

بسم الله الرحمن الرحيم

احکام پیشنهادی از طریق تحلیل پرسش‌نامه‌ها

نگارش مبسوط 88/2/6

موارد نیامده در نسخه اخیر کمیته تلفیق، با زیر خط مشخص شده است.

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- آئین‌نامه‌های 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 مصرحا 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 تولی، نهادی و فراسازمانی نظام سلامت، با تامین منابع، وضع قوانین و اخذ

اختیارات لازم:

1. سازوکار تولید 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 دبیری و.ب.

د.آ. خواهد بود. ضمن ایجاد ساختار متناظر استانی و شهرستانی شورا، مصوبات شورای عالی به منزله مصوبه

هیئت وزیران، و در استانها به منزله مصوبه شورای برنامه ریزی و توسعه استانی خواهد بود. کلیه دستگاههای

دولتی در محدوده مسائل نظام سلامت، ملزم به تابعیت و اجرای تصمیمات نظام مذکور، ارائه کلیه طرحهای

حوزه های دیگر که بر سلامت موثرند به شورای عالی سلامت و اخذ تأیید شورا، 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، را مشخص 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 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 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 برخی از خدمات سلامت با واگذاری سهام بنگاههای دارویی (و کاهش سهم دولت تا کمتر از 20٪ یا 40٪ - متن کمیته تلفیق) طبق اصل 44، تخصیص تسهیلات لازم از جمله اعتبار، زمین و یارانه از منابع عمومی به بخش غیر دولتی، تکمیل و ساخت واحدهای بهداشتی - درمانی و واگذاری آن با تسهیلات لازم به بخش غیر دولتی، تعالی و کیفیت و سطح بندی ارائه خدمات خصوصی و نظام جامع نظارت بر مراکز خدمات خصوصی، مبادرت نماید. تاسیس و توسعه واحدهای بهداشتی، درمانی صرفا با تأیید وزارت بهداشت بر اساس سطح بندی خدمات صورت می گیرد.

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 لایحه یکپارچه قانون جامع سلامت، بر اساس معماری نظام 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. بسته های خدمات و محصولات سلامت را تعریف، و به عنوان مبنای تخصیص منابع، محاسبات بیمه ای و نظام های ارائه خدمات، طبق روشی که شورای عالی سلامت تصویب می کند، قرار دهد. 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. توسعه منابع انسانی و تجهیزات و امکانات و اعتبارات برای ارائه خدمات توسط واحدهای دولتی و خصوصی مطابق سطح بندی خدمات سلامت صورت می گیرد. تامین خدمات بیمه پایه و مکمل، با اعمال سیاستهای واحد بر صندوقهای بیمه، 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، ((و میان خدمات مداخله ای و غیر مداخله ای/ر))، متناسب با قیمت تمام شده واقعی و ارزش بازار تعیین می شود. کلیه یارانه های دارویی از طریق سازمانهای بیمه گر تخصیص می یابد. خدمات در بسته های خدمات، شامل کلیه خدمات بهداشتی - درمانی، و آموزش، پیشگیری، و بازتوانی می شود.

(++ دولت مکلف است نسبت به بازبینی قانون محاسبات عمومی قانون تفریح بودجه و قانون دیوان محاسبات و قانون بودجه، متناسب با نیازهای جامعه و دولت و عملیات اجرائی به نحوی اقدام نماید که ساختار مالی دولت اصلاح گردد و تبدیل به یک قانون مشترک و واحد گردیده و امکان تولید صورتهای مالی مستقل جهت کلیه دستگاههای اجرائی دولتی میسر گردد. //م)

(++ اصلاح و ابقاء ماده 144 تمرکز بر حسابداری مدیریت و تعهدی عملیاتی //م)

2. برای ساماندهی تامین منابع بیمه (معنی ندارد //ظ) از یک سو، و برقراری عدالت در پرداخت حق بیمه (++) باید به روش درصدی یا روش افزایشده و یا ترکیبی اشاره شود //ظ) 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. تخصیص منابع فرآورده های داروئی و ملزومات پزشکی طبق طرح سطح بندی خدمات سلامت انجام می شود. تامین اعتبار بیمه های خدمات سلامت بر اساس سرانه واقعی (و کاهش سهم 30٪ هزینه از جیب مردم - متن کمیته تلفیق) 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. افراد می توانند علاوه بر بیمه پایه سلامت با پرداخت صد درصد حق بیمه مازاد از بیمه مکمل (++) برای خدماتی که در بسته پایه خدمت پوشش داده نشده اند //ر) استفاده کنند. دولت در پرداخت بیمه مکمل تعهدی ندارد. پوشش اضافی بیمه ای در قالب کاهش فرانشیز تنها برای خدماتی مجاز خواهد بود که به تأیید شورای عالی بیمه برسد ضمن آنکه سازوکار توسعه مراکز و بستر فوریت های 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. (++) پس از تدوین و اجرای بسته های خدمات به روش علمی و فقط در مورد بسته های پایه خدمات قابل اجرا است. پایان سال سوم //ظ)
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. برای تبدیل جمهوری اسلامی ایران به مقام اول تدارک و تامین نیازهای سلامت و پزشکی منطقه، دولت موظف است، ضمن ایجاد تسهیلات لازم برای ارائه دهندگان خدمات سلامت به جهانگردان خارجی، نظام گردشگری سلامت را به گونه ای تنظیم نماید که در آمد حاصله از این طریق، در آخر برنامه معادل 0/5٪ تولید ناخالص ملی گردد.
5. **وضع قوانین لازم، شناسائی، سازماندهی و یکپارچه سازی و تقویت منابع حمایتی غیر دولتی نظیر خیرین (++) در خصوص ماده 2 بند "ک" اضافه گردد: جهت دستیابی به قیمت تمام شده به نحوی که تا پایان برنامه پنجم توسعه دستگاههای اجرائی بتوانند به قیمت تمام شده خدمات دست یابند. //م)**
- 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 و بیمه سلامت را با وضع سازوکارهای قانونی مناسب، تدوین استانداردهای لازم، ایجاد نماید. ضمن آنکه این نظام باید بتواند فرایند مدیریت تجویز و مصرف دارو را بهبود بخشد، و سازوکار لازم برای اثر بیمه بر مصرف منطقی دارو، و نیز کیفیت خدمات را ایجاد نماید.
2. 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، هیپاتیت و بیماریهای حاصله از رفتارهای مخاطره‌آمیز بر اساس نظام سطح بندی خدمات سلامت و ...

(++) تدوین برنامه جامع ملی مراقبت و تکامل دوران ابتدای کودکی //ب)

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 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، را تنظیم و اجرا نماید. (غذا از متن حذف شود //ن)
2. ایقای ماده 94 (بهداشت اماکن ارائه کننده و اعتبار بخشی آنها) 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 آلودگی وسایل نقلیه و رعایت کلیه استانداردهای 3 EURO در خودروها، را ایجاد نماید.
4. برنامه مدیریت جامع مخاطرات و آلودگی زیست محیطی را با تدوین، بازبینی و تشدید قوانین جرایم مرتبط با مخاطرات و آلودگی محیط زیست، تعیین جرایم جبرانی مولدین آلاینده ها و فرآوردهای غیر بهداشتی و ایجاد کنندگان مخاطرات تهدید کننده سلامتی در محیط خانه، کار و اماکن عمومی، و استاندارد سازی و استفاده از مواد رنگی بدون سرب برای کودکان 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، تخصیص منابع مواد غذایی برای سبد مطلوب و میان وعده دانش آموزان، 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 مبادرت نماید.
6. برنامه جامع بهبود سلامت کار، کارگر و محیط کار
7. برنامه ارتقاء سلامت در مدارس
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 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) ، و تطابق سایر بخشها با الگوهای سلامت و اجتناب از موضوعات فرهنگ ساز تهدید کننده سلامت

(و ابقای بند ب ماده 84 برنامه چهارم) ، و نظارت بر اثر گذاری تولید و عرضه محصولات - خدمات در کشور بر فرهنگ سلامت مبادرت نماید.

(++ تمهیدات لازم در جهت حذف سرب از رنگ های ساختمانی در نظر گرفته شود. با تدوین استاندارد لازم شرایطی فراهم شود تا هر نوع رنگ آمیزی کلیه مدارس و دیگر مراکز تجمع کودکان و نوجوانان، بیمارستانها و درمانگاهها از سال دوم برنامه تنها با رنگهای بدون سرب صورت پذیرد. //ر)

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 وضع و اصلاح قوانین در زمینه معرفی و تجویز و مصرف داروها و جراثیم، پایش و نظارت بر تجویز دارو بخصوص مبتنی بر پزشک خانواده، 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، توسعه پایگاههای اورژانس و امداد و نجات پیش بیمارستانی جاده‌ای و شهری، تامین و ذخیره داروهای مورد نیاز در مواقع بحرانی از محل 2٪ قیمت تمام شده، مدیریت یکپارچه اورژانس کشور، ایجاد نماید.

3. به منظور ارتقاء سطح زندگی و سلامت بیماران خاص، نظام جامع مراقبت از بیماران خاص را ایجاد نماید.

4. خدمات پیوند اعضا را با توسعه تجهیزات و امکانات مراکز پیوند اعضا، و پوشش بیمه ای مناسب در زمینه پیوند اعضا ارتقاء دهد.

5. سطح سلامت و کیفیت زندگی سالمندان را با ایجاد نظام جامع مراقبت از سالمندان ارتقا دهد.

(++ اصلاح و ابقای ماده 85 ق.ب.ج. ساماندهی و تکمیل شبکه فوریتهای پزشکی و ... منوط به شاخصها و

برنامه عملیاتی جدید و بصورت متمرکز دستگاه حاکمیتی اجرا گردد. //م)

ماده 7 - 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، تهیه سند ملی سیاست داروئی، و مدیریت تعیین قیمت (-- به قیمت واقعی //ظ) (++ تعرفه //ظ)، 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 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، شرایط توسعه این صنعت را فراهم آورد.

2. به منظور ارتقاء "طب اسلامی، سنتی و داروهای طبیعی و گیاهی، از طریق پژوهش (این سه موضوع است و باید تک تک صحبت کرد - نمی توان اظهار نظر کرد. باید هر کدام جدا باشند //ظ) (این مورد و مورد های بعدی این ماده نیاز به حکم جدید ندارد (به استثناء شماره 260 //ن)، وضع و اصلاح قوانین پشتیبان، بازنگری و تدوین استانداردهای مربوط به ثبت کشوری، تولید، 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، فرهنگ سازی 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 اجرای جایزه تعالی سازمانی و خدمات و محصولات در بخش 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 (قبل گفته شده است چند بار //ظ)، 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، اصلاح و متناسب سازی ساختار ستادی، دانشگاهی و عملیاتی نظام سلامت، ایجاد بستر الکترونیکی یکپارچه اطلاعات سازمانی نظام سلامت و تبدیل ساختار مدیریت موسسات وابسته منتخب به ساختار هیئت امنائی و ابقای بند الف (++) و ب (م) ماده 49 و بند ج ماده 88 برنامه چهارم، کاهش حتی الامکان حجم ستاد وزارت و سوق نیروی انسانی ستادی کاهش یافته به حوزه بازرسی و نظارت، و اتخاذ رویکرد تصمیم گیری مبتنی بر شواهد به عنوان مبنا برای سیاست گذاری و تخصیص منابع سلامت، را فراهم آورد.

2. و.ب.د.آ. به منظور توسعه سازه های عمرانی نظام سلامت، تکمیل، بازسازی و تجهیز مراکز بهداشتی - درمانی دولتی.

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

(++) پیوست سلامت برای بررسی تاثیرات کلیه طرح های توسعه ملی و سیاستهای کلان پیشنهادی حوزه های چهارگانه زیربنایی، اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی و طرح های استانی که دارای اثرات توسعه ای وسیع هستند بر سلامت عمومی جامعه تهیه شود و ترتیبی اتخاذ شود که این گونه طرحها تاثیرات مخرب سلامتی نداشته باشند //ر)

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

3. 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، اقدام نماید.

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

ماده 11 - 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، تعالی و ارتقاء کیفیت نظام آموزشی سلامت.
2. به منظور ارتقاء پژوهش سلامت، وضع و بازنگری قوانین مرتبط با پژوهش سلامت (عمده این موارد در حال حاضر به خوبی اجرا می شوند //ر)، و تدوین نقشه جامع علمی سلامت کشور، نظارت، سنجش، اعتبار بخشی و رتبه بندی مراکز پژوهشی خصوصی و دولتی 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، مدیریت تکنولوژی سلامت و انتقال و بومی سازی دانش تکنولوژی، اختصاص 0/5 درصد از کل بودجه بخش سلامت و بیمه سلامت به تحقیقات نظام سلامت بصورت نشاندار شده (//و)، اقدام کند.
3. به منظور ارتقاء و پشتیبانی از هیئت علمی نظام سلامت، به ایجاد سازوکارهای فعالیت هیات علمی به صورت تمام وقت اقدام نماید.
4. به منظور حمایت از نخبگان علوم پزشکی، به شناسایی نخبگان و جذب آنها به عنوان هیات علمی، اقدام نماید.
5. به منظور فراهم سازی زمینه و ارتقاء صادرات خدمات آموزش سلامت به تعالی کیفیت آموزش سلامت بر اساس استفاده از استانداردهای اعتبار بخشی بین المللی اقدام نماید.
6. به منظور ارتقاء مشارکت نهادهای مردمی در آموزش پزشکی، به تدوین استاندارد ارائه خدمات آموزشی پزشکی و اعتبار بخشی، اقدام نماید.

علامتها

//و = آقای دکتر وثوق

//ح = آقای حبیبیان

//ف= آقای دکتر حافظی

//د= آقای دکتر دلاوری

//ر= آقای دکتر رشیدیان

//ب= خانم دکتر بهشتی

//م= دفتر برنامه ریزی منابع مالی و بودجه

//ظ= آقای دکتر منظم

//ی= آقای دکتر ریاضی

//ن= آقای دکتر دیناروند

(--) = حذف شود.

(++) = اضافه شود.

(::) = توضیحات.

(##) = اصلاح شود به شکل).