



نعمتان مجهولتان
الصحة والامان

پیامبر گرامی اسلام:

سلامت و امنیت دو نعمت مخفی الهی است

ما می خواهیم اگر کسی در خانواده مریض
شد آن خانواده بیش از رنج مریض داری
رنج دیگری نداشته باشد

(مقام معظم رهبری)

فقر، پیامد توسعه ناموزون



فقر و بیماری

- مرگ و میر ناشی از بیماری های واگیر در فقیرترین پنجگ ۹۲٪ بیشتر از غنی ترین پنجگ است.
- کشورهای با درآمد کم و متوسط منشاء ۱۸٪ درآمد جهان و عامل ۱۱٪ هزینه جهانی سلامت هستند در حالی که ۸۴٪ جمعیت جهان را در خود جای داده اند و ۹۳٪ از بار جهانی بیماری ها را متحمل می شوند.

سرمایه گذاری در سلامت

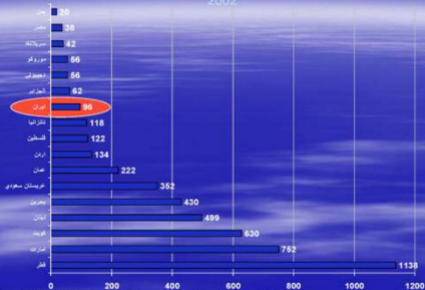


کاهش فقر

در ایران هر سال حدود ۳ تا ۳.۵ میلیون سال عمر به دلیل مرگ
زود هنگام از دست می رود (روزانه ۱۳۰۰۰ هزار سال)

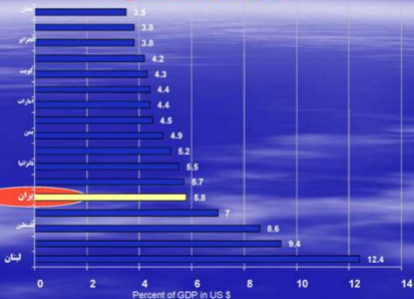
مخارج بخش سلامت به ازای هر نفر در سال ۲۰۰۲

2002

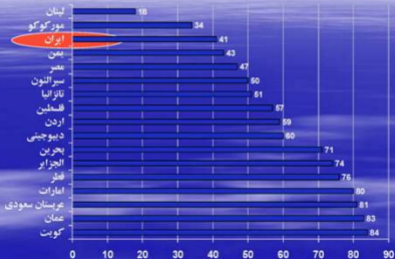


Source: World Bank, WDI, 2002 Per Capita Health Expenditure in current US\$

سهم بخش سلامت از GDP



سهم مشارکت بخش دولتی در هزینه های سلامت



سهم دولت در هزینه های سلامت



کشور	صنایع خدماتی	صنایع تولیدی	Out of Pocket
استرالیا	67	33	17
آتریش	74	27	—
کانادا	75	26	14
جمهوری چک	97	3	3
دانمارک	83	17	16
فنلاند	81	19	16
فرانسه	77	23	11
آلمان	76	24	11
مجارستان	89	11	11
ایسلند	87	13	13
ایرلند	72	28	16
ایتالیا	79	21	15
ژاپن	78	22	—
کره	37	63	53
لوزامبورگ	93	7	5
مکزیک	43	57	57
نیوزلند	82	18	14
نروژ	83	17	15
بریتانیا	84	16	11
آمریکا	40	60	20
میانگین کشورهای OECD	73	27	19

منابع تامین مالی
در کشورهای
مختلف دنیا

توسعه منابع مالی نظام سلامت
(Health Care Financing)

استراتژیهای تامین منابع

- ۱- افزایش سهم بخش سلامت از GDP
- ۲- افزایش سهم پرداختی توسط مردم در مورد خدماتی که گسترش آنها الزاما منتهی به تامین سلامت نمی شود (مصرف بی رویه دارو و پاراکلینیک و...)
- ۳- تغییر نحوه توزیع بار مالی ایجاد شده بر جامعه به منظور تامین منابع مالی نظام سلامت بر اساس روش صعودی (Progressive)

▪ الف-تناسبی :

میزان پرداخت به درآمد برای همه سطوح درآمد در جامعه یکسان است.

این روش عمدتاً در نظام پرداختی مبتنی بر **Government-financed** (مبتنی بر بودجه دولت) دیده می شود.

▪ در این روش :

▪ ب-روش صعودی :

درصد پرداخت به نظام سلامت با افزایش درآمد افزایش می یابد.

▪ اگر درآمد فرد در ماه ۵۰۰۰۰۰۰ تومان باشد میزان پرداخت ۱ درصد

▪ اگر درآمد فرد در ماه ۱۰۰۰۰۰۰ تومان باشد میزان پرداخت ۲ درصد

▪ این روش بر خلاف پرداخت سرانه ثابت فعلی برای کلیه افراد با هر میزان درآمد است

۴- چهارمین شکل تامین منابع پایدار، افزایش مالیات از منابع تولید کننده خطر برای سلامت و تخصیص آن به نظام سلامت است

۵- کارخانجات تولید کننده روغن جامد، تولید کنندگان غذاهای شور، شیرین، تولید کنندگان نوشابه، آلوده کنندگان محیط زیست، خودروهای فرسوده، سیگار، بیمه وسایط نقلیه و... (Health Tax)

۵- منابع خیریه

۶- مخلوطی از منابع فوق

ماده ۹۲ قانون برنامه توسعه چهارم

درمان رایگان و بدون قید و شرط مصدومین
ناشی از سوانح و حوادث ترافیکی

متن قانون:

- وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی مکلف است نسبت به درمان توری و بدون قید و شرط مصدومین حوادث و سوانح رانندگی ، در مراکز خدمات بهداشتی و درمانی اقدام کند.
- به منظور تأمین منابع لازم برای ارائه خدمات فوق ، عوارضی معادل ده درصد (۱۰٪) حق بیمه شخص ثالث ، سرنشین و مازاد توسط شرکتهای بیمه تجاری وصول و به حساب درآمهای اختصاصی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی واریز می گردد و هزینه های درمان کلیه مصدومان ترافیکی ، جاده ای و رانندگی از محل وجوه واریز شده به این حساب و سایر منابع موجود پرداخت خواهد شد . توزیع این منابع بر اساس عملکرد هر یک از سازمانهای بیمه گر پایه توسط وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی، هر شش ماه یک بار صورت خواهد گرفت .

اقدامات :

۱. اطلاع بنابر محتای ۱۴۴۱ جرانه جاری کل به شرکت های بیمه تجاری مورخ ۲۷/۱/۸۴
۲. تهیه ، تنظیم و ارسال دستورالعمل اجرایی ماده ۹۲ قانون برنامه چهارم توسعه به دانشگاه و دانشکده های علوم پزشکی کشور طی نامه شماره ۱۶۰۲۷/س مورخ ۱۳۸۴/۳/۴ و ارسال فرمت مشترک جهت جمع آوری آمار
۳. تهیه و تنظیم متمم دستورالعمل اجرایی ماده ۹۲ قانون طی نامه ۴۹۹۸۱/س مورخ ۲۶/۶/۸۴
۴. اجبار در اطلاع رسانی عمومی از طریق نصب اطلاعیه در اورژانس های بیمارستان های کشور
۵. بازدید از دانشگاه و دانشکده های علوم پزشکی کشور و توجیه مسئولین تمام بیمارستان جهت اجرای کامل دستورالعمل های صادره
۶. برگزاری جلسات متعدد با سازمان های بیمه گر پایه جهت قبول بررسی اسناد
۷. برگزاری جلسات و مکاتبات متعدد با سازمان های بیمه گر تجاری به دلیل عدم واریز به موقع اعتبارات

آمار اخذ شده از تعداد تصادفات رانندگی در سال ۸۵

153217	پلیس راهور
276214	اورژانس
553349	دانشگاههای وزارت بهداشت

آمار و هزینه های درمانی متدوین ناسی از حوادث ترافیکی

(ماده ۹۲ قانون برنامه چهارم توسعه)

دانشکده / دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی

به نامه

ردیف	بیمارستان ملی غیر دانشگاهی	بیماری در بخش (حوادث ترافیکی)			نوع نظر در اورژانس (حوادث ترافیکی)			مبالغ به ریال	
		تعداد بیماران بیماری در بخش	مجموع خدمات پزشکی و درمانی	مجموع دارو	تعداد بیماران خدمات بهداشتی تخصصی اورژانس	مجموع خدمات پزشکی و درمانی	مجموع دارو	هزینه وسایل عمرانی اشکالی مثل (پروتز)	مجموع کل برونده تا
۱									
۲									
۳									
۴									
۵									
۶									
۷									
۸									
۹									
۱۰									
۱۱									
۱۲									
۱۳									
		مجموع کل							

مجموعه نمودار در ضمیمه (ریال)

آمار و هزینه های درمانی معذورین ناس از حوادث ترافیکی

(ماه ۹۲ تاکنون بر پایه چهارموسمه)

دانشکده / دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی

به نام:

ردیف	پیدا کردن علی سر دانشگاه	بیماری در بخش (حوادث ترافیکی)				بعد نظر در اورژانس (حوادث ترافیکی)				حالت به رقی	
		تعداد بیماران بیماری در بخش	هزینه خدمات و درمانی	تعداد بیماران بیماری در بخش	هزینه خدمات و درمانی	تعداد بیماران بیماری در بخش	هزینه خدمات و درمانی	تعداد بیماران بیماری در بخش	هزینه خدمات و درمانی	جمع کل هزینه به رقی	جمع کل برونده تا به رقی
۱											
۲											
۳											
۴											
۵											
۶											
۷											
۸											
۹											
۱۰											
۱۱											
۱۲											
۱۳											
جمع کل											

..... (رقم)

(هزینه متوسط هر معذور)

میزان اسناد ارسالی سال ۱۳۸۴ دانشگاه / دانشکده
علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی

میزان پرداخت	مبلغ اسناد مصدومین حوادث و سوانح ترافیکی
۶۶۶.۶۱۵.۰۳۶	۶۶۶.۶۱۵.۰۳۶
هزار ریال	هزار ریال

مشکلات و چالش‌های موجود ۱

۱. هزینه درمان مراجعات بعدی مصدومین (بیمه های پایه از بررسی و پرداخت هزینه های فوق‌العادی بیمه شدگان خود بدون دلایل قانونی غفرو می روند).

۲. کمبود تخت های ICU در سراسر کشور و بستری تعدادی از بیماران در بیمارستانهای خصوصی با تعرفه های بسیار بالا

۳. عدم همکاری سازمانهای بیمه گر در رسیدگی به اسناد مصدومین و سوانح ترافیکی

۴. تأخیر زیاد در واریز ۱۰٪ سهم وزارت بهداشت توسط سازمانهای بیمه گر تجاری

۵. تعطیل و تأخیر در ارسال اسناد توسط دانشگاه / دانشکده های علوم پزشکی کشور

۶. اشتباهات موجود در اسناد ارسالی تعداد کمی از دانشگاه / دانشکده های علوم پزشکی

۷. هزینه درمان مصدومین اتباع بیگانه

اقدامات سال جاری:

۱. تهیه و تنظیم دستورالعمل اجرایی جدید به جایگزینی دو دستورالعمل قبل جهت رفع ابهامات قبلی و ابلاغ آن به دانشگاهها و دانشکده های علوم پزشکی مراکز کشور
۲. برداشت علی الحساب سه ماهه اول سالجاری بر اساس متوسط هزینه بیمار تصادفی با حدود مبلغ ۱۵۰۰ هزار ریال
- ۳.
۴. بررسی دقیق اسناد مصدومین حوادث و سوانح ترافیکی
۵. بازدید نامحسوس توسط تیم کارشناسی حوزه معاونت سلامت از تمام بیمارستانها و مراکز آموزشی درمانی
۶. بگیری و نظارت بر میزان وارزبری بیمه های تجاری از طریق مبادی ذربط
۷. کنترل آمار از سطح دانشگاه / دانشکده های علوم پزشکی کشور و تطبیق آن با آمار سایر سازمانها نظیر مرکز مدیریت حوادث و فوریتها پزشکی، سازمان امداد و نجات جمعیت هلال احمر، نیروی انتظامی، سازمان پزشکی قانونی کشور و ...
۸. تهیه و تدوین بار هزینه ای بیماران تصادفی بر بخش سلامت کشور و تفکیک آن بر حسب خدمات ارائه شده

شماره ۱۵۸۴
تاریخ ۱۳۶۳/۱۲/۲۲
پست

جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت و درمان امور پزشکی

ریاست محترم دانشگاه / دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی

با سلام و تحیات

از مهمترین سیاست های تبیین شده در بخش سلامت ، ارائه خدمات با کیفیت هر چه مطلوبتر به آحاد جامعه (عدالت اجتماعی) ، پاسخگویی و افزایش دسترسی در چهارچوب منابع موجود است در همین راستا ماده ۹۴ قانون برنامه چهارم وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی را مکلف نموده است که نسبت به درمان فوری و بدون قید و شرط مصدومین حوادث و مسوانج رانندگی در مراکز خدمات بهداشتی - درمانی اقدام نماید.

با تکرار به سوابق موضوع توجه خاصی که از نمایان گذشته به این امر حسرت پذیرفته است اهمیت اجرای مفاد مذکور را در چندان نموده است. از این نظر برای ایجاد هماهنگی بیشتر انسجام فعالیت های مرتبط با مصدومین، دستورالعمل اجرایی ماده ۹۴ قانون برنامه چهارم توسعه به پیوست جهت اجراء ابلاغ می گردد. ضروری است دستور فرمایند با رعایت مفاد قانون مجازات خودماری از کمک به مصدومین و رفع ممانعرات جانی مصدوم سال ۱۳۵۱ و آئین نامه اجرایی آن که در جلسه مورخ ۱۳۶۱/۱۰/۱۵ به تصویب هیأت محترم وزیران رسیده است اقدام مقتضی صورت پذیرفته و گزارش عملکرد فعالیتهای مرتبط با موضوع را در مقاطع سه ماهه به وزارت متبوع منعکس نمایند.

دکتر مسکوری
وزیر

**به کلیه دانشگاهها و دانشکده های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی
نحت پوشش وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی**

دستور العمل اجرایی ماده ۹۲ قانون برنامه چهارم توسعه

ماده ۱- در اجرای مفاد ماده ۹۲ قانون برنامه چهارم توسعه اقتصادی ، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران کلیه بیمارستانهای عمومی ، تخصصی و مراکز درمانی دولتی و غیر دولتی موظفند نسبت به پذیرش و درمان قوری بدون قید و شرط مصدومین حوادث رانندگی اعم از سرپاشی و بستاری اقدام نمایند .

توضیح ۱: مشمولین این دستور العمل صرفاً مصدومین ناشی از حوادث و سوانح رانندگی با وسایل نقلیه موتوری می باشند .

ماده ۲- شرکت‌های بیمه گر تجاری مکلفند هنگام صدور بیمه نامه شخص ثالث ، سرخطین سازه عوارضی معادل ۱۰٪ حق بیمه را طی یک فرش جداگانه دریافت و به حساب در آمد اختصاصی شماره ۱۵۵۱ خزانه داری کل کشور تحت عنوان تمرکز وجوه در آمد اختصاصی وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی موضوع ماده ۹۲ قانون برنامه چهارم توسعه واریز نمایند .

ماده ۳- کلیه بیمارستانها و مراکز درمانی دولتی و غیر دولتی هنگام پذیرش مصدومین مشمول این دستور العمل حق دریافت هیچ گونه وجهی ندارند .

ماده ۴- عدم پذیرش مصدومین مشمول این دستور العمل توسط بیمارستان ها یا مراکز درمانی و یا اجبار به پرداخت وجه هنگام پذیرش تظلم محسوب و مطابق قانون مجازات خود داری از کسب به مصدومین و رفع مسؤولت جانی مصوب سال ۱۳۵۴ عمل خواهد شد .

ماده ۵- در صورتیکه اولین بیمارستان یا مرکز درمانی که مصدوم به آن مراجعه می کند امکانات تخصصی برای درمان مصدوم را نداشته باشد بیمارستان موظف است ضمن پذیرش و انجام اقدامات اولیه نظیر احیاء و تثبیت نمودن شکستگی ها بیمار مصدوم را به بیمارستان یا مرکز درمانی دیگری که دارای امکانات مربوطه است معرفی و اخذ پذیرش نماید مراکز یاد شد ، موظف به پذیرش بیمار مصدوم می باشد .

ماده ۶- در مواردی که بیمار مصدوم مشمول این دستور العمل در ابتدا توسط بیمارستان خصوصی پذیرش شده باشد بیمارستان خصوصی موظف است پس از انجام اقدامات درمانی اولیه نظیر احیاء بیمار و تثبیت شکستگیها ، بدون اخذ هیچگونه وجهی مراتب را به ستاد هدایت دانشگاه مربوطه اطلاع

بعد، ستاد هدایت دانشگاه موظف است نسبت به اخذ پذیرش و اعزام اینگونه بیماران به بیمارستان دولتی اقدام نماید.

ماده ۷- کلیه هزینه های مصدومین مشمول این دستور العمل بر مبنای تعرفه های دولتی توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به دانشگاه مربوطه پرداخت خواهد شد.

تبصره ۱: در صورتیکه بیمار مصدوم، داوطلب ادامه درمان در پیشش شهر دولتی باشد مابه تفاوت هزینه توسط خود مصدوم پرداخت خواهد شد.

ماده ۸- وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مکلف است کلیه هزینه های درمان مصدومین از جمله نانو و ملزومات مصرفی از هنگام پذیرش تا ترخیص در مرحله اول را تامین نماید. هزینه های ثانویه از قبیل خارج کردن پوچ و پیلاک و یا درمان عوارض دیر رس و موارد مشابه مشمول این دستور العمل نمی باشد.

ماده ۹- هزینه مصدومین حوادث ترافیکی اتباع بیگانه که به صورت مجاز وارد کشور شده اند مشمول این دستور العمل می باشد.

ماده ۱۰- مصدومین مشمول این ماده برای استفاده از تسهیلات این دستور العمل موظفند تا هنگام ترخیص از بیمارستان اسناد مثبته تصدیق را از مراجع ذیصلاح (قضایی، انتظامی یا اورژانس) اخذ و به مرکز درمانی مربوطه ارائه نمایند.

تبصره ۱: در صورت لزوم اعزام بیمار به مراکز تخصصی دیگر (موضوع ماده ۵) قبل از حصول مدارک مثبت، صورت جلسه مسئولین بیمارستان با اعضای رئیس بیمارستان برای پرداخت هزینه مورد قبول می باشد.

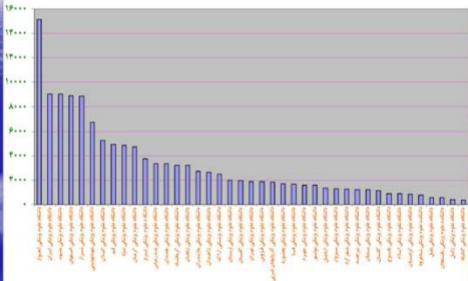
ماده ۱۱- هر یک از سازمانهای بیمه گر پایه موظفند اسناد مربوط به مصدومین مشمول این دستور العمل را حسب مورد در هر بیمارستان ماهانه مورد رسیدگی قرار داده و عملکرد مربوط به آن را به دانشگاه ذیربط ارسال نمایند تا دانشگاه از طریق وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی هزینه ها را دریافت و به بیمارستان پرداخت نماید.

تبصره ۱: در صورت تأخیر در بررسی ماهانه اسناد توسط سازمانهای بیمه گر اسناد با اعضای رئیس بیمارستان به دانشگاه مربوطه ارسال خواهد شد.

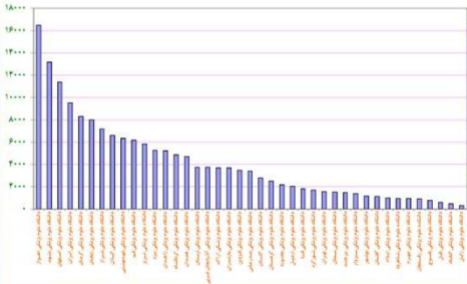
ماده ۱۲- وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی موظف است عملکرد این دستور العمل را هر ۶ ماه یکبار تهیه و به مراجع ذیربط ارسال نماید.

ماده ۱۳- این دستور العمل شامل ۱۳ ماده و ۲ تبصره برده جایگزین دستور العملهای قبلی می باشد و از تاریخ ۸۶/۱/۱ لازم الاجرا می باشد.

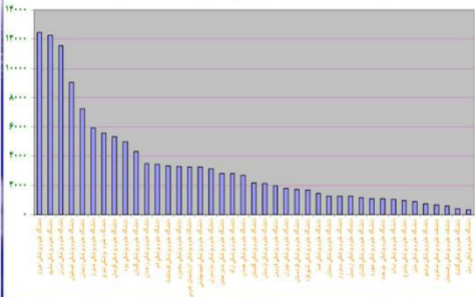
نمودار تعداد مصدومین ترافیکی سه ماهه اول ۸۵



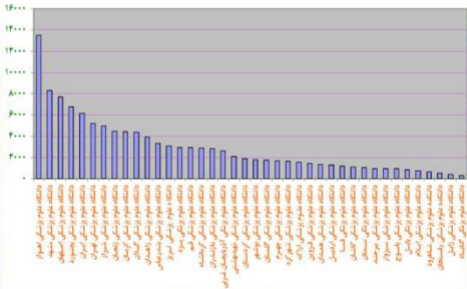
نمودار تعداد مصدومین ترافیکی سه ماهه دوم ۸۵



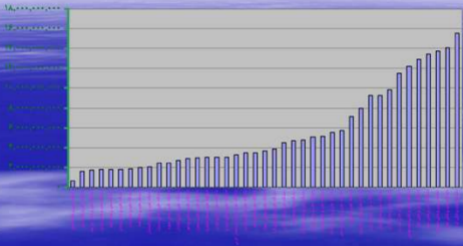
نمودار تعداد مصدومین ترافیکی سه ماهه سوم ۸۵



نمودار مصدومین ترافیکی سه ماهه چهارم ۸۵



نمودار اسناد ریالی سه ماهه اول سال ۱۳۸۵ :



متوسط هزینه مصدومین ترافیکی

