

## ■ بودجه ۷۵ و جایگاه بهداشت و درمان

دفتر امور زیربنایی

### طرح مسأله

با توجه به مشکلات عمومی که در نحوه ارائه خدمات دولتی و از جمله ارائه خدمات درمانی دولتی وجود دارد، تصمیم گرفته شد که تعیین بودجه برای مؤسسات درمانی به یکباره از حالت قبلی خارج و بر اساس میزان خدمات ارائه شده توسط هر واحد تنظیم گردد.

در روش جدید پس از تصویب قانون بیمه درمان همگانی مقرر شده است، اعتبار برنامه خدمات درمانی تقریباً حذف و هر واحد درمانی درآمد لازم را از طریق ارائه خدمات درمانی به بیمه شدگان از طریق افزایش تعرفه کسب نماید. یکی از فرضهای اساسی این روش، واقعی شدن تعرفه‌های مربوط به خدمات درمانی و هزینه سرانه بیمه خدمات درمانی بود تا با افزایش درآمدها، امکان اداره واحدهای درمانی به گونه اقتصادی فراهم شود. در عمل به دلایل متعدد اجتماعی،

اقتصادی و سیاسی با اینکه تعرفه‌ها افزایش یافته ولی هنوز واقعی نشده است و افزایش تعرفه‌ها در این بخش حساس، چالشهای سیاسی و اجتماعی غیر قابل اغماض را پیش روی خواهد داشت. از سوی دیگر اعتبار برنامه خدمات درمانی حذف شد و اعتبار محدودی برای کمک به بیمارستانهای سوختگی، روانی و مناطق محروم اختصاص یافت.

با بررسی اعتبار جاری فصل بهداشت، درمان و تغذیه مندرج در قانون برنامه پنجساله توسعه (۲۷۸۸/۴ میلیارد ریال) با ارقام لایحه بودجه سال ۱۳۷۵ کل کشور (۱۸۹۶/۴ میلیارد ریال) بدون ملحوظ داشتن رشد ۳۱ درصد اعتبار سال ۱۳۷۵ لایحه نسبت به برنامه دوم و همچنین بار مالی مربوط به درمان سربایی اقبال جدید بیمه شده، مشاهده می‌شود که مبلغ ۸۹۲ میلیارد ریال از اعتبار فصل مزبور کاهش یافته است. از سوی دیگر اعتبار ردیفهای

دستگاههای اجرایی قرار گرفته است. بنابراین ملاحظه می‌شود که در این روند، اعتبار برنامه خدمات درمانی تقریباً حذف و ۵۰ درصد اعتبار آن به ردیفهای بیمه‌ای اضافه شده و در صورت ادامه روند موجود پیش‌بینی می‌شود اعتبارات حذف شود و به ردیفهای بیمه‌ای اضافه نشود و در نتیجه فشار و بار اصلی مربوط به هزینه‌های خدمات درمانی به مردم و استفاده‌کنندگان منتقل شود.

در لایحه بودجه سال ۱۳۷۵ کل کشور، جمعاً مبلغ ۱۶۸ میلیارد ریال اعتبار برای کمک به خدمات غیردرمانی بیمارستانها و کمک به بیمارستانهای روانی، سوختگی و مناطق محروم اختصاص یافته است. یعنی به‌طور متوسط با فرض وجود ۷۰,۰۰۰ تخت

که در اجرای قانون بیمه درمانی همگانی ایجاد شده و اقشار آسیب‌پذیر، روستاییان، خویش‌فرمایان، جانبازان، طلاب و خانواده‌های شهدا را شامل می‌شود، حدود ۴۸۲ میلیارد ریال می‌باشد؛ به عبارت دیگر حدود ۴۱۰ میلیارد ریال از اعتبار خدمات درمانی کاهش یافته، ولی به ردیفهای بیمه‌ای اضافه نشده است.

همچنین در داخل اعتبارات فصل بهداشت، درمان و تغذیه مبلغ ۷۲/۶ میلیارد ریال برای کمک به تغذیه زندانیان اختصاص یافته که در سالهای گذشته چنین اعتباری وجود نداشته است. با احتساب سایر موارد متفرقه مشخص می‌شود که حدود ۵۰۰ میلیارد ریال از اعتبار فصل مذکور کاهش یافته و عملاً در اختیار سایر

جدول شماره ۱- مقایسه اعتبارات فصول بهداشت، درمان، تغذیه، تأمین اجتماعی و بهزیستی مندرج در لایحه بودجه ۱۳۷۵ با اعمال سهم اعتبارات سال ۱۳۷۵ این فصول در قانون برنامه دوم.

معادل اعتبار	درصد اعتبار ۱۳۷۵ نسبت به کل اعتبار جاری			عنوان امور فصول
	تغییرات	مندرج در لایحه ۷۵	مندرج در برنامه دوم	
	-۳	۴۰	۴۳	امور اجتماعی
۱۷۶۵	-۵/۵	۵/۹	۱۱/۴	بدون اعتبارات برنامه‌های بیمه خدمات درمانی
۱۱۵۰	-۳/۶	۷/۸	۱۱/۴	با اعتبارات برنامه‌های جدید بیمه خدمات درمانی
۹۲۶	-۲/۹	۸/۵	۱۱/۴	با اعتبار کل برنامه‌های بیمه خدمات درمانی
	+۲/۱	۱۰/۷	۸/۶	فصل تأمین اجتماعی و بهزیستی با برنامه‌های
				فصل بیمه خدمات درمانی
	-۳/۴	۱۶/۶	۲۰	مجموع فصل بهداشت، درمان، تغذیه و فصل تأمین اجتماعی و بهزیستی

آموزش پزشکی پیش‌بینی شده است. به عبارت دیگر وزارتخانه مذکور باید به ازای هر تخت بیمارستانی در روز مبلغ ۸۵ هزار ریال درآمد کسب نماید.

$$۸۵,۰۰۰ \times ۷۰,۰۰۰ \times ۳۶۰ \times /۶۰ = ۱۲۸۵/۲$$

میلیارد ریال

کسب این درآمد با توجه به عملکرد ششماهه سال جاری بسیار بعید و با چالش‌های سیاسی و اجتماعی همراه خواهد بود.

## نتیجه و پیشنهاد

کارآمد کردن سیستم بودجه‌ریزی در بخش درمان امر قابل قبولی است. ولی، تغییر یکباره و ناگهانی آن با توجه به حساسیت این بخش از یک طرف و استفاده از اهرم تعرفه از طرف دیگر، احتمال اینکه این بخش را با بحران شدید مواجه نماید تقویت می‌نماید. تغییر ساختار بخش درمان و کارآمد کردن آن باید حداقل طی دو برنامه و با تمهیدات تعرفه‌ای و غیرتعرفه‌ای صورت گیرد، تا بدین ترتیب در تأمین بودجه این واحدها سهم اعتبارات دولتی رفته رفته کاهش یافته و سهم درآمدهای اختصاصی افزایش یابد. لذا پیشنهاد می‌شود براساس محاسبات فوق نیازمندی این بخش تأمین گردد. طبیعی است این نیازمندی از سالهای بعد در صورت موفق بودن طرح روند نزولی طی خواهد کرد.

بیمارستانی در کشور و ضریب اشتغال تخت ۶۰ درصد، حدود ۱۱۰۰۰ ریال اعتبار برای هزینه هر تخت روز در کل بیمارستانها منظور شده است.

$$۱۱,۰۰۰ \times ۳۶۵ \times ۷۰,۰۰۰ \times /۶۰ = ۱۶۷$$

با توجه به درآمد ششماهه سال ۱۳۷۴ بیمارستانها (حدود ۱۷۰ میلیارد ریال) و با فرض افزایش آنها در ششماهه دوم - به دلیل اعمال تعرفه‌های جدید - می‌توان امیدوار بود که درآمد کل سال ۱۳۷۴ به حدود ۵۰۰ میلیارد ریال بالغ شود. اگر این درآمد در سال آینده حدود ۶۰ درصد افزایش یابد و حداکثر به حدود ۹۰۰ میلیارد ریال برسد، در این صورت درآمد بیمارستانها بابت تخت روز به حدود ۵۹ هزار ریال بالغ خواهد شد.

میلیارد ریال  $۵۹,۰۰۰ \times ۳۶۵ \times ۷۰,۰۰۰ \times /۶۰ = ۹۰۰$

در صورتی که هزینه تخت - روز را در سال ۱۳۷۵ حدود ۹۵ هزار ریال فرض کنیم اعتبار مورد نیاز برنامه خدمات درمانی برابر خواهد بود با:

$$(۹۵,۰۰۰ - ۵۹,۰۰۰) \times ۷۰,۰۰۰ \times ۳۶۵ \times /۶۰ = ۵۵۲$$

میلیارد ریال

بنابراین با در نظر گرفتن مبلغ ۱۶۸ میلیارد ریال مندرج در لایحه بودجه سال ۱۳۷۵ کل کشور در مجموع حدود ۳۹۰ میلیارد ریال کمتر از حد لازم برای برنامه خدمات درمانی پیش‌بینی شده است. در لایحه مذکور مبلغ ۱۲۷۰ میلیارد ریال درآمد اختصاصی برای وزارت بهداشت، درمان و

جدول شماره ۲- درآمد و وصولی ۶ ماهه اول سال ۱۳۷۴ بیمارستانهای متعلق به دانشگاهها و دانشکده های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی (ارقام به هزار ریال)

ردیف	دانشگاه	۳۰۳۰۳۰۰۰ وصولی شش ماهه	مصوب درآمدهای بیمارستانی (۱۲ ماهه)
۱	مازندران	۹,۰۹۹,۵۵۲	۴۶,۰۰۰,۰۰۰
۲	تهران	۱۵,۲۰۰,۰۰۰	۱۳,۰۵۶,۰۰۰
۳	شهید بهشتی	۱۶,۸۵۰,۰۰۰	۱۳۳,۹۱۴,۰۰۰
۴	ایران	۹,۱۹۵,۰۰۰	۱۲۸,۵۶۳,۰۰۰
۵	اراک	۴,۴۳۲,۲۹۷	۲۴,۰۰۰,۰۰۰
۶	ارومیه	۵,۱۱۳,۸۷۹	۲۹,۰۰۰,۰۰۰
۷	کرمانشاه	۴,۷۸۴,۷۸۵	۶۲,۰۰۰,۰۰۰
۸	شیراز	۴,۲۵۷,۶۷۷	۶۲,۰۰۰,۰۰۰
۹	اهواز	۷,۸۸۹,۵۸۰	۶۴,۰۰۰,۰۰۰
۱۰	لرستان	۳,۰۰۰,۰۰۰	۲۲,۰۰۰,۰۰۰
۱۱	همدان	۳,۹۲۲,۴۰۸	۲۵,۰۰۰,۰۰۰
۱۲	یزد	۳,۱۰۰,۰۰۰	۲۴,۰۰۰,۰۰۰
۱۳	سندج	۳,۱۱۷,۵۱۴	۱۷,۰۰۰,۰۰۰
۱۴	اصفهان	۱۵,۰۹۴,۷۸۲	۹۲,۰۰۰,۰۰۰
۱۵	شهرکرد	۲,۷۳۹,۲۴۹	۲۲,۰۰۰,۰۰۰
۱۶	یاسوج	۱,۰۴۵,۱۳۷	۷,۰۰۰,۰۰۰
۱۷	کرمان	۲,۷۵۳,۱۰۴	۳۰,۰۰۰,۰۰۰
۱۸	اردبیل	۱,۸۳۸,۵۹۹	۸,۰۰۰,۰۰۰
۱۹	تبریز	۶,۷۸۵,۱۵۲	۴۲,۰۰۰,۰۰۰
۲۰	مشهد	۹,۷۸۰,۲۹۱	۷۰,۰۰۰,۰۰۰
۲۱	قزوین	۲,۷۱۵,۱۸۸	۱۳,۲۰۰,۰۰۰
۲۲	بوشهر	۱,۶۵۰,۰۰۰	۱۱,۰۰۰,۰۰۰
۲۳	کاشان	۱,۵۰۰,۰۰۰	۴,۳۰۰,۰۰۰
۲۴	زاهدان	۵,۰۳۲,۲۳۲	۲۷,۰۰۰,۰۰۰
۲۵	بابل	۲,۰۶۳,۵۰۲	۱۱,۰۰۰,۰۰۰
۲۶	زنجان	۱,۶۹۵,۸۹۸	۱۳,۰۰۰,۰۰۰
۲۷	شاهرود	۹۰۷,۵۸۶	۵,۵۰۰,۰۰۰
۲۸	گیلان	۵,۷۴۶,۸۹۲	۳۷,۰۰۰,۰۰۰
۲۹	قلب شهید رجایی	۹,۲۹۰,۰۰۰	۵۲,۰۰۰,۰۰۰
۳۰	بیرجند	۵۲۴,۰۵۳	۴,۰۰۰,۰۰۰
۳۱	رفسنجان	۱,۱۶۷,۰۰۰	۸,۰۰۰,۰۰۰
۳۲	چهرم	۵۳۴,۸۶۸	۲,۶۰۰,۰۰۰
۳۳	فا	۳۷۰,۰۰۰	۲,۰۰۰,۰۰۰
۳۴	ایلام	۶۸۳,۳۳۰	۷,۰۰۰,۰۰۰
۳۵	سمنان	۲,۳۰۰,۰۰۰	۱۸,۰۰۰,۰۰۰
۳۶	هرمزگان	۱,۶۷۴,۵۵۹	۱۳,۰۰۰,۰۰۰
۳۷	گرگان	۱,۳۰۱,۳۱۰	۴,۴۰۰,۰۰۰
	جمع کل	۱۶۹,۶۹۰,۲۹۲	۱,۲۳۵,۰۴۰,۰۰۰

جدول شماره (۳) - محاسبه برآورد درآمد اختصاصی دانشگاهها و دانشکدههای پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی با اجرای بیمه درمان همگانی در سال ۷۵

نومر محاسبه اعتبارات مصدق به دانشگاهها	برآورد درآمد دانشگاهها اجتماعات درمانی به سیمون ریان	سهام اعتبار مورد قبول پروانهت هزینه درمان (غیر سرمایه گذاری)	ارزای اعتبار (۳)	موسط سهام دانشگاهها از سرمایه و اعتبار (۱)	کل اعتبار سالان من سرمایه خدمات درمانی به میلیون ریال	من سران ماهانه خدمات درمانی به ریال	جمعیت به هزار نفر	شهری روستایی	انکار آسیب پذیر
۳۰۰۰۰۰۰۰۰/۳۵۰۰۰/۳۵۰۰۰/۳۵۰۰۰	۳۵۰۰۰۰	—	۳۵۰	۳۵۸	۱۱,۵۶۴۰	۳۸۶۰	۳۰۰۰۰	شهری	
۱۵۰۰۰۰۰/۱,۲۳۸,۱۳۸/۳۸	۳۹,۵۵۸	—	۷۰۰۰	۳۹۸	۵۸,۳۳۰	۱,۹۴۴	۲,۵۰۰	روستایی	
۷۱,۲۱۳۸۱,۹۳۴۸۱۳۸/۳۹۸۸۳	۳۹,۱۷۱	$\frac{۷}{۳}$	۳۱۰۰	۳۹۸	۴۴,۸۵۰	۱,۹۲۴	۲۱,۲۱۳	روستاییان	
۲,۵۰۰۰۰۰۰/۸۶۰۰۰/۱۳۸/۳۵۰۰۰/۳۹۸۸۳	۳۳,۷۰۰	$\frac{۷}{۳}$	۳۴۵	۳۹۸	۱۴,۵۸۰۰	۴۸۶۰	۲,۵۰۰	شهری روستاییان	
۵۰۰,۵۰۰/۳۸۶۰۰/۱۳۸/۳۵۰۰۰/۳۹۸۸۳	۷۰,۳۵۵	$\frac{۷}{۳}$	۳۴۵	۳۹۸	۱۹۶,۳۳۵	۴۸۶۰	۵,۰۸۵	شهری روستاییان	
۳,۵۰۰/۳۸۶۰۰/۱۳۸/۳۵۰۰۰/۳۹۸۸۳	۴۹,۵۱۲	—	۳۴۵	۳۹۸	۱۲۳,۰۰۰	۳۸۶۰	۲,۶۰۶	شهری روستاییان	
۳۳۱۸۳,۸۶۰۰/۱۳۸/۳۵۰۰۰/۳۹۸۸۳	۲,۴۹۳	$\frac{۷}{۳}$	۳۴۵	۳۹۸	۱۸,۷۵۰	۴۸۶۰	۳۲۱	روستاییان	
۲۰۳۳,۸۶۰۰/۱۳۸/۳۵۰۰۰/۳۹۸۸۳	۲,۷۹۷	$\frac{۷}{۳}$	۳۴۵	۳۹۸	۱۱,۷۵۰	۴,۸۶۰	۲۰۳	روستاییان	
۸۰۰,۴۵۰۰/۱۳۸/۳۵۰۰۰/۳۹۸۸۳	۱,۱۱۰	$\frac{۷}{۳}$	۸۳۵	۳۹۸	۱۱,۷۵۰	۴,۸۶۰	۸۰	روستاییان و طلاب علوم دینی	
۱۳۴,۸۶۰۰/۱۳۸/۳۵۰۰۰/۳۹۸۸۳	۳۰۰	$\frac{۷}{۳}$	۳۴۵	۳۹۸	۴۰	۳,۸۶۰	۱۴	روستاییان	
۸۸۰,۰۰۰/۳۵۰/۳۹۸۸۳	۳۹۴,۳۸۰	—	۳۴۵	۳۹۸	۸۱,۰۰۰۰	۳,۸۶۰	۱۸,۰۰۰	شهری روستاییان	
۷۳۷,۹۳۴,۸۶۰۰/۱۳۸/۳۵۰۰۰/۳۹۸۸۳	۱,۳۳۳,۷۰۰	—	۳۴۵	۳۹۸	۳۳۳,۱۷۵	۴,۸۶۰	۷,۳۷۹	شهری روستاییان	
	۴,۰۰۱,۱۷۷	—	—	—	۲,۹۱۹,۴۲۰	—	۶۲,۰۰۰	جمع	

(۱) سهم دانشگاهها بر اساس تعداد تخت بیمارستانی منطقه و امکان خرید تخت بیمارستان محاسبه گردیده است.  
(۲) در مورد سهم روستاییان و غیر سازمان برنامه و بودجه مورد بحث در جدول قرار گرفته است.  
(۳) در مورد سهم روستاییان بر اساس محاسبات و غیر سازمان برنامه و بودجه مورد بحث در جدول قرار گرفته است.

## خلاصه و جمع‌بندی

نحوه تخصیص اعتبار در لایحه بودجه سال ۱۳۷۵ در بخش درمان، از روال قبلی آن خارج شده و ظاهراً به امید ایجاد انگیزه خصوصی؛ به عبارتی اقتصادی اداره کردن واحدهای درمانی دولتی از طریق افزایش تعرفه به یکباره تغییر مسیر داده است. در این رابطه ۵۰٪ اعتبار مورد نیاز مصرف هزینه بیمه افشار جدید در طرح بیمه همگانی و ۵۰٪ دیگر به ردیفهای غیردرمانی! که بعضاً تاکنون وجود نداشت اختصاص یافت و در این راستا:

۱- حدود ۱۰۰ میلیارد تومان از اعتبار فصل بهداشت، درمان و تغذیه کسر شده و معادل ۵۰ میلیارد تومان آن به برنامه‌های مربوط به بیمه افشار جدید (افشاری که قبلاً تحت پوشش بیمه نبوده‌اند) اختصاص داده شده است.

۲- بدیهی است با توجه به محدودیتهای اقتصادی، اجتماعی و سیاسی موجود اعمال تعرفه‌های واقعی و انتقال آن به مصرف‌کنندگان خدمات، عوارض نامطلوبی دارد، ضمناً رقم در نظر گرفته شده در بودجه جاری بخش درمان به هیچ وجه، واقعی به نظر نمی‌رسد.

۳- عملکرد حصول درآمدهای برنامه خدمات درمانی در ۶ ماهه اول سال ۱۳۷۴ نشان می‌دهد که دانشگاهها و دانشکده‌های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی-درمانی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی حدود ۱۷ میلیارد تومان از بابت ارائه خدمات درمانی، درآمد داشته‌اند که با توجه به افزایش تعرفه‌ها در ۶ ماهه دوم برآورد

می‌شود که تا پایان سال جاری این درآمد حداکثر به ۵۰ میلیارد تومان برسد. لذا رقم در نظر گرفته شده در لایحه بودجه سال ۱۳۷۵ که معادل ۱۲۷ میلیارد تومان است غیر واقعی و غیر قابل دستیابی می‌باشد.

۴- با توجه به عملکرد سال ۱۳۷۴ و گسترش بیمه همگانی در سال ۱۳۷۵، براساس محاسبات و نظرات کارشناسی پیش‌بینی می‌شود، در بهترین شرایط و تحقق همه پیش‌فرضها از محل ارائه خدمات درمانی حداکثر رقم ۸۰ میلیارد تومان درآمد کسب گردد.

۵- در سال ۷۵ جهت اداره بیمارستانهای متعلق به دانشگاهها و دانشکده‌های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی-درمانی با در نظر گرفتن هزینه تخت روز معادل ۹۵۰۰ تومان (این مبلغ در لایحه ۱۳۷۵ ملحوظ شده است) در مجموع اعتباری معادل ۱۴۶ میلیارد تومان مورد نیاز است که حدود ۸۰ میلیارد تومان آن از محل درآمدهای اختصاصی تأمین خواهد شد.

از باقی مانده اعتبار مورد نیاز برابر (۶۶ میلیارد تومان) تنها حدود ۱۷ میلیارد تومان آن در لایحه دیده شده است. بنابراین کسری اعتبار برنامه خدمات درمانی در لایحه ۷۵ معادل  $49 = 66 - 17$  میلیارد تومان می‌باشد.

عدم توازنهای مورد اشاره به یقین اختلافات جدی در این بخش ایجاد خواهد کرد که منجر به پیدایش عوارض اجتماعی-سیاسی اجتناب‌ناپذیر خواهد شد.

□ □ □