

## برنامه پنجم توسعه احکام پیشنهادی بخش سلامت

(نسخه مبسوط - 1+10 ماده)

(بدون کمی سازی - بر اساس رویکرد تحلیل سیستمی - پیشنهاد معاونت توسعه مدیریت و منابع - 88/1/27)

ماده 1) به منظور حفظ یکپارچگی در سیاستگذاری، ارزشیابی، نظارت و تخصیص منابع عمومی در بخش سلامت با تولیت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، اقدامات و اصلاحات زیر انجام خواهد شد:

أ. ضمن تنفیذ ماده 84 قانون برنامه چهارم توسعه، و ایجاد ساختار متناظر استانی و شهرستانی، مصوبات شورای عالی به منزله مصوبه هیئت وزیران، و در استانها به منزله مصوبه شورای برنامه ریزی و توسعه استانی خواهد بود.

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 نامه های اجرایی مربوطه را تدوین و ابلاغ نماید،  
ب - شاخص های 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 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 می شود. 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 **ماموریت** 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 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، 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 و محصولات آنها بر سلامت انسانها، نظیر ایجاد **ضمیمه سلامت**، و برچسبهای محصول 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 **پرونی 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 پزشکی 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 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 می گیرد. 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 می شود. خدمات در بسته های خدمات، شامل کلیه خدمات بهداشتی - درمانی، و آموزش و پیشگیری می شود.
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 می شود. بخشی از منابع بیمه از محل حق بیمه و بخش دیگر توسط دولت تامین می شود. تامین اعتبار بیمه های خدمت سلامت بر اساس سرانه واقعی صورت می گیرد. برای تجمیع و یکپارچه سازی مخاطره صندوقهای بیمه ای، سیستم یکپارچه صندوقهای سلامت ایجاد و سازوکارهای مالی در آن پیش بینی 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 می شود. تنظیم و انتشار فهرست بسته های خدمات سلامت و داروهای تحت پوشش بیمه از طریق شورای عالی سلامت انجام می شود. تنظیم فرانشیز سهم بیمار در پوشش بیمه ای داروها به گونه ای انجام می شود 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، شناسایی، 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 دهنده ریسک سرمایه گذاری خارجی را فراهم کند.

ماده 4 - 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 برنامه های حمایتی و مراقبت سلامتی** را در قالب نظام جامع مراقبت سلامت، تامین نماید. این برنامه ها شامل حمایت از تغذیه کودکان و زنان باردار با تامین مکمل های 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 آسیب های اجتماعی، راه اندازی 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 ... می شود.

ماده 5 - 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 شاخص های 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، پیاده سازی حداقل استانداردهای جاده ای مصوب شورای عالی ترافیک و حمل و نقل در تمامی نقاط حادثه خیز جاده ای، افزایش ایمنی وسایل نقلیه، کاهش آلاینده های 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 حمایت های بین بخشی به منظور اتخاذ سیاست های بهبود وضعیت تغذیه گروه های 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 تغذیه ای 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 دستورالعمل های 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 گنجاندن مفاد درسی سلامت و مهارت های 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، برنامه ریزی 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 6 - 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 جرائم، 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 نقص 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 دستورالعملها و آئین نامه اجرائی خدمات و عملیات سلامت در شرایط بحران و مواجهه با حوادث غیر مترقبه 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 سیاست‌گذاری بیماران خاص و صعب‌العلاج، 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 فناوری 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 7- دولت موظف است به منظور ارتقاء نظام و صنعت دارو و فناوری پزشکی، با تامین منابع، وضع قوانین و اخذ اختیارات لازم:

1. با بازنگری قوانین نظام و صنعت دارو و فناوری 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 نظام و صنعت دارو و فناوری پزشکی، حمایت و تسهیلات تشویقی برای تولید کنندگان موفق در حوزه دارو و فناوری پزشکی، هدفمند سازی و مدیریت یارانه ها، وضع قوانین و اقدامات بازدارنده در قاچاق دارو و فناوری پزشکی، ایجاد سازوکار ضمانت و کاهش دهنده ریسک سرمایه گذاری در نظام و صنعت دارو و فناوری پزشکی و بیمه صنعت، ایجاد سازوکار جذب حمایت منابع غیر دولتی و بین المللی برای نظام و صنعت دارو و فناوری 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 فناوری 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، فرکتک سلزی و اطلاع رسانی مناسب، زمینه لازم برای توسعه این طب را فراهم آورد.

ماده 8- 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، استاندارد سازی بسته های خدمات سلامت، ارزیابی PMS حداقل ... % 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 ... % از کیفیت فرآورده های دارویی، اصلاح نظام پرداخت و تعیین تعرفه مبتنی بر عمل کرد کمی و کیفی، و بازنگری و استاندارد سازی بسته های خدمات سلامت، ایجاد کند.

ماده 9- 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 دستورالعمل‌های موجود جهت رفع تعارضات قانونی و بسترسازی حقوقی جهت تفویض اختیارات مدیریتی، بازنگاری یکپارچه و تدوین دستورالعمل‌های و آئین نامه‌های 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 برنامه‌ها، 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، تنفیذ بند الف ماده 49 و بند ب ماده 88 قانون برنامه چهارم، 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 آئین نامه‌های عمرانی و فضای فیزیکی، فضاهای فیزیکی مراکز ستادی، دانشگاهی و بهداشتی و درمانی دولتی را با رعایت استانداردها و معیارهای فنی مرتبط با امور نظام سلامت، سامان‌دهی نماید، و سازوکار مناسبی را برای جایگزینی بیمارستان‌های فرسوده، و تکمیل، باسازی 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 رتبه بندی محیط و سازه‌های عمرانی حوزه نظام سلامت، فرهنگ سازی 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، رتبه بندی 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 حوزه های خصوصی و دولتی ستادی و عملیاتی، به بازنگری یکپارچه و تدوین دستورالعملها و آئین نامه های سازمانی، بازنگری ساختار شغلی، و متناسب سازی دستمزدها در نظام سلامت، تعیین شاخصهای ارزیابی و سنجش توانمندی نیروی انسانی نظام سلامت، تحلیل و بازنگری رشته های تخصص حوزه نظام سلامت از منظر نیازسنجی ستادی و عملیاتی، راه اندازی رشته های تخصصی ستادی مورد نیاز حوزه نظام سلامت، فرهنگ سازی کارکنان نظام سلامت، ایجاد نظام جامع برنامه ریزی آموزشی و برنامه ریزی 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 10 - 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 نامه های اجرایی 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 رشته های تخصصی آموزشی و پژوهشی دانشگاهی در حوزه فناوری 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 11 - دولت موظف است به منظور تعالی 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 آئین‌نامه‌های 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 برنامه‌ریزی 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 برون‌زمینه‌ای 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 جهان شناختی، 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 دانشگاه ها برای پذیرش فرصت های 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 فعالیت های 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، مشاوره ای، پشتیبانی فنی و رفاهی از دانشجویان و متخصصین نخبه، ایجاد مراکز حمایت و سازماندهی استعداد درخشان در دانشگاه ها، و ایجاد سازوکارهای برگزاری دوره ها و کارگاه های 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، مشاوره ای، پشتیبانی فنی و رفاهی از دانشجویان و متخصصین نخبه، بکارگیری روشها و برنامه ریزی درسی متفاوت برای نخبگان، و جوایز ملی برای نوآوری های حوزه سلامت و آموزش تخصصی حوزه سلامت، نسبت به ارتقاء و تعالی نخبگان و بهره مندی 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 بین المللی خدمات آموزشی سلامت از روشهای نظیر تعامل با سفارت خانه های ایران در سایر کشورها و بالعکس و توسعه روابط منطقه ای و بین المللی جهت ارائه توانمندی ها، راه اندازی شبکه EDC در داخل کشور و توسعه ارتباطات بین المللی 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 مجموعه های موفق در زمینه جذب دانشجویان خارجی، تعالی کیفیت آموزش سلامت بر اساس استفاده از استانداردهای اعتبار بخشی بین المللی، و ارتقاء توانمندی و قابلیت مجموعه های آموزشی، متناسب با خدمات و نیازهای بین المللی، اقدام نماید.

6. 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 پژوهش ها با همکاری انجمن های 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.

## برنامه پنجم توسعه احکام پیشنهادی بخش سلامت

(نسخه فشرده - 1+5 ماده)

(بدون کمی سازی - بر اساس رویکرد تحلیل سیستمی - پیشنهاد معاونت توسعه مدیریت و منابع - 88/1/27)

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 اجرایی 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 تولیتی، نهادی و فراسازمانی نظام سلامت، با تامین منابع،

وضع قوانین و اخذ اختیارات لازم:

1. سازوکار تولیت 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.آ 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 می

شود. ترکیب اعضاء شورای عالی سلامت به شرح زیر اصلاح می‌شود: .....

2. 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. اختصاصاً

سازمان های بیمه اجتماعی سلامت تنها به عنوان خریدار(مستقل و نیمه مستقل) خدمات جامع سلامت و نه

فروشنده در نظام سلامت ایفای نقش می‌کند.

3. کلیه دستگاههای دولتی و موسسات خصوصی، طبق سازوکاری که وزارت بهداشت، درمان و آموزش

پزشکی مشخص می‌کند، با پذیرش مسئولیت و پاسخگوئی 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، و برچسب محصول، منتشر نمایند.

4. سازوکارهای بسیج و مشارکت مردم و تشکلهای غیر دولتی در حوزه سلامت را، بخصوص در ابعاد همیاری و نظارت، ایجاد نماید.

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 شناسایی 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.

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 می گیرد. 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 می شود. خدمات در بسته های خدمات، شامل کلیه خدمات بهداشتی - درمانی، و آموزش و پیشگیری می شود.

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 می شود. بخشی از منابع بیمه از محل حق بیمه و بخش دیگر توسط دولت تامین می شود. تامین اعتبار بیمه های خدمت سلامت بر اساس سرانه واقعی صورت می گیرد. برای تجمیع و یکپارچه سازی مخاطره صندوقهای بیمه ای، 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 نظام و صنعت دارو و فناوری پزشکی، با بازنگری قوانین نظام و صنعت دارو و فناوری 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 نظام و صنعت دارو و فناوری پزشکی، حمایت و تسهیلات تشویقی برای تولید کنندگان موفق در حوزه دارو و فناوری پزشکی، هدفمند سازی و مدیریت یارانه‌ها، وضع قوانین و اقدامات بازدارنده در قاچاق دارو و فناوری پزشکی، ایجاد سازوکار ضمانت و کاهش دهنده ریسک سرمایه‌گذاری در نظام و صنعت دارو و فناوری پزشکی و بیمه صنعت، ایجاد سازوکار جذب حمایت منابع غیر دولتی و بین‌المللی برای نظام و صنعت دارو و فناوری پزشکی، و ارتقاء و معرفی توانمندی و قابلیت مجموعه‌های تولیدی تجهیزات و دارو، متناسب با خدمات و نیازهای بین‌المللی، 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 فرمولاسیون‌های مبتنی بر طب سنتی، مدیریت ثبت و حق امتیاز پژوهش‌های حوزه دارو و فناوری پزشکی، ثبت داروها و فرمولاسیون‌های 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 دستورالعمل‌های موجود جهت رفع تعارضات قانونی و بسترسازی حقوقی جهت تفویض اختیارات مدیریتی، بازنگری یکپارچه و تدوین دستورالعمل‌های و آئین‌نامه‌های 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 برنامه‌ها، 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، تنفیذ بند الف ماده 49 و بند ب ماده 88 قانون برنامه چهارم، 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 مبنای 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 نامه ها، 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، راه اندازی 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 برنامه های حمایتی و مراقبت سلامتی را که توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی پیشنهاد می شود، 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 فعالیت‌های 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 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 شورای عالی ترافیک و حمل و نقل در تمامی نقاط حادثه خیز جاده ای، افزایش ایمنی وسائل نقلیه، کاهش آلاینده‌گی و مسائل 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 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.
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 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 مبادرت نماید.