

بخش سلامت در لایحه بودجه سال ۱۴۰۴

زینب واعظ مهدوی^۱

چکیده

بودجه بخش سلامت کشور یکی از عوامل کلیدی در تأمین امنیت اقتصادی و اجتماعی مردم است. این بودجه نه تنها بر دسترسی شهروندان به خدمات درمانی تأثیر دارد، بلکه وضعیت معیشتی پزشکان، کیفیت زیرساخت‌های درمانی و پایداری اقتصادی نظام سلامت را نیز مشخص می‌کند. بی‌توجهی به تخصیص بودجه کافی برای بخش سلامت از طریق مواردی مانند افزایش هزینه‌های درمان، کمبود دارو و دسترسی به خدمات درمانی مورد نیاز و کمبود نیروی متخصص به دلیل مهاجرت کادر درمان موجب نارضایتی می‌شود. این در شرایطی است که پرداختن به بخش سلامت از سوی دولت با توجه ویژه‌ای نسبت به دیگر بخش‌ها روبه‌رو نبوده است؛ به‌طوری‌که در برخی سال‌ها به میزان زیادی با تورم سالانه کشور فاصله دارد. این گزارش ابتدا اهمیت بخش بهداشت و درمان را مورد بررسی قرار می‌دهد و سپس به بررسی وضعیت بودجه سلامت در سال‌های اخیر می‌پردازد. در ادامه، با توجه به حساسیت و اهمیت بخش سلامت، پس از نگاهی اجمالی به بودجه این بخش در سال ۱۴۰۴، لزوم بازنگری در تخصیص بودجه به بخش یادشده مورد بررسی قرار می‌گیرد.

واژگان کلیدی: بخش سلامت، بودجه سال ۱۴۰۴، تورم، بودجه عمومی.

مقدمه

مطابق اصل ۲۹ قانون اساسی جمهوری اسلامی

ایران، برخورداری از خدمات بهداشتی، درمانی و مراقبت‌های پزشکی حقی است همگانی و دولت موظف شده است تا آن را برای همه افراد کشور فراهم آورد. در همین راستا، قوانین و اسناد بالادستی، تکالیف مختلفی را برای پیشبرد امور بهداشتی-درمانی و تأمین سلامت مردم تعیین کرده‌اند. پوشش بیمه سلامت برای همه اقشار، ارائه خدمت مبتنی بر استقرار نظام ارجاع و پزشک خانواده، پرونده الکترونیک اجرای راهنماهای بالینی درمان، تأمین دارو و واکسن مورد نیاز، خرید راهبردی خدمات سلامت، توسعه طب سنتی و... در برنامه‌های توسعه

تأمین مالی را می‌توان از مهم‌ترین اجزای هر طرح یا برنامه دانست که بدون تأمین مالی مناسب و پایدار، هر طرح یا برنامه‌ای با احتمال موفقیت بسیار پایین همراه خواهد بود. پیچیدگی در تأمین مالی هنگامی بیشتر می‌شود که مسئله مرتبط با حوزه عمومی مانند حوزه آموزش و سلامت باشد. موضوع سلامت در آن قسمت که به مسئله اقتصاد بخش عمومی (تأمین مالی از طریق مالیات و استفاده از یارانه) مرتبط می‌شود، حساسیت‌های خود را دارد که باید با دقت مورد توجه قرار گیرد.

۱. دانش آموخته دکتری اقتصاد، دانشکده مدیریت و اقتصاد، دانشگاه آزاد، واحد علوم تحقیقات، تهران، ایران zvmahdavi@gmail.com

طبق تعریف سازمان جهانی بهداشت، تأمین مالی یکی از چهار عملکرد پایه‌ای نظام سلامت (تولیت، توسعه منابع، تأمین مالی و ارائه خدمت) است و به‌طور مستقیم بر سرمایه‌گذاری و دریافت خدمات سلامت تأثیر می‌گذارد. هر ساله یکی از بخش‌هایی که قسمت عمده‌ای از بودجه نظام سلامت کشور را به خود اختصاص می‌دهد، حوزه درمان است که حدود ۸۰ درصد منابع تخصیص‌یافته به این بخش تعلق می‌گیرد. از سوی دیگر، بیمارستان‌ها عمده‌ترین استفاده‌کننده از این منابع هستند. به عبارتی، بیش از ۵۰ درصد کل اعتبارات به بیمارستان‌ها اختصاص می‌یابد (عیسوی و مؤیدفر، ۱۴۰۰: ۷۲).

وضعیت کنونی بودجه سلامت در هر کشور متفاوت و تحت تأثیر عوامل مختلفی از جمله سیاست‌های دولتی، نیازهای بهداشتی جامعه و منابع مالی موجود قرار دارد. به‌طور کلی، در بسیاری از کشورها، بودجه سلامت به‌منظور تأمین خدمات بهداشتی، پیشگیری از بیماری‌ها و ارتقای سلامت عمومی تخصیص می‌یابد.

نظام سلامت ایران نیز مانند دیگر کشورهای دنیا با سیر صعودی هزینه‌ها و مخارج حوزه سلامت مواجه است و به‌رغم پیش‌بینی راهکارهای مؤثر در قوانین و اسناد بالادستی به‌ویژه ارائه بسته کامل در برنامه پنجم توسعه، به دلیل عدم اجرای قانون و بعضاً اجرای نادرست برخی از موارد قانونی، همچنان شاهد رشد هزینه‌های سلامت بوده و هستیم و پیش‌بینی می‌شود که این سیر صعودی در آینده نیز ادامه یابد (مرکز پژوهش‌های مجلس، ۱۳۹۶: ۲).

ازجمله تکالیفی هستند که قانون‌گذاران برای ارائه خدمات به‌گونه مطلوب برای جامعه تصویب کرده‌اند. همچنین، سیاست‌های کلی سلامت بر اصولی تأکید کرده‌اند که اقدام‌ها و برنامه‌های بهداشتی و درمانی باید بر مبنای آن‌ها اجرا شوند.

بودجه‌ریزی بخش سلامت یکی از مهم‌ترین جنبه‌های مدیریت نظام‌های بهداشتی و درمانی است. این فرایند شامل تخصیص منابع مالی به خدمات بهداشتی و درمانی، برنامه‌های پیشگیری، تحقیق و توسعه و زیرساخت‌های بهداشتی می‌شود.

گفتنی است که نظام‌های سلامت تنها با منابع مالی کافی و پایدار می‌توانند مسئولیت سلامت جامعه را به‌اندازه کافی بر عهده گیرند. آنگاه با در نظر گرفتن این منابع، مصرف صحیح آن‌ها و برنامه‌ریزی کوتاه‌مدت، میان‌مدت، بلندمدت و راهبردی می‌توانند جامعه را در آینده پرتلاطم به سمت سلامتی همه‌جانبه سوق دهند (مرکز پژوهش‌های مجلس، ۱۴۰۳: ۲۸).

۱- رصد و پایش وضعیت کنونی بودجه بخش سلامت

هزینه‌های سلامت در ایران همواره ازجمله موضوعات مهم بحث‌شده سیاست‌گذاران، صاحب‌نظران و کارشناسان سلامت و اقتصاد بوده و افزایش هزینه‌های سلامت، تعیین‌کننده‌های آن و نیز چگونگی مقابله با آن‌ها به یکی از مهم‌ترین مباحث و چالش‌های سیاست‌گذاران و برنامه‌ریزان در بخش سلامت تبدیل شده است.

پرداخت و نیز نظام ارائه خدمت و پیامدهای ناشی از طراحی و اجرای نامناسب و شتابزده آن، نقش بسزایی در افزایش مخارج سلامت داشتند.

همچنین، شیوع بیماری‌هایی مانند کرونا، فشار زیادی را بر سیستم بهداشت و درمان کشور وارد کرده است. این موضوع باعث شده است تا نیاز به افزایش بودجه سلامت و بهبود زیرساخت‌های بهداشتی بیشتر احساس شود. این مسئله در مقایسه بودجه این بخش در سال ۱۴۰۰ با سال ۱۳۹۹ به‌خوبی نشان داده می‌شود؛ به‌طوری‌که مستندات بودجه سال ۱۴۰۰ حکایت از افزایش ۶۲ درصدی بودجه نظام سلامت در این سال دارد درحالی‌که در سال‌های گذشته این افزایش حدود ۱۰ تا ۱۵ درصد بوده است (مرکز پژوهش‌های مجلس، ۱۳۹۹).

۲- وضعیت کنونی بودجه سلامت

به‌طورکلی، وضعیت کنونی بودجه سلامت نیازمند توجه و اصلاحات جدی است تا بتوان به بهبود کیفیت خدمات بهداشتی و افزایش دسترسی به آن‌ها کمک کرد.

میزان پرداخت مستقیم از جیب مردم برای خدمات سلامت در ایران زیاد است که با اجرای طرح تحول نظام سلامت و پرداخت‌های حمایتی دولت، میزان پرداخت از جیب مردم کاهش یافته، اما در سال‌های اخیر دوباره افزایش یافته است. میزان پرداخت مستقیم مردم ایران برای خدمات سلامت بیشتر از میانگین دنیاست که با توجه به کاهش تولید ناخالص داخلی کشور و افزایش هزینه‌های سلامت، چالشی

در سال‌های اخیر غالباً شاهد چالش‌هایی مانند کمبود منابع مالی، افزایش هزینه‌های درمان و نیاز به بهبود زیرساخت‌های بهداشتی، شیوع بیماری‌های جدید و همه‌گیری‌ها بوده‌ایم که هرکدام فشار بیشتری بر بودجه سلامت وارد کرده است. هرچند دولت‌ها کوشیده‌اند تا با تخصیص بودجه مناسب، خدمات بهداشتی و درمانی را بهبود بخشند، اما چالش‌هایی مانند تحریم‌های اقتصادی، افزایش هزینه‌های درمان و کمبود منابع مالی این مسئله را با مشکل مواجه کرده است. از این‌رو دولت‌ها همواره در پی راهکار برای برون‌رفت از مسائل حوزه مالی هستند. این مسئله به دنبال چالش‌های مالی به وجود آمده و پس از اجرای طرح تحول سلامت در سال‌های اخیر، بسیار پررنگ‌تر شده و اهمیت دوچندان یافته است. شواهد و آمارها نشان می‌دهد نظام سلامت ایران نیز مانند دیگر نظام‌های سلامت، در سال‌های گذشته با روند روبه‌رشد مخارج حوزه سلامت روبه‌رو بوده و این روند همچنان ادامه دارد است. بررسی روند سهم سلامت از تولید ناخالص داخلی در ایران نشان می‌دهد که میزان آن از ۵/۳ درصد در سال ۱۳۸۱، به حدود ۷/۵ درصد در سال ۱۳۹۳ رسیده است؛ یعنی رشدی حدود ۴۲ درصد (به‌طور متوسط ۳/۴ درصد در سال) (مرکز پژوهش‌های مجلس، ۱۳۹۶). این میزان در سال ۱۳۹۸، به ۷/۶ درصد رسید. (مصدق‌راد، عباسی و حیدری، ۱۴۰۲).

از سال ۱۳۹۳ به بعد و با شروع طرح تحول نظام سلامت، رشد متوسط ۳۳ درصدی در تعرفه‌ها، ابلاغ کتاب ارزش نسبی بازبینی‌شده بدون اصلاح نظام‌های

منابع اساساً با تردید روبه‌رو و تأمین آن توسط دولت موضوعی است که می‌تواند بخش سلامت را دچار نوساناتی در ارائه خدمات کند (عیسوی و مؤیدفر، ۱۴۰۰).

جدول شماره ۱ به بررسی دقیق‌تر تغییرات روند بودجه‌ریزی بخش سلامت و مقایسه آن با روند تغییرات بودجه عمومی کشور می‌پردازد. همان‌طور که نتایج نشان می‌دهد، بودجه عمومی کشور و بودجه بخش سلامت از روند افزایشی تقریباً یکسانی برخوردار بوده تا جایی که اعتبارات امور سلامت در قانون بودجه سال ۱۴۰۲ با رشد ۵۰ درصدی نسبت به قانون بودجه سال ۱۴۰۱، بعد از امور رفاه اجتماعی، امور آموزش و پژوهش و امور دفاعی و امنیتی، بیشترین سهم از بودجه را به خود اختصاص داده است. بیشترین اعتبارات بعد از آن مربوط به سال ۱۴۰۰ هم‌زمان با همه‌گیری ویروس کرونا با رشدی معادل ۴۸ درصد است.

جدی برای دولت و مردم ایجاد خواهد کرد. همچنین، ممکن است مردم به دلیل هزینه‌های بالای سلامت از دریافت برخی خدمات گران‌قیمت اجتناب کنند که این موضوع در سال‌های بعد هزینه زیادی به نظام سلامت کشور وارد خواهد ساخت (مصدق‌راد، عباسی و حیدری، ۱۴۰۲).

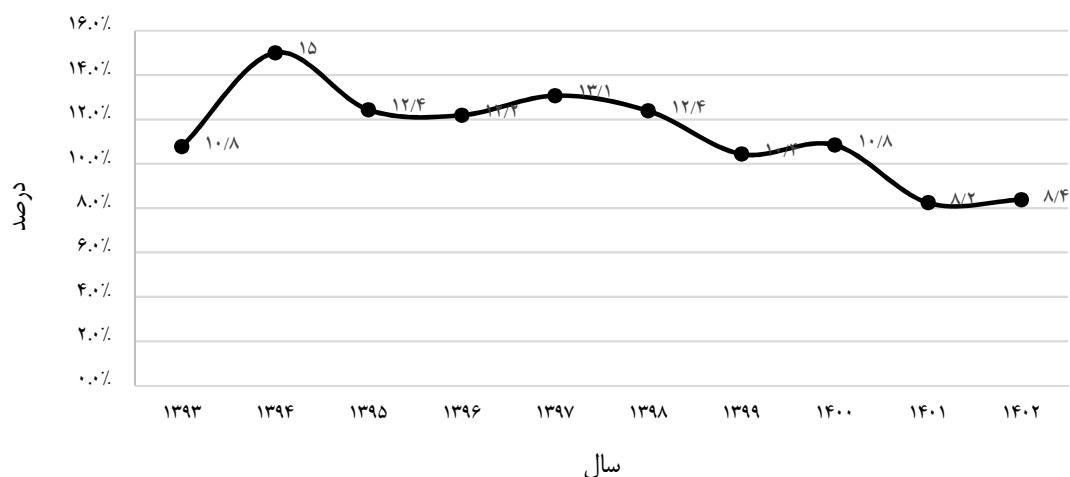
بررسی روند بودجه‌ای بخش سلامت در فاصله سال‌های ۱۳۹۶ تا ۱۴۰۰ که بخش عمده اجرای برنامه ششم توسعه را دربرمی‌گیرد، نشان می‌دهد که منابع صرف‌شده برای بخش سلامت دارای چند ویژگی است. نخستین و مهم‌ترین ویژگی، ناپایداری منابع است که اتکای منابع به اعتبارات عمومی پیوسته در حال افزایش است؛ به‌طوری‌که این رقم از حدود ۳۵ درصد در سال ۱۳۹۶، به حدود ۶۳ درصد در لایحه بودجه ۱۴۰۰ رسیده است. نکته مهم در مورد این منابع این است که به دلیل کسری بودجه ممتد دولت در سال‌های اخیر، تحقق این

جدول ۱- سهم بخش سلامت از بودجه عمومی دولت در سال‌های اخیر (برحسب همت)

سال	بودجه عمومی دولت	رشد بودجه نسبت به سال قبل	بودجه امور سلامت	رشد بودجه بخش نسبت به سال قبل	سهم سلامت (درصد)
۱۳۹۳	۲۳۵	-	۲۵,۳	-	۱۰,۸
۱۳۹۴	۲۶۷,۳	۱,۱۴	۴۰,۱	۱,۵۸	۱۵
۱۳۹۵	۳۳۵,۴	۱,۲۵	۴۱,۷	۱,۰۴	۱۲,۴
۱۳۹۶	۳۹۸,۸	۱,۱۸	۴۸,۶	۱,۱۶	۱۲,۱
۱۳۹۷	۴۴۳,۸	۱,۱۱	۵۸	۱,۱۹	۱۳
۱۳۹۸	۵۲۰	۱,۱۷	۶۴,۴	۱,۱	۱۲,۳
۱۳۹۹	۶۴۹,۸	۱,۲۴	۶۷,۸	۱,۰۵	۱۰,۴
۱۴۰۰	۹۲۹,۸	۱,۴۳	۱۰۰,۸	۱,۴۸	۱۰,۸
۱۴۰۱	۱۵۲۷,۳	۱,۶۴	۱۲۵,۸	۱,۲۴	۲,۰
۱۴۰۲	۲۲۶۳,۴	۱,۴۸	۱۸۹,۶	۱,۵	۸,۷

مأخذ: یافته‌های پژوهش.

نمودار ۱- سهم سلامت از بودجه عمومی کشور

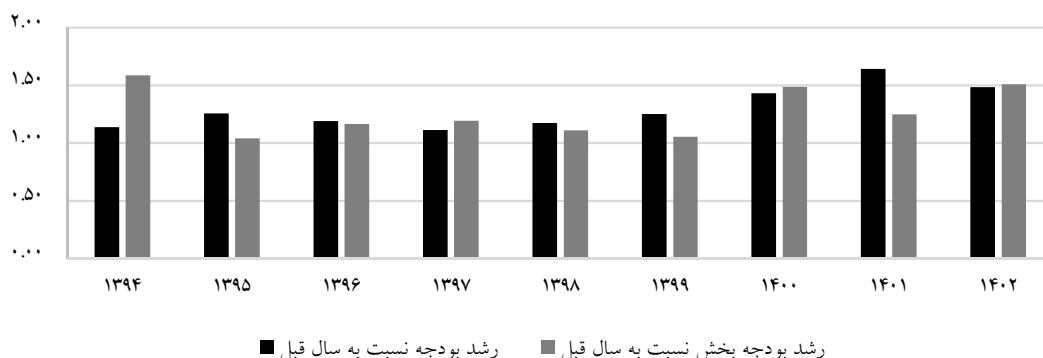


مأخذ: یافته‌های پژوهش

سهم بودجه امور سلامت از بودجه عمومی کشور در نمودار شماره ۱ به نمایش درآمده است. نکته شایان توجه، کاهش نسبی سهم بخش سلامت از بودجه عمومی دولت به‌رغم افزایش اعتبارات بخش یادشده در سال‌های اخیر است که حکایت از رشد قیمت‌ها و اثر تورمی هزینه‌ها در دیگر بخش‌های کشور دارد. چنان‌که با وجود رشد ۵۰ درصدی اعتبارات حوزه سلامت در سال ۱۴۰۲، سهم این بخش از بودجه عمومی کشور ۸/۷ درصد بوده است که در مقایسه با بیشتر سال‌های مورد بررسی میزان کمتری را نشان می‌دهد. عدم توجه به این نکته می‌تواند مدیران را در سیاست‌گذاری‌ها و هدایت منابع در بخش‌های بهداشت و درمان گمراه کند.

نمودار شماره ۲ این مطلب را به‌درستی نشان می‌دهد؛ به‌طوری‌که به‌خصوص در سال‌های اخیر، رشد بودجه عمومی دولت از رشد اعتبارات بخش سلامت پیشی گرفته است.

نمودار ۲- مقایسه اعتبارات بخش سلامت با بودجه عمومی کشور

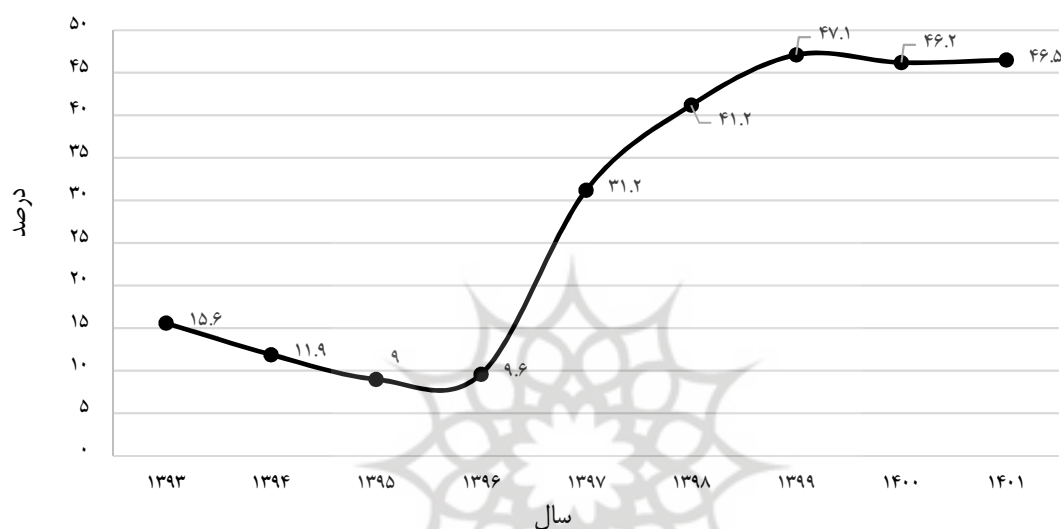


مأخذ: قوانین بودجه سنواتی سال‌های ۱۳۹۴ تا ۱۴۰۲ کل کشور

به طوری که در سال‌های ۱۴۰۰ و ۱۴۰۱ که سهم بخش سلامت در کمترین مقدار سال‌های مورد بررسی قرار دارد با بیشترین تورم قیمت عمومی کالا و خدمات روبه‌رو هستیم.

نمودار شماره ۳ تغییرات نرخ تورم را در ده‌ساله اخیر نشان می‌دهد. بررسی دقیق‌تر این نمودار و مقایسه آن با سهم اعتبارات امور سلامت از بودجه عمومی کشور، حاکی از عدم تناسب آن‌هاست؛

نمودار ۳- روند تغییرات تورم سالانه کشور

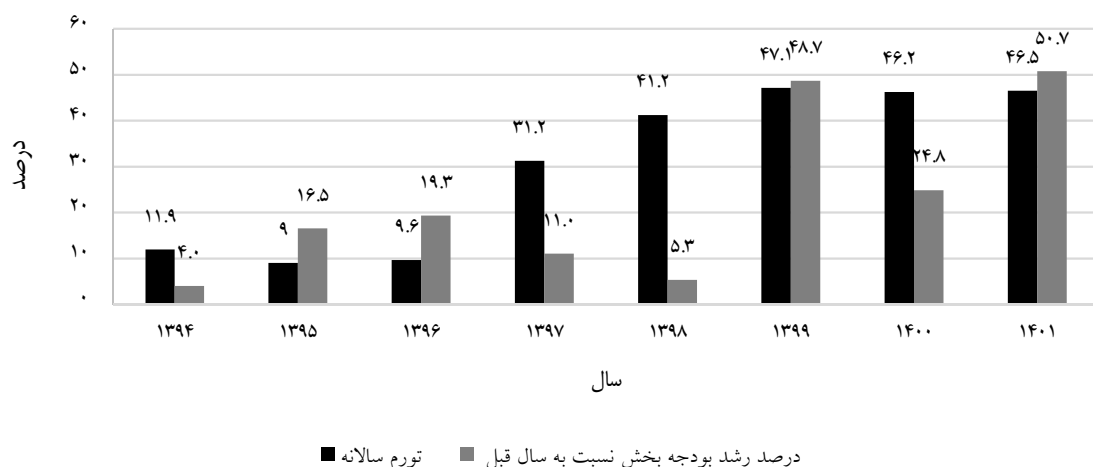


مأخذ: بانک مرکزی جمهوری اسلامی ایران cbi.ir

مقایسه رشد بودجه بخش سلامت و تورم سالانه سال‌های ۱۳۹۴ تا ۱۴۰۱ نشان می‌دهد در بعضی سال‌ها مانند سال‌های ۱۳۹۷، ۱۳۹۸ و ۱۴۰۲، رشد بودجه بخش سلامت به میزان بسیار شایان توجهی کمتر از میزان تورم سالانه بوده است. این موضوع کشور را دچار نوعی عقب‌افتادگی در حوزه خدمات بخش سلامت نسبت به سرعت و شتاب تورم سالانه می‌کند.

از کنار هم قرار دادن روند تورم و تغییرات سهم بخش سلامت از بودجه عمومی کشور می‌توان به عدم توجه دستگاه تصمیم‌گیری و تخصیص منابع به اثر تورمی و لحاظ کردن آن در تخصیص اعتبارات پی برد. تا آنجا که در برخی سال‌ها این اختلاف به‌طور قابل توجهی مشاهده می‌شود. برای مثال، تورم در سال ۱۴۰۰ به‌رغم افزایش اعتبارات بخش سلامت، تقریباً دو برابر رشد بودجه تخصیص داده‌شده افزایش داشته است. نمودار شماره ۴ به مقایسه رشد بودجه سلامت و تورم کل کشور در سال‌های اخیر پرداخته است.

نمودار ۴- مقایسه رشد بودجه بخش سلامت و تورم سالانه



مأخذ: یافته های پژوهش

۳- آسیب شناسی لایحه بودجه سال ۱۴۰۴ در بخش سلامت

و آموزش پزشکی، سازمان برنامه و بودجه کشور و سازمان بیمه سلامت ایران و سازمان تأمین اجتماعی، در قبال صورت حساب تأیید شده از سوی سازمان های بیمه گر پایه و دانشگاه ها/دانشکده های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی-درمانی، از خزانه یا مسیر حساب پشتیبان نزد بانک های مورد تأیید سازمان مستقیماً به ذی نفع نهایی تخصیص دهد و پرداخت کند». این بند عملاً به سازمان برنامه اختیار می دهد مطالبات شرکت ها را مستقیماً به آنهاپردازد که این موضوع برخلاف توصیه های کلی و بند تولید وزارت بهداشت است.

بند بعد این طور بیان می دارد که «در راستای اجرای بند الف ماده ۷۱ قانون برنامه هفتم پیشرفت، سازمان غذا و دارو مکلف است در جهت ایجاد ذخیره شش ماهه داروها و ملزومات پزشکی ضروری وفق فهرست مورد تأیید وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در سطح شرکت های تولیدکننده، واردکننده و سطح شرکت های پخش

لایحه بودجه سال ۱۴۰۴ اول آبان برای بررسی و تصویب توسط رئیس جمهوری تقدیم مجلس شد. این لایحه متشکل از چهار زیربخش شامل «احکام»، «سقف منابع بودجه عمومی دولت»، «ترازهای عملیاتی، سرمایه ای و مالی» و «فروض برآورد منابع و مصارف» است و بخش سلامت در تبصره ۱۶ این لایحه با ۵ بند آمده است.

در شناسه بودجه ای ۷۰۱۱۲ تبصره ۱۶ لایحه بودجه که به بخش سلامت تعلق دارد، عنوان شده است «ب. به سازمان برنامه و بودجه کشور اجازه داده می شود اعتبارات مندرج در قانون بودجه مرتبط با دارو و سایر اقلام سلامت محور (از جمله اعتبارات دارویار و بیمه ای) و نیز مطالبات دانشگاه ها/دانشکده های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی-درمانی از سازمان های بیمه گر پایه را به تشخیص کمیته ای متشکل از وزارت بهداشت، درمان

در ادامه، بند 10 سیاست‌های کلی سلامت، ابلاغی مقام معظم رهبری، عوارض کالاهای آسیب‌رسان موضوع ماده 48 قانون الحاق برخی مواد به قانون تنظیم بخشی از مقررات مالی دولت (2) مصوب 1394/12/4، حداقل 2 درصد و حداکثر 10 درصد تعیین می‌شود. این بند با قانون برنامه هفتم مغایر است. در بند 73 قانون برنامه هفتم بر هر نخ سیگار تولید داخل و وارداتی مالیات وضع شده است. به این صورت که سیگارهای تولید داخل مشمول 15 درصد و هر نخ سیگار وارداتی مشمول 50 درصد مالیات خواهند بود. اینکه در لایحه بودجه این میزان به 2 و 10 درصد کاهش یافته، نشان‌دهنده ورود ذی‌نفعان در این موضوع است. آنچه بیشتر از همه اهمیت دارد، کارکرد وضع عوارض و مالیات روی کالاهای آسیب‌رسان است که به‌طور کلی باید اثر بازدارندگی داشته باشد نه اینکه به‌عنوان منبعی برای درآمد دولت دیده شود.

(هر سطح سه ماه) ضمن انعقاد قرارداد با شرکت‌های مذکور و ثبت تعهدات طرفینی در سامانه قراردادهای مستقر در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، اضافه‌بها و سود اقلام مذکور را در سقف اعتبارات دستگاه‌های مربوط به‌نحوه اصلاح کند که زیان ناشی از عدم گردش منابع مالی در دوره‌های زمانی تعیین‌شده را جبران کند. در صورت وقوع کمبود در سبد اقلام مورد تعهد شرکت طرف قرارداد، مطابق با سهم خود، ضامن جبران حقوق مصرف‌کننده خواهد بود. در توضیح این بند باید به بحث تولید داخلی دارو توجه کرد. رقابت بالا در این قسمت سبب تولید انبوه دارو شده است و به همین خاطر، انبارهای دارویی کشور اغلب مملو از محصول هستند؛ ضمن اینکه ظرفیت‌های تولیدی آن‌ها سه‌ماهه است و نه شش‌ماهه. به‌طور کلی، ترس از کمبود دارو از اساس توهم و از ابزار مانور دلال‌های بازار دارو است.

جدول ۲- سقف منابع و مصارف لایحه بودجه سال ۱۴۰۴ کل کشور

مصارف (میلیارد ریال)	منابع (میلیارد ریال)
هزینه‌ها	درآمدها
۴۰۸۱۰۰۰۰	۲۳۷۵۶۰۰۰
تملك دارایی‌های سرمایه‌ای	واگذاری دارایی‌های سرمایه‌ای
۱۱۹۶۶۰۰۰	۳۳۳۲۰۰۰۰
تملك دارایی‌های مالی	واگذاری دارایی‌های مالی
۷۱۰۰۰۰۰	۱۳۸۰۰۰۰۰
جمع مصارف عمومی دولت	جمع منابع عمومی دولت
۵۹۸۷۶۰۰۰	۵۹۸۷۶۰۰۰
مصارف از محل درآمد اختصاصی	درآمد اختصاصی
۴۲۰۰۰۰۰	۴۲۰۰۰۰۰
مصارف بودجه عمومی دولت	منابع بودجه عمومی دولت
۶۴۰۷۶۰۰۰	۶۴۰۷۶۰۰۰

مأخذ: لایحه بودجه سال ۱۴۰۴

نسبت به هزینه داریم. این مسئله در بودجه‌ریزی و هزینه-درآمد دولت تاریخی است، اما این کسری در بودجه امسال شدیدتر شده است و بیشتر خود را نشان می‌دهد.

به‌طور کلی، درآمدها در لایحه بودجه سال ۱۴۰۴، بیش از ۲۲۰۰ همت در نظر گرفته شده درحالی‌که هزینه‌ها حدود ۴۰۰۰ همت است؛ یعنی ۱۸۰۰ همت کمبود درآمد

۷۱۰ همت است. در واقع، دولت بدهی خود را حدود ۶۰۰ همت افزایش داده است. به عبارت دیگر، دو برابر بازپرداخت بدهی ایجاد کرده است.

از سوی دیگر، واگذاری دارایی سرمایه‌ای حدود ۲۳۰۰ همت و تملک آن حدود ۱۱۰۰ همت و واگذاری دارایی‌های مالی ۱۳۸۰ همت و تملک آن

جدول ۳- سقف منابع لایحه بودجه سال ۱۴۰۴ کل کشور (میلیارد ریال)

منابع	۱۴۰۳	۱۴۰۴	درصد رشد
درآمدها	۱۵۹۸۳۰۰۰	۲۲۷۵۶۰۰۰	۴۲
واگذاری دارایی‌های سرمایه‌ای	۱۶۵۶۰۰۰۰	۲۳۳۲۰۰۰۰	۴۱
واگذاری دارایی‌های مالی	۳۱۹۰۰۰۰	۱۳۸۰۰۰۰۰	۳۳۳
جمع منابع عمومی دولت	۳۵۷۳۳۰۰۰	۵۹۸۷۶۰۰۰	۶۸

مأخذ: لایحه بودجه سال ۱۴۰۴

قبل است که نشانه تنظیم واردات محور بودن بودجه است؛ یعنی درآمدها به جای اینکه از محل بهره مالکانه، سود سهام و مانند آن باشد، به سمتی رفته است که از واردات تأمین شود. این موضوع دارای آثار ضد تولید و ضد اشتغال است. در همین رابطه مشاهده می‌شود ارز اختصاص یافته برای دارو و شیر خشک از ۱۴ هزار میلیارد تومان به ۱۱ هزار میلیارد تومان رسیده و به جای آن ارز برای واردات خودرو و تلفن همراه تخصیص داده شده است. به عبارتی، بودجه به سمت واردات و دلالتی تمایل بیشتری یافته است.

۴- ملاحظات امنیت اقتصادی

بودجه بخش سلامت کشور یکی از عوامل کلیدی در تأمین امنیت اقتصادی و اجتماعی مردم است؛ زیرا نه تنها بر دسترسی شهروندان به خدمات درمانی تأثیر دارد، بلکه وضعیت معیشتی پزشکان، کیفیت زیرساخت‌های درمانی و پایداری اقتصادی نظام سلامت را نیز مشخص می‌کند. در ادامه، بررسی

بنابراین و با توجه به مطالب عنوان شده، باید بودجه امسال را بودجه‌ای تورم‌زا دانست؛ یعنی افزایش بخش بدهی‌ها بسیار شدید است. دقت در جزئیات منابع دولت در سال ۱۴۰۴ و مقایسه آن با سال گذشته، این مطلب را به درستی تأیید می‌کند. همان‌طور که جدول شماره ۳ نشان می‌دهد، منابع دولت در هر سه ردیف نسبت به سال گذشته با افزایش شایان توجهی روبه‌روست، اما آنچه بیشتر نشان از شدت تورم‌زا بودن بودجه دارد، مقایسه واگذاری دارایی‌های مالی برای سال آینده است که نسبت به سال ۱۴۰۳، حدود ۳۳۳ درصد افزایش دارد. از این میزان، ۱۲۵ درصد مربوط به واگذاری شرکت‌های دولتی و ۱۷۵ درصد مربوط به فروش، تحویل و واگذاری انواع اوراق مالی اسلامی است. همان‌طور که می‌دانیم، بازپرداخت این‌ها، تحمیل به دولت‌های بعد است و می‌توان آن را یکی از دلایل بدهی‌زا بودن بودجه سال بعد دانست.

نکته تأسف برانگیز در لایحه بودجه سال ۱۴۰۴، افزایش ۸۵ درصدی در حقوق گمرکی نسبت به سال

- دقیق‌تری از ملاحظات کنونی و آینده بودجه بخش سلامت ارائه می‌شود.
- به‌رغم افزایش سالانه بودجه بخش سلامت، همچنان نگرانی‌هایی درباره ناکافی بودن این بودجه وجود دارد. مهم‌ترین موارد مربوط به بودجه سلامت شامل موارد زیر است.
- چالش‌های کنونی بودجه بخش سلامت
 - بودجه بخش دارو و تجهیزات پزشکی: به‌رغم تخصیص بیش از ۱۰ هزار میلیارد تومان بودجه به این بخش در سال ۱۴۰۳، این میزان به نظر ناکافی می‌رسد؛ به‌ویژه با توجه به افزایش هزینه‌های تولید و واردات دارو.
 - افزایش هزینه‌های درمان: افزایش تورم و هزینه‌های زندگی، فشار زیادی به مردم وارد کرده و در برخی موارد، دسترسی به درمان را دشوار ساخته است.
 - چالش‌های مالی بیمارستان‌های دولتی: بسیاری از بیمارستان‌ها با کمبود منابع مالی مواجه‌اند که باعث کاهش کیفیت خدمات شده است.
 - تهدیدات بودجه بر ذی‌نفعان بخش سلامت
 - الف. مردم
 - افزایش هزینه‌های درمان: با وجود بیمه‌های درمانی، بسیاری از داروها و خدمات پزشکی تحت پوشش کامل نیستند و بیماران مجبورند بخش زیادی از هزینه‌های درمان را از جیب بپردازند. این مسئله باعث افزایش فقر سلامت‌محور می‌شود؛ یعنی خانوارها به دلیل هزینه‌های درمانی زیر خط فقر می‌روند.
 - کمبود دارو و تجهیزات پزشکی: به دلیل مشکلات ارزی و تحریم‌ها، بسیاری از داروها با کمبود مواجه‌اند که به‌طور مستقیم بر زندگی بیماران تأثیر گذاشته است.
 - کمبود پزشک متخصص: کاهش انگیزه‌های مالی باعث افزایش مهاجرت پزشکان شده است که به کمبود نیروی متخصص در برخی مناطق منجر می‌شود. این موضوع کشور را با بحران سلامت روبه‌رو خواهد کرد که پیامدهای اقتصادی جبران‌ناپذیری خواهد داشت.
 - ب. پزشکان و کادر درمان
 - افزایش هزینه‌های زندگی و فشار کاری: بسیاری از پزشکان و پرستاران نسبت به دستمزدهای پایین و شرایط کاری دشوار معترض‌اند. تخصیص بودجه مناسب برای جذب نیروهای جدید در مراکز درمانی باعث بهبود خدمات و کاهش فشار کاری بر کادر درمان می‌شود.
 - تأثیر نابرابری در تخصیص بودجه: پزشکان بخش خصوصی معمولاً درآمدهای بیشتری دارند درحالی‌که پزشکان دولتی و مناطق محروم با مشکلات معیشتی روبه‌رو هستند.
 - افزایش مهاجرت پزشکان: به دلیل عدم تناسب درآمد با هزینه‌های زندگی، بسیاری از پزشکان متخصص به کشورهای دیگر مهاجرت می‌کنند.

- افزایش سهم بیمه‌های درمانی در تأمین هزینه‌های سلامت: دولت باید منابع مالی بیشتری برای بیمه‌های درمانی فراهم کند تا هزینه‌های مستقیم مردم کاهش یابد.
- حمایت از تولید داخلی دارو و تجهیزات پزشکی: سرمایه‌گذاری در صنعت داروسازی داخلی وابستگی کشور به واردات را کاهش می‌دهد و کمبود دارو را برطرف می‌کند.
- پرداخت منظم مطالبات بیمارستان‌ها و پزشکان: تأخیر در پرداخت بدهی‌ها باعث مشکلات مالی بیمارستان‌ها و کاهش انگیزه پزشکان می‌شود.
- سرمایه‌گذاری در بیمارستان‌های مناطق محروم: برای کاهش نابرابری در خدمات درمانی، لازم است که منابع بیشتری به توسعه زیرساخت‌های درمانی در شهرهای کوچک اختصاص داده شود.
- تخصیص مناسب بودجه سلامت موجب شتاب توسعه اقتصادی مناطق کم‌برخوردار می‌شود و امنیت اقتصادی را افزایش می‌دهد.
- اصلاح تعرفه‌های پزشکی: افزایش منصفانه تعرفه‌های خدمات درمانی سبب بهبود شرایط اقتصادی پزشکان می‌شود، از مهاجرت نیروی متخصص جلوگیری و کمک شایانی به حفظ سرمایه‌های انسانی می‌کند.
- سرمایه‌گذاری در بهداشت پیشگیرانه: سرمایه‌گذاری در حوزه‌های بهداشت پیشگیرانه مانند واکسیناسیون و کنترل بیماری‌هایی نظیر دیابت و...، هزینه‌های درمانی را در بلندمدت کاهش می‌دهد.
- نارضایتی پزشکان و کادر درمان افزون‌بر کاهش محسوس کیفیت خدمات درمانی، به مهاجرت و بی‌میلی آن‌ها برای حضور در مناطق محروم منجر می‌شود. اگر مردم مناطق محروم دسترسی به خدمات مناسب درمانی نداشته باشند، شاهد کاهش بهره‌وری نیروی کار و افزایش نرخ بیکاری و آسیب جدی به امنیت اقتصادی در این مناطق خواهیم بود.
- پ. زیرساخت‌های درمانی
 - کمبود تجهیزات و فرسودگی بیمارستان‌ها: بسیاری از بیمارستان‌ها و مراکز درمانی با کمبود تجهیزات مدرن و زیرساخت‌های مناسب مواجه‌اند.
 - تخصیص منابع برای تأمین تجهیزات جدید، افزون‌بر بهبود خدمات‌رسانی به بیماران، انگیزه پزشکان برای ماندن در کشور را افزایش می‌دهد.
 - عدم توسعه بیمارستان‌های جدید در مناطق محروم: تمرکز بودجه روی شهرهای بزرگ باعث شده است که مناطق محروم با کمبود امکانات مواجه باشند. عدم تخصیص عادلانه بودجه سلامت، شکاف اقتصادی میان مناطق شهری و روستایی را عمیق‌تر می‌کند. این موضوع تأثیر سوئی بر امنیت اقتصادی کشور خواهد گذاشت.
- چشم‌انداز آینده و اصلاحات پیشنهادی برای افزایش امنیت اقتصادی از طریق بودجه سلامت
 - با توجه به روند کنونی، انتظار می‌رود که دولت در بودجه سال‌های آینده رویکرد جدیدی برای بهبود وضعیت سلامت اتخاذ کند. برخی تغییرات پیشنهادی شامل موارد زیر است.

حوزه خدمات بخش سلامت نسبت به سرعت و شتاب تورم سالانه می‌کند.

تقریباً در تمام این سال‌ها امور سلامت در رتبه چهارم سهم از لایحه بودجه پس از امور رفاه اجتماعی، آموزش و پرورش و امور دفاعی و امنیتی قرار گرفته است که این موضوع لزوم توجه بیشتر به بخش سلامت در بودجه را می‌طلبد.

بخشی از اعتبارات دستگاه‌های اجرایی کشور از محل درآمدهای اختصاصی خود این دستگاه‌ها تأمین می‌شود. اختصاص این درآمدها به دستگاه‌ها با هدف ایجاد انگیزه درآمذایی انجام می‌شود و در حکم مشوق برای دستگاه‌ها به شمار می‌رود، اما حجم نسبتاً بالای این مصارف و ملاحظات مربوط به نظارت بر چگونگی تخصیص این اعتبارات، انتقادهایی را در ارتباط با مصارف اختصاصی دستگاه‌ها ایجاد کرده است. برای مثال، مجموع اعتبارات اختصاصی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی از محل درآمد اختصاصی دستگاه در لایحه بودجه سال 1402، 95 همت پیش‌بینی شده بود که رتبه نخست را در میان دستگاه‌های اجرایی به خود اختصاص داده بود. از این رو بازبینی مجدد مصارف اختصاصی و تبدیل موارد غیرضروری به مصارف عمومی می‌تواند در راستای ارتقای شفافیت بودجه و بهبود نظارت مؤثر باشد.

یکی از بخش‌های مهم امور سلامت در دنیا بخش تحقیق و توسعه در امور سلامت است. نگاه به بودجه این بخش در فصل امور سلامت بودجه در سال‌های مختلف نشان می‌دهد که برای مثال، در

به‌طور کلی می‌توان گفت با وجود افزایش بودجه سلامت در سال‌های اخیر، مشکلاتی مانند کمبود دارو، مهاجرت پزشکان، افزایش هزینه‌های درمان و کمبود تجهیزات پزشکی همچنان باقی است. برای برطرف کردن این چالش‌ها، دولت باید در بودجه سال‌های آینده اصلاحات اساسی انجام دهد و با افزایش حمایت‌های بیمه‌ای، توسعه زیرساخت‌های درمانی و حمایت از کادر درمان، به بهبود وضعیت سلامت کشور کمک کند.

نتیجه‌گیری و پیشنهاد راهکارها

نمودار مقایسه رشد بودجه بخش سلامت با رشد بودجه سالانه در سال‌های 1394 تا 1402 نشان می‌دهد که رشد بودجه بخش سلامت در برخی سال‌ها با تفاوت اندک، بیشتر و در برخی سال‌ها با تفاوت کمی، کمتر از بودجه سال مورد مطالعه بوده است. این موضوع نشان می‌دهد که به‌رغم تغییر نیازها در بخش سلامت، رشد بودجه این بخش تغییر چندانی نسبت به افزایش بودجه سالانه نداشته است. به عبارت دیگر، پرداختن به بخش سلامت از سوی دولت با توجه ویژه‌ای نسبت به دیگر بخش‌ها روبه‌رو نبوده است.

نمودار مقایسه‌ای رشد بودجه بخش سلامت و تورم سالانه سال‌های 1394 تا 1401 نشان می‌دهد که در بعضی سال‌ها مانند سال‌های 1397، 1398 و 1402، رشد بودجه بخش سلامت به میزان بسیار شایان توجهی کمتر از میزان تورم سالانه بوده است. این موضوع کشور را دچار نوعی عقب‌افتادگی در

منابع

- عیسوی، محمود؛ و مؤیدفر، احمد (۱۴۰۰). روند بودجه‌ای و شیوه‌های تأمین مالی بخش سلامت در ایران؛ یک پیشنهاد عملیاتی. مدیریت سلامت، ۲(۲۴)، ۷۱-۸۳.

- قوانین بودجه سنواتی سال‌های ۱۳۹۳ تا ۱۴۰۳ کل کشور.

- لایحه بودجه سال ۱۴۰۴ کل کشور.

- مرکز پژوهش‌های مجلس شورای اسلامی (۱۳۹۶). نگاهی بر روند هزینه‌های سلامت در ایران و جهان و نحوه مدیریت آن. ایران، تهران: مرکز پژوهش‌های مجلس شورای اسلامی.

- مرکز پژوهش‌های مجلس شورای اسلامی (۱۳۹۹). بررسی لایحه بودجه سال ۱۴۰۰ کل کشور؛ اعتبارات بخش سلامت. ایران، تهران: مرکز پژوهش‌های مجلس شورای اسلامی.

- مرکز پژوهش‌های مجلس شورای اسلامی (۱۴۰۳). نوپدیده‌های سلامت ایران. شماره مسلسل: ۱۹۸۵۵. ایران، تهران: مرکز پژوهش‌های مجلس شورای اسلامی.

- مصدق‌راد علی‌محمد؛ عباسی، مهیا؛ و حیدری، مهدیه (۱۴۰۱). ارزشیابی نظام تأمین مالی سلامت ایران. فصلنامه دانشکده بهداشت و انستیتو تحقیقات بهداشتی، ۲(۲۰)، ۱۱۱-۱۳۲.

- دانش‌فرد، کرم‌الله و صفدر شیراوند (تابستان ۱۳۹۱). «موانع استقرار بودجه‌ریزی عملیاتی در حوزه درمان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی». مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی گرگان، شماره ۴۲.

سال ۱۳۹۶ سهم تحقیق و توسعه در امور سلامت حدود ۱/۳ درصد از بودجه کل فصل امور سلامت بوده که این سهم در سال ۱۳۹۷، به ۱/۲ درصد کاهش یافته است؛ یعنی کمتر از ۱/۵ درصد از بودجه امور سلامت، سالانه به تحقیق و توسعه در امور سلامت اختصاص می‌یابد. بدون شک عدم تخصیص بودجه مناسب به حوزه تحقیق و توسعه در امور سلامت، کشور را از رسیدن به روش‌های نوین، فناوری و دانش جدید در این حوزه دور می‌سازد و در یک افق چندین ساله، شکاف شگرفی در این حوزه (به‌رغم تمام تلاش‌های انجام‌شده) با دیگر کشورهای جهان ایجاد می‌کند.

نمودار شماره ۱ نشان می‌دهد که سهم بخش سلامت از بودجه عمومی کشور از سال ۱۳۹۷ تا سال ۱۴۰۲ رو به کاهش بوده است. به‌رغم افزایش هزینه‌های سلامت و تورم سالانه، کاهش این سهم از بودجه عمومی کشور می‌تواند بر ارائه خدمات مناسب در این حوزه به مردم تأثیری سوء داشته باشد. بررسی وضعیت بودجه بخش سلامت از حیث اعتبارات هزینه‌ای و تملک دارایی‌های سرمایه‌ای در سال‌های مختلف نشان می‌دهد که بیش از ۹۵ درصد از سهم بودجه بخش سلامت به حوزه اعتبارات هزینه‌ای و کمتر از ۵ درصد اعتبارات در هر سال به امور تملک دارایی‌های سرمایه‌ای اختصاص یافته است. این موضوع ضمن حجیم نشان دادن هزینه‌های جاری بخش سلامت، موجب عدم توسعه مناسب زیرساخت‌های حوزه سلامت در سال‌های مختلف شده است.