

آمار و ارقام دربارهٔ بودجهٔ ۱۴۰۵ وزارت بهداشت چه می‌گوید؟

مُسکن بودجه‌ای



فاطمه قدیری

خبرنگار گروه جامعه

ارائه لایحه بودجه ۱۴۰۵ با تأکید دولت بر کنترل تورم و پرهیز از کسری بودجه همراه بود؛ روایتی که در سخنان رئیس‌جمهور در صحن علنی مجلس به‌صراحت مطرح شد. دولت اعلام کرد در شرایطی که اقتصاد کشور همچنان با نرخ‌های بالای تورم دست‌وپنجه نرم می‌کند، بودجه عمومی تنها حدود ۲ درصد رشد داشته و این افزایش محدود، تلاشی آگاهانه برای جلوگیری از بازتولید کسری بودجه و فشارهای تورمی جدید است. در این چهارچوب، انضباط مالی نه‌تथा یک انتخاب، بلکه به‌عنوان

بودجهٔ سلامت ۱۴۰۵ برای خروج از بحران نیست

در لایحه بودجه ۱۴۰۵، سلامت تنها بخشی است که در ظاهر از محدودیت عمومی رشد بودجه مستثنی شده است. درحالی‌که رشد بودجه کل کشور حدود ۲ درصد در نظر گرفته شده، ردیف‌های مختلف سلامت افزایش‌های عددی قابل‌توجه‌تری را تجربه کرده‌اند. اما مسئله دقیقاً از همین‌جا آغاز می‌شود، آیا این افزایش‌ها به معنای تقویت توان واقعی نظام سلامت است یا صرفاً بازتوزیع کنترل‌شده فشارها درون یک ساختار فرسوده؟ نگاهی به جزئیات نشان می‌دهد رشد اعتبارات، یکنواخت و ساختاری نیست. در بودجه دانشگاه‌های علوم پزشکی، اعتبارات مربوط به حقوق و مزایا با افزایشی در حدود ۲۶ درصد مواجه شده است. اضافه‌کار پرستاران حدود ۲۰ درصد رشد دارد. سرانه رزیدنت‌ها و اینترن‌ها به طور متوسط ۲۱ درصد افزایش‌یافته و کمک‌هزینه غذای دانشجویان افزایشی معادل ۴۴ درصد را ثبت کرده است. در مقابل، اعتبارات مربوط به توسعه ظرفیت آموزش پزشکی تنها حدود ۸ درصد رشد داشته است. این ترکیب عددی، تصویر روشنی از اولویت‌گذاری بودجه‌ای ارائه می‌دهد، تمرکز بر جبران بخشی از هزینه‌های جاری و رفاهی، بدون همراهی متناسب در بخش‌های زیرساختی و مولد. در شرایطی که افزایش ظرفیت تخت‌های بیمارستانی، توسعه آموزش پزشکی و ارتقای کیفیت خدمات، نیازمند سرمایه‌گذاری پایدار در نیروی انسانی، فضا، تجهیزات و آموزش است، رشد

انباشت بدهی، افزایش بودجه رابی‌اثرمی‌کند

یکی از اساسی‌ترین متغیرهای مغفل در لایحه بودجه سلامت ۱۴۰۵، حجم بدهی‌های انباشته نظام سلامت است. درحالی‌که درباره افزایش ردیف‌های اعتباری سخن گفته می‌شود، واقعیت مالی این حوزه با عددی تعریف می‌شود که در متن بودجه جای روشنی ندارد، انباشت بدهی‌های نظام سلامت حدود ۱۶۰ همت است. بدهی‌ای که بخش عمده آن به دانشگاه‌های علوم پزشکی، کادر درمان، شرکت‌های دارویی، تأمین‌کنندگان تجهیزات پزشکی و سازمان‌های بیمه‌گر بازمی‌گردد. نکته کلیدی اینجااست که این بدهی‌ها محصول یک سال خاص نیستند، بلکه نتیجه تداوم کسری‌های پنهان، عدم تحقق منابع مصوب و انتقال مکرر تعهدات از سالی به سال دیگرند. در سال ۱۴۰۳ حجم بدهی‌ها حدود ۸۰ هزار میلیارد تومان برآورد می‌شد؛ اما به دلیل عدم همکاری وزارت امور اقتصاد و دارایی و عدم تحقق کامل احکام بودجه‌ای در سال ۱۴۰۴، موجب دوبرابر شدن این عدد و رسیدن آن به سطح کنونی شده است. در لایحه ۱۴۰۵، نشانه‌ای از یک برنامه شفاف و پایدار برای تسویه این بدهی‌ها دیده نمی‌شود. برخلاف بخش‌هایی که افزایش ردیفی داشته‌اند، بدهی‌های گذشته نه در قالب ردیف مستقل و نه از مسیر منابع پایدار هدف‌گذاری نشده‌اند. این بدان معناست که بخش قابل‌توجهی از اعتبارات سال آینده، پیش از آنکه صرف ارائه خدمات جدید شسود، ناگزیر در چرخه پرداخت تعهدات عقب‌مانده مصرف خواهد

وابستگی ارزی، زنجیرهٔ دارو را ناپایدار کرده است

یکی دیگر از بخش‌های حساس بودجه سلامت ۱۴۰۵، نحوه مواجهه دولت با مسئله دارو و تأمین ارز آن است؛ حوزه‌ای که مستقیماً بر دسترسی بیماران، قیمت‌ها و پایداری زنجیره تأمین اثر می‌گذارد. در لایحه بودجه، مبنای ارزی دارو و مواد اولیه همچنان نرخ ۲۸ هزار و ۵۰۰ تومان در نظر گرفته شده، درحالی‌که برای جبران فاصله این نرخ حتی با ارز ۷۵ هزار تومانی، رقمی در حدود ۵۷۲ هزار میلیارد تومان نیاز است، بنابراین در عمل با تکرنخی شدن ارز، نظام سلامت با چالش‌های جدی‌تری مواجه خواهد شد.

در سال ۱۴۰۳، حدود ۳/۵ میلیارد یورو برای واردات دارو، مواد اولیه، تجهیزات پزشکی، ملزومات مصرفی و شیرخشک پیش‌بینی شد، اما این رقم به‌طور کامل تخصیص نیافت. پیامد مستقیم این عدم تحقق، افزایش قیمت دارو، بروز کمبود در برخی اقلام حیاتی و فشار مضاعف بر بیماران بود. این سابقه، تردید جدی درباره قابلیت اجرایی احکام مشابه در بودجه ۱۴۰۵ ایجاد می‌کند؛ به‌ویژه آنکه سازوکار تأمین منابع پایدار برای مابه‌التفاوت ارزی، به‌صورت شفاف مشخص نشده است. نکته مهم‌تر آن است که وابستگی بودجه دارو به یک نرخ ترجیحی خاص، نظام سلامت را در برابر هر تصمیم ارزی آینده آسیب‌پذیر

ضرورت سیاست‌گذاری مالی معرفی شد. در دل این روایت، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی جایگاهی ویژه دارد. بر اساس لایحه ارائه‌شده، این وزارتخانه با اعتباری در حدود ۸۰۰ هزار میلیارد تومان، در صدر فهرست دستگاه‌های اجرایی از نظر حجم بودجه قرار گرفته و بیشترین رشد عددی اعتبارات را در میان دستگاه‌ها تجربه کرده است. دولت این افزایش را نشانه‌ای از توجه ویژه به حوزه سلامت تلقی و آن را هم‌راستا با حساسیت‌های اجتماعی و نیازهای موجود معرفی می‌کند؛ به‌ویژه در شرایطی که نظام سلامت در سال‌های اخیر با فشارهای متعدد مالی و اجرایی مواجه بوده است. بااین حال، بررسی دقیق‌تر لایحه نشان می‌دهد تصویر کلی بودجه سلامت، فراتر از

یک عدد تجمیعی است. بخش قابل‌توجهی از این رقم، حاصل تجميع اعتبارات عمومی، درآمدهای اختصاصی دانشگاه‌های علوم پزشکی و اعتبارات مرتبط با شرکت‌ها و ردیف‌های متمرکز است؛ ترکیبی که بدون تفکیک دقیق، می‌تواند ارزیابی واقعی از قدرت مانور مالی وزارت بهداشت را دشوار کند. از این منظر، قرارگرفتن وزارت بهداشت در رتبه اول بودجه‌ای، لزوماً به معنای افزایش متناسب منابع قابل‌هزینه‌کرد در حوزه درمان و بهداشت نیست. درعین حال، دولت تلاش کرده بودجه ۱۴۰۵ را به‌منابه لایحه‌ای واقع‌گرایانه معرفی کند؛ لایحه‌ای که از یک‌سو وعده تأمین حداقلی نیازهای حیاتی را می‌دهد و ازسوی‌دیگر وارد تعهدات پرهزینه و بلندمدت نمی‌شود. همین رویکرد سبب

بودجهٔ ۷۴ همتی پزشک خانواده برای ۳۰ میلیون نفر

در بودجه سلامت ۱۴۰۵، برنامه پزشک خانواده پررنگ‌ترین نقطه تمرکز اعتبارات جدید محسوب می‌شود. بر اساس داده‌های لایحه، برای اجرای این برنامه رقمی در حدود ۷۴ همت پیش‌بینی شده است؛ عددی که در مقایسه با اعتبار ۳۰ هزار میلیارد تومانی سال ۱۴۰۴ نشان‌دهنده افزایش قابل‌توجه منابع در این ردیف است. این رشد عددی، پزشک خانواده را به یکی از اصلی‌ترین محورهای روایت رسمی اصلاح ساختار سلامت در بودجه ۱۴۰۵ تبدیل کرده است. اما این افزایش اعتبارات، به تعمیم سراسری برنامه منجر نشده است. اجرای پزشک خانواده در بودجه ۱۴۰۵ به ۶۴ شهرستان محدود مانده و برآورد می‌شود که حدود ۳۰۰ میلیون نفر از جمعیت کشور را تحت پوشش قرار دهد. دامنه جغرافیایی اجرا عمدتاً شهرهای زیر ۲۰۰ هزار نفر جمعیت را شامل می‌شود؛ درحالی‌که کلان‌شهرها و شهرهای بزرگ که بخش قابل‌توجهی از مراجعات تخصصی، هزینه‌های بستری و فشار بر نظام بیمه‌ای را به خود اختصاص می‌دهند، عملاً خارج از این چهارچوب باقی می‌مانند. این نحوه توزیع، پرسش‌های جدی‌ای درباره کارکرد ملی برنامه ایجاد می‌کند. افزایش منابع پزشک خانواده، در شرایطی که بخش بزرگی از جمعیت کشور از مزایای آن محروم می‌ماند، عملاً به شکل‌گیری یک نظام دوگانه در دسترسی به خدمات پایه منجر می‌شود، گروهی که در محدوده اجرای طرح از مسیر نظام ارجاع

افزایش ارقام منابع انسانی بدون پوشش تعهدات

بخش دیگری که در روایت بودجه‌ای سلامت ۱۴۰۵ با عنوان افزایش منابع برجسته شده، حوزه منابع انسانی و آموزش پزشکی است. داده‌های بودجه نشان می‌دهد که اعتبارات پرداختی مرتبط با دانشگاه‌های علوم پزشکی و ردیف‌های استخدامی آن‌ها افزایش‌یافته و برخی پرداخت‌ها از جمله مزایا، فوق‌العاده‌ها و حمایت‌های رفاهی رشد عددی داشته‌اند. بااین حال، بررسی ساختار این افزایش‌ها نشان می‌دهد که همچنان شکاف معناداری میان تعهدات جاری نظام سلامت و توان واقعی بودجه برای پوشش آن‌ها وجود دارد. پرداخت حقوق و مزایا به کادر درمان، به‌ویژه پرستاران، پزشکان شاغل در مراکز دولتی و نیروهای قراردادی، یکی از نقاط فشار اصلی نظام سلامت است. باوجود افزایش ارقام در جداول بودجه، مطالبات انباشته و تأخیرهای طولانی در پرداخت‌ها همچنان پابرجاست. در عمل، رشد اسمی اعتبارات زمانی معنا پیدا می‌کند که بتواند هم بدهی‌های گذشته را پوشش دهد و هم جریان پرداخت‌های سال جاری را به‌موقع تثبیت کند؛ موضوعی که در بودجه ۱۴۰۵ برای آن تضمین روشنی دیده نمی‌شود. در حوزه آموزش پزشکی نیز تصویر مشابهی دیده می‌شود. افزایش ظرفیت پذیرش دانشجوی پزشکی ورشته‌های وابسته، بدون تأمین

متناسب زیرساخت‌های آموزشی، اعضای هیئت‌علمی، فضاهای آموزشی و منابع مالی پایدار، به فشار مضاعف بر دانشگاه‌های علوم پزشکی انجامیده است. داده‌های بودجه نشان می‌دهد که منابع تخصیص‌یافته به آموزش، هم‌پای تعهدات ایجادشده رشد نکرده و این ناترازی مستقیماً کیفیت آموزش و پایداری نظام تربیت نیروی انسانی را تحت‌تأثیر قرار داده است. نکته قابل‌توجه آن است که در بودجه ۱۴۰۵، افزایش اعتبارات منابع انسانی و آموزش پزشکی عمدتاً به‌صورت پراکنده و در ردیف‌های مختلف توزیع شده و فاقد یک تصویر منسجم از سیاست نیروی انسانی است. در نود چنین چهارچوبی، افزایش عددی ردیف‌ها نه به بهبود انگیزه شغلی منجر می‌شود و نه می‌تواند مانع از خروج نیروهای متخصص از بخش دولتی یا کاهش کیفیت خدمات شود. در مجموع، بودجه سلامت ۱۴۰۵ در حوزه منابع انسانی و آموزش پزشکی، بیش از آنکه پاسخی به بحران انباشته نیروی انسانی باشد، تداوم همان رویکرد جبرانی سال‌های گذشته را نشان می‌دهد. تا زمانی که پیوند روشنی میان ظرفیت آموزش، حجم تعهدات ارائه خدمات و منابع پایدار مالی برقرار نشود، رشد ارقام بودجه‌ای نمی‌تواند ناترازی ساختاری این بخش را برطرف کند و فشارها همچنان بر خط مقدم نظام سلامت باقی خواهد ماند.

۸۱ همت فاصله بین اعتبار موردنیاز با اختصاص یافته

طرف قرارداد است. بر اساس وضعیت موجود، برخی از مراکز ارائه‌دهنده خدمات سلامت با تا ۷ ماه تأخیر در دریافت مطالبات مواجه‌اند. تداوم این وضعیت، نه‌تنها جریان نقدینگی مراکز درمانی را مختل می‌کند، بلکه کیفیت و استمرار خدمات‌رسانی را نیز در معرض تهدید قرار می‌دهد و فشار مضاعفی بر کل زنجیره ارائه خدمات سلامت وارد می‌سازد. نکته هشداردهنده آن است که در صورت عدم اصلاح بودجه، رقم ۹۰ همت پیش‌بینی‌شده برای سال ۱۴۰۵، حتی کفایت پوشش هزینه‌های همان سال را نیز نخواهد داشت و عملاً صرف تسویه هزینه‌های باقی‌مانده سال قبل می‌شود. در چنین سناریویی، بیمه سلامت با تعمیق عقب‌ماندگی مالی وارد سال مالی جدید خواهد شد و امکان ایفای مؤثر نقش حمایتی خود را از دست می‌دهد. در مجموع، بودجه سلامت ۱۴۰۵ را می‌توان بودجه‌ای با اولویت‌بندی محدود و افق اصلاح محدودتر توصیف کرد. این بودجه نه به‌طور کامل از گذشته عبور کرده و نه توانسته مسیر آینده را با قطعیت ترسیم کند. نتیجه، تداوم وضعیتی است که در آن فشارهای نظام سلامت نه حذف، بلکه میان دولت، دانشگاه‌ها، ارائه‌دهندگان خدمت و در نهایت مردم بازتوزیع می‌شود. تازمانی که پیوندی روشن میان منابع پایدار، تعهدات واقعی و اصلاحات ساختاری برقرار نشود، افزایش اعداد بودجه‌ای به‌نتهایی نمی‌تواند بحران سلامت را گره‌گشایی کند.

شده برخی ردیف‌ها با رشد قابل‌توجه مواجه شوند و برخی حوزه‌ها عملاً در سطح حفظ وضع موجود باقی بمانند. نتیجه چنین رویکردی، بودجه‌ای است که در سطح کلان، پیام مدیریت عددی منابع را منتقل می‌کند؛ اما در سطح بخشی، سؤالات جدی درباره اولویت‌بندی‌ها و کفایت اعتبارات باقی می‌گذارد. بنابراین از این نقطه به بعد، مسئله اصلی دیگر، بزرگی عدد بودجه سلامت نیست، بلکه نسبت آن با هزینه‌های واقعی نظام سلامت، تعهدات انباشته‌شده گذشته و شوک‌های بیرونی اقتصاد است؛ نسبتی که می‌تواند تعیین کند این بودجه، ابزاری برای ترمیم تدریجی بحران است یا صرفاً تلاشی برای عبور کم‌هزینه از یک سال مالی دیگر؟