

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

برنامه پنجم سازندگی  
بخش نظام سلامت

# چارچوب مفهومی و تحلیل و استخراج بسته‌های راهبردی و احکام

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی  
معاونت توسعه مدیریت و منابع  
مرکز توسعه مدیریت و تحول اداری



مشاور: موسسه مطالعات راهبردی فناوری اطلاعات  
معمار ارشد گروه مشاوره: اردوان مجیدی  
دبیر گروه معماری: رضا درخشان



فروردین 1388

[IRIT-SALAMAT .ds. 4-0018 -1 / 1 -88/1/15]



## قدردانی و تشکر

لازم است تا از همکاری، یاری، مشاوره، نقد، راهنمایی، همکاری و همفکری کلیه همکاران و متخصصین محترم تشکر و قدردانی گردد.

با تشکر از:

- آقای دکتر کامران باقری لنکرانی، وزیر محترم بهداشت، درمان و آموزش پزشکی،
- آقای دکتر حافظی، معاونت محترم توسعه مدیریت و منابع،
- آقای دکتر سید حسن امامی رضوی، معاونت محترم سلامت،
- آقای دکتر علیرضا دلاوری، معاونت محترم هماهنگی،
- آقای امیر مسعود حبیبیان، سرپرست محترم مرکز توسعه مدیریت و تحول اداری،

برای حمایت از این فعالیت، یاری مستمر و نیز نقد و تذکر نقطه نظرات اصلاحی، و همکاران محترم معاونت هماهنگی و دبیرخانه شورای سیاستگذاری و اصلاح نظام سلامت، و کمیته تلفیق برای تلاش بی وقفه آنها در تهیه برنامه پنجم توسعه، و اختصاصا:

• آقای دکتر عباس وثوق مقدم،

و از زحمات همکاران تیم مشاوره در مدل‌سازی و تحلیل:

• آقای مهندس رضا درخشان،

• آقای مهندس حمید رضا شیخی،

• آقای جواد دموخی،

و همکاران و افرادی که در بخش اول فعالیت تحلیل و استخراج بسته‌های راهبردی ما را یاری نموده و یا در نقد و ارائه مشاوره و شرکت در جلسات ما را راهنمایی کرده‌اند:

• خانم دکتر طالبی

• خانم دکتر محمدی بلوک

• آقای دکتر محمد حسین سالاریان زاده

• آقای مهندس محمد رسولی

• آقای مهندس حمید رضا رستمی

• آقای مهندس حسین آب نیکی

• آقای حسام حبیب الله

• آقای مهندس حمیدی

• آقای مهندس محرابی

• آقای مهندس امامیان



...

و از کلیه همکاران کمیته‌های تخصصی 5 گانه تدوین برنامه پنجم، بخصوص:

- آقای مجید فراهانی
- دکتر محمد رضا سیف الهی
- دکتر بهزاد دماری
- آقای دکتر رشیدیان
- دکتر کامل شادپور
- دکتر سیامک عالی خانی
- دکتر حمیدرضا فرشچی
- دکتر محمد علی مفتون
- آقای محمد جواد کبیر
- دکتر ناهید جعفری
- دکتر علیرضا اولیایی منش
- دکتر فرشته بهشتیان
- دکتر سید رضا حسینی
- آقای مسعود ابولحلاج
- خانم رمضانیا
- دکتر کامبیز منظم

همکاران کلیه حوزه‌های وزارت مطبوع که به نحوی در تدوین برنامه پنجم فعالیت نموده‌اند، و همکاران کمیته‌های تخصصی که با شرکت در جلسات به ابهامات و سئوالات گروه پاسخ داده و ما را راهنمایی کرده‌اند:

- آقای مهندس مهدی الوندی
- آقای دکتر اولیائی منش
- آقای مهندس خمسه
- خانم دکتر جعفری
- آقای دکتر هاشمی
- آقای دکتر ممتاز منش
- آقای دکتر جباری
- خانم شوقی



و نیز کلیه همکارانی که در این مطالعه از مستندات و نتایج فعالیتهای آنها بهره فراوانی برده شده است، و بردن نام آنها در این نقطه مقدور نیست.



## شناسنامه سند

مشخصات سند			
چارچوب مفهومی و تحلیل و استخراج بسته‌های راهبردی و احکام		عنوان سند	
[IRIT-SALAMAT ds. 4-0018 -1 / 1 -88/1/15]		شناسه سند	
تهیه چارچوب مفهومی و مدل‌سازی کلان محتوایی، راهبردی و توسعه‌ای بخش سلامت در تدوین برنامه پنجم توسعه		عنوان پروژه	
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی		کارفرما	
موسسه مطالعات راهبردی فناوری اطلاعات		مجری	
رضا درخشان	دبیر گروه معماری	ارדوان مجیدی	معمار ارشد
ناظر			
بهار 1388	پایان پروژه	بهار 1387	آغاز پروژه
1388/2/6	تاریخ آخرین تغییر	1388/1/15	تاریخ تهیه
		142	تعداد صفحات

امضا	تاریخ	مرجع	
		رضا درخشان	تهیه
		اردوان مجیدی	تصویب مجری
			تصویب ناظر
			تصویب نهایی



## فهرست

### بخش اول: چکیده بحث و متدولوژی.....9

1- مقدمه ..... 9

1-1- درباره چارچوب..... 9

1-2- محتویات اصلی سند برنامه: بسته‌های راهبردی و اهداف - شاخصها ..... 9

1-3- بسته راهبردی..... 9

1-4- مراحل تحلیل و استخراج بسته‌های راهبردی، پالایش و تدوین مفاد..... 10

1-5- مراحل مدل‌سازی و پالایش..... 11

1-6- مراحل مدل‌سازی و پالایش 2 و تعامل با کمیته تلفیق..... 12

2- مرحله اول: تحلیل نتایج کار کمیته‌ها و سایر مستندات کلیدی..... 14

2-1- مدل‌سازی نتایج و مستندات..... 14

2-2- کنترل پوشش فرابخشی و استخراج بسته‌های فرابخشی..... 14

3- مرحله دوم: تحلیل نقاط کلیدی و گلوگاهی..... 18

3-1- مدل‌سازی مسائل کلیدی و گلوگاهی نظام سلامت و بسته‌های راهبردی..... 18

3-2- مولفه‌های کلان نظام سلامت..... 18

3-3- مسائل گلوگاهی نظام سلامت..... 20

4- مرحله سوم - 1: طیف‌بندی بسته‌های راهبردی..... 23

4-1- طیف‌بندی دامنه تغییر مورد نیاز برای بسته‌های راهبردی..... 23

4-2- دسته‌بندی بسته‌های راهبردی..... 23

4-3- حوزه ماهیت صفی - ستادی بسته‌های راهبردی مادر..... 25

4-4- بسته‌های راهبردی مادر در حوزه‌های مدل WHO 2000..... 25

4-5- سه بسته اجرائی مبتنی بر جهت‌گیری کلی سیاست‌های مصوب مقام رهبری و حوزه بسته‌های راهبردی مادر بر آنها..... 25

4-6- تعامل بسته‌های اجرائی با ارکان فرایند کلان نظام سلامت..... 26

5- مرحله سوم - 2: تحلیل بر اساس مولفه‌های لایه‌های چارچوب مفهومی..... 28

5-1- ابعاد اساسی چارچوب مفهومی نظام سلامت در برنامه‌ریزی توسعه..... 28

5-2- نظام موجود و نظام مطلوب در بعد زمان: نقش اساسی سیاستها و رویکردها در تحول نظام موجود به مطلوب..... 28

5-3- مولفه‌های اصلی سلامت..... 28

..... 28

..... 28



- 4-5- طیف سلامتی و طیف اقدامات بهداشتی - درمانی..... 30
- 5-5- خدمات اساسی در نظام سلامت..... 32
- 5-6- مولفه‌های اساسی سازوکارهای درونی نظام سلامت..... 32
- 5-7- توسعه منابع اساسی نظام سلامت..... 34
- 5-8- اقتصاد و توسعه منابع مالی نظام سلامت..... 35
- 5-9- مولفه‌های نظام سلامت در لایه‌های چارچوب مفهومی و روابط کلان آنها (منظر خلاصه‌تر)..... 36
- 5-10- سیاستها، رویکردها، و راهبردهای کلان، در قالب بسته‌های راهبردی..... 36
- 5-11- تعیین نکات کلیدی مورد توجه ویژه..... 36
- 6- مرحله چهارم: تحلیل و نقد نهائی و تدوین احکام قانونی..... 39**
- 6-1- ابعاد مرور و نقد..... 39
- 6-2- استخراج مواد برنامه‌ای..... 39
- 6-3- معیارهای انتخاب اولویتهای درونی ماده..... 39
- 6-4- پیگیری بسته‌های راهبردی در کمیته‌های بیرونی..... 40
- 6-5- اسناد پشتیبان احکام قانونی..... 40
- 6-6- استخراج متن بندهای احکام..... 40
- 7- نمونه‌های تحلیل نتایج کار کمیته تلفیق..... 45**
- بخش دوم: تحلیل و استخراج بسته‌های راهبردی و احکام..... 48**
- 8- نگاهی اجمالی به مولفه‌های برنامه‌های سوم و چهارم توسعه در بخش سلامت..... 48
- 9- مبانی تعریف شده برای برنامه پنجم سازندگی - بخش سلامت..... 49
- 9-1- چشم‌انداز جمهوری اسلامی ایران..... 49
- 9-2- نگاهی به سیاست‌های کلی پیشنهادی دولت برای برنامه پنجم از منظر سلامت..... 49
- 9-3- نگاهی به سیاست‌های کلی در امور اجتماعی و اداری مصوب مجمع تشخیص مصلحت از منظر سلامت..... 49
- 9-4- چشم‌انداز و سیاستهای کلی نظام سلامت و طرح کلی خروجی کمیته سلامت..... 49
- 10- مرحله اول - تحلیل نتایج کار کمیته‌ها و سایر مستندات کلیدی..... 50**
- 10-1- تحلیل نتایج کمیته‌های 5 گانه و استخراج برنامه‌های راهبردی..... 50
- 10-2- استخراج بسته‌های راهبردی از سایر مستندات..... 50
- 10-3- استخراج بسته‌های راهبردی از تداخل‌های سلامت با سایر دستگاهها..... 50
- 10-4- نقش نظام سلامت در سایر نظامهای ملی و سیاستهای کلان..... 50
- 10-5- بسته‌های راهبردی اولیه استخراج شده..... 50



- 11- مرحله دوم - تحلیل نقاط گلوگاهی** ..... 51
- 11-1- مسائل گلوگاهی نظام سلامت ..... 51
- 11-2- تحلیل بسته‌های راهبردی مبتنی بر مسائل گلوگاهی نظام سلامت ..... 55
- 11-3- بسته‌های راهبردی ثانویه استخراج شده ..... 55
- 11-4- ابعاد پوشش موارد بسته‌های راهبردی ..... 55
- 12- مرحله سوم - تحلیل بر اساس مولفه های لایه‌های چارچوب مفهومی** ..... 56
- 12-1- تحلیل طیف و طبقه بندی بسته‌های راهبردی ..... 56
- 12-2- تحلیل پوشش مولفه های درگیر لایه‌های نظام سلامت در بسته های راهبردی پیشنهادی ..... 56
- 13- مرحله موازی چهارم - تحلیل ادامه فعالیت کمیته تلفیق با رویکرد قبلی بر اساس مدل استخراج شده** ..... 95
- 13-1- تلفیق اهداف راهبردی ..... 95
- 13-2- تطبیق اهداف کمی با سیاستهای کلی ..... 95
- 13-3- اهداف کلی و کمی استخراج شده در نشست قزوین ..... 95
- 13-4- تحلیل نواقص اهداف کلی و کمی استخراج شده در نشست قزوین ..... 95
- 13-5- اهداف و احکام فروردین 88 ..... 95
- 13-6- تحلیل اهداف فروردین 88 ..... 95
- 13-7- تحلیل و مقایسه احکام فروردین 88 بر اساس مدل سیستمی جاری ..... 95
- 14- مرحله چهارم - تحلیل و نقد نهائی و تدوین مواد احکام قانونی** ..... 96
- 14-1- استخراج مواد و احکام برنامه ..... 96
- 14-2- اجمال بندهای احکام برنامه ..... 96
- 14-3- تحلیل بندهای احکام مبتنی بر مسائل گلوگاهی نظام سلامت (شکل مبسوط احکام پیشنهادی) ..... 96
- 14-4- بندهای متن پیشنهادی احکام بر اساس مدل اولویتها (مدل فشرده) ..... 108
- 15- تحلیل احکام** ..... 114
- 15-1- پرسشنامه اولویت گذاری عبارت احکام برنامه پنجم توسعه ..... 114
- 15-2- نتایج نهایی پرسشنامه اولویت گذاری عبارت احکام برنامه پنجم توسعه ..... 142





# بخش اول: چکیده بحث و متدولوژی

## 1-1 مقدمه

هدف اصلی در فرآیند مدل‌سازی و پالایش این است که تمام خروجی‌های ارائه‌شده در قالب مجموعه‌ای از بسته‌های راهبردی در آیند، به طوری که این بسته‌ها نقاط کانونی فعالیت نظام سلامت را مشخص سازند.

### 1-1-1 درباره چارچوب

هدف از ارائه این چارچوب، تعیین حوزه‌ها و ابعاد کلان نظام سلامت، مدل‌کردن یک بسته راهبردی کلان نظام سلامت از برنامه توسعه، و مشاهده زوایای عملی تحقق دراز مدت آن، برای یکپارچگی برنامه و کاهش خلاءهای آن است.

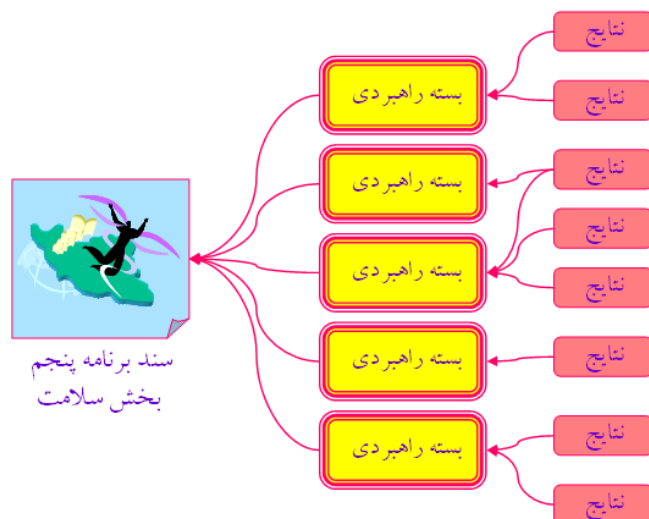
این یک چارچوب چابک است که برای اقدام یک برنامه‌ریزی توسعه نسبتاً تعجیلی (با توجه به مقتضیات کنونی) تنظیم شده است. این چارچوب می‌تواند به عنوان ابزاری برای تلفیق در کمیته تلفیق و یکپارچه سازی برنامه بخش سلامت مورد استفاده قرار گیرد. ابعاد برنامه مورد نظر این چارچوب شامل کل دامنه نظام سلامت می‌شود (فراتر از وزارت ب.د.آ.پ - و شامل مسائل و نقشهای سایر حوزه‌های درگیر در مسئله سلامت، نظیر رفاه، آموزش و پرورش و محیط زیست).

### 1-2-1 محتویات اصلی سند برنامه: بسته‌های راهبردی و اهداف - شاخصها

سند برنامه پنجم بخش نظام سلامت، از مجموعه‌ای از بسته‌های راهبردی‌ای تشکیل می‌شود که هر کدام از این بسته‌ها، نتایج و اهداف کلی و کمی مشخصی را دنبال می‌کند که شاخص‌ها مبتنی بر این نتایج سازماندهی می‌شوند. (شکل 1)

### 1-3-1 بسته راهبردی

بسته راهبردی، مجموعه‌ای یکپارچه از راهبردها، خط‌مشی‌ها، قوانین، سازوکارها و فعالیتهایی است که طیف مشخصی از مسائل راهبردی چه در حوزه ماموریتی و چه در حوزه پشتیبانی نظام سلامت را پوشش می‌دهد. به عبارت دیگر، یک بسته راهبردی، یک نقطه کانونی تمرکز در مدل تحول نظام سلامت است، که تمام عناصر و مولفه‌های لازم برای تحول را در یک حوزه مشخص مانند نظام مراقبت سلامت، به صورت یکپارچه دربر دارد. ترکیب تمام بسته‌های راهبردی، باید پوشش دهنده تمام مسائل گلوگاهی نظام سلامت، و مشخص کننده مشی کلان نظام سلامت برای تحول سازنده و تعالی باشد.

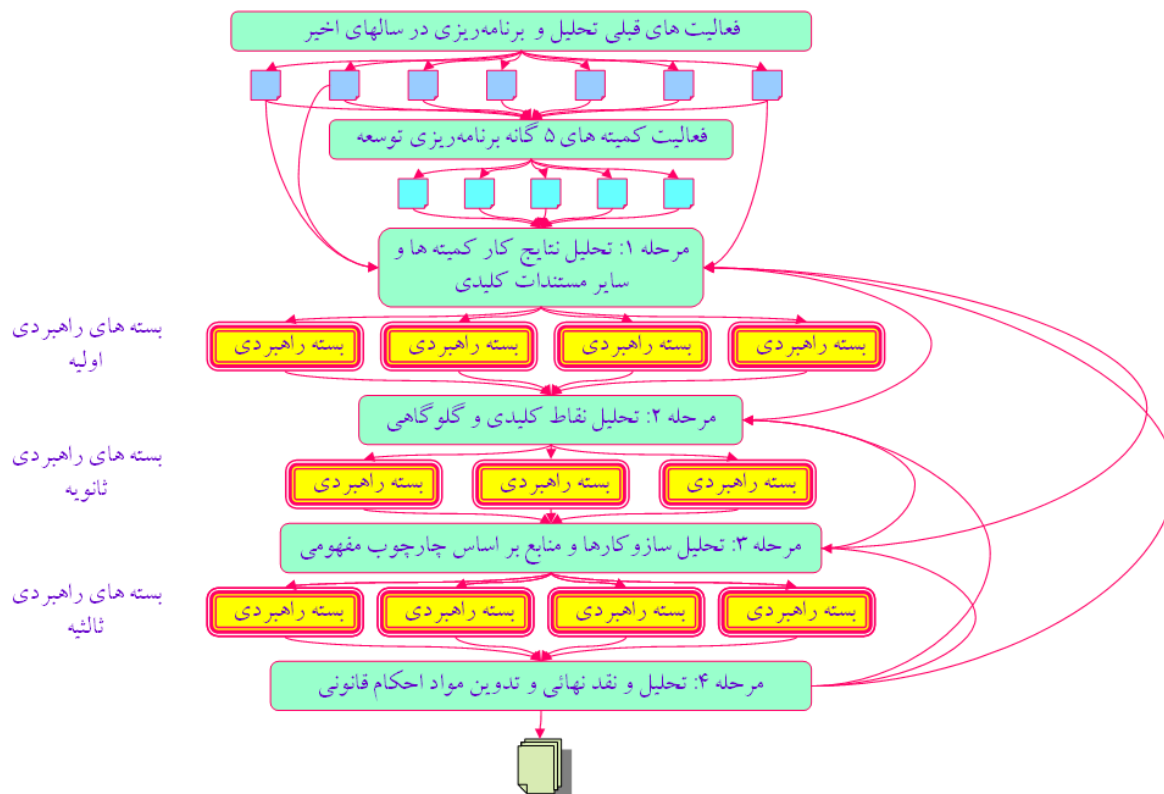


شکل 1- محتویات اصلی سند برنامه: بسته‌های راهبردی و اهداف - شاخصها

#### 1-4- مراحل تحلیل و استخراج بسته‌های راهبردی، پالایش و تدوین مفاد

مستندات و نتایج حاصل از فعالیت‌های قبلی تحلیل و برنامه‌ریزی انجام‌شده در سالهای اخیر، در فعالیت کمیته‌های 5 گانه برنامه‌ریزی توسعه مورد استفاده قرار گرفته و منجر به تولید خروجی‌ها و نتایجی شده است. (شکل 2)

مراحل تحلیل و استخراج بسته‌های راهبردی، و پالایش آنها در سه مرحله صورت گرفته است. در مرحله اول، نتایج کار کمیته‌ها و سایر مستندات کلیدی مورد مدل‌سازی و تحلیل قرار گرفته است. به علاوه مستقیماً از نتایج فعالیت‌های قبلی تحلیل و برنامه‌ریزی انجام‌شده که کمیته‌ها از آنها استفاده نمودند نیز در این کار بهره گرفته شده است. در این مرحله تعدادی بسته‌های راهبردی استخراج شده‌اند که به آنها بسته‌های راهبردی اولیه گوئیم. در مرحله دوم، بر اساس فعالیت‌های قبلی تحلیل و برنامه‌ریزی، و نیز بر اساس خروجی کار کمیته‌ها، نقاط کلیدی و گلوگاهی نظام سلامت تبیین شده، و با پالایش بر روی بسته‌های راهبردی، بسته‌های راهبردی ثانویه استخراج شده‌اند. در این مرحله در برخی موارد بازگشت به مرحله قبل جهت اصلاح نیز انجام شده است. در مرحله سوم، هدف این بوده است که مشخص شود چه ابعادی از وجوه اجرایی در مورد هر یک از این بسته‌ها باید وجود داشته باشد. برای رسیدن به چنین منظوری از یک چارچوب مفهومی استفاده شده است. به عبارت دیگر در مرحله سوم، تحلیل سازوکارها و منابع بر اساس چارچوب مفهومی صورت گرفته است، و عناصر بسته‌های راهبردی در قالب این چارچوب مفهومی مدل شده‌اند تا سازوکارها و منابع مورد نیاز برای اجرای بسته‌های راهبردی مشخص شوند. بر این اساس، بار دیگر بسته‌های راهبردی مورد پالایش قرار گرفته‌اند، و بسته‌های راهبردی ثالثیه استخراج شده‌اند. در این مرحله نیز جهت اصلاح، بازگشت به مراحل قبلی صورت گرفته است.



شکل 2- مراحل تحلیل و استخراج بسته‌های راهبردی، پالایش و تدوین مفاد

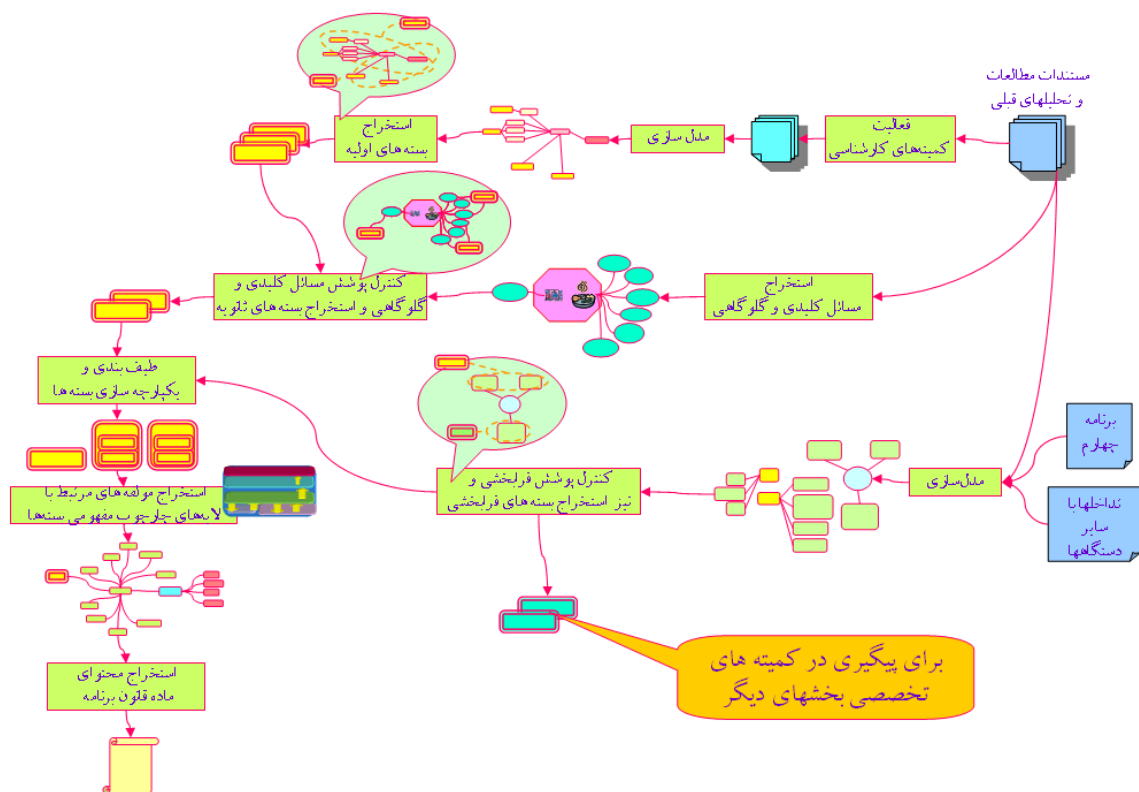
در مرحله چهارم، بسته‌های راهبردی استخراج‌شده، مورد تحلیل و نقد نهایی قرار گرفته و مواد احکام قانونی از این بسته‌ها استخراج شده‌اند.

### 1-5- مراحل مدل‌سازی و پالایش

از زاویه‌ای دیگر، مراحل مدل‌سازی و پالایش را مورد بررسی قرار می‌دهیم. در ابتدای کار، خروجی و نتایج فعالیت کمیته‌های کارشناسی که از مستندات مطالعات و تحلیل‌های قبلی استفاده شده بود، مورد مدل‌سازی قرار گرفت. سپس با توجه به شفاف‌شدن ابعاد کار، بر اساس تحلیل‌های انجام‌شده بر روی این مدل‌ها، بسته‌های اولیه از آنها استخراج شد. (شکل 3)

به موازات این کار، مسائل کلیدی و گلوگاهی نظام سلامت از روی مستندات مطالعات و تحلیل‌های قبلی و نیز از روی خروجی کمیته‌ها استخراج و مدل‌شده است. در مرحله بعد، پوشش مسائل کلیدی و گلوگاهی را به واسطه بسته‌های راهبردی مورد کنترل قرار داده، و بسته‌های ثانویه استخراج شده‌اند. در مرحله بعد، این بسته‌ها مورد طیف‌بندی و یکپارچه‌سازی قرار گرفته‌اند.

از سوی دیگر، خروجی‌های مرتبط نظیر برنامه چهارم، تداخلها با سایر دستگاهها، و همچنین مستندات مطالعات و تحلیل‌های قبلی را مورد مدل‌سازی قرار داده، و پوشش فرابخشی آنها را مورد تحلیل قرار داده و بسته‌های



شکل 3- مراحل مدل سازی و پالایش

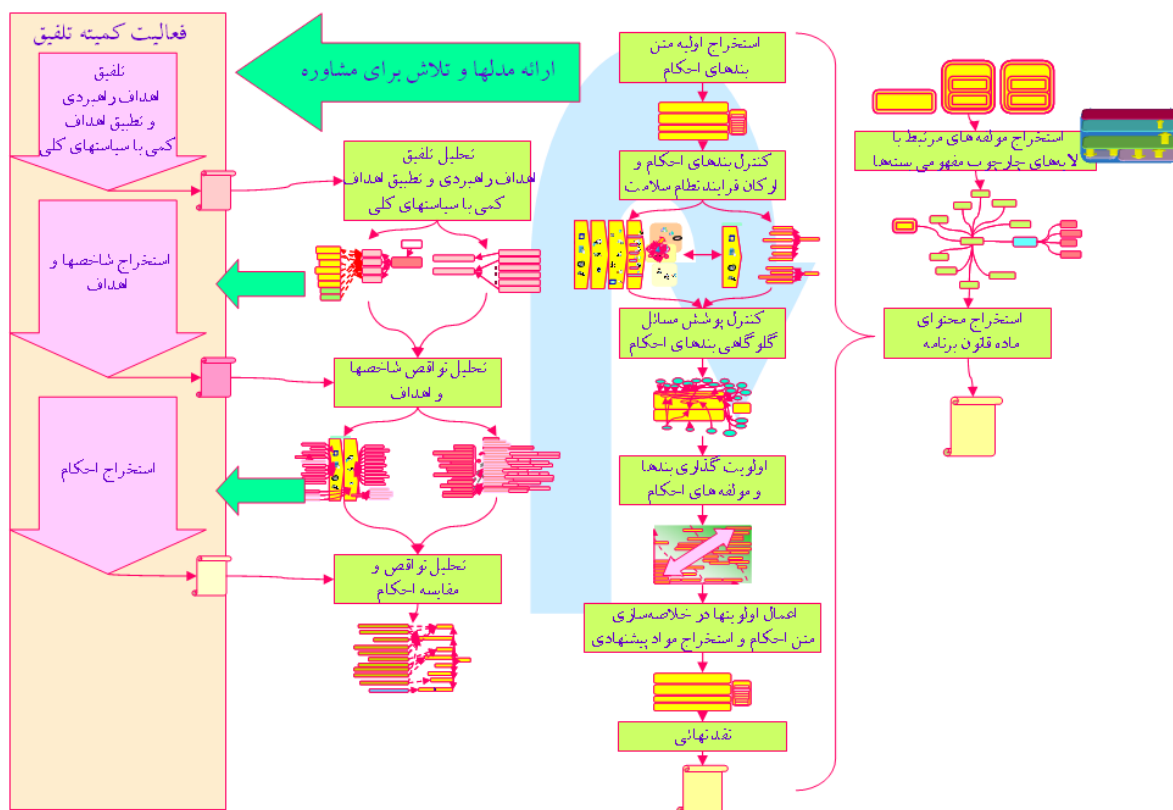
فرابخشی مورد استخراج قرار گرفته‌اند. این بسته‌ها می‌توانند برای پیگیری در کمیته‌های تخصصی بخشهای دیگر مورد استفاده قرار گیرند.

در مرحله بعد، مولفه‌های مرتبط با لایه‌های چارچوب مفهومی بسته‌ها استخراج شده و در نهایت بر اساس این مدل، محتوای ماده قانون برنامه استخراج شده‌اند.

### 1-6- مراحل مدل سازی و پالایش 2 و تعامل با کمیته تلفیق

پس از انجام فعالیت استخراج محتوای ماده قانون برنامه، خروجی و مدل‌های این فعالیت به کمیته تلفیق ارائه شد و تلاشی برای ارائه مشاوره به این کمیته صورت گرفت. کمیته تلفیق، فعالیت تلفیق اهداف راهبردی و تطبیق اهداف کمی با سیاستهای کلی را انجام و ارائه نمود. بر اساس خروجی‌های فعالیت این کمیته، تحلیل تلفیق اهداف راهبردی و تطبیق اهداف کمی با سیاستهای کلی مورد مدل سازی قرار گرفت و احتمال وجود نواقص بر روی آنها بررسی، و نتیجه به کمیته ارائه گردید. (شکل 4)

کمیته تلفیق، ادامه کار خود را به شکل استخراج شاخصها و اهداف انجام داد. بر اساس خروجی کمیته، تلاشی برای تحلیل نواقص شاخصها و اهداف مدل صورت گرفت و نتایج این کار برای برطرف سازی نقایص و تصمیم در مورد آنها به کمیته ارائه شد. در گام بعد، کمیته، عملیات استخراج احکام را انجام داد. بر اساس نتایج این فعالیت، تحلیل نواقص و مقایسه احکام صورت گرفت. با توجه به نواقصی که در احکام وجود داشت و درخواست



شکل 4- مراحل مدل سازی و پالایش 2 و تعامل با کمیته تلفیق

مرکز توسعه مدیریت و تحول اداری، مستقلا سعی شد احکام از روی مدلها استخراج شوند. بر اساس مدل لایه‌های چارچوب مدل مفهومی بسته‌ها، متن بندهای احکام استخراج شد. این نسخه به صورت مبسوط از احکام در ده ماده، بعلاوه یک ماده راهنمای فصل ارائه گردید. نسخه مبسوط احکام یک نسخه حداکثری است که تمام موارد کلیدی و مهم را پوشش می‌دهد. اما برای استخراج نسخه عملیاتی و کم حجم تر، نیاز به یک فرایند اولویت گذاری وجود دارد. بر این اساس در فرایند اولویت گذاری، بندهای احکام و ارکان فرایند نظام سلامت مورد کنترل قرار گرفت. سپس، کنترل پوشش مسائل گلوگاهی بندهای احکام انجام شد. با توجه به این پوشش، بندها و مولفه‌های احکام اولویت گذاری گردید. بر اساس این اولویت گذاری، اولویتها در خلاصه سازی متن احکام اعمال، و مواد پیشنهادی در نسخه فشرده احکام استخراج و ارائه شد، که برای استفاده و بکارگیری آن باید در این مرحله مورد نقد نهایی واقع شود. در مرحله نهایی، ضمن طی فرایند نقد بندهای احکام، تصمیم بر آن شد که احکام کمیته تلفیق و دو نسخه مبسوط و فشرده احکام ارائه شده بر اساس مدل سیستمی، با یکدیگر تلفیق و با اولویت گذاری نهایی، احکام نهایی استخراج گردند. برای این فرایند از یک مدل مقایسه عبارات و ارکان متن احکام که در قالب یک پرسشنامه ارائه گردیده بود، استفاده گردید.



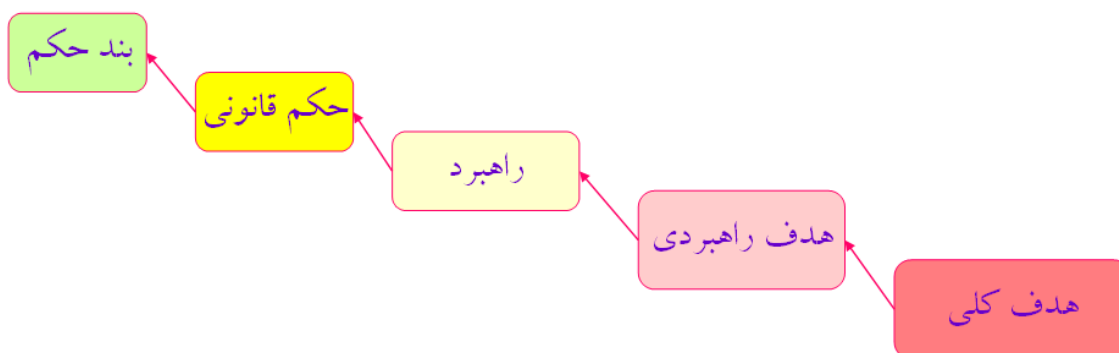
## 2- مرحله اول: تحلیل نتایج کار کمیته‌ها و سایر مستندات کلیدی

### 2-1- مدل‌سازی نتایج و مستندات

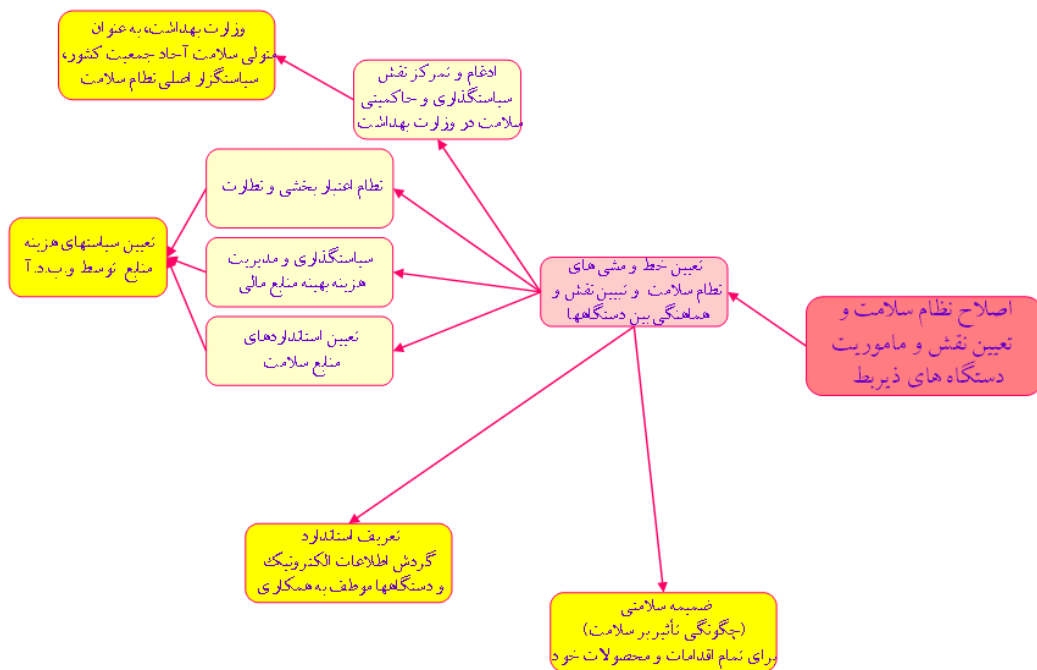
مدل‌سازی نتایج و مستندات، همان‌طور که در شکل 5 نشان داده شده است، بر اساس این فرآیند صورت گرفته است که ابتدا هدف کلی مشخص می‌شود و بر اساس آن هدف راهبردی، راهبرد، حکم قانونی، و در نهایت بند حکم مشخص می‌شود. شکل 6، نمونه‌ای از این مدل‌سازی که بر روی یکی از خروجی‌های فعالیت کمیته سلامت صورت گرفته است را نشان می‌دهد. بر اساس این مدل، با توجه به تعریفی که از بسته راهبردی صورت گرفت، بسته‌های راهبردی مورد شناسایی و استخراج قرار گرفتند. شکل 7، حالت کلی این عمل، و شکل 8، نمونه‌ای آن را در خصوص بسته‌های راهبردی استخراج شده از نتایج کمیته سلامت نشان می‌دهد.

### 2-2- کنترل پوشش فرابخشی و استخراج بسته‌های فرابخشی

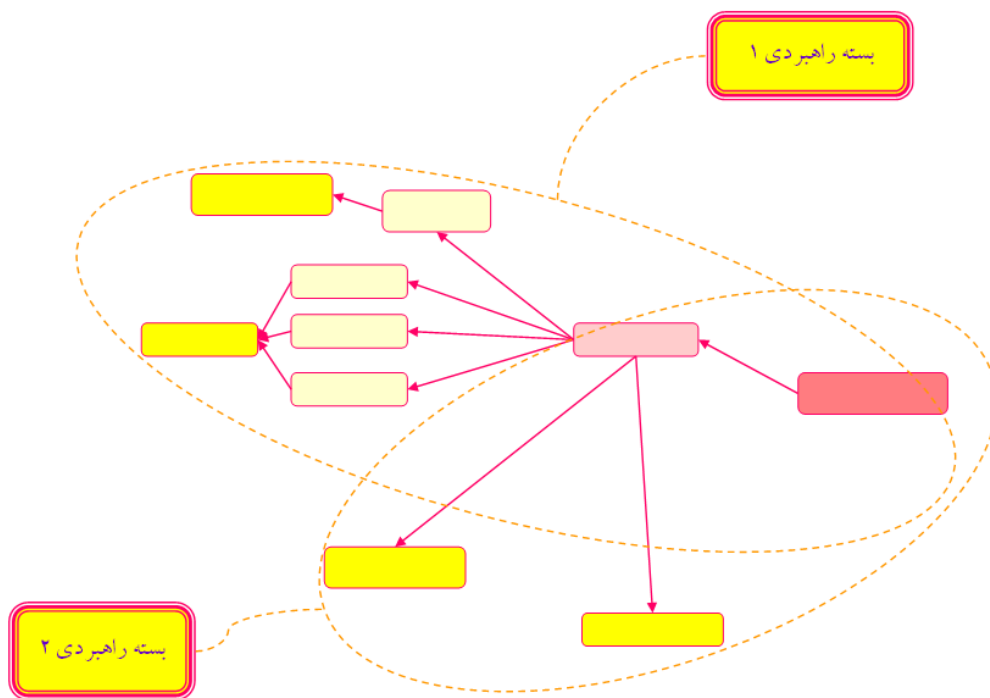
مبتهی بر مستندات مطالعات و تحلیلهای قبلی، برنامه چهارم، و نیز تداخلها با سایر دستگاهها، کنترل پوشش فرابخشی صورت گرفته و بسته‌های فرابخشی استخراج شده‌اند (شکل 9). شکل 10، یک نمونه انجام شده از این عمل را در خصوص مواد و محورهای برنامه چهارم، و شکل 11، نمونه دیگری را در حوزه بررسی تداخل وظایف سایر سازمانها با وزارت بهداشت در حوزه سلامت نشان می‌دهد.



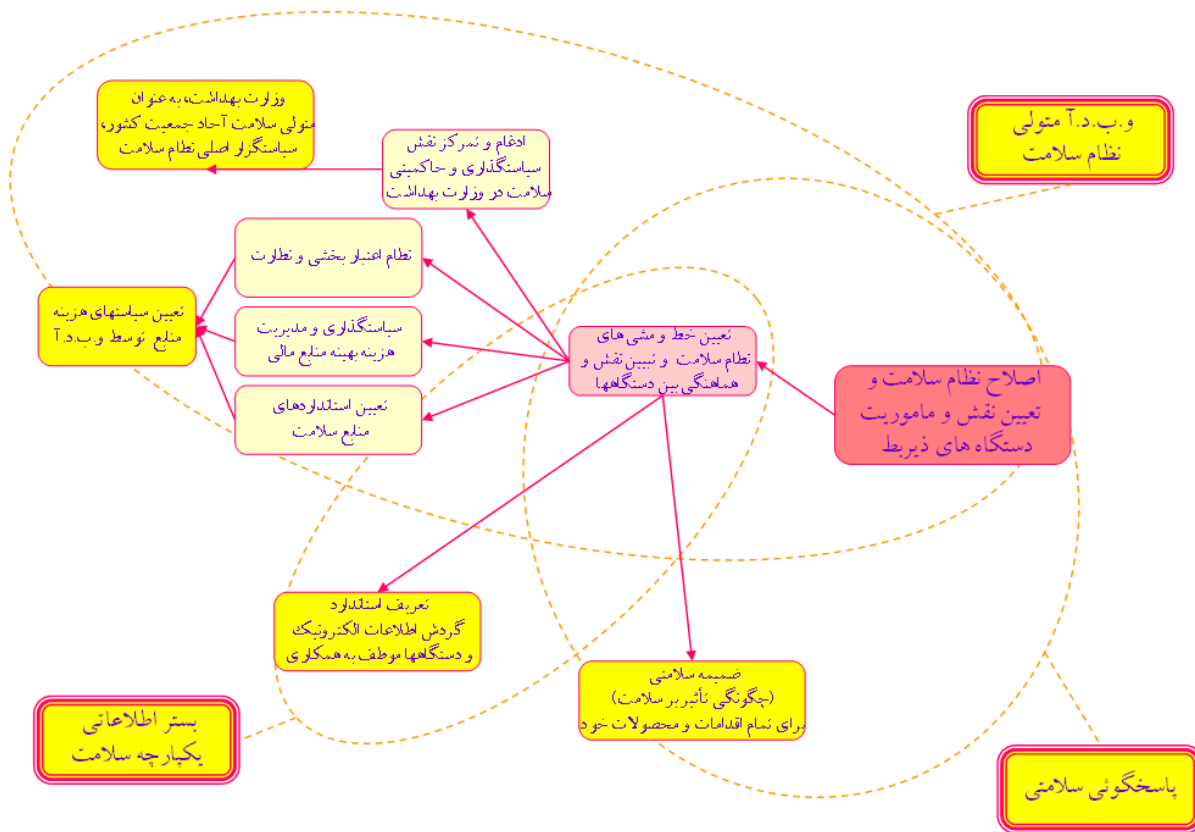
شکل 5- مدل‌سازی نتایج و مستندات



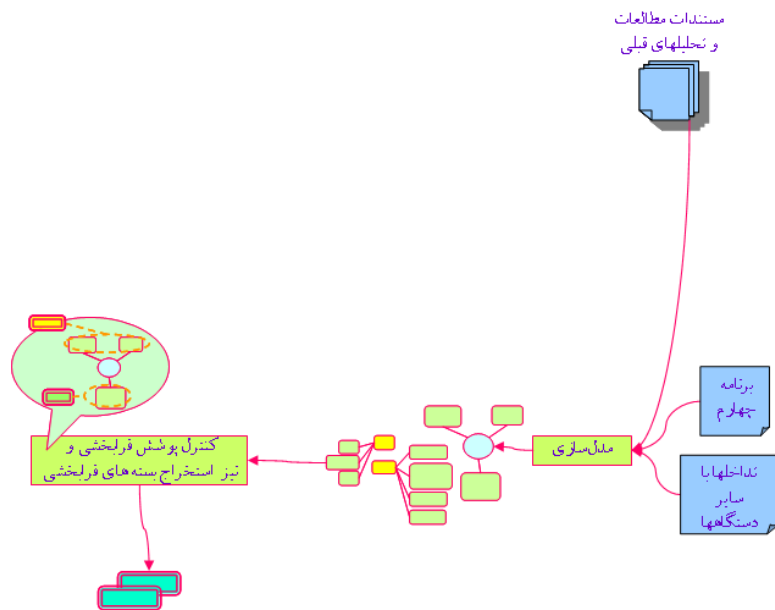
شکل 6- نمونه‌ای از مدل‌سازی نتایج کمیته‌ها، در حوزه کمیته سلامت



شکل 7- استخراج بسته‌های راهبردی



شکل 8- نمونه‌ای از بسته‌های راهبردی استخراج شده از نتایج کمیته‌ها، در حوزه کمیته سلامت



شکل 9- کنترل پوشش فرابخشی و استخراج بسته‌های فرابخشی







### 3- مرحله دوم: تحلیل نقاط کلیدی و گلوگاهی

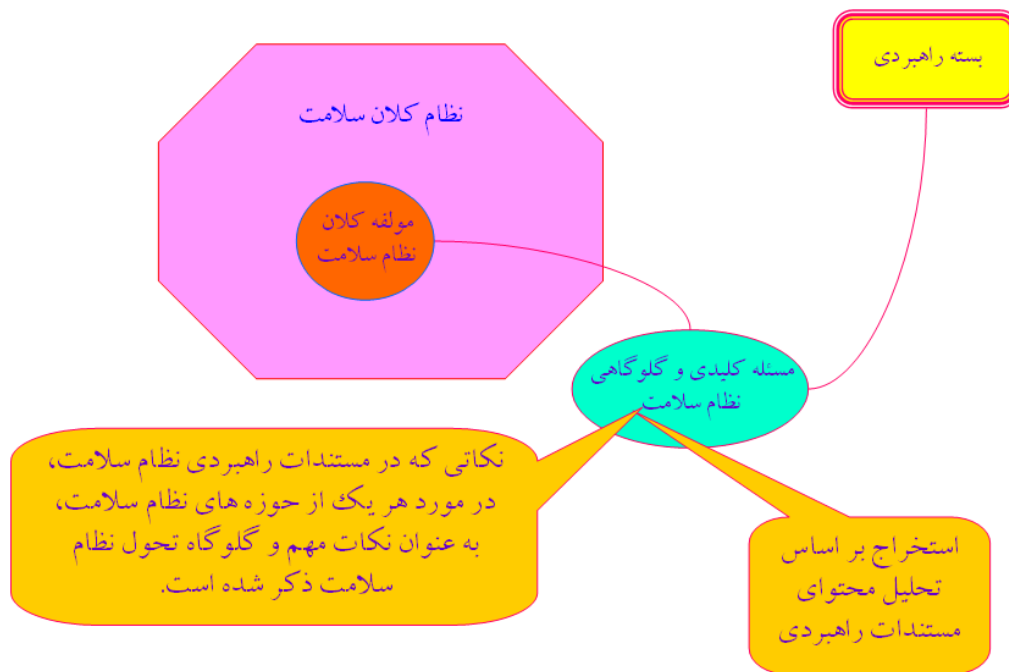
#### 3-1- مدل‌سازی مسائل کلیدی و گلوگاهی نظام سلامت و بسته‌های راهبردی

برای انجام چنین تحلیلی، باید مشخص شود که در نظام سلامت چه مولفه‌های کلانی وجود دارند. سپس برای هر یک این مولفه‌ها، مسائل کلیدی و گلوگاهی نظام سلامت مشخص شوند. هر مسئله، نکاتی است که در مستندات راهبردی نظام سلامت، در مورد هر یک از حوزه‌های نظام سلامت، به عنوان نکات مهم و گلوگاه تحول نظام سلامت ذکر شده است. این مسائل بر اساس تحلیل محتوای مستندات راهبردی مشخص شده‌اند. حال باید بسته‌های راهبردی‌ای وجود داشته باشند تا بتوانند این مسائل گلوگاهی را پوشش دهند. (شکل 12)

#### 3-2- مولفه‌های کلان نظام سلامت

اگر به شکل کلان به نظام سلامت نگاه شود، مولفه‌های کلان این نظام عبارتند از (شکل 13):

- ارکان مفهوم سلامت، شامل انسان، منابع مالی، سامانه جسمی روانی، مشکلات جسمی روانی، عادت‌ها، فرهنگ و سبک زندگی، آگاهی، دانش، باورها و اعتقادات، عوامل آسیب‌زا، شرایط عمومی محیط، منابع حیاتی
- جامعه
- خانواده
- فرهنگ
- آموزش و فرهنگ‌سازی
- مراکز بهداشتی و درمانی
- آموزش نیروی انسانی
- نیروی انسانی متخصص
- پژوهش و دانش نظام سلامت
- دارو
- تجهیزات پزشکی
- بسترها، ابزارها و سامانه‌های نظام سلامت
- استانداردها و مقررات پزشکی و فنی
- غذا و مواد غذایی
- مواد آرایشی و بهداشتی
- محیط زیست



شکل 12- مدل‌سازی مسائل کلیدی و گلوگاهی نظام سلامت و بسته‌های راهبردی



شکل 13- مولفه‌های کلان نظام سلامت

- اقتصاد، منابع مالی و هزینه‌های سلامت



- بیمه
- قوانین و مقررات
- نهادهای مرتبط با سلامت
- سازمان، تولید و مدیریت نظام سلامت
- صنعت سلامت
- سایر نظامها و دستگاه‌های موثر بر سلامت

اینها مولفه‌های کلان نظام سلامت هستند. لذا هر حوزه یا بخشی از نظام سلامت باید در دل یکی از این مولفه‌ها قرار داشته باشد.

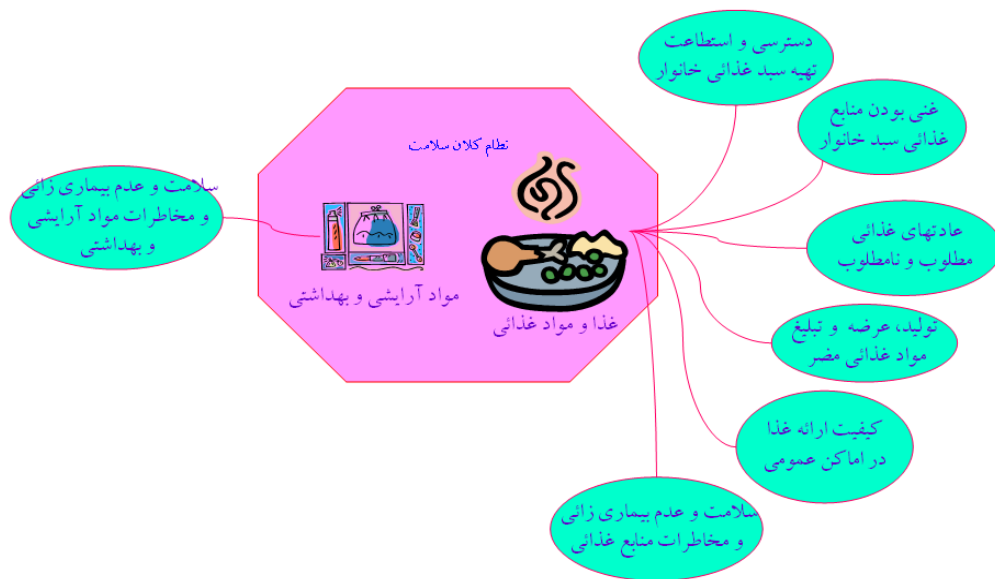
### 3-3- مسائل گلوگاهی نظام سلامت

در ادامه فقط مسائل گلوگاهی مرتبط با هر یک از مولفه‌ها تعیین می‌شود. این موارد شامل مسائلی است که در حال حاضر به عنوان یک موضوع ویژه در حوزه مولفه مربوطه، در برنامه‌ریزی دراز مدت و توسعه آن حوزه، لازم به توجه است. این مسائل یک دسته‌بندی از موضوعات حوزه مولفه مربوطه نیست و تمام موضوعات و طبقه‌بندی آنها را نشان نمی‌دهد.

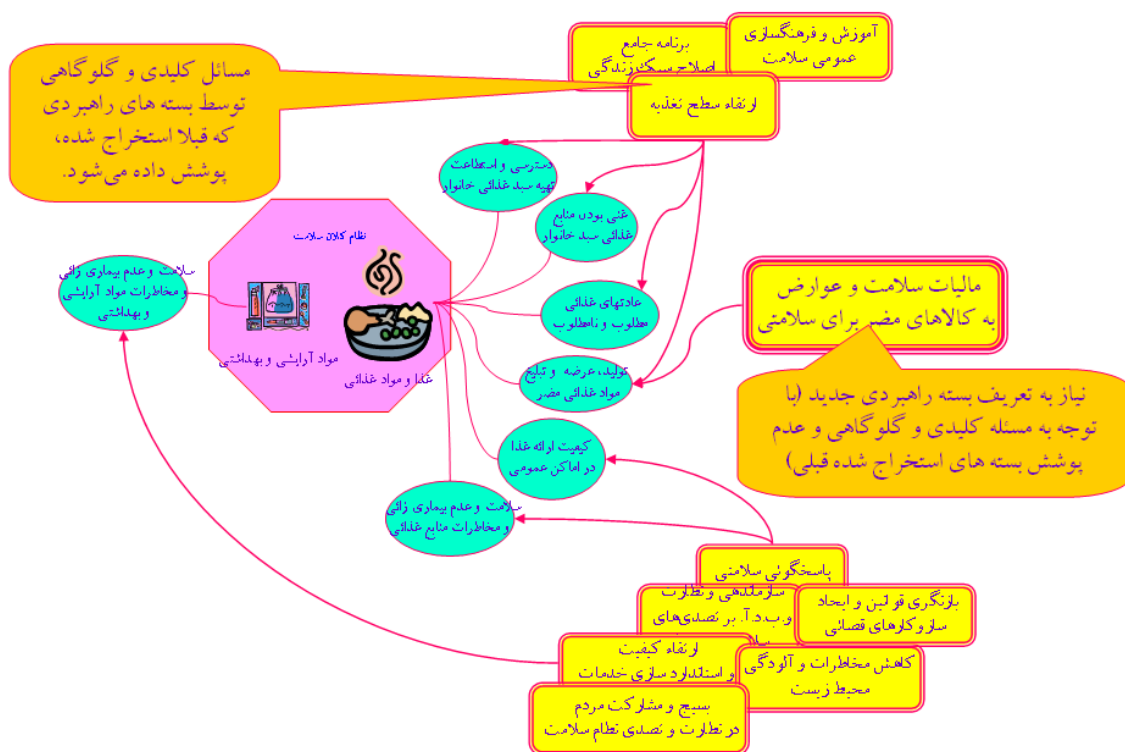
این مسائل با روش تحلیل محتوی از مستندات اخیر مرتبط با نظام سلامت، بخصوص گزارشهای زیر استخراج شده‌اند:

- گزارش وضعیت نظام سلامت ایران: چالشها و راهکارها، دبیرخانه شورای سیاستگذاری و اصلاح نظام سلامت 1387.
- مطالعه نظام سلامت در جمهوری اسلامی ایران، بانک جهانی، 2007.
- نتایج کار کمیته‌های 5 گانه برنامه‌ریزی توسعه.

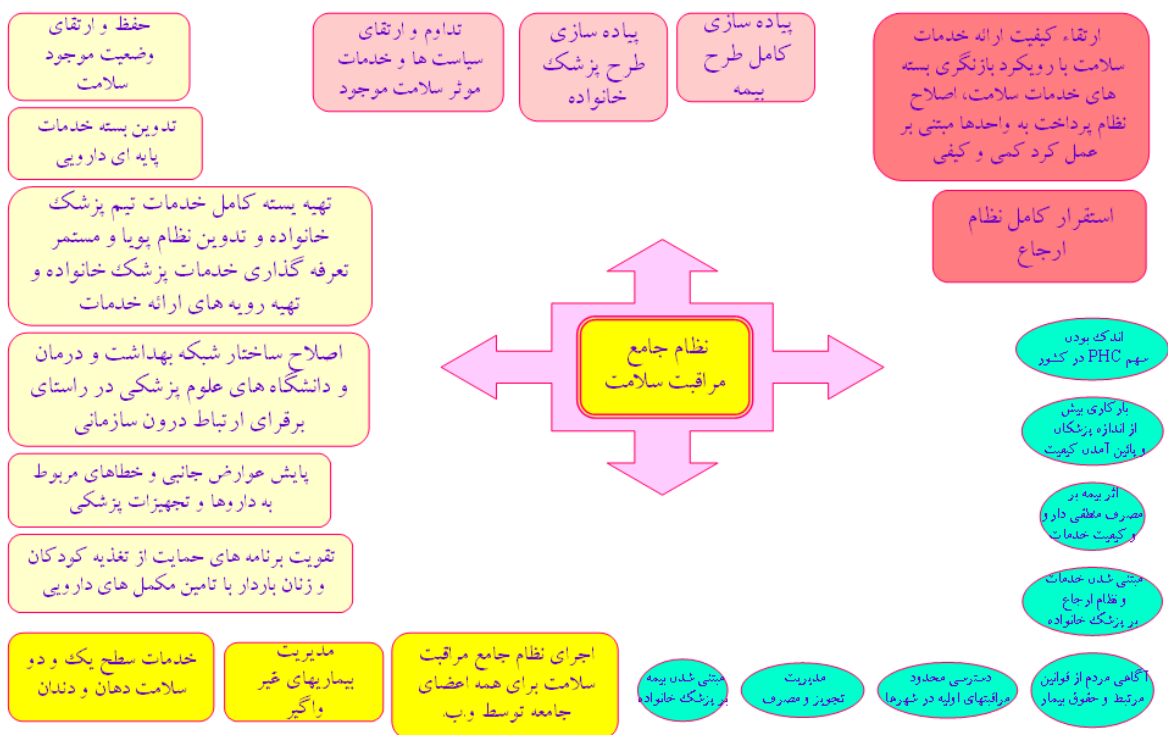
نمونه‌هایی از مسائل کلیدی و گلوگاهی و بسته‌های راهبردی پوشش دهنده آنها در حوزه غذا و مواد آرایشی و بهداشتی، و همچنین نمونه‌ای از استخراج مدل مؤخذ بسته راهبردی، در حوزه نظام جامع مراقبت سلامت، را در شکل‌های 14، 15، و 16 مشاهده می‌کنید.



شکل 14- نمونه‌ای از مسائل کلیدی و گلوگاهی نظام سلامت در حوزه غذا و مواد آرایشی و بهداشتی



شکل 15- نمونه‌ای از بسته‌های راهبردی پوشش دهنده مسائل کلیدی و گلوگاهی، در حوزه غذا و







## 4- مرحله سوم - 1: طیف‌بندی بسته‌های راهبردی

### 4-1- طیف‌بندی دامنه تغییر مورد نیاز برای بسته‌های راهبردی

برخی از بسته‌های راهبردی نسبت به وزارت بهداشت و نظام سلامت کاملاً درونی، و برخی هم کاملاً بیرونی هستند. منظور از بسته‌های کاملاً درونی این است که بجز نیاز تامین مالی، نیاز به تصمیم‌گیری و انجام فعالیت و برنامه ریزی در حوزه وزارت، یا نیاز به تحول ساختاری در حوزه وزارت، و یا نیاز به مجوز قانونی فراوزارتی برای اجرا در حوزه وزارت دارد. (شکل 17)

منظور از بسته‌های کاملاً بیرونی هم این است که نیاز به انجام فعالیت و برنامه‌ریزی دستگاه دیگر، و یا نیاز به تغییر در ساختار و قوانین دستگاه دیگر دارد.

بسته‌های درونی، بیشتر شکل تکلیفی برای و.ب.د.آ دارند، و بسته‌های بیرونی نیازمندی بیشتر به حکم قانونی دارند.

### 4-2- دسته‌بندی بسته‌های راهبردی

در مرحله سوم بسته‌های راهبردی بر اساس ماهیت آنها مورد دسته‌بندی قرار می‌گیرند. در مرحله اول و دوم، تعداد بسته‌های راهبردی دارای اهمیت زیادی نیست. اما در مرحله سوم این تعداد باید به کمتر از 10 بسته اصلی (بر اساس دسته‌بندی ماهیتی و ایجاد بسته‌های مادر) برسد.

گروه‌بندی ماهیتی بسته‌های راهبردی، ما را در نهایت به 10 بسته می‌رساند. این بسته‌ها عبارتند از (شکل 18):

1. نظام جامع مراقبت سلامت
2. تحول مراقبت‌های اولیه و پیشگیرنده سلامت
3. تحول مراقبت‌های ثانویه و ثالثیه سلامت
4. تحول تولیتی، نهادی و فراسازمانی نظام سلامت
5. تحول مالی و اقتصادی نظام سلامت
6. رشد دانش، آموزش و پژوهش سلامت
7. ارتقاء کیفیت و استانداردسازی خدمات و محصولات
8. بستر اطلاعاتی یکپارچه سلامت
9. صنعت دارو و تجهیزات پزشکی
10. تحول سازمانی و.ب.د.آ





# چارچوب مفهومی و تحلیل و استخراج بسته‌های راهبردی و احکام



شکل 17- طیف دامنه تغییر مورد نیاز برای بسته‌های راهبردی



شکل 18- گروه‌بندی ماهیتی بسته‌های راهبردی استخراج شده

این گروه‌بندی، می‌تواند 40 بسته مورد نظر را در یک ترکیب بندی یکپارچه کنار هم قرار دهد و کل مسائل نظام سلامت را پوشش دهد.





شکل 19- حوزه ماهیت صافی - ستادی بسته‌های راهبردی مادر

#### 4-3- حوزه ماهیت صافی - ستادی بسته‌های راهبردی مادر

برخی از بسته‌ها در حوزه صافی، و برخی دیگر در حوزه ستادی نظام سلامت قرار دارند. سه بسته وجود دارند که فعالیت حوزه صافی را پوشش می‌دهند. این سه بسته، نظام جامع مراقبت سلامت، تحول مراقبتهای اولیه و پیشگیرنده سلامت، و تحول مراقبتهای ثانویه و ثالثیه سلامت، هستند. هفت بسته تحول تولیدی، نهادی و فراسازمانی نظام سلامت، تحول مالی و اقتصادی نظام سلامت، رشد دانش، آموزش و پژوهش سلامت، ارتقاء کیفیت و استاندارد سازی خدمات و محصولات، صنعت دارو و تجهیزات پزشکی، بستر اطلاعاتی یکپارچه سلامت، و تحول سازمانی وب.د.آ، در حوزه ستادی و بسترهای نظام سلامت قرار دارند. (شکل 19)

#### 4-4- بسته‌های راهبردی مادر در حوزه‌های مدل WHO 2000

شکل 20، ارتباط بسته‌های راهبردی مادر را در حوزه‌های مدل WHO 2000 نشان می‌دهد.

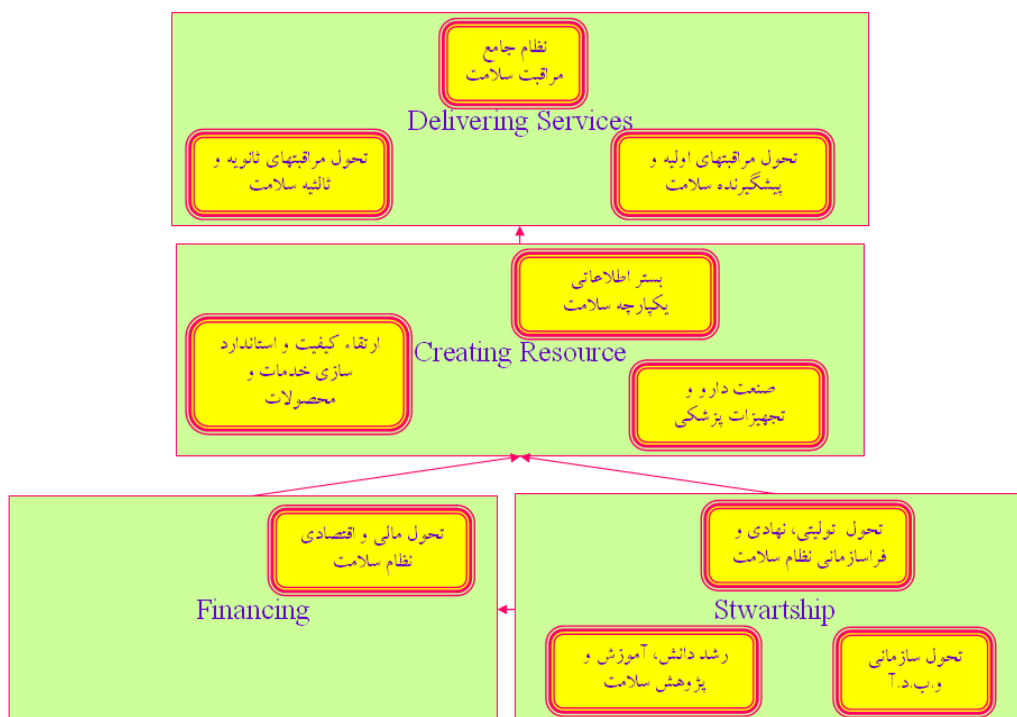
#### 4-5- سه بسته اجرائی مبتنی بر جهت‌گیری کلی سیاستهای مصوب مقام معظم رهبری و حوزه بسته‌های راهبردی مادر بر آنها

شکل 21، سه بسته اجرائی مبتنی بر جهت‌گیری کلی سیاستهای مصوب مقام معظم رهبری و حوزه بسته‌های راهبردی مادر بر آنها را نشان می‌دهد.

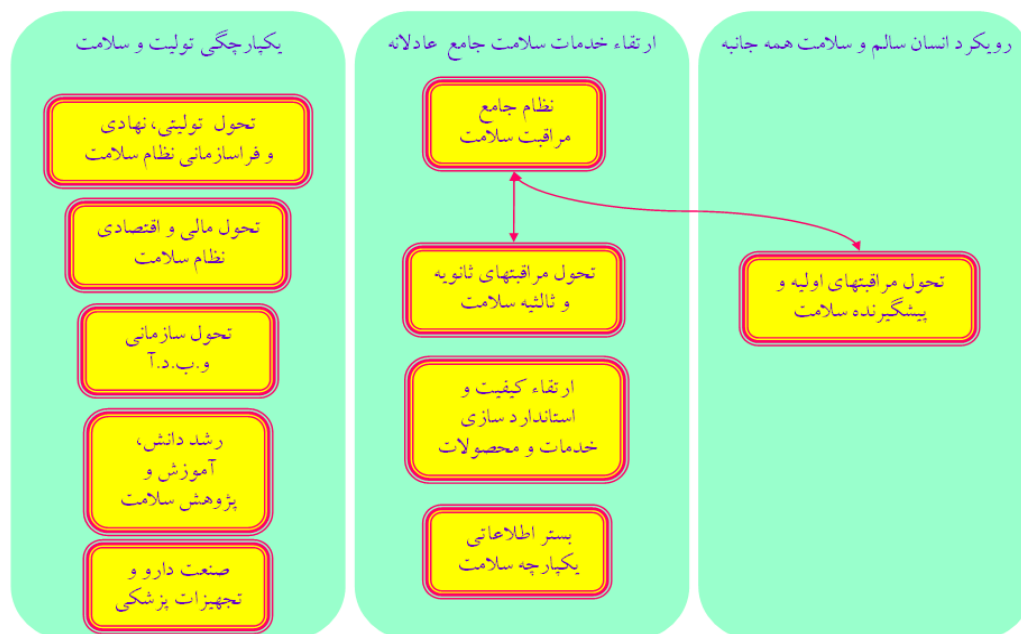


#### 4-6- تعامل بسته‌های اجرائی با ارکان فرایند کلان نظام سلامت

شکل 22، تعامل بسته‌های اجرائی با ارکان فرایند کلان نظام سلامت را نشان می‌دهد.

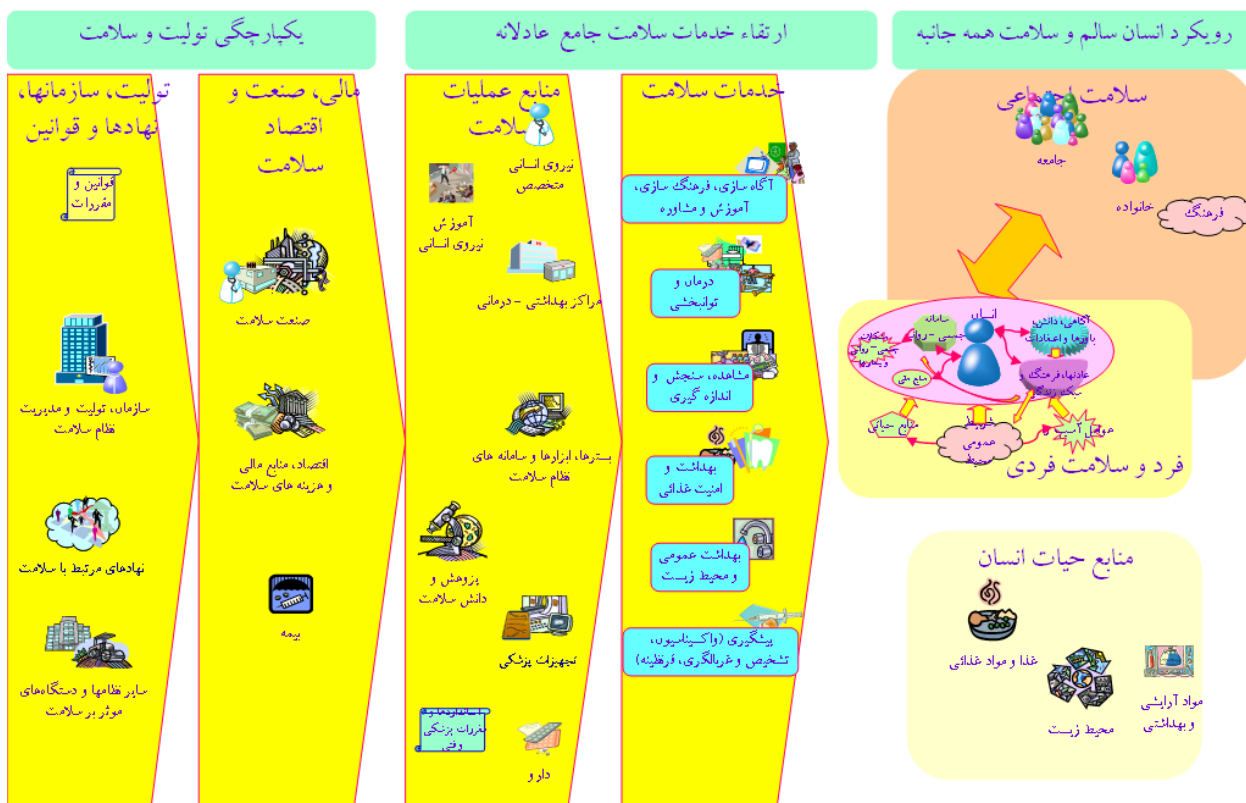


شکل 20- بسته‌های راهبردی مادر در حوزه‌های مدل WHO 2000



شکل 21- سه بسته اجرائی مبتنی بر جهت‌گیری کلی سیاستهای مصوب مقام معظم رهبری و

حوزه بسته‌های راهبردی مادر بر آنها



شکل 22- تعامل بسته‌های اجرایی با ارکان فرایند کلان نظام سلامت



## 5- مرحله سوم - 2: تحلیل بر اساس مولفه‌های لایه‌های چارچوب

### مفهومی

#### 5-1- ابعاد اساسی چارچوب مفهومی نظام سلامت در برنامه‌ریزی توسعه

چنانچه بخواهیم عناصر نظام سلامت را مدل کنیم، باید بتوانیم آنها را در لایه‌هایی ارائه کنیم. ابتدا باید مبانی نظری و مسائل ماهوی سلامت را مدل کنیم. مبتنی بر این مبانی نظری، خدمات سلامت ارائه می‌شوند. این خدمات به وسیله نتایج (اهداف و شاخص‌ها) هدفگذاری و اندازه‌گیری می‌شوند. برای ارائه این خدمات، سازوکارهایی مورد نیاز است. برای اجرای این سازوکارها به یک برنامه نیاز است و از سوی دیگر این سازوکارها تعیین کننده هستند در تامین منابع. در ضمن، اقتصاد و منابع مالی لازم است تا سازوکارها صورت گیرد و از طرفی سازوکارها در تامین منابع مالی تعیین کننده هستند. (شکل 23)

از طرف دیگر، ما در یک شرایط محیطی قرار داریم که بر روی چهار لایه گفته شده اثر می‌گذارد. سیاستها، رویکردها، راهبردهای کلان و یکپارچه نظام سلامت، نیز بروی این لایه‌ها اثرگذار است و در تعیین نتایج، خدمات، سازوکارها، و منابع نقش دارد.

این مدل، خود در یک بعد زمان قرار دارد. یعنی یک مدل برای حال، و مدل دیگری نیز برای آینده شش سال بعد خواهیم داشت. در این صورت در مدل نظام موجود با شرایط محیطی خاص خود، خدمات، سازوکارها، منابع، و نتایج خاص نظام موجود، و برای مدل آینده قابل پیش‌بینی و مطلوب نیز خدمات، سازوکارها، منابع و نتایج خاص آن نظام را خواهیم داشت.

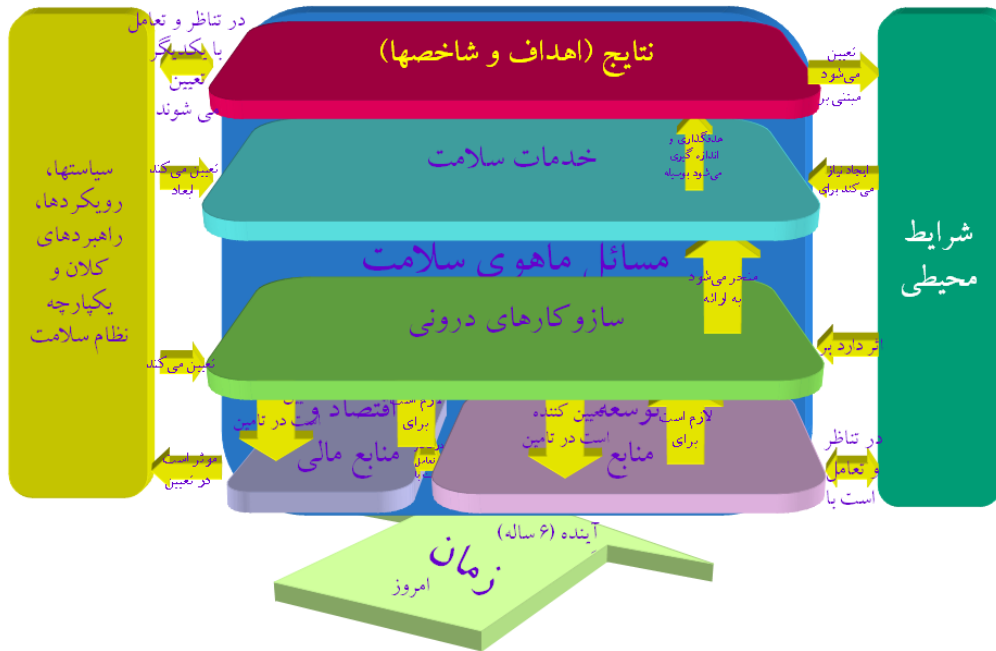
#### 5-2- نظام موجود و نظام مطلوب در بعد زمان: نقش اساسی سیاستها و رویکردها در تحول نظام موجود

##### به مطلوب

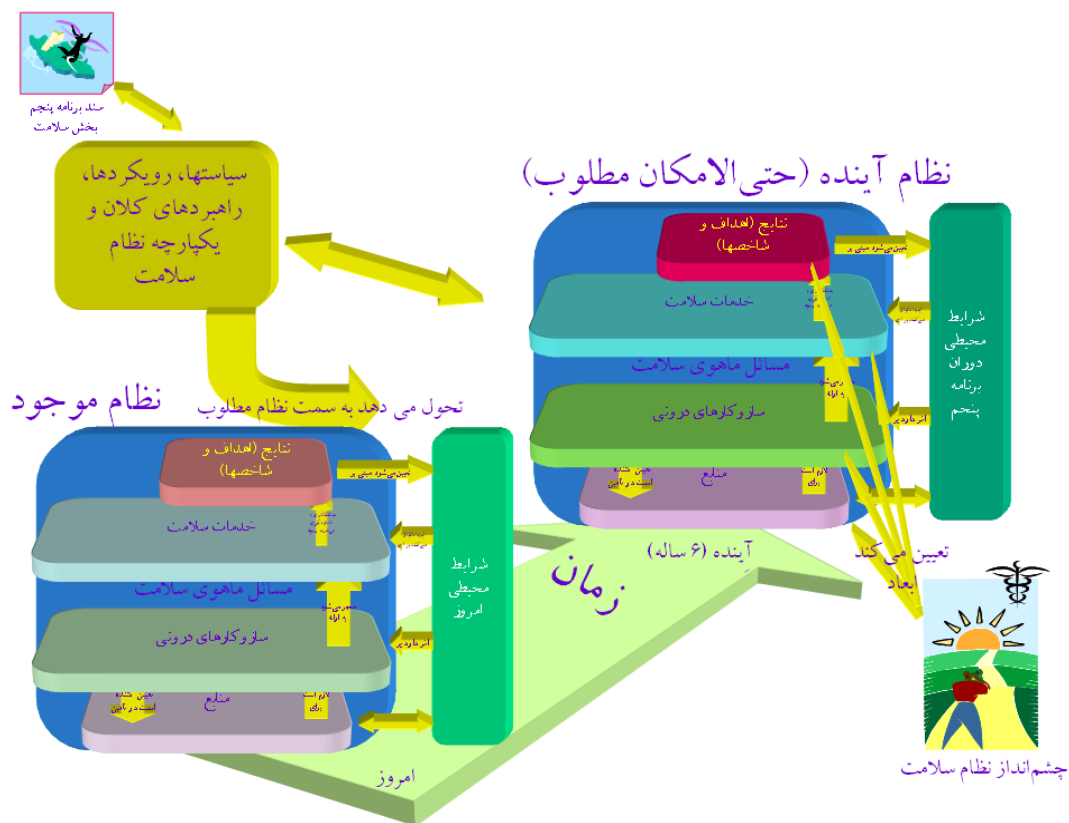
نقش سیاستها، رویکردها، راهبردهای کلان و یکپارچه نظام سلامت این است که بتواند نظام موجود را به سمت نظام مطلوب تحول دهد. برای انجام چنین عملی، باید عناصر نظام را با توجه به چشم‌انداز نظام سلامت در حوزه مطلوب مدل کند. سند برنامه پنجم بخش سلامت، برای رخ دادن چنین تحولی، باید مشی کلان نظام را تعیین کند. (شکل 24)

#### 5-3- مولفه‌های اصلی سلامت

اما پدیده سلامت، حاوی چه مولفه‌هایی است. اولین مولفه اصلی سلامت، انسان است. انسان، یک سامانه جسمی - روانی دارد که موضوع اصلی نظام سلامت محسوب می‌شود. انسان، عاداتها، فرهنگ و سبک زندگی مخصوص به خود دارد که بر روی سامانه جسمی روانی وی اثر دارد. انسان، دارای آگاهی، دانش، باورها و



شکل 23- ابعاد اساسی چارچوب مفهومی نظام سلامت در برنامه‌ریزی توسعه

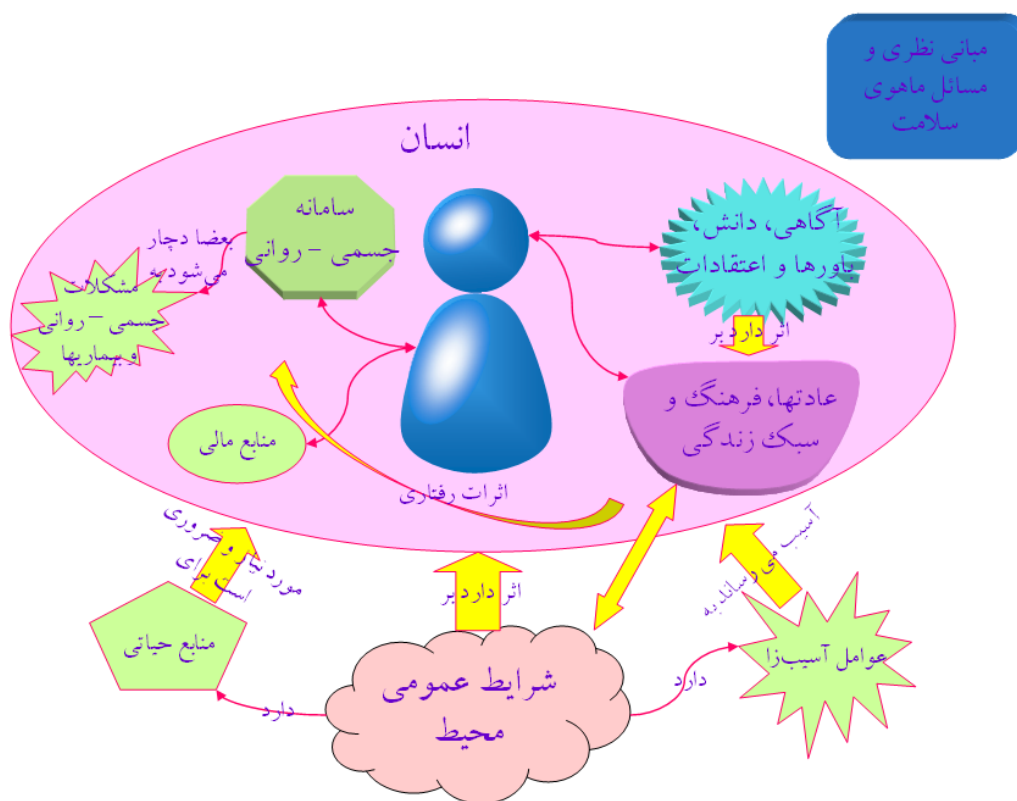


شکل 24- نظام موجود و نظام مطلوب در بعد زمان

نقش اساسی سیاستها و رویکردها در تحول نظام موجود به مطلوب

اعتقاداتی است که بر عادت‌ها، فرهنگ و سبک زندگی اش اثرگذار است. انسان، منابع مالی را در اختیار دارد که در





شکل 25- مولفه‌های اصلی سلامت

حالت سلامت برای غذا و وضعیت زندگی‌اش هزینه می‌کند که بر عاداتها، فرهنگ و سبک زندگی‌اش اثر می‌گذارد. در حالت بیماری نیز این منابع را برای درمان و پیشگیری هزینه می‌کند. (شکل 25)

شرایط عمومی محیط، بر روی کل مولفه‌های انسان و نیز بر عاداتها، فرهنگ و سبک زندگی‌اش اثرگذار است. در این شرایط عمومی محیط، عوامل آسیب‌زایی نظیر باکتری‌ها، ویروس‌ها، حوادث جاده‌ای و نظایر آنها وجود دارد که می‌تواند به انسان آسیب‌هایی برساند. از سوی دیگر، شرایط عمومی محیط، منابع حیاتی دارد، نظیر آب و هوا، که برای انسان مورد نیاز و ضروری است.

خدماتی که باید در نظام سلامت وجود داشته باشند، باید بتوانند این مولفه‌ها را پوشش دهند. به عنوان مثال، هر چند که تربیت نیروی متخصص جزء ماموریت نظام سلام محسوب می‌شود، اما بدلیل اینکه جزء این مولفه‌ها قرار ندارد و مستقیماً بر روی این عناصر اثرگذار نیست، لذا جزء فعالیت‌های ستادی محسوب خواهد شد.

#### 5-4- طیف سلامتی و طیف اقدامات بهداشتی - درمانی

انسان، طیف‌های سلامتی مختلفی دارد، که عبارتند از (شکل 26):

- فرد سالم
- فرد مستعد برای بیماری



شکل 26- طیف سلامتی و طیف اقدامات بهداشتی - درمانی

- فرد با بیماری پنهان غیر قابل تشخیص
- فرد با بیماری پنهان قابل تشخیص
- فرد بیمار (سلامتی قابل بازگشت)
- فرد بیمار (سلامتی غیر قابل بازگشت)

طیف اقدامات بهداشتی - درمانی، عبارتند از:

- آموزش، آگاه‌سازی و فرهنگ‌سازی (از نوع آموزش سفی؛ برای مخاطب، نه برای کادر)
- بهداشت عمومی
- حفاظت پیشگیرنده و ایمن‌سازی
- غربالگری، سنجش و تشخیص
- درمان (نرم تا سخت و تهاجمی)
- توانبخشی

اینها شش عمل اصلی بهداشتی درمانی هستند که در نظام سلامت انجام می‌شوند. طیف سلامتی برای بیمارهای مختلف برای هر بیمار متفاوت است. مثلاً فردی ممکن است از نظر گوش در دسته فرد سالم، ولی از نظر چشم در دسته فرد بیمار قرار داشته باشد.





## 5-5- خدمات اساسی در نظام سلامت

خدمات اساسی نظام سلامت و حوزه‌هایی که هر کدام از آنها پوشش می‌دهند عبارتند از (شکل 27):

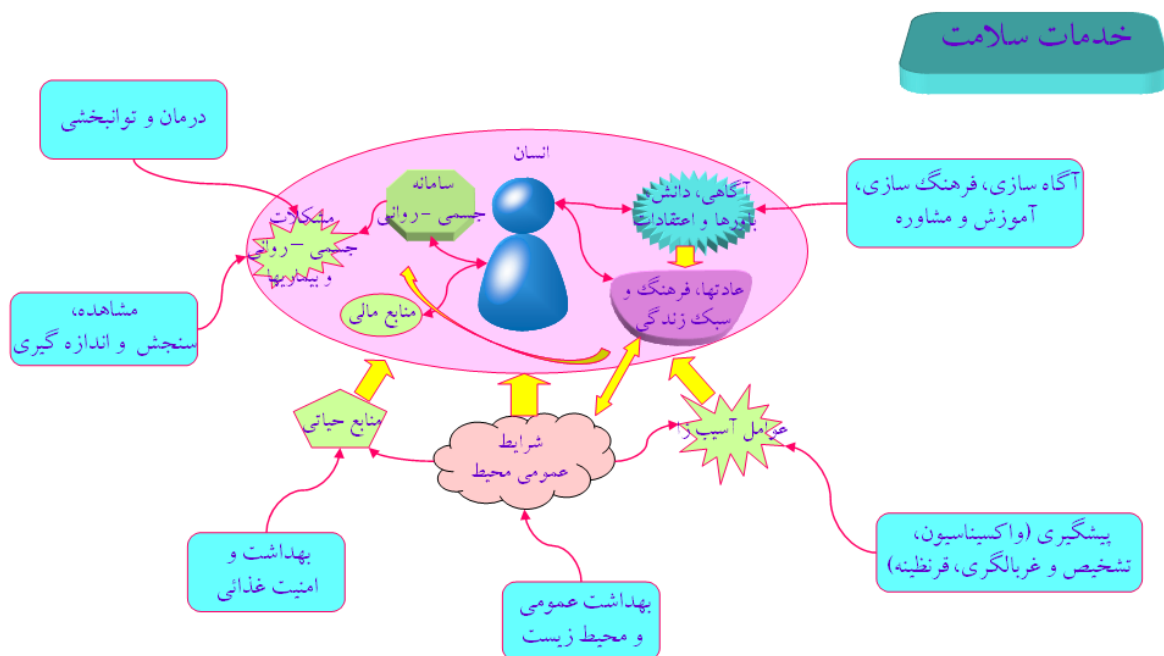
- آگاه‌سازی، فرهنگ سازی، آموزش و مشاوره - حوزه آگاهی، دانش، باورها و اعتقادات را پوشش می‌دهد.
- درمان و توانبخشی - حوزه مشکلات جسمی - روانی و بیماریها را پوشش می‌دهد.
- مشاهده، سنجش و اندازه‌گیری - حوزه مشکلات جسمی - روانی و بیماریها را پوشش می‌دهد.
- پیشگیری (واکسیناسیون، تشخیص و غربالگری، قرنطینه) - حوزه عوامل آسیب‌زا را پوشش می‌دهد.
- بهداشت عمومی و محیط زیست - حوزه شرایط عمومی محیط را پوشش می‌دهد.
- بهداشت و امنیت غذایی - حوزه منابع حیاتی را پوشش می‌دهد.

## 5-6- مولفه‌های اساسی سازوکارهای درونی نظام سلامت

برای محقق‌شدن خدمات اساسی نظام سلامت، سازوکارهایی در درون نظام سلامت مورد نیاز است. این

سازوکارها عبارتند از:

- آگاه‌سازی (برای کادر و متخصصین)
- فرهنگ‌سازی (برای کادر و متخصصین)
- آموزش (برای کادر و متخصصین)
- وضع مقررات
- تعیین استاندارد
- فشار قانونی به دستگاه‌های دیگر
- نظارت و فشار حکومتی
- حمایت
- سنجش وضعیت و تحلیل
- پژوهش و اکتشاف
- رهبری
- سازماندهی
- هماهنگی
- برنامه‌ریزی
- سیاستگذاری



شکل 27- خدمات اساسی در نظام سلامت

- نظارت و کنترل
- مدیریت منابع انسانی
- مدیریت منابع تاسیسات
- مدیریت منابع تجهیزات
- مدیریت منابع مالی
- مدیریت منابع دارو
- مدیریت نظارتی منابع غذا و بهداشتی
- نظام خانه بهداشت
- نظام درمانگاهی
- نظام بیمارستانی
- مدیریت بیمارها
- مدیریت بهداشت
- مدیریت پیشگیری
- ایجاد سازوکار تعالی و کیفیت
- ایجاد بستر الکترونیکی اطلاعات و کارت سلامت
- سامانه‌های عملیاتی



- بسیج اجتماعی
- نظارت اجتماعی

## 5-7- توسعه منابع اساسی نظام سلامت

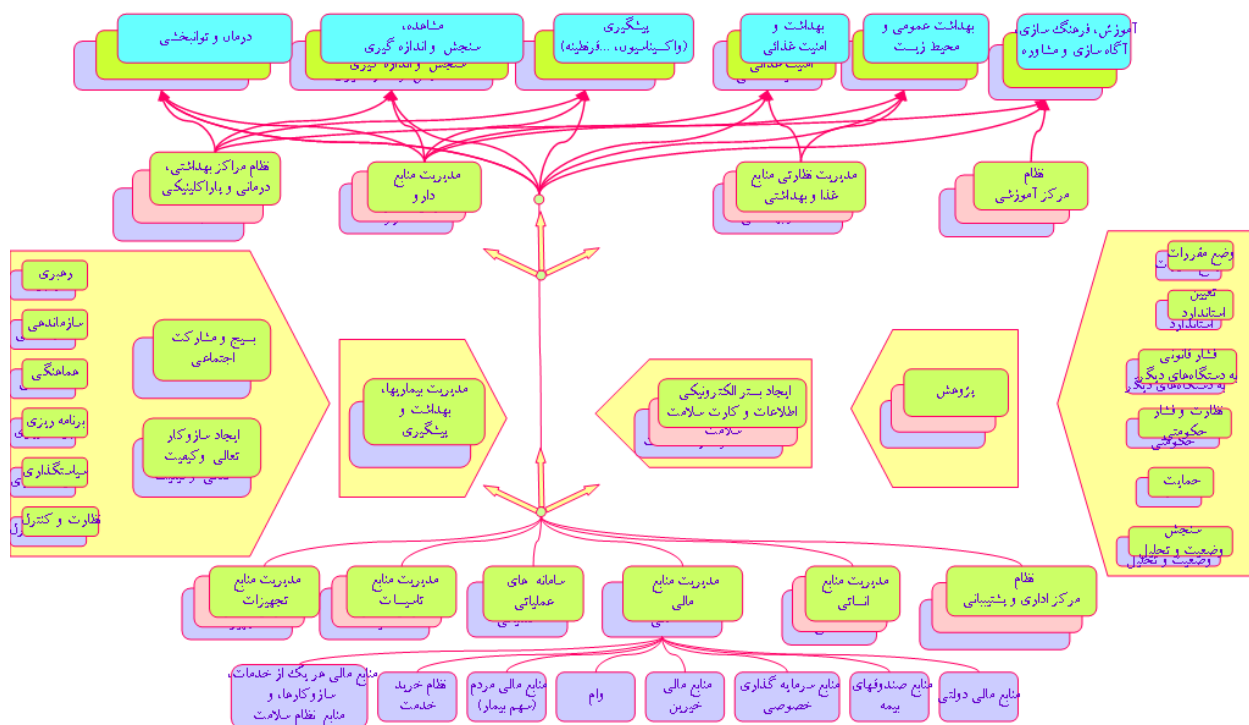
- منابع انسانی
  - مدیر راهبردی حوزه سلامت
  - نیروی متخصص خدمات بهداشت
  - مدیر عملیاتی حوزه سلامت
  - متخصصین و کارکنان غیر پزشکی درگیر در نظام سلامت
  - پزشک متخصص
  - متخصص داروسازی
  - نیروی متخصص مهندسی پزشکی
  - مدیریت توسعه منابع انسانی
  - پرستار
  - پزشک عمومی
  - پژوهشگر
  - متخصص تغذیه
- منابع غذایی - بهداشتی - آرایشی
  - فرآورده های بهداشتی - آرایشی
  - صنعت تولید فرآورده های غذایی - بهداشتی - آرایشی
  - فرآورده های غذایی
  - مدیریت نظارتی منابع غذا و بهداشتی
- منابع تجهیزات
  - تجهیزات پزشکی
  - صنعت تولید تجهیزات پزشکی
  - مدیریت منابع تجهیزات
- منابع دارو
  - دارو
  - صنعت تولید دارو



- مدیریت منابع دارو
- منابع مراکز عملیاتی و نظام اجرایی آنها
  - درمانگاه
  - مطب پزشکان
  - بیمارستان
  - مرکز تشخیص و سنجش
  - مرکز آموزشی
  - خانه بهداشت
  - مرکز پژوهشی
  - مرکز اداری و پشتیبانی
- منابع تاسیسات
- مدیریت منابع تاسیسات
- بستر اطلاعاتی سلامت

#### 5-8- اقتصاد و توسعه منابع مالی نظام سلامت

- منابع مالی دولتی
- منابع صندوقهای بیمه
- منابع سرمایه گذاری خصوصی
- منابع مالی خیرین
- حمایت
- وام
- منابع مالی مردم (سهم بیمار)
- نظام خرید خدمت
- منابع مالی هر یک از خدمات، سازوکارها، و منابع نظام سلامت



شکل 28- مولفه‌های نظام سلامت در لایه‌های چارچوب مفهومی و روابط کلان آنها (منظر خلاصه‌تر)

### 5-9- مولفه‌های نظام سلامت در لایه‌های چارچوب مفهومی و روابط کلان آنها (منظر خلاصه‌تر)

هر کدام از بسته‌های راهبردی باید در این مدل قرار گیرند تا مشخص شود که کدام منابع، سازوکارها، خدمات، و اهداف و نتایج را پوشش می‌دهند. در این مدل، خدمات اصلی به رنگ آبی، سازوکارها به رنگ سبز، منابع به رنگ صورتی، و منابع اقتصادی به رنگ بنفش هستند. (شکل 28)

### 5-10- سیاستها، رویکردها، و راهبردهای کلان، در قالب بسته‌های راهبردی

در بسته راهبردی باید نشان داده شود که بسته برای هر یک از این حوزه‌ها چه نقشی را در نظر می‌گیرد؛ ابعاد مختلف تحقق عملی این بسته توسط حوزه مولفه‌های مذکور پوشش داده می‌شود؛ و تحقق این بسته در حوزه مولفه‌های مذکور محدود می‌شود. (شکل 29)

شکل 30، نمونه‌ای از یک بسته راهبردی و مولفه‌های درگیر نظام سلامت را نشان می‌دهد. این مولفه‌ها برای تحقق بسته راهبردی نظام سلامت ضروری هستند.

### 5-11- تعیین نکات کلیدی مورد توجه ویژه

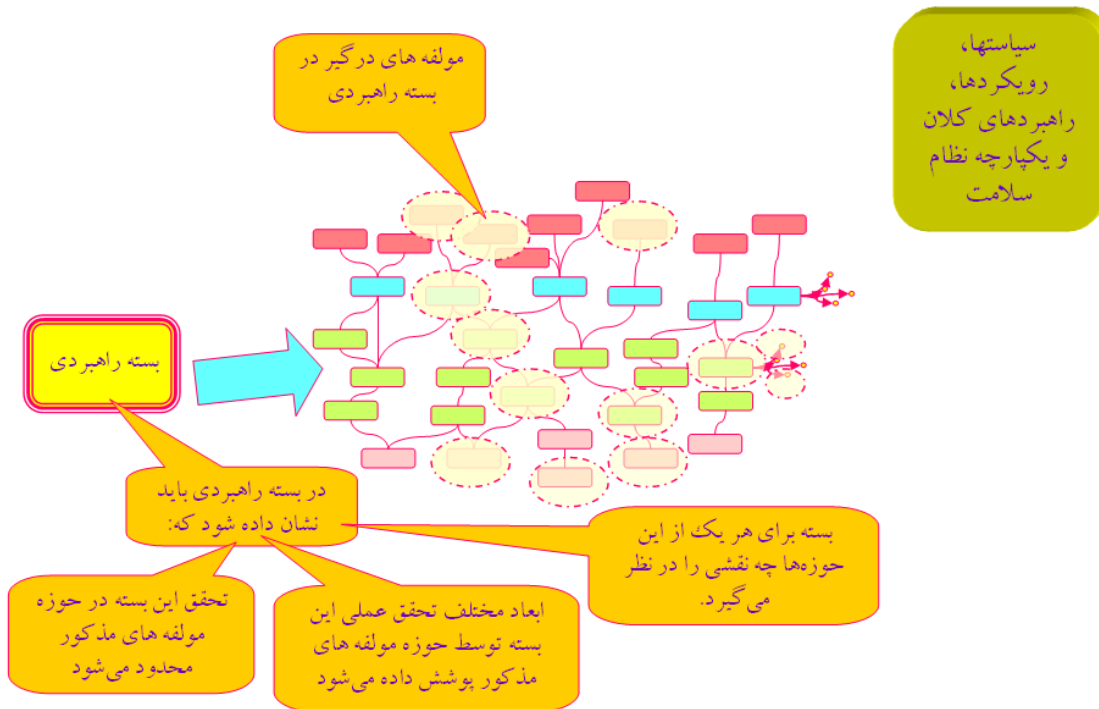
یک بسته راهبردی، شامل هدف کلیدی، خدمت کلیدی، منبع کلیدی، و سازوکار کلیدی می‌شود. برخی از ابعاد خاص مولفه‌های کلیدی بسته راهبردی که لازم است به صورت صریح در متن برنامه درج شود به صورت نکته



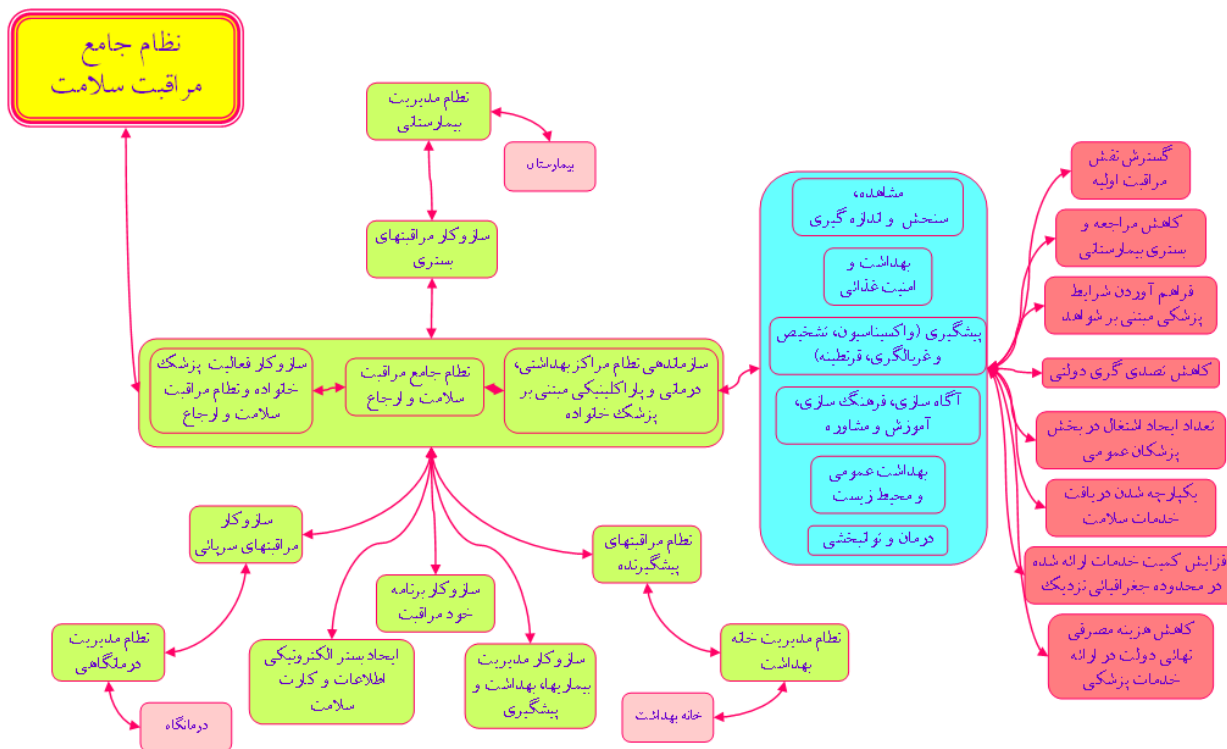


کلیدی انعکاس پیدا می‌کنند. همچنین، برخی نکات نیز که باید در هنگام تدوین احکام و مواد قانونی لحاظ و در متن قانون به نحوی منعکس شود، مستقیماً از بسته راهبردی نتیجه می‌شوند (شکل 31). شکل 32، نمونه‌ای از تعیین

نکته



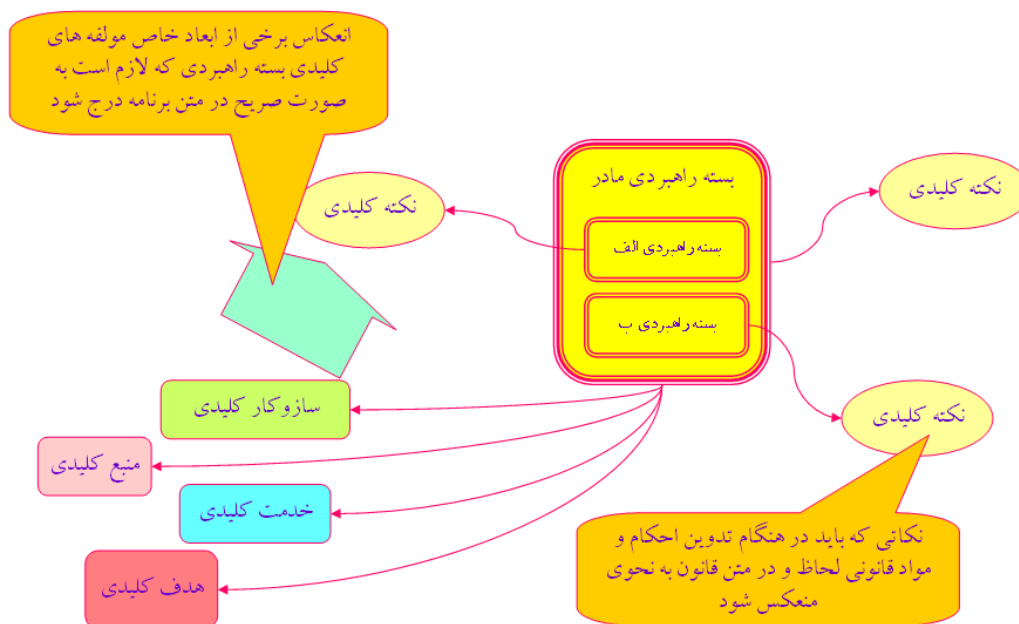
شکل 29- سیاستها، رویکردها، و راهبردهای کلان، در قالب بسته‌های راهبردی



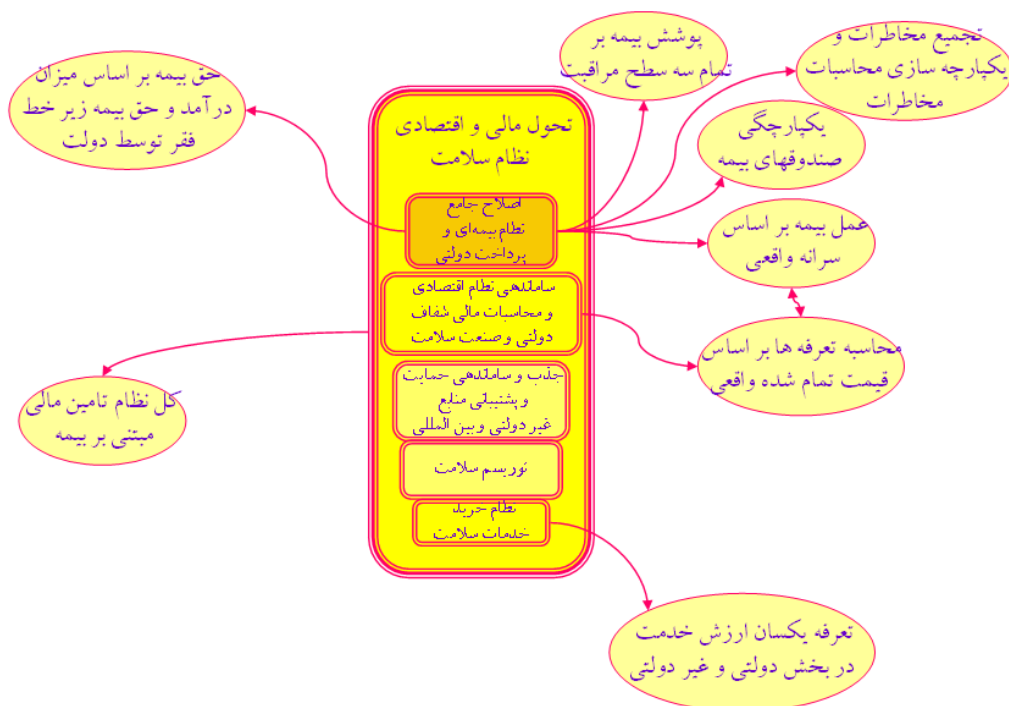
شکل 30- نمونه‌ای از یک بسته راهبردی و مولفه‌های درگیر نظام سلامت

از

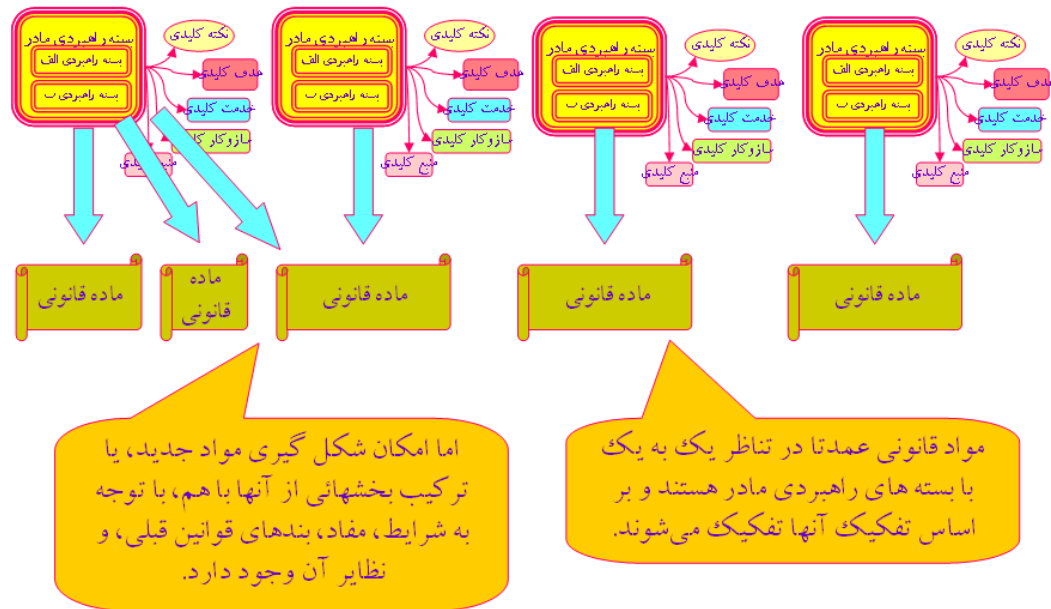
وزا



شکل 31 - تعیین نکات کلیدی مورد توجه ویژه



شکل 32 - نمونه‌ای از تعیین نکات کلیدی مورد توجه ویژه



شکل 33- استخراج مواد برنامه‌ای

## 6- مرحله چهارم: تحلیل و نقد نهایی و تدوین احکام قانونی

در این مرحله، بسته‌های راهبردی استخراج‌شده، مورد تحلیل و نقد نهایی قرار گرفته و مواد احکام قانونی از این بسته‌ها استخراج می‌شوند.

### 1-6- ابعاد مرور و نقد

مرور و نقد بوسیله صاحب‌نظران برای جانمندان مسائل کلیدی و گلوگاهی، بسته‌های راهبردی، نکات کلیدی و اولویت‌گذاری آنها، صورت می‌گیرد. از سوی دیگر، مرور و نقد دیگری نیز بوسیله خود کمیته‌های 5-6 گانه و اصلاحات و اضافات انجام می‌شود. در ضمن یک مرور و نقد یکپارچگی نیز توسط گروه خبره صورت می‌گیرد.

### 6-2- استخراج مواد برنامه‌ای

مواد قانونی عمدتاً در تناظر یک به یک با بسته‌های راهبردی مادر هستند و بر اساس تفکیک آنها تفکیک می‌شوند. اما امکان شکل‌گیری مواد جدید، یا ترکیب بخش‌هایی از آنها با هم، با توجه به شرایط، مفاد، بندهای قوانین قبلی، و نظایر آن وجود دارد. (شکل 33)

### 6-3- معیارهای انتخاب اولویتهای درونی ماده

معیارهای که در انتخاب اولویتهای درونی ماده بکار گرفته شده‌اند، عبارتند از:

- منجر شدن مولفه به مولفه‌های دیگر (آیا وجود مولفه دیگر خود به خود منجر به تحقق این مولفه نیز خواهد شد؟)





- بیرونی بودن مولفه نسبت به درونی بودن آن (تا چه حد ضرورت ذکر در متن برنامه را دارد؟ آیا می‌شود با دستورالعملها و طرحهای درونی آن را پوشش داد؟)
  - حجم و شدت اثر در تحول و مطلوبیت عملکرد نظام سلامت
- تذکر: اعمال اولویتها هم می‌تواند در مرحله مدل سازوکارهای چارچوب مفهومی و هم در مرحله متن صورت گیرد.

#### 6-4- پیگیری بسته‌های راهبردی در کمیته‌های بیرونی

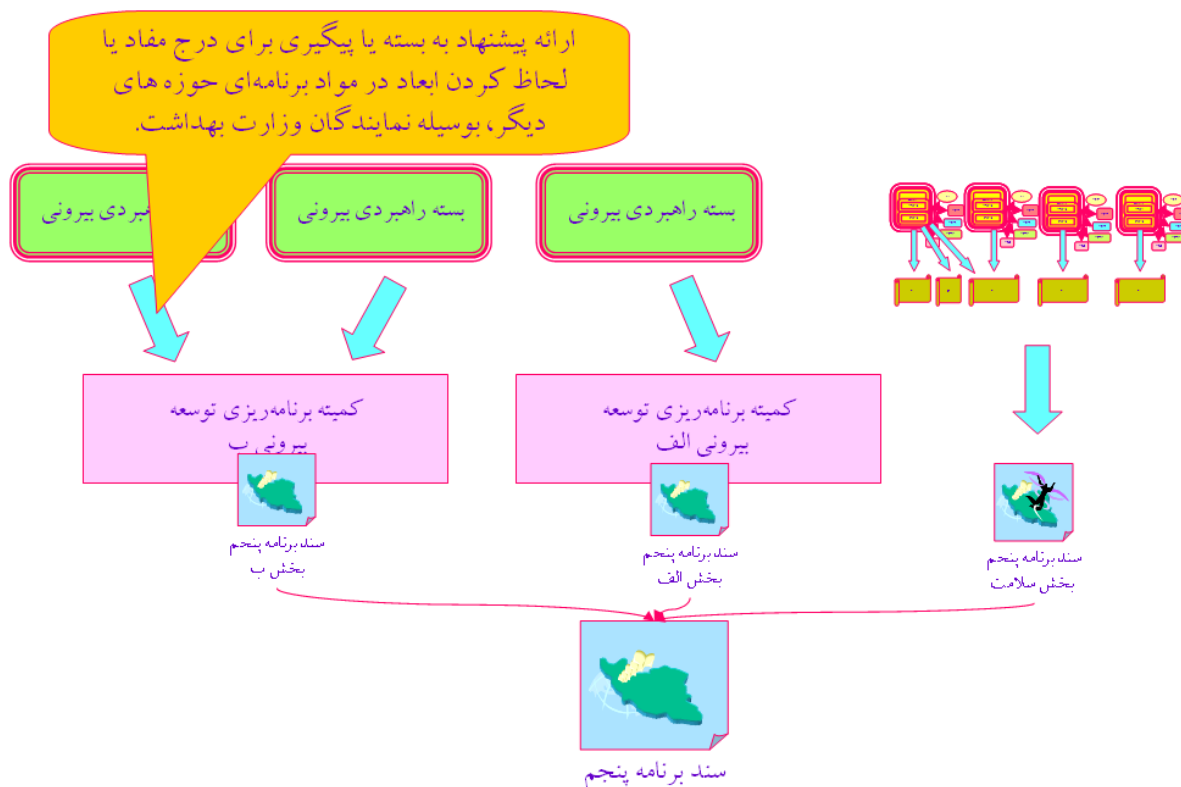
اما کاربرد بسته‌های راهبردی بیرونی استخراج شده چیست؟ بسته‌های راهبردی بیرونی، می‌توانند بوسیله نمایندگان وزارت بهداشت برای پیگیری جهت درج مفاد یا لحاظ کردن ابعاد در مواد برنامه‌ای حوزه‌های دیگر، به کمیته‌های برنامه‌ریزی توسعه بیرونی مرتبط پیشنهاد شوند. (شکل 34)

#### 6-5- اسناد پشتیبان احکام قانونی

اسنادی که می‌توانند پشتیبانی برای احکام قانونی ارائه شده محسوب شوند در شکل 35 نشان داده شده‌اند. این اسناد عبارتند از: سند برنامه پنجم بخش سلامت، متن مبسوط و توضیحات مواد سند برنامه پنجم بخش سلامت، مراحل اجرا و تحقق مواد سند برنامه پنجم، بخش سلامت، شاخصهای پیشرفت برنامه، نقشه راه تحول و تعالی نظام سلامت، و معماری نظام سلامت.

#### 6-6- استخراج متن بندهای احکام

نمونه‌هایی از متن بندهای احکام، کل بندهای احکام، و نمونه‌ای از تحلیل نقاط گلوگاهی احکام، در شکل‌های 36 تا 39 نشان داده شده‌اند. چارچوبی که برای تحلیل اولویتهای بندهای احکام بکار گرفته شده است در شکل 40، و تحلیل اولویتهای بندهای احکام بر اساس این چارچوب نیز در شکل 41 آورده شده است. در انتهای بخش بعد، بندهای متن پیشنهادی احکام به طور کامل ذکر شده است.



شکل 34- پیگیری بسته‌های راهبردی در کمیته‌های بیرونی



شکل 35- اسناد پشتیبان احکام قانونی



دولت موظف است ساز و کار تولید یکپارچه نظام سلامت را در ایجاد سازمندی، سیاست‌گذاری و برنامه‌ریزی، وضع قوانین، هماهنگی و تشریح مساعی دستگاهها و دبفمان و لژیابی و پایش و تحلیل دائمی نظام سلامت به محوریت وب. د. آ. ایجاد نماید سیاست‌گذاری کلان این نظام یکپارچه بر عهده شورای عالی سلامت، به مدیریت وب. د. آ. خواهد بود. شورای عالی بیمه خدمات درمانی منحل و وظایف آن به شورای عالی سلامت منتقل می‌شود. کلیه دستگاههای دولتی در محدوده مسائل نظام سلامت، ملزم به تبعیت و اجرای تصمیمات نظام مذکور، زانه اطلاعات و خدمات لازم به آن، و هماهنگی با آن خواهند بود. همچنین دولت موظف است ساز و کار تشخیص قانونی عصادیق و دامنه نظام سلامت، و چگونگی هماهنگی و تبعیت دستگاههای دولتی را مشخص نماید.

وب. د. آ. به عنوان متولی نظام سلامت، موظف است با تحلیل زنجیره ارزش و تبیین ماموریت و طراحی معماری نظام سلامت، نقشهای دستگاهها و سازمندیهای دولتی و غیر دولتی در نظام سلامت، و تعامل نظام سلامت با سایر نظامهای کشور را مشخص نماید دولت ملزم است در به روز سازی و تعبیر ماموریت و وظایف دستگاههای دولتی و اساسنامه نهادهای غیر دولتی، و به روز سازی ساختار نظامهای کشور، متناسب با نقشهای تعیین شده در معماری نظام سلامت، نهیادات لازم را ایجاد نماید. اختصاصا سازمان های بیمه اجتماعی سلامت نهاد به عنوان خریدار (مستقل) و بیمه مستقل (خدمات جامع سلامت ونه فروشنده در نظام سلامت ابقای نقش می‌کند.

دولت موظف است ساز و کارهای لازم برای پوشش مسئله سلامت در کلیه ابعاد مرتبط در نظامهای کشور، نظیر درخ شاخصهای سلامت در نظامهای لژیابی ملی و استانی، و نیز ساز و کارهای الزام مسؤلیت پذیری و پاسخگویی کلیه دستگاههای دولتی و موسسات خصوصی برای اعلام شفاف اثرات ایجاد مختلف فعالیت آنها بر سلامت تسنها، نظیر ایجاد ضمیمه سلامت، را با مدیریت وب. د. آ. ایجاد نماید. وب. د. آ. ملزم به ایجاد ساز و کار نظارت و لژیابی برای ساز و کار پاسخگویی مذکور، و انتشار سالیانه نتایج لژیابی خواهد بود.

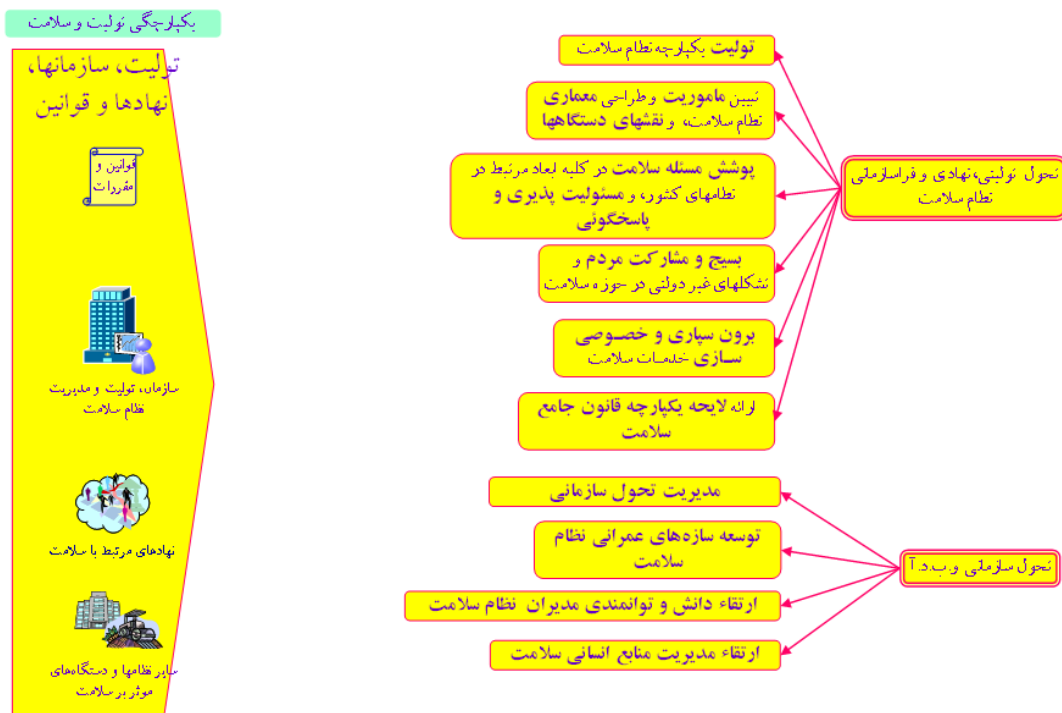
دولت موظف است ساز و کارهای بسیج و مشارکت مردم و تشکلهای غیر دولتی در حوزه سلامت، بخصوص در کاهش عوامل و عو لرض مخاطرات آلودگی زیست محیطی، لرفاه سطح تغذیه، نظارت بر مسائل بهداشت محیط و عملکرد مراکز دولتی، فرهنگ سازی سلامت، و سلامت مشاغل و مدارس، با بکارگیری سامنه های لژیابی مناسب و فرهنگ سازی را ایجاد نماید.

وب. د. آ. موظف است با مطالعه و ایجاد ساز و کار لازم برای کاهش تصدی گری به میزان ... درصد و برون سپاری و خصوصی سازی خدمات سلامت با تعیین ساز و کارهای تحلیل و شناسایی نولتمندی بخش خصوصی، خرید مداخلات و خدمات سلامت، واگذاری سهام دستگاههای دولتی، کاهش سهام نهادهای عمومی و دولتی و حذف تصدی گری سازمانهای بیمه گر از دستگاههای دولتی، واگذاری نقشها در تامین خدمات PHC و نظام پزشکی خانواده به شهرداری ها، به عنوان همکار با اولویت تامین منابع مالی، مکان، تجهیزات، تعالی و کیفیت و سطح بندی لانه خدمات و نظام جامع نظارت و اعتبار بخشی و اعلام عمومی و شفاف اعتبار و سطح مراکز خدمات خصوصی و دولتی، در چارچوب سیاستهای کلی اصل ۴۴، مبادرت نماید.

دولت موظف است به منظور رفع تناقضات قوانین موجود، و خلاء های قانونی، پیش بینی مناسب ساز و کارها، و متناسب سازی مجوزات نسبت به لژیابری، تفیج و اصلاح قوانین سلامت در قالب تنظیم و لانه لایحه یکپارچه قانون جامع سلامت، به نحوی که کلیه قوانین قبلی حوزه های اصلی نظام سلامت را ملغی، و قانون یکپارچه جدیدی را جایگزین کلیه قوانین قبلی نماید، مبادرت کند. این بازنگری شامل پوشش اصلاح قوانین مورد نیاز کلیه مواد و بندهای برنامه جاری نیز می‌شود. همچنین دولت موظف است آئین نامه های اجرایی حوزه نظام سلامت را متناسب با قانون جامع سلامت، و معماری نظام سلامت، مورد لژیابی و اصلاح قرار دهد.



شکل 36- نمونه متن بندهای احکام، در حوزه تحول تولیدی، نهادی و فراسازمانی نظام سلامت



شکل 37- نمونه بندهای احکام، در حوزه تولید، سازمانها، نهادها و قوانین



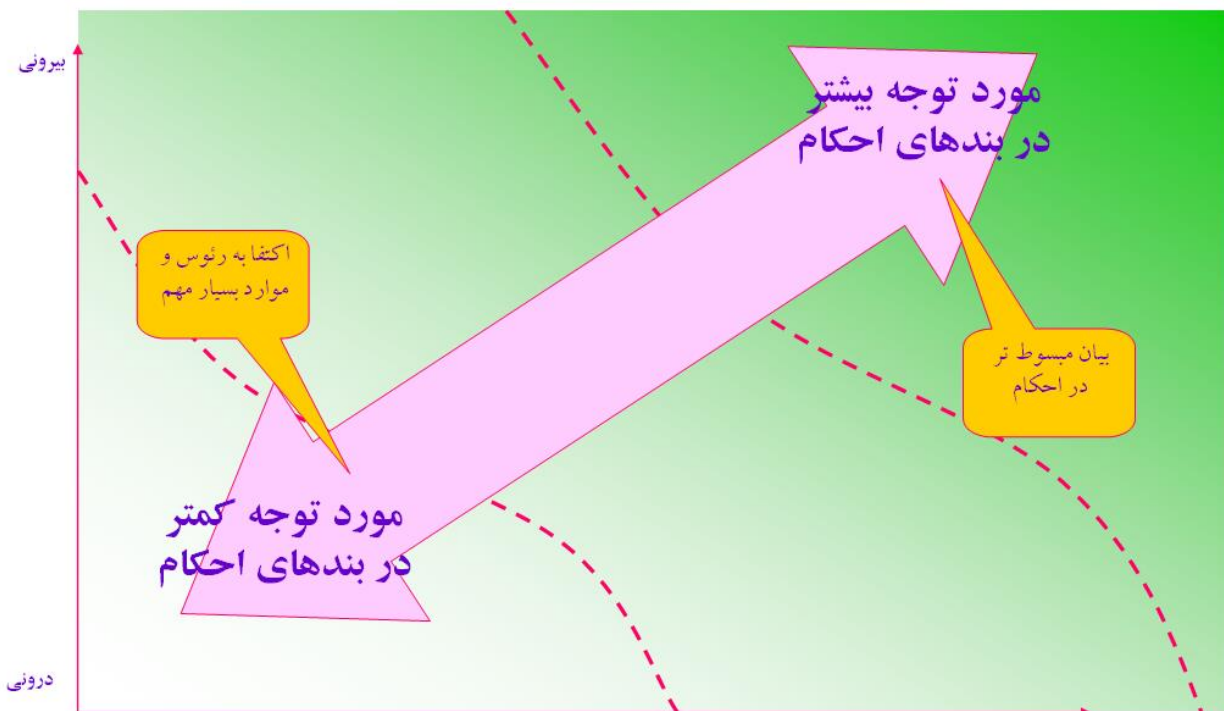
## چارچوب مفهومی و تحلیل و استخراج بسته‌های راهبردی و احکام



شکل 38- کل بندهای احکام



شکل 39- نمونه تحلیل نقاط گلوگاهی احکام، در حوزه تحول تولیتی، نهادی و فراسازمانی نظام سلامت



کم اهمیت تر از نظر پوشش مسائل گلوگاهی

پر اهمیت تر از نظر پوشش مسائل گلوگاهی

شکل 40- چارچوب تحلیل اولویتهای بندهای احکام



کم اهمیت تر از نظر پوشش مسائل گلوگاهی

پر اهمیت تر از نظر پوشش مسائل گلوگاهی

شکل 41- تحلیل اولویتهای بندهای احکام



## 7- نمونه‌های تحلیل نتایج کار کمیته تلفیق

در این فصل، برخی از نمونه نتایج فعالیت کمیته تلفیق که مورد مدل‌سازی و تحلیل قرار گرفته‌اند ارائه می‌شوند. شکل 42، نمونه تحلیل تلفیق اهداف راهبردی را در راهبرد هفتم، که ارتقاء کیفیت ارائه خدمات سلامت، اصلاح نظام پرداخت به واحدهای مبتنی بر عمل کرد کمی و کیفی است را نشان می‌دهد. شکل 43، نمونه تحلیل تطبیق اهداف کمی سلامت با سیاستها، شکل 44، نمونه تحلیل نواقص اهداف کلی و کمی استخراج شده، شکل 45، نمونه تحلیل حوزه‌های پوشش اهداف کلی و کمی استخراج شده، و شکل 46، نمونه تحلیل ارتباط پوشش بندهای احکام کمیته تلفیق با بندهای احکام مدل سیستمی را نشان می‌دهد. اشکالات عمده‌ای که به احکام ارائه شده توسط کمیته تلفیق وارد است را می‌توان به طور خلاصه اینچنین بیان کرد:

- ناهمگونی - برخی از احکام به مسائل بسیار کلی، و برخی دیگر هم به نکات بسیار جزئی پرداخته‌اند.
- طبقه‌بندی و مواد، منطبق محکمی ندارد. مشخص نیست و مبهم است که چرا 4 ماده مذکور به این صورت دسته‌بندی شده است؟ و چرا این بند در این ماده آمده است؟
- مسائل گلوگاهی نظام سلامت را پوشش نمی‌دهد.
- ارتباط آن با شاخصها مشخص و شفاف نیست.
- ارتباط تعامل منطقی احکام با هم (از تولید تا خدمات و نتایج) مشخص نیست.
- مبنای اولویت‌بندی مسائل آن مشخص نیست.

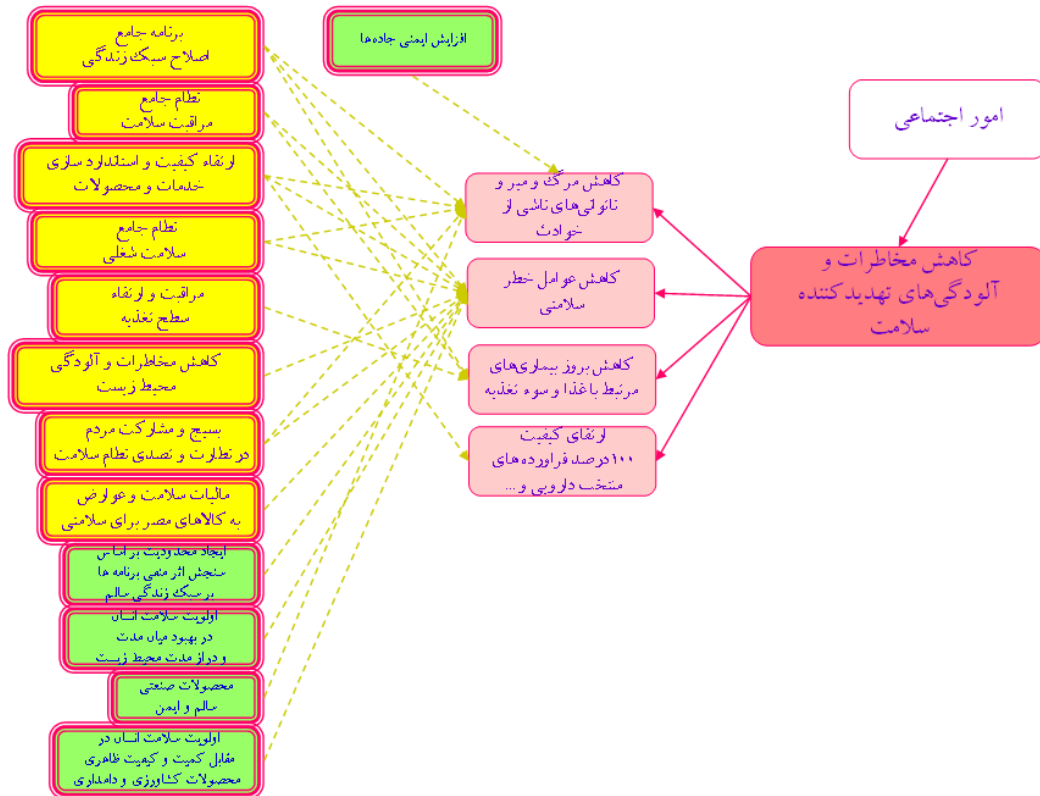


شکل 42- نمونه تحلیل تلفیق اهداف راهبردی

(راهبرد هفتم: ارتقاء کیفیت ارائه خدمات سلامت، اصلاح نظام پرداخت به واحدهای مبتنی بر عمل کرد







شکل 43- نمونه تحلیل تطبیق اهداف کمی سلامت با سیاستها

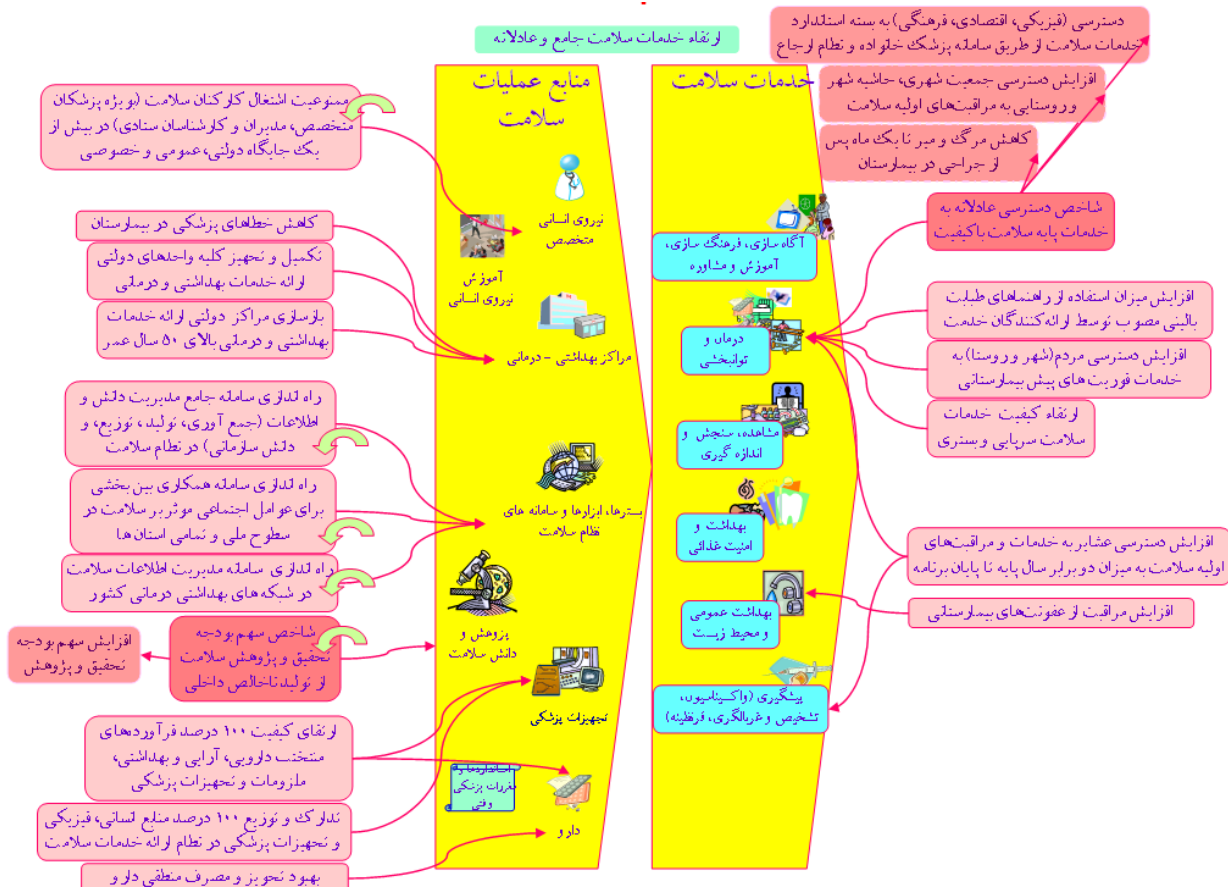


شکل 44- نمونه تحلیل نواقص اهداف کلی و کمی استخراج شده





## چارچوب مفهومی و تحلیل و استخراج بسته‌های راهبردی و احکام



شکل 45- نمونه تحلیل حوزه‌های پوشش اهداف کلی و کمی استخراج شده



شکل 46- نمونه تحلیل ارتباط پوشش بندهای احکام کمیته تلفیق با بندهای احکام مدل سیستمی







# بخش دوم: تحلیل و استخراج بسته‌های راهبردی و احکام

## 8- نگاهی اجمالی به مولفه‌های برنامه‌های سوم و چهارم توسعه در بخش سلامت

مدل‌های نگاهی اجمالی به مولفه‌های برنامه‌های سوم و چهارم توسعه در بخش سلامت، در پیوست سوم و در بخش 1 آن قابل مشاهده است.



## 9- مبانی تعریف شده برای برنامه پنجم سازندگی - بخش سلامت

### 9-1- چشم‌انداز جمهوری اسلامی ایران

مدل‌های چشم‌انداز جمهوری اسلامی ایران، در پیوست سوم و در بخش 2-1 آن قابل مشاهده است.

### 9-2- نگاهی به سیاست‌های کلی پیشنهادی دولت برای برنامه پنجم از منظر سلامت

مدل‌های نگاهی به سیاست‌های کلی پیشنهادی دولت برای برنامه پنجم از منظر سلامت، در پیوست سوم و در بخش 2-2 آن قابل مشاهده است.

### 9-3- نگاهی به سیاست‌های کلی در امور اجتماعی و اداری مصوب مجمع تشخیص مصلحت از منظر سلامت

مدل‌های نگاهی به سیاست‌های کلی در امور اجتماعی و اداری مصوب مجمع تشخیص مصلحت از منظر سلامت، در پیوست سوم و در بخش 2-3 آن قابل مشاهده است.

### 9-4- چشم‌انداز و سیاست‌های کلی نظام سلامت و طرح کلی خروجی کمیته سلامت

مدل‌های چشم‌انداز و سیاست‌های کلی نظام سلامت و طرح کلی خروجی کمیته سلامت، در پیوست سوم و در بخش 2-4 آن قابل مشاهده است.



## 10- مرحله اول – تحلیل نتایج کار کمیته‌ها و سایر مستندات کلیدی

### 10-1- تحلیل نتایج کمیته‌های 5 گانه و استخراج برنامه‌های راهبردی

مدل‌های تحلیل نتایج کمیته‌های 5 گانه و استخراج برنامه‌های راهبردی، در پیوست سوم و در بخش 1-3 آن قابل مشاهده است.

### 10-2- استخراج بسته‌های راهبردی از سایر مستندات

مدل‌های استخراج بسته‌های راهبردی از سایر مستندات، در پیوست سوم و در بخش 2-3 آن قابل مشاهده است.

### 10-3- استخراج بسته‌های راهبردی از تداخل‌های سلامت با سایر دستگاهها

مدل‌های استخراج بسته‌های راهبردی از تداخل‌های سلامت با سایر دستگاهها، در پیوست سوم و در بخش 3-3 آن قابل مشاهده است.

### 10-4- نقش نظام سلامت در سایر نظامهای ملی و سیاستهای کلان

مدل‌های نقش نظام سلامت در سایر نظامهای ملی و سیاستهای کلان، در پیوست سوم و در بخش 3-4 آن قابل مشاهده است.

### 10-5- بسته‌های راهبردی اولیه استخراج شده

مدل‌های بسته‌های راهبردی اولیه استخراج شده، در پیوست سوم و در بخش 3-5 آن قابل مشاهده است.



## 11- مرحله دوم - تحلیل نقاط گلوگاهی

### 11-1- مسائل گلوگاهی نظام سلامت

مدل‌های مسائل گلوگاهی نظام سلامت، در پیوست سوم و در بخش 4-1 آن قابل مشاهده است. به اجمال، لیست این مسائل گلوگاهی شامل موارد زیر است:

مسائل گلوگاهی نظام سلامت در حوزه دارو:

- مدیریت تجویز و مصرف
- مکانیزم شفاف ورود دارو به فهرست رسمی
- مکانیزم قیمت گذاری
- سهم اندک تحقیقات صنایع دارویی صنعت دارو
- سازوکار تعادل واردات و تولید
- سود کم تولید و توزیع دارو
- کیفیت دارو
- مالکیت دولتی
- شرکتهای دارویی و اختلاط نقشها
- کیفیت تولید دارو
- کیفیت عرضه دارو (قاچاق و تقلبی)
- آزمایشگاههای غیر استاندارد کنترل کیفیت دارو
- سازوکار ناموثر برخورد قضائی
- هزینه مناسب و توان خرید دارو
- دسترسی مردم به دارو
- دسترسی
- وجود دارو
- توزیع مناسب دارو
- داروهای گیاهی

مسائل گلوگاهی نظام سلامت در حوزه سازمان، قوانین، بسترها و نهادها:

- قوانین قدیمی و دارای خلاء



- یکپارچگی و عدم تناقض قوانین
- اطلاعات بخش خصوصی
- بستر اطلاعات یکپارچه سلامت
- یکپارچگی بستر با سایر دستگاهها
- مشکل شکل گذشته نگر گردآوری داده ها
- ضعف مستندسازی
- ضعف نقش نظارتی
- خلاء نقش نهادها در برنامه‌ریزی
- خلاء انجمنهای تخصصی
- نقش دوگانه و متناقض نظام پزشکی
- نبود سیاستهای ملی سلامت
- سازوکار نظارت بر عملکرد بخش خصوصی
- مدیریت و پایش اجرای برنامه ها
- تربیت مدیران
- تصدی گری
- شیوه های طراحی و برنامه ریزی
- حجم ستاد
- ساختار و معماری سازمان
- معماری یکپارچه نظام سلامت
- هماهنگی و ارتباط ساختار مند با سایر ذینفعان نظام سلامت
- تولیت یکپارچه نظام سلامت
- مقررات ناموثر کنترل بخش خصوصی

#### مسائل گلوگاهی نظام سلامت در حوزه اقتصاد، مالی، هزینه‌ها و بیمه:

- پوشش جمعیتی بیمه
- پوشش خدماتی بیمه
- پوشش درصد هزینه بیمه
- سنگینی حق بیمه
- مبتنی شدن بیمه بر پزشک خانواده
- پوشش بیمه بر هزینه های پیشگیری و آموزش



- عدم پوشش هزینه‌های طاقت فرسا توسط بیمه
- کارایی کم سازمان بیمه‌ها
- پیچیدگی پرداخت به خدمات در بیمه و ضد انگیزه
- پراکندگی و تعدد صندوقهای بیمه
- توزیع نامتعادل اعتبارات دولتی
- تعرفه گذاری و تفاوت شدید تعرفه‌های بخش خصوصی و دولتی
- هدفمندی و جهت دهی به یارانه‌ها و حمایت‌ها
- درصد مخارج از جیب
- عدالت در مشارکت مالی بر حسب استطاعت مالی
- نقش متناقض تامین اجتماعی در تولید و مصرف دارو
- اثر بیمه بر مصرف منطقی دارو و کیفیت خدمات

مسائل گلوگاهی نظام سلامت در حوزه مراکز بهداشتی-درمانی، تجهیزات و استانداردها:

- استفاده بیمارستانها از بودجه دارویی در حیطه‌های دیگر
- مبتنی شدن خدمات و نظام ارجاع بر پزشک خانواده
- دسترسی محدود مراقبتهای اولیه در شهرها
- نظام مدیریت بیمارستانی
- انباشت نیروی پشتیبانی
- دستمزدهای بخش دولتی (از جمله اضافه کاری الزامی کارکنان بیمارستانها)
- اندک بودن سهم PHC در کشور
- نبود متولی برای بخش اورژانس
- ضعف - نبود استانداردها
- کیفیت محصولات (تولید داخل و واردات)
- عوارض گمرکی بالا برای واردات
- توزیع نامناسب و بدون توجه اولویتها و هزینه‌های اثر بخشی

مسائل گلوگاهی نظام سلامت در حوزه دانش، آموزش و نیروی متخصص:

- ضعف قانونی برای حمایت از اکتشاف و نوآوری
- جهت دار نبودن تحقیقات کاربردی
- طب اسلامی - سنتی - گیاهی



- رقابت کاذب برای ثبت و انتشار مقالات
- سبک و روش آموزش
- عدم تناسب آموزش با نیازها
- کیفیت آموزش
- آموزش مراقبت کل نگر پزشکان عمومی
- سازوکار پاداش و ایجاد انگیزه
- نبود برنامه جامع نیروی انسانی
- نبود متولی هماهنگ مدیریت منابع انسانی
- عدم تناسب و نابرابری دستمزد بخش دولتی (اعم از هیئت علمی یا غیرآن) با بخش خصوصی
- عدم توازن دستمزد گروه‌های هم سطح
- بار کاری بیش از اندازه پزشکان و پائین آمدن کیفیت

#### مسائل گلوگاهی نظام سلامت در حوزه خانواده، جامعه، فرهنگ:

- آگاهی مردم از قوانین مرتبط و حقوق بیمار
- لزوم ایفای نقش نظارتی مردم
- سبک زندگی مطلوب و نامطلوب
- آموزش بیماران و مراقبت
- خلاء آموزش سلامت در برنامه درسی مدارس

#### مسائل گلوگاهی نظام سلامت در حوزه محیط زیست:

- رعایت مقررات رانندگی
- ایمنی وسایل نقلیه
- نقاط حادثه خیز جاده‌ها
- آلودگی هوا
- سموم کشاورزی در مواد غذایی
- آلودگی منابع آب

#### مسائل گلوگاهی نظام سلامت در حوزه صنعت سلامت:

- صنایع شکننده و غیر استاندارد
- سهم اندک سرمایه گذاری خارجی
- ساختار شفاف و پاسخگوی دولتی در قبال صنعت





- یکی بودن وضع کننده مقررات با اداره کننده فنی
- صنایع غیر متکی به پژوهش
- صنایع غیر بومی شده
- صادرات خدمات سلامت و توریسم سلامتی

## 2-11- تحلیل بسته‌های راهبردی مبتنی بر مسائل گلوگاهی نظام سلامت

مدل‌های تحلیل بسته‌های راهبردی مبتنی بر مسائل گلوگاهی نظام سلامت، در پیوست سوم و در بخش 4-2 آن قابل مشاهده است.

## 3-11- بسته‌های راهبردی ثانویه استخراج شده

مدل‌های بسته‌های راهبردی ثانویه استخراج شده، در پیوست سوم و در بخش 4-3 آن قابل مشاهده است.

## 4-11- ابعاد پوشش موارد بسته‌های راهبردی

مدل‌های ابعاد پوشش موارد بسته‌های راهبردی، که مدل معکوس مدل‌های قبلی به بسته‌های راهبردی است، در پیوست سوم و در بخش 4-4 آن قابل مشاهده است.



## 12- مرحله سوم - تحلیل بر اساس مولفه های لایه‌های چارچوب

### مفهومی

#### 12-1- تحلیل طیف و طبقه بندی بسته‌های راهبردی

مدل‌های تحلیل طیف و طبقه بندی بسته‌های راهبردی، در پیوست سوم و در بخش 5-1 آن قابل مشاهده است.

#### 12-2- تحلیل پوشش مولفه های درگیر لایه‌های نظام سلامت در بسته های راهبردی پیشنهادی

مدل‌های خدمات، سازوکارها، منابع و نکات کلیدی در بسته‌های راهبردی مادر، در پیوست سوم و در بخش 2-5 آن قابل مشاهده است. به اجمال، لیست این سازوکارها، نتایج و شاخص‌ها، و نکات کلیدی شامل موارد زیر است:

#### تحول تولیتی، نهادی و فراسازمانی نظام سلامت

##### سازوکارها:

- سازوکار پایش و سنجش و تحلیل دائمی نظام سلامت
- طراحی معماری نظام سلامت
- سازوکار هماهنگی و تشریک مساعی دستگاه‌ها و ذینفعان در نظام سلامت به مدیریت و.ب. د.آ.
- سازوکار تولیت یکپارچه نظام سلامت
- سازوکارهای وضع قوانین و جرایم حوزه سلامت
- سازوکار الزام کلیه دستگاه‌های دولتی و موسسات خصوصی برای اعلام شفاف اثرات ابعاد مختلف فعالیت آنها بر سلامت انسانها و مسئولیت پذیری و پاسخگویی آنها در این مورد در ضمیمه سلامت‌سازوکارهای مدیریت تصدی‌ها در حوزه سلامت
- سازوکار برون سپاری و خصوصی سازی خدمات سلامت
- سازوکارهای بسیج و مشارکت مردم در حوزه سلامت
- سازوکار هماهنگی و تشریک مساعی دستگاه‌ها و ذینفعان در نظام سلامت به مدیریت و.ب. د.آ.
- تحلیل زنجیره ارزش و تبیین مأموریت و نقشها در نظام سلامت
- طراحی معماری نظام سلامت
- پایش معماری و بنیانهای فرهنگی و اجتماعی نظام سلامت
- سازوکار سیاستگذاری نظام سلامت



- سازوکار تولیت یکپارچه نظام سلامت
- سازوکار تعامل با سفارت خانه های ایران در سایر کشورها و بالعکس
- پایش اثرات سیاستها و سازوکارها بر عملکرد نظام سلامت
- کمیسیون قانونی تشخیص مصادیق و دامنه نظام سلامت
- سازوکارهای آمایش سرزمینی نظام سلامت
- سازوکار طرح و برنامه متعامل یکپارچه (دولتی - خصوصی) نظام سلامت
- سازوکار پایش و سنجش و تحلیل دائمی نظام سلامت
- سازوکارهای نظارت و پاسخگوئی دستگاه‌های دولتی در حوزه سلامت
- سازوکار قضائی اعمال مجازات جرایم حوزه سلامت
- سازوکارهای وضع قوانین و جرایم حوزه سلامت
- تدوین طرح جامع نظام سلامت استانی
- وضع قوانین پاسخگوئی و جرایم
- بستر لازم برای تمام خدمات نظام سلامت
- سازوکار الزام کلیه دستگاه‌های دولتی و موسسات خصوصی برای اعلام شفاف اثرات ابعاد مختلف فعالیت آنها بر سلامت انسانها و مسئولیت پذیری و پاسخگوئی آنها در این مورد در ضمیمه سلامتی
- تعیین سازوکار نظارت و سنجش و اعتبار بخشی پاسخگوئی
- پژوهش و تدوین استانداردها و شاخصهای سنجش پایه برای تعیین اثرات ابعاد فعالیت بر سلامت انسانها
- حمایت مالی یا انکوباتوری از مراکز خصوصی خدمات سلامت
- سازوکار نظام جامع نظارت و اعتباربخشی مراکز خدمات سلامت خصوصی و دولتی، بوسیله مراکز خصوصی و دولتی
- تدوین استاندارد ارائه خدمات سلامت و اعتبار بخشی بومی
- آگاه سازی و فرهنگ سازی استفاده از خدمات مراکز سلامت خصوصی
- آموزش و بازآموزی نیروی متخصص خدمات سلامت
- سازوکار تعالی و کیفیت و سطح بندی ارائه خدمات سلامت
- سازوکار پرداخت مستقیم سرانه یارانه خدمات سلامت از طریق کارت سلامت
- سازوکار برون سپاری و خصوصی سازی خدمات سلامت
- بسته خدمات پایه سلامت
- سازوکار خرید مداخلات و خدمات سلامت
- سازوکار تحلیل و شناسائی توانمندی بخش خصوصی



- قوانین تاسیس مراکز خصوصی خدمات سلامت
  - سازوکارهای مدیریت تصدی‌ها در حوزه سلامت
  - فرهنگ سازی عمومی برای ایفای نقش در نظام سلامت
  - ایجاد سامانه ارتباطات مردمی
  - سازوکار حمایت از تشکلهای غیر دولتی تخصصی
  - سازوکار طرح و برنامه متعامل یکپارچه (دولتی - خصوصی) نظام سلامت
  - وضع قوانین بسیج و مشارکت مردم در حوزه سلامت
  - سازوکار فعالیت تشکلهای غیر دولتی تخصصی
  - سازوکارهای بسیج و مشارکت مردم در حوزه سلامت
  - بسیج اجتماعی برای نظارت بر مسائل بهداشت محیط
  - بسیج اجتماعی برای فرهنگ سازی سلامت
  - سازوکار پایلوت مشارکت در نظارت مراکز درمانی توسط تشکلهای
  - بسیج اجتماعی برای ایجاد سازوکارها و نظارت بر مسائل سلامت شغلی
  - نظام پایش و ارزشیابی ملی
  - بسیج اجتماعی برای نظارت بر فعالیت مراکز درمانی - بهداشتی
  - بسیج اجتماعی برای کاهش عوامل و عوارض مخاطرات و آلودگی زیست محیطی
  - بسیج اجتماعی برای ارتقاء سطح تغذیه در کشور
  - بسیج اجتماعی برای ایجاد سازوکارها و نظارت بر عملکرد مدارس سالم
  - بسیج اجتماعی برای ایجاد سازوکارها و تحقق الگوی زندگی سالم
- نتایج و شاخصها:

- نهادینه سازی نظام سلامت
- آمایش سرزمین از طریق فعال کردن نهادهای مردمی و برون‌سپاری
- استفاده از پتانسیل مردمی برای ارتقاء سطح نظام سلامت
- اصلاح نظام سلامت و تعیین نقش و مأموریت دستگاه‌های ذیربط
- هماهنگی و اتخاذ سیاست‌های سلامت محور در تمامی بخش‌های توسعه
- تقویت نقش حاکمیتی نظام سلامت و کاهش تصدی دولت افزایش رقابت و توسعه مشارکت بخش‌های خصوصی
- ارتقاء کارائی نظام سلامت
- آمایش سرزمین



- اصلاح نظام سلامت و تعیین نقش و مأموریت دستگاه‌های ذیربط
- هماهنگی و اتخاذ سیاست‌های سلامت محور در تمامی بخش‌های توسعه
- تقویت نقش حاکمیتی نظام سلامت و کاهش تصدی دولت
- افزایش رقابت و توسعه مشارکت بخش‌های خصوصی
- ارتقاء کارائی نظام سلامت
- آمایش سرزمین
- نهادینه سازی نظام سلامت
- افزایش رقابت و توسعه مشارکت بخش‌های خصوصی
- ارتقاء کارائی نظام سلامت
- آمایش سرزمین از طریق فعال کردن نهادهای مردمی و برون‌سپاری
- استفاده از پتانسیل مردمی برای ارتقاء سطح نظام سلامت
- تقویت نقش حاکمیتی نظام سلامت و کاهش تصدی دولت
- اصلاح نظام سلامت و تعیین نقش و مأموریت دستگاه‌های ذیربط
- هماهنگی و اتخاذ سیاست‌های سلامت محور در تمامی بخش‌های توسعه

#### نکات کلیدی

- الزام ثبت شناسنامه سلامت و اعلام اثرات بر سلامتی در تمام محصولات و خدمات و فعالیتهای در حال انجام در بخش خصوصی و دولتی
- گسترش کارگروه‌های تخصصی استانی شورای عالی سلامت و امنیت غذایی
- تعیین سالیانه تعرفه اعتباربخشی مراکز بهداشتی درمانی توسط دولت
- اعلان اسامی مراکز ارائه دهنده خدمات سلامت فاقد صلاحیت به صورت عمومی توسط و.ب.
- اصلاح نقش متناقض تامین اجتماعی در تولید و مصرف دارو
- اصلاح نقش دوگانه و متناقض نظام پزشکی
- کاهش سهام نهادهای عمومی و دولتی از بنگاه‌های دارویی
- اصلاح دستمزدهای بخش دولتی (از جمله اضافه کاری الزامی کارکنان بیمارستانها)
- جذب حمایت متصدیان و اتحادیه‌های مراکز عرضه مواد غذایی جهت تامین سلامت و ایمنی مواد غذایی
- مشارکت در نظارت، ارزشیابی و اعتباربخشی مراکز درمانی، دانشگاه‌های علوم پزشکی توسط انجمن‌های تخصصی
- اجرای پایلوت مشارکت در نظارت مراکز درمانی توسط انجمن‌ها
- اجرای پایلوت مشارکت در نظارت مراکز درمانی توسط انجمن‌ها



- گنجانیدن مجدد بند (د) و (ح) ماده 95 (برنامه‌های ویژه اشتغال، و مشارکت محلی از طریق نظام انگیزشی برای پروژه‌های عمرانی کوچک
- توانمندسازی جوامع محلی به منظور ارتقاء سطح سلامت
- مشارکت در نظارت، ارزشیابی و اعتبار بخشی مراکز درمانی، دانشگاه‌های علوم پزشکی توسط انجمن‌های تخصصی
- واگذاری 30 درصد ظرفیت توسعه مراکز ارائه دهنده خدمات سلامت بخش دولتی به بخش خصوصی توسط و.ب.
- مشارکت بخش خصوصی در تجهیز و توسعه مراکز ارائه دهنده خدمات دولتی
- تبعیت بخش خصوصی و سرمایه‌گذارهای مربوطه از نظام سطح بندی خدمات سلامت
- و.ب. موظف است با همکاری وزارت کشور شاخص‌های مربوط به توسعه سلامت استان و نابرابری سلامتی را در نظام ارزیابی استانداری‌ها وارد نماید.
- ابقاء ماده 88 با تغییر ذیل: طراحی نظام جامع اعتباربخشی، پایش، ارزشیابی خدمات سلامت، تمرکز سیاست‌گذاری، تعیین استانداردهای درمانی، صدور و مجوز و نظارت، در وزارت بهداشت

### تحول مالی و اقتصادی نظام سلامت

#### سازوکارها:

- سازوکار مالی و پرداخت مبتنی بر پزشک خانواده
- نظام پرداخت مصرف‌کنندگان
- سازوکار نظام بیمه‌ای یکپارچه پوشش دهنده بسته بیمه پایه سلامت همگانی
- سازوکار برون‌سپاری و خصوصی‌سازی خدمات سلامت
- بسته خدمات پایه سلامت
- سازوکار خرید مداخلات و خدمات سلامت
- سازوکار تحلیل و مدیریت هدفمند یارانه‌ها
- وضع و اصلاح قوانین عوارض و مالیات‌های مرتبط با سلامت
- سازوکار تعیین تعرفه یکپارچه دولتی و خصوصی خدمات مبتنی بر قیمت تمام شده واقعی ارزش بازار
- ساماندهی بیمه‌های تکمیلی و مازاد
- سازوکار تعامل، اشتراک نظر و حل و فصل اختلافات بین دستگاهها در زمینه یکپارچه سازی نظام بیمه‌ای و خدمات سلامت
- سازوکار تامین مالی سازمان‌های بیمه‌گر پایه بر اساس کسر درصدی از درآمد در تمامی این بیمه‌ها



- سازوکار هماهنگی و تشریک مساعی دستگاه‌های ذیربط در بیمه یکپارچه سلامت به مدیریت و.ب.د.آ.
- نظام یکپارچه صندوق‌های سلامت
- سازوکار تحلیل ریسک یکپارچه و تجمیع شده
- سازوکار پرداخت حق بیمه به طور کامل به خانوارهای زیر خط فقر توسط دولت
- سازوکار تعیین بسته‌های خدمات سلامت برای ارتقاء کیفیت و کاهش هزینه
- نظام پایش و ارزشیابی مالی خدمات و بیمه سلامت و تعرفه‌ها و اعتبارسنجی نظام مالی سلامت
- سازوکار پرداخت رایگان هزینه اورژانس از محل بیمه شخص ثالث، حوادث و عمر
- حمایت و ایجاد تسهیلات برای ارتقاء توانمندی عرضه و بازاریابی خدمات سلامت و تولیدات، تجهیزات و فرآورده‌های پزشکی
- نظام پرداخت به واحدها مبتنی بر عمل کرد کمی و کیفی
- سازوکار تعامل بستر اطلاعات سلامت با بسترهای اطلاعات اقتصاد خانوار و حقوق و دستمزد
- ایجاد بستر الکترونیکی اطلاعات و کارت سلامت
- سازوکار پرداخت مستقیم سرانه یارانه خدمات سلامت از طریق کارت سلامت
- سازوکار حمایت و پشتیبانی از پزشکان خانواده
- سازوکار اخذ حق بیمه از بیمه شدگان به روش عادلانه
- سازوکار تامین مالی بیمه‌های پایه سلامت در راستای ارتقا عدالت
- سازوکار فعالیت پزشک خانواده و نظام مراقبت سلامت و ارجاع
- سازوکار تعرفه گذاری پزشک خانواده
- سازوکار تعیین تعرفه یکپارچه دولتی و خصوصی خدمات مبتنی بر قیمت تمام شده واقعی و ارزش بازار
- طراحی و ایجاد نظام مالی - حسابداری مراکز بهداشتی - درمانی دولتی
- تدوین استاندارد ارائه خدمات سلامت
- بسیج اجتماعی برای نظارت بر فعالیت مراکز درمانی - بهداشتی
- ایجاد سامانه ارتباطات مردمی
- فرهنگ سازی عمومی برای ایفای نقش ناظر اجتماعی
- آگاه سازی و فرهنگ سازی استفاده از خدمات مراکز سلامت خصوصی
- قوانین تاسیس مراکز خصوصی خدمات سلامت
- آموزش و بازآموزی نیروی متخصص خدمات سلامت
- حمایت مالی یا انکوباتوری از مراکز خصوصی خدمات سلامت
- سازوکار نظارت و اعتباربخشی مراکز خدمات سلامت خصوصی



- سازوکار تعالی و کیفیت و سطح بندی ارائه خدمات سلامت
- وضع قوانین و ایجاد زیرساخت های حقوقی
- ایجاد زیرساخت ارتباطی مستمر و مداوم با سازمانهای بین المللی
- تعریف پروژه های استراتژیک پنج ساله در نظام سلامت و ارسال آن به وزارت اقتصاد و امور دارائی
- سازوکار تعالی کیفیت بر اساس استفاده از استانداردهای اعتبار بخشی بین المللی
- ارتقاء توانمندی و قابلیت مجموعه های درمانی، متناسب با خدمات و نیازهای بین المللی
- حمایت و تسهیلات تشویقی برای مجموعه های موفق در زمینه جذب توریست سلامت
- سازوکار امور حضور قانونی اتباع بیگانه در کشور
- سازوکار مدیریت اطلاعات الکترونیکی توریست و توریسم سلامت
- سازوکار خدمات غیر درمانی به توریسم سلامت
- وضع و بازنگری قوانین توریسم سلامت و قوانین مرتبط
- سازوکار مدیریت توریسم سلامت
- سازوکار مالیات توریسم سلامت
- سازوکار بازاریابی بین المللی توریسم سلامت
- سازوکار شناسائی، سازماندهی و یکپارچه سازی و تقویت منابع حمایتی غیر دولتی نظیر خیرین
- سازوکار جذب حمایت منابع غیر دولتی و بین المللی سلامت
- تدوین آئین نامه جامع استفاده از تسهیلات مجامع بین المللی
- سازوکار تسهیل بسترهای داخلی و مشکلات بوروکراتیک برای جذب سرمایه گذاری خارجی
- سازوکار تعامل با بسترهای بین المللی برای جذب سرمایه گذار خارجی از جمله در بورسهای بین المللی
- ایجاد سازوکار شفاف سازی ابعاد برای سرمایه گذاری خارجی
- ایجاد سازوکار ضمانت و کاهش ریسک سرمایه گذاری خارجی

#### نتایج و شاخصها:

- شفافیت اطلاعات مالی و بودجه‌ای
- افزایش رقابت و توسعه مشارکت بخش های خصوصی
- کاهش سهم مردم از پرداخت هزینه های سلامت به 30٪
- کاهش پرداخت مستقیم مردم به هنگام دریافت خدمت
- اصلاح نظام تامین مالی برای همه آحاد جامعه بر اساس عدالت و هدفمندسازی یارانه ها به سمت دهک های پائین در آمدی در پنج استان بصورت پایلوت
- توسعه کمی و کیفی بیمه های سلامت برای عموم مردم





- استفاده حداکثری از توانمندی‌ها و منابع خارجی و بویژه مجامع بین‌المللی
- ارتقاء کیفیت ارائه خدمات سلامت
- انباشت و توزیع ریسک یکپارچه و عادلانه
- تامین مالی با مشارکت عادلانه مردم
- کاهش هزینه خدمات در بخش سلامت
- کاهش تصدی‌گری دولتی
- کاهش تعداد کارکنان دولتی در بخش خدمات سلامت
- تعداد ایجاد اشتغال در بخش خدمات سلامت
- افزایش کیفیت خدمات سلامت
- افزایش کمیت ارائه خدمات سلامت به مردم
- افزایش کمیت خدمات ارائه شده در خانه‌های بهداشت
- کاهش هزینه مصرفی نهائی دولت در ارائه خدمات سلامت
- یکپارچه‌سازی و افزایش کارائی منابع غیر دولتی سلامت
- کسب جایگاه اول در جذب توریست سلامت در منطقه
- افزایش کمیت و کیفیت خدمات سلامت

#### نکات کلیدی

- بیمه‌های تکمیلی و مازاد فقط خدماتی که خارج از بسته خدمات بیمه پایه سلامت هستند، را پوشش دهد
- هدفمندی و جهت‌دهی به یارانه‌ها و حمایت‌ها
- کل نظام تامین مالی مبتنی بر بیمه
- کاهش حق بیمه
- ارتقاء پوشش جمعیتی، درصد هزینه پرداختی بیمه، و خدمات مشمول بیمه
- عمل بیمه بر اساس سرانه واقعی
- پوشش هزینه‌های طاقت‌فرسا توسط بیمه
- هدفمندی و جهت‌دهی به یارانه‌ها و حمایت‌ها
- محاسبه تعرفه‌ها بر اساس قیمت تمام‌شده واقعی
- پوشش بیمه بر تمام سه سطح مراقبت، بخصوص آموزش و پیشگیری
- به منظور جلوگیری از تجویز و القای غیر ضروری خدمات سلامت، شیوه‌های خرید راهبردی را با تاکید بر ارزیابی فناوری‌های سلامت و تدوین راهنماهای بالینی جایگزین شیوه فعلی نماید



- تعیین لیست مداخلات و خدمات مشمول مداخلات اورژانس هزینه‌های بیماران آسیب دیده از محل بیمه شخص ثالث، یه حوادث و بیمه عمر کسر گردیده و توسط بیمه مرکزی به زارت بهداشت پرداخت گردد. و.ب. باید هزینه‌های این بیماران را رایگان تقبل نماید.
- تعادل مناسب بارکاری پزشکان برای ارتقاء کیفیت
- تعرفه یکسان ارزش خدمت در بخش دولتی و غیر دولتی
- اجرای حق بیمه با مشارکت‌های محلی برای افراد غیررسمی نظام تامین مالی به منظور هدفمند سازی یارانه‌های سلامت
- حذف تصدی‌گری سازمان‌های بیمه‌گر از بنگاه‌های داروئی
- ساماندهی نظام بیمه‌های پایه کشور در قالب یک سازمان واحد با پوشش همگانی
- بازنگری تعرفه خدمات
- فرانشیز بیمه شدگان
- را بر مبنای فرانشیز پلکانی معکوس
- سازوکار مناسب برای تعرفه‌گذاری و رفع تفاوت تعرفه‌های بخش خصوصی و دولتی
- حذف یا کاهش عوارض گمرکی بالا برای واردات تجهیزات و داروهای ضروری
- یکسان سازی دستمزد گروه‌های هم سطح دولتی و خصوصی
- جایگزینی بسته خدمات پایه درمان با بسته بیمه پایه سلامت

### نظام جامع مراقبت سلامت

#### سازوکارها:

- نظام مدیریت بیمارستانی
- سازوکار مراقبتهای بستری
- سازوکار فعالیت پزشک خانواده و نظام مراقبت سلامت و ارجاع
- نظام جامع مراقبت سلامت و ارجاع
- سازماندهی نظام مراکز بهداشتی،
- درمانی و پاراکلینیکی مبتنی بر پزشک خانواده
- سازوکار مراقبتهای سرپائی
- نظام مدیریت درمانگاهی
- سازوکار برنامه خود مراقبت
- نظام مراقبتهای پیشگیرنده



- نظام مدیریت خانه بهداشت
- سازوکار مدیریت بیماریها، بهداشت و پیشگیری
- ایجاد بستر الکترونیکی اطلاعات و کارت سلامت
- سازوکار مالی و پرداخت مبتنی بر پزشک خانواده
- سازوکار پرداخت مستقیم سرانه یارانه خدمات سلامت از طریق کارت سلامت
- مبتنی شدن بیمه بر پزشک خانواده
- فرهنگ سازی مراجعه به پزشک خانواده و خود مراقبت
- فرهنگ سازی کادر پزشکی در نظام ارجاع
- آموزش و فرهنگ سازی تجویز و مصرف دارو
- سازوکار مدیریت تجویز و مصرف دارو
- پشتیبانی پژوهشی از نظام مراقبت سلامت و پزشک خانواده
- سازوکار مدیریت بیماریها، بهداشت و پیشگیری
- تدوین استانداردهای نظام ارجاع و مراقبت
- وضع سازوکارهای قانونی پزشک خانواده و نظام جامع مراقبت
- سازوکار برنامه خود مراقبت
- نظام جامع مراقبت سلامت و ارجاع
- آموزش کل نگر پزشکان
- تقویت برنامه های حمایت از تغذیه کودکان و زنان باردار با تامین مکمل های دارویی
- فرهنگ سازی عمومی برای ایفای نقش ناظر اجتماعی
- ایجاد سامانه ارتباطات مردمی
- بسیج اجتماعی برای نظارت بر فعالیت مراکز درمانی - بهداشتی
- طراحی و سازماندهی بسته خدمات پایه و پزشک خانواده
- سیستم شناسایی خطر و نقاط کنترل بحرانی توسط و.ب.
- پایش عوارض جانبی و خطاهای مربوط به داروها و تجهیزات پزشکی
- سازوکار نظارت و اعتبار بخشی به پزشکان خانواده و نظام مبتنی بر آن
- سازوکار تعالی و کیفیت فعالیت نظام مراقبت سلامت
- سازماندهی نظام مراکز بهداشتی،
- درمانی و پاراکلینیکی مبتنی بر پزشک خانواده

نتایج و شاخصها:



- گسترش نقش مراقبت اولیه
- کاهش مراجعه و بستری بیمارستانی
- فراهم آوردن شرایط پزشکی مبتنی بر شواهد
- کاهش تصدی گری دولتی
- تعداد ایجاد اشتغال در بخش پزشکان عمومی
- یکپارچه شدن دریافت خدمات سلامت
- افزایش کمیت خدمات ارائه شده در محدوده جغرافیایی نزدیک
- کاهش هزینه مصرفی نهائی دولت در ارائه خدمات پزشکی

#### نکات کلیدی

- تمهیدات لازم برای کاهش بارکاری بیش از اندازه پزشکان و افزایش کیفیت خدمات سطح یک و دو سلامت دهان و دندان در بسته مراقبت سلامت
- تغییر ترکیب پزشک عمومی و متخصص، و سامان یافتن ترکیب با پزشکان خانواده
- سازوکار لازم برای اثر بیمه بر مصرف منطقی دارو و کیفیت خدمات

#### تحول مراقبتهای اولیه و پیشگیرنده سلامت

##### سازوکارها:

- سازوکار فعالیت پزشک خانواده و نظام مراقبت سلامت و ارجاع
- نظام جامع مراقبت سلامت و ارجاع
- سازماندهی نظام مراکز بهداشتی،
- درمانی و پاراکلینیکی مبتنی بر پزشک خانواده
- سازوکار برنامه جامع اصلاح سبک زندگی
- سازوکار جامع ارتقاء بهداشت محیط
- سازوکار مدیریت آموزش و فرهنگ سازی عمومی سلامت در کشور
- سازوکار مدیریت بهبود سلامت کار، کارگر و محیط کار در کشور
- سازوکار مدیریت جامع مخاطرات و آلودگی زیست محیطی
- سازوکار مدیریت بهبود غذا و تغذیه در کشور
- سازوکار برنامه تنظیم خانواده
- سازوکار سلامت در مدارس
- آموزش و فرهنگ سازی سبک زندگی سالم



- سازوکار برنامه جامع اصلاح سبک زندگی
- بسیج اجتماعی برای ایجاد سازوکارها و تحقق الگوی زندگی سالم
- سازوکار سنجش وضعیت و تحلیل سبک زندگی
- سازوکار مدیریت ارتقاء بهداشت محیط و بهسازی مسکن روستائی و محیط عمومی روستا
- سازوکار کنترل و کاهش عوامل مهم موثر بر سلامتی در سبک زندگی نظیر دخانیات و غذاهای تهدید کننده سلامتی
- سازوکار مشاوره، و حمایت از اصلاح سبک زندگی
- تدوین استانداردها و شاخص های عمومی بهداشت محیط
- وضع قوانین الزامات و نیازمندیهای اساسی سبک زندگی سالم
- سازوکار فشار قانونی به دستگاههای دیگر برای فراهم آوردن الزامات و نیازمندیهای اساسی سبک زندگی سالم
- پژوهش و تدوین الگو و استانداردهای زندگی اسلامی و بومی سالم
- پیشنهاد قوانین تشویقی در زمینه تنظیم خانواده
- سازوکار برنامه تنظیم خانواده
- آموزش و فرهنگ سازی عمومی برای تنظیم خانواده
- حمایت از بهسازی محیط و اماکن
- سازوکار جامع ارتقاء بهداشت محیط
- نظارت دائمی و موثر بر مسائل بهداشت محیط
- بازنگری در قوانین و جرایم تخلفات بهداشت محیط
- بسیج اجتماعی برای نظارت بر مسائل بهداشت محیط
- فرهنگ سازی عمومی برای ایفای نقش ناظر اجتماعی
- ایجاد سامانه ارتباطات مردمی
- تدوین و بازبینی و تشدید قوانین جرایم مرتبط با مخاطرات و آلودگی محیط زیست
- سازوکار مدیریت کاهش آلودگی صوتی در محل کار، و اماکن عمومی و خصوصی
- سازوکار آگاهی رسانی، وضع قوانین و مدیریت آلودگی هسته ای و امواج الکترو مغناطیس
- برنامه های آموزشی و فرهنگ سازی جهت ارتقاء سطح آگاهی گروه های جمعیتی و شاغلین واحدهای در معرض، یا پرخطر برای ایجاد آلودگی زیست محیطی
- تهیه بسته جامع پیشگیری و مراقبت از بیماریها و عوارض منتسب به عوامل زیست محیطی
- سازوکار مدیریت جامع مخاطرات و آلودگی زیست محیطی



- حمایت از برنامه های ایمن سازی گروه های جمعیتی و واحدهای در معرض، یا پرخطر برای ایجاد آلودگی زیست محیطی
- سازوکار مدیریت ارتقاء بهداشت محیط و بهسازی مسکن روستائی و محیط عمومی روستا
- ایجاد الگوی روستای سالم
- حمایت از طرحهای روستای سالم
- سازوکار مدیریت جایگزینی سوخت مناسب و پاک به جای سوخت جامد در روستاها
- سازوکار تعالی و کیفیت زیست محیطی و استقرار مدیریت سبز
- سازوکار مدیریت جامع پسماندهای پزشکی
- بسیج اجتماعی برای کاهش عوامل و عوارض مخاطرات و آلودگی زیست محیطی
- سازوکار هماهنگی و همکاری با سازمانهای مرتبط در زمینه مدیریت و کاهش مخاطرات و آلودگی محیط زیست
- بازبینی قوانین جاری و پیشنهادی در راستای کاهش مخاطرات و آلودگی زیست محیطی و دستیابی به سلامت عموم جامعه
- تعیین مکانیسم محاسبه عواید ناشی از مدیریت سبز و نحوه پرداخت سریع عواید ناشی از استقرار مدیریت سبز به دستگاه ها
- مراکز فوریت های سلامت محیط EHE
- برنامه های آموزشی، پژوهشی، پیشگیری و تربیت نیروهای متخصص در زمینه طب محیطی
- تدوین استانداردها و شاخص های سلامت محیط زیست
- سازوکار پایش دائمی عوامل و عوارض مخاطرات و آلودگی زیست محیطی بر سلامت، بخصوص در حوزه مواد غذایی
- جلب حمایتهای بین بخشی به منظور اتخاذ سیاستهای بهبود وضعیت تغذیه گروههای آسیب پذیر
- تقویت برنامه های حمایت از تغذیه کودکان و زنان باردار با تامین مکمل های دارویی
- تخصیص هدفمند یارانه های غذایی به مواد غذایی سالم
- سازوکار حمایت جهت تسهیل اجرای برنامه های تغذیه ای
- آموزش همگانی و بخش صنایع
- ارتقاء فرهنگ غذا و تغذیه و آموزش و اطلاع رسانی
- بسیج اجتماعی برای ارتقاء سطح تغذیه در کشور
- سازوکار مدیریت بهبود غذا و تغذیه در کشور
- سازوکار بهبود مواد سبد غذایی



- مکمل یاری، غنی سازی مواد غذایی
- کاهش و حذف مواد مضر از مواد غذایی
- سازوکار نظارت و اجرای مالیات سلامت
- افزایش قیمت غذاهای تهدید کننده سلامت
- وضع قوانین مالیات سلامت
- افزایش تولید و کاهش قیمت مواد غذایی حامی سلامت
- اصلاح استاندارد های موجود مواد غذایی
- تدوین الگوی تغذیه ای مناسب بومی، جلب حمایت بین بخشی جهت تسهیل اجرای برنامه های تغذیه ای
- سازوکار نظارت بر مراکز تولید و عرضه غذا و مرتبط
- سازوکار پایش غذا و تغذیه در کشور
- سازوکار تعالی و کیفیت سلامت فرایند تولید و عرضه مواد غذایی
- آموزش بهورز کارگاهها
- ایجاد بستر الکترونیکی اطلاعات و کارت سلامت
- سازوکار مدیریت بیماریها، بهداشت و پیشگیری
- فرهنگ سازی رفتار و سبک زندگی سالم در محیط کار
- پایش دائمی سلامت کارگاهها و مشاغل
- نظام اطلاعات سلامت شغلی
- سازوکار تعامل با فعالیت پزشک خانواده و نظام مراقبت سلامت
- سازوکار نظام سلامت در کارگاهها
- یکپارچه سازی خدمات سلامت برای شاغلین کارگاهها
- سازوکار مدیریت بهبود سلامت کار، کارگر و محیط کار در کشور
- سازوکار حمایت از کارگاهها برای ایجاد و نوسازی ارگونومی و سازوکار سلامت
- سازوکار تعالی و کیفیت سلامت کارگاهها و مشاغل
- سیستم مدیریت HSE در محیط کار و نظام خدمات سلامت شغلی
- سازوکار نظارت و اعتبار بخشی سلامت کارگاهها و مشاغل
- بسیج اجتماعی برای ایجاد سازوکارها و نظارت بر مسائل سلامت شغلی
- اصلاح قوانین و جرائم پیش بینی شده در مورد مسائل سلامت در محیط کار
- فرهنگ سازی و آموزش برای تدوین دستورالعملهای عملیاتی در محیط کار، مطابق با الگوی زندگی سالم
- پژوهش و تدوین الگو و استاندارد کار، ارگونومی و محیط کار سالم



- ایجاد بستر الکترونیکی اطلاعات و کارت سلامت
- سازوکار تعامل با فعالیت پزشک خانواده و نظام مراقبت سلامت
- سازوکار مدیریت بیماریها، بهداشت و پیشگیری
- سازوکار مدیریت سلامت خانواده از مجرای مدارس
- سازوکار دفتر سلامت در مدارس
- سازوکار پیشگیری (واکسیناسیون، غربالگری و ...) در مدارس
- سازوکار سلامت در مدارس
- فرهنگ سازی رفتار و سبک زندگی سالم در مدارس
- سازوکار ارتقاء تغذیه مدارس و بهداشت عرضه و نگهداری مواد غذایی و تغذیه رایگان
- سازوکار حمایت از مدارس برای ایجاد و نوسازی سازوکار سلامت
- سازوکار تعالی و کیفیت سلامت مدارس
- سازوکار نظارت و اعتبار بخشی سلامت مدارس
- سیستم مدیریت HSE در مدارس
- فرهنگ سازی مدرسه سالم
- بسیج اجتماعی برای ایجاد سازوکارها و نظارت بر عملکرد مدارس سالم
- پژوهش و تدوین الگو و استاندارد مدرسه سالم
- سنجش وضعیت، نظارت و تدوین برنامه درسی مدارس و گنجاندن مفاد درسی سلامت و مهارت‌های زندگی و تطابق سایر برنامه درسی با الگوی زندگی سالم
- ایجاد بستر الکترونیکی اطلاعات و کارت سلامت
- سازوکار فعالیت پزشک خانواده و نظام مراقبت سلامت در فرهنگ سازی و آموزش
- سازوکار مدیریت بیماریها، بهداشت و پیشگیری
- پژوهش برای نیازسنجی، و آماده سازی محتوی، و تعیین رویکرد و سازوکارهای آموزش و فرهنگ سازی
- سازوکار پایش وضعیت آگاهی و فرهنگ جامعه در حوزه سلامت
- طراحی، ایجاد و عرضه بسته های آموزشی سلامتی
- سازوکار مدیریت آموزش و فرهنگ سازی عمومی سلامت در کشور
- بسیج اجتماعی برای فرهنگ سازی سلامت
- فرهنگ سازی رفتار و سبک زندگی سالم
- سازوکار آموزش و فرهنگ سازی عمومی سلامت توسط دستگاه‌های دولتی، متناسب با مأموریت دستگاه





- سازوکار آموزش و فرهنگ سازی عمومی سلامت توسط تولید و عرضه کنندگان محصولات - خدمات، متناسب با نوع محصولات
- سازوکار سازماندهی و نظارت بر رسانه های کشور برای اختصاص بخشی از ظرفیت خود به ارتقاء سلامت جامعه، و تطابق سایر بخشها با الگوهای سلامت و اجتناب از موضوعات فرهنگ ساز تهدید کننده سلامت
- سنجش وضعیت، نظارت و تدوین برنامه درسی مدارس و گنجاندن مفاد درسی سلامت و مهارتهای زندگی و تطابق سایر برنامه درسی با الگوی زندگی سالم
- حمایت از موسسات و رسانه‌های فعال در آموزش و فرهنگ سازی سلامت
- سازوکار ارتقاء توانمندی‌های لازم (از حمله علمی و هنری) برای فعالیت دست اندرکاران فرهنگ سازی و آموزش در حوزه سلامت برای اثر بخشی بیشتر این فعالیتها
- سازوکار سازماندهی و هماهنگی طیفهای مختلف فعالیت آموزش و فرهنگ سازی در بسته های راهبردی مختلف برنامه پنجم

#### نتایج و شاخصها:

- گسترش نقش مراقبت اولیه
- کاهش مراجعه و بستری بیمارستانی
- اصلاح الگو و سبک زندگی
- ارتقاء شاخص های سلامت محیط
- کاهش هزینه مصرفی نهائی دولت در ارائه خدمات پزشکی
- استقرار کامل برنامه های مدیریت سبز در دستگاه های اجرائی
- ارتقاء شاخص های سلامت هوا، امنیت غذا و محیط
- کاهش مخاطرات و آلودگی محل سلامت
- کاهش هزینه مصرفی نهائی دولت در ارائه خدمات پزشکی
- اصلاح الگوی تغذیه جامعه
- ارتقای سلامت و ایمنی مواد غذایی
- افزایش سرانه مصرف گروههای غذایی لبنیات و میوه ها و سبزی ها در کشور
- افزایش رشد کمی و کیفی محصولات کشاورزی
- حمایت از گروههای آسیب پذیر در معرض کمبود یا مصرف نادرست مواد غذایی با کاهش شیوع سوء تغذیه
- شناسایی مناطق در معرض خطر نا امنی غذا و تغذیه
- کاهش تولید و مصرف غذاهای تهدید کننده سلامت



- بهبود شاخصهای ابتلاء به کمبود ریزمغذی‌ها در گروه‌های آسیب پذیر جامعه به میزان 10٪
- بهبود کیفیت و بهداشت در هرگونه واحد تهیه، توزیع و عرضه مواد غذایی
- ارتقاء فرهنگ و دانش تغذیه و غذا در کشور
- گسترش نقش مراقبت اولیه
- کاهش مراجعه و بستری بیمارستانی
- ارتقاء سطح سلامت کار، کارگر و محیط کار
- کاهش هزینه مصرفی نهائی دولت در ارائه خدمات پزشکی
- فراهم آوردن شرایط پزشکی مبتنی بر شواهد
- ارتقاء سطح سلامت مدارس
- ارتقاء سطح سلامت جامعه از طریق مدارس
- اصلاح سبک زندگی از طریق مدارس
- سوق خانواده‌ها به سمت پزشک خانواده از طریق مدارس
- ارتقاء سطح سلامت جامعه از طریق آموزش و فرهنگ سازی
- اصلاح سبک زندگی

#### نکات کلیدی

- کنترل و کاهش مصرف دخانیات در جامعه به میزان 2٪ از طریق ممنوعیت جامع تبلیغات و ترویج مصرف، ضابطه مند سازی نحوه توزیع، اعمال محدودیت در زمینه کنترل تولید و واردات، آموزش و فرهنگ سازی، ممنوعیت جامع تبلیغات و ترویج مصرف مواد دخانی، و پژوهشهای کاربردی در زمینه کنترل و کاهش مصرف، و تامین منابع لازم برای این فعالیتها توسط دولت
- نقش نظارتی، مشارکت در سیاستگذاری و تعیین رویکردها توسط و.ب.د.آ.
- محرومیت زدائی مناطق روستائی به منظور دسترسی به سوخت مناسب و پاک
- سازوکارهای لازم برای افزایش میزان رعایت مقررات رانندگی، اصلاح نقاط حادثه خیز جاده‌ها، و ایمنی وسائل نقلیه
- توجه ویژه به گروههای شغلی بخش روستائی، کشاورزی، قالیبافی، و کارکنان دولت
- ادامه برنامه تنظیم خانواده توسط و.ب.
- تداوم بندج و د ماده 84، و حمایت از ارتقاء تغذیه گروههای آسیب پذیر و ارتقاء استانداردهای مواد غذایی، در مراکز تولید، نگهداری و عرضه مواد غذایی و در واردات و صادرات
- رفع دسترسی محدود مراقبتهای اولیه در شهرها
- آگاهی مردم از قوانین مرتبط و حقوق بیمار



- مکلف نمودن دولت مبنی بر ارتقاء آموزشهای عمومی سلامت با مسئولیت و.ب. و همکاری کلیه سازمانهای مرتبط
- وزارت آموزش و پرورش موظف است تا 80 درصد دانش آموزان مقاطع مختلف تحصیلی را تحت پوشش آموزش مهارتهای زندگی قرار دهد

### تحول مراقبتهای ثانویه و ثالثیه سلامت

#### سازوکارها:

- سازوکار فعالیت پزشک خانواده و نظام مراقبت سلامت و ارجاع
- نظام جامع مراقبت سلامت و ارجاع
- سازماندهی نظام مراکز بهداشتی،
- درمانی و پاراکلینیکی مبتنی بر پزشک خانواده
- سازوکار مدیریت بیماریها، بهداشت و پیشگیری
- ایجاد بستر الکترونیکی اطلاعات و کارت سلامت
- سازوکار سازماندهی و نظارت بر تجویز و مصرف دارو و سبک رفتار در درمان
- نظام جامع پیشگیری حوادث و فوریتهای پزشکی
- سازوکار مدیریت مسائل درمان و توانبخشی
- نظامهای مراقبت و درمانهای ویژه
- نظام جامع مراقبت از بیماران خاص
- نظام جامع مراقبت از سالمندان
- سازوکار خدمات پیوند اعضا
- نظام مدیریت درمانگاهی
- نظام مدیریت بیمارستانی
- سازوکار مراقبتهای بستری
- سازوکار مراقبتهای سرپائی
- آموزش و فرهنگ سازی جامعه پزشکان برای سبک تجویز دارو
- سازوکار آگاهی رسانی روزآمد الگوهای تجویز دارو به جامعه پزشکان
- سازوکار مدیریت روزآمد الگوهای تجویز دارو
- سازوکار سازماندهی و نظارت بر تجویز و مصرف دارو و سبک رفتار در درمان
- سازوکار فعالیت پزشک خانواده و نظام مراقبت سلامت و ارجاع



- سازوکار نظارت بر تجویز دارو
- سازوکار بررسی نسخ تجویز شده
- سازوکار نظارت پزشک خانواده بر نسخ
- سازوکار فعالیت پزشک خانواده و نظام مراقبت سلامت و ارجاع
- سازوکار ثبت اطلاعات نسخ تجویز شده
- ایجاد بستر الکترونیکی اطلاعات و کارت سلامت
- پایش عوارض جانبی و خطاهای مربوط به داروها و تجهیزات پزشکی
- وضع و اصلاح قوانین در زمینه معرفی و تجویز و مصرف داروها و جرائم
- سازوکار جامع و یکپارچه معرفی داروها
- استقرار بخش مراقبت دارویی در بیمارستانهای آموزشی
- نظام جامع اطلاعات مربوط به تجویز، توزیع و مصرف دارو
- پژوهش در زمینه داروها، مصرف و اثر بخشی آنها
- سازوکار مدیریت روزآمد استانداردهای سبک رفتار در درمان
- آموزش و فرهنگ سازی عمومی برای نگهداری و مصرف دارو و سبک رفتار در درمان
- سازوکار تعامل بین المللی مدیریت پیشگیری و عملیات حوادث و فوریت‌های سلامت
- سازوکار تعامل با نهادها و سازمانها در اقدامات پیشگیرنده
- سازوکار تعامل با ستادهای بحران ملی
- سازوکار مدیریت بحران نظام سلامت
- سازوکار مدیریت یکپارچه اورژانس کشور
- سازوکار خدمات فوریت‌های پزشکی پیش بیمارستانی
- نظام مراقبت و کاهش مخاطرات سلامتی در فوریت‌های محیط
- تدوین دستور العملها و آئین نامه اجرائی خدمات و عملیات سلامت در شرایط بحران و مواجهه با حوادث غیرمترقبه و بلایای طبیعی
- تدوین استانداردهای ساختاری و عملیاتی آمادگی فوریت‌های پزشکی اورژانسهای بیمارستانی و پیش بیمارستانی
- تدوین استانداردهای محیطی برای آمادگی در مقابل بلایا و حوادث
- سازوکار اعتبار بخشی مراکز اورژانس و خدمت رسان بیمارستانی و پیش بیمارستانی
- سازوکار سازماندهی و عملیات آمادگی در مقابل بلایا و حوادث و ایمنی اماکن، مراکز عمومی و تجهیزات و لوازم



- سازوکار نظارت و سنجش وضعیت آمادگی در مقابل بلایا و حوادث و ایمنی و سطح بندی اماکن، مراکز عمومی و تجهیزات و لوازم
- سازوکار تعالی و ارتقاء کیفیت خدمات فوریت‌های پزشکی
- آموزش و فرهنگسازی عمومی برای انجام فعالیتها و رفتار در فوریت‌های پزشکی
- ایجاد بستر الکترونیکی اطلاعات و کارت سلامت
- سیستم یکپارچه اطلاعات فوریت های محیط
- سازوکار سازماندهی فعالیت نهادهای مردمی در پیشگیری و عملیات حوادث و فوریت‌های سلامت
- وضع قوانین برای کاهش مخاطرات سلامتی و آمادگی برای مواجهه فوریت‌های پزشکی، ایمنی و تشدید مجازات عدم رعایت مقررات
- سازوکار تحلیل و بررسی حوادث محیط انسانی و پیش‌بینی سازوکارهای لازم برای کاهش مخاطرات سلامتی و آمادگی برای مواجهه فوریت‌های پزشکی
- سازوکار تحلیل و بررسی رخدادهای طبیعی و پیش‌بینی سازوکارهای لازم برای کاهش مخاطرات سلامتی و آمادگی برای مواجهه فوریت‌های پزشکی
- پوشش بیمه ای مناسب خدمات مرتبط با بیماران خاص و صعب‌العلاج
- حمایت از تشکلهای مردمی در زمینه بیماران خاص
- توسعه تجهیزات و امکانات مراکز مراقبت از بیماران خاص
- پژوهش در زمینه ارتقاء کیفیت مراقبت از بیماران خاص
- شورای سیاست‌گذاری بیماران خاص و صعب‌العلاج
- وضع و اصلاح قوانین در حوزه بیماران خاص
- سازوکار تعالی و کیفیت پیوند اعضا
- فرهنگ سازی در زمینه درمان بیماران خاص
- توسعه مراکز بانک اعضا
- فرهنگ سازی در زمینه تعامل جامعه با بیماران خاص
- توسعه تجهیزات و امکانات مراکز پیوند اعضا
- بستر اطلاعات بیماران خاص و صعب‌العلاج
- سازوکار اعتبار بخشی مراکز و متخصصان پیوند اعضا
- سازوکار آموزش و ارتقاء دانش تخصصی متخصصان در زمینه پیوند اعضا
- تدوین استانداردها و دستورالعمل‌های تخصصی در زمینه پیوند اعضا
- پژوهش در زمینه ارتقاء کیفیت پیوند اعضا



- سازوکار نظارت و سنجش بر پیوند اعضا
  - بستر اطلاعات خدمات پیوند اعضا
  - سازوکار خدمات پیوند اعضا
  - وضع و اصلاح قوانین در حوزه پیوند اعضا
  - فرهنگ سازی در زمینه اهداء اعضا
  - حمایت از تشکلهای مردمی در زمینه پیوند اعضا
  - سازوکار جلب منابع غیر دولتی و دولتی برای ارتقاء سطح پوشش و کیفیت پیوند اعضا
  - سازوکار حمایت و مدیریت امور غیر پزشکی گیرندگان اعضا
  - سازوکار نظارت بر مراقبت از سالمندان
  - سازوکار حمایت از سلامت سالمندان بی بضاعت و پوشش بیمه آنها
  - حمایت از تشکلهای مردمی در زمینه سالمندان
  - سازوکار پشتیبانی از خدمت رسانی به سالمندان در منازل
  - بستر اطلاعات سلامتی سالمندان
  - سازوکار ایجاد تجهیزات پزشکی و ملزومات مراقبت از سالمندان
  - فرهنگ سازی خود سالمندان در زمینه سبک زندگی
  - فرهنگ سازی در زمینه نگهداری از سالمندان
  - وضع و اصلاح قوانین حمایت از سالمندان
  - پژوهش در زمینه ارتقاء کیفیت مراقبت از سالمندان
  - سازوکار تعالی و کیفیت مراقبت از سالمندان
  - سازوکار اعتبار بخشی مراکز و کادر مراقبت از سالمندان
  - سازوکار آموزش کادر مراقبت از سالمندان
  - تدوین استانداردها و دستورالعملهای تخصصی در زمینه مراقبت از سالمندان
  - نظام سطح بندی خدمات در خانه های سالمندان و خدمت رسانان به سالمندان در منازل
  - نظام جامع مراقبت از سالمندان
- نتایج و شاخصها:
- ارتقاء سطح سلامت و افزایش طول عمر و بهبود کیفیت زندگی
  - کاهش مصرف غیر ضروری دارو در کشور
  - کاهش خطاهای مربوط به داروها و تجهیزات پزشکی
  - بهبود اثر بخشی دارو در فرایند درمان



- بهبود عمومی فرایند درمان
- کاهش خسارات سلامتی ناشی از حوادث غیر مترقبه
- افزایش آمادگی عمومی برای مواجهه با حوادث غیر مترقبه
- افزایش آمادگی مراکز درمانی برای فوریت‌های پزشکی
- ارتقاء سطح سلامت و افزایش طول عمر و بهبود کیفیت زندگی بیماران خاص و صعب‌العلاج
- افزایش پوشش خدمت و ارتقای کیفیت پیوند اعضا
- ارتقاء سطح سلامت و افزایش طول عمر و بهبود کیفیت زندگی سالمندان

#### نکات کلیدی

- آموزش و فرهنگ سازی تجویز و مصرف دارو
- حمایت ویژه از بیماران صعب‌العلاج
- الزام قانونی دانشگاهها به مشارکت در برنامه فراهم آوری اعضا و فعال سازی پیوند اعضا در 20 دانشگاه منتخب
- پوشش ابعاد مراقبت سلامت در طرحهای ملی نظیر پدافند غیر عامل و حوادث غیر مترقبه کشور
- ابقاء مفاد ماده 92
- افزایش مجازات و سایر سازوکارها برای رعایت مقررات رانندگی
- تخصیص 2 درصد از درآمد حاصل از فروش خودروهای داخلی، وارداتی و موتورسیکلتها به وزارت بهداشت و درمان
- منابع جهت راه اندازی و توسعه مراکز فوریت های سلامت محیط توسط دولت فعال سازی مراکز فوریت های سلامت محیط توسط و.ب. تدوین نظام مراقبت از سلامتی در فوریت های محیط توسط و.ب.
- 15 درصد حق بیمه شخص ثالث، سرنشین و مازاد توسط و.ب.د.آ از شرکتهای بیمه اخذ و برای خدمات اورژانس پرداخت می شود.
- بازنگری نقش دستگاهها و نهادهای مرتبط با حوادث غیر مترقبه و بلایای طبیعی
- تدوین برنامه جامع پیشگیری و کنترل حوادث، و تعیین تدوین حدود وظایف و اختیارات دستگاههای ذیربط توسط و.ب.
- توانمندسازی دانشگاههای علوم پزشکی به راههای مقابله با مخاطرات و فوریت های محیطی
- تامین منابع برای توانمندسازی و.ب. در برنامه های مقابله با کاهش اثرات ناشی از حوادث غیر مترقبه و بلایای طبیعی توسط دولت

#### صنعت دارو و تجهیزات پزشکی



## سازوکارها:

- سازوکار تعالی و مدیریت کیفیت صنعت دارو و تجهیزات پزشکی
- سازوکار ارتقاء پژوهشهای حوزه دارو و تجهیزات پزشکی
- سازوکار ارتقاء طب اسلامی، سنتی و طبیعی
- سازوکارهای صدور مجوزهای تولیدی و وارداتی و تعیین قیمت
- سازوکارهای بازرسی و نظارت
- سازوکار مدیریت صنعت دارو و تجهیزات پزشکی
- وضع و بازنگری قوانین صنعت دارو و تجهیزات پزشکی و قوانین مرتبط و مجازاتهای مناسب
- سازوکار مدیریت تکنولوژی و دانش صنعت دارو و تجهیزات پزشکی
- سازوکارهای حمایتی از صنایع دارویی و تجهیزات پزشکی
- سازوکارهای ارتقاء توانمندی در صنعت دارو و تجهیزات پزشکی
- نظام یکپارچه مدیریت کیفیت محصولات و فرآورده های دارویی، غذایی، آرایشی و بهداشتی و تجهیزات پزشکی
- نظام یکپارچه کنترل کیفیت و پایش فرآورده های دارویی، غذایی، آرایشی و بهداشتی
- پایش عوارض جانبی و خطاهای مربوط به داروها و تجهیزات پزشکی
- بسته خدمات پایه ای دارویی
- سازوکار اطلاع رسانی محصولات قاچاق
- وضع و بازنگری قوانین صنعت دارو و تجهیزات پزشکی و قوانین مرتبط و مجازاتهای مناسب
- ایجاد "سازمان یکپارچه غذا، دارو و تجهیزات پزشکی"
- ارتقاء و معرفی توانمندی و قابلیت مجموعه های تولیدی تجهیزات و دارو، متناسب با خدمات و نیازهای بین المللی
- سازوکار جذب حمایت منابع غیر دولتی و بین المللی برای صنعت دارو و تجهیزات پزشکی
- ایجاد سازوکار ضمانت و کاهش دهنده ریسک سرمایه گذاری در صنعت دارو و تجهیزات پزشکی و بیمه صنعت
- حمایت و تسهیلات تشویقی برای تولید کنندگان موفق در حوزه دارو و تجهیزات پزشکی
- سازوکار بازاریابی بین المللی صنعت دارو و تجهیزات پزشکی
- تشکیل صندوق حمایت از صنایع دارویی و تجهیزات پزشکی
- سازوکار مدیریت تعادل واردات و تولید
- سازوکار مدیریت تعیین قیمت در صنعت دارو و تجهیزات پزشکی





- سازوکار مدیریت تکنولوژی و دانش صنعت دارو و تجهیزات پزشکی
  - سازوکار عملکرد شفاف و پاسخگوئی دولت در امر صنعت
  - سازوکار سازماندهی توزیع دارو
  - بازرسی و نظارت مستمر
  - ایجاد ، اصلاح وساماندهی سازو کارهای صدور مجوزهای تولیدی و وارداتی
  - انجام نظارتهای مبتنی بر قانون حول محورهای کیفیت ، قیمت، توزیع و عرضه مناسب
  - تجزیه و تحلیل نتایج حاصل از آزمایشها و سیاستگذاری جهت ارتقاء ایمنی فرآورده ها
  - سازوکار تعالی کیفیت صنعت دارو و تجهیزات پزشکی بر اساس استفاده از استانداردهای اعتبار بخشی بین المللی
  - بازننگری و تدوین استانداردهای مربوط به ثبت کشوری، تولید، مطالعات بالینی فرمولاسیون های مبتنی بر طب سنتی
  - سازوکار تعیین "سیاست ملی طب سنتی و داروهای طبیعی"
  - سازوکار ارتقاء پژوهشهای حوزه دارو و تجهیزات پزشکی
  - سازوکار قانونی پشتیبانی پژوهشهای حوزه دارو و تجهیزات پزشکی
  - سازوکار مدیریت ثبت و حق امتیاز پژوهشهای حوزه دارو و تجهیزات پزشکی
  - تدوین دارونامه داروسازی سنتی ایران و دارونامه داروهای طبیعی
  - ثبت داروها و فرمولاسیون های مبتنی بر طب سنتی
  - اعلام فهرست زمینه های توسعه تولید و یا فرآوری فرآورده های طبیعی متناسب با بار بیماریها
  - سازوکار افزایش ظرفیتهای اجرایی و پشتیبانی طب سنتی و مکمل
  - فرهنگ سازی برای ترویج مصرف اطلاع رسانی مناسب به مردم و تمرکز بر روی گیاهان دارویی
- نتایج و شاخصها:
- توسعه طب سنتی و داروهای طبیعی - گیاهی در بازار داروئی کشور
  - ارتقاء توانمندی در صنعت تجهیزات و دارو
  - ارتقاء کیفیت تجهیزات پزشکی
  - ارتقاء کیفیت دارو
  - یکپارچه سازی و افزایش کارائی منابع غیر دولتی صنعت دارو و تجهیزات پزشکی
  - ارتقاء سطح صادرات تجهیزات و دارو
  - افزایش تعاملات بین المللی و رقابتی شدن بازار دارویی و تجهیزات پزشکی
  - افزایش سرمایه گذاری در صنعت دارو و تجهیزات پزشکی



- کاهش عرضه داروهای تقلبی و قاچاق
- کاهش قاچاق داروهای یارانه ای به کشورهای همجوار
- توسعه طب سنتی و داروهای طبیعی - گیاهی در بازار داروئی کشور

#### نکات کلیدی

- کاهش سهام نهادهای عمومی و دولتی و حذف تصدی گری سازمانهای بیمه گر از بنگاههای دارویی
- کاهش مراکز عرضه داروهای تقلبی و قاچاق به 1٪ نقاط عرضه و میزان خروج داروهای یارانه ای به کشورهای همجوار
- توسعه طب سنتی و دستیابی به 6٪ از حجم بازار دارویی کشور توسط داروهای طبیعی - گیاهی
- ممنوعیت ورود، تولید، توزیع، عرضه و تجویز داروهای خارج از فهرست فاقد مجوز
- گسترش شعب بین الملل در داروسازی
- نصب برچسب هولوگرام بر روی لوازم و تجهیزات پزشکی
- سیاست گذاری در جهت حمایت از اشاعه سرمایه گذاری برای تولید داروهای جدید و تجهیزات پزشکی High-Tech
- تعیین هزینه توزیع و فرآوری خون و فرآورده های خونی برای ابلاغ به سازمانهای بیمه گر

#### ارتقاء کیفیت و استاندارد سازی خدمات و محصولات

##### سازوکارها:

- استاندارد کردن خدمات آزمایشگاهی با استقرار و ارتقای آزمایشگاه مرجع دانشگاهی
- اصلاح نظام پرداخت به واحدها مبتنی بر عمل کرد کمی و کیفی
- نظام ارزیابی عملکرد سازمانی مبتنی بر نظام های تعالی در مجموعه های دولتی و خصوصی
- تدوین و اصلاح استانداردها و شاخص های بهبود کیفیت خدمات، محصولات و محیط حوزه نظام سلامت و مرتبط
- سازوکار تعالی و ارتقاء کیفیت و اجرای جایزه تعالی سازمانی و خدمات و محصولات در بخش سلامت
- نظام پایش و ارزشیابی خدمات سلامت توسط وزارتخانه ها و بیمه های ذیربط
- بسیج اجتماعی برای نظارت و پایش محصولات، خدمات و فعالیت مراکز نظام سلامت
- بستر سازی برای شکل گیری نهادهای غیردولتی مشاوره در زمینه توسعه و ارتقاء کیفیت عملکرد بخش سلامت
- نظام یکپارچه کنترل کیفیت و پایش فرآورده های دارویی، غذایی، آرایشی، بهداشتی و تجهیزات پزشکی
- سازوکار نصب برچسب هولوگرام بر روی لوازم و تجهیزات پزشکی
- سازوکار کنترل کیفیت و صدور مجوزهای تولیدی و وارداتی



- نظام یکپارچه مدیریت کیفیت محصولات و فرآورده های دارویی، غذایی، آرایشی و بهداشتی و تجهیزات پزشکی
  - نظام یکپارچه مدیریت کیفیت، نظارت و ساماندهی زنجیره تامین دارو، لوازم و تجهیزات پزشکی
  - نظام مدیریت کیفیت بیمارستانها و مراکز بهداشتی - درمانی
  - نظام جامع پایش، ارزشیابی، اعتباربخشی و رتبه بندی خدمات، محصولات، محیط و مراکز و افراد حوزه نظام سلامت
  - سازوکار ارتقاء کیفیت و استانداردسازی خدمات و محصولات
  - وضع قوانین و سازوکار قانونی مجازات ارائه کنندگان خدمات و محصولات با کیفیت غیر استاندارد
  - آموزش و فرهنگ سازی افراد و عناصر فعال در زمینه خدمات سلامت برای ارتقاء کیفیت
  - تجزیه و تحلیل نتایج حاصل از آزمایشها و سیاستگذاری جهت ارتقاء ایمنی فرآورده ها و خدمات
  - سازوکار نظارت، سنجش و اعتبار بخشی ایمنی وسایل نقلیه و اماکن و جاده ها و عوامل حادثه ساز
  - استانداردسازی بسته های خدمات سلامت و تعیین تعرفه های خدمات سلامت
  - نظارت و سامان دهی فضاهاى فیزیکی
  - نظام جامع ثبت میزان رضایت مندی
  - بازنگری بسته های خدمات سلامت
- نتایج و شاخصها:

- ارتقاء عملکرد و سطح کیفی سازمان های خصوصی و دولتی بخش سلامت
- ارتقاء کیفیت خدمات سلامت
- ارتقاء کیفیت تجهیزات پزشکی
- ارتقاء کیفیت دارو
- بهبود کیفیت و بهداشت در هر گونه واحد تهیه، توزیع و عرضه مواد غذایی
- افزایش رضایت گیرندگان خدمت و ارایه دهندگان خدمت

#### نکات کلیدی

- استانداردسازی خدمات روانپزشکی
- ایجاد نهادی مستقل برای وضع مقررات و ارتقاء کیفیت برای اعتبار سنجی و اعتبار بخشی به مراکز ارائه خدمات سلامت
- واگذاری مدیریت و یکپارچه سازی وضع استانداردها به موسسه استاندارد
- مطالعه طراحی 20 هزار تخت فرسوده
- افزایش بازرسی ها



- انجام نظارت‌های مبتنی بر قانون حول محورهای کیفیت، قیمت، توزیع و عرضه مناسب
- ارتقای آگاهی عمومی در خصوص حقوق گیرندگان خدمات سلامت از منظر کیفیت
- اصلاح رتبه بندی بیمارستانها و مراکز ارائه خدمات سلامتی
- تدوین استانداردهای فضاهاى درمانی و جایگزینی بیمارستان های فرسوده
- جایگزینی 10 هزار تخت فرسوده
- استقرار نظام مدیریت کیفیت در 60 درصد بیمارستانها

## تحول سازمانی و.ب.د.آ. - 1

### سازوکارها:

- سازوکار مدیریت تامین و تخصیص منابع ساختاری
- نظام مدیریت بیمارستانی
- نظام مدیریت مراکز خدماتی بهداشتی - درمانی
- بستر لازم برای تمام خدمات نظام سلامت
- ایجاد بستر الکترونیکی اطلاعات و کارت سلامت
- استقرار نظام جامع مدیریت اطلاعات سلامت
- ایجاد بستر الکترونیکی اطلاعات سازمانی نظام سلامت
- سازوکار مدیریت بکارگیری فناوریهای سلامت
- سازوکار مدیریت یکپارچه اسناد سازمانی و عملیاتی
- نظام مدیریت دانش سازمانی
- اصلاح و متناسب سازی ساختار ستادی، دانشگاهی و عملیاتی نظام سلامت
- بازنگری یکپارچه و تدوین دستورالعملهای و آئین نامه های سازمانی نظام سلامت
- تحلیل، وضع و تنقیح قوانین و دستورالعمل های موجود جهت رفع تعارضات قانونی و بسترسازی حقوقی
- جهت تفویض اختیارات مدیریتی
- نظام یکپارچه برنامه ریزی، بودجه ریزی، اجرا و کنترل در نظام سلامت
- نظام جامع پایش و ارزشیابی برنامه ها
- فرهنگ سازی معماری سازمانی و مدیریت نوین در حوزه نظام سلامت
- سازوکار مدیریت تحول سازمانی و.ب.د.آ.
- سامان دهی فضاهاى فیزیکی مراکز ستادی، دانشگاهی و بهداشتی و درمانی دولتی
- تدوین استانداردهای فضاهاى فیزیکی مراکز ستادی، دانشگاهی و بهداشتی و درمانی خصوصی و دولتی



- پژوهش برای افزایش مطلوبیت ابعاد مختلف سازه‌های عمرانی و فضاهای فیزیکی و کاربری آنها در نظام سلامت
- سازماندهی مسائل وقف و امور خیریه در امور عمرانی نظام سلامت
- فرهنگ سازی عمومی در حوزه وقف و امور خیریه در امور عمرانی مرتبط با نیازهای نظام سلامت
- بستر لازم برای تمام خدمات نظام سلامت
- تدوین طرح جامع دانشگاه‌های علوم پزشکی
- تدوین طرح جامع نظام سلامت استانی
- مطالعه ساختار توسعه طرح‌های عمرانی بخش سلامت
- سازوکار آموزش و فرهنگ سازی کادر عمرانی برای فعالیتهای توسعه و نگهداری عمرانی نظام سلامت
- سازوکار آموزش و فرهنگ سازی عمومی در بهره برداری عمرانی نظام سلامت
- برنامه ریزی، مطالعه، طراحی، ساخت و ساز و نظارت، رعایت استانداردها و معیارهای فنی مرتبط با امور نظام سلامت
- سازوکار جایگزینی بیمارستان‌های فرسوده
- سازوکار ارزشیابی، نظارت، اعتباربخشی و رتبه بندی محیط و سازه‌های عمرانی حوزه نظام سلامت
- نظام جامع اطلاعات عمرانی سلامت
- وضع و اصلاح قوانین توسعه عمرانی نظام سلامت
- اصلاح و تدوین دستورالعمل‌ها و آئین نامه‌های عمرانی و فضای فیزیکی
- سازوکار مدیریت داخلی و نگهداری سازه‌های عمرانی نظام سلامت
- سازوکار مدیریت توسعه عمرانی نظام سلامت
- سامان دهی فضاهای فیزیکی مراکز ستادی، دانشگاهی و بهداشتی و درمانی دولتی
- تدوین و استقرار بسته‌های توسعه مدیریت در مجموعه‌های آموزشی، پژوهشی و درمانی
- تعیین شاخصهای ارزیابی و سنجش توانمندی مدیران نظام سلامت در حوزه‌های خصوصی و دولتی ستادی و عملیاتی
- بستر لازم برای تمام خدمات نظام سلامت
- سازوکار راه‌اندازی و مدیریت رشته‌های تخصصی مدیران نظام سلامت
- سازوکار کارگاه‌های تخصصی و دوره‌های آموزشی کوتاه مدت و میان مدت مدیران نظام سلامت
- سازوکار فرهنگ سازی تخصصی مدیران نظام سلامت
- سازوکار توسعه مفاد و افزارهای آموزشی و بخصوص بسترهای آموزش الکترونیکی مدیران نظام سلامت
- نظام جامع برنامه‌ریزی آموزشی و برنامه‌ریزی درسی مدیران نظام سلامت



- سازوکار ارزشیابی، نظارت، اعتباربخشی و رتبه بندی مدیران نظام سلامت
- نظام جامع اطلاعات مدیران نظام سلامت
- سازوکار شناسائی، جذب و آموزش افراد توانمند در حوزه مدیریت نظام سلامت
- اصلاح و تدوین دستورالعمل ها و آئین نامه های مدیران نظام سلامت
- سازوکار پشتیبانی مشورتی فنی و تخصصی مدیران نظام سلامت
- سازوکار پشتیبانی رفاهی مدیران نظام سلامت
- سازوکار پشتیبانی آگاهی، اخبار، و اطلاعات مدیران نظام سلامت
- سازوکار تعامل درونی مدیران نظام سلامت
- سازوکار ارتقاء دانش و توانمندی مدیران نظام سلامت در حوزه های خصوصی و دولتی ستادی و عملیاتی
- برنامه جامع نیروی انسانی
- سازوکار تعیین شاخصهای نیروی انسانی مورد نیاز ارائه خدمات سلامت
- سازوکار متناسب سازی دستمزدها در نظام سلامت
- نظام جامع مدیریت منابع انسانی سلامت
- بستر لازم برای تمام خدمات نظام سلامت
- تحلیل و بازنگری رشته های تخصص حوزه نظام سلامت از منظر نیازسنجی ستادی
- راه اندازی رشته های تخصصی ستادی مورد نیاز حوزه نظام سلامت
- سازوکار کارگاههای تخصصی و دوره‌های آموزشی کوتاه مدت و میان مدت کارکنان نظام سلامت
- سازوکار فرهنگ سازی کارکنان نظام سلامت
- تعیین شاخصهای ارزیابی و سنجش توانمندی کارکنان نظام سلامت در حوزه های خصوصی و دولتی ستادی و عملیاتی
- سازوکار شناسائی، جذب و آموزش افراد توانمند در حوزه نظام سلامت
- سازوکار توسعه مفاد و افزارهای آموزشی و بخصوص بسترهای آموزش الکترونیکی کارکنان نظام سلامت
- نظام جامع برنامه‌ریزی آموزشی و برنامه‌ریزی درسی کارکنان نظام سلامت
- نظام جامع ارزشیابی و سنجش دانش و مهارت تخصصی سلامت
- سازوکار متناسب سازی دستمزدهای دولتی و خصوصی
- سازوکار ارزشیابی، نظارت، اعتباربخشی و رتبه بندی کارکنان نظام سلامت
- سازوکار پشتیبانی رفاهی نیروی انسانی نظام سلامت
- بازنگری ساختار شغلی نظام سلامت



- بازنگری یکپارچه و تدوین دستورالعمل‌های و آئین نامه های سازمانی نظام سلامت
- تحلیل، وضع و تنقیح قوانین و دستورالعمل های موجود در حوزه مدیریت منابع انسانی
- سازوکار پاداش و ایجاد انگیزه نیروی انسانی

#### نتایج و شاخصها:

- اصلاح نظام سلامت و تعیین نقش و مأموریت دستگاه های ذیربط
- ارتقاء کارائی نظام سلامت
- کاهش تصدی گری و.ب.د.آ
- کوچک سازی حجم ستاد نظام سلامت
- نهادینه سازی مدیریت مبتنی بر شواهد در و.ب.د.آ.
- افزایش قابلیت سنجش عملکرد نظام سلامت
- کاهش هزینه تاسیس و نگهداری سازه های عمرانی
- ارتقاء کیفیت سازه های عمرانی
- ارتقاء طول عمر سازه های عمرانی
- اصلاح کارائی سازه های عمرانی
- ارتقاء کارائی نظام سلامت
- ارتقاء سطح مدیریت در نظام سلامت
- ارتقاء توانمندی مدیران نظام سلامت
- ارتقاء توانمندی کارکنان نظام سلامت

#### نکات کلیدی

- کاهش حتی الامکان حجم ستاد وزارت و سوق نیروی انسانی ستادی کاهش یافته به حوزه بازرسی و نظارت
- بازسازی و جایگزینی بیمارستانهای فرسوده
- هیئت امنائی شدن کل موسسات وابسته و.ب.د.آ.
- مطالعه طراحی 20 هزار تخت فرسوده
- جایگزینی 10 هزار تخت فرسوده
- ارتقاء سطح توزیع شدگی نظام سلامت و تمرکز زدائی ستادی و تفویض اختیارات مدیریتی در حوزه ارائه خدمات آموزشی، پژوهشی و درمانی
- تکمیل، بازسازی و تجهیز مراکز بهداشتی - درمانی دولتی
- توزیع تصمیم گیری و تفویض اختیار به استانها و دانشگاههای علوم پزشکی



- اصلاحات ساختاری و مالی برای تشویق پزشکان به کار دائمی در روستا
- بکارگیری برنامه‌های راهبردی 15 گانه در کلیه دانشکده‌های دندانپزشکی
- پایش دائمی و ارزشیابی نتایج سیاستها و برنامه‌ها
- برگزاری 10 دوره آزمون پیش‌کارورزی و ارتقای کیفی آزمون‌های پایان‌مراحل کارآموزی و کارورزی
- توزیع متعادل از نیروهای انسانی و مرتفع شدن کمبود متخصصین داروسازی
- تأمین نیروی دندانپزشکی در مناطق محروم

### بستر اطلاعاتی یکپارچه سلامت

#### سازوکارها:

- بستر یکپارچه سازی و پشتیبان‌گیری متمرکز از اطلاعات توزیع شده نظام سلامت
- ایجاد بستر الکترونیکی اطلاعات سازمانی نظام سلامت
- استقرار نظام جامع مدیریت اطلاعات سلامت
- سازوکار مدیریت امنیت بستر فناوری اطلاعات سلامت
- بستر لازم برای تمام خدمات نظام سلامت
- ارتقای سطح آگاهی مدیران حوزه سلامت در مسائل مدیریت راهبردی فناوری سلامت و نیز مسائل راهبردی نظام مبتنی بر فناوری اطلاعات سلامت
- آموزش و فرهنگ‌سازی کادر نظام سلامت در مورد بستر یکپارچه فناوری اطلاعات سلامت پزشکی و مدیریت پزشکی مبتنی بر شواهد
- آموزش و فرهنگ‌سازی عمومی دز زمینه کاربری فناوری اطلاعات سلامت
- سازوکار مدیریت اطلاعات الکترونیکی توریست و توریسم سلامت
- سازوکار تعامل با سایر بسترهای اطلاعات ملی
- سازوکار تعاملات الکترونیکی مالی نظام سلامت
- سازوکار تعامل بستر اطلاعات سلامت با بسترهای اطلاعات اقتصاد خانوار و حقوق و دستمزد
- سازوکار پرداخت مستقیم سرانه یارانه خدمات سلامت از طریق کارت سلامت
- توسعه زیرساخت شبکه ارتباطی گسترده سلامت
- وضع قوانین و آئین‌نامه‌های اجرائی برای الزامی ساختن فعالیت افراد و مراکز فعال بهداشتی درمانی در بستر الکترونیکی سلامت





- بستر پشتیبانی آموزش و آگاهی رسانی الکترونیکی در زمینه مسائل حوزه سلامت الکترونیکی، مبتنی بر خدمات بستر یکپارچه الکترونیکی سلامت
- بستر یکپارچه الکترونیکی اطلاعات و کارت سلامت
- توسعه تجهیزات و امکانات مراکز بهداشتی - درمانی برای بهره‌گیری از فضای الکترونیکی سلامت
- تعیین خط و مشی‌های
- بستر فناوری اطلاعات نظام سلامت
- سازوکار مدیریت هماهنگ کننده عوامل اطلاعاتی نظام توزیع شده اطلاعات سلامت
- سازوکار ارتقاء پژوهش‌های حوزه فناوری اطلاعات سلامت
- مدیریت ارتقاء سازوکارهای امنیتی و حفاظتی در فضای الکترونیکی
- سازوکار بررسی، تحلیل، آسیب شناسی و رفع موانع در بازاریابی، تولید و صادرات محصولات فناوری اطلاعات
- بستر لازم برای تمام خدمات نظام سلامت
- سازوکار حمایت از تشکلهای مردمی و صنفی در حوزه فناوری اطلاعات سلامت
- وضع و بازنگری قوانین صنعت فناوری اطلاعات سلامت، حفاظت اطلاعات و قوانین مرتبط و مجازاتهای مناسب
- شناسایی، ارتقاء و معرفی توانمندی و قابلیت مجموعه‌های تولیدی فناوری اطلاعات سلامت در کشور و نیز متناسب با خدمات و نیازهای بین‌المللی
- ایجاد مراکز علمی و تحقیقاتی و مراکز رشد در زمینه انفورماتیک پزشکی
- ایجاد سازوکار ضمانت و کاهش دهنده ریسک سرمایه‌گذاری در صنعت فناوری اطلاعات سلامت و بیمه صنعت
- حمایت و تسهیلات تشویقی برای تولید کنندگان موفق در حوزه فناوری اطلاعات سلامت
- سازوکار بازاریابی بین‌المللی صنعت فناوری اطلاعات سلامت
- تشکیل صندوق حمایت از صنایع فناوری اطلاعات سلامت
- سازوکار مدیریت نیازسنجی و مطالعات در زمینه سازوکارهای کاربری فناوری اطلاعات سلامت
- سازوکار مدیریت تکنولوژی و دانش صنعت فناوری اطلاعات سلامت
- سازوکار مدیریت رشته‌های تخصصی آموزشی و پژوهشی دانشگاهی در حوزه فناوری اطلاعات سلامت
- مدیریت صنعت فناوری اطلاعات سلامت
- سازوکار نظارت و اعتبار بخشی محصولات و خدمات فناوری اطلاعات سلامت
- وضع استانداردهای محصولات و خدمات فناوری اطلاعات سلامت



- سازوکار تعالی کیفیت صنعت فناوری اطلاعات سلامت بر اساس استفاده از استانداردهای اعتبار بخشی بین المللی

#### نتایج و شاخصها:

- ارتقاء سازوکارهای مراقبت
- ارتقاء سطح سلامت جامعه از طریق آموزش و فرهنگ سازی
- ارتقاء عملکرد و سطح کیفی سازمان های خصوصی و دولتی بخش سلامت
- بهبود عمومی فرایند درمان
- کاهش خطاهای پزشکی
- فراهم آوردن زمینه تعاملات و هوشمندی عملکرد نظامهای سازمانی و پزشکی
- فراهم آوردن زمینه مدیریت پزشکی مبتنی بر شواهد
- فراهم آوردن زمینه پزشکی مبتنی بر شواهد
- ارتقاء کارائی نظام سلامت
- افزایش رضایت گیرندگان خدمت و آرایه دهندگان خدمت
- ارتقاء کیفیت خدمات سلامت
- کاهش هزینه مصرفی نهائی دولت در ارائه خدمات پزشکی
- ارتقاء توانمندی در صنعت فناوری اطلاعات سلامت
- ارتقاء کیفیت محصولات و خدمات فناوری اطلاعات سلامت
- یکپارچه سازی و افزایش کارائی منابع غیردولتی صنعت فناوری اطلاعات سلامت
- ارتقاء سطح صادرات فناوری اطلاعات سلامت
- افزایش تعاملات بین المللی و رقابتی شدن بازار فناوری اطلاعات سلامت
- افزایش سرمایه گذاری در صنعت فناوری اطلاعات سلامت
- ارتقاء کارائی نظام سلامت

#### نکات کلیدی

- تبدیل شکل گذشته نگر گردآوری داده ها به شکل نظام به روز و تعاملی
- فراهم کردن بستر پزشکی مبتنی بر شواهد

#### رشد دانش، آموزش و پژوهش سلامت

#### سازوکارها:

- سازوکار ادغام فعالیتهای خدمات سلامت با فعالیت آموزشی، در مراکز بهداشتی - درمانی



- سازوکار بازنگری رویکردها، سبک‌ها و روشهای آموزشی، و سوق ساختار تجزیه‌گرا به کل‌گرا، بخصوص مراقبت کل‌نگر در آموزش پزشکان عمومی
- سازوکار مدیریت یکپارچه و مداوم آموزشی دانشجویان و کادر متخصص سلامت
- سازوکار مدل سازی دانسته‌ها و مهارت متخصصین سلامت
- سازوکار برنامه‌ریزی درسی مبتنی بر مدل سازی دانسته‌ها و مهارت متخصصین سلامت
- نظام جامع ارزشیابی و سنجش دانش و مهارت تخصصی سلامت
- سازوکار نیازسنجی دانش و مهارت تخصصی سلامت
- بستر تعامل ذینفعان در نیازسنجی و برنامه‌ریزی درسی دانش و مهارت تخصصی سلامت
- سازوکار برنامه‌ریزی آموزشی نظام سلامت
- سازوکار بازنگری و بازآرایی رشته‌های علمی و توسعه رشته‌های جدید و رشته‌های بین‌رشته‌ای
- سازوکار برنامه‌ریزی درسی دانش و مهارت سلامت
- نظام جامع برنامه‌ریزی آموزشی و برنامه‌ریزی درسی کارکنان نظام سلامت
- سازوکار اعتبارسنجی عملکرد نظام آموزشی سلامت
- بازنگری و طراحی معماری نظام آموزشی
- سازوکار مدیریت دانش سلامت
- وضع و بازنگری قوانین مرتبط با آموزش پزشکی
- بازنگری و تدوین آئین‌نامه‌های آموزشی
- سازوکار ارتقاء تحصیل دانشجویان شاهد و ایثارگر
- نظام آموزش
- سازوکار آموزشی مجازی و خودآموزی سلامت
- بستر اطلاعات الکترونیک یکپارچه آموزش و پژوهش افراد متخصص و دانشجویان
- سازوکار حمایت و جوایز ملی برای ارتقاء کیفیت و نوآوری‌های آموزشی
- سازوکار تعالی و ارتقاء کیفیت نظام آموزشی سلامت
- سازوکار نظارت، سنجش، اعتباربخشی و رتبه‌بندی مراکز آموزشی خصوصی و دولتی سلامت
- سازوکار تعاملات آموزشی با مراکز آموزشی بین‌المللی سلامت
- وضع و بازنگری استانداردهای مراکز و دوره‌های آموزشی و اعضاء هیئت علمی
- سازوکار شناسایی دانش و فناوری‌های نوین و ترویج برای بهره‌مندی در نظام سلامت
- سازوکارهای سخت و نرم افزاری دانشگاه‌ها برای پذیرش فرصت‌های مطالعاتی خارج از کشور
- سازوکارهای سخت و نرم افزاری دانشگاه‌ها برای پذیرش فرصت‌های مطالعاتی خارج از کشور



- سازوکار بازاریابی پژوهشی بین‌المللی با توجه به توانمندیهای بالقوه پژوهشی
- سازوکار بستر هماهنگی، تعامل و یکپارچگی پژوهشهای درونی و برون‌زمینه‌ای داخلی و بین‌المللی حوزه سلامت
- سازوکار تعالی و ارتقاء کیفیت نظام پژوهشی سلامت
- سازوکار مدیریت تکنولوژی سلامت و انتقال و بومی‌سازی دانش تکنولوژی
- سازوکارهای تعریف پژوهش، مدیریت اجرای تعاملی و کاربری نتایج پژوهشها در تعامل با جامعه و صنعت و با توجه به نیازهای آنها به صورت متعامل بین مراکز پژوهشی و مراکز کاربری
- سازوکار نظارت، سنجش، اعتبار بخشی و رتبه‌بندی مراکز پژوهشی خصوصی و دولتی سلامت
- سازوکار حمایت از انجمنهای تخصصی، مراکز خصوصی و تشکلهای مردمی در زمینه پژوهش سلامت و درگیر کردن آنها در ابعاد مختلف عملیاتی، برنامه‌ریزی و نظارتی فعالیتهای پژوهشی
- سازوکار حمایت از پایان‌نامه‌ها و طرح‌های تحقیقاتی
- سازوکار بسترسازی پژوهش در زوش‌شناسی اسلامی پژوهش سلامت و رویکرد تلفیقی علم سنتی و جدید و مبانی معرفتی انسان و جهان‌شناختی
- سازوکار مدیریت ثبت و حق امتیاز پژوهشهای حوزه سلامت
- سازوکار دستیابی به منابع علمی
- وضع و بازنگری قوانین مرتبط با پژوهش سلامت
- سازوکار مدیریت دانش سلامت و نقشه جامع علمی کشور
- سازوکار اعتبار سنجی عملکرد نظام پژوهشی سلامت
- نظام پژوهش سلامت
- سازوکار بازنگری و ساماندهی طب اسلامی، سنتی، گیاهی
- سازوکار تعیین "سیاست ملی طب سنتی و داروهای طبیعی"
- بازنگری و تدوین استانداردهای مربوط به ثبت کشوری، تولید، مطالعات بالینی فرمولاسیون‌های مبتنی بر طب سنتی
- اعلام فهرست زمینه‌های توسعه تولید و یا فرآوری فرآورده‌های طبیعی متناسب با بار بیماریها
- سازوکار بسترسازی پژوهش در زوش‌شناسی اسلامی پژوهش سلامت و رویکرد تلفیقی علم سنتی و جدید و مبانی معرفتی انسان و جهان‌شناختی
- سازوکار افزایش ظرفیتهای اجرایی و پشتیبانی طب سنتی و مکمل
- ثبت داروها و فرمولاسیون‌های مبتنی بر طب سنتی
- تدوین دارونامه داروسازی سنتی ایران و دارونامه داروهای طبیعی



- فرهنگ‌سازی برای ترویج مصرف اطلاع‌رسانی مناسب به مردم و تمرکز بر روی گیاهان دارویی
- سازوکار ارتقاء فعالیت خودجوش و تعاملی علمی هیات علمی، نظیر وبلاگ نویسی پژوهشی
- سازوکار فعالیت هیات علمی به صورت تمام وقت و تسهیلات تشویقی
- سازوکار ارزیابی و ارتقای هیات علمی
- سازوکار پشتیبانی رفاهی هیات علمی
- سازوکار جذب هیات علمی
- سازوکارهای سخت و نرم افزاری دانشگاه‌ها برای پذیرش فرصت‌های مطالعاتی خارج از کشور
- سازوکار درگیر کردن هیئت علمی بالینی در فعالیتهای پژوهشی از جمله فرصت مطالعاتی برای هیات علمی بالینی
- سازوکار تشویق هیات علمی به انجام فعالیت‌های فرهنگی
- سازوکار فرهنگ‌سازی هیات علمی در حوزه معرفت‌دینی و اخلاق
- سازوکار ارتقاء و پشتیبانی از هیئت علمی
- قوانین حمایتی و روشهای تعامل نظام آموزشی و پژوهشی با نخبگان
- بانک اطلاعاتی نخبگان
- سازوکار دوره‌ها و کارگاه‌های تخصصی ویژه استعدادهای درخشان
- سازوکار سازماندهی و حمایت از نخبگان علوم پزشکی
- سازوکار حمایت تخصصی، مشاوره‌ای، پشتیبانی فنی و رفاهی از دانشجویان و متخصصین نخبه
- سازوکار متفاوت روشها و برنامه ریزی درسی و آموزشی نخبگان
- سازوکار جذب و حمایت از نخبگان شاهد و ایثارگر
- مراکز حمایت و سازماندهی استعداد درخشان در دانشگاه‌ها
- سازوکار حمایت از تشکلهای تخصصی نخبگان
- سازوکار جوایز ملی برای نوآوری‌های حوزه سلامت و آموزش تخصصی حوزه سلامت
- توسعه روابط منطقه‌ای و بین‌المللی جهت ارائه توانمندی‌ها
- سازوکار تعامل با سفارت‌خانه‌های ایران در سایر کشورها و بالعکس
- سازوکار بازاریابی بین‌المللی خدمات آموزش سلامت (برای جذب داوطلبان غیر ایرانی یا ارائه خدمات آموزشی در خارج از کشور)
- سازوکار پذیرش دانشجویان بورسیه غیر ایرانی
- سازوکار تشکیل دوره‌های آموزشی در خارج از کشور
- سازوکار آموزشی مجازی و خودآموزی سلامت



- سازوکار ارائه خدمات آموزش و فرهنگ سازی عمومی سلامت در خارج از کشور
  - سازوکار مدیریت صادرات خدمات آموزش سلامت
  - ارتقاء توانمندی و قابلیت مجموعه های آموزشی، متناسب با خدمات و نیازهای بین المللی
  - سازوکار تعالی کیفیت آموزش سلامت بر اساس استفاده از استانداردهای اعتبار بخشی بین المللی
  - حمایت و تسهیلات تشویقی برای مجموعه های موفق در زمینه جذب دانشجویان خارجی
  - سازوکار امور حضور قانونی اتباع بیگانه در کشور
  - سازوکار مدیریت اطلاعات الکترونیکی دانشجویان خارجی و ارائه خدمات آموزشی سلامت
  - سازوکار حمایت و خدمات غیر آموزشی به دانشجویان خارجی سلامت
  - وضع و بازنگری قوانین مرتبط با حوزه صادرات خدمات آموزش سلامت
  - تدوین استاندارد ارائه خدمات آموزشی پزشکی و اعتبار بخشی
  - قوانین تاسیس مراکز آموزش عالی خصوصی آموزش پزشکی
  - سازوکار تحلیل و شناسائی توانمندی بخش خصوصی
  - سازوکار نظام جامع نظارت و اعتبار بخشی مراکز آموزش عالی پزشکی خصوصی و دولتی، بوسیله مراکز خصوصی و دولتی
  - سازوکار تعالی و کیفیت و سطح بندی ارائه خدمات آموزشی سلامت
  - سازوکارهای مدیریت تصدی ها در حوزه سلامت
  - فرهنگ سازی مراکز آموزش عالی خصوصی در ابعاد تصدی آموزش پزشکی
  - سازوکارهای مشارکت نهادهای مردمی در آموزش پزشکی
  - نظام پایش و ارزشیابی عملکرد نهادهای خصوصی در آموزش پزشکی
  - وضع قوانین مشارکت مردم در حوزه آموزش سلامت
  - سازوکار فعالیت تشکلهای غیر دولتی تخصصی
  - سازوکار حمایت از تشکلهای غیر دولتی تخصصی
  - سازوکار طرح و برنامه متعامل یکپارچه (دولتی - خصوصی) نظام سلامت
- نتایج و شاخصها:
- ارتقاء عملکرد و سطح کیفی سازمان های خصوصی و دولتی بخش سلامت
  - ارتقاء کیفیت خدمات سلامت
  - ارتقاء پوشش نیازهای ملی توسط نظام آموزش
  - گسترش نظریه پردازی مبانی طب اسلامی
  - توسعه طب سنتی و داروهای طبیعی - گیاهی در بازار داروئی کشور



- ارتقاء کیفیت خدمات و محصولات نظام سلامت
- ارتقاء علم پزشکی، و پوشش ابعاد پزشکی کل گرامبتنی بر مبانی اسلامی
- ارتقاء توان جذب نخبگان و کاهش قوه دافعه برای مهاجرت نخبگان
- رشد توانمندیها و توان بهره گیری از نخبگان
- ارتقاء سطح هیئت علمی نظام سلامت
- ارتقاء سطح آموزشی دانشگاهها در حوزه سلامت
- کسب جایگاه اول در صادرات خدمات آموزشی سلامت در منطقه
- صدور فرهنگ طب اسلامی به کشورهای منطقه و سایر کشورهای اسلامی
- نهادینه سازی آموزش پزشکی
- افزایش رقابت و توسعه مشارکت بخش های خصوصی
- ارتقاء کارائی نظام سلامت
- آمایش سرزمین از طریق فعال کردن نهادهای مردمی و برون سپاری
- استفاده از پتانسیل مردمی برای ارتقاء سطح آموزش پزشکی
- تقویت نقش حاکمیتی نظام سلامت و کاهش تصدی دولت

#### نکات کلیدی

- توزیع متعادل از نیروهای انسانی و مرتفع شدن کمبود متخصصین داروسازی
- انجام 10 پروژه ملی با مشارکت قطب ها و مراکز تحقیقاتی
- بازنگری 10 رشته داندان پزشکی
- اخلاق حرفه ای و ارزش های اسلامی در برنامه های آموزش
- پروتکل بین بخشی برای HRM
- حمایت مالی از شرکت استعدادهای درخشان در همایش ها
- افزایش 30٪ در آموزش سرپائی در آموزش کلیه دوره های آموزشی
- کاهش نرخ شهریه تحصیلی اتباع غیرایرانی در شعب بین الملل
- مشارکت گروههای حرفه‌ای و سازمانها ارائه خدمات در تدوین و اجرای راهنمای طبابت بالینی
- تدوین راهنماهای بالینی مبتنی بر شواهد
- تبیین و شفاف سازی هزینه های آموزشی، بخصوص در بیمارستانها
- مبتنی شدن تصمیم گیریهای پزشکی و مدیریت پزشکی بر شواهد و پژوهشها
- توانمندسازی 90٪ اعضای هیئت علمی دانشگاهها در حیطه های ضروری آموزش پزشکی
- انجام 20٪ از پژوهش های نظام سلامت با همکاری انجمن های علمی



- برگزاری 10 دوره آزمون پیش کارورزی و ارتقای کیفی آزمون های پایان مراحل کارآموزی و کارورزی
- بکارگیری برنامه های راهبردی 15 گانه در کلیه دانشکده های دندانپزشکی
- اجرای 70٪ طرح های اولویت دار پژوهشی کاربردی معاونت آموزشی
- حمایت از فرهیختگان و نخبگان علوم پزشکی در جهت خلق دانش جدید و دستیابی به فناوری های نوین
- افزایش پوشش جمعیت دانشجویی گروه پزشکی در جمعیت 18 تا 24 ساله کشور
- برقراری ارتباط مؤثر میان آموزش و ارائه خدمات دارویی از طریق کیفیت آموزش مبتنی بر نیاز جامعه
- افزایش میزان آگاهی دانشگاهیان شاهد و ایثارگر نسبت به فرهنگ دینی و استعداد های ملی و مذهبی
- کاهش نرخ شهریه تحصیلی اتباع غیرایرانی در شعب بین الملل
- توسعه رشته های بین رشته ای و میان رشته ای در حوزه های بهداشت و درمان و علوم اجتماعی و دینی کشورهای اسلامی و تحصیلات تکمیلی
- پیاده سازی و استقرار آزمایشی طرح در 6 دانشگاه داوطلب با همکاری و هماهنگی معاونت های سلامت و توسعه مدیریت و منابع و دانشگاه های علوم پزشکی مرتبط
- از بین بردن تفاوت روند تحصیلی دانشجویان شاهد و ایثارگر با دانشجویان سهمیه مناطق
- افزایش میزان قبولی فارغ التحصیلان شاهد و ایثارگر در مقاطع تحصیلات تکمیلی
- شناسایی نخبگان و جذب آنها به عنوان هیات علمی
- انجام 20 درصد پژوهش ها با همکاری انجمن های علمی
- افزایش درصد دانشجویان نمونه شاهد و ایثارگر کشوری
- اعتبار بخشی کلیه دانشکده های پزشکی کشور از طریق پیاده سازی استاندارد سازی ملی برنامه آموزشی دوره دکترای پزشکی عمومی
- تأمین نیروی دندانپزشکی در مناطق محروم
- عدم ممنوعیت ادامه تحصیل دانشجویان غیرایرانی در مناطق ممنوعه شعب بین المللی
- راه اندازی شبکه EDC در داخل کشور و توسعه ارتباطات بین المللی به کشورهای منطقه EMRO





## 13- مرحله موازی چهارم – تحلیل ادامه فعالیت کمیته تلفیق با رویکرد قبلی بر اساس مدل استخراج شده

### 13-1- تلفیق اهداف راهبردی

مدل‌های تلفیق اهداف راهبردی، که تلفیق 107 هدف راهبردی در 36 هدف است، در پیوست سوم و در بخش 1-6 آن قابل مشاهده است.

### 13-2- تطبیق اهداف کمی با سیاستهای کلی

مدل‌های تطبیق اهداف کمی با سیاستهای کلی، در پیوست سوم و در بخش 2-6 آن قابل مشاهده است.

### 13-3- اهداف کلی و کمی استخراج شده در نشست قزوین

مدل‌های اهداف کلی و کمی استخراج شده در نشست قزوین، در پیوست سوم و در بخش 3-6 آن قابل مشاهده است.

### 13-4- تحلیل نواقص اهداف کلی و کمی استخراج شده در نشست قزوین

مدل‌های تحلیل نواقص اهداف کلی و کمی استخراج شده در نشست قزوین، در پیوست سوم و در بخش 4-6 آن قابل مشاهده است.

### 13-5- اهداف و احکام فروردین 88

مدل‌های اهداف و احکام فروردین 88، در پیوست سوم و در بخش 5-6 آن قابل مشاهده است.

### 13-6- تحلیل اهداف فروردین 88

مدل‌های تحلیل اهداف فروردین 88، در پیوست سوم و در بخش 6-6 آن قابل مشاهده است.

### 13-7- تحلیل و مقایسه احکام فروردین 88 بر اساس مدل سیستمی جاری

مدل‌های تحلیل و مقایسه احکام فروردین 88 بر اساس مدل سیستمی جاری، در پیوست سوم و در بخش 6-7 آن قابل مشاهده است.



## 14- مرحله چهارم - تحلیل و نقد نهائی و تدوین مواد احکام قانونی

### 14-1- استخراج مواد و احکام برنامه

مدل‌های استخراج مواد و احکام برنامه 87، در پیوست سوم و در بخش 7-1 آن قابل مشاهده است.

### 14-2- اجمال بندهای احکام برنامه

مدل‌های اجمال بندهای احکام برنامه، در پیوست سوم و در بخش 7-2 آن قابل مشاهده است.

### 14-3- تحلیل بندهای احکام مبتنی بر مسائل گلوگاهی نظام سلامت (شکل مبسوط احکام پیشنهادی)

مدل‌های تحلیل بندهای احکام مبتنی بر مسائل گلوگاهی نظام سلامت، در پیوست سوم و در بخش 7-3 آن قابل مشاهده است. شکل مبسوط احکام پیشنهادی به شرح زیر است:

ماده 1- دولت موظف است به منظور تحول تولیتی، نهادی و فراسازمانی نظام سلامت، با تامین منابع، وضع قوانین و اخذ اختیارات لازم:

1. سازوکار تولیت یکپارچه نظام سلامت را در ابعاد سازماندهی، سیاستگذاری و برنامه ریزی، وضع قوانین، هماهنگی و تشریک مساعی دستگاه‌ها و ذینفعان و ارزیابی و پایش و تحلیل دائمی نظام سلامت به محوریت و.ب.د.آ. ایجاد نماید. سیاستگذاری کلان این نظام یکپارچه بر عهده شورای عالی سلامت، به مدیریت و.ب.د.آ. خواهد بود. شورای عالی بیمه خدمات درمانی منحل و وظایف آن به شورای عالی سلامت منتقل می‌شود. کلیه دستگاه‌های دولتی در محدوده مسائل نظام سلامت، ملزم به تابعیت و اجرای تصمیمات نظام مذکور، ارائه اطلاعات و خدمات لازم به آن، و هماهنگی با آن خواهند بود. همچنین دولت موظف است سازوکار تشخیص قانونی مصادیق و دامنه نظام سلامت، و چگونگی هماهنگی و تابعیت دستگاه‌های دولتی را مشخص نماید.

2. و.ب.د.آ. به عنوان متولی نظام سلامت، موظف است با تحلیل زنجیره ارزش و تبیین مأموریت و طراحی معماری نظام سلامت، نقشهای دستگاه‌ها و سازمان‌های دولتی و غیر دولتی در نظام سلامت، و تعامل نظام سلامت با سایر نظام‌های کشور را مشخص نماید. دولت ملزم است، در به روز سازی و تغییر مأموریت و وظایف دستگاه‌های دولتی و اساسنامه نهادهای غیر دولتی، و به روز سازی ساختار نظام‌های کشور، متناسب با نقشهای تعیین شده در معماری نظام سلامت، تمهیدات لازم را ایجاد نماید. اختصاصا سازمان های بیمه اجتماعی سلامت تنها به عنوان خریدار(مستقل و نیمه مستقل) خدمات جامع سلامت ونه فروشنده در نظام سلامت ایفای نقش می کند.



3. سازوکارهای لازم برای پوشش مسئله سلامت در کلیه ابعاد مرتبط در نظامهای کشور، نظیر درج شاخصهای سلامت در نظامهای ارزیابی ملی و استانی، و نیز سازوکارهای الزام مسئولیت پذیری و پاسخگوئی کلیه دستگاههای دولتی و موسسات خصوصی برای اعلام شفاف اثرات ابعاد مختلف فعالیت آنها بر سلامت انسانها، نظیر ایجاد ضمیمه سلامت، را با مدیریت و.ب.د.آ. ایجاد نماید. و.ب.د.آ. ملزم به ایجاد سازوکار نظارت و ارزیابی برای سازوکار پاسخگوئی مذکور، و انتشار سالیانه نتایج ارزیابی خواهد بود.
  4. سازوکارهای بسیج و مشارکت مردم و تشکلهای غیر دولتی در حوزه سلامت، بخصوص در کاهش عوامل و عوارض مخاطرات آلودگی زیست محیطی، ارتقاء سطح تغذیه، نظارت بر مسائل بهداشت محیط و عملکرد مراکز درمانی، فرهنگ سازی سلامت، و سلامت مشاغل و مدارس، با بکارگیری سامانه های ارتباطی مناسب و فرهنگ سازی را ایجاد نماید.
  5. و.ب.د.آ موظف است با مطالعه و ایجاد سازوکار لازم برای کاهش تصدی گری به میزان ... درصد و برون سپاری و خصوصی سازی خدمات سلامت با تعیین سازوکارهای تحلیل و شناسائی توانمندی بخش خصوصی، خرید مداخلات و خدمات سلامت، واگذاری سهام بنگاههای دارویی، کاهش سهام نهادهای عمومی و دولتی و حذف تصدی گری سازمانهای بیمه گر از بنگاههای دارویی، واگذاری نقشها در تامین خدمات PHC و نظام پزشک خانواده به شهرداری ها به عنوان همکار با اولویت تامین منابع مالی، مکان، تجهیزات، تعالی و کیفیت و سطح بندی ارائه خدمات و نظام جامع نظارت و اعتبار بخشی و اعلام عمومی و شفاف اعتبار و سطح مراکز خدمات خصوصی و دولتی، در چارچوب سیاستهای کلی اصل 44، مبادرت نماید.
  6. به منظور رفع تناقضات قوانین موجود، و خلاء های قانونی، پیش بینی مناسب سازوکارها، و متناسب سازی مجازاتها، نسبت به بازنگری، تنقیح و اصلاح قوانین سلامت در قالب تنظیم و ارائه لایحه یکپارچه قانون جامع سلامت، به نحوی که کلیه قوانین قبلی حوزه های اصلی نظام سلامت را ملغی، و قانون یکپارچه جدیدی را جایگزین کلیه قوانین قبلی نماید، مبادرت کند. این بازنگری شامل پوشش اصلاح قوانین مورد نیاز کلیه مواد و بندهای برنامه جاری نیز می شود. همچنین دولت موظف است آئین نامه های اجرائی حوزه نظام سلامت را، متناسب با قانون جامع سلامت، و معماری نظام سلامت، مورد بازبینی و اصلاح قرار دهد.
- ماده 2 - دولت موظف است به منظور تحول مالی و اقتصادی نظام سلامت، با تامین منابع، وضع قوانین و اخذ اختیارات لازم:
1. برای ساماندهی تامین مالی ارائه خدمات سلامت به مردم، بسته های خدمات و محصولات سلامت را به عنوان مبنای محاسبات بیمه ای و نظام های ارائه خدمات، طبق روشی که شورای عالی سلامت تصویب می کند، تعیین نماید. 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، انجام می شود. بسته های خدمات سلامت از طریق



تمامی اشخاص حقیقی و حقوقی خصوصی و دولتی دارای مجوز، قابل ارائه خواهد بود. تامین خدمات بیمه پایه و مکمل برای ارائه بسته های خدمات سلامت بطور مساوی در مناطق شهری، روستایی و عشایری برای عموم مردم، از طریق شرکتهای بیمه تجاری و غیرتجاری، طبق فرایندی شفاف و کارآمد صورت می‌گیرد. 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 تعیین می‌شود. خدمات در بسته های خدمات، شامل کلیه خدمات بهداشتی - درمانی، و آموزش و پیشگیری می‌شود.

2. برای ساماندهی تامین منابع بیمه از یک سو، و برقراری عدالت در پرداخت حق بیمه از سوی دیگر، سازوکار یکپارچه تامین منابع و اخذ حق بیمه را ایجاد نماید. در این سازوکار باید اخذ حق بیمه از بیمه شدگان به روش عادلانه، و مبتنی بر سطح درآمد خانوار، و در تعامل با بستر اطلاعات اقتصادی خانوار انجام شود. پرداخت حق بیمه خانوارهای زیر خط فقر، به طور کامل توسط دولت انجام می‌شود. بخشی از منابع بیمه از محل حق بیمه و بخش دیگر توسط دولت تامین می‌شود. تامین اعتبار بیمه های خدمت سلامت بر اساس سرانه واقعی صورت می‌گیرد. برای تجمیع و یکپارچه سازی مخازن صندوقهای بیمه‌ای، سیستم یکپارچه صندوقهای سلامت ایجاد و سازوکارهای مالی در آن پیش‌بینی شود. ضمن آنکه 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، توسط دولت ایجاد می‌شود. تنظیم و انتشار فهرست بسته های خدمات سلامت و داروهای تحت پوشش بیمه از طریق شورای عالی سلامت انجام می‌شود. تنظیم فرانشیز سهم بیمار در پوشش بیمه‌ای داروها به گونه‌ای انجام می‌شود که هزینه دارویی پرداختی هیچ بیماری در سال از دو ماه حداقل حقوق بیشتر نشود.

3. و.ب.د.آ. موظف است سازوکارهای لازم برای ایجاد شفافیت اطلاعات مالی مراکز دولتی و خصوصی ارائه کننده خدمات سلامت را، با الزام به استفاده از سیستمهای الکترونیکی مالی، صورتهای مالی استاندارد، و نظایر آن، ایجاد نماید.

4. سازوکار مدیریت توریسم سلامت را از طریق وضع و بازنگری قوانین مرتبط، ایجاد سازوکارهای بازاریابی بین المللی توریسم سلامت، خدمات غیر درمانی به توریسم سلامت، مدیریت اطلاعات الکترونیکی توریسم و توریسم سلامت، امور حضور قانونی اتباع بیگانه، تعالی کیفیت بر اساس استفاده از استانداردهای اعتبار بخشی بین المللی، حمایت و تسهیلات تشویقی برای مجموعه های موفق در زمینه جذب توریست سلامت، و وضع مناسب، موثر و تشویق کننده مالیات توریسم سلامت فراهم آورد.

5. سازوکار جذب حمایت منابع غیردولتی و بین المللی سلامت را از طریق وضع قوانین لازم، شناسائی، سازماندهی و یکپارچه سازی و تقویت منابع حمایتی غیر دولتی نظیر خیرین، تسهیل بسترهای داخلی و



مشکلات بوروکراتیک برای جذب سرمایه گذاری خارجی، و سازوکار شفاف سازی ابعاد کسب و کار و مرتبط با آن برای سرمایه گذاری خارجی، و نیز سازوکار ضمانت و کاهش ریسک سرمایه گذاری خارجی را فراهم کند.

ماده 3- دولت موظف است به منظور ایجاد نظام جامع مراقبت سلامت، با تامین منابع، وضع قوانین و اخذ اختیارات لازم:

1. نظام جامع مراقبت سلامت، پزشک خانواده و ارجاع را با وضع سازوکارهای قانونی مناسب، تدوین استانداردهای لازم، آموزش کل نگر پزشکان، سازوکار پشتیبانی و سازماندهی پزشکان خانواده، و فرهنگ سازی مناسب، ضمن رفع دسترسی محدود مراقبتهای اولیه در شهرها، ایجاد نماید. ضمن آنکه این نظام باید بتواند ترکیب پزشکان عمومی و متخصص را ساماندهی کرده، تمهیدات لازم برای کاهش بارکاری بیش از اندازه پزشکان و افزایش کیفیت را فراهم آورد، فرایند مدیریت تجویز و مصرف دارو را بهبود بخشد، و سازوکار لازم برای اثر بیمه بر مصرف منطقی دارو و کیفیت خدمات را ایجاد نماید.

2. منابع برنامه‌های حمایتی و مراقبت سلامتی را در قالب نظام جامع مراقبت سلامت، تامین نماید. این برنامه‌ها شامل حمایت از تغذیه کودکان و زنان باردار با تامین مکمل‌های دارویی، خدمات سطح یک و دو سلامت دهان و دندان، برنامه تنظیم خانواده، حمایت اجتماعی و خدمات بهداشتی - درمانی در نقاط آسیب خیز و بحران زای اجتماعی، در قالب مدیریت یکپارچه آسیب‌های اجتماعی، راه‌اندازی مراکز پیشگیری، تشخیص، درمان و بازتوانی 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 و ... می‌شود.

ماده 4- دولت موظف است به منظور تحول مراقبتهای اولیه و پیشگیرنده سلامت، با تامین منابع، وضع قوانین و اخذ اختیارات لازم:

1. برنامه جامع اصلاح سبک زندگی را با پژوهش و تدوین الگو و استانداردهای زندگی اسلامی و بومی سالم، وضع قوانین الزامات و نیازمندیهای اساسی سبک زندگی سالم، آموزش، فرهنگ سازی، مشاوره، و حمایت از اصلاح سبک زندگی، ارزیابی و تحلیل سبک زندگی، کنترل و کاهش عوامل مهم موثر بر سلامتی در سبک زندگی نظیر دخانیات و غذاهای تهدید کننده سلامتی و ممنوعیت جامع تبلیغ و ترویج آنها و ضابطه مند سازی و اعمال محدودیت در زمینه تولید، واردات و توزیع آنها، و نیز کاهش دسترسی و مصرف مواد مخدر، روانگردان و الکل، و نیز مدیریت ارتقاء بهداشت محیط و بهسازی مسکن روستائی و محیط عمومی روستا را تنظیم و اجرا نماید.

2. برنامه جامع ارتقاء بهداشت محیط را با تدوین استانداردها و شاخص‌های عمومی بهداشت محیط، بازنگری در قوانین و جرایم تخلفات بهداشت محیط، نظارت دائمی و موثر بر مسائل بهداشت محیط، با یاری گرفتن از بسیج اجتماعی در امر نظارت و بهسازی محیط، تنظیم و اجرا نماید.



3. به منظور کاهش مخاطرات حمل و نقل، سازوکارهای لازم برای افزایش میزان رعایت مقررات رانندگی، پیاده‌سازی حداقل استانداردهای جاده‌ای مصوب شورای عالی ترافیک و حمل و نقل در تمامی نقاط حادثه خیز جاده ای، افزایش ایمنی وسایل نقلیه، کاهش آلاینده‌گی وسایل نقلیه و رعایت کلیه استانداردهای 3 EURO در خودروها، را ایجاد نماید.
4. برنامه مدیریت جامع مخاطرات و آلودگی زیست محیطی را با پایش دائمی عوامل و عوارض مخاطرات و آلودگی زیست محیطی بر سلامت، بخصوص در حوزه مواد غذایی، تدوین استانداردها و شاخص های سلامت محیط زیست، تربیت نیروهای متخصص در زمینه طب محیطی، تدوین، بازبینی و تشدید قوانین جرایم مرتبط با مخاطرات و آلودگی محیط زیست، حمایت از برنامه های ایمن سازی گروه های جمعیتی و واحدهای در معرض، یا پرخطر برای ایجاد آلودگی زیست محیطی، و بخصوص مدیریت جامع پسماندهای پزشکی، تنظیم و اجرا نماید.
5. به منظور مدیریت بهبود غذا و تغذیه در کشور، با جلب حمایت‌های بین بخشی به منظور اتخاذ سیاست‌های بهبود وضعیت تغذیه گروه‌های آسیب پذیر، به تخصیص هدفمند یارانه های غذایی به مواد غذایی سالم، افزایش تولید و کاهش قیمت مواد غذایی حامی سلامت، مکمل یاری و غنی سازی مواد غذایی (با الویت شیر و آرد)، و وضع عوارض و مالیات سلامت بر غذاهای تهدید کننده سلامت، ارتقاء فرهنگ غذا و تغذیه و آموزش و اطلاع رسانی، و تدوین الگوی تغذیه‌ای مناسب بومی مبادرت نماید.
6. به منظور مدیریت بهبود سلامت کار، کارگر و محیط کار در کشور، ضمن پژوهش و تدوین الگوها و استانداردهای کار و محیط کار سالم، و اصلاح قوانین و جرائم پیش بینی شده در مورد مسائل سلامت در محیط کار، فرهنگ سازی و آموزش برای تدوین دستورالعمل‌های عملیاتی در محیط کار، مطابق با الگوی زندگی سالم، به نظارت و اعتبار بخشی سلامت کارگاهها و مشاغل، اقدام نماید.
7. به منظور ارتقاء سلامت در مدارس، نسبت به پژوهش و تدوین الگو و استاندارد مدرسه سالم، سنجش وضعیت، نظارت و تدوین برنامه درسی مدارس و گنجانیدن مفاد درسی سلامت و مهارتهای زندگی و تطابق سایر برنامه درسی با الگوی زندگی سالم، ارتقاء تغذیه مدارس و بهداشت عرضه و نگهداری مواد غذایی و تغذیه رایگان، ارتقاء سازوکار پیشگیری و غربالگری در مدارس، و فرهنگ سازی مدرسه سالم، اقدام نماید.
8. به منظور ارتقاء فرهنگ سلامت در ابعاد مختلف فرهنگ تغذیه، سبک زندگی، کار، بهداشت محیط، محیط زیست، قوانین و حقوق بیمار، پیشگیری از اعتیاد در کشور، نسبت به پایش وضعیت آگاهی و فرهنگ جامعه در این حوزه، برنامه‌ریزی برای ارائه بسته های آموزشی سلامتی، سازماندهی و نظارت بر رسانه های عمومی کشور برای اختصاص بخشی از ظرفیت خود به ارتقاء سلامت جامعه، و تطابق سایر بخشها با الگوهای سلامت و اجتناب از موضوعات فرهنگ ساز تهدید کننده سلامت، و نظارت بر اثر



گذاری تولید و عرضه محصولات - خدمات در کشور بر فرهنگ سلامت، و نیز وضع و اصلاح قوانین موثر تشویق کننده یا بازدارنده در این زمینه، مبادرت نماید.

ماده 5 - دولت موظف است به منظور تحول مراقبتهای ثانویه و ثالثیه سلامت، با تامین منابع، وضع قوانین و اخذ اختیارات لازم:

1. و.ب.د.آ. به منظور اصلاح سبک رفتار در درمان و تجویز و مصرف دارو، با پژوهش، وضع و اصلاح قوانین در زمینه معرفی و تجویز و مصرف داروها و جراثیم، آموزش و فرهنگ سازی، پایش و نظارت بر تجویز دارو بخصوص مبتنی بر پزشک خانواده، و استقرار بخش مراقبت دارویی در بیمارستانهای آموزشی، تهیه پروتکل تجویز داروهای تحت کنترل (مخدر، الکل و روانگردان)، و اجرا و ممنوعیت نقض آن، سازوکارهای مدیریت روزآمد استانداردهای سبک رفتار در درمان را اتخاذ کند.

2. به منظور کاهش آسیبهای ناشی از حوادث در کشور، نظام جامع پیشگیری حوادث و فوریتهای پزشکی را با وضع قوانین برای کاهش مخاطرات سلامتی و آمادگی برای مواجهه فوریتهای پزشکی، ایمنی و تشدید مجازات عدم رعایت مقررات، ایجاد سازوکارهای تحلیل و بررسی رخدادهای طبیعی و حوادث محیط انسانی، نظارت و سنجش وضعیت آمادگی در مقابل بلایا و حوادث و ایمنی و سطح بندی اماکن، مراکز عمومی و تجهیزات و لوازم، توسعه پایگاههای اورژانس و امداد و نجات پیش بیمارستانی جاده‌ای و شهری، و سازماندهی و عملیات آمادگی در مقابل بلایا و حوادث، و خدمات فوریتهای پزشکی پیش بیمارستانی، تامین و ذخیره داروهای مورد نیاز در مواقع بحرانی از محل 1٪ قیمت تمام شده، تعیین نقش دستگاهها در حوادث غیر مترقبه، تدوین استانداردهای محیطی، ساختاری و عملیاتی آمادگی فوریتهای پزشکی اورژانسهای بیمارستانی و پیش بیمارستانی و دستور العملها و آئین نامه اجرائی خدمات و عملیات سلامت در شرایط بحران و مواجهه با حوادث غیرمترقبه و بلایای طبیعی، مدیریت یکپارچه اورژانس کشور و سیستم یکپارچه اطلاعات فوریتهای محیط، مدیریت بحران نظام سلامت، تعامل با ستادهای بحران ملی، تعامل با نهادها و سازمانهای ملی و بین المللی در اقدامات پیشگیرنده، و سازماندهی فعالیت نهادهای مردمی در پیشگیری و عملیات حوادث و فوریتهای سلامت، ایجاد نماید.

3. به منظور ارتقاء سطح زندگی و سلامت بیماران خاص، نظام جامع مراقبت از بیماران خاص را با وضع و اصلاح قوانین و ایجاد شورای سیاستگزاری بیماران خاص و صعب العلاج، تدوین استانداردها و دستورالعملهای تخصصی، آموزش و ارتقاء دانش تخصصی متخصصان در زمینه مراقبت از بیماران خاص، سطح بندی خدمات و اعتبار بخشی مراکز و متخصصان مراقبت از بیماران خاص، و ایجاد سازوکارهای جلب منابع غیر دولتی و دولتی، حمایت و مدیریت امور غیر پزشکی، پوشش بیمه ای مناسب، حمایت از تشکلهای مردمی، توسعه تجهیزات و امکانات مراکز مراقبت از بیماران خاص، بستر اطلاعات بیماران





خاص و صعب‌العلاج، آموزش و فرهنگ سازی در زمینه درمان و تعامل جامعه با بیماران خاص، ایجاد نماید.

4. خدمات پیوند اعضا را، با وضع و اصلاح قوانین، حمایت و مدیریت امور غیر پزشکی گیرندگان و دهندگان اعضا، توسعه تجهیزات و امکانات مراکز پیوند اعضا و بانک اعضا و بستر اطلاعاتی یکپارچه، سازوکار اعتبار بخشی مراکز و متخصصان، و نظارت و سنجش بر پیوند اعضا، پژوهش، آموزش و ارتقاء دانش تخصصی متخصصان، تدوین استانداردها و دستورالعمل‌های تخصصی در زمینه پیوند اعضا، و حمایت از تشکلهای مردمی و فرهنگ سازی در زمینه پیوند اعضا، و ایجاد سازوکار جلب منابع غیر دولتی و دولتی برای ارتقاء سطح پوشش و کیفیت پیوند اعضا، ارتقاء دهد.

5. به منظور ارتقاء سطح سلامت و کیفیت زندگی سالمندان، نظام جامع مراقبت از سالمندان را با تدوین استانداردها و دستورالعمل‌های تخصصی در زمینه مراقبت از سالمندان، ایجاد نظام سطح بندی و اعتبار بخشی خدمات در خانه های سالمندان و خدمت رسانان به سالمندان در منازل، نظارت بر مراقبت از سالمندان، سازوکار حمایت از سلامت سالمندان بی بضاعت و پوشش بیمه آنها، حمایت از تشکلهای مردمی در زمینه سالمندان، پشتیبانی از خدمت رسانی به سالمندان در منازل، آموزش کادر مراقبت از سالمندان، پژوهش، وضع و اصلاح قوانین حمایت از سالمندان، بستر اطلاعات سلامتی سالمندان، ایجاد تجهیزات پزشکی و ملزومات مراقبت از سالمندان، فرهنگ سازی خود سالمندان در زمینه سبک زندگی، و فرهنگ سازی در زمینه نگهداری از سالمندان، ایجاد نماید.

ماده 6 - دولت موظف است به منظور ارتقاء صنعت دارو و تجهیزات پزشکی، با تامین منابع، وضع قوانین و اخذ اختیارات لازم:

1. با بازنگری قوانین صنعت دارو و تجهیزات پزشکی و قوانین مرتبط و مجازاتها، ایجاد، اصلاح و ساماندهی سازوکارهای صدور مجوزهای تولیدی و وارداتی و مدیریت تعیین قیمت، مدیریت توزیع، تهیه فهرست داروهای مجاز بصورت شفاف، ممنوعیت ورود، تولید، توزیع، عرضه و تجویز داروهای خارج از فهرست، تشکیل صندوق حمایت از صنایع دارویی و تجهیزات پزشکی، ایجاد سازوکار بازاریابی بین المللی صنعت دارو و تجهیزات پزشکی، حمایت و تسهیلات تشویقی برای تولید کنندگان موفق در حوزه دارو و تجهیزات پزشکی، هدفمند سازی و مدیریت یارانه ها، وضع قوانین و اقدامات بازدارنده در قاچاق دارو و تجهیزات پزشکی، ایجاد سازوکار ضمانت و کاهش ریسک سرمایه گذاری در صنعت دارو و تجهیزات پزشکی و بیمه صنعت، ایجاد سازوکار جذب حمایت منابع غیر دولتی و بین المللی برای صنعت دارو و تجهیزات پزشکی، و ارتقاء و معرفی توانمندی و قابلیت مجموعه های تولیدی تجهیزات و دارو، متناسب با خدمات و نیازهای بین المللی، شرایط توسعه این صنعت را فراهم آورد.





2. به منظور ارتقاء "طب اسلامی، سنتی و داروهای طبیعی و گیاهی، از طریق پژوهش، وضع و اصلاح قوانین پشتیبان، ایجاد سازوکارهای تعیین "سیاست ملی طب اسلامی، سنتی و داروهای طبیعی"، بازنگری و تدوین استانداردهای مربوط به ثبت کشوری، تولید، مطالعات بالینی فرمولاسیون های مبتنی بر طب سنتی، مدیریت ثبت و حق امتیاز پژوهشهای حوزه دارو و تجهیزات پزشکی، تدوین دارونامه داروسازی سنتی ایران و دارونامه داروهای طبیعی، ثبت داروها و فرمولاسیون های مبتنی بر طب سنتی، اعلام فهرست زمینه های توسعه تولید و یا فرآوری فرآورده های طبیعی متناسب با بار بیماریها، فرعتک سلزی و اطلاع رسانی مناسب، زمینه لازم برای توسعه این طب را فراهم آورد.

ماده 7 - دولت موظف است به منظور ارتقاء کیفیت و استاندارد سازی خدمات و محصولات، با تامین منابع، وضع قوانین و اخذ اختیارات لازم:

1. نظام یکپارچه مدیریت کیفیت و سازوکار تعالی و ارتقاء کیفیت را از طریق ایجاد نهادی مستقل، اجرای جایزه تعالی سازمانی و خدمات و محصولات در بخش سلامت، تدوین و اصلاح استانداردها و شاخص های بهبود کیفیت خدمات، محصولات و محیط حوزه نظام سلامت و مرتبط به محوریت موسسه ملی استاندارد ایران، نظام جامع پایش، ارزشیابی، اعتباربخشی و رتبه بندی علنی خدمات، محصولات، محیط و مراکز و افراد حوزه نظام سلامت، استاندارد کردن خدمات آزمایشگاهی با استقرار و ارتقای شبکه آزمایشگاههای مرجع دانشگاهی، وضع قوانین و سازوکار قانونی مجازات ارائه کنندگان خدمات و محصولات با کیفیت غیر استاندارد، استانداردسازی بسته های خدمات سلامت، ارزیابی PMS حداقل 100 فرآورده غذایی، آشامیدنی، آرایشی و بهداشتی برای اطمینان از کیفیت آنها، و تقویت شبکه آزمایشگاه های کنترل کیفی دارو در بخش دولتی، و ارزیابی PMS 5٪ از کیفیت فرآورده های دارویی، اصلاح نظام پرداخت و تعیین تعرفه مبتنی بر عمل کرد کمی و کیفی، و بازنگری و استانداردسازی بسته های خدمات سلامت، ایجاد کند.

ماده 8 - دولت موظف است به منظور تحول سازمانی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، با تامین منابع، وضع قوانین و اخذ اختیارات لازم:

1. و.ب.د.آ. به منظور مدیریت تحول سازمانی، با طراحی معماری سازمانی، تحلیل، وضع و تنقیح قوانین و دستورالعمل های موجود جهت رفع تعارضات قانونی و بسترسازی حقوقی جهت تفویض اختیارات مدیریتی، بازنگری یکپارچه و تدوین دستورالعملهای و آئین نامه های سازمانی نظام سلامت، اصلاح و متناسب سازی ساختار ستادی، دانشگاهی و عملیاتی نظام سلامت، ایجاد نظام یکپارچه برنامه ریزی، بودجه ریزی، اجرا و کنترل در نظام سلامت، ایجاد نظام جامع پایش و ارزشیابی برنامه ها، ایجاد بستر الکترونیکی یکپارچه اطلاعات سازمانی نظام سلامت و سازوکار مدیریت یکپارچه اسناد سازمانی و عملیاتی، ایجاد نظام مدیریت دانش سازمانی، و اصلاح نظامهای عملیاتی و مراکز، بخصوص نظام مدیریت بیمارستانی و نظام



مدیریت مراکز خدماتی بهداشتی - درمانی، تبدیل ساختار مدیریت موسسات وابسته منتخب به ساختار هیئت امنائی، کاهش حتی‌الامکان حجم ستاد وزارت و سوق نیروی انسانی ستادی کاهش یافته به حوزه بازرسی و نظارت، ارتقاء سطح توزیع شدگی نظام سلامت و تمرکز زدائی ستادی و تفویض اختیار مدیریتی در حوزه ارائه خدمات آموزشی، پژوهشی و درمانی، و اتخاذ رویکرد تصمیم‌گیری مبتنی بر شواهد به عنوان مبنای سیاست‌گذاری و تخصیص منابع سلامت، شرایط تحول نظام ستادی سلامت را فراهم آورد.

2. و.ب.د.آ. به منظور توسعه سازه‌های عمرانی نظام سلامت، ضمن پژوهش برای افزایش مطلوبیت ابعاد مختلف سازه‌های عمرانی و فضاهای فیزیکی و کاربری آنها در نظام سلامت، استانداردهای فضاهای فیزیکی مراکز ستادی، دانشگاهی و بهداشتی و درمانی خصوصی و دولتی را تدوین کرده، ضمن اصلاح و تدوین دستورالعمل‌ها و آئین‌نامه‌های عمرانی و فضای فیزیکی، فضاهای فیزیکی مراکز ستادی، دانشگاهی و بهداشتی و درمانی دولتی را بارعایت استانداردها و معیارهای فنی مرتبط با امور نظام سلامت، سامان‌دهی نماید، و سازوکار مناسبی را برای جایگزینی بیمارستان‌های فرسوده، و تکمیل، بازسازی و تجهیز مراکز بهداشتی - درمانی دولتی، و حمایت از توسعه مراکز خصوصی، ایجاد کند، و سازوکارهای مدیریت داخلی و نگهداری سازه‌های عمرانی نظام سلامت، آموزش و فرهنگ‌سازی کادر عمرانی برای فعالیتهای توسعه و نگهداری عمرانی نظام سلامت، نظام جامع اطلاعات عمرانی سلامت، ارزشیابی، نظارت، اعتباربخشی و رتبه‌بندی محیط و سازه‌های عمرانی حوزه نظام سلامت، فرهنگ‌سازی عمومی و سازماندهی مسائل وقف و امور خیریه در امور عمرانی نظام سلامت، و تدوین طرح‌های جامع نظام سلامت استانی و دانشگاه‌های علوم پزشکی را ایجاد نماید.

3. و.ب.د.آ. به منظور ارتقاء دانش و توانمندی مدیران نظام سلامت در حوزه‌های خصوصی و دولتی، و نیز ستادی و عملیاتی، از طریق تدوین و استقرار بسته‌های توسعه مدیریت در مجموعه‌های آموزشی، پژوهشی و درمانی، تعیین شاخصهای ارزیابی توانمندی، رتبه‌بندی و اعتبار بخشی مدیران نظام سلامت، ایجاد سازوکارهای تعامل درونی مدیران نظام سلامت، نظارت، پشتیبانی آگاهی، اخبار، و اطلاعات، و پشتیبانی مشورتی فنی و تخصصی مدیران نظام سلامت، شناسائی، جذب و آموزش افراد توانمند در حوزه مدیریت نظام سلامت، تدوین و استقرار بسته‌های توسعه مدیریت در مجموعه‌های آموزشی، پژوهشی و درمانی، ایجاد نظام جامع اطلاعات مدیران نظام سلامت، نظام جامع برنامه‌ریزی آموزشی و فرهنگ‌سازی مدیران نظام سلامت، اقدام کند.

4. و.ب.د.آ. موظف است به منظور ارتقاء مدیریت منابع انسانی سلامت در حوزه‌های خصوصی و دولتی ستادی و عملیاتی، به بازنگری یکپارچه و تدوین دستورالعملها و آئین‌نامه‌های سازمانی، بازنگری ساختار شغلی، و متناسب سازی دستمزدها در نظام سلامت، تعیین شاخصهای ارزیابی و سنجش توانمندی نیروی



انسانی نظام سلامت، تحلیل و بازنگری رشته‌های تخصص حوزه نظام سلامت از منظر نیازسنجی ستادی و عملیاتی، راه‌اندازی رشته‌های تخصصی ستادی مورد نیاز حوزه نظام سلامت، فرهنگ سازی کارکنان نظام سلامت، ایجاد نظام جامع برنامه‌ریزی آموزشی و برنامه‌ریزی درسی کارکنان نظام سلامت، و نیز اصلاحات ساختاری و مالی برای تشویق پزشکان به کار دائمی در روستا، توزیع متعادل نیروهای انسانی و بخصوص مرتفع شدن کمبود متخصصین داروسازی و تأمین نیروی دندانپزشکی در مناطق محروم، اقدام نماید.

ماده 9 - دولت موظف است به منظور ایجاد بستر اطلاعاتی یکپارچه سلامت، با تأمین منابع، وضع قوانین و اخذ اختیارات لازم:

1. به منظور ارتقاء کیفیت و کارایی نظام سلامت، بستر یکپارچه الکترونیکی اطلاعات و کارت سلامت را با ایجاد بستر الکترونیکی اطلاعات سازمانی نظام سلامت، استقرار نظام جامع مدیریت اطلاعات سلامت، سازوکار مدیریت امنیت بستر فناوری اطلاعات سلامت، بستر یکپارچه سازی و پشتیبان گیری متمرکز از اطلاعات توزیع شده نظام سلامت، مدیریت هماهنگ کننده عوامل اطلاعاتی نظام توزیع شده اطلاعات سلامت، توسعه تجهیزات و امکانات مراکز بهداشتی - درمانی برای بهره گیری از فضای الکترونیکی سلامت، ارتقای سطح آگاهی مدیران حوزه سلامت در مسائل مدیریت راهبردی فناوری سلامت و نیز مسائل راهبردی نظام مبتنی بر فناوری اطلاعات سلامت، آموزش و فرهنگ سازی کارکنان سلامت و عموم جامعه در زمینه کاربری فناوری اطلاعات سلامت، بستر پشتیبانی آموزش و آگاهی رسانی الکترونیکی در زمینه مسائل حوزه سلامت الکترونیکی، مبتنی بر خدمات بستر یکپارچه الکترونیکی سلامت، وضع قوانین و آئین نامه‌های اجرائی برای الزامی ساختن فعالیت افراد و مراکز فعال بهداشتی درمانی در بستر الکترونیکی سلامت، و سازوکار تعاملات الکترونیکی مالی نظام سلامت و تعامل با سایر بسترهای اطلاعات ملی، ساماندهی و ایجاد نماید.

2. به منظور ارتقاء صنعت فناوری اطلاعات سلامت، با ارتقاء پژوهشها و وضع استانداردهای محصولات و خدمات فناوری اطلاعات سلامت، و ایجاد سازوکارهای نظارت و اعتبار بخشی محصولات و خدمات فناوری اطلاعات سلامت، مدیریت ارتقاء سازوکارهای امنیتی و حفاظتی در فضای الکترونیکی سلامت، بررسی، تحلیل، آسیب شناسی و رفع موانع در بازاریابی، تولید و صادرات محصولات فناوری اطلاعات، مدیریت رشته‌های تخصصی آموزشی و پژوهشی دانشگاهی در حوزه فاوای سلامت، مدیریت تکنولوژی و دانش صنعت فناوری اطلاعات سلامت، مدیریت نیازسنجی و مطالعات در زمینه سازوکارهای کاربری فناوری اطلاعات سلامت، حمایت از تشکلهای مردمی علمی و صنفی در حوزه فناوری اطلاعات سلامت، تشکیل صندوق حمایت از صنایع فناوری اطلاعات سلامت، بازاریابی بین المللی صنعت فناوری اطلاعات سلامت، حمایت و تسهیلات تشویقی برای تولید کنندگان موفق در حوزه فناوری اطلاعات سلامت، ایجاد سازوکار ضمانت و کاهش دهنده ریسک سرمایه گذاری در صنعت فناوری اطلاعات سلامت و بیمه



صنعت، ایجاد مراکز علمی و تحقیقاتی و مراکز رشد در زمینه انفورماتیک پزشکی، شناسائی، ارتقاء و معرفی توانمندی و قابلیت مجموعه های تولیدی فناوری اطلاعات سلامت در کشور و نیز متناسب با خدمات و نیازهای بین المللی، بررسی، تحلیل، آسیب شناسی و رفع موانع در بازاریابی، تولید و صادرات وضع و بازنگری قوانین صنعت فناوری اطلاعات سلامت، حفاظت اطلاعات و قوانین مرتبط و مجازاتهای مناسب، نسبت به توسعه این صنعت مبادرت نماید.

ماده 10 - دولت موظف است به منظور رشد دانش، آموزش و پژوهش سلامت، با تامین منابع، وضع قوانین و اخذ اختیارات لازم:

1. برای ارتقاء نظام آموزش پزشکی، و مدیریت یکپارچه و مداوم آموزشی دانشجویان و کادر متخصص سلامت، با وضع و بازنگری استانداردهای مراکز و دوره های آموزشی و اعضاء هیئت علمی، وضع و بازنگری قوانین و آئین نامه های مرتبط با آموزش پزشکی، ایجاد سازوکارهای اعتبار سنجی عملکرد نظام آموزشی سلامت، نظارت، سنجش، اعتبار بخشی و رتبه بندی مراکز آموزشی خصوصی و دولتی سلامت، تعالی و ارتقاء کیفیت نظام آموزشی سلامت، تعاملات آموزشی با مراکز آموزشی بین المللی سلامت، حمایت و جوایز ملی برای ارتقاء کیفیت و نوآوری های آموزشی، بستر اطلاعات الکترونیک یکپارچه آموزشی، بازآموزی و پژوهشی افراد متخصص و دانشجویان، بازنگری رویکردها، سبک ها و روشهای آموزشی، و سوق ساختار تجزیه گرا به کل گرا، بخصوص مراقبت کل نگر در آموزش پزشکان عمومی، توسعه بسترهای آموزشی مجازی و خودآموزی سلامت بخصوص در حوزه آموزشهای ضمن خدمت، ایجاد بستر تعامل ذینفعان در نیازسنجی و برنامه ریزی درسی دانش و مهارت تخصصی سلامت، سازماندهی سازوکار یکپارچه و متعامل آموزش کل نگر، ارائه خدمات و پژوهش سلامت، بازنگری و بازآرایی رشته های علمی و توسعه رشته های جدید و رشته های بین رشته ای، تبیین و شفاف سازی هزینه های آموزشی، بخصوص در بیمارستانها، شرایط توسعه این نظام را فراهم آورد.

2. به منظور ارتقاء پژوهش سلامت، وضع و بازنگری قوانین مرتبط با پژوهش سلامت، و ایجاد سازوکارهای مدیریت دانش سلامت و تدوین نقشه جامع علمی سلامت کشور، اعتبار سنجی عملکرد نظام پژوهشی سلامت، نظارت، سنجش، اعتبار بخشی و رتبه بندی مراکز پژوهشی خصوصی و دولتی سلامت، شناسایی دانش و فناوری های نوین و ترویج برای بهره مندی در نظام سلامت، بستر هماهنگی، تعامل و یکپارچگی پژوهشهای درونی و برونزمینه ای داخلی و بین المللی حوزه سلامت، تعریف پژوهش، مدیریت اجرای تعاملی و کاربری نتایج پژوهشها در تعامل با جامعه و صنعت و با توجه به نیازهای آنها به صورت متعامل بین مراکز پژوهشی و مراکز کاربری، بازاریابی پژوهشی بین المللی با توجه به توانمندیهای بالقوه پژوهشی، مدیریت تکنولوژی سلامت و انتقال و بومی سازی دانش تکنولوژی، مدیریت ثبت و حق امتیاز پژوهشهای حوزه سلامت، بسترسازی پژوهش در روش شناسی اسلامی پژوهش سلامت و رویکرد تلفیقی علم سنتی و



جدید و مبانی معرفتی انسان و جهان‌شناختی، حمایت از انجمنهای تخصصی، مراکز خصوصی و تشکلهای مردمی در زمینه پژوهش سلامت و درگیر کردن آنها در ابعاد مختلف عملیاتی، برنامه ریزی و نظارتی فعالیتهای پژوهشی، اقدام کند.

3. به منظور ارتقاء و پشتیبانی از هیئت علمی نظام سلامت، به ایجاد سازوکارهای فعالیت هیات علمی به صورت تمام وقت و تسهیلات تشویقی، سخت و نرم افزاری دانشگاه‌ها برای پذیرش فرصت‌های مطالعاتی خارج از کشور، درگیر کردن هیئت علمی بالینی در فعالیتهای پژوهشی از جمله فرصت مطالعاتی برای هیات علمی بالینی، حمایت از ارتقاء فعالیت خودجوش و تعاملی علمی هیات علمی، نظیر وبلاگ نویس پژوهشی، فرهنگ سازی هیات علمی در حوزه معرفت دینی و اخلاق، و تشویق هیات علمی به انجام فعالیت‌های فرهنگی اقدام نماید.

4. به منظور حمایت از نخبگان علوم پزشکی، با وضع قوانین حمایتی و روشهای تعامل نظام آموزشی و پژوهشی با نخبگان، بانک اطلاعاتی نخبگان مرتبط با حوزه سلامت، حمایت تخصصی، مشاوره‌ای، پشتیبانی فنی و رفاهی از دانشجویان و متخصصین نخبه، ایجاد مراکز حمایت و سازماندهی استعداد درخشان در دانشگاه‌ها، و ایجاد سازوکارهای برگزاری دوره‌ها و کارگاه‌های تخصصی ویژه استعدادهای درخشان، شناسایی نخبگان و جذب آنها به عنوان هیات علمی، حمایت از تشکلهای تخصصی نخبگان، جذب و حمایت از نخبگان شاهد و ایثارگر، حمایت تخصصی، مشاوره‌ای، پشتیبانی فنی و رفاهی از دانشجویان و متخصصین نخبه، بکارگیری روشها و برنامه ریزی درسی متفاوت برای نخبگان، و جوایز ملی برای نوآوری‌های حوزه سلامت و آموزش تخصصی حوزه سلامت، نسبت به ارتقاء و رشد نخبگان و بهره‌مندی نظام سلامت از آنان اقدام نماید.

5. به منظور فراهم سازی زمینه و ارتقاء صادرات خدمات آموزش سلامت (برای جذب داوطلبان غیر ایرانی یا ارائه خدمات آموزشی در خارج از کشور) به وضع و بازنگری قوانین مرتبط با حوزه صادرات خدمات آموزش سلامت، و ایجاد سازوکارهای بازاریابی بین‌المللی خدمات آموزشی سلامت از روشهای نظیر تعامل با سفارت‌خانه‌های ایران در سایر کشورها و بالعکس و توسعه روابط منطقه‌ای و بین‌المللی جهت ارائه توانمندی‌ها، راه‌اندازی شبکه EDC در داخل کشور و توسعه ارتباطات بین‌المللی به کشورهای منطقه EMRO، حمایت و خدمات غیر آموزشی به دانشجویان خارجی سلامت، مدیریت اطلاعات الکترونیکی دانشجویان خارجی و ارائه خدمات آموزشی سلامت، امور حضور قانونی اتباع بیگانه در کشور، حمایت و تسهیلات تشویقی برای مجموعه‌های موفق در زمینه جذب دانشجویان خارجی، تعالی کیفیت آموزش سلامت بر اساس استفاده از استانداردهای اعتبار بخشی بین‌المللی، و ارتقاء توانمندی و قابلیت مجموعه‌های آموزشی، متناسب با خدمات و نیازهای بین‌المللی، اقدام نماید.



به منظور ارتقاء مشارکت نهادهای مردمی در آموزش پزشکی، به تدوین استاندارد ارائه خدمات آموزشی پزشکی و اعتبار بخشی، تدوین و اصلاح قوانین مشارکت مردم و تاسیس مراکز آموزش عالی خصوصی آموزش پزشکی، انجام درصدی از پژوهش‌ها با همکاری انجمن‌های علمی، تعالی و کیفیت و سطح بندی ارائه خدمات آموزشی سلامت، ایجاد نظام پایش و ارزشیابی عملکرد نهادهای خصوصی در آموزش پزشکی، و فرهنگ سازی مراکز آموزش عالی خصوصی در ابعاد تصدی آموزش پزشکی، اقدام نماید.

#### 4-14- بندهای متن پیشنهادی احکام بر اساس مدل اولویتها (مدل فشرده)

ماده 1: وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی موظف است ظرف مدت 6 ماه از تصویب این قانون، برای فراهم کردن بستر عملیاتی مدیریتی و نظارتی امور تعیین شده در مواد این فصل:

الف- آئین نامه‌های اجرائی مربوطه را تدوین و ابلاغ نماید،

ب- شاخص‌های دقیق ارتقاء را در کلیه ابعاد مرتبط مشخص کند،

ج- گام‌های اجرای برنامه و مراحل تحقق اهداف را مشخص سازد،

د- وضعیت ابعاد مختلف نظام سلامت و مرتبط با آن، بخصوص ابعادی که در این قانون مصرحاً به آنها اشاره شده است (نظیر وضعیت سبک زندگی، بهداشت محیط، و فرهنگ تجویز مصرف دارو در کشور) را مورد پایش و تحلیل دائمی قرار دهد،

ه- بر اساس وضعیت پایش شده، میزان پیشرفت و اجرای مفاد این قانون و تحقق اهداف آن را تعیین نماید.

ماده 2- دولت موظف است به منظور تحول و یکپارچه سازی تولیدی، نهادی و فراسازمانی نظام سلامت، با تامین منابع، وضع قوانین و اخذ اختیارات لازم:

1. سازوکار تولید یکپارچه نظام سلامت را به محوریت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی ایجاد نماید. سیاستگذاری کلان این نظام یکپارچه بر عهده شورای عالی سلامت، به مدیریت و.ب.د. خواهد بود. کلیه دستگاههای دولتی در محدوده مسائل نظام سلامت، ملزم به تابعیت و اجرای تصمیمات نظام مذکور، ارائه اطلاعات و خدمات لازم به آن، و هماهنگی با آن خواهند بود. همچنین دولت موظف است سازوکار تشخیص قانونی مصادیق و دامنه نظام سلامت، و چگونگی هماهنگی و تابعیت دستگاههای دولتی را مشخص نماید. بر این اساس، شورای عالی بیمه خدمات درمانی منحل و وظایف آن به شورای عالی سلامت منتقل می‌شود. ترکیب اعضاء شورای عالی سلامت به شرح زیر اصلاح می‌شود: .....

2. به منظور رفع تناقضات قوانین موجود، و خلاء های قانونی، پیش‌بینی مناسب سازوکارها، و متناسب سازی مجازاتها، نسبت به بازنگری، تنقیح و اصلاح قوانین سلامت در قالب تنظیم و ارائه لایحه یکپارچه قانون جامع سلامت، به نحوی که کلیه قوانین قبلی حوزه های اصلی نظام سلامت را ملغی، و قانون یکپارچه جدیدی را جایگزین کلیه قوانین قبلی نماید، مبادرت کند.



3. سازوکارهای بسیج و مشارکت مردم و تشکلهای غیر دولتی در حوزه سلامت را، بخصوص در ابعاد همیاری و نظارت، ایجاد نماید.
  4. وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به عنوان متولی نظام سلامت، موظف است با تحلیل زنجیره ارزش و تبیین مأموریت و طراحی معماری نظام سلامت، نقشهای دستگاهها و سازمانهای دولتی و غیر دولتی در نظام سلامت، و تعامل نظام سلامت با سایر نظامهای کشور را مشخص نماید. دولت ملزم است، در به روز سازی و تغییر مأموریت و وظایف دستگاههای دولتی و اساسنامه نهادهای غیر دولتی، و به روز سازی ساختار نظامهای کشور، متناسب با نقشهای تعیین شده در معماری نظام سلامت، تمهیدات لازم را ایجاد نماید. اختصاصا سازمان های بیمه اجتماعی سلامت تنها به عنوان خریدار(مستقل و نیمه مستقل) خدمات جامع سلامت و نه فروشنده در نظام سلامت ایفای نقش می کند.
  5. وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با مطالعه و ایجاد سازوکار لازم برای کاهش تصدی گری به میزان ... درصد و برون سپاری و خصوصی سازی خدمات سلامت، با تعیین سازوکارهای تحلیل و شناسائی توانمندی بخش خصوصی، خرید مداخلات و خدمات سلامت، واگذاری سهام بنگاههای دارویی، کاهش سهام نهادهای عمومی و دولتی، و حذف تصدی گری سازمانهای بیمه گر از بنگاههای دارویی، واگذاری نقشها در تامین خدمات PHC و نظام پزشک خانواده به شهرداری ها به عنوان همکار با اولویت تامین منابع مالی، مکان، تجهیزات، تعالی و کیفیت و سطح بندی ارائه خدمات و نظام جامع نظارت و اعتبار بخشی و اعلام عمومی و شفاف اعتبار و سطح مراکز خدمات خصوصی و دولتی، در چارچوب سیاستهای کلی اصل 44، مبادرت نماید.
  6. کلیه دستگاههای دولتی و موسسات خصوصی، طبق سازوکاری که وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مشخص می کند، با پذیرش مسئولیت و پاسخگویی نسبت به اثرات ابعاد مختلف فعالیت - محصولات آنها بر سلامت انسانها، ملزمند این اثرات را به صورت شفاف در ضمیمه سلامت آن فعالیت و محصول، منتشر نمایند.
- ماده 3- دولت موظف است به منظور تحول مالی و اقتصادی نظام سلامت، با تامین منابع، وضع قوانین و اخذ اختیارات لازم:
1. برای ساماندهی تامین مالی ارائه خدمات سلامت به مردم، بسته های خدمات و محصولات سلامت را به عنوان مبنای محاسبات بیمه ای و نظام های ارائه خدمات، طبق روشی که شورای عالی سلامت تصویب می کند، تعیین نماید. 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، انجام می شود. بسته های خدمات سلامت از طریق تمامی اشخاص حقیقی و حقوقی خصوصی و دولتی دارای مجوز، قابل ارائه خواهد بود. تامین خدمات بیمه پایه و مکمل برای ارائه بسته های خدمات سلامت بطور مساوی در مناطق شهری، روستایی و عشایری برای





عموم مردم، از طریق شرکتهای بیمه تجاری و غیرتجاری، طبق فرایندی شفاف و کارآمد صورت می‌گیرد. تعرفه بسته‌های خدمات، بر اساس سطح بندی و کیفیت، به صورت یکسان برای بخش دولتی و خصوصی، مبتنی بر قیمت تمام شده واقعی ارزش بازار تعیین می‌شود. خدمات در بسته‌های خدمات، شامل کلیه خدمات بهداشتی - درمانی، و آموزش و پیشگیری می‌شود.

2. برای ساماندهی تامین منابع بیمه از یک سو، و برقراری عدالت در پرداخت حق بیمه از سوی دیگر، سازوکار یکپارچه تامین منابع و اخذ حق بیمه را ایجاد نماید. در این سازوکار باید اخذ حق بیمه از بیمه شدگان به روش عادلانه، و مبتنی بر سطح درآمد خانوار، و در تعامل با بستر اطلاعات اقتصادی خانوار انجام شود. پرداخت حق بیمه خانوارهای زیر خط فقر، به طور کامل توسط دولت انجام می‌شود. بخشی از منابع بیمه از محل حق بیمه و بخش دیگر توسط دولت تامین می‌شود. تامین اعتبار بیمه‌های خدمات سلامت بر اساس سرانه واقعی صورت می‌گیرد. برای تجمیع و یکپارچه سازی مخازن صندوقهای بیمه‌ای، سیستم یکپارچه صندوقهای سلامت ایجاد و سازوکارهای مالی در آن پیش‌بینی شود. ضمن آنکه 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، توسط دولت ایجاد می‌شود. تنظیم و انتشار فهرست بسته‌های خدمات سلامت و داروهای تحت پوشش بیمه از طریق شورای عالی سلامت انجام می‌شود. تنظیم فرانشیز سهم بیمار در پوشش بیمه‌ای داروها به گونه‌ای انجام می‌شود که هزینه دارویی پرداختی هیچ بیماری در سال از دو ماه حداقل حقوق بیشتر نشود.

3. سازوکارهای لازم برای ایجاد شفافیت اطلاعات مالی مراکز دولتی و خصوصی ارائه‌کننده خدمات سلامت را، با الزام به استفاده از سیستمهای الکترونیکی مالی، صورتهای مالی استاندارد، و نظایر آن، ایجاد نماید.

4. با ایجاد بسترهای قانونی، اجرائی و حمایتی لازم، زمینه شکل‌گیری و توسعه صنعت توریسم سلامت را فراهم آورد.

5. موظف است بستر یکپارچه‌ای را برای مدیریت جذب حمایت منابع غیر دولتی و بین‌المللی سلامت فراهم کند.

6. به منظور ارتقاء صنعت دارو و تجهیزات پزشکی، با بازنگری قوانین صنعت دارو و تجهیزات پزشکی و قوانین مرتبط و مجازاتها، ایجاد، اصلاح و ساماندهی سازوکارهای صدور مجوزهای تولیدی و وارداتی و مدیریت تعیین قیمت، مدیریت توزیع، تهیه فهرست داروهای مجاز بصورت شفاف، ممنوعیت ورود، تولید، توزیع، عرضه و تجویز داروهای خارج از فهرست، تشکیل صندوق حمایت از صنایع دارویی و تجهیزات پزشکی، ایجاد سازوکار بازاریابی بین‌المللی صنعت دارو و تجهیزات پزشکی، حمایت و تسهیلات تشویقی برای تولید کنندگان موفق در حوزه دارو و تجهیزات پزشکی، هدفمند سازی و مدیریت یارانه‌ها، وضع





قوانین و اقدامات بازدارنده در قاچاق دارو و تجهیزات پزشکی، ایجاد سازوکار ضمانت و کاهش دهنده ریسک سرمایه گذاری در صنعت دارو و تجهیزات پزشکی و بیمه صنعت، ایجاد سازوکار جذب حمایت منابع غیر دولتی و بین المللی برای صنعت دارو و تجهیزات پزشکی، و ارتقاء و معرفی توانمندی و قابلیت مجموعه های تولیدی تجهیزات و دارو، متناسب با خدمات و نیازهای بین المللی، شرایط توسعه این صنعت را فراهم آورد.

7. بستر ارتقاء "طب اسلامی، سنتی و داروهای طبیعی و گیاهی"، بخصوص در ابعاد سیاستگذاری، بازنگری و تدوین استانداردهای مربوط به ثبت کشوری، تولید، مطالعات بالینی فرمولاسیون های مبتنی بر طب سنتی، مدیریت ثبت و حق امتیاز پژوهشهای حوزه دارو و تجهیزات پزشکی، ثبت داروها و فرمولاسیون های مبتنی بر طب سنتی، زمینه لازم برای توسعه این طب را فراهم آورد.

ماده 4- دولت موظف است به منظور تحول سازمانی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، با تامین منابع، وضع قوانین و اخذ اختیارات لازم:

1. به منظور مدیریت تحول سازمانی، با طراحی معماری سازمانی، تحلیل، وضع و تنقیح قوانین و دستورالعمل های موجود جهت رفع تعارضات قانونی و بسترسازی حقوقی جهت تفویض اختیارات مدیریتی، بازنگری یکپارچه و تدوین دستورالعملهای و آئین نامه های سازمانی نظام سلامت، اصلاح و متناسب سازی ساختار ستادی، دانشگاهی و عملیاتی نظام سلامت، ایجاد نظام یکپارچه برنامه ریزی، بودجه ریزی، اجرا و کنترل در نظام سلامت، ایجاد نظام جامع پایش و ارزشیابی برنامه ها، ایجاد بستر الکترونیکی یکپارچه اطلاعات سازمانی نظام سلامت و سازوکار مدیریت یکپارچه اسناد سازمانی و عملیاتی، ایجاد نظام مدیریت دانش سازمانی، و اصلاح نظامهای عملیاتی و مراکز، بخصوص نظام مدیریت بیمارستانی و نظام مدیریت مراکز خدماتی بهداشتی - درمانی، تبدیل ساختار مدیریت موسسات وابسته منتخب به ساختار هیئت امنائی، کاهش حتی الامکان حجم ستاد وزارت و سوق نیروی انسانی ستادی کاهش یافته به حوزه بازرسی و نظارت، ارتقاء سطح توزیع شدگی نظام سلامت و تمرکز زدائی ستادی و تفویض اختیار مدیریتی در حوزه ارائه خدمات آموزشی، پژوهشی و درمانی، و اتخاذ رویکرد تصمیم گیری مبتنی بر شواهد به عنوان مبنا برای سیاست گذاری و تخصیص منابع سلامت، شرایط تحول نظام ستادی سلامت را فراهم آورد.

2. با ایجاد نظام جامع مدیریت و توسعه سازه های عمرانی نظام سلامت، و ارزشیابی، نظارت، اعتباربخشی و رتبه بندی محیط و سازه های عمرانی حوزه نظام سلامت، منابع تکمیل، بازسازی و تجهیز مراکز بهداشتی - درمانی دولتی را تامین نماید.

3. به منظور ارتقاء دانش و توانمندی مدیران نظام سلامت در حوزه های خصوصی و دولتی، و نیز ستادی و عملیاتی، با تعیین شاخصهای ارزیابی توانمندی، رتبه بندی و اعتبار بخشی مدیران نظام سلامت، بستر



سازماندهی مدیران و نیز پشتیبانی آگاهی، آموزشی، فرهنگ سازی، و مشورتی فنی و تخصصی مدیران نظام سلامت را فراهم کند.

4. به منظور ارتقاء مدیریت منابع انسانی سلامت در حوزه های خصوصی و دولتی ستادی و عملیاتی، به بازنگری یکپارچه دستورالعملها، آئین نامه‌ها، ساختار شغلی، و متناسب سازی دستمزدها، و با تعیین شاخصهای ارزیابی و سنجش توانمندی نیروی انسانی، و تحلیل و بازنگری رشته های تخصص حوزه نظام سلامت از منظر نیازسنجی ستادی و عملیاتی، راه‌اندازی رشته های تخصصی ستادی مورد نیاز حوزه نظام سلامت، توزیع متعادل نیروهای انسانی و اصلاحات ساختاری و مالی برای تشویق پزشکان به کار دائمی در روستا، و مرتفع شدن کمبود متخصصین بخصوص داروسازی و دندانپزشکی در مناطق محروم، اقدام نماید.

ماده 5- دولت موظف است به منظور ارتقاء خدمات سلامت، با تامین منابع، وضع قوانین و اخذ اختیارات لازم:

1. نظام جامع مراقبت سلامت، پزشک خانواده و ارجاع را با وضع سازوکارهای قانونی مناسب، تدوین استانداردهای لازم، آموزش کل نگر پزشکان، سازوکار پشتیبانی و سازماندهی پزشکان خانواده، و فرهنگ سازی مناسب، ضمن رفع دسترسی محدود مراقبتهای اولیه در شهرها، ایجاد نماید. ضمن آنکه این نظام باید بتواند ترکیب پزشکان عمومی و متخصص را ساماندهی کرده، تمهیدات لازم برای کاهش بارکاری بیش از اندازه پزشکان و افزایش کیفیت را فراهم آورد، فرایند مدیریت تجویز و مصرف دارو را بهبود بخشد، و سازوکار لازم برای اثر بیمه بر مصرف منطقی دارو و کیفیت خدمات را ایجاد نماید.

2. منابع برنامه‌های حمایتی و مراقبت سلامتی را که توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی پیشنهاد می‌شود، در قالب نظام جامع مراقبت سلامت، تامین نماید.

3. سازوکارهای مدیریت روزآمد استانداردهای سبک رفتار در درمان و تجویز و مصرف دارو را تدوین و اجرا نماید.

4. به منظور کاهش آسیبهای ناشی از حوادث در کشور، نظام جامع پیشگیری حوادث و فوریتهای پزشکی و نیز در شرایط بحران و مواجهه با حوادث غیرمترقبه و بلایای طبیعی را ایجاد نماید. تعیین نقش دستگاهها در حوادث غیر مترقبه، تدوین استانداردها، دستورالعملها و آمادگی فوریتهای پزشکی اورژانسهای بیمارستانی و پیش بیمارستانی، مدیریت یکپارچه اورژانس کشور و سیستم یکپارچه اطلاعات فوریتهای محیط، و سازماندهی فعالیت نهادهای مردمی در پیشگیری و عملیات حوادث و فوریتهای سلامت، از مهمترین ابعاد این نظام محسوب می‌شوند.

5. به منظور ارتقاء سطح زندگی و سلامت بیماران خاص، مراقبت از سالمندان، و خدمات پیوند اعضا، نظام جامع مراقبت از بیماران خاص، نظام جامع مراقبت از سالمندان، و نظام یکپارچه خدمات پیوند اعضا را ایجاد نماید.



6. نظام یکپارچه مدیریت کیفیت و سازوکار تعالی مراکز، خدمات و محصولات سلامت را از طریق ایجاد نهادی مستقل، اجرای جایزه تعالی سازمانی و خدمات و محصولات در بخش سلامت، تدوین و اصلاح استانداردها و شاخص‌های بهبود کیفیت به محوریت موسسه ملی استاندارد ایران، نظام جامع پایش، ارزشیابی، اعتباربخشی و رتبه‌بندی علنی خدمات، محصولات، محیط و مراکز و افراد حوزه نظام سلامت، استقرار و ارتقای شبکه آزمایشگاه‌های مرجع دانشگاهی و آزمایشگاه‌های کنترل کیفی دارو، وضع و اصلاح تشویقها و و مجازاتها، و نظام پرداخت و تعیین تعرفه مبتنی بر عمل کرد کمی و کیفی، ایجاد کند.
7. به منظور ارتقاء کیفیت و کارایی نظام سلامت، بستر یکپارچه الکترونیکی اطلاعات و کارت سلامت را ایجاد و با ایجاد سازوکارهای مدیریت و تحول سازمانی متناسب، توسعه تجهیزات و منابع، ارتقای سطح فرهنگ و آگاهی مدیران، کارکنان سلامت و عموم جامعه، و ایجاد سازوکارهای قانونی و اجرایی لازم برای الزامی ساختن فعالیت افراد و مراکز فعال بهداشتی درمانی در این بستر، و نیز ارتقاء صنعت فناوری اطلاعات سلامت، تحقق آن را میسر نماید.

ماده 6- دولت موظف است به منظور تحول مراقبتهای اولیه و پیشگیرنده سلامت، با تامین منابع، وضع قوانین و اخذ اختیارات لازم:

1. برنامه جامع اصلاح سبک زندگی را بر اساس الگو و استانداردهای زندگی اسلامی و بومی سالم، و حمایت از اصلاح سبک زندگی، ارزیابی و تحلیل سبک زندگی، کنترل و کاهش عوامل مهم موثر بر سلامتی در سبک زندگی نظیر دخانیات و غذاهای تهدید کننده سلامتی، و ممنوعیت جامع تبلیغ و ترویج آنها و ضابطه مند سازی و اعمال محدودیت در زمینه تولید، واردات و توزیع آنها، و نیز کاهش دسترسی و مصرف مواد مخدر، روانگردان و الکل، و نیز مدیریت ارتقاء بهداشت محیط و بهسازی مسکن روستائی و محیط عمومی روستا را تنظیم و اجرا نماید.
2. به منظور ارتقاء ابعاد مختلف سلامت در محیط زندگی، محیط زیست، محیط کار و مدارس، برنامه جامع ارتقاء بهداشت محیط، برنامه مدیریت جامع مخاطرات و آلودگی زیست محیطی، برنامه ارتقاء سلامت کار، کارگر و محیط کار، برنامه ارتقاء سلامت در مدارس، را تنظیم و اجرا نماید.
3. به منظور کاهش مخاطرات حمل و نقل، سازوکارهای لازم برای افزایش میزان رعایت مقررات رانندگی، پیاده‌سازی حداقل استانداردهای جاده‌ای مصوب شواری عالی ترافیک و حمل و نقل در تمامی نقاط حادثه خیز جاده‌ای، افزایش ایمنی وسائل نقلیه، کاهش آلاینده‌گی وسائل نقلیه و رعایت کلیه استانداردهای 3 EURO در خودروها، را ایجاد نماید.
4. به منظور مدیریت بهبود غذا و تغذیه در کشور، با جلب حمایت‌های بین بخشی به منظور اتخاذ سیاستهای بهبود وضعیت تغذیه گروههای آسیب پذیر، به تخصیص هدفمند یارانه‌های غذایی به مواد غذایی سالم، افزایش تولید و کاهش قیمت مواد غذایی حامی سلامت، مکمل یاری و غنی‌سازی مواد غذایی (با الویت



شیر و آرد)، و وضع عوارض و مالیات سلامت بر غذاهای تهدید کننده سلامت، ارتقاء فرهنگ غذا و تغذیه و آموزش و اطلاع رسانی، و تدوین الگوی تغذیه‌ای مناسب بومی مبادرت نماید.

5. به منظور ارتقاء فرهنگ سلامت در ابعاد مختلف فرهنگ تغذیه، سبک زندگی، کار، بهداشت محیط، محیط زیست، قوانین و حقوق بیمار، پیشگیری از اعتیاد در کشور، سازماندهی و نظارت بر رسانه‌های عمومی کشور برای اختصاص بخشی از ظرفیت خود به ارتقاء سلامت جامعه، و تطابق سایر بخشها با الگوهای سلامت و اجتناب از موضوعات فرهنگ ساز تهدید کننده سلامت، و نظارت بر اثرگذاری تولید و عرضه محصولات - خدمات در کشور بر فرهنگ سلامت مبادرت نماید.

## 15- تحلیل احکام

### 15-1- پرسشنامه اولویت گذاری عبارت احکام برنامه پنجم توسعه

برای تحلیل احکام مبسوط، فشرده، و کمیته تلفیق، جدول عبارات ادغام شده سه مدل سیستمی مبسوط، سیستمی فشرده، و کمیته تلفیق، که بر مبنای طبقه‌بندی مدل سیستمی مبسوط مرتب شده، به صورت پرسشنامه‌ای طراحی گردیده است. این پرسشنامه در صفحه بعد، و پاسخ‌های ارائه شده توسط افراد و جمع‌بندی این پاسخ‌ها، در پیوست پنجم گزارش ارائه شده است.



## پرسشنامه اولویت گذاری عبارات احکام برنامه پنجم توسعه

(بر اساس جدول عبارات ادغام شده سه مدل سیستمی مبسوط، سیستمی فشرده، کمیته تلفیق - مرتب شده بر مبنای طبقه بندی مدل سیستمی مبسوط)

### راهنمای تکمیل پرسشنامه

- ✓ (چک مارک) = این عبارت مورد نیاز و دارای اولویت بالا است!
- (بدون علامت) = این عبارت دارای اولویت بالا نیست!
- × (ضربدر) = ذکر این عبارت در حکم غیر منطقی است و به هیچ عنوان نباید ذکر شود!

### ستون اصلی برای اعلام نظر

(این عبارت از نظر نیاز نظام سلامت به حکم مشخص دارای اهمیت است یا

### ستون اعلام نظر فرعی

(این عبارت به عنوان تبصیر در حکم دارای اهمیت است یا نیست).

## جدول مقایسه عبارات و اولویت گذاری

اهمیت نقش تبصیری در متن حکم	اولویت نیاز به حکم	اهمیت اولویت اولیه نیاز به حکم از نظر مدل سیستمی	اهمیت در پیکربندی مبنای نیاز از نظر مدل سیستمی کلان نظام سلامت	مدل کمیته تلفیق	مدل فشرده	مدل مبسوط	عبارات کلیدی احکام	ردیف
ماده 2 (مدل مبسوط): تحول تولیدی نظام سلامت								
بند تولیدیت یکپارچه نظام سلامت								
		•	•		•	•	تعیین تولیدیت یکپارچه نظام سلامت	1
		•	•			•	مشخص کردن ابعاد تولیدیت (سازماندهی و سیاست گذاری و برنامه‌ریزی و ...)	2
		•	•		•	•	محوریت و.ب.د.آ	3
		•	•		•	•	شورای عالی سلامت به دبیری و.ب.د.آ.	4
				•			ایجاد ساختار متناظر شورای عالی سلامت تا سطح شهرستانها	5
		•	•		•	•	ادغام شورای بیمه خدمات درمانی در شورای عالی	6





سلامت							
						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 تائید شورا	9
						تاسیس و توسعه واحدهای بهداشتی، درمانی صرفا با تائید وزارت بهداشت و تصویب هیئت وزیران	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.	13
						تعیین نقش‌های دستگاه‌ها و سازمان‌های دولتی و غیر دولتی در نظام سلامت توسط و.ب.د.آ.	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	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 مسئولیت‌پذیری و پاسخگویی دستگاه‌های دولتی و موسسات خصوصی برای اعلام اثرات فعالیت آنها بر سلامت	21
						ایجاد ضمیمه سلامتی خدمات و محصولات	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 سامانه‌های 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	29
						•	برون سپاری و خصوصی سازی خدمات سلامت	30
						•	تعیین سازوکار تحلیل و شناسای توانمندی بخش خصوصی	31
						•	تعیین سازوکار خرید مداخلات و خدمات سلامت	32
					•	•	واگذاری سهام بنگاه‌های دارویی (و کاهش سهم دولت تا کمتر از 20٪ - متن کمیته تلفیق) طبق اصل 44	33
						•	کاهش سهام نهادهای عمومی و دولتی	34
						•	حذف تصدی گری سازمانهای بیمه گر از بنگاههای دارویی	35
						•	واگذاری نقشها در تامین خدمات PHC و نظام پزشک خانواده در کلانشهرها	36
					•		تخصیص تسهیلات لازم از جمله اعتبار، زمین و یارانه از منابع عمومی به بخش غیر دولتی	37
					•		تکمیل و ساخت واحدهای بهداشتی - درمانی و واگذاری آن با تسهیلات لازم به بخش غیر دولتی	38
			•	•	•	•	تعالی و کیفیت و سطح بندی ارائه خدمات خصوصی	39
						•	نظام جامع نظارت بر مراکز خدمات خصوصی	40
						•	اعتبار بخشی و اعلام عمومی و شفاف اعتبار و سطح مراکز	41



خدمات خصوصی و دولتی						
بند لایحه یکپارچه قانون جامع سلامت						
					سازوکارهای رفع تناقضات قوانین موجود، و خلاء های قانونی	42
					متناسب سازی مجازاتها	43
					بازنگری، تنقیح و اصلاح قوانین سلامت در قالب لایحه یکپارچه قانون جامع سلامت	44
					لغو کلیه قوانین قبلی حوزه های اصلی نظام سلامت و جایگزینی قانون یکپارچه جدید	45
					پوشش اصلاح قوانین مورد نیاز کلیه مواد و بندهای برنامه جاری	46
					بازبینی و اصلاح آئین نامه های اجرائی حوزه نظام سلامت متناسب با قانون جامع سلامت، و معماری نظام سلامت	47
ماده 3 (مدل مبسوط) : تحول مالی و اقتصادی نظام سلامت						
بند بسته های خدمات و محصولات						
					ساماندهی تامین مالی ارائه خدمات سلامت به مردم	48
					بسته های خدمات و محصولات سلامت به عنوان مبنای محاسبات بیمه‌ای و نظام‌های ارائه خدمات	49
					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	50
					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	52
					تامین خدمات بیمه پایه و مکمل برای ارائه بسته های خدمات سلامت بطور مساوی در مناطق شهری، روستایی و عشایری برای عموم مردم، از طریق شرکتهای بیمه تجاری و غیر تجاری، طبق فرایندی شفاف و کارآمد	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	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	55
						نظام تعرفه گذاری خدمات سلامت برای تعادل پرداختها میان بخش خصوصی و دولتی	56
						کلیه یارانه های داروئی از طریق سازمانهای بیمه گر تخصیص می یابد	57
						خدمات بسته های خدمات، شامل کلیه خدمات بهداشتی - درمانی، و آموزش و پیشگیری	58
بند عدالت در تامین مالی و اخذ حق بیمه							
						ساماندهی تامین منابع بیمه	59
						برقراری عدالت در پرداخت حق بیمه	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 داروئی 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
						تجمیع و یکپارچه سازی مخاطره صندوقهای بیمه‌ای 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 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 تائید 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
						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	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	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	83



						زمینه جذب توریست سلامت	
						● 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، شناسائی، 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
					●	● سازوکار شفاف سازی ابعاد کسب و کار و مرتبط با آن برای سرمایه گذاری خارجی	88
					●	● سازوکار ضمانت و کاهش دهنده ریسک سرمایه گذاری خارجی	89
ماده 4 (مدل مبسوط): نظام جامع مراقبت سلامت							
بند نظام جامع مراقبت سلامت، پزشک خانواده و نظام ارجاع							
			●	●	●	●	90
						●	91
					●	●	92
					●	●	93
						●	94
						●	95
						●	96
						●	97
						●	98
						●	99
						●	100
						●	101



کیفیت خدمات						
بند برنامه های حمایتی و مراقبت سلامتی						
					تأمین منابع برنامه‌های حمایتی و مراقبت سلامتی در قالب نظام جامع مراقبت سلامت	10 2
					حمایت از تغذیه کودکان و زنان باردار با تأمین مکمل های دارویی	10 3
					خدمات سطح یک و دو سلامت دهان و دندان	10 4
					برنامه تنظیم خانواده	10 5
					حمایت اجتماعی و خدمات بهداشتی - درمانی در نقاط آسیب خیز و بحران زای اجتماعی	10 6
					مدیریت یکپارچه آسیب‌های اجتماعی	10 7
					راه‌اندازی مراکز پیشگیری، تشخیص، درمان و بازتوانی بیماران روانی، سوختگی، مصرف کننده سوء مواد و مبتلایان به ایدز، هپاتیت و بیماری‌های حاصله از رفتارهای مخاطره‌آمیز بر اساس نظام سطح بندی خدمات سلامت	10 8
ماده 5 (مدل مبسوط): تحول مراقبتهای اولیه و پیشگیرنده						
بند برنامه جامع اصلاح سبک زندگی						
					برنامه جامع اصلاح سبک زندگی	10 9
					پژوهش و تدوین الگو و استانداردهای زندگی اسلامی و بومی سالم	11 0
					وضع قوانین الزامات و نیازمندیهای اساسی سبک زندگی سالم	11 1
					آموزش، فرهنگ سازی، مشاوره، و حمایت از اصلاح سبک زندگی	11 2
					ارزیابی و تحلیل سبک زندگی	11 3
					کنترل و کاهش عوامل مهم موثر بر سلامتی در سبک زندگی نظیر دخانیات و غذاهای تهدید کننده سلامتی	11 4
					ممنوعیت جامع تبلیغ و ترویج دخانیات و غذاهای تهدید کننده سلامتی	11 5
					ضابطه مندسازی و اعمال محدودیت در زمینه تولید، واردات و توزیع دخانیات و غذاهای تهدید کننده سلامتی	11 6



						شناسائی نقاط آسیب زای اجتماعی توسط وزارت کشور و حمایت و مددکاری و خدمات بهداشتی و درمانی مصوب شورای عالی سلامت در قالب مدیریت یکپارچه آسیبهای اجتماعی	11 7
						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
						پیاده 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 آلایندهای 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 آلودگی محیط زیست	13 6
		•	•			• تعیین جرایم جبرانی مولدین آلاینده ها و فراوردهای 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
بند مدیریت بهبود غذا و تغذیه در کشور							
		•			•	• جلب حمایت‌های 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 تغذیه‌ای مناسب بومی	14 9
بند مدیریت بهبود سلامت کار، کارگر و محیط کار							
		•	•		•	• 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 پیش‌بینی 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
						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 گنجاندن 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
						برنامه‌ریزی 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							
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 جراثیم	17 1
					•	آموزش و فرهنگ سازی، در زمینه اصلاح سبک رفتار در درمان و تجویز و مصرف دارو	17 2
				○	•	پایش 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 بلاها و حوادث	18 2
					•	ایمنی و سطح بندی اماکن، مراکز عمومی و تجهیزات و	18 3





لوازم							
						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
						خدمات فوریت‌های پزشکی پیش‌بیمارستانی	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 غیرمترقبه 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 سازو کارهای جلب منابع غیر دولتی و دولتی در زمینه مراقبت از بیماران خاص	20 2
					•	•	حمایت و مدیریت امور غیر پزشکی در زمینه مراقبت از بیماران خاص	20 3
						•	پوشش بیمه ای مناسب در زمینه مراقبت از بیماران خاص	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	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 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
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 رسانی به سالمندان در منازل	22 3
					●	نظارت بر مراقبت از سالمندان	22 4
					●	سازوکار حمایت از سلامت سالمندان بی بضاعت و پوشش بیمه آنها	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 داروئی	23 7
					● ● ● ●	مدیریت تعیین قیمت در نظام و صنعت دارو (به قیمت واقعی)	23 8



			•		•	•	مدیریت 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 منحصرًا 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 یارانه 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	25 4
						•	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	25 6



						و داروهای طبیعی	
					• •	بازنگری و تدوین استانداردهای مربوط به ثبت کشوری در زمینه طب اسلامی، سنتی و داروهای طبیعی	25 7
					• •	تولید داروهای طبیعی و گیاهی	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
					•	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	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	28 5
			●		●	●	ایجاد نظام جامع پایش و ارزشیابی برنامه ها	28 6
			●		●	●	ایجاد بستر الکترونیکی یکپارچه اطلاعات سازمانی نظام سلامت	28 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	29 1



						هیئت امنائی و ابقای بند الف ماده 49 و بند ج ماده 88 برنامه چهارم		
		•	•	•	•	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 تصمیم‌گیری مبتنی بر شواهد به عنوان مبنا برای سیاست‌گذاری و تخصیص منابع سلامت	29 5
		•	•	•	•	تحول نظام ستادی سلامت	29 6	
بند توسعه سازه‌های عمرانی نظام سلامت								
					•	پژوهش برای افزایش مطلوبیت ابعاد مختلف سازه‌های 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 دستورالعمل‌ها و آئین‌نامه‌های عمرانی و فضای فیزیکی	29 9	
		•	•		•	سامان‌دهی 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 بیمارستان‌های فرسوده	30 1	
		•			•	تکمیل، بازسازی و تجهیز مراکز بهداشتی-درمانی دولتی	30 2	
					•	حمایت از توسعه مراکز خصوصی	30 3	
					•	سازوکارهای مدیریت داخلی و نگهداری سازه‌های عمرانی نظام سلامت	30 4	
					•	آموزش و فرهنگ‌سازی کادر عمرانی برای فعالیتهای توسعه و نگهداری عمرانی نظام سلامت	30 5	
			•	•	•	نظام جامع اطلاعات عمرانی سلامت، ارزشیابی، نظارت، اعتباربخشی و رتبه‌بندی محیط و سازه‌های عمرانی حوزه نظام سلامت	30 6	
					•	فرهنگ‌سازی عمومی و سازماندهی مسائل وقف و امور	30 7	



						خبریه در امور عمرانی نظام سلامت	
					•	تدوین طرح‌های جامع نظام سلامت استانی و دانشگاه‌های علوم پزشکی	30 8
بند ارتقاء دانش و توانمندی مدیران نظام سلامت							
			•	•	•	ارتقاء دانش و توانمندی مدیران نظام سلامت در حوزه‌های خصوصی و دولتی، و نیز ستادی و عملیاتی	30 9
					•	تدوین و استقرار بسته‌های توسعه مدیریت در مجموعه‌های 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 مشورتي فني و تخصصي مديران نظام سلامت	31 3
					•	شناسایی، جذب و آموزش افراد توانمند در حوزه مدیریت نظام سلامت	31 4
					•	تدوین و استقرار بسته‌های توسعه مدیریت در مجموعه‌های آموزشی، پژوهشی و درمانی	31 5
			•		•	ایجاد نظام جامع اطلاعات مدیران نظام سلامت	31 6
			•		•	نظام جامع برنامه‌ریزی آموزشی و فرهنگ‌سازی مدیران نظام سلامت	31 7
بند ارتقاء مدیریت منابع انسانی سلامت							
			•	•	•	ارتقاء مدیریت منابع انسانی سلامت در حوزه‌های خصوصی و دولتی ستادی و عملیاتی	31 8
			•	•	•	بازنگری یکپارچه و تدوین دستورالعملها و آئین نامه‌های سازمانی، بازنگری ساختار شغلی، و متناسب سازی دستمزدها در نظام سلامت	31 9
					•	تعیین شاخصهای ارزیابی و سنجش توانمندی نیروی انسانی نظام سلامت	32 0
					•	تحلیل و بازنگری رشته‌های تخصص حوزه نظام سلامت از منظر نیازسنجی ستادی و عملیاتی	32 1
					•	راه‌اندازی رشته‌های تخصصی ستادی مورد نیاز حوزه نظام سلامت	32 2





						●	فرهنگ سازی کارکنان نظام سلامت	32 3
			●			●	ایجاد نظام جامع برنامه‌ریزی آموزشی و برنامه‌ریزی درسی کارکنان نظام سلامت	32 4
		●			●	●	اصلاحات ساختاری و مالی برای تشویق پزشکان به کار دائمی در روستا	32 5
		●			●	●	توزیع متعادل نیروهای انسانی	32 6
		●			●	●	مرتفع شدن کمبود متخصصین داروسازی و تأمین نیروی دندانپزشکی در مناطق محروم	32 7
ماده 10 (مدل مبسوط) : بستر اطلاعاتی یکپارچه سلامت								
بند بستر یکپارچه الکترونیکی اطلاعات و کارت سلامت								
		●	●	○	●	●	بستر یکپارچه الکترونیکی اطلاعات و کارت سلامت	32 8
			●	○		●	ایجاد بستر الکترونیکی اطلاعات سازمانی نظام سلامت	32 9
			●			●	استقرار نظام جامع مدیریت اطلاعات سلامت	33 0
						●	سازوکار مدیریت امنیت بستر فن آوری اطلاعات سلامت	33 1
						●	بستر یکپارچه سازی و پشتیبان گیری متمرکز از اطلاعات توزیع شده نظام سلامت	33 2
						●	مدیریت هماهنگ کننده عوامل اطلاعاتی نظام توزیع شده اطلاعات سلامت	33 3
						●	توسعه تجهیزات و امکانات مراکز بهداشتی - درمانی برای بهره گیری از فضای الکترونیکی سلامت	33 4
						●	ارتقای سطح آگاهی مدیران حوزه سلامت در مسائل مدیریت راهبردی فن آوری سلامت و نیز مسائل راهبردی نظام مبتنی بر فن آوری اطلاعات سلامت	33 5
						●	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	33 7
						●	خدمات بستر یکپارچه الکترونیکی سلامت	33 8
						●	وضع قوانین و آئین نامه های اجرائی برای الزامی ساختن فعالیت افراد و مراکز فعال بهداشتی درمانی در بستر الکترونیکی سلامت	33 9



						●	سازوکار تعاملات الکترونیکی مالی نظام سلامت	34 0
						●	تعامل با سایر بسترهای اطلاعات ملی	34 1
بند ارتقاء صنعت فن آوری اطلاعات سلامت								
						●	ارتقاء پژوهشها و وضع استانداردهای محصولات و خدمات فناوری اطلاعات سلامت	34 2
					●	●	ایجاد سازوکارهای نظارت و اعتبار بخشی محصولات و خدمات فناوری اطلاعات سلامت	34 3
						●	مدیریت ارتقاء سازوکارهای امنیتی و حفاظتی در فضای الکترونیکی سلامت	34 4
						●	بررسی، تحلیل، آسیب شناسی و رفع موانع در بازاریابی، تولید و صادرات محصولات فناوری اطلاعات	34 5
						●	مدیریت رشته های تخصصی آموزشی و پژوهشی دانشگاهی در حوزه فاوای سلامت	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،	35 6



						تولید و صادرات وضع و بازنگری قوانین صنعت فن آوری اطلاعات سلامت	
					●	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 کارگروه 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							
					●	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 نامه‌های 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 برنامه‌ریزی درسی دانش و مهارت تخصصی سلامت	37 1



						● سازماندهی سازوکار یکپارچه و متعامل آموزش کل نگر، ارائه خدمات و پژوهش سلامت	37 2
						● بازنگری و بازآرایی رشته های علمی	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
بند ارتقاء پژوهش سلامت							
						● وضع و بازنگری قوانین مرتبط با پژوهش سلامت	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 برون‌زمینه‌ای داخلی و بین‌المللی 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 بین‌المللی 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
						● بسترسازی پژوهش در روش شناسی اسلامی پژوهش سلامت	38 8
					●	اختصاص 0/5 درصد از کل بودجه بخش سلامت به تحقیقات بصورت نشاندار شده	38 9
						● رویکرد تلفیقی علم سنتی و جدید و مبانی معرفتی انسان و	39



						جهان شناختی	0
						• حمایت از انجمنهای تخصصی، مراکز خصوصی و تشکلهای مردمی در زمینه پژوهش سلامت	39 1
						• درگیر کردن انجمنهای تخصصی، مراکز خصوصی و تشکلهای مردمی در ابعاد مختلف عملیاتی، برنامه ریزی و نظارتی فعالیتهای پژوهشی	39 2
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 علمی 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
بند ارتقاء و پشتیبانی از هیئت علمی نظام سلامت							
						• 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 استعداد های 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، مشاوره‌ای، پشتیبانی فنی و رفاهی از دانشجویان و متخصصین نخبه	40 8
						●	بکارگیری روشها و برنامه ریزی درسی متفاوت برای نخبگان	40 9
						●	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
بند و ارتقاء صادرات خدمات آموزش سلامت								
						●	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 بین المللی خدمات آموزشی سلامت	41 4
						●	تعامل با سفارت خانه های ایران در سایر کشورها و بالعکس	41 5
						●	توسعه روابط منطقه ای و بین المللی جهت ارائه توانمندی‌ها	41 6
						●	راه اندازی شبکه EDC در داخل کشور	41 7
						●	توسعه ارتباطات بین المللی 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 بین المللی	42 3
						●	ارتقاء توانمندی و قابلیت مجموعه های آموزشی آموزشی، متناسب با خدمات و نیازهای بین المللی	42 4
بند ارتقاء مشارکت نهادهای مردمی در آموزش پزشکی								



						• 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
						• انجام درصدی از پژوهش‌ها با همکاری انجمن‌های علمی	42 8
						• تعالی و کیفیت و سطح بندی ارائه خدمات آموزشی سلامت	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



## 2-15- نتایج نهایی پرسشنامه اولویت‌گذاری عبارت احکام برنامه پنجم توسعه

از طریق تحلیل نتایج پرسش‌نامه‌هایی که جدول آن در بحث قبلی آورده شد، احکام پیشنهادی بخش سلامت مورد بازبینی و تغییر قرار گرفت. بدین صورت که مولفه‌هایی که در تحلیل پرسشنامه مورد اولویت قرار نگرفته بودند از متن احکام حذف شده، و همچنین نکات و پیشنهادات مطرح شده توسط افراد در آن مورد انعکاس قرار گرفت. در نتیجه، متن احکام با حذف مولفه‌های غیراولویت و اعمال نظرات مطرح شده، به صورتی که در پیوست 6 موجود است ارائه شده است. تصمیم‌گیری نهایی در مورد مولفه‌هایی که باید در حکم قرار گیرند، توسط شورای معاونین وزارت انجام می‌شود.

الحمد لله رب العالمین

والسلام - انتهای مستند