

## نتایج پرسشنامه اولویت گذاری عبارت احکام برنامه پنجم توسعه

نتایج نهائی

### علامتها

- // = آقای دکتر وثوق  
//ح = آقای حبیبیان  
//ف = آقای دکتر حافظی  
//د = آقای دکتر دلاوری  
//ر = آقای دکتر رشیدیان  
//ب = خانم دکتر بهشتی  
//م = دفتر برنامه ریزی منابع مالی و بودجه  
//ظ = آقای دکتر منظم  
//ی = آقای دکتر ریاضی  
//ن = آقای دکتر دیناروند
- ( -- ) = حذف شود.  
( ++ ) = اضافه شود.  
( :: ) = توضیحات.  
( ## ) = اصلاح شود به شکل).

ردیف	عبارات کلیدی احکام	مدل مبسوط	مدل فشرده	مدل کمیته تلفیق	مدل سیستم	اهمیت اولویت اولیه نیاز به حکم از نظر مدل سیستمی	اهمیت اولویت اولیه نیاز به حکم از نظر مدل سیستمی	اهمیت نقش تصمیمی در متن حکم
ماده 2 (مدل مبسوط): تحول تولیدی نظام سلامت								
بند تولیدت یکپارچه نظام سلامت								
1	تعیین تولیدت یکپارچه نظام سلامت	●	●	●	●	●	●	
2	مشخص کردن ابعاد تولیدت (سازماندهی و سیاست گذاری و برنامه ریزی و ...)		●			●	●	

اهمیت نقش تبیینی در متن حکم	اولویت نیاز به حکم	اهمیت اولویت اولیه نیاز به حکم از نظر مدل سیستمی	اهمیت در پیکربندی مبنا از نظر مدل سیستمی کلان نظام سلامت	مدل کپیته تلفیق	مدل فشرده	مدل مبسوط	عبارات کلیدی احکام	ردیف
-----------------------------	--------------------	--	--	-----------------	-----------	-----------	--------------------	------

		•	•		•	•	محوریت و.ب.د.آ	3
		•	•		•	•	شورای عالی سلامت با دبیری و.ب.د.آ.	4
				•			ایجاد ساختار متناظر شورای عالی سلامت تا سطح شهرستانها	5
		•	•		•	•	ادغام شورای بیمه خدمات درمانی در شورای عالی سلامت	6
				•			تغییر عنوان شورای عالی بیمه همگانی خدمات درمانی به شورای عالی بیمه همگانی سلامت	7
				•			الزام اعلام آمارهای سلامت توسط دستگاهها به مرکز آمار	8
				•			الزام ارسال کلیه طرحهای حوزه های دیگر که بر سلامت موثرند به شورای عالی سلامت و اخذ تأیید شورا	9
				•			تاسیس و توسعه واحدهای بهداشتی، درمانی صرفا با تأیید وزارت بهداشت بر اساس سطح بندی	10
		•	•		•	•	تابعیت کلیه دستگاههای دولتی و موسسات خصوصی	11
		•	•		•	•	سازوکار تشخیص قانونی مصادیق و دامنه نظام سلامت	12
بند تبیین ماموریت و نقش دستگاهها								
		•	•		•	•	تحلیل زنجیره ارزش و تبیین ماموریت و طراحی معماری نظام سلامت (--- توسط و.ب.د.آ./ب)	13
		•	•		•	•	تعیین نقشهای دستگاهها و سازمانهای دولتی و غیر دولتی در نظام سلامت (--- توسط و.ب.د.آ./ب)	14
			•		•	•	تعیین تعامل نظام سلامت با سایر نظامها توسط و.ب.د.آ.	15
		•	•		•	•	بروزرسانی و تغییر ماموریت و وظایف دستگاهها و ساختار نظامها کشور طبق معماری و نقش در نظام سلامت توسط دولت	16
		•			•	•	سازمانهای بیمه اجتماعی سلامت تنها به عنوان خریدار خدمات جامع سلامت و نه فروشنده خدمات	17
				•			ممانعت از سرمایه گذاری جدید توسط سازمانهای بیمه گر در تولید و عرضه خدمات و کالای سلامت (++) و سایر سازمانها و نهادهای دولتی، خیریه و عمومی //ظ	18
بند پاسخگویی سلامت								
						•	سازوکارهای لازم برای پوشش مسئله سلامت در کلیه ابعاد مرتبط در نظامهای کشور	19
						•	درج شاخصهای سلامت در نظامهای ارزیابی ملی و استانی	20
		•	•	○	•	•	سازوکارهای الزام مسئولیت پذیری و پاسخگویی دستگاههای	21

اهمیت نقش تبصری در متن حکم	اولویت نیاز به حکم	اهمیت اولویت اولیه نیاز به حکم از نظر مدل مستثنی	اهمیت در پیکربندی مبنا از نظر مدل مستثنی کلان نظام سلامت	مدل کمیته تلفیق	مدل فشرده	مدل مرسوم	عبارات کلیدی احکام	ردیف
----------------------------	--------------------	--	--	-----------------	-----------	-----------	--------------------	------

							دولتی و موسسات خصوصی برای اعلام اثرات فعالیت آنها بر سلامت (مشابه مورد 9/و)	
		•			•	•	ایجاد ضمیمه سلامتی خدمات و محصولات (مشابه 9 و 21/و)	22
		•			•	•	ذکر اثرات بر روی برچسبهای محصولات	23
						•	الزام و.ب.د.آ. برای ایجاد سازوکار نظارت و ارزیابی برای سازوکار پاسخگویی و انتشار نتایج	24
بند مشارکت مردم و تشکلهای غیر دولتی								
		•	•		•	•	سازوکارهای بسیج و مشارکت مردم و تشکلهای غیردولتی در حوزه سلامت	25
						•	ذکر ابعاد مشارکت مردم (کاهش عوامل و عوارض مخاطرات آلودگی زیست محیطی، ارتقای سطح تغذیه، نظارت بر مسائل بهداشت محیط و عملکرد مراکز درمانی، فرهنگ سازی سلامت، سلامت مشاغل و مدارس)	26
						•	ایجاد سامانه های ارتباطی برای مشارکت مردم	27
						•	فرهنگ سازی مشارکت مردم	28
بند کاهش تصدی گری و برون سپاری و خصوصی سازی								
		•	•		•	•	سازوکار لازم برای کاهش تصدی گری به میزان .... درصد (##) ایجاد سازوکار لازم برای تعیین میزان کاهش تصدی گری (ظ)	29
						•	برون سپاری (و خصوصی سازی) خدمات سلامت (فقط برون سپاری آنها برای خدمات تعیین شده خاص/ر)	30
						•	تعیین سازوکار تحلیل و شناسای توانمندی بخش خصوصی	31
						•	تعیین سازوکار خرید مداخلات و خدمات سلامت	32
					•	•	واگذاری سهام بنگاه های دارویی (و کاهش سهم دولت تا کمتر از 20٪ (##) 40٪/ظ) - متن کمیته تلفیق) طبق اصل 44	33
						•	کاهش سهام نهادهای عمومی و دولتی	34
						•	حذف تصدی گری سازمانهای بیمه گر از بنگاه های دارویی (تکراری /و)	35
						•	واگذاری نقشها در تامین خدمات PHC و نظام پزشک خانواده در کلانشهرها (## در همه کشور - شهر و روستا /ظ)	36
						•	تخصیص تسهیلات لازم از جمله اعتبار، زمین و یارانه از منابع عمومی به بخش غیر دولتی	37

رئیس	عبارات کلیدی احکام						مدل مبسوط	مدل فشرده	مدل کمیته تلفیق	مدل سیستم کلان نظام سلامت	اهمیت در پیکربندی مبنا از نظر مدل سیستم	اهمیت اولویت اولیه نیاز به حکم از نظر مدل سیستمی	حکم	اهمیت نقش تبصیری در متن حکم
------	--------------------	--	--	--	--	--	-----------	-----------	-----------------	---------------------------	---	--	-----	-----------------------------

38														تکمیل و ساخت واحدهای بهداشتی - درمانی و واگذاری آن با تسهیلات لازم به بخش غیر دولتی
39														تعالی و کیفیت و سطح بندی ارائه خدمات خصوصی (این سه مفهوم ایراد دارند و با هم قابل جمع نیستند //ظ)
40														نظام جامع نظارت بر مراکز خدمات خصوصی
41														اعتبار بخشی و اعلام عمومی (و شفاف اعتبار) و سطح مراکز خدمات خصوصی و دولتی (اعلام اعتبار دارای روش شناسی خاصی است که در شرایط کنونی در کشور امکان پذیر نیست و ممکن است موجب بروز عوارض جدی شود //ر)
بند لایحه یکپارچه قانون جامع سلامت														
42														سازوکارهای رفع تناقضات قوانین موجود، و خلاء های قانونی
43														متناسب سازی مجازاتها (یعنی چه؟ //ظ)
44														بازنگری، تنقیح و اصلاح قوانین سلامت در قالب لایحه یکپارچه قانون جامع سلامت (منوط به و متاخر بر معماری نظام سلامت //ح)
45														لغو کلیه قوانین قبلی حوزه های اصلی نظام سلامت و جایگزینی قانون یکپارچه جدید
46														پوشش اصلاح قوانین مورد نیاز کلیه مواد و بندهای برنامه جاری
47														بازبینی و اصلاح آئین نامه های اجرائی حوزه نظام سلامت متناسب با قانون جامع سلامت، و معماری نظام سلامت
ماده 3 (مدل مبسوط): تحول مالی و اقتصادی نظام سلامت														
بند بسته های خدمات و محصولات														
48														ساماندهی تامین مالی ارائه خدمات سلامت به مردم (یعنی چه؟ //ظ)
49														بسته های خدمات و محصولات سلامت به عنوان مبنای محاسبات بیمه ای و نظام های ارائه خدمات (یعنی چه؟ اگر منظور این است که بسته های خدمات باید تعریف شوند و بر اساس آن منابع تخصیص یابند آنوقت اولویت نیاز به حکم دارد //ظ)
50														در اختیار گذاشتن منابع و تسهیلات، و بیمه ارائه بسته های خدمات سلامت در قالب نظام ارجاع و سطح بندی خدمات و طرح پزشک خانواده (این جمله غلط است //ظ)

اهمیت نقش تصمیمی در متن حکم	اولویت نیاز به حکم	اهمیت اولویت اولیه نیاز به حکم از نظر مدل مستثنی	اهمیت در پیگردندی مینا از نظر مدل مستثنی کلان نظام سلامت	مدل کمیته تلفیق	مدل فشرده	مدل مرسوم	عبارات کلیدی احکام	ردیف
-----------------------------	--------------------	--	--	-----------------	-----------	-----------	--------------------	------

				•			توسعه منابع انسانی و تجهیزات و امکانات و اعتبارات برای ارائه خدمات توسط واحدهای دولتی و خصوصی مطابق سطح بندی خدمات سلامت	51
		•	•		•	•	قابل ارائه بودن بسته های خدمات سلامت از طریق تمامی اشخاص حقیقی و حقوقی خصوصی و دولتی دارای مجوز <b>(:: باید انتخاب با وزارت بهداشت و بعد با خریدار باشد //ظ)</b>	52
		•	•	•	•	•	تامین خدمات بیمه پایه و مکمل برای ارائه بسته های خدمات سلامت بطور مساوی در مناطق شهری، روستایی و عشایری برای عموم مردم، <b>(-- از طریق شرکتهای بیمه تجاری و غیر تجاری)</b> ، طبق فرایندی شفاف و کارآمد <b>(:: بحث شرکتهای بیمه تجاری و غیر تجاری نامناسب است //ر)</b>	53
		•	•		•	•	تعیین تعرفه بسته های خدمات، بر اساس سطح بندی و کیفیت، به صورت یکسان برای بخش دولتی و خصوصی، مبتنی بر قیمت تمام شده واقعی و ارزش بازار <b>(:: بند نیاز به اصلاح دارد. تعرفه ها فقط بر اساس ارزش بازار تعیین نمی شوند. ارزش بازار خود وابسته به تعرفه موجود است. //ر)</b> <b>(:: این بند باید تصریح و کامل شود //ظ)</b>	54
				•			تعیین تعرفه های خدمات سلامت و میزان فرانشیز بر مبنای قیمت تمام شده خدمات و سیاستهای سلامت و کیفیت به پیشنهاد وزارت بهداشت و تأیید شورای عالی و تصویب هیئت وزیران <b>(:: این جمله معنای درستی ندارد و باید اصلاح شود //ظ)</b>	55
				•			نظام تعرفه گذاری خدمات سلامت برای تعادل پرداختها میان بخش خصوصی و دولتی <b>(:: این جمله معنای درستی ندارد و باید اصلاح شود //ظ)</b>	56
				•			کلیه یارانه های دارویی از طریق سازمانهای بیمه گر تخصیص می یابد	57
		•	•		•	•	<b>(++ اجرای //ظ)</b> خدمات بسته های خدمات، شامل کلیه خدمات بهداشتی - درمانی، و آموزش و پیشگیری <b>(++ و باز توانی است //ظ)</b> <b>(:: مطمئن نیستیم. برخی خدمات آموزش و پیشگیری لازم است پوشش داده می شود. //ر)</b>	58
بند عدالت در تامین مالی و اخذ حق بیمه								
		•	•		•	•	ساماندهی تامین منابع بیمه <b>(:: معنی ندارد //ظ)</b>	59

اهمیت نقش تصمیمی در متن حکم	اولویت نیاز به حکم	اهمیت اولویت اولیه نیاز به حکم از نظر مدل سیستمی	اهمیت در پیگردندی مینا از نظر مدل سیستمی کلان نظام سلامت	مدل کمیته تلفیق	مدل فشرده	مدل مرسوم	عبارات کلیدی احکام	ردیف
-----------------------------	--------------------	--	--	-----------------	-----------	-----------	--------------------	------

		•	•		•	•	برقراری عدالت در پرداخت حق بیمه (::: باید به روش درصدی یا روش افزایشده و یا ترکیبی اشاره شود //ظ)	60
		•	•		•	•	سازوکار یکپارچه تامین منابع و اخذ حق بیمه	61
		•	•		•	•	اخذ حق بیمه از بیمه شدگان به روش عادلانه، و مبتنی بر سطح درآمد خانوار، و در تعامل با بستر اطلاعات اقتصادی خانوار	62
		•	•		•	•	پرداخت حق بیمه خانوارهای زیر خط فقر، به طور کامل توسط دولت	63
		•	•		•	•	تامین بخشی از منابع بیمه از محل حق بیمه و بخش دیگر توسط دولت	64
				•			تخصیص منابع فرآورده های دارویی و ملزومات پزشکی طبق طرح سطح بندی خدمات سلامت	65
		•		•	•	•	تامین اعتبار بیمه های خدمت سلامت بر اساس سرانه واقعی (و کاهش سهم 30٪ هزینه از جیب مردم - متن کمیته تلفیق)	66
		•			•	•	تجمع و یکپارچه سازی مخاطره صندوقهای بیمه ای سیستم یکپارچه صندوقهای سلامت و پیش بینی سازوکارهای مالی	67
		•		•			اعمال سیاستهای واحد بر صندوقهای بیمه	68
		•		•			افراد می توانند علاوه بر بیمه پایه سلامت با پرداخت صد درصد حق بیمه مازاد از بیمه مکمل (++) برای خدماتی که در بسته پایه خدمت پوشش داده نشده اند //ر) استفاده کنند. دولت در پرداخت بیمه مکمل تعهدی ندارد. پوشش اضافی بیمه ای در قالب کاهش فرانشیز تنها برای خدماتی مجاز خواهد بود که به تأیید شورای عالی بیمه برسد	69
				•			ارائه خدمات بیمه مکمل برای موسسات بیمه تجاری مطابق مقررات شورای عالی بیمه مجاز است.	70
		•		•	•	•	سازوکار توسعه مراکز و بستر فوریتهای پزشکی و ارائه خدمات اورژانس به صورت رایگان و پرداخت هزینه آن از محل بیمه شخص ثالث، حوادث و عمر، و نیز 2 درصد از درآمد حاصل از فروش خودروهای داخلی، وارداتی و موتورسیکلتها	71

اهمیت نقش تصمیمی در متن حکم	اولویت نیاز به حکم	اهمیت اولویت اولیه نیاز به حکم از نظر مدل مستثنی	اهمیت در پیکربندی مبنا از نظر مدل مستثنی کلان نظام سلامت	مدل کمیته تلفیق	مدل فشرده	مدل مرسوم	عبارات کلیدی احکام	ردیف
-----------------------------	--------------------	--	--	-----------------	-----------	-----------	--------------------	------

					•	•	تنظیم و انتشار فهرست بسته های خدمات سلامت و داروهای تحت پوشش بیمه از طریق وزارت بهداشت	72
		•		•	•	•	تنظیم فرانشیز سهم بیمار در پوشش بیمه ای داروها به گونه عدم بیشتر شدن هزینه درمانی پرداختی هیچ خانواده ای در سال از دو ماه حداقل حقوق - یا 40٪ درآمد خانوار (++) پس از تدوین و اجرای بسته های خدمات به روش علمی و فقط در مورد بسته های پایه خدمات قابل اجرا است. پایان سال سوم //ظ	73
بند شفافیت اطلاعات مالی								
		•	•	•	•	•	سازوکارهای لازم برای ایجاد شفافیت اطلاعات مالی مراکز دولتی و خصوصی ارائه کننده خدمات سلامت	74
		•	•	○	•	•	الزام مراکز دولتی و خصوصی ارائه کننده خدمات سلامت به استفاده از سیستمهای الکترونیکی مالی، صورتهای مالی استاندارد، و نظایر آن	75
بند توریسم سلامت								
		•			•	•	سازوکار مدیریت توریسم سلامت را از طریق (یعنی چه //ظ)	76
		•			•	•	وضع و بازنگری قوانین مرتبط با توریسم سلامت	77
				•		•	ایجاد سازوکارهای بازاریابی بین المللی توریسم سلامت	78
						•	خدمات غیر درمانی به توریسم سلامت	79
						•	مدیریت اطلاعات الکترونیکی توریسم و توریسم سلامت	80
		•				•	امور حضور قانونی اتباع بیگانه	81
						•	تعالی کیفیت بر اساس استفاده از استانداردهای اعتبار بخشی بین المللی	82
						•	حمایت و تسهیلات تشویقی برای مجموعه های موفق در زمینه جذب توریست سلامت	83
						•	وضع مناسب، موثر و تشویق کننده مالیات توریسم سلامت	84
بند جذب حمایت منابع غیر دولتی و بین المللی								
					•	•	سازوکار جذب حمایت منابع غیر دولتی و بین المللی سلامت	85
						•	وضع قوانین لازم، شناسایی، سازماندهی و یکپارچه سازی و تقویت منابع حمایتی غیر دولتی نظیر خیرین	86
						•	تسهیل بسترهای داخلی و مشکلات بوروکراتیک برای جذب سرمایه گذاری خارجی	87

ردیف	عبارات کلیدی احکام	مدل مبسوط	مدل فشرده	مدل کمیته تلفیق	مدل سیستم کلان نظام سلامت	اهمیت در پیکربندی مبنا از نظر مدل سیستم	اهمیت اولویت اولیه نیاز به حکم از نظر مدل سیستمی	حکم	اهمیت نقش تصمیمی در مبنا
------	--------------------	-----------	-----------	-----------------	---------------------------	---	--	-----	--------------------------

88	سازوکار شفاف سازی ابعاد کسب و کار و مرتبط با آن برای سرمایه گذاری خارجی	●					●		
89	سازوکار ضمانت و کاهش دهنده ریسک سرمایه گذاری خارجی	●					●		
ماده 4 (مدل مبسوط): نظام جامع مراقبت سلامت									
بند نظام جامع مراقبت سلامت، پزشک خانواده و نظام ارجاع									
90	نظام جامع مراقبت سلامت، پزشک خانواده و ارجاع ++ و بیمه سلامت)	●	●	●	●	●	●		
91	ارائه و اجرای برنامه جامع عدالت در سلامت			●					
92	وضع سازوکارهای قانونی مناسب برای نظام جامع مراقبت سلامت و پزشک خانواده		●		●	●			
93	تدوین استانداردهای لازم برای نظام جامع مراقبت سلامت و پزشک خانواده مبتنی بر سطح بندی خدمات		●	●	●	●			
94	آموزش کل نگر پزشکان				●	●			
95	سازوکار پشتیبانی و سازماندهی پزشکان خانواده				●	●			
96	فرهنگ سازی مناسب برای نظام جامع مراقبت سلامت و پزشک خانواده				●	●			
97	رفع دسترسی محدود مراقبتهای اولیه در شهرها	●			●	●			
98	ساماندهی ترکیب پزشکان عمومی و متخصص				●	●			
99	تمهیدات لازم برای کاهش بار کاری بیش از اندازه پزشکان و افزایش کیفیت (:) هر دو در یک زمینه هم مشترک می توانند باشند، ولی الزاما به یک معنی نیستند //ظ)				●	●			
100	بهبود فرایند مدیریت تجویز و مصرف دارو توسط نظام جامع مراقبت				●	●			
101	سازوکار لازم برای اثر بیمه بر مصرف منطقی دارو و کیفیت خدمات (:) این دو موضوع چه ارتباطی دارند؟ آیا کیفیت مربوط به دارو است؟ که بی ربط می شود، ولی اگر مصرف منطقی باعث بهبود کیفیت می شود، آنوقت جمله باید کمی بهتر نوشته شود //ظ)				●	●			
بند برنامه های حمایتی و مراقبت سلامتی									
102	تامین منابع برنامه های حمایتی و مراقبت سلامتی در قالب نظام جامع مراقبت سلامت	●					●	●	



رتبه	عبارات کلیدی احکام	مدل مبسوط	مدل فشرده	مدل کمیته تلفیق	مدل سیستم کلان نظام سلامت	اهمیت در برقراری مینا از نظر	اهمیت اولویت اولیه نیاز به حکم از نظر مدل سیستمی	حکم	اهمیت نقش تصمیمی در مینا
------	--------------------	-----------	-----------	-----------------	---------------------------	------------------------------	--	-----	--------------------------

10 3	حمایت از تغذیه کودکان و زنان باردار با تامین مکمل های دارویی								
10 4	خدمات سطح یک و دو سلامت دهان و دندان								
10 5	برنامه تنظیم خانواده								
10 6	حمایت اجتماعی و خدمات بهداشتی - درمانی در نقاط آسیب خیز و بحران زای اجتماعی								
10 7	مدیریت یکپارچه آسیب های اجتماعی								
10 8	راه اندازی مراکز پیشگیری، تشخیص، درمان و باز توانی بیماران روانی، سوختگی، مصرف کننده سوء مواد و مبتلایان به ایدز، هپاتیت و بیماریهای حاصله از رفتارهای مخاطره آمیز بر اساس نظام سطح بندی خدمات سلامت								
ماده 5 (مدل مبسوط): تحول مراقبتهای اولیه و پیشگیرنده									
بند برنامه جامع اصلاح سبک زندگی									
10 9	برنامه جامع اصلاح سبک زندگی								
11 0	پژوهش و تدوین الگو و استانداردهای زندگی اسلامی و بومی سالم								
11 1	وضع قوانین الزامات و نیازمندیهای اساسی سبک زندگی سالم								
11 2	آموزش، فرهنگ سازی، مشاوره، و حمایت از اصلاح سبک زندگی								
11 3	ارزیابی و تحلیل سبک زندگی								
11 4	کنترل و کاهش عوامل مهم موثر بر سلامتی در سبک زندگی نظیر دخانیات و غذاهای تهدید کننده سلامتی								
11 5	ممنوعیت جامع تبلیغ و ترویج دخانیات و غذاهای تهدید کننده سلامتی (غذا از متن حذف شود //ن)								
11 6	ضابطه مندسازی و اعمال محدودیت در زمینه تولید، واردات و توزیع دخانیات و غذاهای تهدید کننده سلامتی (غذا از متن حذف شود //ن)								
11 7	شناسائی نقاط آسیب زای اجتماعی توسط وزارت کشور و حمایت و مددکاری و خدمات بهداشتی و درمانی مصوب شورای عالی								

اهمیت نقش تصمیمی در متن حکم	اولویت نیاز به حکم	اهمیت اولویت اولیه نیاز به حکم از نظر مدل مستثنی	اهمیت در پیگردنی مینا از نظر مدل مستثنی کلان نظام سلامت	مدل کبیته تلفیق	مدل فشرده	مدل مبسوط	عبارات کلیدی احکام	ردیف
-----------------------------	--------------------	--	---	-----------------	-----------	-----------	--------------------	------

							سلامت در قالب مدیریت یکپارچه آسیبهای اجتماعی	
		●			●	●	کاهش دسترسی و مصرف مواد مخدر، روانگردان و الکل	11 8
					●	●	مدیریت ارتقاء بهداشت محیط	11 9
					●	●	بهسازی مسکن روستائی و محیط عمومی روستا	12 0
بند برنامه جامع ارتقاء بهداشت محیط								
			●		●	●	برنامه جامع ارتقاء بهداشت محیط	12 1
		●		●			ابقای ماده 94 (بهداشت اماکن ارائه کننده و اعتبار بخشی آنها)	12 2
						●	تدوین استانداردها و شاخص های عمومی بهداشت محیط	12 3
						●	بازنگری در قوانین و جرایم تخلفات بهداشت محیط	12 4
						●	نظارت دائمی و موثر بر مسائل بهداشت محیط	12 5
						●	یاری گرفتن از بسیج اجتماعی در امر نظارت و بهسازی محیط	12 6
بند کاهش مخاطرات حمل و نقل								
		●		○	●	●	سازوکارهای لازم برای افزایش میزان رعایت مقررات رانندگی	12 7
		●		●	●	●	پایه سازی حداقل استانداردهای جاده ای مصوب شورای عالی ترافیک و حمل و نقل در تمامی نقاط حادثه خیز جاده ای	12 8
		●		●	●	●	افزایش ایمنی وسائل نقلیه	12 9
		●			●	●	کاهش آلاینده گی وسائل نقلیه	13 0
		●		●	●	●	رعایت کلیه استانداردهای EURO 3 در خودروها	13 1
بند برنامه مدیریت جامع مخاطرات و آلودگی زیست محیطی								
		●	●	○	●	●	برنامه مدیریت جامع مخاطرات و آلودگی زیست محیطی	13 2
		●				●	پایش دائمی عوامل و عوارض مخاطرات و آلودگی زیست محیطی بر سلامت، بخصوص در حوزه مواد غذایی	13 3
						●	تدوین استانداردها و شاخص های سلامت محیط زیست	13 4
						●	تربیت نیروهای متخصص در زمینه طب محیطی	13 5
		●		●		●	تدوین، بازبینی و تشدید قوانین جرایم مرتبط با مخاطرات و	13

اهمیت نقش تصمیمی در متن حکم	اولویت نیاز به حکم	اهمیت اولویت اولیه نیاز به حکم از نظر مدل مستثنی	اهمیت در برخوردی مبتنی از نظر مدل مستثنی کلان نظام سلامت	مدل کمیته تلفیق	مدل فشرده	مدل مسروط	عبارات کلیدی احکام	ردیف
-----------------------------	--------------------	--	--	-----------------	-----------	-----------	--------------------	------

							آلودگی محیط زیست	6
		•	•				تعیین جرایم جبرانی مولدین آلاینده ها و فرآوردهای غیر بهداشتی و ایجاد کنندگان مخاطرات تهدید کننده سلامتی در محیط خانه، کار و اماکن عمومی	13 7
		•	•				استاندارد سازی و استفاده از مواد رنگی بدون سرب برای کودکان	13 8
		•				•	حمایت از برنامه های ایمن سازی گروه های جمعیتی و واحدهای در معرض، یا پرخطر برای ایجاد آلودگی زیست محیطی	13 9
		•				•	بخصوص مدیریت جامع پسماندهای پزشکی	14 0
<b>بند مدیریت بهبود غذا و تغذیه در کشور</b>								
		•			•	•	جلب حمایتی بین بخشی به منظور اتخاذ سیاستهای بهبود وضعیت تغذیه گروههای آسیب پذیر	14 1
		•			•	•	تخصیص هدفمند یارانه های غذایی به مواد غذایی سالم	14 2
		•			•		تخصیص منابع مواد غذایی برای سبد مطلوب و میان وعده دانش آموزان	14 3
		•			•	•	افزایش تولید و کاهش قیمت مواد غذایی حامی سلامت	14 4
		•			•	•	مکمل یاری و غنی سازی مواد غذایی (با الویت شیر و آرد)	14 5
		•			•	•	وضع عوارض و مالیات سلامت بر غذاهای تهدید کننده سلامت	14 6
					•	•	ارتقاء فرهنگ غذا و تغذیه	14 7
					•	•	آموزش و اطلاع رسانی در زمینه بهبود غذا و تغذیه	14 8
					○	•	تدوین الگوی تغذیه ای مناسب بومی	14 9
<b>بند مدیریت بهبود سلامت کار، کارگر و محیط کار</b>								
		•	•		•	•	برنامه جامع بهبود سلامت کار، کارگر و محیط کار	15 0
						•	پژوهش و تدوین الگوها و استانداردهای کار و محیط کار سالم	15 1
		•				•	اصلاح قوانین و جرائم پیش بینی شده در مورد مسائل سلامت در محیط کار	15 2
						•	فرهنگ سازی و آموزش برای تدوین دستورالعملهای عملیاتی در محیط کار، مطابق با الگوی زندگی سالم	15 3

اهمیت نقش تصمیمی در متن حکم	اولویت نیاز به حکم	اهمیت اولویت اولیه نیاز به حکم از نظر مدل مستثنی	اهمیت در پیکربندی مبنا از نظر مدل مستثنی کلان نظام سلامت	مدل کسبیه تلفیق	مدل قدره	مدل مبسوط	عبارات کلیدی احکام	ردیف
-----------------------------	--------------------	--	--	-----------------	----------	-----------	--------------------	------

		•				•	نظارت و اعتبار بخشی سلامت کارگاهها و مشاغل	15 4
بند ارتقاء سلامت در مدارس								
		•	•			•	برنامه ارتقاء سلامت مدارس	15 5
		•				•	پژوهش و تدوین الگو و استاندارد مدرسه سالم	15 6
		•				•	سنجش وضعیت سلامت در مدارس	15 7
		•				•	نظارت و تدوین برنامه درسی مدارس و گنجانیدن مفاد درسی سلامت و مهارتهای زندگی و تطابق سایر برنامه درسی با الگوی زندگی سالم	15 8
		•				•	ارتقاء تغذیه مدارس و بهداشت عرضه و نگهداری مواد غذایی و تغذیه رایگان	15 9
						•	ارتقاء سازوکار پیشگیری و غربالگری در مدارس	16 0
						•	فرهنگ سازی مدرسه سالم	16 1
بند ارتقاء فرهنگ سلامت								
			•			•	ارتقاء فرهنگ سلامت در ابعاد مختلف فرهنگ تغذیه، سبک زندگی، کار، بهداشت محیط، محیط زیست، قوانین و حقوق بیمار، پیشگیری از اعتیاد	16 2
						•	پایش وضعیت آگاهی و فرهنگ جامعه در حوزه فرهنگ سلامت	16 3
						•	برنامه ریزی برای ارائه بسته های آموزشی سلامتی	16 4
		•		○		•	سازماندهی و نظارت بر رسانه های عمومی کشور برای اختصاص بخشی از ظرفیت خود به ارتقاء سلامت جامعه (و ابقای بند ب ماده 84 برنامه چهارم)	16 5
		•		○		•	تطابق رسانه ها با الگوهای سلامت و اجتناب از موضوعات فرهنگ ساز تهدید کننده سلامت (و ابقای بند ب ماده 84 برنامه چهارم)	16 6
		•				•	نظارت بر اثرگذاری تولید و عرضه محصولات - خدمات در کشور بر فرهنگ سلامت	16 7
						•	وضع و اصلاح قوانین موثر تشویق کننده یا بازدارنده در زمینه فرهنگ سلامت	16 8

ماده 6 (مدل مبسوط): تحول مراقبتهای ثانویه و ثالثیه

اهمیت نقش تبصیری در متن حکم	اولویت نیاز به حکم	اهمیت اولویت اولیه نیاز به حکم	اهمیت در پیکربندی مینا از نظر مدل سیستم	مدل سیستم	مدل کیمپه تلفیق	مدل فشرده	مدل مبسوط	عبارات کلیدی احکام	ردیف
		از نظر مدل سیستمی	مدل سیستم کلان نظام سلامت						

بند اصلاح سبک رفتار درمان و تجویز و مصرف دارو									
								اصلاح سبک رفتار در درمان و تجویز و مصرف دارو	16 9
								پژوهش در اصلاح سبک رفتار در درمان و تجویز و مصرف دارو	17 0
								وضع و اصلاح قوانین در زمینه معرفی و تجویز و مصرف داروها و جرائم	17 1
								آموزش و فرهنگ سازی، در زمینه اصلاح سبک رفتار در درمان و تجویز و مصرف دارو	17 2
								بایش و نظارت بر تجویز دارو بخصوص مبتنی بر پزشک خانواده	17 3
								استقرار بخش مراقبت دارویی در بیمارستانهای آموزشی	17 4
								تهیه پروتکل تجویز داروهای تحت کنترل (مخدر، الکل و روانگردان)	17 5
								اجرا و ممنوعیت نقض پروتکل تجویز داروهای تحت کنترل	17 6
								سازوکارهای مدیریت روزآمد استانداردهای سبک رفتار در درمان	17 7
بند کاهش آسیبهای ناشی از حوادث در کشور									
								نظام جامع پیشگیری حوادث و فوریتهای پزشکی	17 8
								وضع قوانین برای کاهش مخاطرات سلامتی و آمادگی برای مواجهه فوریتهای پزشکی	17 9
								ایمنی و تشدید مجازات عدم رعایت مقررات و قوانین کاهش مخاطرات سلامتی	18 0
								ایجاد سازوکارهای تحلیل و بررسی رخدادهای طبیعی و حوادث محیط انسانی	18 1
								نظارت و سنجش وضعیت آمادگی در مقابل بلایا و حوادث	18 2
								ایمنی و سطح بندی اماکن، مراکز عمومی و تجهیزات و لوازم	18 3
								توسعه پایگاههای اورژانس و امداد و نجات پیش بیمارستانی جادهای و شهری	18 4
								سازماندهی و عملیات آمادگی در مقابل بلایا و حوادث	18 5

اهمیت نقش تصمیمی در متن حکم	اولویت نیاز به حکم	اهمیت اولویت اولیه نیاز به حکم از نظر مدل میسنجی	اهمیت در برخوردی مبتنی بر نظر مدل میسنجی کلان نظام سلامت	مدل کبیته تلفیق	مدل فشرده	مدل مبسوط	عبارات کلیدی احکام	ردیف
-----------------------------	--------------------	--	--	-----------------	-----------	-----------	--------------------	------

						●	خدمات فوریت‌های پزشکی پیش بیمارستانی	18 6
		●		●		●	تامین و ذخیره داروهای مورد نیاز در مواقع بحرانی از محل 2٪ قیمت تمام شده	18 7
			●		●	●	تعیین نقش دستگاه‌ها در حوادث غیر مترقبه	18 8
					●	●	تدوین استانداردهای محیطی، ساختاری و عملیاتی آمادگی فوریت‌های پزشکی اورژانسهای بیمارستانی و پیش بیمارستانی	18 9
					●	●	دستور العملها و آئین نامه اجرائی خدمات و عملیات سلامت در شرایط بحران و مواجهه با حوادث غیر مترقبه و بلایای طبیعی	19 0
		●	●		●	●	مدیریت یکپارچه اورژانس کشور	19 1
		●	●		●	●	سیستم یکپارچه اطلاعات فوریت‌های محیط	19 2
			●			●	مدیریت بحران نظام سلامت	19 3
			●			●	تعامل با ستادهای بحران ملی	19 4
			●			●	تعامل با نهادها و سازمانهای ملی و بین المللی در اقدامات پیشگیرنده	19 5
		●	●		●	●	سازماندهی فعالیت نهادهای مردمی در پیشگیری و عملیات حوادث و فوریت‌های سلامت	19 6
بند ارتقاء سطح زندگی و سلامت بیماران خاص								
			●		●	●	نظام جامع مراقبت از بیماران خاص	19 7
						●	وضع و اصلاح قوانین و ایجاد شورای سیاست‌گذاری بیماران خاص و صعب‌العلاج	19 8
						●	تدوین استانداردها و دستورالعملهای تخصصی، در زمینه مراقبت از بیماران خاص	19 9
						●	آموزش و ارتقاء دانش تخصصی متخصصان در زمینه مراقبت از بیماران خاص	20 0
						●	سطح بندی خدمات و اعتبار بخشی مراکز و متخصصان مراقبت از بیماران خاص	20 1
						●	ایجاد سازوکارهای جلب منابع غیر دولتی و دولتی در زمینه مراقبت از بیماران خاص	20 2

اهمیت نقش تصمیمی در متن حکم	اولویت نیاز به حکم	اهمیت اولویت اولیه نیاز به حکم از نظر مدل سیستمی	اهمیت در پیکربندی مبنا از نظر مدل سیستمی کلان نظام سلامت	مدل کبیته تلفیق	مدل فشرده	مدل مرسوم	عبارات کلیدی احکام	ردیف
-----------------------------	--------------------	--	--	-----------------	-----------	-----------	--------------------	------

		•				•	حمایت و مدیریت امور غیر پزشکی در زمینه مراقبت از بیماران خاص	20 3
		•				•	پوشش بیمه ای مناسب در زمینه مراقبت از بیماران خاص (باید پوشش حمایتی داشته باشند تا بحث انحراف در محاسبات ریسکهای بیمه ای را کم کنند //ظ)	20 4
						•	حمایت از تشکلهای مردمی در زمینه مراقبت از بیماران خاص	20 5
		•		•		•	توسعه تجهیزات و امکانات مراکز مراقبت از بیماران خاص	20 6
						•	بستر اطلاعات بیماران خاص و صعب العلاج	20 7
						•	آموزش و فرهنگ سازی در زمینه درمان و تعامل جامعه با بیماران خاص	20 8
بند خدمات پیوند اعضا								
			•		•	•	خدمات پیوند اعضا (؟؟ //ظ)	20 9
						•	وضع و اصلاح قوانین در زمینه خدمات پیوند اعضا	21 0
		•				•	حمایت و مدیریت امور غیر پزشکی گیرندگان و دهندگان اعضا	21 1
		•				•	توسعه تجهیزات و امکانات مراکز پیوند اعضا	21 2
		•				•	پوشش بیمه ای مناسب در زمینه پیوند اعضا	21 3
						•	بانک اعضا و بستر اطلاعاتی یکپارچه	21 4
						•	سازوکار اعتبار بخشی مراکز و متخصصان	21 5
						•	نظارت و سنجش بر پیوند اعضا	21 6
						•	پژوهش، آموزش و ارتقاء دانش تخصصی متخصصان در زمینه خدمات پیوند اعضا	21 7
						•	تدوین استانداردها و دستورالعملهای تخصصی (++) و مبتنی بر شواهد و هزینه اثر بخشی //ظ) در زمینه پیوند اعضا	21 8
						•	حمایت از تشکلهای مردمی و فرهنگ سازی در زمینه پیوند اعضا	21 9
						•	ایجاد سازوکار جلب منابع غیر دولتی و دولتی برای ارتقاء سطح پوشش و کیفیت پیوند اعضا	22 0

اهمیت نقش تصمیمی در متن حکم	اولویت نیاز به حکم	اهمیت اولویت اولیه نیاز به حکم از نظر مدل مستثنی	اهمیت در پیکربندی مبنا از نظر مدل مستثنی کلان نظام سلامت	مدل کبیته تلفیق	مدل فشرده	مدل مبسوط	عبارات کلیدی احکام	ردیف
-----------------------------	--------------------	--	--	-----------------	-----------	-----------	--------------------	------

ارتقاء سطح سلامت و کیفیت زندگی سالمندان								
		●	●		●	●	نظام جامع مراقبت از سالمندان	22 1
						●	تدوین استانداردها و دستورالعملهای تخصصی در زمینه مراقبت از سالمندان	22 2
						●	ایجاد نظام سطح بندی و اعتبار بخشی خدمات در خانه های سالمندان و خدمت رسانان به سالمندان در منازل	22 3
						●	نظارت بر مراقبت از سالمندان	22 4
						●	سازوکار حمایت از سلامت سالمندان بی بضاعت و پوشش بیمه آنها (:: اشکال - منظور این است که حق بیمه بدهید //ظ)	22 5
						●	حمایت از تشکلهای مردمی در زمینه سالمندان	22 6
						●	پشتیبانی از خدمت رسانی به سالمندان در منازل	22 7
						●	آموزش کادر مراقبت از سالمندان	22 8
						●	پژوهش در زمینه مراقبت از سالمندان	22 9
						●	وضع و اصلاح قوانین حمایت از سالمندان	23 0
						●	بستر اطلاعات سلامتی سالمندان	23 1
						●	ایجاد تجهیزات پزشکی و ملزومات مراقبت از سالمندان	23 2
						●	فرهنگ سازی خود سالمندان در زمینه سبک زندگی	23 3
						●	فرهنگ سازی در زمینه نگهداری از سالمندان	23 4
ماده 7 (مدل مبسوط): ارتقاء نظام و صنعت دارو و فناوری پزشکی								
بند ارتقاء نظام و صنعت دارو و فناوری پزشکی								
			●		●	●	بازنگری قوانین نظام و صنعت دارو و فناوری پزشکی و قوانین مرتبط و مجازاتها	23 5
				○	●	●	ایجاد، اصلاح و ساماندهی سازوکارهای صدور مجوزهای تولیدی و وارداتی	23 6
				●			تهیه سند ملی سیاست دارویی	23 7
			●	●	●	●	مدیریت تعیین قیمت در نظام و صنعت دارو (--) به قیمت واقعی	23 8



اهمیت نقش تصمیمی در زمین حکم	اولویت نیاز به حکم	اهمیت اولویت اولیه نیاز به حکم از نظر مدل مستثنی	اهمیت در پیکربندی مبنا از نظر مدل مستثنی کلان نظام سلامت	مدل کبیته تلفیق	مدل فشرده	مدل مرسوم	عبارات کلیدی احکام	ردیف
------------------------------	--------------------	--	--	-----------------	-----------	-----------	--------------------	------

								(//ظ) (++) تعرفه //ظ)	
							مدیریت (++) بهینه //ن) توزیع در نظام و صنعت دارو	23 9	
							تهیه فهرست داروهای مجاز بصورت شفاف	24 0	
							ممنوعیت ورود، تولید، توزیع، عرضه و تجویز داروهای خارج از فهرست	24 1	
							عرضه داروهای مجاز منحصرأ توسط شرکت سازنده یا نماینده رسمی آن	24 2	
							فهرست داروهای مجاز بر اساس اصول و ضوابط علمی و هزینه - فایده و ...	24 3	
							تشکیل صندوق حمایت از صنایع دارویی و فناوری پزشکی	24 4	
							ایجاد سازوکار بازاریابی بین المللی صنعت دارو و فناوری پزشکی	24 5	
							حمایت و تسهیلات تشویقی برای تولید کنندگان موفق در حوزه دارو و فناوری پزشکی	24 6	
							هدفمند سازی و مدیریت پارانه ها در صنعت دارو	24 7	
							وضع قوانین و اقدامات بازدارنده در قاچاق دارو و فناوری پزشکی	24 8	
							ایجاد سازوکار ضمانت و کاهش دهنده ریسک سرمایه گذاری در صنعت دارو و فناوری پزشکی	24 9	
							بیمه صنعت	25 0	
							ایجاد سازوکار جذب حمایت منابع غیر دولتی و بین المللی برای صنعت دارو و فناوری پزشکی	25 1	
							ارتقاء و معرفی توانمندی و قابلیت مجموعه های تولیدی تجهیزات و دارو، متناسب با خدمات و نیازهای بین المللی	25 2	
بند ارتقاء طب اسلامی، سنتی و داروهای طبیعی و گیاهی									
							ارتقاء طب اسلامی، سنتی و داروهای طبیعی و گیاهی	25 3	
							پژوهش در زمینه ارتقاء طب اسلامی، سنتی و داروهای طبیعی و گیاهی (این سه موضوع است و باید تک تک صحبت کرد - نمی توان اظهار نظر کرد. باید هر کدام جدا باشند //ظ) (این مورد و مورد های بعدی نیاز به حکم جدید ندارد (به استثناء شماره	25 4	

اهمیت نقش تصمیمی در متن حکم	اولویت نیاز به حکم	اهمیت اولویت اولیه نیاز به حکم از نظر مدل مستثنی	اهمیت در برخوردی مبتنی از نظر مدل مستثنی کلان نظام سلامت	مدل کبیته تلفیق	مدل فشرده	مدل مبسوط	عبارات کلیدی احکام	ردیف
-----------------------------	--------------------	--	--	-----------------	-----------	-----------	--------------------	------

							<b>260 // ن</b>	
						•	وضع و اصلاح قوانین پشتیبان در زمینه ارتقاء طب اسلامی، سنتی و داروهای طبیعی و گیاهی	25 5
		•			•	•	ایجاد سازوکارهای تعیین سیاست ملی طب اسلامی، سنتی و داروهای طبیعی	25 6
					•	•	بازنگری و تدوین استانداردهای مربوط به ثبت کشوری در زمینه طب اسلامی، سنتی و داروهای طبیعی	25 7
					•	•	تولید داروهای طبیعی و گیاهی (:: قانون نمی خواهد // ظ)	25 8
					•	•	مطالعات بالینی فرمولاسیون های مبتنی بر طب سنتی	25 9
		•			•	•	مدیریت ثبت و حق امتیاز پژوهشهای حوزه دارو و فناوری پزشکی	26 0
						•	تدوین دارونامه داروسازی سنتی ایران و دارونامه داروهای طبیعی	26 1
						•	ثبت داروها و فرمولاسیون های مبتنی بر طب سنتی	26 2
						•	اعلام فهرست زمینه های توسعه تولید و یا فرآوری فرآورده های طبیعی متناسب با بار بیماریها	26 3
						•	فرهنگ سازی و اطلاع رسانی مناسب در زمینه طب اسلامی، سنتی و داروهای طبیعی و گیاهی	26 4
ماده 8 (مدل مبسوط): ارتقاء کیفیت و استانداردسازی خدمات و محصولات								
بند ارتقاء کیفیت و استانداردسازی خدمات و محصولات سلامت								
			•		•	•	نظام یکپارچه مدیریت کیفیت و سازوکار تعالی و ارتقاء کیفیت	26 5
		•	•		•	•	ایجاد نهادی مستقل برای مدیریت کیفیت	26 6
		•	•		•	•	اجرای جایزه تعالی سازمانی و خدمات و محصولات در بخش سلامت	26 7
					•	•	تدوین و اصلاح استانداردها و شاخص های بهبود کیفیت خدمات محصولات و محیط حوزه نظام سلامت	26 8
					•	•	محوریت موسسه ملی استاندارد ایران در اصلاح استانداردها و شاخص های بهبود کیفیت خدمات و محصولات	26 9
		•			•	•	نظام جامع پایش، ارزشیابی، اعتباربخشی (-- و رتبه بندی) علنی خدمات، محصولات، محیط و مراکز و افراد حوزه نظام سلامت	27 0

اهمیت نقش تصمیمی در متن حکم	اولویت نیاز به حکم	اهمیت اولویت اولیه نیاز به حکم از نظر مدل میسوسی	اهمیت در پیکربندی مینا از نظر مدل میسوسی	مدل کسبته تلفیق	مدل فشرده	مدل مبسوط	عبارات کلیدی احکام	ردیف
-----------------------------	--------------------	--	--	-----------------	-----------	-----------	--------------------	------

						●	استاندارد کردن خدمات آزمایشگاهی	27 1
					●	●	استقرار و ارتقای شبکه آزمایشگاههای مرجع دانشگاهی	27 2
						●	وضع قوانین و سازوکار قانونی مجازات ارائه کنندگان خدمات و محصولات با کیفیت غیر استاندارد	27 3
						●	استانداردسازی بسته های خدمات سلامت	27 4
		●		●		●	ارزیابی PMS .. % از فرآورده غذایی، آشامیدنی، آرایشی و بهداشتی برای اطمینان از کیفیت آنها	27 5
		●		●	●	●	تقویت شبکه آزمایشگاه های کنترل کیفی دارو در بخش دولتی	27 6
		●		●		●	ارزیابی PMS ... % از فرآورده های دارویی	27 7
		●			●	●	اصلاح نظام پرداخت و تعیین تعرفه مبتنی بر عمل کرد کمی و کیفی	27 8
						●	بازنگری و استانداردسازی بسته های خدمات سلامت ( <b>:: قبلا گفته شده است چند بار //ظ</b> )	27 9

ماده 9 (مدل مبسوط): تحول سازمانی وزارت بهداشت

بند مدیریت تحول سازمانی

			●		●	●	طراحی معماری سازمانی	28 0
					●	●	تحلیل، وضع و تنقیح قوانین و دستورالعمل های موجود جهت رفع تعارضات قانونی	28 1
					●	●	بسترسازی حقوقی جهت تفویض اختیارات مدیریتی	28 2
					●	●	بازنگری یکپارچه و تدوین دستورالعملهای و آئین نامه های سازمانی نظام سلامت	28 3
		●	●		●	●	اصلاح و متناسب سازی ساختار ستادی، دانشگاهی و عملیاتی نظام سلامت	28 4
			●		●	●	ایجاد نظام یکپارچه برنامه ریزی، بودجه ریزی، اجرا و کنترل در نظام سلامت ( <b>:: این جمله غلط مصطلح است. برنامه ریزی خودش این معنی را می دهد //ظ</b> )	28 5
			●		●	●	ایجاد نظام جامع پایش و ارزشیابی برنامه ها	28 6
			●		●	●	ایجاد بستر الکترونیکی یکپارچه اطلاعات سازمانی نظام سلامت	28

اهمیت نقش تبصری در متن حکم	اهمیت اولویت اولیه نیاز به حکم	از نظر مدل مستثنی	اهمیت در برخوردی مینا از نظر مدل سیستم کلان نظام سلامت	مدل کبیته تلفیق	مدل فشرده	مدل مبسوط	عبارات کلیدی احکام	ردیف
----------------------------	--------------------------------	-------------------	--	-----------------	-----------	-----------	--------------------	------

								7
			●		●	●	سازوکار مدیریت یکپارچه اسناد سازمانی و عملیاتی	28 8
			●	○	●	●	ایجاد نظام مدیریت دانش سازمانی	28 9
					●	●	اصلاح نظامهای عملیاتی و مراکز ، بخصوص نظام مدیریت بیمارستانی و نظام مدیریت مراکز خدماتی بهداشتی - درمانی	29 0
			●		●	●	تبدیل ساختار مدیریت موسسات وابسته منتخب به ساختار هیئت امنائی و ابقای بند الف (++) و ب (//م) ماده 49 و بند ج ماده 88 برنامه چهارم	29 1
			●	●	●	●	کاهش حتی الامکان حجم ستاد وزارت و سوق نیروی انسانی ستادی کاهش یافته به حوزه بازرسی و نظارت	29 2
			●		●	●	ارتقاء سطح توزیع شدگی نظام سلامت	29 3
			●		●	●	تمرکززدائی ستادی و تفویض اختیار مدیریتی در حوزه ارائه خدمات آموزشی، پژوهشی و درمانی	29 4
				○	●	●	اتخاذ رویکرد تصمیم گیری مبتنی بر شواهد به عنوان مینا برای سیاست گذاری و تخصیص منابع سلامت	29 5
			●	●	●	●	تحول نظام ستادی سلامت	29 6
بند توسعه سازه های عمرانی نظام سلامت								
						●	پژوهش برای افزایش مطلوبیت ابعاد مختلف سازه های عمرانی و فضاهای فیزیکی و کاربری آنها در نظام سلامت	29 7
						●	استانداردهای فضاهای فیزیکی مراکز ستادی، دانشگاهی و بهداشتی و درمانی خصوصی و دولتی	29 8
						●	اصلاح و تدوین دستورالعمل ها و آئین نامه های عمرانی و فضای فیزیکی	29 9
			●	●		●	سامان دهی مراکز ستادی، دانشگاهی و بهداشتی و درمانی دولتی با رعایت استانداردها و معیارهای فنی مرتبط با امور نظام سلامت	30 0
						●	سازوکار مناسب برای جایگزینی بیمارستان های فرسوده	30 1
			●			●	تکمیل، بازسازی و تجهیز مراکز بهداشتی - درمانی دولتی	30 2
						●	حمایت از توسعه مراکز خصوصی	30 3

اهمیت نقش تصمیمی در متن حکم	اولویت نیاز به حکم	اهمیت اولویت اولیه نیاز به حکم از نظر مدل میسنجی	اهمیت در پیکربندی مبنا از نظر مدل سیستم کلان نظام سلامت	مدل کیمپه تلفیق	مدل قدره	مدل مرسوم	عبارات کلیدی احکام	رتبه
-----------------------------	--------------------	--	---	-----------------	----------	-----------	--------------------	------

							• سازوکارهای مدیریت داخلی و نگهداری سازه های عمرانی نظام سلامت (این کارها در حد برنامه توسعه ای کلان نیست //ظ)	30 4
							• آموزش و فرهنگ سازی کادر عمرانی برای فعالیتهای توسعه و نگهداری عمرانی نظام سلامت	30 5
			•	•			• نظام جامع اطلاعات عمرانی سلامت، ارزشیابی، نظارت، اعتباربخشی و رتبه بندی محیط و سازه های عمرانی حوزه نظام سلامت	30 6
							• فرهنگ سازی عمومی و سازماندهی مسائل وقف و امور خیریه در امور عمرانی نظام سلامت	30 7
							• تدوین طرحهای جامع نظام سلامت استانی و دانشگاه های علوم پزشکی	30 8
بند ارتقاء دانش و توانمندی مدیران نظام سلامت								
			•	•			• ارتقاء دانش و توانمندی مدیران نظام سلامت در حوزه های خصوصی و دولتی، و نیز ستادی و عملیاتی	30 9
							• تدوین و استقرار بسته های توسعه مدیریت در مجموعه های آموزشی، پژوهشی و درمانی	31 0
			•	•			• تعیین شاخصهای ارزیابی توانمندی، رتبه بندی و اعتبار بخشی مدیران نظام سلامت	31 1
							• ایجاد سازوکارهای تعامل درونی مدیران نظام سلامت	31 2
							• نظارت، پشتیبانی آگاهی، اخبار، و اطلاعات، و پشتیبانی مشورتی فنی و تخصصی مدیران نظام سلامت	31 3
							• شناسایی، جذب و آموزش افراد توانمند در حوزه مدیریت نظام سلامت	31 4
							• تدوین و استقرار بسته های توسعه مدیریت در مجموعه های آموزشی، پژوهشی و درمانی	31 5
			•				• ایجاد نظام جامع اطلاعات مدیران (++) و کارشناسان //ظ) نظام سلامت (نیاز به حکم ندارد //ظ)	31 6
			•				• نظام جامع برنامه ریزی آموزشی و فرهنگ سازی مدیران نظام سلامت	31 7
بند ارتقاء مدیریت منابع انسانی سلامت								
			•	•	•		• ارتقاء مدیریت منابع انسانی سلامت در حوزه های خصوصی و	31

رتبه	عبارات کلیدی احکام	مدل مبسوط	مدل فشرده	مدل کمیته تلفیق	مدل سیستم کلان نظام سلامت	اهمیت در پیکربندی مبنا از نظر مدل سیستم	اهمیت اولویت اولیه نیاز به حکم از نظر مدل سیستمی	حکم	اهمیت نقش تصمیمی در متن
------	--------------------	-----------	-----------	-----------------	---------------------------	---	--	-----	-------------------------

8	دولتی ستادی و عملیاتی								
31 9	بازنگری یکپارچه و تدوین دستورالعملها و آئین نامه های سازمانی، بازنگری ساختار شغلی، و متناسب سازی دستمزدها در نظام سلامت					●	●		
32 0	تعیین شاخصهای ارزیابی و سنجش توانمندی نیروی انسانی نظام سلامت							●	●
32 1	تحلیل و بازنگری رشته های تخصص حوزه نظام سلامت از منظر نیازسنجی ستادی و عملیاتی							●	●
32 2	راه اندازی رشته های تخصصی ستادی مورد نیاز حوزه نظام سلامت							●	●
32 3	فرهنگ سازی کارکنان نظام سلامت								●
32 4	ایجاد نظام جامع برنامه ریزی آموزشی و برنامه ریزی درسی کارکنان نظام سلامت						●		●
32 5	اصلاحات ساختاری و مالی برای تشویق پزشکان به کار دائمی در روستا						●		●
32 6	توزیع متعادل نیروهای انسانی						●		●
32 7	مرتفع شدن کمبود متخصصین داروسازی و تأمین نیروی دندانپزشکی در مناطق محروم						●		●

ماده 10 (مدل مبسوط): بستر اطلاعاتی یکپارچه سلامت

## متن حکم پیشنهادی برای ماده 10: وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی موظف است نسبت به توسعه و استقرار سپاس (سامانه پرونده الکترونیکی سلامت ایران)، استقرار سامانه های اطلاعاتی مراکز سلامت، و ایجاد بستر لازم برای توسعه خدمات سلامت الکترونیکی در کشور اقدام نماید. کلیه دستگاه های اجرایی، سازمان ثبت احوال کشور، سازمان استاندارد و تحقیقات صنعتی ایران، سازمان نظام پزشکی، سازمان های بیمه گر، وزارت فن آوری ارتباطات و اطلاعات، و مرکز آمار ایران، موظفند در توسعه و استقرار سامانه مذکور، با وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی همکاری نمایند. //ی)

بند بستر یکپارچه الکترونیکی اطلاعات و کارت سلامت

32 8	بستر یکپارچه الکترونیکی اطلاعات (--- و کارت //ظ) سلامت ## توسعه و استقرار سپاس (سامانه پرونده الکترونیکی سلامت ایران) //ی)						●	●	○	●	●
32 9	ایجاد بستر الکترونیکی اطلاعات سازمانی نظام سلامت (:: تکراری است. ایجاد بستر اطلاعاتی یکسان برای اقدامات بعدی - اجبار بستر استاندارد معین برای اقدامات بعدی //ظ)							●	○		●

اهمیت نقش تصمیمی در متن حکم	اولویت نیاز به حکم	اهمیت اولویت اولیه نیاز به حکم از نظر مدل مستثنی	اهمیت در برخوردی مبتنی از نظر مدل مستثنی کلان نظام سلامت	مدل کمیته تلفیق	مدل فشرده	مدل مرسوم	عبارات کلیدی احکام	ردیف
-----------------------------	--------------------	--	--	-----------------	-----------	-----------	--------------------	------

			●			●	استقرار نظام جامع مدیریت اطلاعات سلامت (## استقرار سامانه های اطلاعاتی مراکز سلامت //ی)	330
						●	سازوکار مدیریت امنیت بستر فن آوری اطلاعات سلامت	331
						●	بستر یکپارچه سازی و پشتیبان گیری متمرکز از اطلاعات توزیع شده نظام سلامت	332
						●	مدیریت هماهنگ کننده عوامل اطلاعاتی نظام توزیع شده اطلاعات سلامت	333
						● ●	توسعه تجهیزات و امکانات مراکز بهداشتی - درمانی برای بهره گیری از فضای الکترونیکی سلامت	334
						● ●	ارتقای سطح آگاهی مدیران حوزه سلامت در مسائل مدیریت راهبردی فن آوری سلامت و نیز مسائل راهبردی نظام مبتنی بر فن آوری اطلاعات سلامت	335
						● ●	آموزش و فرهنگ سازی کارکنان سلامت و عموم جامعه در زمینه کاربری فن آوری اطلاعات سلامت	336
						●	بستر پشتیبانی آموزش و آگاهی رسانی الکترونیکی در زمینه مسائل حوزه سلامت الکترونیکی	337
						●	خدمات بستر یکپارچه الکترونیکی سلامت (## ایجاد بستر لازم برای توسعه خدمات سلامت الکترونیکی //ی)	338
						● ●	وضع قوانین و آئین نامه های اجرائی برای الزامی ساختن فعالیت افراد و مراکز فعال بهداشتی درمانی در بستر الکترونیکی سلامت	339
						●	سازوکار تعاملات الکترونیکی مالی نظام سلامت	340
						●	تعامل با سایر بسترهای اطلاعات ملی	341
بند ارتقاء صنعت فن آوری اطلاعات سلامت								
						●	ارتقاء پژوهشها و وضع استانداردهای محصولات و خدمات فناوری اطلاعات سلامت (::: دو موضوع است //ظ)	342
			●			●	ایجاد سازوکارهای نظارت و اعتبار بخشی محصولات و خدمات فناوری اطلاعات سلامت	343
						●	مدیریت ارتقاء سازوکارهای امنیتی و حفاظتی در فضای الکترونیکی سلامت	344
						●	بررسی، تحلیل، آسیب شناسی و رفع موانع در بازاریابی، تولید و	34

اهمیت نقش تصمیمی در رهن حکم	اولویت نیاز به حکم	اهمیت اولویت اولیه نیاز به حکم از نظر مدل سیستمی	اهمیت در برخوردی مبتنی بر نظر مدل سیستمی کلان نظام سلامت	مدل کبیته تلفیق	مدل فشرده	مدل مبسوط	عبارات کلیدی احکام	رتبه
-----------------------------	--------------------	--	--	-----------------	-----------	-----------	--------------------	------

							صادرات محصولات فناوری اطلاعات	5
							مدیریت رشته های تخصصی آموزشی و پژوهشی دانشگاهی در حوزه فاوای سلامت (::: رفع انحصار در ایجاد و تولید و عرضه نرم افزارها و سخت افزارهای الکترونیکی در بخش سلامت //ظ)	34 6
							مدیریت تکنولوژی و دانش صنعت فن آوری اطلاعات سلامت	34 7
							مدیریت نیاز سنجی و مطالعات در زمینه سازوکارهای کاربری فن آوری اطلاعات سلامت	34 8
							حمایت از تشکلهای مردمی علمی و صنفی در حوزه فناوری اطلاعات سلامت	34 9
							تشکیل صندوق حمایت از صنایع فن آوری اطلاعات سلامت	35 0
							بازاریابی بین المللی صنعت فن آوری اطلاعات سلامت	35 1
							حمایت و تسهیلات تشویقی برای تولید کنندگان موفق در حوزه فن آوری اطلاعات سلامت	35 2
							ایجاد سازوکار ضمانت و کاهش دهنده ریسک سرمایه گذاری در صنعت فن آوری اطلاعات سلامت و بیمه صنعت	35 3
							ایجاد مراکز علمی و تحقیقاتی و مراکز رشد در زمینه انفورماتیک پزشکی	35 4
							شناسائی، ارتقاء و معرفی توانمندی و قابلیت مجموعه های تولیدی فن آوری اطلاعات سلامت در کشور و نیز متناسب با خدمات و نیازهای بین المللی	35 5
							بررسی، تحلیل، آسیب شناسی و رفع موانع در بازاریابی، تولید و صادرات وضع و بازنگری قوانین صنعت فن آوری اطلاعات سلامت	35 6
							حفاظت اطلاعات و قوانین مرتبط و مجازاتهای مناسب	35 7

ماده 11 (مدل مبسوط): تعالی دانش، آموزش و پژوهش پزشکی

تذکر:

به دلیل متفاوت بودن کار گروه و بخش احکام حوزه این ماده، اولویت گذاری مدل سیستمی در مورد آن در این جدول نیامده، و مفاد آن در مدل فشرده نیز ذکر نشده، و به ذکر عبارات مدل مبسوط اکتفا شده است.

بند ارتقاء نظام آموزش پزشکی



اهمیت نقش تصمیمی در متن حکم	اولویت نیاز به حکم	اهمیت اولویت اولیه نیاز به حکم از نظر مدل میسنجی	اهمیت در پیکربندی مبنا از نظر مدل سیستمی کلان نظام سلامت	مدل کیمپه تلفیق	مدل فشرده	مدل مبسوط	عبارات کلیدی احکام	رتبه
-----------------------------	--------------------	--	--	-----------------	-----------	-----------	--------------------	------

							● مدیریت یکپارچه و مداوم آموزشی دانشجویان و کادر متخصص سلامت	35 8
							● وضع و بازنگری استانداردهای مراکز و دوره های آموزشی و اعضاء هیئت علمی	35 9
							● وضع و بازنگری قوانین و آئین نامه های مرتبط با آموزش پزشکی	36 0
							● ایجاد سازوکارهای اعتبار سنجی عملکرد نظام آموزشی سلامت	36 1
							● نظارت، سنجش، اعتبار بخشی و رتبه بندی مراکز آموزشی خصوصی و دولتی سلامت	36 2
							● تعالی و ارتقاء کیفیت نظام آموزشی سلامت	36 3
							● تعاملات آموزشی با مراکز آموزشی بین المللی سلامت	36 4
							● حمایت و جوایز ملی برای ارتقاء کیفیت و نوآوری های آموزشی	36 5
							● بستر اطلاعات الکترونیک یکپارچه آموزشی	36 6
							● بازآموزی و پژوهشی افراد متخصص و دانشجویان	36 7
							● بازنگری رویکردها، سبک ها و روشهای آموزشی، و سوق ساختار تجزیه گرا به کل گرا	36 8
							● مراقبت کل نگر در آموزش پزشکان عمومی	36 9
							● توسعه بسترهای آموزشی مجازی و خودآموزی سلامت بخصوص در حوزه آموزشهای ضمن خدمت	37 0
							● ایجاد بستر تعامل ذینفعان در نیازسنجی و برنامه ریزی درسی دانش و مهارت تخصصی سلامت	37 1
							● سازماندهی سازوکار یکپارچه و تعامل آموزش کل نگر، ارائه خدمات و پژوهش سلامت	37 2
							● بازنگری و بازآرایی رشته های علمی (::حذف کلیه رشته های فوق تخصصی در کشور. تناسب بین تقاضا و نیاز و تولید نیروی انسانی در رشته های پزشکی و بهداشتی //ظ)	37 3
							● توسعه رشته های جدید و رشته های بین رشته ای	37 4
							● تبیین و شفاف سازی هزینه های آموزشی، بخصوص در بیمارستانها	37 5

اهمیت نقش تبصری در متن حکم	اولویت نیاز به حکم	اهمیت اولویت اولیه نیاز به حکم از نظر مدل مستثنی	اهمیت در پیکربندی مبنا از نظر مدل مستثنی کلان نظام سلامت	مدل کبیته تلفیق	مدل فشرده	مدل مبسوط	عبارات کلیدی احکام	رتبه
----------------------------	--------------------	--	--	-----------------	-----------	-----------	--------------------	------

بند ارتقاء پژوهش سلامت								
							● وضع و بازنگری قوانین مرتبط با پژوهش سلامت (::عمده این موارد در حال حاضر به خوبی اجرا می شوند //ر)	37 6
							● ایجاد سازوکارهای مدیریت دانش سلامت	37 7
							● تدوین نقشه جامع علمی سلامت کشور	37 8
							● اعتبار سنجی عملکرد نظام پژوهشی سلامت	37 9
							● نظارت، سنجش، اعتبار بخشی و رتبه بندی مراکز پژوهشی خصوصی و دولتی سلامت	38 0
							● شناسایی دانش و فناوری های نوین و ترویج برای بهره مندی در نظام سلامت	38 1
							● بستر هماهنگی، تعامل و یکپارچگی پژوهشهای درونی و برونزمینه ای داخلی و بین المللی حوزه سلامت	38 2
							● تعریف پژوهش، مدیریت اجرای تعاملی و کاربری نتایج پژوهشها در تعامل با جامعه و صنعت به صورت متعامل بین مراکز پژوهشی و مراکز کاربری	38 3
							● بازاریابی پژوهشی بین المللی با توجه به توانمندیهای بالقوه پژوهشی	38 4
							● مدیریت تکنولوژی سلامت	38 5
							● انتقال و بومی سازی دانش تکنولوژی	38 6
							● مدیریت ثبت و حق امتیاز پژوهشهای حوزه سلامت	38 7
							● بستر سازی پژوهش در روش شناسی اسلامی پژوهش سلامت	38 8
						●	● اختصاص 0/5 درصد از کل بودجه بخش سلامت و بیمه سلامت به تحقیقات نظام سلامت بصورت نشاندار شده (//و)	38 9
							● رویکرد تلفیقی علم سنتی و جدید و مبانی معرفتی انسان و جهان شناختی	39 0
							● حمایت از انجمنهای تخصصی، مراکز خصوصی و تشکلهای مردمی در زمینه پژوهش سلامت	39 1
							● درگیر کردن انجمنهای تخصصی، مراکز خصوصی و تشکلهای	39 2

اهمیت نقش تصمیمی در متن حکم	اولویت نیاز به حکم	اهمیت اولویت اولیه نیاز به حکم از نظر مدل مستثنی	اهمیت در پیکربندی مینا از نظر مدل مستثنی کلان نظام سلامت	مدل کمیته تلفیق	مدل فشرده	مدل مبسوط	عبارات کلیدی احکام	ردیف
-----------------------------	--------------------	--	--	-----------------	-----------	-----------	--------------------	------

							مردمی در ابعاد مختلف عملیاتی، برنامه ریزی و نظارتی فعالیتهای پژوهشی	
بند ارتقاء و پشتیبانی از هیئت علمی نظام سلامت								
							● ایجاد سازوکارهای فعالیت هیات علمی به صورت تمام وقت	39 3
							● تسهیلات تشویقی، سخت و نرم افزاری دانشگاه ها برای پذیرش فرصت های مطالعاتی خارج از کشور	39 4
							● درگیر کردن هیئت علمی بالینی در فعالیتهای پژوهشی	39 5
							● فرصت مطالعاتی برای هیات علمی بالینی	39 6
							● حمایت از ارتقاء فعالیت خودجوش و تعاملی هیات علمی	39 7
							● فرهنگ سازی هیات علمی در حوزه معرفت دینی و اخلاق	39 8
							● تشویق هیات علمی به انجام فعالیت های فرهنگی	39 9
							● وضع قوانین حمایتی و روشهای تعامل نظام آموزشی و پژوهشی با نخبگان	40 0
							● بانک اطلاعاتی نخبگان مرتبط با حوزه سلامت	40 1
							● حمایت تخصصی، مشاوره ای، پشتیبانی فنی و رفاهی از دانشجویان و متخصصین نخبه	40 2
							● ایجاد مراکز حمایت و سازماندهی استعداد درخشان در دانشگاه ها	40 3
							● ایجاد سازوکارهای برگزاری دوره ها و کارگاه های تخصصی ویژه استعدادهای درخشان	40 4
							● شناسایی نخبگان و جذب آنها به عنوان هیات علمی	40 5
							● حمایت از تشکلهای تخصصی نخبگان	40 6
							● جذب و حمایت از نخبگان شاهد و ایثارگر	40 7
							● حمایت تخصصی، مشاوره ای، پشتیبانی فنی و رفاهی از دانشجویان و متخصصین نخبه	40 8
							● بکارگیری روشها و برنامه ریزی درسی متفاوت برای نخبگان	40 9

اهمیت نقش تصمیمی در متن حکم	اولویت نیاز به حکم	اهمیت اولویت اولیه نیاز به حکم از نظر مدل میسجی	اهمیت در پیکربندی مینا از نظر مدل سیستم کلان نظام سلامت	مدل کمیته تلفیق	مدل فشرده	مدل مبسوط	عبارات کلیدی احکام	رتبه
-----------------------------	--------------------	---	---	-----------------	-----------	-----------	--------------------	------

							● جوایز ملی برای نوآوری های حوزه سلامت و آموزش تخصصی حوزه سلامت	41 0
							● ارتقاء و رشد نخبگان و بهره‌مندی نظام سلامت از آنان	41 1
<b>بند و ارتقاء صادرات خدمات آموزش سلامت</b>								
							● فراهم سازی زمینه و ارتقاء صادرات خدمات آموزش سلامت	41 2
							● وضع و بازنگری قوانین مرتبط با حوزه صادرات خدمات آموزش سلامت	41 3
							● ایجاد سازوکارهای بازاریابی بین‌المللی خدمات آموزشی سلامت	41 4
							● تعامل با سفارت خانه های ایران در سایر کشورها و بالعکس	41 5
							● توسعه روابط منطقه ای و بین‌المللی جهت ارائه توانمندی‌ها	41 6
							● راه اندازی شبکه EDC در داخل کشور	41 7
							● توسعه ارتباطات بین‌المللی به کشورهای منطقه EMRO	41 8
							● حمایت و خدمات غیر آموزشی به دانشجویان خارجی سلامت	41 9
							● مدیریت اطلاعات الکترونیکی دانشجویان خارجی و ارائه خدمات آموزشی سلامت	42 0
							● مدیریت امور حضور قانونی اتباع بیگانه در کشور	42 1
							● حمایت و تسهیلات تشویقی برای مجموعه های موفق در زمینه جذب دانشجویان خارجی	42 2
							● تعالی کیفیت آموزش سلامت بر اساس استفاده از استانداردهای اعتبار بخشی بین‌المللی	42 3
							● ارتقاء توانمندی و قابلیت مجموعه های آموزشی آموزشی، متناسب با خدمات و نیازهای بین‌المللی	42 4
<b>بند ارتقاء مشارکت نهادهای مردمی در آموزش پزشکی</b>								
							● ارتقاء مشارکت نهادهای مردمی در آموزش پزشکی	42 5
							● تدوین استاندارد ارائه خدمات آموزشی پزشکی و اعتبار بخشی	42 6
							● تدوین و اصلاح قوانین مشارکت مردم و تاسیس مراکز آموزش عالی خصوصی آموزش پزشکی	42 7

اهمیت نقش تصمیمی در متن حکم	اولویت نیاز به حکم	اهمیت اولویت اولیه نیاز به حکم از نظر مدل مستثنی	اهمیت در برخوردی مبتنی بر نظر مدل مستثنی کلان نظام سلامت	مدل کبیته تلفیق	مدل فشرده	مدل مبسوط	عبارات کلیدی احکام	ردیف
-----------------------------	--------------------	--	--	-----------------	-----------	-----------	--------------------	------

							● انجام درصدی از پژوهش ها با همکاری انجمن های علمی	42 8
							● تعالی و کیفیت و سطح بندی ارائه خدمات آموزشی سلامت (::) این جمله اشکال دارد //ظ)	42 9
							● ایجاد نظام پایش و ارزشیابی عملکرد نهادهای خصوصی در آموزش پزشکی	43 0
							● فرهنگ سازی مراکز آموزش عالی خصوصی در ابعاد تصدی آموزش پزشکی	43 1

### بندها و احکامی که در جدول فوق نیامده و به نظر شما ضروری است:

(++ طی حکمی مقدمات تشکیل سازمان مجری طرح های عمرانی وزارت بهداشت فراهم گردد . //ف)  
++)

- نظام تعرفه گذاری خدمات سلامت به گونه ای اصلاح شود که پرداختها میان بخش دولتی و خصوصی، میان بخش ها و ارایه کنندگان مختلف سلامت (تخصصها)، و میان خدمات مداخله ای و غیر مداخله منطقی و متعادل شود.
  - پیوست سلامت برای بررسی تائیرات کلایه طرح های توسعه ملی و سیاستهای کلان پیسنهادی حوزه های چهارگانه زیربنایی، اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی و طرح های استانی که دارای اثرات توسعه ای وسیع هستند بر سلامت عمومی جامعه تهیه شود و ترتیبی اتخاذ شود که این گونه طرحها تائیرات مخرب سلامتی نداشته باشند
  - تمهیدات لازم در جهت حذف سرب از رنگ های ساختمانی در نظر گرفته شود. با تدوین استاندارد لازم شرای طی فراهم شود تا هر نوع آمیزی کلایه مدارس و دیگر مراکز تجمع کودکان و نوجوانان، بیمارستانها و درمانگاهها از سال دوم برنامه تنها با رنگهای بدون سرب صورت پذیری.
- (//ر)

++)

1. تدوین برنامه جامع ملی مراقبت و تکامل دوران ابتدای کودکی
2. دستگاه های اجرایی تولید کننده اقلام اثر گذار بر سلامت اعم از دولتی و غیردولتی آمارهای خود را بر اساس دستورالعمل ها و فرم های ابلاغی از سوی شورایعالی سلامت و امنیت غذایی به تفکیک دهک های درآمدی و شهری و روستایی و استانی تهیه و جمع آوری نمایند

اهمیت نقش تبصیری در متن حکم	<b>اولویت نیاز به حکم</b>	اهمیت اولویت اولیه نیاز به حکم از نظر مدل میسنجی	اهمیت در برخوردی مبتنی بر نظر مدل میسنجی کلان نظام سلامت	مدل کمیته تلفیق	مدل فشرده	مدل مبسوط	<b>عبارات کلیدی احکام</b>	ردیف
-----------------------------	---------------------------	--	--	-----------------	-----------	-----------	---------------------------	------

//ب)

++)

در خصوص ماده 3 بند "ک" اضافه گردد: جهت دستیابی به قیمت تمام شده به نحوی که تا پایان برنامه پنجم توسعه دستگاههای اجرائی بتوانند به قیمت تمام شده خدمات دست یابند. دولت مکلف است نسبت به بازبینی قانون محاسبات عمومی قانون تفریح بودجه و قانون دیوان محاسبات و قانون بودجه، متناسب با نیازهای جامعه و دولت و عملیات اجرائی به نحوی اقدام نماید که ساختار مالی دولت اصلاح گردد و تبدیل به یک قانون مشترک و واحد گردید و امکان تولید صورتهای مالی مستقل جهت کلیه دستگاههای اجرائی دولتی میسر گردد.

اصلاح و ابقای ماده 85 ق.ب.ج. ساماندهی و تکمیل شبکه فوریتهای پزشکی و ... منوط به شاخصها و برنامه عملیاتی جدید و بصورت متمرکز دستگاه حاکمیتی اجرا گردد.

اصلاح و ابقاء ماده 144 تمرکز بر حسابداری مدیریت و تعهدی عملیاتی

با توجه به واگذاری بانکهای دولتی به بخش غیر دولتی به دستگاههای اجرائی اجازه داده می شود تا دستگاههای اجرائی، وجوه خود را در حسابهای بانکی سود ده نگهداری و سود آن را در امور رفاهی کارکنان، بخصوص تامین مسکن صرف نمایند.

دولت مکلف است با تامین اعتبار مورد نیاز نسبت به بازسازی اساسی و یا جایگزینی بیمارستانهای فرسوده، با قدمت بیش از استاندارد ملی که توسط وزارت مسکن و شهرسازی مشخص می گردد اقدام نماید. در طی اجرای این قانون می بایست از سال دوم، آغاز عملیات اجرائی حداقل 25٪ بیمارستانهای حائز شرایط در هر سال صورت پذیرد.

//م)

**با تشکر و قدردانی از زحمت شما**