نامه به سردبیر

عدالت توزیعی در بودجه عمومی سلامت: استان هرمزگان و مناطق همجوار

علی حیرانی[1*]

۱- پزشک و دکترای تخصصی مدیریت خدمات بهداشتی درمانی؛ استادیار؛ بندرعباس، دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان، پژوهشکده سلامت هرمزگان، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی در ارتقاء سلامت

* **نویسنده مسئول:** بندرعباس، دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان، پژوهشکده سلامت هرمزگان، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی در ارتقاء سلامت، تلفن: ۳۳۳۴۴۴۲۸(۰۷۶)، نمابر: ۳۳۳۱۷۳۴۰(۰۷۶)، پست الکترونیک: ali.heyrani@hums.ac.ir

دریافت: ۹۸/۷/۱۰ پذیرش: ۹۸/۹/۱۶

چکیده

بهبود عادلانه‌ی وضعیت سلامت در مناطق مختلف، اهمیت ویژه‌ای در توسعه‌ی متوازن و پایدار کشور دارد. تحقق این امر، مستلزم رفع نابرابری‌ها، به‌ویژه از منظر تخصیص منابع است. بررسی شاخص‌ها نشان می‌دهد که استان هرمزگان، علی‌رغم نیاز به بهره‌مندی بیش‌تر از منابع عمومی در بخش بهداشت و درمان، از بودجه‌ی هزینه‌ای کمتری نسبت به استان‌های هم‌جوار برخوردار شده است. پیش‌نهاد می‌گردد در زمان تنظیم و تصویب لایحه‌ی بودجه، ضمن اختصاص اعتبارات عمرانی ویژه، جهت تسریع در بهره‌برداری از پروژه‌های زیربنایی بخش بهداشت و درمان در هرمزگان، عدالت توزیعی در بودجه عمومی سلامت برای این استان مورد توجه جدی قرار گیرد. همچنین، تدوین و انتشار شفاف شاخص‌های عدالت در توزیع منطقه‌ای بودجه، در کنار ارقام و جداول، زمینه را برای پاسخ‌گویی هرچه بیش‌تر قانون‌گذاران و مجریان فراهم می‌کند.

گل‌واژگان: *بودجه، سلامت، عدالت، هرمزگان*

«عدالت» اصلی‌ترین کلیدواژه در تمامی اسناد راهبردی کشور است. در چشم‌انداز ترسیم‌شده از سوی رهبر معظم انقلاب برای جمهوری اسلامی ایران در افق ۱۴۰۴، بر عدالت اجتماعی تاکید گردیده و برخورداری از فرصت‌های برابر و توزیع مناسب درآمد، در کنار سلامت، رفاه، امنیت غذایی، تامین اجتماعی و دوری از فقر و تبعیض، به‌عنوان بخشی از ویژگی‌های مورد انتظار برای جامعه‌ی ایرانی در نظر گرفته شده است. در سند سیاست‌های کلی سلامت نیز، تامین و تحقق عدالت به‌عنوان محور همه‌ی برنامه‌ها و فعالیت‌های حوزه‌ی سلامت، اعم از تامین مالی، هدف‌مندی یارانه‌های بهداشت و درمان و تدارک و بهبود کیفیت خدمات ابلاغ گردیده است. به همین ترتیب، در نقشه‌ی تحول نظام سلامت مبتنی بر الگوی اسلامی ایرانی پیش‌رفت، رعایت عدالت همه جانبه در تامین و توزیع منابع و تحقق سلامت، با رعایت کامل اصول و اخلاق حرفه‌ای، اصل نخست دانسته شده و بر ارتقای پاسخ‌گویی و عدالت محوری، بهره‌مندی عادلانه مردم از خدمات سلامتی و گسترش عدالت در تمامی زمینه‌های ارائه خدمت، به‌عنوان اصول و سیاست‌های کلان نظام سلامت تاکید شده است.

از سوی دیگر، اعتقاد عمومی بر این است که انسان سالم، محور توسعه‌ی پایدار است. لذا سلامت، یکی از ضروریات اساسی برای پویایی و پایداری جامعه به شمار رفته و کم‌توجهی به آن، تبعات بی‌ثبات‌کننده‌ی اجتماعی، از جمله مهاجرت از روستاها به شهرها و از اطراف به مرکز را به‌دنبال دارد. در همین راستا، حرکت به سمت توسعه‌ی متوازن و رفع نابرابری‌های منطقه‌ای، به‌ویژه از منظر سلامت، و برقراری عدالت در خدمات سلامت، مستلزم تامین و تدارک منابع فیزیکی، تجهیزاتی و انسانی بوده و نهایتا وابسته به تامین منابع مالی است؛ موضوعی که راه‌کار آن در سند سیاست‌های کلی برنامه‌ی ششم توسعه‌ی کشور، تعیین سهم واقعی در توزیع منابع و برنامه‌ریزی و مدیریت بهینه در سطح ملی، منطقه‌ای و محلی دانسته شده و در قوانین و احکام دائمی برنامه‌های توسعه کشور و برنامه‌ی پنج‌ساله ششم توسعه، با تدوین بندهای متعدد، مورد تاکید قرار گرفته است.

وجود نابرابری‌های منطقه‌ای در کشور، از جهت شاخص‌های سلامتی، از نگاه پژوهش‌گران مخفی نمانده است. ضرابی و شیخ بیگلو، وضعیت توسعه‌ی سلامت در استان‌های کشور را با بهره‌گیری از داده‌های آماری سال ۱۳۸۵ بر اساس ۳۲ شاخص مورد بررسی قرار داده و ضمن تاکید بر وجود تفاوت‌های آشکار میان استان‌ها،

[Downloaded from hakim.tums.ac.ir on 2025-12-12]

هرمزگان را در زمره‌ی استان‌های نسبتا محروم و کرمان و فارس را در گروه استان‌های نسبتا برخوردار معرفی کردند [۱]. مهرجردی و همکاران، بر اساس اطلاعات رسمی سال ۱۳۸۷ و با استفاده از ۱۱ شاخص، استان‌های کشور را از لحاظ دسترسی به خدمات بهداشتی-درمانی رتبه‌بندی نمودند. ایشان هرمزگان را با رتبه‌ی ۲۷ در میان ۳۰ استان کشور، استانی توسعه‌نیافته قلمداد کرده، استان‌های فارس و کرمان را با رتبه‌های ۱۳ و ۱۵ از جمله استان‌های نیمه‌توسعه‌یافته برشمردند. ایشان ضمن اشاره به وجود اختلاف زیاد در میان استان‌های کشور از جهت شاخص‌های منتخب بخش بهداشت و درمان و در راستای کاهش نابرابری‌های منطقه‌ای، پیش‌نهاد کردند که تخصیص بودجه با رعایت درجه‌ی توسعه‌یافتگی و میزان برخورداری استان‌های کشور صورت پذیرد [۲].

با این حال، مرور جدول شماره‌ی ۷ پیوست قانون بودجه سال ۱۳۹۸، گویای نابرابری در توزیع اعتبارات هزینه‌ای بخش بهداشت و درمان در سه استان هم‌جوار کرمان، فارس و هرمزگان می‌باشد؛ به‌گونه‌ای که اعتبار در نظر گرفته شده برای خدمات سلامتی به ازای هر نفر از ساکنین هرمزگان، به میزان قابل‌توجهی کمتر از اعتبار لحاظ‌شده برای ساکنین استان‌های کرمان و فارس است؛ وضعیتی که در بودجه‌ی سال ۱۳۹۷ نیز به همین گونه بوده است (جدول ۱). علاوه بر این، نابرابری جدی در سرانه‌ی اعتبارات هزینه‌ای بهداشت و درمان از محل منابع اختصاصی، نشان‌دهنده‌ی آن است که استان‌های کرمان و فارس، هر یک با پنج دانشگاه و دانشکده‌ی علوم پزشکی در عرصه‌ی جغرافیایی خود (کرمان، سیرجان، رفسنجان، بم و جیرفت در استان کرمان و شیراز، جهرم، فسا، لارستان و گراش در استان فارس) منابع و زیرساخت‌های فیزیکی، تجهیزاتی و نیروی انسانی تخصصی مناسبی را برای تولید ثروت و درآمد اختصاصی فراهم آورده و بدین‌ترتیب قادرند خدماتی متفاوت به ساکنین منطقه‌ی خود ارائه نمایند؛ در حالی که وضعیت در استان هرمزگان به گونه‌ی دیگری بوده، موضوع مهاجرت اهالی هرمزگان به سایر استان‌ها برای دریافت خدمات درمانی، همواره از نگرانی‌های اساسی مردم و مسئولین این استان بوده و هست.

جدول ۱. مقایسه‌ی سرانه اعتبارات هزینه‌ای بهداشت و درمان در استان‌های کرمان، فارس و هرمزگان در سال‌های ۱۳۹۷ و ۱۳۹۸(ارقام به میلیون ریال)

سال	استان	جمعیت	سرانه اعتبارات هزینه‌ای از منابع عمومی	سرانه اعتبارات هزینه‌ای از منابع اختصاصی	سرانه کل اعتبارات هزینه‌ای
۱۳۹۸	کرمان	۳،۱۶۴،۷۱۸	۲/۵۴۷	۳/۵۹۲	۶/۱۴۰
	فارس	۴،۸۵۱،۲۷۴	۲/۲۸۶	۴/۷۵۱	۷/۰۳۷
	هرمزگان	۱،۷۷۶،۴۱۵	۲/۲۶۰	۲/۷۳۹	۴/۹۹۹
۱۳۹۷	کرمان	۳،۱۶۴،۷۱۸	۲/۰۶۶	۳/۵۲۰	۵/۵۸۶
	فارس	۴،۸۵۱،۲۷۴	۱/۸۳۶	۴/۱۳۰	۵/۹۶۵
	هرمزگان	۱،۷۷۶،۴۱۵	۱/۸۰۵	۲/۶۰۹	۴/۴۱۴

همچنین، مقایسه‌ی وضعیت جمعیت‌شناختی برگرفته از آخرین سرشماری رسمی کشور و شاخص‌های مهم بهداشتی-درمانی در سه استان مذکور (جدول ۲)، موضوع نیاز جدی هرمزگان به بهره‌مندی بیش‌تر از اعتبارات بخش بهداشت و درمان را روشن‌تر می‌نماید.

جدول ۲. مقایسه‌ی شاخص‌های کلان جمعیتی و بهداشتی-درمانی در سه استان هم‌جوار کرمان، فارس و هرمزگان (۴-۳)

شاخص	کرمان	فارس	هرمزگان
جمعیت (سرشماری ۱۳۹۵)	۳،۱۶۴،۷۱۸	۴،۸۵۱،۲۷۴	۱،۷۷۶،۴۱۵
نرخ رشد سالانه‌ی جمعیت (سرشماری ۱۳۹۵)	۱/۴۹	۱/۰۸	۲/۳۹
درصد جمعیت روستایی (سرشماری ۱۳۹۵)	۴۱/۱۶	۲۹/۵	۴۵/۱۸
نسبت درصد سرباری (سرشماری ۱۳۹۵)	۴۷/۴۳	۴۰/۹۶	۵۰/۷۸
میزان مرگ مادران باردار به ازای یک‌صدهزار تولد زنده (۱۳۹۱ تا ۱۳۹۵)	۲۱/۹۸	۱۳/۷	۳۶/۰۳
میزان مرگ کودکان ۱ تا ۵۹ ماهه به ازای هزار تولد زنده (۱۳۹۶)	۷/۰۳	۴/۳۲	۷/۲

بنابراین به نظر می‌رسد که تحقق اهداف کلان نظام سلامت از طریق رفع نابرابری‌ها و برقراری عدالت در بهره‌مندی مردم از خدمات سلامت، مستلزم توزیع عادلانه‌ی بودجه‌ی عمومی سلامت است تا استان هرمزگان نیز بتواند در کنار برنامه‌ریزی دقیق و مدیریت اثربخش منابع، بر بخش مهمی از مسائل راهبردی توسعه فائق آید [۵]. بر این اساس پیش‌نهاد می‌گردد دست‌اندرکاران محترم در قوای مجریه و مقننه، هنگام تنظیم و تصویب لایحه‌ی بودجه‌ی سنواتی، ضمن اختصاص بودجه‌های عمرانی ویژه جهت تسریع در راه‌اندازی پروژه‌های سرمایه‌ای بخش

[Downloaded from hakim.tums.ac.ir on 2025-12-12]

بهداشـت و درمـان در هرمـزگان، عدالـت توزیعـی در بودجـه عمومـی سـلامت بـرای ایـن اسـتان را نیـز مـورد توجـه جـدی قراردهنـد. همچنیـن، تدویـن و انتشـار شـفاف شـاخص‌های عدالـت در توزیـع منطقـه‌ای بودجـه، در کنـار ارقـام و جـداول بودجـه‌ای سـالانه، زمینـه را بـرای پاسـخ‌گویی هرچـه بیشـتر قانون‌گـذاران و مجریـان فراهـم می‌کنـد.

References

1- Zarrabi A, Sheykh Beyglu R. Rating of health development indices in different provinces of Iran. Social Welfare 2011; 11(42): 107-128. (in Persian)

2- Tahari Mehrjardi MH, Babaei Mybodi H, Morovati Sharifabadi A. Investigation and ranking of Iranian provinces in terms of access to health sector indicators. Health Information Management 2012; 9(3): 356-369. (in Persian)

3- Performance of the maternal mortality surveillance system in Iran: 2016. Maternal Health Office, MOHME: Iran, Tehran. 2017: 38. (in Persian)

4- Performance of the under-five mortality surveillance system in Iran: 2017. Children Health Office, MOHME: Iran, Tehran. 2018: 34. (in Persian)

5- Fattahi S, Rafii N, Choghazardi J, Doroodi M. Strategic problem definition for development in Hormozgan province. The Presidential Center for Strategic Studies: Iran, Tehran. 2017: 48. [accessed 2019 Sep 11] Available from: http://www.css.ir/Media/PDF/1396/12/08/636553330148966100.pdf (in Persian)

[Downloaded from hakim.tums.ac.ir on 2025-12-12]

Distributional Equity in Public Health Budget: Hormozgan Province and Neighbouring Regions

Ali Heyrani[1*]

[1] *MD, PhD, Assistant Professor Social Determinants in Health Promotion Research Center, Hormozgan Health Institute, Hormozgan University of Medical Sciences, Bandar Abbas, Iran*

Abstract

Equitable improvement in the health status of different regions is essential for the balanced and sustainable development of the country. This requires resolving inequalities mainly regarding resource allocation. The study of indicators shows that Hormozgan province has received less public health operating budget compared to neighbouring provinces, despite its greater needs. It is suggested that when the budget bill is being formulated and approved, distributional equity in the public health budget be seriously considered for Hormozgan, along with allocating special capital budgets, to accelerate the utilization of healthcare infrastructure in this important border province. Also, the transparent release of equity measures for the regional distribution of budget, besides its tables and figures, will prepare the scene for both legislators and governors to be more accountable.

Keywords: Budget; Equity; Health; Hormozgan

Please cite this article as follows:

Heyrani A. Distributional equity in public health budget: Hormozgan province and neighbouring regions. Hakim Health Sys Res. 2019; 22(3): 160-163.

***Corresponding Author:** MD, PhD (Health Services Administration); Assistant Professor; Social Determinants in Health Promotion Research Center, Hormozgan Health Institute, Hormozgan University of Medical Sciences, Bandar Abbas, Iran; Tel: (+98)7633344428; Fax: (+98)7633317340; Email: ali.heyrani@hums.ac.ir

[Downloaded from hakim.tums.ac.ir on 2025-12-12]