

به نام خدا



مرحانه ریا رتگاری سلامت

عنوان مستند:

چارچوب استقرار سیاست‌های کلی سلامت

تیر ماه 1394

شناسنامه مستند:

عنوان مستند:	چارچوب استقرار سیاست‌های کلی سلامت
نوع مستند:	پیش‌نویس سند نهایی
هدف از تهیه مستند:	تدوین چارچوب استقرار سیاست‌های کلی سلامت (ابلاغی مقام معظم رهبری)
سفارش دهنده:	دفتر وزارتی
گروه هدف:	اعضای کارگروه ویژه پروژه تدوین سند راهکارهای اجرایی سیاست‌های کلی سلامت
تهیه کننده:	دبیرخانه سیاستگذاری سلامت
گروه مربوطه:	کمیته تلفیق راهکارهای اجرایی سیاست‌های کلی سلامت
تنظیم کننده:	دکتر سید حسن امامی رضوی، دکتر علیرضا دلاوری، مهندس حمید اسمعیل‌زاده
همکاران اصلی:	دکتر عباس وثوق‌مقدم، دکتر کامبیز منظم، دکتر محمدحسین سالاریان‌زاده
سایر همکاران:	به لیست پیوست آخر سند مراجعه شود.
فهرست ذینفعان:	تمامی دستگاه‌های ذینفع در حوزه سلامت
توصیف مستند:	پیش‌نویس چارچوب استقرار سیاست‌های کلی سلامت برای تحقق اهداف سیاست‌های کلی سلامت
اقدام لازم:	نظرخواهی از ذینفعان
سطح دسترسی:	عادی / غیرقابل استناد و انتشار
مشخصات ظاهری:	دارای جدول است
تاریخ ویرایش نهایی:	0000 /00 /00
شناسه اثر:	MOHME KMC- HPS- 1394-000
کلیدواژه:	چارچوب استقرار، سیاست‌های کلی سلامت
تاریخ تنظیم پیش‌نویس:	1394/04/07
تماس برای جزئیات:	وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، بلوک C، طبقه 14، دبیرخانه سیاستگذاری سلامت،
بیشتر:	تلفن: 81452970

فهرست مطالب

9	مقدمه وزیر
10	درباره محتوا (پیام های کلیدی و چارچوب مفهومی)
13	چشم انداز
14	ارزش ها
15	اصول
16	بررسی سیاست های کلی ابلاغی
16	سیاست 1
16	تشریح سیاست
17	اهداف راهبردی
18	بسته های راهبردی
23	اهداف عملیاتی
24	شاخص ها
25	سیاست 2
25	تشریح سیاست
26	اهداف راهبردی
27	بسته های راهبردی
32	اهداف عملیاتی
33	شاخص ها
34	سیاست 3
34	تشریح سیاست

34	اهداف راهبردی
35	بسته‌های راهبردی
38	اهداف عملیاتی
39	شاخص‌ها
40	سیاست 4
40	تشریح سیاست
40	اهداف راهبردی
41	بسته‌های راهبردی
44	اهداف عملیاتی
45	شاخص‌ها
46	سیاست 5
46	تشریح سیاست
46	اهداف راهبردی
47	بسته‌های راهبردی
56	اهداف عملیاتی
57	شاخص‌ها
58	سیاست 6
58	تشریح سیاست
58	اهداف راهبردی
59	بسته‌های راهبردی
68	اهداف عملیاتی
69	شاخص‌ها
70	سیاست 7

70	تشریح سیاست
71	اهداف راهبردی
72	بسته‌های راهبردی
76	اهداف عملیاتی
77	شاخص‌ها
78	سیاست 8
78	تشریح سیاست
79	اهداف راهبردی
80	بسته‌های راهبردی
86	اهداف عملیاتی
87	شاخص‌ها
88	سیاست 9
88	تشریح سیاست
89	اهداف راهبردی
90	بسته‌های راهبردی
92	اهداف عملیاتی
93	شاخص‌ها
94	سیاست 10
94	تشریح سیاست
94	اهداف راهبردی
95	بسته‌های راهبردی
97	اهداف عملیاتی
98	شاخص‌ها

99	.....	سیاست 11
99	.....	تشریح سیاست
99	.....	اهداف راهبردی
100	.....	بسته‌های راهبردی
103	.....	اهداف عملیاتی
104	.....	شاخص‌ها
105	.....	سیاست 12
105	.....	تشریح سیاست
106	.....	اهداف راهبردی
107	.....	بسته‌های راهبردی
112	.....	اهداف عملیاتی
113	.....	شاخص‌ها
114	.....	سیاست 13
114	.....	تشریح سیاست
114	.....	اهداف راهبردی
115	.....	بسته‌های راهبردی
122	.....	اهداف عملیاتی
123	.....	شاخص‌ها
124	.....	سیاست 14
124	.....	تشریح سیاست
124	.....	اهداف راهبردی
125	.....	بسته‌های راهبردی
131	.....	اهداف عملیاتی

132	..... شاخص‌ها
133	..... چارچوب استقرار سیاست‌های کلی سلامت
133	..... الف- مقدمه
134	..... ب- اصول و مبانی ناظر بر طراحی چارچوب پیاده‌سازی راهکارهای اجرایی سیاست‌های کلی سلامت
135	..... پ- روش‌شناسی
136	..... ت- مراحل پیاده‌سازی
138	..... ث- ساختار مدیریت و سازماندهی سیاست‌های اجرایی / برنامه‌ها و پروژه‌ها
140	..... 1-ث- رئیس‌جمهور
140	..... 1-ث-1- وظایف
140	..... 2-ث- شورای تأمین منابع و تضمین همکاری‌های بین‌بخشی سلامت
140	..... 2-ث-1- اعضای پیشنهادی
141	..... 2-ث-2- وظایف
141	..... 3-ث- وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
141	..... 3-ث-1- وظایف
141	..... 4-ث- شورای سیاست‌گذاری سلامت و معاونین وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی
142	..... 4-ث-1- وظایف شورا
142	..... 4-ث-2- وظایف معاونین وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی
143	..... 5-ث- ستاد برنامه‌ریزی و هماهنگی سیاست‌های کلی سلامت
143	..... 5-ث-1- اعضای ستاد
144	..... 5-ث-2- وظایف
144	..... 6-ث- شورای عالی سلامت و امنیت غذایی
144	..... 6-ث-1- وظایف
145	..... 7-ث- شورای عالی بیمه سلامت

145	8-ث- شورای تخصصی ناظر
145	8-ث-1- اعضا
146	8-ث-2- وظایف
146	9-ث- مؤسسه ملی تحقیقات سلامت
146	9-ث-1- وظایف
147	10-ث- دایره قوانین و مقررات
147	10-ث-1- وظایف
147	11-ث- هماهنگی کننده برنامه‌ها
147	11-ث-1- وظایف
149	12-ث- مدیران برنامه‌ها
149	12-ث-1- وظایف
149	13-ث- مدیران پروژه‌ها
149	13-ث-1- وظایف
151	ج- مسیر گزارش دهی
152	چ- فرآیند اجرای سیاست‌های اجرایی / برنامه‌ها
153	ح- مراحل پیاده‌سازی
157	تعریف واژگان
170	منابع و مأخذ

مقدمه وزیر

ابلاغ سیاست‌های کلی سلامت در فروردین ماه 1393 توسط مقام معظم رهبری روح تازه‌ای در کالبد نظام سلامت کشور دمید. این سیاست‌ها که برای نخستین بار پس از انقلاب شکوهمند انقلاب اسلامی از سوی رهبری تهیه و ابلاغ شده است، مهم‌ترین و جامع‌ترین سندی است که در خصوص سلامت منتشر می‌شود. این سیاست‌ها که در 14 بند تهیه شده است با نگاهی همه‌جانبه و با توجه به همه مسائل روز این مقوله بخش، مسیر حرکت را برای افق چشم‌انداز ایران 1404 در بخش سلامت مشخص می‌نماید. نگاه ویژه مقام معظم رهبری به مقوله سلامت و تأکیدات جدی ایشان به در اولویت قرار دادن نیازهای اساسی مردم در این حوزه، هم در سخنرانی‌ها و هم در متن سیاست‌ها، مسئولیتی جدی را برای سیاست‌گذاران و مجریان رقم زد.

پیرو ابلاغ سیاست‌ها وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به عنوان متولی بخش سلامت (همانگونه که در بند 7 سیاست‌ها هم مورد تأکید قرار گرفته است)، سازوکاری را برای اجرایی نمودن این سیاست‌ها در بازه زمانی مورد نظر بکار گرفت. از آنجا که این سیاست‌ها در مقطع حاکم بودن چشم‌انداز ایران 1404 ابلاغ گردیده است. لذا بازه زمانی مربوطه هم حداقل یازده سال باقی مانده از چشم‌انداز ایران 1404 خواهد بود.

در این راستا وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی کارگروهی با مشارکت طیف ذینفعان و برنامه‌ریزان سلامت را تعیین نمود تا نحوه اجرایی شدن سیاست‌ها را تدوین نمایند. این کارگروه با تشکیل جلسات، خط‌مشی کلی و روش را برای دبیرخانه کارگروه مشخص نمود. سپس دبیرخانه با تشکیل گروه‌های کارشناسی و با روش‌مندی علمی و با استفاده از همه صاحب‌نظران، مدل اجرایی مشتمل بر اهداف، راهبردها و سیاست‌های اجرایی را آماده نمود که چارچوب کلی برنامه‌ها، قوانین مربوطه و برنامه‌های عملیاتی نهادهای متولی سلامت را در افق هدف سیاست‌های کلان مشخص می‌نماید. در این دوره اجرای دو قانون برنامه ششم و هفتم فرا خواهد رسید. خوشبختانه در ابلاغ سیاست‌های حاکم بر برنامه ششم نیز نگاه کلان به سیاست‌های کلی سلامت مورد تأکید قرار گرفته است.

اینک همزمان با سالروز ابلاغ سیاست‌های کلی سلامت از سوی مقام معظم رهبری و با تلاش‌های بی‌وقفه همکاران این مجموعه آماده تصویب نهایی و بهره‌برداری است. در اینجا لازم می‌داند از زحمات همکاران در دبیرخانه کارگروه ویژه تدوین سیاست‌های کلی سلامت، دبیرخانه شورای سیاست‌گذاری و همه کارشناسان و مدیرانی که در تهیه این مجموعه تلاش نموده‌اند قدردانی نماید. امید است که با بکارگیری این راهبردها و برنامه‌های اجرایی و عملیاتی اهداف عالی جمهوری اسلامی در تأمین، حفظ و ارتقای سلامت همه هم‌میهنانمان تحقق یابد.

دکتر سید حسن هاشمی

درباره محتوا (پیام‌های کلیدی و چارچوب مفهومی)

پیام‌های کلیدی

پیام اول: کارشناسان و خبرگان نظام سلامت از وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی و دیگر وزارتخانه‌ها، دانشگاه‌ها و سایر دستگاه‌های اجرایی در قالب هشت کارگروه تخصصی، راهکارهای اجرایی سیاست‌های کلی نظام سلامت را طی شش ماه احصا نموده‌اند. اسامی کارگروه‌ها و سیاست‌های مرتبط در جدول شماره یک آورده شده است.

پیام دوم: راهکارهای اجرایی که در این سند ارائه شده است در قالبی که در مجمع تشخیص مصلحت نظام مصوب شده است، تهیه و تنظیم گردیده است. این قالب شامل اهداف راهبردی، راهبردها، اهداف عملیاتی و سیاست اجرایی می‌باشد. تعاریف این دسته‌بندی در قسمت تعریف واژه‌ها آورده شده است.

پیام سوم: تحقق سیاست‌های کلی سلامت وظیفه کلیت نظام و دولت بوده اما راهبری و متولی اصلی همچنان وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی خواهد بود. از این رو ضمن تقویت نقش، جایگاه و عملکرد شورای عالی سلامت و امنیت غذایی، شورای عالی رفاه و تامین اجتماعی نیز به سازوکارهای تولی‌گری وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی اضافه خواهد شد.

پیام چهارم: وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی با تمهید جلب مشارکت بخش خصوصی، تعاونی و خیریه در ارائه خدمات سلامت به تدریج از ارایه مستقیم خدمات فاصله گرفته و بر نقش تولیت، نظارت، هماهنگی بین بخشی و حمایت از سلامت خواهد افزود.

پیام پنجم: مسیر پیاده‌سازی راهکارها و تحقق سیاست‌های کلی سلامت به طور همزمان از سه مسیر تدوین قوانین و مقررات، دستور کار شورای عالی سلامت و امنیت غذایی و همچنین کمیته برنامه‌ریزی عملیاتی وزارت بهداشت خواهد بود. جزییات بیشتر سیاست‌های اجرایی در این کمیته تعیین و هدف‌گذاری سالانه خواهد شد.

پیام ششم: سیاست‌های کلی سلامت نقشه را بخش سلامت در ده سال باقی مانده از چشم انداز ایران 1404 می‌باشد. لذا لازم است کلیه برنامه‌ها، قوانین و مقررات و ضوابط مرتبط یا تاثیرگذار بر بخش سلامت با این سیاست‌ها و راهکارهای اجرایی آن در این بازه زمانی همخوانی داشته باشد.

پیام هفتم: سیاست‌های کلی سلامت یک بسته جامع و همه جانبه، با هدف پوشش همگانی سلامت¹ و با نگاه سلامت در همه سیاست‌ها² می‌باشد. بنابراین اجرای همه سیاست‌های اجرایی آن بصورت همزمان و با در نظر گرفتن قابلیت‌های اجرایی باید مدنظر باشد.

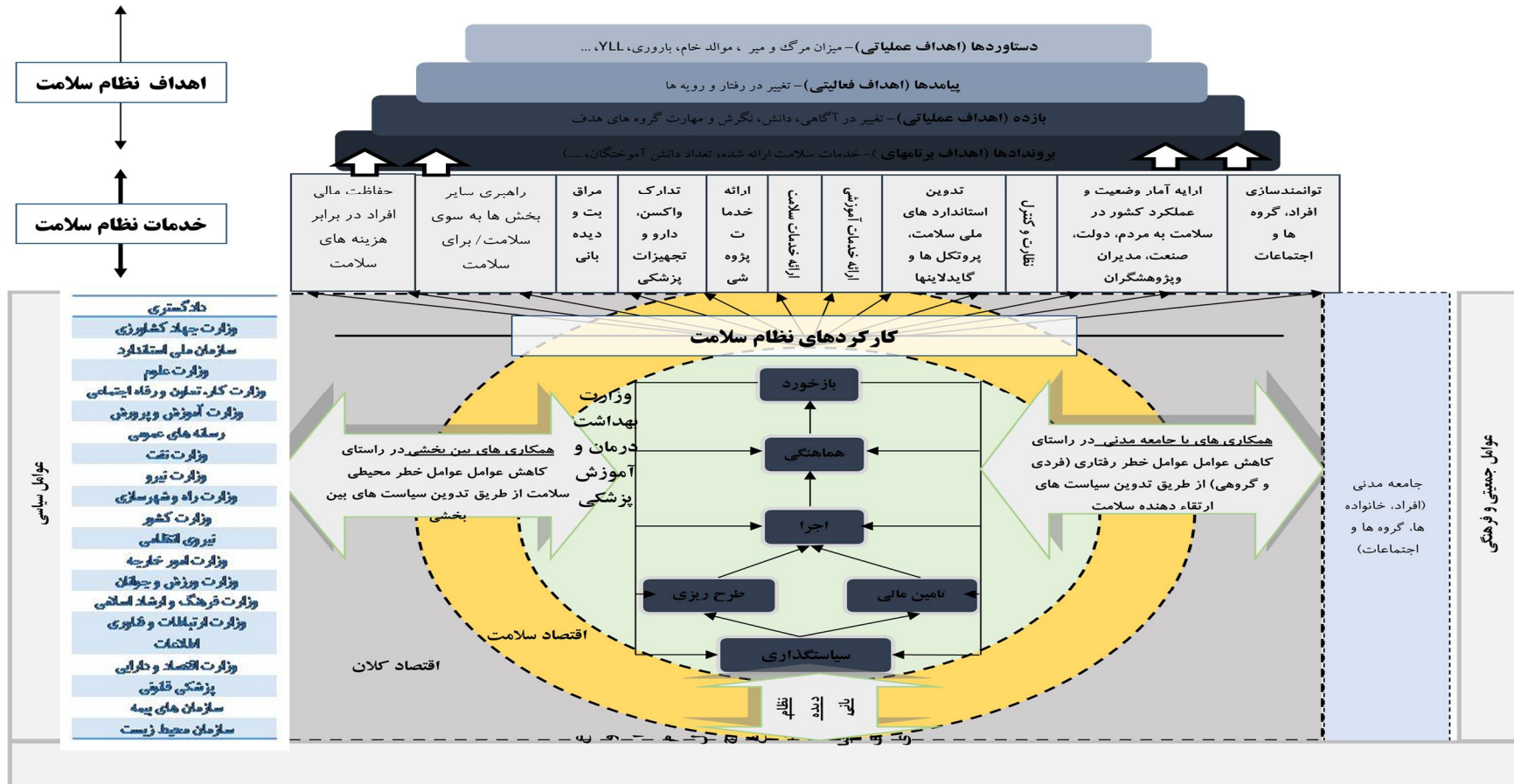
¹ Universal Health Coverage

² Health in all policies

پیام هشتم: یکی از اقدامات کم‌سابقه در تدوین این راهکارها، تهیه شاخص‌های ارزیابی تحقق سیاست‌ها و اهداف ذیل آن می‌باشد. این شاخص‌ها به نهادهای ناظر و رصدکننده این توانایی را می‌دهد که در طول این یازده سال بطور منظم روند تحقق سیاست‌ها و اهداف آنها را مورد ارزیابی قرار دهند.

پیام نهم: محصول نهایی هر نظام سلامت مطلوبی ارتقای سطح سلامت شهروندان، حفاظت مالی از آنان در مقابل هزینه‌های سلامت و پاسخگویی به نیازهای آنان و جلب رضایت ایشان است. مجموعه سیاست‌ها و اهداف و سیاست‌های اجرایی آنها تحقق عالی‌ترین درجه از این سه هدف مهم را نشانه گرفته است.

چارچوب مفهومی سند



چشم انداز

جامعه‌ای پیشرو در مسیر سعادت انسانی که در پرتو نظام سلامتی کارا، عادلانه و نوآور به جایگاه نخست منطقه آسیای جنوب غربی از نظر شاخص‌های سلامت، مرجعیت علمی در علوم و فنون رسیده و قطب پزشکی منطقه آسیای جنوب غربی و جهان اسلام باشد.

جمهوری اسلامی ایران در سال 1404 جامعه‌ای سالم و توانمند در تحقق چشم انداز است. مردم از سواد سلامت (توانایی بهره‌مندی و تحلیل اطلاعات و خدمات سلامت مورد نیاز به منظور تصمیم‌گیری و انتخاب آگاهانه در مورد فرصت‌های سلامت و مراقبت از خود) برخوردار بوده، با رعایت شیوه زندگی سالم برگرفته از آموزه‌های اسلامی - ایرانی و نیز دستاوردهای نوین دانش بشری در بستر محیط، جامعه و خانواده‌های سالم با کمترین سطح خطر ناشی از تهدیدکننده‌های سلامت مواجه هستند. در این جامعه بالاترین سطح از حفاظت‌کننده‌های اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی سلامت و سطح مطلوبی از سرمایه اجتماعی وجود دارد.

نظام سلامت جمهوری اسلامی ایران در سال 1404، با اولویت به رویکردهای ارتقای سلامت و پیشگیری، به بهره‌مندی مردم از مراقبت‌های کارای سلامت جسمی و روانی، توجه به سلامت اجتماعی و حرکت در مسیر سلامت معنوی اهتمام دارد. در این نظام عدالت همه‌جانبه (در تامین، توزیع منابع، تحقق سلامت و توجه به گروه‌های آسیب‌پذیر) با رعایت کامل اصول و اخلاق حرفه‌ای اصل نخست بوده و تمامی افراد بر اساس نیاز خود از مراقبت‌های سلامت بهره‌مند خواهند بود و بر اساس توان پرداخت، در تامین مالی مشارکت خواهند داشت. این نظام خلاق بوده و با استفاده از شواهد معتبر مناسب‌ترین تصمیم‌ها را برای پاسخگویی به نیازهای واقعی سلامت مردم اتخاذ می‌کند و با مسئولیت‌پذیری و پاسخگویی، اعتماد کامل مردم را به خود جلب کرده است. تولید این نظام به نحوی است که ضمن تامین منابع پایدار برای سلامت، بهره‌مندی حداکثری از کلیه ظرفیت‌های انسانی (مشارکت مردم)، نهادها و سازمان‌ها (تحقق رویکرد سلامت در همه سیاست‌ها) را محقق کرده و به ارائه خدمات تا حدی متعالی سامان داده است.

ارزش‌ها

- حاکمیت اصول اعتقادی، احکام و اخلاق اسلامی در تمامی ابعاد نظام سلامت،
- عدالت،
- کرامت انسانی،
- سلامتی همه‌جانبه حقی همگانی،
- خودباوری و استقلال طلبی در حوزه علم و فناوری مرتبط با سلامت،
- مسئولیت‌پذیری اجتماعی،
- تعاون و نوع‌دوستی،
- رشد و تعالی آحاد جامعه در جهت دستیابی به حیات طیبه.

اصول

- توسعه و اعتلای فرهنگ عمومی نظام سلامت (انضباط بخشی، رعایت شئونات محیط علمی، تعظیم شعائر دینی
- رشد و ارتقاء نظام سلامت در راستای تمدن سازی دانشگاه‌ها،
- پاسخگویی و مسئولیت پذیری،
- بهره‌مندی عادلانه تمامی ذینفعان نظام سلامت و آحاد جامعه،
- ارتقاء سلامت افراد و اولویت بخشی به پیشگیری،
- بهره‌گیری عالمانه از دانش طب ایرانی اسلامی و مکمل،
- همکاری بین بخشی در راستای هم‌افزایی توان بومی و تقویت پیشرفت درون‌زا،
- آگاهی بخشی نسبت به حقوق و مسئولیت‌های افراد و جلب مشارکت فعال مردم،
- زمینه‌سازی برای نوآوری و تولید فناوری مطلوب‌بومی و توسعه پژوهش مبتنی بر نیازهای اساسی کشور و رفع معضلات حوزه سلامت،
- تعهد به آرمان‌های انقلاب و اصول قانون اساسی در زمینه سلامت،
- اهتمام به پیوستگی و تداوم فرآیند تعلیم و تربیت نیروی انسانی،
- ترویج فرهنگ کار جهادی بر پایه خدمت‌رسانی مطلوب در زمینه سلامت،
- ارتقاء جایگاه هدایتگر خانواده در تعالی بخشی علمی و فرهنگی نظام سلامت،
- گسترش مطالعات دینی در زمینه سلامت، احکام پزشکی و رشد معنویت.

بررسی سیاست‌های کلی ابلاغی

سیاست 1- ارائه خدمات آموزشی، پژوهشی، بهداشتی، درمانی و توانبخشی سلامت مبتنی بر اصول و ارزش‌های انسانی اسلامی و نهادینه‌سازی آن در جامعه.

1-1- ارتقاء نظام انتخاب، ارزشیابی و تعلیم و تربیت اساتید و دانشجویان و مدیران و تحول در محیط‌های علمی و دانشگاهی متناسب با ارزش‌های اسلامی، اخلاق پزشکی و آداب حرفه‌ای،

1-2- آگاه‌سازی مردم از حقوق و مسئولیت‌های اجتماعی خود و استفاده از ظرفیت محیط‌های ارائه مراقبت‌های سلامت برای رشد معنویت و اخلاق اسلامی در جامعه.

تشریح سیاست

این بند به طور مشخص روی مسائل فرهنگی متمرکز شده است. به طوری که ارائه همه خدمات در تمامی سطوح را مبتنی بر اصول و ارزش‌های انسانی و اسلامی دانسته است. علیرغم برشمردن خدمات مختلف در سایر بندها، ویژگی اصلی و منحصر به فرد این بند جامع دیدن خدمات در کنار یکدیگر است. به علاوه به نظر می‌آید بحث توانبخشی را که فعلاً عمده وظایفش در سازمان بهزیستی است به وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی سپرده است. به طوری که این موضوع در بند 3-8 هم مورد تاکید قرار گرفته است.

موضوع دیگر این بند نهادینه‌سازی ارزش‌ها در جامعه است. منظور از نهادینه‌سازی در جامعه استفاده از فرصت ارائه خدمات است. به طوری که در یک جامعه آرمانی با تأمین حداکثری هر چهار بعد سلامت ارزش‌ها هم در جامعه نهادینه می‌گردند. در هر صورت باید به نحوی عمل شود که خدمات مبتنی بر ارزش‌ها همیشگی و برآمده از نهاد ارائه‌کنندگان خدمات و منطبق بر اصول انسانی و اسلامی باشد.

در زیربند 1-1، بر اهمیت نقش اساتید، دانشجویان و مدیران در محیط‌های علمی و همچنین راهبردهای نحوه گزینش، ارزشیابی و تعلیم و تربیت آنها تاکید شده است. از سویی اهمیت این بند به اندازه ای است که بر همه سیاست‌ها سایه می‌اندازد. به گونه‌ای که باید گفت با انتخاب، ارزشیابی، تعلیم و تربیت نیروی انسانی مناسب در بخش سلامت می‌توان زمینه اجرایی شدن سایر سیاست‌ها را نیز فراهم نمود. به علاوه موضوع تحول در محیط‌های آموزشی متناسب با ارزش‌های اسلامی، اخلاق پزشکی و آداب حرفه‌ای موردنظر سیاستگذار بوده و انتخاب واژه تحول از سوی او مبین عدم مطلوبیت وضعیت فعلی و نیاز به تحول اساسی در این حیطه است.

در بند 1-2 نیز دو موضوع موردتوجه سیاستگذار قرار گرفته است. یکی آگاه‌سازی مردم از حقوق و مسئولیت‌های اجتماعی ایشان به عنوان یکی از زیرساخت‌های اصلی در نقش‌آفرینی مردم در سرنوشت خود و ارتقای سرمایه اجتماعی

است. تمرکز این بخش از سیاست بر بعد سلامت اجتماعی برای وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی و سایر نهادهای تاثیرگذار بر سلامت اجتماعی مسئولیت آورد بوده و باید در تبیین راهکارها باید مورد توجه کمیته های کاری قرار گیرد.

موضوع دیگر مورد اشاره این بند استفاده از ظرفیت محیط‌های ارائه مراقبت‌های سلامت برای رشد معنویت و اخلاق اسلامی در جامعه است. به طوری که ضمن تاکید بر آماده بودن شرایط روحی روانی بیماران برای پذیرش تعلیمات معنوی و اخلاقی در کلیه مراحل مراقبت، نقش گروه پزشکی در ارتقای ارزش‌ها در مردم بسیار تاثیرگذار دانسته است.

اهداف راهبردی

1. افزایش معنویت و اخلاق اسلامی در جامعه
2. افزایش دانش مردم نسبت به حقوق و مسئولیت‌های اجتماعی خود
3. رعایت اصول و ارزش‌های انسانی - اسلامی توسط اساتید، دانشجویان و مدیران

بسته‌های راهبردی

بسته راهبردی اول

هدف راهبردی

1. افزایش معنویت و اخلاق اسلامی در جامعه

راهبرد (1)

1. استفاده از ظرفیت محیط‌های ارائه مراقبت‌های سلامت برای رشد معنویت و اخلاق اسلامی در جامعه

سیاست‌های اجرایی

1. تدوین و اجرای برنامه مدیریت انتظارات و تغییر نگرش ذینفعان
2. تهیه و اجرای «پیوست خانواده» و تدوین شاخص‌های ارزیابی خانواده در سیاست‌ها، قوانین و برنامه‌ها
بوژه برنامه‌های سلامت
3. طراحی اصول و شاخص‌های معماری اسلامی در فضاهای کالبدی دانشگاه و محیط‌های ارائه خدمات سلامت
4. طراحی محیط‌های مناسب برای راهنمایی مراجعین، رسیدگی به شکایات، ارائه خدمات مشاوره، مددکاری اجتماعی، مراقبت از کودکان در زمان ملاقات

بسته راهبردی دوم

هدف راهبردی

2. افزایش دانش مردم نسبت به حقوق و مسئولیت‌های اجتماعی خود

راهبرد (1)

1. آگاه‌سازی مردم از حقوق و مسئولیت‌های اجتماعی خود

سیاست‌های اجرایی

1. آموزش قوانین و مقررات و حقوق و تکالیف عمومی و اجتماعی در حوزه‌ها و سطوح مختلف
2. معرفی و الگوسازی زندگی و سیره شهداء و ایثارگران انقلاب اسلامی، جهاد و دفاع مقدس به عنوان الگوهای عملی جوانان
3. تشکیل شبکه پاسخ‌گویی به سوالات و نیازهای فردی و خانوادگی در رابطه با موضوعات سلامتی و فرهنگی مرتبط با سلامت
4. ساماندهی نهادهای موثر (مساجد، مدارس و سایر پایگاه‌های اجتماعی) در تبیین حقوق سلامت آحاد جامعه
5. آموزش ارائه‌کنندگان خدمات سلامت (آموزشی، پژوهشی، بهداشتی، درمانی و توانبخشی) در ارتباط با حقوق مردم

بسته راهبردی سوم

هدف راهبردی

3. افزایش رعایت اصول و ارزش‌های انسانی - اسلامی توسط اساتید، دانشجویان و مدیران

راهبرد (1)

1. اصلاح نظام انتخاب، ارزشیابی و تعلیم و تربیت اساتید و دانشجویان و مدیران

سیاست‌های اجرایی

1. تدوین و اجرای برنامه حمایت و تشویق مدیران فعال و متعهد در زمینه بکارگیری ظرفیتها و منابع موجود در جهت برآورده نمودن نیازهای اساسی کشور بویژه در حوزه سلامت با رعایت و تأکید بر اصول اعتقادی و عملیاتی کردن آنها
2. طراحی فرایند استعدادیابی، جذب، انتصاب، ارتقاء و ارزیابی مدیران متعهد، توانمند و متخصص دارای نگرش و باور فرهنگی و اسلامی
3. طراحی و بکارگیری نظام موثر پیشگیری و برخورد با تخلفات اداری در تمامی سطوح به ویژه در ارتباط با مسائل اعتقادی و اخلاقی
4. تدوین و استقرار نظام شایسته‌گزینی و شایسته‌سالاری در انتخاب و انتصاب مدیران با تکیه بر مسائل اعتقادی و شرعی
5. ایجاد سازوکار مناسب برای حضور تمام‌وقت و فعال اعضای هیأت علمی در دانشگاه‌ها و افزایش تعاملات علمی استاد و دانشجو با تأکید بر شاگردپروری و رعایت اخلاق و رفتار اسلامی
6. اصلاح نظام آموزشی در جهت تربیت همه‌جانبه دانشجو علاوه بر زمینه‌های تخصصی
7. آمایش نظام سلامت و جذب دانشجویان متخلق و متعهد متناسب با نیاز و تقاضا با توجه به ملاحظات اقلیمی و فرهنگی و اجتماعی.

راهبرد (2)

2. تحول در محیط‌های علمی و دانشگاهی متناسب با ارزش‌های اسلامی، اخلاق پزشکی و آداب حرفه‌ای

سیاست‌های اجرایی

1. تدوین و اجرای برنامه جامع کسب مرجعیت علمی و ایجاد تمدن نوین اسلامی

2. تقویت و توسعه به کارگیری زبان فارسی در متون علمی دانشگاهی و تبدیل زبان فارسی به زبان مرجع علم
3. تولید محتوا و متن درسی بر اساس آموزه‌های اسلامی
4. ایجاد سازوکارهای لازم برای رشد خلاقیت‌های علمی، هنری و مهارتی و تربیت تفکر منطقی، عقلانی و روحیه جستجوگری در دانشجویان
5. تدوین و اجرای برنامه تقویت نگرش دینی به مقوله علم و علم‌آموزی
6. تدوین تاریخ علوم پزشکی در دوره تمدن اسلامی و معرفی پزشکان و دانشمندان حوزه علوم سلامت و آثار فاخر آنان
7. ارزیابی دانشگاه‌ها بر اساس نقشه جامع علمی کشور و سند دانشگاه اسلامی
8. تدوین و اجرای برنامه گسترش علوم انسانی سلامت منطبق با فرهنگ بومی و دینی
9. تدوین و اجرای برنامه تقویت فرهنگ شاگردپروری
10. تدوین و اجرای برنامه جامع تقویت ارتباط زمینه‌های علوم سلامت، بالینی، طب سنتی اسلامی-ایرانی با علوم پایه، علوم اسلامی، علوم انسانی و علوم اجتماعی
11. تدوین و اجرای برنامه مراعات حقوق و مسوولیت‌های اسلامی، انسانی و مدنی خدمات‌گیرندگان و خدمات‌دهندگان
12. ساماندهی مراکز تولید کننده محتوای علمی به زبان فارسی و ارتقای زبان فارسی با رویکرد مرجعیت علمی
13. ساماندهی گفت‌وگوهای علمی دانشگاهیان در جهت اقتدارآفرینی علمی
14. ارزیابی و پایش عملکرد نهادهای فرهنگی اجتماعی متولی حوزه سلامت
15. تهیه راهنمای تدوین آیین‌نامه‌های نظام سلامت بر اساس آموزه‌های اسلامی
16. تدوین و اجرای برنامه تقویت منطق خردورزی و روحیه آزاداندیشی در دانشگاهها
17. تأسیس گرایش‌های بین‌رشته‌ای میان سلامت و علوم انسانی اسلامی در مقاطع تحصیلات تکمیلی
18. ساماندهی انتشارات علمی و تقویت پایگاه استنادی علوم جهان اسلام
19. تدوین منشور اخلاق حرفه‌ای متناسب با تخصص و حوزه کاری

20. برگزاری نشست‌ها و هم‌اندیشی‌های مشترک میان دانشمندان علوم انسانی، پایه و طبیعی با دانشمندان علوم دینی برای بررسی چالش‌های حوزه علم و دین
21. طراحی سازوکار تعامل اساتید با مسئولین دستگاه‌ها و مسئولین ارشد نظام
22. ساماندهی تولید علم بومی و کاربردی بر اساس مبانی اسلامی و نیاز کشور.

اهداف عملیاتی

1. افزایش کارایی و اثربخشی مدیران با انتخاب مدیران با معیارهایی مانند اعتقادات اسلامی، پایبندی به ارزش‌های اسلامی و ترویج آن‌ها، تجربه و مهارت مدیریتی، سابقه و برنامه فرهنگی، روحیه جهادی و خودکفایی علمی، سبک مدیریت مشارکتی و نیز توان یادگیری و مهارت افزایی
2. افزایش تعاملات نظام سلامت با حوزه های علمیه
3. افزایش کاربرد زبان پارسی در متون علمی و زدودن هر چه بیشتر واژه‌ها و اصطلاحات بیگانه
4. ارتقای آموزش زنان در تامین بهداشت روان و سلامت جسمانی اعضای خانواده
5. ارتقای توان علمی و پاسخگویی به نیازهای واقعی علمی و تحقیقاتی کشور در نظام سلامت
6. ارتقای نقش اساتید در الگوسازی و تربیت اسلامی

شاخص‌ها

- رضایت مردم از نظام سلامت،
- رتبه سلامت اجتماعی و معنوی در منطقه،
- سواد سلامت جامعه،
- شاخص فساد- سلامت اداری.

سیاست 2- تحقّق رویکرد سلامت همه‌جانبه و انسان سالم در همه قوانین، سیاست‌های اجرایی و مقررات با رعایت:

- 1-2- اولویت پیشگیری بر درمان،
- 2-2- روزآمد نمودن برنامه‌های سلامت مبتنی بر ارتقای سلامت، پیشگیری، کاهش عوامل خطر و افزایش سطح حفاظت‌کننده‌های سلامت جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی
- 3-2- کاهش مخاطرات و آلودگی‌های تهدیدکننده سلامت مبتنی بر شواهد معتبر علمی،
- 4-2- تهیه پیوست سلامت برای طرح‌های کلان توسعه‌ای،
- 5-2- ارتقاء شاخص‌های سلامت برای دستیابی به جایگاه اول در منطقه آسیای جنوب غربی،
- 6-2- اصلاح و تکمیل نظام‌های پایش، نظارت و ارزیابی برای صیانت قانونمند از حقوق مردم و بیماران و اجرای صحیح سیاست‌های کلی.

تشریح سیاست

در این سیاست موضوع سلامت همه‌جانبه و انسان سالم مورد تأکید قرار گرفته است. به بیان دیگر سیاست‌گذار تأکید می‌کند که تمامی اقدامات دولت و مردم باید بر پایه تأمین و ارتقاء سلامت در رابطه با هر چهار بعد آن باشد و از اقدامات خلاف آن پیشگیری شود. به علاوه سیاست‌گذار این مهم را در نظر داشته که برای رسیدن به اهداف هزاره و حرکت در جهت شاخص‌های توسعه انسانی باید بحث سلامتی و ارتقای آن به عنوان اولویت اول همه دولت‌ها در نظر گرفته شده و رصد شود.

ذیل این سیاست بر قبول اولویت پیشگیری بر درمان و رعایت و التزام عملی دولت‌ها و نهادها مسئول سلامت نسبت به این اصل تأکید شده است. به علاوه سیاست‌گذار در راستای اصلاح برنامه‌های سلامت با توجه به اولویت‌ها روزآمد نمودن برنامه‌های سلامت مبتنی بر ارتقای سلامت، پیشگیری، کاهش عوامل خطر و افزایش سطح حفاظت‌کننده‌های سلامت جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی را مورد توجه قرار داده است.

بحث کاهش مخاطرات سلامت از دیگر موارد مورد تأکید سیاست‌گذار در این سیاست است. که آن را جزء وظایف حاکمیتی دانسته و گوشزد می‌کند که بدون توجه به عوامل مخاطره‌آمیز سلامت که عمدتاً دست‌ساز بشر هستند امکان تأمین و ارتقای سلامت همه‌جانبه فراهم نخواهد شد. بنابراین باید راهکارهایی اندیشیده شده که هم مبتنی بر شواهد علمی و قابل اجرا بوده و مورد پذیرش ذینفعان واقع شود.

از دیگر موارد مورد تأکید سیاست‌گذار تهیه پیوست سلامت برای طرح‌های کلان توسعه‌ای است که اگرچه در برنامه پنجم تحقّق نیافت، به نظر می‌رسد تهیه یک آیین‌نامه دقیق توسط دولت و پذیرش اجرای آن توسط همه ارگان‌ها باید مورد نظر قرار گیرد. به طوری که به نحوی آینده‌نگرانه به همه طرح‌های توسعه‌ای نگاه شود. احراز جایگاه اول منطقه

بواسطه ارتقای شاخص سلامت یک افق چشم‌اندازی است. و از آنجایی که طبق آمار ارتقای همه شاخص‌های سلامت در افق 10-15 ساله امکان‌پذیر نیست، باید سازو کارها مناسب برای تحقق اهداف قابل دستیابی لحاظ شده و پیش‌بینی برای تحقق سایر اهداف در افقی طولانی‌تر صورت پذیرد. و اگر اصرار به تحقق همه شاخص‌ها است، باید میزان سرمایه‌گذاری لازم برای تحقق آن‌ها را مشخص نمود.

در آخر نیز سیاست‌گذار خواستار ایجاد نظام مناسب پایش و ارزیابی عملکرد است تا تحقق همه سیاست‌ها مانیتور شوند. و از آنجایی که این موضوع در همه ادوار مورد غفلت بوده است، لازم است سازو کاری طراحی شود تا ضمن تضمین ایجاد این نظام، عملکرد خروجی‌های آن هم مورد استفاده مسئولین در سیاستگذاری بخش سلامت قرار گیرد.

اهداف راهبردی

1. ارتقاء عادلانه شاخص‌های سلامت برای احراز جایگاه اول در منطقه آسیای جنوب غربی
2. هم‌راستایی سیاست‌های کشور با سیاست‌های سلامت
3. یکپارچگی نظام‌های پایش، نظارت و ارزیابی برای صیانت قانونمند از حقوق مردم و بیماران و اجرای صحیح سیاست‌های کلی

بسته‌های راهبردی

بسته راهبردی اول

هدف راهبردی

1. ارتقاء عادلانه شاخص‌های سلامت برای احراز جایگاه اول در منطقه آسیای جنوب غربی

راهبرد (1)

1. افزایش سطح حفاظت‌کننده‌های سلامت جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی

سیاست‌های اجرایی

1. تدوین و اجرای برنامه کاهش و کنترل مصرف دخانیات
2. تدوین و اجرای برنامه افزایش تحرک مردم
3. تدوین و اجرای برنامه کاهش سوء مصرف مواد
4. تدوین و اجرای برنامه ترویج سبک زندگی سالم
5. تدوین و اجرای برنامه کنترل تولید؛ عرضه و تبلیغ خدمات و کالاهای آسیب رسان سلامت
6. تدوین و اجرای برنامه ارتقای سطح ایمنی و کاهش خطر واحدهای ارائه خدمات بهداشتی درمانی در برابر حوادث و بلایا.
7. تدوین و اجرای برنامه ارتقای آمادگی و تاب آوری جمعیت عمومی کشور

راهبرد (2)

2. تمرکز بر محیط‌های شغلی در ارائه خدمات بهداشتی

سیاست‌های اجرایی

1. استقرار نظام جامع و یکپارچه سلامت شاغلین (کارگران رسمی، کارمندان دولت، کارگران غیر رسمی) با محوریت وزارت بهداشت و مشارکت دستگاه‌های مرتبط
2. ارتقاء برخورداری شاغلین از خدمات سلامت

راهبرد (3)

3. توسعه محیط‌های زندگی توانمندساز و پشتیبان سلامت جامعه با تمرکز خاص بر روی محیط خانواده، محیط آموزش، محیط کار

سیاست‌های اجرایی

1. ارزیابی نظام‌مند و زنجیره‌ای کیفیت مواد غذایی در محیط‌های سه گانه جامعه، خانواده و مراکز عرضه و فروش مواد غذایی

راهبرد (4)

4. روزآمد نمودن برنامه‌های سلامت

سیاست‌های اجرایی

1. بازنگری و به روز رسانی برنامه‌های سلامت بر اساس اولویت‌های نظام سلامت، ارزشیابی‌ها و شواهد علمی به صورت نظام‌مند حداکثر هر 5 سال یکبار

راهبرد (5)

5. کاهش عوامل خطر بیماری‌ها به ویژه بیماری‌های غیرواگیر

سیاست‌های اجرایی

1. استقرار برنامه کاهش عوامل زیان‌آور محیط کار
2. استقرار برنامه پیشگیری از سوانح و حوادث با تمرکز بر حوادث ترافیکی

راهبرد (6)

6. کنترل عوامل محیطی مؤثر بر سلامت

سیاست‌های اجرایی

1. استقرار برنامه‌های مراقبتی محیط، جامعه و افراد
2. نظارت و ارتقاء کیفیت مراکز عرضه و فروش مواد غذایی توسط مردم

بسته راهبردی دوم

هدف راهبردی

2. هم‌راستایی سیاست‌های کشور با سیاست‌های سلامت

راهبرد (1)

1. توسعه رویکرد مدیریت پیشگیری در همه امور

سیاست‌های اجرایی

1. افزودن وارنیش فلوراید برای کودکان و آموزش بهداشت دهان و دندان در بسته خدمات پیشگیری
2. ادغام مراقبت‌ها و خدمات بهداشت دهان و دندان در شبکه بهداشتی-درمانی، سطح‌بندی آرایه خدمات دهان و دندان و توسعه خدمات ارزان‌قیمت دهان و دندان دولتی با مشارکت بخش خصوصی
3. تهیه پیوست سلامت برای طرح‌های کلان توسعه‌ای

راهبرد (2)

2. توسعه همکاری‌های بین بخشی میان دست‌اندرکاران و ذینفعان بخش‌های مختلف جامعه

سیاست‌های اجرایی

1. تقویت ساختار و فرآیندهای سیاست‌گذاری شورای عالی سلامت امنیت غذایی کشور

بسته راهبردی سوم

هدف راهبردی

3. یکپارچگی نظام‌های پایش، نظارت و ارزیابی برای صیانت قانونمند از حقوق مردم و بیماران و اجرای صحیح سیاست‌های کلی سلامت

راهبرد (1)

1. توسعه به اشتراک‌گذاری اطلاعات نظام‌های پایش

سیاست‌های اجرایی

1. استقرار سامانه جامع هشدار سریع آلودگی هوا

راهبرد (2)

2. توسعه رویکرد خود ارزیابی سازمان‌ها

سیاست‌های اجرایی

1. استقرار نظام پایش و ارزیابی سیاست‌های کلی سلامت با نظارت دبیرخانه مجمع تشخیص مصلحت نظام و همکاری موسسه ملی تحقیقات سلامت برای صیانت قانونمند از حقوق مردم و بیماران و اجرای صحیح سیاست‌های کلی سلامت

راهبرد (3)

3. مأموریت‌گرا کردن نظام‌های پایش

سیاست‌های اجرایی

1. بررسی‌های پیمایشی عوامل خطر بیماری‌های غیرواگیر و حوادث ترافیکی و جاده‌ای
2. مطالعه نظام‌مند بار بیماری‌ها و عوامل خطر

اهداف عملیاتی

1. اختصاص و هزینه حداقل 30٪ از منابع مالی سلامت در حوزه بهداشت.
2. ایجاد صندوق ارتقاء سلامت ذیل شورای عالی سلامت و امنیت غذایی
3. پوشش صد درصدی محیط‌های شغلی پرجمعیت برای خدمات بهداشتی
4. کاهش میزان آلاینده‌های خطرناک و مهم زیست محیطی
5. کاهش بار ناشی از عوامل خطر بیماری‌های مهم
6. افزایش امید زندگی میانسالی
7. برخورداری از آب آشامیدنی سالم، هوای پاک برای آحاد مردم
8. افزایش تعداد و تحقق سیاست‌های عمومی سلامت محور در کشور
9. تدوین و استقرار برنامه بازاریابی رفتارهای سالم اجتماعی و معنوی
10. گسترش خدمات ارتقایی و توسعه فضاهای دوستدار کودک
11. بسیج اجتماعی با تاکید بر مسئولیت اجتماعی برای مشارکت مؤثر و حمایت از برنامه رشد و تکامل همه جانبه کودکان خردسال و شمول همه کودکان
12. گسترش برنامه‌های توانمند سازی و حمایت اجتماعی به ویژه از خانواده‌های دهک‌های کم درآمد برای دریافت انواع خدمات
13. توانمندسازی اجتماعی، پیشگیری، غربالگری، درمانی و توانبخشی
14. کاهش نمک دریافتی مردم
15. کاهش مصرف دخانیات
16. کاهش کم تحرکی مردم
17. پیشگیری از چاقی و اضافه وزن
18. کاهش مصرف مواد قندی

شاخص‌ها

- سهم ریالی هزینه‌شده بخش پیشگیری از کل منابع مالی بخش سلامت
- تعداد سیاست فاقد پیوست سلامت به کل سیاست‌های مصوب کشوری
- نسبت مصوبات به اجرا درآمده شورای عالی سلامت در خصوص پیشگیری و ارتقای سلامت به کل مصوبات
- سهم ریالی هزینه‌شده بخش بهداشت از کل منابع مالی بخش سلامت
- پوشش جمعیتی که بسته‌های خدمات بهداشتی برایشان محقق نشده است
- تعداد برنامه‌های بازنگری شده / جدید مبتنی بر نیازهای ملی و منطقه‌ای نسبت که کل برنامه‌های در حال اجرا
- کیفیت هوای سالم (AQHI)
- میزان باقیمانده سموم در مواد غذایی پر مصرف
- میزان برخورداری عادلانه از آب آشامیدنی سالم
- دسترسی به آب آشامیدنی سالم
- میزان خطر منتسب به آلودگی‌های تهدید کننده سلامت
- بار بیماری‌های منتسب به آلودگی‌های تهدید کننده سلامت
- تعداد طرح‌های توسعه‌ای فاقد پیوست سلامت به کل طرح‌های توسعه‌ای به تفکیک استان
- رتبه ایران در شاخص‌های سلامت در منطقه
- میزان بهره‌مندی از سامانه ارتباط با مردم (CRM)
- وجود گزارشات ادواری بدست آمده از نظام دیده بانی
- نسبت اقدامات اصلاحی در سیستم مبتنی بر شکایات / پیشنهادات انجام شده در وزارت بهداشت

سیاست 3- ارتقاء سلامت روانی جامعه با ترویج سبک زندگی اسلامی-ایرانی، تحکیم بنیان خانواده، رفع موانع تنش‌آفرین در زندگی فردی و اجتماعی، ترویج آموزش‌های اخلاقی و معنوی و ارتقاء شاخص‌های سلامت روانی.

تشریح سیاست

این سیاست روی ارتقای سلامت روانی جامعه و شاخص‌های آن متمرکز شده است. و به درستی مسیر و راهبردهای آن را از طریق ترویج سبک زندگی اسلامی-ایرانی، تحکیم بنیان خانواده، رفع موانع تنش‌آفرین در زندگی فردی و اجتماعی و ترویج آموزش‌های اخلاقی و معنوی ممکن دانسته است.

راهبردهایی که تاکنون به دلیل تسلط فرهنگ غرب و غرب‌زدگی در جامعه اسلامی ما مورد غفلت واقع شده و بعضاً حرکتی مخالف این راهبردها طی شده‌اند.

نکته بسیار مهم در این سیاست بین‌بخشی بودن آن و در نتیجه لزوم توجه سیاست‌گذاران فرهنگی جامعه به استفاده از این راهبردها برای ارتقاء سلامت روان جامعه ایرانی-اسلامی است.

این سیاست در حقیقت تکمیل‌کننده سیاست 1 است و به دنبال همان مدینه فاضله‌ای است که اخلاق و معنویت در آن نهادینه شده باشد.

اهداف راهبردی

1. ارتقاء سلامت روان افراد جامعه

بسته‌های راهبردی

بسته راهبردی اول

هدف راهبردی

1. ارتقاء سلامت روان افراد جامعه

راهبرد (1)

1. تحکیم بنیان خانواده

سیاست‌های اجرایی

1. اجرای گسترده برنامه سلامت و تکامل سال‌های اولیه زندگی
2. تدوین و اجرای برنامه توانمندسازی جوانان در مهرورزی به همسر و روابط زناشویی رضایت‌بخش، تقویت روحیه ایثار و فداکاری و سازگاری زوجین
3. تدوین و اجرای برنامه ارایه خدمات مشاوره‌ای و حمایتی به خانواده‌های در معرض آسیب‌های اقتصادی اجتماعی فرهنگی و مشکلات در روابط جنسی زوجین
4. تدوین و اجرای برنامه جامع ایجاد توانمندی حل مسئله در جوانان و زوجین
5. ارایه خدمات ویژه به زوجین نابارور در قالب بیمه
6. تدوین و اجرای برنامه استفاده از بخش خصوصی در ارایه خدمات تحکیم بنیان خانواده
7. تدوین و اجرای برنامه جامع حمایتی از سالمندان
8. تقویت احساسات نوع‌دوستانه، تعاون، گذشته، ایثار و فداکاری

راهبرد (2)

2. ترویج آموزش‌های اسلامی، معنوی و اخلاقی

سیاست‌های اجرایی

1. تدوین و اجرای برنامه تبلیغ راستگویی، امانت‌داری و وفای به عهد
2. تدوین و اجرای برنامه تقسیم کار تبلیغی بین دستگاه‌های اجرایی کشور

راهبرد (3)

3. ترویج سبک زندگی اسلامی-ایرانی

سیاست‌های اجرایی

1. بازطراحی برنامه‌های سلامت روان در قالب استاندارد «برنامه‌های سلامت» و اجرای کشوری آن‌ها در 8 حیطه اولویت‌دار مهارت‌های زندگی بر اساس آموزه‌های فرهنگ ایرانی و اسلامی، فرزندپروری و روابط خانوادگی، حمایت روانی اجتماعی در بلایا، پیشگیری از خودکشی، خشونت (کودک‌آزاری، همسرآزاری و سالمند آزاری) و انگ‌زدایی، سلامت جنسی خانواده
2. گسترش آموزش‌های مهارت‌های زندگی، فرزندپروری، خودمراقبتی و جنسی زوجین
3. تهیه و پخش تیزرهای آموزشی، تبلیغی و ترویجی سلامت روان با اولویت موضوعات عوامل خطر اجتماعی سلامت روان و عوامل حفاظتی شامل مهارت‌های خودمراقبتی، همسرداری، فرزندپروری، و مهارت‌های زندگی با محوریت سازمان صدا و سیما جمهوری اسلامی ایران

راهبرد (4)

4. توسعه عادلانه خدمات سلامت روان

سیاست‌های اجرایی

1. بازنگری و اصلاح نظام ارایه خدمات سلامت روان و مراقبت از بیماران
2. راه‌اندازی سامانه ثبت اطلاعات خدمات بهداشتی-درمانی و کاهش آسیب اعتماد
3. تدوین و تصویب منشور حقوقی بیماران روان پزشکی و بیماران دارای اختلال مصرف مواد و الکل
4. تدوین و اجرای پروتکل مدیریت استرس
5. راه‌اندازی و تداوم فعالیت مراکز جامع سلامت روان
6. تدوین بسته پایه خدمات سلامت روان کارکنان دولت توسط وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی

7. الزام همه دستگاه‌های اجرایی نسبت به تدوین و اجرای «برنامه عملیاتی بهبود وضعیت سلامت روان کارکنان» خود مشتمل بر آموزش و ارائه خدمات سلامت روان و مشاوره روانشناختی، بر اساس «بسته پایه خدمات سلامت روان کارکنان دولت»، تهیه شده توسط وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی
8. تدوین و اجرای برنامه مشاوره معلمان، دانش‌آموزان و خانواده‌های آنها در مقاطع تحصیلی راهنمایی و دبیرستان

راهبرد (5)

5. پیشگیری و رفع عوامل تنش‌آفرین در زندگی فردی و اجتماعی

سیاست‌های اجرایی

1. تلاش برای ایجاد هم‌دلی و وحدت بین آحاد مردم و همه اقشار جامعه و جلوگیری از تنش‌های سیاسی و اقتصادی در جامعه
2. تدوین و اجرای برنامه‌های افزایش سیاست‌های توزیع عادلانه منابع در سطح جامعه
3. تعیین سهم و نقش دستگاه‌ها و سازمان‌های دولتی، بخش خصوصی و غیردولتی (سمن‌ها و شوراهای اسلامی) در ارتقای سلامت روان
4. تدوین و اجرای برنامه‌های هدف محور همکاری‌های بین‌بخشی میان دست‌اندرکاران و ذینفعان بخش‌های مختلف جامعه در حوزه‌های اوایت‌دار
5. توانمندسازی پیام‌گزاران سلامت روان

اهداف عملیاتی

1. کاهش شیوع میزان اختلالات روان‌پزشکی به میزان سالانه 3 درصد
2. کاهش شیوع افسردگی به میزان سالانه 3 درصد
3. کاهش سال‌های از دست رفته به دلیل ابتلا به بیماری‌ها و اختلالات روان‌پزشکی¹ به میزان 20 درصد
4. افزایش سطح سواد سلامت جامعه به میزان سالانه 5 درصد
5. کاهش هزینه‌های مستقیم (پرداخت از جیب) بیماری‌های روانی به میزان 20 درصد
6. انگ‌زدایی و تاب‌زدایی نسبت به مسائل روانی

¹YDLs

شاخص‌ها

- میزان تسلط بر مهارت‌های زندگی در جامعه
- میزان تسلط بر مهارت‌های فرزند پروری در جامعه
- صفا، ساده زیستی، فداکاری، مهرورزی، قناعت، آرامش روحی، معنویت‌گرایی، آرمان‌خواهی
سلحشوری و نشاط اسلامی
- شاخص‌های توسعه ستاد انقلاب فرهنگی
- میزان خشونت و بزه در جامعه
- میزان اقدام به خودکشی
- نسبت استفاده‌کننده به مواد مخدر به کل جمعیت و در جوانان
- نسبت طلاق به ازدواج

سیاست 4- ایجاد و تقویت زیرساخت‌های موردنیاز برای تولید فرآورده‌ها و مواد اولیه دارویی، واکسن، محصولات زیستی و ملزومات و تجهیزات پزشکی دارای کیفیت و استاندارد بین‌المللی

تشریح سیاست

رشد دو برابری واردات دارو نسبت به رشد صنعت داروسازی در سالهای اخیر نشان دهنده این مسئله است که تولید فرآورده‌ها و مواد اولیه دارویی نیازمند حمایت‌های بیشتر می‌باشد. همچنین با توجه به بازار بسیار مناسب فرآورده‌های دارویی در منطقه آسیای جنوب غربی و کشورهای همسایه متاسفانه میزان صادرات دارو و آمار رشد صادرات در این سال‌ها کافی نبوده و نیازمند ارتقاء کیفیت داروهای تولید داخل می‌باشد.

مسئله دیگر صنایع دارویی کشور، عدم وجود انگیزه لازم به منظور دستیابی به کیفیت و استانداردهای بین‌المللی است. دلیل این امر وجود بازار مناسب داخلی و نبود فضای رقابتی در این صنعت بوده است که علاوه بر عدم دستیابی به استانداردهای بین‌المللی، صادرات دارو را نیز با مشکل مواجه کرده است. ب

نابراین با توجه به مسائل پیش‌گفت و از سویی مسأله تحریم‌ها و مشکلات مربوط به واردات فرآورده‌های دارویی و کمبود داروها و همچنین ارزیابی بسیار زیاد داروهای وارداتی، سیاست‌گذار در این سیاست بر لزوم حمایت از تولید داخل این فرآورده‌ها و البته دستیابی به کیفیت و استانداردها در این حوزه تأکید کرده است.

از اینرو به نظر می‌رسد دغدغه سیاست‌گذار در این سیاست توجه به این موضوع بوده که در شرایط بحران بتوان با تکیه بر صنایع داخلی بخش قابل توجهی از نیاز داخل را تأمین کرده و با دستیابی به استانداردهای بین‌المللی زمینه صادرات این فرآورده‌ها به بازارهای منطقه را فراهم کرد.

اهداف راهبردی

1. خوداتکایی در زمینه طراحی و تولید مواد و فرآورده‌های دارویی، واکسن، محصولات زیستی، ملزومات و تجهیزات پزشکی
2. کسب گواهینامه‌های کیفیت توسط صنایع دارویی در تولید واکسن و تجهیزات پزشکی کشور از نهادهای معتبر نظارتی بین‌المللی

بسته‌های راهبردی

بسته راهبردی اول

هدف راهبردی

1. خوداتکایی در زمینه طراحی و تولید مواد اولیه و فرآورده‌های دارویی، واکسن، محصولات زیستی، ملزومات و تجهیزات پزشکی و جلوگیری از واردات محصولات مشابه

راهبرد (1)

1. ایجاد فضای رقابتی در بازار دارو و تجهیزات پزشکی

سیاست‌های اجرایی

1. حمایت از انعقاد قراردادهای انتقال فناوری و تولید داروهای تحت لیسانس شرکت‌های معتبر
2. مطالعه و اعلام سالانه داروها و فرآورده‌های استراتژیک
3. پیاده‌سازی نظام اطلاع‌رسانی جامع فرصت‌های سرمایه‌گذاری صنایع دارویی، تجهیزات پزشکی، واکسن و محصولات زیستی
4. تضمین خرید مدت‌دار و محدود برای شرکت‌هایی که انتقال فناوری به کشور داشته‌اند
5. ارایه لیست اقلام مولکولی دارویی به تفکیک اولویتی واردات، تولید داخلی، صادرات به صورت سالانه
6. جلوگیری از ورود اقلام و محصولات مشابه
7. توجه و آموزش پزشکان و داروسازان در زمینه استفاده از محصولات داخلی و منع مصرف محصولات خارجی
8. فرهنگ‌سازی عموم مردم و ترغیب مصرف محصولات داخلی و اجتناب از محصولات خارجی
9. برخورد با پدیده قاچاق محصولات خارجی به داخل

راهبرد (2)

2. تامین امکانات، منابع مالی و انسانی مناسب و پایدار در حوزه‌های زیرساختی دارو، واکسن، محصولات زیستی و تجهیزات پزشکی

سیاست‌های اجرایی

1. تقویت شرکت‌های دانش‌بنیان، مراکز رشد، پارک‌های علم و فن آوری و شهرک دانش سلامت
2. توسعه زیرساخت‌های پژوهشی
3. تقویت ارتباط بین دستگاه‌های مرتبط با واکسن و داروهای بیولوژیک (از طریق شبکه‌سازی، انعقاد تفاهم‌نامه، ساختارهای مبتنی بر فناوری اطلاعات، مطالعات چندمرکزی و ...)
4. اولویت‌دهی به توسعه و تولید داروها و واکسن‌های خاص (نیازهای بومی، خلق ثروت، چندگانه‌بودن و ...)
5. حمایت از تاسیس پایگاه‌های تولید فرآورده‌های دارویی، واکسن، بیولوژیک و تجهیزات پزشکی در بازارهای هدف
6. اصلاح قوانین و ضوابط و آیین‌نامه‌ها در راستای حمایت از تولید داخل
7. تجهیز آزمایشگاه‌ها و تأمین، آموزش و بروزرسانی نیروی انسانی آزمایشگاه‌ها
8. شناساندن محصولات به متقاضیان خارجی

بسته راهبردی دوم

هدف راهبردی

2. افزایش گواهینامه‌های کیفیت کسب شده توسط صنایع دارویی و تجهیزات پزشکی کشور از نهادهای معتبر نظارتی بین‌المللی

راهبرد (1)

1. تقویت توانمندی‌های نظارت بر حوزه دارو و تجهیزات پزشکی

سیاست‌های اجرایی

1. تصویب اساسنامه سازمان غذا و دارو در مراجع قانونی و تجهیز و تقویت شبکه ملی و استانی سازمان
2. توسعه مطالعات فرآورده‌های دارویی و ملزومات پزشکی در سطح عرضه
3. ایجاد و توسعه استانداردهای GXP مطابق با ضوابط بین‌المللی و اجرای صد در صدی در سه سال اول برنامه.
4. استقرار سیستم کنترل کیفیت در خدمات و مدیریت کلیه آزمایشگاه‌های غذا و داروی دانشگاه‌ها
5. تدوین برنامه جامع نظارت بر تولید فرآورده‌ها و مواد اولیه دارویی، واکسن، محصولات زیستی و ملزومات و تجهیزات پزشکی
6. تدوین نظام قیمت‌گذاری مبتنی بر تشویق و حمایت از کیفیت (برنامه برای افزایش رقابت در بازار و رفع انحصار، افزایش قدرت انتخاب برای خریداران، تطبیق نظام بیمه‌ای و نظام قیمت‌گذاری با WTO و برنامه‌ای برای افزایش کیفیت در فرآورده‌های دارویی)
7. حمایت از کسب گواهی‌های بین‌المللی (شامل pms,who prequalification,ce) برای صنایع دارویی و تجهیزات پزشکی
8. یکپارچه‌سازی مدیریت اطلاعات آزمایشگاهی کنترل غذا و داروی کشور

راهبرد (2)

2. گسترش همکاری و تعامل با سازمان‌های نظارتی بین‌المللی در حوزه دارو، واکسن و تجهیزات پزشکی

سیاست‌های اجرایی

1. اخذ تاییدیه‌های بین‌المللی برای فرآورده‌های دارویی، واکسن، بیولوژیک و تجهیزات پزشکی ساخت داخل

اهداف عملیاتی

1. دستیابی به سهم ریالی تجهیزات پزشکی تولید داخل به 60٪ کل بازار تجهیزات پزشکی کشور.
2. دستیابی سهم ریالی داروهای تولید داخل به 75٪ کل بازار دارویی کشور.
3. اختصاص 5 درصد از درآمد اختصاصی سازمان غذا و دارو به تقویت نظارت بر زنجیره تولید تا مصرف دارو و غذا
4. افزایش سرمایه‌گذاری خارجی در صنایع دارویی به میزان حداقل 20٪ کل سرمایه‌گذاری.
5. ثبت اختراع سالیانه حداقل 4 مولکول دارویی‌های تک یا بیولوژیک
6. افزایش بودجه پژوهشی در حوزه دارو به میزان 5٪ به صورت سالیانه
7. بازنگری 100٪ ضوابط و آیین‌نامه‌های دارو، ملزومات و تجهیزات پزشکی مطابق با ضوابط معتبر بین‌المللی در سال اول و دوم برنامه
8. واگذاری حداقل 50٪ فعالیت‌های آزمایشگاهی کنترل غذا و دارو به آزمایشگاه‌های همکار و بخش خصوصی
9. افزایش تولید فرآورده‌های تحت لیسانس شرکت‌های معتبر بین‌المللی به 30٪ فرآورده‌های بازار در 5 سال اول برنامه
10. انجام مطالعات PMQC برای حداقل 25٪ از کل فرآورده‌های موجود در بازار
11. دستیابی به شاخص تعداد نیروی انسانی (شامل بازرسی فنی و نظارت، کارشناسان بررسی و ثبت فرآورده‌ها) به میزان 1 نفر به ازای 100 فرآورده در بازار
12. انطباق با ضوابط بازرسی PIC/s برای حداقل 50٪ صنایع دارویی
13. کسب استانداردها و تاییدیه‌های کیفی بین‌المللی توسط حداقل 50٪ صنایع دارویی و تجهیزات پزشکی کشور
14. شکل‌گیری دست کم 60 شرکت دانش‌بنیان خصوصی در حوزه واکسن و داروهای بیولوژیک
15. شکل‌گیری 2 شرکت معظم صاحب برند ایرانی در حوزه واکسن و داروهای بیولوژیک

16. اخذ تاییدیه‌های بین‌المللی برای تمام واکسن‌های ایرانی

17. تاسیس 5 پایگاه تولید با برند ایرانی در سایر کشورها

شاخص‌ها

- میزان تولید دانش بنیان
- نسبت طرح‌های تحقیقاتی به تولید رسیده (تجاری شده) در زمینه تولید مواد مصرفی / لوازم / تجهیزات پزشکی / دارو / واکسن نسبت به کل طرح‌های تحقیقاتی
- میزان / سهم ارزش ریالی مواد مصرفی / لوازم / تجهیزات پزشکی / دارو / واکسن خریداری شده از تولید داخل نسبت به کل مصرف
- نسبت محصولات دارای گواهینامه‌های بین‌المللی به کل محصولات
- سهم ریالی تجهیزات پزشکی تولید داخل از کل بازار تجهیزات پزشکی (درصد)
- سهم ریالی داروهای تولید داخل از کل بازار دارویی کشور (درصد)
- میزان سرمایه گذاری خارجی در صنایع دارویی از کل سرمایه گذاری (درصد)
- میزان فرآورده‌های تحت لیسانس شرکت‌های معتبر بین‌المللی از کل فرآورده‌های بازار (درصد)
- میزان فرآورده‌های دارویی و ملزومات مطالعه شده در سطح بازار (درصد)
- میزان صنایع دارویی منطبق با PIC/s (درصد)
- تعداد شرکتهای دانش بنیان خصوصی در حوزه واکسن و داروهای نو ترکیب
- تعداد پایگاه‌های تولید با برند ایرانی در سایر کشورها

سیاست 5- ساماندهی تقاضا و ممانعت از تقاضای القایی و اجازه تجویز صرفاً بر اساس نظام سطح‌بندی و راهنماهای بالینی، طرح ژنریک و نظام دارویی ملی کشور و سیاستگذاری و نظارت کارآمد بر تولید، مصرف و واردات دارو، واکسن، محصولات زیستی و تجهیزات پزشکی با هدف حمایت از تولید داخلی و توسعه صادرات.

تشریح سیاست

این سیاست به انجام مراقبت یا فروش خدمت غیرضروری به بیماران یا مراجعین به سیستم سلامت که با اعمال قدرت و سفارش افراد متخصص و اعمال نفوذ شرکت‌ها و کارخانجات تولید و توزیع تجهیزات پزشکی و دارو این سیستم اجرا می‌شود (تقاضای القایی) توجه دارد. پدیده مذکور در عین حال که می‌تواند با ایجاد تقاضای بیشتر تعادل عرضه و تقاضا را در بازار سلامت و پزشکی بر هم زند، به سبب تحمیل هزینه‌های اضافی بر بیمار و اتلاف وقت او، گاهی با درمان‌ها و تشخیص‌های غلط زمینه بروز عواض طبی در گیرندگان خدمت را نیز ایجاد می‌کند. حال آنکه ضرر و زیان‌های اقتصادی آن در سطح ملی - با توجه به پرداخت یارانه برای خدمات پزشکی و دارو از سوی دولت - کاملاً روشن است.

بنابراین این سیاست به دنبال ساماندهی تقاضا و ایجاد تعادل میان عرضه و تقاضای کالا و خدمات سلامت در کشور است. در این راستا سیاست‌گذار راهبردها و برنامه‌های متعددی را برای ساماندهی وضعیت تقاضا مورد تأکید قرار داده است. از جمله مجاز نبودن گیرندگان خدمت به خرید خدمت در خارج از چارچوب‌های مالی، فنی و اخلاقی نظام سلامت، اجازه تجویز به ارایه‌دهندگان خدمات سلامت صرفاً بر اساس نظام سطح‌بندی و راهنماهای بالینی، طرح ژنریک و نظام دارویی ملی کشور و محدود کردن ارائه خدمات در چارچوب‌های مشخص و سیاست‌گذاری و نظارت کارآمد بر تولید، مصرف و واردات دارو، واکسن، محصولات زیستی و تجهیزات پزشکی به منظور حمایت از تولید داخلی و توسعه صادرات.

به علاوه در این سیاست بر سیاست‌گذاری و برنامه‌ریزی جهت مدیریت امکانات، فناوری‌ها، تجهیزات و مداخلات در نظام سلامت بر اساس حمایت از تولید داخلی و توسعه صادرات و نیز در چارچوب ساماندهی عرضه و تقاضا و ایجاد تعادل تأکید شده است.

اهداف راهبردی

1. حذف تقاضای القایی ارایه دهنده خدمات سلامت
2. دستیابی به تراز مثبت ارزی (صادرات به واردات) در بازار فرآورده‌های دارویی، زیستی و تجهیزات پزشکی
3. کاهش احتمال بروز خطا در خدمات سلامت
4. کاهش تقاضای غیر منطقی خدمات سلامت از سوی مردم
5. کاهش میزان قاچاق فرآورده‌های دارویی، زیستی و تجهیزات پزشکی

بسته‌های راهبردی

بسته راهبردی اول

هدف راهبردی

1. حذف تقاضای القایی ارایه دهنده خدمات سلامت

راهبرد (1)

1. گسترش تجویز و مصرف منطقی دارو در کشور

سیاست‌های اجرایی

1. فعال‌سازی واحدهای ADR در کلیه مراکز درمانی کشور
2. جلوگیری از ترویج و تجویز داروها و تجهیزات پزشکی از مسیرهای القایی و غیراخلاقی
3. اجازه تجویز دارو و خدمات تشخیصی و درمانی و توانبخشی صرفاً بر مبنای نظام سطح‌بندی خدمات، راهنماهای بالینی، فارماکوپه و طرح ژنریک
4. تقویت شورای بررسی و تدوین داروی کشور
5. فعال‌سازی و تقویت واحدهای کنترل تجویز و مصرف منطقی دارو و تجهیزات پزشکی
6. تدوین و تنظیم راهنماهای تجویز و مصرف دارو و سایر کالاهای سلامت
7. تدوین و اعمال قوانین محدود کننده در خصوص فضای غیر علمی و ناسالم تبلیغات داروهای وارداتی
8. ارائه برنامه‌های تخصصی آموزشی با تمرکز بر بهره‌گیری از شواهد علمی در برخورد با تبلیغات دارویی برای مخاطبین گروه پزشکی
9. محدود سازی ورود دارو و تجهیزات پزشکی به بازار مبتنی بر ارزیابی های هزینه- فایده و درآمد ناخالص ملی
10. انجام فعالیت های آموزشی در جهت ارتقاء سلامت و فرهنگ مصرف منطقی دارو و سایر کالاهای سلامت
11. بازبینی و اصلاح سیستمهای بسته بندی داروها و تدوین بروشورهای دارویی در راستای تجویز و مصرف منطقی دارو

راهبرد (2)

2. توسعه فعالیت‌های مراقبت‌های دارویی

سیاست‌های اجرایی

1. ایجاد بخش مراقبت‌های دارویی با مدیریت داروساز بالینی در کلیه بیمارستان‌های کشور
2. ایجاد نظام کنترل دقیق ارائه داروها و تجهیزات در داروخانه‌ها به منظور کاهش امکان ارایه اقلام خارجی
جای داروهای نسخه‌شده داخلی،
3. فعال سازی واحدهای ADR در کلیه مراکز درمانی کشور
4. ایجاد بخش مراقبت دارویی با مدیریت داروساز بالینی در کلیه بیمارستانهای کشور
5. تشکیل فارماکوپه بیمارستانی در تمام بیمارستانهای کشور
6. تشکیل کمیته های دارو و تجهیزات پزشکی در تمام بیمارستانهای کشور
7. ایجاد بستر آموزشی مناسب جهت پرورش و بکارگیری داروساز مشاور در داروخانه شهری (داروساز جامعه)

راهبرد (3)

3. توسعه و به کارگیری زیرساخت‌های الکترونیک به ویژه در ثبت و نظارت کالاهای سلامت و چرخه تامین و مصرف آنها

سیاست‌های اجرایی

1. استقرار سامانه نسخه الکترونیک در تمامی مراکز دارویی، بهداشتی و درمانی کشور
2. تهیه گزارش از بررسی نسخ جهت بازخورد به پزشکان
3. تهیه و ارسال گزارشات عملکرد رفتار تجویز داروی پزشکان و انجام مداخلات اصلاحی
4. تهیه نقشه‌های جامع و به تفکیک جغرافیایی (GIS) تجویز دارو در کشور

5. تدوین بانک اطلاعاتی جامع کشوری تجویز دارو و سایر کالاهای سلامت و بهره برداری از آن در برنامه ریزیهای دارویی و انجام پژوهش های مرتبط

راهبرد (4)

4. محدود کردن ارایه دهندگان خدمات به تجویز صرفاً بر اساس نظام سطح بندی و راهنماهای بالینی، طرح ژنریک و نظام دارویی ملی کشور

سیاست‌های اجرایی

1. تدوین، ابلاغ و استفاده از راهنماهای بالینی برای فرآورده‌های اولویت دار داروها، تجهیزات و ملزومات پزشکی
2. محدود کردن خدمات قابل ارایه ذیل چارچوب‌های مشخص و تعریف شده در هر یک از سطوح ارائه خدمت و ذیل نظام ارجاع
3. روزآمد سازی فهرست داروهای رسمی ایران متناسب با نیازها و امکانات کشور
4. بازنگری فهرست داروهای مشمول بیمه و یارانه
5. تدوین قانون الزام ثبت تشخیص با کد بین المللی در بیماران سرپایی و بستری
6. تدوین راهنماهای بالینی
7. تشکیل کمیته های دارو و درمان در بیمارستانها
8. تدوین نظام ملی دارویی کشور
9. راه اندازی و فعال نمودن کمیته های تجویز و مصرف منطقی دارو و کنترل عفونت بیمارستانها
10. بررسی و پایش تجویز دارو در بیمارستانها و تدوین و ارائه گزارشات عملکرد به تفکیک بخش، پزشک و پرونده های بیماران بستری
11. راه اندازی نظام نسخه الکترونیک در بیمارستانها و ایجاد دسترسی های تعریف شده به تجویز دارو بر اساس راهنماهای بالینی

بسته راهبردی دوم

هدف راهبردی

2. دستیابی به تراز مثبت ارزی (صادرات به واردات) در بازار فرآورده‌های دارویی، زیستی و تجهیزات پزشکی

راهبرد (1)

1. تقویت و توسعه سیستم نظارت و ثبت دارو، واکسن و تجهیزات پزشکی به منظور تضمین کیفیت در سطح تولید، توزیع، ذخیره‌سازی و عرضه

سیاست‌های اجرایی

1. ایجاد و تقویت ارتباطات بین‌المللی و بین‌کشورهای منطقه
2. استاندارد سازی قواعد ثبت دارو و واکسن و تجهیزات
3. کاهش عدم شفافیتها و جایگزینی تصمیمات کمیونی کمیته ای با ضوابط شفاف
4. توجه به تقویت و توسعه بخش خصوصی و کوچک سازی دولت

راهبرد (2)

2. توسعه برندهای ملی دارو، واکسن و تجهیزات پزشکی

سیاست‌های اجرایی

1. ادغام خرده شرکت‌های داروسازی و ایجاد صنایع بزرگ
2. ایجاد و توسعه ارتباطات بازرگانی بین شرکت‌های تولیدی داخلی و خارجی
3. کاهش مداخلات دولتی در معادلات تولید

راهبرد (3)

3. توسعه صادرات داروهای سنتی ایرانی

سیاست‌های اجرایی

1. ایجاد بخشهای درمان با طب سنتی در درمانگاه‌های متعلق به ایران در خارج از کشور
2. جذب دانشجوی خارجی در این حوزه

راهبرد (4)

4. حمایت از صنایع دارویی و تجهیزات پزشکی کشور برای ورود و رقابت در بازارهای منطقه‌ای و بین‌المللی

سیاست‌های اجرایی

1. برگزاری سالیانه 10 کارگاه آموزشی به منظور آشنایی با توانمندی‌های دارویی و تجهیزات پزشکی ایران
2. انعقاد حداقل 50 تفاهم‌نامه با کشورهای هدف به منظور توسعه صادرات دارو و تجهیزات پزشکی
3. انعقاد سالانه حداقل 50 قرارداد تحت لیسانس تولید دارو
4. تاسیس 5 پایگاه تولید با برند ایرانی در سایر کشورها
5. حمایت ویژه از شکل‌گیری برندهای ملی در زمینه فرآورده‌های دارویی، واکسن، بیولوژیک و تجهیزات پزشکی

راهبرد (5)

5. سیاست گذاری و نظارت کارآمد بر تولید واردات و مصرف فرآورده های سلامت

سیاست‌های اجرایی

1. ایجاد ساختار نظارتی مناسب و کارآمد برای تهیه و انتشار گزارش‌های فارماکوویزیلانس
2. تدوین و اجرای برنامه آموزشی بازرسین سازمان غذا و دارو در سطح ملی و استانی
3. حمایت از سازوکار مبتنی بر واگذاری نظارت به شرکتهای تخصصی و بخش خصوصی

بسته راهبردی سوم

هدف راهبردی

3. کاهش احتمال بروز خطا در خدمات سلامت

راهبرد (1)

1. جلوگیری از رفتارهای مغایر اخلاق حرفه‌ای

سیاست‌های اجرایی

1. بازنگری و تدوین منشور اخلاق حرفه‌ای به تفکیک گروه‌های پزشکی و پیراپزشکی ارایه دهنده خدمات سلامت

2. تدوین و به روز رسانی چک لیستهای ارایه خدمات به تفکیک گروه‌های پزشکی و پیراپزشکی

3. برنامه ریزی و اجرای برنامه های آموزشی برای بهره گیری مناسب از چک لیستهای ارایه خدمات در راستای کاهش احتمال بروز خطا

4. برگزاری دوره های آموزشی در خصوص قوانین و مقررات مربوط به خطاها و قصور در ارایه خدمات برای ارایه دهندگان خدمات

5. تدوین نظام بازرسی و کنترلی کارآمد بر نحوه ارایه خدمات

6. اصلاح فرایندها و نحوه ارتباطات مالی بیمار پزشک و داروساز

بسته راهبردی چهارم

هدف راهبردی

4. کاهش تقاضای غیر منطقی خدمات سلامت از سوی مردم

راهبرد (1)

1. منطقی کردن قدرت انتخاب گیرندگان خدمات سلامت در چارچوب‌های مالی، فنی و اخلاقی نظام

سلامت

سیاست‌های اجرایی

- 1.
2. برنامه ریزی و اجرای برنامه‌های آموزشی در خصوص تصمیم‌گیری مبتنی بر شواهد علمی برای گروه‌های هدف
3. نظارت بر روند بازاریابی و تبلیغات دارو و کالاهای سلامت
4. تدوین نظام سطح بندی ارائه خدمات با اولویت داروهای گرانبه‌تر و آنتی بیوتیک‌های وسیع الطیف و ایجاد محدودیت در دسترسی به تجویز و مصرف آن

راهبرد (2)

2. آگاه‌سازی گروه‌های هدف

سیاست‌های اجرایی

1. توسعه کمی و کیفی مراکز اطلاع‌رسانی در خصوص فرآورده‌های دارویی و تجهیزات پزشکی
2. تهیه، ساخت و پخش برنامه‌های مرتبط با جلوگیری از بروز مخاطرات اخلاقی جهت افزایش آگاهی عمومی از صدا و سیما
3. تاسیس مراکز اطلاع‌رسانی جامع در کلیه استان‌های کشور
4. برنامه‌ریزی و اجرای برنامه‌های آموزشی برای مردم و مخاطبین خاص

بسته راهبردی پنجم

هدف راهبردی

5. کاهش میزان قاچاق فرآورده‌های دارویی، زیستی و تجهیزات پزشکی

راهبرد (1)

1. کنترل فرآورده‌ها در سطح عرضه

سیاست‌های اجرایی

1. ایجاد ساختار مناسب PMS و فارماکوویژیلاانس در کلیه شرکت‌های تولیدی و وارداتی دارویی

راهبرد (2)

2. کنترل قاچاق فرآورده‌های دارویی و تجهیزات پزشکی

سیاست‌های اجرایی

1. تدوین برنامه‌ای مبارزه با قاچاق فرآورده‌های دارویی و تجهیزات پزشکی

2. ایجاد نظام و سامانه الکترونیک کنترل اصالت و رهگیری و ردیابی کلیه کالاهای سلامت در کشور

اهداف عملیاتی

1. کاهش میزان تجویز داروهای خارج از فهرست به کمتر از 1٪ نسخ
2. کاهش میزان اقلام تجویزی در نسخ به حداکثر 3 قلم
3. کاهش درصد نسخ حاوی آنتی بیوتیک به کمتر از 50٪.
4. کاهش میزان اقلام تجویزی تزریقی در هر نسخه به حداکثر 40٪.
5. بررسی نسخ دارویی به میزان 10٪ نسخ بر اساس روش اتفافی و مرتبط با پرداخت
6. افزایش 50 درصدی مراکز عرضه و اطلاع‌رسانی فرآورده‌های طبیعی و سنتی
7. توسعه شرکت های سرمایه گذاری و هولدینگ خدمات پزشکی و تجهیزات - شاخص: سهم بخش سلامت از تولید ثروت ملی
8. سرمایه گذاری و توسعه اقتصاد سلامت

شاخص‌ها

- میانگین اقلام دارو در نسخ
- میانگین اقلام آزمایشات در نسخ
- تعداد راهنماهای بالینی تدوین و ابلاغ شده برای تجویز / استفاده از فرآورده‌های اولویت‌دار داروها، تجهیزات و ملزومات پزشکی
- نسبت تجویز دارو و پاراکلینیک بر اساس راهنماهای بالینی به کل تجویزها
- تعداد برنامه‌های تهیه، ساخت و پخش شده مرتبط با جلوگیری از بروز مخاطرات اخلاقی جهت افزایش آگاهی عمومی از صدا و سیما
- نسبت خدمات پاراکلینیک نرمال گزارش شده به کل خدمات پاراکلینیک
- نسبت ریالی داروها/ مواد و اقلام تولید داخل به مشابه وارداتی
- میزان رشد ریالی صادرات مواد مصرفی / لوازم / تجهیزات پزشکی / دارو / واکسن به واردات مواد مصرفی / لوازم / تجهیزات پزشکی / دارو / واکسن
- متوسط هزینه هر بار بستری به تفکیک دانشگاه / استان
- متوسط هزینه اقامت هر بیمار به تفکیک دانشگاه / استان
- نسبت تجویز داروهای وارداتی دارای مشابه تولید داخل
- نسبت نسخه‌های حاوی داروهای تزریقی و آنتی بیوتیک‌ها به کل نسخه‌ها
- تعداد دوره‌های آموزشی ترویج تجویز و مصرف منطقی کالاهای سلامت برگزار شده برای گروههای پزشکی و مردم

سیاست 6- تأمین امنیت غذایی و بهره‌مندی عادلانه آحاد مردم از سبد غذایی سالم، مطلوب و کافی، آب و هوای پاک، امکانات ورزشی همگانی و فرآورده‌های بهداشتی ایمن همراه با رعایت استانداردهای ملی و معیارهای منطقه‌ای و جهانی.

تشریح سیاست

موضوع این سیاست تأمین امنیت غذایی و سبد غذایی سالم، مطلوب و کافی و نیز تأمین آب و هوای پاک و امکانات ورزشی همگانی و فرآورده‌های بهداشتی ایمن برای ارتقای سلامت جسمی است. که در آن بر لزوم رعایت استانداردهای ملی و بین‌المللی تأکید شده است.

بهبود امنیت غذایی و تغذیه‌ای آحاد مردم کشور جمهوری اسلامی ایران از طریق ارتقاء سطح دسترسی فیزیکی، اقتصادی، افزایش سواد و فرهنگ تغذیه‌ای و رهایی از بیماری‌ها و استفاده از تمهیداتی از قبیل اطلاع‌رسانی و آموزش، پژوهش، مشارکت در تدوین سیاست‌های نوین در عرصه غذا و تغذیه در برنامه‌های توسعه ملی و منطقه‌ای، تدوین لوایح و آیین‌نامه‌ها، پایش و اقدامات پیشگیرانه و درمانی در قالب ارزش‌های اسلامی و انسانی و قوانین جاری جمهوری اسلامی ایران امکان‌پذیر است.

راهبردهای مورد تأکید این سیاست همانند سیاست 3 کاملاً بین‌بخشی بوده و همکاری دستگاه‌های ذینفع و عضو شورای عالی سلامت و امنیت غذایی کشور را می‌طلبد. نکته مهم در خصوص زنجیره تأمین امنیت غذا، از هم‌گسیختگی آن است. به طوری که علیرغم تشکیل شورایی تحت عنوان شورای عالی سلامت و امنیت غذایی به عنوان تنها سیاست‌گذار در حوزه تغذیه و امنیت غذایی و تصویب مصوباتی در این خصوص، مقصود حاصل نشده است. بنابراین ایجاد یک سازمان فرابخشی در این خصوص کارساز خواهد بود.

اهداف راهبردی

1. بهره‌مندی عادلانه آحاد مردم از سبد غذایی سالم، مطلوب و کافی
2. بهره‌مندی عادلانه آحاد مردم از آب پاک و سالم
3. بهره‌مندی عادلانه آحاد مردم از امکانات ورزشی همگانی
4. بهره‌مندی عادلانه آحاد مردم از فرآورده‌های بهداشتی ایمن
5. بهره‌مندی عادلانه آحاد مردم از هوای پاک

بسته‌های راهبردی

بسته راهبردی اول

هدف راهبردی

1. بهره‌مندی عادلانه آحاد مردم از سبد غذایی سالم، مطلوب و کافی

راهبرد (1)

1. تأمین امنیت غذایی و تغذیه

سیاست‌های اجرایی

1. بازنگری سیاست‌ها و فرایندهای تنظیم بازار در جهت هماهنگی با سیاست‌های امنیت غذا و تغذیه
2. تثبیت قیمت مواد غذایی اساسی (شیر و لبنیات، گوشت، حبوبات)
3. تدوین، بازنگری و تقویت قوانین و استانداردهای ملی مواد خوراکی و آشامیدنی
4. ایجاد عوارض بر محصولات و فرآورده‌های غذایی آسیب‌رسان به سلامت و اختصاص درآمدهای حاصل برای تولید و افزایش دسترسی به مواد غذایی سلامت‌محور

راهبرد (2)

2. ترویج سبد غذایی مطلوب بومی

سیاست‌های اجرایی

1. اجرای بسیج‌های آموزشی و فرهنگ‌سازی الگوی غذایی صحیح با تأکید بر کاهش مصرف قند، نمک و روغن و افزایش مصرف میوه و سبزی
2. تدوین و اجرای برنامه آموزشی سبد غذایی مطلوب برای کارکنان دولت و رسانه‌های جمعی
3. تدوین و اجرای بسته‌های آموزشی ویژه رسانه‌های جمعی
4. تدوین و اجرای برنامه جامع شناسایی غذاهای بومی، تعیین ارزش تغذیه‌ای آنها و معرفی به جامعه
5. 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

6. توزیع کالا برگ‌های غذایی برای مواد غذایی غنی از ریز مغذی‌ها و با کاهش در آمدی بالا برای خانوارهای آسیب پذیر
7. گسترش و بهسازی محیط‌های تجمعی و مراکز عرضه و فروش مواد غذایی و خانواده با تأکید در مناطق محروم
8. تدوین برنامه ملی پیشگیری و کنترل اضافه وزن و چاقی
9. ادغام خدمات مشاوره تغذیه‌ای در مراکز بهداشتی، درمانی

راهبرد (3)

3. توانمندسازی خانوارها در تامین و مصرف غذای سالم

سیاست‌های اجرایی

1. هدف مندی یارانه‌های مواد غذایی به ویژه در مناطق غیربرخوردار
2. کمک اختصاصی به اقشار کم درآمد
3. تدوین، توسعه و اجرای برنامه‌های مکمل یاری گروه‌های آسیب‌پذیر
4. توسعه تعاونی‌های روستایی به منظور تأمین اقلام اساسی غذایی (سبزی، میوه، لبنیات و حبوبات) با قیمت مناسب
5. تدوین برنامه ملی ارتقاء فرهنگ و سواد تغذیه‌ای در جامعه
6. هدف‌مند کردن یارانه‌های غذایی در جهت تأمین ریزمغذی‌ها در اقشار کم درآمد (دهک 1 تا 3)
7. آموزش و اطلاع‌رسانی عمومی از طریق رسانه‌های ارتباط جمعی ساماندهی آموزش تغذیه و شیوه زندگی سالم در مقاطع تحصیلی آموزش و پرورش و آموزش عالی و تعیین حداقل دانش موردانتظار به تفکیک هر یک از مقاطع تحصیلی
8. ایجاد مهارت‌های تغذیه‌ای در دختران در مقاطع بالای تحصیلی به منظور اصلاح الگوی مصرف خانواده

راهبرد (4)

4. توسعه سیاست‌گذاری و اقدام مبتنی بر شواهد معتبر علمی

سیاست‌های اجرایی

1. تقویت ساختار و فرآیندهای سیاست‌گذاری شورای عالی سلامت و امنیت غذایی کشور
2. تدوین و اجرای برنامه تقویت و حمایت از پژوهش‌های کاربردی به تفکیک حوزه‌های سیاست‌گذاری

راهبرد (5)

5. کاهش هزینه‌های تولید و افزایش بهره‌وری

سیاست‌های اجرایی

1. توسعه و تجهیز امکانات تولید محصولات غذایی در قطب‌های تولید و عرضه باتوجه به سیاست‌های غذا و تغذیه‌ای کشور
2. هدفمند کردن یارانه‌های تولید
3. حمایت از توسعه مراکز خدمات در بخش کشاورزی و صنایع غذایی به ویژه از حیث توسعه بازار و تکنولوژی
4. پشتیبانی از تأمین کافی و به موقع نهاده‌های کشاورزی

راهبرد (6)

6. نظارت موثر بر تولید و عرضه مواد غذایی

سیاست‌های اجرایی

1. پیاده‌سازی سیستم بهبود کیفیت در واحدهای عرضه و توزیع مواد غذایی
2. گسترش و بهسازی مراکز نگهداری و ذخیره‌سازی مواد غذایی (سیلو، انبار، سردخانه)
3. نظارت بر مصرف هورمون و آنتی بیوتیک در مرغداری‌ها و دامداری‌ها
4. ساماندهی تغذیه در مهد کودک‌ها، مدارس و مراکز آموزشی و مراکز نگهداری تجمعی، آسایشگاه‌های سالمندان، سربازخانه‌ها و سلف سرویس‌های دانشجویی
5. تقویت سیستم پایش فرآورده‌های غذایی در سطح عرضه
6. توسعه رستوران‌های حامی سلامت و رستوران‌های دارای سبب سلامت
7. ساماندهی پایگاه تغذیه سالم مدارس

بسته راهبردی دوم

هدف راهبردی

2. بهره‌مندی عادلانه آحاد مردم از آب پاک و سالم

راهبرد (1)

1. ارتقای شاخص برخورداری به آب آشامیدنی سالم مناطق شهری و روستایی

سیاست‌های اجرایی

1. تدوین و اجرای برنامه جامع بهسازی منابع و تاسیسات آب آشامیدنی
2. تدوین و اجرای برنامه تامین آب آشامیدنی سالم در مناطق فاقد دسترسی
3. تدوین و اجرای برنامه حفاظت از منابع تامین آب آشامیدنی در برابر آلودگی‌ها
4. تدوین و اجرای برنامه ایمنی آب آشامیدنی کشور
5. تدوین و اجرای برنامه ارتقای آگاهی، جلب مشارکت مردم در مصرف بهینه آب

بسته راهبردی سوم

هدف راهبردی

3. بهره‌مندی عادلانه آحاد مردم از امکانات ورزشی همگانی

راهبرد (1)

1. گسترش دسترسی به محیط‌های حامی تحرک و ورزش همگانی

سیاست‌های اجرایی

1. تدوین و اجرای برنامه برپایی کمپین‌های سبک زندگی سالم با تمرکز بر تحرک بدنی
2. تدوین و اجرای برنامه حمایت از سرمایه‌گذاری در ورزش‌های همگانی
3. تدوین و اجرای برنامه توسعه فضای سبز شهری
4. تدوین و اجرای برنامه تامین امکانات ورزشی برای تمامی کارکنان دولت و کارگران کارخانجات
5. تدوین و اجرای برنامه توسعه فضاها و امکانات ورزشی در دانشگاه‌ها و مدارس و پادگان‌ها
6. تدوین و اجرای برنامه به اشتراک‌گذاری امکانات ورزشی بین دستگاه‌ها، بخش خصوصی و مردم
7. تدوین و اجرای برنامه افزایش محیط‌های عمومی مناسب برای دوچرخه سواری و پیاده روی

بسته راهبردی چهارم

هدف راهبردی

4. بهره‌مندی عادلانه آحاد مردم از فرآورده‌های بهداشتی ایمن

راهبرد (1)

1. کاهش و کنترل فرآورده های غیر ایمن

سیاست‌های اجرایی

1. تدوین و اجرای برنامه کاهش سموم و آلاینده ها و کودهای شیمیایی در مزارع کشاورزی
2. تدوین و اجرای برنامه کاهش ورود پس آب به مزارع کشاورزی
3. تدوین و اجرای برنامه کاهش استفاده از روغن ترانس و اسیدهای چرب اشباع در صنایع غذایی
4. تدوین و اجرای برنامه کاهش استفاده از قند در محصولات غذایی به ویژه در نوشابه ها و آبمیوه ها.
5. تدوین و اجرای برنامه کاهش استفاده از نمک در صنایع غذایی
6. تدوین و اجرای برنامه برچسب گذاری محصولات خوردنی، آشامیدنی و آرایشی
7. تدوین و اجرای برنامه کاهش و کنترل قاچاق محصولات خوردنی، آشامیدنی و آرایشی

بسته راهبردی پنجم

هدف راهبردی

5. بهره‌مندی عادلانه آحاد مردم از هوای پاک

راهبرد (1)

1. تأمین سوخت کم‌آلاینده

سیاست‌های اجرایی

1. تأمین سوخت جامد سالم در فضاهای بسته عشایر، روستایی و حاشیه شهرها

بسته راهبردی ششم

هدف راهبردی

6. همه اهداف (این بسته سیاستی برای همه اهداف کاربرد دارد)

راهبرد (1)

1. توسعه سیاست‌گذاری و اقدام مبتنی بر شواهد معتبر علمی

سیاست‌های اجرایی

1. تهیه پیش‌نویس و تصویب قوانین و مقررات مکمل برای دستگاه‌های اجرائی، مراکز تحقیقاتی، پژوهشکده‌ها و مراکز دانش‌بنیان به منظور پوشش خلاءهای موجود در راستای ارائه نمایه ملی شاخص‌های زیست‌محیطی و تهدیدکننده‌های سلامت

2. شناسایی و کنترل شاخص‌های زیست‌محیطی اثرگذار بر سلامت

3. تهیه و تدوین سازوکار اخذ عوارض و جرایم بهداشتی برای تولیدکنندگان و عوامل ایجادکننده آلاینده‌های زیست‌محیطی اثرگذار و تهدیدکننده سلامت بر مبنای نمایه ملی کمی‌سازی خسارات اقتصادی بخش سلامت

4. اجرای برنامه CBI ابتکارات جامعه محور

5. پایش استانداردهای ملی و معیارهای منطقه‌ای و جهانی

اهداف عملیاتی

1. کاهش درصد/ تعداد خانوارهای ناامن غذایی در کشور
2. کاهش هزینه تولید و قیمت محصولات غذایی
3. افزایش دسترسی دهک‌های پایین درآمدی به مواد غذایی حاوی ریز مغذی‌ها
4. کاهش سوء تغذیه در کودکان زیر 5 سال
5. کاهش شیوع کم‌خونی در کودکان 12-23 ماهه و 6 ساله، دختران و پسران 14-20 ساله و در مادران باردار 5 ماهه و بالاتر
6. افزایش سطح سواد تغذیه‌ای جامعه
7. افزایش درصد افرادی که حداقل 5 بار در روز سبزی و میوه می‌خورند
8. کاهش کمبود ویتامین D در کودکان 12-23 ماهه، کودکان 6 ساله و دختران و پسران 14-20 ساله، مادران باردار 5 ماهه و بالاتر، میانسالان و سالمندان
9. کاهش کمبود ویتامین A در کودکان 12-23 ماهه و مادران باردار 5 ماهه و بالاتر
10. کاهش بار بیماری‌های منتسب به عوامل محیطی²
11. ارتقاء شاخص کیفیت زندگی³ منتسب به عوامل محیطی تهدیدکننده سلامت
12. ارتقاء شاخص بهبود مراکز تهیه، نگهداری، عرضه و فروش مواد غذایی و بیماری‌های ناشی از غذا

²Environmental Burden Disease (EBD)

³(QALY)

شاخص‌ها

- درصد افراد دچار کمبود دریافت انرژی
- درصد افراد دچار اضافه دریافت انرژی و بیش خواری
- درصد جامعه شهری و روستایی دریافت مطلوب پروتئین
- درصد خانوارهای کشور با کمبود دریافت کلسیم
- درصد کودکان زیر 5 سال دچار کم وزنی
- درصد کودکان زیر 5 سال دچار کوتاه قدی تغذیه ای
- درصد کودکان زیر 5 سال دچار لاغری
- درصد شیوع کم خونی در کودکان 23-12 ماهه، و در کودکان 6 ساله، دختران و پسران 20-14 ساله، در مادران باردار 5 ماهه و بالاتر
- درصد شیوع کمبود ویتامین A در کودکان 3-2-12 ماهه و مادران باردار 5 ماهه و بالاتر
- درصد شیوع کمبود ویتامین D در کودکان 3-2-12 ماهه، کودکان 6 ساله، دختران و پسران 20-14 ساله، مادران باردار 5 ماهه و بالاتر، میانسالان و سالمندان
- درصد شیوع چاقی در تمام گروه‌های سنی و جنسی
- میزان اسید چرب ترانس و اشباع در روغن‌های خوراکی
- نسبت اقلام مواد غذایی استراتژیک که کشور در تولید آنها به خوداتکایی رسیده به کل مواد غذایی استراتژیک
- نسبت جمعیت به تفکیک جنسیت که از امکانات ورزش همگانی بهره مند نیستند
- تعداد خانوارهایی که از فراورده‌های بهداشتی ایمن برخوردار نیستند
- درصد افراد دچار کمبود دریافت انرژی

سیاست 7- تفکیک وظایف تولید، تأمین مالی و تدارک خدمات در حوزه سلامت با هدف پاسخگویی، تحقق عدالت و ارائه خدمات درمانی مطلوب به مردم به شرح ذیل:

7-1- تولید نظام سلامت شامل سیاست‌گذاری‌های اجرایی، برنامه‌ریزی‌های راهبردی، ارزشیابی و نظارت توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی،

7-2- مدیریت منابع سلامت از طریق نظام بیمه با محوریت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و همکاری سایر مراکز و نهادها،

7-3- تدارک خدمات توسط ارائه‌کنندگان خدمت در بخش‌های دولتی، عمومی و خصوصی،

7-4- هماهنگی و ساماندهی امور فوق‌مطابق سازو کاری است که قانون تعیین خواهد کرد.

تشریح سیاست

این سیاست با اشاره صریح به لزوم تفکیک وظایف تولید و تأمین مالی و تدارک خدمات و تعیین حدود وظایف و اختیارات هر یک از وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی، سازمان‌های بیمه‌گر و سازمان‌های ارائه‌دهنده خدمات به معضل اختلاف‌نظر بین سازمان‌های بیمه‌گر و وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی بر سر چستی و چگونگی اعمال تولید بخش سلامت که همواره بر سیاست‌گذاری‌ها و مسائل اجرایی فی‌مابین تأثیرگذار بوده است، خاتمه داده است.

در واقع آنچه که سیاست مذکور به دنبال آن بوده است، در درجه نخست احیای کارکردهای تولیدی و بازگرداندن آن به وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی به عنوان متولی اصلی بخش سلامت کشور و جداسدن مراکز ارائه خدمت از تأمین‌کنندگان مالی و همچنین جداسدن مراکز ارائه خدمات از متولی و ناظر بخش سلامت است. زیرا تنها در این صورت است که شاهد کارایی و اثربخشی سه کارکرد تولید، تأمین مالی و ارائه خدمات خواهیم بود. به علاوه منظور سیاست‌گذار از تولید در این بند، ناظر بر نه رکن اصلی شامل ساختار کلان نظام سلامت، تعیین سیاست‌ها و جهت‌گیری‌های راهبردی، تعیین اولویت‌ها (تصمیم‌گیری در خصوص میزان و نحوه تخصیص منابع در دو سطح خرد و کلان)، تولید بینش راهبردی، تولید شواهد، تنظیم همکاری و روابط و تعاملات بین‌بخشی، قانونمندی و تنظیم ضوابط، قواعد و ابزارهای اجرای سیاست‌ها به منظور اجرا و پایش آن، حمایت از مصرف‌کنندگان/ دریافت‌کنندگان خدمات و در نهایت ارزیابی عملکرد بخش سلامت و خرده‌نظام‌های آن است.

البته لازم به ذکر است که سیاست‌گذار در سایر بندهای سیاستی به برخی ارکان تولید به طور ضمنی و یا صراحتاً اشاره نموده است. مانند بندهای 1 و 2 سیاست‌ها که ناظر بر حفاظت از مشتری و آگاهی مردم است، بندهای 1 و 13 که بحث آموزش در نظام سلامت را مورد توجه قرار داده است و بندهای 4 و 5 که ناظر بر تولید فراوردهای دارویی و بهداشتی بوده و نشانه توجه سیاست‌گذار به تولید منابع است.

بنابراین علاوه بر تولید به معنای حکمرانی خوب، مسئولانه و دلسوزانه که مستقیماً بر عهده وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی قرار داده شده است، اداره نظام بیمه‌ای هم با محوریت وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی، بر عهده این دستگاه قرار گرفته است.

اهداف راهبردی

1. ارتقای جایگاه تولیتی و افزایش سهم وزارت بهداشت در تنظیم و تصویب سیاست‌های اجرایی و برنامه‌های راهبردی مرتبط با سلامت
2. افزایش آرایه خدمات درمانی مطلوب به مردم
3. افزایش سهم وزارت بهداشت در تخصیص منابع سلامت

بسته‌های راهبردی

بسته راهبردی اول

هدف راهبردی

1. ارتقای جایگاه تولیتی و افزایش سهم وزارت بهداشت در تنظیم و تصویب سیاست‌های اجرایی و برنامه‌های راهبردی مرتبط با سلامت

راهبرد (1)

1. تمرکز تولیت نظام سلامت در وزارت بهداشت

سیاست‌های اجرایی

1. تدوین و تصویب ساختار تولیتی وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی
2. ایجاد وابستگی مالی به وزارت بهداشت در شوراهای بین‌بخشی سلامت
3. تدوین و تصویب قانون و دستورالعمل تشکیل شورای عالی بیمه سلامت در حوزه وزارت بهداشت با تناسب منطقی اعضا و وابسته به وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی
4. ایجاد دانشگاه عالی فرماندهی سلامت
5. ایجاد مرکز تحقیقات استراتژیک سلامت و نظام سلامت
6. تدوین قانون دسترسی اطلاعات سلامت سایر سازمان‌ها به وزارت بهداشت
7. تدوین قانون الزام دسترسی به اطلاعات رایه‌کنندگان خدمات سلامت بخش غیروابسته به وزارت بهداشت
8. تشکیل سازمان/نهاد آمار و اطلاعات و شواهد سلامت ایران
9. راه‌اندازی نظام پایش و ارزشیابی ملی نظام رایه خدمات سلامت در وزارت بهداشت
10. راه‌اندازی نظام پایش و ارزشیابی ملی نظام سلامت در وزارت بهداشت
11. تشکیل موسسه اعتباربخشی مستقل ذیل وزارت بهداشت

راهبرد (2)

2. توسعه نظارت‌های مردمی و نهادها

سیاست‌های اجرایی

1. تشکیل سازمان (نهاد) حمایت از حقوق گیرنده خدمات سلامت
2. حمایت از سازمانهای مردم نهاد
3. تدوین و اجرای برنامه توسعه نظارت شوراهای اسلامی شهر و روستا بر تدارک خدمات سلامت

بسته راهبردی دوم

هدف راهبردی

2. افزایش ارایه خدمات درمانی مطلوب به مردم

راهبرد (1)

1. تفکیک نظام ارایه خدمات از تامین مالی و از ناظر / متولی

سیاست‌های اجرایی

1. جدا شدن مراکز ارائه‌دهنده خدمت از متولی و ناظر
2. تصویب و تصحیح قانون استقلال دانشگاه‌ها (قانون هیئت امنای دانشگاه‌های علوم پزشکی)
3. تمرکززدایی حداقلی در بیمارستان‌های آموزشی و تمرکززدایی حداکثری در بیمارستان‌های غیرآموزشی
4. تقویت ساختارها با رویکرد افزایش نقش نظارتی و دیده بانی وزارت بهداشت
5. ایجاد واحدهای ناظر / نظارتی ملی و استانی
6. ایجاد سازمان واحد مسئول تامین مالی سلامت
7. تدوین و تصویب برنامه جدا شدن مراکز ارائه خدمات، نهادهای مالی واسط (تامین کننده مالی) مانند سازمان تامین اجتماعی، شهرداری، وزارت نفت و سایر سازمان‌ها و واگذاری کامل به نهاد تعریف شده دیگر یا بخش خصوصی
8. جدا شدن مراکز ارائه‌دهنده خدمت از تامین کنندگان منابع مالی
9. یکپارچه سازی سیستم‌ها و وحدت در عملکرد برنامه محور با سایر سازمان‌های مرتبط با سلامت

راهبرد (2)

2. تنظیم مشارکت میان بخش خصوصی و بخش دولتی در ارائه خدمات سلامت

سیاست‌های اجرایی

1. تدوین روش و نقشه مشارکت خصوصی - عمومی در ارائه خدمات سلامت

بسته راهبردی سوم

هدف راهبردی

3. افزایش سهم وزارت بهداشت در تخصیص منابع سلامت

راهبرد (1)

1. مدیریت منابع سلامت از طریق نظام بیمه با محوریت وزارت بهداشت

سیاست‌های اجرایی

1. استقرار کامل نظام بیمه پایه اجباری و مکمل سلامت
2. اجباری شدن بیمه پایه سلامت برای آحاد مردم
3. تدوین و تصویب قانون یکی شدن بیمه‌های پایه و تصحیح قانون تأمین اجتماعی، قانون الزام (بند ب ماده 3) و قانون بیمه خدمات درمانی و قانون ساختار رفاه و تأمین اجتماعی
4. الزام وزارت بهداشت در خصوص تنظیم ساختار و استانداردهای گردآوری اطلاعات مالی و غیرمالی سلامت به عنوان متولی سلامت
5. تدوین بسته‌های خدمات بیمه پایه، مکمل و غیر بیمه ای (آزاد)
6. اجرای برنامه بیمه پایه اجباری سلامت متناسب با درآمد
7. استقرار ساختار تخصیص منابع سلامت در وزارت بهداشت برای کل نظام سلامت
8. تنفیذ اختیارات سازمان مدیریت و برنامه ریزی در تخصیص منابع به وزارت بهداشت

اهداف عملیاتی

1. ایجاد معاونت‌های و ساختارهای کارکردی در وزارت بهداشت
2. استقرار نظام پرداخت برای کیفیت در سلامت
3. تامین بیشتر منابع از پیش پرداخت
4. نظارت بر همه عناصر و نهاد های موثر در نظام سلامت
5. توسعه کمی و کیفی شرکت های خصوصی عام المنفعه تحقیق و توسعه مراقبت های سلامت و ارائه خدمات

شاخص‌ها

- نسبت جلسات تشکیل شده مرتبط با موضوعات سلامت به کل جلسات هیئت دولت
- نسبت مصوبات مربوط به حوزه سلامت در مجلس به کل مصوبات
- نسبت جلسات شورای عالی سلامت و امنیت غذایی به ریاست رئیس جمهور به کل جلسات تشکیل شده در سال
- نسبت تخصیص منابع مالی از طریق وزارت بهداشت که به کل منابع سلامت
- تعداد مداخلات موثر در راستای کاهش مخاطرات طرح‌ها در زمینه سلامت
- تشکیل شورای عالی بیمه سلامت به ریاست وزیر بهداشت
- تعداد جلسات تشکیل شده در سال
- نسبت منابع مدیریت شده توسط سازمانهای بیمه‌گر از کل منابع صرف شده در بخش سلامت
- نسبت مدیریت منابع مالی بیمه‌ای از طریق وزارت بهداشت به کل منابع بیمه‌های سلامت سهم خدمات ارایه شده سرپایی و بستری توسط بخش‌های دولتی، عمومی و خصوصی
- نسبت جمعیت به تخت بیمارستانی
- میزان بهره‌مندی از خدمات سرپایی و بستری در روستا/شهر و حاشیه شهر
- درصد جمعیتی که با یک ساعت پیاده روی به واحد ارایه خدمات سلامت دسترسی دارند
- نسبت تخت‌های اورژانس به تخت‌های بیمارستان به تفکیک استان / دانشگاه
- وجود ساز و کار تصویب شده برای هماهنگی و ساماندهی

سیاست 8- افزایش و بهبود کیفیت و ایمنی خدمات و مراقبت‌های جامع و یکپارچه سلامت با محوریت عدالت و تأکید بر پاسخگویی، اطلاع‌رسانی شفاف، اثربخشی، کارایی و بهره‌وری در قالب شبکه بهداشتی و درمانی منطبق بر نظام سطح‌بندی و ارجاع از طریق:

8-1- ترویج تصمیم‌گیری و اقدام مبتنی بر یافته‌های متقن و علمی در مراقبت‌های سلامت، آموزش و خدمات با تدوین استانداردها و راهنماها، ارزیابی فناوری‌های سلامت، استقرار نظام سطح‌بندی با اولویت خدمات ارتقاء سلامت و پیشگیری و ادغام آن‌ها در نظام آموزش علوم پزشکی،

8-2- افزایش کیفیت و ایمنی خدمات و مراقبت‌های سلامت با استقرار و ترویج نظام حاکمیت بالینی و تعیین استانداردها،

8-3- تدوین برنامه جامع مراقبتی، حمایتی برای جانبازان و جامعه معلولان کشور با هدف ارتقاء سلامت و توانمندسازی آن‌ها.

تشریح سیاست

تمرکز این سیاست بر روی دو مقوله کیفیت و ایمنی خدمات جامع سلامت از طریق استقرار نظام سطح‌بندی و ارجاع و با تأکید بر عدالت‌محور بودن، پاسخگویی و اطلاع‌رسانی شفاف، اثربخشی، کارایی و بهره‌وری خدمات با روش‌های گوناگون تجربه‌شده و علمی بوده است. از سویی قالب شبکه بهداشتی درمانی کشور (هر چند ساختار است ولی در نظام سلامت ما هم هدف و هم راهبرد بوده است) به عنوان تجربه برتر و مورد پذیرش سیاست‌ها، زیرساخت اصلی بوده و در چارچوب آن نظام سطح‌بندی و نظام ارجاع به عنوان برنامه‌های اصلی مورد تأکید قرار گرفته است. علیرغم این مهم، برنامه پزشکی خانواده نه در این سیاست و نه در سایر سیاست‌ها به عنوان برنامه محوری مورد اشاره نبوده است.

در ارتباط با راهکارهای تأمین کیفیت و ایمنی خدمات، بر روی تصمیم‌گیری و اقدام آگاه از شواهد در حیطه‌های مراقبت، آموزش و ارائه خدمت از طریق تدوین استانداردها، راهنماهای بالینی و فناوری‌های ارزیابی شده به عنوان روش اقدام، استقرار نظام حاکمیت بالینی به عنوان شناخته‌شده‌ترین برنامه ارتقاء کیفیت و توجه خاص به حیطه توانبخشی و برنامه‌های جامع آن با تمرکز خاص بر ارتقاء سلامت جامعه معلولان و جانبازان و توانمندسازی آنها به عنوان راهبرد اصلی تأکید شده است.

نکته بسیار مهم در این سیاست تأکید بر سیاست ادغام آموزش پزشکی در خدمات سلامت به منظور عدم طرح مجدد تفکر انتزاع و توصیه به تکمیل ادغام است. همان‌طوری که در گزارش و توصیه‌های نهایی اساتید و کارشناسانی که از طرف سازمان بهداشت جهانی به ایران آمده بودند، آمده است که باید ادغام آموزش گروه پزشکی در تمام سطوح شبکه یعنی از سطح وزارتخانه تا محیط شبکه و جامعه تکمیل شود تا بیشترین بهره از ادغام برده شود. یعنی هم ارائه مراقبت‌ها و خدمات عادلانه‌تر گردد و از آن مهم‌تر آموزش گروه پزشکی جامعه‌نگر شود.

اهداف راهبردی

1. ارتقای سلامت و توانمندی جانبازان و معلولان
2. افزایش برخورداری مردم از خدمات و مراقبت‌های سلامت
3. افزایش شفافیت و پاسخگویی واحدهای ارائه‌کننده خدمات و مراقبت‌های سلامت
4. افزایش کیفیت خدمات و مراقبت‌های جامع و یکپارچه سلامت
5. بهبود عملکرد نظام شبکه بهداشتی و درمانی کشور

بسته‌های راهبردی

بسته راهبردی اول

هدف راهبردی

1. ارتقای سلامت و توانمندی جانبازان و معلولان

راهبرد (1)

1. ارتقای خدمات حمایتی مراقبتی جانبازان

سیاست‌های اجرایی

1. تدوین برنامه جامع مراقبتی، حمایتی برای جانبازان

راهبرد (2)

2. ارتقای خدمات حمایتی مراقبتی معلولین

سیاست‌های اجرایی

1. تدوین برنامه جامع مراقبتی، حمایتی برای جامعه معلولان کشور

بسته راهبردی دوم

هدف راهبردی

2. افزایش دسترسی مردم به خدمات و مراقبت‌های سلامت

راهبرد (1)

1. توسعه آرایه خدمات در مکان‌های نیازمند

سیاست‌های اجرایی

1. تدارک خدمات ویژه برای گروه‌ها و بخش‌های آسیب‌پذیر
2. توسعه اورژانس هوایی جهت پوشش راه‌های فرعی و روستایی
3. گسترش پایگاه‌های اورژانس شهرها و جاده‌های اصلی به منظور پوشش کامل حوادث و فوریت‌ها
4. طراحی و استقرار مدل ارتقای سلامت حاشیه‌نشین‌ها و افراد آسیب‌پذیر و افزایش دسترسی و بهره‌مندی از خدمات سلامت
5. طراحی و استقرار نظام جدید سطح بندی خدمات سلامت

بسته راهبردی سوم

هدف راهبردی

3. افزایش شفافیت و پاسخگویی واحدهای ارایه کننده خدمات و مراقبت‌های سلامت

راهبرد (1)

1. تمرکز بر گزارش‌دهی مسوولانه مدیران به مردم

سیاست‌های اجرایی

1. الزام مدیران واحدهای ارایه کننده خدمات سلامت به ارایه گزارش‌های ادواری به مردم
2. استقرار نظام ارزیابی فناوری‌های سلامت در سطح ملی
3. حمایت از ساختار و فرآیند ارزیابی فناوری‌های سلامت در سطح استانی در درون چارچوب ابلاغی سیاست‌های ملی
4. ایجاد یک هیات امنای برای همه دانشگاه‌های یک استان (هیئت امنای استان) استقلال دانشگاه‌ها و دانشکده‌ها تا حد ممکن و یکپارچگی سلامت
5. طراحی و استقرار سامانه الکترونیک صدور مجوز مراکز ارائه دهنده خدمات سلامت
6. استقرار سامانه جامع اخذ، بررسی و پاسخگویی به شکایات گیرندگان و ارائه دهندگان خدمت

بسته راهبردی چهارم

هدف راهبردی

4. افزایش کیفیت خدمات و مراقبت‌های جامع و یکپارچه سلامت

راهبرد (1)

1. ارائه خدمات سلامت توسط ارائه‌دهندگان مجاز در واحدهای مجاز و در زمان‌های مجاز

سیاست‌های اجرایی

1. اصلاح و تقویت نظام پرداخت و کیفیت ارائه خدمات از طریق ارتقاء ارائه خدمات در بخش دولتی جهت جداسازی خدمات بخش خصوصی و بخش دولتی و حذف کار دوگانه ارائه‌دهندگان خدمات
2. استقرار نظام اعتبارسنجی ارائه‌کنندگان خدمت شامل تعیین سن بازنشستگی پزشکان، دندانپزشکان و داروسازان
3. تدوین و اجرای برنامه بهبود ایمنی بیمار و بیمارستان دوستدار ایمنی

راهبرد (2)

2. شناخت خطاها و برقراری ارتباط بین آموزش‌های مهارتی کارکنان و استانداردها و راهنماهای بالینی

سیاست‌های اجرایی

1. توانمندسازی مهارتی کارکنان نظام سلامت
2. تدوین استانداردها و راهنماهای مبتنی بر شواهد
3. استقرار و ترویج نظام حاکمیت بالینی و تعیین استانداردهای کیفی و ایمنی خدمات
4. استقرار نظام جامع یکپارچه ثبت خطاها، تخلفات و شکایات پزشکی و هماهنگ‌سازی نظام‌های رسیدگی‌کننده به آن‌ها

بسته راهبردی پنجم

هدف راهبردی

5. بهبود عملکرد نظام شبکه بهداشتی و درمانی کشور

راهبرد (1)

1. باز مهندسی فرآیندهای اصلی نظام شبکه بهداشتی و درمانی

سیاست‌های اجرایی

1. تفکیک گواهی‌کننده‌ها و اعتباردهنده‌های حداقلی کیفیت (الزامات) از حداکثری کیفیت
2. تقویت نظام ارجاع و جلوگیری از مراجعه مستقیم به سطح تخصصی و فوق تخصصی
3. ارائه خدمات بی قید و شرط به مراجعه‌کنندگان اورژانس
4. ایجاد یک نهاد مستقل استانی هیئت امنایی با اختیارات متناظر وزارت بهداشت در استان، زیر نظر وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی که رئیس این نهاد قائم مقام وزیر در استان و نایب رئیس هیئت امنای خواهد بود. این هیئت امنای سیاست‌گذار و ناظر بر نهاد تامین مالی سلامت در استان، نهاد هماهنگی تدارک خدمات در استان و نهاد/ نهادهای دانشگاهی در سطح استان خواهد بود. (تشکیلات مرکزی این نهاد مشتمل بر مرکز هماهنگی بین‌بخشی، مرکز برنامه و بودجه، مرکز صدور مجوز، مرکز اطلاعات و شواهد و مرکز نظارت کیفی خواهد بود.)
5. راه اندازی هولدینگ‌های ارایه خدمات سلامت در سطح استان‌ها
6. تدوین روش و نقشه مشارکت خصوصی-عمومی در ارائه خدمات سلامت
7. ساماندهی و یکپارچه‌سازی نظام ارایه خدمات سلامت در بخش‌های دولتی، خصوصی و غیردولتی بر اساس برنامه سطح‌بندی
8. تدوین و تصویب برنامه اداره امور بیمارستان‌های آموزشی دانشگاهی با معیارها و استانداردهای جدید تحت مدیریت دانشگاه
9. تدوین و تصویب برنامه تغییر نظام سه-سطحی ارائه خدمت به نظام دو سطحی ارائه خدمات عمومی و تخصصی
10. تدوین و تصویب برنامه تغییر نظام سه-سطحی پیشگیری به نظام شش سطحی پیشگیری بر اساس نوع خدمت

راهبرد (2)

2. پرداخت مبتنی بر عملکرد

سیاست‌های اجرایی

1. تدوین و اجرای دستورالعمل نهایی و جامع پرداخت مبتنی بر عملکرد برای تمامی مشاغل و حرف
2. استقرار و توسعه سامانه قاصدک سلامت
3. ارزیابی نظام پرداخت مبتنی بر عملکرد و اثربخشی آن در تحول نظام سلامت

راهبرد (3)

3. تمرکز بر بکارگیری فناوری اطلاعات و ارتباطات در واحدهای ارائه‌کننده خدمات

سیاست‌های اجرایی

1. اتصال شبکه‌ای، تبادل اطلاعات و کنترل هوشمند تمامی واحدهای ارائه‌کننده خدمات در سطوح شهرستان و استان به یکدیگر و به وزارت بهداشت
2. برقراری سطوح پزشکی از راه دور با اولویت درمانگر به درمانگر

اهداف عملیاتی

1. راه اندازی یک نهاد یکپارچه، مستقل و پاسخگو در هر یک از استانها
2. کنترل هوشمند عملیات ارایه خدمات سلامت بر پایه فناوری اطلاعات و ارتباطات از ستاد وزارت بهداشت
3. ارایه گزارش های مکتوب ادواری توسط صد درصد مدیران ارایه کننده خدمات سلامت
4. تعیین کد یونیک و تدوین پروتکل و استاندارد برای تمامی خدمات قابل ارایه در نظام سلامت
5. توسعه چارچوب ملی خدمات برای ده عامل تهدیدکننده سلامت و بار بیماری.
6. قطع ارتباط مالی بین گیرنده و ارایه کننده خدمت.
7. تخصیص کلیه منابع و خرید کلیه خدمات سلامت از طریق نهاد ثالث

شاخص‌ها

- تعداد بیمارستان‌های دارای سیستم گزارش دهی حوادث ناخواسته ناشی از ارائه خدمات تشخیصی درمانی
- نسبت پذیرش بیماران ارجاعی از نظام ارجاع به بیمارستان از سایر سطوح شبکه به تفکیک دانشگاه
- میزان بروز مرگ در نتیجه حوادث ناخواسته ناشی از ارائه خدمات تشخیصی درمانی به تفکیک دانشگاه/استان
- میزان رضایت بیماران از خدمات بستری و سرپایی به تفکیک دانشگاه/استان
- تعداد بیماران پذیرش شده مجدد در 30 روز بعد از ترخیص
- تعداد استانداردها و پروتکل‌هایی که در کوریکولوم‌های آموزشی لحاظ گردیده اند به تفکیک رشته مقطع
- نسبت واحدهای ارائه خدمات (از صدور مجوز تا تجهیز و راه اندازی) براساس نظام سطح بندی به کل واحدهای راه اندازی شده
- نسبت استانداردها و پروتکل‌های ابلاغ شده به کل خدمات نظام سلامت بویژه در خدمات با حجم بالا
- نسبت بیمارستان‌هایی که حداقل یک فرایند خط و سیر بالینی (Clinical Pathways) را اجرا نموده اند
- نسبت بیمارستان‌هایی که رتبه درجه یک عالی را در نظام اعتبار بخشی کسب نموده اند به کل بیمارستان‌های کشور
- تعداد آزمایشگاه‌ها/رادیولوژی‌هایی که استانداردهای وزارت بهداشت در آن مستقر شده اند
- نسبت بیمارستان‌هایی که رتبه درجه یک عالی را در نظام اعتبار بخشی کسب نموده اند به کل بیمارستان‌های دانشگاه/استان
- میزان بروز حوادث ناخواسته ناشی از ارائه خدمات تشخیصی درمانی
- میزان عفونت بیمارستانی به تفکیک دانشگاه/استان
- نسبت جانبازان و معلولان کشور که تحت پوشش برنامه جامع مراقبتی و حمایتی قرار گرفته اند.
- میزان رضایت جانبازان و معلولان از خدمات و مراقبت‌های سلامت
- میزان جانبازان و معلولان توانمند شده به تفکیک استان/دانشگاه
- میزان انطباق نیاز محیط ارائه خدمت با تربیت نیروی انسانی و آموزش پزشکی

سیاست 9- توسعه کمی و کیفی بیمه‌های بهداشتی درمانی با هدف:

- 9-1- همگانی ساختن بیمه پایه درمان،
- 9-2- پوشش کامل نیازهای پایه درمان توسط بیمه‌ها برای آحاد جامعه و کاهش سهم مردم از هزینه‌های درمان تا آنجا که بیمار به جز رنج بیماری، دغدغه و رنج دیگری نداشته باشد،
- 9-3- ارائه خدمات فراتر از بیمه پایه توسط بیمه تکمیلی در چارچوب دستورالعمل‌های قانونی و شفاف به گونه‌ای که کیفیت ارائه خدمات پایه درمانی همواره از مطلوبیت برخوردار باشد،
- 9-4- تعیین بسته خدمات جامع بهداشتی درمانی در سطح بیمه‌های پایه و تکمیلی توسط وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی و خرید آن‌ها توسط نظام بیمه‌ای و نظارت مؤثر تولید بر اجرای دقیق بسته‌ها با حذف اقدامات زائد و هزینه‌های غیرضروری در چرخه معاینه و تشخیص بیماری تا درمان،
- 9-5- تقویت بازار رقابتی برای ارائه خدمات بیمه درمانی،
- 9-6- تدوین تعرفه خدمات و مراقبت‌های سلامت مبتنی بر شواهد و بر اساس ارزش افزوده با حق فنی واقعی یکسان برای بخش دولتی و غیردولتی،
- 9-7- اصلاح نظام پرداخت مبتنی بر کیفیت عملکرد، افزایش کارایی، ایجاد درآمد عادلانه و ترغیب انگیزه‌های مثبت ارائه دهندگان خدمات و توجه خاص به فعالیت‌های ارتقاء سلامت و پیشگیری در مناطق محروم.

تشریح سیاست

این سیاست عمدتاً بر روی روی نظام بیمه‌ای کشور و توسعه آن هم به لحاظ کمی و هم کیفی متمرکز شده است. و برای آن اهداف متعددی برشمرده است. از جمله همگانی کردن پوشش بیمه پایه درمان؛ اما علیرغم ذکر این مهم، در رابطه با روش اجرای آن مبنی بر یکسان‌سازی بیمه‌های پایه درمان و ادغام سازمان‌های بیمه‌گر پایه محل ابهام وجود دارد. اما آنچه که واضح است سیاست‌گذاری بیمه‌های پایه درمان است که مطابق بند 7 سیاست‌های کلی، مسئولیت آن بر عهده وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی نهاده شده است. به گونه‌ای که این سیاست‌گذاری باید در نهایت منجر به بیمه شدن آحاد مردم نیازمند بیمه پایه شود.

پوشش کامل نیازهای پایه درمان با تأکید بر نقش‌آفرینی بیمه‌ها به طوری که زمینه کاهش پرداخت از جیب مردم را فراهم نماید، از دیگر مواردی است که در این سیاست مورد توجه قرار گرفته است.

به علاوه سیاست‌گذار در این سیاست ضمن تأکید بر لزوم فراتر دیده شدن بیمه تکمیلی نسبت به بیمه پایه (تفکیک بیمه تکمیلی از بیمه پایه)، بر توسعه دامنه شمول خدمات درمانی در قالب بیمه تکمیلی با حفظ کیفیت بیمه پایه نیز تأکید کرده است.

تدوین بسته‌های خدمات درمانی پایه و تکمیلی از دیگر موارد مورد اشاره و تأکید سیاست است که وظیفه تدوین آن بر عهده وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی قرار داده شده است. نکته مهم در این رابطه لزوم تبعیت بیمه‌های پایه و تکمیلی از این بسته‌ها است. کاری که تاکنون به دلیل توافق بیمه‌های تکمیلی با بیمه‌گذار و حساس نبودن شورای عالی بیمه جهت نظارت بر بیمه‌های پایه صورت نمی‌پذیرفته است. حال آنکه با انتقال دبیرخانه شورای عالی بیمه بر اساس بند 7 سیاست‌های کلی سلامت به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، انتظار می‌رود این اقدام به صورت جدی‌تر پیگیری شود.

تاکید بر رقابتی شدن بازار برای بیمه‌های درمان از دیگر نقاط تمرکز سیاست است. البته منظور سیاست‌گذار از نوع بیمه (پایه / تکمیلی) محل ابهام است. اما از آنجایی که موضوع یکسان‌سازی سیاست‌های بیمه پایه بدیهی است، به نظر می‌آید در اینجا منظور سیاست‌گذار از بیمه درمان، ناظر بر بیمه‌های تکمیلی بوده تا بتواند از طریق رقابتی کردن بازار آن، قیمت تمام‌شده خدمات را کاهش دهد.

نحوه تعرفه‌گذاری خدمات با استفاده از دو روش استفاده از شواهد علمی (به معنای تعیین تعرفه‌ها بر اساس هزینه‌ها و قیمت تمام‌شده و نه صرفاً منابع موجود) و بر اساس ارزش افزوده (به معنای لحاظ کردن بهبودی و کیفیت زندگی به عنوان ارزش افزوده بخش سلامت علاوه بر کمیت خدمات در تعرفه‌گذاری) از دیگر نقاط تمرکز سیاست است. بحث یکسان کردن حق فنی در بخش خصوصی و دولتی با هدف برقراری عدالت و کاهش پرداخت از جیب مردم لحاظ گردیده است. اقدامی که در سال‌های اخیر به صورت تدریجی در نحوه تعرفه‌گذاری لحاظ شده و در مسیر کاهش فاصله تعرفه بخش خصوصی و دولتی تا یکسان‌سازی آن حرکت می‌کند.

در انتها نیز پرداخت مبتنی بر عملکرد با هدف لحاظ نمودن ابعاد کیفی عملکرد (مانند افزایش کارایی، ایجاد درآمد عادلانه، ترغیب انگیزه‌های مثبت) علاوه بر ابعاد کمی (حقوق ماهیانه و وقت‌مزدی) مطرح شده که در عین دشواری در پیاده‌سازی در ارتقاء کیفیت و ایمنی خدمات بسیار مؤثر خواهد بود.

اهداف راهبردی

1. توسعه کمی و کیفی بیمه‌های بهداشتی درمانی

بسته‌های راهبردی

بسته راهبردی اول

هدف راهبردی

1. توسعه کمی و کیفی بیمه‌های بهداشتی درمانی

راهبرد (1)

1. پوشش کامل نیازهای پایه درمان (پوشش جمعیتی، هزینه‌ای و خدمات)

سیاست‌های اجرایی

1. اولویت‌بندی خدمات سلامت در قالب تدوین بسته‌های خدمات سلامت پایه، تکمیلی، آزاد(غیر بیمه‌ای) و ممنوع توسط وزارت بهداشت
2. همگانی ساختن بیمه پایه
3. الزام به خرید کل خدمات پایه سلامت (جامع بهداشتی درمانی بازتوانی) توسط پرداخت‌کننده واحد

راهبرد (2)

2. تجمع صندوق‌های بیمه‌گر پایه

سیاست‌های اجرایی

1. ادغام صندوق‌های بیمه بهداشتی درمانی در صندوق بیمه سلامت ایران
2. تشکیل نهاد جدید تأمین مالی واحد (گردآوری، انباشت و خرید) با رویکرد حمایتی و اجتماعی از محل ادغام پنج منبع مالی فعلی شامل بودجه عمومی دولت، صندوق بیمه سلامت ایران، صندوق تأمین اجتماعی و صندوق بیمه خدمات درمان نیروهای مسلح و خیریه

راهبرد (3)

3. خرید خدمات سلامت با رویکرد سلامت‌محور (بهای سلامت پرداخت شود نه بیماری)

سیاست‌های اجرایی

1. استقرار نظام پرداخت ترکیبی با محوریت سرانه و پاداش به ازای کیفیت در سطح اول ارائه خدمات سلامت
2. استقرار نظام پرداخت آینده‌نگر با محوریت بودجه گلوبال و پرداخت ترکیب موارد در سطوح دوم به همراه پاداش به ازای کیفیت و کمیت
3. استقرار نظام پرداخت عملکردی به منابع انسانی سلامت به ازای کمیت و کیفیت
4. تدوین و اجرای برنامه توسعه بیمه‌های تکمیلی در تناسب با بسته‌های خدمات پایه و ضروری
5. تدوین و اجرای چارچوب‌های قانونی رقابتی شدن بازار بیمه‌های تکمیلی

راهبرد (4)

4. مدیریت و تخصیص منابع با محوریت وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی

سیاست‌های اجرایی

1. تشکیل شورای عالی بیمه سلامت و استقرار دبیرخانه آن در وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی با ترکیب متناسب تولیتی
2. تدوین و اجرای برنامه جامع حمایت بودجه عمومی (افزایش سهم دولت) برای تأمین منابع بیمه‌ای و پوشش هزینه‌ای
3. توسعه بیمه الکترونیکی در تعامل با سامانه پرونده الکترونیکی سلامت

راهبرد (5)

5. مشارکت عادلانه مردم در هزینه‌های سلامت از طریق سازوکارهای پیش پرداخت و متناسب با درآمد/ دارایی و بهره‌مندی از خدمات متناسب با نیاز

سیاست‌های اجرایی

1. تعیین درصد و میزان پیش پرداخت به صورت هدفمند برای گروه‌های اجتماعی با رویکرد عادلانه و به صورت افزایشی
2. بازبینی روش و سهم مشارکت مالی پرداخت کنندگان پیش پرداخت

اهداف عملیاتی

1. پوشش صد در صدی بیمه پایه سلامت
2. ایجاد توانایی صد در صدی تشخیص اقدامات زاید و غیر ضرور در نظام بیمه ای کشور
3. ایجاد یک نهاد برای بیمه پایه سلامت

شاخص‌ها

- میزان عدالت در شاخص کمک مالی
- میزان/ درصد پرداخت از جیب
- درصد هزینه‌های کمرشکن
- درصد پوشش بسته‌های خدمات (پایه، تکمیلی).
- درصد هزینه تأمین شده توسط مالیات و عوارض و یارانه ها و .. (سهم دولت)
- درصد هزینه تأمین شده توسط حق بیمه
- سهم هزینه‌های سلامت از سرانه تولید ناخالص داخلی
- میزان پوشش بیمه پایه
- میزان پرداخت از جیب مردم در هزینه‌های سلامت
- پوشش خدمات فراتر از بیمه پایه توسط بیمه‌های تکمیلی به کل خدمات غیر بیمه پایه
- نسبت خدمات سلامت که به صورت راهبردی توسط بیمه‌ها خریداری می‌شوند به کل خدمات سلامت
- فهرست منتشر شده خدمات سلامت پایه به روز شده
- تعداد دستگاه‌های اجرایی دارای درمان مستقیم
- فهرست منتشر شده تعرفه خدمات سلامت پایه به روز شده
- میزان رضایت شغلی پزشکان، پرستاران و سایر کارکنان به تفکیک دانشگاه
- میزان ماندگاری نیروی انسانی در مناطق محروم
- ترک شغل و استعفا نیروی انسانی در مناطق محروم

سیاست 10- تأمین منابع مالی پایدار در بخش سلامت با تأکید بر:

10-1- شفاف‌سازی قانونمند درآمدها، هزینه‌ها و فعالیت‌ها،

10-2- افزایش سهم سلامت، متناسب با ارتقاء کیفیت در ارائه خدمات بهداشتی و درمانی، از تولید ناخالص داخلی و بودجه عمومی دولت به نحوی که بالاتر از میانگین کشورهای منطقه باشد و اهداف سند چشم‌انداز تحقق یابد،

10-3- وضع عوارض بر محصولات و مواد و خدمات زیان‌آور سلامت،

10-4- پرداخت یارانه به بخش سلامت و هدفمندسازی یارانه‌های بهداشت و درمان با هدف تأمین عدالت و ارتقاء سلامت بویژه در مناطق غیر برخوردار و کمک اختصاصی به اقشار نیازمند و دهک‌های پایین درآمدی.

تشریح سیاست

این سیاست به موضوع تأمین منابع پایدار پرداخته است. به طوری که در زیربندهای آن بر روی موارد مهمی تأکید شده است. از جمله شفاف‌سازی درآمدها، هزینه‌ها و فعالیت‌های بخش سلامت که از آنجایی که در هر روشی اعم از بیمه‌ای و مالیاتی تأمین‌کننده مالی مردم هستند، منظور از شفاف‌سازی درآمدها و هزینه‌ها برای نحوه تأمین آن بوده است. در قانون برنامه پنجم تأمین حق بیمه بر اساس درآمد منبای پرداخت حق بیمه بوده است و اگر این بند را هم ادامه همان ماده قانونی بدانیم، قرار است با این راهبرد به تأمین عادلانه منابع سلامت برسیم.

افزایش سهم بخش سلامت از درآمد ناخالص داخلی به میانگین سطح منطقه (که حدوداً 8/5 است) به خرج دولت یکی از موارد مورد تأکید سیاست در راستای تأمین منابع مالی پایدار است. با این کار هم می‌توان پوشش خدمات را بالا برد و هم هزینه از جیب مردم را کاهش داد.

تعریف عوارض بر محصولات و مواد زیان‌آور سلامت از دیگر راهکارهای تأمین منابع مالی پایدار برشمرده شده است. که ذیل آن دو هدف تأمین منابع مالی و کاهش مصرف مواد مضر با هم تأمین می‌گردند.

آخرین محور مورد توجه سیاست‌گذار در این سیاست یکی اختصاص یارانه به بخش سلامت و دیگری هدفمندسازی مصرف این رایانه‌ها به نحوی است که عدالت در تخصیص منابع تأمین گردیده و ارتقای سلامت به ویژه در مناطق کمتر برخوردار اتفاق بیافتد. به علاوه سیاست‌گذار با توجه خاص به شاخص کاتاستروفیک، بر کمک به اقشار نیازمند و دهک‌های پایین درآمدی صراحتاً تأکید کرده است.

اهداف راهبردی

1. تأمین منابع پایدار مالی در بخش سلامت

بسته‌های راهبردی

بسته راهبردی اول

هدف راهبردی

1. تأمین منابع پایدار مالی در بخش سلامت

راهبرد (1)

1. استقرار نظام تأمین مالی بیمه اجتماعی

سیاست‌های اجرایی

1. تشکیل نهاد تأمین مالی سلامت با دو وظیفه اجتماعی و حمایتی

2. تدوین برنامه ویژه برای مدیریت هزینه‌ها و بیماران در معرض هزینه‌های فاجعه‌آمیز

3. ساماندهی حمایت خیرین از بیماری‌های صعب‌العلاج

4. بهبود وضعیت عدالت عمودی و افقی در تأمین مالی خدمات سلامت

راهبرد (2)

2. افزایش سهم سلامت از درآمدهای ناخالص ملی

سیاست‌های اجرایی

1. شناسایی، تعیین و اخذ عوارض بر کالاها و خدمات و رفتارهای آسیب‌رسان سلامت

2. تعیین و اجرای مصادیق آسیب‌رسان سلامت با عنایت ویژه به قانون مالیات بر ارزش افزوده، ماده 8 قانون

جامع کنترل و مبارزه با دخانیات مبنی بر افزایش ده درصدی قیمت محصولات دخانی، بند 1 تبصره 16

قانون ارزش افزوده، قانون مالیات بر قیمت خرده‌فروشی‌ها مبنی بر تغییر ساختار و نرخ مالیات بر دخانیات

و نوشابه بر اساس استانداردهای کنونی، لزوم تعریف مالیات سلامت بر سوختهای فسیلی و اختصاص

درصدی از جرایم رانندگی به بخش سلامت به دلیل ایجاد رفتارهای پر خطر بعضی از رانندگان

3. تدوین، تصویب و اجرای برنامه افزایش منابع مالیاتی از طریق تعریف منابع جدید مالیاتی (منابع حاصل از

وقف، توریسم درمانی، خمس، ذکات و سایر وجوه شرعی

4. تدوین برنامه اجرایی افزایش سهم دولت و بیمه‌ها در کل هزینه‌های سلامت

5. افزودن بند ط تبصره 9 مبنی بر افزایش یک درصدی نرخ مالیات و عوارض ارزش افزوده که از ابتدای سال جاری براساس قانون بودجه 8 درصد شد به قانون مالیات‌ها
6. تخصیص هدفمند یارانه به بخش سلامت و توزیع هدفمند آن‌ها در درون نظام سلامت

راهبرد (3)

3. سرمایه‌گذاری و تولید ثروت از طریق مدیریت هزینه و بهره‌وری در بخش سلامت

سیاست‌های اجرایی

1. ایجاد بازار مشترک سلامت در منطقه
2. ایجاد درآمد و ارزش افزوده از سرمایه‌گذاری‌های هدایت‌شده و مدیریت وجوه و ذخائر دستگاه‌های اجرایی دولتی و عمومی، سازمان‌ها، مؤسسات و صندوق‌های فعال در نظام سلامت
3. تغییر در مدیریت مراکز بهداشتی درمانی با رویکرد واگذاری مدیریتی و کاهش تصدی‌گری دولت

راهبرد (4)

4. شفاف‌سازی قانونمند درآمدها، هزینه‌ها و فعالیت‌ها در بخش سلامت

سیاست‌های اجرایی

1. تشکیل صندوق ارتقای سلامت ذیل شورای عالی سلامت و امنیت غذایی و مدیریت و هزینه‌کرد منابع حاصل از اخذ عوارض کالاها و خدمات آسیب‌رسان
2. راه‌اندازی کامل سیستم ثبتی گردآوری داده‌های مالی بخش سلامت
3. تکمیل تمام فازهای چهارگانه طرح نظام نوین مالی با تأکید بر تهیه گزارشات مالی، هزینه‌ای و عملکردی برای کلیه واحدها که مبنای تصمیم‌گیری و سیاست‌گذاری مبتنی بر شواهد قرار گیرد
4. ایجاد سامانه نظام‌مند حساب‌های ملی سلامت با تأکید بر داده‌های ثبتی

اهداف عملیاتی

1. افزایش سهم تخصیص یارانه‌های دولت در بخش سلامت به گروه‌های هدف تا سقف 80٪.
2. کاهش سهم پرداخت از جیب مردم به 10٪ در انتهای برنامه هفتم
3. وصول 10٪ درآمد ناشی از حق بیمه ثالث به بخش سلامت مطابق بند «ب» ماده 37 قانون برنامه پنجم.
4. تأمین 5٪ درصد از کل منابع سلامت از محل درآمدهای ناشی از توریسم درمانی با هدف ایجاد زیرساخت-های توریسم درمانی
5. وصول 10 درصد از منابع حاصل از وقف به نظام سلامت
6. هدفمندسازی 50٪ منابع مالی اهدایی خیرین برای جبران هزینه‌های بیماران دچار پرداخت‌های فاجعه آمیز سلامت

شاخص‌ها

- میزان رشد منابع مالی بخش سلامت بطور سالانه (بیش از میزان تورم)
- میانگین درآمد ماهیانه در رشته‌های تخصصی
- تعداد سازمانهای حساسی شده به کل سازمانها در نظام سلامت
- رتبه کشور در سهم سلامت از تولید ناخالص داخلی و بودجه عمومی دولت در منطقه
- انتشار سالیانه محصولات، مواد و خدمات زیان‌آور سلامت به کل محصولات، مواد و خدمات زیان‌آور سلامت موجود در کشور
- تعداد گزارشات علمی مستدل و منتشر شده در ارتباط با محصولات، مواد و خدمات زیان‌آور سلامت به کل محصولات، مواد و خدمات زیان‌آور سلامت موجود در کشور
- تعداد جلسات ارایه گزارشات مربوط به مواد و.. زیان‌آور سلامت در هیئت دولت و شورای عالی سلامت
- تعداد جلسات ارایه گزارشات مربوطه در کمیسیون بهداشت و درمان و سایر کمیسیون‌های مجلس
- تعداد محصولات، مواد و خدمات زیان‌آور سلامت که بر آنها عوارض وضع شده به کل تعداد محصولات و مواد و خدمات زیان‌آور سلامت موجود در کشور
- میزان تخصیص منابع حاصل از عوارض وضع شده به منظور کاهش عوامل خطر مرتبط و درمان بیماری‌های منتسب
- میزان تولید مواد و محصولات و خدمات زیان‌آور سلامت
- میزان واحدهای ارایه مراقبت‌های اولیه بهداشتی و بستری که نیروی انسانی ارایه‌کننده خدمات آنها از لحاظ استاندارد تکمیل می‌باشند
- میزان بیمارستان‌هایی که در مناطق غیر برخوردار از لحاظ فضای فیزیکی و تجهیزات استاندارد می‌باشند
- تعداد بیمارستان‌هایی که در مناطق غیر برخوردار درجه یک عالی می‌باشند
- تعداد خانوارهایی از اقشار نیازمند و دهک‌های پایین درآمدی که از سبد غذایی مطلوب و کافی برخوردار نیستند.
- میزان برخورداری اقشار نیازمند و دهک‌های پایین درآمدی به مراقبت‌های اولیه بهداشتی و خدمات بستری و سرپایی در مناطق غیربرخوردار
- میزان برخورداری اقشار نیازمند و دهک‌های پایین درآمدی به مراقبت‌های اولیه بهداشتی و خدمات بستری و سرپایی در مناطق برخوردار
- میزان رضایتمندی اقشار آسیب‌پذیر و نیازمند از خدمات سلامت در مناطق برخوردار و غیر برخوردار

سیاست 11- افزایش آگاهی، مسئولیت‌پذیری، توانمندی و مشارکت ساختارمند و فعالانه فرد، خانواده و جامعه در تأمین، حفظ و ارتقاء سلامت با استفاده از ظرفیت نهادها و سازمان‌های فرهنگی، آموزشی و رسانه‌ای کشور تحت نظارت وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی. صحیح سیاست‌های کلی.

تشریح سیاست

همان‌طور که مشخص است سیاست اصلی در این بند، ارتقای سلامت است که بواسطه افزایش توانمندی و مشارکت فعالانه در سه سطح فرد، خانواده و جامعه، استفاده از ظرفیت نهادها و سازمان‌های فرهنگی، آموزشی و رسانه‌ای و ایفای نقش نظارتی توسط بهداشت درمان و آموزش پزشکی محقق خواهند شد. در حالی که طبق قانون اساسی کشور، سلامت حق آحاد مردم به شمار می‌آید، آن‌ها نیز مسئولیت دارند تا در راستای ارتقای سلامت خود تلاش کنند. تنها در این صورت است که مردم خواهند توانست بر سلامت ایشان کنترل داشته و به سطحی از توانمندی برسند که سرنوشت سلامت خود را رقم بزنند. طبق شواهد جهانی سهم نمودن مردم در ارتقای سلامت ایشان در عین کم‌هزینه بودن بسیار اثربخش است. به ویژه در مورد بیماری‌های غیرواگیري چون سرطان‌ها، بیماری‌های قلبی-عروقی، اعتیاد و ایدز که عمدتاً ریشه در رفتار داشته و بنابراین راه ریشه‌ای کنترل و کاهش بار این دسته بیماری‌ها در گرو توجه به نقش مردم است.

از اینرو می‌توان اینگونه استدلال نمود که هدف این سیاست تأکید بر ارتقای سلامت از طریق مشارکت فعالانه مردم در سه سطح فردی، خانواده و جامعه است. به گونه‌ای که بتوان از طریق طراحی و اجرای برنامه‌های ارتقا دهنده سلامت در هر یک از سه سطح، بستر لازم برای ایجاد محیط‌های توانمندساز برای تسلط مردم بر سرنوشت سلامت ایشان را فراهم نمود. اما نکته اساسی در اینجا، لزوم مشارکت و نقش آفرینی مجموعه‌ای از دستگاه‌ها/ سازمان‌ها و نهادها اعم از فرهنگی و آموزشی (مانند سازمان‌های متولی آموزش عالی و عمومی، وزارت ارشاد و فرهنگ اسلامی، مساجد، صدا و سیما، رسانه‌ها و ...) در کنار وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی است. چرا که در تأمین رفاه روحی، اجتماعی و معنوی علاوه بر رفاه جسمی افراد جامعه، بخش‌های حاکمیتی مختلفی (مانند نهادهای هویت‌ساز فرهنگی، اقتصاد، آموزش و پرورش، غذا، مسکن و ...) دارای اختیار و مسئولیت هستند. البته لازم به ذکر است از آنجایی که طبق شواهد داخلی و خارجی محتوای ارتقای سلامت انتقال داده شده از سوی کانال‌های مختلف ارتباطی به مردم دارای صلاحیت علمی نبوده و به اثر مطلوب منجر نمی‌شوند، وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی همان‌طور که در این سیاست نیز بر آن تأکید شده است، نقش بسیار مؤثری در نظارت بر این ارتباط با مردم بر عهده دارد.

اهداف راهبردی

1. افزایش آگاهی، مسئولیت‌پذیری، توانمندی و مشارکت ساختارمند و فعالانه فرد، خانواده و جامعه در تأمین،

حفظ و ارتقای سلامت ایشان

بسته‌های راهبردی

بسته راهبردی اول

هدف راهبردی

1. افزایش آگاهی، مسئولیت‌پذیری، توانمندی و مشارکت ساختارمند و فعالانه فرد، خانواده و جامعه در تأمین، حفظ و ارتقای سلامت ایشان

راهبرد (1)

1. تقویت راهبری وزارت بهداشت و توسعه همکاری‌های بین‌بخشی

سیاست‌های اجرایی

1. تدوین و اجرای برنامه توانمندسازی شوراها، اصناف، احزاب برای برنامه‌ریزی عملیاتی مشارکتی در زمینه ارتقای سلامت
2. هدایت رسانه‌های ارتباطی کشور
3. تدوین و اجرای برنامه توسعه آموزش سلامت همگانی در رسانه‌های ارتباط جمعی با همکاری سازمان صدا و سیما و مطبوعات
4. تدوین و اجرای برنامه توسعه آموزش سلامت مبتنی بر شبکه آی تی و فناوری‌های نوین اطلاعاتی و ارتباطی (E Health, M Health)
5. هدایت مسئولیت اجتماعی شرکت‌ها در ارتقای سلامت جامعه
6. ساماندهی نمایندگان و تقویت راهبری وزات بهداشت در شورای‌های بین‌بخشی

راهبرد (2)

2. توانمندسازی مردم برای خودمراقبتی و رعایت سبک زندگی سالم

سیاست‌های اجرایی

1. تدوین و اجرای برنامه ارتقای سواد سلامت ایرانیان
2. تدوین و اجرای برنامه توانمندسازی خانواده‌ها برای خودمراقبتی به منظور رعایت سبک زندگی سالم و مدیریت ناخوشی جزئی، بیماری مزمن و حاد

3. تدوین و اجرای برنامه آموزش سلامت در مدارس از پیش دبستان تا دبیرستان
4. تدوین و اجرای برنامه توسعه آموزش اثربخش بیماران برای خودمدیریتی به ویژه در بیماری‌های مزمن
5. برگزاری جشنواره رسانه‌های آموزش و ارتقای سلامت و جشنواره موقعیت‌های ارتقادهنده سلامت
6. تهیه برنامه توانمندسازی افراد کلیدی و مرجع در جوامع محلی
7. توانمندسازی جامعه در خصوص مراقبت از سالمندان
8. ارایه آموزش‌های لازم به زنان و فعال کردن آنان جهت ارتقای آگاهی خانوادها در زمینه شیوه‌های سالم زندگی با استفاده از امکانات رسانه‌های ملی و جمعی و وزارت آموزش و پرورش
9. توسعه فرهنگ ورزش در بین دختران و زنان، رفع موانع موجود و دسترسی آنان به امکانات مورد نیاز و بهینه‌سازی اوقات فراغت آنان توسط سازمان‌های ذیربط
10. افزایش آگاهی‌های زوجین و آموزش‌های لازم در زمینه حقوق، تکالیف، روابط سالم زناشویی، بهداشت باروری، مهارت‌های ارتباطی، حسن خلق و معاشرت

راهبرد (3)

3. توسعه محیط‌های حامی سلامت

سیاست‌های اجرایی

1. ترویج سبک زندگی سالم ایرانی اسلامی در جامعه
2. تدوین و اجرای برنامه توسعه موقعیت‌های ارتقادهنده سلامت در محل‌های کار، مدارس، دانشگاه‌ها، بیمارستان‌ها، محلات، روستا، شهر و استان

راهبرد (4)

4. حمایت از مشارکت مردم در تامین و ارتقای سلامت

سیاست‌های اجرایی

1. استفاده از سازمان‌های مردم نهاد در سیاست‌گذاری و برنامه‌ریزی
2. تدوین و اجرای برنامه یک سفیر سلامت در هر خانواده

3. تدوین و اجرای برنامه توسعه گروه‌های خودیار، همیار و همسال حامی سلامت
4. تدوین و اجرای برنامه توسعه ائتلاف‌ها، اتحادیه‌ها، شبکه‌های حقیقی و مجازی حامی سلامت
5. حمایت از سازمان‌های مردم‌نهاد

اهداف عملیاتی

1. تشکیل شبکه سازمان‌های مردم‌نهاد سلامت
2. آرایه‌الگویی از فرد آگاه، توانمند، مسولیت‌پذیر و مشارکت‌جوی ایرانی
3. معرفی سالانه سه فرد الگو به ازای هر شهرستان

شاخص‌ها

- تعداد محتوای آموزشی اضافه شده به متون درسی دانش آموزان در مقطع ابتدایی، راهنمایی و متوسطه
- میزان ساعت برنامه های آموزشی در زمینه سلامت پخش شده توسط صدا و سیما
- میزان هزینه سرانه آموزشی سلامت پرداخت شده توسط خانواده و جوامع و سازمانهای غیر از وزارت بهداشت
- میزان سطح سواد سلامت جامعه
- نسبت مداخلات در زمینه سلامت به کل مداخلات در محلات و شوراهای تفکیک دانشگاه
- میزان مشارکت فرد، خانواده و جامعه در زمینه سلامت

سیاست 12- بازشناسی، تبیین، ترویج، توسعه و نهادینه نمودن طب سنتی ایران

- 12-1- ترویج کشت گیاهان درویی تحت نظر وزارت جهاد کشاورزی و حمایت از توسعه نوآوری‌های علمی و فنی در تولید و عرضه فرآورده‌های دارویی سنتی تحت نظر وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی،
- 12-2- استانداردسازی و روزآمد کردن روش‌های تشخیصی و درمانی طب سنتی و فرآورده‌های مرتبط با آن،
- 12-3- تبادل تجربیات با سایر کشورها در زمینه طب سنتی،
- 12-4- نظارت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی بر ارائه خدمات طب سنتی و داروهای گیاهی
- 12-5- برقراری تعامل و تبادل منطقی میان طب سنتی و طب نوین برای هم‌افزایی تجربیات و روش‌های درمانی،
- 12-6- اصلاح سبک زندگی در عرصه تغذیه.

تشریح سیاست

این سیاست مشخصاً به موضوع طب سنتی پرداخته است. و در آن سیاست بازشناسی، تبیین، ترویج، توسعه و نهادینه نمودن این روش را مورد توجه قرار داده است. این موضوع علیرغم مخالفت‌های جدی عده‌ای از پزشکان معتقد به عدم توسعه طب سنتی اتفاق افتاده است. از اینرو اقدام جدی در راستای تحقق این سیاست نسبت به سایر سیاست‌های کلی، نیازمند برنامه‌ریزی ویژه است. البته افراط‌هایی که در دولت قبل و به خصوص در دوره انتهای دولت دهم وجود داشت، باعث تفریط‌های فعلی عده‌ای شده است. به هر صورت در زیربندهای آن راهبردها و برنامه‌های مشخصی ارائه شده است.

از جمله تولید فرآورده‌های گیاهی دارویی با مسئولیت جهاد کشاورزی و حمایت وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی از توسعه نوآوری‌های علمی و فنی در تولید و عرضه این فرآورده‌ها که البته هماهنگ با سیاست‌های اقتصاد مقاومتی نیز است. برای این مهم برنامه‌های جدی در سازمان غذا و دارو در همکاری تنگاتنگ با معاونت طب سنتی باید اتفاق بیافتد. از دیگر برنامه‌ها و راهبردهای موردنظر این سیاست تأکید آن بر استانداردسازی و روزآمد نمودن روش‌های تشخیصی و درمانی طب سنتی و فرآورده‌های مرتبط است.

این سیاست می‌تواند در قانع نمودن منتقدان نسبت به علمی و قابل اجرا بودن این طب مؤثر باشد که حمایت جدی بخش‌های مختلف وزارت متبوع را از معاونت طب سنتی در جهت توسعه منطقی و ضابطه مند رشته طب سنتی و رشته‌های مرتبط می‌طلبد استفاده از تجربیات سایر کشورها، ساماندهی ارایه خدمات بر پایه طب سنتی توسط وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی با هدف ساماندهی آشفته بازار این خدمات، برقراری تعامل منطقی میان طب سنتی و نوین به منظور ایجاد هم‌افزایی میان تجربیات و روش درمانی، حداکثر بهره‌گیری از ظرفیت‌های هر دو در راستای ارتقای

سلامت مردم و حذف حساسیت‌های موجود میان آن دو و نیز اصلاح مزاج و سبک زندگی در عرصه تغذیه به عنوان وظیفه همگانی گروه پزشکی نوین و سنتی از دیگر برنامه‌ها و راهبردهایی است که صراحتاً در متن سیاست به آن‌ها توجه شده است.

اهداف راهبردی

1. ارتقا و تعالی خدمات طب سنتی کشور
2. ارتقا و تعالی وضعیت گیاهان دارویی و فراورده های طب سنتی کشور
3. بازشناسی، تبیین، ترویج، توسعه و نهادینه کردن طب سنتی ایرانی
4. تعالی و ارتقای سبک زندگی ایرانیان مبتنی بر تعالیم طب ایرانی

بسته‌های راهبردی

بسته راهبردی اول

هدف راهبردی

1. ارتقا و تعالی خدمات طب سنتی کشور

راهبرد (1)

1. ادغام خدمات تأیید شده طب ایرانی در نظام ارائه خدمات سلامت و پوشش بیمه‌ای آن

سیاست‌های اجرایی

1. برنامه‌ریزی برای تدوین و تعیین استانداردها و شاخص‌های ارزیابی خدمات مراکز ارائه دهنده خدمات طب سنتی و مکمل
2. برنامه‌ریزی برای اصلاح و تدوین دستورالعمل‌ها و قوانین مورد نیاز در حوزه مراکز ارائه دهنده خدمات طب سنتی و مکمل
3. برنامه‌ریزی برای تدوین بسته تحول خدمات طب ایرانی
4. برنامه‌ریزی برای تولید فرآورده‌های طب سنتی متناسب با بار بیماری‌ها در کشور
5. برنامه‌ریزی برای تعریف و وارد کردن نیازهای طب ایرانی در زیرساخت پرونده الکترونیک سلامت
6. برنامه‌ریزی برای اصلاح نظام تعرفه و تعرفه‌دار کردن خدمات طب سنتی فاقد تعرفه
7. برنامه‌ریزی برای تدوین، تصویب و اجرای شیوه‌نامه ادغام طب ایرانی در نظام ارائه خدمات سلامتی
8. حمایت از افزایش تعداد مراکز ارائه‌دهنده خدمات طب سنتی
9. حمایت از طراحی، به روزرسانی و اجرای راهنماهای بالینی
10. فراهم کردن زمینه ایجاد بخش ارائه فرآورده‌های طبیعی در داروخانه‌های رایج با حضور متصدی آموزش دیده و یا پیگیری تأسیس داروخانه یا مراکز ارائه خدمات فرآورده‌های طبیعی
11. تدوین دارونامه (فارماکوپه) طب ایرانی با همکاری سازمان غذا و دارو
12. نظارت دقیق بر واحدهای ارائه‌کننده خدمات طب سنتی مجاز و جلوگیری و برخورد قانونی با واحدهای غیرمجاز

بسته راهبردی دوم

هدف راهبردی

2. ارتقا و تعالی وضعیت گیاهان دارویی و فراورده‌های طب سنتی کشور

راهبرد (1)

1. حمایت از سرمایه‌گذاری بخش خصوصی در تولید، تجاری‌سازی و صادرات محصولات و فرآورده‌های طب ایرانی و مکمل

سیاست‌های اجرایی

1. تنظیم قوانین یا تفاهم‌نامه‌ها با سایر سازمان‌ها و دستگاه‌های ذینفع به منظور تنظیم الگوی پایدار کشت گیاهان مورد نیاز

2. حمایت از تولید داخلی بر حسب نیاز داروهای طب سنتی و مکمل‌های گیاهی (بر اساس فهرست داروهای طب سنتی و مکمل‌های گیاهی وارداتی)

3. تدوین قوانین حمایتی و نظارتی، به منظور توسعه، ترویج و استقرار فرآورده‌های طبیعی و سنتی

بسته راهبردی سوم

هدف راهبردی

3. بازشناسی، تبیین، ترویج، توسعه و نهادینه کردن طب سنتی ایرانی

راهبرد (1)

1. ارتقا و تعالی مناسبات بین‌المللی

سیاست‌های اجرایی

1. 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
2. حمایت از مطالعات تطبیقی بین نظام طب سنتی ایرانی - اسلامی با طب سنتی سایر ملل و طب کلاسیک
3. حمایت از ایجاد پروژه‌ها و مراکز مطالعاتی مشترک با سایر کشورها در زمینه طب ایرانی
4. انعقاد تفاهم‌نامه با سایر کشورها نظیر تفاهم‌نامه تبادل استاد و دانشجو و پروژه‌های مدیریتی - تحقیقاتی
5. شرکت در همایش‌ها و مجامع بین‌المللی
6. حمایت از برنامه‌های مرتبط با توریسم سلامت (تأسیس کلینیک، تجهیز بخش‌های بیمارستانی، دهکده‌های سلامت، مکان‌یابی و فراهم نمودن امکانات در چشمه‌های آب‌های معدنی و ...)

راهبرد (2)

2. تعالی و ارتقای کمیت و کیفیت آموزش‌های مرتبط با طب سنتی کشور

سیاست‌های اجرایی

1. حمایت از کمیته‌های تدوین یا اصلاح کوریکولوم‌های آموزشی رشته‌های مختلف طب سنتی
2. حمایت از دوره‌های توانمندسازی اعضای هیئت علمی
3. تسهیل جذب فارغ‌التحصیلان رشته‌های مرتبط
4. بسترسازی افزایش ظرفیت پذیرش رشته‌های مرتبط بخصوص نخبگان

راهبرد (3)

3. تقویت پژوهش‌های طب سنتی

سیاست‌های اجرایی

1. حمایت از دوره‌های تربیت پژوهشگر در حیطه طب سنتی
2. حمایت از پژوهشگران برتر با اختصاص گرنت‌های پژوهشی، جوایز و ...
3. حمایت از دانشگاه‌ها/ مراکز پژوهشی برتر با اختصاص گرنت‌های پژوهشی، جوایز و ...
4. تهیه بانک اطلاعاتی جامع در خصوص وضعیت موجود طب سنتی و مکمل در زمینه پژوهش در داخل یا خارج کشور، آموزش، افراد و مراکز ارایه‌کننده خدمات بهداشتی و درمانی طب سنتی و مکمل
5. طراحی نقشه تحقیقاتی طب سنتی و مکمل و برنامه‌ریزی در جهت هدفمند کردن پژوهش‌ها در این زمینه
6. تأسیس شبکه تحقیقاتی طب سنتی و توسعه فعالیت‌های آن
7. تصویب قطب یا کانون‌های تحقیقاتی طب سنتی بر اساس توانمندی دانشگاه‌ها یا مراکز تحقیقاتی مختلف

راهبرد (4)

4. توسعه ساختاری و زیربنایی نهاد‌های متولی یا مرتبط با طب سنتی کشور

سیاست‌های اجرایی

1. حمایت از تشکیل مدیریت و یا اداره تعالی و توسعه طب سنتی در ستاد دانشگاه‌ها
2. حمایت از تشکیل کمیته طب سنتی در سازمان نظام پزشکی کشور
3. حمایت از تشکیل سازمان طب سنتی ایران
4. حمایت از بازسازی، تجهیز و تاسیس و دانشکده‌های طب سنتی با اختصاص بودجه‌های مصوب به دانشگاه‌های علوم پزشکی

بسته راهبردی چهارم

هدف راهبردی

4. تعالی و ارتقای سبک زندگی ایرانیان مبتنی بر تعالیم طب ایرانی

راهبرد (1)

1. اصلاح سبک زندگی در عرصه تغذیه

سیاست‌های اجرایی

1. حمایت از تولید محصولات مصرفی سالم منطبق با اصول حفظ تندرستی
2. حمایت از برگزاری دوره های آموزشی ساده اصول حفظ‌الصحه
3. حمایت از تهیه و تدوین نرم افزار، فیلم و سایر محصولات فرهنگی مرتبط با حفظ تندرستی و اصلاح سبک زندگی برای سطوح مختلف جامعه
4. حمایت از طراحی بسته آموزشی ساده اصول حفظ‌الصحه برای دانش‌آموزان از ابتدایی تا متوسطه و سایر گروه‌های سنی، شغلی و جنسی جامعه

اهداف عملیاتی

1. اختصاص حداقل 5٪ اعتبارات پژوهشی دانشگاه‌های علوم پزشکی به پژوهش‌های طب سنتی و کاربرد آن در طب نوین و کلاسیک
2. کسب سهم 10٪ ارزش بازار بهداشت کشور بر اساس قواعد و مبانی طب سنتی از جمله رعایت اصول شش‌گانه سلامت
3. کسب سهم 4٪ ارزش بازار درمان کشور بر اساس روش‌های تشخیصی و درمانی طب سنتی
4. کسب سهم 2٪ ارزش بازار داروی کشور توسط محصولات تأیید شده مبتنی بر داروهای طب سنتی.
5. کسب سهم 20٪ ارزش بازار داروی کشور توسط محصولات تأیید شده مبتنی بر داروهای گیاهی و محصولات طبیعی
6. کسب سهم 20٪ ارزش بازار داروی حوزه دامپزشکی کشور توسط محصولات تأیید شده مبتنی بر داروهای گیاهی و محصولات طبیعی
7. پوشش بیمه‌ای مناسب به منظور رسیدن به نرخ پرداخت از جیب 30٪ در حوزه طب سنتی
8. کسب رتبه نخست منطقه در رفع نیازهای سلامت و پزشکی در حوزه طب سنتی و صدور خدمات، دانش فنی و فرآورده‌های گیاهی و طبیعی به میزان 20٪ از صادرات خدمات پزشکی کشور
9. کاهش سطح برداشت رسمی و غیر رسمی از عرصه‌های طبیعی به 200 هزار هکتار در افق 1404
10. افزایش سطح زیر کشت گیاهان دارویی و اسانس‌دار به 500 هزار هکتار در افق 1404
11. تأسیس حداقل 20 مرکز رشد واحدهای فناوری در عرصه طب سنتی و داروسازی سنتی در افق 1404

شاخص‌ها

- میزان اعتبارات پژوهشی تخصیصی وزارت جهاد کشاورزی به گیاهان دارویی و دانشگاه‌ها به پژوهش‌های طب سنتی
- وسعت سطح زیر کشت گیاهان دارویی
- سهم بازار بهداشت کشور از طب سنتی
- سهم بازار درمان کشور بر اساس روش‌های تشخیصی و درمانی طب سنتی
- سهم بازار دارویی کشور از داروهای طب سنتی
- سهم بازار دارویی کشور از داروهای گیاهی و محصولات طبیعی
- نرخ پرداخت از جیب در حوزه طب سنتی
- وسعت سطح برداشت رسمی و غیررسمی عرصه‌های طبیعی کشور
- تعداد مراکز رشد واحدهای فناوری تأسیس شده در عرصه طب سنتی و داروسازی
- سهم صادرات خدمات، دانش فنی و فرآورده‌های گیاهی از کل صادرات سالانه کشور
- تعداد گایدلاین تشخیص درمانی ابلاغ شده در طب سنتی
- تعداد پروتکل‌های همکاری با سایر کشورها
- تعداد همایش‌های بین‌المللی طب سنتی در کشور
- درصد واحدهای فروش محصولات و ارائه خدمات طب سنتی که استاندارد می‌باشند

سیاست 13- توسعه کمی و کیفی نظام آموزش علوم پزشکی به صورت هدفمند، سلامت‌محور، مبتنی بر نیازهای جامعه، پاسخگو و عادلانه و با تربیت نیروی انسانی کارآمد، متعهد به اخلاق اسلامی، حرفه‌ای و دارای مهارت و شایستگی‌های متناسب با نیازهای مناطق مختلف کشور.

تشریح سیاست

در این بند از سیاست‌ها، بر لزوم توسعه توأم کمی و کیفی نظام آموزش علوم پزشکی از طریق استقرار نظام آموزشی مبتنی به نیازهای سلامت جامعه، پاسخگو و عادلانه تأکید شده است. به علاوه در ادامه به سه مشخصه خروجی‌های این نظام شامل دانش‌آموختگان کارآمد، برخوردار از ویژگی‌های اخلاقی و برخوردار از مهارت‌های لازم برای پاسخ به نیازهای سلامت جامعه اشاره کرده است.

اهداف راهبردی

1. برقراری تعادل میان عرضه و تقاضای نیروی انسانی
2. تأمین و نگهداشت منابع انسانی موردنیاز بخش سلامت
3. توسعه کمی و کیفی نظام آموزش علوم پزشکی کشور

بسته‌های راهبردی

بسته راهبردی اول

هدف راهبردی

1. برقراری تعادل میان عرضه و تقاضای نیروی انسانی

راهبرد (1)

1. برقراری جریان آزاد اطلاعات جامع و یکپارچه منابع انسانی بخش دولتی و غیردولتی سلامت

سیاست‌های اجرایی

1. ایجاد و ارائه بانک اطلاعات برخط شغل و شاغل براساس تعادل بین عرضه و تقاضای نیروی انسانی مورد نیاز بخش دولتی و غیردولتی سلامت به تفکیک رشته شغلی و منطقه جغرافیایی در وزارت کار، تعاون و رفاه اجتماعی
2. استقرار نظام دیده‌بانی منابع انسانی بخش سلامت کشور با مدیریت واحد در وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی
3. طراحی و استقرار نظام دیده‌بانی آموزش عالی سلامت
4. شبکه‌سازی در نظام آموزش عالی سلامت از طریق استفاده از ظرفیت‌های فضای مجازی

راهبرد (2)

2. تربیت نیروهای عمومی و نیروهای واسط به جای تربیت تخصص و فوق تخصص در پاسخ به نیازها و بازار سلامت مبتنی بر استانداردهای جهانی

سیاست‌های اجرایی

1. بازتعریف رشته‌ها، رشته‌ها و گروه‌های مختلف شغلی با هدف ایجاد و تقویت پست‌های شغلی واسطه (مثل بهیار، بهداشت-کار دهان و دندان، پزشک خانواده، مراقب سلامت و غیره) و به تناسب آن ایجاد رشته-محل‌های مورد نیاز برای تربیت این دسته از نیروها

2. بازنگری، اجرا و نظارت بر برنامه و کوریکولوم آموزشی رشته‌های گروه علوم پزشکی، پیراپزشکی و زیستی، متناسب با نیازهای نظام سلامت، استانداردهای بین‌المللی و مبتنی بر ارزش‌های اسلامی-ایرانی هر 5 سال یک-بار
3. توسعه مقاطع تحصیلات تکمیلی مبتنی بر نیاز مانند طب سالمندی، پزشکی خانواده، طب تسکینی و ...

راهبرد (3)

3. تعامل بین‌المللی فعال و الهام‌بخش در تربیت نیروی انسانی شایسته

سیاست‌های اجرایی

1. تسهیل جابه‌جایی نیروهای مازاد بر نیاز گروه پزشکی و پیراپزشکی، با رعایت کدینگ سازمان بهداشت جهانی به کشورهای متقاضی
2. تأمین نیروی انسانی مورد نیاز سلامت از بازارهای منطقه‌ای با رعایت استانداردهای ارائه خدمت ملی و کدینگ سازمان بهداشت جهانی
3. اجرای برنامه‌های مشترک علمی-آموزشی با مراکز معتبر جهانی
4. تسهیل تبادل استاد و دانشجو میان دانشگاه‌های خارجی و داخلی در قالب بورس‌های تحصیلی و فرصت‌های مطالعاتی
5. تعامل سازنده با مراکز معتبر علمی داخلی، منطقه‌ای و بین‌المللی در زمینه تبادل شواهد علمی و الگوهای نوین آموزشی

راهبرد (4)

4. توسعه سیستم‌های خیره تصمیم‌یار

سیاست‌های اجرایی

1. تشکیل کمیته/ستاد ملی مدیریت منابع انسانی سلامت، جهت وحدت فرماندهی و یکپارچگی تخصیص و توزیع منابع انسانی در بخش‌های دولتی و غیردولتی سلامت-سامانه برخط توزیع نیروی انسانی
2. تدوین و الصاق پیوست منابع انسانی برای کلیه طرح‌ها، برنامه‌ها، پروژه‌های ملی سلامت

3. ایجاد سامانه کمک به تصمیم‌گیری درخصوص توزیع منابع انسانی و خدمات سلامت در کشور بر اساس شرایط جغرافیایی، جمعیتی، امکانات و بار و الگوی بیماری‌ها و غیره

بسته راهبردی دوم

هدف راهبردی

2. تأمین و نگهداشت منابع انسانی موردنیاز بخش سلامت

راهبرد (1)

1. تنوع در شیوه‌های استخدام، انتصاب، عزل و جبران خدمت (نظام پرداخت) نیروی انسانی فنی، تخصصی و پشتیبانی

سیاست‌های اجرایی

1. استقرار نظام اعتباربخشی و ارزیابی عملکرد ارائه‌کنندگان خدمات سلامت براساس ظرفیت کمی و کیفی ارائه خدمت و اصلاح نظام پرداخت، ارتقاء شغلی و تشویق براساس آن
2. تخصیص اعتبار ویژه جهت جبران خدمات نیروی انسانی بخش سلامت در مناطق کم‌برخوردار، با نرخ مناسب و در قالب نظام پرداخت عملکردی
3. تدوین و اجرای سیاست‌های منطقی نمودن نسبت پرداخت‌ها بین سطوح مختلف شغلی

راهبرد (2)

2. توسعه مشاغل فنی، تخصصی و پشتیبانی متناسب با نیازهای بخش دولتی و غیردولتی سلامت

سیاست‌های اجرایی

1. اصلاح ترکیب مشاغل، شرح شغل و شرایط احراز مشاغل واحدهای ارائه خدمت صف و ستاد با توجه به ادغام نظام خدمات آموزش عالی گروه علوم پزشکی در نظام ارائه خدمات سلامت متناسب با نیاز بازار کار حداقل هر 5 سال یک‌بار
2. اصلاح معیارهای جذب، استخدام و توزیع نیروی انسانی مورد نیاز بخش سلامت متناسب با حجم کار و ترکیب شایستگی‌ها و مهارت‌های مورد نیاز بازار کار برای هر گروه شغلی و بازمینی آن حداقل هر 5 سال یک‌بار
3. توانمندسازی بدنه کارشناسی ستاد و دانشگاه‌های علوم پزشکی درگیر در آموزش عالی سلامت
4. تدوین و اجرای برنامه بومی‌گزینی

راهبرد (3)

3. توسعه هدفمند مراکز آموزش عالی سلامت بر اساس سند آمایش سرزمین

سیاست‌های اجرایی

1. سطح‌بندی مأموریتی دانشگاه‌ها و مؤسسات آموزشی در نظام سلامت براساس حوزه‌ی جغرافیایی (محلی، استانی، منطقه‌ای، ملی و بین‌المللی)، سطح مدارج آموزشی (کاردانی، کارشناسی، ارشد، دکتری حرفه‌ای، متخصص و سایر عناوین) و وابستگی سازمانی (مستقل، تابعه یا وابسته)
2. واگذاری اختیار شناسایی، جذب و استخدام نیروی انسانی مورد نیاز کلیه سطوح نظام ارائه خدمات سلامت و آموزش عالی گروه پزشکی از سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی کشور به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی بر اساس برنامه و بودجه مصوب.
3. واگذاری اختیار شناسایی، جذب و استخدام نیروی انسانی مورد نیاز دانشگاه‌ها به هیئت امنای دانشگاه بر اساس برنامه و بودجه مصوب

بسته راهبردی سوم

هدف راهبردی

3. توسعه کمی و کیفی نظام آموزش علوم پزشکی کشور

راهبرد (1)

1. اعتباربخشی دانشکده‌ها براساس رویکرد تلفیق آموزش، پژوهش، ارائه خدمات مطلوب بهداشتی-درمانی و نوآوری در تولید علم و فن آوری ثروت آفرین (نسل دوم و سوم)

سیاست‌های اجرایی

1. تأیید صلاحیت علمی دانش‌آموختگان گروه علوم پزشکی توسط وزارت بهداشت و صلاحیت عملی آن‌ها توسط سازمان نظام پزشکی و سازمان نظام پرستاری کشور

راهبرد (2)

2. تنوع در پذیرش و ارتقای اعضای هیئت علمی (تدریس در سطح محلی، ملی، بین‌المللی و ...)

سیاست‌های اجرایی

1. اصلاح جذب و استخدام اعضای هیئت علمی، با توجه به اصلاح هرم هیئت علمی تمام‌وقت دانشگاه‌های دولتی و غیردولتی (مرحله‌بندی جذب)
2. جذب تمام وقت اعضای هیئت علمی و بهره‌مندی از خدمات آن‌ها حداقل بمدت 10 سال در محل استخدام اولیه
3. اجرای برنامه تربیت و مهارت‌آموزی عضو هیئت علمی
4. اصلاح فرآیند ارتقای اعضای هیئت علمی براساس ارزشیابی متوازن عملکرد آن‌ها و با در نظر گرفتن میزان تحقق متوازن اهداف آموزشی، پژوهشی، فناورانه، اجرایی و ارائه خدمات در تمامی سطوح شبکه ارائه خدمات سلامت
5. توانمندسازی اعضای هیأت علمی دانشگاه‌ها در کاربردهای فناوری‌های نوین آموزشی
6. طراحی ساختار و هرم هیأت علمی در نظام سلامت مبتنی بر آمایش سرزمین

راهبرد (3)

3. توسعه کمی و کیفی دانشگاه‌های گروه علوم پزشکی و اعتباربخشی آن‌ها براساس رویکرد تلفیق آموزش، پژوهش، ارائه خدمات مطلوب بهداشتی-درمانی و نوآوری در تولید علم و فن آوری ثروت آفرین (نسل دوم و سوم)

سیاست‌های اجرایی

1. اصلاح نظام اعتباربخشی مراکز آموزشی، اعضای هیات علمی و دانشجویان، بر مبنای آموزش و ارائه خدمات مطلوب بهداشتی-درمانی تولید علم و فناوری ثروت آفرین و اصلاح نظام توزیع منابع عمومی و پرداخت و تشویق براساس آن
2. راه‌اندازی رشته‌های تحصیلات تکمیلی جدید با رویکرد حیطه‌های میان‌رشته‌ای و علوم و فناوری‌های نوین
3. استقرار نظام دیده‌بانی اخلاق حرفه‌ای در نظام آموزش عالی سلامت
4. تقویت تفویض اختیارات به دانشگاه‌های علوم پزشکی بر مبنای الگوی آمایش سرزمین
5. بومی‌سازی دانش آموزش پزشکی و تولید شواهد معتبر ملی

اهداف عملیاتی

1. رسیدن به حد استاندارد نسبت پزشک و پیراپزشک به جمعیت.
2. افزایش ظرفیت و توان نگهداشت جذب نیروهای بومی تا 30٪.
3. کاهش هزینه‌های پرسنلی به کل هزینه‌های جاری بخش سلامت سالانه یک درصد.
4. قرار گرفتن حداقل 7 دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی-درمانی در فهرست 200 دانشگاه برتر دنیا
5. حذف دوشغله‌بودن در بین شاغلین حرف پزشکی بخش دولتی سلامت

شاخص‌ها

- نرخ نگهداشت منابع انسانی بومی به تفکیک مناطق جغرافیایی
- نسبت پرستار به تخت بستری
- نسبت بهورز/ بهیار/ ماما/ کارشناس بهداشت/ پرستار/ پزشک عمومی / دندان‌پزشک/ داروساز/ علوم آزمایشگاه/ رادیولوژیست/ پزشک متخصص / ... به جمعیت
- تعداد مراکز بهداشتی و درمانی شهری / روستایی که کادر نیروی انسانی آنها تکمیل نمی‌باشند
- درصد دانش‌آموختگان بومی جذب‌شده در مناطق محروم به تفکیک رشته

سیاست 14- تحول راهبردی پژوهش علوم پزشکی با رویکرد نظام نوآوری و برنامه‌ریزی برای دستیابی به مرجعیت علمی در علوم، فنون و ارایه خدمات پزشکی و تبدیل ایران به قطب پزشکی منطقه آسیای جنوب غربی و جهان اسلام.

تشریح سیاست

این سیاست شامل دو هدف چشم‌اندازی و یک راهبرد برای تحقق آن است. دو هدف چشم‌اندازی در زمینه علوم و فنون و ارایه خدمت است. به بیان دیگر طبق این سیاست کشور در افق چشم‌انداز باید در حیطه علوم و فنون مرجعیت داشته و همچنین در حیطه ارایه خدمات سلامت، قطب منطقه آسیای جنوب غربی و جهان اسلام باشد.

در این قسمت توجه به مفهوم نوآوری و نظام نوآوری حائز اهمیت است. منظور از نوآوری در این سیاست عبارت است از تبدیل ایده به کاربرد، محصول، خدمت اجتماعی، فرآیند صنعتی و یا تجاری جدید و بهبود یافته که قابل عرضه و دارای مشتری باشد. منظور از نظام نوآوری شامل همه دانشگاه‌ها، مؤسسات پژوهشی، پارک‌های علم و فناوری، صندوق‌های حمایت مالی، نهادهای سازمان‌ها، شرکت‌های کسب و کارهای خصوصی با وام کم‌بهره و افراد است که با هم ارتباطات متقابل ایجاد کرده و نتیجه برآیند آن‌ها تولید، گسترش و کارد دانش مفید (و یا نوآوری) خواهد بود.

بنابراین سیاست‌گذار در این سیاست به تولید علم نافع و مجموعه عوامل دست‌اندرکار این فرآیند در راستای تعالی پژوهش و توسعه آن در حیطه علوم پزشکی توجه و تمرکز نموده است.

لذا در تحقق این سیاست، زنجیره ایده تا عمل که شامل حمایت از پژوهش، توجه به کاربردی کردن یافته‌های پژوهش و تجاری‌سازی (در مورد فنون) و عملیاتی‌سازی (در مورد ارایه خدمات سلامت) است باید مورد توجه قرار گیرد.

اهداف راهبردی

1. تبدیل شدن به قطب پزشکی منطقه آسیای جنوب غربی و جهان اسلام در حیطه ارایه خدمات پزشکی مبتنی بر پژوهش
2. دستیابی به مرجعیت علمی در حیطه علوم و فنون سلامت

بسته‌های راهبردی

بسته راهبردی اول

هدف راهبردی

1. تبدیل شدن به قطب پزشکی منطقه آسیای جنوب غربی و جهان اسلام در حیطه ارائه خدمات پزشکی مبتنی بر پژوهش

راهبرد (1)

1. توسعه بکارگیری پژوهش در تصمیم‌سازی و ارائه خدمات سلامت

سیاست‌های اجرایی

1. تسهیل ترجمان دانش توسط مجلات علمی - پژوهش با تهیه محتوای تصویری و یا صوتی و یا سایر محتوای متنی برای انتقال یافته‌ها
2. بهبود سازوکار و الزام به کارگیری یافته‌های پژوهش در حیطه کمیت و کیفیت خدمات سلامت و تصمیم‌سازی نظام سلامت
3. سیاستگذاری انجام پژوهش بر داده‌های الکترونیک سلامت (از جمله پرونده الکترونیک بیماران) و برقراری اتصال⁴ آنها با سایر داده‌های مرتبط با سلامت
4. توسعه و حمایت از اجرای طرح‌های کاربردی و سفارش محور

راهبرد (2)

2. حمایت از تجاری‌سازی علوم و فنون سلامت با محوریت خلق ثروت

سیاست‌های اجرایی

1. تسریع و تسهیل فرآیند اجرایی ارزیابی و اعتبارسنجی شرکت‌های دانش بنیان
2. ایجاد نهاد دادرسی تخصصی علم و فناوری برای رسیدگی به شکایات و دادخواهی‌ها در قوه قضائیه
3. برنامه‌ریزی و سیاستگذاری برای مدیریت کاهش هزینه تولید نسبت به واردات اقلام پرمصرف در حوزه سلامت

⁴ linkage

4. ساماندهی نظام ثبت پتنت مرتبط با نظام سلامت
5. حمایت از شرکت‌های دانش-بنیان و تقویت صندوق‌های نوآوری و شکوفایی (مالی، معافیت‌های مالیاتی و ...)
6. حمایت از رشد و گسترش مراکز رشد و پارک‌های علم و فناوری در حوزه سلامت
7. تسهیل سازوکار صادرات محصولات High Tech در حوزه سلامت
8. توانمندسازی و فرهنگسازی توسعه فناوری

بسته راهبردی دوم

هدف راهبردی

2. دستیابی به مرجعیت علمی در حیطه علوم و فنون سلامت

راهبرد (1)

1. توسعه و تقویت زیرساخت‌های علم و فناوری

سیاست‌های اجرایی

1. ایجاد و توسعه امکانات سخت‌افزاری و نرم‌افزاری مورد نیاز پژوهش‌های علمی همگام با دانش روز (cutting edge scholarly research)
2. سیاست‌گذاری و توسعه ظرفیت مطالعات ملی و منطقه‌ای جهت شناخت دقیق و عوامل خطر بیماری‌های مزمن به منظور انجام مداخلات جهت پیشگیری از این بیماری‌ها
3. راه‌اندازی نظام‌های ثبت نوین بیماری‌ها و پیامدهای سلامت به عنوان بستری مناسب جهت تولید شواهد ارزیابی وضعیت خدمات پیشگیری و درمانی در سیستم سلامت کشور
4. تدوین و اجرای برنامه توسعه ظرفیت جذب و به کارگیری دانشگران و فناوران

راهبرد (2)

2. ارتقای کیفی پژوهش‌های حوزه سلامت

سیاست‌های اجرایی

1. ارزشیابی کیفی نهادهای تحقیقاتی و تخصیص منابع مالی پژوهش به مراکز تولید دانش (دانشگاه‌ها، مراکز تحقیقاتی و...) براساس تقسیم کار ملی، خوشه‌های علم و فناوری، کارآیی و عملکرد و درجه‌بندی دانشگاه‌ها
2. راه‌اندازی سامانه ارزشیابی فناوری دانشگاه‌ها

راهبرد (3)

3. تامین پایدار منابع مالی پژوهش

سیاست‌های اجرایی

1. ساماندهی نظام تأمین مالی توسعه علم و فناوری سلامت کشور
2. جذب منابع مالی پژوهش و فناوری از مراکز بین‌المللی به ویژه کشورهای منطقه و جهان اسلام
3. تسهیل سازوکار فرآیند وقف و خیریه در تأمین مالی پژوهش و فناوری

راهبرد (4)

4. تربیت و بکارگیری دانشگران

سیاست‌های اجرایی

1. ایجاد و توسعه دوره‌های تربیت پزشکان برجسته بر اساس تجربه جهانی پزشک پژوهشگر
2. توسعه دوره‌های تحصیلات تکمیلی، توسعه دوره‌های دکتری بر پایه تحقیق، توسعه دوره‌های دکتری بر پایه تحقیق، پسادکتری و PhD آموزش محور
3. بهبود وضعیت معیشتی و امکانات رفاهی اعضای هیئت علمی دانشگاه‌ها، مراکز و مؤسسات آموزش عالی
4. شناسایی، جذب، حفظ، حمایت و هدایت استعداد‌های درخشان و نخبگان و استفاده از توان و ظرفیت آنان در توسعه کشور
5. برنامه‌ریزی برای رفع موانع و تقویت انگیزه حضور نخبگان در عرصه‌های مختلف نظام سلامت

راهبرد (5)

5. ترویج گفتمان علمی

سیاست‌های اجرایی

1. ترویج تفکر پژوهش و اخلاق پژوهش در جامعه دانش-آموزی و دانشجویی کشور در حوزه‌های سلامت

راهبرد (6)

6. توسعه دسترسی به دانش و تبادل آن

سیاست‌های اجرایی

1. تسهیل دسترسی به بانک‌های اطلاعاتی معتبر و روزآمد در حوزه‌های علم و فناوری سلامت (به ویژه مدیریت، سیاست‌گذاری و اقتصاد سلامت)
2. ایجاد کریدور ارتباط نخبگان با دانشمندان ایرانی مقیم خارج
3. انتشار همه مجلات حوزه علوم سلامت به صورت الکترونیک
4. 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
5. الزام وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی و سازمان‌های تابعه برای اختصاص واسطه انتقال فناوری (دانشگاه‌ها یا پژوهشگاه‌ها) به هنگام خرید و انتقال فناوری از خارج از کشور
6. ایجاد بستر اختصاصی اینترنتی پر سرعت برای شبکه دانشگاهیان نظام سلامت
7. توسعه دیپلماسی علم و فناوری با اولویت کشورهای جهان اسلام
8. توسعه همکاری‌های علمی - فناورانه بین دانشگاه‌های داخل و خارج از کشور
9. گسترش تعامل با مراکز و نهادهای بین‌المللی با ایجاد پیمان‌های منطقه‌ای و یا عضویت در شبکه‌های همکاری بین‌المللی
10. حمایت از به کارگیری فناوری اطلاعات و شبکه جهت تسهیل ارتباطات و همکاری‌ها

راهبرد (7)

7. رصد رقبا

سیاست‌های اجرایی

1. پایش مداوم وضعیت تولید دانش و فناوری حوزه سلامت کشور به منظور حفظ و ارتقای سطح آن
2. آینده‌نگاری دانش و فناوری حوزه سلامت

راهبرد (8)

8. ماموریت گرا کردن دانشگاه‌ها

سیاست‌های اجرایی

1. آزادسازی استفاده از پژوهانه (گرن‌های پژوهشی) دانشگاه‌ها و سایر صندوق‌های حمایتی در حوزه‌های اولویت‌دار (مصرح در سند نقشه جامع علمی کشور در نظام سلامت) برای اعضای هیئت علمی تمامی دانشگاه‌های دولتی و غیردولتی و بین‌المللی داخل کشور و تمامی دانشجویان و دانش‌آموزان و بخش خصوصی و واحدهای تحقیق و توسعه به رسمیت شناخته شده فعال در داخل ایران
2. توسعه ظرفیت‌ها و شاخص‌های بین‌المللی دانشگاهی جهت ارتقای رتبه بین‌المللی دانشگاه‌ها در راستای زمینه‌سازی جذب متقاضیان خارجی و جلوگیری از خروج متقاضیان به خارج از کشور
3. طراحی مشوق‌های لازم برای دانشگاه‌ها به منظور توجه و تمرکز بر راه‌اندازی مراکز رشد و پارک‌های علم و فناوری
4. تعیین حوزه‌های اولویت‌دار پژوهشی برای دوره‌های تحصیلات تکمیلی و تعریف مشوق‌های کارا برای پژوهش‌های کارشناسی ارشد و دکترای منجر به فناوری و ثبت اختراع
5. ترغیب و تسهیل مشارکت فعال اعضای هیئت علمی دانشگاه‌ها در امور مرتبط به توسعه فناوری
6. تدوین ماموریت‌های مراکز تحقیقاتی بر اساس اولویت‌های ملی پژوهش
7. شبکه‌سازی مراکز تحقیقاتی کشور بر اساس ماموریت و تقسیم کار ملی

اهداف عملیاتی

1. افزایش سهم پژوهش 4 درصد از تولید ناخالص داخلی (GDP) تا افق 1404
2. افزایش منابع پژوهش‌های علمی حوزه سلامت به یک سوم منابع پژوهش‌های کشور تا افق 1404
3. افزایش تعداد محققان علوم پزشکی ایرانی در رتبه‌بندی یک درصد برترین دانشمندان جهان به 70 نفر تا افق 1404
4. افزایش تعداد محققان علوم پزشکی ایرانی با شاخص h معادل 15 و بالاتر بر اساس Scopus به 2 درصد تعداد اعضای هیأت علمی دانشگاه‌ها تا افق 1404
5. توسعه پژوهش‌های بین‌المللی حوزه سلامت نسبت به کل پژوهش‌های سلامت 25 درصد تا افق 1404 (با شاخص SCImago)
6. توسعه مجلات علوم پزشکی نمایه شده در PubMed، Scopus و ISI: Web of Science به ترتیب به 150، 180 و 40 مجله تا افق 1404
7. رشد و گسترش مراکز رشد حوزه سلامت به 60 مرکز تا افق 1404 (حداقل یک مرکز در هر دانشگاه)
8. رشد و گسترش پارک‌های علم و فناوری حوزه سلامت به حداقل یک پارک به ازای هر دانشگاه قطبی تا افق 1404
9. دستیابی به 3000 شرکت دانش بنیان در حوزه سلامت تا افق 1404
10. دستیابی به شاخص 1/5 درصدی تعداد ثبت اختراع داخلی و بین‌المللی به تعداد اعضای هیأت علمی تا افق 1404

شاخص‌ها

- سهم پژوهش از تولید ناخالص داخلی (GDP)
- سهم منابع پژوهش‌های علمی حوزه سلامت از کل منابع پژوهش‌های کشور
- تعداد محققان علوم پزشکی ایرانی در رتبه‌بندی یک درصد برترین دانشمندان جهان
- تعداد محققان علوم پزشکی ایرانی با شاخص h معادل 15 و بالاتر
- سهم پژوهش‌های بین‌المللی حوزه سلامت از کل پژوهش‌های سلامت
- تعداد مجلات علوم پزشکی نمایه شده در PubMed، Scopus و ISI: Web of Science
- سهم پژوهش کاربردی نظام سلامت (HSR) از کل پژوهش‌های حوزه سلامت

چارچوب استقرار سیاست‌های کلی سلامت

الف - مقدمه

مقوله اجرا، جز مقولات بسیار پیچیده و مبهمی است که تا دهه 70 میلادی کمتر مورد توجه صاحب‌نظران و اندیشمندان عرصه برنامه‌ریزی و خطی‌مشی‌گذاری⁵ قرار گرفته بود. از سال‌های میانی دهه 70 به تدریج با عیان شدن اهمیت ریشه‌یابی علل شکست خطی‌مشی‌ها⁶ و عدم تحقق اهداف کلان و خرد مورد نظر برنامه‌ریزان و خطی‌مشی‌گذاران، موضوع اجرا و اهمیت برنامه‌ریزی و مطالعه آن نظر بسیاری از صاحبان فرآیند را به خود جلب نمود. به طوری که تا قبل از آن کسی به طور خاص به فاز برنامه‌ریزی به جهت اجرای خطی‌مشی‌ها و برنامه‌های تدوین شده نپرداخته بود و از اینرو عمدتاً از اجرا تحت عنوان حلقه مفقوده (میان اهداف مورد انتظار و اهداف محقق شده) نام برده می‌شد.

برنامه‌ریزی قبل از اجرای برنامه‌ها از آنجایی که نحوه تحقق دستاوردها را فراهم کرده و نحوه تعامل میان خطی-مشی‌گذاران، مجریان و گروه‌های ذینفع را طبق یک الگوی از پیش تعیین شده و هدفمند تنظیم می‌کند، ضروری به شمار می‌آید. یک برنامه‌ی اجرای منسجم و از پیش تعیین شده علاوه بر مشخص نمودن چارچوب زمانی تحقق دستاوردها و همچنین میزان هزینه و منابع مورد نیاز، امکان پیش‌بینی چالش‌ها و مسائل پیش‌روی اجرای هر برنامه را فراهم کرده و به تیم مجری قدرت و توانایی بیشتری در راستای اجرای برنامه‌ها می‌دهد. به علاوه چارچوب استقرار برنامه‌ها اگر به درستی و با رویکردی جامع، مشارکتی و بهره‌گیرنده از شواهد تنظیم شود، می‌تواند به ایجاد ذهنیت مشترک در خصوص اهداف و وسایل دستیابی به اهداف هر برنامه در کلیه ذینفعان و مجریان مبتنی بر یک توافق بین‌الذنهانی کمک کند.

در این سند در وهله اول به توصیف مراحل اصلی اجرای راهکارهای اجرایی سیاست‌های کلی سلامت پرداخته و سپس ساختار سازماندهی و مدیریت برنامه‌ها و پروژه‌های زیرمجموعه هر سیاست متشکل از اجزا و ارکان اصلی پیاده‌سازی راهکارها به نمایش در آمده است. لازم به ذکر است که در انتخاب ارکان و تنظیم روابط میان آن‌ها در ساختار پیاده‌سازی، علاوه بر اینکه محدودیت‌ها (شامل مقاوت سطوح محیطی به دلیل تضاد منافع میان نقش‌آفرینان و ابهام در اهداف برنامه‌ها) و فرصت‌های محیطی (شامل حمایت کارگزاران انتخابی از استقرار سیاست‌های کلی و فضای سیاسی حمایت‌کننده از استقرار رویکرد سلامت در همه سیاست‌ها و انسان سالم) لحاظ شده‌اند، سعی گردیده تا حداکثر استفاده از ظرفیت‌های سخت‌افزاری و نرم‌افزاری و نیز زیرساخت‌های موجود به عمل آید. لذا در این سند ساختار لازم برای پیاده‌سازی و مدیریت اجرای موفقیت‌آمیز راهکارهای پیشنهادی ذیل هر سیاست طراحی و تدوین شده است.

⁵ Policymaking

⁶ Policy

ب- اصول و مبانی ناظر بر طراحی چارچوب پیاده‌سازی راهکارهای اجرایی سیاست‌های کلی سلامت

- ⊕ **جلب مشارکت همه‌جانبه ذینفعان و نقش آفرینان خارجی** - تحقق اهداف و وسایل نیل به اهداف سیاست‌های کلی سلامت علاوه بر بخش سلامت، مستلزم همکاری و مشارکت همه‌جانبه سایر بخش‌ها است، لذا در تدوین سیاست‌های اجرایی/ برنامه‌ها و متعاقباً چارچوب پیاده‌سازی سیاست‌ها، لزوم مشارکت همه‌ی نقش آفرینان در سایر بخش‌ها در کنار بخش سلامت، لحاظ شده است،
- ⊕ **توجه به هم‌ترازی افقی و عمودی** - در طراحی چارچوب پیاده‌سازی، لزوم همراستایی برنامه‌ها با احکام قانون برنامه‌های توسعه و برنامه عملیاتی سالانه وزارت بهداشت لحاظ گردیده است،
- ⊕ **استفاده از ظرفیت‌ها و زیرساخت‌های موجود** - در طراحی چارچوب پیاده‌سازی، به منظور کاهش هزینه‌ها به حداقل ممکن و جلوگیری از بروز موازی کاری و ایجاد ساختارهای مضاعف، سعی شد تا از ظرفیت‌ها و زیرساخت‌های اجرایی و نظارتی موجود حداکثر بهره‌برداری به عمل آید.
- ⊕ **استناد به دکترین‌های علمی و تجربه حاصل از اجرای اسناد گذشته** - از دکترین‌های موجود در ادبیات علمی حوزه اجرا و همچنین ساختارهای مدیریت اجرای برنامه‌های ملی در اسنادی چون نقشه تحول نظام سلامت در طراحی چارچوب پیاده‌سازی سیاست‌های کلی سلامت استفاده شده است.
- ⊕ **جلب مشارکت مجریان و کارشناسان محیطی** - به منظور کاهش تضاد منافع و ابهام‌زدایی از اهداف برنامه‌ها در طراحی چارچوب پیاده‌سازی، لزوم مشارکت همه نقش آفرینان از بالاترین سطوح تا سطوح کارشناسی محیطی در ابعاد افقی و عمودی لحاظ شده‌اند.

پ- روش‌شناسی

در طراحی چارچوب پیاده‌سازی سیاست‌های اجرایی / برنامه‌های در وهله اول نسبت به شناسایی و مرور نظام‌مند متون مرتبط با تجربیات موفق سایر کشورها در اجرای سیاست‌های اجرایی و برنامه‌ها اقدام گردید. بر اساس نتایج به دست آمده از مرور متون، چارچوب مفهومی اولیه حاصل از تلفیق اجزاء و ارکان مشترک مدل‌ها و چارچوب‌های شناسایی شده ترسیم شد. در گام بعد تجربیات کشور در اجرای سیاست‌ها و برنامه‌های ملی در طول سال‌های گذشته و همچنین ظرفیت‌ها و زیرساخت‌های اجرایی بخشی و فرابخشی سلامت موردبررسی قرار گرفتند. سپس بر اساس محدودیت‌ها و فرصت‌های شناسایی شده محیطی نسبت به تعدیل و بومی‌سازی مدل مفهومی و طراحی چارچوب عملیاتی اولیه به عنوان چارچوب مبنای پیاده‌سازی مبادرت گردید. نهایتاً به منظور مشروعیت بخشی و ایجاد ضمانت اجرایی برای چارچوب اولیه، نسبت به برگزاری بحث‌های گروهی متمرکز به صورت جلسات متوالی و هدفمند با حضور نقش آفرینان و ذینفعان درون و بیرون از وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی اقدام شد. نکته حائز اهمیت در فرآیند تدوین چارچوب پیاده‌سازی لحاظ نمودن نقش و جایگاه تمامی بازیگران و ذینفعان دست‌اندرکار در حوزه اجرا و حداکثر بهره‌گیری از تشکیلات، ظرفیت‌ها و زیرساخت‌های اجرایی موجود بوده است. از اینرو انتظار می‌رود در صورت فراهم شدن بستر استقرار ساختار و فرآیندهای پیاده‌سازی مطابق آنچه که در ادامه آورده خواهد شد، گام مؤثری در راستای تحقق اهداف سیاست‌های کلی سلامت برداشته خواهد شد.

ت- مراحل پیاده‌سازی

پیاده‌سازی سیاست‌های اجرایی / برنامه‌ها در سه مرحله اصلی صورت می‌گیرد:

⊕ مرحله اول- برنامه‌ریزی برای اجرا

⊕ مرحله دوم- اجرا

⊕ مرحله سوم- کنترل و یادگیری

⊕ مرحله چهارم- تثبیت برنامه

در مرحله برنامه‌ریزی برای اجرا، مقدمات لازم برای اجرای سیاست‌های اجرایی / برنامه‌ها فراهم می‌شود. ارکان دست‌اندرکار اجرا، نقش و وظایف هر یک از آن‌ها و شبکه روابط میان آن‌ها در قالب یک ساختار منسجم و یکپارچه تنظیم شده، چشم‌انداز سیاست‌های کلی سلامت ترسیم شده، اولویت‌بندی سیاست‌های اجرایی و تعیین توالی میان آن‌ها (به لحاظ تقدم و تأخر زمانی) صورت پذیرفته، سیاست‌های اجرایی از طریق شناسایی و استخراج موضوعات کلیدی، نقاط تمرکز، اهداف کلی و تعیین عناوین پروژه‌ها به تفکیک هر سیاست مفهوم‌سازی شده، سازگاری درونی و بیرونی برنامه‌ها بررسی شده و منابع موردنیاز برای اجرای سیاست‌های اجرایی (شامل منابع مالی و انسانی) از طریق تهیه طرح‌های اجرایی برای هر یک از سیاست‌های اجرایی / برنامه‌ها برآورد، تصویب و تأمین می‌گردد. لازم به ذکر است که همراستایی افقی و عمودی سیاست‌های اجرایی / برنامه‌ها با سایر اسناد موازی و بالادستی از جمله سایر سیاست‌های کلی ابلاغی، قوانین برنامه توسعه و برنامه‌های عملیاتی به هنگام شناسایی موضوع‌های کلیدی هر برنامه موردبررسی قرار می‌گیرد.

در مرحله اجرا هر یک از بازیگران تعیین شده در ساختار مدیریت و سازماندهی سیاست‌های اجرایی / برنامه‌ها، در چارچوب ارتباطات تعیین شده، به ایفای نقش می‌پردازد. در این مرحله طرح‌ریزی‌های پنج‌ساله و سالیانه مطابق با طرح‌های اجرایی سیاست‌های اجرایی / برنامه‌ها و پروژه‌های زیرمجموعه آن‌ها صورت گرفته و منابع پیش‌بینی شده مطابق با میزان پیشرفت برآمدها و فعالیت‌های اجرایی تخصیص داده می‌شود.

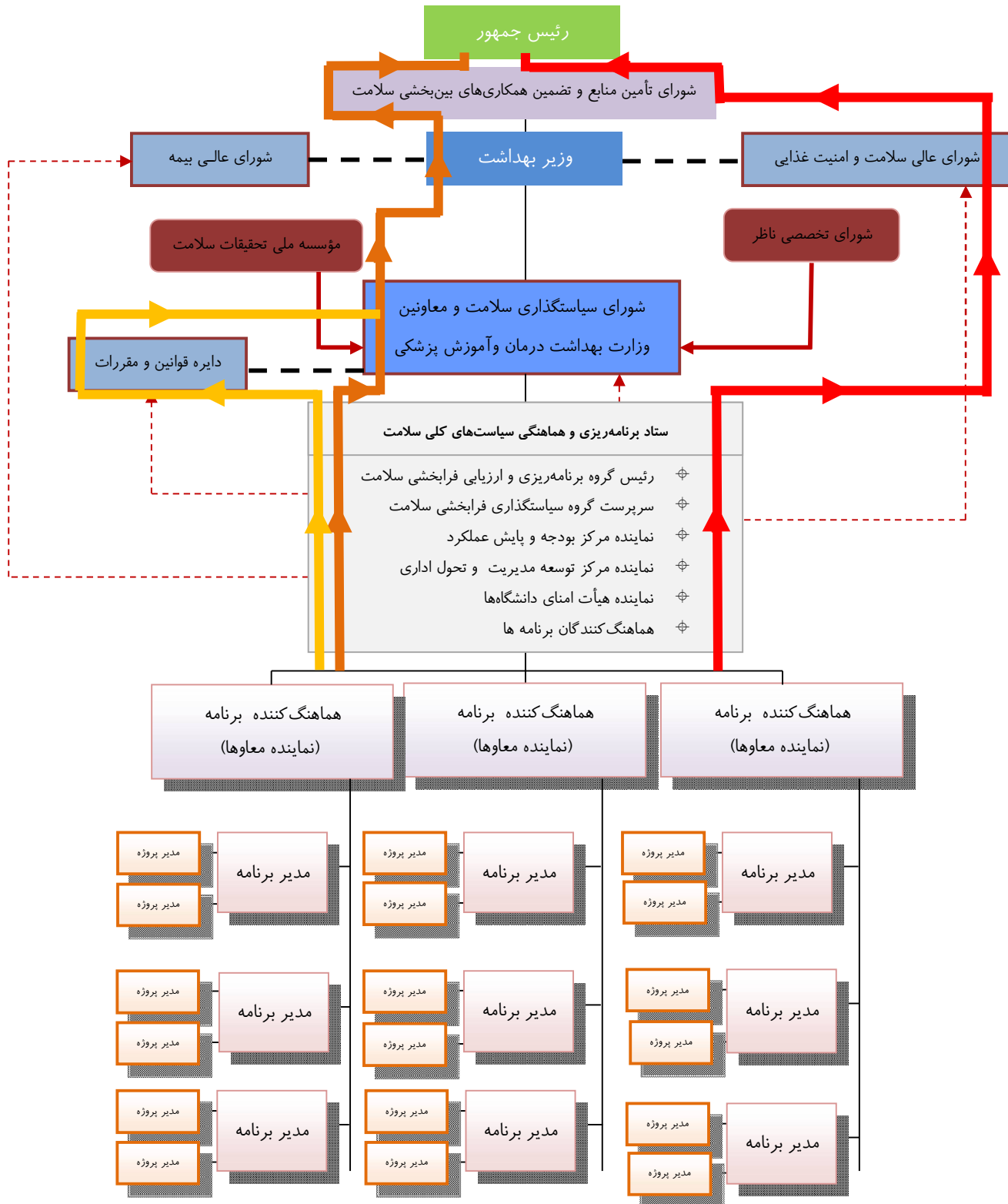
در مرحله کنترل و یادگیری نیز نقش آفرینان در جایگاه‌های نظارتی، به فراخور پیشروی اجرا، نسبت به پایش مستمر روند اجرای پروژه‌ها و سیاست‌های اجرایی، ارزشیابی دوره‌ای و ارزیابی نهایی آن‌ها مبادرت می‌نمایند. به طوری که در هر مرحله ناظران در صورت مشاهده هر نوع انحراف از مسیر برنامه، ضمن تهیه گزارش‌های مربوطه، اطلاعات لازم را در اختیار مدیران اجرایی و تصمیم‌گیرندگان رده‌های بالاتر قرار می‌دهند. آن‌ها نیز به اقتضای شرایط تصمیمات لازم در خصوص اصلاح فرآیندها و بعضاً اهداف، برنامه‌ها، قوانین و مقررات بالادستی را اتخاذ می‌کنند.

در مرحله تثبیت برنامه، ساختار و تشکیلات اجرا و نظارت بر سیاست‌های اجرایی / برنامه‌ها به طور کامل در درون ساختار و تشکیلات کلان وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی استقرار پیدا کرده و اعتبارات موردنیاز برنامه‌ها پس از تصویب در مراجع ذیصلاح (در قالب بودجه‌های سنوani، اعتبارات تامین شده از محل هدفمندسازی یارانه‌ها و ...) به جهت استمرار اجرای برنامه‌ها تخصیص داده شده و تمامی فرآیندها (اعم از اجرا، نظارت، گزارش‌دهی) به موازات سایر برنامه‌های درون و برون‌بخشی و با رعایت اصول هم‌ترازی افقی و عمودی تا تحقق کامل اهداف سیاست‌های کلی دنبال می‌شود.

ث- ساختار مدیریت و سازماندهی سیاست‌های اجرایی / برنامه‌ها و پروژه‌ها

ارکان / اجزای اصلی پیاده‌سازی سیاست‌های اجرایی / برنامه‌ها که نحوه مدیریت و سازماندهی روابط میان آنها در شکل زیر به خوبی نمایش داده شده است عبارتند از:

- ⊕ رئیس جمهور
- ⊕ شورای تأمین منابع و تضمین همکاری‌های بین‌بخشی سلامت
- ⊕ وزیر بهداشت
- ⊕ شورای عالی سلامت و امنیت غذایی
- ⊕ شورای سیاست‌گذاری سلامت
- ⊕ مؤسسه ملی تحقیقات سلامت
- ⊕ ستاد برنامه‌ریزی (بخشی و فرابخشی) سلامت وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی
- ⊕ هماهنگ‌کنندگان سیاست‌های اجرایی / برنامه‌ها
- ⊕ مدیران سیاست‌های اجرایی / برنامه‌ها
- ⊕ مدیران پروژه‌ها



در ادامه به شرح وظایف و معرفی هر یک از ارکان پرداخته شده است:

1-ث- رئیس جمهور

رئیس جمهور به عنوان بالاترین مقام دولتی، مسئولیت نظارت بر حسن جریان امور و رعایت هم‌ترازی میان ارکان مختلف چارچوب اجرای سیاست‌های اجرایی / برنامه‌ها از سوی مجریان را بواسطه شوراهاى بخشى و فرابخشى سلامت، وزیر بهداشت و سایر بازوهای نظارتی و دیده‌بانی بر عهده دارد.

1-ث-1- وظایف

- ⊕ نظارت کلان بر حسن جریان امور،
- ⊕ نظارت بر رعایت هم‌ترازی میان ارکان و اجزای چارچوب اجرای سیاست‌های اجرایی / برنامه‌ها،
- ⊕ پاسخگویی در برابر مجلس و مردم.

2-ث- شورای تأمین منابع و تضمین همکاری‌های بین‌بخشی سلامت

با توجه به کلی بودن سیاست‌های سلامت و سیطره آن بر برنامه‌های تمامی دستگاه‌ها و سازمان‌های اجرایی کشور، یکی از الزامات اجرای موفقیت‌آمیز آن‌ها، تأمین منابع مکفی برای استمرار اجرای آن‌هاست. لذا با توجه به ضرورت تأمین منابع مالی و تخصیص آن در قالب بودجه‌های سنواتی (از محل بودجه‌های سالانه، قانون هدفمندی یارانه‌ها و ...)، لازم است که مرجعی قانونی زیر نظر مستقیم رئیس جمهور، با حضور افراد زیر تشکیل شده و در خصوص تعیین و تصویب بودجه‌ی موردنیاز برنامه‌ها، تعیین محل تأمین آن‌ها و نحوه تخصیص آن‌ها تصمیم‌گیری کند:

2-ث-1- اعضای پیشنهادی

- ⊕ معاون اول رئیس جمهور،
- ⊕ معاون برنامه‌ریزی و نظارت راهبردی رئیس جمهور،
- ⊕ وزیر بهداشت،
- ⊕ وزیر اقتصاد،
- ⊕ وزیر کار و رفاه اجتماعی.

2-2- وظایف

- ⊕ تصمی‌گیری در خصوص تعیین و تصویب بودجه‌ی موردنیاز برنامه‌ها، تعیین محل تأمین منابع مالی و نحوه تخصیص آن‌ها،
- ⊕ بررسی گزارش‌های عملکرد سالیانه ارائه شده از سوی وزیر بهداشت به عنوان متولی اصلی سلامت جامعه.

3-3- وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

وزیر بهداشت، بعد از رئیس‌جمهور بالاترین مقام اجرایی مسئول و ناظر بر حسن اجرای امور است. که به طور مستقیم مسئولیت پیگیری اجرای برنامه‌ها در درون و بیرون از بخش سلامت شامل شوراهای عالی فرابخشی سلامت، و ارائه گزارش‌های عملکرد دوره‌ای به شورای تأمین منابع و رئیس‌جمهور را بر عهده دارد.

3-3-1- وظایف

- ⊕ ارائه برنامه‌عملیاتی سیاست‌های اجرایی / برنامه‌های مصوب شورای سیاست‌گذاری و شوراهای عالی فرابخشی سلامت به شورای تأمین منابع به جهت تأمین منابع موردنیاز،
- ⊕ ارائه گزارش‌های عملکرد دوره‌ای به شورای تأمین منابع و رئیس‌جمهور،
- ⊕ ایفای نقش در شوراهای عالی فرابخشی سلامت به منظور تضمین همکاری‌های بین‌بخشی در پیشبرد برنامه‌ها،
- ⊕ نظارت بر حسن اجرای سیاست‌های اجرایی / برنامه‌ها از طریق بازوهای تصمیم‌گیرنده و نظارتی درون وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی،
- ⊕ نظارت بر نحوه و حسن تخصیص منابع تأمین شده توسط شورای تأمین منابع برنامه.

4-3- شورای سیاستگذاری سلامت و معاونین وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی

شورای سیاستگذاری سلامت وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی به عنوان بازوی واسطه و نظارتی مقام عالی وزارت، جایگاه استراتژیکی در ساختار مدیریت و سازماندهی اجرای سیاست‌های اجرایی / برنامه‌ها بر عهده دارد. از آن جهت که این شورا ضمن نظارت غیرمستقیم بر عملکرد هماهنگ‌کنندگان برنامه‌ها از طریق دریافت گزارش‌های دوره‌ای بر حسن پیشرفت برنامه‌ها، بازخوردهای لازم در خصوص میزان دستیابی به اهداف و روند پیشبرد فرآیند اجرا را به مقام عالی وزارت ارائه می‌کند. به علاوه این شورا به واسطه ارتباطات چندجانبه با مؤسسه ملی تحقیقات سلامت، شورای تخصصی ناظر و ستاد برنامه‌ریزی و هماهنگی سیاست‌های کلی سلامت از موقعیت و جایگاه نظارتی استراتژیکی برخوردار است.

معاونین وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی نیز با مشارکت شورا، از طریق همکاری در اولویت‌بندی سیاست‌های اجرایی و معرفی هماهنگ‌کنندگان و مدیران برنامه به ستاد برنامه‌ریزی و هماهنگی سیاست‌های کلی سلامت، به پیشبرد سیاست‌های اجرایی / برنامه‌ها کمک می‌کنند.

4-ث-1- وظایف شورا

- ⊕ ترسیم چشم‌انداز ایده‌ال سیاست‌های کلی سلامت،
- ⊕ نظارت بر میزان تحقق اهداف سیاست‌های کلی بر اساس شاخص‌های منتسب به هر سیاست،
- ⊕ نظارت بر رعایت سازگاری درونی (میان سیاست‌های کلی و سیاست‌های اجرایی / برنامه‌های منتسب به هر یک از آن‌ها) و بیرونی (میان مجموعه برنامه‌های تحت هماهنگی هر یک از هماهنگ‌کنندگان)،
- ⊕ نظارت بر رعایت هم‌ترازی افقی (میان راهکارهای اجرایی سیاست‌های کلی و برنامه‌های عملیاتی و برنامه‌های سایر سیاست‌ها کلی ابلاغی) و عمودی (خطی‌مشی‌های کلان و هادی کشور)،
- ⊕ اولویت‌بندی سیاست‌های کلی و تعیین تقدم و تأخر منطقی به جهت اجرا،
- ⊕ ابلاغ احکام هماهنگ‌کنندگان برنامه‌های معرفی شده توسط ستاد برنامه‌ریزی و هماهنگی سیاست‌های کلی سلامت،
- ⊕ تعیین و ابلاغ بسته‌های اجرایی⁷ تحت نظارت و هماهنگی هر یک از هماهنگ‌کنندگان پس از تأیید اولیه ستاد ستاد برنامه‌ریزی و هماهنگی سیاست‌های کلی سلامت،
- ⊕ برگزاری جلسات هماهنگی و توجیهی با حضور هماهنگ‌کنندگان و مدیران برنامه‌ها، با همکاری ستاد برنامه‌ریزی و هماهنگی سیاست‌های کلی سلامت،
- ⊕ نظارت بر عملکرد هماهنگ‌کنندگان برنامه‌ها با همکاری ستاد برنامه‌ریزی و هماهنگی سیاست‌های کلی سلامت،

4-ث-2- وظایف معاونین وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی

- ⊕ اولویت‌بندی سیاست‌های اجرایی / برنامه‌ها بر اساس محدودیت‌های اعتباری، ظرفیت‌ها و زیرساخت‌های اجرایی، فضای سیاسی و پنجره‌های فرصت موجود،
- ⊕ معرفی هماهنگ‌کنندگان برنامه به ستاد برنامه‌ریزی و هماهنگی سیاست‌های کلی سلامت،
- ⊕ معرفی مدیران برنامه به ستاد برنامه‌ریزی و هماهنگی سیاست‌های کلی سلامت،

⁷ منظور از بسته اجرایی شامل مجموعه سیاست‌های اجرایی / برنامه‌هایی است که مسئولیت نظارت بر حسن اجرای آن بر عهده هر یک از هماهنگ‌کنندگان برنامه قرار داده می‌شود.

⊕ نظارت بر حسن روابط و تعاملات میان هماهنگ‌کنندگان و مدیران برنامه‌ها.

5-ث- ستاد برنامه‌ریزی و هماهنگی سیاست‌های کلی سلامت

عمده کارهای مربوط به برنامه‌ریزی و هماهنگی اجرای برنامه‌های درون و برون‌بخشی سلامت و تعیین مسیر و کانال اجرا و پیگیری میزان پیشرفت کار بر عهده‌ی ستاد برنامه‌ریزی و هماهنگی سیاست‌های کلی سلامت است. مسئولیت اصلی این ستاد نظارت بر حسن اجرای برنامه و پروژه‌های اجرایی داخل وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی، و همچنین برنامه‌های فرابخشی سلامت که از کانال شوراهای فرابخشی (از جمله شورای عالی سلامت و امنیت غذایی، شورای عالی بیمه و ...) به اجرا در می‌آید، است. اعضای این ستاد و عمده وظایف آن به قرار زیر است:

5-ث-1- اعضای ستاد:

- ⊕ رئیس / نماینده مرکز بودجه و پایش عملکرد،
- ⊕ رئیس گروه برنامه‌ریزی و ارزیابی فرابخشی سلامت،
- ⊕ سرپرست گروه سیاست‌گذاری فرابخشی سلامت،
- ⊕ نماینده مرکز توسعه مدیریت و تحول اداری،
- ⊕ رئیس / نماینده هیأت امنای دانشگاه‌های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی،
- ⊕ هماهنگ‌کنندگان برنامه‌ها (نمایندگان معاونت‌ها).

نظر به اهمیت همراستایی بودجه‌ریزی عملیاتی و سالیانه داخل وزارت بهداشت و برنامه‌ریزی اجرای سیاست‌های اجرایی / برنامه‌ها حضور رئیس / نماینده مرکز بودجه و پایش عملکرد وزارت بهداشت به جهت ارائه راهنمایی‌های لازم در خصوص مصوبات بودجه سالیانه و مدیریت چالش‌های مرتبط با تأمین و تخصیص اعتبارات مصوب برنامه‌های داخلی در ستاد ضروری است.

با توجه به ضرورت پیگیری اجرای برخی سیاست‌های اجرایی / برنامه‌ها از کانال شورای عالی سلامت و امنیت غذایی به دلیل ماهیت موضوعی و بین‌بخشی آن‌ها، حضور رئیس گروه برنامه‌ریزی و ارزیابی فرابخشی سلامت و سرپرست گروه فرابخشی سلامت در ستاد الزامی است.

با توجه به استقرار دبیرخانه برنامه‌ریزی عملیاتی وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی در مرکز توسعه مدیریت و تحول اداری، حضور نماینده‌ای از این مرکز در ستاد به جهت ایجاد هماهنگی میان دبیرخانه و ستاد مذکور و نیز پشتیبانی و تسهیل برقراری ارتباط ستاد با مدیران برنامه‌ها و تیم‌های اجرایی زیرمجموعه آن‌ها الزامی است.

با توجه به لزوم پیگیری اجرای سیاست‌های اجرایی / برنامه‌ها در سطوح محیطی تر و برقراری لینک بین دانشگاه‌ها و ستاد برنامه‌یزی و هماهنگی سیاست‌های کلی سلامت، حضور رئیس / نماینده هیأت امنای دانشگاه‌های علوم پزشکی سراسر کشور به جهت لینک برنامه‌ها و پروژه‌های زیرمجموعه‌ی هر برنامه میان ستاد و دانشگاه الزامی است.

با توجه به لزوم برقراری ارتباط میان سطح اجرایی و ستاد به عنوان بازوی برنامه‌ریز و هماهنگ‌کننده، حضور هماهنگ - کنندگان برنامه (به عنوان نمایندگان معاونت‌ها) در ستاد الزامی است.

5-ت-2- وظایف:

- ⊕ نظارت بر حسن تدوین و اجرای پروژه‌ها و برآمدها و رعایت هم‌ترازی افقی و عمودی میان برنامه‌ها، پروژه‌ها و برآمدها،
- ⊕ پایش مستمر میزان پیشرفت برنامه‌ها، پروژه‌ها و تحقق برآمدها،
- ⊕ ارائه گزارش عملکرد به صورت دوره‌ای به شورای سیاستگذاری وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی.

6-ت- شورای عالی سلامت و امنیت غذایی

شورای عالی سلامت و امنیت غذایی به عنوان مرجع سیاست‌گذاری و ناظر عالی فرابخش سلامت جایگاه ویژه‌ای در ساختار سازماندهی و مدیریت اجرای برنامه‌ها دارد. به واسطه این شورا سیاست‌های اجرایی / برنامه‌های مرتبط با حوزه سلامت و امنیت غذا که اجرای آن‌ها از عهده وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی به تنهایی خارج بوده و نیازمند همکاری سایر سازمان‌ها و دستگاه‌های اجرایی است، جهت بررسی در دستور کار دبیرخانه شورا قرار گرفته و پس از طی مراحل سیاستگذاری طبق آیین‌دخلی دبیرخانه در شورا طرح شده و به جهت ابلاغ به هیأت دولت ارسال می‌گردد. تمامی اقدامات مربوط به نظارت و پیگیری اجرای مصوبات شورا بر عهده دبیرخانه شورای عالی سلامت و امنیت غذایی قرار دارد.

6-ت-1- وظایف:

- ⊕ تصویب سیاست‌های اجرایی / برنامه‌های فرابخشی سلامت
- ⊕ نظارت بر حسن اجرای سیاست‌های اجرایی مصوب از طریق دبیرخانه شورا.
- ⊕ ارائه گزارش عملکرد و میزان پیشرفت برنامه‌ها به وزیر بهداشت درمان و آموزش پزشکی و رئیس جمهور.

7-ث- شورای عالی بیمه سلامت

شورای عالی بیمه سلامت کشور به عنوان بالاترین مرجع تصمیم‌گیرنده در خصوص نحوه تأمین مالی خدمات سلامت اعم از دولتی و خصوصی، به موازات شورای عالی سلامت و امنیت غذایی کشور وظیفه مهمی را در استقرار سیاست‌های اجرایی سلامت بر عهده دارد. به این ترتیب که آن دسته از سیاست‌های اجرایی که موضوع آن‌ها مستلزم تصمیم‌گیری درباره تعیین ارزش نسبی و تعرفه خدمات سلامت اعم از دولتی و خصوصی، تأیید فهرست و سطح خدمات مشمول بیمه پایه و بیمه‌های تکمیلی سلامت، تصویب چارچوب کلی حاکم بر ضوابط انعقاد و فسخ قرارداد بیمه‌های سلامت اعم از پایه و تکمیلی با بیمه‌گذاران، بیمه‌شدگان و مراکز ارائه‌دهنده خدمات سلامت، تعیین سهم هر یک از دولت، کارفرما و خانوارها از حق بیمه پایه سلامت، تعیین سقف حق بیمه سرانه خدمات سلامت تکمیلی و به طور کلی نحوه گردش مالی از طریق نظام بیمه‌ای سلامت است، از طریق ستاد برنامه‌ریزی و هماهنگی سیاست‌های کلی سلامت تعیین، و به منظور تصمیم‌گیری به این شورا ارجاع داده می‌شود.

8-ث- شورای تخصصی ناظر

شورای تخصصی ناظر که در خارج از تشکیلات وزارت بهداشت قرار دارد در کنار مؤسسه ملی تحقیقات سلامت دو بازوری نظارتی و دیده‌بانی مهم به شمار می‌آیند. این شورا به صورت دوره‌ای و مستمر گزارشات ارسالی از سوی هماهنگ‌کنندگان را بررسی نموده و نظرات کارشناسی خود را درخصوص پیشرفت برنامه‌ها و اصلاحات مورد نیاز اعلام می‌دارد. در طی اجرای برنامه‌ها این شورا نظرات مشورتی خود درخصوص روند انجام برنامه‌ها و حل معضلات اجرایی بیان می‌کند. جلسات این شورا بصورت ماهانه برگزار می‌شود.

8-ث-1- اعضا

- ⊕ رئیس فرهنگستان علوم پزشکی
- ⊕ رییس کمیسیون بهداشت مجلس،
- ⊕ رییس کمیسیون آموزش مجلس،
- ⊕ رییس نظام پزشکی،
- ⊕ رییس نظام پرستاری،
- ⊕ رییس پزشکی قانونی،
- ⊕ رییس شورای سیاستگذاری وزارت بهداشت،

- ⊕ رییس انجمن علمی اداره امور بیمارستان‌ها،
- ⊕ رییس انجمن علمی اقتصاد سلامت،
- ⊕ رییس انجمن پزشکی اجتماعی،
- ⊕ رییس انجمن پزشکان عمومی،
- ⊕ رییس سازمان بیمه خدمات درمانی،
- ⊕ رییس سازمان تأمین اجتماعی.

8-ت-2- وظایف

- ⊕ دریافت و بررسی گزارش‌های ارسالی هماهنگ‌کنندگان برنامه‌ها به منظور ارائه نظرات کارشناسی و کمک به اصلاح فرآیندها و ساختارهای اجرایی،
- ⊕ ارائه گزارش به شورای سیاستگذاری وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی.

9-ت- مؤسسه ملی تحقیقات سلامت

مؤسسه ملی تحقیقات سلامت با هماهنگی و تحت نظارت شورای سیاست‌گذاری و همکاری ستاد برنامه‌ریزی و هماهنگی سیاست‌های کلی سلامت به رصد و پایش تحقق اهداف راهبردی و کلان سیاست‌های کلی سلامت و حسن اجرای سیاست‌های اجرایی می‌پردازد. مؤسسه در صورت عدم حصول اهداف کلان و اجرای درست سیاست‌ها و یا تشخیص بروز مسأله و چالش در مسیر تحقق اهداف و اجرای سیاست‌ها با همکاری واحدهای تخصصی نسبت به عارضه‌یابی این عدم تطابق اقدام می‌کند. هدف از این کار به کار بستن مداخلات و اقدامات پیشگیرانه و به موقع و اعمال کنترل مؤثر بر موقعیت‌ها پیش از بروز هر گونه ناهنجاری و عدم کارایی (به دنبال اجرای نادرست برنامه‌ها و پروژه‌ها و اشکال در تدوین برنامه‌ها) است، به گونه‌ای که در نهایت با اجرای برنامه‌ها بتوان در مسیر صحیح گام برداشته و زمینه اجرای سیاست‌ها و تحقق اهداف را فراهم نمود.

9-ت-1- وظایف

- ⊕ رصد و دیده‌بانی سیاست‌های کلی سلامت به منظور کمک به جریان شایسته فرآیندهای اجرایی و تسهیل تحقق اهداف کلان و راهبردی،
- ⊕ ارائه گزارش به شورای سیاستگذاری وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی.

10-ث- دایره قوانین و مقررات

با توجه به لزوم تغییر / تعدیل در قوانین و مقررات موضوعه به اقتضای موضوع برخی از سیاست‌های اجرایی / برنامه‌ها، به گونه‌ای که اجرای آن برنامه مستلزم بازنگری در یک یا تعدادی از قوانین و مقررات باشد و یا بعضاً اجرای یک سیاست / برنامه مستلزم تدوین و تصویب یک قانون (قانون بودجه، دائمی، قانون برنامه توسعه و ...) و یا تدوین آیین‌نامه یا دستورالعمل‌های خاصی باشد، مراتب امر جهت پیگیری‌های لازم به این واحد تخصصی ارجاع داده می‌شود.

10-ث-1- وظایف

⊕ بازنگری، تغییر و تدوین قوانین، مقررات، آیین‌نامه و دستورالعمل‌های موردنیاز جهت اجرای سیاست‌های اجرایی / برنامه‌ها

⊕ ارائه گزارش به شورای سیاستگذاری وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی.

11-ث- هماهنگ‌کننده برنامه‌ها

هماهنگ‌کنندگان برنامه‌ها که به فراخور ماهیت سیاست‌های اجرایی (بسته‌های اجرایی) مسئولیت مسئولیت راهبری و نظارت بر عملکرد مدیران برنامه‌ها را بر عهده می‌گیرد، به عنوان نماینده شورای سیاستگذاری لینگک به ایفای نقش می‌پردازند. این افراد که ترجیحاً توسط خود شورا و طبق پروتکل تعیین شده توسط شورا انتخاب می‌شوند، تحت عنوان هماهنگ‌کننده برنامه‌ها و وظیفه و مسئولیت نظارت بر عملکرد مدیران برنامه‌ها را بر عهده خواهد گرفت. تعیین تعداد افراد هماهنگ‌کننده به ازای هر یک / چند برنامه طبق پروتکل / ضوابط تعیین شده از سوی شورای سیاستگذاری صورت خواهد پذیرفت.

نکته حائز اهمیت در تعیین تعداد هماهنگ‌کننده‌ها، آن است که با توجه به وجود اشتراک و یا ارتباط دورنی میان برخی از سیاست‌های اجرایی / برنامه‌ها ذیل سیاست‌های کلی سلامت می‌توان طبق منطق مشخصی هماهنگی این قبیل برنامه‌ها را به عهده یک فرد به عنوان هماهنگ‌کننده قرار داد. حالت دوم این است که می‌توان به ازای مجموعه برنامه‌های ذیل هر سیاست یک هماهنگ‌کننده در نظر گرفت.

11-ث-1- وظایف

⊕ تدوین جداول زمان‌بندی به منظور تحویل خروجی‌های از پیش تعیین شده و موردتوافق با مدیران برنامه‌ها،

⊕ پایش و ارزیابی مستمر عملکرد مدیران برنامه‌ها و دریافت گزارش عملکرد دوره‌ای از آن‌ها،

⊕ بررسی سازگاری درونی و بیرونی برنامه‌ها،

▪ منظور از سازگاری درونی، سازگاری میان اجزای مربوط به هر یک از برنامه‌ها شامل ارزیابی فرآیندهای مربوط به مفهوم‌سازی برنامه‌ها (تعیین موضوعات کلیدی، نقاط تمرکز و اهداف کلی شناسایی و استخراج- شده توسط مدیران برنامه‌ها) و نحوه تعیین پروژه‌ها بر اساس اهداف کلی برنامه‌ها است. (سازگاری درون- برنامه‌ای)

▪ منظور از سازگاری بیرونی، سازگاری میان برنامه‌های مختلف با یکدیگر است (سازمان میان‌برنامه‌ای):

✧ بررسی سازگاری برنامه‌های تحت هماهنگی خود- پس از اینکه هر یک از برنامه‌ها از لحاظ سازگاری درونی مورد ارزیابی قرار گرفتند، در این مرحله سازگاری میان خروجی‌های هر برنامه و سایر برنامه‌های تحت هماهنگی هر هماهنگ‌کننده توسط او مورد ارزیابی قرار می‌گیرد.

✧ بررسی سازگاری بسته اجرایی تحت هماهنگی خود با بسته اجرایی تحت هماهنگی سایر هماهنگ‌کنندگان- در این مرحله سازگاری خروجی‌های هر برنامه با سایر برنامه‌های تحت هماهنگی سایر هماهنگ‌کنندگان (در صورت نیاز) توسط او مورد ارزیابی قرار می‌گیرد.

در صورتی که بعد از ارزیابی بعمل آمده از نظر سازگاری برنامه‌ها نتایج موردانتظار فرد هماهنگ‌کننده به دست نیامد و یا به عبارت دیگر برنامه‌ها از لحاظ درونی و بیرونی با هم سازگار نبودند:

▪ در صورت بروز ناسازگاری درونی، از مدیر برنامه مربوطه خواسته می‌شود تا نسبت به بازنگری شناسایی موضوعات کلیدی، نقاط تمرکز و تعیین اهداف کلی برنامه مربوط به خود اقدام نماید. این اقدام تا زمانی ادامه پیدا می‌کند که برنامه به لحاظ پوشش احکام برنامه‌های توسعه و برنامه‌های عملیاتی و سازگاری با اهداف کلان و چشم‌انداز سیاست‌های کلی سلامت، به درجه‌ی قابل قبولی از پختگی برسد. هماهنگ‌کننده می‌تواند در این مرحله از رأی و مشورت صاحب‌نظران و مشاوران استفاده نماید.

▪ در صورت بروز ناسازگاری بیرونی میان برنامه‌های تحت هماهنگی خود، هماهنگ‌کننده مربوطه نسبت به برگزاری جلساتی مشترک با حضور مدیران برنامه‌های مربوطه ترتیب داده و عدم سازگاری بیرونی بروزنموده را با آن‌ها درمیان می‌گذارد تا جمع نسبت به ارائه راهکارهایی جهت برقراری سازگاری موردانتظار، به توافق برسند.

▪ در صورت بروز تداخل میان برنامه‌های تحت نظارت هماهنگ‌کننده برنامه با سایر برنامه‌های تحت نظارت سایر هماهنگ‌کننده‌ها، از مدیران برنامه‌های مربوطه خواسته می‌شود تا در جلسه‌ای که به همین منظور تشکیل می‌گردد، نسبت به رفع تداخل حاصله پیشنهادهایی ارائه نمایند.

⊕ ارائه گزارش عملکرد به ستاد برنامه‌ریزی و هماهنگی سیاست‌های کلی سلامت و شورای سیاست‌گذاری.

- ⊕ طرح‌ریزی‌های 1 و 5 ساله برنامه‌ها با همکاری و هماهنگی مدیران برنامه
- ⊕ اطلاع‌رسانی اخبار مرتبط با میزان پیشرفت برنامه‌ها از طریق وب‌سایت، خبرنامه، همایش و کنفرانس و ...
- ⊕ پیشنهاد اصلاح و بازبینی در راهبردها، جهت‌گیری‌ها و بعضاً قوانین و مقررات مرتبط

12-ث- مدیران برنامه‌ها

مدیران برنامه‌ها که از میان معاونین و یا مدیران کل دفاتر و ادارات داخل وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی و با پیشنهاد معاونین وزارتخانه و تایید شورای سیاستگذاری انتخاب می‌شوند، مسئولیت نظارت و پایش عملکرد مدیران پروژه و روند اجرای فرآیندهای پروژه‌های تحت نظارت خود را برعهده دارند. انتخاب مدیران برنامه‌ها بر اساس ارتباط موضوع برنامه‌ها با حوزه کاری معاونین و رؤسای دفاتر و مدیران کل صورت می‌گیرد.

12-ث-1- وظایف

- ⊕ مفهوم‌سازی برنامه (تعیین موضوعات کلیدی، نقاط تمرکز و اهداف کلی)
- ⊕ تکمیل فرم شناسنامه برنامه،
- ⊕ تعریف و تعیین تعداد پروژه‌های زیرمجموعه برنامه تحت مدیریت،
- ⊕ تعیین و انتصاب مدیران پروژه‌ها،
- ⊕ برقراری تعامل پیوسته و مستمر با هماهنگ‌کننده بالادست خود و ارائه گزارش‌های دوره‌ای به او،
- ⊕ نظارت بر عملکرد مدیران پروژه و دریافت گزارش‌های دوره‌ای از آنها،

13-ث- مدیران پروژه‌ها

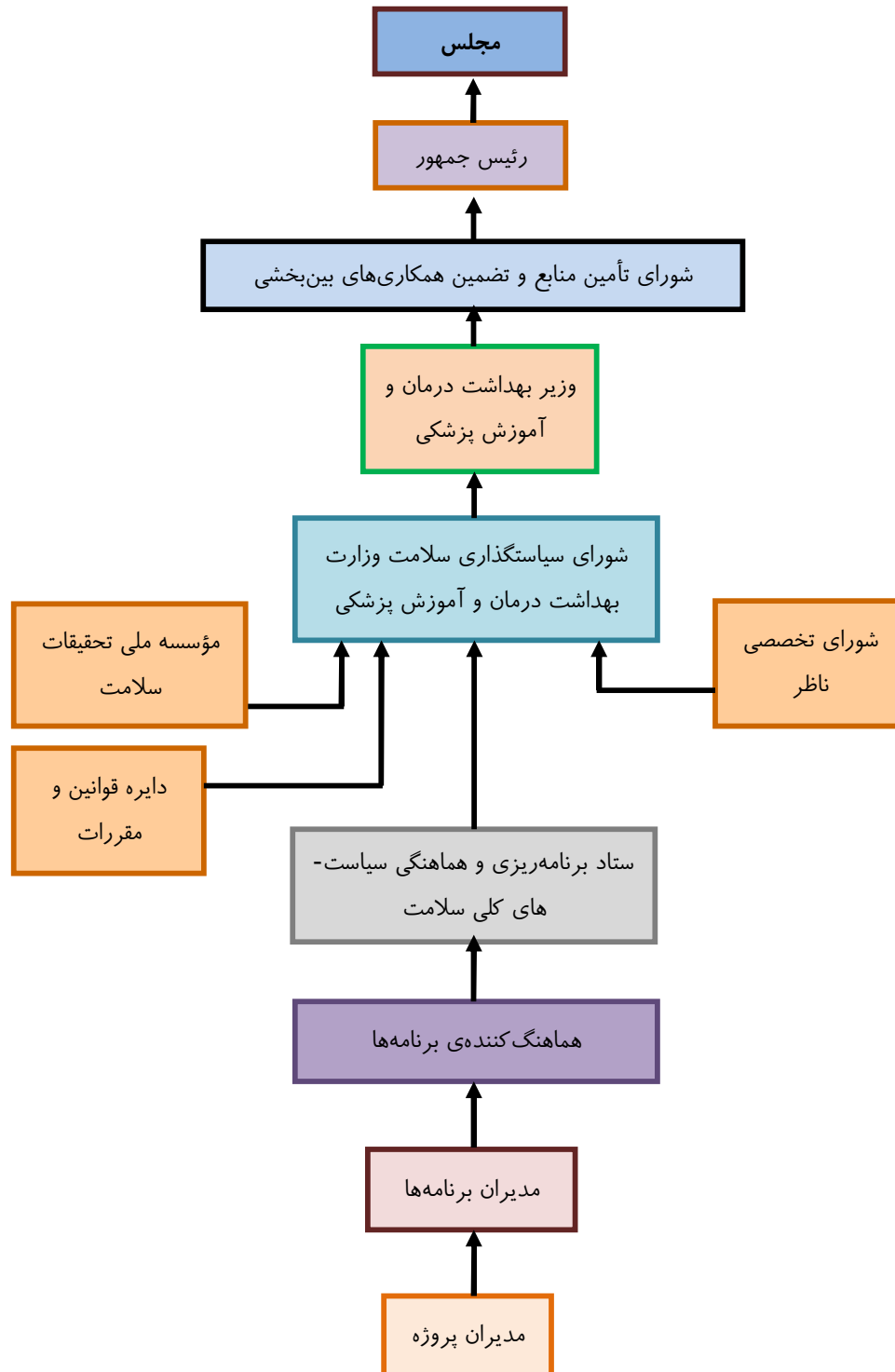
مدیران پروژه‌ها که با پیشنهاد مدیران برنامه‌ها و تایید معاونین وزیر منصوب می‌شوند، تحت نظارت مستقیم آنها و از میان رؤسای گروه‌ها و کارشناسان ارشد دفاتر و ادارات کل داخل وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی انتخاب می‌شوند.

13-ث-1- وظایف

- ⊕ تکمیل فرم شناسنامه پروژه تحت مدیریت خود،
- ⊕ تعریف و تعیین برآمدهای هر پروژه،
- ⊕ تعیین و نصب مدیران برآمدها،
- ⊕ برقراری تعامل پیوسته و مستمر با مدیر برنامه و ارائه گزارش‌های دوره‌ای به او

⊕ نظارت مستمر بر عملکرد مدیران برآمدها و دریافت گزارش عملکرد و میزان پیشرفت از آنها.

ج - مسیر گزارش دهی



چ - فرآیند اجرای سیاست‌های اجرایی / برنامه‌ها

پس از تعیین و ابلاغ بسته‌های اجرایی از سوی شورای سیاست‌گذاری وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی، برنامه‌ها به منظور اجرا از سه کانال / مسیر (مطابق مسیرهای مشخص شده بر روی ساختار سازماندهی و مدیریت سیاست‌های اجرایی / برنامه‌ها به رنگ‌های قرمز، سبز و نارنجی) به قرار زیر پیگیری می‌شوند:

⊕ برخی برنامه‌ها که ذاتاً ماهیت بین‌بخشی داشته، اجرای آن‌ها مستلزم همکاری چندین دستگاه است و به لحاظ ماهیت موضوع ذیل یکی از کارگروه‌های تخصصی شورای عالی سلامت و امنیت غذایی قرار می‌گیرند، پس از طرح و بررسی در ستاد برنامه‌ریزی و هماهنگی سیاست‌های کلی سلامت و مطابق آیین‌نامه داخلی دبیرخانه شورا برای طرح و بررسی در کارگروه‌های تخصصی، کمیسیون دائمی، شورای معین و شورای عالی در دستور کار شورای عالی سلامت و امنیت غذایی قرار می‌گیرد.

⊕ دسته دیگری از برنامه‌ها که مربوط به حیطه فعالیت‌های وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی هستند، پس از تایید شورای سیاستگذاری جهت اجرا به هماهنگ‌کنندگان برنامه، مدیران برنامه‌ها و پروژه‌ها ابلاغ می‌شوند.

⊕ دسته دیگری از برنامه‌ها که اجرای آن‌ها مستلزم تغییر، تعدیل و تدوین قانون و مقررات است، پس از تایید شورای سیاستگذاری جهت اجرای بررسی‌های اولیه به دایره قوانین و مقررات ارجاع داده می‌شوند.

ح- مراحل پیاده‌سازی

مرحله	توضیحات	اقدامات	توضیحات اقدامات	مسئولیت
مرحله اول: برنامه‌ریزی برای اجرا	در این مرحله مقدمات لازم برای اجرای سیاست‌های اجرایی / برنامه‌ها فراهم می‌شود. ارکان دست‌اندرکار اجرا، نقش و وظایف هر یک از آن‌ها و شبکه روابط میان آن‌ها در قالب یک ساختار منسجم و یکپارچه تنظیم شده، چشم‌انداز سیاست‌های کلی سلامت ترسیم شده، اولویت‌بندی سیاست‌های اجرایی و تعیین توالی میان آن‌ها (به لحاظ تقدم و تأخر زمانی) صورت پذیرفته، سیاست‌های اجرایی از طریق شناسایی و استخراج موضوعات کلیدی، نقاط تمرکز، اهداف کلی و تعیین عناوین پروژه‌ها به تفکیک هر سیاست مفهوم‌سازی شده، سازگاری درونی و بیرونی برنامه‌ها بررسی شده و منابع موردنیاز برای اجرای سیاست‌های اجرایی (شامل منابع مالی و انسانی) از طریق تهیه طرح‌های اجرایی برای هر یک از سیاست‌های اجرایی / برنامه‌ها برآورد، تصویب و تأمین می‌گردد. لازم به ذکر است که همراستایی افقی و عمودی سیاست‌های اجرایی / برنامه‌ها با سایر اسناد موازی و بالادستی از جمله سایر سیاست‌های کلی ابلاغی، قوانین برنامه توسعه و برنامه‌های عملیاتی به هنگام شناسایی موضوع‌های کلیدی هر برنامه موردبررسی قرار می‌گیرد.	تبدیل سند راهکارهای اجرایی به سند پیاده‌سازی	ترسیم چشم‌انداز مطلوب سیاست‌های کلی سلامت	شورای سیاستگذاری وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی
			اولویت‌بندی سیاست‌های کلی سلامت و تعیین تقدم و تأخر آن‌ها	شورای سیاستگذاری وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی
			تصویب و ابلاغ بسته‌های اجرای (شامل مجموعه‌ای از برنامه‌های مرتبط به هم)	شورای سیاستگذاری وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی
			مفهوم‌سازی سیاست‌های اجرایی / برنامه‌ها (تعیین موضوعات کلیدی، نقاط تمرکز و اهداف کلی)	مدیران برنامه‌ها
			تکمیل فرم سیاست‌های اجرایی / برنامه‌ها	مدیران برنامه‌ها
			تعریف پروژه‌های اجرایی به ازای هر یک / چند هدف کلی	مدیران برنامه‌ها
			تکمیل فرم شناسنامه پروژه و جداول مربوطه	مدیران پروژه
		ارزیابی سازگاری درونی و بیرونی سیاست‌های اجرایی / برنامه‌ها	هماهنگ‌کنندگان برنامه	
		تصویب اسناد و قوانین پشتیبان	تهیه و تصویب قوانین و مقررات بویژه پیش‌نیازها	شورای سیاست‌گذاری با همکاری دایره قوانین و مقررات،
		تأمین منابع مالی و انسانی موردنیاز	برآورد منابع مالی موردنیاز برای اجرای سیاست‌های اجرایی / برنامه‌ها	ستاد برنامه‌ریزی و هماهنگی سیاست‌های کلی سلامت

مرحله	توضیحات	اقدامات	توضیحات اقدامات	مسئولیت
				شورای تأمین منابع و هیات دولت
مرحله دوم: اجرا	در این مرحله هر یک از بازیگران تعیین شده در ساختار مدیریت و سازماندهی سیاست‌های اجرایی / برنامه‌ها، در چارچوب ارتباطات تعیین شده، به ایفای نقش می‌پردازد. در این مرحله طرح‌ریزی‌های پنج‌ساله و سالیانه مطابق با طرح‌های اجرایی سیاست‌های اجرایی / برنامه‌ها و پروژه‌های زیرمجموعه آن‌ها صورت گرفته و منابع پیش‌بینی شده مطابق با میزان پیشرفت برآمدها و فعالیت‌های اجرایی تخصیص داده می‌شود.	طرح‌ریزی 5 ساله	تکمیل جداول پیوست شناسنامه برنامه در خصوص بازه زمانی اجرای سیاست‌های اجرایی در طول سال‌های قوانین برنامه‌های توسعه 5 ساله	مدیران برنامه با هماهنگی و همکاری هماهنگ‌کنندگان برنامه
		طرح‌ریزی سالیانه	تکمیل جداول پیوست شناسنامه برنامه در خصوص چگونگی پیشبرد اجرا و ادغام سیاست‌های اجرایی در برنامه‌های عملیاتی سالانه وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی	مدیران برنامه با هماهنگی و همکاری هماهنگ‌کنندگان برنامه
		اطلاع‌رسانی	ارائه گزارش در خصوص میزان پیشرفت اجرای برنامه‌ها از طریق راه‌اندازی وب‌سایت سیاست‌های کلی سلامت، نشر خبرنامه، برگزاری گردهمایی‌ها و ...	هماهنگ‌کنندگان برنامه‌ها
		تدوین و طراحی پروتکل نظارت بر عملکرد مدیران برنامه‌ها	طراحی و شفاف‌سازی مسیر گزارش‌گیری و ارزیابی عملکرد مدیران برنامه‌های تحت نظارت خود	هماهنگ‌کنندگان برنامه‌ها
			شناسایی مسائل و چالش‌های پیش‌روی مجریان و ارائه پیشنهاد در خصوص بازنگری محتوای برنامه‌ها و یا بازنگری / تدوین قوانین و مقررات پشتیبان	هماهنگ‌کنندگان برنامه
			برگزاری جلسات متوالی و هماهنگ با سایر هماهنگ‌کنندگان برنامه‌ها	هماهنگ‌کنندگان برنامه‌ها

مرحله	توضیحات	اقدامات	توضیحات اقدامات	مسئولیت
		اجرای گام به گام پروژه‌ها طبق طرح-های عملیاتی تدوین شده	اجرای گام به گام برآمدها طبق چارچوب زمان‌بندی در نظر گرفته شده در هر پروژه	مدیران پروژه‌ها
مرحله سوم - کنترل و یادگیری	در این مرحله نقش آفرینان در جایگاه‌های نظارتی، به فراخور پیشروی اجرا، نسبت به پایش مستمر روند اجرای پروژه‌ها و سیاست‌های اجرایی، ارزشیابی دوره‌ای و ارزیابی نهایی آن‌ها مبادرت می‌نمایند. به طوری که در هر مرحله ناظران در صورت مشاهده هر نوع انحراف از مسیر برنامه، ضمن تهیه گزارش‌های مربوطه، اطلاعات لازم را در اختیار مدیران اجرایی و تصمیم‌گیرندگان رده‌های بالاتر قرار می‌دهند. آن‌ها نیز به اقتضای شرایط تصمیمات لازم در خصوص اصلاح فرآیندها و بعضاً اهداف، برنامه‌ها، قوانین و مقررات بالادستی را اتخاذ می‌کنند.	پایش	ارائه گزارش عملکرد ماهانه از وضعیت پیشرفت برنامه‌ها به هماهنگ‌کنندگان برنامه‌ها	مدیران برنامه‌ها
			ارائه گزارش عملکرد ماهانه از وضعیت پیشرفت پروژه‌ها به مدیران برنامه‌ها	مدیران پروژه‌ها
		ارزیابی	ارائه گزارش عملکرد 6 ماهانه از وضعیت پیشرفت برنامه‌ها به شورای سیاستگذاری سلامت وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی	هماهنگ‌کنندگان برنامه‌ها
			ارائه گزارش عملکرد 6 ماهانه از وضعیت پیشرفت برنامه‌ها به شورای تخصصی ناظر	هماهنگ‌کنندگان برنامه‌ها
			ارائه گزارش تحلیلی 6 ماهانه از وضعیت پیشرفت برنامه‌ها و موانع پیش‌رو به شورای سیاستگذاری سلامت وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی	شورای تخصصی ناظر
			ارائه بازخورد 6 ماهانه به شورای سیاستگذاری سلامت وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی در خصوص وضعیت تحقق اهداف کلان و راهبردی سیاست‌های کلی سلامت	مؤسسه ملی تحقیقات سلامت

مرحله	توضیحات	اقدامات	توضیحات اقدامات	مسئولیت
			ارائه گزارش تحلیلی 6 ماهانه از وضعیت اجرای مصوبات شورای عالی سلامت و امنیت غذایی به وزیر بهداشت و رئیس جمهور	دبیرخانه شورای عالی سلامت و امنیت غذایی
			ارائه گزارش تحلیلی 6 ماهانه از وضعیت اجرای مصوبات شورای عالی بیمه سلامت به وزیر بهداشت و رئیس جمهور	دبیرخانه شورای عالی بیمه سلامت
			ارائه گزارش 5 سالانه میزان دستیابی به اهداف کلان و راهبردی سیاست‌های کلی سلامت به مجلس	رئیس جمهور، وزیر بهداشت
مرحله چهارم - تثبیت برنامه	در این مرحله ساختار و تشکیلات اجرا و نظارت بر سیاست‌های اجرایی / برنامه‌ها به طور کامل در درون ساختار و تشکیلات کلان وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی استقرار پیدا کرده و اعتبارات مورد نیاز برنامه‌ها پس از تصویب در مراجع ذیصلاح (در قالب بودجه‌های سنوایی، اعتبارات تامین شده از محل هدفمندسازی یارانه‌ها و ...) به جهت استمرار اجرای برنامه‌ها تخصیص داده شده و تمامی فرآیندها (اعم از اجرا، نظارت، گزارش دهی) به موازات سایر برنامه‌های درون و برون‌بخشی و با رعایت اصول هم‌ترازی افقی وعمودی تا تحقق کامل اهداف سیاست‌های کلی دنبال می‌شود.	استقرار ساختار، تشکیلات و فرآیندهای اجرای سیاست‌های کلی سلامت در بدنه وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی	اجرای مستمر و پیوسته پروژه‌ها و برنامه‌ها مطابق با برنامه‌های عملیاتی سالانه و برنامه‌های 5 ساله توسعه	مدیران پروژه و مدیران برنامه‌ها
			برآورد، تصویب و تخصیص مستمر و پیوسته منابع مالی در قالب بودجه‌های سنواتی از محل درآمدهای عمومی دولت و هدفمندسازی یارانه‌ها و ...	سناد برنامه‌ریزی و هماهنگی سیاست‌های کلی سلامت، شورای تأمین منابع، هیات وزیران
			تهیه و ارائه گزارش‌های عملکرد از وضعیت پیشبرد پروژه‌ها، برنامه‌ها، اهداف راهبردی و کلان سیاست‌های کلی سلامت	مدیران برنامه‌ها، هماهنگ‌کننده‌ها، ستاد برنامه‌ریزی و هماهنگی سیاست‌های کلی سلامت، موسسه ملی تحقیقات سلامت، وزیر بهداشت

تعریف واژگان

(الف)

1- اثربخشی⁸

به میزان دستیابی به اهداف سازمانی یا حل شدن مشکلات اطلاق می‌شود. اثربخشی برخلاف کارایی به هزینه‌های صرف شده برای حصول اهداف توجهی ندارد.

2- اخلاق اسلامی

دستگاهی از عقاید و اصول رفتاری است که ریشه در تعلیمات دینی و اسلامی داشته و به سان چارچوب مرجع تفکر و رفتار، راهبر و هادی انسان در آراسته شدن به صفات و فضائل نیک و دور شدن از زشتی‌ها و رذایل است.

3- اخلاق پزشکی⁹

دانشی میان رشته‌ای و محصول تشریک مساعی حوزه‌های معرفتی مختلفی همچون پزشکی، فلسفه، الهیات و حقوق است.

4- آداب یا اخلاق حرفه‌ای¹⁰

عبارت از مجموعه‌ای از قوانین است که در وهله اول از ماهیت حرفه و شغل به دست می‌آید.

5- ارتقاء سلامت¹¹

فرآیندی برنامه‌ریزی شده و مدیریت شده برای ترغیب و کمک به بهبود سلامت در افراد جامعه از طریق ارائه خدمات بهداشتی و درمانی است. این فرآیند توانمندی افراد و جوامع انسانی را برای افزایش کنترل خود بر عوامل تعیین کننده سلامت افزایش می‌دهد.

6- ارزش‌ها

منظور از ارزش میزان مطلوبیتی است که یک فرد یا یک گروه برای پدیده یا موضوع خاصی قائل می‌شود. در تدوین سند مذکور نیز ارزش‌های عنوان شده در حکم ضوابطی هستند که به دلیل مطلوبیت آن‌ها در نظام سلامت کشور، انتظار می‌رود مبنای انتخاب و قضاوت دست‌اندرکاران نظام سلامت در مواجهه با موقعیت‌های مختلف قرار گیرد.

⁸ <http://www.businessdictionary.com/definition/effectiveness.html#ixzz36IHInEG6>:

⁹ کتاب پزشکی و ملاحظات اخلاقی - دکتر باقر لاریجانی

¹⁰ حسینیان، س، اخلاق در مشاوره و روانشناسی، تهران، کمال تربیت، 1385.

¹¹ A glossary of technical terms on the economics and finance of health services /by J. L. Roberts/ Consultant for Health Economics /WHO Regional Office for Europe

7- ارزش افزوده^{۱۲} (خدمات درمانی)

عبارت است از افزایش در ارزش پولی یک کالا (یا خدمت) بر اثر انجام کار یا خدمتی بر روی آن که سبب تغییر کاربرد، بهبود کیفیت یا تسهیل مصرف آن شود.

8- ارزیابی فناوری سلامت^{۱۳}

یک فعالیت بین‌رشته‌ای است که ایمنی، کارایی و اثربخشی بالینی، هزینه، هزینه اثربخشی، عواقب سازمانی، پیامدهای اجتماعی، ملاحظات اجتماعی و اخلاقی ناشی از بکارگیری یک فناوری سلامت را بطور نظام‌مند مورد بررسی قرار می‌دهد.

9- اصول

مجموعه ضوابطی هستند که همه دست‌اندرکاران حوزه تصمیم‌گیری بر روی آن‌ها به عنوان پیش‌فرض‌های مشترک توافق داشته و به سان نقاط عزیمت به آن‌ها می‌نگرند. در این سند نیز اصول عنوان شده به سان ضوابط مورد وفاق تمامی دست‌اندرکاران بخش سلامت به عنوان مبنای عمل و رفتار در نظر گرفته شده است.

10- امنیت غذا و تغذیه^{۱۴}

براساس آخرین تعریف مورد قبول مجامع علمی و بین‌المللی امنیت غذا و تغذیه عبارت است از دسترسی اقتصادی و فیزیکی همه مردم در تمام اوقات به غذای کافی، سالم با مطلوبیت اجتماعی و فرهنگی و بهره‌مندی تمام سلول‌ها از مواد مغذی کافی برای دستیابی به زندگی سالم و فعال. طبق تعریف بهبود دسترسی فیزیکی به غذای کافی و سالم، بهبود دسترسی اقتصادی خانوار به آن، ارتقاء فرهنگ انتخاب غذا و سواد تغذیه‌ای و دسترسی سلول‌های بدن به مواد مغذی جهت ارتقاء سلامت، چهار عنصر اصلی امنیت غذا و تغذیه هستند.

(ب)

1- بازار رقابت^{۱۵}

بازاری است که تعداد زیادی تولیدکننده و مصرف‌کننده بر سر یک کالای همگن و خاص به داد و ستد می‌پردازند. در این نوع بازار سهم هر تولیدکننده از تولید آن کالای خاص اندک است.

2- بخش خصوصی^{۱۶}

بخشی از اقتصاد است که تحت کنترل مستقیم دولت قرار ندارد.

^{۱۲} رحمانی، تیمور؛ اقتصاد کلان، تهران، برادران، 1384، چاپ نهم، ص 39.

^{۱۳} http://www.medicine.ox.ac.uk/bandolier/painres/download/whatis/What_is_health_tech.pdf

^{۱۴} رکنی، نوردهر. ۱۳۷۲. اصول بهداشت مواد غذایی. چاپ اول. دانشگاه تهران.

^{۱۵} نظامهای اقتصادی، دکتر حسین نمازی. ناشر: شرکت سهامی انتشار، ۱۳۸۴

^{۱۶} <http://www.oxforddictionaries.com/definition/english>

3- بخش سلامت

بخش سلامت مشتمل بر مجموعه‌ای از نهادها و سازمان‌های دست‌اندرکار در امر تأمین و تولید تسهیلات، تجهیزات و خدمات بهداشتی- درمانی است که مجموعاً تولید و مسئولیت تأمین و ارتقاء سلامت جامعه را بر عهده دارند.

4- بخش عمومی^{۱۷}

بخشی از اقتصاد است که زیر نظر دولت فعالیت می‌کند.

5- بسته راهبردی

مجموعه‌ای است متشکل از یک هدف راهبردی، یک راهبرد و مجموعه‌ای از سیاست‌های اجرایی که در راستای تحقق هدف راهبردی تعریف شده‌اند. شایان ذکر است متناسب با هر سیاست کلی و به تعداد راهبردهای ذیل هر هدف راهبردی، بسته راهبردی تعریف شده است.

6- بهره‌مندی عادلانه

به فراهم بودن امکان دسترسی فیزیکی و اقتصادی به خدمات سلامت گفته می‌شود به گونه‌ای است که امکان دریافت خدمات موردنیاز برای دریافت‌کنندگان خدمات فارغ از شرایط اجتماعی- اقتصادی ایشان و به دور از هر گونه تبعیض از سوی نظام سلامت فراهم شود.

7- بهره‌وری^{۱۸}

سنجه‌ای برای تعیین کارایی یک شخص، یک ماشین یا یک نظام در حین فرایند تبدیل درونداها به برونداها است. بهره‌وری از تقسیم متوسط برونداها به هزینه‌های کلی یا منابعی که مصرف شده‌اند به دست م‌آید.

(پ)

1- پاسخگویی^{۱۹}

منظور از پاسخگویی، پذیرش مسئولیت پیامدهای مثبت و منفی تصمیمات و اقدامات فردی یا سازمانی در قبال گروه‌های ذینفع، ارائه دلایل قانع‌کننده برای تصمیمات اتخاذشده و تلاش در راستای جبران پیامدهای منفی و توسعه پیامدهای مثبت است.

2- پوشش همگانی سلامت

حصول اطمینان از تدارک خدمات سلامت (شامل خدمات پیشگیرانه، ارتقاء دهنده، درمانی، توانبخشی و تسکینی) برای همه مردم متناسب با نیاز ایشان در وقت مقتضی توسط نظام سلامت ملی است. به گونه‌ای که

¹⁷ <http://www.oxforddictionaries.com/definition/english>

¹⁸ <http://www.businessdictionary.com/definition/effectiveness.html#ixzz36IHlnEG6>

¹⁹ Clark S, Weale A. Social values in health priority setting: a conceptual framework. J Health Organ Manag. 2012;26(3):293-316

بتوان نسبت به تضمین دسترسی عادلانه به خدمات، تأمین کیفیت خدمات و حمایت از افراد در برابر هزینه‌های سلامت به ویژه هزینه‌های کمرشکن اطمینان حاصل نمود.

(ت)

1- تأمین مالی سلامت²⁰

عبارت است از فرایند جمع‌آوری منابع مالی، توزیع و مصرف آنها در نظام سلامت.

2- تدارک خدمات²¹

یکی از کارکردهای نظام سلامت است که از طریق ارائه خدمات پزشکی و درمانی به دنبال حفظ یا بهبود سلامت بیماران است.

3- تقاضای القای²²

عبارت است از انجام مراقبت یا فروش خدمت غیرضروری به بیماران یا مراجعان به نظام سلامت که با اعمال قدرت و سفارش افراد متخصص اجرا می‌شود.

4- تعرفه خدمات و مراقبت‌های سلامت²³

مبلغی که موسسات تشخیصی - درمانی براساس مصوبه هیات وزیران موظفند در قبال ارائه خدمات تشخیصی - درمانی از بیماران دریافت نمایند.

5- تولید²⁴

مسئولیت دولت‌ها برای تأمین رفاه مردم که همراه با مشروعیت و اعتماد باشد و توسط مردم مورد کنترل قرار گیرد. تصمیم‌گیری مطابق با اصول اخلاقی، عدالت و کارایی اقتصادی وظیفه اصلی وزارت بهداشت در راستای تولید سلامت در سطح ملی است.

(ج)

1- جهان اسلام²⁵

²⁰ http://www.who.int/topics/health_economics/en

²¹ WHO, Health promotion glossary, 1998 Roberts, J.L., A Glossary of Technical Terms on the Economics and Finance of Health Services, WHO, 1998

²² Izumida Nobuyuki, Urushi Hiroo, Nakanishi Satoshi, An Empirical study of the physician - Induced Demand Hypothesis, "Review of population and social policy", 1999, No 8: 25-11

²³ اساسنامه بیمه سلامت ایرانیا

²⁴ Saltman RB, Ferroussier-Davis O. The concept of stewardship in health policy. Bulletin of the World Health Organization 2000;78(6):732-9

²⁵ جعفر جوان، «کشورهای اسلامی و خصوصیات کلی جمعیت آنها»، مجله دانشکده ادبیات و علوم انسانی دانشگاه فردوسی مشهد، سال ۲۶، ش ۱

(بهار) ۱۳۷۲.

منطقه‌ای مشتمل بر مجموعه فضای پیوسته از کشور مغرب در آفریقای شمالی تا شبه‌قاره هند و آسیای مرکزی و از قزاقستان تا مشرق آفریقا و چند قسمت ناپیوسته در جنوب و جنوب شرقی آسیا و اروپا و حوزه‌های کوچک مسلمان‌نشین جهان است.

(ح)

1- حفاظت مالی

ساماندهی نظام تأمین و توزیع منابع مالی موردنیاز نظام سلامت، به گونه‌ای است که احتمال پرداخت هزینه‌های کمرشکن از سوی بیماران نیازمند به دریافت خدمات سلامت در هر برهه از زمان به حداقل ممکن برسد.

2- حق فنی^{۲۶}

شامل پولی است که بابت پیچیدن نسخه، قیمت زدن، دستور زدن و در نهایت تحویل نسخه و دارو از بیمار گرفته می‌شود.

3- حقوق بیمار^{۲۷}

عبارت است از قواعد اساسی که باید میان بیماران و ارائه‌کنندگان خدمات سلامت و افرادی که از بیماران مراقبت می‌کنند وجود داشته باشد.

4- حیات طیبه

برخورداری از یک زندگی سالم و به دور از هر گونه آلودگی و خطا است که از طریق قناعت‌پیشگی، کسب روزی حلال، عبادت، اطلاعات از فرمان خداوند و عمل صالح به دست می‌آید.

(خ)

1- خدمات ارتقاء سلامت و پیشگیری^{۲۸}

برنامه‌های مراقبتی پیشگیرانه که برای آموزش و انگیزش افراد به منظور پیشگیری از ابتلا به بیماری و آسیب و تیز تلاش برای ارتقاء سلامت تدوین شده‌اند.

2- خدمت‌رسانی مطلوب

تأمین و تدارک خدمات سلامت افراد جامعه متناسب با نیاز ایشان است. به گونه‌ای که علاوه بر فراهم نمودن دسترسی همگان به خدمات سلامت با کیفیت در هر برهه از زمان و مکان، کرامت انسانی بیماران و شأن اجتماعی آن‌ها در نزد تیم ارائه‌دهنده خدمت حفظ شود.

(ر)

²⁶ <http://www.rx-pharma.blogfa.com/post-1.aspx>

²⁷ Patient Rights: Learn About HIPAA and Other Rules

²⁸ BlueCross BlueShield Association, <http://www.bcbs.com/coverage/glossary/>. Accessed April 12, 2011

1- راهبرد

خطوط عمده‌ای است که جهت‌گیری‌های کلی تحقق اهداف کلی را نشان می‌دهند.

2- راهنمای بالینی²⁹

مجموعه‌ای از گام‌ها است که باید برای انجام یک وظیفه یا اجرای یک سیاست برداشته شوند. راهنماها بطور مستمر از طریق بازبینی عملکردها تدوین می‌شوند. اجرای آن‌ها الزامی نیست ولی در تبیین نحوه اجرای سیاست‌ها و فرآیندها به مدیران کمک می‌کنند.

3- روش‌مندی علمی

منظور بهره‌گیری از روش‌های کیفی تولید، گردآوری و تحلیل نظام‌مند اطلاعات و شواهد ثانویه در مراحل مختلف توسعه سند و همچنین تأیید روایی سازه‌ای و محتوایی سند در مراحل پایانی است.

(س)

1- سطح‌بندی خدمات سلامت³⁰

چیدمان خاص واحدهای تامین‌کننده خدمات و مراقبت‌های سلامت برای آنکه دسترسی مردم به مجموعه‌ی خدمات تا جایی که ممکن است سهل و سریع، عادلانه، با کمترین هزینه و با بیشترین کیفیت باشد.

2- سلامت در همه سیاست‌ها

دیدمان جدیدی در حوزه تصمیم‌گیری و سیاستگذاری عمومی است که با محور قرار دادن انسان سالم به عنوان مبنای توسعه اجتماع، برای اولین بار در سال 1986 با هدف ارتقاء سطح رفاه و سلامت همه جانبه اجتماعات انسانی، تقویت محیط‌های حامی سلامت افراد و کاهش فقر و نابرابری‌های اجتماعی، در اولین کنفرانس جهانی ارتقای سلامت (أتاوا) مطرح شد. این دیدمان با مبنا قرار دادن تعیین‌کننده‌های اجتماعی سلامت، بر ارائه راهکارهای نوآورانه، لزوم استقرار حاکمیت بین‌بخشی و مشارکت همه جانبه دستگاه‌های حاکمیتی دست‌اندرکار در ارتقاء سلامت جامعه بر مبنای استراتژی برد-برد استوار است.

3- سلامتی همه جانبه

منظور از سلامتی همه‌جانبه تأمین توأم سلامت همه ابعاد وجودی انسان (شامل بعد جسمانی، روانی، اجتماعی و معنوی) است. سلامتی همه‌جانبه به وضعیتی اشاره دارد که در آن فرد از سطحی از توانمندی برخوردار است که می‌تواند آزادانه و فعالانه به فعالیت‌های فیزیکی، روانی و اجتماعی پرداخته و سلامت خود را به عنوان منبعی برای ادامه حیات در نظر می‌گیرد.

²⁹ A glossary of technical terms on the economics and finance of health services /by J. L. Roberts/ Consultant for Health Economics /WHO Regional Office for Europe

³⁰ دستورالعمل نظام ارجاع و پزشک خانواده در مناطق شهری - نسخه 01

4- سلامت روان^{۳۱}

عبارت است از حالتی از رفاه که هر کس بتواند ظرفیت‌های بالقوه خود را بشناسد، از عهده مدیریت استرس - های عادی در زندگی‌اش برآید و بطور فعال در جامعه خویش نقشی داشته باشد.

5- سهم مردم از هزینه‌های درمان^{۳۲}

هزینه‌هایی از درمان که مردم باید به ازای دریافت خدمات از جیب پرداخت نمایند.

6- سیاست اجرایی

سیاست‌های اجرایی در سند حاضر، مجموعه‌ای از تعهدات است که برای انجام تعدادی از عملیات یا فعالیت‌ها در راستای تحقق اهداف کلی متناسب به آن‌ها ضروری است. انتظار می‌رود این سیاست‌ها بتوانند مبنای تدوین برنامه‌های توسعه میان‌مدت آتی کشور در حوزه مربوطه قرار گیرند و زمینه تحقق اهداف چشم‌اندازی در حوزه مربوطه را فراهم نمایند.

7- سیاست‌های کلی سلامت

مجموعه‌ای از اصول کلی و هادی هستند که جهت‌گیری‌های کلان نظام سلامت برای تحقق اهداف چشم‌انداز ۱۴۰۴ را مشخص کرده و مبنای اتخاذ تصمیمات و اقدامات دولت در طول زمان قرار می‌گیرند.

(ش)

1- شاخص‌های ارزیابی سیاست‌ها

منظور از شاخص‌ها معیارهایی هستند که امکان ارزیابی تحقق اهداف سیاست‌های کلی سلامت را برای سیاستگذاران فراهم می‌کنند. با محاسبه شاخص‌ها می‌تواند وضعیت اجرای سیاست‌های تدوین شده ذیل سیاست کلی و هدف راهبردی را رصد کرد.

2- شورای عالی رفاه و تأمین اجتماعی

این شورا، عالی‌ترین مرجع تصمیم‌گیری در زمینه نحوه تأمین مالی خدمات سلامت (اعم از دولتی و خصوصی) و مدیریت گردش مالی از طریق نظام بیمه‌ای سلامت به حساب می‌آید. مأموریت این شورا تصمیم‌گیری درباره ارزش نسبی و تعرفه خدمات سلامت، تأیید فهرست و سطح خدمات مشمول بیمه پایه و تکمیلی، تصویب کلیات ضوابط انعقاد و فسخ قرارداد بیمه‌های سلامت، تعیین حق بیمه‌های پایه و تکمیلی

3- شورای عالی سلامت و امنیت غذایی

این شورا، تنها مرجع تصمیم‌گیری و نظارت فرابخشی در حیطه سلامت و امنیت غذایی کشور است که به برابر بند (الف) ماده ۸۴ قانون برنامه چهارم توسعه کشور از سال ۱۳۸۳- با ادغام دو شورای غذا و تغذیه و شورای

³¹ <http://www.who.int/features/qa/62/en/>

³² <http://www.jointlearningnetwork.org/health-insurance-glossary>

عالی سلامت- به ریاست رئیس محترم جمهور و عضویت دستگاه‌ها و سازمان‌های ذینفع در امور سلامت و امنیت غذا تشکیل شده است و تا به امروز همواره به فعالیت خود ادامه می‌دهد. مأموریت این شورا تصویب سیاست‌های اجرایی بین‌بخشی سلامت در راستای تأمین، حفظ و ارتقای عادلانه سلامت، فراهم شدن شرایط دسترسی و برخورداری آحاد جامعه از سبد غذایی مطلوب و بهبود کیفیت و شیوه زندگی آحاد مردم است.

(ط)

1- طب ایرانی-اسلامی

دانشی آمیخته با هنر و اصول علم پزشکی است که از مبانی و آموزه‌های دین مبین اسلام و فرهنگ ایرانی در کلیه مراحل تشخیصی، درمانی و توانبخشی بهره می‌گیرد.

2- طب سنتی^{۳۳}

عبارت است از دانش، مهارت‌ها و اقداماتی که بر اساس تئوری‌ها، عقاید و تجارب موجود در فرهنگ‌های مختلف برای حفظ سلامت، پیشگیری از بروز بیماری‌ها و ارتقاء سلامت بکار می‌روند.

3- طرح ژنریک^{۳۴}

طبق این طرح داروهایی که دارای اثری مشابه داروهای تجاری می‌باشند در لیستی به نام لیست داروهای ژنریک قرار می‌گیرند. در این لیست داروها با توجه به نام شیمیایی خود و نه نام تجاری آن‌ها شناخته می‌شوند.

(ف)

1- فرهنگ کار جهادی

مجموعه‌ای است از اصول، ارزش‌ها، باورها و عقاید مشترک مبتنی بر سبک تفکر بومی و مقتضیات فرهنگی- اجتماعی خاص کشور است که تلاش در راستای ایجاد تحول در وضع موجود تا رسیدن به اهداف چشم- اندازی را تشویق و ترویج می‌نماید. از جمله مصادیق مهم این فرهنگ می‌توان به دین‌محوری، ولایت‌مداری، ایثار و از خودگذشتگی، مردم‌گرایی، ارزش‌نداری، انعطاف‌پذیری، خودباوری، پویایی و مأموریت‌پذیری اشاره کرد.

(ع)

1- عدالت

عدالت در سلامت به این معنا است که هر فرد در هر برهه از زمان و مکان از فرصت برابر برای دستیابی به خدمات سلامت متناسب با نیاز خود بهره‌مند شود. «دسترسی برابر به مراقبت‌های در دسترس برای نیاز برابر»،

³³ http://www.who.int/topics/health_services/en

³⁴ "Generic Drugs", Center for Drug Evaluation and Research, U.S. Food and Drug Administration

«بهره‌مندی برابر برای نیاز برابر» و «کیفیت برابر از مراقبت‌ها برای همه افراد» سه رکن اصلی و مهم در تأمین عدالت در بخش سلامت کشور است.

2- عدالت در سلامت^{۳۵}

عبارت از نبود هر گونه تفاوت اجتناب‌پذیر و قابل درمان در وضعیت سلامت افراد بدون توجه به وضعیت اقتصادی، اجتماعی، دموگرافیکی یا جغرافیایی ایشان است.

(ق)

1- قوانین^{۳۶}

مجموعه‌ای از مقررات است که به وسیله دولت تعیین و تصویب می‌شوند و همه اعضای جامعه متعهد به پیروی از آن هستند.

(ک)

1- کارایی^{۳۷}

سطحی از عملکرد است که در آن با بکارگیری کمترین میزان درونداد، بیشترین مقدار برونداد به دست می‌آید.

2- کرامت انسانی

منظور نزاهت انسان به عنوان مخلوق برتر در نزد پروردگار هستی از هر نوع پستی و فرومایگی است که به سبب وجود چنین ویژگی که به صورت فطری در وجود همه انسان‌ها قرار گرفته است، شایسته احترام و تکریم هستند.

3- کیفیت خدمات^{۳۸}

عبارت است از میزان رضایتی که در اثر مصرف خدمت در مشتریان ایجاد می‌شود.

(گ)

1- گیاهان دارویی^{۳۹}

³⁵ <http://www.who.int/healthsystems/topics/equity/en>

³⁶ <http://www.oxforddictionaries.com/definition/english>

³⁷ <http://www.investopedia.com/terms/e/efficiency.asp>

³⁸ <http://www.businessdictionary.com/definition/quality-of-service-QoS.html>

³⁹ نجفی، فرزاد، عبادی، محمدتقی، عباسیان، جلال. ۱۳۹۰. فرایندهای برداشت، خشک کردن و فرآوری گیاهان دارویی و معطر. انتشارات دانشگاه شهید

بهشتی تهران. ۴۸۰ ص

گیاهانی هستند که یک یا برخی از اندام‌های آن‌ها حاوی ماده مؤثره است. این ماده که کمتر از 1٪ وزن خشک گیاه را تشکیل می‌دهد، دارای خواص دارویی مؤثر بر موجودات زنده است. همچنین کاشت، داشت و برداشت این گیاهان به منظور استفاده از ماده مؤثره آنها انجام می‌گیرد.

(م)

1- متولی

نهادی است که وظیفه حکمرانی مجموعه‌ای خاصی مشتمل بر تنظیم قوانین و مقررات، ساماندهی و تنظیم گردش فعالیت‌ها و رفتار بازیگران و نقش آفرینان، تقسیم کار میان بازیگران کلیدی، تأمین و مدیریت منابع، نظارت و ارزیابی عملکردها و تولید شواهد و اطلاعات را بر عهده دارد.

2- متولی بخش سلامت

منظور مرجعی است که وظیفه حکمرانی بخش سلامت و هدایت جهت‌گیری‌های کلی بخش در راستای اهداف سیاست‌های کلی سلامت و اهداف چشم‌اندازی را بر عهده دارد. از جمله کارکردهای مهم تولید بخش سلامت می‌توان به تولید شواهد و اطلاعات برای تصمیم‌گیری‌ها و تدوین سیاست‌های اجرایی، تنظیم قوانین و مقررات، تنظیم روابط میان بازیگران و ذینفعان کلیدی، تأمین و توزیع منابع، نظارت بر سایر کارکردهای کلیدی بخش سلامت و رصد وضعیت سلامت اشاره کرد.

3- مدیریت منابع^{۴۰}

4- عبارت از بکارگیری کارآمد و موثر منابع سازمان (شامل منابع مالی، دارایی‌ها، مهارت‌های انسانی، مواد اولیه و

فناوری اطلاعاتی) به هنگام نیاز است **مسیر تدوین قوانین و مقررات**

با توجه به ساختار طراحی شده برای مدیریت و سازماندهی سیاست‌های اجرایی سند، سه مسیر برای اجرای برنامه‌ها و پروژه‌های زیرمجموعه هر سیاست اجرایی در نظر گرفته شده است. با توجه به اینکه اجرای برخی برنامه‌ها و پروژه‌ها مستلزم تدوین و تصویب قوانین و مقررات در مراجع ذیصلاح است، لازم است تا با هماهنگی هماهنگ کنندگان محترم سیاست‌های اجرایی مربوطه و تأیید ستاد برنامه‌ریزی و هماهنگی سیاست‌های کلی سلامت برای طی مراحل قانونی به معاونت حقوقی و امور مجلس ارجاع داده شود.

5- مسیر شورای عالی سلامت و امنیت غذایی

با توجه به ساختار طراحی شده برای مدیریت و سازماندهی سیاست‌های اجرایی سند، سه مسیر برای اجرای برنامه‌ها و پروژه‌های زیرمجموعه هر سیاست اجرایی در نظر گرفته شده است. با توجه به اینکه اجرای برخی برنامه‌ها و پروژه‌ها مستلزم طرح در شورای عالی سلامت و امنیت غذایی کشور است، لازم است تا با هماهنگی

⁴⁰ <http://www.oxforddictionaries.com/definition/english>

همهانگ کنندگان محترم سیاست‌های اجرایی مربوطه و تأیید ستاد برنامه‌ریزی و هماهنگی سیاست‌های کلی سلامت برای طرح در این شورا از طریق دبیرخانه آن اقدامات مقتضی به عمل آید.

6- مسیر کمیته برنامه‌ریزی عملیاتی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

با توجه به ساختار طراحی شده برای مدیریت و سازماندهی سیاست‌های اجرایی سند، سه مسیر برای اجرای برنامه‌ها و پروژه‌های زیرمجموعه هر سیاست اجرایی در نظر گرفته شده است. این مسیر مخصوص آن دسته از برنامه‌ها و پروژه‌هایی طراحی شده است که ماهیت بخشی داشته و از اینرو لازم است تا وارد کمیته برنامه‌ریزی عملیاتی وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی شود.

7- مسئولیت‌پذیری⁴¹

داشتن وظیفه یا موقعیتی برای انجام برخی امور یا اعمال کنترل بر برخی امور است.

8- مسئولیت‌پذیری اجتماعی

نوعی احساس تعهد مدیریت سازمان است که علاوه بر حفظ و گسترش منافع سازمان در جهت تأمین و افزایش رفاه عمومی جامعه انجام می‌گیرد. از جمله مصادیق این تعهد می‌توان به آلوده نکردن محیط، تبعیض قائل نشدن در استخدام، نپرداختن به فعالیت‌های غیراخلاقی و مطلع نمودن خدمت‌گیرندگان سازمان از کیفیت خدمات و محصولات تولیدی اشاره کرد.

9- مطلوبیت (خدمات پایه درمان)⁴²

عبارت است از رضایت مصرف‌کننده که از مصرف کالا یا خدمات حاصل می‌شود

10- معنویت

منظور حالتی روحانی است که انسان را به سمت تفکر درباره رابطه او با خود، با خداوند، سایر جانداران و طبیعت سوق داده و از این طریق به او در شناخت درونی‌ترین لایه‌های وجودی خود و جهان پیرامون او و ارتباط او با سایر جانداران کمک می‌کند.

11- منطقه آسیای جنوب غربی⁴³

منطقه‌ای است دارای وسعتی حدود 12 میلیون کیلومتر مربع شامل 25 کشور (ایران، پاکستان، افغانستان، ازبکستان، آذربایجان، ارمنستان، تاجیکستان، قرقیزستان، قزاقستان، ترکمنستان، گرجستان، ترکیه، قبرس، لبنان، فلسطین، سوریه، عربستان، امارات متحده عربی، قطر، کویت، یمن، اردن، عمان و بحرین) و دارای جمعیتی

⁴¹ <http://www.oxforddictionaries.com/definition/english>

⁴² دکتر یوسف فرجی، تئوری اقتصاد خرد، شرکت چاپ و نشر بازرگانی وابسته به موسسه‌ی مطالعات و پژوهش‌های انسانی، ص 79

⁴³ 2006 world population data sheet, population reference bureau

حدود 540 میلیون نفر است که پنج حوزه ژئوپلتیک مهم جهان (آسیای مرکزی، قفقاز، شبه قاره هند، خلیج فارس و خاورمیانه) را در بر گرفته و در بین قاره‌های آفریقا، اروپا و سرزمین‌های روسیه، چین و هند قرار دارد.

(ن)

1- نظام ارجاع⁴⁴

فرایندهایی که نحوه ارتباط فرد با نظام سلامت و استفاده وی از سطوح سه‌گانه سلامت و خدمات این نظام را تعیین می‌کند. اطلاعات مربوط به استفاده فرد از خدمات نظام سلامت در پرونده سلامت شخص نزد پزشک خانواده یا گروه سلامت ثبت می‌شود.

2- نظام ارزیابی⁴⁵

مجموعه‌ای منسجم و جامع از سنجه‌های ارزیابی که اطلاعات لازم برای پایش و بهبود عملکرد را در اختیار مدیران قرار می‌دهد.

3- نظام پایش⁴⁶

مجموعه‌ای منسجم از سنجه‌ها است که برای تعیین تطابق فعالیت‌ها با استانداردها بکار می‌روند.

4- نظام پرداخت مبتنی بر عملکرد⁴⁷

نظام مالی که در آن دستمزدها به ازای انجام کار مناسب توسط افراد یا سازمانها به آنها پرداخت می‌شود.

5- نظام حاکمیت بالینی⁴⁸

منظور رویکردی نظام‌مند برای حفظ و ارتقاء کیفیت مراقبت از بیمار در نظام سلامت است.

6- نظام‌نامه دارویی⁴⁹

لیستی که می‌تواند شامل داروهای مورد استفاده توسط ارائه‌کنندگان خدمات بهداشتی و درمانی یا لیست داروهای تجویز شده به وسیله بیمه باشد. این لیست توسط ارگان‌های دولتی یا انجمن داروسازان تهیه می‌شود.

7- نظام سلامت

نظام سلامت مجموعه‌ای است از بازیگران، سازمان‌ها و منابع است که بر اساس مجموعه‌ای از ضوابط و اصول یکپارچه و طبق یک برنامه از پیش تعیین شده در راستای تحقق یک هدف مشترک که همان ارتقاء سلامت

⁴⁴اساسنامه سازمان بیمه سلامت ایران

⁴⁵ <http://highered.colorado.gov/Academics/TeacherEd/glossary.html>

⁴⁶ <http://highered.colorado.gov/Academics/TeacherEd/glossary.html>

⁴⁷ Schuler, R. S. and Rogovsky N. (1998) 'Understanding compensation practice variation across firms: the impact of national culture', Journal of International Business Studies, 29(1):159-77.

⁴⁸ G. Scally and L. J. Donaldson, Clinical governance and the drive for quality improvement in the new NHS in England BMJ (4 July 1998): 61-65

⁴⁹ Economics for Healthcare Managers, Robert H. Lee

جمعیت تحت پوشش و پاسخ به انتظارات منطقی جامعه است، با یکدیگر مرتبط شده و از دریافت کنندگان خدمات در برابر هزینه‌های کمرشکن سلامت محافظت می‌کنند.

(ه)

1- هدف راهبردی

منظور اهدافی هستند که بر اساس جهت‌گیری‌های کلیدی و وسائل دستیابی به اهداف کلان که به نوعی سیاستگذار در متن سیاست به آن‌ها اشاره نموده است، تدوین شده‌اند.

2- هدف عملیاتی

منظور از اهداف عملیاتی در این سند، اهدافی هستند که جهت‌گیری کمی داشته و تحقق اهدافی خاص در بازه زمانی مشخصی را دربرمی‌گیرند.

3- هزینه‌های مستقیم بیمار⁵⁰

هزینه‌هایی که مستقیماً به مراقبت‌های بیمار مربوط می‌شود که هزینه‌هایی مانند هزینه‌های دارو، درمان‌های اختصاصی و غذا را شامل می‌شود.

4- همکاری بین‌بخشی

منظور از همکاری بین‌بخشی، مشارکت همه سازمان‌ها و دستگاه‌های ذینفع و مسئول در حوزه سلامت، به منظور تأمین سلامت همه‌جانبه انسان است. محور اصلی این همکاری‌ها موضوعاتی هستند که تدوین و اجرای سیاست‌ها برای از میان برداشتن آنها به تنهایی از عهده یک دستگاه به تنهایی خارج بوده و مستلزم مشارکت همه دستگاه‌های ذینفع است.

(ی)

1- یارانه⁵¹

پرداختی که توسط دولت برای کاهش قیمت محصولات ویژه‌ای در بازار یا حفظ درآمد تولیدکننده صورت می‌گیرد. هدف از دادن یارانه ممکن است حفظ تقاضا برای یک محصول ویژه یا حمایت از یک صنعت ویژه یا حصول اطمینان از حفظ سطح مصرف برخی مواد توسط فقرا باشد.

⁵⁰ A glossary of technical terms on the economics and finance of health services /by J. L. Roberts/ Consultant for Health Economics /WHO Regional Office for Europe

⁵¹ A glossary of technical terms on the economics and finance of health services /by J. L. Roberts/ Consultant for Health Economics /WHO Regional Office for Europe

منابع و مأخذ:

1. قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران
2. سند چشم انداز ایران 1404
3. نقشه جامع علمی کشور
4. نقشه جامع علمی حوزه سلامت
5. نقشه تحول نظام سلامت
6. معاونت آموزشی وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی، برنامه آموزش عالی حوزه سلامت در راستای طرح تحول نظام سلامت در دولت تدبیر و امید، ویرایش دوم، اردیبهشت 1394.
7. گزارش پایانی طرح بررسی، تحلیل و تدوین سند ملی تغذیه و امنیت غذایی کشور
8. گزارش سیاست گذاری مبتنی بر شواهد در نظام سلامت دهان
9. گزارش پایانی سند سیاست ارتقای سلامت اجتماعی جامعه
10. گزارش پایانی طرح مطالعاتی تدوین سند سیاست ارتقای سلامت روان جامعه

مشارکت‌کنندگان در تدوین سند (به ترتیب حروف الفبا):

در این قسمت فهرست کسانی که در هر یک از مراحل تدوین سند صرفاً بواسطه شرکت در جلسات، طرح پیشنهاد و یا اظهار نظر کارشناسی همکاری نموده‌اند، آورده شده است. آوردن اسامی مشارکت‌کنندگان به معنای تأیید سند نهایی از سوی ایشان نبوده و صرفاً جنبه اطلاع‌رسانی دارد.

کارگروه ویژه

دکتر سید حسن امامی رضوی، دکتر محمدحاجی آفاجانی، دکتر محمد ابراهیم امین، دکتر مسعود پزشکیان، دکتر حمیدرضا جمشیدی، دکتر ایرج حریرچی، دکتر علی‌اکبر حق‌دوست، دکتر داوود دانش‌جعفری، دکتر رسول دیناروند، دکتر علیرضا دلاوری، دکتر علیرضا زالی، دکتر امیدوار رضایی، دکتر علی‌اکبر سیاری، دکتر حسینعلی شهریاری، دکتر سیدعلی صدرالسادات، دکتر سید امیر محسن ضیائی، دکتر باقر لاریجانی، دکتر سید امیرحسین قاضی‌زاده، دکتر آبتین مهدی‌پور، دکتر انوشیروان محسنی‌بندی، دکتر احمد میدری، دکتر رضا ملک‌زاده، دکتر سیدرضا مجدزاده، مهندس طاهر موهبتی، دکتر سید علیرضا مرندی، دکتر سید تقی نوربخش، دکتر محمدرضا واعظ مهدوی

کارگروه تلفیق و مشاوران آن

دکتر علی رضا دلاوری، مهندس حمید اسماعیل‌زاده، دکتر حسین ابراهیمی‌پور، مهندس مسعود ابوالحلاج، دکتر علی حیرانی، دکتر رضا دهنویه، دکتر بهزاد دمار، دکتر فاطمه رجبی، دکتر نرگس رستمی‌گوران، دکتر محمدحسین سالاریان‌زاده، دکتر سیاوش ملکی‌فر، دکتر حمیدرضا صفی‌خانی، دکتر فرشید علاء‌الدینی، دکتر عزیزاله معاریانی، دکتر کامبیز منظم، دکتر عباس وثوق‌مقدم، مهندس مهدی الوندی

دبیرخانه پروژه

خانم شیوا مافی مراد، خانم حمیده جوادی نسب، خانم افسانه امیدی مراد، خانم معصومه بانای، خانم فهیمه دوست-نیکچه، خانم رازدشت

کمیته تولیت و همکاری بین‌بخشی

رئیس: دکتر علیرضا دلاوری

دبیر: دکتر کامبیز منظم

تسهیل‌گر: دکتر عباس وثوق‌مقدم

مشارکت‌کنندگان:

دکتر آخوندزاده، مهندس حمید اسماعیل زاده، دکتر آفاجانی، دکتر اکبری، دکتر حسن امین لو، دکتر ایمانیه، آقای مسعود ابوالحلاج، دکتر علیرضا اولیایی منش، دکتر پزشکیان، دکتر حمید پوراصغری، خانم میترا توحیدی، دکتر جمشیدی، دکتر داوود دانش جعفری، دکتر محمد جهانگیری، خانم حمیده جوادی نسب، دکتر رحمت‌اله حافظی، دکتر ایرج حریرچی، دکتر رضا حسین پور، دکتر سید علیرضا حسینی، دکتر بهزاد دمازی، دکتر رسول دیناروند، دکتر رفیعی فر، دکتر نرگس رستمی گوران، دکتر رشیدیان، خانم مریم رضانیان، دکتر علی اکبر زینالو، دکتر محمدحسین سالاریان زاده، دکتر سجادی، دکتر شجاعی، دکتر طباطبایی، دکتر عبادی فر، دکتر عبداللهمی، دکتر عندلیبی، دکتر شهرام غفاری، آقای مجید فراهانی، دکتر فرشاد فرزادفر، دکتر سید امیرحسین قاضی زاده هاشمی، دکتر محمدجواد کبیر، دکتر عباس گلمکانی، دکتر مجدزاده، دکتر مرندی، دکتر حبیب‌اله مسعودی فرید، دکتر ملکی، دکتر عزیزاله معماریانی، دکتر میدری، مهندس موهبتی، دکتر بهزاد نجفی، دکتر ندافی، دکتر نوربخش، دکتر نوروزی، دکتر محمدرضا واعظ‌مهدوی، دکتر محمدعلی همتی، دکتر شهرام یزدانی

کمیته تأمین و مدیریت منابع مالی

رئیس: دکتر ایرج حریرچی

دبیر: دکتر مسعود ابوالحلاج

تسهیل‌گر: دکتر سیاوش ملکی فر

مشارکت‌کنندگان:

دکتر علیرضا اولیایی منش، دکتر امین، خانم نهال احمدزاده، دکتر بهزاد نجفی، دکتر حمید پوراصغری، دکتر شهرام توفیقی، دکتر داوود دانش جعفری، دکتر مهدی درخشان، دکتر عبدالله رستمیان، خانم مریم رضانیان، دکتر شجاعی، دکتر نقی شهابی، دکتر حمیدرضا صفی‌خانی، آقای حسن‌رضا عباسیان فر، دکتر عسگری، دکتر شهرام غفاری، دکتر امیرعباس فضائلی، دکتر علی اکبر فضائلی، دکتر محمدجواد کبیر، دکتر مظفر کریمی، دکتر محمد مهدی مفتاح، آقای منوچهر مقصودلو، دکتر احمد میدری، دکتر بهزاد نجفی

کمیته مدیریت تأمین و تربیت منابع انسانی

رئیس: دکتر سید امیرمحسن ضیایی

دبیر: دکتر محمدحسین سالاریان زاده

تسهیل‌گر: دکتر فاطمه رجبی

مشارکت‌کنندگان:

دکتر اسماعیل اکبری، دکتر صادق آئینه‌وند، دکتر عبدالعظیم بهفر، خانم محبوبه بیات، دکتر تهرانیان، دکتر جلیلی، دکتر طاهره چنگیز، دکتر حافظی، دکتر حسینی، دکتر حق دوست، دکتر خدادوست، دکتر خلیلی، دکتر رهبر، دکتر

زالی، دکتر شمس، دکتر صفدری، دکتر غلامحسین صالحی‌زلانی، دکتر طبیب‌زاده، دکتر عبادی‌فر، دکتر عسگری، دکتر زهره قمیان، دکتر کاملی، دکتر کریمی، دکتر گل‌علیزاده، دکتر حسین مبارکی، دکتر مصداقی‌نیا، دکتر نیک‌فر، دکتر علیرضا نمازی، دکتر هروی، دکتر شهرام یزدانی، دکتر یارمحمدیان

کمیته ارائه خدمت

رئیس: دکتر محمد حاجی آقاجانی

دبیر: دکتر حمیدرضا صفی‌خانی

تسهیل‌گر: دکتر محمد زاینده

مشارکت‌کنندگان:

دکتر ابوالحسنی، دکتر احترامی، دکتر اعتمادیان، دکتر امامی‌رضوی، دکتر پزشکیان، دکتر پورفتح‌اله، دکتر تارا، دکتر جهانگیری، دکتر مهدی جعفری، دکتر جغتایی، دکتر علیرضا جلالی، دکتر جندقی، دکتر خدادوست، دکتر خدایی، دکتر رضوی، دکتر رضانی، دکتر روافی، دکتر رئیس‌کریمی، دکتر زاینده، دکتر جلال غفارزاده، دکتر کلاتری، دکتر کوشا، دکتر مره‌صدق، دکتر مسعودی‌فرید، دکتر مقدمی، دکتر مقیمی، دکتر ملکی، دکتر ممتازمنش، دکتر یاوری،

کمیته سبک زندگی، امنیت غذایی و تغذیه سالم

رئیس: دکتر علی‌اکبر سیاری

دبیر: دکتر علیرضا مغیثی

تسهیل‌گر: دکتر نرگس رستمی‌گوران

مشارکت‌کنندگان:

دکتر علی‌اسدی، خانم شراره اسکندریه، دکتر محمد اسلامی، خانم معصومه افسری، دکتر محمد مهدی اصفهانی، دکتر صدیقه اعتمادسعید، خانم سهیلا امیدنیا، خانم خدیجه امیرحسینی، دکتر ایازی، دکتر جعفر بوالهروی، مهندس بیکی، خانم سمیرا پورمروت، خانم نیلوفر پیماندار، دکتر محمد حسین تقدیسی، دکتر جولایی، دکتر احمد حاجبی، دکتر هدایت حسینی، مهندس حسونند، خانم شهناز حسینی، دکتر حضرتی، خانم صدیقه خادم، دکتر خواجه‌ئیان، دکتر بهزاد دماری، دکتر راستخواه، دکتر راستکاری، مهندس رحمانی، دکتر شهرام رفیعی‌فر، دکتر فاطمه رخشانی، دکتر رمضانخانی، خانم طاهره زیادلو، دکتر عینی‌زیناب، خانم آرزو سجادپور، دکتر فاطمه سربندی، دکتر آتوسا سلیمانیان، دکتر داوود شجاعی‌زاده، دکتر وحید شریعت، مهندس شقاقی، دکتر ربابه شیخ‌الاسلام، دکتر فروزان صالحی، خانم فرزانه صادقی قطب‌آبادی، دکتر زهرا صلیبی، دکتر حسن ضیاء‌الدینی، دکتر پریسا طاهری، مهندس عابدینی، آقای عباسی، دکتر زهرا عبداللهی، دکتر فرشاد فرزادفر، آقای عالی، مهندس عاطفه فولادی‌مقدم، مهندس سیدرضا غلامی، مهندس غلامرضا قاسم‌پور، خانم معصومه قاسم‌زاده، دکتر سیدابراهیم قدوسی، مهندس قنبریان، دکتر کلاتری، دکتر

محمدعلی کمالی، خانم نسرين گودرزی، دکتر فهیمه لواسانی، خانم شیوا مافی مرادی، خانم مهرو محمدصادقی، مهندس لیلا مرادی، ملایی، مهندس ملک احمدی، مهندس شیدا ملک‌افضلی، مهندس مجید میرگوهر، خانم مریم مهرابی، سردار مهرآیین، دکتر مهram، دکتر علی منتظری، مهندس بهمن منصوریان، دکتر ندافی، دکتر علیرضا نوروزی، خانم سمیه یزدانی، دکتر سیدنقی یمانی،

کمیته مدیریت تأمین و تدارک دارو و تجهیزات پزشکی

رئیس: دکتر رسول دیناروند

دبیر: دکتر علیرضا حسینی

تسهیل‌گر: مهندس مهدی الوندی

مشارکت کنندگان:

دکتر مریم ابوفاضلی، دکتر اشکان احسانی، دکتر عبدالناصر آزادبخت، دکتر علیرضا استقامتی، دکتر سهیل اسکندری، دکتر علیرضا اولیایی منش، آقای حمید اکبری، دکتر مهram بادامچی، مهندس امیرحسین بیگلری، دکتر علی بشری معافی، دکتر پورفتح‌اله، دکتر مهدی پیرصالحی، دکتر تأمین، دکتر محمد توانایی، دکتر امیرحسین جمشیدی، دکتر حمیدرضا جمشیدی، دکتر محمد جهانگیری، دکتر عبدالمجید چراغعلی، دکتر حاجی آخوندی، دکتر منان حاج-محمودی، دکتر نغمه حدیدی، دکتر حسنی، دکتر خدادوست، دکتر خرم‌خورشید، دکتر علی خمسه، دکتر حسین رستگار، دکتر محمد رضایی، دکتر حسین رضوانی، دکتر سید مهدی سجادی، دکتر سیامک سمیعی، دکتر سیدحسین صفوی، دکتر عبداللهی اصل، دکتر جلال غفارزاده، دکتر خیراله غلامی، دکتر محمود فاضل، دکتر غلامحسین فرزندی، دکتر کوروش فرزین، دکتر سیدمحسن فروتن، دکتر امیر فرشچی، دکتر قانع، دکتر کبریایی‌زاده، دکتر مهرداد کریمی، مهندس مریم کتال محسنی، دکتر حسام‌الدین مدنی، مهندس احمد مسلمی، دکتر ذبیح‌اله مطلبی، دکتر سید مجید معنوی، دکتر نبوی، دکتر امیر ندرلو، دکتر محمود نجفی عرب، دکتر شکوفه نیکفر، دکتر حسن هادیان، دکتر سید ابراهیم هاشمی، دکتر امیر هاشمی، دکتر مسعود هاشم‌زاده،

کمیته فرهنگی اجتماعی

رئیس: حضرت حجت‌الاسلام و المسلمین محمدیان

دبیر: حضرت حجت‌الاسلام و المسلمین عیسی‌زاده

تسهیل‌گر: دکتر سید امیرحسین قاضی‌زاده هاشمی

مشارکت کنندگان:

حجت‌الاسلام و المسلمین امینی، حجت‌الاسلام و المسلمین اسدی، دکتر آرامش، دکتر ایازی، دکتر پارساپور، دکتر پرویز، دکتر رحیم پورازغدی، دکتر توکلی‌بزاز، آقای جعفرپور، دکتر جعفریان، دکتر سید جلیل حسینی، دکتر

داوودآبادی، دکتر زنده‌دل، دکتر شهابی، حجت‌الاسلام و المسلمین عیسوی، دکتر فتاح‌زاده، دکتر قاضی‌زاده، دکتر باقر لاریجانی، حجت‌الاسلام و المسلمین مقامی، دکتر محقق، دکتر مرندی، دکتر مهدی‌پور، دکتر میلانی‌فر

کمیته پژوهش و نوآوری

رئیس: دکتر رضا ملک‌زاده

دبیر: دکتر شاهین آخوندزاده

تسهیل‌گر: مهندس حمید اسماعیل زاده

مشارکت‌کنندگان:

دکتر حسن ابوالقاسمی، دکتر زهرا پورپاک، دکتر علی اصغر پیوندی، دکتر زیبا تقی‌زاده، دکتر علی جعفریان، دکتر محمدتقی جغتایی، دکتر رسول دیناروند، دکتر احمدرضا دهپور، دکتر مجتبی زارعی، دکتر افشین زرقی، دکتر محمدرضا زرین‌دست، دکتر سعید سهراب‌پور، دکتر عباس شفیعی، دکتر محمدرضا ظفرقندی، دکتر محمد عبداللہی، دکتر اکبر فتوحی، دکتر مصطفی قانعی، دکتر محمدحسین قهرمانی، دکتر محمدباقر لاریجانی، دکتر بیتا مسگرپور، دکتر فرشته معتمدی، دکتر علی منتظری، دکتر شکوفه نیکفر، دکتر واسعی