیمارستان‌ها به دلیل رشد هزینه در تأمین نیروی انسانی، تغذیه، ایاب و ذهاب و سایر قراردادها با میانگین ۴۰ درصد و افزایش حقوق و مزایای پرسنل غیرپزشک در سال ۱۳۹۹ با میانگین ۵۰ درصد در کنار تراز منفی هزینه – درآمد باعث شده است نیاز به حمایت مالی از بیمارستان‌ها جهت ادامه ارائه خدمت دوچندان گردد.

– تجهیز بیمارستان‌ها به دستگاه‌های اکسیژن‌ساز، مورد نیاز بخش‌های مراقبت ویژه و تقویت زیرساخت و تجهیزات، ارائه خدمات مراقبت ویژه با ایجاد بخش‌های جدید که در صورت عدم پوشش هزینه بخش‌های مذکور از سوی سازمان‌های بیمه‌گر، باعث آسیب مالی جدی به مراکز درمانی می‌شود.

– کمبود منابع مالی جهت تجهیز مراکز جدیدالاحداث.

– وجود هزینه‌های بخش غیردولتی برای دولت از قبیل هزینه اقلام حفاظتی، کاهش درآمد اختصاصی و تأمین تجهیزات مورد نیاز این بخش‌ها به منظور حمایت از بخش غیردولتی جهت مبارزه و مدیریت بیماری کرونا.

– افزایش هزینه‌های سرباری، کاهش درآمد جزء حرفه‌ای، کاهش درآمد هتلینگ (به تبع آن افزایش هزینه‌های ۶٪ پرستاری)، افزایش هزینه جزء فنی و لوازم مصرفی و در نتیجه عدم تأمین پایدار منابع مالی مورد نیاز مدیریت بیماری کووید-۱۹.

۴- راهکارهای خروج از تنگناها و مشکلات بخش

۴-۱- راهکارهای کلی 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 است. 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، 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 بندهای (۲) و (۸) سیاست‌های کلی سلامت مبنی بر تحقق رویکرد سلامت همه‌جانبه و افزایش کیفی خدمات، شفاف‌سازی و پاسخگویی و همچنین مواد ۷۲ و ۷۴ قانون برنامه ششم توسعه است. استقرار پرونده الکترونیک سلامت، به‌عنوان یکی از زیرساخت‌های نظام سلامت ضمن شفاف نمودن اطلاعات این حوزه، تسریع در فرایندها و استفاده بهینه از منابع، امکان رصد برنامه‌های نظام سلامت و ارتقا امر برنامه‌ریزی در این حوزه را فراهم می‌کند. نظام ارجاع نیز با ساماندهی سطوح ارائه خدمات و جلوگیری از ایجاد تقاضای القایی برای خدمات، ضمن ارتقاء کیفیت خدمات ارائه‌شده موجب کنترل و مدیریت هزینه‌های روزافزون سلامت می‌شود. لذا 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 یکی از مهم‌ترین راهکارهای خروج بسیاری از تنگناها است.

افزایش سهم سرمایه‌گذاری بخش غیردولتی در حوزه سلامت

در راستای بند (۳-۷) 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 سرمای‌گذاری 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، خوداتکایی 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 شود.

استقرار نظام جامع ارزیابی عملکرد

- در راستای افزایش بهره‌وری، استفاده از منابع و امکانات و بهبود فرایندها مطابق بند (۳) سیاست‌های کلی اقتصاد مقاومتی است.
- عادلانه نمودن سرانه پرداختی حق بیمه از طریق آزمون وسع افراد برای گروه‌های مختلف به‌گونه‌ای که سرانه پرداختی حق بیمه متناسب با سطح درآمدهای گروه‌های مختلف باشد. 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 باید 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 کند.
- 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.

- 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.
- تقویت و توسعه همکاری‌های بین بخشی 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.

پیشنهاد‌های اصلاحی برای کاهش هزینه‌های اجرای طرح تحول سلامت

- لزوم بازنگری در نظام پرداخت، به‌طور مثال، از FFS (پرداخت در ازا 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

- بازنگری در وضعیت منابع پایدار بخش و از همه مهم‌تر، بازنگری از طریق آزمون وسع در میزان مشارکت اقشار مختلف جامعه در حق سرانه بیمه سلامت.
- بازنگری با هدف ارتقاء برنامه طرح تحول سلامت و انجام اقدامات پیش‌بینی شده برای کنترل و کاهش هزینه‌های اجرای طرح.

۴-۲- راهکارهای برون‌رفت از مشکلات ناشی از بیماری کرونا

- نیازسنجی و تأمین تخت ویژه و تجهیزات در زمان بحران.
- بهره‌برداری از بیمارستان‌های در حال ساخت با پیشرفت فیزیکی بالا.
- طراحی بیمارستان‌های استراتژیک پاسخگوی بحران.
- توسعه و مدیریت تخت‌های ایزوله فشار منفی.
- استانداردسازی فضای بخش‌های اورژانس بیمارستان‌های کشور.
- فراهم آوردن زیرساخت‌های فناوری اطلاعات در حوزه سلامت و به‌ویژه پرونده الکترونیک سلامت.

- تأمین و بازنگری مدل توزیع نیروی انسانی متخصص و فوق تخصصی و تأمین ماندگاری آنان در اقصی نقاط کشور.
- راه‌اندازی خدمات مجازی (دورپزشکی).
- تأمین منابع مالی مورد نیاز مراکز تا زمان اتمام دوران شیوع بیماری کرونا.
- لزوم بازبینی بسته بیمه خدمات سلامت.
- طراحی بسته بیمه خدمات سلامت ویژه در زمان بحران به منظور تأمین نیازمندی‌های پیش رو جهت مدیریت بیماری در آن دوره.

۵- وضعیت عملکردی بخش

۵-۱- خلاصه عملکرد بخش

بخش بهداشت و درمان با بیش از ۱۴۷۴۰۹ تخت فعال بستری در قالب ۱۰۳۱ بیمارستان در سطح کشور اعم از دولتی و غیردولتی و شبکه بهداشتی درمانی گسترده در اقصی نقاط کشور با ظرفیت ۱۸۰۰۰ خانه بهداشت و حدود ۵۰۰۰ مرکز سلامت شهری و روستایی به ارائه خدمات به آحاد جمعیت کشور مشغول است. این بخش، بر اساس محاسبات به عمل آمده سطح‌بندی خدمات درمانی بستری تا سال ۱۴۰۴، نیازمند ۲۰۰۰۰۰ تخت است؛ به این ترتیب تا آن زمان بیش از ۳۵۰۰۰ تخت جدید مورد نیاز است. در حال حاضر بیش از ۳۲۰۰۰ تخت بستری دولتی در دست احداث بوده و بقیه ظرفیت مورد نیاز نیز توسط بخش خصوصی، غیردولتی و در مناطق فاقد جذابیت برای بخش خصوصی توسط دولت، در دست بررسی و مطالعه است. شایان ذکر است سهم بخش دولتی در شهرستان‌های مرکز استان ۱,۵ تخت به ازای هر ۱۰۰۰ نفر جمعیت و در سایر شهرستان‌های بالای ۵۰ هزار نفر در کشور، یک تخت به ازای ۱۰۰۰ نفر است.

برای تکمیل احداث تخت‌های در دست اجرا چنانچه پیشرفت فیزیکی مجموع را به‌طور متوسط ۵۰ درصد در نظر بگیریم، نیازمند حداقل ۳۸۰۰۰ میلیارد تومان برای تکمیل آنها است. در سال ۱۳۹۹ اعتبار عمرانی امور سلامت بالغ بر ۹۲۲ میلیارد تومان است. بنابراین با عنایت به نیاز مبرم به اعتبار تملک دارایی‌های سرمایه‌ای در سال‌های آینده و لزوم برنامه‌ریزی برای خاتمه عملیات تعدادی پروژه بیمارستانی در سال ۱۳۹۹ باید نسبت به استفاده از ظرفیت بخش غیردولتی و به‌ویژه خیرین و هدایت منابع مالی آنها در راستای موارد برنامه‌ریزی‌شده همت مضاعف گماشت. در صورت تحقق تخصیص اعتبارات سال جاری، تعداد ۱۷ بیمارستان به ظرفیت ۲۴۲۵ تخت به بهره‌برداری خواهد رسید. از آنجایی که متوسط پیشرفت فیزیکی طرح‌های بیمارستانی در حدود ۴۰ درصد است و با توجه به اعتبارات پیش‌بینی شده برای لایحه بودجه سال ۱۴۰۰، پیش‌بینی می‌شود تعداد ۱۹ بیمارستان به ظرفیت ۴۴۷۲ تخت در سال ۱۴۰۰ به بهره‌برداری برسند.

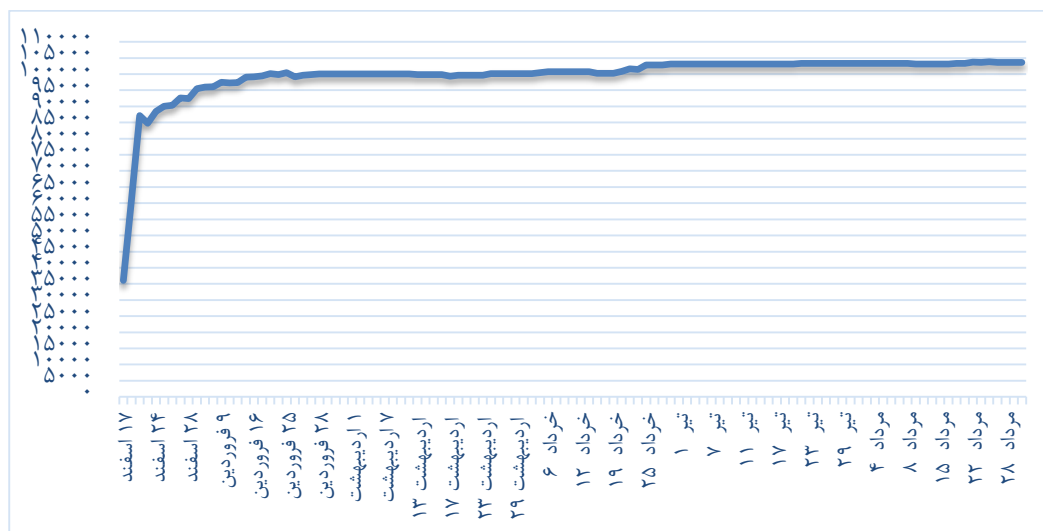
۵-۲- آخرین وضع موجود بخش سلامت (ایام کرونا)

۵-۲-۱- ظرفیت تخت و پذیرش بستری

در شروع بحران، ۱۰۱۶ بیمارستان فعال با تعداد ۱۴۳۲۱۱ تخت فعال، آماده ارائه خدمت به بیماران بودند. ۶۸۸ بیمارستان (۶۸٪ بیمارستان‌ها) مجهز به بخش ویژه بزرگسالان بودند و تعداد ۸۷۲۷ تخت آی سی یو و ۵۷۵ دستگاه سی تی اسکن در ۲۴۴ شهرستان کشور فعال و آماده ارائه خدمت، وجود داشت.

در پایان بهمن ماه ۱۳۹۸، از جمع بیمارستان‌های دانشگاهی موجود کشور، تعداد ۷۰ بیمارستان اولیه با ظرفیت ۸,۷۰۰ تخت در سراسر کشور جهت آمادگی ارائه خدمات پزشکی به مبتلایان مشخص شدند. با شروع بحران بلافاصله فهرست بیمارستان‌های ریفرال بازبینی و تعدادی از آن‌ها برای تخلیه فوری آماده شدند، این تعداد بیمارستان در تاریخ ۵ اسفند به ۱۰۵ بیمارستان با ظرفیت ۱۲,۰۰۰ تخت افزایش یافت و با افزایش موارد بستری، پایش ظرفیت‌های بخش‌های ویژه بیمارستان‌های ریفرال تعیین شده جهت حمایت تنفسی از بیماران دچار دیسترس حاد تنفسی (ARDS) و استفاده از ظرفیت بخش‌های بیمارستانی عمومی غیردولتی (ارتش و سپاه و تأمین اجتماعی) و سپس خصوصی و خیریه در دستور کار قرار گرفت. به طوری که ظرفیت تخت‌های درگیر بیماری کووید-۱۹ به طور روزانه توسط معاونت درمان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، رصد می‌شد و بر اساس آن، برآورد لازم برای افزایش یا تعدیل به تناسب هر شهر صورت می‌گرفت (به نمودار وضعیت تخت‌های تخصیص یافته رجوع شود).

لازم به ذکر است هماهنگی پذیرش بیماران در بخش سرپایی (اعم از مراکز جامع سلامت ۱۶ ساعته و شبانه‌روزی و درمانگاه‌ها و کلینیک‌های شبانه‌روزی) بار مراجعه اولیه سرپایی به اورژانس بیمارستان‌ها را تا حدودی کاهش داد و موارد اعزامی به بیمارستان‌ها بر اساس نظام ارجاع و سطح‌بندی خدمات سازماندهی شد. علاوه بر این، درگیر نشدن بخش خصوصی در حوزه درمان موجب شد خدمات اورژانسی و الکتیو در بخش خصوصی به‌عنوان پشتیبان بخش دولتی به نسبت درگیری مناطق، قابل ارائه باشد.



نمودار ۱: تعداد-تخت-فعال-تخصیص یافته پذیرش بیماران کووید-۱۹ از اسفند ۱۳۹۸ تا مرداد ۱۳۹۹

مأخذ: وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

بر اساس آخرین اطلاعات استخراج شده از سامانه آواب، وضعیت تخت‌های بیمارستانی فعال و ویژه مطابق جدول زیر است:

جدول ۱: تعداد تخت‌های بیمارستانی فعال و ویژه موجود به تفکیک سال

سال ۱۳۹۹	سال ۱۳۹۸	سال ۱۳۹۷	نوع تخت
۱۴۷۴۰۹	۱۴۶۲۱۷	۱۴۰۸۵۹	تخت فعال کل
۱۰۵۱۵	۹۴۶۷	۸۵۳۷	ICU
۳۵۴۹	۳۴۷۶	۳۳۳۵	NICU
۵۴۴	۵۵۲	۵۱۹	PICU
۵۹۰۲	۶۰۳۲	۵۸۰۷	CCU

مأخذ: وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

با توجه به محاسبات نیازسنجی تخت‌های ویژه، اولویت‌بندی تخت‌های مراقبت ویژه تخصیص داده شده و با در نظر داشتن مابه‌التفاوت تخت‌های تخصیص داده شده با سند نقشه راه درمان دانشگاه تا سال ۱۴۰۴، ضریب اشغال تخت‌های مراقبت ویژه موجود فعلی در دانشگاه و درصد تخت‌های آی سی یو موجود از تخت‌های فعال دانشگاه، در حال حاضر تعداد ۴۰۰۰ تخت ویژه تا سال ۱۴۰۴ مورد نیاز است.

۵-۲-۲- بهره‌برداری از بیمارستان‌های در حال ساخت

در طرح تحول سلامت و طی سال‌های ۱۳۹۳ تا ۱۳۹۸، تعداد بیمارستان‌ها از ۸۵۰ بیمارستان در پایان سال ۱۳۹۲ به تعداد ۱۰۱۹ بیمارستان در سال ۱۳۹۸ رسیده است (درصد رشد معادل ۱۹/۸ درصد). در این سال‌ها، ۱۶۹ بیمارستان به تعداد بیمارستان‌ها و ۳۱۶۲۰ تخت فعال به تخت‌های بیمارستانی افزوده شد (معادل درصد رشد ۲۸/۲ درصد در تخت‌های فعال بیمارستانی). با توجه به توسعه بخش‌های اورژانس و تفکیک بخش‌های اورژانس بستری و سرپایی، از سال ۱۳۹۷، تخت‌های اورژانس بستری به تخت‌های فعال اضافه شد. در حال حاضر از تعداد ۱۴۷۴۰۹ تخت فعال بیمارستانی، ۱۱۹۵۶ تخت متعلق به بخش‌های اورژانس بستری است.

بر اساس بررسی به‌عمل آمده ۵۲ پروژه بیمارستانی با پیشرفت بالای ۸۰ درصد شامل ۸۳۸۵ تخت در کشور با تأمین اعتبار و با پیگیری و برنامه‌ریزی دانشگاه‌های علوم پزشکی و مجری پروژه از شهریورماه ۱۳۹۹ قابلیت بهره‌برداری شده‌اند.

۵-۲-۳- تخت‌های ایزوله فشار منفی

در راستای استقرار «مقررات بین‌المللی بهداشت» در سال‌های ۱۳۹۳ تا ۱۳۹۸ تعداد ۸ بیمارستان در مرزهای دریایی، زمینی و هوایی جهت تأمین محیط‌های ایزوله فشار منفی برای پاسخگویی در مواجهه با موارد اضطراری بیولوژیک وجود داشت.

با توجه به بروز بیماری‌های حاد تنفسی در سال‌های اخیر و به‌ویژه بحران همه‌گیری کووید-۱۹، وجود اتاق‌های ایزوله تنفسی (فشار منفی) استاندارد برای کنترل و پیشگیری از توسعه همه‌گیری در سطح کشور در کلیه استان‌ها، تعداد ۸۲ تخت ایزوله تنفسی حائز اولویت اول برای تجهیز اولیه در مناطق مرزی با بروز بالای بیماری‌های تنفسی در سراسر کشور مورد نیاز است.

۵-۲-۴- وضعیت بخش اورژانس بیمارستان‌های دولتی

با توجه به ویژگی‌های بخش اورژانس همچون پیچیدگی‌های عملکردی، تعداد و تنوع بسیار بالای بیماران مراجعه‌کننده، لزوم سرعت عمل در تشخیص، تصمیم‌گیری و ارائه خدمات اورژانسی و تنش‌های موجود در محیط اورژانس، فراهم نمودن یک محیط مطلوب برای این بخش از اهمیت بسیاری در ارائه خدمات اورژانسی، به‌ویژه در زمان بحران و لزوم پذیرش بیماران بالاتر از ظرفیت معمول برخوردار است.

چیدمان فضاهای داخلی بخش اورژانس باید به‌گونه‌ای باشد که ضمن تأمین فواصل عملکردی مناسب از یکدیگر، مسیرهای طولانی برای دسترسی به فضاهای مختلف اورژانس ایجاد نکند. برنامه‌ریزی، طراحی تریاژ معماری و تجهیز فضاهای درمان باید طوری صورت گیرد که بیماران در روند دریافت خدمات اورژانسی، کمترین جابجایی را داخل اورژانس تجربه کنند. ایجاد زیرساخت مناسب جهت برقراری تریاژ دولایه و شناسایی بیماران نیازمند ایزولاسیون در مسیر و راهروی جداگانه و تفکیک بیماران سرپایی و بستری اورژانس از ملزومات پایه هر بخش اورژانس در زمان پاسخگویی به بحران‌های عفونی و بلایا است. تأمین تیم پزشکی ارزیابی‌کننده جداگانه برای بیماران عفونی و عادی بخش اورژانس از ایده‌آل‌های هر اورژانس است که اقدام اساسی در امر کنترل عفونت و پیشگیری از انتقال درون‌بخشی بیماری‌های مسری است. دسترسی مناسب و همیشگی به اتاق ایزوله تنفسی در بخش اورژانس امری ضروری در فرایند پاسخ بیماران عفونی اورژانس است.

جدول ۲: تعداد تخت بستری مورد نیاز بخش اورژانس حسب بیمارستان

بیمارستان‌های زیر ۶۴ تخت، حداقل ۱۰ تخت اورژانس.
بیمارستان‌های بین ۶۴ تا ۱۲۰ تخت حداقل ۱۶ تخت اورژانس.
بیمارستان‌های بین ۱۲۰ تا ۲۵۶ تخت، حداقل ۲۴ تخت اورژانس.
بیمارستان‌های مرکز استان و ریفرال دانشگاه/دانشکده حداقل ۳۶ تخت اورژانس.

۵-۲-۵- عملکرد بیمارستان‌های عمومی غیردولتی در دوران کرونا به بیماران کرونایی

- ۱۸ درصد تخت‌های موجود عمومی غیردولتی است؛
- حدود ۳۸ درصد کل بیماران کشور با بیمه تأمین اجتماعی (به صورت مستقیم و غیرمستقیم) پذیرش شده‌اند؛

- ۱,۳۳ درصد کل بیماران تأمین اجتماعی مبتلا به کووید-۱۹ بوده‌اند؛
 - سهم بیماران کووید-۱۹ تأمین اجتماعی از کل بیماران کشور، ۰,۵ درصد بوده است؛
 - ۴۲ درصد کل بیماران کووید-۱۹ پذیرش شده تحت پوشش تأمین اجتماعی بوده‌اند.^۲
- لازم به ذکر است بیمارستان‌های عمومی غیردولتی مکلف به تأمین یک تخت به ازای هر ۱۰۰۰ نفر برای خدمات کرونا هستند.

۵-۲-۶- وضعیت موجود نیروی انسانی تخصصی و فوق تخصصی در رشته‌های مرتبط با درمان

بیماری‌های حاد تنفسی

تعداد نیروی تخصصی و فوق تخصصی در رشته‌های مرتبط با بیماری‌های حاد تنفسی بر اساس اطلاعات استخراج شده از سامانه آواب در پایان سال ۱۳۹۸، برآورد سال ۱۳۹۹ و پیش‌بینی نهایی سند درمان ۱۴۰۴ در بخش دانشگاهی به شرح جدول زیر است:

جدول ۳: تعداد نیروی تخصصی و فوق تخصصی در رشته‌های مرتبط با بیماری‌های حاد تنفسی

رشته شغلی	تعداد موجود در کل کشور	تعداد موجود در بیمارستان‌های دانشگاهی	مورد نیاز سال ۱۳۹۹	برآورد سند ۱۴۰۴
۱- متخصص داخلی (بدون احتساب فوق تخصص‌های مرتبط)	۳۲۵۹	۱۷۲۷	۵۱۱	۲۹۱۳
۲- فوق تخصص داخلی ریه	۳۸۰	۲۰۵	۳۲	۲۲۸
۳- متخصص اطفال (بدون احتساب فوق تخصص‌های مرتبط)	۳۱۵۷	۱۶۳۸	۴۴۱	۲۶۳۲
۴- فوق تخصص اطفال عفونی	۵۸	۴۴	۱۸	۱۲۴
۵- متخصص جراحی زنان و زایمان	۷۱۵۲	۱۸۴۲	۴۵۰	۳۴۵۸
۶- متخصص عفونی	۱۰۷۱	۵۷۶	۲۳۸	۸۷۰
۷- متخصص طب اورژانس	۱۶۹۳	۱۰۳۶	۵۵۱	۱۸۱۱
۸- متخصص بیهوشی	۴۶۰۴	۱۹۶۷	۵۴۴	۴۷۰۰
۹- متخصص رادیولوژی	۱۸۹۴	۱۰۷۶	۴۱۴	۱۲۵۸
۱۰- فوق تخصص بیهوشی	۲۲۰	۷۷	-	-

مأخذ: وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

۲. آمار مذکور مربوط به خردادماه سال ۱۳۹۹ است که در مجموع ۳,۹۲۳,۳۰۳ (سه میلیون و نه صد و بیست و سه هزار و سیصد و سه) بیمار در بیمارستان‌های سراسر کشور پذیرش شدند.

۵-۲-۷- تأمین و ماندگاری نیروی انسانی متخصص

با توجه به نقش اساسی که پزشکان متخصص در میزان اثربخشی و کارایی خدمات درمانی دارند، آنان را می‌توان به‌عنوان یکی از مهم‌ترین عوامل در مدیریت تخصیص منابع مدنظر قرار داد. در حال حاضر پزشکان متخصص در سه گروه نیروهای رسمی، نیروهای داوطلب قراردادی و نیروهای متعهد خدمت در حال ارائه خدمات به بیماران هستند.

سالانه به‌طور متوسط حدود ۲۵۰۰ تا ۳۰۰۰ نفر از دستیاران رشته‌های تخصصی از دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور فارغ‌التحصیل می‌شوند که در ۲۱ رشته تخصصی جهت ارائه خدمات به دانشگاه/ دانشکده‌های علوم پزشکی کشور با اولویت مناطق محروم اعزام می‌شوند تا بخشی از نیازهای بیمارستان‌ها را تأمین کنند.

در حال حاضر، اجرای برنامه حضور پزشکان متخصص مقیم در رشته‌های مختلف تخصصی/ فوق تخصصی در بیمارستان‌های وابسته به وزارت بهداشت جهت پاسخگویی ۲۴ ساعته (اختصاص ۸۵۵ مجوز مقیمی در ۲۶۵ شهر با مشارکت حدود ۵۲۵۵ پزشک متخصص) در مراکزی که پذیرش سالیانه بیش از ۳۰ هزار نفر دارند، با اولویت رشته‌های تخصصی پاسخگوی بیماران کووید-۱۹ است. پرداخت حق‌الزحمه مقیمی بر اساس کارنامه عملکردی و ضرایب منطقه‌ای شهرهای محل اشتغال با اولویت مناطق خارج از مرکز استان و با مسافت قابل توجه از مرکز صورت می‌گیرد.

همچنین پرداخت ماندگاری بر اساس ضریب منطقه محروم نیز منجر به افزایش حضور پزشکان متخصص در بیمارستان‌ها با تأکید بر مناطق محروم شده است. تأمین اقامتگاه پزشکان در مناطق محروم که در سال ۱۳۹۷ آغاز شد، ۷۹۲ واحد اقامتگاه پزشکان در مناطق محروم گروه «الف» و «ب» برنامه «حمایت از ماندگاری پزشکان در مناطق محروم» و بازسازی واحدهای موجود، هدف‌گذاری شده که در حال تکمیل و تحقق است.

۵-۲-۸- وضعیت دستگاه‌های سی تی اسکن

تعداد دستگاه سی‌تی‌اسکن موجود در بیمارستان‌های دانشگاهی کشور ۴۲۹ دستگاه بوده و در حال حاضر با توجه به شرایط شیوع بیماری کرونا، تعداد ۱۶۳ دستگاه مورد نیاز مراکز دانشگاهی کشور خواهد بود.

۵-۲-۹- اقدامات انجام شده توسط وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی در مقابله با بیماری

کووید-۱۹ از بهمن‌ماه ۱۳۹۸ تا آبان ۹۹۱۳

- تدوین راهنمای برنامه عملیاتی دانشگاه‌ها جهت مقابله با کووید-۱۹.
- تشکیل کمیته مستندسازی اقدامات انجام شده در خصوص مدیریت و مقابله با بیماری کووید-۱۹.
- تدوین و ابلاغ بیش از ۱۰۰ دستورالعمل و بخشنامه کشوری در خصوص مدیریت و مقابله با کووید-۱۹

مشمول بر فلوچارت تشخیص و درمان در سطوح خدمات سرپائی و بستری، نحوه ارائه خدمات درمانی در بخش‌های ویژه و عادی، مراقبتی، حفاظت فردی و ایمنی، کنترل عفونت بیمارستانی و ایمنی بیمار، حمایتی، پشتیبانی، تغذیه‌ای، گروه‌های بیماری‌های خاص، دندانپزشکی، مادران باردار و کودکان، نظارتی، حفاظت مالی و پوشش بیمه و...

- تدوین ۸ پروتکل تشخیص، درمان و پیگیری بیماران مبتلا به کرونا در سطح سرپائی و بستری.
- توسعه و فعال شدن بیش از ۲۱۰۰ تخت ICU از ابتدای اسفند ۱۳۹۸ تاکنون.
- تدوین و ابلاغ وظایف نظارتی و چک لیست ارزیابی کیفیت اجرای دستورالعمل‌ها و بخشنامه‌های کشوری کروناویروس جدید (nCoV-2019).
- نیازسنجی تجهیزات پزشکی سرمایه‌ای نظیر سی تی اسکن و ام آر آی و تخت‌های بیمارستانی به تفکیک عادی، ویژه و اورژانس بستری به تفکیک بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه‌های علوم پزشکی سراسر کشور در مواجهه با کووید-۱۹ با هماهنگی و تشکیل جلسات مستمر با هیئت امنای ارزی در معالجه بیماران و اداره کل تجهیزات پزشکی.
- نیازسنجی، تعریف فرایند توزیع، محاسبه و اختصاص سهمیه و طراحی سامانه ثبت اقلام حفاظت فردی جهت تحویل به دانشگاه‌ها و بیمارستان‌های درگیر با کرونا.
- آماده‌سازی مراکز درمانی ریفرال جهت درمان عفونت کرونا ویروس جدید آمادگی در دانشگاه‌ها/ دانشکده‌های علوم پزشکی مستقر در تهران و سایر کلانشهرهای کشور، مبادی مرزی (دریایی، زمینی و هوایی)، توریستی و شهرهای مذهبی با تیم کنترل عفونت فعال، بخش ICU، اورژانس و ایزوله آماده جهت پذیرش و ارائه خدمت به بیماران مشکوک، محتمل و قطعی.
- مدیریت تخصصی تخت‌ها در دانشگاه‌ها به صورت روزانه با استخراج و تحلیل داده‌های سامانه HSE و ارائه بازخورد به دانشگاه‌ها.
- مدیریت توزیع و ماندگاری پزشکان متخصص متعهد خدمت با صدور ابلاغ موقت، دائم و تمدید خدمات مورد تعهد، اخذ مجوز محاسبه مدت خدمات مورد تعهد متخصصین متعهد خدمت درمانی متعهد عام در بازه زمانی سه ماه اسفند ۱۳۹۸ تا اردیبهشت ۱۳۹۹ معادل خدمت در «منطقه خاص» همراه با هماهنگی حضور فعال کلیه دانشجویان دوره کارورزی و دستیاری پزشکی عمومی کما فی السابق در برنامه‌های شیفت بیمارستانی و اجتناب از هرگونه کاهش شیفت کاری و افزایش تعداد مجوزهای استقرار پزشکان مقیم رشته‌های عفونی و یا داخلی.

- تعیین مکانیسم تأمین مالی هزینه‌های تشخیص و درمان بیماران مشکوک و یا مبتلا به بیماری کرونا.
- تشکیل کمیته علمی با حضور نمایندگان همه معاونت‌های درگیر و اعضاء هیئت علمی دانشگاه‌ها.
- تدوین سند درمان با محوریت مدیریت کرونا همراه با ارائه راهکارها و چالش‌ها.
- برگزاری ویدئو کنفرانس با دانشگاه‌ها و بحث و تبادل نظر در خصوص نحوه مقابله با کرونا، چالش‌ها و اقدامات مؤثر.
- سیاست‌گذاری در خصوص تحلیل علل مرگ و میر در استان‌ها و اخذ گزارش‌های منسجم از دانشگاه‌های علوم پزشکی سراسر کشور.
- ظرفیت‌سازی و تقویت همکاری و مشارکت درون‌بخشی و بین‌بخشی در مداخلات روانی اجتماعی در بحران‌ها (با تأکید بر کووید-۱۹).
- طراحی فرایند ارائه خدمات درمانی مجازی (دورپزشکی)، عقد تفاهم‌نامه ارائه خدمات، تدوین و تنظیم شیوه‌نامه ارائه خدمات دورپزشکی و تصویب سند و ابلاغ شیوه‌نامه ارائه خدمات دورپزشکی در مناطق منتخب و اخذ مجوزهای لازم.
- طراحی داشبورد الکترونیکی حوزه درمان و تکمیل و تجمیع نهایی اطلاعات بیمارستان‌های دانشگاهی سراسر کشور مشتمل بر: تعداد کلیه بیماران مشکوک و قطعی و اعزام و موارد فوت و وضعیت پذیرش بیماران غیرکرونايي و کرونایی، تعرفه توافقی و تعداد تخت‌های ICU افزایش داده شده، جهت بررسی وضعیت بیمارستان‌ها.
- برآورد و اختصاص اعتبارات ترمیم خسارات مالی مراکز درمانی درگیر با کرونا.
- تشکیل کمیته فنی آزمایشگاهی با همکاری و مشارکت انستیتو پاستور ایران، آزمایشگاه ملی آنفلوانزا، مرکز تحقیقات ویروس‌شناسی بیمارستان مسیح دانشوری، آزمایشگاه مرجع دانشگاه علوم پزشکی اراک به منظور بررسی و تدوین پروتکل‌های تشخیصی معتبر کووید-۱۹.
- توسعه کمی و کیفی ظرفیت آزمایشگاه‌های تشخیص مولکولی کشور از طریق بسیج تمام ظرفیت‌های آزمایشگاهی بخش دولتی و غیردولتی و راه‌اندازی ۲۵۹ آزمایشگاه تشخیص مولکولی کووید-۱۹ جدید تاکنون.
- ایجاد سامانه اختصاصی آموزش و اطلاع‌رسانی به مدیران و کارکنان آزمایشگاه‌های پزشکی کشور (سامانه یادگیری مجازی آزمایشگاه مرجع سلامت «سیما»، محصول پروژه مشترک دانشکده مجازی دانشگاه علوم پزشکی تهران، آزمایشگاه مرجع سلامت و دفتر مدیریت بیمارستانی و تعالی خدمات بالینی،^۳ و بارگذاری

3. <http://virtualsevice.tums.ac.ir/sima/#/>

محتوای آموزشی و بازآموزی در چهارچوب آمادگی برای پاسخ آزمایشگاهی کشور در مقابل طغیان احتمالی کروناویروس جدید با تأکید بر دانش و مهارت کارکنان آزمایشگاه‌های پزشکی در ارتباط با امنیت و ایمنی زیستی در محیط آزمایشگاه.

- تهیه و به روز رسانی محتواهای آموزشی جهت تشخیص ویروس کرونای جدید شامل:
- تدوین راهنمای ایمنی زیستی جهت ارائه خدمات آزمایشگاهی به افراد مشکوک یا مبتلا به کرونا ویروس جدید.
- تهیه کلیپ‌های آموزشی با همکاری دانشکده مجازی.
- تدوین چک لیست ارزیابی سریع وضعیت تضمین کیفیت و منابع اصلی آزمایشگاه‌های مرجع تشخیص مولکولی کووید-۱۹.
- همکاری در تأمین و تدارک متمرکز کیت و ملزومات آزمایشگاه‌های تشخیص مولکولی کرونا.
- اجرای برنامه‌های نظارتی به منظور ارزیابی عملکرد آزمایشگاه‌های تشخیص مولکولی با همکاری انستیتو پاستور ایران.
- مشارکت در اجرای برنامه مهارت‌آزمایی روش‌های تشخیص آزمایشگاهی کووید-۱۹ با همکاری انستیتو پاستور ایران.
- فراهم کردن بستر مناسب جهت راه‌اندازی آزمایش‌های تشخیص سریع آنتی‌ژن کروناویروس جدید.
- مشارکت با سازمان جهانی بهداشت و مدیر کل محترم امور بین‌الملل در اجرای پروژه «پاسخ به فوریت کووید-۱۹ در ایران» (ICERP).

۵-۲-۱۰- اقدامات مالی انجام شده در دوران شیوع بیماری کرونا

توزیع اعتبار صندوق توسعه ملی

اعتبارات صندوق توسعه ملی در قالب بسته‌های معین به منظور مدیریت و درمان بیماری کرونا، به صورت متمرکز در اختیار وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی قرار گرفته است و توسط وزارتخانه مذکور حسب شاخص‌های مربوطه و مستندات بین دانشگاه‌های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی توزیع شده که جدول اعتبارات توزیع یافته تاکنون به شرح زیر است:

جدول ۴: اعتبارات توزیع یافته صندوق توسعه ملی

اعتبار تخصیص داده شده تا پایان دی ماه ۱۳۹۹ (میلیارد ریال)	اعتبار تفاهم نامه قبلی	موضوع
۱۵۰۰	۱۵۰۰	داروی مورد نیاز بیماران کرونا- از طریق بیمه
۵۹۰۰	۱۲۳۰۰	تجهیزات پزشکی بیمارستانی (ونتیلاتور- اکسیژن ساز)
۱۶۰۰	۳۰۰۰	لوازم حفاظت فردی بخش بهداشت
۵۵۰۰	۱۵۰۰۰	لوازم حفاظت فردی بخش درمان
۲۰۰۰	۱۳۰۰۰	ملزومات مصرفی و مواد ضدعفونی کننده
۱۳۱۲۰	۹۰۰۰	تکمیل طرح های بیمارستانی
۹۸۰۰	۱۷۰۰۰	تجهیز طرح های بیمارستانی جدید
۵۰۰۰	۵۰۰	کیت آزمایش های شناسایی موارد مثبت
۳۲۲۰۰	۴۰۰۰۰	جبران کاهش درآمد اختصاصی دانشگاه ها و دستگاه های وابسته به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی کشور
۳۰۰۰	۳۰۰۰	پاداش پرسنل درگیر کرونا بهداشت و درمان
۲۰۰۰	۵۰۰۰	تکمیل و تجهیز و ملزومات شبکه بهداشت
۰	۵۰۰	اجرای طرح ملی غربالگری شهید سلیمانی
۱۰۰۰	۲۵۰۰	بخش IT بهداشت و CDC
۳۰۰۰	۲۰۰۰	واکسن بخش بهداشت
۵۵۰۰۰	۰	تسویه کارانه معوق کادر درمان تا ابتدای آبان سال ۱۳۹۹
۰	۰	اجرای برنامه پزشک خانواده
۰	۰	اجرای طرح ملی غربالگری
۱۴۰۶۲۰	۱۲۴۳۰۰	جمع وزارت بهداشت و درمان
۱۲۸۶۰		بیمه بیکاری- سازمان تأمین اجتماعی ۱
۱۲۰۰		بیمه بیکاری- وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی

موضوع	اعتبار تفاهم‌نامه قبلی	اعتبار تخصیص داده شده تا پایان دی‌ماه ۱۳۹۹ (میلیارد ریال)
بیمه بیکاری - سازمان تأمین اجتماعی ۲		۱۸۰۰
ستاد کل نیروهای مسلح		۳۵۰۰
نیروی انتظامی		۲۰۰۰
نظام پزشکی و نظام پرستاری		۳۵۰
سازمان زندان‌ها		۶۰۰
جمع کل تخصیص تا پایان دی‌ماه ۱۳۹۹		۱۶۲۹۳۰

مأخذ: امور سلامت و رفاه اجتماعی سازمان برنامه و بودجه کشور

۶- تحلیل مهم‌ترین متغیرهای اقتصادی یا اجتماعی بخش

سهام اجزاء حساب ملی سلامت و هزینه‌های سلامت از تولید ناخالص داخلی از ۶,۹ درصد در سال ۱۳۹۱ به ۹,۵ درصد در سال ۱۳۹۵ افزایش یافته است. همچنین سهم بیمه‌های سلامت از ۱,۲ درصد در سال ۱۳۹۱ به 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.

۶-۱- 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 ۲۹,۸ درصد افزایش یافته است. همچنین سهم وزارت بهداشت نیز در همین دوره از ۱۴,۲ درصد به ۲۰,۱ درصد بالغ گشته است. سهم بخش خصوصی از ۶۴,۲ درصد و به تبع آن سهم

پرداختی خانوار از ۵۲٫۹ درصد در سال ۱۳۹۱ به ترتیب به ۴۵ و ۳۵ درصد در سال ۱۳۹۵ کاهش داشته است. اما در سال ۱۳۹۷ با رخداد شروع تحریم‌های آمریکا، 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 ۵: 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	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

منبع: حساب‌های ملی سلامت - مرکز آمار ایران

۶-۲- سرانه هزینه‌های سلامت

سرانه هزینه‌های سلامت طی دوره سال‌های ۱۳۸۰-۱۳۹۵ حاکی از روند رو به رشد آن به قیمت ثابت و جاری است. به‌طوری 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. اما 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، با وجود 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. به‌طوری 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 ۸۴۱۷۸۵۶ ریال در سال ۱۳۹۵ به ۹۴۰۶۴۵۶ و ۱۰,۰۵۵,۶۹۵ 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 ۶۷۱۸۴۱۰ ریال در سال ۱۳۹۵ به ۸۴۶۷۷۰۴ و ۹۸۱۶۷۲۰ ریال در سال‌های ۱۳۹۶ و ۱۳۹۷ افزایش داشته است. بنابراین، با وجود بیشتر بودن سهم بخش 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 و این به مفهوم اتخاذ سیاست‌های درست در کاهش سهم پرداخت مردم از جیب، از هزینه‌های سلامت است.

جدول ۶: سهم سرانه بخش عمومی و خصوصی در سال‌های ۱۳۸۰-۱۳۹۷

موضوع	۱۳۸۰	۱۳۸۵	۱۳۹۰	۱۳۹۵	۱۳۹۶ (برآوردی)	۱۳۹۷ (برآوردی)
هزینه سلامت (میلیارد ریال)	۴۲۸۷۰	۱۴۱۶۶۷	۴۵۲۷۹۳	۱۲۰۹۹۶۶	۱۴۴۷۸۰۷	۱۶۲۹۵۳۸
جمعیت (نفر)	۶۵۲۷۵۶۳۵	۷۰۴۹۵۷۸۲	۷۵۱۴۹۶۶۹	۷۹۹۲۶۲۷۰	۸۱۰۰۰۰۰۰	۸۲۰۰۰۰۰۰
سرانه سالانه (ریال)	۶۵۶۷۵۹	۲۰۰۹۵۸۸	۶۰۲۵۲۱۸	۱۵۱۳۸۵۲۷	۱۷۸۷۴۱۶۰	۱۹۸۷۲۴۱۵
رشد سرانه (درصد)	-	۲۰۶	۲۰۰	۱۵۱	۱۸۱	۱۱۲
جمع بخش عمومی (میلیارد ریال)	۱۹۰۶۲	۶۵۹۰۴	۱۶۹۷۵۹	۶۷۲۸۰۸	۷۶۱۹۲۳	۸۲۴۵۶۷
جمع بخش خصوصی (میلیارد ریال)	۲۳۸۱۰	۷۵۶۵۴	۲۸۳۰۰۸	۵۳۶۹۷۷	۶۸۵۸۸۴	۸۰۴۹۷۱
سرانه سالانه عمومی (ریال)	۲۹۲۰۳۰	۹۳۴۸۶۴	۲۲۵۸۹۴۵	۸۴۱۷۸۵۶	۹۴۰۶۴۵۶	۱۰۰۵۵۶۹۵
سرانه سالانه خصوصی (ریال)	۳۶۴۷۶۰	۱۰۷۳۱۷۷	۳۷۶۵۹۲۵	۶۷۱۸۴۱۰	۸۴۶۷۷۰۴	۹۸۱۶۷۲۰

منبع: حساب‌های ملی سلامت- 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 در سال ۱۳۹۰، به ۷۴ در سال ۱۳۹۳، به ۷۵,۵ در سال ۱۳۹۴، ۷۵,۷ در سال ۱۳۹۶، ۷۶,۲ در سال ۱۳۹۷ و ۷۶,۵ در سال ۱۳۹۸ رسیده است. مهم‌ترین علل افزایش امید به زندگی در سال‌های اخیر کاهش مرگ‌ومیر 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 مرگ‌ومیر کودکان است. میزان مرگ کودکان زیر پنج سال در سال‌های ۱۳۹۵ تا ۱۳۹۸ در حدود ۱۵،۱، ۱۴،۱۴، ۱۴،۱ 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 ۱۳۹۸ حدود ۹۹ درصد کودکان زیر یک سال، واکسن‌های سه‌گانه، سل، فلج اطفال و هیپاتیت خود را دریافت کرده‌اند. نرخ مرگ‌ومیر 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 ۱۳۹۸ به ترتیب به ۱۹،۹، ۱۹،۷، ۱۸،۹، ۲۰، ۱۸،۱، ۱۹، ۱۷،۷ و ۲۵ مرگ در صد هزار تولد زنده کاهش یافته است.

در جهت ساماندهی شبکه اورژانس کشور تعداد کل پایگاه‌ها با رشد ۷۸ درصدی از ۱۰۶۹ پایگاه در ابتدای سال 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 ۱،۳، ۲، ۴، ۳، ۸، ۷، ۲، ۹، ۵ و ۶ درصدی به ۲۱۲۱، ۲۱۷۲، ۲۲۵۶، ۲۴۱۸، ۲۶۴۸ و ۲۸۰۰ باب در سال‌های ۱۳۹۳ تا ۱۳۹۸ 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 ۱۳۹۲ رسیده است. این تعداد با رشد ۰،۸- و ۲،۷ درصد به ۸۱۵ و ۱۳۰۶ باب در سال ۱۳۹۳، 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 ۸،۷ درصد رشد دارد. این تعداد در سال ۱۳۹۸ به ترتیب به ۱۱۶۲ و ۱۶۳۷ واحد رسیده است. قابل ذکر است، تعداد ۲۳۲ موتورلانس در سال ۱۳۹۵ در خدمت ناوگان اورژانس زمینی کشور قرار گرفته است. این تعداد در سال‌های ۱۳۹۶ تا ۱۳۹۸ به ۳۵۰ دستگاه موتورلانس افزایش یافته 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. در سال ۱۳۹۸ به ترتیب به ۷،۳۰ دقیقه در شهرهای کوچک، ۹،۳۰ دقیقه در شهرهای بزرگ، ۱۴،۳۰ دقیقه در شهر تهران و به ۱۳،۳۰ در جاده‌ها

کاهش یافته 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 ۱۳۹۸ تعداد آمبولانس به ترتیب ۴۷۳۰، ۴۷۷۸، ۵۱۰۰ و ۶۰۶۳ دستگاه بوده که نسبت به سال قبل به ترتیب ۲۷، ۱، ۶,۷ و ۱۸,۸ 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 ۲ و ۱,۴ درصدی به ۱۰۰۰ و ۱۰۳۱ باب در سال‌های ۱۳۹۷ و ۱۳۹۸ افزایش داشته است. ضمناً تعداد بیمارستان‌های دانشگاهی در سال‌های ۱۳۹۵ تا ۱۳۹۸ به ترتیب ۶۰۷، ۶۱۴، ۶۲۴ و ۶۴۷ واحد (۶۲ درصد کل واحدها) بوده است. تعداد تخت بستری فعال در کل کشور در سال ۱۳۹۵ بالغ بر ۱۲۷۱۴۶ 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 و با رشد ۴ درصدی به ۱۴۶۲۱۷ تخت فعال در سال ۱۳۹۸ و به ۱۴۷۴۰۹ تخت فعال در سال ۱۳۹۹ افزایش داشته است. ضمناً از این تعداد به ترتیب ۸۷۴۳۹، ۸۸۸۱۷، ۹۷۰۰۰ و ۱۰۱۴۰۰ تخت فعال (حدود ۷۰ درصد) دانشگاهی است. میانگین ضریب اشغال تخت بستری در کشور در حدود ۷۲، ۶۹ و ۶۸,۴ درصد طی سال‌های ۱۳۹۶ تا ۱۳۹۸ بوده است که حاکی از وضعیت بهینه بهره‌وری و استفاده از ظرفیت تخت‌های بستری کشور است. قابل ذکر است ضریب اشغال تخت‌های دولتی بر اساس اعلام وزارت بهداشت و درمان در همان سال‌ها به ترتیب ۷۵,۸، ۷۱ و ۷۰,۴ 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.

۶-۳- خلاصه‌ای از مهم‌ترین اقدامات دولت در بخش سلامت در سال ۱۳۹۳ تا ۱۳۹۸

- ۱- کاهش سهم پرداخت از جیب بیمار در هزینه بستری از ۳۷ درصد به ۵ درصد برای افراد با نظام ارجاع و ۱۰ درصد برای افراد فاقد نظام ارجاع.
- ۲- حمایت مالی از ۵۱ میلیون بیمار بستری در بیمارستان‌های دولتی.
- ۳- کاهش ارجاع مردم برای تهیه دارو و تجهیزات پزشکی به بیرون از بیمارستان به کمتر از ۱۰ درصد.
- ۴- بازسازی ۲۸۰۰۰۰۰ مترمربع فضای بستری.

- ۵- احداث ۱۹۸۰ تخت اورژانس و بهسازی و استانداردسازی ۴۳۵۵ تخت موجود اورژانس در سراسر کشور.
- ۶- توسعه و فعال شدن بیش از ۲۱۰۰ تخت ICU تاکنون.
- ۷- انجام حدود ۳,۱۸۰,۰۵۰ زایمان طبیعی رایگان در مراکز درمانی دولتی.
- ۸- کاهش سزارین کل به میزان ۵/۴۴٪ (از ۵۶ درصد در سال ۱۳۹۲ به ۵۰/۵۶ درصد در سال ۱۳۹۸) و کاهش سزارین نخست زا به میزان ۵/۵۶٪ (از ۵۵/۶ درصد در سال ۱۳۹۲ به ۵۰/۰۴ درصد در سال ۱۳۹۸)، اما در سال ۱۳۹۹ به دلیل پاندمی کووید-۱۹ درصد سزارین کل و نخست زا افزایش یافته است.
- ۹- برگزاری ۱۱۵۰۰۰۰ نفر کلاس آمادگی برای زایمان رایگان ویژه مادران باردار جهت توانمندسازی و انتخاب روش آگاهانه زایمان تا پایان سال ۹۸۱۳ و در سال ۱۳۹۹ به دلیل پاندمی کووید-۱۹ کلاسها به صورت مجازی برگزار می‌شود.
- ۱۰- به روز رسانی و ابلاغ سند سطح‌بندی خدمات، مراکز تشخیصی- درمانی و تجهیزات پزشکی در قالب سند ملی درمان ۱۴۰۴.
- ۱۱- تدوین پیش‌نویس سند سطح‌بندی خدمات سلامت در بخش درمان، نیروی انسانی پزشکی متخصص و فوق تخصص به تفکیک شهرستان‌های کشور در راستای سند درمان.
- ۱۲- بهسازی و تجهیز ۱۷ مرکز موجود و راه‌اندازی و تجهیز ۲۸ مرکز جدید ناباروری (در مجموع ۴۵ مرکز درمان دولتی ناباروری) در طول اجرای برنامه طرح تحول سلامت. از مجموع ۲۸ مرکز راه‌اندازی شده، ۷ مورد در حال احداث و ۲۱ مورد در حال فعالیت هستند.
- ۱۳- پوشش ۸۵٪ درصد هزینه‌های درمان ناباروری با تعرفه دولتی برای زوج‌های نابارور.
- ۱۴- اجرای برنامه‌های ملی درمان پیشرفته سکته‌های قلبی و مغزی، بهبود کیفیت و ارتقاء خدمات اورژانسی در این دو خدمت، تعیین و ابلاغ تعرفه خدمات در بخش‌های ویژه سکته مغزی (SCU) و آنژیوپلاستی اولیه و پوشش بیمه‌ای آنها، تربیت و توزیع نیروهای تخصصی و فوق تخصصی مرتبط با این برنامه‌ها و مدیریت توزیع تجهیزات سرمایه‌ای (آنژیوگرافی قلبی و مغزی و سی تی اسکن) مرتبط با این دو برنامه.
- ۱۵- اجرای برنامه ملی درمان پیشرفته سکته‌های قلبی به صورت شبانه‌روزی در ۵۴ بیمارستان کشور در ۲۴ شهر به‌عنوان اولین علت مرگ ایرانیان.
- ۱۶- در طی پنج سال اجرای برنامه ۶۲۵۸۶ نفر از خدمت پیشرفته و حیات‌بخش باز کردن عروق قلبی با آنژیوگرافی بهره‌مند شدند.
- ۱۷- اجرای برنامه ملی درمان پیشرفته سکته‌های مغزی به‌صورت شبانه‌روزی در ۱۲۰ بیمارستان کشور در ۲۵ شهر به‌عنوان دومین علت مرگ ایرانیان.

- ۱۸- مشارکت و حضور ۵۳۵۴ پزشک متخصص و فوق تخصص در ۳۱۲ شهر کمتر توسعه یافته و محروم (در راستای ارائه خدمات تخصصی بهینه به بیماران کووید-۱۹ در بیمارستان‌های مرکز ارجاع و پذیرش این بیماران). زمینه ایجاد مجوزهای ویژه مقیمی برای گروه‌های تخصصی داخلی و عفونی از ابتدای بهمن‌ماه ۱۳۹۸ فراهم شد و تعداد مجوزها از ۸۴۵ به تعداد ۹۱۵ مجوز افزایش یافت که برحسب نیازمندی دانشگاه‌ها مورد بهره‌برداری قرار گرفت.
- ۱۹- حضور ۲۴۰۰ پزشک تمام‌وقت جغرافیایی عمومی، متخصص، فوق تخصص و فلوشیپ در ۲۴۶ شهر محروم و کمتر توسعه یافته.
- ۲۰- طراحی الگو و ارتقاء بهره‌گیری از ظرفیت داوطلبی در مراکز درمانی در جهت کاهش استرس و افزایش رضایت گیرندگان خدمت.
- ۲۱- برگزاری دوره‌های آموزشی در خصوص موازین کنترل عفونت و سطوح ارجاع.
- ۲۲- برنامه‌ریزی ارائه خدمات مابین رشته‌های تخصصی/فوق تخصصی به صورت شناور، به منظور عدم مواجهه با نارسایی در ارائه خدمات، به‌ویژه در بیمارستان‌های ریفرال دانشگاهی.
- ۲۳- استقرار طرح توسعه خدمات درمانی برای بیماری‌های حاد تنفسی شامل بخش‌های ویژه، ایزوله تنفسی، اکسیژن ساز و ...
- ۲۴- راه‌اندازی تعداد ۸۰ مرکز جهت ارائه خدمات دندانپزشکی به بیماران خاص و صعب‌العلاج در ۱۰ کلان منطقه کشور (در ۱۹ مرکز، خدمات دندانپزشکی تحت بی‌هوشی در صورت ضرورت ارائه می‌شود).
- ۲۵- تعیین تعرفه حدود ۲۵۰ خدمت شایع دندانپزشکی (جهت حل چالش بزرگ خدمات دندانپزشکی فاقد تعرفه در کشور).
- ۲۶- تهیه رفرنس‌های مرجع جهانی در خصوص تدوین تعرفه بر اساس FFS در حوزه دندانپزشکی.
- ۲۷- محاسبه ارزش ریالی جزء حرفه‌ای و درنهایت تعیین تعرفه برای حدود ۲۵۰ خدمت شایع دندانپزشکی و ابلاغ توسط شورای عالی بیمه سلامت.
- ۲۸- راه‌اندازی مراکز شبانه‌روزی خدمات اورژانس دندانپزشکی در دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور و استفاده از دندان‌پزشکان مقیم در بیمارستان‌های منتخب.
- ۲۹- برنامه‌ریزی جهت افزایش سهم دولت در مدیریت منابع، مصارف و بازار ارائه خدمات دندانپزشکی و راه‌اندازی واحدهای دندانپزشکی در بیمارستان‌ها و کلینیک‌های ویژه متناسب با نیاز جامعه (تدوین برنامه راه‌اندازی بخش دندانپزشکی کلینیک‌های ویژه در دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور).

- ۳۰- ایجاد و فعال‌سازی لینک دندانپزشکی در سامانه salamat.gov.ir جهت پایش مراکز دندانپزشکی و دندان‌سازی.
- ۳۱- افزایش تعداد بخش‌های پیوند و فراهم‌آوری:
- افزایش pmp به ۱۴/۳۰ در سال ۱۳۹۸ و ۷,۰۰ در سال ۱۳۹۹ (به دلیل اپیدمی کرونا این شاخص در سال جاری کاهش یافته است)، انتقال هوایی ۲۴ ارگان، رجیستری پیوند و اهداء عضو و انجام ۵۳۰۰ پیوند کبد، ۷۸۳ پیوند قلب، ۷۱ پیوند ریه، ۱۷۳ پیوند پانکراس.
- ۳۲- راه‌اندازی ۲۰ مرکز پیوند مغز استخوان و انجام تعداد ۷۶۳۲ مورد پیوند مغز استخوان.
- ۳۳- توزیع بالغ بر حدود ۱۵۰۰ ماشین دیالیز بین بخش‌های دانشگاهی و غیر دانشگاه.
- ۳۴- راه‌اندازی مراکز جامع درمان بیماری‌های خاص از جمله تعداد ۵۳ مرکز جامع درمان ام اس، ۱۱ مرکز دانشگاهی برای بیماران ای بی، ۲۳۰ مرکز تالاسمی و فعالیت ۷۰ مرکز هموفیلی.
- ۳۵- حفاظت مالی و حمایت از بیماران صعب‌العلاج (خاص، پیوندی، سرطان و ...) در خدمات بستری و سرپایی در قالب تهیه و تدوین بسته‌های حمایتی مشخص و مجزا برای هر بیماری و ثبت در سامانه‌های مربوطه.
- ۳۶- تدوین برنامه ملی مدیریت سرطان و آمایش سرزمینی مراقبت سرطان.
- ۳۷- تدوین و ابلاغ سند «توسعه شبکه ملی مراقبت سرطان تا سال ۱۴۰۴».
- ۳۸- تدوین و ابلاغ آیین‌نامه‌های تأسیس و بهره‌برداری مراکز «سرپایی شیمی‌درمانی» و «پیشگیری و تشخیص زودهنگام بیماری‌های غیر واگیر و سرطان» و دستورالعمل‌های مدیریت خدمات متناظر با آنها.
- ۳۹- افتتاح همزمان ۷۵ مرکز پیشگیری و تشخیص زودهنگام بیماری‌های غیرواگیر و سرطان.
- ۴۰- تدوین و ابلاغ راهنمای بالینی ۱۲ داروی گران‌قیمت در درمان سرطان (شیمی‌درمانی)
- ۴۱- تدوین و ابلاغ راهنمای بالینی ۶ سرطان شایع.
- ۴۲- تدوین و ابلاغ آیین‌نامه تأسیس و بهره‌برداری مراکز سرپایی شیمی‌درمانی.
- ۴۳- تدوین و ابلاغ دستورالعمل مدیریت خدمات شیمی‌درمانی.
- ۴۴- تدوین درس‌نامه‌های طب تسکینی سرطان.
- ۴۵- تدوین شناسنامه و استاندارد خدمت IMRT.
- ۴۶- تدوین آیین‌نامه تأسیس و بهره‌برداری مراکز مراقبت‌های حمایتی و تسکینی سرطان.
- ۴۷- تدوین و برگزاری دوره مهارتی مراقبت‌های حمایتی و تسکینی سرطان.
- ۴۸- اجرای فاز اول برنامه ملی مراقبت‌های حمایتی و تسکینی سرطان.
- ۴۹- خرید ۱۶ دستگاه شتاب‌دهنده برای مراکز درمانی و دانشگاهی دارای اولویت و نصب برخی از آنها.

- ۵۰- اجرای برنامه‌های ملی پیشگیری و کنترل دیابت و فشارخون در سطوح مختلف خدمات:
- توسعه مراکز دیابت به ۳۳۰ مرکز؛
 - سطح‌بندی مراکز تخصصی و فوق تخصصی دیابت و طراحی نقشه GIS؛
 - توسعه مراکز فشارخون به ۳۱۰ مرکز؛
 - سطح‌بندی مراکز فشارخون به سطوح تخصصی و فوق تخصصی؛
 - تدوین گایدلاین‌های علمی و اجرایی دیابت ۶ مورد؛
 - تدوین کتاب و دستورالعمل اجرایی فشارخون؛
 - گزارش علمی به صورت مقاله اینترنشنال دیابت سالانه ۲ عدد؛
 - برگزاری وبینار علمی دیابت به تعداد ۳۰ مورد از ابتدای ۱۳۹۹.
 - برگزاری هفته دیابت با روزانه یک وبینار علمی و اجرایی.
 - تدوین بسته خدمتی و تجهیزاتی مراکز دیابت و فشارخون.
 - گزارش وضعیت بیماران دیابتی و فشارخون و کووید-۱۹.
- ۵۱- تدوین و ابلاغ شناسنامه و استانداردهای خدمت در تغذیه بالینی در بیماری‌های مختلف.
- ۵۲- تدوین کتاب‌های «دستورالعمل‌ها و فرم‌های ارزیابی تغذیه‌ای بیماران بستری» و «ضوابط و سیاست‌های اجرایی بخش‌های تغذیه در بیمارستان‌های کشور».
- ۵۳- اصلاح تعرفه خدمات مراکز درمان اختلال مصرف مواد.
- ۵۴- راه‌اندازی سامانه اطلاعات درمان سوءمصرف مواد (آیداتیس).
- ۵۵- پوشش بیمه‌ای درمان اعتیاد.
- ۵۶- مشارکت در تدوین و نهایی‌سازی بسته خدمات توان‌بخشی همراه با برآوردهای بار مالی، در چهار بیماری اولویت‌دار (سکته مغزی، MS، اوتیسم و SMA) و ارسال به دبیرخانه شورای عالی بیمه سلامت.
- ۵۷- تهیه شناسنامه و استاندارد خدمات توان‌بخشی در بیماران ضربه‌مغزی و ضایعات نخاعی.
- ۵۸- تدوین برنامه کشوری توان‌بخشی و جایگاه آن در نظام سلامت جمهوری اسلامی ایران در بازه زمانی ۱۳۹۹-۱۴۰۴.
- ۵۹- اجرای برنامه‌های ملی پیشگیری و کنترل دیابت و فشارخون در سطوح مختلف خدمات.
- ۶۰- راه‌اندازی شبکه‌های آزمایشگاهی در کشور.
- ۶۱- سیاست‌گذاری و برنامه‌ریزی جهت بهبود کیفیت عملکرد آزمایشگاه‌های کشور.

- تدوین و به روز رسانی استاندارد ملی آزمایشگاه‌های پزشکی متناظر با استانداردهای معتبر بین‌المللی و بومی‌سازی آنها با توجه به شرایط و اولویت‌های کشور.
- به روز رسانی و ابلاغ آیین‌نامه مدیریت امور آزمایشگاه‌ها با تأکید بر ایجاد شبکه‌های آزمایشگاهی.
- ۶۲- ارتقا سیستم نظارت بر آزمایشگاه‌های پزشکی:
- تدوین چک لیست جامع نظارت بر آزمایشگاه‌ها متناظر بر استاندارد جدید.
- ایجاد نظام ثبت ارزیابان آزمایشگاهی.
- ۶۳- رصد چالش‌ها و مشکلات مربوط به تأمین کیت‌ها، مواد و ملزومات مصرفی آزمایشگاه‌های پزشکی.
- ۶۴- پدافند غیرعامل و فوریت‌ها و بلایا، تجمعات انسانی:
- تدوین و اجرای برنامه عملیاتی در سطح دانشگاه و در سطح ستاد (آزمایشگاه مرجع سلامت).
- برگزاری تمرین کشوری و منطقه‌ای انتقال امن و ایمن نمونه با همکاری انستیتو پاستور ایران، مرکز مدیریت بیماری‌های واگیر و واحد مبارزه با بیماری‌های دانشگاه جهت کسب اطمینان از توانمندی آزمایشگاه‌های پزشکی کشور (در دو حوزه بهداشت و درمان) در نمونه‌گیری و ارسال امن و ایمن آن جهت ۶۳ دانشگاه و دانشکده علوم پزشکی.
- اجرای برنامه مهارت‌آزمایی از طریق ارسال نمونه‌های مجهول میکروبی مرتبط به بیماری‌های منتقله از آب و غذا به دانشگاه‌های اصلی و پشتیبان در ایام اربعین.
- تدوین راهنمای مدیریت آزمایشگاه در بحران و بلایا به منظور ارزیابی آسیب‌پذیری شبکه آزمایشگاه‌های بهداشتی جهت بررسی میزان آمادگی و آسیب‌پذیری شبکه آزمایشگاه‌های بهداشتی در مقابل بلایا، فوریت‌ها و غیره به منظور شناسایی نقاط قدرت و ضعف و انجام مداخلات لازم با همکاری واحدها و مراکز ذی‌ربط.
- تدوین و ابلاغ دستورالعمل مدیریت نمونه‌ها در طغیان‌های ناشی از عوامل ایجادکننده بیماری‌های منتقله از آب و غذا.
- ۶۵- بهینه‌سازی ساختار و عملکرد شبکه آزمایشگاه‌های بهداشتی.
- ۶۶- ارائه خدمات آزمایشگاهی بر مبنای الگوی شبکه سطح‌بندی شده به منظور افزایش دسترسی و بهبود کیفیت خدمات و مدیریت هزینه.
- ۶۷- ارتقای سیستم مدیریت اطلاعات آزمایشگاهی به منظور ایجاد نظام مدیریت یکپارچه داده‌ها و اطلاعات آزمایشگاهی.
- تدوین شاخص‌ها و سند آزمایشگاه در حوزه مدیریت اطلاعات آزمایشگاهی.
- تهیه و تدوین کدینگ استاندارد خدمات آزمایشگاهی مطابق با استاندارد بین‌المللی LOINC در راستای

تشکیل پرونده الکترونیک سلامت.

۶۸- ارتقای شبکه آزمایشگاه‌های کشوری در حوزه بیماری‌های واگیر و غیرواگیر.

۶۹- مدیریت اجرای برنامه مدیریت بهره‌برداری از خدمات آزمایشگاهی در دانشگاه‌ها.

- تشکیل کمیته‌های بهره‌برداری از خدمات آزمایشگاهی در دانشگاه‌ها.

۷۰- تجمیع نهایی و به روز رسانی اطلاعات پزشکان شاغل در بیمارستان‌ها و مراکز درمانی کشور جهت اجرا

در برنامه الکترونیک حوزه درمان اعم از استحقاق سنجی درمان، نسخه الکترونیک و ...

۷۱- تدوین و ابلاغ ۶۴۵ محصول دانشی (راهنما، استاندارد و پروتکل).

۷۲- اجرا و تدوین گزارش‌های ارزیابی فناوری‌های سلامت شامل دارو، تجهیزات و شیوه‌های نوین ارائه

خدمات.

۷۳- تحویل بیش از ۲۲۹ هزار تجهیزات پزشکی به مراکز دانشگاهی (از سال ۱۳۹۳ تا پایان سال ۱۳۹۸).

جدول ۷: شاخص‌های بخش سلامت طی سال‌های ۱۳۹۲-۱۳۹۸

ردیف	شاخص	واحد	۱۳۹۲	۱۳۹۳	۱۳۹۴	۱۳۹۵	۱۳۹۶	۱۳۹۷	۱۳۹۸
۱	میزان مرگ‌ومیر اطفال زیر یک سال	در هزار تولد زنده	۱۵	۱۴,۵	۱۴	۱۳,۴	۱۲,۸	۱۲,۶	۱۱,۷
۲	میزان مرگ‌ومیر اطفال زیر پنج سال	در هزار تولد زنده	۱۶,۹	۱۶,۵	۱۵,۷	۱۵,۱	۱۴,۱۴	۱۴,۱	۱۴
۳	میزان مرگ‌ومیر مادران باردار	در صد هزار تولد زنده	۱۹,۷	۱۸,۹	۲۰	۱۸,۱	۲۰	۱۷,۷	۲۵
۴	میزان پوشش واکسیناسیون کودکان	درصد	۹۹	۹۹	۹۹	۹۹	۹۹	۹۹	۹۹
۵	تعداد کل دارو	میلیارد عدد	۳۴,۳۸۳	۳۳,۴۱۳	۴۰,۵۶	۴۰,۷	۳۸,۸	۴۲,۵	۴۸,۴۵
۶	تعداد داروهای تولید داخل	میلیارد عدد	۳۲,۶۶۴	۳۲,۴۱۱	۳۹	۳۹,۴	۳۷,۶	۴۱,۱	۴۶,۸۵
۷	تعداد داروهای وارداتی	میلیارد عدد	۱,۷۱۹	۱,۰۰۲	۱,۵۵۹	۱,۳۴۲	۱,۱۶۵	۱,۳۳۴	۱,۵۰۹
۸	ارزش بازار دارویی کشور برای مصرف‌کننده	میلیارد ریال	۸۰,۸۴۹	۱۱۳,۰۳۱	۱۲۶,۷۳۶	۱۶۲,۶۶۴	۱۸۸,۰۹۴	۲۴۱,۹۰۵	۳۵۴,۶۷۴
۹	ارزش داروهای ساخت داخل	میلیارد ریال	۵۰,۹۳۵	۶۸,۹۵۰	۸۳,۶۴۶	۱۱۳,۸۶۴	۱۲۶,۰۲۴	۱۶۶,۹۱۵	۲۲۹,۴۲۱
۱۰	ارزش داروهای وارداتی	میلیارد	۲۹,۹۱۴	۴۴,۰۸۱	۴۳,۰۹۰	۴۸,۸۰۰	۶۲,۰۷۰	۷۴,۹۹۰	۷۰,۶۱۸

							ریال		
۱۴۶۲۰۰	۱۴۰۸۵۹	۱۲۹۶۰۴	۱۳۵۱۵۶	۱۲۱۹۴۱	۱۱۵۷۳۲	۱۱۱۸۷۹	تعداد	تعداد تخت فعال	۱۱
۶۸,۴	۶۸,۵۹	۷۲,۰۲	۷۳,۸۲	۷۳,۵۸	۷۰,۴۱	۶۸,۰۱	درصد	ضریب اشغال تخت فعال	۱۲
۱۳,۳۰	۱۴	۱۴	۱۴	۱۴	۱۴	۱۴	دقیقه	متوسط زمان حضور متصدیان اورژانس بر سر بالین بیمار از زمان تماس در جاده‌ها	۱۳
۸۹	۸۵	۷۵	۷۵	۷۰	۶۷	۶۷	درصد	میزان پوشش خدمات اورژانس در آزادراه‌ها، راه‌های اصلی، فرعی و روستایی	۱۴
۱,۷	۱,۷	۱,۶	۱,۶	۱,۶	۱,۵۲	۱,۴۸	در ۱۰۰۰ نفر	نسبت تخت بستری فعال به جمعیت	۱۵
۳,۳	۲,۷	۲,۸	۲,۷	۲,۸	۲,۸	۲,۶	روز	متوسط اقامت بستری در بیمارستان	۱۶
۱۰۳۱	۱۰۰۰	۹۸۱	۹۷۱	۹۳۴	۹۲۴	۹۰۰	تعداد	بیمارستان‌های فعال کشور	۱۷
۷۶,۵	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

۷- تبصره‌های بودجه سال ۱۴۰۰

بودجه به عنوان برنامه مالی یک ساله در ایجاد ارتباط بین برنامه‌های توسعه پنج ساله، سیاست‌های تعیین شده در اسناد بالادستی با برنامه‌های عملیاتی (سالانه) دستگاه‌های اجرایی، نقش مهمی داشته و ضمانت اجرایی به برنامه‌ها می‌دهد. لذا تبصره‌های لایحه بودجه سال ۱۴۰۰ ابزاری برای هدایت منابع به اولویت‌های سیاستی و یا محدود کردن برنامه‌ها در محدوده امکانات است.

جدول ۸: مقایسه تبصره‌های لایحه بودجه سال ۱۴۰۰ با قانون بودجه سال ۱۳۹۹

قانون سال ۱۳۹۹	لایحه سال ۱۴۰۰
<p>تبصره ۶- بندهای ز - ح</p> <p>ز- 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 و کلیه اشخاص شاغل در کسب‌وکارهای حقوقی اعم از وکالت و مشاوره حقوقی و خانواده، مکلفند در چهارچوب آیین‌نامه تبصره ۲ ماده ۱۶۹ قانون مالیات‌های مستقیم مصوب ۱۳۶۶/۱۲/۳ با اصلاحات و الحاقات بعدی از پایانه فروشگاه‌های استفاده کنند.</p> <p>ح- کلیه مراکز درمانی اعم از دولتی، خصوصی، وابسته به نهادهای عمومی، نیروهای مسلح، خیریه‌ها و شرکت‌های دولتی مکلفند ده درصد (۱۰)٪ از حق‌الزحمه یا حق‌العمل پزشکی پزشکان که 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 به حساب سازمان امور مالیاتی کشور واریز کنند. مالیات علی‌الحساب این بند شامل کلیه پرداخت‌هایی که به‌عنوان درآمد حقوق و کارانه مطابق جزء ۲ بند (الف) تبصره ۱۲ این قانون پرداخت و مالیات آن کسر می‌شود، نخواهد بود. حکم ماده ۱۹۹ قانون مالیات‌های مستقیم در اجرای این بند جاری می‌باشد.</p>	<p>تبصره ۶- بند ز- ح</p> <p>ز - در سال ۱۴۰۰ به عوارض گمرکی و سود بازرگانی واردات لوازم آرایشی مجموعاً پانزده درصد (۱۵٪) اضافه و منابع حاصله به‌صورت صد درصد (۱۰۰٪) به ردیف درآمدی ۱۶۰۱۸۸ واریز می‌شود و معادل آن از محل ردیف هزینه‌های ۳۸-۵۳۰۰۰۰۰ جدول شماره (۹) به هیئت امنای صرفه‌جویی ارزی در معالجه بیماران اختصاص می‌یابد تا جهت خرید عضو مصنوعی (پروتز) کاشت حلزون شنوایی و نیز جهت درمان و هزینه‌های دارویی بیماران اوتیسم، گوشه، سلیاک، متابولیک و بال پروانه (EB) سیستیک فیبروزیس و بیماری نقص ایمنی مادرزادی در تولید آنتی‌بادی و بیماری تحلیل عضلانی نخاعی مادرزادی (SMA) هزینه شود.</p> <p>ح - کلیه مراکز درمانی اعم از دولتی، خصوصی، وابسته به نهادهای عمومی، نیروهای مسلح، خیریه‌ها و شرکت‌های دولتی مکلفند ده درصد (۱۰٪) از حق‌الزحمه یا حق‌العمل پزشکی پزشکان که 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 به حساب سازمان امور مالیاتی کشور واریز کنند. مالیات علی‌الحساب این بند شامل کلیه پرداخت‌هایی که به‌عنوان درآمد حقوق و کارانه مطابق جزء ۲ بند (الف) تبصره ۱۲ این قانون پرداخت و مالیات آن کسر می‌شود، نخواهد بود. حکم ماده ۱۹۹ قانون مالیات‌های مستقیم در اجرای این بند جاری می‌باشد.</p>
<p>تبصره ۱۰:</p> <p>الف- شرکت‌های بیمه‌ای مکلفند مبلغ چهار هزار میلیارد ریال از اصل حق بیمه شخص ثالث دریافتی را طی جدولی که بر اساس فروش بیمه (پرتفوی) هر یک از شرکت‌ها تعیین و به تصویب شورای عالی بیمه می‌رسد به‌صورت هفتگی به درآمد عمومی ردیف ۱۶۰۱۱۱ جدول شماره (۵) بن قانون نزد خزانه‌داری کل کشور واریز کنند. وجوه واریزی شرکت‌های بیمه موضوع این بند به‌عنوان هزینه قابل قبول مالیاتی محسوب می‌شود. منابع حاصله در اختیار سازمان راهداری و حمل‌ونقل جاده‌ای کشور، نیروی انتظامی جمهوری اسلامی ایران و سازمان اورژانس کشور قرار می‌گیرد تا در ردیف‌های مربوط به این دستگاه‌ها در جدول شماره (۷) این قانون در امور منجر به کاهش تصادفات و مرگ‌ومیر، هزینه شود. بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران موظف به نظارت بر اجرای این بند است. سازمان راهداری و حمل‌ونقل جاده‌ای کشور، نیروی انتظامی و</p>	<p>تبصره ۱۰:</p> <p>الف - شرکت‌های بیمه‌ای مکلفند مبلغ چهار هزار میلیارد ریال (۴۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰) از اصل حق بیمه شخص ثالث دریافتی را طی جدولی که بر اساس فروش بیمه (پرتفوی) هر یک از شرکت‌ها تعیین و به تصویب شورای عالی بیمه می‌رسد به‌صورت ماهیانه به درآمد عمومی ردیف ۱۶۰۱۱۱ جدول شماره (۵) این قانون نزد خزانه‌داری کل کشور واریز کنند. وجوه واریزی شرکت‌های بیمه موضوع این بند به‌عنوان هزینه‌های قابل قبول مالیاتی محسوب می‌شود. منابع حاصله در اختیار سازمان راهداری و حمل و نقل جاده‌ای کشور، نیروی انتظامی جمهوری اسلامی ایران و سازمان اورژانس کشور قرار می‌گیرد تا در ردیف‌های مربوط به این دستگاه‌ها در جدول شماره (۶) این قانون در امور منجر به کاهش تصادفات و</p>

<p>سازمان اورژانس کشور موظفند گزارش عملکرد خود را هر سه ماه یکبار از نحوه هزینه وجوه مذکور به بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران و سازمان برنامه و بودجه کشور گزارش کنند. تخصیص اعتبار سه ماهه به دستگاه‌های اجرائی فوق‌الذکر توسط سازمان برنامه و بودجه کشور بر اساس عملکرد صورت می‌پذیرد.</p> <p>ج- در سال ۱۳۹۹ به عوارض گمرکی و سود بازرگانی واردات لوازم آرایشی مجموعاً پانزده درصد (۱۵٪) اضافه و به ازای هر نخ سیگار وارداتی ده (۱۰) ریال اخذ و منابع حاصله به‌صورت صد درصد (۱۰۰٪) به ردیف درآمدی ۱۶۰۱۸۸ واریز می‌شود و معادل آن از محل ردیف هزینه‌های ۳۸-۵۳۰۰۰۰ جدول شماره (۹) به هیئت امنای صرفه‌جویی ارزی در معالجه بیماران اختصاص می‌یابد تا جهت خرید عضو مصنوعی (پروتز) کاشت حلزون شنوایی و نیز جهت درمان و هزینه‌های دارویی بیماران اوتیسم، گوشه، سلیاک، متابولیک و بال پروانه (EB)، سیستیک فیبروزیس و بیماری نقص ایمنی مادرزادی در تولید آنتی‌بادی و بیماری تحلیل عضلانی نخاعی مادرزادی (SMA) هزینه شود.</p>	<p>مرگ و میر، هزینه شود. بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران موظف به نظارت بر اجرای این بند است. سازمان راهداری و حمل و نقل جاده‌ای کشور، نیروی انتظامی و سازمان اورژانس کشور موظفند گزارش عملکرد خود را هر سه ماه یکبار از نحوه هزینه وجوه مذکور به بیمه مرکزی جمهوری اسلامی ایران و سازمان برنامه و بودجه کشور گزارش کنند. تخصیص اعتبار سه‌ماهه به دستگاه‌های اجرائی فوق‌الذکر توسط سازمان برنامه و بودجه کشور بر اساس عملکرد صورت می‌پذیرد</p>
<p>تبصره ۱۲- بند الف:</p> <p>سقف معافیت مالیاتی موضوع ماده (۸۴) قانون مالیات‌های مستقیم مصوب سال 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 آن مشمول مالیات سالانه ده درصد (۱۰٪) و نسبت به مازاد چهار برابر آن مشمول مالیات سالانه بیست و پنج درصد (۲۵٪) و نسبت به مازاد شش برابر آن 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 پنجاه‌وهشت میلیون (۲۵۸۰۰۰۰۰۰) ریال تعیین می‌شود.</p>	<p>تبصره ۱۲- بند الف- جزء ۴-</p> <p>سقف معافیت مالیاتی موضوع ماده (۸۴) قانون مالیات‌های مستقیم در سال ۱۴۰۰ سالانه مبلغ چهارصد و هشتاد میلیون ریال تعیین می‌شود. نرخ مالیات بر درآمد حقوق کارکنان دولتی و غیردولتی اعم از حقوق و مزایا (به‌استثنای تبصره‌های ۱ و ۲ ماده ۸۶ قانون مالیات‌های مستقیم و با رعایت ماده ۵ قانون اصلاح پاره‌ای از مقررات اعضای هیئت علمی مصوب ۱۳۸۶/۱۲/۱۶ 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 آن 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٪) نسبت به مازاد چهار برابر مشمول مالیات بیست و پنج درصد (۲۵٪) می‌باشد. میزان معافیت مالیات سالانه مستغلات اشخاص فاقد درآمد موضوع ماده (۵۷) قانون مالیات‌های مستقیم و مالیات بر درآمد مشاغل موضوع ماده ۱۰۱ قانون مالیات‌های مستقیم، سالانه به مبلغ سیصد و شصت میلیون ۳۶۰۰۰۰۰۰۰ ریال تعیین می‌شود.</p>
<p>تبصره ۱۶-</p> <p>و - بانک مرکزی جمهوری اسلامی ایران مکلف است از طریق بانک‌های عامل از محل سپرده‌های جاری و قرض‌الحسنه نظام بانکی پس از انجام تکالیف مندرج در بندهای (الف)، (ب)، (ج) و (ه) این تبصره، نسبت به پرداخت تسهیلات قرض‌الحسنه برای موارد زیر اقدام نماید:</p>	<p>تبصره ۱۶-</p> <p>و - بانک مرکزی جمهوری اسلامی ایران مکلف است از طریق بانک‌های عامل از محل سپرده‌های جاری و قرض‌الحسنه نظام بانکی پس از انجام تکالیف مندرج در بندهای (الف)، (ب)، (ج) و (ه) این تبصره، نسبت به پرداخت تسهیلات قرض‌الحسنه برای موارد زیر اقدام نماید:</p>

<p>1-1- مبلغ دو هزار میلیارد ۲۰۰۰۰۰۰۰۰۰ ریال تسهیلات بلندمدت (حداقل ده ساله) برای پرداخت هفتصد میلیون ۷۰۰۰۰۰۰۰۰ ریال ودیعه مسکن، دویست میلیون</p> <p>۲۰۰۰۰۰۰۰۰ ریال وام ازدواج و دویست میلیون ریال وام ضروری برای هر یک از کارکنان و بازنشستگان ناجا از طریق بانک‌های عامل</p> <p>۱-۲- مبلغ ده هزار میلیارد (۱۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰) ریال از محل منابع عادی بانک‌ها برای پرداخت تسهیلات ساخت یا خرید مسکن تا سقف یک میلیارد (۱۰۰۰۰۰۰۰۰) ریال برای هر فرد با نرخ سود نه درصد و با ضمانت نیروی انتظامی با بازپرداخت بیست ساله</p> <p>۲- مبلغ پنج هزار میلیارد ۵۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰ ریال جهت پرداخت به بیماران صعب‌العلاج، سرطانی و زوج‌های نابارور.</p> <p>دستورالعمل اجرائی شامل نحوه پرداخت تسهیلات و مشمولان یادشده با همکاری بانک مرکزی و وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تهیه و عملیاتی می‌شود.</p>	<p>۱-۱ مبلغ دو هزار میلیارد ۲۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰ ریال تسهیلات بلندمدت (حداقل ده ساله) برای پرداخت هفتصد میلیون ۷۰۰۰۰۰۰۰۰ ریال ودیعه مسکن، دویست میلیون</p> <p>۲۰۰۰۰۰۰۰۰ ریال وام ازدواج و دویست میلیون ریال وام ضروری برای هر یک از کارکنان و بازنشستگان ناجا از طریق بانک‌های عامل</p> <p>۱-۲- مبلغ ده هزار میلیارد (۱۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰) ریال از محل منابع عادی بانک‌ها برای پرداخت تسهیلات ساخت یا خرید مسکن تا سقف یک میلیارد (۱۰۰۰۰۰۰۰۰) ریال برای هر فرد با نرخ سود نه درصد و با ضمانت نیروی انتظامی با بازپرداخت بیست ساله</p> <p>۲- مبلغ پنج هزار میلیارد ۵۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰ ریال جهت پرداخت به بیماران صعب‌العلاج، سرطانی و زوج‌های نابارور.</p> <p>دستورالعمل اجرائی شامل نحوه پرداخت تسهیلات و مشمولان یادشده با همکاری بانک مرکزی و وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تهیه و عملیاتی می‌شود.</p>
<p>تبصره ۱۷-</p> <p>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 وسیع به صورت رایگان تحت پوشش بیمه پایه سلامت قرار می‌گیرند، از طریق نظام ارجاع، پزشک خانواده و در مراکز دانشگاهی انجام می‌شود. 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. روستاییان، عشایر و ساکنان شهرهای زیر بیست هزار نفر جمعیت مشمول نظام ارجاع و پزشک خانواده می‌باشند. در صورت عدم امکان دسترسی به خدمات پزشک خانواده، ارائه خدمات به اقشار مذکور (تحت پوشش رایگان بیمه پایه سلامت) بدون رعایت نظام ارجاع و پزشک خانواده صرفاً با مراجعه به مراکز دانشگاهی و با تعرفه دولتی امکان‌پذیر است. افراد تحت پوشش کمیته امداد امام خمینی (ره) مشمول آزمون وسیع نمی‌باشند.</p> <p>ج-۱- به منظور اجرائی نمودن بند (چ) ماده (۷۰) قانون برنامه ششم توسعه، موضوع استقرار پایگاه اطلاعات برخط بیمه‌شدگان درمان کشور و مدیریت مصارف و منابع، 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 خدمات درمانی نیروهای مسلح، سازمان تأمین اجتماعی و سایر سازمان‌های بیمه‌گر مکلفند نسبت به ارسال برخط اطلاعات بیمه‌شدگان خود و به‌روزرسانی پایگاه مذکور به صورت رایگان و مستمر اقدام و از پایگاه مذکور از طریق جایگزینی ابزارهای الکترونیکی به‌جای دفترچه و با استفاده از سامانه (سرویس) استحقاق سنجی سازمان بیمه سلامت</p>	<p>تبصره ۱۷-</p> <p>الف- به منظور رعایت عدالت در سلامت و پایداری منابع، در سال ۱۴۰۰ ارائه بسته خدمات بیمه پایه تعریف شده برای کلیه اقشار که بر اساس آزمون وسیع به صورت رایگان تحت پوشش بیمه پایه سلامت قرار می‌گیرند، از طریق نظام ارجاع، پزشک خانواده و در بخش‌های دولتی و غیردولتی طرف قرارداد اجرای برنامه مذکور انجام می‌شود. 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 ردیف‌های ۱۲۹۲۰۳ و ۲۶۴۸۰۰ تأمین می‌شود. روستاییان، عشایر و ساکنان شهرهای زیر بیست هزار نفر جمعیت مشمول نظام ارجاع و پزشک خانواده می‌باشند. در صورت عدم امکان دسترسی به خدمات پزشک خانواده، ارائه خدمات به اقشار مذکور (تحت پوشش رایگان بیمه پایه سلامت) بدون رعایت نظام ارجاع و پزشک خانواده با تعرفه دولتی امکان‌پذیر است. افراد تحت پوشش کمیته امداد امام خمینی (ره) مشمول آزمون وسیع نمی‌باشند.</p> <p>ج- به منظور اجرائی نمودن بند (چ) ماده ۷۰ قانون برنامه ششم توسعه، موضوع استقرار پایگاه اطلاعات برخط بیمه‌شدگان درمان کشور و مدیریت مصارف و منابع، 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 خدمات درمانی نیروهای مسلح، سازمان تأمین اجتماعی و سایر سازمان‌های</p>

ایرانیان، جهت ارائه کلیه خدمات بیمه‌ای و درمانی به بیمه‌شدگان تحت پوشش خود استفاده کنند.

۲- سازمان بیمه سلامت ایران از طریق شرکت‌های وابسته مکلف است ضمن تأمین و تدارک بسترهای الکترونیکی لازم، هنگام مراجعه بیمه‌شدگان موضوع این بند برای دریافت خدمات سلامت، کلیه خدمات اعتبارسنجی بیمه‌ای، بررسی همپوشانی بیمه‌ای و پایش (کنترل) قواعد بیمه‌ای خدمت را به صورت الکترونیکی و از طریق سامانه (سرویس) استحقاق سنجی به انجام رساند. هزینه خدمات موضوع این بند به پیشنهاد مجمع عمومی سازمان بیمه سلامت ایران و تصویب هیئت وزیران تعیین و از مراجعه‌کننده (بیمه شده) دریافت می‌شود و هزینه‌های قانونی تبادل اطلاعات و استفاده از داده‌های سایر مراجع از این محل تأمین می‌شود.

ه- از ابتدای سال ۱۳۹۹ شرکت توسعه و تجهیز مراکز بهداشتی و درمانی و تجهیزات پزشکی کشور (مادر تخصصی) مشمول مفاد ماده ۵۵ قانون برنامه ششم توسعه می‌شود.

و- دانشگاه‌های علوم پزشکی و بیمارستان‌های دارای ردیف بودجه مستقل موظفند مبالغ حاصل از خرید و فروش دارو، لوازم و تجهیزات و ملزومات پزشکی را منحصراً جهت بازپرداخت هزینه‌های تأمین و تدارک دارو، لوازم و تجهیزات و ملزومات پزشکی به داروخانه‌ها و شرکت‌های پخش تأمین‌کننده پرداخت کنند و سازمان‌های بیمه‌ای مکلفند هزینه دارو و تجهیزات و ملزومات پزشکی را به حساب جداگانه‌ای که دانشگاه اعلام می‌نماید واریز کنند. تخلف از اجرای این بند در حکم تصرف غیرقانونی در اموال عمومی تلقی می‌شود.

ز- سازمان‌های بیمه‌گر پایه درمان موظفند فقط نسخه‌های الکترونیکی را پذیرش نمایند. این نسخه‌ها دربرگیرنده شماره (کد) ملی و مشخصات فردی بیمار، مشخصات فردی و شماره نظام پزشکی پزشک، شناسه یکتای مرکز ارائه خدمت، نوع و میزان خدمت، زمان ارائه خدمت، شناسه الکترونیکی پرداخت بیمار و شناسه (کد) اختصاص پایانه فروشگاهی و هزینه خدمت به تفکیک سهم بیمه و بیماری است. شورای عالی بیمه مکلف است نسخه الکترونیک را مبتنی بر ضوابط موجود در این بند طراحی و برای اجراء به تمامی افراد و نهادهای ذکرشده در بند (ج) این تبصره ابلاغ نماید. در صورتی که شورای عالی بیمه ظرف مدت سه ماه اول سال ۱۳۹۹ اقدام به این کار ننماید، سازمان‌های بیمه‌گر پایه درمان مکلفند حداکثر ظرف مدت یک ماه نسخه الکترونیک را مبتنی بر ضوابط مذکور طراحی و اجرا کنند.

بیمه‌گر مکلفند نسبت به ارسال برخط اطلاعات بیمه‌شدگان خود و به‌روزرسانی پایگاه مذکور به صورت رایگان و مستمر اقدام و از پایگاه مذکور از طریق جایگزینی ابزارهای الکترونیکی به جای دفترچه و با استفاده از سامانه (سرویس) استحقاق سنجی سازمان بیمه سلامت ایرانیان، جهت ارائه کلیه خدمات بیمه‌ای و درمانی به بیمه‌شدگان تحت پوشش خود استفاده کنند.

د- از ابتدای سال ۱۴۰۰ شرکت توسعه و تجهیز مراکز بهداشتی و درمانی و تجهیزات پزشکی کشور (مادر تخصصی) مشمول مفاد ماده ۵۵ قانون برنامه ششم توسعه می‌شود.

ه - دانشگاه‌های علوم پزشکی و بیمارستان‌های دارای ردیف بودجه مستقل موظفند مبالغ حاصل از خرید و فروش دارو، لوازم و تجهیزات و ملزومات پزشکی را منحصراً جهت بازپرداخت هزینه‌های تأمین و تدارک دارو، لوازم و تجهیزات و ملزومات پزشکی به داروخانه‌ها و شرکت‌های پخش تأمین‌کننده پرداخت کنند و سازمان‌های بیمه‌ای مکلفند هزینه دارو و تجهیزات و ملزومات پزشکی را به حساب جداگانه‌ای که دانشگاه اعلام می‌نماید واریز کنند.

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 ۱۴۰۰ بالغ بر ۱۱۱۱۵۵۴۳۴۳ میلیون ریال است که نسبت به قانون بودجه سال ۱۳۹۹ کل کشور به مبلغ ۷۱۸۲۲۸۵۷۰ میلیون ریال ۵۴٫۸ درصد رشد دارد. امور سلامت در سال ۱۴۰۰ مشتمل بر ۱۰۹۱۱۵۵۳۱۰ میلیون ریال (۹۸٫۵ درصد) اعتبارات هزینه‌ای و ۱۶۰۴۳۰۳۳ میلیون ریال (۱٫۵ درصد) تملک دارایی‌های سرمایه‌ای است. این اعتبارات به ترتیب نسبت به اعتبارات هزینه‌ای (۷۰۴۵۱۱۴۳۷ میلیون ریال) و تملک دارایی‌های سرمایه‌ای (۱۳۷۱۷۱۳۲ میلیون ریال) مصوب سال ۱۳۹۹ به ترتیب ۵۵ و ۱۷ درصد رشد نشان می‌دهد. قابل ذکر است اعتبارات هزینه‌ای عمومی در سال ۱۴۰۰ بالغ بر ۶۳۵۰۰۷۹۲۵ میلیون ریال است که نسبت به همین اعتبار در سال ۱۳۹۹ (۲۷۱۵۶۰۲۶۳ میلیون ریال) حدود ۱۳۴ درصد رشد کرده است. فصل بهداشت با ۲۷۴۴۲۳۷۴۱ میلیون ریال (۲۴٫۷ درصد)، درمان با ۸۱۳۶۵۱۹۲۶ میلیون ریال (۷۳ درصد) و تحقیق و توسعه به میزان ۷۸۵۹۵۷۵ میلیون ریال (۰٫۷ درصد) مجموعاً اعتبارات امور سلامت در لایحه بودجه سال ۱۴۰۰ را تشکیل داده‌اند. این در حالی است که در سال ۱۳۹۹ فصل بهداشت ۱۵۷۲۹۸۶۷۶ میلیون ریال (۲۲ درصد)، درمان با ۵۵۴۷۰۴۱۹۶ میلیون ریال (۷۷ درصد) و تحقیق و توسعه به میزان ۶۲۲۵۶۹۷ میلیون ریال (یک درصد) مجموعاً اعتبارات امور سلامت در قانون بودجه سال ۱۳۹۹ را تشکیل داده‌اند. منابع عمومی هزینه‌ای فصول بهداشت، درمان و تحقیق و توسعه در لایحه سال ۱۴۰۰ به ترتیب ۱۱۳، ۱۴۸ و ۲۴ درصد نسبت به مصوب سال ۱۳۹۹ رشد کرده‌اند. این در حالی است که منابع عمومی هزینه‌ای فصول بهداشت، درمان و تحقیق و توسعه در قانون سال ۱۳۹۹ به ترتیب ۱۳، ۲۵ و ۱۳ درصد نسبت به مصوب سال ۱۳۹۸ رشد کرده بودند.

۸-۲- بودجه عمومی بخش بهداشت و درمان

به‌طور کلی اعتبارات بودجه عمومی بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در لایحه سال ۱۴۰۰ به ۱۴۱۴۶۶۴۷۲۰ میلیون ریال رسیده که نسبت به قانون بودجه سال ۱۳۹۹ که این اعتبارات به میزان ۹۱۹۴۵۳۶۹۴ میلیون ریال بوده است، حدود ۵۳٫۸ درصد رشد دارد. این در حالی است که منابع بودجه عمومی دولت در لایحه سال ۱۴۰۰ نسبت به قانون سال ۱۳۹۹، ۴۳ 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 ۱۴۰۰ به میزان ۹۳۸۹۰۴۸۸۹ میلیون ریال است که نسبت به قانون بودجه سال ۱۳۹۹ به میزان ۴۷۸۲۱۰۰۲۲ میلیون ریال بوده است، حدود ۹۶٫۳ درصد رشد دارد. همچنین بودجه عمومی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در سال ۱۴۰۰ در حدود ۱۵/۲ درصد منابع بودجه عمومی دولت (۹۲۹۸۲۱۷ میلیارد ریال) را شامل می‌شود. این نسبت در سال ۱۳۹۹ و نسبت به بودجه عمومی قانون (۵۶۳۸۲۹۳ میلیارد ریال) ۱۴/۸ است. سهم درآمد اختصاصی وزارت بهداشت و درمان در سال ۱۴۰۰ با ۵۴ درصد، بالاترین سهم از درآمد اختصاصی کل (هزینه و سرمایه‌ای) را در بودجه عمومی کشور دارد که عمدتاً حاصل ارائه خدمات بیمارستان‌های دانشگاه‌های علوم پزشکی است.

جدول ۹: وضعیت اعتبارات بخش بهداشت، درمان و آموزش پزشکی سال‌های ۱۳۹۹ لایحه ۱۴۰۰

شرح	قانون ۱۳۹۹	لایحه ۱۴۰۰	رشد
جمع کل	۴۷۸.۲۱۰.۰۲۲	۹۳۸.۹۰۴.۸۸۹	۹۶
ردیف‌های جدول ۷	۳۲۶۶۸۹۳۹۰	۷۷۸۴۱۹۹۹۹	۱۳۸
هدفمندی	۵۲۰۰۰۰۰۰	۵۲۰۰۰۰۰۰	۰
یک درصد ارزش افزوده (هزینه‌ای) * - وزارت بهداشت	۴۶۲۶۸۰۰۰	۴۷۱۰۰۰۰۰	۲
یک درصد ارزش افزوده (تملك دارایی‌های سرمایه‌ای)	۲۸۰۱۲۰۰۰	۲۸۰۰۰۰۰۰	۰
سایر ردیف‌های متفرقه هزینه‌ای	۶۹۲۹۲۳۰	۱۰۷۱۲۲۷۶	۵۵
سایر ردیف‌های متفرقه تملك دارایی‌های سرمایه‌ای	۶۴۳۷۲۵	۶۳۳۷۸۱	-۲
تملك دارایی‌های سرمایه‌ای (پیوست شماره یک)	۱۷۶۶۷۶۷۷	۲۲۰۳۸۸۳۳	۲۵

مأخذ: لایحه بودجه سال ۱۴۰۰

اعتبارات منابع عمومی هزینه‌ای بخش بهداشت و درمان شامل بهداشت، درمان و آموزش و توسعه پژوهش پزشکی در جدول ۷ لایحه بودجه سال ۱۴۰۰ بالغ بر ۷۷۸۴۲۰ میلیارد ریال بوده که نسبت به مصوب سال ۱۳۹۹ (۳۲۶۶۸۹ میلیارد ریال) بیش از ۱۳۸ درصد رشد نشان می‌دهد و این در حالی است که در سال گذشته رشدی معادل ۱۴ درصد داشته است.

در ردیف‌های متمرکز متعلق به دستگاه اصلی، یعنی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی؛ تلاش شده تا فعالیت‌ها و برنامه‌ها مرتبط با قانون برنامه ششم توسعه از جمله نظام ارجاع و پزشک خانواده و طرح تحول سلامت مورد توجه قرار گیرند؛ به‌گونه‌ای که برای ردیف پزشک خانواده شهری ۲۳,۵ 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 ۴۷۱۰۰ میلیارد ریال از محل یک درصد مالیات ارزش افزوده در اعتبارات هزینه‌ای امور سلامت تأمین اعتبار شده است.

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

اعتبارات حوزه سلامت در لایحه سال ۱۴۰۰

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 ۱۴۰۰ بالغ بر ۹۳۸۹۰۴ میلیارد ریال اعتبار منظور شده است که نسبت به رقم مصوب ۴۷۸۲۱۰ میلیارد ریال سال ۱۳۹۹ بیش از ۹۶ درصد رشد دارد. این در حالی است که این رشد در سال ماقبل ۱۲ درصد بوده است.

– اعتبارات دانشگاه‌های علوم پزشکی اعم از درمان، بهداشت، آموزش و پژوهش در لایحه بودجه سال ۱۴۰۰ بالغ بر ۶۷۴۶۵۲ میلیارد ریال پیش‌بینی شده که نسبت به رقم مشابه قانون سال ۱۳۹۹ بیش از ۱۵۳ درصد رشد دارد.

– اعتبارات طرح تحول سلامت نیز در لایحه بودجه سال ۱۴۰۰ رقم ۵۲۰۰۰ میلیارد ریال منظور شده که نسبت به رقم قانون سال ۱۳۹۹ تغییری نکرده است.

– اعتبارات یک درصد مالیات بر ارزش افزوده موضوع ماده ۳۷ قانون الحاق (۲): در دو بخش هزینه‌ای و تملک دارایی‌های سرمایه‌ای در سال ۱۴۰۰ نسبت به قانون بودجه سال ۱۳۹۸ به ترتیب ۲ و ۰ درصد رشد نشان می‌دهد.

جدول ۱۰: اعتبارات کلان هزینه‌ای و تملک دارایی‌های سرمایه‌ای بخش سلامت در لایحه بودجه سال ۱۴۰۰

عنوان	سال ۱۳۹۶		سال ۱۳۹۷		سال ۱۳۹۸	سال ۱۳۹۹	سال ۱۴۰۰	لايحه به ۱۴۰۰ ۱۳۹۹
	قانون	عملکرد	قانون	عملکرد	قانون	قانون	لايحه	
جمع کل هزینه‌ها	۵۷۸۶۵۹۲۷۰	۵۰۴۰۹۱۰۹۵	۶۷۳۷۱۲۳۵۸	۶۴۱۰۶۰۷۲۷	۷۶۹۱۰۳۵۳۶	۹۱۹۴۵۳۶۹۴	۱۴۱۴۶۶۴۷۲۰	۵۳٫۸
جمع کل هزینه‌های عمومی	۳۱۲۰۰۰۷۱۸	۲۶۹۰۳۹۳۲۸	۳۴۳۸۵۵۹۲۷	۳۱۱۲۰۴۲۹۵	۴۰۹۵۹۴۴۵۴	۴۷۸۲۱۰۰۲۲	۹۳۸۹۰۴۸۸۹	۹۶٫۳
طرح تحول سلامت	۴۰۰۰۰۰۰۰	۲۵۸۶۰۰۰۰	۳۷۰۰۰۰۰۰	۱۷۵۰۰۰۰۰	۴۹۰۰۰۰۰۰	۵۲۰۰۰۰۰۰	۵۲۰۰۰۰۰۰	۰
هزینه‌های عمومی جدول ۷	۲۰۶۸۰۹۱۷۱	۱۹۲۸۶۵۵۲۸	۲۳۶۸۴۳۹۹۶	۲۳۴۰۴۳۶۷۴	۲۷۲۵۸۴۲۲۴	۳۲۶۶۸۹۳۹۰	۷۷۸۴۱۹۹۹۹	۱۳۸٫۳
ارزش افزوده جاری	۳۱۷۸۶۰۰۰	۲۸۶۰۷۴۰۰	۳۲۳۴۳۰۰۰	۲۹۸۵۳۱۷۰	۴۳۴۴۹۹۳۰	۴۶۲۶۸۰۰۰	۴۷۱۰۰۰۰۰	۱٫۸
متفرقه جاری	۲۳۲۹۴۰۰	۱۰۱۵۰۰۰	۶۶۱۶۴۲۵	۱۸۵۰۰۰	۵۵۱۲۲۶۲	۶۹۲۹۲۳۰	۱۰۷۱۲۲۷۶	۵۴٫۶
تملك دارایی‌های سرمایه‌ای	۹۸۳۶۱۴۷	۵۱۴۴۰۰۰	۱۰۵۵۶۵۸۶	۹۷۸۹۹۹۱	۱۶۷۷۷۶۹۸	۱۷۶۶۷۶۷۷	۲۲۰۳۸۸۳۳	۲۴٫۷
ارزش افزوده تملک	۲۰۰۰۰۰۰۰	۱۵۱۳۵۲۱۰	۱۹۲۶۲۰۰۰	۱۹۸۰۲۰۰۰	۲۰۵۷۱۰۶۰	۲۸۰۱۲۰۰۰	۲۸۰۰۰۰۰۰	۰
متفرقه تملک	۱۲۴۰۰۰۰	۴۱۲۱۹۰	۱۲۳۳۹۲۰	۳۰۴۶۰	۱۶۹۹۲۸۰	۶۴۳۷۲۵	۶۳۳۷۸۱	-۱٫۵
هزینه از محل درآمدهای اختصاصی	۲۶۶۶۵۸۵۵۲	۲۳۵۰۵۱۷۶۷	۳۲۹۸۵۶۴۳۲	۳۲۹۸۵۶۴۳۲	۳۵۹۵۰۹۰۸۲	۴۴۱۲۴۴۶۷۲	۴۷۵۷۵۹۷۲۱	۸

مأخذ: لایحه بودجه سال ۱۴۰۰

گزارش تحلیلی اعتبارات هزینه‌ای بخش بهداشت و درمان در لایحه بودجه سال ۱۴۰۰

- اعتبارات هزینه‌ای و تملک دارایی‌های سرمایه‌ای بخش سلامت در لایحه بودجه سال ۱۴۰۰ که در اختیار وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی است و مشتمل بر اعتبارات هزینه‌ای جدول (۷) لایحه بودجه، طرح تحول سلامت، یک درصد ارزش افزوده هزینه‌ای و تملک دارایی‌های سرمایه‌ای، اعتبارات متفرقه هزینه‌ای و تملک دارایی‌های سرمایه‌ای و درآمد اختصاصی است با رشد ۵۳/۸ درصد از ۹۱۹۴۵۴ میلیارد ریال در سال ۱۳۹۹ به ۱۴۱۴۶۶۴ میلیارد ریال در لایحه سال ۱۴۰۰ رسیده است.
- با توجه به کاهش درآمد اختصاصی بیمارستان‌های دانشگاهی در دوره شیوع کرونا برای سقف درآمد اختصاصی با رشد ۸ درصدی از ۴۴۱۲۴۴ میلیارد ریال در سال ۱۳۹۹ به ۴۷۵۷۶۰ میلیارد ریال پیش‌بینی

شده است. اعتبارات تملک دارایی‌های سرمایه‌ای نیز در پیوست شماره یک لایحه بودجه با رشد حدود ۲۵ درصد از ۱۷۶۶۸ میلیارد ریال مصوب سال ۱۳۹۹ به ۲۲۰۳۹ میلیارد ریال در سال ۱۴۰۰ رسیده است.

– شایان ذکر است رشد قابل توجه منابع عمومی بخش مربوط به افزایش حقوق و مزایای کارکنان دانشگاه‌های علوم پزشکی با بیش از پانصد هزار نفر است. در این خصوص افزایش حدود ۵۰ درصدی امتیازات فصل دهم قانون مدیریت خدمات کشوری، افزایش ۲۵ درصد سنواتی حقوق و مزایای کارکنان در لایحه ۱۴۰۰ و افزایش فوق‌العاده ویژه موضوع بند (۱۲) ماده (۵۴) دستورالعمل کارکنان غیر هیئت علمی دانشگاه‌های علوم پزشکی را می‌توان نام برد.

– 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 ۱۴۰۰ کل کشور بالغ بر ۷۷۸۴۲۰ میلیارد ریال پیش‌بینی شده که نسبت به منابع عمومی قانون بودجه سال ۱۳۹۹ (۳۲۶۶۸۹ میلیارد ریال) بیش از ۱۳۸ درصد رشد نشان می‌دهد.

– اعتبار دانشگاه‌های علوم پزشکی در بخش بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در لایحه بودجه سال ۱۴۰۰ از محل منابع عمومی ۶۷۴۶۵۲ میلیارد ریال منظور شده که نسبت به همین اعتبار در مصوب سال ۱۳۹۹ به مبلغ ۲۶۶۴۸۸ میلیارد ریال، بالغ بر ۱۵۳ درصد رشد دارد. شایان ذکر است این رشد در سال ماقبل بالغ بر ۱۵ درصد بوده است.

– در لایحه بودجه سال ۱۴۰۰ برای شفاف‌سازی، حمایت و حفاظت مالی از بیماران خاص و صعب‌العلاج جمعاً اعتباری به مبلغ ۱۴۵۲۶,۲۵ میلیارد ریال به شرح زیر تأمین شده است که نسبت به رقم مشابه سال ۱۳۹۹ (۱۲۳۳۳,۵ میلیارد ریال) بیش از ۱۷,۷ درصد رشد دارد.

جدول ۱۱: اعتبارات بیماران خاص و صعب‌العلاج در لایحه بودجه سال ۱۴۰۰ (ارقام به میلیارد ریال)

رشد لایحه به ۱۴۰۰ مصوب ۱۳۹۹	لایحه ۱۴۰۰	مصوب ۱۳۹۹	عنوان ردیف	ردیف بودجه‌ای جدول (۷)
۲۳,۷	۲۳۰۰	۱۸۵۹,۴	درمان از بیماران خاص و صعب‌العلاج	۱۲۹۴۵۴
۲۴,۹	۱۲۲۶,۲۵	۹۸۱	بنیاد امور بیماری‌های خاص هموفیلی، تالاسمی، دیالیزی، سرطانی و ام. اس و بیماری‌های نادر	۱۲۹۱۰۰

۰	۲۰۰۰	۲۰۰۰	حفاظت و حمایت از بیماران خاص و صعب‌العلاج - طرح تحول سلامت	۱۲۹۱۳۰
۲۰,۱	۹۰۰۰	۷۴۹۳/۱	کمک هزینه درمان بیماران خاص (هموفیلی، تالاسمی، دیالیزی، سرطانی، ام‌اس)- سازمان بیمه سلامت	۲۶۴۸۰۰
۱۷,۸	۱۴۵۲۶,۲۵	۱۲۳۳۳/۵	جمع	

مأخذ: لایحه بودجه سال ۱۴۰۰

- بابت یارانه داروی بهداشتی، شیر خشک و واکسن در سال ۱۴۰۰ بالغ بر ۱۹۸۵۰ میلیارد ریال از دو محل ردیف ۱۲۹۴۵۳ و طرح تحول سلامت در جدول شماره ۷؛ تأمین اعتبار شده است که نسبت به رقم مشابه سال قبل (۸۴۵۰ میلیارد ریال) ۱۳۵ درصد رشد کرده است. شایان ذکر است برای خرید واکسن علاوه بر پیش‌بینی در اعتبارات برداشتی از صندوق توسعه ملی برای مقابله با کرونا، مبلغ ۱۰۰۰ میلیارد تومان به‌صورت نشان‌دار در این ردیف برای سال ۱۴۰۰ پادار شده است.

- اعتبارات طرح تحول سلامت نیز در لایحه بودجه سال ۱۴۰۰ رقم ۵۲۰۰۰ میلیارد ریال منظور شده است که در سقف اعتبارات سال ۱۳۹۹ است.

اعتبارات طرح تحول سلامت در لایحه بودجه سال ۱۴۰۰

- 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 این خصوص در لایحه بودجه سال ۱۴۰۰ اعتباری به مبلغ ۵۲ هزار میلیارد ریال به این امر اختصاص یافته است 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 ۲۱۰۰۰ میلیارد ریال برای کاهش سهم هزینه‌های مستقیم مردم از هزینه‌های سلامت است.

- همچنین به‌منظور 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 ۱۴۵۲۶,۲۵ میلیارد ریال اعتبار در لایحه بودجه سال ۱۴۰۰ منظور شده است.

– در راستای حمایت بخش غیردولتی و افزایش مشارکت مردم در اداره امور تصدی‌گری بخش سلامت نیز مبلغ ۳۵۰۰ میلیارد ریال با رشدی بیش از ۱۳۳ درصد برای خرید راهبردی خدمات بهداشتی و درمانی از بخش خصوصی در قالب طرح تحول سلامت در لایحه بودجه سال ۱۴۰۰ به این امر اختصاص یافته است.

– در راستای تکلیف ماده ۴۶ برای تأمین هزینه‌های تحمل‌ناپذیر درمان و توان‌بخشی نیز از منابع هدفمندی یارانه‌ها در سال ۱۴۰۰ اعتباری به مبلغ ۴۰۰ میلیارد ریال اختصاص پیدا کرده است.

– در راستای اجرای سیاست‌های افزایش جمعیت و تعالی خانواده نیز اعتباری به مبلغ ۲۴۰۰ میلیارد ریال از این محل به دو فعالیت درمان ناباروری و فرانشیز زایمان طبیعی رایگان در لایحه سال ۱۴۰۰ اختصاص یافته است.

– به منظور ایجاد عدالت در دسترسی به خدمات درمان تخصصی در مناطق کمتر برخوردار اعتباری به مبلغ ۴۰۰۰ میلیارد ریال بابت حضور و ماندگاری پزشکان متخصص در مناطق محروم و شیفت‌های شب و ایام تعطیل در لایحه سال ۱۴۰۰ پیش‌بینی شده است.

– به منظور اجرای سیاست‌های جمعیتی مبلغ ۴۹۰۰ میلیارد ریال در قالب اعتبارات هزینه‌ای و تملک دارایی‌های سرمایه‌ای برای دو فعالیت درمان ناباروری و حمایت از زایمان طبیعی در لایحه بودجه ۱۴۰۰ اختصاص یافته است که نسبت به سال ۱۳۹۹ (۴۰۰۰ میلیارد ریال) از رشدی معادل ۲۲,۵ درصد برخوردار است.

اعتبارات طرح تحول سلامت در لایحه بودجه سال ۱۴۰۰

اعتبارات طرح تحول

جدول ۱۲: اعتبارات طرح تحول سلامت در لایحه بودجه ۱۴۰۰

مصوب ۱۳۹۹	لایحه ۱۴۰۰	عنوان دستگاه اجرایی
۵۲۰۰۰۰۰۰	۵۲۰۰۰۰۰۰	جمع
۱۲۰۰۰۰۰۰	۱۲۰۰۰۰۰۰	برنامه ارائه خدمات بهداشت شهری
۱۰۰۰۰۰۰۰	۱۰۰۰۰۰۰۰	اجرای برنامه پزشک خانواده
۲۰۰۰۰۰۰۰	۲۰۰۰۰۰۰۰	ایجاد دسترسی عادلانه مردم به خدمات بهداشتی و درمانی
۴۰۰۰۰۰۰۰	۳۷۵۰۰۰۰۰	برنامه ارائه خدمات درمانی
۲۰۰۰۰۰۰۰	۲۰۰۰۰۰۰۰	حفاظت و حمایت از بیماران خاص و صعب‌العلاج
۴۵۰۰۰۰۰۰	۰	تأمین نیروی انسانی متخصص در مراکز بهداشتی و درمانی
۳۰۰۰۰۰۰۰	۳۰۰۰۰۰۰۰	یارانه دارو، شیر خشک، واکسن، کیت و کیسه خون
۲۱۸۰۰۰۰۰۰	۲۱۰۰۰۰۰۰۰	کاهش میزان پرداختی بیماران بستری در بیمارستان‌های وابسته وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
۱۰۰۰۰۰۰۰	۲۸۰۰۰۰۰۰	ماندگاری پزشکان در مناطق محروم
۸۰۰۰۰۰۰۰	۱۲۰۰۰۰۰۰	حضور پزشکان متخصص مقیم در بیمارستان‌های وابسته به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
۱۰۰۰۰۰۰۰	۱۲۰۰۰۰۰۰	پایگاه‌های اورژانس هوایی
۲۰۰۰۰۰۰۰	۱۲۰۰۰۰۰۰	فرانشیز زایمان طبیعی
۲۰۰۰۰۰۰۰	۱۲۰۰۰۰۰۰	درمان ناباروری
۴۰۰۰۰۰۰۰	۴۰۰۰۰۰۰۰	تأمین هزینه‌های تحمل‌ناپذیر درمان و توان‌بخشی
۱۵۰۰۰۰۰۰	۳۵۰۰۰۰۰۰	خرید راهبردی خدمات بهداشتی درمانی
۰	۲۵۰۰۰۰۰۰	تکمیل و تجهیز واحدها و مراکز ناباروری و اتاق زایمان (LDR)

جدول ۱۳: اعتبارات هزینه‌ای و درآمد اختصاصی بخش بهداشت و درمان در لایحه ۱۴۰۰ و مصوب ۱۳۹۹

ردیف	کد دستگاه	عنوان	مصوب ۱۳۹۹	درآمد اختصاصی ۱۳۹۹	۱۴۰۰ عمومی	درصد	۱۴۰۰ درآمد اختصاصی	درصد
		دانشگاهها	۲۶۶,۴۸۷,۷۵۲	۳۴۰,۰۳۳,۴۷۲	۶۷۴,۶۵۲,۱۲۹	۱۵۳	۳۷۹,۹۹۲,۷۲۱	۱۲
		جمع کل با یارانه	۳۲۶,۶۸۹,۳۹۰	۴۴۱,۲۴۳,۶۷۲	۷۷۸,۴۱۹,۹۹۹	۱۳۸	۴۷۵,۷۵۹,۷۲۱	۸
		جمع کل بدون یارانه	۲۸۸,۷۶۰,۳۸۸	۴۴۱,۲۴۳,۶۷۲	۷۲۳,۰۰۹,۹۹۹	۱۵۰	۴۷۵,۷۵۹,۷۲۱	۸
		دانشگاه‌های علوم پزشکی - بهداشت درمان	۲۰۴,۰۲۳,۷۵۵	۳۲۹,۴۵۸,۹۲۳	۵۲۲,۹۷۰,۶۵۳	۱۵۶	۳۶۷,۷۷۲,۹۹۲	۱۲
		دانشگاه‌های علوم پزشکی - آموزش	۵۹,۲۳۴,۹۷۷	۹۰,۵۸۶,۷۷۹	۱۴۷,۶۳۴,۷۵۰	۱۴۹	۱۱,۴۰۷,۷۳۱	۲۶
		دانشگاه‌های علوم پزشکی - پژوهش	۳,۲۲۹,۰۲۰	۱,۵۱۵,۸۷۰	۴,۰۴۶,۷۲۶	۲۵	۸۱۱,۹۹۸	-۴۶
		ردیفها	۲۲,۲۷۲,۶۳۶	۱۰۱,۲۱۰,۲۰۰	۴۸,۳۵۷,۸۷۱	۱۱۷	۹۵,۷۶۷,۰۰۰	-۵
		یارانهها	۳۷,۹۲۹,۰۰۲	۰	۵۵,۴۱۰,۰۰۰	۴۶	۰	۰
۱	۱۲۳۷۰۰	دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی تهران - بهداشت و درمان	۵,۹۷۹,۴۸۲	۲۲,۶۴۱,۵۸۳	۱۵,۷۸۷,۸۸۴	۱۶۴	۲۶,۷۰۶,۰۰۰	۱۸
۲	۱۲۳۷۰۱	دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی کاشان - بهداشت و درمان	۱,۵۸۴,۶۷۴	۲,۶۵۰,۰۰۰	۴,۰۲۵,۰۷۲	۱۵۴	۱,۷۰۰,۰۰۰	-۳۶
۳	۱۲۳۷۰۶	دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی استان قم - بهداشت و درمان	۲,۳۲۶,۳۱۷	۴,۰۰۰,۰۰۰	۵,۹۰۸,۸۴۵	۱۵۴	۴,۴۰۰,۰۰۰	۱۰
۴	۱۲۳۷۱۳	مرکز آموزشی، تحقیقاتی و درمانی قلب و عروق تهران	۴۵۰,۰۰۰	۳,۳۰۰,۰۰۰	۱,۱۴۳,۰۰۰	۱۵۴	۴,۰۰۰,۰۰۰	۲۱
۵	۱۲۳۷۱۴	دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی تهران - بیمارستان دکتر شریعی	۴۹۲,۵۳۲	۱,۶۳۷,۱۰۲	۱,۲۵۱,۰۳۱	۱۵۴	۲,۳۰۰,۰۰۰	۴۰
۶	۱۲۳۸۰۰	دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی شهید بهشتی - بهداشت و درمان	۶,۰۳۸,۹۷۹	۱۵,۶۰۰,۰۰۰	۱۵,۳۳۹,۰۰۷	۱۵۴	۱۷,۹۴۰,۰۰۰	۱۵
۷	۱۲۳۸۰۱	دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی قزوین - بهداشت و درمان	۲,۸۳۱,۶۴۹	۳,۴۰۰,۰۰۰	۷,۱۹۲,۳۸۸	۱۵۴	۳,۰۰۰,۰۰۰	-۱۲
۸	۱۲۳۸۰۲	دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی استان مرکزی - بهداشت و درمان	۲,۸۴۸,۹۴۵	۳,۴۶۳,۷۹۹	۷,۲۳۶,۳۲۰	۱۵۴	۳,۹۶۰,۰۰۰	۱۴
۹	۱۲۳۸۲۰	مرکز آموزشی، پژوهشی و درمانی سل و بیماری‌های ریوی (بیمارستان مسیح دانشوری) - درمان	۵۴۹,۳۸۴	۱,۲۶۷,۲۰۰	۱,۴۴۶,۵۱۲	۱۶۳	۱,۸۵۷,۲۸۰	۴۷
۱۰	۱۲۳۸۲۲	دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی ساوه - بهداشت و درمان	۷۱۶,۱۱۲	۷۵۰,۰۰۰	۱,۸۱۸,۹۲۴	۱۵۴	۸۰۰,۰۰۰	۷
۱۱	۱۲۳۸۲۴	دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی خمین - بهداشت و درمان	۳۱۶,۳۹۵	۲۴۳,۰۰۰	۸۰۳,۶۴۳	۱۵۴	۲۸۰,۰۰۰	۱۵
۱۲	۱۲۳۹۰۰	دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی ابن‌سینا همدان - بهداشت و درمان	۴,۵۲۱,۸۷۹	۷,۰۰۰,۰۰۰	۱۱,۴۸۵,۵۷۳	۱۵۴	۷,۷۰۰,۰۰۰	۱۰
۱۳	۱۲۳۹۰۲	دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی اسدآباد - بهداشت و درمان	۴۳۱,۷۷۴	۳۱۰,۰۰۰	۸۴۱,۵۹۵	۹۵	۳۲۰,۰۰۰	۳
۱۴	۱۲۴۰۰۰	دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی استان فارس - بهداشت و درمان	۱۰,۳۴۴,۹۸۱	۱۹,۰۰۰,۰۰۰	۲۶,۸۲۰,۳۷۲	۱۵۹	۲۱,۸۵۰,۰۰۰	۱۵

بخش سلامت در لایحه بودجه سال ۱۴۰۰ کل کشور

ردیف	کد دستگاه	عنوان	مصوب ۱۳۹۹	درآمد اختصاصی ۱۳۹۹	۱۴۰۰ عمومی	درصد	۱۴۰۰ درآمد اختصاصی	درصد
۱۵	۱۲۴۰۰۴	دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی استان بوشهر - بهداشت و درمان	۳,۷۶۲,۹۰۷	۴,۰۱۱,۰۶۰	۹,۵۵۷,۷۸۴	۱۵۴	۴,۴۱۲,۱۶۶	۱۰
۱۶	۱۲۴۰۱۰	دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی استان کهگیلویه و بویراحمد - بهداشت و درمان	۳,۷۱۶,۲۶۳	۳,۵۰۰,۰۰۰	۹,۴۳۹,۳۰۸	۱۵۴	۳,۸۴۹,۰۰۰	۱۰
۱۷	۱۲۴۰۱۱	دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی فسا - بهداشت و درمان	۹۴۸,۰۴۹	۱,۵۷۰,۰۰۰	۲,۲۳۶,۱۰۵	۱۳۶	۱,۳۸۷,۲۰۰	-۱۲
۱۸	۱۲۴۰۱۲	دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی جهرم - بهداشت و درمان	۱,۰۵۸,۷۹۷	۱,۳۰۰,۰۰۰	۲,۵۸۱,۸۰۰	۱۴۴	۱,۴۰۰,۰۰۰	۸
۱۹	۱۲۴۱۰۰	دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی استان خراسان - بهداشت و درمان	۹,۲۰۲,۳۶۱	۱۷,۴۰۰,۰۰۰	۲۳,۵۷۴,۷۲۴	۱۵۶	۱۹,۱۴۰,۰۰۰	۱۰
۲۰	۱۲۴۱۰۱	دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی بیرجند - بهداشت و درمان	۳,۳۴۵,۲۸۷	۳,۵۲۰,۰۰۰	۸,۴۹۷,۰۲۹	۱۵۴	۳,۸۷۲,۰۰۰	۱۰
۲۱	۱۲۴۱۰۲	دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی تربت حیدریه - بهداشت و درمان	۸۶۵,۰۱۰	۷۴۹,۷۱۰	۲,۱۹۷,۱۲۵	۱۵۴	۹۰۳,۴۳۶	۲۱
۲۲	۱۲۴۱۰۴	دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی گناباد - بهداشت و درمان	۶۶۴,۴۲۷	۶۸۰,۰۰۰	۱,۶۸۷,۶۴۵	۱۵۴	۸۵۰,۰۰۰	۲۵
۲۳	۱۲۴۱۰۵	دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی سبزوار - بهداشت و درمان	۱,۷۰۵,۲۰۹	۱,۷۱۵,۰۰۰	۴,۳۳۱,۲۳۱	۱۵۴	۱,۸۷۰,۰۰۰	۹
۲۴	۱۲۴۱۱۱	دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی خراسان شمالی - بهداشت و درمان	۲,۳۶۶,۶۲۳	۲,۵۶۸,۸۰۳	۶,۰۱۱,۲۲۲	۱۵۴	۲,۹۵۴,۱۲۳	۱۵
۲۵	۱۲۴۱۱۵	دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی نیشابور - بهداشت و درمان	۱,۱۷۳,۷۱۵	۱,۸۴۷,۳۸۸	۲,۹۸۱,۲۳۶	۱۵۴	۱,۹۱۱,۹۴۳	۳
۲۶	۱۲۴۱۱۷	دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی اسفراین - بهداشت و درمان	۴۰۴,۵۵۲	۵۳۱,۱۹۶	۱,۰۲۷,۵۶۲	۱۵۴	۵۴۶,۲۶۹	۳
۲۷	۱۲۴۱۲۶	دانشگاه علوم پزشکی تربت جام - بهداشت و درمان	۴۸۴,۸۸۲	۸۵۰,۰۰۰	۱,۲۳۱,۶۰۰	۱۵۴	۱,۰۲۰,۰۰۰	۲۰
۲۸	۱۲۴۲۰۰	دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی استان آذربایجان شرقی - بهداشت و درمان	۸,۵۶۱,۱۱۹	۱۶,۷۱۰,۰۰۰	۲۱,۷۴۵,۲۴۲	۱۵۴	۲۰,۰۵۲,۰۰۰	۲۰
۲۹	۱۲۴۲۰۱	دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی مراغه - بهداشت و درمان	۶۳۷,۹۶۹	۱,۳۵۰,۰۰۰	۱,۶۲۰,۴۴۱	۱۵۴	۱,۴۰۰,۰۰۰	۴
۳۰	۱۲۴۲۱۲	دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی سراب - بهداشت و درمان	۳۵۶,۸۸۸	۴۸۴,۰۰۰	۹۰۶,۴۹۶	۱۵۴	۵۳۲,۴۰۰	۱۰
۳۱	۱۲۴۳۰۰	دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی ایران - بهداشت و درمان	۶,۲۶۲,۸۷۲	۱۶,۲۰۵,۰۰۰	۱۵,۹۰۷,۶۹۵	۱۵۴	۱۷,۹۶۰,۰۰۰	۱۱
۳۲	۱۲۴۳۰۲	مرکز آموزشی، تحقیقاتی و درمانی قلب و عروق شهید رجایی - بهداشت و درمان	۶۶۹,۷۷۱	۴,۰۰۰,۰۰۰	۱,۸۲۸,۰۱۷	۱۷۳	۴,۴۰۰,۰۰۰	۱۰
۳۳	۱۲۴۳۰۵	دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی کرج - بهداشت و درمان	۳,۷۶۴,۵۳۵	۷,۳۰۰,۰۰۰	۸,۸۶۷,۱۷۳	۱۳۶	۷,۹۵۰,۰۰۰	۹
۳۴	۱۲۴۴۰۰	دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی استان اصفهان - بهداشت و درمان	۹,۳۶۰,۹۲۲	۱۶,۵۳۶,۰۰۰	۲۵,۲۷۵,۱۱۵	۱۷۰	۱۸,۱۸۹,۶۰۰	۱۰
۳۵	۱۲۴۴۰۲	دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی استان کردستان - بهداشت و درمان	۴,۸۱۰,۳۹۲	۶,۵۶۰,۰۰۰	۱۲,۲۱۸,۳۹۶	۱۵۴	۶,۸۳۲,۰۰۰	۴

ردیف	کد دستگاه	عنوان	مصوب ۱۳۹۹	درآمد اختصاصی ۱۳۹۹	۱۴۰۰ عمومی	درصد	۱۴۰۰ درآمد اختصاصی	درصد
۳۶	۱۲۴۴۱۰	دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی استان لرستان - بهداشت و درمان	۵,۲۳۴,۷۷۲	۶,۳۹۴,۱۳۲	۱۴,۳۴۷,۸۴۹	۱۷۴	۷,۹۹۲,۶۶۵	۲۵
۳۷	۱۲۴۴۲۰	دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی استان ایلام - بهداشت و درمان	۲,۴۶۲,۸۰۴	۲,۰۰۰,۰۰۰	۶,۸۵۵,۶۰۵	۱۷۸	۲,۰۰۰,۰۰۰	۰
۳۸	۱۲۴۵۰۰	دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی جندی شاپور اهواز - بهداشت و درمان	۷,۹۲۱,۸۶۲	۱۲,۷۵۰,۰۲۴	۲۰,۱۲۱,۵۲۹	۱۵۴	۱۵,۳۶۲,۵۲۸	۲۰
۳۹	۱۲۴۵۰۲	دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی دزفول - بهداشت و درمان	۱,۷۳۲,۸۴۳	۲,۸۳۶,۶۰۰	۴,۴۰۱,۴۲۱	۱۵۴	۲,۱۷۴,۰۰۰	-۲۳
۴۰	۱۲۴۵۰۴	دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی آبادان - بهداشت و درمان	۲,۳۴۰,۶۲۶	۲,۱۹۶,۹۶۰	۵,۲۴۶,۴۷۸	۱۲۴	۳,۶۶۶,۸۲۵	۶۷
۴۱	۱۲۴۵۱۲	دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی شوشتر-بهداشت و درمان	۵۱۰,۳۲۱	۷۸۳,۵۰۵	۱,۲۹۶,۲۱۵	۱۵۴	۸۱۱,۰۰۰	۴
۴۲	۱۲۴۶۰۰	دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی استان گیلان - بهداشت و درمان	۷,۵۲۸,۱۳۶	۷,۸۰۰,۰۰۰	۱۷,۰۹۸,۰۸۸	۱۲۷	۸,۰۰۰,۰۰۰	۳
۴۳	۱۲۴۷۰۰	دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی استان کرمان - بهداشت و درمان	۴,۵۷۱,۷۶۶	۵,۳۳۲,۶۱۴	۱۱,۶۱۲,۲۸۶	۱۵۴	۵,۷۵۵,۸۷۵	۱۰
۴۴	۱۲۴۷۰۱	دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی رفسنجان - بهداشت و درمان	۱,۳۴۰,۹۲۸	۱,۶۷۰,۰۰۰	۳,۴۰۵,۹۵۷	۱۵۴	۲,۰۹۰,۰۰۰	۲۵
۴۵	۱۲۴۷۰۶	دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی جیرفت-بهداشت و درمان	۲,۱۵۴,۰۲۵	۳,۰۱۲,۷۳۴	۵,۴۷۱,۲۲۴	۱۵۴	۳,۰۵۳,۶۵۰	۱
۴۶	۱۲۴۷۰۷	دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی بم - بهداشت و درمان	۹۴۱,۸۶۷	۱,۵۰۵,۸۳۳	۲,۳۹۲,۳۴۲	۱۵۴	۱,۵۰۵,۸۳۳	۰
۴۷	۱۲۴۷۰۹	دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی سیرجان - بهداشت و درمان	۸۱۰,۵۷۳	۵۸۵,۸۴۷	۱,۶۵۵,۵۸۰	۱۰۴	۵۸۵,۸۴۷	۰
۴۸	۱۲۴۸۰۰	دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی استان کرمانشاه - بهداشت و درمان	۶,۳۱۷,۷۷۹	۹,۲۸۷,۵۶۷	۱۷,۰۱۲,۳۷۳	۱۶۹	۹,۷۳۹,۲۸۳	۵
۴۹	۱۲۴۹۰۰	دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی استان مازندران - بهداشت و درمان	۷,۹۱۵,۶۵۶	۹,۷۳۳,۲۶۰	۲۰,۱۰۵,۷۶۶	۱۵۴	۱۰,۷۱۰,۰۰۰	۱۰
۵۰	۱۲۴۹۱۰	دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی بابل - بهداشت و درمان	۱,۸۵۸,۷۸۳	۳,۳۸۸,۰۰۰	۵,۰۴۰,۴۳۲	۱۷۱	۳,۷۲۶,۸۰۰	۱۰
۵۱	۱۲۴۹۲۰	دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی استان گلستان - بهداشت و درمان	۵,۳۶۶,۹۴۰	۵,۸۰۰,۰۰۰	۱۴,۱۶۸,۶۰۳	۱۶۴	۵,۷۵۰,۰۰۰	-۱
۵۲	۱۲۵۰۰۰	دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی	۱,۲۱۷,۵۶۶	۶۸۳,۸۶۲	۳,۰۰۰,۰۰۰	۱۴۶	۱,۳۶۷,۷۲۴	۱۰۰
۵۳	۱۲۵۱۰۰	دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی استان آذربایجان غربی - بهداشت و درمان	۶,۸۰۸,۷۸۹	۱۲,۸۵۰,۰۰۰	۲۰,۱۵۲,۸۳۵	۱۹۶	۱۴,۲۶۰,۰۰۰	۱۱
۵۴	۱۲۵۱۱۰	دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی خوی-بهداشت و درمان	۸۸۶,۷۵۲	۱,۴۹۰,۷۴۳	۲,۴۹۲,۸۷۹	۱۸۱	۱,۶۷۳,۴۵۴	۱۲
۵۵	۱۲۵۲۰۰	دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی استان چهارمحال و بختیاری - بهداشت و درمان	۳,۴۵۰,۰۰۱	۴,۳۰۰,۰۰۰	۸,۷۶۳,۰۰۳	۱۵۴	۴,۷۳۰,۰۰۰	۱۰

بخش سلامت در لایحه بودجه سال ۱۴۰۰ کل کشور

ردیف	کد دستگاه	عنوان	مصوب ۱۳۹۹	درآمد اختصاصی ۱۳۹۹	۱۴۰۰ عمومی	درصد	۱۴۰۰ درآمد اختصاصی	درصد
۵۶	۱۲۵۳۰۰	دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی استان هرمزگان - بهداشت و درمان	۴,۸۱۸,۴۷۰	۶,۵۱۰,۰۰۰	۱۲,۲۳۸,۹۱۴	۱۵۴	۷,۸۱۲,۰۰۰	۲۰
۵۷	۱۲۵۴۰۰	دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی زاهدان - بهداشت و درمان	۳,۴۹۳,۲۸۳	۵,۰۰۰,۰۰۰	۸,۸۷۲,۹۳۹	۱۵۴	۶,۰۰۰,۰۰۰	۲۰
۵۸	۱۲۵۴۰۳	دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی زابل - بهداشت و درمان	۱,۶۶۵,۷۵۴	۲,۳۱۰,۰۰۰	۴,۱۹۷,۴۳۲	۱۵۲	۲,۳۱۰,۰۰۰	۰
۵۹	۱۲۵۵۰۰	دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی استان یزد، شهید صدوقی - بهداشت و درمان	۳,۸۷۶,۱۹۰	۶,۵۰۰,۰۰۰	۹,۸۴۵,۵۲۳	۱۵۴	۶,۵۰۰,۰۰۰	۰
۶۰	۱۲۵۶۰۰	دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی استان زنجان - بهداشت و درمان	۳,۲۵۴,۰۷۱	۴,۷۰۰,۰۰۰	۸,۲۶۵,۳۴۰	۱۵۴	۴,۷۰۰,۰۰۰	۰
۶۱	۱۲۵۷۰۰	دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی استان سمنان - بهداشت و درمان	۱,۴۱۵,۹۴۹	۲,۱۶۰,۰۰۰	۳,۵۹۶,۵۱۰	۱۵۴	۲,۶۰۰,۰۰۰	۲۰
۶۲	۱۲۵۸۰۰	دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی استان اردبیل - بهداشت و درمان	۳,۵۰۱,۴۷۲	۴,۲۰۹,۹۱۰	۸,۹۶۴,۶۸۱	۱۵۶	۴,۴۲۰,۰۰۰	۵
۶۳	۱۲۵۸۱۰	دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی خلخال - بهداشت و درمان	۳۷۵,۸۰۹	۳۲۸,۴۸۸	۹۵۴,۵۵۵	۱۵۴	۴۴۱,۱۹۹	۳۴
۶۴	۱۲۵۹۰۰	دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی شاهرود - بهداشت و درمان	۱,۱۱۷,۶۹۷	۱,۳۹۰,۰۰۰	۲,۸۳۸,۹۵۰	۱۵۴	۱,۶۵۷,۰۰۰	۱۹
۶۵	۱۲۵۹۰۴	دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی لارستان - بهداشت و درمان	۱,۱۳۴,۸۷۲	۱,۴۸۷,۱۱۷	۲,۷۰۰,۷۶۸	۱۳۸	۱,۴۸۷,۱۱۷	۰
۶۶	۱۲۵۹۰۶	دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی بهبهان - بهداشت و درمان	۷۸۲,۸۳۶	۸۵۸,۸۸۶	۱,۹۸۸,۴۰۳	۱۵۴	۹۴۴,۷۷۵	۱۰
۶۷	۱۲۵۹۰۸	دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی ایرانشهر - بهداشت و درمان	۲,۵۹۵,۵۹۱	۳,۸۰۰,۰۰۰	۶,۵۹۲,۸۰۱	۱۵۴	۴,۰۰۰,۰۰۰	۵
۶۸	۱۲۵۹۱۰	دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی گراش - بهداشت و درمان	۳۶۰,۵۷۱	۵۰۰,۰۰۰	۷۱۶,۰۷۷	۹۹	۵۰۰,۰۰۰	۰
۶۹	۱۲۵۹۲۰	دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی کاشمر - بهداشت و درمان	۶۸۲,۷۴۸	۷۵۴,۰۰۰	۱,۷۳۴,۱۸۰	۱۵۴	۱,۲۰۰,۰۰۰	۵۹
۷۰	۱۲۰۲۰۰	دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی استان قم - اجرای برنامه‌های آموزشی	۵۴۳,۲۸۳	۵۰۰,۰۰۰	۱,۱۸۹,۵۶۱	۱۱۹	۵۵۰,۰۰۰	۱۰
۷۱	۱۲۳۷۰۷	دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی تهران - اجرای برنامه های آموزشی	۵,۰۳۳,۸۶۶	۱,۰۷۵,۰۰۰	۱۲,۱۷۵,۱۱۵	۱۴۲	۲,۰۷۱,۰۰۰	۹۳
۷۲	۱۲۳۷۰۸	دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی کلان - اجرای برنامه‌های آموزشی	۷۷۱,۶۴۸	۱۲۰,۰۰۰	۱,۸۳۴,۹۶۸	۱۳۸	۹۰,۰۰۰	-۲۵
۷۳	۱۲۳۷۱۷	دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی استان قم - دانشکده پزشکی قم	۱۰۰,۰۰۰		۲۱۷,۷۴۹	۱۱۸	-	-
۷۴	۱۲۳۸۰۸	دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی شهید بهشتی - اجرای برنامه‌های آموزشی	۴,۳۲۰,۷۲۱	۱,۰۳۷,۰۰۰	۹,۸۹۷,۸۰۲	۱۲۹	۱,۱۹۲,۰۰۰	۱۵
۷۵	۱۲۳۸۰۹	دانشگاه علوم پزشکی قزوین - اجرای برنامه‌های آموزشی	۸۴۰,۲۴۵	۷۰,۰۰۰	۲,۱۵۲,۴۲۳	۱۵۶	۶۵۰,۰۰۰	-۷

ردیف	کد دستگاه	عنوان	مصوب ۱۳۹۹	درآمد اختصاصی ۱۳۹۹	۱۴۰۰ عمومی	درصد	۱۴۰۰ درآمد اختصاصی	درصد
۷۶	۱۲۳۸۱۰	دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی اراک - اجرای برنامه‌های آموزشی	۸۴۶،۹۳۳	۵۴،۹۹۱	۲،۱۴۹،۵۰۳	۱۵۴	۵۲،۲۵۰	-۵
۷۷	۱۲۳۸۱۸	دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی اراک - دانشکده پیراپزشکی محلات	۴۰،۱۹۱		۸۲،۰۰۱	۱۰۴	۰	-
۷۸	۱۲۳۸۱۹	دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی اراک - دانشکده پیراپزشکی شازند	۵،۸۴۵		۹،۱۵۴	۵۷	۰	-
۷۹	۱۲۳۸۲۱	دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی ساوه-اجرای برنامه‌های آموزشی	۹۱،۶۸۶	۲۰،۰۰۰	۱۹۸،۷۷۷	۱۱۷	۲۰،۰۰۰	۰
۸۰	۱۲۳۸۲۳	مرکز آموزشی، پژوهشی و درمانی سل و بیماری‌های ریوی (بیمارستان مسیح دانشوری)- اجرای برنامه‌های آموزشی	۱۱۰،۶۷۱		۲۵۵،۴۶۰	۱۳۱	۰	-
۸۱	۱۲۳۸۲۵	دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی خمین-اجرای برنامه‌های آموزشی	۶۷،۷۹۹	۸۵۰	۱۷۰،۷۶۶	۱۵۲	۸۵۰	۰
۸۲	۱۲۳۹۰۱	دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی این سینا همدان - اجرای برنامه‌های آموزشی	۱،۵۵۵،۳۱۸	۲۲۵،۰۰۰	۳،۸۵۵،۲۵۰	۱۴۸	۳۰۰،۰۰۰	۳۳
۸۳	۱۲۳۹۰۳	دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی اسدآباد- اجرای برنامه‌های آموزشی	۸۳۰،۰۰۳	۱،۸۰۰	۱۷۶،۴۰۲	۱۱۳	۲،۲۰۰	۲۲
۸۴	۱۲۳۹۰۴	دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی این سینا همدان - دانشکده پیراپزشکی نهاوند	۴۳،۶۴۳	۸۰۰	۸۹،۷۸۷	۱۰۶	۳،۰۰۰	۲۷۵
۸۵	۱۲۴۰۰۸	دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی شیراز - اجرای برنامه‌های آموزشی	۲،۸۶۹،۹۵۱	۳۶۰،۰۰۰	۸،۷۶۰،۴۹۰	۲۰۵	۳۹۶،۰۰۰	۱۰
۸۶	۱۲۴۰۰۹	دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی بوشهر - اجرای برنامه‌های آموزشی	۷۵۶،۰۰۵	۳۹،۶۵۰	۱،۸۳۵،۵۳۵	۱۴۳	۴۵،۵۰۰	۱۵
۸۷	۱۲۴۰۱۳	دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی یاسوج - اجرای برنامه‌های آموزشی	۶۱۱،۲۰۶	۴۵،۰۰۰	۱،۴۳۳،۱۷۸	۱۳۴	۸۵،۰۰۰	۸۹
۸۸	۱۲۴۰۱۴	دانشگاه علوم پزشکی فسا - اجرای برنامه‌های آموزشی	۴۰،۱۹۶۴	۴۳،۳۰۰	۸۵۳،۸۵۵	۱۱۲	۵۰،۰۰۰	۱۵
۸۹	۱۲۴۰۱۵	دانشگاه علوم پزشکی جهرم - اجرای برنامه‌های آموزشی	۳۷۴،۶۰۴	۲۵،۰۰۰	۹۳۱،۱۲۱	۱۴۹	۳۵،۰۰۰	۴۰
۹۰	۱۲۴۰۲۰	دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی گراش - اجرای برنامه‌های آموزشی	۱۲۲،۰۶۴	۴۰،۰۰۰	۲۴۰،۶۳۸	۹۷	۴۰،۰۰۰	۰
۹۱	۱۲۴۰۲۶	دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی استان کهگیلویه و بویراحمد-مرکز آموزش سلامت گچساران	۵۶،۲۸۴	۰	۹۷،۶۴۵	۷۳	۰	-
۹۲	۱۲۴۱۰۳	دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی تربت حیدریه - اجرای برنامه‌های آموزشی	۱۵۳،۵۹۶	۴،۶۵۰	۴۰۲،۵۰۰	۱۶۲	۴،۳۰۰	-۸
۹۳	۱۲۴۱۰۶	دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی مشهد - اجرای برنامه‌های آموزشی	۲،۷۱۱،۵۱۵	۳۵۰،۰۰۰	۶،۷۴۲،۸۱۸	۱۴۹	۴۰۰،۰۰۰	۱۴
۹۴	۱۲۴۱۰۷	دانشگاه علوم پزشکی بیرجند - اجرای برنامه‌های آموزشی	۷۷۰،۸۸۹	۱۰۰،۰۰۰	۱،۸۷۵،۵۹۷	۱۴۳	۱۲۰،۰۰۰	۲۰

بخش سلامت در لایحه بودجه سال ۱۴۰۰ کل کشور

ردیف	کد دستگاه	عنوان	مصوب ۱۳۹۹	درآمد اختصاصی ۱۳۹۹	۱۴۰۰ عمومی	درصد	۱۴۰۰ درآمد اختصاصی	درصد
۹۵	۱۲۴۱۰۸	دانشگاه علوم پزشکی گناباد - اجرای برنامه‌های آموزشی	۳۶۲,۲۰۶	۲۵,۰۰۰	۸۵۲,۴۴۲	۱۳۵	۲۵,۰۰۰	۰
۹۶	۱۲۴۱۰۹	دانشگاه علوم پزشکی سبزوار - اجرای برنامه‌های آموزشی	۴۸۰,۱۷۳	۳۰,۰۰۰	۱,۲۰۹,۳۵۶	۱۵۲	۳۰,۰۰۰	۰
۹۷	۱۲۴۱۱۴	دانشگاه علوم پزشکی بجنورد-اجرای برنامه‌های آموزشی	۴۱۶,۷۴۶	۶۵,۰۰۰	۱,۱۶۹,۷۸۱	۱۸۱	۶۵,۰۰۰	۰
۹۸	۱۲۴۱۱۶	دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی نیشابور- اجرای برنامه‌های آموزشی	۱۳۶,۳۰۷	۴,۱۶۰	۳۵۲,۱۸۷	۱۵۸	۸,۴۳۵	۱۰۳
۹۹	۱۲۴۱۱۸	دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی اسفراین- اجرای برنامه‌های آموزشی	۷۶,۰۳۲	۲,۵۰۰	۱۶۶,۹۶۶	۱۲۰	۳,۵۰۰	۴۰
۱۰۰	۱۲۴۱۱۹	دانشکده علوم پزشکی تربت جام-اجرای برنامه‌های آموزشی	۴۷,۸۴۴	۱,۵۰۰	۱۱۰,۰۱۲	۱۳۰	۲,۰۰۰	۳۳
۱۰۱	۱۲۴۱۲۰	دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی بیرجند - دانشکده پیراپزشکی فردوس	۴۸,۲۲۰	۱,۵۰۰	۹۹,۷۷۳	۱۰۷	۲,۰۰۰	۳۳
۱۰۲	۱۲۴۱۲۱	دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی شیراز - دانشکده پیراپزشکی استهبان	۴۳,۷۳۳	۳,۰۰۰	۷۷,۹۸۹	۷۸	۳,۰۰۰	۰
۱۰۳	۱۲۴۱۲۲	دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی شیراز - دانشکده پیراپزشکی ممسنی	۲۳,۹۰۲	۱,۰۰۰	۴۲,۱۸۳	۷۶	۱,۰۰۰	۰
۱۰۴	۱۲۴۱۲۳	دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی شیراز - دانشکده پرستاری آباده	۱۸,۳۰۷	۱,۰۰۰	۳۳,۴۲۱	۸۳	۱,۰۰۰	۰
۱۰۵	۱۲۴۱۲۴	دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی شیراز - دانشکده پرستاری لامرد	۲۲,۱۷۷	۱,۰۰۰	۳۹,۴۸۲	۷۸	۱,۰۰۰	۰
۱۰۶	۱۲۴۱۲۵	دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی لارستان - دانشکده بهداشت اوز	۳۸,۵۳۲	۶۲۰	۸۱,۴۳۰	۱۱۱	۶۲۰	۰
۱۰۷	۱۲۴۱۲۸	دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی بیرجند- دانشکده پرستاری و مامایی قاین	۴۵,۰۰۰		۱۰۷,۷۲۲	۱۳۹	۳,۰۰۰	-
۱۰۸	۱۲۴۱۳۰	دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی خراسان شمالی- مجتمع عالی سلامت شیروان	۱۶,۲۳۹		۳۴,۹۳۲	۱۱۵		-
۱۰۹	۱۲۴۱۳۱	دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی شیراز - دانشکده پیراپزشکی داراب	۱۲,۵۶۷	۱,۰۰۰	۲۹,۱۸۱	۱۳۲	۱,۰۰۰	۰
۱۱۰	۱۲۴۱۳۲	دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی کاشمر - مجتمع عالی سلامت کاشمر	۵۹,۰۶۰		۱۴۹,۴۹۳	۱۵۳	۶۰۰	-
۱۱۱	۱۲۴۱۳۳	دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی مشهد-مرکز آموزش عالی خواف	۳۵,۹۷۵		۸۴,۸۴۲	۱۳۶	۵۰۰	-
۱۱۲	۱۲۴۲۰۲	دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی تبریز - اجرای برنامه‌های آموزشی	۲,۵۲۲,۰۶۷	۵۲۴,۴۰۰	۶,۲۱۲,۵۰۷	۱۴۶	۶۳۰,۰۰۰	۲۰
۱۱۳	۱۲۴۲۰۴	دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی مراغه - اجرای برنامه‌های آموزشی	۱۳۷,۶۴۸	۱۱,۰۰۰	۳۳۴,۱۸۶	۱۴۳	۸,۰۰۰	-۲۷

ردیف	کد دستگاه	عنوان	مصوب ۱۳۹۹	درآمد اختصاصی ۱۳۹۹	۱۴۰۰ عمومی	درصد	۱۴۰۰ درآمد اختصاصی	درصد
۱۱۴	۱۲۴۲۱۰	دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی تبریز- دانشکده مدیریت خدمات سلامت تبریز	۸۲۰۰۴۹		۱۷۷۰۰۰۴	۱۱۶		-
۱۱۵	۱۲۴۲۱۳	دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی سراب-اجرای برنامه‌های آموزشی	۲۷۰۱۸۸	۱۶۰۰۰	۷۱۰۰۶۷	۱۶۱	۱۶۰۰۰	۰
۱۱۶	۱۲۴۲۱۶	دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی استان آذربایجان شرقی - مرکز ملی آموزش مدیریت سلامت	۱۰۰۶۵۰		۲۶۰۱۷۸	۱۴۶		-
۱۱۷	۱۲۴۳۰۳	دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی ایران - اجرای برنامه‌های آموزشی	۳۰۱۴۰۲۰۸	۴۳۰۰۰۰۰	۶۶۹۶۸۴۶	۱۲۲	۴۳۰۰۰۰۰	۰
۱۱۸	۱۲۴۳۰۴	مرکز آموزشی، تحقیقاتی و درمانی قلب و عروق شهید رجایی-اجرای برنامه‌های آموزشی	۱۸۳۰۵۷۱	۴۰۰۰۰۰۰	۴۹۷۰۰۷۶	۱۷۱	۴۵۰۰۰۰۰	۱۳
۱۱۹	۱۲۴۳۰۶	دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی کرج - اجرای برنامه‌های آموزشی	۵۵۶۰۹۶۳	۹۸۰۵۰۰	۱۰۴۶۹۰۹۴۹	۱۶۴	۱۵۰۰۵۰۰	۵۳
۱۲۰	۱۲۴۴۰۷	دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی اصفهان - اجرای برنامه‌های آموزشی	۲۹۰۹۶۳۰	۴۷۶۰۰۰۰	۷۰۲۴۹۰۳۲۰	۱۴۹	۶۳۸۰۶۱۶	۳۴
۱۲۱	۱۲۴۴۰۸	دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی سمنجان - اجرای برنامه‌های آموزشی	۶۹۲۰۱۶۸	۱۵۲۰۹۵۰	۱۸۸۵۵۱۹	۱۷۲	۲۱۰۰۰۰۰	۳۷
۱۲۲	۱۲۴۴۰۹	دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی خرم‌آباد - اجرای برنامه‌های آموزشی	۸۴۰۰۱۱۶	۴۵۰۰۰۰۰	۲۰۱۶۸۰۲۳۷	۱۵۸	۷۰۰۲۷۵	۵۶
۱۲۳	۱۲۴۴۱۶	دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی خرم‌آباد - دانشکده پرستاری پلدختر	۴۴۰۲۷۴		۷۵۰۵۰۶	۷۱		-
۱۲۴	۱۲۴۴۳۰	دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی ایلام - اجرای برنامه‌های آموزشی	۶۴۶۰۷۴۶	۶۰۰۰۰۰۰	۱۰۶۱۹۰۴۱۰	۱۵۰	۸۰۰۰۰۰۰	۳۳
۱۲۵	۱۲۴۵۰۳	دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی دزفول - اجرای برنامه‌های آموزشی	۲۲۷۰۴۶۶	۲۶۰۰۰۰۰	۶۱۶۰۴۱۶	۱۷۱	۲۳۰۰۰۰۰	-۱۲
۱۲۶	۱۲۴۵۰۵	دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی آبادان - اجرای برنامه‌های آموزشی	۲۳۴۰۲۴۵	۴۰۰۰۰۰۰	۶۴۳۰۲۰۵	۱۷۵	۹۵۰۰۰۰۰	۱۳۸
۱۲۷	۱۲۴۵۱۰	دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی اهواز - اجرای برنامه‌های آموزشی	۲۰۰۴۶۰۱۸۵	۳۸۸۰۶۰۰	۵۰۴۴۷۰۹۹۸	۱۶۶	۴۴۶۰۸۹۰	۱۵
۱۲۸	۱۲۴۵۱۳	دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی شوشتر-اجرای برنامه‌های آموزشی	۳۹۰۳۷۸	۵۰۰۰۰۰	۱۱۸۰۴۶۲	۲۰۱	۵۰۰۰۰	۰
۱۲۹	۱۲۴۶۱۰	دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی رشت - اجرای برنامه‌های آموزشی	۱۰۵۰۱۰۰۳۱	۲۲۰۰۰۰۰	۳۰۸۲۰۰۰۳۴	۱۵۴	۲۲۰۰۰۰۰	۰
۱۳۰	۱۲۴۶۱۲	دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی استان گیلان - دانشکده پرستاری، مامایی و پیراپزشکی لنگرود	۹۶۰۴۲۰	۵۰۰۰۰۰	۱۶۶۰۳۲۷	۷۳	۵۰۰۰۰	۰
۱۳۱	۱۲۴۶۱۳	دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی استان گیلان - دانشکده پرستاری رشت	۲۰۰۰۰۰۰	۲۰۰۰۰۰	۳۶۰۰۷۲	۸۰	۲۰۰۰۰	۰
۱۳۲	۱۲۴۷۰۲	دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی کرمان - اجرای برنامه‌های آموزشی	۱۰۶۱۲۰۶۰۶	۲۹۴۰۶۰۰	۴۰۳۹۴۰۶۹۱	۱۷۳	۳۰۴۰۶۰۰	۳

بخش سلامت در لایحه بودجه سال ۱۴۰۰ کل کشور

ردیف	کد دستگاه	عنوان	مصوب ۱۳۹۹	درآمد اختصاصی ۱۳۹۹	۱۴۰۰ عمومی	درصد	۱۴۰۰ درآمد اختصاصی	درصد
۱۳۳	۱۲۴۷۰۳	دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان - اجرای برنامه‌های آموزشی	۵۶۷.۷۸۶	۳۶.۰۰۰	۱.۴۹۲.۴۳۱	۱۶۳	۴۵.۰۰۰	۲۵
۱۳۴	۱۲۴۷۰۵	دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی جیرفت - اجرای برنامه‌های آموزشی	۱۹۴.۵۷۰	۱۰.۴۰۰	۴۷۶.۷۸۸	۱۴۵	۱۰.۴۰۰	۰
۱۳۵	۱۲۴۷۰۸	دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی بم - اجرای برنامه‌های آموزشی	۱۸۷.۳۸۳	۱۰.۰۰۰	۵۲۵.۶۶۲	۱۸۱	۱۰.۰۰۰	۰
۱۳۶	۱۲۴۷۱۰	دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی سیرجان - اجرای برنامه‌های آموزشی	۱۵۸.۴۶۵	۱۰.۰۰۰	۳۳۳.۱۷۳	۱۱۰	۱۰.۰۰۰	۰
۱۳۷	۱۲۴۸۱۰	دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی کرمانشاه - اجرای برنامه‌های آموزشی	۱.۴۱۶.۵۳۱	۴۹۶.۹۰۰	۳.۷۶۳.۳۱۴	۱۶۶	۵۵۴.۲۶۷	۱۲
۱۳۸	۱۲۴۹۳۰	دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی ساری - اجرای برنامه‌های آموزشی	۲۰.۷۴.۲۶۳	۱۸۱.۱۳۰	۵۶۷۰.۰۹۳	۱۷۳	۲۰۰.۰۰۰	۱۰
۱۳۹	۱۲۴۹۴۰	دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی بابل - اجرای برنامه‌های آموزشی	۱۰.۲۵.۶۲۸	۱۷۰.۰۰۰	۲.۶۱۵.۶۸۵	۱۵۵	۲۱۸.۵۰۰	۲۹
۱۴۰	۱۲۴۹۵۰	دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی گرگان - اجرای برنامه‌های آموزشی	۷۸۰.۲۶۲	۱۰۰.۰۰۰	۱.۹۴۹.۵۳۹	۱۵۰	۱۵۰.۰۰۰	۵۰
۱۴۱	۱۲۵۰۰۱	دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی - اجرای برنامه‌های آموزشی	۴۸۶.۲۶۷	۱۳۰.۳۰۰	۱.۰۹۸.۰۳۰	۱۲۶	۲۶۰.۶۰۰	۱۰۰
۱۴۲	۱۲۵۱۰۱	دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی ارومیه - اجرای برنامه‌های آموزشی	۱.۳۱۰.۵۵۶	۱۵۱.۰۰۰	۲.۸۹۲.۴۸۹	۱۲۱	۱۸۰.۰۰۰	۱۹
۱۴۳	۱۲۵۱۱۱	دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی خوی - اجرای برنامه‌های آموزشی	۵۰.۳۳۳	۱۵۰.۰۰۰	۱۳۶.۷۴۱	۱۷۲	۱۸۰.۰۰۰	۲۰
۱۴۴	۱۲۵۲۰۱	دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی شهرکرد - اجرای برنامه‌های آموزشی	۷۰۵.۸۵۲	۳۳.۰۰۰	۱.۸۸۹.۲۱۰	۱۶۸	۳۹۶.۰۰	۲۰
۱۴۵	۱۲۵۲۰۳	دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی شهرکرد - دانشکده پرستاری بروجن	۴۱.۶۲۲	۰	۸۹.۳۷۱	۱۱۵	۲۰۰	-
۱۴۶	۱۲۵۳۰۱	دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی بندرعباس - اجرای برنامه‌های آموزشی	۸۸۴.۶۱۸	۹۱.۸۶۰	۲.۱۷۲.۰۷۱	۱۴۶	۱۲۳.۸۷۷	۳۵
۱۴۷	۱۲۵۴۰۱	دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی زاهدان - اجرای برنامه‌های آموزشی	۱۰.۸۷.۳۹۶	۲۲۰.۰۰۰	۲.۴۳۲.۳۵۰	۱۲۴	۲۳۰.۰۰۰	۵
۱۴۸	۱۲۵۴۰۲	دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی زابل - اجرای برنامه‌های آموزشی	۵۰۴.۱۹۳	۵۵.۰۰۰	۱.۱۳۸.۸۱۷	۱۲۶	۵۵.۰۰۰	۰
۱۴۹	۱۲۵۴۰۴	دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی زاهدان - مجتمع آموزش سلامت خاش	۵۰.۷۵۱	۲۰.۰۰۰	۸۸.۸۹۹	۷۵	۲۰.۰۰۰	۰
۱۵۰	۱۲۵۴۰۵	دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی ایرانشهر - مجتمع سلامت چابهار	۶۸.۴۱۶	۲۰.۰۰۰	۱۱۹.۹۸۱	۷۵	۲۰.۰۰۰	۰
۱۵۱	۱۲۵۵۰۱	دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی یزد - اجرای برنامه‌های آموزشی	۱.۳۳۳.۴۵۹	۳۲۰.۰۰۰	۳.۵۷۶.۱۶۶	۱۶۸	۳۲۰.۰۰۰	۰
۱۵۲	۱۲۵۶۰۱	دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی،	۱.۱۱۲.۴۷۲	۱۷۰.۰۰۰	۳.۰۲۸.۲۱۸	۱۷۲	۱۹۰.۰۰۰	۱۲

ردیف	کد دستگاه	عنوان	مصوب ۱۳۹۹	درآمد اختصاصی ۱۳۹۹	۱۴۰۰ عمومی	درصد	۱۴۰۰ درآمد اختصاصی	درصد
		درمانی زنجان - اجرای برنامه‌های آموزشی						
۱۵۳	۱۲۵۷۰۱	دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی سمنان - اجرای برنامه‌های آموزشی	۶۵۴،۱۵۶	۶۰،۲۰۰	۱،۵۶۳،۸۴۶	۱۳۹	۸۰،۰۰۰	۳۳
۱۵۴	۱۲۵۷۰۲	دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی سمنان - دانشکده تغذیه و علوم غذایی آرادان	۳۴،۱۷۱	۸۰۰	۵۳،۵۱۵	۵۷	۸۰۰	۰
۱۵۵	۱۲۵۷۰۳	دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی سمنان - دانشکده پیراپزشکی سرخه	۳۴،۲۶۱	۸۰۰	۶۳،۱۵۵	۸۴	۸۰۰	۰
۱۵۶	۱۲۵۷۰۴	دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی سمنان - دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی آرادان	۷،۹۱۳	۸۰۰	۱۷،۱۴۳	۱۱۷	۸۰۰	۰
۱۵۷	۱۲۵۷۰۵	دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی سمنان - دانشکده بهداشت دامغان	۴۳،۷۳۳	۱،۱۰۰	۸۴،۸۳۸	۹۴	۱،۱۰۰	۰
۱۵۸	۱۲۵۸۰۱	دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی اردبیل - اجرای برنامه‌های آموزشی	۹۳۰،۶۴۲	۱۷۲،۷۰۰	۲،۲۸۷،۴۰۰	۱۴۶	۱۶۵،۰۰۰	-۴
۱۵۹	۱۲۵۸۰۲	دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی استان اردبیل - دانشکده پرستاری گرمی	۱۰،۰۰۰		۲۵،۱۶۱	۱۵۲	۰	-
۱۶۰	۱۲۵۸۱۱	دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی خلخال - اجرای برنامه‌های آموزشی	۴۲،۵۱۶	۲،۸۷۸	۱۱۹،۶۳۴	۱۸۱	۳،۲۵۱	۱۳
۱۶۱	۱۲۵۹۰۱	دانشگاه علوم پزشکی شاهرود - اجرای برنامه‌های آموزشی	۴۶۹،۸۹۱	۳۰،۰۰۰	۱،۰۹۸،۹۳۴	۱۳۴	۳۳،۰۰۰	۱۰
۱۶۲	۱۲۵۹۰۵	دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی لارستان - اجرای برنامه‌های آموزشی	۸۸،۷۹۴	۲،۷۰۰	۱۹۵،۰۲۶	۱۲۰	۲،۷۰۰	۰
۱۶۳	۱۲۵۹۰۷	دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی بهبهان - اجرای برنامه‌های آموزشی	۸۸،۹۲۳	۷،۲۴۰	۲۲۲،۹۶۳	۱۵۱	۷،۲۴۰	۰
۱۶۴	۱۲۵۹۰۹	دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی ایرانشهر - اجرای برنامه‌های آموزشی	۱۷۸،۵۸۵	۷،۵۰۰	۴۱۸،۸۱۲	۱۳۵	۷،۵۰۰	۰
۱۶۵	۱۱۳۶۴۵	دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی شهید بهشتی - مرکز تحقیقات علوم اعصاب	۳۳۰،۰۰۰	۵۰۰	۴۲،۹۰۰	۳۰	۵۷۵	۱۵
۱۶۶	۱۱۳۶۴۶	دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی ایران - مرکز تحقیقات گوش، گلو، بینی و سر و گردن	۱۷۸،۰۰۰	۳،۵۰۰	۲۳،۱۴۰	۳۰	۳،۰۰۰	-۱۴
۱۶۷	۱۱۳۶۴۷	دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی ایران - موسسه مطالعات تاریخ پزشکی، طب اسلامی و مکمل	۲۴،۹۰۰	۷۰۰	۳۲،۳۷۰	۳۰	۷۰۰	۰
۱۶۸	۱۲۳۷۰۲	دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی تهران - مراکز تحقیقاتی	۲۱۹،۸۰۰	۱۶۰،۰۰۰	۲۸۵،۷۴۰	۳۰	۲۳۴،۰۰۰	۴۶

بخش سلامت در لایحه بودجه سال ۱۴۰۰ کل کشور

ردیف	کد دستگاه	عنوان	مصوب ۱۳۹۹	درآمد اختصاصی ۱۳۹۹	۱۴۰۰ عمومی	درصد	۱۴۰۰ درآمد اختصاصی	درصد
۱۶۹	۱۲۳۷۰۳	دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی تهران - پژوهشکده فناوریها و تجهیزات پیشرفته پزشکی	۳۱۰,۲۵۲	۱۲۰,۰۰۰	۴۰,۶۲۸	۳۰	۱۲۰,۰۰۰	۰
۱۷۰	۱۲۳۷۰۴	دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی تهران - مرکز تحقیقات ایمونولوژی، آسم و آلرژی	۴۰,۰۰۰	۲۰,۰۰۰	۵۲,۰۰۰	۳۰	۲۰,۴۰۰	۲۰
۱۷۱	۱۲۳۷۰۹	دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی تهران - پژوهشکده بیماری های گوارش و کبد	۹۹,۵۵۰	۴۰,۰۰۰	۱۲۹,۴۱۵	۳۰	۳۰,۰۰۰	-۹۳
۱۷۲	۱۲۳۷۱۰	دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی تهران - پژوهشکده آنکو لوزی، هماتولوژی و سل ترابی	۱۲۲,۷۰۰	۷۰,۰۰۰	۱۵۹,۵۱۰	۳۰	۷۰,۰۰۰	۰
۱۷۳	۱۲۳۷۱۱	دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی تهران - پژوهشگاه علوم غدد و متابولیسم	۲۲۲,۶۰۰	۴۲,۰۰۰	۲۸۹,۳۸۰	۳۰	۴۲,۰۰۰	۰
۱۷۴	۱۲۳۷۱۲	دانشگاه علوم پزشکی تهران - مرکز تحقیقات پوست و جدام	۲۶,۶۰۰	۲۵,۰۰۰	۳۴,۵۸۰	۳۰	۳۵,۰۰۰	۴۰
۱۷۵	۱۲۳۷۱۵	دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی تهران - پژوهشکده علوم دارویی	۵۰,۱۲۲	۱۰,۰۰۰	۶۵,۱۵۹	۳۰	۱۰,۰۰۰	۰
۱۷۶	۱۲۳۷۱۶	دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی تهران - مرکز تحقیقات تروما	۴۴,۵۰۰	۵۶۰	۵۷,۸۵۰	۳۰	۵۶۰	۰
۱۷۷	۱۲۳۷۲۶	دانشگاه علوم پزشکی و بهداشتی، درمانی تهران - پارک علم و فناوری	۱۶,۷۰۰	۵۰۰	۲۱,۷۱۰	۳۰	۵۰۰	۰
۱۷۸	۱۲۳۷۲۷	دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی تهران - پژوهشکده محیط زیست	۲۶,۹۰۰	۵,۰۰۰	۳۴,۹۷۰	۳۰	۵,۰۰۰	۰
۱۷۹	۱۲۳۷۲۸	دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی تهران - پژوهشکده علوم دندان پزشکی	۵۰,۰۰۰	۶,۰۰۰	۱۰۵,۰۰۰	۱۱۰	۶,۰۰۰	۰
۱۸۰	۱۲۳۷۲۹	دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی تهران - پژوهشکده بازتوانی عصبی	۶۷,۲۰۰	۴۰,۰۰۰	۸۷,۳۶۰	۳۰	۴۰,۰۰۰	۰
۱۸۱	۱۲۳۷۳۰	مرکز آموزشی، تحقیقاتی و درمانی قلب و عروق شهید رجایی - مراکز تحقیقاتی	۸۳,۸۰۰	۷,۵۰۰	۱۰۸,۹۴۰	۳۰	۸,۰۰۰	۷
۱۸۲	۱۲۳۷۳۱	دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی تهران - مرکز تحقیقات اورولوژی - بیمارستان سینا	۲۰,۰۰۰	۲۶,۰۰۰	۲۶,۰۰۰	۳۰	۲۰,۰۰۰	-
۱۸۳	۱۲۳۷۳۵	دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی تهران - مرکز تحقیقات گیاهان دارویی	۶,۷۰۰	۱,۰۰۰	۸,۷۱۰	۳۰	۱,۰۰۰	۰
۱۸۴	۱۲۳۷۴۰	دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی تهران - مرکز روان پزشکی	۱۳,۴۰۰	۵۰۰	۱۷,۴۲۰	۳۰	۵۰۰	۰
۱۸۵	۱۲۳۷۴۱	دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی تهران - پژوهشکده سرطان	۴۰,۰۰۰	۳۰,۰۰۰	۵۲,۰۰۰	۳۰	۳۰,۰۰۰	۰
۱۸۶	۱۲۳۸۰۳	دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی شهید بهشتی - پژوهشکده گوارش و	۷۲,۶۰۰	۱۳,۸۶۰	۹۴,۳۸۰	۳۰	۱۵,۹۳۹	۱۵

ردیف	کد دستگاه	عنوان	مصوب ۱۳۹۹	درآمد اختصاصی ۱۳۹۹	۱۴۰۰ عمومی	درصد	۱۴۰۰ درآمد اختصاصی	درصد
		کبد						
۱۸۷	۱۲۳۸۰۴	دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی شهید بهشتی - انستیتو تغذیه	۱۳۰،۲۵۶	۲۰،۷۹۰	۱۶۹،۳۳۳	۳۰	۲۳،۹۰۹	۱۵
۱۸۸	۱۲۳۸۰۵	مرکز آموزشی، پژوهشی و درمانی سل و بیماری‌های ریوی-پژوهش	۱۷۲،۰۰۰	۱۲،۶۰۰	۲۲۳،۶۰۰	۳۰	۱۴،۴۹۰	۱۵
۱۸۹	۱۲۳۸۰۶	دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی - مرکز تحقیقات پوست	۱۱،۵۰۰	۱۲،۰۰۰	۱۴،۹۵۰	۳۰	۱۳،۸۰۰	۱۵
۱۹۰	۱۲۳۸۰۷	دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی شهید بهشتی - پژوهشکده غدد درون‌ریز	۱۳۷،۸۴۵	۵۰،۰۰۰	۱۷۹،۱۹۹	۳۰	۵۷،۵۰۰	۱۵
۱۹۱	۱۲۳۸۱۱	دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی - مرکز تحقیقات اورولوژی (کلیه و مجاری ادرار)	۱۷،۹۰۰	۳،۴۶۵	۲۳،۲۷۰	۳۰	۷،۴۳۵	۱۱۵
۱۹۲	۱۲۳۸۱۲	دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی شهید بهشتی - مرکز تحقیقات چشم	۱۵،۵۰۰	۲،۱۰۰	۲۰،۱۵۰	۳۰	۲،۴۱۵	۱۵
۱۹۳	۱۲۳۸۱۳	دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی شهید بهشتی - پژوهشکده علوم دندان‌پزشکی	۷،۲۰۰	۸۰۹	۹،۳۶۰	۳۰	۹۳۰	۱۵
۱۹۴	۱۲۳۸۱۴	دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی شهید بهشتی - مرکز تحقیقات جراحی مغز و اعصاب عملکردی	۱۰،۰۰۰		۱۳،۰۰۰	۳۰	۰	-
۱۹۵	۱۲۳۸۱۵	دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی شهید بهشتی - مرکز تحقیقات بهبود کیفیت در مراقبت‌های ویژه	۲۰،۰۰۰		۲۶،۰۰۰	۳۰	۰	-
۱۹۶	۱۲۳۸۲۶	دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی شهید بهشتی - پژوهشکده سلامت کودکان	۱۳،۵۰۰	۱۰،۵۰۰	۱۷،۵۵۰	۳۰	۱،۲۰۸	۱۵
۱۹۷	۱۲۳۸۲۷	دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی شهید بهشتی - مرکز تحقیقات سرطان	۲۳،۵۰۰	۱۰،۵۰۰	۳۰،۵۵۰	۳۰	۱،۲۰۸	۱۵
۱۹۸	۱۲۳۸۲۸	دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی شهید بهشتی - مرکز تحقیقات بهداشت باروری و ناباروری	۱۳،۵۰۰	۱۰،۵۰۰	۱۷،۵۵۰	۳۰	۱،۲۰۸	۱۵
۱۹۹	۱۲۳۸۲۹	دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی شهید بهشتی - مرکز تحقیقات کاربردی لیزر در علوم پزشکی	۱۱،۷۰۰	۱۰،۵۰۰	۱۵،۲۱۰	۳۰	۱،۲۰۸	۱۵
۲۰۰	۱۲۳۸۳۰	دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی شهید بهشتی - مرکز تحقیقات گوارش، کبد و تغذیه کودکان	۱۰،۰۰۰	۱۰،۵۰۰	۱۳،۰۰۰	۳۰	۱،۲۰۸	۱۵
۲۰۱	۱۲۳۸۴۰	دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی شهید بهشتی - مرکز تحقیقات قاعده جمجمه	۱۰،۰۰۰	۱۰،۵۰۰	۱۳،۰۰۰	۳۰	۱،۲۰۸	۱۵

بخش سلامت در لایحه بودجه سال ۱۴۰۰ کل کشور

ردیف	کد دستگاه	عنوان	مصوب ۱۳۹۹	درآمد اختصاصی ۱۳۹۹	۱۴۰۰ عمومی	درصد	درآمد ۱۴۰۰ اختصاصی	درصد
۲۰۲	۱۲۴۰۱۶	دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی شیراز - پژوهشگاه علوم پزشکی شیراز	۱۴۱،۰۰۰	۳۱،۰۰۰	۱۸۳،۳۰۰	۳۰	۳۱،۰۰۰	۰
۲۰۳	۱۲۴۰۲۳	دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی شیراز- مرکز تحقیقات تروما	۱۷۰،۰۰۰	۸۰۰،۰۰۰	۱۰،۰۰۰	-۹۴	-	-۱۰۰
۲۰۴	۱۲۴۰۲۵	دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی استان کهگیلویه و بویراحمد - مرکز تحقیقات گیاهان دارویی	۶،۷۰۰	۰	۸،۷۱۰	۳۰	-	-
۲۰۵	۱۲۴۰۳۰	دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی استان بوشهر - پژوهشکده علوم زیست پزشکی	۱۰،۰۰۰	۰	۱۳،۰۰۰	۳۰	-	-
۲۰۶	۱۲۴۱۱۰	دانشگاه علوم پزشکی مشهد - پژوهشگاه علوم پزشکی مشهد	۵۲،۶۰۰	۵،۳۰۰	۶۸،۳۸۰	۳۰	۸،۰۰۰	۵۱
۲۰۷	۱۲۴۱۳۴	دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی گناباد - مرکز تحقیقات و توسعه اجتماعی و اقتصاد سلامت گناباد	۱۰،۰۰۰	۱،۰۰۰	۱۳،۰۰۰	۳۰	۱،۰۰۰	۰
۲۰۸	۱۲۴۲۰۳	دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی تبریز - مرکز تحقیقات علوم کاربردی دارویی	۳۹،۱۲۵	۰	۵۰،۸۶۳	۳۰	-	-
۲۰۹	۱۲۴۲۰۵	دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی استان آذربایجان شرقی - مرکز تحقیقات پیشگیری از آسیب و حوادث جاده‌ای	۱۰،۰۰۰	۰	۱۳،۰۰۰	۳۰	-	-
۲۱۰	۱۲۴۲۱۱	دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی استان آذربایجان شرقی - پژوهشگاه ربع رشیدی	۷۱،۳۰۰	۰	۹۲،۶۹۰	۳۰	-	-
۲۱۱	۱۲۴۲۱۵	دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی استان آذربایجان شرقی - مرکز تحقیقات گوارش و کبد	۱۳،۴۰۰	۰	۱۷،۴۲۰	۳۰	-	-
۲۱۲	۱۲۴۲۱۷	دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی استان آذربایجان شرقی - پژوهشکده سالمندی	۱۱،۷۰۰	۰	۱۵،۲۱۰	۳۰	-	-
۲۱۳	۱۲۴۲۱۸	دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی استان آذربایجان شرقی - مرکز تحقیقات ریز فناوری	۱۰،۰۰۰	۰	۱۳،۰۰۰	۳۰	-	-
۲۱۴	۱۲۴۳۱۰	دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی تهران - مرکز تحقیقات نانو فناوری	۱۸،۴۰۰	۱،۰۰۰	۲۳،۹۲۰	۳۰	۲،۰۰۰	۱۰۰
۲۱۵	۱۲۴۳۱۱	دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی ایران - مرکز سلولی ملکولی	۱۳،۴۰۰	۵۰۰	۱۷،۴۲۰	۳۰	۱،۰۰۰	۱۰۰
۲۱۶	۱۲۴۳۱۲	دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی ایران - پارک علم و فناوری	۱۹،۴۰۰	۲۰۰	۲۵،۲۲۰	۳۰	۰	-۱۰۰
۲۱۷	۱۲۴۳۱۳	دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی ایران - مرکز تحقیقات علوم مدیریت و اقتصاد سلامت	۱۳،۴۰۰	۰	۱۷،۴۲۰	۳۰	۰	-

ردیف	کد دستگاه	عنوان	مصوب ۱۳۹۹	درآمد اختصاصی ۱۳۹۹	۱۴۰۰ عمومی	درصد	۱۴۰۰ درآمد اختصاصی	درصد
۲۱۸	۱۲۴۳۱۴	دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی ایران - پژوهشکده سلامت حواس پنج‌گانه	۱۰۰۰۰	۱۵۰۰	۱۳۰۰۰	۳۰	۰	-۱۰۰
۲۱۹	۱۲۴۳۱۸	دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی ایران - مرکز تحقیقات غدد درون‌ریز و متابولیسم	۱۰۰۰۰	۲۰۰	۱۳۰۰۰	۳۰	۰	-۱۰۰
۲۲۰	۱۲۴۴۰۶	دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی استان اصفهان - پژوهشگاه علوم پزشکی اصفهان	۳۴۵۰۰	۲۲۰۰۰	۴۴۸۵۰	۳۰	۲۲۰۰۰	۰
۲۲۱	۱۲۴۴۱۴	مرکز تحقیقات قلب و عروق اصفهان	۴۰۷۰۰	۲۰۰۱۰۰	۵۲۹۱۰	۳۰	۲۰۰۱۰۰	۰
۲۲۲	۱۲۴۴۱۵	دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی تهران - مرکز تحقیقات پوست و سلول‌های بنیادی	۳۸۵۰۰	۳۵۰۰	۵۰۰۵۰	۳۰	۳۵۰۰	۰
۲۲۳	۱۲۴۵۱۱	دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی جندی‌شاپور اهواز - پژوهشگاه علوم پزشکی اهواز	۴۹۰۱۰۰	□	۶۳۸۳۰	۳۰	۲۰۰۰۰	-
۲۲۴	۱۲۴۶۱۱	دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی استان گیلان - مراکز تحقیقاتی	۱۳۰۴۰۰	۲۰۰۰۰	۱۷۰۴۲۰	۳۰	۲۰۰۰۰	۰
۲۲۵	۱۲۴۶۱۴	دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی استان گیلان - ترومای جاده‌ای			۲۰۰۰۰۰			
۲۲۶	۱۲۴۷۰۴	دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی کرمان - پژوهشگاه علوم پزشکی کرمان	۳۹۰۰۰۰		۵۰۰۷۰۰	۳۰		-
۲۲۷	۱۲۴۷۱۱	دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی استان کرمان - پژوهشکده آینده‌پژوهی	۲۰۳۵۰		۳۰۰۵۵	۳۰		-
۲۲۸	۱۲۴۷۱۲	دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی رفسنجان - پژوهشگاه علوم پایه پزشکی	۱۰۰۰۰۰		۱۳۰۰۰۰	۳۰		-
۲۲۹	۱۲۴۹۰۵	دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی استان مازندران - پژوهشکده هموگلوبینوپاتی	۱۰۰۰۰۰		۱۳۰۰۰۰	۳۰		-
۲۳۰	۱۲۴۹۰۶	دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی استان مازندران - پژوهشکده اعتیاد	۱۱۰۷۰۰		۱۵۰۲۱۰	۳۰		-
۲۳۱	۱۲۴۹۴۱	دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی بابل - پژوهشکده سلامت	۱۳۰۴۰۰	۵۰۰	۱۷۰۴۲۰	۳۰	۵۰۰	۰
۲۳۲	۱۲۴۹۶۰	دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی گناباد - مؤسسات تحقیقاتی	۲۰۰۰۰۰	۱۰۰۰۰	۲۶۰۰۰۰	۳۰	۱۰۰۰۰	۰
۲۳۳	۱۲۵۰۰۲	دانشگاه علوم بهزیستی و توان‌بخشی - پژوهشگاه علوم بهزیستی و توان‌بخشی	۳۰۰۴۰۰	۸۸۶	۳۹۰۵۲۰	۳۰	۱۰۰۰۰	۱۳
۲۳۴	۱۲۵۱۰۲	دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی استان آذربایجان غربی - پژوهشکده پزشکی سلولی و مولکولی	۱۰۰۰۰۰		۱۳۰۰۰۰	۳۰	۱۰۰۰۰	-

بخش سلامت در لایحه بودجه سال ۱۴۰۰ کل کشور

ردیف	کد دستگاه	عنوان	مصوب ۱۳۹۹	درآمد اختصاصی ۱۳۹۹	۱۴۰۰ عمومی	درصد	۱۴۰۰ درآمد اختصاصی	درصد
۲۳۵	۱۲۵۱۰۳	دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی استان آذربایجان غربی - مرکز تحقیقات نفروولوژی و پیوند کلیه	۱۰۰۰۰۰		۱۳۰۰۰۰	۳۰	۱۰۰۰۰	-
۲۳۶	۱۲۵۵۰۲	دانشگاه علوم پزشکی یزد - پژوهشگاه علوم پزشکی یزد	۳۹۰۷۰۰	۷۲۰۰۰۰	۵۱۰۶۱۰	۳۰	۹۰۰۰۰۰	۲۵
۲۳۷	۱۲۵۵۰۴	دانشگاه علوم پزشکی یزد - مرکز تحقیقات سلامت و ایمنی غذا	۶۰۰۰۰	۵۰۰	۷۸۰۰۰	۳۰	۵۰۰	۰
۲۳۸	۱۲۵۹۰۲	دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی شیراز - کمک به پیوند کبد و اعضا	۲۳۰۰۶۳۶		۲۹۹۰۸۲۷	۳۰		-
۲۳۹	۱۲۵۹۰۳	دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی فارس - مرکز پیوند و ترمیم اعضا	۴۵۰۹۸۴		۵۹۰۷۷۹	۳۰		-
۲۴۰	۱۲۵۹۱۵	دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی شاهرود - مرکز تحقیقات علوم رفتاری و اجتماعی در سلامت	۶۰۷۰۰	۱۰۰۰۰	۸۰۷۱۰	۳۰	۱۰۵۰۰	۵۰
۲۴۱	۱۲۵۹۳۰	دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی شاهرود - مرکز رشد فناوری سلامت	۲۰۰۰۰		۲۶۰۰۰	۳۰		-
۲۴۲	۱۲۹۰۰۰	وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی	۴۵۸۲۰۹۰۸	۲۱۰۶۷۱۰۰۰	۵۰۷۲۸۰۶۳۵	۲۵	۱۹۰۸۲۰۰۰۰	-۹
۲۴۳	۱۲۹۰۰۱	وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی - کسوربات بازتنسنگی			۲۰۰۰۰۰۰۰۰۰			
۲۴۴	۱۲۹۰۲۵	وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی - صندوق رفاه دانشجویان	۱۰۱۵۰۰۰۰۰	۱۰۱۹۶۰۰۰۰	۲۰۰۰۰۰۰۰۰	۷۴	۱۸۰۰۰۰۰۰۰	۵۱
۲۴۵	۱۲۹۰۶۰	سازمان اورژانس کشور	۲۰۳۵۴۰۲۵۰		۳۰۱۴۲۰۸۱۳	۳۳		-
۲۴۶	۱۲۹۰۸۴	اورژانس استان تهران	۳۰۳۲۶۰۱۵۰		۵۰۲۳۷۰۵۰۰	۵۷		-
۲۴۷	۱۲۹۰۹۹	وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی - مازاد درآمد اختصاصی دانشگاهها و موسسات آموزش عالی	۰	۲۲۰۱۰۰۰۰۰۰	۰		۱۷۰۱۰۰۰۰۰۰	-۲۳
۲۴۸	۱۲۹۱۰۰	بنیاد امور بیماریهای خاص هموفیلی، تالاسمی، دیالیزی، سرطانی و ام. اس و بیماریهای نادر (از جمله اوتیسم و آ (ا)"(کمک)۱	۹۸۱۰۰۰۰		۱۰۲۲۶۰۲۵۰	۲۵		-
۲۴۹	۱۲۹۱۰۵	وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی - فعالیت‌های آموزشی و دانشجویی	۲۰۱۷۵۰۴۵۱		۳۰۴۵۶۳۱	۴۰		-
۲۵۰	۱۲۹۱۰۶	وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی - امور فن آوری و تحقیقات پزشکی	۱۰۳۰۸۰۵۶		۱۰۵۲۶۰۲۹۷	۱۷		-
۲۵۱	۱۲۹۱۰۸	وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی - مجتمع علمی فرهنگی ربع رشیدی	۱۰۰۰۰۰		۱۲۰۵۰۰	۲۵		-
۲۵۲	۱۲۹۱۲۰	وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی - مؤسسه ملی توسعه تحقیقات علوم پزشکی کشور	۴۳۰۰۰۰۰	۱۰۰۰۰۰۰	۵۰۰۰۰۰۰	۱۶	۱۰۰۰۰۰۰	۰
۲۵۳	۱۲۹۱۲۶	وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی - مرکز ملی تحقیقات راهبردی آموزش پزشکی	۳۲۰۰۰۰۰	۲۰۰۰۰۰۰	۴۰۰۰۰۰۰	۲۵	۴۰۰۰۰۰۰	۱۰۰

ردیف	کد دستگاه	عنوان	مصوب ۱۳۹۹	درآمد اختصاصی ۱۳۹۹	۱۴۰۰ عمومی	درصد	۱۴۰۰ درآمد اختصاصی	درصد
۲۵۴	۱۲۹۱۲۷	دانشگاه علوم پزشکی مجازی	۱۳۰,۰۰۰	۸۰,۰۰۰	۱۶۲,۵۰۰	۲۵	۸۰,۰۰۰	۰
۲۵۵	۱۲۹۱۲۸	وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی - مؤسسه ملی تحقیقات سلامت جمهوری اسلامی ایران	۱۰۹,۰۰۰		۱۳۶,۲۵۰	۲۵		-
۲۵۶	۱۲۹۱۳۰	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	۰	۵۲,۰۰۰,۰۰۰	۰		۵۲,۰۰۰,۰۰۰	۰
۲۵۷	۱۲۹۴۰۰	سازمان غذا و دارو	۴۵۵,۲۹۸	۱,۹۰۰,۰۰۰	۵۶۹,۱۲۳	۲۵	۴۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۱۱
۲۵۸	۱۲۹۴۰۱	سازمان غذا و دارو - مرکز تحقیقات حلال	۷۳۰,۰۰۰	۵۰,۰۰۰	۹۱,۲۵۰	۲۵	۵۰,۰۰۰	۰
۲۵۹	۱۲۹۴۵۱	ایجاد دسترسی عادلانه مردم به خدمات بهداشتی و درمانی	۱,۸۸۵,۰۰۰		۲,۳۵۶,۲۵۰	۲۵		-
۲۶۰	۱۲۹۵۰۰	سازمان انتقال خون ایران	۱,۶۹۱,۶۹۹	۱,۴۰۰,۰۰۰	۵۰۰,۰۰۰	-۷۰		-۱۰۰
۲۶۱	۱۲۹۵۰۲	مؤسسه آموزش و پژوهش طب انتقال خون	۱۳۷,۴۰۰	۱۰,۰۰۰	۱۷۱,۷۵۰	۲۵	۳۵,۰۰۰	۲۵۰
۲۶۲	۱۲۹۵۸۵	وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی - مرکز ملی تحقیقات حقوق سلامت	۳۰,۰۰۰	۱۰,۰۰۰	۳۷,۵۰۰	۲۵	۱۰,۰۰۰	۰
۲۶۳	۱۲۹۵۸۶	وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی - مؤسسه عالی توسعه مدیران نظام سلامت ایران	۳۰,۰۰۰		۳۷,۵۰۰	۲۵	۱۰,۰۰۰	-
۲۶۴	۱۳۰۵۰۰	انستیتو پاستور ایران	۱,۰۹۳,۴۲۴	۶۷۳,۲۰۰	۱,۴۷۶,۱۲۲	۳۵	۷۲۲,۰۰۰	۷
۲۶۵	۱۲۹۰۵۰	هیات امناء صرفه جویی ارزی در معالجه بیماران - کمک	۲۱۸,۰۰۰		۲۶۰,۰۰۰	۱۹		-
۲۶۶	۱۲۹۲۰۳	وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی - اجرای برنامه پزشک خانواده (از محل ۱٪ مالیات سلامت)	۱۰,۸۵۰,۰۰۰		۱۳,۵۰۰,۰۰۰	۲۴		-
۲۶۷	۱۲۹۴۵۳	پارانه دارو و شیرخشک	۵,۴۵۰,۰۰۰		۱۶,۸۵۰,۰۰۰	۲۰۹		-
۲۶۸	۱۲۹۴۵۴	درمان بیماران خاص و صعب‌العلاج و کمک به مجمع خیرین سلامت، زنجیره امید، بیمارستان محکم و مؤسسه محک و بیماری اپیدرمولایزیس بلوزا و سلیاک	۱,۸۵۹,۴۰۰		۲,۳۰۰,۰۰۰	۲۴		-
۲۶۹	۱۲۹۴۵۹	کمک به اجرای سیاست‌های جمعیتی کشور	۲,۱۸۰,۰۰۰		۲,۵۰۰,۰۰۰	۱۵		-
۲۷۰	۱۲۹۵۴۹	کاهش نرخ داروهای ساخته شده، مواد اولیه دارو، واکسن، شیرخشک، کیت و کیسه خون و مواد مصرفی پزشکی	۱۷,۳۷۱,۶۰۲		۲۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۵		-

مأخذ: لایحه بودجه سال ۱۴۰۰

۸-۴- درآمد اختصاصی بخش بهداشت و درمان

سهم درآمد اختصاصی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با ۵۶ و ۵۴ درصد در سال‌های ۱۳۹۹ و لایحه ۱۴۰۰ بالاترین سهم از کل درآمد اختصاصی بودجه عمومی و با ۵۹ و ۵۷ درصد سهم از درآمد اختصاصی هزینه‌ای را در بودجه کشور دارد که حاصل ارائه خدمات بیمارستان‌های دانشگاه‌های علوم پزشکی است. منابع درآمد اختصاصی وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی در لایحه سال ۱۴۰۰ 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 ۴۷۵۷۵۹ میلیارد ریال پیش‌بینی شده است که نسبت به مصوب سال جاری بیش از ۸ درصد رشد نشان می‌دهد. درآمد اختصاصی بخش بهداشت و درمان دانشگاه‌های علوم پزشکی در لایحه بودجه سال ۱۴۰۰ بالغ بر ۳۷۹۹۹۳ میلیارد ریال منظور شده که نسبت به رقم مصوب سال ۱۳۹۹ (۳۴۰۰۳۳ میلیارد ریال) حدود ۱۲ درصد رشد دارد.

جدول ۱۴: مقایسه اعتبارات هزینه‌ای وزارت بهداشت و درمان و دستگاه‌های وابسته در لایحه بودجه سال ۱۴۰۰ و مصوب ۱۳۹۹

ردیف	کد دستگاه	عنوان	مصوب ۱۳۹۹	درآمد اختصاصی ۹۹	۱۴۰۰ عمومی	درصد	۱۴۰۰ درآمد اختصاصی	درصد
۲۴۲	۱۲۹۰۰۰	وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی	۴،۵۸۲،۹۰۸	۲۱،۶۷۱،۰۰۰	۵،۷۲۸،۶۳۵	۲۵	۱۹،۸۲۰،۰۰۰	-۹
۲۴۳	۱۲۹۰۰۱	وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی - کسورات بازنشستگی			۲۰،۰۰۰،۰۰۰			
۲۴۴	۱۲۹۰۲۵	وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی - صندوق رفاه دانشجویان	۱،۱۵۰،۰۰۰	۱،۱۹۶،۰۰۰	۲،۰۰۰،۰۰۰	۷۴	۱،۸۰۰،۰۰۰	۵۱
۲۴۵	۱۲۹۰۶۰	سازمان اورژانس کشور	۲،۳۵۴،۲۵۰		۳،۱۴۲،۸۱۳	۳۳		۰
۲۴۶	۱۲۹۰۸۴	اورژانس استان تهران	۳،۳۲۶،۱۵۰		۵،۲۳۷،۵۰۰	۵۷		۰
۲۴۷	۱۲۹۰۹۹	وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی - مزاد درآمد اختصاصی دانشگاه‌ها و مؤسسات آموزش عالی	۰	۲۲،۱۰۰،۰۰۰	۰		۱۷،۱۰۰،۰۰۰	-۲۳
۲۴۸	۱۲۹۱۰۰	بنیاد امور بیماری‌های خاص " هموفیلی، تالاسمی، دیالیزی،	۹۸۱،۰۰۰		۱،۲۲۶،۲۵۰	۲۵		۰

ردیف	کد دستگاه	عنوان	مصوب ۱۳۹۹	درآمد اختصاصی ۹۹	۱۴۰۰ عمومی	درصد	۱۴۰۰ درآمد اختصاصی	درصد
		سرطانی و ام. اس و بیماری‌های نادر از جمله اوتیسم و (EB)"(کمک) ۱						
۲۴۹	۱۲۹۱۰۵	وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی - فعالیت‌های آموزشی و دانشجویی	۲,۱۷۵,۴۵۱		۳,۰۴۵,۶۳۱	۴۰		۰
۲۵۰	۱۲۹۱۰۶	وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی - امور فناوری و تحقیقات پزشکی	۱,۳۰۸,۰۵۶		۱,۵۲۶,۲۹۷	۱۷		۰
۲۵۱	۱۲۹۱۰۸	وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی - مجتمع علمی فرهنگی ربع رشیدی	۱۰,۰۰۰		۱۲,۵۰۰	۲۵		۰
۲۵۲	۱۲۹۱۲۰	وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی - مؤسسه ملی توسعه تحقیقات علوم پزشکی کشور	۴۳۰,۰۰۰	۱۰۰,۰۰۰	۵۰۰,۰۰۰	۱۶	۱۰۰,۰۰۰	۰
۲۵۳	۱۲۹۱۲۶	وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی - مرکز ملی تحقیقات راهبردی آموزش پزشکی	۳۲۰,۰۰۰	۲۰,۰۰۰	۴۰۰,۰۰۰	۲۵	۴۰,۰۰۰	۱۰۰
۲۵۴	۱۲۹۱۲۷	دانشگاه علوم پزشکی مجازی	۱۳۰,۰۰۰	۸۰,۰۰۰	۱۶۲,۵۰۰	۲۵	۸۰,۰۰۰	۰
۲۵۵	۱۲۹۱۲۸	وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی - موسسه ملی تحقیقات سلامت جمهوری اسلامی ایران	۱۰۹,۰۰۰		۱۳۶,۲۵۰	۲۵		۰
۲۵۶	۱۲۹۱۳۰	وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی - اعتبارات موضوع ماده (۴۶) قانون الحاق برخی	۰	۵۲,۰۰۰,۰۰۰	۰		۵۲,۰۰۰,۰۰۰	۰

بخش سلامت در لایحه بودجه سال ۱۴۰۰ کل کشور

ردیف	کد دستگاه	عنوان	مصوب ۱۳۹۹	درآمد اختصاصی ۹۹	۱۴۰۰ عمومی	درصد	۱۴۰۰ درآمد اختصاصی	درصد
		مواد به قانون تنظیم بخشی از مقررات مالی دولت ۲- طرح تحول سلامت						
۲۵۷	۱۲۹۴۰۰	سازمان غذا و دارو	۴۵۵,۲۹۸	۱,۹۰۰,۰۰۰	۵۶۹,۱۲۳	۲۵	۴,۰۰۰,۰۰۰	۱۱۱
۲۵۸	۱۲۹۴۰۱	سازمان غذا و دارو- مرکز تحقیقات حلال	۷۳,۰۰۰	۵۰,۰۰۰	۹۱,۲۵۰	۲۵	۵۰,۰۰۰	۰
۲۵۹	۱۲۹۴۵۱	ایجاد دسترسی عادلانه مردم به خدمات بهداشتی و درمانی	۱,۸۸۵,۰۰۰		۲,۳۵۶,۲۵۰	۲۵		۰
۲۶۰	۱۲۹۵۰۰	سازمان انتقال خون ایران	۱,۶۹۱,۶۹۹	۱,۴۰۰,۰۰۰	۵۰۰,۰۰۰	-۷۰		-۱۰۰
۲۶۱	۱۲۹۵۰۲	مؤسسه آموزش و پژوهش طب انتقال خون	۱۳۷,۴۰۰	۱۰,۰۰۰	۱۷۱,۷۵۰	۲۵	۳۵,۰۰۰	۲۵۰
۲۶۲	۱۲۹۵۸۵	وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی-مرکز ملی تحقیقات حقوق سلامت	۳۰,۰۰۰	۱۰,۰۰۰	۳۷,۵۰۰	۲۵	۱۰,۰۰۰	۰
۲۶۳	۱۲۹۵۸۶	وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی - مؤسسه عالی توسعه مدیران نظام سلامت ایران	۳۰,۰۰۰		۳۷,۵۰۰	۲۵	۱۰,۰۰۰	۰
۲۶۴	۱۳۰۵۰۰	انستیتو پاستور ایران	۱,۰۹۳,۴۲۴	۶۷۳,۲۰۰	۱,۴۷۶,۱۲۲	۳۵	۷۲۲,۰۰۰	۷
۲۶۵	۱۲۹۰۵۰	هیئت امناء صرفه جویی ارزی در معالجه بیماران - کمک	۲۱۸,۰۰۰		۲۶۰,۰۰۰	۱۹		۰
۲۶۶	۱۲۹۲۰۳	وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی- اجرای برنامه پزشک خانواده (از محل ۱٪ مالیات سلامت)	۱۰,۸۵۰,۰۰۰		۱۳,۵۰۰,۰۰۰	۲۴		۰
۲۶۷	۱۲۹۴۵۳	یارانه دارو و شیر خشک	۵,۴۵۰,۰۰۰		۱۶,۸۵۰,۰۰۰	۲۰۹		۰

درصد	درآمد ۱۴۰۰ اختصاصی	درصد	۱۴۰۰ عمومی	درآمد اختصاصی ۹۹	مصوب ۱۳۹۹	عنوان	کد دستگاه	ردیف
۰		۲۴	۲,۳۰۰,۰۰۰		۱,۸۵۹,۴۰۰	درمان بیماران خاص و صعب‌العلاج و کمک به مجمع خیرین سلامت، زنجیره امید، بیمارستان محکم و موسسه محکم و بیماری اپیدرمولایزیس بلوزا و سلیاک	۱۲۹۴۵۴	۲۶۸
۰		۱۵	۲,۵۰۰,۰۰۰		۲,۱۸۰,۰۰۰	کمک به اجرای سیاست‌های جمعیتی کشور	۱۲۹۴۵۹	۲۶۹
۰		۱۵	۲۰,۰۰۰,۰۰۰		۱۷,۳۷۱,۶۰۲	کاهش نرخ داروهای ساخته شده، مواد اولیه دارو، واکسن، شیر خشک، کیت و کیسه خون و مواد مصرفی پزشکی	۱۲۹۵۴۹	۲۷۰

مأخذ: لایحه بودجه سال ۱۴۰۰

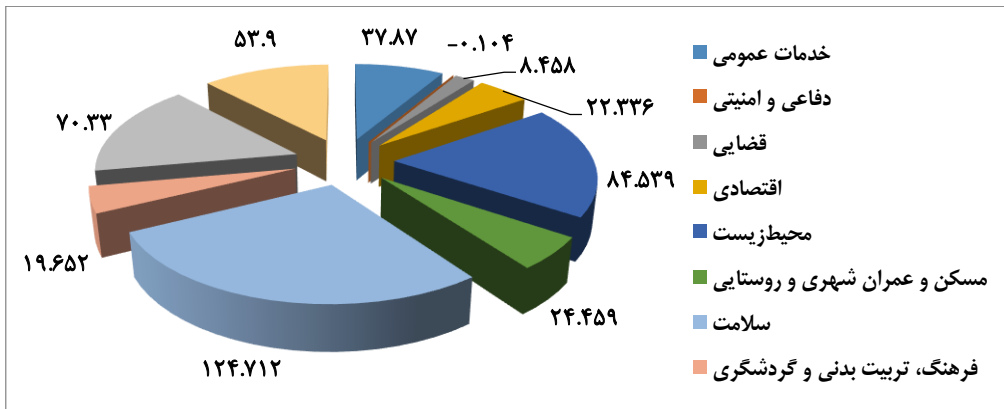
۸-۵- اعتبارات منابع عمومی بر حسب امور در لایحه ۱۴۰۰

- اعتبار مصوب امور سلامت در سال ۱۳۹۹ معادل ۲۸۵۲۷۷ میلیارد ریال بوده که با رشد ۱۲۵ درصد به ۶۴۱۰۵۳ میلیارد ریال در لایحه بودجه سال ۱۴۰۰ افزایش یافته است.
- اعتبار مصوب هزینه‌ای امور سلامت در سال ۱۳۹۹ معادل ۲۷۱۵۶۰ میلیارد ریال بوده که با رشد ۱۳۳ درصد به ۶۳۵۰۰۸ میلیارد ریال در لایحه بودجه سال ۱۴۰۰ افزایش یافته است.
- بیشترین رشد امور ده‌گانه لایحه بودجه سال ۱۴۰۰ کل کشور مربوط به امور سلامت با رشد حدود ۱۲۵ درصد است. پس از امور سلامت، بیشترین رشد مربوط به محیط‌زیست با حدود ۸۵ و آموزش و پژوهش با ۷۰ درصد رشد است. همچنین مجموع اعتبار هزینه عمومی امور ده‌گانه با رشد ۴۲ درصدی از ۴۴۲۹۹۱۴ میلیارد ریال در قانون بودجه سال ۱۳۹۹ به ۶۳۱۰۷۷۸ میلیارد ریال در لایحه بودجه سال ۱۴۰۰ رسیده است.
- سهم امور سلامت از مجموع اعتبارات امور ده‌گانه در لایحه بودجه سال ۱۴۰۰ و قانون بودجه سال ۱۳۹۹ به ترتیب ۱۰ و ۶٫۴ درصد است. سهم امور رفاه اجتماعی نیز از مجموع اعتبارات امور ده‌گانه در لایحه بودجه سال ۱۴۰۰ و قانون بودجه سال ۱۳۹۹ به ترتیب ۳۲ و ۳۰ درصد می‌باشد. بیشترین سهم از امور ده‌گانه در لایحه بودجه سال ۱۴۰۰ و قانون بودجه سال ۱۳۹۹ مربوط به امور رفاه اجتماعی است.

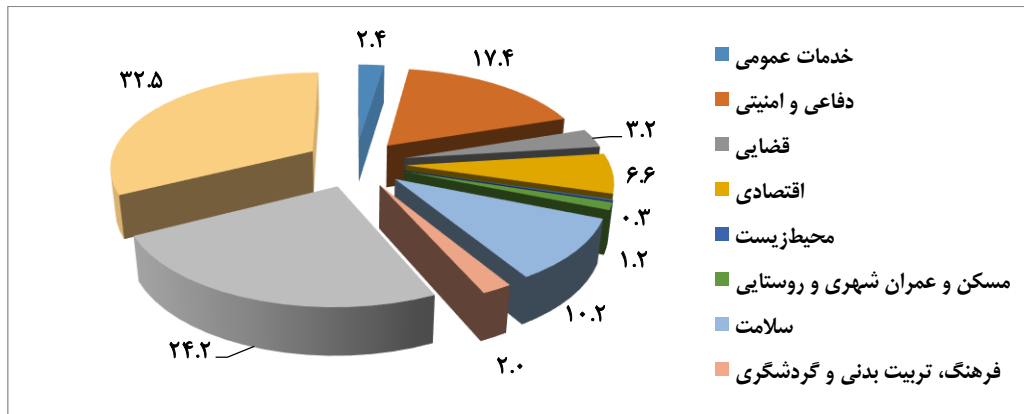
جدول ۱۵: برآورد اعتبارات هزینه‌ای و تملک دارایی‌های سرمایه‌ای برحسب امور در لایحه ۱۴۰۰ (مبالغ به میلیارد ریال)

سهم امور از کل در سال ۱۳۹۹	رشد لایحه ۱۴۰۰ به مصوب ۱۳۹۹	مصوب منابع عمومی ۱۳۹۹			لایحه منابع عمومی ۱۴۰۰			امور	
		جمع عمومی ۱۳۹۹	یارانه	عمومی	جمع عمومی ۱۴۰۰	یارانه	عمومی		
۲,۵	۲,۴	۳۷,۹	۱۱۰,۹۴۴,۷۹۶	۱۳۷,۸۱۵	۱۱۰,۸۰۶,۹۸۱	۱۵۲,۹۵۹,۸۹۵	۲۳,۳۲۲,۵۰۰	۱۲۹,۶۳۷,۳۹۵	خدمات عمومی
۲۴,۸	۱۷,۴	۰,۱-	۱,۱۰۰,۱۹۱,۴۱۸	۰	۱,۱۰۰,۱۹۱,۴۱۸	۱,۰۹۹,۰۴۵,۰۶۷	۴,۱۷۶,۵۰۰	۱,۰۹۴,۸۶۸,۵۶۷	دفاعی و امنیتی
۴,۲	۳,۱۸	۸,۵	۱۸۴,۸۱۶,۸۲۳	۰	۱۸۴,۸۱۶,۸۲۳	۲۰۰,۴۴۸,۹۳۵	۱۳,۷۸۷,۵۰۰	۱۸۶,۶۶۱,۴۳۵	قضایی
۷,۷	۶,۶	۲۲,۳	۳۴۱,۸۰۳,۷۶۵	۱۱,۷۹۰,۰۰۰	۳۳۰,۰۱۳,۷۶۵	۴۱۸,۱۴۸,۶۱۸	۹۰,۵۲۹,۴۴۱	۳۲۷,۶۱۹,۱۷۷	اقتصادی
۰,۲	۰,۳	۸۴,۵	۹,۲۴۱,۸۲۴	۰	۹,۲۴۱,۸۲۴	۱۷,۰۵۴,۷۴۴	۹۰,۸۴۹	۱۶,۹۶۳,۸۹۵	محیط زیست
۱,۴	۱,۲	۲۴,۴	۶۳,۳۳۴,۹۵۳	۰	۶۳,۳۳۴,۹۵۳	۷۸,۸۲۵,۸۲۸	۷,۶۳۵,۶۸۰	۷۱,۱۹۰,۱۴۸	مسکن و عمران شهری و روستایی
۶,۴	۱۰,۱	۱۲۴,۷	۲۸۵,۲۷۷,۳۹۵	۳۹,۲۵۵,۰۱۰	۲۴۶,۰۲۲,۳۸۵	۶۴۱,۰۵۳,۴۴۹	۵۶,۸۲۷,۹۲۲	۵۸۴,۲۲۵,۵۲۷	سلامت
۲,۴	۲,۰۲	۱۹,۶	۱۰۶,۵۶۷,۷۳۹	۳,۱۴۰,۵۰۰	۱۰۳,۴۲۷,۲۳۹	۱۲۷,۵۰۹,۹۲۴	۵,۸۹۳,۸۷۹	۱۲۱,۶۱۶,۰۴۵	فرهنگ، تربیت بدنی و گردشگری
۲۰,۲	۲۴,۲	۷۰,۳	۸۹۶,۱۵۴,۲۱۵	۱,۰۰۰,۰۰۰	۸۹۵,۱۵۴,۲۱۵	۱,۵۲۶,۴۲۱,۹۳۰	۳,۱۷۷,۰۱۷	۱,۵۲۳,۲۴۴,۹۱۳	آموزش و پژوهش
۳۰,۱	۳۲,۵	۵۳,۹	۱,۳۳۱,۵۸۰,۸۵۱	۲۵۴,۳۲۹,۴۸۷	۱,۰۷۷,۲۵۱,۳۶۴	۲,۰۴۹,۳۰۹,۴۲۲	۳۷۱,۲۸۸,۹۹۷	۱,۶۷۸,۰۲۰,۴۲۵	رفاه اجتماعی
۱۰۰	۱۰۰	۴۲,۴۶	۴,۴۲۹,۹۱۳,۷۷۹	۳۰۹,۶۵۲,۸۱۲	۴,۱۲۰,۲۶۰,۹۶۷	۶,۳۱۰,۷۷۷,۸۱۲	۵۷۶,۷۳۰,۲۸۵	۵,۷۳۴,۰۴۷,۵۲۷	جمع

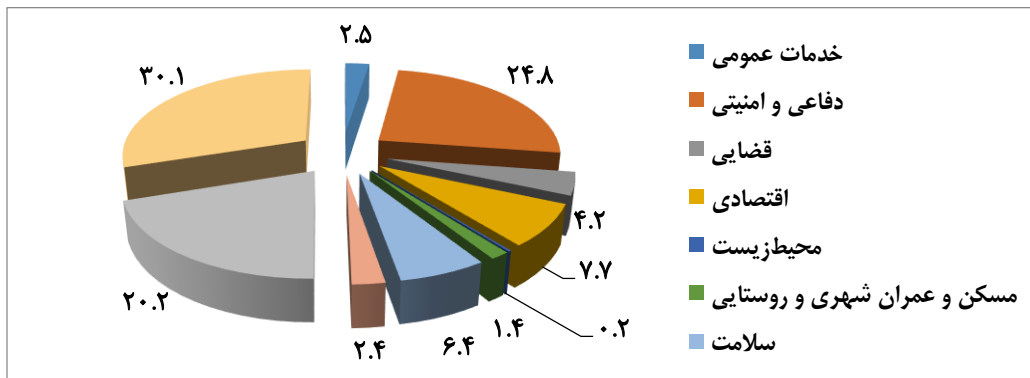
مأخذ: لایحه بودجه سال ۱۴۰۰



نمودار ۲: رشد امور ده‌گانه در لایحه سال ۱۴۰۰ به مصوب ۱۳۹۹



نمودار ۳: سهم امور ده‌گانه از کل لایحه در سال ۱۴۰۰



نمودار ۴: سهم امور ده‌گانه در قانون بودجه سال ۱۳۹۹

۹- محورها و جهت گیری های اعتبارات هزینه ای بخش

- افزایش اعتبارات دارو، واکسن، شیر خشک با ۶۱ درصد رشد از ۲۲۸۲۲ میلیارد ریال در قانون بودجه سال ۱۳۹۹ به ۳۶۸۵۰ میلیارد ریال در لایحه ۱۴۰۰.
- افزایش ۱۳۸ درصدی اعتبارات وزارت بهداشت و درمان و دانشگاه های علوم پزشکی از ۳۲۶۶۸۹ میلیارد ریال در قانون بودجه ۹۹ به ۷۷۸۴۲۰ میلیارد ریال در لایحه ۱۴۰۰.
- رشد ۱۵۳ درصدی اعتبارات دانشگاه های علوم پزشکی از ۲۶۶۴۸۷ میلیارد ریال در قانون بودجه ۱۳۹۹ به ۶۷۴۶۵۲ میلیارد ریال در لایحه ۱۴۰۰.
- رشد ۱۵۰ درصدی حقوق کادر غیر هیئت علمی بهداشت و درمان.
- پیش بینی ۱۰۰۰۰ میلیارد ریال ویژه تأمین واکسن کرونا.
- رشد ۴۶ درصدی ردیف های یارانه ای وزارت بهداشت و درمان از ۳۷۹۲۹ میلیارد ریال در قانون بودجه ۱۳۹۹ به ۵۵۴۱۰ میلیارد ریال در لایحه ۱۴۰۰.
- تأمین اعتبار صدور مجوز استخدام ۵۳ هزار نفر نیروی انسانی به منظور تقویت کادر بهداشت و درمان از سال ۱۳۹۸ تا سال ۱۴۰۰.
- استمرار طرح تحول سلامت با شفاف سازی اعتبارات مربوطه از طریق ایجاد ردیف اعتباری مشخص از محل هدفمندی یارانه ها 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 مصرف کننده نهایی از طریق بیمه.
- ایجاد فعالیت خرید راهبردی خرید خدمات سلامت در لایحه بودجه برای واحدهای واگذاری به بخش غیردولتی با ۳۵۰۰ میلیارد ریال اعتبار.
- ایجاد برنامه ارتقاء مشارکت های اجتماعی و مردمی در حوزه سلامت در لایحه بودجه.
- اختصاص اعتبار مورد نیاز برای بودجه دانشگاه های علوم پزشکی در بخش بهداشت و درمان بر اساس تعداد تخت استاندارد شده و هزینه واحدهای بهداشتی.
- هدفمند نمودن ارائه خدمات سلامت به منظور افزایش بهره وری 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 خدمات پرهزینه‌تر.
- گسترش پوشش بیمه سلامت برای پوشش بیمه پایه سلامت ایرانیان فاقد بیمه پایه.
- افزایش حمایت مالی از بیماران خاص و صعب‌العلاج.
- برای بیماران خاص و صعب‌العلاج از چهار محل بنیاد امور بیماری‌های خاص (۱۲۲۶,۲۵ میلیارد ریال)، طرح تحول سلامت (۲۰۰۰ میلیارد ریال)، ردیف بیماری‌های صعب‌العلاج ذیل ستاد وزارت بهداشت و درمان (۲۳۰۰ میلیارد ریال) و سازمان بیمه سلامت (۹۰۰۰ میلیارد ریال) جمعاً مبلغ ۱۴۵۲۶ میلیارد ریال در لایحه بودجه سال ۱۴۰۰ منظور شده است که نسبت به مصوب سال قبل ۱۷,۷ درصد رشد داشته و این در حالی است که در سال گذشته ۶ درصد رشد داشته است.
- بابت یارانه دارو و شیر خشک و واکسن از دو محل ردیف ۱۲۹۴۵۳ و طرح تحول سلامت جمعاً به میزان ۱۹۸۵۰ میلیارد ریال در سال ۱۴۰۰ تأمین اعتبار شده که نسبت به اعتبار مصوب سال ۱۳۹۹ حدود ۱۳۵ درصد رشد دارد. این در حالی است که این رشد در سال گذشته ۷۰ درصد بوده است.
- خرید راهبردی خدمات بهداشتی درمانی با ۱۳۳ درصد رشد از ۱۵۰۰ میلیارد ریال در سال ۱۳۹۹ به ۳۵۰۰ میلیارد ریال در سال ۱۴۰۰ افزایش یافته است.
- ۲۳۵۰۰ میلیارد ریال اعتبار برای اجرای برنامه پزشک خانواده شهری در لایحه بودجه سال ۱۴۰۰ تأمین شده است که نسبت به سال ۱۳۹۹ بیش از ۱۷,۵ درصد رشد دارد.

۱۰- 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 ۱۴۰۰:

- مجموع اعتبارات امور سلامت و رفاه اجتماعی از ۱۷۸۶۱ میلیارد ریال در قانون بودجه سال ۱۳۹۹ با ۲۳ درصد رشد به ۲۲۰۳۸ میلیارد ریال در لایحه بودجه سال ۱۴۰۰ رسیده است.
- اعتبارات تملک دارایی‌های سرمایه‌ای حوزه سلامت در پیوست شماره یک لایحه بودجه سال ۱۳۹۹ بالغ بر ۱۷ میلیارد ریال بوده که ۱/۶ درصد نسبت به رقم مصوب سال ۱۳۹۸ رشد دارد.

جدول ۱۶: اعتبارات تملک دارایی‌های سرمایه‌ای امور سلامت و رفاه اجتماعی در سال‌های ۱۴۰۰ و ۱۳۹۹ (میلیون ریال)

سلامت / رفاه	نوع طرح	تعداد طرح	قانون بودجه ۱۳۹۹ (ارقام به میلیون ریال)	لایحه ۱۴۰۰ (ارقام به میلیون ریال)
بهداشت و درمان	احداث. سایر	۱۰	۹۴۰.۰۰۰	۱.۱۳۳.۰۰۰
	احداث بیمارستان	۱۳۱	۹.۰۵۰.۲۵۵	۱۰.۹۵۷.۰۱۳
	تأمین فضای آموزشی	۵۴	۳.۱۴۱.۰۰۰	۳.۸۸۹.۰۰۰
	تأمین فضای پژوهشی	۴	۴۶۱.۰۰۱	۵۴۴.۰۰۰
	تجهیز بیمارستان	۶۷	۹۲۶.۸۵۱	۱.۱۶۹.۷۰۰
	تعمیر. تجهیز. سایر	۱۹	۱.۱۴۱.۰۰۰	۱.۵۹۸.۰۰۰
	تعمیر بیمارستان	۶۸	۱.۳۴۱.۳۰۰	۱.۳۶۷.۴۰۰
	تعمیر و تجهیز آموزشی	۸۵	۶۸۲.۳۱۲	۱.۱۵۹.۶۲۰
	تعمیر و تجهیز پژوهشی	۳۸	۱۷۸.۱۲۶	۲۲۱.۱۰۰
	جمع بهداشت و درمان	۴۷۷	۱۷.۸۶۱.۸۴۵	۲۲.۰۳۸.۸۳۳
رفاه اجتماعی	توان بخشی	۳	۱۴۳.۰۰۰	۱۷۱.۶۰۰
	حمایتی	۱۰	۷۰۴.۵۰۱	۹۱۴.۶۰۰
	فصل اداره امور عمومی	۱	۱۰۰.۰۰۰	۱۱۰.۰۰۰
	جمع رفاه اجتماعی	۱۴	۹۴۷.۵۰۱	۱.۱۹۶.۲۰۰
	جمع کل	۴۹۱	۱۸.۸۰۹.۳۴۶	۲۳.۲۳۵.۰۳۳

مأخذ: لایحه بودجه سال ۱۴۰۰

- مجموع اعتبارات تملک دارایی‌های سرمایه‌ای امور سلامت و رفاه اجتماعی اعم از طرح‌های پیوست شماره یک لایحه بودجه سال ۱۴۰۰ کل کشور و ردیف‌های متفرقه از جمله ماده (۳۷) قانون الحاق (۲) بالغ بر ۵۰۰۳۸

میلیارد ریال است که نسبت به رقم مشابه سال ۱۳۹۹ (۴۵۸۶۰ میلیارد ریال) بیش از ۹ درصد رشد دارد. همچنین اعتبارات تملک سرمایه‌ای ردیف‌های متفرقه لایحه بودجه سال ۱۴۰۰ در حوزه سلامت و رفاه اجتماعی ۲۳۲۳۵ میلیارد ریال است که نسبت به رقم ۱۸۸۰۹ میلیارد ریال سال ۱۳۹۸ بیش از ۲۳ درصد رشد کرده است.

– 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 ۴۷۷ طرح است. از این تعداد؛ ۱۳۲ طرح احداث بیمارستان (۲۷ درصد) مشتمل بر ۳۶۰۷۰ تعداد تخت بیمارستانی است. همچنین تعداد ۵۸ طرح مربوط به احداث فضاهای آموزشی و پژوهشی (۱۲ درصد) است؛ و بقیه مربوط به طرح‌های مستمر تعمیرات و تجهیز واحدهای موجود (۲۸۷ طرح) است.

۱۱- محورها و جهت‌گیری‌های اعتبارات عمرانی بخش

– اولویت تأمین اعتبار برای پروژه‌هایی که در سال ۱۴۰۰ خاتمه می‌یابد.

– اولویت تأمین اعتبار برای پروژه‌های مصوب سفر مقام معظم رهبری و ریاست محترم جمهوری.

– ساماندهی اعتبار تملک دارایی‌های سرمایه‌ای ماده ۳۷ قانون الحاق ۲ (یک درصد ارزش افزوده).

– اعتبار تملک دارایی‌های سرمایه‌ای سلامت در پیوست یک لایحه بودجه سال ۱۴۰۰ بیش از ۲۲۰۳۸ میلیارد ریال است که نسبت به اعتبار ۱۷۸۶۱ میلیارد ریال مصوب سال ۱۳۹۹ بیش از ۲۳ درصد رشد کرده است.

– در لایحه بودجه سال ۱۴۰۰ برای تعداد ۴۷۷ طرح تملک دارایی‌های سرمایه‌ای تأمین اعتبار شده است که شامل ۱۳۲ طرح احداث بیمارستانی، ۵۸ طرح احداث فضای آموزشی و پژوهشی، ۹ طرح احداث دانشکده و سایر و بالاخره ۲۷۷ طرح تعمیر و تجهیز فضاهای موجود است.

– در لایحه بودجه سال ۱۴۰۰ تعداد ۳۶۰۷۰ تخت بیمارستانی در دست احداث است. پیش‌بینی می‌شود در سال آینده تعداد ۲۷ طرح بیمارستانی به ظرفیت ۴۳۸۰ تخت به بهره‌برداری برسد.

۱۲- 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 و 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 است، 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 عبارتند 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 است. 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؛ آفریقا 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 هستند. رتبه آخر منطقه متعلق به افغانستان با ۵۳ سال و به دنبال آن کشورهای یمن، سوریه و پاکستان با به ترتیب 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، ۱۲ و ۱۳ مرگ رتبه‌های دوم تا پنجم را دارا هستند. بدترین وضعیت در منطقه متعلق به کشورهای افغانستان، یمن و پاکستان به ترتیب ۳۹۶، ۳۸۵ و ۱۷۸ مرگ است. کشور ایران با ۲۰ مرگ مادر در هر یکصد هزار تولد زنده جایگاه هشتم منطقه را از آن خود کرده است.

۱۳- واگذاری تولید و خدمات به بخش غیردولتی

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 مراکز دارای درآمد مکفی با تعرفه دولتی، 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، فاینانس، 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 پیش‌نیازها 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 پایبندی 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، هرچه 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 و نبود سازوکار تأمین مالی و پرداخت تسهیلات ارزان قیمت در دوره احداث.
- عدم استفاده کارآمد از ابزارها و نهادهای مالی جهت تأمین مالی پروژه.
- نبود سازوکار مشخص و 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 سیاست‌گذاری و تنظیم مقررات و تعدد قوانین و تعارض بین آنها.

مشارکت بخش غیردولتی در طرح‌های سلامت

در راستای تحقق رویکرد اقتصاد مقاومتی و اهداف و برنامه‌های توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی کشور به منظور فراهم آوردن زمینه‌های گسترش مشارکت بخش غیردولتی و کاهش تصدی‌گری دولت در حوزه سلامت و بهره‌گیری از سرمایه‌های مردمی است. یکی از اهداف اصلی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، ارتقای عملکرد واحدهای اجرایی با تأکید بر مشارکت بخش خصوصی و غیردولتی و بهره‌مندی از ظرفیت‌های مالی و مدیریتی ایشان تعیین شده است.

جدول ۱۷: واگذاری بخشی از خدمات برنامه پزشکی خانواده (۹۷-۱۳۹۸)

عنوان پروژه	واحد اندازه‌گیری	سال ۱۳۹۷	سال ۱۳۹۸	برآورد حجم سرمایه‌گذاری (میلیارد تومان)
برون‌سپاری مراکز خدمات جامع سلامت شهری	تعداد	۳۰۳	۳۱۷	۱۹۹۰
گسترش همکاری با بخش خصوصی در خصوص واگذاری پایگاه سلامت	تعداد	۱۴۶۷	۱۴۵۷	

مأخذ: وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

جدول ۱۸: واگذاری بخشی از مراکز تصویربرداری مراکز درمانی تابعه دانشگاه‌ها به روش BOT (۹۶-۱۳۹۸)

سال	تعداد مرکز	نوع تجهیزات				مبلغ (میلیارد تومان)
		SONO	ANJIO	MRI	CT	
۱۳۹۸	۶	۳	۳	-	-	۲۴.۵۹۷.۱۰۰.۰۰۰
جمع کل:						۱۲۵.۳۸۱.۲۰۰.۰۰۰

مأخذ: وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

جدول ۱۹: اتاق عمل‌های تجهیز و بازسازی شده در سال ۱۳۹۸

ردیف	دانشگاه	بیمارستان	تعداد	ردیف	دانشگاه	بیمارستان	تعداد
۱	اردبیل	ولیعصر مشکین‌شهر	۱	۶	البرز	باهنر	۲
۲	آبادان	طالقانی	۴	۷	سمنان	امیرالمؤمنین	۴
۳	اهواز	گلستان	۸	۸	البرز	امام حسین	۱
۴	کاشان	شهید بهشتی	۱۰	۹	شهید بهشتی	مسیح دانشوری	۶
۵	تهران	شریعتی	۱	۱۰	شیراز	نمازی	۱
جمع: ۳۸							

مأخذ: وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

جدول ۲۰: تأمین دستگاه اندازه‌گیری گازهای خونی در سال ۱۳۹۸

دانشگاه	تحويل شده	دانشگاه	تحويل شده
آذربایجان غربی - خوی	۶	قم	۳
سیرجان	۴	کرمانشاه	۱
اهواز	۹	اصفهان	۵
تهران	۵	فارس	۵
چهارمحال و بختیاری	۱	آبادان	۳
خراسان رضوی	۶	بم	۲
جمع کل: ۵۰			

مأخذ: وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

جدول ۲۱: پروژه واگذاری دفاتر خدمات سلامت محیط و کار در سال ۱۳۹۸

عنوان هدف کمی	واحد اندازه‌گیری	سال ۱۳۹۷	سال ۱۳۹۸
تعداد دفاتر	تعداد	۳۷	۱۶۳
افزایش نظارت‌های بهداشتی و ممیزی	درصد	۳	۱۲
صرفه‌جویی منابع دولتی	میلیارد تومان	۶	۲۲

مأخذ: وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

جدول ۲۲: پروژه‌های واگذار شده در سال ۱۳۹۸ (سامانه سیناسا)

تعداد واحد واگذار شده	عنوان فعالیت	تعداد واحد واگذار شده	عنوان فعالیت
۲	تسهیلات زایمانی	۶	آزمایشگاه
۱۳	تصویربرداری - ام آر آی، سونوگرافی، سی تی اسکن، رادیولوژی، آنژیوگرافی	۲۵	آمبولانس
۱۳	توان بخشی - بینایی‌سنجی، شنوایی‌سنجی، فیزیوتراپی، گفتاردرمانی	۶۰	امور دارویی و تجهیزات پزشکی، داروخانه شهری، داروخانه مراکز روستایی
۶۳	خدمات بهداشتی - پایگاه بهداشتی، خانه بهداشت، مرکز سلامت جامعه روستایی، مرکز سلامت جامعه شهری	۱۹	بخش‌های بیمارستانی: MMT- DIC، اتاق عمل، اورژانس، بخش اطفال، بخش شیمی‌درمانی، تزریقات و پانسمان و...
۶۷	کترینگ	۶	واحد دندانپزشکی
۱۹	لنژی	۶	بخش کلینیک ویژه
۵۹	خدمات نیروی انسانی آزمایشگاه، پرستاری، پزشک	۲	دیالیز
۳	خوابگاه	۴	بیمارستان
۱	مرکز جامع سرطان	۱۱	پایگاه فوریت‌های اورژانس
۱	نوار قلب، مغز و عضله	۱	پزشکی هسته‌ای
---	---	۱	تراکم استخوان

مأخذ: وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

موانع واگذاری:

- کمبود منابع مالی جهت ارائه تسهیلات به بخش خصوصی در دوران احداث.
- عدم قابلیت پروژه‌های حوزه بهداشت درمان برای پذیرش بانک‌ها به دلیل عدم توجیه اقتصادی (پذیرش پروژه به عنوان تضمین طرح).
- محدود بودن سقف منابع خرید راهبردی در بودجه‌های سنواتی که امکان اجرای طرح‌های مستمر خرید خدمات را ناممکن خواهد ساخت.
- عدم تبیین منابع مالی پایدار بدون وابستگی به منابع دولتی و بودجه‌های عمومی دولت (صندوق توسعه ارزی، منابع اجرای طرح‌های توسعه‌ای دولت در بانک‌ها و...).
- عدم توجیه اقتصادی برخی از پروژه‌های حوزه سلامت به دلیل ارائه خدمت با تعرفه دولتی.
- عدم کفایت مشوق‌ها و معافیت‌های مالیاتی.

- عدم پیش‌بینی و اختصاص ردیف پایدار خرید خدمات به منظور تضمین خرید محصول بخشی از ظرفیت یا کل ظرفیت تولید و پرداخت مابه‌التفاوت قیمت محصول.
- عدم شفافیت و کفایت تضامین.
- عدم اهتمام جدی تصمیم‌گیرندگان سطوح کشوری.
- میزان کم آگاهی دست‌اندرکاران در موضوع مشارکت بخش غیردولتی.
- عدم کفایت مشوق‌ها و معافیت‌ها.
- نبودن سازوکار قانونی برخی مشوق‌ها.

۱۴- سیاست‌ها و برنامه‌های اجرایی

۱۴-۱- 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 پزشکی 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 و 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.

۱۴-۲- 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 کردن 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، درمان و آموزش پزشکی.
- 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 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، 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.

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 از 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 آزمون وسیع 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 آزمون وسیع 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.

۱۵- 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 کردن کلیه اتباع خارجی مقیم ایران با دستورالعمل تهیه‌شده 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 ارائه‌دهنده‌های 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 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.

منابع

- گزارش‌های آماری وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی.
قوانین بودجه سال‌های ۱۳۹۶-۱۳۹۹ و لایحه بودجه سال ۱۴۰۰ کل کشور.
موافقت‌نامه‌های هزینه‌ای و تملک دارایی‌های سرمایه‌ای سال‌های ۱۳۹۶-۱۳۹۹.
سیاست‌های کلی سلامت ابلاغی مقام معظم رهبری.
قانون برنامه ششم توسعه و اسناد پشتیبان آن.
حساب‌های ملی سلامت مرکز آمار ایران.