



وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی

# برنامه‌ی وزیر پیشنهادی

برای ارائه به مجلس شورای اسلامی

بهمن ماه ۱۳۹۷

# اصول بنیادین و سیاست‌های اجرایی برنامه‌ی وزیر پیشنهادی بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

## اصول بنیادین

در این دوره، حکمرانی نظام سلامت برای تحقق اهداف سیاست‌های کلی نظام، برنامه‌ی پنج‌ساله‌ی ششم توسعه و سایر اسناد بالادستی، مبتنی بر شش اصل بنیادین خواهد بود:

۱. پاسخگویی
۲. مسئولیت‌پذیری
۳. شفافیت
۴. عدالت
۵. مشارکت همه جانبه
۶. تصمیم‌گیری مبتنی بر شواهد

## سیاست‌های اجرایی

۱. استمرار طرح تحول سلامت با تأکید بر:

- حفظ و ارتقای حفاظت مالی مردم با کاهش پرداخت از جیب ایشان برای هزینه‌های سلامت
- توجه خاص به حمایت از اقشار آسیب‌پذیر، محروم و بیماران خاص به منظور کاهش هزینه‌های کمرشکن
- ایجاد جاذبه برای ماندگاری پزشکان در مناطق محروم
- بازنگری در بسته‌های خدمت طرح تحول با هدف استفاده بهینه از منابع
- اولویت برنامه‌های ارتقای سلامت و پیشگیری
- ایجاد شفافیت در فرایندها و هزینه‌کرد منابع
- ارتقای کارآیی و مدیریت منابع و مصارف
- نهادینه سازی مبانی طرح تحول در ساختار موجود وزارت بهداشت
- کاهش بی‌عدالتی در دستمزدها

۲. ایفای نقش نظام سلامت برای تحقق مفهوم متعالی انسان توسعه یافته با مشخصات: سالم، با انگیزه، مسئولیت‌پذیر، شاداب، متدین، وطن‌دوست، جمع‌گرا، نظم‌پذیر و قانون‌گرا

۳. تقویت و پیاده‌سازی شبکه خدمات جامع و همگانی سلامت با تکیه بر:

- برقراری نظام ارجاع و برنامه پزشکی خانواده، مبتنی بر سطح‌بندی خدمات، استفاده معنادار از راهنماهای بالینی و جلب مشارکت بخش غیردولتی
- افزایش بهره‌مندی اقشار آسیب‌پذیر به ویژه زنان، کودکان، سالمندان، شهروندان دارای معلولیت و ساکنین مناطق محروم به بسته‌ی پایه خدمات سلامت بدون تحمل سختی در تأمین هزینه‌ها
- بازتعریف بسته‌ی پایه خدمات سلامت مبتنی بر شرایط همه‌گیر شناسی، اقتصادی، اقلیمی و فرهنگی جامعه
- استفاده از شیوه‌های مدرن و نوین درمان همچون: ایمونوتراپی، بخصوص در مورد بیماران سرطانی
- تقویت نظارت بر بیماری‌های واگیردار بازپدید و نوپدید، همچون: HIV، سل مقاوم به درمان، بیماری‌های بومی (مانند سالک)، با استفاده از ظرفیت انجمن‌های علمی و سازمان‌های مردم‌نهاد
- همگانی‌سازی و ارتقای بهداشت دهان و دندان با استفاده از نیروهای حدواسط (کارشناسان بهداشت دهان و دندان)
- ایجاد جایگاه دندان‌پزشک خانواده به عنوان مدیر خدمات سلامت دهان و دندان
- تمرکز بر مسائل سلامتی حاشیه شهرها با استقرار نظام مراقبت ویژه و توسعه پایگاه‌ها و مراکز سلامت، برحسب جمعیت
- ایجاد پایگاه مراقبت و دیده‌بانی بیماری‌های پرخطر در مبادی ورودی کشور و مراکز مورد نیاز
- افزودن واکسن‌های جدید به پروتکل واکسیناسیون کشور، همچون: HPV، روتاویروس و پنوموکوک
- نظارت مستمر بر بهداشت مواد غذایی، بمنظور بررسی و کنترل آلاینده‌های محیطی، شیمیایی و سموم تهدید کننده سلامت با همکاری بین بخشی دستگاه‌های مرتبط
- افزایش سطح آگاهی مردم از بیماری‌های غیرواگیر همچون: فشار خون، دیابت، قلبی عروقی، تنفسی، و سرطان‌ها با برگزاری بسیج‌های همگانی دوره‌ای
- افزایش سطح بهداشت روانی جامعه با مشارکت بین بخشی کلیه دستگاه‌ها، از جمله: صدا و سیما، وزارت ارشاد، مراکز دینی و فرهنگی، آموزش و پرورش و غیره
- استفاده از ظرفیت ارزشمند مدرسه به عنوان برش مهم جامعه در آموزش‌های مرتبط با بهداشت روان، پیشگیری از بیماری‌های غیرواگیر، اصلاح تغذیه، شیوه‌ی زندگی و آسیب‌های اجتماعی در قالب طرح نماد (نظام مراقبتهای اجتماعی مدرسه محور) یا طرح پیشگیری از آسیب‌های اجتماعی مدرسه محور (که سه سال پیش با طراحی اینجانب و مشارکت بین بخشی دستگاه‌های ذی ربط در مدارس کشور شروع شد).
- پایش مستمر و بهبود کیفی خدمات سلامت در سطوح مختلف ارائه خدمات
- ساماندهی نظام ارائه خدمات بیمارستانی و فوریت‌های پزشکی
- توسعه خدمات پرستاری مبتنی بر جامعه و مراقبت در منزل و جلب مشارکت بخش غیردولتی

- توسعه خدمات ممیزی و نظارت بر اماکن تهیه و توزیع مواد و فرآورده‌های دارویی، غذایی، آشامیدنی، آرایشی، بهداشتی، تجهیزات پزشکی با مشارکت بخش غیردولتی
  - تقویت نظارت و اعتباربخشی فعالیت‌های حوزه‌های بهداشتی، تشخیصی، درمانی و توانبخشی از طریق مشارکت بخش غیردولتی
  - توسعه بهره‌مندی از ابزارهای نوین فناوری، همچون تله‌مدیسن، با هدف کاهش هزینه‌ها و تسریع در ارائه خدمات
۴. ساماندهی و یکپارچه‌سازی ارائه خدمات به بیماران خاص، صعب‌العلاج و نیازمند حمایت
۵. اصلاح ساختار نظام سلامت به‌منظور تقویت تولید، چابک‌سازی، کارآمدی و تفکیک نقش‌ها، با رویکرد آینده‌نگری و تقویت ظرفیت‌های موجود برای پاسخگویی به نیازهای جامعه
۶. ایجاد انگیزه خاص برای مشارکت بخش غیر دولتی در تدارک خدمات سلامت، به خصوص در مناطق محروم، در چارچوب نظام سطح بندی
۷. تقویت حکمرانی نظام سلامت از طریق نهادینه کردن نظام سلامت الکترونیک و اصلاح فرایند جمع‌آوری اطلاعات و دیده‌بانی سلامت با اولویت تشکیل پرونده الکترونیک سلامت
۸. تأمین منابع مالی پایدار، از طریق شناسایی، گردآوری و تجمیع منابع، ارتقای کارایی و متناسب سازی درآمدها، هزینه‌ها و فعالیت‌ها، و اصلاح و بهینه سازی نظام پرداخت به منظور تاب آوری نظام سلامت در شرایط تشدید تحریم‌های ناجوانمردانه پیش روی کشور
۹. توزیع عادلانه منابع (انسانی، مالی، تجهیزات و ملزومات) در چارچوب نظام سطح‌بندی خدمات و نظام ارجاع با هدف افزایش اثربخشی و کارایی
۱۰. برخورداری همه مردم از بیمه پایه سلامت و تقویت ساختار و نقش بیمه‌های پایه در مدیریت منابع مالی و خرید راهبردی خدمات سلامت
۱۱. اجتماعی شدن سلامت، با:
- تقویت نقش مردم در مراقبت از خود و مشارکت فعال و سازمان‌یافته‌ی آنان در تعیین اولویت‌ها، برنامه‌ریزی، شناسایی و جذب منابع، اجرا و ارزشیابی خدمات
  - توسعه‌ی همکاری‌های بین بخشی و رصد شاخص‌های ۶۹ گانه عدالت در سلامت و مطالبه اصلاح تعیین‌کننده‌های اجتماعی سلامت
  - استفاده حداکثری از ظرفیت خیرین سلامت و جهت‌دهی منطقی به منابع و سرمایه‌های مردمی در بخش سلامت

۱۲. تقویت ظرفیت‌های درونی کشور و پیاده سازی سیاست‌های اقتصاد مقاومتی، به منظور تامین خدمات سلامت، دارو، واکسن، ملزومات و تجهیزات پزشکی، بر اساس ارزیابی فناوری‌های سلامت، با لحاظ نمودن شرایط تشدید تحریم‌های اقتصادی

۱۳. بازبینی ساختار و سیاست‌ها و شیوه‌های آموزش عالی علوم پزشکی و بهداشتی کشور مبتنی بر رویکرد جامع نگر و افزایش آگاهی فارغ التحصیلان از مولفه های اجتماعی موثر بر سلامت (SDH)، به منظور:

- افزایش پاسخدهی به نیاز سلامتی جامعه
- توجه عملیاتی به برنامه جامع آمایش سرزمین
- تربیت دانش آموختگان ماهر در مقاطع تحصیلی مختلف مبتنی بر نیازهای نظام ارایه خدمت
- ایجاد تعادل بین دوره‌های پایه و تحصیلات تکمیلی با اولویت نیازهای منطقه‌ای کشور
- افزایش سهمیه دانشجو برای مناطق کمتر برخوردار با شیوه‌های ترغیبی از قبیل بورسیه و غیره
- افزایش سهم آموزش دانشجویان علوم پزشکی از مسائل مبتلابه جامعه از جمله بیماری‌های غیرواگیر، مولفه‌های اقتصادی و اجتماعی موثر بر سلامت و بیماری‌های شایع واگیردار بومی
- تغییر رویکرد آموزشی دانشگاه‌ها به سمت تربیت نیروهای کارآفرین جهت افزایش تاب‌آوری اقتصادی و اثرگذاری بر اقتصاد ملی
- تقویت ارتباطات بین‌رشته‌ای در دانشگاه‌های علوم پزشکی با دیگر دانشگاه‌های داخل و خارج کشور در راستای مهارت‌آموزی دانشجویان و کارآیی و اثربخشی بیشتر آنان در عرصه‌های مختلف ارایه خدمت
- تلاش همه جانبه و برنامه‌ریزی شده برای ایفای نقش والای ایران اسلامی در مرجعیت علمی در سطح منطقه و جهان
- تغییر در شیوه‌های ارزشیابی و ارتقای اعضای هیات علمی دانشگاه‌ها با استفاده از ارزیابی تأثیر آنان در حل مشکلات اساسی کشور

۱۴. نهادینه کردن پژوهش‌های بنیادین و کاربردی نظام سلامت، با اولویت:

- تعیین محورها و اولویت‌های پژوهشی کشور مبتنی بر مشکلات و نیازهای نظام سلامت
- پرهیز از عملکرد جزیره‌ای مراکز تحقیقاتی و تدوین راهکارهای ایجاد هم‌افزایی و همگرایی آن‌ها، با ایجاد قطب‌های تحقیقاتی در مناطق مختلف کشور مبتنی بر آمایش سرزمین
- هدایت منابع تحقیقاتی کشور به سمت پروژه‌های مشترک با شرکت‌های دانش‌بنیان و توسعه پارک‌های علم و فناوری
- ترغیب بخش خصوصی به سرمایه‌گذاری در امر تحقیقات با اعمال تخفیف و بخشودگی مالیاتی و امکان اخذ تسهیلات ارزان قیمت (پس از طی مراحل قانونی)
- گسترش و تقویت پژوهش‌های نوآورانه و کاربردی و جامعه محور

- تشویق مراکز تحقیقاتی، شرکت‌های دانش بنیان و پارک‌های علم و فناوری به سوی ارایه راهکارهای پیشگیری از بیماری‌ها، ابداع شیوه‌های تشخیص زودرس، ساخت فرآورده‌های نوترکیب و ارایه مدل‌های نوین دارو رسانی و درمان‌های جدید، همچون ایمونوتراپی و ژن‌تراپی
- فراهم نمودن زمینه مناسب جهت جلب همکاری و مشارکت دانشمندان نخبه ایرانی خارج کشور با برقراری مشوق‌های لازم
- روزآمد کردن برنامه‌های بهداشتی و درمانی و تصمیمات مدیریتی مبتنی بر رویکرد نظام ملی نوآوری
- حمایت از پژوهشگران جوان، کسب و کارهای نوپا (استارت‌آپ) و شتاب‌دهنده‌های دانش‌بنیان
- مأموریت محور نمودن و در صورت نیاز ادغام مراکز تحقیقاتی، به منظور ایجاد هم افزایی، همکاری تیمی و توسعه سیاستگذاری مبتنی بر شواهد

۱۵. توجه خاص به تقویت توریسم سلامت، به منظور افزایش جایگاه والای جمهوری اسلامی در منطقه و افزایش درآمد زایی خصوصا در بخش غیردولتی

۱۶. مراقبت از بازار دارویی کشور، به خصوص داروهای اساسی، داروهای بیماران خاص و صعب‌العلاج در شرایط تحریمی پیش رو، با نظارت مستمر بر زنجیره تأمین، تولید و توزیع برای داروهای ساخت داخل و داروهای اساسی وارداتی که مشابه داخلی ندارند.

۱۷. توسعه و حمایت از داروهای تولید داخل با تسهیل در شرایط اقتصادی و کاهش قیمت تمام شده، اصلاح قیمت داروهای تحت پوشش بیمه‌ی پایه، مساعدت بانک‌ها و صندوق توسعه ملی جهت نوسازی و کمک به تأمین سرمایه درگردش تولید کنندگان دارو، واکسن و فرآورده‌های سلامت

۱۸. حذف مقررات دست‌وپا گیر در صدور پروانه‌های تولید دارو با رعایت استانداردهای ملی و ترغیب داروسازان داخلی به فرمولاسیون و تولید داروهای وارداتی با کمک شرکت‌های دانش‌بنیان و تسهیل در انتقال دانش فنی برای تولید داروهای نوپدید با ایجاد راهکارهای تشویقی

## فهرست مطالب

فصل ۱	دیباجه	۸
فصل ۲	مدل مفهومی برنامه	۹
فصل ۳	اسناد بالادستی	۱۱
فصل ۴	مشکلات و تنگناهای نظام سلامت	۱۲
فصل ۵	اهداف راهبردی	۱۶
فصل ۶	سیاست‌های اجرایی و با اولویت برنامه	۱۶
فصل ۷	محور نخست: حکمرانی و وضع مقررات	۲۱
فصل ۸	محور دوم: ساختار	۲۳
فصل ۹	محور سوم: تأمین مالی	۳۱
فصل ۱۰	محور چهارم: نظام پرداخت و خرید راهبردی خدمات	۳۲
فصل ۱۱	محور پنجم: ترغیب و مشارکت جامعه	۳۳

# برنامه وزیر پیشنهادی برای ارائه به مجلس شورای اسلامی

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

## فصل (۱) دیباچه

برخورداری از زندگی سالم، مولد و با کیفیت، توأم با طول عمر قابل قبول و عاری از بیماری و ناتوانی، نیازی اساسی و حقی همگانی است که در قوانین اساسی بسیاری از کشورها مورد تاکید قرار گرفته و دولت‌ها را به تأمین این حق، متعهد و مکلف کرده است.

بند ۶ اصل ۲ قانون اساسی "توجه به کرامت و ارزش والای انسان و آزادی توأم با مسئولیت او در برابر خدا" را پایه‌ی نظام جمهوری اسلامی قلمداد کرده و در اصل سوم در بند ۹ و ۱۲ بترتیب بر "رفع تبعیضات ناروا و ایجاد امکانات عادلانه برای همه، در تمام زمینه‌های مادی و معنوی" و "پی ریزی اقتصاد صحیح و عادلانه بر طبق ضوابط اسلامی جهت ایجاد رفاه و رفع فقر و برطرف ساختن هر نوع محرومیت در زمینه‌های تغذیه، مسکن، کار، بهداشت و تعمیم بیمه" تکیه شده است. اما اصول ۲۹ و ۴۳ قانون اساسی بصورت کاملاً مشخص "برخورداری از تأمین اجتماعی از نظر بازنشستگی، بیکاری، پیری، ازکارافتادگی، بی‌سرپرستی، در راه ماندگی، حوادث و سوانح و نیاز به خدمات بهداشتی و درمانی و مراقبت‌های پزشکی بصورت بیمه و غیره" را حقی همگانی دانسته و دولت را مکلف نموده از محل درآمدهای عمومی و درآمدهای حاصل از مشارکت مردم، خدمات و حمایت‌های مالی فوق را برای یک یک افراد کشور تأمین کند. در بند ۱ ماده ۴۳ "تأمین نیازهای اساسی به مسکن، خوراک، پوشاک، بهداشت، درمان، آموزش و پرورش و امکانات لازم برای تشکیل خانواده برای همه" را بمنظور ریشه کن کردن فقر و محرومیت با شرط حفظ شئون ملت بر حکومت فرض دانسته است.

به گواه گزارش‌های بین‌المللی، نظام سلامت کشورمان موفقیت‌های چشمگیر و غیرقابل انکاری را در دوره‌ی چهل‌ساله‌ی پس از انقلاب شکوهمند اسلامی، به‌دست آورده است. تجربه‌ی مثال‌زدنی توسعه کمی و کیفی ارائه خدمات پایه سلامت در قالب گسترش شبکه آرایه خدمات سلامت که عمدتاً همزمان و درگیردار محدودیت‌های مالی دوران دفاع مقدس و تحریم‌های مزمین استکبار جهانی شکل گرفت، مهمترین اقدام راهبردی دوران چهل‌ساله‌ی بعد از انقلاب شکوهمند اسلامی است که بهبود شاخص‌های سلامت، همچون: افزودن بیش از ۲۰ سال به امید به زندگی مردم، ارتقای رتبه کشور در شاخص توسعه انسانی (با سرعتی بیش از دوبرابر کشورهای هم‌تراز)، کاهش چشمگیر مرگ و میر کودکان زیر یک‌سال از ۱۲۰ در هزار به ۱۲٫۵ در هزار، کاهش مرگ و میر مادران باردار از ۲۴۵ در صد هزار به ۱۸٫۱ در صد هزار، را به‌دنبال داشته است.



با این حال، پوشش همگانی و عادلانه خدمات و مراقبت‌های بهداشتی و درمانی همچنان با مشکلاتی همچون: نابرابری در کیفیت و دسترسی به خدمات، تأمین مالی ناپایدار و غیرمنصفانه، نابرابری در پاسخگویی به انتظارات غیرپزشکی مردم و مغفول ماندن مؤلفه‌های اجتماعی مؤثر بر سلامت (اشتغال، امنیت شغلی و اجتماعی، امنیت غذایی، مسکن مناسب، سواد، رفاه، تکامل دوران کودکی) مواجه است. برخی از علل بنیادین این مشکلات عبارتند از: تغییر در سیمای سلامت و الگوی ابتلا به بیماری‌ها به سمت بیماری‌های غیرواکیر و ناتوان‌کننده، یکپارچه نبودن سیاست‌های مرتبط و تأثیرگذار بر سلامت، کم توجهی به توانمندسازی مردم در پذیرش نقش مؤثر و فعال در تأمین سلامت خود و جامعه، فقدان نظام اطلاعات یکپارچه، تفرق منابع و هدر رفتن منابع مالی، منابع انسانی نامتناسب، اشکالات ساختاری موجود در نهادهای تصمیم‌گیری و اجرایی، ضعف در سازوکارهای مدیریت و راهبری بین‌بخشی، حرفه نبودن مدیریت سلامت، تضاد منافع ناشی از حضور همزمان کارکنان در جایگاه‌های ارائه خدمت و مدیریت و نقص چشم‌گیر همکاری بین بخش‌های توسعه.

با علم به این مشکلات، در دولت یازدهم و ابتدای دولت کنونی " طرح تحول سلامت " به عنوان گفتمان غالب دولت شکل گرفت و برخی از مشکلات نظام سلامت با اولویت خاص را مورد توجه قرار داد. این مجموعه برنامه‌ها در حالی در دستور کار دولت یازدهم قرار گرفت که پیش از این احکام صریح برنامه‌های چهارم و پنجم توسعه مبنی بر کاهش پرداخت مستقیم مردم از حدود ۵۷ درصد به ۳۰ درصد در حیطه‌ی اجرا نه تنها مغفول مانده بلکه این رقم در سال ۹۲ به بیش از ۶۰ درصد افزایش یافته بود. طراحان تحول سلامت هدف این مجموعه برنامه‌ها را برابری در فراهمی و دسترسی به مراقبت‌های پایه سلامت، برقراری عدالت در توزیع بار مالی ناشی از هزینه‌های خدمات بهداشتی، درمانی، پوشش همگانی خدمات اساسی سلامت و تأمین مالی کارا و پایدار می‌دانند در عمل، اما با وجود اینکه گام‌های موثری نیز در جهت کاهش مشکلات سلامتی مردم و ارتقای کیفیت خدمات برداشته شده است، به نظر می‌رسد این طرح نیاز به بازنگری‌هایی برای ارتقای کارایی و تأمین عادلانه‌ی نیازهای سلامتی مردم دارد.

از سوی دیگر، ابلاغ سیاست‌های کلی سلامت که در فروردین ماه ۱۳۹۳ برای نخستین بار پس از انقلاب شکوهمند انقلاب اسلامی از سوی مقام معظم رهبری صورت گرفت، به عنوان مهمترین سند راهبردی سلامت، چشم‌انداز ایران ۱۴۰۴ در بخش سلامت را مشخص کرده و باید محور تدوین تمام برنامه‌های میان مدت و عملیاتی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی قرار گیرد. بدین ترتیب، برنامه‌ای که ارائه می‌شود با تأکید بر بندهای ۱۴ گانه‌ی سیاست‌های کلی سلامت به عنوان جهت‌گیری کلی و راهبردهای اصلی، تعهد و عزم وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، به عنوان متولی نظام سلامت را برای اجرایی نمودن این سیاست‌ها و استمرار اقدامات اصلاحی مبتنی بر شواهد، نشان می‌دهد.

## فصل ۲) مدل مفهومی برنامه

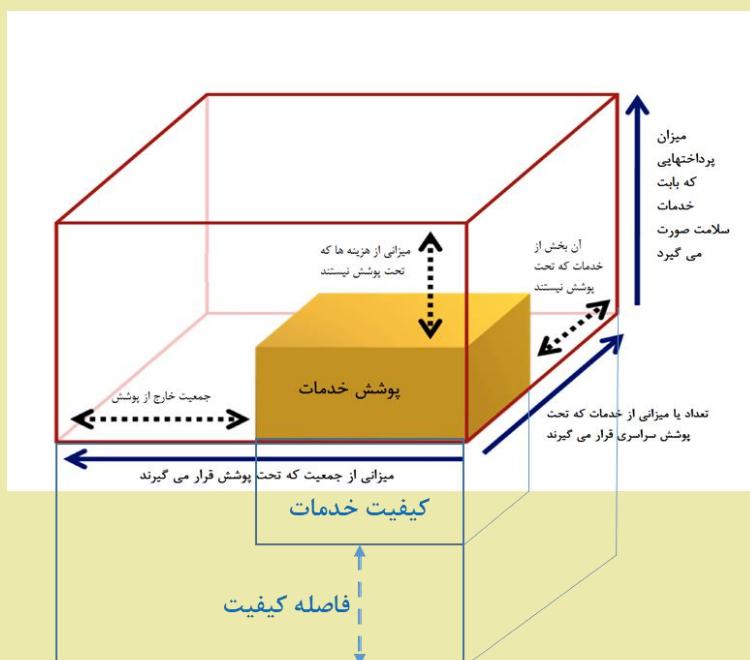
این برنامه با چهار رویکرد مبنایی زیر و با دیدگاه اصلاح حداکثری، به گونه‌ای تدوین شده که در عین پرداختن همه جانبه به اغلب نقاط قابل بهبود، با توجه به شرایط خاص کشور و میزان منابع در دسترس می‌توان برش‌های اولویت‌دار آن را انتخاب و در بازه‌های زمانی کوتاه مدت اجرا و پایش نمود.

### ۱. توجه خاص به اسناد بالادستی و احصای تکالیف قانونی وزارت بهداشت، به عنوان متولی نظام سلامت و مدعی العموم سلامت ملت، با اولویت خدمات پیشگیری و درمان سرپایی

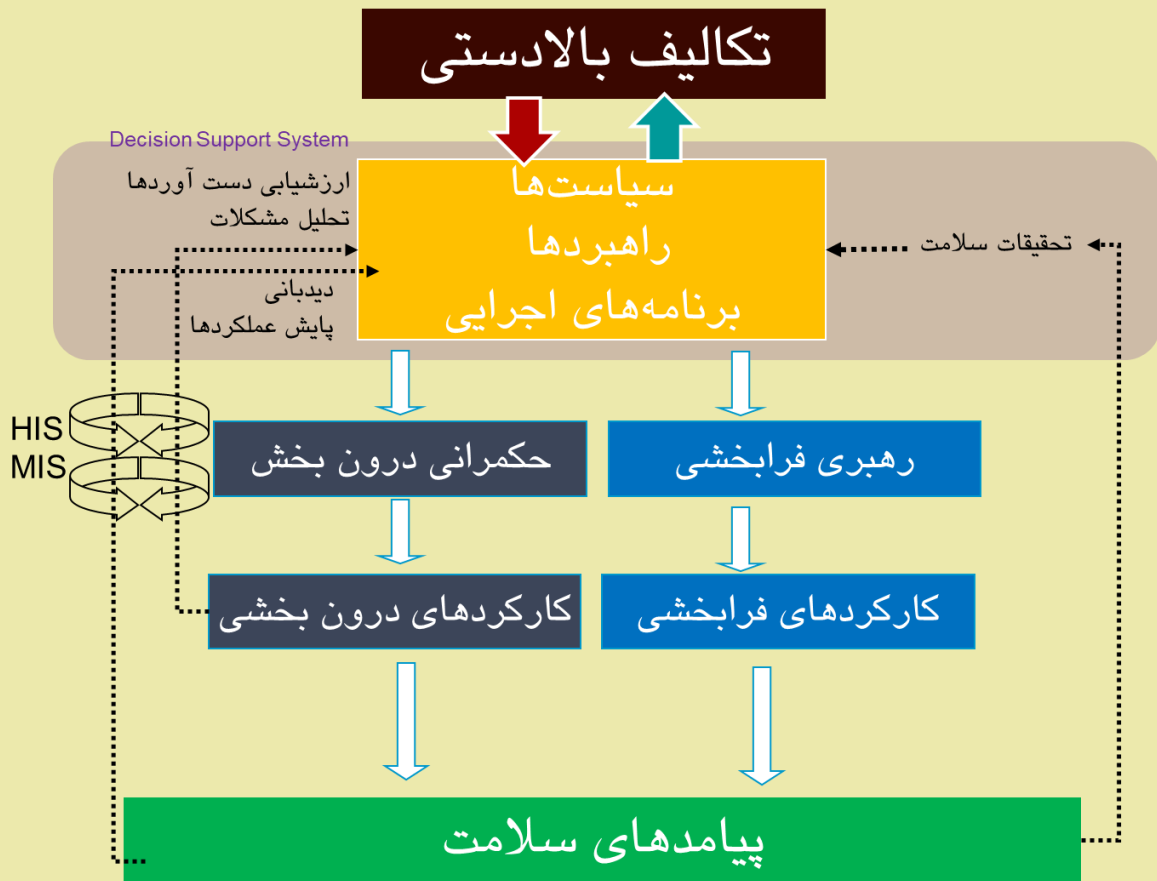
۲. بررسی شواهد و مستندات، به منظور شناسایی نقاط قوت و ضعف وضع موجود و اولویت بندی مشکلات نظام سلامت کشور، با مشارکت فعال و سازمان یافته جامعه و تشکل های مردم نهاد و هماهنگی بین بخشی

۳. شناسایی دقیق نقاط آسیب پذیر و تنگناهای ناشی از تشدید تحریم های اقتصادی استکبار جهانی علیه مردم و نظام جمهوری اسلامی ایران

۴. تحقق کامل پوشش همگانی سلامت، به عنوان مهمترین رکن مفهومی برنامه سلامت در نظام جمهوری اسلامی ایران



شکل ۱: مدل مفهومی پوشش همگانی خدمات سلامت



شکل ۲: مدل حکمرانی و تولیت

### فصل ۳ اسناد بالادستی

برای تدوین این برنامه، پیام‌های کلیدی اسناد بالادستی زیر مورد بررسی قرار گرفته و تکالیف با اولویت وزارت بهداشت در قبال آن‌ها شناسایی و در برنامه گنجانده شده است. برنامه‌ای که ارایه می‌شود، تحقق عالی‌ترین درجه از این اهداف مهم را نشانه گرفته است.

پیام‌های اصلی اسناد بالا دستی مورد استناد، در پیوست شماره ۱، اهداف احکام و سند پشتیبان قانون برنامه ششم در پیوست ۲ و اولویت‌های سلامت ابلاغی ریاست جمهور در پیوست شماره ۳ آورده شده‌اند.

۱. قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران
۲. سند چشم انداز توسعه ۲۰ ساله کشور
۳. سیاست‌های کلی سلامت
۴. سیاست‌های اقتصاد مقاومتی
۵. سیاست‌های کلی جمعیت
۶. سیاست‌های کلی علم و فناوری
۷. سیاست‌های کلی اصلاح الگوی مصرف

۸. سیاست‌های کلی آمایش سرزمین
۹. سیاست‌های کلی نظام اداری
۱۰. نقشه جامع علمی کشور
۱۱. قانون احکام دائمی برنامه‌های توسعه کشور
۱۲. قانون تشکیل وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
۱۳. قانون تشکیلات و وظایف وزارت بهداشت
۱۴. قانون بیمه همگانی خدمات درمانی
۱۵. قانون ساماندهی بهداشت و درمان کشور
۱۶. قانون ساختار نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی
۱۷. قانون برنامه ششم پنج‌ساله توسعه کشور
۱۸. قانون تنظیم بخشی از مقررات مالی دولت
۱۹. مصوبات شورای عالی سلامت و امنیت غذایی
۲۰. منشور حقوق شهروندی
۲۱. اولویت‌های اختصاصی حوزه سلامت ابلاغی ریاست‌جمهور

## فصل ۴) مشکلات و تگناهای نظام سلامت

با بررسی وضع موجود، مشکلات نظام سلامت در ابعاد مختلف شناسایی و در تدوین این برنامه، مورد استناد قرار گرفتند. این فصل به بیان برخی از این مشکلات می‌پردازد.

### ا. مؤلفه‌های فرهنگی، اجتماعی، سیاسی و اقتصادی موثر بر سلامت

صاحب‌نظران عقیده دارند که سلامت افراد و جامعه، قویا متأثر از عوامل اجتماعی، اقتصادی، سیاسی و فرهنگی است. بدون در نظر گرفتن این عوامل نمی‌توان از نظام سلامت حتی با کارکرد قابل قبول، انتظار پیامدهای مطلوب داشت.

### ب. مشکلات ناشی از محیط پیرامونی نظام سلامت

۱. تشدید تحریم‌های استکبار جهانی بر علیه مردم و نظام ج ۱۱
۲. آسیب‌پذیر بودن کشور در برابر حوادث غیرمترقبه
۳. توسعه ناموزون و محرومیت شدید گروه‌های اجتماعی، مناطق دور افتاده و توسعه نیافتگی در برخی نقاط کشور
۴. روند مسن شدن جمعیت و افزایش روزافزون نیازهای خدمات بیماری‌های مزمن و هزینه بر
۵. بار آسیب‌های اجتماعی و عوارض ناشی از عوامل اجتماعی موثر بر سلامت (اعتیاد، فقر، گروه‌های آسیب‌پذیر، طلاق و ...)
۶. رشد سریع شهرنشینی در کشور و تأثیرات منفی آن

۷. گستردگی تهدیدکننده‌های سلامت از طرف کشورهای همسایه
۸. آلودگی‌های زیست محیطی و صنعتی
۹. ناکافی بودن نظام‌های ارائه خدمات اجتماعی برای گروه‌های آسیب‌پذیر از جمله بیماران بستری و افراد متأثر از آسیب‌های اجتماعی
۱۰. پیچیدگی نظام اداری کشور
۱۱. سرمایه اجتماعی ناکافی برای همراهی و مشارکت مردم در برنامه‌های سلامت محور
۱۲. حدود ده میلیون جمعیت بی سواد و حدود سه میلیون دانش آموزان از تحصیل کامل بازمانده
۱۳. ضعف کار تیمی و همکاری بین بخشی برای دستیابی به اهداف اجتماعی مشترک میان نهادهای دولتی، خصوصی و مردم‌نهاد

## ج. مشکلات متوجه کارکردهای نظام سلامت

مشکلات	کارکرد
<ol style="list-style-type: none"> <li>۱. ناتوانی در مدیریت تعارض منافع در بین سیاست‌گذاران سلامت</li> <li>۲. گسست نهادی در سیاست‌گذاری و برنامه‌ریزی موثر بر سلامت جامعه</li> <li>۳. ارایه خدمات سلامت توسط برخی بخش‌های وابسته به دولت و سازمان‌های عمومی خارج از کنترل متولی بخش سلامت</li> <li>۴. گستردگی و انتخاب بی‌ضابطه‌ی بسته‌ی مزایای بیمه</li> <li>۵. نظارت ناکارآمد وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی بر فعالیت خصوصی</li> <li>۶. عدم پاسخگویی بخش‌های موثر بر سلامت مردم (خارج از وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی) در قبال تاثیر اقداماتشان بر سلامت مردم</li> <li>۷. توجه محدود به نقش مردم و بخش غیردولتی در تأمین و ارائه خدمات سلامت</li> <li>۸. نبود برنامه جامع برای جمعیت‌های خاص و اقشار آسیب‌پذیر</li> </ol>	<p><b>تولیت</b></p>
<ol style="list-style-type: none"> <li>۱. فقدان یکپارچگی در ارایه خدمات سلامت در سطوح مختلف</li> <li>۲. کمبود زیرساخت‌های ارایه خدمات، خصوصا در مناطق محروم و بی‌عدالتی در توزیع امکانات</li> <li>۳. نقص در وضع مقررات و پایش عملکرد ارایه کنندگان خدمات بمنظور تضمین کیفیت خدمات ارایه شده</li> <li>۴. مغفول ماندن خدمات توانبخشی و تسکینی در نظام ارایه خدمات</li> <li>۵. کمبود تخت بیمارستانی در کشور</li> </ol>	<p><b>ارایه خدمات سلامت</b></p>

## منابع انسانی و مالی

۱. بکارگیری نظام پرداخت و جبران خدمات ناکارآمد
۲. ناپایداری در تأمین منابع مالی
۳. کمبود منابع سازمان‌های بیمه‌گر و عدم پرداخت به موقع مطالبات مراکز درمانی
۴. روزآمدن نبودن بسته خدمات سلامت مبتنی بر محاسبات هزینه اثربخشی
۵. عدم استقرار رویکرد خرید راهبردی
۶. شفاف نبودن سهم و کارکرد بیمه‌های تکمیلی درمان در قبال نظام سلامت
۷. تاخیرهای ایجاد شده در پرداخت مطالبات پرسنلی
۸. عدم انطباق کمیت و کیفیت نامطلوب نیروی انسانی گروه پزشکی با نیازهای نظام سلامت کشور
۹. عدم تمایل پزشکان متخصص به فعالیت در مناطق محروم به دلیل جاذبه‌های پایین این مناطق
۱۰. کمبود ۸۰ هزار نفر نیروی پرستاری

## آموزش و پژوهش علوم پزشکی

۱. ضعف در تبیین و گفتمان سازی در خصوص مفهوم مرجعیت علمی در کشور
۲. ضعف در نقش آفرینی قطب‌های علمی در ارتقای نظام سلامت و بهبود وضعیت سلامت مردم
۳. عدم استفاده بهینه از نخبگان و استعداد‌های درخشان در حوزه سلامت خصوصاً آموزش عالی سلامت
۴. توجه ناکافی به مهارت‌های آموزشی و بالینی
۵. عدم تناسب اعتبارات پژوهشی، با تحقق هدف حفظ مرجعیت علمی در منطقه و رسیدن به سطح ۱۰ کشور برتر دنیا
۶. کمبود اعتبارات و ردیف‌های استخدامی برای جذب هیات علمی پژوهشی
۷. روند افزایشی مهاجرت‌های ناخواسته محققین و اساتید جوان کشور

## نظام‌های اطلاعات سلامت

۱. عدم یکپارچگی اطلاعات حوزه سلامت
۲. ضعف نظام یکپارچه ثبت اطلاعات بیماران در کلیه سطوح مراقبت‌های اولیه سلامت، نظام مراقبت‌های بیمارستانی، توانبخشی و خدمات اجتماعی مرتبط با سلامت
۳. توسعه نیافتگی نظام اطلاعات منابع مالی سلامت و حفاظت مالی از آحاد مردم در برابر هزینه‌های خدمات سلامت
۴. نقص داده‌های لازم برای گزارش آمارها بر حسب ملاحظات عدالتی (وضعیت اقتصادی، جنسیت و محل سکونت مردم)
۵. نقص داده‌های لازم در خصوص جمعیت خاص مانند افراد متأثر از آسیب‌های اجتماعی

## داروها، واکسن و فرآورده‌های سلامت

۱. مشکل تأمین نقدینگی:
  - أ. به خطر افتادن زنجیره تأمین دارو و وسایل پزشکی
  - ب. وابستگی شرکت‌های تولید دارو به ساختارهای شبه دولتی مانند تأمین اجتماعی، شبکه بانکی، بنیادها و نهادهای عمومی و ضعف این ساختارها در امور تصدی‌گری تولید و تجارت
  - ج. تراز منفی تجارت دارویی در کشور (صادرات حداکثر ۲۰۰ میلیون دلاری در مقابل واردات حداقل ۱,۲ میلیارد دلاری)

۲. ضعف زیرساخت‌های تولید
- أ. کمبود زیرساخت‌های مورد نیاز در حوزه های استراتژیک مانند دارو  
فراورده‌های پلاسمایی، فراورده های بیولوژیک
- ب. بی رغبتی بخش خصوصی به سرمایه گذاری در عرصه تولید فراورده های  
پلاسمایی، فراورده های بیولوژیک
۳. تجویز و مصرف غیرمنطقی دارو و وسایل پزشکی
- أ. عدم رعایت پروتکل‌های دارویی و درمانی کشور
- ب. نظارت ناکافی بر تجویز و مصرف دارو و وسایل پزشکی و تجویز و  
مصرف غیرمنطقی دارو و کالاهای سلامت محور
۴. ادامه پدیده قاچاق و تقلب
۵. مشکل آلاینده‌ها و تقلب‌های غذایی
- استفاده از سموم غیرمجاز، به میزان فراتر از حد مجاز و در زمان نامناسب، استفاده از  
افزودنی‌های غیرمجاز، شرایط نامناسب تولید، توزیع و نگهداری مواد غذایی، رقابت ناسالم  
برای کاهش قیمت فراورده ها به بهای کاهش ارزش غذایی، ایمنی، بهداشت و سلامت  
فراورده‌ها
۶. فرسودگی و روزآمد نبودن صنایع داروسازی کشور
۷. عدم حمایت بانک‌ها و موسسات مالی از نوسازی صنایع دارویی کشور

# برنامه‌های اصلاحی و اقدامات با اولویت

چشم‌انداز سلامت ج.ا.ایران در افق ۱۴۰۴

ارتقای شاخص‌های سلامت برای دستیابی به جایگاه اول در منطقه‌ی آسیای جنوب غربی

(اجرای بند ۲ سیاست‌های کلی سلامت).

## شعار برنامه

سلامت عادلانه و جامعه‌محور، با همکاری دولت و مردم

## فصل ۵) اهداف راهبردی

۱. تحقق رویکرد سلامت همه جانبه و انسان سالم با رعایت اولویت پیشگیری بر درمان و مسئولیت پذیری اجتماعی در قبال سلامت مردم
۲. توانمندسازی و ایجاد مشارکت ساختارمند و فعالانه فرد، خانواده و جامعه در تامین، حفظ و ارتقای سلامت
۳. فراهمی خدمات آموزشی، پژوهشی، بهداشتی، درمانی و توانبخشی سلامت و تأمین امنیت غذا، مبتنی بر اصول و ارزش‌های انسانی - اسلامی و نهادینه سازی آن در جامعه (بندهای ۱ و ۲ و ۱۱ سیاست های کلی سلامت و بند ۷ اقتصاد مقاومتی)
۴. ایجاد تحول در ارتباط میان نظام آموزش عالی، تحقیقات و فناوری علوم پزشکی با سایر بخش‌ها (بند ۵ سیاست های کلی علم و فناوری).
۵. اصلاحات ساختاری در نظام بهداشت و درمان به منظور پایدارسازی مالی و کیفیت و کمیت ارائه خدمات و اجتماعی کردن سلامت (برنامه دولت دوازدهم: بخش هشتم - برنامه سلامت، بهداشت و درمان).

## فصل ۶) سیاست‌های اجرایی و با اولویت برنامه

۱. استمرار طرح تحول سلامت با تأکید بر:

- حفظ و ارتقای حفاظت مالی مردم با کاهش پرداخت از جیب ایشان برای هزینه‌های سلامت
- توجه خاص به حمایت از اقشار آسیب‌پذیر، محروم و بیماران خاص به منظور کاهش هزینه‌های کمرشکن



- ایجاد جاذبه برای ماندگاری پزشکان در مناطق محروم
- بازنگری در بسته‌های خدمت طرح تحول با هدف استفاده بهینه از منابع
- اولویت برنامه‌های ارتقای سلامت و پیشگیری
- ایجاد شفافیت در فرایندها و هزینه‌کرد منابع
- ارتقای کارآیی و مدیریت منابع و مصارف
- نهادینه سازی مبانی طرح تحول در ساختار موجود وزارت بهداشت
- کاهش بی‌عدالتی در دستمزدها

۲. ایفای نقش نظام سلامت برای تحقق مفهوم متعالی انسان توسعه یافته با مشخصات: سالم، با انگیزه، مسئولیت‌پذیر، شاداب، متدین، وطن‌دوست، جمع‌گرا، نظم‌پذیر و قانون‌گرا

۳. تقویت و پیاده‌سازی شبکه خدمات جامع و همگانی سلامت با تکیه بر:

- برقراری نظام ارجاع و برنامه پزشکی خانواده، مبتنی بر سطح‌بندی خدمات، استفاده معنادار از راهنماهای بالینی و جلب مشارکت بخش غیردولتی
- افزایش بهره‌مندی اقشار آسیب‌پذیر به ویژه زنان، کودکان، سالمندان، شهروندان دارای معلولیت و ساکنین مناطق محروم به بسته‌ی پایه خدمات سلامت بدون تحمل سختی در تأمین هزینه‌ها
- بازتعریف بسته‌ی پایه خدمات سلامت مبتنی بر شرایط همه‌گیر شناسی، اقتصادی، اقلیمی و فرهنگی جامعه
- استفاده از شیوه‌های مدرن و نوین درمان همچون: ایمونوتراپی، بخصوص در مورد بیماران سرطانی
- تقویت نظارت بر بیماری‌های واگیردار بازپدید و نوپدید، همچون: HIV، سل مقاوم به درمان، بیماری‌های بومی (مانند سالک)، با استفاده از ظرفیت انجمن‌های علمی و سازمان‌های مردم‌نهاد
- همگانی‌سازی و ارتقای بهداشت دهان و دندان با استفاده از نیروهای حدواسط (کارشناسان بهداشت دهان و دندان)
- ایجاد جایگاه دندان‌پزشک خانواده به عنوان مدیر خدمات سلامت دهان و دندان
- تمرکز بر مسائل سلامتی حاشیه شهرها با استقرار نظام مراقبت ویژه و توسعه پایگاه‌ها و مراکز سلامت، برحسب جمعیت
- ایجاد پایگاه مراقبت و دیده‌بانی بیماری‌های پرخطر در مبادی ورودی کشور و مراکز مورد نیاز
- افزودن واکسن‌های جدید به پروتکل واکسیناسیون کشور، همچون: HPV، روتاویروس و پنوموکوک
- نظارت مستمر بر بهداشت مواد غذایی، بمنظور بررسی و کنترل آلاینده‌های محیطی، شیمیایی و سموم تهدید کننده سلامت با همکاری بین بخشی دستگاه‌های مرتبط
- افزایش سطح آگاهی مردم از بیماری‌های غیرواگیر همچون: فشار خون، دیابت، قلبی عروقی، تنفسی، و سرطان‌ها با برگزاری بسیج‌های همگانی دوره‌ای
- افزایش سطح بهداشت روانی جامعه با مشارکت بین بخشی کلیه دستگاه‌ها، از جمله: صدا و سیما، وزارت ارشاد، مراکز دینی و فرهنگی، آموزش و پرورش و غیره

- استفاده از ظرفیت ارزشمند مدرسه به عنوان برش مهم جامعه در آموزش‌های مرتبط با بهداشت روان، پیشگیری از بیماری‌های غیرواگیر، اصلاح تغذیه، شیوه‌ی زندگی و آسیب‌های اجتماعی در قالب طرح نماد(نظام مراقبت‌های اجتماعی مدرسه محور) یا طرح پیشگیری از آسیب‌های اجتماعی مدرسه محور (که سه سال پیش با طراحی اینجانب و مشارکت بین بخشی دستگاه‌های ذی ربط در مدارس کشور شروع شد).
  - پایش مستمر و بهبود کیفی خدمات سلامت در سطوح مختلف ارائه خدمات
  - ساماندهی نظام ارائه خدمات بیمارستانی و فوریت‌های پزشکی
  - توسعه خدمات پرستاری مبتنی بر جامعه و مراقبت در منزل و جلب مشارکت بخش غیردولتی
  - توسعه خدمات ممیزی و نظارت بر اماکن تهیه و توزیع مواد و فرآورده‌های دارویی، غذایی، آشامیدنی، آرایشی، بهداشتی، تجهیزات پزشکی با مشارکت بخش غیردولتی
  - تقویت نظارت و اعتباربخشی فعالیت‌های حوزه‌های بهداشتی، تشخیصی، درمانی و توانبخشی از طریق مشارکت بخش غیردولتی
  - توسعه‌ی بهره‌مندی از ابزارهای نوین فناوری، همچون تله مدیسین، با هدف کاهش هزینه‌ها و تسریع در ارائه خدمات
۴. ساماندهی و یکپارچه‌سازی ارائه خدمات به بیماران خاص، صعب‌العلاج و نیازمند حمایت
۵. اصلاح ساختار نظام سلامت به‌منظور تقویت تولید، چابک‌سازی، کارآمدی و تفکیک نقش‌ها، با رویکرد آینده‌نگری و تقویت ظرفیت‌های موجود برای پاسخگویی به نیازهای جامعه
۶. ایجاد انگیزه خاص برای مشارکت بخش غیر دولتی در تدارک خدمات سلامت، به خصوص در مناطق محروم، در چارچوب نظام سطح بندی
۷. تقویت حکمرانی نظام سلامت از طریق نهادینه کردن نظام سلامت الکترونیک و اصلاح فرایند جمع‌آوری اطلاعات و دیده‌بانی سلامت با اولویت تشکیل پرونده الکترونیک سلامت
۸. تأمین منابع مالی پایدار، از طریق شناسایی، گردآوری و تجمیع منابع، ارتقای کارآیی و متناسب سازی درآمدها، هزینه‌ها و فعالیت‌ها، و اصلاح و بهینه سازی نظام پرداخت به منظور تاب آوری نظام سلامت در شرایط تشدید تحریم‌های ناجوانمردانه پیش روی کشور
۹. توزیع عادلانه منابع (انسانی، مالی، تجهیزات و ملزومات) در چارچوب نظام سطح‌بندی خدمات و نظام ارجاع با هدف افزایش اثربخشی و کارآیی
۱۰. برخورداری همه مردم از بیمه پایه سلامت و تقویت ساختار و نقش بیمه‌های پایه در مدیریت منابع مالی و خرید راهبردی خدمات سلامت

## ۱۱. اجتماعی شدن سلامت، با:

- تقویت نقش مردم در مراقبت از خود و مشارکت فعال و سازمان‌یافته‌ی آنان در تعیین اولویت‌ها، برنامه‌ریزی، شناسایی و جذب منابع، اجرا و ارزشیابی خدمات
  - توسعه‌ی همکاری‌های بین‌بخشی و رصد شاخص‌های ۶۹ گانه عدالت در سلامت و مطالبه اصلاح تعیین‌کننده‌های اجتماعی سلامت
  - استفاده حداکثری از ظرفیت خیرین سلامت و جهت‌دهی منطقی به منابع و سرمایه‌های مردمی در بخش سلامت
۱۲. تقویت ظرفیت‌های درونی کشور و پیاده‌سازی سیاست‌های اقتصاد مقاومتی، به منظور تأمین خدمات سلامت، دارو، واکسن، ملزومات و تجهیزات پزشکی، بر اساس ارزیابی فناوری‌های سلامت، با لحاظ نمودن شرایط تشدید تحریم‌های اقتصادی
۱۳. بازبینی ساختار و سیاست‌ها و شیوه‌های آموزش عالی علوم پزشکی و بهداشتی کشور مبتنی بر رویکرد جامع‌نگر و افزایش آگاهی فارغ‌التحصیلان از مولفه‌های اجتماعی موثر بر سلامت (SDH)، به منظور:

- افزایش پاسخ‌دهی به نیاز سلامتی جامعه
- توجه عملیاتی به برنامه جامع آمایش سرزمین
- تربیت دانش‌آموختگان ماهر در مقاطع تحصیلی مختلف مبتنی بر نیازهای نظام ارایه خدمت
- ایجاد تعادل بین دوره‌های پایه و تحصیلات تکمیلی با اولویت نیازهای منطقه‌ای کشور
- افزایش سهمیه دانشجویان برای مناطق کمتر برخوردار با شیوه‌های ترغیبی از قبیل بورسیه و غیره
- افزایش سهم آموزش دانشجویان علوم پزشکی از مسائل مبتلابه جامعه از جمله بیماری‌های غیرواگیر، مولفه‌های اقتصادی و اجتماعی موثر بر سلامت و بیماری‌های شایع واگیردار بومی
- تغییر رویکرد آموزشی دانشگاه‌ها به سمت تربیت نیروهای کارآفرین جهت افزایش تاب‌آوری اقتصادی و اثرگذاری بر اقتصاد ملی
- تقویت ارتباطات بین‌رشته‌ای در دانشگاه‌های علوم پزشکی با دیگر دانشگاه‌های داخل و خارج کشور در راستای مهارت‌آموزی دانشجویان و کارآیی و اثربخشی بیشتر آنان در عرصه‌های مختلف ارایه خدمت
- تلاش همه‌جانبه و برنامه‌ریزی شده برای ایفای نقش والای ایران اسلامی در مرجعیت علمی در سطح منطقه و جهان
- تغییر در شیوه‌های ارزشیابی و ارتقای اعضای هیات علمی دانشگاه‌ها با استفاده از ارزیابی تأثیر آنان در حل مشکلات اساسی کشور

## ۱۴. نهادینه کردن پژوهش‌های بنیادین و کاربردی نظام سلامت، با اولویت:

- تعیین محورها و اولویت‌های پژوهشی کشور مبتنی بر مشکلات و نیازهای نظام سلامت

- پرهیز از عملکرد جزیره‌ای مراکز تحقیقاتی و تدوین راهکارهای ایجاد هم‌افزایی و همگرایی آن‌ها، با ایجاد قطب‌های تحقیقاتی در مناطق مختلف کشور مبتنی بر آمایش سرزمین
  - هدایت منابع تحقیقاتی کشور به سمت پروژه‌های مشترک با شرکت‌های دانش‌بنیان و توسعه پارک‌های علم و فناوری
  - ترغیب بخش خصوصی به سرمایه‌گذاری در امر تحقیقات با اعمال تخفیف و بخشودگی مالیاتی و امکان اخذ تسهیلات ارزان قیمت (پس از طی مراحل قانونی)
  - گسترش و تقویت پژوهش‌های نوآورانه و کاربردی و جامعه محور
  - تشویق مراکز تحقیقاتی، شرکت‌های دانش بنیان و پارک‌های علم و فناوری به سوی ارایه راهکارهای پیشگیری از بیماری‌ها، ابداع شیوه‌های تشخیص زودرس، ساخت فرآورده‌های نوترکیب و ارایه مدل‌های نوین دارو رسانی و درمان‌های جدید، همچون ایمونوتراپی و ژن‌تراپی
  - فراهم نمودن زمینه مناسب جهت جلب همکاری و مشارکت دانشمندان نخبه ایرانی خارج کشور با برقراری مشوق‌های لازم
  - روزآمد کردن برنامه‌های بهداشتی و درمانی و تصمیمات مدیریتی مبتنی بر رویکرد نظام ملی نوآوری
  - حمایت از پژوهشگران جوان، کسب و کارهای نوپا (استارت‌آپ) و شتاب‌دهنده‌های دانش‌بنیان
  - مأموریت محور نمودن و در صورت نیاز ادغام مراکز تحقیقاتی، به منظور ایجاد هم‌افزایی، همکاری تیمی و توسعه سیاستگذاری مبتنی بر شواهد
۱۵. توجه خاص به تقویت توریسم سلامت، به منظور افزایش جایگاه والای جمهوری اسلامی در منطقه و افزایش درآمد زایی خصوصاً در بخش غیردولتی
۱۶. مراقبت از بازار دارویی کشور، به خصوص داروهای اساسی، داروهای بیماران خاص و صعب‌العلاج در شرایط تحریمی پیش رو، با نظارت مستمر بر زنجیره تأمین، تولید و توزیع برای داروهای ساخت داخل و داروهای اساسی وارداتی که مشابه داخلی ندارند.
۱۷. توسعه و حمایت از داروهای تولید داخل با تسهیل در شرایط اقتصادی و کاهش قیمت تمام شده، اصلاح قیمت داروهای تحت پوشش بیمه‌ی پایه، مساعدت بانک‌ها و صندوق توسعه ملی جهت نوسازی و کمک به تأمین سرمایه درگردش تولید کنندگان دارو، واکسن و فرآورده‌های سلامت
۱۸. حذف مقررات دست‌وپا گیر در صدور پروانه‌های تولید دارو با رعایت استانداردهای ملی و ترغیب داروسازان داخلی به فرمولاسیون و تولید داروهای وارداتی با کمک شرکت‌های دانش‌بنیان و تسهیل در انتقال دانش فنی برای تولید داروهای نوپدید با ایجاد راهکارهای تشویقی

این اولویت‌های اجرایی در ۵ حیطة مبتنی بر اهرم‌های کنترل نظام سلامت (حکمرانی و وضع مقررات، ساختار، تأمین مالی، نظام پرداخت و خرید راهبردی و ترغیب و مشارکت جامعه)، مورد پیگیری جدی قرار خواهند گرفت.

## فصل ۷) محور نخست: حکمرانی و وضع مقررات

بند ۷ سیاست‌های کلی سلامت

بند الف ماده ۷۲ و بندهای ث، ج و ح ماده ۷۰ برنامه پنج‌ساله ششم توسعه کشور

ماده ۷ قانون احکام دائمی برنامه‌های توسعه کشور

### ا. راهبری بین‌بخشی

مداخله‌های اجرایی

۱. ارزیابی کمی پیشرفت سیاست‌های کلی سلامت و برنامه توسعه ششم و ارایه گزارش‌های سالانه
۲. تقویت نظام تدوین و اجرای پیوست سلامت برای قوانین مرتبط، طرح‌ها و برنامه‌های کلان توسعه ای
۳. تقویت ساختار و اصلاح فرآیندهای دبیرخانه شورای عالی سلامت و امنیت غذایی و کارگروه‌های تخصصی (به‌عنوان عالی‌ترین مرجع تصمیم‌گیری آگاه از شواهد در بخش و فرا بخش سلامت در سطوح ملی و استانی) برای تحقق رویکرد سلامت همه جانبه و انسان سالم
۴. ایجاد سازو کارهای مناسب نظارتی جهت افزایش کیفیت خدمات در بخش‌های آموزشی، پژوهش یا بهداشتی و درمانی به گونه‌ای که ضمن ادغام یافتگی ساختاری در نظارت کیفی بخش‌هایی مغفول نماند
۵. یکپارچه‌سازی نظام‌های پایش، نظارت و ارزیابی برای صیانت قانونمند از حقوق مردم و بیماران و اجرای صحیح سیاست‌های کلی سلامت
۶. گسترش مجامع ملی، استانی، شهرستانی سلامت و خانه مشارکت مردم در سلامت با حضور نمایندگان منتخب از گروه‌های مختلف به منظور توسعه نظارت مردمی و خدمت‌گیرندگان بر عملکرد بخش سلامت
۷. پایش شاخص‌های سلامت در نظام ارزشیابی عملکرد استانداران، شهرداران، فرمانداران و بخشداران و سایر مدیران مرتبط خارج از نظام سلامت
۸. اجرای برنامه ملی تقویت جایگاه و پاسخگویی و مسئولیت‌پذیری نهادهای حرفه‌ای و علمی همچون سازمان‌های نظام پزشکی، نظام پرستاری و نظام روانشناسی و مشاوره و انجمن‌های علمی و صنفی

### ب. حکمرانی درون‌بخش، مدیریت منابع انسانی و زیرساخت‌های فیزیکی

مداخله‌های اجرایی

۱. اصلاح ساختار ستاد وزارت بهداشت و دانشگاه‌های علوم پزشکی برای تقویت نقش تولیتی و چابک‌سازی اداری
۲. استقرار نظام پاسخدهی سریع مبتنی بر شواهد برای سیاستگذاران و تصمیم‌گیران حوزه سلامت
۳. تقویت ساختار و تفویض اختیار برنامه‌ریزی به کلان مناطق آمایشی مبتنی بر سند آمایش سرزمین در حوزه علوم پزشکی اجرا و ترویج برنامه تصمیم‌گیری آگاه از شواهد در سطح ملی، استانی و واحدهای ارائه خدمات سلامت
۴. تدوین مقررات الزام دسترسی وزارت بهداشت به اطلاعات سلامت در سایر سازمان‌ها و کلیه ارائه‌کنندگان خدمات سلامت و بیمه سلامت در بخش‌های دولتی و غیردولتی
۵. تدوین سیاست و برنامه اداره یکپارچه و منسجم مراکز ارائه خدمات سلامت وابسته به سایر دستگاه‌های اجرایی و نهادهای عمومی
۶. تدوین برنامه اصلاح مدیریت ارائه خدمات سلامت در بخش دولتی و استفاده از سیاست‌های تمرکز زدایی، نمایندگی و واگذاری براساس سطح بندی خدمات
۷. توسعه نهادهای غیردولتی با انگیزه‌ها و مسئولیت‌های اجتماعی (غیرانتفاعی<sup>۱</sup>) برای فعالیت در عرصه ارائه خدمات سلامت (تعاونی‌ها و خیریه)
۸. تدارک و ارائه یکپارچه خدمات بهداشت همگانی/مراقبت‌های پیشگیری، درمانی و توانبخشی
۹. تغییر در نظام اداره بیمارستان‌های دولتی به صورت واحد مستقل، پاسخگو به نیاز مردم و مسئولیت‌پذیر به متولی سلامت
۱۰. روزآمد سازی و اجرای آیین‌نامه شایسته‌سازی در انتخاب و انتصاب مدیران نظام سلامت و ارتقای دانش و مهارت آنان از طریق برگزاری دوره‌های فرماندهی و ستاد (دافوس) سلامت

## ج. مدیریت اطلاعات و تولید شواهد راهبردی برای تصمیم

بند ۲ و ۷ سیاست‌های کلی سلامت

بند الف ماده ۷۴ برنامه پنج‌ساله ششم توسعه کشور

### مداخله‌ها

۱. استقرار سامانه‌ی پرونده‌ی الکترونیکی و پایگاه ملی داده‌های سلامت
۲. راه‌اندازی نظام الکترونیک پزشکی خانواده و ارجاع خدمات سلامت
۳. راه‌اندازی اتاق‌های امن داده‌های سلامت (Safe Zone) برای دسترسی امن به داده‌های سلامت کشور توسط محققان
۴. راه‌اندازی درگاه یکپارچه دولت الکترونیک در حوزه سلامت
۵. تاسیس مرکز ملی اطلاع‌رسانی، نوبت‌دهی و مدیریت ارتباط با مشتریان نظام سلامت
۶. استقرار سامانه جامع اخذ، بررسی و پاسخگویی به شکایات گیرندگان و ارائه‌دهندگان خدمت (سامانه ملی ۱۹۰)
۷. استقرار نظام ثبت بیماریها و وقایع سلامت کشور
۸. اجرای گواهی فوت الکترونیک در واحدهای دولتی با امضای الکترونیک
۹. توسعه بهره‌مندی از ابزارهای نوین فناوری، همچون تله‌مدیسین، با هدف کاهش هزینه‌ها و تسریع در ارائه خدمات
۱۰. برنامه‌ریزی برای تحقق نظام ارزیابی و بازخورد راهنمای بالینی و دستورالعمل‌های خدمات مراقبت‌های اولیه
۱۱. تکمیل نظام اطلاعات سلامت کشور با شناسایی کمبودهای داده‌ای سلامت با توجه به نیازهای موجود و برنامه‌ریزی برای جمع‌آوری آنها (مانند داده‌های سلامتی گروه‌های آسیب‌پذیر، آسیب‌های اجتماعی، داده‌های مورد نیاز از سایر بخش‌های توسعه و ..)
۱۲. راه‌اندازی کامل سیستم داده‌های مالی بخش سلامت و نهادینه‌سازی سامانه نظام مند برای تحلیل حساب‌های ملی سلامت

## ۱. ساختار تدارک خدمات

### • حوزه‌ی بهداشت همگانی و پیشگیری فردی

بند‌های ۲ و ۳ و ۸ سیاست‌های کلی سلامت

ماده ۷۲ برنامه پنج ساله ششم توسعه کشور

#### مداخله‌های اجرایی

۱. استقرار نظام ارجاع با محوریت پزشکی خانواده و استفاده از تیم سلامت برای ارائه بسته خدمات جامع سلامت
۲. تقویت نظارت بر بیماری‌های واگیردار بازپدید و نوپدید، HIV، سل مقاوم به درمان، بیماری‌های بومی (همچون سالک)، و اجرای برنامه جامع و ادغام یافته برای مدیریت بیماری‌های سل، ایدز، هیپاتیت، مصرف الکل، مواد مخدر یا محرک و رفتارهای پرخطر، با استفاده از ظرفیت انجمن‌های علمی و سازمان‌های مردم‌نهاد
۳. همگانی سازی و ارتقای بهداشت دهان و دندان با استفاده از نیروهای حدواسط (کارشناسان بهداشت دهان و دندان)
۴. افزایش سهم دولت در ارائه خدمات دندانپزشکی با اولویت مناطق محروم و حاشیه شهرها
۵. ایجاد جایگاه دندان‌پزشک خانواده به عنوان مدیر خدمات سلامت دهان و دندان
۶. تمرکز بر مسائل سلامتی حاشیه شهرها با استقرار نظام مراقبت ویژه و توسعه پایگاه‌ها و مراکز سلامت، برحسب جمعیت
۷. ایجاد پایگاه مراقبت و دیده‌بانی بیماری‌های پرخطر در مبادی ورودی و مراکز مورد نیاز
۸. افزودن واکسن‌های جدید به پروتکل واکسیناسیون کشور، همچون: HPV، روتاویروس و پنوموکوک
۹. نظارت مستمر بر بهداشت مواد غذایی، بمنظور بررسی و کنترل آلاینده‌های محیطی شیمیایی و سموم تهدید کننده سلامت با همکاری بین بخشی دستگاه‌های مرتبط
۱۰. افزایش سطح آگاهی مردم از بیماری‌های غیرواگیر همچون: فشار خون، دیابت، قلبی عروقی، تنفسی، و سرطان‌ها با برگزاری بسیج‌های همگانی دوره‌ای
۱۱. افزایش سطح بهداشت روان جامعه با مشارکت بین بخشی کلیه دستگاه‌ها، از جمله: صدا و سیما، وزارت ارشاد، مراکز دینی و فرهنگی و غیره
۱۲. اجرای برنامه جامع پایش و ارزشیابی واحدهای ارائه دهنده خدمت (اعتباربخشی مراکز خدمات جامع سلامت)
۱۳. توسعه مشارکت بخش‌های دولتی و خصوصی در ارائه خدمات بهداشتی درمانی (PPP)
۱۴. ارتقای فن‌آوری الکترونیک سلامت و تشکیل پرونده الکترونیک سلامت برای تمامی مردم (در همه گروه‌های سنی)
۱۵. استقرار برنامه‌های ملی سلامت زنان، مناطق نفت و گازخیز، معادن بزرگ، کارکنان دولت و دانش آموزان
۱۶. اجرای برنامه ترویج سبک زندگی سالم ایرانی، اسلامی (تغذیه، تحرک، تناسب اندام، پرهیز از مصرف دخانیات و الکل، رفتارهای پرخطر)

۱۷. اجرای سند ملی تکامل دوران ابتدای کودکی: ترویج تغذیه با شیر مادر، پایش رشد کودکان، مراقبت ادغام یافته کودک سالم و ناخوشی‌های اطفال (مانا)، کنترل و پیشگیری کمبود ریز مغذی‌ها و ...
۱۸. تقویت برنامه سلامت باروری و آموزش و مشاوره‌های ناباروری
۱۹. اجرای نظام جامع ارتقای سلامت در محیط کار (ارتقای بهره‌وری، سلامت و ایمنی مراکز و نیروی کار)
۲۰. استقرار کامل دفاتر خدمات سلامت به منظور گسترش بهداشت عمومی از نظر نظارت بر اماکن عمومی بهداشت آب و غذا
۲۱. استقرار برنامه ملی پیشگیری از نابینایی و ارتقای سلامت چشم (کاهش شیوع و بروز نابینایی در کشور)
۲۲. استقرار برنامه ملی پیشگیری از ناشنوایی و ارتقای سلامت گوش
۲۳. تقویت و اجرای چارچوب ملی خدمات پیشگیری و کنترل بیماری‌های غیر واگیر و عوامل خطر مربوطه (دیابت، سرطان‌ها، بیماری‌های قلبی عروقی، تنفسی)
۲۴. اجرای سند ملی پیشگیری از سوانح و حوادث در چارچوب مفهومی جامعه ایمن
۲۵. اجرای برنامه ارتقای سطح ایمنی و کاهش خطر واحدهای ارائه خدمات بهداشتی درمانی در برابر حوادث و بلایا
۲۶. تدوین و اجرای برنامه کنترل تولید، عرضه و تبلیغ خدمات و کالاهای آسیب رسان سلامت
۲۷. ادامه فعالیت‌های طراحی شده برای ریشه‌کنی فلج اطفال و حذف کزاز نوزادی، سرخک و سرخجه مادرزادی
۲۸. اجرای کامل برنامه حذف مالاریا در کشور تا سال ۱۴۰۴
۲۹. تدوین و تقویت کنترل بروسلوز، لیشرمانیوز جلدی و تب خونریزی دهنده کریمه کنگو
۳۰. تقویت نظام مراقبت از بیماری‌های منتقله از آب و غذا
۳۱. توسعه و تقویت نظام مراقبت عفونت‌های بیمارستانی
۳۲. ترویج ورزش همگانی با مشارکت سازمان‌های ذی‌ربط به منظور افزایش فعالیت فیزیکی
۳۳. ایجاد مراکز بهداشتی و درمانی حامی محیط زیست (مراکز سبز)
۳۴. تهیه و اجرای «پیوست خانواده» و تدوین شاخص‌های ارزیابی خانواده در سیاست‌ها، قوانین و برنامه‌ها به‌ویژه برنامه‌های سلامت
۳۵. گسترش آموزش‌های مهارت‌های زندگی، فرزندپروری، خودمراقبتی و جنسی زوجین

## • حوزه درمان و توانبخشی

بند ۸ سیاست‌های کلی سلامت

بند‌های الف ماده ۷۴ برنامه پنج‌ساله ششم توسعه کشور

### مداخله‌های اجرایی

۱. استمرار برنامه‌های طرح تحول نظام سلامت با تکیه بر بسته‌های اصلی، همچون:
  - کاهش پرداخت مستقیم مردم
  - حمایت از بیماران صعب‌العلاج و خاص
  - کمک به ماندگاری پزشکان در مناق کمتر توسعه‌یافته و محروم
۲. بازتعریف بسته‌های پایه خدمات سلامت مبتنی بر شرایط همه‌گیرشناسی، اقتصادی، اقلیمی و فرهنگی جامعه
۳. استفاده از شیوه‌های مدرن و نوین درمان همچون: ایمنوتراپی، بخصوص در مورد بیماران سرطانی
۴. اجرای برنامه چارچوب ملی خدمات (National Service Framework) برای بیماری‌هایی که بیش از ۸۰ درصد بار بیماری‌ها و عوامل خطر را شامل می‌شوند.



۵. مدیریت هزینه‌های درمان از طریق:
- ا. استقرار نظام ارجاع با تکیه بر نظام جامع مدیریت اطلاعات الکترونیک سلامت
  - ب. تشکیل کمیته‌های دانشگاهی و بیمارستانی برای اجرای راهنماهای طبابت بالینی در نظام ارایه خدمات سلامت و کنترل هزینه‌ها
  - ج. اجرای سطح‌بندی ارایه خدمات و تکمیل زنجیره ارجاع منطقه‌ای
  - د. استفاده از ابزار ارزیابی فناوری‌های سلامت در بازبینی و تدوین بسته خدمات سلامت
  - ا. مدیریت درمان سکت‌های قلبی و مغزی به عنوان اولین و دومین علت مرگ در کشور
  - ب. اجرای برنامه آمایش سرزمین و ایجاد زنجیره تشخیص و درمان سرطان با مشارکت بخش غیر دولتی
  - ج. توسعه خدمات درمانی و حفاظت مالی از بیماران صعب‌العلاج
۶. توسعه و ارتقای زیر ساخت‌های حوزه درمان و افزایش دسترسی عادلانه به سطح خدمات بیمارستانی در جهت اجرای نظام ارجاع
- ا. بازسازی ابنیه و تأسیسات بیمارستان‌های موجود و تامین تجهیزات پزشکی سرمایه‌ای
  - ب. توسعه و بهسازی بخش‌های اورژانس بیمارستانی
  - ج. توسعه مراکز مراقبت‌های مشارکتی (collaborative care centers) همچون مراکز سلامت روان جامعه نگر
  - د. توسعه مراکز تشخیص و درمان زودهنگام سرطان
  - ه. توسعه و بهسازی بلوک‌های زایمانی
  - و. توسعه و استانداردسازی بخش‌های سوختگی، مسمومیت، روانپزشکی
  - ز. توسعه خدمات دندانپزشکی در کلینیک‌ها و مراکز اورژانس دندانپزشکی
۷. سطح بندی خدمات تشخیصی و درمانی در راستای دسترسی عادلانه با توجه ویژه به مناطق محروم با اجرای سند ملی درمان ۱۴۰۴
۸. ارتقای کیفیت خدمات درمانی از طریق اجرای برنامه اعتبار بخشی ملی بیمارستان‌ها و سایر موسسات تشخیصی - درمانی کشور و استقرار نظام مستمر نظارت بر مراکز و موسسات پزشکی به منظور افزایش ایمنی و کاهش خطاهای پزشکی
۹. کاهش تصدی‌گری در اداره بیمارستانها و مراکز تشخیصی - درمانی دولتی از طریق واگذاری مدیریت خدمات به بخش غیردولتی و هیات‌امناها
۱۰. اجرای برنامه صدور یکپارچه و الکترونیکی پروانه موسسات پزشکی در جهت شفاف سازی، عدالت در توزیع و تسهیل صدور
۱۱. اجرای برنامه حمایت از درمان ناباروری در جهت اجرای سیاستهای جمعیتی
۱۲. ارتقای سطح مدیریت مراکز درمانی با اجرای برنامه ارتقای دانش، مهارت و شایستگی مدیران بیمارستان
۱۳. اجرای سند ملی توانبخشی کشور
۱۴. طراحی و اجرای برنامه ملی مراقبت‌های تسکینی از مراحل پیشرفته و غیرقابل درمان بیماری‌ها (End Stage)
۱۵. تدوین و اجرای پروتکل ارایه خدمات پرستاری در منزل
۱۶. تداوم زنجیره مراقبت از تخت بیمارستان تا منزل و ادامه مراقبت‌های H.H.C با تاسیس بیش از ۱۲۰۰ مرکز مراقبت و هدف‌گذاری برای هر ۵۰/۰۰۰ هزار نفر یک مرکز
۱۷. اجرای کامل طرح مراقبت مبتنی بر روش Case methode (مراقبت موردی)
۱۸. استقرار شاخص‌های کشوری مراقبت‌های پرستاری با اولویت ایمنی و رعایت حقوق بیمار
۱۹. ساماندهی مراقبت‌های جامعه محور، علاوه بر مراقبت‌های بالینی با هدف مراقبت از بیماران مزمن، صعب‌العلاج، سرطانی و سالمندان دچار بیماری‌های ناشی از کهن سالی با تشکیل مراکز مراقبت ناهتی Hospice
۲۰. تربیت نیروهای پرستار متناسب با تامین مراقبت‌های در بالین و سطح جامعه

## • حوزه خدمات طب سنتی

بند ۱۲ سیاست‌های کلی سلامت

### مداخله‌های اجرایی

۱. تدوین و ارایه لایحه قانون جامع طب سنتی ایرانی به مجلس شورای اسلامی
۲. ادغام خدمات تأیید شده طب سنتی ایرانی در نظام ارائه خدمات سلامت و پوشش بیمه‌ای آن
۳. برنامه‌ریزی برای تدوین، تعیین و اصلاح استانداردها و شاخص‌های ارزیابی خدمات مراکز ارائه دهنده خدمات طب سنتی و مکمل
۴. نظارت دقیق بر واحدهای ارائه‌کننده خدمات طب سنتی مجاز و جلوگیری و برخورد قانونی با واحدهای غیرمجاز
۵. تدوین دارونامه (فارماکوپه) طب سنتی ایرانی
۶. حمایت از سرمایه‌گذاری بخش خصوصی در تولید، تجاری‌سازی و صادرات محصولات و فرآورده‌های طب ایرانی و مکمل
۷. حمایت از تحقیقات، پایان‌نامه‌ها و کتب تبیین‌کننده تجربیات سایر کشورها و نهادهای بین‌المللی در جهت تسهیل ارائه خدمات طب سنتی و مکمل و نظارت بر فعالیت‌های حوزه طب سنتی
۸. تهیه بانک اطلاعاتی جامع درخصوص وضعیت موجود طب سنتی و مکمل در زمینه پژوهش در داخل یا خارج کشور، آموزش، افراد و مراکز ارائه‌کننده خدمات بهداشتی و درمانی طب سنتی و مکمل

## • حوزه خدمات فوریت‌ها

بند ۸ سیاست‌های کلی سلامت

بند ب ماده ۷۲ برنامه پنج ساله ششم توسعه کشور

### مداخله‌های اجرایی

۱. جامعیت بخشی و تقویت ارجاع خدمات اورژانس پیش بیمارستانی به بیمارستان
۲. تکمیل و توسعه اورژانس هوایی جهت پوشش راه‌های فرعی و روستایی
۳. گسترش پایگاه‌های اورژانس شهرها و جاده‌های اصلی به منظور پوشش کامل حوادث و فوریت‌ها
۴. ارتقای استانداردهای مهارتی و فنی و امکاناتی نظام اورژانس برای پاسخگویی به بیماری‌های با بار اقتصادی-اجتماعی بالا (سکته‌های قلبی-عروقی، حوادث ترافیکی، مشکلات تنفسی، اختلالات سلامت روان)

## ب. ساختار تولید دانش و نیروی انسانی متخصص

### • قلمروی آموزش

بند ۱، ۱۳ و ۱۴ سیاست کلی سلامت

مواد ۴، ۵، ۲۵، ۴۸، ۶۵، بندهای ۳ ماده ۶۴، بند پ و ت ماده ۶۷، بند پ ماده ۶۸، بخش اول بندهای ب و ت ماده ۷۴ برنامه پنج ساله ششم توسعه کشور و مصوبه شورای عالی انقلاب فرهنگی

### مداخله‌های اجرایی

۱. استقرار نظام آموزش با تغییر شیوه آموزش علوم پزشکی کشور مبتنی بر رویکرد جامع نگر و افزایش آگاهی فارغ التحصیلان از مولفه‌های اجتماعی موثر بر سلامت (SDH)

۲. تربیت دانش آموختگان ماهر در مقاطع تحصیلی مختلف مبتنی بر نیازهای نظام ارایه خدمت
۳. ایجاد تعادل بین دوره‌های پایه و تحصیلات تکمیلی با اولویت نیازهای منطقه‌ای کشور
۴. افزایش سهمیه دانشجویان برای مناطق کمتر برخوردار با شیوه‌های ترغیبی از قبیل بورسیه و غیره
۵. افزایش سهم آموزش دانشجویان علوم پزشکی از مسائل مبتلابه جامعه، از جمله بیماری‌های غیر واگیر، مولفه‌های اقتصادی و اجتماعی موثر بر سلامت و بیماری‌های شایع و اگیردار بومی
۶. تغییر رویکرد آموزشی دانشگاهها به سمت نیروهای مولد در جهت خلق ثروت
۷. تقویت ارتباطات بین‌رشته‌ای در دانشگاه‌های علوم پزشکی با دیگر دانشگاههای داخل و خارج کشور در راستای مهارت آموزی بیشتر دانشجویان و حضور مؤثرتر آنان در عرصه‌های مختلف ارایه خدمت
۸. تلاش همه جانبه و برنامه‌ریزی شده برای ایفای نقش والای ایران اسلامی در مرجعیت علمی در سطح منطقه و جهان
۹. تغییر در شیوه‌های ارزشیابی و ارتقای اعضای هیات علمی دانشگاهها با استفاده از ارزیابی تأثیر آنان در حل مشکلات اساسی کشور
۱۰. حرکت به سوی دانشگاه‌های هزاره سوم
  - أ. طی دوره گذار دانشگاه‌های علوم پزشکی به سوی دانشگاه‌های نسل سوم
  - ب. تبیین جایگاه دانشگاه‌های علوم پزشکی در اقتصاد دانش کشور توانمندسازی دانشجویان و اعضای هیات علمی در زمینه کارآفرینی و خلق ثروت دانش بنیان
  - ج. به حداقل رسیدن وابستگی دانشگاه‌های علوم پزشکی به بودجه‌های دولتی
۱۱. تحقق آموزش پاسخگو و عدالت محور
  - أ. انطباق برنامه‌های آموزش عالی حوزه سلامت با نیازهای جامعه به خدمات این بخش
  - ب. تربیت نیروی انسانی و ایجاد بستر مناسب به منظور ارائه خدمات سلامت برای اقشار جامعه با نیازهای خاص مانند سالمندان، زنان، کودکان و ...
  - ج. طراحی الگوهای نوین تربیت سرمایه انسانی مهارت محور برای رفع نیاز مراکز ارائه خدمات سلامت
۱۲. مأموریت‌گرایی و استقرار آمایشی آموزش عالی سلامت
  - أ. ارتقای فرآیندهای کلان مناطق آمایشی با شرح وظایف و حیطه اختیارات شفاف
  - ب. پایش و رصد مأموریت‌های روشن و به روز رسانی آن برای دانشگاههای علوم پزشکی
  - ج. پیاده سازی برنامه‌های ارتقای توانمندی دانشگاهها در راستای تحقق مأموریت‌های محوله
  - د. چابک سازی ستاد از مجرای واسپاری وظایف ستادی به سازمان‌های محیطی مختلف
  - ه. گسترش آموزش‌های مهارتی حوزه پزشکی از طریق ارتقای توانمندی دانشگاهها
  - و. توسعه مشارکت بخش خصوصی در آموزش علوم پزشکی
۱۳. اعتلای اخلاق حرفه‌ای
  - أ. تدوین الزامات ساختاری و برنامه‌ای به منظور اعتلای اخلاق حرفه‌ای
  - ب. تدوین شاخص‌های تحقق اخلاق حرفه‌ای در محیط‌های آموزشی مرتبط با علوم پزشکی
  - ج. تدوین برنامه‌های اعتباربخشی دانشگاهها و مراکز آموزشی در حوزه اخلاق حرفه‌ای
  - د. شفاف سازی وظایف و اختیارات حوزه‌های ستادی و محیطی در زمینه اعتلای اخلاق حرفه‌ای
  - ه. طراحی الگوی بهره‌مندی از آموزه‌های دینی در راستای اعتلای اخلاق حرفه‌ای
  - و. ارتقای دانش و انگیزش اعضای هیات علمی دانشگاهها در زمینه اخلاق حرفه‌ای از طریق برگزاری دوره‌های کوتاه مدت و بلندمدت آکادمیک
۱۴. بین‌المللی سازی آموزش علوم پزشکی
  - أ. اجرای سند آمایش منطقه‌ای و بین‌المللی آموزش علوم پزشکی
  - ب. تدوین شاخص‌های دانشگاههای با عملکرد بین‌المللی و پایش آن
  - ج. استقرار مدل بهره‌مندی از تبادلات علمی بین‌المللی

- د. ارتقای انعطاف پذیری در برنامه های آموزشی به منظور گسترش جذب دانشجویان خارجی
- ه. ادامه روند اعتبار بخشی بین المللی دانشگاه های علوم پزشکی کشور
- و. توسعه دانشگاه مجازی علوم پزشکی به عنوان بستری برای گسترش مجازی سازی
- ز. طراحی مدل های بین المللی آموزش های مجازی در راستای آموزش های Double Affiliate دانشگاه های علوم پزشکی کشور
۱۵. ارتقای آزمون های علوم پزشکی
- أ. به روز رسانی فرایندهای مرکز سنجش آموزش علوم پزشکی کشور
- ب. ایجاد زمینه مناسب و تنوع در زمینه برگزاری آزمون های بین المللی در داخل کشور
- ج. ایجاد تحول در فرایند سنجش و پذیرش دانشجو در مقاطع تحصیلات تکمیلی
- د. طراحی الگوهای سنجش مهارت های حرفه ای در دانش آموختگان علوم پزشکی
- ه. استقرار و توسعه مراکز منطقه ای ارزیابی آموزشی و مهارت های بالینی در مناطق آمایشی
۱۶. اعتبار بخشی موسسات آموزش عالی سلامت
- أ. ارتقای کیفیت خدمات آموزشی در دانشگاه ها و دانشکده های علوم پزشکی مطابق استانداردهای ملی و بین المللی
- ب. تضمین و ارتقای کیفیت برنامه ها و فرایندهای آموزش عالی علوم پزشکی
۱۷. توسعه زیرساخت های آموزش علوم پزشکی
۱۸. اجرای برنامه ادغام عملی و آموزش و پژوهش در شبکه خدمات جامع سلامت
۱۹. ممنوعیت توسعه رشته-مقاطع بدون تأیید و تصویب جایگاه های شغلی در نظام سلامت
۲۰. تعیین و اعمال ظرفیت رشته های علوم پزشکی متناسب با نیاز و جهت دستیابی به اهداف مندرج در سیاست های کلی سلامت و اجرای سند تقاضای نیروی انسانی (عمومی و متخصص)
۲۱. ارتقای آموزش دوره کارورزی و دستیاری و استفاده بهینه از خدمات آنان و ایجاد نظام جبران خدمت بر مبنای مزایای شغلی

## • قلمروی پژوهش

بند ۱۴ سیاست های کلی سلامت

ماده ۶۴ برنامه پنج ساله ششم توسعه کشور

### مداخله های اجرایی

۱. تعیین محورها و اولویت های پژوهشی کشور مبتنی بر مشکلات و نیازهای نظام سلامت
۲. پرهیز از جزیره ای زیستن مراکز تحقیقاتی و تدوین راهکارهایی جهت هم افزایی و همگرایی آنها با ایجاد قطب های تحقیقاتی در مناطق مختلف کشور مبتنی بر آمایش سرزمین
۳. هدایت منابع تحقیقاتی کشور به سمت پروژه های مشترک با شرکت های دانش بنیان و توسعه پارک های علم و فناوری
۴. ترغیب بخش خصوصی به سرمایه گذاری در امر تحقیقات با اعمال تخفیف و بخشودگی مالیاتی و امکان اخذ تسهیلات ارزان قیمت (پس از طی مراحل قانونی)
۵. گسترش و تقویت پژوهش های نوآورانه و کاربردی و جامعه محور

۶. تشویق مراکز تحقیقاتی، شرکت‌های دانش بنیان و پارک‌های علم و فناوری به سوی ارایه راهکارهای پیشگیری از بیماری‌های شیوه‌های تشخیص زودرس بیماری‌ها، ساخت فرآوری‌های نو ترکیب و شیوه‌های نوین دارو رسانی و درمان‌های جدید همچون ایمونوتراپی و ژن تراپی
۷. فراهم نمودن زمینه مناسب جهت جلب همکاری و مشارکت دانشمندان نخبه ایرانی خارج کشور با برقراری مشوق‌های لازم
۸. راهگشایی برای حضور سرمایه گذاران خارجی در قالب پروژه‌های مشترک با مراکز تحقیقاتی داخلی
۹. توسعه ظرفیت مطالعات بزرگ ملی و منطقه‌ای جهت شناخت دقیق و عوامل خطر بیماری‌های مزمن به منظور انجام مداخلات جهت پیشگیری از این بیماری‌ها
۱۰. مرجع قرار گرفتن موسسه ملی توسعه تحقیقات علوم پزشکی (نیماد) به عنوان مرجع اصلی تامین منابع و فراخوان تحقیقات علوم پزشکی
۱۱. ارزشیابی کیفی نهادهای تحقیقاتی و تخصیص منابع مالی پژوهش به مراکز تولید دانش
۱۲. ساماندهی نظام تأمین مالی توسعه علم و فناوری سلامت کشور
۱۳. تسهیل سازوکار فرآیند وقف و خیریه در تأمین مالی پژوهش و فناوری
۱۴. حمایت از دانشجویان و دانش آموختگان دوره‌های تربیت پزشکان پژوهشگر و دوره‌های دکتری بر پایه تحقیق
۱۵. تقویت دوره‌های تحصیلات تکمیلی، توسعه دوره‌های دکتری بر پایه تحقیق و پسادکتری
۱۶. تقویت دسترسی به تحقیقات معتبر حوزه سلامت از طریق مرکز ایرانی کاکرین
۱۷. انتشار همه مجلات حوزه علوم سلامت به صورت الکترونیک
۱۸. فراهم نمودن بستر لازم برای بخش غیردولتی جهت فعالیت در زمینه انتشار دانش در نظام سلامت با تأکید بر جداسازی بخش تحریریه از انتشار در مجلات علمی و تخصصی کردن حوزه انتشار
۱۹. ماموریت‌گرا کردن مناطق آمایشی در زمینه اهداف تحقیقات و فناوری متناسب با اهداف ملی و ظرفیت‌های منطقه‌ای
۲۰. اعطای مشوق‌های لازم برای دانشگاه‌ها به منظور توجه و تمرکز بر راه‌اندازی مراکز رشد و پارک‌های علم و فناوری
۲۱. تعیین حوزه‌های اولویت‌دار پژوهشی برای دوره‌های تحصیلات تکمیلی و تعریف مشوق‌های کارا برای پژوهش‌های کارشناسی ارشد و دکترای منجر به فناوری و ثبت اختراع
۲۲. حمایت از شرکت‌های دانش بنیان و تقویت صندوق‌های نوآوری و شکوفایی
۲۳. تسهیل سازوکار صادرات محصولات فناوری‌های پیشرفته در حوزه سلامت

## ج. تأمین دارو، واکسن و فرآورده‌های سلامت

بند ۵ و ۶ سیاست کلی سلامت ابلاغی مقام محترم رهبری

بند (پ) ماده ۷۲، بند ج ماده ۷۴ بند ث ماده ۷۰ برنامه پنج ساله ششم توسعه کشور

### مداخله‌های اجرایی

۱. توسعه و حمایت از داروهای تولید داخل با تسهیل در شرایط اقتصادی و کاهش قیمت تمام شده، اصلاح قیمت داروهای تحت پوشش بیمه پایه، مساعدت بانک‌ها و مراکز درمانی، صندوق توسعه ملی جهت نوسازی و کمک به تأمین سرمایه درگردش تولید کنندگان دارو، واکسن و فرآورده‌های سلامت

۲. حذف مقررات دست و پا گیر در صدور پروانه های تولید دارو با رعایت استانداردهای ملی و ترغیب داروسازان داخلی به فرمولاسیون و تولید داروهای وارداتی با کمک شرکت های دانش بنیان و تسهیل در انتقال دانش فنی برای تولید داروهای نوپدید با ایجاد راهکارهای تشویقی
۳. توسعه و حمایت مراکز تولید واکسن به خصوص در بخش خصوصی و شرکت های دانش بنیان
۴. تشویق صنایع داروسازی کشور به گسترش بخش های تحقیق و توسعه (R&D) با لحاظ نمودن هزینه های پژوهش در قیمت تمام شده دارو و مشوقها و معافیت های مالیاتی
۵. اصلاح نظام توزیع و عرضه دارو با استفاده از شیوه های الکترونیک جهت کاهش هزینه های سربار، جلوگیری از رکود کالا، حذف انبارداری، و جلوگیری از مصرف بی رویه و قاچاق دارو
۶. توسعه نسخه نویسی الکترونیک در قالب استقرار پرونده الکترونیک سلامت
۷. به روز رسانی سیاست های ملی دارویی کشور مبتنی بر سیاست های کلی سلامت و احکام برنامه توسعه ششم
۸. اصلاح نظام قیمت گذاری دارو به نفع تولید داخل و مصرف کننده
۹. ایجاد شبکه هوشمند ردیابی و رهگیری زنجیره تأمین و مصرف دارو و وسایل پزشکی
۱۰. توسعه بسترهای رقابت در زمینه تولید، توزیع و واردات دارو
۱۱. پایش فهرست داروهای اساسی کشور مبتنی بر مدیریت تقاضا بر اساس مطالعات ارزیابی فناوری های سلامت
۱۲. بازنگری مستمر و انتشار برخط فهرست دارویی کشور
۱۳. تأمین داروهای اساسی، فرآورده های بیولوژیک و داروهای با فناوری های نو مورد نیاز نظام سلامت با مشارکت بخش خصوصی و بهبود کیفیت آن با رویکرد توسعه توان تولید داخلی
۱۴. بازنگری فهرست داروهای مشمول بیمه و یارانه به منظور بهینه سازی تخصیص منابع
۱۵. ارتقا کیفیت دارو از طریق اعمال نظارت بر چرخه تأمین مواد، تولید، واردات، توزیع، عرضه و مصرف دارو
۱۶. تقویت و توسعه سیستم نظارت و ثبت دارو به منظور تضمین کیفیت در تمام سطوح
۱۷. توسعه و تقویت آزمایشگاه های کنترل دارو، غذا و وسایل پزشکی
۱۸. توسعه آموزش های عمومی و تخصصی در زمینه تجویز و مصرف منطقی داروها
۱۹. تدوین و اعمال سیاست های نظارتی در تجویز و مصرف منطقی دارو و وسایل پزشکی
۲۰. تدوین و اعمال سیاست های توسعه صادرات دارو با رویکرد ایجاد تراز مثبت تجاری و تأمین منابع جدید
۲۱. استقرار واحد داروسازی بیمارستانی و بالینی در بیمارستان های دولتی کشور و تدوین و جاری سازی فهرست داروهای بیمارستانی
۲۲. حمایت از توسعه مراکز رشد، پارک های علم و فناوری و شرکت های دانش بنیان تولید دارو، واکسن، فرآورده های بیوتکنولوژی و بیولوژیک و وسایل پزشکی
۲۳. تدوین و اجرای دستورالعمل تأمین و ذخیره راهبردی داروها با مشارکت سازمان های ذیربط در راستای سیاست های کلی اقتصاد مقاومتی
۲۴. تهیه و ابلاغ پروتکل تجویز دارو صرفاً بر مبنای نظام سطح بندی خدمات، راهنماهای بالینی، فهرست داروهای رسمی کشور و طرح بدون نام تجاری (ژنریک)
۲۵. تدوین و اعمال قوانین محدود کننده در خصوص فضای غیر علمی و ناسالم تبلیغات داروهای وارداتی
۲۶. استقرار نظام ارزیابی فناوری دارو و تجهیزات پزشکی با توجه به درآمد ناخالص ملی
۲۷. اعمال محدودیت و مدیریت واردات دارو و وسایل پزشکی مشابه تولید داخل
۲۸. حمایت از کسب گواهی های بین المللی (شامل pms, who prequalification, ce) برای صنایع دارویی و وسایل پزشکی
۲۹. یکپارچه سازی مدیریت اطلاعات آزمایشگاهی کنترل غذا و داروی کشور
۳۰. توسعه گام به گام نظام نسخه الکترونیک و ایجاد دسترسی های تعریف شده به تجویز دارو بر اساس راهنماهای بالینی

۳۱. حمایت از تولیدکنندگان ایرانی برای اخذ تاییدیه‌های بین‌المللی برای تمام واکسن‌های تولید داخل
۳۲. تقویت و توسعه سیستم نظارت و ثبت واکسن به منظور تضمین کیفیت در سطح تولید، توزیع، ذخیره‌سازی و عرضه
۳۳. توسعه خط تولید واکسن‌های انسانی در بخش دولتی و خصوصی براساس برنامه جدید واکسیناسیون کشوری و استانداردهای بین‌المللی
۳۴. هدفمندی بخشی از یارانه سلامت به سمت بهره‌مندی همگانی از واکسنهای برنامه ملی ایمن سازی
۳۵. تعیین فهرست پایه وسایل پزشکی براساس مطالعات ارزیابی فناوری‌های سلامت و نظام سطح‌بندی خدمات
۳۶. استقرار زنجیره تأمین و مدیریت تامین متمرکز تجهیزات پزشکی
۳۷. تدوین برنامه جامع نظارت بر تولید فرآورده‌ها و مواد اولیه دارویی، واکسن، محصولات زیستی و ملزومات و تجهیزات پزشکی
۳۸. اجرای برنامه کاهش سموم و آلاینده‌ها و کودهای شیمیایی در مزارع کشاورزی
۳۹. اجرای برنامه کاهش استفاده از روغن ترانس و اسیدهای چرب اشباع در صنایع غذایی
۴۰. اجرای برنامه کاهش استفاده از قند در محصولات غذایی به ویژه در نوشابه‌ها و آبمیوه‌ها
۴۱. اجرای برنامه کاهش استفاده از نمک در صنایع غذایی
۴۲. اجرای کامل برنامه برچسب‌گذاری چراغ راهنمای تغذیه‌ای محصولات خوردنی، آشامیدنی
۴۳. تدوین و اجرای برنامه‌های ارتقای ایمنی و سلامت محصولات خوراکی و آشامیدنی
۴۴. حمایت از تولید محصول غذایی سالم و درجه‌بندی دوره‌ای مراکز تولیدی و عرضه‌کننده مواد خوراکی و آشامیدنی
۴۵. تدوین سند ملی ایمنی زنجیره مواد غذایی از مزرعه تا سفره (تولید، نگهداری، فراوری، توزیع و عرضه)
۴۶. اجرای برنامه ملی پیشگیری و کنترل اضافه وزن و چاقی
۴۷. ادغام خدمات مشاوره تغذیه‌ای در مراکز بهداشتی، درمانی
۴۸. غنی‌سازی مواد غذایی عمده با هدف افزایش دسترسی گروه‌های آسیب‌پذیر تغذیه‌ای از جمله غنی‌سازی اجباری شیر مدارس با ویتامین D و غنی‌سازی اجباری آرد با ویتامین D و روی علاوه بر آهن و اسید فولیک
۴۹. استقرار شبکه ملی پایش غذا (پایش محصولات غذایی، آرایشی و بهداشتی)
۵۰. تدوین و اعلام سبد غذایی مطلوب جامعه، متناسب با گروه‌های سنی
۵۱. ارتقای سواد تغذیه‌ای مصرف‌کنندگان و فراهم آوردن آورانگان غذا

## فصل ۹) محور سوم: تأمین مالی

بند‌های ۹ و ۱۰ سیاست‌های کلی سلامت

بند‌های الف و ح ماده ۷۰ و ماده ۷۰ برنامه پنج‌ساله ششم توسعه کشور

مداخله‌های اجرایی

۱. اهتمام به همسویی و وحدت رویه در سیاست‌ها خط‌مشی‌ها و اقدامات اجرایی سازمانهای بیمه پایه و هم‌افزایی بیشتر در خرید بسته پایه خدمات، نظام پرداخت، شیوه تأمین منابع، رفع همپوشانی و برقراری پوشش بیمه‌ای مستمر برای آحاد مردم با اولویت گروههای کم درآمد
۲. شناسایی، تعیین و اخذ عوارض (پس از تأمین الزامات قانونی) بر کالاها، خدمات، رفتار و اقدامات آسیب‌رسان به سلامت (دخانیت، جرایم رانندگی، سوخت‌های فسیلی، مواد غذایی پر نمک و پر شکر و چرب)
۳. برنامه‌ریزی برای متناسب سازی سهم سلامت از تولید ناخالص داخلی، و تسهیم تأمین منابع سلامت، با استفاده از قوانین مرتبط

۴. توسعه و تقویت برنامه‌های پیش پرداخت و اصلاح و ارتقای صندوقهای انباشت و توزیع ریسک
۵. اجرای برنامه ملی ارتقای کارآیی و بهره‌وری در نظام سلامت برای کاهش هزینه‌های جاری و ایجاد منابع جدید از محل صرفه جویی حاصله
۶. مدیریت منابع با تدوین ساز و کار موثر و اثربخش از طریق نظام بیمه‌ای بر اساس سیاست‌ها و خط مشی‌های تولید نظام سلامت
۷. کاهش وابستگی منابع نظام سلامت به درآمدهای حاصل از فروش نفت و تلاش برای تأمین پایدار و نشاندار کردن سهم نظام سلامت از بودجه عمومی دولت از محل مالیات عمومی و مالیات بر مصرف (ارزش افزوده)، عوارض کالاهای آسیب‌رسان
۸. راه‌اندازی صندوق ارتقای بهداشت همگانی برای حمایت مالی از برنامه‌های بین بخشی ترویج سلامت
۹. شناسایی، شفاف سازی و جمع‌بندی منابع مالی که در کلیه دستگاه‌های اجرایی موضوع ماده ۵ قانون مدیریت خدمات کشوری و ماده ۵ قانون محاسبات عمومی کشور صرف خرید خدمات بیمه پایه سلامت می‌گردد در یک صندوق مجازی انباشت منابع، توزیع ریسک و ایجاد خریدار واحد
۱۰. ساماندهی و جهت‌دهی کمک‌های مالی خیرین سلامت
۱۱. توسعه مشارکت بخش‌های تعاونی و خصوصی در تأمین مالی زیرساخت‌های سلامت
۱۲. تسهیل و توسعه سرمایه‌گذاری ملی و بین‌المللی در حوزه خدمات سلامت محور
۱۳. توسعه صادرات خدمات و کالاهای سلامت محور و ایجاد بازار مشترک سلامت در منطقه
۱۴. اصلاح نظام بیمه‌گری در سطح بیمه‌های پایه سلامت (فرایند ثبت نام، ارزیابی وسع و دریافت عادلانه حق بیمه، و...)
۱۵. ایجاد صندوق‌های ذخیره و اتکایی برای حمایت از بیمه‌های پایه سلامت
۱۶. تشکیل صندوق مستقل تأمین مالی سلامت به منظور ساماندهی تخصیص نهادی منابع سلامت
۱۷. حمایت از توسعه بیمه‌های تکمیلی در فضایی رقابتی در راستای سیاست‌های یکپارچه به منظور پوشش ریسک‌های بالاتر از سطح نیاز پایه سلامت

## فصل ۱۰) محور چهارم: نظام پرداخت و خرید راهبردی خدمات

بند ۹-۴ و بند ۵ سیاست‌های کلی سلامت

بندهای ث، ج و ح ماده ۷۰ برنامه پنج ساله ششم توسعه کشور

مداخله‌های اجرایی

۱. گسترش پوشش همگانی بیمه با اولویت اقشار آسیب‌پذیر
۲. بازتعریف فهرست خدمات (شمول و سطح خدمات) و مراقبت‌های مجاز سلامت، براساس ارزیابی فناوری سلامت برای تدارک در کشور اعم از بسته‌های خدمت بیمه پایه، مکمل و غیر بیمه‌ای
۳. تقویت ساختار شورای عالی بیمه سلامت و دبیرخانه آن، به عنوان نهاد تنظیم کننده مقررات (Regulatory Body) خرید راهبردی خدمات سلامت و الزام بیمه‌های پایه و تکمیلی به اجرای تصمیمات شورا
۴. تعهد به اجرای ماده ۹ قانون احکام دائمی برنامه‌های توسعه کشور ناظر بر یکسان نمودن «حق فنی» ارزش نسبی خدمات
۵. اصلاح میزان و فرایند پرداخت سهم دریافت کنندگان خدمات سلامت (User Fee) مبتنی بر ریسک‌های مالی و وضعیت اقتصادی آنان (ایجاد سقف پرداخت سالانه و فراشیز پلکانی)



۶. وضع و اعمال مقررات برای ممنوعیت عقد قرارداد و پرداخت مازاد بر تعرفه تعیین شده برای خدمات تشخیصی بهداشتی و درمانی
۷. اصلاح و اجرای کامل آیین نامه اجرایی خرید راهبردی خدمات سلامت، و پیش بینی خرید مبتنی بر پروتکل‌های درمانی و راهنماهای بالینی توسط سازمان‌های بیمه‌گر پایه
۸. استقرار نظام خرید راهبردی بسته خدمات جامع بهداشتی و درمانی در سطح بیمه‌های پایه سلامت، با استفاده از روش‌های پرداخت ترکیبی، مبتنی بر کیفیت عملکرد و آینده‌نگر، با توجه خاص به فعالیتهای ارتقای سلامت و پیشگیری در مناطق محروم (خرید خدمات مراقبت‌های اولیه سلامت با محوریت روش سرانه و پاداش، و در سطح خدمات بیمارستانی با محوریت گروه‌های همگن تشخیصی-DRG- و شاخص‌های عملکرد)
۹. اصلاح نظام جبران خدمت نیروی انسانی سلامت به روش ترکیبی متشکل از پرداخت عملکردی و مبتنی بر ارزیابی شاخص‌های کمی و کیفی (با اثرات دوسویه افزایشی و کاهش‌ی در پرداخت)
۱۰. بازنگری در نظام تعرفه‌گذاری خدمات سلامت، متناسب با نحوه ارایه خدمات به منظور ایجاد عدالت در بین ارایه‌دهندگان خدمات و گیرندگان آن به منظور افزایش کارایی، ایجاد درآمد عادلانه و ترغیب انگیزه‌های مثبت ارایه‌کنندگان خدمت
۱۱. تهیه، تدوین و اجرای نقشه راه برای سرمایه‌گذاری داخلی و خارجی برای ایجاد زیرساخت‌های مورد نیاز سلامت
۱۲. تهیه، تدوین و اجرای برنامه مشارکت بخش خصوصی و عمومی در تدارک خدمات سلامت

## فصل ۱۱) محور پنجم: ترغیب و مشارکت جامعه

- توسعه و ارتقای خدمات سلامتی مبتنی بر مشارکت‌های اجتماعی و همکاری‌های بین‌بخشی

بند‌های ۱، ۲، ۳، ۶، ۱۰ و ۱۱ سیاست کلی سلامت

بند الف ماده ۷۲ برنامه پنج ساله ششم توسعه کشور

### مداخله‌های اجرایی

۱. ارزیابی و بازبینی برنامه‌های پیشگیری از سوء مصرف مواد، دخانیات، الکل و رفتارهای پرخطر
۲. تدوین و اجرای برنامه ارایه خدمات مشاوره‌ای و حمایتی به خانواده‌های در معرض آسیب‌های اقتصادی اجتماعی فرهنگی و مشکلات در روابط جنسی زوجین
۳. راه‌اندازی سامانه ثبت اطلاعات خدمات بهداشتی- درمانی و کاهش آسیب اعتیاد
۴. استقرار بسته خدمات مشاوره معنوی در بیمارستان‌ها برای بیماران صعب‌العلاج و خاص
۵. طراحی و استقرار گام به گام نظام یکپارچه خدمات اجتماعی و سلامت
۶. تدوین پیوست رسانه‌ای، فرهنگی و اجتماعی اقدامات تحولی و توسعه‌ای نظام سلامت
۷. ارایه آموزش‌های لازم به زنان و فعال کردن آنان برای ارتقای آگاهی خانواده‌ها در زمینه شیوه‌های سالم زندگی با استفاده از امکانات رسانه‌های ملی و جمعی و وزارت آموزش و پرورش و ...
۸. تدوین و اجرای برنامه توسعه گروه‌های خودیار و همیار حامی سلامت و گروه‌های جهادی و داوطلب ارایه خدمات سلامت

۹. تدوین و اجرای برنامه توسعه ائتلافها، اتحادیهها، شبکههای حقیقی و مجازی حامی سلامت
۱۰. تدوین و اجرای برنامه مدیریت انتظارات از بخش سلامت و تغییر نگرش ذینفعان با استفاده از ابزار بازاریابی اجتماعی
۱۱. اجرای برنامه توسعه آموزش بهداشت همگانی در رسانه‌های ارتباط جمعی با همکاری سازمان صدا و سیما و مطبوعات برای هدایت رسانه‌های ارتباطی کشور
۱۲. اجرای برنامه‌ی توسعه آموزش بهداشت مبتنی بر شبکه‌ی فناوری‌های نوین اطلاعاتی و ارتباطی (E-health، Mobile Health)
۱۳. اجرای برنامه‌ی ارتقای سواد سلامت ایرانیان
۱۴. اجرای برنامه توانمندسازی خانواده‌ها برای خودمراقبتی به منظور رعایت سبک زندگی سالم و مدیریت ناخوشی‌های جزئی، و بیماری‌های مزمن و حاد
۱۵. تدوین و اجرای برنامه توسعه آموزش اثربخش بیماران برای خودمدیریتی به ویژه در بیماری‌های مزمن
۱۶. اجرای برنامه توانمند سازی جامعه در خصوص مراقبت از سالمندان
۱۷. تدوین برنامه اجرایی بندهای مرتبط با نظام سلامت در سند حقوق شهروندی
۱۸. آموزش مداوم و ارزیابی مستمر عملکرد ارائه‌کنندگان خدمات سلامت در مورد رعایت حقوق مردم
۱۹. تدوین و اجرای برنامه بازاریابی اجتماعی برای جهت‌دهی اقدامات خیرین سلامت به منظور مشارکت در تأمین مالی، توسعه زیرساخت و اداره همه حیطه‌های تدارک خدمات بهداشتی و درمانی، توانبخشی و آموزشی و پژوهشی سلامت
۲۰. همکاری برای تدوین سند ملی کار شایسته که حداکثر تا پایان سال اول اجرای قانون برنامه با پیشنهاد وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی، اتاق تعاون تصویب می شود
۲۱. برنامه اخذ عوارض از انواع چربی‌های وارداتی دارای اسیدهای چرب اشباع و غیراشباعی(ترانس) بیش از حد مجاز و نوشابه‌های گازدار مصرفی و صرف منابع حاصل از آنها در جهت افزایش سرانه شیر
۲۲. رصد و حمایت طلبی اجرای برنامه تضمین سلامت و غنی‌سازی محصولات کشاورزی و توسعه صنایع کشاورزی در زنجیره‌های عرضه
۲۳. رصد و حمایت طلبی برای انجام ایمن‌سازی (واکسیناسیون) دامهای سبک و سنگین و پرداخت یارانه مورد نیاز آنها مطابق قانون بودجه سالانه
۲۴. رصد، حمایت طلبی و مشارکت فعال در راه‌اندازی زیرساخت شناسه‌گذاری، برنامه الکترونیکی و رهگیری کالا و نهاده کشاورزی و دامی صنعتی و نیمه‌صنعتی تا رسیدن به مصرف‌کننده نهائی در روزآمد کردن شناسه این کالاها
۲۵. رصد و حمایت طلبی برای حصول شاخص‌های معین‌شده در جداول شماره ۵ در جهت امنیت غذایی، سلامت و غنی‌سازی محصولات کشاورزی و توسعه صنایع کشاورزی در زنجیره‌های عرضه،
۲۶. برگزاری جشنواره و اعطای نشان اقتصاد مقاومتی در بخش سلامت
۲۷. همکاری در تدوین سند ملی توانمندسازی و ساماندهی و توانمندسازی سکونت‌گاه‌های غیررسمی
۲۸. حمایت طلبی از سرمایه‌گذاری بخش غیردولتی به ویژه خیرین سلامت در احداث و بهره‌برداری از حمل و نقل ریلی درون‌شهری، جهت سهولت دسترسی بیماران به مراکز درمانی و کاهش آلاینده‌ها
۲۹. رصد وظیفه وزارت صنعت، معدن و تجارت و سازمان ملی استاندارد در نظارت بر طراحی و ساخت خودروهای داخلی به نحوی که ایمنی خودروهای مذکور متناسب با حداکثر سرعت ارتقاء یابد
۳۰. رصد و حمایت از وزارت راه و شهرسازی در تکمیل و اجرای طرح‌های (پروژه‌های) حمل و نقل ریلی، دوخطه‌کردن مسیرها و احداث خطوط برقی و سریع‌السیر، با اولویت مناطق کمترتوسعه‌یافته با نیت کاهش حوادث جاده‌ای، تروماها، سهولت دسترسی و هوای پاک

۳۱. رصد و هدایت خیرین سلامت همگانی به مشارکت در بهسازی و نوسازی سالانه حداقل دویست هزار واحد مسکونی روستایی
۳۲. رصد و هدایت خیرین سلامت همگانی به مشارکت در تأمین منابع مالی و تسهیلات ارزان قیمت و زمین مورد نیاز برای کمک به ساخت و یا خرید سالانه حداقل صد و پنجاه هزار واحد مسکن اقشار کم درآمد در شهرها (با اولویت شهرهای زیر یکصد هزار نفر جمعیت)
۳۳. اشتراک‌گذاری داده‌های مکانی واحدهای خدمات سلامت برای استقرار سامانه (سیستم) یکپارچه اطلاعات مکانی، به منظور تحقق‌پذیری طرحهای توسعه و عمران شهری و روستایی، آمایش و کنترل تخلفات، انضباط شهری و حفظ حقوق شهروندان
۳۴. اجرای برنامه توانمندسازی ساکنان بافت‌های واقع در داخل محدوده‌های شهری با مشارکت آنها، در چارچوب «سند ملی توانمندسازی و ساماندهی سکونت‌گاه‌های غیرمجاز» توسط سازمان های مردم نهاد سلامت
۳۵. ترویج همکاری خیرین سلامت با وزارت آموزش و پرورش برای فراهم کردن هوشمندسازی مدارس، امکان دسترسی الکترونیک (سخت‌افزاری - نرم‌افزاری و محتوا) به کتب درسی، کمک آموزشی، رفع اشکال، آزمون و مشاوره تحصیلی، بازیهای رایانه‌ای آموزشی، استعدادسنجی، آموزش مهارت‌های حرفه‌ای، مهارت‌های فنی و اجتماعی به صورت رایگان برای کلیه دانش‌آموزان شهرهای زیر بیست هزار نفر و روستاها و حاشیه شهرهای بزرگ
۳۶. همکاری در طراحی و اجرای برنامه‌های لازم برای نیل به اهداف مندرج در ماده ۷۸ برای تحقق عدالت اجتماعی و حمایت از اقشار آسیب‌پذیر و بسط پوشش‌های امدادی، حمایتی و بیمه‌ای و پیشگیری و کاهش آسیب‌های اجتماعی
۳۷. حمایت علمی و اجرایی و مشارکت فعال در تهیه و اجرای طرح جامع کنترل و کاهش آسیب‌های اجتماعی
۳۸. حمایت و همکاری در بسط و توسعه نقش مردم و سازمان‌های مردم نهاد در حوزه‌های مشارکت‌های گروهی و تأمین مالی مبتنی بر رویکرد خیر اجتماعی و تلاش در جهت جلب مشارکت بیشتر ذی‌نفعان در تأمین منابع مورد نیاز
۳۹. رصد و حمایت از کمیته امداد امام خمینی (ره) و سازمان بهزیستی به جهت توانمندسازی افراد تحت پوشش خود سالانه یکصد هزار نفر به ترتیب هفتاد درصد (۷۰٪) کمیته امداد امام خمینی (ره) و سی درصد (۳۰٪) سازمان بهزیستی را صاحب شغل شوند.
۴۰. استمرار و فراگیر نمودن برنامه راهیان نور با ایجاد و توسعه ظرفیت‌ها و زیرساخت‌های لازم برای ترویج فرهنگ ایثار، جهاد و شهادت
۴۱. ایجاد واحدهای درسی مرتبط با ترویج فرهنگ ایثار و شهادت در مقاطع مختلف دانشگاهی
۴۲. تدوین و اجرای برنامه حمایت از عناوین پژوهشی، پایان‌نامه‌ها و طرح‌های (پروژه‌های) علمی و تحقیقاتی با موضوع فرهنگ ایثار و شهادت
۴۳. مشارکت در طراحی و اجرای تمهید و سازوکارهای قانونی و اعطای تسهیلات و امکانات پشتیبانی و حمایت از ترویج ازدواج موفق، پایدار و آسان، فرزندآوری و تربیت فرزند صالح، ارزش‌دانستن ازدواج و فرزندآوری
۴۴. ترویج نهادهای مردمی، برای گسترش خدمات مرکز فوریت‌های اجتماعی و مددکاری و مراکز مشاوره و خدمات روانشناختی به جهت پیشگیری از اختلاف و بحران‌های خانوادگی و پیشگیری از وقوع طلاق
۴۵. تهیه پیوست پدافند غیرعامل برای طرح‌های حساس جدید کشور و الزام به رعایت و اجرای آنها پس از تصویب کمیته دائمی پدافند غیرعامل از منابع دستگاه مربوطه آن
۴۶. مشارکت فعال با دستگاه‌های ذی‌ربط در طراحی و اجرای برنامه کاهش جرم و جنایت با هدف کاهش دهم درصدی (۱۰٪) سالانه در مصادیق مهم آن

---

۴۷. مشارکت در تدوین و اجرای برنامه برای پیشگیری و مقابله با قاچاق کالا و ارز از مبادی ورودی تا محل عرضه

۴۸. مشارکت در طراحی، اجرا و پایش اقدامات و سازوکار لازم برای کاهش تلفات حوادث رانندگی با تأکید بر تجهیز و تقویت پلیس راهنمایی و رانندگی، ارتقای کیفیت ایمنی وسایط نقلیه، تقویت و تکمیل شبکه‌های امداد رسانی و فوریت‌های پزشکی، اصلاح نقاط حادثه‌خیز جاده‌ای و توسعه فرهنگ صحیح ترافیکی

۴۹. جلب مشارکت خیرین سلامت در همکاری با شهرداری‌ها و وزارت راه و شهرسازی در تحت پوشش قرار دادن کلیه معابر اصلی، میادین و بزرگراه‌ها در مراکز استان‌ها و کلان‌شهرها و همچنین جاده‌های اصلی و آزادراه‌ها با نصب، نگهداری و به‌روزرسانی سامانه‌های کنترلی و مراقبتی هوشمند

---