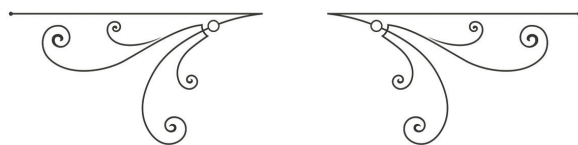


## برنامه

جناب آقای دکتر سیدحسن قاضی زاده هاشمی

وزیر پیشنهادی

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی





بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



تحقق رویکرد سلامت همه جانبه و انسان سالم با رعایت اولویت پیشگیری بر درمان و مسئولیت پذیری، توانمندی و مشارکت ساختارمند و فعالانه فرد، خانواده و جامعه در تامین، حفظ و ارتقای سلامت، تامین امنیت غذا و درمان، ارائه خدمات آموزشی، پژوهشی، بهداشتی، درمانی و توانبخشی سلامت مبتنی بر اصول و ارزش‌های انسانی- اسلامی و نهادینه سازی آن در جامعه(بندهای ۱ و ۲ و ۱۱ سیاست های کلی سلامت)

تداوم، ارتقا و نهادینه سازی طرح تحول سلامت در چارچوب برنامه ششم توسعه کشور  
استقرار نظام ارجاع و برنامه پزشکی خانواده، در قالب شبکه خدمات جامع و همگانی سلامت  
اجرای برنامه تحول و نوآوری در آموزش و پژوهش علوم پزشکی  
تأمین منابع مالی پایدار ، کنترل هزینه‌ها از طریق مدیریت شفاف و متناسب سازی درآمدها، هزینه‌ها و فعالیت‌ها

اصلاح ساختار نظام سلامت به منظور تقویت تولیت، چابک‌سازی و تفکیک نقش‌ها  
رصد، مدیریت و مطالبه اصلاح مولفه‌های اجتماعی برای پیشگیری از آسیب به ابعاد جسمی، روانی و اجتماعی سلامت



## فهرست مطالب

۱	سوابق علمی، تخصصی و اجرایی
۵	رویکردها و برنامه
۵	فصل نخست مروری بر دیدگاه ها و مبانی نظری سلامت
۶	نظام سلامت
۷	اهداف نظام سلامت
۷	محصولات/ بروندهای نظام سلامت
۷	کارکردهای نظام سلامت
۷	حکمرانی و رهبری
۷	ارایه خدمات سلامت
۸	تأمین منابع مالی
۸	آموزش و پژوهش
۸	دسترسی به دارو، واکسن ها و فناوری های سلامت
۸	نظام های اطلاعات سلامت
۸	منابع انسانی سلامت
۹	فصل دوم اقدامات دولت یازدهم در بخش سلامت
۹	کارکرد تولید
۹	کارکرد ارایه خدمات
۹	بهداشت و مراقبت های اولیه سلامت
۱۰	درمان و مراقبت های بیمارستانی
۱۲	اجرای سیاست های جمعیتی
۱۲	کارکرد تأمین مالی
۱۳	کارکرد منابع غیرمالی
۱۵	کارکرد آموزش
۱۵	کارکرد پژوهش
۱۶	کارکرد دارو، واکسن و تجهیزات پزشکی
۱۷	کارکرد نظام اطلاعات سلامت
۱۸	چالش ها و مشکلات

۱۸	بستر های فرهنگی، اجتماعی، سیاسی و اقتصادی موثر بر سلامت
۲۰	چالش های پیش روی کارکردهای نظام سلامت در دولت دوازدهم
۲۵	فصل سوم نقشه راهبردی، برنامه ها و اولویتهای اجرایی سلامت
۲۵	چشم انداز سلامت ج.ا.ایران در افق ۱۴۰۴
۲۵	اهداف دورنمایی
۲۵	ماموریت
۲۵	شعار
۲۵	اولویتهای اجرایی
۲۵	اهداف کلی و راهبردی
۳۱	تکالیف و مداخله ها
۳۱	کارکرد تأمین مالی
۳۳	کارکرد تدارک خدمات سلامت
۳۸	کارکرد آموزش
۴۱	کارکرد پژوهش
۴۲	کارکرد تولید
۴۴	نظام مدیریت اطلاعات
۴۵	کارکرد تأمین و مدیریت فرآورده های سلامت
۴۷	حوزه مشارکت جامعه (همکاری بین بخشی، مشارکت مردم)



## سوابق علمی، تخصصی و اجرایی

دکتر سید حسن هاشمی

استاد تمام دانشگاه علوم پزشکی تهران

### سوابق تحصیلی:

- دکتری پزشکی عمومی از دانشگاه علوم پزشکی مشهد (۱۳۶۵)
- دکتری تخصصی چشم پزشکی از دانشگاه علوم پزشکی مشهد (۱۳۶۸)
- فلوشیپ قرنیه و سگمان قدامی چشم از دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی - بیمارستان لبافی نژاد (۱۳۷۰)

### سوابق اجرایی و مدیریت کلان

- وزیر بهداشت درمان و آموزش پزشکی (۱۳۹۲ تا کنون)
- عضو شورای مرکزی جهاد سازندگی کشور (۱۳۶۰ تا ۱۳۶۲)
- عضو شورای مرکزی جهاد سازندگی خراسان (۱۳۵۸ تا ۱۳۶۰)
- مسئول مهندسی جنگ جهاد سازندگی کشور (۱۳۶۰ تا ۱۳۶۲)
- مسئول بازسازی مناطق جنگ زده (۱۳۶۰ تا ۱۳۶۲)
- دبیرکل انجمن چشم پزشکی جمهوری اسلامی ایران (۱۳۹۰ تا کنون)
- عضو کمیته علوم بالینی فرهنگستان علوم پزشکی ایران (۱۳۸۴ تا کنون)
- رییس دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران (۱۳۸۴)
- عضو هیئت ممیزه دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی تهران (۱۳۸۳ تا کنون)
- عضو کمیسیون تدوین و نظارت و ارزشیابی وزارت بهداشت (نماینده ریاست محترم دانشگاه علوم پزشکی تهران) (۱۳۸۰ تا ۱۳۸۴)
- دبیر شورای سیاستگذاری رشته چشم پزشکی (۱۳۹۰ تا ۱۳۹۱)
- عضو شورای مرکز ملی تحقیقات علوم پزشکی کشور (۱۳۷۸ تا ۱۳۸۰)
- عضو هیئت تحریریه مجله Middle East Journal of Ophthalmology (۱۹۹۴ تا کنون)



- عضو شورای آموزش پزشکی و تخصصی به عنوان نماینده وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی (۱۳۷۶ تا ۱۳۸۴)
- مشاور وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی (۱۳۷۶ تا ۱۳۸۰)
- عضو شورای عالی برنامه‌ریزی آموزش پزشکی (۱۳۷۶ تا ۱۳۸۰)
- دبیر شورای آموزش پزشکی و تخصصی کشور (۱۳۷۶ تا ۱۳۸۰)
- رییس بخش قرنیه بیمارستان فارابی (۱۳۸۳ تا ۱۳۸۵ و ۱۳۸۸ تا ۱۳۹۰)
- عضو شورای راهبردی و سیاستگذاری بیمارستان فارابی (۱۳۸۷ تاکنون)
- کارشناس تخصصی رشته چشم در دادسرا و هیئت‌های انتظامی سازمان نظام پزشکی (۱۳۸۵ تاکنون)
- مدیر گروه چشم پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران (۱۳۸۴ تا ۱۳۸۷)
- عضو شورای عالی مرکز تحقیقات چشم پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران (۱۳۸۴ تاکنون)
- نائب رئیس و عضو هیأت مدیره انجمن چشم پزشکی جمهوری اسلامی ایران (۱۳۸۴ تا ۱۳۸۶)
- عضو شورای پژوهشی بیمارستان فارابی (۱۳۸۳ تا ۱۳۸۶)
- عضو هیئت متحنه گواهینامه آزمون دستیاری چشم‌پزشکی (۱۳۸۱ تا کنون)
- عضو کمیته اعتبار بخشی شورای آموزش پزشکی و تخصصی (۱۳۸۰ تاکنون)
- مؤسس و عضو هیأت مدیره انجمن پزشکی لیزری ایران (۱۳۸۰ تا ۱۳۸۳)
- عضو هیأت مدیره انجمن چشم پزشکی ایران (۱۳۷۸ تا ۱۳۸۱)
- عضو هیأت امنای ارزی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی (۱۳۷۶ تا ۱۳۷۹)
- عضو هیئت تحریریه مجله انجمن چشم‌پزشکی ایران (۱۳۷۵ تاکنون)
- رییس بخش اورژانس گروه چشم‌پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران (۱۳۷۱ تا ۱۳۷۳)

#### افتخارات دکتر سید حسن هاشمی

- محقق برتر در چهاردهمین جشنواره ابن سینا - ۱۳۹۱
- محقق برتر جشنواره چشم پزشکی فارابی - ۱۳۹۰
- محقق برتر گروه جراحی علوم بالینی - پانزدهمین جشنواره تحقیقاتی علوم پزشکی رازی - ۱۳۸۸
- رتبه اول در امتحان بورد چشم پزشکی ایران - ۱۳۶۸
- جزو ۳٪ اول فارغ‌التحصیلان رشته پزشکی - ۱۳۶۴

#### اولین مبتکر و مجری مدیریت جهادی در بخش غیردولتی:

نورآوران سلامت پروژه خیریه ای است که با دیدگاه خدمت رسانی به اقشار محروم و روستایی کشور راه اندازی شد. این برنامه در قالب طراحی، ساخت و بهره گیری از تریلی های مدرن و مجهز به امکانات درمانی و جراحی چشم پزشکی و دندانپزشکی اجرا شده است. تلفیق دانش و صنعت بومی کشور با تکنولوژی به روز دنیا موجب شده است تا خدمات چشم پزشکی از معاینه تا جراحی



و نیز خدمات دندانپزشکی در دورترین نقاط روستایی در اختیار هموطنان عزیز قرار گیرد.

### تألیفات و کتب علمی دکتر سید حسن هاشمی

۱. راهنمای مراقبت های چشمی (ویژه پزشکان عمومی)، ترجمه، دکتر سید حسن هاشمی، ۱۳۸۹
۲. ناخنک، تالیف و ترجمه، دکتر سید حسن هاشمی، دکتر احمد خیرخواه، دکتر شکیبا عبادالهی ۱۳۸۸
۳. فیکوچاپ، تالیف و ترجمه، دکتر سید حسن هاشمی، دکتر پوپک پیر ۱۳۸۷
۴. پرستار چشم پزشکی، تالیف و ترجمه، دکتر سید حسن هاشمی، دکتر مسعود اقصائی فرد ۱۳۸۷
۵. دانستیهای چشم پزشکی، دکتر سید حسن هاشمی و همکاران ۱۳۸۷
۶. جراحی رفرکتیو، ترجمه و تدوین دکتر سید حسن هاشمی، دکتر محمد میرآفتاب، دکتر علی غلامی نژاد، دکتر افشین لطفی صدیق، دکتر مهدی خانلری، دکتر کامران جلالی، ۱۳۸۵
۷. کاتاراکت، کتاب راهنمای بیماران. دکتر سید حسن هاشمی، ۱۳۸۵
۸. مراقبین چشم در ایران. دکتر سید حسن هاشمی، ۱۳۸۵
۹. یک فصل از کتاب Vitreoretinal Surgery، آقای دکتر پیمان.

10. Refractive outcome of silicon oil removal and intraocular lens implantation using laser interferometry. Faghihi H. MD, Riazi M.MD.Hashemi H, MD

### مقالات انگلیسی

۳۳۹ مقاله در مجلات معتبر تخصصی

### مقالات فارسی

۳۸ مقاله در مجلات معتبر تخصصی

### کنگره و سمینار

ارائه ۲۲۷ مقاله انفرادی و مشترک در کنگره ها و سمینارهای تخصصی داخلی و بین المللی



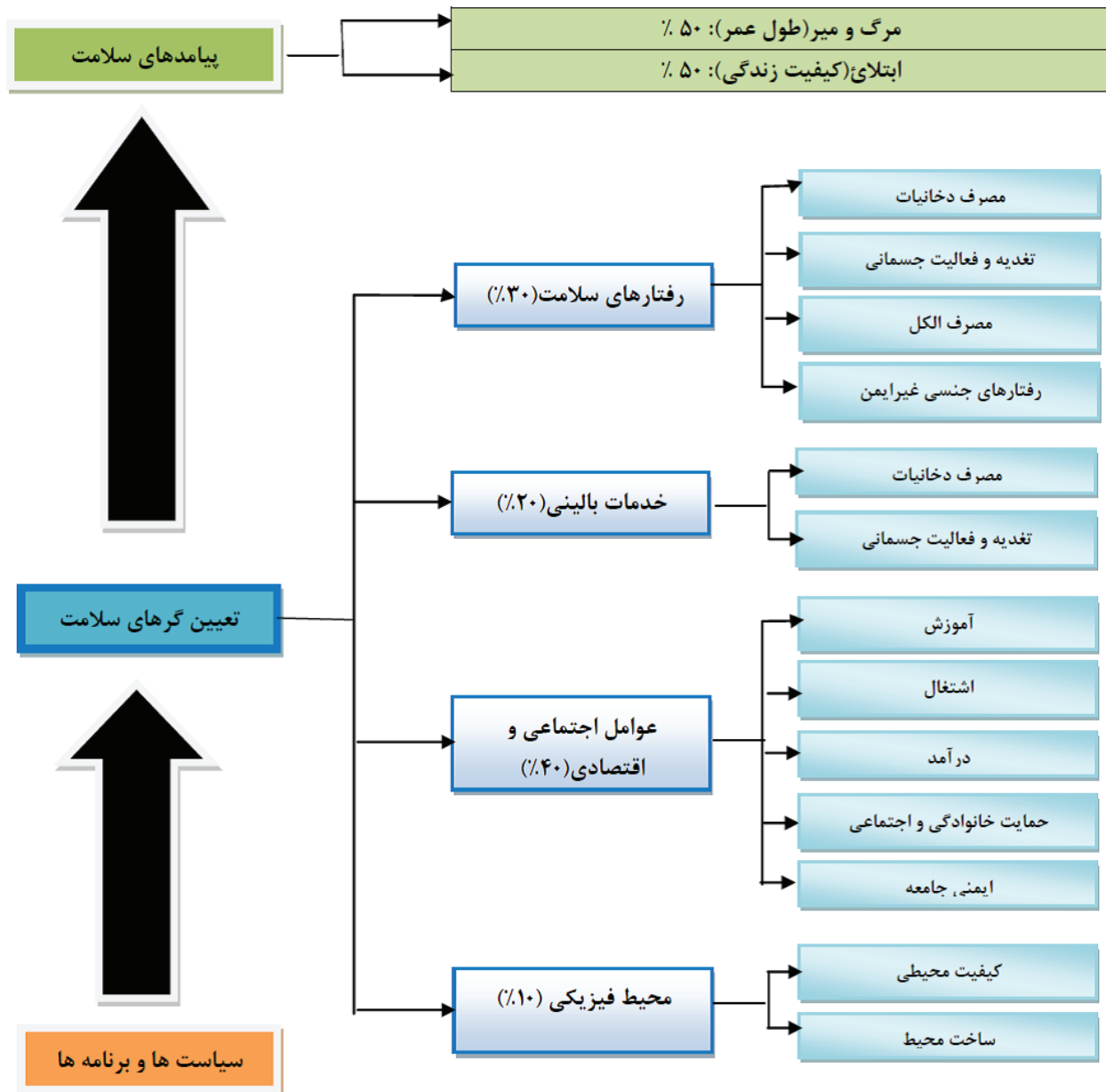
## رویکردها و برنامه

### فصل نخست مروری بر دیدگاه‌ها و مبانی نظری سلامت

برخورداری از یک زندگی سالم، مولد و با کیفیت، توام با طول عمر قابل قبول و عاری از بیماری و ناتوانی، نیازی اساسی و حقی همگانی است که در دین مبین اسلام، اعلامیه جهانی حقوق بشر (ماده بیست و پنجم)، اعلامیه حقوق بشر اسلامی و در قوانین اساسی بسیاری از کشورها مورد تاکید قرار گرفته است. اگرچه تامین و حفظ سلامت وظیفه ای فردی، اجتماعی، سازمانی و حاکمیتی است ولیکن مسؤولیت و تولیت این امر بر عهده دولت‌ها بوده و یکی از مولفه‌های حکمرانی بهینه و پیش شرط تحقق توسعه پایدار در هر کشور به شمار می‌رود. اساسنامه سازمان جهانی بهداشت (۱۹۴۶) نیز برخورداری از بالا ترین حد استانداردهای منطقی و قابل حصول سلامت، بدون در نظر گرفتن نژاد، مذهب، عقاید سیاسی و موقعیت اقتصادی و اجتماعی را حق مسلم هر انسانی بیان می‌کند. مطابق اصل دوم و سوم قانون اساسی کشورمان، «جمهوری اسلامی ایران نظامی است بر پایه ایمان که از راه استفاده از علوم و فنون و تجارب پیشرفته بشری و تلاش در پیشبرد آنها، قسط، عدل و استقلال سیاسی، اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی و همبستگی ملی را تامین می‌کند و برای نیل به این اهداف باید همه امکانات خود را برای اموری از جمله ایجاد رفاه و رفع فقر و برطرف ساختن هر نوع محرومیت در زمینه های تغذیه و مسکن و کار و بهداشت و تعمیم بیمه» به کار برد؛ اصل بیست و نهم، برخورداری از تامین اجتماعی از نظر بازنشستگی، بیکاری، پیری، ازکارافتادگی، بی سرپرستی، در راه ماندگی، حوادث و سوانح، نیاز به خدمات بهداشتی درمانی و مراقبتهای پزشکی به صورت بیمه و غیره، را حقی همگانی می‌داند؛ و همچنین بند ۱ اصل ۴۳، تامین نیازهای اساسی همچون مسکن، خوراک، پوشاک، بهداشت، درمان، آموزش و پرورش و امکانات لازم برای تشکیل خانواده برای همه» نیز از ضوابط اساسی اقتصاد کشور برشمرده شده است.

از دیدگاه سازمان جهانی بهداشت WH : سلامت عبارتست از: «احساس رضایت کامل جسمانی، روانی و اجتماعی نه تنها فقدان بیماری و ناخوشی. تعیین کننده های سلامت عواملی هستند که بطور مستقیم یا غیرمستقیم شرایطی را فراهم می‌کند که ابعاد مختلف سلامت (جسمی، روانی، اجتماعی) تحت تاثیر مثبت یا منفی قرار گیرند. این عوامل به اختصار عبارتند از: ژنتیک/ بیولوژی، رفتار و شیوه زندگی، نظام مراقبت سلامت، محیط فیزیکی و محیط اجتماعی - اقتصادی. بررسی ها نشان می‌دهد سهم اثر هر یک از عوامل تعیین کننده بر ابعاد مختلف سلامت عبارت است از: ژنتیک/ بیولوژی (۱۰ درصد)، رفتار و شیوه زندگی فردی (۲۰ درصد)، نظام مراقبت سلامت (۲۰ درصد). محیط فیزیکی (۱۰ درصد)، محیط اجتماعی - اقتصادی (۴۰ درصد)، (شکل ۱).

شکل ۱: سهم تعیین کننده های سلامت



## نظام سلامت

سیستم یا سامانه شامل مجموعه ای از عوامل متعامل است که هدف یا اهداف مشترکی را دنبال می کنند. گزارش سال ۲۰۰۰ سازمان جهانی بهداشت، نظام های سلامت به این صورت تعریف می کند: تمام سازمان ها، موسسات و منابعی که به ارائه (یا تولید) اقدامات سلامت اختصاص دارند و یک اقدام سلامت عبارتست از: هر گونه تلاشی که خواه در مراقبت سلامت فردی، خدمات بهداشت عمومی و یا از طریق برنامه های بین بخشی انجام می گیرد و هدف اصلی آن ارتقای سلامت است. این نظامها ممکن است یکپارچه و با هدایت مرکزی باشند اما غالباً اینگونه نیست. سیاستگذاران باید بدانند که چرا نظام های سلامت به شیوه های خاصی عمل می کنند و آنها چه اقدامی می توانند برای ارتقای این وضعیت انجام دهند.<sup>۱</sup> براساس تفکر سیستمی و

۱. گزارش سال ۲۰۰۰ سازمان جهانی بهداشت: نظام های سلامت، عملکرد و کارایی.



زنجیره تولید ارزش هر نظام سلامت به دنبال تحقق مجموعه ای از اهداف یا پیامدهای (طولانی مدت، میان مدت، کوتاه مدت) از طریق برون‌دادها/محصولات ویژه تولید شده بوسیله کارکردهای خود است.

### اهداف نظام سلامت

سلامت بهتر بدون تردید، پیامد نهایی/هدف اصلی یک نظام سلامت است. اما چون ممکن است مراقبت از سلامت هزینه‌های کمرشکن به دنبال داشته باشد و نیاز به آن، غیر قابل پیش بینی باشد، سازوکارهای مشارکت و تسهیم خطر و ارائه حمایت مالی، بسیار حائز اهمیت هستند از این رو هدف دوم نظام سلامت عادلانه ساختن مشارکت مردم در تامین منابع مالی نظام سلامت است. پاسخ دهی به انتظارات مردم در مورد مسائلی غیر از سلامت، هدف سومی است که منعکس کننده اهمیت احترام به شان، اختیار و محرمانه بودن اطلاعات افراد است. کمبود منابع در هر کشوری سبب شده است که از سال ۲۰۰۷، سازمان جهانی بهداشت، کارآیی و هزینه اثربخشی را نیز به عنوان یکی از پیامدهای هر نظام سلامتی در نظر بگیرد.

### محصولات/ برون‌دادهای نظام سلامت

عمده محصولات/ برون‌دادهای مستقیم نظام های سلامت در دنیا برای پاسخ به مولفه های سلامت (ژنتیک و رفتار و شیوه زندگی، تعیین کننده های اجتماعی- اقتصادی، عوامل محیطی) شامل خدمات فردی، خدمات جمعیتی، شواهد و سیاست‌ها می باشند. باید توجه کرد که برخی از نظام‌های سلامت همچون ج.ا.ایران در تولید مستقیم فناوری‌های سلامت از جمله فرآورده‌های دارویی و خونی، تجهیزات پزشکی و همچنین آموزش منابع انسانی نیز نقش دارند.

### کارکردهای نظام سلامت

نظام سلامت باید به منظور دستیابی به اهداف فوق، کارکردهای زیر را انجام دهد:

#### حکمرانی و رهبری

منظور از حکمرانی و رهبری در نظام سلامت حصول اطمینان از وجود سیاست‌های کلان و راهبردی و نظارت مؤثر بر اجرای آن، ایجاد زمینه همکاری و تعامل بیشتر، تدوین قوانین و مقررات، طراحی ساختار نظام متناسب با سیاست‌ها و پاسخگویی است. وجود راهبردهای به‌روز و همسو با نیاز سلامتی جامعه، وجود برنامه‌های ملی مرتبط با اولویت‌های سلامت کشور، تولید و انتشار دوره‌ای و منظم مستندات و شواهد مربوط به عملکرد نظام و در نظر گرفتن مکانیسم‌های پایش و ارزیابی نظام سلامت، مهم‌ترین نشانگرهای پایش، ارزیابی و تعیین وضعیت حاکمیت و رهبری نظام سلامت است.

#### ارایه خدمات سلامت

ارائه خدمات سلامت، شناخته شده ترین جزء نظام سلامت است و ارایه مداخله‌ها سلامت مؤثر، ایمن، باکیفیت، در دو سطح فردی و عمومی، با محوریت افراد نیازمند، در زمان و مکان مناسب و با صرف حداقل هزینه را شامل می‌شود. جامعیت، در دسترس بودن، پوشش، تداوم، کیفیت، فرد (بیمار) محوری، مشارکت و مسئولیت‌پذیری از ویژگی‌های یک نظام سالم ارائه خدمات سلامت به شمار می‌روند. تعداد و توزیع تسهیلات ارائه دهنده خدمات پیشگیری و ارتقای سلامت، خدمات بستری، سرپایی و خدمات خاص و میزان آمادگی زیرساخت‌های فیزیکی و تجهیزاتی بخش‌های مختلف نظام سلامت از متداول ترین نشانگرهای پایش، ارزیابی و تعیین وضعیت این جزء است.

## تأمین منابع مالی

منظور از تأمین مالی در نظام سلامت، حصول اطمینان از پایداری منابع، جمع‌آوری پول، انباشت و تخصیص مناسب آن به شیوه‌ای است که در نهایت منجر به پوشش عادلانه نیازهای سلامتی مردم شود. تأمین ذخیره مالی به اندازه نیاز، توجه به مشوق‌های مالی ارائه‌دهندگان خدمات سلامت، تأمین پوشش مؤثر خدمات و حفاظت مالی از بروندهای تأمین مالی کارآ و سلامت‌محور هستند. کل هزینه‌های سلامت و سهم آن از درآمد ناخالص داخلی، درصد هزینه‌های سلامت از هزینه‌های کلی دولت، سهم پرداخت‌های مستقیم از جیب خانوارها برای خدمات سلامت و درصد خانوارهای مواجهه شده با هزینه‌های کمرشکن و فقرزا، متداول‌ترین نشانگرهای پایش، ارزیابی و تعیین وضعیت تأمین منابع مالی نظام سلامت هستند.

## آموزش و پژوهش

هدف آموزش توسعه کیفی و کمی هدمند پاسخگو، جامعه نگر و عادلانه آموزش علوم پزشکی (سلامت) ادغام یافته در عرصه ارائه مراقبتهای سلامت متناسب با نیازهای جامعه و گسترش مرزهای دانش و تربیت افرادی عالم، متخلق به اخلاق اسلامی و حرفه‌ای، توانمند، کارا، جامعه نگر و پاسخگوی نیازهای سلامت جامعه است. در جهت پژوهش، فناوری و نوآوری سلامت تولید علم نافع و تحقق مرجعیت علمی، خود اتکایی در تولید دارو، واکسن و تجهیزات و ملزومات پزشکی می باشد.

## دسترسی به دارو، واکسن‌ها و فناوری‌های سلامت

این جزء، ناظر بر توانایی نظام سلامت در فراهم آوردن امکان دسترسی به داروها، واکسن‌ها و فناوری‌های سلامت ایمن، باکیفیت، کارآمد، هزینه‌اثربخش و مصرف مؤثر است. فراهم بودن داروهای اساسی در مراکز دولتی و خصوصی ارائه‌دهنده خدمات سلامت، دسترسی مردم به داروها و فناوری‌های موردنیاز سلامت، میانگین قیمت داروها و هزینه‌های پرداختی مردم برای دارو و فناوری‌ها، وجود یک سیاست ملی به‌روز دارویی، تهیه فرماکوپه دارویی و درصد پوشش بیمه‌ای جمعیت از متداول‌ترین نشانگرهای پایش، ارزیابی و تعیین وضعیت این جزء هستند.

## نظام‌های اطلاعات سلامت

نظام‌های اطلاعات سلامت، چهار کارکرد اصلی تولید داده، تدوین، تحلیل، انتشار و استفاده از داده‌ها را در بردارد. یک نظام جامع اطلاعات سلامت، داده‌های موردنیاز را از منابع مختلف داده‌ای نظام سلامت، جمع‌آوری و تحلیل می‌کند و پس از اطمینان از کیفیت، ارتباط و به‌وقت بودن آن، داده‌ها را به اطلاعات قابل‌استفاده برای سیاست‌گذاران سلامت تبدیل می‌نماید. اهمیت این جزء با توجه به نقش مهم اطلاعات معتبر و رسا در تصمیم‌گیری‌های نظام سلامت بر کسی پوشیده نیست.

## منابع انسانی سلامت

منابع انسانی سلامت که اصلی‌ترین ورودی نظام سلامت است، مشتمل بر همه افرادی می‌شوند که قصد و نیت اصلی آن‌ها از ارائه خدمت، ارتقاء سطح سلامت است. تنوع زیادی از منابع انسانی در بخش سلامت دیده می‌شود. که مدیریت مؤثر تولید و به کارگیری آنها از اهم وظایف نظام سلامت است. نشانگرهای توزیع کمی و کیفی منابع انسانی سلامت و میزان ماندگاری آنان از اهم نشانگرهای این کارکرد است.





## فصل دوم اقدامات دولت یازدهم در بخش سلامت

### کارکرد تولید

- حمایت طلبی و تبدیل سلامت به گفتمان غالب دولت
- تشکیل ستاد مدیریت بحران دارو و رفع مشکل کمبود و گرانی دارو
- تعریف منابع جدید و افزایش منابع موجود سلامت با حمایت موثر مجلس محترم شورای اسلامی
- انتقال منابع مالی به سازمان‌های بیمه‌گر برای خرید خدمت از وزارت ب.د.آ
- کنترل قیمت دارو و تجهیزات پزشکی
- حمایت از داروهای تولید داخل و افزایش سهم داروهای تولید داخل از بازار دارویی
- گسترش، حفظ و ارتقای نظام مقررات بین‌المللی
- ارتقای مشارکت جامعه در ارتقای سلامت و افزایش همکاری‌های بین بخشی
- تشکیل مجمع ملی سلامت
- استقرار نظام پایش و ارزشیابی خدمات سلامت در کشور
- تدوین و استقرار نظام برنامه‌ریزی عملیاتی در سطح ستاد وزارت، دانشگاه‌ها/ دانشکده‌های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی و سازمان‌های وابسته، به منظور اعمال حکمرانی مطلوب درون بخش سلامت
  - ایجاد نظام مدیریت برنامه‌های مشترک و اختصاصی از طریق داشبوردهای مدیریتی
  - استقرار سامانه پایش برنامه‌ی عملیاتی
  - اتصال نظام ارزیابی عملکرد و رتبه‌بندی دانشگاه‌ها به میزان پیشرفت برنامه‌ی عملیاتی

### کارکرد آرایه خدمات

#### بهداشت و مراقبت‌های اولیه سلامت

- اجرای برنامه ارائه خدمات و مراقبت‌های اولیه بهداشتی درمانی (خدمات نوین سلامت) به روستائیان، شهرهای زیر ۲۰ هزار نفر و عشایر
- اجرای برنامه ارائه خدمات و مراقبت‌های اولیه بهداشتی درمانی (خدمات نوین سلامت) به حاشیه نشینان و شهرهای ۲۰ تا ۵۰ هزار نفر
- اجرای برنامه ارائه خدمات و مراقبت‌های اولیه بهداشتی درمانی (خدمات نوین سلامت) به شهرهای بالاتر از ۵۰ هزار نفر و کلانشهرها
- تکمیل، توسعه و اصلاح برنامه پزشک خانواده و نظام ارجاع در مناطق شهری دو استان فارس و مازندران
- طراحی برنامه‌های نوین سلامت و بازنگری برنامه‌های قبلی سلامت
- بازنگری و ارتقا برنامه‌های بهداشت عمومی (آب سالم، غذای ایمن، هوای پاک)



- اجرای پروژه احداث، تکمیل و توسعه نظام شبکه بهداشتی کشور
- اجرای پروژه مشارکت و همکاری بخش های دولتی و غیر دولتی در ارائه خدمات بهداشتی
- بهره‌گیری از مشارکت جامعه در ارتقای سلامت
- اجرای پروژه تهیه و تدوین بسته های خدمات بهداشتی درمانی سطح اول
- ارتقای کیفیت خدمات سطح اول سلامت

### درمان و مراقبت‌های بیمارستانی

- اجرای برنامه کاهش سهم پرداختی مردم از هزینه بستری
- کاهش سهم مردم از هزینه بستری از ۳۷ درصد به ۳ درصد برای روستاییان و ۶ درصد برای شهرنشینان و حمایت مالی از ۲۶ میلیون بیمار بستری
- کاهش پرداخت مستقیم از جیب مردم در مجموع بازار سلامت(دولتی- خصوصی، بستری- سرپایی) از ۵۶ درصد به ۴۰ درصد
- حفاظت مالی از بیماران بستری در برابر هزینه های کمرشکن در بیمارستان های دولتی برای ۷۷,۴٪ جمعیت کشور به صورت هدفمند
- کاهش ۴۲ درصدی قیمت انواع لوازم و تجهیزات پزشکی مصرفی
- تامین ۶۹۰۰۰ قلم تجهیزات پزشکی سرمایه ای برای بیمارستان های موجود و جدیدالاحداث (۱۶۲۷۱ قلم در بیمارستان های موجود، ۵۲۷۵۰ قلم برای بیمارستان های جدید الاحداث)
- حضور ۵۳۳۴ پزشک متخصص و فوق تخصص در ۳۰۷ شهر کمتر توسعه یافته و محروم و تمام وقت شدن همگی آنان در بیمارستان های دولتی
- حضور ۶۶۱۹ (۸۵۴ نفر پزشک متخصص مقیم در هر شب در ۱۷ تخصص) در ۴۱۲ بیمارستان اصلی کشور در ۲۱۴ شهر برای درمان بیماران اورژانس
- انجام ۱۳۵ میلیون بار ویزیت توسط ۱۴۰۰۰ متخصص و فوق تخصص در ۶۵۸ کلینیک ویژه در ۳۸۵ شهر کشور با نرخ ارزان دولتی به منظور دسترسی اقشار محروم همراه با ساخت ۲۵۰ پلی کلینیک تخصصی جدید شامل ۶۴۴۰ مطب برای فعالیت این پزشکان
- راه‌اندازی کلینیک ویژه در ۱۲۸ شهر منطقه محروم از ۳۱ استان کشور
- توسعه اورژانس کشور
- راه اندازی ۳۲ پایگاه اورژانس هوایی و انتقال ۷۳۵۱ مصدوم و بیمار بدحال به بیمارستان‌ها طی ۴۸۶۰ سورت پروازی
- توسعه و نوسازی ناوگان آمبولانس زمینی اورژانس کشور با به کار گیری ۲۴۰۰ دستگاه آمبولانس پیشرفته



تا پایان دولت یازدهم / ناوگان اورژانس پیش بیمارستانی کشور تا قبل از طرح تحول نظام سلامت تنها ۳۰۰۰ آمبولانس در اختیار داشته است.

- ساخت و گسترش ۱۲۵ بخش اورژانس در بیمارستان های تروما و اصلی کشور و نوسازی بخش اورژانس در سایر بیمارستان ها

- افزایش ۱۵۰۰ تخت اورژانس و بهسازی و استانداردسازی ۱۸۰ بخش اورژانس در سراسر کشور

- توجه خاص به بیماران نیازمند به مراقبت های ویژه با افتتاح ۲۴۰۰ تخت

- توجه ویژه به بیماران سرطانی با ایجاد شبکه جامع تشخیص زودرس و درمان سرطان در ۳ سطح در کشور

- استاندارد سازی و توسعه ۹ مرکز تخصصی درمان سوختگی و توسعه ۱۸۵ تخت ویژه سوختگی (BICU)

- توسعه ۱۰۰۰ تخت جدید بستری و روانپزشکی ۱۵ بخش اورژانس روانپزشکی همراه با بازسازی بخش های موجود

- اجرای برنامه ملی درمان پیشرفته سکته های قلبی به صورت شبانه روزی در ۵۴ بیمارستان کشور در ۲۴ شهر بعنوان اولین علت مرگ ایرانیان

- اجرای برنامه ملی درمان پیشرفته سکته های مغزی به صورت شبانه روزی در ۵۵ بیمارستان کشور در ۲۵ شهر بعنوان دومین علت مرگ ایرانیان

- تامین تجهیزات پزشکی سرمایه ای برای بیمارستان های موجود و جدیدالاحداث

- اجرای برنامه مقیمی پزشکان در بیمارستان های کشور

- توجه خاص به بیماران نیازمند به مراقبت های ویژه، سوختگی، سرطان و ایجاد شبکه جامع تشخیص زودرس و درمان سرطان

- ساماندهی خدمات دندانپزشکی با ایجاد کلینیک های دندانپزشکی دانشگاهی با تعرفه ارزان در نقاط مختلف کشور

- استقرار سامانه ملی صدور الکترونیکی پروانه های موسسات پزشکی به منظور ایجاد شفافیت در این حوزه و

- دسترسی آسان مردم و صاحبان حرف پزشکی به اطلاعات ذی قیمت شامل ۲۱۰۰۰ موسسه پزشکی

- ساماندهی ارائه خدمات به گردشگران سلامت از طریق اعتباربخشی کیفی بخش های بین الملل و ساماندهی موسسات گردشگری با همکاری سایر دستگاه های زیربسط

- تدوین و اجرای نسل نوین اعتباربخشی در ۹۰۰ بیمارستان کشور با رویکرد ارتقاء ایمنی بیماران و بهبود کیفیت خدمات و تکریم بیماران

- تدوین سند سطح بندی خدمات، مراکز تشخیصی درمانی و تجهیزات پزشکی در قالب (سند ملی درمان ۱۴۰۴)

- حذف پول زیرمیزی به میزان ۷ تا ۱۰ هزار میلیارد (با پرداخت فقط ۲ هزار میلیارد تومان توسط بیمه ها در قالب کتاب جدید

- مدیریت منابع و اطلاعات در نظام سلامت (تکمیل اطلاعات الکترونیک در ۵۷۰ بیمارستان دولتی)



## اجرای سیاست‌های جمعیتی

- توسعه و تجهیز ۲۴ مرکز درمان ناباروری موجود
- انجام ۱۶۱۰۳۷۲ زایمان طبیعی رایگان در سراسر کشور
- کاهش سزارین به میزان ۶,۵ درصد مطلق معادل ۱۱,۶ درصد پایه
- کاهش سزارین بار اول به میزان ۵ درصد
- آموزش رایگان به ۵۱۰ هزار نفر مادر باردار در دوران بارداری جهت توانمند سازی برای باروری و زایمان طبیعی
- ساخت ۱۸۰۰ واحد اختصاصی زایمان (LDR) در ۳۶۶ بیمارستان
- پوشش ۸۵ درصدی هزینه‌های درمان ناباروری با تعرفه دولتی برای زوج‌های نابارور
- ایجاد ۱۷ مرکز جدید درمان ناباروری با تمرکز بر مناطق محروم به ویژه در ۶ استان فاقد مرکز (یاسوج، زاهدان، بندرعباس، شهرکرد، گلستان، لرستان)

## کارکرد تأمین مالی

- تعریف منابع جدید مالی و افزایش منابع موجود
  - اختصاص ۱ درصد مالیات بر ارزش افزوده به بخش سلامت با حمایت مجلس شورای اسلامی
  - اختصاص ۱۰ درصد از درآمدها از محل اجرای مرحله دوم هدفمندی یارانه‌ها به بخش سلامت
- مدیریت بهینه منابع و انضباط مالی
  - اجرای حسابداری تعهدی و بودجه‌ریزی عملیاتی در دانشگاه‌ها
  - ایجاد مرکز پایش حساب‌های دانشگاهی در ستاد مرکزی وزارت برای نظارت برخط و تقویت سامانه حسابداری تعهدی در دانشگاه‌ها
  - اعطای استقلال مالی به بیمارستان‌ها و نشان‌دار کردن و رهگیری بودجه‌های مربوط به طرح تحول از ستاد تا واحد ارائه خدمت
    - تقویت جریان وجوه نقد دانشگاه‌ها
    - تشکیل تیم‌های کارشناسی نظارتی جدید در حوزه مدیریت منابع مالی
    - ممنوعیت به کارگیری نیروی انسانی از درآمد اختصاصی، بودجه‌های طرح تحول و غیر از آزمون رسمی و رقابتی
    - تغییر روش اختصاص بودجه به بیمارستان‌ها از روش پرداخت مبتنی بر عملکرد و ورودی خالص<sup>۲</sup> به ترکیبی از پیش‌پرداخت و بودجه گلوبال<sup>۳</sup>
    - تجمیع خرید تجهیزات پزشکی مورد نیاز مراکز درمانی از طریق هیات امنای صرفه‌جویی ارزی و تحقق صرفه جویی در این مورد
    - تفویض اختیار تخصیص و هزینه‌کرد به معاونت‌های فنی دانشگاه‌ها

2. Fee for services and pure input

3. close ended (Pure FFS + Adj Workfore



- اعطای اجازه استفاده از صرفه‌جویی‌های مالی بودجه‌های طرح تحول به واحدهای مجری
- جلوگیری از جابجایی منابع مالی ارائه خدمات سلامت به حوزه‌های عمرانی و سایر بخش‌ها
- تسهیل و ارائه مجوز در استفاده از نقدینگی موجود دانشگاه‌ها
- پرداخت حقوق کارکنان حوزه سلامت به صورت مستقیم از خزانه به فرد (افزایش سرعت وجوه) به منظور خدمت‌گیری بیشتر یا خرید خدمت

## کارکرد منابع غیرمالی

### منابع انسانی

- تسهیل فرایند به‌کارگیری نیروی انسانی و تغییر شیوه قرارداد با پرسنل موجود در قالب دو برنامه ماندگاری از پزشکان در مناطق محروم و اجرای برنامه پزشکان مقیم
- آموزش، ارتقای مهارت و توانمندسازی کارکنان سطح اول ارائه خدمات سلامت
- اجرای پروژه ملی آموزش مدیران بیمارستان کشور
- استفاده از ظرفیت بخش غیردولتی در تأمین نیرو و ارائه خدمات سلامت

### منابع فیزیکی

#### حوزه بهداشت

- احداث ۳۴۰۰ خانه بهداشت
- احداث ۳۶۵ مرکز جامع سلامت روستایی
- احداث ۷۵۰ پانسیون تیم سلامت برنامه ریزی برای اجرا
- احداث ۱۶۶۲ خانه بهداشت، بیش از ۱۵۰ پایگاه سلامت شهری، بیش از ۱۱۲ مرکز جامع سلامت شهری، ۱۱۲۵ مرکز زیست پزشکی، ۷۴۲ مرکز جامع سلامت روستایی، ۱۹۸ شبکه بهداشت

#### حوزه درمان

- تکمیل و بهره‌برداری ۴۳۸۸ تخت در قالب طرح تحول سلامت
- ساخت ۱۲۲ بیمارستان جدید با پتانسیل بیش از ۲۱ هزار تخت بستری (افزایش ۲۵٪ تخت‌های بیمارستانی) و رسیدن به سرانه ۱/۹ به ازای هر ۱۰۰۰ نفر
- نوسازی و بازسازی ۲۵۵۰۰۰۰ متر مربع فضای بستری
- نوسازی کامل ۴۵ هزار تخت بیمارستانی کشور با استفاده ۱۰۰ درصدی از تولیدات داخلی
- ارتقای هتلینگ ۲/۵۰۰/۰۰۰ متر مربع در ۵۷۰ بیمارستان فعال کشور

#### حوزه آموزش

- آغاز اجرای ۶۲ پروژه با زیر بنای ۴۲۰/۰۰۰ متر مربع فضای آموزشی
- آغاز اجرای ۲۰ خوابگاه با ظرفیت ۸۰۰۰ دانشجو



## حوزه مشارکت دولتی - خصوصی P.P.P

- واگذاری مراکز تشخیص و درمان سرطان به روش B T با تعرفه دولتی
- ایجاد ۸ قطب سرطان با سرمایه گذاری غیردولتی (متوسط در هر قطب ۲۰۰۰ میلیارد ریال)
- واگذاری زنجیره آزمایشگاهی بصورت B T با تعرفه دولتی
- ایجاد ۸۹ مرکز تصویر برداری بصورت B T با تعرفه دولتی
  - ۵۳ دستگاه سی تی اسکن
  - ۲۰ دستگاه MRI
  - ۱۶ دستگاه آنژیوگرافی
- عقد قرارداد ۲ بیمارستان با ظرفیت ۱۰۰۰ تخت در استان های قم و قزوین بصورت B
- واگذاری مدیریت ۲۱۰۰ مرکز سلامت جامعه و ۴۲۰۰ پایگاه سلامت با کارگیری ۱۹۵۰۰ نفر از طریق خرید خدمت برای خدمت رسانی به بیش از ۱۱ میلیون جمعیت حاشیه نشین شهرها.
- عقد تفاهم نامه با بنیاد برکت وابسته به ستاد اجرایی فرمان امام برای تکمیل ۱۰ بیمارستان با ظرفیت ۱۳۳۱ تخت
- عقد تفاهم نامه با بنیاد مستضعفان برای تکمیل ۹ بیمارستان
- فراهم آوری ۱۶ تفاهم نامه برای ۱۳۰۰۰ تخت بیمارستانی با سرمایه گذاران خارجی
- واگذاری خدمات ممیزی بهداشت مراکز تامین و توزیع مواد غذایی به دفاتر سلامت

## افزایش مشارکت و ساماندهی بخش خیریه در ایجاد زیرساخت های سلامت

- جذب و ساماندهی بیش از ۶۰۰۰ میلیارد ریال از طریق مشارکت خیرین در موارد زیر:
  - احداث ۵۶۰ تخت بیمارستانی سرطانی
  - احداث ۱۵۴ باب مراکز بهداشتی درمانی
  - احداث ۶۲ خانه بهداشت
  - بازسازی و نوسازی ۳۹۲ تخت فرسوده و ساخت ۵۰۸۰ تخت جدید در ۲۰ دانشگاه کشور
  - احداث ۶ مرکز اهدای خون
  - احداث ۱۰ خوابگاه دانشجویی
  - احداث ۱۹ کلینیک جامع
  - احداث ۶۷ کلینیک ویژه
  - احداث ۳۳ همراه سرای بیمار
- جذب ۱۴۶ ملک اهدایی از خیرین برای پروژه های مختلف سلامت به مبلغ ۲۳۷۰ میلیارد ریال
- جذب ۲۲۶ مجموعه پزشکی اهدایی در پروژه های مختلف به مبلغ ۴۲۰ میلیارد ریال
- افزایش تعداد سمن های حوزه سلامت از ۴۵ سمن در سال ۱۳۹۲ به ۸۳ سمن در سال ۱۳۹۵



- راه اندازی سامانه یاران سلامت (یاس) با هدف شناسایی و اطلاع رسانی درخصوص کمک‌های مردمی در حوزه خیرین سلامت

### کارکرد آموزش

- طراحی و اجرای بسته‌های تحول و نوآوری در آموزش علوم پزشکی که شامل موارد زیر است:
  - آینده نگاری و مرجعیت علمی در آموزش پزشکی
  - حرکت به سوی دانشگاه های نسل سوم
  - آموزش پاسخگو و عدالت محور
  - توسعه راهبردی، هدفمند و ماموریت گرای برنامه های آموزش عالی سلامت
  - آمایش سرزمینی، ماموریت گرایی، تمرکززدایی و ارتقای توانمندی دانشگاهها
  - اعتلای اخلاق حرفه ای
  - بین المللی سازی آموزش علوم پزشکی
  - توسعه آموزش مجازی در علوم پزشکی
  - ارتقاء نظام ارزیابی و آزمون های علوم پزشکی
  - اعتباربخشی موسسات و بیمارستان های آموزشی
  - توسعه و ارتقای زیرساخت های آموزش علوم پزشکی
  - پایش بسته های تحولی
- توسعه پذیرش دستیاران تخصصی در مناطق محروم
- بومی‌گزینی در کنکور سراسری با اولویت مناطق محروم
- اجرای برنامه آمایش سرزمینی در آموزش عالی سلامت
- ساماندهی توسعه و ایجاد دانشگاه‌ها و موسسات آموزش پزشکی در کشور
- تسهیل ایجاد مراکز آموزش عالی غیردولتی در حوزه سلامت

### کارکرد پژوهش

- تلاش برای افزایش اعتبارات پژوهشی به حداقل یک درصد از تولید ناخالص ملی.
- تربیت نیروی انسانی علاقمند و محقق از طریق برنامه پزشک پژوهشگر-دستیار پژوهش و دوره های پسا دکترا
- نظام ثبت بیماری‌ها (بیش از ۴۰ برنامه ملی)
- ساخت و راه اندازی آزمایشگاههای جامع و پیشرفته (۱۰ آزمایشگاه به پایان رسیده و ۱۲ آزمایشگاه جدید در برنامه وزارت بهداشت قرار دارد)
- مطالعات بزرگ مبتنی بر جمعیت (پرشین کوهورت)



- ایجاد بیوبانک‌های مهم و فراگیر در دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور
- راه اندازی مطالعات کوهورت کارکنان وزارت بهداشت در ۸ دانشگاه علوم پزشکی کشور اعتماد به دانشمندان و نخبگان از طریق نظام تشویقی و حمایتی
- وجود نظام تخصیص بودجه و بررسی طرحهای بزرگ و ملی
- تغییر نگرش در سیستم ارزشیابی پژوهشی دانشگاهها از نگاه کمیت پژوهش به کیفیت از طریق:
  - Impact ملی و بین المللی طرحها و مقالات
  - لاین تحقیقاتی
  - ایجاد زیر ساخت و ظرفیت سازی
  - تعاملات ملی و بین المللی
  - جذب منابع از خارج از دانشگاه (ملی و بین المللی)

### کارکرد دارو، واکسن و تجهیزات پزشکی

- رفع کمبودهای دارویی و وسایل پزشکی مورد نیاز بیماران: کاهش کمبودهای دارویی از میانگین ۳۵۰ قلم در سال ۹۱ و نیمه اول سال ۹۲ به حداکثر ۳۰ قلم در سال‌های استقرار دولت یازدهم (۹۳ لغایت ۹۶)
- کنترل قیمت داروها و وسایل پزشکی وارداتی: قیمت داروهای وارداتی به میزان حداقل ۲۵٪ و وسایل پزشکی وارداتی به میزان حداقل ۳۵٪ کاهش یافته است.
- کاهش میزان واردات دارو: میزان واردات دارو در دولت یازدهم نسبت به دوره مشابه قبلی حدوداً ۵۰۰ میلیون دلار کاهش یافته است.
- افزایش سهم داروهای تولید داخل در بازار دارویی: سهم داروهای تولید داخل از کل بازار دارویی از حدوداً ۶۰٪ در سال ۹۱ به حداقل ۷۰٪ در سال ۹۵ افزایش داشته است.
- توسعه صادرات دارو و وسایل پزشکی: میزان صادرات دارو در دولت یازدهم نسبت به دوره قبل به میزان حدوداً دو برابر افزایش یافته است.
- تامین دارو و وسایل پزشکی بیمارستانی: کاهش ارجاع بیماران و همراهان بیمار برای تامین دارو و وسایل پزشکی از حدوداً ۴۰٪ موارد در سال ۹۱ به کمتر از ۳٪ موارد در سال ۹۵
- حمایت از تولید داروها و وسایل پزشکی با فناوری بالا در داخل کشور: در دولت یازدهم بطور میانگین ماهیانه حداقل دو داروی جدید در داخل کشور تولید و وارد بازار شده است.
- اجرای سامانه رهگیری، ردیابی و کنترل اصالت کالاهای سلامت: در حال حاضر تمامی داروها، فرآورده های مکمل، آرایشی و بهداشتی و غذایی وارداتی مشمول طرح شده‌اند و تا پایان سال ۹۶ بقیه کالاهای سلامت نیز زیر پوشش طرح می‌روند. ایران بعنوان یکی از معدود کشورهای پیشگام در این عرصه مطرح می‌باشد.
- اجرای برچسب گذاری چراغ راهنمای تغذیه ای روی بسته بندی فرآورده های خوراکی و آشامیدنی: در حال





حاضر بیش از ۹۰٪ فراورده های غذایی کشور مشمول طرح شده اند. ایران به عنوان یکی از کشورهای پیشگام جهانی در این عرصه مطرح می باشد.

- اجرای برنامه های سلامت محور در حوز نظارت بر غذا: کاهش اسیدهای چرب ترانس و اشباع، کاهش میزان قند و نمک در فراورده های غذایی به منظور دستیابی به اهداف سند کنترل بیماریهای غیرواگیر در کشور. ایران بعنوان یکی از کشورهای الگوی جهانی در این زمینه شناخته شده است.
- مبارزه قاطع با پدیده تقلب و قاچاق کالاهای سلامت: میزان کشفیات کالاهای تقلبی و قاچاق در سال ۹۵ به بیش از سه برابر گذشته افزایش یافته است.
- استفاده از زیرساخت های فناوری اطلاعات برای اجرای فرایندهای ثبت شرکت ها و کالاهای سلامت، صدور مجوز واردات و ترخیص کالاهای سلامت در سازمان غذا و دارو: در حال حاضر ثبت، صدور مجوز واردات و ترخیص کالاهای سلامت و ارتباط با سازمان توسعه تجارت و گمرکات کشور بصورت برخط و مکانیزه انجام می شود.
- کنترل بازار دارویی کشور به منظور جلوگیری از هزینه های القایی و افزایش بار مالی سازمانهای بیمه و هزینه از جیب مردم: بازار دارویی کشور از میزان ۴,۲ میلیارد دلار (۵۳۰۰ میلیارد تومان) در سال ۱۳۹۱ با افزایش جزئی تنها به ۴,۳۵ میلیارد دلار (۱۵۰۰۰ میلیارد تومان) در سال ۹۵ افزایش یافته است. همچنین سهم دارو و وسایل پزشکی در هزینه کلی سلامت در دولت یازدهم نسبت به دولت دهم کاهش داشته است.
- حفاظت مالی و حمایت از بیماران صعب العلاج و خاص: میزان پرداخت از جیب بیماران صعب العلاج و خاص از میانگین ۴۵٪ در نیمه اول سال ۹۲ به ۱۱٪ در نیمه اول سال ۹۶ کاهش یافته است. این در حالی است که اعتبار ردیف های یارانه دارو و کاهش قیمت دارو، طی ۴ سال، نه تنها افزایشی نداشته بلکه قدرمطلق آن از جمعا ۲۴۲۰ میلیارد تومان در سال آخر دولت دهم به ۲۱۰۰ میلیارد تومان در سال آخر دولت یازدهم کاهش یافته است.

### کارکرد نظام اطلاعات سلامت

- راه اندازی و گسترش سامانه های اطلاعات سلامت به حوزه سطح ۱ (از ۱۲۰ واحد در قبل از دولت یازدهم به حدود ۲۰ هزار واحد) و سطح ۲ و ۳ نظام سلامت (از ۷۹ واحد در قبل از دولت یازدهم به ۵۸۹ واحد)
- راه اندازی بستر و اجرای آزمایشی نظام الکترونیک پزشک خانواده و ارجاع خدمات سلامت - نظام رسیدگی الکترونیک اسناد پزشکی
- راه اندازی: مرکز ملی تبادل اطلاعات سلامت - آزمایشگاه ارزیابی و صدور گواهی نرم افزار های حوزه سلامت - مرکز ملی داده سلامت کشور راه اندازی سرویس های برخط مدیریت تخت، پذیرش و ترخیص، و روکش اسناد سلامت - فاز ۱ سامانه پایه نظام پاسخگویی سلامت ۱۹۰ - نظام جامع تولید تا مصرف حوزه غذا و دارو - نظام استحقاق درمان و حذف دفترچه با همکاری سازمان های بیمه گر روی درگاه دولت - نرم افزار های ارائه خدمات سلامت به شهروندان در حوزه بهداشت محیط و دارو - ۲۰ سرویس عمومی برخط در بستر درگاه دولت در شبکه ملی اطلاعات
- تقویت نظام ثبت و گزارش دهی مرگ با عملیاتی شدن طبقه بندی بیماری ها با استاندارد بین المللی ویرایش



۱۰ و گسترش آن به کل کشور

- تقویت نهادهای تولید و استفاده از اطلاعات سلامت (تاسیس رصد خانه ملی سلامت و اعطای ردیف مالی به موسسه ملی تحقیقات سلامت)
- تعریف، تصویب و اجرای تقویم پیمایش‌های ملی مورد نیاز برای تولید داده‌های به هنگام برای تولید اطلاعات لازم برای تصمیم‌گیری‌ها
- اعمال سیاست داده‌ای و ارایه داده‌های پیمایش‌های مورد حمایت وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی به صورت آزاد به کلیه محققین و نهادهای مختلف
- شکل‌گیری نظام دیده‌بانی سلامت و داشبورد اطلاعاتی و ارایه دسترسی به مدیران وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی
- ارزیابی درونی و خارجی مستقل (با استفاده از سازمان‌های بین‌المللی) طرح تحول سلامت

### چالش‌ها و مشکلات

با استفاده از الگوی سازمان جهانی بهداشت درباره‌ی اجزای سازنده‌ی نظام سلامت، چالش‌های نظام سلامت ایران شناسایی شده‌اند. و فهرست چالش‌ها به تفکیک هر جز در جدول زیر ارائه می‌گردد. لازم به ذکر است در تحلیل وضعیت نظام سلامت در کنار شش جز سازنده نظام سلامت، محیط و شرایط زمینه‌ای کشور نیز باید در نظر گرفته شود که می‌تواند نظام سلامت را در جهت مثبت و یا منفی متاثر سازد.

بسترهای فرهنگی، اجتماعی، سیاسی و اقتصادی موثر بر سلامت

#### چالش‌های موجود محیط پیرامون نظام سلامت

- آسیب‌پذیر بودن کشور در برابر حوادث غیرمترقبه
- گستردگی تهدیدکننده‌های سلامت از طرف کشورهای همسایه
- بار آسیب‌های اجتماعی و عوارض ناشی از عوامل اجتماعی موثر بر سلامت (اعتیاد، فقر، گروه‌های آسیب‌پذیر، طلاق و ...)
- رشد سریع شهرنشینی در کشور و تاثیرات منفی آن
- آلودگی زیست‌محیطی و صنعتی هوای کشور
- روند مسن شدن جمعیت و افزایش روزافزون نیازهای خدمات بیماری‌های مزمن و هزینه بر
- محرومیت شدید گروه‌های اجتماعی، مناطق دور افتاده و توسعه نیافتگی در برخی نقاط کشور
- ناکافی بودن نظام‌های ارائه خدمات اجتماعی برای گروه‌های آسیب‌پذیر از جمله بیماران بستری و افراد متأثر از آسیب‌های اجتماعی.



### چالش‌های موجود محیط پیرامون نظام سلامت

- واردات بی رویه و قاچاق مواد غذایی، بهداشتی و آرایشی
- پیچیدگی نظام اداری
- توسعه ارتباطات مجازی و افزایش انتظارات مردم
- سرمایه اجتماعی ناکافی برای همراهی، تبعیت و مشارکت مردم در تغییرات تحولی
- ده میلیون جمعیت بی سواد و حدود سه میلیون دانش آموزان از تحصیل کامل بازمانده
- قراردادهای کاری موقت و محیط‌های کاری نامناسب
- رشد رفتارهای خشونت آمیز در محیط‌های کاری، خانوادگی و جامعه
- توسعه نامتوازن منابع عمومی در مناطق
- ضعف کار تیمی و همکاری بین بخشی برای دستیابی به اهداف اجتماعی مشترک میان نهادهای دولتی؛ خصوصی و مردم نهاد
- نگرانی از ادامه برخی از تحریم‌های اقتصادی
- نقص نظام هماهنگ برنامه ریزی و بودجه ریزی و ارزیابی عملکرد برای اهداف فرابخشی همچون سلامت و رفاه در کشور
- نقص هماهنگی بین بخشی برای نظارت بر سیاست‌های کلی سلامت، ابلاغ شده توسط مقام معظم رهبری

چالش‌های پیش‌روی کارکردهای نظام سلامت در دولت دوازدهم

چالش‌ها	کارکرد
<p>عدم تمرکز تولید نظام سلامت کشور در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تکثر صندوقهای بیمه و یکسان نبودن بسته پایه خدمات جدا بودن شورای عالی بیمه سلامت به عنوان سیاست‌گذار بیمه کشور از تولید تعدد مراکز سیاست‌گذاری و برنامه ریزی موثر بر سلامت جامعه ارایه خدمات سلامت توسط تنوعی از سازمان‌های عمومی خارج از کنترل متولی بخش سلامت نظارت ناکارآمد وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی بر فعالیت خصوصی بخصوص در بخش سرپایی عدم پاسخگویی بخش‌های موثر بر سلامت مردم (خارج از وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی) به تاثیر اقدامات ایشان بر سلامت مردم توجه محدود به نقش مردم و بخش غیردولتی در تولید سلامت خوب و ارائه خدمات سلامت ناتوانی در مدیریت تعارض منافع در میان سیاست‌گذاران سلامت و ذی‌نفعان نبود برنامه جامع برای جمعیت‌های خاص و اقشار آسیب‌پذیر</p>	<p>تولیت (حکمرانی و رهبری)</p>
<p>برتری بخش خصوصی در حوزه سرپایی و دندانپزشکی به‌ویژه در کلان‌شهر و سهم بالای آن از پرداخت مستقیم توسط مردم نداشتن محدودیت برای انتخاب ارائه‌کننده خدمات سلامتی (به طور مثال پزشک متخصص) و محل ارایه آن (به طور مثال بیمارستان فوق تخصصی) توسط بیمار استفاده بی‌رویه از خدمات سلامتی توسط مردم و توجه کم به اعمال کنترل منابع و مصارف در سطح ارایه خدمت اعم از بخش خصوصی و عمومی؛ توسط بیمه‌ها ناکافی بودن منابع مالی در بخش دولتی برای تأمین نیازهای خدمات بیمارستانی (تخت بستری)، و فرسودگی بیمارستان‌های موجود و مساعد نبودن زمینه حضور بخش خصوصی برای تأمین تخت‌های مورد نیاز؛ توجه ناکافی به نظام ارایه‌ی خدمات سلامتی در ایران در بخش غیر رسمی (مراکزی که به غیر از مراکز ارائه خدمات سلامتی پروانه دار فعالیت می‌کنند، به طور مثال طب سنتی توسط افراد بدون صلاحیت حرفه‌ای و ارائه مراقبت‌ها در منازل) و لزوم باز تعریف نظام ارایه‌ی خدمات در منازل، در مراکز بستری روزانه، در جهت کاهش هزینه‌های نظام سلامت و متناسب با الگوی بیماری های مزمن ضرورت باز تعریف مجدد نظام ارائه خدمات سلامتی برای خدمات توانبخشی و تسکینی</p>	<p>ارایه خدمات سلامت</p>



چالش ها	کارکرد
<p>ناپایداری منابع مالی و بودجه برنامه های طرح تحول نظام سلامت  کمبود منابع سازمان های بیمه گر و عدم پرداخت بموقع مطالبات مراکز درمانی  عدم رعایت واريز هزینه درمان مصدومين ترافیکي توسط بیمه های تجاری  پایین بودن جاذبه سرمایه گذاری در ساخت بیمارستان های جدید  شکاف درآمدی بخش دولتی و خصوصی  مناسب نبودن نظام پرداخت به ارایه کنندگان خدمت در بخش دولتی و خصوصی  روزآمدن نبودن بسته خدمات سلامت مبتنی بر شواهد  کمبود منابع جهت تقویت خرید راهبردی  روشن نبودن نقش بیمه های پایه و تکمیلی در کشور</p>	<p><b>تامین مالی</b></p>
<p>ضعف در تبیین و گفتمان سازی در خصوص مفهوم مرجعیت علمی در کشور  ضعف در نقش آفرینی قطب های علمی در ارتقای نظام سلامت و بهبود وضعیت سلامت مردم  عدم استفاده بهینه از نخبگان و استعداد های درخشان در حوزه سلامت خصوصاً آموزش عالی سلامت  حرکت آهسته به طرف ایجاد دانشگاه های نسل سوم  عدم توجه به مهارت های آموزشی  فقدان مشوق های مناسب برای دوره های توانمند سازی پزشکان در برنامه های آموزشی  چالش های ارتباطات بین رشته ای  چالش در نقش جایگاه مناطق آمایشی  عدم توجه به مهارت های آموزشی  حضور کم رنگ بخش خصوصی در آموزش عالی سلامت  ضعف زیرساخت های فناوری اطلاعات به منظور توسعه آموزش های مجازی  کمی هماهنگی در سیاست جذب دانشجوی خارجی در دستگاه های اجرایی و در سطح فرابخشی  محدودیت در معرفی دانشگاه های علوم پزشکی ایران به دانشجویان سایر کشورها  تعدد نهادهای تصمیم گیر در جذب دانشجوی خارجی  مشکلات استفاده از آزمون های بین المللی در خارج کشور  فقدان تنوع در شیوه های بکار گیری اعضای هیات علمی و محدودیت های قانونی و عملیاتی  موجود در استفاده از پتانسیل عظیم نیروی انسانی متخصص در داخل و خارج از کشور</p>	<p><b>آموزش علوم پزشکی</b></p>

چالش ها	کارکرد
<p>کمبود تخت بیمارستانی در کشور (حدود هفتاد هزار تخت بیمارستانی) تاخیرهای ایجاد شده در پرداخت مطالبات پرسنلی عدم انطباق کمیت و کیفیت نامطلوب نیروی انسانی گروه پزشکی با نیازهای نظام سلامت کشور کمبود ۸۰ هزار نفر نیروی پرستاری عدم تمایل پزشکان متخصص به فعالیت در مناطق محروم به دلیل جاذبه های پایین این مناطق</p>	<p><b>منابع غیرمالی</b></p>
<p>عدم یکپارچگی اطلاعات حوزه سلامت (بخشی از اطلاعات در اختیار بیمه ها و یا سایر بخش های عمومی مانند بانک ها، زندان، شهرداری ها، نفت) ضعف نظام یکپارچه ثبت اطلاعات بیماران در کلیه سطوح مراقبت های اولیه سلامت، نظام مراقبت های بیمارستانی، توانبخشی و خدمات اجتماعی مرتبط با سلامت توسعه نیافتگی نظام اطلاعات منابع مالی سلامت و حفاظت مالی از آحاد مردم در برابر هزینه های خدمات سلامت نقص داده های لازم برای گزارش آمارها بر حسب ملاحظات عدالتی (وضعیت اقتصادی، جنسیت و محل سکونت مردم) نقص داده های لازم در خصوص جمعیت خاص مانند افراد متاثر از آسیب های اجتماعی</p>	<p><b>نظام های اطلاعات سلامت</b></p>
<p>عدم تناسب اعتبارات پژوهشی (حدود نیم درصد از تولید ناخالص ملی) با تحقق هدف حفظ مرجعیت علمی در منطقه و رسیدن به سطح ۱۰ کشور برتر دنیا کمبود اعتبارات و ردیف های استخدامی برای جذب هیات علمی پژوهشی روند افزایشی مهاجرت های ناخواسته محققین و اساتید جوان کشور بدلیل افزایش تنش های داخلی و عدم اعتماد به محققین کشور</p>	<p><b>پژوهش و نوآوری سلامت</b></p>



چالش ها	کارکرد
<p><b>مشکل نقدینی:</b></p> <p>به خطر افتادن زنجیره تامین دارو و وسایل پزشکی: عدم پرداخت به موقع مطالبات مراکز درمانی و دارویی و دانشگاهی توسط دولت و سازمان های بیمه گر (مطالبات شرکت های دارویی و وسایل پزشکی از ۵ هزار میلیارد تومان فراتر رفته است).</p> <p>تخصیص ناکافی اعتبار ردیف های یارانه دارو و کاهش قیمت دارو و لوازم پزشکی</p> <p><b>ساختار شبه دولتی شرکت های تامین دارو:</b></p> <p>وابستگی شرکت های تولید دارو به ساختارهای شبه دولتی مانند تامین اجتماعی، شبکه بانکی، بنیادها و نهادهای عمومی و ضعف این ساختارها در امور تصدیگری تولید و تجارت</p> <p>چالش هایی مانند تراز منفی تجارت دارویی در کشور (صادرات حداکثر ۲۰۰ میلیون دلاری در مقابل واردات حداقل ۱ میلیارد دلاری)، مشکل کیفیت دارو اعم از شرایط خطوط تولید، کیفیت فرمولاسیون و بسته بندی دارو، تامین به موقع داروهای مورد نیاز جامعه و ... همگی بعلت ناکارآمدی مدیریت شبه دولتی است.</p> <p><b>ضعف زیرساخت های تولید:</b></p> <p>کمبود زیرساخت های مورد نیاز در حوزه های استراتژیک مانند فراورده های پلاسمایی، فراورده های بیولوژیک</p> <p>بی رغبتی بخش خصوصی به سرمایه گذاری در عرصه تولید فراورده های پلاسمایی، فراورده های بیولوژیک</p> <p><b>معضل تجویز و مصرف غیرمنطقی دارو و وسایل پزشکی:</b></p> <p>عدم رعایت پروتکل های دارویی و درمانی کشور</p> <p>نظارت ناکافی بر تجویز و مصرف دارو و وسایل پزشکی و تجویز و مصرف غیرمنطقی دارو و کالاهای سلامت</p> <p><b>ادامه پدیده قاچاق و تقلب:</b></p> <p>اختصاص حدوداً ۱۵٪ بازار کالاهای سلامت در کشور به کالاهای تقلبی و قاچاق</p>	<p><b>داروها، واکسن و فناوری های سلامت</b></p>



چالش ها	کارکرد
<p><b>مشکل آلاینده ها و تقلب های غذایی:</b></p> <p>استفاده از سموم غیرمجاز، استفاده از سموم به میزان فراتر از حد مجاز، استفاده از سموم در زمان نامناسب، استفاده نامناسب و بیش از حد مجاز از کودهای نیتراته، استفاده از افزودنیهای غیرمجاز، شرایط نامناسب تولید، توزیع و نگهداری مواد غذایی، رقابت ناسالم برای کاهش قیمت فرآورده ها به بهای کاهش ارزش غذایی، ایمنی، بهداشت و سلامت فرآورده ها</p> <p><b>مصرف مازاد بر نیاز:</b></p> <p>پرخوری: (مصرف غذا در کشور بطور میانگین ۲۵٪ بیشتر از میزان نیاز است).</p> <p>نهادینه نشدن الزام استفاده از ارزیابی فناوریهای سلامت و فشارهای مختلف برای تامین فناوری های نوین</p> <p>محدودیت توجه به سرمایه گذاری در تجهیزات پزشکی در سطوح خاص مانند طب تسکینی و توانبخشی</p> <p>فرسودگی و روزآمد نبودن صنایع داروسازی کشور</p> <p>عدم حمایت بانکها و موسسات مالی از نوسازی صنایع دارویی کشور</p>	





## فصل سوم نقشه راهبردی، برنامه ها و اولویت‌های اجرایی سلامت

### چشم‌انداز سلامت ج.ا.ایران در افق ۱۴۰۴

ارتقای شاخص‌های سلامت برای دستیابی به جایگاه اول در منطقه آسیای جنوب غربی (بند ۲ سیاست‌های کلی سلامت)

### اهداف دورنمایی

ارتقای امید به زندگی سالم، تأمین سلامت و تغذیه سالم جمعیت و پیشگیری از آسیب‌های اجتماعی، بویژه اعتیاد، سوانح، آلودگی‌های زیست محیطی و بیماری‌ها (بند ۶ سیاست‌های کلی جمعیت).

### ماموریت

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

### شعار

سلامت همه جانبه و انسان سالم (بند ۲ سیاست‌های کلی سلامت)

### اولویت‌های اجرایی

۱. تداوم، ارتقا و نهادینه سازی طرح تحول سلامت
۲. استقرار نظام ارجاع و برنامه پزشکی خانواده، در قالب شبکه خدمات جامع و همگانی سلامت
۳. اجرای برنامه تحول و نوآوری در آموزش و پژوهش علوم پزشکی
۴. تأمین منابع مالی پایدار، مدیریت شفاف و متناسب سازی درآمدها، هزینه‌ها و فعالیت‌ها
۵. اصلاح ساختار نظام سلامت بمنظور تقویت تولید، چابک‌سازی و تفکیک نقش‌ها
۶. رصد، مدیریت و مطالبه اصلاح مولفه‌های اجتماعی برای پیشگیری از آسیب به ابعاد جسمی، روانی و اجتماعی سلامت

### اهداف کلی و راهبردی

سلامت به عنوان یکی از نیازهای اساسی و **اهداف اجتماعی** در مواد ۳، ۲۹ و ۴۳ قانون اساسی کشور شناخته شده است و به استناد بند ۲ سیاست‌های کلی سلامت، مبنی بر تحقق رویکرد سلامت همه جانبه و انسان سالم در همه قوانین، سیاست‌های اجرایی و مقررات، هدف پیامدی فرابخشی است که باید در برنامه ریزی تمامی دستگاه‌های اجرایی دولتی و سازمان‌های عمومی و نهادهای خصوصی و مردمی مبنای قرار گیرد. وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به عنوان متولی نظام سلامت علاوه بر مداخله‌ها اختصاصی خود که در راستای ارتقای اهداف کلی و راهبردی ذیل در کارکردهای نظام سلامت انجام می‌دهد و پاسخگو



و مسئولیت پذیر آن در پیشگاه نمایندگان ملت خواهد بود به دنبال مطالبه، هدایت و جلب مشارکت سایر بخش های توسعه کشور برای تدوین و اجرای برنامه های سلامت محور برای رسیدن به سلامت همه جانبه می باشد.

اهداف جدول زیر براساس اسناد بالادستی فرابخشی سیاست های کلی سلامت، جمعیت، اقتصاد مقاومتی، علم و فناوری و به ویژه قانون برنامه ششم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی کشور، نقشه جامع علمی کشور، سند ملی مصوب پیشگیری و کنترل بیماری های غیرواگیر و عوامل خطر مرتبط در ج.ا.ایران در بازه زمانی ۱۴۰۴-۱۳۹۴ و تعهدات و مقررات بین المللی سلامت تدوین شده است.

**دستیابی به اهداف مذکور نیازمند اقدام ملی و هماهنگ همه ی دستگاه های اجرایی، خودمراقبتی مردم و حمایت قوای سه گانه است.**

عنوان اهداف	شماره
<b>هدف کلی</b>	
افزایش میانگین امید به زندگی سالم کشور	۱.
<b>اهداف راهبردی عوامل خطر و بیماری های غیرواگیر و جراحی ها (با کمک دستگاه های اجرایی متعهد)</b>	
کاهش بار بیماری های ناشی از عوامل محیطی (آلوده کننده های آب و خاک و هوا و مواد شیمیایی) به میزان ۵ درصد نسبت به سال پایه (۱۳۹۵)	۱.
کاهش تلفات تصادفات جاده ای، به حداقل میانگین جهانی	۲.
کاهش ۱۰ درصد میزان مرگ ناشی از مصرف مواد مخدر نسبت به سال پایه (۱۳۹۵)	۳.
کاهش ۲۵ درصد از خطر مرگ های زودرس (۳۰ تا ۷۰ سال) ناشی از بیماری های غیر واگیر (سکته های قلبی عروقی، سرطان و بیماری های تنفسی) نسبت به سال پایه (۱۳۹۵)	۴.
توقف رشد دیابت در کشور	۵.
کاهش شیب تبدیل افراد با اضافه وزن به چاق	۶.
کاهش ۳۰ درصد از میزان مصرف نمک سدیم نسبت به سال پایه (۱۳۹۵)	۷.
کاهش حداقل ۲۰ درصد از میزان تحرک بدنی ناکافی نسبت به سال پایه (۱۳۹۵)	۸.
افزایش بهره مندی عادلانه خانوارها از سبد مطلوب غذایی از ۳۰ به ۶۰ درصد	۹.
کاهش میزان اسیدهای چرب ترانس در روغن های خوراکی و محصولات غذایی از ۲ درصد به نزدیک صفر	۱۰.
غربالگری بینایی کودکان به میزان درج شده در برنامه ششم توسعه (۳۱۵۳۰۰۰ نفر)	۱۱.
غربالگری شنوایی به میزان درج شده در برنامه ششم توسعه (۱۵۴۵۰۰۰ نفر)	۱۲.



### اهداف راهبردی بیماری های واگیر

۱. کاهش مجموع بار بیماری های ناشی از سل، مالاریا، هیپاتیت و بیماری های مشترک انسان و دام به میزان ۵ درصد نسبت به سال پایه (۱۳۹۵)
۲. افزایش پوشش غربالگری، درمان و حذف انتقال ویروس ایدز به ترتیب به ۹۰-۹۰-۹۰ درصد مبتلایان

### اهداف راهبردی آسیب های اجتماعی (با کمک دستگاه های اجرایی متعهد)

۱. کاهش آسیبهای اجتماعی در انتهای برنامه به بیست و پنج درصد (۲۵٪) میزان کنونی (اعتیاد، طلاق، حاشیه نشینی، کودکان کار و مفسد اخلاقی) (ماده ۸۰)
۲. کاهش ۱۰ درصد شیوع و مرگ و میر ناشی از تمام اشکال خشونت نسبت به سال پایه (۱۳۹۵)
۳. کاهش بیست و پنج درصدی (۲۵٪) اعتیاد نسبت به سال پایه تا پایان برنامه (ماده ۱۰۶)
۴. کاهش نرخ طلاق به میزان بیست درصد (۲۰٪) سال پایه (ماده ۱۰۴)
۵. کنترل افزایش تعداد طلاق به میزان درج شده در برنامه ششم توسعه کشور (۱۷۶۰۰۰ نفر)
۶. افزایش حمایت از معتادان به میزان درج شده در برنامه ششم توسعه کشور (۱۴۳۰۰۰۰ نفر)
۷. افزایش حمایت از سالمندان به میزان درج شده در برنامه ششم توسعه کشور (۴۱۸۰۰۰۰ نفر)

### اهداف راهبردی جمعیت (با کمک دستگاه های اجرایی متعهد)

۱. بهبود شاخص توسعه کودکان از ۷,۹۳ به ۵,۹
۲. افزایش نرخ باروری (TFR) به حداقل ۲/۵ فرزند به ازای هر زن در سن باروری در طول اجرای قانون برنامه (ماده ۱۰۲)
۳. کاهش نسبت مرگ مادران در صد هزار تولد زنده به ۱۵
۴. کاهش میزان مرگ کودکان ۱ تا ۵۹ ماهه در هزار تولد زنده به ۱۱,۳
۵. افزایش درصد زایمان طبیعی به ۵۷,۵
۶. کاهش عوارض ناشی از بارداری، سقط و زایمان در هزار تولد زنده به ۶,۲
۷. افزایش کودکان تحت پوشش حمایت غذایی به میزان درج شده در برنامه ششم توسعه کشور (۳۳۰۰۰۰ نفر)

### اهداف راهبردی تامین مالی سلامت

۱. حفاظت مالی مردم در قبال هزینه های سلامت به گونه ای در پایان دوره سهم پرداخت مستقیم از جیب مردم از کل هزینه های سلامت به ۲۵ درصد کاهش یابد (جدول ماده ۷۸ برنامه ششم توسعه).
۲. کاهش درصد مواجهه خانوارها با هزینه های کمرشکن سلامت به ۱
۳. اخذ مالیات هر پاکت انواع سیگار تولید داخل به میزان ۱۰ درصد قیمت درب کارخانه و تولید مشترک: ۲۰ درصد، تولید داخل با نشان بین المللی: ۲۵ درصد و وارداتی به میزان ۴۰ قیمت، کالا بیمه و کرایه تا بندر مقصد
۴. اخذ مالیات انواع توتون پیپ و تنباکوی آماده مصرف تولید داخلی به میزان ۱۰ درصد قیمت درب کارخانه و وارداتی به میزان ۴۰ درصد قیمت کالا، بیمه و کرایه تا بندر مقصد
۵. فراگیر کردن پوشش بیمه پایه سلامت به ۱۰۰ درصد جمعیت کشور، (ضریب پوشش بیمه های اجتماعی درمانی پایه از ۹۶ به ۱۰۰ درصد)



### اهداف راهبردی ارایه خدمات سلامت

۱. افزایش رضایتمندی بیماران از خدمات بستری و سرپایی
۲. ایجاد دسترسی همگانی به خدمات ضروری مراقبت سلامت با کیفیت و دراروهای ضروری مقرون به صرفه با کیفیت موثر و ایمن و واکسیناسیون
۳. خوداتکایی در زمینه تولید مواد و فرآورده های دارویی، واکسن، محصولات زیستی، ملزومات و تجهیزات پزشکی دارای کیفیت و استاندارد معتبر(از ۵۰درصد به ۷۰درصد)
۴. ارتقای شاخص کیفیت(GMP approval)

### اهداف راهبردی آموزش و پژوهش

۱. دست یابی به مرجعیت علمی در ۱۰ حیطه دانش علوم پزشکی در منطقه
۲. نسبت دانشجو به هیأت علمی تمام وقت(حضوری): ۱۰
۳. افزایش نسبت دانشجویان خارجی به داخلی
۴. نسبت هیأت علمی تمام وقت(استادیار به بالا) به کل هیأت علمی در دانشگاههای وابسته به وزارت بهداشت(حضوری): ۹۳
۵. افزایش نقش آفرینی در توسعه علم و تعداد محققان علوم پزشکی ایرانی در رتبه بندی یک درصد برترین دانشمندان جهان توسط Essential Science Indicators (ESI) از ۲۸ به ۴۵ نفر
۶. افزایش تعداد شرکت های دانش بنیان در حوزه پزشکی
۷. افزایش دانشگاه های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی نسل سوم

### اهداف راهبردی منابع غیرمالی

۱. افزایش نسبت تخت به هزارنفر و رسیدن به ۲,۳ تخت به هزار نفر
۲. افزایش میزان واگذاری عملیات به بخش های غیردولتی به میزان سالان ۱۰ درصد

### اهداف راهبردی تعاملی با سایر بخش های متولی مولفه های اجتماعی موثر بر سلامت(وزارت بهداشت دیده بان می باشد)

۱. کاهش نرخ بیکاری به میزان حداقل هشتدهم درصد (۸/۰٪) سالانه در طول سال های اجرای قانون برنامه ششم توسعه(ماده ۴)
۲. ارتقای شاخص بهرهوری (ماده ۵ قانون برنامه ششم توسعه)
۳. ارتقای رتبه ایران در دو شاخص رقابت پذیری بین المللی و شاخص های بین المللی حقوق مالکیت در میان کشورهای منطقه سند چشم انداز به رتبه سوم (ماده ۲۲ قانون برنامه ششم توسعه)
۴. ارتقای شاخص کسب و کار، هر سال ده رتبه و دستیابی به رتبه کمتر از هفتاد در پایان قانون برنامه(ماده ۲۲)
۵. دستیابی سهم تعاون در اقتصاد به بیست و پنج درصد (۲۵٪)، با رویکرد کارآفرینی، اشتغال زایی، حمایت از کسب و کارهای کوچک و متوسط و دانش بنیان(ماده ۲۴ قانون برنامه ششم توسعه )
۶. مردمی شدن و گسترش سهم بخش خصوصی و تعاونی در اقتصاد و افزایش بهرهوری و ارتقای سطح کیفی خدمات(ماده ۲۵)
۷. رقابت پذیر کردن عدالت بین منطقه ای و سرزمینی و تقویت خوداتکایی، افزایش انگیزه وصول درآمد استانی(ماده ۲۶)
۸. رشد سالانه حداقل پنج درصد(۵٪) شاخص های برخورداری تعیین شده در ساماندهی عشایر (ماده ۲۷ قانون برنامه ششم توسعه)
۹. ایمن سازی حداقل سی درصد(۳۰٪) روستاهای در معرض خطر سوانح طبیعی تا پایان اجرای قانون برنامه (ماده ۲۷)



۱۰. ساماندهی و بهسازی حداقل بیست درصد (۲۰٪) روستاهای مرزی (ماده ۲۷ قانون برنامه ششم توسعه)
۱۱. افزایش شفافیت و مبارزه با فساد (ماده ۲۹ قانون برنامه ششم توسعه)
۱۲. تأمین امنیت غذایی و نیل به خودکفایی در محصولات اساسی زراعی، دامی و آبی به میزان نود و پنج درصد (۹۵٪) در پایان اجرای قانون برنامه (ماده ۳۱ قانون برنامه ششم توسعه)
۱۳. پوشش بیمه اجباری کلیه دامها در مقابل بیماری‌های مشترک و واگیردار، پرداخت حداقل پنجاه درصد (۵۰٪) سهم بیمه‌گر توسط دولت و اجرای برنامه حذف دام در کانون‌های آلوده پس از پیش‌بینی در بودجه سنواتی (ماده ۳۳ قانون برنامه ششم توسعه)
۱۴. ارتقای بهره‌وری استحصال و بهره‌وری مصرف آب آشامیدنی حداقل معادل سی درصد (۳۰٪) تا پایان اجرای قانون برنامه (ماده ۳۶)
۱۵. تأمین حداقل سی درصد (۳۰٪) آب آشامیدنی مناطق جنوبی کشور از طریق شیرین کردن آب دریا تا پایان اجرای قانون برنامه (ماده ۳۶)
۱۶. نظارت بر اجرای طرح‌های جامع مدیریت پسماند به‌ویژه در سواحل دریاها، رودخانه‌ها، جنگلها و دشتهای حاشیه تالابها و مدیریت سالانه حداقل بیست درصد (۲۰٪) از حجم پسماندهای موجود با روش مناسب (ماده ۳۸ قانون برنامه ششم توسعه)
۱۷. ارتقای عدالت اجتماعی و حمایت‌های اجتماعی از خانوارهای نیازمند، افزایش بهره‌وری در مصرف آب و انرژی و هدفمند کردن یارانه‌ها در جهت افزایش تولید و توسعه نقش مردم در اقتصاد (ماده ۳۹ قانون برنامه ششم توسعه)
۱۸. افزایش ارزش افزوده انرژی و تکمیل زنجیره ارزش و کاهش شدت انرژی («مصرف انرژی برای واحد تولید») (ماده ۴۴ قانون برنامه)
۱۹. کاهش سالانه تلفات انرژی در بخش ساختمان، پنج درصد (۵٪) (ماده ۴۴ قانون برنامه ششم توسعه)
۲۰. رونق تولید، نوسازی صنایع، حمایت هدفمند از صنایع دارای اولویت سیاست‌های کلی اقتصاد مقاومتی و همچنین توسعه صادرات غیرنفتی (ماده ۴۶ قانون برنامه ششم توسعه)
۲۱. کاهش ورود کالای قاچاق در طول سال‌های اجرای قانون برنامه، سالانه حداقل ده درصد (۱۰٪) (ماده ۴۶ قانون برنامه ششم توسعه)
۲۲. تقویت فرهنگ جهادی در ایجاد ارزش افزوده، تولید ثروت، بهره‌وری، کارآفرینی، سرمایه‌گذاری و اشتغال مولد (ماده ۴۸ قانون برنامه)
۲۳. تقویت اقتصاد حمل و نقل ریلی و ترغیب سرمایه‌گذاری بخش غیردولتی در این زمینه و تسریع و تسهیل اجرای طرح‌ها (پروژه‌ها) و افزایش رضایتمندی و اقبال عمومی از خدمات ارائه‌شده در این نوع حمل و نقل (ماده ۵۲ قانون برنامه ششم توسعه)
۲۴. کاهش تلفات تصادفات جاده‌ای، به حداقل میانگین جهانی (ماده ۵۶ قانون برنامه ششم توسعه)
۲۵. افزایش سهم حمل و نقل ریلی مسافر حداقل به بیست درصد (۲۰٪) (ماده ۵۷ قانون برنامه ششم توسعه)
۲۶. کاهش آسیب‌پذیری سکونت‌گاه‌های روستایی (ماده ۵۹ قانون برنامه ششم توسعه)
۲۷. کاهش جمعیت مناطق حاشیه‌نشین به میزان سالانه ده درصد (۱۰٪) (ماده ۶۲ قانون برنامه ششم توسعه)
۲۸. سرمایه‌گذاری در توسعه زیرساخت‌های خدمات الکترونیکی در مناطق محروم و روستایی به گونه‌ای که امکان ارائه حداقل چهار خدمت الکترونیکی اصلی دولت (سلامت، آموزش، کشاورزی و بانکی) در هشتاد درصد (۸۰٪) روستاهای بالای بیست خانوار کشور (ماده ۶۷)
۲۹. دستیابی به حداقل هفت و نیم درصد (۷/۵٪) رشد سالانه الکترونیکی نمودن معاملات و تجارت کالا و خدمات کشور (ماده ۶۸)
۳۰. تحقق عدالت اجتماعی و حمایت از اقشار آسیب‌پذیر و بسط پوشش‌های امدادی، حمایتی و بیمه‌ای و پیشگیری و کاهش آسیب‌های اجتماعی (ماده ۷۸ قانون برنامه ششم توسعه)
۳۱. کاهش جمعیت کودکان کار حداقل بیست و پنج درصد (۲۵٪) تا پایان اجرای قانون برنامه (ماده ۷۸)
۳۲. ترویج فرهنگ ایثار و شهادت (ماده ۸۶ قانون برنامه ششم توسعه)

۳۳.	دستیابی به نرخ رشد سالانه پنج درصد (۵٪) مطابق قانون بودجه سنواتی نسبت به وضع موجود در طول اجرای قانون برنامه (ماده ۹۲)
۳۴.	تحقق اهداف مندرج در اصول دهم (۱۰)، بیستم (۲۰) و یکم (۲۱) قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران، اهداف سند چشم‌انداز بیست‌ساله و سیاست‌های کلی برنامه ششم و سیاست‌های کلی خانواده (ماده ۱۰۱ قانون برنامه ششم توسعه)
۳۵.	تقویت و تحکیم جامعه‌ای خانواده‌محور و تقویت و تحکیم و تعالی خانواده و کارکردهای اصلی آن با رعایت شاخصهای الگو و سبک زندگی اسلامی - ایرانی (ماده ۱۰۲ قانون برنامه ششم توسعه)
۳۶.	کنترل و کاهش میانگین سن ازدواج به میزان ده درصد (۱۰٪) نسبت به سال پایه در طول اجرای قانون برنامه (ماده ۱۰۲)
۳۷.	کاهش جرم و جنایت با هدف کاهش ده درصدی (۱۰٪) سالانه در مصادیق مهم آن (ماده ۱۰۶ قانون برنامه ششم توسعه)
۳۸.	کاهش سالانه حداقل ده درصد (۱۰٪) ورود قاچاق کالا و ارز (ماده ۱۰۶ قانون برنامه ششم توسعه)
۳۹.	کاهش سی و یک درصدی تلفات حوادث رانندگی نسبت به تعداد ده‌هزار دستگاه خودرو تا پایان اجرای قانون برنامه (ماده ۱۰۸)
۴۰.	ارتقای شاخصهای برخورداری استان‌های مناطق عملیاتی دفاع مقدس به گونه‌ای که این شاخص‌ها سالانه ده درصد (۱۰٪) افزایش یافته و به سطح متوسط شهرستان‌های برخوردار کشور برسد (ماده ۱۱۲ قانون برنامه ششم توسعه)
۴۱.	ایجاد فرصت برابر برای دسترسی آحاد مردم به خدمات قضائی و کاهش ورودی پرونده‌ها و پیشگیری از وقوع جرم و دعاوی و اصلاح مجرمان و کاهش جمعیت کیفری (ماده ۱۱۳ قانون برنامه ششم توسعه)
۴۲.	پیشگیری از وقوع جرم با هدف کاهش ده درصدی (۱۰٪) سالانه آمار مجرمان (ماده ۱۱۳ قانون برنامه ششم توسعه)

## تکالیف و مداخله‌ها

### کارکرد تأمین مالی

#### حوزه گردآوری منابع مالی

سیاست کلی سلامت	برنامه ششم	مداخله‌ها
بند ۱۰	ماده ۷۰	۱. شناسایی، تعیین و اخذ عوارض بر کالاها و خدمات و رفتارهای آسیب‌رسان سلامت (دخانیات، جرایم رانندگی، سوخت‌های فسیلی، مواد غذایی پر نمک و پرشکر و چرب)
		۲. برنامه ریزی برای متناسب سازی سهم سلامت از تولید ناخالص داخلی، و تسهیم تأمین منابع سلامت، با استفاده از قوانین مرتبط
		۳. اجرای برنامه ملی ارتقای کارایی و بهره‌وری در نظام سلامت برای کاهش هزینه‌های جاری و ایجاد منابع جدید از محل صرفه جویی حاصله
		۴. کاهش وابستگی منابع نظام سلامت به درآمدهای حاصل از فروش نفت و تلاش برای تأمین پایدار و نشاندار کردن سهم نظام سلامت از بودجه عمومی دولت از محل مالیات عمومی و مالیات بر مصرف (ارزش افزوده)، عوارض کالاهای آسیب‌رسان
		۵. ساماندهی و جهت دهی کمک‌های مالی خیرین سلامت
		۶. توسعه مشارکت بخش‌های تعاونی و خصوصی در تأمین مالی زیرساخت‌های سلامت
		۷. تسهیل و توسعه سرمایه‌گذاری ملی و بین‌المللی در حوزه خدمات سلامت محور
		۸. توسعه صادرات خدمات و کالاهای سلامت محور و ایجاد بازار مشترک سلامت در منطقه

#### حوزه تجمیع منابع

سیاست کلی سلامت	برنامه ششم	مداخله‌ها
بند ۹	بندهای الف و ح ماده ۷۰	۱. اصلاح نظام بیمه‌گری در سطح بیمه‌های پایه سلامت (فرایند ثبت نام، ارزیابی وسع و دریافت عادلانه حق بیمه، ...)
		۲. ایجاد ساز و کار پوشش اجباری بیمه سلامت برای آحاد جمعیت کشور
		۳. ایجاد صندوق‌های ذخیره و اتکایی برای حمایت از بیمه‌های پایه سلامت
		۴. تشکیل صندوق مستقل تأمین مالی سلامت به منظور ساماندهی تخصیص نهادی منابع سلامت
		۵. حمایت از توسعه بیمه‌های تکمیلی در فضایی رقابتی در راستای سیاست‌های یکپارچه به منظور پوشش ریسک‌های بالاتر از سطح نیاز پایه سلامت

#### حوزه خرید راهبردی خدمات

سیاست کلی سلامت	برنامه ششم	مداخله‌ها
بند ۵ بند ۹-۴	بندهای ح و ج ماده ۷۰ بندهای ث و ج ماده ۷۴	۱. ایجاد نظام خرید واحد و راهبردی بسته خدمات جامع بهداشتی و درمانی در سطح بیمه‌های پایه سلامت
		۲. ایجاد ساختار تنظیم کننده مقررات خرید راهبردی خدمات سلامت
		۳. استقرار نظام ارجاع برای آحاد ایرانیان
		۴. تدوین بسته خدمات (شمول و سطح) مورد تعهد صندوق‌های بیمه پایه سلامت
		۵. تقویت ساختار شورای عالی بیمه سلامت و دبیرخانه آن و الزام بیمه‌های پایه و تکمیلی به اجرای تصمیمات شورا
		۶. اصلاح میزان و فرایند پرداخت سهم دریافت کنندگان خدمات سلامت (User Fee) مبتنی بر ریسک‌های مالی و وضعیت اقتصادی آنان



سیاست کلی سلامت	برنامه ششم	مداخله ها
		۷. وضع و اعمال مقررات برای ممنوعیت عقد مقررات و پرداخت مازاد بر تعرفه تعیین شده برای خدمات تشخیصی بهداشتی و درمانی
		۸. تدوین و اجرای نظام پرداخت به واحدهای ارائه کننده خدمات سلامت با استفاده از روشهای پرداخت ترکیبی، مبتنی بر کیفیت عملکرد و آینده نگر، با توجه خاص به فعالیتهای ارتقای سلامت و پیشگیری در مناطق محروم (خرید خدمات سطح یک با محوریت روش سرانه و پاداش، و در سطح خدمات تخصصی و بیمارستانی با محوریت گروههای همگن تشخیصی-DRG- و شاخصهای عملکرد)
		۹. تدوین و اجرای نظام پرداخت به نیروی انسانی سلامت به روش ترکیبی متشکل از پرداخت عملکردی و مبتنی بر ارزیابی شاخص های کمی و کیفی (با اثرات دوسویه افزایشی و کاهش در پرداخت)
		۱۰. بازتعریف فهرست خدمات و مراقبت های مجاز سلامت، براساس ارزیابی فناوری سلامت برای تدارک در کشور اعم از بسته های خدمت بیمه پایه، مکمل و غیر بیمه ای
		۱۱. بازنگری در نظام ملی تعرفه گذاری خدمات سلامت، متناسب با نحوه ارائه خدمات به منظور ایجاد عدالت در بین ارائه دهندگان خدمات و گیرندگان آن به منظور افزایش کارایی، ایجاد درآمد عادلانه و ترغیب انگیزه های مثبت ارائه کنندگان خدمت

### حوزه اقتصادی سلامت

سیاست کلی سلامت	برنامه ششم	مداخله ها
بند ۵ بند ۴-۹	بندهای ح و ج ماده ۷۰ بند ج ماده ۷۴	۱. ایجاد سازمان توسعه اقتصادی سلامت (با تجمیع امکانات هیات امنای ارزی و سایر بخش های اقتصادی وزارت بهداشت)
		۲. تهیه و تدوین برنامه تولید تجهیزات و ملزومات پزشکی با استفاده از توان داخلی با تاکید بر سیاست های اقتصاد مقاومتی
		۳. تهیه، تدوین و اجرای نقشه راه برای سرمایه گذاری داخلی و خارجی در حوزه سلامت
		۴. تهیه، تدوین و اجرای برنامه واگذاری مراکز بهداشتی و درمانی به بخش غیردولتی
		۵. تهیه، تدوین برنامه مشارکت بخش خصوصی و عمومی در ساخت و بهره برداری و مدیریت مراکز بهداشتی، درمانی و آموزشی حوزه سلامت
		۶. تهیه، تدوین برنامه استفاده از منابع داخلی و خارجی برای ایجاد زیرساخت های مورد نیاز سلامت





## کارکرد تدارک خدمات سلامت

## حوزه بهداشت همگانی و پیشگیری فردی

سیاست کلی سلامت	برنامه ششم	مداخله ها
بند های ۲ و ۳ و ۸ و	بند ت ماده ۷۲	۱. تقویت و استمرار نظام ارائه خدمات شهری طراحی و اجرا شده با اولویت حاشیه شهرها و مناطق محروم با مشارکت بخش غیردولتی
		۲. استقرار برنامه پزشکی خانواده (Family Practice) با استفاده از تیم سلامت شامل بهورز، مراقب سلامت، پزشک خانواده، کارشناس سلامت روان، کارشناس تغذیه و سایر عوامل برای ارائه بسته خدمات جامع سلامت)
		۳. اجرای برنامه ملی سطح بندی و ارتقای کمی و کیفی خدمات آزمایشگاهی
		۴. تفویض اختیار مدیریتی در مراکز خدمات جامع سلامت روستایی و شهری
		۵. اجرای برنامه پرداخت مبتنی بر عملکرد / کیفیت
		۶. اجرای برنامه جامع پایش و ارزشیابی واحدهای ارائه دهنده خدمت (اعتباربخشی مراکز خدمات جامع سلامت)
		۷. بهبود استاندارد فضاهای فیزیکی و تجهیزات واحدهای ارائه دهنده خدمت
		۸. توسعه مشارکت بخش های دولتی و خصوصی در ارائه خدمات بهداشتی درمانی (PPP)
		۹. ارتقای فن آوری الکترونیک سلامت و تشکیل پرونده الکترونیک سلامت برای تمامی مردم (در همه گروه های سنی)
		۱۰. استقرار برنامه های ملی سلامت زندان، مناطق نفت و گازخیز، معادن بزرگ، کارکنان دولت و دانش آموزان
		۱۱. اجرای برنامه ترویج سبک زندگی سالم ایرانی، اسلامی (تغذیه، تحرک، تناسب اندام، پرهیز از مصرف دخانیات و الکل، رفتارهای پرخطر)
		۱۲. اجرای سند ملی رشد و تکامل دوران ابتدای کودکی: ترویج تغذیه با شیر مادر، پایش رشد کودکان، مراقبت ادغام یافته کودک سالم و ناخوشی های اطفال (مانا)، کنترل و پیشگیری کمبود ریز مغذی ها و ...
		۱۳. اجرای برنامه تکامل ابتدای کودکی (ECD)
		۱۴. تقویت برنامه سلامت باروری و آموزش و مشاوره های ناباروری
		۱۵. اجرای نظام جامع ارتقای سلامت در محیط کار (ارتقای بهره‌وری، سلامت و ایمنی مراکز و نیروی کار)
		۱۶. استقرار کامل دفاتر خدمات سلامت به منظور گسترش بهداشت عمومی از نظر نظارت بر اماکن عمومی بهداشت آب و غذا
		۱۷. اجرای برنامه ملی و جامع ارتقای سلامت روان کشور
		۱۸. تدوین و اجرای پروتکل مدیریت خشم و استرس
		۱۹. تدوین و استقرار برنامه ملی پیشگیری از نابینایی و ارتقای سلامت چشم (کاهش شیوع و بروز نابینایی در کشور)
		۲۰. تدوین و استقرار برنامه ملی پیشگیری از ناشنوایی و ارتقای سلامت گوش
		۲۱. تقویت و اجرای برنامه ملی کنترل و پیشگیری از بیماریهای غیر واگیر و عوامل خطر مربوطه (دیابت، سرطان ها، بیماری های قلبی عروقی، تنفسی)
		۲۲. استقرار برنامه ملی ارتقای سلامت دهان و دندان
		۲۳. افزایش سهم دولت در ارائه خدمات دندانپزشکی با الویت مناطق محروم و حاشیه شهرها



سیاست کلی سلامت	برنامه ششم	مداخله ها
		۲۴. اجرای سند ملی پیشگیری از سوانح و حوادث
		۲۵. اجرای برنامه ارتقای سطح ایمنی و کاهش خطر واحدهای ارایه خدمات بهداشتی درمانی در برابر حوادث و بلایا
		۲۶. تدوین و اجرای برنامه کنترل تولید؛ عرضه و تبلیغ خدمات و کالاهای آسیب رسان سلامت
		۲۷. اجرای برنامه جامع و ادغام یافته برای مدیریت خدمات بیماری‌های سل، ایدز، هپاتیت، الکلی، مواد مخدر یا محرک و رفتارهای پرخطر
		۲۸. ادامه فعالیت‌های طراحی شده برای ریشه‌کنی فلج اطفال و حذف کزاز نوزادی، سرخک و سرخچه مادرزادی
		۲۹. اجرای برنامه‌های جدید ایمن‌سازی ایرانیان
		۳۰. اجرای کامل برنامه حذف مالاریا در کشور تا سال ۱۴۰۴
		۳۱. تقویت برنامه کاهش آسیب جهت کنترل HIV در جمعیت‌های هدف
		۳۲. ارتقای برنامه کنترل سل
		۳۳. تداوم و تقویت کنترل بروسلوز، لیشمانیوز جلدی و تب خونریزی دهنده کریمه کنگو
		۳۴. تقویت نظام مراقبت از بیماری‌های منتقله از آب و غذا
		۳۵. توسعه و تقویت نظام مراقبت عفونت‌های بیمارستانی
		۳۶. ترویج ورزش همگانی با مشارکت سازمان‌های ذی‌ربط به‌منظور افزایش فعالیت فیزیکی
		۳۷. ایجاد مراکز بهداشتی و درمانی حامی محیط زیست (مراکز سبز)
		۳۸. تهیه و اجرای «پیوست خانواده» و تدوین شاخص‌های ارزیابی خانواده در سیاست‌ها، قوانین و برنامه‌ها به‌ویژه برنامه‌های سلامت
		۳۹. گسترش آموزش‌های مهارت‌های زندگی، فرزندپروری، خودمراقبتی و جنسی زوجین
		۴۰. تدوین و اجرای برنامه مشاوره معلمان، دانش‌آموزان و خانواده‌های آنها در مقاطع تحصیلی راهنمایی و دبیرستان

## حوزه درمان و توانبخشی

سیاست کلی سلامت	برنامه ششم	مداخله ها
بند ۸	بخش اول بند (الف) ماده ۷۴	۱. مدیریت هزینه‌های درمان از طریق:
		۲. استقرار نظام ارجاع با تکیه بر نظام جامع مدیریت اطلاعات الکترونیک سلامت
		۳. تشکیل کمیته‌های دانشگاهی و بیمارستانی برای اجرای راهنماهای طبابت بالینی در نظام ارایه خدمات سلامت و کنترل هزینه‌ها
		۴. اجرای سطح بندی ارایه خدمات و تکمیل زنجیره ارجاع منطقه ای
		۵. استفاده از ابزار ارزیابی فناوری‌های سلامت در بازبینی و تدوین بسته خدمات سلامت
		۶. اجرای برنامه ملی خدمات (National Service Framework) برای بیماری‌هایی که بیش از ۸۰ درصد باریماریها و عوامل خطر را شامل می‌شوند.
		۷. مدیریت درمان سکنه های قلبی و مغزی به عنوان اولین و دومین علت مرگ در کشور
		۸. اجرای برنامه آمایش سرزمین و ایجاد زنجیره تشخیص و درمان سرطان با مشارکت بخش غیر دولتی
		۹. توسعه خدمات درمانی و حفاظت مالی از بیماران صعب‌العلاج
		۱۰. استمرار برنامه های گام اول طرح تحول نظام سلامت:
		۱۱. کاهش میزان پرداختی بیماران بستری در بیمارستان های وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی



۱۲. ارتقاء کیفیت خدمات هتلینگ در بیمارستان های وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
۱۳. ترویج زایمان طبیعی
۱۴. حمایت از ماندگاری پزشکان در بیمارستان های مناطق محروم
۱۵. حضور پزشکان متخصص مقیم در بیمارستان های وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
۱۶. ارتقاء کیفیت خدمات ویزیت در بیمارستان های وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
۱۷. توسعه خدمات اورژانس هوایی
۱۸. توسعه و ارتقا زیر ساختهای حوزه درمان و افزایش دسترسی عادلانه خدمات به ویژه توسعه سطح دو خدمات در جهت اجرای نظام ارجاع
۱۹. توسعه بیمارستانهای موجود با بازسازی ابنیه وتاسیسات و تامین تجهیزات پزشکی سرمایه ای
۲۰. توسعه بخش های ویژه
۲۱. توسعه کلینیک های ویژه
۲۲. توسعه و بهسازی بخش های اورژانس بیمارستانی
۲۳. توسعه مراکز تشخیص و درمان زودهنگام سرطان ( مراکز سطح ۱)
۲۴. توسعه و بهسازی بلوک های زایمانی
۲۵. توسعه و استانداردسازی بخش های سوختگی، مسمومیت ، روانپزشکی
۲۶. توسعه خدمات دندانپزشکی در کلینیک ها و مراکز اورژانس دندانپزشکی
۲۷. سطح بندی خدمات تشخیصی و درمانی در راستای دسترسی عادلانه با توجه ویژه به مناطق محروم با اجرای سند ملی درمان ۱۴۰۴
۲۸. ارتقا کیفیت خدمات درمانی از طریق اجرای برنامه اعتبار بخشی ملی بیمارستانها و سایر موسسات تشخیصی- درمانی کشور و استقرار نظام مستمر نظارت بر مراکز و موسسات پزشکی به منظور افزایش ایمنی و کاهش خطاهای پزشکی
۲۹. اجرای قیمت تمام شده خدمات تشخیصی - درمانی و به روز رسانی کتاب ارزش نسبی خدمات درمانی کشور
۳۰. کاهش تصدی گری در اداره بیمارستانها و مراکز تشخیصی - درمانی دولتی از طریق واگذاری مدیریت خدمات به بخش غیر دولتی و هیات امناها
۳۱. برنامه صدور بیکارچه و الکترونیکی پروانه موسسات پزشکی در جهت شفاف سازی، عدالت در توزیع و تسهیل صدور
۳۲. توسعه و ساماندهی خدمات گردشگری سلامت از طریق استاندارد سازی خدمات
۳۳. برنامه حمایت از درمان ناباروری در جهت اجرای سیاستهای جمعیتی
۳۴. ارتقا سطح مدیریت مراکز درمانی با اجرای برنامه ارتقاء دانش، مهارت و شایستگی مدیران بیمارستان
۳۵. اجرای سند ملی توانبخشی کشور
۳۶. طراحی و اجرای برنامه مراقبتهای تسکینی از مراحل پیشرفته و غیرقابل درمان بیماریها(End Stage)
۳۷. تدوین پروتکل ارایه خدمات در منزل
۳۸. تداوم زنجیره مراقبت از تخت بیمارستان تا منزل و ادامه مراقبتهای H.H.C با تاسیس بیش از ۱۲۰۰ مرکز مراقبت و هدف گذاری برای هر ۵۰/۰۰۰ هزار نفر یک مرکز
۳۹. ادامه اجرای طرح مراقبت مبتنی بر روش Case methode (مراقبت موردی) که هم اکنون بعد از اجرای آزمایشی یکساله ، در ۸۷٪ تخت های بیمارستانی در حال اجراست با هدف شناخت متقابل بیمار و پرستار مسئول از یکدیگر و رعایت حقوق بیماران و رضایتمندی آنها
۴۰. اجرای شاخص های کشوری مراقبت های پرستاری با اولویت ایمنی و رعایت حقوق بیمار
۴۱. ساماندهی مراقبت های جامعه محور، علاوه بر مراقبت های بالینی با هدف ساماندهی بیماران مزمن، صعب العلاج، سرطانی وحتی سالمندان دچار بیماریهای ناشی از کهن سالی با تشکیل مراکز مراقبت نفاهتی Hospice
۴۲. تربیت نیروهای پرستار متناسب با تامین مراقبت های آحاد ملت ایران در بالین و سطح جامعه با



سیاست کلی سلامت	برنامه ششم	مداخله ها
		استفاده از توان بخش دولتی و غیر دولتی. تهیه و اجرای «پیوست خانواده» و تدوین شاخص‌های ارزیابی خانواده در سیاست‌ها، قوانین و برنامه‌ها به‌ویژه برنامه‌های سلامت
		۴۳. گسترش آموزش‌های مهارت‌های زندگی، فرزندپروری، خودمراقبتی و جنسی زوجین
		۴۴. تدوین و اجرای برنامه مشاوره معلمان، دانش‌آموزان و خانواده‌های آنها در مقاطع تحصیلی راهنمایی و دبیرستان

### حوزه خدمات طب سنتی

سیاست کلی سلامت	برنامه ششم	مداخله ها
بند ۱۲		<ol style="list-style-type: none"> <li>۱. ادغام خدمات تأیید شده طب سنتی ایرانی در نظام ارائه خدمات سلامت و پوشش بیمه‌ای آن</li> <li>۲. برنامه‌ریزی برای تدوین، تعیین و اصلاح استانداردها و شاخص‌های ارزیابی خدمات مراکز ارائه دهنده خدمات طب سنتی و مکمل</li> <li>۳. نظارت دقیق بر واحدهای ارائه‌کننده خدمات طب سنتی مجاز و جلوگیری و برخورد قانونی با واحدهای غیرمجاز</li> <li>۴. تدوین دارونامه (فارماکوپه) طب سنتی ایرانی</li> <li>۵. حمایت از سرمایه‌گذاری بخش خصوصی در تولید، تجاری‌سازی و صادرات محصولات و فرآورده‌های طب ایرانی و مکمل</li> <li>۶. تدوین قوانین حمایتی و نظارتی، به منظور توسعه، ترویج و استفاده از فرآورده‌های طبیعی و سنتی</li> <li>۷. حمایت از تحقیقات، پایان‌نامه‌ها و کتب تبیین‌کننده تجربیات سایر کشورها و نهادهای بین‌المللی در جهت تسهیل ارائه خدمات طب سنتی و مکمل و نظارت بر فعالیتهای حوزه طب سنتی</li> <li>۸. تهیه بانک اطلاعاتی جامع در خصوص وضعیت موجود طب سنتی و مکمل در زمینه پژوهش در داخل یا خارج کشور، آموزش، افراد و مراکز ارائه‌کننده خدمات بهداشتی و درمانی طب سنتی و مکمل</li> <li>۴۱. انجام پژوهش و اعمال نتایج انجام شده در زمینه اصلاح سبک زندگی و با استفاده از اصول طب سنتی ایرانی و نیز منطبق با آموزه‌های اسلامی - ایرانی</li> </ol>

### حوزه خدمات فوریت‌ها

سیاست کلی سلامت	برنامه ششم	مداخله ها
بند ۸	بند (ب) ماده ۷۲	<ol style="list-style-type: none"> <li>۱. استقرار سازمان اورژانس پیش بیمارستانی کشور</li> <li>۲. تکمیل و توسعه اورژانس هوایی جهت پوشش راه‌های فرعی و روستایی</li> <li>۳. گسترش پایگاه‌های اورژانس شهرها و جاده‌های اصلی به منظور پوشش کامل حوادث و فوریت‌ها</li> <li>۴. جامعیت بخشی و تقویت ارجاع خدمات اورژانس پیش بیمارستانی به بیمارستان</li> <li>۵. ارتقای استانداردهای مهارتی و فنی و امکاناتی نظام اورژانس برای پاسخگویی به بیماری‌های با بار اقتصادی - اجتماعی بالا (سکته‌های قلبی - عروقی، حوادث ترافیکی، مشکلات تنفسی، اختلالات سلامت روان)</li> </ol>

## حوزه خدمات اجتماعی

سیاست کلی سلامت	برنامه ششم	مداخله ها
بندهای ۲ و ۳	بند (الف) ماده ۷۲	۱. طراحی محیط های مناسب برای راهنمایی مراجعین، رسیدگی به شکایات، ارائه خدمات مشاوره، مددکاری اجتماعی، مراقبت از کودکان در زمان ملاقات
		۲. ارزیابی و بازبینی برنامه های پیشگیری از سوء مصرف مواد، دخانیات، الکل و رفتارهای پرخطر
		۳. تدوین و اجرای برنامه ارایه خدمات مشاوره ای و حمایتی به خانواده های در معرض آسیب های اقتصادی اجتماعی فرهنگی و مشکلات در روابط جنسی زوجین
		۴. راه اندازی سامانه ثبت اطلاعات خدمات بهداشتی - درمانی و کاهش آسیب اعتبار
		۵. استقرار بسته خدمات مشاوره معنوی در بیمارستان ها برای بیماران صعبالعلاج و خاص
		۶. طراحی و استقرار گام به گام نظام یکپارچه خدمات اجتماعی و سلامت

## کارکرد آموزش

سیاست کلی سلامت	برنامه ششم	مداخله ها
بند های ۱، ۱۳، ۱۴	مواد ۵، ۴۸، ۶۵، ۶۷ بند ت ماده ۶۴ بخش اول بند (ب) ماده ۷۴ بند (ت) ماده ۷۴	۱. استقرار و پیگیری برنامه تحول آموزش حوزه پزشکی در دانشگاهها/دانشکدههای علوم پزشکی/مراکز تحقیقاتی/ گروههای آموزشی/بیمارستانها
		۲. اختصاص سهم متناسب از درآمدهای ملی و اختصاصی جهت گسترش و ارتقای حوزه آموزش پزشکی
		۳. آینده نگاری و تحقق مرجعیت علمی (بند ۱۴ سیاست های کلی سلامت)
		ا. ترسیم نقشه راه تحول ۲۰ ساله آموزش علوم پزشکی در راستای کسب مرجعیت علمی
		ب. شفاف سازی شاخص های کسب مرجعیت علمی در آموزش علوم پزشکی
		ج. تبیین الزامات سخت افزاری و نرم افزاری تحقق مرجعیت علمی در آموزش علوم پزشکی
		د. تبیین نقش سازمان ها و نهادهای دخیل در کسب مرجعیت علمی در آموزش علوم پزشکی
بند ت ماده ۶۴ برنامه ششم توسعه	مواد ۵، ۴۸، ۶۴، ۷۴ برنامه توسعه ششم و بند ۱۳ سیاست های کلی سلامت	۴. حرکت به سوی دانشگاههای هزاره سوم (مواد ۵، ۴۸، ۶۴، ۷۴ برنامه توسعه ششم و بند ۱۳ سیاست های کلی سلامت)
		ا. طی دوره گذار دانشگاه های علوم پزشکی به سوی دانشگاه های نسل سوم
		ب. تبیین جایگاه دانشگاه های علوم پزشکی در اقتصاد دانش کشور توانمندسازی دانشجویان و اعضای هیأت علمی در زمینه کارآفرینی و خلق ثروت دانش بنیان
		ج. به حداقل رسیدن وابستگی دانشگاه های علوم پزشکی به بودجه های دولتی
		د. تحقق آموزش پاسخگو و عدالت محور (بند ت ماده ۷۴ برنامه ششم توسعه و بند ۱۳ سیاست های کلی سلامت)
		ا. انطباق برنامه های آموزش عالی حوزه سلامت با نیازهای جامعه به خدمات این بخش
		ب. تربیت نیروی انسانی و ایجاد بستر مناسب به منظور ارائه خدمات سلامت برای اقشار جامعه با نیازهای خاص مانند سالمندان، زنان، کودکان و ...
بند ت ماده ۷۴ برنامه ششم توسعه	مواد ۵، ۴۸، ۶۴، ۷۴ برنامه توسعه ششم و بند ۱۳ سیاست های کلی سلامت	۵. شناسایی دقیق نیاز به منابع انسانی حوزه سلامت در سطوح ملی، منطقه ای و استانی و تبیین نقشه راه ده ساله
		د. ایجاد زمینه مناسب برای رشد و شکوفایی دانشجویان با توانمندی های مختلف علمی، فرهنگی و اجتماعی
		۶. توسعه هدفمند برنامه های آموزشی (بند ت ماده ۷۴ برنامه ششم توسعه)
		ا. طراحی برنامه های آموزشی نوین متناسب با نیازهای کشور
		ب. بازنگری برنامه های آموزشی موجود به منظور انطباق هرچه بیشتر آنها با شرایط امروز کشور
		ج. بازنگری در تربیت پزشکان به منظور ارتقاء توانمندی ایشان در ارائه خدمات جامعه نگر با تاکید بر برنامه پزشک خانواده
		د. طراحی الگوهای نوین تربیت سرمایه انسانی مهارت محور برای رفع نیاز مراکز ارائه خدمات سلامت
بند ت ماده ۷۴ برنامه ششم توسعه	مواد ۴ و ۲۵ قانون برنامه ششم و مصوبه شورای عالی انقلاب فرهنگی	۷. مأموریت گرایی و استقرار آمایشی آموزش عالی سلامت (مواد ۴ و ۲۵ قانون برنامه ششم و مصوبه شورای عالی انقلاب فرهنگی)
		ا. ارتقای فرآیندهای کلان مناطق آمایشی با شرح وظایف و حیطه اختیارات شفاف
		ب. پایش و رصد مأموریت های روشن و به روز رسانی آن برای دانشگاههای علوم پزشکی
		ج. پیاده سازی برنامه های ارتقای توانمندی دانشگاهها در راستای تحقق مأموریت های محوله
		د. چابک سازی ستاد از مجرای واسپاری وظایف ستادی به سازمان های محیطی مختلف
		ه. گسترش آموزش های مهارتی حوزه پزشکی از طریق ارتقای توانمندی دانشگاهها



- و. توسعه مشارکت بخش خصوصی در آموزش علوم پزشکی
۸. اعتلای اخلاق حرفه ای (بند ۱ و ۱۳ سیاست های کلی سلامت)
- ا. تدوین الزامات ساختاری و برنامه‌ای به منظور اعتلای اخلاق حرفه‌ای
- ب. تدوین شاخص های تحقق اخلاق حرفه ای در محیط های آموزشی مرتبط با علوم پزشکی
- ج. تدوین برنامه های اعتباربخشی دانشگاهها و مراکز آموزشی در حوزه اخلاق حرفه ای
- د. شفاف سازی وظایف و اختیارات حوزه های ستادی و محیطی در زمینه اعتلای اخلاق حرفه ای
- ه. طراحی الگوی بهره مندی از آموزه های دینی در راستای اعتلای اخلاق حرفه ای
- و. ارتقاء دانش و انگیزش اعضاء هیأت علمی دانشگاهها در زمینه اخلاق حرفه ای از مجرای برگزاری دوره های کوتاه مدت و بلندمدت آکادمیک
۹. بین المللی سازی آموزش علوم پزشکی (مواد ۶۴ و ۶۶ برنامه ششم توسعه و مصوبه شورای عالی انقلاب فرهنگی)
- ا. اجرای سند آمایش منطقه ای و بین المللی آموزش علوم پزشکی
- ب. تدوین شاخص های دانشگاههای با عملکرد بین المللی و پایش آن
- ج. استقرار مدل بهره مندی از تبادلات علمی بین المللی
- د. ارتقای انعطاف پذیری در برنامه های آموزشی به منظور گسترش جذب دانشجویان خارجی
- ه. ادامه روند اعتبار بخشی بین المللی دانشگاههای علوم پزشکی کشور
۱۰. توسعه مجازی سازی آموزش علوم پزشکی (بند پ و ت ماده ۶۷، بند پ ماده ۶۸ برنامه ششم توسعه)
- ا. توسعه دانشگاه مجازی علوم پزشکی به عنوان بستری برای گسترش مجازی سازی
- ب. تربیت سرمایه انسانی متخصص در زمینه فضای مجازی
- ج. به روزرسانی برنامه‌های آموزشی به منظور ارتقای قابلیت ارائه آنها در فضای مجازی
- د. گسترش زیرساخت های فناوری اطلاعات در سطوح صفی و ستادی به منظور بستر سازی آموزش مجازی
- ه. ارتقای انگیزش دانشگاههای علوم پزشکی به منظور توسعه فعالیت‌های مجازی
- و. طراحی مدل‌های بین المللی آموزشهای مجازی در راستای آموزش‌های Double Affiliate دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور
۱۱. ارتقای آزمونهای علوم پزشکی (بند ۱ و ۱۳ سیاست‌های کلی نظام سلامت)
- ا. به روزرسانی فرایندهای مرکز سنجش آموزش علوم پزشکی کشور
- ب. ایجاد زمینه مناسب و تنوع در زمینه برگزاری آزمون‌های بین‌المللی در داخل کشور
- ج. ایجاد تحول در فرایند سنجش و پذیرش دانشجو در مقاطع تحصیلات تکمیلی
- د. طراحی الگوهای سنجش مهارت‌های حرفه ای در دانش‌آموختگان علوم پزشکی
- ه. استقرار و توسعه مراکز منطقه ای ارزیابی آموزشی و مهارت‌های بالینی در مناطق آمایشی
۱۲. اعتباربخشی موسسات آموزش عالی سلامت
- ا. ارتقای کیفیت خدمات آموزشی در دانشگاهها و دانشکده های علوم پزشکی مطابق استانداردهای ملی و بین المللی
- ب. ارتقای کیفیت خدمات مراکز آموزشی درمانی مطابق استانداردهای ملی و بین المللی
- ج. ایجاد فضای رقابتی سازنده در دانشگاهها و موسسات و مراکز آموزشی و درمانی
- د. تضمین و ارتقای کیفیت برنامه ها و فرایندهای آموزش عالی علوم پزشکی
۱۳. توسعه زیرساختهای آموزش علوم پزشکی (مواد ۶۵، ۶۷ و ۶۸ برنامه توسعه ششم)
- ا. تأمین امکانات و زیرساختهای لازم برای گسترش رشته‌ها و برنامه‌های آموزشی جدید خصوصاً در تحصیلات تکمیلی
- ب. ارتقای توانمندی گروههای آموزشی در تربیت متخصصان
- ج. تأمین بیمارستانهای آموزشی مجهز به منظور ارتقای کیفیت آموزشهای بالینی
- د. ایجاد شبکه گسترده فناوری اطلاعات و ارتباطات در حوزه آموزش علوم پزشکی

- 
۵. تحقق دولت الکترونیک و ارتباط سامانه های طراحی شده با یکدیگر و تبادل داده حداقل بین سامانه های حوزه معاونت آموزشی و دانشگاههای علوم پزشکی
- و. به روز نگهداری فرایند های حوزه معاونت آموزشی
۱۴. بازنگری مبتنی بر شواهد در توسعه نظام آموزش پزشکی منطبق بر نیاز کشور و امکانات و منابع، آمایش سرزمین و با رویکرد پزشک خانواده، نظام ارجاع و نقشه جامع علمی کشور
۱۵. اجرای برنامه ادغام عملی و آموزش و پژوهش در شبکه خدمات جامع سلامت
۱۶. ممنوعیت توسعه رشته-مقاطع بدون تأیید و تصویب جایگاههای شغلی در نظام سلامت
۱۷. تعیین و اعمال ظرفیت رشته های علوم پزشکی متناسب با نیاز و جهت دستیابی به اهداف مندرج در سیاست های کلی سلامت و اجرای سند تقاضای نیروی انسانی(عمومی و متخصص)
۱۸. ارتقای آموزش دوره کارورزی و دستیاری و استفاده بهینه از خدمات آنان و ایجاد نظام جبران خدمت بر مبنای مزایای شغلی
۱۹. اجرای برنامه آموزش علوم پزشکی پاسخگو و جامعه نگر
۲۰. توسعه و بازتوزیع مراکز آموزشی و پژوهشی براساس سند آمایش سرزمین علوم پزشکی کشور
۲۱. اجرای برنامه توسعه آموزش های بین رشته ای
۲۲. روزآمد کردن و استقرار نظام اعتباربخشی، ارزشیابی و رتبه بندی واحدهای آموزشی
۲۳. اجرای برنامه بین المللی سازی دانشگاه های منتخب علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی
-





## کارکرد پژوهش

سیاست کلی سلامت	برنامه ششم	مداخله ها
بندهای ۱۴	ماده ۶۴	۱. ایجاد و توسعه امکانات سخت‌افزاری و نرم‌افزاری مورد نیاز پژوهش‌های علمی همگام با دانش روز (cutting edge scholarly research)
		۲. توسعه ظرفیت مطالعات بزرگ ملی و منطقه‌ای جهت شناخت دقیق و عوامل خطر بیماری‌های مزمن به منظور انجام مداخلات جهت پیشگیری از این بیماری‌ها
		۳. مرجع قرار گرفتن موسسه ملی توسعه تحقیقات علوم پزشکی (نیماد) به عنوان مرجع اصلی تامین منابع و فراخوان تحقیقات علوم پزشکی
		۴. بهره برداری از نظام‌های ثبت بیماری‌های پاپیوت شده و گسترش آن به کل کشور
		۵. ایجاد سازو کار بهره برداری محققین از بیوبانک‌های راه انداخته شده در دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور
		۵. ارزشیابی کیفی نهادهای تحقیقاتی و تخصیص منابع مالی پژوهش به مراکز تولید دانش (دانشگاه‌ها، مراکز تحقیقاتی و...) براساس تقسیم کار ملی، کارایی و عملکرد و درجه‌بندی دانشگاه‌ها
		۶. ساماندهی نظام تامین مالی توسعه علم و فناوری سلامت کشور
		۷. تسهیل سازوکار فرآیند وقف و خیریه در تامین مالی پژوهش و فناوری
		۸. حمایت از دانشجویان و دانش‌آموختگان دوره‌های تربیت پزشکان پژوهشگر و دوره‌های دکتری بر پایه تحقیق
		۹. تقویت دوره‌های تحصیلات تکمیلی، توسعه دوره‌های دکتری بر پایه تحقیق و پسادکتری
		۱۰. برنامه‌ریزی برای رفع موانع و تقویت انگیزه حضور نخبگان در عرصه‌های مختلف نظام سلامت
		۱۱. تسهیل دسترسی به بانک‌های اطلاعاتی معتبر و روزآمد در حوزه‌های علم و فناوری سلامت
		۱۲. تقویت دسترسی به تحقیقات معتبر حوزه سلامت از طریق مرکز ایرانی کاکرین
		۱۳. انتشار همه مجلات حوزه علوم سلامت به صورت الکترونیک
		۱۴. فراهم نمودن بستر لازم برای بخش غیردولتی جهت فعالیت در زمینه انتشار دانش در نظام سلامت با تأکید بر جداسازی بخش تحریریه از انتشار در مجلات علمی و تخصصی کردن حوزه انتشار
		۱۵. ماموریت‌گرا کردن مناطق آمایشی در زمینه اهداف تحقیقات و فناوری متناسب با اهداف ملی و ظرفیت‌های منطقه‌ای
		۱۶. اعطای مشوق‌های لازم برای دانشگاه‌ها به منظور توجه و تمرکز بر راه‌اندازی مراکز رشد و پارک‌های علم و فناوری
		۱۷. تعیین حوزه‌های اولویت‌دار پژوهشی برای دوره‌های تحصیلات تکمیلی و تعریف مشوق‌های کارا برای پژوهش‌های کارشناسی ارشد و دکتری منجر به فناوری و ثبت اختراع
		۱۸. تدوین ماموریت‌های مراکز تحقیقاتی بر اساس اولویت‌های ملی پژوهش
		۱۹. تسریع و تسهیل فرآیند اجرایی ارزیابی و اعتبارسنجی شرکت‌های دانش بنیان
		۲۰. برنامه‌ریزی و سیاست‌گذاری برای مدیریت کاهش هزینه تولید نسبت به واردات اقلام پرمصرف تقویت نظام ثبت پتنت مرتبط با نظام سلامت
		۲۱. حمایت از شرکت‌های دانش بنیان و تقویت صندوق‌های نوآوری و شکوفایی (مالی، معافیت‌های مالیاتی و حمایت از رشد و گسترش مراکز رشد و پارک‌های علم و فناوری در حوزه سلامت
		۲۲. تسهیل سازوکار صادرات محصولات فناوری‌های پیشرفته در حوزه سلامت



## کارکرد تولیت

### حوزه راهبردی بین بخشی

سیاست کلی سلامت	برنامه ششم	مداخله ها
بند ۷	بند الف ماده ۷۲ بندهای ح و ج و ث ماده ۷+	۱. تقویت نقش تولیتی و چابک‌سازی اداری در ساختار ستاد ملی وزارت بهداشت و دانشگاه‌های علوم پزشکی
		۲. تقویت ساختار و اصلاح فرآیندهای دبیرخانه شورای عالی سلامت و امنیت غذایی و کارگروه‌های تخصصی (به‌عنوان عالی‌ترین مرجع تصمیم‌گیری آگاه از شواهد فرا بخشی در زمینه سلامت در سطوح ملی و استانی) برای تحقق رویکرد سلامت همه جانبه و انسان سالم
		۳. تفویض اختیار در برنامه ریزی به کلان مناطق مبتنی بر سند آمایش سرزمین در حوزه علوم پزشکی اجرا و ترویج برنامه تصمیم‌گیری آگاه از شواهد در سطح ملی، استانی و واحدهای ارایه خدمات سلامت
		۴. تجمیع منابع کل نظام سلامت در وزارت بهداشت به عنوان متولی نظام سلامت
		۵. توسعه نهادهای غیر دولتی با انگیزه‌ها و مسئولیتهای اجتماعی (غیرانتفاعی: Not for Profit) برای فعالیت در عرصه ارائه خدمات سلامت (تعاونی‌ها و خیریه)
		۶. اداره بیمارستان به صورت واحد اجتماعی-اقتصادی خودگردان پاسخگو به نیاز مردم و مسئولیت‌پذیر به متولی سلامت (هیات امنایی-هیات مدیره ای)
		۷. یکپارچگی نظام های پایش، نظارت و ارزیابی برای صیانت قانونمند از حقوق مردم و بیماران و اجرای صحیح سیاست‌های کلی سلامت
		۸. ادغام کارکردی و هدفمند آموزش و پژوهش پزشکی و علوم سلامت در عرصه ارایه خدمات
		۹. منطقی کردن تعرفه ملی خدمات و مراقبت‌های سلامت، مبتنی بر شواهد
		۱۰. تقویت نظام دیده بانی با ایجاد نظام یکپارچه و مستقل دیده بانی سلامت در سطح ملی، مناطق آمایشی و استانی (National and Regional Observatory) برای تولید و تجمیع و انتقال شواهد نظام سلامت به سیاست‌گذاران (تدوین سیاست، اجرای سیاست، ارزیابی سیاست)
		۱۱. گسترش مجامع ملی، استانی، شهرستانی سلامت و خانه مشارکت مردم در سلامت با حضور نمایندگان منتخب از گروه‌های مختلف به منظور توسعه نظارت مردمی و خدمت‌گیرندگان بر عملکرد بخش سلامت
		۱۲. تدوین مقررات الزام دسترسی وزارت بهداشت به اطلاعات سلامت در سایر سازمان‌ها و کلیه ارایه کنندگان خدمات سلامت و بیمه سلامت در بخش‌های دولتی و غیردولتی (خصوصی، تعاونی و مردم نهاد)
		۱۳. تدوین سیاست و برنامه اداره یک پارچه و منسجم مراکز ارائه خدمات سلامت وابسته به سایر دستگاه‌های اجرایی و نهادهای عمومی
		۱۴. تدوین برنامه اصلاح مدیریت ارایه خدمات سلامت در بخش دولتی و استفاده از سیاست‌های تمرکز زدایی، نمایندگی و واگذاری براساس سطح بندی خدمات
		۱۵. اجرای برنامه تکمیل پوشش همگانی خدمات سلامت برای آحاد مردم با استفاده از ظرفیت سازمان بیمه سلامت و سایر سازمان/صندوق های بیمه گر پایه
		۱۶. پایش شاخص‌های سلامت در نظام ارزشیابی عملکرد استانداران، شهرداران، فرمانداران و بخشداران و سایر مدیران
		۱۷. اجرای برنامه ملی تقویت جایگاه و پاسخگویی و مسئولیت‌پذیری نهادهای حرفه ای و علمی همچون سازمان‌های نظام پزشکی، نظام پرستاری و نظام روانشناسی و مشاوره و انجمن‌های علمی و صنفی



## حوزه حکمرانی درون بخش، مدیریت منابع انسانی و زیرساخت‌های فیزیکی

سیاست کلی سلامت	برنامه ششم	مداخله‌ها
بند ۷	بند الف ماده ۷۲ بندهای ح و ج و ث ماده ۷۰	<p>۱۸. تقویت نقش تولیتی و چابک سازی اداری در ساختار ستاد ملی وزارت بهداشت و دانشگاه‌های علوم پزشکی</p> <p>۱۹. تقویت ساختار و اصلاح فرآیندهای دبیرخانه شورای عالی سلامت و امنیت غذایی و کارگروه‌های تخصصی (به‌عنوان عالی‌ترین مرجع تصمیم‌گیری در زمینه سلامت در سطوح ملی و استانی) برای تحقق رویکرد سلامت همه‌جانبه و انسان‌سالم</p> <p>۹. استقرار نظام توسعه شغلی متناسب با نیازهای سلامت</p> <p>۱۰. روزآمد سازی و اجرای آیین‌نامه شایسته‌سالاری در انتخاب و انتصاب مدیران نظام سلامت</p> <p>۱۱. هماهنگ کردن مصوبات نیروی انسانی در شورای عالی انقلاب فرهنگی، شورای عالی اداری و شورای عالی سلامت و امنیت غذایی</p> <p>۱۲. تبدیل گام به گام نظامات سلسله‌مراتبی به نظامات مبتنی بر قرارداد/تفاهم‌نامه در وزارت بهداشت و موسسات وابسته و مرتبط به آن</p> <p>۱۳. شفاف سازی قانونمند درآمدها، هزینه‌ها و فعالیت‌های وزارت بهداشت با تشکیل صندوق‌های مستقل: (۱) پیشگیری و ارتقای سلامت همگانی جامعه (۲) خریداربردی خدمات فردی سلامت (۳) خدمات آموزشی و پژوهشی</p> <p>۱۴. اداره بیمارستان به صورت واحد اجتماعی-اقتصادی پاسخگو پاسخگو به نیاز مردم و مسئولیت‌پذیر به متولی سلامت (هیات امنایی-هیات مدیره ای)</p> <p>۱۵. تشکیل نهاد مستقل مدیریت سلامت استان: برای تدارک یکپارچه خدمات بهداشت همگانی/مراقبت‌های پیشگیری-درمانی-توانبخشی</p> <p>۱۶. تشکیل نهاد مستقل مجری اعتبار بخشی خدمات سلامت وابسته وزارت بهداشت (اعتبارسنجی، ارزیابی و ارائه گواهی‌نامه به سازمان‌های مختلف ارائه‌دهنده خدمات سلامت سرپایی و بستری: بهداشتی، درمانی، توانبخشی، آموزشی و پژوهشی)</p> <p>۲۰. ایجاد مرکز آموزش عالی مدیران سلامت (دوره آموزش فرماندهی و ستاد سلامت-دافوس-)</p>



## نظام مدیریت اطلاعات

سیاست کلی سلامت	برنامه ششم	مداخله ها
بند های ۲ و ۷	بخش اول بند (الف) ماده ۷۴	۱. راه اندازی نظام الکترونیک پزشک خانواده و ارجاع خدمات سلامت
		۲. استقرار نظام نسخه الکترونیک و خدمات الکترونیک داروخانه ای-آزمایشگاهی شهروندان
		۳. استقرار سامانه‌ی پرونده‌ی الکترونیکی و پایگاه ملی داده‌های سلامت
		۴. تاسیس مرکز ملی اطلاع‌رسانی، نوبت دهی و مدیریت ارتباط با مشتریان نظام سلامت
		۵. راه اندازی اتاق های امن داده های سلامت (Safe Zone) برای دسترسی امن به داده های سلامت کشور توسط محققان
		۶. راه اندازی درگاه یکپارچه دولت الکترونیک در حوزه سلامت
		۷. راه اندازی دولت همراه حوزه سلامت
		۸. استقرار سامانه جامع اخذ، بررسی و پاسخگویی به شکایات گیرندگان وارائه دهندگان خدمت (سامانه ملی ۱۹۰)
		۹. استقرار نظام ثبت بیماریها و وقایع سلامت کشور
		۱۰. اجرای گواهی فوت الکترونیک در واحد های دولتی با امضای الکترونیک
		۱۱. برنامه ریزی برای تحقق نظام ارزیابی و بازخورد راهنمای بالینی و دستورالعمل های خدمات مراقبت های اولیه
		۱۲. تکمیل نظام اطلاعات سلامت کشور با شناسایی کمبودهای داده ای سلامت با توجه به نیازهای موجود و برنامه ریزی برای جمع اوری آنها (مانند داده های سلامتی گروه های آسیب پذیر، آسیب های اجتماعی، داده های مورد نیاز از سایر بخش های توسعه و ..)
		۱۳. تقویت نظام دیده بانی سلامت (تولید و تجمیع شواهد نظام سلامت برای سیاست گذاری) منطبق با استانداردهای جهانی و گسترش تحلیل آن به سطوح مناطق آمایشی و دانشگاههای علوم پزشکی کشور
		۱۴. راه اندازی کامل سیستم داده های مالی بخش سلامت و نهادینه سازی سامانه نظام مند برای تحلیل حساب های ملی سلامت
		۱۵. استقرار نظام پاسخدهی سریع مبتنی بر شواهد برای سیاستگذاران و تصمیم گیران حوزه سلامت
		۲۱. ارزیابی کمی پیشرفت سیاست‌های کلی سلامت و برنامه توسعه ششم



## کارکرد تامین و مدیریت فرآورده های سلامت

## حوزه دارو و واکسن

سیاست کلی	برنامه ششم	مداخله ها
سلامت		
بند ۵ و ۶	بند (پ) ماده ۷۲ بند ج ماده ۷۴ بند ث ماده ۷۰	<p>۱. به روز رسانی سیاست‌های ملی دارویی کشور مبتنی بر سیاست‌های کلی سلامت و احکام برنامه توسعه ششم</p> <p>۲. اصلاح نظام قیمت‌گذاری دارو به نفع تولید داخل و مصرف‌کننده</p> <p>۳. ایجاد شبکه هوشمند ردیابی و رهگیری زنجیره تامین و مصرف دارو و وسایل پزشکی</p> <p>۴. توسعه بسترهای رقابت در زمینه تولید، توزیع و واردات دارو</p> <p>۵. پیش‌فهرست داروهای اساسی کشور مبتنی بر مدیریت تقاضا بر اساس مطالعات ارزیابی فناوری‌های سلامت</p> <p>۶. بازرنگری مستمر و انتشار برخط فهرست دارویی کشور</p> <p>۷. تامین داروهای اساسی، فرآورده‌های بیولوژیک و داروهای با فناوری‌های نو مورد نیاز نظام سلامت با مشارکت بخش خصوصی و بهبود کیفیت آن با رویکرد توسعه توان تولید داخلی</p> <p>۸. بازرنگری فهرست داروهای مشمول بیمه و یارانه به منظور بهینه‌سازی تخصیص منابع</p> <p>۹. پیگیری اعمال فرانشیز متغیر از طریق سازمان‌های بیمه‌گر</p> <p>۱۰. ارتقا کیفیت دارو از طریق اعمال نظارت بر چرخه تامین مواد، تولید، واردات، توزیع، عرضه و مصرف دارو</p> <p>۱۱. تقویت و توسعه سیستم نظارت و ثبت دارو به منظور تضمین کیفیت در تمام سطوح</p> <p>۱۲. توسعه و تقویت آزمایشگاه‌های کنترل دارو، غذا و وسایل پزشکی</p> <p>۱۳. توسعه آموزش‌های عمومی و تخصصی در زمینه تجویز و مصرف منطقی داروها</p> <p>۱۴. تدوین و اعمال سیاست‌های نظارتی در تجویز و مصرف منطقی دارو و وسایل پزشکی</p> <p>۱۵. تدوین و اعمال سیاست‌های توسعه صادرات دارو با رویکرد ایجاد تراز مثبت تجاری و تامین منابع جدید</p> <p>۱۶. استقرار واحد داروسازی بیمارستانی و بالینی در بیمارستانهای دولتی کشور و تدوین و جاری‌سازی فهرست داروهای بیمارستانی</p> <p>۱۷. حمایت از توسعه مراکز رشد، پارک‌های علم و فناوری و شرکت‌های دانش‌بنیان تولید دارو، واکسن، فرآورده های بیوتکنولوژی و بیولوژیک و وسایل پزشکی</p> <p>۱۸. تدوین و اجرای دستورالعمل تامین و ذخیره راهبردی داروها با مشارکت سازمان‌های ذیربط در راستای سیاست‌های کلی اقتصاد مقاومتی</p> <p>۱۹. تهیه و ابلاغ پروتکل تجویز دارو صرفاً بر مبنای نظام سطح‌بندی خدمات، راهنماهای بالینی، فهرست داروهای رسمی کشور و طرح بدون نام تجاری (ژنریک)</p> <p>۲۰. تدوین و اعمال قوانین محدودکننده در خصوص فضای غیر علمی و ناسالم تبلیغات داروهای وارداتی</p> <p>۲۱. استقرار نظام ارزیابی فناوری دارو و تجهیزات پزشکی با توجه به درآمد ناخالص ملی</p> <p>۲۲. اعمال محدودیت و مدیریت واردات دارو و وسایل پزشکی مشابه تولید داخل</p> <p>۲۳. حمایت از کسب گواهی‌های بین‌المللی (شامل pms, who prequalification, ce) برای صنایع دارویی و وسایل پزشکی</p> <p>۲۴. یکپارچه‌سازی مدیریت اطلاعات آزمایشگاهی کنترل غذا و داروی کشور</p> <p>۲۵. توسعه گام به گام نظام نسخه الکترونیک و ایجاد دسترسی‌های تعریف شده به تجویز دارو بر اساس راهنماهای بالینی</p> <p>۲۶. حمایت از تولیدکنندگان ایرانی برای اخذ تاییدیه‌های بین‌المللی برای تمام واکسن‌های تولید داخل</p> <p>۲۷. تقویت و توسعه سیستم نظارت و ثبت واکسن به منظور تضمین کیفیت در سطح تولید، توزیع، ذخیره‌سازی و عرضه</p> <p>۲۸. توسعه خط تولید واکسن‌های انسانی در بخش دولتی و خصوصی براساس برنامه جدید واکسیناسیون کشوری و استانداردهای بین‌المللی</p> <p>۲۹. هدفمندی بخشی از یارانه سلامت به سمت بهره‌مندی همگانی از واکسن‌های برنامه ملی ایمن‌سازی</p>



### حوزه تجهیزات پزشکی و ملزومات مصرفی

سیاست کلی سلامت	برنامه ششم	مداخله ها
بند ۵ و ۶	بند (پ) ماده ۷۲ بند ج ماده ۷۴ بند ث ماده ۷۰	۱. تعیین فهرست پایه وسایل پزشکی براساس مطالعات ارزیابی فناوری‌های سلامت و نظام سطح‌بندی خدمات
		۲. استقرار زنجیره تأمین و مدیریت تأمین متمرکز تجهیزات پزشکی
		۳. تدوین برنامه جامع نظارت بر تولید فرآورده‌ها و مواد اولیه دارویی، واکسن، محصولات زیستی و ملزومات و تجهیزات پزشکی
		۴. حمایت از صنایع تجهیزات پزشکی کشور برای ورود و رقابت در بازارهای منطقه‌ای و بین‌المللی

### حوزه مواد غذایی، آرایشی و بهداشتی

سیاست کلی سلامت	برنامه ششم	مداخله ها
بند ۵ و ۶	بند (پ) ماده ۷۲ بند ج ماده ۷۴ بند ث ماده ۷۰	۱. اجرای برنامه کاهش سموم و آلاینده‌ها و کودهای شیمیایی در مزارع کشاورزی
		۲. اجرای برنامه کاهش استفاده از روغن ترانس و اسیدهای چرب اشباع در صنایع غذایی
		۳. اجرای برنامه کاهش استفاده از قند در محصولات غذایی به ویژه در نوشابه‌ها و آبمیوه‌ها
		۴. اجرای برنامه کاهش استفاده از نمک در صنایع غذایی
		۵. اجرای کامل برنامه برچسب‌گذاری چراغ راهنمای تغذیه‌ای محصولات خوردنی، آشامیدنی
		۶. تدوین و اجرای برنامه‌های ارتقاء ایمنی و سلامت محصولات خوراکی و آشامیدنی
		۷. حمایت از تولید محصول غذایی سالم و درجه‌بندی دوره‌ای مراکز تولیدی و عرضه‌کننده مواد خوراکی و آشامیدنی
		۸. تدوین سند ملی ایمنی زنجیره مواد غذایی از مزرعه تا سفره (تولید، نگهداری، فراوری، توزیع و عرضه)
		۹. اجرای برنامه ملی پیشگیری و کنترل اضافه وزن و چاقی
		۱۰. ادغام خدمات مشاوره تغذیه‌ای در مراکز بهداشتی، درمانی
		۱۱. غنی‌سازی مواد غذایی عمده با هدف افزایش دسترسی گروه‌های آسیب‌پذیر تغذیه‌ای از جمله غنی‌سازی اجباری شیر مدارس با ویتامین D و غنی‌سازی اجباری آرد با ویتامین D و روی علاوه بر آهن و اسید فولیک
		۱۲. استقرار شبکه ملی پایش غذا (پایش محصولات غذایی، آرایشی و بهداشتی)
		۱۳. تدوین و اعلام سبد غذایی مطلوب جامعه، متناسب با گروه‌های سنی
		۱۴. ارتقای سواد تغذیه‌ای مصرف‌کنندگان و فراهم آوردن آسان‌سازی غذا



## حوزه مشارکت جامعه (همکاری بین بخشی، مشارکت مردم)

سیاست کلی سلامت	برنامه ششم	مداخله ها
بند های ۱، ۲، ۳، ۶، ۱۰ و ۱۱	بند الف ماده ۷۲	۱. تدوین پیوست رسانه ای، فرهنگی و اجتماعی اقدامات تحولی و توسعه‌ای نظام سلامت
		۲. ارایه آموزش‌های لازم به زنان و فعال کردن آنان برای ارتقای آگاهی خانواده‌ها در زمینه شیوه‌های سالم زندگی با استفاده از امکانات رسانه‌های ملی و جمعی و وزارت آموزش و پرورش و ...
		۳. تدوین و اجرای برنامه توسعه گروه‌های خودیار و همیار حامی سلامت و گروه‌های جهادی و داوطلب ارایه خدمات سلامت
		۴. تدوین و اجرای برنامه توسعه ائتلاف‌ها، اتحادیه‌ها، شبکه‌های حقیقی و مجازی حامی سلامت
		۵. تدوین و اجرای برنامه مدیریت انتظارات از بخش سلامت و تغییر نگرش ذینفعان با استفاده از ابزار بازاریابی اجتماعی
		۶. همکاری در اجرای برنامه ملی کاهش آسیب‌های اجتماعی (طلاق، اعتیاد، اختلالات سلامت روان، حاشیه نشینی، ...)، مشترک با دبیرخانه شورای اجتماعی کشور
		۷. کمک به اجرای سند راهبرد ملی کیفیت آب آشامیدنی
		۸. همکاری در اجرای سند ملی هوای سالم
		۹. همکاری در تدوین و اجرای سند ملی سلامت خاک (کمک به کنترل عوامل خطر محیطی و مدیریت پسماند)
		۱۰. همکاری در تدوین و اجرای سند ملی ایمنی زنجیره مواد غذایی از مزرعه تا سفره (تولید، نگهداری، فراوری، توزیع و عرضه)
		۱۱. همکاری در تدوین و استقرار برنامه سلامت در مناطق آزاد و ویژه اقتصادی و زندانیان
		۱۲. همکاری در تدوین و اجرای برنامه توانمندسازی شوراهای اصناف، احزاب برای برنامه‌ریزی عملیاتی مشارکتی در زمینه ارتقای سلامت همگانی
		۱۳. اجرای برنامه توسعه آموزش سلامت همگانی در رسانه‌های ارتباط جمعی با همکاری سازمان صدا و سیما و مطبوعات برای هدایت رسانه‌های ارتباطی کشور
		۱۴. اجرای برنامه توسعه آموزش سلامت مبتنی بر شبکه فناوری‌های نوین اطلاعاتی و ارتباطی (E Health, Mobile Health)
		۱۵. اجرای برنامه ارتقای سواد سلامت ایرانیان
		۱۶. اجرای برنامه توانمندسازی خانواده‌ها برای خودمراقبتی به منظور رعایت سبک زندگی سالم و مدیریت ناخوشی‌های جزئی، و بیماری‌های مزمن و حاد
		۱۷. تدوین و اجرای برنامه توسعه آموزش اثربخش بیماران برای خودمدیریتی به ویژه در بیماری‌های مزمن
		۱۸. اجرای برنامه توانمند سازی جامعه در خصوص مراقبت از سالمندان
		۱۹. همکاری در اجرای برنامه ملی افزایش آگاهی‌های زوجین و آموزش‌های لازم در زمینه حقوق، تکالیف، روابط سالم زناشویی، بهداشت باروری، مهارت‌های ارتباطی، حسن خلق و معاشرت
		۲۰. همکاری در تدوین و اجرای برنامه ترویج سبک زندگی سالم ایرانی، اسلامی
		۲۱. همکاری در تدوین و اجرای برنامه توسعه موقعیت‌های ارتقادهنده سلامت در محل‌های کار، مدارس، دانشگاه‌ها، بیمارستان‌ها، محلات، روستا، شهر و استان
		۲۲. همکاری در معرفی و الگوسازی زندگی و سیره شهدا و ایثارگران انقلاب اسلامی، جهاد و دفاع مقدس به عنوان الگوهای عملی جوانان
		۲۳. تدوین برنامه اجرایی بندهای مرتبط با نظام سلامت در سند حقوق شهروندی
		۲۴. آموزش مداوم و ارزیابی مستمر عملکرد ارائه‌کنندگان خدمات سلامت در مورد رعایت حقوق مردم
		۲۵. تهیه پیوست سلامت برای طرح‌های کلان توسعه‌ای
		۲۶. برنامه بازاریابی اجتماعی برای جهت‌دهی اقدامات خیرین سلامت به منظور مشارکت در تأمین مالی، توسعه زیرساخت و اداره همه حیطه‌های تدارک خدمات بهداشتی و درمانی، توانبخشی و آموزشی و پژوهشی سلامت
۲۷. همکاری برای تدوین سند ملی کار شایسته که حداکثر تا پایان سال اول اجرای قانون برنامه با		



- پیشنهاد وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی، اتاق تعاون تصویب می‌شود (ماده ۴)
۲۸. مشارکت در تهیه آیین‌نامه اجرائی خرید خدمات از بخش خصوصی و تعاونی (به‌جای تولید خدمات) شامل نحوه تعیین قیمت خرید خدمات و تعیین تکلیف نیروی انسانی و ساختار (ماده ۲۵)
۲۹. مشارکت در تدوین سند آمایش سرزمین ملی و استانی (ماده ۲۶)
۳۰. مشارکت فعال در تهیه طرح‌های هادی و طرح‌های توسعه و بازنگری آنها برای همه روستاها و آبادی‌های بالای بیست خانوار و مناطق عشایری در طول اجرای قانون برنامه با اولویت مناطق کمتر برخوردار (ماده ۲۷)
۳۱. مشارکت در آموزش صدهزار نفر از روستاییان و عشایر به‌عنوان عناصر پیشرو و تسهیل‌گر در زمینه برنامه‌ریزی محلی، توسعه فعالیت‌های اقتصادی و برنامه‌های فرهنگی، بهبود خدمات‌رسانی، جلب مشارکت‌های مردمی و نظارت بر اثربخشی طرح‌های دستگاه‌های اجرائی (ماده ۲۷)
۳۲. همکاری با دستگاه‌های مسؤول و مشارکت مردم و نهادهای محلی در شناسایی روستاهای در معرض خطر سوانح طبیعی جهت اجرای طرح‌های ایمن‌سازی این سکونت‌گاه‌ها (ماده ۲۷)
۳۳. همکاری با وزارت کشور در تدوین آیین‌نامه اجرائی امکان‌سنجی، طراحی و ایجاد سامانه‌های دفع بهداشتی زباله‌های روستایی محدوده‌های روستاها و جمع‌آوری و دفع آنها در خارج از محدوده روستاها و شهرها و تعیین مسؤلیت دستگاه‌های ذی‌ربط (ماده ۲۷)
۳۴. نظارت موثر بر طراحی و اجرای طرح‌های (پروژه‌های) دفع بهداشتی فاضلاب در روستاها با اولویت روستاهای واقع در حریم رودخانه‌ها، تالاب‌ها، سدها و روستاهایی که به‌دلیل نفوذپذیری کم اراضی دفع فاضلاب در آنها دچار مشکل می‌باشد از طریق بخش خصوصی (ماده ۲۷)
۳۵. همکاری موثر در ایجاد یکپارچگی برنامه‌ریزی و ارائه خدمات و طرح‌های روستایی و عشایری در قالب برنامه‌های جامع، براساس نیازها و مشارکت واقعی مردم و شرایط انسانی، طبیعی، اقتصادی و اجتماعی (ماده ۲۷)
۳۶. مشارکت در تهیه و اجرای طرح‌های ساماندهی و بهسازی روستاهای مرزی با رویکرد پدافند غیرعامل جهت توانمندسازی اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی (ماده ۲۷)
۳۷. رصد و حمایت طلبی برای فراهم نمودن امکانات مصرف بهینه سموم، دفع آفات نباتی و کودهای شیمیایی و استفاده بیشتر از کود آلی (کمپوست) و مبارزه زیستی (ماده ۳۱)
۳۸. همکاری فعال در تدوین ضوابط ورود، ساخت و ترکیب ساخت (فرمولاسیون) کود و سم (ماده ۳۱)
۳۹. توسعه کشت محصولات سالم و محصولات زیستی (ارگانیک)، اعمال استانداردهای ملی کنترل کیفی تولیدات و فرآورده‌های کشاورزی گسترش مبارزه تلفیقی با آفات و بیماری‌های گیاهی، مصرف بهینه نهاده‌ها از جمله انواع سم و کود و حمایت از درمانگاه‌های گیاه‌پزشکی در راستای ارتقای سلامت انسان و جامعه (ماده ۳۱)
۴۰. ممنوعیت هرگونه رهاسازی، تولید، واردات و مصرف محصولات تراریخته، در چهارچوب قانون ایمنی زیستی جمهوری اسلامی ایران مصوب ۱۳۸۸/۵/۷ با رعایت مقررات و موازین ملی و بین‌المللی که به تصویب مجلس شورای اسلامی رسیده است (ماده ۳۱)
۴۱. اجرای برنامه آزمایش معتبر مواد غذایی وارداتی و فرآورده‌های غذایی وارداتی به جهت تشخیص مواد تراریخته و اطلاع‌رسانی به مردم درباره مواد غذایی تراریخته و خطرات احتمالی این مواد (ماده ۳۱)
۴۲. برنامه اخذ عوارض از انواع چربی‌های وارداتی دارای اسیدهای چرب اشباع و غیراشباعی (ترانس) بیش از حد مجاز و نوشابه‌های گازدار مصرفی و صرف منابع حاصل از آنها در جهت افزایش سرانه شیر. (ماده ۳۱)
۴۳. رصد و حمایت طلبی اجرای برنامه تضمین سلامت و غنی‌سازی محصولات کشاورزی و توسعه صنایع کشاورزی در زنجیره‌های عرضه، (ماده ۳۱)
۴۴. رصد و حمایت طلبی برای انجام ایمن‌سازی (واکسیناسیون) دام‌های سبک و سنگین و پرداخت یارانه مورد نیاز آنها مطابق قانون بودجه سالانه (ماده ۳۱)
۴۵. رصد، حمایت طلبی و مشارکت فعال در راه‌اندازی زیرساخت شناسه‌گذاری، بارنامه الکترونیکی و رهگیری کالا و نهاده کشاورزی و دامی صنعتی و نیمه‌صنعتی تا رسیدن به مصرف‌کننده نهائی در





سیاست کلی سلامت	برنامه ششم	مداخله ها
		روزآمد کردن شناسه این کالاها (ماده ۳۱)
		۴۶. رصد و حمایت طلبی برای حصول شاخص‌های معین‌شده در جداول شماره ۵ در جهت امنیت غذایی، سلامت و غنی‌سازی محصولات کشاورزی و توسعه صنایع کشاورزی در زنجیره‌های عرضه، (ماده ۳۱)
		۴۷. رصد اجرای برنامه حذف دام در کانون‌های آلوده (ماده ۳۳)
		۴۸. همکاری با سازمان دامپزشکی در تدوین آیین نامه اجرایی ضوابط و مقررات بهداشتی در امور تولید، پرورش، نگاهداری، توزیع، حمل و نقل، عرضه، فروش دام زنده و نیز استحصال، تهیه، عمل‌آوری، جمع‌آوری، نگهداری، بسته‌بندی، توزیع، حمل و نقل فرآورده‌های با منشأ دامی و همچنین خوراک دام (ماده ۳۴)
		۴۹. رصد طراحی و اجرای الگوی کشت با تأکید بر محصولات راهبردی و ارتقای بهره‌وری آب در چهارچوب سیاست‌های کلی اقتصاد مقاومتی (ماده ۳۵)
		۵۰. رصد و همکاری علمی در تغییر ساختار مصرف آب شرکت‌های فولادی، آلیاژی و معدنی و اصلاح سامانه (سیستم) خنک‌کنندگی و شست‌وشوی مواد خام تا پایان سال چهارم اجرای قانون برنامه (ماده ۳۵)
		۵۱. همکاری در تعریف و اجرای قانون برنامه طرح الگوی کشت برای تمامی نقاط کشور (ماده ۳۵)
		۵۲. انجام ارزیابی راهبردی محیط‌زیست (SEA) در سیاست‌ها و برنامه‌های توسعه‌ای و ارزیابی اثرات زیست‌محیطی (EIA) برای طرح‌های بزرگ بخش سلامت (ماده ۳۸)
		۵۳. مشارکت در تدوین برنامه جامع مقابله با ریزگردها حداکثر تا پایان سال اول اجرای قانون برنامه ششم و اجرای عملی و مؤثر آن از سال دوم اجرای این قانون با هدایت سازمان حفاظت از محیط زیست (ماده ۳۸)
		۵۴. مشارکت در اجرای قانون اصلاح الگوی مصرف انرژی مصوب ۱۳۸۹/۱۲/۴ و قانون توسعه حمل و نقل و مدیریت مصرف سوخت مصوب ۱۳۸۶/۹/۱۸ (ماده ۳۹)
		۵۵. رصد و حمایت طلبی اقدامات اجرایی طرح جامع حمل و نقل کشور نسبت به کاهش مصرف انرژی و کربن در ناوگان حمل و نقل خودداری از شماره‌گذاری خودروهایی که شرایط یورو ۴ را ندارند (ماده ۴۴)
		۵۶. رصد و حمایت طلبی اجرای طرح جایگزینی محصولات کم‌بازده صنعتی و پرمصرف مانند خودروهای فرسوده، سالانه بیست درصد (۲۰٪) از سال دوم اجرای قانون برنامه با اعطای مشوق‌های مورد نیاز اجراء (ماده ۴۶)
		۵۷. رصد و حمایت از وزارت صنعت، معدن و تجارت برای تدوین و تصویب طرح نوسازی و بازسازی صنایع به نحوی که منجر به کاهش مصرف و شدت انرژی و آلاینده‌گی و افزایش بازدهی و ارتقای کیفیت تولیدات داخلی و رقابت‌پذیری آنها شود (ماده ۴۶)
		۵۸. همکاری در اجرای برنامه تبیین و ترویج ابعاد اقتصاد مقاومتی و گفتمان‌سازی آن به‌ویژه در محیط‌های علمی، آموزشی و رسانه‌ای و تبدیل آن به گفتمان فراگیر و رایج ملی (ماده ۴۸)
		۵۹. برگزاری جشنواره و اعطای نشان اقتصاد مقاومتی در بخش سلامت (ماده ۴۸)
		۶۰. همکاری در تدوین سند ملی توانمندسازی و ساماندهی و توانمندسازی سکونت‌گاه‌های غیررسمی (ماده ۱۲۰)
		۶۱. حمایت طلبی از سرمایه‌گذاری بخش غیردولتی به ویژه خیرین سلامت در احداث و بهره‌برداری از حمل و نقل ریلی درون‌شهری (ماده ۵۲)
		۶۲. رصد وظیفه وزارت صنعت، معدن و تجارت و سازمان ملی استاندارد در نظارت بر طراحی و ساخت خودروهای داخلی به‌نحوی که ایمنی خودروهای مذکور متناسب با حداکثر سرعت ارتقاء باید (ماده ۵۶)
		۶۳. رصد و حمایت از وزارت راه و شهرسازی در تکمیل و اجرای طرح‌های (پروژه‌های) حمل و نقل ریلی، دوخطه کردن مسیرها و احداث خطوط برقی و سریع‌السیار، با اولویت مناطق کمتر توسعه‌یافته (ماده ۵۷)
		۶۴. همکاری فعال در تدوین برنامه عملیاتی در دو بخش نوسازی مسکن و تأمین خدمات و زیرساخت،



- در سه ماهه اول اجرای قانون برنامه توسط وزارتخانه‌های راه و شهرسازی و کشور، سازمان، شورای عالی استان‌ها و کلیه دستگاههای عضو ستاد ملی بازآفرینی شهری پایدار در سطح مدیریت ملی، استانی و شهری تهیه و تعهد و التزام به اجرای برنامه‌های بازآفرینی شهری خواهند داشت. (ماده ۵۹)
۶۵. رصد و هدایت خیرین سلامت همگانی به مشارکت در بهسازی و نوسازی سالانه حداقل دویست هزار واحد مسکونی روستایی (ماده ۵۹)
۶۶. رصد و هدایت خیرین سلامت همگانی به مشارکت در تأمین منابع مالی و تسهیلات ارزان قیمت و زمین مورد نیاز برای کمک به ساخت و یا خرید سالانه حداقل صد و پنجاه هزار واحد مسکن اقشار کم‌درآمد در شهرها (با اولویت شهرهای زیر یکصد هزار نفر جمعیت) (ماده ۵۹)
۶۷. اشتراک‌گذاری داده‌های مکانی واحدهای خدمات سلامت برای استقرار سامانه (سیستم) یکپارچه اطلاعات مکانی، به منظور تحقق‌پذیری طرحهای توسعه و عمران شهری و روستایی، آمایش و کنترل تخلفات، انضباط شهری و حفظ حقوق شهروندان (ماده ۵۹)
۶۸. مشارکت با دبیرخانه شورای عالی شهرسازی و معماری ایران در احصاء مناطق ویژه نیازمند بهسازی و نوسازی در بافتهای فرسوده و دسته‌بندی طرحهای واقع در این مناطق، با اولویت طرحهایی که به دلیل وجود منافع عمومی، اجرای به موقع آنها ضروری است. (ماده ۶۱)
۶۹. همکاری فعال در برنامه‌ریزی برای مدیریت و توزیع متناسب فعالیت، جمعیت و مهاجرت در کشور و ممانعت از توسعه حاشیه‌نشینی با رویکرد تقویت مبادی مهاجرت، (ماده ۶۲)
۷۰. اجرای برنامه توانمندسازی ساکنان بافت‌های واقع در داخل محدوده‌های شهری با مشارکت آنها، در چهارچوب «سند ملی توانمندسازی وساماندهی سکونت‌گاه‌های غیرمجاز» توسط سازمان‌های مردم‌نهاد سلامت (ماده ۶۲)
۷۱. اقدام برای الکترونیکی کردن کلیه فرآیندها و خدمات با قابلیت الکترونیکی و تکمیل بانکهای اطلاعاتی مربوط، تا پایان سال سوم اجرای قانون برنامه (ماده ۶۷)
۷۲. تدوین و اجرای برنامه واگذاری خدمات قابل ارائه در خارج از محیط اداری و قابل واگذاری یا برونسپاری به دفاتر پستی و دفاتر پیشخوان خدمات دولت و دفاتر ارتباطات و فناوری اطلاعات (ICT) روستایی حسب مورد (ماده ۶۷)
۷۳. امکان تبادل الکترونیکی اطلاعات و پاسخگویی الکترونیکی به استعلام‌های مورد نیاز سایر دستگاههای اجرایی حسب شرح وظایف آنان تا پایان سال دوم اجرای قانون برنامه، (ماده ۶۷)
۷۴. همکاری در استقرار و بهره‌برداری از سامانه‌های مالیات الکترونیکی، معاملات دولتی الکترونیکی (شامل مناقصه، مزایده، خرید کالا) و سلامت الکترونیکی با پوشش کلیه ذی‌نفعان تا پایان اجرای قانون (ماده ۶۸)
۷۵. ترویج همکاری خیرین سلامت با وزارت آموزش و پرورش برای فراهم کردن هوشمندسازی مدارس، امکان دسترسی الکترونیک (سخت‌افزاری - نرم‌افزاری و محتوا) به کتب درسی، کمک آموزشی، رفع اشکال، آزمون و مشاوره تحصیلی، بازیهای رایانه‌ای آموزشی، استعدادسنجی، آموزش مهارتهای حرفه‌ای، مهارتهای فنی و اجتماعی به صورت رایگان برای کلیه دانش‌آموزان شهرهای زیر بیست هزار نفر و روستاها و حاشیه شهرهای بزرگ (ماده ۶۹)
۷۶. همکاری در طراحی و اجرای برنامه‌های لازم برای نیل به اهداف مندرج در ماده ۷۸ برای تحقق عدالت اجتماعی و حمایت از اقشار آسیب‌پذیر و بسط پوشش‌های امدادی، حمایتی و بیمه‌ای و پیشگیری و کاهش آسیب‌های اجتماعی
۷۷. حمایت علمی و اجرایی و مشارکت فعال در تهیه و اجرای طرح جامع کنترل و کاهش آسیبهای اجتماعی (ماده ۸۰)
۷۸. حمایت و همکاری در بسط و توسعه نقش مردم و سازمان‌های مردم‌نهاد در حوزه‌های مشارکت‌های گروهی و تأمین مالی مبتنی بر رویکرد خیر اجتماعی و تلاش در جهت جلب مشارکت بیشتر ذی‌نفعان در تأمین منابع مورد نیاز (ماده ۸۰)
۷۹. حمایت علمی و اجرایی و مشارکت فعال در تدوین برنامه، برقراری، استقرار و روزآمدسازی نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی چند لایه (ماده ۸۱)



۸۰. حمایت علمی و اجرایی و مشارکت فعال در در ایجاد پایگاه اطلاعات، سامانه و پنجره واحد خدمات رفاه و تأمین اجتماعی و مبتنی بر شکل‌گیری پرونده الکترونیک رفاه و تأمین اجتماعی با تبعیت از پرونده الکترونیک سلامت ایرانیان برای تمامی آحاد جامعه (ماده ۸۱)
۸۱. رصد و حمایت از کمیته امداد امام خمینی (ره) و سازمان بهزیستی به جهت توانمندسازی افراد تحت پوشش خود سالانه یکصد هزار نفر به ترتیب هفتاد درصد (۷۰٪) کمیته امداد امام خمینی (ره) و سی درصد (۳۰٪) سازمان بهزیستی را صاحب شغل شوند (ماده ۸۳)
۸۲. اجرای صحیح سیاست‌های کلی ترویج و تحکیم فرهنگ ایثار و جهاد و ساماندهی امور ایثارگران ابلاغی (ماده ۸۶) ۱۳۸۹/۲/۲۹
۸۳. استمرار و فراگیر نمودن برنامه راهیان نور با ایجاد و توسعه ظرفیت‌ها و زیرساخت‌های لازم برای ترویج فرهنگ ایثار، جهاد و شهادت (ماده ۸۶)
۸۴. همکاری در تدوین آیین نامه اجرایی ترویج و تحکیم فرهنگ ایثار و جهاد و ساماندهی امور ایثارگران (ماده ۸۶)
۸۵. برنامه صرف بیست درصد (۲۰٪) از اعتبارات فرهنگی به استثنای فصول اول و ششم اعتبارات هزینه‌ای براساس موافقتنامه مبادله شده با سازمان در چهارچوب سیاست‌های مصوب ابلاغی شورای عالی ترویج فرهنگ ایثار و شهادت (ماده ۸۶)
۸۶. ایجاد واحدهای درسی مرتبط با ترویج فرهنگ ایثار و شهادت در مقاطع مختلف دانشگاهی (ماده ۸۶)
۸۷. تدوین و اجرای برنامه حمایت از عناوین پژوهشی، پایان‌نامه‌ها و طرح‌های (پروژه‌های) علمی و تحقیقاتی با موضوع فرهنگ ایثار و شهادت (ماده ۸۶)
۸۸. مشارکت در توسعه فرهنگ کتابخوانی با اولویت کتابخانه‌های روستایی در مناطق کمتر توسعه‌یافته، بر اساس طرح آمایش سرزمین و نیازهای منطقه‌ای (ماده ۹۲)
۸۹. حمایت از تخصیص بیست و هفت صدم درصد (۲۷/۰٪) از کل نه درصد (۹٪) مالیات بر ارزش افزوده برای توسعه ورزش مدارس، ورزش همگانی، فدراسیون بین‌المللی ورزشهای زورخانه‌ای و کشتی پهلوانی، ورزش روستایی و عشایری، ورزش بانوان و زیرساختهای ورزش به‌ویژه در حوزه معلولان و جانبازان (ماده ۹۴)
۹۰. حمایت و پیگیری فعال از تخصیص یک پنجم از منابع درآمدی ماده (۹۴) و یک‌پنجم از منابع درآمدی ماده (۷۳) قانون برنامه ششم برای ازدواج و اشتغال جوانان به عنوان سهم وزارت ورزش (ماده ۹۴)
۹۱. احداث یا اختصاص و نگهداری فضای کافی و مناسب برای مسجد یا نمازخانه در مراکز آموزشی، بیمارستان‌ها و مراکز درمانی، مجموعه‌های ورزشی، مجتمع‌های رفاهی، تفریحی (ماده ۹۵)
۹۲. رصد ارتقای معیشت و اقتصاد خانواده از طریق توسعه مشاغل خانگی، بنگاههای زود بازده اقتصادی و تعاونی‌های تولیدی روستایی و خانواده محور (ماده ۱۰۲)
۹۳. مشارکت در طراحی و اجرای تمهید و سازوکارهای قانونی و اعطای تسهیلات و امکانات پشتیبانی و حمایت از ترویج ازدواج موفق، پایدار و آسان، فرزندآوری و تربیت فرزند صالح، ارزش‌دانستن ازدواج و فرزندآوری (ماده ۱۰۲)
۹۴. ترویج نهادهای مردمی، برای گسترش خدمات مرکز فوریت‌های اجتماعی و مددکاری و مراکز مشاوره و خدمات روانشناختی به جهت پیشگیری از اختلاف و بحران‌های خانوادگی و پیشگیری از وقوع طلاق (ماده ۱۰۴)
۹۵. رصد برنامه‌های سازمان صدا و سیما در ترویج ازدواج، ضد ارزش بودن طلاق و آسیبهای اجتماعی آن برای زوجها و فرزندان، فرهنگ افزایش پابندی زوجها به خانواده و حفظ حرمت خانواده به عنوان محورهای اصلی سبک زندگی اسلامی - ایرانی توسط سازمان‌های مردم نهاد سلامت (ماده ۱۰۴)
۹۶. تقویت اجرای برنامه حمایت جلب مشارکت ایرانیان خارج از کشور در توسعه و پیشرفت نظام



سیاست کلی سلامت	برنامه ششم	مداخله‌ها
		سلامت کشور (ماده ۱۰۵)
		۹۷. تهیه پیوست پدافند غیرعامل برای طرح‌های حساس جدید کشور و الزام به رعایت و اجرای آنها پس از تصویب کمیته دائمی پدافند غیرعامل از منابع دستگاه مربوطه آن (ماده ۱۰۶)
		۹۸. مشارکت فعال با دستگاه‌های ذی‌ربط در طراحی و اجرای برنامه کاهش جرم و جنایت با هدف کاهش ده درصدی (۱۰٪) سالانه در مصادیق مهم آن (ماده ۱۰۶)
		۹۹. مشارکت در تدوین و اجرای برنامه برای پیشگیری و مقابله با قاچاق کالا و ارز از مبادی ورودی تا محل عرضه (ماده ۱۰۶)
		۱۰۰. مشارکت در طراحی، اجرا و پایش اقدامات و سازوکار لازم برای کاهش تلفات حوادث رانندگی با تأکید بر تجهیز و تقویت پلیس راهنمایی و رانندگی، ارتقای کیفیت ایمنی وسایط نقلیه، تقویت و تکمیل شبکه‌های امداد رسانی و فوریت‌های پزشکی، اصلاح نقاط حادثه‌خیز جاده‌ای و توسعه فرهنگ صحیح ترافیکی (ماده ۱۰۸)
		۱۰۱. جلب مشارکت خیرین سلامت در همکاری با شهرداری‌ها و وزارت راه و شهرسازی در تحت پوشش قرار دادن کلیه معابر اصلی، میداين و بزرگراه‌ها در مراکز استان‌ها و کلان‌شهرها و همچنین جاده‌های اصلی و آزادراه‌ها با نصب، نگهداری و به‌روزرسانی سامانه‌های کنترلی و مراقبتی هوشمند (ماده ۱۰۸)
		۱۰۲. رعایت پیوست‌های حفاظتی - انتظامی در مجتمع‌های اداری، مسکونی و مراکز خدمات سلامت سریایی و بستری وابسته به وزارت بهداشت و موسسات و سازمان‌های وابسته یا مرتبط برای ارتقاء امنیت و ایمنی این اماکن و پیشگیری از سرقت را برابر استانداردهای اعلامی نیروی انتظامی (ماده ۱۰۸)
		۱۰۳. رصد ارائه خدمات مشاوره‌ای رایگان برای افراد فاقد تمکن مالی با معرفی مقام قضائی که در اجرای قانون حمایت خانواده مصوب ۱۳۹۱/۱۲/۱ توسط مقام قضائی صلاحیت‌دار برای رفع اختلاف به سازمان بهزیستی برای مشاوره خانواده معرفی می‌شوند (ماده ۱۱۳)
		۱۰۴. رصد و حمایت از اقدامات لازم برای تسریع در انتقال بیست زندان داخل محدوده شهرها با اولویت کلان‌شهرها به خارج از شهرها توسط سازمان زندان‌ها و اقدامات تأمینی و تربیتی کشور در راستای اجرای موضوع بهبود بخشیدن به وضعیت زندان‌ها و بازداشتگاه‌ها در سیاست‌های کلی برنامه ششم (ماده ۱۱۳)
		۱۰۵. حمایت علمی و اجرایی از قوه قضائیه نسبت به تهیه و تدوین برنامه جامع پیشگیری از وقوع جرم و ارتقای سلامت اجتماعی با رعایت قوانین مربوط تا پایان سال اول اجرای قانون برنامه (ماده ۱۱۳)
		۱۰۶. همکاری شبکه و مراکز تحقیقاتی مولفه‌های اجتماعی مؤثر بر سلامت با قوه قضائیه نسبت به شناسایی عوامل مؤثر در بروز دعاوی و جرائم به تفکیک در حوزه‌های قضائی هر استان (ماده ۱۱۳)
		۱۰۷. همکاری فعال با سازمان پزشکی قانونی کشور در تدوین آیین‌نامه اجرایی واگذاری خدمات پزشکی قانونی مورد نیاز دستگاه‌های دولتی و غیردولتی، نهادهای عمومی، مراکز تشخیصی و درمانی، بیمه‌ها، مردم و بخشی از وظایف مذکور در ماده (۱) قانون تشکیل سازمان پزشکی قانونی کشور مصوب ۱۳۷۲/۴/۲۷ به استثنای موارد موضوع بند (۱) ماده (۱) قانون مذکور را با اعمال نظارت کامل به گروه پزشکی معتمد که به این منظور تعیین خواهند شد (ماده ۱۱۳)
		۱۰۸. همکاری با دولت در تدوین سند ملی توانمندسازی و ساماندهی و توانمندسازی سکونت‌گاه‌های غیررسمی (ماده ۱۲۰)
		۱۰۹. همکاری با دولت در سند ملی راهبرد انرژی کشور (ماده ۱۲۰)

